



经济及社会理事会

Distr.: General
18 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**

增编

减少药物需求方面最佳做法的指导方针

* 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。

目 录

	段次	页次
一、导言.....	1-4	3
二、数据收集.....	5-16	3
A. 干预措施.....	10-11	4
B. 数据收集的原则.....	12	6
C. 数据收集的实践指导.....	13-16	7
三、预防.....	17-32	8
A. 干预措施.....	19-20	8
B. 预防的原则.....	21-30	9
C. 预防的实践指导.....	31-32	11
四、治疗和康复.....	33-48	12
A. 干预措施.....	37-43	12
B. 治疗和康复的原则.....	44-46	15
C. 治疗和康复的实践指导.....	47-48	16
五、与药物滥用相关的艾滋病毒/艾滋病的预防.....	49-69	16
A. 干预措施.....	53-56	17
B. 与药物滥用相关的艾滋病毒/艾滋病的预防原则.....	57-68	18
C. 与药物滥用相关的艾滋病毒/艾滋病预防的实践指导.....	69	20

一、 导言

1. 麻醉药品委员会第四十五届会议通过了题为“优先信息收集系统并确定抑制非法药物需求的最佳做法”的第 45/13 号决议。该决议尤其呼吁联合国国际药物管制规划署（药物管制署）执行主任在提交委员会第四十六届会议的一系列文件中，概要说明目前实施减少全世界非法药物需求的活动情况，纳入有关最佳做法的灵活指导原则，并考虑到文化特点。本报告依据该项决议提交。
2. 依靠基础研究、评价报告和实地经验，药物管制署在减少毒品需求方面的“最佳做法”工作，旨在下述领域提供目前关于政策、方案和方法制定问题的最有希望的思路：数据收集和分析；预防；治疗和康复；以及与药物滥用相关的人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症（艾滋病毒/艾滋病）的预防。
3. 确认最佳做法的工作牵涉处理来自不同来源的知识，以便更好地了解哪些内容构成减少毒品需求的有效行动。应将最佳做法视为技术科学研究成果的合成，从先前方案和项目吸取的经验教训，以及对文化和社会因素影响的了解。此类经验教训可从外部评价、项目监测和（或）在执行项目过程中通过“边实施边学习”产生的知识中析取。需要将这种“未作记载的知识”以系统的方法编写成文件，以便可以进行自我评价和经验交流。然而，最佳做法始终必须放在拟将适用的环境中加以修改和评估，并且对于文化特点和可加利用的财政和人力资源应具有敏感性。
4. 本报告简要说明药物管制署在减少需求的有关领域确认的最佳做法的部分主要原则，它们反映在《减少毒品需求指导原则宣言》（大会第 S-20/3 号决议，附件）中。更多的信息提供在药物管制署编制的若干出版物中，而且提供了一份参考文献和网站清单。

二、 数据收集

5. 虽然有些国家可以断言控制和减少非法药物需求的工作取得了某些成功，但在全球范围药物滥用仍在继续蔓延。特别是，部分发展中国家滥用药物的数量大幅度增加。不过，对药物滥用规模的了解仍不充分，而且对格局和趋势的掌握十分有限。
6. 为了制定和实施有效的政策和战略以减少药物滥用现象，各国政府需要关于人们何时、何地 and 为何服用非法药物的数据。服用非法药物的格局超越国界，因为世界所有地区的服用者都有机会获得更多种类的药物，也因为社会趋势特别是年青人中的趋势，由于更便捷的通信从而蔓延的速度比以往任何时候都快。药物滥用的全球化，意味着减少需求的政策和战略也必须是全球性的，而且它们所依赖的信息系统也必须是全球性的。

7. 1998 年大会第二十届特别会议通过了一项《政治宣言》（第 S-20/2 号决议，附件），会员国在其中承诺到 2008 年消除或大幅度减少非法药物的供需。然而，监测和评价实现这些目标的进度所需的系统数据尚不易获得。因此，大会 1999 年 12 月 17 日第 54/132 号决议要求药物管制署向会员国提供必要的援助，以编制可比较的数据，收集和分析此类数据，并就此向联合国麻醉药品委员会提出报告。
8. 作为对这项要求，特别是关于减少毒品需求的响应推出了药物滥用程度全球评估方案。全球评估方案专门旨在：
 - (a) 支助会员国建设必要的系统用于收集关于药物消费和药物滥用的可靠数据，以便制订政策和行动提供资料；
 - (b) 鼓励建立区域伙伴关系，以便共享数据收集方面的经验和技术发展；
 - (c) 通过鼓励采用稳妥可靠的方法收集可比较的数据，以促进更深入地了解全球药物滥用的格局和趋势。
9. 这些目标反映了《减少毒品需求指导原则宣言》中提出的挑战，大会在其中强调：

“减少需求方案应当立足于在人口之中就毒品使用和滥用及与毒品有关问题的性质和严重程度所作的定期评估……，各国应全面、系统、定期地进行这类评估，利用有关研究成果，考虑到地域因素并采用相同的定义、指标和程序来评估药物滥用状况。”

A. 干预措施

10. 为改进关于药物消费问题的国际数据所做的一部分努力，是统一数据收集的方法和活动。2000 年 1 月，实现此种协调统一的工作迈出了重要一步，当时来自国际机构、区域药物信息网络的代表和其他有关的技术专家举行了一次联席会议。会议的目的是讨论有效药物信息系统所需的原则、结构和指标。会议由欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心在里斯本主持举行，并得到药物管制署全球评估方案的支助。会议产生的讨论文件（E/CN.7/2000/CRP.3）在 2000 年 3 月麻醉药品委员会第四十三届会议上得到了会员国的核可。
11. 在里斯本会议上，审议了制定一套核心流行病学需求指标的问题，各会员国可依据这些指标报告它们各自的情况。选择这些指标是因为它们涉及到据认为至少部分国家能够收集例行数据的领域，它们并非就所有的政策问题提供一个综合性的信息库，因为需要采取专门研究举措的领域并不适于列入正在建设的信息系统。确认的核心指标应当指导数据收集领域干预措施的制定工作，这些指标如下：
 - (a) **一般人口中的药物消费。**这一指标系有关药物消费在一般人口（即年龄在 15 至 64 岁的人）中流

行和发生的估计数。了解任何人口群体药物消费水平的工作经常而且确实应是政策讨论的出发点。因此，产生一般人口流行和发生估计数是多数药物信息系统的一项关键任务。注意力经常集中于流行估计。但是，发生程度（新病例）对于为决策提供信息可能同样重要。关于流行和发生两种估计，应当指出这个领域本身并不引出任何单一的方法性做法。各种调查提供一种方法用于取得估计数，但其他的估计方法也存在，例如来自监控系统的数据和间接统计估计技术。在许多国家，由于成本原因，或因为方法或实践上的困难，目前不可能进行全国流行情况的调查；

- (b) **青年人口中的药物消费。**这一指标系指青年（年龄在 15 至 24 岁的人）中药物消费流行和发生的估计。由于年青人中的药物消费是决策者特别关注的问题，也因为年青人的年龄分组可以成为一个方便的采样单位，因此青年中药物消费的估计构成许多药物信息系统的一个重要部分。学校调查被广泛用来产生这个领域的估计数。不过，由于各国之间入学率格局各不相同，也因为调查可能将青年人口的各个重要部分排除在外，也可能需要采用其他方法；
- (c) **高风险的药物滥用。**这一指标系有关注射毒品使用者人数的估计和从事高风险行为的那些注射毒品使用者的比例，以及日常服用者、定期滥用者或依赖性滥用者人数的估计。某些服用行为与严重的问题关系特别密切，因此需要加以注意。这一领域收集的最常见的数据是注射毒品使用者及“依赖性”或非常频繁的药物使用者的人数。需要采用特定的方法获得关于如药物注射那样的行为的信息，因为它们的隐蔽性和低流行率通常意味着一般人口估计对此种信息覆盖的程度很低。关于药物注射和各种传染病的传播，还必须收集关于高风险注射行为（例如，合用设备）比率的信息；
- (d) **针对药物问题的服务利用。**这一指标系指寻求帮助解决药物问题的人数。经常将药物治疗登记簿用作治疗需求的一个间接指标。这种信息可用于分析服务利用情况和作为高风险药物消费流行趋势和格局的指标。不过，在一般保健和社会服务机构是援助的主要提供单位的情况下，这些药物治疗登记簿可能并不合适。应当记住，向发生药物问题人员提供的服务的规模、结构和性质，各国之间大相径庭。因此，报告服务利用情况时，定义明晰特别重要，而了解有关从服务群体得出一般人口中药物问题结论的方法和分析问题也同样重要；
- (e) **药物相关发病率。**这一指标系指可直接或按比例归因于药物消费的病例，而且在这种背景下主要指注射毒品使用者中艾滋病毒、乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒的感染率。保健成本对于为制定关于非法药物消费的政策提供信息显然具有重要意义。公测度包括注射毒品使用者中药物相关的感染如艾滋病毒、乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒和行为风险因素。这一领域确实存在着概念问题，要求进行更多的开发工作。特别是在下述两方面存在着问题。一是估计药物消费对于也存在着其他补充致病原因的病例的贡献率，二是计算在存在着若干可能起因时药物服用是唯一致病原因的病例的比例；

- (f) **药物相关死亡率。**这一指标系指关于可直接归因于药物消费的死亡的数据。这个领域的可靠数据虽然具有潜在用途和重要性，但通常不能广泛获得。存在着诊断标准，可用其来区分归因于药物消费的精神病死亡率与其他精神病死亡率。不过，这种详细程度的信息经常无法获得。对于某些非法药物造成精神病问题的潜在作用，以及对于先前存在的精神病状况在药物问题发展过程中的作用也存在着很大争论。无论药物消费与精神健康问题之间关系的性质如何，共同原因死亡率仍然是关注的大问题，因为经常发现患有精神健康问题的人中药物消费水平有所提高。目前对这个领域了解很肤浅，需作进一步的研究；
- (g) **人力网和组织结构。**仅仅确认好的方法不足以提高数据收集的能力。还必须发展适合的人力网络和组织结构并提供必要的基础设施，以支持数据收集工作和提高分析和解释药物消费方面信息的能力。

B. 数据收集的原则

- 12. 除了就药物消费的核心指标达成共识之外，专家们还就应当作为数据收集活动基础的主要原则取得了某些一致意见，即：
 - (a) 数据应及时并符合决策者和服务提供方的需要；
 - (b) 虽然本身不足以全面了解药物消费的格局，但在国际一级提高数据可比性和质量的努力，应专注于数目有限的指标和一个可加控制的优先核心数据集；
 - (c) 在能够得出战略结论前，应对药物消费的简单指标进行适当的分析。在与定性研究和定量研究二者结合时，并与关于药物消费背景的更广泛的信息结合时，基本统计数据的分析和解释将会大大提高一步；
 - (d) 多方法和多来源做法特别有利于收集和分析关于药物消费及其后果的数据；
 - (e) 数据应当按照稳妥可靠的方法原则收集以确保可靠性和有效性；
 - (f) 必须使方法对于应用它们的不同文化和背景具有适应性和敏感性；
 - (g) 应尽量使数据的收集、分析和报告保持一致和可比性，以便促进对药物消费现象的变化和异同点的富有意义的讨论；
 - (h) 信息来源应当明确说明并接受公开审查；
 - (i) 数据收集和报告工作应符合公认的研究道德标准；

(j) 从进行数据分析的国家背景看，这种数据分析应当可行和具有成本效益。

C. 数据收集的实践指导

13. 为提高国家一级的技术能力，药物滥用程度全球评估方案正在编写一份方法参考资料，为《药物滥用流行病学问题药物滥用评估方案成套工具书》，成套工具书包括各种相互关联的单元的概要，每个单元各论述数据收集活动的一个核心方面。成套工具书特别围绕核心指标安排，这些指标在里斯本会议上商定（见第 10 段），并反映在订正年度报告调查表第二部分内容中，它们旨在向实践人员提供关于数据收集活动的切实可行且可加利用的指导原则。迄今为止，正在制作该成套工具书的下列单元以支持数据收集的各个方面：

- (a) 开发一个综合药物信息系统；
- (b) 学校药物滥用问题调查实施手册；
- (c) 流行估计：估计药物问题严重程度的间接方法；
- (d) 支持年度报告调查表的数据管理和解释；
- (e) 药物滥用流行病学的基本数据分析；
- (f) 从事定性研究和重点评估研究；
- (g) 药物滥用流行病学的道德问题和原则。

14. 《全球评估方案成套工具书》头三个单元即“开发一个综合药物信息系统”、“学校药物滥用问题调查实施手册”和“流行估计：估计药物问题严重程度的间接方法”，目前以电子形式提供，见网址 www.unodc.org/odccp/drug_demand_gap_m-toolkit.html。这些文件的最后印刷版本将于 2003 年年中问世。其他单元正在编写，并将接受试用，可望于 2003 年末或 2004 年问世。现在计划并将着手编写关于治疗报告及注射毒品使用和艾滋病毒相关因素监测的另外两个单元，但须视是否有资金而定。

15. 里斯本会议产生的讨论文件（见第 10 段）可在全球评估方案网址：www.unodc.org/pdf/drug_demand_gap_lisbon_consensus.pdf 上查阅。

16. 在里斯本会议期间确认的关于收集药物消费数据的这些原则，在 2000 年 12 月 3 日至 5 日在维也纳举行的药物信息系统问题全球讲习班：活动、方法和未来机遇上作了审议。这次代表国家和区域药物信息系统和有关国际机构的技术专家会议，为更新药物消费趋势方面重要事态发展信息；审查区域流行病学网络使用的各种方法；以及确认发展方法的机会和讨论未来的协作及改进的工作方法提供了一个

论坛。该讲习班的报告见网址：www.unodc.org/pdf/gap_global-workshop-report.pdf。

三、预防

17. 药物滥用的总体程度，特别是在年青人中的药物滥用程度，在许多国家都很高，而且报告的趋势和格局也不容乐观。然而，在持之以恒地采取了预防干预措施的国家，正在逐步呈现令人鼓舞的结果。美利坚合众国和西欧报告的滥用格局的稳定和甚至减少的迹象，清楚表明综合性的预防战略能够并确实奏效。不过，必须将足够的资源投入预防战略和方案，允许等待一段时间以让结果显现出来，并将经过验证的原则和方法用于此类战略和方案的设计和实施。
18. 事实证明，没有单一的方法或战略能够始终有效地减少年青人中药物滥用的现象。对各种预防方案的评价表明，无法认定一种万能药适用于所有的国家和背景。存在着太多的因素影响药物滥用，而且难以将它们彼此隔裂开来。因此，必须使用各种各样旨在增强已知保护因素和削弱已知风险因素的干预措施，这些干预措施是更广泛的战略或方案的组成部分并相互加以补充。除此以外，专家、从业人员和青年自身还就在制定预防方案时需加考虑的干预措施和原则的类别进一步达成了共识。

A. 干预措施

19. 数十年预防药物滥用取得的经验教训表明，应将三项一般要素列入预防方案：
 - (a) 论述社区将其与药物和药物滥用联系在一起的价值观、理念、预期和信念；
 - (b) 尤其在儿童和年青人中发展个人和社交技能，以提高他们作出明智和健全的选择的能力；
 - (c) 创造人们能在其中发展和享受健康生活方式的环境。
20. 在实践中，典型的情况下多数预防方案包含以下两类或更多类干预措施：
 - (a) **提供关于药物和药物滥用的信息。**据发现仅提供关于药物和药物滥用的信息并未改变药物滥用的行为。不过，准确的信息是进行健全的选择所必需的，而且所有方案都应基于科学证据和药物及药物滥用效应的均衡且不夸大的说明；
 - (b) **生活技能教育。**对中小学两级进行生活技能教育的问题进行了广泛的评价，并表明这是最有效的干预措施类型之一。“生活技能”系指使行为具有适应性和积极向上的能力，使个人能够有效地应对日常生活的需求和挑战。这些能力将包括：自我认识、同情心、交流技能、交际技能、决策技能、解决问题技能、创造性思维、谨严思维、调控情绪和应对紧张。此类个人和社交能力，与关于药物和药物滥用的适当信息结合起来，可使年青人进行健全的选择并在他们的同龄人中解释

和增强这些选择；

- (c) **药物滥用的替代办法。**替代药物滥用的办法包括各种活动如体育、舞蹈、戏剧、精神和文化充实等，它们旨在向年青人提供具有娱乐性、挑战性的健康生活方式以利用他们的闲暇时间。对这种做法只作了有限程度的评价。然而种种迹象表明，在由适当的药物滥用预防教育（它可能包括信息和生活技能发展教育这两个方法）作补充时，替代活动对于风险行为包括药物滥用能够发挥积极的效应；
- (d) **家庭发展。**有迹象表明，向父母和监护人提供药物使用准确信息以及提供发展子女养育、交流和冲突管理技能的机会的预防干预措施，可能会在子女中减少药物滥用；
- (e) **媒体宣传。**研究表明，媒体宣传，不论通过全国性传播媒体还是当地媒体开展，并不改变药物滥用行为。然而，此类宣传运动能够提高人们对于此类行为的认识 and 了解。虽然认识和了解程度的提高转化为行为改变的情况很罕见，但它们能够有益地补充和增强其他各类干预措施的信息和行动。因此，在被纳入综合性预防方案时，媒体宣传可能有所用处；
- (f) **提供支持环境。**有迹象表明，受到忽视和暴力，以及缺乏适当的教育、就业或保健和社会服务，都是一些风险因素，会引发药物服用和随之可能导致药物滥用。因此，虽然这些干预措施未得到严格的评价，但提供咨询和支助以解决在家庭和社区遭受忽视和暴力的情况，发展职业技能和提供职业咨询，以及对保健和社会服务提供支助以使它们能够对其客户的需要作出反应，都是一些在被纳入综合方案时可能有助于预防药物滥用的干预措施。

B. 预防的原则

- 21. 除了上述各类干预措施外，还确认了关于应如何实施预防方针的某些基本原则。下文扼要探讨这些原则，而且作出一些关于如何将它们适用于上述各项干预措施实施过程中的说明。
- 1. **始于早年并持续贯穿于各发展阶段**
- 22. 研究证实，首次服用非法药物的年龄越小，以后药物问题的严重程度越大。因此，即使完全预防药物滥用可能难以做到，但推迟药物滥用开始时间可能是有益的。而且，在世界许多地区首次服用药物的年龄一直在不断下降，这意味着预防药物滥用之事应尽早开始。不过，随着时间的推移，儿童或年青人对药物的观念发生巨大变化。因此，仅仅及早抓预防行动是不够的。预防药物滥用是一个持续不断的过程，必须在儿童和青少年发育的不同阶段予以加强，特别是生活转型的关键时期。这两点对于学校的药物滥用预防教育都有着重大的影响。此种教育——包括提供信息和发展个人和社交技能的机会两个方面——应从小学抓起，而且应持续贯穿于中学阶段。

2. 提倡健康的生活方式

23. 预防不应只专注于一种药物，而且普遍地针对药物的滥用，包括烟草、酒精和鼻吸剂的滥用。确实如此，富有成效的做法应是在促进健康的更大概念的范围内进行预防，论述给生理和心理健康造成损失的所有做法。例如，避免药物滥用所需的个人和社交技能，类似于避免其他类型风险行为如不安全性交所需的技能。综合性的方案可以规定发展此类技能，举例说明各种风险行为。这还可能意味着，旨在提高年青人和社区普遍福利的行动，包括获得接受教育和就业的适当机会，以及提供方便用户的社会和保健服务，可能有助于预防药物滥用。

3. 让受益人参与，特别是年青人

24. 越来越多的证据表明，让受益人参与药物滥用预防干预措施的规划、执行和越来越多地参与监测和评价工作，这些措施的效果就得到增强。由于多数预防行动以青年为对象，这特别意味着让青年人参与。同龄教育这项原则如何贯彻到实践中的一个例子。同龄相互教育的原理是，在信息来自与目标听众具有某些共同点的人时，信息更加听得进去，似乎更加可信。对于年青人来说情况尤其如此，因为同龄人是一个非常重要的衡量标准。事实证明，让年青人参与领导和开展教育活动，这种药物滥用的预防会产生良好的效果。
25. 如同所有的干预措施一样，认真规划不可或缺。重要的是应确保依据干预的对象和他们的交流技能来仔细挑选同龄相互教育者；而且对他们进行适当的培训和支持。同龄相互教育在工作场所和其他环境也是有效的，其中重要的是为预防信息的有效传递建立信任和信心。
26. 更广泛地说，在提供信息和开展提高认识的宣传运动（利用全国性传播媒体或当地媒体）的情况下，对年青人进行材料测试，以便从传播信息和媒体的角度弄清材料的相关性是至关重要的。替代活动的提供也表明受益于让年青人从规划初期就参与的做法，因为他们更熟悉哪些内容将会吸引其同龄人的兴趣。

4. 让各种利益有关者参与

27. 研究证明，让各种利益有关者介入预防干预措施的规划和实施，将增大此类措施生效的可能性，因为它可使干预措施依靠社区的资源并因而较易持续，也因为减少了宣传对比信息的可能性。此种情况与学校制定药物教育预防方案相似。综合性的方案将始终需要包括一项关于学校中滥用合法和非法药物问题的政策。通过包括教师、父母和学生的协作努力，这种政策可以制定得最为有效。没有必要让所有的利益有关者同时同等程度地参与进来。不过，至少让所有利益有关者随时了解干预措施并解决他们可能关注的问题的机制应当到位。

5. 有针对性的方法

28. 滥用药物或处于风险中的人并不同样或同等程度地易受损害。因此，应审慎地调节有关战略以适应明确界定的目标群体。各种方案应有年龄和性别的区分，适合不同发展阶段，并具有文化敏感性。而且，这意味着预防行为主体应具有足够的灵活性以深入到人们中间，并就他们有关药物滥用的各种选择和抉择进行建设性的对话。这可能意味着要将预防药物滥用的工作做到社区街道和其他需要的地方，以便传达有效的预防信息。

6. 长期坚持实施方案

29. 药物滥用行为改变的速度通常缓慢。监测年青人对药物的态度、与具体药物、相关的风险和损害的认识及滥用格局的研究表明，对与特定药物联系在一起的风险和损害的认识，可能需要长达三年时间才能转化为该种药物滥用量的增减。因此，必须使预防方案持续很长的时期才见成效。
30. 上述干预措施和原则已经足以说明如何制定和执行有效的预防方案，但仍需要进行大量的研究工作，以便更严密精确地确认各种风险和保护因素及决定如何处理这些因素。

C. 预防的实践指导

31. 依靠许多青年团体、基于社区的组织和国际组织的重要投入，药物管制署目前正在编写一系列实用手册和指南，给出实例说明如何将上述原则付诸实践，组织不同类型的预防干预措施。其中有些手册和指南已经出版，另外一些还在编写之中（均由药物管制署出版，除非另有提及）：

- (a) 《预防青少年滥用药物方案参与手册：发展和改进指南》，2002 年（有中文、英文、俄文和西班牙文版）；
- (b) 《表演：利用表演预防药物滥用》，2001 年（所有联合国正式语文版）；
- (c) 《平等伙伴：策划由青少年组织，造福青少年活动》，2001 年（所有联合国正式语文版）；
- (d) 《体育：利用体育预防药物滥用》，2002 年（目前只有英文版，但将提供所有联合国正式语文版）；
- (e) 《需求评估和方案规划问题培训班：参与者和促进者指导原则手册》，2002 年（现有英文版的正式出版前版本）；
- (f) 《药物滥用初级预防：促进者指南和项目经营者工作手册》，卫生组织，2000 年；
- (g) 《预防药物滥用过程中吸取的经验教训：全球回顾》，2002 年；

- (h) 《药物和酒精问题在起作用：向预防转移》，劳工组织/药物管制署，2003 年；
 - (i) “预防药物滥用评估和规划问题良好做法”（正在编写）；
 - (j) “利用替代活动预防药物滥用问题良好做法”（正在编写）。
32. 已经出版的出版物也可上联合国国际药物管制规划署网站查找，网站为：www.unodc.org/youthnet/youthnet_action.html 和 www.unodc.org/pdf/demand_reduction_lessons_learned.pdf。

四、治疗和康复

33. 可将药物依赖视为一种慢性、复发性的病症，它能够造成严重的关联问题，例如家庭解体、缺乏工作技能、犯罪和精神病状。药物滥用治疗预期可以而且应该改善健康和缓解病人的社会问题，通过恰当的护理组织和实施，能够具有成本效益地实现这个目标。不过，进入治疗行列的人多数以前尝试过自我恢复但又徒劳无获，而且治疗后恢复的人多数接受过不止一次治疗过程。
34. 研究证据明确表明，对于药物依赖严重的人，可以利用的最有效治疗服务是：像其他慢性疾病那样不间断地治疗；能够处理导致复发的多种问题（即医疗和精神病症状和社会不稳定）；以及全面融入社会以便允许方便访问和预先制止复发。
35. 三十年来的研究反复证明，治疗对减少滥用和依赖性是有用的，而且此类减少还与犯罪、与健康相关问题和费用方面的富有意义的减少联系在一起。
36. 以下各段专题性地概要说明当代药物滥用治疗的效果和主要影响因素（也见出版物《当代药物滥用治疗：证据基础的审查》，药物管制署，2002 年）。

A. 干预措施

1. 治疗的戒毒、稳定阶段

37. 这个治疗阶段针对长期滥用药物后出现脱瘾症状的人。可以将戒毒定义为一个医疗护理和药物疗法的过程，它寻求帮助病人实现戒断和生理上达到正常发挥功能的程度，并最大限度地减少生理和精神上的不适。
38. 证据表明，利用剂量逐渐减少阿片的促效药物和两种非阿片药物即氯压定和 *Iofexidine*，能够促进海洛因和其他阿片的戒毒。利用诸如纳洛酮和环丙甲羟二羟吗啡酮等药物的快速阿片戒毒和超速阿片戒毒并不提供大大高于现有方法的优势，它们也不能更成功地在预防复发期间引导或保留戒毒病人。而且，超速阿片戒毒还伴有某些医疗风险。

39. 对于住院（医院或寄宿环境）或非住院（基于社区的环境）戒毒治疗的效果，存在着大量的争论。一般说，住院戒毒被视为特别适合于出现急性医疗和精神病问题的病人和依赖酒精的病人。然而，问题不严重和医疗综合症急性程度较低的病人，以及享受稳定的支持性家庭生活的病人，完全有能力在社区完成戒毒。

2. 治疗的康复-复发预防阶段

40. 这一治疗阶段适合于不再受近期药物滥用急性心理或情绪效应折磨的病人。主要目标包括预防再次滥用药物，协助形成对药物渴望的控制，以及（重新）获得业经改善的个人健康和履行社会职能。
41. 这一阶段利用的战略包括各种不同的要素，如精神病状和关于减轻药物渴望的药物治疗；替代药物疗法以吸引病人并使其康复；集体和个别咨询及举办治疗课以指导和支持行为改变；同龄人互助组提供持续的戒毒支持。

与病人和治疗相关的因素

42. 据发现，若干与病人和治疗相关的因素影响疗效。与病人相关的因素包括：药物滥用的严重程度、精神病症状、动机、就业、家庭和社会支持。而与治疗相关的因素包括：
- (a) **背景。**对于多数治疗系统，建议对于拥有足够个人和社会资源及医疗综合证不严重的病人，进行非住院/白天治疗评估。鉴于对寄宿护理的需求一般很高，看来合乎逻辑的是，应将出现急性和慢性问题并面临可能干扰治疗工作和恢复的处于社会紧张性刺激和（或）环境的那些病人置于优先地位。
 - (b) **治疗的完成和保持。**现有的证据表明，完成治疗过程的病人，其治后效果优于提前放弃治疗的病人。坚持治疗时间超过特定起码时间的病人，情况也是如此，例如寄宿方案至少 3 个月，住院方案和较短期寄宿方案 28 天，而非住院美沙酮治疗 1 年。不过，治疗所花的时间并不直接促成好的效果，因为与仅仅坚持时间的长短相比，所取得的治疗进展的程度或水平更可靠地预示效果的好坏。
 - (c) **药物疗法。**已经开发出了有关阿片依赖性的几种主要的药物疗法形式，并对它们在康复-复发预防阶段的作用作了广泛的评价。就促效药治疗（即美沙酮、阿醋美沙朵和丁丙诺啡）而言，许多国家对美沙酮作了颇为深入的评价。无数的研究报告称，接受美沙酮坚持治疗的病人中，海洛因的滥用、艾滋病毒风险行为和药物及财产盗窃罪等持续减少。明确的调查结论是，美沙酮的剂量与治疗的保持呈正比关系，而与海洛因的滥用呈反比关系。阿醋美沙酮是美沙酮一种作用时间较长的形式，它能抑制戒毒过程产生的症状长达 48 至 72 小时，因此允许一周服用三次。丁丙诺啡是

一种合成阿片，兼具促效剂和拮抗剂两种特性。研究证明这是一种有效的保持制剂，在超剂量情况下安全状况优于美沙酮和其他促效剂。关于拮抗剂药物治疗（即环丙甲羟二羟吗啡酮），研究数据支持使用这种阿片拮抗剂作为预防复发方案的组成部分，在与各种心理社会疗法结合时，它对于富有接受每天药物治疗高度积极性的病人特别有利。在将这种治疗与美沙酮比较时，接受后种处方的病人保持治疗的时间明显较长。不过，无论在何种治疗期间，海洛因的滥用程度没有差别。尽管进行了广泛研究并数度尝试开发拮抗剂进行可卡因依赖性的治疗，但迄今为止结果令人失望。目前，令人信服的证据表明，各种可卡因阻塞剂中没有任何一类即使对于少数明显受影响的病人是有效的。

- (d) **咨询。**获得定期的药物滥用咨询能够对病人参与和治疗效果作出重要的贡献。例如，研究证明，坚持美沙酮治疗的病人如果还参加咨询课程，药物服用量减少较多。不同类型的咨询和行为治疗包括：
- (一) **普通非住院不服药咨询**，它系指以戒毒为主的咨询，同时减少药物用量和犯罪参与，健康和福利状况亦有所改善。但对心理疗法和普通咨询相对效果进行比较的研究没有得出结论性的结果；
 - (二) **激发积极性的面谈**，它系指短暂的治疗性干预，旨在促进病人内心确定改变的决心。研究表明，接受激发积极性干预措施的病人报告，与参照组病人相比，非法药物用量较少，坚持治疗的时间较长，而且药物滥用复发时间较慢；
 - (三) **认知/行为法**，它们涉及社交和交流技能培训、紧张和情绪调节和自信心确立培训。在所有心理社会干预措施中，这种方法接受评价次数最多，获得了令人鼓舞的成果，例如在可卡因服用者的治疗完成和连续戒断周数方面；
 - (四) **社区加强和应急承包合约**，它系指将基于社区的鼓励措施和应急管理咨询综合在一起的行为治疗，现已在治疗可卡因服用者方面显示出令人鼓舞的成果，因为在病人保留、戒断和个人功能方面，此种治疗取得了比标准咨询法更好的结果；
 - (五) **咨询员和治疗专家效应**，它突出说明参加治疗同时接受数量增加和质量提高的咨询课程，将对保持具有直接和积极的效应。此外，研究表明，掌握高超交际技能、更经常地与委托人见面、根据需要委托转至辅助服务单位而且一般与其病人建立一种实用的“治疗联盟”的咨询员，会取得较好的成果；
 - (六) **参加自助小组**，这方面的研究表明，参加治疗后自助小组预示在各组依赖可卡因或依赖酒精的个人中会出现较好的结果；

3. 治疗的重新融合阶段

43. 治疗和康复的最终目的是使以前的吸毒者重新融入社会。成功地重新融入社会需要作出持续的努力，这包括家庭和社区支持、职业定向、工作场所援助、恢复健康保险及正规和非正规的教育服务，以便消除药物滥用的耻辱。

B. 治疗和康复的原则

44. “最佳做法”治疗包括各种机制以确保实现治疗过程的最终目标，即使吸毒者成功地康复和重新融入社会。在多数情况下，具体的治疗目标将是：
- (a) 实现药物的戒断或减少其用量和效应；
 - (b) 改善吸毒者的总体健康并减轻药物滥用的健康后果，特别是艾滋病毒/艾滋病；
 - (c) 改善吸毒者的心理功能；
 - (d) 改善吸毒者的家庭生活和社交功能；
 - (e) 发展吸毒者的教育能力和（或）职业能力；
 - (f) 改进吸毒者的工作职能活动和财务管理状况；
 - (g) 减少与药物相关的犯罪行为。
45. 根据正在显现的科学证据表明治疗有作用，药物管制署支持发展基于以下原则的药物滥用治疗和康复服务：
- (a) 适应当地环境和文化传统；
 - (b) 纳入基于社区的多样化和协调统一的系统；
 - (c) 旨在满足和迎合不同药物滥用群体的需要，特别是妇女、青年和牵涉到刑事司法系统的那些人；
 - (d) 提供方便利用的服务；
 - (e) 提供多种多样的组成部分，例如咨询、行为疗法和药物治疗（考虑到戒毒只是连续治疗的预备性第一阶段，而且不大可能导致长期的戒断）；

- (f) 提供长期的护理，因为药物滥用的治疗经常需要多个阶段；
 - (g) 在整个恢复过程中关注个人需要，不仅是关注他（或她）的药物服用/滥用情况；
 - (h) 综合其他相关服务并与它们联系在一起（有关健康、艾滋病毒/艾滋病预防和护理，特别是教育、住房、职业培训、社会支持等），和
 - (i) 让合格的工作人员适当参与。
46. 治疗和康复服务还必须应对与药物滥用特别是与注射毒品使用联系在一起出现的艾滋病毒/艾滋病，以及促进利用适当保健和社会服务的机会，包括药物戒断未必是主要目的的那些服务，例如预防艾滋病毒/艾滋病的服务。因此，必须通过相互增强的服务狠抓护理的连续性。例如，通过调动积极性和转诊，艾滋病毒/艾滋病预防服务可以作为接受药物治疗的“入门”。反过来，通过交流有关艾滋病毒/艾滋病的知识和技能，治疗和康复服务在预防艾滋病毒/艾滋病传播方面可以发挥重大作用。

C. 治疗和康复的实践指导

47. 为响应《减少毒品需求指导原则宣言》确定的优先次序以发展基于证据的做法和学习经验，药物管制署还承诺向会员国提供指导和援助，以便评价药物滥用治疗服务和方案。
48. 为此，药物管制署与卫生组织和欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心协作，出版了专注于治疗评价各个部分的指导原则和工作手册。此外，还针对非洲当地的需求，编写了一份关于非洲药物咨询员的手册。关于这些治疗相关材料的更多信息可在下述网站上查阅：www.unodc.org/odccp/drug_demand_treatment_and_rehabilitation.html。

五、与药物滥用相关的艾滋病毒/艾滋病的预防

49. 本节基于联合国各实体预防和治疗药物滥用和艾滋病毒感染工作的经验，以及基于指导联合国工作的相关政策原则编写。它还利用各种研究结论，建议基于证据的最佳做法，提供一般指导，以及提出某些方案拟订原则，用于预防与药物滥用相关的艾滋病毒/艾滋病。
50. 合用或使用污染的针头是传播艾滋病毒的一种非常有效的途径。由于注射吸毒者经常用严密的网络相互联系并通常合用注射设备，艾滋病毒在该群体成员中会迅速传播。注射用药在亚洲、欧洲、拉丁美洲和北美的许多国家是艾滋病毒传播的一种主要方式。
51. 众多的研究还发现，注射毒品使用者卷入色情行业或从事高风险性活动的比例非常高。注射毒品还可能通过将艾滋病毒传播给注射毒品母亲的子女和通过注射毒品使用者与非注射者之间的性接触，导致

艾滋病毒感染率的提高。

52. 吸毒者中的艾滋病毒风险不仅仅来自注射。许多种类刺激精神的物质不管是否注射，包括酒精在内，都有风险，因为它们影响个人就安全性行为作决定的能力。各种研究将快克可卡因的服用与高风险性行为程度提高联系在一起，例如在美国，快克可卡因滥用者在艾滋病病例中所占的比例正在上升。

A. 干预措施

53. 决定是否实施干预战略预防注射毒品使用者感染艾滋病毒是决策者面临的最紧迫问题之一。研究证明，注射毒品使用者中艾滋病毒的传播是可以预防的，而且流行速度已经放慢，在某些情况下甚至出现了逆转局面。业已表明对艾滋病毒的流行和风险行为起作用的艾滋病毒预防活动，包括艾滋病教育，发放阴茎套和清洁的注射设备，咨询及药物滥用治疗。

1. 药物滥用治疗

54. 药物滥用治疗是一种对预防艾滋病毒感染可起作用的方法。许多大规模的研究证明，病人参加药物替代治疗如美沙酮调养、治疗社区和非住院非药物方案，可大幅度减少他们的药物消费。审查目前正在接受治疗的病人的艾滋病毒风险行为变化的数项研究注意到，治疗保持时间较长，以及完成治疗，与艾滋病毒风险行为的减少或保护行为的增加相关。不过，研究发现，改变非法药物服用比改变高风险性行为更有效。

2. 普及活动

55. 药物滥用的治疗并不为遇到感染艾滋病毒风险的所有吸毒者所选择，或对于初期采用注射吸毒的人可能没有吸引力。此外，摆脱恢复毒瘾可能是一个长期的过程，而且经常要求多个疗程。在成功的治疗过程期间或之后，可能出现药物滥用和风险行为的复发。因此设计了各种普及活动以接触未在治疗中改变行为的吸毒者，调动他们的积极性和支持他们。研究结论表明，在常规保健和社会护理环境以外开展的普及活动，深入到未接受治疗的注射毒品使用者中，增加了药物治疗介绍的机会，并可以减少非法药物服用风险行为、性风险行为及艾滋病毒发生率。

3. 针筒和针头交换方案

56. 对针筒和针头交换方案效果的数次审查表明，针头风险行为和艾滋病毒传播减少了，而且没有证据表明注射用药或其他公共卫生危险增加了。此外，此类方案已成为吸毒者与服务提供者之间的联系点，包括药物滥用治疗方案。不过，如果此类方案超出仅限于针筒和针头交换的范围以包括艾滋病教育、咨询和介绍各种各样的治疗选择，其效益将大幅度增加。

B. 与药物相关的艾滋病毒/艾滋病的预防原则

57. 阻止艾滋病毒/艾滋病流行的能力要求实施一项由三部分构成的战略：(a)预防药物滥用，尤其是在年青人中；(b)促进享受药物滥用治疗；和(c)进行有效的宣传普及工作，使药物滥用者参与各种艾滋病毒预防战略，这些战略保护他们及其伴侣不受艾滋病毒侵袭，并鼓励接受药物滥用治疗和医疗。更为具体地说，在制定各种方案和政策以应对药物滥用相关的艾滋病毒/艾滋病时，应考虑到下述原则：

1. 人权

58. 保护人权对预防艾滋病毒/艾滋病工作的成功至关重要。当人们的经济、卫生、社会或文化权利不受尊重时，他们更易受感染的损害，而且更难有效地应对这种疾病的流行。

2. 及早开始

59. 艾滋病毒的预防应及早开始。一旦艾滋病毒被引入当地注射毒品使用者群体，就存在病毒极其迅速地蔓延的可能性。另一方面，经验表明，如果得到适当支持，注射毒品使用者能够改变他们的行为。

3. 情况评估

60. 干预措施应以药物滥用性质和规模以及艾滋病毒感染趋势和格局的定期评估为基础。干预措施必须利用以研究获得的知识和专长，包括关于药物服用发生的社会背景知识和从先前干预措施吸取的经验教训。

4. 综合做法

61. 为使预防措施能够有效地改变一国流行的进程，综合性覆盖整个目标群体至关重要。必须普及到尽量多的面临风险的个人。另外，在吸毒者中预防艾滋病毒的综合性一揽子干预措施可以包括：艾滋病教育、生活技能培训、阴茎套分发、自愿和秘密的咨询和艾滋病毒测试、发放清洁针头和针筒、漂白材料和介绍各种各样的治疗选择。

5. 纳入更广泛的社会和保健方案

62. 应将减少毒品需求和艾滋病毒预防方案纳入更广泛的社会福利和健康促进政策及预防教育方案。减少毒品需求和预防艾滋病毒的具体干预措施，应依靠使健康的生活方式具有吸引力并能为人们接受的支持环境加以维持，其中包括旨在减轻贫困和提供教育及就业机会的倡议。

6. 监禁的替代手段和在刑事司法系统中提供服务

63. 简单地靠刑事司法行动是无法解决药物滥用问题的。惩罚做法会将最需要预防和护理服务的人们赶入地下。在适合的地方，应提供药物滥用治疗，或者作为惩罚的替代手段，或者二者并用。在刑事司法机构之内，艾滋病毒预防和药物滥用治疗方案也是预防艾滋病毒传播的重要因素。

7. 可用和灵活的治疗

64. 治疗服务必须易于获得和灵活。如果治疗不能直接获得或易于利用，就可能失去治疗申请人。治疗系统必须提供多种治疗替代办法以应对吸毒者的不同需要，同时还应安排不间断地评估病人的需要，在治疗过程中，需要可能会发生变化。保留治疗时间较长和完成疗程，与艾滋病毒风险行为的减少或保护行为的增加相关。药物滥用治疗方案应提供艾滋病毒/艾滋病及其他传染病的评估，并提供咨询帮助病人改变使他们或其他人面临传染风险的行为。应注意吸毒者的医疗需求，包括现场初级医疗服务和有组织地转诊介绍到医疗机构。

8. 目标群体的参与

65. 通过考虑吸毒者和他们生活的社区的意见，并确保他们积极参与方案制定和执行的所有阶段，能够促进形成有效的应对办法，解决吸毒者中艾滋病毒的问题。方案必须对其旨在产生影响的那些人具有意义。

9. 专注于性风险行为

66. 艾滋病毒预防方案还应专注于注射吸毒或使用其他药物的人中的高风险性行为。研究结论表明，在注射毒品使用者以及快克可卡因滥用者中通过性传播途径传播艾滋病毒现象不断增加。吸毒者从一系列其他的风险和危险，如与过量用药或合用针头联系在一起的风险的角度认识性风险，后者可能被认为更直接和更重要。因此，在吸毒者中通过性途径传播艾滋病毒经常可能被忽略。

10. 普及

67. 需要在正常服务背景、工作时间和其他常规工作安排之外进行普及工作和同龄相互教育，以便不使现有服务或传统保健教育未有效覆盖的那些群体漏网。必须拥有足量资源作后盾，以应对由于普及工作而可能造成的服务对象和个案工作量增加的局面。

11. 护理和支持

68. 必须向染上艾滋病毒/艾滋病的吸毒者及其家庭提供需要社区参与的护理和支持，包括获得可负担得起

的临床和家中护理、有效的预防艾滋病毒干预措施、必要的法律和社会服务、心理社会支持和咨询服务。

C. 与药物滥用相关的艾滋病毒/艾滋病预防的实践指导

69. 为了向参与药物滥用和艾滋病毒/艾滋病预防战略和方案规划和实施工作的人提供关于这方面的有益经验教训和最佳做法的信息，药物管制署和艾滋病方案已编写了一份小册子，题为《药物滥用与艾滋病毒/艾滋病：吸取的经验教训》。该出版物详细说明中东欧和中亚各国采取的各种做法，在这些国家，注射毒品使用正在给艾滋病毒的流行推波助澜，小册子可以下列网址找到：www.unodc.org/odccp/report_2001-08-31_1.html。艾滋病方案还在其网址上提供各种实例说明最佳做法，而且有关注射毒品使用的那些最佳做法可以下列网址找到：www.unaids.org/bestpractice/digest/table.html-inj 和 www.unaids.org/fact_sheets/ungass/word/FSdruguse_en.doc。
-