



麻醉药品委员会  
第五十届会议  
2007年3月12日至16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

执行主任第四次两年期报告

增编

减少毒品需求

### 目录

	段次	页次
一. 导言 .....	1-21	3
A. 主要结论摘要 .....	5-14	3
B. 对资料的分析 .....	15-21	3
二. 政策和战略方面的对策 .....	22-26	7
三. 收集和分析信息的能力 .....	27-29	8
四. 对策的范围 .....	30-57	8
A. 着重于预防吸毒的干预措施 .....	30-37	8

\* E/CN.7/2007/1。



B. 着重于吸毒者治疗和康复的干预措施 .....	38-47	11
C. 为减少吸毒对健康和社会的消极影响而采取的干预措施 .....	48-57	13
五. 多部门对策和联网机制的范围 .....	58-61	14
六. 在针对薄弱群体或特殊群体开展工作方面所作的努力 .....	62-64	16
七. 传媒和公众宣传运动方面的对策 .....	65-69	17
八. 评价和吸取经验教训 .....	70-71	18
九. 结论 .....	72-73	19

表

对 1998-2006 年四个报告期内两年期报告调查表减少毒品需求一节作出答复的国家 .....	6
--	---

图

一. 预防、治疗和减少吸毒对健康和社会消极影响方面对策的范围，全球平均，2000-2006 年 .....	4
二. 政策和战略方面的对策，按区域分列，1998-2006 年 .....	7
三. 收集和分析信息的能力，按区域分列，1998-2006 年 .....	9
四. 着重预防吸毒的干预措施，按区域分列，2000-2006 年 .....	10
五. 着重于治疗和康复的干预措施，按区域分列，2000-2006 年 .....	12
六. 为减少吸毒对健康和社会的消极影响而采取的干预措施 .....	14
七. 多部门对策和联网机制的范围，按区域分列，1998-2006 年 .....	15
八. 在对薄弱或特殊群体开展工作方面所作的努力，按区域分列，1998-2006 年 .....	16
九. 传媒和公众宣传运动方面的对策，按区域分列，1998-2006 年 .....	18
十. 评价和吸取经验教训，按区域分列，1998-2006 年 .....	19

## 一. 导言

1. 本报告综述会员国自 1998 年以来减少毒品需求工作的进展情况。综述以四个报告期（1998-2000 年、2000-2002 年、2002-2004 年和 2004-2006 年）提供的对两年期报告调查表的答复资料为基础。
2. 编制两年期报告调查表的目的是监测实现 1998 年大会第二十届特别会议通过各项目标的进展情况。
3. 调查表第八部分内容是减少毒品需求，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）编拟的。其中包括七个小节，请求会员国提供在几个减少毒品需求领域所采取举措的资料。
4. 两年期报告调查表所提供的资料大都属于定性资料，以代表本国填写调查表的专家的意见为基础。虽然分析资料有困难，但秘书处还是利用各报告期内收到的资料编制一个减少需求指数，以图示形式表示各区域减少需求对策的变化情况。

### A. 主要结论摘要

5. 减少需求干预措施的最重要领域分为以下几类：预防、治疗和康复以及减少吸毒对健康和社会的消极影响。在全球范围内，过去六年在这些领域取得一些进展，平均而言，有更多国家在不同领域采取更多措施（见图一），这是令人鼓舞的，但是正如下文所述，对该问题的应对措施依然不足。

#### 1. 预防

6. 在没有广泛开展预防方案的区域，预防方案的范围正在扩大，而在已经广泛开展的区域，预防方案继续保持较高的覆盖面。活动主要着重于提供信息。着重于谋生技能教育和替代活动的干预措施则不太常见。

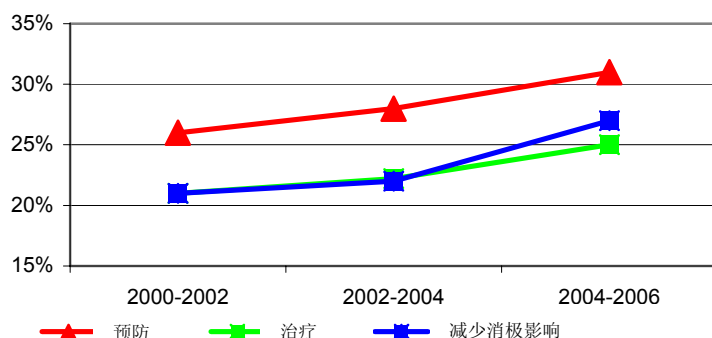
#### 2. 治疗和康复

7. 治疗和康复干预措施的范围也在扩大，但仍不及预防方案，甚至不及减少吸毒对健康和社会消极影响的干预措施。解毒仍是最常见的干预措施，而在所有区域，替代法治疗的覆盖面都最低。

#### 3. 吸毒对健康和社会的消极影响

8. 在全球范围内，减少吸毒对健康和社会消极影响干预措施强劲增长，据报告，活动的覆盖面超过了治疗和康复干预措施。在一些区域，这种趋势似乎与防止艾滋病毒和其他传染在注射吸毒者中间传播的努力有关。不过，每四个国家中不到一个报告说在执行一套全面的艾滋病毒/艾滋病预防和照料措施，其中，每八个国家中不到一个报告说这种措施具有较高的覆盖面。

图一  
预防、治疗和减少吸毒对健康和社会消极影响方面对策的范围，全球平均，  
2000-2006 年



资料来源：2000-2002 年、2002-2004 年和 2004-2006 年两年期报告调查表。

#### 4. 减少毒品需求其他领域的全球趋势和主要结论

##### (a) 承诺：政策和战略方面的对策

9. 在多数区域，承诺稳定在较高水平，一些区域报告说随着时间推移有了明显改进。撒哈拉以南非洲及拉丁美洲和加勒比国家报告说实现指标有困难。

##### (b) 对问题进行评价：收集和分析信息的能力

10. 各国收集和分析信息的能力普遍提高。一些区域投入资源建立毒品信息系统，或者在国家和区域级别用多种办法和信息来源改进现有系统，这些区域看来已经取得巨大进展。

##### (c) 建立伙伴关系：多部门对策和联网机制的范围

11. 许多国家报告说，已经建立良好的联网化或分散化机制，这些机制自第一个报告期（1998-2000 年）以来一直存在，许多区域的情况在第四个报告期（2004-2006 年）进一步改善。在减少需求活动方面，这种普遍采取行动的情况以及协调机制不断发展的趋势将来应当保持下去。

##### (d) 注重特殊需要：努力针对弱势群体或特殊群体开展工作

12. 在多数国家，针对弱势群体和特殊群体的干预措施似乎在增加。有些区域在减少需求方面拥有丰富经验，并且长期以来持续开展各种方案，在这些区域，特别方案很常见，原因可能是它们在减少需求方面有着较长期的经验。其

他区域也增加了这方面的努力，但原来的覆盖面比较窄。这些措施的增加可能与增加对艾滋病毒和其他血液传播感染的危险群体实行干预措施有关。

**(e) 传达正确的讯息：传媒和公众宣传运动方面的对策**

13. 减少需求工作包括传媒和公众宣传运动，在第四个报告期内，为改进传媒和公众宣传运动而开展活动的覆盖面呈略微下降的趋势，尽管总体上仍然相当高。报告以需求评估为基础开展这些活动的国家所占比例有所下降。所有区域都普遍开展了在减少需求方面如何传达讯息的培训，在评价这些活动是否有效方面，自上一个报告期以来略有改进。

**(f) 积累经验：评价和吸取经验教训**

14. 一些区域持续开展减少需求方案，并因此专门划拨了资源，如同其他各类干预措施一样，这些区域在以下三个领域都比较活跃：对从业人员的培训，对干预措施的评价，以及交流和传播减少毒品需求方面的最佳做法。其他多数区域报告说覆盖面超过 50%，撒哈拉以南非洲及东欧和东南欧对这些活动的重视程度较低。

**B. 对资料的分析**

15. 本报告审查各国提供的资料，并分析其答复，以说明各国在减少毒品需求方面取得了多大进展。

16. 两年期报告调查表所提供的资料大都属于定性资料，以专家意见为基础。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，并不要求提供与质量或影响有关的资料。尽管其他资料来源有时可以提供证据以支持评估，但经常难以验证所提供资料是否有效。<sup>1</sup>

17. 某些问题中使用的“低”、“中”、“高”的划分属于主观判断，并且与每个国家的情况有关。一个吸毒人数很多的国家可能提供很好的治疗服务，而且为这种服务投入大量资源，但该国可能认为难以声称服务覆盖面达到“高”，因此可能选择将覆盖面列为“中”。一个吸毒人数少的国家或对问题规模认识有限的国家可能会选择将治疗服务覆盖面列为“高”，尽管这并不是实际状况的真实反映。

18. 除资料的可靠性以外，还有样本的有效性问题：研究一下对两年期报告调查表作出答复的总体趋势就会发现，只有 51 个国家对所有四个报告期内调查表有关减少毒品需求的内容作出答复，占世界总数的 27%（见表）。为确保分析

<sup>1</sup> 两年期报告调查表第八部分 C 节标题是“处理问题”，载有关于预防、治疗与康复和减少吸毒对健康和社会的消极影响的问题，本节有可能提供关于干预措施的覆盖面（低、中、高）、性别敏感性以及是否有评价程序等资料。这些项目在 2000 年加入两年期报告调查表，因此，只是在第二、第三和第四个报告期才有这类数据。

能够更有代表性地反映区域局势，分析中包括了不同报告期内作出答复的所有国家。应当指出，在不同报告期内作出答复的国家在很大程度上是重叠的。例如，在对 2004-2006 年减少毒品需求问题作出答复的 91 个国家当中，有 65 个国家(71%)对 2002-2004 年两年期报告调查表作了答复，75 个国家(82%)对 2000-2002 年调查表作了答复，71 个国家(78%)对 1998-2000 年调查表作了答复。

表

**对 1998-2006 年四个报告期内两年期报告调查表减少毒品需求一节作出答复的国家**

报告期	国家数目	国家所占百分比	答复国家约占 15-64 岁
			世界人口的成分比
1998-2000 年	109	57	90
2000-2002 年	115	60	92
2002-2004 年	87	45	61
2004-2006 年	91	47	87
所有报告期	51	27	54

19. 尽管资料质量有上述种种局限性，但考虑到答复率的情况和国家样本所占比例之高，两年期报告调查表仍然提供了重要资料，有助于每个国家认识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 号决议，附件，第 17 段）中所规定的下述大目标方面取得的进展：

(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。”

20. 为了便于分析在实现 2008 年各项目标和指标方面取得的进展，联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）开发一种对两年期报告调查表各节中答复进行量化的分析工具，<sup>2</sup>该工具在第三个报告期（2002-2004 年）首次使用，用来报告减少毒品需求工作的进展情况（见 E/CN.7/2005/2/Add.1 号文件）。本报告利用上一个报告期采用的方法，提供了按区域分列的最新情况，直观地表现了在减少需求不同领域的变化情况。

21. 资料按九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。不过，某些分区域（特别是大洋洲和北美洲）国家数目较少，在审查根据这些国家的答复汇编的资料时一定要谨慎从事，因为单独一个国家的答复就可以对趋势产生很大影响。

<sup>2</sup> 减少需求指数是根据会员国对两年期报告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情况和覆盖面。分析以每个报告期内对两年期报告调查表作出答复的所有国家提供的数据为基础。在减少需求不同方面取得的进展是按区域平均水平提供的，平均水平由每个区域内各国开展活动的范围的百分比构成。

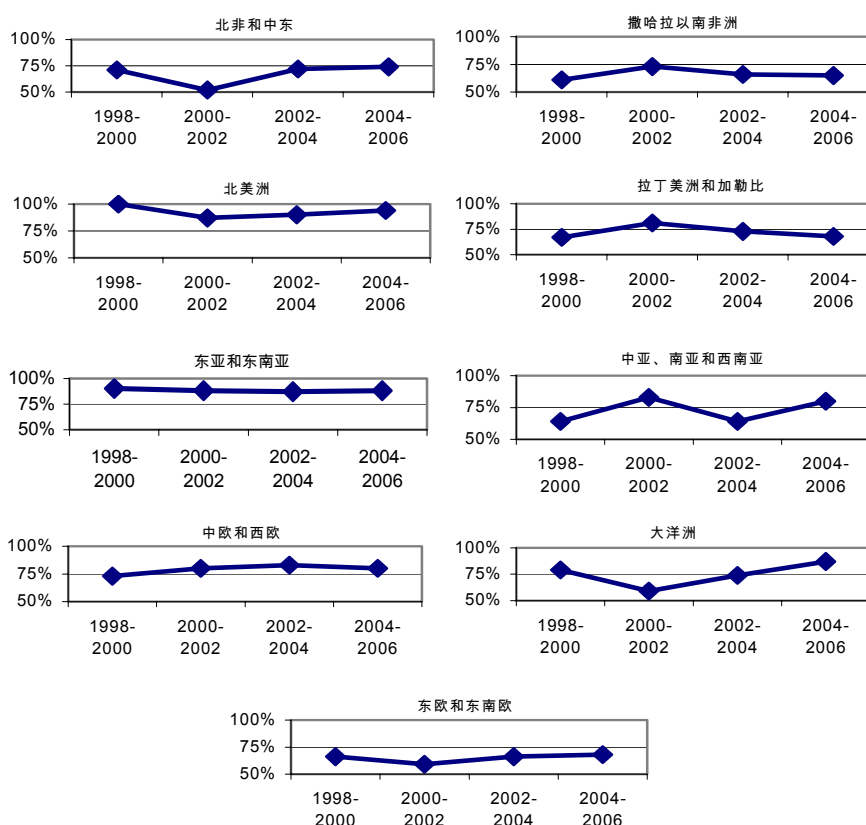
## 二. 政策和战略方面的对策

22. 两年期报告调查表第八部分 A 节的标题是“承诺”，问题包括各国是否有减少毒品需求国家战略，以及战略是否以吸毒问题形势评估为基础。此外还向各国询问了战略协调、利益方参与、资金和评价所取得成果的制度等问题。

23. 在多数区域，各国答复说已执行所要求活动的 75% 以上。一些区域在各报告期内保持该水平，并随着时间推移取得一些改进。在中亚、南亚和西南亚，趋势不稳定，但提高较为明显，已从初始期或第一个报告期略高于 50% 提高到第四个报告期 75% 以上。东欧和东南欧国家正在接近中欧和西欧的水平。在东亚和东南亚及北美洲，所有报告期内采取措施的范围都稳定在高水平。在大洋洲，据报告，政策和战略方面对策的范围在过去三个报告期内大幅提高。撒哈拉以南非洲及拉丁美洲和加勒比在第二个报告期内达到或超过 75% 的水平，但在第四个报告期内好象遇到一些困难（见图二）。

图二

政策和战略方面的对策，按区域分列，1998-2006 年



资料来源：1998-2000 年、2000-2002 年、2002-2004 年和 2004-2006 两年期报告调查表。

24. 在许多区域，制订和执行减少需求战略的机制在 1998 年之前已经建立，这些区域的对策水平在所有报告期内基本上始终一如既往，表现出高度的政治承诺。虽然一些区域有所波动，但是自 1998 年以来，几乎所有区域都增加了对减少需求方案的投入。最近几年，全球状况保持稳定。

25. 几乎所有答复国家（96%）都实施了减少需求国家战略，10 个国家中有 8 个国家（81%）报告说制订国家战略时以毒品问题评估为基础。多数国家（88%）报告说通过多个有关当局参与的多部门办法执行国家战略。报告有减少需求专项预算的国家数目则少得多（65%），不过，对于这个问题，各区域差别很大。

26. 减少需求国家战略在规模、覆盖面和范围方面存在巨大差异，因此很难分析每个国家的真实承诺水平。通过对两年期报告调查表其他部分的答复进行分析，可以进一步了解高度的政策承诺和认识水平在多大程度上转化成了具体行动。

### 三. 收集和分析信息的能力

27. 关于数据收集和分析，问题包括是否存在用以评估吸毒问题性质和规模的国家方案和机制，以及实施国家毒品信息系统所涉关键组成部分（流行率估测、学校调查、治疗报告制度等等）。

28. 在这方面，按区域进行的分析表明趋势正在好转，特别是有四个区域，它们在 1998-2000 年初始期报告的水平明显低于 2004-2006 年报告的水平。东亚和东南亚及中亚、南亚和西南亚取得巨大进步，自 1998-2000 年初始期以来，吸毒问题评估活动覆盖面提高约 30%。中欧和西欧及拉丁美洲和加勒比也表明，自初始期以来，它们进行定期评估以查明吸毒问题新趋势的能力大幅提高（分别提高 26%和 20%）。北美洲的毒品信息系统似乎最为全面，据报告，在这方面采取措施的范围在所有报告期都达到或接近 100%（见图三）。

29. 不过，一些区域具有长期经验，并且有完善的监测吸毒和有关问题的结构，即北美洲、大洋洲及西欧，而另一些区域在这方面缺乏经验和资源，特别是撒哈拉以南非洲及北非和中东，这两类区域之间仍存在巨大差距。过去八年来，表现最佳区域的情况似乎表明，国家和区域协调，培训和传播最佳做法以支持建立吸毒问题数据收集系统，还有监测机制，起了重要的作用。

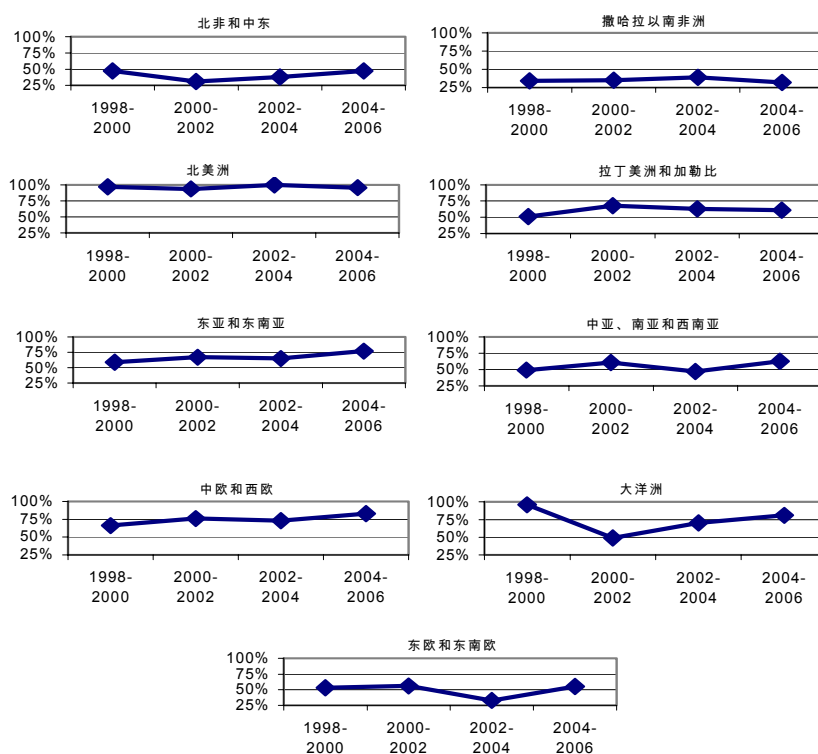
### 四. 对策的范围

#### A. 着重于预防吸毒的干预措施

30. 各国按照《减少毒品需求指导原则宣言》（大会 S-20/3 号决议附件）确定的原则，努力实现着重于预防吸毒的新型强化干预措施的目标，本节分析这方面的进展情况。



图三  
收集和分析信息的能力，按区域分列，1998-2006 年



资料来源：1998-2000 年、2000-2002 年、2002-2004 年和 2004-2006 年两年期报告调查表。

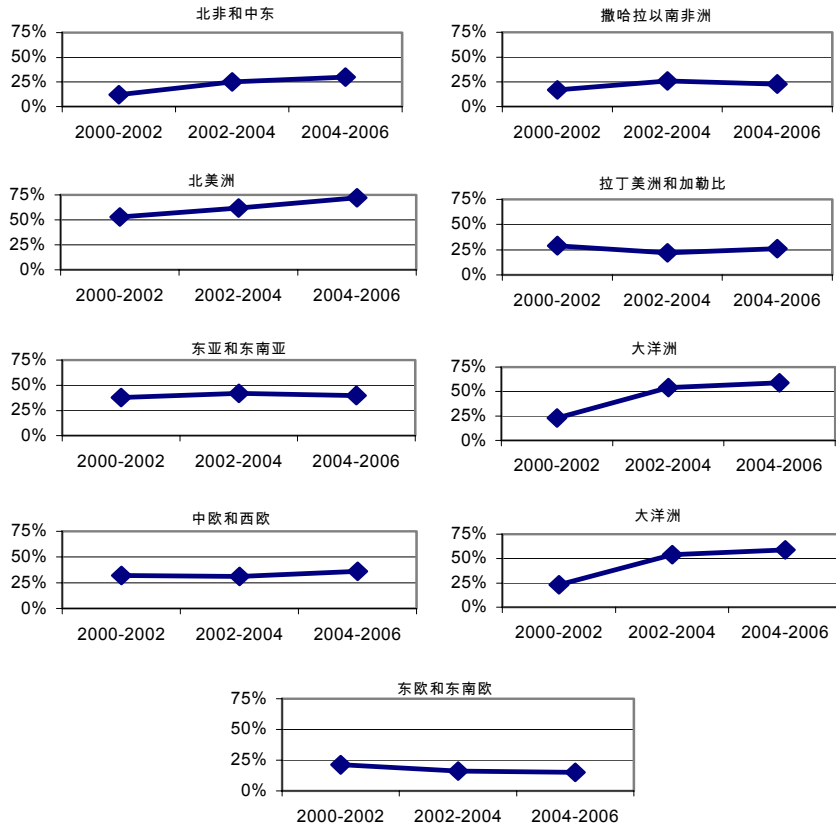
31. 预防吸毒应当全面，也就是说，不应仅宣传毒品的危险，还应当让人们尤其是年轻人掌握技能，向他们提供作出健康选择的机会。正是出于这个原因，各国被要求提供着重于预防吸毒的三种最基本干预措施的情况：提供关于毒品和吸毒问题的信息和教育，培训谋生技能，以及提供替代吸毒的措施。本报告第七章介绍开展公众宣传运动的情况，这项工作应当始终与全面的预防对策联系起来。

32. 预防吸毒应当全面还有一层意思，那就是应当在各种环境开展这类活动，以便预防吸毒信息和行动相互加强。因此，各国被要求提供在一系列场所开展这类干预措施的情况：学校、社区、工作场所、教养系统和保健部门。图四说明各国在多大程度上在一系列环境中开展了这三类活动(提供关于毒品和吸毒问题的信息和教育，培养谋生技能，提供替代吸毒的措施)，其中考虑到各国报告的预定目标群体覆盖面高中低估计水平，以及这些活动是否顾及男女差别。

33. 在 9 个区域中，有 6 个区域的国家报告说预防干预措施总体覆盖面比上一个报告期有所提高（中亚、南亚和西南亚，中欧和西欧，拉丁美洲和加勒比，北非和中东，北美洲，大洋洲），但是，就全球而言，预防干预措施覆盖面不

断提高的势头在 2004-2006 年似乎趋缓。要想使干预措施对吸毒趋势产生影响，各类 预防吸毒干预措施的覆盖面必须在所有环境达到较高水平，并在中期保持这一水平。

图四  
着重预防吸毒的干预措施，按区域分列，2000-2006 年



资料来源：2000-2002 年、2002-2004 年和 2004-2006 年两年期报告调查表。

34. 在北美洲和大洋洲，预防干预措施在不同环境得到广泛执行，目标群体覆盖面较高，综合指数超过 50%。据报告，北非和中东、东亚和东南亚、中欧和西欧以及拉丁美洲和加勒比的综合指数在 25%以上，而在东欧和东南欧、中亚、南亚和东南亚以及撒哈拉以南非洲，不同环境的活动覆盖面相对较低，不到 25%。

35. 在多数区域，提供信息是活动覆盖面最广的预防干预措施，9 个区域中有 8 个报告说覆盖面超过 25%。据报告，北美洲最高（81%），其次是大洋洲（53%）及东亚和东南亚（52%）。关于提供谋生技能教育，多数区域（9 个中的 5 个）报告说覆盖面超过 25%，从东欧和东南欧的 14%到北美洲的 64%不等。普遍报

告提供替代活动的覆盖范围最低，五个区域的活动范围不及 25%。不过，自上一个报告期以来，这类干预措施的执行范围在所有区域都有所扩大。

36. 全球范围趋势依然良好：预防吸毒干预措施的范围不断扩大，并且在很大程度上保持在较高水平。不过，扩大的幅度似乎不够，只有一个区域的报告表明活动的覆盖面非常高。

37. 情况肯定在不断好转，但是，会员国要想落实在大会第二十届特别会议上所做的承诺，就必须加大预防吸毒工作的力度。

## **B. 着重于吸毒者治疗和康复的干预措施**

38. 在第四个报告期内，治疗和康复领域综合得分从 11%到 71%不等，因区域而异，该得分表明各种环境提供治疗服务的范围。全球状况自第三个报告期以来保持稳定。

39. 综合得分包括七种不同环境四个主要干预方面（解毒、替代疗法，非药物干预和重返社会）分别 28 项测量指标的综合累计结果。若报告表明服务工作覆盖面高并且顾及男女差别，则一种环境实施特定干预措施的情况可得最高分。显然，不可能指望有很多国家实行了所有方面的全盘干预措施，缺乏资源是原因之一，实际毒品形势不需要采取某些干预措施也是一个原因。

40. 如图五所示，自上一个报告期 2002-2004 年以来，执行所有治疗干预措施得分提高的有：中欧和西欧，中亚、南亚和西南亚，以及北美洲。自上一个报告期以来，东亚和东南亚改善最为明显（从 20%提高到 30%），而在大洋洲，所有报告期内各种治疗干预措施的覆盖面稳步提高，现在已经达到最高分的 71%。

41. 东欧和东南欧的情况继续保持稳定，综合得分稳定在接近 10%的水平。过去政治制度建立的保健和社会体系正在得到改变，但过渡进程尚未完成，并对当前的干预措施覆盖面产生影响。在拉丁美洲和加勒比区域，所有治疗干预措施的覆盖面自上一个报告期以来保持稳定。

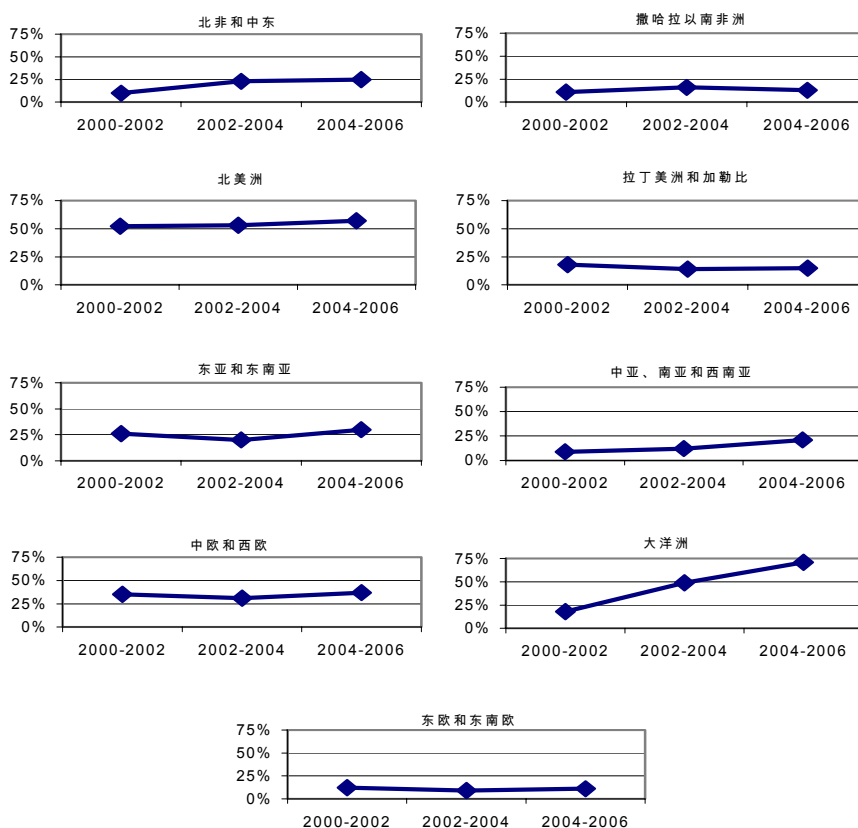
42. 在撒哈拉以南非洲，所有治疗干预措施都有所下降，原因在于据报告解毒、替代疗法和重返社会干预措施的覆盖面都有所下降。该区域非医药干预措施的覆盖面保持稳定。撒哈拉以南非洲区域各国受到其他重大保健问题的影响，这些问题耗尽了本区域可用于提供戒毒治疗服务的资源。

43. 解毒仍是全球最经常使用的治疗干预措施。解毒覆盖面在所有区域都扩大了，只有撒哈拉以南非洲及东欧和东南欧例外，据报告这两个区域解毒干预措施的覆盖面有所下降。大洋洲和北美洲的解毒覆盖面最广，据报告，分别得到最高分的 70%和 61%。

44. 替代法治疗只涉及类鸦片依赖性，这方面的趋势与上一个两年期相同。在所有区域，在任何环境，替代法治疗都是覆盖面最低的干预措施。大洋洲和北美洲各种治疗环境分别达到最高分的 68%和 49%。其他区域自上一个报告期以来增长相对较少。东亚和东南亚的一些国家增加了替代法治疗，如中国和印度

尼西亚。中国发起了一项行动，拟在全国各地建立美沙酮维持中心，目的是预防注射吸毒相关联的艾滋病病毒/艾滋病。拉丁美洲和加勒比及撒哈拉以南非洲报告说替代法治疗的覆盖面有所降低。

图五  
着重于治疗和康复的干预措施，按区域分列，2000-2006年



资料来源：2000-2002年、2002-2004年和2004-2006年两年期报告调查表。

45. 就全球而言，非医药治疗的覆盖面自上一个报告期以来稍微增加。得分有一定程度提高的有中亚、南亚和东南亚，中欧和西欧以及拉丁美洲和加勒比。大洋洲的非医药治疗得到最高分的88%，这是不同寻常的，非医药治疗仍是该区域使用最多的干预措施。北非和中东、撒哈拉以南非洲及东欧和东南欧自上一个报告期以来状况保持稳定。而在北美洲，非医药治疗的得分略有下降。

46. 关于重返社会，全球情况保持稳定。下列区域都出现了4-9个百分点的增长幅度：中亚、南亚和西南亚，东亚和东南亚，拉丁美洲和加勒比以及东欧和东南欧。大洋洲达到最高分的60%，北美洲的情况自上一个报告期以来保持稳定，但该地区仍然达到了最高分的59%。中欧和西欧的重返社会干预措施覆盖面保持稳定，撒哈拉以南非洲及北非和中东报告说重返社会服务覆盖面有所下降。

47. 多数区域报告说解毒干预措施得到广泛开展。其他各类治疗服务似乎需要发展和加强。应当考虑到不同的目标群体和服务对象，并向所有吸毒者提供服务。拉丁美洲和加勒比及东欧和东南欧呈稳定趋势，这表明需要作出新的努力。而在除大洋洲以外的其他区域，自上一个报告期以来服务覆盖面有一定程度的提高。到 2008 年实现有关目标尚须作出新的承诺。

### C. 为减少吸毒对健康和社会的消极影响而采取的干预措施

48. 两年期报告调查表提供关于各国为减少吸毒对健康和社会的消极影响而采取行动的信息。这些问题涉及艾滋病毒/艾滋病以及乙型和丙型肝炎等传染病传播问题，以及防止超量吸毒和提供应急收容所等其他事项。

49. 2005 年，经与捐助者、各国政府、非政府组织和社区组织及其他伙伴广泛协商，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）方案协调局批准并推荐了全面的艾滋病毒/艾滋病一揽子预防和照料措施。特别是针对艾滋病毒通过吸毒传播，一揽子措施包括所有治疗方案（包括替代法治疗），并包括采取其他措施减少吸毒对健康和社会的消极影响（采取对注射吸毒者的同伴广泛宣传以及提供预防商品等举措），自愿咨询服务和保密的艾滋病毒检测，预防吸毒者通过性行为传播艾滋病毒（包括提供避孕套以及性传染病的预防和治疗），提供初级保健以及提供抗逆转录病毒治疗。

50. 在 2004-2006 年报告期，75 个国家就全面一揽子措施中的六种作出答复。每四个国家中，采取所有措施的不到一个（22.7%）。在采取所有六种措施的国家当中，每八个国家中不到一个（11.8%）报告说所采取措施有较广的覆盖面。

51. 在传播关于艾滋病毒/艾滋病的安全信息和教育材料方面，报告国家中约有半数（50.7%）表示向吸毒者提供这些资料，但覆盖面较低的国家超过三分之二（68%）。提供率最低的区域是北非和中东，最高的是大洋洲。

52. 在向吸毒者提供艾滋病毒/艾滋病宣传服务方面，报告国家中超过半数（57.3%）表示提供了此类服务，但覆盖面较低的国家占三分之二（65.3%）。提供率最低的区域是东欧和东南欧，最高的是北美洲和大洋洲。

53. 在向吸毒者发放避孕套方面，报告国家中有略微超过半数（58.7%）表示提供了这种服务，其中，又有一半（54.7%）表示覆盖面较广。提供率最低的区域是北非和中东，最高的是北美洲。

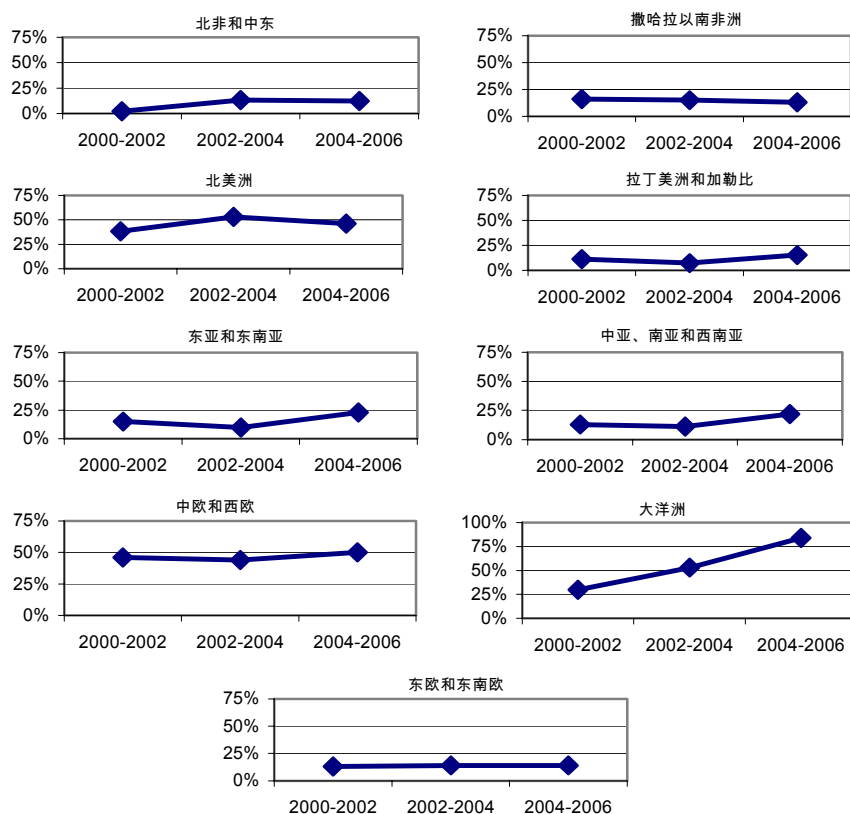
54. 在替代法治疗方面，报告国家中约有半数（51.6%）表示向吸毒者提供这类服务，但覆盖面较低的国家几乎十占其九（88.0%）。提供率最低的区域是中亚、南亚和西南亚，最高的是北美洲和大洋洲。

55. 在为吸毒者提供自愿咨询和保密的艾滋病毒检测方面，也是这种情况，虽然报告国家中约有半数表示提供这种服务，但覆盖面低的国家在这些国家中超过一半。提供率最低的区域是北非和中东，最高的是大洋洲。

56. 关于消毒针头和注射器项目，报告国家中不到一半（42.7%）表示向吸毒者提供这种服务，覆盖率低的国家接近四分之三（72%）。提供率最低的区域是北非和中东，最高的是大洋洲。

57. 各国通过两年期报告调查表提供的答复表明，过去几年在全球范围内取得一些改进，但许多区域的综合指数仍然较低，这表示即使采取了干预措施，这些措施对于目标群体的估计覆盖面也往往较低（见图六）。在目标群体中间提供服务的覆盖面为中或高的国家主要在北美洲、西欧和中欧及大洋洲。北非和中东、撒哈拉以南非洲、东欧和东南欧及拉丁美洲和加勒比国家则报告各种服务提供率最低；此外，即使提供服务，其目标群体覆盖面也往往较低。

图六  
为减少吸毒对健康和社会的消极影响而采取的干预措施



资料来源：2000-2002年、2002-2004年和2004-2006年两年期报告调查表。

## 五. 多部门对策和联网机制的范围

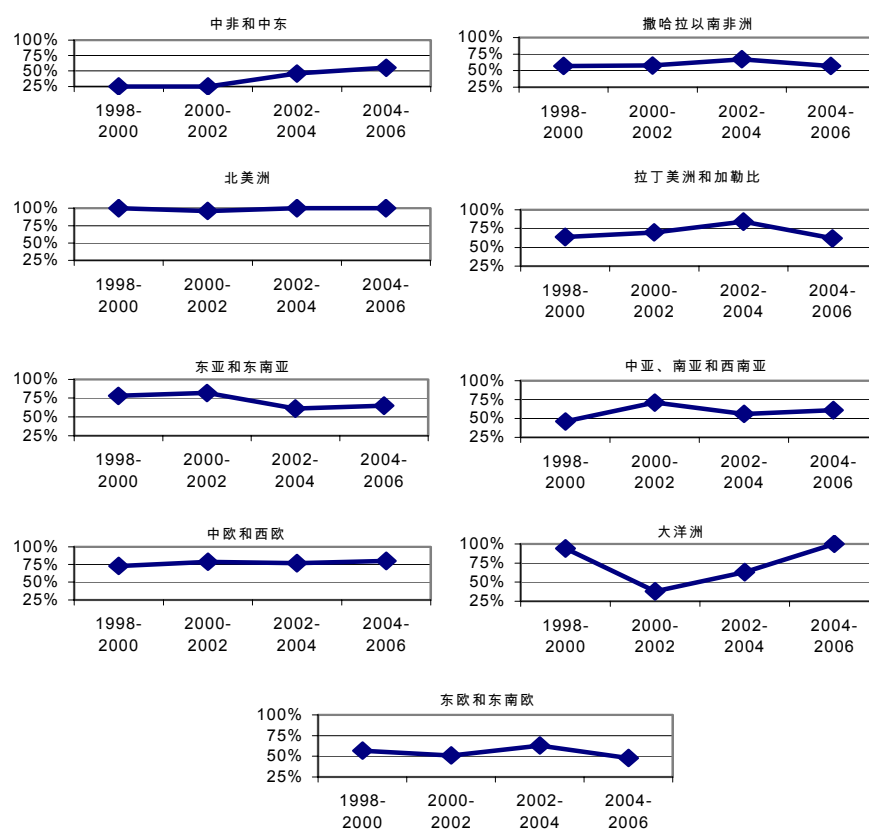
58. 本章介绍各国努力发展多部门、全社区参与的办法，以制订适当政策和方案的情况。一些国家启动或扩大了减少需求对策向地方一级下放权限的工作。

59. 调查表特别请各国报告是否在各级建立协作或联网机制，以及这些协作或机制是否规定应当查明和吸纳新伙伴。分析仅以两个问题为依据，因此，必须谨慎对待。

60. 在这方面，自第一个报告期以来，多数国家都报告说已经建立联网或权限下放机制，覆盖范围良好（超过 50%），一些区域达到优等（超过 75%）。如图七所示，2004-2006 年许多区域在这方面的情况有所好转，这是令人鼓舞的。即使东欧和东南欧、拉丁美洲和加勒比以及撒哈拉以南非洲报告有某种程度的下降，所有这些区域所采取对策的范围仍保持在 50%左右，或者大大超过 50%。据报告，三个区域已建立协作或联网机制的范围达到优等：中欧和西欧、北美洲和大洋洲。

图七

多部门对策和联网机制的范围，按区域分列，1998-2006 年



资料来源：1998-2000 年、2000-2002 年、2002-2004 年和 2004-2006 年两年期报告调查表。

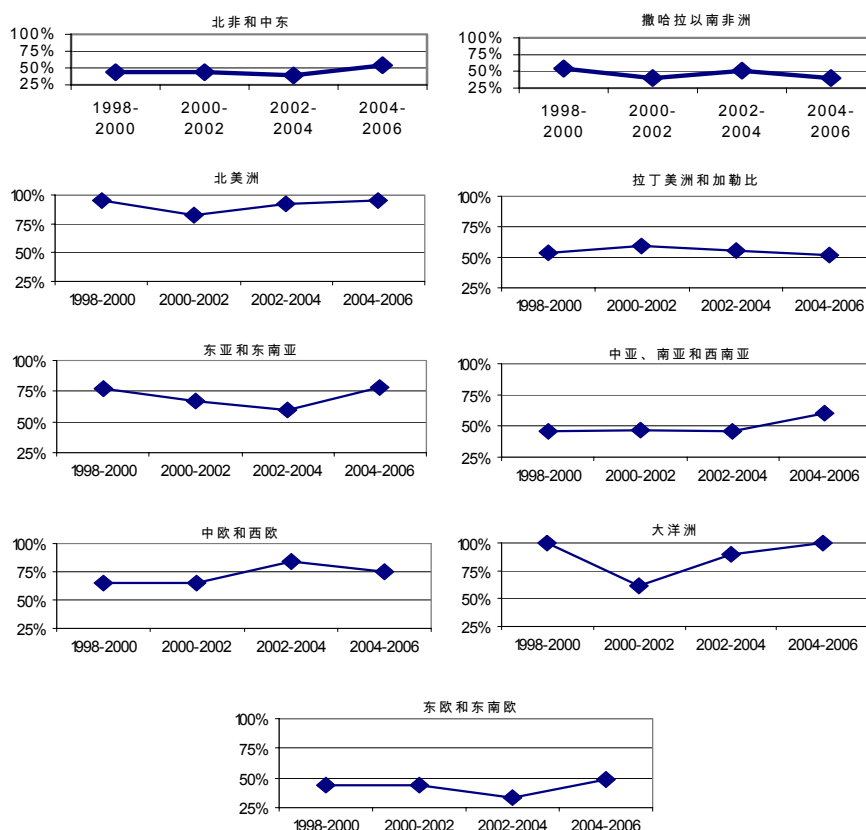
61. 希望将来两年期报告调查表的这一部分继续报告采取了如此广泛的行动。有些减少需求活动需要各级别和各部门采取协调一致的行动，在这方面，已经建立并继续发展协调机制对于确保各项干预措施实现必要的协同增效至关重要。

## 六. 在针对薄弱群体或特殊群体开展工作方面所作的努力

62. 减少需求干预措施的问题之一是对特殊群体关注不够，这些群体的吸毒风险往往比主流社会更大。学校预防工作很重要，但对不上学的边缘青少年（如街头儿童）鞭长莫及。还有，多数情况下治疗服务是为“典型的”年轻男性吸毒者设计的，不一定认识到还存在有特殊需要的群体（如妇女和少年）。旨在减少吸毒对健康和社会消极影响的干预措施在某种程度上针对顽固吸毒者、注射吸毒者和监狱服刑人员等薄弱群体，但有些薄弱群体则没有被这些干预行动涵盖在内。在多数国家，似乎针对薄弱和特殊群体的干预措施在增加（见图八）。有些区域在减少需求方面拥有大量经验，并且长期以来持续开展各种方案（北美洲、中欧和西欧及大洋洲），特殊方案在这些区域很常见，原因可能是，这些区域在减少需求方面的长期经验使政府机构和非政府组织认识到处于所谓“普遍”干预措施之外的那些群体的特殊需要。

图八

在对薄弱或特殊群体开展工作方面所作的努力，按区域分列，1998-2006年



资料来源：1998-2000年、2000-2002年、2002-2004年和2004-2006年两年期报告调查表。



63. 其他区域（东亚和东南亚，中亚、南亚和西南亚，北非和中东及东欧和东南欧）在这方面的努力似乎也增加了，只是原来的覆盖面比较低。增加的原因可能与对艾滋病毒和其他血液传播传染病的风险群体增加实行干预措施有关，在其中一些区域，艾滋病毒和其他血液传播传染病问题已成为吸毒问题和减少需求对策最近演变过程的一项主要特征。在拉丁美洲和加勒比，报告的干预措施基本稳定在中等水平。撒哈拉以南非洲国家则报告说针对薄弱和特殊群体的干预措施处于较低水平，不同报告期之间有所变化，但始终低于 50%。

64. 着重于特殊群体的干预措施非常重要，因为这些措施不仅有助于减少风险群体的吸毒现象，而且有助于改善他们的健康，并减少他们吸毒带来的社会问题。这些干预措施也是更广范围的预防和治疗干预措施取得成功的关键。

## 七. 传媒和公众宣传运动方面的对策

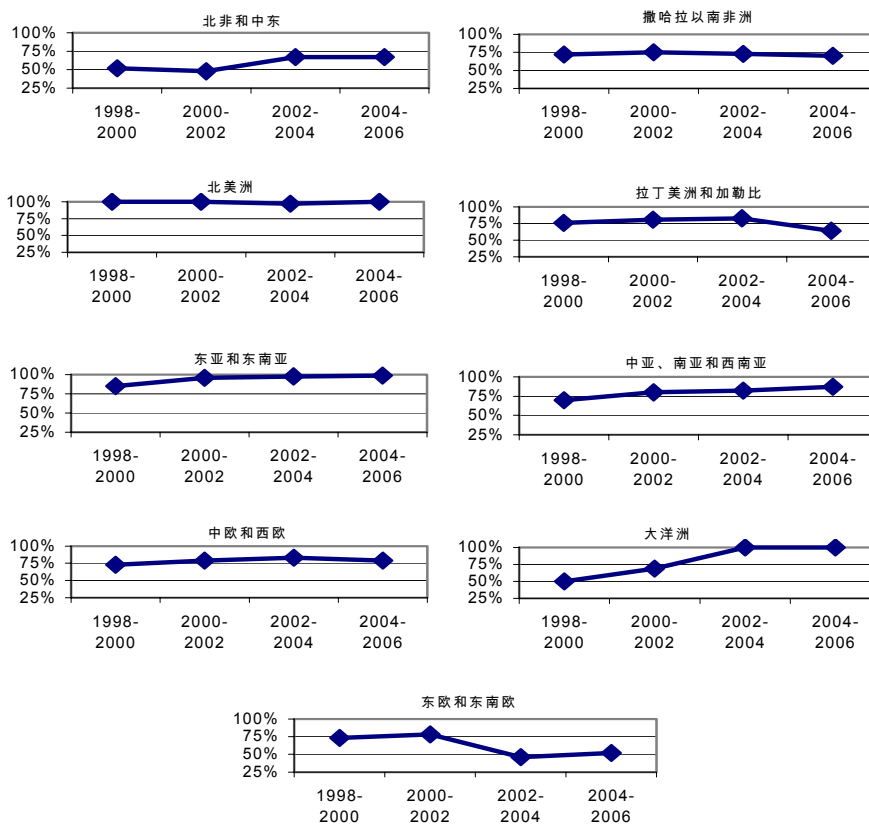
65. 传媒和公众宣传运动对策是预防吸毒领域最常见的干预措施之一。最近对北美洲的传媒运动进行了评价，得出的结论进一步证实了所持的观点，这就是即使资金充裕，计划完善并持续开展的活动，但产生的效果仍然很有限，不足以改变目标群体的态度，尽管对改变信息和认识水平有一定影响。虽然并没有证明信息和认识的改变与行为方式的改变有关系，但传媒和公众宣传运动方面的对策仍是全面的预防吸毒一揽子措施的组成部分，有助于加强通过其他活动传播的信息和价值观。

66. 减少需求工作包括为改善传媒和公众宣传运动而开展活动，这类活动的综合指数所表现的全球积极趋势在上一个报告期内略微下降，尽管比例仍相当高，达到 76%（各区域趋势见图九）。关于本分项目下报告的对策各组成部分，报告在国家减少需求战略中纳入公众宣传运动的国家自上一个报告期以来略微下降（从 86%到 80%）。尤其令人失望的是，报告以需求评估为依据开展运动的国家有所下降（从 75%到 67%），中欧和西欧下降最为明显（从 94%到 67%）。这种发展趋势性质严重，因为以需求评估为依据开展运动显然是取得成功的一个前提条件。

67. 关于传达减少需求讯息的本行业从业人员，一个积极的迹象是，多数国家（82%）为这些人员提供相关培训，在所有区域，这些国家所占比例明显超过 50%。这类培训需要保持下去，因为这是持续和有效的减少需求干预措施的基础之一。

68. 不过，应当指出，报告说评价这类活动有效性的国家数目仍然相当少（43%），尽管比上一个两年期有所改进。这就是说，目前有超过半数提交报告的国家不能够了解它们开展的行动是否有效。一些区域需要开展协调一致的努力以改进这种状况：北非和中东的比例自上一个报告期以来从 63%下降到 38%，东欧和东南欧及撒哈拉以南非洲报告的比例也有所下降，对行动结果进行评价的国家仅占五分之一或更少。在中亚、南亚、西南亚、东亚、东南亚、拉丁美洲和加勒比以及北美洲，报告对传媒和公众宣传运动进行评价的国家数目大幅增加。

图九  
传媒和公众宣传运动方面的对策，按区域分列，1998-2006年



资料来源：1998-2000、2000-2002、2002-2004 和 2004-2006 年两年期报告调查表。

69. 两年期报告调查表显示，有些区域在拟订、传达和评价适当和准确的减少需求讯息方面，活动覆盖面达到了最高水平，如东亚和东南亚、北美洲和大洋洲，这些区域应当交流这方面的经验和专门知识，以帮助其他区域改进这类活动。

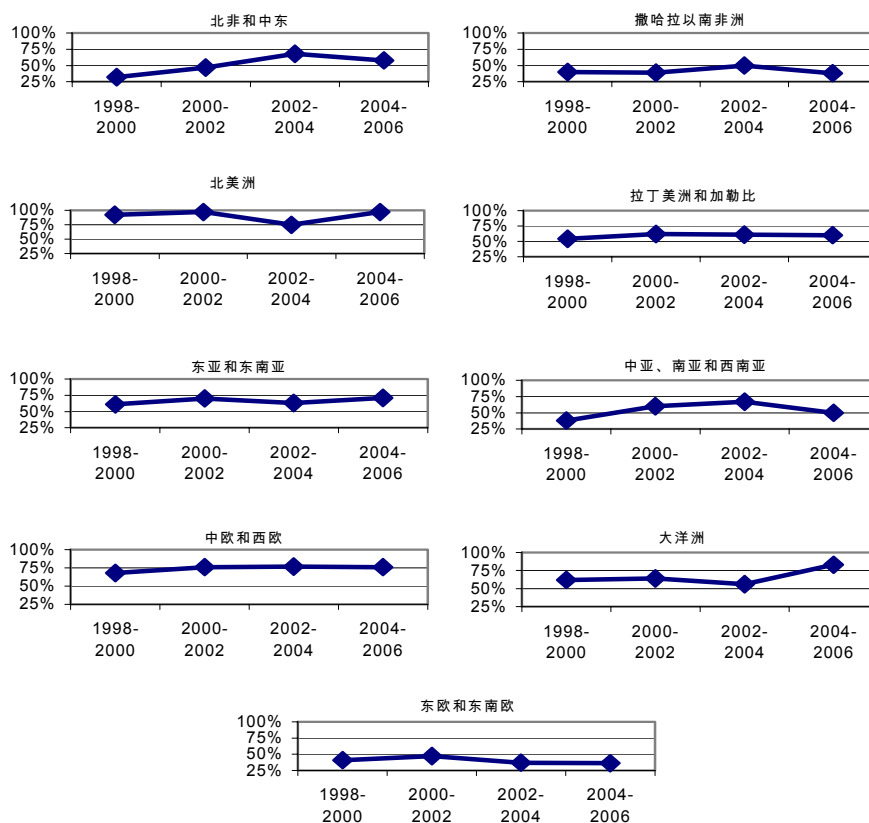
## 八. 评价和吸取经验教训

70. 在两年期报告调查表关于评价和吸取经验教训一节，询问了有关减少需求的三个关键问题：对从业人员的培训，对干预措施的评价以及交流和传播最佳做法和经验教训。各国是否重视这些活动，表明它们是否打算在长期投入资源，以采取持久和以证据为依据的干预措施。

71. 如同其他几类干预措施的情况一样，一些区域持续开展减少需求方案，并因此专门划拨了资源（如北美洲、欧洲和大洋洲），这些区域在上述所有三个

领域也都比较活跃（得分在 75%以上）。其他多数区域得分在 50%以上，而撒哈拉以南非洲及东欧和东南欧对这些活动的重视程度较低（见图十）。

图十  
评价和吸取经验教训，按区域分列，1998-2006 年



资料来源：1998-2000 年、2000-2002 年、2002-2004 年和 2004-2006 年两年期报告调查表。

## 九. 结论

72. 尽管作出努力，使用两年期报告调查表获取的资料向会员国提供信息，以便在某种程度上了解自 1998 年以来取得的进展，但这种调查表仍有很大局限性，因此，鼓励会员国考虑在 1998-2008 十年期结束之后，是否可能进一步改进两年期报告调查表。干预措施的实际覆盖面、质量和影响如何，对于正确评估真实进展情况至关重要。

73. 根据对各国在两年期报告调查表关于减少毒品需求各节所作答复进行分析，可以得出以下基本结论，供麻委会审议：

(a) 减少毒品需求方面的政治承诺仍然坚强有力，各国已投入资源，为有效的国家减少毒品战略奠定基础；

(b) 越来越多的国家加强了政治承诺，对吸毒问题信息的研究和分析为有关决策提供了依据；

(c) 在执行关键干预措施（预防、治疗和康复及处理吸毒对健康和社会的消极影响）方面正在取得进展，但尚需实现飞跃发展才能在减少毒品需求方面取得重大的、可衡量的成绩。

---