



经济及社会理事会

Distr.: General
10 January 2007

Chinese
Original: English

麻醉药品委员会

第五十一届会议

2007 年 3 月 10 日至 14 日，维也纳

临时议程*项目 3 和 4(b)

关于大会第二十届特别会议后续行动的专题辩论：一般概况和各国政府在实现大会第二十届特别会议通过的《政治宣言》所规定的 2003 年和 2008 年目标和指标方面取得的进展

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

本报概述 1998 到 2006 年期间主要几类非法药物滥用的趋势。据报告，近年来在全球范围出现了一些积极的事态发展。现有的信息表明，类鸦片和可卡因的消费量正趋于稳定或减少，特别是在各高消费国家（可卡因在北美洲，海洛因在西欧和中欧）。在中亚和东欧，注射海洛因仍非常普遍。使用安非他明类兴奋剂增加的势头似乎在趋缓；在西欧和中欧、东亚和东南亚、北美洲和大洋洲，安非他明类兴奋剂的消费趋于减少或稳定。而大麻的消费在全球仍很普遍，而且在年轻人中试用大麻的现象日益增长，这突出地表明有必要使用基于证据的方法在预防行动方面进行更多的投资。尽管 1998 年以来，滥用药物方面的数据质量和可靠性已有了明显的改进，但是仍得不到有关最脆弱的人群，特别是青年、妇女和注射吸毒者的最新信息。由于缺乏可持续的药物信息系统，因此不能对出现的各种流行病进行监测和对基于可靠证据的问题采取应对措施。

* E/CN.7/2008/1



目录

章次	段次	页次
一. 引言	1-5	3
二. 全球概况	6-71	4
A. 北非和中东	12-16	5
B. 撒哈拉以南非洲	17-22	7
C. 北美洲	23-32	9
D. 拉丁美洲和加勒比	33-37	11
E. 东亚和东南亚	38-45	13
F. 中亚、南亚和西南亚	46-52	14
G. 欧洲	53-65	16
H. 大洋洲	65-72	20
三. 结论和建议	73-76	21

图

一、 1998-2006 年全球非法药物滥用趋势，按毒品类别分列	5
二、 1998-2006 年北非和中东非法药物滥用趋势，按毒品类别分列	6
三、 1998-2006 年撒哈拉以南非洲非法药物滥用趋势，按毒品类别分列	7
四、 1998-2006 年北美洲非法药物滥用趋势，按毒品类别分列	9
五、 1998-2006 年拉丁美洲和加勒比非法药物滥用趋势，按毒品类别分列	12
六、 1998-2006 年东亚和东南亚非法药物滥用趋势，按毒品类别分列	13
七、 1998-2006 年中亚、南亚和西南亚非法药物滥用趋势，按毒品类别分列	15
八、 1998-2006 年西欧和中欧非法药物滥用趋势，按毒品类别分列	18
九、 1998-2006 年东欧和东南欧非法药物滥用趋势，按毒品类别分列	19
十、 1998-2005 年大洋洲非法药物滥用趋势，按毒品类别分列	20

一、导言

1. 关于世界药物滥用形势的本报告介绍自 1998 年以来主要的几类非法药物需求的最新情况。报告的根据是一项对最近一些关键指标数据的审查以及各国专家对一般人口中滥用药物趋势的真知灼见。报告以各地区可得到的最新定量数据为依据概述了 1998-2006 年期间几类主要的非法药物的长期趋势。
2. 在专门讨论世界毒品问题的大会第二十届特别会议上，各会员国通过了一项《政治宣言》（第 S-20/2 号决议，附件），其中包括了两项范围广泛的对减少毒品需求的目标：(a) 在 2003 年前制定出新的并得到加强的减少毒品需求战略和方案；同时，由于这些更新的努力，据设想有可能：(b) 在 2008 年前在减少需求方面取得重要和可测定的成果
3. 关于第二项目标，秘书处已向麻醉药品委员会报告了过去几年里全世界药物滥用的形势。这些报告指出，对于有一些关键性指标不能普遍得到有关数据，特别是一般人口和年轻人中滥用药物的普遍程度、以及治疗需求、注射用药的普遍程度和注射吸毒者中艾滋病毒的流行情况。
4. 自 1998 年以来，不少国家已经根据建议的毒品流行病学一揽子共同核心指标在收集数据方面取得了重大进展。¹自从 2001 年修改年度报告调查表以来，已有一百多个会员国提供了有关其国内药物滥用形势的年度答复。²由于提交年度报告调查表的会员国增加了，因此对区域动态的确定工作得到了改进，也有助于各会员国在更广阔的背景下评估其本国的毒品形势。³然而，各地区之间在数据收集能力方面存在很大差别，特别是在风险最大的人口群中缺乏定期收集的数据，这在许多国家中仍然一个令人关注的问题。
5. 鉴于上述情况，过去几年里最常见和可比较的数据是由各国专家在其有关几种主要药物趋势的真知灼见中提供的。对这些专家的真知灼见以及从这些真

¹ 代表各国际机构和区域网络的技术专家 2000 年在一项协商一致的意见（称为“里斯本共识”）中表述的毒品流行病学核心指标是：一般人口中毒品的消费情况（流行率和发生率估计数）；年青人口中毒品的消费情况（估计数和发生率）；毒品高风险滥用（注射吸毒者的估计人数、从事高危行为的比例和每日用药者的估计人数）；毒品问题服务的利用情况（寻求帮助的个人人数）；与毒品有关的发病率（在非法药物消费者中艾滋病毒、乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒的流行情况）；以及与毒品有关的死亡率（直接因消费毒品而造成的死亡）。

² 答复率分别为：2006 报告年 54%（提交 104 份答复），2005 报告年 55%（提交 106 份答复），2004 报告年 57%（110 份答复），2003 报告年 57%（109 份答复），2002 报告年 55%（106 份答复），2001 报告年 54%（103 份答复），2000 报告年 41%（80 份答复），1999 报告年 49%（94 份答复），1998 报告年 58%（112 份答复）。

³ 2006 报告年提交的年度报告调查表份数，按区域分（总数=104 国）：中欧和西欧（30 个国家）；中亚、南亚和东南亚（8 国）；东亚和东南亚（8 国）；东欧和东南欧（11 国）；拉美和加勒比（14 国）；北非和中东（10 国）；北美洲（3 国）；大洋洲（1 国）；撒哈拉以南非洲（19 国）。

知灼见中推导出来的总的趋势已跟现有（通过人口调查、流行程度估计研究、戒毒治疗监测系统和在注射吸毒者中进行艾滋病毒监测收集到的）流行病学实际趋势进行了比较，并发现与后者相当吻合。因此，至少在揭示主要几种药物的总趋势方面，这些意见可视为比较可靠。⁴ 然而，这种分析只能提供有关主要几类药物的大方向，并反映选定的一些流行病学指标的趋势，不可避免会导致一些一概而论的情况。

二、全球概况

6. 秘书处和委员会关于世界药物滥用形势的报告在过去几年里一直指出对于一些关键指标有关数据不是随手可得（特别是在一般人口和青年中的药物滥用普遍率、治疗需求、注射毒品的普遍率和注射毒品者中的艾滋病毒）。在年度报告调查表中，专家提供的最经常报告的信息集涉及到主要几种药物在一般人口中流行程度的趋势。在每一报告年度，各地区几乎所有提交答复的会员国都能报告这种趋势。将那些专家意见和从中推导出来的一般趋势与基于现有的流行病学实际数据的趋势进行了比较，并发现其与后者相当吻合。因此，至少在揭示主要几种药物滥用的总趋势方面这些内容可视为比较可靠。

7. 虽然各国专家对 1998-2004 年期间报告的大部分是增加的趋势，但对于全球性趋势最近报告了一些积极的动态（图一）。总的来说，两类主要的药物(类鸦片和可卡因)的滥用正趋于平稳或减少。此外，滥用安非他明类兴奋剂增加的趋势正在减弱。对大麻，各国专家仍指出，在大多数国家主要呈增加趋势。

8. 最值得注意的是，滥用可卡因的总趋势在多年稳定增加后正趋于稳定。在高消费地区，如北美洲，观察到趋于减少的情况是造成这一趋势的主要原因。

9. 滥用安非他明类兴奋剂的增加似乎继续在减缓。在大多数地区增加多年后，这种现象在传统的高流行地区(中欧和西欧、东亚和东南亚、北美洲和大洋洲)正呈减少或稳定之势。这种趋势是令人鼓舞的，但仍需要进行多部门的持续努力。

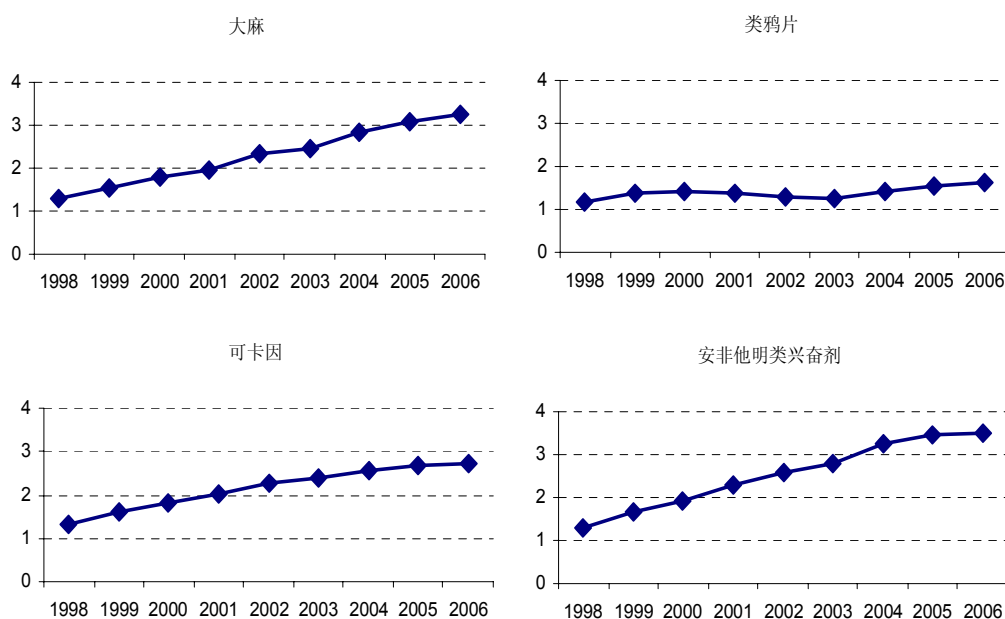
10. 滥用类鸦片的长期趋势在区域间有很大差异，但总的说来显得相对稳定。一般说来，类鸦片消费历史长的地区（北美洲、西欧和中欧以及东亚和东南亚）

⁴ 各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。

报告减少或趋于稳定。在中亚和东欧报告有增加，这令人关注，也着重表明有必要加强在治疗和康复方面的努力，包括采取措施以减少注射海洛因的负面健康后果和社会后果。

图一

1998-2006 年全球非法药物滥用趋势，按毒品类别分列



11. 滥用大麻现象据报告有广泛的增加，而其减少，甚至于稳定的迹象却不大常见。由于青年人中试用大麻现象日益增加，因此有必要对预防工作和已证明行之有效的各种方法进行更多的投资。

A. 北非和中东

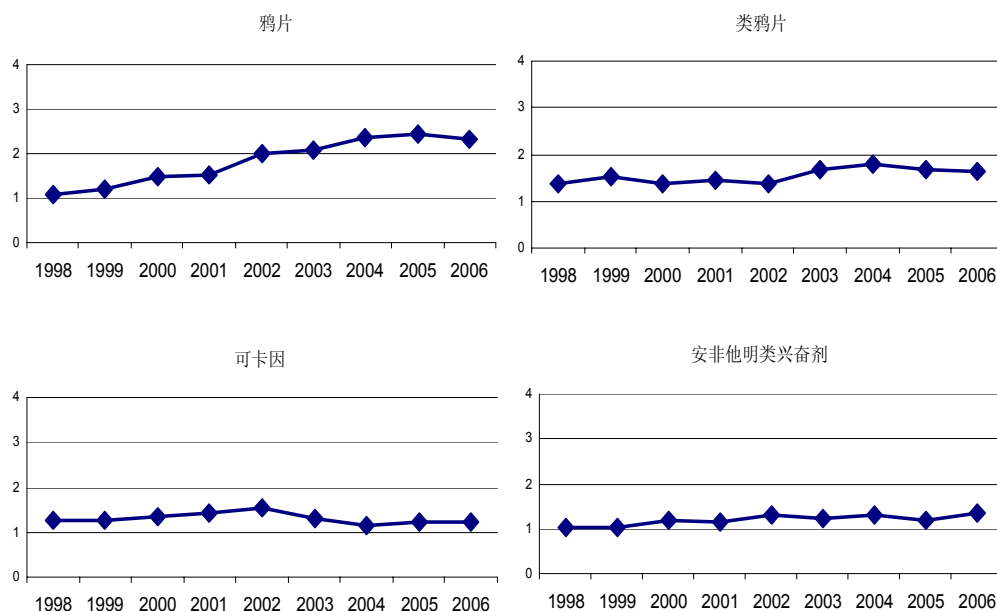
12. 主要几类药物的区域消费趋势正趋稳定。虽然大麻仍然是北非和中东最经常被滥用的药物，但在过去十年中，药物的类型和药物消费的模式一直在变化，该地区的多项评估表明了这一点。在可得到数据的国家，滥用海洛因、可卡因和安非他明的现象均有增加，开始使用的年龄日益下降，对治疗的需求不断增加。

13. 对所有主要的药物类型而言，按照各国专家的看法，使用类鸦片的趋势仍保持稳定（图二）。然而，在存在流行病学实际数据的地方，通过注射使用海洛

因的现象增加了，而且注射吸毒者之间合用受污染注射器材正成为感染艾滋病毒的一个主要途径。

图二

1998-2006 年北非和中东非法药物滥用趋势，按毒品类别分列



14. 例如，在伊朗伊斯兰共和国和阿拉伯利比亚民众国，注射用药人群中似乎有一种已被确认的高发性艾滋病毒流行病。在阿拉伯利比亚民众国，每 10 名报告已知艾滋病毒感染传播途径的艾滋病毒/艾滋病病例中有多达 9 例是因为注射用药的原因。此外，在阿尔及利亚、巴林、阿曼和突尼斯，注射毒品也造成了很多新的艾滋病毒/艾滋病病例。在黎巴嫩，2006 年注射使用海洛因，可卡因和安非他明据报告在增加。

15. 最近的评估表明，注射吸毒者报告合用注射器材的比例在各国之间有很大差异（在该地区内从 15%到 65%之间不等）。大多数毒品使用者为近 30 岁的男性青年。26 岁以下的毒品使用者不那么可能注射用药，但这一年龄组也不那么可能意识到自己的艾滋病毒状况。关于其它的易受害人口群，妇女和囚犯需要特别的服务和持续的干预。女性毒品使用者特别有风险，应利用现有的和未来的服务和方案向她们伸出援助之手。

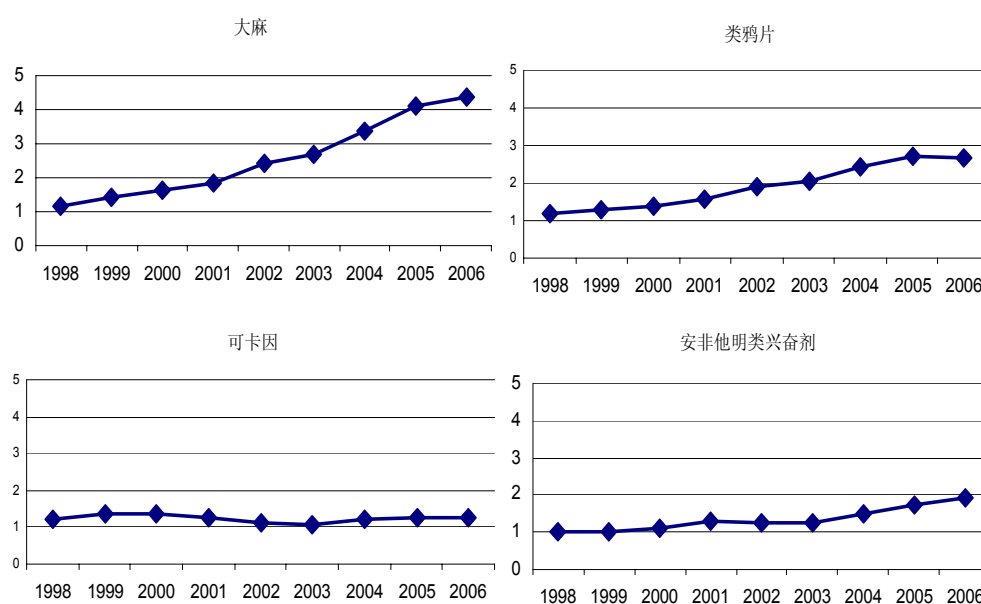
16. 在阿拉伯叙利亚共和国和突尼斯，据报告，2006 年在治疗中的人有很高的比例是生来第一次为自己的毒品问题寻求帮助（分别为 62 和 85%）；这两个国家中，妇女在所有正接受戒毒治疗的人中所占的比例很低（分别为 2 和 1.5%）。在监狱中，据报道有不少由使用毒品推动的艾滋病毒风险因素。例如，在埃及，监狱中注射毒品的人中有 73%合用注射器材。

B. 撒哈拉以南非洲.

17. 各国专家的意见表明, 2006 年趋于增加的主要为大麻和安非他明类兴奋剂, 而类鸦片和可卡因则似乎趋于稳定 (图三)。该地区最近的研究表明, 虽然大麻仍然是最常见被滥用的主要非法药物, 但是使用可卡因和安非他明类兴奋剂似乎在扩大。此外, 海洛因作为注射吸毒者和非注射吸毒者都使用的主要药物正在许多国家扎根 (如肯尼亚、毛里求斯、尼日利亚、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚)^{5, 6, 7}, 据报告, 毒品使用的方式正从吸入海洛因向注射海洛因转变。

图三

1998-2006 年撒哈拉以南非洲非法药物滥用趋势, 按毒品类别分列



18. 虽然该地区艾滋病毒传染的主要方式继续为异性性交, 但是使用毒品驱动的艾滋病毒感染在增加。在一些国家, 合用注射器材、注射吸毒者与其伴侣的

⁵ Abdoon, R., Sulliman, F.T., Dhannoo, M.I. 毛里求斯共和国内毒品的注射使用和艾滋病毒/艾滋病的关系, 《非洲毒品和酒精研究杂志》, 5(2), 2006。

⁶ Deveau, C., Levine, B., Beckerleg, S. 肯尼亚的海洛因使用情况和基于社区的减少艾滋病毒/艾滋病传播延伸方案的调查结论, 《非洲毒品和酒精研究杂志》, 5(2), 2006。

⁷ Timpson, S., McCurdy, S.A., Leshabari, M.T., Kilonzo, G.P., Atkinson, J., Msami, A. & Williams, M.L. 坦桑尼亚的药物滥用, 艾滋病毒风险和艾滋病毒/艾滋病, 《非洲毒品和酒精研究杂志》, 5(2), 2006。

性接触以及与高风险性行为相关联的非注射使用可卡因, 快克或安非他明类兴奋剂正变得日益普遍。例如, 在毛里求斯, 根据最新的数据, 艾滋病毒感染中大约有四分之三是在注射吸毒者中确诊的。

19. 在南非, 使用毒品的品种范围要比该地区其他地方大, 据报告, 快克可卡因是在大麻、甲喹酮(“镇静片”)和 安非他明之后使用范围最广的药物。⁸ 2005 年, 在南非的成年人口中, 当期(过去 30 天)使用药物的普遍程度仍然相对较低(例如, 大麻为 2.1%), 不过还是高于 2002 年进行的一项可比的调查。现有关于年轻人的数据表明, 年龄很小就试用非法药物, 特别是大麻的现象普遍存在。在南非, 据报告, 城市地区青年人中使用海洛因和甲基安非他明在增加。

20. 南非仍然是该地区唯一设有监测系统监测毒品使用情况的国家, 这是因为南非社区毒品使用流行病学网络持续作出努力收集和分析有关治疗需求的数据。2007 年, 与前期相比, 因将大麻作为主要毒品而被收治的人数在所有地点都保持较稳定。在几乎所有地点, 据报道, 20 岁以下的病人中有 50%以上将大麻作为主要的滥用药物。随着时间的推移, 在一些地方, 对以海洛因作为主要滥用药物的病人的收治率有很大提高, 在这些地方, 对于 12%到 32%的病人来说, 海洛因是主要的或第二位的滥用药物。大多数海洛因是吸入的, 但在以海洛因为主要滥用药物的病人中报告注射用药的高达 35%。在过去几个报告期中, 因可卡因有关的问题的收治率提高了, 据报告, 该国甲基安非他明的供应量有增加。尽管如此, 除开普敦外, 甲基安非他明作为主要滥用药物的收治率还较低, 而在开普敦, 2007 年, 病人中大约有一半(49%)用甲基安非他明作为主要的或第二位的滥用药物, 有 60%报告每天用药。⁹

21. 该地区迫切需要得到技术援助来建立可持续而且成本有效的监测能力, 这将使其能在青年学生和成年人中对注射用药的程度进行很好的估计研究和基于人口的调查。必须加强数据收集和有关的能力建设, 以帮助设计、执行和评估各种预防和治疗服务, 这些服务应基于证据, 并适合当地的情况和该地区遭受吸毒成瘾和艾滋病毒流行之害的人民的需要。¹⁰

22. 尽管据报告, 在撒哈拉以南非洲, 使用毒品及其负面的健康和社会后果趋于增加(艾滋病毒/艾滋病和其他血液传播的疾病), 但是筹划和执行基于证据的应对措施仍然受到有关药物滥用的定量数据缺乏的严重影响。作为今后改善该

⁸ Parry, C.D.H. & Pithey, A.L. 南非吸毒人口中的风险行为和艾滋病毒, 《非洲毒品和酒精研究杂志》, 5(2), 2006。

⁹ Plüddemann, A., Parry, C 和 Bhana, A. 酒精和药物滥用趋势: 2007 年 1 月-6 月: (第 22 阶段) 南非毒品使用社区流行病学网络(SACENDU) 最新资料。 医学研究委员会(开普敦), 2007 年 11 月。

¹⁰ Needle, R.H., Kroeger, K., Belani, H. & Hegle, J. 撒哈拉以南非洲的药物滥用和艾滋病毒 《非洲毒品和酒精研究杂志》特刊导言, 5(2), 2006。

地区有关艾滋病毒/艾滋病的全面统计数字所必需的努力的一部分，对此需要予以注意。¹¹

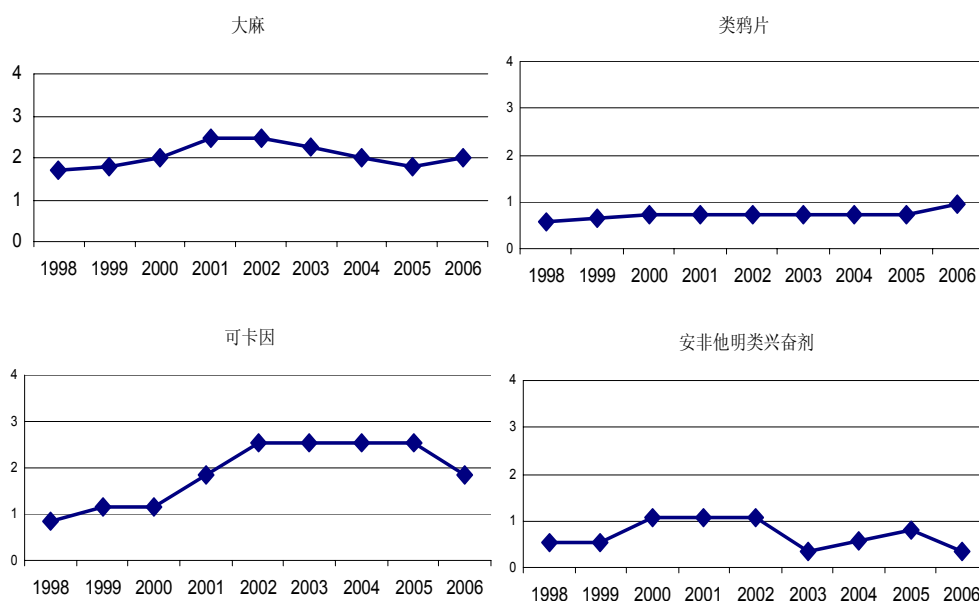
C. 北美洲

23. 在北美洲，代表三个国家（加拿大、美利坚合众国和墨西哥）动态的区域趋势可以通过从多种来源得到的各种流行病学的历时数据得到证明，因此在全面的区域分析方面，专家的意见不那么重要。然而，值得注意的是，2006 年，可卡因和安非他明类兴奋剂均报告呈下降的趋势，而对大麻和类鸦片，专家指出稍有增加（图四）。

24. 在美国，社区流行病学工作组（流行病学工作组）的指标显示，大麻继续是 22 个流行病学工作组地区内最广为流传和滥用的药物，特别是在青少年和年轻的成人中间，在 15 个地区，滥用指标仍然稳居高位，在 5 个地区呈增加之势。全国家庭调查表明，2006 年在 12 岁或 12 岁以上的人群中非法毒品使用的总比率继续稳定在 2002 年已达到的流行水平（上个月流行率为 8.3%）。在成年人口中，当期（上个月）使用大麻的现象保持稳定，而在 18 到 25 岁的年轻成人中，大麻的当期使用率在下降。

图四

1998-2006 年北美洲非法药物滥用趋势，按毒品类别分列



¹¹ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)和世界卫生组织（卫生组织）2007 年。艾滋病流行病最新资料. 2007 年 12 月。

25. 尽管有一些长期的改善，但 2006 年，12 年级学生中有 48% 报告在其生平某一时点非法使用过药物。然而，在 2006 年，非法使用药物的年度普遍率继续下降，即使说大麻的使用自 2004 年以来仅稍有减少。在 2006 年，所有 12 年级学生中有五分之二（42%）报告在其一生中使用过一些大麻。

26. 使用安非他明方面的趋势是好坏互现，但是总的形势趋于稳定。在学生中的调查显示，1999 年以来，使用甲基安非他明呈减少之势，不过，在年轻成人中的下降是在 2005 年以后才观察到的。人们对更高纯度的晶体状甲基安非他明（俗称“冰毒”）供应和滥用的增加表示关切。尽管如此，自 1999 年以来，在年轻人口中，“冰毒”的使用仍保持稳定。在 2006 年，12 年级学生中有 12% 在其一生中至少使用过一次安非他明。在成年人口中，从 2002 到 2005 年，在过去一个月里使用甲基安非他明的形势呈稳定之势；在 2006 年，由于有关甲基安非他明的调查项目有一些变化，因此，2006 年的数据和上一年报告的数据没有完全的可比性。

27. 在 1998 到 2001 年期间，使用亚甲二氧基甲基安非他明（俗称“摇头丸”）的年度普遍程度在青年人中大幅度增加；在 12 年级学生、大学生和年轻成人中翻了一番以上，在低年级学生中几乎翻一番。自 2004 年以来，也许是由于媒体大规模的反摇头丸运动和可以得到使用摇头丸不良影响的科学证据，人们更加认识到使用摇头丸的危险性，这促使流行率下降和趋于平缓。在 2006 年，12 年级学生中有 6.5% 报告在其一生中至少使用过一次摇头丸。在年龄为 18 到 25 岁的年轻成人中，前一年使用摇头丸的比例比 2005 年有增加（从 3.1% 增至 3.8%）。

28. 滥用可卡因/快克的指标在大多数地区仍稳居高位。据报告，使用甲基安非他明减少的人群中可卡因/快克的使用增加。可卡因/快克还常常和其他药物结合使用，在许多社区流行病学工作组地区，据报告其是收治人员的第二或第三药物。在二十世纪九十年代，使用可卡因在所有的年轻人口群中都有增加，2004 年，这一趋势在大学生和年轻成人中继续发展。自那时以来，使用可卡因在所有年级中都逐步减少，2006 年，在 12 年级学生中生平流行率为 8.5%。

29. 在 5 个社区流行病学工作组地区（巴尔的摩、波士顿、底特律、洛杉矶和纽约市），滥用海洛因的指标在高位保持稳定或增跌互现，在 10 个社区流行病学工作组地区在低位保持稳定或增跌互现。虽然 2 个社区流行病学工作组地区（芝加哥和新墨西哥）报告海洛因滥用指标增加，但有五个地区（亚特兰大、丹佛、费城、圣路易斯和圣弗朗西斯科）报告指标下降。在一些地区，注射海洛因的收治病人的比例特高，如夏威夷（90%）和洛杉矶（87%）。在中学生中

使用海洛因的情况仍为罕见（在十二年级学生中生平流行率为 1.4%）。^{12 13 14}

30. 在加拿大，7 年级到 12 年级的中学生中滥用药物的情况自 1999 年以来普遍减少。据报告，在 1999 年到 2007 年期间，前一年使用的情况有重大下降，包括“任何非法药物滥用”的减少；不管分析是否包括滥用大麻、甲基安非他明和其他兴奋剂、快克以及海洛因，这种普遍减少的现象也很明显。其它重要的模式显示，与几年前报告的峰值相比，2007 年可卡因和摇头丸出现大幅度下降。¹⁵

31. 此外，一些城市参与了加拿大注射吸毒者危险行为强化监测（第一组）调查试点（2002-2003 年）和第一阶段（2003-2005 年），在这些城市的注射吸毒者中，使用海洛因的情况似乎在减少（从 42.8%降到 33.5%）。同期内，据报告，注射吸毒者中使用安非他明也减少了。非注射使用海洛因也类似有了减少，但在一些城市，通过这一途径使用快克的比例增加了。然而，报告通过注射使用可卡因的人数比例没有变化（77.5%），可卡因仍是最经常注射的药物。在各地之间，注射药物的模式有明显的差异，研究的参与者有可能报告了在过去 6 个月里注射了多种药物。最近的国家估计（从 2005 年起）表明，丙肝病毒和艾滋病毒感染的普遍程度在注射吸毒者中稳定在较高的水平（分别为 65.7%和 13.2%），需要对注射吸毒者中艾滋病毒和其他血液传播感染的普遍程度和趋势进行不断的监测。¹⁶

32. 在墨西哥，迹象表明，2006 年吸毒成瘾率在增加。2006 年，使用大麻、类鸦片和安非他明类兴奋剂在增加，而一般人口中可卡因的流行程度似乎趋于稳定。虽然使用大麻仍占治疗需求的大部分，但据报告，使用可卡因和通过注射使用可卡因造成的死亡和治疗需求都在增加。注射吸毒者中艾滋病毒感染的普遍程度相对较低（3.1%），但在 2006 年似乎有增加。

D. 拉丁美洲和加勒比

33. 毒品问题仍很普遍，造成了严重的社会和健康问题。根据该地区各国专家的报告，趋势表明，所有四种主要的药物类型都出现增加（图 五）。关于青年中间

¹² 国家药物滥用研究所，社区流行病学工作组，药物滥用的流行病学趋势，社区流行病学工作组组议事录：要点和摘要，2007年1月。

¹³ Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2007). 监测国家未来对使用毒品的调查结果, 1975-2006: 第一卷, 中学生 (NIH 出版物编号 No. 07-6205). Bethesda, MD: 全国药物滥用研究所。

¹⁴ 药物滥用和精神卫生服务管理局. (2007). 2006年全国毒品使用和卫生调查结果: 全国调查结论 (应用研究办公室, NSDUH 丛书 H-32, DHHS 出版物编号 SMA 07-4293). Rockville, MD.

¹⁵ Adlaf, E.M. & Paglia-Boak, A. (2007). 安大略学生中的吸毒情况, 1977-2007年: OSDUHS详细调查结论. CAMH 研究文件丛书, 第20套. T 多伦多: 成瘾和精神健康中心。

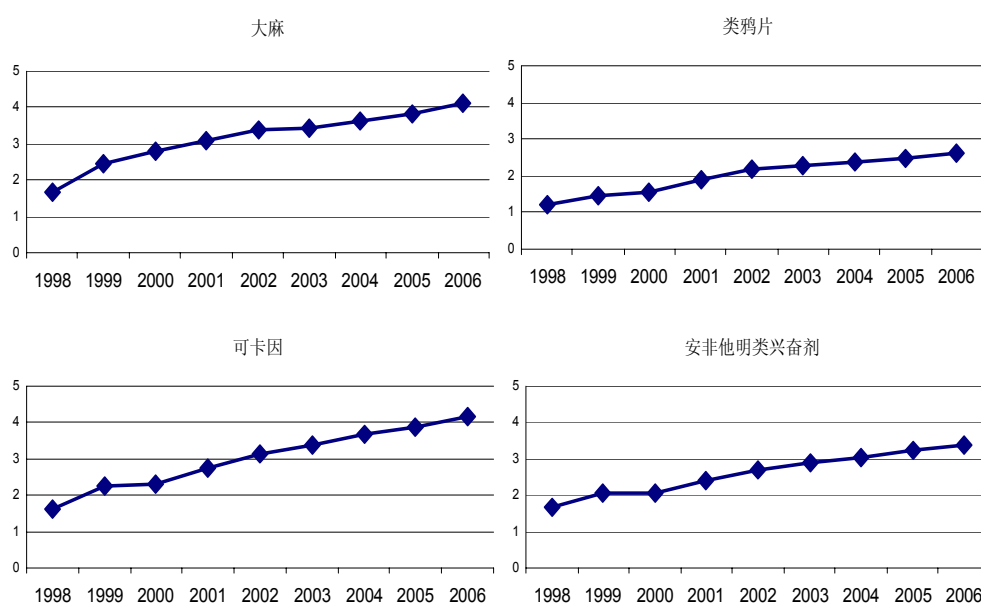
¹⁶ 加拿大卫生署. 第一组: 注射毒品者中风险行为的强化监测, 第一阶段的报告, 2006年8月, 加拿大卫生署, 传染病预防和控制中心, 监测和风险评估处, 2006。

滥用药物形势、治疗需求和药物造成死亡的现有数据表明，在各国之间存在明显的差异，不过由于许多国家缺少可比较的数据（学校调查除外），因此只能对毒品流行病学的长期形势作部分的分析。量化数据的缺乏也突出表明对专家所报告的趋势进行解读必须特别审慎。

34. 最近的学校调查表明，在智利、乌拉圭和阿根廷，滥用大麻最严重，在智利和阿根廷滥用可卡因最严重。¹⁷ 在秘鲁，据报告，中学生中有 3% 由于非法药物问题需要治疗，而在成年人口中使用大麻和可卡因的现象均在增加。

图五

1998-2006 年拉丁美洲和加勒比非法药物滥用趋势，按毒品类别分列



35. 在阿根廷，据报告，注射吸毒者中艾滋病毒感染的普遍率稳定在较高水平（15.8%）。然而，2006 年的专家意见表明，注射用药和注射吸毒者合用注射器材的现象趋于减少。

36. 在智利，因毒品问题接受治疗的人数从 2005 到 2006 年增加了 23%。对大麻和可卡因成瘾问题的治疗需求均增加了，受治疗的人中女性的百分比有增加（从 2005 年的 15.8% 增加到 2006 年的 26%）。受治疗人员的年龄也更小；他们的平均年龄从 2005 年的 29 岁下降到 2006 年的 25 岁。

¹⁷ 联合国毒品和犯罪问题办事处等, Jóvenes 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 (2006年9月, 利马)。

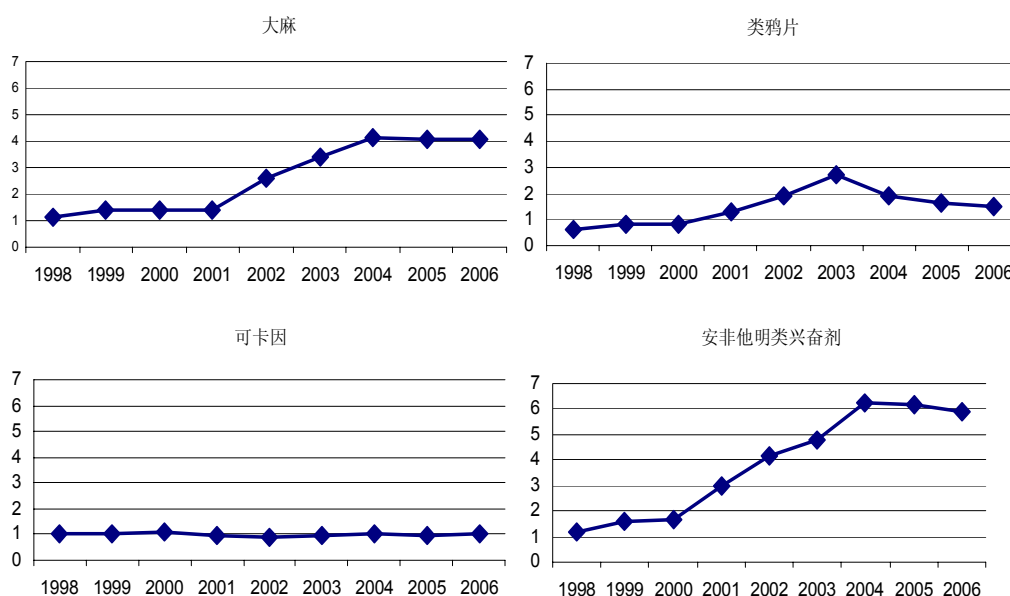
37. 从治疗需求和药物造成的死亡率角度来看，造成加勒比地区大多数滥用药物问题的药物均是（快克）可卡因和大麻。在多米尼加共和国，据报告，毒品造成死亡的形势稳定在每 100,000 名 15-64 岁人口 5 人的水平，而注射吸毒者中艾滋病毒感染据报告在增加。

E. 东亚和东南亚

38. 2006 年，在东亚和东南亚，非法毒品使用流行的总趋势据报告趋于稳定或下降。安非他明类兴奋剂、鸦片剂和大麻仍然是主要的滥用药物，也是造成该地区主要治疗需求的药物。经过几年增加后，使用安非他明类兴奋剂趋于减少（图六）。

图六

1998-2006 年东亚和东南亚非法药物滥用趋势，按毒品类别分列。



39. 许多国家报告，类鸦片的使用趋于减少。2006 年，在中国香港和澳门特别行政区、印度尼西亚、马来西亚和缅甸，海洛因据报告是主要的滥用药物。然而，一些报告表明，使用海洛因的普遍程度在下降。

40. 各国专家报告，使用大麻趋于稳定。虽然有人指出，在该地区到处可得到可卡因，但根据现有数据和专家意见，其使用仍然相对少见。

41. 虽然甲基安非他明在日本和大韩民国等国被确定为最重要的非法药物，但是报告并未表明，甲基安非他明方面有普遍的增加。相反，一些国家报告（日本、马来西亚、菲律宾），这种药物的使用有明显的减少。更重要的是，几乎

所有作答复的国家都报告，亚甲二氧基甲基安非他明（摇头丸）的使用在减少。

42. 一些国家，包括那些人口众多的国家都报告，在其注射用药人口中 艾滋病毒感染流行率特高（例如，中国：41.3%，印度尼西亚：40-60%，缅甸：43.2%，泰国：30-50%，越南：34%），即使由于抽样框或估算方法的差别，因此难以进行比较，但这种流行率仍是令人震惊的。在该地区的注射用药人员中合用注射器是司空见惯的。

43. 在该地区，注射用药（特别是甲基安非他明和海洛因）继续在艾滋病毒和丙肝病毒的传染方面起到重要作用，但是速度可能要比过去放慢。例如，在泰国，注射吸毒者中艾滋病毒流行率仍然居高不下，但最近的报告表明，新的艾滋病毒感染人数在下降。在缅甸也是如此，据报告，注射吸毒者中艾滋病毒的流行率趋于下降。在印度尼西亚，据估计，大多数艾滋病毒感染据认为是通过使用受污染的注射器材而发生的，但各国专家报告，2006 年在注射吸毒者中有减少的趋势。^{18, 19}

44. 在中国，注射用药是传染艾滋病毒的主要原因，在男性和女性注射吸毒者中注射用药、性工作和其他危险因素的迭加均为这种流行病火上加油。值得注意的是，自 2003 年以来，中国迅速扩大的美沙酮维持治疗方案给许多注射吸毒者提供了一种新的相对经济的治疗选择，据报告计划扩大这些方案。²⁰

45. 应该指出的是，许多国家仍然缺少必要的能力来收集和分析成年人口和青年人口中流行情况以及治疗需求的数据。这就不可能在该地区大多数国家为制定和执行目标明确的预防、治疗和康复方案和服务建立足够的证据基础。

F. 中亚、南亚和西南亚

46. 即使说在中亚、南亚和西南亚，毒品问题在一些人口群中继续恶化，但 2006 年对所有主要药物类型的长期趋势，各国专家仍报告了一些积极的迹象。在这方面，特别重要的是类鸦片滥用方面可以觉察到的形势，在多年的增加后，据报告形势已趋于稳定（图七）。

47. 在中亚，毒品问题主要集中在通过注射使用海洛因和其他类鸦片的年轻男性人口（年龄为 17-35 岁），这在该地区为艾滋病毒/艾滋病的流行火上加油。15-64 岁的成年人口中使用类鸦片的估计流行率在塔吉克斯坦为 0.6%，在哈萨克斯坦为 1.0%。

¹⁸ 联合国毒品和犯罪问题办事处，东亚和太平洋区域中心，(2006 年东亚和太平洋区域安非他明类兴奋剂和其他滥用药物的模式和趋势)（2007 年 6 月，曼谷）。

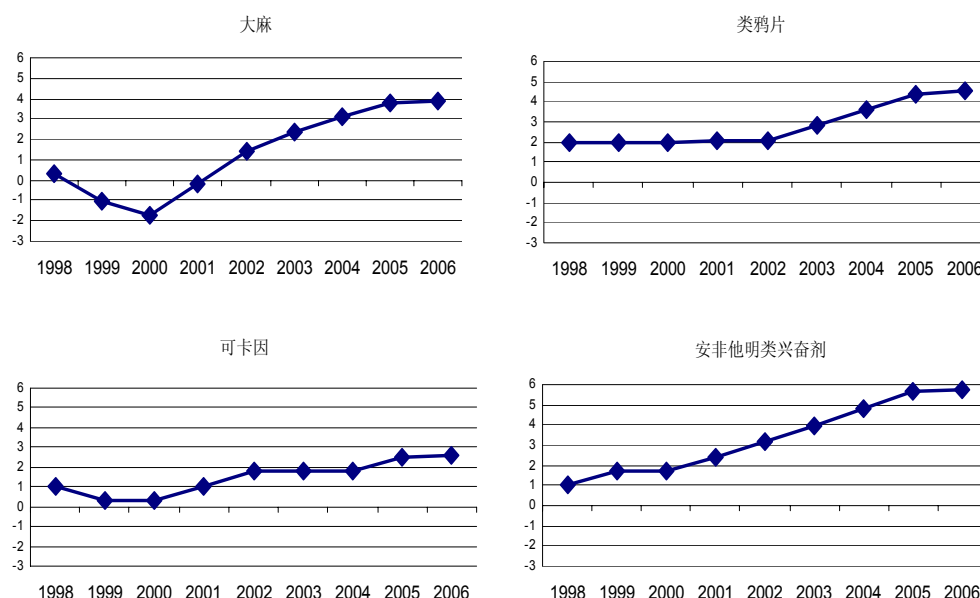
¹⁹ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）和世界卫生组织（卫生组织）2007。 艾滋病流行的最新资料。 2007 年 12 月。

²⁰ Michels, I.I., Zhao, M. & Lu, L. (2007), 中国的药物滥用及其治疗 (Drogenmissbrauch und Behandlung in China), Sucht; 53 (4); 228-237.

48. 特别是在哈萨克斯坦，每年登记的毒品使用者人数自 2000 年以来稳定增长。2006 年，该国是地区内增长率最高的（每 100,000 人口 335 人）。据报告，大麻是最经常使用的药物，而类鸦片，特别是海洛因，仍然是主要的滥用药物，如治疗需求数据所示。在吉尔吉斯斯坦，这种趋势已经上升。据报告，2006 年登记的毒品使用者比例为每 100,000 人口 149 人，15-64 岁成年人口中使用类鸦片的估计流行率为 0.8%。虽然大麻是最经常使用的非法药物，但是据报告，几乎全部治疗需求都是针对通过注射使用海洛因的。在塔吉克斯坦，收治者中有 80% 以上使用海洛因，同时几乎所有目前的海洛因使用者都在注射这种毒品。据报告，2006 年登记的毒品使用者的比率为每 100,000 人口 118 人。登记的毒品使用者中有三分之二以上在其一生中曾注射过各种毒品。乌兹别克斯坦报告登记的毒品使用者比率在该地区最低（每 100,000 人口 74 人），登记的毒品使用情况呈稳定趋势。类鸦片使用的估计普遍程度在 15-64 岁的一般人口中为 0.8%，海洛因仍然是 2006 年产生戒毒治疗需求的主要毒品。不过，注射毒品似乎不如其他中亚国家普遍。²¹

图七

1998-2006 年中亚、南亚和西南亚非法药物滥用趋势，按毒品类别分列



49. 在中亚，艾滋病毒流行病在注射吸毒者中继续传播，这些人主要是注射海洛因或其他类鸦片的男青年。2006 年，在新的艾滋病毒病例中将近有三分之二是因注射吸毒的缘故。在乌兹别克斯坦，此种流行病是中亚最普遍的，经过多年的大幅度增加后，在注射吸毒者中新报告的艾滋病毒感染人数仍在增加，但速度降慢了。一项追溯到 2003-04 年的研究表明，在首都塔什干，每三个注射吸毒者中就有一人（30%）艾滋病毒化验阳性。在塔吉克斯坦的杜尚别和霍加

²¹ 联合国毒品和犯罪问题办事处/中亚区域办事处，毒品方面的统计汇编，1996-2007 年。

(Khujand) 市, 注射吸毒者中艾滋病毒的流行率从 2005 年的 16% 增至 2006 年的 24% , 而且所有已登记的艾滋病毒新感染病例中有 66% 是注射吸毒者。在哈萨克斯坦, 2005 年对全国 23 个城镇所作的哨点监测表明, 在注射吸毒者中感染艾滋病毒的略超过 3%, 不过当地的估计反映的流行率要高得多。

50. 在许多南亚和西南亚国家中, 注射吸毒及其和艾滋病毒感染扩大的关系继续是一种令人担忧的趋势。

51. 在印度, 尽管联合国艾滋病联合规划署和世界卫生组织对带艾滋病毒人员总比例的全国估计数最近向下作了调整, 但一项扩大的哨点监测表明, 在该国部分地区的注射吸毒者中艾滋病毒流行病在上升。这种形势在印度东北部特别令人关切, 在那些地区, 使用受污染的药物注射器械是艾滋病毒感染的一个主要危险因素。还有, 在巴基斯坦, 据报告, 注射吸毒者中艾滋病毒的流行率在上升, 在该国部分地区已达到 25% 左右。²²

52. 在巴基斯坦, 2006 年进行的全国评估估计, 一般人口中使用类鸦片的普遍率为 0.7%, 而且大多数类鸦片使用者 (75%) 都使用海洛因。虽然大麻、海洛因和人造鸦片剂的使用呈增加的趋势, 但小道消息的信息也表明, 特别在社会上层和中上层阶层中使用摇头丸和可卡因在增加。2006 年进行的全国评估表明, 注射吸毒者的绝对人数自 2000 年以来将近翻了一番, 在 2006 年占有用药者的 29%。²³

G. 欧洲

1. 西欧和中欧

53. 在二十世纪九十年代, 欧洲几乎所有欧盟国家内使用大麻明显增加, 这种趋势一直在继续。然而, 该地区使用大麻的总情况参差不一。虽然广泛报告流行水平已经上升, 但在一些人口群中出现了稳定, 甚至下降的迹象, 特别是在流行率高的国家 (丹麦、荷兰和联合王国)。在该地区各国间, 使用大麻的年度流行率有很大差异 (从 1.0% 到 11.2%)。2005 年, 大麻是位居第二位报告最广泛的药物, 仅次于作为进入治疗主要原因的海洛因 (占有所有病例的 20% 左右, 占全部新吸毒病人的 29%)。1999-2005 年期间, 因主要使用大麻而要求治疗的病人的比例上升了。最近, 这种情况趋于稳定, 新的大麻病人的年龄在上升。

54. 二十世纪九十年代和二十一世纪初, 在许多欧洲国家, 学生使用大麻的现象增加了。报告生平流行率最高的是比利时、捷克共和国、法国、爱尔兰、西班牙

²² 联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署) 和世界卫生组织(卫生组织) 2007 年. 艾滋病流行最新资料. 2007 年 12 月。

²³ 联合国毒品和犯罪问题办事处/药物滥用问题全球评估方案, 巴基斯坦政府麻醉品管制部, 巴基斯坦政府反麻醉品部队, 巴基斯坦的吸毒问题, 2006 年全国评估的结果, 塔什干, 2007。

牙和联合王国（范围在 30 到 44%之间）。在 1995 到 2003 年期间，使用大麻的生平流行率在丹麦、法国、意大利、葡萄牙和西班牙等国上升很多。在爱尔兰和联合王国，过去十年里生平流行率仍居高不下，但趋稳定，而在塞浦路斯、芬兰、希腊、马耳他、挪威和瑞典，估计表明，情况稳定在较低水平（10%左右和以下）。

55. 安非他明或摇头丸使用率较高的似乎仅有少数几个国家（捷克共和国、爱沙尼亚和联合王国，在较小程度上还有拉脱维亚和荷兰）。在联合王国、丹麦和捷克共和国，自 1996 年以来，在年轻人（15 岁-34 岁）中安非他明的消费趋势已经稳定，甚至下降。在欧洲所有的成人中平均有 3.5%左右的人至少使用过一次安非他明。

56. 关于摇头丸，情况更为多种多样。在二十世纪九十年代报告普遍增长后，特别在 15-24 岁的人群中使用这种药物正变得不那么流行。欧洲（年龄为 15-34 岁）的年轻成年人中平均有 5%以上至少使用过一次摇头丸。主要因使用安非他明和摇头丸而有首次治疗需求的人数从 1999 年到 2005 年有增加，但在总的治疗需求数字中所占比例仍相对较低。

57. 在欧洲使用甲基安非他明似乎不多，但有增长潜力。报告流行率水平最高的是捷克共和国。最近，甲基安非他明在斯洛伐克已成为首次要求治疗的人员中最经常使用的首选毒品，匈牙利一些亚人口群中报告的使用率很高。

58. 在欧盟内，可卡因在最常用的非法药物中位居第二位，排在大麻之后。在可得到最新数据的国家（例如丹麦和意大利），上一年的流行率有上升。去年，可卡因使用率在希腊为 0.1%，在西班牙为 3.0%（平均 1.3%）。流行率最高的国家，西班牙和联合王国，报告趋于稳定。因使用可卡因而寻求治疗的病人人数继续增加；1999 到 2005 年期间，因使用可卡因而要求治疗的新病人比例从 11%增至 24%。

59. 正如根据各国专家报告编成的专家意见累积索引所示（图八），近年来该地区使用类鸦片趋于稳定或减少。在国家一级，使用类鸦片的流行率估计为每 1000 个 15-64 岁人口一到六例之间（平均每 1000 人四到五例）。2001-2005 年的流行率数据（取自八个国家）表明情况相对稳定，不过一些国家报告对治疗病人和新的亚人口群中发生率的增加表示关切，包括年轻的类鸦片注射者（例如，奥地利、比利时、捷克共和国和意大利）。所有海洛因使用者提出的要求占全部治疗需求的百分比从 1999 年的 74%下降到 2005 年的 61%。此外，新的海洛因病人在全部新病人中的百分比从 1999 年的 70%下降到 2005 年的 37%。

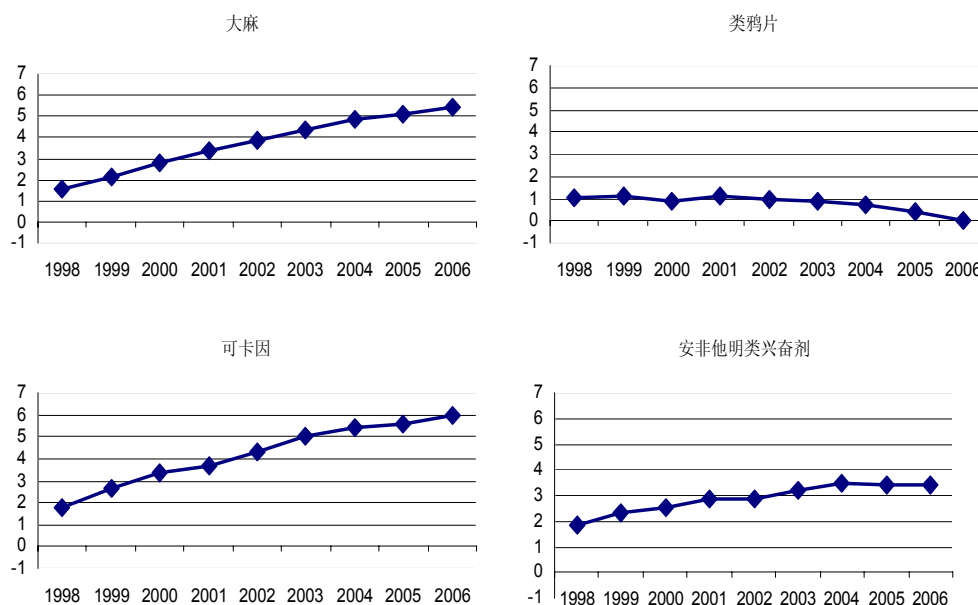
60. 和其他许多地区一样，在欧洲只有少数几个国家目下可提供注射吸毒人数的估计水平。治疗数据表明，在好几个国家，注射吸毒人数呈下降之势（例如，在丹麦、希腊、匈牙利、爱尔兰、土耳其和联合王国）。该地区现行注射吸毒

者的平均流行率为每 1000 名成年人口三到四例不等。在大多数欧盟新成员国，注射似乎仍然是使用海洛因的最主要方式。²⁴

61. 在西欧，只有 6% 的新艾滋病毒感染可归因于注射吸毒，这种趋势在 1999 到 2006 年期间有下降；在爱沙尼亚、拉脱维亚和立陶宛，注射吸毒仍然是艾滋病毒最常见的传播方式，最近的报告表明情况已趋稳定。²⁵

图八

1998-2006 年西欧和中欧非法药物滥用趋势，按毒品类别分列



2 东欧和东南欧

62. 二十世纪九十年代中期，滥用的非法药物品种在东欧和东南欧开始扩大。自那时以来，滥用海洛因、可卡因和安非他明，以及注射吸毒者和艾滋病毒及病毒性肝炎感染者在吸毒者中的比例有增无已（见图九）。

63. 例如，在俄罗斯联邦，新出现的毒品使用模式的特点是从消费生鸦片和大麻等转向海洛因和合成毒品。在 1991-2001 年期间，在药物依赖性治疗设施登记吸毒成瘾的病人人数增加了 11.0 倍，从 1991 年每 100,000 人口 21.2 人增加到

²⁴ EMCDDA (2007), 2007 年度报告: 欧洲的毒品问题现状, 欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心, 里斯本。

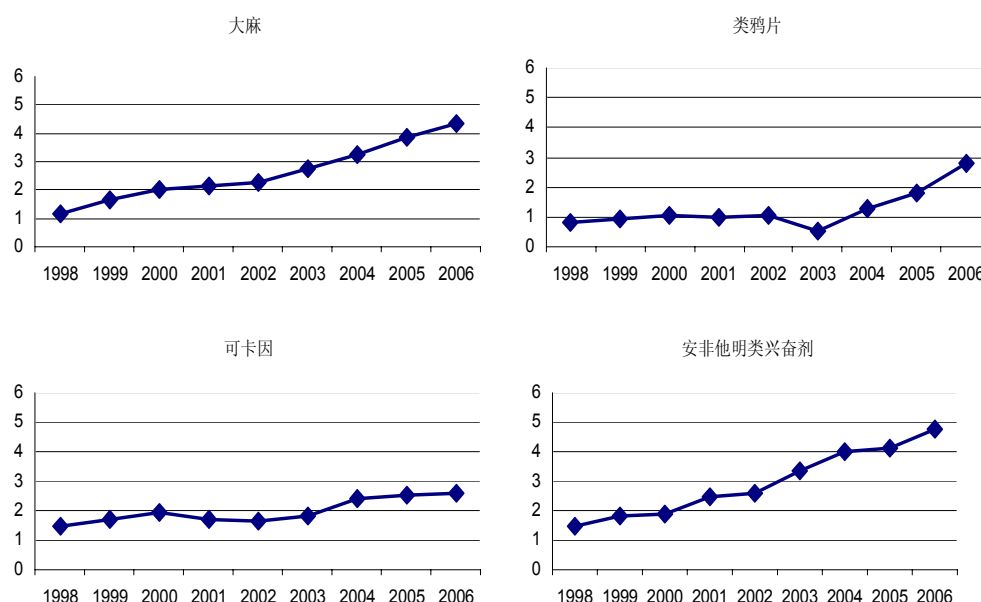
²⁵ EuroHIV (2007). 欧洲艾滋病毒/艾滋病监测: 2006 年底的报告, No 76. Saint-Maurice, Institut de Veille Sanitaire.

2001 年的 231.5 人。自 2001 年以来，这种增加的趋势已经减慢；在 2005 年，每 100,000 个人口中有 241.3 个已登记的药物依赖病人。

64. 鸦片剂成瘾的趋势最近已经稳定，在 2005 年为所有登记病人的 88%，而大麻成瘾的登记病例在 2000 到 2005 年期间每年增加 7.5%（2005 年为所有病人的 6%）。在俄罗斯联邦已登记的药物依赖流行率在地区之间差异很大。在 1999-2003 期间，已登记的药物依赖流行率增加最多的是联邦西北地区（85.8%），最低在南部地区（44.5%）。在 2005，已登记的发生率在多年报告减少后首次出现增加，特别是在西北地区（自 2004 年以来在 50% 以上）。2005 年，已登记的吸毒成瘾者和未登记的之间经确证的地区比例从西伯利亚和伏尔加联邦区的 1 : 4.4 到联邦西北地区的 1 : 7.9 不等（全国平均为 1 : 5.3）。²⁶

图九

1998-2006 年东欧和东南欧非法药物滥用趋势，按毒品类别分列



65. 在俄罗斯联邦，已登记的毒品使用者总人数中注射吸毒者将近占到四分之三（73.8%），注射吸毒仍然是该国艾滋病毒传染的主要方式。注射吸毒流行率居高不下的情况已被使用“捕获-再捕获”估算法进行的研究所确认，这些研究表明，在俄罗斯联邦 15-44 岁的一般人口中注射吸毒者的比例为 2% 左右。2005 年，在已登记的静脉吸毒者的总人数中，有 9.3 % 为艾滋病毒阳性。新登记的艾滋病毒病例中有三分之二（66%）是因注射吸毒而染上的。在乌克兰，2007 年（在六个城市），注射吸毒者中艾滋病毒的流行率为 10% 到 89% 不等。而在

²⁶ 联合国毒品和犯罪问题办事处/药物滥用问题全球评估方案(GAP), 俄罗斯联邦国家毒品成瘾中心. Koshkina, E.A. (2007) 俄罗斯联邦内与毒品有关的疾病动态(印刷中)

白俄罗斯，艾滋病毒流行病主要集中在注射吸毒人口，艾滋病毒流行率为 17% 到 34% 不等，最近一些报告表明有所稳定。²⁷

H. 大洋洲

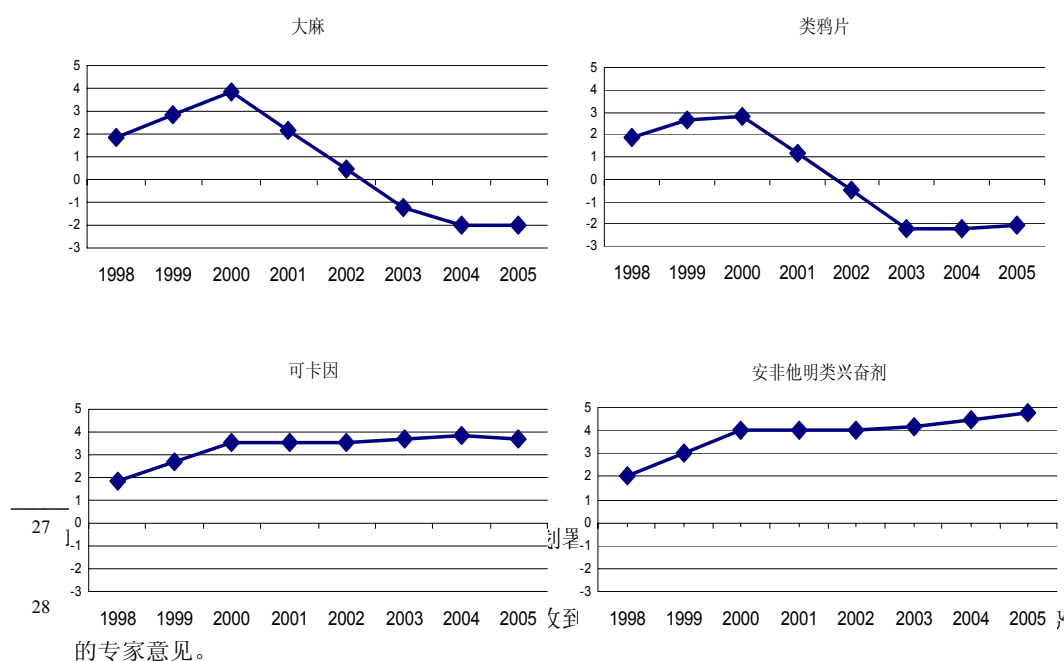
66. 在澳大利亚，大麻仍然是主要的滥用药，接下来是安非他明类兴奋剂（甲基安非他明/安非他明）。根据最近在 2004 年进行的全国家庭调查，大部分非法药物的消费自 1998 年以来仍趋稳定或减少。在中学生中，1999 到 2005 年期间，使用非法药物的情况不是减少，就是保持稳定。图十所示为该地区的总趋势。²⁸

67. 2004 年，在年龄为 15-64 岁的人口每五个人有二人（39.5%）生平至少使用过一次大麻，有 13.3% 在前 12 个月中至少使用一次这种药物。使用大麻的流行率仍然居高不下，但是处于 1991 年以来的最低水平。2005 年，在年龄为 12-17 岁的学生中每五个人有将近一人（18%）生平至少使用过一次大麻，比 1999 年（29%）有减少。

68. 在年龄为 15-64 岁的一般人口中，每十人有一人以上（10.8%）报告生平至少使用过一次甲基安非他明/安非他明，有 3.8% 在过去 12 个月中使用过这种药物；关于摇头丸，2004 年，在过去 12 个月中使用过的普遍程度仍然较高（4%）。

图十

1998-2006 年大洋洲非法药物滥用趋势，按毒品类别分列



69. 注射吸毒者合用针头和注射器的比例据报告在过去几年里呈稳定之势（在 13-18% 上下的范围）。虽然据报告，注射吸毒者中艾滋病毒的流行率稳定在 2006 年的低水平（1.5%），但是 1998 年以来，在参加选定的针头和注射器方案点的注射吸毒者中间丙型肝炎的流行率逐步增加（在 2006 年达到 61.6%）。注射吸毒者中使用海洛因的普遍和频繁程度已下降到 2001 年的水平。在这一人口群中，最近使用晶体状甲基安非他明（“冰毒”）的人数在增加。总的说来，注射吸毒者的最新同伴中开始注射的年龄要早于以往。

70. 在 2004/05 年期间，最常见需要治疗的非法药物是大麻（23%），接下来是海洛因（17 %）和 甲基安非他明（11%）。1999 年以来，因大麻而住院治疗的人数稳定增长。关于因类鸦片和安非他明而住院治疗，情况呈较稳定之势。可卡因和摇头丸仅是少数隔离治疗病例的病因。^{29, 30}

71. 在新西兰，大麻仍然是主要的非法滥用药物。与澳大利亚一样，在（年龄为 13-45 岁的）一般人口中，使用大麻的普遍程度仍然居高不下，不过，生平使用率（2003 年为 51.3%，而 2006 年为 41.5%）和前 12 月内使用率（2003 年为 19.7%，而 2006 年为 17.0%）在下降。在年龄为 13-45 岁的人员中，使用摇头丸的生平流行率似乎在升高（从 2003 年的 5.2% 增加到 2006 年的 7.5%）。鸦片剂的使用率呈低水平和稳定之势，生平流行率为 0.6%。关于可卡因的消费，在一般人口中可能趋于增加，但应答的人数少，这突出表明，对这种结果应审慎对待。在 2003 到 2006 年期间，安非他明/甲基安非他明的消费据报告没有大的变化。

72. 因使用安非他明类兴奋剂和鸦片剂而被医院收治的比例均上升，但是据报告，使用大麻被收治人数有所减少。尽管如此，在正治疗的新病人中，四人中有近三人（72%）指称大麻为其主要的滥用药物。³¹

三、 结论和建议

73. 1998 年召开的大会第二十届特别会议在减少需求领域通过了各项目标和指标，本报告的编制是对会员国为实现上述目标和指标所取得进展的全面评估工作的一部分。

²⁹ 澳大利亚卫生和福利研究所 2007. 2006 年澳大利亚毒品使用统计。毒品统计丛书第 18 号。Cat. no. PHE 80. 堪培拉: 卫生和福利研究所。

³⁰ S. O'Brien 等, 2006 年澳大利亚毒品趋势: 非法药物报告系统(IDRS)的调查结论, NDARC 专著 No. 60 (悉尼, 国家毒品和酒精研究中心, 新南威尔士大学, 2007)。

³¹ C. Wilkins 等, 新西兰非法毒品使用的最新趋势, 2006: 2006 年非法药物监测系统(IDMS)联合模型的调查结论, 最后报告 (奥克兰, 社会和卫生成果研究和评价中心和 Te Ropu Whariki, Massey 大学, 2006 年 12 月)。

74. 年度报告和两年期报告调查表均是全面评估 1998 年以来所取得进展的基本信息来源。年度报告调查表和补充数据来源提供了药物滥用流行率、模式和趋势方面动态的信息，而在两年期报告调查表中，各会员国报告了其对此问题的应对措施、国家战略的执行情况、减少毒品需求的结构和活动。对这种信息的分析表明，在北美洲、大洋洲以及中欧和西欧，在某种程度上还有东亚和东南亚以及北非和中东，已经为建立监测系统和协调机制进行了投资以便于利用毒品流行病学数据来指导减少需求的不同领域内的行动，最近几年，据报告在减少或者至少稳定滥用药物的普遍程度、模式和趋势方面取得了一些积极的进展。然而，由于一些局限性，对这些调查结论进行解读时须要稍加审慎。

75. 显然，1998 年以来，在收集和分析数据方面的活动已得到扩大，有关药物滥用和相关后果的信息质量和覆盖面总的来说都已有改善。尽管如此，许多国家在制定有效的毒品信息系统所必需的原则、结构和指标方面取得的进展仅是局部性的。必须为进行一项综合和协调一致的评估进一步加强信息基础，包括通过对使用适当的流行病学研究方法和工具的培训，进行调查或评估研究，建立戒毒治疗监测系统，或为各种方法、概念和报告工具的标准化和调合提供一个论坛。作为药物滥用问题全球评估方案所承担工作的一部分，联合国毒品和犯罪问题办事处正与各国对口单位合作并与其他机构协调为基于证据的对策打好基础做出贡献。

76. 麻醉药品委员会似可重申国际社会和有关的各区域和国家实体必须共同努力进一步加强药物滥用的监测机制，促进信息和专门知识的交换，以有助于强化有关的对策，特别是在资源或现有专门知识缺乏因此还不可能在减少需求方面持续开展活动来影响滥用毒品流行率的地区。
