



经济及社会理事会

Distr.: General
6 January 2011
Chinese
Original: English

麻醉药品委员会

第五十四届会议

2011年3月21日至25日，维也纳

临时议程*项目6(a)

《关于开展国际合作以综合、平衡战略应对世界毒品问题的政治宣言和行动计划》的落实情况：减少需求和相关措施

药物滥用的世界形势

秘书处的报告

摘要

本报告概述了联合国毒品和犯罪问题办公室所掌握的关于全球非法药物需求的最新资料。与2007年的情况相比，2008年使用非法药物的人数似乎没有显著增加。2008年，全球年满15至64岁的人群中有1.55至2.5亿人至少使用过一次非法药物（占该年龄段的3.5-5.7%）。在消费量最大的区域，虽然传统的滥用药物（海洛因和可卡因）情况趋于稳定或有所减少，这项成果却因合成药物和处方药的使用大幅度增加而逐渐抵消。全球消费量最大的非法药物仍然是大麻。然而，就与使用有关的危害而言，类阿片的消费量最大。在大麻市场较为固定的发达国家，如西欧、北美洲和大洋洲部分国家（澳大利亚和新西兰），特别是年轻人吸食大麻的现象正趋于稳定或逐渐减少，但这一趋势因世界其他地方特别是非洲国家的消费量上升而抵消。同样，类阿片、可卡因和苯丙胺类兴奋剂在高消费国家的使用正趋于稳定或逐渐减少。但在亚洲，使用苯丙胺类兴奋剂的现象日益增多，东亚和东南亚一些地区使用甲基苯丙胺的现象逐渐增加，近东和中东存在滥用苯丙胺的现象。合成类阿片、苯并二氮杂环庚类药物和合成处方兴奋剂等处方药的滥用也成为一些发达国家和发展中国家日益严重的健康问题。提供循证戒毒治疗和护理依然是全世界范围内的一大挑战，估计有1,100万至3,350万问题

* E/CN.7/2011/1。



药物使用者的治疗需求尚未得到满足。目前缺乏有关大多数流行病学药物使用指标的信息。由于缺乏可持续药物信息和监测系统，仍然难以监测不断变化和层出不穷的趋势、实行循证对策，评估这些对策有效性的能力也受到了限制。

目录

	页次
一. 全球概况和新趋势	5
A. 了解毒品使用数据的背景	5
B. 对毒品使用情况的认知	6
C. 对毒品使用流行率的估计	8
D. 对问题药物使用规模的估计	16
二. 区域摘要	18
A. 非洲	18
B. 美洲	19
C. 亚洲	21
D. 欧洲	24
E. 大洋洲	27
三. 结论和建议	28
表	
1. 2009年会员国专家认知的全球毒品使用趋势，按毒品种类分列	8
2. 2008年年满15-64岁使用非法药物的人数，按区域和次区域分列	15
3. 会员国专家感觉到的2009年非洲毒品使用趋势，按毒品类别分列	18
4. 会员国专家感觉到的2009年美洲毒品使用趋势，按毒品类别分列	20
5. 会员国专家感觉到的2009年亚洲毒品使用趋势，按毒品类别分列	22
6. 会员国专家感觉到的2009年欧洲毒品使用趋势，按毒品类别分列	25
图	
一. 2000-2009年提供专家认知数据的会员国数目，按毒品类型分列	7
二. 报告2000-2009年上一年类阿片的使用明显增加、减少或稳定的国家数目	10
三. 各国报告的2000-2009年类阿片使用明显趋势累积非加权平均数	11
四. 报告2000-2009年上一年可卡因使用明显增加、减少或稳定的国家数目	11
五. 各国报告的2000-2009年可卡因使用明显趋势累积非加权平均数	12
六. 报告2000-2009年的大麻使用明显增加、减少或稳定的国家数目	12
七. 各国报告的2000-2009年大麻使用明显趋势累积非加权平均数	13

八. 报告 2000-2009 年的苯丙胺类兴奋剂使用明显增加、减少或稳定的国家数目	13
九. 各国报告的 2000-2009 年苯丙胺类兴奋剂使用明显趋势累积非加权平均数	14
地图	
1. 对 2009 年年度报告调查表做出答复的会员国	6
2. 2008 年苯丙胺类药物的主要种类	9
3. 1990 年代后期和 2008 年期间按毒品种类分列的收治比例	17

一. 全球概况和新趋势

1. 本报告总结了联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）掌握的关于世界非法药物需求的最新资料。这些资料是会员国通过年度报告调查表报告的。鉴于答复率每况愈下，来自各国和各区域资料来源及科学文献的信息对这些数据起到了补充作用。
2. 要想在全球一级提供高质量数据方面取得实际进步，关键是开展能力建设，为依然存在巨大差距的区域编制数据提供支持，实现毒品信息和监测系统的战略性发展。这也要求采用具有成本效益的办法，提高毒品使用数据的收集，将其纳入现有其他数据收集系统和举措之中。实施这项战略必须加强毒品和犯罪问题办公室总部和区域办事处及国别办事处的作用，为会员国编制数据提供技术援助，同时通过一个国际流行病工作组与其他国际、区域和国家数据收集和报告机制开展密切合作。

A. 了解毒品使用数据的背景

3. 会员国对年度报告调查表的答复是全球毒品使用信息系统的基础。通过调查表提交本国毒品使用情况数据的会员国数量一直呈下降趋势。由于缺乏信息，本报告仅提供了不到一半的国家数据。截至 2010 年 11 月 1 日，有 94 个会员国通过年度报告调查表反馈了 2009 年的数据（见地图 1）。非洲大部、东亚部分地区、拉丁美洲和加勒比的部分地区和几乎所有太平洋小岛屿国家仍未报告这方面的情况。许多会员国无法做出完整或一致的报告，使得进行年度趋势评估困难重重。¹

¹ 过去十年，非洲仅有 11% 的国家、欧洲有 42% 的国家、亚洲有 29% 的国家、美洲有 18% 的国家及大洋洲有 2 个国家在大部分报告周期作了报告。

地图 1
对 2009 年度报告调查表做出答复的会员国
(截至 2010 年 11 月 1 日)

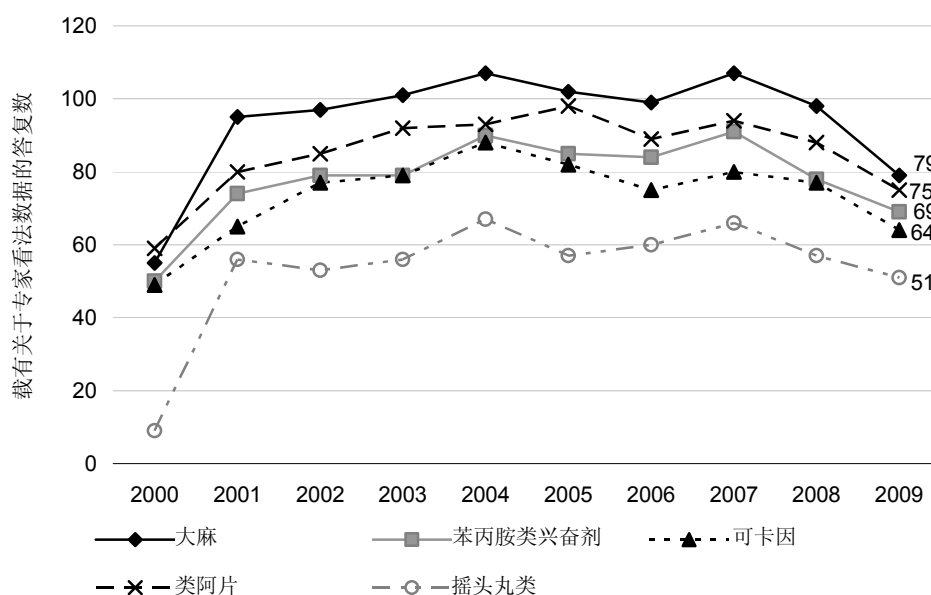


注：本地图上所示的国界和名称以及使用的称呼并不代表联合国的官方认可或承认。

B. 对毒品使用情况的认知

4. 有不到一半的会员国每年报告专家对毒品使用情况的认知（见图一）。在各地区的一般趋势方面，报告吸毒增减的国家数目上的变化也可提供有用的定性信息。然而，专家对毒品使用情况的认知可能并不一定依赖于客观数据，因此，与通过客观评估得来的信息相比，对这类信息的诠释应更为谨慎。

图一
2000-2009年提供专家认知数据的会员国数目，按毒品类型分列
(截至2010年11月1日)



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

5. 亚洲和非洲的大麻和类阿片使用总体明显增加，但全世界一半以上的国家报告明显趋于平稳或有所减少。大约一半国家报告可卡因使用情况明显增加。苯丙胺类兴奋剂的使用被认为有所增加，特别是在亚洲，而摇头丸类毒品的使用似乎在所有区域均趋于平稳。

6. 与发达国家的专家相比，发展中国家的专家认为上一年毒品使用现象大幅度增加，这反映了发展中国家对非法药物的消费量不断增加，而全世界大多数人口生活在这些国家。例如，2009年，非经济合作与发展组织（经合组织）成员国对苯丙胺类兴奋剂的平均使用明显高于经合组织成员国。²

² 《2010年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.10.XI.13）。

表 1
2009 年会员国专家认知的全球毒品使用趋势，按毒品种类分列

毒品	提供认知数据的会员国		报告使用情况增加的会员国		报告使用情况稳定的会员国		报告使用情况减少的会员国	
	数量	比例(百分比)	数量	比例(百分比)	数量	比例(百分比)	数量	比例(百分比)
大麻	78	41	35	45	35	45	8	10
苯丙胺类兴奋剂	68	35	29	43	30	44	9	13
“摇头丸”类	50	26	15	30	24	48	11	22
类阿片	74	39	28	38	28	38	18	24
可卡因	63	33	29	46	26	41	8	13

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

C. 对毒品使用流行率的估计

7. 对毒品使用范围和规模的客观衡量，可能来自于对一般人群或年轻人的调查，或通过流行率间接估计办法得出。但只有 3 个国家进行了代表性人口年度毒品使用情况调查。³其他定期调查的国家通常每三、五年进行一次全人口范围的调查。此外，许多发展中国家尚未就毒品使用情况开展代表性人口调查。因此难以准确评估上一年毒品使用的逐年变化情况，而评估人口中的问题药物使用规模则更具挑战性。问题药物使用者往往更加边缘化，更不可能对其进行人口调查；因此，必须采用特殊方法和技巧来估计这一亚群的规模。

8. 2008 年，对全球年满 15-64 岁的 44 亿人口进行的毒品使用情况估计发现，有 1.55 至 2.5 亿人（3.5-5.7%）在上一年至少使用过一次非法药物，自 2007 年起没有重大变化。⁴其范围很广，包括非经常性/实验性吸毒者及数量虽少却不容忽视的依赖性问题的吸毒者，他们可能定期使用毒品。全球问题药物使用者的人数估计在 1,600 万到 3,800 万之间，其中 1,100 万至 2,100 万为注射毒品者。

9. 大麻仍然高居世界最常使用的非法药物之首，有 1.29 亿至 1.91 亿使用者（占 15-64 岁年龄段人群的 2.9%至 4.3%）。大麻使用人数最多的仍然是北美洲、西欧和大洋洲的发达国家，但近几年使用率有所下降，特别是在年轻人当中。

10. 全球苯丙胺类兴奋剂使用者人数高于类阿片和可卡因使用者人数之和。苯丙胺类兴奋剂拥有第二大使用者人群，上一年使用苯丙胺类药物⁵的人数有 1,400

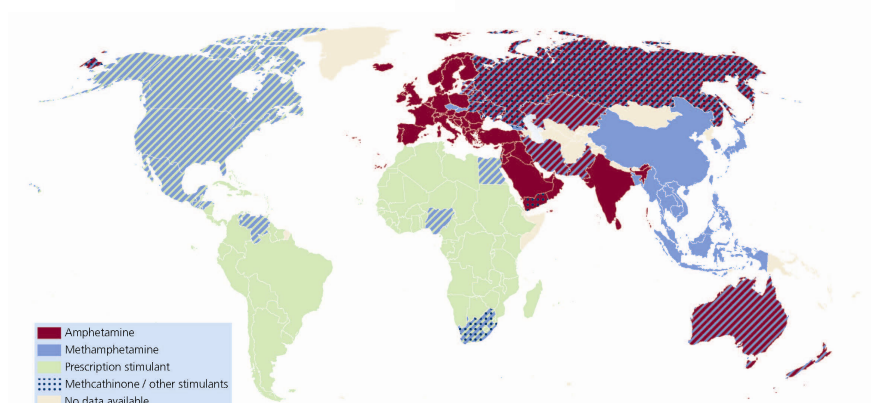
³ 加拿大、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国。

⁴ 《2010 年世界毒品报告》。

⁵ 主要是甲基苯丙胺、苯丙胺（通常作为芬乃他林出售）和甲卡西酮。

万至 5,300 万（占年满 15-64 岁人口的 0.3%-1.2%），使用“摇头丸”类药物⁶的人数为 1,000 万至 2,600 万（0.2%-0.6%）。东亚和东南亚及大洋洲的苯丙胺类药物使用者主要消费甲基苯丙胺。作为假冒芬乃他林出售的药片通常含有苯丙胺，在近东和中东一带使用。在欧洲，苯丙胺类药物使用者主要消费苯丙胺，但北美洲的兴奋剂使用者通常使用甲基苯丙胺并滥用处方兴奋剂。苯丙胺类兴奋剂在北美、欧洲和大洋洲的高消费国家使用的情况趋于稳定或逐渐减少。但在亚洲，使用苯丙胺类兴奋剂的现象日益增多，东亚和东南亚一些地区使用甲基苯丙胺的现象逐渐增加，苯丙胺的使用在近东和中东也不断增加（见地图 2）。

地图 2
2008 年苯丙胺类药物的主要种类



资料来源：《2010 年世界毒品报告》和《2000 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：GV.E.00.0.10）。

注：本地图上所示的国界和名称以及使用的称呼并不代表联合国的官方认可或承认。

11. “摇头丸”在发达国家的所有市场都很常见，据报告在大洋洲、北美和欧洲的流行率最高。所谓的“legal highs”（化学合成药物物质，为规避国内管制所研制）是新型的复合药，在“摇头丸”市场越来越常见。其中最著名的是甲卡西酮类似物：4-甲基-甲卡西酮（又称为“甲氧麻黄酮”）。

12. 上一年类阿片使用者共计 1,500 万至 2,100 万人（占年满 15-64 岁人口的 0.3%-0.5%），他们主要吸食海洛因。全世界使用类阿片的人群半数以上住在亚洲。从经济上说，欧洲类阿片市场最大，类阿片使用情况在许多西欧和中欧

⁶ 包括亚甲二氧基甲基苯丙胺（MDMA），亚甲二氧基苯丙胺（MDA），3,4-亚甲二氧基苯丙胺和作为摇头丸出售的毒品，其中可能包含也可能不包含亚甲二氧基甲基苯丙胺或其类似物。

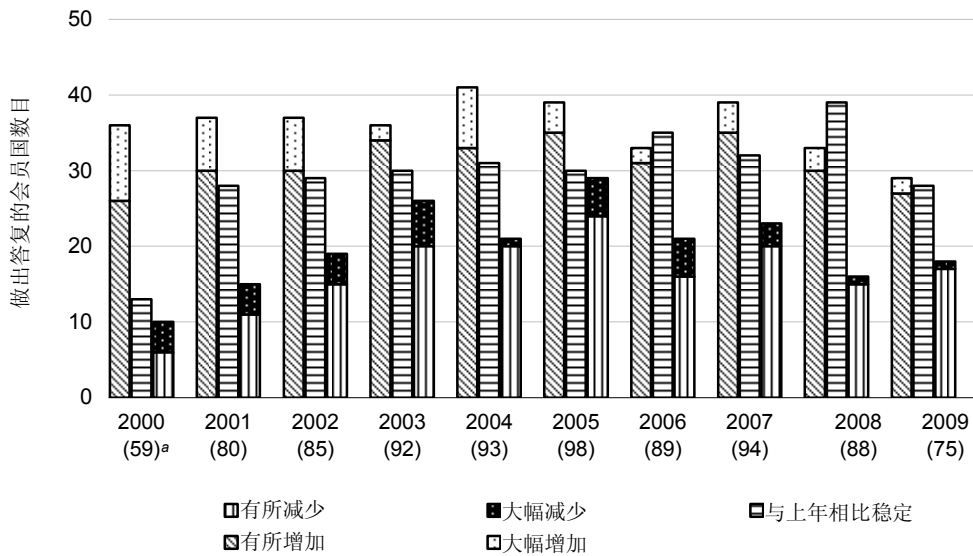
国家渐趋稳定。全球处方阿片剂滥用的情况日益增多。但实际使用率依然不明，大多数国家仍没有系统性数据收集的手段。

13. 估计 2008 年年满 15-64 岁使用过可卡因的人数在 1,500 万-1,900 万之间（占该年龄段人口的 0.3%-0.4%）。北美洲、西欧和中欧以及拉丁美洲和加勒比是可卡因消费流行率最高的地区。尽管北美洲依然是世界上使用可卡因比例最高的地区之一，但据报告其流行率有所减少。西欧国家可卡因使用率的增长可能逐渐减缓，若干大型的欧洲市场的可卡因使用情况表现了稳定的迹象。但可卡因使用似乎在中美洲和加勒比国家日益增多。一些亚洲国家还新增了贩运可卡因的初步迹象，这使得对可卡因几乎一无所知的国家开始出现消费可卡因的现象。

14. 总体上，会员国报告，自 2000 年以来毒品使用总体呈上升趋势。但报告可卡因使用情况增加的国家数目高于报告类阿片或其他毒品使用增加的国家数目（见图二至九）。

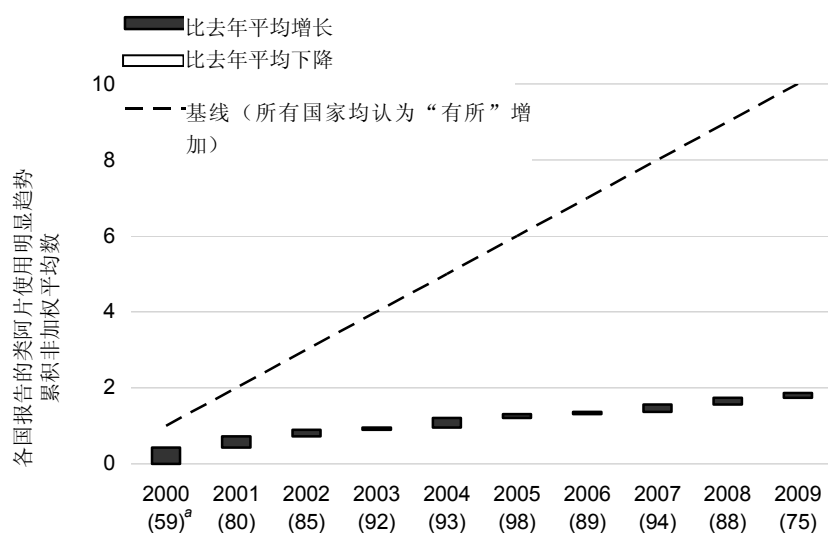
图二

报告 2000-2009 年上一年类阿片的使用明显增加、减少或稳定的国家数目
（截至 2010 年 11 月 1 日）



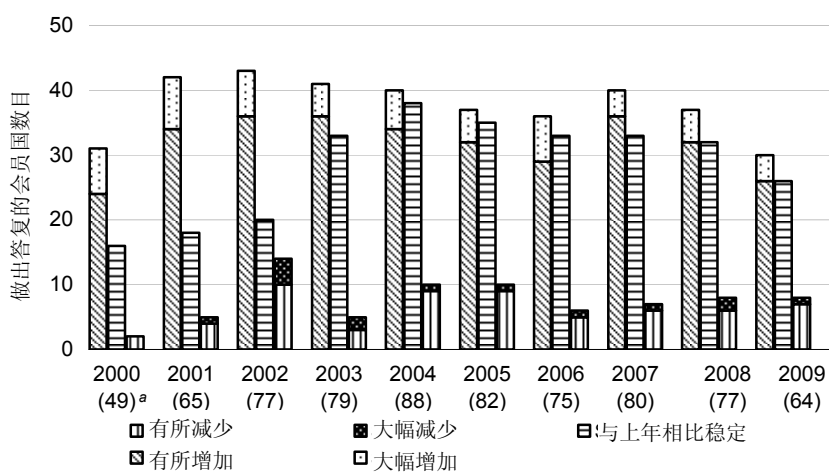
^a 括号中为当年提交认知数据的会员国数目。

图三
各国报告的 2000-2009 年类阿片使用明显趋势累积非加权平均数



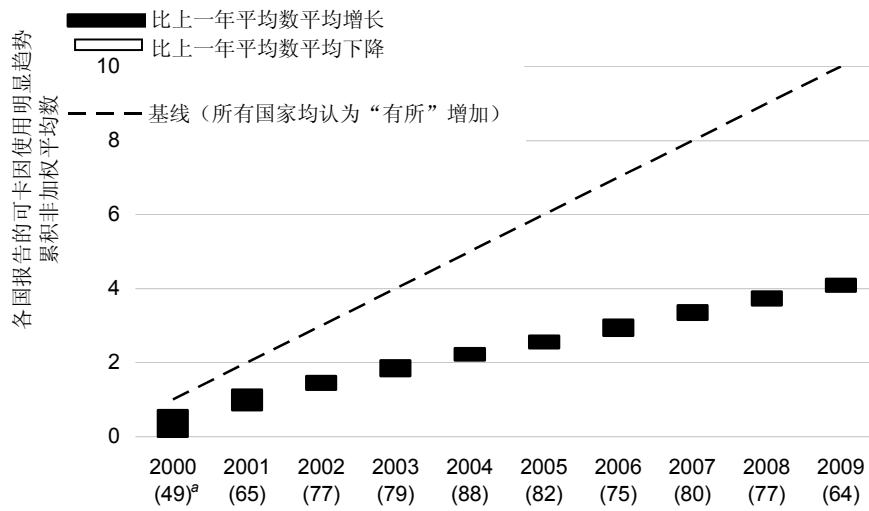
^a 括号中为当年提交认知数据的会员国数目。

图四
报告 2000-2009 年上一年可卡因使用明显增加、减少或稳定的国家数目
(截至 2010 年 11 月 1 日)



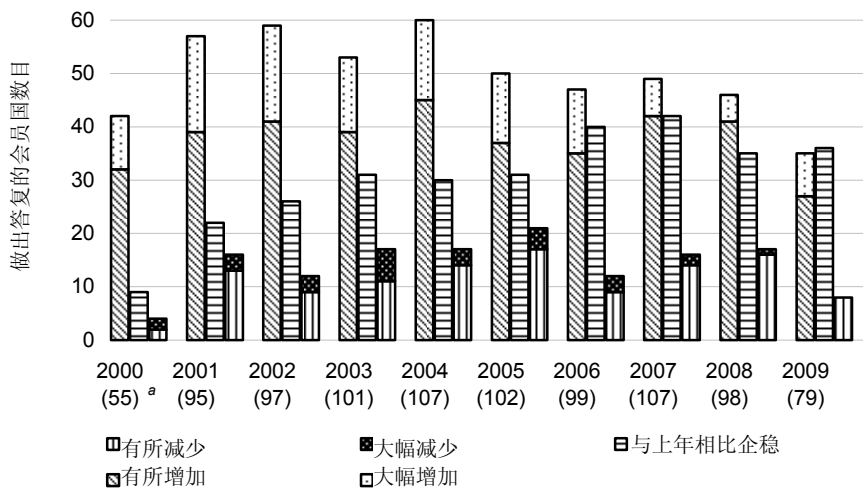
^a 括号中为当年提交认知数据的会员国数目。

图五
各国报告的 2000-2009 年可卡因使用明显趋势累积非加权平均数



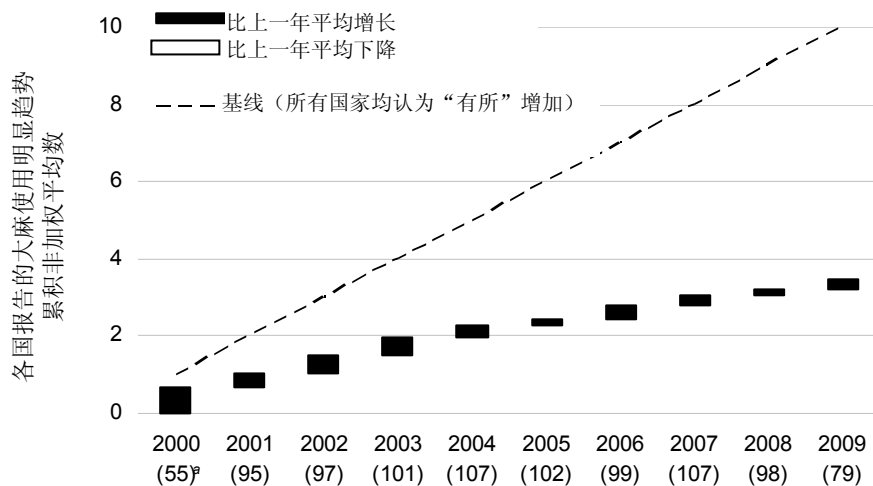
^a 括号中为当年提交认知数据的会员国数目。

图六
报告 2000-2009 年的大麻使用明显增加、减少或稳定的国家数目
(截至 2010 年 11 月 1 日)



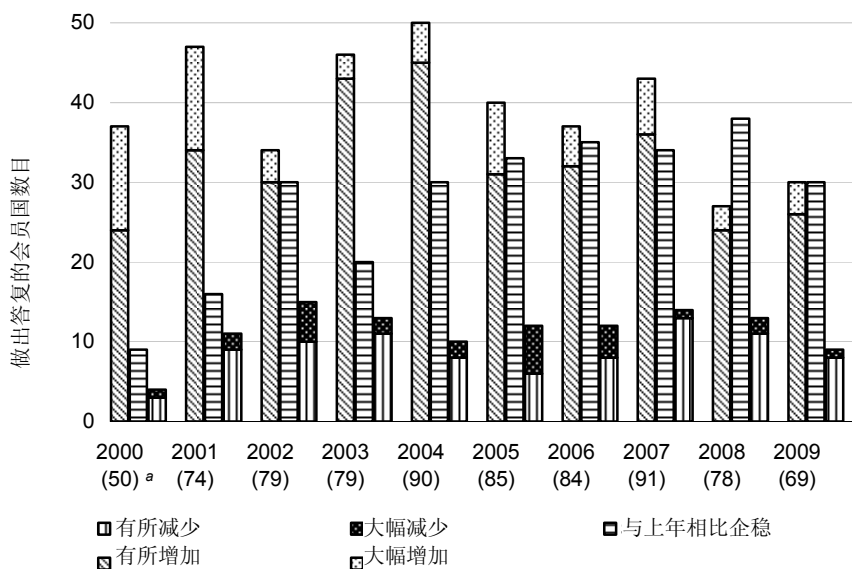
^a 括号中为当年提交认知数据的会员国数量。

图七
各国报告的 2000-2009 年大麻使用明显趋势累积非加权平均数



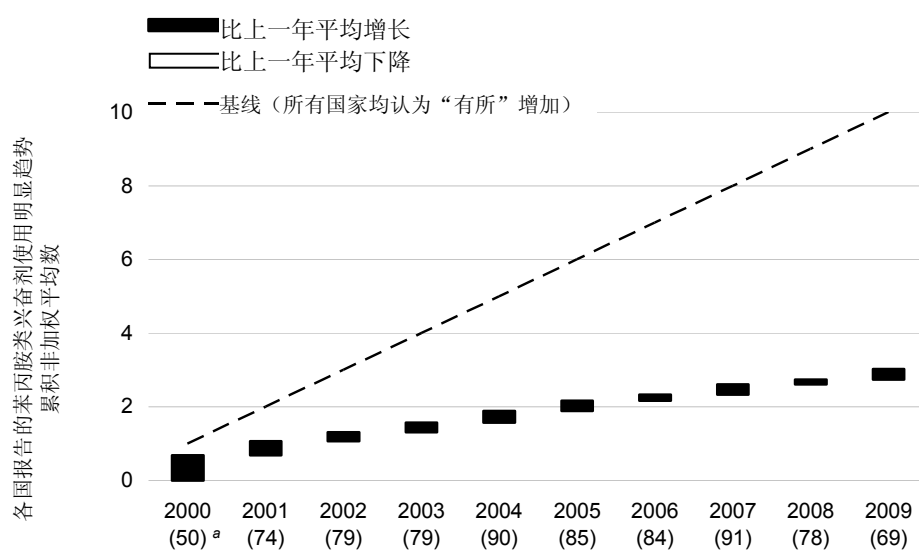
^a 括号中为当年提交认知数据的会员国数量。

图八
报告 2000-2009 年的苯丙胺类兴奋剂使用明显增加、减少或稳定的国家数目 (截至 2010 年 11 月 1 日)



^a 括号中为当年提交认知数据的会员国数量。

图九
各国报告的 2000-2009 年苯丙胺类兴奋剂使用明显趋势累积非加权平均数



^a 括号中为当年提交认知数据的会员国数量。

表 2
2008 年年满 15-64 岁使用非法药物的人数，按区域和次区域分列
(以大致估计范围表示)

区域/次区域	大麻使用者的 估计人数 (百万)	苯丙胺类毒品使用者的 估计人数 (百万)	“摇头丸”类毒品 使用者的估计人数 (百万)	类阿片使用者的 估计人数 (百万)	可卡因使用者的 估计人数 (百万)
非洲	27.7-52.8	1.6-5.2	0.3-1.9	0.7-2.9	1.0-2.7
北非	4.7-10.4	0.3-0.5	^a	0.1-0.5	0.03-0.05
中西非	14.1-22.0	^a	^a	0.2-0.3	0.6-0.8
东非	4.5-9.2	^a	^a	0.2-1.7	^a
南非	4.5-11.2	0.3-1.1	0.2-0.4	0.2-0.3	0.3-0.9
美洲	38.2-40.0	4.8-5.9	3.0-3.3	2.3-2.4	8.7-9.1
北美洲	30.0-30.0	3.1-3.2	2.5-2.5	1.3-1.4	6.2-6.2
中美洲	0.6-0.6	0.3-0.3	0.02-0.03	0.1-0.1	0.1-0.1
加勒比	0.4-1.7	0.03-0.5	0.01-0.2	0.06-0.1	0.1-0.3
南美洲	7.3-7.5	1.3-1.9	0.5-0.5	0.8-0.8	2.3-2.5
亚洲	31.5-64.6	4.4-38.0	2.4-15.6	6.5-12.5	0.4-2.3
东亚/东南亚	5.4-23.9	3.4-20.7	1.5-6.9	2.8-5.1	0.4-1.1
南亚	16.5-27.6	^a	^a	1.4-3.3	^a
中亚	1.9-2.1	^a	^a	0.3-0.3	^a
近东和中东	7.8-11.0	^a	^a	1.9-3.8	^a
欧洲	29.4-30.0	2.5-3.2	3.8-4.1	3.3-3.8	4.6-5.0
西欧/中欧	20.9-21.0	1.6-1.7	2.2-2.2	1.1-1.4	4.1-4.1
东欧/东南欧	8.5-9.0	0.9-1.5	1.7-1.9	2.2-2.5	0.5-0.8
大洋洲	2.1-3.4	0.5-0.6	0.8-0.9	0.1-0.2	0.3-0.4
全球估计数	129.0-190.8	13.7-52.9	10.5-25.8	12.8-21.9	15.1-19.4

资料来源：《2010 年世界毒品报告》。

^a 无法计算估计数。

D. 对问题药物使用规模的估计

15. 上一年吸毒者的估计数是全球毒品形势的一个便利但宽泛的指标，因为总数包含从尝试吸毒到吸毒成瘾的所有吸毒行为。然而，必须估算吸毒成瘾者的人数，因为这一群体很可能与公共卫生和执法机构打交道，并因此从适当戒毒治疗和护理干预中大大受益。毒品和犯罪问题办公室估计，在 2008 年 15-64 岁至少使用过一次非法药物的 1.55 亿到 2.5 亿人中，有 1,600 万到 3,800 万是问题药物使用者。⁷

16. 治疗需求是问题药物使用的另一项指标，不同区域有不同的毒品问题（见地图 3）。非洲和大洋洲的主要毒品问题是大麻，而欧洲和亚洲是类阿片，美洲则是可卡因。⁸过去十年收治的主要毒品种类的趋势表明，大麻日益成为困扰欧洲、南美洲和大洋洲的毒品问题，而对可卡因使用者的治疗在北美洲不断减少，与类阿片使用有关的治疗在大洋洲和欧洲日益减少。据报告，在北美洲合成类阿片（处方药）逐渐成为主要的问题毒品。与使用苯丙胺类兴奋剂有关的治疗需求相对较少，但过去十年在全世界大幅度增加，特别是在东南亚、大洋洲和北美洲。

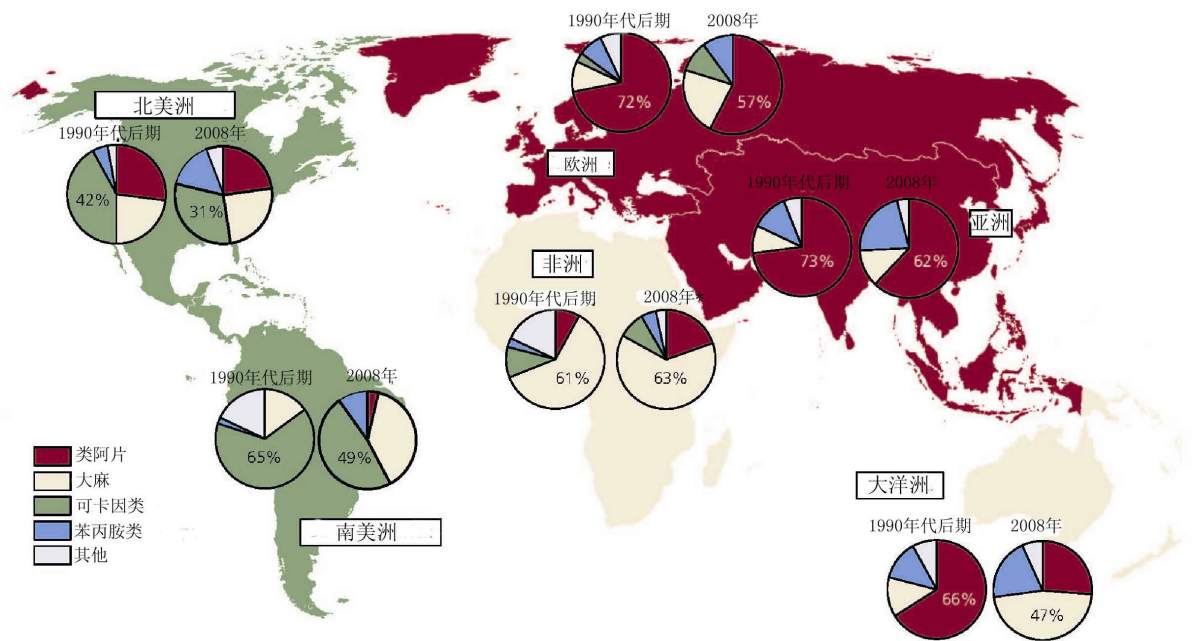
17. 2009 年，估计有 12%至 30%的问题药物使用者获得戒毒治疗，意味着全世界有 1,100 万至 3,350 万问题药物使用者的治疗干预需求没有得到满足。研究表明，循证治疗的成本比未经治疗的毒品依赖所产生的间接成本（监狱、失业、执法和健康后果）低得多。⁹

⁷ 每个国家和区域对问题药物使用的定义不尽相同，可能指注射毒品或长期和（或）定期使用一种药物。这一术语还可用来指因毒瘾而与执法机关、住院治疗或与戒毒治疗机构打交道的吸毒者。

⁸ 治疗数据反映了所提供服务的规模。接受戒毒治疗的人数不等于需要（或想要）接受治疗的人数，因为接受治疗的人数可能因治疗机构的能力而受到限制。此外，特别是发展中国家的治疗数据往往过时而不完整。

⁹ 联合国毒品和犯罪问题办公室及世界卫生组织，“吸毒成瘾治疗原则”，讨论文件，2008 年 3 月。

地图 3
1990年代后期和 2008 年期间按毒品种类分列的收治比例



资料来源：《2010年世界毒品报告》和《2000年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：G.V.E.00.0.10）。

注：百分比是各国报告的治疗需求的非加权平均数。2008年报告数据的国家数目为：

欧洲（45）；非洲（26）；北美洲（3）；南美洲（24）；亚洲（42）；大洋洲（2）。这些数据总体说明了初级毒品使用情况。

多种毒品使用可能使总数超过100%。本地图上所示的国界和名称以及使用的称呼并不代表联合国的官方认可或承认。

* 2008年的估计数排除了追溯到10多年前的治疗数据，因此将2008年以后的数据与此前的历年数据比较时应慎重。

二. 区域摘要

A. 非洲

18. 非洲毒品使用情况的数据大多来自于有限的治疗数据、学校调查、快速评估和专家直觉。2009年，非洲仅11个国家通过年度报告调查表提供了专家对毒品使用看法的信息，而过去10年对一般人群的毒品使用情况调查仅在4个国家进行。由于非洲城市人口不断增加，毒品使用的明显增加可能对全世界的毒品使用情况具有指数上的影响。¹⁰

19. 自2000年以来，非洲越来越多的专家认为毒品使用是在增加而不是在减少，尤其在大麻和类阿片方面（见表3）。大麻是非洲使用最为广泛的毒品，非洲大陆仍然是世界上大麻药草和大麻树脂生产量最大的一个地区。

20. 非洲上一年大麻使用者的人数在2,770万到5,280万之间，其中大多数居住在西非和中非。据报告，大麻是非洲主要的问题药物，63%的治疗需求是在大麻使用方面。

表3

会员国专家感觉到的2009年非洲毒品使用趋势，按毒品类别分列

毒品	提供认知数据的会员国		报告使用情况增加的会员国		报告使用情况稳定的会员国		报告使用情况减少的会员国	
	数目	比例(百分比)	数目	比例(百分比)	数目	比例(百分比)	数目	比例(百分比)
大麻	11	21	7	64	3	27	1	9
苯丙胺类兴奋剂	5	9	2	40	2	40	1	20
“摇头丸”类	3	6	1	33	2	67	0	0
类阿片	10	19	6	60	1	10	3	30
可卡因	8	15	4	50	2	25	2	25

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

21. 目前估计，非洲上一年类阿片使用者的人数在70万至290万之间，其中大多数居住在东非，估计毛里求斯上一年的使用率最高（1.95%）。从寻求治疗的人数来看，类阿片是第二种最为常见的毒品，估计占治疗需求总数的20%。

¹⁰ 2009年非洲人口超过了10亿，其中将近40%生活在城市地区。估计表明，在接下来的40年里，非洲城市人口将增加三倍。联合国人类住区规划署（人居署），《2010年非洲城市状况：治理、不平等及城市土地市场》（内罗毕，人居署，2010年）。

22. 据推测，非洲可卡因走私日益增多，导致非洲大陆可卡因的使用不断上升。然而，由于信息有限，无法对这种假设进行评估。根据肯尼亚 2007 年的家庭调查，上月年满 15-65 岁的人群中可卡因使用者占 0.2%。¹¹ 南非报告，2008 年年满 15 岁及 15 岁以上的人群中，过去 3 个月可卡因使用者占 0.6%。该百分比比较历次调查均有所增加，2009 年因可卡因使用而首次或二次收治案例占总体收治案例的 11%。¹²

23. 南非报告，过去 3 个月苯丙胺类兴奋剂使用情况占普通人群的 0.7%，这在收治情况中有所体现。2009 年因使用甲基苯丙胺而首次或二次收治的案例占全年总收治案例中将近 18%。有迹象表明，苯丙胺类兴奋剂的使用逐渐向其他地区蔓延，特别是佛得角、埃及、加纳和尼日利亚¹³等国报告了这种情况。

B. 美洲

24. 可卡因的使用依然是美洲最严重的毒品问题，尽管据观察在北美这一最大市场的使用率显著下降。因可卡因使用而收治的案例在北美占 30%，拉丁美洲和加勒比占 46%，这两个区域均在 2008 年的水平上有所下降。尽管大麻的使用更为广泛，但在戒毒治疗方面，大麻占北美总数的 25%，而在美洲其他地方占 37%/允许类阿片治疗占北美总是得 23%，并且在拉丁美洲和加勒比增至 4%，两个地区均在 2008 年的水平上略有上升。因滥用苯丙胺类兴奋剂而接受治疗的比例在美洲为 16%，而拉丁美洲和加勒比为 10%。

¹¹ 全国防止药物滥用宣传机构，“2007 年肯尼亚吸毒和药物滥用情况快速评估”（NACADA，2007 年）。

¹² A. Plüddemann and others, “Monitoring alcohol and drug abuse trends in South Africa: July 1996-December 2009 (Phase 27)”, South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Research Brief, vol. 13, No. 1 (2010).

¹³ 联合国毒品和犯罪问题办公室以及佛得角司法部药物管制协调委员会，《佛得角与艾滋病病毒/艾滋病有关的药物滥用情况研究报告：快速形势评价》（2008 年 1 月）； I. Ghaz, National Study of Addiction, Prevalence of the Use of Drugs and Alcohol in Egypt (Cairo, 2007); and A. B. Makanjuola, T. O. Daramola and A. O. Obembe, “Psychoactive substance use among medical students in a Nigerian university”, World Psychiatry, vol. 6, No. 2 (2007), pp. 112-114; A. A. Abdulkarim, O. A. Mokuolu and A. Adeniyi, “Drug use among adolescents in Ilorin, Nigeria”, Tropical Doctor, vol. 35, No. 4 (2005), pp. 225-228.

表 4
会员国专家感觉到的 2009 年美洲毒品使用趋势，按毒品类别分列

毒品	提供认知数据的 会员国		报告使用情况增加的 会员国		报告使用情况稳定的 会员国		报告使用情况减少的 会员国	
	数目	比例 (百分比)	数目	比例 (百分比)	数目	比例 (百分比)	数目	比例 (百分比)
大麻	15	43	5	33	10	67	0	0
苯丙胺类兴奋剂	11	31	4	36	6	55	1	9
“摇头丸”类	6	17	1	17	5	83	0	0
类阿片	10	29	4	40	6	60	0	0
可卡因	15	43	5	33	7	47	3	20

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

1. 北美

25. 在北美，大麻是使用最为普遍的非法药物，而问题药物使用依然与可卡因有关，因使用可卡因而收治的比例最高就说明了这一点。北美对处方药特别是类阿片的非医学使用日益引人关注。

26. 美国 2009 年家庭调查发现，非法药物使用流行率总体逐渐上升（从 2008 年的 14.2% 增至 15.1%）。据报告，大麻消费量（从 10.3% 增至 11.3%）和苯丙胺类兴奋剂使用增加，上一年“摇头丸”的使用者从 210 万增至 280 万，甲基苯丙胺的使用者从 85 万增至 117 万。¹⁴ 据报告，普通人群中上一年使用可卡因的人数略有减少，当前处于 10 年来的最低水平。加拿大 2009 年对普通人群（年满 15 岁和 15 岁以上）进行的又一次年度全国家庭调查发现，可卡因使用的年度流行率较 2008 年有所减少（从 1.6% 减至 1.2%），所有其他非法药物类别的使用也有所减少。

27. 滥用处方药和非处方药依然是北美洲的重大问题，据美利坚合众国报告，这是仅次于滥用大麻的第二大药物问题。2009 年，上一年普通人群对处方药的非医学使用从 6.1% 增至 6.4%。该问题还涉及青年人，美国十年级的学生中，据报告有 6% 的学生在 2009 年使用咳嗽药来“过瘾”。加拿大 2008/2009 年学校调查发现，在年满 15-19 岁的学生中，上一年使用处方阿片剂和兴奋剂来“过瘾”的比例分别为 6.1% 和 4.5%。

¹⁴ 美利坚合众国卫生及公共服务部药品滥用及精神健康服务管理局，《2009 年关于药物使用和健康问题的全国性调查的结果：全国性调查的结论》，毒品使用和健康问题全国性调查系列 H-38A，美国卫生及公共服务部第 SMA 10-4586 号出版物（2010 年，马里兰，罗克维尔）。

2. 拉丁美洲和加勒比

28. 虽然大麻仍然是拉丁美洲和加勒比消费最为普遍的非非法药物，但可卡因依然是主要的问题药物。2009 年，专家认为可卡因的使用总体上趋于平稳，只有中美洲和加勒比的 4 个国家有所增加。

29. 2009 年，拉丁美洲和加勒比 4 个国家报告了对青年人开展调查的结果，经查明大麻是上一年最普遍使用的毒品，在青年人群中占 0.9%到 16.2%不等。调查发现，上一年可卡因的使用率在 0.3%到 4.7%之间，甲基苯丙胺的使用在 0.3%到 3.4%之间。

30. 合成精神药物在整个南美洲日益普遍，尤其是在青年人当中。2009 年巴西全国大学生研究确认，苯丙胺类兴奋剂使用水平较高，上月苯丙胺（不包括苯丙胺类兴奋剂的其他形式）的使用率为 8.7%，相比之下，上月大麻的使用率为 9.1%。¹⁵评估安第斯共同体大学生中间对合成药物¹⁶的了解和态度以及这类药物的危害及其使用情况的一次类似研究认为，哥伦比亚学生的终生吸毒率最高（4.6%），其次是秘鲁和玻利维亚多民族国，均为 1.6%，而厄瓜多尔为 1.5%。¹⁷

C. 亚洲

31. 亚洲地区广阔、多样，这在各次区域都有各自的问题毒品中得到体现：东亚和东南亚的甲基苯丙胺与类阿片；南亚、东亚和西亚的类阿片；以及近东和中东的苯丙胺类。据估计，亚洲使用苯丙胺和甲基苯丙胺（440 万-3800 万）以及类阿片（650 万到 1,250 万人）的人占全世界的一半以上。2009 年，来自亚洲 26 个国家的专家（58%）指出，苯丙胺类兴奋剂、可卡因和类阿片的使用明显增加（见表 5）。仅有“摇头丸”被认为有所减少（尤其是在东亚和东南亚）。尽管类阿片依然是主要的问题药物，但苯丙胺类兴奋剂的治疗需求不断增多，特别是在南亚，2008 年占治疗需求总数的 22%。南亚许多国家目前报告对滥用氯胺酮的现象日益增加越来越担忧。¹⁸

¹⁵ Brazil, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras (Brasília, 2010).

¹⁶ 合成药物包括作为“摇头丸”出售的药物亚甲二氧甲基苯丙胺（MDMA）、苯丙胺、甲基苯丙胺、麦角酸二乙基酰胺（LSD）、氯胺酮和γ-羟丁酸（GHB）。

¹⁷ Andean Community, Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009 (Lima, 2009).

¹⁸ 氯胺酮是一种非法用作致幻剂的合法药物，粉末或液体的形式最为多见，正日渐出现于苯丙胺类兴奋剂市场，有的作为一种“俱乐部毒品”，有的则是作为在非法市场上出售的“摇头丸”的一种有效成份。

表 5
会员国专家感觉到的 2009 年亚洲毒品使用趋势，按毒品类别分列

毒品	提供认知数据的 会员国		报告使用情况增加的 会员国		报告使用情况稳定的 会员国		报告使用情况减少的 会员国	
	数目	比例 (百分比)	数目	比例 (百分比)	数目	比例 (百分比)	数目	比例 (百分比)
大麻	22	49	11	50	8	36	3	14
苯丙胺类兴奋剂	24	53	14	58	5	21	5	21
“摇头丸”类	17	38	6	35	3	18	8	47
类阿片	26	58	12	46	4	15	10	38
可卡因	13	29	7	54	3	23	3	23

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

1. 东亚和东南亚

32. 大麻、苯丙胺类兴奋剂（主要是甲基苯丙胺）和类阿片依然是东亚和东南亚所使用的主要毒品。在吸毒成瘾的治疗需求中多数是由于使用了类阿片和甲基苯丙胺。截至 2009 年，经查明，苯丙胺类兴奋剂是东亚和东南亚 10 个国家所使用的主要或次要国际管制药物。¹⁹ 泰国是东南亚大湄公河地区甲基苯丙胺的最大市场。治疗需求自 2004 年以来有所增加，2009 年接受治疗的人数超过 106,000 人，其中 82% 的人是因为甲基苯丙胺接受治疗。²⁰

33. 中国依然报告其人口中使用可卡因和苯丙胺类兴奋剂的情况有所增加，尤其是在青年人中间。迄今为止，尚未开展具有代表性的毒品使用调查，因而无法全面了解这个世界上人口最多的国家的毒品状况和趋势。滥用氯胺酮也是中国各省和特别行政区日益关注的问题。在中国香港，廉价氯胺酮的使用有所增加，同时“摇头丸”的使用有所减少，已登记注册的氯胺酮获报毒品案件数目达到 36%。²¹ 在中国台湾省，2009 年因使用氯胺酮而在毒品检测中呈阳性的人数（5,620）几乎是 2008 年的一倍，达到有记录以来的最高值，2010 年这一数目仍在增加。²²

¹⁹ 《2010 年亚太地区苯丙胺类兴奋剂及其他毒品的形态和趋势》，由联合国毒品和犯罪问题办公室于 2010 年 11 月公布。

²⁰ 同上。

²¹ 同上。

²² 《全球合成药物监测：分析、报告和趋势方案的最新情况》，2010 年。

34. 专家认为，东亚和东南亚的类阿片使用者人数有所减少或趋于稳定（2009年年满 15-64 岁人群中估计为 280 万到 510 万）。²³2008 年，缅甸的鸦片使用情况是，在种植鸦片的村庄（1.7%），鸦片使用率高于不种植鸦片的村庄（0.6%）。²⁴中国拥有类阿片消费的最大人群（主要是海洛因），2005 年估计上一年的使用人数在 180 万到 290 万之间。²⁵

2. 中亚和西南亚

35. 类阿片的使用仍然是整个中亚和西南亚最为突出的非法药物问题。阿富汗使用率最高的一种毒品是类阿片，在年满 15-64 岁的人群中占 2.3%到 2.9%不等。在阿富汗，从 2005 年至 2009 年，估计定期吸食鸦片的人数在 15 万到 23 万之间，定期使用海洛因的人数在 5 万到 12 万之间。²⁶ 在伊朗伊斯兰共和国，2007 年估计有 1.5%-3.2%的成年人使用类阿片。然而，伊朗伊斯兰共和国的专家认为，近几年类阿片使用情况略有减少。^{27、28} 2006 年，在巴基斯坦年满 15-64 岁的人口中，估计有 0.7%是类阿片经常使用者。²⁹但巴基斯坦的专家也认为，近几年类阿片的使用略有增加。同样，在中亚（哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦），专家认为类阿片的使用呈现稳定趋势，但正式登记注册的人群中海洛因使用者的比例依然上升，2008 年吉尔吉斯斯坦海洛因使用者占有所有登记注册的吸毒者的比例从 47%到 82%不等。³⁰ 中亚艾滋病疫情依然主要影响注射类阿片的吸毒者。

36. 随着苯丙胺类兴奋剂在次区域非法制造和贩运的案例不断增加，苯丙胺类兴奋剂的使用也可能增加。虽然次区域一些国家报告苯丙胺类兴奋剂的使用出现了稳定趋势，亚美尼亚、格鲁吉亚和巴基斯坦的专家指出，苯丙胺类兴奋剂的使用呈日益增加的趋势。

²³ 《2010 年亚太地区苯丙胺类兴奋剂及其他毒品的形态和趋势》。

²⁴ 《东南亚：2010 年鸦片调查——老挝、缅甸》，由联合国毒品和犯罪问题办公室于 2010 年 12 月公布。

²⁵ F. Lu and others, “Estimating the number of people at risk for and living with HIV in China in 2005: methods and results”, *Sexually Transmitted Infections*, vol. 82, suppl. III (2006), pp. iii87-iii91.

²⁶ “2009 年阿富汗毒品使用情况调查”，由联合国毒品和犯罪问题办公室于 2009 年公布。

²⁷ 《2010 年世界毒品报告》。

²⁸ 伊朗伊斯兰共和国，药物管制总部，《警察、成就、进行中方案和未来的计划》（2007 年，德黑兰）。

²⁹ “巴基斯坦非法药物趋势”，联合国毒品和犯罪问题办公室与巴黎公约倡议于 2008 年 4 月公布；联合国毒品和犯罪问题办公室与巴基斯坦麻醉品管制部，《巴基斯坦问题药物使用情况：2006 年全国性评估的评估结果》（2007 年，塔什干）。

³⁰ “毒品相关统计汇编：2009 年”，由联合国毒品和犯罪问题办公室/中亚区域办事处公布（2009 年，塔什干）。

3. 南亚

37. 在南亚，印度使用类阿片的人数最多，2000 年估计有 320 万人。但没有掌握关于类阿片使用人数的最新数据。有些研究表明，在孟加拉国、尼泊尔³¹和印度³²，非法药物使用者中使用海洛因的情况并不少见，注射丁丙诺啡已被确定为是这些国家毒品使用者中间存在的一个严重现象。最近有迹象表明，鉴于存在关于非法制造和贩运的案件增多的报道，在该次区域，苯丙胺类兴奋剂的使用，尤其是甲基苯丙胺的使用可能不断增加。以往关于该次区域非法药物使用人群的普查并没有列入关于苯丙胺类兴奋剂的指标。

4. 近东和中东

38. 尽管大麻称作该次区域使用最为普遍的毒品，但专家报告苯丙胺类兴奋剂（主要是冒充芬乃他林出售内含苯丙胺的假药）的使用急剧增加。据报告，合成药物的使用在约旦、卡塔尔和阿拉伯联合酋长国等国家也日益增多。但该次区域缺乏收集、分析和报告毒品需求数据的基本能力。

D. 欧洲

39. 许多欧洲国家定期收集关于普通人群和学生使用毒品情况的数据和药物依赖治疗数据。大麻仍然是普通人群使用最广的非法药物，其次是可卡因和苯丙胺类兴奋剂。类阿片依然是欧洲的主要问题药物，占收治人数的 56%，其次是大麻（22%）、苯丙胺类兴奋剂（10%）和可卡因（10%）。³³在过去十年内，接受治疗的人群中海洛因使用者所占比例有所下降，而大麻、苯丙胺类兴奋剂和可卡因使用者所占比例有所上升。

40. 根据专家的看法，在 2000-2009 年期间，欧洲毒品使用总体情况看来有所增加，据报告，增加最多的是大麻、可卡因和“摇头丸”。据认为 2009 年可卡因的使用情况在 14 个国家有所增加，在 13 个国家趋稳，没有一个国家报告可卡因使用有所减少（见表 6）。过去几年，与使用可卡因有关的死亡人数有所增加，据报告每年大致增加 1,000 例可卡因致死案例。³⁴有人认为，其他药物滥用情况在 2009 年基本处于平稳状态或略有增加。

³¹ “关于孟加拉国、不丹、印度、尼泊尔和斯里兰卡毒品和艾滋病毒的快速形势评估和回应评估：区域报告”，由联合国毒品和犯罪问题办公室南亚区域办事处于 2008 年公布。

³² L. Degenhardt 等人，代表联合国关于艾滋病毒和注射使用毒品问题咨询小组，《药用类阿片的益处和风险：基本治疗和转用药品——关于供应情况、其他医学用途、注射和与艾滋病毒之间的关系的全局概览》（悉尼，新南威尔士大学，国家药物和酒精研究中心，2008 年）。

³³ 未加权平均数，但不包括与吸烟和酗酒有关的治疗情况（《2010 年世界毒品报告》）。

³⁴ 欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心，《2010 年度报告：欧洲的毒品问题现状》（卢森堡，欧洲联盟出版物办公室，2010 年）。

表 6
会员国专家感觉到的 2009 年欧洲毒品使用趋势，按毒品类别分列

毒品	提供认知数据的 会员国		报告使用情况增加的 会员国		报告使用情况稳定的 会员国		报告使用情况减少的 会员国	
	数目	比例 (百分比)	数目	比例 (百分比)	数目	比例 (百分比)	数目	比例 (百分比)
大麻	30	67	12	40	14	47	4	13
苯丙胺类兴奋剂	28	62	10	36	16	57	2	7
“摇头丸”类	24	53	8	33	13	54	3	13
类阿片	28	62	7	25	16	57	5	18
可卡因	27	60	14	52	13	48	0	0

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

1. 西欧和中欧

41. 大麻是西欧和中欧使用最广的非法药物，整个 1990 年代都在增加。2008 年大麻使用者约为 2,100 万人。³⁵但最近的数据表明，在比利时（2008 年）、德国（2009 年）、瑞典（2008 年）和联合王国，有一半人群在上一年使用大麻的情况趋于平稳或有下降的趋势，过去十年，大麻的使用情况据报告在这些国家达到最低水平。³⁶

42. 可卡因是欧洲第二种使用最为广泛的非法药物，2008 年，在西欧和中欧大约有 410 万人使用。³⁷据报告，上一年可卡因在该次区域一些地方的使用有所增加，而一些国家则报告有所减少或趋于平稳。最近在比利时、德国和瑞典对普通人群开展的调查表明，上一年可卡因使用的普及率在这些国家总体稳定，而联合王国则报告有所减少。因使用可卡因而收治的情况将近占总收治人数的 15%，健康问题依然没有缓解，首次治疗需求有所增加，吸毒致死和对有害假药的担忧日益引起人们对毒品的关注。

43. 估计上一年欧洲类阿片使用者人数为 330 万到 380 万，西欧和中欧有 110 万到 140 万，其中大多数使用海洛因。对使用问题类阿片的估计数之间的间隔很大，使得年度趋势评估困难重重。但欧洲药物和药物成瘾监测中心的近期报

³⁵ 《2010 年世界毒品报告》。

³⁶ Results for England and Wales only. J. Hoare and D. Moon, eds., Drug Misuse Declared: Findings from the 2009/10 British Crime Survey — England and Wales, Home Office Statistical Bulletin 132/10 (London, Home Office, July 2010).

³⁷ 《2010 年世界毒品报告》。

告表明，情况相对稳定。³⁸ 该区域只有不足一半的收治情况因滥用类阿片所致。但该群体很大部分接受长期类阿片替代物治疗。

44. 甲基苯丙胺的使用总体趋于平稳，上一年有大约 170 万使用者（欧洲上一年苯丙胺类兴奋剂使用者总共有 250 万至 320 万人），在收治人数中占十分之一。但苯丙胺的使用依然存在很大差异，北欧、西欧和中欧小部分地区流行率居高不下。就使用者的绝对数目而言，联合王国是最大的苯丙胺市场，上一年苯丙胺流行率维持在大约占全部人口的 1%。³⁹ 尽管苯丙胺在整个区域已十分常见，但有迹象表明，甲基苯丙胺的供应率有所增加，尤其是在北欧可能作为一种替代物出售。⁴⁰

45. 2008 年，西欧和中欧估计有 220 万人使用“摇头丸”，“摇头丸”的使用在年轻人中间更为普遍。1995 至 2007 年间，据报告年满 15-16 岁的欧洲学生终生使用“摇头丸”的比例全面上升。其他精神药物越来越多地作为“摇头丸”或“摇头丸”的合法替代物出售，如各种哌嗪和甲卡西酮类似物（甲氧麻黄酮）。⁴¹ 2009 年向欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心或欧洲警察局举报的新型合成精神药物达到创纪录的数量（总共 24 种），是 2008 年报告的新合成药物数量的两倍。⁴²

2. 东欧和东南欧

46. 注册毒品使用者数据显示，在 1990 年代中期，海洛因、可卡因和苯丙胺类兴奋剂的供应和使用显著增加。2009 年，波斯尼亚和黑塞哥维那、拉脱维亚、立陶宛、摩尔多瓦共和国和前南斯拉夫的马其顿共和国的专家均报告类阿片的使用有所增加。类阿片占东欧和东南欧所有治疗需求的三分之二。专业研究报告估计，注射毒品在许多东欧国家十分流行，注射毒品者中间感染艾滋病毒的也并不少见，⁴³ 尤其是在白俄罗斯、俄罗斯联邦和乌克兰。⁴⁴

³⁸ 《2010 年度报告：欧洲毒品问题状况》。

³⁹ Hoare and Moon, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2009/10 British Crime Survey*.

⁴⁰ 欧洲药物和药物成瘾监测中心，《欧洲的苯丙胺和甲基苯丙胺使用问题》（欧洲联盟出版物办公室，2010 年，卢森堡）。

⁴¹ 《2010 年世界毒品报告》。

⁴² 《2010 年度报告：欧洲毒品问题状况》。

⁴³ 联合国毒品和犯罪问题办公室，全球药物使用情况评估方案（GAP），俄罗斯联邦国家戒毒中心；E.A. Koshkina, *Dynamics of Drug-Related Disorders in the Russian Federation* (2008)。

⁴⁴ B. M. Mathers and others, “Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review”, *The Lancet*, vol. 372, No. 9651 (2008), pp. 1733-1745.

47. 俄罗斯联邦是东欧使用类阿片人数最多的国家，估计大约有 170 万使用者（在年满 15-64 岁的人口占 1.6%）。⁴⁵俄罗斯联邦药物管制署估计，每年有 1 万名吸食海洛因上瘾者因服用过量而死亡，将近 65% 的新增艾滋病毒案例与注射毒品有关。⁴⁶在阿尔汉格尔斯克、伊万诺沃和萨马拉省进行的家庭调查显示，上一年鸦片使用率为 0.6%，海洛因使用率为 0.3%，苯丙胺使用率为 1.4%，“摇头丸”使用率为 1.0%，大麻使用率为 5.6%。

48. 乌克兰是第二个使用类阿片人数最多的国家，上一年类阿片使用者在 32 万到 42.3 万之间（1%-1.3%），主要是老年人群。⁴⁷乌克兰专家还报告，越来越多的青年注射毒品者集体使用苯丙胺、甲基苯丙胺、甲卡西酮和卡西酮等各种苯丙胺类兴奋剂。⁴⁸白俄罗斯最近通过“抓住/再次抓住”办法进行的一项研究估计，注射毒品者人数在年满 15-54 岁人群中占 1.2%到 1.4%。⁴⁹

E. 大洋洲

49. 大洋洲提供的关于年度报告调查表的数据反映了澳大利亚和新西兰的情况，而其他 12 个太平洋小岛屿会员国均未对调查表做出答复。澳大利亚和新西兰有十分成熟的非法药物监测系统，并且定期进行有关毒品使用的家庭调查。

50. 澳大利亚和新西兰在非法药物使用方面的形态大体类似，大麻是使用最广的毒品，其次是苯丙胺类兴奋剂。自 2000 年以来，调查和治疗数据显示，大麻、甲基苯丙胺和海洛因的使用有所下降，但“摇头丸”或可卡因的使用却没有下降。

51. 澳大利亚 2007 年进行的全国家庭调查报告，在年满 14 及 14 岁以上者的人群中有 9.1% 上一年曾经使用过大麻，该人群中有 3.5% 曾使用过“摇头丸”，2.3% 使用过苯丙胺，1.6% 使用过可卡因。⁵⁰2010 年针对注射毒品者的调查发

⁴⁵ “俄罗斯联邦非法药物趋势”，由联合国毒品和犯罪问题办公室与巴黎公约举措于 2008 年公布；“俄罗斯联邦毒品相关疾病动态”，由联合国毒品和犯罪问题办公室与俄罗斯联邦国家致瘾中心于 2007 年公布。

⁴⁶ 《国际麻醉品管制局 2009 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.10.XI.1）。

⁴⁷ 《2010 年世界毒品报告》。

⁴⁸ Natalia Pohorila and others, Analytical Report Based on Results of Linked Survey: Behavior Monitoring and HIV-Infection Prevalence among Injection Drug Users (Kiev, 2010); “以顿涅茨克地区为例介绍乌克兰使用兴奋剂的特点”，国际乌克兰艾滋病毒/艾滋病联盟区域协调员 V. Pavlenko 在 2008 年 9 月 15 日至 16 日布拉格第一次全球甲基苯丙胺问题会议上提交的论文；O. Zeziulin, K. Dumchev 和 J. Schumacher, “乌克兰注射使用兴奋剂情况和艾滋病毒的风险”，在 2008 年 9 月 15 日至 16 日布拉格第一次全球甲基苯丙胺问题会议上提交的论文。

⁴⁹ H. Vinitzkaya, Yu Razvodovsky and V. Lelevich, “On estimation of psychoactive drug use prevalence in the Republic of Belarus”, Issues on the Organisation and Informatization of the Health Care System, vol. 4, 2008, pp. 46-49.

⁵⁰ 澳大利亚卫生和福利研究所，《2007 年全国毒品问题战略家庭调查：首批成果》，毒品统计数系列第 20 号（2008 年，堪培拉）。

现,过去6个月,大多数人曾使用过海洛因(64%)和甲基苯丙胺(60%)。⁵¹对定期使用“摇头丸”的人群的调查发现,2010年“摇头丸”的供应比2009年要紧俏得多;但48%的调查对象还报告近期使用了可卡因,这是2003年以来的最高水平,从2003年的28%升至2010年的38%。⁵²麦角酰二乙胺(迷幻剂)等合成药物和新合成兴奋剂4-甲基-甲卡西酮(甲氧麻黄酮)的使用也显著增加,16%的调查对象报告最近使用过。

52. 新西兰2008年对年满16-64岁的人群使用毒品情况的家庭调查发现,上一年大麻使用率为14.6%,其次是“摇头丸”,2.6%;苯丙胺,2.1%;类阿片,1.1%;可卡因,0.6%;以及合成兴奋剂“聚会药丸”⁵³,5.6%。⁵⁴2009年对定期吸毒者的调查报告,尽管甲基苯丙胺的价格不断攀升,注射甲基苯丙胺的吸毒者比例也在上升。⁵⁵经常吸毒者还报告,2009年首次使用了氯胺酮、羟考酮、哌醋甲酯、硝酸戊酯和甲氧麻黄酮。

太平洋小岛屿国家

53. 太平洋小岛屿国家不存在国家或区域一级的任何正式药物监测系统。它们也没有对年度报告调查表做出答复。其中许多国家主要使用的毒品包括卡瓦胡椒(Piper methysticum)和大麻之类传统的精神活性药物。⁵⁶然而,青年危险行为监测系统提供的数据表明,5个太平洋岛屿国家的中学生终生使用甲基苯丙胺的比例有所增加,从北马里亚那群岛的4.9%到马绍尔群岛居高不下的13.1%不等。⁵⁷还报告了学生中间终生注射毒品水平较高的情况。

三. 结论和建议

54. 上一年,全世界非法药物使用者的总人数没有显著增加。在北美洲和欧洲的主要消费市场,传统药物滥用(可卡因和海洛因)的情况呈现平稳或减少的趋势,而合成药物和处方药的使用则大幅度增加,亚洲部分地区也观察到这种

⁵¹ Jennifer Stafford and Lucy Burns, “An overview of the 2010 IDRS: the injecting drug users survey key findings”, IDRS Drug Trends Bulletin, October 2010.

⁵² Natasha Sindicich and Lucy Burns, “An overview of the 2010 EDRS: the regular ecstasy user survey findings”, EDRS Drug Trends Bulletin, October 2010.

⁵³ “聚会药丸”通常主要包含苯基哌嗪。

⁵⁴ 新西兰卫生部,《新西兰毒品使用情况:2007/2008年新西兰酗酒和吸毒调查结果》(2010年,威灵顿)。

⁵⁵ C. Wilkins, R. Griffiths and P. Sweetsur, Recent Trends in Illegal Drug Use in New Zealand, 2006-2009: Findings from the 2006, 2007, 2008 and 2009 Illicit Drug Monitoring System (IDMS) (Auckland, Massey University, 2010)

⁵⁶ 《2010年亚太地区苯丙胺类兴奋剂及其他毒品的形态和趋势》。

⁵⁷ J. Lippe and others, “Youth risk behavior surveillance: Pacific Island United States territories, 2007”, MMWR Surveillance Summaries, vol. 57, No. SS212, 21 November 2008, pp. 28-56.

现象。相反，在亚洲和非洲，可卡因和海洛因的使用呈上升的趋势。大麻也在许多区域作为滥用药物问题不断涌现。

55. 有必要探讨可能导致某些毒品的使用增加或稳定的各种关联因素。新出现的毒品使用趋势以及令人担忧的潜在后果，需要特别对以下问题密切监测：

(a) 应监测苯丙胺类兴奋剂和处方药滥用情况增加的趋势，特别是对目前流行率较低的区域进行监测；

(b) 应查明引起问题和危害并且致使人们为此寻求治疗的主要药物，并评估尚未满足的问题药物使用者的治疗干预需求，从而监测治疗需求的趋势，以便根据需求制定增加服务的计划。在这方面，有关提供治疗服务的数据显示大麻危害水平上升，这一情况需要予以特别关注；

(c) 应监测非洲和亚洲的可卡因使用趋势。虽然传闻证据显示，非洲近期的可卡因贩运促使整个大陆可卡因使用不断增加，但缺乏几乎所有非洲国家最近关于毒品使用的可靠数据，使得对问题规模的评估难以进行。最近对亚洲新增可卡因走私路线的报告对毒品使用产生了同样的影响，这种情况可能要求及时进行监测，在问题规模扩大之前弄清楚其潜在状况；

(d) 应监测目前非常关注的新型合成药物的出现情况，东南亚的氯胺酮和欧洲的甲氧麻黄酮。不受国际管制的新型合成药物市场千变万化，要求加大对监测和报告的投入，以评估这些药物带来的风险和威胁。

56. 许多发展中国家没有掌握关于毒品使用趋势的客观和最新信息。不止是少数一些国家缺乏关键信息，整个次区域也都缺乏这类信息，这些次区域包括：西非和中非、南亚和东亚的部分地区、加勒比和拉丁美洲的其他地区以及几乎所有太平洋小岛屿国家。数据显示，毒品需求监测能力有所改进的国家更有能力抑制本国非法药物消费的增加和减少。

57. 麻醉药品委员会在第 53/16 号决议中通过了经修订的年度报告调查表，以改进联合国现有数据收集机制。毒品和犯罪问题办公室通过提高对全球高质量、可比数据的掌握，提出了一项方案建议“**PROMISE**：监测毒品供应统计数据和流行病学信息的方案”。该方案旨在通过新批准的年度报告调查表，提高会员国收集、分析和报告可比数据的能力。经验表明，如果会员国在其报告能力方面做出长期努力，就能改进其报告的准确性和及时性并提高国际可比药物需求数据的效用，而这也是成功落实循证毒品需求政策的一个关键前提。