



经济及社会理事会

Distr.: General
9 January 2007
Chinese
Original: English

麻醉药品委员会

第五十届会议

2007年3月12日至16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

1998年大会第二十届特别会议以来的十年期即将结束，值此之际，本报告概述1998至2005年期间主要类别非法药物的滥用趋势。2005年，按主要类别非法药物进行了全球药物滥用趋势分析。结果表明，海洛因和可卡因滥用呈稳定或下降趋势，大麻消费有少许上升，但速度比过去减缓，苯丙胺类兴奋剂滥用呈现有好有坏的局面，但已趋于稳定。

除了审查长期趋势，还利用部分关键流行病学指标，介绍了区域药物滥用形势概况，帮助会员国更好地认识这个问题的程度和性质。

通过利用关键指标对各区域进行比较，发现药物滥用问题的性质有很大差异。在北美洲，所有关键指标都居于高百分位，表明总体药物滥用形势严重。在西欧和中欧及大洋洲，似乎青少年和一般人口中间流行率较高，而与药物滥用的成本和后果有关的指标（治疗需求、注射吸毒和注射吸毒者感染艾滋病毒）则较低。在东欧和东南欧，注射吸毒流行率比较高。在中亚、南亚和西南亚，某种程度上在东亚和东南亚，以及在拉丁美洲和加勒比，数字表明注射吸毒、注射吸毒者感染艾滋病毒和治疗需求的比例较高，而青少年和一般人口中间流行率较低。在撒哈拉以南非洲，治疗需求的比例较高，而在中东和北非，各项指标在中低百分位均匀分布。

* E/CN.7/2007/1。



虽然全球范围内可获得的药物滥用数据在质量和可靠性上有所提高，但仍然需要从可持续的国家麻醉品信息系统中得到更优质信息，而许多国家尚未建立这样的信息系统。

目录

	段次	页次
一. 引言	1-2	5
二. 全球概况	3-49	5
A. 药物滥用形势多层次分析	3-14	5
B. 长期趋势	15-49	8
1. 北非和中东	20-22	10
2. 撒哈拉以南非洲	23-25	11
3. 北美洲	26-31	12
4. 拉丁美洲和加勒比	32-34	14
5. 东亚和东南亚	35-37	15
6. 中亚、南亚和西南亚	38-41	16
7. 欧洲	42-46	17
8. 大洋洲	47-49	19
三. 结论	50-52	20

图

	页次
一. 北非和中东：用部分关键指标表示的药物滥用形势，2005 年或现有最新数据	7
二. 撒哈拉以南非洲：用部分关键指标表示的药物滥用形势，2005 年或现有最新数据	7
三. 北美洲：用部分关键指标表示的药物滥用形势，2005 年或现有最新数据	7
四. 拉丁美洲和加勒比：用部分关键指标表示的药物滥用形势，2005 年或现有最新数据	7
五. 东亚和东南亚：用部分关键指标表示的药物滥用形势，2005 年或现有最新数据	7
六. 中亚、南亚和西南亚：用部分关键指标表示的药物滥用形势，2005 年或现有最新数据	7
七. 西欧和中欧：用部分关键指标表示的药物滥用形势，2005 年或现有最新数据	7
八. 东欧和东南欧：用部分关键指标表示的药物滥用形势，2005 年或现有最新数据	7
九. 大洋洲：用部分关键指标表示的药物滥用形势，2005 年或现有最新数据	7
十. 1998-2005 年全球非法药物滥用趋势，按毒品类别分列	9
十一. 1998-2005 年北非和中东非法药物滥用趋势，按毒品类别分列	10

十二.	1998-2005 年撒哈拉以南非洲非法药物滥用趋势，按毒品类别分列	11
十三.	1998-2005 年北美洲非法药物滥用趋势，按毒品类别分列	12
十四.	1998-2005 年拉丁美洲和加勒比非法药物滥用趋势，按毒品类别分列	14
十五.	1998-2005 年东亚和东南亚非法药物滥用趋势，按毒品类别分列	15
十六.	1998-2005 年中亚、南亚和西南亚非法药物滥用趋势，按毒品类别分列	16
十七.	1998-2005 年西欧和中欧非法药物滥用趋势，按毒品类别分列	17
十八.	1998-2005 年东欧和东南欧非法药物滥用趋势，按毒品类别分列	19
十九.	1998-2005 年大洋洲非法药物滥用趋势，按毒品类别分列	19

一. 导言

1. 1998 年大会第二十届特别会议以来的十年期即将结束，关于药物滥用世界形势的本报告力求根据最近的指标数据和专家的详察判断，说明毒品需求变化的最新情况。报告介绍了：

(a) 根据年度报告调查表所报告的各国专家详察判断而确定的 1998 至 2005 年期间主要类别非法药物长期趋势。¹已通过比较从其他来源如形势评估、估计数研究和人口调查得到的最新数据来证实该信息；²

(b) 由联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）药物滥用问题全球评估方案新开发的多层面分析工具，它为评估药物滥用问题的不同层面和监测部分关键流行病学指标上的区域差异提供了更具可比性的基础。

2. 不过，尽管秘书处在提供数据时努力便利会员国对形势进行比较分析，但是，它只能就主要类别毒品和部分流行病学指标提供一般性指导。很多国家仍没有能力基于流行病学的研究提供数据，而且可用来确认对专家意见分析的补充数据也不全面。这种情况必然导致某种程度上属概括而论，证明有必要进行更多药物滥用研究，并建立可持续的国家麻醉品信息系统。

二. 全球概况

A. 药物滥用形势多层面分析

3. 下文利用部分关键流行病学指标（见图一至九），说明区域药物滥用形势概况，帮助会员国更好地认识不同区域药物滥用问题的程度和特点。

4. 毒品和犯罪问题办公室药物滥用问题全球评估方案新开发了一种药物滥用形势多层面分析工具，以便为评估药物滥用问题的不同层面和监测部分关键流

¹ 答复率分别为：2005 报告年 55%（收到 106 份答复），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），1998 年 58%（收到 112 份答复）。

² 会员国每年被要求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 岁之间）中不同类别药物滥用情况增加、稳定或减少的趋势。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权重计算。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。这种信息以专家意见为基础，尽管有其局限性，却是几年来大多数国家以相对连贯的方式提供的信息。

行病学指标的区域差异提供更具可比性的基础。数据³用“雷达图”报告，将关键指标的数据合编汇入图内，从以下方面说明各区域药物滥用问题的程度和范围：

(a) 毒品问题可能的发展范围，如 10-24 岁青少年中间流行率所反映；

(b) 毒品问题的程度，如 15-64 岁一般人口中间流行率所反映；

(c) 毒品问题的代价和后果，如注射吸毒流行率、注射吸毒者艾滋病毒感染率和第一次接受戒毒（戒除任何毒品）治疗人员百分比所反映。

5. 按照各国最新估计数的数量级将所有国家分为四个百分位组。针对每个指标，分别分配数值 1 至 4；1 分配给低于 25 百分位的国家；2 分配给 25-50 百分位之间的国家；3 分配给 50-75 百分位之间的国家；4 分配给 75 百分位数以上的国家。雷达图显示的是区域平均数。一个区域若数值是 4，表明就这个指标而言与其他区域相比存在较大问题。通过利用部分关键指标对药物滥用情况进行比较，可以发现很大差异。

北非和中东

6. 现有数据表明，吸毒问题分布相当平均，各项不同指标都大约处在中等水平（见图一）。

撒哈拉以南非洲

7. 该区域治疗需求较高，而其他代价和后果指标（注射吸毒和注射吸毒者感染艾滋病毒）仍较低。不过，最近一些评估表明，注射吸毒和艾滋病毒问题在增加。青少年和一般人口中间吸毒比例较低，但是，由于普遍缺乏信息，很难了解确切情况（见图二）。

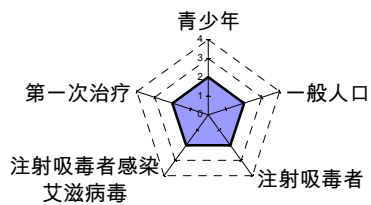
北美洲

8. 在北美洲，就所有关键指标而言，吸毒流行率和相关负面后果的程度都较高。一些指标，特别是基于治疗需求的指标，表明甲基苯丙胺滥用也在增加，但最近的结果表明青少年吸毒呈大幅下降趋势（见图三）。

³ 数据以通过 2005 年年度报告调查表向联合国毒品和犯罪问题办公室报告的估计数为基础（若没有 2005 年调查表，使用 2004 年调查表）。必要时使用从其他国家和国际参照来源得到的数据，对估计数加以补充。一般人口药物滥用全球估计数的主要来源是《2006 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.06.XI.10），而注射吸毒流行率和注射吸毒者艾滋病毒感染率的主要来源是药物与健康行为研究中心和联合国发展中国家和转型期国家注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病防治咨询小组。

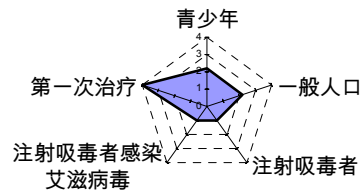
图一

北非和中东：用部分关键指标表示的药物滥用形势，2005 年或现有最新数据



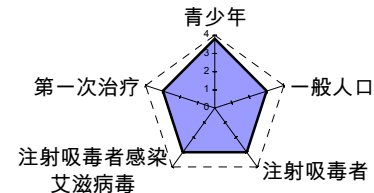
图二

撒哈拉以南非洲：用部分关键指标表示的药物滥用形势，2005 年或现有最新数据



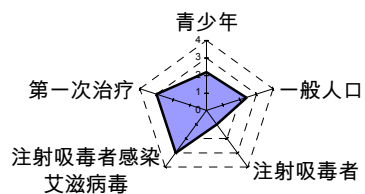
图三

北美洲：用部分关键指标表示的药物滥用形势，2005 年或现有最新数据



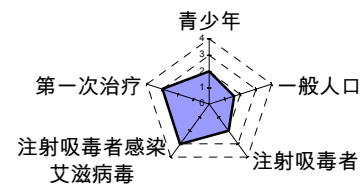
图四

拉丁美洲和加勒比：用部分关键指标表示的药物滥用形势，2005 年或现有最新数据



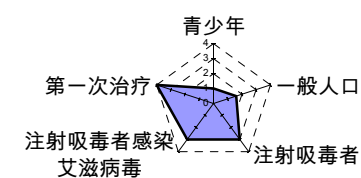
图五

东亚和东南亚：用部分关键指标表示的药物滥用形势，2005 年或现有最新数据



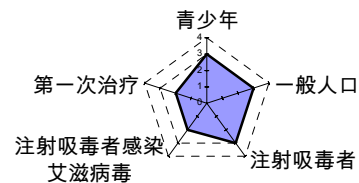
图六

中亚、南亚和西南亚：用部分关键指标表示的药物滥用形势，2005 年或现有最新数据



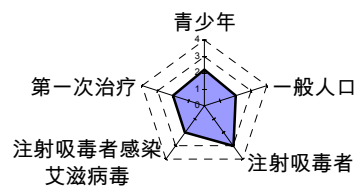
图七

西欧和中欧：用部分关键指标表示的药物滥用形势，2005 年或现有最新数据



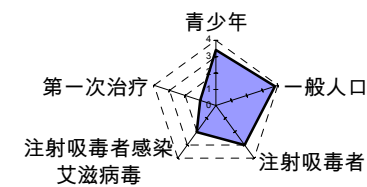
图八

东欧和东南欧：用部分关键指标表示的药物滥用形势，2005 年或现有最新数据



图九

大洋洲：用部分关键指标表示的药物滥用形势，2005 年或现有最新数据



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表。

拉丁美洲和加勒比

9. 现有数据表明，虽然青少年和成年人口吸毒流行率普遍处于中等水平，但许多国家注射吸毒者艾滋病毒感染率相当高。第一次寻求治疗的人员比例与其他许多区域相比也较高（见图四）。

东亚和东南亚

10. 东亚和东南亚现有数据表明，总体而言，一般人口中间非法药物滥用流行率不高，而注射吸毒者感染艾滋病毒和戒毒治疗需求两项均较高（见图五）。

中亚、南亚和西南亚

11. 根据国家数据得出的区域状况明确显示，海洛因注射和因注射吸毒感染艾滋病毒流行病的比例较高，而且呈上升趋势；本区域注射吸毒和注射吸毒者感染艾滋病毒的比例与其他区域相比非常高。第一次寻求治疗人员比例也很高（见图六）。

西欧和中欧

12. 本区域一般人口和青少年中间非法药物滥用流行率，以及注射吸毒估计比率都相当高。第一次寻求戒毒治疗人员比例低于其他许多区域（见图七）。

东欧和东南欧

13. 本区域注射吸毒流行率较高，而有些国家有年龄很小的人（15 岁以下）因滥用海洛因寻求治疗的报道引起担忧（见图八）。

大洋洲

14. 青少年和成年人口中间非法药物滥用流行率特别高，而第一次寻求戒毒治疗的病人比例则低于世界其他任何区域（见图九）。

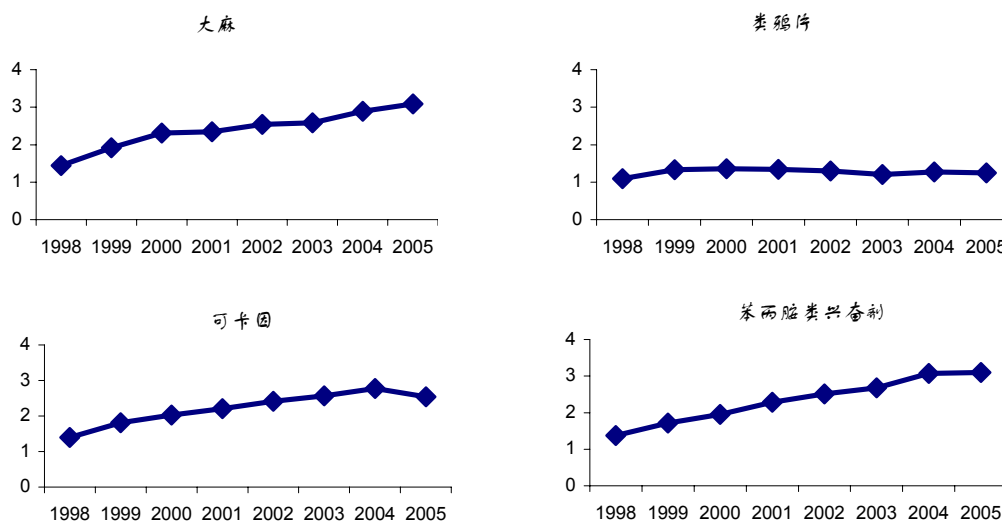
B. 长期趋势

15. 除了上述药物滥用趋势多层面分析，还对年度报告调查表中反映的专家意见进行了审查。国家专家报告的趋势表明，2005 年全球趋势出现一些良好进展（见图十）。最引人注意的是，可卡因滥用在多年稳步上升之后有所下降。苯丙胺类兴奋剂滥用稳步增加的情况似乎逐渐停止。类鸦片的滥用有小幅下降，但长期趋势保持相对稳定。据报告，大麻滥用有少许增加，而长期趋势趋于稳定。

图十

1998-2005 年全球非法药物滥用趋势，按毒品类别分列

(注：按人口规模加权计算后的国家趋势估计数。)



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表。

类鸦片

16. 在全球范围内，类鸦片的滥用似乎呈稳定或下降趋势。总体而言，有长期类鸦片消费史的区域（北美洲、西欧和中欧及东亚和东南亚）报告说类鸦片消费下降或稳定，而东欧和东南欧及中亚、东亚和东南亚则继续报告有上升趋势。撒哈拉以南非洲和拉丁美洲有少许增加，但流行率相对较低。

大麻

17. 多数区域大麻滥用继续增长，但增速放缓，有趋于稳定之势。仅有的例外是北美洲，美利坚合众国指出大麻滥用有所减少，还有大洋洲及东亚和东南亚，据报告，这里大麻滥用呈稳定趋势。

可卡因

18. 据报告，全球范围内可卡因消费有所下降，主要是因为发现主要消费地区北美洲消费减少。据报告，西欧和中欧、拉丁美洲和加勒比及东欧和东南欧消费增加，但数字远低于北美洲的流行率。在流行率很低的中亚、南亚和东南亚，报告说有小幅增加。在其他低流行率区域（整个非洲及东亚和东南亚），消费呈稳定或下降趋势。

苯丙胺类兴奋剂

19. 在多数区域多年增长之后，苯丙胺类兴奋剂的滥用呈某种稳定迹象。高流行率区域（整个欧洲、东亚和东南亚及大洋洲）呈稳定迹象，低流行率区域（拉丁美洲和加勒比、中亚、南亚和东南亚以及撒哈拉以南非洲）则报告有少许增加。在美国，数据表明在亚甲二氧基甲基苯丙胺（摇头丸）滥用减少的同时，最近甲基苯丙胺的滥用有所增加，不过原来的流行率比较低。

1. 北非和中东

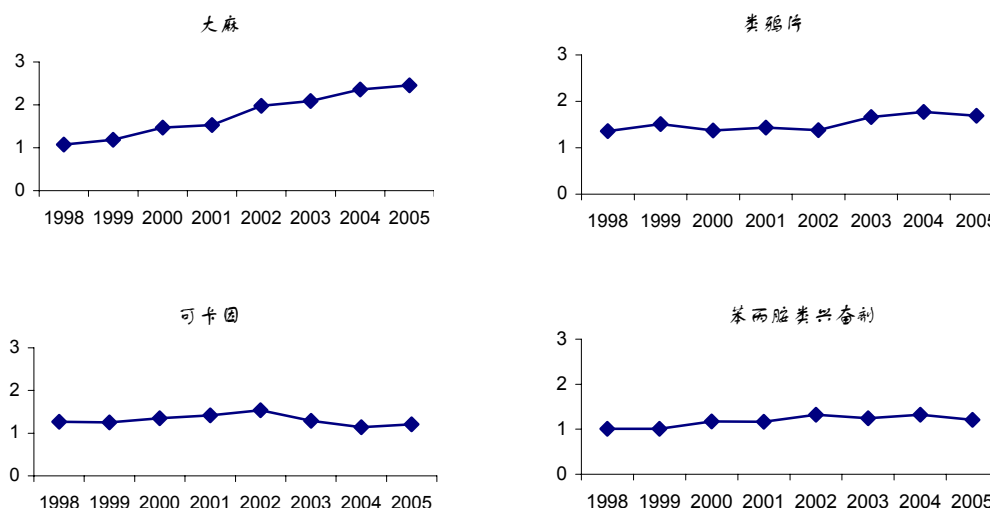
20. 在北非和中东，药物滥用趋势非常稳定或趋于稳定，但为数不多却不断增加的注射吸毒者群体令人担心，区域内部分地区注射吸毒者中间艾滋病毒和其他血液传播感染呈集中流行迹象（见图十一）。

21. 在北非，大麻仍是最常使用的毒品，但是最近由阿尔及利亚政府和摩洛哥政府与毒品和犯罪问题办公室和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）共同进行的评估表明，这些国家对滥用海洛因、可卡因和苯丙胺现象增加有些担忧。针对高危群体的艾滋病毒、乙型肝炎和丙型肝炎服务覆盖范围仍然不高，但是注射吸毒者中间血液传播感染呈集中流行迹象。通过在街头、监狱以及治疗场所对吸毒者进行快速评估，发现开始吸毒的年龄经常低于 18 岁。

图十一

1998-2005 年北非和中东非法药物滥用趋势，按毒品类别分列

（注：按人口规模加权计算后的国家趋势估计数。）



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表。

22. 在中东，大麻仍是最流行的非法药物，而开始滥用药物的年龄则在降低。有些国家（黎巴嫩）可卡因使用在增加。据报告，本区域经常使用苯丙胺类兴奋剂，也有使用晶状甲基苯丙胺引起问题的报道。一些国家（巴林）超量吸毒人数较高，不过在有相关数据的地方，超量吸毒趋势显示有所下降。一些国家注射吸毒者共用注射器具的可能性较大，这也是据报告该群体中间丙型肝炎和艾滋病毒集中流行的原因。

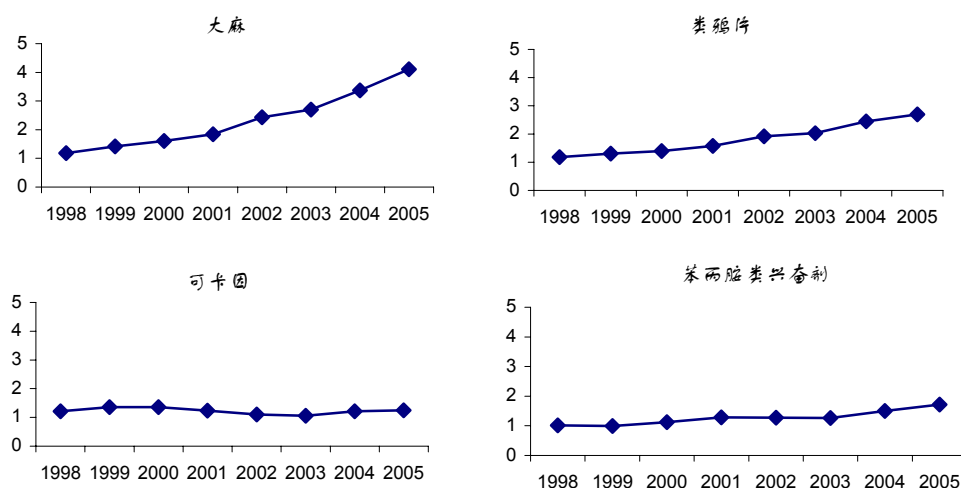
2. 撒哈拉以南非洲

23. 根据专家意见得出的趋势表明，2005 年主要类别药物滥用有少许增加，虽然一些国家大麻和类鸦片滥用的增加趋于平缓。可卡因滥用趋势相当稳定。即使本区域苯丙胺类兴奋剂滥用流行率仍然较低，但最近在药物滥用者中间进行的研究证实，这类药物滥用已经广为接受（见图十二）。

图十二

1998-2005 年撒哈拉以南非洲非法药物滥用趋势，按毒品类别分列

（注：按人口规模加权计算后的国家趋势估计数。）



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表。

24. 据估计，撒哈拉以南非洲是世界上注射吸毒流行率最低的区域之一，但注射吸毒问题在这个区域似乎在变得日益严重。最近一些评估表明，注射吸毒者艾滋病毒感染率特别高。共用注射器具和高风险性行为方式，使该群体面临着感染这种病毒的较大风险。注射吸毒者在整个药物滥用者群体中所占比例不

等，从佛得角的 6%，⁴塞拉利昂的 14%，⁵到尼日利亚的 23%。⁶在肯尼亚、毛里求斯、尼日利亚、南非和坦桑尼亚联合共和国，注射吸毒在新感染艾滋病病毒病例中所占比例不高，但却在不断上升。⁷2005 年在尼日利亚五市进行的研究表明，注射吸毒者艾滋病病毒感染率为 7.9%，略高于非注射吸毒者（6.3%）。在南非，滥用海洛因的主要方式是通过吸烟；以海洛因为主要吸毒物品的接受戒毒治疗病人中，约有三分之一或更少的人报告说他们的滥用方式为注射。

25. 在撒哈拉以南非洲，第一次寻求戒毒治疗者所占比例似乎特别高。例如，在南非，以海洛因为主要吸毒物品者治疗需求有大幅提高。在到专家治疗中心求诊的病人中间，大麻仍是占第一位或第二位最常滥用的非法药物。20 岁以下治疗病人所占比例呈稳定或下降势头。过去十年针对与可卡因有关问题的治疗需求有所增加，但目前在多数地区似乎趋于稳定。以苯丙胺类兴奋剂为主要吸毒物品的戒毒治疗需求仍然较低。⁸

3. 北美洲

26. 在北美洲，虽然非法药物滥用的范围较为普遍，但在过去几年，滥用趋势已大幅下降，不管是在成年人还是青少年中间（见图十三）。一些指标特别是基于治疗需求的指标表明，苯丙胺类兴奋剂滥用出现增长，但在青少年中间，最近的结果表明这种毒品呈大幅下降的趋势。

27. 2005 年，美国 12 岁以上一般人口中间过去一年吸毒流行率估计数与 2002 年相比发生了一些统计上显著的变化，但是，必须注意 2002 年以来依赖或滥用其他非法药物的苯丙胺类兴奋剂使用者数量出现了统计上的显著增加。⁹

⁴ 佛得角，部际药物管制委员会和国家防治艾滋病病毒/艾滋病委员会，*Estudo qualitativo e estimativa do tamanho de duas populações em risco para o VIH/SIDA: usuarios de drogas injectáveis e profissionais do sexo, Resumo*（两个感染艾滋病病毒/艾滋病危险群体——注射吸毒者和性工作——规模定量和定性调查；摘要）（2006 年 3 月）。

⁵ 联合国毒品和犯罪问题办公室，塞拉利昂药物滥用和药物相关艾滋病病毒/艾滋病形势趋势和状况评估（2006 年 3 月）。

⁶ 联合国毒品和犯罪问题办公室，针对尼日利亚五市进行的药物使用者中间药物使用、注射吸毒、艾滋病病毒/艾滋病和其他危险行为快速形势评估和对策研究（2006 年 3 月）。

⁷ S. Dewing 等人，Review of injection drug use in six African countries: Egypt, Kenya, Mauritius, Nigeria, South Africa and Tanzania". *Drugs: Education, Prevention and Policy*. 13(2): 121-137。

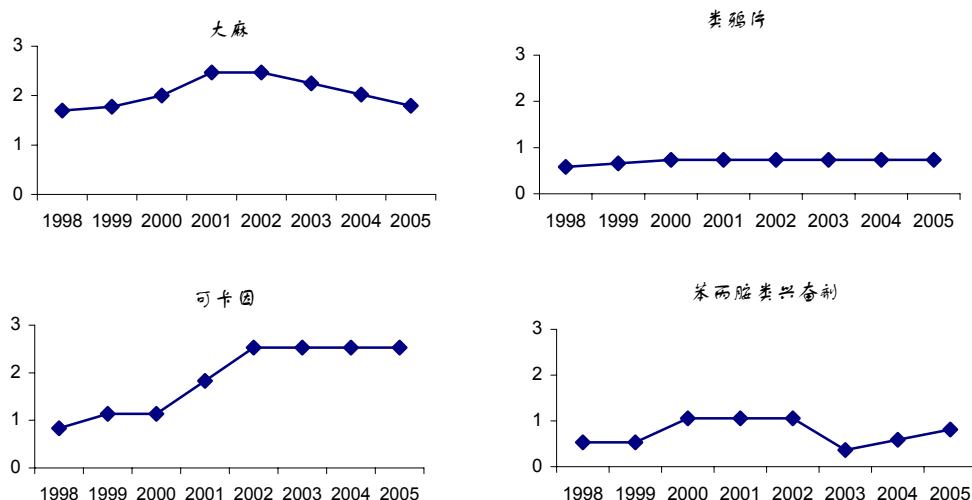
⁸ C. Parry 等人，Parry and others, Alcohol and Drug Abuse Trends: July – December 2005 (Phase 19)，南部非洲共同体药物滥用流行病学网最新信息，2006 年 6 月 28 日，开普敦。

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，2005 年全国药物使用情况和健康调查：全国性结论，全国药物使用情况和健康调查系列 H-30，DHHS 出版物 SMA-06-4194 号（2005 年，马里兰州洛克维尔）。

图十三

1998-2005 年北美洲非法药物滥用趋势，按毒品类别分列^a

(注：按人口规模加权计算后的国家趋势估计数。)



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表。

^a 编写报告时没有得到关于美国的专家意见，因此，图十三以《2005 年全国吸毒状况和健康调查报告：全国范围结论》的结果为依据（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，全国药物滥用情况报告系列 H-30，DHHS 出版物 SMA 06-4194 号（2006 年，马里兰州洛克维尔））。

28. 在学生群体中，2005 年有几种毒品呈下降趋势，这些大多是以以前下降趋势的继续。¹⁰

29. 社区流行病学工作组监测的指标表明，大麻保持稳定，可卡因/快克可卡因指标仍处于高位，不过在下降。2002-2005 年，多数地区因主要滥用海洛因而接受治疗者比例下降。滥用摇头丸（亚甲二氧基甲基苯丙胺）的指标表明多数地区在下降，但较高纯度甲基苯丙胺的使用却增加了，这种情况继续令人担忧。

30. 墨西哥的药物滥用趋势与美国类似。非政府治疗中心病人报告甲基苯丙胺为当前主要滥用药物者所占比例提高了（从 2002 年的 16.3% 提高到 2005 年的 21.9%），而滥用可卡因和海洛因者所占比例则下降了。¹¹

¹⁰ L.D. Johnston 等人，*Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, 1975-2005. Volume I: Secondary school students 2005*, NIH Publication No. 06-5883 (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2006)。

¹¹ 美利坚合众国卫生与公众服务部，《药物滥用流行病学趋势，第一卷：社区流行病学工作组议事录，2006 年 6 月》，国家药物滥用研究所出版物第 07-5897A 号（国家药物滥用研究所，2007 年，马利兰州贝塞斯达）。

31. 在加拿大，学校调查表明，在 7-12 年级所有学生中间，2003-2005 年大部分药物滥用明显下降（过去一年药物滥用流行率）。¹²

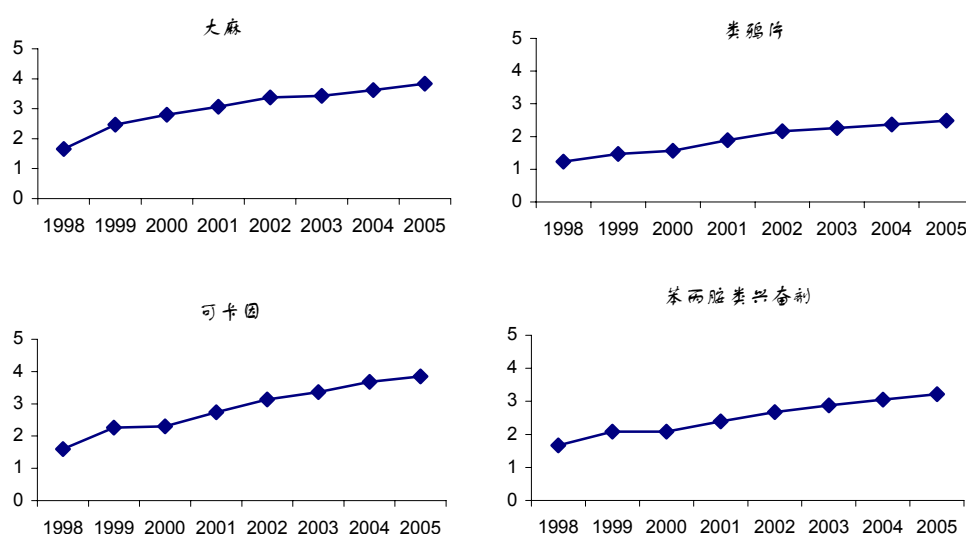
4. 拉丁美洲和加勒比

32. 在拉丁美洲和加勒比，总体趋势看来相当稳定，尽管一些国家报告有所上升，特别是在大麻和类鸦片滥用方面（见图十四）。在本区域许多国家，中学生滥用摇头丸接近较高水平。

图十四

1998-2005 年拉丁美洲和加勒比非法药物滥用趋势，按毒品类别分列

（注：按人口规模加权计算后的国家趋势估计数。）



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表。

33. 现有数据表明，虽然青少年和成年人口滥用流行率普遍仍保持在中等水平，但在本区域许多国家，注射吸毒者艾滋病毒感染率相当高。第一次寻求治疗者所占比例也高于其他许多区域。

34. 根据最近在本区域各国进行的比较调查，智利和哥伦比亚 14-17 岁中学生中间试用摇头丸者比例较高，终身流行率分别为 3.4%和 3.5%。大麻滥用比例最高的国家为智利、乌拉圭和阿根廷(分别为 16.7%、11.4%和 10.5%)，可卡因

¹² E.M. Adlaf 和 A.Paglia-Boak, *Drug Use Among Ontario Students, 1977-2005: Detailed OSDUS Findings*, CAMH Research Document Series No.16(Toronto, Ontario, 2005)。

滥用比例最高的是智利和阿根廷(分别为 4.1%和 4.0%)。¹³在阿根廷, 专家意见指出 2005 年一般人口中间所有主要类别药物滥用都有增长; 与该意见相一致, 2001 年和 2005 年在青少年中间进行的调查表明, 试用主要非法药物的现象有所增加。

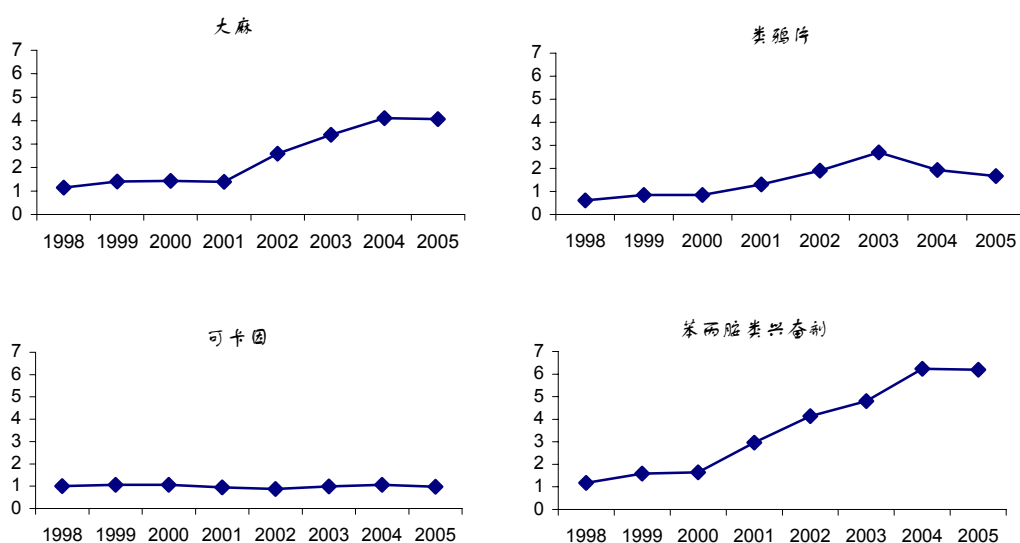
5. 东亚和东南亚

35. 苯丙胺类兴奋剂和大麻滥用的长期增长似乎在 2005 年达到稳定。本区域可卡因滥用并不普遍, 1998 年总体趋势保持稳定, 一些国家报告在 2005 年有所下降(见图十五)。

图十五

1998-2005 年东亚和东南亚非法药物滥用趋势, 按毒品类别分列

(注: 按人口规模加权计算后的国家趋势估计数。)



资料来源: 联合国毒品和犯罪问题办公室, 年度报告调查表。

36. 在东亚和东南亚, 给本区域带来主要毒品问题的苯丙胺类兴奋剂和类鸦片滥用据报告在下降。人口大国注射吸毒增加的趋势令人担忧。例如, 在中国, 据估计有 315 000 名海洛因注射吸毒者, 其中 41.3%被认为艾滋病毒阳性。据报告, 以注射方式滥用海洛因者略有增加, 同时与海洛因有关的死亡事件也有少量增加。不过, 2004 年戒毒治疗接诊人数激增, 似乎主要原因是治疗能力提高。绝大多数寻求治疗的病人继续报告海洛因是主要滥用药物(88%), 同时将甲基苯丙胺和摇头丸作为主要滥用药物的比例在上升。

¹³ 联合国毒品和犯罪问题办公室等, *Jovenes y Drogas en Países Sudamericanos: un desafío para las políticas públicas. Primer Estudio Comparativo sobre Uso de Drogas en Población Escolar Secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay*(Lima, Septiembre 2006)。

37. 在印度尼西亚，据估计 2004 年问题严重的海洛因上瘾人数略高于 100 万人(约占 15-64 岁一般人口的 0.7%左右)，而其中逾 50%是注射吸毒者。注射吸毒者艾滋病病毒感染率估计为 40%。该国以注射方式滥用甲基苯丙胺的报告也在增多。¹⁴

6. 中亚、南亚和西南亚

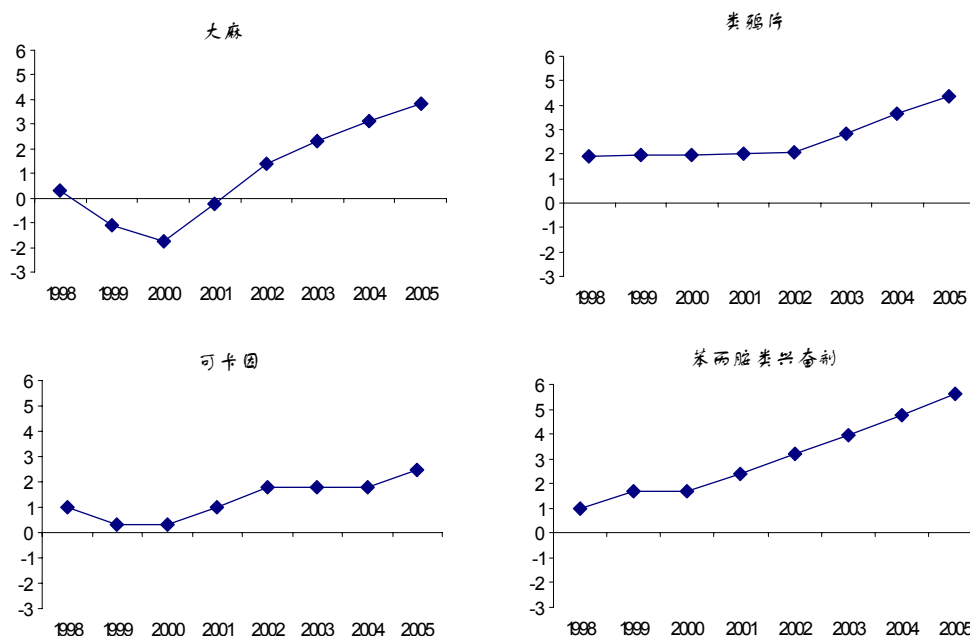
38. 中亚各国药物滥用问题继续恶化（见图十六）。流行范围主要局限于注射海洛因或其他类鸦片的年轻男子，因而使本区域艾滋病病毒/艾滋病流行病更趋严重。注射吸毒者约占本区域报告艾滋病病毒感染病例的三分之二。

39. 在哈萨克斯坦，每年登记在册的药物滥用者人数自 2000 年以来稳步增加。据报告，大麻是最经常滥用的药物，而类鸦片特别是海洛因继续占治疗需求的绝大部分。注射吸毒者艾滋病病毒感染率据报告在 4.7%左右。乌兹别克斯坦据报告是本区域登记在册药物滥用者比例最低的国家，这里的情况似乎保持稳定。不过，最近几年，新感染艾滋病病毒病例数激增，注射吸毒者艾滋病病毒感染率（21%）目前在本区域排在第一位。

图十六

1998-2005 年中亚、南亚和西南亚非法药物滥用趋势，按毒品类别分列

（注：按人口规模加权计算后的国家趋势估计数。）



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表。

¹⁴ 联合国毒品和犯罪问题办公室，东亚及太平洋区域中心，2005 年东亚及太平洋苯丙胺类兴奋剂和其他滥用药物的状况和趋势，项目 AD/RAS/10/F97 的报告，“改进苯丙胺类兴奋剂数据和信息系统”（2006 年 6 月，曼谷）。

40. 在阿富汗，据报告，药物滥用也在增加，包括注射类鸦片。据报告，注射吸毒者共用针头和注射器的现象也在增加。

41. 在印度，2004-2005 年海洛因和其他类鸦片滥用有所增加，并且仍是治疗需求的主要原因。同时看到苯丙胺滥用呈上升趋势，尽管基点非常低。性传播仍是艾滋病毒传播的主要途径，但是在该国东北部，注射吸毒正成为这种流行病的推动力，这种趋势在一些大城市也日渐明显。¹⁵

7. 欧洲

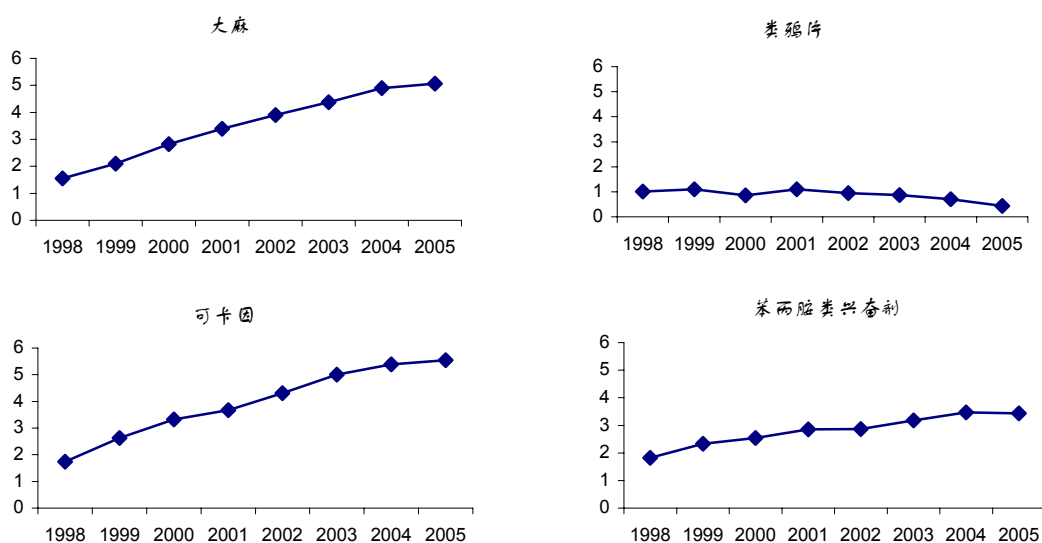
(a) 西欧和中欧

42. 在西欧和中欧，类鸦片滥用的下降趋势在延续（见图十七）。第一次接受治疗者数量表明类鸦片滥用发生率在缓慢下降，因此人们对类鸦片滥用流行率在最近的将来出现更全面的下降抱有很大预期。此外，在本区域几个国家，接受治疗者中间注射海洛因的比例也在下降。

图十七

1998-2005 年西欧和中欧非法药物滥用趋势，按毒品类别分列

（注：按人口规模加权计算后的国家趋势估计数。）



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表。

¹⁵ 联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署，《2006 年全球艾滋病流行病报告：艾滋病规划署十周年特刊》（2006 年，日内瓦）。

43. 可卡因滥用在一一段时间的上升之后出现了稳定的迹象。在欧洲联盟内，可卡因滥用的程度有很大差异，特别是在 15-34 岁的人中间，一些国家去年的流行率从 0.2%到 4-5%不等。1999-2004 年之间，欧盟各国因可卡因滥用需要治疗的新病人比例翻了一番。

44. 调查表明，1990 年代，大麻滥用在欧洲联盟几乎所有国家都有明显增加。这种趋势一直持续到最近，尽管某些情况下有稳定甚至下降的迹象。自 1990 年代末以来，大麻问题所导致的治疗需求也一直在提高。过去几年，国家专家报告说类鸦片滥用在西欧和中欧有所下降。

45. 最近几年看到的苯丙胺和摇头丸滥用增加现象可能会趋于稳定甚至下降，特别是在年轻成年人中间。尽管本区域甲基苯丙胺滥用泛滥程度总体上仍较低，但也有这种药物滥用更为普遍的报道。

(b) 东欧和东南欧

46. 尽管本区域有关药物滥用流行率和状况的信息并非总是可以得到，但据报告，注射吸毒主要是注射海洛因的流行率较高（见图十八）。有关少年（15 岁以下）因滥用海洛因而寻求治疗的报道在一些国家引起担忧。总体而言，药物滥用的程度据报告普遍低于欧洲其他地区。某些方面报告有所上升，特别是大麻和类鸦片滥用，而过去看到的苯丙胺类兴奋剂和可卡因滥用上升的情况似乎在趋于稳定。青少年滥用药物据报告低于西欧和中欧各国。¹⁶尽管专家意见指出可卡因滥用趋于稳定，但一些指标表明本区域可卡因消费量略有提高。苯丙胺类兴奋剂滥用趋于稳定。

8. 大洋洲

47. 在澳大利亚，过去几年总体上呈普遍下降的趋势，特别是在中学生中间，但流行率仍然较高（见图十九）。2005 年，据报告，几乎所有主要毒品的使用在中学生中间都大幅下降。大麻仍是澳大利亚中学生最经常滥用的非法药物。终身滥用比率分别为：可卡因 3%，摇头丸 4%，苯丙胺 5%。最近几年，类鸦片的终身滥用率稳定在 2%左右。¹⁷

48. 对注射吸毒者的采访表明，海洛因滥用总体趋稳，2005 年消费频率大多下降或保持稳定。滥用量低于 2001 年海洛因短缺之前。海洛因过量致死事件在 1999 年之后有所下降，现在保持稳定。最近注射吸毒者中间可卡因的滥用保持相当稳定。¹⁸

¹⁶ B. Hibell 等人，*The ESPAD Report 2003: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*(Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs and Pompidou Group of the Council of Europe,2004)。

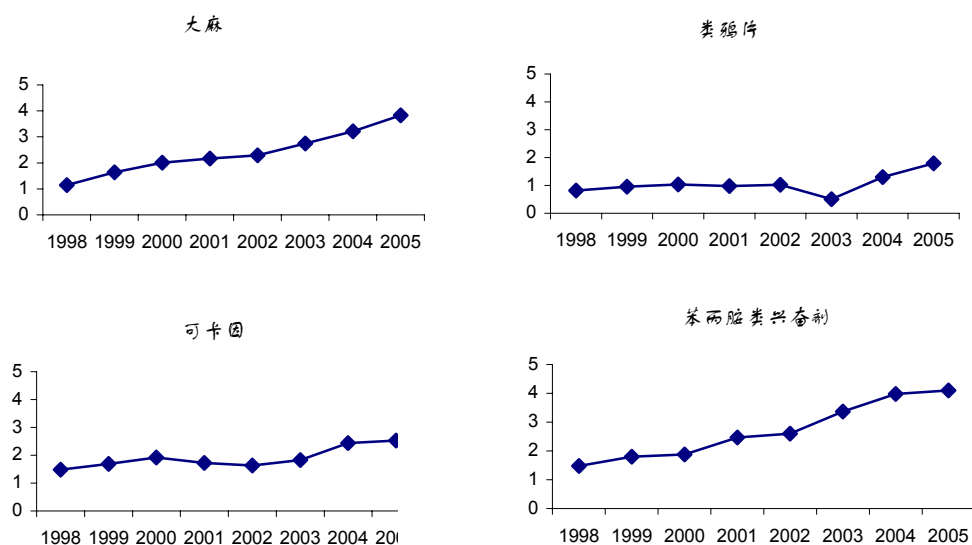
¹⁷ 澳大利亚政府卫生和老龄事务部，V. White 和 J. Hayman, 2005 年澳大利亚中学生使用非处方药和非法药物情况，国家药物战略专论系列第 60 期（维多利亚癌症理事会，2006 年 10 月，维多利亚）。

¹⁸ Stafford 等人，*Australian Drug Trends 2005: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)*, NDARC Monograph No. 59.(Sydney, University of New South Wales, 2006)。

图十八

1998-2005 年东欧和东南欧非法药物滥用趋势，按毒品类别分别

(注：按人口规模加权计算后的国家趋势估计数。)

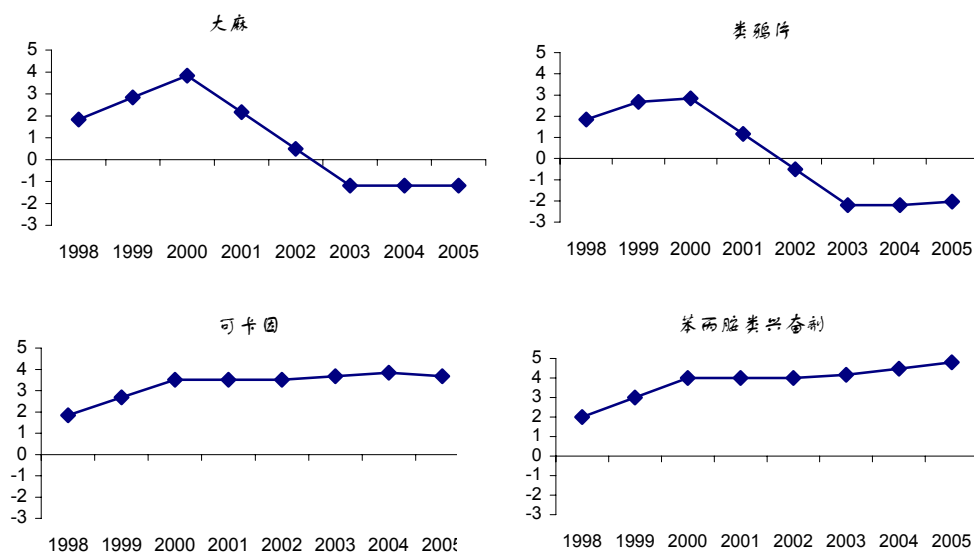


资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表。

图十九

1998-2005 年大洋洲非法药物滥用趋势，按毒品类别分别^a

(注：按人口规模加权计算后的国家趋势估计数。)



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表。

^a 本图主要以澳大利亚和新西兰的报告为依据。

49. 虽然大麻仍是本区域主要滥用药物，但不管是在澳大利亚还是在新西兰，甲基苯丙胺都是非法吸毒现象中的核心角色，与滥用这种药物有关的问题不断增多。在澳大利亚，因滥用心理兴奋剂而入院治疗的人数自 1999 年以来增加逾 50%，其中有很大比例是因甲基苯丙胺诱发精神病，尽管当前滥用甲基苯丙胺现象呈稳定趋势。在新西兰，2004-2005 年间发现与兴奋剂有关的入院人数增加 25%。在这个国家，甲基苯丙胺滥用者中间有大量人是静脉注射吸毒者，这种情况令人十分担忧。¹⁹

三. 结论

50. 在 1998 年大会第二十届特别会议通过的《政治宣言》（大会 S-20/2 号决议，附件）中，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。为了全面了解在减少毒品需求领域取得的进展情况，必须既考虑药物滥用的变化情况，又考虑各会员国在减少需求对策方面取得的进展。麻醉药品委员会似宜鼓励各会员国通过年度报告调查表报告药物滥用流行趋势和状况，并提供有关 1998 年以来形势发展的补充信息。

51. 秘书处最近进行了两项全球数据审计，一项涉及戒毒治疗需求，另一项涉及青少年滥用药物，目的是加强有关关键药物流行病指标的全球信息基础，这两项审计都是药物滥用问题全球评估方案所开展工作的组成部分。两项审计得出的数据有助于形成本报告介绍的多层面区域形势评估意见。不过，信息基础仍有很大差距，为了对大会第二十届特别会议以来的十年期进行最后评估，必须取得关于关键指标的更多数据，至少包括 1998-2003 年和 2003-2008 年两个期间每年的估计数。

52. 仍然需要提高对药物滥用形势的认识，目前主要是依赖专家意见，而非依赖各国有代表性的人口调查或治疗需求等关键指标的系统监测。委员会似宜强调建立可持续国家麻醉品信息系统对形势进行监测和建立区域协调以交流专门知识的必要性。

¹⁹ C. Wilkins 等人，Methamphetamine and Other Illicit Drug Trends in New Zealand, 2005: Findings from the Methamphetamine Module of the 2005 Illicit Drug Monitoring System(IDMS)(Auckland, Massey University, November 2005)。