



## 麻醉药品委员会

第四十八届会议

2005年3月7日至14日，维也纳

临时议程\*项目4

大会第二十届特别会议的后续行动

## 世界毒品问题

执行主任第三次两年期报告

增编

## 减少毒品需求

## 目录

	段次	页次
一. 导言 .....	1-12	3
A. 资料的可靠性 .....	6-9	4
B. 对资料的分析 .....	10-12	5
二. 政策和战略方面的对策 .....	13-17	5
三. 收集和分析信息的能力 .....	18-20	7
四. 对策的范围 .....	21-48	8
A. 着重于预防药物滥用的干预行动 .....	21-29	8
B. 着重于药物滥用者的治疗和康复的干预行动 .....	30-41	10

\* E/CN.7/2005/1。



C. 为减少对健康和社会的消极影响而采取的干预行动 .....	42-48	12
五. 多部门对策和联网机制的范围 .....	49-52	14
六. 在针对易受伤害群体或特殊群体开展工作方面所作的努力 .....	53-55	15
七. 传媒和公众宣传运动方面的对策 .....	56-62	17
八. 评价和吸取经验教训 .....	63-66	18
九. 结论 .....	67	20

## 表

1. 就 1998-2000、2000-2002 和 2002-2004 年三个报告期两年期报告调查表作了答复的国家 .....	4
2. 2004 年现状报告：在实现大会第二十届特别会议确定的减少毒品需求目标方面的情况，按区域分列 .....	21

## 图

一. 政策和战略方面的对策：1998-2000 年、2000-2002 年和 2002-2004 年实现大会第二十届特别会议确定的目标方面的情况，按区域分列 .....	6
二. 收集和分析信息的能力：1998-2000 年、2000-2002 年和 2002-2004 年实现大会第二十届特别会议确定的目标方面的情况，按区域分列 .....	7
三. 着重于预防药物滥用的干预行动：2000-2002 年和 2002-2004 年实现大会第二十届特别会议确定的目标方面的情况，按区域分列 .....	9
四. 着重于治疗和康复的干预行动：2000-2002 年和 2002-2004 年在实现大会第二十届特别会议确定的目标方面的情况 .....	11
五. 为减少对健康和社会的消极影响采取的干预行动：2000-2002 年和 2002-2004 年在实现大会第二十届特别会议确定的目标方面的情况，按区域分列 .....	13
六. 多部门对策和联网机制的范围：1998-2000 年、2000-2002 年和 2002-2004 年在实现大会第二十届特别会议确定的目标方面的情况，按区域分列 .....	15
七. 在针对易受伤害群体或特殊群体开展工作方面所作的努力：1998-2000 年、2000-2002 年和 2002-2004 年在实现大会第二十届特别会议确定的目标方面的情况，按区域分列 .....	16
八. 传媒和公众宣传运动方面的对策：1998-2000 年、2000-2002 年和 2002-2004 年在实现大会第二十届特别会议确定的目标方面的情况，按区域分列 .....	18
九. 评价和吸取经验教训：1998-2000 年、2000-2002 年和 2002-2004 年在实现大会第二十届特别会议确定的目标方面的情况，按区域分列 .....	19

## 一. 引言

1. 本报告综述会员国自 1998 年以来在减少毒品需求方面所取得的进展。综述是以三个报告期（1998-2000 年、2000-2002 年和 2002-2004 年）对两年期报告调查表的答复中所提供的资料编写的。

2. 分析的主要结果是：

(a) 两年期报告调查表就各国如何看待自己的成绩提供了重要的资料，但也有其局限性，需要在评价本报告的分析和结论时予以考虑；

(b) 在对药物管制的政治和战略承诺方面已取得了进展，但还需拓宽协商一致的基础；

(c) 这种承诺需要有健全的信息基础和评价机制；

(d) 在减少对健康和社会的消极影响方面尚需加以改进；

(e) 有些区域的预防和治疗与康复活动正在取得进展，而有些区域则落在后面或进展越来越小；

(f) 撒哈拉以南非洲地区、北非和中东以及中亚、南亚和西南亚在减少毒品需求方面需要更坚决一些，并需要有更多的资源；

(g) 拉丁美洲和加勒比以及部分东亚和东南亚地区需要持之以恒地进行干预；

(h) 欧洲、北美和大洋洲需要保持其在多数领域中的较好的响应水平，并需对新出现的趋势灵活地作出响应。

3. 两年期报告调查表是为了监测实现 1998 年大会第二十届特别会议通过的目标方面所取得的进展而制订的。

4. 调查表第八节为减少毒品需求，是根据实施《减少毒品需求指导原则宣言》行动计划（大会第 54/132 号决议，附件）拟就的。其中包括七个分节，并请求提供关于会员国在有关领域所采取举措的资料：

(a) 承诺：政策和战略方面的对策；

(b) 评估问题：收集和分析资料的能力；

(c) 处理问题：答复的对策的范围：

(一) 预防；

(二) 治疗和康复；

(三) 对健康和社会的消极影响；

(d) 建立伙伴关系：多部门应对的范围和联网机制；

(e) 注重特殊需要：努力同易受伤害群体或特殊群体一道工作；

(f) 传达正确讯息：媒体和公众宣传运动方面的对策；

(g) 积累经验：评价和吸取经验教训。

5. 本报告将审查就各分节提供的资料并对答复进行分析，以使人们了解各国在减少毒品需求的工作方面所取得的进展。

#### A. 资料的可靠性

6. 两年期报告调查表中所提供的资料大都是根据专家意见写成的，性质上属于定性资料。这些评估虽然往往得到其他资料来源的确认，但就价值而言却很有限。多数问题只需简单回答是与不是；问的往往只是某些结构、方案、活动等是否存在，而并不要求提供与其质量或影响有关的资料。

7. 但就题为“处理问题”（预防、治疗和康复和对健康和社会的消极影响）的第八节 C 分节而言，则有可能提供与干预的覆盖程度（低、中或高）、性别敏感性和是否有评价程序等有关的资料。这一资料要求是在 2000 年时在两年期报告调查表中添加的，因此只是第二和第三报告期才有这类数据。

8. “低”、“中”或“高”的划分带有主观性，而且是与各国的状况有关的。吸毒人数很多的国家可能提供很好的治疗服务，而且可能对这种服务进行大量的资源投资，但却可能难以宣称服务覆盖程度“高”而因此可能将覆盖程度列为“中”。吸毒人数少的国家或对问题的大小认识有限的国家可能会将其治疗服务覆盖程度列为“高”，尽管这并不是其实际状况的真实反映。

9. 除了资料的可靠性外，还有抽样的可靠性问题。对所有三个报告期的各两年期报告调查表的答复率为 50% 左右（约 100 个国家）。但是，就一个以上的时期的调查表作出答复的国家数目却要少一些。只有 60 个国家（占世界总数 31%）对所有三个报告期调查表作了答复。就两个时期作复的国家数目略高一些（可能的组合情况见表 1）。总的说来，作复一次以上的国家在国家总数中所占百分比不到 50%。但就抽样的可靠性而言，就一个以上的时期作复的国家在年龄为 15-64 岁的世界总人口中所占比例却大大超出 50%。

表 1

就 1998-2000、2000-2002 和 2002-2004 年三个报告期两年期报告调查表作了答复的国家

报告期组合情况	国家数目	国家百分比	占答复国年龄在 15 至
			64 岁的人口的百分比
基线	109	57	90
基线+ F1	90	47	87
基线+ F2	64	33	56
F1+F2	74	38	58
基线+F1+F2	60	31	52

注：基线=第一个报告期（1998-2000 年）；F1=第一个后续期（第二个报告期（2000-2002 年））；F2=第二个后续期（第三个报告期（2002-2004 年））。

## B. 对资料的分析

10. 尽管就资料的质量而言有着上述种种局限性，但考虑到答复率和国家抽样的有效性，两年期报告调查表仍然就各国如何看待自己在实现大会第二十届特别会议通过的政治宣言（S-20/2 决议，附件，第 17 段）中所规定的大目标方面取得的进展提供了重要的资料：

(a) 将 2003 年定为与公共卫生、社会福利和执法部门密切合作制定新的或加强原有的减少毒品需求战略和方案的目标年份；

(b) 到 2008 年在减少需求领域取得重大的、可衡量的成绩。

11. 为了便于分析在实现为 2008 年规定的各项目标方面所取得的进展，联合国毒品和犯罪问题办事处（毒品和犯罪问题办事处）如关于药物滥用的世界形势的报告（E/CN.7/2004/2）中所提议的那样，已开发出了对两年期报告调查表各节中答复进行量化的分析工具。这一称为减少需求指数<sup>1</sup>的工具是本报告中所述分析的基础。减少需求指数是减少需求的不同领域变化情况的直观表现。

12. 将资料按八个区域或分区域分列，以便对不同的格局和趋势进行更适当的分析。但是，在审查由为数有限的国家组成的分区域（例如大洋洲和北美）的资料时一定要谨慎从事，因为趋势往往因单独一个国家的答复便受到很大的影响。欧洲被作为一个区域看待，以作为对欧洲联盟扩大而出现的新形势的承认，但其平均分数却掩盖了东欧和西欧间迅速缩小但仍然很大的差别。

## 二. 政策和战略方面的对策

13. 题为“承诺”的两年期报告调查表第八节 A 分节请各国提供与减少毒品需求国家战略及战略是否以关于药物滥用的形势的数据为基础等有关资料。此外还请各国回答与协调、利害方参与、资金和监测与评价制度等有关的问题。

14. 在多数区域，各国对 75% 以上的问题都作了肯定的回答，而且在三个报告期都大致保持了这一水平。撒哈拉以南非洲地区的答复水平从第一个报告期（1998-2000 年）时的 57% 提高到第三个报告期（2002-2004 年）时的 70%。中亚、南亚和西南亚国家似乎有一定的困难而在第二个报告期（2000-2002 年）达到 83% 之后在第三个报告期回降至基线水平（59%）（见图一）。

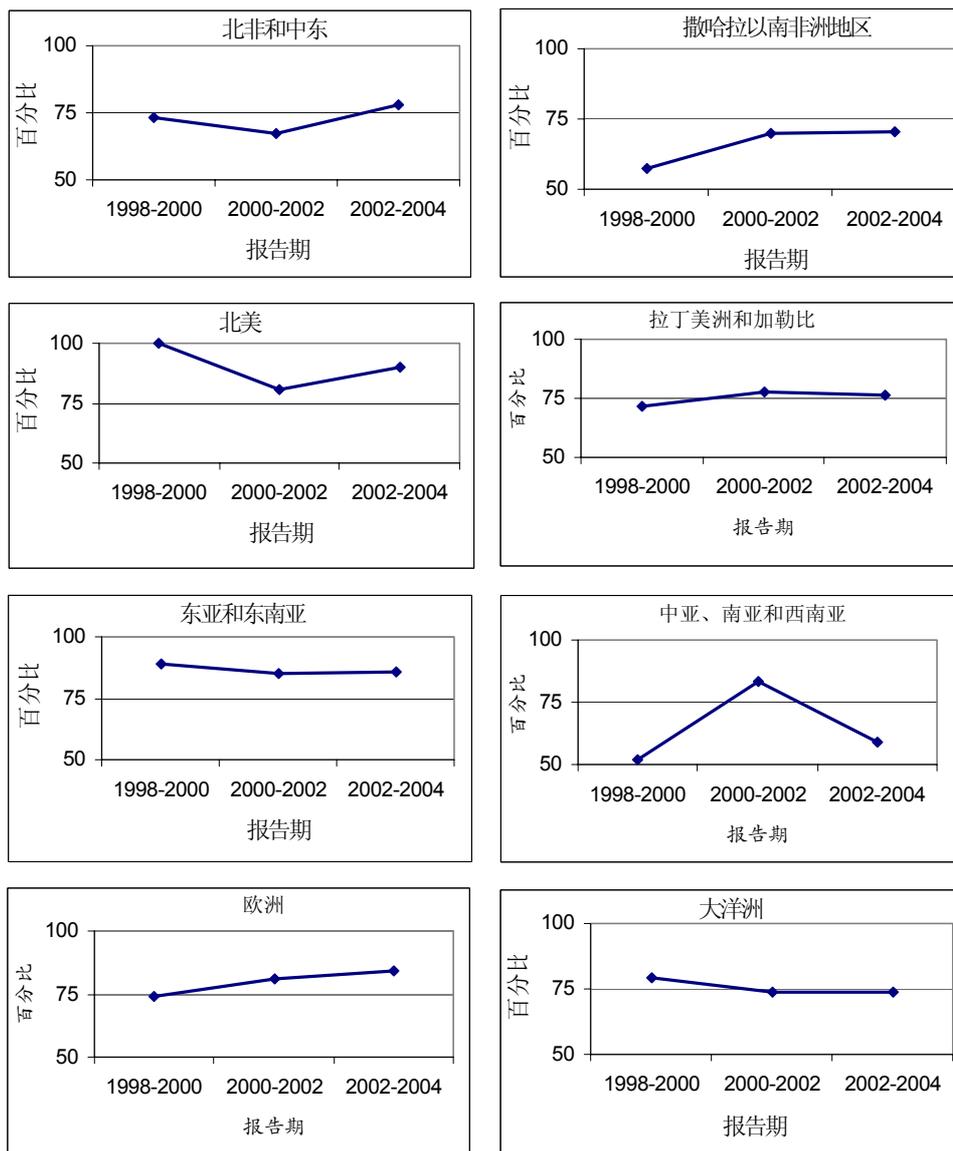
15. 好消息是，看来，几乎所有区域各国都已有减少毒品需求综合战略关键要素的某些方面，而这正是持久的药物管制政策的基石。总的说来，各区域中的国家都对 75% 的问题做了肯定回答。

16. 此外，对多数问题的肯定回答似乎表明几乎所有国家都做出了很高的政治承诺，而且也有某些确保有关主管机关和社会各部门的协调和参与的机制。在多数情况下，这种较为有利的局面似乎早在 1998 年之前便已存在，但在某些区域（撒哈拉以南非洲地区和欧洲），形势在 1998-2004 年的六年期间有了明显的好转。

17. 显然，各种减少毒品需求的国家战略的质量和范围是大不相同的。做法和实施水平都有很大的不同，因此光靠这些资料是难以认识各国的实际承诺水平的。两年期报告的其余各节和对回答所做的分析将提供更多的资料，并使人们更好地认识各国在减少毒品需求领域取得可衡量的、重大的成绩方面的现实情况。

图一

政策和战略方面的对策：1998-2000年、2000-2002年和2002-2004年实现大会第二十届特别会议确定的目标方面的情况，按区域分列



资料来源：两年期报告调查表。

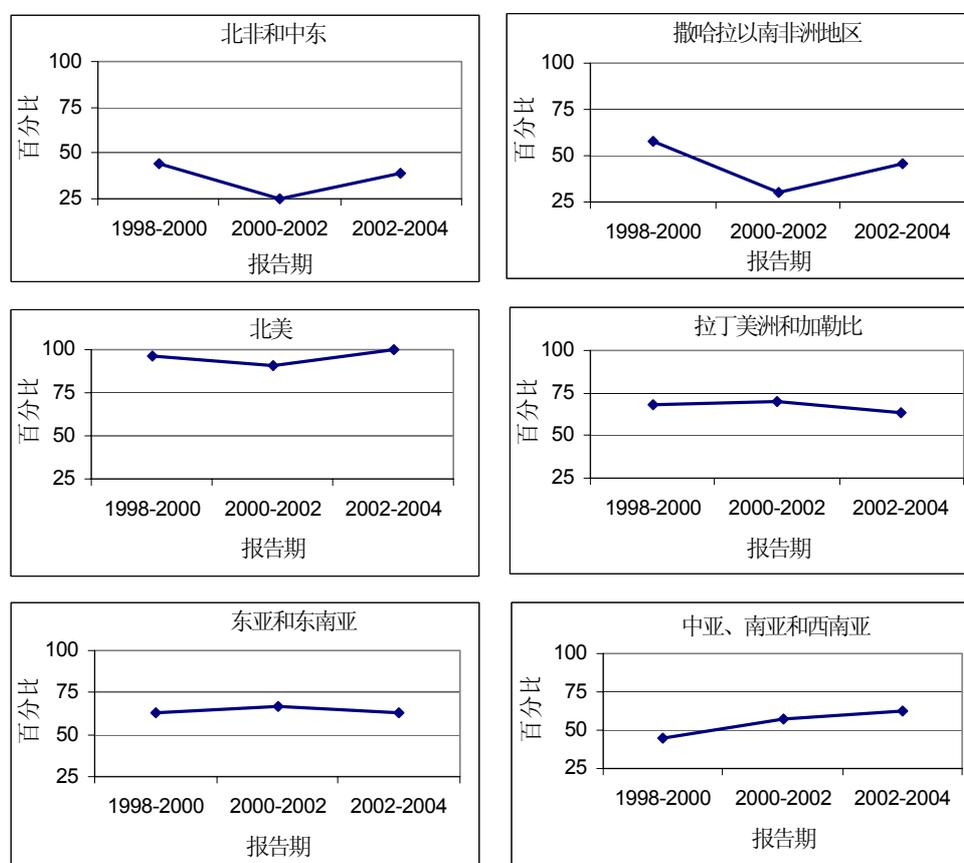
### 三. 收集和分析信息的能力

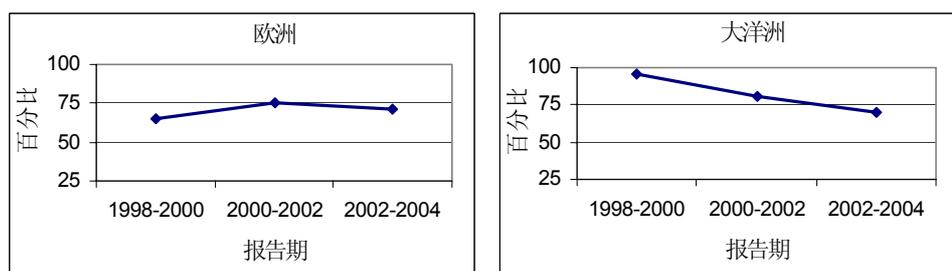
18. 对于各国在评估药物滥用问题上取得的进展，是根据有关是否存在收集药物滥用方面数据的国家制度以及关于这种制度的组成部分（流行估测、学校调查、治疗报告制度）等一系列问题来分析的。

19. 在这方面，似乎比较广泛地开展了有关评估这一问题的活动（三个报告期平均为 60%以上）。这方面似乎一切都做得很到位的唯一区域是北美，100%作出了肯定的答复。撒哈拉以南非洲地区、北非和中东的情况尚需加以改进，以便为实施战略和方案奠定一些可靠的基础（见图二）。

图二

收集和分析信息的能力：1998-2000 年、2000-2002 年和 2002-2004 年实现大会第二十届特别会议确定的目标方面的情况，按区域分列





资料来源：两年期报告调查表。

20. 总体情况似乎证实了从其他来源获得的信息，即欧洲和北美已有相当完善的药物信息系统。在其他区域，如中南亚和西南亚、东亚和东南亚以及拉丁美洲和加勒比，在过去六年里取得了重大进展，建立了一些监测药物滥用趋势的机制，特别是在满足治疗要求和开展学校调查方面。还值得注意的是区域流行病学网络在协调数据收集和向各国提供培训与资源方面发挥的作用。

#### 四. 对策的范围

##### A. 着重于预防药物滥用的干预行动

21. 两年期报告调查表请各国提供有关某些最基本类别的着重于预防药物滥用的干预行动信息，即提供关于药物和药物滥用、培养谋生技能、提供替代吸毒的措施方面的信息和教育。这是因为预防药物滥用应是一项综合性的工作；就是说，它不仅应涉及提供信息，而且应涉及提供技能和机会，以使人们，特别是年轻人能够做出健康的选择。本报告第七节中报告关于开展公众宣传运动的情况，也应是综合性预防对策的组成部分。

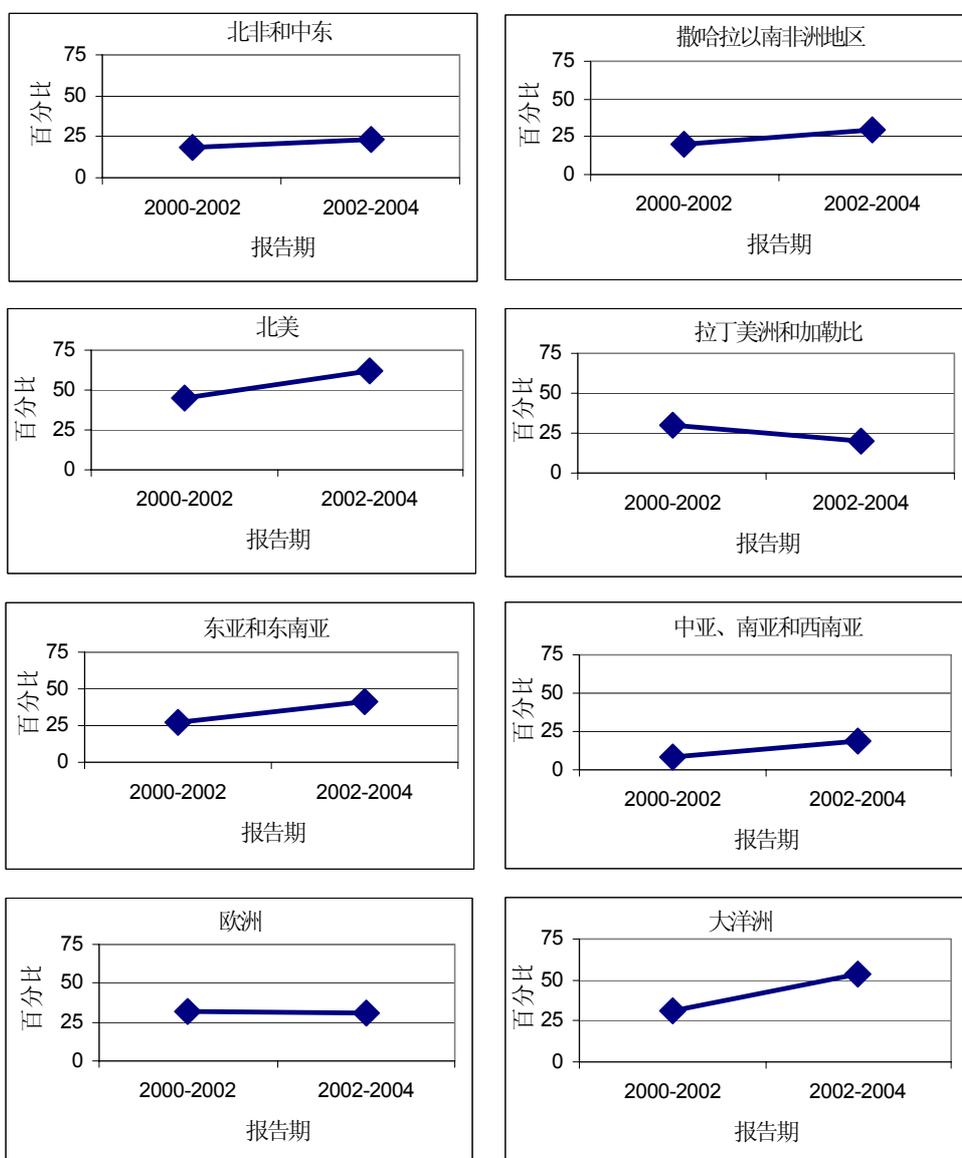
22. 另一个基本原则是应加强一些环境中的预防药物滥用知识的传播与活动。因此，在两年期报告调查表中，要求各国提供关于在某些环境如学校、社区、工作场所、管教系统和保健服务机构进行此类干预的信息。特别是要求各国提供关于目标群体覆盖度（低、中或高）和采取对性别问题敏感的干预行动的信息。

23. 对调查表本节中所引的数据在图三中进行了合并，以便了解关于各区域根据《减少毒品需求指导原则宣言》（大会 S-20/3 号决议附件）中确定的原则在实现采取新的、强化形式的着重预防药物滥用的干预行动目标方面所取得的进展。

24. 除了欧洲与拉丁美洲和加勒比这两个区域外，所有其他区域都报告说着重预防药物滥用的干预行动的覆盖度有所提高。在有些区域，如北美和大洋洲，这种提高幅度相当显著（约为 20%）；在其他一些区域，如中亚、南亚和西南亚、东亚和东南亚以及撒哈拉以南非洲地区，有小幅提高或没有提高。欧洲国家报告保持稳定的覆盖度，而拉丁美洲和加勒比国家报告覆盖度有所降低（见图三）。

图三

着重于预防药物滥用的干预行动：2000-2002 年和 2002-2004 年实现大会第二十届特别会议确定的目标方面的情况，按区域分列



资料来源：两年期报告调查表。

25. 关于具体类型的干预行动，只有中亚、南亚和西南亚与北美洲报告了在提供有关药物滥用的信息和教育方面增加 20%以上，而大洋洲报告在提供谋生技能和替代吸毒措施方面的覆盖度大幅提高。多数覆盖度的提高不那么明显，在 5%到 10%的范围；注意到在有些情况下，覆盖度有所下降。

26. 所有这些都是尝试药物者日益增多的背景下发生的。虽然这看似矛盾，但必须认识到预防药物滥用是要改变人们的态度和行为。因此，其效果只能在较长的时期作出评估，而且，要将 2000 至 2004 年期间预防工作覆盖度的总体提高与年度报告调查表中所报告的毒品趋势变化联系起来也是不可能的。

27. 覆盖度的提高本可以更显著一些。为了减缓甚至扭转药物滥用不断增多的趋势，现应在一系列环境中并针对某些群体（包括处于较大风险的群体）扩大着重预防药物滥用的干预行动的范围，并应在中期保持这种较高的覆盖度。

28. 目前，只有北美和大洋洲国家报告说在所有三种干预行动中已覆盖其一半以上的目标群体。东亚和东南亚正在通过提供有关药物滥用的信息和教育，覆盖其一半以上的目标群体。没有任何区域报告覆盖率接近或超过 75%。但是应将 100%视为一个理想的目标，而 75%这一分数无疑是不错的。

29. 因此，总的来说，尽管已取得令人满意的进步，并且在有些情况下这种进步非常显著，但没有自满的余地。如果会员国要履行在大会第二十届特别会议上所作的承诺，就必须加强和继续实施国家和区域有关预防药物滥用的各项举措。

#### **B. 着重于药物滥用者的治疗和康复的干预行动**

30. 根据对年度报告调查表所作的答复，在药物滥用者的治疗和康复方面，2002-2004 年报告期在所有可能的问题上的综合覆盖得分视区域的不同而在 8.5%到 53%之间（见图四）。北美和大洋洲的得分最高，约为 50%，欧洲（包括高加索）约为三分之一，其他五个区域在 8.5%到 13%之间。重要的是应指出，只有大约三分之一的国家报告说拥有针对性别的服务。根据年度报告调查表提供的信息，在欧洲、拉丁美洲和加勒比以及北美，每 1,000 人中有 1 人以上接受治疗，在多数其他区域，每 1,000 人中有 0.6 至 0.8 人接受治疗，而在撒哈拉以南非洲地区，这一比例低于 0.2。

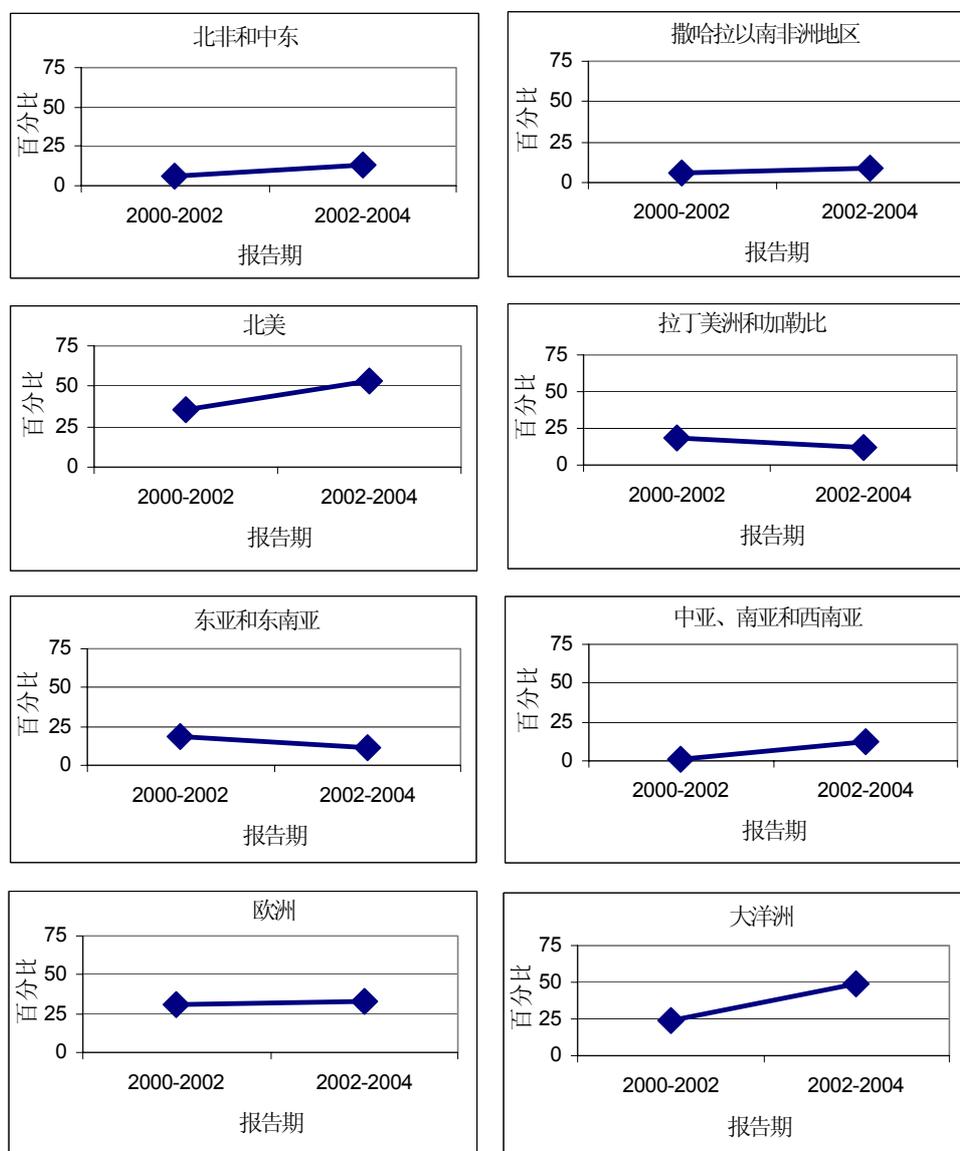
31. 上述两年期报告调查表得分反映出在七种可能的环境中在 4 个主要干预方面（戒毒；替代疗法；非药物干预和社会融合）采取 28 项措施的综合情况。报告在所有环境中采取对性别问题作出反应的干预行动覆盖度高的国家将获得最高分。计分制度并不能对以下情况作出补偿：即有些国家虽然在一种环境中的某种干预行动覆盖度高，可得高分，但在所有其他六种环境中的得分较低，从而该种干预行动的综合得分偏低。

32. 除了东亚和东南亚与拉丁美洲和加勒比区域之外，2000-2002 年和 2002-2004 年报告期间，所有其他区域的综合得分均有所提高。特别令人印象深刻的是，在诸如中亚、西亚和西南亚这些覆盖度低的地区所报告的变化，从 1.5%上升到 12.5%，北非和中东从 6.5%上升到 13%。大洋洲和北美也报告显著提高（分别从 36%上升到 53%和从 24%上升到 49%）。

33. 在拉丁美洲，由于报告说所有类型干预行动的覆盖度均有下降，尤为显著的是社会融合，使得总体得分下降。这与通过年度报告调查表获得的资料有些差异——该资料表明每 1,000 人中接受治疗的人数最多的是拉丁美洲和加勒比。

图四

着重于治疗和康复的干预行动：2000-2002 年和 2002-2004 年在实现大会第二十届特别会议确定的目标方面的情况



资料来源：两年期报告调查表。

34. 报告的这样一种较高的登记治疗人数，部分可归因于服务的可获性，部分是由于有相当综合性的报告制度。在有些情况下，报告更加精确可能是覆盖度明显降低的原因，因为一些没有替代疗法的国家（多数是不相关的，因为该地区阿片剂依赖现象很不普遍）从 2000-2002 年报告的高覆盖度降至 2002-2004 年的零。就东亚和东南亚的情况而言，所报告的覆盖度降低主要集中在着重于戒毒和社会融合的干预行动方面。

35. 关于个别干预，除了拉丁美洲和加勒比与东亚和东南亚之外，所有其他区域戒毒的覆盖度均有所提高，北美洲达到 66% 的最高分，大洋洲为 40%，其他区域的得分在 20% 到 40% 之间。

36. 替代疗法是最少采用的方法，这可能是因为它只与阿片剂依赖有关，而且在某些地区，这仍是有争议的问题。不过，其覆盖度在欧洲、北美和大洋洲不断提高，达到接近 50% 的最高得分。诸如北非、中东或撒哈拉以南非洲地区等区域报告了较高的覆盖度，但其他报告却表明替代疗法的可获性很低或者没有。

37. 除了拉丁美洲和加勒比之外，所有其他区域报告的非药物干预的覆盖度都有所提高或保持稳定。北美和大洋洲报告的覆盖度超过 50%，得分最高，欧洲约为三分之一，所有其他区域的这一比例在 7% 到 19% 之间。

38. 除了东亚和东南亚与拉丁美洲和加勒比之外，所有其他区域均报告在社会融合方面从开始的较低水平取得了一些进步，北美和大洋洲达到 50% 以上的最高分，欧洲约为三分之一，其他区域的这一比例在 9% 到 19% 之间。

39. 考虑到在所有区域，多数药物滥用的趋势有增无减，以上报告的结果表明在实现第二十届特别会议确定的 2008 年目标方面所取得的进展有限，并表明不同种类的干预行动——对药物滥用者提供有效治疗和康复的一个基本要素——之间的可获性比较均衡。

40. 据称东亚和东南亚与拉丁美洲和加勒比的治疗和康复服务可获性呈下降趋势，如果果真如此，那将是令人关切的。需要查明导致这些下降的因素并加倍努力达到大会第二十届特别会议确定的各项目标。

41. 有些区域如中亚和西南亚与撒哈拉以南非洲地区，似乎过分依赖于戒毒，而不太重视治疗和康复等随后阶段，因而未能提供一种连续的护理和多样化的服务。北非和中东的上升趋势需要进一步加强，欧洲需要做出新的努力来巩固迄今所取得的成就。在所有情况下，需要根据特定目标群体，如服用大麻和苯丙胺类兴奋剂的青年人、阿片剂注射者和罪犯不断变化的需要来采取干预行动。

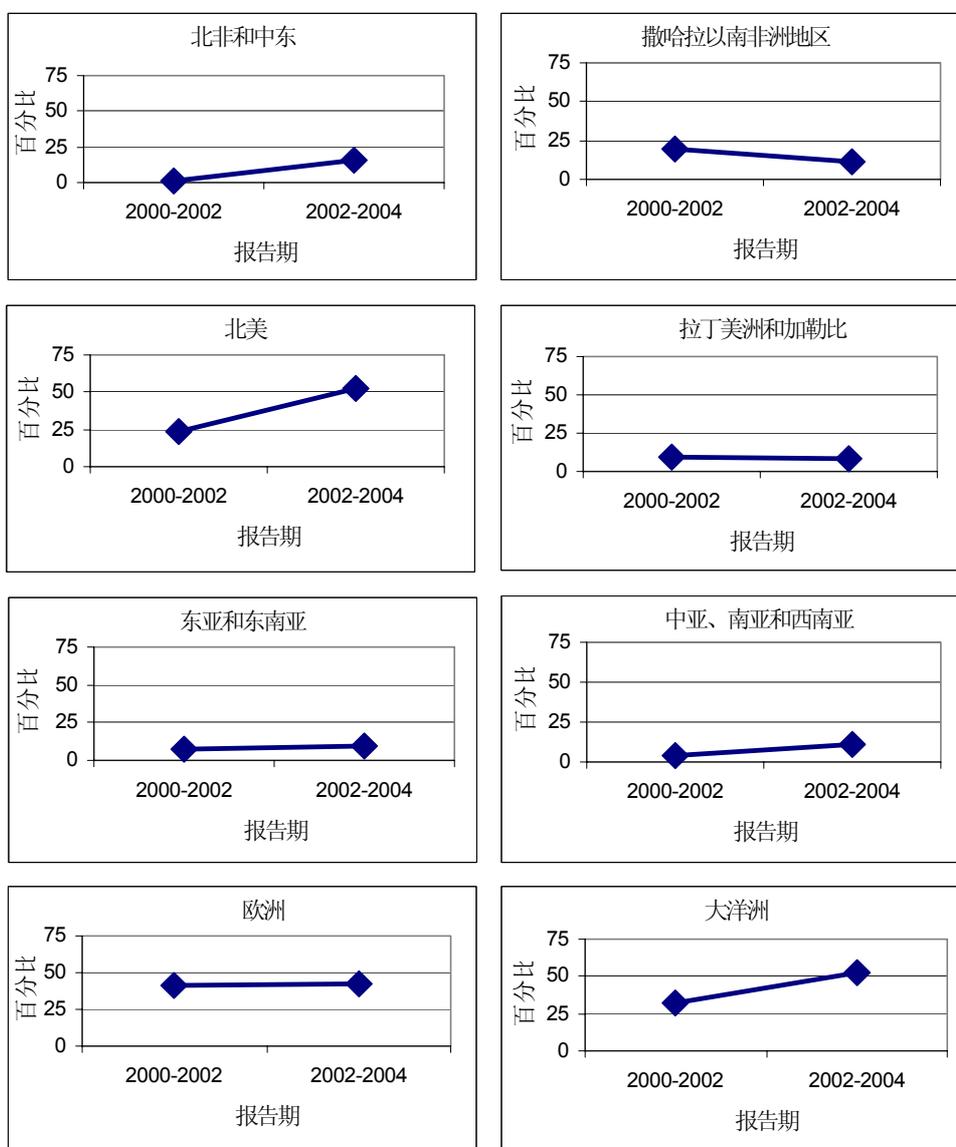
### C. 为减少对健康和社会的消极影响而采取的干预行动

42. 两年期报告调查表提供关于各国就减少药物滥用对健康和社会的消极影响所作答复的信息。这些问题涉及艾滋病毒/艾滋病预防和控制措施，以及诸如防止过剂量和提供应急收容所等其他事项。

43. 多数区域在为减少药物滥用对健康和社会的消极影响而提供服务的覆盖范围方面显示出积极的趋势。这方面提高比较显著的是北非和中东、北美和大洋洲。中亚、南亚和西南亚略有提高，东亚和东南亚、欧洲以及拉丁美洲和加勒比的覆盖范围保持稳定，而撒哈拉以南非洲地区则有所下降（见图五）。

图五

为减少对健康和社会的消极影响采取的干预行动：2000-2002 年和 2002-2004 年在实现大会第二十届特别会议确定的目标方面的情况，按区域分列



资料来源：两年期报告调查表。

44. 在对两年期报告调查表作出答复的北美和大洋洲国家中，只有两个国家向药物滥用者提供覆盖范围很广的服务。其他一些国家——它们可能提供截然不同的服务并可能改变其所在区域答复的结果——没有对调查表作出答复。例如，巴布亚新几内亚据报是目前大洋洲艾滋病毒感染率最高的国家，在莫尔兹比港，估计到产前检查诊所就诊的孕妇中，艾滋病毒的流行率几乎为 1%。在其他大洋洲国家，艾滋病毒感染率仍很低。不过，在澳大利亚和新西兰，艾滋病

毒传播的主要形式仍然是男子之间的性接触。澳大利亚新感染的比例较小（3.4%）应归因于一直是注射式吸毒。

45. 在北非和中东，虽然两年期报告调查表的结果表明为减少对健康和社会的消极影响提供服务的覆盖范围似乎不断扩大，但艾滋病毒感染现象却有增无已，这可能意味着在缺乏监视数据的情况下某些人群（包括与其他男子有性行为的男子和注射吸毒者）中疾病的严重爆发的情况未受到注意。服务覆盖范围的大幅提高可归因于该区域的某些国家试点性举措的实施。

46. 欧洲区域提供的答复显示出稳定的趋势，但实际上中欧和东欧国家的答复与西欧国家的答复大相径庭。西欧国家的答复显示出一种上升趋势，与世界其他区域相比，对注射吸毒者提供的各种预防艾滋病服务的覆盖范围在过去几年一直保持较高水平。中欧和东欧国家呈现的则是略微下降的趋势。考虑到注射吸毒是该区域艾滋病毒/艾滋病流行的成因，为注射吸毒者提供有效的、覆盖范围广的艾滋病预防服务是极为重要的。

47. 在撒哈拉以南非洲地区，艾滋病毒/艾滋病广泛流行（在博茨瓦纳、莱索托、纳米比亚、南非、斯威士兰、赞比亚和津巴布韦，成年人流行率超过20%）并且在该区域几乎每个国家的同性恋者中流行。撒哈拉以南非洲地区滥用的药物主要是大麻，注射吸毒者仍旧有限，这可能解释了为减少药物滥用对健康和社会的消极影响提供服务的下降趋势的原因。

48. 在传染病自愿检测和咨询方案表中所作的答复显示出所有区域均呈上升趋势。根据两年期报告调查表的结果，多数区域提供的过量预防方案和应急收容所也有所增加。在比较综合得分（从2000-2002年至2002-2004年）时，关于提供洁净的药物注射器具和发放避孕套的方案没有显示出明显增加。

## 五. 多部门对策和联网机制的范围

49. 在第八节题为“建立伙伴关系”的D分节中，只载有为这种分析考虑的两个问题：关于各级是否存在协作或联网机制以及关于这些协作或联网机制是否规定应当查明和吸纳新的伙伴。对于不同区域所作答复的巨大差异不应感到惊讶，因为对一个问题所作的否定回答就意味着失去可能的总分的50%。

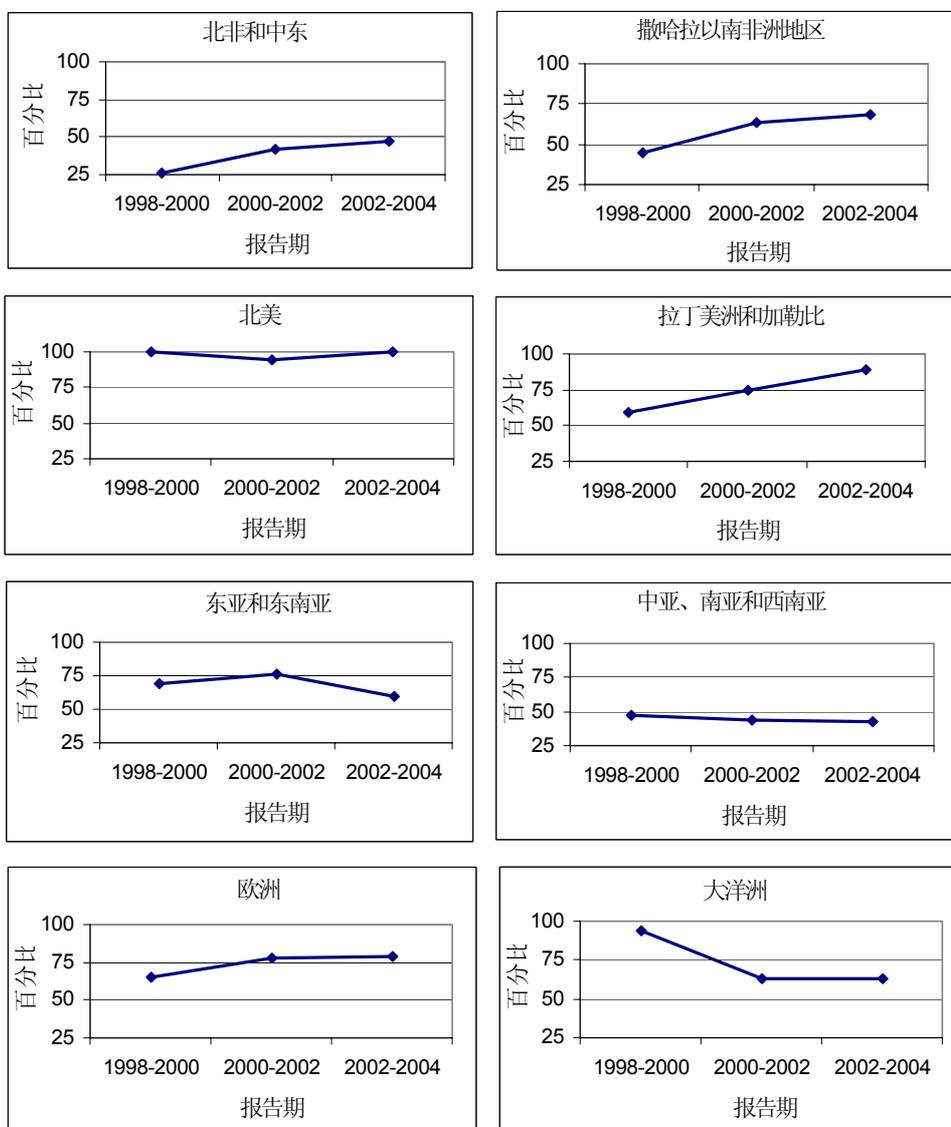
50. 不管怎样，现有的少量资料表明各国在制定多部门、全社区参与的办法来确定适当的政策和方案方面所做的努力。对这一部分的答复也表明了减少药物需求工作的权力下放程度和地方对方案的主人翁感。

51. 多数区域似乎在很大程度上已建立了伙伴关系。拉丁美洲和加勒比、北美、大洋洲以及撒哈拉以南非洲地区均为60%以上。记录呈下降趋势的是亚洲。北非和中东虽然在三个报告期中呈急剧上升趋势，但仍低于50%（见图六）。

52. 某些报告的增长反映出在一些区域，特别是拉丁美洲和加勒比的一种更加广泛的趋势，即在地区和市一级所作的减少药物需求权力下放方面的努力。

图六

多部门对策和联网机制的范围：1998-2000年、2000-2002年和2002-2004年在实现大会第二十届特别会议确定的目标方面的情况，按区域分列



资料来源：两年期报告调查表。

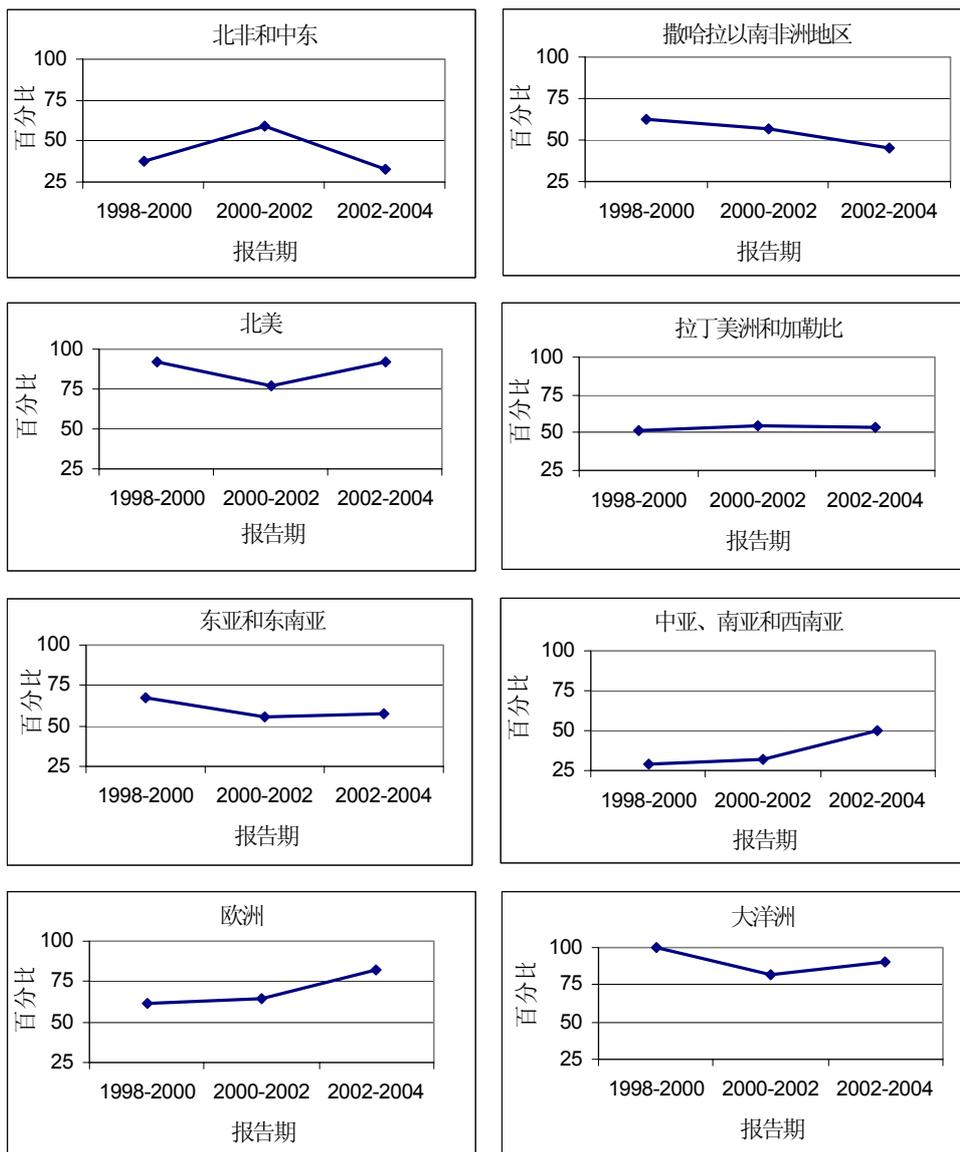
## 六. 在针对易受伤害群体或特殊群体开展工作方面所作的努力

53. 两年期报告调查表可以了解到这样的信息：减少药物需求的方案是否不仅是为了解决一般人口的需要，而且也是为了解决那些被认为比其他人有更大风险因此要予以特别重视并为之做出特别努力的特定群体（青年人、边缘群体、年轻罪犯、注射吸毒者和监狱服刑人员）的需要。在欧洲、北美和大洋洲，针对特殊群体采取的干预行动达到较高水平。

54. 其他区域宣称的着重针对特殊需要开展工作的情况比较一般，中亚、南亚和西南亚的得分为 50%，东亚和东南亚为 58%。有些令人关切的是北非和中东，在上个报告期的平均得分是 32%，还有撒哈拉以南非洲地区，那里的情况似乎越来越糟，得分从第一个报告期的 62%和第二个报告期的 57%降到上个报告期的 45%。（见图七）。

图七

在针对易受伤害群体或特殊群体开展工作方面所作的努力：1998-2000 年、2000-2002 年和 2002-2004 年在实现大会第二十届特别会议确定的目标方面的情况，按区域分列



资料来源：两年期报告调查表。

55. 对特殊群体为重点的干预行动是十分重要的，这不仅是为了减少处境危险群体中的药物滥用现象，增进他们的健康，而且也是为了减少与药物滥用有关的社会问题。这些干预行动对于更加广泛的预防和治疗干预能否取得成功也至关重要。如果不将失学青年和街头流浪儿纳入总体预防战略，青年人中的一般预防预计不会取得成效。同样，治疗和康复工作也应考虑是否需要采取监外教养办法以满足须接受治疗的触犯法律的人的需要。

## 七. 传媒和公众宣传运动方面的对策

56. 为什么说传达正确讯息是重要的，原因就是社会对毒品的普遍态度在制约药物滥用现象在社会流行方面起着关键作用。为使人们在这方面的态度发生积极的改变，必须确保公众宣传运动传达明确而均衡的、实事求是和非说教的关于药物滥用后果的信息。

57. 虽然将公众宣传运动列为其减少毒品需求工作的一部分的国家总的比例在上个报告期略有上升，但某些区域这些工作效果的一致性、专业性和可衡量性却是令人感到关切的某些方面。

58. 在拉丁美洲和加勒比以及撒哈拉以南非洲地区，在进行需要评估的基础上开展公众宣传活动的国家比例特别低。一个运动如果不明确确定其目标群体所关心的问题并与之密切联系是不可能产生大的效果的。评价工作似乎普遍受到忽视：在报告开展了公众宣传运动的所有国家中，50%以上说并未对活动进行评价（见图八）。

59. 这种情况在可供用于开展这类活动的资源较少的区域尤为如此，例如中亚、南亚和西南亚，75%以上的国家没有对公众宣传活动进行评价，在拉丁美洲和加勒比，90%以上没有这样做。

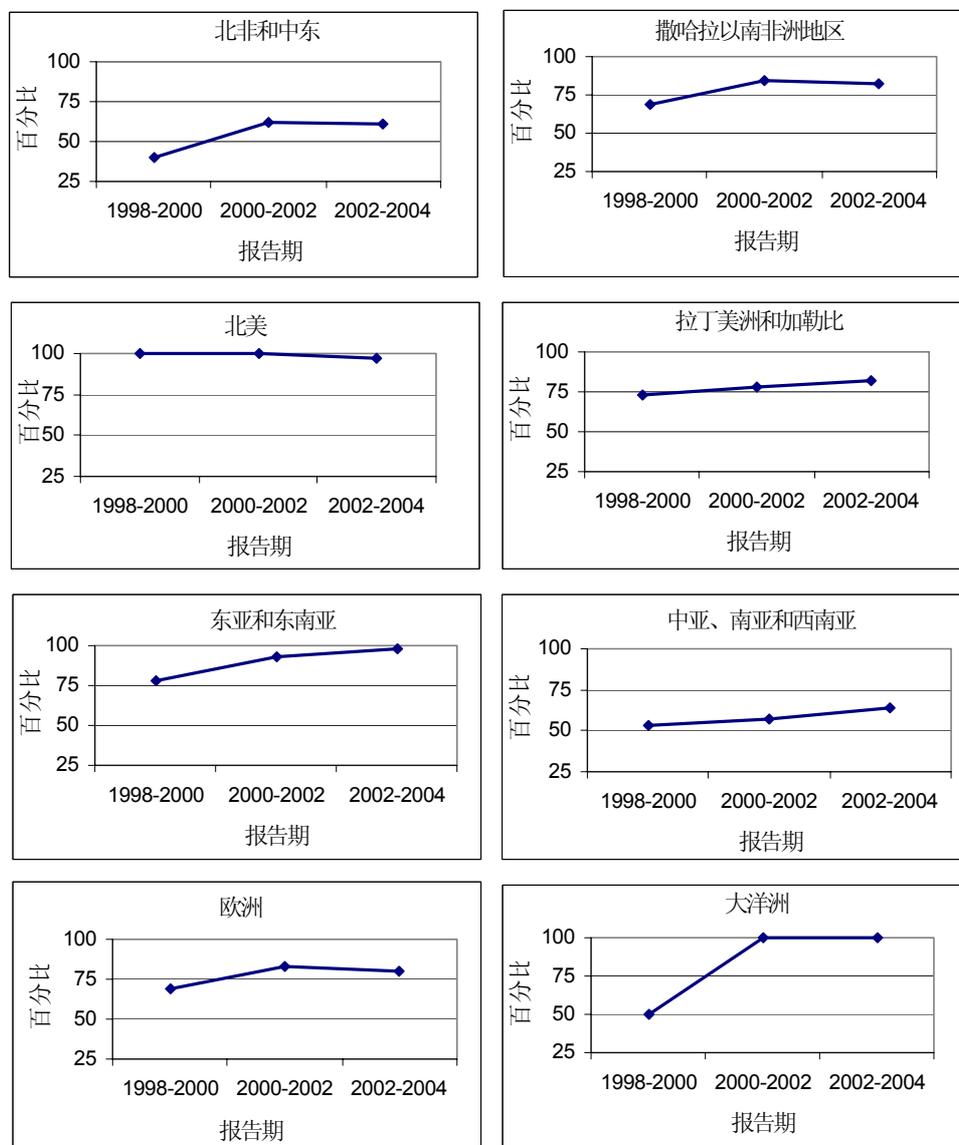
60. 这是重大的问题，因为它直接影响到决定药物滥用预防运动的质量和可持续性的计划-实施-评价-改进的方案拟定周期。这些区域的国家发展创造性和经济上可承受的、使其目标群体参与规划和评价公众宣传活动的方式至关重要。

61. 注意以下问题也是有益的，在开展公众宣传运动时，除了财政支助外，最迫切的问题似乎是协调和多部门合作。这清楚地表明多数国家认为必须与社会的主要利害攸关者一起传达“正确讯息”。还暗示存在这样的事实，即国家资助的有关预防药物滥用的公众宣传运动往往同通过通俗文化传达的讯息大相径庭。

62. 有证据表明最有效的传媒运动是那些让国家机构以外的活动者参与的运动，例如，让娱乐行业的从业人员制定和实施有关预防药物滥用的自愿行为守则。总的来说，建议各国特别重视评估公众宣传运动的效果，对其进行严格的监测和评价，并尽可能让目标群体参与进来。

图八

传媒和公众宣传运动方面的对策：1998-2000年、2000-2002年和2002-2004年在实现大会第二十届特别会议确定的目标方面的情况，按区域分列



资料来源：两年期报告调查表。

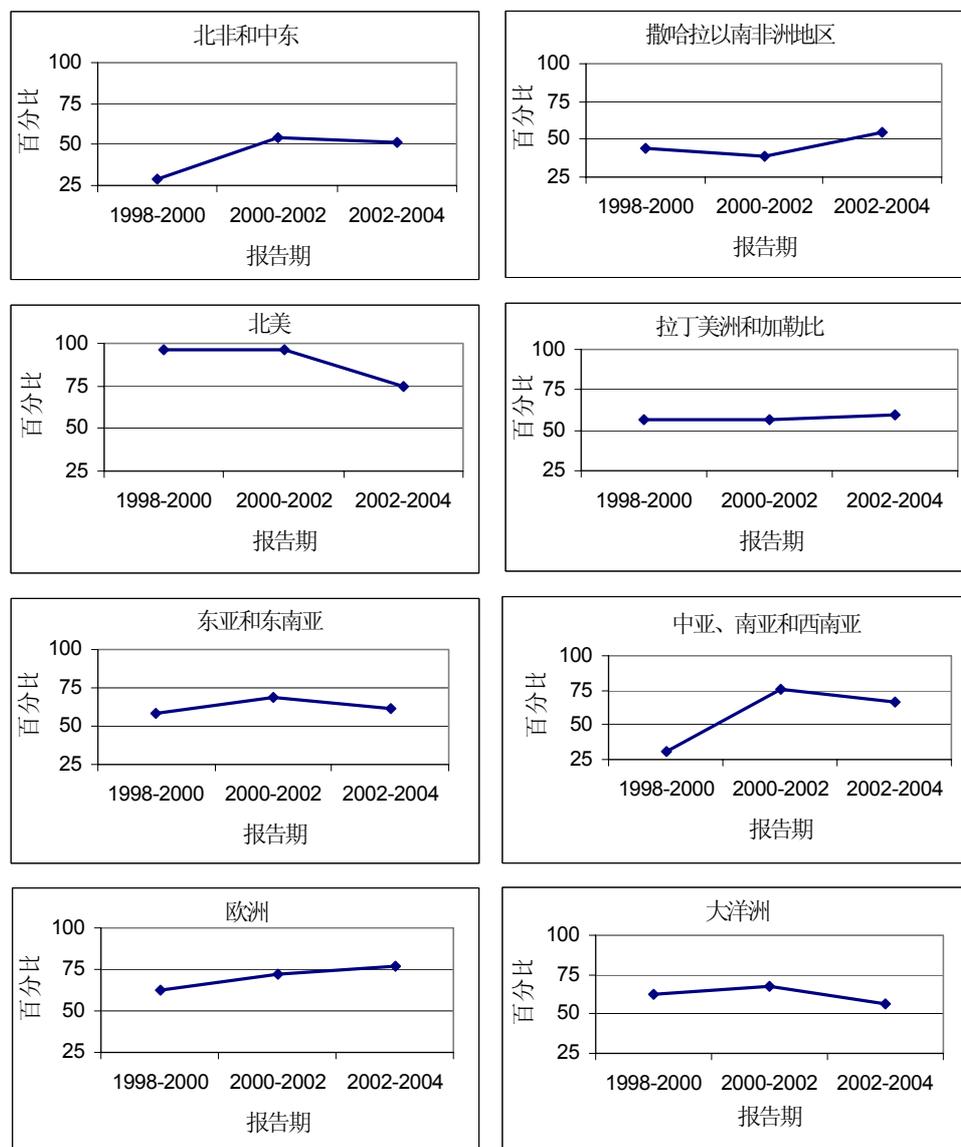
## 八. 评价和吸取经验教训

63. 在两年期报告调查表关于“评价和吸取经验教训”分节中问到有关减少药物需求的三个关键问题：对从业人员的培训；对干预行动的评价以及交流和传播最佳做法和经验教训。

64. 只有欧洲和北美似乎在所有三个方面都比较积极（得分为 75%和 75%以上）。所有其他区域的得分超过 50%，但培训、评价和交流经验方面的范围和质量并不清楚（见图九）。

图九

评价和吸取经验教训：1998-2000 年、2000-2002 年和 2002-2004 年在实现大会第二十届特别会议确定的目标方面的情况，按区域分列



资料来源：两年期报告调查表。

65. 大多数国家在关于对计划人员和从业人员的培训以及对干预行动的评价方面作出了积极的答复。不过，从两年期报告调查表的其他几节来看，有可能得

出这样的结论：并没有对干预行动广泛进行评价（约有 20%至 30%的国家报告说对不同类型的干预行动进行了评价）。

66. 欧洲和美洲在交流和传播最佳做法及经验教训方面，无疑是使各区域间的得分产生差距的因素（见图九）。各国特别提到欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心在促进扩大的欧洲联盟 25 个成员国间交流有关减少毒品需求的经验和信息方面的作用并提到美洲国家组织的美洲药物滥用管制委员会（美洲药管会）多边评价机制方面的经验。

## 九. 结论

67. 两年期报告调查表并不是监测各国在开展减少毒品需求活动的进展方面的完善工具。在 1998-2008 年 10 年期结束后，麻委会可能需要考虑是否可能进一步完善两年期报告调查表。这样做的方式可以多种多样，但重要的是考虑是否可能获得不仅关于存在或不存在有关方案，而且关于这些方案的覆盖范围、质量和影响的信息。关于覆盖范围低、中或高的信息也可补充以有关接受服务的人数、可用资金和其他有关数据。

68. 表 2 是对上文中图和评论的分析性简表。该表是参照关于千年发展目标的进展报告([www.un.org/millenniumgoals](http://www.un.org/millenniumgoals))中使用的表的内容编制的。采用白色背景来表明在特定的分区域，关于与公共卫生、社会福利和执法部门密切协作，制定新的或强化的减少毒品需求战略和方案的目标已实现或“正在”实现或接近实现。采用灰色背景表明该分区域国家已取得一些进展，但以这种速度无法在 2008 年年底前实现目标或指标。采用黑色背景表明该区域的状况没有改善或变得更糟。显然，每个分区域中国家的情况可能不同于该区域的平均情况。

69. 可利用对各国在两年期报告调查表各分节中所作的关于减少毒品需求的答复的分析和表 2 来得出一些基本的结论供麻委会审议：

(a) 在建立有效的减少毒品需求战略基础方面已取得相当大的进展，对于各国的政治和战略承诺不必怀疑；然而，在建立更广泛的伙伴关系和使所有利害关系者参与方面还需做更多工作；

(b) 这种承诺不是完全建立在坚实的基础上。各国需要改进其信息基础和进行能力评价，以便更好地开展更有效的干预活动；

(c) 多数国家正在开展干预活动，但有相当大的改进余地，特别是在减少药物滥用对健康和社会的消极影响方面；

(d) 预防、治疗和康复活动是一项综合工作：在一些区域，这方面的工作正在取得进展，而其他一些区域却是落后了或有所倒退。需要有更多资源用于针对特殊需要开展干预活动。总的来说，为了取得实实在在的可衡量的成果，显然还需做更多工作；

表 2

2004 年现状报告：在实现大会第二十届特别会议确定的减少毒品需求目标方面的情况，按区域分列

目标或指标	北非和中东	撒哈拉以南非洲地区	北美	拉丁美洲和加勒比	中亚、南亚和西南亚	东亚和东南亚	欧洲	大洋洲
承诺	中，稳定	有改进	正在实现	中，稳定	低，落后	正在实现	正在实现	中，稳定
评估问题	低，落后	低，落后	实现	中，稳定	有改进	中，稳定	正在实现	高，稳定
预防	低，有改进	低，有改进	正在实现	低，落后	低，有改进	有改进	中，稳定	正在实现
治疗和康复	低，有改进	低，有改进	中-高，有改进	低，下降	低，有改进	低，下降	中，稳定	中-高，有改进
减少药物滥用对健康和社会的消极影响	有改进	低，更糟	有改进	低，落后	低，落后	低，落后	中，没有改进	有改进
建立伙伴关系	有进步，但落后	有改进	实现	正在实现	低，落后	低，更糟	正在实现	中，没有改进
注重特殊需要	低，落后	低，更糟	高，稳定	中，稳定	有改进	中，没有改进	正在实现	高，稳定
传达正确讯息	有改进	正在实现	实现	正在实现	有改进	正在实现	正在实现	实现
积累经验	有改进	有改进	高，没有改进	中，稳定	有改进	中，稳定	正在实现	中，没有改进

资料来源：两年期报告调查表。

(e) 从区域方面分析，中亚、南亚和西南亚、北非和中东以及撒哈拉以南非洲地区在减少毒品需求方面需要更大的决心和更多资源。在拉丁美洲和加勒比以及东亚和东南亚部分地区所取得的一些进步，如果不继续采取干预行动便可能会发生倒退。欧洲、北美和大洋洲需要保持它们干预行动在多数领域的较高水平并对新出现的趋势作出灵活的反应。

## 注

- <sup>1</sup> 减少需求指数是根据会员国对两年期调查表所作的答复编制的，着重于减少毒品需求活动的开展和覆盖范围。利用那些在一个以上报告期对两年期报告调查表作出答复的国家提供的数据进行了分析。关于“处理问题”，在对调查表进行修订时对问题作了较大改动，因此，本分析只涉及 2000-2002 年和 2002-2004 年报告期以确保可比较性。在减少需求不同方面取得的进展是按区域平均水平介绍的，平均水平由各区域内各国开展的活动范围的百分比构成。希望这一新方法将改进对各国为实现大会第二十届特别会议通过的减少毒品需求方面的目标和指标而采取的措施进行的总体分析并有助于对《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）的执行情况进行长期评估。
-