



UNODC

联合国毒品和犯罪问题办公室



1 内容提要、 结论和政策影响

2019 年世界毒品问题报告

WORLD

2019 DRUG

REPORT

序言

今年《世界毒品问题报告》的调查结果详细描述了全球毒品挑战的情况，也使之显得更为复杂，突出表明需要开展更广泛的国际合作，以推动对毒品供需作出平衡、综合的卫生对策和刑事司法对策。

随着研究的改进和来自印度和尼日利亚（均在世界上人口最多的 10 个国家之列）的更精确的数据，我们看到，类阿片使用者和吸毒疾患患者的数量比以前估计的要多得多。在全球范围内，约有 3,500 万人患有吸毒疾患，需要治疗服务，其数量高于早些时候估计的 3,050 万人。死亡人数也更高：2017 年有 58.5 万人死于吸毒。

在世界许多地区，预防和治疗仍然远远不能满足需要。在监狱中尤其如此，监狱囚犯特别容易吸毒，所面临的艾滋病毒和丙型肝炎传播风险也较高。这一差距是实现可持续发展目标和履行国际社会不让任何人掉队的承诺的一大障碍。

合成类阿片仍然对健康构成严重威胁，北美过量死亡人数上升，欧洲和其他地方的芬太尼及其类似物贩运活动也在扩大。较少出现在头条新闻但同样迫切需要国际社会关注的类阿片危机是曲马多止痛药的非医疗使用，特别是在非洲。2017 年，全球曲马多缉获量达到创纪录的 125 吨；现掌握的有限数据表明，在非洲用于非医疗目的的曲马多是在南亚非法制造并贩运到该区域以及中东部分地区的。

对曲马多滥用的反应显示出，各国在资源有限且保健系统已是左支右绌的条件下，在获取必要药物供医疗之用和遏制滥用之间取得平衡同时打击有组织犯罪和贩运方面所面临的困难。

鸦片生产和可卡因制造保持在创纪录的水平。截获的数量也比以往任何时候都高，过去十年间缉获的可卡因数量增加了 74%，而同期的制造数量增加了 50%。这表明执法努力更加有效，加强国际合作可能有助于提高截获率。

《2019 年世界毒品问题报告》还记录到，从阿富汗经中亚到俄罗斯联邦的“北部”路线的阿片剂贩运有所下降。2008 年，全球截获的啡和海洛因约有 10% 是在北线沿线国家缉获的；到 2017 年，这一比例已降至 1%。部分原因可能是目的地市场需求转向合成毒品。区域对策的效力提高也可能发挥了作用。

中亚各国在联合国毒品和犯罪问题办公室(毒品和犯罪问题办公室)的支持下，通过毒品和犯罪问题办公室的国家、区域和全球综合方案，以及中亚区域信息和协调中心、阿富汗-吉尔吉斯斯坦-塔吉克斯坦举措和三角举措及其联合规划小组等平台，为加强区域合作投入了大量资源。需要进行更多研究，包括查明可为进一步行动提供参考的经验教训和最佳做法。

国际合作也成功遏制了新型精神活性物质的增长。总部设在维也纳的麻醉药品委员会近年来迅速采取行动，对危害最大的新型精神活性物质进行列管，毒品和犯罪问题办公室的预警信息库也有助于国际社会及时了解各种动态。

政治意愿和充足的资金仍然是成功的先决条件。哥伦比亚在 2016 年与哥伦比亚革命武装力量达成和平协议后为减少古柯树种植而作的努力就是一个典型的例子。各种替代发展举措使该国以前在哥伦比亚革命武装力量控制下的中部地区的农民能够放弃种植古柯树，加入合法经济。其结果是可卡因产量大幅减少。然而，在以前由哥伦比亚革命武装力量控制的其他地区，犯罪集团已进入填补真空并扩大种植。替代发展是可以成功的，但只有给予持续关注并将其纳入更广泛的发展目标，方能取得成功。

各国在努力解决毒品供应和需求问题的过程中仍然面临着许多艰难的问题，在其中取得的成就突出表明，国际合作发挥了作用。我们面前的挑战是如何使这种合作对更多人发挥作用。

国际合作以商定的框架为基础。世界上几乎每个国家都重申承诺根据各项国际毒品管制公约采取平衡、基于权利的行动。最近重申上述承诺的是麻醉药品委员会第六十二届会议部长级会议段通过的《关于在国家、区域和国际各级加大行动力度以加快履行我们对处理和应对世界毒品问题的共同承诺的部长级宣言》。

毒品和犯罪问题办公室通过适用预防和治疗吸毒疾患和艾滋病毒的国际标准以及关于司法行政和囚犯待遇的标准和规范，协助各国将其承诺化为行动。我们通过我们的外地办事处和全球方案，利用工具包和研究，提供因地制宜的技术援助。

我希望《2019年世界毒品问题报告》将进一步阐明世界毒品问题，并为国际社会的对策提供参考。通过共同努力，集中精力和资源，我们可以帮助人们不受歧视地获得所需的服务，增进安全，将罪犯绳之以法，保护健康，并实现各项可持续发展目标。

尤里·费多托夫

联合国毒品和犯罪问题办公室执行主任

致谢

《2019 年世界毒品问题报告》由联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）政策分析和公共事务司研究和趋势分析处在司长 Jean-Luc Lemahieu 与研究政策分析处处长 Angela Me 的监督指导下编写的。

一般协调和内容概要：

Chloé Carpentier Angela Me

分析和起草：

Philip Davis Kamran Niaz

Thomas Pietschmann

数据管理和估计数制作：

Enrico Bisogno Conor Crean Hernan Epstein

Virginia Macdonald（世卫组织）Riku Lehtovuori

Sabrina Levissianos Andrea Oterová

Umidjon Rakhmonberdiev Ali Saadeddin

Tun Nay Soe

Keith Sabin（艾滋病署）Irina Tsoy

Fatma Usheva Lorenzo Vita

编辑：

Joseph Boyle

Jonathan Gibbons

平面设计和制作：

Anja Korenblik

Suzanne Kunnen

Kristina Kuttinig

Fabian Rettenbacher

协调：

Francesca Massanello

行政支持：

Iulia Lazar

审稿和评论意见：

《2019 年世界毒品问题报告》得益于麻管局及毒品和犯罪问题办公室所有各司同仁的专门知识和宝贵供稿。研究和趋势分析处感谢实验室和科学科以及方案制定和管理股同仁的重要贡献。

研究和趋势分析处感谢世界毒品问题报告科学咨询委员会提供的宝贵资料和意见：

Jonathan Caulkins

Paul Griffiths

Marya Hynes

Vicknasingam B. Kasinather

Charles Parry

Afarin Rahimi-Movaghar

Peter Reuter

Alison Ritter

Francisco Thoumi

毒品和犯罪问题办公室/艾滋病署/世卫组织/世界银行关于注射吸毒者人数的联合估计数的研究和制作所用资金部分来自毒品和犯罪问题办公室业务司预防吸毒和健康处艾滋病毒/艾滋病科。

解释性说明

地图所示边界和名称及所用称号并不代表联合国对其正式认可或接受。虚线大致代表印度与巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。印巴双发尚未商定查谟和克什米尔的最终地位。那些有争议的边界（中国/印度）因难以明确界定而采用网状线标示。

《世界毒品问题报告》所用名称和材料的编排方式，并不意味着联合国秘书处对任何国家、领土、城市或地区及其当局法律地位，或者对其疆域或边界划分表示任何意见。

国家和地区的名称系按收到相关数据时正式使用的名称编列。

《世界毒品问题报告》中所有提及科索沃之处均应按照安全理事会第 1244 (1999 年)号决议理解。

由于“毒品使用”、“毒品误用”和“毒品滥用”之间的区别在科学和法律上均有模糊不清之处，因此《世界毒品问题报告》中使用“吸毒”一词。而“误用”一词则仅用来指处方药的非医疗用途。

《世界毒品问题报告》中所用“毒品”和“吸毒”均指受各项国际毒品管制公约管制的药物及其非医疗使用。

除非另有说明，《世界毒品问题报告》中所载全部分析均系基于各会员国通过年度报告调查表向毒品和犯罪问题办公室提交的官方数据。

《世界毒品问题报告》中所用人口数据来源：《世界人口展望：2017 年订正本》（联合国经济和社会事务部人口司编撰）。

除非另有说明，报告中的“元”均指美元。

除非另有说明，报告中的“吨”均指公吨。

本分册中使用了下列缩略语：

CBD	大麻二酚
DALYs	残疾调整生命年
DMT	二甲基色胺
FARC	哥伦比亚革命武装部队
HIV	人体免疫机能丧失病毒（艾滋病毒）
LSD	麦角酰二乙胺
NPS	新型精神活性物质
PCP	苯环利定
PWID	注射吸毒者
THC	四氢大麻酚
UNAIDS	联合国艾滋病毒和艾滋病联合规划署
UNODC	联合国毒品和犯罪问题办公室

执行摘要

最新趋势

改进数据后对全球吸毒程度有更清楚的了解

吸毒人数比 2009 年增加 30%

2017 年，上一年使用过毒品的估计有 2.71 亿人（占全球 15-64 岁人口的 5.5%）。虽然这一数字与 2016 年的估计数相似，但长期来看，吸毒人数现在比 2009 年高出 30%，2009 年在上一一年使用过毒品的有 2.1 亿人。

虽然这一增长的部分原因是全球 15-64 岁人口增长了 10%，但现在的数据显示，非洲、亚洲、欧洲和北美洲类阿片使用流行率升高，北美洲、南美洲和亚洲的大麻使用流行率升高。全世界使用最广泛的毒品仍然是大麻，在上一年使用过大麻的估计有 1.88 亿人。大麻使用流行率尽管在美洲和亚洲呈上升趋势，但十年来在全球范围内基本保持稳定。

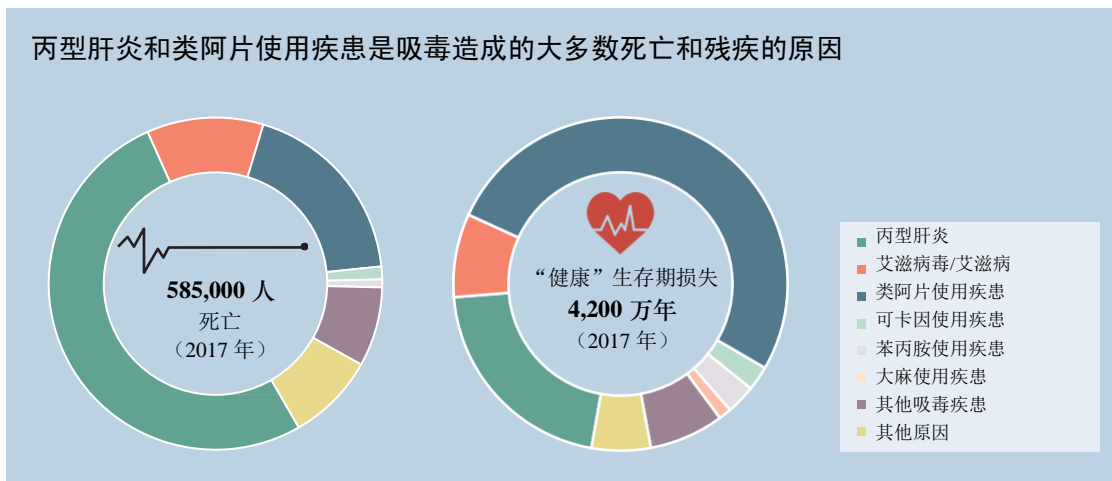
在印度和尼日利亚进行的新调查展现出另一幅全球毒品使用图景-全球类阿片使用者的人数和吸毒疾患者的人数比以前想象的要多得多

2017 年，全世界在上一年使用过类阿片的约有 5,340 万人，比 2016 年的估计数高出 56%。在这些人中，有 2,920 万人使用了海洛因和鸦片等阿片剂，比 2016 年估计的 1,940 万人高出 50%。

2017 年估计数较高的原因是，通过在印度和尼日利亚这两个人口稠密的国家进行的新调查，对吸毒程度的认识有所提高。在亚洲，上一年使用过类阿片的人数据信为 2,950 万人，高于先前估计的 1,360 万人。在非洲，根据尼日利亚的调查数据将上一年使用过类阿片的人数修订为 610 万，而以前的估计数为 220 万。

总体而言，北美洲仍然是类阿片使用年度流行率最高的次区域，有 4.0% 的人口使用类阿片。近东和中东以及东南亚是阿片剂使用（鸦片、吗啡和海洛因）年度流行率最高的次区域，占人口的 1.6%。但就使用者人数而言，全球类阿片使用者的 35% 和全世界所有阿片剂使用者的近一半居住在南亚。

根据印度和尼日利亚提供的新信息，目前患有吸毒疾患的估计有 3,530 万人。这一数字比先前估计的 3,050 万人高出 15%。“吸毒疾患患者”一词指的是这些人的吸毒行为对他们的危害可能达到对毒品产生依赖性和（或）需要治疗的程度。



资料来源：卫生计量与评估研究所，“2017 年全球疾病负担研究”，全球卫生数据交流网。

可卡因产量和缉获量达到历史最高水平

哥伦比亚转型时期可卡因产量创历史新高

2017年，全球可卡因非法制造估计数达到历史最高水平 1,976 吨（估计数为 100% 纯度），比上一年增加 25%。造成这一情况的主要原因是哥伦比亚可卡因制造量增加，据估计，该国生产的可卡因占世界可卡因产量的 70%。2017 年，哥伦比亚的古柯树种植面积扩大了 17%，可卡因产量增加了 31%，主要原因是种植古柯树的生产区显著增多。

哥伦比亚政府与哥伦比亚革命武装力量 2016 年达成的和平协议帮助大幅减少了该国中部地区的可卡因生产，在这些地区，以前由哥伦比亚革命武装力量控制的地区的农民已经放弃种植。但在以前由哥伦比亚革命武装力量控制的其他地区，已有犯罪集团进入，继续并扩大古柯树种植。

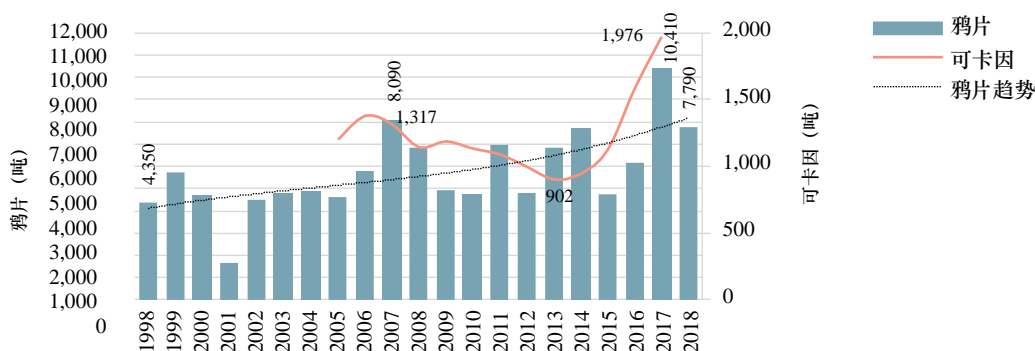
哥伦比亚的第三个动态是，2016 年有全新的地区被用于种植古柯树，2017 年的生产数据反映了这一点。这些地区往往远离大城市，中央当局很难采取措施鼓励农民停止耕种。此外，由于根除工作有所减少，可能使人认为种植相对来说没有风险。

创纪录的缉获有助于遏制可卡因的供应

2017 年全球可卡因缉获量增至 1,275 吨——这是有史以来报告的最大数量，比上一年增加了 13%。在过去十年中，可卡因缉获量增加了 74%，而产量只增加了 50%。

总体而言，截获意味着可供消费的可卡因数量的增长速度低于可卡因制造的增长速度。这表明，在全球范围，执法努力和国际合作可能比过去更加有效，截获的可卡因产品也更多。

1998-2018 年全球鸦片生产和可卡因^a制造



资料来源：毒品和犯罪问题办公室、各国的古柯和鸦片调查；年度报告调查表答复；和美利坚合众国国务院历年的《国际麻醉品管制战略报告》。

^a以 100% 纯度可卡因的假设性制造产量表示；未按纯度调整的可卡因实际产量要高得多。

可卡因缉获量大部分在美洲，2017 年占全球缉获总量的近 90%。靠近原产地的截获量很大；2017 年，仅哥伦比亚就截获了全球总量的 38%。

在北美、西欧和中欧，可卡因使用呈上升趋势

去年估计有 1,810 万人使用可卡因，据报告北美洲（2.1%）和大洋洲（1.6%）的使用率最高。2006 年至 2012 年期间，北美洲可卡因使用有所减少，但现在有迹象表明，西欧和中欧、大洋洲和一些南美洲国家的可卡因使用

有所增加。在亚洲和西非的部分地区，据报告缉获的可卡因越来越多，这表明可卡因使用可能会增加，特别是在以前使用量低的次区域的富裕的城市人口中。

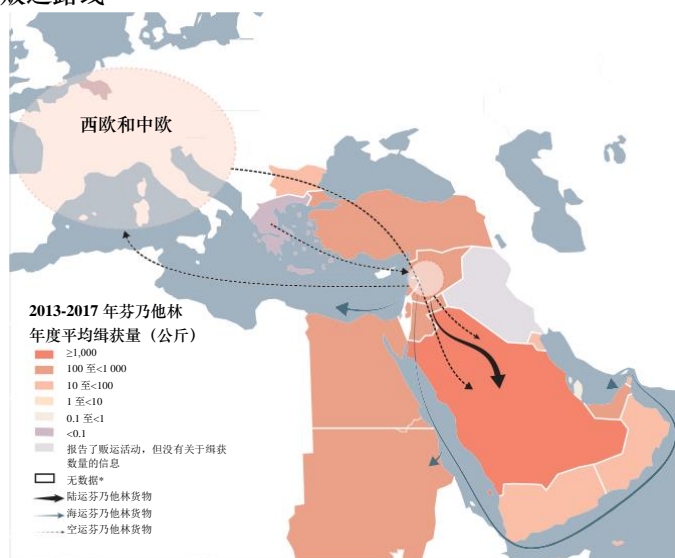
甲基苯丙胺的使用在几个区域引起越来越多的关切

东南亚成为世界上增长最快的甲基苯丙胺市场

2007 年至 2017 年期间，东亚和东南亚缉获的甲基苯丙胺数量增加了 8 倍以上，达到 82 吨，占全球缉获量的 45%。2018 年的初步数据显示，将进一步陡增至大约 116 吨。2018 年的数据表明，泰国的甲基苯丙胺缉获量可能已经超过中国，特别是甲基苯丙胺片剂的缉获量。据报告，2018 年东亚和东南亚缉获了约 7.45 亿片甲基苯丙胺，其中 5.15 亿片是在泰国缉获的。最近，甲基苯丙胺的制造和贩运发生了地域转移，从中国转移到该次区域的其他国家。

关于东南亚甲基苯丙胺使用情况的资料很少。东南亚大多数国家报告称，甲基苯丙胺是治疗中遇到的主要致病毒品。在该次区域掌握最新数据的国家，甲基苯丙胺使用的年流行率在 0.5% 至 1.1% 之间，与全球平均水平相比是相当高的。还有迹象表明，东南亚晶状甲基苯丙胺的使用有所增加。

2013-2017 年报告的芬乃他林片剂缉获量和贩运路线



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表数据；国际麻醉品管制局（麻管局）；国家执法机构负责人报告；国际麻醉品和执法事务局，《国际麻醉品管制战略报告》；欧洲毒品和毒品成瘾监测中心，《芬乃他林：认识今天的非法市场》，欧洲毒品和毒品成瘾监测中心论文，2018 年 10 月；法兰西共和国，公共财务及行动部，*Douane et Droits Indirect, Premières saisies de captagon en France - 750 000 comprimés à Roiss*, 2017 年 5 月 30 日。

本地图所示边界并不代表联合国对其正式认可或接受。苏丹共和国和南苏丹共和国之间的最后边界尚未确定。

* 对于没有数据的相邻国家或领土，不显示其边界。

北美洲使用甲基苯丙胺的潜在危害正在增强

北美洲是使用苯丙胺（苯丙胺和甲基苯丙胺）流行率最高的次区域，占 15-64 岁人口的 2.1%。在北美洲，虽然药用兴奋剂的非医疗使用较为普遍，但也有相当多的人使用甲基苯丙胺。

使用甲基苯丙胺的人往往比滥用药用兴奋剂的人更频繁、更大量地使用甲基苯丙胺，他们可能面临的后果也更具有破坏性。例如，在美国，因使用包括甲基苯丙胺在内的精神刺激剂而导致的过量死亡人数大幅上升，从 2007 年的 1,300 例增加到 2017 年的 10,000 多例；这一增长是由于使用了合成类阿片（芬太尼）而导致死亡。

合成类阿片虽有不良健康后果，但其市场十分兴旺

北美洲合成类阿片过量危机在 2017 年达到新高

北美洲使用类阿片过量致死人数不断增加。2017 年，美国记录的类阿片过量致死人数超过 47,000 人，比上一年增加了 13%。这些死亡在很大程度上是由于芬太尼及其类似物等合成类阿片造成的，与 2016 年相比，这些类阿片造成的死亡人数增加了近 50%。在加拿大，2017 年报告的与类阿片有关的死亡人数近 4,000 人，比 2016 年报告的吸毒过量死亡人数 3,000 人增加了 33%。2017 年，涉及芬太尼或芬太尼类似物的死亡人数占 69%，而 2016 年这一比例为 50%。

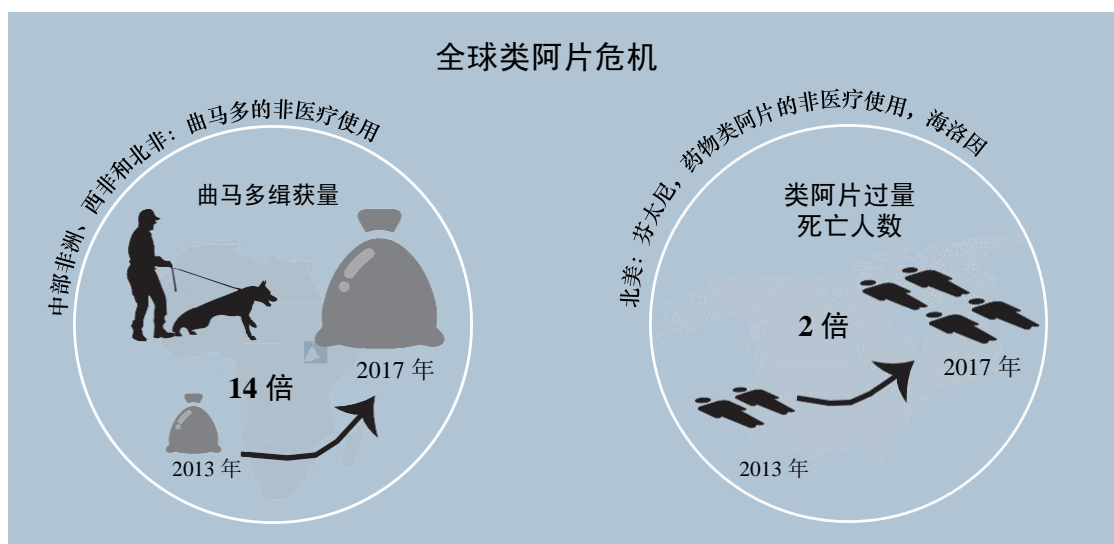
芬太尼及其类似物贩运活动增多并扩大到北美洲以外

北美洲是芬太尼的主要市场，但缉获数据表明，贩运活动已扩大至全世界。2013 年向毒品和犯罪问题办公室报告缉获芬太尼的国家只有 4 个，而 2016 年有 12 个，2017 年有 16 个。

欧洲的芬太尼市场规模虽小，但在不断增长。多数欧洲国家已报告缉获或使用情况。在西欧和中欧，缉获量从 2013 年的 1 公斤增加到 2016 年的 5 公斤和 2017 年的 17 公斤。这些物质经常在互联网上出售，有时作为受管制类阿片的“合法”替代品出售。

曲马多：中低收入国家的另一类阿片危机

西非、中部非洲和北非目前正经历着另一种合成类阿片曲马多的危机，曲马多几十年来一直被用作止痛药。关于供应曲马多作非医疗使用的有限信息表明，曲马多是在南亚（非法）制造的，贩运到非洲国家和中东部分地区。



全球曲马多缉获量从 2010 年的不到 10 公斤增加到 2013 年的近 9 吨，2017 年达到创纪录的 125 吨。来自尼日利亚的新数据表明，这个问题比以前想象的要严重。2017 年进行的全国毒品使用情况调查显示，15-64 岁人口中有 4.7% 的报告称上一年有过非医疗使用处方类阿片，其中曲马多是突出的最常见的滥用类阿片。

市场上出现的合成类阿片新型精神活性物质数量迅速增加

据报告，市场上属于合成类阿片的新型精神活性物质（主要是芬太尼类似物）数量以前所未有的速度增长。它从 2009 年的 1 种物质增加到 2015 年的 15 种物质和 2017 年的 46 种物质，而在 2015-2017 年期间，市场上存在的新型精神活性物质总数稳定在每年大约 500 种物质。

在首次报告的新型精神活性物质中，合成类阿片已成为继兴奋剂之后的第二大最重要的物质类别。2017 年，这一类别占新确定的新型精神活性物质的 29%。

尽管鸦片产量下降，缉获量上升，但海洛因仍在进入市场

2018 年阿富汗干旱造成鸦片种植和产量减少

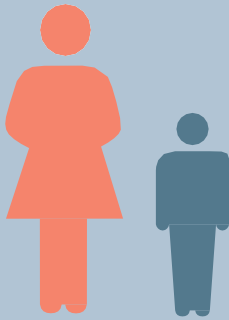
2018 年，阿富汗再次成为全世界绝大多数非法罂粟种植和鸦片生产的所在国。2018 年阿富汗的 263,000 公顷种植面积使最能与之匹敌的缅甸（2018 年为 37,300 公顷）和墨西哥（2016/17 年为 30,600 公顷）的种植面积相形见绌。

总体而言，2018 年全球种植面积下降约 17%，降至 346,000 公顷，这主要是阿富汗干旱造成的。此外，阿富汗的鸦片价格在 2016 年至 2018 年期间迅速下跌，可能是因为前几年产量过剩，这种作物给农民带来的收益减少。但现今的种植面积比十年前增加了 60% 以上，阿富汗 2018 年的估计种植面积是有史以来第二高的。

安定剂（苯二氮卓类药物）的
非医疗使用



被 40 个国家列为前 3 名
常用物质中的 1 种

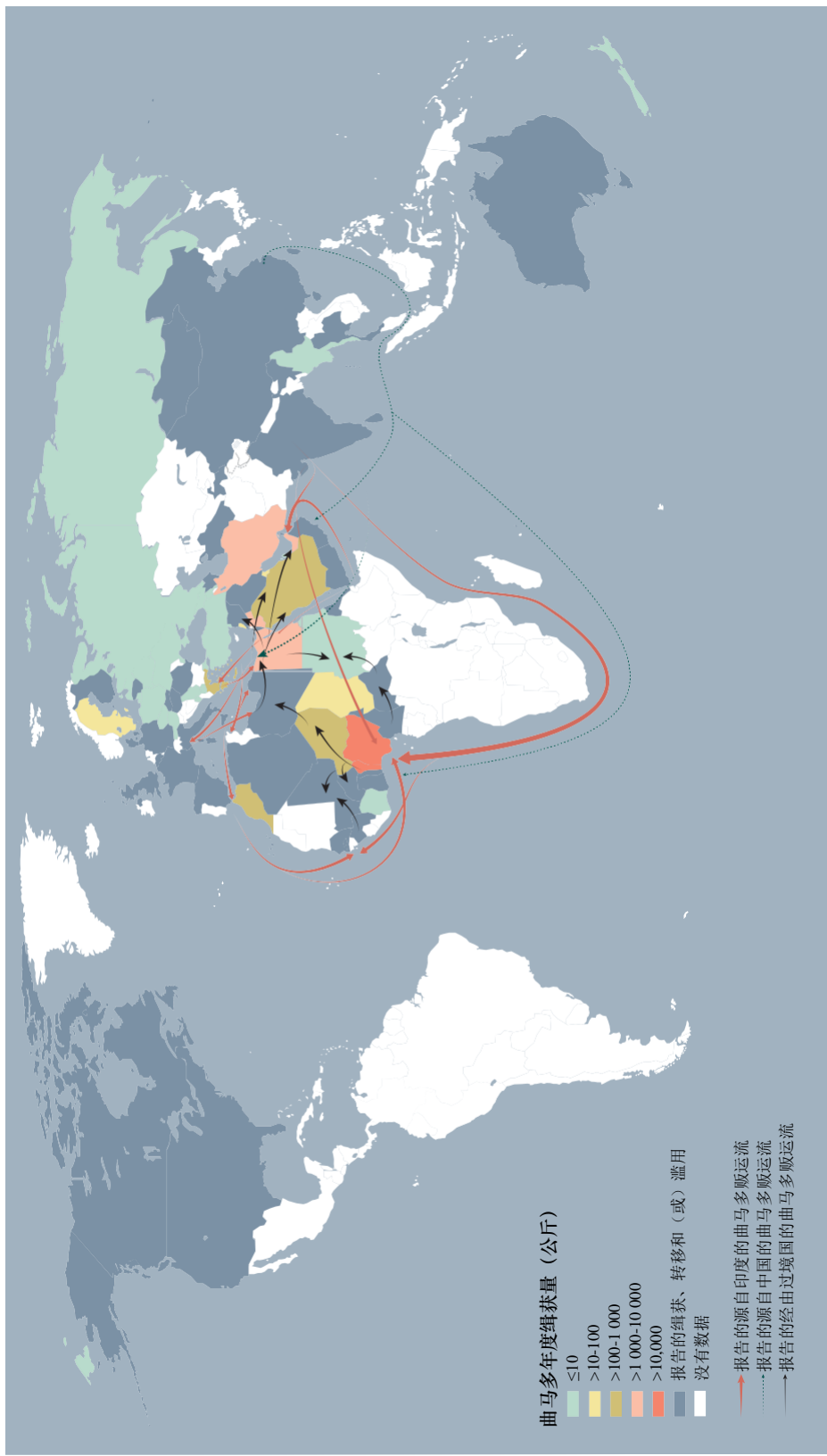


女性比例较高



多药使用模式中的主要物质，
特别是在类阿片使用者中

2013-2017 年报告的曲马多缉获量、转移用途和贩运路线（以报告的缉获量为根据）



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表数据；国际麻醉品管制局，《2018年报告》（及往年报告）；“2018年国家执法机构负责人报告”（及往年报告）；世界卫生组织药物依赖性专家委员会第三十六次会议，2014年6月16日至20日，日内瓦；国际麻醉品和执法事务局，《2019年国际麻醉品管制战略报告》（及往年报告）。

地图所示边界和名称及所用称号并不代表联合国对其正式认可或接受。短划线表示未确定的边界。虚线大致代表印度与巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。印巴双方尚未商定查谟和克什米尔的最终地位。苏丹共和国和南苏丹共和国之间的最后边界尚未确定。阿根廷政府与不列颠及北爱尔兰联合王国政府在福克兰群岛（马尔维纳斯群岛）主权上存在争端。

阿富汗干旱对全球鸦片产量的影响甚至超过对种植的影响，阿富汗 2018 年的鸦片产量占世界鸦片产量的 82%。在过去 20 年呈上升趋势后，2017 年至 2018 年，全球产量下降了 25%，降至约 7,790 吨。尽管出现了这一下降，鸦片产量仍是自 1990 年代毒品和犯罪问题办公室开始系统监测鸦片生产以来第三多的。

鸦片剂缉获量增至创纪录水平

2017 年，全球鸦片剂缉获量再次达到历史最高水平。缉获的鸦片约为 693 吨，比前一年增加了 5%。此外，截获的海洛因 103 吨，比 2016 年多 13%，吗啡 87 吨，增多 33%。将这些缉获量折合成普通海洛因当量，海洛因缉获量超过吗啡和鸦片。

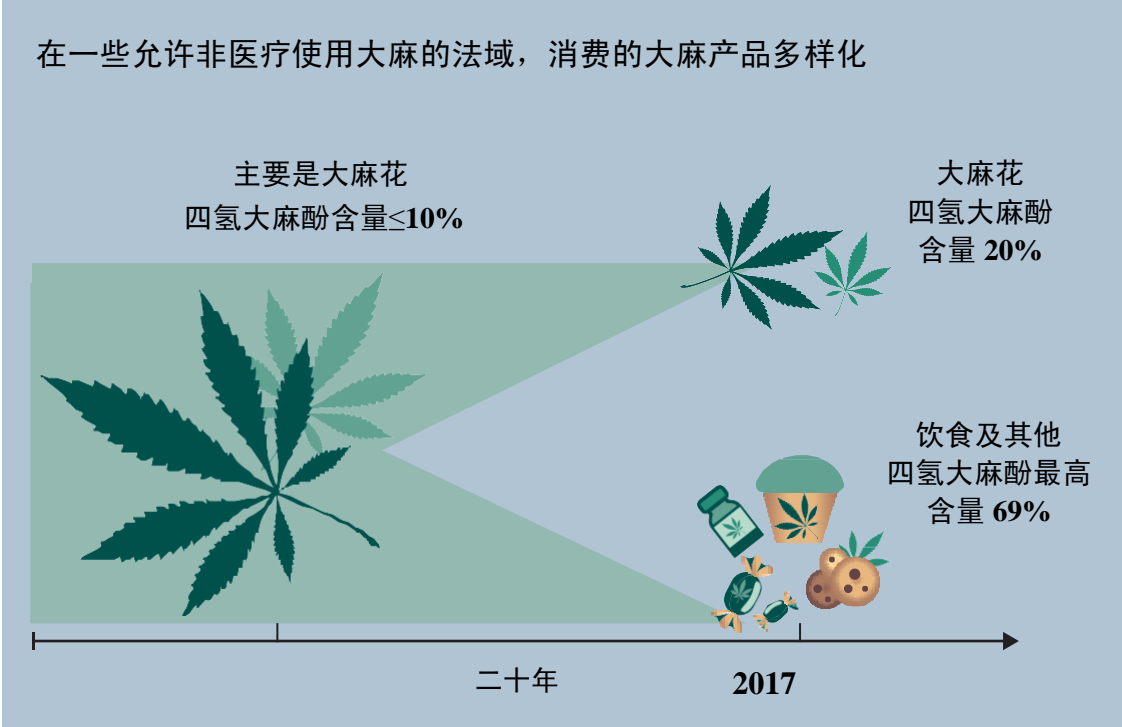
2017 年缉获的所有阿片剂中约有 86% 是在亚洲截获的，该区域非法鸦片产量占全球产量的 90% 以上。

全球海洛因截获量的增长速度快于生产速度，这表明执法努力和国际合作的效率可能有所提高。

随着一些国家大麻法律地位的改变，大麻市场正在经历转型

尽管非法市场继续存在，但在北美洲拦截大麻药草似乎不是优先事项

美洲的大麻药草缉获量仍占最大份额。2017 年南美洲在全球总量中占 38%，北美洲占 23%。但在前几年一直是北美洲居首。北美洲的大麻缉获量处于长期下降趋势——较 2010 年的水平下降了 77%。这反映在全球缉获量数据中，较 2016 年低 20%。



根据Oren等著，“科罗拉多州大麻的市场规模和需求”。

由于一些法域实施了非医疗使用大麻合法化的措施，在北美洲缉获量下降的同时，大麻的非医疗使用有所增加。在非医疗使用大麻合法化的许多州，尽管其目的是防止犯罪分子从大麻非法交易中获取利润，但仍然存在着的非法大麻市场。这一点在科罗拉多州和华盛顿州尤为明显，这两个州属于 2012 年首批允许采取此类措施的法域。在加利福尼亚州，2018 年首次尝试发放大麻销售许可证导致价格高于非法市场，因此未能吸引使用者离开非法市场。

在大麻合法化的背景下，大麻使用强度一直在增加

虽然与十年前相比，北美洲使用大麻的人数有所增加，但经常（非医疗）使用大麻的情况增长得更为显著。例如，在美国，2007 年至 2017 年期间，上一年使用过大麻的人数增加了约 60%，而在此期间，每天或几乎每天使用大麻的人数增加了一倍多。这类经常使用大麻的人消费的大麻所占份额最大。

大麻产品自合法化以来已经多样化并且药效增强

在科罗拉多州，虽然大麻花的药效（四氢大麻酚含量）水平仍然低于大麻浓缩物（2017 年为 20%对 69%），但这两种产品的药效在 2014-2017 年期间均提高了约 20%。

大麻浓缩物市场也发展迅速，现在有各种各样的产品，每一种都有不同含量的四氢大麻酚，但经测试四氢大麻酚含量超过 75%的大麻浓缩物所占比例最近几年增加了五倍。科罗拉多州对非大麻花产品的需求也有所增加，如充油雾化器、大麻蜡/大麻块浓缩物和含大麻食品。

执法

主管机关侵入难以触及的毒品市场

控制“合法兴奋剂”有助于扼杀新兴毒品市场

新型精神活性物质市场是多样化和动态的，经常有新物质合成，并常作为“合法兴奋剂”出售——有的作为受管制物质的替代品，有的与受管制物质相混合。尽管如此，很少有新型精神活性物质建立起长期的利基市场。

一些证据表明，旨在管制新型精神活性物质的法律变革对一般人口使用新型精神活性物质可能起到了阻拦作用，尽管这些物质已在小型人群中站稳脚跟。2011 年美国禁止销售“浴盐”（主要是合成卡西酮）后，此类兴奋剂的使用普遍显著减少。此外，在联合王国，另一种卡西酮——甲氧麻黄酮的使用量在 2010 年受国家管制后几年内急剧下降。

在 AlphaBay 被取缔后，暗网上的毒品销售开始下降

2017 年年中，执法机构取缔了世界上最大的暗网毒品市场之一 AlphaBay。他们还渗透到另一个著名的市场 Hansa，并保持市场运转，以收集数据后予以取缔。最近采取的大规模卧底行动致使 2019 年 4 月取缔了华尔街市场，当时华尔街市场是全球第二大暗网市场，仅次于同月底宣布关闭的 DreamMarket。

在暗网上购买毒品的一些人在上述取缔行动后改变了行为，15%的客户表示，他们使用暗网的频率降低了，9%的客户表示，从 2018 年 1 月起已经完全停止使用暗网。在线调查显示，2018 年在暗网上购买毒品的用户比例有可能下降，特别是在北美洲、大洋洲和拉丁美洲。

新型精神活性物质的
市场处于不断变化的
状态



致幻剂贩运在地域上比其他毒品类型的贩运更集中

东亚和东南亚仍然是氯胺酮的最大市场

氯胺酮是一种不受国际管制的物质，占过去五年缉获的致幻剂数量的87%——虽然典型剂量的氯胺酮远远大于典型剂量的麦角酰二乙酰胺。如果按剂量而不是按重量计算，则麦角酰二乙酰胺占过去20年缉获的致幻剂的95%。

在2013-2017年期间，亚洲（主要是东亚和东南亚）当局报告的氯胺酮缉获量占全球缉获总量的96%。不过，氯胺酮贩运似乎正在蔓延到其他区域，包括欧洲、美洲和大洋洲。

麦角酰二乙酰胺和其他致幻剂大多在北美洲查获

2015-2017年期间，非氯胺酮致幻剂约有88%是在美洲缉获的。这些行动主要是由美国执法当局进行的。

就重量而言，这类物质中在全球最常被查获的是苯环利定，俗称“天使尘”，占2011至2017年期间缉获的致幻剂总量的44%。但在2016年和2017年，二甲基色胺开始在全球致幻剂（不包括氯胺酮）缉获量中居首。

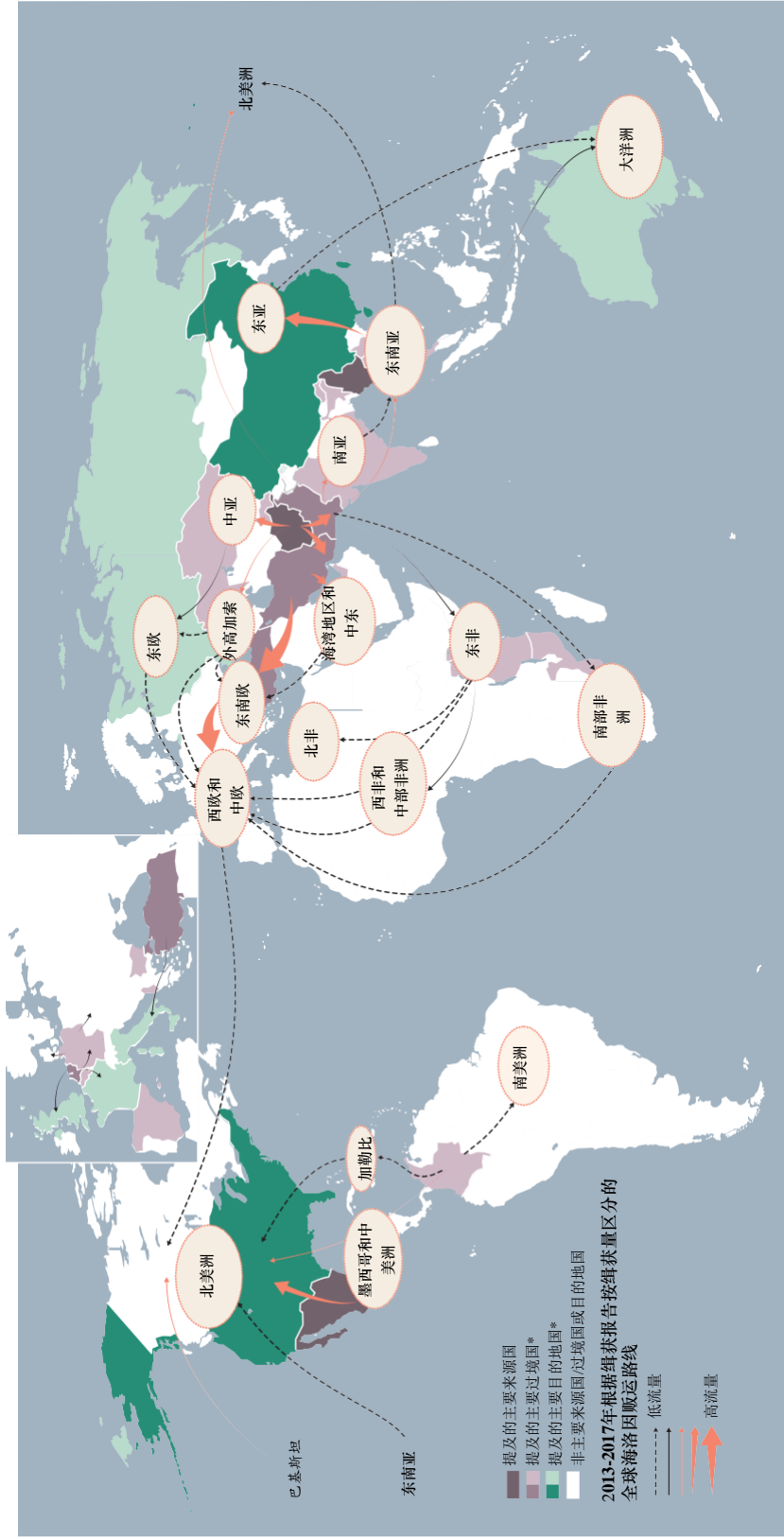
复杂的全球走私网络支撑着海洛因和可卡因市场

巴尔干路线仍然是世界上最繁忙的海洛因贩运通道

巴尔干路线仍然是全世界最大的一条海洛因贩运通道，毒品沿着这条路线从阿富汗偷运出境，经由伊朗伊斯兰共和国、土耳其和巴尔干诸国，贩运到西欧和中欧的各个目的地国。2017年，巴尔干路线沿线国家的海洛因和吗啡缉获量占全球在阿富汗境外缉获总量的47%。

其他路线将海洛因从阿富汗经巴基斯坦运往南亚或非洲（南线），或经中亚运往俄罗斯联邦的市场（北线）。然而，这些路线似乎较不重要，而且其重要性正在进一步下降，北线就是如此。例如，2008年，北线沿线的国家截获的海洛因和吗啡占全球总量的10%；到2017年，这一比例降至1%。

2013-2017年缉获报告所述的主要海洛因贩运路线



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复和各毒品缉获数据库。

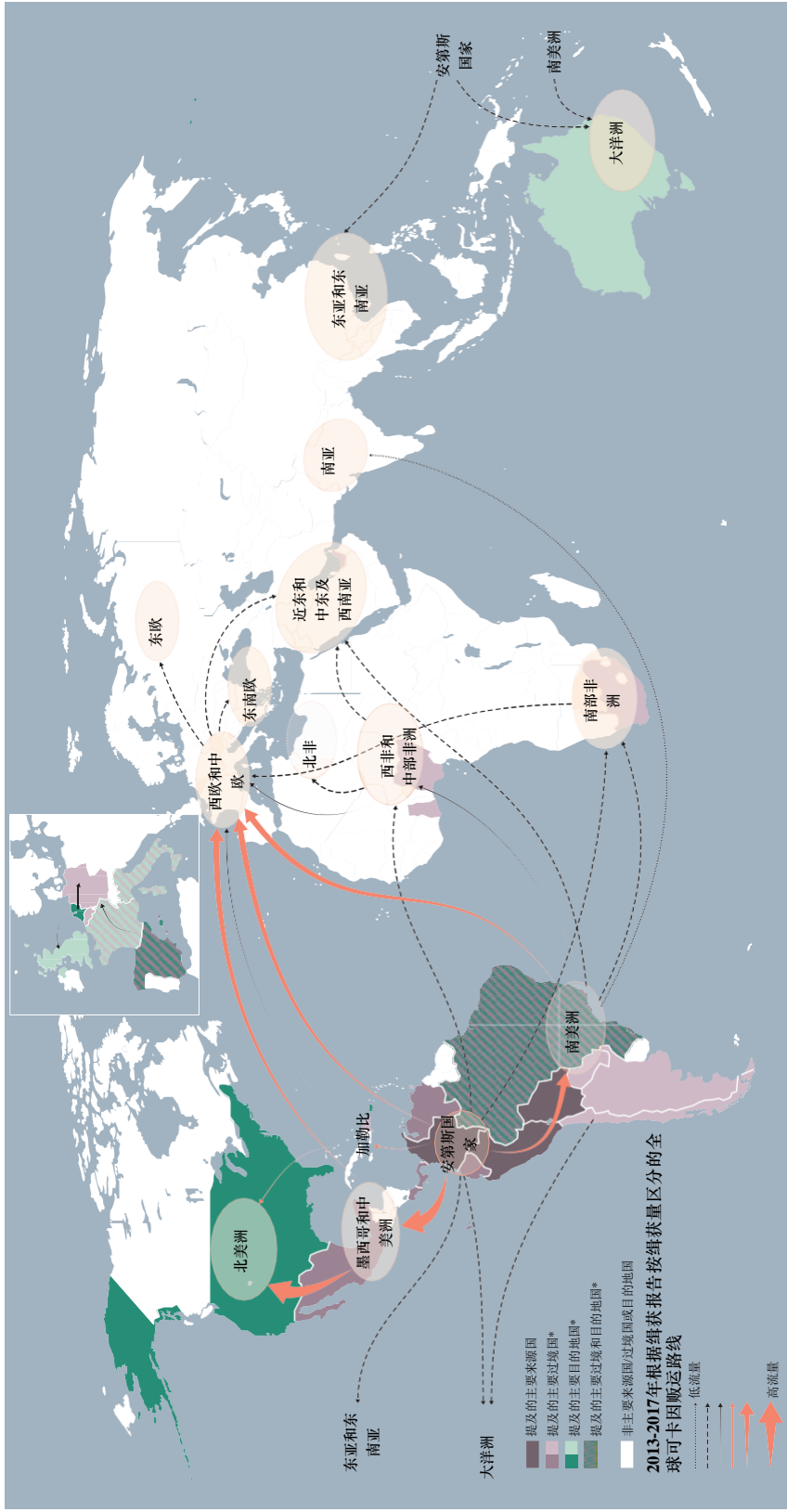
*较暗的阴影表示以该国为过境国/目的地国的海洛因缉获量较大。

路线的规模是以2013-2017年期间会员国在年度报告调查表、各次毒品缉获和其他官方文件中提供的贩运路线信息为依据，根据该路线缉获的总量确定的。这些路线是根据上述资料中报告的始发国/过境国和目的地国确定的。因此，应认为其大致表明现有贩运路线，但可能并未反映出几条次要路线。流向箭头表示贩运方向：箭头起点表示始发地或上一个来源地，箭头终点表示消费地或下一个贩运目的地。因此，贩运来源地并不代表生产物质的所在地。

所提到的主要过境国或目的地国是根据其他会员国将其确定为缉获物的始发/过境或目的地的次数以及2013-2017年期间这些缉获量的年均数量确定的。有关所用标准的更多详细情况请参见本文件的“方法”部分。

本地图所示边界和名称及所用标记并不代表联合国正式认可或接受。虚线大致代表了印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。印巴双发尚未商定查谟和克什米尔的最终地位。

2013-2017年缉获报告所述的主要可卡因贩运路线



资料来源：毒品和犯罪问题办公室。

*较暗的阴影表示以该国为过境国/目的地的可卡因缉获量较大。

路线的规模是以2013-2017年期间会员国在年度报告调查表、各次毒品缉获和其他官方文件中提供的贩运路线信息为依据，根据该路线缉获的总量确定的。这些路线是根据上述资料中报告的始发国/过境国和目的地国确定的。因此，应认为其大致表明现有贩运路线，但可能并未反映出几条次要路线。流向箭头表示贩运方向；箭头起点表示始发地或上一个来源地，箭头终点表示消费地或下一个贩运目的地。因此，贩运来源地并不代表生产物质的所在国。

所提到的主要过境国或目的地国是根据其他成员国将其确定为缉获物的始发/过境或目的地的次数以及2013-2017年期间这些缉获量的年均数量确定的。有关所用标准的更多详细情况请参见本文件的“方法”部分。

本地图所示边界和名称及所用标记并不代表联合国正式认可或接受。

美洲贩运的海洛因大多源自本区域

美洲缉获的海洛因数量在过去十年中呈现出明显的上升趋势。大多数海洛因贩运活动发生在北美洲，通常是从墨西哥贩运到美国，但在加拿大发现的海洛因源自阿富汗。

对美国海洛因批量缉获的分析表明，原产于墨西哥的海洛因日益占主导地位。2016年分析的海洛因样本中，约80%来自墨西哥。

自 1980 年代以来，可卡因贩运已扩大为一种全球现象

2013-2017年期间报告缉获可卡因的所有区域约143个国家，高于1983-1987年期间的99个国家。

从南美洲安第斯国家贩运的可卡因大多运往北美、西欧和中欧的主要消费市场。近年来，北美洲的缉获量翻了一番多，从2013年的94吨增加到2017年的238吨。

全世界第二大可卡因贩运流是从安第斯国家流向西欧。西欧和中欧的可卡因缉获量在过去五年中也翻了一番多，从2013年的65吨增加到2017年的141吨。

合法生产与非法市场之间的关系有时仍不清楚

芬太尼和曲马多市场很可能是由非法供应支撑的

对于药用类阿片是从合法市场转移到非法市场还是源自非法生产的问题，有助于解释的数据有限，但情况因物质和区域而异。

例如，就芬太尼而言，在非法市场上发现的该物质大部分来自非法制造，尽管据报告在美国有一些小规模芬太尼转移事件。

北非、近东和中东非医疗用途的曲马多市场很大，似乎也是由专为非法市场制造和贩运的曲马多供应的，但相关信息仍然有限。

其他药用类阿片的非法市场很可能来自合法渠道，但也有非法制造

在北美洲以外，可待因和羟考酮等药用类阿片从合法市场转入非法市场的情况很显著，据报告这种转移数量不大。其原因可能是举报不足或执法当局侦查转移事件的能力有限。

对可待因供应链的认识存在空白，这种物质在许多次区域都有非医疗使用。缉获的可待因大多是合法制造的，而且缺乏非法加工点制造可待因的证据，这表明可待因的非医疗使用在很大程度上是靠合法供应链维系的。

但尚不清楚医用可待因的供应如何以及在什么阶段被转移到非医疗用途。合法供应被转移到非法市场可能是多种情况联合导致的：一些可待因制剂可能很容易通过药店或其他类型的销售点获得，在药物进入零售市场之前也可能发生某种转移。

健康后果

与吸毒有关的不良健康后果仍然相当严重

全世界注射吸毒者超过 1,100 万人

注射吸毒者承受着多种不良健康后果。他们因吸毒过量而死亡的风险增加，并且受艾滋病毒和丙型肝炎等血液传染疾病的影响超出一般人群。2017 年，全世界注射吸毒者人数为 1,130 万人。

在全球注射吸毒者人数中，有少数国家占有相当大的比例。所有注射吸毒者中约有 43% 居住在三个国家：中国、俄罗斯联邦和美国。

注射吸毒者的艾滋病毒感染模式有很大的区域差异

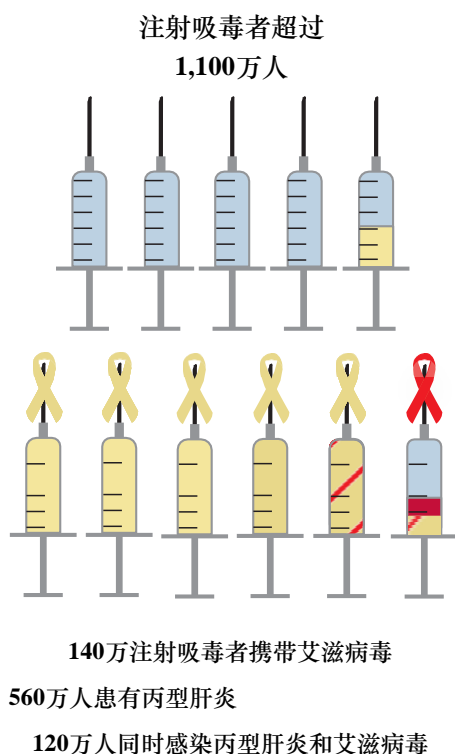
大约每八个注射吸毒者中就有一人携带艾滋病毒，即 140 万人。据艾滋病署估计，注射吸毒者感染艾滋病毒的可能性是一般人口的 22 倍。

西南亚以及东欧和东南欧的注射吸毒者中艾滋病毒流行率最高，分别是全球平均水平的 2.3 倍和 1.8 倍。这两个次区域的注射吸毒者比例也高于平均水平。

应对注射吸毒者中丙型肝炎流行问题的行动缓慢

丙型肝炎在注射吸毒者中高度流行，注射吸毒者近半数（约 560 万人）患有丙型肝炎。

最近掌握的丙型肝炎高效治疗手段是直接作用抗病毒药物，有可能改变患有丙型肝炎的注射吸毒者的管理和前景。然而，尽管这些新药为解决注射吸毒者中丙型肝炎的沉重负担提供了机会，但在为注射吸毒者提供更多预防和治疗服务方面进展缓慢。



因吸毒导致的死亡人数和“健康”生存期损失的年数仍然高得令人无法接受

据估计，2017年约有58.5万人死于吸毒。其中一半以上的死亡是丙型肝炎未经治疗导致肝癌和肝硬化造成的；近三分之一的死亡归因于吸毒疾患。吸毒疾患造成的死亡大多数（三分之二）与使用类阿片有关。

因吸毒而丧失的“健康”生存期（早死和残疾生存年数）约有4,200万年。这也主要归因于吸毒疾患，特别是使用类阿片。

疾病负担最大的是东亚和东南亚、北美洲和南亚，这反映出这些次区域有大量类阿片使用者和注射吸毒者。

在大多数区域，大麻使用疾患的治疗需求正在增加

除比例高于其他区域的非洲以外，所有区域因大麻使用疾患而接受治疗的人都越来越多，大麻是首要致病毒品。在欧洲（特别是东欧和东南欧）和亚洲，接受治疗者的主要致病毒品类型仍然是类阿片（主要是海洛因）。在欧洲，有一大批类阿片使用者日益老龄化（其中许多人接触过戒毒治疗服务），仍然是一个健康问题。

在欧洲寻求治疗的可卡因使用者越来越多，其中大多使用多种毒品

在欧洲联盟国家，过去两年中首次寻求治疗可卡因使用疾患的人数有所增加。首次获得专业戒毒治疗服务的人数仅意大利、西班牙和联合王国三国报告的就占四分之三。

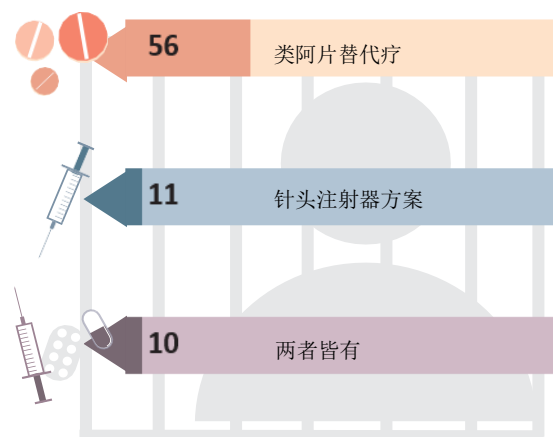
在欧洲联盟接受戒毒治疗的所有可卡因使用者中，有三分之一只因可卡因使用疾患而寻求治疗。其余人报告称还使用了次要物质，特别是酒精和大麻。许多接受治疗的“快克”可卡因使用者报告称使用的次要毒品是海洛因。

吸毒方式和治疗需求因性别而异

妇女受非医疗使用镇静剂的影响高于一般人群

2017年，所有区域都报告了非医疗使用镇静剂的情况。妇女尤其受到这种药物使用的影响。

至少在一所监狱实施干预措施的国家数目



在南美洲和中美洲国家，上一年非医疗使用镇静剂的人数占总人口的 2% 以上，妇女使用镇定剂的比例高于男子。

同样，14 个西欧和中欧国家报告了 2017 年非医疗使用镇静剂的情况，在所有国家中，妇女使用镇定剂的比例都高于男子。此外，在这 14 个国家中的 8 个国家，非医疗使用镇静剂比使用大麻更为普遍。

与男子的药物使用相比，妇女的药物使用往往在较短的时间内发展为吸毒疾患。然而，妇女可能害怕寻求治疗，特别是在怀孕的情况下，并且害怕法律问题和社会羞辱。例如，如果她们是母亲或抚养人，儿童抚养安排就可能成为一个问题。

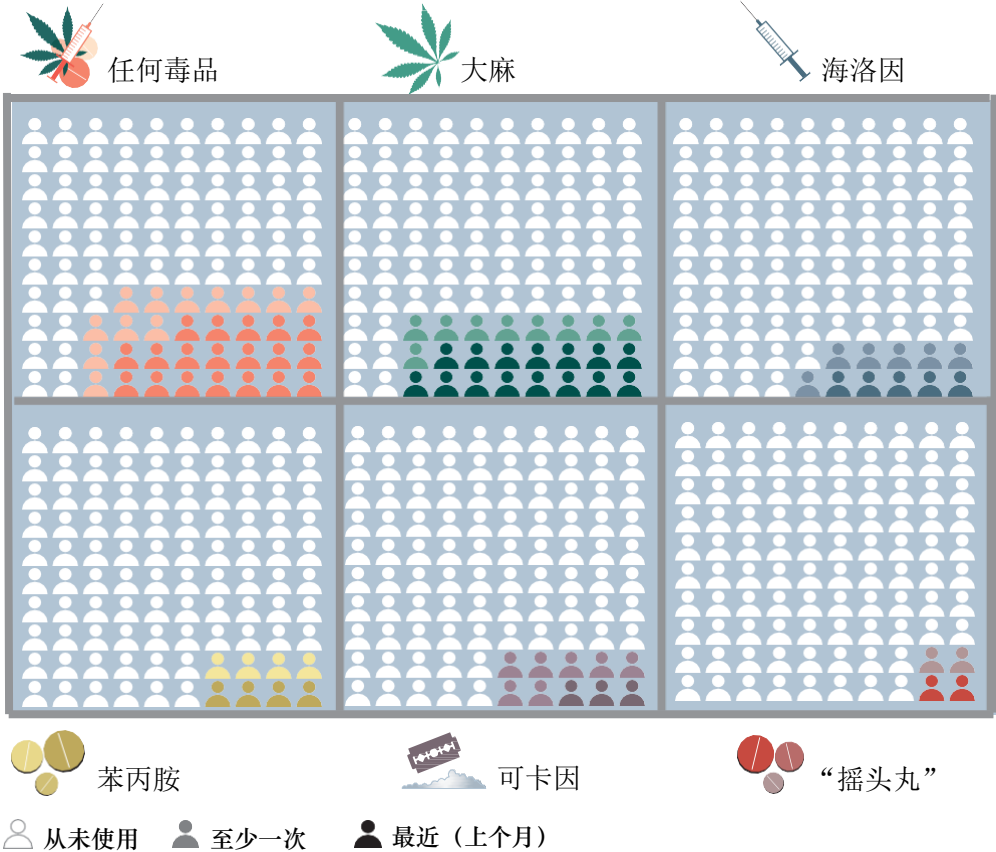
囚犯很容易吸毒，但治疗方案对他们的服务不足

在一些国家，有吸毒史或吸毒疾患的人在监狱人口中占很大一部分

吸毒和吸毒疾患在被监禁的人中非常普遍。根据来自高收入国家的研究，吸毒疾患在女性囚犯中比在男性囚犯中更为普遍；据估计，在被监禁前一年患有吸毒疾患的妇女有 51%，而男子则为 30%，这一比例远远高于一般人口。

来自低收入和中等收入国家的信息很少，但研究表明，这些国家近一半的囚犯在被监禁之前就有吸毒史。最普遍使用的毒品是大麻，但约有四分之一的人曾经使用过阿片剂，另有四分之一的人有注射吸毒史。

监禁期间吸毒情况



许多监狱都记载了包括注射吸毒在内的吸毒情况

据估计，全世界每三名被关押在监狱中的人中就有一人在监禁期间至少吸毒一次。五分之一的人报告称目前（上个月）吸毒。最流行的毒品是大麻，而目前（上个月）使用海洛因比使用苯丙胺、可卡因或“摇头丸”的情况更为普遍。

监狱中注射吸毒者面临特别高的艾滋病毒和丙型肝炎传播风险，这是因为一般监狱人口中艾滋病毒和丙型肝炎的流行率很高，而且许多监狱缺乏无菌针头和注射器，这可能促使囚犯更经常地与更多人共用注射器。在监禁期间注射吸毒流行率最高的是亚洲及太平洋、东欧和中亚，大约五分之一的监狱囚犯在监禁期间至少注射过一次毒品。

一些国家监狱中注射吸毒者感染艾滋病毒和丙型肝炎的比例很高

虽然艾滋病毒和丙型肝炎在普通监狱人口中的流行率大大高于社会普通人群，但现有的有限数据表明，监狱中注射吸毒者（在监禁前或监禁期间注射过任何毒品）的感染率大大高于非注射吸毒囚犯。

对现有研究的审查发现，监狱中注射吸毒者的艾滋病毒感染率是非注射吸毒囚犯的 6 倍，丙型肝炎的感染率是非注射吸毒囚犯的 8 倍以上。

监狱传染病防治服务的主要缺口

有 56 个国家报告称，2017 年至少在一所监狱提供了类阿片替代疗法，而有 46 个国家报告在监狱场所没有这种治疗办法。监狱中的针头注射器方案要少得多：11 个国家报告称至少有一所监狱有针头注射器方案，但在 83 个国家证实没有这类方案。虽然同时提供这两种干预措施在防止艾滋病毒和丙型肝炎蔓延方面特别有效，但只有 10 个国家至少在一所监狱提供了这类干预措施，不过这两种措施并不一定在同一所监狱提供。

丙型肝炎和艾滋病毒在监狱人口特别是注射吸毒者中的高流行率以及与这些传染病相关的严重不良健康后果突出表明，有必要在监狱场所进行检测和治疗。报告至少在一所监狱进行丙型肝炎检测和治疗的国家（42 个国家进行了检测，39 个国家进行了治疗）少于进行艾滋病毒检测和治疗的国家（78 个国家进行了检测，87 个国家进行了治疗）。

结论和所涉政策问题

需要加强国际合作和协调一致的支持，以防止全球毒品挑战危及实现可持续发展目标中各项具体目标的努力，确保生命健康和促进和平与正义。全球毒品使用模式不断变化，其中包括受管制药物（海洛因、可卡因、苯丙胺和大麻）、新型精神活性物质以及非医疗使用医疗药品，促成了日益复杂的挑战。约 3,500 万人患有吸毒疾患，1,100 万人注射吸毒，其中 140 万人感染艾滋病毒，560 万人感染丙型肝炎。

关于吸毒的不良健康后果的证据表明疾病负担比以前估计的要高，吸毒导致 50 多万人死亡，4,200 万年的“健康”生存期丧失。非法麻醉品作物种植和以植物为原料的制造处于历史最高水平。罂粟种植面积和全球鸦片产量虽然在 2017 年有所下降，但仍居高位，古柯树种植和全球可卡因制造也达到了创纪录的水平。

国际社会在处理新型精神活性物质方面取得了一定程度的成功，其证据是首次查明并向毒品和犯罪问题办公室报告的新型精神活性物质种类有所减少。新型精神活性物质在市场上尚未达到几年前所担忧的程度，国际社会已及时作出反应，评估新型精神活性物质造成的危害，并对需要国际管制的物质进行列管。

帮助那些需要帮助的人

公共卫生对策仍然不足。以科学证据为基础并符合国际人权义务的有效治疗干预措施的提供或获得并未满足需要，各国政府和国际社会需要加强干预措施，以消除这一差距。

需要作出更多承诺和提供更多资源，首先是通过经证明有效并得到国际标准支持的干预措施，扩大预防吸毒工作的规模。一个人是否容易开始吸毒并患上吸毒疾患，取决于与个人有关的若干保护因素和风险因素以及他们所处的环境的各个方面-父母、家庭、学校和同龄人-还有物质环境和社会经济环境的影响。只有加强保护性条件，同时减少或防止增加脆弱性的因素，包括促进青年人及其家庭、学校和社区全体积极参与，干预措施才能取得成功。

认识到吸毒是一种复杂、多方面和反复发作的慢性疾病，需要借助许多学科进行持续护理和干预，这有助于消除与吸毒有关的羞辱。这也有助于加强努力：

1. 扩大各国保健提供系统纳入的以科学证据为基础治疗吸毒疾患的干预措施，其中包括普遍提供服务，使不同场所有需要的人都能享受到，以人权和道德原则为基础，并满足吸毒疾患患者的不同需要。
2. 扩大提供预防和治疗吸毒或注射吸毒者中丙型肝炎、艾滋病毒和其他感染的九项干预措施组成的综合方案，这是一项基于平等、全面性、可及性和可持续性原则的方案，其中包括普遍提供服务。
3. 确保医院和社区环境中用于急性药物中毒和过量病例的急诊室干预措施可向吸毒者提供；每有一次致命性过量，就至少有 20 例非致命性过量。
4. 扩大预防过量特别是类阿片过量的干预措施，促进获得纳洛酮并培训吸毒过量管理的潜在第一反应者，并在尚不存在此类预防过量方案的许多次区域设立此类方案。在吸毒疾患造成的残疾调整生命年中，类阿片起了很大作用。

降低高风险的集中度

《2030 年可持续发展议程》的一项核心原则是“确保不让任何一个人掉队”，“首先帮助落在最后面的人”。监狱关押人员是受毒品问题影响最大的人口群体之一。今年，《世界毒品问题报告》对监狱环境中的吸毒及其对健康的不利影响进行了深入分析，分析表明，吸毒疾患和精神健康障碍、艾滋病毒、丙型肝炎和结核病等方面

的风险高于普通人群。在监狱人口中，特别是在监狱中注射吸毒的人中，艾滋病毒、丙型肝炎和活动性结核病等传染病的流行率也过高。

减轻与吸毒有关的风险及其对健康的不利影响的一项战略是，根据国际毒品管制公约推广非监禁办法，允许刑事司法系统查办的吸毒者和吸毒疾患患者选择自愿接受社区内的循证戒毒治疗服务。

被关押在监狱中的人与其他任何人一样享有健康权和福祉权。《纳尔逊·曼德拉规则》强调，狱中人员的保健应与社区提供的保健标准相同，并确保收押、移送和出狱时的治疗和护理的连续性。为在监狱环境中有效预防和治疗艾滋病毒、丙型肝炎和结核病提供 15 项关键循证干预措施的综合方案必须成为向在这种封闭环境中的吸毒者提供的保健服务的一个关键组成部分。还必须考虑到监狱囚犯的健康对更广泛的社会产生影响，特别是在传染病和精神健康状况方面，因为几乎所有囚犯最终都会返回自己的社区。改善监狱中的人的健康状况，会进而改善公共健康，减少普通民众之间的健康不平等现象。

既过多又不够的全球悖论

药用类阿片是治疗疼痛和其他疾病的基本药物。然而，由于立法、监管、行政和人力资源方面的障碍，全球人口中仍有很大一部分人难以获得这类药品。国际毒品管制公约的目的一向是确保供应受管制物质用于医疗和科研，同时防止这些物质被转用和滥用。本着国际毒品管制公约的精神，应当为医疗用受管制药物的供应和获得消除可能存在的障碍。建立在合理处方做法基础上的法律框架和监管框架及临床指南有助于增加获得包括药用类阿片在内的处方药物的机会，同时降低其被转用的风险。

然而，不合理的处方做法、处方药的不当促销和不受管制的供应造成了负面后果，其非医疗使用已对全世界许多次区域的公众和个人健康造成损害。处方药特别是药用类阿片的非医疗使用，给国内和国际管制机制带来了两难的局面。

本报告中的分析表明，非医疗使用处方药是多药合用的总体模式的一个主要组成部分，也是吸毒对健康的不利影响的一个主要组成部分。人们滥处方药的目的有：特别是在卫生系统薄弱的情况下进行自我治疗；增强所使用的主要药物的效果；克服主要药物的副作用，或减轻戒断症状的不良影响和严重程度。

需要进行更多研究，以更多了解处方药的非医疗使用动态，以便有效地解决其滥用问题，同时保证基本药品的供应和获取。所面临的挑战是在处方药可合法获取用于医疗与被转用的风险之间取得正确的平衡。这方面的一个典型例子是曲马多，该物质在医疗上的需求量很大，但由于管制有限，也是在中部非洲、西非和北非、近东和中东以及亚洲各次区域活动的犯罪集团的一个利润来源。在供应曲马多的国家和目的地国加强对曲马多的管制有助于打击这种假药的贩运。以此为依据，印度最近根据麻醉品法采取了管制曲马多的措施，正式授权执法当局处理非法制造和走私这种物质的活动。但这种国家努力有赖于以分担和共同责任原则为基础的国际合作。

执法是解决方案不可分割的一部分

只要存在脆弱性，就有犯罪机会。必须通过以健康为中心、以权利为基础的刑事司法对策，以平衡和全面的方式处理这两个问题。过去几年可卡因和阿片剂产量创屡创纪录，非法制造的芬太尼及其类似物等合成毒品市场仍在扩大，这需要执法当局加紧努力。国际合作仍然是成功打击贩毒活动的关键工具。例如，中国在 2019 年 5 月出台国家立法，列管了全世界目前已知的大多数芬太尼类似物。

然而，由于贩毒分子可以付出批发成本补上损失的毒品，因此不能指望毒品缉获本身能扰乱毒品市场，除非缉获量特别大。如果在缉获的同时捣毁了一个在市场吞吐能力中占有很大份额的组织，则可以观察到缉获与价格变化之间的相互关系以及对毒品市场的影响。要有效解决毒品供应问题，就必须将执法机构的重点从以缉获的

毒品数量衡量成功与否，转向捣毁贩毒的组织和跨国有组织犯罪集团。这反过来又要求提高工作的精细程度，建立至关重要的基础知识库，并在不同法域的执法当局和专业单位之间共享行动信息。此外，有组织犯罪集团的业务结构正在发生变化，有时会变成难以阻断的较松散的关联网，因此有必要加强对执法人员的培训并增加对分析工作的投资，以了解这些新的动态并设计有效的禁毒干预措施。国家机构、区域机构和国际机构之间的有效协调对这些行动是有益的。

大麻市场需要密切监测

虽然现在评估加拿大、乌拉圭和美利坚合众国多个法域允许非医疗使用大麻的立法的最终影响还为时过早，但一些早期趋势值得密切监测。合法化所声称的一个目标是防止有组织犯罪集团利用大麻获利；但在美国允许非医疗使用大麻的许多州，非法大麻市场仍然十分兴旺。这一点在科罗拉多州和华盛顿州尤为明显，这两个州都是 2012 年该国首批采取措施允许非医疗使用大麻的法域之一。

这类立法的另一个结果是，商业公司正在迅速取代大麻的手工生产者。随着非医用大麻的市场迅速扩大，支配和控制大麻业走向的更有可能是利润，而不是公共卫生方面的考虑。在允许非医疗用途的州形形色色的大麻产品的销售和供应情况就是一个典型的例子，这些大麻产品的四氢大麻酚含量远远高于几十年前的水平。

另外值得注意的是，在美国，每一个将非医疗使用大麻合法化的州都首先以医疗理由使之合法化；只有一个州主要是通过投票接受的，首先接受医疗使用，然后接受非医疗使用。正在进行的政策辩论及其媒体报道似乎影响了人们特别是年轻人对使用大麻所造成伤害的风险认识。这表现在更频繁、更大量使用大麻的情况显著增加，而且，虽然经常大量使用大麻的人在每年使用大麻的总人数中只占很小一部分，但他们的大麻产品消费量却占市场的绝大多数。科学文献表明，使用大麻的人如果发展到每天使用，患大麻使用疾患的可能性较大，而据查明，经常大量使用四氢大麻酚含量高的大麻是产生各种急慢性不良健康后果的一个风险因素，这些后果包括精神健康问题和大麻使用疾患。

由于提供了四氢大麻酚含量相对较高的大麻，导致许多次区域有越来越多的人因大麻使用疾患求医。除了从儿童抓起的循证预防战略外，还应特别使年轻人更多认识在年轻时开始非医疗使用大麻和长期大量频繁地非医疗使用大麻对健康造成的不良后果。

此外，公开辩论往往混淆大麻（包括大麻花和四氢大麻酚含量高的其他浓缩物）的非医疗使用与四氢大麻酚和大麻二酚等大麻产品的医疗使用，或将其混为一谈，后者常为药剂形式，用于治疗和管理慢性疼痛、多发性硬化症和痉挛综合症等病症，以及与纤维肌痛和慢性疼痛有关的睡眠障碍。大麻二酚是一种大麻素，不是精神活性剂，通常作为保健品推销，不应与四氢大麻酚（一种非常不同的精神活性大麻素）混淆。政策、立法和公众辩论最好能讲清这些完全不同的问题。

逐渐提高的复杂性突出表明需要进一步研究

2019 年尼日利亚和印度这两个人口众多的国家提供了关于吸毒程度的新的可靠数据，这极大地改进了对区域和全球吸毒情况的估计。掌握这一新的经验证据后，全球类阿片使用者估计人数增加：比以前认为的多了 50%。这对处理类阿片使用造成的不利健康后果和扩大服务以应对全球类阿片危机的全球措施产生了影响。这也提醒我们，在公众辩论往往充斥着各种观念的情况下，仍然需要改进数据和分析。全球毒品挑战是不断变化和复杂的，需要不断增进和改进认知，才能为应对措施提供信息。这就需要扩大数据收集、传播、分析和研究的规模。这将使国家和国际各级的利益攸关方能够准确地评估毒品问题，指导全球政策讨论，推动国际合作议程，并在必要情况下直接提供支持。

需要更新国际数据收集系统，以反映吸毒和受管制物质供应的动态。对贩毒者的作案手法及其贩运路线的监测需要掌握贩毒的内在动态和驱动机制。尤其需要了解形形色色的贩毒模式的复杂性和多变性。最近北美洲逐渐显露的类阿片危机的动态突出表明，既需要解决用集装箱贩运大批货物的棘手问题，也需要处理利用邮政系统走私装有新型精神活性物质和合成类阿片（芬太尼类似物）的小包裹。一些最终用户直接在网上或通过暗网购买产品，这带来了额外的挑战。这种不断变化的情形与二十年前的情况大相径庭，跨境贩运的主要是有机精神活性物质。

对今天的动态如何需要新的认识，另一个相关的例子是，在阿富汗阿片剂生产达到高峰时，沿北线的阿片剂贩运却有所下降。沿北线缉获的阿片剂数量下降，可归因于商贸刺激因素和风险的改变，从而可能导致向其他路线转移。有待研究的潜在原因包括：北线沿线对阿片剂的需求下降，从使用阿片剂转向使用其他毒品（包括合成类阿片），区域合作以及国家当局防止阿片剂贩运的能力增强。

为确保更好地控制合成类阿片（芬太尼及类似物）和其他新型精神活性物质的非法制造和贩运，还需要进一步发展国家监测和研究能力，从而不仅加强法证能力，也查明并报告精神活性物质的出现。

与大麻的非医疗使用和不断扩大的大麻市场有关的形势不断变化，促使人们认识到需要更多的研究和连贯的数据。在立法允许非医疗使用大麻的法域，不同的大麻产品、其药效、对健康的影响和使用（包括用于医疗）尚未得到充分记录，因而决策者、制药公司和潜在使用者难以评估对公共健康的影响。

在吸毒及其对健康影响的指标（特别是来自人口稠密国家的估计）以及供应指标方面提高相关数据的质量和覆盖面，将增强《世界毒品问题报告》中提出的分析和证据，并更好地为全球政策辩论提供信息。这就需要促进不同国际和区域利益攸关方在数据收集、报告和研究方面的合作。还应当促进会员国的能力建设举措，以提高各国数据的质量和覆盖面，并对毒品市场进行业务研究。

2017年各区域和全球大麻、类阿片和阿片剂使用的年度流行率

区域或次区域	大麻						类阿片 (阿片剂和阿片类药物)						阿片剂					
	人数(千)			流行率(%)			人数(千)			流行率(%)			人数(千)			流行率(%)		
	最可靠估计	下限	上限	最可靠估计	下限	上限	最可靠估计	下限	上限	最可靠估计	下限	上限	最可靠估计	下限	上限	最可靠估计	下限	上限
非洲	44,900	35,350	62,690	6.4	5.1	9.0	6,080	5,000	7,390	0.87	0.71	1.06	1,470	530	2,800	0.21	0.08	0.40
东非	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
北非	-	-	-	-	-	-	360	120	660	0.25	0.08	0.46	360	120	660	0.25	0.08	0.46
南部非洲	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
西非和中部非洲	26,760	25,700	29,420	10.0	9.6	11.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
美洲	56,590	55,600	58,330	8.4	8.3	8.7	13,600	11,980	16,320	2.03	1.79	2.43	2,690	1,970	3,480	0.40	0.29	0.52
加勒比	1,040	580	2,090	3.6	2.0	7.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
中美洲	880	820	990	2.9	2.7	3.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
北美洲	44,630	44,460	44,810	13.8	13.7	13.8	12,830	11,640	13,720	3.96	3.60	4.24	2,400	1,790	2,970	0.74	0.55	0.92
南美洲	10,040	9,740	10,440	3.5	3.4	3.6	580	250	2,180	0.20	0.09	0.76	240	150	330	0.08	0.05	0.12
亚洲	54,210	41,140	64,840	1.8	1.4	2.2	29,460	26,280	31,910	0.98	0.88	1.06	21,730	18,970	24,570	0.72	0.63	0.82
中亚和外高加索	1,670	640	2,410	2.9	1.1	4.2	540	480	600	0.93	0.83	1.03	520	470	580	0.90	0.80	1.00
东亚和东南亚	13,570	4,160	21,740	0.8	0.3	1.4	3,280	2,330	4,010	0.20	0.15	0.25	3,280	2,330	4,010	0.20	0.14	0.25
东南亚/近东和中东	9,500	6,890	11,180	3.1	2.3	3.7	6,950	4,910	8,550	2.28	1.61	2.81	4,930	3,300	6,910	1.62	1.08	2.27
南亚	29,470	29,430	29,520	2.9	2.9	2.9	18,680	-	-	1.81	-	-	12,990	-	-	1.26	-	-
欧洲	29,490	28,810	30,210	5.4	5.3	5.6	3,570	3,330	3,830	0.66	0.61	0.70	3,220	3,010	3,600	0.59	0.55	0.66
东欧和东南欧	5,880	5,530	6,220	2.6	2.5	2.8	1,730	1,660	1,810	0.77	0.74	0.80	1,490	1,410	1,570	0.66	0.63	0.70
西欧和中欧	23,610	23,270	23,990	7.4	7.3	7.5	1,840	1,670	2,020	0.58	0.52	0.63	1,740	1,590	2,030	0.54	0.50	0.64
大洋洲	2,840	2,790	2,950	10.9	10.7	11.3	650	570	730	2.48	2.18	2.79	40	40	70	0.16	0.14	0.28
澳大利亚和新西兰	2,090	2,090	2,090	11.0	11.0	11.0	630	570	680	3.28	2.98	3.58	35	35	41	0.18	0.18	0.22
美拉尼西亚	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
密克罗尼西亚	60	40	80	17.2	11.3	23.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
波利尼西亚	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
全球估计数	188,040	163,680	219,020	3.8	3.3	4.4	53,350	47,160	60,180	1.08	0.96	1.22	29,160	24,510	34,520	0.59	0.50	0.70

资料来源：毒品和犯罪问题办公室基于年度报告调查表数据和其他官方来源的估计数。

2017 年各区域和全球可卡因^a、苯丙胺^b和“摇头丸”使用的年度流行率

区域或次区域	可卡因 ^a						苯丙胺 ^b 和药用兴奋剂						“摇头丸”					
	人数 (千)			流行率 (%)			人数 (千)			流行率 (%)			人数 (千)			流行率 (%)		
	最可靠估计	下限	上限	最可靠估计	下限	上限	最可靠估计	下限	上限	最可靠估计	下限	上限	最可靠估计	下限	上限	最可靠估计	下限	上限
非洲	1,300	160	2,570	0.19	0.02	0.37	3,680	900	6,600	0.53	0.13	0.94	1,800	100	7,880	0.26	0.01	1.13
东非	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
北非	-	-	-	-	-	-	500	340	610	0.34	0.23	0.42	-	-	-	-	-	-
南部非洲	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
西非和中部非洲	250	1	633	0.09	0.00	0.24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
美洲	9,930	9,200	10,590	1.48	1.37	1.58	7,860	6,660	9,230	1.17	0.99	1.38	3,500	3,390	3,630	0.52	0.51	0.54
加勒比	180	80	330	0.62	0.29	1.15	250	20	700	0.87	0.05	2.42	60	30	100	0.23	0.10	0.36
中美洲	200	100	310	0.66	0.34	1.02	60	30	100	0.21	0.09	0.31	50	20	100	0.17	0.07	0.33
北美洲	6,800	6,660	6,950	2.10	2.06	2.15	6,840	5,990	7,690	2.11	1.85	2.38	2,870	2,870	2,870	0.89	0.89	0.89
南美洲	2,740	2,360	3,000	0.95	0.82	1.04	710	630	740	0.25	0.22	0.26	510	470	550	0.18	0.16	0.19
亚洲	1,670	1,140	2,220	0.06	0.04	0.07	14,140	4,980	23,290	0.47	0.17	0.78	11,490	1,600	21,380	0.38	0.05	0.71
中亚和外高加索	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
东亚和东南亚	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
西南亚/近东和中东	70	30	130	0.02	0.01	0.04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南亚	1,030	1,030	1,030	0.10	0.10	0.10	1,850	1,850	1,850	0.18	0.18	0.18	-	-	-	-	-	-
欧洲	4,740	4,460	5,140	0.87	0.82	0.95	2,900	2,350	3,480	0.53	0.43	0.64	4,060	2,930	6,970	0.54	0.39	0.93
东欧和东南欧	500	340	720	0.22	0.15	0.32	710	410	1,040	0.32	0.18	0.46	1,310	250	4,040	0.31	0.06	0.95
西欧和中欧	4,240	4,120	4,420	1.33	1.29	1.39	2,180	1,940	2,440	0.68	0.61	0.76	2,750	2,680	2,930	0.86	0.84	0.92
大洋洲	430	410	440	1.65	1.57	1.67	350	320	360	1.34	1.24	1.38	440	410	450	1.68	1.56	1.72
澳大利亚和新西兰	420	410	420	2.20	2.15	2.23	250	250	250	1.34	1.34	1.34	410	400	430	2.17	2.12	2.23
美拉尼西亚	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
密克罗尼西亚	-	-	-	-	-	-	5	2	11	1.58	0.56	3.10	-	-	-	-	-	-
波利尼西亚	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
全球估计数	18,070	15,380	20,960	0.37	0.31	0.42	28,920	15,210	42,960	0.59	0.31	0.87	21,290	8,420	40,310	0.41	0.16	0.78

资料来源：毒品和犯罪问题办公室基于年度报告调查表数据和其他官方来源的估计数。

^a 可卡因包括可卡因盐、“快克”可卡因等类型，如古柯糊、古柯碱、“Basuto”、“paco”和“merla”。

^b 苯丙胺包括苯丙胺和甲基苯丙胺。

2017 年各区域注射吸毒估计人数和流行率（百分比）及该人群感染艾滋病毒估计人数和流行率

区域或次区域	注射吸毒者							注射吸毒者感染艾滋病毒的情况				
	估计人数			流行率（%）			数据对 15-64 岁人口的覆盖率	估计人数			流行率（%）最佳估计数	数据对注射吸毒者的覆盖率
	低	最可靠估计	高	低	最可靠估计	高		低	最可靠估计	高		
非洲	450,000	810,000	2,140,000	0.06	0.12	0.31	57.8%	42,000	93,000	515,000	11.4	75.4%
美洲	1,860,000	2,370,000	2,870,000	0.28	0.35	0.43	86.1%	109,000	174,000	259,000	7.3	93.9%
北美洲	1,560,000	1,790,000	2,020,000	0.48	0.55	0.62	100%	94,000	124,000	159,000	6.9	100%
拉丁美洲和加勒比	300,000	580,000	850,000	0.09	0.17	0.25	73.2%	16,000	50,000	100,000	8.5	75.2%
亚洲	4,130,000	5,430,000	6,900,000	0.14	0.18	0.23	95.0%	449,000	667,000	925,000	12.3	98.0%
中亚和外高加索	400,000	450,000	530,000	0.69	0.78	0.91	93.6%	28,000	34,000	44,000	7.5	93.6%
东亚和东南亚	2,210,000	3,210,000	4,200,000	0.14	0.20	0.26	95.1%	181,000	320,000	482,000	10.0	98.7%
西南亚	570,000	750,000	950,000	0.29	0.38	0.48	100%	154,000	216,000	284,000	28.9	100%
近东和中东	40,000	90,000	270,000	0.03	0.08	0.25	39.0%	1,800	3,200	10,400	3.8	55.6%
南亚	910,000	930,000	950,000	0.09	0.09	0.09	99.9%	84,000	93,000	105,000	10.0	99.9%
欧洲	2,350,000	2,570,000	2,990,000	0.44	0.48	0.55	90.0%	483,000	505,000	556,000	19.6	99.9%
东欧和东南欧	1,760,000	1,800,000	1,860,000	0.80	0.82	0.84	100%	416,000	423,000	431,000	23.5	100%
西欧和中欧	590,000	770,000	1,130,000	0.19	0.24	0.35	83.0%	67,000	82,000	126,000	10.6	99.9%
大洋洲	130,000	130,000	140,000	0.51	0.52	0.54	73.0%	1,300	1,600	1,700	1.2	73.0%
全球	8,930,000	11,320,000	15,030,000	0.18	0.23	0.30	87.9%	1,090,000	1,440,000	2,260,000	12.7	95.7%

资料来源：对年度报告调查表的答复；联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署全球艾滋病对策进度报告（各年度）；前联合国艾滋病毒和注射吸毒问题咨商小组；已出版的同行评审文章；以及政府报告。

注：注射吸毒流行率为占 15-64 岁人口的百分比。

鸦片/海洛因

2007-2018 年非法罂粟种植面积（公顷）

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
西南亚												
阿富汗（最可靠估计）	193,000	157,000	123,000	123,000	131,000	154,000	209,000	224,000	183,000	201,000	328,000	263,000
下限 ^a			102,000	104,000	109,000	125,000	173,000	196,000	163,000	182,000	301,000	242,000
上限 ^a			137,000	145,000	155,000	189,000	238,000	247,000	202,000	221,000	355,000	283,000
东南亚												
老挝人民民主共和国 （最可靠估计） ^b	1,500	1,600	1,900	3,000	4,100	6,800	3,900	6,200	5,700	..	..	..
下限 ^a	1,230	710	1,100	1,900	2,500	3,100	1,900	3,500	3,900			
上限 ^a	1,860	2,700	2,700	4,000	6,000	11,500	5,800	9,000	7,600			
缅甸（最可靠估计） ^b	27,700	28,500	31,700	38,100	43,600	51,000	57,800	57,600 ^c	55,500 ^c		41,000	37,300 ^c
下限 ^a	22,500	17,900	20,500	17,300	29,700	38,249	45,710	41,400	42,800		30,200	29,700
上限 ^a	32,600	37,000	42,800	58,100	59,600	64,357	69,918	87,300	69,600		51,900	47,200
南美洲和中美洲												
哥伦比亚（最可靠估计）	715	394	356	341	338	313	298	387	595	462	282	..
墨西哥（最可靠估计） ^{b, d, f, h}	6,900	15,000	19,500	14,000	12,000	10,500	11,000	17,000	26,100	25,200	30,600	..
下限 ^a									21,800	20,400	22,800	
上限 ^a									30,400	30,000	38,400	

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
其他												
其他国家 ^e	5,885	10,509	9,479	12,221	16,462	12,282	13,293	11,522	10,597	68,139	14,589	45,471
共计（最可靠估计）	235,700	213,003	185,935	190,662	207,500	234,895	295,291	316,709	281,492	294,801	414,471	345,771
下限			152,935	149,762	170,000	189,444	245,201	269,809	242,692	256,501	367,251	307,751 ^g
上限			211,835	233,662	249,400	287,952	338,309	372,209	320,792	335,601	462,251	385,551 ^g
共计 (四舍五入的最可靠 估计)	235,700	213,000	185,900	190,700	207,500	234,900	295,300	316,700	281,500	294,800	414,500	345,800 ^g

资料来源：阿富汗、老挝人民民主共和国和缅甸：联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）支持的国家非法作物监测系统。哥伦比亚：哥伦比亚政府。墨西哥：截至 2014 年：美利坚合众国政府调查得出的估计数（国际麻醉品管制战略报告）；2015 年及以后：墨西哥/毒品和犯罪问题办公室名为“监测墨西哥领土上的非法种植情况”的联合项目。

注：斜体数字为初步数据，一旦有更新资料，即可予以修订。两点表示无数据。关于估计方法和定义的信息可查阅《2019 年世界毒品问题报告》在线版本的方法部分。

^a 统计得出的置信区间上下限。

^b 可能包括面积调查日期之后铲除的面积。

^c 2014 年、2015 年和 2018 年的估计数包括克耶邦和钦邦的卫星图像估计数。因此，这些年份的国家估计数不能与其他年份直接比较。

^d 截至 2014 年，墨西哥估计数源自美国国务院。墨西哥政府未确认美国提供的这些估计数，因为这些估计数并非其官方数字的一部分，而墨西哥不了解计算所用的方法。

^e 包括少量种植的国家（最近三年中至少有两年种植面积不到 300 公顷）以及间接证明存在非法种植（铲除罂粟）但未直接予以测量的国家。见表格“2008-2018 年其他国家罂粟种植和鸦片生产情况以及铲除罂粟情况”。

此外，2016 年、2017 年和 2018 年，没有数据的国家（2016 年老挝人民民主共和国、缅甸、2018 年墨西哥和哥伦比亚）的最可靠估计数也列入这一类别。

从 2008 年开始，采用了一种新方法估算没有非法罂粟种植面积数据的国家的罂粟种植面积和鸦片/海洛因产量。估算方法的详细描述见《2019 年世界毒品问题报告》在线版本的方法部分。

^f 《2016 年世界毒品问题报告》（联合国出版物，出售品编号：E.16.XL7）发布的 2015 年数字因毒品和犯罪问题办公室的统计调整而进行了修订。

^g 这些数字是根据 2014 年 7 月至 2015 年 6 月的估计期得出的。2018 年初步估计数；随着更多国家估计数的提供，它们可能会发生变化。

^h 2016 年和 2017 年的数字分别基于 2015 年 7 月至 2016 年 6 月和 2016 年 6 月至 2017 年 7 月的估计期。

2007-2018 年烘干鸦片的潜在产量（吨）

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
西南亚												
阿富汗（最可靠估计）	7,400	5,900	4,000	3,600	5,800	3,700	5,500	6,400	3,300	4,800	9,000	6,400
下限 ^a				3,000	4,800	2,800	4,500	5,100	2,700	4,000	8,000	5,600
上限 ^a				4,200	6,800	4,200	6,500	7,800	3,900	5,600	10,000	7,200
东南亚												
老挝人民民主共和国（最可靠估计） ^{b, f}	9	10	11	18	25	41	23	92	..	..	..	..
下限 ^g	7	4	7	11	15	18	11	51	84			
上限 ^g	11	16	16	24	36	69	35	133	176			
缅甸（最可靠估计） ^b	460	410	330	580	610	690	870	670 ^h	647	..	550	520
下限			213	350	420	520	630	481	500		395	410
上限			445	820	830	870	1,100	916	820		706	664
拉丁美洲												
哥伦比亚（最可靠估计）	14	10	9	8	8	8	11	12	17	13	7	..
墨西哥（最可靠估计） ^{c, e}	150	325	425	300	250	220	225	360	499	482	586	..
下限									279	261	292	
上限									693	684	876	
其他												
其他国家（最可靠估计） ^d	58	187	178	224	290	172	182	198	178	888	272	870

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
共计 (最可靠估计)	8,091	6,841	4,953	4,730	6,983	4,831	6,810	7,732	4,771	6,184	10,415	7,790
下限				3,894	5,783	3,738	5,558	6,202	3,758	4,973	8,920	6,540
上限				5,576	8,214	5,539	8,052	9,419	5,784	7,391	11,907	9,070
最可靠估计共计 (四舍五入)	8,090	6,840	4,950	4,730	6,980	4,830	6,810	7,730	4,770	6,180	10,410	7,790

资料来源：阿富汗、老挝人民民主共和国和缅甸：联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）支持的国家非法作物监测系统。哥伦比亚：由毒品和犯罪问题办公室支助的国家非法作物监测系统。自2008年以来，产量是根据美国国务院和美国禁毒署提供的最新区域产量数字和换算率计算的。墨西哥：截至2014年：根据美国政府的调查得出的估计数；2015年及以后：毒品和犯罪问题办公室的估计。

注：斜体数字为初步数据，一旦有更新资料，即可予以修订。两点表示无数据。关于估计方法和定义的信息可查阅《2019年世界毒品问题报告》在线版本的方法部分。

^a 统计得出的置信区间上下限。

^b 基于种植数字，其中可能包括面积调查日期之后铲除的面积。

^c 截至2014年，墨西哥估计数源自美国国务院。墨西哥政府未确认美国提供的这些估计数，因为这些估计数非其官方数字的一部分，而墨西哥不了解计算所用的方法。

^d 包括少量种植的国家以及间接证明存在非法种植（铲除罂粟）但未直接予以测量的国家。见表格“2008-2018年其他国家罂粟种植和鸦片生产情况以及铲除罂粟情况”。

此外，2016年、2017年和2018年没有数据的国家（2016年老挝人民民主共和国、缅甸、2018年墨西哥和哥伦比亚）的最可靠估计数也列入这一类别。

从2008年开始，采用了一种新方法来自估算没有罂粟非法种植数据国家的罂粟种植面积和鸦片/海洛因产量。估计数高于此前的数据，但数量级类似。估处算方法的详细描述见《2019年世界毒品问题报告》在线版本的方法部分。

^e 《2016年世界毒品问题报告》（联合国出版物，出售品编号：E.16.XI.7）发布的2015年数字因毒品和犯罪问题办公室的统计调整而进行了修订。墨西哥政府未确认任何鸦片生产估计数，一旦可以获得来自墨西哥/毒品和犯罪问题办公室名为“监测墨西哥领土上的非法种植情况”的联合项目的产量数据，将提供产量数字。毒品和犯罪问题办公室估计的2015-2017年鸦片生产数字基于：(a)墨西哥政府和毒品和犯罪问题办公室联合项目所确定的种植面积；(b)基于2001-2003年期间美国在墨西哥开展的产量研究的产量数据。所显示的2015-2017年鸦片产量数字是初步数字，由于方法上的原因，与1998-2014年期间的产量数字不可比较。

^f 由于2013年监测活动时间较晚，调查可能未覆盖到当年的所有非法种植。

^g 统计得出的置信区间上下限，但2015年除外。2015年数字为独立得出的估计值上下限；全球总量的计算采用了中位数。

^h 2014年、2015年和2018年的估计数包括克耶邦和钦邦的估计数。因此，这些年的国家估计数不能与其他年份直接比较。

2008-2018 年其他国家罂粟种植和鸦片生产情况以及罂粟铲除情况

国家	指标	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
危地马拉	种植(公顷)					220	310	640	260	310	700	
危地马拉	产量(吨)					4	6	14	6	6	15	
巴基斯坦	种植(公顷)	1,909	1,779	1,721	362	382	493	217	372	130	90	
巴基斯坦	产量(吨)	48	44	43	9	9	12	5	9	3	2	
泰国	种植(公顷)	288	211	289	289	209	265			399		
泰国	产量(吨)	5	3	5	6	3	4					
阿富汗	铲除(公顷)	5,480	5,351	2,316	3,810	9,672	7,348	2,692	3,760	355	750	406
阿尔及利亚	铲除(植株)			868	340	204	2,721	7,470				
阿尔及利亚	缉获罂粟植物 (公斤当量)											
阿根廷	缉获罂粟植物 (公斤当量)	7,761	962	87	34	20.4	272.1			106		
亚美尼亚	缉获罂粟植物 (公斤当量)							0.18	0.13	60		
澳大利亚	缉获罂粟植物 (公斤当量)									37	264	
奥地利	缉获罂粟植物 (公斤当量)	8.76	13.83		4.60	1.91	2.07	1.41		0.05	0.2	
阿塞拜疆	铲除(公顷)				2.26	0.21	0.40	0.45				
阿塞拜疆	铲除(植株)				201	2,628	34	284			49,154	
孟加拉国	铲除(公顷)			8	22							

国家	指标	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
孟加拉国	缉获罂粟植物 (公斤当量)		145,021									
白俄罗斯	铲除 (公顷)			14	52	26				92	157	
白俄罗斯	缉获罂粟植物 (公斤当量)				59		81	51		94	119	
加拿大	铲除 (公顷)			7	7							
加拿大	铲除 (植株)			60,000	60,000							
加拿大	缉获罂粟植物 (公斤当量)			6,600	9.3		7.3			85.9		
中国	铲除 (公顷)									6		
哥伦比亚	铲除 (公顷)	381	546	712	294	320	514	813	613	450	397	
塞浦路斯	缉获罂粟植物 (公斤当量)								6			
捷克	缉获罂粟植物 (公斤当量)								40			
厄瓜多尔	铲除 (植株)	74,555	115,580	128,653	22,100	2,170,900	1,797,966	2,023,385	183,573	1,207,147	279,074	
厄瓜多尔	缉获罂粟植物 (公斤当量)	7,456	11,558	12,865	2,210	185,490	75,765					
埃及	铲除 (公顷)	121	98	222	1		3		98	105	60	
格鲁吉亚	缉获罂粟植物 (公斤当量)							8		9		
希腊	铲除 (植株)					192	60	144	145	624	44	
危地马拉	铲除 (公顷)	536	1,345	918	1,490	590	2,568	1,197	430	45	803	

国家	指标	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
危地马拉	铲除(植株)									17,643,447	417,004,278	
危地马拉	缉获罂粟植物 (公斤当量)	27,880,441	69,228,416	54,612,442			10,935,532	864,150				
匈牙利	缉获罂粟植物 (公斤当量)					1,502	2,152			1917		
印度	铲除(公顷)	624	2,420	3,052	5,746	1,332	865	1,636	3,461	2,875	3,076	
印度	缉获罂粟植物 (公斤当量)							3,770				
伊朗伊斯兰共和国	铲除(公顷)			2		1	1	1		1	0.5	
伊朗伊斯兰共和国	铲除(植株)					140,000	100,000	120,000		90,000	90,000	
意大利	铲除(植株)			1,797	2,007	6,717						
意大利	缉获罂粟植物 (公斤当量)					716	375	168	30	1,098		
日本	缉获罂粟植物 (公斤当量)	535	104	90	26	20	11					
哈萨克斯坦	铲除(公顷)									0.2		
哈萨克斯坦	铲除(植株)				1,692			2,254	19,510	15,515		
哈萨克斯坦	缉获罂粟植物 (公斤当量)	68	127	105	90	30	2	8	298			
吉尔吉斯斯坦	缉获罂粟植物 (公斤当量)	102	344	58	200	399	147	63	55			
老挝人民民主共和国	铲除(公顷)	575	651	579	662	707	397		809			
拉脱维亚	缉获罂粟植物 (公斤当量)	23	31		1	12	7	9	43			

国家	指标	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
黎巴嫩	铲除 (公顷)		21	14	4		6	1				
立陶宛	缉获罂粟植物 (公斤当量)	45	16									
墨西哥	铲除 (公顷)	13,095	14,753	15,491	16,389	15,726	14,662	21,644	26,426	22,437	29,692	
墨西哥	缉获罂粟植物 (公斤当量)	7,263	7,964	9,335	10,101	9,572	10,209	14,812	17,948	16,401	20,187	
缅甸	铲除 (公顷)	4,820	4,087	8,267	7,058	23,718	12,288	15,188	13,450	7,561	3,533	2,605
尼泊尔	铲除 (公顷)	21	35									
新西兰	缉获罂粟植物 (公斤当量)											0.2
阿曼	铲除 (公顷)						6					
巴基斯坦	铲除 (公顷)	0	105	68	1,053	592	568	1,010	605	1,470	169	
巴基斯坦	缉获罂粟植物 (公斤当量)	81,675	25,550				4,650	5,976	4,576	1,023	4,789	
秘鲁	铲除 (公顷)	23	32	21								
波兰	铲除 (公顷)		9									
葡萄牙	缉获罂粟植物 (公斤当量)				164		1.6	9.4				0.4
大韩民国	铲除 (植株)						25,369					
大韩民国	缉获罂粟植物 (公斤当量)			3,855					8,013	9,771	10,040	
摩尔多瓦共和国	铲除 (植株)				32,413	11,255						

国家	指标	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
摩尔多瓦共和国	缉获罂粟植物 (公斤当量)	79	26,075									
俄罗斯联邦	铲除(公顷)		3.3		1.4	0.6	0.9	1.1	0.6	0.8	2.4	
俄罗斯联邦	铲除(植株)							645				
俄罗斯联邦	缉获罂粟植物 (公斤当量)	2,799	2,807	2,575	4,273	3,196	2,216	1,438	1,043	270	375	
西班牙	缉获罂粟植物 (公斤当量)			13		10	30	219		0.02	0.5	
巴勒斯坦国	缉获罂粟植物 (公斤当量)				4.2	5.8	1.2	17.8				
塔吉克斯坦	铲除(植株)				13	5,400	103					
泰国	铲除(公顷)	285	201	278	208	205	264			319		
乌克兰	铲除(公顷)	28		436			39		48	164		
乌克兰	铲除(植株)			1,185,118		474,000	22,800,000					
乌克兰	缉获罂粟植物 (公斤当量)	164,000		4,162		7.4		384	930			
乌兹别克斯坦	铲除(公顷)				1		1	0.3	0.3	0.3	0.3	
乌兹别克斯坦	缉获罂粟植物 (公斤当量)	138	687	896	413	330	336	406	205	863	188	
越南	铲除(公顷)	99	31		38	35	25	19	18			

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表、政府报告、区域机构报告以及美利坚合众国的国际麻醉品管制战略报告。

2007-2018年由全球非法鸦片产量计算的全球海洛因产量（吨）

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
鸦片潜在总产量	8,091	6,841	4,953	4,730	6,983	4,831	6,810	7,723	4,771	6,180	10,420	7,790
未加工成海洛因的潜在鸦片数量	3,078	2,360	1,680	1,728	3,400	1,850	2,600	2,450	1,360	2,510	1,100-1,400	1,225-1,525
已加工成海洛因的潜在鸦片数量	5,012	4,481	3,273	3,002	3,583	2,981	4,210	5,273	3,411	3,670	9,020-9,320	6,265-6,565
海洛因潜在总产量	686	600	427	383	467	377	555	542	327	388	692-1042	487-737

注：计算显示的是特定年份可能用所生产鸦片制造的海洛因潜在数量；计算没有考虑鸦片库存变化，鸦片库存可能使当年进入市场的海洛因数量增加或减少。仅针对阿富汗和缅甸估计了国内未加工成海洛因的鸦片潜在产量比例。对于所有其他国家而言，为了本表之目的，假定生产的所有鸦片均加工成了海洛因。

计算用阿富汗鸦片生产的海洛因数量时采用了可能变化的两个参数：(a)该区域作为生鸦片消费的鸦片数量；和(b)鸦片与海洛因转化率。第一个参数是依据阿富汗及其邻国的消费数据估算的。对于第二个参数，2005-2013年采用的鸦片到吗啡/海洛因的转化率为7:1，依据的是与阿富汗吗啡/海洛因生产者的谈话；德国联邦犯罪调查局2003年在阿富汗记录的两个（不识字）阿富汗海洛因生产者实际从事的海洛因生产活动（公布在《麻醉品公报》上，第五十七卷，第1期和第2期，2005年，第11-31页）；以及联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）关于阿富汗鸦片的吗啡含量的研究（2010-2012年期间为12.3%，比2000-2003年期间的15%有所降低）。从2014年开始，采用了不同的转化方法，反映了吗啡含量的最新信息以及考虑纯度的另一不同方法。修订后的方法所用转化率为18.5公斤鸦片生产1公斤100%纯度的海洛因盐（见《2014年阿富汗鸦片调查》，毒品和犯罪问题办公室，2014年11月）；这样得出的转化率为9.2-12.9公斤（范围：9-14公斤）鸦片生产1公斤出口质量的海洛因，纯度为50-70%。更多详细资料见《2017年阿富汗鸦片调查：对可持续发展、和平与安全的挑战》（毒品和犯罪问题办公室，2018年5月）。

计算2018年缅甸的海洛因产量时，从鸦片总产量中减去了用于消费的未加工鸦片估计数，并采用10:1的转化率。根据东亚未加工鸦片总量（东亚和太平洋跨国有组织犯罪威胁评估报告，2013年），并考虑老挝人民共和国和缅甸的相对种植水平，估计缅甸2018年未加工鸦片数量为125吨。欲了解更多信息，请参阅《2018年缅甸鸦片调查》（毒品和犯罪问题办公室，2019年1月）方法一章（第4.3节）。

对于阿富汗以外的国家，采用10:1的鸦片到海洛因的“传统”转化率。一旦可获得更可靠资料，将对这些比率进行调整。斜体数字为初步数据，一旦有更新资料，即可予以修订。

古柯/可卡因

2007-2017 年全球古柯树非法种植面积（公顷）

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
多民族玻利维亚国	28,900	30,500	30,900	31,000	27,200	25,300	23,000	20,400	20,200	23,100	24,500
哥伦比亚 ^a	99,000	81,000	73,000	62,000	64,000	48,000	48,000	69,000	96,000	146,000	171,000
秘鲁 ^b	53,700	56,100	59,900	61,200	64,400						
秘鲁 ^c					62,500	60,400	49,800	42,900	40,300	43,900	49,900
共计	181,600	167,600	163,800	154,200	155,600 ^d	133,700	120,800	132,300	156,500	213,000	245,400

资料来源：多民族玻利维亚国：联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）支持的国家非法作物监测系统。哥伦比亚：毒品和犯罪问题办公室支持的国家非法作物监测系统。秘鲁：毒品和犯罪问题办公室支持的国家非法作物监测系统。

注：《2012 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.12.XI.1）介绍了不同面积概念及其对可比性的影响（第 41-42 号页）。继续努力加强各国估计数的可比性；自 2011 年以来，除哥伦比亚外，还为秘鲁估计了以 12 月 31 日为参考日期的古柯树净种植面积。多民族玻利维亚国的估计数为卫星图像显示的古柯种植面积。

^a 12 月 31 日的净面积。

^b 数字指卫星图像显示的古柯种植面积。

^c 12 月 31 日的净面积，减去拍摄卫星图像后铲除的地块。

^d 2011 年计算全球古柯种植面积时采用了秘鲁的“卫星图像显示的种植面积”。

2007-2017 年报告的古柯树铲除情况

	铲除方法	单位	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
多民族玻利维亚国	人工	公顷	5,484	6,341	8,200	10,509	11,044	11,407	11,144	11,020	6,577	7,237
哥伦比亚	人工	公顷	96,003	60,565	43,804	35,201	30,456	22,121	11,703	13,473	17,642	52,001
	喷洒	公顷	133,496	104,772	101,940	103,302	100,549	47,052	55,532	36,494	0	0
秘鲁	人工	公顷	10,143	10,025	12,033	10,290	14,171	23,785	31,205	35,868	30,150	25,784
厄瓜多尔	人工	公顷	12	6	3	14	..	..	..	..	..	..
		植株	152,000	57,765	3,870	55,030	122,656	41,996	15,874	45,266	20,896	10,100

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表和政府工作报告。

注：多民族玻利维亚国和秘鲁的总数包括自愿铲除和强制铲除。报告的铲除面积指一年内累计铲除的总面积，包括同一地块的多次铲除。两点表示无数据。

2007-2017 年 100%纯可卡因的潜在产量（吨）

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
多民族玻利维亚国	104	113	..	..	..	..	..	..	..	..	..
哥伦比亚	683	471	488	424	384	333	290	442	646	1,053	1,379
秘鲁	290	302	..	..	..	..	..	..	..	..	..
基于“旧”转化率的总数 ^a	1,077	886	920	862	815	738	662	746	936	1,378	1,743
基于“新”转化率的总数 ^a	1,317	1,143	1,188	1,134	1,090	997	902	943	1,124	1,586	1,976

资料来源：多民族玻利维亚国：基于联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）（对拉斯荣加斯）的古柯叶产量调查及美利坚合众国缉毒局（对查帕雷）的科学研究自行计算。哥伦比亚：毒品和犯罪问题办公室/哥伦比亚政府。秘鲁：基于缉毒局科学研究得出的古柯叶到可卡因的转化率自行计算。关于转化率的不断修订和可卡因加工点效率的详细信息，可查阅《2010 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.10.XI.13）第 249 页。

^a 将古柯种植面积转化为古柯叶重量，然后转化为盐酸可卡因重量，同时考虑到用于合法目的的古柯叶产量、数量以及可卡因加工点的效率。

注：由于缺乏多民族玻利维亚国和秘鲁的最新转化系数，因此无法提供最终的可卡因产量估计数。

对《2016 年世界毒品问题报告》（联合国出版物，出售品编号：E.16.XI.7）所发布数据的修订如下：(a)修订哥伦比亚数据（2005-2008 年）以确保统一执行方法修订，这影响到整个 2005-2015 年期间古柯产量的计算方式（详见《2014 年哥伦比亚古柯种植调查报告》（毒品和犯罪问题办公室，2015 年）及《2015 年哥伦比亚受非法作物影响的地区调查》，附件 3（毒品和犯罪问题办公室，2016 年））；(b)2009-2012 年基于“旧”转化率和“新”转化率的共计数字已经过修订，纠正了数据处理中出现的微小误差。

斜体数字可予以修订。两点表示无数据。关于估计方法和定义的信息可查阅《2019 年世界毒品问题报告》在线版本的方法部分。

大麻

大麻种植、生产和铲除（2012-2017年期间有数据的最近一年）

年份	国家	产品	室外/室内	种植面积 (公顷)	铲除面积 (公顷)	可收获面积 (公顷)	产量 (吨)	铲除植株数	捣毁种植 点数目
2012	阿富汗	脂	室外	10,000			1,400		
2017	阿尔巴尼亚	药草	室内					7,766	
2016	阿尔巴尼亚	药草	室外					2,536,288	5,205
2017	阿尔巴尼亚	药草	室外					66,927	500
2014	阿尔及利亚	脂	室外					2,522	
2016	亚美尼亚	药草	室外	0.50 ^a	0.50	0.00		757	20
2017	亚美尼亚	药草	室外	0.50 ^a	0.50	0.00		2,547	21
2016	澳大利亚	药草	室内					31,266	408
2017	澳大利亚	药草	室内					78,310	433
2016	澳大利亚	药草	室外					22,257	1,021
2017	澳大利亚	药草	室外	1.00 ^a	1.00	0.00		31,431	948
2015	奥地利	药草	室外	3.00 ^a	3.00	0.00			
2013	阿塞拜疆	药草	室外	23.95 ^a	23.95	0.00	263.96	8,469	151
2014	阿塞拜疆	药草	室外	17.50 ^a	17.50	0.00		14,889	195
2017	阿塞拜疆	药草	室外	0.25 ^a		0.25		336,791	
2015	巴哈马	药草	室外					17,270	
2012	孟加拉国	药草	室外					39,848	
2013	孟加拉国	药草	室外					35,012	
2014	孟加拉国	药草	室外					35,988	
2015	孟加拉国	药草	室外					39,967	
2016	孟加拉国	药草	室外					47,104	
2016	白俄罗斯	药草	室内						28
2017	白俄罗斯	药草	室内						32
2016	白俄罗斯	药草	室外		123.80				1,945
2017	白俄罗斯	药草	室外		125.90				2,283
2015	比利时	药草	室内					345,518	1,164
2017	比利时	药草	室内					415,728	1,175
2015	比利时	药草	室外					4,885	93
2017	比利时	药草	室外					848	59
2015	伯利兹	药草	室外					50,897	
2016	多民族玻利维亚国	药草	室外		14.60				35

年份	国家	产品	室外/室内	种植面积 (公顷)	铲除面积 (公顷)	可收获面积 (公顷)	产量 (吨)	铲除植株数	捣毁种植 点数目
2017	多民族玻利维亚国	药草	室外		14.00				52
2016	波斯尼亚和黑塞哥维那	药草	室内		39.00				
2017	波斯尼亚和黑塞哥维那	药草	室内					1	1
2016	波斯尼亚和黑塞哥维那	药草	室外		1,680.00				
2017	波斯尼亚和黑塞哥维那	药草	室外	0.02 ^a	0.02	0.00		539	53
2014	巴西	药草	室外		44.01			1,364,316	
2017	巴西	药草	室外		117.51			1,910,451	604
2015	保加利亚	药草	室内					323	
2015	保加利亚	药草	室外				37.77	9,488	
2017	中非共和国	药草	室外	130.00	60.00	55	10.00	250,000	22
2016	智利	药草	室内					26,988	2,740
2017	智利	药草	室内					50,414	2,408
2016	智利	药草	室外					58,950	264
2017	智利	药草	室外					194,694	202
2016	中国	药草	室外		9.80			1,390,000	
2016	哥伦比亚	药草	室外		135.00				
2017	哥伦比亚	药草	室外		173.71				
2016	哥斯达黎加	药草	室内					678	5
2017	哥斯达黎加	药草	室内						2
2016	哥斯达黎加	药草	室外		17.59			2,122,244	201
2017	哥斯达黎加	药草	室外						215
2016	科特迪瓦	药草	室外					5	
2017	科特迪瓦	药草	室外		0.25				1
2016	捷克	药草	室内					53,549	229
2017	捷克	药草	室内					50,925	305
2016	捷克	药草	室外					4,111	
2017	捷克	药草	室外					3,467	
2015	丹麦	药草	室内/室外					14,560	97
2016	丹麦	药草	室内/室外					13,217	105
2017	丹麦	药草	室内/室外					34,801	65
2014	多米尼加共和国	药草	室外	6.00 ^a	6.00	0.00	0.21	111	8
2016	厄瓜多尔	药草	室外					224	34
2017	厄瓜多尔	药草	室外					397	10
2015	埃及	药草/脂	室外		140.00				
2017	埃及	药草/脂	室外		126.00				

年份	国家	产品	室外/室内	种植面积 (公顷)	铲除面积 (公顷)	可收获面积 (公顷)	产量 (吨)	铲除植株数	捣毁种植 点数目
2014	斯威士兰	药草	室外	1,500.00	1,069.50	430.50		3,000,000	210
2017	格鲁吉亚	药草	室内		0.01			186	91
2017	格鲁吉亚	药草	室外	0.02 ^a	0.02	0.00		93	19
2016	萨尔瓦多	药草	室外			1.00		227	25
2014	法国	药草	室外					158,592	837
2015	德国	药草	室内					135,925	786
2017	德国	药草	室内					85,226	573
2015	德国	药草	室外					9,136	127
2017	德国	药草	室外						95
2016	希腊	药草	室内					16,554	
2017	希腊	药草	室内					19,498	
2016	希腊	药草	室外					39,151	
2017	希腊	药草	室外					27,409	
2016	危地马拉	药草	室外		9.00			3,138,298	427
2017	危地马拉	药草	室外	3.50 ^a	3.81		1.61	6,033,345	150
2015	圭亚那	药草	室外	20.00	9.40	10.60	1,000.00	419,700	19
2016	洪都拉斯	药草	室内					7	2
2016	洪都拉斯	药草	室外					24,253	19
2017	洪都拉斯	药草	室外	59.58 ^a	59.59	0.00			
2016	中国香港特别行政区	药草	室内					329	1
2016	匈牙利	药草	室内					5,000	3
2016	匈牙利	药草	室外					2,000	20
2013	冰岛	药草	室内					6,652	323
2016	印度	药草	室外		3,414.74				
2017	印度	药草	室外		3,445.90			6,687,376	
2016	印度尼西亚	药草	室外	482.00 ^a	482.00	0.00			
2017	印度尼西亚	药草	室外	89.00 ^a	89.00	0.00		738,020	14
2016	爱尔兰	药草	室内					7,273	
2017	爱尔兰	药草	室内					9,046	50
2017	意大利	药草	室内					56,125	1,161
2017	意大利	药草	室外					209,510	401
2014	意大利	药草	室内					51,534	639
2014	意大利	药草	室外					70,125	1,134
2012	牙买加	药草	室外					456	382

年份	国家	产品	室外/室内	种植面积 (公顷)	铲除面积 (公顷)	可收获面积 (公顷)	产量 (吨)	铲除植株数	捣毁种植 点数目
2016	哈萨克斯坦	药草	室外	18.00 ^a	18.00	0.00		170,000	202
2017	哈萨克斯坦	药草	室外	12.30 ^a	12.30	0.00		930,774	91
2016	肯尼亚	药草	室外	12.00				8,747	46
2017	肯尼亚	药草	室外		0.10			4,662	
2015	吉尔吉斯斯坦	药草	室外	5,014.00		5,014.00			
2016	拉脱维亚	药草	室内					557	35
2017	拉脱维亚	药草	室内					798	34
2016	拉脱维亚	药草	室外					78	6
2017	拉脱维亚	药草	室外					66	15
2015	黎巴嫩	药草	室外	3,500.00		3,500.00			
2017	黎巴嫩	药草	室外	40,772.00					
2016	立陶宛	药草	室内						4
2017	立陶宛	药草	室内						8
2017	立陶宛	药草	室外						7
2015	马达加斯加	药草	室外		11.00			21,325	
2017	马达加斯加	药草	室外		9.00			57,708	
2013	马耳他	药草	室内					27	
2016	墨西哥	药草	室外		5,478.42		6,574.1		38,432
2017	墨西哥	药草	室外		4,193.34		5,032.0		34,523
2013	蒙古	药草	室外	15,000.00	4,000.00	11,000.00		4,000	4,000
2016	摩洛哥	植株	室外	47,000.00	395.00	46,605.00			
2017	摩洛哥	植株	室外	47,500.00	523.00	46,977.00			
2016	摩洛哥	药草	室外				35,652.83		
2017	摩洛哥	药草	室外				35,702.90		
2016	摩洛哥	脂	室外				713.00		
2017	摩洛哥	脂	室外				714.06		
2014	缅甸	药草	室外	15.00	10.00	5.00			3
2016	荷兰	药草	室内					994,068	5,856
2017	荷兰	药草	室内					883,163	5,538
2016	新西兰	药草	室内					18,903	607
2017	新西兰	药草	室内					19,992	
2016	新西兰	药草	室外					104,725	
2017	新西兰	药草	室外					19,559	
2014	尼加拉瓜	药草	室外		0.30		1,507.00	3,014	30

年份	国家	产品	室外/室内	种植面积 (公顷)	铲除面积 (公顷)	可收获面积 (公顷)	产量 (吨)	铲除植株数	捣毁种植 点数目
2016	尼日利亚	药草	室外		718.78				65
2017	尼日利亚	药草	室外		317.12				
2015	挪威	药草	室内		0.04			4,000	30
2013	巴拿马	药草	室内	0.50 ^a	0.50	0.00		37	2
2013	巴拿马	药草	室外	10.50 ^a	10.50	0.00		78,633	2
2016	巴拉圭	植株	室外	1,298.50 ^a	1,298.50	0.00		5,656,266	4
2017	巴拉圭	植株	室外		1,462.00			36,550,000	
2016	巴拉圭	药草	室外				1,298.50		
2016	巴拉圭	脂	室外				1.15		
2016	秘鲁	药草	室外		87.83			1,429,749	
2017	秘鲁	药草	室外		61.30			4,671,387	47
2016	菲律宾	药草	室外		8.67			24,635,153	337
2017	菲律宾	药草	室外		4.82			221,035	27
2016	波兰	药草	室内					146,755	1,403
2017	波兰	药草	室内					448	10
2016	波兰	药草	室内/室外					4,585	219
2017	波兰	药草	室内/室外						54
2017	葡萄牙	药草	室内/室外					22,910	158
2013	大韩民国	药草	室外					8,072	
2014	摩尔多瓦共和国	药草	室外	100.00	59.00	41.00	10,000.00	200,548	
2017	摩尔多瓦共和国	药草	室外	0.15	2.57			257,236	
2014	摩尔多瓦共和国	药草	室内		41.00				
2016	罗马尼亚	药草	室内					1,433	41
2017	罗马尼亚	药草	室内					1,875	46
2016	罗马尼亚	药草	室外		6.99				42
2017	罗马尼亚	药草	室外		1.90			4,905	32
2016	俄罗斯联邦	药草	室内		0.66				788
2017	俄罗斯联邦	药草	室内		0.87				1,990
2016	俄罗斯联邦	药草	室外	7.61 ^a	7.61	0.00	68.64		1,143
2017	俄罗斯联邦	药草	室外	159.00 ^a	159.00	0.00	30.07		5,379
2015	塞尔维亚	药草	室外				0.05		
2013	塞拉利昂	药草	室外	190.00		190.00		190	3
2016	斯洛伐克	药草	室内					585	
2017	斯洛伐克	药草	室外	2.00 ^a	2.00	0.00		2,299	31

年份	国家	产品	室外/室内	种植面积 (公顷)	铲除面积 (公顷)	可收获面积 (公顷)	产量 (吨)	铲除植株数	捣毁种植 点数目
2014	斯洛文尼亚	药草	室内					9,222	118
2017	斯洛文尼亚	药草	室内					10,259	78
2014	斯洛文尼亚	药草	室外					1,844	
2015	西班牙	药草	室内					244,772	108
2015	西班牙	药草	室外					135,074	44
2014	苏丹	药草	室外	8.00 ^a	8.00	0.00	345.00		
2017	苏丹	药草	室外	1,250.00 ^a	1,250.00	0.00	205.00		100
2014	瑞典	药草	室内					10,000	56
2015	瑞典	药草	室外				182.00		
2017	瑞典	药草	室外					5,100	44
2016	瑞士	药草	室内					11,386	83
2017	瑞士	药草	室内					71,750	
2012	塔吉克斯坦	药草	室外					2,180,121	
2016	泰国	药草	室外	1.00 ^a	1.00	0.00	7.50		1
2015	特立尼达和多巴哥	药草	室外		0.31			375,925	58
2012	乌干达	药草	室外	150.00	88.00	62.00			5
2016	乌克兰	药草	室外	91.00 ^a	91.00	0.00			
2017	乌克兰	药草	室外		166.90			4,600,000	
2016	美利坚合众国	药草	室内					406,125	1,865
2017	美利坚合众国	药草	室内					303,654	1,399
2016	美利坚合众国	药草	室外					4,940,596	5,513
2017	美利坚合众国	药草	室外					3,078,418	4,062
2016	乌拉圭	药草	室内					661	
2017	乌拉圭	药草	室内					1,926	
2016	乌兹别克斯坦	药草	室外	0.20 ^a	0.20	0.00			586
2017	乌兹别克斯坦	药草	室外	0.20 ^a	0.20	0.00			618
2015	越南	药草	室外		1.00				

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表、政府报告以及美利坚合众国的国际麻醉品管制战略报告。

^a 当局确定的铲除面积。

词汇表

苯丙胺类兴奋剂——由 1971 年《精神药物公约》列入国际管制的合成兴奋剂组成的一类物质，属于所谓的苯丙胺类物质，包括苯丙胺、甲基苯丙胺、甲卡西酮和“摇头丸”类物质（3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺及其类似物）。

苯丙胺——苯丙胺类兴奋剂，包括苯丙胺和甲基苯丙胺。

年度流行率——特定年龄段人群在过去一年至少使用过一种特定毒品的总人数除以该特定年龄组总人数的百分比。

古柯糊（或古柯碱）——古柯树叶的提取物。对古柯糊提纯，可获得可卡因（碱和盐酸）。

“快克”可卡因——通过转化过程从盐酸可卡因获得并使之适合于吸食的可卡因碱。

可卡因盐——盐酸可卡因。

吸毒——出于非医疗和非科研目的使用受管精神活性物质，另有说明者除外。

芬太尼类物质——芬太尼及其类似物。

新型精神活性物质——纯药物或制剂形式的滥用物质，不受 1961 年《麻醉品单一公约》或《1971 年公约》管制，但可能对公众健康构成威胁。此处，“新型”不一定指新的发明，而是指新近可以获得的物质。

阿片剂——类阿片的一个子类，由罂粟植物的各种衍生物组成，包括鸦片、吗啡和海洛因。

类阿片——对阿片剂及其合成类似物（主要为处方类阿片或阿片类药物）以及在体内合成的各种化合物的通称。

问题吸毒者——高危毒品消费者，如注射吸毒者、日常吸毒者和（或）按照美国精神病学会《精神障碍诊断和统计手册》（第五版）和世界卫生组织《国际疾病分类》（第十次修订）所载临床标准被诊断为有吸毒疾患（有害使用或吸毒成瘾）的人。

患吸毒疾患者——吸毒者的一个亚群。以有害方式使用物质和吸毒成瘾是吸毒疾患的两种特征。患有吸毒疾患者需要得到治疗、保健和社会关怀以及康复护理。

有害使用物质——《疾病和有关健康问题国际统计分类》（第十次修订本）将其定义为有害于身心健康的使用模式。

依赖性——《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（第十次修订本）将依赖性定义为重复使用药物后发展起来的一组生理、行为和认知现象，通常包括强烈渴望服用该物质、难以控制使用、不顾有害后果坚持使用药物、使用药物优先于其他活动和义务、耐受性增强，有时还包括身体戒断状态。

物质或药物使用疾患——在《精神疾病诊断和统计手册》（第五版）中系指不顾因使用某种物质而在日常生活中遇到问题或损伤，重复使用该物质而导致的症状模式。根据所确定的症状数量，物质使用疾患的程度可能从中度到严重不等。

预防吸毒和治疗吸毒疾患——“预防吸毒”的目的是防止或推迟开始吸毒和发展到罹患吸毒疾患。一旦罹患吸毒疾患，便需进行治疗、护理和康复。

区域分组

《世界毒品问题报告》采用了一系列区域和次区域名称。这些名称并非官方名称，具体界定如下：

- 东非：布隆迪、科摩罗、吉布提、厄立特里亚、埃塞俄比亚、肯尼亚、马达加斯加、毛里求斯、卢旺达、塞舌尔、索马里、南苏丹、乌干达、坦桑尼亚联合共和国、马约特
- 北非：阿尔及利亚、埃及、利比亚、摩洛哥、苏丹、突尼斯
- 南部非洲：安哥拉、博茨瓦纳、斯威士兰、莱索托、马拉维、莫桑比克、纳米比亚、南非、赞比亚、津巴布韦、留尼旺
- 西非和中部非洲：贝宁、布基纳法索、佛得角、喀麦隆、中非共和国、乍得、刚果、科特迪瓦、刚果民主共和国、赤道几内亚、加蓬、冈比亚、加纳、几内亚、几内亚比绍、利比里亚、马里、毛里塔尼亚、尼日尔、尼日利亚、圣多美和普林西比、塞内加尔、塞拉利昂、多哥、圣海伦娜
- 加勒比：安提瓜和巴布达、巴哈马、巴巴多斯、古巴、多米尼克、多米尼加共和国、格林纳达、海地、牙买加、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、特立尼达和多巴哥、安圭拉、阿鲁巴、荷属博奈尔岛、英属维尔京群岛、开曼群岛、库拉索岛、瓜德罗普、马提尼克岛、蒙塞拉特岛、波多黎各、荷属萨巴岛、荷属圣尤斯特歇斯岛、圣马丁岛、特克斯和凯科斯群岛、美属维尔京群岛
- 中美洲：伯利兹、哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、尼加拉瓜、巴拿马
- 北美洲：加拿大、墨西哥、美利坚合众国、百慕大、格陵兰岛、圣皮埃尔和密克隆群岛
- 南美洲：阿根廷、多民族玻利维亚国、巴西、智利、哥伦比亚、厄瓜多尔、圭亚那、巴拉圭、秘鲁、苏里南、乌拉圭、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、福克兰群岛（马尔维纳斯群岛）
- 中亚和外高加索：亚美尼亚、阿塞拜疆、格鲁吉亚、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦、乌兹别克斯坦
- 东亚和东南亚：文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、朝鲜民主主义人民共和国、印度尼西亚、日本、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古、缅甸、菲律宾、大韩民国、新加坡、泰国、东帝汶、越南、中国香港、中国澳门、中国台湾省
- 东南亚：阿富汗、伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦
- 近东和中东：巴林、伊拉克、以色列、约旦、科威特、黎巴嫩、阿曼、卡塔尔、沙特阿拉伯、巴勒斯坦国、阿拉伯叙利亚共和国、阿拉伯联合酋长国、也门
- 南亚：孟加拉国、不丹、印度、马尔代夫、尼泊尔、斯里兰卡
- 东欧：白俄罗斯、摩尔多瓦共和国、俄罗斯联邦、乌克兰
- 东南欧：阿尔巴尼亚、波斯尼亚和黑塞哥维那、保加利亚、克罗地亚、黑山、北马其顿、罗马尼亚、塞尔维亚、土耳其、科索沃
- 西欧和中欧：安道尔、奥地利、比利时、塞浦路斯、捷克、丹麦、爱沙尼亚、芬兰、法国、德国、希腊、匈牙利、冰岛、爱尔兰、意大利、拉脱维亚、列支敦士登、立陶宛、卢森堡、马耳他、摩纳哥、荷兰、挪威、波兰、葡萄牙、圣马力诺、斯洛伐克、斯洛文尼亚、西班牙、瑞典、瑞士、大不列颠及北爱尔兰联合王国、法罗群岛、直布罗陀、教廷
- 大洋洲（包括四个次区域）：

- 澳大利亚和新西兰：澳大利亚和新西兰
- 波利尼西亚：库克群岛、纽埃、萨摩亚、汤加、图瓦卢、法属波利尼西亚、托克劳、瓦利斯和富图纳群岛
- 美拉尼西亚：斐济、巴布亚新几内亚、所罗门群岛、瓦努阿图、新喀里多尼亚
- 密克罗尼西亚：基里巴斯、马绍尔群岛、密克罗尼西亚联邦、瑙鲁、帕劳、关岛、北马里亚纳群岛