

联合国



Distr.
GENERAL

E/CN.7/1996/5
22 March 1996
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

E

经济及社会理事会

麻醉药品委员会

第三十九届会议

1996年4月16日至25日，维也纳

临时议程项目4*

减少需求方案中初级和二级预防的原则和做法

世界药物滥用形势

秘书处的报告

提 要

关于药物滥用的数据基于许多不同的方面，因此不好作直接对比。一些政府以治疗的数字作为每年药物滥用者数目的依据；其他政府以拘押的数据作为滥用者数目的依据。甚至治疗数据的收集方法也不尽一致。本报告探讨这些困难和收集数据大致评估药物滥用的程度、格局和趋势而可能采用的方法。一种主要趋势是药物滥用仍在继续增加；甚至在报告药物滥用减少的少数情况下，也通常是作为替代的另一种药物滥用的情况相应的增加，这是由于另一种药物价格较低或想要的药物得不到。鸦片剂滥用仍在亚洲继续蔓延，在南部非洲和欧洲已成为一个问题，在许多不同国家看来正广为流行。可卡因滥用继续是美洲国家和一些欧洲国家的一个问题，但是有某些报告称可卡因滥用的程度有所下降。安非他明类看来在某些情况下作为滥用的药物正在取代可卡因，在北欧和某些东亚地区仍然是主要的滥用药物。安定剂的滥用也一直在普遍增加。大麻是几乎在整个世界被滥用的一种药物。滥用的格局显示，注射滥用药物方法和艾滋病病毒感染仍在继续蔓延。

* E/CN.7/1996/1.

目 录

	段 次	页 次
导言	1	2
一. 在估计药物滥用程度、格局和趋势方面 存在的问题	2 - 9	2
二. 世界药物滥用情况	10 - 15	6
三. 按区域审查药物滥用程度、格局和趋势	16 - 43	7
A. 非洲	16 - 20	7
B. 美洲	21 - 25	9
C. 亚洲和太平洋	26 - 35	11
D. 欧洲	36 - 40	14
E. 近东和中东	41 - 43	15
四. 正在出现的与药物滥用有关的问题	44 - 59	17

图

一. 非洲: 药物滥用趋势, 1994 年	9
二. 美洲: 药物滥用趋势, 1994 年	10
三. 亚洲和太平洋: 药物滥用趋势, 1994 年	12
四. 东欧: 药物滥用趋势, 1994 年	16
五. 西欧: 药物滥用趋势, 1994 年	16

导 言

1. 本报告是根据各国政府关于国际药物管制条约运作情况的报告中所载数据而编写的; 各国政府的报告是 1994 年提交秘书长的。

一. 在估计药物滥用程度、格局和趋势方面存在的问题

2. 估计其性质为非公开活动的任何犯罪活动的程度是困难的。在设法估计像药物滥用这样的没有直接受害人报告犯罪情况的一种犯罪活动, 困难是多方面的。不同的国家在设法解决这一问题方面采取不同的做法, 各有其利

弊。一些政府保持登记自愿或不自愿同有关当局有过联系的人。这种登记通常取自两种来源之一：卫生保健治疗记录数字或警察拘押与毒品有关的犯罪人数字。

3. 每年药物滥用者数字估计是根据在政府诊所、私人医院和非政府组织办中心等设施为药物致瘾而就诊的人数作出的。一些政府的估计数仅包括到国营诊所就诊的病人；其他政府的估计数则以到某些国营医院就诊的人数为依据。关于各国列入统计表的滥用药物的种类也有很大不同。一些国家不列大麻滥用数字，其他一些国家只报了鸦片剂和可卡因滥用的估计数，还有一些国家报了全部受管制物质和许多未受国际管制的物质如卡塔叶（阿拉伯茶）和酒精的数字。

4. 另外，许多政府根据一年中拘押的人数估计出药物滥用者数。有时使用的只是因拥有非法药品而被拘押的人数；有时因拥有非法药品而被拘押的人数再加上因贩毒而被定罪的人数。以此种方法作为估计基础的国家间也互有不同，因为有些国家报告的是受国际管制药物的数字，而其他一些国家则把大麻排除在外。使用这两种估计方法之中任一方法，如果不作推断地把绝对数字当作一年中的滥用者数目，那一年中的实际滥用药物人数就会大大低估。许多国家都明显倾向于用绝对就诊人数或拘押人数，而不是以这些数字作为基础加以推断去估计人口中的滥用者数目。从表中可以看出，在一特定年份，只有几个国家估计不同药物的实际滥用人数。这造成了使药物滥用问题看起来没有实际存在的那么严重的效果。然而，回答年度报告调查表的政府中只有一半的政府有对药物滥用者的记录。除了这些记录的依据各不相同以外，一个药物滥用者被记录的时间长度从六周到无限期不等。在有记录的40个国家中，有9个国家永远保留记录的名字，有5个国家保留记录的名字五年，其余26个国家保留记录的名字不足五年。

5. 另一评估方法是进行某种形式的调查，然后从调查结果推断其余人口的情况。这是代价最高，费时最多的方法。如果不把有关数据同从同一人口群体收集的其他一些数据结合起来，这也是最不充分的一种方法。问题产生在试图评估一人口群体中不经常的任何行为时；例如，要找到一个药物滥用者，可能要访谈999个人。所有国家调查都往往严重低估药物滥用者的数目，这是因为进行访谈的环境和许多药物滥用者并不住在某些国家登记册所登记的地方，如选民登记册。没有几个国家政府能够经常进行此种调查，因为此种调查花费昂贵，许多国家不是可能就是不宜进行这种调查。

6. 一种备选做法是进行较小的较紧缩目标的抽样调查,可将此种调查抽样局限于某一地区或某一类人,如学校儿童。小地区研究的优点是可很好地了解一个地区发生的情况,但通常不能据此认为全国的情况也是如此。另外,由于某个地区存在着地方性暴力,如往往与贫民区和棚户区相联系的地方性暴力,无法进行此种研究。同样,学校儿童调查研究可了解比如说 14 至 16 岁人中间药物滥用的程度,但不能说明其余人口中的情况。然而,在人们远远不到 16 岁便结束其学业的国家,青年人往往难于调查接触到。

7. 第三种方法是利用社会科学中所谓的三角剖分数据,再加上若干小型研究。收集和比较现有许多来源的数据,如治疗数据、拘押数据和缉获数据。征求可能同吸毒者直接接触的人们如学校教师、社会工作者、警察或神职人员的意见。然后可在特定地区进行小规模调查研究,对比不同来源的所有数据,看是否出现了连贯一致的规律性的情况。这是禁毒署特别是在据认为存在药物滥用问题的发展中国家正在促进推行的迅速评估方法。往往可评估问题的大致规模,但几乎难于知道问题的确切程度。最重要的资料是涉及具体“人”、“物”、“方式”和“地点”的资料。应设法收集有关“原因”的资料,但是成功的插话往往取决于回答的速度,并不总是依靠对问题的详细回答。重要的是要了解谁在滥用药物,即社区的哪一部分人(如学校儿童、校外青年、卡车司机);正在滥用哪种药物(如“迷魂药”、海洛因、大麻、可卡因);滥用方式(如吸食或注射);地点(校内、校外、俱乐部、工作时)。

8. 严重药物滥用趋势的一个重要指标是因药物滥用而就诊的人数,特别是初次就诊的人数。如果初次就诊人数在就诊总人数中占很小比例,这表明情况,特别是关于吸食鸦片剂的情况是稳定或正在减少。然而,如果该数字在总人数中占很大或特大比例,说明情况在不断恶化。遗憾的是,没有几个国家报告此种情况。

9. 本报告只能指出药物滥用形势的大致趋势。由于在许多国家静脉药物滥用作为艾滋病病毒感染传播媒介所起的作用日益增加,一些政府报告了此种滥用。与毒品有关的死亡数字、因与毒品有关的犯罪而被囚禁的人数比例和狱中药物滥用的程度也被用来作为表明某些药物滥用代价和后果的指标。

1994年一些国家全国每10万居民中
滥用某种药物的推定估计数

国家	鸦片剂类 药物	可卡因类 药物	大麻类 药物	致幻剂	安非他明类 药物	镇静剂类 药物	挥发性 溶剂
非洲							
毛里求斯	296	..	341	..	..	..	..
纳米比亚	..	..	1,369	..	..	1,095	102
南非	..	..	131	<1	..	2	3
美洲							
玻利维亚	30	197	..	75	..	1,796	2,694
墨西哥	14	63	270	16	13	70	9
美利坚合众国	1,866	2,141	7,195	926	920	613	810
亚洲和太平洋							
澳大利亚	..	100	1,300	100	200	1,100	100
巴布亚新几内亚	..	8	24,222	..	..	24,222	9
欧洲							
捷克共和国	29	38	1,491	232	106	..	135
德国	56	111	1,231	32	123	..	..
意大利	325	6	..	13	..	2	..
荷兰	150	..	3,761	..	..	1,962	..
葡萄牙	608	50	1,014	..	..	152	..
瑞典	86	9	128	4	158	86	2
瑞士	..	..	2,450	..	..	..	..

来源：联合国国际药物管制规划署。

二. 世界药物滥用情况

10. 虽然世界各地的药物滥用情况在不断变化,但看来没有任何迹象显示任何总的减少。事实上看来是净增加。这并不一定反映在各国政府提供的统计数字中,而是见之于药物滥用趋势报告对形势的定量评估中。

11. 上文第 3 段所说的一些国家政府为估计的年度滥用人数的提供就诊数字或甚至部分就诊数字的倾向可说明一些政府有关某种药物滥用增加的报告和它们提供的数字之间存在明显悬殊的原因。可能有某种药物滥用明显增加但未直接反映在就诊数字中的情况。肯定,关于大麻和许多安非他明类药物,如亚甲二氧基甲基安非他明,可能有滥用增加而从未反映在就诊统计数字中的情况。就这两种药物而言,即使(从研究发现,新闻报导和政治声明中)知道此种药物被广泛滥用,在年度报告调查表中可能也不会报告其滥用情况。因此,这就提出了量度一种药物问题严重程度的问题,即其严重程度是由滥用药物的绝对人数来量度,还是由药物的药力和危险性来量度。本报告强调了与具有致瘾可能的药物有关的趋势和情况。

12. 除了药物滥用的量在不断增加以外,另一个可归纳概括的情况是大麻滥用的几乎普遍性。在世界不同的地区,各种其他药物往往被滥用,但是大麻的滥用几乎具有普遍性。在北美洲,其他主要滥用药物是可卡因和海洛因,可能还有安非他明类和致幻剂类;在拉丁美洲,其他主要滥用药物是可卡因、安定剂和目前的海洛因。北非看来没有其他明显的药物问题,但是西非报告了安定剂滥用情况,东非报告了甲喹酮滥用情况,南部非洲报告了海洛因、甲喹酮和地匹哌酮滥用情况。亚洲的滥用情况多种多样,但是,除了日本、密克罗尼西亚联邦和菲律宾滥用安非他明外,鸦片剂和镇静剂的滥用看来在扩散。在澳大利亚,安非他明和海洛因都在被滥用。安定剂的滥用在某些国家有所增加,丁丙诺啡滥用在印度已成为一个问题。在欧洲,情况也是多种多样:在北欧,滥用问题主要涉及安非他明;在中欧,当地制的罌粟调制品和海洛因被广泛滥用,从当地生长的麻黄属植物制作的甲卡西酮(ephedrone)也被广泛滥用。其他地方滥用情况不一,但许多药物被滥用,而且有较大的多种药物滥用倾向。海洛因、安定剂、可卡因、安非他明、亚甲二氧基甲基安非他明(迷魂药)和致幻剂都是被报告遭滥用的药物,只是各国滥用程度不同而已。

13. 世界不同地区许多国家都报告了多种药物滥用的明显趋势,因此,不是

多种药物掺在一起同时服用以增加每种药物的效力，就是依次服用多种药以尽量减少开始服用的药的副作用。

14. “特制药物”药力强的兴奋剂和致幻剂的再度出现在北美各国和欧洲一些国家以及澳大利亚都很明显。

15. 地图上显示了静脉药物滥用无情的扩散蔓延情况。在一些国家，此种滥用构成了严重的问题，并正成为艾滋病病毒传染的一个主要媒介。其他国家报告说，虽然存在着静脉药物滥用情况，但只发生在少数人中间，并且尚未构成严重的健康问题。有两个国家报告说，因为海洛因的纯度增加，许多新的海洛因滥用者是采取吸食方式而不是注射方式。

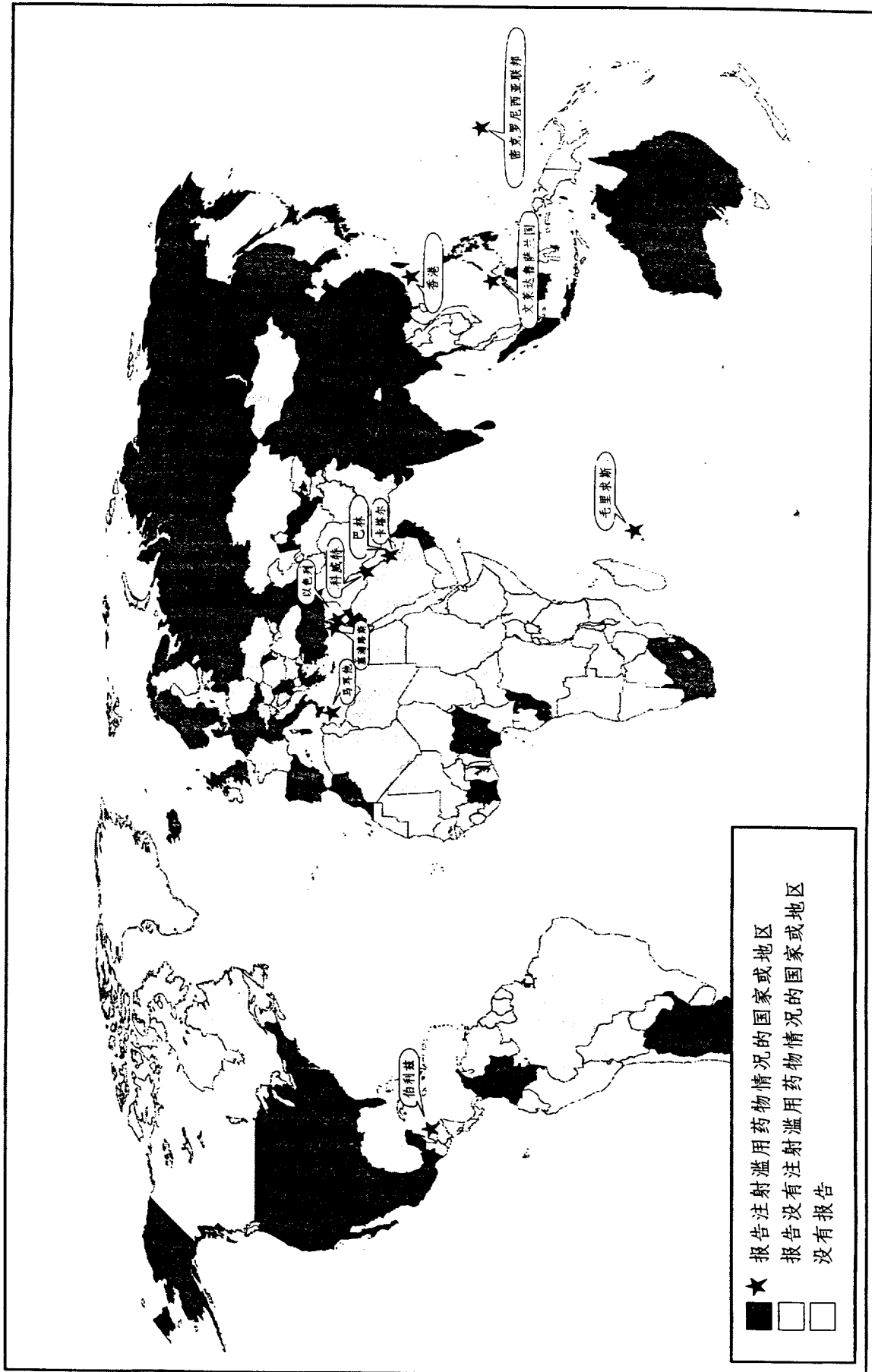
三. 按区域审查药物滥用程度、格局和趋势

A. 非洲

16. 非洲最常滥用的药物是大麻。该区域 12 个报告的国家中有 7 个国家(见图一)指出，大麻滥用正在增加；有时，如在刚果，大麻滥用增加一直是由于大麻种植猛增造成的。在许多国家，如纳米比亚和南非，大麻滥用正在向乡村地区蔓延。其他国家报告，大麻滥用的程度是稳定的。在科特迪瓦、肯尼亚和尼日利亚，苯并二氮杂草滥用也在不断增加。在大多数非洲国家，迄今还只有零星的关于海洛因滥用的报告；毛里求斯、纳米比亚和南非的情况是例外，在这些国家，此种滥用已构成一个严重问题。据报告，在南非，海洛因和可卡因的滥用都大量增加。甲喹酮滥用纳米比亚和南非是一个日益严重的问题，而在肯尼亚却在减少。在南非的一些地区，大麻和甲喹酮一起抽吸，当地称为“白烟斗”。地匹哌酮在南非也被广泛滥用。尼日利亚是唯一报告可卡因滥用增加的另一个非洲国家。在肯尼亚，特别是在退学青年人中间，往往同安定一起滥用卡塔叶(未受管制药物)的情况在日益增加。在肯尼亚、莱索托和纳米比亚，滥用挥发性溶剂是一个不变增加的问题。莱索托报告，滥用挥发性溶剂和大麻的人数正在攀升。同时，根据社区诊所提供的数字，滥用的年龄却在不断大大下降。摩洛哥和南非指出，多种药物滥用情况增加。

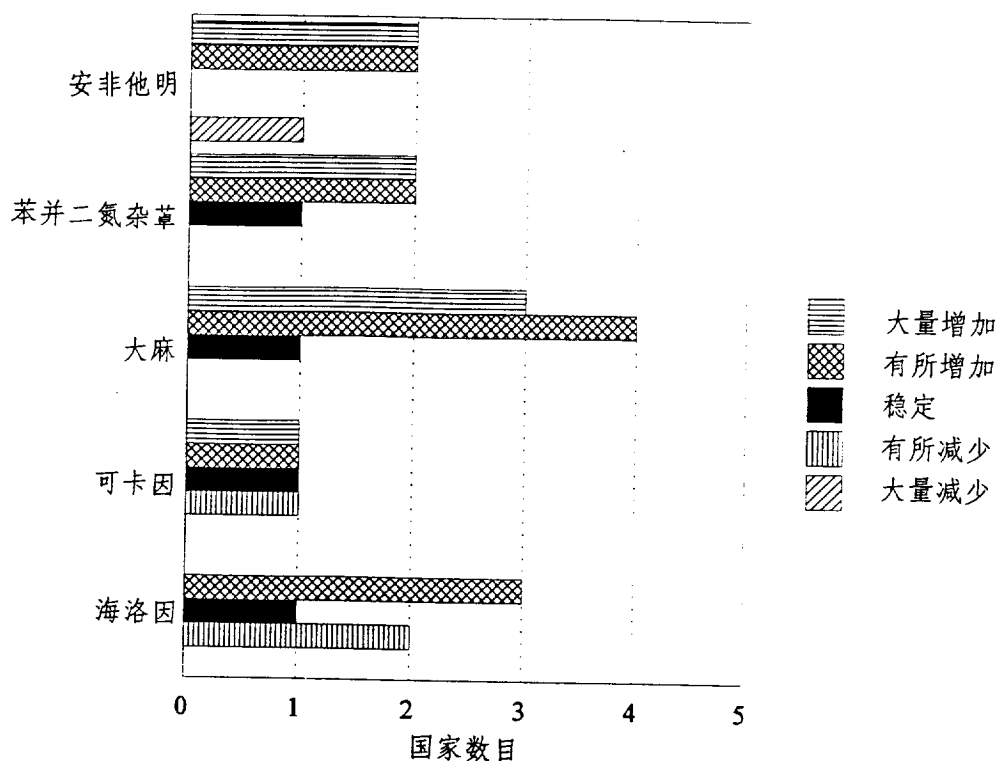
17. 在八个非洲国家，有报告称，有注射滥用药物现象，但是，除南部非洲国家外，注射滥用药物并不是一个广泛的现象。在非洲，艾滋病病毒流行程度很高；任何注射滥用药物情况的扩散都将会使情况进一步恶化。

静脉药物滥用流行程度，1994年



来源：禁毒署
注：本地图显示的边界并不意味着联合国正式赞同或接受。

图一. 非洲: 药物滥用趋势, 1994 年



注: 根据非洲 12 个国家提交的报告。

18. 赤道几内亚和厄立特里亚报告说没有明显的药物滥用问题。

19. 对药物滥用特别是对此种滥用增加提出的主要原因主要是贫困、经济状况不好、从农村移居城市人口增加以及伴随的社会变化、其他社会因素, 如失业和家庭作用下降。许多国家指出, 药物供应增加是促使药物滥用增加的一个因素。大麻供应增加通常是因为当地大麻种植增加, 但是对其他所有药物来说, 供应增加是由于贩运增加造成的。几个国家报告, 非法药物交易被看作是发不义之财的一种方法, 不管药物来自贩运者或直接来自非法种植。

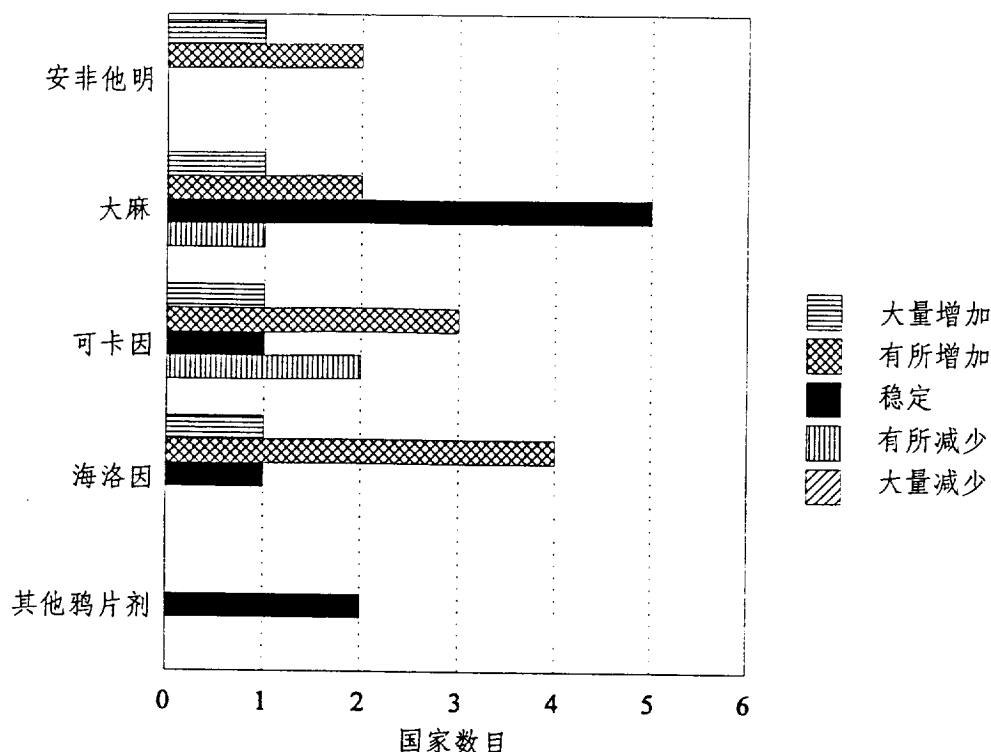
20. 在肯尼亚和尼日利亚, 滥用药物的年轻人中间发生暴力的情况增加。在尼日利亚, 有滥用诸如海洛因、可卡因和大麻之类药物习惯和以暴力威胁人以勒索钱财的犯罪青年人数增加。在肯尼亚, 街头儿童和中途退学人数增加, 导致滥用挥发性溶剂、大麻和苯并二氮杂草的也增加。

B. 美洲

21. 虽然大麻是美洲最广泛被滥用的药物, 但可卡因和快克均仍被广泛滥

用，挥发性溶剂也是如此。海洛因、可卡因和大麻滥用不是稳定便是在增加，而且一些国家增长颇迅速。只有格林纳达报告可卡因和大麻滥用都减少；在伯利兹，可卡因滥用也有所减少（见图二）。

图二. 美洲：药物滥用趋势，1994年



注：根据美洲 14 个国家提交的报告。

22. 在美利坚合众国，虽然药物滥用看来在成年人中间是稳定的，但学校调查显示，大麻滥用情况大量增加，海洛因、安非他明、致幻剂、镇静剂类药物、可卡因、巴比土酸盐和挥发性溶剂等的滥用也增加。整个快克形式的可卡因滥用情况似在下降。海洛因滥用似在抬头，但是因其高纯度，往往被吸食而非注射。甲安非他明滥用在该国西海岸似在蔓延。虽然氟硝西洋目前还不是一个主要问题，但看来沿墨西哥和美国边界（更具体地说，得克萨斯州），这种药正日益被滥用，有时是为了抵消快克滥用的副作用，有时是为了增加海洛因的药效，还有时是单独使用或在跳舞俱乐部同酒精并用。像氯胺酮、苯环利定、亚甲二氧基甲基安非他明和羟基丁酸钠盐之类的药物滥用正在不断增加。从绝对数字和从每 10 万居民中药物滥用人数角度看，美国的药物滥用人数最多（见表）。美国也是设法提出每年各种药物滥用人数估

计数的少数几个国家之一。

23. 在墨西哥，挥发性溶剂是最经常被滥用的药物，但是海洛因和可卡因滥用也已增加。这部分是因为这些药物的供应增加，特别是就可卡因而言，因为可卡因的成本已大大减少。在哥斯达黎加，海洛因和快克滥用已大量增加；可卡因和大麻滥用也一直在不断增加。

24. 据报，在巴拿马，安非他明类药物和可卡因滥用大量增加。多米尼加共和国也有安非他明滥用增加的情况。在伯利兹，苯并二氮杂草特别是安定的滥用正在不断增加。在伯利兹和委内瑞拉，大麻是最被滥用的药物，其次是可卡因。在委内瑞拉，还有与古柯糊滥用有关的药物问题，在伯利兹有与安定剂滥用有关的药物问题。在格林纳达，类似的大麻和可卡因滥用情况很明显。在圣卢西亚，可卡因和镇定剂，其次是致幻剂是最被滥用的药物。

25. 在阿根廷、玻利维亚、哥伦比亚和厄瓜多尔，海洛因滥用增加，但主要滥用药物仍是大麻和可卡因。在阿根廷和哥伦比亚，安定剂滥用也都增加；在哥伦比亚，这种滥用在 25 岁以上妇女中特别明显。阿根廷报告，第一次滥用的年龄在下降，多种药物成瘾情况增加。

C. 亚洲和太平洋

26. 在亚洲和太平洋地区，不仅各个分区域的药物滥用程度、格局和趋势不同，而且在同一分区域内就滥用药物的种类和滥用程度而言，各个国家的情况有时也不相同。大麻滥用是一个例外，几乎每个国家都报告大麻是主要滥用药物。如果滥用某种药物的现象有所减少，便有更多的其他药物滥用现象填补起来。

27. 哈萨克斯坦和吉尔吉斯斯坦的滥用格局与中欧和东欧国家的情况类似，因为主要的滥用药物都是大麻，其次是罂粟制剂。据报告，还有滥用甲卡西酮的情况。

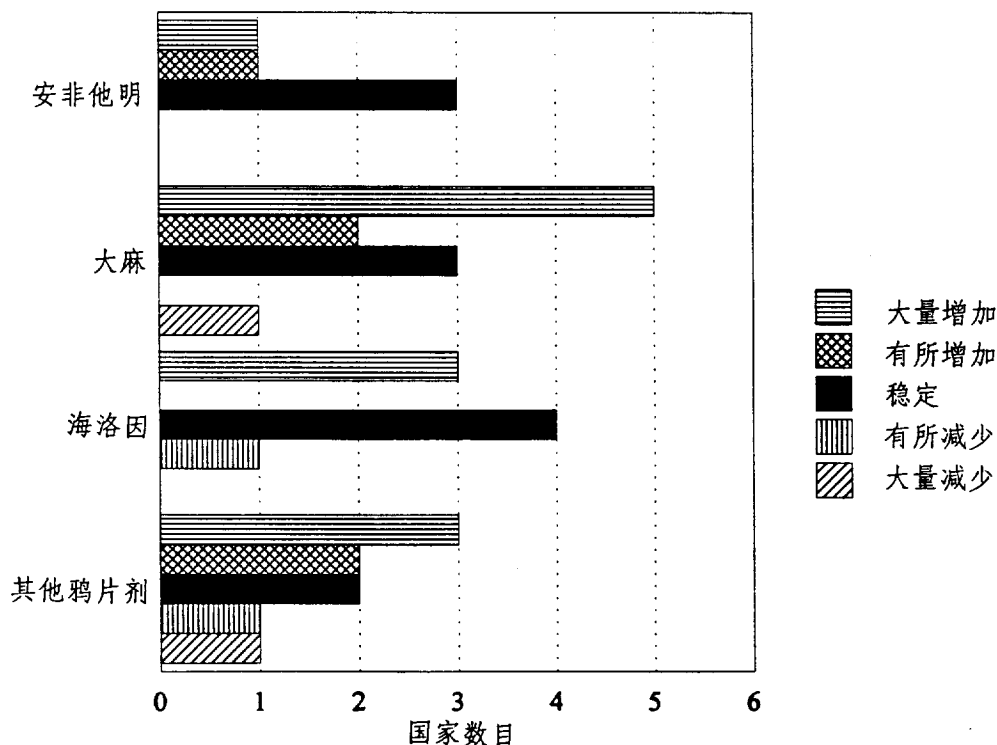
28. 孟加拉国、印度和尼泊尔的滥用格局相似。在所有三个国家最普遍的滥用药物都是大麻，就尼泊尔和印度而言，其次是海洛因；就孟加拉国而言，其次是鸦片剂，在孟加拉国，鸦片剂滥用大幅度增加。这主要是因为贩运和贩运中散销散失增加，使人们更容易得到鸦片。印度报告滥用丁丙诺啡的现象大幅度增加，因为这种药物在药店很容易买到，不用医生处方，而且价格比海洛因便宜。尼泊尔也存在类似的格局，但是不那么明显，在尼泊尔和在

孟加拉国一样，咳嗽药物的滥用是一个日益严重的大问题。孟加拉国和尼泊尔还报告了一个日益增长的与滥用苯并二氮杂草有关的问题。在孟加拉国还有合成麻醉品的问题。在孟加拉国和印度，滥用者的年龄越来越小，孟加拉国报告目前学校里也有滥用药物的情况。尽管文莱达鲁萨兰国的药物滥用问题较轻，但是滥用含有可待因的咳嗽药以及苯并二氮杂草的现象有所增加。

29. 在印度，药物滥用者以男性为主（97%），在文盲或教育程度低的人群中，例如体力劳动者、运输工人、农业工人、捡破烂的人和失业者，滥用药物的现象格外普遍。

30. 图三表明亚洲和太平洋地区 1994 年的药物滥用趋势。在新加坡，大麻和海洛因的滥用程度保持稳定，而在斯里兰卡则持续上升。印度尼西亚报告滥用海洛因的现象大幅度增长，而滥用合成麻醉品止痛药的现象却大幅度下降。在印度尼西亚，似乎有大量的硝西洋、氟硝西洋和安定药从合法市场转入非法用途。另外，在这个国家还有滥用安非他明的，特别是女性，她们占这类药物滥用者的 60%。

图三. 亚洲和太平洋：药物滥用趋势，1994 年



注：根据亚洲和太平洋 20 个国家提交的报告。

31. 由于马尔代夫位于一条新的贩运路线上，滥用海洛因、大麻和镇静剂的现象大幅度增加。过去5年来，特别是去年，这个国家的药物需求量迅速增加。需求量增加主要是因为药物滥用者人数和他们所滥用的药物量增加。对这种药物滥用现象增加的解释是青少年（一般这类滥用发生在年龄为15岁至25岁的青少年中）的态度发生变化，在卫星电视的影响下，这些人的生活方式迅速地朝着更加接近西方的方式发展。

32. 在香港、老挝人民民主共和国和缅甸，主要的滥用药物是鸦片或海洛因或两者都有。滥用的格局明显转变，从吸食鸦片到注射海洛因；在缅甸，这种转变尤其明显。在香港，滥用海洛因、吗啡和美沙酮的现象大幅度增加，但是滥用鸦片的现象下降。大麻的滥用量增加了50%，安非他明的滥用量增加了75%，苯并二氮杂草滥用量急剧增加，增加幅度约为86%。

33. 安非他明和大麻是日本、密克罗尼西亚联邦和菲律宾的主要滥用药物；在菲律宾，甲安非他明是主要的被滥用的安非他明。所有这些国家都报告安非他明滥用现象增加。密克罗尼西亚联邦是这几个国家中唯一报告说大麻滥用现象有所下降的国家；其他国家报告说这类药物滥用现象增加。

34. 斐济、巴布亚新几内亚和瓦努阿图报告，大麻是主要的滥用药物。巴布亚新几内亚滥用大麻（滥用者超过100万）和安定（滥用者人数几乎达到100万）的问题格外普遍，尽管滥用挥发性溶剂的问题也在以惊人的速度增加。

35. 澳大利亚的滥用格局与亚洲和太平洋其他地区的格局不同。该国滥用“强效毒品”的格局与西欧正在形成的格局类似。大麻在澳大利亚仍是最广泛被滥用的非法药物。调查表明，大约三分之一的人口曾经滥用过大麻，大约7%的妇女和15%男子每周滥用一次大麻。可卡因的滥用率较低。由于安非他明随处可以得到，且价格较低，使其成为兴奋剂滥用者的首选药物，而且一直是第二大普遍滥用药物。麦角酰二乙胺（迷幻剂）的滥用人数相对较少而且稳定，主要是经常光顾“狂欢”聚会的年轻人。1994年出现了一些新的动态，主要与某些药物的推出有关，例如致幻剂二甲氧基溴安非他明（DOB，也称Nexus）。另一种新推出的药物副甲氧基安非他明(PMA)造成两人死亡。另一种药品的作用与亚甲二氧基甲基安非他明(MDMA)类似，是从中国的麻黄属植物麻黄中提炼出来的；药片含有麻黄碱（6%）和假麻黄碱（1%）。还出现了氯胺酮，主要作为切削剂；过去，只有拉丁美洲报告过有滥用这种情况。最近发现有制造3-羟基丁酸盐(GHB)的；其制

造商瞄准了健身市场，不过其他药物，特别是安非他明也添加了 3-羟基丁酸盐的成份。

D. 欧洲

36. 在芬兰、冰岛、挪威和瑞典，多年来，滥用安非他明一直是主要的毒品问题，其次是滥用大麻。但是，据报告，滥用海洛因和安非他明的现象均有所增加，与此同时，通过静脉注射滥用药物者的总数和比例也在增加。例如，据冰岛报告，在雷克雅未克可以得到各种毒品；而在农村地区只能得到大麻和安非他明。使政府感到震惊的是人们开始以注射的方式滥用海洛因和安非他明，MDMA 在年轻人中很受欢迎。挪威的海洛因和安非他明缴获量有所增加，证实了有关报告，即由于海洛因价格低，过去滥用其他药物的人开始转向滥用海洛因。该国还注意到滥用迷幻剂和“迷魂药”的现象也有所增加。1994 年，挪威的安非他明缴获量超过了大麻的缴获量。据芬兰报告，毒品问题不大，最大的关切仍是滥用安非他明问题。据瑞典报告，该国的药物滥用情况自 1992 年以来没有发生变化。

37. 白俄罗斯、拉脱维亚、立陶宛、摩尔多瓦共和国和俄罗斯联邦的药物滥用格局差不多。滥用鸦片、海洛因、大麻和甲卡西酮的人不断增加。所有这些国家都报告说海洛因、鸦片、麻黄碱和甲卡西酮是从本地生长的植物中提炼出来的，人们以静脉注射的方式滥用海洛因和鸦片。在许多国家还有野生大麻。有几个国家将社会经济困难以及失业现象增加列为药物滥用现象增加的原因。毒品贩运现象增加也是造成这个问题的原因之一。

38. 捷克共和国报告说，在该国最普遍的滥用的药物是大麻、致幻剂和甲安非他明，其次是海洛因。所有上述药物的滥用现象以及挥发性溶剂的滥用现象都有大幅度增长。氟硝西洋是与其他药物混合在一起滥用的。滥用海洛因现象增加是由于街头价格下降，毒品贩运活动增加，造成本国生产的海洛因与贩毒者进口的海洛因之间的竞争。滥用甲安非他明的现象有所增加，这是由于非法的国内生产量增加，可以从合法制造商那里得到麻黄碱（见图四）。

39. 奥地利、斯洛伐克和瑞士的药物滥用格局则有所不同。奥地利和斯洛伐克的滥用海洛因现象大幅度增加。斯洛伐克还报告说有滥用吗啡、甲安非他明和安非他明的现象。斯洛伐克滥用海洛因现象的增长是从 1990 年以后开始的。过去这个问题只限于布拉迪斯拉发，而现在斯洛伐克的农村地区也出

现了这类药物滥用问题。瑞士的可卡因及多种药物滥用现象均有所增加。

40. 几个西欧国家报告说可卡因、安非他明和 MDMA（“迷魂药”）滥用现象有所增加，但鸦片滥用情况稳定（见图五）。在提交报告的西欧国家中，有一半国家报告说只有海洛因滥用现象有所增加。德国、意大利、列支敦士登、卢森堡、圣马力诺和大不列颠及北爱尔兰联合王国报告说在这些国家快克滥用问题已经蔓延到过去从来没有这类药物滥用问题的地区。德国、希腊和荷兰报告说安非他明滥用现象有所增加。卢森堡、摩纳哥、圣马力诺和西班牙报告说滥用“迷魂药”的现象急剧增加。联合王国报告说出现了 GHB 以及其他诸如苯基胺之类的药物。在联合王国出现了几种诸如 DOB（也称 Nexus）这类的几种强效致幻剂，但是滥用这种情况尚不普遍。德国和西班牙报告说滥用海洛因的现象有所增加。德国、希腊、荷兰和联合王国滥用大麻现象日益增加。南斯拉夫报告说一个重要的趋势是多种药物滥用。在该国，几乎所有药物的滥用现象都有所增加。据德国和葡萄牙报告，唯一滥用现象大幅度下降的是镇静剂。

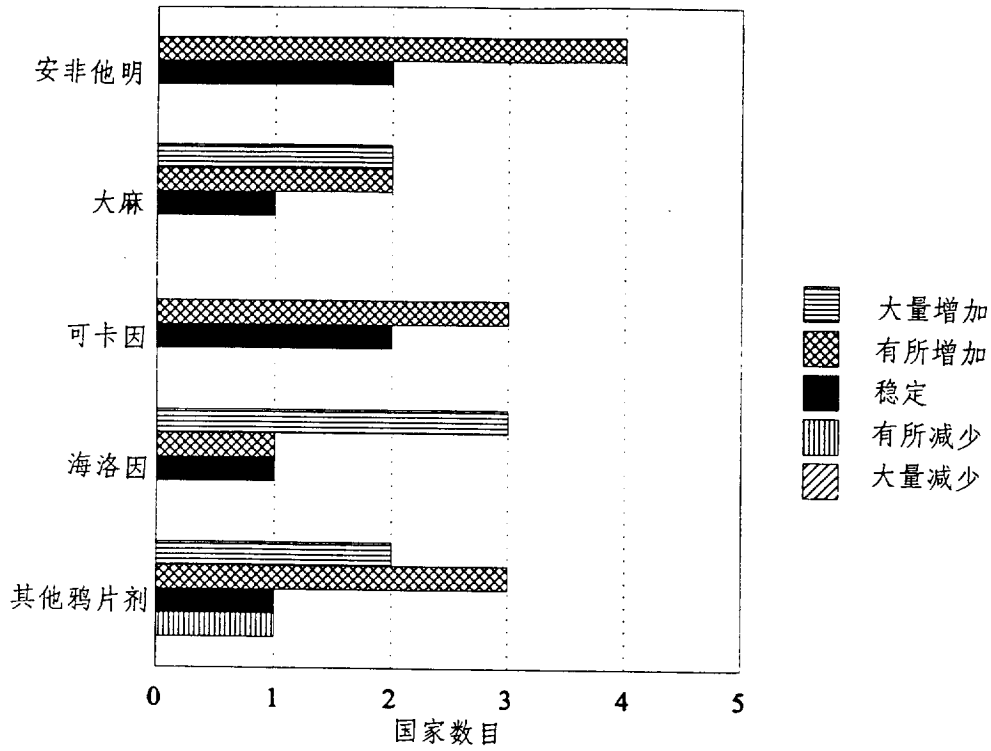
E. 近东和中东

41. 只有约旦和土耳其报告说药物滥用现象有所增长；所有其他提交报告的近东和中东国家都说药物滥用问题保持稳定或有所下降。土耳其报告说大麻滥用现象大幅度增长，海洛因、吗啡、镇静剂和可卡因以及多种药物滥用现象也有所增长。在约旦，滥用海洛因、苯并二氮杂革和其他镇静剂的现象大幅度增长。约旦、卡塔尔和土耳其报告说有滥用两种用于治疗震颤性麻痹药物的现象，这两种药物均不属于国际管制的范围。过去只有拉丁美洲发生过这类药物滥用问题。

42. 伊朗伊斯兰共和国报告说其毒品问题保持稳定，但是问题仍然相当大。伊拉克说没有关于滥用麻醉品或精神药物者的记录。在以色列，药物滥用问题保持稳定或下降。阿拉伯叙利亚共和国没有提及该国药物滥用问题的程度。

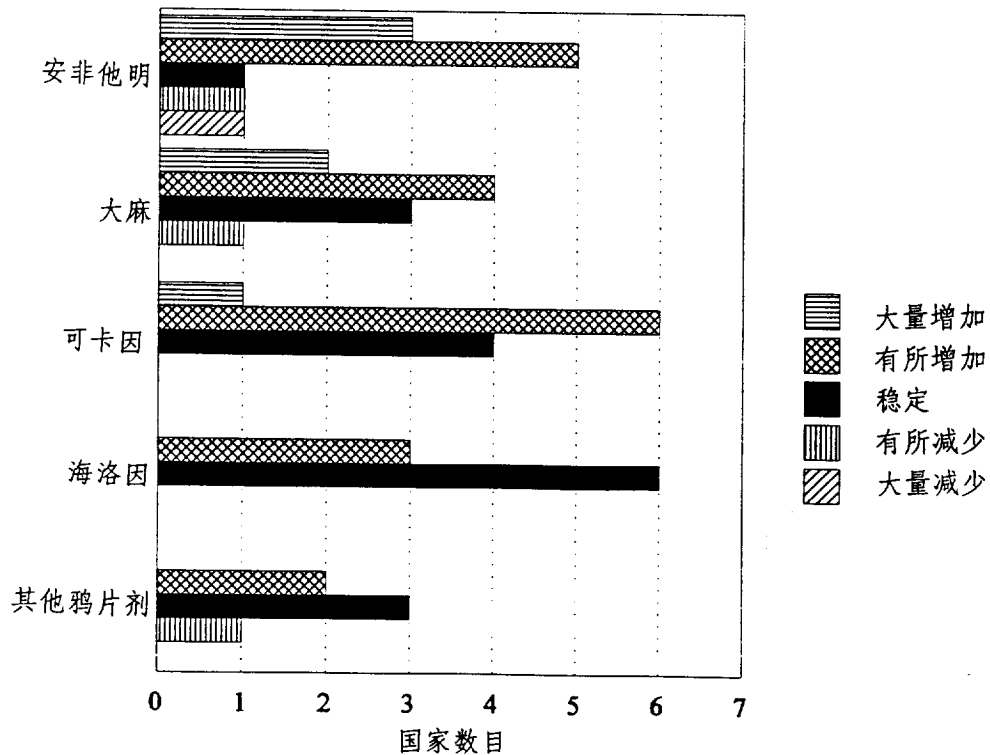
43. 波斯湾地区各国，例如科威特、阿曼、卡塔尔和阿拉伯联合酋长国没有报告有严重的药物滥用问题。卡塔尔表示担忧，由于来自生产和滥用药物的国家的大量工人涌入该国，非法药物需求和毒品贩运现象会随之增加。该分区域的许多国家提到滥用挥发性溶剂的问题日益严重。

图四. 东欧: 药物滥用趋势, 1994 年



注: 根据东欧八个国家提交的报告。

图五. 西欧: 药物滥用趋势, 1994 年



注: 根据西欧 20 个国家提交的报告。

四. 正在出现的与药物滥用有关的问题

44. 各国报告所表明的大部分与毒品有关的问题和关切都涉及下列问题: 药物滥用现象几乎持续不断的增长, 其对监狱和刑事司法系统的影响, 由于从注射方式滥用药物造成的艾滋病毒和艾滋病的蔓延以及为了制止药物滥用和治疗药物滥用者所付出的巨大的人力和财力代价。

45. 在一些国家一个日益增长的问题是由于与毒品有关的刑事犯罪而被捕的人数众多而给刑事司法系统带来的影响。有时, 所涉人数超过了刑事司法系统负荷能力, 造成各种案件处理上的严重拖延。对那些采取先将被告犯有这类罪行的人员拘留起来然后审判的国家来说, 这个问题更为严重。在有些国家, 由于被判入狱的药物滥用者和贩运者的数量增加导致监狱人满为患。

46. 另一个日益严重的问题是在狱内滥用毒品的程度。例如, 在非洲, 各国情况大不相同: 在尼日利亚, 据估计 5% 的囚犯由于毒品罪服刑; 在毛里求斯, 这个数字增加到 25% 至 40%。在亚洲和太平洋, 各国数字不同, 从缅甸的 15% 到斯里兰卡的 45%。在欧洲, 各国数字也大不相同: 例如, 在比利时和西班牙, 毒品贩运者或滥用者占囚犯的 30%, 而在葡萄牙和列支敦士登分别占 60% 和 90%。在中东和近东, 这个数字相对较低: 阿曼为 10%, 阿拉伯叙利亚共和国为 7%。

47. 拉丁美洲和加勒比地区的狱内滥用药物数字格外高, 在巴拿马, 80% 的囚犯滥用药物; 在其他国家这个数字为 30% 至 50% 之间。在亚洲和太平洋, 大麻是许多国家监狱中最普遍的滥用药物; 但是, 在那些静脉药物滥用普遍的国家, 这类药物滥用也在监狱中也相当普遍。由于静脉药物滥用者是艾滋病毒传染的高危群体, 因此, 这是一个特别令人担心的情况。

48. 由于药物滥用者合用注射器而使艾滋病毒传播不断增加。在有些国家, 注射毒品已经成为艾滋病毒扩散的主要媒介。摩洛哥是报告由于以注射方式滥用药物而导致艾滋病毒扩散的唯一的非洲国家。尽管病例数字相对较小 (36 例), 但是存在一小群染有艾滋病毒的注射毒品者这一个事实是值得注意的。

49. 在美国, 从 1993 年 7 月至 1994 年 6 月发现了 85,260 例新的艾滋病病例, 其中 33% 直接与注射海洛因有关。在墨西哥, 在报告的 630 例新的艾滋病病例中由于药物滥用致病的只占 2%; 在玻利维亚, 这个数字为 15%。伯利兹报告说有以注射方式滥用苯并二氮杂草的现象。

50. 在亚洲，艾滋病毒继续迅速蔓延。在尼泊尔的 235 例艾滋病毒病例中由于静脉药物滥用而感染的比例尚不清楚，但是在加德满都，700 到 800 人参加了针头以旧换新方案，因此据信几乎没有合用注射器的情况。但是，在印度，艾滋病毒传播自从 1992 年以来增加了两倍；在艾滋病毒病例总数中，静脉药物滥用者占 6.5%；38.4% 的静脉药物滥用者呈艾滋病毒阳性。在印度的曼尼普尔邦、米佐拉姆邦和那加邦，据估计静脉药物滥用的普遍程度达到占人口总数的 1% 至 2%。静脉药物滥用是造成印度东北各邦艾滋病毒蔓延的主要原因。例如，在曼尼普尔邦，静脉药物滥用者中艾滋病毒感染率超过 55%。孟加拉国报告说静脉药物滥用现象在城市地区有所增加，因此艾滋病毒病例的数量有可能随之增加。

51. 印度尼西亚、新加坡和斯里兰卡报告说静脉药物滥用现象并不普遍，因此艾滋病毒通过这个媒介传播还没有成为一个问题。

52. 1994 年上半年，缅甸宣布了 1,039 例艾滋病毒病例以及 145 例艾滋病病例。没有提供关于感染来源的资料，但是静脉药物滥用者合用针头的现象很普遍，特别是在药物滥用初期。在艾滋病毒感染病例中，86% 为男性。

53. 香港存在严重的海洛因滥用问题。大约一半的海洛因滥用者采用注射的方式。到 1994 年年底为止，在静脉药物滥用者中发现 60 例艾滋病毒病例和 19 例艾滋病。

54. 新加坡共有 222 例艾滋病毒病例，其中 64 例是 1994 年宣布的，只有 3% 是由于静脉药物滥用所致。在 75 例艾滋病病例中，1994 年记录的有 22 例。

55. 在欧洲，各国艾滋病毒感染病例数字相差很大，静脉药物滥用者呈艾滋病毒阳性的比例相差也很大。在比利时的 1,827 例艾滋病累计病例中，静脉药物滥用者只占 6.7%。在丹麦这个数字是 7%，在挪威，占新的艾滋病毒感染病例中的 11%，在西班牙的 19,012 例艾滋病累计病例中，由于静脉药物滥用传染的占 64.4%。瑞士的数字居中，静脉药物滥用者分别占 1,600 例艾滋病毒新病例中的 30% 和艾滋病新病例中的 44%。

56. 与毒品有关的死亡数字现有估数不尽相同。在非洲，没有任何一个国家报告这类估数。近东和中东没有报告与毒品有关的死亡数字。

57. 在美洲，只有美国报告与药物滥用有关的死亡数字为 7,532 人。

58. 在亚洲，缅甸和新加坡报告各有两例毒品所致死亡。印度尼西亚报告有 9 例这类死亡。澳大利亚报告说每 100,000 名居民中与毒品有关的死亡占 2.8

人。澳大利亚政府指出，与毒品有关的死亡率有的年份高，有的年份低，主要因为所滥用的药物的纯度受到各种变数的影响。

59. 在欧洲，芬兰报告有 208 名男性和 86 名女性的死亡与毒品有关。德国报告的与毒品有关的死亡的绝对数字在欧洲最高。其他欧洲国家所报告的与毒品有关的死亡数字如下：奥地利， 250；比利时， 64；拉脱维亚， 65；荷兰， 120；瑞士， 353；和联合王国， 79。