



经济及社会理事会

Distr.: General
27 January 2003

Chinese
Original: English

麻醉药品委员会

第四十六届会议

2003 年 4 月 8 日至 17 日，维也纳

临时议程*项目 4 (b)

减少药物需求：药物滥用的世界形势

药物滥用的世界形势

秘书长的报告

目 录

	段次	页次
一、导言.....	1-4	2
二、有关药物滥用新趋势的世界药物形势.....	5-33	3
A. 全球形势概述.....	5-10	3
B. 非洲.....	11-14	5
C. 美洲.....	15-21	6
D. 亚洲.....	22-25	8
E. 欧洲.....	26-31	9
F. 大洋洲.....	32-33	11
附件：药物滥用趋势与国家报告情况.....		14

* E/CN.7/2003/1。

一、 引言

1. 本报告对非法药物消费的全球格局与趋势进行了一次审查，系为 2001 年所编写，其中包括对各类药物滥用格局的描述分析，以及对全球监测非法药物滥用能力发展状况的讨论。监测问题对于 2003 年中期审查特别重要，而中期审查就是要审查在实现专门讨论共同对付世界毒品问题的大会第二十届特别会议商定的《政治宣言》的目标方面所取得的进展。下文将讨论药物滥用数据的可利用程度和为改进全球信息库而采取的措施。
2. 有 103 个国家根据国际药物管制条约规定的义务，于 2002 年 11 月 20 日填写并交回了 2001 年年度报告调查表第二部分，本分析依据的就是这些国家所做的答复。向 192 个国家和领土发放了 2001 年报告年度首次使用的修订后的年度报告调查表，总答复率为 54%。相比之下，2000 年报告年度的答复率为 41%（80 个国家提交了答复）。令人鼓舞的是，同前些年相比，所提供的数据的覆盖率有了显著改进，特别是在交回的调查表中，未回答的问题的数量减少了。每道问题的答复率也大幅度提高。举例来说，对有关主要几大类药物的滥用趋势的答复比前一个报告年度增加了一倍有余。
3. 年度报告调查表第二部分的修订显然促进了全球报告工作的改进。修订后的设计旨在在报告方面提供更多的灵活性，以便让所有国家都可以作出答复，而无论其是否掌握药物滥用的定量估计。新格式还提高了问题的清晰度，从而有助于年度报告调查表数据的分析和报告。在这一轮报告中，应麻醉药品委员会（麻委会）第 43/1 号决议的要求，年度报告调查表以电子版形式提供。但有些成员国在这个格式上遇到了技术困难，为此，又提供了第二个电子版本（文字版）。秘书处毒品和犯罪问题办事处致力于进一步开发通过电子方式提交答复和收集数据的机制。为此目的，因特网版本正在开发当中，预计 2003 年报告年度将可以使用，以便协助各国通过电子方式及时完成并提交年度报告调查表。
4. 报告工作的改进显然不仅仅归功于年度报告调查表的修订。毒品和犯罪问题办事处与其他机构¹合作，协助成员国参与区域专家网络，促进各国在收集有关药物滥用的国家信息方面开展技术能力建设。这些网络是在完成提交并在必要时进行必要修改时提供协助的重要资源。从加勒比区域的答复中可以看出这些网络所发挥的重要作用。该区域的年度报告调查表的答复率从 2000 年的 25%提高到了 2001 年的 88%，与此同时，所提交的数据的可比性也提高了。取得如此广泛的覆盖率和如此高的完成水准，同区域专家网络——加勒比药物信息网络的大力协助是分不开的，这个网络是由加勒比成员国共同发起的，并且得到了药物滥用程度全球方案和美洲药物滥用管制委员会的技术支持。加勒比药物信息网络等区域专家网络的积极工作促成了同各成员国中负责完成年度报告调查表的技术协调人的积极对话。由于新的年度报告调查表所采用的且各国政府、区域和全球组织的做法所反映的通用报告系统，这一点才成为可能。所采用的做法反映出麻委会在其第 43/1 号决议中提出的建议，同时也表明在希望得到药物滥用情况最佳估算时的明确的先决条件。

按区域列出的年度报告调查表（第二部分）的答复率

区域	发放的年度报告 调查表的数量	交回的年度报告 调查表的数量	每一区域中国家/领土 的答复率
非洲	53 (28)	19 (18)	36
美洲	35 (18)	28 (27)	80
亚洲	44 (23)	27 (26)	61
欧洲	44 (23)	28 (27)	64
大洋洲	16 (8)	1 (1)	6
总计	192 (100)	103 (100)	

注：圆括号内的数字系百分数。

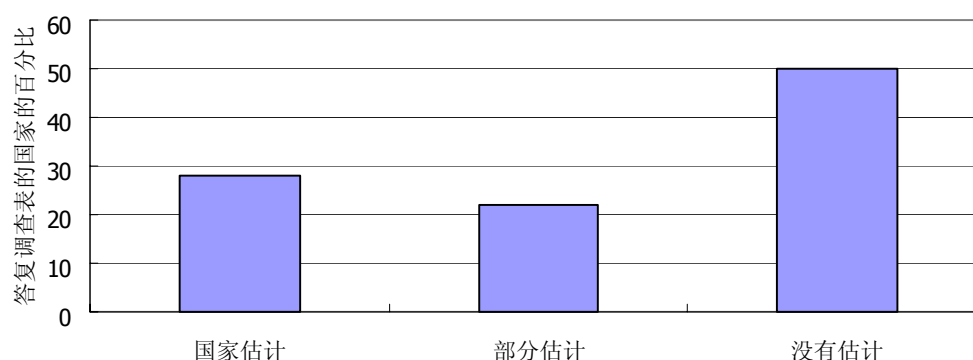
二、有关药物滥用新趋势的世界药物形势

A. 全球形势概述

5. 从全球来看，非法药物滥用的总体趋势似乎在增长与稳定之间摇摆不定。这是对于药物形势的广泛概述，从本报告附件中的表 1 至表 8 和下文关于各区域的事态发展的讨论中可以看出，趋势显然随药物种类和区域的变化而变化。接下来的关于药物趋势的概述以 2001 年报告年度的年度报告调查表第二部分为依据，以其他已经公布资料中的信息为补充。
6. 滥用大麻在全球各地都很普遍。在 100 个报告大麻消费情况的国家中，有 99 个国家指出了这种毒品在去年的使用情况，一半以上的国家认为大麻是滥用最普遍的毒品。就总体趋势而言，大麻的滥用程度在过去一年中位于稳定与增长之间（表 1）。其他药物（海洛因、可卡因和安非他明类兴奋剂）的滥用程度大大小于大麻，其各自的使用范围也因区域而不同。相对而言，可卡因的滥用集中在美洲，在中美、南美和加勒比的许多国家，越来越多的药物滥用现象引人关注。可卡因滥用的不断升级在某些西欧国家十分明显。在亚洲和欧洲各地，阿片的滥用依然日益普遍，在中亚、中东欧和俄罗斯联邦的部分地区，阿片注射正在迅速普及，下文将讨论这个问题。甲基安非他明的滥用继续在东南亚和太平洋地区蔓延，现在已经开始针对药物滥用者的服务提供产生影响，并在这一分区域的部分地区成为首要的问题药物。
7. 在世界很多区域，对于安非他明类兴奋剂、特别是迷幻药类药物的实验性滥用或非经常性滥用呈上升趋势。近三分之二的国家报告迷幻药的滥用在 2001 年有所增加，其中增长最引人注目的是美洲和中东欧，当地年轻人使用迷幻药的增长情况已记录在案。澳大利亚和东南亚的一些国家也注意到迷幻药滥用的增加。在东南亚，甲基安非他明药片还成为一种消遣型药物滥用形式，通常发生在滥用迷幻药群体以外的其他群体当中。

8. 大多数国家还提到了问题更为严重的药物滥用形式（即重度或长期使用阿片、可卡因或安非他明类兴奋剂），尽管非洲和加勒比的药物滥用程度略轻一些，在这两个区域，大麻的滥用仍是大多数国家面临的最突出的药物问题。在发达地区的很多国家，问题药物的滥用情况在稳定与减少之间变化，但在很多发展中地区，问题药物滥用情况正在呈上升趋势。在某些情况下，例如在非洲，问题药物滥用现象正在从较低的基线上升，而在其他情况下，问题药物滥用情况正在迅速接近发达国家的水平，中东欧一些国家就属于这种情况。在世界大多数地区，阿片类药物及其注射仍是主要的药物滥用问题，尽管在美洲，可卡因是主要问题，在东南亚的一些国家，甲基安非他明近来成为最主要的问题药物。
9. 注射药物使用在发展中地区和转型期国家的持续增长应得到特别关注。药物注射的增多，共用注射器具，再加上减少需求基础设施准备不足，可能会导致人体免疫机能丧失病毒（艾滋病毒）感染率在注射药物使用者群体中迅速攀升，俄罗斯联邦的一些地区就出现了这种情况。70%的报告国（n=72）注意到在 2001 年存在注射药物使用现象。在大多数国家，以海洛因和/或其他阿片药物注射为主，但在某些国家，可卡因和甲基安非他明的注射在药物滥用者中也的确占有很大比例。注射药物使用的主要影响之一是与相关的风险，特别是艾滋病毒和其他血液携带病毒的传播。64%的注射药物使用情况报告国（n=43）还报告了药物注射者中存在艾滋病毒感染的现象（表 8）。
10. 值得注意的是，只有少数几个国家在有关注射药物滥用者人数的问题上提供了可靠的估计数据。在报告国中，有 28 个国家（即 27%）可以提供关于注射药物滥用者人数的估计，但是在答复调查表的国家当中，有一半的国家都无法就注射药物滥用者的比例提供估计数字（见图）。有关注射药物滥用的蔓延和艾滋病毒爆发情况的信息改进工作必须继续开展下去，以便及时对各国的答复产生影响。有关改进注射药物滥用情况和注射药物滥用者中艾滋病毒传播的信息的工作正在通过联合国各机构合作展开。²

关于注射在所有药物使用者中所占比例的估计的有效性



B. 非洲

11. 在大多数非洲国家，大麻仍是最普遍使用的非法药物。报告其药物形势的所有国家都指出了大麻在去年的滥用情况，除两个国家之外，其余所有国家都指出大麻是最经常滥用的毒品。大多数非洲国家报告说，在过去一年里，大麻的滥用情况趋于稳定或增多（表 1）。不同于其他区域的是，很多非洲国家没有出现可卡因、海洛因和安非他明类兴奋剂等非法药物的大量滥用，尽管药物滥用情况在非洲大陆的确存在，下文就将讨论这个问题。
12. 值得注意的是，非洲的所有报告国都指出，本国对于普通人口中的大麻滥用情况没有最近的全面估计。但是来自专家的意见和其他现有数据的信息表明，大麻是这一区域的主要滥用药物。这些数据包括对普通人口中的亚群体进行的研究。诸如学校调查或青年调查（科摩罗、埃塞俄比亚、南非和塞舌尔），有关治疗服务和精神病收容的现有数据，警方关于因持有毒品而被捕人员的数据，通过各种研究活动和药物形势快速评估所进行的调查的现有数据。³ 举例来说，2001 年，博茨瓦纳进行了一次有关药物滥用的人口调查，作为形势快速评估的一部分，调查发现有 25% 的男性报告说曾经使用过大麻，但仅有 5% 的女性报告说曾经使用过大麻，调查发现有 5% 的男性每日使用药物。与此形成反差的是，海洛因、可卡因和安非他明的滥用水平很低，尽管有一小部分被调查者确实表示知道自己所在的社区中存在滥用这些药物的现象。⁴
13. 不过，很多国家都注意到对于非洲以外的许多国家而言相对较新的药物滥用情况。这些药物包括草药制成的兴奋剂，这种药物在非洲大陆东部更加常见⁵（如科摩罗、埃塞俄比亚、马达加斯加和乌干达）。在南非，安眠酮是一种常见的滥用药物，它在南部非洲邻国的使用范围略小一些，安眠酮以前曾是这一地区的制药产品，现在以“复方安眠酮”药片的形式非法生产。复方安眠酮通常与大麻一起吸食。这种被称为“白管”的滥用形式在南非的开普敦尤为常见，它占当地治疗收容的四分之一左右。^{6, 7} 街头流浪儿童滥用溶剂和鼻吸剂是许多非洲城市地区药物形势中的一个引人注目的特点，很多国家在 2001 年都注意到了这一点（喀麦隆、埃塞俄比亚、冈比亚、加纳、纳米比亚、南非、乌干达和津巴布韦）。一些非洲国家注意到近来可卡因的滥用情况（布基纳法索、科特迪瓦、冈比亚、加纳、纳米比亚、南非、多哥和津巴布韦）。尽管可卡因的使用比例较低，但这些国家中有一半以上都报告说，可卡因的使用情况在 2001 年有所增加（表 3）。
14. 虽说阿片类药物的滥用程度在非洲国家比较低，但有数量惊人的非洲国家记录了阿片在去年的滥用情况（布隆迪、科特迪瓦、埃塞俄比亚、冈比亚、加纳、纳米比亚、塞舌尔、南非、多哥、乌干达和津巴布韦）。海洛因的滥用情况在非洲某些地区近年来有所增加。在南非的高廷和开普敦市中心，海洛因现在占治疗收容原因的 6% 至 7%。这个比例虽然低，但与 1998 年以前的 1% 或更低相比，是大幅度的增长。⁶ 海洛因滥用者当中的注射现象有所增加，并且已经引起人们对于海洛因滥用和与之相关的注射行为可能蔓延的忧虑，毒品和犯罪问题办事处对于南非城市地区海洛因滥用范围和性质的研究正在调查这些问题。关于海

洛因滥用情况的这种新格局不仅局限于南非。有初步证据表明，邻国纳米比亚也出现了类似的趋势。⁸ 世界卫生组织（卫生组织）近日在肯尼亚的内罗毕进行的注射药物使用研究发现，城市的海洛因滥用群体数量少，但意义重大，而且其中近一半的人都在注射药物。此外，内罗毕各大精神病医院在 2000 年收容的精神病患者中，有 7% 与阿片类药物有关。⁵ 在非洲大陆上贩运海洛因是否会对消费水平造成影响的问题也引起了其他非洲国家的关注。例如，作为海洛因贩运途中的转运点的卢旺达报告说，其首都基加利正在出现海洛因滥用现象。毛里求斯在 1980 年代中期就承认有滥用海洛因的问题，2001 年，一半以上的吸毒治疗收容是由于这种药物滥用形式造成的。在 86% 的海洛因治疗收容中，注射是使用海洛因的主要方法。与毛里求斯国内海洛因滥用情况有关问题的更多信息正在收集当中，如血液携带的病毒的传播情况，这些信息将有助于使适当的减少需求战略了解事态的发展情况。⁹ 综上所述，尽管海洛因滥用 在非洲既不普遍，也非根深蒂固的药物滥用格局，但有明显的证据表明，非洲大陆上存在滥用海洛因的现象，而且这种趋势的扩展潜力将引起各国的关注。

C. 美洲

15. 在美洲和世界其他大多数地区，大麻都是最常见的滥用药物。一半以上的美洲报告国没有关于大麻滥用普及情况的最新估计数据。在有这些数据的国家，各国之间的情况有很大差异，近三分之二的国家报告大麻的滥用情况在去年有所增加。这一地区针对青年群体滥用格局的研究开展得更加频繁了。举例来说，13 个加勒比国家正在利用加勒比药物信息网络提供的同样的调查问卷，开展全国性学校调查。这一地区针对药物滥用情况的学校调查之间业经改进的协调合作，预计将会产生出更具有可比性的调查研究结果，从而让人们更清楚地了解该地区药物滥用形势。¹⁰
16. 在美洲，可卡因是第二种常见的毒品，被半数以上的国家列为继大麻之后的第二种最常见的滥用药物。可卡因的滥用现象在大部分国家都在增多。三分之二以上的美洲国家都报告可卡因滥用 在 2001 年有所增加，没有一个国家报告可卡因使用减少（表 3）。近日对哥伦比亚高中学生进行的调查发现，近 4% 的男生和 2% 的女生在过去一年中曾经滥用过可卡因。相比之下，大麻滥用 在同一群体中的年流行率分别为男生 7% 和女生 4%。¹¹ 就健康风险、与毒品有关的财产犯罪、有组织犯罪和社会问题而言，快克可卡因显然是加勒比地区问题最大的非法药物。来自某些吸毒治疗服务机构的数据也表明，有很大一部分治疗收容都是由快克可卡因引起的。注射药物使用在加勒比地区比较罕见，但苏里南和多米尼加共和国都有关于注射海洛因使用的报告。¹² 报告存在海洛因滥用现象的其他国家包括：海地（2000 年报告街头流浪儿童终生使用海洛因的比例为 2%），¹³ 马提尼克（2001 年报告年龄在 17 至 18 岁的男性终生使用海洛因的比例为 1%），¹⁴ 伯利兹（1998 年报告终生使用海洛因的比例为 6.2%，伯利兹市 12 至 18 岁群体的使用海洛因流行率去年为 0.1%）。¹⁵
17. 美洲出现的其他非法滥用药物还包括溶剂和鼻吸剂、镇定剂和安定剂以及安非他明类兴奋剂。许多国家都报告安非他明类兴奋剂的滥用有所增加（表 4 至表 6），尽管这一地区的溶剂和鼻吸剂的滥用情况总

体上比较稳定。阿片类药物在美洲相对来说不太常见，但有包括南美和加勒比在内的半数以上的国家注意到这类药物的滥用情况，而且这些国家中有一半都注意到海洛因的注射使用（加拿大、哥伦比亚、多米尼加共和国、萨尔瓦多、墨西哥、巴拿马以及特立尼达和多巴哥）。面临严重阿片问题的美洲国家不多，但有近一半的报告国注意到海洛因的滥用有所增加（表 2）。

18. 几个加勒比国家对于迷幻药在这一地区的出现表示了关注（表 6），近来有报告说在阿鲁巴、¹⁶ 开曼群岛¹⁷ 和多米尼加共和国¹⁸ 的年轻人中滥用这种药物。在校青年滥用鼻吸剂的现象已经引起了人们的关注。^{18、19} 有些国家还注意到，安非他明和镇静剂以及安定剂的大量滥用情况。例如，2000 年，在接受调查的海地街头流浪儿童（11 至 19 岁）中有 9.5% 的孩子在过去一个月内曾经使用过安非他明类兴奋剂¹³，多米尼加共和国的学生中有 7% 曾经使用过安定剂。¹⁸
19. 在美国，估计有 1 590 万人，即全国年龄在 12 岁或 12 岁以上人口的 7.1%，目前是非法药物的滥用者（也就是说，在过去一个月中曾经使用过一种非法药物）。这表明非法药物的滥用比过去一年增加了，大麻和可卡因的滥用率及处方药物的非法使用率都上升了。大麻是最常见的滥用药物，四分之三的当前吸毒者使用大麻，37% 的普通人口曾经尝试过大麻。差不多有十分之一的人（9.3%）在过去一年中曾经滥用过大麻，有 5.4% 的人在过去一个月里曾经滥用过大麻。2000 年，大麻的流行率为 8.3%，在过去一个月里曾经滥用过大麻的比例为 4.8%，相比之下，可以看出统计上的巨大增长。除了处方类精神治疗药物的非法滥用之外，可卡因是第二种最常见的非法滥用药物。普通人口接触可卡因的比例非常高，近十分之一的人（11.2%）曾经滥用过可卡因。这种药物的目前滥用比例要低得多，只有不到 2% 的人（1.9%）在过去一年中曾经滥用过可卡因，另有 5% 的人在 2001 年曾经滥用过甲基安非他明，迷幻药的终生使用率从 2000 年的 2.9% 上升到了 2001 年的 3.6%。²⁰ 社区流行病学工作组注意到迷幻药的滥用在美国很多地区都有所增加，与迷幻药有关的急诊室收容的增多也反映出了这一点。²¹
20. 仅有 0.1% 的美国普通人口，即 12.3 万人，报告目前正在滥用海洛因，²⁰ 但社区流行病学工作组提出的海洛因指数居高不下，而且全国很多地区的指数都在稳步上升。在巴尔的摩、波士顿、纽瓦克和旧金山等市，海洛因滥用占非法药物滥用治疗收容的一半以上。在大多数地区，注射是服用海洛因的常见方式，但在伊利诺伊州、巴尔的摩、明尼阿波利斯、纽约和纽瓦克，据报告鼻吸海洛因更为普遍。只有波士顿报告有吸食海洛因的现象，在当地，这种吸毒方式占治疗收容的 29%。²¹
21. 与普通人口中的药物滥用现象增加形成鲜明对照的是，美国学生的药物滥用水平在 2001 年保持稳定，这主要是由于在校学生所使用的最常见的滥用药物——大麻的滥用情况很稳定。但是在 2001 年，迷幻剂在学生中的滥用继续增加，这种药物的滥用自 1998 年以来一直急剧增长。举例来说，在 1996 至 1998 年之间，该药物在 12 年级学生当中的滥用率约为 4% 左右，在 2001 年猛增到 9% 以上。与此形成对比的是，海洛因、麦角酸酐二乙胺、鼻吸剂和可卡因的滥用在学生中呈下降趋势，学生中甲基安非他明的滥用情况保持稳定。²²

D. 亚洲

22. 阿片类药物仍是大多数亚洲国家关注的主要问题，与此同时，甲基安非他明的滥用仍是东南亚国家的大问题。甲基安非他明的滥用以前基本上局限于这一分区内的几个国家，但现在，这种药物在一定程度上开始影响到大多数国家，有许多国家都报告甲基安非他明的滥用，在 2001 年有所增加（表 5）。不仅仅是有更多的东南亚国家注意到甲基安非他明滥用的增加，当地的研究也表明，在某些国家，这种药物的滥用已经蔓延到了更广泛的群体中。²³ 这一区域几乎没有国家拥有关于普通人口中甲基安非他明滥用情况的估计数据，泰国是个例外，该国 2001 年全国家庭调查发现，7.8% 的成年人曾经滥用过甲基安非他明，2.4% 的人在过去一年里曾经滥用过这种药物。甲基安非他明药片通常的服用方式是吸食，这种药物的定期滥用者每天会吸食 2 至 3 次。这是泰国人摆脱注射方法的一个显著变化，在泰国，注射吸毒占治疗收容的比例还不到 1%。但在东南亚某些地区，在一小部分甲基安非他明的滥用者中的确存在着药物注射的现象，如果药物注射方式在这个群体中蔓延开，很可能会带来血液携带的病毒四处传播的隐患。^{24、25}
23. 甲基安非他明的滥用，在东南亚的增加已经开始影响到服务的提供，接受吸毒治疗服务和精神治疗等其他卫生服务的甲基安非他明滥用者的数量越来越多。²³ 比如在泰国，因滥用甲基安非他明而接受治疗的人数从 1995 年的 1 211 人增加到了 2000 年的 19 253 人，这些人现在已经占到所有治疗收容的近一半（46%）和新收容的 61%。在因滥用甲基安非他明而接受治疗的人当中，大多数都是男性，而且年龄在 24 岁以下，学生仍是最有可能因使用甲基安非他明而接受治疗的群体，但近来接受治疗的雇佣工人的人数也在增加。甲基安非他明通常每天吸食 2 至 3 次（96% 的接受治疗者），绝大部分是单独滥用这种药物（90%），其他人还会同时滥用大麻。¹ 与甲基安非他明的滥用有关的服务利用程度的增加表明，这一地区急需关于安非他明类兴奋剂的滥用情况和后果的信息。目前的信息系统并没有全面掌握有关这一区域的安非他明类兴奋剂问题的程度与性质，需要制定更为有效的方法来评估和监测安非他明类兴奋剂的滥用趋势，以便及时对减少需求战略施加影响。这一地区近年来在数据收集方面的投资，其中包括一个安非他明类兴奋剂数据收集的改进方案，将使人们在未来几年内看到可资利用的信息的改进情况。²³
24. 虽然安非他明类兴奋剂的滥用现象在东南亚大幅度增加，但阿片类药物仍是大多数国家面临的更为普遍的药物滥用问题。尽管有三分之一的海洛因滥用者注射药物，但“吸食”（吸食点燃后冒出的烟雾）仍是吸食海洛因和其他阿片类药物的常见方法。注射导致艾滋病毒和其他血液携带病毒的传播，在某些地区已经发展到流行病的程度，特别是在印度东北部、缅甸、中国云南省和越南的几座大城市。在这一地区，艾滋病毒的流行对于各个注射亚群体的影响各不相同，有必要改进有关这一区域药物滥用和艾滋病毒流行之间的相互联系的信息。²³
25. 中亚国家正经历着迅速增加的毒品问题，在过去 10 年里，登记在册的新增药物滥用者的增长速度提高了 4 到 7 倍。这种增长主要是由于阿片类药物滥用（海洛因和鸦片）的增加。在吉尔吉斯斯坦，初步证

据表明,阿片类药物滥用者在 1992 年仅占登记药物滥用者的 12%,但到了 2000 年,他们占到新登记的药物滥用者的 80%。大多数新增药物滥用者都是注射药物的年轻人。邻国也出现了类似的趋势。在塔吉克斯坦,报告表明海洛因滥用者约占 2000 年登记药物滥用者的三分之二左右,而且其中有很大一部分都是年轻的注射药物滥用者。同样,在哈萨克斯坦,估计有近一半的登记药物滥用者在使用阿片类药物。据联合国艾滋病病毒/艾滋病联合方案统计,在哈萨克斯坦,80%以上的艾滋病病毒感染者是注射药物滥用者。注射药物使用也被认为是艾滋病病毒在乌兹别克斯坦境内的主要传播方式。在乌兹别克斯坦,新增药物滥用者人数的增加主要是由于阿片类药物滥用者增多,估计在这些药物滥用者当中,有 40%至 60%的人注射药物。¹ 伊朗伊斯兰共和国、黎巴嫩和沙特阿拉伯也报告说阿片类药物的滥用从 2001 年有所增长。阿片类药物滥用还是印度的一个主要问题。²⁶ 马德拉斯市近日的报告表明了从点燃后鼻吸海洛因向注射的转变,这将导致阿片类药物注射人数的增加。在这座城市里,共用注射器的现象很普遍,风险群体中艾滋病病毒的感染率高达 25%。²³ 阿片类药物注射在这些国家的迅速增加引发了对这一地区注射药物滥用者中的艾滋病病毒蔓延状况的严重关注。

E. 欧洲

26. 在西欧各国,大麻仍是消费最普遍的非法滥用药物。有 10%到 30%的普通人口曾经滥用过大麻。终生滥用大麻的比例比目前滥用大麻的比例要高得多,这表明有很多人停止滥用这种药物,或只是偶尔为之。大多数国家报告说,有 5%到 10%的普通人口在过去一年中曾经滥用过大麻。经常滥用大麻的群体比例比较小,从治疗需求中可以看出这一点。在接受吸毒治疗者当中,平均有 10%至 15%的人是由于滥用大麻而寻求帮助的。这个比例在各国不尽相同,葡萄牙为 2.5%,德国为 24%。正当某些国家大麻滥用现象出现增长时,其他国家则出现大麻滥用情况稳定或减少的情形(芬兰、爱尔兰、荷兰和挪威)。由于大麻滥用从 1990 年代的增长,西欧各国对于大麻问题的治疗需求也增加了,其中德国增加得最多。在德国,通过门诊机构治疗的首次收容从 1996 年的 16.7%提高到了 2000 年的 42.6%。²⁷ 大麻还是中东欧国家最普遍的滥用药物,在这里,实验性地滥用大麻和其他毒品的现象呈上升趋势。例如,学校调查结果表明,终生滥用大麻的现象在许多中东欧国家都增多了,从 1995 年的 5%到 10%增加到了 1999 年的近 15%到 25%,在某些国家,终生使用安非他明类兴奋剂的比例从 1995 年的零到 2%增加到了 1999 年的 7%。²⁸
27. 阿片类药物、可卡因和安非他明类兴奋剂等其他非法药物在西欧普通人口中的滥用情况远远不及大麻那样普遍,只有 1%到 6%的人曾经尝试过这些药物,虽然有些例外情况,但目前正在滥用这些药物的人的比例通常不足人口的 1%。爱尔兰和大不列颠及北爱尔兰联合王国,安非他明、迷幻药和可卡因的滥用比例往往比较高,在丹麦、挪威和瑞典,安非他明的滥用比例也比较高。在某些欧洲国家(如丹麦、德国、希腊、西班牙和联合王国),可卡因的滥用比例比较高或程度不断增加,近来已成为引人关注的问题。1999 年,有些国家因滥用可卡因而接受治疗的人数有所增加,这种增长趋势在 2000 年已趋于平稳,但因滥用可卡因而寻求治疗的人只占全部可卡因使用者的一小部分。²⁷ 尽管有早期迹象表明,中东欧某些地区的可卡因供应量增加了,但可卡因的滥用情况在中东欧国家仍不太严重。²⁸

28. 在西欧，阿片类药物、可卡因和安非他明类兴奋剂的非法滥用比例估计占普通人口的 0.25%到 1%左右。关于问题药物滥用的这些估计数据是指定期或长期滥用或注射这些药物。近一半的问题药物滥用者注射药物，在目前可以得到有关注射药物使用程度数据的国家，注射率占人口比例的 0.2%到 0.5%不等。在大多数欧洲国家，阿片类药物是最严重的滥用药物，芬兰和瑞典除外，在这两个国家，大部分问题药物滥用者主要使用安非他明。尽管有些国家的数据表明了问题药物的滥用自 1990 年代中期以来的增长情况，但很难监测问题药物的滥用趋势。在比利时、意大利、卢森堡、挪威、瑞典和联合王国都可以看出问题药物滥用的这种潜在增长。总的来说，西欧目前的问题药物滥用水平比较稳定。
29. 在中东欧国家，海洛因的滥用仍是最主要的问题药物滥用形式。这一地区的许多国家都报告海洛因的滥用 在 2001 年有所增加（表 2），其中包括以甲基安非他明（脱氧麻黄碱）的传统形式为主要问题药物滥用形式的捷克共和国。在这一地区的大多数国家，吸毒者开始普遍注射海洛因，在保加利亚和斯洛文尼亚，注射占治疗病例的 90%以上。在保加利亚、罗马尼亚和斯洛文尼亚，海洛因是主要的注射毒品，但在该地区的其他地方，注射自制阿片类药物的现象一直存在，特别是在波罗的海国家和波兰，不过这种趋势近年来已渐渐减弱。在捷克共和国，兴奋剂药物也可以注射，在爱沙尼亚、匈牙利、拉脱维亚、立陶宛和斯洛伐克，注射兴奋剂的范围较小。在捷克共和国，注射自制的安非他明类脱氧麻黄碱制剂占到注射药物使用的一半以上。²⁸
30. 血液携带的病毒通过共用被感染的注射器而传播，仍是中东欧地区和俄罗斯联邦关注的问题。在俄罗斯联邦，人们对于艾滋病毒在城市药物注射者群体中飞速传播的能力的关注，已经导致人们关注防止病毒进一步传播的干预手段的覆盖面是否足够的问题。近日的研究发现，在陶里亚蒂市被调查的注射药物滥用者中，有一半以上（56%）的人的艾滋病毒抗体检测呈阳性，四分之三的人不知道自己的艾滋病毒阳性状况。²⁹在波罗的海国家，注射药物滥用者中的艾滋病毒感染率大幅度增加，其中拉脱维亚是在 1990 年代，爱沙尼亚是在最近才发生的。在爱沙尼亚和拉脱维亚，接受检测的注射药物滥用者中的艾滋病毒感染比例分别为 41%和 8%到 19%，感染程度显然在上升。立陶宛的艾滋病毒感染程度要低得多，而且被认为正在下降，约有 1%到 2%的注射药物滥用者染上了艾滋病毒。在波兰，注射者中的艾滋病毒流行率保持在稳定与下降之间，但注射仍是大约 50%到 60%新出现的艾滋病毒感染的起因，注射者的被感染率大约为 11%到 16%左右。在保加利亚、捷克共和国、匈牙利、罗马尼亚、斯洛伐克和斯洛文尼亚等国，注射药物滥用者中的艾滋病毒流行率一直比较低，发病率约为每百万人口零到 6.5%例，注射者感染艾滋病毒的比例不到 1%。²⁸
31. 在西欧，估计数据表明，大约有一半的问题药物滥用者注射药物，相当于大约有 0.2%至 0.5%的普通人口在过去一年中曾经注射过药物。卢森堡是一个例外，该国的注射药物比例估计为 0.7%左右。表明该国的问题药物滥用人口比例要大一些。西欧国家目前的数据虽然不具备直接可比性，但这些数据表明注射药物滥用者中的艾滋病毒流行率表现出很大的差异。举例来说，在联合王国进行的调查和个别的匿名检测表明，艾滋病毒的流行率为 1%左右，而在西班牙的吸毒治疗过程中进行的常规诊断检测则表明，艾

滋病毒的流行率为 34%。总的来说，注射者中的艾滋病毒流行率近年来始终保持稳定。但在某些国家（比如奥地利、芬兰、爱尔兰、意大利、荷兰和葡萄牙）的城市或地区，艾滋病毒流行率有所上升。丙肝病毒流行率是比艾滋病毒流行率更为敏感的注射风险行为指标，在德国、希腊和意大利，药物滥用者亚群体中的丙肝病毒流行率上升了。与此相反，许多其他西欧国家（奥地利、芬兰、意大利、葡萄牙和联合王国）都报告说丙肝病毒的流行率下降了。这两种趋势的差异表明，在当地监测血液携带病毒的传播、以便指导和评估预防措施的努力具有重要意义。虽然注射药物滥用者中的丙肝病毒感染率在西欧各地表现出巨大的差异，但值得注意的是，丙肝病毒流行率普遍非常高，在大多数受到监测的注射者亚群体中，这种病毒的流行率高达 40% 以上。²⁷

F. 大洋洲

32. 非法药物滥用的格局在澳大利亚各地变化很大，但大麻的滥用程度始终比较高，大约有三分之一的普通人口曾经滥用过大麻，约有 13% 的人在过去一年中滥用过大麻。目前的使用比例在年青的成人（14 至 24 岁）中最高，其中约有 28% 的人在过去一年中滥用过大麻。³⁰ 邻国新西兰的大麻滥用水平与澳大利亚类似，该国年龄在 18 至 24 岁的青年当中，有 43% 的男性和 27% 的女性报告在过去一年中滥用过大麻。³¹ 安非他明类兴奋剂在澳大利亚的滥用程度一直很高，有 9% 的人曾经滥用过这类药物，有 3.4% 的人在过去一年中滥用过这些药物。³⁰ 对问题药物滥用情况的常规监测表明，各种形式的甲基安非他明的可获得程度和滥用程度都提高了，其中包括高纯度口服片、晶状甲基安非他明鼻吸剂（shaboo）和高纯度“碱”甲基安非他明及甲基安非他明盐酸盐注射剂。安非他明的多种使用形式对于理解和监测药物消费格局和与之相关的发病率都构成了挑战。³² 甲基安非他明滥用的增长趋势还反映在迷幻药和其他化合致幻剂的使用中，在 2001 年正在滥用此类药物的人接近成年人口的 3%。³⁰ 对于迷幻药在“社交聚会药物使用者”中的滥用情况的监测表明，尽管药物使用格局自 1990 年代中期以来始终保持着适当的稳定，但药物需求却增加了。³³
33. 在澳大利亚，海洛因在 2001 年变得比较难以得到，从而使这种药物的使用和与之相关的问题都减少了，但注射海洛因的滥用仍是一个重要问题。海洛因是最常见的注射用药物，但有近一半的注射涉及到其他药物，特别是甲基安非他明。在 2001 年，由于海洛因在澳大利亚比较难找到，注射可卡因和甲基安非他明的现象增多了。同样是在 2001 年，丙肝病毒在注射药物滥用者中的流行率上升，这可能与兴奋剂注射增多³⁴ 或由于海洛因短缺而发生的药物注射社会网络的变化有关。³⁵ 海洛因短缺现象近来已经逐渐缓解，海洛因的滥用程度和相关发病率正在恢复到 2000 年早些时的水平。³⁵

注

- ¹ 《药物信息系统全球讲习班：行动、方法与未来机会》，讲习班公报，维也纳，2001 年 12 月 3 日至 5 日（联合国，2002 年）。
- ² K. L. Dehne and others, 《为注射药物使用者提供艾滋病毒预防信息的流行病学数据：需要全球理解》，《麻醉品公报》，

第 LIV 卷（2002 年）（即将出版）。

- 3 B. Vel and D. Scocrate, *Southern African Development Community Epidemiology Network on Drug Use*, country report for Seychelles (2000): <http://www.sahealthinfo.org/admodule/seychelles.pdf>.
- 4 对博茨瓦纳境内的药物滥用和毒品贩运情况的快速评估, 引自《博茨瓦纳共和国的信息、需求和资源分析, 2001 年 11 月》(联合国毒品和犯罪问题办事处, 南部非洲区域办事处, 2002 年)。
- 5 Proceedings of the First Annual Meeting for the East Africa Drug Information System (EADIS), Nairobi, 26-28 November, 2001: http://www.undcp.org/pdf/gap_eadis_meeting_2001_12.pdf.
- 6 A. Pluddeman and others, *Monitoring Alcohol and Drug Abuse Trends in South Africa Phase II: July 1996 – December 2001*, Proceedings of the Southern African Community Epidemiology Network on Drug Use (Cape Town Medical Research Council, 2002).
- 7 C. Parry, *SENDU: the SADC Epidemiology Network on Drug Use; Report on the Consultation Meeting, 9-12 October 2000, Pretoria, South Africa* (Cape Town, Medical Research Council, 2000).
- 8 《纳米比亚共和国的信息、需求和资源分析, 2001 年 9 月》(联合国毒品和犯罪问题办事处, 南部非洲区域办事处, 2002 年)。
- 9 F. Sulliman, A.D' Hotman and S.A.G. Ameerbeg, *Mauritian Epidemiological Network on Drug Use (MENDU) report*, July-December 2001: <http://www.sahealthinfo.org/admodule/mendu.pdf>.
- 10 Proceedings of the Caribbean Drug Information Network, Report of the Regional Workshop on Capacity Building, 25-29 November 2001, Sam Lords Castle, Barbados: http://www.undcp.org/pdf/drug_demand_Caribbean_gap_report_1.pdf.
- 11 Consumo de Drogas. Factores de Riesgo. Prevencion. Encuesta a estudiantes de enseñanza escolar basica y secundaria de Asunción y area metropolitana. Observatorio Paraguay de Drogas (OPD). Secretaria Nacional Antidroga (SENAD). Presidencia de la Republica. Marzo 2002.
- 12 《多米尼加共和国艾滋病病毒/艾滋病和性传播感染流行病情况介绍: 2000 年最新消息》(艾滋病联合方案)。
- 13 Institut haitien de l' enfance et l' Association pour la prévention de l'alcoolisme et autres accountumances chimiques, "Connaissances, attitudes et comportements des enfants en difficulté le la région mêtropolitaine de Port-au-Prince" (2000).
- 14 French monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "Les consommations de produits psychoactifs à la fin de l' adolescence en Martinique. Exploitation local de l' enquête, ESCAPAD 2001 " (December 2001).
- 15 National Drug Abuse Control Council of Belize, "Report on the 1998 student' s health survey in Belize City and Dangriga" (1998).
- 16 Aruban Anti-Drug Foundation, *Drug Use Survey among Students* (2002).
- 17 C. Delapenha and T. Gabor, "Nature, extent, and frequency of both licit and illicit drug abuse amongst the Cayman Islands population aged 15 years and older", *Cayman Islands Drug and Alcohol Survey*, George Town, 2000.
- 18 Conejo Nacional de Drogas of the Dominican Republic, "Encuesta nacional de conductas de Riesgo y Factores Protectores en Pacardo (2000)".

- 19 K-G. Douglas, *Patterns of Substance Use and Abuse among Post Primary Students in Jamaica: National Adolescent Students' Drug Survey 1997/1998* (Kingston, Planning Institute of Jamaica, 2000).
- 20 2001 National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA): http://www.samhsa.gov/oas/NHSDA/2k1NHSDA/vo12/appendixh_1.htm
- 21 CEWG Epidemiological Trends in Drug Abuse Advance Report, June 2002; U.S. Department of Health Services, National Institute of Health: <http://www.drugabuse.gov/CEWG/AdvancedRep/1201ADV/1201adv.html>
- 22 L.D. Johnston, P.M. O' Malley and J.G. Bachman, *Monitoring the Future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2001* (National Institute of Health Publication No.02-5105)(Bethesda, Maryland, 2002).
- 23 "Report on the Asian Multicity Epidemiology Work Group 2002", Centre for Drug Research International Monograph Series, Penang Universiti Sains Malaysia (forthcoming).
- 24 M. Srisurapanont V. Poshyachinda, and U. Perngarn, 《安非他明类兴奋剂在泰国的流行: 国家情况介绍》, 为世界卫生组织关于安非他明、二亚甲基双氧安非他明和其他类型兴奋剂会议第二阶段所准备的论文, 曼谷, 1999 年 11 月 22 日至 26 日。
- 25 V. Poshyachinda, U. Perngarn and A. Ngowaunpat, Status of Drug and Substance Use: 2001 National Household Survey, preliminary report.
- 26 药物管制署南亚区域办事处, 《南亚减少毒品需求报告》, 新德里, 2000 年。
- 27 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *2002 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway* (Lisban, 2000) Portugal: http://annualreport.emcdda.eu.int/eu.int/en/home_en.html.
- 28 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Report on the drug situation in the candidate CEECs (2002)* (Lisban, 2002): <http://www.candidates.emcdda.eu.int/>.
- 29 T. Rhodes, "Explosive HIV outbreak among injecting drug users in Russia", *AIDS*, vol.16, pp. F25-F31.
- 30 Australian Institute of Health and Welfare, *2001 National Drug Strategy Household Survey: First Results, AIHW Drug Statistics Series No.9* (Canberra, Australian Institute of Health and Welfare, 2002).
- 31 New Zealand Health Information Service, *New Zealand Drug Statistics* (Wellington, Ministry of Health, 2001).
- 32 L. Topp and A. Churchill, "Australia's dynamic methamphetamine market", *Drug Trends Bulletin* (Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre, June 2002).
- 33 L. Topp and others, *NSW Party Drug Trends 2001: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS) party drug module*, NDARC Technical Report No.136 (Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre, 2002).
- 34 S. Darke, S. Kaye and L. Topp, *Cocaine Use in New South Wales, Australia, 1996-2000*, NDARC Technical Report No.101 (Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre, 2002).
- 35 M. MacDonald, J. Zhou and C. Breen, "Drug use trends among injecting drug users (IDU), Findings from the Australian Needle and Syringe Program (NSP) Survey, 1995-2001", *Drug Trends Bulletin* (Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre, October 2002).

附件

药物滥用趋势与国家报告情况

表 1

大麻滥用趋势^a

趋势	2001 年按区域 ^b 和国家/地区列出的报告情况
滥用情况增多	
提交报告的国家数目：56 占 2001 年报告国的百分比：60	非洲（13）：布基纳法索、喀麦隆、科特迪瓦、冈比亚、加纳、几内亚比绍、马达加斯加、毛里求斯、纳米比亚、塞舌尔、多哥、乌干达和津巴布韦 美洲（15）：阿根廷、巴哈马、巴巴多斯、伯利兹、玻利维亚、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、萨尔瓦多、圭亚那、海地、牙买加、圣文森特和格林纳丁斯、苏里南和特立尼达和多巴哥 亚洲（11）：阿塞拜疆、印度、伊朗伊斯兰共和国、日本、吉尔吉斯斯坦、中国澳门特别行政区、蒙古、巴基斯坦、沙特阿拉伯、新加坡和斯里兰卡 欧洲（17）：白俄罗斯、保加利亚、克罗地亚、捷克共和国、丹麦、法国、希腊、匈牙利、冰岛、拉脱维亚、卢森堡、波兰、葡萄牙、斯洛伐克、瑞典、土耳其和南斯拉夫
滥用情况稳定	
提交报告的国家数目：22 占 2001 年报告国的百分比：24	非洲（2）：布隆迪和突尼斯 美洲（5）：加拿大、多米尼加共和国、福克兰群岛（马尔维纳斯群岛）、格林纳达和巴拿马 亚洲（8）：文莱达鲁萨兰国、中国、约旦、黎巴嫩、缅甸、菲律宾、大韩民国和塔吉克斯坦 欧洲（7）：奥地利、芬兰、马耳他、荷兰、挪威、瑞士和大不列颠和北爱尔兰联合王国

趋势	2001 年按区域 ^b 和国家/地区列出的报告情况
滥用情况减少	
提交报告的国家数目：15	非洲（3）：科摩罗、圣多美和普林西比和南非
占 2001 年报告国的百分比：16	美洲（4）：多米尼加、墨西哥、圣基茨和尼维斯和委内瑞拉
	亚洲（6）：亚美尼亚、中国香港特别行政区、印度尼西亚、科威特、阿曼和越南
	欧洲（1）：乌克兰
	大洋洲（1）：澳大利亚

^a 提交报告的国家数目：93。

^b 圆括号内说明的是提交报告的国家数目。

表 2

海洛因滥用趋势^a

趋势	2001 年按区域 ^b 和国家/地区列出的报告情况
滥用情况增多	
提交报告的国家数目：31	非洲（7）：冈比亚、加纳、毛里求斯、纳米比亚、多哥、乌干达和津巴布韦
占 2001 年报告国的百分比：46	美洲（7）：伯利兹、智利、哥伦比亚、多米尼加共和国、巴拿马、苏里南和委内瑞拉
	亚洲（8）：中国、印度、伊朗伊斯兰共和国、吉尔吉斯斯坦、黎巴嫩、新加坡、斯里兰卡和塔吉克斯坦
	欧洲（9）：白俄罗斯、保加利亚、捷克共和国、希腊、匈牙利、波兰、瑞典和南斯拉夫
滥用情况稳定	
提交报告的国家数目：19	非洲（2）：布隆迪和科特迪瓦
占 2001 年报告国的百分比：28	美洲（8）：巴巴多斯、福克兰群岛（马尔维纳斯群岛）、圭亚那、海地、墨西哥和特立尼达和多巴哥
	亚洲（2）：约旦和巴基斯坦

趋势	2001 年按区域 ^b 和国家/地区列出的报告情况
滥用情况减少	欧洲 (9)：丹麦、芬兰、法国、冰岛、卢森堡、马耳他、荷兰、土耳其和大不列颠及北爱尔兰联合王国
提交报告的国家数目：17 占 2001 年报告国的百分比：25	亚洲 (6)：亚美尼亚、阿塞拜疆、中国香港特别行政区、印度尼西亚、日本、科威特、中国澳门特别行政区、缅甸、阿曼、沙特阿拉伯和越南 欧洲 (5)：奥地利、克罗地亚、斯洛伐克、瑞士和乌克兰 大洋洲 (1)：澳大利亚

^a 提交报告的国家数目：67。

^b 圆括号内说明的是提交报告的国家数目。

表 3

可卡因滥用趋势^a

趋势	2001 年按区域 ^b 和国家/地区列出的报告情况
滥用情况增多	
提交报告的国家数目：41 占 2001 年报告国的百分比：63	非洲 (5)：冈比亚、加纳、纳米比亚、多哥和津巴布韦 美洲 (17)：阿根廷、巴巴多斯、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、多米尼加、多米尼加共和国、萨尔瓦多、圭亚那、海地、牙买加、巴拿马、圣基茨和尼维斯、圣文森特和格林纳丁斯、苏里南、特立尼达和多巴哥和委内瑞拉 亚洲 (3)：中国香港特别行政区、印度和沙特阿拉伯 欧洲：(16)：白俄罗斯、保加利亚、克罗地亚、丹麦、法国、希腊、冰岛、卢森堡、马耳他、荷兰、挪威、波兰、葡萄牙、斯洛伐克、瑞典和南斯拉夫
滥用情况稳定	
提交报告的国家数目：17 占 2001 年报告国的百分比：26	非洲 (1)：突尼斯 美洲 (7)：巴哈马、伯利兹、玻利维亚、加拿大、福克兰群岛（马尔维纳斯群岛）、格林纳达和墨西哥

趋势	2001 年按区域 ^b 和国家/地区列出的报告情况
滥用情况减少	亚洲（2）：伊朗和日本 欧洲（6）：奥地利、捷克共和国、匈牙利、拉脱维亚、土耳其和大不列颠及北爱尔兰联合王国 大洋洲（1）：澳大利亚
提交报告的国家数目：7	非洲（2）：科特迪瓦和南非
占 2001 年报告国的百分比：11	亚洲（3）：印度尼西亚、黎巴嫩和大韩民国 欧洲（2）：瑞士和乌克兰

^a 提交报告的国家数目：65。

^b 圆括号内说明的是提交报告的国家数目。

表 4

安非他明类兴奋剂滥用趋势^a

趋势	2001 年按区域 ^b 和国家/地区列出的报告情况
滥用情况增多	提交报告的国家数目：44 占 2001 年报告国的百分比：60 非洲（10）：布基纳法索、喀麦隆、科摩罗、冈比亚、毛里求斯、纳米比亚、南非、多哥、乌干达和津巴布韦 美洲（12）：阿根廷、巴哈马、伯利兹、智利、哥伦比亚、多米尼加共和国、萨尔瓦多、圭亚那、海地、牙买加、巴拿马和特立尼达和多巴哥 亚洲（7）：文莱达鲁萨兰国、中国、印度、缅甸、大韩民国、新加坡和越南 欧洲（15）：奥地利、白俄罗斯、保加利亚、捷克共和国、丹麦、冰岛、马耳他、挪威、波兰、葡萄牙、斯洛伐克、瑞典、土耳其、乌克兰和南斯拉夫
滥用情况稳定	提交报告的国家数目：22 占 2001 年报告国的百分比：30 非洲（1）：加纳 美洲（6）：巴巴多斯、加拿大、福克兰群岛（马尔维纳斯群岛）、墨西哥

趋势	2001 年按区域 ^b 和国家/地区列出的报告情况
滥用情况减少	
提交报告的国家数目：7	哥、苏里南和委内瑞拉
占 2001 年报告国的百分比：10	亚洲（5）：伊朗伊斯兰共和国、日本、约旦、菲律宾和沙特阿拉伯
	欧洲（9）：克罗地亚、芬兰、法国、希腊、匈牙利、拉脱维亚、卢森堡、荷兰和大不列颠及北爱尔兰联合王国
	大洋洲（1）：澳大利亚
	非洲（2）：科特迪瓦和马达加斯加
	亚洲（4）：中国香港特别行政区、印度尼西亚、科威特和中国澳门特别行政区
	欧洲（1）：瑞士

^a 提交报告的国家数目：73。

^b 圆括号内说明的是提交报告的国家数目。

表 5

甲基安非他明滥用趋势^a

趋势	2001 年按区域 ^b 和国家/地区列出的报告情况
滥用情况增多	
提交报告的国家数目：24	非洲（3）：布基纳法索、冈比亚和纳米比亚
占 2001 年报告国的百分比：56	美洲（7）：伯利兹、玻利维亚、哥伦比亚、多米尼加共和国、萨尔瓦多、海地和墨西哥
	亚洲（8）：文莱达鲁萨兰国、中国、缅甸、菲律宾、大韩民国、沙特阿拉伯、新加坡和越南
	欧洲（6）：奥地利、捷克共和国、马耳他、波兰、瑞典和乌克兰
滥用情况稳定	
提交报告的国家数目：14	美洲（3）：智利、福克兰群岛（马尔维纳斯群岛）和苏里南
占 2001 年报告国的百分比：33	亚洲（2）：日本和约旦

趋势	2001 年按区域 ^b 和国家/地区列出的报告情况
	欧洲（9）：白俄罗斯、保加利亚、克罗地亚、法国、希腊、匈牙利、卢森堡、葡萄牙和大不列颠及北爱尔兰联合王国
滥用情况减少	
提交报告的国家数目：5	美洲（1）：巴拿马
占 2001 年报告国的百分比：12	亚洲（2）：中国香港特别行政区和印度尼西亚
	欧洲（2）：芬兰和斯洛伐克

^a 提交报告的国家数目：43。

^b 圆括号内说明的是提交报告的国家数目。

表 6

迷幻药类药物滥用趋势^a

趋势	2001 年按区域 ^b 和国家/地区列出的报告情况
滥用情况增多	
提交报告的国家数目：35	非洲（3）：冈比亚、纳米比亚和津巴布韦
占 2001 年报告国的百分比：65	美洲（13）：阿根廷、巴巴多斯、伯利兹、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、多米尼加共和国、萨尔瓦多、牙买加、巴拿马、秘鲁、圣基茨和尼维斯和特立尼达和多巴哥
	亚洲（3）：中国、日本和越南
	欧洲（15）：白俄罗斯、保加利亚、克罗地亚、捷克共和国、丹麦、南斯拉夫、芬兰、冰岛、希腊、马耳他、波兰、葡萄牙、斯洛伐克、瑞典和乌克兰
	大洋洲（1）：澳大利亚
滥用情况稳定	
提交报告的国家数目：13	美洲（5）：巴巴多斯、玻利维亚、福克兰群岛（马尔维纳斯群岛）、墨西哥和苏里南
占 2001 年报告国的百分比：24	亚洲（2）：约旦和伊朗伊斯兰共和国
	欧洲（6）：奥地利、法国、匈牙利、卢森堡、荷兰和大不列颠及北爱尔兰

趋势	2001 年按区域 ^b 和国家/地区列出的报告情况
兰联合王国	
滥用情况减少	
提交报告的国家数目：6	非洲（1）：马达加斯加
占 2001 年报告国的百分比：11	美洲（1）：委内瑞拉
	亚洲（3）：中国香港特别行政区、新加坡和印度尼西亚
	欧洲（1）：瑞士

^a 提交报告的国家数目：54。

^b 圆括号内说明的是提交报告的国家数目。

表 7

注射药物使用趋势^a

趋势	2001 年按区域 ^b 和国家/地区列出的报告情况
注射药物使用情况增多	
提交报告的国家数目：17	非洲（3）：毛里求斯、纳米比亚和南非
占 2001 年报告国的百分比：38	美洲（2）：阿根廷和哥伦比亚
	亚洲（6）：中国澳门特别行政区、吉尔吉斯斯坦、巴基斯坦、新加坡和塔吉克斯坦
	欧洲（6）：白俄罗斯、捷克共和国、拉脱维亚、马耳他、挪威和土耳其
注射药物使用情况稳定	
提交报告的国家数目：20	非洲（2）：布隆迪和喀麦隆
占 2001 年报告国的百分比：44	美洲（3）：加拿大、智利和哥斯达黎加
	亚洲（4）：阿塞拜疆、伊朗伊斯兰共和国、约旦和阿曼
	欧洲（11）：奥地利、比利时、保加利亚、克罗地亚、丹麦、芬兰、法国、意大利、斯洛伐克、瑞典和南斯拉夫

趋势	2001 年按区域 ^b 和国家/地区列出的报告情况
注射药物使用情况减少	
提交报告的国家数目：8	美洲（1）：委内瑞拉
占 2001 年报告国的百分比：18	亚洲（2）：科威特和缅甸
	欧洲（4）：希腊、冰岛、卢森堡和波兰
	大洋洲（1）：澳大利亚

^a 提交报告的国家数目：45。

^b 圆括号内说明的是提交报告的国家数目。

表 8

报告注射药物使用情况的国家

地区	2001 年报告使用注射药物的国家/地区 ^a
非洲	
交回年度报告调查表的国家的数目：19	非洲（9）：布隆迪、喀麦隆、埃塞俄比亚、加纳、毛里求斯 ^b 、纳米比亚、南非、乌干达、津巴布韦 ^b
报告使用注射药物的国家所占的百分比：47	
美洲	
交回年度报告调查表的国家的数目：28	美洲（11）：阿根廷 ^b 、加拿大 ^b 、智利 ^b 、哥伦比亚、哥斯达黎加、多米尼加共和国、萨尔瓦多、墨西哥、巴拿马 ^b 、特立尼达和多巴哥 ^b 、委内瑞拉
报告使用注射药物的国家所占的百分比：39	
亚洲	
交回年度报告调查表的国家的数目：27	亚洲（24）：亚美尼亚 ^b 、阿塞拜疆、中国香港特别行政区 ^b 、中国澳门特别行政区 ^b 、印度、印度尼西亚 ^b 、伊朗伊斯兰共和国 ^b 、日本、约旦 ^b 、科威特 ^b 、吉尔吉斯斯坦 ^b 、黎巴嫩、蒙古、缅甸 ^b 、阿曼 ^b 、巴基斯坦、沙特阿拉伯、新加坡、斯里兰卡、大韩民国、塔吉克斯坦 ^b 、阿拉伯联合酋长国、越南 ^b
报告使用注射药物的国家所占的百分比：89	

地区	2001 年报告使用注射药物的国家/地区 ^a
欧洲	
交回年度报告调查表的国家的数目：28	欧洲（27）：奥地利 ^b 、白俄罗斯、比利时 ^b 、保加利亚 ^b 、克罗地亚 ^b 、捷克共和国 ^b 、丹麦 ^b 、芬兰 ^b 、法国 ^b 、希腊 ^b 、匈牙利 ^b 、冰岛、意大利 ^b 、拉脱维亚 ^b 、卢森堡 ^b 、马耳他、荷兰 ^b 、挪威 ^b 、波兰 ^b 、葡萄牙 ^b 、斯洛伐克 ^b 、瑞典 ^b 、瑞士 ^b 、土耳其、乌克兰 ^b 、大不列颠及北爱尔兰联合王国 ^b 、南斯拉夫 ^b
报告使用注射药物的国家所占的百分比：96	
大洋洲	
交回年度报告调查表的国家的数目：1	大洋洲（1）：澳大利亚 ^b
报告使用注射药物的国家所占的百分比：100	
2001 年报告使用注射药物的国家/地区的数目：72（占交回 2001 年年度报告调查表的国家总数的 70%）	

^a 圆括号内说明的是报告使用注射药物情况的国家数目。

^b 报告注射药物使用者中的艾滋病毒感染情况。