



经济及社会理事会

Distr.: General
12 December 2013
Chinese
Original: English

麻醉药品委员会

第五十七届会议

2014年3月13日至21日，维也纳

临时议程*项目9

《关于开展国际合作以综合、平衡战略应对
世界毒品问题的政治宣言和行动计划》的
落实情况：鉴于定于2016年举行的世界
毒品问题大会特别会议，对麻醉药品
委员会高级别审查的后续活动

世界药物滥用形势

秘书处的报告

提要

本报告概要介绍联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）掌握的关于全球非法药物需求的最新资料。2011年，15-64岁的人口估计有3.6%到6.9%（1.67亿到3.15亿人）上一年至少有一次非法使用药物的经历。自2009年以来，吸毒者流行率和人数总体略有上升。毒品和犯罪问题办公室已经提供了2011年注射吸毒者和携带艾滋病毒的注射吸毒者的新估计数：注射吸毒者估计数为1,400万人（范围在1,120万到2,200万人之间），携带艾滋病毒的注射吸毒者估计数为160万人（范围在120万到390万人之间）。全球吸毒情况越来越多面化，合成物质的使用和处方药（如类阿片、安定剂和处方兴奋剂）的非医疗使用正在取代传统毒品的使用。

欧洲最近的吸毒趋势表明，大麻、可卡因和海洛因吸毒情况有所减少或保持稳定，但使用苯丙胺类兴奋剂和新型精神活性物质的情况有所增加。在美利坚合众国和墨西哥，大麻吸毒情况有所增加。非洲、拉丁美洲以及亚洲部分地区的

* E/CN.7/2014/1。



大麻吸毒情况似乎也在增多。海洛因吸毒情况似乎趋于稳定，但在多数区域，处方类阿片的非医疗使用继续增多。使用苯丙胺类兴奋剂的情况继续增多，最明显的是在亚洲、非洲以及拉丁美洲部分地区。

从全球看，大麻仍然是最常用的毒品，也有越来越多的治疗需求和相关的精神疾病与大麻吸毒有关。在治疗需求、注射吸毒和艾滋病毒感染，以及与毒品有关的死亡等方面，类阿片仍然是全球危害最大的毒品。全球可归因于非法药物使用的死亡人数估计为 210,000 人左右；其中多数死亡是类阿片吸毒过量所致，原是可以预防的。2011 年，估计有近六分之一的问题吸毒者接受了药物滥用疾病治疗和戒毒治疗。但许多区域在循证戒毒治疗和护理服务提供方面仍然存在着差异。

年度报告调查表答复率仍然普遍偏低，在吸毒的多数流行病学指标方面也缺乏客观的最新资料。由于缺乏可持续的毒品信息系统和毒品观察站，多数区域监测当前的和新出现的毒品趋势的工作仍然受到阻碍，对打击毒品需求的循证对策的执行和评价工作也举步维艰。

一. 导言：新出现的全球趋势

1. 本报告概述了联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）掌握的关于全世界非法药物使用范围、类型及趋势的最新资料。在过去一年里，所观察到的一些趋势包括：

(a) 欧洲和北美洲可卡因吸毒趋势下降或保持稳定，而南美洲和大洋洲的部分地区则有上升的迹象。由于缺乏亚洲的资料，无法对该区域的可卡因吸毒情况进行综合评估，但在亚洲某些地区多次缉获的可卡因数量不容忽视，这可能表明该区域出现了一个新市场；

(b) 2011 年，15-64 岁的人口注射吸毒的估计有 1,400 万人（范围在 1,120 万到 2,200 万人之间），而携带艾滋病毒的注射吸毒者估计有 160 万人（范围在 120 万到 390 万人之间）。自上一次对国家、区域和全球的注射吸毒和注射吸毒者中的艾滋病毒情况进行估计¹以来，所报告的变化是多种因素造成的，其中包括，许多国家掌握了更多更可靠的数据，需要加以考虑以避免曲解结果。因此，在评估区域和全球范围随时间发生的变化时，需要谨慎；

(c) 在欧洲，大麻吸毒情况正在减少或稳定在很高的水平。在北美洲部分地区以及拉丁美洲和非洲，大麻吸毒情况有所增多；

(d) 在东亚和东南亚及非洲，使用苯丙胺类兴奋剂特别是甲基苯丙胺的情况继续增多；

(e) 在西欧和中欧部分地区，甲基苯丙胺吸毒取代苯丙胺吸毒的问题令人堪忧；

¹ 见 Bradley Mathers 等著，“Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review”，*The Lancet*, vol. 372, No. 9651（2008 年 11 月）。

(f) 在北美洲、欧洲、大洋洲以及拉丁美洲部分地区，合成的和处方的类阿片和兴奋剂的非医疗使用仍然令人担忧。非洲和亚洲部分地区也报告了处方类阿片和其他处方药的非医疗使用情况；

(g) 用不受国际管制的前体制造的、效果与毒品相似的新型精神活性物质继续增多，继续引发对公共健康的担忧；

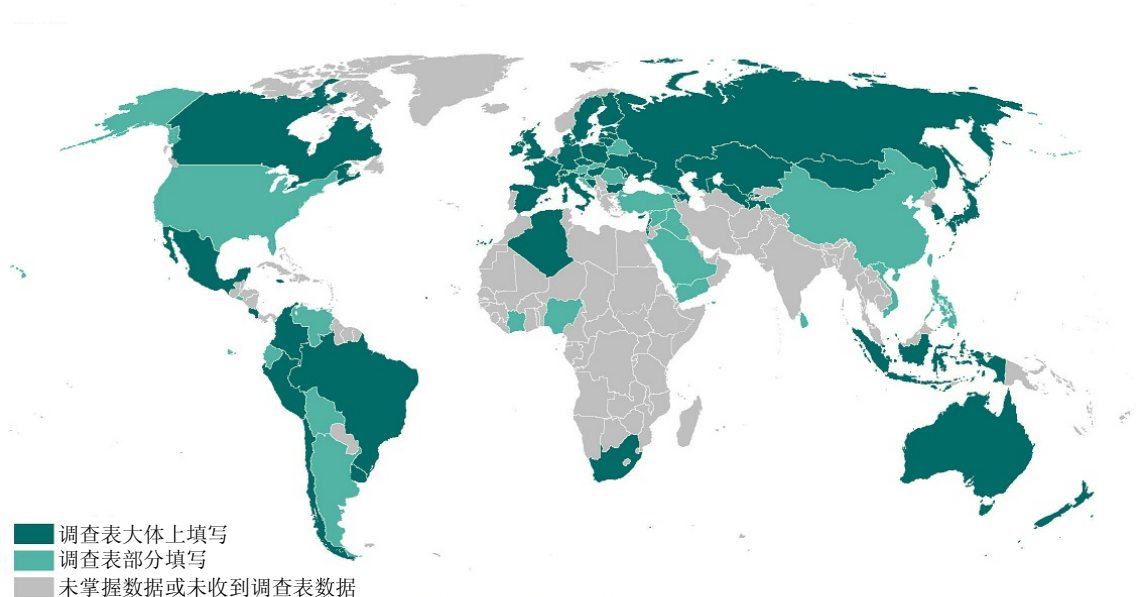
(h) 缺乏世界许多地区的客观资料仍然是一个重大难题，因而难以确定非法药物使用的范围，难以监测趋势，也难以采用循证策略和干预措施适当处理世界毒品问题。

吸毒情况认识水平和趋势方面的挑战

2. 每年报告全球吸毒趋势所采用的资料系统，其基础主要是各会员国对年度报告调查表所提交的答复。因此，本报告反映了会员国提供的资料范围和质量。截至 2013 年 11 月 29 日，总共 194 个会员国和 15 个地区中的 83 个国家和 2 个地区发回了关于吸毒范围、类型及趋势的年度调查表第三部分（见地图）。这反映了会员国答复率为 40%。在会员国发回的调查表中，33% “部分” 填写或发回空白表格，而其余的则属 “大体上” 填写，即各国就一半以上的吸毒指标提供了资料。

地图

使用年度报告调查表提供 2012 年非法药物需求数据的会员国



注：本地图上所表示的边界并不意味着联合国的正式认可或接受。

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

苏丹共和国和南苏丹共和国之间的最后边界尚未确定。

3. 交回年度报告调查表的 40%的会员国涵盖全球人口的 75%。但没有收到答复的区域包括非洲大部分地区（非洲交回调查表的只有 4 个会员国）、中东大部分地区、南亚和西南亚、拉丁美洲和加勒比。
4. 与往年相同，由于答复率低下以及缺乏来自非洲和亚洲等区域和来自中国 and 印度等人口大国的客观或最新的吸毒情况资料，难以对世界吸毒形势进行有意义的分析并通报决策机构需要采取哪些行动。由于如此缺乏数据，所以努力从其他政府来源和所公布的吸毒情况报告中收集补充资料，对于未提供大部分资料的国家尤其如此。
5. 作为对《关于开展国际合作以综合、平衡战略应对世界毒品问题的政治宣言和行动计划》的中期审查的一部分，会员国应当评估吸毒指标数据的提供情况和质量情况，以及是否需要培养能力填补数据收集和报告方面的差距。

二. 全球概况

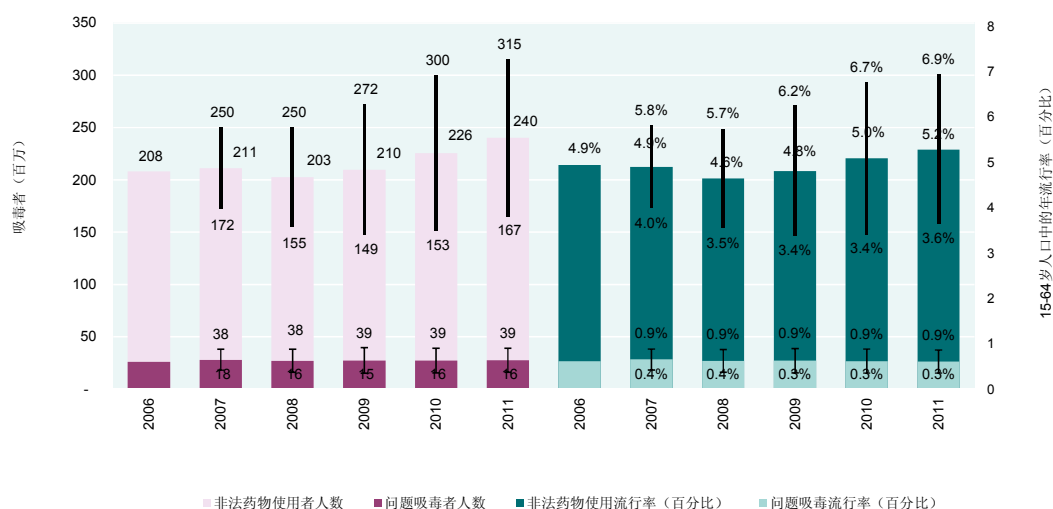
A. 吸毒的范围

6. 关于一个国家中吸毒范围的主要资料来源是人口普查。这一资料通常以问题吸毒者或高风险吸毒者（如经常吸食海洛因的人）估计数为补充，这种估计数是用间接估计目标人群人数的方法得出的。由于以人口为基础进行吸毒情况调查的多数国家的调查仅限于少数次区域，而且只是每三至五年调查一次，因此关于吸毒范围的全球资料和区域资料一向非常粗略，而且只能用来对随着时间变化的趋势进行十分谨慎的分析。
7. 毒品和犯罪问题办公室估计，2011 年，在过去一年至少有一次非法使用物质经历的有 1.67 亿至 3.16 亿人，占全世界 15-64 岁人口的 3.6%至 6.9%（见图一）。非法药物使用流行率和问题吸毒者——即患有药物滥用疾病或毒瘾的人——数量保持稳定，²但在不同区域和国家可以观察到不同的吸毒趋势，而且可以看出吸毒情况的多面性。

² 问题吸毒者人数主要取决于可卡因和阿片剂吸毒者的估计数，因此反映了这些毒品使用情况的总体稳定趋势。

图一

2006-2011 年全球 15-64 岁人口中的非法药物使用年流行率



资料来源：《2013 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.12.XI.1）。

8. 不过，自 2008 年以来，上一年使用过非法物质的估计总人数总体增加了 18%，在某种程度上反映了全球人口的增加和非法药物使用流行率的上升。

9. 大麻依然是最广泛使用的物质：据估计，15-64 岁人口中有 1.29 亿至 2.3 亿人在上一年至少使用过一次大麻（见表 1）。全球大麻吸毒年流行率自 2009 年以来有所上升，特别是在亚洲和南北美洲。虽然并未掌握该区域的流行病学数据，但据该区域专家报告，大麻吸毒情况明显增多。大麻吸毒流行率高于全球平均数的区域仍然是：西非和中部非洲、大洋洲（基本上是澳大利亚和新西兰）、北美洲、西欧和中欧。不过，据认为在北美洲、西欧和中欧的大部分地区，大麻吸毒情况保持稳定或正在减少。

表 1

2011 年大麻吸毒流行率高的次区域

	年流行率 (百分比)	估计数
全球	3.9	180 620 000
西非和中部非洲	12.4	27 990 000
大洋洲	10.9	2 630 000
北美洲	10.7	32 700 000
西欧和中欧	7.6	24 680 000

10. 苯丙胺类兴奋剂（不包括“摇头丸”）吸毒在全球仍然很广泛，似乎正在增多。尽管没有掌握亚洲和非洲最近的流行率估计数，但来自这些区域的专家继续报告此类兴奋剂吸毒情况明显增多。有报告称，在这些区域，前体化学品转

移的情况正在增多，甲基苯丙胺的缉获和制造量也有所增多，甲基苯丙胺吸毒情况也有所增多。例如，目前巴基斯坦吸毒情况调查产生的数据便为上述评估提供了佐证。巴基斯坦新出现了苯丙胺类兴奋剂吸毒的现象，据报告一般人口中的年流行率为 0.1%。³大洋洲（澳大利亚和新西兰）、中美洲和北美洲以及南部非洲报告苯丙胺类兴奋剂吸毒量很大，而东南亚此类兴奋剂吸毒的估计年流行率与全球平均数相当（见表 2）。

表 2
2011 年苯丙胺类兴奋剂吸毒流行率高的次区域

	年流行率 (百分比)	估计数
世界	0.7	33 750 000
大洋洲	2.1	530 000
北美洲	1.3	3 990 000
中美洲	1.3	330 000
东南亚	0.6	8 740 000
南部非洲	0.7	600 000

11. 自 2009 年以来，类阿片（海洛因、鸦片和处方类阿片）吸毒情况在东亚、东南亚、中亚和西南亚有所增多。非洲大部分地区没有可靠数据，但专家报告称，那里的类阿片吸毒情况有所增多。北美洲、大洋洲、近东和中东、西南亚、东欧、东南欧和中亚的类阿片吸毒流行率均高于全球平均水平。但阿片剂（海洛因和鸦片）吸毒情况保持稳定。但据报告，近东和中东以及西南亚的阿片剂吸毒流行率很高——主要是在阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦，以及中亚、东欧和东南欧、北美洲以及西非和中部非洲（见表 3）

表 3
2011 年类阿片和阿片剂吸毒流行率高的次区域

	类阿片		阿片剂	
	年流行率 (百分比)	估计数	年流行率 (百分比)	估计数
全球	0.7	31 900 000	0.4	16 490 000
北美洲	3.9	12 060 000	0.5	1 400 000
大洋洲	3.0	730 000	0.2	40 000
近东和中东以及西南亚	1.9	5 140 000	1.2	3 180 000
东欧和东南欧	1.2	2 800 000	0.8	1 890 000
中亚和外高加索	0.9	470 000	0.8	430 000
西非和中部非洲	0.44	1 000 000	0.4	980 000

³ 联合国毒品和犯罪问题办公室、巴基斯坦内政和禁毒部、巴基斯坦统计局，*Drug Use in Pakistan*（即将出版）。

12. 据估计，全球有 1,390 万到 2,070 万人在过去 12 个月中使用过可卡因。可卡因的两大主要市场，其一是北美洲，其二是西欧和中欧，在 2010 至 2011 年期间可卡因吸毒情况有所减少，成年人口中可卡因吸毒年流行率在西欧和中欧从 2010 年的 1.3% 降至 2011 年的 1.2%，在北美洲从 1.6% 降至 1.5%。在南美洲许多国家，可卡因吸毒情况有所减少或保持稳定，但巴西的增幅很大，足以反映在 2011 年的区域流行率上。澳大利亚也报告了可卡因吸毒增多的情况。

13. 据估计，在上一年使用过亚甲二氧基甲基苯丙胺（俗称“摇头丸”）的人数在 1,000 万到 2,880 万之间。摇头丸吸毒情况总体有所减少，但在欧洲似乎正在增多。“摇头丸”吸毒流行率高的三个区域仍然是大洋洲（2.9%）、北美洲（0.9%）和欧洲（0.7%）。与“摇头丸”吸毒相关的仍然是青年人以及城市中心的休闲场所和夜生活场所。

14. 虽然并未掌握处方药非医疗使用的全球估计数，但此类使用仍然是一个重要的公共健康问题。苯二氮卓类和巴比土酸盐等安定剂和镇静剂的滥用或非医疗使用量仍然很高，有时高于许多非法物质。在通过年度报告调查表向毒品和犯罪问题办公室提供安定剂和镇静剂非医疗使用情况的 103 个国家中，近 60% 的国家将其列在本国滥用情况最多的三大物质类型之中，近 15% 的国家⁴将其列为滥用最普遍的物质。在掌握安定剂和镇静剂非医疗使用年流行率数据的国家中，流行率从 1.9%（澳大利亚）到 12.9%（爱沙尼亚）不等（见图二）。除了单一使用镇定剂（例如苯二氮卓类）的情况之外，对处方药有非医疗使用情况的通常见于多药滥用者，特别是海洛因吸毒者和美沙酮吸毒者，他们使用苯二氮卓类提高海洛因和美沙酮的药效。⁵在类阿片吸毒者致命和非致命的过量服用案件中，所报告的物质中也常有苯二氮卓类。⁶

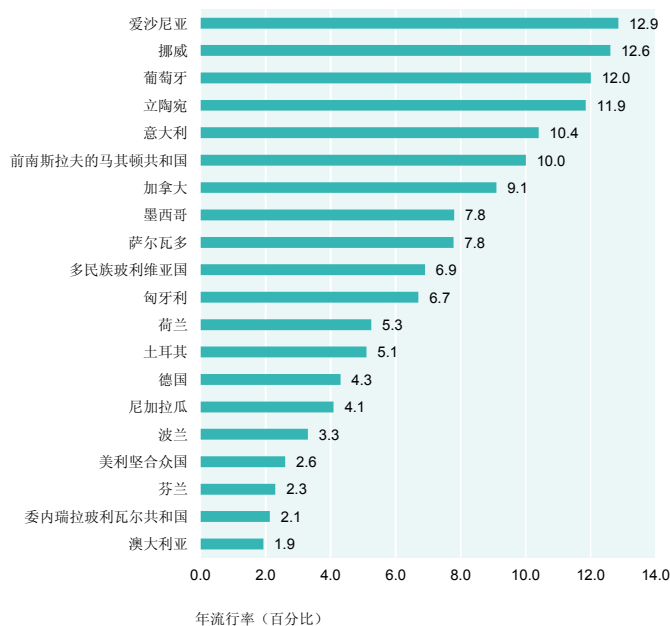
⁴ 阿尔及利亚、保加利亚、布基纳法索、爱沙尼亚、洪都拉斯、匈牙利、意大利、荷兰、尼加拉瓜、秘鲁、波兰、罗马尼亚、塞尔维亚和委内瑞拉玻利瓦尔共和国。

⁵ Markus Backmund 等著，“Co-consumption of benzodiazepines in heroin users, methadone-substituted and codeine-substituted patients”, *Journal of Addictive Diseases*, 第 24 卷，第 4 号（2006 年）。

⁶ Phillip Oliver、Robert Forrest 和 Jenny Keen 著，“Benzodiazepines and cocaine as risk factors in fatal opioid overdoses”, *Research Briefing*, No. 31 (London, National Treatment Agency for Substance Misuse, 2007)。可在以下网址查阅：www.nta.nhs.uk/uploads/nta_rb31_benzos_cocaine_in_fatal_opioid_overdose.pdf。

图二

安定剂和镇静剂非医疗使用流行率高的国家一般人口中此类使用的年流行率⁷



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，2007-2011 年的年度报告调查表答复。

15. 新型精神活性物质（即化学成份改变从而不在国际管制制度范畴内但药效类似于受管制物质且造成健康威胁的物质）已成为一个令人关切的重大问题，这不仅是因为其使用率日益上升，也因为缺乏对其不良作用的科学研究和认识。全世界所有区域的许多国家都在报告新型精神活性物质出现的情况。从 2009 年底到 2013 年 8 月，会员国向毒品和犯罪问题办公室报告的此类物质的数量从 166 种增至 351 种，增加了一倍以上。⁷所报告的最常见的新型精神活性物质包括合成大麻素（23%）、苯乙胺（23%）、卡西酮（18%）、色胺（10%）、哌嗪（5%）和氯胺酮。在卡西酮中，最值得注意的物质是甲卡西酮的类似物 4-甲基甲卡西酮（也称作甲氧麻黄酮）和亚甲基二氧吡咯戊酮（MDPV），出售时俗称“浴盐”。所报告使用的植物制成的新型精神活性物质包括卡塔叶、卡痛叶和墨西哥鼠尾草。⁸

⁷ 见毒品和犯罪问题办公室新型精神活性物质预警咨询系统。可在 www.unodc.org/LSS/Home/NPS 查阅。

⁸ 进一步信息见毒品和犯罪问题办公室，《2013 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.13.XI.6）。

B. 吸毒的后果

1. 注射吸毒者

16. 据毒品和犯罪问题办公室估计, 2011 年全世界注射吸毒者人数在 1,120 万到 2,200 万人之间 (占全球 15-64 岁人口的 0.24%到 0.48%)。注射吸毒者估计数虽然一直没有超出 2008 年估计数的范围 (1,100 万人到 2,100 万人之间), 但在近 38%的国家中有所上升, 在将近 8 个人口众多的国家有所下降。在区域一级, 东欧和东南欧以及中亚和外高加索各国报告注射吸毒者流行率很高。这些次区域的注射吸毒者估计数占总估计数的 25%。中国、俄罗斯联邦和美国的注射吸毒者占全球总数的 46% (见表 4)。

表 4
2011 年注射吸毒者估计人数和流行率

区域	次区域	注射吸毒者					
		估计数			流行率 (百分比)		
		低	最佳	高	低	最佳	高
非洲		304 925	997 574	6 608 038	0.05	0.17	1.12
美洲		2 908 787	3 427 561	4 019 041	0.47	0.55	0.64
	北美洲	1 935 144	2 006 470	2 101 572	0.63	0.65	0.68
	拉丁美洲和加勒比	973 643	1 421 091	1 917 468	0.31	0.45	0.61
亚洲		4 328 212	5 692 005	7 031 647	0.16	0.20	0.25
	中亚和外高加索	659 582	699 191	758 421	1.25	1.33	1.44
	东亚和东南亚	2 959 863	3 786 472	4 677 484	0.19	0.25	0.30
	近东、中东和西南亚	462 269	952 948	1 334 013	0.17	0.36	0.50
	南亚	246 498	253 394	261 729	0.03	0.03	0.03
欧洲		3 553 859	3 777 948	4 156 492	0.64	0.68	0.75
	东欧和东南欧	2 821 599	2 907 484	2 987 155	1.23	1.26	1.30
	西欧和中欧	732 260	870 464	1 169 337	0.23	0.27	0.36
大洋洲		118 628	128 005	158 919	0.49	0.53	0.66
全球		11 214 411	14 023 092	21 974 136	0.24	0.31	0.48

资料来源: 毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表及毒品和犯罪问题办公室其他数据; 联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署全球艾滋病对策进度报告 (各年度); 联合国艾滋病病毒和注射吸毒问题咨商小组; 国家政府报告。

2. 注射吸毒者中的艾滋病病毒

17. 在估计的 1,400 万注射吸毒者中, 携带艾滋病毒的估计有 116 万到 386 万人。也就是说, 全球注射吸毒者中艾滋病毒流行率为 11.5%。携带艾滋病毒的注射吸毒者流行率最高的是西南亚, 其次是东欧和东南欧以及北美洲 (见表 5)。全球携带艾滋病毒的注射吸毒者近半数在中国、俄罗斯联邦和美利坚合众国。

18. 注射吸毒者中艾滋病毒流行率估计数自上次于 2008 年公布⁹以来，在 40% 的国家都有所上升（特别是在白俄罗斯、捷克共和国、希腊和菲律宾）；而在一些人口大国，携带艾滋病毒的注射吸毒者估计数修改后显著低于上一估计数。下列 9 个国家加起来占所报告的全球携带艾滋病毒的注射吸毒者估计数的 85%：巴西、中国、印度尼西亚、肯尼亚、俄罗斯联邦、泰国、乌克兰和美国。

19. 必须指出，注射吸毒者和艾滋病毒携带者的区域和全球估计数可能受到一系列因素的影响，其中包括吸毒方式从注射改为其他给药途径，以及因使用了更好的估计方法而产生的国家估计数的变化，特别是过去十年中一些国家更多执行了综合生物和行为调查。自上一次发布国家、区域和全球注射吸毒情况和注射吸毒者感染艾滋病毒情况估计数以来，所报告的变化是上述因素和其他因素（包括方法上的差异）共同造成的。因此，新的估计数不能用于可靠评估这一流行病的全球变化或趋势。

表 5

2011 年携带艾滋病毒的注射吸毒者估计数

区域	次区域	注射吸毒者中的艾滋病毒			流行率最佳估计数 (百分比)
		估计数			
		低	最佳	高	
非洲		36 506	117 502	1 837 542	11.8
美洲		222 053	369 445	560 134	10.8
	北美洲	159 836	270 749	383 041	13.5
	拉丁美洲和加勒比	62 217	98 696	177 093	6.9
亚洲		440 559	637 271	928 476	11.2
	中亚和外高加索	54 858	59 193	71 352	8.5
	东亚和东南亚	256 396	328 101	519 982	8.7
	近东、中东和西南亚	108 539	228 765	315 430	24.0
	南亚	20 767	21 212	21 712	8.4
欧洲		466 243	492 054	532 304	13.0
	东欧和东南欧	419 715	433 836	448 183	14.9
	西欧和中欧	46 528	58 217	84 120	6.7
大洋洲		1 095	1 308	1 635	1.0
全球		1 166 456	1 617 580	3 860 091	11.5

资料来源：毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表以及毒品和犯罪问题办公室的其他数据；联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署全球艾滋病对策进度报告（各年度）；联合国艾滋病毒和注射吸毒问题咨商小组；国家政府报告。

⁹ Bradley Mathers 等著，“Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review”。

3. 注射吸毒者中的肝炎

20. 在注射吸毒者中，丙型肝炎流行率似乎比所有其他感染都要高得多。据毒品和犯罪问题办公室估计，注射吸毒者中有半数即 720 万人感染了丙型肝炎。据估计全球注射吸毒者中乙型肝炎流行率为 8.4%（120 万人）。这两种并存病均在很大程度上对吸毒人员的治疗和护理加重了疾病负担。

4. 治疗需求

21. 据估计，2011 年全球问题吸毒者（有药物滥用疾病或毒瘾的人）有六分之一接受了治疗。但各区域在提供戒毒服务和干预方面差别很大。在非洲，接受治疗的问题吸毒者占 1/18，在拉丁美洲和加勒比以及东欧和东南欧，得到治疗的问题吸毒者约有 1/11。各区域在未得到满足的治疗需要方面的差别可能反映了不同的报告制度，但也表明不同区域在戒毒治疗服务的提供和普及方面有很大差别。¹⁰

5. 与毒品相关的死亡

22. 与毒品相关的死亡显示了吸毒可能造成的极端危害。这类死亡无一例外都是过早死亡，多数是可以预防的。据毒品和犯罪问题办公室估计，2011 年与毒品相关的死亡人数有 102,000 至 247,000 人，死亡率相当于 15-64 岁居民每百万人中有 22.3 至 54.0 人死亡（见表 6）。在 15-64 岁人口中，与毒品相关的死亡占全球所有原因死亡率的 0.54-1.3%。全球和各区域内毒品相关死亡的范围基本保持不变。从全球看，所报告的毒品相关死亡近半数是因为超剂量致命，这种情形只要有适当的干预措施即可预防。除南美洲将可卡因列为造成毒品相关死亡的主要物质之外，所有其他区域都将类阿片列为造成毒品相关死亡的主要物质。但在多种毒品吸毒的情况下毒品相关死亡人数也很多。例如在欧洲归结于海洛因吸毒的死亡案例中，毒物学报告所列的其他物质包括酒精、苯二氮卓类和其他类阿片（芬太尼、美沙酮和丁丙诺啡）。¹¹

¹⁰ 关于全世界戒毒治疗执行情况的更多信息见执行主任关于会员国为落实《关于开展国际合作以综合、平衡战略应对世界毒品问题的政治宣言和行动计划》而采取的行动的报告（E/CN.7/2014/7）。

¹¹ 欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心，*European Drug Report: Trends and Developments 2013*（卢森堡，2013 年）。可在以下网址查阅：www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2013（2013 年 12 月 18 日访问）。

表 6
2011 年毒品相关死亡估计人数和 15-64 岁居民每百万人死亡率估计数

区域	毒品相关死亡人数			15-64 岁居民每百万人死亡率		
	估计数	最低估计数	最高估计数	估计数	最低估计数	最高估计数
非洲	36 435	17 336	55 533	61.9	29.4	94.3
北美洲	47 813	47 813	47 813	155.8	155.8	155.8
拉丁美洲和加勒比	4 756	3 613	8 097	15.0	11.4	25.6
亚洲	104 116	16 125	118 443	37.3	5.8	42.4
西欧和中欧	8 087	8 087	8 087	24.9	24.9	24.9
东欧和东南欧	7 382	7 382	7 382	32.1	32.1	32.1
大洋洲	1 957	1 685	1 980	80.8	69.6	81.8
全球	210 546	102 040	247 336	45.9	22.3	54.0

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表；美洲药物滥用管制委员会；欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心；Louisa Degenhardt 等著，“Illicit drug use”，载于 Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors，第 1 卷，第 13 章，Majid Ezaati 等编（日内瓦，世界卫生组织，2004 年）。

注：非洲的数据经过调整以反映 2011 年的人口。亚洲估计数的范围很大，反映了该区域各国报告率低。亚洲的最佳估计数靠近范围的上限，因为有少数人口大国报告的死亡率较高，因而区域平均数较高。

三. 区域概述

23. 下文重点介绍各区域的主要趋势以及所掌握的新信息。

A. 非洲

24. 关于非洲的吸毒情况，所掌握的信息有限，但该区域大麻吸毒情况居高不下（占 15-64 岁人口的 7.5%），相比之下全球平均数为 3.9%。西非和中部非洲的大麻吸毒情况特别多，那里 15-64 岁人口中的大麻吸毒年流行率为 12.4%。消费量接近或低于全球平均数的有类阿片（0.33%）、阿片剂（0.3%）、可卡因（0.4%）、除“摇头丸”之外的苯丙胺类兴奋剂（0.9%）和“摇头丸”（0.2%）。关于专家对吸毒情况最近变化的观点，所掌握的数据并不完整。在所提供的信息中，有证据显示大麻和苯丙胺类兴奋剂吸毒情况有所增多。

25. 2012 年在佛得角进行的一项调查发现，该国人口中一生至少使用过一次非法物质的有 7.6%，上一年使用过非法物质的有 2.7%，过去 30 天中使用过非法物质的有 1.6%。最流行的毒品是大麻（有 2.4% 的人报告上一年吸食过），其次是可卡因（年流行率为 0.2%）。这次调查还发现，目前的吸毒者普遍使用一种含“快克”可卡因和大麻的“鸡尾酒”。苯丙胺类兴奋剂吸毒情况虽然不多（终生流行率为 0.1%），但似乎正在增多。

26. 在尼日利亚, 专家观点表明, 大麻吸毒情况大大增加, 苯丙胺类兴奋剂吸毒情况有所增加。¹²据 2009 年进行的尼日利亚国家饮酒和吸毒情况调查显示, 除了酒精之外, 安定剂的非医疗使用在 15-64 岁人口中流行率最高 (5.5%)。所报告的处方类阿片滥用年流行率为 3.6%, 高于海洛因 (2.2%)。据报告其他物质吸毒的年流行率也很高: 大麻 (2.6%)、苯丙胺 (1%)、甲基苯丙胺 (1.6%)、“摇头丸” (1.7%)、可卡因 (1.6%) 和“快克”可卡因 (2%)。据报告注射吸毒的年流行率为 1.9%。¹³

27. 在阿尔及利亚, 据 2010 年国家吸毒情况调查发现, 非法药物总体使用率不高 (在年满 12 岁及以上人口中占 1.15%)。使用安定剂和镇静剂的流行率最高 (0.59%), 其次是大麻 (0.52%)。专家观点认为, 对这两种药物的使用情况正在增多, 但其他非法药物使用情况保持稳定。在年轻人口中, 只提到了使用安定剂和镇静剂的情况。¹⁴

28. 在南非, 专家观点认为, 海洛因和甲基苯丙胺吸毒情况有所增多, 而“快克”可卡因吸毒情况有所减少 (其他毒品吸毒情况保持稳定)。¹⁵据该国各地的治疗机构报告, 大麻仍然是最常用的物质, 特别是在青年人中, 专业治疗中心接收的戒毒者几乎半数与大麻吸毒有关。在接受治疗的吸毒者中, 多种毒品吸毒似乎是一种普遍现象。¹⁶

B. 美洲

29. 大麻是美洲最常用的非法物质 (见表 7), 在 15-64 岁居民中的年流行率为 7.9%。这一流行率比全球平均数高一倍, 但大麻吸毒率高主要是北美洲大麻吸毒量高造成的。消费量第二的毒品是类阿片, 年流行率为 2.1%, 约为全球平均数的三倍。该区域可卡因吸毒的年流行率也位居前列 (1.3%——是全球平均数的三倍以上)。

¹² 尼日利亚提交的对 2012 年年度报告调查表的答复。

¹³ 联邦神经精神病医院, Aro, *Substance Abuse in Perspective in Nigeria* (尼日利亚, 阿贝奥库塔, 2012 年)。可在以下网址查阅: http://neuroaro.com/national_documents?page=1 (2013 年 12 月 18 日访问)。

¹⁴ 阿尔及利亚提交的 2012 年年度报告调查表答复。

¹⁵ 南非提交的 2012 年年度报告调查表答复。

¹⁶ Siphokazi Dada 等著, “Alcohol and drug abuse trends” Update, June 2013 (Cape Town, South Africa, South African Community Epidemiology Network on Drug Use, 2013)。可在以下网址查阅: www.sahealthinfo.org/admodule/sacendu.htm。

表 7
美洲：2012 年吸毒趋势专家观点，按毒品类型分列

毒品类型	提供观点 数据的会员国		报告吸毒情况 增多的会员国		报告吸毒情况 稳定的会员国		报告吸毒情况 减少的会员国	
	数量	百分比	数量	百分比	数量	百分比	数量	百分比
大麻	10	29	6	60	2	20	2	20
苯丙胺类兴奋剂	9	26	3	33	3	33	3	33
“摇头丸”	8	23	5	63	2	25	1	13
类阿片	9	26	3	33	3	33	3	33
可卡因	8	23	4	50	2	25	2	25

1. 北美洲

30. 在北美洲，所有毒品类型的消费量均高于全球平均数。大麻是消费最广泛的物质（上一年吸食过的人数占人口的 10.7%），但类阿片（主要是处方类阿片和止痛剂）和可卡因的消费量与全球水平相比也很高。类阿片年流行率为 3.9%，而阿片剂吸毒流行率为 0.5%，可卡因吸毒流行率为 1.5%（接近全球平均数的四倍）。苯丙胺类兴奋剂和“摇头丸”的使用也远远超过全球平均消费水平（年流行率分别为 1.3%和 0.9%）。

31. 在美国，年满 12 岁或以上的人口中上一年使用非法药物的比率从 2011 年的 14.9%增至 2012 年的 16.0%，非法药物使用者人数达到过去 10 年的最高值。大麻吸毒流行率从 11.5%升至 12.1%，精神治疗药物¹⁷特别是处方类阿片的非医疗使用情况增多，在 2011 年有所减少后，从 5.7%升至 6.4%。可卡因吸毒情况在连续几年减少之后，在 2012 年也有所增加。¹⁸在 12-17 岁的人口中，上一年非法药物使用情况从 2011 年的 19%降至 2012 年的 17.9%，达到了以往 10 年来的最低水平。与 2011 年相比，2012 年该年龄组所有毒品类型的吸毒情况均有所减少。¹⁹

32. 止痛剂（处方类阿片）的非医疗使用日益增多，反映在因除海洛因之外的阿片剂被接受治疗的人所占比例不断上升，²⁰高于因可卡因和甲基苯丙胺被接收

¹⁷ 包括处方类阿片、安定剂、镇静剂和兴奋剂。

¹⁸ 美国，卫生与公共服务部，物质滥用和精神健康服务管理局，*Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables*, NSDUH Series H-46, HHS Publication No. SMA 13-4795 (Rockville, Maryland, 2013)，表 7.1A 和表 7.2B。

¹⁹ 同上，表 7.5B。

²⁰ “除海洛因之外的阿片剂”类别包括非处方美沙酮、丁丙诺啡、可待因、氢可酮、氢吗啡酮，三甲利定、吗啡、鸦片、羟考酮，喷他佐辛，右丙氧芬，曲马多和具有类似吗啡效果的其他药物。

治疗的人所占的比例。²¹

33. 处方止痛剂过量所致死亡人数也继续增加，特别是女性。²²此外，2004-2011 年期间与处方药的非医疗使用有关的急诊增加了 132%，在这些急诊中，与阿片剂和类阿片有关的增加了 183%。²³

34. 在加拿大，2012 年年满 15 岁及以上的人口上年大麻吸毒情况与前一年相同，但年满 25 岁及以上的人大麻吸毒情况有所增加，从 2011 年的 6.7%增至 2012 年的 8.4%。上年其他物质非法使用情况估计为 1%左右，这些物质的流行率在 2011 至 2012 年或 2004 至 2012 年都没有变化。²⁴

35. 在墨西哥，男性中大麻消费量有所增加，从 2008 年的 1.7%增至 2011 年的 2.2%。其他药物的非法消费量在男性中基本保持稳定，在女性中略有减少。²⁵

36. 2013 年 6 月，墨西哥联邦特区发布了一项墨西哥城学生吸毒情况调查的结果。该调查根据超过 26,500 所中学和更高等教育学生的抽样，显示非法药物使用情况有所增加，最多的是大麻、可卡因、“快克”可卡因和致幻剂。增长最显著的是大麻：上年吸毒率从 2009 年的 8.2%升至 2012 年的 12.2%。与北美洲整体可卡因滥用流行率下降相反，墨西哥城中学和更高等教育学生上年可卡因滥用的数字从 2009 年的 1.7%升至 2012 年的 2.5%。

2. 南美洲和中美洲及加勒比

37. 据报告，在南美洲和中美洲及加勒比，可卡因吸毒水平居高不下。在南美洲，可卡因吸毒年流行率据估计从 2010 年的 0.7%（184 万吸毒者）增至 2011 年的 1.3%（329 万吸毒者），这与北美洲可卡因吸毒情况相当。中美洲和加勒比的卡因吸毒情况维持在较低的水平（分别为 0.6%和 0.7%）。

38. 该次区域其他物质的非法使用情况保持在较低到中等水平，但中美洲的苯丙胺类兴奋剂（不包括“摇头丸”）除外。在中美洲，苯丙胺类兴奋剂吸毒年流行率为 1.3%，而全球平均数为 0.7%。

²¹ 美国，卫生与公共服务部，物质滥用和精神健康服务管理局，行为健康统计及质量中心，*Treatment Episode Data Set (TEDS): 2001-2011. National Admissions to Substance Abuse Treatment Services*, BHSIS Series S-65, HHS Publication No. SMA 13-4772 (Rockville, Maryland, 2013)。

²² 疾病控制和预防中心，“Prescription painkiller overdoses: a growing epidemic, especially among women”，2013 年 7 月 3 日，可在以下网址查阅：www.cdc.gov/vitalsigns/PrescriptionPainkillerOverdoses。

²³ 美国，卫生与公共服务部，物质滥用和精神健康服务管理局，*Drug Abuse Warning Network, 2011: National Estimates of Drug-Related Emergency Department Visits*, DAWN Series D-39, HHS Publication No. SMA 13-4760（马里兰州洛克维尔，2013 年）。

²⁴ Health Canada 著，*2012 Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey*（渥太华，2013 年）。

²⁵ J. A. Villatoro Velázquez 等著，*Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas*（墨西哥，墨西哥联邦特区，Ramón de la Fuente Muñiz 国家精神病学研究所、国家公共卫生研究所和卫生部，2012 年）。

39. 最近在四个安第斯国家的大学生中间进行的一项调查显示，大麻吸毒年流行率在 15.2%（哥伦比亚）和 3.6%（多民族玻利维亚国）之间。可卡因吸毒流行率在哥伦比亚也很高（2.2%），相比之下厄瓜多尔为 1.1%，秘鲁为 0.5%，多民族玻利维亚国为 0.3%。据报告苯丙胺类兴奋剂吸毒流行率在哥伦比亚为 0.9%、在厄瓜多尔为 0.7%，在秘鲁为 0.5%。比较 2009 至 2012 年的趋势，四国学生大麻吸毒情况总体有所增多，从 2009 年的 4.8% 升至 2012 年的 7.9%，苯丙胺类兴奋剂吸毒情况略有增多。可卡因吸毒情况保持稳定。这次调查的一个主要结论是，大学生中麦角酰二乙胺吸毒流行率很高，从 2009 年的 0.2% 升至 2012 年的 0.95%。²⁶ 据报告麦角酰二乙胺吸毒在哥伦比亚学生中流行率特别高。²⁷

C. 亚洲

40. 虽然只掌握了亚洲少数几个国家不同毒品吸毒流行率的可靠估计数，但该区域整体非法物质消费量与全球水平相当或低于全球水平。最常用的是大麻，在 15-64 岁人口中的年流行率为 1.9%，其次是苯丙胺类兴奋剂（不包括“摇头丸”）（0.7%）、“摇头丸”（0.4%）、阿片剂（0.4%）和可卡因（0.05%）（见表 8）。

表 8

亚洲：2012 年吸毒趋势专家观点，按毒品类型分列

毒品类型	提供专家观点 数据的会员国		报告吸毒情况 增多的会员国		报告吸毒情况 稳定的会员国		报告吸毒情况 减少的会员国	
	数量	百分比	数量	百分比	数量	百分比	数量	百分比
大麻	16	36	8	50	3	19	5	31
苯丙胺类兴奋剂	11	24	4	36	1	9	6	55
“摇头丸”	7	16	0	0	2	29	5	71
类阿片	15	33	5	33	2	13	8	53
可卡因	9	20	2	22	4	44	3	33

1. 东亚和东南亚

41. 该次区域其他物质非法使用情况维持在很低的水平，但据估计苯丙胺类兴奋剂（不包括“摇头丸”）吸毒者全球总人数中有四分之一居住在东亚和东南亚。

²⁶ Comunidad Andina, *II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, Informe Regional, 2012*（利马，2013 年）。

²⁷ 在报告麦角酰二乙胺吸毒情况增加且吸毒者报告了不寻常的健康影响后，哥伦比亚总检察长办公室的法医专家分析了作为麦角酰二乙胺出售的物质样本。从三个主要城市获得的样本检验结果显示，作为麦角酰二乙胺出售的物质并不含麦角酰二乙胺，而是合成苯乙胺 25B-NBOMe 和 25C-NBOMe（毒品和犯罪问题办公室，《2013 年全球合成药物监测：分析、报告和趋势方案的最新情况》，第 10 卷，2013 年 9 月）。

42. 虽然缺乏可靠的调查数据，但有迹象表明，苯丙胺类兴奋剂吸毒情况不仅有所增加，还更加多样化。此类兴奋剂自 2009 年以来在该次区域位列三大最常用物质之一。据报告甲基苯丙胺吸毒情况在该次区域多数国家都继续增加，2012 年药片和晶体形式的甲基苯丙胺缉获量都达到了创记录的水平。甲基苯丙胺药片主要在以下国家使用：柬埔寨、老挝人民民主共和国、缅甸、泰国和越南。甲基苯丙胺晶体在文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、印度尼西亚、日本、菲律宾和大韩民国是令人忧虑的主要毒品。²⁸“摇头丸”市场也再次抬头，据报告，一些国家“摇头丸”吸毒情况在多年减少之后，2012 年有所增多。2012 年“摇头丸”缉获量是前一年的三倍以上。该次区域的新型精神活性物质市场也在迅速增长。氯胺酮吸毒在东亚和东南亚仍然很广泛，但似乎趋于稳定。在马来西亚、缅甸和泰国，仍有使用传统兴奋剂可痛叶的情况。据报告，在中国、印度尼西亚、日本、大韩民国和新加坡有合成大麻素吸毒的情况。

43. 中国报告称，大麻、可卡因以及安定剂和镇静剂的消费量已经稳定。中国的类阿片吸毒水平仍然很高，到 2012 年底，登记在案的类阿片吸毒者有 127 万人，²⁹而 2011 年为 118 万人。但是在登记的吸毒者中，2012 年海洛因吸毒者比例有所下降。甲基苯丙胺吸毒情况大幅增加，因而苯丙胺类兴奋剂吸毒者登记人数增加，超过了海洛因吸毒者的登记人数。³⁰

44. 大量注射吸毒者（380 万人）居住在该次区域，占全球总数的 27%。在柬埔寨和印度尼西亚，注射吸毒者中艾滋病毒流行率在 20% 以上。

2. 南亚

45. 关于南亚的吸毒情况，所掌握的信息有限，特别是可卡因和苯丙胺类兴奋剂消费方面的信息。大麻吸毒年流行率估计为 3.5%，阿片剂为 0.3%，都略低于相应的全球平均数。

46. 在马尔代夫，2011-2012 年期间进行了首次吸毒情况调查。发现最常用的物质是大麻，其次是阿片剂（年流行率分别为 2.5% 和 1.5%）。处方类阿片、可卡因、苯丙胺类兴奋剂、镇静剂和安定剂的使用较少。³¹

3. 西南亚和中亚

47. 西南亚和中亚多数地区没有最近的关于吸毒趋势的可靠信息；但该次区域阿片剂吸毒流行率很高。

²⁸ 毒品和犯罪问题办公室，《苯丙胺类兴奋剂及其他药物的类型和趋势：亚洲和太平洋的挑战》（维也纳，2013 年 11 月），可在以下网址查阅：www.unodc.org/documents/scientific/2013_Regional_ATS_Report_web.pdf。

²⁹ 中国国家禁毒委员会，《中国禁毒报告》（北京，2012 年）。

³⁰ 中国提交的 2012 年年度报告调查表答复。

³¹ 毒品和犯罪问题办公室，《National Drug Use Survey: Maldives — 2011/2012》（马累，2013 年）。

48. 2012 年在巴基斯坦进行的吸毒情况调查³²发现, 15-64 岁人口中有 6% 上一年使用过非法物质。大麻是最常用的非法物质, 15-64 岁的人口中有 3.6% 使用过, 按照国际疾病分类中的标准, 上年大麻吸毒者中有 70% 被归类为成瘾者。阿片剂吸毒率很高, 15-64 岁人口中有 1% 在上一年中消费过海洛因或鸦片。含类阿片的止痛剂滥用年流行率也很高, 15-64 岁人口中有 1.5% 报告上一年有过对这种止痛剂的非医疗使用。巴基斯坦令人震惊的趋势是, 注射吸毒者人数增多, 估计数从 2006 年的 125,000 人增加到 2012 年的 430,000 人, 注射吸毒者中很大一部分人 (37%) 携带艾滋病毒。

49. 在中亚, 大麻吸毒年流行率与全球平均数一致, 但该次区域的阿片剂吸毒情况 (在成年人口中占 0.8%) 仍然大大高于全球平均数。中亚还是注射吸毒者流行率最高的次区域。15-64 岁的人口注射吸毒者占 1.33%, 是全球平均数 (0.31%) 的四倍以上。该次区域注射吸毒者中艾滋病毒流行率也居高不下, 为 8.5%。

D. 欧洲

50. 消费最普遍的物质仍然是大麻 (见表 9), 上年大麻吸毒者估计有 3,090 万人 (占 15-64 岁居民的 5.6%), 其次是海洛因, 上年吸毒者有 460 万人 (占 15-64 岁居民的 0.8%)。类阿片和阿片剂吸毒与全球平均数相当。苯丙胺类兴奋剂 (不包括“摇头丸”) 消费水平略低于全球平均数, 但“摇头丸”吸毒年流行率为 0.7%, 比全球平均数 (0.4%) 要高得多。

51. 欧洲两个次区域之间非法药物消费方式迥然不同。西欧和中欧大麻和可卡因吸毒比率高得多, 东欧和东南欧则是类阿片和阿片剂消费量高得多。

表 9

欧洲: 2012 年吸毒趋势专家观点, 按毒品类型分列

毒品类型	提供观点 数据的会员国		报告吸毒情况 增多的会员国		报告吸毒情况 稳定的会员国		报告吸毒情况 减少的会员国	
	数量	百分比	数量	百分比	数量	百分比	数量	百分比
大麻	23	51	8	35	8	35	7	30
苯丙胺类兴奋剂	23	51	8	35	8	35	7	30
“摇头丸”	16	36	3	19	4	25	9	56
类阿片	23	51	5	22	13	57	5	22
可卡因	23	51	7	30	8	35	8	35

1. 西欧和中欧

52. 西欧和中欧大麻吸毒情况虽然居高不下 (年流行率为 7.6%), 但有证据表明正在减少, 特别是在长期有大麻吸毒惯例的国家。³³该次区域所提供的大麻产

³² 毒品和犯罪问题办公室和巴基斯坦禁毒部, *Drug Use in Pakistan*, 2013 年。

³³ *European Drug Report: Trends and Developments 2013*。

品类型也更加多样化，例如有高效大麻草和类似大麻的合成产品。自 2007 年以来，15-16 岁学生大麻吸毒情况总体保持稳定（终生流行率为 17%），但大麻吸毒在 11 个国家显著增多，在 5 个国家有所减少。³⁴该次区域的一个显著趋势是，大麻吸毒疾病治疗需求正在增多。据报告，2011 年接受专业戒毒治疗的患者使用的主要毒品中，大麻位居第二。³⁵

53. 西欧和中欧可卡因吸毒年流行率居高不下，在成年人口中为 1.2%。但据丹麦、意大利、西班牙和大不列颠及北爱尔兰联合王国等可卡因吸毒量高的国家报告，在可卡因吸毒有下降趋势，可卡因吸毒的治疗需求也呈下降趋势。³⁶

54. 据估计，15-64 岁人口类阿片（主要是可卡因）的上年吸毒率为 0.4%。但是，在西欧和中欧，其他类阿片，如丁丙诺啡、芬太尼甚至是美沙酮都可在非法市场上买到，据报告在一些国家芬太尼和丁丙诺啡取代了海洛因。总体来说，该次区域多数国家报告海洛因吸毒有下降趋势。³⁷

55. 首次接受治疗的海洛因吸毒者人数一直在减少，因此目前接受治疗的海洛因吸毒者是逐渐老龄化的人群。注射海洛因的情况也一直在减少，加上其他干预措施，这一趋势很可能是海洛因注射器所致新的艾滋病毒感染数量减少的原因。³⁸

56. 苯丙胺和“摇头丸”仍然是该次区域常见的合成兴奋剂，其吸毒年流行率在成年人口中分别为 0.7%和 0.8%。在长期吸毒人群中，苯丙胺注射率仍然很高。苯丙胺吸毒在该次区域部分地区趋于稳定，但令人担忧的是苯丙胺已为甲基苯丙胺所取代，特别是考虑到甲基苯丙胺在某些市场上的供应量正在增加。

57. 自 2006 年以来，“摇头丸”吸毒一直在减少，主要是因为纯度很低，或者药片实际上不含亚甲二氧基甲基苯丙胺。但随着“摇头丸”纯度逐渐提高，有迹象表明“摇头丸”吸毒情况可能增多。

58. 新型精神活性物质的出现和使用在西欧和中欧仍然是一大主要挑战。除了常见的合成大麻素、苯乙胺类和卡西酮类之外，最近的一个发展情况是，较少为人所知的或不知名的化学族物质所占比例越来越高。³⁹鉴于新型精神活性物质的性质，也由于缺乏关于这些物质的药理学和毒理学数据，很难确定其对健康的长期影响。不过，有越来越多报告称其使用与死亡和不良健康后果有关，如氯胺酮吸毒者报告的膀胱疾病和尿道症状。⁴⁰

³⁴ 瑞典酒精和其他麻醉品信息理事会，*The 2011 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) Report: Substance Use Among Students in 36 European Countries*（斯德哥尔摩，2012 年）。

³⁵ *European Drug Report: Trends and Developments 2013*。

³⁶ 同上。

³⁷ 同上。

³⁸ 同上。

³⁹ 同上。

⁴⁰ R. Pal 等著，“Ketamine is associated with lower urinary tract signs and symptoms”. *Drug and Alcohol Dependence*，第 132 卷，第 1-2 号（2013 年 9 月）。

2. 东欧和东南欧

59. 东欧和东南欧的主要问题是类阿片和阿片剂消费量很高，年流行率分别为 1.2% 和 0.8%。“摇头丸”吸毒也大大高于全球平均水平，年流行率为 0.6%。该次区域注射吸毒者流行率位居前列（1.26%），携带艾滋病毒的注射吸毒者流行率也很高（14.9%）。

60. 阿片剂吸毒比率较高的两个国家是白俄罗斯和乌克兰，这两个国家报告鸦片吸毒情况显著增多。白俄罗斯还报告海洛因吸毒情况显著增多（据报告乌克兰的海洛因吸毒情况保持稳定）。

61. 俄罗斯联邦是该区域阿片剂吸毒流行率最高的。但由于目标集中的执法努力，据报告海洛因已经被较廉价且较容易获得的含有类阿片的处方药剂或非处方药剂取代。苯丙胺类兴奋剂、合成类阿片和合成大麻素的使用也似乎正在增多，特别是在年轻人群中。⁴¹

E. 大洋洲

62. 关于大洋洲吸毒情况的资料仅限于澳大利亚和新西兰；因此，所报告的趋势反映的基本上是这两个国家的情况。该区域流行率很高的有大麻（10.9%）、类阿片（3%）、“摇头丸”（2.9%）、苯丙胺类兴奋剂（2.1%）和可卡因（1.5%）。

63. 在澳大利亚，据专家观点报告，大麻、可卡因、致幻剂以及溶剂和鼻吸剂的消费量有所增加，但“摇头丸”吸毒情况有所减少。澳大利亚非法药品市场提供形形色色的毒品类似物和新型精神活性物质。近年来，这些物质主要有卡西酮类物质、新型苯丙胺类兴奋剂和合成大麻素。2012 年，在边境缉获中，卡西酮类物质在缉获次数上占多数，在重量上仅次于其他新型物质。2012 年，在澳大利亚边境报告侦破比赛增效药和形象提升药、麻醉药和药剂的次数是近十年来最多的。⁴²

64. 据报告，在新西兰，海洛因、药用类阿片、处方兴奋剂和合成大麻素使用情况有所增多。新毒品形式多样，例如以“摇头丸”这一通称出售的一系列合成药物，大量新型合成大麻素以及现有受管制药物的新型类似物和“研究用化学品”。⁴³

四. 结论和建议

65. 从全球来看，发达国家正在发生转变，海洛因和可卡因吸毒减少，而趋向于合成药物吸毒，包括不受国际管制的新型精神活性物质，以及滥用处方药。在发展中国家，吸毒情况逐渐多样化且不断发展，呈现出多面化的局面。

⁴¹ 俄罗斯联邦提交的 2012 年年度报告调查表答复。

⁴² 澳大利亚提交的 2012 年年度报告调查表答复。

⁴³ 新西兰提交的 2012 年年度报告调查表答复。

66. 多种毒品吸毒现象也继续致使不同种类的吸毒者之间界限模糊不清，继续在全球范围形成多种吸毒趋势混杂的形势。

67. 虽然海洛因吸毒在世界一些地方日趋稳定，但处方类阿片或类似物质的使用正在取而代之。类阿片使用总体上在超剂量病例、与毒品相关的死亡、注射吸毒和传染病感染等方面继续构成一个令人关切的重大公共健康问题。所有这些新动态和新趋势都需要在各不同区域加以密切监测。

68. 关于吸毒的范围、类型和趋势，所掌握的客观资料很少，特别是在吸毒情况被认为日益增加和变化的区域。数据表明，已建立药物使用情况综合监测系统的国家更能有效处理本国的吸毒形势。

69. 毒品和犯罪问题办公室与世界卫生组织、世界海关组织、美洲药物滥用管制委员会、欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心以及美国和世界卫生组织疾病控制和预防中心的全球烟草监测系统协商，为统计委员会第四十五届会议编写了一份报告，内容是提高毒品统计数据的提供率和质量。⁴⁴该报告概述了各国、国际组织和区域组织在收集和报告关于毒品供应和使用数据方面的现状和所面临的挑战。其中还建议采取一系列行动，在国家、区域和国际各级提高毒品统计数据的提供率和质量。

70. 作为《关于开展国际合作以综合、平衡战略应对世界毒品问题的政治宣言和行动计划》的一部分，会员国应当评估吸毒指标数据的提供情况和质量情况，并考虑采取各种战略改进这一情况，同时考虑到在收集、分析和报告高质量数据的能力方面存在的差距，特别是在非洲和亚洲。会员国还需提供必要资源以处理在建立毒品监测系统方面的差距。

⁴⁴ 将作为 E/CN.3/2014/19 号文件印发。