



经济及社会理事会

Distr.: General
21 February 2008

Chinese
Original: English

麻醉药品委员会

第五十一届会议

2008年3月10日至14日，维也纳

临时议程*项目3

关于大会第二十届特别会议后续行动的主题辩论：

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

世界毒品问题

执行主任的第五次两年期报告

增编

减少毒品需求

摘要

根据成员国在年度报告调查表和两年期报告调查表中提供的资料，本报告对1998-2007年期间在减少毒品需求领域内所取得的进展情况进行了总结。

有关吸毒形势的现有资料表明，在全球一级，大部分毒品消费的情况正在趋于稳定，一些执行了长期和持续减少毒品需求战略的国家普遍出现了消费量下降的趋势。

在此期间，各国在执行大会第二十届特别会议所确定的减少毒品需求措施方面取得重大进展。大部分国家都在制定国家减少毒品需求战略、评估吸毒问题和提供预防、治疗和康复服务方面取得了进展。不过，如果考虑到所有服务的覆盖范围和提供情况，大部分区域在遵守《关于执行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）的各项要求方面的程度还很低。

* E/CN.7/2008/1。



目录

	段次	页次
一. 导言.....	1-4	3
二. 新的和强化后的减少毒品需求战略和方案.....	5-64	3
A. 采取行动.....	8-43	4
B. 机构能力建设.....	44-64	33
三. 建议.....	65-66	55

一. 导言

1. 在大会第二十届特别会议上，成员国通过了一项《政治宣言》（S-20/2 号决议，附件），其中规定了两个内容广泛的减少毒品需求目标：(a) 要在 2003 年之前制定或加强各种减少毒品需求战略和方案，并为此做出新的努力；(b) 要在 2008 年之前在减少毒品需求领域内取得重大和可衡量的成果。

2. 衡量这两项目标方面进展情况有两个工具，一个是收集关于吸毒形势年度数据的年度报告调查表（执行主任的报告中分析了“世界药物滥用形势”（E/CN.7/2008/4）），另一个两年期报告调查表，该表的设计宗旨是监测成员国为减少毒品需求方面采取的行动。因此，对过去十年所取得进展的评估是在成员国通过这两个工具向秘书处提供的资料的基础上进行的。

3. 秘书处已向麻醉药品委员会通报了许多与通过这两个工具收到的数据有关的局限性。主要问题之一是确定吸毒趋势与过去 10 年期间所执行的各种减少毒品需求方案之间的相互关系。很难将一些积极趋势归功于具体干预措施，原因有很多，但主要是因为吸毒行为受多种因素影响，并且很难将促成有效变化的原因归功于某个单一要素。另外，吸毒行为往往变化很慢，因此，虽然在过去 10 年期间开展的一些活动可能已经产生某些成果，但在大部分情况下，它们的影响在今后才会进一步显现出来。不过，在持续和充分采取减少毒品需求干预措施的区域¹正在出现吸毒方面的积极变化（稳定或减少）是一个已经出现的要素。

4. 虽然有各种限制，但还是能够利用成员国所提供的资料得出一些一般性结论，从而为成员国评估其取得的进展情况和确定采取何种方式来解决世界毒品问题提供指导意见。

二. 新的和强化后的减少毒品需求战略和方案

5. 自从 1998 年以来，秘书处利用两年期报告调查表收到成员国提供的资料，这些资料说明针对不断变化的吸毒形势制订的各种方案和战略。各国根据《执

¹ 在本报告中，已将各国分成以下区域和次区域：

(a) 非洲和中东区域，由以下次区域组成：

(一) 北非和中东；

(二) 撒哈拉以南非洲；

(b) 美洲区域，由以下次区域组成：

(一) 拉丁美洲和加勒比；

(二) 北美洲；

(c) 亚洲和大洋洲区域，由以下次区域组成：

(一) 中亚、南亚和东南亚；

(二) 东亚和东南亚；

(三) 大洋洲；

(d) 欧洲区域，由以下次区域组成：

(一) 中欧和西欧；

(二) 东欧和东南欧。

行《减少毒品需求指导原则宣言》的行动计划》（大会 54/132 号决议，附件），主要报告在指定的减少毒品需求的地区，各种活动的执行情况。国际组织、区域机构和专家机构提供的资料使秘书处能够补充两年期报告调查表所载的信息。另外还使用区域数据验证对调查表的答复所做的分析。

6. 过去 10 年来，秘书处对成员国提供的信息进行了汇总，以说明在执行减少毒品需求的各项战略和方案方面出现的变化。

7. 本报告回顾了各国自 1998 年以来提供的信息，目的是让成员国能够对所取得的进展情况进行评估，并对未来发展方向进行反思。本报告分为两个主要部分。“采取行动”部分总结了针对具体目标群体所开展的各种活动和方案的情况，而“机构能力建设”部分则分析了各国在执行有效减少毒品需求方案和战略方面出现的能力变化。

A. 采取行动

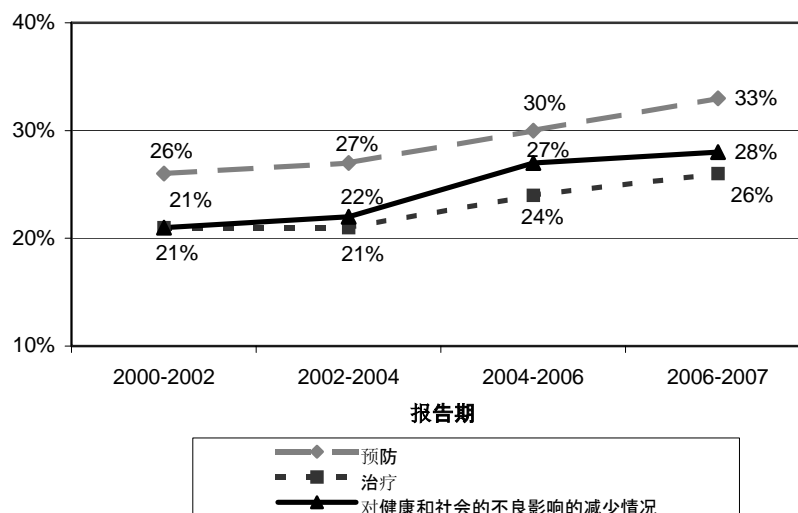
8. 两年期报告调查表把在减少毒品需求领域内所采取的最重要的干预行动分为以下三类：(a) 预防；(b) 治疗和康复；(c) 减少吸毒对健康和社会的不良影响。看到更多国家在大会第二十届特别会议落实期间加大了工作力度，这一点确实令人鼓舞，但对这一问题的响应程度仍然严重不足。从全球而言，较多成员国报告在不同背景下采取了各种预防干预和治疗方式，但所取得的进展有限，在 1998-2000 年报告期（初始报告期）所报告的少数进展中，大部分是因为被执行活动的估计覆盖范围从整体而言相对较低的缘故（见图 1）。^{2、3}

² 所形成的综合指数综合了会员国通过关于行动计划要求的各项行动执行情况和估计覆盖范围的调查表提供的反馈意见。使用所有这些国家对各报告期调查表的答复所提供的数据进行了分析。所提出的指数是区域平均数，从最低为 1% 到最高为 100%。例如，一区域所有报告国家报告所有要求的措施均已到位，则该区域实施率为 100%，而一区域所有报告国家均报告没有实施任何措施，则实施率为 0%。

³ 综合指数有助于说明在第五个报告期比第一个报告期执行更多减少毒品需求方案，但它们估计覆盖范围较小，并且报告自第一个报告期以来在这方面取得的进展不大的大部分国家所报告的各种形势。综合指数考虑到各种干预措施、方案、活动或服务的的估计覆盖范围。因此，综合指数中说明的分数一向低于每个区域实际报告活动的国家的比例。覆盖范围最好参照正在有效参与预防吸毒方案的目标人群的比例，即经常或定期接触这种方案的人群。就本版本两年期报告调查表中所使用的其他概念和术语而言，没有为关于不同减少毒品需求干预措施的“覆盖范围”提供标准定义。因此，各国的答复只说明了一个大概情况，因为覆盖范围的分类具有主观性，与各国的具体情况有关。另外，各种活动的开展程度和质量也不清楚。在减少毒品需求方案的质量和覆盖范围监测方面的长期不足是分析在执行减少毒品需求方案方面所取得进展的一个重要内容。也是需要在发展未来监测系统时需要考虑的一个优先领域。

图 1

按干预区域和相关报告期分列的减少毒品需求干预措施的执行情况
(综合指数)



9. 对那些只报告不同类型活动执行情况的成员国进行简单罗列将说明许多区域在此方面取得了更大的进展，但它们执行活动的程度并没有得到适当反映。

1. 干预措施以预防吸毒为中心

10. 虽然自 1990 年代后期以来在预防领域出现了许多进展，但要对它们进行量化实在不是一件易事。虽然如此，但通过两年期报告调查表收到的答复还是表明，在以预防作为全球应对吸毒问题的措施方面还是取得了一定的进展，不过许多区域在此方面的进展仍然不够充分。

11. 已经实施预防方案的地区一直在继续实施。一些活动非常落后的区域在近几年也取得了一定的进展。例如，有越来越多的国家在学校里开展预防吸毒活动，不过在很多情况下，这些活动都是由零星的讲课或方案组成，其对目标人群的覆盖范围较小，一般只限于城市地区。

12. 北非和中东以及中亚、南亚和西南亚各国报告在初始报告期取得了最显著的进步。相比之下，从撒哈拉以南非洲、拉丁美洲和加勒比、东欧和东南欧收到的答复表明在预防方案方面的投入相对有限。在东欧和东南欧，在不同背景下执行预防方案的国家所占的比例在过去十年里呈下降趋势。在拉丁美洲和加勒比，虽然大部分国家落实了某种类型的方案，但执行预防方案在很大程度上是由少数专家的，并且往往限于缺少凝聚力的活动，覆盖范围也有限（见图 2 至图 10）。

图 2
北非和中东：选定报告期内预防干预措施的执行情况
(综合指数)

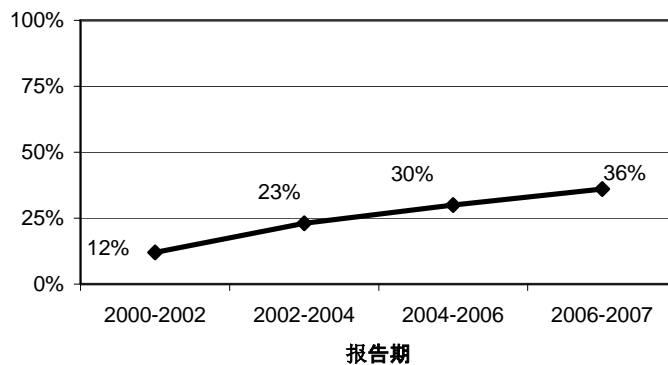


图 3
撒哈拉以南非洲：选定报告期内预防干预措施的执行情况
(综合指数)

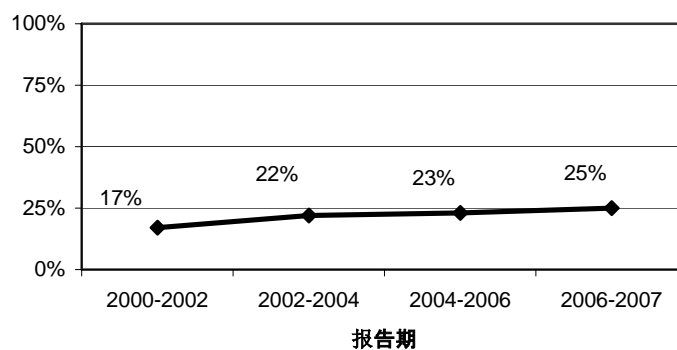


图 4
拉丁美洲和加勒比：选定报告期内预防干预措施的执行情况
(综合指数)

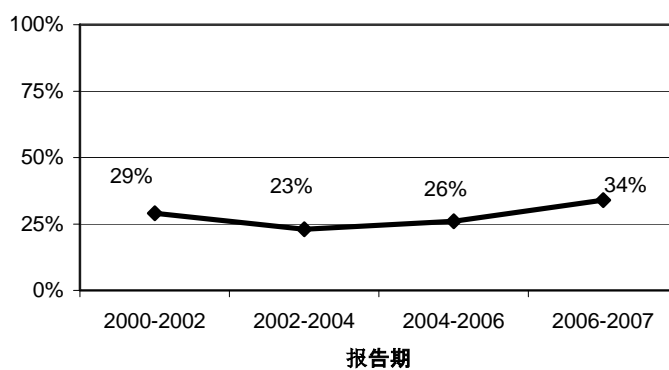


图 5
北美洲：选定报告期内预防干预措施的执行情况
(综合指数)

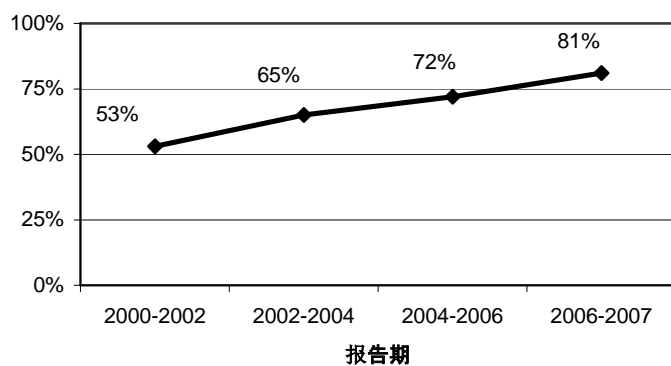


图 6
中亚、南亚和西南亚：选定报告期内预防干预措施的执行情况
(综合指数)

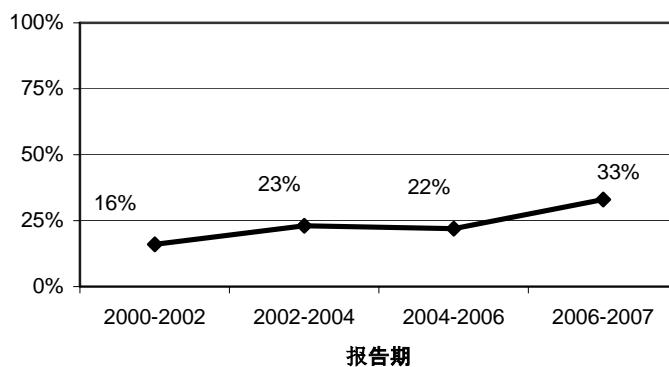


图 7
东亚和东南亚：选定报告期内预防干预措施的执行情况
(综合指数)

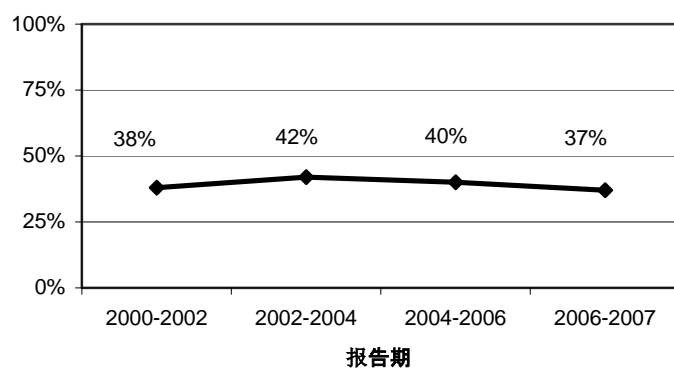


图 8
大洋洲：选定报告期内预防干预措施的执行情况
(综合指数)

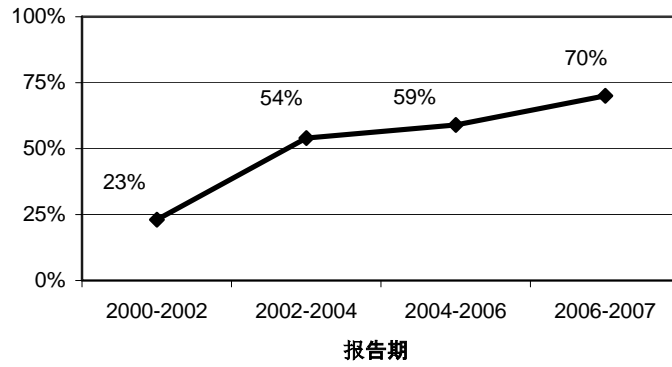


图 9
中欧和西欧：选定报告期内预防干预措施的执行情况
(综合指数)

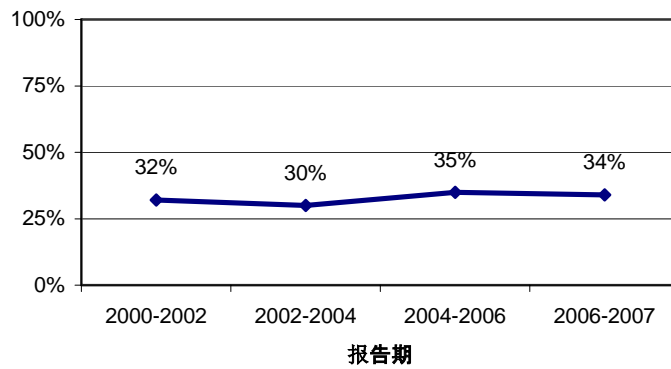
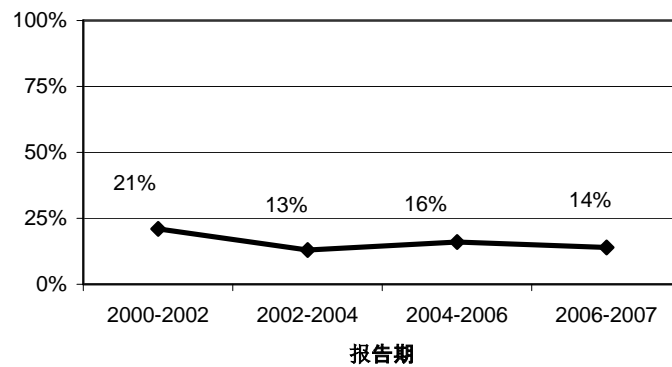


图 10
东欧和东南欧：选定报告期内预防干预措施的执行情况
(综合指数)

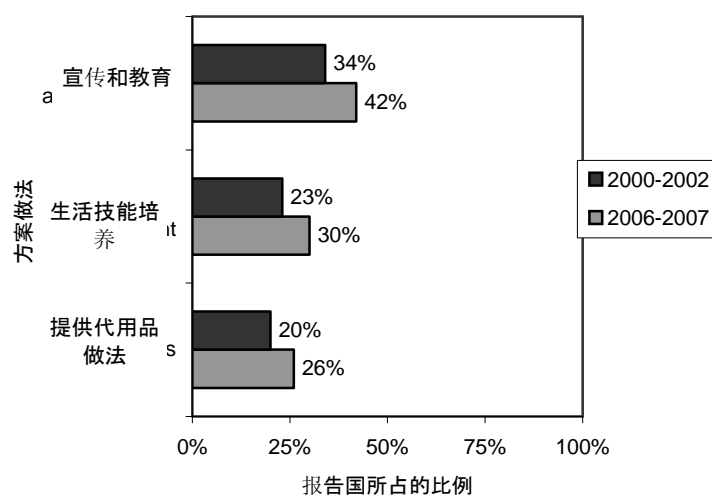


13. 在欧洲，许多国家逐步采取了选择性预防等新做法，对比较经典的和普遍性的学校和社区预防方案起到补充作用。欧洲在采用和延伸质量保证和评价机制方面也取得了质的进步。在许多区域，预防活动现已多样化，并且往往比1998年更加注重证据。

14. 各方案在很大程度上以提供信息为中心，并辅之以提供生活技能教育和目前不太常见的毒品代用品。同时，全球趋势表明，采用生活技能培养做法的预防方案正在变得越来越普遍，而主要提供信息的方案继续在成员国之间扩大，但扩大的速度已经放慢。值得注意的是，在要求成员国在两年期报告调查表中报告的三种预防吸毒做法当中，采用生活技能教育做法的方案是证据效果最有效的方案（见图11）。

图 11

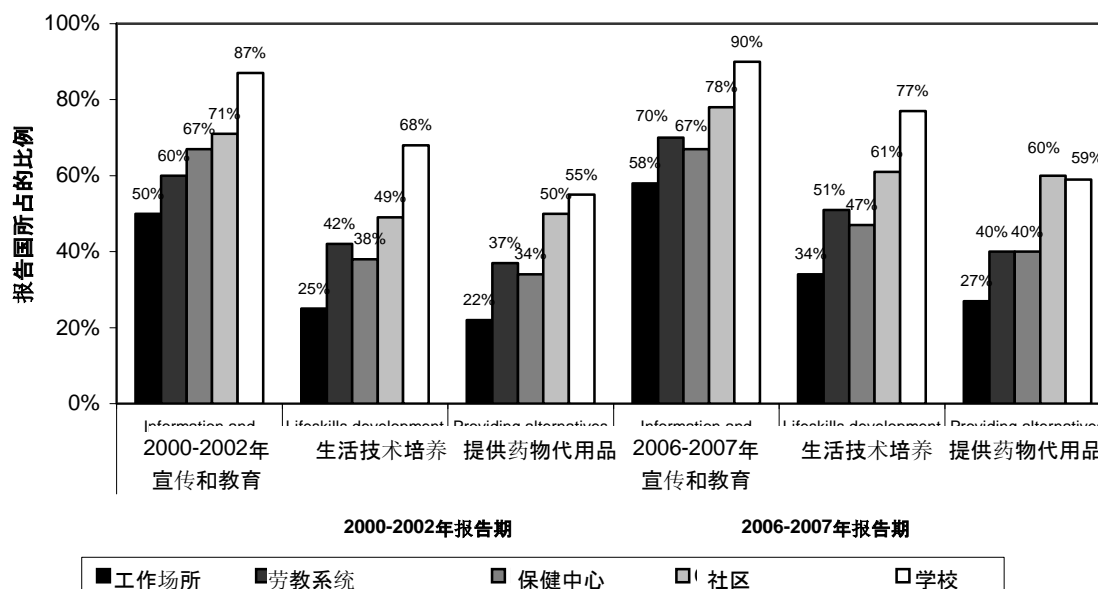
所有区域：按方案做法分列的 2000-2002 年和 2006-2007 年期间预防措施的执行情况
(百分比)



15. 预防活动主要是在学校开展的，而不是在工作场所，原因是需要针对尚未接触过毒品的青少年和儿童开展预防吸毒活动。据说，全面的吸毒预防和治疗方案不仅在吸毒方面，而且在事故和旷课方面都取得了可喜的成效。

16. 在审查期内，在不同场所执行的预防方案越来越多（见图12）。撒哈拉以南非洲、北非和中东以及中亚、南亚和西南亚的情况尤其如此。

图 12
所有区域：按方案做法和执行场所分列的 2000-2002 年和 2006-2007 年期间预防措施的执行情况
(百分比)



2. 以吸毒者治疗和康复为中心的干预措施

17. 自从 1998 年以来，大部分区域对戒毒治疗的需求都出现了增长。对治疗的需求和报告执行不同治疗方式的国家数量都出现了增长。例如，在北非和中东以及在中亚、南亚和东南亚都报告出现了显著增长。北美洲和大洋洲报告在所有报告期执行不同治疗方式的程度都很高（见图 13 至图 21）。

18. 在九个次区域当中的三个次区域（撒哈拉以南非洲、拉丁美洲和加勒比以及东欧和东南欧），报告治疗方案可利用情况的国家数量一直很少，在所涉期间取得的进展很小。两年期报告调查表的结论表明，非洲和中东毒瘾治疗活动出现增长，这一点得到补充信息来源的证实（贝宁、埃及、约旦、肯尼亚、黎巴嫩、毛里求斯、摩洛哥和乌干达）。

19. 应该指出的是，目前只能用于阿片类物质上瘾的替代治疗在撒哈拉以南非洲及拉丁美洲和加勒比区域的大部分国家现实意义不大，因为这些地方对戒毒治疗的需求大部分与大麻和可卡因有关。这可能会使这些分区域的治疗和康复复合指标发生偏斜。

图 13
北非和中东：选定报告期内治疗和康复措施的执行情况
(综合指数)

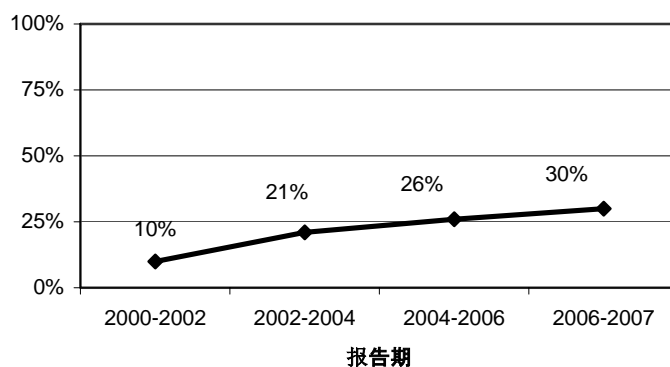


图 14
撒哈拉以南非洲：选定报告期内治疗和康复措施的执行情况
(综合指数)

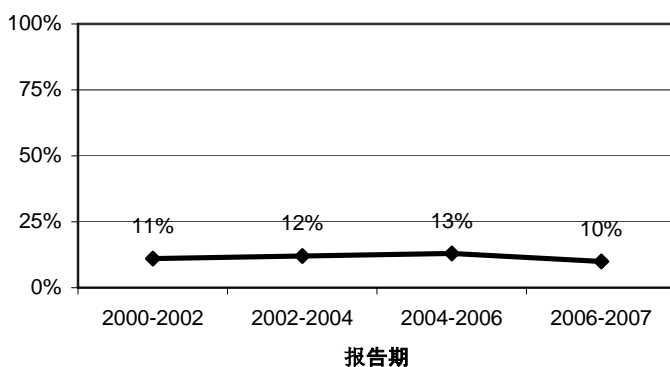


图 15
拉丁美洲和加勒比：选定报告期内治疗和康复措施的执行情况
(综合指数)

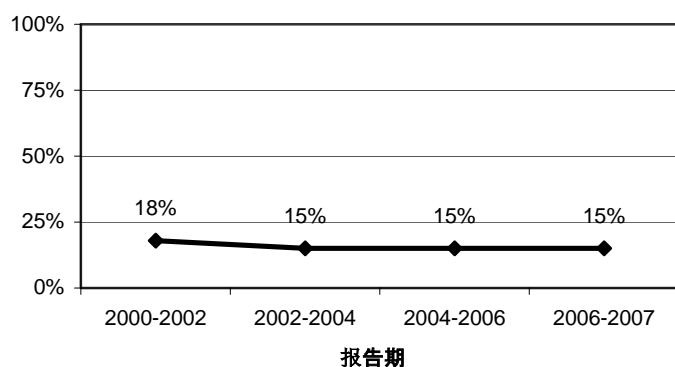


图 16
北美洲：选定报告期内治疗和康复措施的执行情况
(综合指数)

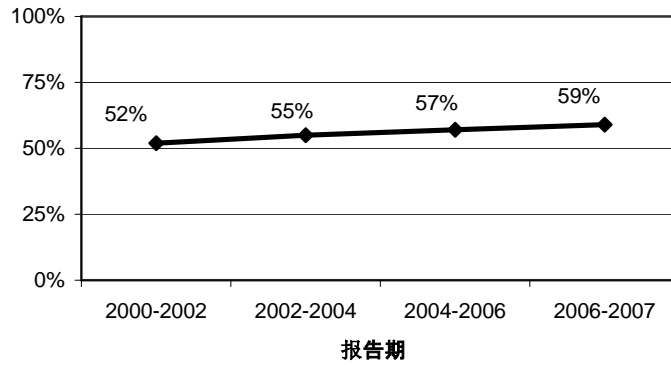


图 17
中亚、南亚和西南亚：选定报告期内治疗和康复措施的执行情况
(综合指数)

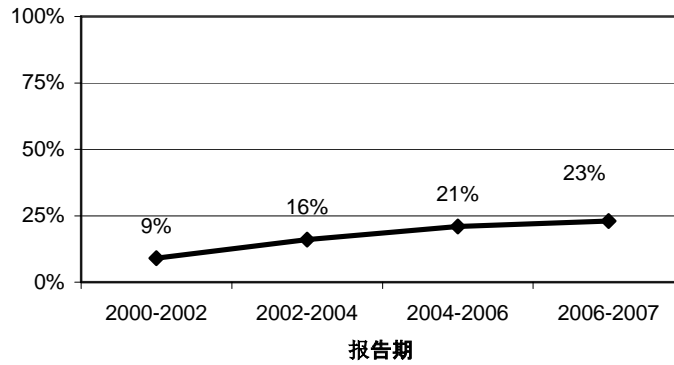


图 18
东亚和东南亚：选定报告期内治疗和康复措施的执行情况
(综合指数)

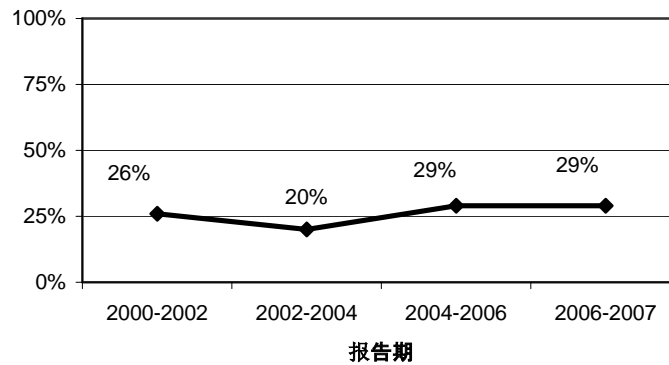


图 19
大洋洲：选定报告期内治疗和康复措施的执行情况
(综合指数)

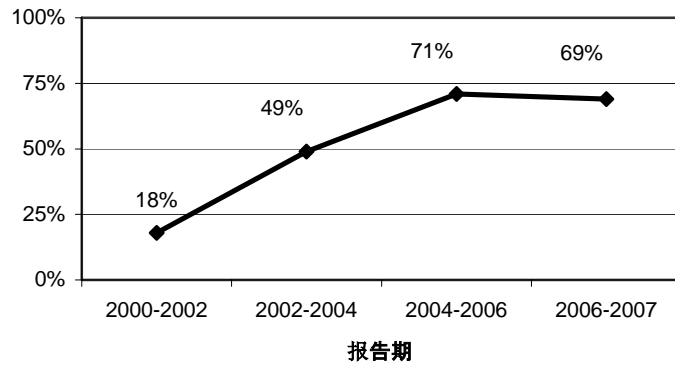


图 20
中欧和西欧：选定报告期内治疗和康复措施的执行情况
(综合指数)

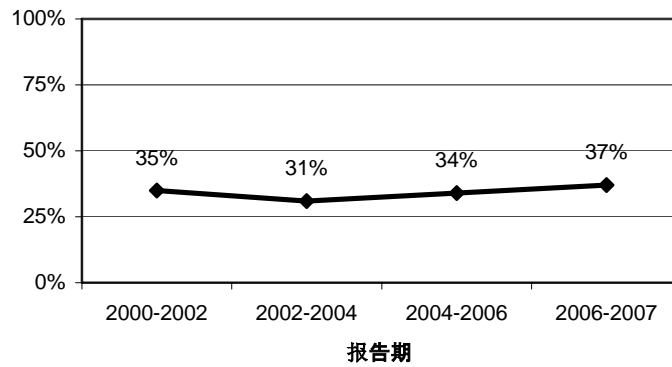
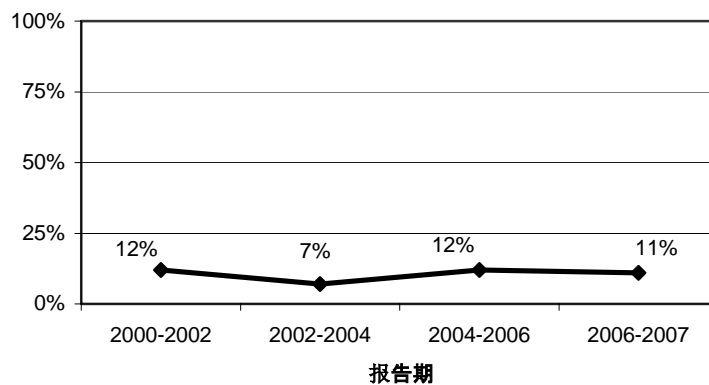


图 21
东欧和东南欧：选定报告期内治疗和康复措施的执行情况
(综合指数)



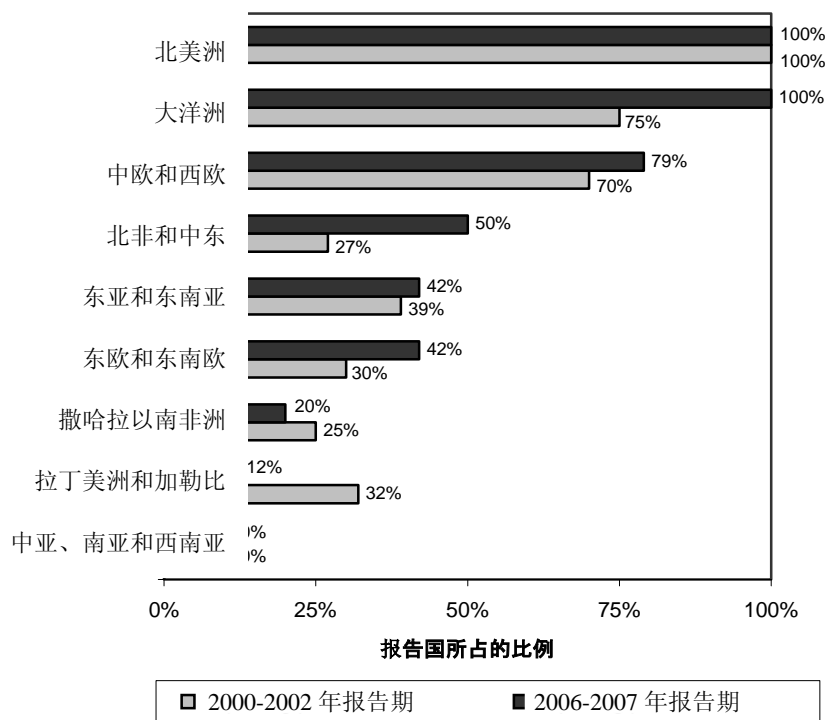
20. 在欧洲，自从 1998 年以来接受治疗的人数可能增加了两倍。这一情况可能是由于使用美沙酮和丁丙诺非替代治疗的门诊病人数量增长，另一个原因可能是由于最近大麻和可卡因依赖症的专业治疗服务数量增长。另外，也报告了许多质量方面的进步（通过质量保证、更加完善的评价机制和传播以科学为基础的指导原则）。

21. 就拉丁美洲和加勒比而言，从美洲国家组织美洲管制吸毒委员会的多边评价机制收到的补充信息表明，该分区域在执行戒毒治疗方案方面取得了一定进展。许多国家都利用由公共部门或私营部门提供的某些类型的基本服务。这些服务为门诊治疗和住院治疗提供了选择机会，包括日间门诊和夜间门诊，提供及早发现病情、外联和转诊、重新参与社会生活和善后护理以及自助团体等服务。之所以取得的进展有限，其部分原因是国家戒毒治疗系统事实上没有汇聚它们的各种努力以便更好地满足患者的需求。美洲管制吸毒委员会正在这一领域帮助各国建立国家戒毒治疗系统，为每个国家的所有治疗服务和方式提供通讯网络，创建国家转诊制度。这使护理工作集中在患者的需求方面，而不是迫使患者适应由服务提供者提供的治疗方式。大多数国家还报告在制定关于戒毒治疗标准的指导原则或管理条例方面也取得了进步。在这些指导原则当中，多数属于强制性原则，适用于在国家、州、省或地方一级提供各种治疗方案。

22. 从全球来讲，解毒治疗是审查期内执行的最常见的干预措施，并且大多数区域报告在这方面的的工作得到加强。不过，应该指出的是，“解毒治疗”一词涉及的活动范围非常广泛，因此，很难解释。考虑解毒治疗时必须结合较长期治疗和后续治疗，因为事实表明，光靠解毒治疗不会起太大作用。例如，欧洲联盟的所有成员国都可以提供无毒住院治疗和门诊治疗；在欧洲联盟的有些成员国当中，这种治疗方法甚至成为脱毒治疗的主要方法，虽然报告接受这种治疗的人数少于接受替代治疗的人数。

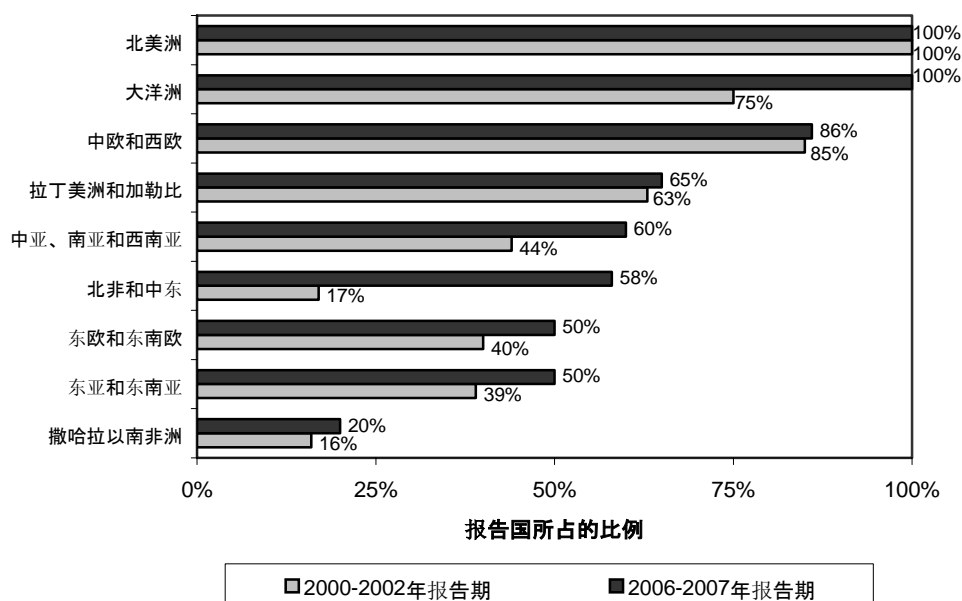
23. 在两年期报告调查表中所涉及到的四种主要类型治疗干预措施当中，替代治疗是最不常执行的一种干预措施。当涉及到与阿片类物质有关的问题时尤其如此，因为它是治疗效果最好的治疗办法之一。就第五个报告期而言，最明显的是北美洲和大洋洲各国报告在不同场所完全执行了替代治疗，然后是中欧和西欧各国，它们的数量已经增加，以至于在该次区域几乎所有国家现在都可以利用这种治疗方法。但在许多仍然处在试验阶段的国家，覆盖范围还很有限。来自补充信息来源的资料表明，从调查表中得出的结论表明，拉丁美洲和加勒比以及撒哈拉以南非洲报告替代治疗可利用情况的国家所占的比例较低，这一结论可能需要慎重解释（见图 22）。

图 22
按次区域分列的 2000-2002 年和 2006-2007 年期间门诊替代治疗可利用情况
(百分比)



24. 大多数区域在审查所涉期间内提供的非药理治疗数量增加，特别是在北非和中东以及在中亚、南亚和西南亚（见图 23）。在以重新参与社会生活为中心的各项措施方面也出现了类似的趋势。近几年来，全球趋势仍然稳定。在欧洲，几乎欧洲联盟所有成员国都有社会康复方案，不过其可利用程度仍被视为有限。

图 23
按次区域分列的 2000-2002 年和 2006-2007 年期间门诊非药物治疗可利用情况
(百分比)



25. 总之，在扩大提供治疗服务方面所取得的进展一直有限，要想完成规定的目标，仍然需要加强努力。在解释所取得的成果时，应该记住，国家或区域毒品形势可能需要不同类型的应对措施。为了确保与有效的现有毒品依赖治疗证据基础保持一致，需要加强利用不同类型的治疗方法，并且要与连续护理结合起来。另外，还需要根据具体目标群体不断变化的需求和新出现的毒品趋势，制定出具体的干预措施。

3. 减少吸毒对健康和社会的不良影响

26. 各区域在执行两年期报告调查表中关于减少吸毒对健康和社会的不良影响干预措施的章节中所谈到的各项措施方面存在显著差别。就第五个报告期（2006-2007 年）而言，在九个次区域当中的四个次区域（大洋洲、北美洲、中欧和西欧以及中亚、南亚和西南亚），报告已经执行大多数措施的国家所占的比例相对较高（一般在 75%或以上）。在撒哈拉以南非洲及拉丁美洲和加勒比等有些次区域，报告国所占的比例要低得多。

27. 应该指出的是，当考虑到关于可利用活动的目标群体覆盖范围的答复时，大部分区域在全面执行两年期报告调查表中所监测的各项措施方面的遵守情况较差（见图 24 至图 32）。

图 24
北美洲和中东：选定报告期内减少吸毒对健康和社会的不良影响各项措施的执行情况
(综合指数)

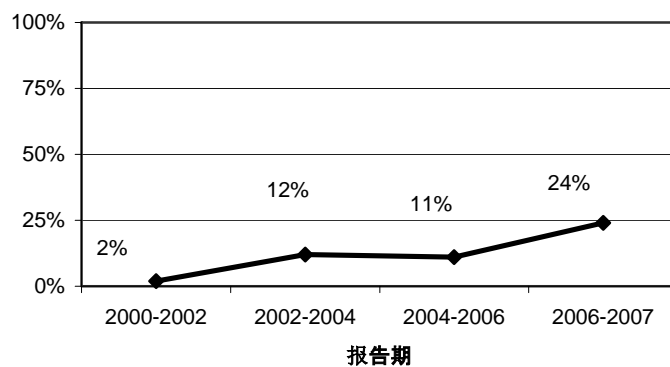


图 25
撒哈拉以南非洲：选定报告期内减少吸毒对健康和社会的不良影响各项措施的执行情况
(综合指数)

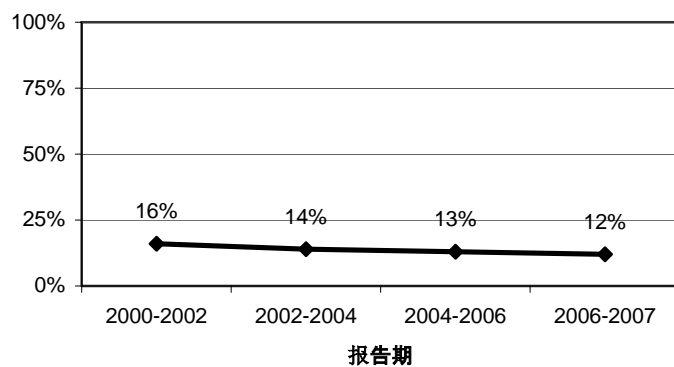


图 26
拉丁美洲和加勒比：选定报告期内减少吸毒对健康和社会的不良影响各项措施的执行情况
(综合指数)

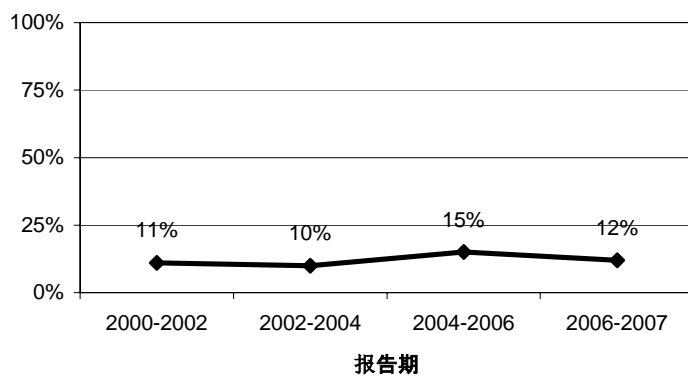


图 27
北美洲：选定报告期内减少吸毒对健康和社会的不良影响各项措施的执行情况
(综合指数)

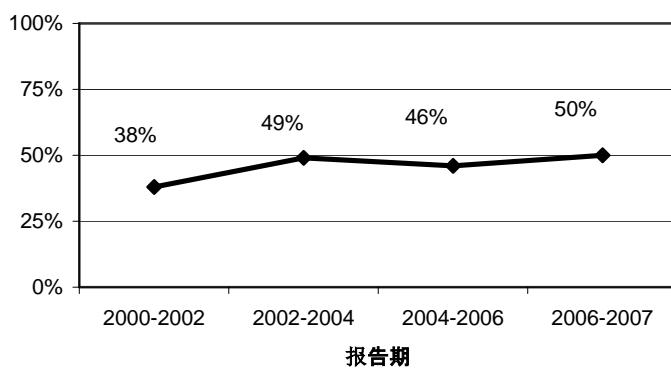


图 28
中亚、南亚和西南亚：选定报告期内减少吸毒对健康和社会的不良影响各项措施的执行情况
(综合指数)

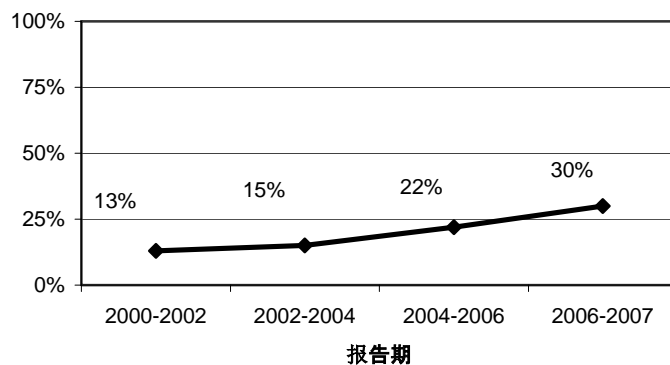


图 29
东亚和东南亚：选定报告期内减少吸毒对健康和社会的不良影响各项措施的执行情况
(综合指数)

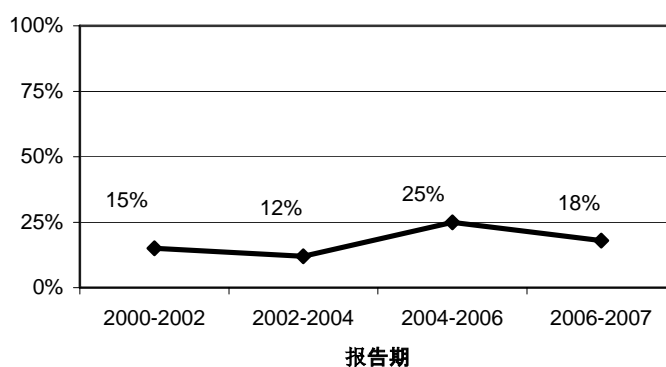


图 30
大洋洲：选定报告期内减少吸毒对健康和社会的不良影响各项措施的执行情况
(综合指数)

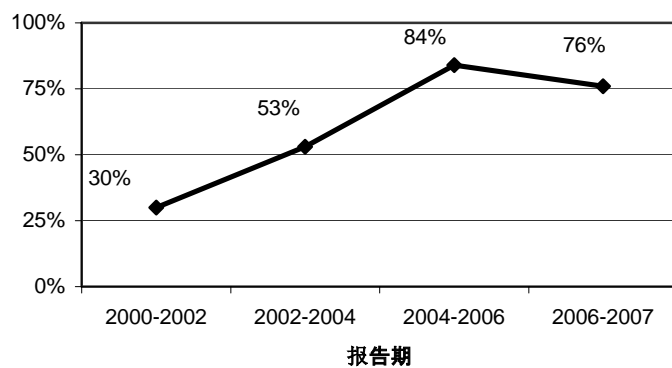


图 31
中欧和西欧：选定报告期内减少吸毒对健康和社会的不良影响各项措施的执行情况
(综合指数)

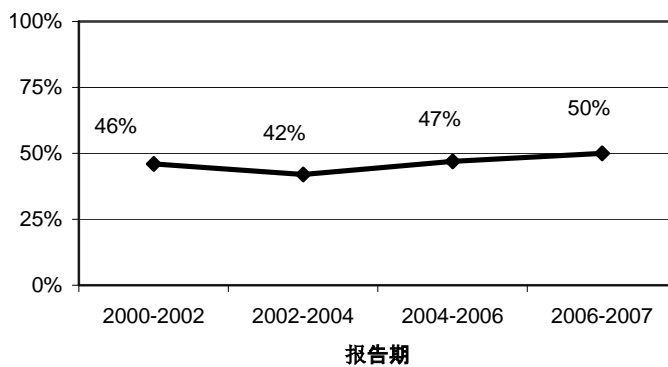
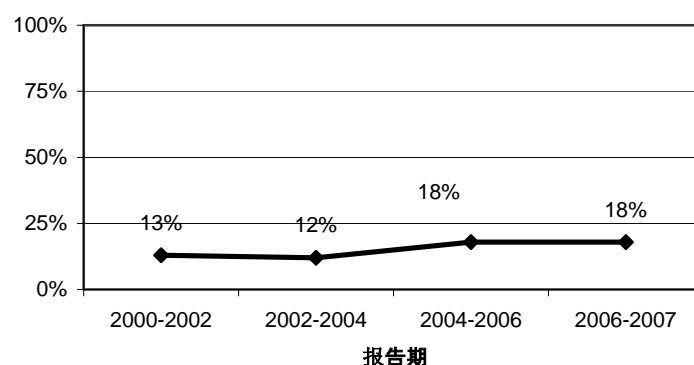


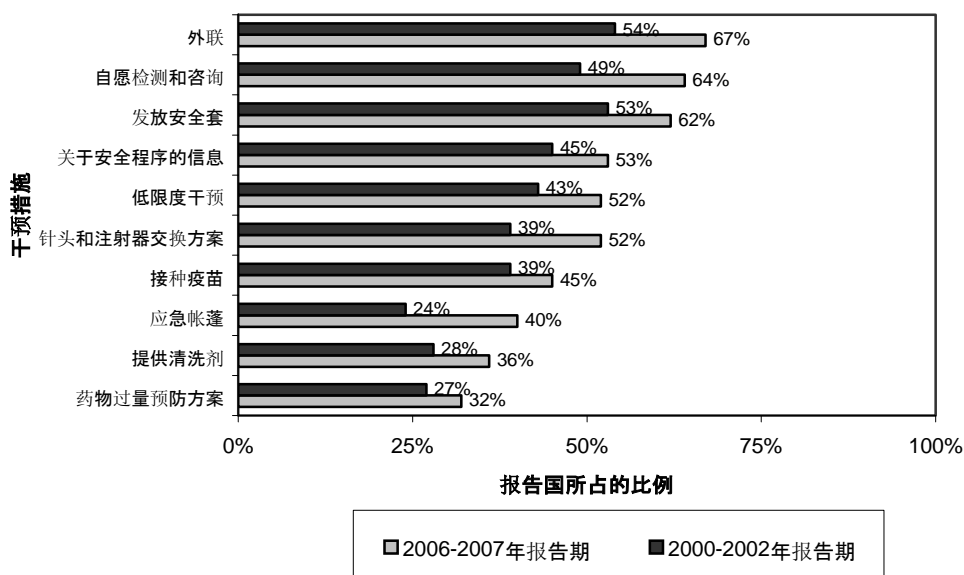
图 32
东欧和东南欧：选定报告期内减少吸毒对健康和社会的不良影响各项措施的执行情况
(综合指数)



28. 据估计，高达 10% 的所有新发艾滋病毒感染病例是由于注射毒品造成的（如果不算上非洲，这一比例将高达 30%），约有 300 万以前和目前使用注射毒品的吸毒者感染了艾滋病毒/艾滋病。在有些区域，注射毒品是艾滋病毒传播的主要方式，并且它正在成为非洲关切的一个问题。

29. 2005 年，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）方案协调委员会批准并建议了一揽子综合性的艾滋病毒/艾滋病预防和护理措施，两年期报告调查涉及到其中 6 项措施。该一揽子措施尤其将工作重点放在通过注射毒品传播艾滋病毒方面，包括范围广泛的治疗选择。从全球来讲，最常见的可用措施是向注射毒品吸毒者提供同伴外联服务（在 2007 年提供答复的国家当中，有 67% 的国家执行了这一措施）、自愿检测和咨询方案（64%）、通过发放安全套的方式预防在吸毒者之间通过性交途径传播艾滋病毒（62%）以及在吸毒者之间传播关于安全程序方面的宣传和教育（53%）。在答复两年期报告调查表的国家当中，在 2007 年执行替代治疗措施的国家不到 50%（见图 33）。

图 33
按干预类型分列的 2000-2002 年和 2006-2007 年期间减少吸毒对健康和社会的不良影响各项措施的可利用情况
(百分比)



30. 各区域在针头和注射器交换方案的可利用情况方面存在很大差异。例如，在大洋洲、北美洲以及中欧和西欧，90%或以上的国家报告执行了这种方案，而在撒哈拉以南非洲及拉丁美洲和加勒比，这一比例为 10%或以下。撒哈拉以南非洲及拉丁美洲和加勒比的许多国家在这些措施方面的可利用情况有限从某种程度上可能是由于注射毒品发生率很低的缘故。

31. 在东欧和中亚，大部分（80%以上）艾滋病毒感染者是由于注射毒品感染的，故有效执行针对注射毒品吸毒者的各项措施将对许多国家构成极其重要的挑战。两年期报告调查表的结论表明各国在这一方面已经取得了一些积极的进展。在东欧和东南欧，报告关键干预措施可利用情况的国家在答复国中所占的比例在 2000 年至 2007 年期间有所增长：外联方案从 20%增长到 50%；传染病自愿检测和咨询从 40%增长到 67%；发放安全套从 50%增长到 67%；传播宣传和教育从 40%增长到 50%；而针头和注射器交换方案也从 40%增长到 58%。同样，接受门诊替代治疗也比较常见，因为报告其可利用情况的国家所占的比例已从 2000 年的 30%增长到 2007 年的 42%。令人鼓舞的情况是，80%的中亚、南亚和西南亚国家报告提供了大部分关键服务，替代治疗的明显例外情况：只有 10%的国家在 2007 年报告了替代治疗的可利用情况，这意味着自从初始形势以来没有增长。

32. 虽然如此，但始终不清楚报告的变化是否反映整个区域的形势，它们在某些情况下是否受到报告偏见的影响。例如，撒哈拉以南非洲报告的传染病自愿检测和咨询率较低的情况应该慎重对待，因为该分区域过去五年里在此方面做出了相当大的努力。

33. 在有些区域，增长的原因可能是由于自 1998 年以来加大了应对艾滋病毒/艾滋病以及其他血液传播疾病的工作力度。例如在中欧和西欧，绝大部分答复国（80%至 90%）报告称已经执行了各种措施来减少吸毒对健康和社会的不良影响。这一情况得到了欧洲联盟理事会 2003 年 6 月 18 日关于预防和减少药物依赖对健康造成相关伤害问题的 2003/488/EC 号建议⁴的证实。这些活动现已成为欧洲联盟大部分成员国国家药物管制战略和行动计划的组成部分。欧洲联盟几乎所有成员国和挪威在 1998 年之前已经实施了针头和注射器方案，但这些方案的规模及提供针头和注射器的地点数量已经增加。低限度服务和传播信息材料等为了减少与毒品有关的传染病而采取的其他干预措施也得到了发展和扩大。

34. 可以通过艾滋病规划署获得的补充信息表明，从全球来讲，注射毒品吸毒者接受某种类型预防服务的比例已在近几年里有所增长（据 94 个提交报告的中低收入国家提供的估计数字，从 2003 年的 4.3%增长到 2005 年的 8%）。这些估计数字尤其表明，在这些国家，接受减少风险信息、教育和传播的注射毒品吸毒者数量在 2003 年（320 000 人）至 2005 年（1 100 000 人）期间增加了三倍。使用消毒注射设备或设备消除污染方案的人数也从 2003 年的 150 000 人增加到 2005 年的 400 000 人，接受阿片类物质替代治疗的人数也从 2003 年的 20 000 人增加到 2005 年的 33 000 人。虽然有这样的趋势，但相对于注射毒品吸毒者的人口规模而言，它的覆盖率范围仍然很低，2003 年的全世界覆盖人口约为 1 320 万人。

35. 虽然全球趋势在过去几年里呈现了重大增长，但仍然需要加以改进。即使是在能够提供服务的时候，对吸毒者的覆盖程度往往也很低，在许多国家，并不向公众宣传这些服务。在东欧和东南欧等区域，注射毒品成为血液传染疾病中很重要的传播途径，特别是艾滋病毒及乙型和丙型肝炎病毒，这对能否实现各种措施大范围覆盖街头儿童、性工作者和囚犯等高危人口工作极其重要。

4. 在针对弱势群体或特殊群体开展工作方面所作的努力：“特别关注特殊需求”

36. 针对高危群体需求的方案数量从 1998 年以来有所增长。特别是北非和中东报告它们出现大幅度增长，这些方案在北非和中东各国所占的比例从 1998 年的 33%增长到 2007 年的 91%。在中亚、南亚和西南亚，所开展的活动往往更多地关注查明各种风险和保护因素，因为这些活动是在 1998 年开展的。在中美洲，做的工作很多，并且在适当地方开展的活动也在增加（见图 34 至图 42）。

⁴ 《欧洲联盟公报》，L 165，2003 年 7 月 3 日。

图 34
北非和中东：按报告期分列的在对弱势群体或特殊群体开展工作方面所作的努力
(综合指数)

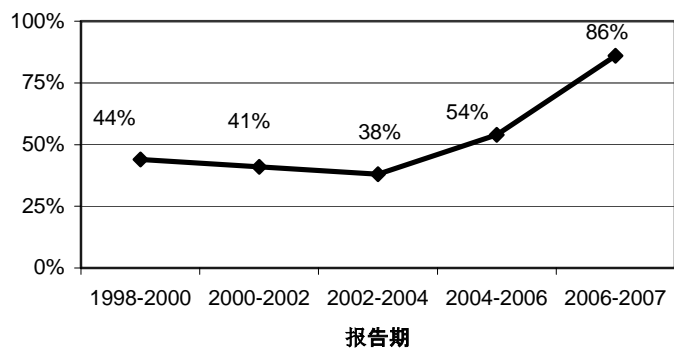


图 35
撒哈拉以南非洲：按报告期分列的在对弱势群体或特殊群体开展工作方面所作的努力
(综合指数)

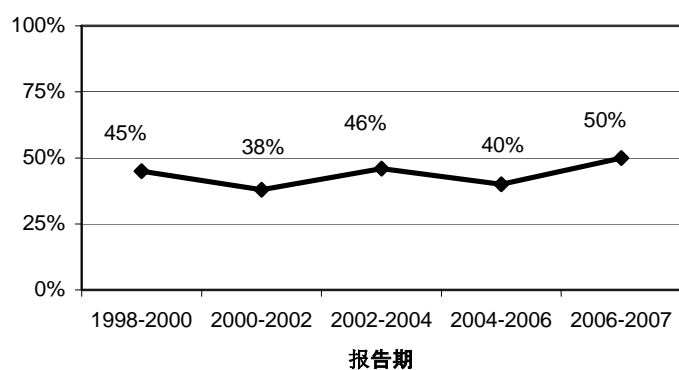


图 36
拉丁美洲和加勒比：按报告期分列的在对弱势群体或特殊群体开展工作方面所作的努力
(综合指数)

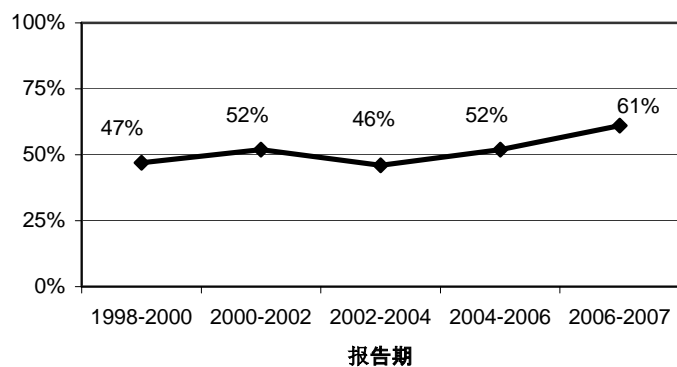


图 37
北美洲：按报告期分列的在对弱势群体或特殊群体开展工作方面所作的努力
(综合指数)

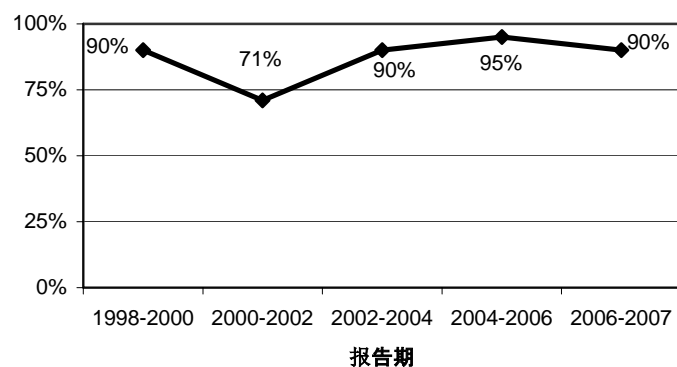


图 38
中亚、南亚和西南亚：按报告期分列的在对弱势群体或特殊群体开展工作方面所作的努力
(综合指数)

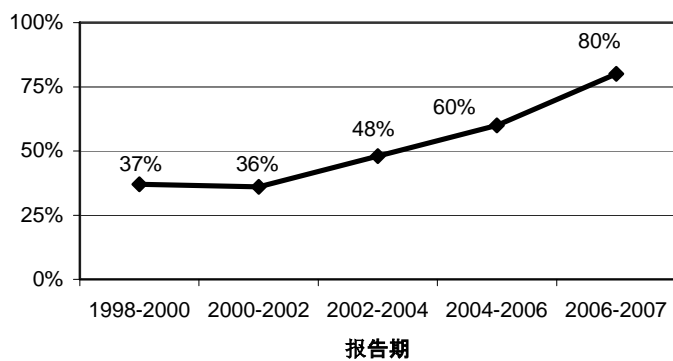


图 39
东亚和东南亚：按报告期分列的在对弱势群体或特殊群体开展工作方面所作的努力
(综合指数)

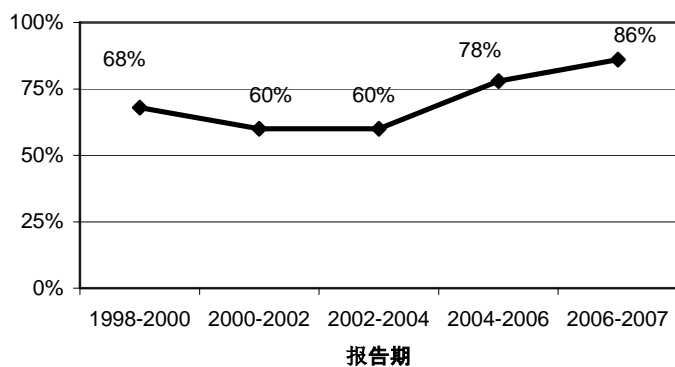


图 40
大洋洲：按报告期分列的在对弱势群体或特殊群体开展工作方面所作的努力
(综合指数)

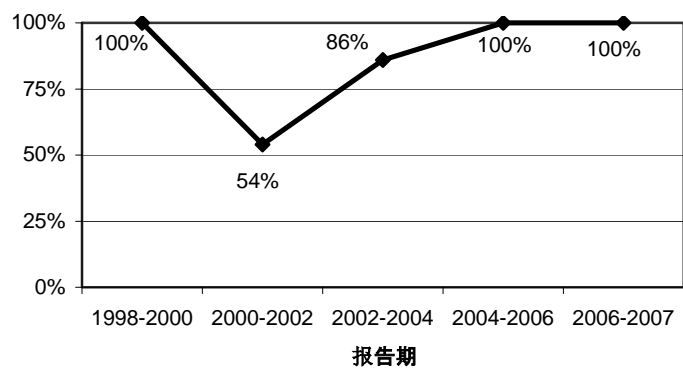


图 41
中欧和西欧：按报告期分列的在对弱势群体或特殊群体开展工作方面所作的努力
(综合指数)

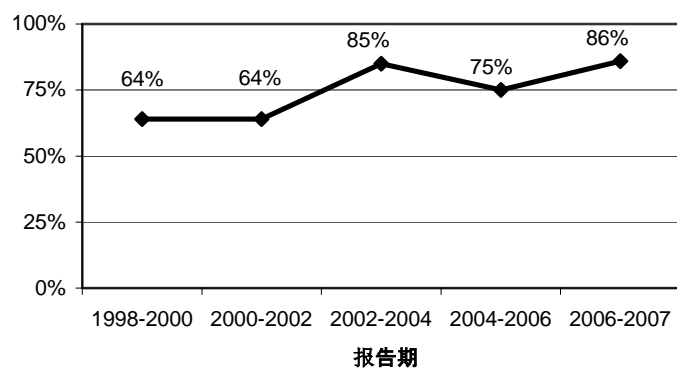
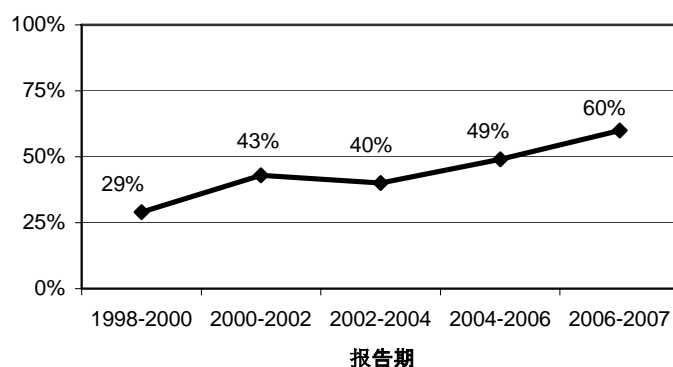


图 42
东欧和南欧：按报告期分列的在对弱势群体或特殊群体开展工作方面所作的努力
(综合指数)



37. 注射吸毒者往往面临着从事性工作等多种风险，并且经常面临因拥有毒品而被关押的风险，而这又增加了他们感染和传播艾滋病毒和其他血液传播疾病的风险。与 1998 年相比，在监狱场所实施的方案已经变得更加普遍。从全球来讲，报告狱中方案可利用情况的国家所占的比例已经从 53% 增长到 76%，报告增幅最大的区域是中亚、南亚和西南亚（从 29% 增长到 75%）及拉丁美洲和加勒比（从 36% 增长到 83%）。在撒哈拉以南非洲，只有少数国家报告它们已经执行这些方案，从 1998 年以来只有很小幅度的增长。但补充性的区域信息表明，在该区域，与两年期报告调查表中所得出的区域结论相比，狱中特别方案的执行情况更加普遍。

38. 针对前监狱囚犯的社区方案仍然不太常见：全世界范围内报告其执行情况的国家所占的比例已经从 1998 年的 47% 下降到 2007 年的 43%。但撒哈拉以南非洲等区域信息来源表明，虽然释放后方案仍然没有狱中方案常见，但在大部分国家，释放后方案的增长趋势未必出现下降。作为定罪和处罚的替代手段而执行的方案更加常见；与 1998 年 44% 的比例相比，有 72% 的国家在 2007 年报告已经执行了这种方案。

5. 媒体和公众宣传运动方面的对策：“发出正确的信息”

39. 在应对毒品问题上，所有区域一般都通过媒体、公众宣传运动发出了明确的信息。但仍然需要关注的问题是，应该更加关注这些运动的质量和数量（见图 43 至图 51）。

图 43
北非和中东：按报告期分列的媒体和公众宣传运动方面的对策
(综合指数)

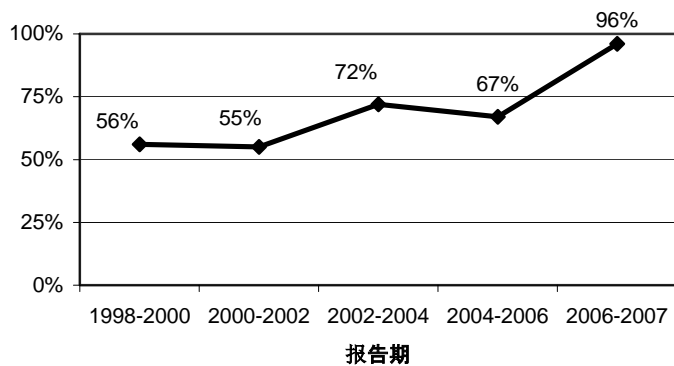


图 44
撒哈拉以南非洲：按报告期分列的媒体和公众宣传运动方面的对策
(综合指数)

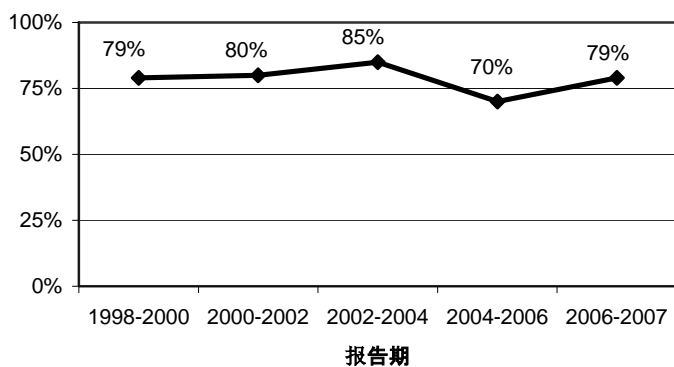


图 45
拉丁美洲和加勒比：按报告期分列的媒体和公众宣传运动方面的对策
(综合指数)

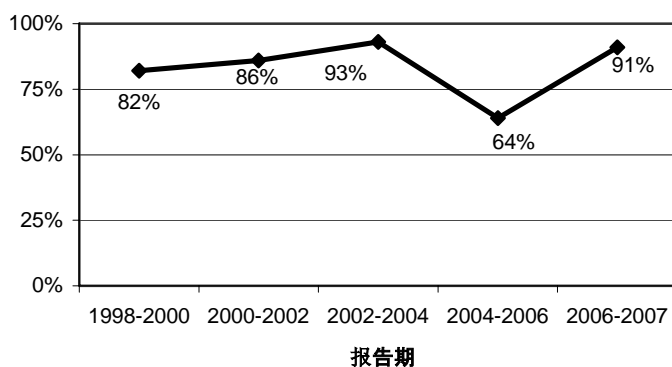


图 46
北美洲：按报告期分列的媒体和公众宣传运动方面的对策
(综合指数)

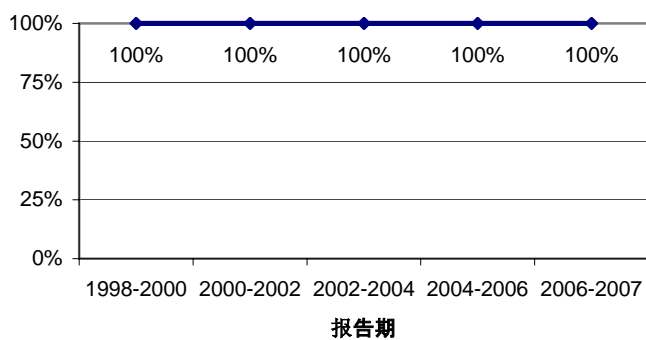


图 47
中亚、南亚和西南亚：按报告期分列的媒体和公众宣传运动方面的对策
(综合指数)

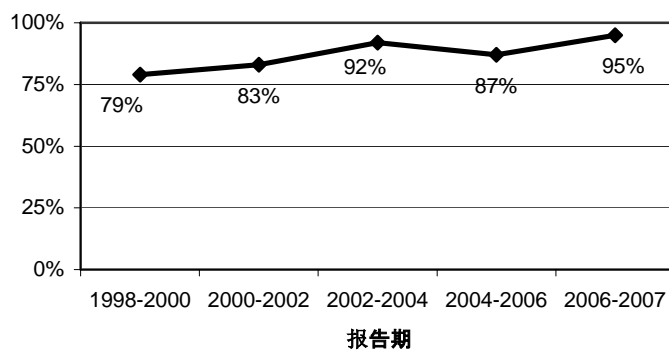


图 48
东亚和东南亚：按报告期分列的媒体和公众宣传运动方面的对策
(综合指数)

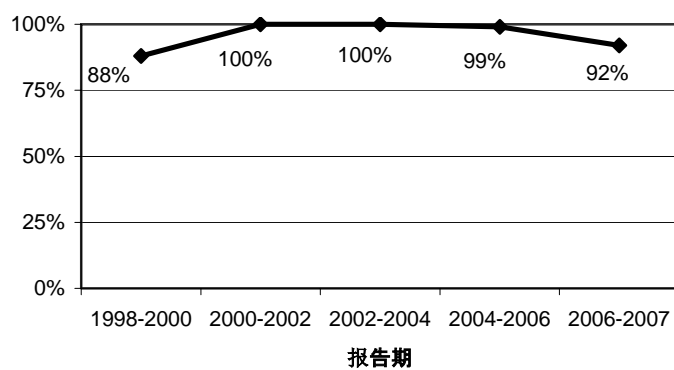


图 49
大洋洲：按报告期分列的媒体和公众宣传运动方面的对策
(综合指数)

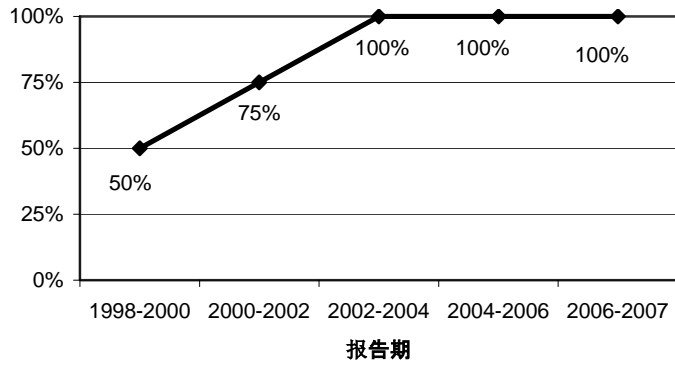


图 50
中欧和西欧：按报告期分列的媒体和公众宣传运动方面的对策
(综合指数)

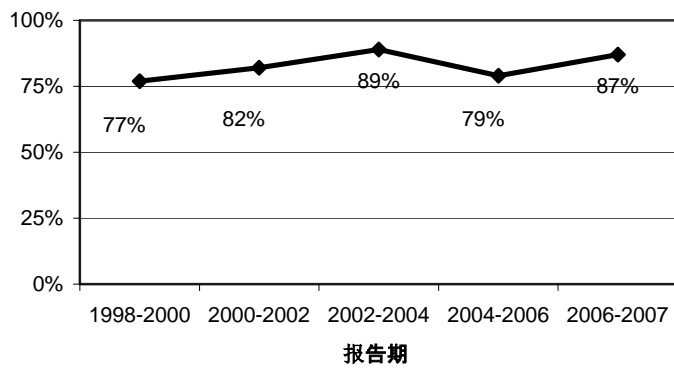
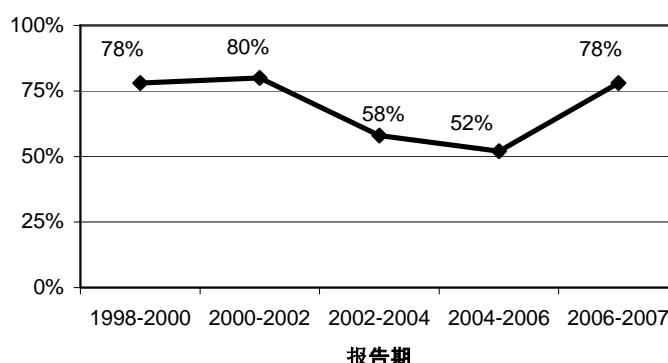


图 51
东欧和东南欧：按报告期分列的媒体和公众宣传运动方面的对策
(综合指数)



40. 有关减少毒品需求的公众宣传运动的执行情况在所有报告期都很普遍。在第五个报告期内，利用大众传媒向公众宣传减少毒品需求信息的国家所占的比例超过了 80%，所有区域都是如此（全球平均比例为 86%）。各国为传播与毒品问题有关的信息做了大量工作，并且还努力通过因特网、新闻、广播、电视、图书馆、研究机构和学校向公众传播信息。例如，拉丁美洲有几个国家为此设立了专项公共预算。

41. 在许多区域，评估媒体和公众宣传运动影响的连贯性和专业水准的水平相对较低成为关切的问题。但对北美洲媒体宣传运动的评估结果表明，即使这些运动的资金充足、规划完善和持之以恒，对改变目标群体的态度方面的作用也有限，不过对改变他们的信息和认识水平还是很有效。因此，让非政府伙伴参与传播适当和准确的减少毒品需求信息特别重要。

42. 采取应对措施的多数国家（94%）报告称，它们已在 2007 年开展了公众宣传运动，其中许多国家在开展这些运动时所依据的基础是它们进行需求评估，并且考虑到了目标群体的社会和文化特性（分别占 77% 和 80%）。其中只有一半的国家报告对这些运动的结果进行了评价。

43. 在对公众宣传运动结果进行评价的国家当中，所占比例最低的次区域是东欧和东南欧（20%）及拉丁美洲和加勒比（31%）。

B. 机构能力建设

1. 政策和战略对策：“承诺”

44. 从全球来讲，各国的政治承诺在所有报告期内都仍然稳定在很高水平上。两年期报告表明，各国在制定和执行反映国际标准的国家减少毒品需求战略方面取得了进展（见图 52 至图 60 图）。

图 52
北非和中东：按报告期分列的政策和战略对策的执行情况
(综合指数)

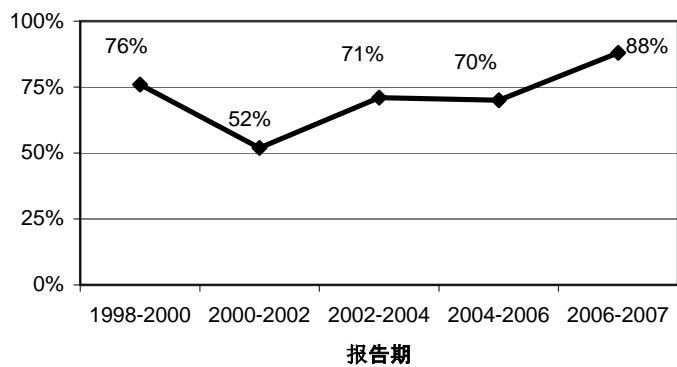


图 53
撒哈拉以南非洲：按报告期分列的政策和战略对策的执行情况
(综合指数)

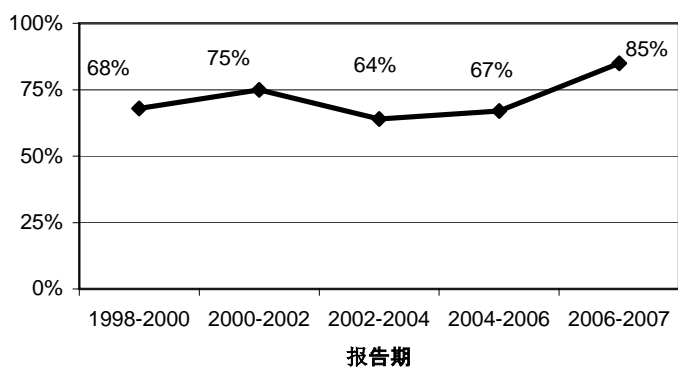


图 54
拉丁美洲和加勒比：按报告期分列的政策和战略对策的执行情况
(综合指数)

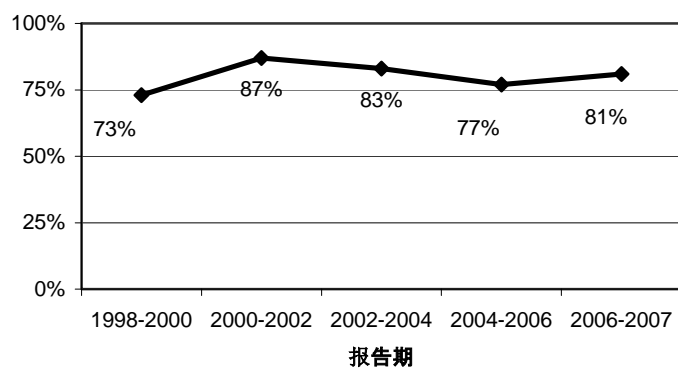


图 55
北美洲：按报告期分列的政策和战略对策的执行情况
(综合指数)

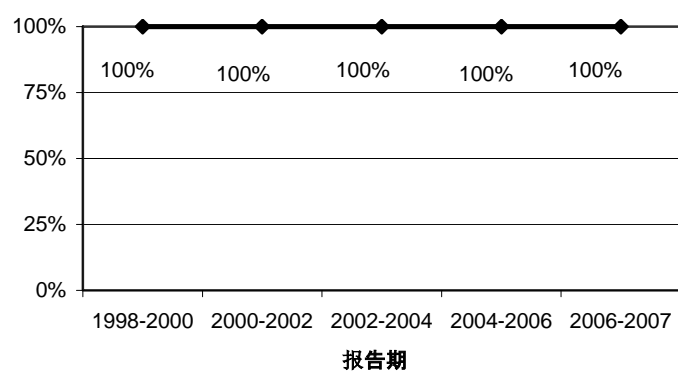


图 56
中亚、南亚和西南亚：按报告期分列的政策和战略对策的执行情况
(综合指数)

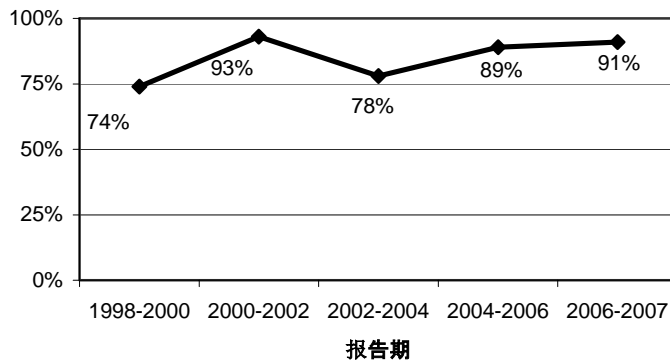


图 57
东亚和东南亚：按报告期分列的政策和战略对策的执行情况
(综合指数)

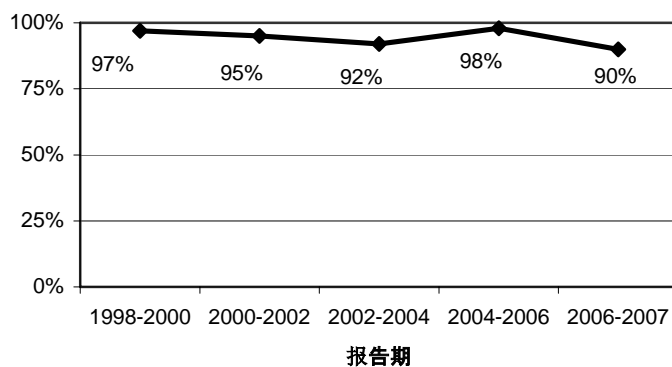


图 58
大洋洲：按报告期分列的政策和战略对策的执行情况
(综合指数)

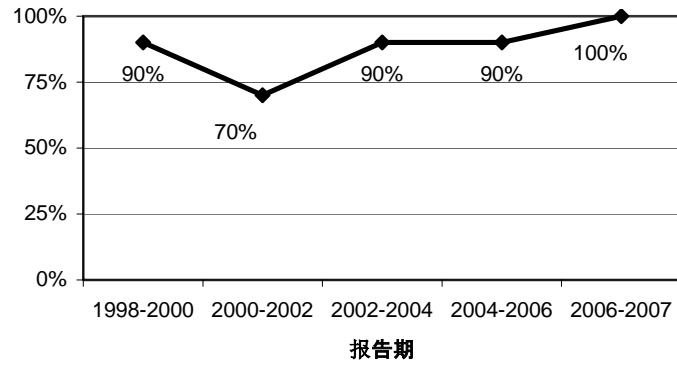


图 59
中欧和西欧：按报告期分列的政策和战略对策的执行情况
(综合指数)

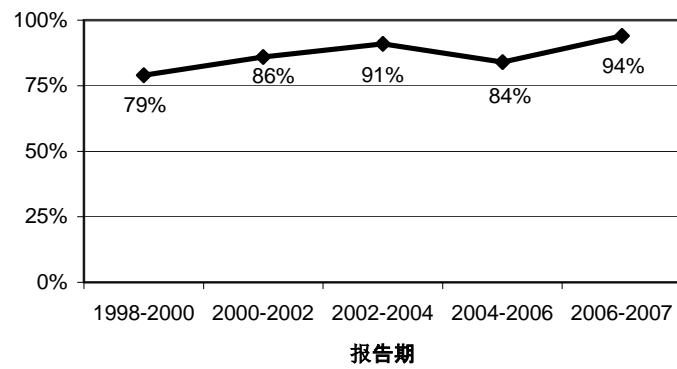
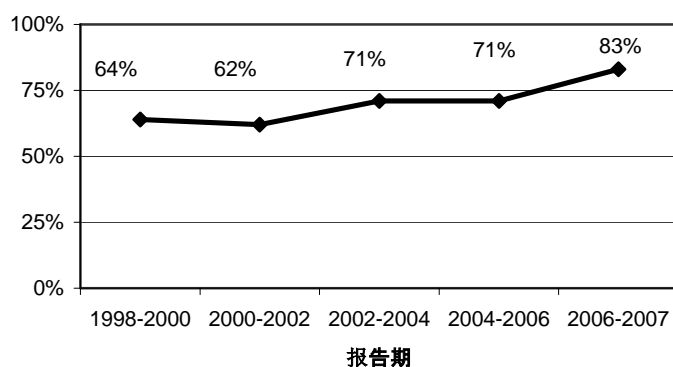


图 60
东欧和西南欧：按报告期分列的政策和战略对策的执行情况
(综合指数)



45. 就第五个报告期而言，绝大多数国家（90%）在此方面采取了对策，这表明它们制定了减少毒品需求的国家战略。在 1998 年制定了这一国家战略的国家仍在执行这些战略，而在 1998 年没有制定这一战略的国家也采取行动制定了该项战略。利用多部门做法执行减少毒品需求国家战略的国家越来越多，这一趋势尤其令人感到鼓舞。虽然这种国家所占的比例在 1998 年就已经很高（87%），但它在后续期内仍在增长。有 97% 的国家在 2007 年让不同社会部门参与执行了减少毒品需求活动。在所有报告期内，卫生部门是参与制定和执行减少毒品需求国家战略最多的部门，然后就是教育和执行部门。从全球来讲，报告称已让这些部门参与制定和执行减少毒品需求国家战略的国家所占的比例达到 70% 至 90%。参与最少的部门是就业部门：只有一半的国家报告称已经实施了让工作场所参与减少毒品需求工作的方案。

46. 报告称，已经设立了中央协调机构以确保有关当局和社会各部门参与减少毒品需求工作进行协调的国家所占的比例从 1998 年的 84% 增长到 2007 年的 91%。

47. 几乎所有采取了应对措施的国家（91%）都报告称它们已经在制定减少毒品需求国家战略之前对毒品问题的严重程度进行了评估。同样，在采取了应对措施的国家当中，很高比例的国家（87%）报告称已经为评估其战略所取得的结果设立了评价机制。

48. 在采取了应对措施的国家当中，有 66% 的国家在 2007 年报告称，它们已经设立了执行减少毒品需求战略的专项预算；与 1998 年相比增长了 12%。而与其他地区的政治承诺相比，各区域之间差别最大的领域是在分配预算方面。在比例最低的次区域，即在撒哈拉以南非洲及拉丁美洲和加勒比地区，只有不到一半的国家（分别只有 40% 和 47%）为执行减少毒品需求国家战略分配了预算资金。在拉丁美洲和加勒比次区域，该比例还要低于 1998 年的水平。对于这些国家战略而言，它们在数量、覆盖率和范围以及在执行这些战略的投资方面存在

的巨大差别使得人们难以估计对开展《关于执行减少毒品需求指导原则宣言的行动计划》所涉各种活动的实际承诺水平。

2. 多部门对策和联网机制的范围：“构建伙伴关系”

49. 从第一个报告期起，不断有国家声称它们已经建立起联网机制。在采取了应对措施的国家当中，有五分之四的国家（79%）已在 2007 年设立了减少毒品需求多部门委员会，并在国家一级开展工作；自 1998 年以来下降了 5%。地方和区域各级的联网机制仍不常见，报告其可利用情况的国家所占的比例自第一个报告期以来一直保持在 50%-60%左右。

50. 在北美洲、中欧和西欧及大洋洲，早在 1998 年之前就已经建立了联网机构，而在东欧和东南欧、中亚、南亚和西南亚、北非和中东以及撒哈拉以南非洲，自 1998 年以来取得了很大进展（见图 61 至图 69）。

图 61

北非和中东：按报告期分列的多部门对策和联网机制的执行情况
(综合指数)

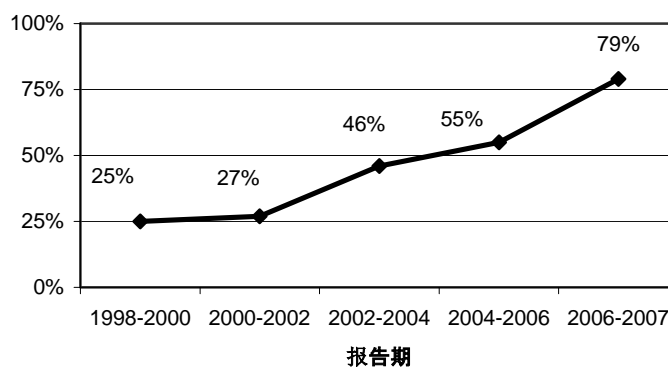


图 62
撒哈拉以南非洲：按报告期分列的多部门对策和联网机制的执行情况
(综合指数)

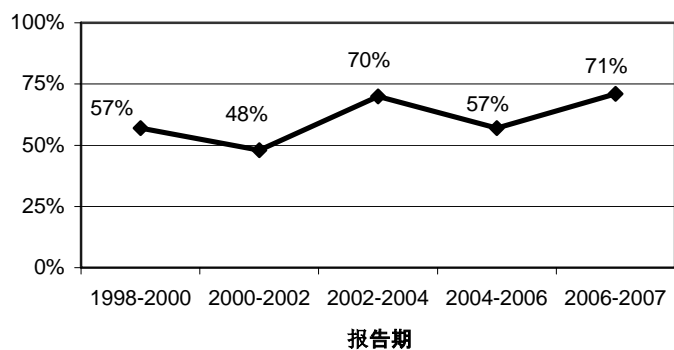


图 63
拉丁美洲和加勒比：按报告期分列的多部门对策和联网机制的执行情况
(综合指数)

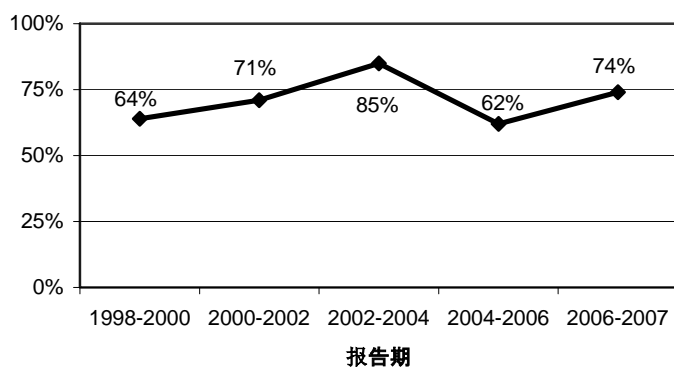


图 64
北美洲：按报告期分列的多部门对策和联网机制的执行情况
(综合指数)

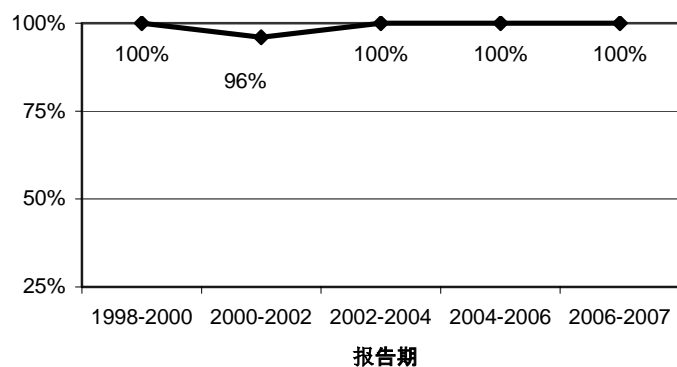


图 65
中亚、南亚和西南亚：按报告期分列的多部门对策和联网机制的执行情况
(综合指数)

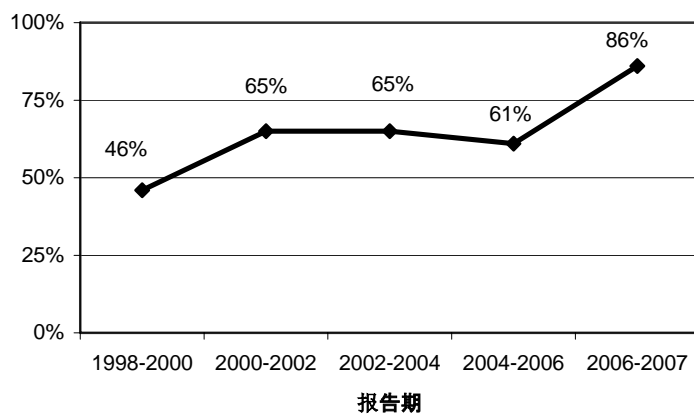


图 66
东亚和东南亚：按报告期分列的多部门对策和联网机制的执行情况
(综合指数)

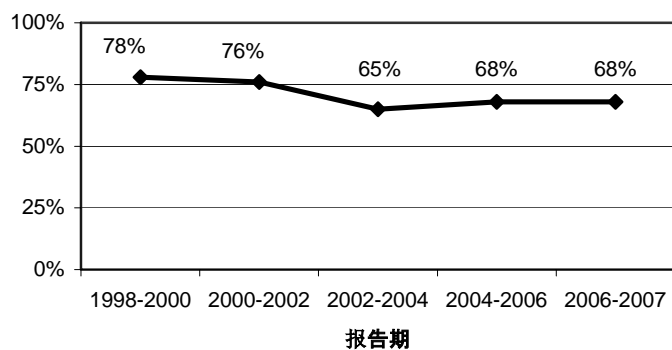


图 67
大洋洲：按报告期分列的多部门对策和联网机制的执行情况
(综合指数)

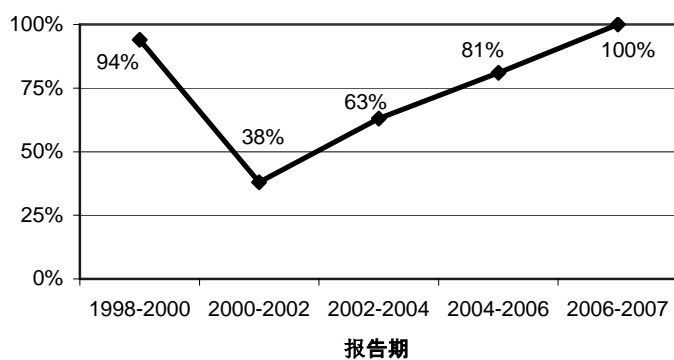


图 68
 中欧和西欧：按报告期分列的多部门对策和联网机制的执行情况
 （综合指数）

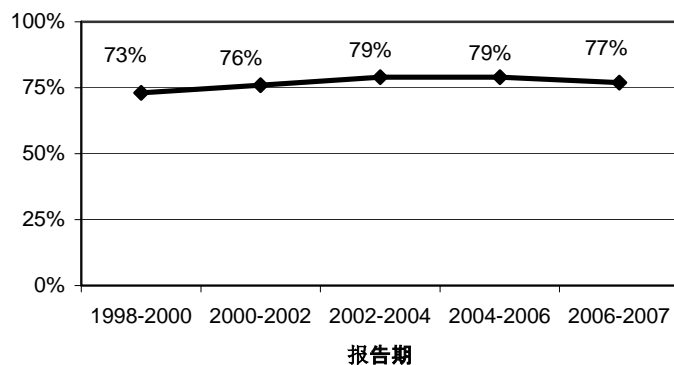
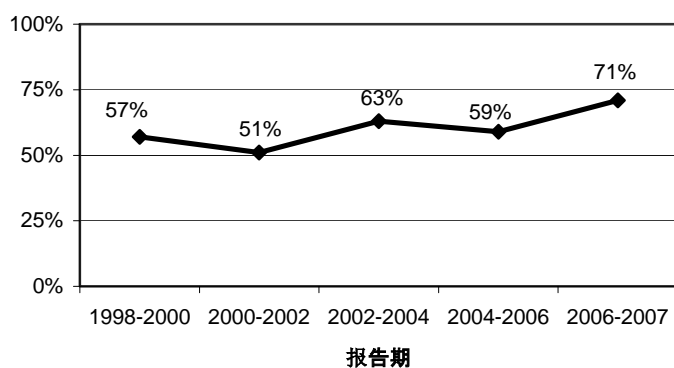


图 69
 东欧和东南欧：按报告期分列的多部门对策和联网机制的执行情况
 （综合指数）



51. 在区域一级，在联合国毒品和犯罪问题办事处（毒品和犯罪问题办事处）的成功支助下，东欧、南亚、东亚、东非、墨西哥和中北美洲和南美洲各地创建了青年团体和社区组织网络，使它们能够参与到预防青年人吸毒工作中去，将其作为落实和补充全球青年预防药物滥用网工作的一项手段。全球青年网（www.unodc.org/youthnet）是作为 Youth Vision Jeunesse 于 1998 年在加拿大班夫市举办的预防药物滥用论坛的后续行动而在大会第二十届特别会议期间成立的。虽然一直在持续开展活动，并且取得了一定进展，但要想推动协调机制的发展和扩大，仍然需要做出新的努力。

3. 收集和分析信息的能力：“评估这一问题”

52. 数据收集和分析工作已扩大到全世界各地，各区域报告已经建立药物滥用评估机制的国家数量已经增加。国家、区域和全球各级关于吸毒和相关问题的信息库已经得到改进。在此方面，应该注意到区域和国家协调机构、专家网和其他现有支助机构所发挥的作用（见图 70 至图 78）。

图 70
北非和中东：按报告期分列的吸毒评估机制的建立情况
(百分比)

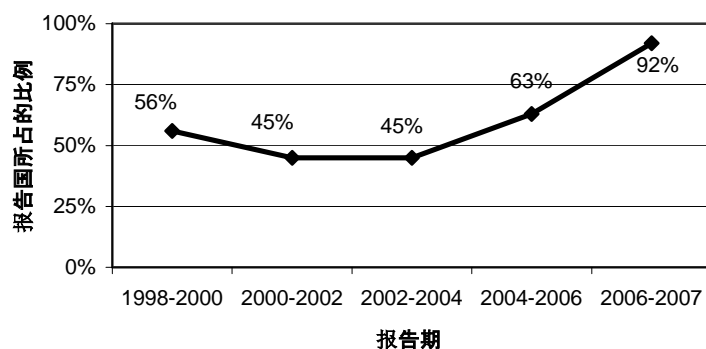


图 71
撒哈拉以南非洲：按报告期分列的吸毒评估机制的建立情况
(百分比)

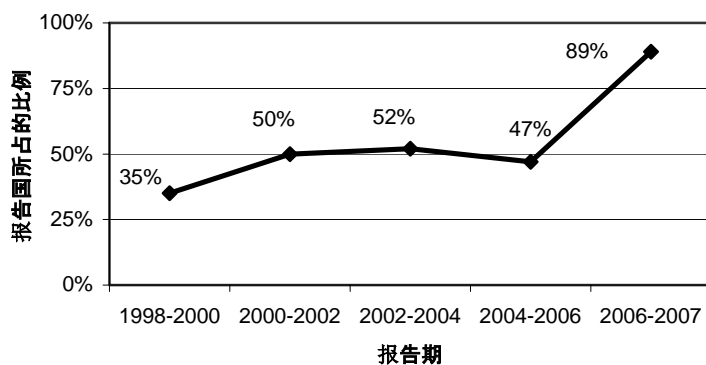


图 72
拉丁美洲和加勒比：按报告期分列的吸毒评估机制的建立情况
(百分比)

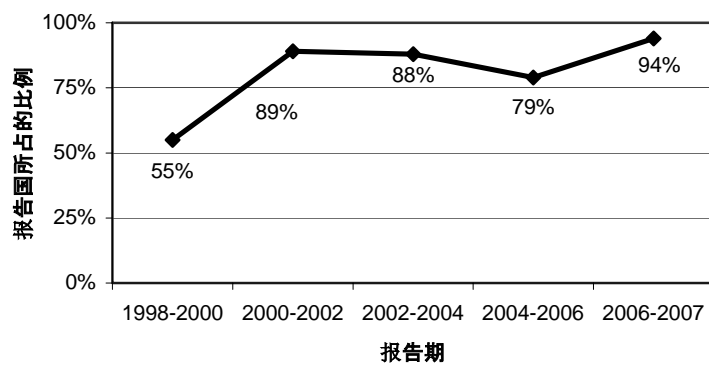


图 73
北美洲：按报告期分列的吸毒评估机制的建立情况
(百分比)

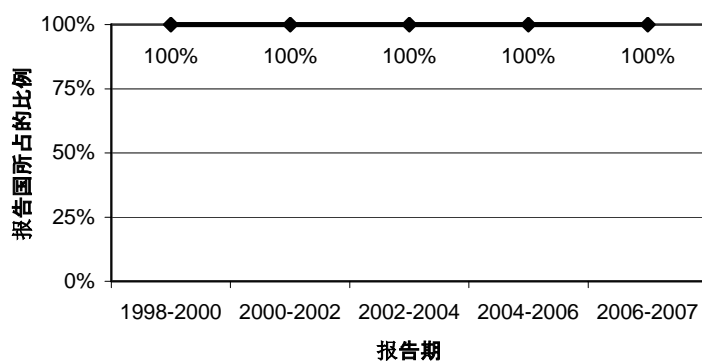


图 74
中亚、南亚和西南亚：按报告期分列的吸毒评估机制的建立情况
(百分比)

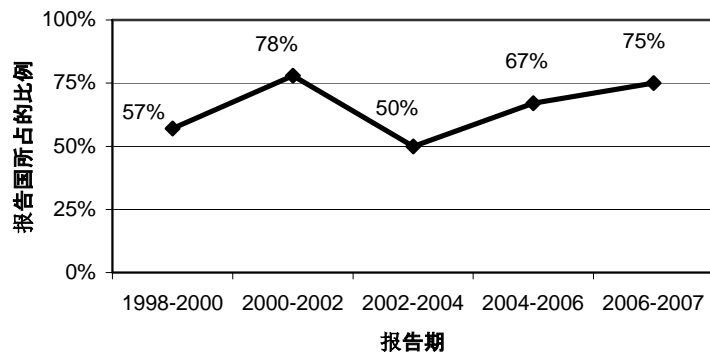


图 75
东亚和东南亚：按报告期分列的吸毒评估机制的建立情况
(百分比)

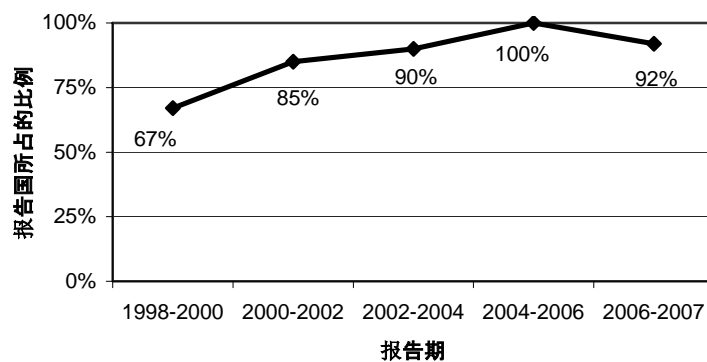


图 76
大洋洲：按报告期分列的吸毒评估机制的建立情况
(百分比)

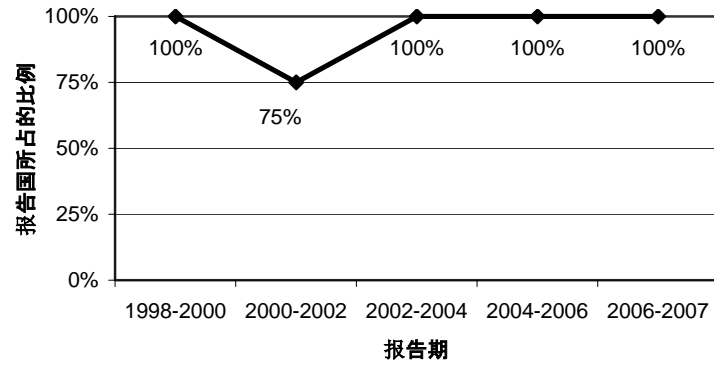


图 77
中欧和西欧：按报告期分列的吸毒评估机制的建立情况
(百分比)

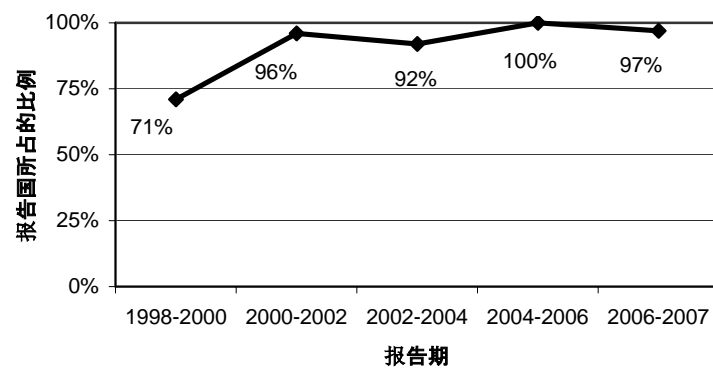
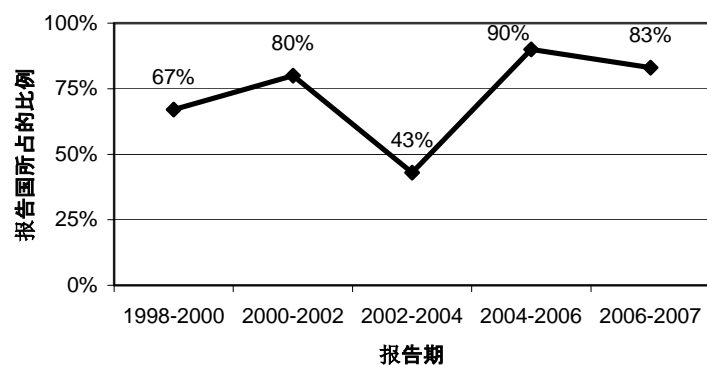


图 78
东欧和东南欧：按报告期分列的吸毒评估机制的建立情况
(百分比)



53. 正如通过两年期报告调查表所报告的信息所表明的那样，吸毒形势评估机制的增多可能意味着许多国家对其在吸毒数据收集和分析方面的现有技术能力、范围或可持续性问题上过于乐观。但目前正在开展的能力建设工作以及对用于监测吸毒方式和趋势的循证流行病学做法、方法和工具进行宣传为某些区域建立国家监测系统发挥了作用。

54. 例如，东亚和东南亚各国以及中亚、南亚和西南亚各国通过与毒品和犯罪问题办事处合作建立区域专家网，大大增加了其对毒品流行病学流行方式和趋势的监测工作。为监测苯丙胺类兴奋剂吸食方式和趋势而建立的亚洲及太平洋地区吸毒信息网和为监测治疗需求而建立的中亚区域毒品信息网在建设国家能力方面发挥了重要作用。拉丁美洲和加勒比各国已在美洲管制药物滥用委员会的帮助下取得重大进展，特别是在学校调查领域。

55. 区域和国家协调网络（如欧洲委员会的蓬皮杜小组、欧洲毒品和毒瘾监测中心、美洲药管委、美利坚合众国国家吸毒研究所社区流行病学工作组、南部非洲发展共同体（南共体）吸毒问题流行病学网以及东南亚国家联盟（东盟）和中国应对危险毒品合作行动（ACCORD））帮助各国根据国际核心指标和方法上的最佳做法系统性评估了它们的毒品形势。技术援助也改善了对统计信息的利用情况，促进了各国之间对研究成果的交流。毒品和犯罪问题办事处全球吸毒评估方案继续协助各国建立国家毒品信息系统，支助和推动对可比毒品消费数据的报告。

56. 美洲药管委通过美洲统一吸毒系统（SIDUC）向提出请求的国家提供了技术和财政援助，因为它们可以在拉丁美洲和加勒比地区学生之间开展流行病学研究。几个以前因为技术和财政困难而无法开展普通人口研究的国家也开展了这方面的研究。美洲药管委还在协助各国建立国家毒品实验室和收集吸毒信息和统计资料的中央办事处。但有几个国家在建立和执行国家信息收集和管理系

统方面仍然面临因人力、财政和技术资源有限和因机构间协调问题带来的障碍。

57. 许多国家的数据收集和分析能力得到了通过年度报告调查表所收到答复的证实，自从在 2001 年进行修改之后，每年都有 100 多个国家提交年度报告调查表，现如今已经能够更加准确和充分反映吸毒的程度、方式和趋势。采用一套统一的核心流行病学指标大大提高了通过调查表所得出数据的兼容性。将有关趋势方面的质量专家意见列入调查表已经使各国有机会在即使无法提供通过调查、治疗注册或其他研究获得的质量数据时也可以说明其发展情况。

58. 虽然两年期报告调查表有它的局限性，但它代表了在监测若干领域方面的一个重要事态发展，特别是在减少毒品需求领域。虽然承认在报告工具和机制方面需要加以改进，但在监测这些领域方面所取得的进展不应该视而不见。报告认识到，任何未来的报告制度都应该尽可能高效，并且应该主要关注一套核心的方法上的合理指标。应该通过限制对核心领域的的数据收集工作，尽量减少报告负担，有效利用现有能力和可用资源，避免出现活动重复。

59. 国际社会和有关区域和国家报告机构应该携起手来，制定共同的高质量报告工具，分享信息资源和专业经验。需要继续努力，提高国家一级开展研究的能力，以便摸清不同区域吸毒问题的情况和特点。在全球一级开展的分析工作需要得到区域和国家专家的支助。报告承认，需要按照可用信息的级别采取符合各国和各区域具体情况的举措。另外，世界各地目前报告能力不足的地方都需要开展能力建设活动。

4. 评价和吸取经验教训：“利用经验”

60. 2007 年，在提交答复的国家中有 76% 的国家报告称它们已经建立了减少毒品需求国家数据库，而在 1998 年这一比例只有 45%。但如果没有补充信息，难以根据调查表的答复得出结论，包括如何利用这些数据库开展政策和方案规划工作。

61. 许多区域一般都可以为参与提供服务的规划人员和从业人员提供培训机会。从全球来讲，在提交答复的国家中有 90% 的国家报告为专业和非专业机构的工作人员提供了培训，有 60% 的国家正在为这两个团体提供培训。自从第一个报告期以来，培训工作是几乎所有区域都报告取得了重大进展的一个领域。根据调查表中关于“利用经验”部分所列不同问题而得出的综合指数反映了这一方面的一些积极进展（见图 79 至图 87）。

图 79
北非和中东：按报告期分列的关于评价和吸取经验教训的各项措施的执行情况
(综合指数)

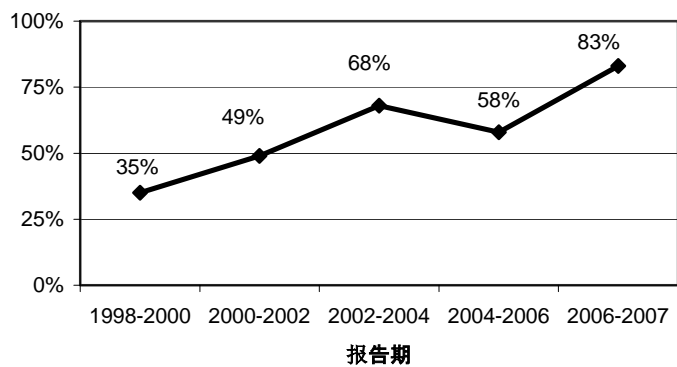


图 80
撒哈拉以南非洲：按报告期分列的关于评价和吸取经验教训的各项措施的执行情况
(综合指数)

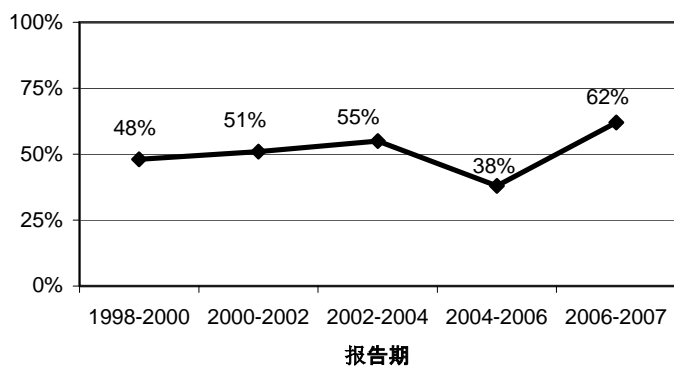


图 81
拉丁美洲和加勒比：按报告期分列的关于评价和吸取经验教训的各项措施的执行情况
(综合指数)

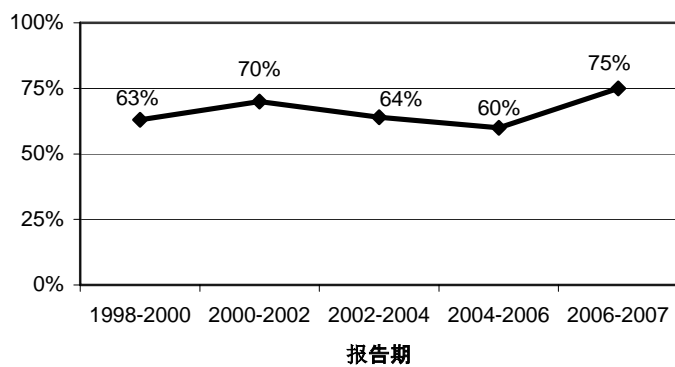


图 82
北美洲：按报告期分列的关于评价和吸取经验教训的各项措施的执行情况
(综合指数)

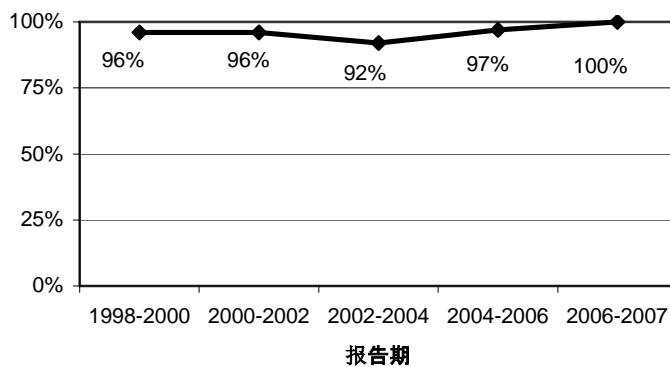


图 83
中亚、南亚和西南亚：按报告期分列的关于评价和吸取经验教训的各项措施的执行情况
(综合指数)

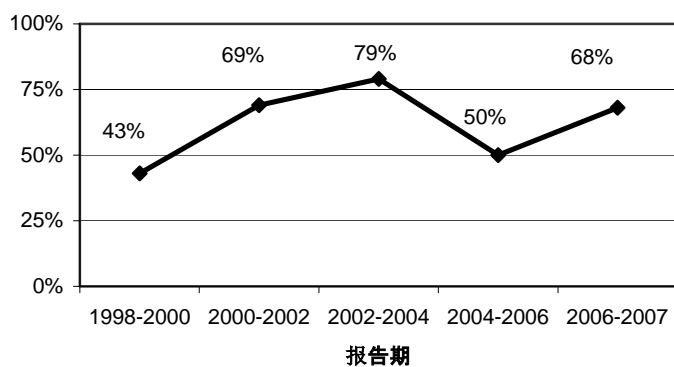


图 84
东亚和东南亚：按报告期分列的关于评价和吸取经验教训的各项措施的执行情况
(综合指数)

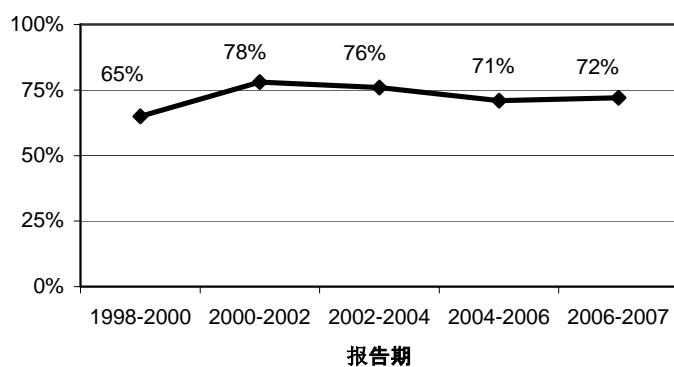


图 85
大洋洲：按报告期分列的关于评价和吸取经验教训的各项措施的执行情况
(综合指数)

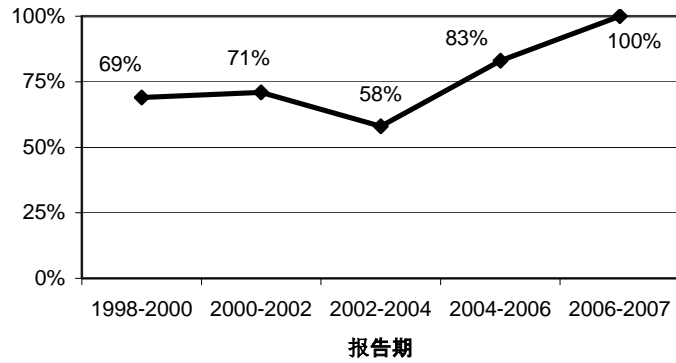


图 86
中欧和西欧：按报告期分列的关于评价和吸取经验教训的各项措施的执行情况
(综合指数)

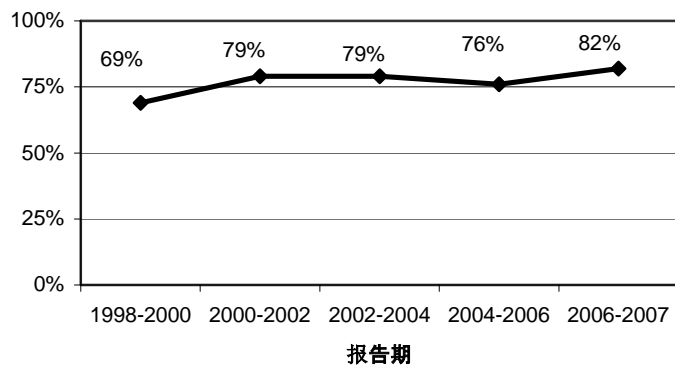
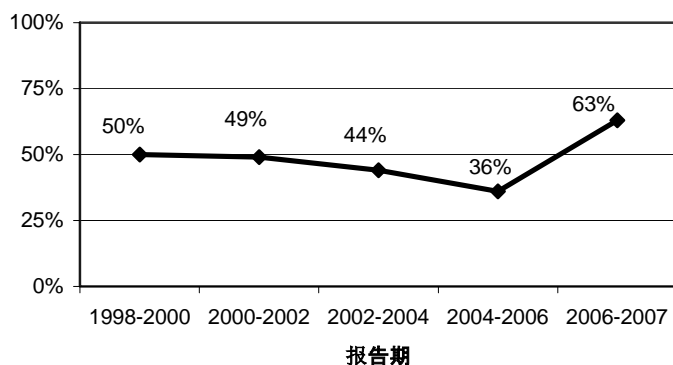


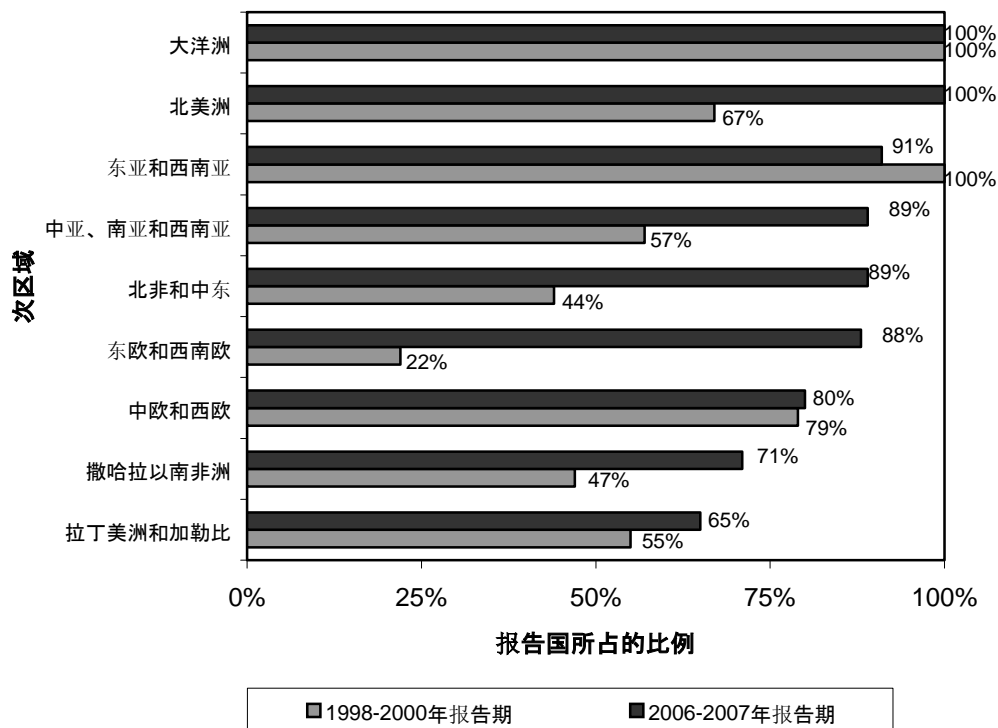
图 87
东欧和东南欧：按报告期分列的关于评价和吸取经验教训的各项措施的执行情况
(综合指数)



62. 1998 年，在北非和中东地区，44%的国家报告称没有为毒品专业服务人员提供培训（未为非毒品专业服务人员提供培训的国家比例是 78%），而在 2007 年只有 11%的国家报告称没有为毒品专业服务人员提供培训（未为非毒品专业服务人员提供培训的国家比例是 13%）。另外，在该次区域采取对策的国家中有 78%的国家报告称目前正在提供培训（为非毒品专业服务人员提供培训的国家比例是 63%）。

63. 两年期报告表明，在评价减少毒品需求活动和吸取经验教训方面出现了积极的趋势（见图 88）。多数采取对策的国家报告称自第一个报告期以来出现了稳步增长，有 81%的国家在 2007 年报告称它们已经对减少毒品需求活动进行监测和评价，1998 年的同比数字是 62%。这种积极趋势正在得以保持和加强，这才是至关重要的。应该指出，108 个在第五个报告期内采取了对策的国家当中有 91 个国家对有关监测和评价问题做出了回答，并且可能对某些区域的趋势分析产生影响。

图 88
按次区域分列的 1998-2000 年和 2006-2007 年期间对减少毒品需求战略和活动的
执行情况的监测和评价
(百分比)



64. 在美洲，美洲药管委为评价预防吸毒方案制定切实可行的区域文书（尚未定稿）的工作可能对提高该区域各国对利用经验的认识起到了促进作用。

三. 建议

65. 两年期报告调查表是第一次试图在全球范围全面监测各成员国所做出的努力。利用现有成就和继续监测 2008 年之后的活动是一项重要工作，因为这是维持和扩大减少毒品需求活动的关键内容。

66. 考虑到为大会第二十届特别会议评估工作而采取的后续行动和为了应对需要采取行动的若干领域，故提请麻委会和成员国注意以下建议：

(a) 铭记各国对执行减少毒品需求措施做出了高级别的政治承诺，故这些措施应该基于可靠的证据，应该在某些区域继续保持或扩大；

(b) 应该分配更多资源以便开展研究和分析，从而为制定有效的国家战略奠定基础；

(c) 成员国需要提供更好的数据，改进其信息库和提高其评价能力，以便能够做出更加明智的决策；

(d) 现有区域毒品信息系统应该得到长期支持，以便取得有成本效益且在方法上合理的成果；

(e) 各国需要进一步扩大和提高减少毒品需求方案和服务的覆盖范围；虽然已经取得了某些进展，但许多国家的进展还不够大；

(f) 在预防领域，生活技能教育等有效方案需要加以扩大；

(g) 治疗和康复方案的覆盖范围需要扩大，因为在某些区域，提供服务的水平很低，服务连续性的关键因素（如替代治疗等）普遍缺失；

(h) 成员国应该考虑扩大覆盖范围，确保在干预过程中提供所需的全方位服务，以便减少吸毒对健康和社会造成的不良影响；

(i) 成员国应该向有特殊需求的群体和最弱势群体分配更多资源，为他们执行全面的服务和方案；

(j) 成员国必须扩大伙伴关系，让所有利益攸关者参与进来；

(k) 成员国需要寻找更多联网机会，交流在减少毒品需求领域内取得的且可以根据地方需求进行调整的经验教训和良好做法，以便缩小在减少毒品需求和持续方案方面拥有长期经验的国家和缺少必要经验和资源的国家之间的差距；

(l) 麻委会需要解决今后的监测和报告问题，并且考虑设立资源充足和得到强化的监测机制，该机制应该：

(一) 能够对各项干预措施的质量、程序和覆盖范围进行准确评估；

(二) 为各种方法、概念和报告工具的标准化和统一工作提供一个论坛；

(三) 与各国际、区域和国家机构开展密切合作，以减少成员国总的报告负担，最大限度地发挥各种资源的作用；

(四) 支持缺少数据收集和分析能力的区域进行此种能力的建设；

(五) 考虑到区域环境。