



经济及社会理事会

Distr.: General
25 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

增编

青年人药物滥用形势：趋势和对策**

摘要

预防和减少青年人滥用药物是各国必须处理的问题之一，如果它们希望在减少需求方面取得长期成果的话。获得有关青年人药物滥用形势的信息并进行监测至关重要，这有助于充分了解目前的形势、发现各种正在出现的趋势并采取对策、衡量进展情况以及采取有针对性的预防干预行动。秘书处通过对现有的流行病学数据以及联合国毒品和犯罪问题办事处从其技术合作项目获得的其他信息进行分析，得以向麻醉药品委员会提供关于青年人（界定为 10-24 岁者）药物滥用形势的全球概览。这一全球概览——仅限于有数据可供查阅的区域和国家——可归纳如下：

(a) 大麻仍是世界上青年人滥用最多的非法药物。在许多国家终生使用似乎一直有增无减，尽管总体保持相对稳定，因为在其他一些国家似乎有所减少。然而，在一些国家相当一部分青年人当中，大麻使用正在被视为或正在变得越来越

* E/CN.7/2006/1。

** 本报告延迟提交是由于需要考虑到最近的协商结果。



“平常”或为社会所接受。可以预计，这种态度的改变将导致大麻使用的进一步增多；

(b) 亚甲二氧基甲基苯丙胺（MDMA,俗称“摇头丸”）的滥用在一些国家似乎趋于稳定或有所减少，但在其他一些国家呈上升趋势；

(c) 可卡因滥用 in 北美洲有所减少，但在欧洲有所增加；

(d) 工业化国家的青年人中滥用海洛因，尤其是注射方式滥用海洛因的现象已大为减少，但据报告在东欧、中亚和东南亚不断增多；

(e) 饮酒和吸烟及其与非法药物滥用的关系仍然是青年的一个问题；

(f) 对毒品的危害和可用性的认识在决定尝试毒品方面起着重要作用。这是采取预防性干预行动的一个重要方面；

(g) 似乎正在更多地采取预防性干预行动。但需要做更多工作来监测和评价这类方案的质量和功效以改进这些方案。

(h) 在实施针对易受害和处于社会边缘地位的青年人的方案方面所作的努力不够，这些青年人往往涉入很成问题的药物滥用和其他高风险行为。一些国家存在严重的青年人吸毒问题，如注射吸毒和很早就开始注射吸毒的现象普遍、艾滋病毒/艾滋病和其他经血液传染的疾病蔓延以及存在其他健康和社会相关问题，这些国家在启动防止青年人吸毒的方案或继续实施现有方案方面仍遇到各种严重困难；

(i) 青年人不寻求或得不到治疗服务。实际上，对兴奋剂滥用的治疗普遍不足，鉴于苯丙胺类兴奋剂的重要性，兴奋剂滥用是一个涉及青年的关注领域。有必要向青年人提供更加适合他们的服务。

目录

	段次	页次
一. 导言	1-15	4
二. 自 1998 年以来的区域趋势	16-48	6
A. 北美洲	16-25	6
B. 中美洲和南美洲以及加勒比地区	26-30	9
C. 中亚、南亚和西南亚	31-32	13
D. 东亚和东南亚	33-35	14
E. 欧洲	36-44	16
F. 大洋洲	45-48	21
三. 针对青年人药物滥用采取减少需求对策	49-57	23
A. 广泛实施以学校为基础的预防方案和扩大覆盖范围	51-54	23
B. 针对青年人的特殊方案：未普遍实施	55-57	25
四. 结束语	58-59	26

一. 导言

1. 为全面评估在实现大会第二十届特别会议通过的《政治宣言》（S-20/2 号决议，附件）中确定的各项目标方面所取得的进展，秘书处一直就世界药物滥用形势提出报告，根据资讯丰富的专家报告的情况，阐述一般人口中药物滥用的主要趋势，并侧重于 1998-2008 年期间一些主要的流行病学指标。在麻醉药品委员会第四十七届会议上，秘书处提交了一份基于治疗需求数据的全球形势概览。今年，除了对关于药物滥用世界形势的报告（E/CN.7/2006/2）中所述的主要趋势进行分析外，本增编还将概述自 1998 年以来青年人药物滥用形势的发展演变情况。

2. 全世界有 12 亿青年人。他们中的许多人生活在各种困苦之中：2 亿多人生活贫困，1.3 亿人是文盲，8 800 万人失业，并有 1 000 万人感染了艾滋病毒/艾滋病。即使是那些未面临这些问题的青年人在他们的生活中也经历了一系列重大变化，他们往往发现他们正在冒更多的风险并开始喝酒、吸烟和沾染非法药物。在这一时期，青年人掌握一些对自身的发展非常重要的技能，同时确立往往伴随着他们步入成年生活的习惯和行为。

3. 因此，有关青年人药物滥用格局和趋势的资料对于制定各种预防方案至关重要，这些方案不仅旨在减少青年人中的药物滥用，而且旨在长期预防成年人成问题的药物滥用。

4. 然而，这种资料往往缺乏，并且所获得的数据不总能够进行系统的比较。现可获得一些区域的数据（北美洲、欧洲，其次是中美洲和南美洲以及加勒比，再其次是亚洲和大洋洲），并且在有些情况下还可能确定自 1998 年以来各种药物的滥用趋势。

新出现的问题

大麻使用的“正常化”

5. 正如一般人口的情况一样，大麻是世界上青年人滥用最多的非法药物。近几年来，终生使用似乎保持相对稳定，或者说在有些情况下有所减少，尽管一些工业化国家的流行率往往较高。然而，在其他一些国家，从一个较低的基线有所上升。在欧洲，最近加入欧洲联盟的一些国家就是这种情况。

6. 然而，除了实际消费率之外，还有其他一些迹象表明在一些国家相当一部分青年人当中，大麻使用正在被视为或正在变得越来越“平常”或为社会所接受。2004 年欧洲调查委员会通过调查，报告接触过大麻的 15-24 岁青年人的数目从 2002 年的 26%上升到 2004 年的 50%。同期报告其知道某人曾吸食过大麻的青年人的数目也从 65%升至 68%。美利坚合众国的监测未来研究和在全欧洲开展的酒精及其他药物的欧洲学校调查项目也确认，学生对吸食大麻的有关风险和大麻可用性的认识与其终生流行率之间有很强的关联性。

亚甲二氧基甲基苯丙胺和苯丙胺类兴奋剂：一种复杂的情况

7. 亚甲二氧基甲基苯丙胺（MDMA，俗称“摇头丸”）的滥用在 2002 年之前在北美洲持续呈上升趋势，而这一趋势在欧洲某些地区持续到 2003 年。最近，这两个区域的摇头丸滥用趋势发生了逆转，可能部分是由于媒体广泛报道了与服用摇头丸有关的死亡和开展预防摇头丸运动的结果。未获得关于中亚、南亚和西南亚摇头丸滥用的流行情况数字，或许是摇头丸不很常见，但没有这方面的数字未必表明不发生滥用。在东亚和东南亚，摇头丸滥用在某些国家（新加坡、印度尼西亚、越南、大韩民国）日益增多，但在其他一些国家仍不常见。澳大利亚和新西兰公布的数字表明青年人滥用摇头丸的现象日益流行。许多中美和南美洲以及加勒比国家报告摇头丸滥用的流行率低于 2%。

可卡因滥用：北美洲减少，但欧洲增多

8. 自 1998 年以来，北美洲青年人中滥用可卡因（包括快克可卡因）的现象持续减少，最显著的是美国，其次是加拿大和墨西哥。然而在欧洲，特别是西欧，一般人口和青年人中滥用可卡因呈上升趋势。不总能获得关于中美和南美洲以及加勒比各个时期的数据。在该区域，青年人中存在滥用可卡因，包括快克和古柯糊的现象，但流行率一般低于北美洲。

注射方式滥用海洛因：在一些工业化国家青年人中有所减少，但在东欧、中亚和东南亚青年人中不断增多

9. 随着海洛因滥用流行率的普遍下降，工业化国家海洛因滥用者的平均年龄在提高，但同时东欧、中亚和东南亚，滥用海洛因，特别是注射方式滥用海洛因现象呈上升趋势。在一些国家，有证据表明开始吸毒（和注射方式吸毒）的年龄降低，并且感染艾滋病毒的几率增高。

喝酒、吸烟和使用非法药物

10. 开展的学校调查不仅集中于非法药物，还包括所有其他精神活性物质的使用情况，尽管它们具有合法地位。酒和香烟是全世界青年人最广泛使用和最容易获得的两种物质，因为它们在多数国家是合法的。狂饮和吸食大麻的终生流行率较高看来与这种生活方式有关。

对药物的危害和可用性的认识及其与药物滥用的关系

11. 对与药物有关的风险的认识与药物滥用流行率之间呈反向关系。当青年人认识到某些药物具有高风险时，则总体上滥用这些药物的终生流行率较低。同样，对药物可用性的认识主要与终生流行率数字有关联。考虑到对药物可用性和危害的认识之间的关系，有必要制订涉及各级各部门的国家战略。关于药物滥用问题的教育，包括学校和（或）通过同龄人进行的教育，应向青年人提供必要的技能和信息，促使他们选择健康的生活方式。一些关于毒品的错误或不

当的报道往往导致确立这样的社会准则，即暗示可宽恕偶然的/娱乐性毒品消费。因此，重要的是动员大众传媒支持正向的健康，谴责药物滥用和进行反对药物滥用正常化的宣传。

易受害的青年人

12. 主流青年中的药物滥用情况通常是通过学校调查予以报道，下面对此进行详细分析，此外，有证据表明，某些因素使得一些青年人特别容易受害，导致长期吸毒和产生有关的长期问题。

13. 据认为可能是处于高风险的一些人口群体包括流离失所的儿童、被收容的青少年、童子兵和遭受性虐待和性剥削的青年人、有犯罪前科的人、被学校开除的人以及处于社会边缘的人。药物滥用可能被认为对这些群体中的一些人是有作用的（例如，为了工作要保持清醒、为了入睡、减轻肉体 and 感情痛苦、克服恐惧或缓解饥饿）。

14. 此外，现有的服务、方案和通信渠道通常不大可能涉及到这些青年人。这点特别令人担忧，因为他们的状况需要更加强有力的干预以解决他们的各种需要并使他们能够长期健康地发展。

治疗服务的享有和提供有限

15. 一般来说，青少年很少寻求现有的卫生保健服务，包括有关药物滥用问题的咨询与治疗方面的服务。滥用药物特别是大麻和摇头丸的青年人往往不认为他们的行为是需要专门治疗的上瘾行为。因此，他们往往不求助于医疗服务，多数情况下他们是在很晚的阶段才被家人、学校工作人员或司法系统人员送到医疗机构的。此外，一般卫生保健服务，特别是治疗和咨询服务，几乎都是为成年人或有重癖的吸毒者设计的，他们不适合青年人的需要。因此需要提供满足青年人具体身心需要的卫生保健和咨询服务，并特别关注非法药物以及吸入剂、酒和烟等其他精神活性物质的滥用。

二. 自 1998 年以来的区域趋势

A. 北美洲

16. 与世界其他许多区域不同的是，北美洲进行广泛的学校调查：美国从 1975 年开始进行监测未来研究，加拿大从 1977 年起开展安大略学生药物使用情况调查，墨西哥于 1976 年开始进行各种具体的青年调查。每年对 8、10 和 12 年级的学生进行监测未来调查。本报告中采用的焦点年龄是 10 年级学生，大多为 15 岁。加拿大的数据反映的是两年一次的安大略学生药物使用情况调查研究报告中有关 10 年级学生的情况。加拿大在学校重复抽样基础上得出的国家估计数是最近的，因此无法提供长期趋势数据。墨西哥的数据反映的是 2000 和 2003 年对 7-12 年级学生（12-22 岁）的调查情况（未获得关于 15-17 岁学生的分别估计数）。

17. 根据调查结果, 2005 年加拿大 10 年级学生中终生使用大麻者占 37.4%, 美国为 34.1%。据报 2003 年墨西哥 7-12 年级学生中吸食大麻者约占 7%。墨西哥的这一较低比率不能归因于年份或年龄的差别: 2003 年的调查报告加拿大 7-12 年级学生中吸食大麻者占 34.5%, 而墨西哥同年级组学生的这一比率为 7.2%。特别是在 2001 至 2005 年期间, 美国和加拿大的大麻使用均呈减少趋势, 美国从 40.1%降至 34.1%, 加拿大从 42.6%降至 37.4%。墨西哥未显示出类似的下降, 大麻使用略有上升, 从 2000 年的 5.8%上升到 2003 年的 7.2% (见图一)。

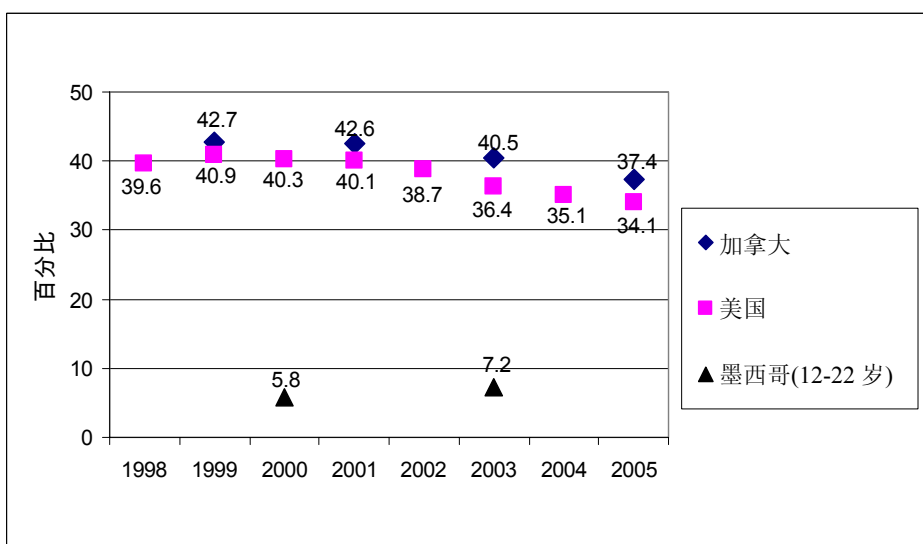
18. 在美国和加拿大, 青年人中滥用海洛因的比率仍然较低: 美国为 1.5%, 加拿大为 1.0% (未获得墨西哥的数据)。在整个调查研究期间, 海洛因滥用的比率一直较低, 美国在 1.5%至 2.3%之间 (见图二), 加拿大在 1.0%至 3.1%之间 (见图三)。不过, 美国的海洛因滥用呈下降趋势, 从 1998 年的 2.3%降至 2005 年的 1.5%。

19. 根据调查结果, 2005 年加拿大 10 年级学生中终生使用可卡因者占 5.7%, 美国为 5.2%。据报 2003 年墨西哥 7-12 年级学生中可卡因滥用者约占 4%。(而加拿大同年级组学生的这一比率为 5.8%)。尽管可卡因使用在加拿大并非主要趋势, 这一比率在 4.8%和 7.4%之间浮动, 但美国学生的这一比率明显下降, 从 1999 年的 7.7%降至 2005 年的 5.2%。墨西哥 7-12 年级学生中可卡因滥用者从 2000 年的 5.2%降至 2003 年的 4.0%, 然而只有两个数据点, 难以评估这一变化的重要性。(加拿大同年级组学生的这一变化是从 5.8%降至 5.3%)。

20. 根据调查结果, 2005 年加拿大 10 年级学生中终生使用快克可卡因者的比率和美国类似: 加拿大为 3.1%, 美国为 2.5% (未获得墨西哥的数据)。这两个国家学生中的快克滥用在 1999 至 2005 年期间均呈下降趋势, 美国从 4.0%降至 2.5%, 加拿大从 4.5%降至 3.1%。

图一

1998-2005 年北美洲 15 岁学生中终生使用大麻的流行率



21. 2005 年调查的 10 年级学生中终生使用苯丙胺的比率美国为 11.1%，加拿大为 6.4%（未获得墨西哥的数据）。尽管存在这一差别，但据报尤其是在 2001 至 2005 年期间，这两个国家苯丙胺的滥用均有所减少：美国从 16.0%降至 11.1%，加拿大从 11.0%降至 6.4%。

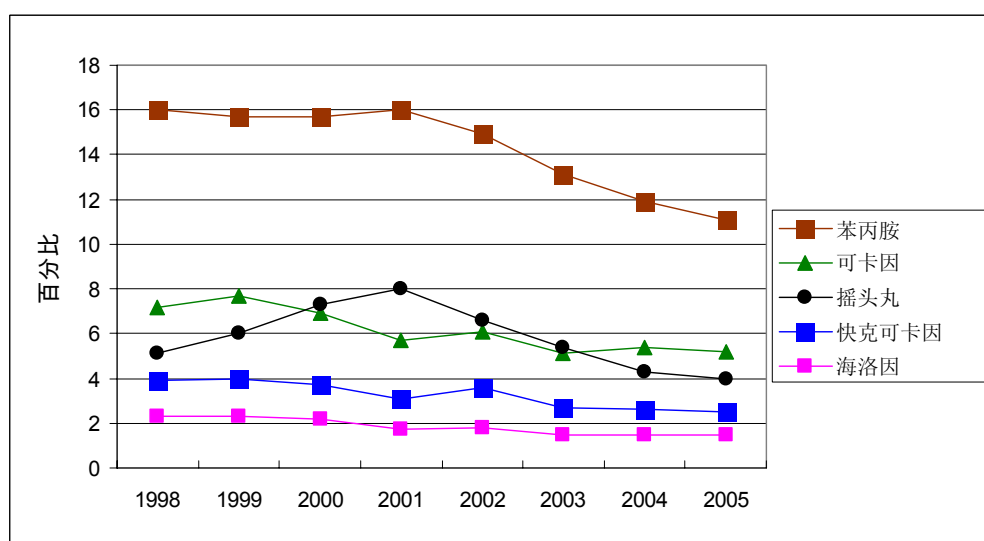
22. 2005 年调查的 10 年级学生中终生使用摇头丸的比率加拿大为 6.2%，美国为 4.0%（未获得墨西哥的数据）。两个国家的趋势明显相同，摇头丸滥用从 1999 至 2001 年期间呈上升趋势（美国从 6.0%升至 8.0%，加拿大从 4.6%升至 11.2%），然后在 2005 年呈下降趋势（美国从 8.0%降至 4.0%，加拿大从 11.2%降至 6.2%）。

23. 正如所指出的，美国的数据最为广泛，涵盖 1998-2005 年整个时期，并有在具代表性的全国大型抽样基础上关于所有毒品的年度估计数。在 10 年级学生（大约 15 岁）中，终生使用大麻、可卡因、快克可卡因、苯丙胺和海洛因的流行率均呈下降趋势。

24. 加拿大的趋势大致与美国的一样，在 10 年级学生（15 岁）中，终生使用大麻、快克可卡因和苯丙胺的流行率均呈下降趋势。

图二

1998-2005 年美国 15 岁学生中终生滥用苯丙胺、摇头丸、可卡因、快克可卡因和海洛因的流行率

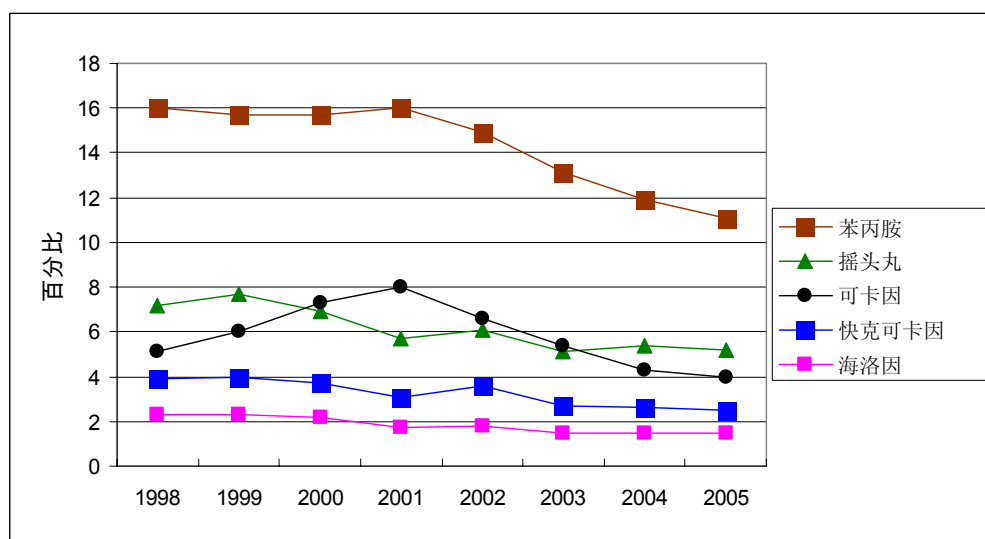


资料来源：监测未来研究。

25. 对于 1998-2005 年期间墨西哥学生中药物滥用的趋势较难进行评估，因为在此期间只进行了两次调查（于 2000 和 2003 年），公布的数据是关于 10-12 年级学生总体抽样中大麻和可卡因使用的流行率。

图三

1999、2001、2003 和 2005 年加拿大 15 岁学生中终生滥用苯丙胺、摇头丸、可卡因、快克可卡因和海洛因的流行率



资料来源：安大略学生药物使用情况调查。

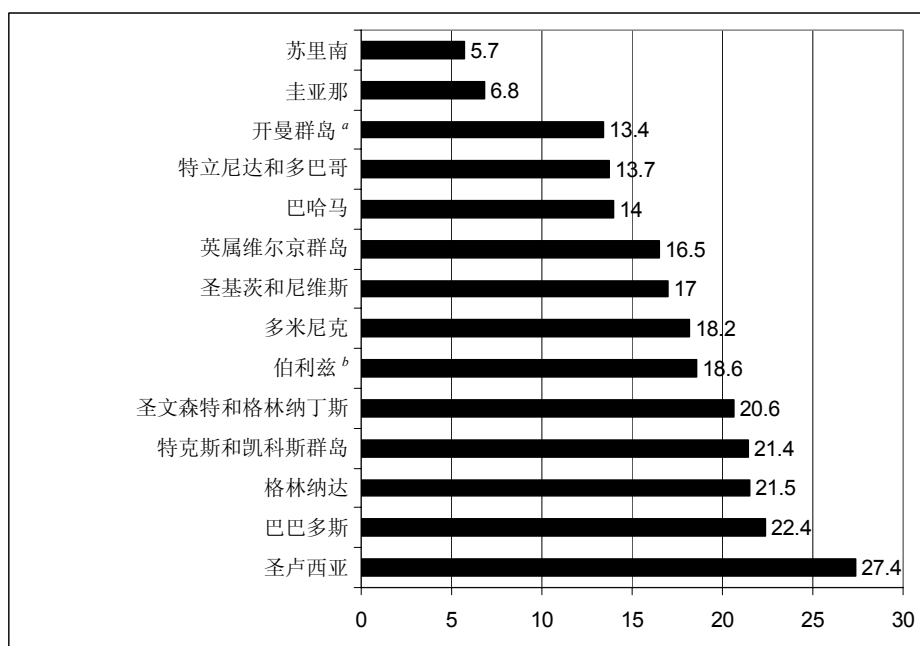
B. 中美洲和南美洲以及加勒比地区

26. 关于中美洲和南美洲以及加勒比地区的药物滥用，尤其是青年人中的药物滥用尚无国家一级广泛的文献记录和研究。所进行的研究未能提供多年来有关流行率的可比较的资料，因此无法进行准确的趋势分析。

27. 大麻也是加勒比地区青年人最常滥用的非法药物。该分区域的多数估计数是根据 2001 至 2003 年期间进行学校调查的结果得出的。发现该区域下列国家中终生使用大麻的流行率最高：圣卢西亚（27.4%）、巴巴多斯（22.4%）、格林纳达（21.5%）以及特克斯和凯科斯群岛（21.4%）（见图四）。苏里南（5.7%）和圭亚那（6.8%）的流行率明显低于该分区域其他多数国家。采用定性研究方法进行的有重点的评估研究表明，加勒比地区的青年人似乎不把大麻使用与高风险程度联系起来，这可能导致大麻在该分区域的广泛流行。

图四

2001-2003 年加勒比地区 13-17 岁青年人中终生使用大麻的流行率
(百分比)



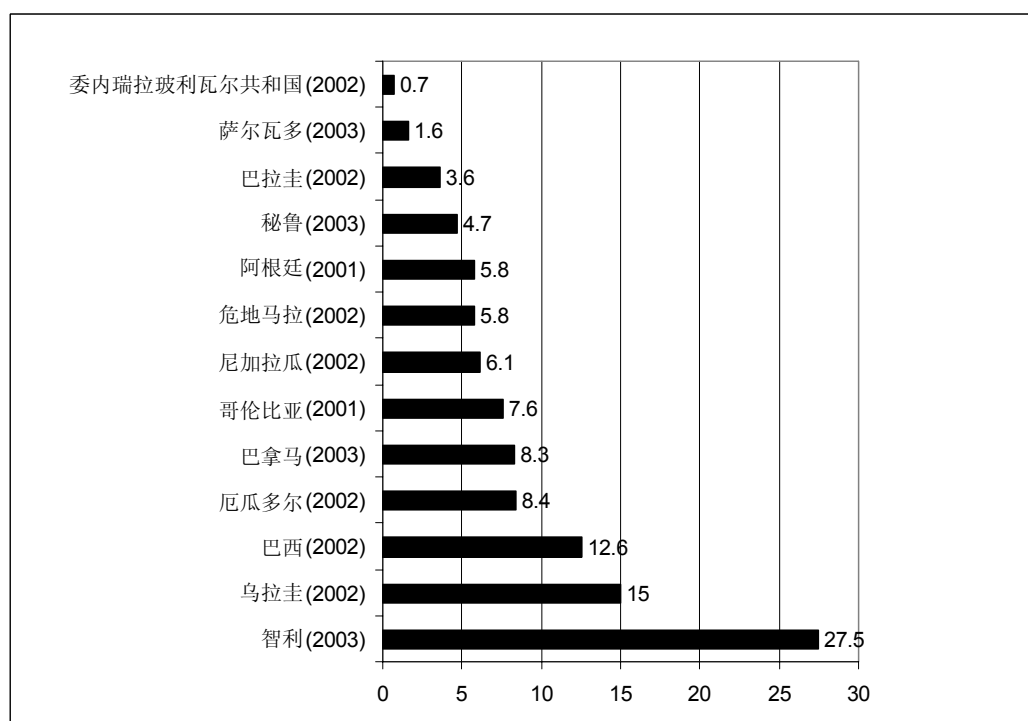
^a 2002 年 12-17 岁青年人。

^b 2002 年 15-16 岁青年人。

28. 大麻也是中美洲和南美洲国家青年人中最常使用的非法药物。然而，对基于采用不同方法进行的一些不同的研究得出的数据进行比较有些困难。这些研究是在 2000-2004 年期间进行的，涉及 12 至 24 岁的人，大多集中在 15 和 16 岁的青年。各国的大麻终生使用率各异，从委内瑞拉玻利瓦尔共和国的 0.7%到智利的 27.5%不等（见图五）。

29. 在许多情况下，可卡因是中美洲和南美洲以及加勒比地区青年人中排在第二位仅次于大麻的最常滥用的非法药物。古柯糊的使用多数是在安第斯国家。在 2000-2001 年期间和在 2003 年，参与美洲药物使用统一数据系统研究的国家终生滥用快克可卡因的平均流行率为 2%，这些国家是：多米尼加、厄瓜多尔、危地马拉、尼加拉瓜、巴拿马、巴拉圭、乌拉圭和委内瑞拉玻利瓦尔共和国。只有危地马拉和乌拉圭的青年人中滥用快克可卡因的流行率较高，分别为 3.7%和 3.5%（见图六）。

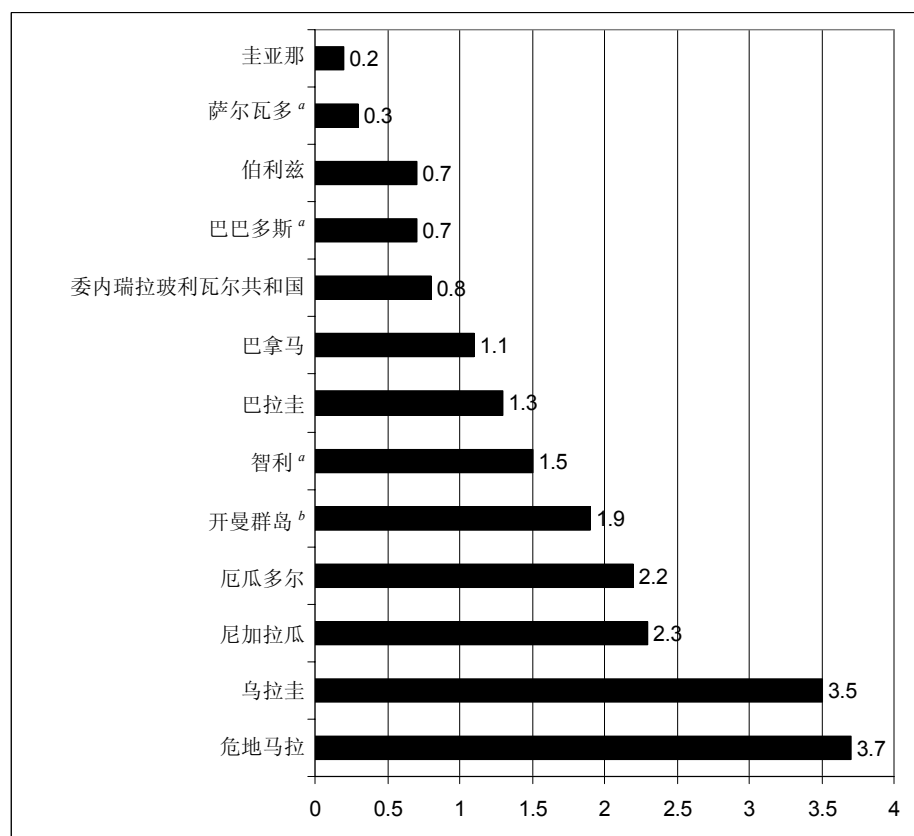
图五
中美洲和南美洲 15-16 岁青年人中终生使用大麻的流行率
(百分比)



图六

2002 年中美洲和南美洲以及加勒比地区 15-16 岁青年人中终生滥用快克可卡因的流行率

(百分比)



^a 2003 年。

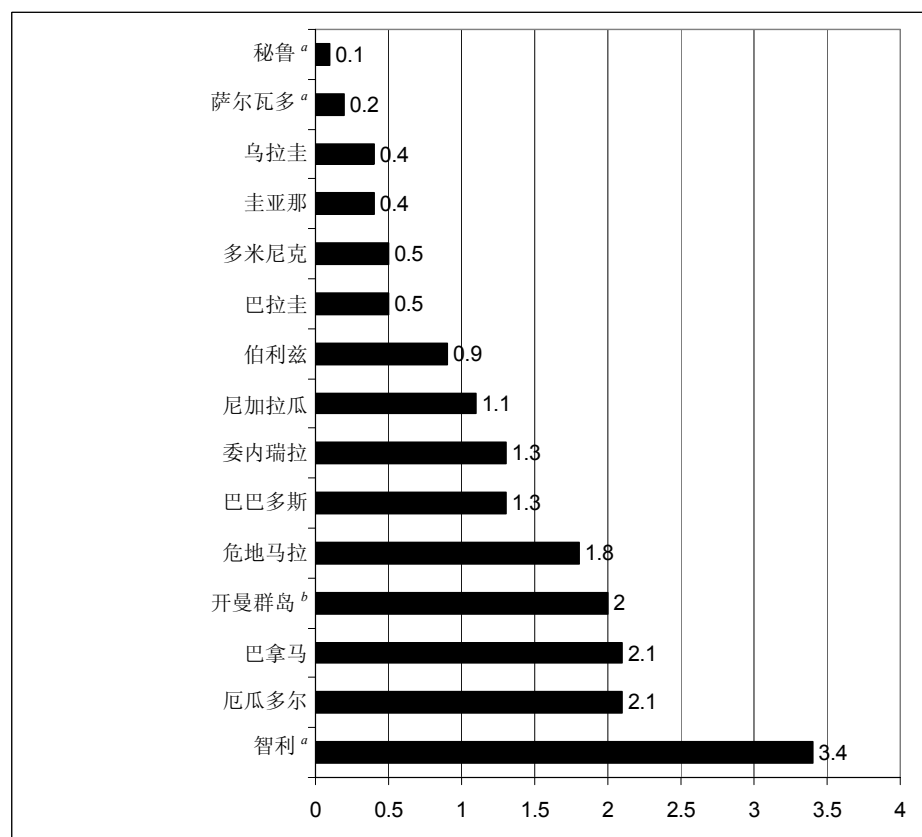
^b 12-17 岁青年人。

30. 总的来说，终生滥用摇头丸的流行率略低于滥用快克可卡因的流行率。报告终生滥用摇头丸的流行率高于 2% 的只有以下三个国家：智利（3.4%）、巴拿马（2.1%）和厄瓜多尔（2.1%）（见图七）。该区域青年人中滥用摇头丸以及其他苯丙胺类药物似乎略有增多。参与美洲药物使用统一数据系统研究的国家终生滥用摇头丸的平均流行率为 1.3%。尽管滥用摇头丸的流行率似乎相对较低，但需要仔细监测一些年龄组的滥用情况和未来的趋势。一般来说，中美洲和南美洲以及加勒比地区青年人中滥用海洛因的比率仍较低。

图七

2002 年中美洲和南美洲以及加勒比地区 15-16 岁青年人中终生滥用摇头丸的流行率

(百分比)



^a 2003 年。

^b 12-17 岁青年人。

C. 中亚、南亚和西南亚

31. 关于中亚、南亚和西南亚一般人口（不分年龄组）中药物滥用流行率的调查数据很少。关于该分区域药物滥用情况的现有数据表明，最常滥用的非法药物是阿片，其次是大麻。在为编写本报告进行的调查中发现的仅有的流行率估计数（并非年度报告调查表估计数）无法按年龄细分。一些报告表明，该分区域的某些地区特别是青年人中滥用阿片现象可能不断增多。

32. 关于中亚、南亚和西南亚国家苯丙胺、可卡因或摇头丸滥用情况的报告很少。这可能表明这些药物在该分区域未受关注，但应着重指出的是，缺乏关于药物滥用情况的报告未必说明不存在药物滥用。但就本报告而言，可假定该分

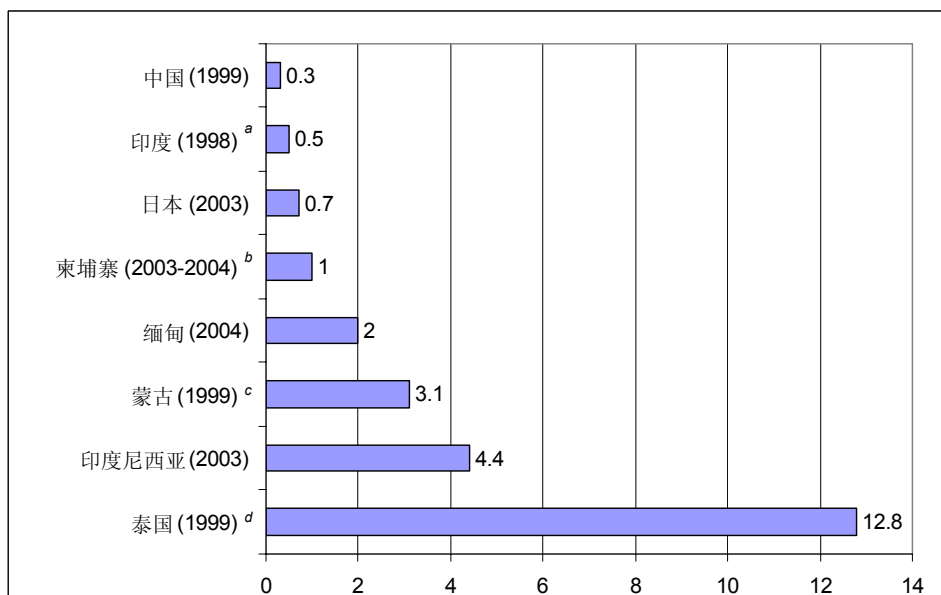
区域国家的青年人中苯丙胺、摇头丸和可卡因的滥用可忽略不计。目前无法得出关于这些药物的任何流行率估计数。

D. 东亚和东南亚

33. 关于东亚和东南亚药物滥用的流行率估计数也极其有限。中国、日本、菲律宾和泰国进行了对一般人口和（或）青年人的调查（见图八）。然而，其中多数调查的详情以及所产生的流行率估计数尚未予以报告。综合了各种数据来源的有关该分区域许多国家的报告表明，青年人中非法药物滥用的流行率在上升。

图八

亚洲某些国家青年人中终生滥用大麻的流行率
（百分比）



^a 10-29 岁青年人。

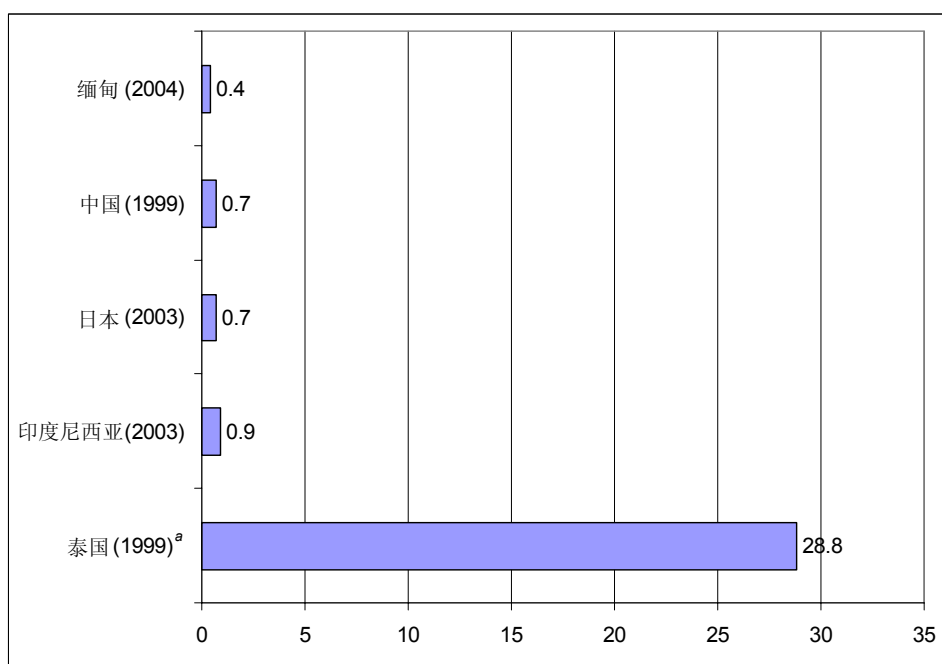
^b 11-18 岁青年人。

^c 15-25 岁青年人。

^d 15-21 岁青年人。

34. 尽管没有能够用于描述自 1998 年以来青年人中药物滥用情况的可比较的数据，但一些报告表明，东亚和东南亚特别是在青年人中甲基苯丙胺滥用的流行率正在呈上升趋势。最近对有关药物滥用流行率的现有数据进行的审查表明，该分区域多数国家中最常滥用的非法药物可能是甲基苯丙胺（见图九）。海洛因滥用在一些国家似乎也呈上升趋势（见图十）。

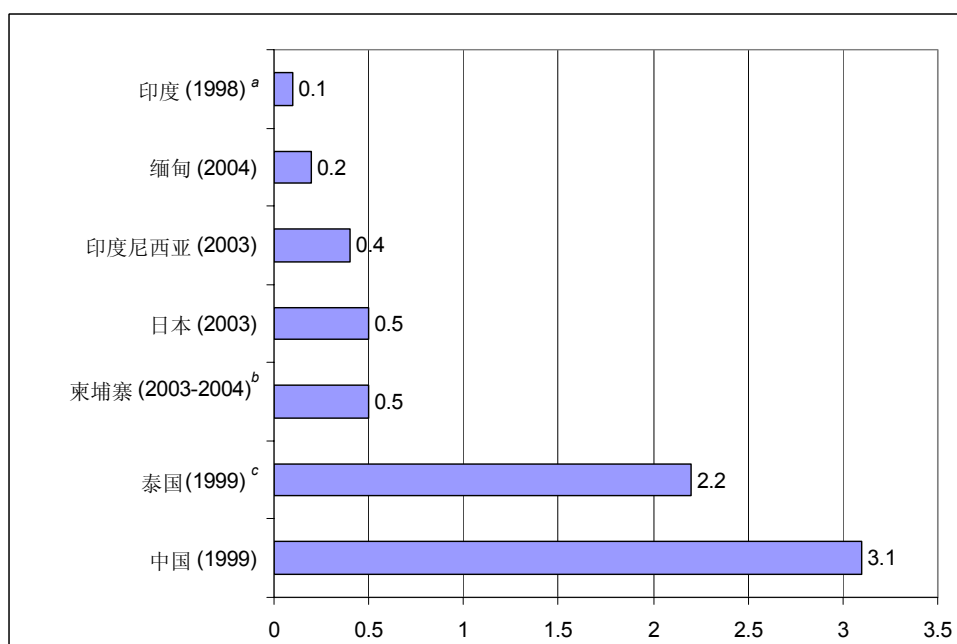
图九
亚洲某些国家青年人中终生滥用苯丙胺的流行率
(百分比)



^a 15-21 岁青年人。

35. 东亚和东南亚的可卡因滥用似乎极少。鉴于缺乏关于可卡因滥用情况的报告（一些报告表明不存在使用可卡因现象），可认为该分区域青年人中这种药物的滥用可忽略不计。同样，摇头丸的滥用许多国家似乎并不常见，尽管有报告说在印度尼西亚、大韩民国、越南和新加坡等国家摇头丸的滥用有所增多。

图十
亚洲某些国家青年人中终生滥用海洛因的流行率
(百分比)



^a 10-20 岁青年人。

^b 11-18 岁青年人。

^c 15-21 岁青年人。

E. 欧洲

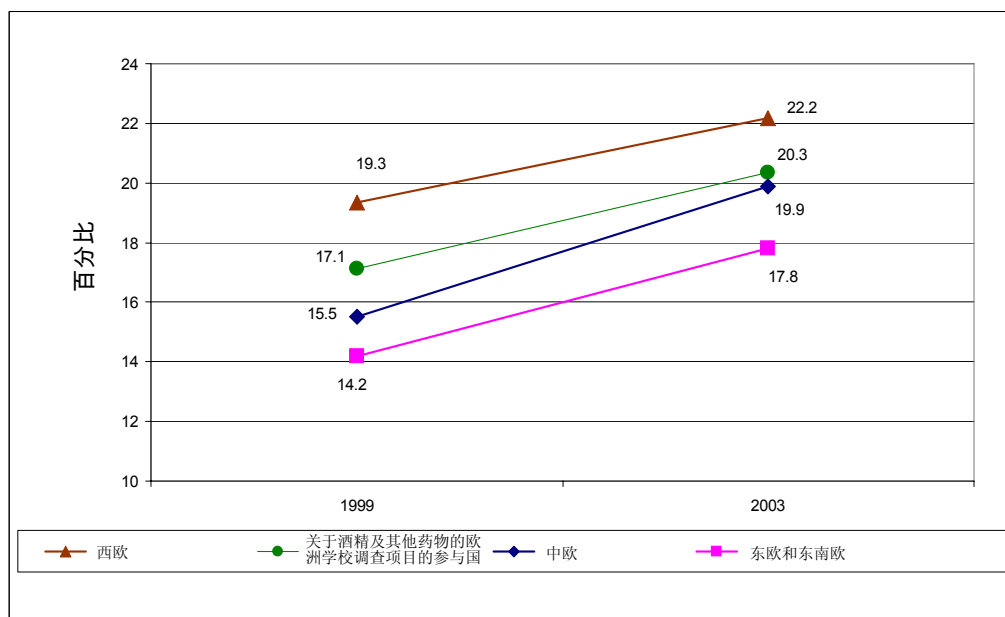
36. 关于欧洲青年人中药物滥用信息的主要来源是关于酒精及其他药物的欧洲学校调查项目研究报告，该报告提供关于 35 个国家 15-16 岁学生中药物滥用的估计数。虽然在 1995 年（26 个国家）、1999 年（30 个国家）和 2003 年（35 个国家）都进行了酒精及其他药物的欧洲学校调查，但本报告只注重 1999 和 2003 年进行的调查。西班牙未参与关于酒精及其他药物的欧洲学校调查项目。本报告主要考察自 1998 年以来青年人药物滥用方面的变化，因此，在以数字说明的比较分析中，仅考虑参与了 1999 年和 2003 年两次调查项目研究的国家。以下平均数字不包括只参与 2003 年调查项目研究的国家和地区（奥地利、比利时、德国、马恩岛、瑞士和土耳其）的数据。然而，西班牙每两年开展其自己的学生调查，本报告中考虑了该国 1998 年和 2004 年的数据。

37. 参与 2003 年关于酒精及其他药物的欧洲学校调查项目的国家大麻的平均终生使用率为 21%，各国的比率从 3%到 44%不等。这一比率最高的五个参与国是捷克共和国（44%）、瑞士（40%）、爱尔兰（39%）、马恩岛（39%）和法国（38%）。西班牙没有参与关于酒精及其他药物的欧洲学校调查项目，报告 2004 年相同年龄组的终生使用率为 40%。这一比率最低的五个国家是罗马尼亚

(3%)、土耳其(4%)、塞浦路斯(4%)、希腊(6%)和瑞典(7%)。在 35 个参与国中,有 12 个国家显示出在 1999 至 2003 年期间大麻终生使用率有所上升。在西班牙,大麻终生使用率从 1998 年的 27%升至 2004 年的 40%。平均来说,终生使用率从 1998 年的 17.1%上升到 2003 年的 20.3% (只考虑参与了 1999 年和 2003 年两次调查项目的国家) (见图十一)。

图十一

按分区域分列的 1999 和 2003 年欧洲 15-16 岁学生中终生使用大麻的平均流行率

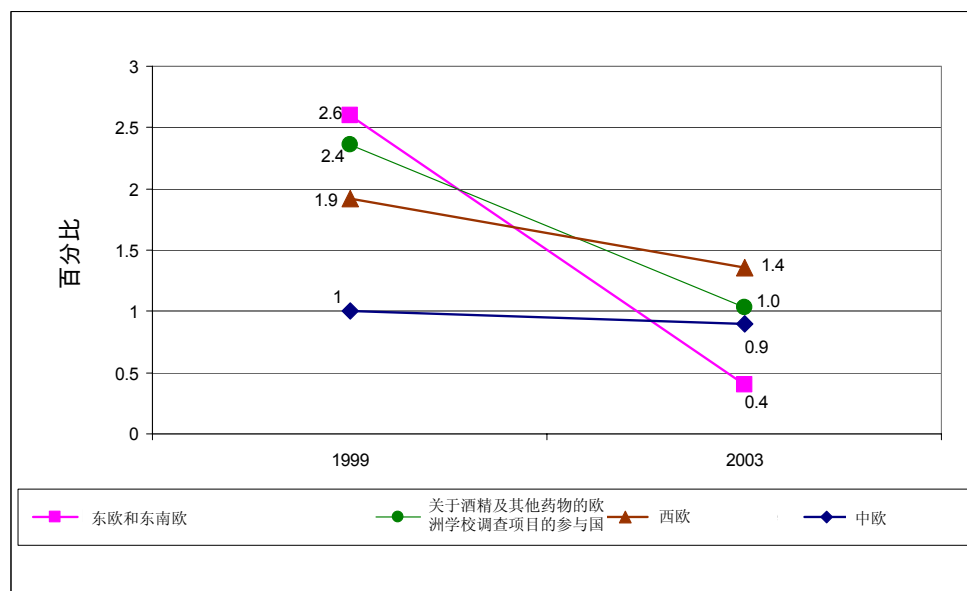


38. 欧洲所有三个分区域的共同现象是大麻使用呈上升趋势, 尽管各分区域的流行程度各不相同。

39. 在描述海洛因滥用情况和趋势时需要持谨慎态度。第一, 基于小规模抽样得出的表明发生率低的数据可能并不可靠。第二, 2003 年关于酒精及其他药物的欧洲学校调查项目所述的是任何形式的海洛因终生使用率, 而 1999 年报告所述的是吸食方式的海洛因终生使用率。据报参与 2003 年调查项目国家的平均海洛因终生使用率为 1%, 范围从 0%至 4% (意大利) 不等。这比 1999 年有所下降, 1999 年的这一平均比率为 3% (或 2.4%, 如仅考虑那些参与了 1999 年和 2003 年两次调查项目的国家) (见图十二)。据报俄罗斯联邦的海洛因滥用有所减少, 该国只在莫斯科进行了调查 (从 4%降至 0%), 大不列颠及北爱尔兰联合王国也是同样情况 (从 2%降至 0%)。不过, 难以确定这些变化反映的是海洛因滥用方面的真正变化还是所采用的检测方法之间的差异。

图十二

按分区域分列的 1999 和 2003 年欧洲 15-16 岁学生中终生滥用海洛因的平均流行率



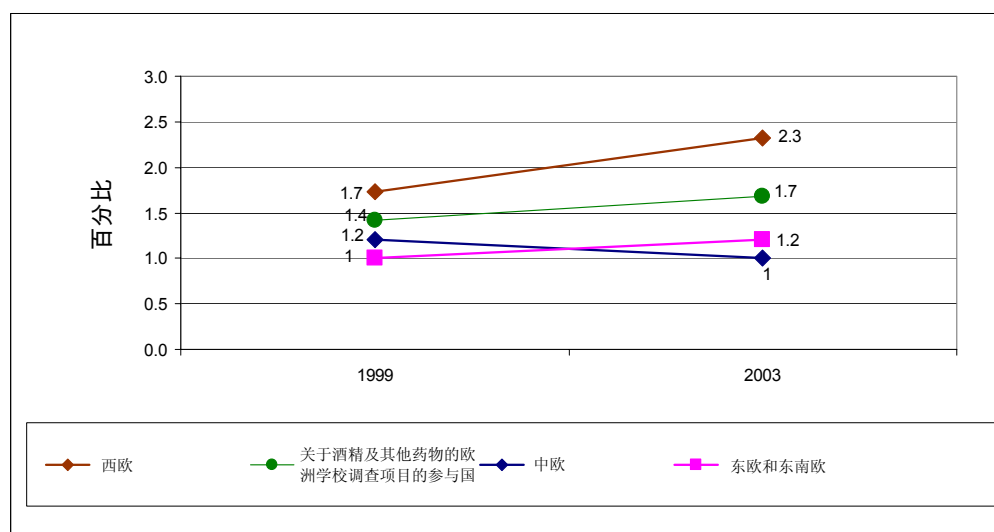
40. 据报参与 2003 年关于酒精及其他药物的欧洲学校调查项目的国家可卡因的平均终生使用率为 2% (或 3.1%, 如仅考虑那些参与了 1999 和 2003 年两次调查项目的国家), 范围从 0% 至 4% (马恩岛、意大利和联合王国) 不等。1999 年的这一估计数为 1% (或 1.7%, 如仅考虑那些参与了 1999 和 2003 年两次调查项目的国家)。多数国家可卡因终生使用率的变化在一个百分点内。增长比较显著的是意大利 (从 2% 升至 4%) 和葡萄牙 (从 1% 升至 3%)。西班牙的可卡因滥用从 1998 年的 4% 升至 2004 年的 6%。

41. 据报参与 2003 年关于酒精及其他药物的欧洲学校调查项目的国家快克可卡因的平均终生使用率为 1% (或 1.7%, 如仅考虑那些参与了 1999 和 2003 年两次调查项目的国家), 范围从 0% 至 3% (法国、德国) 不等。1999 年的这一估计数为 1% (或 1.2%, 如仅考虑那些参与了 1999 和 2003 年两次调查项目的国家)。快克可卡因滥用方面的变化微不足道, 冰岛除外, 该国显示从 0% 升至 2%。

42. 关于可卡因和快克可卡因, 各分区域的趋势是西欧有所增加, 东欧和东南欧小幅增长。据报中欧略有下降 (见图十三和图十四)。这些数据证实欧洲的可卡因滥用总体增多, 尽管平均实际增长不到 1%。

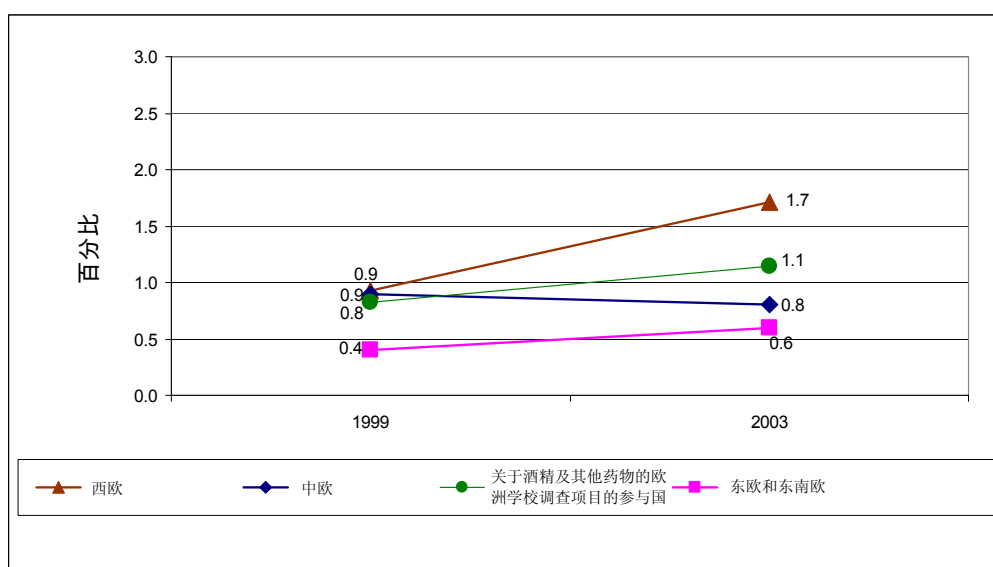
图十三

按分区域分列的 1999 和 2003 年欧洲 15-16 岁学生中终生滥用可卡因的平均流行率



图十四

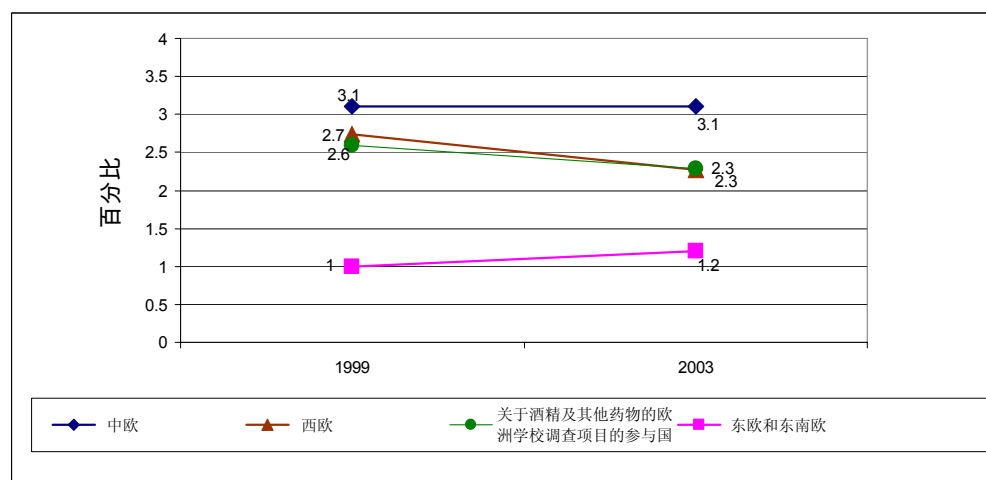
按分区域分列的 1999 和 2003 年欧洲 15-16 岁学生中终生滥用快克可卡因的平均流行率



43. 据报参与 2003 年关于酒精及其他药物的欧洲学校调查项目的国家苯丙胺的平均终生使用率为 2%，范围从 0%至 7%不等。显示在平均率以上的国家包括爱沙尼亚（7%）、德国、冰岛、立陶宛和波兰（各为 5%）和奥地利（4%）。多数参与国显示出自 1999 年以来苯丙胺滥用方面只发生了微不足道的变化，1999 年的这一平均比率为 2%（见图十五）。例外的国家包括立陶宛，其这一比率从 2%升至 5%，还有一些国家的这一比率有所下降（爱尔兰从 3%降至 1%；波兰从 7%降至 5%；联合王国从 8%降至 3%）。

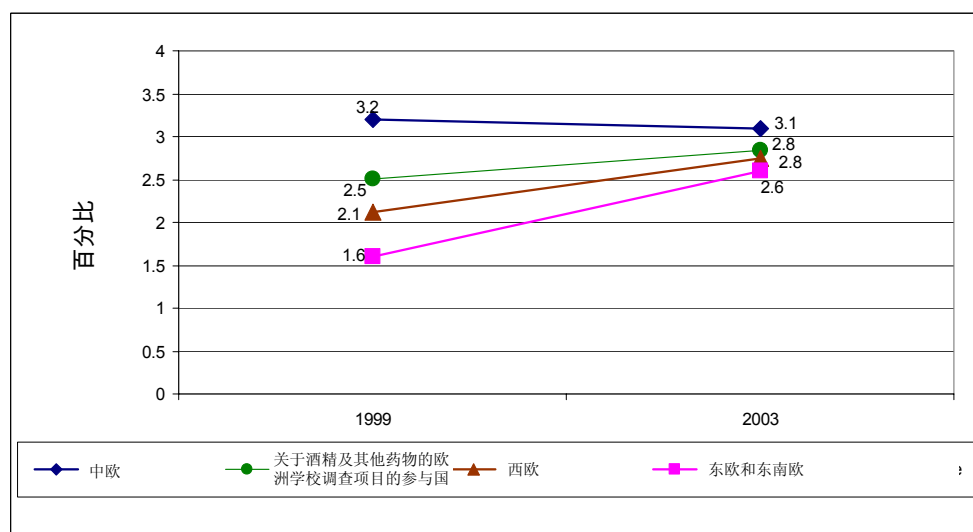
图十五

按分区域分列的 1999 和 2003 年欧洲 15-16 岁学生中终生滥用苯丙胺的平均流行率



44. 据报参与 2003 年关于酒精及其他药物的欧洲学校调查项目的国家和地区摇头丸的平均终生使用率为 3%，范围从 0%至 8%不等。在平均率以上的包括捷克共和国（8%）、马恩岛（7%）以及克罗地亚、爱沙尼亚、爱尔兰、荷兰和联合王国（各为 5%）。1999 年摇头丸的平均终生使用率为 2%（见图十六）。尽管拉脱维亚和立陶宛显示摇头丸的滥用有所减少（分别从 6%降至 3%和从 4%降至 2%），但多数参与国和地区显示在 1999 至 2003 年期间这一比率上升，其中包括捷克共和国（从 4%升至 8%）、联合王国（从 3%升至 5%）、保加利亚（从 1%升至 3%）、克罗地亚（从 3%升至 5%）、爱沙尼亚（从 3%升至 5%）、格陵兰（从 0%升至 2%）、冰岛（从 1%升至 3%）和葡萄牙（从 2%升至 4%）。

图十六
按分区域分列的 1999 和 2003 年欧洲 15-16 岁学生中终生滥用摇头丸的平均流行率



F. 大洋洲

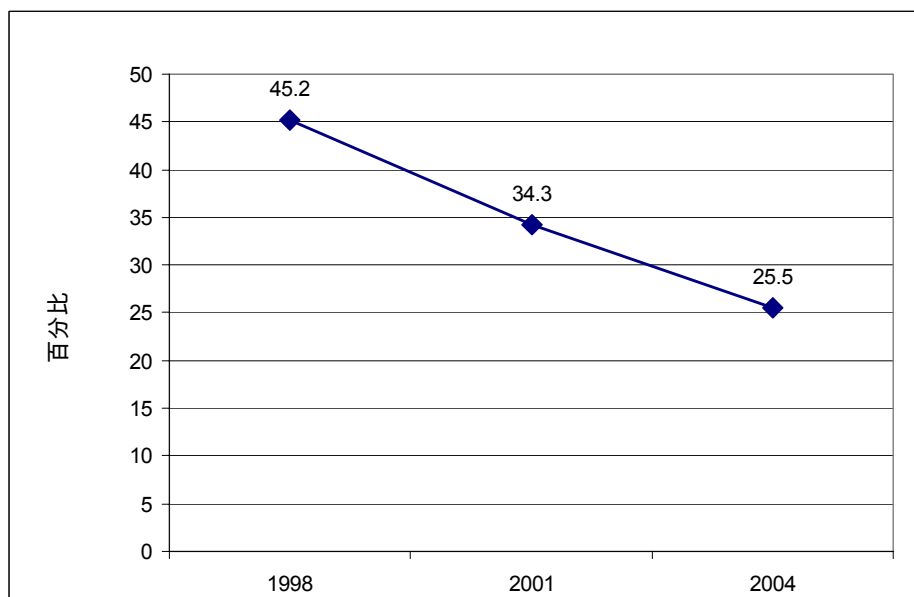
45. 关于大洋洲国家药物滥用流行率的数据很少，澳大利亚和新西兰除外，这两个国家在有关时期进行了三次一般住户调查；从而得以对青年人中药物滥用的流行趋势进行审查。

46. 澳大利亚 14-19 岁青年人中终生使用大麻和海洛因的流行率在 1998-2005 年期间有所下降（见图十七和图十八）。甲基苯丙胺和可卡因的滥用情况发生波动，而摇头丸滥用有增无减。这些趋势与有关非法药物市场的数据相一致。澳大利亚的这些数据显示海洛因滥用在这一时期，特别是从 2001 年开始大幅减少。此外，甲基苯丙胺市场似乎从滥用甲基苯丙胺粉末转为滥用甲基苯丙胺晶体，该国甲基苯丙胺晶体供应的增多表明了这一点。然而，对上述减少必须加以谨慎考虑，因为在 2001 年和 2004 年所采用的调查方法稍有不同，这些减少可能部分归因于此。

47. 新西兰的情况类似。未能从 1998 和 2001 年的调查中获得可比较的终生使用估计数，但所有非法药物使用的流行率与澳大利亚比较相似。海洛因滥用的估计数较低，这与所了解的新西兰海洛因供应十分有限这一情况相吻合。新西兰近年来甲基苯丙胺和摇头丸滥用有所增多；可卡因滥用仍稳定在一个较低水平，而大麻使用的比率仍较高。

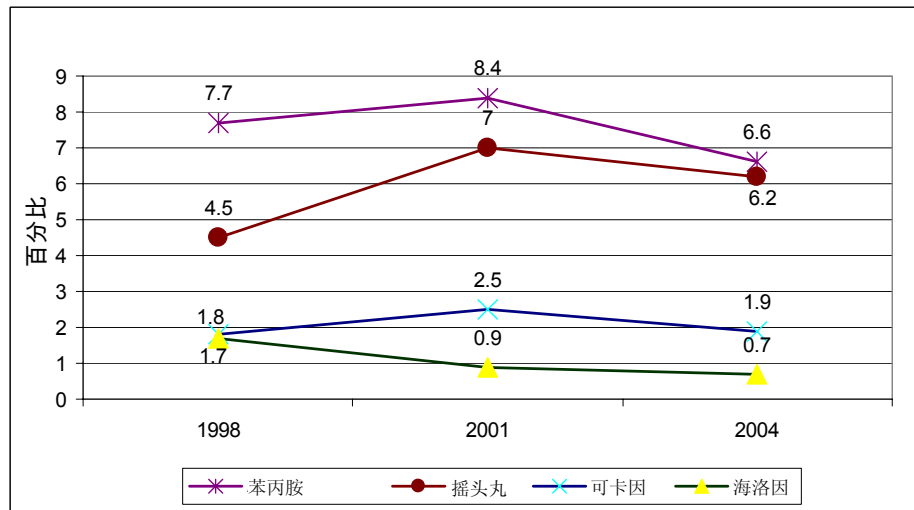
图十七

1998、2001 和 2004 年澳大利亚 14-19 岁青年人中终生使用大麻的流行率



图十八

1998、2001 和 2004 年澳大利亚 14-19 岁青年人中终生滥用各种药物的流行率



48. 由于各国的特点大不相同，简单地把澳大利亚和新西兰的估计数用于该区域其他国家是有问题和不适用的。在对有关其他太平洋国家药物滥用情况的数据进行全面审查后认为，无法得出关于它们中许多国家药物滥用流行率的估计数。然而审查发现，这些太平洋国家中最常使用的非法药物是大麻，并且大麻的使用集中在 20-25 岁的人当中。其他毒品——如果有的话——似乎很少被使用。

三. 针对青年人药物滥用采取减少需求对策

49. 各国针对药物滥用形势所采取的对策多种多样，但似乎都没有针对青年人的具体需要。编写本章节的主要资料来源是对两年期报告调查表的答复函。与青年人直接有关的问题是在“对问题的处理”标题下涉及学校环境中预防性干预的范围和在“注重特殊需要”标题下针对青年人的特别方案以及让青年人参与方案的制订和实施。

50. 应指出的是，虽然两年期报告调查表提供关于各国对于自身工作绩效的看法的重要信息，但也有其局限性，需要考虑到这一点。通过两年期报告调查表提供的信息大多是定性的，是以专家对现存的某些结构、方案和活动的意见为依据。这些评估尽管往往被其他信息来源所确认，但大多缺少关于所报告采取的措施的质量或效果的信息。

A. 广泛实施以学校为基础的预防方案和扩大覆盖范围

51. 在两年期报告调查表中，要求各国提供关于某些最基本类型的侧重于预防药物滥用的干预活动信息，即下述干预活动：(a)提供关于药物和药物滥用的信息并开展教育，(b)注重生活技能的培养，(c)提供药物滥用的替代措施。预防药物滥用工作应当是综合性的，即不应仅仅提供信息，还应提供技能和机会以使青年人能够做出健康的选择。虽然在许多环境中应当加强预防药物滥用的宣传和活动，但学校可提供这样一种环境，能够长期以成本效益较高的方式让大部分青年人参与预防方案。

52. 在最近的报告期（2002-2004 年），有 76 个国家（占有答复国的 87.4%）报告制订了侧重于在学校环境提供关于药物和药物滥用的信息并开展教育的方案。68 个国家（占有答复国的 78.2%）报告制订了以学校为基础侧重于生活技能培养的方案，并有 44 个国家（占有答复国的 50.6%）制订了侧重于提供药物使用的替代措施的方案。

53. 根据报告在 2002-2004 年期间实施各类预防方案的国家的比例，各区域的差异可归纳如下（实施上述三种干预的平均数字）：

<50%	50%-75%	>75%
北非和中东	中亚、南亚和西南亚 东亚和东南亚 东欧和东南欧	中欧和西欧 中美洲和南美洲以及加勒比 北美洲 大洋洲

54. 此外，还要求各国提供关于目标群体覆盖水平——低、中或高——的专家意见（见图十九）。在 2000 年的两年期报告调查表中增加了关于提供这方面信息的要求，因此只获得关于第二和第三个报告期的数据。根据在 2000-2002 和 2002-2004 年报告期作出答复的国家提供的资料进行了区域趋势分析：

(a) **北非和中东。**虽然报告实施的以学校为基础的预防方案比多数其他分区域要少，但自 2002 年以来，干预活动的覆盖范围有所扩大；没有任何答复国报告在 2002-2004 年期间预防性干预活动的覆盖水平低；

(b) **萨哈拉以南非洲。**该分区域的学校提供开展预防性干预活动的重要场所，并且有关学校环境中目标群体覆盖范围的情况似乎颇令人鼓舞。该分区域一些国家报告进行的各种干预活动覆盖水平高，注意到自 2000-2002 年报告期以来，该分区域干预活动的覆盖水平总体上有所提高；

(c) **北美洲。**该区域开展的各种以学校为基础的干预活动的覆盖水平相对较高；

(d) **中美洲和南美洲以及加勒比。**关于覆盖水平降低的报告正在引起关注。报告以学校为基础的干预活动覆盖水平低的部分集中于信息和教育，关于生活技能培养的覆盖水平自 2002 年以来有所提高。2004 年，大多数国家（超过 60%）报告这几种干预活动的覆盖水平低，并且该区域没有任何国家报告侧重于提供药物滥用的替代措施的方案覆盖水平高；

(e) **中亚、南亚和西南亚。**令人鼓舞的是，报告所有三种干预活动的覆盖水平高的国家比例上升。表明所开展的干预活动覆盖水平低的国家数目自 2002 年以来总体有所减少。可以看到，在侧重于提供信息和教育的干预活动方面的进展最为明显，在培养生活技能和提供药物滥用的替代措施方面也报告取得了积极进展。

(f) **东亚和东南亚。**以学校为基础的干预活动的覆盖水平总体有所提高。实施了更多侧重于提供药物滥用的替代措施的方案。所报告的这些干预活动的覆盖范围有了相当大的扩展。2002 年，约 90% 的国家报告覆盖水平低；2004 年，没有任何国家报告覆盖水平低，60% 的国家报告中等覆盖水平，并有 40% 的国家报告覆盖水平高。

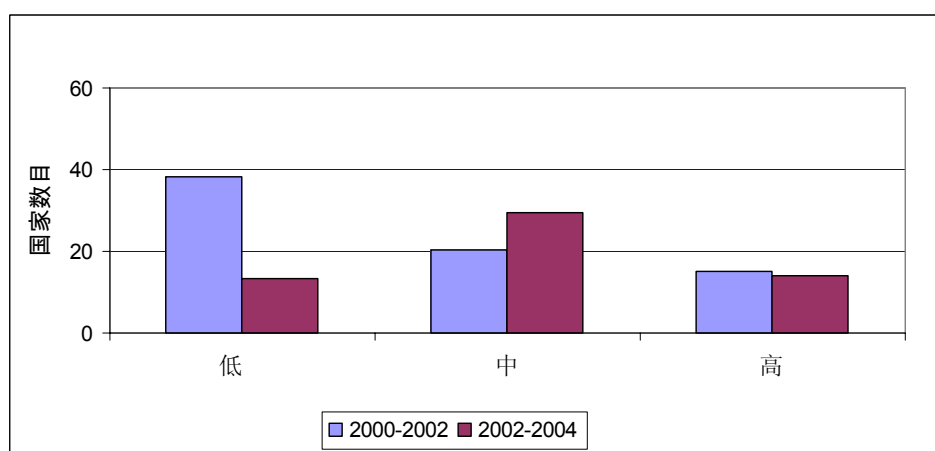
(g) **中欧和西欧。**2004 年，该分区域大约 80% 的国家就学校环境开展的所有三种预防性干预活动报告了中或高覆盖水平。尤其重要的是，自 2002 年以来，报告低覆盖水平的国家比例总体下降；

(h) **东欧和东南欧。**自 2002 年以来，报告的干预活动的覆盖水平不断提高。然而在 2004 年，就任何一种以学校为基础的干预活动报告高覆盖水平的国家比例仍低于多数其他分区域；

(i) **大洋洲。**注意到自 2000-2002 年报告期以来，该区域所有三种以学校为基础的预防性干预活动的覆盖水平有了显著提高。

图十九

2000-2002 年和 2002-2004 年预防性干预活动的总体覆盖水平



资料来源：两年期报告调查表。

B. 针对青年人的特殊方案：未普遍实施

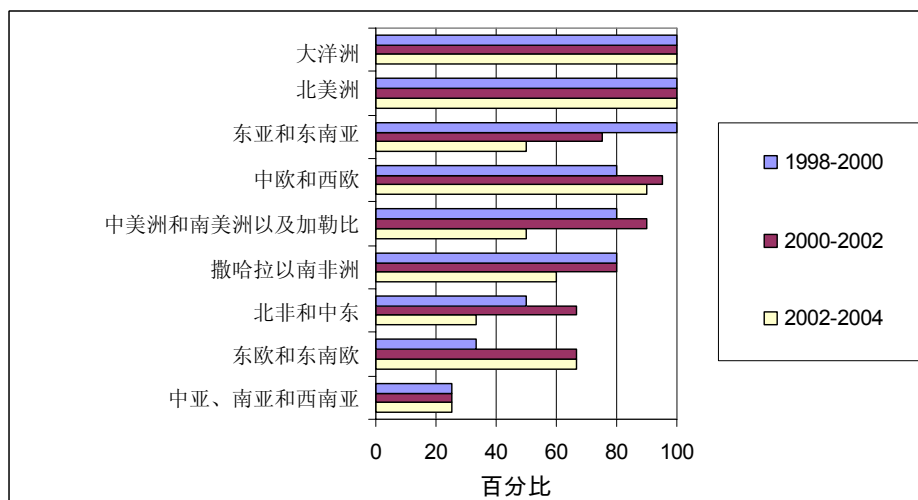
55. 关于开展针对青年人的特殊方案，有 51 个国家（占有答复国的 59%）报告在 2002-2004 年报告期实施了这类方案。将各区域报告在 2002-2004 年期间实施了针对青年人的特殊方案的国家比例归纳如下：

<50%	50%-75%	>75%
中亚、南亚和西南亚	东亚和东南亚	中欧和西欧
东欧和东南欧	中美洲和南美洲以及加勒比	北美洲
北非和中东	萨哈拉以南非洲	大洋洲

56. 为查明在开展针对青年人口的减少需求方案方面的趋势，对从 1998 年至 2004 年所有三个报告周期的两年期报告调查表均作出答复的国家进行了分析，分析结果在图二十中按分区域列示。

图二十

按分区域分列的 1998-2004 年实施针对青年人的减少需求特殊方案的国家



资料来源：两年期报告调查表。

57. 还应指出的是，虽然建立使青年人参与方案制订和实施的机制据报在许多国家是比较常见的做法，但发现在这方面呈下降趋势。总体上，报告建立这类机制的国家比例从 2000-2002 年期间的 72% 降至 2002-2004 年期间的 64%。

四. 结束语

58. 全球概览表明，关于青年人中药物滥用的数据有待改进，更多区域需要提供按年龄和性别细分的信息。此外，关于终生流行率的信息需要配之以相应的关于治疗需求、其他健康和社会后果以及对药物的风险和可用性的认识等方面的信息。

59. 这些信息应当用于制订和实施青年人的预防和治疗方案。目前，多数国家致力于预防青年人滥用药物，但这些努力多数集中在学校环境。未广泛开展有针对性的干预活动，并且这些方案的质量如何不得而知。重要的是，各国应将现有资源有效地用于所确定的优先事项和满足青年人的需要。