联合国 E/CN.7/2006/2

经济及社会理事会

Distr.: General
12 January 2006
Chinese
Original: English

麻醉药品委员会
第四十九届会议
2006 年 3 月 13 日至 17 日，维也纳
临时议程*项目 5(b)
减少毒品需求：药物滥用世界形势

药物滥用世界形势**

秘书处的报告

摘要

本报告根据各会员国在其对年度报告调查表第二部分(E/NR/2004/2)的答复提供的专家意见，概述了 1998 年至 2004 年期间主要非法药物种类滥用的趋势。从国家一级开展的研究和调查获得的流行病学信息证实了所报告的这些趋势。

北非和中东普遍没有可靠的资料。该区域的主要问题似乎是类阿片滥用，据报告，自 1998 年以来不断上升，大麻滥用也有类似的趋势。可卡因滥用不是主要问题，据报告正在下降。整个区域都存在滥用苯丙胺类兴奋剂（ATS）的情况，不过最近报告滥用量显著增加的只有少数几个国家。

在非洲撒哈拉以南地区，给健康和社会带来较多负面后果的毒品是海洛因和大麻。近年来，海洛因注射吸毒以及由此产生的治疗的需求稳步上升，大麻的情况也类似。据报告，苯丙胺类兴奋剂的滥用和可卡因滥用一样，流行率不高，而且保持稳定或正在下降。

* E/CN.7/2006/2

** 本报告考虑到最近的磋商结果。

V.06-50099 (C) GH 080206 080206

北美的整体情况似乎比较积极。据报告，主要药物都有稳定或下降的趋势，不过大麻和可卡因的流行率仍然相对较高。从北美获得的数据显示，吸食大麻虽然流行率高，但相对稳定。北美可卡因滥用相对稳定，不过流行率比其他区域要高。海洛因的情况相同，其流行率低于其他两种药物，近几年也稳定下来。据报告，甲基苯丙胺滥用稳定，该区域主要国家的迷魂药滥用也在不断减少。

拉丁美洲和加勒比的大麻滥用与北美、西欧和中欧相比不是很高，不过似乎慢慢趋于稳定。该区域的海洛因滥用相对较少，而且稳定，不过一些国家报告有注射吸毒的情况，令人担忧。可卡因滥用自 1998 年起曾稳步上升，现在似乎逐渐停止了。该区域苯丙胺类兴奋剂滥用普遍很低，但据报告 1998 年以来逐渐增加，不过这些增加主要在中美洲和南锥体国家。

在东亚和东南亚，海洛因滥用以及一定程度上阿片滥用自 1998 年以后不断上升，根据该区域几个国家的报告，近来在不断下降。吸食大麻的情况仍在增加，主要是在人口众多的国家。苯丙胺类兴奋剂滥用继续增加，该区域可卡因滥用本来就不多，据报告也趋于稳定。该区域缺乏可靠的调查数据，对吸毒情况的评估通常由普通人口调查来监测，因此必须主要有赖于专家提供的资料。

中亚、南亚和西南亚海洛因和阿片滥用的情况显示，经过一个相对稳定的时期之后，自 2002 年以来急剧上升。几乎所有国家都报告海洛因滥用增多，特别是注射吸毒增多。该区域大麻滥用十分普遍，多数国家报告此种滥用有所增加。该区域可卡因滥用并不显著，据报告处于稳定状态。苯丙胺类兴奋剂滥用正在上升，不过起点不高。

在东欧和东南欧，尽管大麻滥用的流行率与西欧和中欧相比仍然较低，但自 1998 年以来逐渐上升。2003 年，海洛因和其他类阿片滥用有所减少，但据报告，2004 年重新回升，原因是俄罗斯联邦有所上升。可卡因不是本区域滥用的主要药物，但据报告近年来在不断增加。苯丙胺类兴奋剂滥用与西欧和中欧相比也较低，但自 1998 年以来稳步上升。

在西欧和中欧，吸食大麻是主要的吸毒问题，自 1998 年起不断上升，普遍的大麻滥用最近导致专门与大麻相关的治疗需求上升。同一时期可卡因滥用大大上升，是国家当局主要关切的问题。海洛因滥用正在下降，吸食海洛因的群体年龄正在老化。许多国家报告苯丙胺类兴奋剂滥用仍在上升，不过在报告流行率高的一些国家有稳定或下降的迹象。

对于大洋洲，趋势主要取决于澳大利亚和新西兰目前的情况。该区域大麻滥用减少是因为近年来澳大利亚大麻滥用减少，不过流行率仍然较高。1998 年以来海洛因滥用也有所降低，这个趋势似乎仍在继续。可卡因滥用基本上保持稳定。据报告苯丙胺类兴奋剂滥用稳定， 不过这是综合不同药物（甲基苯丙胺和迷魂药）和不同年龄群体所显示的各种上升和下降趋势而得出的情况。

如果以主要滥用药物来分析，可显明以下趋势：

(a) 大麻滥用在几乎所有区域都在增加，已经达到了不同的流行率。有一些稳定的迹象，但主要限于流行率较高的国家。

(b) 几年来，海洛因和阿片滥用在有吸食传统的一些区域不断下降，但被其他区域的增长情况抵消。因此，在全球范围内这些毒品的滥用情况稳定。

(c) 可卡因吸食大体稳定。北美可卡因滥用的下降部分被欧洲的上升抵消。不过，总体来说，可卡因滥用者总数保持相对稳定。

(d) 苯丙胺类兴奋剂的情况较为复杂。甲基苯丙胺滥用总体上升，仅在流行率高的区域有一些例外。关于迷魂药，在一些主要的高度流行国家苯丙胺类兴奋剂的滥用显著下降，但其他国家报告的上升情况将其抵消。总的来说，苯丙胺类兴奋剂滥用猛增几年之后，正在显示出一些趋稳的迹象，在某些情况下还有实际的下降。

目录

	段次	页次
一. 导言	1-3	5
二. 1998 至 2004 年期间的药物滥用趋势	4-43	5
A. 北非和中东	4-7	5
B. 撒哈拉以南非洲	8-11	6
C. 北美洲	12-15	7
D. 拉丁美洲和加勒比	16-19	9
E. 东亚和东南亚	20-24	11
F. 中亚、南亚和西南亚	25-27	12
G. 欧洲	28-38	13
1. 西欧和中欧	29-36	14
2. 东欧和东南欧	37-38	16
H. 大洋洲	39-43	17
三. 结论	44-46	18

图

一. 1998 至 2004 年北非和中东非法药物滥用趋势，按药类分列 6

二. 1998 至 2004 年撒哈拉以南非洲非法药物滥用趋势，按药类分列 7

三. 1998 至 2003 年北美洲非法药物滥用趋势，按药类分列 9

四. 1998 至 2004 年拉丁美洲和加勒比非法药物滥用趋势，按药类分列 10

五. 1998 至 2004 年东亚和东南亚非法药物滥用趋势，按药类分列 12

六. 1998 至 2004 年中亚、南亚和西南亚非法药物滥用趋势，按药类分列 13

七. 1998 至 2004 年西欧和中欧非法药物滥用趋势，按药类分列 15

八. 1998 至 2004 年东欧和东南欧非法药物滥用趋势，按药类分列 16

九. 1998 至 2003 年大洋洲非法药物滥用趋势，按药类分列 18

一. 导言

1. 每年都要求会员国在年度报告调查表中分五个档次(大幅增加、少许增加、无大变化、少许减少、大幅减少)报告其一般人口(15 至 64 岁者)中不同药物类别滥用情况增加、稳定或减少的趋势[1]。这种报告的信息以专家意见为基础，尽管有其局限性，但却是几年来大多数国家以相对连贯的方式提供的信息[2]。不过，在解读这些数据时，需要考虑到一些局限性：

(a) 信息是作为专家意见提供的，可能不足以反映实际趋势；

(b) 对药物滥用趋势的程度差异（如“少许增加”和“大幅增加”），可能无法在每个国家用同样方式加以解释（低流行率国家的大幅增加，就其对区域趋势的影响来看，可能与高流行率国家的少许增加不同），甚至在相同国家的不同报告年度内解释方法可能也不同；

(c) 在同一种药物中，药物滥用的趋势不同，可能影响滥用某类药物，如苯丙胺类兴奋剂滥用的报告趋势以至出现偏差（例如，苯丙胺滥用下降时，亚甲二氧基甲基苯丙胺—俗称迷魂药—的滥用可能增加）。

2. 1998 至 2004 年期间药物滥用趋势的概况基于若干年度答复，答复率在 40%和 60%之间。[3]大多数国家还没有能力根据人口调查或流行率的评估研究，提供有关非法药物滥用的数据，因此，对了解情况的各国专家的意见进行分析可为趋势分析提供更广泛的基础。各国专家基于可靠信息的意见已用于绘出本报告所载图表中的曲线图。已尽可能用国家流行病研究和调查所得的资料来证实该信息。

3. 本报告有局限性，它只提供了会员国报告的有关主要药物类别总的发展趋向，难免过于笼统。有时，某一区域会有一两个国家的经历可能不同于区域整体趋势。因此，需要更多针对具体药物的趋势分析，以支持报告结论。但是，如果不考虑此类防止误解的说明，就会发现整体结果——无论在什么情况下与其他指示数比较——依然基本上与其他指示数相吻合。

二. 1998 至 2004 年期间的药物滥用趋势

A. 北非和中东

4. 除了北非和中东某些国家的专家基于可靠信息的意见，过去几年中在国家级或城市级进行的研究表明，吸食大麻的情况正在增加，而且大麻是该区域最普遍滥用的非法药物（如在约旦[4]和黎巴嫩[5]）。

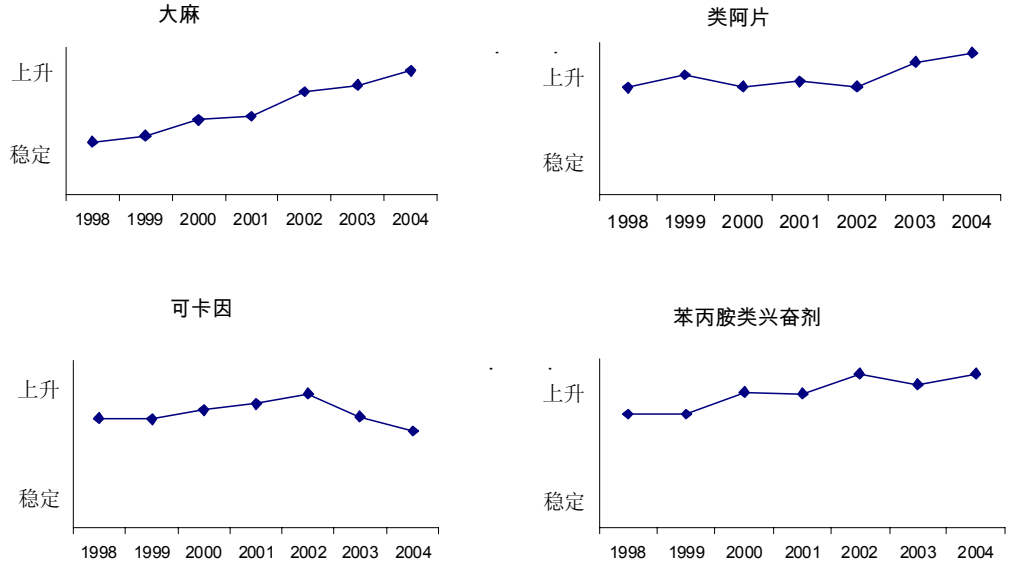
5. 北非和中东的若干国家报告类阿片滥用和与海洛因有关的死亡人数有所增加。该区域许多国家的治疗需求多数与海洛因有关。有报告说，注射吸毒者已经有合用针头或注射器的现象，这特别令人震惊，因为这提高了传播艾滋病毒的风险——例如，该区域阿拉伯利比亚民众国[6]的吸毒群体已经出现了艾滋病毒传播的情况。

6. 北非和中东的可卡因滥用较低，而且有迹象表明，可卡因滥用正在降低。该区域所报告的吸食可卡因的情况通常是指盐基可卡因。2004 年，以色列和黎巴嫩都报告有可卡因注射吸毒情况。吸毒治疗数据显示，可卡因滥用在东地中海各国和马格里布更为普遍，但即使在那里，可卡因也不是主要的滥用药物，而且没有报告与可卡因有关的死亡人数。

7. 在北非和中东，苯丙胺类兴奋剂滥用的流行率似乎很低，但对其滥用方式要密切注视。2004 年中东许多国家都报告有滥用苯丙胺类兴奋剂的情况，只有北非国家是明显的例外：科威特和沙特阿拉伯报告苯丙胺类兴奋剂滥用增加，在沙特阿拉伯，据估计苯丙胺类兴奋剂滥用的流行率甚至高于其他药物种类。

图一

1998 至 2004 年北非和中东非法药物滥用趋势，按药类分列



来源：联合国毒品和犯罪问题办事处，年度报告调查表。

注：国家趋势估计数已按人口规模进行加权计算。

B. 撒哈拉以南非洲

8. 根据可获得的资料，撒哈拉以南非洲大麻使用的整体趋势似乎很复杂。尼日利亚等国报告有大幅增加，而据南部非洲发展共同体国家报告，形势相对稳定。2004 年上半年，到治疗中心就诊的病人中，以大麻为主要滥用药物的所占比例相差很大，从毛里求斯和纳米比亚的 7%到马拉维的 79%不等。

9. 在撒哈拉以南非洲许多国家，海洛因滥用治疗需求有所增加，特别是在毛里求斯、莫桑比克、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚，（至少增加了五个百分点）。在毛里求斯，海洛因注射吸毒比率极高（90%以上），而在南非某些地方也很高（从开普敦的 28%到豪登省——约翰内斯堡和比勒陀利亚的 55%不

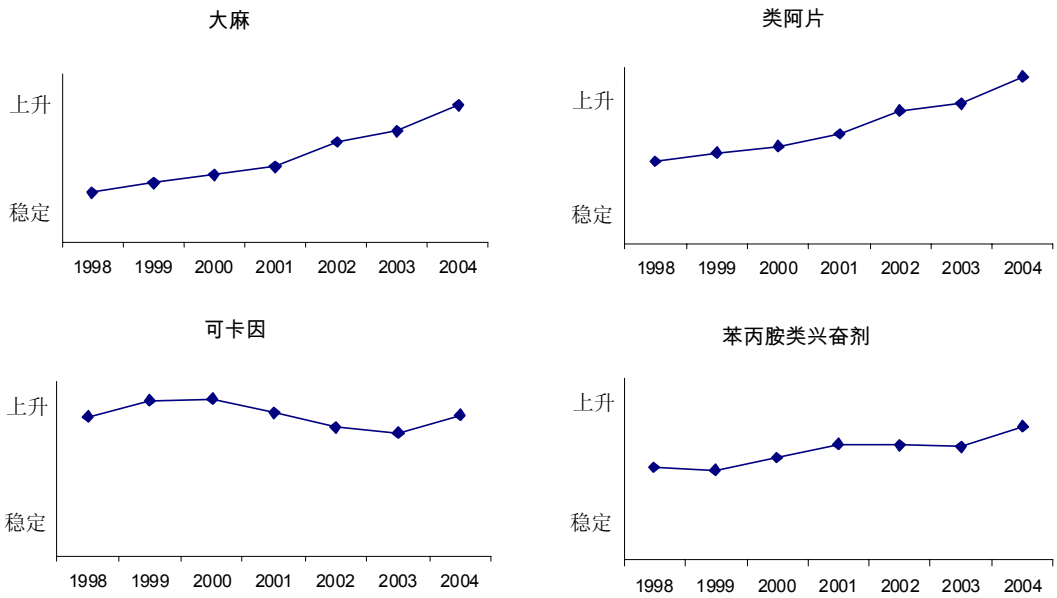
等）。据报告，2005 年上半年莫桑比克马普托和坦桑尼亚联合共和国的海洛因注射吸毒在不断减少，分别为 23%和 29%。但是，在尼日利亚发现有海洛因注射吸毒趋势增高的迹象。在肯尼亚[7]和毛里求斯，大部分艾滋病毒/艾滋病案例与注射吸毒有关。

10. 撒哈拉以南非洲可卡因滥用仍然较少。可卡因滥用的治疗需求主要集中在莫桑比克、纳米比亚和南非，其次是赞比亚，这类需求在这四个国家中都有所增加。

11. 2004 年上半年，据报告迷魂药只在南非少数几个治疗中心是主要的滥用药物（低于 1%）。据发现在开普敦甲基苯丙胺滥用的治疗需求大大增加，特别是在低于 20 岁的就医者中间。在开普敦，每五名就医者中有一人报告甲基苯丙胺是其第一或第二滥用药物，其中有 41%报告每天吸食。[8]

图二

1998 至 2004 年撒哈拉以南非洲非法药物滥用趋势，按药类分列



来源：联合国毒品和犯罪问题办事处，年度报告调查表。

注：国家趋势估计数已按人口规模进行加权计算。

C. 北美洲

12. 2004 年美利坚合众国最普遍使用的非法药物是大麻，去年 12 岁或 12 岁以上人群中的流行率为 10.6%（2,550 万吸食者）。与 2003 年的情况相比，这个比率保持稳定。2004 年，约有 210 万人在过去 12 个月中初次吸食大麻，这与 2003 年（200 万人）差别也不大。在 210 万最近才开始吸食大麻的人中有 64%在 18 岁以下。在加拿大，2004 年全国调查显示，吸食大麻的上年流行率很高

（15 岁和 15 岁以上者有 14.1%）。在墨西哥，吸食大麻的流行率要低得多（2003 年在 15 至 65 岁的普通人群中的上年流行率为 3.5%），2004 年报告流行率下降。在墨西哥，大麻滥用者在因吸毒而接受治疗的总人数中也占较大的比例（与可卡因滥用者的数字相似），2004 年，吸食大麻的治疗需求有上升趋势。

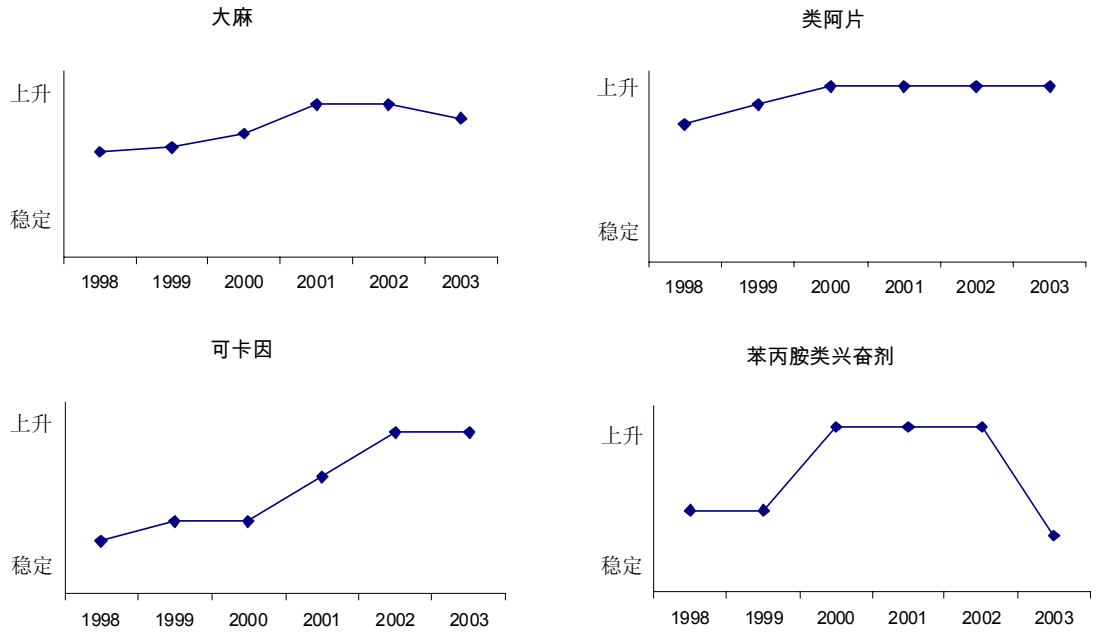
13. 从整个北美洲来看，可卡因滥用仍然呈现高企趋势，但总体来说相对稳定。2004 年，美国 12 岁或 12 岁以上的人中有 570 万（2.4%）上年吸食过可卡因，其中 130 万人吸食的是快克可卡因。2004 年，美国约有 100 万人在过去 12 个月中首次吸食可卡因，这与 2002 和 2003 年的数字差别不大。新的可卡因滥用者中初次吸食的平均年龄为 20.0 岁，这与 2002 和 2003 年的平均年龄（19.8 岁）相仿。在初步可卡因治疗的收治者中，鼻吸快克可卡因的人数是其他滥用途径的三倍。在加拿大，2004 年可卡因滥用率很高（在 15 岁和 15 岁以上者中，上年流行率为 1.9%）。在墨西哥，2003 年普通人口中终生吸食可卡因的比率为 1.2%。据报告 2004 年情况稳定；但可卡因仍占该国治疗需求总量的很大一部分。

14. 2004 年，美国 12 或 12 岁以上者中约有 398,000 名（0.2%）上年海洛因滥用者，表明与 2003 年海洛因滥用情况相比处于稳定水平。在过去 12 个月中首次滥用海洛因的估计人数（2004 年为 118,000 人）或初次吸食海洛因的平均年龄与 2002 年至 2004 年（2004 年为 24.4 岁）相比差别不大。其他阿片剂和精神药物的滥用在该国许多地区仍然令人担忧。

15. 2004 年，美国 12 岁或 12 岁以上的普通人口中约有 140 万人（全人口的 0.6%）上年吸食过甲基苯丙胺。甲基苯丙胺的流行率在 2002 至 2004 年期间保持稳定，但上月使用过甲基苯丙胺并达到滥用或依赖标准的人数从 2002 年的 27.5%上升到了 2004 年的 59.3%。新近使用甲基苯丙胺的人中首次使用的平均年龄从 2002 年的 18.9 岁提高到 2004 年的 22.1 岁。[9]虽然甲基苯丙胺仍然在乡村和西部地区较为流行，但有清楚的迹象表明，在一些市郊和城市地区，也可获得甲基苯丙胺，并有滥用的情况。服用甲基苯丙胺和与之相关的高风险性行为提高了艾滋病毒传染的风险，令人有些担心。从数据上看， 2002 年到 2004 年的上年迷魂药吸食者人数大大降低，从 320 万人（1.3%）降至 190 万人（0.8%），但 2003 年和 2004 年之间降幅不大。[10]在加拿大，2004 年开展的全国调查发现，15 岁和 15 岁以上的普通人口中苯丙胺和迷魂药滥用的流行率较高（分别为 0.8%和 1.1%）。在墨西哥，甲基苯丙胺的治疗需求位列第三，低于可卡因和大麻（2004 年形势稳定），据专家意见，2004 年苯丙胺类兴奋剂滥用的流行率总体有所上升。

图三

1998 至 2003 年北美洲非法药物滥用趋势，按药类分列



来源：联合国毒品和犯罪问题办事处，年度报告调查表。

注：国家趋势估计数已按人口规模进行加权计算。由于该区域仅有一个国家提供了年度报告调查表所要求的专家意见，所以无法统计 2004 年的趋势。

D. 拉丁美洲和加勒比

16. 大麻仍然是拉丁美洲和加勒比滥用最广的药物。关于大麻滥用的趋势，专家意见表明，2004 年的滥用程度正在趋于稳定。根据该区域可获得的最新调查数据，该区域（过去 12 个月）大麻滥用的平均流行率不算太高，在普通人群中为 3%。在有关于寻求吸毒问题帮助的人的资料的情况下，这些数据表明大麻滥用治疗需求有所上升。

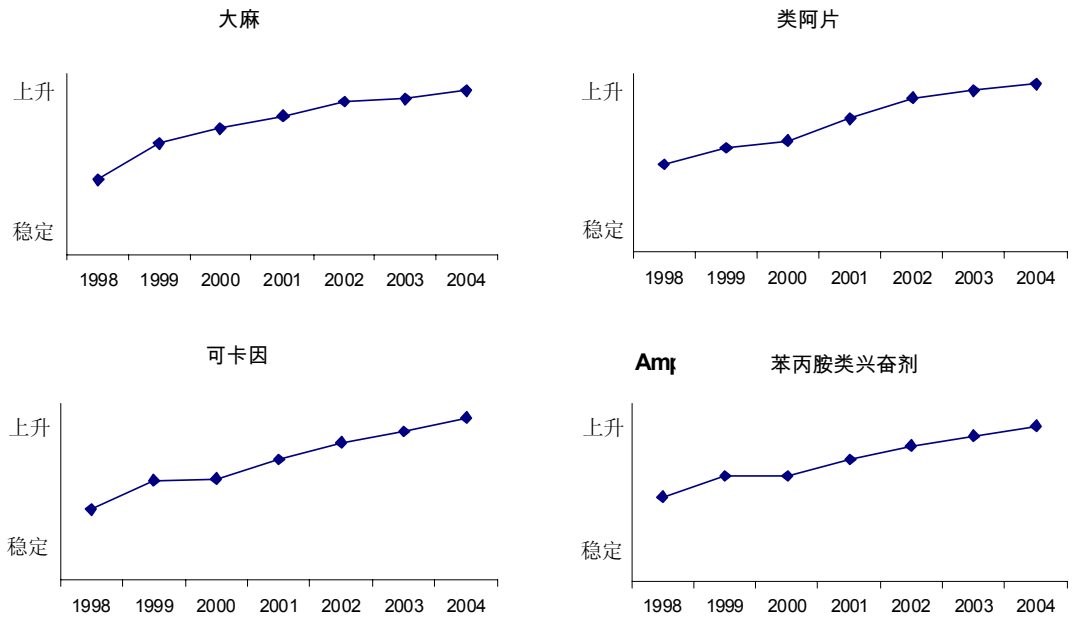
17. 传统上，在拉丁美洲和加勒比海洛因并不构成主要的毒品问题。2004 年，该区域有两个国家（委内瑞拉玻利瓦尔共和国和萨尔瓦多）报告普通人群中海洛因滥用增加，而大多数提供答复的国家（八个国家中有五个）表示，与上年相比，海洛因滥用程度没有重大变化。实际上，根据专家意见作出的趋势估计按人口规模进行加权计算后，表明该区域滥用类阿片的程度稍有降低。在中美洲和南美洲，在 15 至 64 岁的普通人口中，类阿片滥用的年流行率通常在 0.1% 和 0.3%之间。在加勒比地区，类阿片滥用较不普遍。虽然流行率似乎稳定在一个较低的水平，但某些国家最近报告海洛因注射吸毒有所增加，引起了关注，对该形势要进行适当监测。例如，在萨尔瓦多，2004 年开展的一项全国调查发现，在 12 至 45 岁的普通人群中，海洛因滥用的上年流行率为 1.0%。

18. 虽然在拉丁美洲和加勒比可获得大量的可卡因，但该区域可卡因滥用的流行率(上年的滥用量)，除极少数国家外，并不太高。2004 年，基于专家意见的累积区域趋势按人口规模进行加权计算后，表明可卡因滥用较为稳定。不过，与 1990 年代相比，有显著上升的趋势。例如，在智利，在可获得可卡因滥用的可比长期数据的情况下，此种滥用的上年流行率较十年前的水平大幅上升，而较新的指示数表明，15 至 64 岁的普通人口中盐酸可卡因(可卡因粉)的滥用情况稳定，甚至有所降低(2004 年的上年流行率为 1.4%)。需要进行更多的研究来了解长期趋势并据此指导减少需求的活动，以提高这些活动的效率和效力。

19. 总体来说，2004 年拉丁美洲和加勒比普通人口中使用苯丙胺类兴奋剂的程度大致稳定，但有苯丙胺和迷魂药滥用似有增加趋势，特别是在中美洲和南锥体的某些国家。虽然报告了一些增长情况，但可获得的有限数据表明，苯丙胺类兴奋剂滥用的流行率不高，滥用程度基本上仍然较低。至于迷魂药，2004 年该地区有五个国家能够报告普通人口中终生使用的流行率估计数（从秘鲁的 0.2%到萨尔瓦多的 1.0%不等）。至于苯丙胺和甲基苯丙胺，普通人口中的数量估计甚至更低；现有的数据表明，其流行率和迷魂药似乎十分相近，在某些国家，稍高于迷魂药。

图四

1998 至 2004 年拉丁美洲和加勒比非法药物滥用趋势，按药类分列



来源：联合国毒品和犯罪问题办事处，年度报告调查表。

注：国家趋势估计数已按人口规模进行加权计算。

E. 东亚和东南亚

20. 总体来说，在东亚和东南亚，由于缺乏基于在普通人群中开展的流行病学调查的最新数据，区域分析基本上受到了限制。可获得的指数和专家意见表明，该区域大麻滥用十分广泛，在某些国家占毒品治疗收治人数的绝大部分（例如在马来西亚和菲律宾）。不过，2004 年在缅甸仰光开展的一项在校调查显示，在 13 至 21 岁的学生中间，大麻滥用的终生流行率很低，为 0.9%。2002 年在老挝人民民主共和国开展的一项在校调查有相似的结果，显示在 12 至 21 岁的年轻人中大麻滥用的终生流行率不高（1.3%）。2004 年，中国（包括中国香港特别行政区和中国澳门特别行政区）、日本和缅甸都报告大麻滥用有所增加，而马来西亚和新加坡则报告大麻滥用大幅降低。大麻滥用的区域发展趋势按人口规模进行加权计算，受到中国报告的增长趋势的影响；不过，即使在分析中排除中国的影响，仍然显示出上升的趋势。

21. 对东亚和东南亚许多国家来说，海洛因和阿片仍然是主要的问题，只是阿片程度较轻。在大多数国家中，海洛因仍然是主要的注射毒品，与注射吸毒相关的艾滋病毒仍然是一个严重问题。海洛因滥用对毒品治疗服务的影响过大，即使在海洛因滥用流行率低的国家，海洛因治疗的收治人数也往往超过其他药物类型。在中国香港特别行政区，2004 年在 11 岁和 11 岁以上的学生中进行的调查发现，海洛因终生滥用的流行率很高（1.6%）。这是一个严重问题，虽然与 2000 年的 2.6%相比有大幅降低。阿片滥用在若干国家仍然十分普遍，仍然为类阿片滥用的主要形式，如在老挝人民民主共和国和缅甸。中国（包括中国香港特别行政区）、日本、马来西亚、新加坡报告 2004 年海洛因滥用有所减少，本区域六个提供答复的国家中有三个（中国、马来西亚、缅甸）报告阿片滥用有降低的趋势。

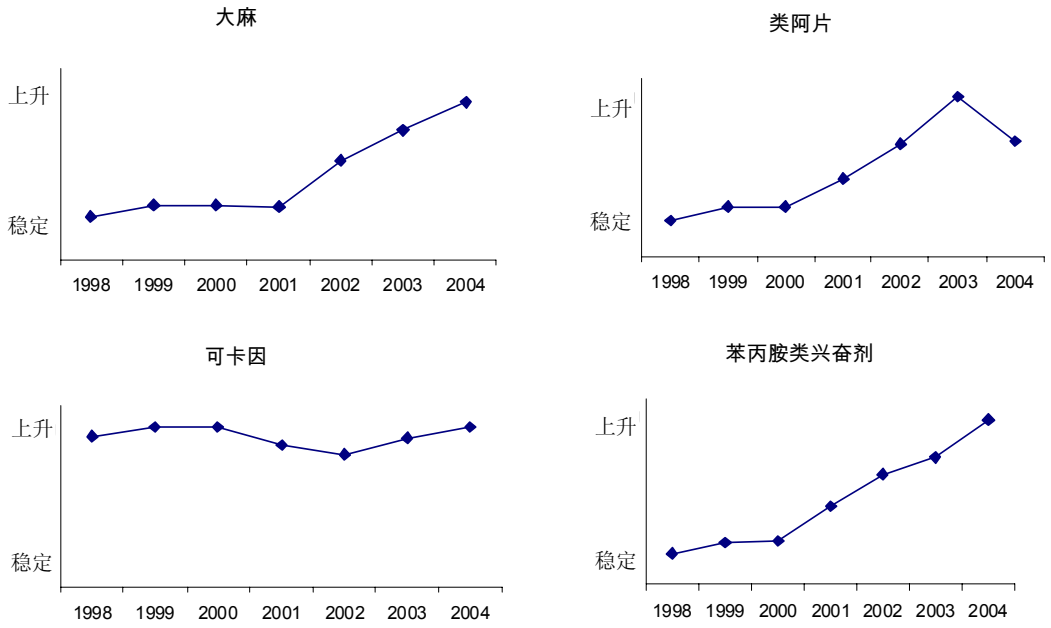
22. 可卡因滥用在东亚和东南亚较为罕见，虽然在若干国家发现有滥用可卡因的现象，也有缉获可卡因的案例。仅有四份对 2004 年年度报告调查表的答复提供了该区域可卡因滥用趋势的专家意见；中国香港特别行政区、日本和新加坡报告 2004 年可卡因滥用有所上升。在该区域基本上无法获得证实专家意见的最新调查数据，不过前几年的其他指示数（如治疗需求）表明，可卡因滥用正在上升，只是流行率仍然不高。例如，大韩民国显示可卡因滥用情况稳定，对此结合 2000 年在大韩民国首尔和釜山大都市地区的普通人口中进行的调查结果进行分析，表明可卡因滥用的上年流行率较低（0.4%）。

23. 苯丙胺类兴奋剂滥用在东亚和东南亚继续上升，苯丙胺类兴奋剂滥用的主要类型仍然是甲基苯丙胺。根据 2004 年年度报告调查表，辅之以通过联合国毒品和犯罪问题办事处（毒品和犯罪问题办事处）监测东亚和东南亚苯丙胺类兴奋剂的状况和发展趋势的活动[11]可获得的资料，该区域的甲基苯丙胺滥用似乎正在上升，特别是在柬埔寨、中国（包括中国香港特别行政区）、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、马来西亚、缅甸、菲律宾、大韩民国和越南。日本和新加坡的甲基苯丙胺滥用似乎有所下降。在泰国，自 2003 年起，甲基苯丙胺滥用已有所减少。滥用方式主要是吞服或抽吸甲基苯丙胺药片，而某些国家（如柬埔寨[12]）的甲基苯丙胺注射吸毒特别令人担忧。

24. 东亚和东南亚迷魂药滥用已有所上升（如中国（包括中国香港特别行政区）、印度尼西亚、日本和马来西亚），但在大多数国家的滥用水平远远低于甲基苯丙胺滥用。含有氯胺酮（一种用于兽医的麻醉剂）等其他合成药物的迷魂药片的生产对识别和监测该区域迷魂药和其他药物滥用的工作造成了很大困难。在某些国家，氯胺酮滥用上升，本身就成为一种不容忽略的药物滥用方式，需要对这类药物滥用的趋势和方式进行密切监测。

图五

1998 至 2004 年东亚和东南亚非法药物滥用趋势，按药类分列



来源：联合国毒品和犯罪问题办事处，年度报告调查表。

注：国家趋势估计数已按人口规模进行加权计算。

F. 中亚、南亚和西南亚

25. 在中亚国家和巴基斯坦，据报告大麻是吸食最普遍的药物。在印度和伊朗伊斯兰共和国，阿片滥用的范围超过了其他非法药物滥用的范围。中亚、南亚和西南亚区域八个答复年度报告调查表的国家中有五个报告 2004 年大麻滥用趋势上升（即印度、伊朗、吉尔吉斯斯坦、斯里兰卡、乌兹别克斯坦）。对该区域的趋势数据按人口规模进行加权计算后分析，排除印度的上升趋势，该区域的长期趋势显示了多年连续上升之后趋于稳定的迹象。

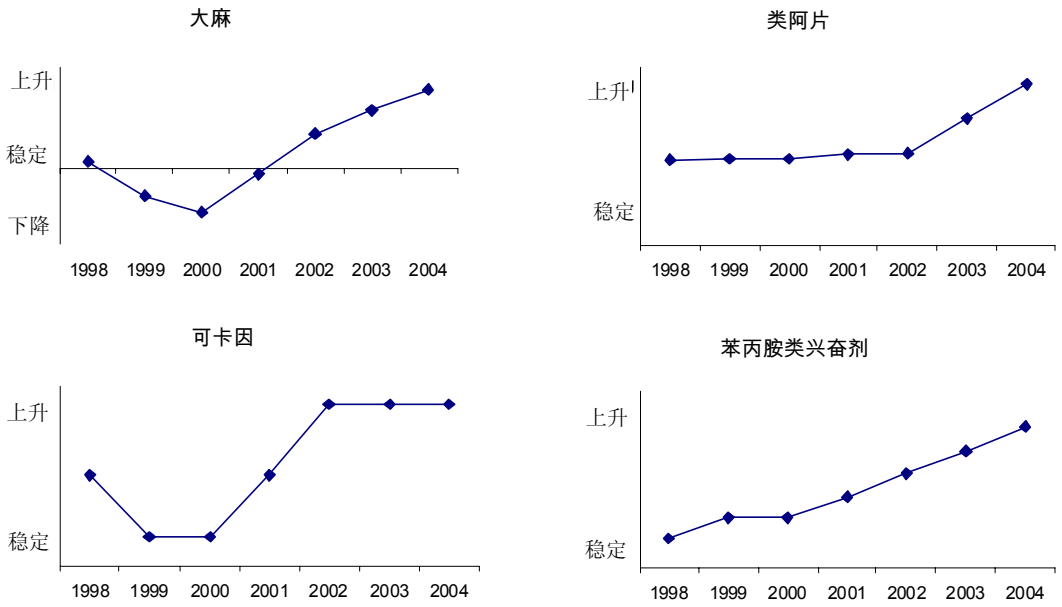
26. 类阿片，特别是海洛因这一形式的滥用，在中亚、南亚和西南亚大多数国家的治疗需求中仍然占绝大部分。在中亚，药物滥用形势在年轻男性人口中继续恶化，其中很多人在滥用海洛因或其他类阿片，还进行注射，在该区域引发

了艾滋病毒/艾滋病流行病问题。注射是最普遍的用药途径：登记的吸毒者中约有一半到三分之二以上报告使用这种用药方式。在哈萨克斯坦，自 2001 年起登记的吸毒者人数每年稳定增长。据报告，2004 年的比例是每 10 万人中有 348 个登记吸毒者，这一比例在 2004 年居中亚各国首位。乌兹别克斯坦报告的登记吸毒者比例最低：每 10 万人口中有 75 人。该区域的登记吸毒者中绝大多数（90%或 90%以上）为男性。在印度，吸毒治疗数据显示了令人担忧的趋势，不但海洛因和其他类阿片剂注射吸毒上升，吸毒者共用注射器具这种艾滋病毒传播的高危行为也有所增多。中亚、南亚和西南亚区域中几乎所有作出答复的国家都报告了 2004 年类阿片滥用上升的趋势。

27. 中亚、南亚和西南亚的可卡因滥用程度仍然不高，2004 年的趋势似乎已经稳定。该区域一些国家报告，苯丙胺类兴奋剂滥用上升，只是起点不高。据国家专家的意见，苯丙胺类兴奋剂滥用似乎在不断上升。为了更准确地评估该区域苯丙胺类兴奋剂滥用的规模，需要进行更多的全国性典型流行病学调查，特别是对年轻人的调查。

图六

1998 至 2004 年中亚、南亚和西南亚非法药物滥用趋势，按药类分列



来源：联合国毒品和犯罪问题办事处，年度报告调查表。

注：国家趋势估计数已按人口规模进行加权计算。

G. 欧洲

28. 与其他许多区域一样，在欧洲，由于缺乏长期连贯的调查，对吸毒趋势的可靠判断受到了限制。西欧的情况相对较好，中欧的部分情况也较好，对此看

法，除了专家意见，还有可获得的流行病学资料为支持。东欧和东南欧关于吸毒的资料有很大欠缺，因而除了就图八提供的图表进行评论，很难再进一步。

1. 西欧和中欧

29. 可利用的调查（全国或地方家庭调查、应征士兵调查和在校调查）显示，1990 年代期间，在几乎所有的欧盟成员国中，大麻吸食都有所上升，特别是在年轻人中间。调查还显示，在某些国家，大麻吸食近年来继续上升。在欧盟的许多新成员国中，有证据表明，近几年大麻吸食显著上升，主要集中于城市地区、男性和年轻的成年人。

30. 在大不列颠及北爱尔兰联合王国的成年人中，吸食大麻的上年流行率很高，但处于稳定水平，而在某些国家（如丹麦、爱沙尼亚、法国、德国和西班牙），据报告近几年有大幅上升。其他国家估计的流行率较低，趋势也较不明显（如芬兰、希腊和瑞典）。在欧洲联盟，约有 6%的成年人（15 至 64 岁），即 2,000 多万人，上年吸食过大麻。对吸食大麻引起的病症的治疗需求有上升趋势，这仍然是许多国家关切的问题。在几乎所有的有数据可查的国家，因吸食大麻而寻求治疗的病人在新病人中的比例比在所有病人中的比例要高。

31. 在西欧和中欧，海洛因在历史上就是问题最严重的滥用药物，据奥地利、丹麦、爱尔兰、意大利、卢森堡、葡萄牙、西班牙和联合王国报告，吸食率估计数最高（15 至 64 岁的居民中每 1,000 人有六至十个案例）。（欧洲药物和药物致瘾监测中心对有问题药物的滥用定义为注射吸毒或长期或经常吸食阿片剂、可卡因和（或）苯丙胺。）德国、希腊、荷兰和波兰报告的比例较低（15 至 64 岁的居民中每 1,000 人有不到四个案例）。在欧洲，海洛因仍然是寻求治疗的病人吸食的主要毒品。不过，各国有相应的差别；在所有寻求吸毒治疗的人中，以海洛因为主要滥用药物的人所占比例在 40%以下到 70%以上不等。在某些国家，从 1996 年到 2003 年，在接受治疗的新病人中，滥用海洛因按寻求治疗的绝对人数计算呈现全面下降趋势，但主要与其他药物有关的治疗需求有所上升。

32. 在有治疗数据可查的某些欧盟国家（丹麦、法国、希腊、意大利、西班牙和联合王国），有指示数显示，海洛因滥用者的注射比率下降，滥用海洛因的人群年龄老化。在欧盟的大多数新成员国，可查的数据显示，几乎所有接受治疗的海洛因滥用者都注射吸毒，在某些国家，发现了很年轻的（15 至 19 岁）滥用阿片剂的病人。

33. 根据年度报告调查表中报告的专家意见，自 1998 年以来，海洛因滥用在西欧和中欧总体有所上升。这一趋势已经从若干来源得到证实，其中包括地方报告、在舞场所进行的重点研究、缉获数量上升的报告和与可卡因滥用有关的死亡和急诊增加的某些数字。

34．在联合王国，年轻人中可卡因滥用的上年流行率在 1996 年到 2000 年期间大幅上升之后，近几年保持相对稳定。在其他一些国家（如奥地利、丹麦、德国、匈牙利、意大利和荷兰），情况比较复杂，发现了若干上升的情况，某些

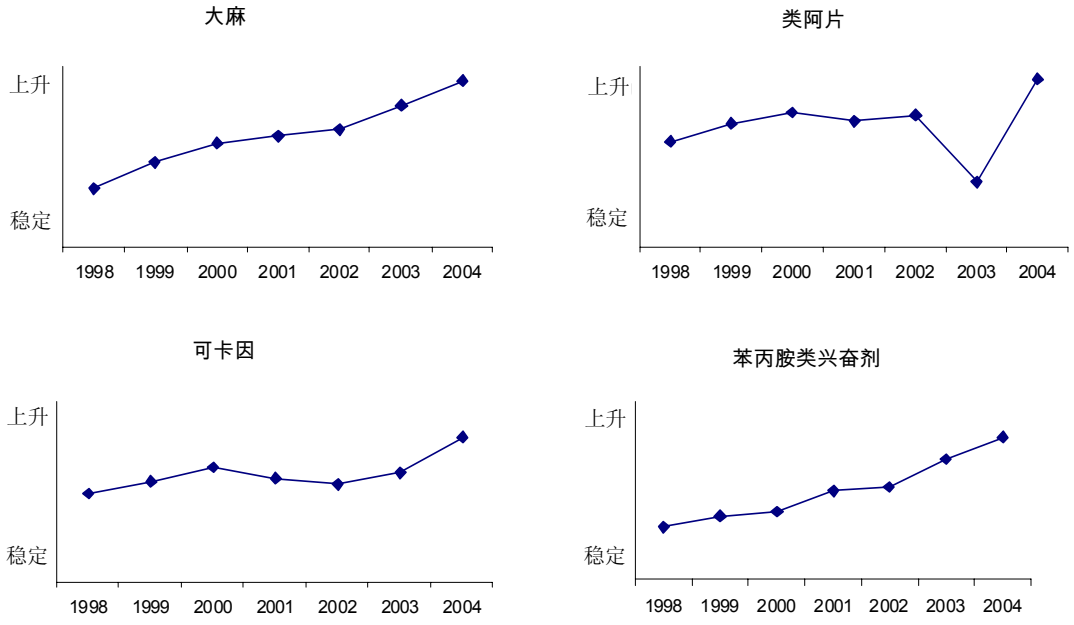
国家报告趋势相对稳定，甚至随着时间的推移有所下降。在少数几个可以估计吸毒引发的死亡率趋势的国家，往往显示出上升的趋势，据若干国家（法国、德国、匈牙利和西班牙）报告，在吸毒引发的死亡人数中，约有 8-12%似乎是可卡因起到了决定作用。

35. 据许多国家报告，1996 年至 2003 年寻求治疗的病人中滥用可卡因的有所增加。因可卡因滥用而要求治疗的新患者的比例从 4.8%上升到 9.3%。总体来说，在欧洲因可卡因滥用而接受治疗的所有新的患者中盐酸可卡因滥用者占 70%，快克可卡因滥用占其余的 30%。新的可卡因患者中约有 5%报告曾注射可卡因。

36. 人口调查显示，欧洲轻壮年中苯丙胺和迷魂药滥用的上年流行率有所上升。目前在 15 至 64 岁的普通人群中，迷魂药滥用一般超过了苯丙胺滥用的水平。在联合王国，自 1998 年以来，发现轻壮年滥用苯丙胺大大减少，但上年滥用苯丙胺的流行率在欧洲仍属最高的。一般来说，在欧洲，滥用苯丙胺类兴奋剂不是寻求毒品治疗的首要原因，虽然这方面的指示数显示有上升趋势。在因苯丙胺类兴奋剂滥用而接受治疗的人中，注射吸毒仍然较为少见；平均有 15%的人注射毒品，不过各国的情况迥异（在某些国家，注射吸毒者的比例高达 60%）[13]。

图七

1998 至 2004 年西欧和中欧非法药物滥用趋势，按药类分列



来源：联合国毒品和犯罪问题办事处，年度报告调查表。

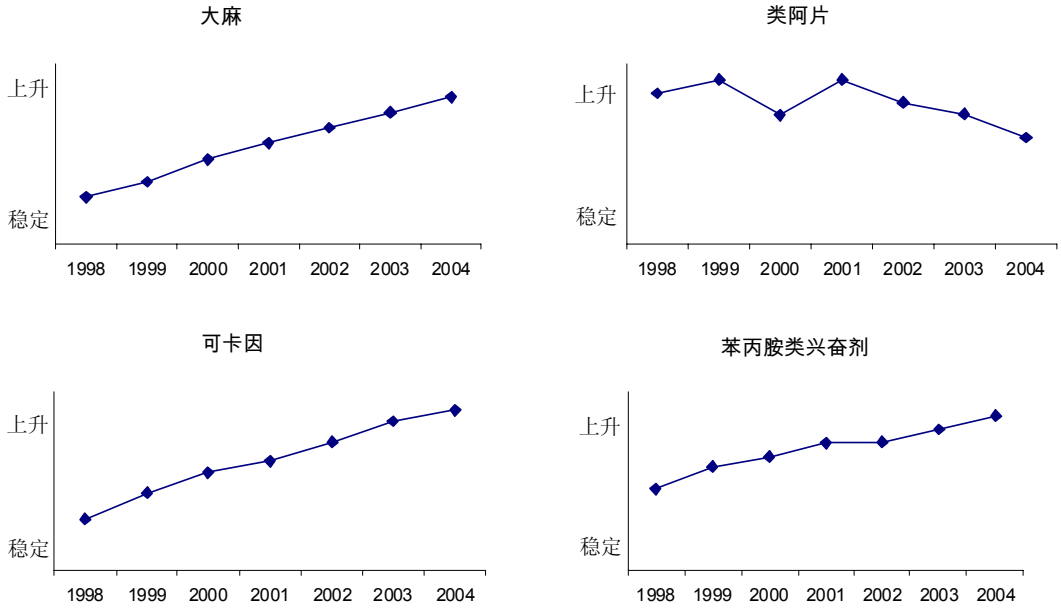
注：国家趋势估计数已按人口规模进行加权计算。

2. 东欧和东南欧

37. 在东欧和东南欧，大麻滥用自 1998 年以来逐渐上升，尽管在该区域的流行率仍然很低，基本上低于西欧和中欧的水平。在东欧和东南欧，可卡因不是滥用的首要药物，但据报告近年来不断上升。苯丙胺类兴奋剂滥用与西欧和中欧相比也不高，但 1998 年以来稳步上升。海洛因和其他类阿片滥用在 2003 年有所下降，据报告 2004 年有所回升。

38. 在该区域可获得的关于非法药物滥用流行率的可比资料极少。欧洲学校酒精和其他药物调查项目改善了该区域的总体情况，可与 2003 年欧洲 15 至 16 岁的在校学生终生滥用非法药物的平均数相比较（终生吸食大麻的占 21%，其他任何一种非法药物占 6%）。在罗马尼亚和土耳其，2003 年只有极少数学生报告终生吸食大麻（分别为 3%和 4%），而在保加利亚、克罗地亚、俄罗斯联邦（莫斯科）和乌克兰，大麻的终生流行率大体与欧洲平均数持平（约在 21-22%之间）。终生吸食其他非法药物的比率一般低于其他欧洲国家的平均数（从乌克兰的 2%到克罗地亚的 6%不等）。

图八
1998 至 2004 年东欧和东南欧非法药物滥用趋势，按药类分列



来源：联合国毒品和犯罪问题办事处，年度报告调查表。

注：国家趋势估计数已按人口规模进行加权计算。

H. 大洋洲

39. 澳大利亚大麻滥用的流行率仍然很高。14 岁和 14 岁以上的人口中过去 12 个月滥用过大麻的比例在 1995 年到 2004 年期间有所变化；特别是大麻滥用的上年流行率大幅降低（从 2001 年的 12.9%降至 2004 年的 11.3%）。此外，有数据显示， 2001 年到 2004 年在多数年龄段群体都有所下降。在新西兰，虽然无法获得最新资料，但大麻仍然是滥用的主要非法药物，根据专家意见，大麻滥用的流行率仍然很高；2001 年的最新全国调查发现，15 至 45 岁的普通人口中上年大麻滥用的流行率为 20%。

40. 在澳大利亚，在 14 岁和 14 岁以上的人口中，2004 年海洛因滥用（上年流行率）与 1995 年报告的水平相比普遍较低（男性为 0.2%，女性为 0.1%）。在 2001 年至 2004 年期间，情况保持稳定。上年至少滥用过一次海洛因的人大多数（86.8%）都注射过海洛因。所有注射吸毒者中约有四分之一（24.5%）报告首次注射的药物是海洛因，女性注射的可能性高于男性。

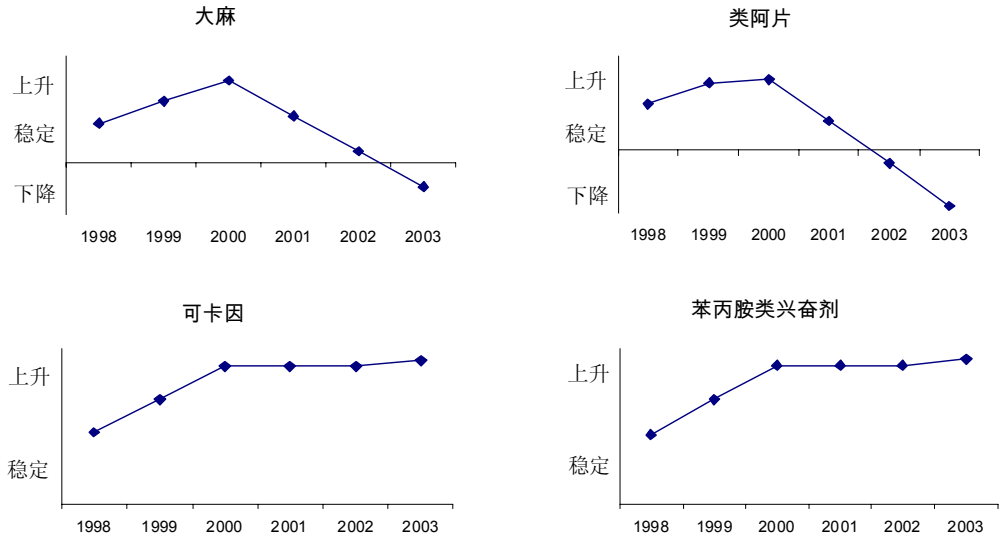
41. 2004 年，澳大利亚 14 岁和 14 岁以上的人口中有 1.0%在过去 12 个月滥用过可卡因，男性多于女性。在 2001 年至 2004 年期间，这一趋势似乎稍微稳定下来，在 14 至 29 岁的男性和 20 至 29 岁的女性中还有所下降。海洛因注射吸毒人数低于十分之一（7.6%）。盐酸可卡因是滥用的主要可卡因形式，而快克可卡因滥用的流行率仍然低得多。在新西兰，有些迹象表明可卡因滥用的流行率近年来有所上升；所以在可以获得新的调查结果时，跟踪发生率和流行率是至关重要的。

42. 2004 年，澳大利亚 14 岁和 14 岁以上的人口中有 3.2%在过去 12 个月为非医疗目的吸食过甲基苯丙胺或苯丙胺。从 2001 年至 2004 年，14 至 39 岁的男性中的上年流行率大幅下降，14 至 19 岁的年轻女性中的流行率也大大降低。不过，将所有年龄段群体合并起来看，就看不到这种大幅下降的情形。此外，甲基苯丙胺或苯丙胺在男性和女性中都是最普遍的首次注射药物（59.1%）。

43．在澳大利亚 14 岁和 14 岁以上的人口中，有 3.4%在过去 12 个月滥用过迷魂药。在任何时间段中，男性滥用迷魂药的都多于女性。据报告，男性和女性及所有年龄段群体 2004 年迷魂药滥用的上年流行率都高于 1995 年。在 2001 年至 2004 年期间，男性和女性中 14 至 19 岁者滥用迷魂药的比例都有所下降；但发现 20 至 39 岁的男性和男性总体中有大幅上升。在新西兰，专家意见指出，苯丙胺类兴奋剂滥用呈整体大幅上升态势，甲基苯丙胺滥用有所上升，在总体上升中占有很大的比例，其次是迷魂药。[14,15]

图九

1998 至 2003 年大洋洲非法药物滥用趋势，按药类分列



来源：联合国毒品和犯罪问题办事处，年度报告调查表。

注：国家趋势估计数已按人口规模进行加权计算。由于该区域仅有一个国家提供了年度报告调查表所要求的专家意见，所以无法统计 2004 年的趋势。

三. 结论

44. 以上分析在考虑到专家意见本身的局限性的情况下，对主要药物滥用的重大区域趋势提供了一些标示。在 1998 年联合国第二十届特别会议通过的《政治宣言》中（大会 S-20/2 号决议，附件），各会员国承诺到 2008 年在减少需求领域取得重大的、可衡量的成绩。目前，至少在减少非法药物需求方面，某些区域正在取得一些积极的成果（在许多区域主要是海洛因），但很难确定这些积极的成果是否能够持久。其他方面的形势似乎正在恶化（在大多数区域，大麻滥用仍然居首位，苯丙胺类兴奋剂滥用正在上升，但速度比过去减缓），这要求各会员国采取更多行动，作出更好的应对。

45. 此外，仍然需要对药物滥用形势有更多的认识。专家意见并不能为监测药物滥用趋势提供完美的工具。显然需要改进会员国和秘书处可获得的资料，以更好、更连贯一致地说明药物滥用形势和在减少非法药物需求方面取得的成绩。

46. 在这方面，委员会可以考虑重申在国家一级发展药物信息系统的重要性、设立区域流行病学网络以确保交流专门知识和良好做法的重要性，以及协调收集数据方法和技术以确保全球范围可比性的重要性。

注

[1] 针对不同程度的趋势估计给出从-2 到 2 的一个数值（-2 代表大幅降低；-1 少许降低；0 无大变化；1 少许增加；2 大幅增加）。每类药物的估计数按每个国家的人口规模进行加权计算。将各国估计数相加，得出每类药物的年度区域趋势估计数，并计算每个区域的累计变化量。在图表中，曲线的变化代表相对于基线报告年的累计升降。这种分析的主要好处是，从最好的方面讲，通过考虑受估计趋势影响的人口规模，可大大降低过高或过低估计区域趋势的程度。例如，一个人口较少的国家大麻滥用大幅增加，其重要性或影响要低于人口较多的国家的少许增加。

[2] 年度报告调查表要求的其他资料（普通人口和在校人口中的流行率、治疗需求等）并不是各年都能获得，或可能很难拿来做比较。由于缺乏药物滥用流行率方面的综合数据集，本报告试图量化专家意见，并用它来显示主要的区域性趋势。2004 年首次向委员会演示了一个分析工具，即“药物滥用趋势加权分析”（WADAT），该工具已经用来对区域趋势进行加权估计，其中考虑到答复调查表的国家的不同人口规模。

[3] 答复率分别为，2004 报告年 57%（收到 110 份答复）、2003 报告年 57%（收到 109 份答复）、2002 报告年 55%（收到 106 份答复）、2001 报告年 54%（收到 103 份答复）、2000 报告年 41%（收到 80 份答复）、1999 报告年 49%（收到 94 份答复）和 1998 年 58%（收到 112 份答复）。

[4] 联合国毒品和犯罪问题办事处，《对约旦哈桑王国药物滥用和依赖的快速形势评估》（2001 年）。

[5] 联合国毒品和犯罪问题办事处，《黎巴嫩的药物使用和滥用，对黎巴嫩的快速形势评估和应对研究》（2003 年）。

[6] 联合国毒品和犯罪问题办事处，《吸毒与艾滋病毒/艾滋病，对阿拉伯利比亚民众国的快速形势评估》（2004 年）。

[7] 联合国毒品和犯罪问题办事处，《关于评估肯尼亚药物滥用、注射吸毒和艾滋病毒/艾滋病之间关系的研究：快速形势评估》（2004 年，内罗毕）。

[8] Parry 等人，Alcohol and Drug Abuse Trends: January-June 2004 (phase 16), Southern African Development Community Epidemiology Network on Drug Use（2005 年，开普敦）。

[9] 美利坚合众国卫生与公众服务部药物滥用和精神健康服务局，《全国吸毒与健康调查报告》，“Methamphetamine use, abuse, and dependence: 2002, 2003, and 2004”，全国药物使用情况调查和健康报告 2005 年 9 月。

[10] 美利坚合众国卫生与公众服务部药物滥用和精神健康服务局，Overview of Findings from the 2004 National Survey on Drug Use and Health, 全国药物使用情况和健康报告系列 H-27，DHHS 出版物 SMA 05-4061 号（2005 年，马里兰州洛克维尔）。

[11] 联合国毒品和犯罪问题办事处，东亚和太平洋区域中心，《东亚和太平洋区域的苯丙胺类兴奋剂滥用方式和发展趋势：2004 年苯丙胺类兴奋剂区域调查表的结果》（2005 年）。

[12] 联合国毒品和犯罪问题办事处，《对 2004 年 7 月至 12 月柬埔寨省级药物管制委员会数据的分析》（2005 年，金边）。

[13] 欧洲麻醉品和麻醉品致瘾监测中心，《2005 年度报告：欧洲毒品问题的状况》（2005 年，里斯本）。

[14] 澳大利亚卫生和福利研究所，2004 National Drug Strategy Household Survey: First Results，毒品统计数据系列第 13 号，AIHW 类别号 PHE57。（2005 年，堪培拉）。

[15] 澳大利亚卫生和福利研究所：2004 National Drug Strategy Household Survey: Detailed Findings,。毒品统计数据系列第 16 号，AIHW 类别号 PHE66（2005 年，堪培拉）。