



经济及社会理事会

Distr.: General
7 February 2003

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 4

减少毒品需求

优化信息收集系统并确定抑制 非法药物需求的最佳做法

执行主任的报告**

目 录	段次	页次
一. 导言	1-2	2
二. 减少非法药物需求活动的开展情况.....	3-26	2
三. 2003-2008 年期间建议的减少需求工作方案.....	27-35	5
四. 数据收集.....	36-42	7
五. 预防	43-49	8
六. 治疗和康复.....	50-58	10
七. 预防与药物滥用相关的艾滋病毒/艾滋病.....	59-66	11
八. 执行安排.....	67-73	13

* E/CN.7/2003/1。

** 由于技术原因，本报告在十周规则要求的日期之后提交。

一、 导言

1. 麻醉药品委员会第四十五届会议通过了题为“优化信息收集系统和确定抑制非法药物需求的最佳做法”的第 45/13 号决议。该决议吁请联合国国际药物管制规划署执行主任在向委员会第四十六届会议提交的一系列文件中，概要说明目前全球范围开展减少非法药物需求活动的现状，纳入关于最佳做法的灵活的指导原则，并考虑到文化特点；该决议进而吁请执行主任根据《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）的战略框架，制定一项列出费用的 2003-2008 年期间的工作方案，以便供麻醉药品委员会第四十六届会议审议，其目标是：(a) 改进用以报告减少非法药物需求活动的国家和全球信息系统；(b) 促进分享关于减少非法药物需求活动的最佳做法的信息；以及(c) 为那些寻求专门知识以制定本国减少非法药物需求战略和活动的会员国提供支助。最后，该决议请执行主任向委员会第四十六届会议提交一份报告，说明加强《全球药物滥用评估方案》工作所取得的进展，以便制定最低方法标准，从而使得国家和国际两级数据的收集和比较成为可能。
2. 本报告依照该要求提交。本报告载有关于开展减少非法药物需求活动的审查情况，包括在《全球药物滥用评估方案》框架内开展活动的信息；以及 2003-2008 年期间工作方案。本报告增编中载有一系列关于减少需求关键领域最佳做法的灵活的指导原则。

二、 减少非法药物需求活动的开展情况

3. 在大会第二十届特别会议上，大会通过了一项政治宣言（大会第 S-20/2 号决议，附件），在该宣言中会员国保证制定新的或加强原有的减少毒品需求战略和方案，在 2008 年以前在减少毒品需求领域取得重大而可衡量的成果。
4. 在特别会议上，大会还通过了一项《减少毒品需求指导原则宣言》（第 S-20/3 号决议，附件），并随后在大会第五十四届会议上制订了一项有关实施该宣言的《行动计划》（第 54/132 号决议，附件），它们赋予药物管制署一项明确的任務，即促进有效的减少需求战略和方案。《行动计划》具体责成药物管制署在向会员国提供减少需求相关援助方面履行三项核心任务：
 - (a) 促进共享关于最佳做法战略和方案的信息；
 - (b) 为按照《减少毒品需求指导原则》制定减少需求战略和方案提供指导和援助；和
 - (c) 为建立国家信息系统包括关于区域和国际公认的核心指标的数据提供援助。
5. 自 1998 年特别会议以来，会员国、政府间组织、区域组织和民间社会一直在努力实现《政治宣言》中所载的目标。监测会员国实现有关减少需求的目标方面取得进展的工作，就滥用药物的格局和趋势而言，主要是通过年度报告调查表进行，而在实施坚持《减少毒品需求指导原则宣言》的减少需求战略和方案

方面，则主要通过两年期报告调查表进行。

6. 在分析来自会员国 1998-2002 年期间提交的年报调查表和两年期调查表的数据时，所见到的是一种混杂的情况。某些国家特别是在一贯和持续地采取减少需求干预措施的情况下，证明这些措施能够大幅度减少药物滥用及其不利的健康和社会后果。由于在人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症（艾滋病/艾滋病）预防方面作出了努力，滥用注射药物的情况在几个国家呈减少趋势，注射吸毒者的平均年龄正在提高，而且流行率处于稳定或下降状态，至少在大多数发达国家是如此。许多欧洲国家滥用二亚甲基双氧安非他明（通称迷魂药）一直呈上升趋势，但在部分国家出现稳定的迹象。不过，尤其是在 2008 年以前在减少需求领域实现重大而可衡量的成果的长期目标方面，全球范围滥用药物和有关问题表现出一些令人震惊的格局和趋势。
7. 据估计，2002 年全球药物滥用者总数约 1.85 亿人，相当于全球人口总数的 3.1%或 15 岁及以上年龄人口的 4.3%，消费范围最广的物质（约 1.47 亿使用者）是大麻，接下来依次是安非他明类兴奋剂（3 300 万人服用安非他明，主要是甲基安非他明和安非他明，700 万人服用迷魂药），可卡因（1 300 万人）和鸦片（约 1 300 万人，其中 900 万人服用海洛因）。估计数高于 1990 年代中期的数字。这主要是东南亚地区滥用甲基安非他明的估计数较高造成的。迷魂药的估计数也提高了，因为它的滥用范围已从西欧扩大到了世界许多其他地区。不过其他药物估计数的变化不应加以曲解，因为它们经常不反映药物滥用的变化，而只是计算方法的变化。然而，近年来许多国家已经改变了它们的国家估计并（或）改进了这种方法，而且随着各国从在该领域工作的专家的简单“猜测估计”过渡到基于科学研究的估计，预期还会出现进一步的变化。所有这一切都着重说明，对待全球估计数和全球趋势均应保持一定程度的谨慎。
8. 尽管如此，即使考虑到数据收集中存在的局限性，几乎在所有的国家，年轻年龄组非法药物滥用的流行程度高于较大年龄组的流行程度，滥用程度属 18-25 岁的年龄组最高。全球范围内，男子滥用药物的情况也继续比女性普遍，不过近年来报告女性滥用药物的程度正在提高。
9. 大麻仍是全世界年青人滥用的主要药物，但在 15-16 岁年龄组中，安非他明类兴奋剂日益成为首选的药物。就健康问题而言，据估计全球艾滋病毒感染总数中 5%至 10%可归因于滥用注射用药，这种情况特别集中于东欧、中亚和东南亚，而且印度尼西亚和拉丁美洲部分地区也正在出现令人忧虑的趋势。
10. 自 1998 年以来，大多数会员国通过年报调查表报告，所有各类药物的滥用程度都提高了。不错，减少需求的活动要求进行长期投资，而且五年期不足以能够持续地改变风险人群的行为方式，或充分评估治疗和康复干预措施的作用，但有强有力的迹象表明，当前减少需求的努力需要得到进一步加强。
11. 在过去四年期间（年报调查表数据可获至 2001 年），大麻仍是全球滥用最广的药物。在某些发达国家，它的滥用仍稳定在相对较高的流行率，但发展中国家已大多从较低的基线上升。由于开展一系列的“宣传运动”，发布媒体信息和公开言论，特别是在部分发达国家，旨在将该药物描述为具有积极的医学效

用和较小的副作用，因此与大麻滥用联系在一起的风险观念似乎减弱了。社会的某些阶层对大麻的滥用好像也采取了一种更宽容的态度。

12. 自 1998 年以来，许多国家滥用海洛因和鸦片的情况也增多了。海洛因的注射现象在新的区域（发展中国家和经济转型国家）出现，引发了艾滋病感染的蔓延。西欧注射海洛因的人数处于稳定或甚至下降状态，但有报告说吸食海洛因的情况出现了增加。美国的情况亦如此。
13. 自 1998 年以来，拉丁美洲和加勒比地区可卡因的滥用增加了。人们注意到在美国的大市场可卡因滥用有所下降，而澳大利亚、欧洲和部分非洲国家（即使原来基线低）则呈增长势头。
14. 在过去五年中，全世界合成药物的滥用增加了。亚洲滥用甲基安非他明继续增长。迷魂药的滥用在西欧稳定在较高的流行率，但在美国大幅度提高，而且也开始出现在其他区域（例如，中欧和东欧）。
15. 就在 2003 年以前实现制定新的或加强原有的减少毒品需求战略和方案目标所取得的进展而言，对会员国通过两个报告期（1998-2000 年和 2000-2002 年）的两年期报告调查表所提供信息的详尽分析载于执行主任关于第二个两年期报告的增编（E/CN.7/2003/2/Add.1）。
16. 借助于本报告，特别值得注意的是，自 1998 年以来，报告存在综合性国家减少需求战略的会员国数目大幅度增加了（从 1998-2000 年期间的 84% 增加到 2000-2002 年期间的 89%）。此外，报告其国家战略纳入减少药物需求指导原则的会员国数目，也从 1998-2000 年期间的 68% 增至 2000-2002 年期间的 96%。
17. 另据报告，会员国越来越多的减少需求活动基于药物滥用情况的评估和数据的分析（从 1998-2000 年期间的 74% 增至 2000-2002 年期间 84%）。已有更多的监管机制到位，而且有关减少药物需求的国家数据库的数目也增多了。
18. 将减少需求的活动下放到地方一级的做法明显增加，而且民间社会介入的程度也有所提高。另外，会员国还报告称，寻求地方一级积极协作和牵涉地方一级联网机制的减少需求方案增多了。
19. 预防方案扩大了覆盖面，尤其是处理生活技能开发和提供药物滥用替代办法的那些方案，以及在保健中心和教养系统实施的那些方案。
20. 特别值得注意的是，报告提供治疗服务的国家的比例全面下降。这不一定表明实际下降，而是可能由于各国在其他标题下报告提供专门的治疗服务。实际上，报告可以利用教养机构和专门住院治疗机构提供的非药物学治疗的国家比例增加了。还有，在某些背景下各国似乎提高了部分服务的覆盖率，例如戒毒、非药物学治疗、替代治疗和重新参与社会生活等。
21. 还有报告称，旨在减轻药物滥用负面健康和社会后果的方案覆盖目标群体的比率提高了，特别是为各种

传染病和艾滋病毒/艾滋病提供测试，提供清洁剂和交换针头及针筒的方案。

22. 报告将公众宣传运动列入国家药物战略和利用社会调解人员传递减少需求信息的国家比例也略有增加。
23. 总体上说，报告存在任何评价减少需求活动成果系统的国家比例减少了，同时在减少需求的几乎所有领域，报告对性别问题有敏感认识的方案的数目也减少了。
24. 会员国还报告说，执行《实施减少药物需求指导原则宣言行动计划》的工作遇到了一些困难。这些主要有关财政拮据，且在较小程度上有关缺乏适宜的结构、协调和多部门合作的问题及技术专长。最后，数目有限的会员国报告了在国家立法方面的困难。
25. 从现有的信息可以看出，会员国对特别会议期间所做的承诺采取了认真的态度。几乎所有领域的活动都大幅度增加了，而且看来都以《减少毒品需求指导原则宣言》及关于其实施的《行动计划》为指导。与此同时，重要的是应该指出，就药物滥用全面减少而言，“新的和加增原有的减少需求战略和方案”似乎尚未产生具体的成果。
26. 需要强调的是，减少非法药物的需求要求能够改变态度和行为，而这方面的重大变化则要求作出长期和持续不断的努力。因此，特别是在发展中国家和经济转型国家，各种药物滥用普遍增加的报告情况表明，今后五年必须加紧减少需求方面的努力，以便按《政治宣言》要求，在 2008 年以前在减少药物需求领域取得重大而可衡量的成果。

三、2003-2008 年期间建议的减少需求工作方案

27. 针对三项主要国际药物管制条约中反映的与各种减少需求相关的任务，减少需求的工作是药物管制署活动不可分割的组成部分。这一重要的工作领域在 1998 年的特别会议上，以及此后由于通过了上述三项主要文书，即《政治宣言》、《减少需求宣言》和《行动计划》而得到了进一步的推动，这些文书为药物管制署与减少需求相关的工作方案提供了一个总体的战略框架。
28. 自 1998 年以来，麻醉药品委员会还一贯重申它要求药物管制署制定一个支助强有力减少需求的方案，就此问题通过若干决议，其中尤其包括下列要求：
 - (a) 方案向申请方提供指导和协助，以便制定减少需求的战略和方案（第 43/2 号决议）；
 - (b) 会员国承诺执行《行动计划》，主要是向方案提供适当的自愿捐款（第 43/2 和第 43/3 号决议）；
 - (c) 方案在全球各国收集关于预防方案成功经验的详尽评价资料，并将这种资料传播给会员国和从业人员并促进它们之间的交流（第 44/5 号决议）；

- (d) 方案继续与联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案（艾滋病方案）和联合国其他有关实体合作，共同推行和加强处理艾滋病毒/艾滋病问题的方案（第 45/1 号决议）。
29. 更加特别的是，为了建议的 2003-2008 年期间减少需求工作方案的具体目的，向委员会第四十五届会议提交了一份会议室文件，即“药物管制署支助执行《减少毒品需求指导原则宣言》及其《行动计划》的作用和活动”（E/CN.7/2002/CRP.1）。该文件为药物管制署在减少需求方面支助会员国努力实现第二十届特别会议目标的工作建议了一个战略框架。
30. 随后，通过第 45/13 号决议，麻委会要求执行主任制定一项列出费用的 2003-2008 年期间工作方案（见上文第 1 段），以便供麻委会第四十六届会议审议。
31. 根据这一背景，并通过 2003-2008 年五年期减少需求领域下列建议的工作方案，药物管制署将向会员国提供援助，以便实现 2008 年之前在减少需求领域取得重大而可衡量成果的目标。工作方案将尤其旨在：
- (a) 改进用以报告减少非法药物需求活动的国家和全球信息系统；
 - (b) 促进共享关于减少非法药物需求活动的最佳做法的资料；
 - (c) 为那些寻求专门知识以制定本国减少非法药物需求战略和活动的会员国提供支助。
32. 虽然本报告提及委员会第四十五届会议讨论的战略框架，但制定一项“2003-2008 年期间列出费用的工作方案”是一项艰难的工作。此处概要列出建议的工作方案在减少需求的各个领域的主要部分，但由于各种原因，计算有关活动的成本并将它们作为药物管制署的一个工作方案提出来是不可能的。药物管制署资金的大部分来自难以预测的自愿捐款，因为资金是逐年认捐的。此外，从联合国经常预算活动的背景看，这些活动也需服从两年期的预算周期。因此，通过在本报告范围内一个列出费用的工作方案作出承诺，即使是提示性的承诺也罢，是不可能的。药物管制署只能重申，下述活动的执行和调整将视具体资源是否到位而定。
33. 不过，可以指出，自 1998 年以来，在战略框架指出的四个领域，药物管制署已开展了众多的活动。截至 2002 年年底，药物管制署执行中项目与减少需求相关的活动达到 8 700 万美元。此外，减少需求领域拟议中项目估计的费用达到 2 800 万美元。更为意味深长的是，若干全球项目集中于《行动计划》阐明的目标，即改进信息系统，共享最佳做法的信息，以及支助会员国。这些全球项目是用于收集数据的药物滥用程度全球评估方案、全球青年人药物滥用预防网络和药物管制署/世界卫生组织（卫生组织）全球预防药物滥用倡议。在治疗和康复领域和负面健康及社会后果领域（更具体地说就是与药物滥用相联系的艾滋病毒/艾滋病），有限的自愿捐款主要只能用来支助全职专家。然而在有限筹资制约的范围内，开展了一些富有意义的活动。自 1998 年起并直至 2002 年年底，在全球项目框架内从事了

大量的活动，并相对于《行动计划》的执行产生了一些引人注目的产出。这些活动的详情在下文一一列出。这些活动的费用可以使人清楚了解需要多少资源来维持现有的活动和在尚未覆盖的领域开始新的活动。直至 2002 年年底，药物滥用评估方案开展的主要活动耗费 1 820 374 美元。全球青年网络的活动（包括 1998 年 4 月在加拿大班夫组织青年远景年青人青年论坛），到 2003 年年底，经费将达 2 498 000 美元，而且全球倡议已经开展的活动将需要总额 2 437 000 美元。在这种背景下，重要的是应提醒注意，减少需求方面所有这些全球项目目前所可用的资源到 2003 年年底将被动用。因而，要使药物管制署能够向会员国提供咨询意见和支助以实现第二十届特别会议制定的目标，重要的是要维持目前的活动和发起新的倡议。

34. 向麻委会第四十五届会议提交了会议室文件（E/CN.7/2002/CRP.1），确认了减少需求方面若干优先领域和实质性的活动。另外，对药物管制署外地办事处和总部工作人员确认的优先领域的进一步审查表明，在与药物相关的艾滋病毒/艾滋病总体预防、治疗和康复领域及安非他明类兴奋剂滥用的预防和治疗领域，需要具体开展更多的活动。
35. 下文第四至第七节概述与 2003-2008 年期间工作方案有关的领域所取得的进展。

四、数据收集

36. 这个领域的活动涉及建立各种信息和数据系统，使分析人员和决策者能够评估药物滥用和有关问题的严重程度（在国家、区域和全球三级），以及在建立这些系统方面向各国和各区域提供支助的情况，以期制定它们自己有关减少非法药物需求的战略和活动。改进国家和区域信息系统的活动最终旨在提高报告关于减少药物滥用活动的质量。
37. 在规划今后五年活动时，重要的是要对迄今取得的成果和 1998 年以来吸取的经验教训作出估价。通过全球药物滥用评估方案，药物管制署依靠一个相互关联活动的综合框架促进了对全球药物形势信息的了解并改进了此类信息。在国家层面上，全球评估方案进行了信息、需要和资源分析以制订战略行动计划，支持建立了数据收集协调中心和专家网络，并提供了培训和资源以满足关键的信息需要。
38. 通过其区域活动，特别是通过利用当地专门知识和资源，全球评估方案支助了区域信息系统，鼓励各国之间的联网工作，并提供了培训机会。这已导致区域一级药物滥用信息的组织、解释和报告工作得到了改进，这反过来又有助于改进关于药物滥用方面全球格局和趋势的信息。
39. 在全球层面上，全球评估方案传播了方法发展信息和最佳做法，为提高报告标准作出了贡献，并提高了全球信息库的质量和覆盖率。用于评估全球一级药物消费的核心流行病学需求指标反映在有关的全球评估方案区域活动中，这些活动旨在为围绕这些指标收集和报告全球数据提供支助。

40. 全球数据收集和报告工作的改进主要通过形成区域和国家药物信息网络来实现，它们提供一个论坛用于交流关于各自国家/区域药物滥用情况的信息和有关经验。
41. 迄今为止所获的经费只允许在中亚和西南亚、加勒比、东部和南部非洲及北非和中东实施全球评估方案的区域性子方案。现有的全球评估方案必须保证继续执行，同时又将需要追加筹资以便使全球评估方案能够扩展到东欧和俄罗斯联邦、南亚、东亚和东南亚、拉丁美洲及西非和中非。
42. 数据收集领域有关今后活动建议的工作方案如下：
 - (a) 通过药物滥用评估方案向区域子方案和国家流行病学单位提供技术支助；
 - (b) 通过与其他全球/国际流行病学网络联络制定和协调统一各种指标和数据收集方法并促进它们的采纳；
 - (c) 促进区域网络开发和区域内各国家流行病学单位之间交流信息、经验和调查结果；
 - (d) 促进利用根据全球评估方案开发的现有培训软件包（“方法工具箱”），并为区域培训提供技术援助；
 - (e) 开发培训软件包和组织关于下列问题的区域培训方案：年报调查表数据管理和解释以支持政策规划工作；支持药物滥用流行病学的基本数据分析；开展定性研究和重点评估研究；药物滥用流行病学的伦理问题和原则；治疗报告；注射药物滥用和艾滋病毒相关因素的监测；
 - (f) 向负责收集药物滥用问题国家和区域数据并最终负责年度报告调查表和两年期报告调查表更有效填写的国家协调中心提供技术援助。

五、预防

43. 本领域包括促进向各个目标群体特别是年轻人有效提供关于与药物滥用联系在一起的风险的信息和教育，促进旨在阻止人们滥用药物或引导他们不去滥用药物的方案，以及促进动员各社区应对它们遇到的药物问题。
44. 特别是自 1998 年以来，药物管制署在这个领域开展了大量活动（它的减少需求项目中约有四分之三有重要的预防内容）。还在各个领域确认了预防的最佳做法。药物管制署与一个叫做导师基金会的国际非政府组织合作，对在预防药物滥用方面吸取的经验教训进行了一项全球审查，该审查突出说明了一系列实例和问题，以便在就制定稳健的预防政策和方案向会员国提供技术咨询时加以考虑。
45. 2000 年至 2003 年初，全球预防药物滥用青年网络为各个区域的青年方案组织了区域培训活动。这些区

域是：非洲、南亚、东南亚、中东欧和加勒比地区。这些活动向青年方案提供了项目规划和管理方面的信息和技能，以及关于相关预防方法的具体信息。依靠年青人和青年工作者的积极参与，全球青年网络还在具体领域确认了最佳做法和制订了指导原则，即鼓励青年参与制订预防方案，利用体育促进预防和利用表演（例如音乐、戏剧、舞蹈等）促进预防。此外，已经确认最佳做法和 2003 年期间将制订指导原则的领域有：少数民族青年中的预防工作，利用互联网促进预防，同辈人做工作，基于学校的药物滥用预防工作，以及年轻注射吸毒者和艾滋病毒/艾滋病预防。

46. 2001 年，在药物管制署/卫生组织全球药物滥用初级预防倡议的赞助下，来自白俄罗斯、菲律宾、俄罗斯、南非、坦桑尼亚、泰国、坦桑尼亚共和国和越南在社区一级从事青年工作的一百多个组织，在制订和执行基于社区的预防年轻人滥用药物的项目方面接受了培训。2002 年，全球倡议首先通过与这些组织举行预防药物滥用评估和制订问题的一系列经验交流会确认了最佳做法。其次于 2002 年至 2003 年完成的一系列经验交流会，将把各个组织开展各种替代活动预防年轻人滥用药物的经验编写成文件。
47. 药物管制署与国际劳工组织协作编写了一本工作场所预防药物滥用的手册，它将于 2003 年出版。印度和巴西在地方一级已实施了药物管制署和劳工组织为工作场所预防药物滥用制定的方法，以培训愿意执行预防方案的各家私营企业的社会援助人员。这种培训列入了得到药物规划署当地办事处援助的项目。
48. 迄今为止，预防领域多数最佳做法和能力建设工作是依靠会员国通过自愿捐款提供的资金开展的。为了今年五年内维持和继续这个领域的活动，药物规划署将必须拥有专门分配给这个工作领域的大量资源。
49. 关于预防领域今后活动的建议的工作方案如下：
 - (a) 扩大和巩固毒品和犯罪问题办事处目前的预防活动，特别是针对青年和基于青年参加的那些活动；
 - (b) 建立区域青年网络以确保进一步确认和传播最佳做法及建设能力；
 - (c) 向若干组织提供技术和财政支助，以将它们预防安非他明类兴奋剂滥用的经验编写成文件，并制订有关的指导原则和一份培训手册；
 - (d) 向若干组织提供技术和财政援助，以将它们在高危群体中开展替代活动的经验编写成文件，并制订有关的指导原则和一份培训手册；
 - (e) 确认利用媒体宣传促进预防的最佳做法，并制订有关的指导原则和一份培训手册；
 - (f) 确认在女孩中预防滥用药物的最佳做法，并制订有关的指导原则和一份培训手册；
 - (g) 通过一次“亲自实践经验交流”研讨会确认评价青年预防方案的最佳做法，并制订有关的指导原则

和一份培训手册；

(h) 发展和试用用于收集关于与药物滥用有关的风险和保护因素的信息的手段。

六、治疗和康复

50. 这一领域覆盖促进有效的方法以帮助吸毒成瘾的人们重新控制他们的生命，并成为社会积极的生产成员。这包括及早干预、咨询、治疗、康复、复发预防、康复后调养和重新融入社会生活。
51. 在世界许多地方，人们越来越关心吸毒治疗问题，但是没有多少国家当局制定出了指导原则或最低标准以援助治疗项目或地方治疗倡议。此外，接受过当代治疗方法培训的工作人员也非常稀缺。
52. 许多国家面临的一个问题是，由于优先事项相互竞争，药物滥用的治疗和康复往往排不到优先位置，因此任何部门分配给这个问题的资源都非常有限。其结果就是，吸毒者接受的服务的总体覆盖面极其有限。
53. 自 1998 年第二十届特别会议以来，药物管制署一直在宣传向吸毒者提供高质量治疗和康复服务的重要性。在全球一级，虽然受制于有限的经费和人力资源，药物管制署事处编写了治疗和康复“工具丛书”的头三册。第一份出版物针对决策者和治疗从业人员；它专注于向药物滥用治疗投资的重要性；第二份文件回顾有效治疗和康复方法的科学证据；而第三份出版物为治疗和康复服务的实际规划和实施提供逐步指导。此外，药物管制署还与卫生组织和欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心协作，出版了指导原则和工作手册，以支持对治疗和康复工作进行评价，而且目前正在与卫生组织和艾滋病方案协作，编写一份关于在阿片依赖性管理和艾滋病毒/艾滋病预防方面实行替代治疗的机构间立场文件。
54. 在区域和国家两级，治疗和康复占到药物管制署减少需求项目的 15% 左右。在中东欧和越南已执行了旨在建设治疗专业人员的能力的项目。另外，还在非洲和中美洲将治疗和康复部分纳入了旨在建设减少需求专业人员能力和促进他们联网的项目中。
55. 除此以外，还在中亚、埃及、约旦、墨西哥、尼日利亚、巴基斯坦、俄罗斯及其邻国：南非和中非等开始执行药物管制署各种旨在支助扩大治疗和康复范围及为吸毒者提供多样化服务的项目。
56. 支助总体减少需求和（或）预防艾滋病毒/艾滋病活动的项目，还包括对阿富汗、巴西、印度和伊朗伊斯兰共和国的治疗服务的发展或升级提供某些支助。
57. 虽说药物管制署在治疗和康复领域发起开展了有价值的工作，但减少需求是一个要求持续加紧努力和供资的领域。此类努力将主要致力于提高药物管制署治疗和康复方案的质量、覆盖率和协调程度。为此，今后几年的主攻方向将是：加强其所有治疗活动的证据库；促进不同国家和地区治疗活动之间的经验交流和相互作用；在不同分区域发展示范项目，其中包括有力度的评价和系统化部分；以及在财政资源许

可的前提下，在注射用药和艾滋病毒/艾滋病构成特别危害的地区支助扩大治疗和康复服务。

58. 有关治疗和康复领域今后活动建议的工作方案如下：

- (a) 报告全球和区域两级关于治疗服务可获性、覆盖率和质量的现有信息；
- (b) 审查开发用于个别治疗规划和监测的评估工具的经验，有关治疗和康复服务的护理和水准鉴定做法的标准，以及及早确认和短暂干预措施。
- (c) 审查吸取的经验教训，确认最佳做法，以及制作关于妇女、年轻人兴奋剂滥用治疗的培训工具，并且在刑事司法系统中开展此类工作。
- (d) 开发有关培训和技术能力建设的综合软件包，其中包括制定培训单元及其在目标区域和分区域提供这种培训。拟提供培训的内容将进行修改以适应每个区域经评估的需要，而且开始的培训将采用“训练培训者”的方式进行。将把培训课程作为发展治疗和康复专家区域或分区域网络的中心，它将被作为传播指导意见和最佳做法的渠道；
- (e) 建立一个资料中心网络（领导全球治疗研究机构和提供治疗的机构），其目的是建立伙伴关系和通过提供正规和在职培训以支助毒品和犯罪问题办事处的方案，以及协助进行质量保证和评价。
- (f) 执行示范项目，以便将上述每个培训与上述联网倡议挂钩，通过项目的分析和评价将可以深入了解特定治疗方法是否适用于不同的社会文化环境。设想在药物滥用和相关的艾滋病毒/艾滋病传播均高发的区域和国家，对扩大治疗和康复服务范围及其多样化给予特定的支助。项目还将支助在刑事司法系统中扩大治疗和康复服务。

七、预防与药物滥用相关的艾滋病毒/艾滋病

59. 本领域涉及促进各种活动，它们旨在防止吸毒者患上和传播有关传染病如艾滋病毒和肝炎等，并使他们免于因剂量过度或药物滥用的其他条件而死亡。
60. 自 1999 年成为艾滋病方案共同发起方以来，药物管制署在预防药物滥用和艾滋病毒/艾滋病领域加强了它的方案活动。2001 年，药物管制署收到其首次综合预算和工作计划拨款 26.7 万美元，2002-2003 年期间又收到综合预算和工作计划另一笔拨款 270 万美元。这两次拨款在过去两年中促进了区域和全球两级活动和项目的发起，其重点是宣传、最佳做法文件编写、对试点项目的支助，以及收集有关艾滋病毒和注射用药传播的具体数据。不过，自 1994 年以来，药物管制署的外地办事处也一直在巴西、印度、缅甸、巴基斯坦和中亚各国等执行预防艾滋病毒/艾滋病的项目。此外，几个国家级的减少需求项目也将预防艾滋病毒/艾滋病的内容纳入了主流。

61. 在中亚，以及在包括俄罗斯联邦和新近独立国家白俄罗斯、摩尔多瓦共和国和乌克兰的地理区域中，将艾滋病毒/艾滋病问题纳入了药物滥用需求评估项目。现在正将需求评估产生的数据用来训练在中亚预防药物滥用和艾滋病毒/艾滋病领域工作的各类专业人员。调查结论还将贯穿于这两个区域不久将开始的预防艾滋病毒和注射吸毒者药物治疗服务多样化项目的规划和执行过程。
62. 在拉丁美洲南锥体区域（包括阿根廷、巴西、智利、巴拉圭和乌拉圭）、东亚及太平洋以及南亚，药物管制署已着手执行有关项目，它们旨在推动参加国在预防药物滥用和艾滋病毒/艾滋病问题上作出更广泛的反应，并且交流有关经验和最佳做法。这些项目在这些国家提高了预防药物滥用和艾滋病毒/艾滋病问题的能见度和宣传深度，并正在促进将这些问题纳入国家一级减少需求活动每个方面。
63. 药物管制署还在与注射用药相关的艾滋病毒/艾滋病的流行性相对较低的区域发起提高能力和交流最佳做法的项目。例如，正在预防药物滥用和艾滋病毒/艾滋病领域为中美洲青年组织联盟组织培训工作和通过建立网站传播最佳做法的工作。在非洲，为该大陆制定了一项预防药物滥用和艾滋病毒/艾滋病的行动计划。还在某些选定的非洲国家开始对药物滥用与艾滋病毒/艾滋病的联系问题进行业务研究。在药物管制署正在执行的另一个项目中，东非十国的政府官员、非政府组织的代表和新闻记者正在就减少药物需求包括艾滋病毒/艾滋病预防问题接受训练。
64. 在全球一级，药物管制署更加积极地与艾滋病方案秘书处、其他共同发起方、研究机构和其他有关团体协调各种活动。药物管制署是注射用药传播问题机构间工作组的召集机构，而且还与艾滋病方案秘书处和卫生组织一起联合协调注射用药传播问题咨商组。
65. 在与药物滥用相关的艾滋病毒/艾滋病预防领域今后活动的建议工作方案如下：
 - (a) 制定一项在注射用药者中预防艾滋病毒的明晰的中长期战略，并与所有利害关系方共同执行这项战略；
 - (b) 在世界上注射用药传播仍是流行推动力的区域和国家（白俄罗斯/俄罗斯联邦/乌克兰；中国、伊朗伊斯兰共和国、缅甸、越南、中亚等）或构成潜在问题的区域和国家如在阿富汗和巴基斯坦，执行或促进执行大规模和长期的预防艾滋病毒的项目；
 - (c) 在总部、区域和外地各级建设技术能力，以便能够在预防药物滥用和艾滋病毒/艾滋病方面开展各种活动，包括通过伙伴机构发挥领导和协调作用（包括制定和监测综合预算和工作计划项目、宣传、机构间工作组、技术咨商组等），发展最佳做法，以及向总部和外地办事处及会员国提供技术支助；
 - (d) 发展各种机制以确保及时和高效地执行供资的项目；

(e) 特别强调在刑事司法系统范围内开展减少需求和预防艾滋病毒/艾滋病的活动。

66. 这样，简而言之，在上文概述的各个工作领域内，药物管制署打算在 2003-2008 年期间支助和开展各种活动，它们将：

(a) 评估全球和目标区域和国家的形势；

(b) 汇集良好做法的证据，验证它们并评估它们是否适于移植到各种各样的地理和文化背景中；

(c) 根据证据为决策者和从业人员制订指导意见和执行工具；

(d) 将这些良好做法推荐给决策者和从业人员，并在接到请求的情况下通过宣传、能力建设和提供训练及专门知识等促进这种知识转让；

(e) 为各种示范项目的制定、筹资和支助提供一条渠道，这些项目将为有效减少需求的活动提供经验主义的证据和支助。

八、执行安排

67. 通过建议的工作安排，药物管制署将按照《实施减少毒品需求指导原则宣言的行动计划》的要求向会员国提供咨询和援助（即交流最佳做法，指导制定方案和战略，援助建立国家信息系统）。这种援助的规模很大程度上将取决于 2003-2008 年五年期内是否能获得适量和可持续的财政和人力资源。不过，为了最充分地利用现有资源，药物管制署将把它减少需求的全部努力用来实现上述目标。

68. 将通过调动由总部和外地办事处中减少需求协调中心的工作人员组成的减少需求网络，使工作方案运转起来。网络将确保在全球一级确认最佳做法与使这种信息在向会员国提供咨询和援助过程发挥作用这两者之间建立联系。

69. 在总部，在减少需求科科长的指导和监管下，将由一个两至三名专家组成的小组为上述每个工作领域实施工作方案。每个小组将负责在与药物管制署外地办事处网络和其他有关伙伴密切协商后，制定各自工作领域的年度工作计划，与各伙伴共同努力以确保有效地将可用资源注入商定的活动，并确保采用技术上稳妥和专业的方式在商定的时间段内开展这些活动。

70. 对本工作方案的有效实施至关重要，应改组和加强药物管制署的外地办事处/区域办事处减少需求人力的部署和他们与总部工作人员之间的联系。由于设想的工作方案的许多活动将需要在目标区域开展或传播，因此建议，如果能够获得适量和可持续的经费，将减少需求的专门知识安排在选定的药物管制署

的外地办事处内，方案在这些地方现场实施，并在这些办事处与总部减少需求科之间落实、建立联系并使这种联系发挥作用，以便有针对性地提供支助材料和培训，并对项目实施恰当的监管。

71. 药物管制署还认识到，为了实现减少需求的总体目标，将需要与国际社会密切合作。在全球一级，这意指尤其与卫生组织的药物滥用方案密切协作，并与致力于处理通过注射用药传播艾滋病毒/艾滋病问题的艾滋病方案共同发起方充分和持续地合作。在区域一级，药物管制署将视情况谋求与有关机构合作并通过它们进行努力，这些机构是：非洲联盟、东南亚国家联盟、亚洲及太平洋合作经济及社会发展科伦坡计划、经济合作组织、欧洲联盟（通过欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心）、美洲国家组织美洲管制药物滥用委员会、欧洲理事会篷皮杜小组和其他适当的区域机构。
 72. 由于学术机构和非政府组织内也存在着很多减少需求问题的专门知识，至关重要的是药物管制署也应动员这种专门知识介入，以支持全面工作方案的规划和实施。
 73. 此外，药物管制署还打算在每个工作领域利用少量具有专门知识的中心的服务。这些学术或专业机构在有关的减少需求领域具有确定无疑的服务提供记录，它们能够在其中每个领域就最佳做法提供专家分析、支助和培训。
-