



UNODC

联合国毒品和犯罪问题办公室

世界
毒品
报告

2012

联合国毒品和犯罪问题办公室
维也纳

2012 年世界毒品报告



联合国
2012 年，纽约

©联合国，2012年5月。全球版权所有。

本出版物可供任何形式的教育或非盈利活动全部或部分复制使用，无需经过版权所有者的特别许可，而只需在副本中注明出处即可。如需在其他出版物中引用本出版物中的内容，请向毒品和犯罪问题办公室发送一份该出版物的副本。

引用建议：毒品和犯罪问题办公室，《2012年世界毒品报告》。

未经联合国毒品和犯罪问题办公室的书面许可，禁止将此出版物用于转售或任何其他商业用途。如申请上述许可，须向毒品和犯罪问题办公室研究与趋势分析处提交一份复制目的和意图的声明。

本出版物的内容不一定代表毒品和犯罪问题办公室或为此做出贡献的组织的观点或政策，也不暗指其做出任何认可。

欢迎对本报告提出意见，并将意见发送至：

联合国毒品和犯罪问题办公室研究和趋势分析处
PO Box 500
1400 Vienna
Austria
电话：(+43) 1 26060 0
传真：(+43) 1 26060 5827

电子邮箱：wdr@unodc.org
网址：www.unodc.org

毒品和犯罪问题办公室感谢奥地利政府为《2012年世界毒品报告》的费用提供捐助。

序言

据估计，2010年大约有2.3亿人至少使用过一次非法药物，占世界成人人口的5%。问题吸毒者的数量约为2,700万人，占世界成人人口的0.6%。全球非法药物使用情况似乎总体持稳，但在一些发展中国家依然不断上升。每年，海洛因、可卡因和其他毒品致死大约20万人，造成家庭破碎，并给成千上万人带来不幸。非法药物破坏经济和社会发展，造成犯罪、不稳定、不安全和艾滋病毒蔓延。

2011年全球鸦片生产共计7,000吨。比2007年的峰值减少五分之一以上，但在2010年低水平的基础上有所增加，该年因一场植物病害，摧毁了阿富汗几乎一半的鸦片收成，但阿富汗依然是世界上最大的鸦片生产国。全世界古柯树种植总面积在2007年至2010年间减少了18%，自2000年以来减少了33%。然而，减少主要的植物制成的问题药物的种植和生产的努力因合成毒品生产水平提高，包括因不受国际管制的精神药物的生产和消费量大幅增加而受挫。

会员国通常在毒品和犯罪问题办公室的支持下处理毒品问题的艰苦努力令人称赞，但以上概述的数据表明，依然面临巨大挑战。毒品和犯罪问题办公室采取了两种应对举措：首先，拟定一体化办法；其次，重点关注预防、治疗、替代发展和促进基本人权。

拟定一体化办法

毒品贩运是全球性的。它将各区域和各大洲联系起来，有时给受其影响的国家带来严重后果。我们的研究和趋势分析旨在提高对这些问题的理解。其结果将被纳入减少非法药物供应和需求的一体化方案中。

毒品和犯罪问题办公室正在打造一体化区域方案，同时推行区域间和机构间应对举措。2011年成立的联合国系统跨国有组织犯罪和毒品贩运问题工作队就是这样一种机构间办法。

2011年12月启动了毒品和犯罪问题办公室阿富汗及其邻国区域方案。为了支持该方案，毒品和犯罪问题办公室及其合作伙伴创建了跨境、智能和前体管制举措，以共享信息和经验，并开展联合行动。所有这些区域举措均与现有执法网络相互关联。

还制定了一些新举措，利用替代生计打击洗钱和配合执法。为了阻断西亚和南亚的海上毒品贩运，已启动了一项举措。毒品和犯罪问题办公室还启动了一项新的东南欧区域方案，将行动重点放在海洛因沿巴尔干路线流入欧洲的地区。

在巴拿马建立了一个中美洲和加勒比区域枢纽。经过加强的毒品和犯罪问题办公室墨西哥区域办事处及该区域各国将与该枢纽相联系。在多米尼加共和国和墨西哥，正在建立示范中心，以促进毒品需求的减少。

中美洲检察官网络正在利用最佳做法，加强该区域的刑事司法。与此同时，集装箱管制方案正在扩展，以便在更多国家实施，管制海上以及空中集装箱运输。在西非和中非，正在通过建立打击跨国犯罪股取得成功。

在东南亚，毒品和犯罪问题办公室为大湄公河次区域各国之间的跨境合作奠定基础，通过替代发展方案帮助保障可持续生计，并为各国采取行动应对有组织犯罪与毒品贩运这两种相互关联的威胁提供证据基础。

毒品和犯罪问题办公室还通过阻断犯罪网络用于开展进一步犯罪活动的非法毒品收入流动，提高各区域打击洗钱和腐败的能力。

通过替代发展、预防、治疗和基本人权，调整毒品管制政策

毒品和犯罪问题办公室将继续建立国际合作，并帮助会员国应对上述威胁。然而，我们要对抗这些挑战，就必须减少毒品供应和需求。人们越来越认识到，非法药物使用者的治疗和康复比处罚更为有效。

诚然，这并不意味着放弃执法活动；相反，供应和需求两方面必须互为补充。这就意味着我们要调整努力的方向，利用农户替代发展方案打击毒品贩运，并帮助吸毒者康复和重新融入社会。

替代发展是减少非法药物作物种植和毒品生产的关键所在。目前，世界范围内仅有约四分之一参与非法药物作物种植的农户有机会获得发展援助。要提供新的机会和真正的可选方案，就需要变革。

毒品和犯罪问题办公室还在推广有助于极大地减少非法药物需求的活动。由于所谓的过境国中毒品使用迹象日益显著，这类活动必不可少。例如，西非和中非可卡因使用者的数量不断增加；阿富汗和伊朗伊斯兰共和国使用鸦片和海洛因的比例最高。

毒品管制意味着恢复平衡和加大对健康方面的关注，减少过量用药、精神问题及艾滋病毒和肝炎等感染的发生。预防、治疗、康复、重返社会和健康都必须被认定为全球减少毒品需求战略的关键要素。为支持其各项活动，毒品和犯罪问题办公室在人权、国际毒品管制公约及国际标准和规范的基础上采取办法。

向前进而不是向后退

近来，一些面临与跨国有组织犯罪和毒品贩运有关的暴力、绑架、腐败和人口贩运事件高发问题的国家要求提供国际援助。这些国家需要我们的支助。尽一切可能提供帮助是我们共同的责任。

这样做时，我们必须同样清楚关于毒品、有组织犯罪和腐败问题的国际公约的重要性。实际上，本序言中提及的几乎所有内容——侧重于毒品需求、康复和重返社会、替代发展、共同责任和基本人权——都在这些公约中得到了强调。

麻醉药品委员会对此作了明确的说明，在其关于《国际鸦片公约》100 周年的第 55/3 号决议中，表示决心加强国家、区域和国际层面的行动与合作，以实现国际毒品管制公约的目标，国际毒品管制公约依然是国际毒品管制系统的基石。我们的方向以国际毒品管制和预防犯罪公约为指导。我们必须统一行动；否则，我们就会有向后退而不是向前进的风险。



尤里·费多托夫
联合国毒品和犯罪问题办公室
执行主任

目录

序言	iii
解释性说明	vii
内容提要	1
1. 非法药物市场的最新统计和趋势分析	7
A. 非法药物使用的总体情况和健康后果	7
B. 非法阿片剂市场	33
C. 可卡因市场	46
D. 大麻市场	56
E. 苯丙胺类兴奋剂的非法市场	67
2. 当代毒品问题：特点、模式和推动因素	79
A. 当代非法药物问题的基本特点是什么	79
B. 毒品问题的模式随时间发生何种变化	96
C. 什么因素影响毒品问题的演变	117
D. 结论	132
附件	
区域分组	134
词汇表	135

编辑和制作小组

《2012 年世界毒品报告》由毒品和犯罪问题办公室副执行主任兼政策分析和公共事务司司长 Sandeep Chawla 监制。

核心小组

检验室和科学科

Justice Tetty 、 Alice Hamilton 、 Beate Hammond 和 Sabrina Levissianos。

统计和调查科

Angela Me、Coen Bussink、Philip Davis、Jonathan Gibbons、Yuliya Lyamzina、Kamran Niaz、Preethi Perera、Catherine Pysden、Umidjon Rahmonberdiev、Martin Raithelhuber、Ali Saadeddin、Antoine Vella 和 Irmgard Zeiler。

研究和威胁分析科

Thibault Le Pichon 、 Raggie Johansen 、 Anja Korenblik 、 Suzanne Kunnen、Kristina Kuttinig 和 Thomas Pietschmann。

《2012 年世界毒品报告》在研究和威胁分析科的协调下制作而成。

本报告还得益于毒品和犯罪问题办公室在维也纳及世界各地的许多其他工作人员的辛勤劳动和专业知识。

解释性说明

地图上显示的边界和名称及使用的名称并不意味着获得联合国正式认可或接受。虚线大致代表印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。双方尚未就查谟和克什米尔的最终地位达成一致意见。由于很难显示足够的详情，（中国/印度）有争议的边界用网状线表示。

本出版物采用的所有名称及材料的编制方式，并不意味着联合国秘书处对任何国家、领土、城市、地区，或其当局的法律地位，或对于其边界或界线的划分，表示任何意见。

所提及的国家和地区名称是相关数据收集时正式使用的名称。

本出版物中所有提及科索沃之处均应按照安全理事会第 1244 (1999)号决议理解。

由于“毒品使用”、“药物误用”和“药物滥用”之间的差别在科学和法律上有些模糊不清，因此本报告使用中性词“毒品使用”和“毒品消费”。

本报告使用的人口数据来源：联合国经济和社会事务部人口司，《世界人口前景：2010 年订正本》。
可查阅：<http://esa.un.org/unpd/wpp>。

本报告的各表格中使用了以下符号：

两点 (..) 表示未得到数据或未单独报告数据。

除非另有说明，美元是指美国美元。

除非另有说明，“吨”是指公吨。

本报告使用了以下简称：

艾滋病	获得性免疫缺陷综合征
美洲药管委	美洲药物滥用管制委员会
艾滋病毒	人体免疫机能丧失病毒
刑警组织	国际刑事警察组织
经合组织	经济合作与发展组织
世卫组织	世界卫生组织

内容提要

本年度《世界毒品报告》第一章概述非法药物生产、贩运和消费方面的最新趋势和毒品状况以及治疗、毒品相关疾病和毒品相关死亡方面的非法药物使用后果。

第二章从长远的角度看待毒品问题的特点和演变及其主要成因。本章首先讨论了当代毒品问题的主要特点，接着概述了数十年来发生的转变，最后分析了造成毒品问题演变的推动因素，并简要展望了其未来可能的方向。

第一章. 非法药物市场的最新统计和趋势分析

现有的最新数据显示，关于非法药物使用、生产和健康影响的全球现状没有重大变化，不过继 2010 年罂粟病害及随后的作物歉收之后，阿富汗的鸦片生产又回到了高水平。但是，世界非法药物市场表面上风平浪静，实际上却是暗潮涌动。这些状况值得注意也令人担忧，并非因为目前它们如何给数据带来影响，而是因为它们证明非法药物供应商和使用者的复原能力和适应性很强，还因为世界主要毒品市场的这些转变和变化将来可能产生不良影响。

全球概览

在 2010 年（含）之前的 5 年里，全球非法药物使用范围保持稳定，占成人（15-64 岁）总人口的 3.4% 至 6.6%。然而，大约 10%-13% 的吸毒者仍然是有药物依赖和（或）药物滥用症的问题吸毒者，注射吸毒者的艾滋病毒（估计约为 20%）、丙型肝炎（46.7%）和乙型肝炎（14.6%）发生率依然使全球疾病负担雪上加霜，最后但并非最不重要的一点是，每 100 例成人死亡中就有将近 1 例死于非法药物使用。

类阿片依然是亚洲和欧洲治疗需求中占主导地位的毒品类别，同时极大地推动了非洲、北美洲和大洋洲的治疗需求。对使用可卡因的治疗主要涉及美洲，而大麻是造成非洲治疗需求的主要毒品。与使用苯丙胺类兴奋剂有关的治疗需求在亚洲最为常见。

从全球来看，使用最为广泛的两种非法药物依然是大麻（全球年度流行率从 2.6% 到 5.0% 不等）和苯丙胺类兴奋剂（不包括“摇头丸”）（0.3%-1.2%），但是与其生产有关的数据却很匮乏。已知古柯生产和种植总量趋于平稳，而鸦片生产则回到与 2009 年相当的水平。全球可卡因和阿片剂（鸦片和海洛因）的年度流行率保持平稳，分别占 15-64 岁成人人口的 0.3%-0.4% 和 0.3%-0.5%：

	流行率 (百分比)		人数 (千)	
	低	高	低	高
大麻	2.6	5.0	119 420	224 490
类阿片	0.6	0.8	26 380	36 120
阿片剂	0.3	0.5	12 980	20 990
可卡因	0.3	0.4	13 200	19 510
苯丙胺类兴奋剂	0.3	1.2	14 340	52 540
“摇头丸”	0.2	0.6	10 480	28 120
任何非法药物	3.4	6.6	153 000	300 000

类阿片

据估计，15-64 岁人口的年度流行率为 0.6%至 0.8%不等，类阿片（主要是海洛因、吗啡和非医疗使用处方类阿片）的使用在所有主要市场中都比较稳定。2010 年因阿富汗的罂粟病害造成全球产量锐减之后，目前鸦片生产或多或少回到了 2009 年的水平。西欧、中欧和美洲大多数定期监测的阿片剂市场的平均批发价和零售价也显示，自 2009 年以来价格几乎没有什么变化，但这在阿富汗和缅甸等主要鸦片生产国的情况中却没有体现出来，在这些国家，尽管鸦片产量有所增加，2010 和 2011 年出场价却不断提高。

后者可能意味着，尽管鸦片产量最近有所恢复，但对鸦片及其衍生物的非合法需求依然不断增加。虽然很难确定这方面的具体原因，但是可能低估了全球海洛因消费能力，尤其是在作为主要市场的亚洲国家以及可能正在成为新兴市场的非洲国家，或者宽泛意义上的生鸦片（没有加工成海洛因）市场，生鸦片可满足增加的鸦片消费，或许还可供给吗啡等类似的阿片剂非法市场。地方市场的投机活动也可解释产地价格高昂的原因。

要确切地了解 2010 年阿富汗罂粟作物歉收对主要非法阿片剂市场的影响还为时尚早，但是在由阿富汗供应阿片剂的大多数国家，2010 年缉获量总体减少，2010-2011 年在一些欧洲国家观察到，海洛因出现短缺。有迹象表明，这一短缺鼓励了一些国家的吸毒者用地索吗啡（又称为“krokodil”）、乙酰基鸦片（称为“kompot”）和合成类阿片（如芬太尼和丁丙诺非）等其他药物代替海洛因。

尽管大量海洛因继续沿巴尔干主路线贩运，从阿富汗经东南欧到西欧和中欧，但据报告，2010 年这些区域大多数国家的缉获量不断下降。然而，目前非洲沿海市场报告的缉获量日益增加，东南亚国家亦如此。这究竟意味着贩运者正在寻求替代路线还是这些地方海洛因使用量居高不下，因为缺乏可用的数据，很难得出确切的结论。但是有一件事是肯定的：阿片剂市场依然灵活性大、适应性强。

可卡因

全球可卡因的使用和制造总体持稳，掩盖了不同区域和国家截然不同的趋势。现有的种植、产量和贩运数据表明，受 2006-2010 年五年间哥伦比亚可卡因制造大幅度下降的影响，全球可卡因制造总体下降。由于同期在其他两大古柯生产国——多民族玻利维亚国和秘鲁——古柯树种植和古柯生产有所增加，已发生相当大的转变，这两个国家正日益成为重要的生产国。

主要的可卡因市场依然在北美洲、欧洲和大洋洲（主要是澳大利亚和新西兰）。北美洲的可卡因使用显著下降，主要原因是美国 15-64 岁成人的可卡因使用从 3.0%（2006 年）降至 2.2%（2010 年）；然而，欧洲没有出现这种下降，同期欧洲的可卡因使用持稳。实际上，澳大利亚的最新数据显示可卡因使用有所增加。

有证据表明，虽然从 2006 年起美国市场依然全部由哥伦比亚生产的可卡因供应，但欧洲市场发生了变化，欧洲市场至少利用多民族玻利维亚国和秘鲁生产的可卡因部分弥补了哥伦比亚生产的可卡因短缺问题。尽管欧洲可卡因供应表面持稳，但该区域缉获量下降意味着贩运模式正在发生变化，因为贩运者可能正在越来越多地使用集装箱。在美利坚合众国，可卡因的供应减少反映在 2007 年以来价格上涨上。然而，在欧洲，自 2007 年以来价格没有重大变化。总体上，2007 至 2010 年价格保持在按美元计算的同一水平，在一些国家甚至有所降低。

影响不同区域可卡因的供应和总体需求的另一个因素是东欧和东南亚等新兴可卡因市场（尽管较小）的出现。还有一些证据表明，通过西非贩运可卡因对该次区域的国家产生了溢出效应，可卡因作为一种引起严重关注的毒品出现，海洛因也一样。一些数据表明可卡因市场有所扩张，尤其是南美洲一些国家的“快克”可卡因市场正在扩张。

苯丙胺类兴奋剂

苯丙胺类兴奋剂（主要是甲基苯丙胺、苯丙胺和“摇头丸”）是世界上使用第二广泛的毒品，其非法制造很难计量，因为它分布广泛且通常规模较小。虽然苯丙胺类兴奋剂的使用和全球缉获量基本持

稳，但 2010 年甲基苯丙胺缉获量在 2008 年的基础上增加了一倍以上，部分原因是中美洲及东亚和东南亚的缉获量上升。自 2006 年以来全球甲基苯丙胺缉获量首次超过了全球苯丙胺缉获量，苯丙胺缉获量减少了 42%（减至 19.4 吨），主要是因为近东和中东及西南亚的缉获量有所减少。

尽管摧毁苯丙胺秘密加工点的数量大幅度增加，但欧洲苯丙胺缉获量依然呈下行趋势，达到 2002 年以来的最低水平（5.4 吨）。然而，欧洲“摇头丸”市场有复苏的迹象，“摇头丸”类毒品的缉获量达两倍以上（从 2009 年的 595 千克增至 2010 年的 1.3 吨）。在美国，毒品的供应和使用也似乎不断增加，而大洋洲和东南亚“摇头丸”的缉获量有所上升。

还有越来越多的证据表明，参与苯丙胺类兴奋剂走私，尤其是参与甲基苯丙胺走私的犯罪组织以与可卡因贩运者类似的方式利用西非。西非的甲基苯丙胺缉获量从 2008 年起开始增加；当时这种毒品被走私到东亚国家，尤其是日本和大韩民国。

大麻

大麻是世界上使用最广泛的非法药物：全世界大麻使用者在 1.19 亿至 2.24 亿之间，大麻消费量持稳。大麻缉获量和销毁量数据表明，大麻药草（大麻干叶和花）的生产日益普遍，但是大麻种植和生产通常本土化和小规模性质使得评估工作难以进行。就更大规模的全球大麻树脂（印度大麻脂）生产的新数据而言，仅阿富汗有可用数据。

大麻树脂和大麻药草的相对重要性因区域不同而不同，大麻树脂在近东和中东及西南亚占主导地位，大麻树脂和大麻药草市场在北非和欧洲的规模不相上下。在包括美国在内的世界其他地方，大麻药草占主导地位，其产量依然居高不下。非洲的数据很难获得，但是缉获量数据表明，药草也是该区域大麻的主要形式，北非除外，在该区域大麻树脂占主导地位。

大麻树脂的生产据认为在欧洲的规模很小，然而该区域是世界上最大的大麻树脂市场，北非长期以来是欧洲主要的供应地。传统上，大多数在欧洲消费的北非大麻树脂来自于摩洛哥，但近期数据显示，该国作为供应地的相对重要性日益减弱。实际上，阿富汗目前似乎是世界上大麻树脂生产方面最重要的国家之一。

室内大麻种植场所激增以及大麻药草和大麻树脂的价格和缉获量截然不同的趋势表明，欧洲大麻市场上的主导地位可能从大麻树脂转向大麻药草，大多数欧洲联盟成员国报告说，大麻药草种植似乎呈增长之势。¹尽管通常小规模室内种植场所也可包括有组织犯罪集团经营的主要业务，但它们往往选择供应当地市场以减少大麻贩运所涉及的风险。

另外，室内大麻种植增加通常与大麻效力提高有关，大麻效力提高仅在有限范围内体现在数据中。这种效力的提高也至少部分解释了大麻使用者治疗需求增加的现象，尽管这也可能与长期使用大麻的累积效应有关。

超越传统的“兴奋剂”：新药物和非医疗使用处方药品

虽然还没有关于非医疗使用类阿片和苯丙胺以外处方药物的全球数字，但据报告这正成为一个日益严重的健康问题，在许多国家，此类药物的流行率高于许多受管制药物的流行率。例如，在美国，据报告，2010 年 12 岁及以上人口非医疗使用精神疗法（大多是止痛药）的终生、年度和月度流行率分别为 20.4%、6.3% 和 2.7%，²比除大麻以外任何毒品的流行率都高。虽然总体上男性对非法药物的使用大大超过女性，但在有可用数据的国家（南美洲、中美洲和欧洲国家），女性非医疗使用安定剂和镇定剂

¹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2011: The State of the Drugs Problem in Europe* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2011)。

² United States of America, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*, NSDUH Series H-41, HHS Publication No. SMA 11-4658 (Rockville, Maryland, 2011)。

是需要注意的例外情况（并且超过大麻的使用量）。³还有证据表明，在为了增强或平衡药效而采取的多药滥用中，这些药物越来越多地与更传统的非法药物合并使用。

为规避国际管制而研制的新化学合成精神药物也越来越多地被使用和发现。在所有区域的许多国家，尤其是欧洲、北美洲和大洋洲的许多国家，据报告 2010 年使用这些药物成为一种新的趋势。这些药物中最有名的包括甲卡西酮类似物 4-甲基-甲卡西酮（又称“甲氧麻黄酮”）和甲烯二氧吡丁苄酮，后者经常作为“浴盐”或“植物性食物”出售，用来替代可卡因或“摇头丸”等受管制兴奋剂。同样，哌嗪衍生物⁴也正在作为“摇头丸”的替代品出售，自 2008 年以来，在烟草中还发现了几种合成大麻素，这些合成大麻素产生类似于大麻的效果，但包含不受管制的产品。

贩毒组织为了避免被发现不断调整其制造策略，合成毒品非法制造工艺的这些变化向全世界毒品管制当局提出了新的挑战。

数据挑战

在报告非法药物使用、生产和贩运的趋势数据方面依然面临巨大挑战。主要挑战依然在于关于会员国中非法药物需求和供应不同方面的数据的提供和报告。数据缺乏在非洲和亚洲部分地区尤其严重，在这些地区，关于非法药物使用的流行率和趋势的数据至少是不精确的。毒品的价格和纯度等其他方面、缉获和贩运模式以及用于估计一些区域的非法药物生产的方法方面的困难——尤其是大麻和苯丙胺类兴奋剂——使得分析和全面展现不断演变的非法药物市场困难重重。大多数挑战可以通过在优先区域和国家为支持和完善关于非法药物使用的这些不同方面的优质数据的收集做出持续努力来克服。只有到那时，世界非法药物市场的兴衰才能得到正确计量。

第二章. 当代毒品问题：特点、模式和推动因素

当代非法药物问题的基本特点是什么？

虽然精神药物已消费数千年，但是在一些国家社会经济快速转型的背景下，数十年来毒品问题形成了一些重要特点。如今，非法药物使用的特点表现为主要使用者为青年——尤其是城市环境中的青年男子——以及精神药物范围扩大。尽管许多发达国家成熟的非法药物市场显示出持稳的迹象，但是在许多发展中国家，毒品使用似乎继续增长。

虽然非法药物的生产、贩运和使用依然是令人担忧的问题，但是国际毒品管制系统似乎已将非法药物消费维持在大大低于所报告的合法精神药物的水平。全球估计表明，过去一个月烟草使用的流行率（占 15 岁及以上人口的 25%）是过去一个月非法药物使用的流行率的 10 倍（2.5%）。酒精使用的年度流行率是 42%（在大多数国家使用酒精是合法的），是非法药物使用的年度流行率的 8 倍（5.0%）。每周偶尔酗酒的比例是问题吸毒流行率的 8 倍。毒品使用占全球一级丧失的所有残疾调整寿命年数的 0.9%，或者占因消费精神药物（毒品、酒精和烟草）而丧失的所有寿命年数的 10%。

没有年龄抑制效应起作用，毒品消费水平可能会更高。国际毒品管制制度似乎正在起到抑制吸毒的作用，特别是在不太愿意因消费毒品而违反法律的成年人中。虽然初次使用精神药物通常在十几岁或青年时期，但（合法）使用烟草和酒精在该人口群体中的比例要大得多。卡塔叶的使用——在一些国家是合法的——显示了相同的模式。虽然也门 61 岁及以上人口使用卡塔叶的流行率仅比 21-30 岁年龄段低 13%，但是美国 61 岁及以上人口使用大麻的比例比 21-30 岁人口低大约 93%。换句话说，使用合法精神药物往往比使用非法药物在各年龄段的分布均匀得多。

³ 事实上，南美洲（1.3%）和欧洲（4.2%）女性每月使用安定剂的流行率大于南美洲（1.0%）或欧洲（3.5%）女性使用大麻的年度流行率。

⁴ 其中包括 N-苄基哌嗪和 3-三氟甲基苯基哌嗪。

还存在与非法药物消费有关的明显的性别差距，几乎在可得到按性别分列的可靠数据的所有国家，女性使用非法药物的水平都大大低于男性。在美国，特点是性别差距最小，女性吸毒大约是男性的三分之二，而在其他一些国家，包括印度和印度尼西亚，女性吸毒相当于男性的十分之一，但存在可能少报女性吸毒的风险。然而，有一些迹象表明，在一些高度成熟的非法药物市场性别差距可能逐渐缩小，尤其是在年轻人中。不过，男性吸毒者比例过高得到了住户调查、劳动力毒品检测、治疗数据、逮捕统计数字和其他相关信息的证实，这依然是毒品使用模式的显著特征。

对社会有何影响？

非法药物使用对社会的一个主要影响是其成员遭受不良的健康后果。毒品使用也为社会带来沉重的经济负担。用货币来表达，若要支付与全世界毒品治疗有关的所有费用，需要大约 2,000 亿-2,500 亿美元（占全球国内生产总值的 0.3%-0.4%）。事实上，治疗药物滥用所花费的实际金额低得多——需要这种治疗的人中，不到五分之一实际接受了治疗。

非法药物使用对社会生产力的影响——以货币计算——似乎更大。美国的一项研究表明，生产力损失相当于国内生产总值的 0.9%，其他一些国家的研究显示，生产力损失相当于国内生产总值的 0.3%-0.4%。

与毒品犯罪有关的费用也很可观。在大不列颠及北爱尔兰联合王国，一项研究表明，英格兰和威尔士与毒品犯罪（欺诈、盗窃、抢劫和店内行窃）有关的费用相当于国内生产总值的 1.6%，在所有与药物滥用有关的经济和社会成本中占 90%。

毒品问题模式如何逐渐转变？

虽然数十年来一些总体特征依然相对恒定，但是非法药物的生产、贩运和使用模式却发生了重大转变。

阿片剂是问题最大的药物类型，其非法市场在上个世纪明显衰退。合法和非法的鸦片生产（包括罌粟秆形式）在 1906/1907 和 2010 年间减少了大约四分之三。这种减少主要发生在二十世纪上半叶。2000 年之前，全球鸦片生产水平再次升高，此后基本保持稳定。虽然过去十年里西欧（很长一段时间是海洛因消费的主要市场）的阿片剂消费持稳或减少，但是其他市场的发展情况令人喜忧参半。

相反，全球可卡因市场自十九世纪晚期以来不断扩张，仅在最近才显示出一些衰退的迹象。全球可卡因生产在 1980 年代和 1990 年代急剧增加，仅在过去十年才趋于稳定。然而，近年来，可供消费的可卡因数量——扣除贩运路线上的缉获量之后——似乎有所减少。北美洲是最大的可卡因市场，过去十年里，该区域的可卡因消费大幅度减少，但这种减少部分地被欧洲和南美洲的消费量增加所抵消。

大麻曾经是且依然是世界上最普遍的非法药物。虽然一些发达国家的大麻使用保持稳定或有所减少，但它仍然在许多发展中国家不断增加。水栽大麻往往在室内种植，目前在许多发达国家很常见。其结果是毒品药力增大而供应线路缩短，且区域间贩运的需求减少。

与当前植物制成毒品的整体趋势不同，苯丙胺类兴奋剂的非法制造和消费不断增加。1998-2010 年期间，全球苯丙胺类兴奋剂缉获量增加了大约三倍，远远高于植物制成的毒品。据报告，亚洲国家过去十年的需求增长最为强劲。

毒品消费是一种动态现象，使用者尝试不同的药物组合，有时将合法和非法药物混合使用，还尝试各种消费模式。据报告，在许多国家，多药滥用或同时或相继使用各种药物的现象不断增加。虽然最常见的药物合并使用是酒精和各种非法药物的合并，“speedball”（可卡因和海洛因混合物）等合成毒品在许多地方也很常见。据报告，许多国家非医疗使用处方药物的程度较高。非医疗使用类阿片尤其是一大问题，涉及处方类阿片的药物过量致死人数自 1999 年以来在美国翻了两番。

哪些因素造成问题的演变？

复杂的全球非法药物问题的演变显然受各种因素的推动。社会人口趋势，如人口的性别和年龄平衡及城市化比率，影响较大。如果特定社会的人口概况发生变化，毒品使用行为也可能相应地改变。社会经济因素，如可支配收入水平、不平等和失业，也起作用。可支配收入水平提高，可能使更多人能够购买非法药物，而不平等或失业程度高可能增加受影响者使用非法药物的倾向。广泛的社会文化动因类别——包括许多国家传统价值观系统的变化和相对统一的“青年文化”的出现——也影响着问题的演变，尽管以往往往很难量化的方式。分析也显示，毒品的供应及对其固有危险的看法是形成毒品使用情况的关键变量。

国际毒品管制制度及其实施对毒品问题的演变有着决定性的影响。一般不可预见且似乎与毒品相关问题没有关联的各种各样的社会和政治事件也从根本上改变了当今世界所面临的毒品问题。如越南战争等事件，以及更广泛和更深刻的转变，如冷战结束后发生的转型，均对非法药物使用情况产生了间接但重要的影响。

未来毒品问题可能如何演变？

要监测的一个重要动态是正在进行的从发达国家向发展中国家的转变，这将意味着给处理这一问题的能力相对较小的国家带来更沉重的负担。人口趋势表明，发展中国家吸毒者的总数将大幅度增加，不仅因为这些地区的预计人口增长率更高，而且因为人口更年轻以及城市化程度快。另外，由于发展中国家在社会文化障碍消失和性别平等程度上升之后可能面临女性吸毒程度提高的问题，性别差距可能会开始缩小。

就具体毒品而言，非法药物市场中海洛因和可卡因比较突出的现象可能继续减少。相反，没有迹象表明大麻的普及性会大幅降低。大麻可能依然是最广泛使用的非法药物，而各种各样的合法和非法合成药物的使用可能继续增加。这些预测以关键因素依然不变的假设为依据。这种假设未必靠得住，因为一些未预见到的和很大程度上不可预见的事件和情形依然有可能发生并影响该问题，正如过去经常发生的情况一样。展望得越远，变化情况就越不可预测。

可以肯定的是，各国政府和社会在处理毒品相关问题和犯罪相关问题，同时保障国际和平与发展及维护人权时，将继续面临各种不同的政策选择。

非法药物市场的最新统计和趋势分析

A. 非法药物使用的总体情况和健康后果

全球概览

从全球来看，估计 2010 年 1.53 亿至 3 亿 15-64 岁人口（占该年龄段世界人口的 3.4%-6.6%）在上一年至少使用过一次非法药物。因此，非法药物使用的总体情况保持稳定，但是估计 1,550 万至 3,860 万问题吸毒者（几乎占非法药物使用者的 12%），包括具有药物依赖和药物滥用症的人口，仍然是特别令人关注的问题。

还估计 2010 年全球因非法药物使用而死亡的人数在 99,000 至 253,000 人之间，毒品相关死亡占 15-64 岁人口中各种原因造成的死亡率的 0.5% 至 1.3%。¹另外，据估计 2008 年全世界有 1,600 万注射吸毒者，其中 300 万（18.9%）感染了艾滋病毒，但 2008 年之后没有提供新的数据。2010 年全球注射吸毒者感染丙型肝炎的比率为 46.7%，这意味着全世界大约 740 万注射吸毒者感染了丙型肝炎。同时，大约 230 万注射吸毒者感染了乙型肝炎。还有新的证据表明，非注射吸毒同样与艾滋病毒感染的风险增加有关，尤其是因为无防护措施性行为。

估计 2010 年大麻使用年度流行率占成人人口的 2.6% 至 5% 不等（15-64 岁使用者估计在 1.19 亿至 2.24 亿之间），因此大麻依然是世界上使用最广泛的非法药物（见图 1）。大麻使用可能在该毒品的两种主要形式之间变换：大麻树脂和大麻药草；甚至有证据表明在一些区域合成大麻越来越受年轻人的喜爱，但是 2010 年大麻使用总体年度流行率依然持稳。

就流行率而言，苯丙胺类兴奋剂（不包括“摇头丸”）仍然是仅次于大麻，估计 2010 年的流行率为 0.3%-1.2%（1,430 万至 5,250 万使用者）。西南亚和中亚及外高加索缉获甲基苯丙胺的报告越来越多，再加上一些地区非法制造这种毒品，也正在导致关于在上述次区域这种毒品的使用也可能有增加趋势的推测。

据估计，2010 年全球类阿片使用流行率占 15-64 岁人口的 0.6%-0.8%（类阿片使用者人数在 2,640 万至 3,600 万之间），其中将近一半，即 1,300 万至 2,100 万人，使用阿片剂，尤其是海洛因。亚洲和非洲国家的专家注意到海洛因的使用在其所在区域有所增加，而现有的最新数据显示，海洛因使用在欧洲正在减少或保持稳定，而合成类阿片的使用似乎在有些欧洲国家有增无减。

全球可卡因使用稳定在占 15-64 岁人口的 0.3%-0.4%（使用者在 1,320 万至 1,950 万之间），但其使用情况也发生了一些转变，北美洲和南美洲一些国家可卡因使用流行率大幅度减少，大洋洲、亚洲、非洲和南美洲一些国家却有增加的迹象。

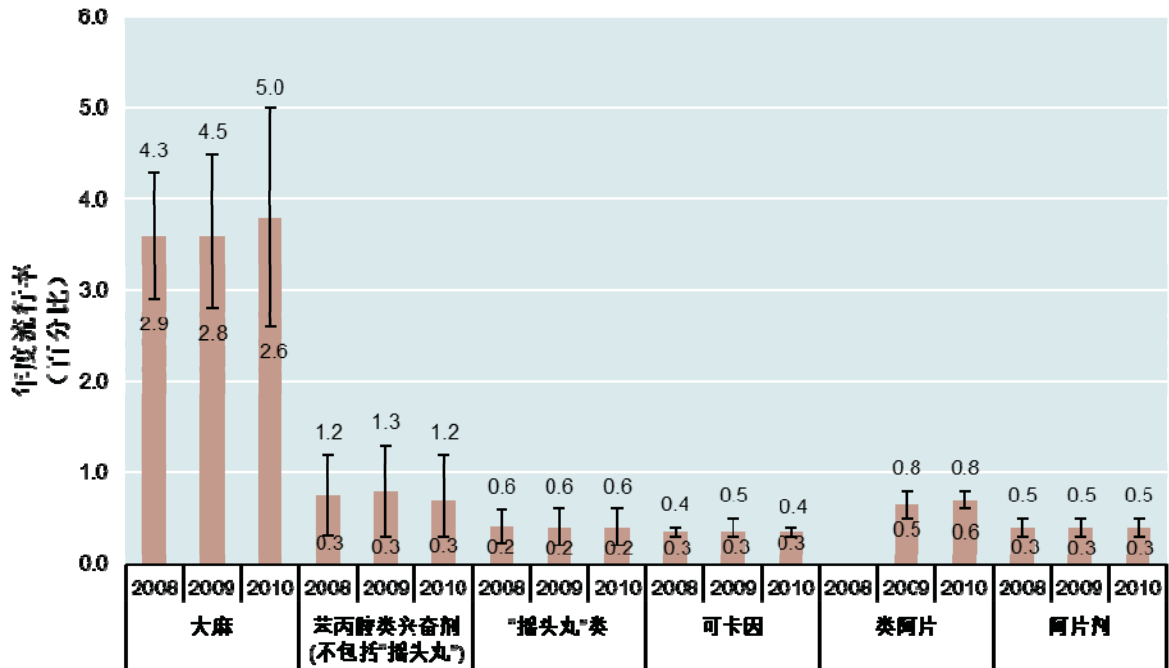
全球使用“摇头丸”类毒品的比例估计占 15-64 岁人口的 0.2%-0.6%（使用者在 1,050 万至 2,800 万之间），处于与可卡因使用相当的水平。但是，虽然“摇头丸”使用在大洋洲有所减少，但该区域“摇头丸”流行率依然高达 2.9%——基本上反映了澳大利亚和新西兰的情况——有证据表明，欧洲和美国的“摇头丸”使用有可能卷土重来。

总体而言，男性中的非法药物使用大大超过女性；然而，值得注意的一个例外情况是非医疗使用安定剂和镇静剂的情况。一些提供数据的国家的当前趋势表明，女性非医疗使用安定剂和镇静剂的流行率比男性高，女性的这方面年度流行率往往甚至超过大麻年度流行率。从成人和青年人口中可以看到这种现象。

¹ 15-64 岁人口中各种原因造成的死亡人数为 1,874 万人（联合国经济和社会事务部人口司，《世界人口前景：2010 年订正本》。可从以下网站查阅：<http://esa.un.org/unpd/wpp>）。

具有类似于受管制药物的效果并且经过化学合成依然不受国际管制的新合成精神药物的使用情况不断快速演变，新的毒品不断在市场上被发现。2010年，据报告，许多国家，尤其是欧洲、北美洲和大洋洲国家，使用这类毒品成为一种新的趋势。这是一个需要密切监测的现象。

图 1. 2008-2010 年 15-64 岁人口中的非法药物使用年度流行率



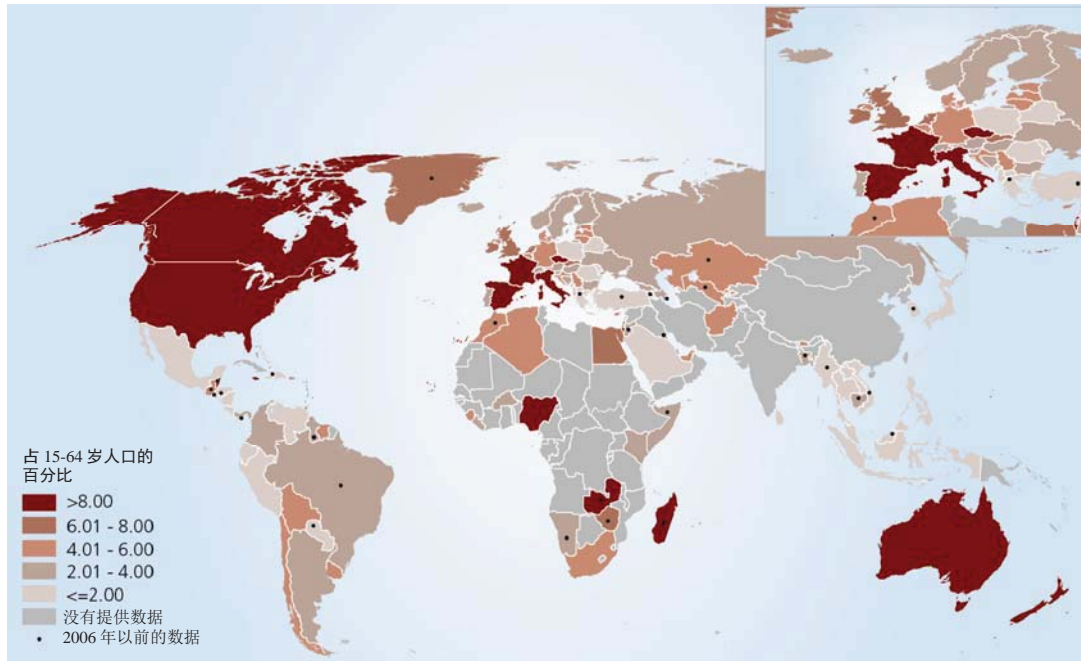
资料来源：毒品和犯罪问题办公室。

大麻

大麻依然是全球使用最广泛的非法药物，估计 2010 年度流行率为成人人口的 2.6%-5.0%（15-64 岁使用者在 1.19 亿至 2.24 亿之间）。总体而言，2010 年大麻使用年度流行率持稳（2009 年占成人人口的 2.8%-4.5%），据报告大洋洲（主要是澳大利亚和新西兰）的大麻使用流行率最高，为 9.1%-14.6%，接着是北美洲（10.8%）、西欧和中欧（7.0%）以及西非和中非（5.2%-13.5%）。由于亚洲人口众多，因此亚洲的大麻使用流行率（1.0-3.4%）仍低于全球平均水平，但亚洲大麻使用者的绝对人数估计在 2,600 万至 9,200 万之间，仍是全世界最高的。

2010 年，西非和中非、南部非洲、南亚和中亚许多国家的专家报告大麻使用明显增加。大麻使用在北美洲（年度流行率为 10.8%）以及大洋洲（年度流行率为 9.1%-14.6%）保持稳定，而实际上在南美洲有所减少（从 2009 年的 2.9%-3% 减至 2010 年的 2.5%）。后者基本反映了在该区域新数据的基础上订正的估计数。

地图 1. 2010 年（或最近一年）大麻使用流行率



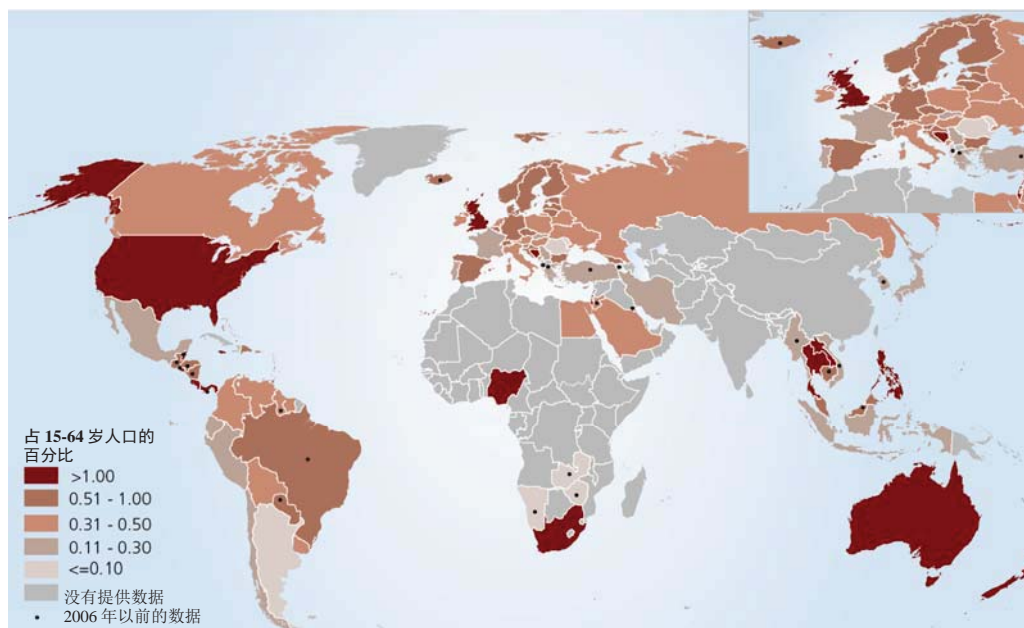
资料来源：毒品和犯罪问题办公室基于年度报告调查表数据和其他正式来源的估计数。

注：本地图上显示的边界和名称及所使用的名称并不意味着获得联合国正式认可或接受。短划线代表未确定的边界。虚线大致代表印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。双方尚未就查谟和克什米尔的最终地位达成一致意见。苏丹共和国和南苏丹共和国之间的最终边界尚未确定。

苯丙胺类兴奋剂（不包括“摇头丸”）

据估计苯丙胺类兴奋剂（不包括“摇头丸”）在 2010 年的流行率为 0.3%-1.2%，估计全球使用者在 1,400 万至 5,250 万之间。此类毒品依然是全球排名第二的最广泛使用的毒品。大洋洲、北美洲和中美洲均为苯丙胺类兴奋剂使用流行率较高的区域，但是亚洲国家的专家，不仅东亚和东南亚国家的专家，而且中亚和外高加索国家的专家，均报告苯丙胺类兴奋剂使用有所增加。根据甲基苯丙胺缉获量增加的报告，推测苯丙胺类兴奋剂使用可能在这些区域有所增加。

地图 2. 2010 年（或最近一年）苯丙胺类兴奋剂（不包括“摇头丸”）流行率



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正式来源的估计数。

注：本地图上显示的边界和名称及所使用的名称并不意味着获得联合国正式认可或接受。短划线代表未确定的边界。虚线大致代表印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。双方尚未就查谟和克什米尔的最终地位达成一致意见。苏丹共和国和南苏丹共和国之间的最终边界尚未确定。

类阿片

估计 2010 年类阿片年度流行率占 15-64 岁人口的 0.6%-0.8%（类阿片使用者在 2,600 万至 3,600 万之间），几乎占使用阿片剂尤其是海洛因的人数的一半。估计阿片剂使用年度流行率为成人人口的 0.3% 至 0.5%（上年使用者在 1,300 万至 2,100 万之间）。北美洲（3.8%-4.2%）、大洋洲（2.3%-3.4%）及东欧和东南欧（1.2-1.3%）是类阿片使用者流行率高于全球平均值的区域。然而，必须注意的是，在北美洲和大洋洲，处方类阿片使用率比海洛因高，而在东欧和东南欧，阿片剂（海洛因和较小程度上“kompot”²）是主要问题（阿片剂使用流行率估计为 0.8%）。

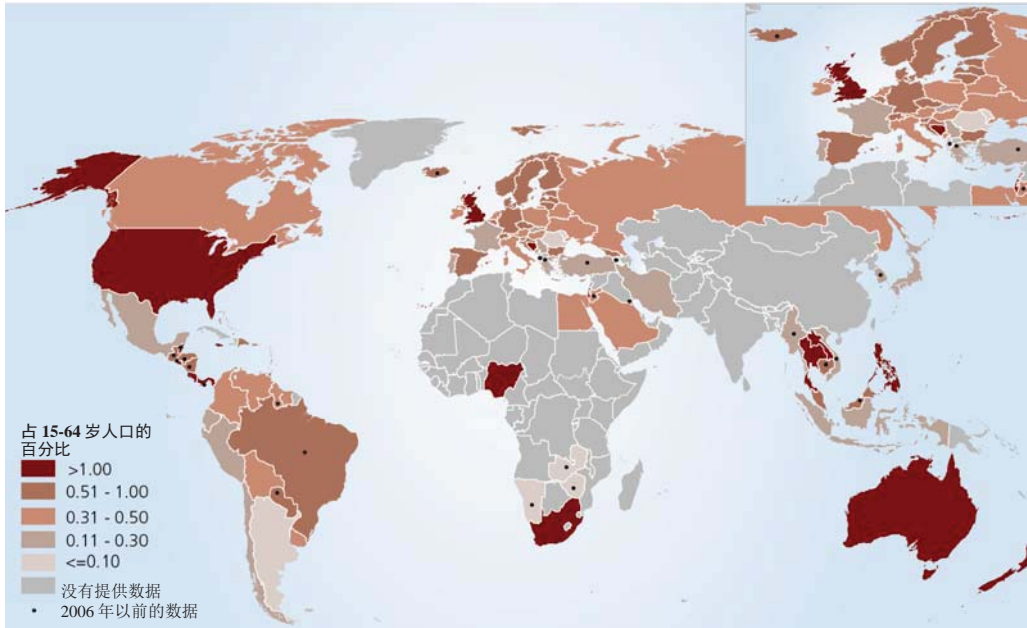
2010 年发现南亚尤其是东亚和东南亚海洛因使用者有所增加，³但是许多非洲国家的专家也报告海洛因使用明显增加。与其他区域相比，据报告欧洲阿片剂使用显示出减少或持稳的趋势，尤其是在阿片剂大量使用的国家。另外，爱沙尼亚和芬兰等欧洲国家的报告表明，合成类阿片的使用，尤其是芬太尼和丁丙诺非的使用，可能取代海洛因的使用，而俄罗斯联邦一些地方的报告显示，海洛因短缺导致许多海洛因使用者将地索吗啡（又称为“krokodil”）、乙酰基鸦片和芬太尼用作海洛因替代物。⁴就这些药物对健康造成的损害而言，类阿片尤其是海洛因据报告是主要的注射毒品类别，也是造成毒品相关死亡的主要原因。

² 用熟罂粟秆和一些酸类制成的制剂，一般含有吗啡、可待因、单乙酰吗啡和二乙酰吗啡（海洛因），通常注射使用。

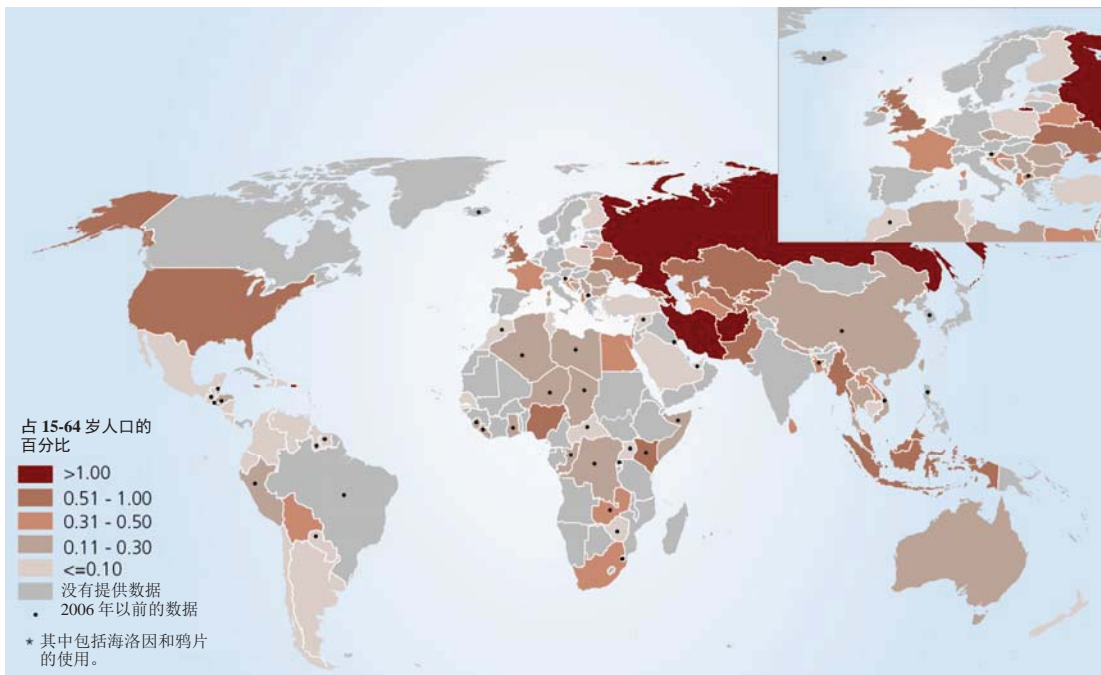
³ 所发现的增加是亚洲，主要是中亚和外高加索的亚美尼亚、阿塞拜疆和格鲁吉亚，以及南亚和东南亚的印度尼西亚、新加坡和斯里兰卡的阿片剂使用者的订正后估计数导致的。

⁴ 俄罗斯联邦在年度报告调查表（2010 年）中提供的信息。

地图 3. 2010 年（或最近一年）类阿片（海洛因、鸦片和非医疗使用合成类阿片）使用流行率



地图 4. 2010 年（或提供数据的最近几年）阿片剂（海洛因或鸦片）使用流行率



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正式来源的估计数。

注：本地图上显示的边界和名称及所使用的名称并不意味着获得联合国正式认可或接受。短划线代表未确定的边界。虚线大致代表印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。双方尚未就查谟和克什米尔的最终地位达成一致意见。苏丹共和国和南苏丹共和国之间的最终边界尚未确定。

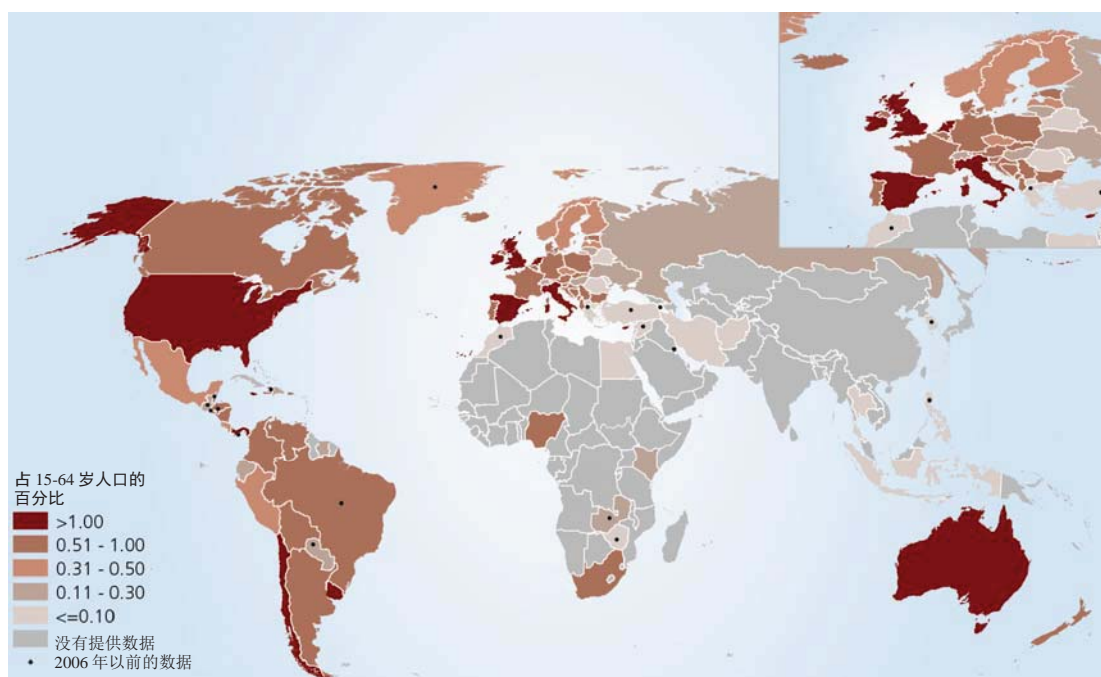
注：根据加拿大政府的数据，基于住户调查的海洛因使用情况数据无法报告，因此加拿大政府未报告基于间接方法的估计数。

可卡因

2010 年，可卡因使用流行率高的区域依然是北美洲（1.6%）、西欧和中欧（1.3%）及大洋洲（1.5-1.9%）——后者实际上反映了澳大利亚和新西兰可卡因使用的情况。虽然可卡因使用的全球估计数保持稳定，占 15-64 岁人口的 0.3-0.4%（使用者在 1,300 万至 1,950 万人之间），据报告北美洲和南美洲一些国家的可卡因使用大幅度减少，北美洲可卡因使用年度流行率从 2009 年的 1.9% 减至 2010 年的 1.6%。同期南美洲的总体平均值从 0.9% 减至 0.7%，反映了阿根廷订正后的估计数，以及智利显著下降的情况。巴西的可卡因使用明显增加，但是该国缺少新数据，阻碍了更好地了解对区域估计数的影响。另一方面，据报告大洋洲可卡因使用有所增加，从 2009 年的 1.4-1.7% 增至 2010 年的 1.5-1.9%，基本上反映了澳大利亚可卡因使用增加的情况，⁵而西欧和中欧的可卡因使用则保持稳定。

北美洲及西欧和中欧依然是可卡因使用者人数居高不下的两个主要区域，全球可卡因使用者估计数的几乎四分之一在西欧和中欧（上年可卡因使用者为 420 万人），超过三分之一在北美洲（上年可卡因使用者为 500 万人）。虽然非洲和亚洲一些地方可卡因使用的现有数据有限，但这些区域存在可卡因使用增加或兴起的迹象。例如，关于越来越多地通过非洲沿海国家贩运可卡因的传闻，以及一些国家提供的关于毒品使用的有限数据，表明这些国家的可卡因使用有所增加。

地图 5. 2010 年（或最近一年）可卡因使用流行率



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正式来源的估计数。

注：本地图上显示的边界和名称及所使用的名称并不意味着获得联合国正式认可或接受。短划线代表未确定的边界。虚线大致代表印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。双方尚未就查谟和克什米尔的最终地位达成一致意见。苏丹共和国和南苏丹共和国之间的最终边界尚未确定。

“摇头丸”

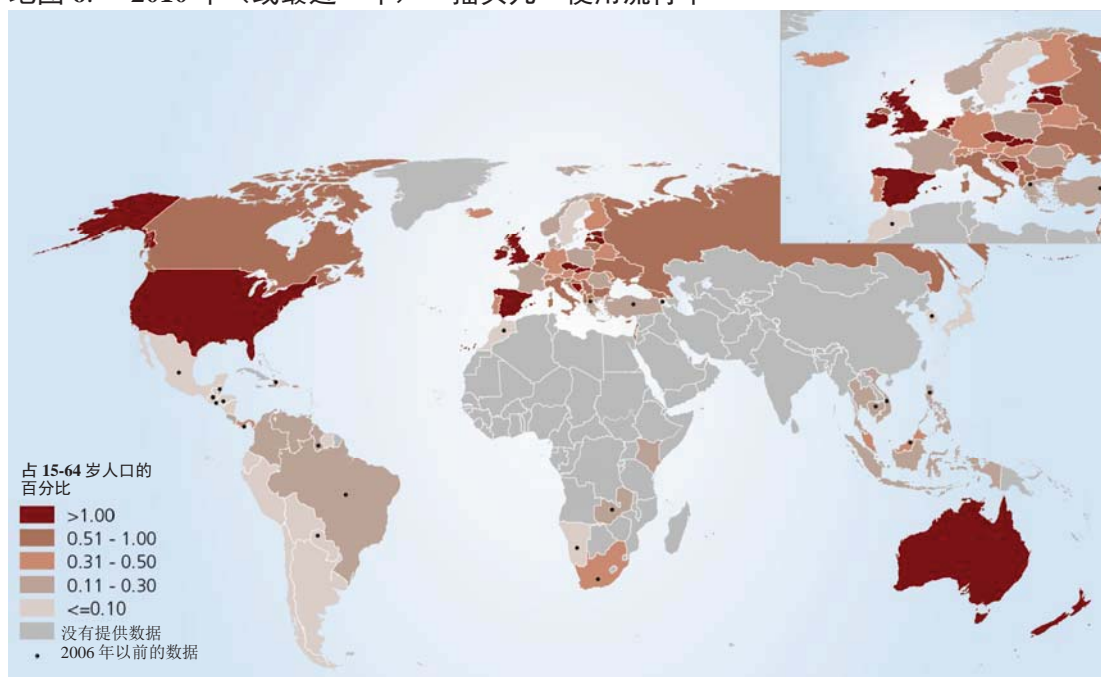
2010 年，“摇头丸”类毒品——主要是二亚甲基双氧苯丙胺（MDMA）及其类似物——的使用达到与可卡因使用相当的水平。从全球来看，“摇头丸”使用年度流行率估计占 15-64 岁人口的 0.2-0.6%（使用者在 1,050 万至 2,800 万人之间），但是据报告大洋洲（2.9%）、北美洲（0.9%）及西欧和中欧

⁵ 14 岁及以上人口中可卡因使用年度流行率从 2007 年的 1.6% 增至 2010 年的 2.1%。

(0.8%) 的比率更高。“摇头丸”使用在年轻人中的比例特别高。例如，2010 年，美国过去一年的“摇头丸”使用者为 260 万人，将近 250 万人年龄在 14 至 34 岁之间；而在欧洲，估计过去一年使用“摇头丸”的人数为 250 万，其中 200 万人年龄估计在 15 至 34 岁之间。⁶

虽然“摇头丸”使用率此前一直下降，但似乎在 2010 年开始上升。在欧洲，“摇头丸”使用的总体趋势保持稳定，但是近期报告显示欧洲可提供的“摇头丸”纯度有所增加，其使用可能重新高涨。欧洲研究表明，“摇头丸”使用的模式越来越不一致，显示与一般人群中“摇头丸”使用相比，常去会所的人“摇头丸”使用流行率更高。^{7、8}据报告，在美国，尤其在十二年级学生中“摇头丸”的使用重新高涨；⁹然而，澳大利亚的“摇头丸”使用有不断下降的趋势（从 2007 年的 3.5% 降至 2010 年的 3.0%）。

地图 6. 2010 年（或最近一年）“摇头丸”使用流行率



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正式来源的估计数。

注：本地图上显示的边界和名称及所使用的名称并不意味着获得联合国正式认可或接受。短划线代表未确定的边界。虚线大致代表印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。双方尚未就查谟和克什米尔的最终地位达成一致意见。苏丹共和国和南苏丹共和国之间的最终边界尚未确定。

⁶ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*.

⁷ 在提供了有关夜生活环境中“摇头丸”使用流行率的数据的欧洲国家中，据报告过去一年的使用率从 10% 至 75% 不等（European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2011: The State of the Drugs Problem in Europe*）。

⁸ 《苯丙胺和摇头丸：2011 年全球苯丙胺类兴奋剂评估》（联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.13）。

⁹ Lloyd D. Johnston and others, *Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use—Overview of Key Findings, 2011* (Ann Arbor, Michigan, University of Michigan, Institute for Social Research, 2012)。

非医疗使用处方药物

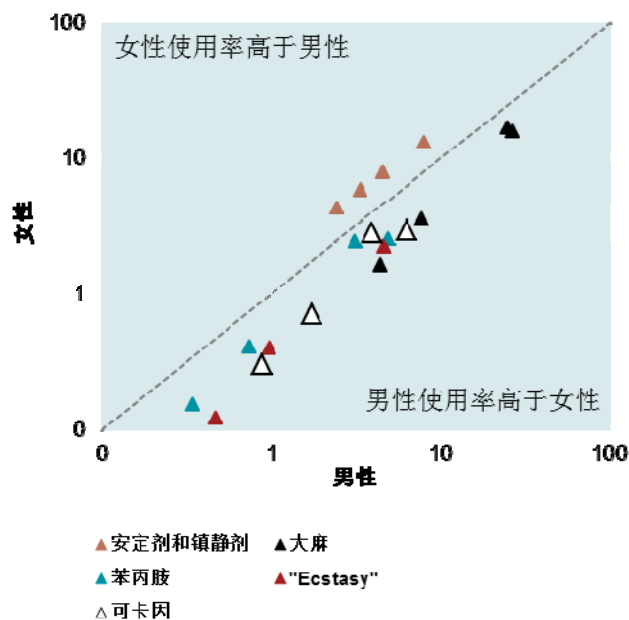
虽然还没有关于非医疗使用类阿片以外处方药物的全球数字，但据报告此类药物包括安定剂和镇静剂（如苯二氮卓类、安定、氟硝西洋或替马西洋；甲喹酮和巴比土酸盐）的使用正成为一个日益严重的健康问题，在已提供数据的一些人口群体和国家，此类药物的流行率高于一些受管制药物的流行率。

例如，据报告 2010 年美国 12 岁及以上人口非医疗使用精神疗法（主要是止痛药）的终生、年度和月度流行率分别为 20.4%、6.3% 和 2.7%，¹⁰其比率比大麻以外的其他任何药物类别都高。从统计上看，澳大利亚非医疗使用药物比例大幅度提高，14 岁及以上人口的年度流行率从 2007 年 3.7% 增至 2010 年 4.2%。¹¹

非法使用安定剂和镇静剂：女性中令人不安的模式

总体上，男性的非法药物使用大大超过女性。但在提供了数据的国家中引人注目的例外情况是女性对安定剂和镇静剂的使用（见图 2）。

图 2. 欧洲成人按性别分列的终生、年度和上月毒品使用流行率以及年轻人毒品使用终生流行率



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，成人流行率年度报告调查表提供的数据；欧洲关于酒精和其他麻醉品的学校调查项目 2007 年青年人终生使用情况数据（人口加权数值）。

毒品和犯罪问题办公室与阿富汗禁毒部于 2009 年在阿富汗开展的一项毒品使用调查¹²发现，接受访谈的毒品使用者中 10% 以上在人生中的特定时间在没有医疗处方的情况下使用过安定剂。女性毒品使用者曾经使用过安定剂的人数可能是男性的两倍，大多数妇女是每日使用，但是报告使用安定剂的男性中只有一半人每日使用。

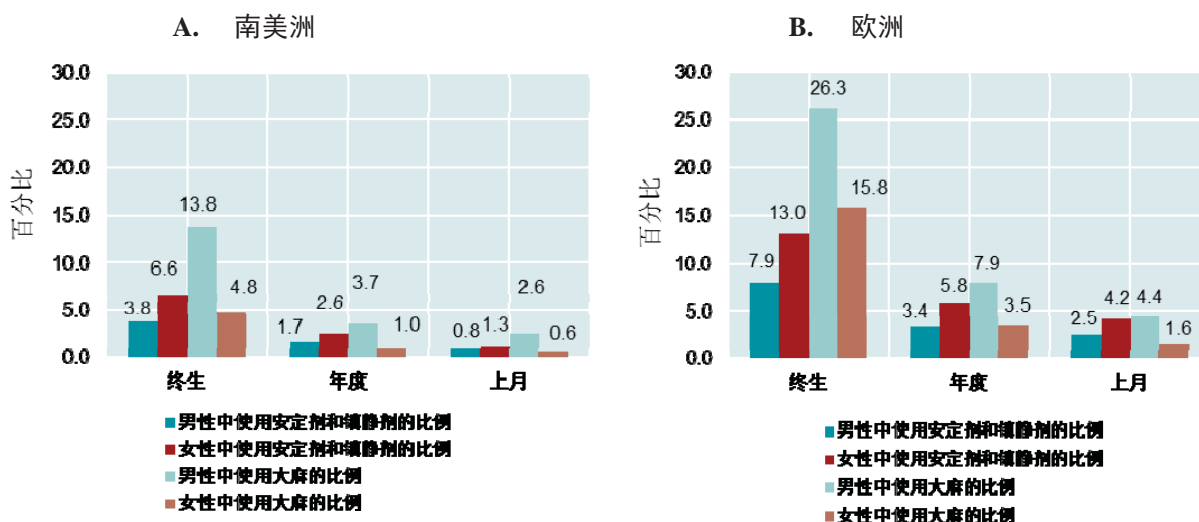
¹⁰ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*.

¹¹ Australian Institute of Health and Welfare, *2010 National Drug Strategy Household Survey Report, Drug Statistics Series, No. 25* (Canberra, July 2011).

¹² 联合国毒品和犯罪问题办公室，“2009 年阿富汗毒品使用情况调查——内容提要”，2010 年 6 月。

另外，根据涵盖 2005-2010 年期间的现有数据，在南美洲和中美洲的 8 个国家及欧洲 14 个国家，女性使用安定剂和镇静剂的终生、年度和上月流行率远远超过了男性（见图 3）。例如，在南美洲和中美洲，女性终生流行率为 6.6%，男性为 3.8%；而在欧洲相应的流行率为女性 13.0%，男性 7.9%。¹³事实上，在所有这些区域中，女性使用安定剂和镇静剂的年度和上月流行率在所有非法药物中最高，甚至超过了大麻。¹⁴

图 3. 2005-2010 年南美洲和欧洲按性别分列的安定剂和镇静剂使用及大麻使用的区域人口加权流行率



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表提供的数据。

欧洲年轻人中非法药物使用的情况与此类似。根据欧洲学校调查提供的数据，¹⁵女性在没有医生处方的情况下使用安定剂和镇静剂的终生流行率比男性高得多（2007 年分别为 8% 和 5%），这与所有其他药物类型相反。女学生中使用安定剂和镇静剂的比率大大超过其他任何非法药物，大麻除外。终生流行率偏高在以下国家的年轻人中尤其明显：波兰（男性 11%；女性 24%）、立陶宛（男性 9%；女性 21%）和法国（男性 12%；女性 18%）。¹⁶

在其他地方，2009-2010 年在摩洛哥开展的一项学校调查¹⁷发现，15-17 岁女性中没有处方使用精神药物的终生、年度和上月流行率超过了大麻的使用，而在青年男性中，大麻、可卡因和“快克”是使用最广泛的毒品。同样，阿尔及利亚 15-16 岁女性显然偏爱精神药物，其使用比率不仅超过大麻，而且超过酒精和烟草的使用。¹⁸

¹³ 年度和上月流行率也存在类似的差别：在南美洲，女性使用安定剂和镇静剂的年度和上月流行率为 2.6% 和 1.3%，男性为 1.7% 和 0.8%；在欧洲，女性的相应流行率为 5.8% 和 4.2%，男性为 3.4% 和 2.5%。

¹⁴ 南美洲（1.3%）和欧洲（4.2%）女性使用安定剂的月度流行率大于南美洲（1.0%）和欧洲（3.5%）相应的大麻使用年度流行率。

¹⁵ B. Hibell and others, *The 2007 ESPAD Report: Substance Use among Students in 35 European Countries* (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 2009)。

¹⁶ 同上。

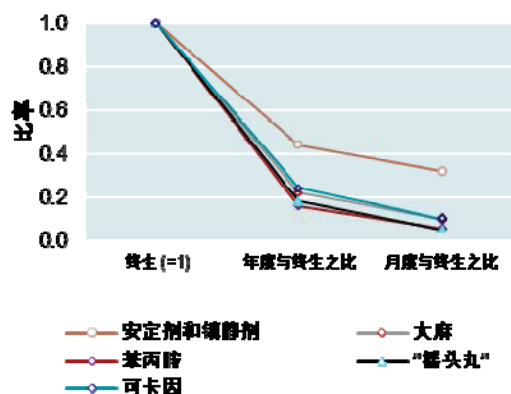
¹⁷ Council of Europe, Pompidou Group, MedNET Network, “Drug use in Moroccan schools: MedSPAD 2009-2010 report”, document PG/Med (2011), 17 June 2011。

¹⁸ 地中海关于酒精和其他麻醉品的学校调查项目阿尔及利亚调查的初次结果，2006 年 12 月。

安定剂使用一旦开始便无法戒除的可能性更大

总体而言，在毒品使用的正常周期，随着年龄的增加，非法药物使用的终生、年度和上月流行率会急剧下降，表明大多数人成年后往往倾向于停止使用毒品，相对较少的曾经使用过非法药物的人会继续频繁或定期（如每月）使用。然而，例如，欧洲国家非医疗使用安定剂和镇静剂的数据显示，这类使用的自然减少率比非法药物减少率低得多，尤其是女性。实际上，曾经尝试过安定剂和镇静剂的女性（终生使用者）中三分之一以上成为定期（每月）使用者，而总体上不到 10% 的女性终生使用者发展成为其他药物的定期（每月）使用者。

图 4. 2010 年（或最近一年）欧洲女性中毒品使用年度和上月流行率与终生流行率之比



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表提供的的数据。

注：基于 14 个欧洲国家提供的的数据。

新的精神药物

为规避国际管制而研制的新化学合成精神药物越来越多地被使用、发现和报告。2010 年，所有区域的许多国家，尤其是欧洲、北美洲和大洋洲的许多国家报告说，使用这类药物成为一种新的趋势。这些药物中最有名的包括甲卡西酮类似物 4-甲基-甲卡西酮（又称“甲氧麻黄酮”）和甲烯二氧吡丁苄酮，后者经常作为浴盐或植物性食物出售，用来替代苯丙胺或“摇头丸”等受管制兴奋剂。同样，哌嗪衍生物¹⁹继续作为“摇头丸”的替代品出售。自 2008 年以来，在烟草中还发现了几种合成大麻素（以商标名 Spice 等出售），这些合成大麻素产生类似于大麻的效果，但所含产品不受国际管制。

还报告了其他正在被用来替代或模仿受管制药物效果的不受管制合成药物。这些药物包括六氯化苯、苯并咪喃基、麻醉止痛剂（如俄罗斯联邦用来转换成 krokodil（地索吗啡）的可待因）、合成可卡因衍生物、迷幻鼠尾草（加拿大报告）、氯胺酮（东南亚一种常报告的的药物）和苯环利定衍生物。“krokodil”是一种天然的地索吗啡制剂，利用盐酸、碘和赤磷等易于获取的化学品从可待因中制成。纯化合物具有十倍于吗啡的药效；然而，制造“krokodil”的工艺导致盐酸、碘、磷和重金属浓度偏高，注射时会损害皮肤，造成内分泌、神经和肌肉系统紊乱以及肝肾炎症。

迷幻鼠尾草是墨西哥土生土长的一种植物，因为具有活性成分 salvinorin A，在注射或吸食时，它的叶子会产生致幻效果。迷幻鼠尾草制品包括干叶、提取物/酊和预先制成的“烟卷”。“kratom”是东南亚一种树 *Mitragyna speciosa* Korth. 制成的产品，几百年来用于治疗类阿片戒断。“kratom”有剂量依赖效应，剂量小时产生兴奋，剂量大时主要产生类似于阿片的效果。其使用在马来西亚、缅甸和泰国南

¹⁹ 其中包括 N-苄基哌嗪和 1-3-三氟甲基苄基哌嗪。

部最为流行，²⁰但是欧洲毒品及毒品成瘾监测中心开展的网上调查显示，“kratom”是互联网上最广泛提供的新精神药物之一。

非法药物使用对健康的影响

问题吸毒者和注射吸毒者保持稳定

毒品和犯罪问题办公室估计，2010年问题吸毒者²¹的人数在1,550万至3,860万之间，大约占全球所有吸毒者估计数的10%-13%；而在2008年，联合国关于艾滋病毒和注射吸毒问题咨询小组估计注射吸毒者有1,600万人。这两项估计数基本持稳。

注射吸毒者中的传染病

注射吸毒伴有感染艾滋病毒、丙型肝炎和乙型肝炎等血液传播病毒的高风险，合用污染针头和针筒是这些病毒传播的重要途径，给公众健康带来重大问题，产生巨额的保健服务费用，并且往往导致过早死亡。

在估计的1,600万注射吸毒者中，大约300万感染了艾滋病毒。据报告，除撒哈拉以南非洲以外，2010年注射吸毒占全球所有新增艾滋病毒感染病例的大约三分之一。²²据联合国关于艾滋病毒和注射吸毒问题咨询小组称，注射吸毒者中艾滋病毒流行率最高的区域是拉丁美洲（29%），其次是东欧（27%）及东亚和东南亚（17%）。虽然长期以来使用污染针头和针筒是吸毒者感染艾滋病毒的主要原因，但一些研究也表明，通过注射以外的方式吸用可卡因、“快克”可卡因和苯丙胺类兴奋剂与无防护措施的性行为导致的艾滋病毒感染风险加大有关。²³

毒品和犯罪问题办公室还估计，2010年注射吸毒者感染丙型肝炎的全球流行率为46.7%，即世界范围内大约740万注射吸毒者感染了丙型肝炎（基于54个国家的推断数据），而全球感染乙型肝炎的流行率估计为14.6%，即大约230万注射吸毒者感染了乙型肝炎（基于46个国家的推断数据）。毒品和犯罪问题办公室编撰的大多数关于病毒性肝炎的信息涉及欧洲国家，与全球平均值相比，这些国家的注射吸毒者感染丙型肝炎的比率较高。然而，超过80%的流行率出现在爱沙尼亚、瑞典和卢森堡，而欧洲还报告，根据全球标准，注射吸毒者感染乙型肝炎的比率较高，尤其是爱沙尼亚、立陶宛和前南斯拉夫的马其顿共和国的这一比率明显偏高，超过70%。据报告，欧洲注射吸毒者感染乙型肝炎和丙型肝炎的估计数较高，部分原因是，相比注射吸毒也很常见的其他区域，欧洲对感染情况的报告和监测更完善。

治疗需求

据估计，2010年20%的问题吸毒者接受了药物依赖治疗，类阿片（主要是海洛因）依然是亚洲和欧洲（尤其是东欧和东南欧，几乎每5个接受治疗的吸毒者就有4个使用类阿片）有治疗需求的主要毒品类型。类阿片还极大地推动了非洲、北美洲和大洋洲的治疗需求。只有在南美洲类阿片使用的治疗需求微不足道（占该区域所有药物依赖治疗需求的1%）。

世界上消费最广泛的非法药物大麻被视为危害性最小的非法药物。然而，它是非洲、北美洲和大洋洲有治疗需求的主要毒品，是造成南美洲治疗需求的主要因素，是造成欧洲治疗需求的第二重要因素。

可卡因使用的治疗在很大程度上涉及美洲，尤其是南美洲，将近占该区域所有非法药物使用治疗的一半，而在亚洲、东欧、东南欧和大洋洲，可卡因使用占毒品使用治疗需求的份额可以忽略不计（不足1%）。

²⁰ 2010年在马来西亚缉获2吨以上的“kratom”。在泰国，2010年缉获了28吨“kratom”叶，这是过去五年中最大的“kratom”缉获总量。

²¹ 这些定期使用阿片剂、可卡因和苯丙胺的人正在注射吸毒或被诊断为药物依赖或药物滥用症。

²² 《联合国艾滋病规划署2011年世界艾滋病日报告》（日内瓦，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，2011年）。

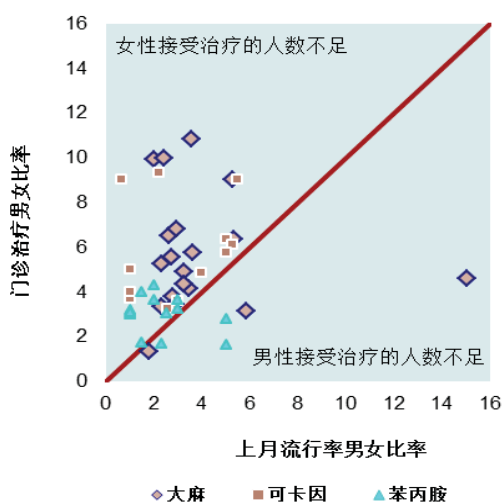
²³ G. Colfax and others, “Amphetamine-group substances and HIV”, *The Lancet*, vol. 376, No. 9739 (7 August 2010).

苯丙胺类兴奋剂（主要是甲基苯丙胺）使用的治疗需求在亚洲最引人注目，这些毒品是造成该区域治疗需求的第二大因素，大洋洲、西欧和中欧及北美洲次之。

女性接受治疗的人数不足

为了达到治疗人数平等，接受治疗的男女比率应当与问题吸毒的男女比率相当。将上月流行率用作代表问题吸毒的流行率。²⁴欧洲毒品及毒品成瘾监测中心关于上月流行率和接受治疗的门诊病人的按性别分列的数据表明，在欧洲大多数国家，女性可能因成问题的大麻、可卡因和苯丙胺使用而接受治疗的人数不足（见图 5）。鲜有研究分析接受治疗服务方面的性别差异；然而，据报告，欧洲接受治疗的男女比率为 4:1——高于男女吸毒者比率。²⁵在许多发展中国家，女性吸毒者的治疗和护理服务有限，加上作为女性吸毒者的耻辱，使得她们获得治疗更加艰难。例如，在阿富汗，所有估计的吸毒者中 10% 获得了治疗服务，²⁶而只有 4% 的女性吸毒者及其伴侣获得了治疗服务和干预措施。

图 5. 欧洲针对门诊治疗的上月流行率男女比率



资料来源：欧洲毒品及毒品成瘾监测中心。

注：流行率依据的是 2000 年以来提供的最新国家总人口调查，门诊治疗是 2009 年或最近一年的数据。

毒品相关死亡

因使用非法药物而导致的死亡显然是非法使用毒品所产生危害的最极端的证明，其中大多数死亡属于早夭并且是可以预防的。记录毒品相关死亡的定义和办法因国家不同而不同，但是会包含以下一些或全部：非故意吸毒过量；自杀；因合用被污染的吸毒用具而感染艾滋病毒和艾滋病；及创伤（如在非法药物影响下开车造成机动车交通事故）。²⁷

²⁴ 然而，这并不反映使用频率或消费的毒品量，毫无疑问不会对寻求治疗的需要产生影响。

²⁵ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, “A gender perspective on drug use and responding to drug problems”, Annual Report 2006: Selected Issues, No. 2 (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2006).

²⁶ 联合国毒品和犯罪问题办公室，“2009 年阿富汗毒品使用情况调查——内容提要”。

²⁷ 根据《疾病和有关健康问题国际统计分类》第十版，毒品相关死亡可列入发病率和死亡率的外部原因，其中可能包括事故（V01-V99）以及使用精神药物造成的区别性行为障碍（F11, F12, F14-16 和 F19）。其他造成意外伤害的外部原因（X40-X49）：尤其是因有毒物质及接触有毒物质而造成的意外中毒、故意自伤（X60 至 X84）及因为和接触不同的精神药物造成故意自我毒害。

从全球来看，毒品和犯罪问题办公室估计，2010年因非法药物使用而死亡的人数在99,000至253,000人之间，即每100万15-64岁人口中死亡22.0至55.9人（见表1）。这项估计依据的是涵盖以下区域15-64岁人口很大比例的毒品相关死亡人数报告：北美洲（100%）、欧洲（100%）、南美洲（71%）和大洋洲（62%），其次是亚洲（8%）和非洲（不到1%）。实际上，非洲各国向毒品和犯罪问题办公室报告的数据仅占其人口的很小比例，这些国家一直使用可供选择的估计数来源对毒品相关死亡进行合计。²⁸毒品和犯罪问题办公室对毒品相关死亡的估计与先前公布的由世界卫生组织（世卫组织）编制的估计数一致，最近数据是2004年的数据，当时世界范围内因使用非法药物而造成的毒品相关死亡人数估计为245,000人，²⁹这一总数包括艾滋病相关死亡以及因使用非法药物而导致的乙型肝炎和丙型肝炎造成的死亡，然而毒品和犯罪问题办公室的估计数依据的是国别报告，它们多半仅报告与药物滥用有关的过量吸毒和创伤造成的死亡。

表 1. 估计每 100 万 15-64 岁人口中的毒品相关死亡人数和比率

区域	所有吸毒者人数（千）	流行率（百分比）	毒品相关死亡人数	每 100 万 15-64 岁人口的死亡率
非洲	22,000-72,000	3.8-12.5	13,000-41,700	22.9-73.5
北美洲	45,000-46,000	14.7-15.1	44,800	147.3
南美洲	10,000-13,000	3.2-4.2	3,800-9,700	12.2-31.1
亚洲	38,000-127,000	1.4-4.6	14,900-133,700	5.4-48.6
欧洲	36,000-37,000	6.4-6.8	19,900	35.8
大洋洲	3,000-5,000	12.3-20.1	3,000	123.0
全球	153,000-300,000	3.4-6.6	99,000-253,000	22.0-55.9

资料来源：毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表、美洲药物滥用管制委员会、欧洲毒品及毒品成瘾监测中心提供的数据；Louisa Degenhardt 等人，“非法药物使用”，载于《健康风险量化比较：某些主要风险因素所致疾病的全球和地区负担》，第1卷，Majid Ezaati 等人编辑，（日内瓦，世界卫生组织，2004年）。

注：南美洲的数据包括中美洲和加勒比的数据。大洋洲的数据仅基于澳大利亚的数据，因而没有给定范围。

本报告估计的2010年毒品相关死亡人数和死亡率应视为对上一份《世界毒品报告》中提供的估计数的进一步完善，未必是上一年实际发生的毒品相关死亡人数变化的结果。在列出了范围的地方，则反映出没有提供死亡率数据的该区域内各国的毒品相关死亡水平并不确定。由于只涵盖了8%的人口，亚洲列报的范围很大。

在全球层面，毒品相关死亡占15-64岁人口中各种原因造成的死亡率的0.5%至1.3%，³⁰但是因区域不同而差异很大。毒品相关死亡在北美洲和大洋洲比率最高，将近占15-64岁人口死亡人数中的1/20。在亚洲，将近占1/100，欧洲为1/110，非洲1/150，南美洲将近1/200。北美洲和大洋洲的毒品相关死亡率最高，因为这些区域的问题吸毒者人数更多，对毒品相关死亡的监测和报告更完善；相反，亚洲和非洲能力有限，对毒品相关死亡的监测并不经常进行。

²⁸ Louisa Degenhardt and others, “Illicit drug use”, in *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*, vol. 1, Majid Ezaati and others, eds. (Geneva, World Health Organization, 2004).

²⁹ 世界卫生组织，《全球健康风险：某些主要风险所致死亡率和疾病负担》（2009年，日内瓦）。

³⁰ 15-64岁人口中所有原因造成的死亡人数被认定为1 874万人。（联合国经济和社会事务部人口司，《世界人口前景：2010年订正本》）。

区域非法药物使用的趋势

非洲

尽管非洲非法药物使用的近期数据有限，但该区域最常使用的毒品依然是大麻，其次是苯丙胺类兴奋剂。非洲尤其是西非和中非大麻使用的年度流行率大大高于全球平均水平（占 15-64 岁人口的 5.2%-13.5%）。在非洲所有次区域，估计苯丙胺类兴奋剂和类阿片使用流行率依然与全球平均值相当；然而，据报告，在西非和中非和南部非洲，可卡因使用居高不下。

据推测，通过西部非洲沿海国家贩运可卡因的情况日益增加，正导致非洲的这一地区可卡因使用的增加。³¹在利比里亚和塞拉利昂中学生和街头儿童中开展的一项调查显示，可卡因使用的频率日益超过海洛因（见表 2）。塞拉利昂调查的儿童和青年所使用的其他毒品包括苯二氮卓类，如地西泮、氯丙嗪和各种吸入剂，而注射吸毒占 3.7%。

	大麻	可卡因	海洛因
塞拉利昂：			
学生	11	0.6	0.4
街头儿童	65	6.8	5.6
利比里亚：			
学生	9	0.6	0.1

资料来源：发展与团结运动（FORUT），“弗里敦酒精、毒品、烟草与发展基准调查摘要”（2011 年，塞拉利昂）（这次学校调查的样本包括 1,245 名中学生）；GOAL，“欧洲联盟降低毒品使用损害方案：主要调查结果摘要”，（2011 年，塞拉利昂）（Benjamin L. Harris 等人，“冲突后利比里亚中学生的毒品使用行为：试点研究”，《国际文化与精神健康杂志》，2011 年，第 1-12 页）。

在非洲，海洛因使用和注射吸毒现象日益增加也是一种令人担忧的趋势，尤其是在肯尼亚、利比亚、毛里求斯、塞舌尔和坦桑尼亚联合共和国。^{32、33}在撒哈拉以南非洲地区，178 万吸毒者（范围：534,500-3,022,500 人）估计是注射吸毒者，而且估计 221,000 名注射吸毒者（范围：26,000-572,000 人）感染了艾滋病毒。³⁴

2010 年，54 个非洲国家中有 7 个向毒品和犯罪问题办公室提供了信息，其中大多数报告了大麻和类阿片的使用日益增加的趋势（主要是尼日利亚、莫桑比克、南非（仅大麻）和斯威士兰），但是可卡因和苯丙胺类兴奋剂的使用趋势却非常稳定。总体而言，向毒品和犯罪问题办公室提交了报告的非洲国家的专家认为，2005 年以后所有非法药物的使用均大幅度增加。

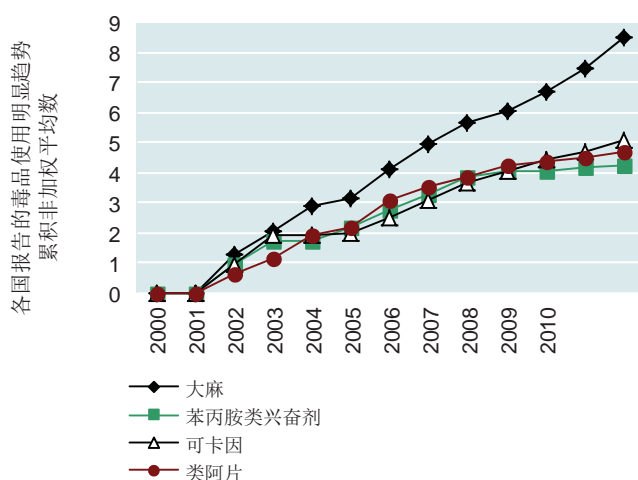
³¹ 鉴于一些非洲国家缺乏正确查明毒品的法医能力，所述毒品的实际化学成分是否就是可卡因还值得商榷。这同样适用于所报告的其他合成毒品。

³² Chris Beyrer and others, “Time to act: a call for comprehensive responses to HIV in people who use drugs”, *The Lancet*, vol. 376, No. 9740 (14 August 2010), pp. 551-563.

³³ 联合国艾滋病毒和注射吸毒问题咨询小组（2011 年估计数）。

³⁴ 同上。

图 6. 按毒品类型分列的非洲毒品使用明显趋势的累积非加权平均数



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表提供的数据。

还有迹象表明，苯丙胺类兴奋剂的使用正在蔓延到非洲其他地区，并且在一些国家已有报告，包括佛得角、埃及、加纳、尼日利亚和肯尼亚。据报告，内罗毕中等学校使用苯丙胺类药物和复方安眠酮（甲喹酮）的终生流行率为 2.6%，过去 6 个月中据报告有 1.6% 的学生使用这些药物。这些学生使用 Miraa（一种卡塔叶的本土变种）的比率也非常高：31.5% 在其有生之年使用过，15.7% 在过去 6 个月使用过，³⁵这与欧洲年轻人的苯丙胺使用平均值更接近。

大麻和类阿片是推动非洲因使用非法药物而产生的治疗需求的两种主要毒品，据报告所有毒品使用治疗中 64% 是为与大麻使用有关的病症提供的。

美洲

美洲依然是非法药物的主要消费区域。大麻（6.6-6.9%）、类阿片（2.0-2.3%）、可卡因（1.1-1.2%）、苯丙胺类兴奋剂（0.9-1.1%）和“摇头丸”类毒品（0.5-0.6%）使用年度流行率依然高于全球平均水平。与大多数其他区域相反，在美洲，处方类阿片比海洛因更常用。

在北美洲，非医疗使用处方药物，尤其是止痛剂（麻醉止痛剂）和兴奋剂，依然是主要问题。虽然北美洲仍然是主要的可卡因市场，但是记录的可卡因使用率有所下降，从 2009 年估计的年度流行率 1.9% 降至 2010 年的 1.6%。

在美国，2010 年一般人群（15-64 岁人口）中的可卡因使用年度流行率依然有所增加（增至 14.1%，而 2009 年为 13.7%）。^{36、37}同样，据最近一项学校调查报告，青少年使用大麻的年度流行率持续升高：

³⁵ Peter Koome and National Campaign against Drug Abuse Authority, “Role of school environment in alcohol and drug abuse among students: evidence from public secondary school students in Nairobi”, in Promotion of Evidence-Based Campaign: National Alcohol and Drug Abuse Research Workshop—2011 Report (National Campaign against Drug Abuse Authority, March 2011), pp. 28-30.

³⁶ 然而，大麻使用的增加在统计数字上并不显著。

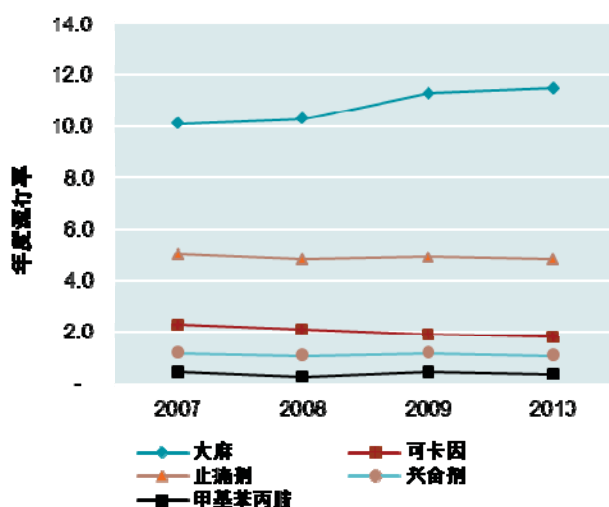
³⁷ 《2011 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.10）；Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*.

据报告，2011 年高中学生使用大麻的综合年度流行率为 25%，而 2010 年为 24.5%。³⁸此外，2011 年首次对在校学生使用合成大麻的年度流行率进行了测量，据报告为 11.4%。^{39、40}

2009 年据报告有所增加之后，2010 年一般人群的“摇头丸”使用持稳，但是年轻人使用“摇头丸”的比率被认为再度上扬。八年级至十年级学生使用“摇头丸”的年度流行率在 2009 年至 2010 年大幅度提高（分别从 1.3% 增至 2.4%，从 3.7% 增至 4.7%），但在 2011 年有所下降（分别降至 1.7% 和 4.5%），而十二年级学生的“摇头丸”使用在 2011 年有所增加（增至 5.3%，而 2010 年为 4.5%）。⁴¹

过去一年精神疗法药物（包括处方类阿片、安定剂和兴奋剂，以及可卡因）非医疗使用者的估计数在 2010 年依然保持稳定。2010 年 12 岁及以上人口使用精神疗法药物的年度流行率为 6.3%（处方类阿片为 4.8%、安定剂为 2.2%、兴奋剂为 1.1%），而可卡因使用则为 1.8%。⁴²

图 7. 2007-2010 年美国 12 岁及以上人口的非法药物使用年度流行率（百分比）



资料来源：美利坚合众国卫生与公众服务部药物滥用与精神卫生服务局，《2010 年全国麻醉品使用与健康情况调查结果：详表》（2011 年 9 月，马里兰，罗克维尔）。

有证据显示报告所述年度高中学生使用率下降的麻醉品包括吸入剂、可卡因和“快克”、二氢可待因酮（一种麻醉止痛剂）、处方兴奋剂、镇静剂、安定剂和用于“产生兴奋”的非处方咳嗽和感冒药。⁴³

在加拿大，2009 年出现了一种令人关切的药物——迷幻鼠尾草，这是一种天然的精神作用植物，不受国际管制。2010 年，估计加拿大 1.6% 的 15 岁及以上人口在其有生之年使用过鼠尾草，据报告 0.3% 在

³⁸ 大麻使用的增加归因于大麻使用的风险明显降低，5 年来这种风险不断下降。

³⁹ 缉毒局于 2011 年 3 月将合成大麻列入附表，使其持有和销售不再合法。据作者（Johnson and others, *Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use*）报告，下一年的调查结果应当能反映缉毒局上述安排的成效。

⁴⁰ Johnston and others, *Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use*。

⁴¹ 同上。

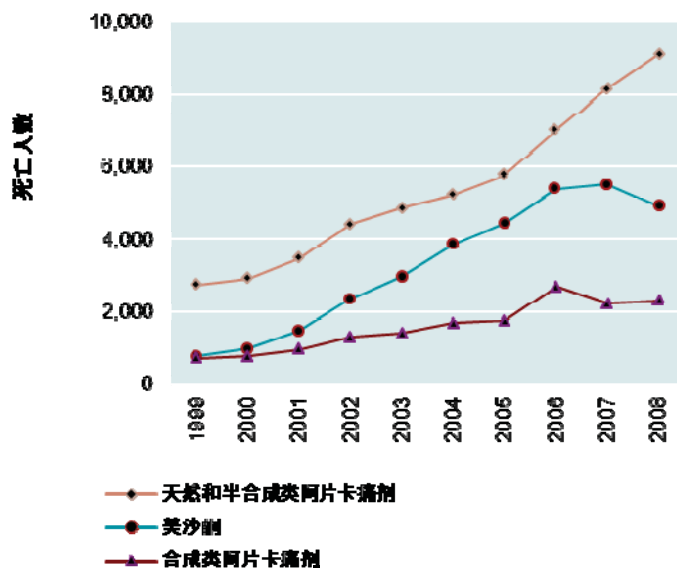
⁴² United States of America, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville, Maryland, September 2011)。

⁴³ Johnston and others, *Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use*。

过去一年使用过。然而，鼠尾草的使用似乎在年轻人中更流行，15-24 岁年龄段中 6.6%的人口报告终生使用，上年使用率（0.6%）在统计上大大高于成人报告的使用率。⁴⁴据报告，加拿大大多数其他毒品使用的趋势保持稳定，而上年“摇头丸”使用则进一步减少（从 2009 年的 0.9%减至 2010 年的 0.7%）。⁴⁵

据报告，2010 年北美洲大量人口因使用非法药物死亡：估计死亡人数为 44,800 人，（保守估计）占全球总死亡人数的五分之一。美国因非医疗使用处方止痛药而死亡的人数已上升到一个稳定的水平，目前超过了因海洛因使用（5,100 例死亡）和可卡因使用（3,000 例死亡）而死亡的合并人数。⁴⁶据美国疾病预防控制中心报告，“中毒是伤害致死的主要原因——比机动车交通事故的死亡率高——10 例中毒死亡中几乎有 9 例因药物致死。”⁴⁷

图 8. 1999-2008 年美国药物中毒致死所涉类阿片止痛剂



资料来源：Margaret Warner 等人，“1980-2008 年美国药物中毒致死的情况”，《国家卫生统计中心数据摘要》第 81 号，2011 年 12 月。

南美洲、中美洲和加勒比

南美洲、中美洲和加勒比的卡可因使用流行率依然较高（分别为 0.7%、0.5%和 0.7%）。在中美洲，苯丙胺类兴奋剂使用的年度流行率据报告高于全球平均数，尤其是萨尔瓦多（3.3%）、伯利兹（1.3%）、哥斯达黎加（1.3%）和巴拿马（1.2%）。滥用含有类阿片、兴奋剂和处方兴奋剂的药物制剂依然是中美洲和南美洲的重要问题。

⁴⁴ Canada, Health Canada, “Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey: summary of results for 2010” (Ottawa, 2010).

⁴⁵ 加拿大在年度报告调查表（2009 年、2010 年）中提供的信息；加拿大卫生部，“加拿大酒精和毒品使用监测调查”。

⁴⁶ Margaret Warner and others, “Drug poisoning deaths in the United States, 1980-2008”, *NCHS Data Brief*, No. 81, December 2011.

⁴⁷ “Vital signs: overdoses of prescription opioid pain relievers-United States, 1999-2008”, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 60, No. 43 (4 November 2011), pp. 1487-1492.

对南美洲青年使用“摇头丸”等合成毒品的程度不断上升的担忧依然有增无减，据报告年轻人使用兴奋剂（可卡因、苯丙胺和“摇头丸”）的流行率较高，尤其是在阿根廷、智利、哥伦比亚和乌拉圭（见表3）。

	兴奋剂			年龄段	估计年份
	“摇头丸”	可卡因	苯丙胺类兴奋剂		
阿根廷	2.0	2.9	2.0	15-16	2009
智利	1.6	4.9	1.9	15-16	2009
哥伦比亚	2.8	1.7	3.2	12-17	2005
乌拉圭	-	2.6	1.2	13-17	2009

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表（2010年）提供的数据。

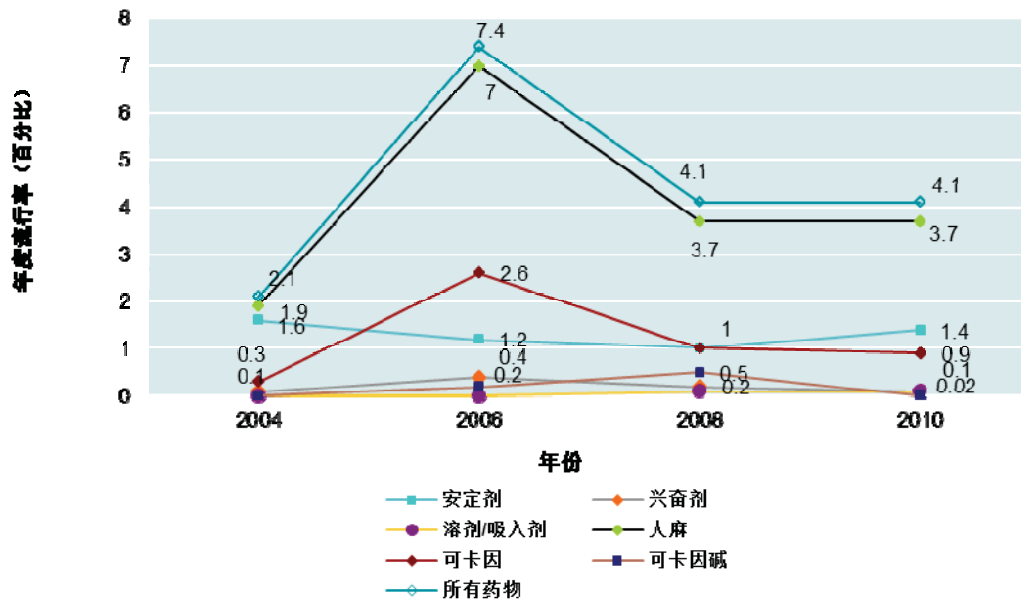
阿根廷、萨尔瓦多、秘鲁和乌拉圭等一些南美洲国家还报告了氯胺酮的使用。据报告，阿根廷和乌拉圭氯胺酮使用终生流行率为 0.3%；然而，许多关于该区域一般人群毒品使用的研究并不包括苯丙胺类兴奋剂的使用。⁴⁸根据 2010 年阿根廷和智利报告的信息，阿根廷大多数毒品使用持稳，而在智利，可卡因和大麻使用呈现下降的趋势（见图 9）。在委内瑞拉玻利瓦尔共和国，2011 年的数据显示，成年人口的可卡因使用流行率为 0.7%，比此前估计的 0.6%略有增加，而大麻使用流行率为 1.7%（比此前估计的 0.9%有所增加），类阿片使用为 0.03%，苯丙胺类兴奋剂使用为 0.5%。⁴⁹虽然巴西没有提供非法药物使用的最新数据，但专家发现 2010 年该国可卡因使用有所增加。

⁴⁸ 例如，2008 年关于一般人群毒品使用的次区域合作研究仅报告了酒精、烟草、大麻和可卡因的使用（联合国毒品和犯罪问题办公室与美洲药物滥用管制委员会（美洲药管委）），*Elementos Orientadores para las Políticas Públicas sobre Drogas en la Subregión: Primer Estudio Comparativo sobre Consumo de Drogas y Factores Asociados en Población de 15 a 64 Años*（利马，2008 年 4 月）。

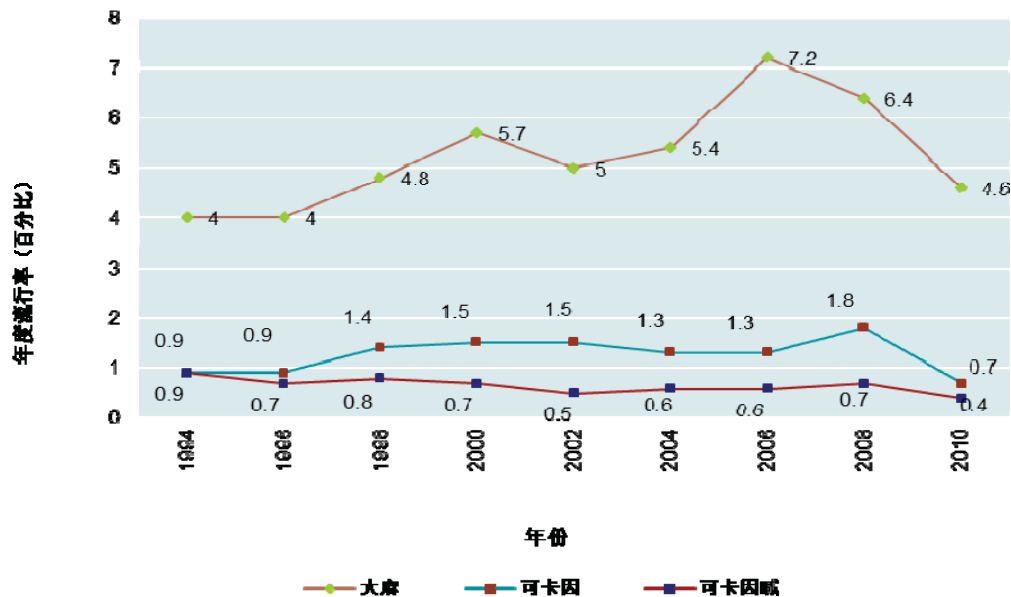
⁴⁹ Bolivarian Republic of Venezuela, Oficina Nacional Antidrogas and Observatorio Venezolano de Drogas “Estudio Nacional de Drogas en Población General 2011”。

图 9. 阿根廷和智利毒品使用年度流行率

A. 阿根廷：2004-2010 年安定剂、兴奋剂、溶剂和吸入剂及大麻使用的年度流行率



B. 智利：1994-2010 年大麻、可卡因和可卡因碱使用年度流行率



资料来源：阿根廷预防吸毒和打击贩毒计划国务秘书处，《2004-2010 年阿根廷精神药物消费的趋势：16-65 岁人口》（2011 年 6 月）；智利国家麻醉品管制委员会，《2010 年智利第九次全国总人口毒品使用调查：主要成果》（2010 年）。

在南美洲，毒品相关死亡率估计为每 100 万 15-64 岁人口中有 12.2 至 31.1 人死亡，大大低于全球平均水平。在整个区域，可卡因依然占据最致命毒品榜首；然而，在中美洲和加勒比一些国家自杀率升高，似乎与可卡因贩运流和可卡因市场相关有组织犯罪和冲突有着部分的联系。⁵⁰

亚洲

除大麻以外，使用类阿片（尤其是海洛因）和苯丙胺类兴奋剂是亚洲的主要令人关切问题。亚洲阿片剂（海洛因和鸦片）使用年度流行率与全球平均值相当。虽然亚洲大多数国家的专家认为大麻和苯丙胺类兴奋剂的使用总体上日益增加，但是类阿片和“摇头丸”的使用明显持稳。在近东和中东，一些国家和地区也报告了合成和处方麻醉品的使用率增加。2010 年中国（包括中国香港）、马来西亚和越南的氯胺酮使用明显增加。

格鲁吉亚、哈萨克斯坦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦等许多中亚和东南亚国家的专家报告，上一报告所述年度（2009-2010 年）大麻使用呈现增长的趋势，而格鲁吉亚还报告了苯丙胺类兴奋剂使用增加的情况。随着中亚和外高加索及东南亚一些地方甲基苯丙胺制造和缉获的报告不断增加，可以推测，苯丙胺类兴奋剂的使用可能在该区域出现，阿片剂尤其是海洛因依然是当地的主要毒品问题，尽管该区域大多数国家报告了阿片剂使用持稳或下降的趋势。阿富汗、伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦和中亚国家依然是阿片剂使用率高于全球平均数的国家。

在尼泊尔，根据“高危人群规模估计与绘图”研究，注射吸毒者人数估计为 30,000-34,000 人（几乎占成人人口的 0.18%）。这说明在 2009 年注射吸毒者为 28,500 人的先前估计数上有所增加，⁵¹其中大多数被认为正在使用丁丙诺啡和丙氧吩等合成类阿片。在尼泊尔另一项关于女性吸毒者的研究⁵²中，除大麻以外，苯二氮卓类、海洛因和右旋丙氧吩是正在使用的主要毒品。⁵³

在东亚和东南亚，苯丙胺类兴奋剂使用的年度流行率估计占 15-64 岁人口的 0.2%-1.3%。据报告，甲基苯丙胺特别是晶状甲基苯丙胺的使用已变得非常普遍。在文莱达鲁萨兰国、日本、菲律宾和大韩民国，晶状甲基苯丙胺目前是最经常使用的毒品。晶状甲基苯丙胺的使用所导致的治疗需求也大幅增加。⁵⁴在文莱达鲁萨兰国和大韩民国等许多国家，晶状甲基苯丙胺使用在与毒品使用有关的治疗需求中占大多数。

在中国，类阿片（主要是海洛因）是主要毒品问题，其次是苯丙胺类兴奋剂和安定剂。将海洛因作为主要毒品使用的已登记吸毒者总数的比例从 2001 年的 83% 降至 2011 年的 69.2%。然而，登记簿中海洛因使用者的总数仍在增加，已登记吸毒者的总人数也在增加：2010 年已登记的海洛因使用者人数在 2007 年的基础上增加了 43%（从 2007 年的 746,000 人增至 2010 年的 100 万以上）。同时，中国已登记的合成毒品使用者的比例从 2008 年占该国吸毒者总数的 19% 增至 2010 年的 28%。

⁵⁰ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《2011 年凶杀问题全球研究：趋势、背景、数据》（2011 年）。

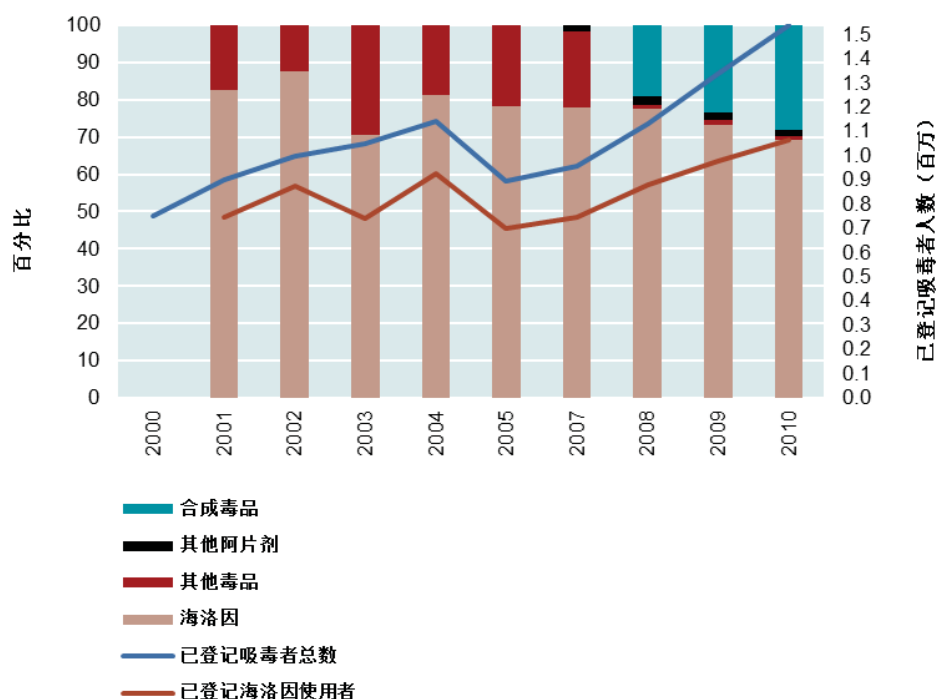
⁵¹ Nepal, National Centre for AIDS and STD Control, *Mapping and Size Estimation of Most-at-Risk Population in Nepal-2011*, vol. 2, *Injecting Drug Users* (2011)。

⁵² 尽管尼泊尔尚未提供全国毒品使用情况估计数，但估计大约 7% 的吸毒者是妇女。

⁵³ 联合国毒品和犯罪问题办公室及尼泊尔内政部，《尼泊尔七个地点妇女吸毒者的概况、吸毒模式、风险行为和特定生物标记物》（2011 年）。

⁵⁴ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《2011 年亚太地区苯丙胺类兴奋剂及其他毒品的模式和趋势——全球“合成毒品监测：分析、报告和趋势”方案报告》（2011 年 11 月）。

图 10. 2000-2010 年中国按毒品类型分列的已登记吸毒者的趋势和分布情况



资料来源：中国国家禁毒委员会，《中国禁毒年度报告》（地点和日期不详）。应当注意的是，仅从 2008 年关于已登记吸毒者的数据开始才能对合成毒品进行分列。

注射吸毒也是东亚和东南亚日益关切的问题，据联合国艾滋病毒和注射吸毒问题咨询小组称，估计 390 万吸毒者（范围：3,043,500-4,913,000 人）主要注射类阿片，其次是注射甲基苯丙胺；而估计 661,000 名注射吸毒者（范围：313,333-1,251,500 人）感染了艾滋病毒。

在南亚，不丹和斯里兰卡专家报告大麻和苯丙胺类兴奋剂使用有所增加，类阿片使用趋势稳定或有所减少。在孟加拉国，苯丙胺类兴奋剂使用尤其在城市地区已很普遍，甲基苯丙胺片剂供应广泛。就治疗需求而言，类阿片仍是主要毒品，该次区域多数吸毒者因此而接受治疗。

欧洲

大麻年度流行率为 5.2%，因而依然是欧洲最经常使用的毒品，其次是可卡因、苯丙胺类兴奋剂和类阿片（主要是海洛因）。继北美洲之后，西欧和中欧依然是主要的可卡因非法市场，一般人群的可卡因使用年度流行率大约为 1.3%。在欧洲大多数地方，据报告类阿片、大麻、可卡因和苯丙胺类兴奋剂的使用保持稳定或有下降的趋势；然而，新的合成毒品迅速出现，以及合法“兴奋剂”与非法药物市场越来越多地共同发挥作用，给本区域带来重大挑战。例如，自 2010 年以来，甲氧麻黄酮在所有欧洲联盟成员国均受到国家管制，但是依然在网上作为合法“兴奋剂”销售，还通过与“摇头丸”和可卡因等毒品相同的非法供应网络销售。然而，类阿片依然是问题最大的毒品，据报告是导致吸毒治疗需求的主要毒品，是造成欧洲毒品相关死亡的主要原因。

在西欧和中欧，虽然“摇头丸”使用的总体趋势保持稳定（年度流行率为 0.8%），但近期报告表明，该区域供应的“摇头丸”的纯度有所升高，其使用可能会再次兴起。东欧和东南欧许多国家的专家也报告说大麻和苯丙胺类兴奋剂，包括“摇头丸”使用有日益增加的趋势，但是类阿片和可卡因的使用据报告保持稳定。

2011年，据报告，保加利亚（仅索非亚）、希腊和罗马尼亚注射吸毒者中新增艾滋病毒感染病例大大增加，且艾滋病毒流行率有所升高，尽管希腊的艾滋病毒流行率一直处于低位。此外，立陶宛和卢森堡是报告注射吸毒者中新增艾滋病毒感染病例增加的两个国家（2011和2010年）。⁵⁵

尽管海洛因在欧洲使用的主要类阿片，但有报告称芬太尼和丁丙诺啡等合成类阿片在一些国家替代了海洛因的用途，尤其是在爱沙尼亚和芬兰。在西欧和中欧，在大约5%的药物滥用接诊中，据报告主要滥用的药物是类阿片而不是海洛因。芬太尼占爱沙尼亚这类接诊的75%，丁丙诺啡据报告是芬兰58%接诊中的主要滥用药物。⁵⁶同样，俄罗斯当局报告，由于海洛因短缺，地索吗啡和乙酰基鸦片在整个俄罗斯联邦被用作海洛因的替代品，而在该国有些地方则用芬太尼代替。⁵⁷

苯丙胺的使用率在欧洲依然处于高水平（西欧和中欧年度流行率估计为0.6%，而东欧和东南欧为0.2-0.5%）。虽然甲基苯丙胺的使用此前限于捷克共和国和斯洛伐克，但是最近有报告称甲基苯丙胺在芬兰、拉脱维亚、挪威和瑞典的供应日益增多，据认为在这些国家用甲基苯丙胺代替苯丙胺。⁵⁸

西欧和中欧的最新数据显示，尤其是年轻成人的大麻使用趋稳或呈现下降的趋势，这也在学校调查中有所反映（见表4）。大麻使用率下降可能部分受年轻人吸烟趋势下降的影响。生活方式的改变和时尚潮流、用其他药物代替大麻以及并不有利于大麻使用的观念也可以解释欧洲大麻使用日益下降的趋势。⁵⁹

表 4. 2010-2011 年按年龄段分列的西欧和中欧大麻使用的年度流行率

	年龄段		
	15-24 岁	15-34 岁	15-64 岁
2010 年	16% (1,000 万)	12.6% (1,700 万)	6.8% (2,300 万)
2011 年	15.2% (950 万)	12.1% (1,600 万)	6.7% (2,250 万)

资料来源：欧洲毒品及毒品成瘾监测中心，《2010 年度报告：欧洲的毒品问题状况》（卢森堡，欧洲联盟出版物办公室，2010年）。

尽管目前西欧和中欧的可卡因使用率依然较高（估计占成人人口的1.3%），但该区域最新调查表明，丹麦、西班牙和联合王国等流行率高的国家过去一年的可卡因使用有所下降（见图11）；年轻成人（15-34岁年龄段）的可卡因使用率下降在这些国家也很明显（见表5）。然而，在2009年，据报告可卡因占有所有药物滥用治疗需求的17%—23%的人口在其生命中第一次接受治疗——而可卡因使用造成西欧和中欧各国900例毒品相关死亡。⁶⁰

⁵⁵ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and European Centre for Disease Prevention and Control, “Joint EMCDDA and ECDC rapid risk assessment: HIV in injecting drug users in the EU/EEA, following a reported increase of cases in Greece and Romania” (2011)。

⁵⁶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2011: The State of the Drugs Problem in Europe*。

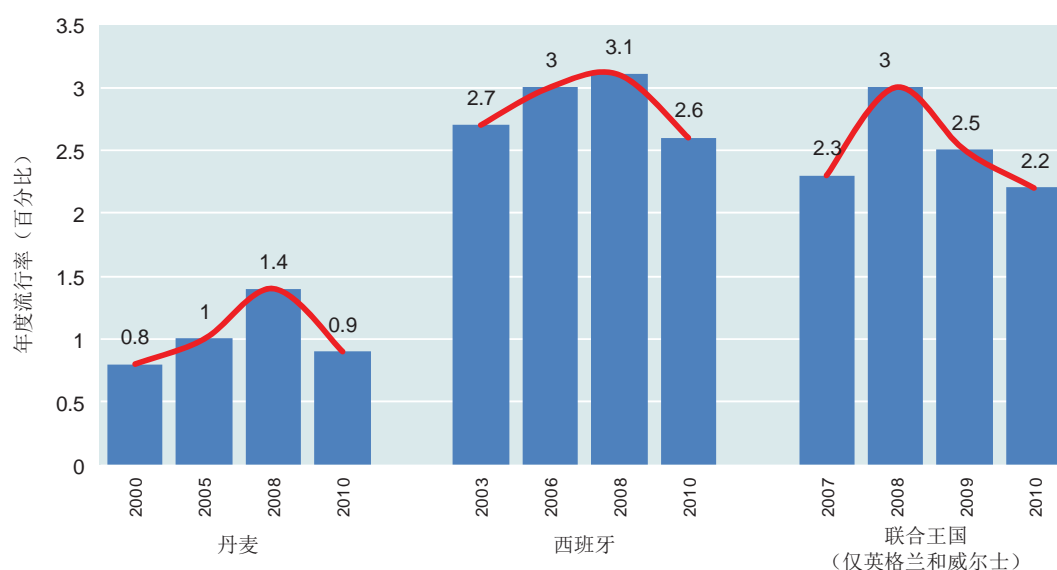
⁵⁷ 俄罗斯联邦在年度报告调查表中提供的信息（2010年）。

⁵⁸ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2011: The State of the Drugs Problem in Europe*。

⁵⁹ 同上。

⁶⁰ 同上。

图 11. 流行率高的欧洲国家的可卡因使用年度流行率的最新趋势



资料来源：《世界毒品报告》（日期不详）；毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表提供的数据。

表 5. 2010-2011 年西欧和中欧特定国家中年轻成人（15-34 岁年龄段）的大麻使用年度流行率

	丹麦	西班牙	联合王国
2010 年	3.4%	5.5%	6.2%
2011 年	2.5%	4.4%	4.8%

资料来源：欧洲毒品及毒品成瘾监测中心，《2010 年度报告：欧洲的毒品问题状况》（卢森堡，欧洲联盟出版物办公室，2010 年）。

西欧和中欧类阿片使用年度流行率为 0.4%，表现出稳定的趋势，然而类阿片使用者几乎占治疗需求的一半，该区域 7,600 例毒品相关死亡中大多数也因类阿片使用所致。接受治疗的类阿片使用者为平均年龄较大的群体，他们中注射吸毒的比例较小，报告使用类阿片而不是海洛因的比例较大；他们是多种毒品使用者。

俄罗斯联邦订正后的数据表明，类阿片使用年度流行率为 2.3%，海洛因使用年度流行率为 1.4%。⁶¹ 2010 年报告的 9,263 例毒品相关死亡中，6,324 例归因于类阿片使用。

大洋洲

大洋洲提供的信息主要涉及澳大利亚和新西兰的毒品形势和趋势。在大洋洲，除海洛因以外的所有麻醉品使用年度流行率（大麻使用：9.1-14.6%；类阿片使用：2.3-3.4%；可卡因使用：1.5-1.9%；苯丙胺类兴奋剂使用：1.7-2.4%；“摇头丸”使用：2.9%）依然比全球平均数高得多（见表 6 和 7）。

在澳大利亚，2010 年全国调查显示，可卡因和大麻的使用有所增加（分别从 2007 年的 1.6% 和 9.1% 增至 2010 年的 2.1% 和 10.3%），而类阿片的使用据报告持稳（海洛因的使用：0.2%），苯丙胺类兴奋剂

⁶¹ 俄罗斯联邦在年度报告调查表（2010 年）中提供的信息。

（甲基苯丙胺、苯丙胺和“摇头丸”）的使用据报告有所下降（甲基苯丙胺/苯丙胺的使用：从 2.3% 降至 2010 年的 2.1%；“摇头丸”的使用从 2007 年的 3.5% 降至 2010 年的 3%）。大麻依然是澳大利亚最流行的毒品，也是导致药物滥用治疗需求的主要毒品（50%），海洛因和苯丙胺几乎占治疗需求的 20%。在 2010 年报告的 1,790 例毒品相关死亡中，将近 40% 因类阿片所致，将近四分之一归因于苯二氮卓类。非医疗使用药品的比率从 2007 年的 3.7% 增至 2010 年的 4.2%。

在新西兰，据报告，“摇头丸”的使用下降了，但可产生类似效果的其他毒品包括许多哌嗪、卡西酮和甲氧麻黄酮的使用则将此抵消了。⁶²、⁶³在太平洋岛屿国家，仅提供了关于毒品使用程度的粗略信息。但是，卡瓦（卡瓦胡椒）和大麻的使用被认为十分常见和普遍。现在许多太平洋岛屿国家也有中学生使用苯丙胺类兴奋剂的报告，据报告甲基苯丙胺的使用在马绍尔群岛（13.1%）和帕劳（7.1%）有较高的终生流行率。许多太平洋岛屿也有以注射方式使用甲基苯丙胺的证据，而在瓦努阿图，注射甲基苯丙胺在 15-24 岁注射吸毒者中占 41%。⁶⁴

⁶² 4-甲基甲卡西酮、3-三氟甲基苯基哌嗪和 N-苄基哌嗪。

⁶³ 新西兰在年度报告调查表（2010 年）中提供的信息。

⁶⁴ J. Lippe and others, “Youth risk behavior surveillance: Pacific Islands United States territories, 2007”, *MMWR Surveillance Summaries*, vol. 57, No. SS12 (21 November 2008), pp. 28-56.

表 6. 按区域分列的大麻、类阿片和阿片剂使用年度流行率

区域或次区域	大麻						类阿片						阿片剂					
	人数(千)			流行率(百分比)			人数(千)			流行率(百分比)			人数(千)			流行率(百分比)		
	最可靠估计	较低	较高	最可靠估计	较低	较高	最可靠估计	较低	较高	最可靠估计	较低	较高	最可靠估计	较低	较高	最可靠估计	较低	较高
非洲	44 960	21 840	57 340	7.8	3.8	10.0	2 200	930	3 840	0.4	0.2	0.7	2 110	880	3 280	0.4	0.2	0.6
东非	5 840	2 440	9 160	4.2	1.7	6.5	570	150	1 850	0.4	0.1	1.3	540	150	1 350	0.4	0.1	1.0
北非	7 530	4 790	10 600	5.7	3.6	8.0	330	130	540	0.3	0.1	0.4	330	130	540	0.3	0.1	0.4
南部非洲	4 330	3 160	7 870	5.4	3.9	9.8	330	220	350	0.4	0.3	0.4	280	190	300	0.3	0.2	0.4
西非和中非	27 260	11 460	29 710	12.4	5.2	13.5	970	430	1 100	0.4	0.2	0.5	950	410	1 090	0.4	0.2	0.5
美洲	40 810	40 410	42 280	6.6	6.6	6.9	13 230	12 530	14 010	2.1	2.0	2.3	1 520	1 090	1 810	0.2	0.2	0.3
加勒比	760	460	2 050	2.8	1.7	7.6	100	60	190	0.4	0.2	0.7	80	50	160	0.3	0.2	0.6
中美洲	590	570	630	2.4	2.3	2.5	120	110	150	0.5	0.4	0.6	20	20	20	0.1	0.1	0.1
北美洲	32 950	32 950	32 950	10.8	10.8	10.8	12 180	11 580	12 790	4.0	3.8	4.2	1 310	920	1 500	0.4	0.3	0.5
南美洲	6 510	6 390	6 610	2.5	2.5	2.5	840	790	880	0.3	0.3	0.3	110	100	120	0.04	0.04	0.05
亚洲	52 990	26 510	92 380	1.9	1.0	3.4	10 560	8 480	13 140	0.4	0.3	0.5	10 140	8 150	12 640	0.4	0.3	0.5
中亚	2 050	1 800	2 130	3.9	3.5	4.1	460	450	480	0.9	0.9	0.9	420	410	440	0.8	0.8	0.8
东亚和东南亚	9 710	5 720	22 560	0.6	0.4	1.5	4 370	3 500	5 650	0.3	0.2	0.4	4 310	3 410	5 580	0.3	0.2	0.4
近东和中东	8 140	2 360	15 840	3.1	0.9	6.1	2 900	2 410	3 490	1.1	0.9	1.3	2 700	2 240	3 310	1.0	0.9	1.3
南亚	33 100	15 500	50 720	3.6	1.7	5.5	2 820	2 110	3 520	0.3	0.2	0.4	2 700	2 090	3 310	0.3	0.2	0.4
欧洲	28 680	28 460	28 970	5.2	5.1	5.2	4 060	3 890	4 310	0.7	0.7	0.8	2 980	2 830	3 210	0.5	0.5	0.6
东欧和东南欧	6 150	5 990	6 400	2.7	2.6	2.6	2 810	2 800	2 900	1.2	1.2	1.3	1 870	1 860	1 960	0.8	0.8	0.8
西欧和中欧	22 530	22 470	22 580	6.9	6.9	7.0	1 250	1 080	1 410	0.4	0.3	0.4	1 110	970	1 260	0.3	0.3	0.4
大洋洲	2 630	2 200	3 520	10.9	9.1	14.6	730	550	820	3.0	2.3	3.4	40	40	60	0.2	0.2	0.2
总体估计	170 070	119 420	224 490	3.8	2.6	5.0	30 780	26 380	36 120	0.7	0.6	0.8	16 790	12 980	20 990	0.4	0.3	0.5

资料来源：毒品和犯罪问题办公室基于年度报告调查表和其他正式来源的估计数。

区域或次区域	可卡因						苯丙胺 (不包括“摇头丸”)						“摇头丸”					
	人数 (千)			流行率 (百分比)			人数 (千)			流行率 (百分比)			人数 (千)			流行率 (百分比)		
	最高可估计	较低	较高	最高可估计	较低	较高	最高可估计	较低	较高	最高可估计	较低	较高	最高可估计	较低	较高	最高可估计	较低	较高
	2 780	950	4 610	0.5	0.2	0.8	4 730	1 190	8 270	0.8	0.2	1.4	1 160	400	1 930	0.2	0.1	0.3
非洲	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
东非	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
北非	40	30	50	0.0	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
南部非洲	630	270	850	0.8	0.3	1.1	590	290	790	0.7	0.4	1.0	300	190	300	0.4	0.2	0.4
西非和中非	1 530	560	2 330	0.7	0.3	1.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
美洲	7 150	6 990	7 380	1.2	1.1	1.2	5 790	5 450	6 550	0.9	0.9	1.1	3 230	3 160	3 400	0.5	0.5	0.6
加勒比	180	110	330	0.7	0.4	1.2	220	30	530	0.8	0.1	1.9	80	10	240	0.3	0.1	0.9
中美洲	130	130	140	0.5	0.5	0.6	330	330	330	1.3	1.3	1.3	30	20	30	0.1	0.1	0.1
北美洲	5 000	5 000	5 000	1.6	1.6	1.6	3 920	3 920	3 920	1.3	1.3	1.3	2 710	2 710	2 710	0.9	0.9	0.9
南美洲	1 840	1 760	1 910	0.7	0.7	0.7	1 310	1 170	1 770	0.5	0.4	0.7	420	420	420	0.2	0.2	0.2
亚洲	1 270	400	2 200	0.0	0.0	0.1	19 570	4 943	34 201	0.7	0.2	1.2	10 380	2 580	18 180	0.4	0.1	0.7
中亚	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
东亚和东南亚	420	310	1 070	0.0	0.0	0.1	8 400	3 740	19 510	0.6	0.2	1.3	2 820	1 590	6 380	0.2	0.1	0.4
近东和中东	70	50	120	0.03	0.02	0.05	570	310	1 260	0.2	0.1	0.5	-	-	-	-	-	-
南亚	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
欧洲	4 650	4 490	4 870	0.8	0.8	0.9	2 640	2 350	2 950	0.5	0.4	0.5	3 740	3 650	3 900	1	1	1
东欧和东南欧	480	320	670	0.2	0.1	0.3	780	510	1 060	0.3	0.2	0.5	1 280	1 210	1 390	0.6	0.5	0.6
西欧和中欧	4 160	4 170	4 200	1.3	1.3	1.3	1 870	1 840	1 900	0.6	0.6	0.6	2 460	2 440	2 510	0.8	0.8	0.8
大洋洲	370	370	450	1.5	1.5	1.9	510	410	570	2.1	1.7	2.4	710	690	710	2.9	2.9	2.9
总体估计	16 220	13 200	19 510	0.4	0.3	0.4	33 240	14 343	52 541	0.7	0.3	1.2	19 220	10 480	28 120	0.4	0.2	0.6

资料来源：毒品和犯罪问题办公室基于年度报告调查表和其他正式来源的估计数。

B. 非法阿片剂市场

需求依然不受供应复苏的影响

2011 年，经过 2010 年大幅度下滑之后，全球潜在的鸦片产量开始复苏，2010 年产量下降主要归因于世界主要鸦片生产国阿富汗罂粟植物病害造成鸦片减产。关于阿片剂生产的最新数据（2011 年）显示，在罂粟种植的三个区域中，有两个区域——西南亚（主要是阿富汗）和东南亚（老挝人民民主共和国和缅甸）的鸦片和海洛因生产正在复苏，美洲（墨西哥、哥伦比亚和危地马拉）尚未提供 2011 年的数据。

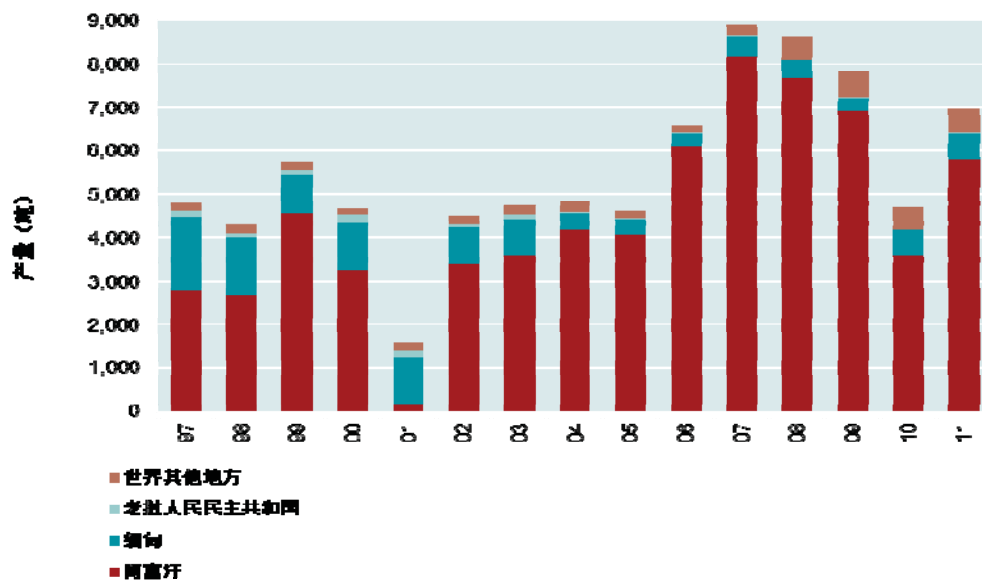
尽管 2010 年产量下降，但是世界范围内阿片剂消费依然稳定在估计年度流行率为 0.3-0.5% 的范围（阿片剂使用者在 1,290 万至 2,100 万之间），毒品相关死亡和艾滋病毒感染方面阿片剂使用的不利健康影响也依然没有减少。

自 2009 年以来，西欧和美洲大多数定期监测的非法阿片剂市场的平均批发价和零售价也几乎没有变化（2010 年欧洲批发价和零售价分别为每克 24 欧元和 52 欧元）。然而，这并不反映在阿富汗、哥伦比亚和缅甸等主要鸦片生产国所看到的情况，在这些国家，尽管鸦片产量增加，但出场价仍不断上升。这意味着，尽管近来鸦片生产有所恢复，但鸦片需求不断增加。造成这种明显需求增加的实际原因是什么？2010 年阿富汗作物歉收导致源头市场发生某种转变吗？若果真如此，这会对下游的主要阿片剂非法市场产生怎样的影响？下文将讨论这些问题。

全球鸦片产量

估计潜在的鸦片产量将从 2010 年的 4,700 吨增至 2011 年的 7,000 吨，从而达到与前几年相当的水平。在阿富汗境内，2010 年潜在的鸦片产量降至 3,600 吨，2011 年却又恢复到 5,800 吨。同期东南亚也报告了潜在鸦片产量极大增加的情况。例如，在缅甸，潜在鸦片产量从 2010 年的 580 吨增至 2011 年的 610 吨，而在老挝人民民主共和国则从 2010 年的 18 吨增至 2011 年的 25 吨。2010 年对墨西哥的初步估计显示，自 2005 年以来逐年增长之后，从 2009 年起鸦片产量开始下降。

图 12. 1997-2011 年全球潜在鸦片产量（吨）



资料来源：毒品和犯罪问题办公室。

注：2011 年对世界其他地方的估计是暂定估计。

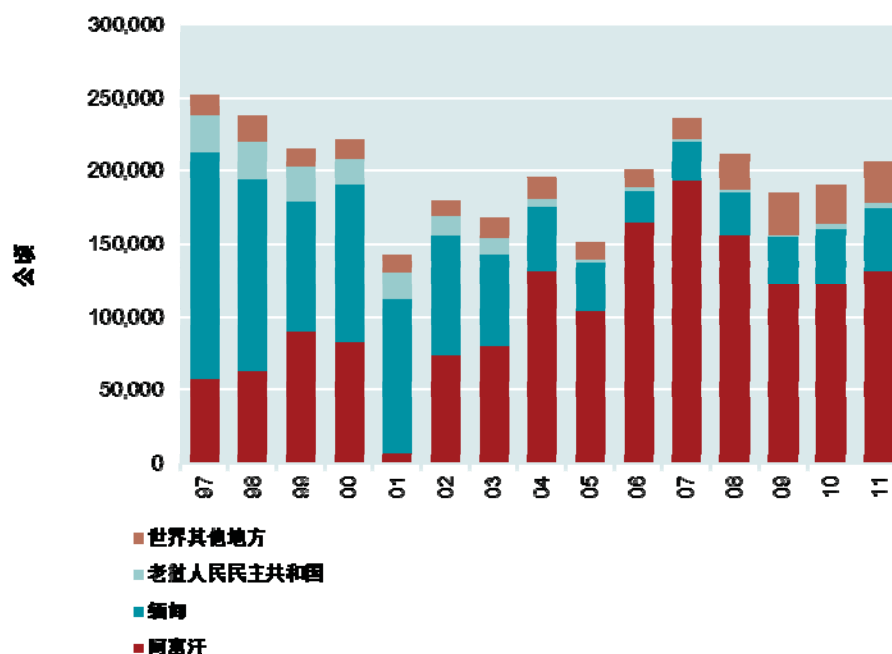
考察 2011 年潜在鸦片总产量（7,000 吨）被如何利用时，估计 3,400 吨作为生鸦片被消费或贩运，其余则转换为海洛因，因而 2011 年潜在海洛因制造量为 467 吨，在 2010 年估计为 384 吨的基础上有所增加（见表 8）。据估计，与前几年相比，2011 年没有加工成海洛因的阿富汗鸦片的比例较高。

	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年
潜在鸦片生产总量	4 850	4 620	6 610	8 890	8 641	7 853	4 736	6 995
未加工成海洛因的潜在鸦片	1 197	1 169	2 056	3 411	3 080	2 898	1 728	3 400
已加工成海洛因的潜在鸦片	3 653	3 451	4 555	5 479	5 561	4 955	3 008	3 595
潜在海洛因制造量	529	472	629	757	752	667	384	467

注：仅估计了阿富汗未转换成海洛因的潜在鸦片产量的比例。为了本表之目的，对于所有其他国家而言，假设所有可能生产的鸦片均被转换成了海洛因。如果 2011 年阿富汗的潜在鸦片生产总量均被转换成海洛因，则潜在海洛因制造总量为 829 吨（阿富汗）和 948 吨（全球）。2011 年对阿富汗“未加工成海洛因的鸦片”的估计完全基于区域缉获量数据，这与前几年相反，前几年还考虑了关键举报人提供的信息。2011 年估计数不能与前几年直接进行比较。

全球罂粟种植总面积也从 2010 年的 191,000 公顷增至 2011 年的大约 207,000 公顷（见表 10）。阿富汗依然是种植罂粟的主要国家，占全球罂粟种植的近 63%，而东南亚的老挝人民民主共和国和缅甸占 20% 以上，中美洲和南美洲（主要是墨西哥和哥伦比亚）几乎占 7%。关于罂粟根除情况的报告也表明，在许多其他国家和地区有小规模的罂粟种植，估计在种植罂粟的主要国家以外至少有 13,000 公顷罂粟种植面积。

图 13. 1997-2011 年全球非法罂粟种植情况（公顷）



资料来源：毒品和犯罪问题办公室。

例如，相当规模的非法罂粟种植估计出现在印度，该国罂粟合法生产已实行了数十年。根除情况报告还表明，非法罂粟种植在危地马拉逐渐扩大，但没有提供数据用以估计总种植面积的确切规模。

表 9. 2001-2011 年特定国家报告已根除的罂粟种植面积（公顷）

	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年
阿富汗	..	21 430	a	5 103	15 300	19 047	5 480	5 351	2 316	3 810
哥伦比亚	3 577	3 266	3 866	2 121	1 929	375	381	546	711	..
埃及	15	34	65	45	50	98	121	89	222	..
危地马拉	..	..	..	489	720	449	536	1 345	918	1 490
印度	219	494	167	12	247	8 000	624	2 420	1 022	..
老挝人民民主共和国	..	4 134	3 556	2 575	1 518	779	575	651	579	662
黎巴嫩	..	4	67	27	..	8	..	21	..	4
墨西哥	19 157	20 034	15 926	21 609	16 890	11 046	13 095	14 753	15 484	..
缅甸	7 469	638	2 820	3 907	3 970	3 598	4 820	4 087	8 268	7 058
尼泊尔	19	19	4	..	1	..	21	35	..	..
巴基斯坦	..	4 185	5 200	391	354	614	0	105	68	1 053
秘鲁	14	57	98	92	88	28	23	32	21	..
泰国	989	767	122	110	153	220	285	201	278	208
乌克兰	..	..	..	..	..	..	28	..	436	..
委内瑞拉玻利瓦尔共和国	0	0	87	154	0	0	0	..	..	..
越南	125	100	32	..	..	38	99	31	..	..

资料来源：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；《国际麻醉品管制战略报告》。

注：本表仅涵盖以面积单位报告的根除情况。关于按植物缉获量报告的根除信息可从《世界毒品报告》电子版关于缉获量的附件中查阅。

^a 尽管 2004 年实施了根除，但没有向毒品和犯罪问题办公室正式报告。

表 10. 1997-2011 年全球非法罂粟种植情况（公顷）

	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年
东南亚															
阿富汗	58 416	63 674	90 583	82 171	7 606	74 100	80 000	131 000	104 000	165 000	193 000	157 000	123 000	123 000	131 000
巴基斯坦	874	950	284	260	213	622	2 500	1 500	2 438	1 545	1 701	1 909	1 779	1 721	362
小计	59 290	64 624	90 867	82 431	7 819	74 722	82 500	132 500	106 438	166 545	194 701	158 909	124 779	124 721	131 362
东南亚															
老挝人民民主共和国 ^a	24 082	26 837	22 543	19 052	17 255	14 000	12 000	6 600	1 800	2 500	1 500	1 600	1 900	3 000	4 100
缅甸 ^a	155 150	130 300	89 500	108 700	105 000	81 400	62 200	44 200	32 800	21 500	27 700	28 500	31 700	38 100	43 600
泰国 ^b	352	716	702	890	820	750	..	..	..	..	..	..	..	..	..
越南 ^b	340	442	442	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
小计	179 924	158 295	113 187	128 642	123 075	96 150	74 200	50 800	34 600	24 000	29 200	30 100	33 600	41 100	47 700
拉丁美洲															
哥伦比亚	6 584	7 350	6 500	6 500	4 300	4 153	4 026	3 950	1 950	1 023	715	394	356	341	..
墨西哥 ^c	4 000	5 500	3 600	1 900	4 400	2 700	4 800	3 500	3 300	5 000	6 900	15 000	19 500	14 000	..
小计	10 584	12 850	10 100	8 400	8 700	6 853	8 826	7 450	5 250	6 023	7 615	15 394	19 856	14 341	14 341
其他区域															
其他国家 ^d	2 050	2 050	2 050	2 479	2 500	2 500	3 074	5 190	5 212	4 432	4 184	8 600	7 700	10 500	13 300
共计	251 848	237 819	216 204	221 952	142 094	180 225	168 600	195 940	151 500	201 000	235 700	213 003	185 935	190 662	206 703

表 11. 1997-2011 年潜在烘干鸦片产量（吨）

	1997年	1998年	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
西南亚															
阿富汗	2 804	2 693	4 565	3 276	185	3 400	3 600	4 200	4 100	6 100	8 200	7 700	6 900	3 600	5 800
巴基斯坦	24	26	9	8	5	5	52	40	36	39	43	48	44	43	9
小计	2 828	2 719	4 574	3 284	190	3 405	3 652	4 240	4 136	6 139	8 243	7 748	6 944	3 643	5 809
东南亚															
老挝人民民主共和国	147	124	124	167	134	112	120	43	14	20	9	10	11	18	25
缅甸	1 676	1 303	895	1 087	1 097	828	810	370	312	315	460	410	330	580	610
泰国 ^a	4	8	8	6	6	9	..	..	..	..	..	..	..	..	..
越南 ^a	2	2	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
小计	1 829	1 437	1 029	1 260	1 237	949	930	413	326	335	469	420	341	598	635
拉丁美洲															
哥伦比亚	90	100	88	88	80	52	50	49	24	13	14	10	9	9	..
墨西哥 ^b	46	60	43	21	91	58	101	73	71	108	149	325	425	305	..
小计	136	160	131	109	171	110	151	122	95	121	163	335	434	314	314
其他区域															
其他国家 ^c	30	30	30	38	32	56	50	75	63	16	15	139	134	181	237
共计	4 823	4 346	5 764	4 691	1 630	4 520	4 783	4 850	4 620	6 610	8 890	8 641	7 853	4 736	6 995

资料来源：阿富汗：(a)1997-2002 年：毒品和犯罪问题办公室；(b)2003-2011 年：毒品和犯罪问题办公室支助的国家非法作物监测系统。巴基斯坦：巴基斯坦政府和美国国务院年度报告调查表。老挝人民民主共和国：(a)1997-1999 年：毒品和犯罪问题办公室；(b)2000-2011 年：毒品和犯罪问题办公室支助的国家非法作物监测系统。缅甸：(a)1997-2000 年：美国国务院；(b)2001-2011 年：毒品和犯罪问题办公室支助的国家非法作物监测系统。哥伦比亚：(a)1997-1999 年：各种来源；(b)2000-2010 年：哥伦比亚政府。2008 年起，根据美国国务院/缉毒局提供的区域产量数据和转换比率计算产量。墨西哥：美国政府调查得出的估计数。

注：斜体数据是初步数据。

^a 可能包括面积调查日期之后根除的面积。

^b 由于种植量持续走低，越南（从 2000 年起）和泰国（从 2003 年起）的数据被纳入“其他”类别。

^c 墨西哥政府没有证实美利坚合众国提供的估计数，因为它们不属于其官方数据的一部分，且没有关于用来计算这些数据的方法的信息。墨西哥政府正在与毒品和犯罪问题办公室合作实施一个监测系统，以估计非法种植面积和产量（2010 年产量：毒品和犯罪问题办公室估计数）。

^d 不同来源提供的根除和植物缉获报告表明，非法罂粟种植仍在以下次区域存在：北非、中亚和外高加索、近东和中东/西南亚、南亚、东亚和东南亚、东欧、东南欧、中美洲和南美洲。从 2008 年起，采用了一种新的方法来估计这些国家的罂粟种植和鸦片/海洛因产量。估计数高于此前的数据，但数量级类似。

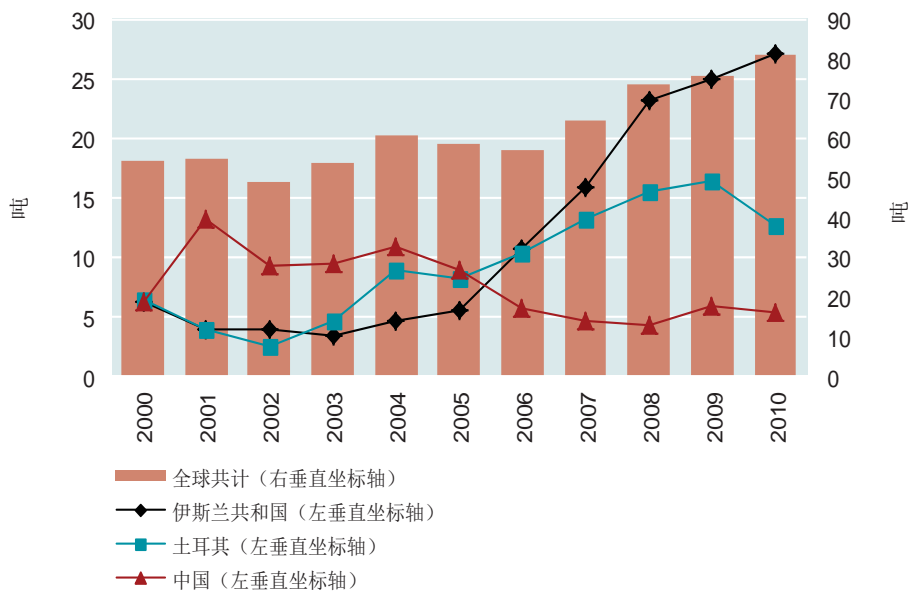
全球阿片剂缉获量

尽管不同的非法市场出现了不同的趋势，但 2010 年全球海洛因缉获量略微增加了大约 7%，依然十分稳定（2010 年 81 吨，2009 年 76 吨）。海洛因缉获量在源于东南亚及中美洲和南美洲（哥伦比亚、危地马拉和墨西哥）鸦片生产区的贩运路线上有所增加，从而证实了近年来因这些地区产量增加导致海洛因供应增加。然而，在利用阿富汗鸦片制造海洛因的现有贩运路线上（一直通向俄罗斯联邦及西欧和中欧），2010 年海洛因缉获量持续下降。这很可能反映出 2007 年后阿富汗鸦片生产水平下降以及 2010 年阿富汗鸦片短缺的情况。

世界范围内缉获海洛因最多的国家依然是伊朗伊斯兰共和国（27 吨，占全球海洛因缉获量的 33%）及土耳其（13 吨，占全球海洛因缉获量的 16%）（见图 14）。2010 年，在非法海洛因市场附近也缉获了大量海洛因，主要是在中国（占全球海洛因缉获量的 7%）和巴基斯坦，2010 年巴基斯坦的海洛因缉获量翻倍，达到 4.2 吨。在伊朗伊斯兰共和国，海洛因和吗啡缉获量出现了相反的趋势，海洛因缉获量略有增加，从 2009 年的 25 吨增至 2010 年的 27 吨，而同期吗啡缉获量却减少了 50%；然而，根据 2011 年的初步数据，该国海洛因缉获量目前已减至 23 吨。

在中国，海洛因缉获量略有回落，从 2009 年的 5.8 吨降至 2010 年的 5.4 吨，但是中国依然是重要的海洛因市场。多年来，中国的海洛因源自东南亚（尤其是缅甸）的非法罂粟种植和海洛因制造。然而，近年来，大量海洛因似乎被从阿富汗经由巴基斯坦并可能经由其他中间国家走私进入中国。尽管如此，据信大量海洛因继续从缅甸北部经中国云南省进入中国。

图 14. 2000-2010 年全世界和特定国家的海洛因缉获量（吨）

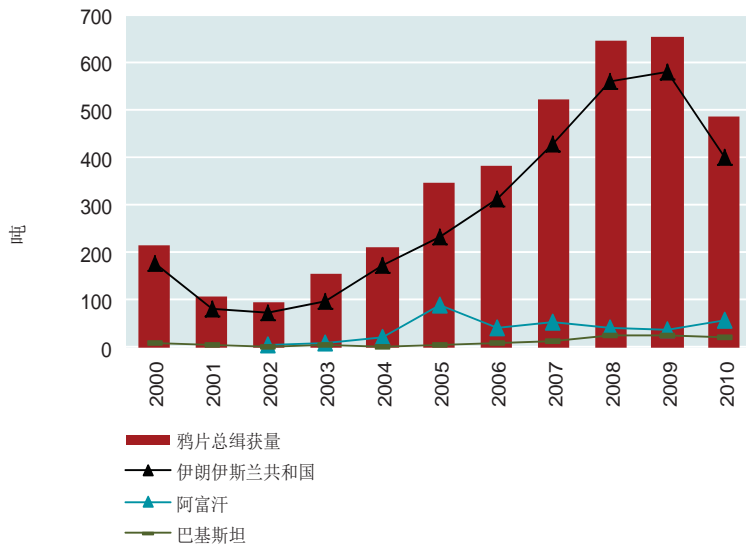


资料来源：由其他正式来源加以补充的年度报告调查表。

在北美洲，美国的海洛因缉获量增加了几乎一半，从 2009 年的 2.4 吨增至 2010 年创纪录的 3.5 吨。进入美国的海洛因源自墨西哥以外的南美洲国家，特别是哥伦比亚。2010 年哥伦比亚的海洛因缉获量达到 1.7 吨，这是哥伦比亚创纪录的水平，是 2009 年缉获量的两倍以上；而在厄瓜多尔，2010 年海洛因缉获量增至 853 千克，几乎是 2009 年缉获量（177 千克）的五倍。而墨西哥的海洛因缉获量增加不太明显（从 2009 年的 283 千克增至 2010 年 374 千克）。在加拿大，尽管 2008 至 2009 年海洛因缉获量有所增加，但是 2010 年缉获量大幅度减少，从 2009 年的 213 千克减至 98 千克。

在亚洲，鸦片和吗啡缉获量依然主要集中在阿富汗和相邻的伊朗伊斯兰共和国与巴基斯坦。伊朗当局缉获吗啡 8 吨，与上一年的缉获量相比减少了 50%。巴基斯坦报告的吗啡缉获量有所增加：2010 年缉获 6.1 吨。尚不清楚在阿富汗境外贩运并在伊朗伊斯兰共和国与巴基斯坦缉获的吗啡是否计划进一步加工成海洛因或打算自己满足迄今为止不可测定的吗啡需求。

图 15. 2000-2010 年全球鸦片缉获量

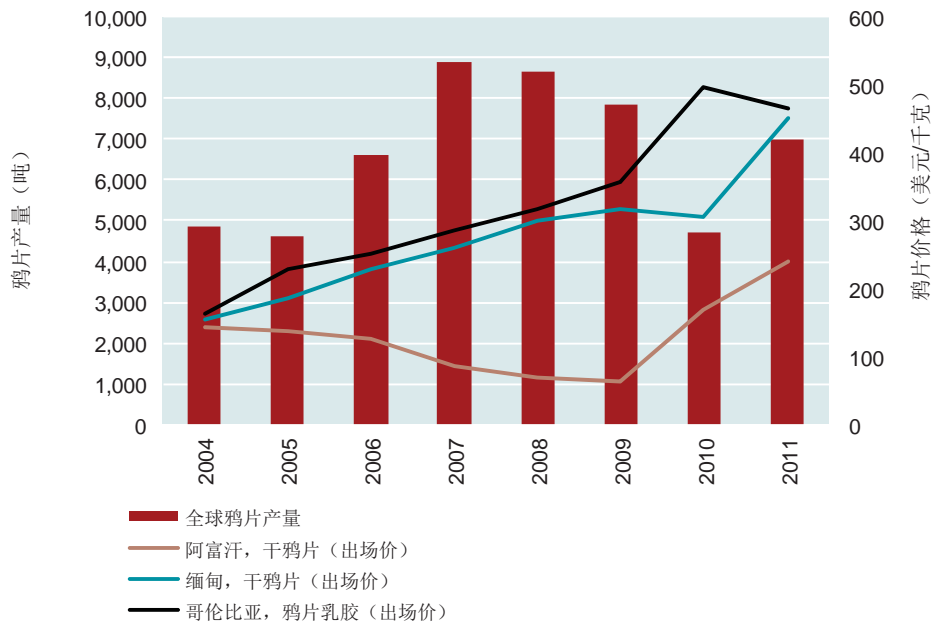


资料来源：由其他正式来源加以补充的年度报告调查表。

全球供应与需求明显不平衡

尽管鸦片产量有所增加，但主要鸦片生产国，尤其是阿富汗、哥伦比亚和缅甸的出场价格不断上扬（见图 16），这就意味着对鸦片的需求明显稳步增加。

图 16. 2004-2011 年鸦片主要生产国的鸦片出场价格



资料来源：毒品和犯罪问题办公室。

如前所述，在阿富汗看到的鸦片价格急剧上升，是罂粟产量减少造成 2010 年鸦片产量下降的结果。虽然 2011 年产量回归到较高水平，但无论是阿富汗还是相邻国家，鸦片和海洛因价格依然居高不下。仅在 2011 年下半年，阿富汗的鸦片和海洛因价格才停止上扬，开始下跌。

出场价格提高足以证明，鸦片需求在源头明显增加，但这与近来鸦片和海洛因产量增加不一致，也与主要非法海洛因市场的海洛因使用稳定化不一致。例如，在欧洲，阿片剂使用量极大的国家保持稳定的趋势。欧洲接受治疗的大多数海洛因使用者是平均年纪较大的群体，并且类阿片使用比例越来越高于海洛因使用。⁶⁵在北美洲，合成类阿片使用率急剧上升也减少了对海洛因的需求。

可以提出不同的假设来解释这种显而易见的矛盾现象。一种解释是对全球海洛因消费水平估计不足，尤其是在亚洲主要国家以及非洲可能的新兴市场。亚洲和非洲占全球海洛因和鸦片使用者估计人数的 70% 以上，但是这几个洲的大多数国家缺少对海洛因和鸦片使用的最新可靠估计；因此，海洛因和鸦片使用的变化可能无法检测。然而，一些零散的信息表明，一些亚洲国家海洛因和鸦片使用有所增加。⁶⁶

源头价格上涨也可能不能反映需求增加，反而是因执法活动加强而增加了种植和贩运的风险。或者，鸦片需求量大也可能受没有加工成海洛因的生鸦片市场扩张驱使。这可能是满足了增加的鸦片消费量，或者更可能是流入了吗啡等其他阿片剂的并行非法市场。例如，2010 年，尽管阿富汗罂粟病害造成鸦片供应减少，但巴基斯坦的吗啡缉获量大幅度增加。

没有提供有力证据来支持以上讨论的任何一种特定假设。供应量增加而需求量减少之间明显的不平衡可能归因于不同因素的综合作用。但是有待考察的是，如果有的话，它们将如何在今后几年影响主要非法市场。

阿富汗鸦片作物歉收一年后的阿片剂消费市场

阿富汗要花多长时间将生产的鸦片以海洛因的形式送到消费国的大街小巷并不十分清楚，但是生产和缉获的趋势表明，这可能需要花费一到两年时间。仅根据 2010 年提供的信息以及部分 2011 年的信息，要完全了解 2010 年阿富汗作物歉收对所有非法市场的影响还为时过早；然而，2010 年之后出现了两大主要变化：2010 年大多数由阿富汗供应阿片剂的国家缉获量普遍减少，2010 和 2011 年间一些欧洲国家海洛因短缺。虽然这些变化可能并不反映出对 2010 年鸦片收成减少的统一、快速的响应，但是有理由假设它们反映了邻近阿富汗的国家以及由阿富汗直接供货的国家的市场做出的快速反应。

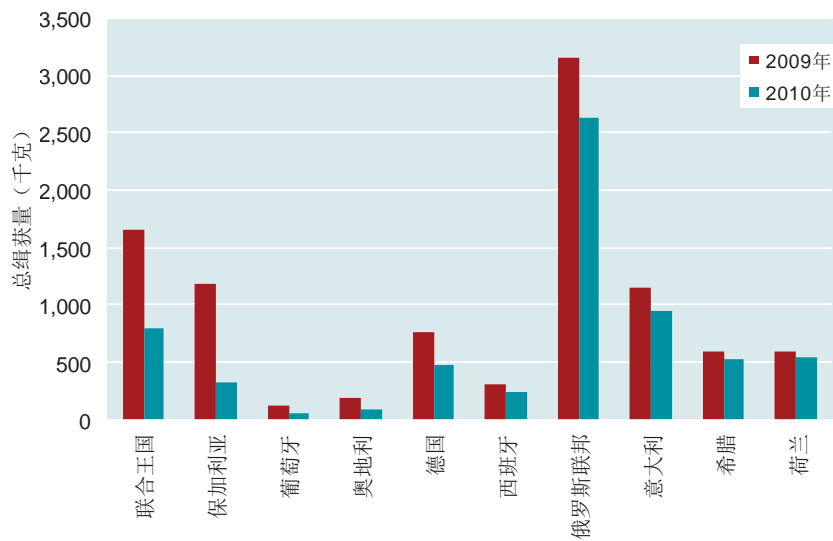
尽管大量海洛因依然沿巴尔干主路线（从阿富汗经由东南欧到达西欧和中欧）贩运，但是 2010 年沿线大多数国家报告海洛因缉获量减少，伊朗伊斯兰共和国除外。

中亚和外高加索除乌兹别克斯坦以外的所有国家报告海洛因缉获量减少，这依然是从阿富汗走私海洛因到俄罗斯联邦的主要过境路线。在俄罗斯联邦境内，海洛因缉获量也有所下降，从 2009 年的 3.2 吨减至 2010 年的 2.6 吨（见图 17 和 18）。

⁶⁵ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Annual Report 2011: The State of the Drugs Problem in Europe.

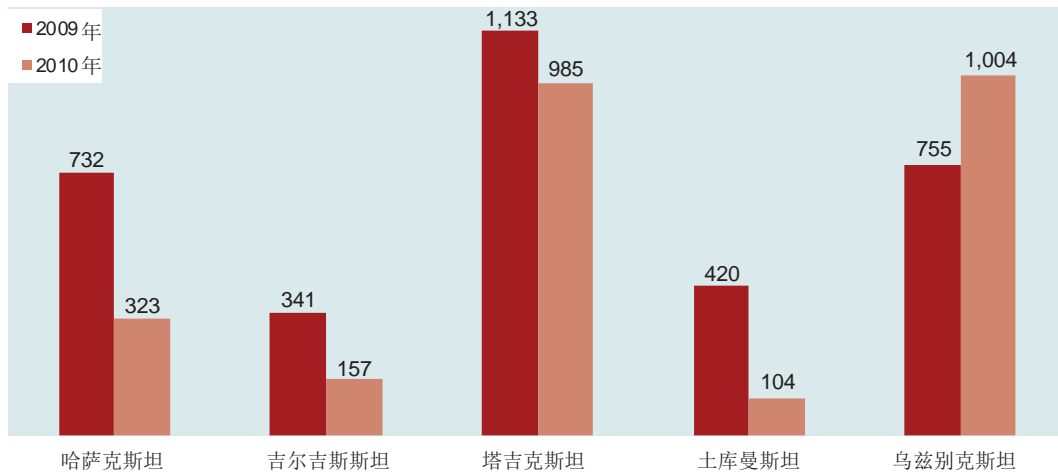
⁶⁶ 例如，近期订正的新加坡、斯里兰卡和印度尼西亚的估计数显示阿片剂使用水平高于此前的估计数。在中国对已登记吸毒者人数开展的一项为期 10 年的调查显示，已登记海洛因使用者人数呈现增加的趋势，尤其是在 2007-2010 年期间，已登记海洛因使用者人数增加了 43%。“2009 年阿富汗毒品使用情况调查——内容提要”也显示，从 2005 年起海洛因和鸦片使用者人数大幅增加。

图 17. 2009-2010 年欧洲特定国家的海洛因缉获量



资料来源：由其他正式来源加以补充的年度报告调查表。2009 年和 2010 年关于联合王国的估计数分别依据了一些法域 2009/2010 和 2010/2011 财政年度的不完整数据，并利用 2006/2007 年发布的数据（基于更全面的数据）为各遗漏的法域作了调整。

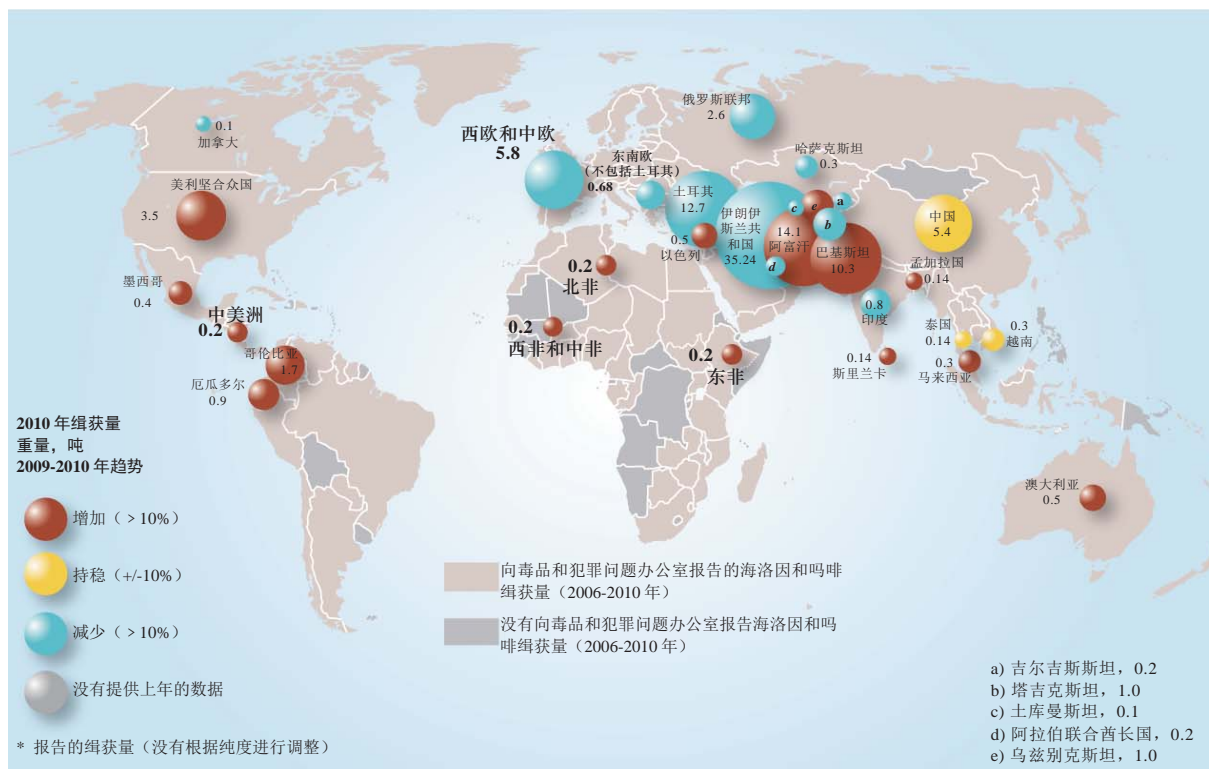
图 18. 2009-2010 年按国家分列的中亚海洛因缉获量



资料来源：毒品和犯罪问题办公室中亚区域办事处，《2011 年毒品状况报告》。

2010 年，全球鸦片缉获量也有所减少，尤其是在伊朗伊斯兰共和国，鸦片缉获量减至 401 吨（2009 年处于 580 吨的较高水平）。在中国，海洛因缉获量显示小幅下降，表明由于缅甸海洛因产量增加，中国受阿富汗海洛因短缺的影响不大。

地图 7. 2010 年全球海洛因和吗啡缉获量（报告缉获量*超过 100 千克的国家和领土）



资料来源：由其他来源加以补充的毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

注：本地图上显示的边界和名称及所使用的名称并不意味着获得联合国正式认可或接受。苏丹共和国和南苏丹共和国之间的最终边界尚未确定。

到 2010 年 10 月底和 2011 年初，爱尔兰和联合王国的海洛因供应短缺迹象明显，欧洲其他国家也出现了类似的状况，但不那么明显。保加利亚、匈牙利、意大利、俄罗斯联邦、斯洛伐克、斯洛文尼亚和瑞士报告了某种程度的短缺，而法国、德国和瑞典等其他国家报告海洛因供应量几乎没有或根本没有减少。⁶⁷ 提供了 2011 年及以后的数据之后，这种短缺的全面程度及其对海洛因消费、价格和纯度的影响可能会更加清晰。

联合王国海洛因总缉获量减少了一半以上，从 2009 年的 1.7 吨减至 2010 年的 798 千克。⁶⁸ 另外，联合王国严重有组织犯罪监察局报告了海洛因价格上涨 50% 而海洛因纯度下降三分之一的情况。⁶⁹ 据联合王国当局称，警察部队缉获和联合王国法医学机构分析的海洛因的平均纯度从 2009 年最后一个季度的 46% 下降到 2011 年第一季度的 16%。这些缉获量可能反映了零售市场而非批发市场的情况，但联合王国边境管理局缉获的海洛因的纯度也有类似的下降，尽管下降不太明显，从 2009 年第三季度的 58% 降至 2010 年最后一个季度的 30%⁷⁰（见图 19）。同样，瑞士报告说 2010 年海洛因间歇性地短缺，批发

⁶⁷ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Annual Report 2011: The State of the Drugs Problem in Europe.

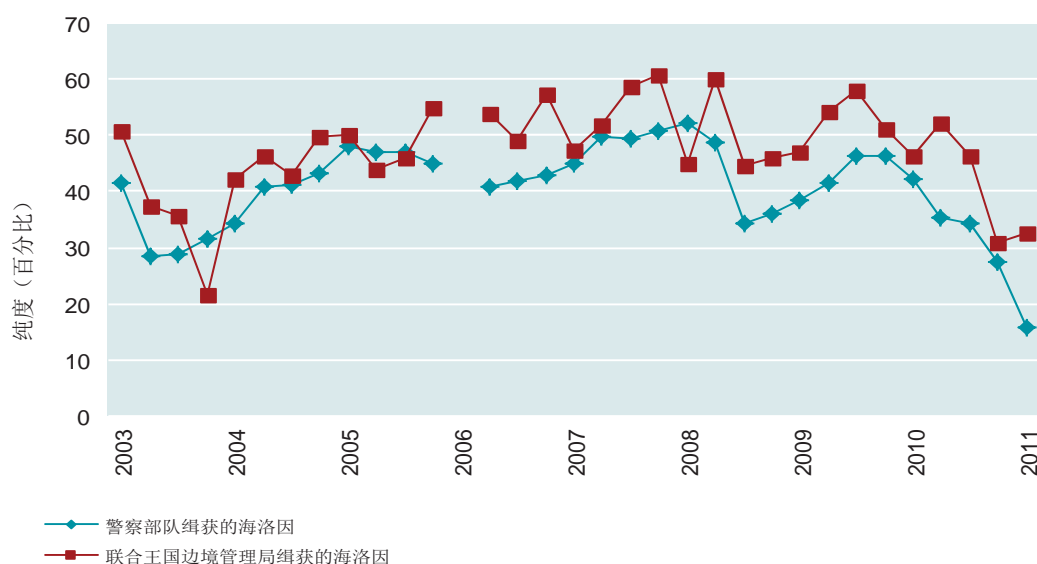
⁶⁸ 联合王国 2009 和 2010 年的估计数基于 2009-2010 财年和 2010-2011 财年一些管辖区域的不完全数据，并利用 2006-2007 财年的分布情况（基于更全面的数据）对缺失的管辖区域进行了调整。

⁶⁹ “SOCA comments on reported UK heroin shortages”, Serious Organised Crime Agency news, 31 January 2011. Available from www.soca.gov.uk/news/309-soca-comments-on-reported-uk-heroin-shortages (accessed March 2012).

⁷⁰ Kathryn Coleman, “Seizures of drugs in England and Wales, 2010/11”, Home Office Statistical Bulletin No. 17/11 (London, Home Office November 2011).

（从 2009 年的 40% 降至 2010 年的 23%）和零售（从 2009 年的 21% 降至 2010 年的 16%）海洛因碱的一般纯度均有所下降。

图 19. 2003-2011 年按季度分列的联合王国（仅英格兰和威尔士）缉获的海洛因纯度



资料来源：大不列颠及北爱尔兰联合王国内政部。
注：没有提供 2006 年第一季度的数据。

在联合王国，含有苯二氮卓类和巴比土酸盐等物质的市售海洛因掺假也导致英格兰和威尔士一些毒品相关死亡的发生。虽然 2009 和 2010 年间英格兰和威尔士毒品相关死亡人数略有减少，但将近 40% 的这类死亡所涉毒品为海洛因和吗啡。⁷¹ 还有迹象表明，海洛因短缺导致吸毒者用其他药物代替海洛因。例如，俄罗斯联邦报告，阿片剂使用者越来越多地使用地索吗啡、乙酰基鸦片，在该国一些地方还使用芬太尼。作为一种普遍趋势，在许多斯堪的纳维亚国家，还存在一些用合成类阿片，主要是丁丙诺啡和芬太尼代替海洛因的情况。

一些欧洲国家 2010 年缉获量下降和海洛因短缺在何种程度上关系到或反映出同一年阿富汗产量减少尚不清楚。执法活动的变化和通向亚洲和非洲扩张市场的新增贩运路线也可能在减少海洛因和鸦片非法供应方面起了作用。就联合王国而言，海洛因短缺归因于土耳其执法活动增加以及在土耳其和联合王国之间活动的批发海洛因网络被摧毁；然而，在某种程度上，联合王国的海洛因供应也归因于从西南亚的直接贩运。这就解释了联合王国非法市场对阿富汗的发展变化比其他欧洲国家具有更快速、更激烈的反应，但是其他欧洲国家的反应程度不那么明显。阿富汗鸦片和海洛因产量下降可能引发了市场变化，从而转变为现有市场的供应量减少。其他措施和情形可能使得一些国家的短缺更为严重。

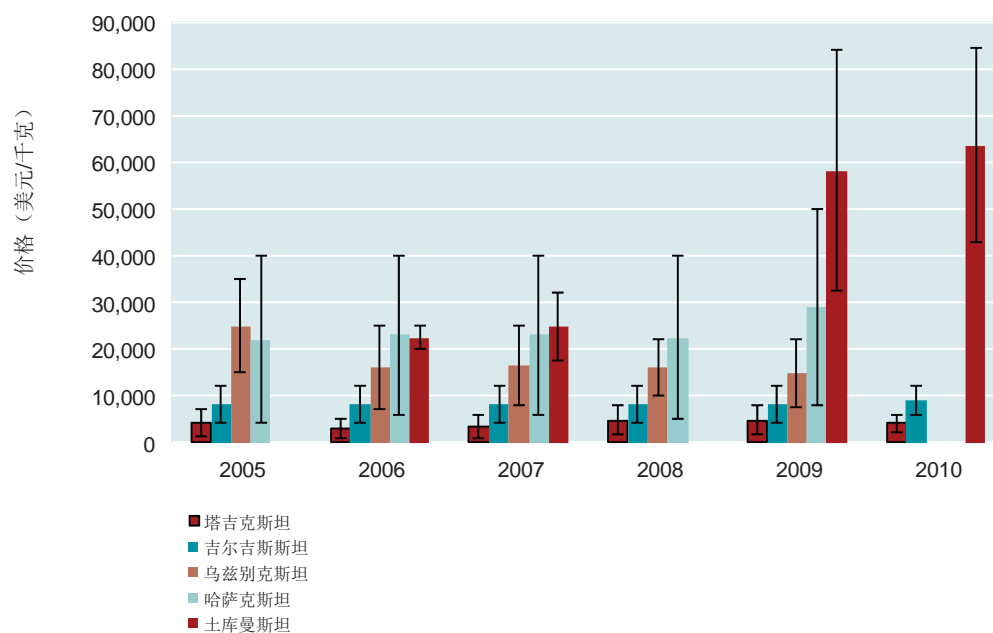
阿富汗鸦片产量下降的情况在 2011 年部分得到扭转。贩运者往往善于发现替代性路线和网络来应对执法活动造成的供应链断裂。因此，一方面，这些因素对海洛因供应的影响可能是短暂的。另一方面，从阿富汗到非洲和亚洲及太平洋尚未成熟的目的地路线多样化可能依然如故且更加引人注目。2011 年的发展也可能有助于说明表面短缺背后的动态变化，无论它们是持续到 2011 年还是仅在抵达欧洲的海洛因供应中“昙花一现”。重要的是观察欧洲、亚洲和非洲未来几年海洛因在所有方面的趋势——使用、缉获、价格和纯度——以确定这些区域海洛因消费和贩运的短期或长期影响及变化。

⁷¹ United Kingdom, Office for National Statistics, “Deaths related to drug poisoning in England and Wales, 2010”, Statistical Bulletin, 23 August 2011.

由阿富汗供应阿片剂的国家的价格趋势

2010 年海洛因产量减少以及随后鸦片和海洛因在阿富汗源头的价格上涨的影响，迄今为止尚未在阿富汗境外引起注意。在与阿富汗相邻的中亚国家，鸦片和海洛因的批发价在 2009 年上涨之后，依然在很大程度上没有受到影响，但所提供的最新数据仅为 2009 和 2010 年的数据（见图 20）。西欧的海洛因价格和纯度也一样，2010 年该区域平均批发价和零售价（分别为每克 24 欧元和 52 欧元）及零售纯度显示，2009 年以来几乎没有变化（见图 21 和 22）。

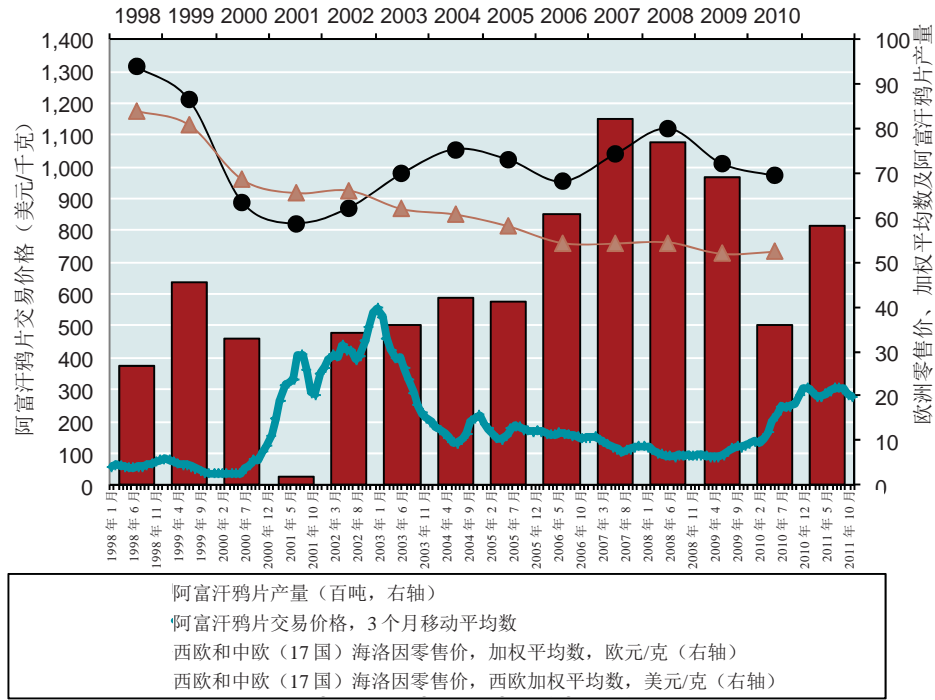
图 20. 2005-2010 年按国家分列的中亚海洛因批发价



资料来源：毒品和犯罪问题办公室中亚区域办事处，《2011 年毒品状况报告》。

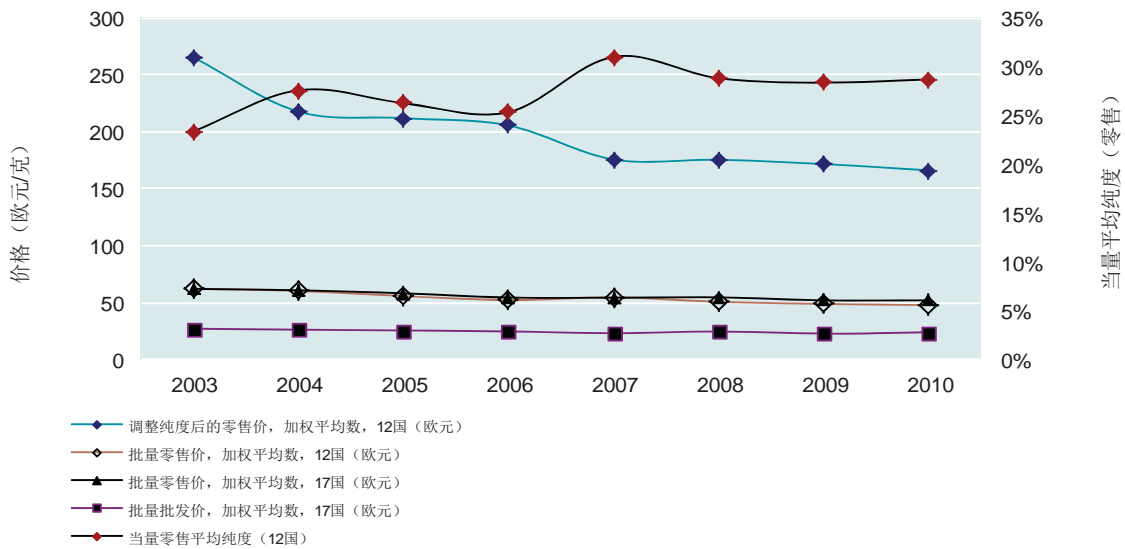
注：塔吉克斯坦的数据，该国分别报告了低纯度和高纯度海洛因的情况，为了便于比较合并记入一个类别。

图 21. 1998-2011 年阿富汗鸦片价格和产量与西欧和中欧海洛因零售价相比较



注：估计数是基于毒品和犯罪问题办公室从非法作物监测方案及年度报告调查表得出的数据；欧洲警察组织提供的数据。

图 22. 2003-2010 年欧洲海洛因价格和纯度



资料来源：估计数是基于毒品和犯罪问题办公室从年度报告调查表得出的数据及欧洲警察组织提供的数据。

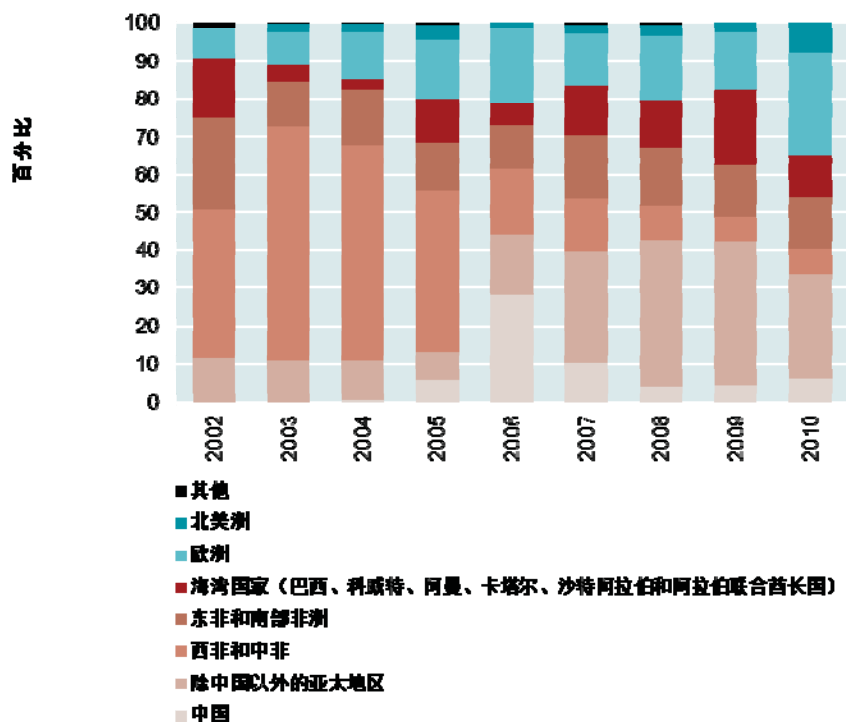
非洲和亚洲新出现的、不断扩张的海洛因市场

关于缉获量和海洛因使用的数据表明，非洲和亚洲一些地方的海洛因市场不断扩张。例如，东部非洲、西非和中非和北部非洲沿海地区报告海洛因缉获量有所增加，表明阿富汗海洛因正在转移到这些地区。2010年，海洛因缉获量增加的国家主要是埃及（从2009年的159千克增至234千克）、肯尼亚（从8.5千克增至2010年的35千克）、尼日利亚（从104千克增至202千克）及坦桑尼亚联合共和国（从7.9千克增至191千克）。与缉获量增加相对应的是，有报告称，尤其在肯尼亚、毛里求斯、塞舌尔和坦桑尼亚联合共和国出现了使用海洛因和注射吸毒情况。

东亚和东南亚许多国家，尤其是印度尼西亚、老挝人民民主共和国、马来西亚、新加坡和斯里兰卡也报告说海洛因缉获量略有增加，这可能表明在该区域海洛因市场上有所增加。各国提交的报告证实，海洛因从西南亚以及阿片剂从东南亚进入亚洲及太平洋地区的非法市场，东南亚是该地区的一个更成熟的来源区。对在澳大利亚边境缉获的海洛因进行的法医分析表明，2010年源自西南亚的海洛因在所分析的缉获毒品的散装重量中占多数，而源自东南亚的海洛因则在缉获次数上占多数。⁷²2010年澳大利亚报告缉获了513千克，这是2003年以来最高的海洛因年缉获量，高于2009年195千克的水平。

巴基斯坦个别海洛因缉获案例报告表明，除巴基斯坦以外已知目的地的海洛因寄售中，亚太地区海洛因寄售比例从2009年的42%降至2010年的34%。2010年的下降因欧洲和北美洲，尤其是预期发往联合国和加拿大主要消费市场的海洛因寄售量增加而抵消。然而，预期发往亚太地区的寄售比例依然大大高于2006年之前登记的比例，表明目的地明显从西非和中非转向亚太地区国家，尤其是中国。此后预期发往西非和中非的寄售比例不断下降，2010年维持在6%的水平（见图23）。

图 23. 2002-2010 年按区域分列的在巴基斯坦缉获的海洛因寄售目的地



资料来源：毒品和犯罪问题办公室缉毒个案数据库。

注：仅基于已知预期目的地在巴基斯坦境外的缉获海洛因寄售所涉的案例。

⁷² Australian Crime Commission, *Illicit Drug Data Report 2009-10* (Canberra, June 2011)。

C. 可卡因市场

产量减少但全球消费量并未下降

可卡因产量估计数的不确定性使得无法对多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁这三个可卡因生产国的潜在产量做精确对比，⁷³尽管存在上述不确定性，但有关种植、生产和贩运的现有数据表明，2010年的全球可卡因产量从2005-2007年期间的很高的水平上有所下降。这主要是由于在2010年之前五年（包括2010年）哥伦比亚的可卡因产量下降，这一下降因多民族玻利维亚国和秘鲁两国的产量增长而部分抵消。

在全球一级，可卡因使用率总体上平稳，2010年度可卡因使用者估计数在1,330万至1,970万人之间，占全球成年人口（15-64岁的人口）的0.3%至0.4%。因此，可卡因使用给健康造成的不利影响仍然未减，与可卡因贩运有关的暴力行为在受影响次区域依然是一个重要的助长因素，其中一些区域目前的凶杀率为世界最高。⁷⁴

表 12. 2001-2010 年全球古柯树非法种植情况（公顷）

	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
多民族玻利维亚国	19 900	21 600	23 600	27 700	25 400	27 500	28 900	30 500	30 900	31 000
哥伦比亚（对小块田地未加以调整的面积）	144 800	102 000	86 000	80 000	86 000	78 000	99 000	81 000	68 000	57 000
（对小块田地加以调整的面积）	..	..	..	..	..	..	..	..	73 000	62 000
秘鲁	46 200	46 700	44 200	50 300	48 200	51 400	53 700	56 100	59 900	61 200
共计 ^a	210 900	170 300	153 800	158 000	159 600	156 900	181 600	167 600	158 800	149 200

资料来源：关于多民族玻利维亚国：2001-2002年：美洲药物滥用管制委员会（美洲药管委）和美国国务院，《国际麻醉品管制战略报告》；2003-2010年：毒品和犯罪问题办公室支助的国家非法作物监测系统。

关于哥伦比亚而言：毒品和犯罪问题办公室支助的国家非法作物监测系统。

关于秘鲁：毒品和犯罪问题办公室支助的国家非法作物监测系统。

^a 为计算总面积，使用了哥伦比亚系列数据（未对小块田地加以调整的面积），因为没有获得关于所有所涉年份的经调整的面积数。

⁷³ 关于可卡因制造产量估计方面挑战的讨论可查阅《2010年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.10.XI.13），第4.1章。

⁷⁴ 见联合国毒品和犯罪问题办公室《2011年凶杀问题全球研究：趋势、背景、数据》。

表 13. 2005-2010 年多民族玻利维亚国和秘鲁晒干古柯叶的潜在产量（吨）

	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年
多民族玻利维亚国						
最可靠估计数	28 200	33 200	36 400	39 400	40 100	40 900
范围	..	..	34 200-38 300	37 300-41 800	37 900-42 300	38 600-43 100
秘鲁						
最可靠估计数	97 000	105 100	107 800	113 300	118 000	120 500
范围	85 400-108 600	91 000-119 200	93 200-122 000	97 600-127 800	102 400-134 200	103 000-136 300

资料来源：就玻利维亚的估计数而言：毒品和犯罪问题办公室支助的国家非法作物监测系统估计的用于可卡因生产的晒干古柯叶的潜在产量。就古柯叶产量而言，毒品和犯罪问题办公室（针对拉巴斯荣加斯）开展的研究。扣除了拉巴斯荣加斯 12 000 公顷的古柯叶产量估计数，拉巴斯荣加斯的古柯树种植获得了国家法律的授权（范围：古柯叶产量估计数 95% 置信区间的上下限）。

就秘鲁的估计数而言：毒品和犯罪问题办公室支助的国家非法作物监测系统估计的用于可卡因生产的晒干古柯叶的潜在产量。扣除了共 9,000 吨晒干古柯叶，根据政府资料来源，这是用于传统用途的数量范围：古柯叶产量估计数 95% 置信区间的上下限。

表 14. 2005-2010 年哥伦比亚新鲜古柯叶和烘干古柯叶当量的潜在产量（吨）

	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年
新鲜古柯叶						
最可靠估计数	555 400	528 300	525 300	389 600	343 600	305 300
范围	..	..	..	..	..	305 300-349 600
烘干古柯叶当量						
最可靠估计数	164 280	154 130	154 000	116 900	103 100	91 600
范围	..	..	..	..	..	91 600-104 880

资料来源：毒品和犯罪问题办公室支助的国家非法作物监测系统。

注：由于采用了小块田地调整系数，未直接对 2010 年估计数与之前几年的估计数做直接对比。范围表示与估计数相关的不确定性。范围代表计算生产面积所采用的两种方法，下限接近之前几年使用的估计数。仍在制定用于计算产量估计数不确定范围的方法，在有更多信息的情况下，可对数字做出修订。

表 15. 2005-2010 年多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁纯度为 100% 的可卡因的潜在产量（吨）

	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年
玻利维亚						
最可靠估计数	80	94	104	113	..	..
哥伦比亚						
最可靠估计数	680	660	630	450	410	350
范围	..	..	..	..	..	350-400
秘鲁						
最可靠估计数	260	280	290	302	..	..
共计	1 020	1 034	1 024	865	.. ^a	.. ^a

资料来源：就玻利维亚的估计数而言：根据毒品和犯罪问题办公室（针对拉巴斯荣加斯）的研究及美国缉毒局（针对查帕尔）的研究计算得出。就哥伦比亚的估计数而言：毒品和犯罪问题办公室支助的国家非法作物监测系统和美国缉毒局的研究。由于采用了小块田地调整系数，未直接对 2010 年估计数与之前几年的估计数做直接对比。就秘鲁的研究而言：根据美国缉毒局研究得出的古柯叶转换为可卡因的比率进行计算。

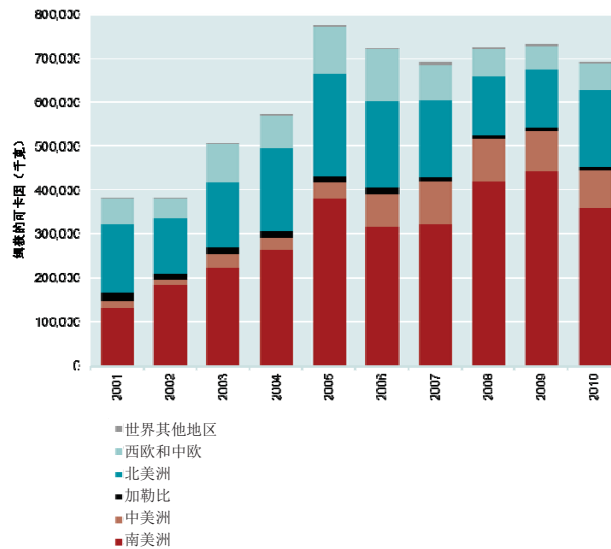
注：用斜体表示的数字正在审查中。

^a 由于正在审查转换系数，无法提供 2009 年和 2010 年的可卡因产量估计数。因为可卡因潜在生产总量和各国间估计数比较存在不确定性，2009 年和 2010 年的估计数为范围估计数（分别为 842-1,111 吨和 788-1,060 吨）。

与产量相比全球可卡因缉获量

2010 年纯度不详的可卡因缉获量为 694 吨，2009 年为 732 吨，因此，近几年的全球可卡因缉获量保持相对稳定（见图 24）。通过对比可卡因缉获与生产上的趋势，可注意到 2001 年至 2005 年期间缉获量以大大快于可卡因产量的速度大幅增长，在此期间，加大了毒品管制方面的努力，尤其是在哥伦比亚等可卡因生产国周边地区，当时该国为世界上最大的生产国。在此期间，全球三分之二以上的可卡因缉获量增长发生在南美洲和中美洲。2005 年以后，可卡因缉获量以与产量持平的速度下降，并且越来越难以成功开展毒品管制工作，原因是贩运者对其战略进行了调整，并开发了新的手段。这可能促使最近的年度可卡因缉获总量下降，从而达不到 2005 年的最高水平。虽然 2006 年至 2010 年期间的可卡因缉获总量仍相当稳定，但由于市场上可卡因的纯度下降，从非法市场上清除的纯可卡因数量实际上已经减少。例如，美国缉获的可卡因的平均纯度从 2006 年的 85% 下降到了 2010 年的仅 73%，前者为 2001-2010 年期间年平均最高水平，后者为最低水平。⁷⁵

图 24. 2001-2010 年按地区分列的缉获的纯度不详的可卡因



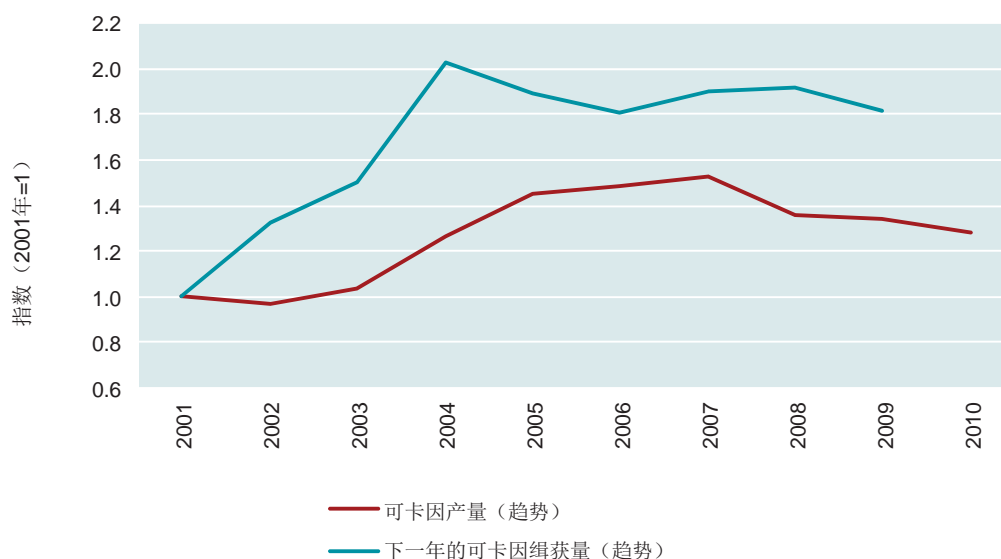
资料来源：由其他正式来源加以补充的年度报告调查表。

对可卡因总缉获量与产量的绝对数进行对比会产生误导。为了解各国报告的年度缉获量（2010 年纯度不详的可卡因数量为 694 吨）与产量估计数（纯度为 100% 的可卡因为 788-1,060 吨）之间的关系，有必要考虑到若干因素，相关计算将取决于通常无法获得的缉获数据的详细程度。很难对含杂质、切削剂和水分的大宗缉获物进行纯度调整以与理论上纯度为 100% 的可卡因产量估计数进行直接对比，原因是在多数情况下，被缉获的可卡因纯度不详，并且每宗货物的纯度也大不相同。各国报告的可卡因缉

⁷⁵ 上述结果系指美国当局主要在美国缉获的产自哥伦比亚的可卡因。在美国不太经常缉获到产自玻利维亚和秘鲁的可卡因。分析的来自上述两国的少数样本未表明纯度出现类似下降（来自美国缉毒局的非正式来文，可卡因签名方案，2011 年）。

获总量也可能是一个过高的估计数。大规模的海上缉获占可卡因缉获总量的一大部分，其通常需要一国甚至多国若干机构开展协作。⁷⁶因此，不能排除存在重复计算所报告的可卡因缉获量的情况。

图 25. 2001-2010 年可卡因潜在产量和缉获量的全球趋势



资料来源：由其他正式来源（缉获量）加以补充的毒品和犯罪问题办公室（产量）和年度报告调查表。

注：如《2011 年世界毒品报告》所述，使用新的转换系数计算得出可卡因潜在产量趋势（联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.10，第 264 页）。选择生产与缉获之间一年的时间差，原因是与两年或者没有时间差相比，其能提供更好的相关性。

主要消费者市场趋势

北美洲、南美洲以及西欧和中欧仍是世界上最大的可卡因市场。美国成人（年龄在 15-64 岁的人群）的可卡因使用流行率有所下降，从 2006 年的 3.0% 降至 2010 年的 2.2%，⁷⁷这可能与哥伦比亚可卡因制造量下降 47% 相关，因为在此期间运往北美洲的大多数可卡因是在哥伦比亚制造的。但是，贩毒集团与切断途经墨西哥的可卡因流的毒品管制机构之间的“争夺地盘之战”也是阻碍向美国非法供应可卡因的因素。

美国的可卡因缉获量于 2005 年开始下降，同时，呈现出与可卡因流行率类似的下降趋势，这表明缉获量下降反映了向美国供应的可卡因减少。这些趋势类似但不同步，缉获量数据的变动早于流行率数据的变动，导致时间滞后的一个原因是缉获通常出现在相对接近于贩运周期开始之时，而消费通常出现在贩运周期结束之时。⁷⁸

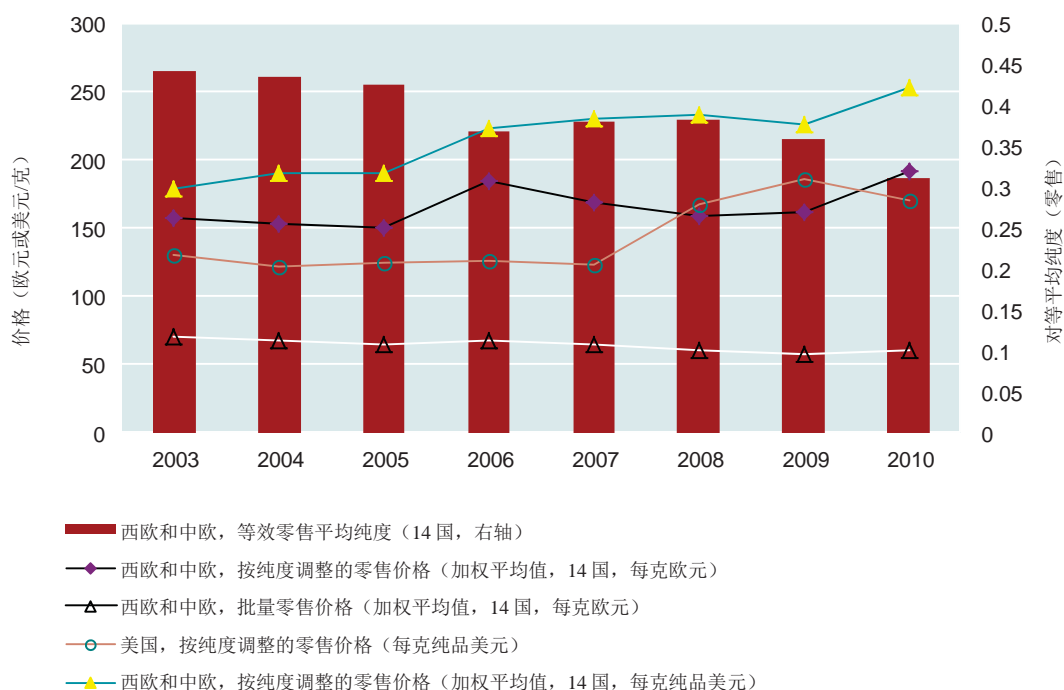
⁷⁶ 例如，在哥伦比亚，2002-2010 年间，每年 41%-62% 的可卡因是在海上缉获的。在 2010 年，58% 的此类缉获是由来自哥伦比亚和（或）其他国家的多个执法机构参与的联合行动（联合国毒品和犯罪问题办公室及哥伦比亚，*Colombia: Monitoreo de Cultivos de Coca 2010*（2011 年 6 月））。

⁷⁷ 有些年龄组的降幅要大得多，如十二年级学生组从 2006 年的 5.7% 降至 2010 年的 2.9%（美国，国家药物滥用研究所，2006-2010 年“监测未来”调查）或劳动力组从 2006 年的 0.7% 降至 2010 年的 0.21%（探索诊断，2010 年毒品检测指数）。

⁷⁸ Ehleringer 等报告了古柯叶生产和销售给最终用户之间约两年的时间滞后。（J. R. Ehleringer and others, “14C analyses quantify time lag between coca leaf harvest and street-level seizure of cocaine”, *Forensic Science International*, vol. 214, Nos. 1-3 (2012), pp. 7-12）。

另一方面，欧洲的可卡因供应未出现同样幅度的下降，可卡因使用流行率在一些国家于 2007 年开始企稳，但在其他一些国家则有所下降。美国的可卡因供应量有所下降，这反映在与 2007 年及前几年相比，可卡因按纯度调整的价格有所上升。按纯度调整的零售价格较批量价格更能显示美国市场的近期动态；2008-2010 年期间按纯度调整的价格增长显著高于 2007 年之前的稳定水平，这表明美国的可卡因供应量持续下降（见图 26）。不过，在欧洲，自 2007 年开始未发现价格出现大幅变动。整体而言，在 2007 至 2010 年期间，按美元计的名义价格（如未按纯度或通胀调整的价格）保持在相同水平。在有些国家，可卡因价格甚至有所下降，但有些名义价格的下降伴随着更低的纯度。

图 26. 2003-2010 年美国以及西欧和中欧按纯度调整的价格



资料来源：基于源自欧洲警察组织年度报告调查表的毒品和犯罪问题办公室数据和美利坚合众国国家毒品管制政策办公室数据的估计数。

欧洲的可卡因纯度可能自 2007 年以来略有下降。德国当局报告，过去 10 年里，在缉获的批发可卡因中，纯度水平相对稳定在约 70%，在 2008 年和 2010 年期间零售一级的纯度水平甚至高于 2007 年。⁷⁹ 联合王国警方的缉获情况表明，纯度有相当幅度的下降，从 2008 年第一季度的 32% 降至 2009 年第二季度的仅 16%，随后又于 2011 年第一季度升至 30%。⁸⁰ 相比之下，截至 2010 年最后一个季度，联合王国边境署所缉获可卡因的纯度保持在高于 60% 的水平，该数据被认为反映了该国入境点主要批发质量的可卡因的纯度。⁸¹ 不过，2010 年按纯度调整的平均零售价（14 个国家的加权平均值）略有上升，对等的平均纯度则出现相应下降。

⁷⁹ Tim Pfeiffer-Gerschel and others, *2011 National Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point: Germany—New Developments, Trends and In-Depth Information on Selected Issues, Drug Situation 2010/2011* (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Deutsche Referenzstelle für die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2011), p. 198.

⁸⁰ Coleman, “Seizures of drugs in England and Wales, 2010/11”.

⁸¹ 同上。

与北美洲的可卡因使用流行率和可卡因缉获量双双下降的情况相反，西欧和中欧稳定的可卡因使用流行率并未伴随稳定的缉获量，自 2006 年起缉获量已下降约 50%。欧洲警察组织关于海上缉获可卡因情况的报告指出，贩运模式的变动可能促成了这种明显的不匹配现象。⁸² 尽管总体缉获量下降，但在本项研究所涵盖国家如德国、西班牙和联合王国缉获的集装箱载运的可卡因数量却实际有所增加。在船舶（但不是在集装箱内）上发现的可卡因缉获量同期有所下降，表明贩毒者利用南美洲和欧洲之间集装箱货运数量巨大的现象，越来越多地在欧洲路线上使用了集装箱。⁸³ 人们所知的在太平洋路线上使用的半潜式船只尚未在跨大西洋贩运活动中发挥作用。⁸⁴ 同时，西非路线日益受欢迎的现象持续至 2007 年，自此后变得较不重要。

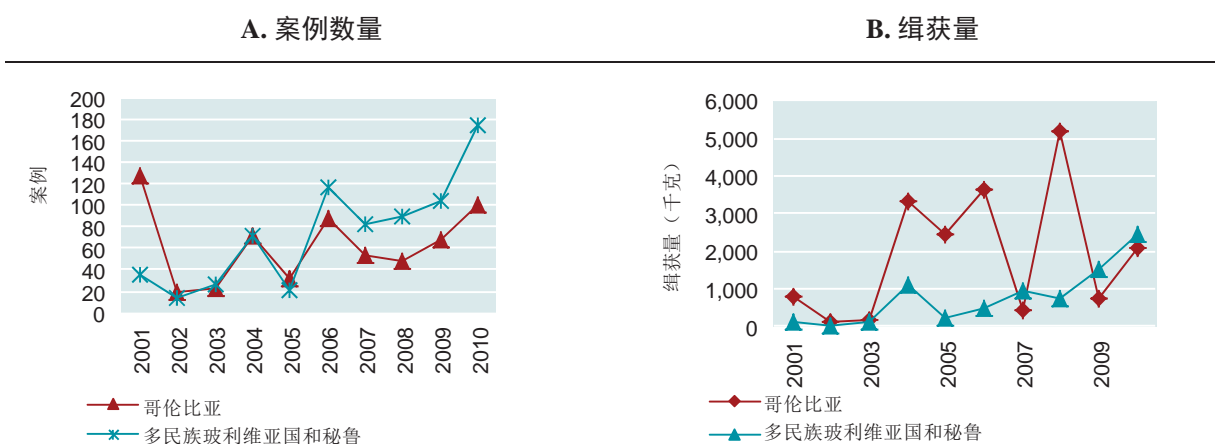
欧洲可卡因市场：供应方面的转变

欧洲主要市场上可卡因的价格和纯度相对稳定，这表明欧洲没有像美国那样因源于哥伦比亚的可卡因供应量下降而出现可卡因短缺现象，因为源于其他地方的可卡因的供应量增加对此有所抵消，至少部分上是这样。实际上，有证据表明，尽管美国市场仍几乎完全由哥伦比亚制造的可卡因供应，⁸⁵ 但自 2006 年开始欧洲市场就已转向了玻利维亚和秘鲁的可卡因。

例如，自 2006 年起，在欧洲各国报告的各可卡因缉获中，将多民族玻利维亚国和秘鲁作为可卡因货运来源国提及的次数多于哥伦比亚。按缉获规模对相同数据集进行的分析也指出这两个国家日益重要，但是该趋势不太明显，因为在 2004-2006 年期间和 2008 年源于哥伦比亚的可卡因缉获量达到峰值，这些年份每年均有一次数吨的缉获。

尽管这为欧洲市场可能已出现转变提供了一些证据，但还需要进一步调查。首先，应通过可卡因签名方案分析欧洲所缉获的可卡因，以查明生产国，同时应更加仔细地记录和报告各条路线，因为大多数货运的路线复杂，可能频繁转手，导致失去与生产国相关的信息。

图 27. 2001-2010 年按案例数量和缉获量分列的欧洲缉获源于古柯树种植国的可卡因的案例



资料来源：以源于 14 个欧洲国家的数据为基础的毒品和犯罪问题办公室缉毒个案数据库。该数据库包括 100 克或更多的可卡因缉获量数据。

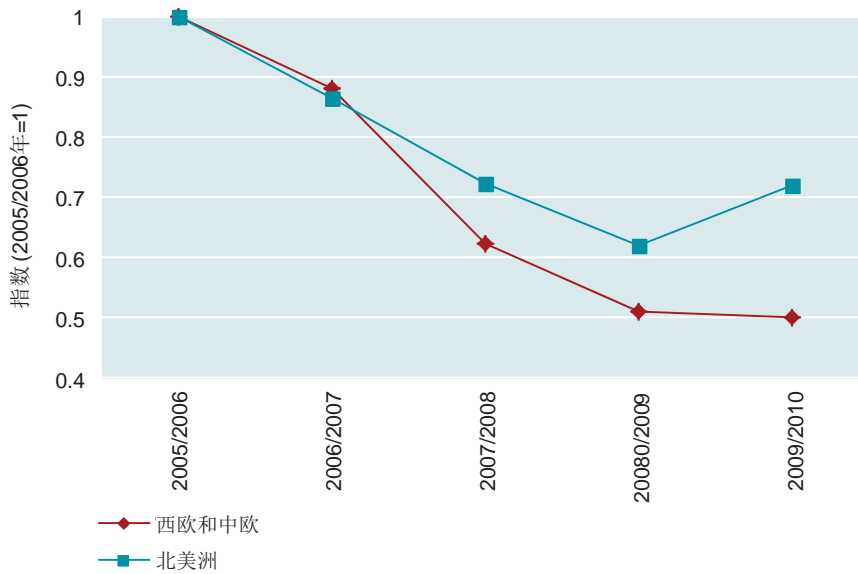
⁸² European Police Office, Project COLA, “Cocaine trafficking to Europe by sea” (The Hague, n.d.).

⁸³ 德国 2010 年报告了其最大规模的可卡因缉获量：源自巴拉圭的集装箱内藏有 1.3 吨可卡因(Gerschel and others, 2011 *National Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point: Germany*, p. 191)。

⁸⁴ European Police Office, Project COLA, “Semisubmersibles: the imminent threat to Europe?” (The Hague, 27 September 2011)。

⁸⁵ United States, Drug Enforcement Administration, “Cocaine Signature Program report”, January 2011。

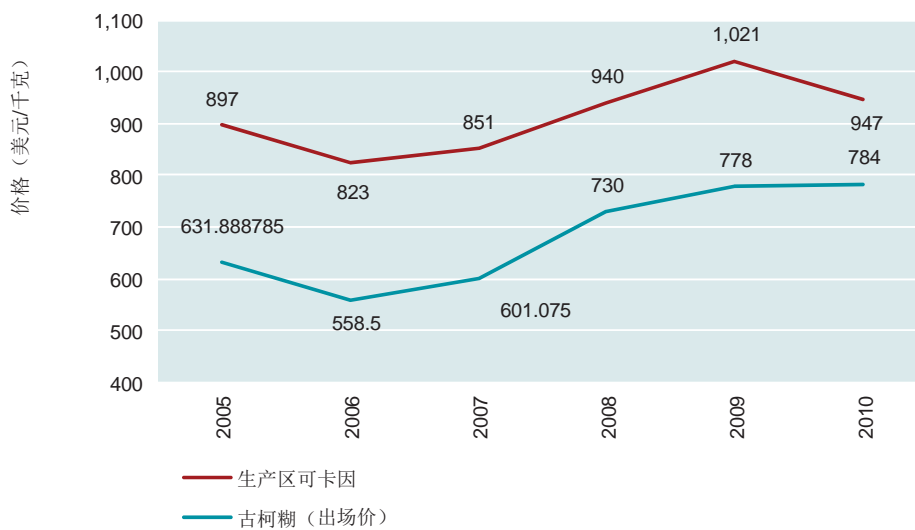
图 28. 北美洲以及西欧和中欧的可卡因缉获趋势（两年移动平均数）



资料来源：毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表提供的数据。

需要玻利维亚和秘鲁可卡因的欧洲市场和其他扩张中的市场正在发展，这也可由多民族玻利维亚国和秘鲁国内对古柯糊和可卡因的需求增加证实，从这两种物质价格上涨可看出需求增加了。与 2005-2010 年期间相比，2008-2010 年期间秘鲁可卡因生产地区的古柯糊和可卡因年度平均价格分别上涨了 28% 和 13%（见图 29）；据报告当地对可卡因的需求相对稳定，因此这种上涨可能是由于出口所致。在多民族玻利维亚国，生产地区的可卡因名义价格也在 2005 和 2010 年期间大幅上涨。由于古柯树种植面积扩大，可能还由于可卡因提炼方法有所改进，这两个国家的可卡因制造量在相同期间均有所增加，因此古柯衍生物的价格本应下降而不是上涨。这种价格上涨可能显示贩毒者对可卡因的需求（可能是出口驱动的需求）增加，用于供应欧洲市场或巴西等其他市场，以抵消哥伦比亚的生产量减少，这可能导致了贩运模式的改变。

图 29. 2005-2010 年秘鲁生产区未知质量的可卡因年度平均批发价格



资料来源：毒品和犯罪问题办公室与秘鲁政府 2005-2010 年古柯种植调查报告。

新兴和扩张的市场

在不同区域影响可卡因供应和总体需求的另外一个因素是在北美洲、西欧和中欧以及南美洲这些主要市场之外出现了新的可卡因市场。从绝对数字来看在这些新兴市场的缉获量通常较低，仅占生产区域或主要市场缉获数量的一小部分。不过，由于在阿片剂或苯丙胺类兴奋剂等更为常见的地区，可卡因不是消费的常见毒品，因此执法当局可能不总是将其认定为可卡因。由于没有关于这些新兴市场流行率的近期研究，这些市场上可卡因缉获量的上升趋势可能凸显了一个尚未由需求数据显现出来的新问题。

一些数据表明，新兴和扩张的可卡因市场存在于东欧、东南亚等次区域和大洋洲；尽管这些市场还很小，但它们有增长潜力和（或）促使可卡因使用增加的风险因素。那些不为人知拥有大量可卡因消费人群的次区域的缉获趋势可能表明，将可卡因走私至这些次区域或途经这些次区域走私日益重要。例如，在 2005/2006 年至 2009/2010 年西欧和中欧的实际缉获量减半，然而东欧和东南欧的可卡因缉获量却增加了两倍。需求增长可能是一个因素；贩运模式多样化可能是另一个因素。

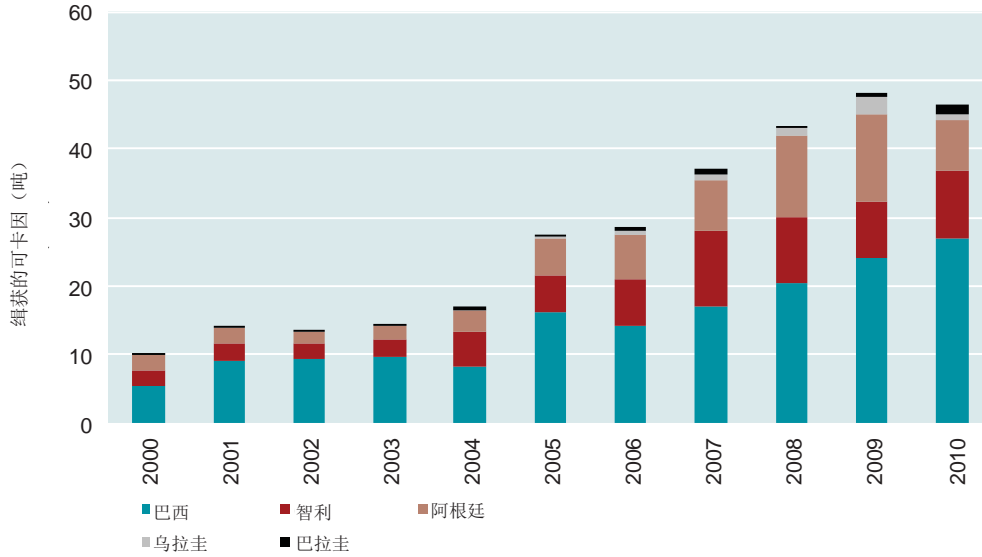
东非和大洋洲缉获的可卡因甚至有更大的增幅，2009/2010 年的缉获量是 2005/2006 年的约 4 倍，东亚和东南亚的情况类似。大洋洲（澳大利亚上升 2.6%，新西兰上升 0.6%）的可卡因使用年度流行率比东南亚国家（印度尼西亚、菲律宾和泰国）高，在东南亚国家使用可卡因的成人不足 0.1%。不过，对中国和印度等许多亚洲国家来说，没有近期关于可卡因使用情况的资料。源于非洲的有限资料表明，途经西非的可卡因贩运活动可能正对该区域的国家产生溢出效应，在使用海洛因的同时可能出现使用可卡因的现象是吸毒者的一个主要问题。

缉获数据和关于治疗服务需求的有限资料也指出，那些已拥有大量可卡因使用人群的国家对可卡因的非法需求可能有所增加。在巴西，联邦缉获量自 2004 年以来增长了两倍多，2010 年达到 27 吨（见图 30）。专家指出，2010 年巴西的可卡因使用现象略有增多。没有巴西近期的调查数据，但对巴西可卡因使用现象增多的关切反映在该国于 2011 年 12 月启动的国家方案内。缉获量增加还可能反映出巴西在跨大西洋的可卡因走私活动中发挥了启运国的作用。

在阿根廷，可卡因缉获量在 2002 和 2009 年期间增加了几乎 8 倍。⁸⁶智利的缉获量于 2007 年达到峰值，一直保持相对较高水平直至 2010 年，而巴拉圭 2010 年的缉获量翻了一番多。不过，调查数据指出，与 2008 年相比，阿根廷 2010 年的可卡因使用现象保持稳定，智利同期的可卡因使用现象减少。然而，这两个国家的可卡因使用流行率均保持相对较高水平。

⁸⁶ 2010 年的可用数据不具可比性，因为其中不包括阿根廷联邦安全部队的缉获情况。

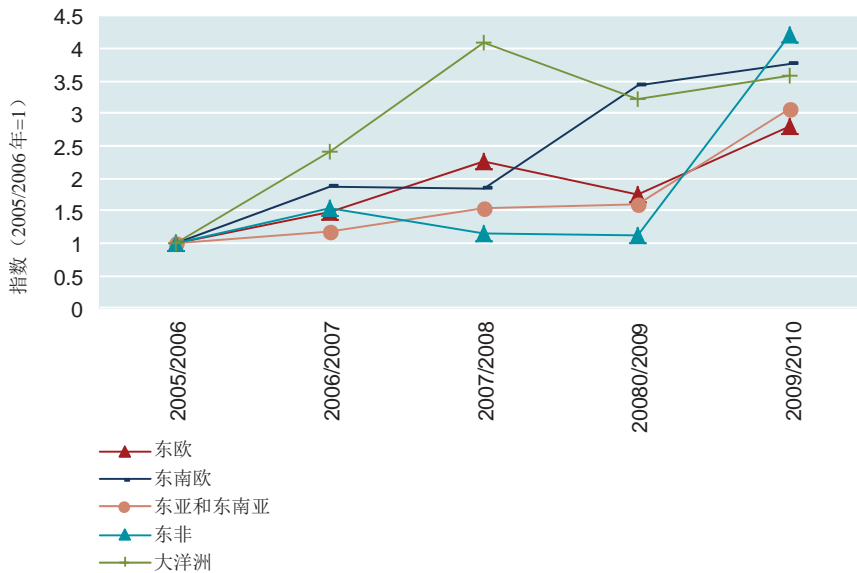
图 30. 2000-2010 年特定南美洲国家的可卡因缉获情况



资料来源：由其他正式来源加以补充的年度报告调查表。

注：对阿根廷来说，2010 年的可用数据不可与以往年份的数据直接相比较，因为数据不包括阿根廷联邦安全部队的缉获情况。因此，（就阿根廷以及所有这五个国家而言）2010 年总缉获量可能高于本图所显示的数据。

图 31. 可卡因缉获量增加的次区域（两年移动平均数）



资料来源：由其他正式来源加以补充的年度报告调查表。

改进源于古柯树种植国的数据的可比性

3 个古柯树种植国内古柯树种植面积估计数的比较和汇总工作仍具有挑战性。毒品和犯罪问题办公室以及玻利维亚、哥伦比亚和秘鲁政府做了大量努力，以确保其各自古柯树种植面积估计数的可比性。

这 3 个国家的监测系统均以覆盖全部古柯树种植面积的遥感技术为基础（普查）。它们均遵循了标准的科学做法，以实现最优的数据质量；不过，由于受监测地区的面积、古柯树种植面积所用概念、气候条件、次级资料的可获得性以及妨碍进入种植区的安全风险不同，各系统使用了不同的执行模式、技术和数据来源。⁸⁷

例如，在哥伦比亚，每年的调查不得不覆盖几乎整个国家，因为古柯树种植活动非常活跃，在一大片地区铺开，并经常变换地点，有必要使用更大但分辨率更低的卫星图像，如 Landsat ETM 传感器拍摄的图像。在多民族玻利维亚国和秘鲁，古柯树种植限于特定的种植区，这些种植区往往广为人知，而且相对稳定；由于其面积较小因此可购买价格更昂贵、分辨率更高的图像（如 SPOT 5、RapidEye、Ikonos）。哥伦比亚古柯树种植的动态与其他两个国家不同。哥伦比亚通过对古柯树种植地点进行机载喷洒以及开展密集的手工根除活动实施根除高压，使种植形势不断发生变化。在相对较短时期内种植地点频繁变换，面积发生变动，被废弃、重新开垦以及再次被废弃。相比之下，其他两个国家的根除活动则全是手工的，这些活动限于特定的种植区，因为这些地区之外的古柯树种植区可能已获政府允许用于国内授权市场。

尽管按各国的具体情况和需求对各监测系统进行调整促进了持续编制关于古柯树种植情况的年度估计数，但这也使这些国家数据的可比性出现问题。影响这 3 个国家古柯树种植估计数可比性的主要因素是古柯树种植面积的定义。在多民族玻利维亚国和秘鲁，该概念与报告年 9 月份到次年 2 月份之间拍摄的卫星图像所观测到的古柯树种植面积相关，而在哥伦比亚该估计数截至每年的 12 月 31 日。因此，哥伦比亚 9 月至 2 月期间收集的卫星图像结果要做出若干调整，以反映在报告年 12 月 31 日时古柯树种植净面积，而在其他两个国家则通常不对卫星图像解释的种植面积做出调整。为满足基准日期而做的这些调整，例如考虑图片拍摄之后且在 12 月 31 日之前进行的喷雾和人工根除的影响，以及按一个基准日期调整结果，在一个经常变化的形势中改进了同期可比性。

哥伦比亚适用的其他调整解决的是所有 3 次调查常见的问题，如由于云层覆盖或卫星传感器相关的技术问题导致的图像上数据空白，但由于哥伦比亚的气候条件和所用图像类型，该国遇到的问题要更加严重。此外，根据使用高分辨率图像收集的证据，对哥伦比亚的图像分辨率无法识别而被其他两个国家所用图像识别的小型古柯树种植地点做出调整。这些调整改进了这 3 次调查的可比性。因此，旨在满足国家具体需求和条件的一些调整限制了可比性，而其他一些调整则促进改进了可比性。不过，每个调整因素也有其自身的不确定性。

根除活动对可比性的影响

在哥伦比亚，12 个月期间内受古柯树种植影响的地理区域总面积远远高于在 12 月 31 日计算的数字。⁸⁸2010 年烟熏和根除了 145,000 公顷，其中一些地区由于重植或恢复古柯地而计算了两次。2010 年哥伦比亚共有 140,000 公顷土地受到古柯树种植的影响，其中包括全年均保持活跃的土地、由于被喷洒或根除而只在一年中一段时间活跃的土地和在一年期间仅仅存在过的土地。因而，2010 年受古柯树种植影响的土地总面积是为 2010 年 12 月 31 日估计的净面积（62,000 公顷）的 2.5 倍多。

哥伦比亚总面积与净面积之间的巨大差异表明，应对很大一部分受古柯树种植影响的土地施以持续的执法压力。古柯植物可在一年中收获若干次并可在任何时间重新种植，鉴于这种性质，根除活动对特定年份古柯树种植面积的影响较小而对古柯树田地生产力的影响较大，因为人们认为根除活动减少了古柯叶的年产量。

玻利维亚和秘鲁没有试图按一年的某个特定日期来调整数据，关于古柯树种植的数据根据对 9 月至 2 月期间获得的卫星图像所做解释进行估计。在这些国家，人工根除活动也发挥作用，废弃或新建古柯

⁸⁷ 见《2011 年世界毒品报告》，第 100 页。

⁸⁸ 本报告期内受古柯树种植影响的地区指被烟熏、人工根除或被发现有未被烟熏或人工根除的古柯树的地理区域。假定所有被喷除草剂地区均受到古柯树种植的“影响”。未独立证实被烟熏地区的总面积与古柯树田地相符。

田地活动同样存在。不过，每年最后一个季度收集的卫星图像仅反映在图像日期之前而非之后发生的根除活动的影响。

可利用不同的比较方法对这 3 个国家的数据进行比较。由于根除压力在不同国家影响古柯监测工作，卫星图像在特定时间点观测到的区域可能隐藏了非常不同的动态和古柯种植范围。

总面积是通过将拍摄图像前根除或烟熏的土地相加来估计的，因此不会在卫星图像上显示出古柯树。将一年中受古柯树种植影响的总面积与其他面积概念相比较显示，这 3 个国家之间古柯数种植的变化程度大相径庭。

面积	多民族玻利维亚国	哥伦比亚	秘鲁 ^a
2010 年 12 月 31 日的面积	..	62 000 (考虑到小块田地、云层和其他信息空白、图像日期和喷洒等情况做出调整)	59 800-61 200
卫星图像解释的面积	31 000	60 553 (考虑到小块田地、云层和其他信息空白做出调整)	61 200
1 月 1 日至 12 月 31 日之间受古柯树种植影响的总面积，包括被根除或一年中仅部分时间生产的面积	..	140 000	61 200-71 800

资料来源：毒品和犯罪问题办公室以及多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁政府，《古柯种植情况调查》（2010 年）以及源于各国政府提供的喷洒和根除记录的信息。

^a 无法获得关于根除活动时间和地点的充足信息，用于对 12 月 31 日时的古柯树种植面积和受古柯树种植影响的总面积进行点估计为计算 12 月 31 日时的面积，可对卫星成像之日至 12 月 31 日进行的根除的效果作出估计，但不是潜在的再植和新植的效果，再植和新植可能会抵消根除的效果。

国家	所用根除方法 ^a	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年
玻利维亚	人工	6 073	5 070	6 269	5 484	6 341	8 200	10 460
	人工	31 980	43 051	66 805	95 634	60 544	43 690	35 203
哥伦比亚	喷洒	138 775	172 026	153 134	133 496	104 771	101 939	103 302
	人工	18	9	12	12	6	3	..
秘鲁 ^b	人工	7 605	9 153	10 188	11 102	10 091	12 239	..
委内瑞拉	人工	40	0	0	0	0	..	..

资料来源：多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁政府。毒品和犯罪问题办公室得自年度报告调查表的数据。

^a 自 2006 年以来的自愿和被迫根除活动。

^b 包括自愿和被迫根除活动。

D. 大麻市场

大麻的两面性

大麻的确是一个全球现象。关于大麻种植和缉获情况以及关于大麻产品来源的报告⁸⁹表明，大麻不仅在所有国家以大麻药草（大麻干叶和花）的形式被消费，而且在大多数国家种植。大麻药草指大麻植物的花蕾，其中所含该药物的主要活性成分四氢大麻酚（THC）的浓度最高，而其他最常见的变体即大麻树脂（印度大麻脂）产自大麻植物的压缩树脂腺。

⁸⁹ 见《2010 年世界毒品报告》（联合国出版物，销售品编号：E.10.XI.13）。

由于大麻植物在室内和室外均易于种植，尤其是大麻药草的生产相对简单，大麻药草的生产和交易几乎遍及世界各地，并常常是在当地市场进行。这样，大多数大麻需求可由当地生产满足，生产者也认为这样更安全，因为其涉及的贩运活动较少，从而减少了被缉获的风险。但是仍有许多国家报告称有很大比例的大麻来自跨区域贩运活动。

将大麻植物加工成大麻树脂的过程越长，越限于更少国家，这些国家主要位于北非、近东和中东以及西南亚。不过，只能获得一些支离破碎的新数据来说明全球大麻树脂的生产情况，⁹⁰一个例外是毒品和犯罪问题办公室于 2011 年在阿富汗举行的大麻调查提供的数据。大麻的种植和生产本地化，并通常具有小规模性质，这也使人们难以测量全球大麻种植和生产的范围。

全球大麻生产

少有国家估计大麻种植和生产的范围，但下列国家政府报告了 2010 年本国大麻种植面积估计数（见表 18）：印度（552 公顷）；印度尼西亚（422 公顷可收获面积）；摩洛哥（47,400 公顷）；斯里兰卡（500 公顷）；斯威士兰（633 公顷）和乌克兰（920 公顷），乌克兰近期还报告称大麻种植面积大幅增加。根据美国所做估计，墨西哥的大麻种植范围有所减少。⁹¹不过，所有国家的面积数字很少伴有对所使用估计方法的描述，并常常与根除数字相同。目前毒品和犯罪问题办公室正在准备协助墨西哥和乌克兰监测大麻种植范围。

表 18. 2010 年关于主要生产国大麻种植和生产范围的现有最新信息

国家	种植面积 (公顷)	根除面积 (公顷)	可收获面积 (公顷)	产量 (吨)	
				大麻树脂	大麻药草
阿富汗 ^a	9 000-24 000	..	..	1 200-3 700	..
埃及	..	129.8	..	..	..
印度	552.0	552.0	..	..	..
印度尼西亚	600.0	178.0	422.0	..	..
牙买加	..	447.0	..	..	..
墨西哥	16 500 (2012 年《国际麻醉品管制战略报告》) ^b	18 581 ^c	..	..	..
摩洛哥	..	9 400.0	47 500	760	38 000
尼日利亚	..	593.2	..	..	..
斯里兰卡	500.0	..	..	..	..
斯威士兰	632.5	632.5	..	..	..
乌克兰	920.0	920.0	..	..	..

资料来源：如果没有另外说明，毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表（2010 年）提供的数据。只提及所报告的超过 100 公顷的面积。

^a 资料源于毒品和犯罪问题办公室于 2010 年和 2011 年在阿富汗开展的大麻调查。

^b 墨西哥政府没有证实美国提供的这些估计数，因为这些估计数不是其官方数字的一部分，而且该国没有关于计算这些估计数所用方法的信息。墨西哥政府正在与毒品和犯罪问题办公室合作实施一个监测系统，以估计非法种植和生产情况。

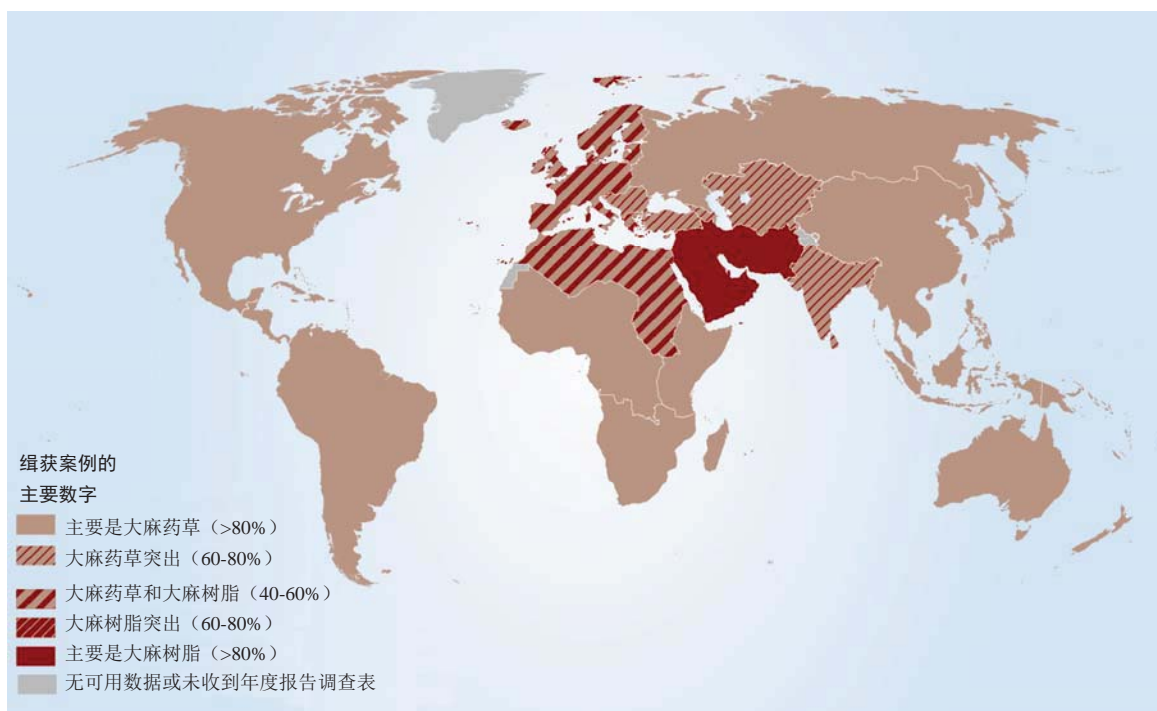
^c 来自墨西哥政府的信息。

⁹⁰ 《2009 年世界毒品报告》（联合国出版物，销售品编号：E.09.XI.12）估计，大麻药草的产量在 13,300 至 66,100 吨之间，大麻树脂的产量在 2,200 至 9,900 吨之间。这些估计数的计算以所报告的种植和生产量、缉获量和流行率的最小值和最大值为依据。2011 年，考虑到最小值和最大值之间相差幅度巨大，这些指数未显示出证明有理由更新生产估计数的显著变化。

⁹¹ United States, Department of State, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, *International Narcotics Control Strategy Report*, vol. I, Drug and Chemical Control (March 2012)。

关于大麻生产的数据可能有限，但大麻药草和大麻树脂生产在地理分布方面的差异却实际反映在区域大麻市场之中。地图 8 显示，2006 至 2010 年按次区域分列的大麻树脂缉获案例数与大麻药草缉获案例数相比的相对重要性；大麻药草和大麻树脂市场的地理集聚程度的差异。在近东和中东以及西南亚，大麻树脂迄今是这两者中最突出的，在北非和欧洲，大麻药草和大麻树脂的缉获案例占比估计都分别为 40% 和 60% 之间，表明这两个市场规模类似，而世界其他地方则由大麻药草主宰。从大麻缉获重量来看，2010 年欧洲市场上这两种产品中，大麻树脂占最大比例（90%）。非洲大部分地区缺乏数据，但在该区域两者之中更常被缉获的似乎也是大麻药草。

地图 8. 2006-2010 年按次区域分列的大麻药草和大麻树脂产品的重要性



资料来源：毒品和犯罪问题办公室得自年度报告调查表（2006-2010 年）的数据。

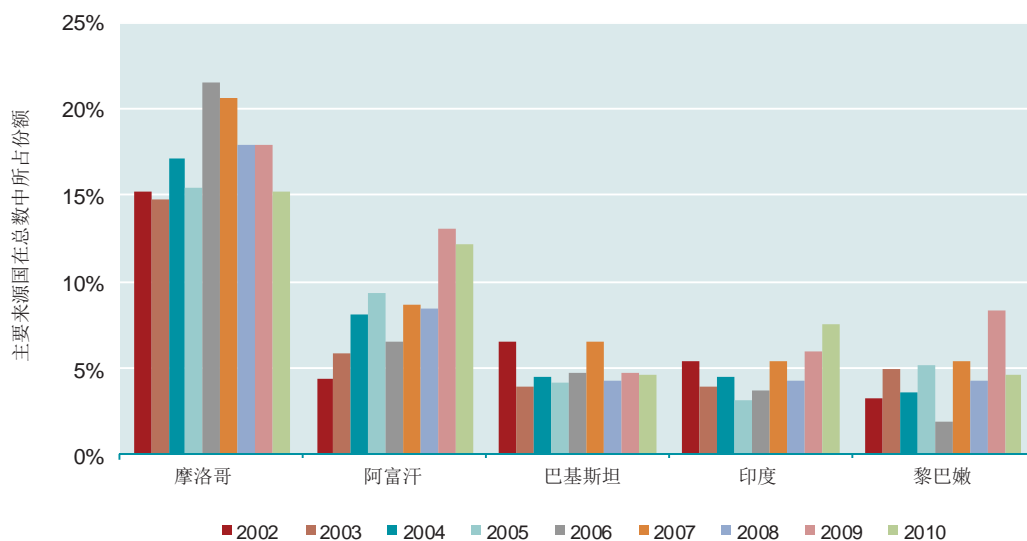
注：本地图上显示的边界和名称及所使用的名称并不意味着获得联合国正式认可或接受。短划线代表未确定的边界。虚线大致代表印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。双方尚未就查谟和克什米尔的最终地位达成一致意见。

大麻树脂供应从摩洛哥转向阿富汗了吗？

欧洲大麻树脂的产量被认为很小，然而欧洲却是全球最大的大麻树脂市场，长期以来北非是其主要的供应者。欧洲消费的大多数北非产大麻树脂传统上来自摩洛哥，但近期数据显示，该来源国的相对重要性可能在下降，而阿富汗和印度等其他国家的相对重要性却在上升。

图 32 显示按有大麻树脂缉获案例发生的国家分列的从作为来源国提及次数来看的主要大麻树脂生产国。必须仔细对待这些数据，因为其未区分过境国和来源国，但却显示最常被提及生产大麻树脂的以下两个国家的重要性可能已发生转换：阿富汗和摩洛哥。

图 32. 2002-2010 年大麻树脂的主要来源国



资料来源：毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表（2002-2010 年）提供的数据。

摩洛哥政府报告的数据指出，在毒品和犯罪问题办公室与摩洛哥政府开展联合调查时，该国大麻树脂的产量下降，大麻种植数字低于 2003-2005 年期间的数字。所有形式大麻的缉获量也有下降；不过仍然缉获大量“kif”（一种可加工成大麻树脂的干燥形式的大麻），“kif”缉获量从 2009 年的 223 吨下降到 2010 年的 187 吨。

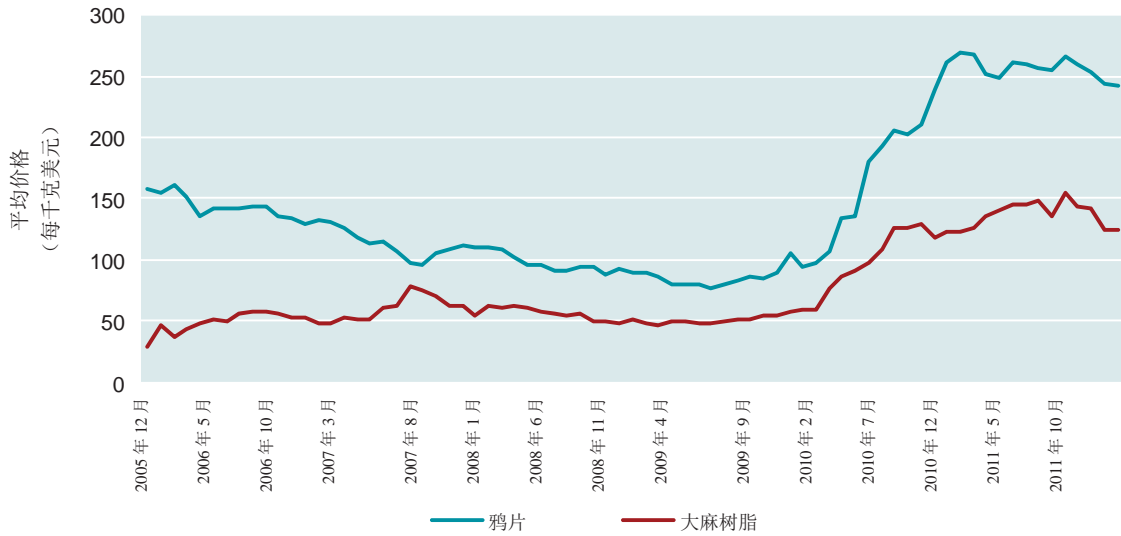
2009、2010 和 2011 年毒品和犯罪问题办公室与阿富汗政府联合开展了关于大麻种植情况的调查。2010 年大麻种植面积和产量只能估计一个不确定程度很高的范围，即在 9,000 至 29,000 公顷之间，这低于之前来自摩洛哥的估计数。不过，阿富汗大麻作物的产量很大（每公顷 128 千克大麻树脂，而摩洛哥为每公顷 40 千克），因而 2010 年大麻树脂的产量位于 1 200 至 3 700 吨之间，这使阿富汗成为全世界非常重要（如果不是最重要）的大麻树脂生产国。

大麻：阿富汗最赚钱的经济作物

2010 年阿富汗大麻种植情况调查收集的产量和价格数据显示，大麻种植变得非常赚钱，其收入甚至超过种植罂粟所得：2010 年大麻种植家庭的平均毛收入为约 9,000 美元，而种植罂粟家庭的收入为 4,900 美元。2011 年罂粟种植家庭的收入增至 10,700 美元。不过，尚未得到 2011 年大麻调查结果，无法为 2011 年做出比较。

毒品和犯罪问题办公室价格监测的最新结果显示，由于大麻价格主要与 2010 年鸦片作物减产导致的鸦片价格上涨齐头并进（见图 33），在阿富汗大麻仍是一种富有吸引力的经济作物。阿富汗大麻出场价格的上涨在一定程度上与其邻国特别是巴基斯坦的情况相呼应，在巴基斯坦批发价从 2009 年 12 月的每千克 200 美元升至 2012 年 2 月的每千克 630 美元。

图 33. 阿富汗 2005-2011 年鸦片和大麻树脂（第一次“garda”）的平均出场价

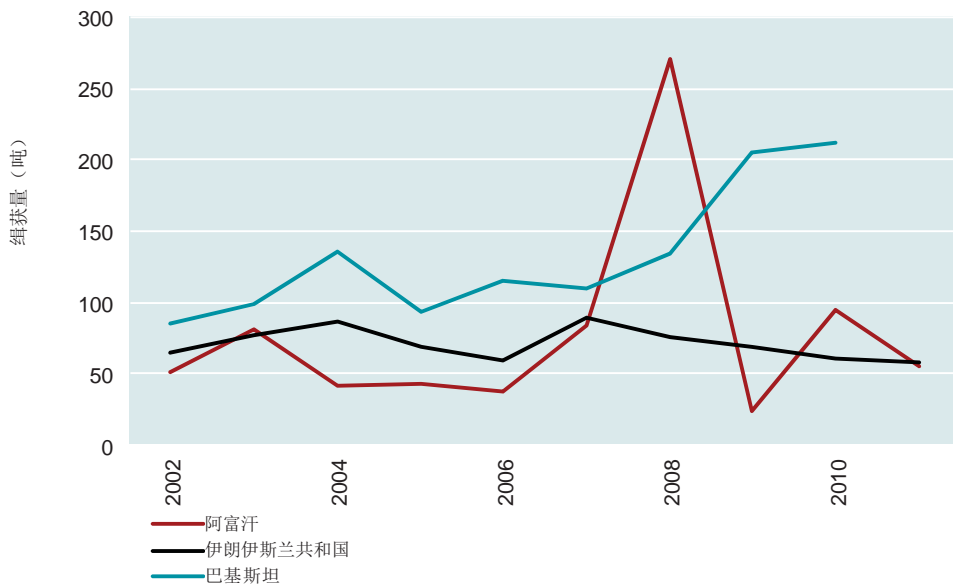


资料来源：毒品和犯罪问题办公室和阿富汗禁毒部。

注：“Garda”是阿富汗的当地术语，指通过敲打和筛选已收获和干燥的大麻植物而获得的粉末。这个过程重复数次，得到不同质量水平的“garda”（第一次、第二次和第三次）。“Garda”进一步加工成大麻树脂，这是交易的产品。

缉获数据显示，2010年整个东南亚大麻树脂的缉获量有所上升；尽管阿富汗的缉获量在继2008年达到创纪录高位（271吨，主要是由于一次非常大的缉获）后下降，但其邻国的缉获量却有所上升。在巴基斯坦，大麻树脂的缉获量自2008年以来剧增，2010年缉获了212吨，几乎是2007年的两倍（见图34）。巴基斯坦估计，2010年在其领土上缉获的所有大麻树脂均源于阿富汗，并确认加拿大和斯里兰卡位于预期的目的地国之列。在中东国家大麻树脂缉获量也有所上升，缉获的大麻树脂最多（埃及、沙特阿拉伯和阿拉伯叙利亚共和国）。

图 34. 2002-2011 年阿富汗及其邻国缉获大麻树脂的情况

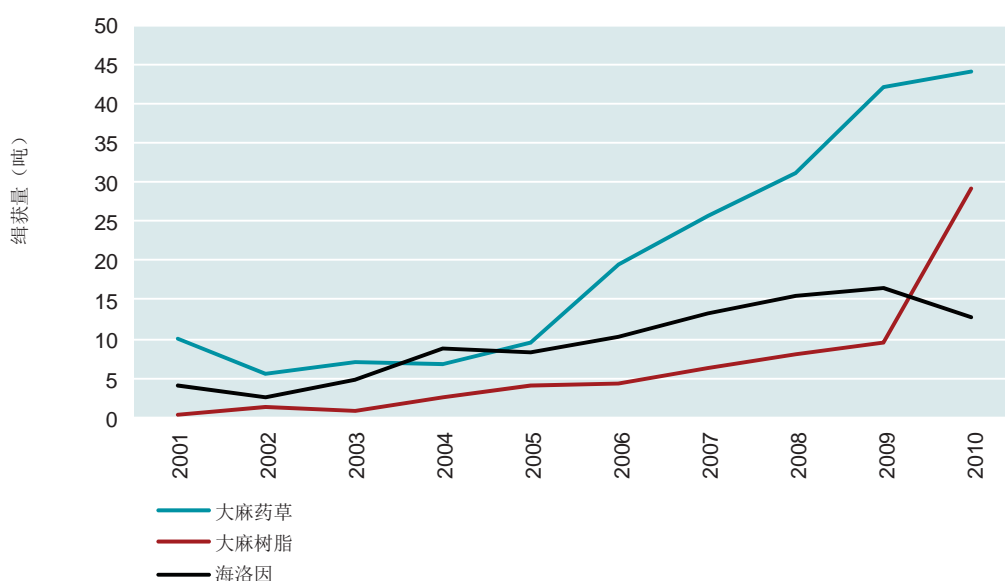


资料来源：毒品和犯罪问题办公室和阿富汗禁毒部，《阿富汗：2010年大麻调查》（2011年）。

土耳其是源自阿富汗的阿片剂的一个重要过境国，该国的大麻树脂缉获量也呈上升趋势，从 2009 年的 10 吨升至 2010 年的 29 吨（见图 35）。由于 2010 年土耳其的海洛因缉获量有所下降，似乎很可能走私海洛因已经转为走私大麻树脂，这种走私更为常见，可能运往欧洲其他国家。不过，由于缉获数据仅能反映出执法努力有所改进，尚不完全清楚海洛因缉获量减少是给予安全部队更多的缉获大麻的机会还是这实际反映了源于阿富汗的贩运或阿富汗国内非法生产大麻的现象有所增加。

在哈萨克斯坦，大麻得到大面积地广泛种植，该国大麻药草缉获量呈持续上升趋势的现象也值得注意。自 2010 年以来，哈萨克斯坦制定了各种新方法，以打击贩毒和非法药物使用，这些方法着重减少供应、加强南部边境和吸毒者治疗方案。⁹²因此，缉获量增加可能也反映了执法活动的增加，而不单是该国非法药物生产和贩运活动的增加。

图 35. 2001-2010 年土耳其缉获大麻和海洛因的情况



资料来源：由其他正式来源加以补充的年度报告调查表。

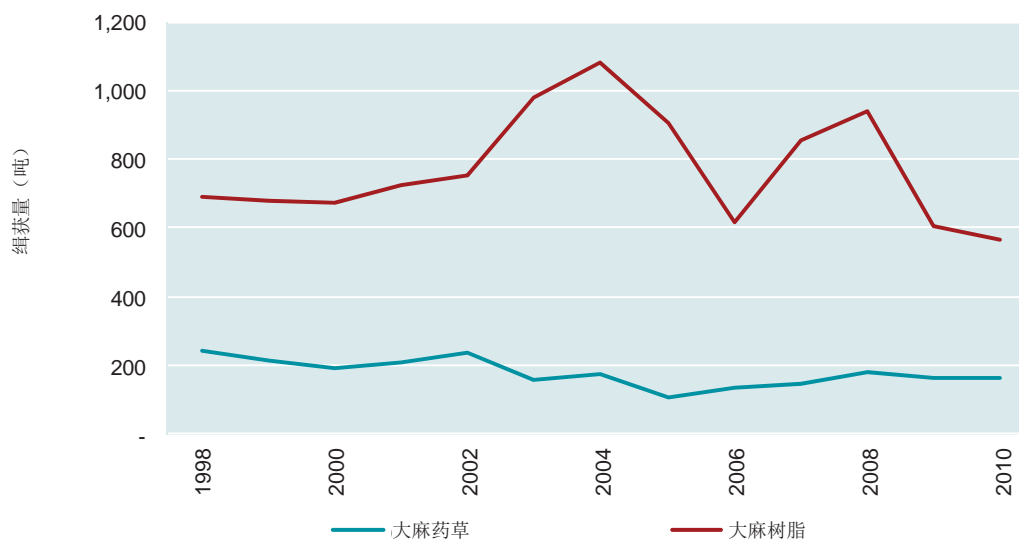
欧洲：处于转型之中的市场？

欧洲可能是世界上最大的大麻树脂进口市场，但是有证据显示，实际产于本区域自身的⁹³大麻药草正在欧洲大麻市场上发挥着日益重要的作用。如上所述，欧洲消费的大麻树脂传统上来自摩洛哥，但是该国的大麻种植和生产似乎呈下降趋势。自 1990 年代末至 2000 年代中期，大麻树脂缉获量起初呈上升趋势，但在 2005 年摩洛哥作物减产于 2006 年突然下跌（见图 36），而同期大麻药草缉获量有所下降。大麻药草缉获量于 2006 年开始上升，2009 和 2010 年稳定在大约 170 吨，而大麻树脂缉获量自 2008 年以来大幅下降，2010 年总共 566 吨的缉获量甚至低于 2006 年的总缉获量。

⁹² United States, Department of State, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, *International Narcotics Control Strategy Report*, vol. I, *Drug and Chemical Control* (March 2011)。

⁹³ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2011: The State of the Drugs Problem in Europe*。欧洲毒品及毒品成瘾监测中心将在该中心新一期《见解》丛刊中详细审查欧洲大麻市场的动态。

图 36. 1998-2010 年欧洲缉获的大麻药草和大麻树脂情况



资料来源：由其他正式来源加以补充的年度报告调查表。

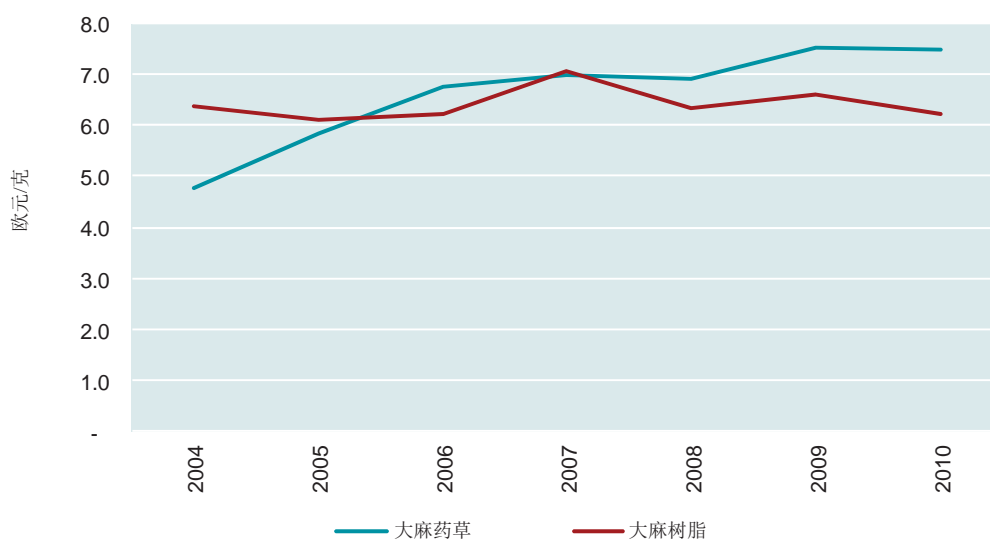
西班牙长期以来是源于北非的大麻树脂的门户，该国报告称大麻树脂的缉获量连续两年下降，已降至 1997 年以来所登记的最低水平（384 吨）。如果该趋势得以持续，可能表明在欧洲，与大麻树脂相比，大麻药草的相对重要性在日益增加，尽管仍难以评估欧洲大麻药草的生产趋势如何影响大麻市场和大麻的消费。欧洲的价格数据显示，在 2004 至 2010 年期间大麻药草的价格有所上升，但大麻树脂的价格保持稳定（见图 37），这印证了此观点。不过，该价格是根据通货膨胀而非纯度/效力进行调整后的价格，纯度/效力在大麻药草的情况下尤其重要，因为据报道强力“sinsemilla”（无籽的高级别大麻，含有未受精的雌株花粉）比较低强力的大麻形式昂贵。

在提及欧洲的大麻种植活动增加时更多地使用了“进口替代”这个术语。近期关于大麻市场的科学文献⁹⁴以及法国等各个国家公布的报告显示，⁹⁵大麻在当地生产的现象增加与欧洲市场对大麻树脂等进口产品的竞争更激烈有关。

⁹⁴ 一份综合审查报告见 T. Decorte, G. R. Potter and M. Bouchard, eds., *World Wide Weed: Global Trends in Cannabis Cultivation and its Control* (Ashgate, 2011)。

⁹⁵ C. Ben Lakhdar and D. Weinberger, “Cannabis markets and production: the cannabis market in France—between resin imports and home grown herbal cannabis”, in *2009 National Report (2008 Data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point: France—New Developments, Trends and In-Depth Information on Selected Issues* (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2009)。

图 37. 欧元区欧洲国家大麻零售价未加权平均值（根据通货膨胀调整）



资料来源：毒品和犯罪问题办公室得自年度报告调查表（2004-2010年）的数据；国际货币基金组织。

欧洲大麻药草生产的变化

荷兰仍是欧洲生产大麻药草的主要国家之一；不过，过去几年来荷兰对大麻生产执行了更严格的政策，这从该国捣毁了大量的“grow-ops”即室内种植地点可以看出。过去5年来，每年捣毁5,000至6,000处种植地点，⁹⁶而且执行了限制性政策，使出售大麻供个人消费的所谓“咖啡店”的数量减少。此外，针对种植地点采取了持续的行动，从而减少了大麻的供应量。⁹⁷

西欧产量下降可能引发了中欧、东欧和北欧国家以及葡萄牙和西班牙的大麻药草产量上升。欧洲这些地区的几个国家（奥地利、白俄罗斯、波兰、斯洛伐克和瑞典）报告2009-2010年期间产量上升，其他国家（冰岛、立陶宛、波兰和罗马尼亚）报告称出现了室内种植地点。乌克兰报告称，在该国与摩尔多瓦共和国接壤地区出现并根除了大片大麻田，缉获量上升，此外还报告称近期种植面积有大幅增加，估计2010年非法大麻种植面积为920公顷。阿尔巴尼亚是另一个重要的大麻药草生产国，该国实施了严格的执法行动以打击大麻种植者和贩运者，并报告称该地区的估计生产能力有所下降。⁹⁸

在比较2001-2005年和2006-2010年期间大麻药草的缉获量时⁹⁹（见地图9），出现的一个模式确认了上述所报告的生产趋势。阿尔巴尼亚、荷兰和联合王国等大麻药草的传统生产国显示药草缉获量有所下降，而保加利亚和土耳其、中欧、伊比利亚半岛和斯堪的纳维亚部分地区则显示缉获量有所上升。

⁹⁶ Wouters 估计在就可能的误差加以调整后为 6,000 处（M. Wouters, “Controlling cannabis cultivation in the Netherlands”, in *Cannabis in Europe: Dynamics in Perception, Policy and Markets*, Dirk J. Korf, ed. (Lengerich, Germany, Pabst Science Publishers, 2008)）。

⁹⁷ 同上。

⁹⁸ 毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表（2010年）提供的数据；Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, *International Narcotics Control Strategy Report* (March 2011)。

⁹⁹ 大麻药草缉获量指所缉获的零售和批发产品总量。不包括（如在生产地点）缉获的大麻植物。

地图 9. 2001-2005 年和 2006-2010 年期间大麻药草缉获量的变化



资料来源：由其他正式来源加以补充的年度报告调查表。

注：本地图上显示的边界和名称及所使用的名称并不意味着获得联合国正式认可或接受。短划线代表未确定的边界。虚线大致代表印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。双方尚未就查谟和克什米尔的最终地位达成一致意见。

室内药草生产

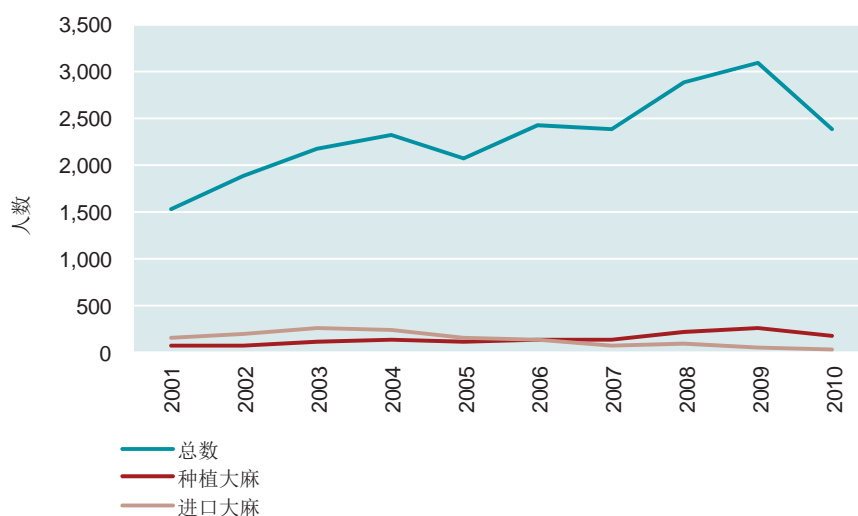
用于向国内市场供应大麻药草的室内种植地点扩散是欧洲另一个显著趋势，欧洲联盟大多数成员国报告称室内大麻种植面积有所增加。¹⁰⁰这表现为有“种植商店”（也称为“麻醉品用具店”）存在，这种商店专门供应室内大麻种植设备；尽管这些商店运作规模通常较小，但也可能是由有组织犯罪集团操纵的主要生产地点的一部分。

“种植商店”和互联网供应的种植大麻所需的专门知识和设备（种子、生长灯、水耕设备等）日益增多，这意味着启动一个大麻生产单位变得相对容易，致使大麻生产进一步扩散。互联网随时供应大麻种子，装在不显眼的包裹内通过邮递和快递服务运至世界各地，对这种现象应加以更多关注，因为这极大增加了获取高产量、高效力大麻品种的机会。毒品和犯罪问题办公室目前正在对该市场进行深入研究，2011年查明了互联网上100-200个种子库（见下文整页方框）。

日本是一个室外种植选择有限的高收入国家，该国也报告称，由于大麻生产设备和专门知识的供应增加，室内大麻种植活动有所增加。自2001年以来因大麻相关犯罪进行的逮捕数量大幅增加，同时因涉及大麻种植犯罪而进行的逮捕有所增加，而因进口大麻而被逮捕的人员数量却实际减少（见图38），这表明日本国内种植的大麻正在取代进口的大麻。

¹⁰⁰ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2011: The State of the Drugs Problem in Europe*.

图 38. 2001-2010 年日本因大麻相关犯罪而被捕的人员数量



资料来源：日本厚生劳动省。

效力

室内大麻种植活动增加常常与大麻效力的上升相关，但这仅有限地反映在数据之中。2009 年，各欧洲国家内大麻四氢大麻酚的平均含量为 3% 至 17%，但是比较不同大麻产品的趋势更有意义。例如，在 10 个报告国，大麻药草的效力保持相对稳定或有所下降，但在捷克共和国、爱沙尼亚、荷兰和斯洛伐克却有所上升，同时荷兰当地生产的“nederwiet”的效力从 2004 年的 20% 峰值降至 2009 年的 15%。¹⁰¹ 不过，欧洲近期四氢大麻酚效力的总体趋势却不明显。

所报告的本国室内大麻种植活动的增加也不能轻易地与流行率变动相关联。欧洲的近期数据表明，大麻使用现象在少数几个国家（保加利亚、爱沙尼亚、芬兰、瑞典）有所增加，¹⁰² 在其他国家则保持稳定（如东欧和东南欧的国家）或有所减少（如西欧和中欧的国家），这在年轻人（15-34 岁人群）中尤其明显。因此，大麻生产和使用现象在一些国家有所增加，但在其他一些国家，尽管报告产量有所增加，但大麻使用流行率却没有上升。尚不清楚消费量是否有变化或者进口大麻是否正在被当地生产的大麻所取代。此外，如青年中吸烟现象减少、生活方式和时尚发生变化或者被其他毒品取代等其他因素可能影响大麻使用现象。¹⁰³

¹⁰¹ 同上；《2011 年世界毒品报告》。

¹⁰² European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2011: The State of the Drugs Problem in Europe*.

¹⁰³ 同上。

大麻种子

毒品和犯罪问题办公室目前正在研究可在线采购大麻种子的问题，该研究拟于 2012 年完成。其中一些发现在下文予以介绍。

近年来，高效力大麻品种的交易已成为国际社会日益关切的一个问题。大麻种植活动几乎在所有国家均是非法的，但是销售大麻种子，生产商直接或通过分销商在网上公开推销并用秘密包裹运至世界各地的行为常常是合法或半合法的，仅有一些国家予以限制。

大麻种子业务

过去几年来大麻种子市场显著增长。迄今可在互联网上找到 100 至 200 个大麻种子品牌。生产这些品牌的公司大多位于荷兰和西班牙，但是也位于其他欧洲国家、加拿大和美国。不过，这些公司生产的种子由数量多得多的分销商在许多国家销售。

大麻种子在大麻生产中的作用

大麻不仅可以室外种植，而且可以在房屋、车库、卡车或任何其他空间种植，只要有水和人工照明即可。使用（采购的）种子是家庭种植者开始种植大麻的一个简单的方式，但是由于大麻植物也可以从取于成株（“母株”）的克隆体繁殖，一旦开始了大麻种植则种子不是继续种植大麻所绝对必要的。克隆是一个较复杂的程序，主要由商业种植者实施，而家庭种植者可能更青睐使用种子，这种方法较简单、较可靠。

大麻种子的分销

大麻种子市场由若干大公司主导，这些公司成功培育了广受欢迎的大麻植物品种。种子可由育种人员直接或通过专门的在线商店进行在线销售。不过，互联网不是大麻的唯一来源：种子还可通过社会网络分销或通过销售大麻药草分销，可在用于吸食的大麻药草的花头内发现种子。

所售大麻品种

数年来开发的诸多大麻品种为使用者提供了选择面广泛的效力和口味，经销商的网站和宣传手册对此有具体说明。这些品种是 3 大大麻物种 *Cannabis sativa*、*Cannabis indica* 和 *Cannabis ruderalis* 数十年杂交的结果，^a所得出的各品系以富有想象力的名称推销，如北部之光、泰坦尼克、柠檬块和白寡妇。

可以获得一些特别培育的大麻种子类型，如“雌性化”和“自动开花”品系的种子。正常的大麻种子产出雄株和雌株，但是“雌性化”大麻的种子经过特别处理，因此只产出雌性大麻植物，这种种子有需求是因为其四氢大麻酚^b的含量高。“自动开花”品系在室外种植时每年可收获多次。

大麻种子卖主通常会介绍各品种的预期产量、开花期间（截至收获时的时间）和植物的预期大小，偶尔会介绍四氢大麻酚含量。各网站所载说明书通常会承诺 15-18% 的四氢大麻酚含量，不过有时会高达 25%，而有些育种人员也会详细说明大麻二酚的含量，大麻二酚是另一种作用于精神的成分。这些品系特性（产量、截至收获时的时间、四氢大麻酚含量）可能反映了种子生产者的一些育种目标。

2011 年，10 个大麻种子的价格从 15 到 180 欧元不等，大多数价格为 50 至 70 欧元。“雌性化”大麻种子比常规种子贵很多，因为“雌性化”种子只产出雌株，而正常种子还产出一些雄株，雄株不用于消费。

^a 这些是物种还是品种是科学辩论的主题。

^b 大麻种植者收获雌株的花朵，这些花朵的四氢大麻酚含量最高。除了“自动开花”植物外，在光照时间减少时大麻开始开花。

大麻药草：美洲主要市场一览

近年来北美洲和南美洲大多数国家的大麻药草缉获量有所增加。南美洲的增量最显著，其中一些国家报告称在 2009 和 2010 年缉获了大量的大麻药草。例如，哥伦比亚的缉获量从 2009 年的 209 吨增至 2010 年的 255 吨，巴西 2010 年缉获了 155 吨大麻药草；巴拉圭报告了广泛的大麻种植，该国 2009 年的缉获量达到 84 吨。委内瑞拉玻利瓦尔共和国的缉获量从 2009 年的 33 吨增至 2010 年的 39 吨。2010 年多民族玻利维亚国报告根除了 1,069 吨大麻植物；该数量代表了长期的显著增加，因为这是 2006 年根除数量的 8 倍多。¹⁰⁴

美国报告称，截至 2009 年墨西哥的大麻种植面积一直在增加，而美国 2010 年的大麻种植面积既大又有所上升，这些因素共同导致 2010 年大麻药草的供应量增加。¹⁰⁵美国 2009 和 2010 年大麻药草的缉获量类似，2009 年的年度总量达到 2,049 吨，2010 年为 1 931 吨。墨西哥同期的大麻药草缉获量从 2,105 吨增至 2,313 吨，加拿大的缉获量有大幅增加（从 34 吨增至 51 吨）。据美国评估，2010 年所缉获的大麻药草仅 7% 源于本土；该国还报告称，很大百分比的所缉获大麻药草的来源不详，尽管知道加拿大和墨西哥是美国大麻药草的来源国家。2010 年加拿大缉获了 51 吨大麻药草和 190 万株大麻植物；不过，从加拿大向美国走私的大麻药草似乎正在减少，大麻生产似乎转向了美国与加拿大接壤地区的美国一边。¹⁰⁶锡那罗亚贩毒集团管理着高度复杂的运输和分销网络，¹⁰⁷是在美国参与贩运大麻药草的最主要组织之一。

尽管缺少美国大麻生产的实际规模的估计数，但根除数据指出，该国大麻种植面积在持续扩大。2010 年根除的大麻植物总量继续增加，被根除的室外种植的植物减少（约 1,000 万株），而室内种植的植物增加（约 50 万株）。¹⁰⁸在美国，大麻主要且更多地是在公有土地（国家森林地）上种植，特别是在加利福尼亚，公有土地上种植的大麻在该州大麻缉获量中占比很大（约 70%）就说明了这一点。大多数被捣毁的室内种植地位于佛罗里达；不过，被根除的室内种植大麻植物主要位于加利福尼亚。

E. 苯丙胺类兴奋剂的非法市场

稳定情况

2010 年全球苯丙胺类兴奋剂的缉获量大体保持稳定，这一年甲基苯丙胺的缉获量大幅增加，自 2006 年以来首次超过了苯丙胺的缉获量。甲基苯丙胺的缉获总量达 45 吨，较 2009 年（31 吨）增加 44%，是 2008 年（22 吨）缉获量的两倍多（见图 39）。这主要归因于墨西哥以及东亚和东南亚缉获量的大幅增加。

相比之下，全球苯丙胺的缉获量下降了 42%，降至 19 吨（与 2009 年的 33 吨相比），主要原因是近东和中东以及西南亚的苯丙胺缉获量减少。欧洲苯丙胺缉获量的下降趋势始于 2008 年，在 2010 年继续，然而欧洲缉获的苯丙胺加工点的数量却显著增加，并且同前几年一样，欧洲缉获的用于非法制造苯丙胺类物质的加工点占全世界缉获量的大部分。

¹⁰⁴ 无 2006 年大麻缉获量的官方细目。

¹⁰⁵ Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, *International Narcotics Control Strategy Report* (March 2011)。

¹⁰⁶ United States, Department of Justice, National Drug Intelligence Center, *National Drug Threat Assessment 2011* (August 2011)。

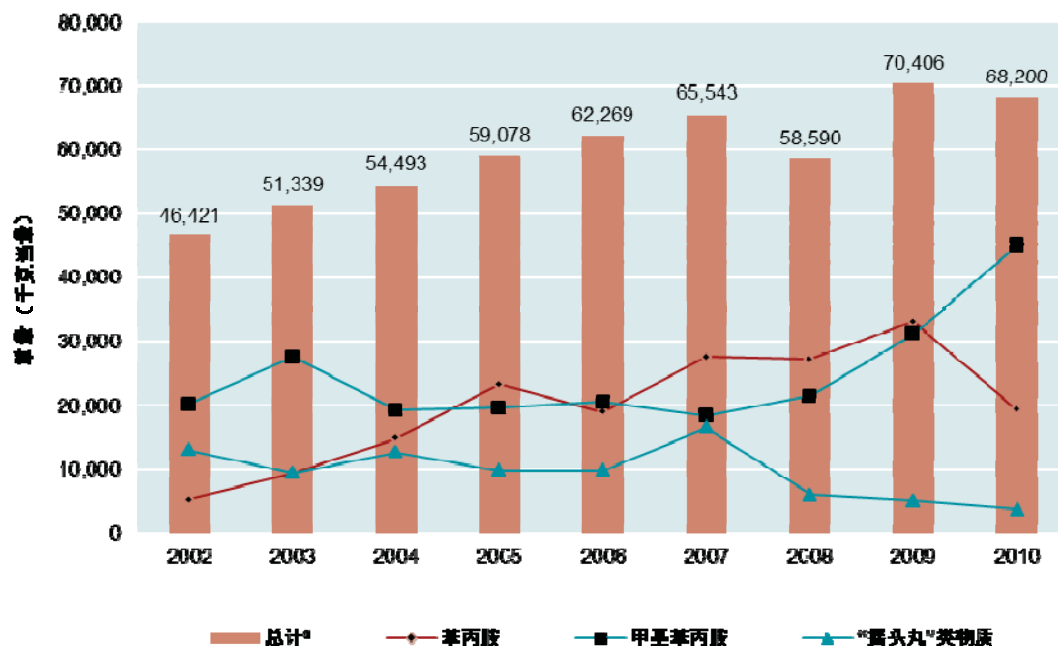
¹⁰⁷ 同上。

¹⁰⁸ Kathleen Maguire, ed., *Sourcebook of Criminal Justice Statistics* (United States, Department of Justice, Bureau of Justice Statistics). Available from www.albany.edu/sourcebook/index.html (accessed March 2012)。

有迹象表明 2010 年“摇头丸”市场开始复苏。例如，美国“摇头丸”的供应量¹⁰⁹和使用现象似乎在增加，¹¹⁰同时，欧洲警察组织也报告称自 2010 年中期以来该毒品在欧洲再次猖獗，东亚和东南亚的“摇头丸”缉获量增加了 31%，大洋洲的缉获量也有所增加。

过去几年来，模仿“摇头丸”和苯丙胺等非法兴奋剂效果的新型精神药物市场快速发展，而植物性产品也在非法苯丙胺类兴奋剂市场上出现。为了逃避侦查，贩毒组织继续调整其制造战略，并继续改变合成物质的非法制造流程，这为全世界的药物管制当局带来许多新挑战。

图 39. 2002-2010 年按重量分列的全世界所缉获的苯丙胺类兴奋剂



资料来源：由其他正式来源加以补充的年度报告调查表。

^a 包括所缉获的苯丙胺、“摇头丸”类物质、甲基苯丙胺、非特定苯丙胺类兴奋剂、其他兴奋剂和处方兴奋剂。关于其他兴奋剂和处方兴奋剂的类别，列入了仅按重量或数量报告的缉获量。

北美洲甲基苯丙胺缉获量增加

2010 年北美洲几乎占了全球甲基苯丙胺缉获量的一半，报告缉获了 22 吨甲基苯丙胺。墨西哥报告了甲基苯丙胺缉获量的最大增幅，在 2009 年至 2010 年期间，该国缉获量翻了一番，从 6 吨增至几乎 13 吨，但是美国甲基苯丙胺缉获量也显著增加，在此期间从 7.5 吨增至 8.7 吨。¹¹¹在平均纯度上升的同时平均价格下降（见图 40），这表明在美国各地甲基苯丙胺的供应量一直在增加。在墨西哥，甲基苯丙胺仍被大规模地非法制造，该国已缉获大量苯丙胺类兴奋剂前体。¹¹²

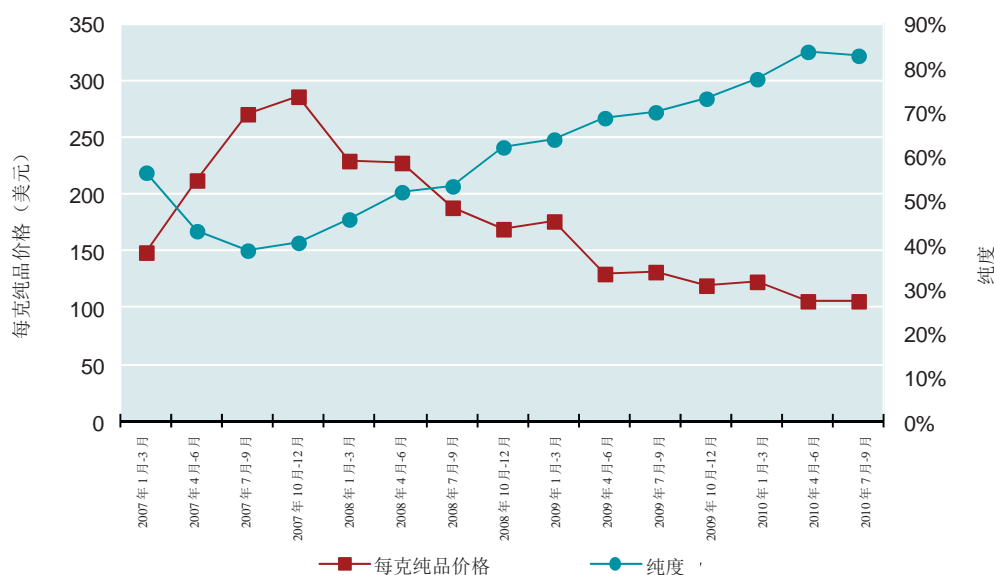
¹⁰⁹ 在大湖区、纽约/新泽西、西南部、太平洋有组织犯罪缉毒工作队地区尤其如此（National Drug Intelligence Center, National Drug Threat Assessment 2011）。

¹¹⁰ 2010 年，国家毒品威胁调查 52.3% 的回复者指出，其所在管辖区内二亚甲基双氧苯丙胺的供应呈中等至高等水平，而 2009 年为 51.5%（National Drug Intelligence Center, National Drug Threat Assessment 2011）。

¹¹¹ 年份系指美国政府于上一个日历年 10 月 1 日开始和于其编号年份 9 月 30 日终了的财政年度。

¹¹² 在 2,500 平方米的仓库内发现了约 787 吨苯乙酰胺，这是用于非法制造甲基苯丙胺的苯乙酰胺的一个前体。除了 340,000 公升氯化苯，还发现了用于提纯 d-1-甲基苯丙胺的约 53 吨酒石酸。此外，还发现了苯乙酸异丁酯和苯乙酸甲酯，这两种物质均可分解成苯乙酸（联合国毒品和犯罪问题办公室，《全球“合成毒品监测：分析、报告和趋势”方案最新情况》，第 6 卷，2011 年 11 月）。

图 40. 2007-2010 年按执法机构分列的甲基苯丙胺采购的平均价格和纯度



资料来源：美利坚合众国司法部国家毒品情报中心，《2011 年国家毒品威胁评估》（2011 年 8 月）；美国缉毒局毒品证据信息检索系统数据库。

欧洲甲基苯丙胺市场的扩张情况

尽管从全球来看，欧洲的甲基苯丙胺市场仍是一个相对较小的市场，但该市场也正在扩张，有些国家（特别是欧洲北部的国家）已开始报告其非法市场上出现了越来越多的甲基苯丙胺。在挪威、其他斯堪的纳维亚国家和德国发现有甲基苯丙胺的使用日益增多的迹象；¹¹³此外，尽管欧洲的甲基苯丙胺缉获量从 2009 年的 696 千克降至 2010 年的 576 千克，但仍高于 2009 年以前记录的缉获量。此外，捷克共和国、芬兰、法国、德国、荷兰、俄罗斯联邦和瑞士也有增多现象。迄今瑞典（124 千克）和土耳其（126 千克）报告的缉获量最大，这两国的缉获量加起来在欧洲甲基苯丙胺缉获总量中占几乎一半（43%）。

尽管欧洲的甲基苯丙胺市场有扩张迹象，但自 2008 年以来该区域缉获的非法甲基苯丙胺加工点的数量却有所下降，从 2009 年的 361 个降至 2010 年的 328 个。与前几年一样，欧洲缉获的绝大部分（307 个）加工点位于捷克共和国，同时据报告奥地利（5 个设施，相比之下 2008 年为 3 个，2009 年为 2 个）和保加利亚（2010 年缉获了 2 个流动加工点，这是 10 年来该国首次报告的甲基苯丙胺制造活动）缉获的此类加工点的数量有所增加。

东南亚甲基苯丙胺的缉获情况

与前几年一样，2010 年东亚和东南亚缉获的绝大部分（96%）苯丙胺类兴奋剂涉及甲基苯丙胺。2010 年甲基苯丙胺的缉获量较 2009 年增加超过 25%（28%；从 16 吨增至 20 吨），较 2008 年增加 74%，2010 年东亚和东南亚的甲基苯丙胺缉获量几乎占全球缉获总量的一半。

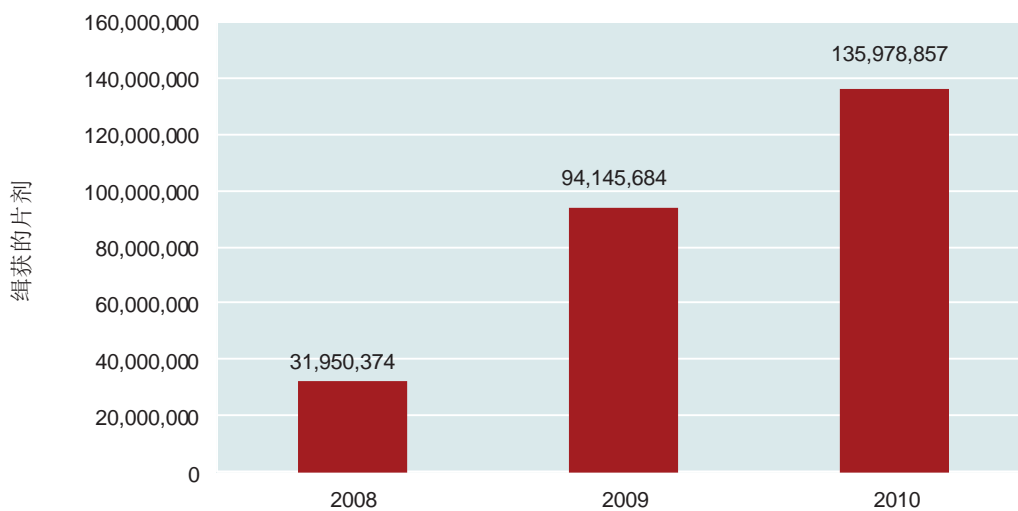
¹¹³ 《苯丙胺类和摇头丸——2011 年全球苯丙胺类兴奋剂评估》。

2010 年缉获了近 1.36 亿粒甲基苯丙胺片剂，与 2009 年缉获的片剂数量（9,400 万粒）相比增加了 44%，与 2008 年的数字（3,200 万粒）相比增加了 3 倍多（见图 41）。大多数片剂在中国（5,840 万粒）、泰国（5,040 万粒）和老挝人民民主共和国（2,450 万粒）缉获，占区域缉获总量的 98%。¹¹⁴

在缅甸，大量苯丙胺类兴奋剂仍以甲基苯丙胺片剂的形式非法制造，其中大部分是在该国东部的掸邦制造。在马来西亚，主要使用的是晶状甲基苯丙胺，该国还报告 2010 年缉获了大量片剂形式的甲基苯丙胺（108,000 粒）。¹¹⁵

一些国家和地区的甲基苯丙胺缉获量波动巨大。缅甸和菲律宾报告称显著减少；中国、老挝人民民主共和国和泰国报告了大幅增加，中国香港的增幅也大。柬埔寨 2011 年的报告显示，甲基苯丙胺缉获量显著增加，2011 年的缉获量约为 264,000 粒甲基苯丙胺片，是 2010 年 83,000 片总量的 3 倍多。¹¹⁶晶状甲基苯丙胺的缉获量也有所增加，从 2010 年的 10 千克增至 2011 年上半年的 19 千克；¹¹⁷2010 年还缉获了大量前体化学品，2010 年柬埔寨当局缉获了几乎 2,000 万粒含伪麻黄碱的药物制剂。¹¹⁸

图 41. 2008-2010 年东亚和东南亚缉获的甲基苯丙胺片剂



资料来源：基于亚洲及太平洋地区药物滥用信息网络收集的数据，包括关于文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、印度尼西亚、日本、老挝人民民主共和国、马来西亚、缅甸、菲律宾、大韩民国、新加坡、泰国和越南的数据。

与东亚和东南亚大多数国家所报告的趋势相反，在日本，甲基苯丙胺的缉获量自 2008 年以来一直稳步下降。该趋势在 2010 年得以持续，2010 年该国缉获了 311 千克甲基苯丙胺，而 2009 年是 368 千克。

全球苯丙胺缉获量下降

2010 年，全球苯丙胺的缉获量下降了 42%，从 2009 年的 33 吨降至 19 吨，主要原因是近东和中东以及西南亚的苯丙胺缉获量减少。这些次区域占全球苯丙胺缉获量的约 70%，其苯丙胺（主要是

¹¹⁴ 统计数据基于就片剂数量报告的并由毒品和犯罪问题办公室全球“合成毒品监测：分析、报告和趋势”方案整理的的数据。有些国家通过年度报告调查表提交的数据按重量进行了量化。

¹¹⁵ 同上。

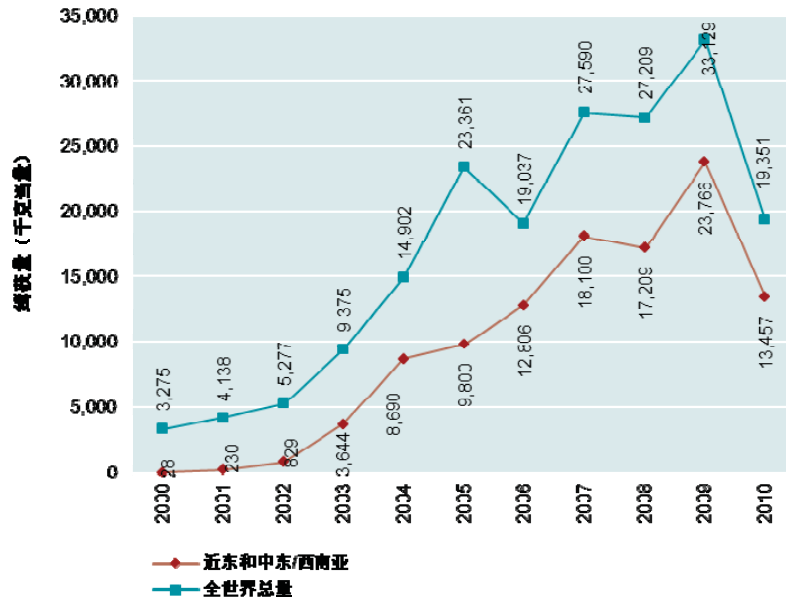
¹¹⁶ 柬埔寨在第十七届亚太缉毒业务会议上提供的信息，东京，2012 年 2 月，第 5 页。

¹¹⁷ 同上。

¹¹⁸ 柬埔寨在第十六届亚太缉毒业务会议上提供的信息，东京，2011 年 2 月，第 2 页。

Captagon¹¹⁹片剂) 缉获量大幅下降, 从 2009 年的将近 24 吨降至 2010 年的 13 吨。这是自 2006 年以来该区域报告的所缉获苯丙胺总量的最低值, 是自 2000 年以来首次显著下降 (见图 42)。

图 42. 2000-2010 年全世界和近东及中东/西南亚缉获的苯丙胺



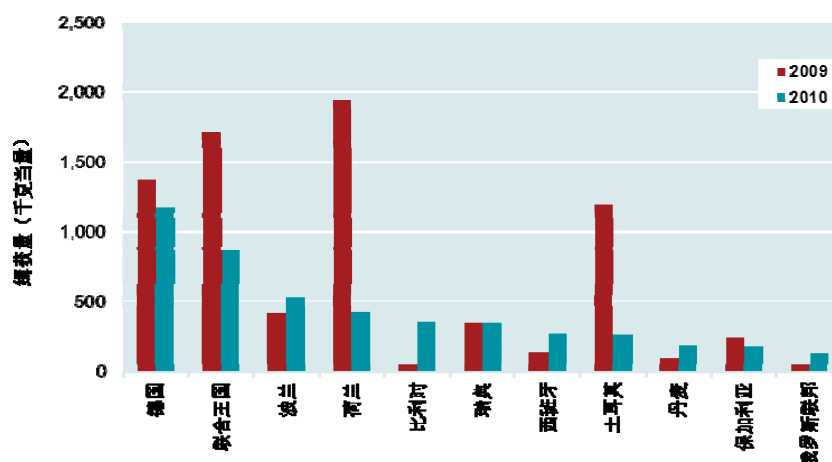
资料来源: 由其他正式来源加以补充的年度报告调查表。

欧洲苯丙胺缉获量仍在下降而查明的加工点数量却在增加

欧洲缉获的苯丙胺数量自 2008 年以来下降, 这种下降趋势仍在持续, 从 2009 年的 8.9 吨降至 2010 年的 5.4 吨, 这是自 2002 年以来该区域苯丙胺缉获总量的最低值。

¹¹⁹ Captagon 是含有兴奋剂芬乙茶碱的专利产品, 该产品于 1980 年代停产。不过, 主要含苯丙胺的贗品仍在供应。

图 43. 2009-2010 年特定欧洲国家的苯丙胺缉获量



资料来源：由其他正式来源加以补充的年度报告调查表。2009 年和 2010 年关于联合王国的估计数分别依据了一些法域 2009/2010 和 2010/2011 财政年度的不完整数据，并利用 2006/2007 年发布的数据（基于更全面的数据）为各遗漏的法域作了调整。

不过，欧洲缉获的苯丙胺加工点数量增加了 44%，2010 年缉获量为 62 个而 2009 年为 43 个。与前几年一样，用于非法制造苯丙胺类物质的加工点占全世界缉获的加工点的大部分。爱沙尼亚报告称，该国查明的苯丙胺加工点的数量显著增加，从 2009 年的 2 个加工点增至 2010 年的 7 个。

欧洲毒品及毒品成瘾监测中心报告称，使用工业设备可能提高了“西北部集散地”（荷兰和比利时）的生产能力，并随后提高了产量，从每生产批次的 5-8 千克苯丙胺提高至 30-40 千克，同时波兰报告称非法制造设施的能力已从每批次的 3 千克增至 4-8 千克。

“摇头丸”市场显示出复苏迹象

尽管许多国家报告称 2010 年“摇头丸”市场上二亚甲基双氧苯丙胺的供应量持续走低（常常被新型精神药物供应量的增加抵消），但仍有迹象表明 2010/2011 年期间“摇头丸”市场开始复苏。

2007 和 2009 年期间加拿大“摇头丸”类物质缉获总量大幅下降的趋势¹²⁰在 2010 年遭到逆转，“摇头丸”缉获量从 2009 年的 405 千克升至 529 千克。在加拿大所缉获的或来自该国的“摇头丸”货运的目的地是美国，其次是澳大利亚、马来西亚和秘鲁。¹²¹

尽管 2010 年“摇头丸”的总体缉获量有所下降，但美国“摇头丸”的供应量却似乎仍呈上升趋势。¹²² 2010 年一般人群中“摇头丸”使用流行率仍小幅下降(12 岁及以上人群从 1.1%降至 1%)；¹²³相比之

¹²⁰ “摇头丸”缉获量从 2007 年的 1 吨降至 2008 年的 715 千克和 2009 年的 405 千克。

¹²¹ 联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表（2010 年）提供的数据。

¹²² 在大湖区、纽约/新泽西、西南部、太平洋有组织犯罪缉毒工作队地区尤其如此（National Drug Intelligence Center, National Drug Threat Assessment 2011）。

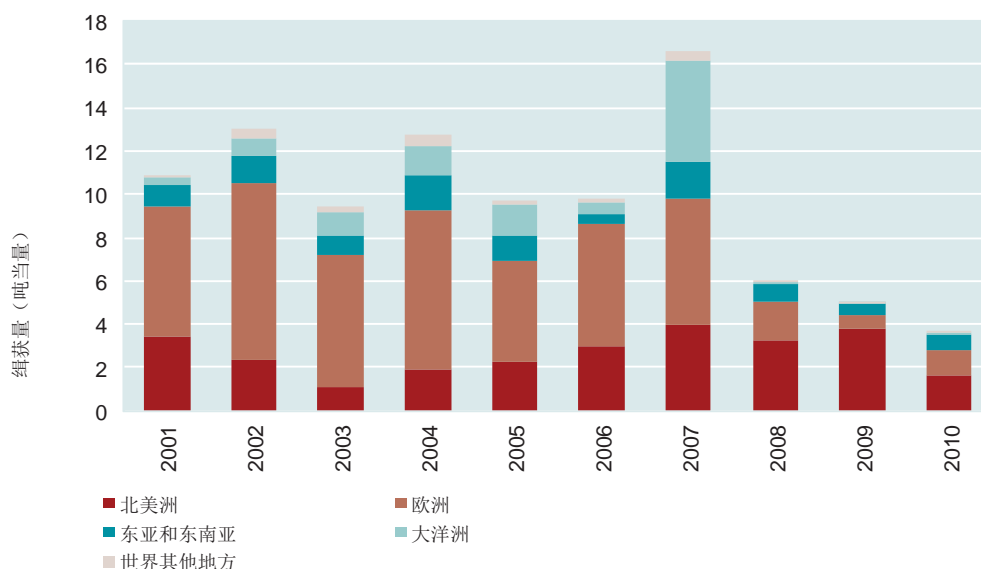
¹²³ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings。

下，从十二年级学生中收集的数据则显示“摇头丸”的供应量增加¹²⁴，与之对应的是 2010 和 2011 年“摇头丸”使用流行率均有所上升。¹²⁵

加拿大和美国边境沿线缉获的“摇头丸”数量从 2006 年的 190 多万粒增至 2010 年 390 多万粒，这是 5 年来最大的缉获量，表明加拿大作为制造“摇头丸”来源地的重要性日益增加。¹²⁶此外，这些缉获的平均荷载量继续上升。

在数年持续下滑特别是 2009 年下滑之后，欧洲“摇头丸”市场有复苏迹象，欧洲警察组织报告称自 2010 年年中以来该毒品卷土重来（见图 44）。这还体现在向毒品和犯罪问题办公室报告的“摇头丸”类物质缉获量总体上升上，其缉获量翻了一番多（从 2009 年的 595 千克增至 2010 年的 1.3 吨）。该复苏似乎主要与那些在国际上不受管制的经略加改动的前体化学品的发现有关。

图 44. 2001-2010 年按区域分列的“摇头丸”缉获量



资料来源：由其他正式来源加以补充的年度报告调查表。

东欧国家的“摇头丸”缉获量有小幅下降，但东南欧和西欧及中欧的缉获量却显著上升（分别上升 82% 和 136%）。7 个国家（法国、德国、荷兰、波兰、西班牙、土耳其和联合王国）占所报告缉获量的 90%，其中荷兰的增幅尤其大，其缉获量上升了几乎 7 倍，但仍不能与 2009 年之前的缉获量相比。欧洲市场上“摇头丸”的供应量增加从荷兰和联合王国等欧洲一些国家发现的“摇头丸”纯度上升中得到证实。

2010 年东亚和东南亚“摇头丸”缉获量增加了 31%，其中中国（382 千克）、马来西亚（130 千克）和印度尼西亚（127 千克）报告缉获了大量的“摇头丸”类物质。在大洋洲，澳大利亚的缉获量也持续增

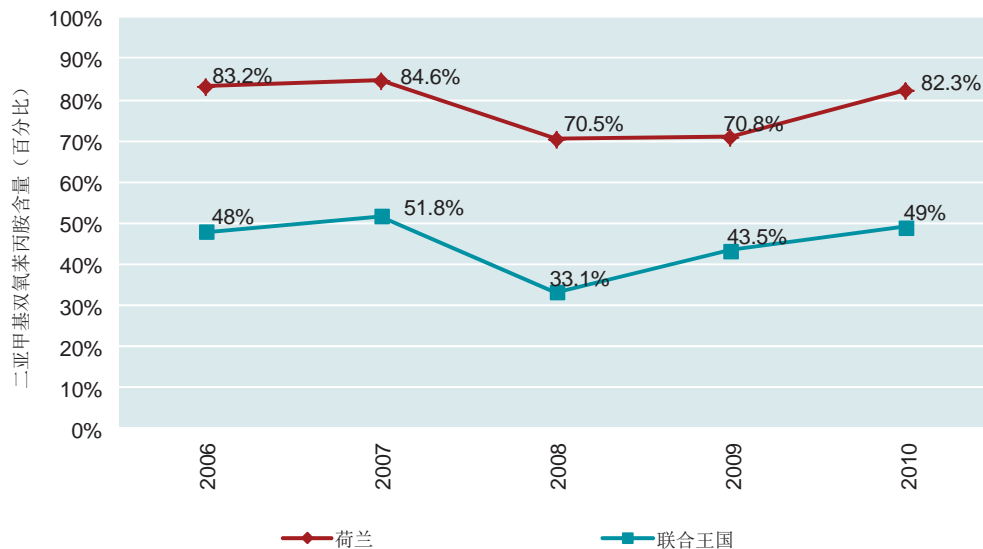
¹²⁴ 认为非常容易或较为容易获取二亚甲基双氧苯丙胺的十二年级学生比例从 2001 年的峰值 61.5% 降至 2008 年的 41.9% 及 2009 年的 35.1%，随后再次恢复至 2010 年的 36.4% 和 2011 年的 37.1%（美国，国家药物滥用研究所，“监测未来”调查，2011 年 12 月）。

¹²⁵ 与供应情况一致，十二年级学生中二亚甲基双氧苯丙胺使用年度流行率从 2001 年的峰值 9.2% 降至 2009 年的 4.3%，之后再次上升至 2010 年的 4.5% 及 2011 年的 5.3%（美国，国家药物滥用研究所，“监测未来”调查，2011 年 12 月）。

¹²⁶ National Drug Intelligence Center, *National Drug Threat Assessment 2011*, p. 30.

加，2010年缉获了112千克“摇头丸”类物质，而2008年是54千克，2009年是59千克。在新西兰，“摇头丸”缉获量增加了两倍，达到12千克，与2004年报告的缉获量相当。

图 45. 2006-2010 年在荷兰和联合王国内作为“摇头丸”销售的片剂的二亚甲基双氧苯丙胺含量（基于实验室分析）

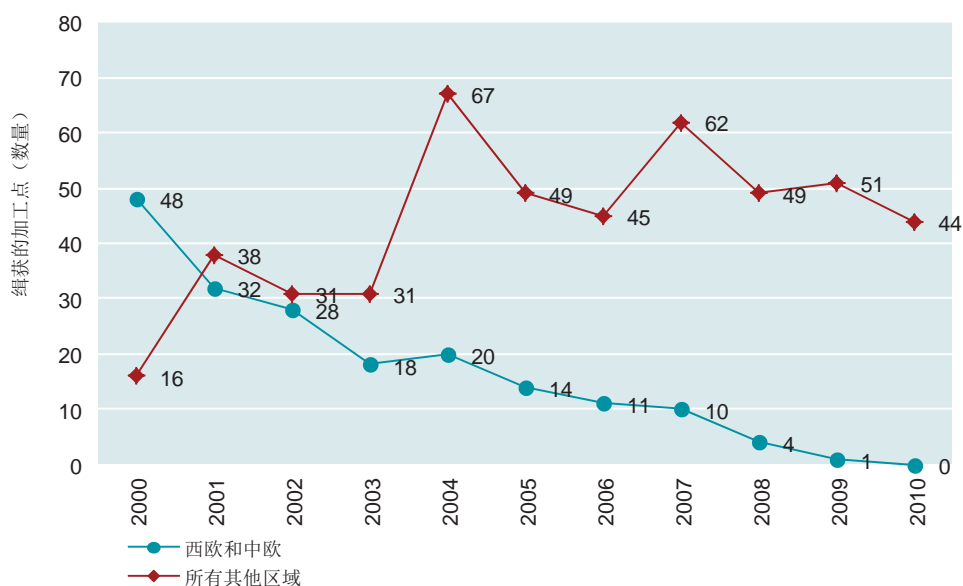


资料来源：Charlotte Davies 等编写，《联合王国毒品形势：2010年提交给欧洲毒品及毒品成瘾监测中心的年度报告》（联合王国卫生部，以及联合王国毒品问题联络中心，2010年）。

2010年所缉获的“摇头丸”加工点数量减少

全世界缉获的“摇头丸”加工点的数量从2009年的52个降至2010年的44个。2010年报告“摇头丸”制造情况的国家（按缉获的加工点数量分列）为澳大利亚(17)、加拿大(13)、印度尼西亚(12)、马来西亚(1)和阿根廷(1)。尽管所报告的“摇头丸”制造量有所下降，但值得注意的是澳大利亚和印度尼西亚等一些国家报告称制造能力加强或加工点的规模有所扩大。此外还应注意的是，加拿大、新西兰和土耳其等一些国家报告称出现了可能的多种毒品制造情况，其中“摇头丸”也正在非法甲基苯丙胺加工点制造。在欧洲，尽管该毒品的缉获量有所增加，但未向毒品和犯罪问题办公室报告2010年缉获了“摇头丸”加工点（见图46）。不过，2011年发现了几个“摇头丸”加工点。

图 46. 2000-2010 年按区域分列的“摇头丸”类加工点缉获数量



资料来源：毒品和犯罪问题办公室估计和长期趋势分析数据库。

新型精神药物持续出现

苯丙胺类兴奋剂市场一贯的特点是物质品种多样，而且近年来新型精神药物市场发展迅速。空前数量和品种的新型精神药物出现在市场上，这些物质常常作为“浴盐”、“合法兴奋剂”或“植物性食物”来销售。这些精神药物包括哌嗪如苄基哌嗪或间氯苯哌嗪（mCPP）以及甲卡西酮类似物如 4-甲基甲卡西酮（4-MMC，称为甲氧麻黄酮）或亚甲基二氧吡咯戊酮，这些物质模仿“摇头丸”和苯丙胺类等兴奋剂的效果。

甲氧麻黄酮正在一些欧洲国家的非法药物市场上占据日益显著的份额。例如，匈牙利报告称甲氧麻黄酮是 2010 年缉获次数最多的合成物质；¹²⁷而联合王国近期的一份政府报告显示，2010-2011 年期间北爱尔兰 3,564 次毒品缉获中 286 次为甲氧麻黄酮缉获，明显多于苯丙胺类（128 次缉获）和“摇头丸”（150 次缉获）的缉获次数，仅略低于可卡因的缉获次数（304 次缉获）。¹²⁸

合成卡西酮亚甲基二氧吡咯戊酮也在全世界非法苯丙胺类兴奋剂市场上变得更为普遍，在美国尤其如此。不过，由于该物质不受国际管制，因此未通过年度报告调查表向毒品和犯罪问题办公室例行报告该物质的缉获情况。

多个区域报告了哌嗪的使用，其中包括亚洲、¹²⁹ 欧洲和大洋洲。菲律宾认为苄基哌嗪是一个威胁；越南报告缉获了间氯苯哌嗪，还报告称 1-(3-三氟甲基苯基)哌嗪和苄基哌嗪的使用也很普遍。在欧洲，

¹²⁷ 匈牙利在年度报告调查表（2010 年）中提供的信息。

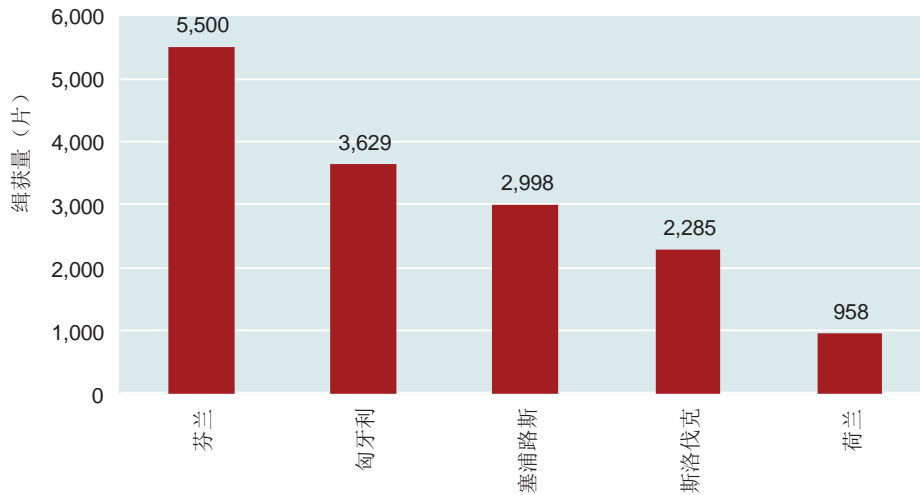
¹²⁸ Charlotte Davies and others, eds., *United Kingdom Drug Situation: Annual Report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) 2010* (United Kingdom, Department of Health, and United Kingdom Focal Point on Drugs, 2010)。

¹²⁹ 越南在第十七届亚太缉毒业务会议上提供的信息，东京，2012 年 2 月，第 3 页。

¹³⁰ 《全球“合成毒品监测：分析、报告和趋势”方案毒品管制简报》，越南（2011 年 3 月）；越南毒品和犯罪问题常设办公室提交给亚洲和太平洋各国禁毒执法机构负责人第三十四次会议（曼谷，2010 年 11 月 30 日至 12 月 3 日）的国别报告，第 2 页。

一些国家（塞浦路斯、芬兰、匈牙利、荷兰和斯洛伐克）报告 2010 年缉获了间氯苯哌嗪片剂（见图 47），塞浦路斯还报告缉获了苯基哌嗪。

图 47. 2010 年特定欧洲国家报告的间氯苯哌嗪片剂缉获情况



资料来源：年度报告调查表。

注：芬兰也报告缉获了 56 千克间氯苯哌嗪。

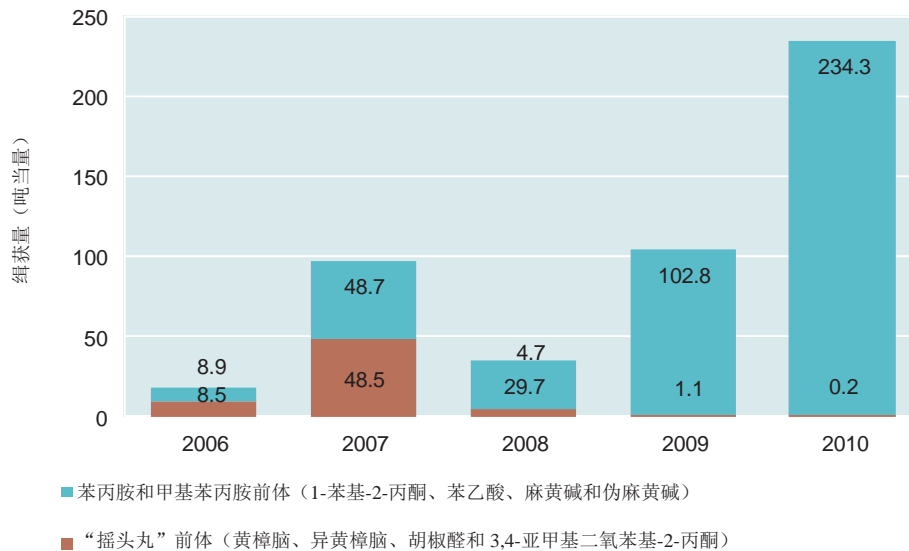
苯丙胺类兴奋剂的制造日益灵活

贩毒组织总是在调整制造策略以规避侦查方面显示出高度的灵活性。其中一些策略包括使用替代化学品，从药物制剂中提取前体以及最近的掩蔽前体和开发替代合成方法。合成物质的非法制造流程不断改变，这给全世界的毒品管制当局带来诸多新挑战。

麻黄碱和伪麻黄碱传统上一直是非法制造甲基苯丙胺所用的主要前体，但是近年来对这两种物质，无论是散装形式还是药物制剂形式的管制都显著加强，在北美洲尤其如此。结果，贩毒者转而使用替代化学品 1-苯基-2-丙酮（P-2-P）及苯乙酸和苯乙酸酯等前体来制造甲基苯丙胺。¹³¹全球前体缉获量反映了 1-苯基-2-丙酮和苯乙酸在非法苯丙胺类兴奋剂制造中日益重要的作用（见图 48）。

¹³¹ 使用苯乙酸或 1-苯基-2-丙酮获取的产品是效力较低的外消旋混合物 d-和 l-甲基苯丙胺。加工点操作人员为抵消该产品效力方面的缺失，提高纯度水平或增加一次额外的提纯步骤，以获取传统上的 d-甲基苯丙胺。

图 48. 2006-2010 年全球苯丙胺类兴奋剂前体缉获情况



资料来源：毒品和犯罪问题办公室基于国际麻醉品管制局数据进行的计算。

提取自药物制剂的伪麻黄碱仍在非法制造苯丙胺类兴奋剂中用作前体。亚洲（特别是在缅甸和泰国）和大洋洲（澳大利亚和新西兰）缉获了大量以此为目的的伪麻黄碱制剂。同样，新西兰¹³²和吉尔吉斯斯坦报告了从麻黄植物物质中提取麻黄碱和伪麻黄碱的情况。就“摇头丸”的制造而言，澳大利亚2010年注意到从樟脑油中提取黄樟脑的现象。

掩蔽前体以规避侦查和（或）管制，之后在用于非法制造苯丙胺类兴奋剂之前将其轻易地恢复成原始物质，这给执法当局带来日益严峻的挑战。例如，1-苯基-2-丙酮是以液体存在的，但欧洲几个国家却缉获了白色粉末形式（未列入附表的亚硫酸氢加合物）的1-苯基-2-丙酮，这种粉末可相对容易地转换成液体形式。2010年，欧洲市场上还出现了3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮（3,4-MDP-2-P）的不受管制的甘油酸酯衍生物，该前体用于非法制造二亚甲基双氧苯丙胺。这种经过掩蔽的前体的已知合法用途很少，并拥有易于转换成相关苯丙胺类兴奋剂前体的共同特征。

非法制造合成毒品的新方法仍然得到开发。2010年美国发现了制造甲基苯丙胺的“快速”或“火山式”方法，这种方法似乎能将整个合成时间缩短到10分钟以内。¹³³与“红磷”和（或）“无水氨”制造方法占主导地位的前些年相比，所谓“一锅式”甲基苯丙胺制造方法日益普遍。¹³⁴2009年匈牙利在

¹³² 2010年7月捣毁的一个甲基苯丙胺的秘密加工点显示，罪犯正在从麻黄植物物质和药物制剂中提取麻黄碱和伪麻黄碱（新西兰在年度报告调查表中提供的信息）。

¹³³ 美国提交的2010年年度报告调查表的答复。

¹³⁴ 美国当局将“一锅式方法”的普及归因于程序简单、便于获取“配方”和（或）可通过互联网获得含有逐步指导内容的视频。各种现成的成份混装在两升的塑料瓶内；无需加热，在约30分钟内完成加工过程（美国在年度报告调查表中提供的信息）。

一个秘密加工点内还查出一种制造苯丙胺的替代方法，该方法涉及使用不受管制的物质苯甲醛¹³⁵和硝基乙烷¹³⁶作为前体¹³⁷。

新兴市场和贩运路线

西非

有越来越多的证据表明，参与贩运苯丙胺类兴奋剂的犯罪组织正在以类似于可卡因贩运者所用的方法利用西非，寻求规避有效执法，以便通过快递将苯丙胺类兴奋剂主要是甲基苯丙胺走私至世界上其他地方（主要是东亚）。2008年西非的缉获量开始增加，甲基苯丙胺被走私至东亚国家，主要是日本和大韩民国。整个2009和2010年继续报告缉获案例。

近东和中东

近东和中东对麻黄碱和伪麻黄碱等苯丙胺类兴奋剂的前体化学品的年度合法需求增加，这可能表明这些化学品有转移用于非法药物制造的现象。报告这些前体需求量非常高的国家包括伊朗伊斯兰共和国（55吨）、阿拉伯叙利亚共和国（50吨）和巴基斯坦（48吨）。目前巴基斯坦拥有世界上第四大麻黄碱合法需求量（22吨），仅次于中国、美国和大韩民国。2010和2011年伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦报告缉获了麻黄碱。¹³⁸

与该区域许多国家的苯丙胺缉获量下降的情况相反，伊拉克的苯丙胺市场可能正在扩张，因为2010年创纪录地缉获了将近1.6吨Captagon片剂形式的苯丙胺。¹³⁹该区域甲基苯丙胺的缉获情况也表明，该市场正在伊朗伊斯兰共和国（该国甲基苯丙胺的缉获量仍然很高，2010年为将近1.4吨）、以色列（2010年的甲基苯丙胺缉获量创纪录地高）和约旦（2010年报告了首次缉获）出现并扩张。¹⁴⁰

¹³⁵ 苯甲醛是一种无色的液体醛，具有特有的杏仁气味，主要用作从药物到塑料添加剂等其他有机化合物的前体。该物质由对苯甲醇进行部分氧化形成，易于氧化成苯甲酸，通过氢氰酸或亚硫酸氢钠转化成附加产品。

¹³⁶ 硝基乙烷是一种主要用作工业溶剂、燃料添加剂和在医药产品制造及人造指甲油清除剂中用作推进剂的化学品。它是一种无色油状液体，有难闻气味。

¹³⁷ 《苯丙胺和摇头丸：2011年全球苯丙胺类兴奋剂评估》。

¹³⁸ 经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局2011年关于1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》第12条执行情况的报告（联合国出版物，出售品编号：E.12.XI.4），第70页。

¹³⁹ 伊拉克提交给2011年12月19至22日在维也纳举行的近东和中东非法药物贩运和有关事项小组委员会第四十六届会议的国别报告。

¹⁴⁰ 约旦提交给2011年12月19至22日在维也纳举行的近东和中东非法药物贩运和有关事项小组委员会第四十六届会议的国别报告。

当代毒品问题：特点、模式和推动因素

使用精神药物不是一种新现象。在整个人类历史上，人们都在以不同形式消费精神药物。不过，当代毒品问题是以青年人集中使用非法药物为特征，特别是生活在城市环境中的青年男性，而且所使用的精神药物数量也在不断增加，过去半个世纪里的情况似乎尤其明显。

在近期历史上，社会经济变化迅速，这为毒品问题的形成创造了条件，正如我们所知道的那样，毒品问题已经形成，并且开始呈现出上述各种特点。在过去十年里，已在工业化国家形成的非法药物市场显示出稳定化的迹象，而非法药物的使用增多继续成为伴随发展中国家社会经济转型的一种现象。

第二章介绍并讨论了当代毒品问题，并且解释了导致这一问题形成的决定性性质的根本原因和持久因素以及促使其模式随时间而改变的较短期事态发展。这种区分将有助于启发人们对构成非法药物经济的风险因素和可预测推动因素以及在很大程度上仍然无法预见的因素展开讨论。

A. 当代非法药物问题的基本特点是什么

当代毒品问题的主要方面

流行率、年龄分布、性别差距和市场价值

世界人口已经达到 70 亿。据联合国毒品和犯罪问题办公室估计，¹其中约有 2.3 亿人²每年至少使用一次非法药物。这在 15 至 64 岁年龄段的人口当中占到二十分之一。在这个年龄段，有近四十分之一的人口较为经常使用毒品，至少每个月一次，而不到一百六十分之一的人（约为 2,700 万人）³使用毒品方式可能会给他们带来严重的健康问题。

绝大多数非法药物使用者吸食大麻。约有 1.7 亿人在近期至少每年吸食一次大麻。这大约相当于世界成年人口的 3.8%。⁴第二类最常用的非法药物是苯丙胺类兴奋剂，不过吸食这类毒品的人口要比吸食大麻的少很多，约有 3,300 万成人使用包括甲基苯丙胺、苯丙胺和甲卡西酮在内的苯丙胺类毒品，约有 2,000 万成人使用以“摇头丸”（二亚甲基双氧苯丙胺）形式出售的毒品。使用可卡因和阿片剂者分别约有 1,600 万人和 1,700 万人。大部分阿片剂吸食者（约有 1,200 万至 1,300 万人）也吸食海洛因。即使加上合成类阿片（其中有很多属于不受国际管制的处方药），非医疗用途的阿片剂年度使用率仍然低于成年人口的 0.8%。⁵

虽然世界上没有一个地区能够幸免，但最大的非法药物市场还是北美洲地区。人们可以发现，大麻的毒品生产集中在非洲和南北美洲（尽管几乎所有国家都产大麻），阿片剂的集中产地是亚洲，可卡因的集中产地是南美洲，而合成毒品的集中产地是欧洲、亚洲和北美洲。在使用大麻方面，大洋洲、北美洲和非洲所报告的程度最高。在使用可卡因方面，南北美洲及西欧的程度最高，而最近几年程度最高的是大洋洲。使用阿片剂程度相对较高的地区主要是近东和中东、中亚、欧洲和北美洲，而使用苯丙胺类兴奋剂程度较高的地区主要是大洋洲、东亚和东南亚、北美洲和欧洲。

¹ 后来的估计是基于《2011 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.10）中的调查结果。很多国家仍然无法经常开展科学的住户调查。因此，在解释估计数字时必须谨慎。为了反映这些数字的不确定性，本报告在几个部分中都介绍了这些数字的范围，有的是在报告文本中，有的是在脚注中。

² 范围：2010/2011 年为 1.53-3 亿。

³ 范围：1,550 万至 3,860 万。

⁴ 范围：2.6-5.0%。

⁵ 毒品和犯罪问题办公室估计数。

如今，在大多数国家，使用非法药物在很大程度上是一种青年人的现象，在青少年当中的流行率逐渐增长，流行率最高的是 18 至 25 岁。然后，流行率逐步下降，到 65 岁及以上人口可以忽略不计。对于那些因使用非法药物而接受治疗者而言，一般年龄在 30 岁左右，在毒品相关死亡方面，平均年龄往往在三十五六岁左右。

世界各地使用非法药物的另一个主要特点是消费非法药物的男性多于女性，^{6、7}尽管有些研究指出妇女滥用合法药物的比例相对较高。在美利坚合众国，12 岁及以上年龄的人口，有 18.2% 的男性和 12.5% 的女性曾经在 2010 年至少使用过一次非法药物，这意味着女性使用毒品的比例几乎比男性使用毒品的比例少三分之一。对于问题可能更大的类别即在过去一个月内曾经使用过非法药物者而言（往往被称为“正在使用毒品者”），差别更加显著，因为在美国，女性正在使用毒品者比男性少 40%。⁸

大多数其他发达国家中，在使用非法药物方面都存在较大的性别差距。在大多数欧洲国家，包括法国、德国和大不列颠及北爱尔兰联合王国（只包括英格兰和威尔士），女性使用毒品的比例只有男性的一半或不到。根据 2004 至 2010 年期间所开展的各项调查，在欧洲联盟和挪威，对 15 至 64 岁人口中男女每年使用大麻者进行计算的结果表明，女性为 4.4%，而男性为 9.1%。在所分析的 28 个国家中，只有三个国家报告的性别差距比较小：意大利，在 2008 年吸食大麻的人口当中，女性吸食者的人数为男性人数的 67%；保加利亚（2008 年女性吸食者的人数为男性人数的 69%）和挪威（2010 年女性吸食者的人数为男性人数的 90%）。⁹

在大多数发展中国家，性别差距甚至更加显著。例如，2005 年在巴西开展的调查¹⁰和 2010 年在阿根廷开展的调查表明，在总人口当中，女性使用毒品的流行率比男性使用毒品的流行率约低三分之二。在印度尼西亚，2010 年期间使用毒品的女性人口只相当于男性使用毒品人口的 11%，¹¹同样，在菲律宾，2008 年期间使用毒品的女性人口只相当于男性人口的 13%。¹²在 2000 年对印度进行一次快速评估¹³以及在 2000 年¹⁴和 2006 年¹⁵对巴基斯坦进行国家评估的结果表明，在已经查明和接受访谈的毒品使用者当中，女性使用者所占的比例不到 10%。

⁶ L. Degenhardt and W. Hall, “Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease”, *The Lancet*, vol. 379, No. 9810 (7 January 2012), pp. 55-70.

⁷ 目前对女性当中隐性毒品使用和上瘾的程度存在争论。污名和缺少服务以及特殊的行为特征往往使女性使用毒品比较不容易察觉，并且可能影响女性在住户调查中对其使用毒品习惯的报告。不过，总的来讲，在全世界，男性当中使用非法药物和上瘾者仍然比女性普遍得多。住户调查、劳动力当中的毒品测试（根据尿液和毛发分析）、治疗数据、急诊人数、逮捕统计数字和死亡率统计数字均表明同一个模式：男性使用非法药物比女性更普遍。

⁸ L. Degenhardt and W. Hall, “Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease”, *The Lancet*, vol. 379, No. 9810 (7 January 2012), pp. 55-70.

⁹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Statistical Bulletin 2011* (Lisbon, August 2011). Available from www.emcdda.europa.eu/stats11.

¹⁰ F. I. Bastos, N. Bertonni and M. A. Hacker, “Drug and alcohol use: main findings of a national survey, Brazil 2005”, *Revista de Saúde Pública*, vol. 42, Suppl. 1 (2008), pp. 109-117.

¹¹ 联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表提供的数据。

¹² Philippines, Dangerous Drugs Board, *Study on the Current Nature and Extent of Drug Abuse in the Philippines* (Manila, 2008)。

¹³ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《印度药物滥用的程度、模式和趋势：国家调查（2004 年）》。

¹⁴ 联合国毒品管制和预防犯罪办事处和巴基斯坦缉毒部队，《巴基斯坦境内药物滥用的情况：2000 年国家评估的结果》（2002 年，维也纳）。

¹⁵ 联合国毒品和犯罪问题办公室与巴基斯坦麻醉品管制部，《巴基斯坦境内的问题吸毒情况：2006 年国家评估的结果》（2007 年，塔什干）；另见联合国毒品和犯罪问题办公室，《巴基斯坦境内女性吸毒情况：绘图估计、人种学研究结果及行为评估》（2010 年，伊斯兰堡）。

另一方面，校园调查表明性别差距非常小。这可能意味着妇女戒除非法药物比男性容易。妇女也往往更不愿意冒险，因此，使用的毒品用量比男性少，这也可能是女性比较容易戒除毒品的一个原因。欧洲关于酒精和其他麻醉品的学校调查项目在 2007 年对 35 个欧洲国家进行了多次校园调查，结果表明，在 15 和 16 岁学生当中，有 23% 的男生和 17% 的女生曾经至少有一次尝试过毒品（终生流行率）。这意味着，女性流行率是同年龄男性流行率的 74%。¹⁶美国校园调查的类似数据表明，同年龄组的高中生（十年级学生）的差距甚至更小，2007 年女性的终生流行率相当于男性流行率的 92%。¹⁷

人们已对阿片剂和可卡因国际市场的经济规模进行了比较充分的研究。根据毒品和犯罪问题办公室的估计数字，可卡因零售市场总额约为 850 亿美元，¹⁸而阿片剂零售市场总额约为 680 亿美元（2009 年的数字）。¹⁹据估计，2003 年非法药物市场的总价值约为 3,200 亿美元，相当于全球国内总产值的 0.9%。²⁰2003 年的估计数字表明，最大市场（从价值来讲，按照零售额计算）是北美洲（占全部市场的 44%）和欧洲（33%），然后是亚洲、大洋洲、非洲和南美洲。虽然从这以后没有确定新的分类数字，但部分数据表明，北美洲市场所占的比例可能已经下降，而其他地区的比例可能有所增加。

流行率比较

与合法精神药物的消费率进行的比较表明，采取国际管制促进了将非法药物的消费率维持在较低水平上。全球估计数字显示，目前吸烟的普遍程度（15 岁及以上人口的 25%）是使用非法药物的 10 倍以上（见图 1）。在大多数国家，酒精饮料是合法的，其年度流行率达到 42%，这是使用非法药物的 8 倍。每周偶尔酗酒的流行率是问题吸毒的 8 倍。

¹⁶ B. Hibell and others, *The 2007 ESPAD Report: Substance Use among Students in 35 European Countries* (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs, 2009)。

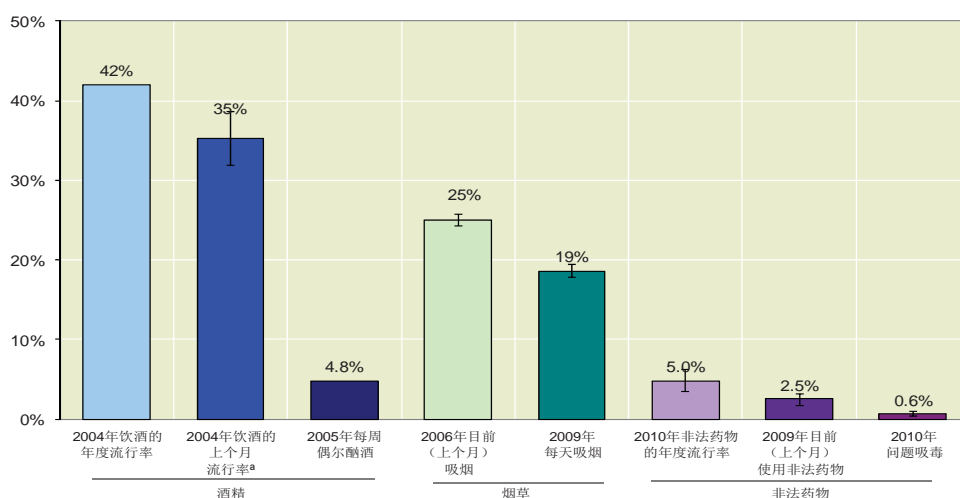
¹⁷ L. D. Johnston and others, *Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, 1975-2007, vol. I, Secondary School Students 2007*, National Institutes of Health publication No. 08-6418A (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, September 2008)。

¹⁸ 《2011 年世界毒品报告》。

¹⁹ 《2011 年阿富汗在全球的鸦片贸易：威胁评估》（联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.11）。

²⁰ 《2005 年世界毒品报告》，第 1 卷，“分析”（联合国出版物，出售品编号：E.05.XI.10）。

图 1. 青少年和成年人口对合法和非法精神药物的使用情况（百分比）



资料来源：关于非法药物的估计数字基于毒品和犯罪问题办公室来自年度报告调查表的数据；饮酒统计：世界卫生组织，《全球饮酒和健康问题状况报告》（2011年，日内瓦）；以及《全球健康风险：几种主要风险造成的死亡与疾病负担》（2009年，日内瓦）；吸烟统计：世界卫生组织，《2010年世界卫生统计》（2010年，日内瓦）。

^a 暂时估计。

欧洲（69%）、南北美洲（58%）和卫生组织西太平洋地区（56%）饮酒的年度流行率显然高于全球平均水平。在禁止饮酒的地区²¹或因宗教原因而将饮酒视为不恰当行为的地区，饮酒的年度流行率低于平均水平。根据世卫组织区域分组，东地中海（3.5%）、包括印度在内的东南亚（11%）以及非洲（不那么明显）（29%）的饮酒率低于平均水平。平均人均消费数字反映了这种模式，所报告的最高总量是在欧洲和南北美洲。²²

在东欧、东亚和东南亚以及在南亚（不那么明显）、南美洲南锥体各国、马格里布国家以及西欧和中欧，吸烟率显然高于全球平均水平。撒哈拉以南非洲、大洋洲和北美洲低于平均水平。²³虽然发展中国家的吸烟率似乎一直在增长，但发达国家一直在下降，特别是在北美洲和大洋洲。例如，在美国，当前吸烟率已从1965年的峰值即占成人的42%下降到2011年的19%。²⁴

使用非法药物、饮酒和吸烟对健康构成重大风险。世卫组织2002年开展的一项研究表明，与使用毒品有关的死亡每年影响到大约20万人。因此，由于使用阿片剂、可卡因和苯丙胺而丧失1,120万寿命年（“残疾调整寿命年数”）。对合法麻醉品的使用者来说，死亡和丧失的寿命年数的绝对数字要大得多。²⁵但是，如果将丧失寿命年数用使用者数量的比例来表示，则情况大为改观，因为非法药物使用者的人数要少得多：每100位使用者因使用非法药物（阿片剂、可卡因和苯丙胺）而导致平均丧失19寿命

²¹ 例如，阿富汗、文莱达鲁萨兰国、印度（古吉拉特邦）、伊朗伊斯兰共和国、科威特、利比亚、沙特阿拉伯、苏丹、阿拉伯联合酋长国（沙迦）和也门。

²² 世界卫生组织，《全球酒精和健康问题状况报告》（2011年，日内瓦）。

²³ 世界卫生组织，《世卫组织全球吸烟流行情况报告：实行无烟环境》（2009年，日内瓦）。

²⁴ Centers for Disease Control and Prevention, National Health Interview Survey, 2011 and previous years. Available from www.cdc.gov/nchs/nhis.htm.

²⁵ 世界卫生组织，《2002年世界卫生报告：减少风险，促进健康生活》（2002年，日内瓦）。

年，而与此相比，吸烟导致每 100 位使用者丧失 5 寿命年，每 100 位饮酒者丧失 2 寿命年。这明显表明，使用阿片剂、可卡因和苯丙胺比使用合法麻醉品的问题更大。

随后进行的研究已经证实，与使用非法药物有关的相对健康风险大大高于与饮酒有关的风险。世卫组织在 2008 年进行的一项研究发现，全世界约有 4,050 万人因酒精依赖而患有中度或严重残疾，²⁶与之相比，1,180 万非法药物使用者有中度或严重残疾，但非法药物使用者的人数要少很多（九分之一）。²⁷

如果健康风险计算是基于残疾调整寿命年数，则非法药物所承担的责任为 1,320 万残疾调整寿命年数，占药物滥用导致丧失的所有寿命年数的十分之一（见表 1）。与导致死亡相比，药物导致丧失寿命年数的比例较高，这反映了一个事实，即吸毒者的死亡年龄往往低于饮酒者，特别是低于吸烟者。

	非法药物	饮酒	吸烟	合计
与滥用药物相关的死亡（百万）	0.245	2.3	5.1	7.6
全球死亡（百分比）	0.4	3.6	8.7	12.6
丧失的残疾调整寿命年数（百万）	13.2	69.4	56.9	139.5
全球丧失的残疾调整寿命年数（百分比）	0.9	4.4	3.7	9.0

资料来源：世界卫生组织，《全球健康风险：几种主要风险造成的死亡与疾病负担》（2009 年，日内瓦）。

公众健康政策及其毒品管制办法的实行情况

长期以来，国家在维护公众健康方面的作用已经得到稳步加强，包括通过采取某种管制办法以执行某种精心设计的授权和质量控制制度。对精神药物的管制就是在这种框架内发展起来的。

虽然在世界上很多地方使用精神药物的做法已经存在了几千年，但它仍是一个相对较新的公众健康问题。例如，长期以来，亚洲一直在使用鸦片和大麻，后来在非洲和欧洲也开始使用；安第斯分区域长期使用古柯叶，亚丁湾地区各国长期使用卡塔叶。另外，人类也一直在长期食用很多致幻性植物。麻醉品的传统用途在很大程度上仅限于特殊的宗教和社会活动以及某些医疗用途。这种情况在十九世纪发生变化，当时鸦片成为一种庞大的生意。鸦片馆在整个东亚和东南亚开始流行起来，并因此形成了大规模的吸毒风气。

中国在 1839 年试图禁止鸦片进口，但与鸦片贸易商发生公开冲突，并不得不在 1858 年屈服于他们的要求，允许鸦片自由贸易。由于这种事实上的合法化，导致对鸦片的使用有增无减。根据一些估计数字，在二十世纪之初，在中国成年男性人口当中，约有四分之一的人吸食鸦片。²⁸情况很快就表明，只在国家一级尝试对麻醉品进行管制显然是不够的。

在 1890 年代以及二十世纪头十年的美国，吸食可卡因的情况开始出现快速增长，致使好几个城市出现了严重的问题，导致各个州开始对可卡因实施管制。但这些州一级的努力在很大程度上遭到失败，因为毒品来自邻国，而不是来自各个州。这促使美国将这项有关毒品管制的长期斗争的级别从州一级提高到联邦一级。同样，埃及也尝试在二十世纪前期禁止进口所有印度大麻脂，但这一努力也失败了，因为贸易商能够在其他国家合法购买印度大麻脂并且将其走私到埃及。

²⁶ 被定义为世卫组织全球疾病负担三类残疾及以上。

²⁷ 世界卫生组织，《全球疾病负担：2004 年更新》（2008 年，日内瓦）。

²⁸ *Report of the International Opium Commission, Shanghai, China, February 1 to February 26, 1909, vol. II, Reports of the Delegations* (Shanghai, North-China Daily News and Herald Limited, 1909)。

这就要求有一个多边毒品管制制度。国际鸦片委员会第一次会议于 1909 年在中国上海举行，随后通过了 1912 年 1 月 23 日在海牙签署的《国际鸦片公约》，²⁹在国际联盟主持下，在两次世界大战之间通过了三个毒品管制公约，最后在 1961、1971 和 1988 年通过了三个联合国毒品管制公约。这三个联合国公约仍然是当今国际毒品管制制度的基础，得到国际社会几乎普遍的加入。

公众健康是联合国毒品管制制度一个关键方面。《经 1972 年议定书修正的 1961 年麻醉品单一公约》³⁰是第一个与毒品有关的联合国公约，该公约序言部分对公众健康问题进行了描述，声称“关怀人类的健康与福利”。根据该公约，世卫组织在对精神药物开展医学、科学和公众健康评价方面发挥重要作用，以便就对其进行可能的国际管制提出建议。《经 1972 年议定书修正的 1961 年公约》确定，麻醉品生产和使用仅限于医学和科学目的（第四条(c)项），并要求缔约方特别注意且采取一切可行的措施，以防止滥用麻醉品，并且要及早发现麻醉品滥用者并对其进行治疗、教育、善后护理、康复和重新融入社会（第三十八条第一款）。1971 年《精神药物公约》³¹扩大了国际管制药物的范围，但仍将公众健康问题作为重点关切领域。

1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》³²是第三个联合国毒品管制公约，它要求各缔约国将生产、制造、出售、输入和输出毒品确定为刑事犯罪。另外，与前两个联合国公约不同的是，《1988 年公约》还要求缔约方将拥有和购买或种植毒品用于个人消费的行为确定为刑事犯罪，并解释说需求也是刺激贩毒的原因之一（第 3 条）。

同样，《1988 年公约》与《经 1972 年议定书修正的 1961 年公约》一样，也对有关制裁使用非法药物行为的替代性解释保留了可能性。例如，第 3 条第 2 款规定毒品管制须遵守各缔约方的宪法原则和法律制度的基本概念，这为国家在执行方面存在差别留有一定空间。其次，第 3 条第 4 款(c)项还规定：

“尽管有以上各项规定，在性质轻微的适当案件中，缔约国可规定作为定罪或惩罚的替代办法，采取诸如教育、康复或回归社会等措施，如罪犯为嗜毒者，还可采取治疗或善后护理等措施。”

这意味着各国在处理使用非法药物问题时可以采用各种替代刑事制裁的措施且仍然与国际毒品管制制度保持一致。

在大会第二十届特别会议通过的《政治宣言》³³中，会员国承认，减少需求是全球毒品管制工作中一个不可缺少的支柱。在同样出自第二十届特别会议的《减少毒品需求指导原则宣言》³⁴中指出减少毒品需求政策应该以防止使用毒品以及以减少吸毒的不良后果为目的。预防从一开始就是这一制度的一部分，除了预防之外，减少吸毒的不良后果已成为国际毒品管制制度的一个重要组成部分。在 2009 年麻醉药品委员会第五十二届会议高级别部分期间通过的《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》³⁵中，会员国更加明确了这一点，而且在大会第 64/182 号决议中，会员国承诺要加强其为减少吸毒对个人及整个社会造成的不良影响所做出的努力。

²⁹ 国际联盟，《条约汇编》，第八卷，第 222 号。

³⁰ 联合国，《条约汇编》，第 976 卷，第 14152 号。

³¹ 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

³² 同上，第 1582 卷，第 27627 号。

³³ 大会 S-20/2 号决议，附件。

³⁴ 大会 S-20/3 号决议，附件。

³⁵ 见《经济及社会理事会正式记录，2009 年，补编第 8 号》(E/2009/28)，第一章，C 节。

当今毒品问题在不断变化的社会中演变

当今非法药物问题的扩大始于 1960 年代的北美青年，然后传播到西欧，最后传播到世界其他地方。当时，使用非法药物是广泛的反正统文化的一部分，是反对体制特别是政治家、军队和越南战争的一种青年抗议运动。大量吸毒者自诩为拒绝物质主义、消费主义和墨守成规行为的进步公民。这一运动主要由青年人组成，随之而来兴起了吸食大麻的运动。虽然在美国吸食大麻一直与 1920 年代的爵士乐时代联系在一起，³⁶但在 1960 年代扩散到更大范围的人口。另外，在北美洲和西欧，吸毒越来越被视为一种探索改变意识状态的方式。使用麦角酰二乙胺等致幻性药物在 1960 年代变得更为普遍，并且经常与迷幻音乐联系在一起。1960 年代后期，北美洲还兴起吸食海洛因，特别是在越南的美国年轻士兵中。随后，欧洲也很快出现了普遍使用海洛因的情况。

越战结束以及很多国家在 1970 年代实行社会改革之后，这种广泛的青年抗议运动在很大程度上慢慢减弱，而它也成为使用非法药物的“思想”基础。不过，使用非法药物行为在世界很多地方继续增长，并且继续与某些方面的青年文化联系在一起。

虽然使用可卡因的情况自十九世纪晚期就在美国存在，但一直到 1960 年代市场都一直相对较小，而后从这时起开始扩大。直到 1970 年代晚期之前，可卡因一直被视为一种相对良性的药物，主要被上层社会所使用。但在 1980 年代早期发明一种更便宜的“快克”可卡因之后，可卡因的形象发生了变化。围绕销售和使用“快克”形成了一种亚文化，并且与帮派犯罪、暴力犯罪和卖淫联系在一起。

使用非法药物也与主要以青年人为主的夜生活联系在一起。在 1970 年代和 1980 年代流行迪斯科，而在 1980 年代后期，“狂欢”派对变得更加普遍。对参与者进行的调查一再表明，使用非法药物的流行率很高，特别是“摇头丸”，另外还有苯丙胺、大麻和可卡因。社会各界青年都受到影响。

虽然大部分与毒品有关的青年文化都起源于北美洲，但牙买加拉斯塔法里运动是一个著名的例外。拉斯塔文化主要与雷盖音乐和吸食大麻有关，在 1980 年代从牙买加传播到很多其他国家。虽然在很多国家仍然有小规模的拉斯塔法里社群，但它现在已经成为一种边缘现象。

毒品特别是兴奋剂有被用于在工作场所提高工作绩效的历史。在当今竞争性的个人主义社会中也会有这种情况发生，有些工人可能感觉受到压力，而使用毒品来提高其产量。但是，由于缺少数据，难以确定作此使用的趋势。

另外，很多弱势群体也越来越多地受到使用非法药物的影响。在这方面，使用毒品可能与贫穷、不稳定、遭受暴力、工作条件差、工作量过大、创伤后应激障碍、忽视和虐待以及家庭功能缺失等因素有关联。

年龄组容纳效应？

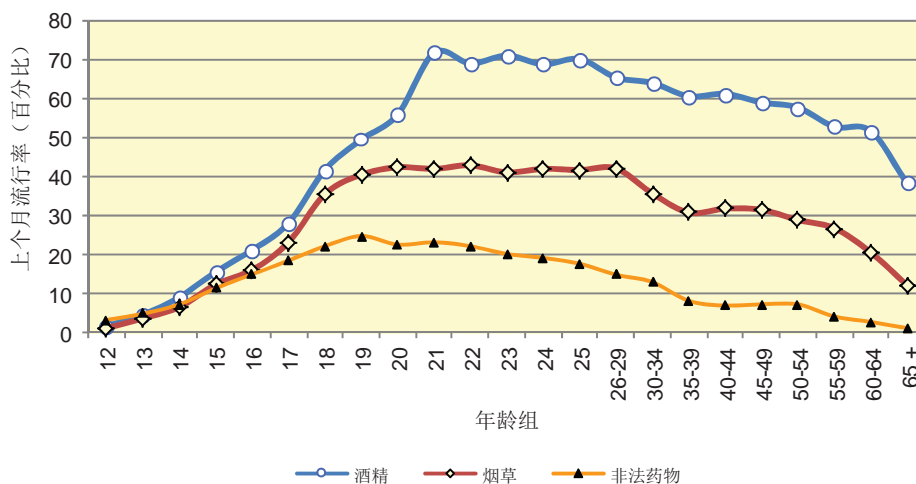
社会和权威部门有理由关注青年人使用非法药物的影响，因为它可能影响到个人及社会的未来。但为什么主要是青年人在使用非法药物？当代毒品问题的基本特点是主要是青年人在使用，这实际上不太可能是青年人吸食毒品的倾向较高的结果，而是成人违反法律和社会规范倾向较低的结果。对使用合法娱乐性精神药物的年龄分布情况进行比较的结果似乎支持了这样一种假设，即毒品管制制度对阻止使用非法药物行为从青少年向壮年延伸起到了强大的制止作用。

³⁶ 例如，见 H. Shapiro, *Waiting for the Man: The Story of Drugs and Popular Music* (London, Helter Skelter Publishing, 1999)。

与非法药物使用情况相比，使用合法精神药物行为在各年龄组中的分布比较均匀。虽然对所有药物的最初使用一般都发生在青少年或成年的早期阶段，但对烟草和酒精等合法麻醉品的使用在相同年龄组中随着年龄增长而比例更高，而对非法药物的使用则出现比较显著的下降。

在大多数国家，青少年期间对精神药物的使用增加，然后再次出现下降。例如，美国的数据表明，使用非法药物的比例在 18-20 岁左右达到最高值，而饮酒和吸烟的最高值出现的时间要晚几年（在 20 至 25 岁之间）。在此之后，消费情况出现下降（见图 2）。

图 2. 2010 年美国境内上个月饮酒、吸烟和使用非法药物的流行率年龄分布情况



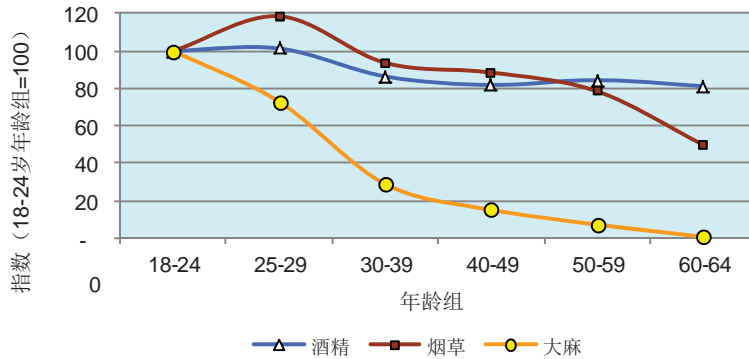
资料来源：美国卫生和公众服务部、药物滥用和精神卫生服务局，《2010 年全国麻醉品使用与健康情况调查结果：详表》（2011 年 9 月，马里兰州罗克维尔市）。

以 18-25 岁青年使用此种麻醉品为基准，数据证实，在随后出现下降方面，使用非法药物的下降程度比使用合法麻醉品的下降程度更为显著。在所谓伍德斯托克一代人当中，即在 1969 年处在 18-25 岁年龄组而现在大多处于 60-64 岁年龄组的人，现在使用非法药物的比例比当前 18-25 岁年龄组的比例低 87%。相对应的吸烟比例低 50%，而饮酒的比例低 16%。

同样，德国的数据（2009 年）也表明，与 18-24 岁年龄组相比，60-64 岁年龄组的饮酒比例降低约 19%，而吸烟的比例降低约 50%（见图 3）。对于使用非法药物而言，年龄差也比较显著。在较老年人群当中，吸食可卡因者降低 95%，吸食大麻者降低 99%，而吸食海洛因、麦角酰二乙胺和苯丙胺类兴奋剂者几乎降低了 100%。³⁷

³⁷ A. Pabst and others, "Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen: Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2009" (Substance use and substance use disorders: results of the 2009 Epidemiological Survey of Substance Abuse), *Sucht – Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, vol. 56, No. 5 (2010), pp. 327-336.

图 3. 2009 年德国按年龄组分列的饮酒、吸烟和吸食大麻流行率^a（指数：18-24 岁年龄组=100）

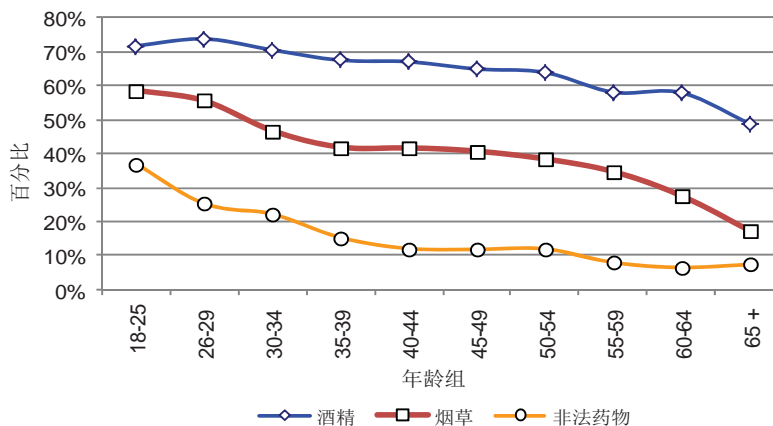


资料来源：基于来自 A. Pabst 等人的数据，“Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen: Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2009”，Sucht – Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, vol. 56, No. 5 (2010)。

^a 有关饮酒和吸烟流行率的数据是基于上个月的使用情况；而吸食大麻的流行率数据是基于年度使用情况。

考虑到精神药物的使用情况已经随时间发生重大变化，本分析虽不是现行毒品管制制度年龄容纳效应的证据，但却是一个可靠的迹象。有关非法药物比合法麻醉品的年龄容纳效应更强大的假设在对比每个年龄群的上个月和终生使用流行率方面找到了支持。比例越小，能够停止使用麻醉品的人越多。尽管有些麻醉品比较容易上瘾，但来自美国的数据表明，在每个年龄组，放弃其习惯的非法药物使用者的人数都要多于合法麻醉品的使用者（见图 4）。因此，在年龄为 60-64 岁的终生非法药物使用者当中，只有 7% 的使用者仍在 2010 年使用非法药物，而该年龄组中终生吸烟者中有 28% 的人仍在吸烟，而在终生饮酒者当中有 58% 的人仍在饮酒。

图 4. 2010 年在过去几个月中仍在继续饮酒、吸烟和使用非法药物的美国终生精神药物使用者的情况（百分比）

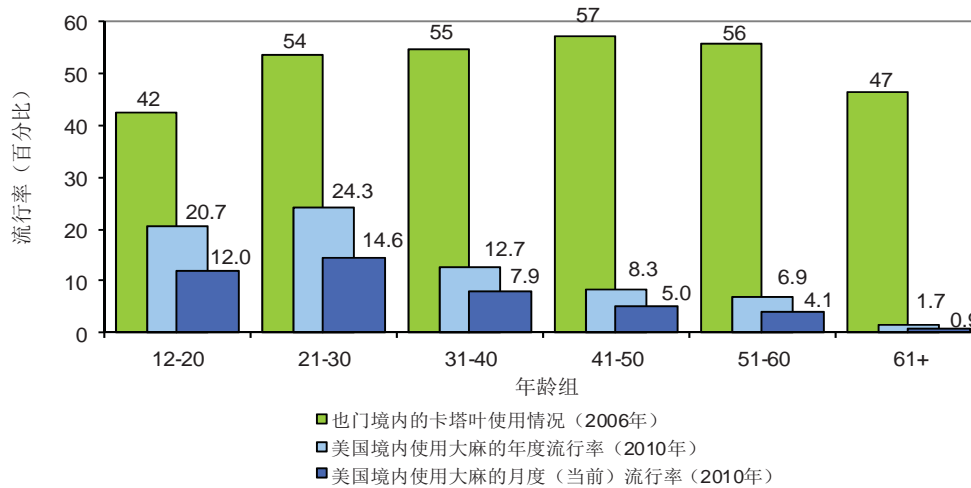


资料来源：美国卫生和公众服务部，药物滥用和精神卫生服务局，《2010 年全国麻醉品使用与健康情况调查结果：详表》（2011 年 9 月，马里兰州罗克维尔市）。

有关非法药物比合法麻醉品的年龄容纳效应更强大的假设也在以下情形中找到实验支持：一种情形是当前受管制物质曾经事实上为合法药物，例如，鸦片在十九世纪的中国就是合法的，另一种情形是除

烟草或酒精以外的其他精神药物仍然为合法的，例如，卡塔叶在也门和一些东非国家就是合法的。2006年，世界银行在也门进行了一项研究，结果表明，平均有72%的男性和33%的女性称其在2006年嚼过卡塔叶。³⁸年龄分布情况表明，总体而言，使用卡塔叶比例最高的年龄段为41-50岁（约占57%），而对于61岁及以上年龄者来说，其比例约为47%。这比21-30岁年龄组低13%。对比美国相同的两个年龄组，较老年龄群对大麻的使用比例低了93%（见图5）。

图5. 也门境内卡塔叶使用者的年龄分布情况^a以及美国境内大麻使用者的年龄分布情况



资料来源：世界银行，《也门争取减少卡塔叶需求量》，第39738-YE号报告（2007年6月）；美国卫生和公众服务部，药物滥用和精神卫生服务局，《2010年全国麻醉品使用与健康情况调查结果：详表》（2011年9月，马里兰州罗克维尔市）。

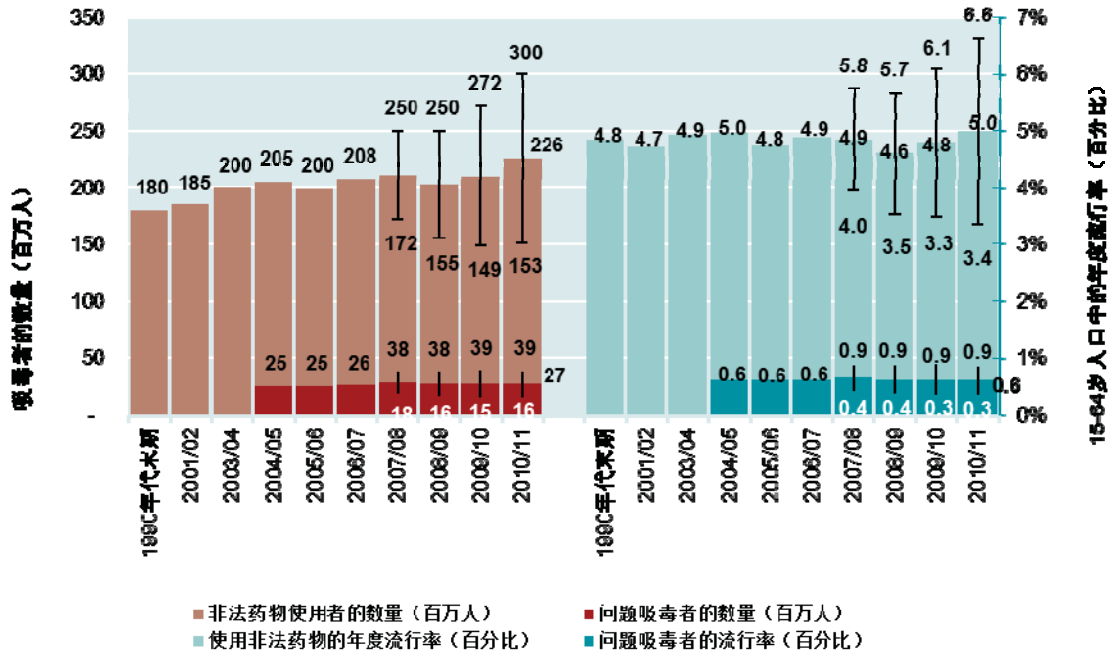
^a 2006年，在也门约有72%的男性和32.6%的女性使用卡塔叶。大多是当前使用卡塔叶：不到2%的男性和不到5%的女性每月使用卡塔叶的频率不到一次。约有42%的男性每天咀嚼卡塔叶，而每周有3-4天咀嚼卡塔叶的男性约为12%。约有13%的女性每天咀嚼卡塔叶，而每周咀嚼3-4次卡塔叶的女性约为7%，有4%的女性报告说每周有1-2天咀嚼卡塔叶。

当代毒品问题的地域扩散

虽然自1960年代以来全球一级使用非法药物的情况一直在增长，但最近几年已经稳定下来（见图6）。在过去十年里，15-64岁人口的流行率在很大程度上一直稳定在接近5%。但是，从地理分布方面来讲，使用毒品的情况继续在扩散。

³⁸ 世界银行，《也门争取减少卡塔叶需求量》，第39738-YE号报告（2007年6月）。

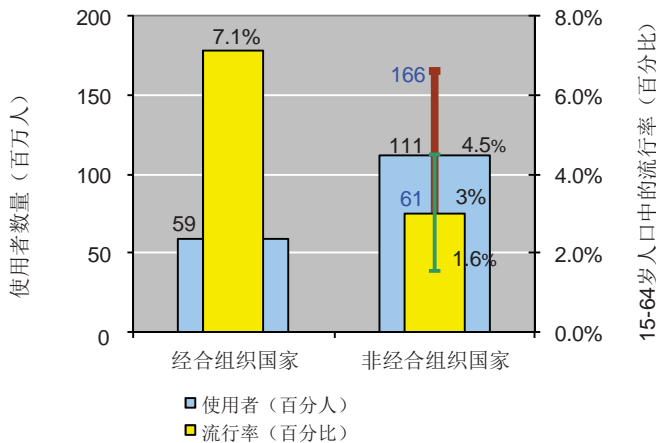
图 6. 1990 年代后期至 2010/2011 年全球一级非法药物的使用情况



资料来源：基于毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表数据的估计数。

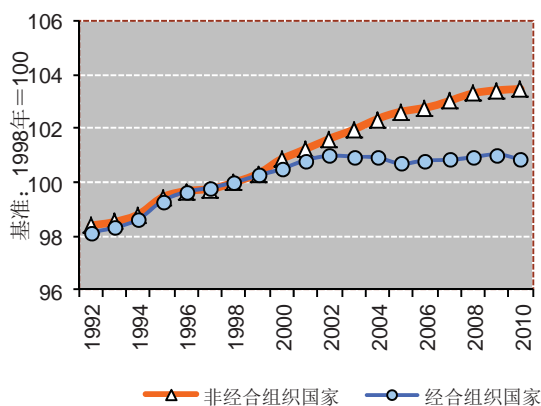
虽然缺少数据而无法进行详细分析，但经济转型期国家和发展中国家似乎受到使用非法药物的影响越来越大，因为它们经历了广泛的社会经济变革。在绝对数量方面，非经济合作与发展组织（经合组织）成员国的非法药物使用者的数量几乎是经合组织成员国的两倍（见图 7）。发展中国家人口数量较大是一个原因，但各国政府向毒品和犯罪问题办公室提交的年度报告也反映了毒品使用向发展中国家转移的情况。虽然最近几年经合组织国家报告的非法药物使用趋势一直在走向稳定，但其他国家往往感觉在增长（见图 8）。较贫穷的南方毒品生产国与较富裕的北方毒品消费国之间的传统差别也在变得越来越模糊。

图 7. 经合组织国家和非经合组织国家 2010 年大麻使用者数量和大麻使用流行率



资料来源：基于毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表数据的估计数。

图 8. 1992-2010 年会员国报告的使用非法药物的明显趋势



资料来源：毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表数据。

注：15-64 岁人口使用非法药物（大麻、类阿片、可卡因、苯丙胺类兴奋剂、安定剂和镇静剂、致幻剂、溶剂和吸入剂）方面所有所报告的毒品趋势的加权平均值。

注：转化比率适用于流行率报告年份的趋势：大幅度下降=-2；有一定下降=-1；稳定=0；有一定增长=1；大幅度增长=2。如果所有国家都报告“有一定增长”，则特定年份的增长趋势将显示增长1；如果所有国家都报告“无重大变化”，则趋势曲线将保持在同一水平。

与很多其他社会现象一样，全球化一直在加快当代毒品问题的传播和一定程度的均质化的步伐。因此，可卡因使用比例特别高的北美洲对可卡因的使用一直在下降，而曾经使用比例低很多的南美洲、西欧和非洲在过去十年里对可卡因的使用一直在增长。在西欧，吸食海洛因的比例曾经特别高，最近几年那里出现了稳定或下降的迹象，而一些过境国则继续呈现增长趋势。对“摇头丸”的使用最初仅限于北美洲和西欧，但现在已经传播到包括大洋洲、东南亚、南美洲、加勒比和中美洲在内的世界很多其他地方。

非法药物的黑市经济

非法药物黑市经济的发展

在第一次世界大战后各项和平条约（其中载有一项关于签署国自动批准《海牙公约》的条款）签署之后，1912 年《海牙公约》获得批准。在此之后，全球毒品生产和滥用情况在随后的几十年里明显下降。³⁹与此同时，也有几个国家报告出现了非法药物黑市的苗头。

这个问题在美国最为严重：有组织犯罪集团参与从中国和土耳其向美国走私海洛因。美国有组织犯罪集团还有国际联系。例如，在美国从事犯罪活动的意大利犯罪集团密切参与了贩毒活动，就像犹太集团与国内外其他集团保持联系一样。⁴⁰另外，1930 年代还见证了“法国贩毒网”的兴起，该团伙从土耳其购买鸦片，然后在法国马赛科西嘉人经营的加工点里加工成海洛因，然后再走私到美国。其最高峰是在 1960 年代后期和 1970 年代初期，在此期间，美国境内所使用的海洛因大多数由法国贩毒网供应。

³⁹ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《国际毒品管制百年》（2009 年）。可查阅 www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/100_Years_of_Drug_Control.pdf。

⁴⁰ Observatoire géopolitique des drogues, Atlas mondial des drogues (Paris, Presses Universitaires de France, 1996)。

由于对贩毒活动的增长感到担忧，各国通过了 1936 年《取缔非法贩卖危险药品公约》。⁴¹由于 1930 年代后期政治局势困难和第二次世界大战的爆发，只有有限数量的国家签署和批准了该公约，这使它在很大程度上变得无关紧要。50 多年过去了，直到 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》才对贩毒问题做出了全面的规定。

《1988 年公约》的一个核心目标是要瓦解在 1980 年代出现的大型毒品卡特尔。它载有关于鼓励加强国际合作、贩毒入罪化、引渡毒贩、司法协助、控制下交付、合作打击海上非法贩运、对非法药物的前体进行管制以及呼吁各国打击洗钱行为的条款。几年之后，世界上最大的几个贩毒卡特尔在哥伦比亚被捣毁。

捣毁大型可卡因卡特尔导致非法药物市场发生深刻变化。出现了大量较小的贩毒集团，从而加剧了贩毒集团之间的竞争。毒品价格（特别是可卡因的价格）显著下降。虽然价格降了，但美国在预防和治疗方面所做出的努力似乎对可卡因使用的增长起到了阻止的作用。

非法药物的利润下降了。按 2009 年定值美元表示，世界可卡因销售额从 1995 到 2009 年下降了近一半，从 1,650 亿美元下降到 850 亿美元（范围：750 亿至 1,000 亿美元）。⁴²就所有非法药物而言，2003 年的零售总额估计为 3,200 亿美元。据毒品和犯罪问题办公室估计，全世界 2009 年的毒品收入约占全球犯罪所得的五分之一。

但相对而言，有些国家的毒品市场更加突出了。毒品和犯罪问题办公室的估计表明，阿富汗贸易商与阿片剂相关的销售额略高于该国 2004 年国内生产总值的 60%。⁴³虽然这一比例在 2011 年下降到 16%，⁴⁴但这一数字仍然很大。虽然与毒品相关的销售在发达国家产生的收益最大，但对照其较大的经济体进行评估，这些收益一般只占其国内生产总值的 0.3% 至 0.7%。⁴⁵

毒品经济的具体细节

像其他营业部门用商品或服务获得利润一样，虽然毒瘾和禁毒对毒品的供求关系产生巨大影响，但毒品经济基本上还是受供求关系支配。

目前，在吸毒者当中，有八分之一的人将会产生毒品依赖。⁴⁶具有依赖性的吸毒者的行为影响需求曲线，使毒品价格的弹性降低。对于正常消费来说，价格对需求产生重大影响（较高的价格导致消费量降低），与此行为相反，对毒品产生依赖的吸毒者通常不会在短期内受到价格上涨的阻止。但从较长期来讲，如果价格显著上涨，总消费量最终将会下降，因为依赖毒品的吸毒者将在满足这一习惯方面遇到越来越多的困难。相反，一旦价格下降，依赖毒品的吸毒者可能会增加其消费量。消遣性吸毒的吸毒者往往对价格信号反应更快，这与消费合法产品比较类似。虽然消遣性吸毒（没有依赖性）的吸毒者群体数量要庞大很多，但其在总销售额中所占的比例很小。⁴⁷

⁴¹ 国际联盟，《条约汇编》，第一百九十八卷，第 4648 号。

⁴² 《2011 年世界毒品报告》，第 31 页。

⁴³ 联合国毒品和犯罪问题办公室和阿富汗禁毒局，《阿富汗：2004 年鸦片调查》（2004 年 11 月）。

⁴⁴ 联合国毒品和犯罪问题办公室和阿富汗禁毒部，《阿富汗：2011 年鸦片调查》（2011 年 12 月）。

⁴⁵ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《估算源自贩毒及其他跨国有组织犯罪的非法资金流：研究报告》（2011 年 10 月，维也纳）。

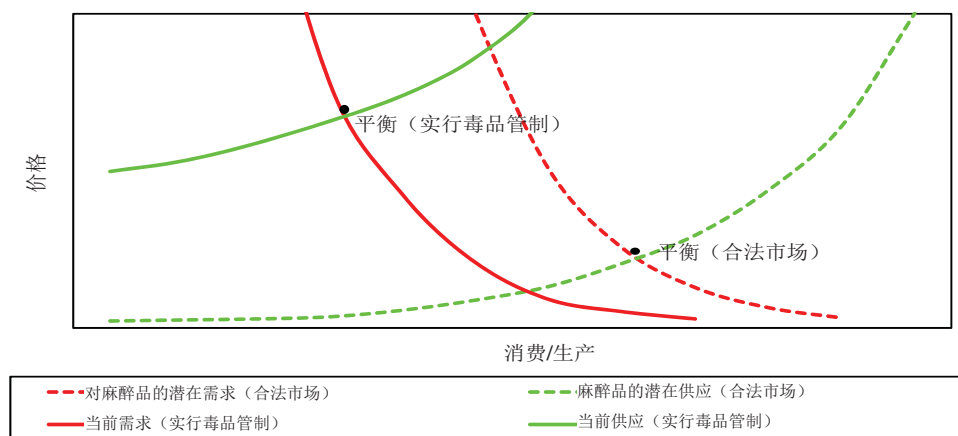
⁴⁶ 在大约 2.1 亿名年度吸毒者当中，约有 2,700 万“问题”吸毒者（见《2011 年世界毒品报告》）。

⁴⁷ W. Rhodes and others, *What America's Users Spend on Illegal Drugs 1988-2000* (United States, Executive Office of the President, Office of National Drug Control Policy, December 2001)。

毒品管制制度对供求关系产生一定影响（见图 9）。规定生产和贩卖毒品为非法行为有助于供应曲线向左移动，这意味着，毒品生产者和贩卖者甘愿以任何特定市场价格为代价冒险供应毒品的较少。这种移动的幅度不仅取决于某项法律的颁布，而且还取决于其执行情况。与此同时，毒品管制也有助于需求曲线向左移动，这意味着毒品的总消费量在减少。如果吸毒意味着违反法律且可能面临处罚，则愿意以任何特定毒品价格为代价使用毒品者较少。也可以通过执行在预防和治疗吸毒者基础上减少需求的政策，实现或增加在需求方面向左移动的范围。与此同时，执法部门也可鼓励吸毒者开始接受和继续治疗。同样，在供应方面，社会经济措施也可以扩大毒品管制的作用。

毒品管制制度特别是供应管制干预措施的一个主要作用是让毒品价格上升到并维持高于本可在合法市场上实现的均衡价格的高价格。因此，可卡因和海洛因的零售价格是黄金价格的好几倍，而其潜在的合法价格可能与咖啡价格相当。⁴⁸这首先会减少第一次吸毒的机会。其次，很多实证研究表明，问题吸毒者通过降低消费水平来应对按纯度调整的价格的上涨。另外，事实证明，因供应管制干预措施而导致的供应冲击会带来消费国毒品供应量、纯度、使用以及伤害的大幅度减少，有时会导致长期减少。⁴⁹

图 9. 毒品管制对毒品生产和消费的影响示意图



资料来源：毒品和犯罪问题办公室。

毒品经济全球化？

黑市不会尊重边界，所以在以全球化为特征的时代，可以预期会形成一个全球性的毒品经济。实际上，很多国家都出现了类似的趋势。城市中心区对毒品的使用往往高于农村地区。男性吸毒也比女性多，在很多国家，社会阶层与吸毒之间也存在类似的关系，较贫穷的社会阶层，吸毒的流行率高，中产阶级的流行率较低，而上层社会的流行率较高。经常起源于相对统一的青年文化的类似时尚和趋势往往也对吸毒产生影响。最后，全世界几乎所有国家都有毒贩在活动。

尽管有这些共同特征，但仍然存在重大差别。世界各地对毒品类型的偏好仍然存在很大不同。对于某些毒品而言，生产、贩运和消费在很大程度上属于局部现象，而对于其他毒品而言，则可能会存在区域模式。还不能说存在一种单一、统一的全球毒品经济。

⁴⁸ R. J. MacCoun and P. Reuter, *Drug War Heresies: Learning from Other Vices, Times, and Places* (Cambridge, Cambridge University Press, 2001)。

⁴⁹ J. Strang and others, “Drug policy and the public good: evidence for effective interventions”, *The Lancet*, vol. 379, No. 9810 (7 January 2012), pp. 71-83。

大麻是世界上最普遍生产和消费的毒品，其市场已在很大程度上分散化。国与国之间的生产、贩运、消费和价格趋势都存在重大差别。随着温室种植水栽大麻在很多发达国家的出现，这种分散化的趋势在最近几年变得更加明显。在这方面，大麻树脂即印度大麻脂的生产是一个例外，虽然需求主要集中在西欧以及近东和中东/西南亚，但其大部分是在两个国家（摩洛哥和阿富汗）生产的。不过，印度大麻脂没有大麻药草即大麻干叶和花突出，后者的种植和消费地区更广。

苯丙胺类兴奋剂的生产也在很大程度上是分散化的。虽然确有输出情况存在，但大多是在区域之内。区域之间贩运苯丙胺和甲基苯丙胺的情况不太常见。而对于“摇头丸”来说，情况则稍有不同。“摇头丸”的生产曾经集中在西欧，特别是在荷兰（最大生产国）和比利时。在最近几年里，其生产已开始向外扩散，包括向北美洲和若干欧洲和东南亚国家。与此相反，苯丙胺类兴奋剂前体的非法贸易则要统一得多。当前毒品生产中所使用的大部分前体化学品来自南亚和东南亚供应商。

就阿片剂而言，目前有三个主要区域间市场。第一个区域间市场是东南亚市场，主要是阿富汗，这也是最大的阿片剂市场，在过去五年间，其所生产的阿片剂占全球非法阿片剂供应的近 90%。这些阿片剂大多数是在本区域内走私，并且被走私到欧洲（包括俄罗斯联邦），欧洲是消费世界上大部分海洛因的地区，还有一小部分阿片剂流入非洲、中国和澳大利亚。第二个区域间市场是东南亚地区（主要源于缅甸），这里的阿片剂是在本区域内进行走私，也走私到中国和大洋洲。最后，拉丁美洲也生产一些阿片剂。大部分阿片剂是向北方走私，特别是进入美国。在这三个非法市场中，各自的生产、贩运、价格和消费趋势经常不同，这表明它们之间的相互联系不大，而是并行运作。

目前，可卡因市场是全球化程度最高的毒品市场。可卡因的生产主要集中在安第斯次区域，可卡因的主要非法市场是北美洲、西欧、南美洲以及其次较小的大洋洲。这些区域之间的可卡因消费分布情况在过去十年里已经发生变化，北美洲的用量下降已被其他地方的用量增长所抵消。

对社会和国家的影响

对健康的影响

吸毒对社会的主要影响是给社会成员的健康带来不良后果。吸毒可能产生严重的健康影响，即使是对偶尔吸毒者而言。可卡因可能诱发中风；苯丙胺可能在第一次吸食后诱发致命的心律失常或高热。吸食大麻可能严重损害吸毒者的驾车能力。长期吸食大麻可能产生毒品依赖以及大量行为和精神病学状况，包括焦虑和抑郁等内在化病症。间接影响包括吸毒者之间传染病的流行率增加以及心血管机能障碍、肺病、肾功能损害和内分泌机能障碍。

毒品管制往往会减少吸毒者的数量，从而减少对社会造成的总体负面健康影响。对于其余吸毒者而言，毒品黑市的存在具有的潜在负面副作用可能包括获得低质量毒品的风险较大，因为毒贩们会试图通过用稀释剂增加剂量这一办法“切割”毒品的方式获取更多的利润。在有些国家，对引起刑事司法系统反应和严厉的执法措施的担心可能会阻止吸毒者寻求治疗或其他医学关注。

与毒品有关的死亡（包括因吸毒过量、毒品诱发的事故、自杀或者与非法药物有关的或因非法药物而加剧的疾病导致的死亡）是吸食毒品最严重的健康后果。每年有约 20 万人死于吸毒。⁵⁰在这些案例中，有近一半是因为吸毒过量而致死的。另外，与毒品相关的死亡往往对青少年产生影响。例如，在欧洲，因吸毒过量而死亡者的平均年龄为三十五岁左右。⁵¹

⁵⁰ 毒品和犯罪问题办公室最新的毒品相关死亡估计数为 172,000 人，世卫组织的最新估计数为 245,000 人。世界卫生组织，《全球健康风险：几种主要风险造成的死亡率与疾病负担》（2009 年，日内瓦）。

⁵¹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2010: The State of the Drugs Problem in Europe* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2010)。

吸毒（特别是注射吸毒）也是传播艾滋病毒和乙型及丙型肝炎的重要途径。据毒品和犯罪问题办公室估计，全世界有 1,600 万人是注射吸毒者，⁵²其中有五分之一为艾滋病毒检测呈阳性。约有五分之一感染了乙型肝炎，约 800 万人（约占全部注射吸毒者的一半）感染了丙型肝炎。这些病毒可能引起或加剧各种症状和疾病，并且有可能造成致命后果。

毒品和犯罪问题办公室的估计数字表明，约有 12% 的非法药物使用者（报告在过去一年至少使用过一次非法药物的人群）形成了药物依赖，并且成为“问题”吸毒者。⁵³这一比例在不同的毒品之间差别极大。例如，根据 2010 年美国麻醉品使用与健康问题情况住户调查得到的数据，有 15% 的可卡因使用者可被视为具有药物依赖性。⁵⁴甲基苯丙胺的这一比例上升到 26%，而海洛因的这一比例上升到 50% 以上。就大麻而言，这一比例为 10%。⁵⁵

有药物依赖者需要治疗，这可能为个人及其家庭或整个社会带来经济负担。全世界大约有 450 万人在 2009 年因与使用非法药物有关的问题而接受治疗；其中，约有 100 万是欧洲人（不包括白俄罗斯人、摩尔多瓦人、俄罗斯人和乌克兰人）。⁵⁶在美国，约有 200 万人在 2002 年接受此种治疗。据估计，美国在这一年里因使用非法药物而产生的健康相关费用为 158 亿美元，相当于国内生产总值的 0.15%。⁵⁷设想健康费用与接受治疗人数成正比例发展，且健康费用增长与名义国内生产总值增长保持一致，则美国每年与毒品相关的健康费用可能已在 2010 年之前增长到约 240 亿美元。其他西方国家报告的支出水平稍低。⁵⁸

虽然 2010 年光在美国就有约 790 万人因为与使用非法药物相关的问题而需要接受治疗，但只有 220 万人接受治疗。⁵⁹据毒品和犯罪问题办公室估计，在全球一级，这一比例不到五分之一。⁶⁰用货币表示，按照当前流行率（吸毒者人数）计算，在 2010 年本来需要大约 2,000 亿至 2,500 亿美元（占全球国内生产总值的 0.3-0.4%）来支付因治疗吸毒而产生的相关全球费用。

⁵² 范围：1,100 万至 2,120 万（见 B. 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 (15 November 2008), pp. 1733-1745.

⁵³ 《2011 年世界毒品报告》。

⁵⁴ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*, 4th ed. (Washington, D.C., 1994)。

⁵⁵ United States of America, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville, Maryland, September 2011)。

⁵⁶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, “Cost and financing of drug treatment services in Europe: an exploratory study” (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2011)。

⁵⁷ United States, Executive Office of the President, Office of National Drug Control Policy, *The Economic Costs of Drug Abuse in the United States: 1992-2002* (Washington, D.C., December 2004)。

⁵⁸ J. Rehm and others, *The Costs of Substance Abuse in Canada 2002* (Ottawa, Canadian Centre on Substance Abuse, 2006)；

L. Gordon and others, “The economic and social costs of Class A drug use in England and Wales, 2003/04”, in *Measuring Different Aspects of Problem Drug Use: Methodological Developments*, N. Singleton, R. Murray and L. Tinsley, eds., Home Office Online Report 16/06 (London, Home Office, 2006)；European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, “Cost and financing of drug treatment services in Europe”；D. J. Collins and H. M. Lapsley, *The Costs of Tobacco, Alcohol and Illicit Drug Abuse to Australian Society in 2004/05*, Monograph Series No. 64 (Canberra, 2008)。

⁵⁹ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables*。

⁶⁰ 2009 年的准确数字为 18%，见《2011 年世界毒品报告》。

对生产力的影响

虽然有很多研究表明，使用非法药物对社会生产力的影响（纯粹从货币角度）可能比健康影响的意义更为重大，但对这一问题的讨论不太常见。可能会有大量因素引起生产力下降，包括旷工、工作场所意外事故和工作场所冲突等等。

据 2011 年开展的一项研究估计，美国在 2007 年的生产力损失为 1,200 亿美元（占国内生产总值的 0.9%）。这大大高于上文所讨论的因使用非法药物而产生的健康相关费用，相当于所有毒品相关费用的 62%（按疾病费用办法计算）。劳动力参与率降低以及被关进监狱是主要原因。⁶¹加拿大在 2002 年开展了一项类似研究，结果表明，使用非法药物所导致的生产力损失总额达到 47 亿加元（占国内生产总值的 0.4%）。⁶²另外，在澳大利亚，一项研究发现，澳大利亚在 2004/2005 年度的生产力损失费用总额达到 21 亿澳元（占国内生产总值的 0.3%）。⁶³这些费用分别是各自的健康相关费用的四倍和八倍。

与健康费用相比，生产力损失计算试图评估潜在资源损失的价值。生产力损失代表了从未进行的工作，但如果没有使用非法药物的影响，则可以合理地预期本应进行这些工作。生产力损失可被视为潜在的收入损失，并可被视为因劳动力供应减少和（或）其效能降低而导致的国内生产总值的损失。

对吸毒者的生产活动损失的价值估算一般是基于使用非法药物者的预期生产力价值。在劳动力市场，这可能相当于其预期收入。对非市场或住户生产力也进行了价值评估；它相当于雇用别人提供吸毒者因为疾病、残疾或死亡而无法提供的服务所产生的费用。

在这个领域，研究工作的一个关键挑战是计算吸毒者的“生命价值”。文献中所采用的两种主要方法是人力资本法和人口统计法。

上文所举的美国和加拿大研究个案采用了人力资本法，其中，过早死亡（生产力损失的一个重要组成部分）被估价为死亡者的预期终生生产力。这意味着包括附加福利在内的吸毒者在正常退休年龄之前的预期薪酬总和，然后再按一个预先设定的比率（以美国实际利率 3% 为例）进行贴现。在其（潜在）生产寿命中早亡的个人在这些计算中被赋予的价值高于比较接近退休年龄的死亡者。平均而言，美国研究估计，每例毒品相关死亡可能导致的潜在生产力损失略高于 100 万美元。

澳大利亚研究采用了人口统计法，该法是将实际人口规模和结构与不含吸毒者的假定替代人口规模和结构进行对比。然后再对实际和假定产出进行对比，从而对生产力损失进行估算。

这两种方法之间的主要区别在于人力资本法计算的是由于本年度与毒品有关的死亡而导致不会再继续产生的当前和未来收入流。人口统计法计算的是本年度和先前年度在没有毒品相关死亡时本应产生的收入流。

对犯罪的影响

使用非法药物还以各种方式与犯罪紧密联系在一起。为了搞到吸毒的钱，吸毒者往往采用获取型犯罪。另外，有很多犯罪者是在非法药物的影响下实施犯罪的，毒品会降低犯罪时的自我抑制力。使用非法药物经常与行为问题有关，根据毒品和用量的不同，可能包括或导致攻击行为或暴力。尽管如

⁶¹ United States, Department of Justice, National Drug Intelligence Center, *The Economic Impact of Illicit Drug Use on American Society* (Johnstown, Pennsylvania, April 2011)。

⁶² Rehm and others, *The Costs of Substance Abuse in Canada 2002*。

⁶³ Collins and Lapsley, *The Costs of Tobacco, Alcohol and Illicit Drug Abuse to Australian Society*。

此，吸毒者在使用毒品之前可能已经受到品行障碍或反社会人格障碍的影响，使他们容易参与犯罪和吸毒。

因此，普遍而言，犯罪者往往显示出比其余人群的吸毒程度高很多。美国在 2010 年对 10 个主要城市进行了一次尿检，结果表明，平均而言，约有 70% 的被捕男性曾经使用某种非法药物，⁶⁴与之相比，普通男性人口当前使用毒品的比率为 11.2%。⁶⁵在澳大利亚也发现了类似的结果，它于 2008 年利用在其全国 10 个地点收集到的信息进行了一次研究，结果发现，在包括毒品犯罪者在内的所有被拘留者当中，有 65% 的人毒品检测呈阳性。⁶⁶在联合王国，同样范围内的结果也出现在英格兰和威尔士。⁶⁷

与毒品相关的犯罪成本可能十分巨大。在联合王国，对使用非法药物的经济和社会成本进行的一项研究表明，英格兰和威尔士境内在 2003/2004 年度与毒品相关的犯罪成本（主要是欺骗、入室盗窃、抢劫和入店行窃）总额约为 139 亿英镑，相当于与吸毒有关的全部社会和经济成本的 90%。⁶⁸

同样，据在奥地利进行的一项研究估计，该国在 2002 年的与使用非法药物有关的犯罪成本（主要是欺诈、抢劫、入室盗窃、偷车、其他偷盗行为及敲诈勒索）为 26 亿欧元，相当于因使用毒品所引起的全部社会成本的 80%。该研究发现，这些毒品相关犯罪给公众带来的成本是吸毒者出售被盗物品所获得的收益的八倍以上。⁶⁹

犯罪和毒品还通过贩毒联系在一起。虽然贩毒者一般都避免引起执法部门的注意，但有时不同贩毒团伙之间的竞争可能会产生暴力，往往包括杀人，因为不同的团伙经常为了捍卫或增加其非法市场份额而打斗。另外，获取大量毒品利润的犯罪团伙往往也将犯罪所得用于行贿，这可能会随着时间使国家主管当局受到严重腐蚀，因为毒品犯罪分子通过买通相关人员使自己逃避惩罚。

B. 毒品问题的模式随时间发生何种变化

最大非法药物市场的演变：大麻

几十年来，大麻一直是世界上生产、贩运和消费最广泛的非法药物。大麻被约 75% 的非法药物使用者（约为 1.7 亿人，2010 年的非法药物使用者范围为：1.19 至 2.25 亿人）所消费。事实上，每个国家都有消费和种植大麻特别是大麻药草的现象，总产量远高于其他非法药物。

⁶⁴ United States, Executive Office of the President, Office of National Drug Control Policy, *ADAM II: 2010 Annual Report—Arrestee Drug Abuse Monitoring Program II* (Washington, D.C., May 2011)。

⁶⁵ “Past-month prevalence among males aged 12 and above in 2010”, in United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville, Maryland, September 2011)。

⁶⁶ A. Gaffney and others, *Drug Use Monitoring in Australia: 2008 Annual Report on Drug Use among Police Detainees*, Monitoring Report No. 9 (Canberra, Australian Institute for Criminology, February 2010)。

⁶⁷ T. Bennet and K. Holloway, “Drug use and offending: summary results of the first two years of the NEW-ADAM programme”, Home Office Findings No. 179 (London, Research, Development and Statistics Directorate, 2004); J. Hoare and D. Moon, eds., *Drug Misuse Declared: Findings from the 2009/10 British Crime Survey—England and Wales*, Home Office Statistical Bulletin No. 13/10 (London, Home Office, July 2010)。

⁶⁸ Gordon and others, “The economic and social costs of Class A drug use in England and Wales, 2003/04”, in *Measuring Different Aspects of Problem Drug Use: Methodological Developments*, N. Singleton, R. Murray and L. Tinsley, eds., Home Office Online Report 16/06 (London, Home Office, 2006)。

⁶⁹ W. Hauptmann and E. Hübner, *Soziale Kosten des Drogenmissbrauchs: Für 2002 dargestellt am Beispiel Österreichs*, Neue Juristische Monographien No. 51 (Vienna, Neuer Wissenschaftlicher Verlag, 2008)。

大麻的种植十分分散，对大麻生产的情况也知之甚少。据毒品和犯罪问题办公室估计，2008 年⁷⁰及随后几年的全球大麻产量为 13,300 至 66,100 吨。而在 1990 年代中期，大麻的最可靠估计产量约为 30,000 吨（范围：10,000-300,000 吨）。⁷¹

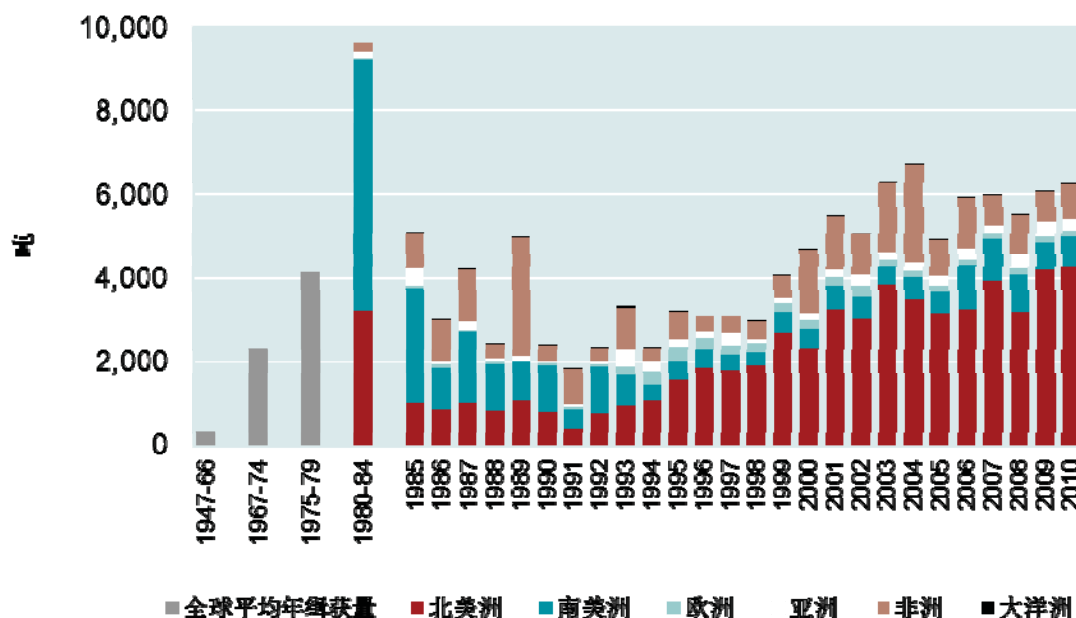
大麻市场的区域化

在过去几十年里，大麻市场变得更加区域化。例如，从大麻药草的生产和贩运中就可以看到这一点。虽然在 1970 年代有大量大麻从南美洲输入到美国，特别是从哥伦比亚，但如今北美洲消费的大部分大麻都是在北美洲本地生产的。在欧洲也发现了类似的趋势。很多主要消费国的国内大麻产量的提高已经降低了输入需求，并且区域间的大麻贩运现在受到限制。大麻树脂（两种主要大麻产品中不太突出的那种）是一种例外情况，因为它仍然主要输入到欧洲。

区域化也可以从截然不同的区域消费偏好中看出。在南北美洲、大洋洲、东南亚、南部非洲和西非，大麻的主要消费形式是大麻药草（大麻干叶和花）。相比之下，在近东和中东、北非以及西欧和中欧，主要或除植物产品以外也使用大麻树脂（印度大麻脂）形式的大麻。

虽然大麻生产、贩运和消费的总体趋势自 1960 年代以来呈现强劲增长态势，但区域趋势可能大不相同。缉获的大麻数量是能够描述这些差别的一个指标（见图 10）。直到 1980 年代后期之前，世界上缉获大麻药草数量最多的地方是南美洲，包括中美洲和加勒比，反映了该地区大麻生产规模巨大。随着生产向北美洲消费市场移动，这种情况出现了变化。从 1990 年代早期起，北美洲缉获大麻药草的情况更加频繁，特别是在墨西哥和美国。到 2010 年，北美洲缉获的大麻药草占世界总量的约 70%，而南美洲只占大约 10%（非洲也是如此）。亚洲、欧洲和大洋洲的区域份额很小。

图 10. 1947-2010 年期间全球大麻药草缉获量



资料来源：毒品和犯罪问题办公室。

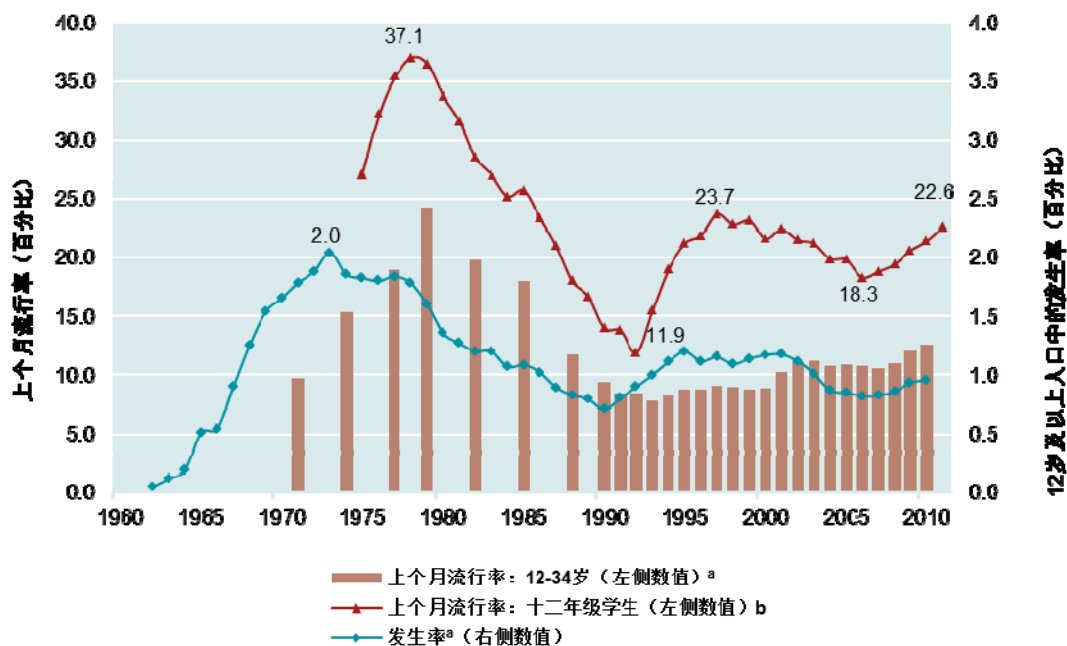
⁷⁰ 《2009 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.09.XI.12）。

⁷¹ “大麻作为一种非法麻醉品作物：全球大麻消费、贩运和生产状况审查”，《麻醉品公报》，第四十九卷，第 1 和 2 号（1997 年），第五十卷，第 1 和 2 号（1998 年）（联合国出版物），第 45-84 页。

由于北美洲在全球大麻市场上的支配作用，在全球和北美洲缉获大麻药草呈现出类似模式并不令人吃惊。消费模式也是如此，因为全球趋势紧跟美国，该国是世界上最大的大麻市场。

在过去 50 年里，美国的大麻用量出现波动（见图 11）。1960 年代和 1970 年代经历了大幅度增长，然后在 1980 年代经历了急剧下降。随着大麻开始在国内生产，美国 1990 年代的大麻使用量再次出现增长。在新千年的头十年里，总体趋势稳定，最初出现下降，然后在 2006 至 2011 年期间出现增长，在这一期间，人们对大麻的医疗用途和法律地位进行了广泛辩论。虽然近期出现了增长，但美国境内 12-34 岁人口当中上个月的使用大麻流行率以及 12 岁及以上人口的年度流行率仍然比 1979 年的最高值约低 50%。

图 11. 1962-2011 年期间美国境内使用大麻的发生率和上个月流行率



资料来源：美国卫生和公众服务部，药物滥用和精神卫生服务局，《2010 年全国麻醉品使用与健康情况调查结果：详表》（2011 年 9 月，马里兰州罗克维尔市）；美国国家药物滥用研究所，监测未来调查，2010 年。

^a 住户调查。

^b 高中调查。

大洋洲报告的趋势不同，该区域多年来一直是世界上大麻流行率最高的地区——2010 年为 9.1-14.6%。这远高于全球 2.6-5.0% 的平均水平。⁷² 澳大利亚是该区域最大的大麻市场。澳大利亚的大麻使用量增长时间是从 1960 年代到 1990 年代后期，后来在 1998 至 2007 年期间出现大幅度下降。从表面上，导致大麻使用量下降的原因是开展了预防运动和媒体对使用四氢大麻酚含量高的大麻相关问题的关注，以及警方为此做出的努力。⁷³ 尽管近期出现了一些增长，但 2010 年的大麻流行率仍然比 1998 年水平低 42%。

⁷² 毒品和犯罪问题办公室估计数。

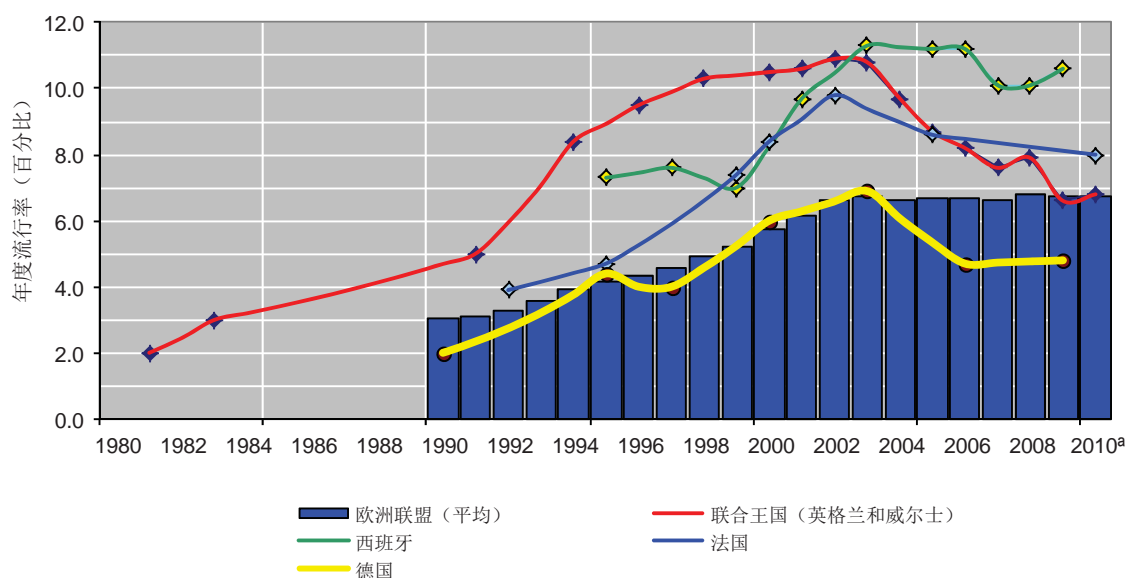
⁷³ 警方处罚措施从繁琐的逮捕程序转变为罚款和警告，从而节省了更多的时间来进行更加系统的执法。

欧洲的大麻消费情况在 1960 年代至新千年的头十年期间呈现出一种上升的趋势，欧洲联盟近几年（2003-2010 年）出现了稳定的趋势，甚至在一些主要市场出现下降（见图 12）。例如，在联合王国，英格兰和威尔士的数据表明，大麻使用量在 2002/2003 年度之前呈现增长趋势，然后在 2010/2011 年度之前出现大幅度下降。法国、德国、意大利以及西班牙（不那么明显）也出现了下降。

相比之下，在欧洲联盟几个大麻市场较小的国家，大麻使用量一直在继续增长，从而抵消了其他地方的下降。因此，整个欧洲联盟地区最近几年的大麻使用流行率一直处于稳定状态（2010 年 15-64 岁人口的流行率约为 6.7%）。⁷⁴

欧洲大麻消费者既使用大麻药草，也使用大麻树脂。虽然全球一级在 1990-2009 年期间缉获的大麻树脂只约占大麻药草缉获量的四分之一，但在欧洲国家缉获的大麻树脂总量继续大大高于在欧洲境内缉获的大麻药草总量。

图 12. 1981-2010 年期间欧洲联盟和特定欧洲联盟成员国境内青少年和成人使用大麻的年度流行率



资料来源：毒品和犯罪问题办公室的估计数字基于联合王国内政部 2010/2011 年度以及以前年度的《英国犯罪调查》；毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表数据；欧洲毒品及毒品成瘾监测中心，《2011 年统计公报》。

^a 初步数字。

大麻产品的演变

大麻药草和大麻树脂一直是非法使用大麻的两种主要形式。从传统上讲，大麻树脂中四氢大麻酚含量远高于大麻药草。因此，印度大麻脂（传统四氢大麻酚含量为 2-10%）经常被认为比大麻干叶和花（传统四氢大麻酚含量为 0.5-5%）问题更大。⁷⁵

大麻油（四氢大麻酚含量约为 10-30%）⁷⁶和大麻麻醉剂油（四氢大麻酚含量可能达到 40%或以上）⁷⁷等高效力产品出现在 1970 年代，但其使用仍然有限。在全世界 2009 年缉获的大麻产品中，约有 0.05% 为液态大麻形式。

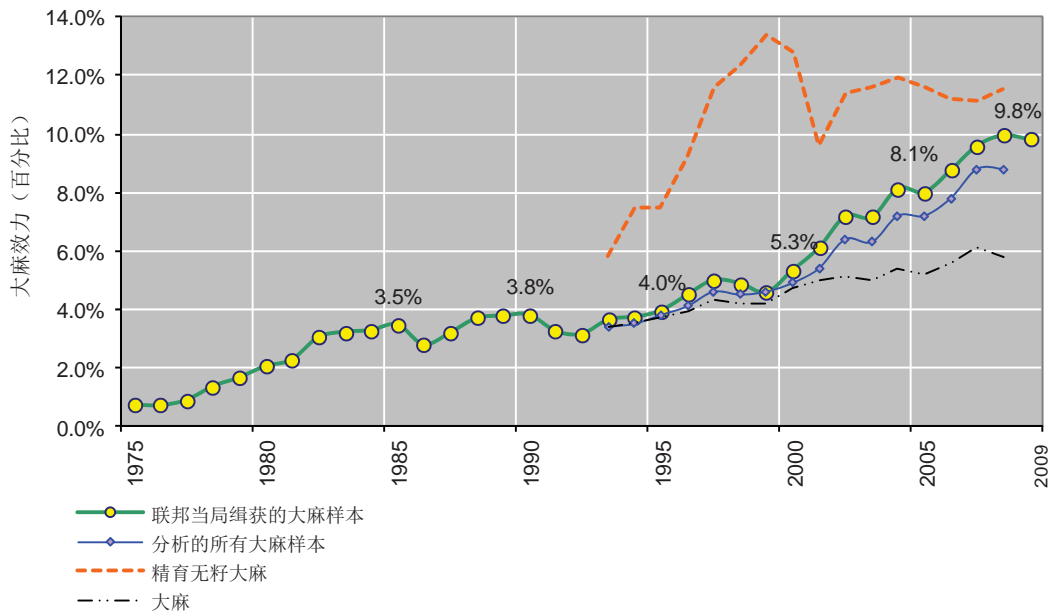
⁷⁴ 意大利 2010 年报告的数字要低很多，这些数字未被列入欧洲联盟平均数字计算当中，因为意大利的 2010 年调查结果不能与前几年的数字直接对比。列入意大利最新数字将会使欧洲联盟的整体大麻流行率为 5.7%。

⁷⁵ 联合国，《生物样本中海洛因、大麻素、可卡因、苯丙胺、甲基苯丙胺和环取代苯丙胺衍生物的建议检测和化验方法：国家实验室使用手册》(ST/NAR/27)。

在过去二十年里，四氢大麻酚含量很高的大麻品种在北美洲、西欧和大洋洲大多数国家的种植面积显著增长。这一点是通过植物育种和（或）水栽种植实现。现在，主要经合组织国家生产的大麻往往比外来大麻的四氢大麻酚含量高。例如，无论是精育无籽大麻药草⁷⁸（其在美国境内的一般四氢大麻酚含量约为 13%），还是“荷兰大麻”（“荷兰大麻烟”，也叫“skunk”，⁷⁹四氢大麻酚平均含量为 15-19%），⁸⁰其四氢大麻酚含量往往都比大麻树脂的四氢大麻酚含量（2009 年，欧洲境内的一般含量约为 8%）高很多。⁸¹

对美国联邦当局缉获的大麻样品中四氢大麻酚含量的分析表明，自 1980 年代以来，四氢大麻酚的平均含量增加了一倍多（见图 13）。这主要反映了四氢大麻酚含量很高的精育无籽大麻的快速增长。在 1985 年美国联邦当局缉获的精育无籽大麻中，平均大麻效力为 8%，相比之下，2009 年缉获的大麻效力为 12.9%。⁸²

图 13. 1975-2009 年美国境内的大麻效力



资料来源：美国总统行政办公室国家毒品管制政策办公室，《国家毒品管制战略：2011 年数据补充》（2011 年，华盛顿特区）；Mehmedic, Z 及其他人，“1993 至 2008 年没收的大麻制剂所含 9-四氢大麻酚和其他大麻素的药力趋势”，《法医学杂志》，2010 年 9 月，第 55 卷，第 5 号，第 1209-1217 页；毒品和犯罪问题办公室《2011 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.II.XI.10）。

⁷⁶ 同上。

⁷⁷ 《麻醉品公报》，第三十二卷，第 4 号（1980 年）（联合国出版物）。

⁷⁸ 精育无籽大麻是通过去除地里的雄性植物，留下未受粉的雌性植物直到成熟的方式得到的。很多精育无籽大麻仍然是在户外种植，但室内种植似乎在增加。

⁷⁹ 荷兰境内种植的一种杂交大麻植物，它是将 *Cannabis sativa* 和 *Cannabis indica* 品种进行杂交，根据所使用的品种的不同，可以生产四氢大麻酚含量高于 20% 的大麻。

⁸⁰ THC-monitor, mentioned in *The Netherlands Drug Situation 2010: Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point* (Netherlands Institute of Mental Health and Addiction (Trimbos Instituut), December 2010)。

⁸¹ “Potency of cannabis products at retail level, 2009”, in *Statistical Bulletin 2011* (Lisbon, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, September 2011)。

⁸² United States, Executive Office of the President, Office of National Drug Control Policy, *National Drug Control Strategy: Data Supplement 2011* (Washington, D.C., 2011)。

这意味着，在西方国家，大麻药草的问题可能不再比大麻树脂小。另外，对于大的大麻市场而言，大麻输入已经变得不那么重要，而本地或区域市场内的大麻水栽种植一直在增加。因此，大麻生产国和大麻消费国之间的传统划分已经变得不那么重要了。

最近几年里，几个大的大麻市场出现了很多尚未受到国际管制的合成大麻素。⁸³这些物质模仿大麻效果，并且已被纳入以 Spice 品名出售的各种草药混合物中，有时以“合法的大麻替代品”的形式销售。在这些尝试中使用了大量复杂的合成大麻素，其目的就是逃避现有管制。虽然有些药物已在一些管辖区域被列入管制范围，但新的合成大麻素正在迅速出现，对毒品管制工作形成了特殊挑战。

跨国阿片剂和可卡因市场的变化

虽然其他毒品特别是苯丙胺类兴奋剂在过去几十年里开始产生重要负面影响，但阿片剂和可卡因仍然是全世界大多数毒品相关问题的根源。例如，这反映在这样一个事实中：阿片剂和可卡因在治疗需求、与毒品相关的死亡和暴力以及资助非法武装活动等方面已经凸显出来。不过，过去几十年里，阿片剂和可卡因非法市场已经发生重大变化。

生产：集中和位移

世界各国都有大麻生产，与大麻的生产相比，鸦片（吗啡和海洛因的原材料）和古柯叶的生产（可卡因的原材料）随着时间发生了变化，目前集中在少数几个国家。

鸦片

一个世纪前，中国、印度、波斯、印度支那和奥斯曼帝国出现大规模生产鸦片。目前，非法鸦片生产主要集中在阿富汗和缅甸，占世界总量的 90% 以上。如今，非法鸦片产量大大低于二十世纪初和 1930 年代的水平。即便加上鸦片的合法产量和罂粟秆的合法产量（这两种原料都用于加工医用吗啡），情况也是如此。

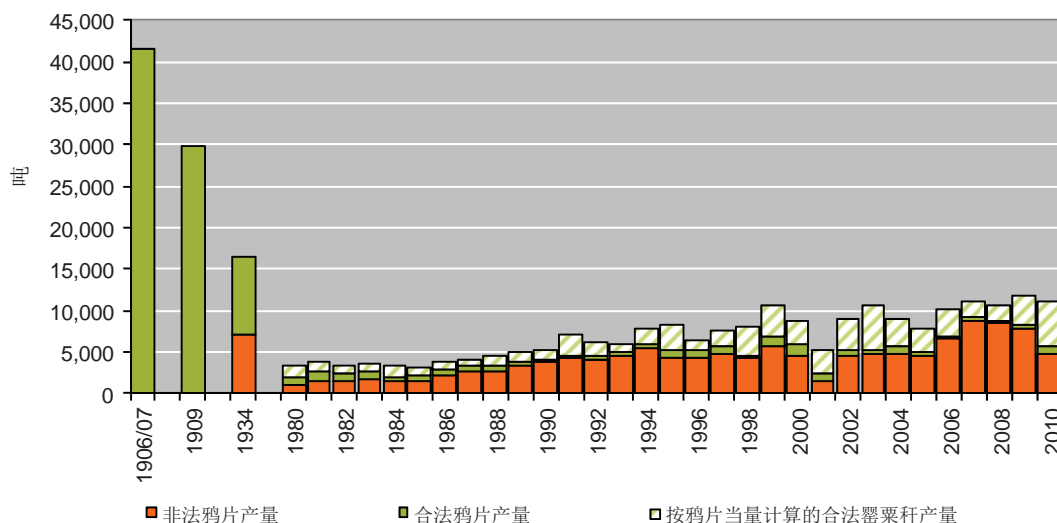
在二十世纪前半叶，全球非法鸦片产量急剧下降（见图 14）。这在很大程度上是因为印度以及随后中国产量的下降。在中国大陆于 1950 年代初期停止鸦片生产之后，鸦片生产转到包括泰国、缅甸和老挝（现在的老挝人民民主共和国）在内的东南亚国家。伊朗也生产一些鸦片，但在 1979 年伊朗革命之后停止。

在 1990 年代早期被阿富汗所取代以前，缅甸一直是世界上最大的非法鸦片生产国。在苏联军队于 1989 年撤离之后，阿富汗境内的鸦片生产继续扩大。从那时起，阿富汗一直是世界上最大的非法鸦片生产国，因为缅甸的鸦片产量在 1996-2006 年期间急剧下降，在此之后，缅甸的鸦片产量又开始再次增加。虽然老挝人民民主共和国的鸦片生产量要低很多，但那里的鸦片生产也遵循了类似的模式。在 2005-2010 年期间，阿富汗平均占全球鸦片产量的 88%，而缅甸占 6%。

其他重要的鸦片产区出现在拉丁美洲，特别是墨西哥（始于 1970 年代中期）和哥伦比亚（1990 年代）。近几年来，哥伦比亚的鸦片产量一直在下降，虽然墨西哥当局为铲除非法作物做出了大量努力，但墨西哥的产量似乎在增长。

⁸³ 见《2011 年世界毒品报告》。

图 14. 1906-2010 年全球鸦片产量



资料来源：《国际鸦片委员会的报告，1909年2月1日至2月26日，中国上海》第二卷、《各国代表团的报告》（1909年，上海华北日报社）；《麻醉品：2012年世界估计需求—2010年（以及前几年）的统计数字》（联合国出版物，出售品编号：T.12.XI.2）（国际麻醉品管制局的一份技术报告）；联合国毒品和犯罪问题办公室，《国际毒品管制一百年》（2009年）；《2011年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.10）；《2008年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.08.XI.11及更正）。

注：将罂粟秆转变成鸦片当量只是假设性的。采用的转换比率是100公斤罂粟秆转换成6.9公斤鸦片，这一比率源于全球罂粟秆平均0.73%的吗啡产出水平（2006-2010年）和全球鸦片平均10.56%的吗啡产出水平（2006-2010年）。年度特定结果适用于2006-2010年期间的数据。

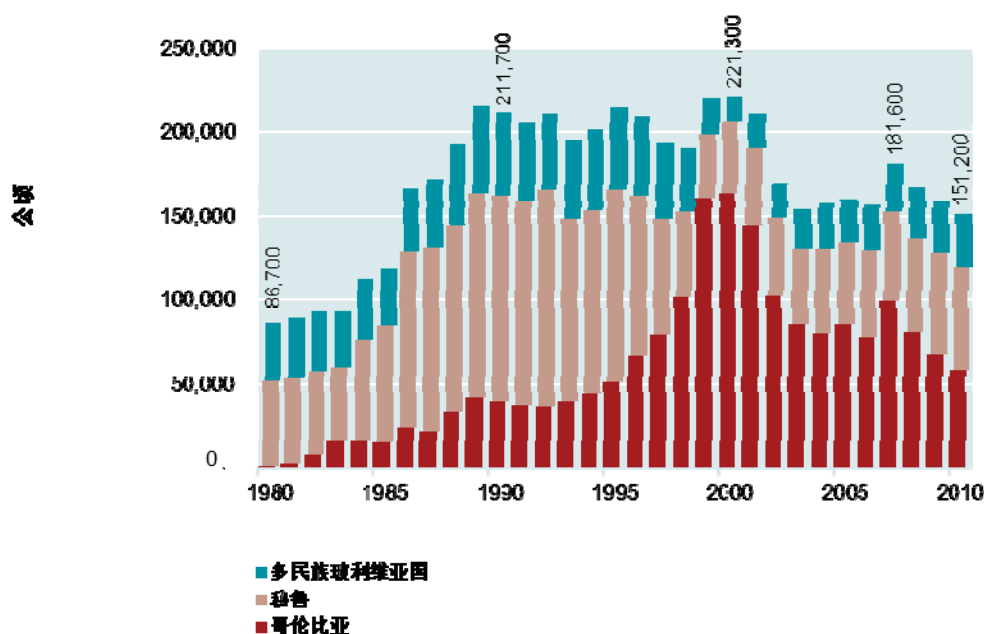
古柯叶/可卡因

虽然如今古柯叶几乎全都产自安第斯国家，但并非总是如此。在第一次世界大战至第二次世界大战期间，除了安第斯国家之外，大量古柯叶是在爪哇⁸⁴（今天印度尼西亚的一部分）和今天的中国台湾省生产的。⁸⁵第二次世界大战之后，安第斯国家以外的古柯叶生产被消灭，并且在接下来的几十年里，全球古柯叶产量一直相对不高，这种情况一直持续到1970年代（见图15）。

⁸⁴ P. Gootenberg, “The Dutch colonial coca boom, 1905-1930”, in *The Rise and Demise of Coca and Cocaine: As Licit Global Commodity Chains*, 1860-1960, P. Gootenberg (Stony Brook, New York, Stony Brook University, October 2001)。

⁸⁵ P. Gootenberg, ed., *Cocaine: Global Histories* (London, Routledge, 1999)。

图 15. 1980-2010 年古柯树种植总面积



资料来源：来自毒品和犯罪问题办公室国际作物监测方案的数据；毒品和犯罪问题办公室《2011 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.10）。

古柯叶产量在 1980 年代出现大幅度增长，当时它主要集中在秘鲁，其次是玻利维亚。这种情况在 1990 年代中期发生变化，两个主要生产国是哥伦比亚和秘鲁。古柯树种植（因此古柯叶产量）在 1990 年代晚期出现下降，特别是在秘鲁，而哥伦比亚的古柯叶产量却显著增加。因此，古柯树的种植总面积在 1990 年代稳定在很高水平。

2000 年代，古柯树的种植总面积下降了近三分之一。哥伦比亚当局在过去几十年里开展的大规模根除方案抵消了多民族玻利维亚国和秘鲁报告的产量增长。2010 年，哥伦比亚和秘鲁各自约占全世界古柯树种植总面积的 40%，而多民族玻利维亚国占剩余的 20%。

与古柯树种植面积一样，可卡因产量也在 1980 年代大幅度增长。但与古柯树种植面积相比，可卡因产量在随后 20 年里继续增长，虽然增长的步伐较慢。产量和加工点效率提高意味着古柯树种植面积下降不会转变成可卡因产量的下降。但是，缉获量的大幅度增加在很大程度上抵消了可卡因产量的增长，在 2007 至 2010 年期间，可卡因产量实际出现下降。

消费：从老市场向新市场

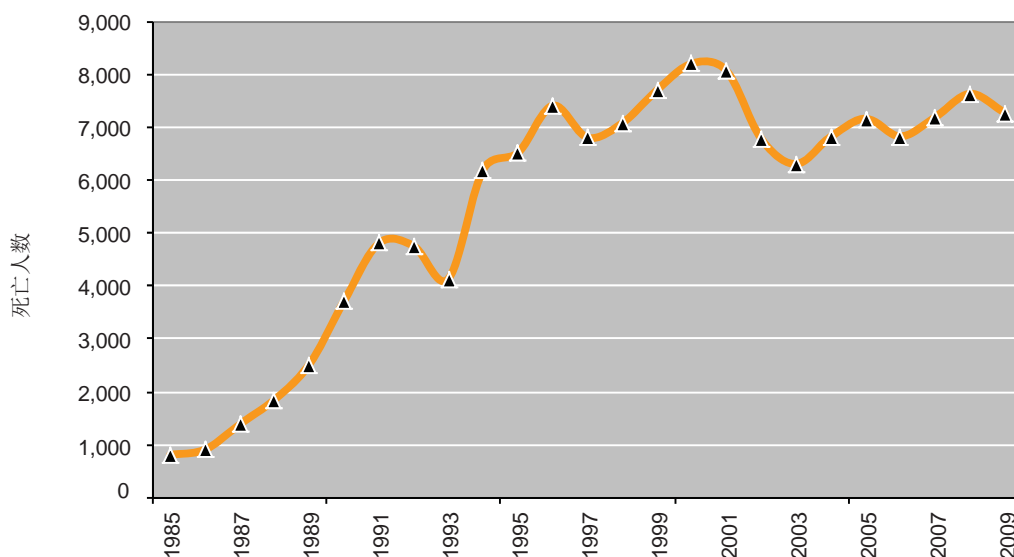
在过去几十年里，海洛因和可卡因消费方式都出现了重大变化。虽然最大非法市场（欧洲海洛因市场、北美洲可卡因市场）所在区域的消费情况有的保持稳定（海洛因），有的在下降（可卡因），但世界上其他几个地方的消费一直在增长。被毒贩用作过境地区的一些国家尤其如此。就可卡因而言，部分需求已从北美（特别是美国）转向西欧。

海洛因

在经历 1980 年代和 1990 年代的增长之后，主要消费市场在过去十年里的海洛因消费量总体保持稳定。但是，阿富汗以及很多海洛因过境国的消费量一直在大幅度增长。

欧洲海洛因消费量保持稳定的一个指标是毒品致死（“吸毒过量致死”）的人数，因为这些死亡主要与使用海洛因有关（见图 16）。⁸⁶毒品致死人数在 1980 年代和 1990 年代出现强劲增长，然后在 2000 年代略有下降。完善治疗以及旨在降低药物滥用的不良后果的各种措施可能成为近期毒品致死人数出现下降的部分原因，⁸⁷不过，如果不能稳定海洛因的总体使用量，就不可能实现毒品致死人数的真正下降。

图 16. 1985-2009 年欧洲联盟的毒品致死人数



资料来源：欧洲毒品及毒品成瘾监测中心，《2011 年统计公报》。

大洋洲出现了不同的趋势。澳大利亚的海洛因使用量在 1990 年代出现强劲增长，但在澳大利亚与东南亚执法部门针对主要的海洛因贩毒团伙采取协调一致的行动致使出现“海洛因荒”之后，2001 年的使用量下降了约 75%。即便是在海洛因供应正常化的时候，成年人口在这十年的剩余时间里使用海洛因的流行率也一直保持在 2001 年的低水平（0.2%）。

经由伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦进行大规模海洛因贩运的兴起也致使这些国家的海洛因消费量大增。在巴基斯坦，包括吸食鸦片在内，阿片剂使用流行率与西欧的情况类似，而在伊朗伊斯兰共和国，流行率超过西欧四到五倍。

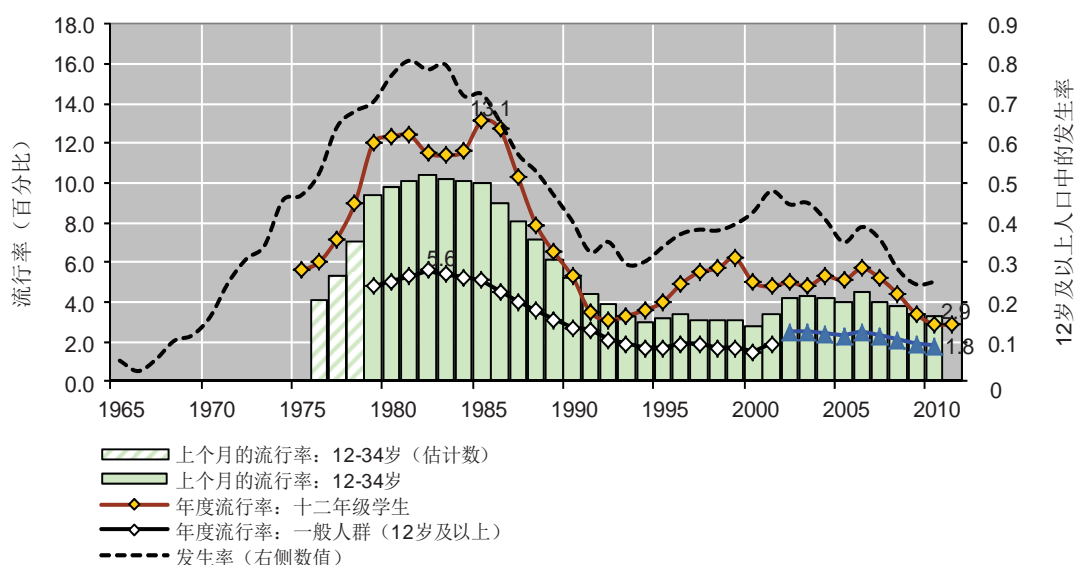
可卡因

美国是世界上最大的可卡因市场，其数据表明，该国的海洛因使用量在 1960 年代和 1970 年代出现显著增长，在 1980 年代出现下降，在 1990 年代又出现新的增长，而在新千年则又出现下降，特别是在 2006 年之后。这些趋势在住户调查和校园调查中发现的可卡因使用发生率和流行率中得到体现（见图 17）。尽管出现了较短期的波动，但在过去三十年里还是呈现总体大幅度下降。一般人群中使用可卡因的年度流行率在最高峰时期的 1982 年至 2010 年期间下降了三分之二以上。在高中最后一年的学生（17-18 岁）当中，使用可卡因的流行率大大高于一般人群，该比例在最高峰时期的 1985 年至 2011 年期间下降了 78%。

⁸⁶ 根据来自欧洲毒品及毒品成瘾监测中心的数据，在 17 个欧洲联盟国家报告的吸毒过量个案中有 80%或以上涉及到海洛因。

⁸⁷ Strang and others, “Drug policy and the public good: evidence for effective interventions”。

图 17. 1965-2011 年美国的可卡因使用发生率和流行率



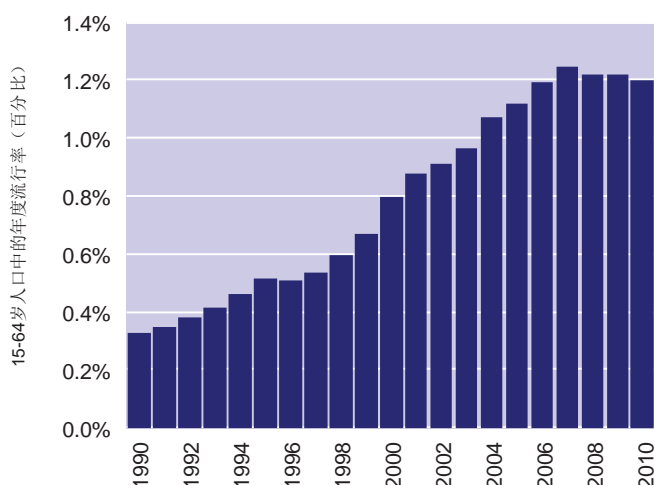
资料来源：美国卫生和公众服务部，药物滥用和精神卫生服务局，2010年（及前几年）全国麻醉品使用及健康情况调查；美国国家药物滥用研究所，“监测未来”调查，2011年。

继美国可卡因使用量大幅度下降以及自 1980 年代起可卡因产量扩大以后，出现了新的非法可卡因市场，主要是在西欧，但也在南美洲。

自 1990 年以来，西欧和中欧的非法可卡因用量增长了两倍，不过最近几年一直稳定在较高的水平（见图 18）。这种比较稳定的趋势反映了欧洲主要可卡因市场——联合王国、西班牙和意大利（按下降顺序排列）——的下降，⁸⁸这抵消了若干较小市场的增长。欧洲联盟境内 15-64 岁年龄组当中总体年度可卡因流行率（1.2%）仍然只有美国数字（2010 年为 2.2%）的大约一半。

⁸⁸ 意大利的数据显示可卡因流行率从 2008 年的 2.1% 下降到 2010 年 0.9%；西班牙的数据显示从 2007 年的 3.1% 下降到 2009 年 2.7%；联合王国（英格兰和威尔士）的数据则显示从 2008/2009 年的 3% 下降到 2010/2011 年度的 2.1%。（就意大利而言，由于改变了统计方法，故答复率很低（12%），而且终生流行率显著下降（除非有大量可卡因使用者在 2008 年至 2010 年期间死亡或离开意大利，否则不可能出现这种情况），大部分最新数据已被列入欧洲平均数计算当中。）

图 18. 1990-2010 年欧洲联盟的可卡因使用年度流行率



资料来源：基于毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表数据的估计数字；欧洲毒品及毒品成瘾监测中心，2011年及前几年的《统计公报》。

南美洲的可卡因使用量从 1990 年代中期到 2005 年前后也在增长，特别是在巴西以及属于南锥体一部分的其他国家。自 2006 年起，总体趋势一直不太清晰。

贩运路线的变化

海洛因和可卡因的贩运路线一直在随时间发生变化，这在很大程度上是对禁毒工作、参与者之间的竞争以及需求变化的一种反应。

海洛因

虽然有些来自东南亚金三角地区的海洛因在 1970 年代和 1980 年代早期被运往欧洲，但著名的巴尔干路线是在 1980 年代建立起来的，并且今天还在使用。巴尔干路线是从阿富汗起运阿片剂，经巴基斯坦和伊朗伊斯兰共和国进入土耳其。然后再将阿片剂运到巴尔干半岛，进入西欧，在那里进行销售和消费。虽然有很多海洛因加工工作曾经是在土耳其进行的，但在过去十年里，这种现象似乎已经停止，因为现在的海洛因主要是在阿富汗及其一些周边国家生产。

由于巴尔干半岛在 1990 年代出现不稳定，主要的巴尔干路线暂时从西巴尔干国家转到东巴尔干国家。在 1990 年代后期，经阿尔巴尼亚向意大利贩运毒品也变得更加明显起来。巴尔干半岛恢复稳定之后，西巴尔干贩运路线被重新激活。在西欧，荷兰已经发展成为一个重要的海洛因分销中心。

在苏联解体以及随后一些新的国家成立之后，发展起来了从阿富汗向中亚和俄罗斯联邦大规模走私海洛因的路线。随着时间的推移，这一地区成为阿片剂的一个主要非法市场，其阿片剂的使用者人数比西欧还多。

东南亚生产的海洛因曾经运往北美、大洋洲和欧洲非法市场。现在，东南亚生产的海洛因大多数是在中国境内消费，不过，该地区的总产量已经大幅度下降，而且最近几年已经不能满足在中国的非法需求。因此，来自阿富汗的海洛因现在也被走私到中国；通常是经巴基斯坦运到中国，有的是经巴基斯坦直接进入中国，有的则是绕道东南亚进入中国。

北美市场上的海洛因曾经也在很大程度上来自东南亚，不过，东南亚海洛因在北美市场所占的份额从 1990 年代中期开始逐步下降。拉丁美洲国家（特别是哥伦比亚和墨西哥）已经成为海洛因的主要来源地，特别是在美国的非法市场上。

可卡因

在 1970 年代和 1980 年代早期，来自安第斯次区域的可卡因被走私到北美，主要是通过空运方式从哥伦比亚运到佛罗里达以及美国东海岸的其他目的地。由于加强了执法努力，毒贩们在 1980 年代和 1990 年代改变了其首选走私方法，改用小船经加勒比海运送可卡因。在二十一世纪，这种情况再次发生变化，因为小船以及更近一段时期以来运送可卡因的半潜式船只开始离开哥伦比亚的太平洋海岸前往墨西哥；然后将毒品从墨西哥通过公路运进美国，再运到该国的最后目的地。最近，先运到中美洲国家随后再运到墨西哥和美国的毒品数量有所增加。

过去，欧洲市场的可卡因曾经是直接通过船只从哥伦比亚运到西班牙，或者在较少情况下运到荷兰。但在新千年的头十年期间，用此种方式直接运送的毒品数量下降了。可卡因经常被运到委内瑞拉玻利瓦尔共和国，然后再运到加勒比各国，然后再从那里运到欧洲，往往是采用空运的方式。有些可卡因是从厄瓜多尔和秘鲁以及巴西贩运进来的。

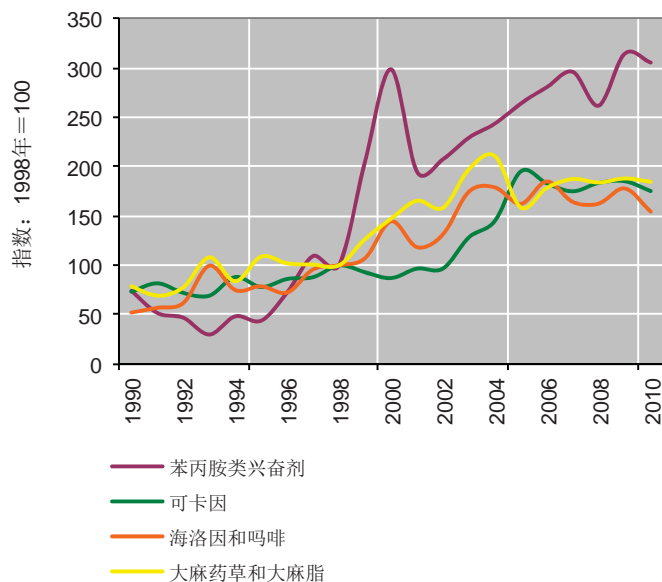
多民族玻利维亚国和秘鲁已成为巴西和南美洲南锥体国家可卡因非法市场的重要来源地。但有些被装运到巴西的可卡因随后被走私到非洲（主要是西部非洲和南部非洲），而欧洲是其最终目的地。因为与巴西及一些非洲国家语言相通，葡萄牙成为一个重要的可卡因转运地，特别是在 2004-2007 年期间。不过，最近几年西非路线似乎变得不太活跃。

最后，经一些巴尔干国家贩运的可卡因在最近几年里有明显的增长。来自巴尔干的毒贩们（有些基地在南美洲）似乎正在试图获得可卡因货物并从巴西运作的尼日利亚贩毒集团手中购得该毒品后运销到在西欧的非法市场。

苯丙胺类兴奋剂非法市场的出现和增长

正如缉获数据所反映的那样，在最近几年的非法药物市场上，苯丙胺类兴奋剂（甲基苯丙胺、苯丙胺和“摇头丸”）非法市场的增长势头最为强劲（见图 19）。在 1998 至 2010 年期间，海洛因和吗啡的缉获量增长不到一半，可卡因的缉获量增长达到约 65%，大麻的缉获量增长则达到 100%，而在同一时期的苯丙胺类兴奋剂缉获量却增至近两倍，尽管这可能在一定程度上是由于执法机关提高了认识的结果。

图 19. 1990-2010 年苯丙胺类兴奋剂缉获量与主要的植物制成毒品缉获量之间的对比^a
(指数, 1998 年=100)



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表数据。

^a 截至 2012 年 2 月 8 日报告的缉获量。

苯丙胺类兴奋剂使用量的增长情况

苯丙胺类兴奋剂缉获量的增长主要反映了需求增加以及由此带来的贩运量不断增长。在过去几十年里，报告感觉增长的国家要比感觉下降的国家的数量多得多。例如在 2002-2010 年期间，有 44% 的报告国表示苯丙胺类兴奋剂的使用量在增长，有 42% 的国家报告形势稳定，而 14% 的国家认为使用量出现下降。⁸⁹

虽然欧洲和北美报告苯丙胺类兴奋剂的使用量在 1990 年代出现大幅度增长，但在最近几年里报告增长势头最为强劲的是东亚和东南亚以及近东和中东国家。在近东和中东，特别是在阿拉伯半岛，对毒品的非法需求主要是含有苯丙胺（和咖啡因）的所谓 Captagon 片剂，这个品名曾被用于一种含有芬乙茶碱的药物制剂。⁹⁰

与此相比，几个发达国家的苯丙胺类兴奋剂使用量目前正显示出稳定的迹象，有的甚至出现下降。例如，在联合王国的英格兰和威尔士地区，苯丙胺类（即不包括“摇头丸”的苯丙胺类兴奋剂）的非法使用从 1996 年 16-59 岁人口中的最高比例 3.2% 下降到 2010/2011 年度的 1.0%。⁹¹ 在澳大利亚，对苯丙胺类（主要是甲基苯丙胺）的使用从 1998 年 14 岁及以上人口中的最高比例 3.7% 下降到 2010 年的 2.1%。⁹²

⁸⁹ 毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表提供的数据。

⁹⁰ 芬乙茶碱在人体内被转变成强效兴奋剂苯丙胺和茶碱。

⁹¹ J. Hoare and D. Moon, eds., *Drug Misuse Declared: Findings from the 2009/10 British Crime Survey—England and Wales*, Home Office Statistical Bulletin No. 13/10 (London, Home Office, July 2010)。

⁹² Australian Institute of Health and Welfare, *2010 National Drug Strategy Household Survey Report*, Drug Statistics Series No. 25 (Canberra, July 2011)。

苯丙胺类兴奋剂的加工分散化和苯丙胺类兴奋剂非法市场的区域化

苯丙胺类兴奋剂的非法加工曾经非常集中，但现在已经逐渐分散。与此同时，目前正在生产的很多苯丙胺类兴奋剂是为了供区域内使用，而不是为了供当地或全世界使用，不过有限的区域间贩运苯丙胺类兴奋剂的情况也有发生。

在北美，甲基苯丙胺的非法加工曾经集中在美国西部各州，现已逐步东移，而且还向北进入加拿大。最近以来，墨西哥的非法甲基苯丙胺加工一直在增长。

在欧洲，苯丙胺类兴奋剂（主要是苯丙胺和“摇头丸”）的非法加工曾经大部分集中在荷兰，还有一小部分集中在比利时和波兰，但现在很多欧洲国家都出现了苯丙胺类兴奋剂的加工，包括保加利亚、西巴尔干国家、波罗的海国家和德国。不过，荷兰、比利时和波兰仍在发挥突出作用。

1940年代和1950年代，东亚苯丙胺类兴奋剂的非法加工集中在日本，但随后转移到大韩民国、中国台湾省和泰国。现在，苯丙胺类兴奋剂的加工主要集中在中国、缅甸和菲律宾。过去几年里出现的一个趋势是苯丙胺类兴奋剂的非法加工在柬埔寨、印度尼西亚和马来西亚等国有所扩大，这些国家目前已经主要被用作苯丙胺类兴奋剂的过境国。东南亚甲基苯丙胺市场最近还出现了来自在伊朗伊斯兰共和国领土上非法加工的此类毒品。⁹³

在大洋洲，大部分苯丙胺类兴奋剂（主要是苯丙胺和“摇头丸”）一直是来自欧洲；但在过去二十年里，苯丙胺类兴奋剂（主要是甲基苯胺）的大量非法加工是在澳大利亚和新西兰进行的。但随着国内供应管制的加强，对输入苯丙胺类兴奋剂的需求再次出现，且现在首选来源区域是东南亚。

虽然苯丙胺类兴奋剂曾经是被输入南部非洲各国，但如今苯丙胺类兴奋剂（主要是甲基苯丙胺和甲卡西酮）都是在南非本地生产的。多年来，苯丙胺类兴奋剂（主要是以甲基苯丙胺的形式）一直是作为Maxiton Forte（一种已被停用的含有右旋苯丙胺的药物制剂的品牌名）在埃及非法加工和消费的。最近，一些西非国家特别是尼日利亚也出现了甲基苯丙胺的非法加工；这些国家生产的甲基苯丙胺主要供给东南亚非法市场。

产品的演变

苯丙胺类兴奋剂市场是不断变化的，不仅是在其地理分布和不断变化的生产和贩运方式方面，而且在产品演变方面也是如此。甲基苯丙胺最早是在十九世纪末期在日本合成和消费的，后来加工和消费传到北美、东亚、东南亚和欧洲。另一方面，苯丙胺长期以来一直是在欧洲非法加工和消费的。俄罗斯联邦和美国也存在一些甲卡西酮非法加工。

“摇头丸”后来在1980年代早期出现在北美非法市场上并于1980年代末期出现在西欧非法市场上。几年中，各种其他“摇头丸”类药物（如亚甲二氧基苯丙胺（MDA）和N-乙基-亚甲二氧基苯丙胺（MDE））因为没有受到管制而更加普遍。一旦主要“摇头丸”类药物受到国内和国际管制，二亚甲基双氧苯丙胺（原始“摇头丸”）就基本上取代了它们。

在2000年代后半期，可以得到的“摇头丸”主要前体——3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮（也被称为胡椒基甲基酮（PMK））减少，从而导致二亚甲基双氧苯丙胺缺货。生产者找到很多策略来应对这一情

⁹³ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《2011年亚洲及太平洋地区苯丙胺类兴奋剂及其他毒品的模式和趋势——全球“合成毒品监测：分析、报告和趋势”方案的报告》（2011年11月）；毒品和犯罪问题办公室，《2012年全球“合成毒品监测：分析、报告和趋势”方案最新情况更新》，第7卷，2012年3月。

况，首先一个是减少“摇头丸”片剂中的二亚甲基双氧苯丙胺含量，并使用各种其他物质加以补充。这些物质包括甲基苯丙胺以及氯胺酮，后一物质被用于兽药，不受国际管制。在有些情况下，甲基苯丙胺和氯胺酮片剂也被作为“摇头丸”来出售，因为含有哌嗪的片剂是另一类不受国际管制的药物。但随着很多国家对哌嗪实行国家管制，这些物质的吸引力似乎已在这些国家下降，并且生产者正在恢复使用二亚甲基双氧苯丙胺。最近的趋势表明，“摇头丸”市场正在恢复，但 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮没有作为主要前体再次出现。相反，加工点操作人员已开始利用替代化学品来加工二亚甲基双氧苯丙胺。

在最近几年里，世界上几个苯丙胺类兴奋剂市场出现了新的精神药物，它们经常被作为“浴盐”和“植物性食物”出售。这些精神药物不受国际管制，其中包括被称为“甲氧麻黄酮”的 4-甲基甲卡西酮，这种药物在欧洲被广泛使用，还包括亚甲基二氧吡咯戊酮，这种药物在美国比较常见。这两种药物在结构上都与卡西酮有关，都受国际管制。直到最近这些药物在大多数国家都不是非法的，这一事实使得其使用较为广泛。例如在联合王国，在英格兰和威尔士进行的最新毒品使用情况调查发现，甲氧麻黄酮是成人中第三种最常消费的非法药物（排在大麻和可卡因之后），在 16-24 岁人口当中只排在大麻之后。⁹⁴

使用非法药物的新方式

使用非法药物不是一种静态现象。从上文可以看出，吸毒者可能会改用新药物。但他们也可能会使用不同的药物混合物或各种消费方式和（或）使用包括处方药在内的合法药物用于非医疗用途。此种药物消费方式在很多国家非常普遍。

使用多种毒品

最近几年里，一种突出的而且在地理上分布广泛的吸毒行为特征是使用多种毒品现象在增加。几十年前使用多种毒品被视为一种特殊情况，但现在在很多国家几乎是标准使用方法。使用者可能仍然有一种首选毒品，但同时他们经常能够在需要时转而吸食其他毒品。例如，“摇头丸”吸食者已经适应服用可能含有甲基苯丙胺、氯胺酮或哌嗪而非二亚甲基双氧苯丙胺的假“摇头丸”片剂，而阿片剂使用者往往在缺少海洛因时使用合成类阿片或苯二氮卓类。另外，有很多消遣性吸毒者开始以比过去更有针对性的方式吸食毒品。为了减少睡眠时间和增加忍耐力，吸毒者吸食各种兴奋剂和“摇头丸”，并且使用大麻或甚至海洛因来“安静下来”和睡觉。为了体验非法药物带来的熟悉“快感”，参加美沙酮维持治疗的海洛因吸食者可能使用“快克”可卡因。虽然最常见的是连续使用各种毒品，但有些毒品也与其他毒品一起使用。最常见的结合是酒精和各种非法药物的结合，而“快速丸”，即海洛因和可卡因的混合物，在世界上的某些地方也很常见。

对使用多种毒品的一个主要关切是它往往会加强毒品的预期作用和副作用，使身体受到这些毒品的共同影响。这可能对身体健康带来严重的后果：例如，海洛因与合成芬太尼类阿片的混合物可能导致呼吸停止和死亡。某些使用多种毒品的做法可能也会促使消费更多毒品。例如，为了克服往往由海洛因带来的困倦，一些可卡因或苯丙胺类兴奋剂消费者可能会加大消费剂量，并因此增加吸毒过量的风险。

很少有国家对使用多种毒品的情况进行调查。对这一问题进行粗略估计所采用的一种方法是将单种毒品的使用者数量（对“是否在过去 12 个月内使用过特定非法药物（大麻、可卡因、‘摇头丸’等）”这一问题回答“是”的人）加起来，并且与吸毒者总人数（对“在过去 12 年月内你是否使用过任何非

⁹⁴ Hoare and Moon, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2009/10 British Crime Survey*.

法药物”这一问题回答“是”的人)进行比较。对于一个由 15 个国家组成的多样化国家组而言,⁹⁵根据毒品和犯罪问题办公室的计算,五种毒品(大麻、苯丙胺类、“摇头丸”、可卡因和阿片剂)的使用者的总数超过了非法药物使用者的总数,平均大约超过 20%。对于联合王国和美国等有着高度多样化的非法药物市场的国家而言,这一数字高于 40%。加上迷幻剂、安定剂和镇静剂等其他药物种类,美国的数字高达约 60%,⁹⁶表明该国使用多种毒品的现象非常普遍。

在澳大利亚进行的类似调查表明,在该国使用多种毒品的情况甚至更为常见,因为单个毒品的使用者的总数超过毒品使用者总数约 100%。一项研究表明,所有其他毒品的使用者也大都吸食大麻,但特殊情况是多数大麻吸食者(61%)不使用任何其他非法药物。约有一半的澳大利亚可卡因和“摇头丸”使用者也报告了使用其他毒品的情况。⁹⁷

非医疗使用处方药

有几个国家报告称非医疗使用处方药的情况在最近几年出现了增长。“非医疗使用”包括以处方形式取得药物但并未以处方方式或剂量使用药物以及由他人使用该处方药物。转用的方式多种多样,例如,通过贿赂获得处方、伪造处方、药店非法出售、家庭内部滥用、患者之间的非法销售以及有时通过互联网购买的假药。

在包括澳大利亚和美国在内的一些国家,非医疗使用医疗药品比非医疗使用除大麻以外的任何非法药物还流行。⁹⁸虽然有很多处方药可以滥用,但最经常被滥用的药物属于以下三类药物之一(按量级顺序排列):类阿片、中枢神经系统抑制剂和兴奋剂。

类阿片

类阿片的主要医疗用途是用于减缓疼痛,作为处方药的大部分类阿片(例如吗啡)都是出于这一目的的。类阿片也可能被作为治疗海洛因依赖症患者的处方药。它们是最经常被滥用的处方药,非医疗使用对大多数国家来说都是一个令人关注的问题,虽然所涉物质可能因区域和国家而有很大不同。

非医疗使用任何精神药物都可能对健康产生重大负面影响。除了有可能产生依赖之外,尤其是滥用类阿片镇痛剂已经导致大量死亡。自 1999 年起,美国境内涉及处方类阿片的用药过量致死者人数已经增加了三倍,现已明显超出海洛因和可卡因加起来的致死人数(见图 20)。⁹⁹

⁹⁵ 阿根廷、澳大利亚、多民族玻利维亚国、巴西、加拿大、智利、德国、印度尼西亚、意大利、墨西哥、秘鲁、菲律宾、西班牙、联合王国和美国(毒品和犯罪问题办公室,年度报告调查表和国家毒品调查报告提供的数据)。

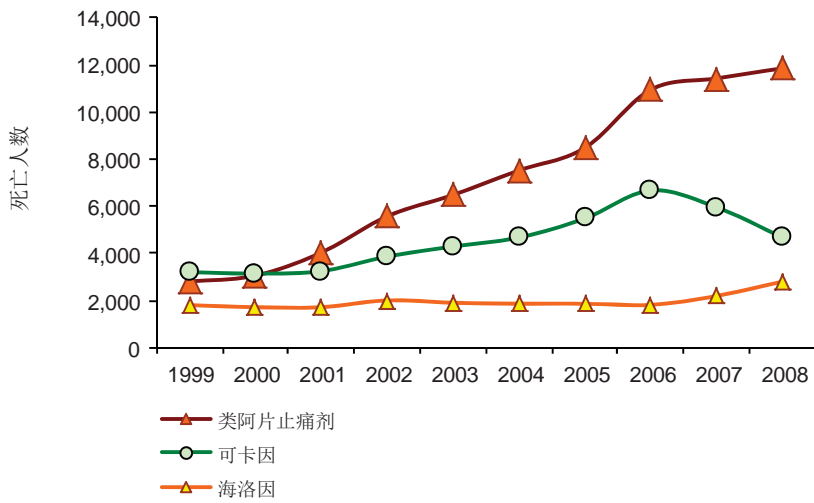
⁹⁶ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables*.

⁹⁷ Australian Institute of Health and Welfare, *2010 National Drug Strategy Household Survey Report*.

⁹⁸ 根据国家用药调查,在美国,有 6.3%的 12 岁及以上人口在 2010 年曾非医疗使用处方药,而在澳大利亚,14 岁及以上人口的这一数字为 4.2%。

⁹⁹ United States, National Institute on Drug Abuse, “Prescription drug abuse”, Topics in Brief (December 2011). Available from www.nida.nih.gov/tib/prescription.html.

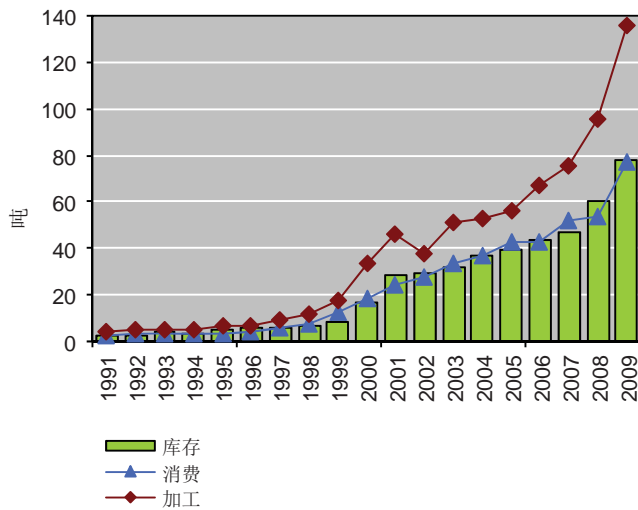
图 20. 1999-2008 年美国按药物类型分列的用药过量致死人数



资料来源：国家药物滥用研究所，“处方药滥用”，简要话题（2011 年 12 月）。

包括吗啡、可待因、蒂巴因、氢可酮、羟考酮和美沙酮在内很多类阿片的全球合法产量在过去二十年里急剧增加。例如，在美国，羟考酮是一种经常作为 OxyContin 出售并且经常被滥用的类阿片，其全球产量已从 1990 年的 2 吨增加到 2009 年的超过 135 吨（见图 21），其中三分之二以上是在美国生产的。¹⁰⁰虽然可能有很多令人信服的医学理由来扩大这些药物的产量，但这也增加了其随后开药过量和（或）流入非法渠道的可能性。

图 21. 1991-2009 年全球羟考酮的加工、消费和库存情况



资料来源：《麻醉药品：2011 年世界估计需求量——2009 年的统计数字》（联合国出版物，出售品编号：T.11.XI.2）。

¹⁰⁰ 《麻醉药品：2011 年世界估计需求量——2009 年的统计数字》（联合国出版物，出售品编号：T.11.XI.2）。（国际麻醉品管制局的一份技术报告。）

至于大多数其他吸毒行为，各国和各区域在具体的类阿片偏好方面存在很大不同。例如，对丁丙诺啡的滥用，在欧洲及一些其他国家，这种药物被用作海洛因的替代药物，在一些南亚国家和高加索地区非常普遍。在尼日利亚，镇痛新似乎比海洛因更流行。在有些国家，特别是在亚洲，含有可待因的止咳糖浆经常被滥用。

中枢神经系统抑制剂

中枢神经系统抑制剂通常作为镇静剂或抗焦虑药开处方（用于治疗焦虑性障碍）。在这种药物中，苯二氮卓类目前是主要的令人关注物质，它已在很大程度上取代了巴比妥酸盐（这两种药物都用作抗焦虑药和镇静剂——安眠药），因为过量使用巴比妥酸盐具有较高的致死风险。这些药物在药物相关死亡中占有很高的比例（只排在类阿片之后），并且在很多国家都有滥用这些药物的情况。报告人均苯二氮卓类消费量最多的国家（不管是用作镇静剂、抗焦虑药还是抗癫痫药）包括（按量级顺序排列）比利时、乌拉圭、葡萄牙和塞尔维亚。¹⁰¹有些经常被滥用的苯二氮卓类是弗硝西洋（以 Rohypnol 形式出售，¹⁰²用作镇静剂）和地西洋（以 Valium 形式出售，用作抗焦虑药）。

兴奋剂

第三类经常被滥用的处方药是兴奋剂。在最近几年里，兴奋剂的医疗用途已经减少，不过，它们仍然是治疗注意力缺失症和嗜眠病的处方药。除了可能产生药物依赖的副作用之外，兴奋剂的非医疗用途还可能导致心律不齐、体温升高甚至是心血管衰竭和心血管疾病发作。有很多用药调查表明，在美洲，处方兴奋剂经常被滥用。以下国家报告的在 2007-2009 年期间的处方药使用量高于全球平均水平（按量级顺序排列）：美国、阿根廷、巴西、墨西哥和智利。¹⁰³尤其是在南美洲，使用兴奋剂经常与减肥联系在一起。但这个问题不仅仅局限于南美洲地区，因为所有主要区域内的国家都报告了相对较高的兴奋剂消费水平。

有些国家在处方兴奋剂供应方面经历了急剧增长。例如在美国，这些药物的处方数量从 1991 年的 500 万份增加到 2010 年的近 4,500 万份。¹⁰⁴这尤其与哌醋甲酯（以 Ritalin 出售）的处方增加有关，这种药用于治疗注意力缺失症。美国对哌醋甲酯的消费量高于全球水平，不过，全球在过去十年里对这种药物的消费已经大幅度增加。¹⁰⁵

新领域内的注射吸毒

从公众健康角度来讲，注射是问题最大的非法用药形式。这种方法让吸毒者更有可能超剂量吸毒致死，因为药效的迅速发作使之难以判断使用多大剂量。过量吸毒也需要马上就医，而这一点往往是无法做到的。另外，注射吸毒有很高的接触传染病的可能性，特别是如果共用注射器具的话。

毒品注射的流行情况取决于区域和国家，而且也取决于所使用的非法药物。海洛因和甲基苯丙胺是最常见的注射非法药物。没有注射大麻的，注射“摇头丸”的也不常见。除了少数特殊情况外，也很少有人注射可卡因。盐酸可卡因（粉状可卡因）通常是用鼻吸，而“快克”可卡因通常是采用吸烟方式。

¹⁰¹ 《精神药物：2009 年统计数字——医疗和科研对 1971 年《精神药物公约》表二、表三和表四所列物质的年需求量评估数》（联合国出版物，出售品编号：T.11.XI.3）。（国际麻醉品管制局的一份技术报告。）

¹⁰² 也被称为“约会强奸”药。

¹⁰³ 《精神药物：2009 年统计数字——医疗和科研对 1971 年《精神药物公约》表二、表三和表四所列物质的年需求量评估数》（联合国出版物，出售品编号：T.11.XI.3）。（国际麻醉品管制局的一份技术报告。）

¹⁰⁴ National Institute on Drug Abuse, “Prescription drug abuse”。

¹⁰⁵ 《精神药物：2009 年统计数字——医疗和科研对 1971 年《精神药物公约》表二、表三和表四所列物质的年需求量评估数》（联合国出版物，出售品编号：T.11.XI.3）。（国际麻醉品管制局的一份技术报告。）

过去十年里，注射吸毒似乎一直保持相对稳定。大部分国家报告有很高比例的海洛因吸食者注射这种毒品，不过各国之间所有非法药物的注射流行率都存在很大不同。在具有世界最大非法药物市场的美国，几乎有一半的海洛因使用者、13.5%的甲基苯丙胺使用者和 2.5%的可卡因使用者报告称其注射过自己选择的毒品。¹⁰⁶ 联合王国是另一个具有成熟和多样化毒品市场的国家，该国以及很多其他欧洲国家也出现了类似的比例。阿根廷、马来西亚、荷兰和西班牙等一些国家报告的注射吸毒程度较低，不过，这些国家最常采用注射方法的是海洛因使用者。另一方面，白俄罗斯、法国和新西兰报告的注射吸毒程度较高，特别是在海洛因使用者当中。有些国家报告的注射吸毒情况在很大程度上仅局限于海洛因使用者；其中的例子包括中国、吉尔吉斯斯坦、黎巴嫩、缅甸和俄罗斯联邦。

在有些国家，注射苯丙胺类兴奋剂特别是甲基苯丙胺比较常见。报告注射苯丙胺类兴奋剂比注射海洛因更为常见的国家包括印度尼西亚、瑞典和多哥（注射吸毒的总体程度低）以及捷克共和国、日本和斯洛伐克（注射吸毒程度较高）。

只有以下 4 个国家报告称其有超过 20%的可卡因使用者注射此种毒品：法国、危地马拉、墨西哥和新西兰。所有这些国家也都报告说注射吸毒在海洛因使用者当中比较普遍。

新的参与者、不断变化的方法和威胁

毒品从生产者到消费者手上需要一定水平的组织。随着时间的推移，参与贩毒者的手法根据市场和技术发展的情况不断演变。过去，贩毒可能让参与贩毒的重要成员个人发财；但在最近几年里，非法药物贸易的巨大利润有时被用于资助非法武装活动。

贩毒组织的兴衰

使用非法药物的方式是高度动态的，而随着这些方式发生演变，贩毒组织的活动往往也相应发生变化。在过去几十年里，曾经发生了与贩毒活动相关的重大变化。变化的性质取决于所涉及的毒品和非法市场，不过，参与者之间使用共同语言和（或）国籍相同是很多贩毒组织的一个持久特征。

第二次世界大战之后，意大利有组织犯罪集团一直主宰着将海洛因走私到美国以及在美国境内贩运的活动。这些集团收购海洛因并经过土耳其和法国将其运进美国。后来，被称为“三合会”的主要华人集团通过目前的中国香港领土将海洛因运进美国，直到 1990 年代中期拉丁美洲海洛因开始被贩运到美国为止，拉丁美洲海洛因主要是由哥伦比亚和墨西哥犯罪集团贩运。由于哥伦比亚海洛因产量在最近几年出现下降，更多的海洛因似乎来自墨西哥。

直到 1990 年代早期之前，向美国走私可卡因的活动一直被两个哥伦比亚毒品卡特尔所控制，一个是麦德林毒品卡特尔，另一个是卡利毒品卡特尔。这两个组织控制着整个供应链。不过，它们是这类毒品卡特尔中的最后两个，因为它们在 1990 年代中期被捣毁。然后出现了大量较小的哥伦比亚毒品卡特尔（小型卡特尔），并且改变了供应链的运作方式，将可卡因卖给墨西哥集团以及欧洲新兴可卡因市场上的消费者。墨西哥集团控制着从墨西哥向美国贩运毒品的活动。运输方法也发生了改变：虽然最初大部分可卡因是直接由哥伦比亚空运到美国，但现在主要是靠小船或半潜式船只送到中美洲/墨西哥走廊，然后走陆路进入美国。

在过去二十年里，向西欧贩运的海洛因主要是由土耳其集团和来自巴尔干各国的集团沿巴尔干路线运到西欧的。在土耳其加工的海洛因使用的原材料是来自阿富汗的鸦片和吗啡。但在最近几年里，大部分阿片剂是以海洛因形式输入的。从 1990 年代末期至 2004 年前后，阿尔巴尼亚裔有组织犯罪集团在非法贸易中发挥了非常重要的作用，但他们的作用随后变得不那么突出，而来自巴尔干其他国家

¹⁰⁶ 毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表提供的数据。

的犯罪集团继续参与这项贸易。最近，很多扎根于前南斯拉夫的马其顿共和国的犯罪集团出现在若干西欧城市，作为贩运海洛因的组织者。

多年来，向西欧贩运可卡因的活动一直由哥伦比亚犯罪集团组织。另外，很多来自包括多米尼加共和国和牙买加在内的加勒比国家的犯罪集团也参与了进来。从 2005 年起，各种西非犯罪集团（往往由尼日利亚人领导）已经深深卷入很多西欧国家的可卡因市场。尼日利亚犯罪集团也积极将可卡因从巴西特别是圣保罗输出到在非洲和欧洲的目的地。在这些犯罪集团中，大部分没有等级组织结构，而是在松散的网络中以独立单位进行运作的。

向俄罗斯联邦贩运海洛因长期以来主要由各种犯罪集团组织，这些集团的成员为塔吉克裔。这些犯罪集团将海洛因从塔吉克斯坦贩运到其他中亚国家和俄罗斯联邦。虽然塔吉克犯罪集团深深地参与了从塔吉克斯坦向俄罗斯联邦走私海洛因的活动，但它们几乎从未出现在其他中亚国家逮捕的人员当中。

山口组是日本传统的有组织犯罪集团，将甲基苯丙胺走私到有利可图的日本市场的活动一直是且继续是在很大程度上由山口组控制。虽然甲基苯丙胺的来源地多年来一直在变化，但贩毒者并没有变化。在日本，在所有因贩运甲基苯丙胺而被捕的人当中，几乎有一半是山口组成员。第二次世界大战之后，甲基苯丙胺是在国内生产的；然后在 1951 年，甲基苯丙胺的生产被禁止。于是，甲基苯丙胺的生产被转移到大韩民国以及中国台湾省等附近地区，然后再运到中国大陆和菲律宾。最近，伊朗有组织犯罪集团开始参与甲基苯丙胺非法贸易，土耳其伊斯坦布尔的山口组分支开始将在伊朗伊斯兰共和国领土上非法加工的甲基苯丙胺走私到日本。¹⁰⁷此外，尼日利亚犯罪集团已开始在尼日利亚生产甲基苯丙胺并将其输出到东亚和东南亚。

威胁的会聚及其演变

正如上文所指出的那样，贩毒长期以来一直与跨国有组织犯罪紧密联系在一起。几十年来，在跨国有组织犯罪集团的收入中，有很大一部分来源于贩毒。估计数字表明，因贩毒而产生的收入在有组织犯罪所产生的全部收入中占到五分之一到四分之一，并且几乎有一半收入来自跨国有组织犯罪。¹⁰⁸

与此相比，贩毒与非法武装集团的活动以及在有些情况下与恐怖主义活动之间的联系似乎在后来得到发展。一些著名的例子包括各路叛军与在缅甸掸邦生产鸦片和苯丙胺类兴奋剂并将其运出掸邦之间的联系、贩运古柯与 1990 年代秘鲁境内的光辉道路之间的联系、2000 年代用毒品贸易所得资助哥伦比亚境内的哥伦比亚革命武装力量以及库尔德工人党利用海洛因贸易所得资助土耳其境内的非法武装活动。另外，还有很多在 1990 年代参与了南斯拉夫不稳定局势的民兵组织利用贩毒（特别是沿巴尔干路线贩运海洛因）所得来资助其活动，阿富汗和巴基斯坦境内的塔利班也一直在利用其鸦片和海洛因贸易所获得的收入。据说伊斯兰马格里布基地组织一直在通过贩运大麻和可卡因获得利润，而爱尔兰共和军据称也参与了国际贩毒。在斯里兰卡，据说泰米尔猛虎组织在 2009 年被摧毁之前一直从贩运海洛因中获取收入，而黎巴嫩真主党也被指控参与贩毒。

以上名单可能会更长。但未必所有指控都有充分的事实依据，确定存在这种联系以及评估这些联系的重要性的有力证据并不是很容易就能找到。还有一点应该指出，个别成员被证明参与毒品相关活动未必意味着整个集团也参与了贩毒活动。不过，贩毒与世界各地犯罪、叛乱和恐怖组织的活动之间存在联系是毫无疑问的。

¹⁰⁷ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《苯丙胺类兴奋剂及其他毒品的模式和趋势：全球“合成毒品监测：分析、报告和趋势”方案最新情况》。

¹⁰⁸ 联合国毒品和犯罪问题办公室，《估算源于贩毒的非法资金流》。

从贩毒和有组织犯罪显露出来的深远威胁在 20 多年前的 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》中得到国际认可，该公约指出，非法贩运使跨国犯罪组织能够渗透、污染和腐化政府机构、合法的商业和金融企业以及各级社会。联合国会员国在 1998 年联大第二十届特别会议上通过的《政治宣言》以及在 2009 年麻醉药品委员会第五十二届会议高级别会议期间通过的《政治宣言和行动计划》中重复和扩大了这些关切。安全理事会也在其很多决议中提到贩毒、有组织犯罪和（有时候还有）恐怖主义之间的联系。

这些联系提醒了若干国家加大其打击贩毒的努力。在当局着眼于对付毒品生产和贩毒的若干例子中，叛乱问题也减少了。1990 年代秘鲁的光辉道路和 2000 年代哥伦比亚境内的哥伦比亚革命武装力量就是两个例子。为减少毒品生产和贩毒而做出的努力有助于减少非法武装团体的收入，从而削弱其战斗力。

新技术的作用

在过去几十年里，世界人口当中有越来越多的人开始使用越来越先进的移动电话和联网计算机。对互联网的使用迅速增加，接入互联网的人数从 1990 年的 260 万暴涨到 2010 年的 20 亿。同样，能够使用互联网的人口比例也从 1990 年的 0.05% 增加到 2010 年的 30.5%，而在深受吸毒影响的经合组织高收入国家更是高达 76.5%。¹⁰⁹

互联网对非法药物行业产生了重要影响。对于贩毒者而言，现在更容易了解各种市场上的价格水平，更容易获得前体化学品以及隐藏与毒品相关的利润。非法药物使用者已经开始利用互联网作为交换信息的一种手段，了解各种非法药物的使用情况以及以便宜的价格获得更强效毒品的最佳机会。另外，尚未受到国际管制的新型毒品（比如以 Sprice 品牌出售的药物）通过互联网进行了成功销售。

互联网也为毒品管制干预开辟了新的途径。它是传播与使用非法药物相关风险信息的一项重要媒介。另外，互联网还为当局监控非法药物市场和犯罪计划和行动提供了一种补充手段。它还使执法当局现在开展跨境密切合作变得更加容易。话虽如此，贩毒者似乎在使用互联网时变得更加谨慎和老练。因为他们手里有大量的现金，所以他们能够雇用顶级计算机专家来确保其通信被加密，位置无法追踪且在计算机被查封时销毁所储存的文件。技术发展之快以及犯罪分子迅速改造可用技术以满足其需求，这为大多数国家的监管机构带来了重大挑战。另外，缺少国际互联网监管条例也使得难以阻止犯罪分子从事国际犯罪活动。

移动电话的迅速普及是过去几年里的另一重要技术发展。移动电话用户占世界人口的比例已从 1990 年的 0.2% 增加到 2010 年的 78.6%。在 1990 至 2010 年期间年均增长 36%。在发达国家移动电话用户的数量往往超过总人口数字的同时，即使最不发达国家的移动电话渗透率也有大幅度增长（每 100 位居民拥有 33.5 部移动电话）。例如，就阿富汗而言，移动电话渗透率为 37.8%。¹¹⁰

移动电话，特别是其短信息服务（短信）功能以及匿名预付费用户身份模块（SIM）卡，已使各级非法药物业务发生彻底改变。短信息使执法当局难以进行监控和追踪，广泛使用的廉价匿名 SIM 卡使追踪变得更加麻烦。另外，移动电话还可以起到贩毒者的客户登记簿的作用，对于一些毒品贩子来说，其主要资产就是存入电话中的号码。

¹⁰⁹ 世界银行，“互联网用户”，世界发展指数数据库。可访问：<http://data.worldbank.org/indicator/IT.NET.USER.P2>（2012 年 1 月访问）。

¹¹⁰ 世界银行，“移动电话使用情况”，世界发展指数数据库。可访问：<http://data.worldbank.org/indicator/IT.CEL.SETS.P2>（2012 年 1 月访问）。

国际贸易的迅速增长也为贩毒提供了便利，因为全世界运输的合法货物数量巨大，使得当局难以发现非法药物。全球商品出口的名义价值在 1990 至 2010 年期间增长了 440%。¹¹¹考虑到通货膨胀因素，相当于每年在数量上增长了 5%。进行贸易的商品大多是用集装箱装运的。集装箱的年装运能力总量约为 11 亿吨；全球非法药物产量相当于不到上述年装运能力的 0.005%（虽然并非所有毒品都是用集装箱运输的）。因此，通过对集装箱进行随机抽检发现非法药物的可能性极低。

空中交通的增长是过去几十年里的另一重要发展。离港航班的数量在 1990 至 2009 年期间增长了 80% 以上，年均增长 3.2%。¹¹²加上运费不断下降，这些增长起到了鼓励贩毒集团利用较大空中交通量的作用，有的是雇用大量个人携毒者（通过体内藏毒的方式将非法药物运过边境），有的则是将毒品隐藏在空运货物或邮政包裹里。飞机运送的乘客总数在 1990 至 2010 年期间年均增长 4%，货运总量年均增长 4.6%。

C. 什么因素影响毒品问题的演变

长期趋势的主要显著推动因素是什么？

非法药物经济继续在发展演变。了解它为什么以及如何演变是一项复杂的任务，因为有各种各样的潜在因素要考虑，并且其相互作用的方式以及这些相互作用的影响并不确定。另外，所涉及的很多因素及其影响难以进行有任何把握的衡量或量化，这使得难以进行可靠的分析。不过，简要地回顾哪些可以被合理地视为非法药物经济的风险因素和可预测的推动因素，以及哪些东西仍然在很大程度上不可预期，可能有助于了解在制定主动的毒品政策方面所面临的挑战，并且得出某些谨慎的结论。

社会人口推动因素

在当前毒品管制制度之下，使用非法药物在某些人群和某些环境中比较常见。从统计学角度来讲，城市中的年轻男子使用非法药物的风险最大，而农村里的老年妇女使用非法药物的风险最低。虽然可能不是普遍有效，但在很多国家都可以看到这种现象。

正如在本章前文所解释的那样，青年人一般比老年人使用的毒品多，尽管在有些地方差距在缩小。例如，在联合王国，20-24 岁人群使用非法药物的年度流行率几乎是 55-59 岁人群的 12 倍。¹¹³在美国，18-25 岁年龄组使用非法药物的年度流行率是 50 岁及以上人口的 7 倍，¹¹⁴而 1995 年的这一数字相比是 16 倍。¹¹⁵

数据还表明，使用毒品的男性多于女性。即便是在美国等性别高度平等国家的成熟的非法药物市场上，女性上个月使用非法药物的流行率（2010 年为 6.8%）比男性（11.2%）约低 40%。¹¹⁶不过，在过

¹¹¹ 世界贸易组织，“国际贸易和关税数据”，统计数据库。可访问：www.wto.org/english/res_e/statis_e/statis_e.htm（2012 年 1 月访问）。

¹¹² 世界银行，“全世界空中运输、注册承运人离港航班数量”，世界发展指数数据库。可访问：<http://data.worldbank.org/indicator/IS.AIR.DPRT/countries>（2012 年 1 月访问）。

¹¹³ K. Smith and J. Flatley, eds., *Drug Misuse Declared: Findings from the 2010/11 British Crime Survey—England and Wales*, Home Office Statistical Bulletin No. 12/11 (London, Home Office, July 2011)。

¹¹⁴ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables*。

¹¹⁵ J. Gfroerer, *Preliminary Estimates from the 1995 National Household Survey on Drug Abuse*, Advance Report No. 18 (Rockville, Maryland, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies, 1996)。

¹¹⁶ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables*。

去三十年里，性别差距也在下降。在 1979 年的美国，女性上个月使用非法药物的流行率（12 岁及以上人口为 9.4%）比男性相对应的比例（19.2%）低 51%。¹¹⁷

使用非法药物的另一个主要社会人口推动因素是聚焦密度，或者说城市化水平。除了一些主要毒品生产国的特殊情况之外，一般来讲，城市地区发生使用非法药物的现象多于农村。

例如在 2010 年的美国，使用非法药物影响到农村社区 12 岁及以上人口的比例为 7.9%。而在人口超过 100 万的大都市地区，使用毒品的比例是上述比例的两倍（16.2%）。在联合王国，英国犯罪调查显示，在 2010/2011 年度，英格兰和威尔士的城市地区使用所谓“甲类”毒品（海洛因、美沙酮、可卡因、甲基苯丙胺、“摇头丸”、麦角酰二乙胺和“神奇蘑菇”，按可能造成伤害的大小顺序排列）的流行率大大高于农村地区（3.2%对 1.8%），而“摇头丸”的差距特别大。在 2010 年的德国，不到 2 万居民的社区每千户居民的毒品相关犯罪为 2.7 起（经警方查明），而在超过 50 万居民的城市地区，平均为 6.6 起。¹¹⁸

社会文化推动因素

有几个社会文化因素也对非法药物问题的演变产生极大影响。其中包括不断变化的社会价值体系和越来越突出的青年文化，不过，这些现象中有一些难以衡量和量化。

致使毒品问题发展演变的最重要的社会文化推动因素似乎是青年文化的大众化。在很多发展中国家，这是与向往西方生活方式同时发生的，对于有些人来说，西方生活方式可能包含使用非法药物的诱惑。

另外，在很多社会，在向高度城市化和高移民率发展的同时，也有一种降低社会控制的趋势。这可能导致文化变革、传统上紧密的家庭关系减弱和传统价值观体系的重要性降低。有时，取而代之的是比较容易受到违法、犯罪、暴力和使用非法药物影响的亚文化价值观。

大多数目前有突出影响的宗教都谴责使用非法药物和吸毒成瘾。一些调查表明，对于宗教在本人日常生活中发挥重要作用的个人而言，他们不太容易接受毒品。¹¹⁹例如在美国，参加宗教仪式的高中生往往比不太信宗教的同学更有可能不使用非法药物。¹²⁰不过，对这种现象可能有一些世俗解释，其中之

¹¹⁷ United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies, *Preliminary Results from the 1996 National Household Survey on Drug Abuse*, OAS Series No. H-13, DHHS Publication No. (SMA) 97-3149 (Rockville, Maryland, 1997)。

¹¹⁸ Germany Bundeskriminalamt (Federal Criminal Police Office), “Rauschgiftkriminalität: Bundeslagebild 2010—Tabellenanhang” (Wiesbaden, 2011); Statistisches Bundesamt (Federal Statistical Office), “Bevölkerung und Erwerbstätigkeit” (Population and employment) (Wiesbaden, 2011)。

¹¹⁹ B. H. Bry, P. McKeon and R. J. Pandina, “Extent of drug use as a function of number of risk factors”, *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 91, No. 4 (1982), pp. 273-279; M. D. Newcomb and others, “Substance abuse and psychosocial risk factors among teenagers: associations with sex, age, ethnicity, and type of school”, *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 13, No. 4 (1987), pp. 413-433; E. Maddahian, M. D. Newcomb and P. M. Bentler, “Risk factors for substance use: ethnic differences among adolescents”, *Journal of Substance Abuse*, vol. 1, No. 1 (1988), pp. 11-23; J. D. Hawkins, R. F. Catalano and J. Y. Miller, “Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for prevention”, *Psychological Bulletin*, vol. 112, No. 1 (1992), pp. 64-105。

¹²⁰ J. M. Wallace Jr. and others, “Race/ethnicity, religiosity and adolescent alcohol, cigarette and marijuana use”, *Social Work in Public Health*, vol. 23, Nos. 2 and 3 (2007), pp. 193-213; J. M. Wallace Jr. and others, “Religion, race and abstinence from drug use among American adolescents”, *Monitoring the Future Occasional Paper 58* (Ann Arbor, Michigan, University of Michigan, 2003)。

一便是与同年龄组压力作用有关。信仰宗教的个人往往形成具有同样想法的人群。一般来讲，使用非法药物不是此种人群的一个特征，故个别群体成员可能会在一定程度上受到“屏蔽”。

促使毒品问题发展演变的其他社会文化因素与可能诱发提前出现行为和心理问题以及心理健康问题的儿童和青少年等弱势群体的条件有关。这些因素往往与儿童和青少年遭到忽视、虐待、家庭功能缺失、暴力和不稳定等有关。这些情况可能不仅对大脑的机能而且对大脑形态结构产生影响，导致奖赏系统、动机系统、情感记忆和决策驱动力产生重大变化。这些因素大多会损害儿童和青少年的心理健康，还会增加滥用药物的可能性。

社会经济推动因素

在过去几十年里，可支配收入大大增加，特别是在发达国家的青年一代中如此，从而为毒品消费水平的增长提供了便利。一般来讲，发达国家里使用非法药物的程度较高，因为那里可支配的收入也较多。这一效应有时可以在区域、次区域甚至国家中见到。在北美洲，加拿大和美国的毒品使用率较高，而该两国中的可支配收入也高于墨西哥。在南美洲，南锥体各国的毒品使用率较高，而那里的可支配收入也高于南美大陆其他国家。在最大的南美国家巴西，与该国其他地方相比，相对比较富裕的南方的毒品使用比较普遍。同样，在欧洲，西欧的总体毒品使用率比较高，而那里的可支配收入也高于东欧或东南欧。

单独来讲，可支配收入并不能解释所有差别。在阿富汗，可支配收入水平很低，而非法药物使用率却很高。另外，在大多数北欧国家，毒品使用率与其余西欧国家相比较低，不过可支配收入却较高。同样，虽然在日本和新加坡的可支配收入较高，但那里使用非法药物的现象却有限。

另一个相关的社会经济因素是特定社会内部的社会不平等水平。虽然这未必是一个推动因素，但它似乎会助长毒品问题或使形成毒品问题成为可能。以收入极不平等为特征的社会往往更容易出现包括贩毒在内的犯罪，贩毒程度高也是增加消费的一个风险因素。在极其不平等的社会中，社会边缘群体的一些成员可能会将参与贩毒视为提高社会地位的唯一可行策略。同样，由于现实中没有实现更美好未来的希望，这些群体的人员可能会梦想破灭，并且比较容易使用非法药物。在收入极不平等的社会，防止获取型犯罪的社会障碍往往也会比较低。

不平等可以通过一个经济体中个人收入分配偏离完全平等分配的程度加以衡量。它经常用基尼指数来表示，其中，系数为 0 表示绝对平等（每个人都挣得一样多），而 100 则表示完全不平等（一个人挣走所有收入）。按照世界银行公布的数据，对现有基尼系数的分析表明，全球平均基尼系数为 42。¹²¹收入不平等程度最低的国家（基尼系数低于 30）往往毒品问题相对较轻。相反，收入不平等程度高的国家（基尼系数超过 50）面临的毒品问题也相对较为严重，通常是毒品过境国或生产国。

失业似乎是贩毒和使用非法药物的另一主要社会经济推动因素。尤其是在青年男性当中，失业增加了参与非法药物贸易和使用非法药物的可能性。鉴于很多国家的失业率很高，特别是在青年人中，进入劳动力队伍往往是一个主要挑战。消费非法药物可能会限制个人进入（或留在）劳动力队伍之中的机会，而未能找到适当的工作所带来的挫折感有时会促长毒品消费，从而形成一个恶性循环。¹²²

世界各地的调查一再表明，失业人口中使用非法药物的情况远比一般人群普遍。在包括法国、联合王国和美国在内的很多国家，失业人口当中使用非法药物的比例是工作人口的两倍。在菲律宾，2008 年

¹²¹ 世界银行，“基尼指数”，世界发展指数数据库。可访问：<http://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI>（2012 年 3 月 30 日访问）。

¹²² 联合国国际药物管制规划署，《药物滥用和非法贩运的经济和社会后果》，药物管制署技术专辑第 6 期（1998 年，维也纳）。

开展的一项全国住户调查发现，在当前吸毒者¹²³中有三分之一以上为失业人员，¹²⁴而总体失业率为7.3%。这表明，失业人口成为当前吸毒者的可能性比一般人群高得多。

就因为使用非法药物而需要治疗的人而言，失业的影响更大。2000年代早期在整个欧洲联盟境内开展的一项研究表明，在接受治疗的人员当中，有47.4%的人正式失业，还有9.6%的人属于“非从事经济活动”者。与此相比，当时（2001年）的总失业率为8.2%。¹²⁵同样，毒品和犯罪问题办公室在中亚（哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦）进行的一项所涉期间为2003至2005年的研究¹²⁶表明，在因使用非法药物而接受治疗的人员当中，有近60%为失业者，而这四个国家同期的平均失业率不到9%。

有几个国家也报告称，失业人员比有正式工作的人更有可能参与贩毒。例如在波兰，在2009年因贩毒而被捕的人员当中，有30%为失业人员，与此相比，当年的总失业率为8.2%。在意大利，有38%的被捕贩毒者在2009年失业，而当年的失业率为7.8%。同样，在阿根廷，所有已知就业状况的被捕毒贩当中，有54%的人在2009年处于失业状态。该国的失业率为8.6%。¹²⁷

虽然非法药物使用者和贩毒者当中的失业率大大高于普通人群，但一个国家失业率的变化是否同时导致吸毒者数量的变化并不太明确。失业率的变化与长期使用非法药物的流行率之间似乎没有紧密的关联。美国的数据是现有可用最长的时序数据。在1979至2010年期间，这些数据显示了普通人群的失业率与使用非法药物的年度流行率之间轻微的但具统计学意义的正相关关系（ $R=0.5$ ）。

正如在大多数研究中所看到的那样，另一个主要结论是贫困人员更有可能使用非法药物。¹²⁸例如，美国数据表明，低收入人口的非法药物使用流行率远高于较高收入群体（2010年，来自收入不到20,000美元家庭的人口的非法药物使用年度流行率为21%，与此相比，来自收入超过75,000美元家庭的人口的非法药物使用流行率为12.4%）。¹²⁹另外，有很多国家经历了一个反J曲线现象，也就是说，在社会最贫穷阶层中非法药物使用率最高，中产阶级较低，而最富裕阶层又出现增加的现象。例如在联合王国，英格兰和威尔士年收入不到10,000英镑的人口当中，2010/2011年度的年度流行率为12.9%；年收入在30,000至40,000英镑之间的人口的年度流行率为6.7%；而年收入在50,000英镑以上的人口的年度流行率为7.7%。¹³⁰

毒品管制制度

虽然上文所讨论的各种社会文化、社会人口和社会经济因素显然对毒品问题方方面面的发展具有重大影响，但还有另一个重要因素：毒品管制政策。当前毒品管制制度的基本特征长期以来一直保持稳定。其中包括将麻醉品限于医疗和科学用途、减少供应、减少需求以及需要采取一种平衡办法来解决这一问题（在供求两方面采取措施）等各项原则。

¹²³ 在该调查中，“当前吸毒者”被定义为承认在截至开展本次调查时仍在使用“危险”药物者。

¹²⁴ Dangerous Drugs Board, *Study on the Current Nature and Extent of Drug Abuse in the Philippines*.

¹²⁵ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2003: The State of the Drugs Problem in the European Union and Norway* (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2003), p. 67.

¹²⁶ 联合国毒品和犯罪问题办公室，“中亚药物滥用情况：2003-2005年治疗需求的趋势”（2006年10月，塔什干）。

¹²⁷ 毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表提供的数据。

¹²⁸ Degenhardt and Hall, “Extent of illicit drug use and dependence”。

¹²⁹ United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, “Analyzing Data Online”. Available from www.icpsr.umich.edu/icpsrweb/SAMHDA/sdatools/resources (accessed 30 March 2012)。

¹³⁰ Hoare and Moon, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2009/10 British Crime Survey*.

实施毒品管制的目的是增加非法药物生产者、贩运者和使用者的风险。毒品价格过高和（或）执法部门采取应对措施的可能性很大往往会减少非法药物的使用（与未采取此种措施的假定情况相比）。同样，非法药物生产者和贩运者的风险较高将会遏制其参与这一市场的意愿。例如，如果没有被铲除的风险，则会有更多的农民种植非法作物。

有很多例子证明了各国在特定时期采取毒品管制干预措施的影响：

- 在 19 世纪的最后几十年、两次世界大战期间以及在第二次世界大战期间，生产和吸食鸦片在中国是一种普遍现象。中国在 1950 年代执行了严厉的毒品管制措施，致使这一问题急剧减轻。从此以后，中国的毒品问题相对较小，成年人口中使用阿片剂的流行率目前约为 0.25%。
- 在 1970 年代，伊朗曾经是世界上最主要的鸦片生产大国之一。但在 1979 年伊朗革命之后，鸦片生产基本停止，而且鸦片在很大程度上被邻国阿富汗生产的阿片剂所取代。
- 在 1960 年代初期，泰国是一个重要的鸦片生产国，鸦片种植主要集中在该国的北部地区。在这些地区开展一致的替代发展努力之后，泰国的鸦片产量已经下降，现在产量很小。
- 爪哇岛是如今印度尼西亚的主要岛屿之一，在两次世界大战之间，它是拥有古柯树种植面积最大的地区之一。美国在第二次世界大战之后采取的干预措施制止了这种生产，从那以后，可卡因一直是印度尼西亚境内一个微不足道的问题。
- 第二次世界大战之后，日本拥有大量的甲基苯丙胺库存，这些库存逐渐流入市场，导致甲基苯丙胺盛行。日本在 1950 年代初期减少了外流、停止了本地生产并对前体化学品实施管制措施，从而在几十年里减轻了日本的甲基苯丙胺问题。
- 在 2000 年代早期，澳大利亚执法当局与其东南亚同行密切合作，成功地捣毁了一些重要的海洛因贩运网络。因此，澳大利亚经历了一次海洛因短缺，致使按纯度调整的海洛因价格大幅飙升。这次价格大涨致使大量海洛因使用者离开这一毒品市场，放弃使用非法药物，接受治疗或转向其他毒品。海洛因消费量下降了约 75%。¹³¹虽然最终海洛因供应链又重新建立起来，但消费量一直保持在较低水平。
- 哥伦比亚经历了一次古柯叶产量（因此也包括可卡因产量）的大幅度下降，因为在实施《哥伦比亚计划》和做出大规模铲除努力之后，哥伦比亚的古柯树种植面积在 2000 至 2010 年期间下降了 65%。¹³²继古柯叶产量下降之后，注入非法武装团体的资金及其所开展的活动也减少了。

在上述结果当中，大部分主要是通过供应方面采取措施实现的。也有很多主要是在需求方面的成功，但这一方面或许不太被人知晓：

- 自 1980 年代早期以来，美国境内一般人群和青年群体使用非法药物的情况都一直在锐减。在 1980 至 2011 年期间，十二年级学生使用各种非法药物的年度流行率下降了约 25%，可卡因的

¹³¹ Australian Institute of Health and Welfare, 2010 National Drug Strategy Household Survey Report.

¹³² 《2011 年世界毒品报告》。

使用率同期下降了 76%。¹³³在这些减少当中，大部分似乎是与需求下降而非供应减少有关。但近期的可卡因使用率大幅度下降（2006-2010 年）似乎是由于供应因素造成的。

- 西欧各国以及澳大利亚、加拿大和新西兰也是首先采取各种旨在减少药物滥用不利影响的措施的国家。后来，注射吸毒者当中艾滋病毒感染率大幅度下降，¹³⁴而且海洛因市场也出现下降。另外，与毒品相关的死亡出现稳定化的趋势，并且在有的地方出现下降。

正式理论

除了上述各种因素之外，旨在解释毒品问题各方面发展的理论还提出了其他因素。其中包括非法药物的可获得性以及在使用这些毒品的风险的认识、对风行吸毒的分析以及社会管制措施对预防非法生产毒品的重要性。

毒品的可获得性以及风险认识

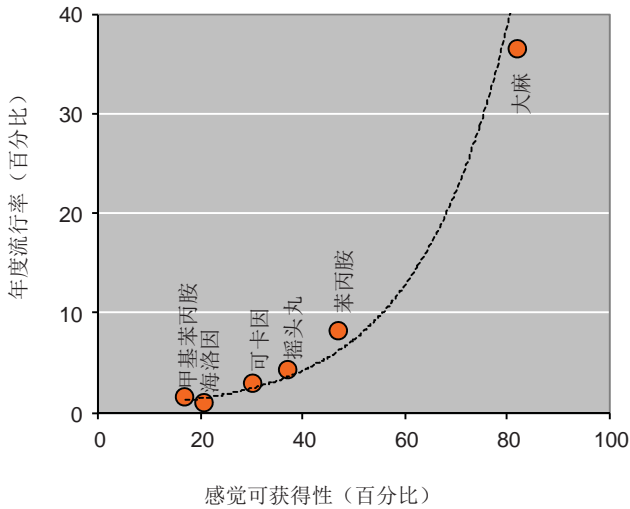
毒品的可获得性以及在使用毒品的风险的认识也是定义非法药物使用的主要参数。趋势是：毒品的可获得性程度越高，消费水平就越高。同时，与使用毒品相关的风险越高，消费水平就越低。

美国的数据明确地表明了这些相关性（见图 22）。在十二年级学生中，主要毒品的感觉可获得性与毒品使用的年度流行率之间存在一种非常强的正相关关系。大麻是最容易获得的一种毒品，它的流行率也最高。与之相比，获得其他毒品（特别是甲基苯丙胺和海洛因）的可能性要低得多，而登记的流行率也较低。

¹³³ L. D. Johnston and others, “Marijuana use continues to rise among U.S. teens, while alcohol use hits historic lows”, Ann Arbor, Michigan, University of Michigan News Service, 14 December 2011. Available from <http://monitoringthefuture.org/data/11data.html#2011data-drugs>.

¹³⁴ European Centre for the Epidemiological Monitoring of HIV/AIDS, “HIV/AIDS surveillance in Europe”, Mid-Year Report 2007 No. 76 (Saint-Maurice, France, French Institute for Public Health Surveillance, 2007); European Centre for Disease Prevention and Control and WHO Regional Office for Europe, *HIV/AIDS Surveillance in Europe 2010* (Stockholm, 2011); Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2010* (2010); Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, AIDSinfo Country fact sheets. Available from www.unaids.org/en/dataanalysis/tools/aidsinfo/countryfactsheets/.

图 22. 2011 年美国境内十二年级学生中毒品的年度流行率及感觉可获得性^a

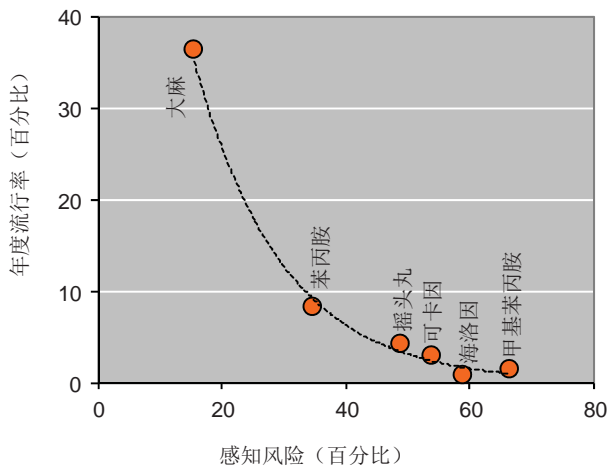


资料来源：国家药物滥用研究所，“监测未来”调查，2011 年。

^a 表示“相当容易”或“很容易”获得相关毒品的十二年级学生的比例。

数据还表明，在主要非法药物的感知风险和年度流行率之间存在非常强的负相关关系；也就是说，与使用某种特定毒品相关的风险越高，则消费此种毒品的可能性就越低（见图 23）。感觉使用甲基苯丙胺和海洛因的风险最高，而使用大麻的风险最低，使用大麻的流行率最高，而使用海洛因和甲基苯丙胺的流行率最低。

图 23. 2011 年美国十二年级学生报告的毒品年度流行率和感知风险^a

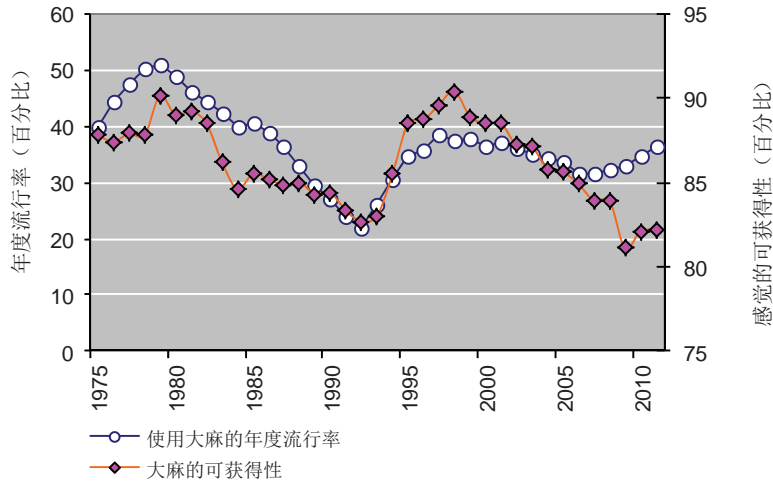


资料来源：国家药物滥用研究所，“监测未来”调查，2011 年。

^a 声称使用某种特定毒品“一次或两次”将会有“巨大风险”的十二年级学生的比例。

同样的美国数据还显示，随着时间的推移，流行率与毒品的可获得性和感知风险密切相关。对 1975 至 2011 年期间大麻的分析显示，感觉可获得性与年度流行率之间存在较强的正相关关系 ($R=0.65$)（见图 24）。也就是说，在这些年的大多数时候，大麻使用水平随感觉的可获得性一同升降。

图 24. 1975-2011 年美国十二年级学生使用大麻的流行率与感觉的可获得性^a

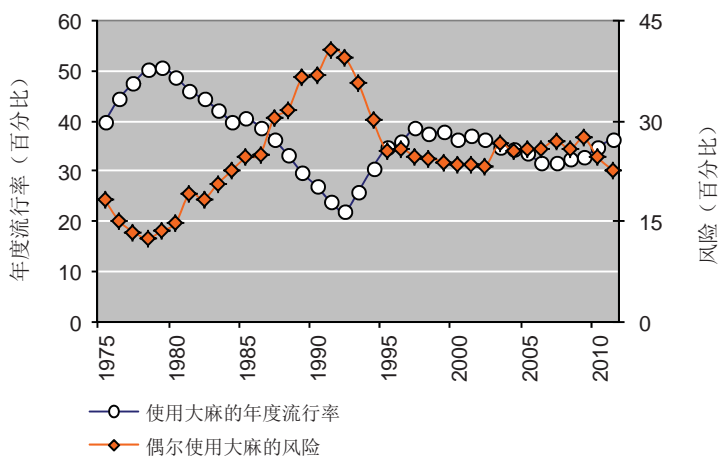


资料来源：国家药物滥用研究所，“监测未来”调查，2011年。
^a 声称“相当容易”或“很容易”获得大麻的十二年级学生的比例。

当涉及到使用大麻的年度流行率（“偶尔使用大麻”）与感知风险时，随着时间的推移，相关性甚至更强（ $R=0.94$ ）。感知风险越高，使用大麻的流行率就越低，反之亦然。

将 1975 至 2011 年期间的“可获得性”与“风险”¹³⁵结合起来提供了一个极好的配合，它表明这一期间年度流行率实际变化的 90% 可以用感知风险和可获得性的变化来解释（见图 25）。

图 25. 1975-2011 年美国十二年级学生使用大麻的流行率与感知风险^a



资料来源：国家药物滥用研究所，“监测未来”调查，2011年。
^a 声称“偶尔吸大麻烟”将有“极大风险”的十二年级学生的比例。

¹³⁵ 在一个多元线性回归模型中，将毒品的可获得性与风险结合起来作为输入值（X 值），将流行率（Y 值）作为输出值，得出一个为 0.95 的多元 R，而 R 的平方为 0.90。

毒品流行病

有时候，消费毒品可能会发展成吸毒流行病，这种流行病有自己的势头，并且给管制措施带来挑战。从长期来讲，虽然毒品的使用可能只略有增加，但在某一时刻，它将开始成倍增加，直到达到上升后的稳定水平，最后开始下降。作为由具有不同特征的独立阶段组成的流行病，对几个著名的毒品使用快速增长的例子进行了卓有成效的分析。¹³⁶

在流行病的第一阶段，开始使用毒品具有一种传染性特征，当然，没有传播该病的病原体。大部分人是从朋友、亲属或情侣那里获得其第一剂非法药物的。因此，人数少的现有使用者可能会从其周围环境中招收大量新的使用者。朋友网络可能变成传播使用毒品的有效工具，比如，邻居、学校或监狱，因为吸毒者容易在这些地方建立社会关系（并将其吸毒习惯传给他人）。最后，有些吸毒者将会上瘾，并且可能会在供养其习惯方面遇到经济问题。因此，他们可能会参与贩毒，并且对扩大市场发生兴趣。这样，消费可能会成倍传播，比可能同时发生的任何基本社会经济或人口变革要快得多。

这并不是说每个接触非法药物使用者的人都有可能尝试使用毒品。有些人可能比其他人更容易经不住诱惑，原因有很多。另外，容易受使用毒品影响的个人群体可以被细分为被认为没有传染风险的“停留者”和被认为有传染风险的“行进者”。¹³⁷这意味着在可能与现有吸毒者接触的大量人群中，只有少数发展到问题吸毒。

在吸毒者基数快速扩大这一阶段之后，开始使用毒品者的人数最后达到最高值，然后开始下降。对于这一点，有两种主要解释。与病原体流行病模式最接近的一种解释是将消费量猛增与通过范围有限且先前没有接触过特定毒品的易感染个人传播该毒品联系起来。一旦没有新人加入，让人开始吸毒的情况自然会停止。¹³⁸另一解释强调了毒品形象的重要性。随着时间的推移，一些非法药物使用者会逐渐加重毒品使用量，并且可能上瘾。这类人面临的困难使这种毒品的名声变坏，并且会妨碍易感个人的首次尝试。¹³⁹这两种解释并不互相排斥。

虽然成倍增长阶段的毒品管制干预措施可能会降低增长率（并且会加速达到上升后的稳定水平），但它们一般不能减少对非法药物的使用。这可能给人留下一种干预失败且需要采取新措施的印象。难以声称“只”增长 100%就是成功（虽然如果没有干预措施，毒品使用程度可能会增长两倍或三倍）。挑战是要准确地设计毒品流行病的模型，以便使决策者能够评估降低的情况。对在 1970 年代和 1980 年代早期影响美国的可卡因流行病进行的分析表明，执法和预防将是早期阶段最恰当的应对措施，而在后期阶段，应该强调治疗。执法部门在已经形成的非法药物市场打击吸毒的能力往往比较有限。不过，执法部门仍应在成熟的毒品市场发挥作用，特别是帮助处于监督之下的犯罪者戒除毒瘾以及提高参与治疗和继续接受治疗的比例。¹⁴⁰

将流行病模型应用于当前全球非法药物使用形势，可以断定东南亚正处在使用苯丙胺类兴奋剂特别是甲基苯丙胺的流行病初始阶段。还有迹象表明几个非洲国家的使用非法药物情况正在增加，虽然当前

¹³⁶ 例如见 J. P. Caulkins, “Models pertaining to how drug policy should vary over the course of a drug epidemic”, in *Substance Use: Individual Behaviour, Social Interactions, Markets and Politics*, B. Lindgren and M. Grossman, eds., *Advances in Health Economics and Health Services Research*, vol. 16 (Amsterdam, Elsevier, 2005), pp. 397-429.

¹³⁷ C. Rossi, “A mover-stayer type model for epidemics of problematic drug use”, 《麻醉品公报》，第五十三卷，第 1 和 2 号（2001 年）（联合国出版物，出售品编号：E.02.XI.6），第 39-64 页。

¹³⁸ 例如见 C. Rossi and G. Schinaia, “The mover-stayer model for the HIV/AIDS epidemic in action”, *Interfaces*, vol. 28, No. 3 (1998), pp. 127-143.

¹³⁹ 这种“负面广告”理论由 David Musto 作了最突出的推进（见 D. F. Musto, *The American Disease: Origins of Narcotic Control* (New Haven, Connecticut, Yale University Press, 1973)）。

¹⁴⁰ Strang and others, “Drug policy and the public good: evidence for effective interventions”。

可用数据（特别是来自非洲的数据）往往不足以进行可靠的分析。与此相比，在可卡因方面，北美似乎已经过了上升后的稳定期，可卡因的使用程度正在下降。

社会资本

“社会资本”是一个社会学概念，系指社会凝聚力的价值、社会关系以及开展合作在实现各种集体或经济成果方面的作用。就像物质或人力资本能够提高生产力一样，社会联系（它形成社会资本的基础）也能影响生产力。在社会中，存在社会资本的标志包括公民参与、信任政府以及认可法治（或者替代性的公认价值体系）。¹⁴¹社会资本利用促进社会合作的共同规则或价值观。相反，缺少社会资本可能会使社会遭受有组织犯罪集团的利用。

一旦建立起或恢复对政府的信任和强大的民间社会，并且法治受到普遍认可，则很可能非法药物行业的突出影响力将会下降。对于受到毒品行业比较严重影响的国家来说，这意味着光有经济发展和相关福利并不足以阻止毒品的侵入。

改变毒品问题模式的不可预见因素

除了上文所讨论的在很大程度上可预见的因素之外，还有一些主要超出普通预测能力的额外因素有助于说明毒品问题。至少在过去，此种事件已经证明极其重要。

事件

有很多似乎与毒品问题无关的事件对毒品相关形势产生了意想不到但却广泛的影响。大英帝国在 18 世纪向东扩张就是一个例子，它导致英属印度大规模生产鸦片，随后将鸦片出口到中国。这种情况只到一个世纪以后才停止。

有关此种事件的另一个突出例子是 1960 年代的越南战争。这次战争激起了一场强大的反战运动，助长了将使用非法药物（特别是大麻）作为反抗当权者的一种手段的传播。虽然抗议运动最后随着 1975 年战争结束而消失，但使用非法药物的现象却确立了起来。

冷战结束后，很多前东方阵营国家经历了深刻的政治和经济变革，这也导致这些曾经很少出现非法药物问题的国家出现了非法药物消费的快速增长。犯罪分子将这些国家“纳入”世界非法药物网络，并且开辟了新的贩毒路线。阿片剂的贩毒路线曾经且现在依然是从阿富汗经中亚各国到俄罗斯联邦及更远地方。同时，西欧生产的合成毒品也向东走。

非洲特别是南部非洲国家的一个重要变化是南非在 1994 年废除了种族隔离制度。几十年的国际孤立也随之结束，这也增加了跨国贩毒进入南非的机会，从而导致南非国内使用非法药物现象增加。贩毒者还利用该国良好的基础设施，使南非成为从南美洲向欧洲运输可卡因以及从阿富汗和巴基斯坦向欧洲运输海洛因的过境枢纽。

2001 年 9 月 11 日的基地组织袭击也改变了世界毒品形势。随后对支持基地组织的阿富汗塔利班政府进行的武装干预事实上结束了 2000 年 7 月宣布的鸦片禁令（并且使得 2001 年鸦片产量急剧下降）。塔利班虽然已经被赶下台，但在它的推动下，阿富汗再次出现了大规模的鸦片生产，塔利班又开始对鸦片贸易征税。同时，国际社会的注意力也在一定程度上从毒品管制转向打击该地区的恐怖主义。

¹⁴¹ F. E. Thoumi, “What creates comparative advantage for drug production? Lessons from Colombia”, *Policy*, vol. 23, No. 1 (Autumn 2007)。

时尚和趋势

与很多其他的主要娱乐产品一样，在选择非法药物和消费方式方面的一些变化受到在很大程度上不可预测的时尚演变的影响。例如，麦角酰二乙胺及其他致幻类药物在 1960 年代广泛流行，并且成为更为普遍的迷幻文化的一部分。虽然使用致幻药物的情况并未消失，但现在已经没有那么普遍了。

在 1970 年代的北美洲，使用消遣型可卡因被认为是一种时髦。但随着“快克”可卡因在 1980 年代的出现，可卡因的形象发生了改变。使用可卡因不再被认为相对无害，而是被认为可能对家庭和社会造成严重后果。这种认知上的变化可能是导致北美洲自 1980 年代中期以来可卡因使用量急剧下降的一个原因。

甲喹酮是一种安眠镇静药，也是一种中枢神经系统抑制剂，这种药曾在 1970 年代的美国很流行，并且随后几十年在南非也很流行，在那里，它被称为 Mandrax。虽然使用 Mandrax 在南非仍然比较普遍，但该国自 1994 年民主过渡之后开放边界意味着新的时尚和趋势也传入这个国家。随后，Mandrax 变得不太流行。

从 1980 年代后期开始，使用“摇头丸”一直与舞会特别是狂欢派对联系在一起。这种活动的日益流行也导致“摇头丸”使用量的上升。狂欢派对的普及似乎已经达到极限，对“摇头丸”的使用在过去几年里也出现下降的迹象。

由于海洛因的形象已经改变，这种毒品过去十年里在几个西欧国家的流行程度已经下降。它已不再被视为时髦，而是供那些又老又病且需要医疗照顾的吸毒者使用的一种毒品。尽管阿富汗海洛因生产又恢复起来且又达到了 2007 年前的创记录产量，但最近几年西欧较年轻一代对海洛因的消费并没有增长。

毒品管制干预措施的意外效应

毒品管制制度的执行对遏制毒品问题的扩张以及限制非法药物的使用和上瘾似乎起到了令人满意的长期效果。同时，也出现了很多意想不到的结果。

黑市的形成以及它们为有组织犯罪带来的机会一直是意想不到的副作用之一。当然，黑市并非受管制精神药物所特有，因为它们影响到各种各样的被管制或被禁止的货物和服务。

有效的毒品管制措施似乎致使非法药物市场出现了另一种主要的意外结果。那就是各种替代或转换效应，有时一般称为“气球效应”。有几个这样的例子：

- 当伊朗伊斯兰共和国在 1979 年停止鸦片生产时，鸦片生产首先转移到巴基斯坦，然后再转移到阿富汗。泰国的鸦片产量从 1960 年代起开始下降，但缅甸产量却在 1990 年代早期之前一直在增加（在 1996 年之后开始下降）。泰国的苯丙胺类兴奋剂产量在 2000 年代不断下降，致使邻国缅甸的产量出现增加。
- 玻利维亚和秘鲁的古柯叶产量在 1990 年代出现下降，而与此同时，哥伦比亚的古柯叶产量却在不断增加；同样，哥伦比亚的古柯叶产量在 2000 年代的下降又伴随着玻利维亚和秘鲁的产量增加。
- 另一种转换情况涉及到所谓新型精神药物，其中有些药物出现在很多国家对前体化学品实施管制之后。例如，欧洲对 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮实施有效管制导致了“摇头丸”产量的下降，以及甲氧麻黄酮等新型精神药物的出现。

此种转换效应的最终结果虽各不相同，但从全球来看，它们始终都在降低干预措施的预期影响。

但气球效应不仅仅发生在供应方面。例如在联合王国，政策干预似乎已经促成对苯丙胺的非法使用大幅度下降。英格兰和威尔士境内使用苯丙胺的年度流行率在 1996 年至 2010/2011 年期间下降了三分之二。虽然这种下降在一定程度上被可卡因使用量的强劲增长所抵消，但该国境内兴奋剂的使用量仍然净下降了约 20%。¹⁴²在澳大利亚，2001 年出现的海洛因荒将海洛因流行率从 0.8% 降低到 0.2%。直到 2010 年之前，海洛因使用流行率一直很低。但滥用合成类阿片已从先前的低水平出现增加。¹⁴³虽然这些毒品的总体使用量出现了净减少的情况，但有些海洛因使用者可能已改用其他类阿片。

展望：很可能、可能和未知

基于前面的讨论，可对毒品问题在今后几年里可查明的威胁和风险以及可能发生的演变说些什么呢？根据现有知识，虽然有些事态发展可能会变成现实，但另外一些似乎只是可能。最后，过去已经教会我们，有大量不可预见的事件和因素可能会对毒品问题产生深刻和不可预测的影响。

很可能

可从人口预计中得出最可靠预测——那些最有可能实现且对使用非法药物问题产生直接影响的预测。世界人口在 2011 年 10 月底达到 70 亿，自 2005 年以来每年增加约 7,700 万人。考虑到生育率正在不断下降，全球人口增长预计会在今后几十年里显著放慢。不过，据预测，世界人口到 2050 年将增加到 93 亿，而到 2100 年增到 101 亿。¹⁴⁴

不断增长的人口数量也可能带来非法药物使用者绝对数量的增长。虽然使用非法药物的流行率在过去十年里一直相对稳定，但吸毒者的总数却随着人口的增长而增长。假定毒品管制制度不会发生根本改变，且使用非法药物的总年度流行率仍然稳定在约占 15-64 岁人口 5% 的水平上，则与 2009/2010 年相比，到 2050 年可能会增加约 6,500 万吸毒者，到 2100 年可能会增加 7,400 万。这将使年度吸毒者的总数在本世纪末接近 3 亿人。¹⁴⁵

基本人口统计数字还表明了未来吸毒者的可能地理分布。据预测，发展中国家的人口将从 2011 年的 57 亿增加到 2050 年的 80 亿和 2100 年的 88 亿。与此相比，较发达区域¹⁴⁶的人口预计增长速度最慢，从 2011 年的 12.4 亿增加到 2100 年的 13.4 亿。这表明今后 90 年里吸毒者的人数增长大多将出现在发展中国家。

使用非法药物可能继续主要与年轻人联系在一起，因为可能青年文化将继续在塑造毒品使用行为方面发挥重要作用。青年文化的重要性可能会随着传统家庭纽带和价值观体系的重要性下降而进一步增加。发展中国家可能受到显著影响。

¹⁴² Hoare and Moon, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2009/10 British Crime Survey*.

¹⁴³ Australian Institute of Health and Welfare, *2010 National Drug Strategy Household Survey Report*.

¹⁴⁴ 联合国，《世界人口前景》（中间变量）（《世界人口前景：2010 年修订本》，第一卷，《综合表格》（ST/ESA/SER.A/313））。

¹⁴⁵ 秘书处经济和社会事务部人口司的人口预测（《世界人口前景：2010 年修订本》，第一卷，《综合表格》（ST/ESA/SER.A/313））。

¹⁴⁶ 据经济和社会事务部称，“较发达区域”包括欧洲加上澳大利亚/新西兰、日本和北美洲所有区域。“欠发达区域”包括非洲、亚洲（不含日本）以及拉丁美洲和加勒比所有区域以及美拉尼西亚、密克罗尼西亚和玻利尼西亚。较发达区域内的国家或地区被称为“发达国家”，而欠发达区域内的国家或地区被称为“发展中国家”。

现在，在发达国家和发展中国家都可以看到世界人口正在出现老龄化的趋势。较发达区域的平均年龄在 2011 年达到 39.9 岁，并且将继续明显高于欠发达区域（2011 年为 27.2 岁，预计会在 2050 年前增加到 36.8 岁）。在使用非法药物方面，不断老龄化的人口可能至少是几个发达国家最近几年毒品使用率出现稳定的部分原因。

在前面已经详细讨论过的另一个人口学模式是在毒品使用行为方面存在的显著性别差异，男性消费毒品远远多于女性。考虑到发展中国家较大的性别差距，随着发展中国家社会文化障碍逐步消失，加上更多的社会经历现代化和不断提高两性平等水平，这些国家女性使用毒品的比例将会进一步提高的风险可能会更大。

鉴于城市化现象与使用非法药物之间的联系，这种趋势也可能会由于城市化程度提高而加剧。据预测，较发达区域的城市地区人口将会适度增长，从 2011 年的 9 亿增长到 2050 年 11 亿。与此相比，欠发达区域的城市人口预计会翻一番多，从 2011 年的 26 亿增长到 2050 年的 53 亿。

到目前为止，所讨论的各种因素均表明，发展中国家在今后几十年内经历使用非法药物比例提高的可能性很大。尤其是非洲可能会在不久的将来面临吸毒者数量不断增加的局面。据预测，在非洲，2011 至 2050 年期间 15-59 岁人口每年将增加 2.1%，这一比例远高于任何其他区域。考虑到前面所讨论的可支配收入与毒品使用之间的联系，且假定非洲人民的可支配收入将会不断增加，则那里的毒品使用也有增加的风险。

对全球毒品使用流行率可能产生的净影响不那么明确。虽然人口增长、城市化和毒品使用方面性别差距缩小可能会导致总体消费水平提高，但全球人口的老龄化应该有助于降低消费水平。净效应有可能是一种相对稳定的总体流行率，但由于人口不断增长，吸毒者的数量将增加。

假定毒品管制制度或执行这种制度的方式都没有发生根本性的变化，则其未来的效应可以被假定为仍然类似。这将意味着从总体上抑制了这一问题，特别是对青年人的抑制。这种情景也表明，毒品管制工作将在今后几十年内继续面对毒品黑市的存在。全球毒品黑市的价值是升还是降的问题仍然无法确定。尽管也有向相反方向拉动的因素，但消费者数量的增加可能意味着非法药物收入的增加。据预计，非法药物市场的增长主要出现在发展中国家，那里的毒品价格低，而发达国家的市场可能会稳定，甚至是下降。因此，毒品的平均价格可能会下降。非法药物的黑市总规模不应该会大幅度增长。它在全球国内生产总值中所占的比例可能会下降到 0.5% 或更低。

可能

虽然使用非法药物的总体年度流行率很有可能将保持稳定（保持在占 15-64 岁人口的约 5%），但各种毒品的相对重要性不太可能保持不变。当前供求因素表明，两种主要问题药物（海洛因和可卡因）在国际一级所占的突出地位可能会下降。

目前，大多数罂粟和古柯树是在少数国家的有限地区种植。有关政府做出的努力加上国际社会的支助应该最终导致持续消除在这些地区的大规模非法种植，就像泰国等几个国家之前已经做到的那样。毒品生产与非法武装团体的活动以及有些地方的暴力与跨国贩运可卡因和海洛因所带来的相关不安全之间的联系已经为解决这一问题产生了额外的动机。历史也向各国政府证明，防止气球效应需要在国际一级采取密切协调的措施。

在海洛因的需求方面，广大的西欧市场一直呈现出一种稳定化甚至下降的趋势。海洛因吸食人口正在老龄化，这种毒品的形象已经转向负面。另外，包括利用其他类阿片进行替代治疗在内的各种治疗手段也在缩小海洛因市场的规模，并且这些趋势很可能会继续下去。但吸食海洛因的现象仍在主要生产

国以及很多过境国或相对新的目的地国家继续增长，并且这种趋势不可能很快结束。不过，如果有更多的国家继续设立或扩大包括替代治疗方案在内的各种治疗方案，则全球海洛因需求的拉动效应就有可能下降，这有助于供应方面的努力和降低种植转换的风险。但很多国家在最近几年里对被转用的处方类阿片的使用也在增长。¹⁴⁷

与海洛因相比，对可卡因还没有替代治疗办法。不过，美国作为世界上最大的非法可卡因市场，其可卡因使用量已出现大幅度下降。虽然自 2006 年以来出现的下降似乎在很大程度上是由于供应因素驱动的，但数据表明，过去三十年内的长期下降主要是由于需求因素驱动的。¹⁴⁸北美洲可能正在经历可卡因流行的结束。直到 2006/2007 年度之前，欧洲的可卡因使用量一直在强劲增长。自此以后，欧洲以及几个南美洲国家似乎达到了最高值，这些南美洲国家内对可卡因的非法需求可能已经开始下降。虽然非洲、亚洲和大洋洲的非法市场仍然相当较小，但当前可卡因在这些地方的扩张威胁仍然存在。高增长率还未转化成新增大量的可卡因吸食者，至少暂时还没有。

当前关于开发所谓“可卡因疫苗”的研究正在显示出令人感兴趣的初步成果。这种疫苗可能有助于抗击可卡因依赖。但这些疫苗要投入使用，即使不需要几十年，也仍然需要好几年的时间。

其他主要非法药物市场的前景不太乐观。目前没有迹象表明大麻产量和使用量将会减少。虽然遥感可能有助于查明和最终铲除大规模的大麻种植地，但这也可能被正在兴起的室内高效力大麻种植趋势所抵消。经历多年增长之后，大麻消费量似乎在几个国家达到稳定水平。虽然全球一级的流行率不太可能从当前水平（占 15-64 岁人口的近 4%）出现大的变化，但大麻吸食者的总数仍然有可能增加。

可以预计，在未来几十年里消费增长率最强劲的将是合成毒品（特别是苯丙胺类兴奋剂和被转用的处方药）以及大量尚未受到国际管制的合成毒品。有关生产合成毒品的信息现已广泛存在，并且可能继续进一步传播。因此，合成毒品的大量非法加工现已接近消费者，往往使执法部门更难以发现和打击贩毒者。虽然实施前体管制有助于限制获取关键化学品，但秘密的毒品生产商已经发展了利用尚未实施管制的稍经改动的化学品的替代生产方法。

未知

至今所做的预测都是依据一种其他条件均不变（所有其他事情都一样）条款。但历史表明，在毒品问题的形成过程中，无法预料的事件可能比很多其他因素起到更大的作用。可以大胆假定，在未来几十年里将会发生不可预见的情况。

政治发展难以预测。但大家都知道，从独裁专制转向更加自由的制度的社会已普遍面临使用非法药物增加问题。因此，新的民主政府需要考虑到使用非法药物风险增加的问题，特别是在城市地区。

总的来讲，关于毒品政策的舆论长期以来一直相对不变。例如，2011 年对整个欧洲联盟境内 15 至 24 岁青年人进行的一次民意测验表明，只有 13% 的人赞成毒品合法化。有 90% 以上的人希望禁止海洛因、可卡因和“摇头丸”。即便对于大麻，也有 59% 的人赞成予以禁止，只有 5% 的人希望不要予以实施任何限制。¹⁴⁹美国的民意测验也普遍显示了类似的结果，¹⁵⁰并且一项要求在加利福尼亚州实现大麻合法化的提案在 2010 年底举行的全民投票中被否决。

¹⁴⁷ Strang and others, “Drug policy and the public good: evidence for effective interventions”.

¹⁴⁸ 见《2011 年世界毒品报告》。

¹⁴⁹ Gallup Organization, *Youth Attitudes on Drugs: Analytical Report*, Flash Eurobarometer series No. 330 (Luxembourg, European Commission, July 2011)。

¹⁵⁰ 关于大麻的首选地位，2010 和 2011 年在美国各地就这一问题进行的 10 次民意测验中有 9 次发现多数人反对合法化。平均来说，约有 43% 的被采访者赞成大麻合法化，而约有 52% 的人反对。（根据 CBC、CBS、Gallup、AP/CNBC、Newsweek、ABC News/Washington Post、CNN 和 Pew Research 在美国进行的民意测验）。

但万一毒品管制制度发生根本性变化，可能会出现什么反应呢？根据对文献资料进行的一次深入审查，让毒品合法化将会导致消费量增加。¹⁵¹虽然预计大麻¹⁵²及其他毒品的消费量也会增加，但可卡因或海洛因的效应被认为是最显著。

从市场角度来讲，可能出现消费量增加的一个关键驱动因素是一旦取消管制，非法药物的价格将会下降。对于合法精神药物而言，价格弹性集中在香烟-0.4左右和酒精饮料-0.7左右。¹⁵³在二十世纪前一段时期（1930年代之前），计算的鸦片的价格弹性范围在0.6¹⁵⁴到-1.0之间。¹⁵⁵大麻的价格弹性一直被估计在-0.4¹⁵⁶至-1.5¹⁵⁷之间，而更加昂贵的非法药物的价格弹性可能甚至更大。1990年代以来的各种计算和分析¹⁵⁸表明，可卡因的价格弹性可能在-0.7至-2.0之间，这意味着可卡因价格下降10%将会在其他条件均不变的情况下导致消费量增加7%至20%。由于禁止导致发达国家的海洛因和可卡因价格远高于其他正常市场价格，故大规模降低价格将会同样是在其他条件均不变的情况下导致消费量增长。先前的研究已经表明，在美国，可卡因的出售价格是潜在合法价格的8倍。¹⁵⁹哥伦比亚2010年的可卡因售价为2,400美元/千克。进入美国后，批发价格上升到约为33,300美元/千克，¹⁶⁰而零售价格约为120,000美元/千克。¹⁶¹相比而言，快递公司可以按大约50美元的价格递送1千克合法产品。¹⁶²光用运输成本无法解释这种大幅度涨价，这为价格下降（以及潜在消费量增长）留下了很多空间。用税收抵消降价的想法未必能够解决问题，因为走私活动的动机依然存在。大麻的价格效应可能会弱一些。在大多数国家，获得大麻是一件非常容易的事，价格下降的幅度可能不会有可卡因或海洛因那么大。不过，发达国家中的价格仍会大幅下跌。对美国的估计表明，与目前价格水平相比，精育无籽麻的价格可能下跌80-90%。¹⁶³大多数预测都表明，在实现合法化之后，大麻的使用量将会增加。

¹⁵¹ MacCoun and Reuter, *Drug War Heresies, Learning from Other Vices, Times, and Places*.

¹⁵² 据作者称，吸食大麻的去刑化（去罪化）未必会导致使用量增长。

¹⁵³ W. G. Manning and others, *The Costs of Poor Health Habits* (Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1991).

¹⁵⁴ A. de Landgraaf, "Price elasticity of hard drugs: practical assignment for advanced methods for applied economic reasoning". Available from www.alextrime.org/docs/paper-amaer.pdf.

¹⁵⁵ J. C. van Ours, "The price elasticity of hard drugs: the case of opium in the Dutch East Indies, 1923-1938", *Journal of Political Economy*, vol. 103, No. 2 (1995), pp. 261-279.

¹⁵⁶ R. L. Pacula, *Examining the impact of Marijuana legalization on Marijuana consumption: Insights from the economic literature*, Santa Monica, CA, USA; RAND 2010.

¹⁵⁷ M. H. Moore, "Supply reduction and drug law enforcement", in *Drugs and Crime*, M. Tonry and J. Q. Wilson, eds., Crime and Justice: A Review of Research, vol. 13 (Chicago, Illinois, University of Chicago Press, 1990), pp. 109-158; G. S. Becker, M. Grossmann and K. M. Murphy, "Rational addiction and the effect of price on consumption", in *Choice over Time*, G. Loewenstein and J. Elster, eds. (New York, Russell Sage Foundation, 1992), pp. 361-370.

¹⁵⁸ J. P. Caulkins, "Estimating the elasticities and cross elasticities of demand for cocaine and heroin", Heinz School of Public Policy and Management Working Paper 95-13 (Pittsburgh, Pennsylvania, Carnegie Mellon University, 1995); M. Grossman, F. J. Chaloupka and C. C. Brown, *The Demand for Cocaine by Young Adults: A Rational Addiction Approach*, NBER Working Paper No. 5713 (Cambridge, Massachusetts, National Bureau of Economic Research, 1996); H. Saffer and F. Chaloupka, "The demand for illicit drugs", NBER Working Paper No. 5238 (Cambridge, Massachusetts, National Bureau of Economic Research, 1995).

¹⁵⁹ Moore, "Supply reduction and drug law enforcement".

¹⁶⁰ 范围：11,500-55,000美元。毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表提供的数据。

¹⁶¹ 或每克120美元（范围：8-300美元）。

¹⁶² T. Babor and others, *Drug Policy and the Public Good* (Oxford, Oxford University Press, 2010).

¹⁶³ J. P. Caulkins, B. Kilmer, R. J. MacCoun, R. L. Pacula y P. Reuter, (2012) Design considerations for legalizing cannabis: lessons inspired by analysis of California's Proposition 19, *Addiction*, 107, págs. 865 a 871. doi: 10.1111/j.1360-0043.2011.0356.x.

正如本章所讨论的那样，价格决非影响毒品消费的唯一因素。法律、规则、价值观和认知也具有容易发现但难以衡量的强大作用。

D. 结论

消费毒品贯穿整个人类历史，但当代毒品问题开始出现于 1960 年代，是以生活在城市环境中的青年男性不断扩大和相对集中地使用非法药物为特征。毒品管制制度未能阻止这个问题，但似乎将其控制在了与比较容易获取合法精神药物的社会相比更低的使用程度。

数据还表明，青年人当中相对集中地使用非法药物可能不是人们更倾向于在其较年轻时使用精神药物的结果，而是其随着年龄的增长较少倾向于违反法律和社会规则。实际上，使用合法精神药物在各年龄组中的均匀分布情况往往远高于使用非法药物。换句话说，青年人或多或少同时开始使用合法和非法精神药物，但往往随着其年龄增长，他们继续使用合法产品而停止使用非法产品。从这方面来看，非法性似乎在很大程度上让成年人口远离使用非法药物。

使用非法药物的另一个重要特征是男性在使用者中占多数。在美国，女性使用非法药物的流行率只有男性的三分之二，而在欧洲为大约一半。在包括阿根廷和巴西在内的一些发展中国家，女性使用非法药物的流行率约为男性的三分之一，而在印度、印度尼西亚、巴基斯坦和菲律宾等其他国家，女性只有男性的十分之一。

除了一些明显的例外情况之外，到目前为止，使用非法药物对西方国家的影响往往大于世界其他国家，但这一模式正在改变。虽然西方国家使用毒品的流行率正在处于稳定期或在某些方面出现下降，但其他国家却在增加。

使用非法药物的第一个也是最令人不安的影响是对健康的影响。据毒品和犯罪问题办公室估计，约有 12% 的年度使用者形成了药物依赖并且成为问题吸毒者，他们目前有不到 3,000 万人。注射吸毒尤其是传播艾滋病毒和乙型肝炎及丙型肝炎的重要途径。另外，据世卫组织称，每年约有 25 万人死于吸毒过量及毒品相关疾病。相比而言，每年约有 230 万人死于酗酒，约有 510 万人死于吸烟。

有药物依赖者需要治疗。2009 年，全世界约有 450 万人因与使用非法药物有关的问题而接受治疗，不过，需要治疗者远不止这些。向所有需要治疗者提供治疗将要付出高昂的代价；粗略估计表明，治疗全世界所有吸毒上瘾者将要花费约 2,000 亿至 2,500 亿美元。

研究表明，使用非法药物也对社会生产力产生重要影响。丧失生产力一般是由于个人失去行为能力或身处戒毒所、医院或监狱之中。由于吸毒所致生产力丧失而引起的成本可能是健康相关成本的 4 到 8 倍。

使用非法药物还以各种方式与犯罪密切联系在一起。例如，吸毒者往往诉诸于获取型犯罪以供养其使用毒品的习惯，从而产生大量的社会成本。另外，有很多犯罪分子在实施犯罪时是受非法药物的影响。一般来讲，犯罪分子使用毒品的程度往往高于其他人。犯罪和毒品还通过贩毒联系在一起。不同贩毒团伙之间的竞争可能产生暴力。有时，参与非法药物贸易所产生的利润也被用于资助非法武装团体的活动。

在上文总结的总体特征中，贩毒和使用非法药物的模式已在过去几十年里发生重大变化。大麻曾经且继续是世界上最广为种植、贩运和消费的毒品。水栽种植大麻植物导致大麻效力提高，这种种植方法

现在很多发达国家已经司空见惯。虽然吸食大麻在几个大的发达国家正在出现稳定或下降，但在很多发展中国家正在不断增长。

全球可卡因产量在 1980 年代和 1990 年代出现强劲增长，但在过去十年里处于稳定状态，非法市场上可以获得的可卡因总量似乎下降了。北美洲可卡因消费量的大幅度下降在一定程度上往往被欧洲和南美洲消费量不断增长所抵消，不过，近期的南美洲数据显示南锥体地区几个国家的消费量也出现下降。

非法鸦片和海洛因产量现主要集中在阿富汗。长期以来，西欧一直是海洛因的主要非法市场，该区域在过去十年里的消费量一直处于稳定或下降状态。东南亚部分地区和大洋洲的海洛因消费也是这种情况，那里的非法药物使用量自 2001 年以后出现急剧下降，并且从那以后一直处于较低水平。与此相比，西南亚和东欧的毒品使用量在过去几十年里不断增加。在最近几年里，非洲的海洛因消费量似乎也一直在增长。

在经历了 1980 年代和 1990 年代的多年增长之后，虽然有关植物制成的毒品的形势总体上似乎显示出稳定化的迹象，但苯丙胺类兴奋剂的非法生产和使用仍在增长。全球苯丙胺类兴奋剂的缉获量在 1998 至 2010 年期间增至约三倍，而植物制成的毒品的缉获量增至不到两倍。

当代毒品问题的演变一直受到各种推动因素的影响。有些涉及到性别、人口年龄和城市化水平等各种人口统计学趋势，而其他则是可支配收入水平、不平等和失业等社会经济问题。第三个广泛类别包括价值观体系、宗教和青年文化等社会文化因素。遭遇忽视、虐待、家庭功能缺失、暴力和不稳定的儿童和青少年尤其有滥用药物的风险。

毒品管制制度和执行该制度的方式也对毒品问题的演变产生深刻的影响。另外，在很大程度上不可预见且与毒品问题没有明确联系的各种事件也从根本上改变了当今世界所面临的毒品问题的概况。

假定使用非法药物的年度流行率在今后几十年里不会发生重大变化（约占 15-64 岁人口 5%），则人口统计数据表明，按照世界人口的增长速度，吸毒者的总数量在 2050 年之前将增长 25%。其中大部分增长可能出现在当前的发展中国家。虽然可以预计吸毒人口会出现一定程度的老龄化，但毒品使用的总体情况很可能仍然主要与青年人联系在一起。同时，发展中国家内在使用毒品方面存在较大的性别差距，随着社会文化障碍的消失和两性平等水平的提高，未来女性吸毒者的数量将增长。由于使用毒品也与城市化联系在一起，并且预计发展中国家的城市人口会在 2011 至 2050 年翻一番，而发达国家则在很大程度上保持稳定，故可以预计发展中国家非法药物使用者的数量会有比较显著的增长。这表明全球毒品问题的负担将会在今后几十年里继续从发达国家向当前的发展中国家相对转移。

海洛因和可卡因在非法药物市场上的突出地位可能会在今后几十年内出现下降。相反，目前没有迹象表明大麻的整体流行程度将会下降，而且它最有可能仍然是使用最广泛的非法药物。对合成毒品特别是苯丙胺类兴奋剂、被转用的处方药和大量不受国际管制的合成毒品的使用很可能会在世界范围内继续增长。所有这些预测都是基于其他条件均不变条款。但历史表明，毒品问题的演变受到意外情形和因素的重要影响。越是长远考虑，演变就变得越不可预期。在确保国际和平与发展以及维护人权的同时，国家和社会在处理与非法药物和犯罪有关的问题上极有可能继续面对艰难的政策选择。

附件

区域分组

本报告采用了很多区域和次区域的名称。它们并非正式名称。对其界定如下：

- 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、乌干达和坦桑尼亚联合共和国。
- 北非：阿尔及利亚、埃及、利比亚、摩洛哥、南苏丹、苏丹和突尼斯。
- 南部非洲：安哥拉、博茨瓦纳、莱索托、马拉维、莫桑比克、纳米比亚、南非、斯威士兰、赞比亚和津巴布韦。
- 西非和中非：安哥拉、贝宁、布基纳法索、喀麦隆、佛得角、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、塞拉利昂和多哥。
- 加勒比：安提瓜和巴布达、巴哈马、巴巴多斯、百慕大、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以及特立尼达和多巴哥。
- 中美洲：伯利兹、哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、尼加拉瓜和巴拿马。
- 北美洲：加拿大、墨西哥和美利坚合众国。
- 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、乌拉圭和委内瑞拉玻利瓦尔共和国。
- 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、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦。
- 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、东帝汶和越南。
- 近东和中东/西南亚：阿富汗、巴林、伊朗伊斯兰共和国、伊拉克、以色列、约旦、科威特、黎巴嫩、阿曼、巴基斯坦、卡塔尔、沙特阿拉伯、阿拉伯叙利亚共和国、阿拉伯联合酋长国和也门。近东和中东指的是包括巴林、以色列、约旦、科威特、黎巴嫩、阿曼、卡塔尔、沙特阿拉伯、阿拉伯叙利亚共和国、阿拉伯联合酋长国和也门在内的分区域。
- 南亚：孟加拉国、不丹、印度、马尔代夫、尼泊尔和斯里兰卡。
- 东欧：白俄罗斯、摩尔多瓦共和国、俄罗斯联邦和乌克兰。
- 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、罗马尼亚、塞尔维亚、前南斯拉夫的马其顿共和国和土耳其。
- 西欧和中欧：安道尔、奥地利、比利时、塞浦路斯、捷克共和国、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、瑞士和大不列颠及北爱尔兰联合王国。
- 大洋洲：澳大利亚、斐济、基里巴斯、马绍尔群岛、密克罗尼西亚联邦、瑙鲁、新西兰、帕劳、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门群岛、汤加、图瓦卢、瓦努阿图以及小岛屿领土。

词汇表

苯丙胺类兴奋剂——由所谓苯丙胺一类物质合成的兴奋剂组成的一类毒品，包括苯丙胺、甲基苯丙胺、甲卡西酮和“摇头丸”类毒品（二亚甲基双氧苯丙胺及其类似毒品）

年度流行率——特定年龄段内在过去一年至少使用过一种特定药物的总人数除以特定年龄的总人数

古柯糊（或可卡碱）——古柯树叶的提取物。将古柯糊提纯可获得可卡因（碱和盐酸）

可卡因（碱和盐）——古柯糊、可卡碱和盐酸可卡因的总称

“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

阿片剂——类阿片的一部分，由源于罂粟植物的各种产品组成，包括鸦片、吗啡和海洛因

类阿片——适用于罂粟生物碱、其合成类似物质以及在体内合成的各种化合物的通称

罂粟秆——罂粟收割后的所有部分（罂粟籽除外）

问题吸毒者——高度危险的毒品消费者，例如，注射吸毒者、每天都使用毒品者和（或）按照世界卫生组织《国际疾病分类》（第十次修订）和美国精神病学会《精神障碍诊断和统计手册》（第四版）所载临床标准或可能使用的任何类似标准或定义被诊断为具有药物依赖者

كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة

يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استعلم عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى: الأمم المتحدة، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف.

如何购取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经售处均有发售。 请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à: Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

CÓMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.



UNODC

联合国毒品和犯罪问题办公室

Vienna International Centre, PO Box 500, 1400 Vienna, Austria
Tel: +(43) (1) 26060-0, Fax: +(43) (1) 26060-5866, www.unodc.org

非法药物市场具有全球性，需要作出可比规模的协调应对。在这方面，《世界毒品报告》旨在增进对非法药物问题的认识并促进为解决这一问题开展更大程度的国际合作。本年度的《报告》首先概述非法药物生产、贩运和消费方面的最新趋势和当前形势以及治疗、毒品相关疾病和毒品相关死亡方面的非法药物使用后果。第二章从长远角度看问题：审视当代毒品问题的主要特点、这一问题在过去几十年里的变化方式、形成这种演变的驱动因素，以及今后有可能采取的方向。

本版《报告》大大短于以前年度的《报告》，“统计附件”现已以电子方式发表在光盘和毒品和犯罪问题办公室网站 <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2012.html> 上。