



经济及社会理事会

Distr.: General
11 January 2011
Chinese
Original: English

麻醉药品委员会

第五十四届会议

2011年3月21日至25日，维也纳

临时议程*项目6(a)

《关于开展国际合作以综合、平衡战略应对世界毒品问题的政治宣言和行动计划》的落实情况：减少需求和相关措施

保护儿童和年轻人免受吸毒之害的措施

执行主任的报告

一. 引言

1. 麻醉药品委员会题为“保护儿童和年轻人免受吸毒之害的措施”的第53/10号决议鼓励会员国执行各种干预措施以预防吸毒并保护儿童和年轻人；还请联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）执行主任向其第五十四届会议报告已采取的措施和该决议的执行进展情况。
2. 为使执行主任收集关于决议所提问题的信息以列入他向麻委会提交的报告，2010年8月25日向各国政府发送了一份普通照会，请它们填写、返回一份涵盖预防吸毒和治疗若干关键领域的调查表，从而向毒品和犯罪问题办公室提交其为执行决议所作工作的信息。

二. 调查结果

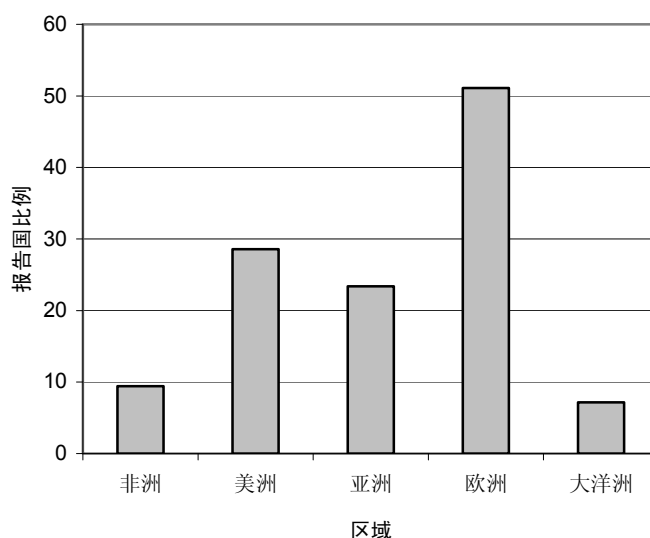
3. 在撰写本报告之时，共有50国政府答复了普通照会。¹鉴于返回的调查表数目有限，结果分析主要在全球一级列示。在某些情况下，分析按区域列示。

* E/CN.7/2011/1。



欧洲是答复率最高的一个洲（超过 50%）。在美洲和亚洲，有超过 20%的会员国进行了答复，而在非洲和大洋洲，该比例不足 10%（见图 1）。

图一
调查表答复率，按区域分列
(%)



三. 预防吸毒

4. 关于预防问题，请会员国报告本国是否一直在执行预防吸毒综合方案经常包括的干预措施：传播有关毒品危害的信息、校内基于生活技能的教育、家庭和养育技能培训、工作场所预防方案、替代活动（体育、戏剧、音乐等）、职业培训和创收支助、媒体宣传及筛查和简单干预。此外，请会员国报告第 53/10 号决议具体提及的两种方案——同地方政府和民间社会协调一致的方案以及防止儿童和年轻人卷入非法生产和贩运毒品的方案的促进情况。

5. 另外，对于每项干预措施，请会员国报告其究竟是针对普通民众和还是或高危群体，并评估该干预措施未覆盖还是覆盖目标人口中的一些、大多数或全部及是否曾对或将对该干预措施进行评价。

¹ 阿尔及利亚、安道尔、阿根廷、亚美尼亚、澳大利亚、巴林、白俄罗斯、多民族玻利维亚国、加拿大、智利、中国、哥伦比亚、哥斯达黎加、克罗地亚、塞浦路斯、捷克共和国、厄瓜多尔、萨尔瓦多、爱沙尼亚、德国、希腊、匈牙利、爱尔兰、以色列、吉尔吉斯斯坦、黎巴嫩、立陶宛、卢森堡、马耳他、毛里求斯、墨西哥、摩尔多瓦、缅甸、尼日利亚、挪威、巴基斯坦、菲律宾、波兰、葡萄牙、大韩民国、罗马尼亚共和国、新加坡、南非、西班牙、瑞典、瑞士、突尼斯、土耳其、大不列颠及北爱尔兰联合王国、委内瑞拉玻利瓦尔共和国。

即家庭和养育技能培训及筛查和简单干预，据报正在大范围内得到执行，这尤其令人鼓舞。

10. 尽管关于媒体宣传是否有效的证据比较参差不齐，但有证据表明，一次在扎实的构成研究基础上精心定位的媒体宣传，如能持续一段较长时间并维持一定的强度，则能够有效支助一个国家预防方案，例如，向父母亲建议能有力保护其子女的简单行为方式等。在这个领域，也包括本报告所述全部干预措施，对措施的质量和内容的分析将有助于充分了解是否以最有效率的方式投入了资源。

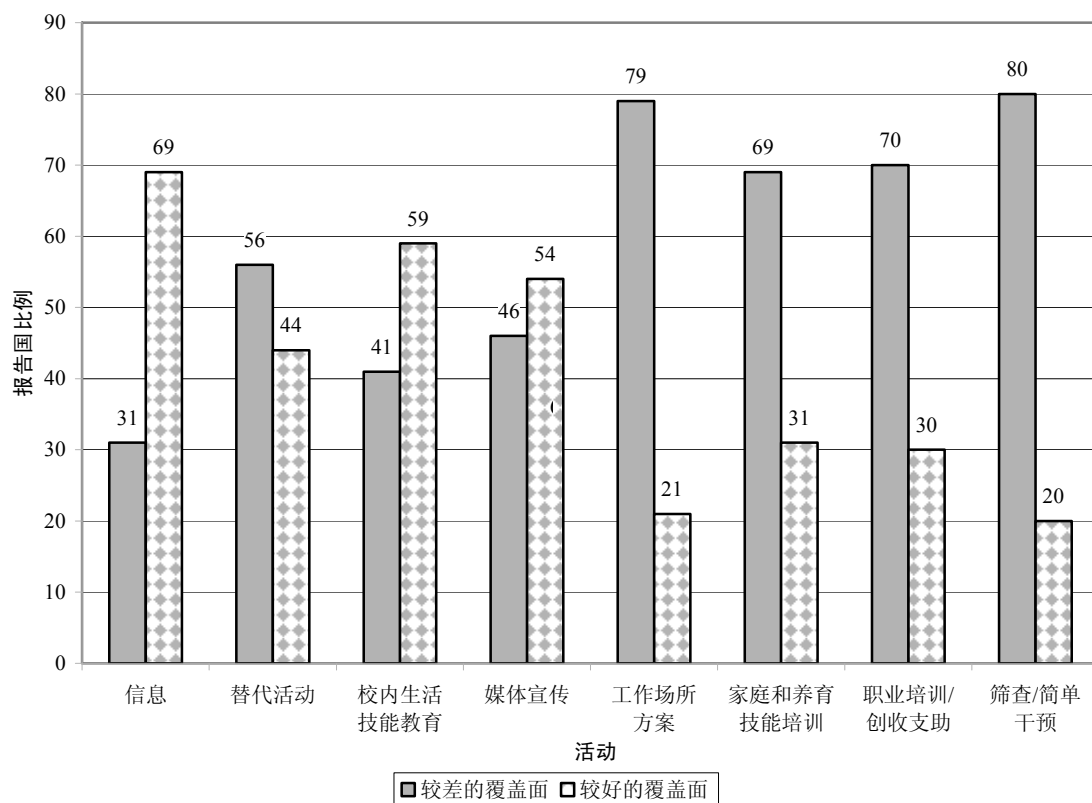
11. 最后，关于筛查和简单干预，应当注意有更多会员国报告在药物依赖治疗和护理情境下提供了这些服务。不过，筛查和简单干预在学校、工作场所和初级保健环境里也成功得到应用，并经证明对减少尚未成瘾和（或）未曾接触过药物依赖治疗和护理服务的个人吸毒情况是有效的。

12. 尽管如此，应当注意，据报针对普通民众的执行情况仍较高危群体中的执行情况更为普遍。据报有超过 70% 的会员国在普通民众中执行了调查表列示的八项活动中的六项。仅有三项针对高危群体的活动达到了上述比例，这一点应引起关切，因为一般认为针对且为特别弱势群体量身定制的预防活动要比针对普通民众的活动更有效力和效率，尽管在综合预防系统中这两种活动均缺一不可。

13. 此外，预防活动覆盖面的有关情形就不这样令人鼓舞了。在图三中，报告未覆盖或覆盖一些目标群体的会员国比例被列为报告了“较差”的覆盖面。与此相反，报告覆盖大多数或全部目标群体的会员国比例被列为报告了“较好”的覆盖面。很明显，除毒品相关信息、校内生活技能教育和媒体宣传外，大多数会员国（在所有情形下均超过 55%）报告预防活动的覆盖面较差。报告工作场所方案及筛查和简单干预覆盖面较差的会员国比例最高。即便是校内生活技能教育和媒体宣传，也有相当大比例的会员国（分别是 41% 和 46%）报告覆盖面较差。

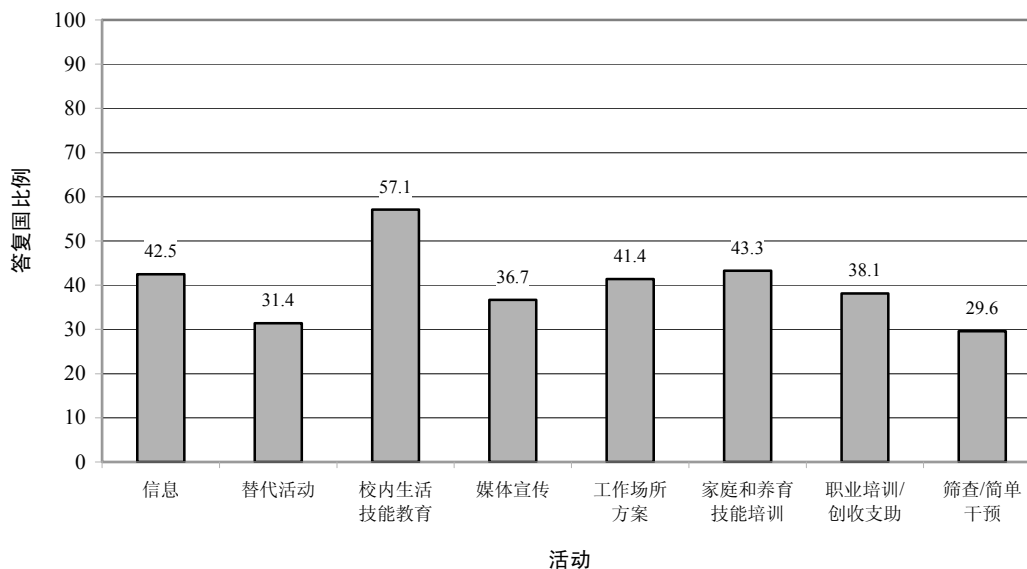
14. 如上所述，循证校内生活技能教育是一种既有效力又有效率的预防活动，而证明媒体宣传效力的证据则好坏掺杂。在这方面，有相对较高比例的会员国报告校内生活技能教育的覆盖面较好，这是一个非常积极的进展。除如上所述的有关干预措施质量和内容的关切外，应当指出，在儿童入学率不高的会员国或当高危群体愈发频繁地辍学时，校内生活技能教育的覆盖面较好可能并不意味着对一般的儿童和年轻人的覆盖面较好。

图三
所有区域：各种预防活动的覆盖情况
(%)



15. 图四显示了报告对各种预防活动进行评价的会员国比例。在大多数情况（大于或等于 40%）下，未对所执行的活动进行过评价，凸现世界范围内预防活动情况中另一个值得关切的问题。

图四
所有区域：对各种预防活动的评价情况
(%)



16. 最后，几乎所有会员国均报告它们与当地政府和普通民众的民间社会协调执行各种预防方案。对普通民众（96%）和高危群体（89%）报告的都是这样，并且各洲间差异很小。关于预防儿童和年轻人卷入非法生产和贩运毒品活动的问题，所报告的情形则不尽相同。一般而言，报告曾在普通民众（53.6%）和高危群体中（61.1%）执行过此类方案的会员国较少。

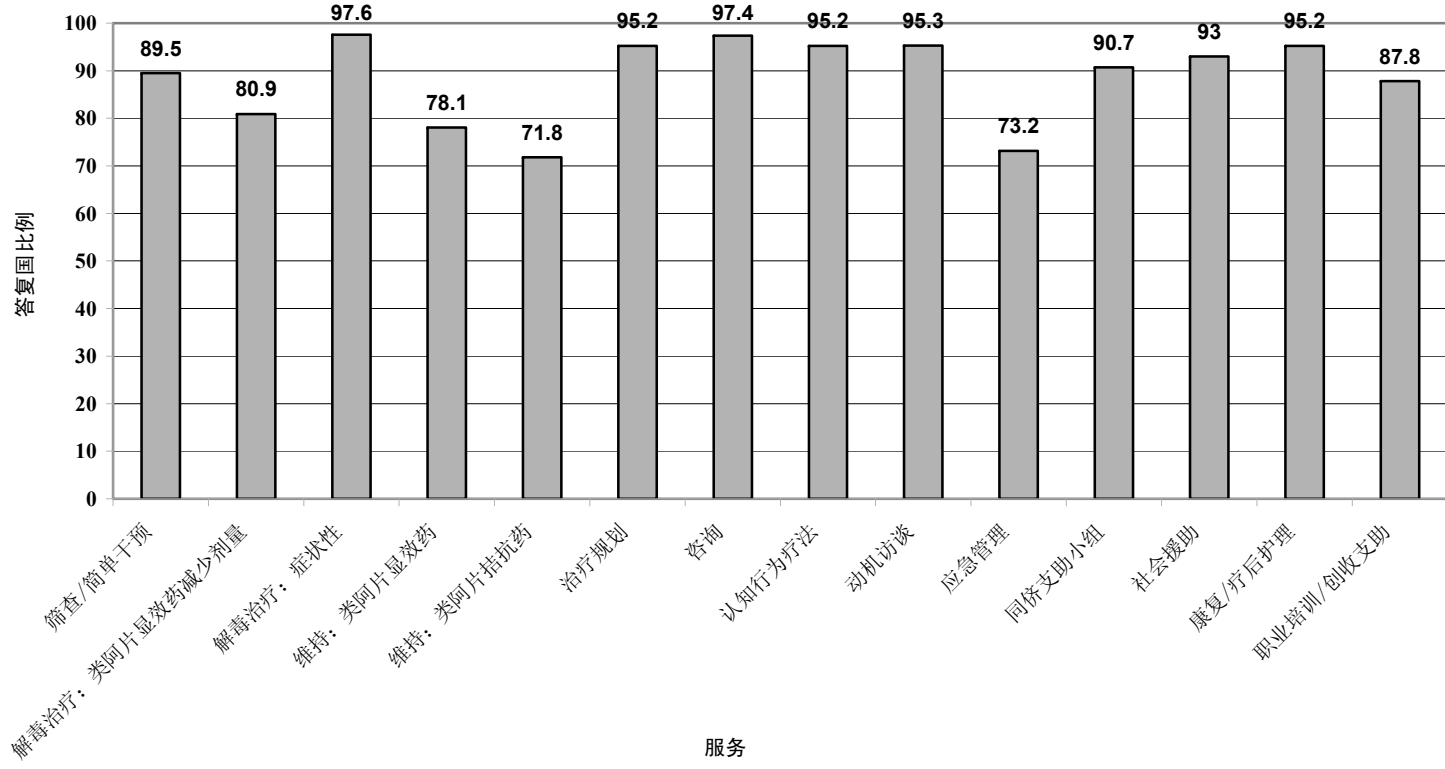
四. 药物依赖治疗和护理

17. 关于治疗问题，调查表请会员国报告本国治疗系统的一些基本特征，包括该系统是以住院治疗还是门诊治疗为主，是否有一个必须或强制系统，或是否规定了刑事司法制裁的替代手段。调查表请会员国报告它们是否在社区和监狱环境内都提供了一系列药物依赖治疗和护理服务并对各自的覆盖程度进行评估。最后，调查表请会员国报告关于提供的治疗服务质量的一些基本指标情况，例如有无护理标准。

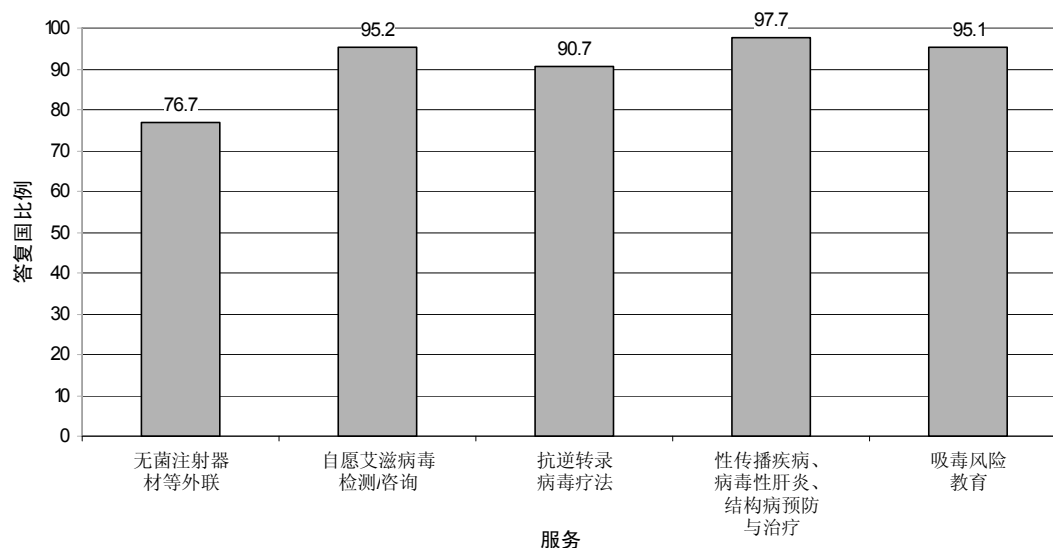
18. 与预防活动相比，有更多国家报告在社区内药物依赖者可获得治疗和护理服务。如图五和六所示，据报在被调查的 19 项服务中，有超过 70% 的会员国提供了全部 19 项服务。因此，相对于预防活动，有一系列全面的治疗和护理服务，这个情景更加令人鼓舞。完全是出于报告原因，将服务划分成药物依赖治疗和护理服务及艾滋病毒和其它传染病预防、治疗和护理服务。注重康复的一连串护理服务将包括调查中的全部服务。

19. 收到的答复显示，长期药理疗法和一个特别社会心理疗法即应急管理的提供率较低（低于 80%）。虽然有关长期药理疗法的数据可能看起来令人忧虑，但在解读这类数据时应看到：(a)目前缺少被确认为可治疗兴奋剂依赖的药物；(b)由于类阿片依赖问题不是一个普遍的国家问题，因此缺少提供药理治疗的必要性；(c)会员国缺少提供长期药理物质的适当立法；或(d)上述各项因素并存。

图五
所有区域：社区内各种药物依赖治疗和护理服务的提供情况
(%)

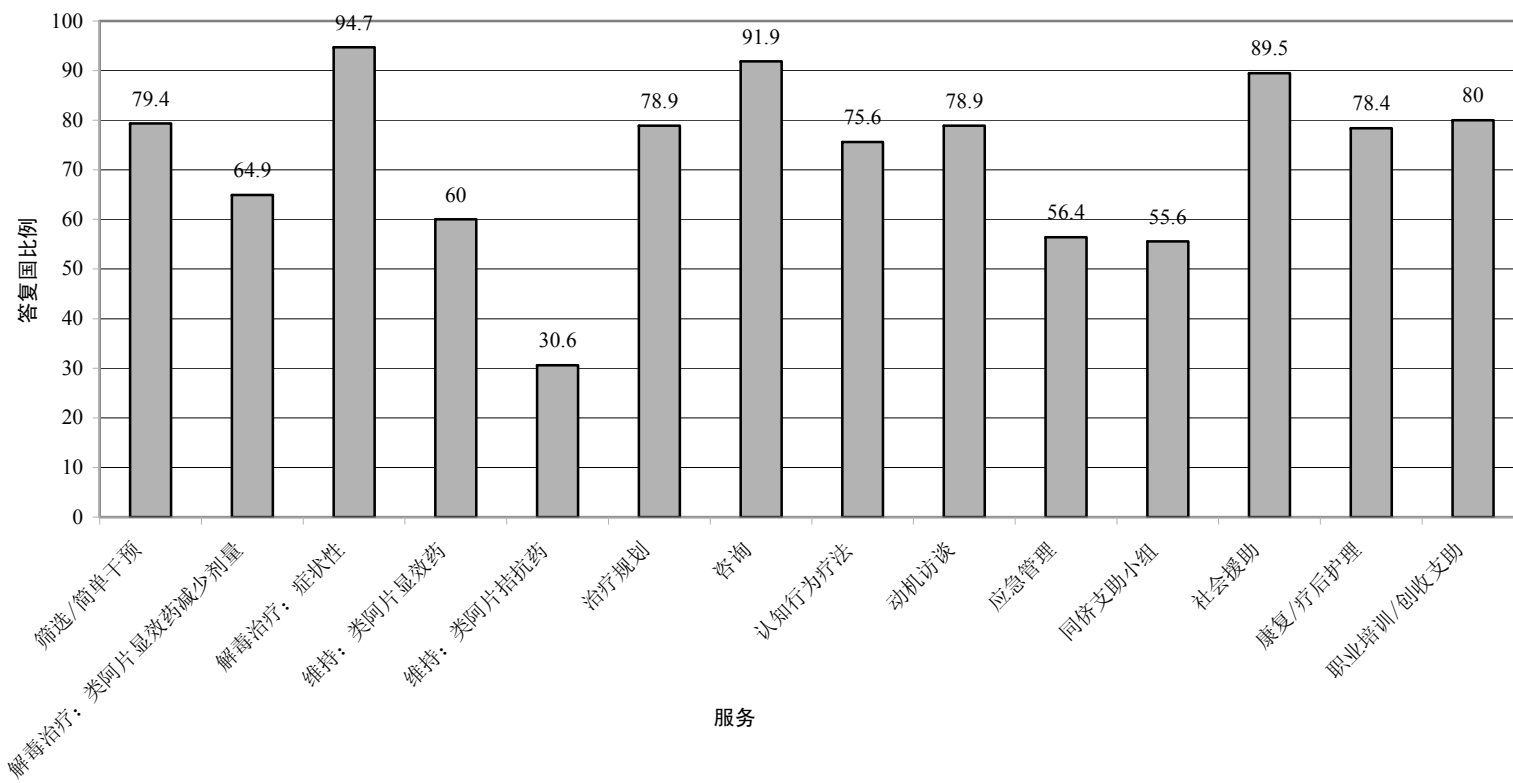


图六
所有区域：社区内各种吸毒者中艾滋病毒及其它传染病预防、治疗和护理服务的提供情况
(%)

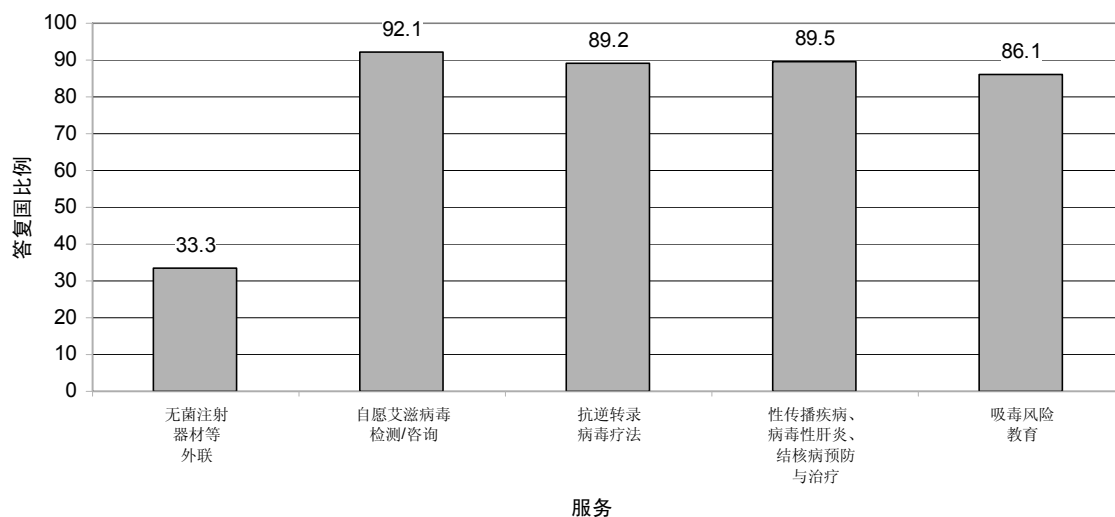


20. 图七和八概述了关于在监狱环境内提供吸毒治疗和护理服务的报告数据。明显的是，在监狱环境内提供的服务不及在社区内提供的服务。报告在监狱环境内提供这些服务的会员国比例（仅有不低于 70% 的会员国报告了 19 项服务中的 13 项）低于报告在社区内提供这些服务的国家比例且不如后者均衡（提供服务的普遍率介于 33% 和 95% 之间）。除了包括无菌注射器材方案在内的针对吸毒者的外联工作外，注意到在药理援助服务方面也存在同样的不足之处，它们在许多监狱仍未被执行（或接受）。

图七
所有区域：监狱环境内各种药物依赖治疗和护理服务的提供情况 (%)

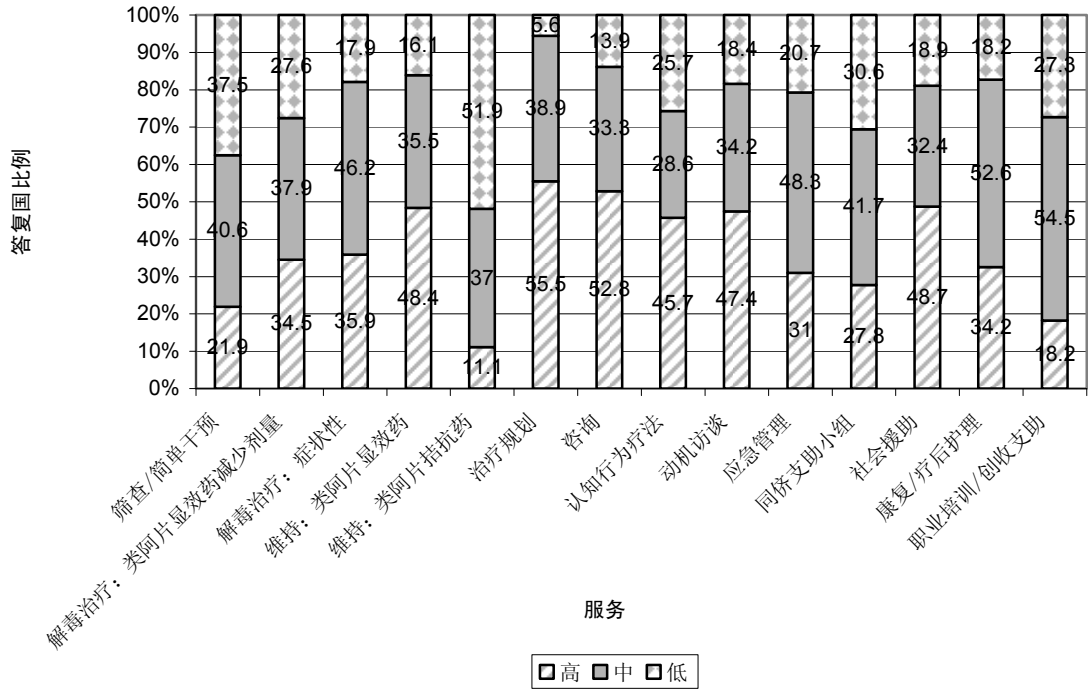


图八
所有区域：监狱环境内各种吸毒者中艾滋病毒及其它传染病预防、治疗和护理服务的提供情况
(%)

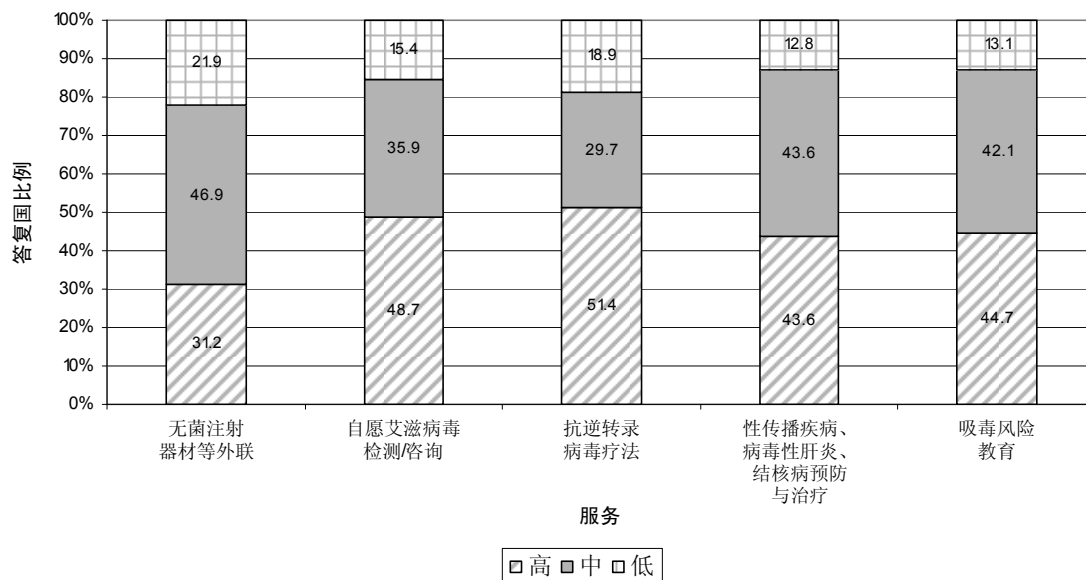


21. 服务覆盖情况则更加复杂。图九和十显示了报告本国各项服务在社区覆盖面低、中和高情况的会员国比例。惊人的是据报正在提供的大多数服务覆盖面均为低至中，而在报告的服务中，仅有半数在约一半的 50 个调查表答复国家里拥有高覆盖面。有四分之一至一半的国家报告本国药物依赖治疗和护理服务覆盖面高，这一点令人鼓舞。例如，有 48% 的会员国报告提供的使用类阿片显效药的维持疗法具有高覆盖面，这是一个新进展。尽管如此，应当铭记这些积极迹象仍意味着有 50% 至 75% 的会员国不能在高覆盖面内提供某些服务，显示实现普遍获得药物依赖治疗和护理之路依然漫长。

图九
所有区域：社区内各种药物依赖治疗和护理服务的覆盖程度 (%)

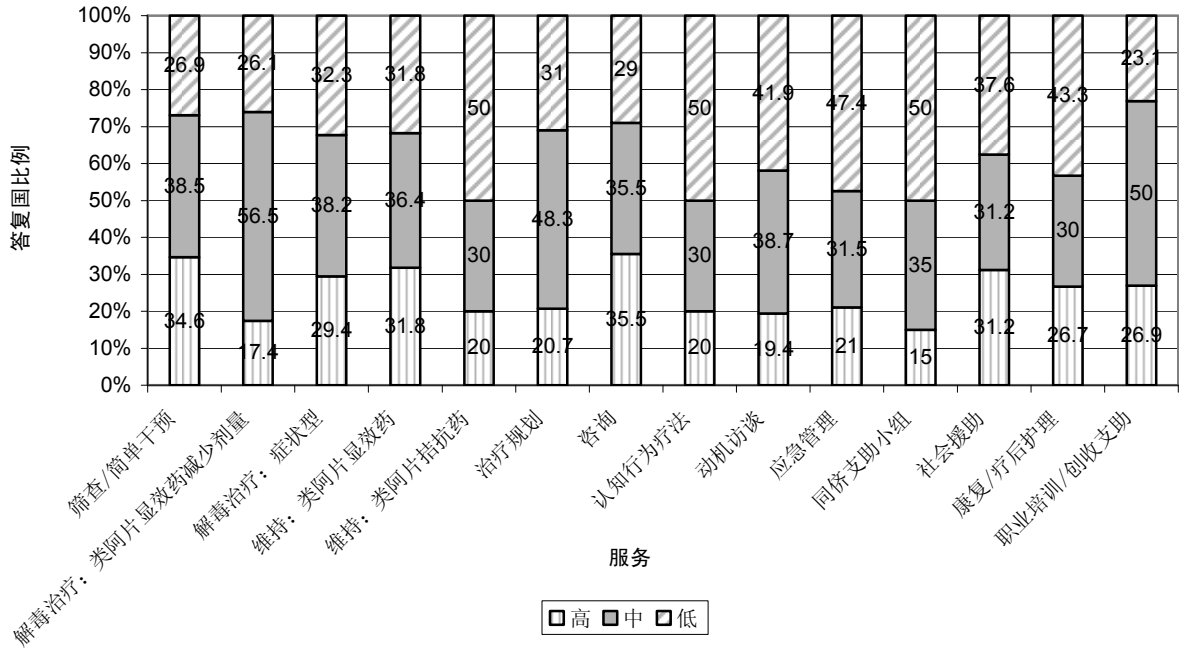


图十
所有区域：社区内各种吸毒者中艾滋病毒及其它传染病预防、治疗和护理服务的覆盖程度
(%)

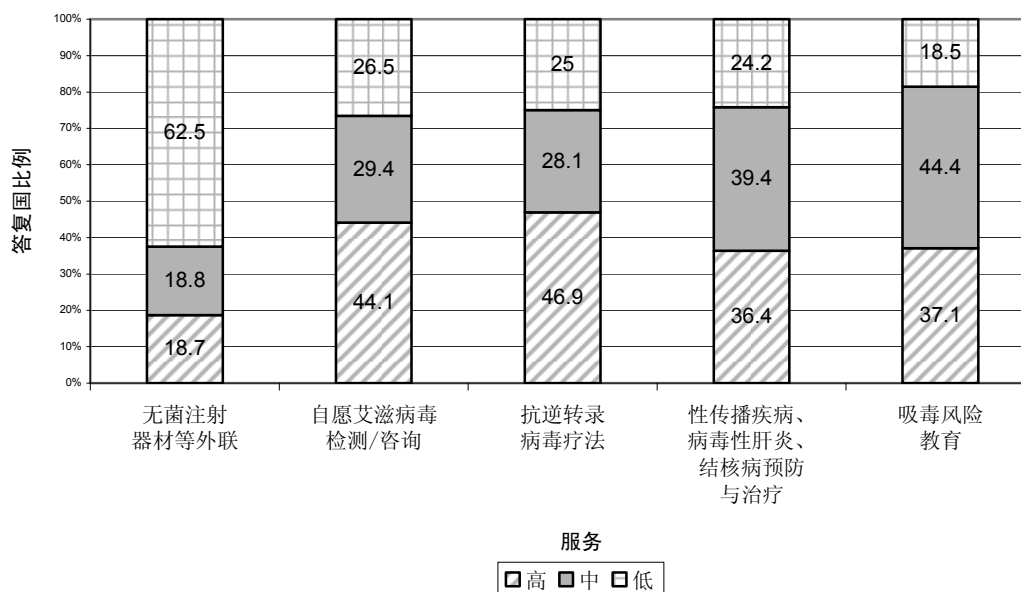


22. 此外，在监狱环境内（图十一和十二），几乎有五分之二的会员国报告其所提供的大多数药物依赖治疗和护理服务的覆盖面低，仅有 20%至 40%左右的会员国报告其所提供的不同服务有高覆盖面。鉴于监狱环境内的群体更可能在身心健康方面欠佳，包括药物依赖、艾滋病毒/艾滋病和结核病等，这种现象尤其令人担忧。

图十一
 所有区域：监狱环境内各种药物依赖治疗和护理服务的覆盖程度 (%)



图十二
所有区域：监狱环境内各种吸毒者中艾滋病毒及其它传染病预防、治疗和护理服务的覆盖程度 (%)



23. 关于提供服务的基本特征，调查表收集的数据质量比不上上述讨论的问题。例如，在答复调查表的会员国中，有 29% 报告未估算需要治疗的人数。尽管全球或洲估算数不具有重大的统计学意义，但是，考虑到总体答复率相对较低，这便使人严重关切在世界大多数国家提供治疗服务的规划基础问题。为对预防和治疗系统进行计划，政策制定者需要一个能提供适当数据的信息系统。

24. 有近 95% 的会员国报告其在社区提供的服务既有住院的也有门诊的，其中有 50% 报告其超过 70% 的治疗服务是通过住院方案提供的。一般而言，通过门诊方式提供大部分服务象征着一个成熟的治疗系统，所以上述数据应当引起关切。实际上，这意味着有至少一半的报告会员国以较为昂贵但效率较低的方式提供药物依赖治疗服务。此外，应注意，由于药物依赖病人难以获得住院治疗，所以没有强大的外联和门诊服务作支撑的住院治疗通常不能发挥出应有效力。

25. 超过一半的答复会员国报告本国有必须或强制治疗系统，并且大多数 (82.2%) 国家将药物依赖治疗作为监外教养办法提供。后一数字令人鼓舞，这是因为人们发现提供药物依赖治疗以替代刑事司法制裁对降低药物使用和药物

依赖比率及犯罪等健康和社会后果颇有效果和效率。²依照道德和医疗标准，只有在经病人同意的情况下才应提供治疗，因此关于必须和强制治疗的数据更令人担忧。但是，考虑到在提供治疗以替代刑事司法制裁的会员国中，有许多可能是将这一系统作为一种必须或强制治疗形式来报告的，所以应当慎重解读所提供的信息。只要病人仍真正能在治疗和刑事司法制裁之间二者选一，情况即不必非得如此。不过，根据所提供的信息，要在现阶段更进一步讨论数据不可能有任何意义。

26. 最后，根据治疗服务质量其它基本指标的相关数据，情况就较令人鼓舞了。超过 75% 的答复会员国在报告中给出了肯定答复，有书面的、经批准的标准和指导原则及经批准的许可证颁发规章。

五. 联合国毒品和犯罪问题办公室为促进保护儿童和年轻人免受吸毒之害的措施所做的工作

27. 毒品和犯罪问题办公室一直在协助会员国调整学校、家庭和工作场所内的循证预防方案及循证和合乎道德的药物依赖治疗和护理服务。³特别是在 2010 年期间，办公室就如何向父母亲及其子女提供家庭技能培训课程这一问题培训了三个区域六个国家里的近 200 名非专业工作人员。其中大部分工作人员已开始和父母亲们直接地工作，父母亲们正在证明这项工作给他们的家庭和子女带来了积极变化。该方案目前覆盖大约 500 个家庭，2011 年将扩大到其它六个国家。尽管如此，很清楚，若无更多资源，其带来的有益影响将仅仅局限在非常有限的范围内。

28. 毒品和犯罪问题办公室治疗毒瘾和康复资料中心国际网络在 2010 年发展成熟，为向药物依赖者提供循证、道德和低门槛的服务而培训了 4,000 名工作人员。目前，正在五个区域 20 多个国家里实施这项开创性的工作。作为对这项工作的补充，还在扩大、改进服务本身的范围，旨在全世界援助至少 20,000 个受益者。

29. 此外，毒品和犯罪问题办公室正在针对儿童过早便接触吸毒、处方药物非医疗使用及受管制止痛药物的获取等问题启动创新举措。

30. 考虑到对未充分发育的大脑会产生更大的损害，在年龄很小时就开始使用药物造成的失调问题会更严重。在大多数情况下，少年儿童想试一试精神活性

² 联合国毒品和犯罪问题办公室，基于 2009 年 10 月 28 日至 30 日在维也纳举行的一次科研讲习班的讨论文件“从强迫走向融合：用保健护理而非惩罚手段治疗药物依赖”。

³ 关于预防吸毒问题，见 www.unodc.org/unodc/en/prevention/index.html 上提供的资源和文件，特别是毒品和犯罪问题办公室以下出版物：《学校：校内开展的预防药物滥用教育》（联合国出版物，出售品编号：E.04.XI.21）、《吸毒预防家庭技巧训练方案实施指南》（联合国出版物，出售品编号：E.09.XI.8）及其补编《循证家庭技巧训练方案汇编》（2010 年）和《工作场所预防问题》（即将发布）。关于药物依赖治疗和护理问题，可通过 www.unodc.org/treatment/en/index.html 查阅治疗毒瘾和康复资料中心国际网络以及毒品和犯罪问题办公室/世界卫生组织药物依赖治疗和护理联合方案的培训材料和文件。

物质，这与遗传和环境因素都有关，因为这些因素导致心理生物脆弱，降低恢复力。毒品和犯罪问题办公室促进公共机构和非政府组织为援助处境危险的少年儿童和（或）受吸毒、药物依赖及其健康和社会后果影响的少年儿童而在全世界采取协调一致的对策。该对策旨在降低形成吸毒失调的风险并制定和提供适应这个年龄组特定需要且适当的治疗和社会融合战略。

六. 结论

31. 虽然缺少未答复国家提供的信息妨碍了得出具体结论，但从以上列示的数据可慎重得出下文概述的一般结论。

32. 欲确保保护儿童和年轻人免受吸毒之害，任务仍然繁重。在提供以充分覆盖普通民众和处境特别危险的群体为目标的综合一揽子预防活动方面，情况更是如此。从收集的数据可明显看出，组织预防活动的会员国一般少于组织药物依赖治疗和护理服务的会员国，特别弱势群体的情况尤其如此。

33. 一般而言，不管是针对预防还是治疗，一系列服务的提供情况不及干预措施的实际覆盖情况更令人关切。大多数会员国指出，他们提供了一系列预防活动及药物依赖治疗和护理服务，即使针对预防的活动和服务要少于针对治疗的活动和服务。有问题的是干预措施的覆盖面，特别是在高危群体的预防方面和监狱环境的药物依赖治疗和护理方面。

34. 很清楚，仍需要做很多工作，才能确保需要者可普遍获得循证和合乎道德的干预措施和服务。

35. 作为初步和在更一般层面上的分析，应进行公开辩论和深入全面的调查，审查不同干预措施的相对效力和效率，以便了解是否在以最适当的方式投入有限的可用资源。关于这一点，预防和治疗方面都有一些迹象令人担忧。家庭干预和简单干预有坚实得多的科学证据基础支持，较提供信息和替代活动等产生了更积极、更长期的成果，然而，正在执行这些干预的会员国却少很多。上文所述门诊对住院治疗的情况即是一个能说明药物依赖治疗和护理方面问题的恰当例子。

36. 在评价预防吸毒情况及提供需要治疗者的估计数方面的报告欠充分，这指出了第二个需要解决的一般弱点，即要有一个适当的数据收集系统，该系统应能够提供有助于计划预防和治疗方案和评估方案执行情况和效力的信息。

37. 在预防 and 治疗的覆盖方面令人担忧的迹象表明需要在一大群循证干预措施中查明最少的一揽子干预措施，这些为数不多的干预措施应当成本较低、经证明是有效和高效的。这类一揽子干预措施非专业小组也应有能力提供。这并不是说应在培训方面投入更少资源，恰恰相反：对专业和非专业小组的充分培训和支助是扩大覆盖面并在与此同时保持高质量的服务提供及效力和效率的关键所在。而且，必须使预防吸毒干预措施和药物依赖治疗和护理服务在各国保健和教育服务的正常提供中成为主流，并应使包括监狱囚犯在内的全国人口普遍获得。

38. 最后，尽管许多吸毒预防干预措施及药物依赖治疗和护理服务都有坚实的科学证据基础，但也存在众多不足之处，这在针对幼年时期个人风险因素的预防干预措施和药理治疗兴奋剂依赖方面最为明显。会员国应进行大量投资促进科学研究，以深化对药物依赖病理学、如何应对其风险和保护性因素及如何治疗和护理各种物质依赖等问题的认识。鉴于此，需有举措来克服妨碍科学界进行信息交流的语言和经济障碍。

七. 建议

39. 通过上面的讨论和结论，可提出下述建议，提交麻醉药品委员会供其审议：

(a) 会员国应再接再厉扩大循证和合乎道德的干预措施的范围特别是其覆盖面，从而不管是针对一般民众还是处境特别危险的群体和在监狱环境内都能实现吸毒预防及药物依赖治疗和护理；

(b) 麻委会似宜强化毒品和犯罪问题办公室的任务授权和增强对它的支助，使它能够通过以下行动协助会员国作出此种努力：构建和传播证明各种干预措施效力的科学证据基础，以及特别是就下述方面根据请求提供技术援助：

(一) 儿童过早便接触吸毒问题、处方药物的非医疗使用及受管制止痛药物的获得等新现挑战；

(二) 在吸毒预防及药物依赖治疗和护理这两个领域，在资源有限的环境内以最低的成本、最高的效率执行一揽子低成本、核心和循证干预措施。