



大会
经济及社会理事会

Distr.
GENERAL

A/51/129
E/1996/53
14 May 1996
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

大会
第五十一届会议
暂定项目* 表项目105
国际药物管制

经济及社会理事会
1996年实质性会议
临时议程** 项目5(h)
社会、人道主义和人权问题：
麻醉药品

《联合国管制药物滥用全系统行动计划》的执行情况

秘书长的报告

摘要

大会在1993年12月20日第48/112号决议中要求隔年审查和增订《管制药物滥用全系统行动计划》(全系统行动计划)。在其1995年第一次会议上,行政协调委员会要求其药物管制小组委员会根据多机构部门性和(或)分部门行动计划,编写一份更着重业务的《全系统行动计划》。这种新作法需要在规划阶段中进行机构间合作,并且是一种渐进的过程。本文件载有这些行动计划的前六项计划的浓缩内容。其他的行动计划正在编制中,将于日后编入《全系统行动计划》。

* A/51/50。

** E/1996/100。

目 录

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
一、目标	1 - 3	3
二、进程	4 - 6	3
三、成果	7 - 12	4
四、前景	13 - 16	6
五、计划	17 - 94	7
A. 防止学校环境中的滥用药物(行动计划1)	18 - 30	7
B. 防止处于特别困难境况的儿童和青少年中的 药物滥用(行动计划2)	31 - 45	10
C. 防止农村青少年的药物滥用(行动计划3)	46 - 63	15
D. 防止工作场所的药物滥用(行动计划4)	64 - 75	21
E. 妇女与药物滥用:性别层面(行动计划5)	76 - 84	24
F. 评价药物滥用:数据收集(行动计划6)	85 - 94	27
附件. 参与机构概览		31

一、目 标

1. 大会在1989年12月15日第44/141号决议中首次授权发展一套管制药物滥用全系统行动计划,其目的是“充分执行联合国系统各政府间机关的所有现行任务规定和随后的各项决定”。但是,几次发展和增订这样一个计划的努力都证明成效有限,用途不大。行政协调委员会认识到这一点,在其1995年第一次会议上要求其药物管制小组委员会通过在全球、区域和分区域一级详细阐述具体的多机构的部门和(或)分部门管制药物滥用行动计划,来审查和加强《管制药物滥用全系统行动计划》,并付诸实施(ACC/1995/4)。

2. 《全系统行动计划》的新办法提供了一个将它变为工作文件的机会,随着时间的推移,当它变得更为全面时将可成为有用的实际规划工具。最理想的情况是,它将包含联合国系统内所有关于药物滥用管制的授权和政策,并能在各个主要组成部分中通过共同接受的前瞻性战略来反映这些授权和政策。具体的活动最后将由个别机构或几个机构合在一起,针对具体目标与填补在这个进程中出现的明显缺口加以设计,同时避免工作重复和确定协作的机会。

3. 还设想在《全系统行动计划》同政府和国际组织所使用的其他规划工具之间挂勾,使得活动能互相配合和集中于全世界不断变化的优先事项上。《全系统行动计划》的进一步发展应当因此不但考虑到个别机构的政策和计划,还应当考虑到现有的和正在草拟的各国战略,国家、区域和次区域的方案框架以及提供合作的政府的个别总计划计划。因此,向各国当局提供的援助对所需事项将集中在重点上,而不是由系统中的不同部分随兴介入。

二、进 程

4. 根据行政协调会的建议,行政协调会药物管制小组委员会在其1995年7/8月的第三届年会上开始了一个进程,确定了一些初期的主题,以便发展成为行动计划和

纳入《全系统行动计划》中。这些主题的选择不是提出一些最高优先的领域,而是根据:现在正在进行的合作活动;若干个机构明确地感到兴趣的主题;一些看来相当容易在短期间内拟订并且不需要很多资源的主题。由于有这些标准,并且考虑到在保健、教育和社会等不同领域中的参与机构的性质,初期的行动计划都着重于减少需求。关于减少供应和其他部门和分部门的主题将随着《全系统行动计划》的发展而逐步提出。将来对《全系统行动计划》的不断增订将可确保它成为一个活的文件,而不是一个现况报告。

5. 为每一个主题设立一个多机构工作队,由管理员负责。在每个案件中,工作队管理员会编写一份初稿,在工作队的成员之间传阅。经过修订后,在工作队内再次传阅,直到所有成员间取得协议。然后将最后的草稿提交担任小组委员会秘书处的联合国药物管制署,供小组委员会核可。应当注意的是,这个进程不需要在工作队的成员间召开任何会议,因为所有的意见交换是通过电子媒体进行。此外,因为每个机构负责编制在它自己领域内的问题和有关活动的具体行动计划,所以不需要额外资源。

6. 行动计划反映的是各机构不同的观点和优先次序。将它们合在一起时,范围会超越联合国药物管制署和麻醉药品委员会的职权范围,例如在某些情况中包括烟酒。这是各个机构不同的职权性质必然造成的后果。但有助于最终描绘出一个药物滥用管制的全图,这个图像因涉及有关的其他现象而更加丰富。

三、成 果

7. 在下面第五节中会展示这个重新编制《全系统行动计划》的进程第一步成果。它只包括初期的六项行动计划,离完成整个工作距离尚远。这些分部门的行动计划最后将构成一个全面的计划,涵盖药物滥用管制的所有方面。因此,《全系统行动计划》本身已成为一个进程,而不是一份静态的文件。在行动计划中描述的活动将不断随着新行动计划的拟订和旧计划的淘汰而不断增改,甚至连它们的目标也会

随着时间而更改,因为:(a) 药物滥用的情况会发生变化;和(b) 一个或更多的参与机构的政策方向会发生变化。

8. 一般而言,这些计划是按照小组委员会商定的一个共同形式来表达,包括一个对问题的说明和一份关于所要达到的目标的清单和说明。接下来是对在特定领域内已经采取或计划采取的活动作细目描述,指出负责机构和每个案件的经费现况。在有些案件中,最近完成的活动也包括在内,目的是提出一个比较完整的画面,为正在进行的和计划进行的活动提供一个框架。在计划进行的活动方面,尽可能提出费用估计。但是,这并不表示任何机构已承诺提供所需经费或者甚至愿意负责这项活动。还没有获得所有有关方面核可的新想法会明白指出。

9. 在这个起步阶段,《全系统行动计划》所反映的是对现有活动和计划的一次调查,并且建立一个现实的基准。这个运作为所有参与机构和其他方面提供了一个熟悉别的机构的活动的机会。在这个局面大家具有共同目标的情况下,这个系统现在具备较好的能力去开始进行协调工作和目标明确的规划活动。

10. 为了遵守联合国对文件长度的规定,提出的《全系统行动计划》没有包括活动的详细内容。下面列出的各项行动计划因此只有对问题和目标的说明以及所涉机构。完整的行动计划,包括各机构的详细活动清单以及筹资报告的现况等,可以向药物管制署索取。

11. 每一个完整的行动计划都有一段说明监测和评价的标准段落,其内容如下:对行动计划中特别倡议进行监测和评价的责任属于负责该倡议的机构,其工作应按照该机构本身的程序进行。药物管制小组委员会对整个行动计划的执行负有监测其进展和就可能需要的任何评价提出建议的责任。作为小组委员会的秘书处,药物管制署将参与行动计划的各机构收集必要的信息,使小组委员会能够监测其进展和视需要在行动计划中作出调整。由于小组委员会手边没有经费,它不能对个别的行动计划进行评价工作。不过它可以建议药物管制署或其他参与机构从事这种评价工作,并且可以提议这种评价工作可能着重的领域。

12. 整个《全系统行动计划》，包括各项活动的详细内容和经费来源，已经作为会议室文件向麻醉药品委员会第三十九届会议提出。该委员会注意到已经取得的进展并满意地注意到小组委员会在重新编制和使《全系统行动计划》恢复生机所采取的途径。委员会还建议经济及社会理事会核可所采取的途径，并吁请系统内各有关机构积极参与《全系统行动计划》的编制以及将它整体纳入它们各自的规划和方案编制进程中。

四、前 景

13. 下面提到的各项行动计划是新《全系统行动计划》的萌芽。希望各机构把《全系统行动计划》当作规划工具，协助对任何领域中的活动水平进行评估工作和确定可以联合作业的事项的优先次序。其他小组委员会已经确定的行动计划将在1996年间由各计划的行动组编制。经过审理后，这些行动计划也将纳入《全系统行动计划》之内。

14. 在其预订于1996年9月4日至6日举行的第四届年会中，小组委员会将审查编制行动计划的整个进程和《全系统行动计划》。它还将确定下一轮编制计划的一系列主题。在这之后，《全系统行动计划》将成为一个继续进行的进程，其中的行动计划的活可以视需要而增减，新的行动计划可以继续纳入，直到整个药物滥用管制的各个主题都受到充分照顾为止。小组委员会将继续努力，确保《全系统行动计划》能够得到所有有关机构的承认、接受和作为一个重要的规划工具利用。

15. 可以预期，在一段时间以后，需要对整个《全系统行动计划》进程进行评价，特别是它的设计和对它达到目标的成功程度进行监测。小组委员会因此将衔命对执行这种评价工作的方法进行审查。

16. 这些行动计划对于筹资活动按理会有所帮助，因为有意捐助者可以预览所涉活动，并且很容易看出需要经费的领域以及他们愿意支持的领域。

五、计划

17. 下面是新《联合国管制药物滥用全系统行动计划》的第一批行动计划,其中包括针对减少需求的各方面的六个分部门行动计划。随着其他的涉及这个和那个部门的行动计划的编制,它们将被纳入一个框架中,分门别类,反映出国际药物管制工作实质上集中力量的领域。

A. 防止学校环境中的滥用药物(行动计划1)

18. 联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)与药物管制署和世界卫生组织(卫生组织)合作,担任工作队管理员,负责编写本行动计划。

1. 需处理议题/问题的说明

19. 一般都认识到,药物滥用不能再视为是一个个别问题,它已成为一种社会现象,有发展成破坏各社区的经济、政治和文化结构的趋势。除了个人责任之外,社会整体有责任参与推动一种没有药物滥用的生活。这种责任还应力求防止排除现象,包括排除教育机会和因而排除参与决策的现象,因为参与决策是建立民主的基本因素;同时,还要防止暴力情况恶化和最终破坏整个社会。

20. 北方和南方各国的青年群中药物滥用现象已日益增多。有一种药物滥用的扩散现象,各国和各区域间药物滥用行为可能有许多因素,其中包括外部干预方案、全球供应因素、人口群流动和/或模仿社会典型。

21. 儿童和青年特别容易受到药物滥用之害;由儿童期进入成熟期的过渡阶段常出现实验某种理念和行动的行为,包括使用药物。但青年期也是一段吸收知识、信仰、态度、价值观和技能的时期,如须在行为上设法导引到健康和幸福的途径,避免陷入使用药物的情境。

22. 教育是健康和可持续的人的发展的关键。在教育领域中要培养社会团结和社区归属感,而“学习楷模”可成为今后的蓝图。随着国际努力推动接受教育、提

高教育素质和接受切合需要的教育的形势下,现在全世界80%以上的学龄儿童已在小学入学,70%完成了至少四年的教育。目前正在进行的教育革新和改革,显示出所有国家都能按照本身的条件、需要和愿望设计自己的教育方案。

23. 制定有效的教育方案以协助减少个人的过份危险行为,是防止学龄青年滥用药物及其他与健康有关问题的主要途径。研究和试验结果显示,以学校为基础进行健康和预防教育的干预是有效的战略。可帮助青年人取得保护健康的知识、价值观、技能和作法,追求健康的生活作风并努力负起增进其社区健康的责任。为了提高效率,预防教育应该谆谆善诱,不仅只是提供信息,还应使用着重学习者、使命和处境的方法与技术,并力求提供各种机会,学到决策和沟通的技能,同时要照顾到青年、父母和整个社区。在大多数国家内属于合法的烟、酒、药物通常都是使用非法药物的先驱,因此减少需求的战略应包括经由教育强调延迟和防止染上烟酒的消费习惯。

24. 防止药物滥用的教育是一个长期过程,应该与降低药物供应方案和药物作物管制方案同时并进。防止滥用药物教育必须纳入教育制度成为其中的组成部分同时成为一种终生的教育。有效的行动虽然往往受到时、空的局限,但必须在国家和地方各级体制化,制订课程以利学习有关保护健康和基本预防的适当技能是达到此一目的的主要工作。

2. 目标

25. 在提倡所有人接受健康生活作风和享有生活品质的内在正面价值方面,学校具有独特的地位。任务虽然艰巨,但如能完成以下各项目标,仍然不难达成:

目标1. 政策的制定和执行

26. 确立对药物有关问题的学校政策以作为学校整体的促进健康政策的一部分,这是各学校成功地达到防止青年滥用药物的基本要求。因此应鼓励各国政府确

立或改善政策,针对适当年龄与技能,结合校内的预防教育和健康教育,指明统一的方向和方式,提出主要涉及拟订方案和编制课程的执行战略,查明处理问题的方法,并向学校人员提供适当训练。这个政策在各方面都应考虑到《儿童权利公约》。

目标2. 了解预防教育的性质

27. 为有效起见,预防和健康教育及健康宣传应不止于传递知识。它必须重视技能发展,事先阻止不健康的生活作风,这方面并应赶在儿童出现过度冒险行为之前给予教育。应让教育机构和教导人员认识到,教导方式应重视解决问题、沟通和互动,并应适应学生的年龄和社会文化的环境。

目标3. 在既定课程中纳入预防教育

28. 预防和健康教育的体制化及纳入课程内会使它生存的机会大为加强,并避免成为业已超荷的课程的额外负担,也避免成为教师沉重工作之外的负担。要协助教育机构设计为实施预防教育和健康宣传方案,结合在全面健康教育的框架内。它包括生理健康和心理-社会健康,考虑到认识因素、态度和技能,强调重视使人陷于危险的药物滥用或其他与健康有关的问题的个人和集体行为。

目标4. 确认教师的决定性作用

29. 训练教师是预防教育和健康宣传的关键组成部分。教师在与青年人的互动中具有独特地位,但需要适当的任职前和在职训练。因此教育和教师训练机构应向教师提供适当训练,让他们参与预防教育方案的规划、执行和评价的每个阶段。同时也应鼓励学生和家长参与这一过程。

目标5. 提倡社区扩大服务活动

30. 学校不仅是通过正规教育接触到其人员和学生的场所,也是经同扩大服务活动接触到更广泛社区的场所。应鼓励教育机构加强课外活动,提供学生沟通技能,

让他们担任健康宣传员,通过正规和非正规教育间的协调与合作,在校外儿童和青少年间进行预防药物滥用的活动。还应鼓励与媒体合作,以确保在广大社区中传播相关而一致的信息。

B. 防止处于特别困难境况的儿童和青少年中的药物滥用(行动计划2)

31. 世界卫生组织(卫生组织)与药物管制署、联合国儿童基金会(儿童基金会)、教科文组织、联合国区域间犯罪和司法研究所(犯罪和司法研究所)、联合国HIV/艾滋病联合方案(艾滋病方案)和联合国劳工组织(劳工组织)合作,作为制订这个计划的工作队管理员。

1. 需处理议题/问题说明

32. 青春期是试验、探索、好奇和寻求自我的时期。部分这种寻求涉及冒险,包括使用精神作用药物(包括例如酒精、烟草、药品、土生精神作用植物、吸入药及非法麻醉药物等)。大多数青年在开始试用药物时不会有严重问题,变花样和停止使用的情况十分普遍。不过,普遍认为背景有问题的青年较脆弱,较容易继续或增加使用药物。

33. 其它行为,例如过早的性活动、犯罪及辍学和早于平均年龄使用和继续使用药物的现象有密切关系。这还与以下各种环境因素有关:家庭破裂、贫穷、缺乏娱乐、不能留在家的儿童缺乏适当的住所、重新安置、压迫及歧视等。来自以下家庭的青年也较容易使用药物:不经常照顾孩子和缺乏家庭温暖;父母自己使用药物;容许或默许使用药物;不密切注意和指导孩子的活动;教育期望低;管教不严;孩子受到身心或性侵犯。

34. “处于特别困难境况的儿童和青少年”一词包括人口中范围很广会有健康和其它问题的危险的群体,其中有街童、童工、难民和流离失所儿童、土著和少数民族儿童、智力迟钝和残疾儿童和青少年、由社会机构(例如孤儿院及教养中

心) 照顾的青少年、年轻罪犯、战争和动乱受害者、童兵、贫民区的儿童和青少年、有学习困难和辍学的儿童、自然灾害的生还者、家庭破裂和受到虐待的儿童(包括存在使用药物问题的家庭)以及受到性剥削利用的儿童。

35. 所有这些群体的共同点是儿童和青少年比同一范围较广的社区同龄的儿童和青少年长期遭受重大压力。此外,他们很可能缺乏正面支持和没有好的行为榜样。他们也很可能处于其社区的边缘,缺乏学习健全的生活技能和获得资源的机会,包括预防和治疗使用药物问题方面的机会。

36. 在压力重的环境中,这些青年使用精神作用药物在许多情况下是有作用的。虽然可用这些药物在做工时提神、对潜在暴力保持警惕、睡觉、充饥或麻醉身心痛苦,但其使用增加损害健康的危险和其它问题,包括很容易受到剥削和暴力。处于特别困难境况的儿童和青少年所用的药物通常很廉价、很易获得。例如市场上的胶、工业地区的溶剂、安底斯地区的可可产品、鸦片生产地的鸦片剂以及几乎全球通用的各种吸入药、酒精、烟草、大麻及药品等。

37. 使用药物有不同的后果,包括长期的严重健康问题、损害人与人之间的关系(特别是家庭关系)、处于社会边缘、犯罪行为、辍学、职业问题和不能实现正常的青春期理想。虽然这些问题不限于处于特别困难境况的儿童和青少年,但对他们的影响大得多。此外,在童年时期养成的行为影响到成人时的健康和其孩子的健康。

38. 由于处于特别困难境况的儿童和青少年的定义不明确,这些处境危险的群体的多样性和这些人口中使用药物的隐藏性质,因此很难估计问题的程度。1992年,估计19岁或以下的人数占世界人口的40%,其中19%为10—19岁之间。19岁或以下的人数有86%住在发展中国家。估计全球有大约一亿名街童。劳工组织估计1995年有大约8 500万名15岁以下的儿童做工。其它估计这个数字接近两亿人。在发展中国家,估计小学毕业之前辍学的学生占26%。在全球70多个国家有超过一亿名儿童和青少年中,有许多人流离失所,离乡别井。发展中国家有超过13 000万名儿童,几

乎三分之二为女孩,没有受初等教育的机会。每年有几百万儿童辍学,没有他们过健康和有生产力的生活所需的知识和技能。估计目前有88 500万名15岁以上的成人文盲,其中妇女占大多数,达56 500万名(超过63%)。估计到1990代末期由于后天免疫机能丧失症(艾滋病)所造成的死亡,将有500至1 000万名10岁以下的孤儿,其中90%住在非洲。此外,在非洲东部和南部病情蔓延的地区,受人体免疫机能丧失病毒(HIV)感染的人数中25岁以下所占比重高达75%。

39. 处于特别困难境况的儿童和青少年这一用语包罗广泛不同的目标群体,因此显然没有一种战略可有效预防和应付这些群体所面对的滥用药物问题。不过,一般认为在规划对策时,干预措施必须综合、多方面和适合目标人口。使用药物预防和治疗方案不应单独存在,而应当与其它促进青年的健康发育和针对所有危险行为的方案和服务结合起来。任何措施的基本原则应当依据《联合国儿童权利公约》,其中要求儿童有权利获得信息和技能、教育和保健服务、安全和支助性环境以及受到保护,以免他们非法使用或参与生产和贩运麻醉药物。

40. 全面的行动方案应当包括以下各点:

(a) 服务范围扩大的干预措施。服务范围扩大的基本概念是要在辍学、高危险度和其它隐藏的青少年人口的环境(例如街道、市场、家庭或工作地点)中找到干预措施。同辈青年可以成为有效的扩大服务工作者。在应付流离失所、无家可归的青少年的所有需要时,干预措施应当把处境危险的青少年与生存服务和好的行为榜样联系在一起;

(b) 社区参与、行动和组织。社区参与、行动和组织这一战略是要建立适当的社区基础设施和机制,使用社区内的所有变革力量,致力预防和应付使用药物问题和促进青年的健康成长。这一措施的参与应当包括儿童和青少年、教师、父母、保健和福利工作人员、社区领导人、雇主、雇员组织、青年机构及其它社会服务机构、执法人员和决策者;

(c) 校内干预措施。虽然处于特别困难境况的儿童和青少年不少人辍学,但其

中也有许多其他儿童和青少年在非正规和正规教育制度中受教育。这些制度必须注意处于特别困难境况的儿童和青少年的特殊需要并应结合校内预防使用药物的措施。干预措施不应只限于学校环境,而是学校应当作为协调多种活动的联络点,包括但不限于家庭与社区参与和训练;

(d) 保健服务方面的干预措施。尽管处于特别困难境况的儿童和青少年比社区的其他成员更易患精神病和疾病,但他们很难获得保健服务,并往往受到歧视。应该调整保健服务面向和使保健专业人员注意处于特别困难境况的儿童和青少年的特殊需要。保健部门应当作为联络点,协调和促进为针对处于特别困难境况的儿童和青少年使用精神作用药物的问题所进行的预防、治疗和复健活动。

(e) 大众传播媒介和宣传工作。大众传播媒介是潜在的强有力工具,可以影响社区态度。为保证在社区有效执行任何干预措施,必须有支助性的安全环境。大众传播媒介可以教育公众理解处于特别困难境况的儿童和青少年的特殊问题及需要,协助动员公众支持干预措施。社区宣传工作可影响政策和政治承诺,以便建立范围较广的支助性环境,从而采取可持续的干预措施。

(f) 治疗。使用药物的处于特别困难境况的儿童和青少年之中有少数由于上瘾很深,需要特别的戒毒治疗。可行时,应当由社区提供治疗,治疗应适合他们的年龄和成长阶段。在提供治疗时应当顾及处于特别困难境况的儿童和青少年正常发育的问题、特殊需要和境况。

2. 目标

关于处于特别困难境况的儿童和青少年的儿童和青少年的需要和权利的宣传工作

41. 要有支助性的政治和社会环境,才能在社区一级采取行动和进行参与。可通过大众传播媒介来促进这种支助。应当同传播媒介建立或加强联系,以免对处于特别困难境况的儿童和青少年作反面报导,并应宣传提高积极社会价值的具体信息,

以创造条件,接受这些儿童返回社会。应当鼓励各会员国制定和执行有关处于特别困难境况的儿童和青少年政策。推广《联合国儿童权利公约》是这一措施的关键。

增强社区的行动能力

42. 处于特别困难境况的儿童和青少年生活在社区内,因此应当在社区内采取干预措施。社区发展和组织是任何全面战略的必要部分。社区应当在所有估计、规划、执行和评价阶段进行参与。方案的持续需要社区的支助。为使政策有效,各国政府的承诺必须建立在各社区的广泛社会承诺的基础上。

增加行动知识

43. 为规划和执行适当的对策,有必要了解处于特别困难境况的儿童和青少年的境况。大多数处于特别困难境况的儿童和青少年处于社区边缘,且往往为人口普查、社区调查或其它调查所忽略。需要数量上和质量上的数据,以分析处于特别困难境况的儿童和青少年各群体使用药物的性质、程度和趋势。应当特别注意调查干预措施进展的研究,查明冒险行为包括使用药物行为的恢复力和保护性因素。有必要进一步发展和促进具体的调查研究方法,以便接触这些人口。

查明和促进有效的干预措施

44. 单一措施的战略大概在麻醉药物预防或治疗方面不起作用。干预措施应当配合和适应经调查研究所确定的目标人口的特殊需要。应当从所用的具体方法和对全面的总战略所作的贡献方面评价个别干预措施的有效性。成功的试点和示范项目可调整适用于不同的人口和状况。使用药物行为应当连同其它重要的青少年冒险行为,作为编制干预措施方案的组成部分。

建立网络和传播专门知识

45. 有关组织和专门知识网络的建立有助于加速制定行动方案。这些网络促进知识、经验及技术的转移。训练是此过程的关键部分。必须认识到同辈教育人员在

处于特别困难境况的儿童和青少年受教育方面发挥重大作用。训练从事面向儿童活动的教育人员十分重要,必须加强。没有这种训练时,应办理这种训练。教育人员自己除协助这些目标群体掌握生活技能外,在编制训练材料和教材以及制定课程和目标方面应当发挥重大作用。

C. 防止农村青少年的药物滥用(行动计划3)

46. 联合国粮食及农业组织(粮农组织)所编制并编入《联合国药物滥用管制全系统行动计划》的这个提议是全系统处理具体对象群体的可能行动计划。它尚未经已确定为伙伴的这些机构之中的任何一个机构核可。

1. 发展中国家农村青少年的药物滥用

47. 药物滥用已在毒品生产国和工业化程度较高的国家日益成为问题,多年来,那些国家吸毒上瘾和有关问题已众所周知。非法药物滥用和酒精中毒及其他有关的问题,包括HIV感染,是全球青年男女所面对的最严重问题。10至30岁的农村男女青年是目前和可能特别容易陷于非法药物滥用和酒精中毒的群体。他们参与生产非法药物作物,更常受到毒贩利用,而且愈来愈介入使用非法药物。麻醉药品委员会上的证词指出,执法费用远超过旨在防止或减少青少年常因好奇心或同辈劝诱陷入非法药物滥用和酒精中毒的教育工作费用。

48. 药物滥用对家庭和社区的影响(丧失收入、教育、健康和社会价值观),后果十分严重,并对社会经济有深远影响。滥用药物和酒精是传播HIV和艾滋病的重要因素。根据粮农组织最近在乌干达六个村庄所做实地研究的发现,青少年受到药物和酒精的影响时,常丧失自制力。迄今还没有任何预防性提议尝试以发展中国家农村青年男女开始使用药物前为目标。乌干达卡巴罗莱区的一位年轻村民说:“一些儿童早在十岁前就已开始服用药物。服用药物才有勇气去偷窃或强奸。”青年与社区或家庭之间的关系在决定未来的战略方面非常重要。除了直接与药物滥用有关的

问题外，HIV/艾滋病及早孕都是应编入任何有关青少年多部门方案的问题。如要发挥联合国系统的全部实力和优势，通过正规和非正规教育及政府和非政府渠道处理这些问题的机构间办法是很重要的。

49. 从农村到城市的移徙及其产生的生活方式方面的社会经济变化也在制造青少年吸毒上瘾方面起关键作用。拉丁美洲从农村到城市的移民有40%以上是15至25岁的青年男女。如以农村地区在移徙和进入高危险环境前的青年男女为目标，目前预防活动有限的地区就必须有新的做法。

50. 社会既然承认青少年不是问题，而是宝贵的人力资源，就不能任这些人在备受诱惑和无人管束的情况中游荡而无人照顾。为了矿权和开发任何国家的自然资源会引发战争。大家都普遍承认，这些自然资源应加以保护、培养和加工，以发挥其最大潜能。为什么在通过保护、培育和发展青年男女最大潜能的教育方案以发挥他们的最大潜能并使他们能够尽其所能作出最大贡献方面，我们反而采取短视的措施呢？

2. 确认问题

51. 到2000年及其后世界青年行动纲领工作组国际协商会议报导，青少年容易陷入药物误用和滥用，近年来已成为社会所有阶层的主要关心所在。旨在减少青少年药物滥用的倡议已被指定为最高优先事项。减轻药物滥用方案为求有效，必须针对危险性最高群体的个人兴趣和关心问题。10至30岁的青年男女是危险性最高的人。他们因吸毒上瘾而葬送自己的前途。他们是靠销售非法药物图利的人的目标。减少药物需求方案应该针对的就是这些青少年群体。

52. 通过学校的正规教育方案和通过青年组织和工作场所的非正规教育都可以寻找危险性最高的个人和群体以及设计和实施旨在减少药物滥用的有意义方案方面起关键作用。参与性方法、群体活动以及传授组织和职业技能与培训青年在通讯和咨询方面的领袖一样，都是成功的管制药物方案的关键因素。

53. 为了解决药物滥用的根本原因,应该设法在广泛基础的发展战略中编入药物滥用和贩运关怀。必须通过正规和非正规教育,查明有效减少药物需求的措施。需要发展通讯措施,以期最有效地联系发展中国家的所有地区,而且也需要通过各种大众媒介措施分享和传播有用的资料。全部的城乡教育制度都应包括减少药物需求的组成部分。社区一级实施这些倡议时,应同时实施包含涉及创造青年培训和受薪就业机会的青年政策。

3. 减少需求的多学科措施

54. 彼此合作的联合国各机构以多学科办法进行合作,通过基础研究收集资料,并以协作方式执行旨在防止和减少青年男女药物滥用和酒精中毒的全面方案的各组成部分。预期每个专门机构都以协调一致方式,对整个问题发挥其独特优点。大家承认,必须评估任何一个国家的有关药物问题,作为编制方案的起步。每一个试办国都必须编制国家概况,其中包括影响农村青年的详细问题观察。

55. 联合国国际药物管制规划署(药物管制规划署)是指定的主导机构,将协调制订和执行旨在防止和/或减少发展中国家农村青少年使用非法药物的机构间、跨部门、多学科方案。这种面向群体的措施焦点集中于农村青年男女,这些人是全球方案的主要角色,该方案旨在保证农业增产,保存尽可能多的自然资源和农村可持续发展,以减缓许多发展中国家由于农村贫穷而使目前已达高水平的从农村到城市的移徙更为恶化。将联合分析和评价方案活动的成果,以便向各会员国政府提供一系列未来行动方针的综合建议。

56. 各方案组成部分的目标和活动都将与各机构的具体任务配合(例如教科文组织-教育和扫盲培训;粮农组织-可持续农作物生产和农村发展、教育、推广和通讯方案;卫生组织-卫生有关问题;劳工组织-职业培训和有关工作场所的问题;联合国工业发展组织(工发组织)-当地工业和增值活动;犯罪和司法研究所-研究和资料;刑事司法和预防犯罪司-关于犯罪和惩罚的执法方式和资料;儿童基金会-儿童方面

的工作；联合国人口活动基金(人口基金)-人口教育和生育计划；国际农业发展基金(农发基金)-小型企业、信贷计划、销售等)。这些组成部分也将考虑到各机构的执行计划及其与药物管制规划署之间的谅解备忘录。

57. 最后的合理结论是，多部门全系统的方案编制措施因通过包括正规和非正规教育和能力基础培训、减少需求、建设卫生设施在内的若干同时进行的活动，并针对任何一个国家的有关卫生问题、执法和预防犯罪问题、生产代替农作物及其他药物有关问题，处理了药物问题的所有方面，可能有助于容易受害的农村青少年群体方面的工作。

4. 制订多机构、多部门方案的组织措施

58. 每一个试办国家的方案都将分三个阶段实施。一般说来，第一阶段将处理制订预防和减轻农村青年男女药物滥用的多机构、多部门方案的组织方面的问题。第二阶段将包含执行、随时监测和定期评价各方案组成部分。第三阶段将包括各项目或组成部分结束时的最后评价活动以及五年期结束时处理农村青少年群体的整个全系统措施。这个全系统措施的所有阶段和有关资料都将通过国际联网分享资料的全球联网，以供各国政府、组织、机构、非政府组织、参加者和有关观察者查阅。

59. 第一阶段包括：

- (a) 查明联合国的合作机构；
- (b) 在药物管制规划署指定官员的领导下组织多机构协调组；
- (c) 规定多机构多部门方案措施的业务方面；
- (d) 查明试办项目国；
- (e) 评价问题和确定应由受益者参与处理的问题；
- (f) 制订各机构方案组成部分和拟订各机构的特定国家工作计划；
- (g) 各方案组成部分与各合作机构达成关于药物管制规划署的筹资安排协议；

- (h) 签订试办项目；
- (i) 其他有关事项。

60. 第二阶段包括：

- (a) 设立(全面和特定机构的)国家协调组；
- (b) 指定国家协调员和试办项目工作人员；
- (c) 修订具体国家的工作计划；
- (d) 各机构组成部分按照工作计划,执行试办项目；
- (e) 动员专门机构、政府(包括受益者)及药物管制规划署参与定期监测和评价,包括中期和最后审查；
- (f) 最后评价各部门方案的组成部分并与各部门的政府官员讨论；
- (g) 编制全面的方案评价,并向东道国政府提出报告；
- (h) 与全国协调组和其他有关政府官员一起讨论最后报告；
- (i) 审查是否应修正多机构、多部门措施,提供其他国家使用。

61. 第三阶段包括：

- (a) 五年期结束时处理农村青年群体的整个全系统措施的最后评价；
- (b) 编制和散发关于方案优缺点及未来行动建议的报告。

62. 发展目标包括：

(a) 提供已证实、经实地试验和可持续的反应,并对索取资料及要求提供如何全面处理10至25岁的农村青年男女药物和酒精中毒问题意见的各国政府和非政府组织给与支助。这些活动将包括加强发展中国家技术合作及加强其他合伙活动的目标；

(b) 通过联合国系统集合各机构处理发展中国家农村青少年药物滥用和酒精中毒复杂问题的力量,创造防止和减少非法药物需求的整体和协调一致措施；

(c) 根据联合国系统内合作机构的联合行动,向各国政府提供经实地试验的措施及如何减少农村青少年药物滥用和酒精中毒的全面建议。

63. 当前目标和产出包括以下各项：

(a) 当前目标1

为各试办项目国家设计和制订特定机构的方案组成部分。

产出1.1

在全面方案开始的最初八个星期内，参加机构将完成设计和制订各试办国的具体方案组成部分。作为第一步，这种方案组成部分将列入若干试办国情况的初步评价。

产出1.2

在全面方案开始的最初八个星期内，参加机构将在各试办国指定可能的项目人员和合作机构。

(b) 当前目标2

实施旨在防止各试办国青年男女药物滥用和酒精中毒的具体试办项目。

产出2.1

在全面方案开始的最初六个月内，参加机构将展开旨在防止各试办国青少年药物滥用和酒精中毒的具体试办项目活动。这种方案将按性别和地方情况实施。

(c) 当前目标3

发展各国政府和非政府组织正规和非正规教育的体制能力，及传播关于减少青少年药物滥用和酒精中毒的信息。

产出3.1

在项目有效期内，将发展各国政府和非政府组织的体制能力，以执行关于药物滥用和酒精中毒、减少需求和其他药物有关问题的正规和非正规教育方案。这种活动将包括推广倡议、教育机构和社区发展的扩大服务方案及非政府组织的项目。

(d) 当前目标4

制订各试办国农村青年男女有关药物问题方面工作的多学科框架。

产出4.1

在项目有效期内，制订各试办国农村青年男女有关药物问题方面工作的多学科框架。这种框架的设计可以修改，以求适应其他有关国家的减少需求活动。

D. 防止工作场所的药物滥用(行动计划4)

64. 国际劳工组织(劳工组织)与药物管制署、国际海事组织(海事组织)和卫生组织、国际民用航空组织(民航组织)合作,担任工作队管理员。

1. 问题说明

65. 药物滥用问题早已从边缘人群衍生到社会的主流。滥用药物会削弱和破坏现代社会的微妙组成,现代社会在面临多种变化的情况下,已呈现一片混乱和动荡。各个工作场所是社区和组织的缩影,它反映了社会在面对药物和酒精问题方面所呈现的病态。工作场所出现药物滥用的直接间接后果是很多的:

(a) 使用药物和酒精员工的旷工是其他雇员的两至三倍;

(b) 工作场所大约有20至25%的事故是因中毒者伤到自己或伤到其他无辜者而造成的;

(c) 与药物和酒精有关的在职死亡事故占有所有事故的15至30%;

(d) 有药物和酒精问题的雇员可能要求获得三倍之多的疾病福利和五倍之多的工人补偿;

(e) 研究显示约有70%有酗酒问题的人和60%以上的药物使用者都是受到雇用的。

66. 与使用酒精/药物相关的隐藏财务成本如丧失生产力、索取补偿或丧失商

业机会非常庞大,人力成本如丧失工作、损失熟练工人和劳工关系紧张等也是巨大的。

67. 考虑工作场所与药物和酒精之间的关系时要记住的一个重要因素是问题以多种方式出现,偶而沉缅滥用、经常使用或实际上瘾都造成问题。上了瘾的使用者可能问题更为连续不断,但是偶而使用或使用不多者可能会造成更多的问题,因为他们当中有更多人会偶而闯祸甚至出现严重的事故。

68. 很明显,问题是很复杂的。一方面,研究显示酒精和药物与诸如饮酒或使用药物的社会压力、不受监管的自由、紧张、职业不稳、单调的工作、调班和夜班等某些工作情况有关联。另一方面,使用酒精和药物在工作场所会产生负面后果,包括健康日益恶化,增加旷工率、降低工作成效、增加事故和增加惩戒行动等。

69. 不过,在减少工作场所的药物和酒精问题方面可做的很多,联合国系统在加强了解现有问题方面可作出重大贡献:

(a) 可通过发展成严重问题前的预防措施提醒人们注意;

(b) 滥用药物者可以复原,可以有丰富的人生;

(c) 工作对复原至关紧要,并大有助于复原中的人在世界上获得尊严和占有一席之地。

70. 药物和酒精问题的幅度和广度导致整个联合国系统作出了全球性的回应,其行动手段如下:

(a) 收集和分析资料;

(b) 制订企业准则和工会政策;

(c) 促进制订和订正关于药物和酒类的国家政策;

(d) 制订工作场所的资源材料和社区介入战略及方案;

(e) 通过讨论会、会议座谈会促进人们认识滥用药物的问题;

(f) 计划和执行工作人员训练课程和示范方案;

(g) 同关心的机构和组织保持关系;

- (h) 提供技术咨询服务；
- (i) 评价各种方案的效力。

2. 目标

71. 滥用药物和酒精对于经济和社会福利、基本人权和社会正义、建设性的发展、充分就业和满意的工作与工资条件等基本目标形成内在威胁。

72. 药物和酒精对工作场所日益造成的有害影响正得到越来越多的认识，各国政府、工人和雇主均同意这是一个共同的难题，是需要所有三方一致努力处理的问题。

73. 联合国系统在多个相互关联的领域行动，以期实现同最大多数的会员国和组织继续合作发展出战略联盟的总体目标。劳工组织对工作场所的预防工作起到了特别重要的作用。执行工作场所药物和酒精预防和协助方案的主要目标是：

- (a) 保护工人的健康和福利；
- (b) 促进遏制和管理与工作场所滥用药物相关的问题；
- (c) 通过减少旷工、生产力的损失、事故和破坏，保护企业的绩效；
- (d) 促进改善工作条件，以期减少促成滥用药物的因素；
- (e) 促进遵守职业健康和安全管理标准；
- (f) 确保工作场所方案与社区一级的行动协调统一和相互加强。

74. 在处理药物和酒精问题方面政府与雇员和工人组织的需要和利益并非不相一致。事实上应当记住的一个要点是，只有通过综合的做法才能长期持久减少工作场所使用药物的问题。

75. 现有各种各样的回应，从极为简单的到高度复杂的方法，让每一个实体能够评价其问题和资源，并决定采用何种做法。这些决定可能是基于从企业或社区的现有资源、当地的立法要求和社会文化因素等方面试图去找出问题的范畴与实际的需要之间的正确选择。

E. 妇女与药物滥用：性别层面(行动计划5)

76. 联合国国际药物管制署是作为筹备这项行动计划与卫生组织、教科文组织、犯罪和司法研究所、艾滋病方案和粮农组织合作的工作队管理员。

1. 问题说明

77. 社会对妇女的态度往往导致妇女的药物滥用问题被隐藏起来。但是,从性别角度对药物滥用的评估,破除了关于药物滥用完全是男人的问题的误解。非法的药物供需正在世界许多地方不断增加,因此愈来愈多的妇女受到药物滥用的影响,不论她们本身是否药物使用者。社会派给她们的较低地位和性别角色导致使用药物的女性和男性药物滥用者的女伴在各种社会、文化和经济环境中感受到未能满足的需要。此外,人们发现,妇女比男子更有可能通过性传染和静脉注射而传染到HIV病毒、要了解药物滥用对妇女的影响,确认有效的预防性干预措施和设计减少需求及复健方案,必须集中注意性别关系,但也不需要把男女区别对待。社会派定的角色和看法,在男子和妇女参与非法贩运的方式上;在易于受到执法部门的处罚行动上;遭到侵犯人权的方面;以及在社会形象上,也发生作用。但是,妇女的社会地位不只是由她们的性别地位所决定,而且也象男子的地位一样,随着阶级、年龄、宗教和文化而有不同。

78. 一直到最近,药物管制方法对于性别层面都不敏感:分析和干预行动并未考虑到性别关系对于药物滥用现象或预防、治疗、防止复发和回归社会过程的影响。妇女中的药物滥用问题的隐藏性质延续了有关药物管制的干预活动中对性别关系的忽视,缺乏按性别分类的数据进一步淡化了问题。

79. 这个情况过去几年正在逐渐改变,药物管制署、联合国秘书处政策协调和可持续发展部的提高妇女地位司和卫生组织关于药物滥用的性别分析的联合倡议,

有助于显示这个领域内同性别相关的动态。这个倡议导致就联合国系统关于妇女和药物滥用的立场文件,在1994年为妇女地位司编写了一项背景文件。附带的技术研究报告包括如下主题:(a) 妇女与药物滥用:性别分析和保健与政策影响,药物领域提供性别分析的第一个文件;(b) 妇女与药物滥用:国别报告(1992);(c) 妇女与药物滥用:国别报告(1993)。后两个文件载有27个国家的妇女与药物滥用状况的评价。从所有27国的研究发现,应注意社会所指定的性别角色产生的妇女需要,包括生产(例如同创收有关的事项)及生殖(例如同照顾孩童有关的事项)。

80. 药物管制署可提供的所有这些文件显示出,性别关系构成了解一个人如何在某个社会中经历药物滥用现象的基本因素。它们提供关于药物滥用如何以与男子不同的方式影响和牵连妇女的资料:

(a) 作为药物滥用者:

- (一) 药物滥用的生理影响有男女的不同;
- (二) 开给妇女的止痛剂和镇静剂比男子多;
- (三) 作为注射的药物滥用者和通过性传染,妇女比男子冒较高的HIV传染的危险;
- (四) 由于许多国家中妇女的社会地位和社会加在妇女药物滥用者身上的污名,耻辱因素导致隐藏这种恶习,使得妇女未能寻求救助,适当的设施也未能向她们提供;

(b) 作为受药物滥用者影响的人:

- (一) 当男性为家庭主要创收者而因药物滥用丧失能力时,家庭中的妇女就被迫要为家庭生存而创造全部收入;
- (二) 妇女有经由同药物滥用和HIV呈阳性反应的男伴的性关系而感染HIV病毒的危险;
- (三) 妇女被视为社会上主要提供看护的人,因而比男子更有可能被期待负担家庭中与药物滥用有关的主要看护责任;

(四) 妇女更有可能遭到往往同药物滥用有关的家庭暴力。

(c) 作为生产者和毒品走私犯：

(一) 负担确保家庭收入责任的妇女比男子的选择更加有限，因而往往可能必须转到与药物相关的收入来源。同样，作为药物滥用者，妇女更容易涉入性交易和贩卖毒品，找钱来满足她们的毒瘾，而男子就比较会去从事其他犯罪活动，例如偷窃；

(二) 在有些国家，对于同样与毒品相关的犯罪，判处妇女的徒刑和男子有差别(往往更严厉)；

(d) 作为转变的可能动因：

(一) 妇女是家庭内的保健和保健知识的传统提供者；

(二) 许多小学教员和护士都是妇女，教给儿童关于保健与卫生的初步知识；

(三) 妇女往往是社区一级的社会、保健和发展活动的发动者和支持者。

81. 麻醉药品委员会1995年第三十八届会议通过了一项决议，促请会员国“认识、评价并在国家政策方案中考虑到药物滥用给妇女造成的问题，”以及“开展并试验一些新的活动，以创新的方法对付”这些问题。¹

82. 1995年9月在北京举行的第四次妇女问题世界会议期间，药物管制署、犯罪和司法研究所、维也纳非政府组织麻醉药物委员会和维也纳非政府组织妇女地位委员会共同安排了一个关于妇女、药物滥用和毒瘾的特别活动。世界会议通过的《行动纲要》在关于“妇女与保健”一节中，列有旨在改善为妇女提供的治疗和复健服务与预防方案的一些规定。秘书长坚决承诺“负责联合国内执行《行动纲要》的政策协调，负责在联合国系统所有活动中在全系统范围内，使性别观点融入主流”(见A/50/744, 第93(j)段)。

83. 行动计划的主要重点在于必须不断同心协力地显示性别分析结果。第二个重点领域在于支持制订、传播和执行有效的对性别问题敏感的干预活动，来处理同

药物管理有关的问题。第三个重点在于提高妇女在社区和决策层中的地位,使她们积极参与减少药物滥用的所有各方面活动。

2. 目标

84. 有以下各项目标:

(a) 通过以性别区分的数据收集、分析和报导有关麻醉药品和精神药物的非法生产、制造、贩运和滥用以及有关“入门”物质,例如酒、烟和挥发性溶剂的使用和滥用,提高对于药物管制方面同性别相关的问题的认识;

(b) 制定方法,将性别层面纳入有关药物滥用管制的干预措施中;

(c) 在药物管制的所有领域增加适当可用而有效的对性别问题敏感的行动;

(d) 在药物领域促进对性别问题敏感的领导;提供训练以确认性别问题与影响;增加妇女在涉及药物问题的所有各级行政上的代表性。

F. 评价药物滥用:数据收集(行动计划6)²

85. 这项行动计划是药物管制规划署和卫生组织共同编写的。两上实体均为联合国系统内参与评价药物滥用的机构,对它们任务间的差异应有所了解。尽管联合国系统承认非法药物滥用同使用其他如酒精和烟草等物质之间有其关连,但药物管制规划署在减少需求方面的工作仍只限于按国际公约所界定的麻醉药品和精神作用物质。卫生组织的任务就比较广泛,包括产生负面健康后果的任何物质使用。

1. 问题说明

86. 提供可靠与可比较的数据是有效干预减少药物需求的先决条件。干预,不论是为控制非法药物的供应、减少需求或两者兼顾,应根据评估需要和资源的战略,即应在拟订和实施战略之前及实施期间对需要和资源作出评估、干预的影响或成就

应通过监测和评价作出评估,而且在必要时,应对干预作出修改或淘汰。在规划、制订、执行和评价过程的所有阶段,都需有及时、相关的数据与资料。根据这些资料可以药物滥用的方式和趋势,以便及早进行有目的的干预,并适当调拨资源、评估干预的功效,衡量其成果。

87. 目前,关于全球药物滥用的数据不仅数量稀少而且分散各地,形式互异,其中能够提供的数据又常过时或缺乏连续性。此外,还缺乏国际商定的定义,用以作为收集成员国间比较数据的健全依据。数据收集的方法也各不相同。在任何国家,数据收集的年龄分组所不同,所提问题种类亦有分别。收集数据的年龄分组和人口分组各国之间更不一致。只有很少国家作过以人口为纵线的流行病学的药物全盘调查。而有关吸毒成瘾者的登记或制定有系统的预警系统的国家就更少了。

88. 目前,关于评估药物滥用的程度、性质和后果的方法上的困难大家已有所认识。药物滥用的恶名和往往非法的性质意味着这种滥用常属“隐蔽”的活动,直到其牵连的问题使某些滥用者暴露为止。因此,尽管某些药物滥用就一般人口的总体而言比率很低,但在某些机构中(如监狱、医院紧急病房),药物滥用的数量却似乎超比率地过高。此外,许多药物滥用者在社会中已被边缘化。

89. 为了满足对及时、有关资料的需要,必须制定、执行和支助流行病的监测工作。制定和执行对药物滥用的评估是一个持续的进程,要从既有的流行病学网络和社会与人类学专门学科中汲取和采用范围广泛且经过测试的各种方法、数据、资料和专业技术。对药物滥用的评估必须敏锐接受流行病学数据收集领域内的革新方法,也要采用各种变通的、补充技术,以填补这方面的数据收集空白。

90. 为确保对全世界药物滥用日增的情况拟订出适当的政策,规划适当反应,必须进行有系统的经常性流行病学的数据收集,以利核查趋势和方式。这包括评估药物滥用的方式和趋势及其健康和社会后果;加强进行此一工作的国家能力;以及评估药物滥用方面的健康风险。

91. 在国际一级,国际药物滥用评估系统可作为药物管制规划署响应年度报告

问卷所收到的资料的收存库。此一系统目前正在拟订完善之中,以便利资料的使用。

92. 此外,迅速评估可经由提供集中、深入、跨部门的情况分析,特别是对“隐藏”人口的情况分析的方式来补充纵向常规的数据收集系统,以便作出尽可能快速、有反应的方案干预。迅速评估的方法在其他工作中曾获成功的运用,现在用于对药物滥用的评估,有些国家自1993年以来已将它有系统地用在研究方面。对方法学上的程序目前正进行标准化,同时还在编写一份训练手册的草稿。药物管制规划署将根据这套方法和训练手册举办有关迅速评估的区域培训。

93. 作为持续的优先事项,应就收集、校对、验证、和诠释数据和传播调查结果等工作通过提供训练和引导的方式,加强国家和区域执行监测和监视系统的能力。还要向成员国提供技术援助,加强它们在流行病数据收集和迅速评估方面的能力。对药物滥用还要持续采用、测试和改进其可普遍化的定义、方法和指标。应继续传播关于药物和有关问题的资讯,以改进国家、区域和地方各级的减少药物滥用战略。所提任务及挑战的性质和范围保证了药物管制规划署和卫生组织将继续同关键伙伴合作,以便在筹资与专门知识方面尽量调动资源。

2. 目标

94. 各项目标如下:

(a) 制定、测试、完善和推动关于药物滥用的可普遍化的定义、指标和数据收集方法;

(b) 就药物滥用的程度、性质和社会、经济及健康后果,评估和说明其方式与趋势并对干预的效力进行评估和说明;³

(c) 加强国家评估、监测和评价药物滥用及其后果的能力,并准许使用收集到的资讯拟订适当反应。

注

¹ 《经济及社会理事会正式记录,1995年,补编第9号(E/1995/29),第十二章A节,第3(XXXVIII)号决议。

² 本文件印发之时,小组委员会尚未核可《行动计划》。

³ 这项目标的某些要点今后将并入其他行动计划中。

附 件

参与机构概览

1. 本概览的目的是展示主要合作机构的领域和职权的多样性和所涉范围,以及这些因素如何因对抗药物滥用方面的共同需要而集中发挥力量。概览根据各有关机构编写的案文;其他机构的介绍将于日后增编。

药物管制署

2. 联合国国际药物管制规划署是由大会指定成立的,负责主导和协调联合国系统在国际药物管制方面的工作。它为联合国麻醉药物委员会和国际麻醉品管制局提供秘书处支助服务。规划署就执行国际药物管制条约事务向会员国提供咨询意见,并协助各国加入和执行这些条约。

3. 规划署处理与药物问题有关的所有事务,包括减少非法供应、贩运和需求的措施。它负责设计和执行与药物管制有关的技术合作方案以及协助各国政府拟订针对这个问题的不同方面的方案。此外,规划署还鼓励和支助分区域的倡议,应付那些同时影响到几个邻国的问题。它还在全球一级从事设计方法学和增加与药物管制问题有关的知识方面的活动。

儿童基金会

4. 由于儿童生存革命的影响力已遍及全世界,儿童基金会现在有能力把更多精力放在青少年的健康问题上。大多数青少年不但包括在《儿童权利公约》的“儿童”一词的定义中,并且青年的健康和发展对他们成年后的健康和生产力具有重大影响,同时对他们的子女和他们照顾与支持子女的能力都有重大的影响。青年的健康和发展因此对达到儿童问题世界首脑会议的目标,对发动《儿童权利公约》和

康和发展因此对达到儿童问题世界首脑会议的目标,对发动《儿童权利公约》和《消除对妇女一切形式歧视公约》和对人口与发展 and 妇女问题的国际会议的后续工作都是具有核心意义的。

5. 儿童基金会把重点放在一组具有共同前因和在因果关系上互相关联的冒险行为和问题上。它们包括非自愿和不安全的性行为(造成青少年怀孕、感染人体免疫机能丧失病毒(HIV)和其他性传染疾病);使用精神作用的物质,包括烟酒在内;暴力和意外事件;营养不良和某些流行性传染病。为了满足青年在信息和技术发展、取得服务和有一个安全和支持性的环境(包括亲友等小环境和由社会价值和规范、政策和法律创造的大环境)的需要,儿童基金会在方案编制中集中于下列关键领域:国家行动计划;学校保健方案;着重青年的保健服务;通过非政府组织来促进保健和扩大服务;通过大众媒体和娱乐节目来宣传保健,其中包括预防药物滥用的信息。

艾滋病方案

6. 艾滋病方案有六个联合国系统的组织参加儿童基金会、开发计划署、人口基金、教科文组织、卫生组织和世界银行,自1996年1月1日开始作业。艾滋病方案的使命是领导、加强和支持一项预防HIV病毒的传播、提供保健和支助、减少其后果以及减轻个人和社区受到HIV/艾滋病之害的扩大努力。它的主要着眼点是扩大行动建立国家能力。它的作用是在政策发展和研究、提供技术支助和赞助方面。艾滋病方案支持由非政府组织参与的业务性研究工作以及旨在减少药物使用者的HIV风险的社区项目,并为预防项目的设计与评价提供技术援助。

劳工组织

7. 劳工组织在今后数年内的优先目标如下:促进民主和人权;减少失业与贫穷;保护工人。在这个框架内,劳工组织在药物和酒精方面的方案具有下列目标:(a)在工作场所促进各企业采取防止、限制和管理与药物和酒精有关的措施;(b)增加提

供复健服务和更多重返社会和就业的机会,从而减少就业环境中对康复的药物使用者的歧视。

犯罪和司法研究所

8. 犯罪和司法研究所的目标是通过研究、培训、外地活动和收集、交换与散发信息,在预防犯罪和管制犯罪方面制订和执行更好的政策,同时注意把这些政策纳入更广泛的社会-经济变化和发展以及保护人权的政策中。在这方面,研究所向政府间、政府和非政府组织提供协助。犯罪和司法研究所从事研究和培训活动,同时在各种预防和管制犯罪问题和预防药物滥用问题方面提供技术合作。

教科文组织

9. 教科文组织在《联合国全球行动方案》的框架内通过其预防性教育方案为减少药物需求作出贡献。教科文组织的战略是根据:(a)同其他联合国机构、非政府组织和会员国协调;(b)从事社会研究和社会-流行病学调查;(c)审查各种技巧和使这些技巧适应当地环境;(d)强调特别是处于困难环境中的儿童和青少年的街道工作和非正规教育;(e)在学校全面保健教育方案中把预防艾滋病同预防药物滥用结合运用。目标是让它成为校内和校外教育结构的一个组成部分,向儿童和青少年提供信息和塑造他们的性格,引导他们的行为和帮助他们创造新的社会态度。

10. 教科文组织的工作包括:(a)协助各会员国执行试验项目和制订战略,在全国或区域的行动计划中引进预防性教育;(b)组织教师培训讲习班和讨论会,讲授预防技术和如何调整这些技术,用于不同的环境,向那些为街道儿童和童工提供服务的街道教育者和社会工作者提供培训;(c)协调在此领域中工作的政府组织和非政府组织的信息联网和交换;(d)为研究工作提供方法学方面的支助,促进提高认识的行动。它还制作文字和视听教材,支助并同非政府组织合作,发展预防性教育技术和复健工作的教育方法。

卫生组织

11. 卫生组织的目标是为一切人实现最佳的健康水平。在这方面,它致力于:减少药物使用所造成的不利于健康、社会、法律和经济的后果;确保保健服务的公平机会;促进和保护健康;创造比较健康的生活方式和安全环境。此处“环境”一词的含义极为广泛,不但包括物理环境,还包括政治、经济、社会、法律和文化环境。这种作法显示,在处理药物滥用方面所需要的是一个进程,这个进程不但着重个人、或某一集团的健康,还要注意更广泛的药物滥用发生的环境。从公共卫生的角度来看同药物滥用有关的问题,是有效干预的先决条件。这种应付办法确认,在可预见的将来,通过执法工作和刑事司法制度来控制药物供应仍然是优先事项,但减少非法需求可以对药物滥用的不良后果有更重要的影响。
