



## 经济及社会理事会

Distr.: General  
18 December 2002  
Chinese  
Original: English

### 麻醉药品委员会

第四十六届会议

2003年4月8日至17日，维也纳

临时议程\*项目3和11

大会第二十届特别会议的后续行动：一般概况和  
各国政府在实现大会第二十届特别会议通过的  
《政治宣言》所规定的2003年和2008年  
目标和指标方面的进展情况

部长级会议一般性辩论：评价在实现大会  
第二十届特别会议通过的《政治宣言》  
所规定的目标和指标方面取得的  
进展和遇到的困难

关于专门讨论共同对付世界毒品问题的大会  
第二十届特别会议成果执行情况的  
第二次两年期报告

执行主任的报告

增编

《实施减少毒品需求指导原则宣言的行动计划》

\* E/CN.7/2003/1。



## 目录

	段次	页次
一. 引言 .....	1	4
二. 承诺 .....	2-9	4
三. 对问题的评估 .....	10-13	6
四. 对问题的处理 .....	14-25	8
A. 预防性干预措施 .....	14-16	8
B. 治疗和康复 .....	17-23	10
C. 减少药物滥用对健康和社会的消极影响 .....	24-25	13
五. 建立伙伴关系 .....	26	14
六. 注重特殊需要 .....	27-29	14
七. 传达正确讯息 .....	30	15
八. 积累经验 .....	31-33	16
九. 在按照《行动计划》开展与减少毒品需求有关的活动方面遇到的困难 .....	34	17

## 表

1. 不同部门参与制订和实施减少毒品需求国家战略的情况：提交 2000-2002 年报告期两年期调查表并且作出肯定答复的所有国家的比例 .....	5
2. 不同部门参与制订和实施减少毒品需求国家战略的情况：1998-2000 年和 2000-2002 年报告期作出肯定答复的所有国家的比例对比 .....	6
3. 报告期内发表研究成果或开展研究的领域：基准（或第一个）报告期（1998-2000 年）和第二个报告期（2000-2002 年）作出肯定答复的所有国家的比例；基准报告期作出答复并且在第二个报告期作出肯定答复的国家的比例 .....	7
4. 基准（或第一个）报告期（1998-2000 年）和第二个报告期（2000-2002 年）内预防活动的覆盖范围和方案执行情况：关于毒品和药物使用的宣传和教育 .....	9
5. 基准（或第一个）报告期（1998-2000 年）和第二个报告期（2000-2002 年）内预防活动的覆盖范围和方案执行情况：培养谋生技能 .....	9
6. 基准（或第一个）报告期（1998-2000 年）和第二个报告期（2000-2002 年）内预防活动的覆盖范围和方案执行情况：提供药物使用的替代措施 .....	9
7. 基准（或第一个）报告期（1998-2000 年）和第二个报告期内治疗和康复领域的覆盖范围和方案执行情况：戒毒 .....	10

	段次	页次
8. 基准(或第一个)报告期(1998-2000年)和第二个报告期内治疗和康复领域的覆盖范围和方案执行情况：替代品治疗(疗法)，不包括短期戒毒 .....		10
9. 基准(或第一个)报告期(1998-2000年)和第二个报告期内治疗和康复领域的覆盖范围和方案执行情况：非药物治疗 .....		11
10. 基准(或第一个)报告期(1998-2000年)和第二个报告期内治疗和康复领域的覆盖范围和方案执行情况：社会融合 .....		11
11. 减少药物滥用对健康和社会的消极影响：基准(或第一个)报告期(1998-2000年)和第二个报告期(2000-2002年)的情况对比 .....		14
12. 在第二个报告期(2000-2002年)按照《行动计划》开展与减少毒品需求有关的活动方面遇到的困难 .....		17

## 一. 导言

1. 关于减少毒品需求的两年期调查表的第八节有七个小节。这些小节涉及政治和战略对策（承诺）、信息资源（评估问题）、对策（问题处理）、工作方法（建立伙伴关系）、做易受害或特殊群体的工作（注重特殊需要）、传播和教育（传达正确讯息）以及培训和协调问题（积累经验）。此外，还有关于各国在执行《实施减少毒品需求指导原则宣言的行动计划》（大会第 54/132 号决议，附件）时遇到的困难的一个小节。

## 二. 承诺

2. 涉及各国的承诺的问题探讨它们为减少毒品需求采取的政治和战略对策。减少毒品需求国家战略对于协调各种对策、确保采取良好做法和平衡兼顾地执行《减少毒品需求指导原则宣言》（大会 S-20/3 号决议，附件）所载减少需求与减少供应措施至关重要。这一战略也为推动采取多部门和社区范围的对策提供了基础，正如《宣言》所要求的那样。第八节中的第一个问题恰当地询问各国是否有减少需求的国家战略。在绝大多数情况下，对这个问题的答复是肯定的。在 2000-2002 年报告期内 115 个答复国中，86%的国家报告说已经有国家战略。比较各国在第二个报告期（2000-2002 年）的答复与基准（或第一个）报告期（1998-2000 年）的答复，就会发现 2000-2002 年期间报告已有减少毒品国家战略的国家比例有所提高（89%，而 1998-2000 年期间是 84%）。

3. 已有国家战略的国家中多数（82%）在补充答复中还报告说，在 2000-2002 年期间，国家战略纳入了《减少毒品需求指导原则》，这表明它们的战略规划考虑到了议定的良好做法原则。通过比较两个报告期内都回答这个问题的国家的答复可以看出，报告国家战略纳入《指导原则》的国家比例大幅上升：从 1998-2000 年期间的 68%上升到 2000-2002 年期间的 96%。此外，在 2000-2002 年期间，85%的报告国指出它们的国家战略纳入了与预防有关的领域，分别有 81%、69%和 76%的国家报告它们的国家战略纳入了提供治疗、减少药物使用和滥用对健康和社会的影响的措施及数据收集举措。

4. 《减少毒品需求指导原则》强调减少需求方案应基于对毒品形势的定期评估，因此，国家战略是否适宜及其在多大程度上符合《减少毒品需求指导原则》的一个进一步的指标是，已有减少毒品需求国家战略的国家中多数(79%)报告在制订战略之前对毒品问题的性质进行过评估。通过比较两个报告期内各国对这个问题的答复，发现在制订国家战略之前对毒品问题的性质进行过评估的国家比例有大幅上升(2000-2002 年期间为 84%，而 1998-2000 年期间为 74%)。

5. 在制订了减少需求国家战略的几乎所有国家（84%），据报告都设立了负责战略实施的中央协调实体；89%的国家还报告说，作为这种战略的组成部分还采取了多部门办法。就两个报告期内都回答这两个问题的国家而言，据报告设立负责战略实施的中央协调实体的国家比例是 1998-2000 年期间 84%和 2000-2002 年期间 89%，在减少毒品需求国家战略中采取多部门办法的国家比例是 1998-2000 年期间 87%和 2000-2002 年期间 92%。

6. 表 1 对国家和地方各级政府、公共和官方机构以及民间社会组织参与制订和实施减少毒品需求国家战略的程度的数据进行了汇总。该表列出对这些问题作出肯定答复的所有国家的比例。

表 1  
不同部门参与制订和实施减少毒品需求国家战略的情况：  
提交 2000-2002 年报告期两年期调查表并且作出  
肯定答复的所有国家的比例  
(百分比)

部门	国家一级参与情况	地方一级参与情况	民间社会参与情况
卫生	89	79	73
社会服务	81	71	71
教育	84	77	68
执法	83	71	30
司法	74	60	30
就业	50	44	32
其他	30	22	19

7. 数据表明，存在着大量多部门和多机构合作的证据。毫不奇怪的是，不论是在国家一级还是在地方一级，卫生机构对制订和实施减少毒品需求国家战略的参与十分普遍，教育、执法、社会服务和司法机构也是一样。在所有报告国中，还有一半指出就业机构在国家一级参与了减少毒品战略的制订和实施。据报告，卫生、社会服务和教育部门的民间社会（非政府组织等）参与程度最高。这一数据与《减少毒品需求指导原则》相符，该《指导原则》提到在政府和非政府机构之间建立伙伴关系的重要性。

8. 如果比较在两个报告周期内都回答上述问题的国家的答复（见表 2），值得注意的是在国家和地方一级和民间社会，据报告卫生机构对制订和实施减少毒品战略的参与程度最高，报告 2000-2002 年期间在地方一级和民间社会属于这种情况的国家相应较多。还值得注意的是，在 2000-2002 年期间，特别是社会服务部门的民间社会、国家和地方一级的组织和教育部门的民间社会的参与程度已有所提高。

表 2  
不同部门参与制订和实施减少毒品需求国家战略的情况：1998-2000 年和 2000-2002 年  
报告期作出肯定答复的所有国家的比例对比  
(百分比)

部门	国家一级参与情况		地方一级参与情况		民间社会参与情况	
	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年
卫生	93	93	74	82	68	78
社会服务	85	84	71	72	63	76
教育	86	89	73	79	61	73
执法	89	83	67	70	32	27
司法	82	76	60	60	29	30
就业	53	54	44	45	35	34
其他	46	33	27	24	19	23

9. 在回答是否设有专门预算支持实施减少毒品需求国家战略的问题时，68% 的国家报告说设有专门预算。至于已拥有国家战略的国家是否有评估和报告所取得成效的框架，69% 的国家回答说拥有这种框架。如果比较基准（或第一个）报告期（1998-2000 年）和第二个报告期（2000-2002 年）各国的答复，值得注意的是 2000-2002 年期间报告说为实施战略划拨了专门预算而且制订了国家战略的国家（74%），比 1998-2000 年期间（60%）有所增加。考虑到《指导原则》将重点放在评估和采用以证据为基础的办法上，还值得注意的是在制订了国家战略的国家中，报告说已有评估和报告所取得成效的框架的国家比例从基准（或第一个）报告期（1998-2000 年）的 69% 提高到第二个报告期（2000-2002 年）的 75%。

### 三. 对问题的评估

10. 在两年期调查表中，评估专题涉及是否有全国或地区性研究方案和评估机制及其质量和覆盖范围。此外，各国可以说明在按照《行动计划》评估毒品问题时在哪些方面遇到困难。在两个报告期内，在是否有全国或地区性研究毒品、毒品成瘾和减少毒品需求的方案方面保持稳定。在基准（或第一个）报告期（1998-2000 年）和第二个报告期（2000-2002 年），都有 62% 的国家报告说制定了研究方案。82% 的国家说在 2000-2002 年期间建立了持续监测机制，而 1998-2000 年期间这一比例是 61%。

11. 关于实施评估机制所涉及的要素，在第二个报告期所有 115 个答复国中，有一半以上的国家报告说，作为药物滥用评估的组成部分，正在实施流行情况估计（65%）、学校调查（65%）和治疗报告制度（59%）。53% 的答复国报告说正在实行人体免疫机能丧失病毒（艾滋病毒）感染情况监测，47% 报告说已有与毒品有关的死亡情况监测。至于提到的其他要素，希腊和荷兰报告说实施了一般人口调查，而奥地利和爱尔兰报告说计划尽快进行这样的调查。意大利报告说已建立一个预警系统，作为迅速处理新查出毒品的国家控制措施。墨西

哥报告说在各种有风险的亚群体如女囚犯和街头儿童中开展定性和定量研究。就是否有评估机制的趋势得出结论是不可能的，因为这个问题是基准（或第一个）报告期之后对两年期调查表进行修订时新增的。

12. 关于评估现有毒品格局和趋势的国家资料的质量的问题列入了经修订的两年期调查表。所有答复国中略少于三分之一（30%）的国家估计资料质量为良，一半（51%）认为质量为中。只有 12%的答复国报告说资料质量为差。非洲和美洲近四分之一的答复国给有关药物滥用的国家资料定了最高评级（分别为 23%和 24%），而欧洲有一半（50%）答复国认为其国家毒品资料质量为良。答复国家投资于研究活动的强度和规模有很大差异。例如，在澳大利亚，国家毒品战略受益于各种专门的国家研究中心，这些中心提供开展核心研究方案的机会，确定研究的优先事项要与每个中心协商。另一些国家如塞浦路斯报告说，进行研究的努力非常有限，方法也不充分。

13. 表 3 列出有关开展研究的领域的趋势。分析表明，特别是在许多国家报告已在第一个报告期内开展研究活动的那些领域出现了增长，包括预防、治疗、流行病学和社会学等领域。与第一个报告期相比，第二个报告期在其他研究领域开展活动的频度趋势仍然相当稳定。如果本分析将第二个报告期内的所有答复国家都包括在内，主要研究领域基本上保持不变。此外，所有答复国中有 39%报告说目前正在预防艾滋病毒领域开展研究活动。这是令人鼓舞的，因为这类研究将为规划和实施有效的干预措施提供必要的的数据。然而，由于艾滋病毒预防领域没有列入基准（或第一个）报告期调查表，不能就这方面的趋势得出任何结论。

表 3

报告期内发表研究成果或开展研究的领域：基准(或第一个)报告期(1998-2000 年)和第二个报告期(2000-2002 年)作出肯定答复的所有国家的比例；和基准报告期作出答复并且在第二个报告期作出肯定答复的国家的比例  
(百分比)

领域	基准(或第一个)报告期 作出肯定答复的比例 (1998-2000 年) (数目=109)	基准报告期作出答复 并且在第二个报告期作出 肯定答复的比例 (数目=89)	第二个报告期作出 肯定答复的比例 (2000-2002 年) (数目=115)
生物化学	22	23	17
药理学	32	30	25
社会学	46	54	46
流行病学	58	63	55
预防	61	67	62
治疗	58	66	58
一般药物政策	43	42	38
成本分析	21	20	17
艾滋病毒预防	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	39

<sup>a</sup> 基准报告期调查表没有列入的领域。

## 四.对问题的处理

### A. 预防性干预措施

14. 两年期调查表将预防活动细分为下列三个一般工作领域：关于毒品和药物滥用的宣传和教育的宣传和教育、培养谋生技能和提供针对药物使用的替代措施。还要求各国评定各种环境中活动的范围。数据表明多数预防工作是在学校进行的，其中涉及提供信息。然而，还应考虑到的一点是：出现了一种倾向，即培养谋生技能和提供针对药物使用的替代措施都将目标对准被认为处于危险之中的特殊人口，而不一定被视为适合一般人口的办法。这些执行起来也可能比简单地提供信息的活动更加复杂，费用更高。这些因素可能是报告预防活动时较广泛地报告宣传和毒品教育工作情况的部分原因。表 4-6 列出头两个报告期（1998-2000 年和 2000-2002 年）预防活动的趋势分析。

15. 在答复调查表的所有国家中，有 66% 报告说开展了目标群体覆盖范围为中或高的基于学校的毒品教育方案。被认为提供有意义的中或高覆盖范围的毒品宣传和教育的其他环境是保健中心（46%）和基于社区的行动（44%）。对教养系统（35%）和工作场所（13%）的关注相对较少。那些既答复基准（或第一个）报告期也答复第二个报告期调查表的国家报告，下列环境的中或高覆盖范围方案的比例略有增加：学校（68%到 70%）、保健中心（40%到 51%）和教养系统（32%到 39%）。与第一个报告期的结果一致，据报告所有方案（工作场所环境除外）中大约三分之一为性别敏感方案，不过判断标准仍然不明确，这个专题可能需要将来进行更详细的审议和讨论。基于学校的毒品教育方案仍然是最有可能受到评估的方案（37%）；但总体而言，特别是与前一报告期相比，所有环境受到评估的方案百分比出现了明显下降。

16. 在这种背景下，培养谋生技能指一系列旨在增强社会和竞争能力的活动，使个人避免使用非法药物和发生毒品问题。据报告，在学校环境中更经常开展培养谋生技能方案。这类工作有时被认为特别适合高危或易受伤害群体。下面的事实也许反映了这一点：在提交答复的所有国家中，30% 的国家报告特别是在监狱实施了多方面的谋生技能方案。工作场所仍然是最不经常开展这类工作的环境。与基准报告期（见表 5）相比，第二个报告期报告学校、基于社区和教养系统环境中较大覆盖范围的国家数目有大幅增加。对性别敏感的方案较不常见。评估更加经常，与基准（或第一个）报告期相比有一些增长。这可能是因为这些方案较为密集，因此更可能获得进行评估的人力和财政资源。如表 6 所示，在提供针对药物使用的替代措施方面，工作场所、教养系统和保健中心的方案的覆盖范围略有提高。这类方案鼓励积极参与活动和训练，取代药物使用在一个人生活中的作用。人们还常常认为这种办法特别适合青少年或被视为有发生毒品问题的高危群体。



表 4

基准(或第一个)报告期(1998-2000 年)和第二个报告期(2000-2002 年)内预防活动的覆盖范围和方案执行情况：关于毒品和药物滥用的宣传与教育

环境	目标群体覆盖范围 (所有答复国家百分比)				方案执行情况 (报告活动的国家百分比)			
	低		中或高		对性别敏感		结果经过评估	
	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年
学校	27	15	68	70	33	32	43	38
基于社区的行动	34	24	51	50	33	26	39	30
工作场所	50	38	17	16	32	14	31	14
教养系统	42	23	32	39	35	34	26	28
保健中心	32	18	40	51	34	30	38	30

注：“低”类包括基准期中的“孤立”类。“中或高”类包括基准期中的“较为广泛”类。

表 5

基准(或第一个)报告期(1998-2000 年)和第二个报告期(2000-2002 年)内预防活动的覆盖范围和方案执行情况：培养谋生技能

环境	目标群体覆盖范围 (所有答复国家百分比)				方案执行情况 (报告活动的国家百分比)			
	低		中或高		对性别敏感		结果经过评估	
	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年
学校	28	11	49	60	40	20	38	35
基于社区的行动	39	16	31	39	34	20	28	30
工作场所	37	16	10	12	41	12	25	24
教养系统	30	12	27	33	37	30	24	33
保健中心	30	12	29	29	34	30	28	38

注：“低”类包括基准期中的“孤立”类。“中或高”类包括基准期中的“较为广泛”类。

表 6

基准(或第一个)报告期(1998-2000 年)和第二个报告期(2000-2002 年)内预防活动的覆盖范围和方案执行情况：提供药物使用的替代措施

环境	目标群体覆盖范围 (所有答复国家百分比)				方案执行情况 (报告活动的国家百分比)			
	低		中或高		对性别敏感		结果经过评估	
	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年
学校	22	16	48	43	37	23	34	23
基于社区的行动	28	20	35	35	35	24	29	24
工作场所	31	10	9	12	27	18	25	23
教养系统	28	16	23	25	43	33	29	25
保健中心	25	10	24	26	42	26	34	31

注：“低”类包括基准期中的“孤立”类。“中或高”类包括基准期中的“较为广泛”类。

## B. 治疗和康复

17. 滥用药物者和药物依赖者的治疗和康复显然是减少需求工作的一个重要领域。可以而且应当指望药物滥用治疗将改进公众健康和有助于解决患者的社会问题，有一些安排保健结构和提供保健的方法能够以具有成本效益的方式实现这些结果。汇总各种治疗和康复服务非常困难，因为各国的活动和环境各不相同。调查表将治疗和康复服务归入下列标题：戒毒、替代品疗法、非药物治疗和社会融合。下文表 7-10 列出了相应的数据。

表 7

基准(或第一个)报告期(1998-2000 年)和第二个报告期内治疗和康复领域的覆盖范围和方案执行情况：戒毒

环境	目标群体覆盖范围 (所有答复国家百分比)				方案执行情况 (报告活动的国家百分比)			
	低		中或高		对性别敏感		结果经过评估	
	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年
普通医院和精神病 医院	34	28	52	48	34	31	43	22
初级保健及其他 保健设施	47	23	18	25	30	27	31	27
教养机构	39	19	20	28	38	37	20	28
社区机构	25	7	17	18	38	26	29	22
专门戒毒治疗 (住院)	16	15	57	55	41	35	47	30
专门戒毒治疗 (不住院)	29	16	43	38	35	29	43	29
社会服务	25	7	18	12	32	42	28	26

注：“低”类包括基准期中的“孤立”类。“中或高”类包括基准期中的“较为广泛”类。

表 8

基准(或第一个)报告期(1998-2000 年)和第二个报告期内治疗和康复领域的覆盖范围和方案执行情况：替代品治疗(疗法)，不包括短期戒毒

环境	目标群体覆盖范围 (所有答复国家百分比)				方案执行情况 (报告活动的国家百分比)			
	低		中或高		对性别敏感		结果经过评估	
	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年
普通医院和精神病 医院	26	17	18	26	33	29	40	34
初级保健及其他 保健设施	19	8	18	20	34	23	41	31
教养机构	17	6	14	25	41	33	24	44
专门戒毒治疗 (住院)	28	11	23	29	36	36	38	36
专门戒毒治疗 (不住院)	17	10	42	31	33	33	48	49
社会服务	9	3	15	9	50	58	38	42

注：“低”类包括基准期中的“孤立”类。“中或高”类包括基准期中的“较为广泛”类。

表 9  
基准(或第一个)报告期(1998-2000 年)和第二个报告期内治疗和康复领域的  
覆盖范围和方案执行情况：非药物治疗

环境	目标群体覆盖范围 (所有答复国家百分比)				方案执行情况 (报告活动的国家百分比)			
	低		中或高		对性别敏感		结果经过评估	
	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年
普通医院和精神病 医院	28	21	27	23	27	23	42	25
初级保健及其他 保健设施	29	7	17	25	26	24	26	28
教养机构	25	19	24	33	40	31	38	35
专门戒毒治疗 (住院)	18	15	46	52	40	40	49	37
专门戒毒治疗 (不住院)	21	11	46	45	32	37	48	42
社会服务	24	11	16	18	27	30	32	23

注：“低”类包括基准期中的“孤立”类。“中或高”类包括基准期中的“较为广泛”类。

表 10  
基准(或第一个)报告期(1998-2000 年)和第二个报告期内治疗和康复领域的  
覆盖范围和方案执行情况：社会融合

环境	目标群体覆盖范围 (所有答复国家百分比)				方案执行情况 (报告活动的国家百分比)			
	低		中或高		对性别敏感		结果经过评估	
	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年
普通医院和精神病 医院	34	20	18	13	42	34	35	22
初级保健及其他 保健设施	35	15	8	13	34	37	26	22
教养机构	33	15	24	30	31	31	27	18
专门戒毒治疗 (住院)	21	12	43	44	35	28	41	24
专门戒毒治疗 (不住院)	26	17	37	36	41	19	50	33
社会服务	27	10	27	33	34	23	31	23

注：“低”类包括基准期中的“孤立”类。“中或高”类包括基准期中的“较为广泛”类。

18. 戒毒是对药物滥用和药物依赖性最常用的干预方法之一。戒毒本身不可能有效帮助患者实现持久恢复；最好将这一阶段看作为旨在保持节制和促进康复的持续治疗作准备。归入这一标题的程序可能种类繁多，这些程序可能因毒品种类和国别的不同而不同。因此，不应假定作出的答复是描述类似的服务。最有可能属于这种情况的是使用戒毒药，其做法有可能大相径庭，从草药治疗到使用类鸦片药物。在第二个报告期内，据报告最经常提供戒毒服务的依次是住院专门治疗机构、普通医院和精神病医院和非住院专门治疗机构。约二分之一国家报告住院戒毒服务的覆盖范围为中或高，而三分之一国家指出非住院戒毒服务的覆盖范围较为广泛，四分之一国家报告教养机构内的戒毒服务较为普遍。约三分之一至四分之一国家报告戒毒服务对性别敏感，其中以教养服务部门、社会服务部门和住院专门戒毒治疗服务机构的比例最高。三分之一至五分

之一的报告国已对戒毒服务的结果进行了评估，视环境而定，最常评估的是社会服务部门或住院和非住院专门戒毒服务机构的戒毒工作。

19. 药物替代疗法广泛用于治疗阿片依赖性（阿片替代品治疗、阿片替代疗法、阿片药物治疗）。为清晰起见，这一问题不包括旨在戒毒的短期药物治疗。与基准（或第一个）报告期的调查表一样，从第二个报告期的调查表中可以得出有关提供与戒毒法大体相似的替代品疗法的数据，尽管这种数据覆盖范围较小。据报告普通和精神病医院和住院和非住院专门戒毒治疗机构非常广泛地提供替代品治疗（四分之一的报告国），而在教养机构和初级保健设施，有五分之一个国家的覆盖范围为中或高。据报告，对性别敏感程度最高的仍然是社会服务部门的服务（50%的答复国），其次是住院和非住院专门治疗机构的服务（大约三分之一的报告国）。大约二分之一的报告国报告说已对社会服务、非住院专门治疗和教养机构的服务进行了评估。

20. 非药物治疗和康复战略包括不同的要素，如在住院和非住院机构实施的各种形式的集体和个别咨询和疗程、吠陀医药、针灸或同伴参与或帮助团体为戒毒提供持续支持（或这些要素的组合）。有关提供非药物治疗的报告与戒毒和替代疗法的格局略有不同。似乎多数非药物治疗形式由专门服务机构（约五分之一的国家）以及教养机构（约四分之一的国家）在住院或急救的基础上提供，但由医院或初级保健机构提供的较不常见。几个国家（例如德国、海地、墨西哥和帕劳）提到自助团体对提供这种治疗的贡献。此外，萨尔瓦多提到精神疗法和团体疗法的贡献，澳大利亚强调答复的全面范围。据报告住院专门机构提供的非药物治疗服务对性别敏感的比例最高（五分之一的国家），而大约三分之一的国家报告说，在非住院专门机构或教养机构提供的这类服务对性别敏感。据报告，最经常受到评估的环境是专门戒毒机构（住院和非住院）和教养机构（约五分之一的国家）。

21. 治疗和康复的最终目的是前药物滥用者最终实现社会融合。成功地实现社会融合需要社会各个层面的努力，包括在家庭、社区、工作场所和学校（正规和非正规教育机构），并得到政策和立法的支持。据报告，住院和非住院专门治疗机构最经常提供社会融合服务（约三分之一的国家报告覆盖范围为中或高），其次是社会服务和教养机构（约四分之一的国家报告）。一些国家强调的具体服务有：就业服务（奥地利和希腊）、非政府组织和青年协会（萨尔瓦多和墨西哥）和重返社会训练所（新加坡）。虽然初级保健服务不是常见的社会融合环境，但三分之一的国家报告初级保健服务提供对性别敏感的社会融合服务，其次是社区机构和普通医院（约三分之一的国家）。至于是否有关于不同环境社会融合服务的评估结果，答案是约有三分之一的国家（有非住院专门机构的评估结果）至约六分之一的国家（有社区机构的评估结果）不等。

22. 一些国家提到调查表中没有专门提到的额外服务或环境，如以人口为基础的短暂干预（澳大利亚）、通过社区机构做街头儿童的工作（智利）、针灸、瑜伽和自然疗法（印度）、麻醉品管制官员提供咨询服务（日本和赞比亚）、民间社会和非政府组织（莫桑比克）、社区办法（缅甸）、信仰/宗教帮助/治疗（帕劳、沙特阿拉伯、泰国、美国和委内瑞拉）、纳曲酮（新加坡）、推广

(斯里兰卡)、促进健康(斯威士兰)、毒物管制中心(突尼斯)和私人诊所(乌兹别克斯坦)。

23. 通过比较基准(或第一个)报告期(1998-2000年)和第二个报告周期(2000-2002年)所报告的总体治疗和康复服务提供情况,似乎可以看出提供治疗服务国家的比例总体下降了。然而,报告由教养机构和住院专门治疗机构提供非药物治疗的国家比例绝对提高了。提供治疗服务的总体比例明显下降与报告某些服务的覆盖范围为中或高的国家比例提高形成鲜明对照,如初级保健和教养和社区机构提供的戒毒服务,普通医院和精神病医院、教养机构和住院专门机构提供的替代品治疗,初级保健、教养机构、住院专门机构和社会服务机构提供的非药物治疗,以及初级保健、教养机构、住院专门治疗机构和社会服务机构提供的社会融合服务。看来各种环境各种方式的总体性别敏感程度也下降了,只有社会服务的性别敏感程度呈上升趋势。据报告,非住院专门机构的非药物治疗和初级保健机构的社会融合服务的性别敏感程度也有所提高。至于评估,报告治疗服务所取得结果已受到评估的比例总体有所下降,只是教养机构提供的各种方式和不同环境提供的替代品治疗所取得结果的评估比例出现上升趋势。

### C. 减少药物滥用对健康和社会的消极影响

24. 两年期调查表还涉及为减轻药物滥用对健康和社会的消极影响作好准备的程度。表 11 以各国报告的 1998-2000 年期间和 2000-2002 年期间的情况为基础列出一个趋势分析。就填写两个报告期的调查表的国家来说,在下列领域存在着服务覆盖范围从“低”类向“中或高”类扩展的更大倾向,这些领域包括过量预防、针头和注射器方案、提供清洁剂、传染病试验方案和发放避孕套。在所涉所有服务领域中报告对性别敏感方案的比例出现减少的趋势。报告下列服务领域的方案结果已得到评估的国家的百分比有所下降:低临界点干预措施、推广、针头和注射器交换方案、传染病试验方案和疫苗接种。在 2000-2002 年报告期,应急收容所方案得到较多评估,而评估过剂量预防、传播有关安全程序的资料和提供清洁剂等方案的国家比例在两个报告期内却非常相近。

25. 除了上述趋势分析,还对 2000-2002 年报告期内回答关于药物滥用对健康和社会的不利影响问题的所有 115 个国家的答复进行了较仔细的审查。多数方案的实施是为了处理艾滋病毒和后天免疫机能丧失综合症(艾滋病)问题,而另一些方案则是为了解决其他问题,如过量预防、提供资料和促进初级保健服务等。报告曾发放避孕套的国家占 51%,紧接着是推广(50%)、传染病试验方案(48%)和传播关于安全程序的资料(41%)。这四个服务领域的所有方案中有三分之二以上被归类为“中或高”覆盖范围。这四个服务领域的执行率相当高是并不奇怪的,因为它们是全球最广泛倡导和最被认可的防治艾滋病毒/艾滋病方案。以执行频度而论,接下来是低临界点干预服务、针头和注射器交换方案和疫苗接种,每一个领域有 38%的国家报告。执行对性别敏感方案的比例普遍较低,据报告各种服务领域在 13%至 25%不等。同样,对服务结果的评估比例仍然相当低,据报告各种方案的比例在 18%至 36%之间。

表 11  
减少药物滥用对健康和社会的消极影响：基准(或第一个)报告期(1998-2000 年)和  
第二个报告期(2000-2002 年)的情况对比

环境	目标群体覆盖范围				方案执行情况			
	(所有答复国家百分比)				(报告活动的国家百分比)			
	低		中或高		对性别敏感		结果经过评估	
	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年	1998-2000 年	2000-2002 年
低临界点干预措施	36	21	27	26	32	21	38	26
推广	23	17	43	38	32	19	39	30
应急收容所	27	12	17	17	33	25	27	36
过量预防方案	17	11	11	18	23	14	29	28
传播有关安全程序的资料	20	12	35	33	23	13	23	24
针关和注射器交换方案	22	11	20	29	24	18	46	26
提供清洁剂	18	8	11	17	28	12	25	27
传染病试验方案	25	12	37	42	27	14	31	16
疫苗接种	17	11	29	29	24	16	30	19
发放避孕套	30	12	34	40	30	18	23	18

注：“低”类包括基准期中的“孤立”类。“中或高”类包括基准期中的“较为广泛”类。

## 五. 建立伙伴关系

26. 调查表的第八节 D 小节涉及通过各级多部门结构促进伙伴关系的问题。这些结构的存在情况在第二报告期(2000-2002 年)与 1998-2000 年基准期(或第一)报告没有大的不同。在两个报告期都答复的国家中,报告在国家一级(从 1998-2000 年期间的 84%下降到 2000-2002 年期间的 78%)和区域一级(从 1998-2000 年期间的 59%下降到 2000-2002 年期间的 55%)设有多部门委员会的国家比例有所下降,同时地方一级的多部门委员会数目略有增加(从 62%增加到 64%)。在提交第二个报告期(2000-2002 年)调查表的所有国家中,71%的国家报告说在国家一级、50%的国家在区域一级及 59%的国家在地方一级设有多部门委员会。在提交调查表的所有国家中,报告存在着综合性非政府组织的比例大体相同(56%)。相同期间,所有答复国中有 59%报告已在地方一级开展了积极合作或建立了联网机制。此外,报告开展合作或建立联网机制的国家中规定要查明和吸纳新的合作伙伴的比例大大增加,从基准(或第一)报告期(1998-2000 年)的 61%提高到第二报告期(2000-2002 年)的 78%。在第二个报告期的所有答复国家中,有 71%的国家报告说已作了这种规定。

## 六. 注重特殊需要

27. 减少需求工作的一个重要领域就是要确定那些特别容易受到毒品问题伤害的群体。这能促使更好地制定减少需求方案和确立其目标。必须确保干预措施尊

重文化多样性并对此保持敏感，这是《减少毒品需求指导原则宣言》特别处理的一个问题。指导方针能够帮助确保在该领域遵循良好做法。调查表的许多答复国都报告制定了关于预防活动（65%）、治疗服务（65%）和康复服务（57%）的指导方针。60%的国家报告说这些指导方针考虑到文化多样性和与性别、年龄以及在社会、经济和地理上处于边缘地位的人口群体有关的具体需要。制定的指导方针包括：保加利亚的美沙酮维持法；加拿大的最佳做法系列出版物；埃塞俄比亚的药物滥用预防手册；法国的研究、协调和行动指导方针；德国的针对特定性别的指导方针；墨西哥的培训、教育和监测指导方针；荷兰的协议；斯里兰卡的推广工作指导方针；及委内瑞拉通过热线服务电话和咨询中心提供信息和咨询的指导方针。

28. 多数国家遵循将目标对准特别易受伤害者的原则；在第二个报告期内，所有国家中有 75% 报告了这方面的特殊方案，比基准（或第一个）报告期的 62% 有大幅提高。这类方案常常针对的群体是青少年（超过三分之二的国家）；其次是青少年犯（二分之一的国家）和毒品注射者（接近二分之一）和其他群体，如从事商业性职业工作之人、街头儿童和无家可归者。被认为特别易受毒品问题伤害的群体可能在各个社会有所不同。例如，加拿大、塞浦路斯、捷克共和国、芬兰、德国、墨西哥和大不列颠及北爱尔兰联合王国等国已有针对土著和少数人口和移徙者的特殊方案；而保加利亚、爱尔兰、意大利和葡萄牙则提供针对孕妇和为人父母的药物使用者及其孩子的特殊方案。其他国家的努力侧重于特殊职业群体如卡车司机和矿工（印度和缅甸），或侧重于消遣性吸毒者（法国、希腊和荷兰）。确定为易受伤害的其他群体包括经济上处于边缘地位者、失学儿童和娱乐业员工。按照制定方案时应考虑减少需求工作的对象的观点这项“良好做法”原则，如同 1998-2000 年期间那样，2000-2002 年期间三分之二的答复国让青少年参与制定方案。只有五分之一的答复国报告说 2000-2002 年期间让上述其他人口群体参与，比 1998-2000 年期间报告国的 58% 这一数字有所下降。

29. 囚犯和刑事司法系统的人是特别易受毒品问题伤害的群体。第二个报告期的结果表明，针对获释前囚犯的减少需求方案比较常见（三分之二的答复国报告说有这类方案），针对获释后囚犯的方案则较不常见（三分之一的国家报告说有这类方案）。所有答复国中 45% 有针对毒品罪犯的替代处罚和定罪的方案。在基准（或第一个）报告期内，约二分之一国家报告了监狱中的减少需求方案，约五分之二提供了监禁和定罪的替代方案。不过，应当指出，调查表只提到存在这类方案，却没有提及其覆盖范围。

## 七. 传达正确讯息

30. 两个报告期内都提交答复的多数国家的国家药物战略继续包括宣传运动（2000-2002 年期间为 83%，而 1998-2000 年期间为 81%）。在 2000-2002 年期间，所有答复国中有 81% 报告说已开展这些活动。就运动的质量而言，应当指出，在报告开展了这些运动的国家中，有更多国家的宣传运动以需求评估为基础（2000-2002 年期间为 95%，而 1998-2000 年期间为 79%）。在第二个报告期的所有答复国中，88% 的国家报告说为确定这些运动进行了需求评估。在两

个报告期都提交答复的所有国家中，报告说宣传运动考虑到目标人口的社会和文化特点的比例保持稳定，尽管水平仍然较高：1998-2000 年期间为 89%，而 2000-2002 年期间为 93%。在第二个报告期的所有答复国家中，92%报告说它们的宣传运动考虑到这些特点。在宣传运动的评估方面出现了积极的进展（从 1998-2000 年期间的 53%提高到 2000-2002 年期间的 66%）（在第二个报告期的所有答复国家中相应数字是 58%。）最后，多数国家继续对社会工作者进行有关传达减少需求讯息的培训：这方面的国家比例略有提高，从 1998-2000 年期间的 75%提高到 2000-2002 年期间的 80%。（在第二个报告期答复的所有国家中，有 76%继续向社会工作者提供这种培训。）

## 八. 积累经验

31. 调查表第八节 E 小节涉及通过培训、监测和评估改进减少需求方案的问题。关于培训，不到四分之一国家报告说，对专业服务人员提供了初步培训。提供这类服务的比例从 1998-2000 年期间的 18%略微提高至 2000-2002 年期间的 21%。在 2000-2002 年期间，一半以上的国家 58%提供持续培训，而 1998-2000 年期间为 61%。在第二个报告期的所有答复国中，26%的国家提供初步培训，53%的国家提供持续培训。大约三分之一国家向非专业服务人员提供初步培训（基准（或第一个）报告期为 33%，第二个报告期为 30%）。提供持续培训的国家比例大幅提高，从 1998-2000 年期间的 28%提高到 2000-2002 年期间的 38%，但仍少于一半。在第二个报告期的所有答复国家的相应数字大致相同，31%提供初步培训，33%提供持续培训。

32. 报告说已对方案进行监测和评价的国家的比例大幅上升，从基准（或第一个）报告期的 62%上升到第二个报告期 75%。在第二个报告期的所有答复国中，报告这类方案的国家的比例为 69%。在两个报告期都提交答复的国家中，报告在双边一级（从 1998-2000 年期间的 74%下降到 2000-2002 年期间的 57%）和区域一级（从 1998-2000 年期间的 80%下降到 2000-2002 年期间的 70%）参与国际协调机制的国家比例都有所下降。同时，报告参与多边或其他级别协调机制的国家的比例略有提高（从 1998-2000 年期间的 74%提高到 2000-2002 年期间的 76%）。（在第二个报告期的所有答复国的相应数字有些类似：57%报告在双边级别、69%在区域级别和 70%在多边级别参与了这种协调机制。）报告建立减少毒品需求信息数据库的答复国的比例从 1998-2000 年期间的 45%提高到 2000-2002 年期间的 57%。第二个报告期所有答复国家的相应数字是 52%。

33. 在两个报告期都提交答复的国家中，报告已有与区域或其他多边或全球网络联网的减少毒品需求国家数据库的国家比例有所提高，从 1998-2000 年期间的 24%提高到 2000-2002 年期间的 29%。在第二个报告期的所有答复国中，报告已有这些数据库的国家比例略有减少（25%）。



## 九. 在按照《行动计划》开展与减少毒品需求有关的活动方面遇到的困难

34. 经修订的两年期调查表通过询问五个可能有问题的领域，涉及各国在按照《行动计划》开展与减少毒品需求有关的活动方面遇到的困难。收到的涉及2000-2002年期间的第二个报告期关于减少毒品需求的报告表明，该期间遇到困难的最突出领域是财政限制，其次是缺乏适当的制度和结构、技术专门知识及协调和多部门合作（见表12）。报告现有国家立法领域造成困难的国家少于报告所有其他领域的国家。大体上有十分之一至十分之二提交调查表的国家报告说国家立法是减少需求方面的一个有问题领域。在答复两年期调查表的国家中，一半以上的答复国报告说财政限制是有问题的领域。约三分之一提交调查表的国家报告说其他三个领域（协调和多部门合作、技术专门知识和缺乏适当的制度和结构）对按照《行动计划》开展与减少需求有关的活动造成困难。由于这个问题是根据麻委会要求在基准报告期后添加在调查表中的，尚不能就这方面的发展情况得出任何结论。

表 12

在第二个报告期(2000-2002年)按照《行动计划》开展与减少毒品需求有关的活动方面遇到的困难

(所有答复国家的百分比(数目=115))

领域	现行国家立法	财政限制	协调多部门合作	技术专门知识	缺乏适当的制度和结构
承诺	17	67	34	32	37
评估问题	11	66	36	38	40
对问题的处理：为预防目的采取的干预措施	13	59	30	29	26
对问题的处理：注重治疗和康复的干预措施	13	62	33	32	41
减少药物滥用对健康和社会的消极影响	18	62	33	32	37
建立伙伴关系	8	53	37	27	37
注重特殊需要	17	58	34	30	42
传达正确讯息	9	61	24	29	28
积累经验	10	58	33	29	39