

联合国 大会



Distr.
GENERAL

A/C.3/45/3
27 September 1990
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

UN LIBRARY

JAN 15 1991

CONFIDENTIAL

第四十五届会议
第三委员会
项目104

国际家庭年

1990年9月18日

挪威常驻联合国代表团

给秘书长的信

挪威常驻联合国代表团向联合国秘书长致意,并谨提及经济及社会理事会1989年5月24日第1989/49号决议,在该决议中,经社理事会除其它外,赞赏地注意到挪威政府提出愿意作为将于1990年由联合国主持召开的酗酒有害社会后果专家会议的东道主的提议。

挪威常驻代表团高兴地通知秘书长,酗酒有害社会后果专家会议已于1990年8月27日至31日在挪威奥斯陆举行。会议报告随函附上。

谨请联合国秘书长将该报告作为大会第四十五届会议文件分发为荷。

附件

酗酒有害社会

后果专家会议的报告

1990年8月27日至31日，
奥斯陆

主办单位

挪威政府卫生和社会事务部

协办单位

联合国维也纳办事处

社会发展和人道主义
事务中心

导言

1. 酗酒有害社会后果专家会议于1990年8月27日至31日在挪威奥斯陆举行,会议由挪威卫生和社会事务部主持召开,并得到联合国维也纳社会发展和人道主义事务中心的大力支助。

2. 出席专家会议的有在酗酒问题以及有关社会服务领域从事研究和政策制定的高级专家。会议作为一个讲坛,交流了知识和经验。会议期间讨论的主题包括:饮酒的全球趋势;嗜酒的经济和社会代价;有关酗酒行为的社会文化方面;以及酗酒所致危害的防治方法等等。会议寻求确定可在不同国情下以及在国际一级适当采取的社会措施,以对付由酗酒有害社会后果所带来的各种挑战。特别注意到造成酗酒危害的较为广泛的社会和环境方面的各种因素,还注意到旨在防止危险或有害饮酒方式、帮助有酗酒问题的人以及支助其家庭和社区的各项政策和方案。

一. 背景

3. 联合国经济及社会理事会在其1989年5月24日第1989/49号决议中接受了社会发展委员会的建议,并请秘书长考虑对与发展有关的社会福利政策和方案区域间协商会议各项建议的后续行动办法,其方法可包括根据即将召开的专家会议报告,对酗酒的有害社会后果进行调查研究。在同一决议中,经社理事会还赞赏地注意到挪威政府提出愿意担任1990年酗酒有害社会后果专家会议的东道主的提议。专家会议的报告可以为联合国今后在这一领域采取行动提供基础。

二. 结论和建议

A. 结论

4. 会议注意到酗酒以及同酗酒有关的问题从未列入联合国议程。不过,一些专门机构讨论过问题的一些方面。会议根据其审议情况,作出如下结论。

1. 饮酒趋势及酒的生产和贸易在经济上的重要性

5. 会议审查了有关酒类饮料的消费、生产和贸易方面的现有统计数字。1950年代和1960年代大多数国家人均饮酒量大幅度增长。近来,消费水平稳定,一些工业化国家甚至有所下降。不过到1980年代末期一些国家消费又开始增长。发展中国家的数据不足,不过很有可能其中许多国家的消费继续增长。

6. 会议认为,现有统计数字足以对从均消费趋势进行监测,但仍需更开展为系统的调查,以建立估计非法生产和消费的标准方法,以便在国际一级得到可比较的数据。统计数字表明在人均消费方面存在广泛的差异,这显然不能归咎于收入水平或价格方面的不同,而是可能反映了社会文化方面的各种因素。

7. 关于评估酿酒业在各国整体经济中所具重要性问题,会议感到不可能精确地予以衡量。会议认识到在对经济所有较小部门作出这种评估方面都会出现类似的困难。

2. 嗜酒的经济和社会代价

8. 会议审查了有关嗜酒的社会和经济代价的各种评估和方法,特别是在生产力方面,因为人们认为生产力的下降是饮酒的社会代价的主要方面。此外,与酗酒有关

的各种社会问题影响着家庭关系、妇女差状况及儿童和青年的福利。资源投入嗜酒,对经济发展和生活质量都造成了有害影响。

9. 显然,作为研究基础的框架各不相同,对这些代价的大小及其构成所作的估计也各有所异。尽管估计这些代价的偿试遭到批评,认为这种偿试与政策无关,但会议仍然一致认为有广泛的余地可以选择其他政策,依靠这些政策可以减轻与酗酒有关的各种问题,因此可以必须考虑这些选择可能需要多少费用,能够带来哪些好处。因而应鼓励进一步做出努力,改进并推动对预防性战略的费用估计。

3. 酗酒行为方面存在的社会文化差异

10. 会议认识到存在着范围广泛的各种文化传统和宗教差异,对酗酒模式往往产生影响。随着现代工业化的实现以及宣传推销工作的进行,许多发展中国家含酒精饮料的生产和消费均有增长。

11. 会议感到应提请国际社会注意有必要讨论制定控制饮酒政策的可能性。当然,这些政策应当适应各种不同的社会和文化需要,并应考虑到业已存在的各种条件和经济发展水平。在这方面,提及了联合国和各专门机构在药物和烟草方面所进行的工作。

4. 预防并控制酗酒所致的危害

12. 会议认识到有系统地预防酗酒问题工作应当面向全体人民,而不仅仅是针对那些已经酗酒成性者。不过大有裨益的是,初级保健人员注意个别情况以辨别潜在的问题,缓解其病症。

13. 会议详细讨论了对个人的现有各种治疗方法,得出结论认为不能一概使用一种方法。一些昂贵的治疗方法收效有限,而一些自助方案则比较有效。会议着重

强调了早期察明和简单干预的必要性,同时感到其最为合适的方式是通过初级保健和加强当地社会网络来进行。

14. 会议还审查了目前旨在限制嗜酒及其有害后果的各种普遍政策措施。会议认为,酒的价格高低及其可获得性的确对嗜酒程度有着独立影响。许多国家的经验表明,价格政策和严格控制分销制度是最为有效的控制措施。推广不含酒精饮料的替代物并控制广告和宣传也证明是有效的战略,值得进一步研究。在对与酗酒有关的各种问题作出有效反应,需要政府许多部门进行协作,而不仅仅是卫生和福利部门的问题。

B、建议

1、国际一级

15、请联合国秘书长:

(a) 在有关社会发展、提高妇女地位、预防犯罪、青年、儿童和人类住区的工作方案中优先注意有关酗酒有害社会后果的问题;

(b) 在《最近的将来与发展有关的社会福利政策和方案的指导原则》的后续行动中包括酗酒有害社会后果的专题;^{*}

(c) 进行研究并组织技术性会议,以修订有关酗酒的社会问题的指示数,并增进对这些问题普遍情况和原因的了解,以便加以预防;

(d) 将有关酗酒的专题结合到1994年国际家庭年的筹备工作中;

(e) 最好在1994年以前开始关于酒的生产 and 消费在社会、经济和环境方面对发展的影响的全球性会议的筹备工作;

^{*} 见E/CONF.80/10,第三章。

(f) 特别针对发展中国家在控制酗酒问题方面的需要进行研究,提供技术咨询
服务并组织技术会议和着眼于政策的会议;

(g) 寻求捐助国和国际供资机构的援助,请它们提供开展上述活动所需的补充
资源;

(h) 提请社会发展委员会、妇女地位委员会、人类住区委员会、犯罪预防和控
制委员会和麻醉药品管制委员会各成员国注意本报告;

(i) 提请各有关专门机构、特别是国际劳工组织和世界卫生组织注意本次会议
的结论和建议,供审议并采取适当后续行动。

2、区域一级

16. 请联合国各区域委员会执行秘书和各区域政府间组织秘书长:

(a) 进行区域一级的审议,审查酗酒有害社会后果,以制定适当政策、战略和方
案,改进工业化国家的趋势并扭转发展中国家正在恶化的趋势;

(b) 将有关酗酒的问题结合到其工作方案中;

(c) 寻求捐助国和供资机构的援助,请它们提供所需资源。

三、组织事项及有关事项

A. 会议开幕

17. 挪威卫生和社会事务大臣温奇·弗洛格·塞拉格女士宣布会议开幕。

18. 温奇·弗洛格·塞拉格女士在发言中强调,挪威和其他北欧国家对有关酗酒
的问题感到关注,希望将这个问题全面列入联合国议程。她建议本次会议集中讨论
酗酒的社会后果和环境后果,而不是讨论酗酒者的辨认、治疗或康复,因为对前述这
些问题的注意相对而言不够。

19. 这位部长强调,制定社会政策时应该注意问题的根源,采取措施对根源作出反
应,而不仅仅是缓和表面现象而已。要对付问题的根源,就必须研究不良的社会症状

和其根源之间可能存在的关系。她认为本次会议的审议应该采取上述方针,并希望这次专家会议能成功地提出一份报告,其中载有可能促使联合国更多地参与该领域的活动和制定更有效的国别方案的结论意见。

B. 与会者

20. 挪威政府向联合国社会发展委员会所有成员国和表示有兴趣参加这次会议的各国政府发出了邀请。此外,还邀请了几名资料顾问编写技术文件,作为审议的基础。几名专家也应邀参加讨论。国际劳工组织和世界卫生组织的代表也应邀出席会议,并在会上介绍了它们在有关酗酒问题方面正在开展的活动。三个非政府组织也出席了会议。与会者名单以及技术文件、讨论文件和国别报告清单载于附件。

C. 会议主席和报告的编写

21. 挪威卫生和社会事务部常务秘书约翰·挪尔本先生担任会议主席。联合国社发和人道主义事务中心的代表协助起草报告草稿。

四. 讨论的主要主题和问题

A. 饮酒趋势及酒的生产 and 贸易在经济上的重要性

22. 酒的生产 and 消费是一种最古老的人类活动也是最普遍的一种活动。虽然许多人饮酒没有造成问题,但是一些饮酒活动显然与严重的社会、经济和心理问题有关。正是由于这个原因,我们需要有准确的资料来评估目前状况和趋势的重要性。根据现有资料,从1961年到1988年,酒的生产、贸易和消费绝对增长。在1970年代一个时期,许多工业化国家的人均饮酒量达到高峰,然后稳定下来或有所下降。但在发展中国家和一些工业化国家人均饮酒量在继续增加。

23. 从严格的经济角度来看,对多数大量生产酒和出口酒的国家来说,酒的生产 and 贸易以就业和国内生产总值而言并不是很重要。

24. 然而,酿酒业的经济重要性问题是可以争论的。在一些国家,酿酒业十分重要,因为酒的税收是总税收一个重要部分。此外,在许多国家,酒类饮料是消费者开支的一个重要部分,酒价的变化会影响通货膨胀率。因此,酿酒业的内在经济意义虽然不大,但它在社会和政治上的意义远比其他同样规模的行业重要,所以我们需要在较广阔的范围内看待酿酒业的重要性。

B. 酗酒的社会和经济代价

25. 酗酒有经济和社会两方面的问题。酒精在从与个人健康有关的习惯和职业选择、到家庭和社会交往活动中起着各种各样的复杂的影响作用。各个国家由于饮用方式和文化的不同,因而,与酗酒有关的问题也很不相同。与酗酒有关的社会问题影响到家庭关系、妇女的处境和儿童及青少年的福利。资源用于酗酒对经济发展和生活质量产生不利的影响。

26. 在这个领域,值得关注的经济问题如:酒类市场研究,用于酒类方面的费用,对酒的需求在价格和收入方面的伸缩性,这些关注问题由于试图评价嗜酒和酗酒造成的损失而得到补充。许多国家由于没有适当的经验数据和方法的问题,限制了进行充分的经济计算的可能性。通常各国酗酒的成本费用估计是与国家从酒类生产和分销中得到的收入相比较的。尽管如此,与酗酒有关的损失往往被以低估,因为这种成本的许多因素被漏算了,而对其他因素则非常不容易或无法加以评估。有些影响只有质的方面,但是,其社会代价却有相当大的重要意义。

27. 对与酗酒有关问题的分析和确定酗酒问题形成原因对评价它们对生产力的影响是至关重要的。一些与酗酒有关的生产问题为:生产力偏低;旷工;工作中发生事故和人员的经常更换。

28. 在与工作地点有关的方面,正在提出广泛的倡议,包括控制措施、预防和援助方案,以减少与酗酒有关的问题。

29. 有一些复杂的问题牵涉到量度酗酒的社会代价。现有的研究在以下方面都是不同的,理论方法上、考虑到酗酒的各个方面以及现有的研究成果如何与政策决定联系在一起等等。工作纲领的不同可以导致对这些代价的规模及组成做出不同的估计。因此,需要进一步讨论量度社会代价的可能体制的好处和坏处。最常用的用来估计与酗酒有关问题的代价的计算方式是公共卫生和经济体制。第一种是以失去的岁月来表现问题的幅度,第二种则指的是损失的经济资源价值;它们对社会与组成社会的个人之间的关系有相似的观点:两者都认为与酗酒有关问题中产生的不利影响是足以引起公共关注的问题。

30. 在公共卫生范围内,主要关注的问题是酗酒增加死亡率和发病率的程度。大多数40岁前或40岁左右的与酗酒有关的死亡都是酒精中毒而致。

31. 在经济范围内,这种估计首要的是生产力的损失。尽管如此,还包括了发病率、死亡率和非保健方面的成本,例如,社会福利方案和刑事司法制度。

32. 饮酒过量一直被认为是造成严重的交通事故和许多其他事故、包括溺毙、烧死和工作地点事故的一个重要原因。在自杀、杀人和其他形式的暴力、包括家庭暴力行为之中,与酗酒有关的比率也很高。除了造成重大创伤和死亡之外,经济范围还包括意外事故和暴力罪行的后果。意外事故造成财产损失以及安排保险赔偿和诉讼的法律及行政费用。这些都是由于与酗酒有关的犯罪造成的财产损失和刑事司法制度的费用。

33. 研究所依据提出的纲领的不同,将导致对这些社会和经济代价及其组成的规模做出不同的估计。尽管有人批评对这种代价进行评估的想法缺少政策相关性,然而,会议一致认为,有各种其他的政策选择,可能可减少与酗酒有关的问题,因此,有必要考虑这些其他备选政策的成本效益如何。因此,应当鼓励能够改进和促进关于预防战略的成本估计。

C. 社会文化差异与酗酒行为

34. 酗酒与每个社会的传统、风俗、礼仪和宗教教义的关系很密切。酒类的饮用方式与树立饮用酒精饮料或不沾酒精饮料的理想态度的社会架构相一致。这些态度可从完全滴酒不沾到过度放纵都有。酒类的饮用又受到与饮用情况、饮用种类和数量有关的社会和文化规范以及在饮酒情况下可以容忍的行为类别的制约。因此，在印度教、佛教和伊斯兰教占主导的社会，对酗酒采取明确的态度和行为。非洲的文化以及拉丁美洲、太平洋地区和北美的土著居民也是这样。在不将情况理想化的情况下，可以这样说，在这些文化范围内，嗜酒受到了很好的管理和控制，而没有重大的、不利的破坏。

35. 然而，当代的情况是很不相同的。除政治、经济和文化的侵入之外，迅速的都市化，全球通讯的增加，传统文化控制的放松，都对个人、家庭、社区的稳定以及总的发展进程造成了严重的破坏。最新的数据还强调了青少年中酒的饮用方式的相似，往往联系着酩酊大醉和暴力行为。含酒精饮料的大力商业宣传促销，对上述的不利影响起了很大的作用。所有这些都使世界上许多地区的酒类消费呈现出各种问题。

36. 尽管有这些因素，世界上许多地区的大多数人们对酒精不是滴酒不沾就是很有节制采取精心制定的政策和方案倡议，配合以适当考虑到当地的社会文化背景，很可以扭转目前这种恶化的情况。

D. 预防和限制有关酗酒的损害

37. 有关酗酒的损害可以从个人到家庭、邻近的社区、工作地点、其他居民以及整个社会。这种损害对经济生产力、社会稳定、家庭幸福、儿童和青少年的福利、妇女状况以及犯罪行为的影响都是很大的，需要对现有的预防、治疗和康复措

施进行系统地审查。并提出有创新精神的有效办法。

38. 预防措施必须既包括针对一般人民、也包括针对特殊对象群体制定的措施。一项完全针对特殊有危险的群体的预防方案将是不完全的,并且会使其效力受到严重的限制。需要审议的总的预防措施应当考虑到社会普遍的饮酒消费量、饮酒方式、包括醉酒的频度、饮酒的社会背景以及在酩酊大醉时影响行为举止的文化规则。

39. 预防措施还需要包括造成有关酗酒问题的环境因素。这些对含酒精饮料的定价,还要考虑到全法的和实际上的酒类供应程度。现有的研究证明表明,酒类实际上的、合法的和经济上的供应变化,往往对饮酒消费量和与酗酒有关问题发生的比率产生影响。在一些国家,非法生产和分销有助于酗酒的不利社会影响。在制定预防战略时应当考虑到这点,以便确保对价格和供应进行适当的控制,并强制取缔非法生产和分销。

40. 治疗服务的范围很广,从简短的忠告到专业人员全力进行治疗都有。对某一治疗方法的效力问题很难轻易做出答复,但是,人们担心一些费用昂贵的治疗方法不一定合乎成本效益。需要治疗专家进行干预,以便了解许多有关酗酒问题的形成原因和广泛的影响,并使家庭参加治疗工作。自助小组(以及自助与专业帮助的结合)在世界许多国家的康复工作中起着重要的作用。

41. 教育人们,使人们了解酗酒的害处,将有助于形成对酒精控制和消费以及新闻媒介中对嗜酒所持价值观的总的看法。

42. 对有关酗酒问题做出有效的反应要求政府许多部门彼此协作,而不应仅仅是卫生和福利部门的问题。应当支助非政府组织的工作、不论是全国性的还是国际性的,这些组织在世界上许多地区的预防和康复工作中都发挥了重要的作用。

Appendix I

LIST OF PARTICIPANTS

(a) Appointed by Governments members of the Commission for Social Development and other Governments which have requested to participate

FINLAND
Jukka Mäki
Senior Inspector
Ministry of Social Affairs and Health
P.O. Box 267
00171 HELSINKI

GERMAN DEMOCRATIC REPUBLIC
Annegret Kriegel
Head, Section for Prevention of Alcohol and Drug
Dependence
Department of Research
Ministerium für Gesundheitswesen
Rathausstrasse 3
BERLIN 1020

GERMANY, FEDERAL REPUBLIC OF
Michaela Schreiber
Regierungsdirektorin
Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und
Gesundheit
Kennedyallee 105-107
5300 BONN 1

LIBYAN ARAB JAMAHIRIYA
Mahmoud Ali Taieb
Expert
Providence Social Fund
TRIPOLI

Mehemmed M. Khasheba
Head of Pharmacy and Narcotics Division
Pharmacy and Medical Department
Ministry of Health
TRIPOLI

NORWAY
Jon O. Norbom
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Affairs
P.O. Box 8011 Dep
0030 OSLO 1

Olaf Aasland
Special Adviser
Ministry of Health and Social Affairs
P.O. Box 8011 Dep
0030 OSLO 1

POLAND
Wiktor Osiatynski
Executive Director
Commission of Education on Alcohol and Drug
Addiction of the Stefan Batory Foundation
Flory 9
00-586 WARSAW

PORTUGAL
José de Carvalho Barrias
Director, Oporto Regional Alcoholology Center
Magalhaes Lemos
4100 PORTO

SWEDEN
Carl-Anders Ifvarsson
Deputy Director General
National Board of Health and Welfare
106 30 STOCKHOLM

UNION OF SOVIET SOCIALIST
REPUBLICS
Revaz Uturgaury
Foreign Ministry
Department for International Humanitarian
Co-operation and Human Rights
Ministry of Foreign Affairs
Smolenskaja-Sennaja 32-34
MOSCOW

Aleksandr Glazov
Chief Specialist on Alcohol and Drug Dependence
Ministry of Health
Department for Narcology and Psychiatry
Rakhmanovskij Per. D. 3
MOSCOW

UNITED STATES OF AMERICA
Loran Archer
Deputy Director
National Institute on Alcohol Abuse and
Alcoholism
Room 16-105
Parklawn Building
5600 Fisher's Lane
ROCKVILLE, MD 20857

(b) United Nations and specialized agencies

United Nations Centre for
Social Development and
Humanitarian Affairs
Mukunda Rao
P.O. Box 500
A-1400 Vienna
AUSTRIA

Dusan Tomko
P.O. Box 500
A-1400 Vienna
AUSTRIA

International Labour
Organisation

B. Shahandeh
Inter-Regional Drug and Alcohol Adviser
International Labour Office
4, route des Morillons
1211 Geneva 22
SWITZERLAND

World Health Organization

Mario Argandona
World Health Organization
1211 Geneva 27
SWITZERLAND

Non-governmental organizations

International Council on
Alcohol and Addiction

Stein Berg
Rusmiddeldirektoratet
Postboks 8152 Dep
0030 OSLO 1

International Organization
of Good Templars

Derek Rutherford
UKTA
Alliance House
12, Caxton Street
London SW1H 0QS
ENGLAND

International Union of
Local Authorities

Jan Borgen
Kommunenes Sentralforbund
P.O. Box 1378
0114 OSLO 1

Speakers and discussants

Sally Casswell
Alcohol Research Unit
Department of Community Health
School of Medicine
University of Auckland
Private Bag
Auckland
NEW ZEALAND

Marie Choquet
Institut Nationale de la Santé et de
la Recherche Medicale
U. 169: Recherches en Epidemiologie
16 Avenue Paul-Vaillant-Couturier
94807 Villejuif Cedex
FRANCE

Philip J. Cook
Fuqua School of Business
Duke University
Durham, NC 27700
UNITED STATES OF AMERICA

Christine Godfrey
University of York
Centre for Health Economics
York YO1 5DD
ENGLAND

Davinder Mohan
Department of Psychiatry
A.I.I.M.S.
New Delhi 110 029
INDIA

Louis Molamu
University of Botswana
Department of Sociology
Private Bag 0022
Gaborone
BOTSWANA

J. Morawski
Psychoneurological Institute
Sobieskiego 1/9
02-957 Warsaw
POLAND

Esa Osterberg
Social Research Institute of Alcohol Studies
Kalevankatu 12
00100 Helsinki
FINLAND

T. Petrakova
All-Union Research Centre for Medico-Biological
Problems of Narcology
Maly Mogiltsevsky per. 3
121921 Moscow
USSR

Bruce Ritson
Department of Psychiatry
Edinburgh University
Royal Edinburgh Hospital
Morningside Park
Edinburgh EH10 5HF
UNITED KINGDOM

Ole-Jørgen Skog
Statens Institutt for alkohol - og
narkotikaforskning
Dannevigsvn. 10
0463 Oslo
NORWAY

Nicholas Vanston
8, Allée Pierre Curie
78170 La Celle St Cloud
FRANCE

I. Wald
Psychoneurological Institute
Sobieskiego 1/9
02-957 Warsaw
POLAND

(e) Supporting staff

Marie de Mora
On loan from:
International Trade Centre UNCTAD/GATT
Palais des Nations
1211 Geneva 10
SWITZERLAND

Øystein Opdahl
Ministry of Health and Social Affairs
P.O. Box 8011 Dep
0030 OSLO 1

Knut Toraasen
Ministry of Foreign Affairs
P.O. Box 8114 Dep
0032 OSLO 1

Liv Lyng Hauge
Ministry of Health and Social Affairs
P.O. Box 8011 Dep
0030 OSLO 1

Marianne Jaeger
Ministry of Health and Social Affairs
P.O. Box 8011 Dep
0030 OSLO 1

Hilde Langørgen Lien
Ministry of Health and Social Affairs
P.O. Box 8011 Dep
0030 OSLO 1

Marit Stadheim
Ministry of Health and Social Affairs
P.O. Box 8011 Dep
0030 OSLO 1

Press Officer:

Solveig Solbakken
Ministry of Health and Social Affairs
P.O. Box 8011 Dep
0030 OSLO 1

Appendix II

LIST OF DOCUMENTS

Technical papers and discussion papers

- T/1 Patterns and Trends in Alcohol Consumption: A statistical survey, Mr. Nicholas Vanston
- T/2 The Social Cost of Drinking, Prof. Philip J. Cook
- T/2/Add.1 Discussion Paper, Dr. Christine Godfrey
- T/3 Alcohol Behaviour in a Socio-Cultural Perspective, Prof. Davinder Mohan
- T/3/Add.1 Discussion Paper, Dr. Louis Molamu
- T/3/Add.2 Discussion Paper, Dr. Mario Argandona
- T/4 Economic Costs of Alcohol Abuse, with special emphasis on productivity, Dr. J. Morawski, Dr. J. Moskalewicz, Prof. I. Wald
- T/4/Add.1 Discussion Paper, Dr. Marie Choquet
- T/5 The Prevention of Alcoholism and Drinking Problems - Who are the Target Groups? Dr. Ole-Jørgen Skog
- T/5/Add.1 Discussion Paper, Dr. Mario Argandona
- T/6 Services Available to Deal with Problems Faced and Created by Alcohol Abusers, Bruce Ritson M.D.
- T/6/Add.1 Discussion Paper, Dr. Sally Casswell
- T/7 Current Approaches to Limit Alcohol Abuse and the Negative Consequences of Use: A Comparative Overview of Available Options and an Assessment of Proven Effectiveness, Dr. Esa Osterberg
- T/7/Add.1 Discussion Paper, Dr. T. Petrakova

Other documents distributed

The following national reports were submitted:

Finland

India

Libyan Arab Jamahiriya

Norway

Poland

Portugal

Sweden

Union of Soviet Socialist Republics

The International Labour Organisation, the World Health Organization and the International Organization of Good Templars also submitted reports.
