



## 经济及社会理事会

Distr.: General  
2 January 2009  
Chinese  
Original: English

麻醉药品委员会

第五十二届会议

2009年3月11日至20日，维也纳

临时议程\*项目5(b)

减少毒品需求：关于药物滥用的世界形势

## 关于药物滥用的世界形势

## 秘书处的报告

## 摘要

本报告概述了 1998 至 2008 年期间关于毒品使用的全球和区域形势。现有资料表明，在毒品使用普遍居高不下的国家，类鸦片和可卡因的使用趋于平稳或有所减少。注射海洛因在中亚和东欧国家仍然十分普遍。在西欧和东欧、北美和大洋洲的大型市场，苯丙胺类兴奋剂的使用似乎趋于平稳（而且在某些地区有所减少）。但是，在中亚和东南亚、近东和中东以及非洲和拉丁美洲的部分地区，苯丙胺类兴奋剂的使用有所上升。使用大麻在全球仍然十分普遍。在大麻市场历史较为久远的国家（西欧、北美和大洋洲部分地区），年轻人使用大麻的情况趋于平稳或有所下降，但在许多发展中国家有所上升。尽管自 1998 年以来毒品使用数据在质量和可靠性方面已有明显改进，但许多国家尚未提供最新资料，包括尚未提供关于普通公众和各种脆弱次群体（例如青年、妇女和注射使用毒品者）毒品使用普遍率和人均消费的资料。由于缺乏可持续的毒品信息制度，仍然无法对新近出现的各种流行病实施监测，也无法采取循证应对办法。

\* E/CN.7/2009/1。



## 目录

|                                 | 页次 |
|---------------------------------|----|
| 一. 导言 .....                     | 3  |
| 二. 全球概况 .....                   | 4  |
| A. 专家对毒品使用趋向的看法.....            | 5  |
| B. 对毒品使用普遍率的估计.....             | 7  |
| C. 对注射使用毒品普遍率的估计.....           | 11 |
| 三. 区域概要 .....                   | 14 |
| A. 非洲 .....                     | 14 |
| B. 美洲 .....                     | 17 |
| C. 亚洲 .....                     | 21 |
| D. 欧洲 .....                     | 26 |
| E. 大洋洲 .....                    | 29 |
| 四. 结论和建议 .....                  | 30 |
| 地图                              |    |
| 1. 对 2007 年年度报告调查表提交答复的成员国..... | 4  |
| 2. 类鸦片：成员国非法使用的证据分布.....        | 8  |
| 3. 大麻：成员国非法使用的证据分布.....         | 8  |
| 4. 可卡因：成员国非法使用的证据分布.....        | 9  |
| 5. 苯丙胺：成员国非法使用的证据分布.....        | 9  |
| 6. 世界注射使用毒品估计普遍率.....           | 13 |

图

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| 一. 1998-2007 年按毒品类型分列的成员国答复, 包括关于专家看法的数据 .....  | 5  |
| 二. 根据专家看法得出的 1998-2007 年毒品使用趋势 .....            | 6  |
| 三. 按毒品类型分列的估计使用毒品的人数 (1990 年代下半期至 2007 年) ..... | 10 |
| 四. 非洲: 专家眼中的 1998-2007 年一般人群毒品使用趋势 .....        | 15 |
| 五. 美洲: 专家眼中的 1998-2007 年一般人群毒品使用趋势 .....        | 18 |
| 六. 亚洲: 专家眼中的 1998-2007 年一般人群毒品使用趋势 .....        | 21 |
| 七. 欧洲: 专家眼中的 1998-2007 年一般人群毒品使用趋势 .....        | 26 |
| 表                                               |    |
| 注射毒品并且艾滋病毒呈阳性者 2007 年区域和全球估计数 .....             | 13 |

## 一. 导言

1. 本报告载有联合国毒品和犯罪问题办公室 (毒品和犯罪问题办公室) 所掌握的关于 1998 年以来世界毒品需求的最新数据摘要。该摘要立足于审视会员国经由年度报告调查表截至 2008 年 11 月向毒品和犯罪问题办公室报告的关键指示数数据, 并以从其他国家和地区方面及科学文献收集的数据为依据。
2. 大会第二十届特别会议通过的《政治宣言》(第 S-20/2 号决议, 附件) 在减少毒品需求方面设定了两项范围广泛的目标: (a) 在 2003 年以前制定出新的并得到加强的减少毒品需求战略和方案; (b) 在 2008 年以前在减少需求方面取得可测定的重要成果。
3. 自 1998 年以来, 不少国家已经根据所建议的毒品流行病学一揽子共同核心指标而在收集数据方面取得了重大进展<sup>1</sup>。自 2001 年以来, 已有 100 多个国家介绍了其国内毒品使用情况<sup>2</sup>。

<sup>1</sup> 所确定的称为“里斯本共识”的毒品流行病学核心指标是: 一般人口中毒品的消费情况 (普遍率和发生率估计数); 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)。

<sup>2</sup> 毒品和犯罪问题办公室收到对年度报告调查表的答复这一事实并不意味着, 答复内容完备或及时返还, 也不意味着答复所载信息为准确信息。在撰写之时, 2007 报告年的答复率为 56%

4. 毒品和犯罪问题办公室最近十年一再报告称，关于毒品使用情况的数据质量和数量都远非尽如人意。许多国家均未提供近期数据，甚至有能力和定期收集数据的国家也未提供这类数据。以下方面存在重大数据空白：(a)一般人群和年轻人毒品使用普遍率；(b)药物治疗需求；及(c)注射使用毒品和注射使用毒品人群艾滋病感染率。在某些情况下，整个地区都忽略履行其报告义务。

5. 59 个会员国（31%）在其对 1998 年年度报告调查表的答复中提供了毒品使用普遍率的年度国家估计数。截至 2008 年 11 月 1 日，65 个会员国（34%）提交了以往某一年的数据。通过年度报告调查表提供数据的会员国数目自 2004 年以来有所下降<sup>3</sup>，这意味着，调查表虽然是一个重要的信息来源，但并不一定能全面说明毒品使用情况。因此，必须尽可能在提供这类数据的同时辅之以补充资料。

6. 现行报告扼要说明了其中某些重大问题和知识空白。除年度报告调查表之外，该报告还列举了关于替代来源和数据收集示范的一些实例。

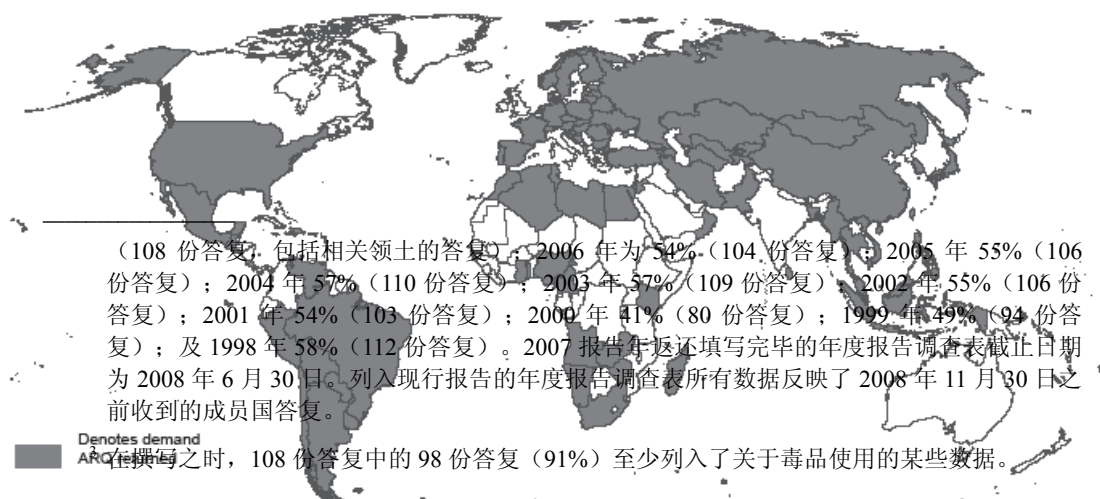
## 二. 全球概况

7. 联合国对世界毒品使用趋势的了解，多半来自于会员国对年度报告调查表的答复，会员国需要每年向毒品和犯罪问题办公室提交这类答复。许多会员国多年来共同努力，通过年度报告调查表定期提供数据。

8. 尽管如此，但在报告方面的差距依然很大。2008 年，许多国家未向毒品和犯罪问题办公室提交其答复（见地图 11）。由于数据收集能力大不相同，地区间差距参差不齐。非洲、近东和中东、东欧和东南欧、东亚和东南亚等分区域的一些国家、拉丁美洲部分地区以及大洋洲几乎所有岛屿国家和领土尚未提供报告。

地图 1

对 2007 年年度报告调查表提交答复的成员国  
(截至 2008 年 11 月)



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.  
Dotted line represents approximately the Line of Control in Jammu and Kashmir agreed upon by India and Pakistan. The final status of Jammu and Kashmir has not yet been agreed upon by the parties.

表示需求  
回复年度报告调查表

说明：该地图上所示的国界和名称以及使用的称呼并不代表联合国的官方认可或承认。虚线近似印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔的控制线。双方尚未最后商定查谟和克什米尔的最后地位。

9. 例如，过去十年内（1998-2007 年），在对调查表关于任何一类毒品的专家看法一节作出答复的 44 个非洲国家中，仅有 6 个国家（14%）在 75% 以上的年度中作出答复<sup>4</sup>。同样情况的还有美洲 34 个答复国中的 5 个国家（15%）、亚洲 43 个答复国中的 12 个国家（29%）、欧洲 43 个答复国中的 23 个国家（55%）和大洋洲 1 个国家。

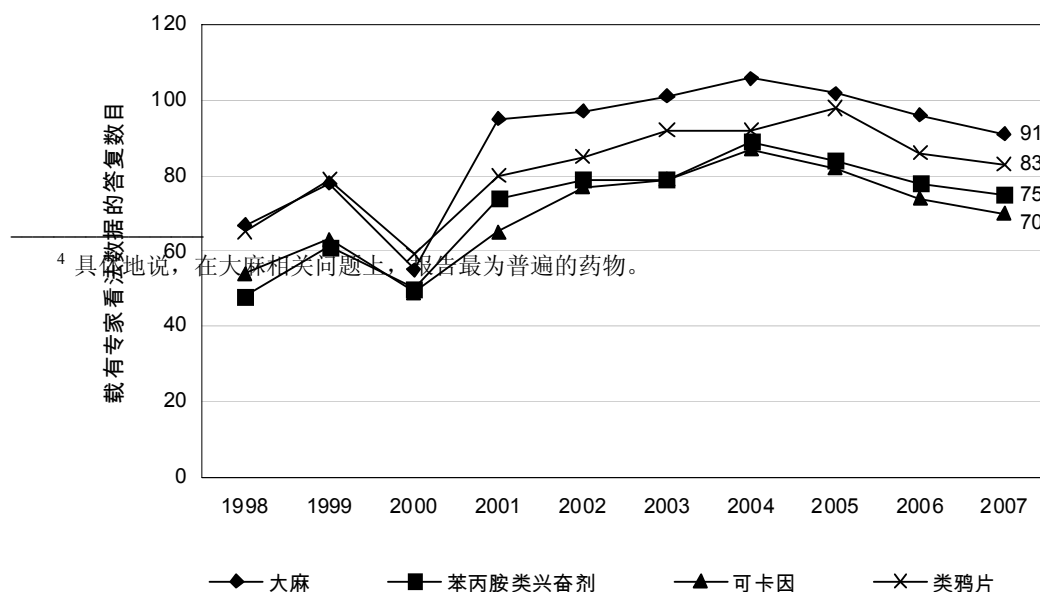
10. 作出答复的多数会员国均未完整填写年度报告调查表，甚至对基本问题（例如专家对毒品使用的看法等问题）都置之不理。在某些情况下，原封不动地退还年度报告调查表，而未提供任何数据。

#### A. 专家对毒品使用趋向的看法

11. 所报告的最为常见的信息以国别专家对按照毒品类型分列的毒品使用情况所持看法为依据。在把这些有所依据的专家看法和从中得出的普遍趋向与毒品使用直接数据加以比较后发现，它们与其他数据来源显示的大趋向基本一致。因此，可被视为一般都有助于揭示各类毒品使用情况普遍趋势。但每年提供这类资料的会员国不足半数（图一）。

图一

1998-2007 年按毒品类型分列的成员国答复，包括关于专家看法的数据  
（截至 2008 年 11 月）

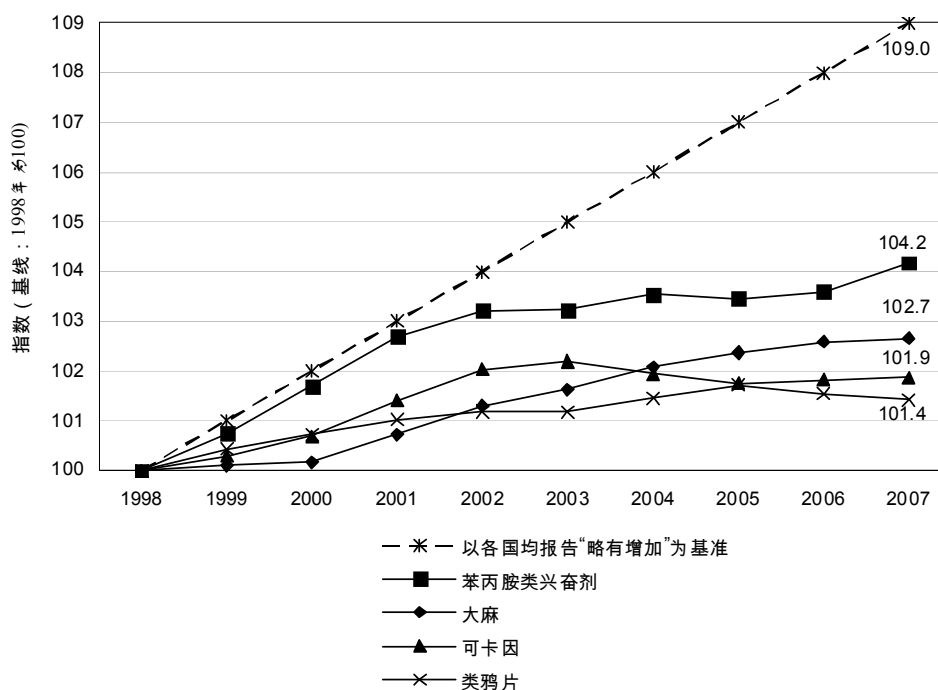


资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

12. 总体而言，如同年度报告调查表所述，国别专家的看法是，1998 年以来各类毒品“的使用略有增加”（图二）。据报 1998-2007 年期间增幅最大的为苯丙胺类兴奋剂（苯丙胺、甲基苯丙胺和亚甲二氧基甲基苯丙胺（MDMA，俗称“摇头丸”））。在 1998-2002 年期间大幅增加以后，苯丙胺类兴奋剂的使用在 2003-2006 年期间趋于平稳，但 2007 年又再度增加。随着类鸦片和可卡因的增长势头自 2000 年以来稳步减缓，类鸦片和可卡因的使用在 1998-2007 年期间增幅最小。大麻的使用在 1998-2000 年期间有所增加，但 2007 年趋于平稳。尽管如此，在提供报告的会员国中，近半数的国家（91 国中的 42 国，即为 46%）认为 2007 年大麻的使用有所增加；仅有 13 个国家报告大麻使用有所减少。

图二

根据专家看法得出的 1998-2007 年毒品使用趋势  
（截至 2008 年 11 月）



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

说明：该指数反映了按毒品类型分列的毒品使用专家看法加权平均数的变化。每年都要求各成员国在对年度报告调查表的答复中分五个档次（“大幅增加”、“少许增加”、“无大变化”、“少许减少”、“大幅减少”）说明其一般人群（15-64 岁之间）在使用各类毒品方面的增长、平稳或下降的趋势。对所报告的毒品使用趋势，将利用 2007 年的人口预测，把《2008 年世界毒品问题报告》（联合国出版物，出售品编号：E.08.XI.II）所载使用毒品者在一国中所占比例以在全球毒品使用中的百分比的方式予以加权计算。（这与秘书处关于药物滥用世界形势的 2008 年报告（E/CN.7/2008/4）所用方法略有不同，因为对所确定的毒品使用的增加和减少，是以总人口而非毒品使用人群予以加权计算的。）如果各国均报告“少许增加”，全球趋势线每年便会增加一分，从而到 2007 年时便会达到 109。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所提供的信息。

13. 根据专家的看法，尽管 2007 年苯丙胺类兴奋剂的使用总体有所上升，但在高收入会员国（中欧和西欧、北美和大洋洲国家），这类使用出现了趋于平稳或甚至有所下降的迹象。75 个会员国中有 36 国（48%）报告 2007 年苯丙胺类兴奋剂的使用有所增加，数目高于 2006 年，而在提供报告的国家中有 41% 的国家表示 2006 年这类兴奋剂的使用有所增加。之所以得出这一结论，与中低收入国家增加制造和使用这类药物有关，而这些国家应对该问题的能力有限<sup>5</sup>。报告苯丙胺类药物的使用看来有所增加的会员国主要集中在东亚和东南亚以及近东和中东。

14. 类鸦片的使用趋向在地区间差别很大。提供报告的会员国中有 37 国（45%）表示类鸦片使用增加。所报告的增加多半在非洲，但非洲类鸦片使用人群的规模仍然相对较小。在消费类鸦片方面有着悠久历史的分区域（即北美、西欧、中欧及东亚和东南亚）均报告称，这类消费要么有所减少，要么趋于平稳。中亚和中欧国家所报告的使用增加令人担忧，与这种增加联系在一起的是，艾滋病的传染率在注射类鸦片的使用当中迅速上升。

15. 根据年度报告调查表答复中的专家看法，可卡因的使用趋于平稳（之前多年稳步增加），原因是北美的使用据称有所减少。但可卡因使用历来较为有限的许多国家报告 2007 年有所上升（提供报告的 70 个成员国中的 36 国，即为 51%）；报称增幅最大的国家为拉丁美洲和加勒比国家、非洲国家和欧洲国家。

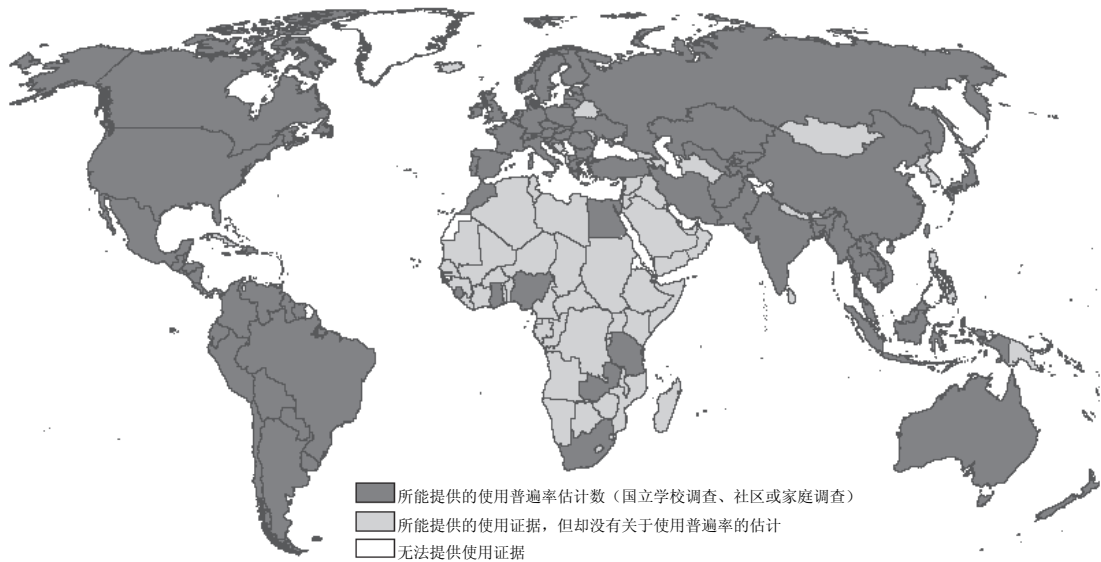
## B. 对毒品使用普遍率的估计

<sup>5</sup> 《苯丙胺和摇头丸：2008 年对苯丙胺类兴奋剂的全球评估》（联合国出版物，出售品编号：E.08.XI.12）。

16. 关于毒品使用普遍率的数据，是来自对一般人群的调查（适用于大麻之类毒品使用较为广泛的情况），或是来自于所谓“间接普遍率”的估计方法（针对不很普遍使用的毒品，例如类鸦片），这类数据能够较为客观地衡量毒品使用和药物依赖性的规模。

17. 这类数据极为匮乏。作“为全球疾病、伤害和风险因素研究责任”<sup>6</sup>的一部分，精神紊乱和非法药物使用专家组进行了一次审查，审查结果表明，许多国家存在关于药物使用和药物供应的某些证据（见地图 2-5）。但以人口为基础调查毒品使用情况极为少见，而对人口中药物依赖性的规模作出估计更为罕见。

地图 2  
类鸦片：成员国非法使用的证据分布

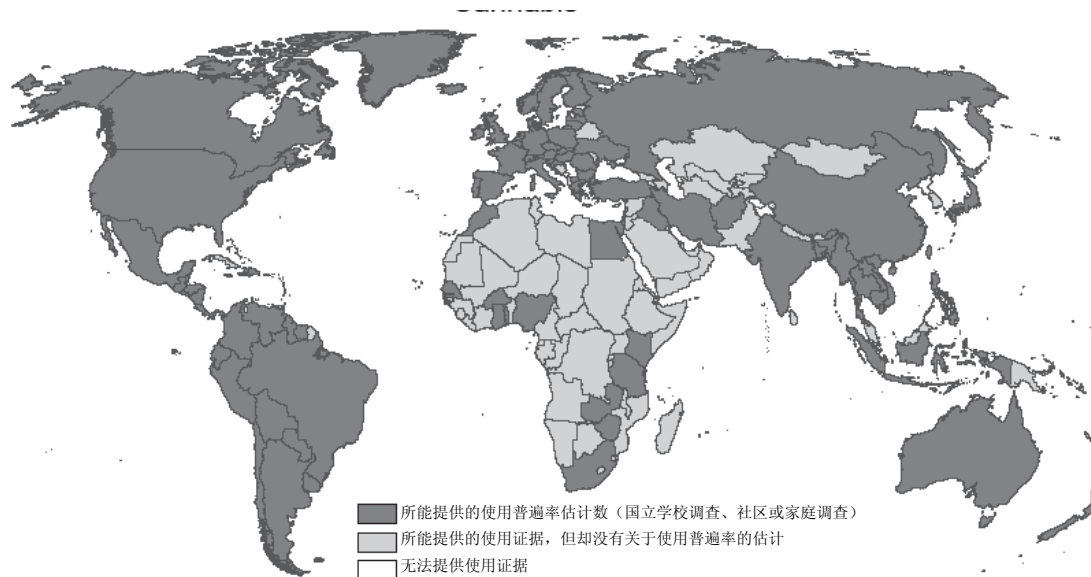


近似印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔的控制线。双方尚未最后商定查谟和克什米尔的最后地位。

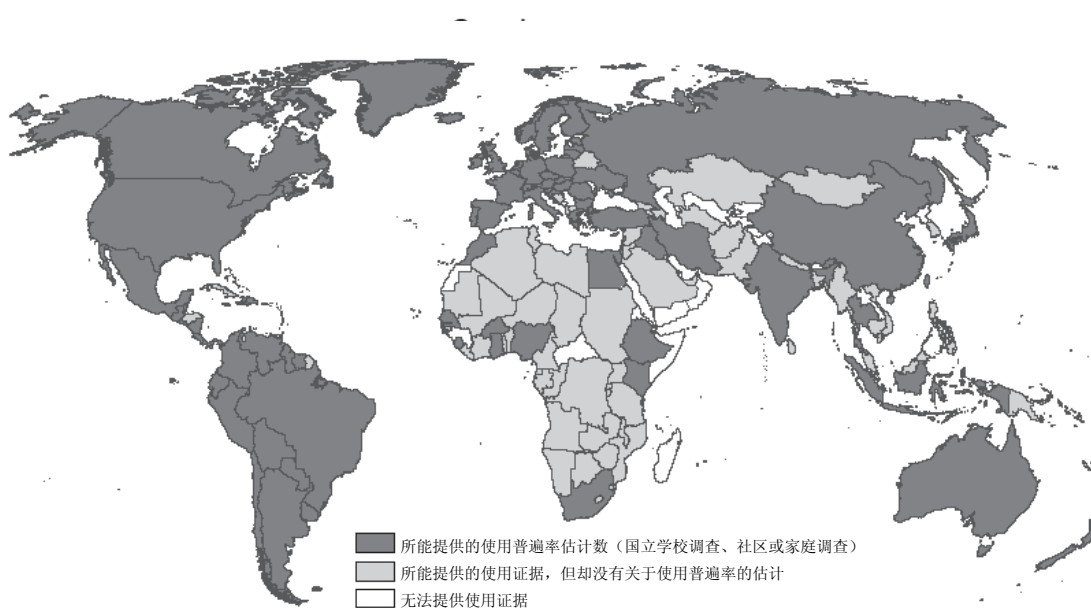
地图 3

<sup>6</sup> “疾病、伤害和风险因素研究全球责任”是一项国际协作努力，协作机构有：世界卫生组织、澳大利亚新南威尔士大学国家药物和酒精研究中心、澳大利亚昆士兰大学昆士兰精神健康研究中心、美利坚合众国的哈佛大学、华盛顿大学健康衡量和评价研究所及霍普金斯大学。

## 大麻：成员国非法使用的证据分布



说明：该地图上所示的国界和名称以及使用的称呼并不代表联合国的官方认可或承认。虚线近似印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔的控制线。双方尚未最后商定查谟和克什米尔的最后地位。



说明：该地图上所示的国界和名称以及使用的称呼并不代表联合国的官方认可或承认。虚线近似印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔的控制线。双方尚未最后商定查谟和克什米尔的最后地位。

地图 5

## 苯丙胺：成员国非法使用的证据分布

### Amphetamines



所能提供的使用普遍率估计数（国立学校调查、社区或家庭调查）  
所能提供的使用证据，但却没有关于使用普遍率的估计  
无法提供使用证据

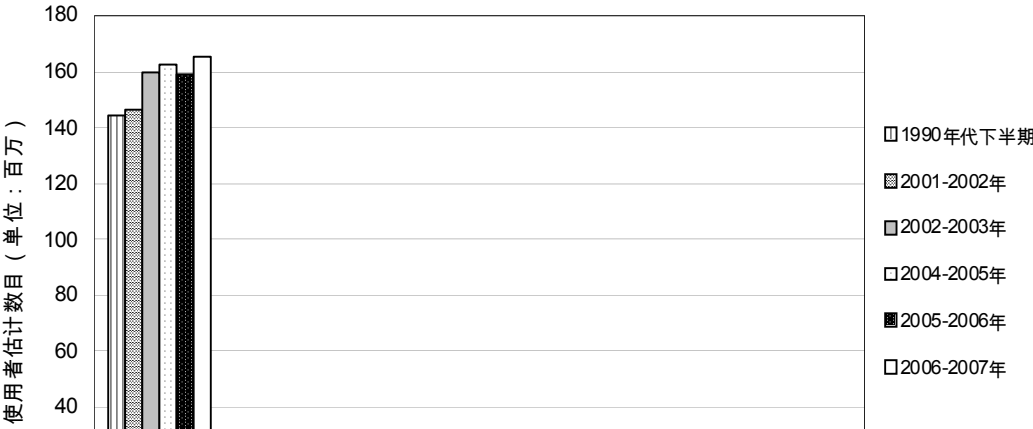
说明：该地图上所示的国界和名称以及使用的称呼并不代表联合国的官方认可或承认。虚线近似印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔的控制线。双方尚未最后商定查谟和克什米尔的最后地位。

致的。这两种方法都显示，2000 至 2007 年期间，仅有 58 个国家对毒品使用情况展开了以人口为基础的普查。在进行过这类调查的国家中，多数国家仅完成过一次调查，这就意味着，通常缺乏关于毒品使用普遍率趋势的客观数据。此外，由于方法问题及其他问题可能影响某些国家所作的结论，其中有些调查对毒品使用率所作的估计究竟在多大程度上有效或是否确实具有代表性都尚不清楚。有些调查仅涵盖一国国内的有限区域，或仅涉及某些人群组。

19. 缺乏这类数据意味着，在许多情况下，据以估计毒品使用人群规模或追踪长期变化的客观数据不多。遗憾的是，中国和印度这样的人口大国的情况便是如此，从而就无法对区域和全球普遍率作出准确可靠的最新估计。而且由于缺乏系统的法医信息，也无法准确了解所用药物的情况和各种药物的需求是如何逐步变化的。

20. 根据毒品和犯罪问题办公室掌握的数据，图三显示了全世界最近十年使用毒品的估计人数。显然，大麻迄今为止仍然是使用最为普遍的非法药物，2006-2007 年期间约有 1.6 多亿人使用该毒品，而 1990 年代下半期的使用人数仅为 1.4 亿多人。但普遍率仍然基本未变，在 15-64 岁者中略低于 5%。与此相比，类鸦片、可卡因和苯丙胺类兴奋剂的使用人数较少。自 1990 年代后半期以来，这些毒品的普遍率估计保持相对平稳。

图三  
按毒品类型分列的估计使用毒品的人数（1990 年代下半期至 2007 年）



资料来源：《2008 年世界毒品问题报告》（联合国出版，出售品编号：E.08.XI.II）。

21. 尽管苯丙胺类兴奋剂的全球使用情况估计最近几年趋于平稳（图三），但改进之处多半发生在发达国家<sup>7</sup>。在其他地区，尤其在东亚和东南亚<sup>8</sup>及中东，该问题更形严重。在这些分区域的许多国家，社会、政治、结构和能力方面的限制以及缺乏了解问题严重性的意愿都可能会使应对的实效受到制约<sup>9</sup>。这类障碍的存在是一个主要问题，因为它影响到苯丙胺类兴奋剂今后最有可能扩散使用的地区。

22. 所作估计依赖于向毒品和犯罪问题办公室提供的有限数据，也就是说，图三所载数据有着很大的不确定性。由于缺乏可靠数据，将难以衡量非法药物使用者的实际人数以及人数的长期变化幅度。

23. 还需要估计毒品必用者人数（药物依赖者），一种估计方法是，衡量接受不同药物依赖治疗的人数等核心指示数，但同时要考虑到，这类数据并不等同于需要（或要求）治疗的人数<sup>10</sup>。遗憾的是，这仍然是关于许多国家毒品必用情况的唯一数据来源。

---

<sup>7</sup> 《苯丙胺和摇头丸：2008 年全球评估》。

<sup>8</sup> 泰国所报告的苯丙胺类兴奋剂使用数的近期增加尚未列入 2006-2007 年期间关于这些毒品的全球普遍率估计数。

<sup>9</sup> 《苯丙胺和摇头丸：2008 年全球评估》。

<sup>10</sup> 治疗数据反映了所提供的服务规模。实际治疗人数事实上可能会因为提供治疗服务的能力不足或完全缺乏有效或具有吸引力的治疗做法而受到限制（这尤其是可卡因和苯丙胺类兴奋剂使用者所面临的问题）。

24. 应当利用特别研究对毒品必用者人数作出间接估计。这类研究使用了所谓“间接估计程序”，以计算毒品必用者人数。一般而言，欧洲联盟成员国作出了最为广泛的共同努力，多次计算和更新这类估计数，并每年向欧洲药物和药物成瘾监测中心报告。在许多国家，包括在把使用毒品（特别是使用类鸦片）视作问题的东亚和东南亚，进行了一些研究，以估计这类毒品使用人群的规模，这类研究为一大进步，将能改进对非法药物使用问题的理解。许多国家最近五年内仅对普遍率进行过一次间接估计，因而难以确定毒品使用问题的趋向。

25. 鉴于通过年度报告调查表从成员国直接获得的信息时或有限，而且陈旧过时，需要在使用这类数据的同时，参照由其他来源提供的关于国家和区域毒品使用特点的信息和经过专家评审的科学文献。

### C. 对注射使用毒品普遍率的估计

26. 除了年度报告调查表之外，还有一些为便利收集和综合非法药物使用数据而设计的其他机制。其中一个机制为联合国的艾滋病毒和注射使用毒品问题咨商小组，<sup>11</sup>它负责向毒品和犯罪问题办公室、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和世界卫生组织等提供独立的专家咨询，咨询内容包括注射使用毒品流行病学和全球各地艾滋病毒的流行情况、艾滋病毒有效预防做法并向感染病毒者提供照料服务。

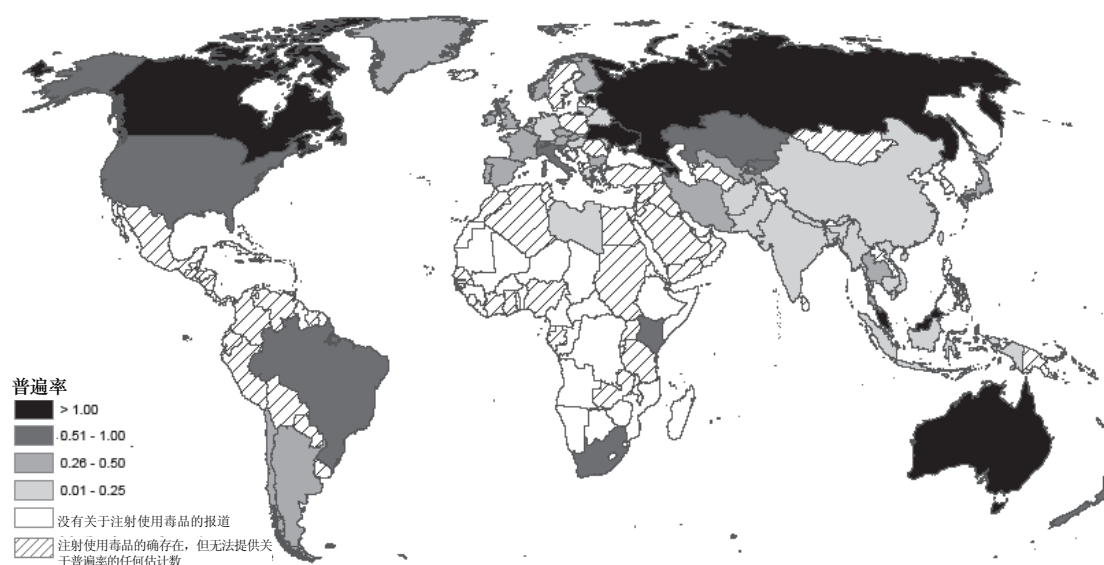
27. 咨商小组 2008 年发表的文章<sup>12</sup>利用现有普及率数据提供了关于注射使用毒品者人数的全球和区域估计数（见地图 6）。该文章估计，世界各地有 1,590 万注射使用毒品者（幅度：1,100 万-2,100 万）。中国、俄罗斯联邦和美利坚合众国估计是注射使用毒品者人数最多的国家，这三个国家总共占了注射使用毒品者估计总人数的 45%。该文章还发现，现有国别注射使用毒品普及率在各国间差别很大，中点为柬埔寨和印度的 0.02%，以下十个国家或地区超过 1%：阿塞拜疆（5.2%）；格鲁吉亚（4.2%）；毛里求斯（2.1%）；俄罗斯联邦（1.8%）；爱沙尼亚（1.5%）；马来西亚（1.3%）；加拿大（1.3%）；乌克兰（1.2%）；波多黎各（1.2%）和澳大利亚（1.1%）。

<sup>11</sup> 由联合国艾滋病毒和注射使用毒品问题咨商小组提供便利的近期出版物和即将刊行的出版物包括如下：B. M. Mathers and others, “Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review,” *The Lancet*, vol. 372, No. 9651 (2008), pp.1733-1745; L. Degenhardt and others, “Benefits and risks of pharmaceutical opioids: essential treatment and diverted medication; a global review of availability, extra-medical use, injection and the association with HIV,” thematic paper prepared on behalf of the Reference Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Use for the University of New South Wales, Sydney, Australia, 2008（即将刊行）；L. Degenhardt and others, “The global epidemiology of methamphetamine injection: a review of the evidence on use and associations with HIV and other harm,” paper prepared for the National Drug and Alcohol Research Centre at the University of New South Wales, Sydney, Australia, 2007。

<sup>12</sup> B. M. Mathers and others, “Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review,” *The Lancet*, vol. 372, No. 9651 (2008), pp.1733-1745。

28. 提交报告的 148 个成员国中有 120 个国家提供了注射毒品者艾滋病毒感染率的信息。从该信息看，仅有八个国家没有在注射毒品使用者中发现艾滋病毒，即病毒感染率低于 0.01%；在确知注射毒品的 20 个国家中，尚未有关于注射使用毒品者感染艾滋病毒的任何报道<sup>13</sup>。注射使用毒品者之间艾滋病毒发生率在国家间和国家内部均差别很大。在注射使用毒品者当中，艾滋病毒估计率最高的为拉丁美洲和东欧。注射毒品者估计人数和可能携带艾滋病毒的注射使用毒品者估计人数载于以下表格<sup>14</sup>。

地图 6  
世界注射使用毒品估计<sup>a</sup> 普遍率



资料来源：联合国艾滋病毒和注射使用毒品问题咨商小组。

说明：该地图上所示的国界和名称以及使用的称呼并不代表联合国的官方认可或承认。虚线近似印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔的控制线。双方尚未最后商定查谟和克什米尔的最后地位。

<sup>a</sup> 许多估计数很不确定。

<sup>13</sup> 其中六十三项估计数是在 2004 至 2007 年完成的研究基础上通过计算得出的。许多国家通过在本国各地进行取样调查而对艾滋病毒流行率作出估计。但在其他一些案件中，关于注射毒品使用者中间艾滋病毒普遍率的报告是根据从为数有限的一些地方收集的信息而计算得出的。在 84 项国别估算中，52 项以国别调查为依据，16 项是从多个地区和城市得出的，另外 16 项通过在一地或一个城市取样得出。

<sup>14</sup> 由于数据所存在的空白和限制，这些估计数存在着很大的不确定性，本表还列出了这些估计数的幅度。

注射毒品并且艾滋病毒呈阳性者 2007 年区域和全球估计数

| 分区域或地区     | 注射毒品者估计人数  |                       | 分区域估计数中点注射使用毒品普遍率<br>(百分比) | 艾滋病毒呈阳性的注射毒品者估计人数 |                   | 区域估计数中点注射使用毒品者中间艾滋病毒流行率<br>(百分比) |
|------------|------------|-----------------------|----------------------------|-------------------|-------------------|----------------------------------|
|            | 中点估计       | 幅度                    |                            | 中点估计              | 幅度                |                                  |
| 东欧         | 3 476 500  | 2 540 000-4 543 500   | 1.50                       | 940 000           | 18 500-2 422 000  | 27.0                             |
| 澳大利亚和新西兰   | 173 500    | 105 000-236 500       | 1.03                       | 2 500             | 500-6 000         | 1.5                              |
| 加拿大和美国     | 2 270 500  | 1 604 500-3 140 000   | 0.99                       | 347 000           | 127 000-709 000   | 15.3                             |
| 加勒比        | 186 000    | 137 500-241 500       | 0.73                       | 24 000            | 6 000-52 500      | 12.9                             |
| 中亚         | 247 500    | 182 500-321 000       | 0.64                       | 29 000            | 16 500-47 000     | 11.8                             |
| 拉丁美洲       | 2 018 000  | 1 508 000-2 597 500   | 0.59                       | 580 500           | 181 500-1 175 500 | 28.8                             |
| 撒哈拉以南的非洲   | 1 778 500  | 534 500-3 022 500     | 0.43                       | 221 000           | 26 000-572 000    | 12.4                             |
| 西欧         | 1 044 000  | 816 000-1 299 000     | 0.37                       | 114 000           | 39 000-210 500    | 10.9                             |
| 太平洋岛屿国家    | 19 500     | 14 500-25 000         | 0.36                       | 500               | <250-500          | 1.4                              |
| 东亚和东南亚     | 3 957 500  | 3 043 500-4 913 000   | 0.27                       | 661 000           | 313 000-1 251 500 | 16.7                             |
| 南亚         | 569 500    | 434 000-726 500       | 0.06                       | 74 500            | 34 500-135 500    | 13.1                             |
| 中东和北非      | 121 000    | 89 000-156 500        | 0.05                       | 3 500             | 1 500-6 500       | 2.9                              |
| 推断得出的全球估计数 | 15 861 500 | 11 008 500-21 222 000 | 0.37                       | 2 997 500         | 764 000-6 589 000 | 18.9                             |

资料来源：联合国艾滋病毒和注射使用毒品问题咨商小组。

29. 联合国艾滋病毒和注射使用毒品问题咨商小组注意到在注射使用毒品问题上的数据缺乏，而注射使用毒品这一非法行为驱使参与者成为隐蔽的人群，从而难以衡量注射使用毒品者的规模。人口调查通常低估这类使用的普及率，人数间接估计方法尽管更为可取，但却并不精确。发展中国家在收集这类数据方面尤其面临技术上的挑战，而许多较高收入国家提供的数据常常早已过时<sup>15</sup>（八个西欧国家关于注射使用毒品的最新国家估计数为 2000 年或是更早一些的估计数）。

三. 区域概要

30. 本节载有各地区毒品使用趋势基本概览，其中载有集中了世界多数毒品使用者的亚洲国家的信息。还列入了大趋势、近期动态、新近问题概要和知识空白点。

A. 非洲

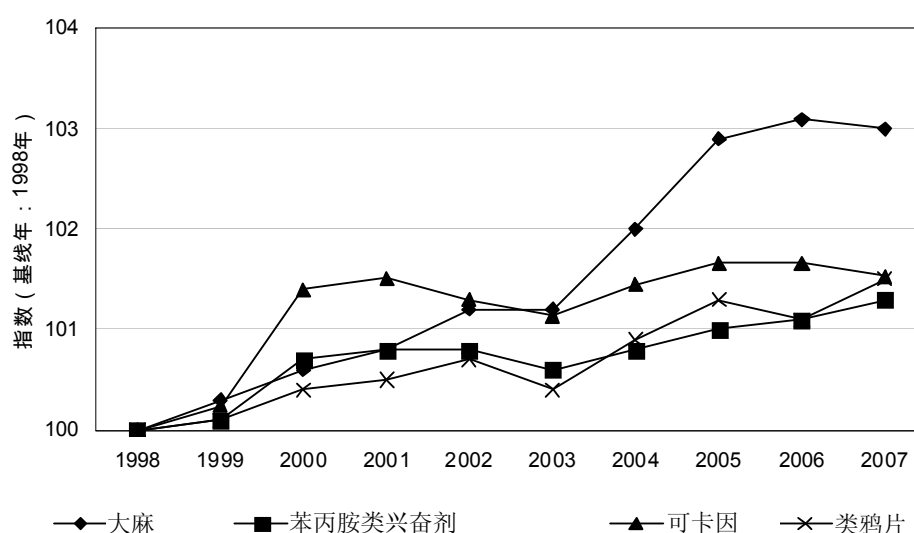
31. 2007 年，53 个非洲国家中仅有 17 个国家提交了对年度报告调查表的专家看法一节的答复。因此，非洲毒品使用情况现有数据大体来自关于治疗需求的信息、一些学校的调查和从毒品使用情况快速评估中得出的结论。

1. 毒品使用和趋势

<sup>15</sup> 咨商小组就注射使用毒品的定义不相一致而且缺乏重复估计数发表了看法，认为由于这些问题而难以了解注射毒品使用人群规模究竟如何在各地理区域逐步发生演变。B. M. Mathers and others, “Global epidemiology ...

32. 最近十年内，专家认为毒品总的使用情况，尤其是大麻其次是苯丙胺类兴奋剂的使用均有所增加（图四）。大麻是非洲使用最为广泛的毒品，它也是接受治疗的药物滥用者所主要滥用的药物（64%）。<sup>16</sup>2007 年有 6 个国家报告大麻使用增加，而有 3 个国家报告使用减少。在南非，大麻为主要毒品的毒品使用住院治疗人数 2007 和 2008 年基本保持平稳。<sup>17</sup>

图四  
非洲：专家眼中的 1998-2007 年一般人群毒品使用趋势  
（截至 2008 年 11 月）



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. 2007 年，非洲国别专家报告称类鸦片使用增加。非洲尤其是西非和中非的可卡因使用 2007 年也有可能增加，但尚无这些分区域毒品趋向的确切数据。西

<sup>16</sup> 未加权平均数，与吸烟和酗酒有关的治疗案例排除不计。《2008 年世界毒品报告……》。

<sup>17</sup> A. Plüddemann and others, “Alcohol and drug abuse trends: January-June 2008 (phase 24)”, *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, 18 November 2008.

非和中非国家经由年度报告调查表向毒品和犯罪问题办公室报告毒品使用趋向的国家为数不多，这就是有关 2007 年的趋向倾向于反映北非和南部非洲国家报告的原因所在。

34. 提出报告的非洲成员国中有一半以上的专家认为类鸦片的使用有所增加，这部分程度上反映了非洲国家作为海洛因从阿富汗转运至欧洲的转运地区作用有所加强。类鸦片是毒品使用治疗案件所提及（有 16% 的案件提及）的第二大类最为常见的毒品。东非和南部非洲治疗需求增加。毒品和犯罪问题办公室关于非洲的估计表明，约有 140 万人（占 15-64 岁者的 0.3%）使用类鸦片。根据最近的一份研究报告<sup>18</sup>，据认为类鸦片使用率毛里求斯最高<sup>19</sup>，其次是埃及（被视为非洲大陆类鸦片的最大市场）。在非洲，几乎所有类鸦片都以海洛因的形式消费，而海洛因是一些非洲国家（例如，肯尼亚、毛里求斯、尼日利亚、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚）<sup>20、21、22</sup>毒品大量使用者所使用的主要毒品。最近关于佛得角的一份研究报告估计，毒品使用人群中 25% 使用海洛因，在使用毒品的囚犯中也发现有类似比例的囚犯使用海洛因<sup>23</sup>。在南非，主要或次要使用海洛因的使用毒品者收治人数大幅度增加（占患者的 12% 至 32%）<sup>24</sup>。虽然海洛因通常用于吸食，但注射海洛因的案件有增无减。

35. 关于非洲使用苯丙胺类兴奋剂的详细材料不多<sup>25</sup>。所持的一个关切是，有越来越多的报告指出，苯丙胺类兴奋剂在某些非洲国家日渐容易获得，其中包括布基纳法索、喀麦隆、佛得角、加纳、尼日利亚、塞舌尔<sup>26</sup>和南非<sup>27</sup>（有明显证据表明，因使用苯丙胺类兴奋剂而接受治疗的人数正在增多，与这类毒品有关的逮捕案件也在增加）、中非和西非一些国家（包括科特迪瓦、加纳、尼日利

<sup>18</sup> I. Ghaz, *National Study of Addiction, Prevalence of the Use of Drugs and Alcohol in Egypt* (Cairo, 2007)。

<sup>19</sup> 《2008 年世界毒品报告》。

<sup>20</sup> R. Abdool, F. T. Sulliman and M. I. Dhannoo, “The injecting drug use and HIV/AIDS nexus in the Republic of Mauritius”, *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, No. 2 (2006), pp.107-116。

<sup>21</sup> C. Deveau, B. Levine and S. Beckerleg, “Heroin use in Kenya and findings from a community based outreach programme to reduce the spread of HIV/AIDS”, *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, No. 2 (2006), pp. 95-106。

<sup>22</sup> S. Timpson and others, “Substance abuse, HIV risk and HIV/AIDS in Tanzania”, *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, No. 2 (2006), pp. 157-168。

<sup>23</sup> 联合国毒品和犯罪问题办公室与司法部药物管制协调委员会，《佛得角药物滥用相关艾滋病毒/艾滋病情况研究：情形快速评估》（2008 年 1 月）。

<sup>24</sup> A. Plüddemann and others, “Alcohol and drug abuse trends ....”

<sup>25</sup> 《苯丙胺和摇头丸：2008 年全球评估》。

<sup>26</sup> 《苯丙胺和摇头丸：2008 年全球评估》。

<sup>27</sup> C.D.H. Parry and A. L. Pithey, “Risk behaviour and HIV among drug using populations in South Africa”, *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, No. 2 (2006), pp. 139-156。

亚、塞内加尔和塞拉利昂）及南部非洲（主要是南非）和北非（埃及）的一些国家也有使用苯丙胺类兴奋剂的报道。埃及的一份研究报告指出，15-64 岁者中有 0.5% 的人在前一年使用过苯丙胺类兴奋剂<sup>28</sup>。在尼日利亚，甲基苯丙胺是该国北部地区所使用的最为常见的毒品，但看来已扩展到该国其他地区<sup>29</sup>。布基纳法索主管机构报告称，此类使用正在增加<sup>30</sup>，根据 Ouagadougou 一座精神病医院所提供的 2006 年治疗数据，苯丙胺占药物依赖性治疗所有案件的 28%<sup>31</sup>。佛得角发现，在使用毒品的人群中有 11% 的人使用苯丙胺类兴奋剂，使用毒品的囚犯中也有类似比例的人（14%）使用这类毒品<sup>32</sup>。在南非甲基苯丙胺的供应趋于稳定，但尤其在开普敦，要求提供甲基苯丙胺依赖性治疗的人数很多<sup>33</sup>。

36. 除尼日利亚外，在向毒品和犯罪问题办公室提供报告的所有非洲国家，国别专家均注意到 2007 年可卡因的使用趋于平稳或有所增加。这一结论与经由西非把可卡因从南美偷运至欧洲的记录数目是吻合的。在非洲，涉及药物依赖性治疗的案件中十分之一与可卡因有关<sup>34</sup>。在南非，据报告“快克”可卡因已经成为在大麻、甲喹酮和甲基苯丙胺之后使用最为广泛的药物<sup>35</sup>。

## 2. 新出现的问题

37. 根据国别报告，毒品和犯罪问题办公室得出的结论是，在非洲许多地区，尤其在西非和中非，可卡因的使用正在增加。同样，东非和南部非洲的一些国家受到海洛因使用有增无减的影响，而这类使用的增加又与经由非洲偷运的海洛因数量上升有关。

## 3. 知识空白点

<sup>28</sup> I. Ghaz, *National Study of Addiction* ....

<sup>29</sup> 注意到由于整个该地区不受管制（平行）的市场，可推定西非苯丙胺类兴奋剂的使用多半与含有这类苯丙胺类兴奋剂的药物制剂转移用途有关。A. B. Makanjuola, T. O. Daramola and A. O. Obembe, “Psychoactive substance use among medical students in a Nigerian university”, *World Psychiatry*, vol. 6, No. 2 (2007), pp. 112-114; A. A. Abdulkarim, O. A. Mokuolu and A. Adeniyi, “Drug use among adolescents in Ilorin, Nigeria”, *Tropical Doctor*, vol. 35, No. 4 (2005), pp. 225-228。

<sup>30</sup> 《苯丙胺和摇头丸：2008 年全球评估》。

<sup>31</sup> 同上。

<sup>32</sup> 联合国毒品和犯罪问题办公室与司法部药物管制协调委员会，《……药物滥用……情况研究……》。

<sup>33</sup> A. Plüddemann, C. Parry and A. Bhana, “Alcohol and drug abuse trends: July-December 2007 (phase 23)”, *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, 28 May 2008。

<sup>34</sup> 《2008 年世界毒品报告》。

<sup>35</sup> C.D.H. Parry and A. L. Pithey, “Risk behaviour and HIV ....”



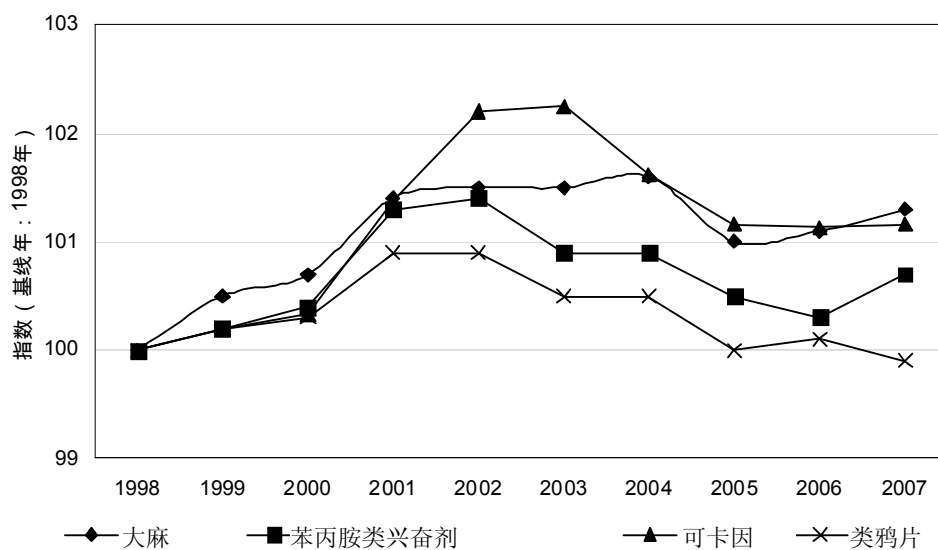
38. 非洲毒品使用情况究竟如何，很大程度上依赖于专家的看法。南非是该地区唯一设有监测毒品使用情况适当机制的国家：南部非洲共同体毒品使用情况流行病学网。该地区可持续并具成本效益的毒品监督能力建设将始终需要技术援助。

## B. 美洲

39. 2007 年，北美和拉丁美洲及加勒比的 14 国对年度报告调查表专家看法一节作了答复（41%）（图五）。在北美（加拿大、墨西哥和美国），对一段时期以来从多个来源收集的各种流行病学数据加以分析便可核实这方面的趋向。

图五

美洲：专家眼中的 1998-2007 年一般人群毒品使用趋势  
(截至 2008 年 11 月)



40. 关于接受治疗的数据表明，可卡因是该地区主要的毒品问题，尽管大麻仍是迄今使用最为广泛的非法药物。可卡因占戒毒治疗案件的 47.5%，而大麻占 31.3%<sup>36</sup>。但报告还显示，在北美，35.3% 的接受治疗者是因使用大麻接受治疗的，31.2% 的人是因使用可卡因而接受治疗，而在拉丁美洲和加勒比，因使用可

<sup>36</sup> 未加权平均数，与吸烟和酗酒有关的治疗案例排除不计。《2008 年世界毒品报告……》。

卡因而接受治疗的人所占比例较大（54%）。因使用苯丙胺而接受治疗的人所占比例美洲为 4.3%：北美 10.7%，拉丁美洲和加勒比 1.8%。在类鸦片方面，该比例为北美 9.8%，拉丁美洲和加勒比 2.6%。

## 1. 毒品使用问题和趋向

41. 大麻继续是美国最为容易获得而且使用最为普遍的毒品，尤其在青少年和青壮年中间。在美国劳动力中间进行的关于非法药物使用情况的大量（但不是随机）采样而得出的阳性测试结果显示，1998-2007 年期间滥用药物者减少了 20%，（从 4.8%下降至 3.8%）<sup>37</sup>。同样，在大麻（-21%）和其他非法药物（-23%）方面，美国高中学生中滥用非法药物的年度普及率（年满 13-18 岁）1998-2008 年期间下降了 20%以上。这些下降尤其表现在滥用可卡因（-32%）、甲基苯丙胺（-37%）和海洛因（-35%）。但处方药的情况不很乐观，根据记录，某些这类药物的数量有所增加<sup>38</sup>。

42. 可卡因是美国问题最大的药物，其滥用的下降与价格上涨和纯度降低有关。这类下降反映在上述取样中关于美国劳动力可卡因测试为阳性的比例大幅度减少（2006 至 2008 年期间为-38%）<sup>39</sup>，中学学生中间可卡因使用年度普及率有所下降<sup>40</sup>。正如家庭调查结果所示<sup>41</sup>，有迹象表示，年满 12 岁和 12 岁以上者的普通人群中可使用可卡因的人数可能下降（从 2006 年的 2.5%下降至 2007 年的 2.3%）。

43. 一般人群使用甲基苯丙胺的比例从 2006 年的 0.8%下降至 2007 年的 0.5%<sup>42</sup>。这与 1990 年代后期观察到的趋向构成鲜明对比，当时美国许多地区可卡因的供应和使用均有所增加。

44. 在加拿大，1999 至 2007 年期间，学生中间大麻、甲基苯丙胺和海洛因等毒品使用年度普及率有所下降。与前几年所记录的峰值相比，2007 年可卡因和

<sup>37</sup> Quest Diagnostics, “Drug Testing Index”, March 2008, 可在 [www.questdiagnostics.com/employersolutions/dti/2008\\_03/dti\\_index.html](http://www.questdiagnostics.com/employersolutions/dti/2008_03/dti_index.html) 查读。

<sup>38</sup> L. D. Johnston and others, “Various stimulant drugs show continuing gradual declines among teens in 2008, most illicit drugs hold steady”, University of Michigan News Service, 11 December 2008。

<sup>39</sup> United States of America, Office of National Drug Control Policy, *Making the Drug Problem Smaller, 2001-2008* (Washington, D.C., December 2008)。

<sup>40</sup> L. D. Johnston and others, “Various stimulant drugs show ....”。

<sup>41</sup> United States of America, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2007 National Survey on Drug Use and Health: National Findings* (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-34, DHHS Publication No. SMA 08-4343 (Rockville, Maryland, 2008)。

<sup>42</sup> 同上。

“摇头丸”的使用也有所减少<sup>43</sup>。此外，在注射使用药物者中间，海洛因（但是不包括对类鸦片的毒品使用）的非法使用看来有所下降；不过应当谨慎解释这些信息，因为这类数据所依据的是注射使用毒品者中间的年长者。2005 年国家估计数显示，在注射使用毒品者中间，丙型肝炎和艾滋病毒感染率依然停留在较高的水平上（分别为 65.7% 和 13.2%）<sup>44</sup>。

45. 在墨西哥，大麻仍然是使用最为普遍的非法药物。毒品的大量使用看来有所增加，因为接受治疗者人数以及与使用甲基苯丙胺<sup>45</sup>和可卡因<sup>46</sup>相关的死亡人数最近几年均有所增加。

46. 正如治疗需求所示，拉丁美洲毒品问题主要与使用可卡因有关，但大麻是使用最广的毒品。最近在六个拉丁美洲国家（阿根廷、玻利维亚、智利、厄瓜多尔、秘鲁和乌拉圭）进行的一项调查发现，年满 15-64 岁者之间大麻使用年均普遍率为 4.8%，高于全球平均数（3.9%）<sup>47</sup>。阿根廷和智利比率最高（约为 7%）。六国可卡因使用普遍率平均为 1.4%，明显超过全球平均数（0.4%）。阿根廷比率最高（2.7%），其次为乌拉圭（1.7%），智利（1.3%）、玻利维亚（0.7%）、秘鲁（0.3%）和厄瓜多尔（0.1%）。

47. 该地区各国专家的看法是，各类主要毒品的使用均有增加，包括可卡因。这与阿根廷、玻利维亚、巴西和乌拉圭等国家家庭调查结果所描述的情况是一致的<sup>48</sup>。唯一的例外是智利，该国调查结果表明可卡因使用略呈下降趋势。最近在学校进行的调查显示，阿根廷、智利和乌拉圭的大麻使用以及阿根廷和智利的可卡因使用均高居不下<sup>49</sup>。

## 2. 新出现的问题

<sup>43</sup> E. M. Adlaf and A. Paglia-Boak, *Drug Use Among Ontario Students, 1977-2007: Detailed OSDUHS Findings*, CAMH Research Document Series No. 20 (Toronto, Centre for Addiction and Mental Health, 2007)。

<sup>44</sup> Canada, Public Health Agency of Canada, Centre for Infectious Disease Prevention and Control, *I-Track: Enhanced Surveillance of Risk Behaviours among Injecting Drug Users in Canada; Phase I Report, August 2006* (Ottawa, 2006)。

<sup>45</sup> J. Maxwell and others, “Patterns of Drug Use on the U.S.-Mexico Border”, 2005。

<sup>46</sup> 《苯丙胺和摇头丸：2008 年全球评估》。

<sup>47</sup> 联合国毒品和犯罪问题办公室与美洲国家组织美洲间药物滥用管制委员会，*Elementos Orientadores para las Políticas Públicas sobre Drogas en la Subregión: Primer Estudio Comparativo sobre Consumo de Drogas y Factores Asociados en Población de 15 a 64 años* (Lima, April 2008)。

<sup>48</sup> 《2008 年世界毒品报告》。

<sup>49</sup> 联合国毒品和犯罪问题办公室及其他，*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* (Lima, September 2006)。

48. 随着甲基苯丙胺制造地点的南移，墨西哥面临着甲基苯丙胺使用日益严重的问题，这表现在接受甲基苯丙胺依赖性治疗的人数很多，其中墨西哥北部各州的人数远远高于南部各州的人数。墨西哥北部还是多数甲基苯丙胺非法制造和贩运的所在地<sup>50</sup>。与墨西哥甲基苯丙胺使用增加有关的许多问题都涉及到制造和贩运网的扩大，这类制造和贩运网最近几年在墨西哥已渐成气候，随着制造地点的迁移，更南一带的国家也会出现这类新问题<sup>51</sup>。

49. 虽然美国的可卡因使用有所下降，但有迹象表明，在主要贩运路线沿线的拉美国家，这类使用有所增加<sup>52</sup>。

50. 尽管美国可卡因使用情况趋于稳定，药用类鸦片处方和使用不当的问题已有详细的记载，该问题造成该国又有一批人依赖于类鸦片。2004-2006 年期间处方药滥用有所增加，在这之后 2007 年趋于平稳<sup>53</sup>。

### 3. 知识空白点

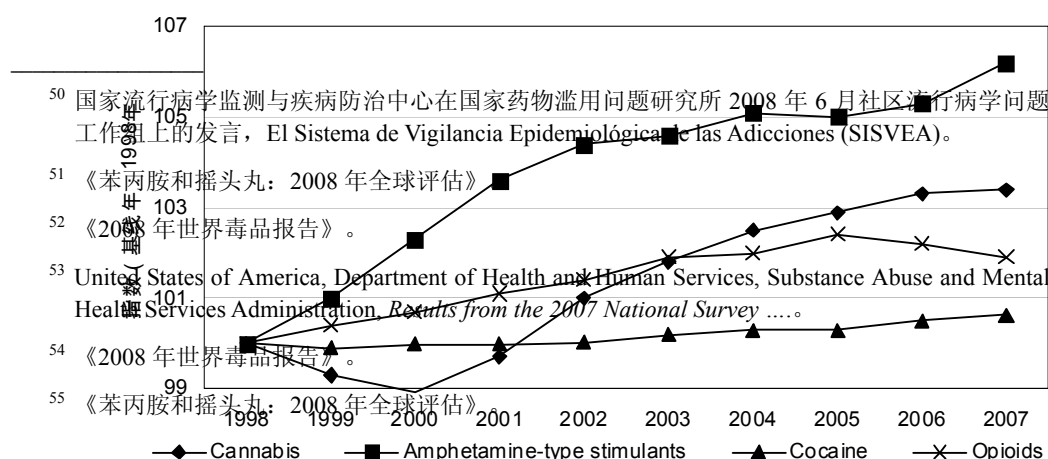
51. 尽管近年来主要的拉美和加勒比国家家庭和学校调查大有改进（情况显然比亚洲或非洲要好），但仍然需要在该分区域各国开展以人口为基础的调查。

## C. 亚洲

52. 影响亚洲各分区域的非法药物使用问题各不相同：近东和中东受到苯丙胺使用的影响，南亚和中亚受到类鸦片使用的影响，而中亚和东南亚受到甲基苯丙胺使用的影响。据估计，世界上使用类鸦片的人口半数以上居住在亚洲（930 万人），使用比率最高的是以阿富汗为产地的主要贩毒路线沿线的地区。<sup>54</sup>世界上使用甲基苯丙胺类兴奋剂的人群估计半数以上居住在亚洲（1,400 万），其中大多数在东亚和东南亚<sup>55</sup>。2007 年，亚洲 29 个国家（67%）对年度报告调查表专家看法一节作了答复。答复结果明确显示，最近十年苯丙胺类兴奋剂的使用始终强劲增长，增幅远远超过其他各类药物（图六）。

图六

亚洲：专家眼中的 1998-2007 年一般人群毒品使用趋势  
（截至 2008 年 11 月）



大麻                      苯丙胺类兴奋剂                      可卡因                      类鸦片

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

## 1. 药物滥用问题和趋向

53. 2006 年使用类鸦片者估计有 57%居住在亚洲。亚洲还占世界海洛因人口的 51%（610 万人），这反映出较之于其他地区亚洲的鸦片使用有所增加。2007 年，海洛因仍被称作中国（香港和澳门）、印度尼西亚、马来西亚和缅甸的主要滥用药物，尽管有报告称这类滥用可能在这些国家和地区有所下降。

### 东亚和东南亚

54. 大麻、苯丙胺类兴奋剂和类鸦片继续是东亚和东南亚分区域的主要滥用药物。药物依赖性的多数治疗均涉及类鸦片和苯丙胺类兴奋剂，但尚无证据表明有许多人大量使用可卡因。

55. 在东亚和东南亚，在年满 15-64 岁的人群中，最近一年类鸦片年均滥用普遍率估计为 0.2%。在年满 15 至 64 岁者中，中国类鸦片普遍率最近一年估计为 0.25%（230 万人）<sup>56</sup>。据报鸦片剂种植区人数较多，包括缅甸掸邦和克钦邦为 1.1%<sup>57</sup>。老挝人民民主共和国北部地区的鸦片使用估计从 2006 年的 0.6%下降至 2008 年的 0.2%，与国内鸦片剂生产的下降保持同步<sup>58</sup>。在老挝人民民主共和国和缅甸，生产鸦片剂的村庄鸦片剂消费率远远高于不生产鸦片剂的村庄。

<sup>56</sup> 估计数来自于 F. Lu and others, “Estimating the number of people at risk for and living with HIV in China in 2005: methods and results”, *Sexually Transmitted Infections*, vol. 82, Supp. 3 (2006), pp. 87-91。

<sup>57</sup> 联合国毒品犯罪问题办公室，《东南亚鸦片罂粟种植情况：老挝人民民主共和国、缅甸和泰国》（2008 年 12 月）。

<sup>58</sup> 同上。

56. 2007 年，甲基苯丙胺被确定为柬埔寨、日本、老挝人民民主共和国、菲律宾、大韩民国和泰国<sup>59</sup>使用最多的毒品。尽管某些国家（日本和菲律宾）报告称已发现苯丙胺类兴奋剂的使用有所减少，但在东亚和东南亚，这类毒品的使用仍然居高不下，其中某些国家的使用居世界首位<sup>60</sup>。在东亚和东南亚的某些国家（包括中国），苯丙胺类兴奋剂为使用最多的第二大毒品。在柬埔寨、印度尼西亚、老挝人民民主共和国和马来西亚<sup>61</sup>，国家数据收集能力有限，而苯丙胺类兴奋剂的使用又迅速蔓延，因而也就妨碍了对该问题有一个恰当的了解。

57. 2003 年所报告的使用毒品和因滥用非法药物（主要是甲基苯丙胺）而接受治疗的人数均有所减少，但最近的数据表明，毒品使用及相关问题均再度增加<sup>62</sup>。2007 年的家庭调查数据显示，在年满 12-65 岁者中，有 1.4%的人上一年曾使用过甲基苯丙胺，而有 1.7%的人使用过大麻，0.2%的人使用过类鸦片。

#### 中亚和西南亚

58. 类鸦片继续是中亚和西南亚最为严重的毒品问题。在使用某些国家人口抽样进行调查的基础上得出的普遍率估计数显示，阿富汗 1.4%的人和伊朗伊斯兰共和国 2.8%的人上一年使用过类鸦片。在伊朗伊斯兰共和国，定期使用类鸦片的人数估计为 120 万人（幅度：80 万至 170 万人）<sup>63</sup>。在巴基斯坦，注射使用毒品据称有所增加<sup>64</sup>。一项专门研究估计，生活在巴基斯坦的类鸦片使用者为 63 万人（该国 15-64 岁者的 0.7%），其中约 77%的人也使用海洛因<sup>65</sup>。

<sup>59</sup> 柬埔寨和老挝人民民主共和国所报告的最新数据为 2006 年数据（联合国毒品和犯罪问题办公室，东亚和太平洋地区苯丙胺类兴奋剂和其他滥用药物 2006 年特点与趋势）（2007 年 6 月）。大韩民国的数据未列入大麻数据。

<sup>60</sup> 《苯丙胺和摇头丸：2008 年全球评估》。

<sup>61</sup> 同上。

<sup>62</sup> 同上。

<sup>63</sup> 伊朗伊斯兰共和国药物管制总部 2007 年进行了形势快速评估，并发现伊朗伊斯兰共和国所逮捕的 32.8%的吸毒成瘾者使用了鸦片，25.7%使用了“亚洲快克”（似乎与可卡因无关），而 18.8%使用了海洛因，5.8%使用了鸦片剩余物，3.7%使用了“晶体”（在伊朗伊斯兰共和国可供使用的各种海洛因），1.1%使用了其他某种类鸦片。使用类鸦片以外的其他药物仅限于“Hashish”为 1.9%的人所使用，“摇头丸”（0.4%），丁丙诺非（0.3%），可卡因（0.1%）和麦角酸二乙基酰胺（LSD）（0.1%）。

<sup>64</sup> 联合国毒品和犯罪问题办公室与巴基斯坦麻醉品管制部，《巴基斯坦毒品使用问题：2006 年国家评估结果》（2007 年，塔什干）。

<sup>65</sup> 联合国毒品和犯罪问题办公室巴基斯坦国别办事处与巴黎公约举措《巴基斯坦毒品问题趋势》（2008 年 4 月）；及联合国毒品和犯罪问题办公室与巴基斯坦麻醉品管制部《巴基斯坦毒品使用问题……》。

59. 在中亚<sup>66</sup>和高加索，类鸦片使用率也超过全球平均估计数，其中使用率特别高的国家是哈萨克斯坦（普遍率：1%）<sup>67</sup>、吉尔吉斯斯坦（普遍率：0.8%）<sup>68</sup>和乌兹别克斯坦（普遍率：0.8%）<sup>69</sup>。塔吉克斯坦类鸦片使用普遍率略低一些（0.5%）。中亚登记在案的 63,000 多名类鸦片使用者中有 76%的人使用了海洛因，24%使用鸦片，而 91%注射使用毒品<sup>70</sup>。

60. 在中亚，艾滋病仍在注射使用毒品者主要是在注射类鸦片的男性青年中间继续蔓延。2006 年新增艾滋病病毒案件中近 2/3 归因于注射使用毒品。在吉尔吉斯斯坦<sup>71</sup>、塔吉克斯坦<sup>72</sup>和乌兹别克斯坦<sup>73</sup>，这类案件的新增数目尤为突出。据认为，之所以出现这种现象，原因在于类鸦片的供应增加，而这又是因为该国毗邻以阿富汗为起点的主要贩毒路线。

## 南亚

61. 根据毒品和犯罪问题办公室《2008 年世界毒品报告》所载估计数，南亚 2006 年类鸦片使用平均普遍率为 0.4%。印度是该分区域最大的类鸦片市场，估计使用类鸦片的人群约为 300 万人。但由于最近一次调查是在 2000-2001 年期间进行的，因此，对南亚国家使用毒品的人群规模的了解有限。

62. 从南亚国家非法药物使用者抽样中获得了关于毒品使用的某些信息。这些研究表明，在孟加拉国，非法药物使用者仍然普遍使用海洛因<sup>74</sup>（包括通过注射和其他手段加以使用）。在印度，吸食海洛因和注射丁丙诺啡仍然是非法药物使用者的惯常做法。据认为，从工厂和仓库（而不是从病人或医务人员手里）大规模转移丁丙诺啡是造成该药物在印度及其邻国均能获得的原因<sup>75</sup>。在尼泊尔，非法药物使用者既可使用大麻，也可注射丁丙诺啡、海洛因和丙氧吩。

<sup>66</sup> 联合国毒品和犯罪问题办公室，《中亚艾滋病病毒/艾滋病与注射使用毒品问题：从证据到行动；吉尔吉斯共和国国别报告》，2007 年。

<sup>67</sup> 同上。

<sup>68</sup> 同上。

<sup>69</sup> 联合国毒品和犯罪问题办公室，《中亚艾滋病病毒/艾滋病与注射使用毒品问题：从证据到行动；乌兹别克斯坦国别报告》，2007 年。

<sup>70</sup> 《2008 年世界毒品报告》。

<sup>71</sup> 联合国毒品和犯罪问题办公室，《中亚艾滋病病毒/艾滋病与注射使用毒品问题：从证据到行动；吉尔吉斯斯坦国别报告》，2007 年。

<sup>72</sup> 联合国毒品和犯罪问题办公室，《中亚艾滋病病毒/艾滋病与注射使用毒品问题：从证据到行动；塔吉克斯坦国别报告》，2007 年。

<sup>73</sup> 联合国毒品和犯罪问题办公室，《中亚艾滋病病毒/艾滋病与注射使用毒品问题：从证据到行动；乌兹别克斯坦国别报告》，2007 年。

<sup>74</sup> 联合国毒品和犯罪问题办公室，《孟加拉国、不丹、印度、尼泊尔和斯里兰卡毒品和艾滋病快速形势与反应评估：区域报告》（2008 年）。

<sup>75</sup> L. Degenhardt and others, "Benefits and risks of pharmaceutical opioids ....

而在斯里兰卡，毒品使用者看来更有可能吸食海洛因和使用大麻，即便在非法药物使用者当中，注射毒品似乎也极为罕见。

## 近东和中东

63. 专家的看法是，大麻仍然是近东和中东使用最多的毒品，但毒品使用的特点也可能发生变化。在能够获得数据的国家，海洛因、可卡因和苯丙胺类兴奋剂的使用有所增加，一如对治疗的需求。在这些国家，这些毒品初次使用者的年龄有所下降。苯丙胺类兴奋剂的供应和使用和这类使用所造成的相关问题更是有所增加<sup>76</sup>。在沙特阿拉伯，由于同使用甲基苯丙胺，（特别是使用作为“Captagon”销售的片剂）有关的问题而接受治疗的人数大幅度增加<sup>77</sup>。此外，西岸和加沙地带登记在案的毒品使用者人数均有所增加，最近的估计数表明，依赖于毒品的人数可能达 8 万人，主要是依赖大麻、类鸦片及片状镇静剂和兴奋剂<sup>78</sup>。

## 2. 新出现的问题

64. 在东南亚某些国家，包括泰国，苯丙胺类兴奋剂的使用看来又再度增加。

65. 注射使用甲基苯丙胺和海洛因继续是艾滋病毒和乙型肝炎在该分区域得以传播的一个重要原因。但是在注射使用毒品者中间艾滋病毒感染十分普遍的泰国，却有报告指出，新增艾滋病毒案件的数目有所下降（与该国海洛因使用的下降态势是一致的）。印度尼西亚和缅甸呈现类似的下降态势<sup>79、80</sup>。但在分区域各国，艾滋病毒感染率仍然很高（见上表）<sup>81</sup>。

66. 据认为，决定吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦类鸦片扩散使用的一个重要因素是，这些国家毗邻阿富汗<sup>82</sup>。在印度（尤其在印度东北部）和巴

<sup>76</sup> 《苯丙胺和摇头丸：2008 年全球评估》。

<sup>77</sup> M. S. AbuMadini and others, "Two decades of treatment seeking for substance use disorders in Saudi Arabia: trends and patterns in a rehabilitation facility in Dammam", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 97, No. 3 (2008), pp. 231-236.

<sup>78</sup> Palestinian Central Bureau of Statistics and Ministry of Interior and National Security, *The Phenomenon of Drug Abuse in the Palestinian Territory: Current Situation Report; 2006* (May 2007)。

<sup>79</sup> 联合国毒品和犯罪问题办公室，东亚和太平洋区域中心，《东亚和太平洋苯丙胺类兴奋剂及其他滥用药物 2006 年的特点和趋势》（2007 年 6 月，曼谷）。

<sup>80</sup> 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和世界卫生组织，《艾滋病流行最新情况》（2007 年 12 月，日内瓦）。

<sup>81</sup> B. M. Mathers and others, "Global epidemiology ....

<sup>82</sup> 联合国毒品和犯罪问题办公室，《中亚艾滋病毒/艾滋病与注射使用毒品问题：从证据到行动》，2007 年。

基斯坦，注射使用毒品可能是助长艾滋病毒传播的一个日益重要的手段<sup>83</sup>。据认为，注射类鸦片使得艾滋病毒在该分区域，特别是在印度等某些国家注射使用毒品者中间更形泛滥<sup>84</sup>。

67. 最近的报告表明，印度和斯里兰卡生产的苯丙胺类兴奋剂有增无减，在这些国家缉获了大量这类药物，并查明了许多地下加工厂，从而令人担心该兴奋剂在当地人中间可能会形成泛滥之势。

### 3. 知识空白点

68. 许多国家仍然缺乏收集和分析关于成年人和年轻人普遍使用毒品的基本数据的必要能力，也无法满足治疗需求。急需改进对使用各类非法药物相关事项的了解。在这方面缺乏足够的能力，给了解合成毒品的使用规模和与使用这类毒品有关的问题造成大量困难<sup>85</sup>。

## D. 欧洲

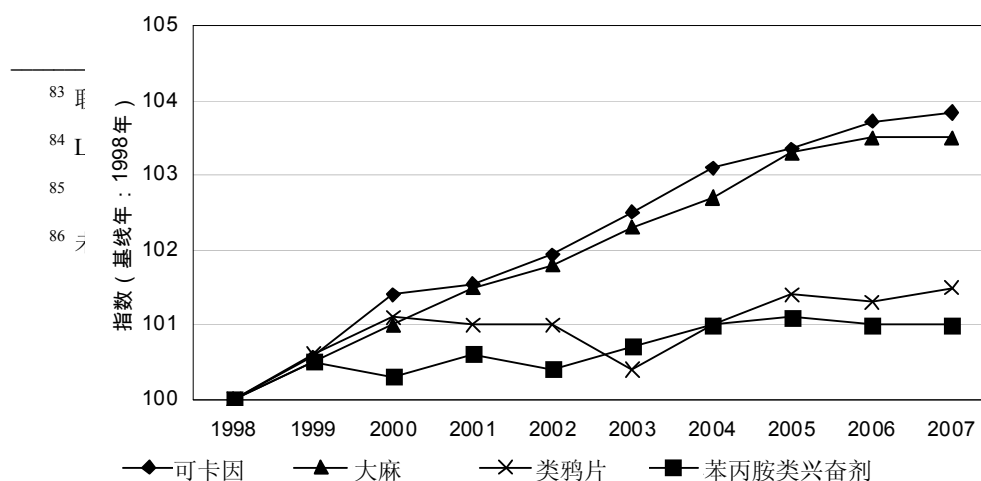
69. 2007 年，欧洲有 31 个国家对年度报告调查表专家看法一节作出答复（72%）。根据这些专家的看法，一般人群使用最多的毒品是大麻，其次是可卡因和苯丙胺。根据关于药物依赖性的治疗数据，在接受治疗者当中，类鸦片为其首选毒品（为 60%），其次是大麻（19%）、苯丙胺类兴奋剂（10.5%）和可卡因（9.1%）<sup>86</sup>。尽管在接受治疗者所用毒品方面，西欧和中欧所用毒品通常不同于中欧和东南欧，但最大的区别是在以可卡因为首选毒品的接受治疗者所占比例（中欧和东南欧占 2.7%，而西欧和中欧占 12.9%）这一具体问题上。

### 1. 毒品使用问题和趋势

70. 根据专家的看法，1998-2007 年期间，欧洲毒品的总体使用情况呈上升趋势。据称增幅最大的是可卡因和大麻。2007 年可卡因使用继续增加，而同年大麻使用首次出现稳定迹象。2000-2007 年期间，类鸦片的使用大体上保持稳定，而在 2004-2007 年期间，苯丙胺类兴奋剂的使用趋于稳定（见图七）。

图七

欧洲：专家眼中的 1998-2007 年一般人群毒品使用趋势  
(截至 2008 年 11 月)



## 西欧和中欧

71. 以人口为基础的一些调查，透彻说明了西欧和中欧的毒品使用特点和趋势。这些调查显示，大麻是整个西欧和中欧使用最广的非法药物。但该分区域各国在大麻使用年度普遍率方面有着很大的不同（占 15-64 岁者的 0.8%至 11.2%）<sup>87</sup>。西欧和中欧的大麻使用在 2003-2004 年期间达到高峰，但其后似乎趋于稳定（荷兰、波兰、西班牙和瑞典），或略微下降（捷克共和国、丹麦、法国、德国、匈牙利及大不列颠和北爱尔兰联合王国（仅限于英格兰和威尔士））。同样，最近主要寻求大麻治疗的客户所占比例趋于稳定。<sup>88</sup>在联合王国（仅限于英格兰和威尔士），大麻使用年度普遍率从 2002-2003 年期间占 16-59 岁者的 10.9%这一最高值下降至 2007-2008 年期间的 7.4%，并低于 1998 年的比率（10.3%）<sup>89</sup>。在德国，大麻的使用从 2003 年占 18 至 59 岁者的 6.9%下降至 2006 年的 4.7%<sup>90</sup>。普遍率增加的国家主要是大麻使用历来较低的国家。

72. 根据家庭调查的结果，就非法药物使用次数而言，可卡因在欧洲联盟居第二位，仅次于大麻<sup>91</sup>。可卡因年度普遍率从希腊的 0.1%至西班牙的 3%不等<sup>92</sup>。最近十年，西欧一些国家可卡因使用年度普遍率有所增加，其中包括：西班牙（从 1999 年占年满 15-64 岁人群的 1.5%至 2006-2007 年期间的 3%）和联合王国（仅限于英格兰和威尔士）（从 1998 年占 16-59 岁人群的 1.3%至 2006-2007

<sup>87</sup> 《2008 年世界毒品报告》。

<sup>88</sup> 《2008 年度报告：欧洲毒品问题现状》，欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心，（2008 年，欧洲共同体官方出版物办公室，卢森堡）。

<sup>89</sup> J. Hoare and J. Flatley, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2007/08 British Crime Survey; England and Wales*, Home Office Statistical Bulletin 13/08 (London, Home Office, October 2008)。

<sup>90</sup> 联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

<sup>91</sup> 同上。

<sup>92</sup> 《2008 年世界毒品报告……》。

年期间的 2.6%)。西欧和中欧的总体平均数也翻了一番,增加至 2006-2007 年期间的 1.2%<sup>93</sup>。根据专家的看法,2007 年可卡因使用量增加的有:奥地利、捷克共和国、丹麦、芬兰、法国、卢森堡、挪威、斯洛伐克和瑞典<sup>94</sup>。

73. 一些国家(捷克共和国、爱沙尼亚、挪威、西班牙、联合王国(仅限于英格兰和威尔士)以及(但程度降低)拉脱维亚和荷兰)苯丙胺类兴奋剂的使用率不低<sup>95</sup>。在捷克共和国、丹麦和联合王国(仅限于英格兰和威尔士),年轻人对苯丙胺的使用趋于平稳。欧洲对甲基苯丙胺的使用相对有限<sup>96</sup>,捷克共和国和最近斯洛伐克以及匈牙利的某些次人口群体在这方面的使用率较高。“摇头丸”的使用在该地区更为普遍,经 1990 年代总体增加以后,年轻人对摇头丸的使用看来已经保持平稳。自从 1999 年以来,由于同使用苯丙胺类兴奋剂,包括同使用“摇头丸”有关的问题而接受治疗的人数虽然不多,但有增无减。

74. 在 15-64 岁者中,大量使用类鸦片的普遍率估计为每 1,000 人为 1-10 个案例(而平均数为 1,000 人 4-5 个案例),最近十年的数据表明,包括 2007 年在内的使用率相对平稳。因使用海洛因而寻求治疗的案件所占百分比已逐步下降。

#### 东欧和东南欧

75. 1990 年代中期,有数据表明,东欧和东南欧非法药物的供应和使用显著增加。1990-2008 年期间,海洛因、可卡因和苯丙胺类兴奋剂的使用有所增加,这反映在由这些分区域多个国家的政府所登记注册的毒品使用的人数大幅度增加。2007 年,在阿尔巴尼亚、白俄罗斯、克罗地亚、摩尔多瓦共和国和俄罗斯联邦,均发现类鸦片使用有所增加。

76. 专门研究表明,注射使用毒品在许多东欧国家都很普遍,而艾滋病毒正是注射毒品者所面临的一个问题<sup>97</sup>。白俄罗斯、俄罗斯联邦和乌克兰显然属于这种情况,也有理由对该分区域其他许多国家这方面的问题日趋严重表示关注<sup>98</sup>。

## 2. 新出现的问题

77. 尽管大麻和类鸦片呈下降或稳定趋势,但有一些始终一致的证据表明,欧洲的可卡因使用有所增加。

<sup>93</sup> 同上。

<sup>94</sup> 联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

<sup>95</sup> 同上。

<sup>96</sup> 同上。

<sup>97</sup> 毒品和犯罪问题办公室,《俄罗斯联邦非法药物趋势》(2008 年 4 月)。B. M. Mathers and others, “Global epidemiology ....”

<sup>98</sup> B. M. Mathers and others, “Global epidemiology ....”

### 3. 知识空白点

78. 多数欧洲国家展开了全国性家庭调查，从而能够提供关于毒品使用普遍率的可靠信息。

79. 如同其他许多分区域，在东欧和南欧，对注射使用毒品的情况近期作出估计的国家为数不多<sup>99</sup>。由于最近尚未反复作出估计，难以确定注射使用毒品方面的准确趋向。

## E. 大洋洲

80. 大洋洲的数据仅反映了澳大利亚和新西兰的情况，因为在 1998-2007 年期间，未收到该地区其他任何会员国对年度报告调查表的任何答复<sup>100</sup>。

81. 尽管在以往的答复中提供了以专家看法为依据的信息，但自 2005 年以来尚未提供任何新的信息。不过仍可以根据通过澳大利亚和新西兰家庭调查而收集的信息确定毒品使用趋向<sup>101</sup>。澳大利亚非法药物监测制度十分完备，包括定期进行家庭调查、中学调查和收集药物滥用治疗基本成套数据。新西兰 2006 年已经着手建立类似的非法药物监测制度。

### 1. 毒品使用问题和趋向

82. 2007 年从澳大利亚和新西兰收到的答复表明，这两个国家非法药物的使用特点大体类似。自 1998 年以来，大麻和海洛因及最近甲基苯丙胺（但不包括“摇头丸”）的使用有所下降。可卡因使用的普遍性不及美国。大麻仍然是使用最为普遍的毒品，其次是苯丙胺类兴奋剂<sup>102</sup>。

83. 澳大利亚 2007 年进行的全国性家庭调查发现，在年满 14 岁和 14 岁以上者中有 9.1% 的人去年曾使用过大麻，3.5% 的人使用过“摇头丸”，2.3% 的人使用过甲基苯丙胺，1.6% 的人使用过可卡因。虽然澳大利亚非法药物的使用仍然居高不下，但除了“摇头丸”以外，1998 年以来出现大幅度减少。例如，大麻的使用下降了 49%，可卡因的使用减少了 75%，而甲基苯丙胺的使用最近下降了

<sup>99</sup> 同上。

<sup>100</sup> 截至 2008 年 11 月，仅澳大利亚提交了 2007 年年度报告调查表。

<sup>101</sup> E. Black and others, *Australian Drug Trends 2007: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)*, Australian Drug Trends Series No. 1 (Sydney, University of New South Wales, National Drug and Alcohol Research Centre, 2008)。

<sup>102</sup> 澳大利亚卫生和福利研究所，2007 年全国毒品问题战略……。

38%。新西兰各类毒品的使用具有类似的特点，但在 15-45 岁者之间，大麻使用的下降幅度较为和缓，从 1998 年 19.9%下降至 2006 年 17.9%。在澳大利亚和新西兰，可卡因的使用有所增加（在澳大利亚，在年满 14 岁和 14 岁以上者中间，从 2004 年的 1%增加至 2007 年的 1.6%；在新西兰，在 15-45 岁者中间，从 2003 年的 0.5%增加至 2006 年的 1.1%）<sup>103</sup>。

84. 上文所述的澳大利亚总体下降趋向也反映在关于中学学生的研究上，该研究表明，1999 至 2005 年期间，各类非法药物的使用率或下降，或保持平稳。此外，估算 1970 至 2005 年期间注射使用毒品者人数的一份研究结果表明<sup>104</sup>，注射毒品者人数在 2001 年以后有所下降。

## 2. 新出现的问题

85. 尽管在家庭调查<sup>105</sup>中发现一般人群使用毒品有所下降，但有证据表明，澳大利亚大量使用毒品者的总体人数基本平稳。澳大利亚注射毒品者中间，使用转移用途的药物类鸦片正日益普遍，据认为与海洛因的质量仍然不高并且数量有限有关<sup>106</sup>。虽然一般人群去年使用情况明显减少，澳大利亚和新西兰在使用甲基苯丙胺方面仍然存在严重问题。有一些前后一致的迹象表明，可卡因的使用有增无减<sup>107</sup>。

86. 使用苯丙胺类兴奋剂日渐成为太平洋岛屿国家所面临的一个问题，但用于衡量这类使用规模的客观数据为数不多。

## 3. 知识空白点

87. 总体而言，对太平洋岛屿国家毒品使用情况所知甚少。但已知道大麻得到普遍使用，而且有使用甲基苯丙胺的迹象。需要努力改进数据收集能力。

## 四. 结论和建议

88. 编拟本报告的目的是，协助评估会员国为实现大会第二十届特别会议所确定的目标和指标而在减少毒品需求领域取得的总体进展情况。

<sup>103</sup> 同上；年度报告调查表。

<sup>104</sup> B. M. Mathers and others, "Global epidemiology ...."

<sup>105</sup> E. Black and others, *Australian Drug Trends 2007: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)*, Australian Drug Trends Series No. 1 (Sydney, University of New South Wales, National Drug and Alcohol Research Centre, 2008)。

<sup>106</sup> 同上。

<sup>107</sup> 同上。

89. 为了能够评价在实现这些目标上的进展情况，必须不断提供相关数据。已在加紧努力收集和分析相关数据，所产生的数据在最近十年有所改进。合作收集、综合和思考毒品使用流行病学数据趋势的地区（尤其是北美洲、大洋洲、中欧和西欧、拉丁美洲和加勒比，在某种程度上也包括东亚和东南亚）已有某种能力对确有活力的毒品市场长期演变趋势展开评价。

90. 但许多国家在确定高效毒品信息系统所必要的原则、结构和指示数方面仅仅取得了部分进展。虽然许多国家已在努力促进数据收集工作，但知识方面的差距仍然很大。尽管对年度报告调查表的答复是一个重要的信息来源，但显然需要认真研究对年度报告调查表的答复不尽完备或缺乏这类答复的原因。只是缺乏数据收集能力固然不足以解释会员国答复率不高，但它仍然是在报告毒品需求趋势和收集相关国际可比数据上存在的最为严重的障碍。数据报告还可能受到其他因素的影响，例如政治或社会环境，由于这些因素，或许就更难确保在对年度报告调查表的报告中提交有效数据。

91. 需要对如何促进并视可能加强年度报告的方式加以反思。经验表明，着力加强会员国的能力可以改进报告的准确度和及时性，并提高毒品需求国际可比数据的质量，而这些对拟定行之有效的循证毒品需求政策至关重要。有证据表明，监测本国毒品需求情况的能力较强的国家，更有可能控制和减少本国非法药物使用普遍率。拓宽所用信息来源，争取让各类受众参与审视数据收集工作的成果，这样就可以改进数据收集机制并加强数据解读工作。

92. 麻醉药品委员会似宜重申，国际社会及相关区域和国家实体需要共同努力进一步加强毒品使用监测系统。还需要对联合国现有数据收集机制进行审慎评估并加以思考，认真研究如何在今后几年内改进这类机制。