



经济及社会理事会

Distr.: General
12 December 2012
Chinese
Original: English

麻醉药品委员会

第五十六届会议

2013 年 3 月 11 日至 15 日，维也纳

临时议程*项目 6(a)

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

世界药物滥用形势

秘书处的报告

摘要

本报告概述了联合国毒品和犯罪问题办公室所掌握的关于全世界非法药物需求的最新资料。与 2009 年的估计数相比，2010 年非法使用药物的普遍率和人数似乎没有显著变化。但是，非法药物的使用情况正在日益呈现出多重方面，使用合成物质和非医疗使用处方药物例如类阿片、安定剂和处方兴奋剂的情况正在日益取代传统药物的使用，最明显的是在北美洲和欧洲。一些比较新的合成物质采用不受国际管制的前体，关于这些前体的潜在危害所作的研究较少，这种合成物质的推广使用构成了又一种公共健康挑战。然而，特别是在北美洲和欧洲传统滥用药物例如海洛因和可卡因的使用趋势明显稳定或日益下降的局面，则被非洲、南美洲和亚洲一些地方使用这些药物日益增加的情况所抵消。使用苯丙胺类兴奋剂的情况继续增加，最显著的是在非洲、拉丁美洲和亚洲，特别是东亚和东南亚的一些地方。

从全球来看，大麻仍然是吸毒中最经常使用的药物，在大麻吸毒及与其相关的精神症状引起的治疗需求方面，日益提及这种毒品。从治疗需求、注射吸毒和艾滋病毒感染及涉毒死亡案件的角度来衡量，类阿片继续在全球造成最严重的危

* E/CN.7/2013/1。



害。据估算，99,000-253,000 个死亡案例可以归结于吸毒所致；其中本可以预防的大多数死亡案例都是类阿片使用者超剂量致命的案例。在大多数区域，循证戒毒治疗和护理服务的提供仍然存在巨大差距，在所估计的问题吸毒者当中，2010 年仅有 20% 的人可以获得治疗。

总体来看，年度报告调查表的答复率仍然很低，关于吸毒情况的大多数流行病学指标都缺乏客观和最新的资料。2012 年的年度报告调查表第三部分的答复率为 40%，在作出答复的会员国中，21% 交回的调查表仅对不到一半的指标提供了信息，或完全空白。没有来自非洲、南亚和西南亚、中东等主要地区非法药物使用趋势的信息，拉丁美洲和加勒比、东南亚以及东欧和东南欧的信息也不多。缺乏持久的毒品信息系统和毒品观察站在大多数区域继续妨碍着对非法药物使用情况目前和新出现的趋势进行监测，以及实施和评估打击非法药物需求的行政对策。为了改进这种情况，各会员国可考虑审查年度报告调查表的提交、跟进和报告机制，并评估通过调查表收集、分析和报告数据能力方面存在的差距。

一. 导言：新出现的全球趋势

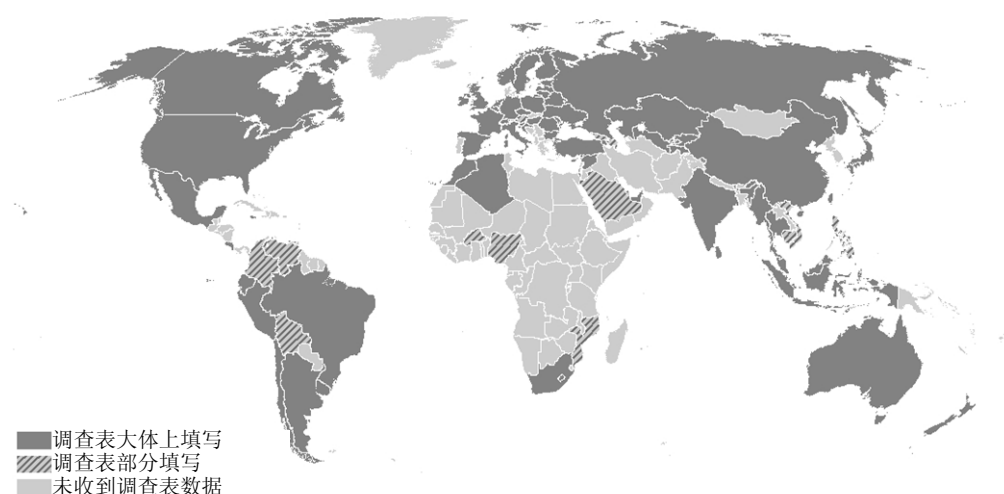
1. 本报告概述了联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）掌握的关于全世界非法药物使用范围、类型及趋势的最新资料。在过去的一年里，所观察到的其中一些趋势包括：

- (a) 北美洲和欧洲可卡因和海洛因使用趋势稳定或下降，而非洲、南美洲（南锥国家）和东南欧的部分地区则有增加使用的迹象；
- (b) 通过西非海岸地区贩运可卡因和在东非海岸地区贩运海洛因的迹象增加，因此需要监测这些区域可卡因和海洛因的使用趋势；
- (c) 在欧洲，大麻的大量使用正在稳定或下降，而在非洲、北美洲的部分地区和南美洲则在增加；
- (d) 使用苯丙胺类兴奋剂的情况继续在非洲、南美洲、东亚和东南亚以及东欧和东南欧增加；
- (e) 在北美洲、欧洲和大洋洲，非医疗使用合成药物和处方类阿片及兴奋剂依然是一个日益严重的令人关切的问题。非洲和亚洲的部分地区也正在报告有非医疗使用处方类阿片和其他处方药物的情况；
- (f) 在欧洲部分地区，海洛因使用情况正在稳定或减少，但使用处方类阿片和类似物质的情况正在取而代之；
- (g) 采用不受国际管制和可模仿非法药物效果的前体新近制作的精神药物，其推广使用继续增加，并引起令人关切的公共健康问题；
- (h) 年度报告调查表答复率低下和缺乏来自世界许多地区的客观资料仍然是一个重大难题，造成难以确定非法药物使用的范围，难以监测趋势，以及难以通过采用循证策略和干预措施充分处理世界毒品问题。

非法药物使用情况认识水平和趋势方面的挑战

2. 每年报告全球吸毒趋势所采用的资料系统，其基础主要是各会员国对年度报告调查表所提交的答复。因此，会员国提供的资料范围和质量在本报告中得到反映。截至 2012 年 12 月 6 日，在总共 193 个会员国中 82 个国家和总共 15 个属地中 2 个属地发回了关于吸毒程度、类型及趋势的年度调查表第三部分（见世界地图 1）。这反映了会员国中 40% 的答复率。在会员国发回的调查表中，21% 为“部分”填写或发回空白表格，而其余的则属“大体上”填写，即各国就超过一半以上的吸毒指标提供了资料。

世界地图 1
使用年度报告调查表提供 2011 年非法药物需求数据的会员国



注：

本地图上所表示的边界并不意味着联合国的正式认可或接受。

短横虚线表示未确定的边界。圆点虚线表示印度和巴基斯坦约定的查谟和克什米尔地区大致的控制线。双方尚未就查谟和克什米尔的最终地位达成一致。

苏丹共和国和南苏丹共和国之间的最后边界尚未确定。

3. 交回年度报告调查表的 40% 的会员国涵盖世界人口三分之二（75%），但即使如此，没有收到答复的地区还包括非洲（特别是西非、中部非洲和东非）、西南亚和中东，其次还有拉丁美洲和加勒比、东南亚和东欧及东南欧部分地区。

4. 答复率下降和低下以及缺乏来自非洲和亚洲等区域和来自中国和印度等人口大国的客观或最新的吸毒情况资料，造成难以对世界吸毒形势进行有意义的分析并通报决策机构所需要采取的行动。由于如此缺乏通过年度报告调查表所提供的资料，所以努力从其他政府来源和所公布的吸毒情况报告中补充资料，特别是来自缺少大部分资料的区域所公布的报告。此处所报告的吸毒趋势主要以会员国对年度报告调查表答复时所报告的专家看法为基础。

5. 为了获得对区域和全球吸毒趋势的进一步了解——这是衡量落实《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》¹所取得的进展和成果的一个关键指标，因此从更多会员国获得有关吸毒资料至关重要。为此原因，现阶段当务之急是各会员国对形势进行评估，审查本国对年度报告调查表的报告状况、所提供资料的质量和范围、是否需要能力开发以解决在数据收集和报告方面存在的任何差距，并且最重要的是，审查向毒品和犯罪问题办公室提交年度报告调查表答复、跟进和交回答复的机制。

¹ 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。

二. 全球概况

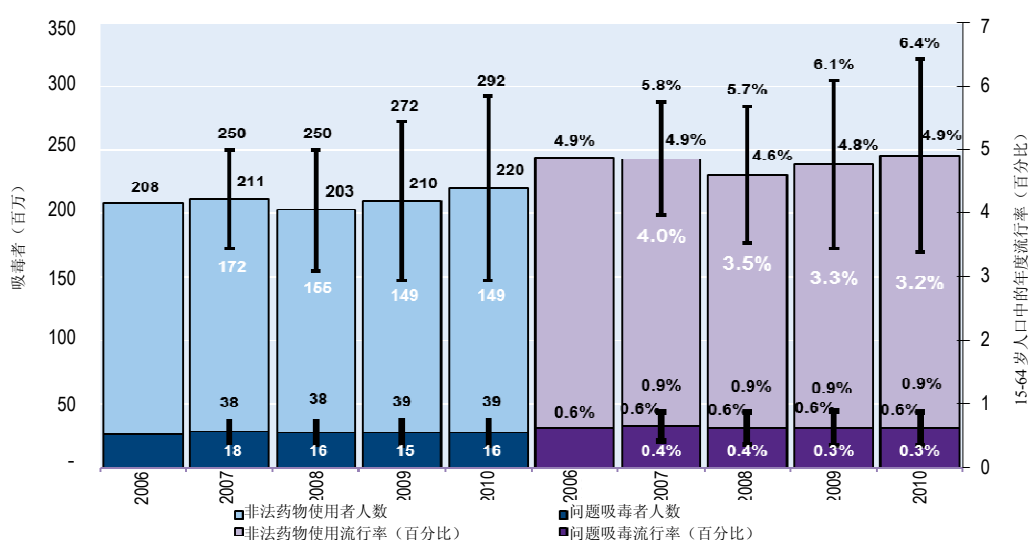
A. 吸毒的范围

6. 包括青少年在内具有全体人口代表性的吸毒调查提供对一个国家吸毒范围的客观评估。作为一种一般做法，应当每 3-5 年进行一次对人口中吸毒情况的调查。这种对人口进行的调查定期在欧洲、北美洲以及在某种程度上在南美洲进行，而在非洲和亚洲的大部分地区，具有代表性的人口吸毒情况调查十分罕见，其中有各种原因，包括非法使用药物行为所附带的社会和文化耻辱。因此，关于吸毒范围的全球和区域数据始终至多是线条非常粗略，并不一定反映每年一年之间的变化。

7. 2020 年，毒品和犯罪问题办公室估计，占世界 15-64 岁人口 3.4-6.6% 即 1.53 亿至 3 亿人在过去一年至少非法使用过一次麻醉品物质（见图一）。²2006-2010 年期间非法药物使用情况的总体范围保持稳定，但不同的区域可以观察到不同的吸毒趋势，吸毒情况正在呈现更加多重的不同方面，如图二所示。

图一

2006-2010 年 15-64 岁人口中的年度非法药物使用情况流行率



资料来源：《2012 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.12.XI.1）。

8. 大麻依然是最广泛使用的物质：估计 15-64 岁人口 1.19 亿至 2.24 亿人在过去一年中至少使用过一次大麻（见表 1）。从全球来看，大麻吸毒年度流行率 2010 年保持稳定，报告的最高流行率在西非和中部非洲，其次是大洋洲（特别是澳大利亚和新西兰）、北美洲和西欧及中欧。虽然亚洲的大麻吸毒流行率低于

² “上”或“过去”一年在此情况下系指自从某次调查时报告了数据以来 12 个月中的非法药物使用情况。

全球平均数，但由于该大陆的人口庞大，所以绝对数字（估计 2,600 万至 9,200 万人）依然是最高的。

表 1
大麻吸毒流行率高的分区域

地区	年度流行率 (百分比)	估计人数
全世界	3.8	170 070 000
西非和中部非洲	12.4	27 260 000
大洋洲	10.9	2 630 000
北美洲	10.8	32 950 000
西欧和中欧	6.9	22 530 000

9. 苯丙胺类兴奋剂是全球第二位最经常使用的物质（见表 2）。2010 年，1,400 万至 5,250 万人在过去 12 个月中至少使用过一次苯丙胺类兴奋剂。苯丙胺类兴奋剂的吸毒率在大洋洲（澳大利亚和新西兰）最高。在北美洲和中美洲，流行率高于全球平均值。在东南亚，虽然苯丙胺类兴奋剂吸毒率较低——占成年人口的 0.6%，但甲基苯丙胺的使用则构成一个重大问题，这一点也反映在收治吸毒症状者比例较高上。

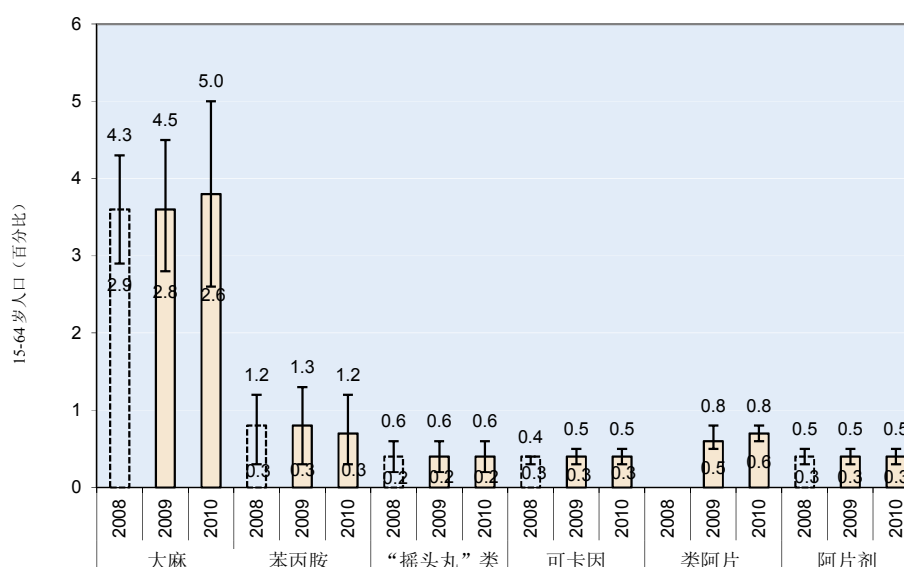
表 2
苯丙胺类兴奋剂吸毒流行率高的分区域

地区	年度流行率 (百分比)	估计人数
全世界	0.7	33 240 000
大洋洲	2.1	510 000
北美洲	1.3	3 920 000
中美洲	1.3	330 000
东南亚	0.6	8 400 000

10. 在全球，估计 15-64 岁的人口中 1,050 万至 2,800 万人在过去 12 个月中至少使用过一次“摇头丸”类物质。大洋洲报告“摇头丸”类物质的流行率较高，其次是北美洲和欧洲。这些物质其中主要包括二亚甲基双氧苯丙胺（摇头丸）及其类似物，使用者是年轻人和那些出入娱乐和夜生活场所者，例如在欧洲，在去年 200 万名“摇头丸”使用者中，150 万人的年龄在 15-34 岁之间。³

³ 欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心，《2012 年度报告：欧洲毒品问题状况》（卢森堡，欧洲联盟出版局，2012 年 11 月）。

图二
2008-2010 年不同非法药物年度流行率



资料来源：《2012 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.12.XI.1）。

11. 类阿片包括海洛因、鸦片和处方类阿片，其流行率总体保持稳定，在 15-64 岁人口中占 0.6-0.8%。估计数表明，将近一半的类阿片吸毒者在过去一年使用过阿片剂，特别是海洛因，年度流行率为 0.3-0.5%。在各区域内，类阿片吸毒率差别很大。类阿片吸毒流行率最高的估计在北美洲和澳大利亚及新西兰，事实上这反映了对处方止痛药的滥用。在东欧和东南欧及西南亚（阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦）和中亚，类阿片吸毒流行率一样高。但是，在这些分区域，海洛因、鸦片和当地制作的鸦片调合物是使用的主要物质。在西欧和中欧，虽然海洛因依然是一种主要的问题麻醉品，但其吸毒情况已经稳定或正在减少，而在一些国家，则已经由合成鸦片剂取而代之，例如在爱沙尼亚是芬太尼，在芬兰是丁丙诺啡，³ 以及在俄罗斯联邦和邻国是地索吗啡等当地制造的制剂。

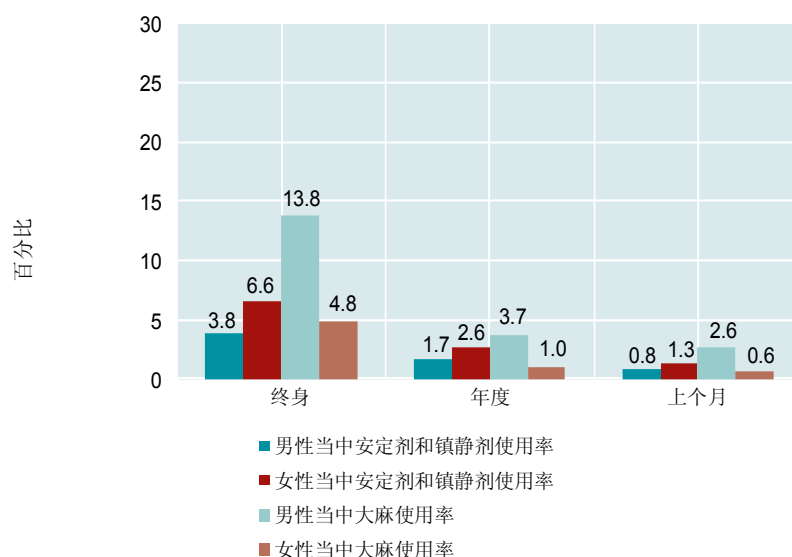
12. 2020 年，估计 1,300 万至 1,950 万 15-64 岁的人口在过去一年使用过可卡因。北美洲、加勒比、西欧和中欧及太平洋（澳大利亚和新西兰）的可卡因吸毒流行率都显得很高。在过去几年，可卡因吸毒率在北美洲显得下降，但在其他区域则保持稳定。在中美洲和南美洲，可卡因吸毒流行率保持相对较低（分别为 5%和 7%），但可卡因吸毒却似乎在一些国家增加，特别是在巴西、哥斯达黎加和秘鲁。虽然非洲和亚洲一些地区的可卡因吸毒率数据有限，但有迹象表明可卡因的使用有所增加，这可能与这些区域报告的可卡因缉获案例增加相关联。

13. 虽然除类阿片和兴奋剂之外，没有处方麻醉品非医疗使用的全球估计数据，但其滥用继续是令人关切的一个重大公共健康问题（见图三）。在有数据的国家，处方麻醉品的非医疗使用在青年、妇女、老年病人和保健护理职业人员中更为普遍。滥用安定剂和镇静剂的情况在女性中特别多：根据南美洲和中美洲 8 个国家以及欧洲 14 个国家 2005-2010 年的数据，女性当中安定剂和镇静剂的使用流行率⁴超过男性。在南美洲和中美洲，女性安定剂和镇静剂终身使用流行率为 6.6%，男性为 3.8%，而欧洲的相应比率则是女性 13%和男性 7.7%。据认为，可卡因或海洛因等麻醉品的经常吸毒者也滥用处方麻醉品，他们可能使用处方麻醉品与所选用的滥用麻醉品结合并用，加强用药效果或在供应暂时中断时以处方麻醉品取而代之。

图三

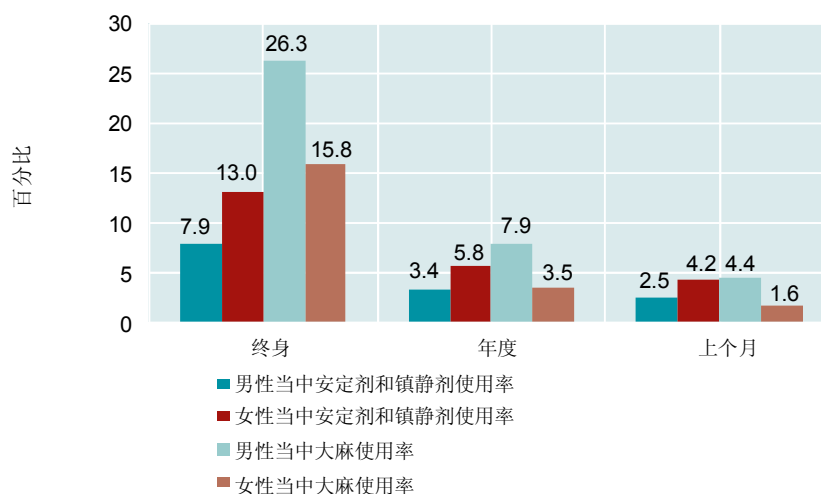
2005-2010 年南美洲和欧洲（选定的一些国家）按人口比重列出的安定剂、镇静剂和其他麻醉品吸毒流行率

A. 南美洲



⁴ 包括终身、年度和上个月流行率。

B. 欧洲



资料来源：《2012 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.12.XI.1）。

14. 新兴精神活性物质（即化学成份改变从而不在国际管制制度范畴内但可模拟受管制物质效果的物质）已成为一个令人关切的重大问题，这不仅是因为其使用率日益增加，也因为缺乏对其不良作用的科学研究和认识。新兴精神活性物质的出现要求决策者和专业人员对这些物质加深了解，也要求实行相应的机制，密切监视新兴物质的出现和及时加以处理。北美洲、欧洲和大洋洲（澳大利亚和新西兰）的许多国家继续报告发现有新兴精神活性物质及其使用。2011 年，欧洲联盟成员国中首次报告了 49 种新兴精神活性物质，相比之下，2010 年是 41 种，2009 年是 44 种。³2011 年，欧洲新发现的三分之二物质是合成大麻素或合成卡西酮³，被认为具有类似苯丙胺的属性。在卡西酮中，最值得注意的物质是甲卡西酮类似物 4-甲基甲卡西酮（也称作甲氧麻黄酮）和亚甲基二氧吡咯戊酮（MDPV），作为俗称的“浴盐”出售。欧洲和其他区域监测和发现的其他物质包括苯乙胺、色胺和哌嗪。

B. 吸毒的后果

1. 吸毒已成问题

15. 吸毒已成问题的严重程度范围，包括经常吸毒者、注射吸毒者和毒品依赖者的估计数字，是认识吸毒代价和后果的一个重要指标。问题吸毒者和注射吸毒者的全球估计数字近些年来保持稳定。2010 年，估计 1,550 万至 3,860 万人为问题吸毒者——其中大部分是类阿片和可卡因经常使用者，占全球估计吸毒者总人数的 10-13%，其中海洛因、甲基苯丙胺和“快克”可卡因为一些主要的物质。这些物质流行率较高的区域所呈现出的吸毒症状负担代价也往往较高。在

估计的注射吸毒者中，四分之一以上在西欧和东欧，四分之一在东亚和东南亚。⁵

2. 与吸毒相关的发病率

16. 注射吸毒和共用污染针头和注射器是艾滋病毒及乙型及丙型肝炎等血液携带病毒的重要传染方式。从疾病负担和照料受感染者的角度来看，这继而又是一个令人关切的重大健康问题。在注射吸毒者中，估计约有 300 万人携带艾滋病毒。⁵ 虽然使用受污染针头和注射器是吸毒者当中艾滋病毒感染的主要原因，但一些研究也表明了使用“快克”可卡因或苯丙胺兴奋剂与无保护措施性交等风险性行为之间的关联，认为这造成了兴奋剂使用者分类群体当中艾滋病毒感染的风险增加。⁶

17. 2010 年，毒品和犯罪问题办公室估计，在所有注射吸毒者中将近半数感染了丙型肝炎，这意味着超过 700 万注射吸毒者也需要治疗丙型肝炎感染及相关并发症。同样，约有 15% 的注射吸毒者感染了乙型肝炎。

3. 治疗需求

18. 估计 2010 年至多有 20% 的问题吸毒者因其吸毒症状或毒品依赖性而接受治疗（见世界地图 2）。类阿片，主要是海洛因，在亚洲和欧洲特别是东欧和东南欧继续占戒毒治疗需求中的主要病例，在接受治疗的吸毒中占将近五分之四。据报告，类阿片在非洲、北美洲和大洋洲（澳大利亚和新西兰）的毒品依赖性治疗中也属主要毒品的病例之一。只有在南美洲对类阿片吸毒的治疗需求才可忽略不计。

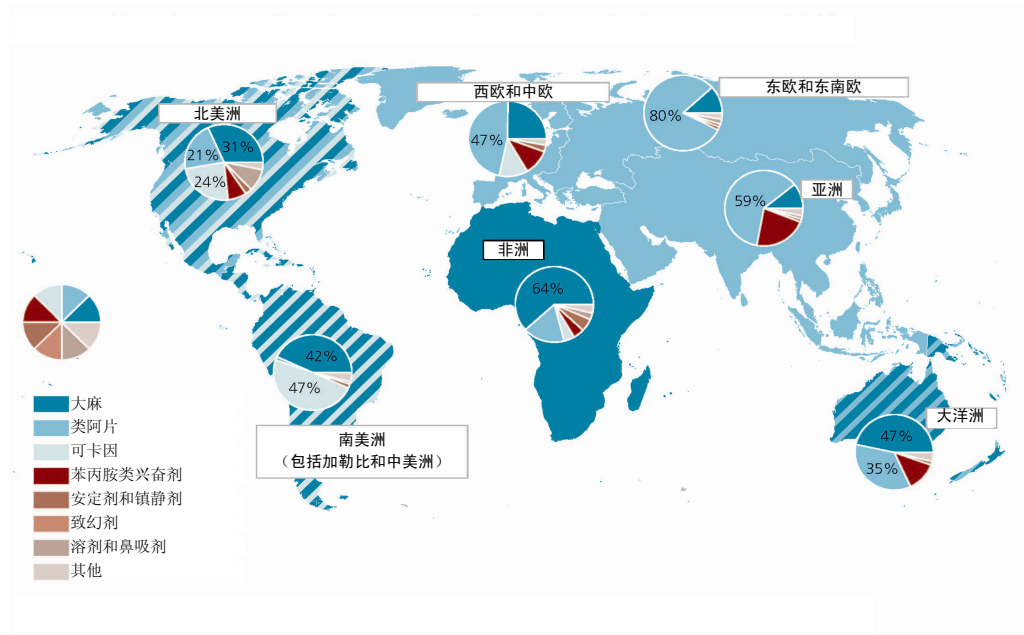
19. 大麻在非洲、北美洲和大洋洲的吸毒症状治疗中仍然是报告最多的主要毒品病例，在南美洲和欧洲的戒毒治疗中则是报告第二多的主要毒品病例。

⁵ 联合国艾滋病毒和注射吸毒问题参考小组（2008 年估计数字）。

⁶ G. Colfax and others, “Amphetamine-group substances and HIV”, *The Lancet*, vol. 376, No. 9739 (2010 年 8 月 7 日)。

世界地图 2

2010 年（或现有资料的最近一年）按治疗需求列出的主要问题毒品（百分比）



注：

百分比是报告国治疗需求未加权平均值。

报告国数目：非洲 (26)、北美洲 (3)、南美洲 (21)、亚洲 (42)、欧洲 (44) 和大洋洲 (3)。

数据一般是主要毒品的吸毒。多种毒品的吸毒可能增加总数超过百分之百。

本地图上表示的边界和名称以及使用的称呼并不意味着联合国的正式认可或接受。

20. 报告可卡因吸毒症状治疗的主要是美洲，特别是南美洲，在那里，占有治疗需求的将近一半。与苯丙胺类兴奋剂吸毒相关的治疗需求在亚洲最为明显，在那里占治疗的最常见主要毒品病例的第二位，而对苯丙胺类兴奋剂吸毒的治疗需求在北美洲、西欧和中欧及大洋洲（澳大利亚和新西兰）也相当巨大。

4. 与毒品相关的死亡

21. 因吸毒而造成的或可归结于吸毒的死亡案例是吸毒最极端的表现形式（见表 3），其中大部分是寿命早期结束和可预防的。在 2010 年，毒品和犯罪问题办公室估计，99,000-253,000 例死亡可归结于吸毒，即在每百万名 15-64 岁的居民中发生 22.0-55.9 例死亡。在 15-64 岁者中，与毒品相关的死亡占全球所有原因死亡率的 0.5-1.3%，⁷但在各区域内，数字差别很大。报告与吸毒相关死亡案例比例最高的是北美洲和大洋洲（澳大利亚和新西兰），占 15-64 岁者死亡案例的

⁷ 15-64 岁者当中所有原因死亡率被认为达 1,840 万例。（联合国，经济及社会事务部，人口司，《世界人口前景：2010 年修订》。见 <http://esa.un.org/undp/wpp>）

二十分之一。北美洲和大洋洲与毒品相关的死亡案例比率较高不仅可归结于吸毒症状病患比例较高，也归结于对涉毒死亡案例的监测和报告更加到位。

22. 在亚洲，与毒品相关的死亡在死亡案例中占大约百分之一，在欧洲占一百一十分之一，在非洲占一百五十分之一，在南美洲大约占二百分之一。从全球来看，报告的死亡案例将近一半归结于超剂量致命——一种只要有适当的干预措施即可预防的情形。除在南美洲可卡因排列为主要物质之外，在所有其他区域都是类阿片排列为造成与毒品相关死亡案例的主要物质。但是，在多种毒品吸毒的情况下发生了与毒品相关的大量死亡案例，例如在欧洲归结于海洛因吸毒的死亡案例中，发现的其他物质包括酒精、苯二氮卓类、其他类阿片，以及有些情况是可卡因。³

表 3

吸毒者人数、吸毒流行率、与毒品相关的死亡人数和每百万名 15-64 岁居民的死亡率

区域	吸毒者人数 (千人) ^a	吸毒流行率 (百分比)	与吸毒相关的 死亡人数 ^a	每百万名 15-64 岁居民的死亡率
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
全世界共计	153 000-300 000	3.4-6.6	99 000-253 000	22.0-55.9

资料来源：《2012 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.12.XI.1）。

^a 估计数。

三. 区域概述

A. 非洲

23. 非洲依然是不论关于吸毒范围或类型还是关于吸毒趋势所掌握的系统资料都最少的区域。来自非洲的大多数资料都是以有限的研究报告为基础，其中只能提供对人口分类群体中吸毒形势的若干几瞥。在会员国就吸毒状况提供专家看法的七份答复中，类阿片突出列作所认为使用率正在大幅度增加的主要物质类别（见表 4）。布基纳法索、摩洛哥、莫桑比克、尼日利亚和南非报告类阿片吸毒情况增加。其中大多数国家也报告了大麻、苯丙胺类兴奋剂和可卡因吸毒情况增加。

表 4
非洲：按毒品类别分列的吸毒趋势专家看法

毒品类别	提供看法数据的 会员国		报告吸毒情况 增加的会员国		报告吸毒情况 稳定的会员国		报告吸毒情况 减少的会员国	
	数目	百分比	数目	百分比	数目	百分比	数目	百分比
大麻	7	13	3	43	3	43	—	—
苯丙胺类兴奋剂	5	9	2	40	3	60	—	—
“摇头丸”	2	4	—	—	2	100	—	—
类阿片	6	11	5	83	1	17	—	—
可卡因	5	9	2	40	1	20	2	40

24. 大麻吸毒率在非洲仍然特别高（3.8-10%），远远高于 3.8%的全球平均流行率。大麻吸毒率在西非和中部非洲特别高。

25. 在西非，据推测，通过海岸国家贩运可卡因现象的增加可能导致可卡因吸毒的增加，而通过东非海岸地区贩运可卡因则被看作是海洛因吸毒和注射吸毒增加的原因。达喀尔地区最近的一项研究表明，虽然自 2000 年以来可卡因吸毒减少，但该区域使用“快克”可卡因的情况增加，⁸目前 70-80%的“快克”吸毒者也使用海洛因。据报告，女性性工作者也增加了其“快克”和海洛因的注射。

26. 在尼日利亚，大麻仍然是吸毒中最常用的物质，但也察觉到类阿片吸毒正在增加，滥用处方类阿片，例如喷他佐辛和咳嗽糖浆中内含的可待因，被认为问题特别严重。⁹

27. 在南非，报告海洛因、甲基苯丙胺和甲卡西酮吸毒情况增加。¹⁰全国的治疗设施报告说，大麻仍然是吸毒中最经常使用的物质，特别是在年轻人当中。对甲基苯丙胺相关问题的治疗需求 2011 年保持稳定。同样，收治的与可卡因吸毒症状相关的病例人数仍然不多，保持稳定，而海洛因吸毒则似乎是一个令人关切的日益严重问题。多种毒品的吸毒在接受治疗的吸毒者当中似乎是一个共同的现象：在报告甲基苯丙胺为主要物质的吸毒者当中，大麻和甲喹酮（复方安眠酮）是最常用的第二位吸毒毒品。而报告海洛因为首要物质的吸毒者则报告甲基苯丙胺是其第二位吸毒物质。接受治疗的吸毒者中通常报告的其他第二位物质包括甲卡西酮、苯二氮卓类、麻醉镇痛剂和制剂中所含的可待因。¹¹

28. 虽然从北非可以得到的资料有限，但阿尔及利亚则报告说大麻和安定剂及镇定剂的吸毒情况增加。虽然类阿片和苯丙胺类兴奋剂的吸毒情况被认为保持稳定，但报告了苯丙胺类兴奋剂注射吸毒增加。¹²摩洛哥报告大麻和苯丙胺类

⁸ Gilles Raguin and others, “Drug use and HIV in West Africa: a neglected epidemic”, *Tropical Medicine and International Health*, vol. 16, No. 9 (2011), pp. 1131-1133。

⁹ 尼日利亚提交的 2011 年度报告调查表答复。

¹⁰ 南非提交的 2011 年度报告调查表答复。

¹¹ Siphokazi Dada and others, “Monitoring alcohol and drug abuse trends in South Africa (July 1996-June 2011): phase 30”, *SACENDU Research Brief*, vol. 14, No. 2 (2011)。

¹² 阿尔及利亚提交的 2011 年度报告调查表答复。

兴奋剂吸毒情况稳定，但却报告可卡因和类阿片吸毒情况增加。同样，摩洛哥报告海洛因注射吸毒情况增加，在注射吸毒者中艾滋病毒流行率达 6.3%。¹³

B. 美洲

29. 除阿片剂（海洛因和鸦片）以外，该区域所有其他非法药物的流行率保持高于全球平均水平（见表 5）。总体来看，除大麻和可卡因吸毒以外，其他非法物质的吸毒情况被认为正在稳定。但是，本区域不同地方之间总体趋势有别。

表 5

美洲：按毒品类别分列的吸毒趋势专家看法

毒品类别	提供看法数据的 会员国		报告吸毒情况 增加的会员国		报告吸毒情况 稳定的会员国		报告吸毒情况 减少的会员国	
	数目	百分比	数目	百分比	数目	百分比	数目	百分比
大麻	11	31	4	36	1	9	4	36
苯丙胺类兴奋剂	8	23	1	13	4	50	3	38
“摇头丸”	6	17	2	33	3	50	1	17
类阿片	8	23	—	—	5	63	3	38
可卡因	9	26	4	44	3	33	2	22

1. 北美洲

30. 在北美洲，过去一年的大麻吸毒率依然较高，而过去一年的苯丙胺类兴奋剂吸毒者人数则从 2009 年的 346 万人增加到估计 2010 年 392 万人。可卡因吸毒者人数从 569 万人（2009 年占 1.9%）下降到估计 500 万人（2010 年占 1.6%）。整个北美洲与毒品相关的死亡率在全世界最高：在每百万名 15-64 岁居民中，2011 年死于与毒品相关原因者为 147.3 人。北美洲与毒品相关的死亡率较高不仅是因为吸毒流行率高，也因为对与毒品相关死亡案例的监测和报告更加到位。

31. 在美利坚合众国，过去一年非法药物的吸毒情况总体保持稳定，2011 年估计在 12 岁及以上人口中占 14.9%，相比 2010 年则是 15.3%。大麻吸毒流行率虽然较高，但保持稳定（2011 年的年度流行率为 11.5%，相比 2010 年为 11.6%）。但是，在中学生中，大麻吸毒情况继续增加。2011 年，估计 17-18 岁的学生中当前每天或接近每天使用者人数达 15 分之一。合成大麻经常以香料的名称出售，第一次作出评估，报告在过去一年使用过合成大麻的在 17-18 岁学生中大约占 11.4%。

32. 在美国，被逮捕者数据也显示阿片剂、可卡因和大麻毒品检测流行率稳定，而甲基苯丙胺则自 2009 年以来增加，加利福尼亚州萨克拉门托和奥勒冈州波特兰的数字最高。¹⁴

¹³ 摩洛哥提交的 2011 年度报告调查表答复。

33. 非医疗使用处方药物仍然是一个重大问题，流行率仅次于大麻吸毒排列第二。但是，精神治疗药物（去痛剂、安定剂和镇静剂及兴奋剂）过去一年在 12 岁或以上者当中非医疗使用的总体百分比则略有下降，从 2010 年的 6.3% 下降到 2011 年的 5.7%。

34. 作为美国全国吸毒调查的一部分，查问了去年精神治疗药物的非医疗使用者，询问他们是如何获得其“最近非医疗使用的”药品的。2010 年和 2011 年的平均比率表明，去痛剂、安定剂和镇静剂及兴奋剂 12 岁或以上的非医疗使用者当中超过一半是“从朋友或亲戚那里免费”获得其最近使用的处方药物的。在从朋友或亲戚那里获得处方药物的使用者中，五分之四的人表示该朋友或亲戚是从医生那里获得这些药物的。¹⁵

35. 在美国，在与非医疗使用类阿片去痛剂相关的估计急诊人次增加了 79%（从 2006 年的 201,280 人次增加到 2010 年的 359,921 人次）。¹⁶非医疗使用处方止痛药造成的死亡也超过海洛因和可卡因吸毒死亡的人数总和。

36. 2011 年，“摇头丸”吸毒估计数在美国的全国人口中保持稳定，¹⁵但去年使用“摇头丸”的 17-18 岁学生人数增加，在 13-14 岁和 15-16 岁学生中略微减少。¹⁷其他物质如鼻吸剂、可卡因、处方止痛药、苯丙胺和安定剂，在中学生中都呈现出下降的迹象。

37. 在加拿大，报告的一年大麻吸毒率从 2010 年 10.7% 下降到 2011 年的 9.1%。其他物质，包括类阿片、可卡因和甲基苯丙胺，报告使用率稳定。但是由于取样差异大和（或）答复人数少，无法报告 2011 年的类阿片、甲基苯丙胺和安定剂及镇静剂的估计数，而苯丙胺和“摇头丸”的估计数（分别为 0.6% 和 0.8%），据报告在解释时则需要谨慎。¹⁸正如之前所述，在加拿大年轻人中使用精神活性植物 *Salvia divinorum* 的情况依然令人担忧。

¹⁴ 美利坚合众国，总统执行办公室，国家药物管制政策办公室，《ADAM II: 2011 Annual Report—Arrestee Drug Abuse Monitoring Program II》（华盛顿特区，2012 年 5 月）。

¹⁵ 美国，卫生和公共服务部，吸毒和精神健康服务管理局，《Results from the 2011 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, NSDUH Series H-44, HHS Publication No. SMA 12-4713》（马里兰州，罗克维尔，2012 年）。

¹⁶ “Estimated number of buprenorphine- and hydromorphone-related ED visits more than doubles from 2006 to 2010”, *Cesar Fax*, vol. 21, No. 31 (2012 年 8 月 6 日)。

¹⁷ Lloyd D. Johnston and others, *Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use—Overview of Key Findings, 2011*（密执安州安娜堡，密执根大学，社会研究所，2012 年）。

¹⁸ 加拿大提交的 2011 年度报告调查表答复。由于取样差异大和差异相关系数为 16.7-33.3%，所以苯丙胺、“摇头丸”和麦角酰二乙胺（致幻剂）的估计数在解释上应当谨慎，因为差异相关系数大于 33.3% 以及（或）观察样本数少于 6，则过去一年的类阿片、安定剂和镇定剂及 *Salvia divinorum* 的估计数不能反映真相，故不予报告。

38. 墨西哥自 2005 年以来缺少非法药物吸毒流行率最新估计数字，专家看法表明可卡因和苯丙胺类兴奋剂吸毒大幅度增加。虽然大麻吸毒有所增加，但使用类阿片和安定剂及镇静剂的情况被认为保持稳定。¹⁹

2. 南美洲和中美洲及加勒比

39. 在南美洲和中美洲及加勒比，可卡因吸毒的年度流行率依然较高，但与 2009 年的估计数相比有所下降（2009 年估计为 236 万至 248 万人，2010 年则为 176 万至 191 万人）。虽然近来的总体估计数下降，但专家报告可卡因吸毒在巴西、哥斯达黎加和秘鲁（特别是南锥国家）明显上升，而在阿根廷则保持稳定或无变化。

40. 在巴西，虽然没有报告新的流行率估计数，但可卡因和“摇头丸”吸毒率被认为有所上升。据认为，苯丙胺类兴奋剂和大麻吸毒有所减少，而类阿片和大麻吸毒率则保持稳定。

41. 其他非法物质的吸毒率在该分区域保持处于低水平。但是，在对年度报告调查表作出答复的国家中，哥斯达黎加、秘鲁和乌拉圭报告大麻使用情况增加，而在阿根廷则保持稳定。使用苯丙胺类兴奋剂的情况要么减少（智利和秘鲁），要么保持稳定（阿根廷、哥斯达黎加和乌拉圭）。“摇头丸”使用情况在该分区域一直较少，2011 年的趋势不统一：阿根廷报告趋势稳定，但智利报告减少，秘鲁则报告此种吸毒明显增加。

42. 类阿片吸毒在该区域主要涉及医疗使用含有类阿片的医药制剂，报告低于全球平均水平。2011 年，各国要么报告趋势稳定（阿根廷和乌拉圭），要么报告类阿片使用情况减少（哥斯达黎加和秘鲁）。

43. 与毒品相关的死亡在南美洲和中美洲及加勒比远远低于全球平均数，估计比率为每百万名 15-64 岁居民 12.2-31.1 人。在整个该区域，可卡因继续排列为可归结作为与毒品相关死亡原因的主要物质。

C. 亚洲

44. 亚洲的总体吸毒水平依然较低，年度流行率在 15-64 岁人口中占 1.4-4.6%（见表 6）。苯丙胺类兴奋剂吸毒率在该区域依然很高，可与全球平均数相比拟，估计流行率为 0.7%。交回年度报告调查表的大多数国家都报告 2011 年苯丙胺类兴奋剂使用情况增加。虽然阿片剂吸毒流行率保持与全球平均值同样水平，但估计的阿片剂（海洛因和鸦片）使用者 60%在亚洲。

¹⁹ 墨西哥提交的 2011 年度报告调查表答复。

表 6
亚洲：按毒品类别分列的吸毒趋势专家看法

毒品类别	提供看法数据的 会员国		报告吸毒情况 增加的会员国		报告吸毒情况 稳定的会员国		报告吸毒情况 减少的会员国	
	数目	百分比	数目	百分比	数目	百分比	数目	百分比
大麻	21	47	3	14	5	24	6	29
苯丙胺类兴奋剂	13	29	7	54	3	23	3	23
“摇头丸”	10	22	2	20	5	50	3	30
类阿片	17	38	5	29	5	29	7	41
可卡因	7	16	1	14	6	86	—	—

1. 东亚和东南亚

45. 虽然苯丙胺类兴奋剂吸毒年度流行率（15-64 岁人口中占 0.6%）在该分区域仍然低于全球平均值，但苯丙胺类兴奋剂吸毒者人数在估计的全球所有此种吸毒者中占四分之一。2011 年，该区域报告苯丙胺类兴奋剂使用情况增加的国家包括文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国（包括澳门）、缅甸和新加坡。

46. 在本分区域，甲基苯丙胺药片的使用情况主要发生在柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、缅甸、泰国和越南。晶体状甲基苯丙胺在文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、印度尼西亚、日本、菲律宾和大韩民国是令人关切的主要毒品。

47. 使用类阿片的情况（在成人人口中占 0.3%）虽然不多，但在本分区域也仍然是令人关切的问题。日本和新加坡报告了类阿片使用情况的增加趋势，而中国则报告类阿片的使用减少。

48. 虽然类阿片的使用在中国依然较多，但登记在册的类阿片吸毒者人数 2011 年减少（在登记在册的吸毒者总人数中，2011 年类阿片使用者占 66%，相比 2010 年则占 70%），而登记在册的苯丙胺类兴奋剂使用者人数则有所增加（登记在册的此种使用者 2011 年占 24%，相比 2010 年则占 20%）。

49. 在新加坡，也报告了处方类阿片吸毒现象大量增加。虽然印度尼西亚报告注射处方类阿片的情况增加，但在注射吸毒者中，将近 85%以上的人注射海洛因。注射类阿片在缅甸也常见，那里报告类阿片使用者中将近 25%的人采用注射方式。

50. 使用氯胺酮的情况在该分区域一些国家也依然较为普遍，但近些年看似已稳定下来。文莱达鲁萨兰国、中国、印度尼西亚、马来西亚和新加坡报告了氯胺酮吸毒情况。

2. 南亚

51. 关于南亚的吸毒趋势可以获得的资料有限。大麻仍然是吸毒的主要物质。虽然大麻吸毒流行率略低于全球平均值，但该分区域内大麻使用者人数在估计的全球使用者总人数中占将近 20%。类阿片在该区域也依然令人关切：2011

年，虽然印度报告明显减少，但斯里兰卡则报告类阿片使用情况明显增加。该分区域继续报告了处方类阿片和止痛药的非医疗使用情况。

3. 西南亚和中亚

52. 在西南亚和中亚，阿片剂特别是海洛因和鸦片吸毒情况依然是令人关切的首要问题。2011 年，该区域提交报告的大多数国家都指出类阿片使用情况的下降趋势，主要表现为登记在册的类阿片使用者人数；阿塞拜疆是该区域报告类阿片使用情况增加的唯一国家。同样，大多数国家报告大麻使用情况稳定，而乌兹别克斯坦则报告有所增加，哈萨克斯坦和塔吉克斯坦报告大麻使用呈下降趋势。

53. 从近东和中东可以得到的资料也十分有限。以色列报告大麻和苯丙胺类兴奋剂吸毒情况增加，而类阿片吸毒则被认为有所减少，安定剂、 γ -羟丁酸和氯胺酮的使用趋势稳定。黎巴嫩报告类阿片特别是海洛因和安定剂使用情况增加，而苯丙胺类兴奋剂的使用则减少。总体来说，使用苯丙胺类兴奋剂的情况在中东依然是令人关切的首要问题。

D. 欧洲

54. 在欧洲，最经常使用的物质仍然是大麻（年度流行率：5.2%），其次是可卡因（0.8%）、类阿片（0.7%）和苯丙胺类兴奋剂（0.5%）。过去一年欧洲可卡因吸毒流行率是全球数字的两倍。2011 年，交回年度报告调查表的大多数国家都察觉苯丙胺类兴奋剂的使用情况大幅度增加，而类阿片的使用情况则被认为总体稳定。欧洲作为一个整体报告的可卡因使用趋势不统一，报告使用情况增加或趋势稳定的国家比例相同（见表 7）。

表 7

欧洲：按毒品类别分列的吸毒趋势专家看法

毒品类别	提供看法数据的会员国		报告吸毒情况增加的会员国		报告吸毒情况稳定的会员国		报告吸毒情况减少的会员国	
	数目	百分比	数目	百分比	数目	百分比	数目	百分比
大麻	28	62	7	25	8	29	7	25
苯丙胺类兴奋剂	19	42	10	53	6	32	3	16
“摇头丸”	17	38	3	18	8	47	6	35
类阿片	20	44	4	20	12	60	4	20
可卡因	19	42	7	37	7	37	5	26

1. 西欧和中欧

55. 在西欧和中欧，特别是欧洲联盟成员国，所有非法物质的使用趋势都有下降或稳定的迹象。但是，一些地方以处方类阿片代替海洛因和以苯丙胺代替甲基苯丙胺，以及新兴精神活性物质的推出和采用持续增加，依然令人关切。

56. 除苯丙胺类兴奋剂的使用情况以外，所有非法物质的使用率在西欧和中欧依然高于全球平均值。但是在大多数国家，爱沙尼亚和芬兰除外，则观察到大麻使用情况下降或稳定的趋势。²⁰可卡因吸毒年度流行率（1.2%）是全球平均值的将近三倍。但据报告其使用也呈下降趋势。

57. 最常用毒品大麻的使用情况自 2007 年以来保持稳定。²¹捷克共和国和法国是 15 和 16 岁青少年大麻吸毒终身流行率高于美国的唯独两个国家。²¹

58. 总体来看，“摇头丸”和苯丙胺类兴奋剂吸毒在该分区域保持稳定。虽然甲基苯丙胺吸毒从前只局限于捷克共和国和斯洛伐克，但该分区域其他地方也有零星报道吸烟中使用甲基苯丙胺和晶体状甲基苯丙胺供应的情况。²⁰

59. 估计目前类阿片吸毒特别是注射海洛因者为 140 万人，所以这种吸毒呈下降迹象，估计的问题类阿片使用者将近半数（710,000 人）目前正在接受类阿片替代和维持治疗。

60. 新出现的海洛因吸毒者中注射方式也呈下降趋势。在接受海洛因问题治疗的吸毒者中，仅有三分之一（36%）报告说采用注射方式作为主要使用方法。注射吸毒者感到关切的是有报道称欧洲联盟五个成员国报告了炭疽病污染病例，可能与一个共同的受污染海洛因来源相关联。

61. 各国的指标还显示，海洛因供应在近些年已减少，在一些国家已经被其他物质例如芬太尼和丁丙诺啡所取代。这种情况主要发生在爱沙尼亚和芬兰，而希腊、意大利和大不列颠及北爱尔兰联合王国等国也有关于这种吸毒情况的持续报道。

62. 在过去的两年中，保加利亚和斯洛伐克曾出现与海洛因严重短缺相联系的时间有限的注射芬太尼现象。同样，芬兰、德国和瑞典也报告了近些年当地芬太尼吸毒和与芬太尼相关的死亡案例增加情况。在爱沙尼亚，使用芬太尼据称在注射吸毒者人口中属局部地方现象。²⁰

63. 虽然注射吸毒者中艾滋病毒的趋势稳定或下降，但一些国家报告注射吸毒者中发生艾滋病毒感染，即在希腊（从每年 9-19 个病例增加到 2011 年在雅典的 241 个病例）、罗马尼亚（从每年 1-6 个病例增加到 2011 年的 114 个病例）、立陶宛和卢森堡。

64. γ -羟丁酸、 γ -丁内酯、氯胺酮以及最近还有甲氧麻黄酮等物质的吸毒人数较少，但发现某些人口群体大量使用这些物质，这些药物似乎有可能更加广泛扩散。已经有与这些物质相关联的健康问题报告，包括长期使用者中产生依赖性，以及一些意外的症状，例如发现氯胺酮使用者患有膀胱疾病。2011 年，在欧洲发现了 49 种新的精神活性物质，其中包括合成大麻素、卡西酮、苯乙胺、色胺和哌嗪。

²⁰ 欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心，《2012 年度报告：欧洲麻醉品问题状况》。

²¹ B. Hibell and others, *The 2011 ESPAD Report: Substance Use among Students in 36 European Countries*（斯德哥尔摩，瑞典酒精和其他麻醉品信息理事会，2012 年）。

2. 东欧和东南欧

65. 类阿片吸毒流行率估计在成年人口中占 1.2%，除此之外，与全球水平相比，本分区域使用其他非法物质的情况不多。

66. 在对年度报告调查表作出答复的国家中，白俄罗斯报告类阿片使用情况增加，而保加利亚和摩尔多瓦共和国则报告使用情况稳定，俄罗斯联邦和乌克兰则出现了下降趋势。本分区域大麻使用情况依然总体稳定，但白俄罗斯、保加利亚和俄罗斯联邦报告了苯丙胺类和其他兴奋剂包括可卡因使用情况日益增加的趋势。

67. 在白俄罗斯，68%的类阿片使用者注射主要是当地制作的鸦片制剂，例如“调和糖浆水”或“cherniashka”，²²但最近的趋势表明注射情况减少，注射吸毒者中的艾滋病毒发生率稳定。2011 年接受治疗的将近一半吸毒者是治疗与使用类阿片相关的问题。²³

68. 随着俄罗斯联邦海洛因供应的减少，在当地可方便得到的乙酰鸦片等物质取代了海洛因的使用，例如在白俄罗斯，另外还有以地索吗啡取而代之的情况，这是一种从无需处方的含可待因产品提炼家庭自制的制剂。俄罗斯联邦也报告了年轻人在娱乐场所越来越多使用兴奋剂和新兴精神活性物质的情况。

69. 注射吸毒仍然是一些东欧国家报告的艾滋病毒感染的一个主要原因，爱沙尼亚、立陶宛、罗马尼亚、俄罗斯联邦、斯洛伐克和乌克兰报告流行率超过 10%。保加利亚（索菲亚）报告新发生了艾滋病毒感染病例。

E. 大洋洲

70. 反映澳大利亚和新西兰的情况，大多数物质的吸毒流行率在大洋洲依然相当高：报告流行率高的是大麻（10.9%）、类阿片（3%）、“摇头丸”（2.9%）、苯丙胺类兴奋剂（2.1%）和可卡因（1.5%）。

71. 在澳大利亚，据认为大麻、可卡因、致幻剂和溶剂的使用情况增加，而类阿片、安定剂和镇静剂、氯胺酮和γ-羟丁酸的使用情况则保持稳定。在新西兰，发现大麻和苯丙胺类兴奋剂使用情况稳定，而处方类阿片的使用则被认为有所增加。

72. 澳大利亚的一个新动态是警方拘留者中使用“摇头丸”的人数减少：据报告，2010 年和 2011 年只有 5%的警方拘留者使用“摇头丸”，比 2009 年以来减少 50%。还报告对合成大麻产品的兴趣日益增加。在新西兰，报告γ-羟丁酸/γ-丁内酯与甲基苯丙胺整套出售，以帮助减少甲基苯丙胺吸毒后的症状。

²² “调和糖浆水”是使用罂粟秆制作的粗加工制剂，而“cherniashka”则是当地生长的罂粟与醋酸酐混合而成。

²³ 白俄罗斯提交的 2011 年度报告调查表答复。

73. 在澳大利亚和新西兰，认为注射吸毒特别是使用医药类阿片和甲基苯丙胺的情况有所增加。虽然注射吸毒者中艾滋病毒流行率依然较低，在澳大利亚为 1.2%，在新西兰为 0.3%，但据报告注射者中的半数人感染了丙型肝炎病毒。

74. 为了改进来自太平洋岛国的吸毒范围信息资料报告，毒品和犯罪问题办公室和澳大利亚为本区域的一些国家举办了一次为期四天的关于国家信息系统监测毒品形势的讲习班。在讲习班期间，与会者指出大麻使用情况在其本国相当普遍，而非医疗使用处方药物，例如曲马多、苯二氮卓类和其他镇静剂，则据报告在一些人口群体中十分常见。

四. 结论和建议

75. 从全球来看，发达国家正在发生转变，使用传统物质（特别是海洛因和可卡因）的情况减少，而趋向于使用合成药物，包括不受国际管制的新兴精神活性物质，以及滥用处方药物。

76. 许多国家的多种毒品吸毒现象也造成吸毒形势更加多样化和呈现多重方面，继续致使不同种类的吸毒者之间界限模糊不清。

77. 虽然海洛因使用情况在世界一些地方日趋稳定，但其正在由使用处方类阿片或类似物质所取而代之。总体类阿片使用情况在超剂量病例、与毒品相关的死亡、注射吸毒和感染病传染等方面继续构成一个令人关切的重大公共健康问题。所有这些新动态和新趋势都需要在各不同区域加以密切监测。

78. 关于吸毒范围和类型及趋势可掌握的客观资料很少，特别是在吸毒情况被认为日益增加和发展的区域。数据表明，已建立药物使用情况综合监测系统的国家能够更好地以有效方式处理本国的吸毒形势。

79. 鉴于各会员国将于 2014 年审查其在落实《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》方面取得的进展情况，吸毒范围和趋势方面的可靠和高质量资料将构成对进展情况进行评估的基础。确保掌握客观的资料将要求各会员国作出协调一致的努力和采取迅速的补救行动。

80. 麻醉药品委员会似宜吁请各会员国考虑审查向毒品和犯罪问题办公室提交年度报告调查表、跟进和报告的整套机制。在这方面，需要审查主要区域特别是非洲和亚洲高质量数据收集、分析和报告能力方面存在的差距。在建立行之有效的毒品监测制度中，各会员国需要提供克服这些限制因素的必要资源。