



## 经济及社会理事会

Distr.: General  
10 January 2012  
Chinese  
Original: English

## 麻醉药品委员会

## 第五十五届会议

2012年3月12日至16日，维也纳

临时议程\*项目6(a)

《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：减少需求和相关措施

## 药物滥用的世界形势

## 秘书处的报告

## 摘要

本报告概要介绍联合国毒品和犯罪问题办公室掌握的关于全世界非法药物需求以及促进以康复和重返社会为导向的战略应对药物使用病症及其后果的最新资料。本报告是依据各项国际药物管制公约以及麻醉药品委员会第53/16号和第54/5号决议编写的。与2008年的估计数相比，2009年使用非法药物者的流行率和人数似乎没有大的变化。过去一年内，据估计世界范围内15至64岁年龄段人口有3.4%至6.2%至少使用过一次非法药物，或者说有1.49亿至2.72亿人。第一节概述全球新趋势，介绍药物使用的总体情况。第二节介绍区域概要情况。第三节综述各会员国为促进以康复和重返社会为导向的战略应对药物使用病症及其后果所做的努力。第四节载列结论和建议。

\* E/CN.7/2012/1。



## 一. 全球新趋势

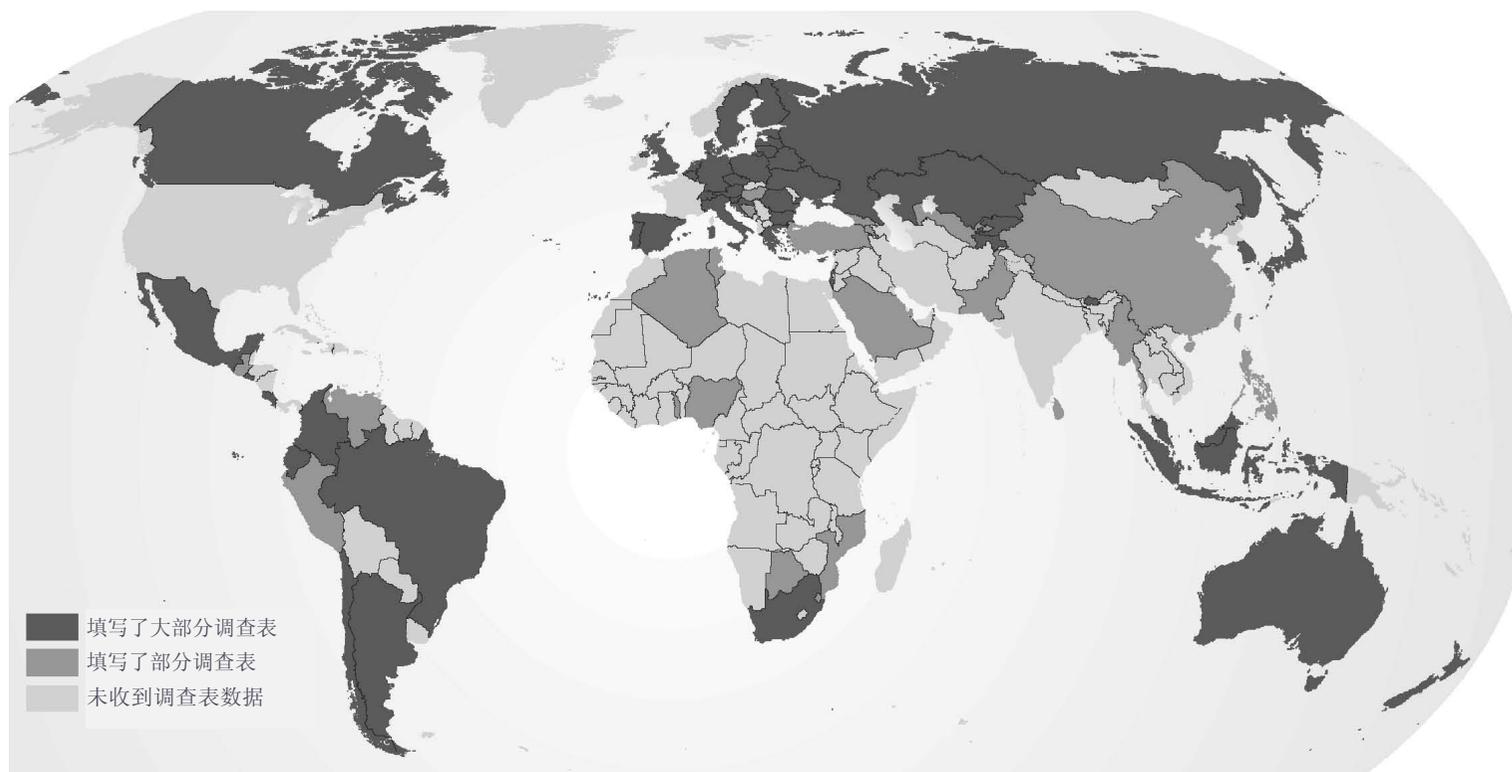
1. 本报告概要介绍联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）掌握的各会员国通过年度报告调查表和其他现有来源报告的关于全世界非法药物需求的最新资料。过去一年发现的新趋势包括：

- 在欧洲和北美洲尤为明显。
- 可卡因的使用在非洲和亚洲有增加的迹象。
- 大麻的使用在欧洲有所减少，但在北美洲、非洲和亚洲的年轻人中间大麻使用有所恢复。
- 苯丙胺类兴奋剂的使用在增加，主要是在亚洲和南美洲。
- 经过几年的下降之后，“摇头丸”的使用也有所恢复，主要是在欧洲和南美洲。
- 非医疗使用合成和处方类阿片和处方兴奋剂成为日益严重的问题，特别是在北美洲、欧洲和大洋洲。
- 新型合成药物——所谓的“合法兴奋剂”——的引入正造成公共卫生问题，如浴盐和以商标名“Spice”出售的合成大麻素，这些兴奋剂系使用不受国际管制的前体制造，产生与受管制药物类似的效果。

2. 2009年，每五名注射药物使用者中间就有一名携带艾滋病毒，同时据报告所有注射药物使用者中间有近半数感染丙型肝炎病毒。据估计，全世界有104,000至263,000例死亡可归因于药物使用，其中多数可以预防的死亡属于致命的过量使用，发生在类阿片使用者中间。苯丙胺类兴奋剂的滥用有明显增加，特别是在拉丁美洲和亚洲，甲基苯丙胺滥用东亚和东南亚部分地区有增加，苯丙胺滥用近东和中东有增加。非医疗使用合成和处方类阿片、苯二氮卓和处方兴奋剂成为日益严重的问题。与此类似，使用不受国际管制的前体制造的新型合成药物的引入带来更多的公共卫生挑战。多数区域在提供循证药物依赖治疗和护理方面仍有很大差距，2009年问题药物使用者估计人数中间只有12%至30%得到治疗。仍然缺乏关于药物使用流行病学多数指标的客观和最新信息，对年度报告调查表的答复率总体上仍然偏低。没有建立可持续的药物信息系统和药物问题监测机构仍然妨碍对多数区域当前的药物问题新趋势进行监测，并妨碍实施和评价打击药物需求的循证对策。

3. 经修订的年度报告调查表已经麻醉药品委员会第五十四届会议续会核可，目的和期望是提高答复率和会员国报告的药物滥用形势信息的质量。向192个会员国和15个领土发送了年度报告调查表，截至2011年11月，其中82个就年度报告调查表中药物使用的程度、格局和趋势部分（调查表第三部分）提交了答复，答复率接近40%。其中，所提交的答复中有60%载有实质性信息；即包含至少对半数主要问题的答复，逾三分之一只填写了某些信息。非洲许多地区、亚洲和太平洋、拉丁美洲一些地区以及有严重药物问题的国家报告不充分（见地图1）。由于几年来年度报告调查表的答复率在不断下降，正在努力利用其他国家和地区来源和科学文献补充通过调查表获得的信息。

地图 1  
利用年度报告调查表提供 2010 年非法药物需求数据的会员国（截至 2011 年 11 月）



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。

## A. 认识非法药物使用的总体情况

4. 为全面了解有关形势，有必要审视非法药物使用现象的不同方面。其中包括认识一般人群中非法药物使用的总体情况：药物使用病症、药物依赖和问题药物使用的程度；治疗需求所反映的药物使用造成的健康后果，以及关于药物相关发病率（例如艾滋病毒和其他血液传播感染）和非法药物使用者的死亡率的信息。本报告试图提供这些方面的信息。

## B. 药物使用的程度

5. 在一般人群中以及在青少年中间进行的药物使用调查有助于客观地评估特定国家药物使用的程度和性质。鉴于此类调查的范围，除三个国家以外，<sup>1</sup>所有进行基于人口的药物使用情况调查的国家都是在每三至五年才重复一次。不过，许多发展中国家从未进行过基于人口的药物使用情况调查，它们主要依赖通过登记在册的药物使用者<sup>2</sup>或快速评估收集的信息，以期认识药物使用形势。

---

<sup>1</sup> 加拿大、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国。

<sup>2</sup> 这些包括由医疗部门登记或由于与药物使用有关的行政或惩罚措施而由执法当局登记的人。

2009年按区域和分区域分列的15至64岁年龄段人口过去一年曾非法使用药物的估计人数

区域/分区域	大麻使用者		类阿片使用者		可卡因使用者		苯丙胺类药物使用者		“摇头丸”使用者	
	下限人数	上限人数	下限人数	上限人数	下限人数	上限人数	下限人数	上限人数	下限人数	上限人数
<b>非洲</b>	<b>21 630 000</b>	<b>59 140 000</b>	<b>940 000</b>	<b>3 750 000</b>	<b>940 000</b>	<b>4 420 000</b>	<b>1 180 000</b>	<b>8 150 000</b>	<b>390 000</b>	<b>1 900 000</b>
北非	4 780 000	10 620 000	130 000	550 000	30 000	50 000	a	a	a	a
西非和中非	11 380 000	31 840 000	420 000	1 090 000	550 000	2 300 000	a	a	a	a
东非	2 340 000	8 870 000	150 000	1 790 000	a	a	a	a	a	a
南部非洲	3 130 000	7 810 000	240 000	320 000	270 000	730 000	280 000	780 000	190 000	300 000
<b>美洲</b>	<b>40 950 000</b>	<b>42 860 000</b>	<b>12 960 000</b>	<b>14 590 000</b>	<b>8 280 000</b>	<b>8 650 000</b>	<b>5 170 000</b>	<b>6 210 000</b>	<b>3 770 000</b>	<b>4 020 000</b>
北美洲	32 520 000	32 520 000	11 950 000	13 320 000	5 690 000	5 690 000	3 460 000	3 460 000	3 210 000	3 210 000
中美洲	550 000	610 000	110 000	230 000	120 000	140 000	320 000	320 000	20 000	30 000
加勒比	440 000	2 060 000	60 000	100 000	110 000	330 000	30 000	530 000	20 000	240 000
南美洲	7 410 000	7 630 000	850 000	940 000	2 360 000	2 480 000	1 340 000	1 890 000	520 000	530 000
<b>亚洲</b>	<b>31 340 000</b>	<b>67 970 000</b>	<b>6 760 000</b>	<b>12 520 000</b>	<b>400 000</b>	<b>2 300 000</b>	<b>4 330 000</b>	<b>38 230 000</b>	<b>2 390 000</b>	<b>17 330 000</b>
东亚和东南亚	5 440 000	24 160 000	2 870 000	5 050 000	400 000	1 070 000	3 480 000	20 870 000	1 480 000	6 920 000
南亚	16 830 000	28 110 000	1 420 000	3 380 000	a		a		a	
中亚	1 950 000	2 260 000	350 000	350 000	a		a		a	
近东和中东	6 060 000	12 360 000	2 120 000	3 730 000	40 000	650 000	460 000	4 330 000	a	
<b>欧洲</b>	<b>28 730 000</b>	<b>29 250 000</b>	<b>3 270 000</b>	<b>3 730 000</b>	<b>4 300 000</b>	<b>4 750 000</b>	<b>2 540 000</b>	<b>3 180 000</b>	<b>3 680 000</b>	<b>3 920 000</b>
西欧和中欧	22 750 000	22 860 000	1 170 000	1 400 000	3 990 000	4 090 000	2 030 000	2 120 000	2 490 000	2 560 000
东欧和东南欧	5 980 000	6 380 000	2 100 000	2 330 000	310 000	660 000	510 000	1 050 000	1 190 000	1 370 000
<b>大洋洲</b>	<b>2 160 000</b>	<b>3 460 000</b>	<b>100 000</b>	<b>190 000</b>	<b>330 000</b>	<b>400 000</b>	<b>470 000</b>	<b>640 000</b>	<b>850 000</b>	<b>920 000</b>
<b>全球合计</b>	<b>124 810 000</b>	<b>202 680 000</b>	<b>24 030 000</b>	<b>34 780 000</b>	<b>14 250 000</b>	<b>20 520 000</b>	<b>13 690 000</b>	<b>56 410 000</b>	<b>11 080 000</b>	<b>28 090 000</b>

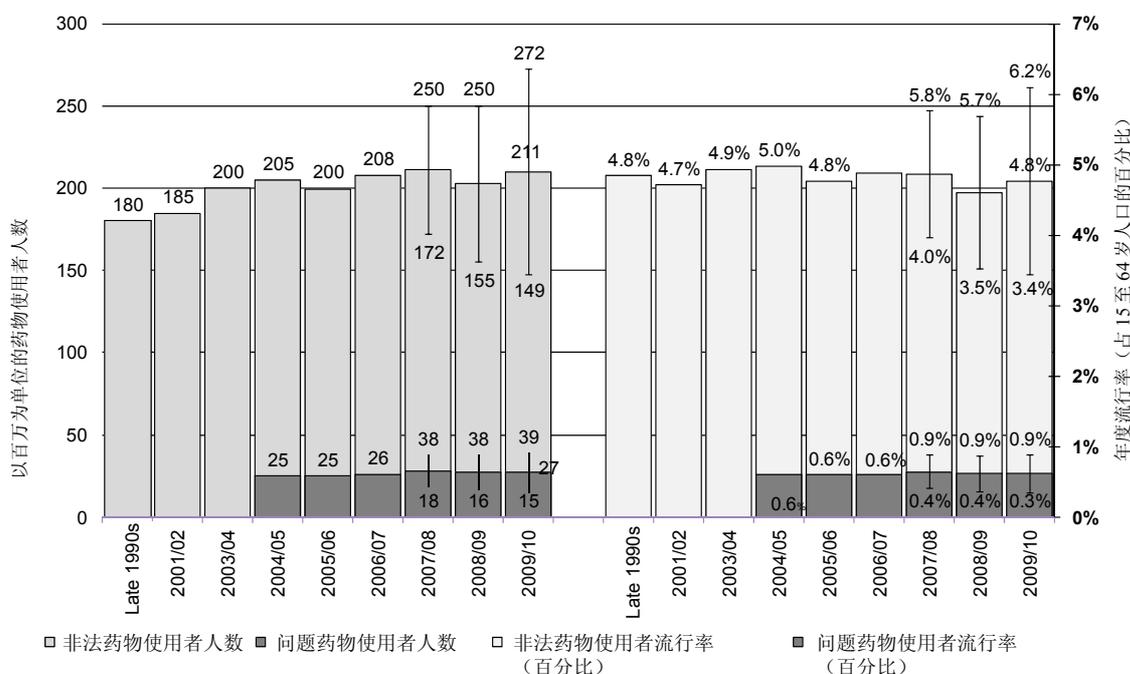
资料来源：《2011年世界毒品问题报告》（联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.10）。

a 不能计算出估计数。

6. 2009年，据估计15至64岁年龄段人口中有3.4%至6.2%在过去一年中至少使用过一次非法药物，与之相对应为1.49亿至2.72亿人。这些估计数与前几年相比没有大的变化。药物使用者比率包括试验性或偶尔使用药物者，以及剂量较小但人数可观的依赖性或非问题药物使用者。

图一

1990年代末期至2009/2010年非法药物使用年度流行率



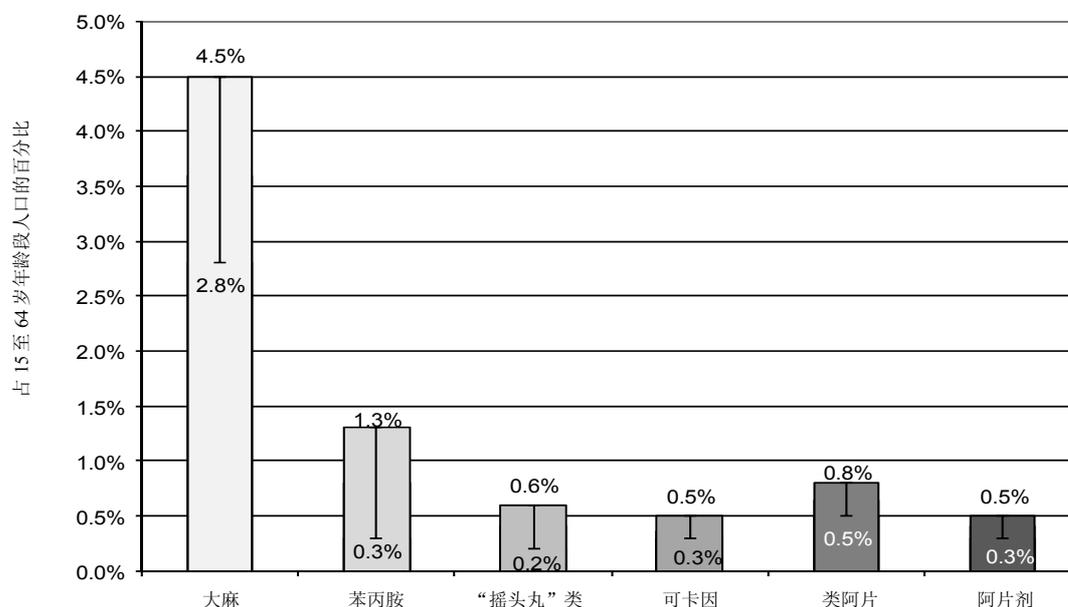
资料来源：《2011年世界毒品问题报告》（联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.10）。

7. 大麻仍然是全世界使用最普遍的受管制药物，大麻使用者人数估计在1.25亿至2.03亿之间（占15至64岁年龄段人口的2.8%至4.5%）。大洋洲（主要是澳大利亚和新西兰）、北美洲及西欧和中欧仍然是大麻使用流行率最高的区域。以前人们认为大麻是一种不会引起很大损害的药物，与这种看法相反，据报告有越来越多的大麻使用者寻求治疗其药物使用病症和相关精神症状。

8. 苯丙胺类兴奋剂超过海洛因或可卡因，成为世界范围内排名第二的最广泛使用药物。2009年，过去一年苯丙胺类药物使用者在1,370万至5,640万之间（占15至64岁年龄段人口的0.3%至1.3%），“摇头丸”类药物使用者在1,100万至2,800万之间（占0.2%至0.6%）。不同区域使用的苯丙胺类药物的种类有很大差异。甲基苯丙胺是东亚和东南亚以及大洋洲使用的主要药物。含有苯丙胺、作为Captagon出售的药片在近东和中东一带使用。欧洲的苯丙胺类药物使用者主要消费苯丙胺（尽管有迹象表明，在欧洲一些地区，甲基苯丙胺正在取

代苯丙胺)，而北美洲的兴奋剂使用者一般使用甲基苯丙胺和处方兴奋剂。在非洲，苯丙胺类兴奋剂药物使用可能主要包括使用处方兴奋剂。

图二  
全球药物使用年度流行率



资料来源：《2011年世界毒品问题报告》（联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.10）。

9. “摇头丸”类药物主要包括二亚甲基双氧苯丙胺及其类似物，其使用往往与休闲和娱乐场所有关，如夜总会和锐舞舞会。因此在富裕社会的青少年中间其滥用流行率特别高，据报告流行率最高的是大洋洲、北美洲和欧洲。过去几年，许多欧洲国家报告说“摇头丸”供应有所减少；不过，最近的报告表明欧洲有可能在恢复，而且供应的“摇头丸”的纯度可能越来越高。<sup>3</sup>

10. 据估计，全世界在过去一年至少使用过一次任何种类阿片的类阿片使用者为 2,460 万至 3,680 万（占 15 至 64 岁年龄段人口的 0.5% 至 0.8%）。海洛因作为最常用类阿片的使用稳定在较高的流行率，同时类阿片的使用在许多国家有不同的发展。在北美洲、南美洲和大洋洲（尤其是新西兰和澳大利亚），滥用或误用处方类阿片现已成为主要问题，而海洛因的使用则有限。在欧洲，海洛因使用的主要类阿片，一些国家报告有误用处方类阿片的情况，尽管欧洲误用处方类阿片的程度需作进一步调查。在东欧以及某种程度上在东南欧，除使用

<sup>3</sup> “苯丙胺和摇头丸：2011 年全球苯丙胺类兴奋剂评估”（联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.13）。

海洛因以外，使用当地制造的制剂如 kompot<sup>4</sup>、cherniashka<sup>5</sup> 或 krokodli<sup>6</sup> 的情况也常见。在传统上种植罂粟的国家及其一些邻国，特别是阿富汗、伊朗伊斯兰共和国、老挝人民民主共和国和缅甸，常见做法是使用鸦片而非海洛因。海洛因是非洲和亚洲使用的主要类阿片，但也有报告表明误用处方类阿片成为一种常见做法。就越来越多的治疗需求以及艾滋病毒感染和其他感染而言，类阿片仍然是引起最大损害的物种，并且是药物滥用者吸食过量和死亡的主要原因。

11. 2009 年，据估计过去一年内有 1,430 万至 2,050 万成年人（15 至 64 岁年龄段的人）报告至少使用过一次可卡因，占全世界成年人口的 0.3% 至 0.5%。多数指标（例如治疗需求量、急诊室就医人数和过量病例）表明，可卡因是全世界排名第二的问题药物。虽然可卡因使用流行率仍然较高，但中美洲、南美洲和欧洲大部分传统可卡因市场呈现稳定趋势，北美洲则出现下降趋势。另一方面，亚洲、中东和西非部分地区情况则有所不同：这些地区报告的可卡因缉获量不断增加，表明在可卡因使用仍然较少或不常见的地方，其使用可能会急剧增加。

12. 虽然还没有关于非医疗使用类阿片和苯丙胺以外处方药物的全球数字，但据报告此类药物包括安定剂和镇静剂的使用正成为一种日益严重的健康问题，在一些国家，此类药物的流行率高于许多受管制药物的流行率。非医疗使用处方药物据报告在年轻成年人、妇女、老年患者和保健专业人员中间较为常见。另一个主要问题是非法药物使用者中间日益增多的多种药物使用者要么将处方药物与其首选非法药物合并使用以增强效果，要么在供应临时中断情况下用处方药物替代其首选非法药物。

13. 欧洲和世界其他地区还越来越多地发现和使用“合法兴奋剂”，亦即为规避国际管制而研制的化学合成药物。这些药物中最有名的包括甲卡西酮类似物 4-甲基-甲卡西酮（又称“甲氧麻黄酮”）和甲烯二氧吡丁苄酮，后者经常作为“浴盐”或“植物食物”出售，用来替代可卡因或“摇头丸”等受管制药物。同样，哌嗪衍生物如 N-苄基哌嗪和 1-(3-三氟甲基苯基)哌嗪也作为“摇头丸”的替代品出售。自 2008 年以来，在草本吸食混和物中还发现几种合成大麻素（以商标名 Spice 等出售），这些合成大麻素产生类似于大麻的效果，但所含产品不受国际管制。<sup>7</sup> 据报告还有其他不受国际管制但用来模仿受管制药物效果或作为替代品使用的合成药物，主要是在欧洲和北美洲，但其他区域也有这种情况。这些药物包括六氯化苯、苯并呋喃基、麻醉止痛剂（如俄罗斯联邦用来转换成 krokodil 或地索吗啡的可待因）、合成可待因衍生物、氯胺酮（东南亚一种常见药物）和苯环利定衍生物。<sup>8</sup>

<sup>4</sup> 一种用罂粟秆制造、通过注射使用的粗制剂。

<sup>5</sup> 通过混合当地生长的罂粟与醋酸酐而生产。

<sup>6</sup> 用可待因、碘和红磷制造。

<sup>7</sup> 《2011 年世界毒品问题报告》（联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.10）。

<sup>8</sup> 《欧洲毒品问题状况：2011 年年度报告》（欧洲药物及药物成瘾监测中心，2011 年 11 月）。

## C. 药物使用的后果

### 问题药物使用

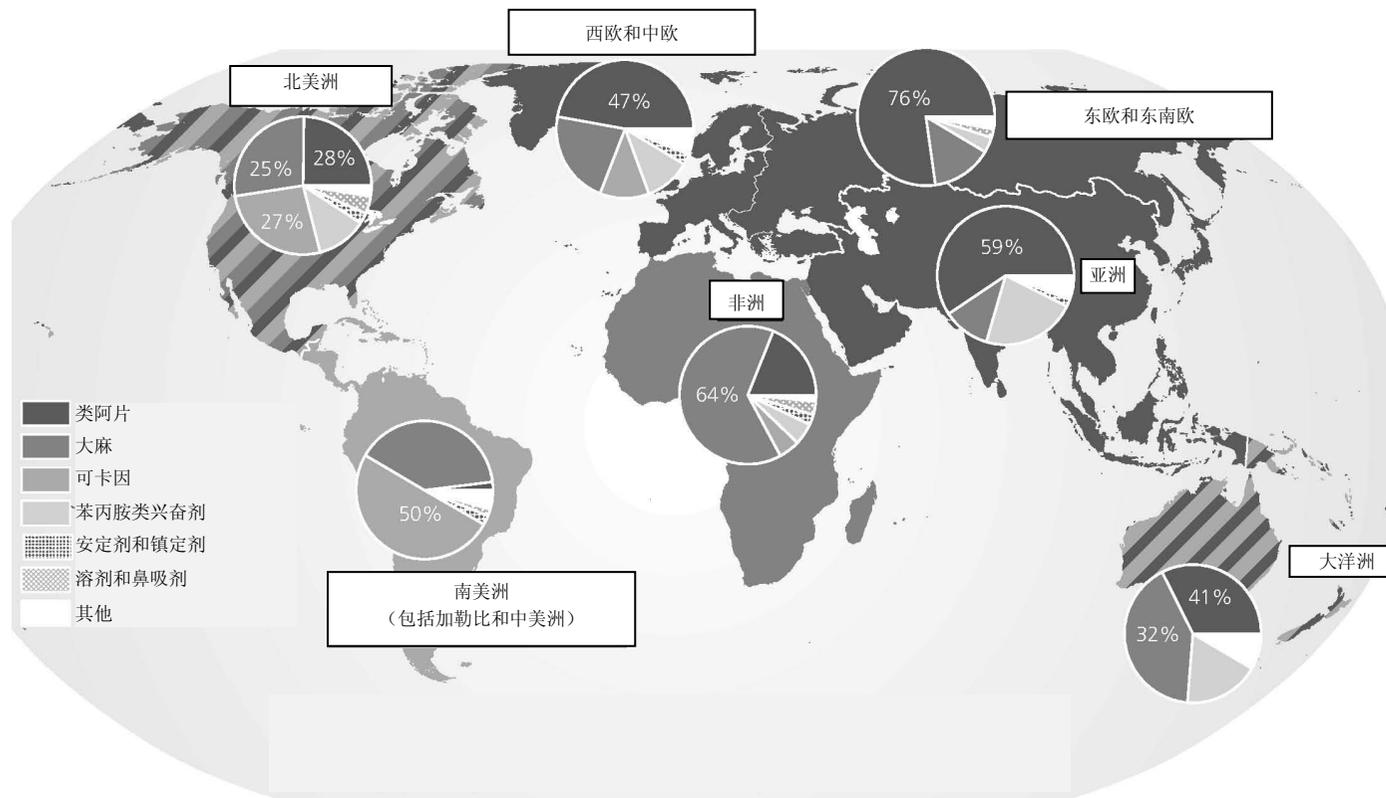
14. 问题药物使用如注射药物使用的程度和药物依赖者或定期使用药物者的估计人数是用来确定药物使用的代价和后果的重要指标。2009 年，据估计问题药物使用者有 1,500 万至 3,900 万人，占 15 至 64 岁年龄段成年人口的 0.3%至 0.9%。其中类阿片和（或）可卡因使用者占较高比例。此外，据估计全世界有 1600 万人以注射方式用药（下限 1,100 万人，上限 2,100 万人）。<sup>9</sup>据估计注射药物使用者有四分之一以上在西欧和东欧以及南亚、东亚和东南亚。据报告注射使用的主要药物是：类阿片，特别是海洛因；苯丙胺类兴奋剂，如甲基苯丙胺；以及“快克”可卡因。

### 治疗需求

15. 治疗需求是问题药物使用的另一项指标，这项指标还表明在一个国家或区域引起特定问题的药物种类。尽管提供药物依赖治疗和护理的服务的覆盖范围和供应有限，2009 年全世界仍有多达 470 万人得到药物使用病症治疗。这一数字在估计的全世界问题药物使用者中占 12%至 30%，表明提供的服务还有很大差距，药物使用者的治疗和护理需求未得到满足。多数区域可确定主要的问题药物。在欧洲和亚洲，类阿片仍是主要的问题药物（见地图 2）。在一些亚洲国家，苯丙胺类兴奋剂是治疗场所报告的最主要问题药物，如东南亚的甲基苯丙胺和中东含有苯丙胺、作为 Captagon 出售的药片。苯丙胺类兴奋剂依赖的治疗需求在大洋洲（特别是澳大利亚和新西巴）、北美洲及西欧和中欧也值得注意。在南美洲，可卡因是主要药物，在报告的治疗病例中占最大比例（50%）。在非洲，据报告大麻相关病症的治疗需求占更高比例（在 2009 年提供的所有治疗中占 60%），大洋洲、北美洲和南美洲也是如此。

<sup>9</sup> 联合国关于艾滋病毒和注射药物使用问题咨询小组（2008 年估计数）。

地图 2  
按区域分列的治疗需求所反映的主要问题药物



说明：百分比是各报告国的治疗需求的非加权平均数。

报告数据的国家数目：非洲(26)、北美洲(3)、南美洲包括加勒比和中美洲(26)、亚洲(42)、东欧和东南欧(11)、西欧和中欧(33)、大洋洲(3)。

数据一般说明主要药物使用情况。多药物使用可能使总数大于 100%。

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。

资料来源：《2011 年世界毒品问题报告》（联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.10）。

## 艾滋病毒和其他感染

16. 药物使用者的危险注射和危险性行为成为严重的公共卫生问题，因为这些行为具有感染艾滋病毒、乙型肝炎和丙型肝炎的较高风险，在边缘化和最危险人群中间尤其如此。2010 年据估计全世界有 3,400 万人携带艾滋病毒：在据估计以注射方式用药的 1,600 万人中间，有 300 万左右即大约五分之一携带艾滋病毒。除撒哈拉以南非洲以外，注射药物使用约占报告的 2010 年所有新感染艾滋病毒病例的三分之一。<sup>10</sup> 注射药物使用者使用污染的针头和注射器是艾滋病毒感染的主要原因，与此同时，几项研究表明，以非注射给药途径使用可卡因、“快克”可卡因和苯丙胺类兴奋剂也与艾滋病毒风险增加有关系，特别是通过无防护措施的性行为。<sup>11</sup>

17. 世界范围内注射药物使用者感染丙型肝炎病毒的流行率也很高，据报告注射药物使用者估计人数中间有半数感染这种病毒。在报告 2009 年丙型肝炎感染流行率的 51 个国家中，有 13 个国家报告注射药物使用者中间的流行率超过 70%。与此类似，有 22% 的注射药物使用者据估计感染乙型肝炎病毒。换言之，估计有 350 万注射药物使用者感染丙型肝炎。

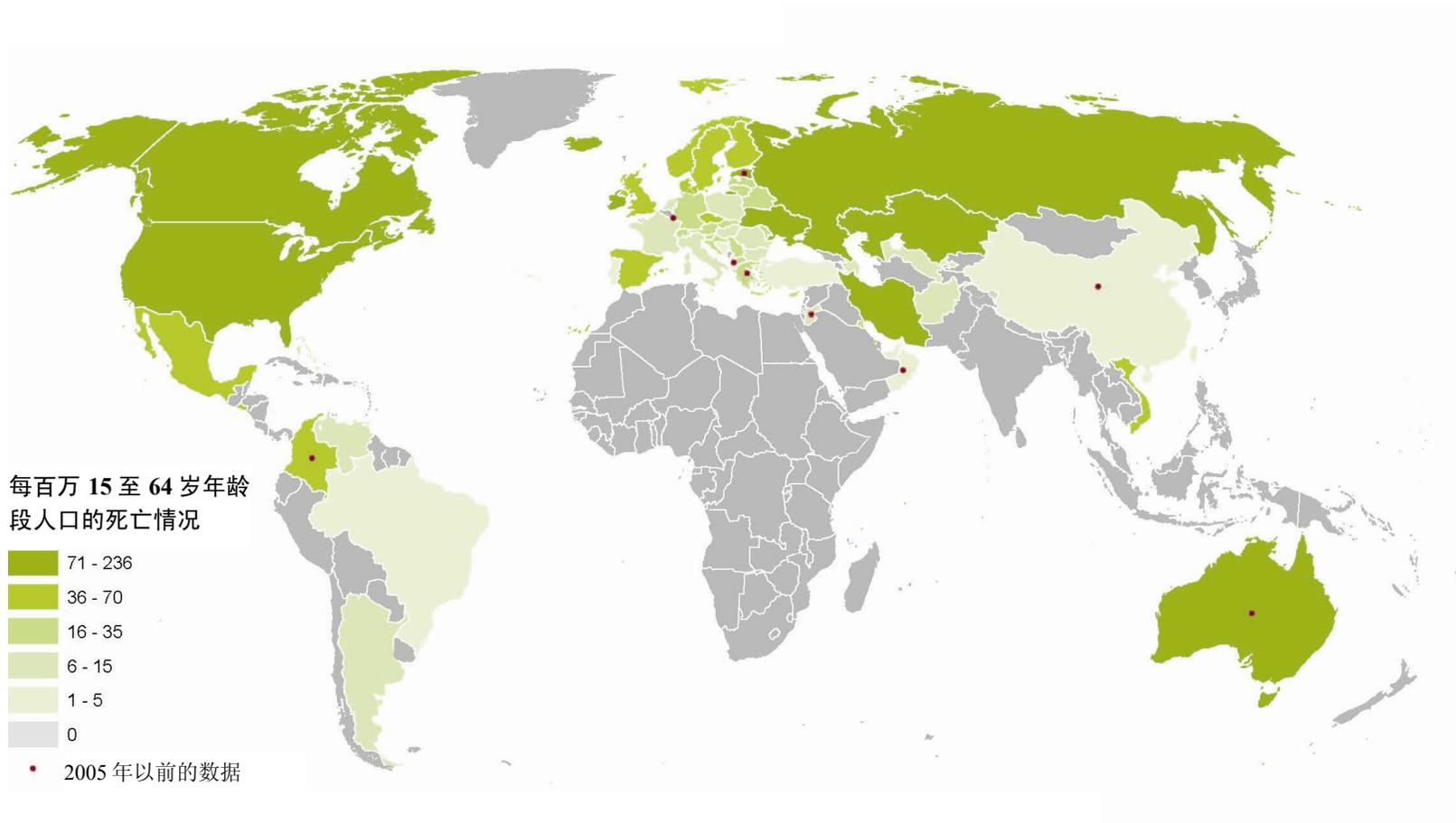
## 药物相关死亡率

18. 与非法药物使用有关的死亡可能包括致命的剂量过大、自杀、药物影响下的事故、注射药物使用者因感染如艾滋病毒或艾滋病而死亡，以及与长期使用药物有关的医疗状况导致的死亡。根据毒品和犯罪问题办公室汇编的数据，2009 年有 104,000 至 263,000 例药物相关死亡，每百万 15 至 64 岁年龄段人口中有 23.1 至 58.7 例死亡归因于药物使用。报告的死亡中近半数归因于致命的剂量过大。在非洲、亚洲、欧洲和大洋洲，类阿片列为与药物相关死亡有关的主要药物种类，美洲则是可卡因。对于药物相关死亡的记录不一致，以及许多国家对此类死亡少报，为估计真实的严重程度带来困难。

<sup>10</sup> 联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案（艾滋病方案），《2011 年世界艾滋病日报告》（2011 年，日内瓦）。

<sup>11</sup> G. Colfax and others, “Amphetamine-group substances and HIV”, *The Lancet*, vol. 376, No. 9739 (7 August 2010)。

地图 3  
2009 年药物相关死亡情况



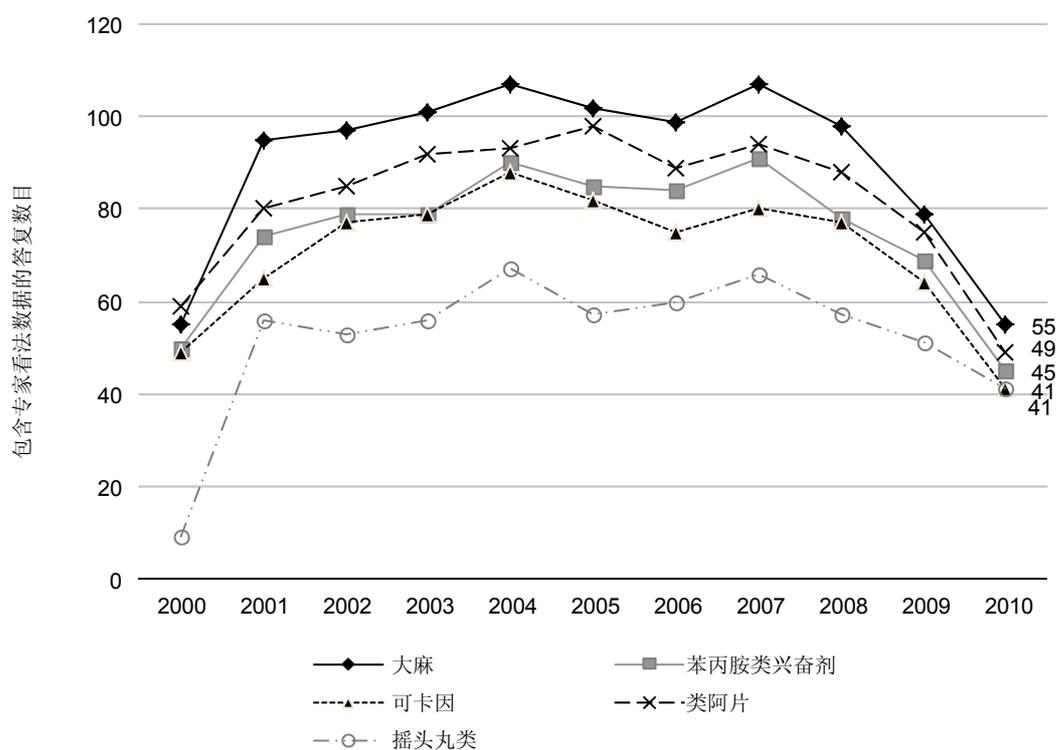
说明：该地图上所示的国界和名称以及使用的称呼并不代表联合国的官方认可或承认。  
虚线近似印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔的控制线。双方尚未最后商定查谟和克什米尔的最后地位。

## D. 对于药物使用的看法

19. 除了关于药物使用和损害的统计数据外，专家对于药物使用变化情况看法可以提供关于区域和全球趋势的有益的定性信息。由于此类看法并不总是以客观数据为依据，因此对此类看法的解释应当小心。2010年，有82个会员国和领土对年度报告调查表作出答复，其中近半数报告了对于药物使用趋势的专家看法。如图三所示，自2007年以来，提交年度报告调查表的会员国数目和提交对于药物使用趋势的专家看法的会员国数目一直在下降。

图三

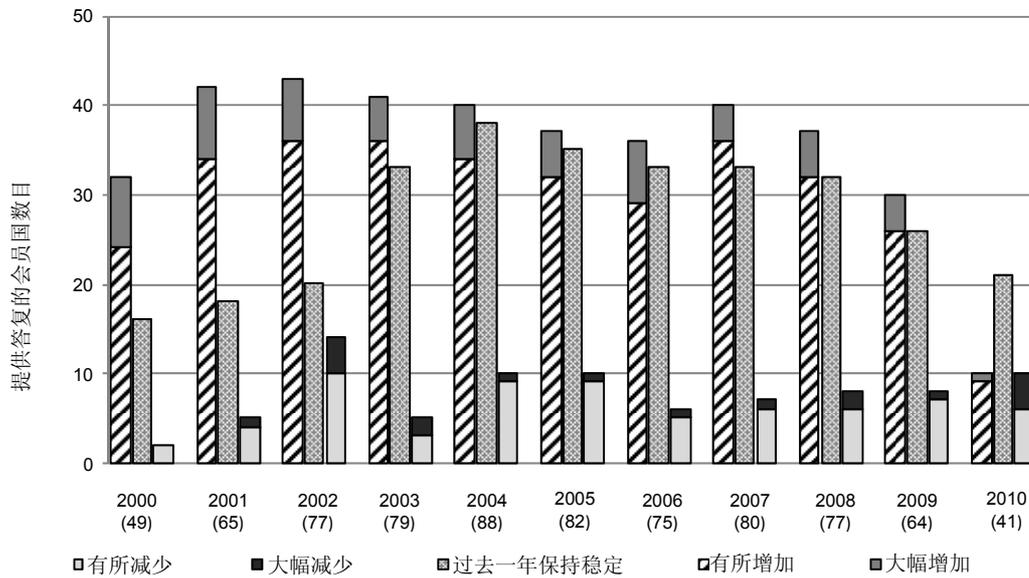
2000至2010年按药物类别分列的提供专家看法数据的会员国数目



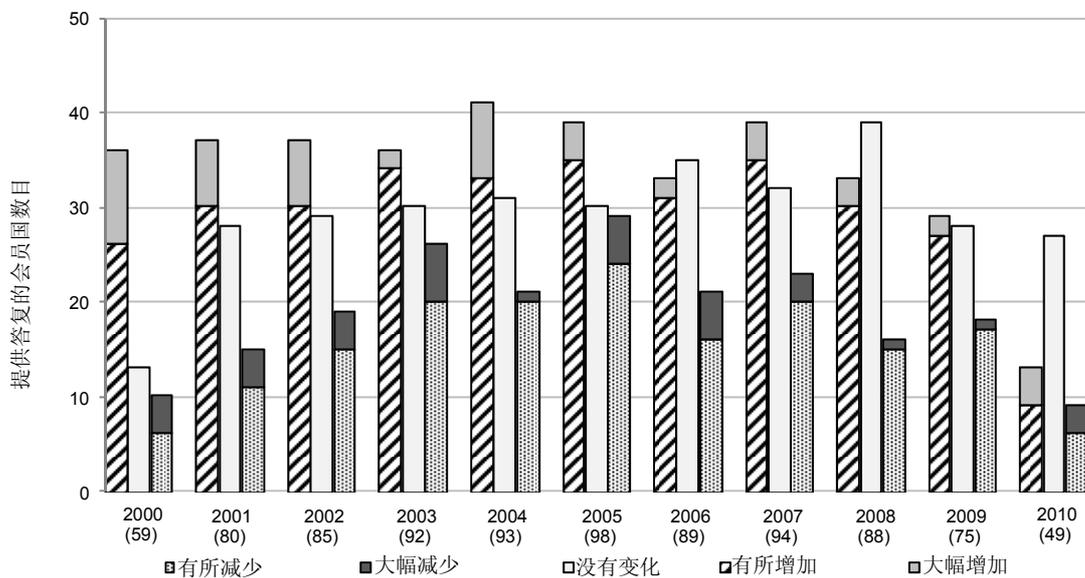
资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

20. 总体而言，据报告全球范围内可卡因和类阿片的使用大体上呈现稳定趋势，有较高比例的国家认为大麻和苯丙胺类兴奋剂的使用在增加。非洲的大麻使用、亚洲的大麻和苯丙胺类兴奋剂的使用以及拉丁美洲的苯丙胺类兴奋剂和类阿片的使用尤其如此。

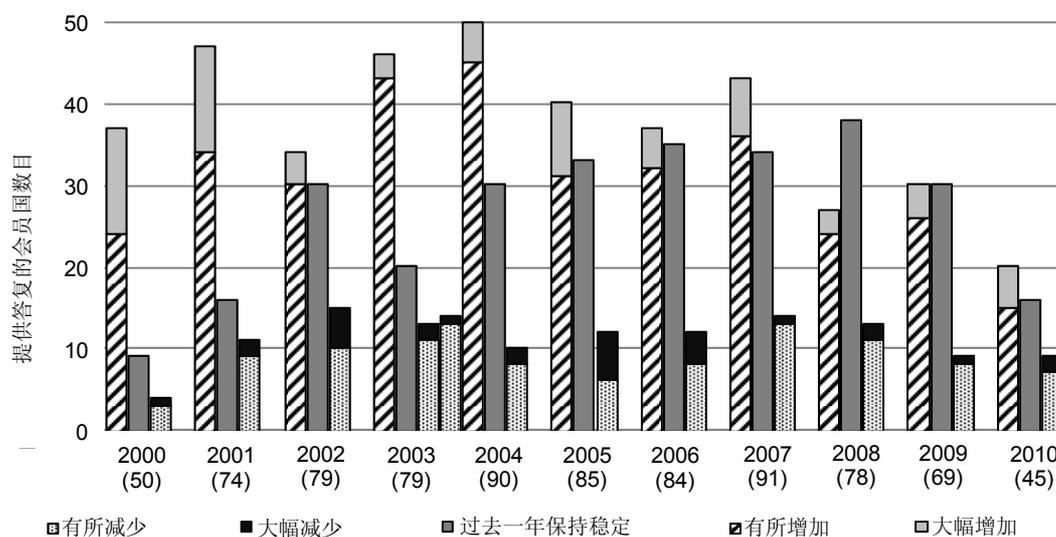
图四  
报告据认为 2000 至 2010 年可卡因使用增加、减少或稳定的国家数目  
(截至 12 月 14 日)



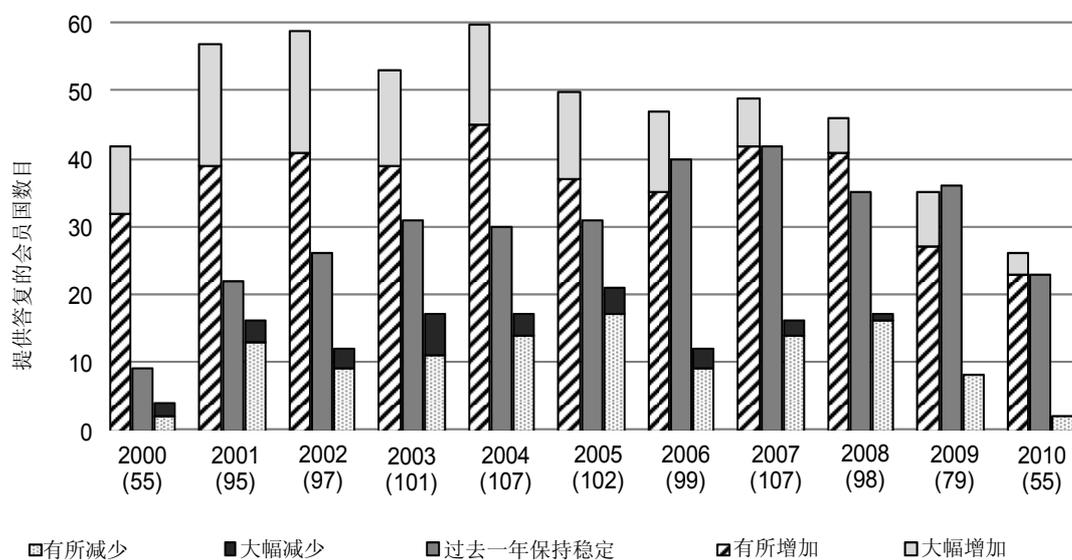
图五  
报告据认为 2000 至 2010 年类阿片使用增加、减少或稳定的国家数目  
(截至 12 月 14 日)



图六  
报告据认为 2000 至 2010 年类苯丙胺类兴奋剂使用增加、减少或稳定的国家数目 (截至 12 月 14 日)



图七  
报告据认为 2000 至 2010 年类大麻使用增加、减少或稳定的国家数目 (截至 12 月 14 日)



## 二. 区域摘要

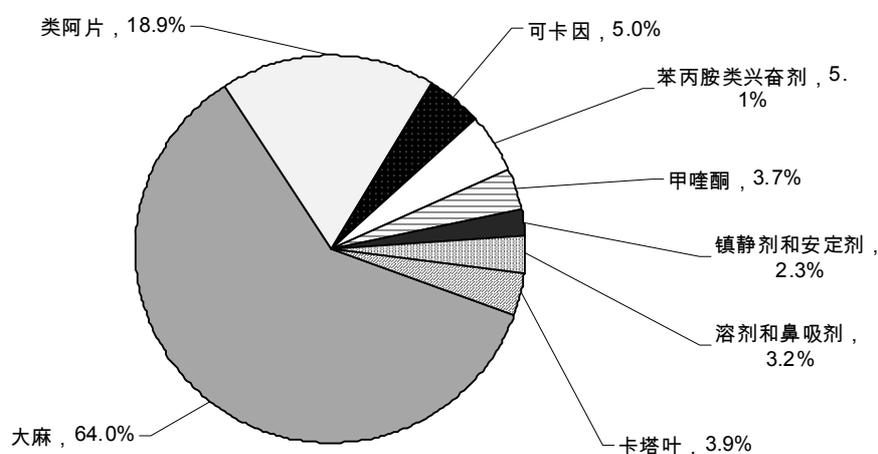
### A. 非洲

21. 2010 年，非洲多数会员国报告大麻和类阿片使用呈现增加趋势，可卡因和苯丙胺类兴奋剂呈现稳定趋势。尼日利亚是报告与往年相比海洛因使用者人数逐步增加的国家之一。<sup>12</sup>

22. 大麻是非洲最经常使用的受管制药物，这一点也反映在治疗需求中：据报告提供的所有治疗中有 64% 针对与大麻使用有关的病症。

图八

2009 年接受治疗者主要滥用药物分布情况



资料来源：《2011 年世界毒品问题报告》。

说明：由于报告方法的差异，数字之和不等于 100。

23. 在西非，据推测通过沿海国家贩运可卡因现象日益增多导致可卡因<sup>13</sup>使用有所增加，可卡因使用比海洛因更为常见。对弗里敦中学生进行的调查表明，11% 的学生目前使用大麻，同时 0.6% 使用可卡因，0.4% 使用海洛因。<sup>14</sup> 与此类似，在针对 8 至 24 岁街头儿童和青少年的另一项调查中，三分之二的答复者使用大麻，同时 6.8% 使用可卡因，5.6% 使用海洛因。使用的值得注意的其他药物

<sup>12</sup> 尼日利亚提交的 2010 年年度报告调查表答复。

<sup>13</sup> 鉴于非洲国家正确查明药物的司法鉴定能力，非洲报告的称作可卡因的药物以及其他合成药物的实际化学成分值得怀疑。

<sup>14</sup> 发展与团结行动 (FORUT, “弗里敦酒精、药物、烟草与发展基准调查摘要”，2011 年，塞拉利昂)。这次学校调查的样本包括 1,245 名中学生。

有地西洋、氯丙嗪和各种鼻吸剂。研究还表明有 3.7%的青少年以注射方式用药。<sup>15</sup>

24. 与此类似，在利比里亚进行的中学生调查表明，大约 9%的学生使用大麻，0.6%使用可卡因，0.1%使用海洛因。<sup>16</sup>

25. 海洛因和注射药物使用日益增多也在成为一种令人担忧的趋势，特别是在东非，但在非洲其他地区如肯尼亚、利比亚、<sup>17</sup>毛里求斯和坦桑尼亚联合共和国也是如此。<sup>18,19</sup>在撒哈拉以南非洲，据估计有 178 万（下限 535,000，上限 302,250）药物使用者以注射方式用药。在肯尼亚，注射药物使用者中间艾滋病毒流行率估计为 42.9%（36.3%至 49.5%）；利比亚为 22%，南非为 12.4%，毛里求斯为 9.8%。<sup>20</sup>

26. 在南非，据报告类阿片和可卡因的使用呈稳定趋势，同时大麻使用有所增长，苯丙胺类兴奋剂使用有所下降。<sup>21</sup>根据接诊情况，甲基苯丙胺和甲卡西酮为最常使用的苯丙胺类兴奋剂。

27. 有迹象表明苯丙胺类兴奋剂的使用也在向非洲其他地区蔓延，佛得角、埃及、加纳、肯尼亚和尼日利亚都曾报告此类兴奋剂的使用。内罗毕各中学苯丙胺和复方安眠酮（甲喹酮）的终生使用率为 2.6%，有 1.6%的学生报告说过去六个月曾使用这些药物。<sup>22</sup>

## B. 美洲

28. 据估计美洲有 800 万名可卡因使用者，可卡因使用仍是本区域的一个大问题；不过，如会员国所报告，可卡因使用呈下降趋势，同时大麻和“摇头丸”使用呈稳定趋势。另一方面，认为本区域类阿片和苯丙胺类兴奋剂的使用有所增加。

<sup>15</sup> GOAL, “欧洲联盟降低药物使用损害方案：主要调查结果摘要”（2011 年，塞拉利昂）。

<sup>16</sup> Benjamin Harris and others, “Substance use behaviours of secondary school students in post-conflict Liberia: a pilot study”, *International Journal of Culture and Mental Health*, 2011。

<sup>17</sup> 自 2011 年 9 月 16 日起，“利比亚”已取代“阿拉伯利比亚民众国”，作为联合国使用的简称。

<sup>18</sup> Chris Beyrer and others, “Time to act: a call for comprehensive responses to HIV in people who use drugs”, *The Lancet*, vol. 376, No. 9740 (14 August 2010)。

<sup>19</sup> 联合国关于艾滋病毒和注射药物使用问题咨询小组（2011 年估计数）。

<sup>20</sup> 同上。

<sup>21</sup> 南非提交的 2010 年年度报告调查表答复。

<sup>22</sup> Peter Koome 和肯尼亚全国防止药物滥用宣传机构，关于学校环境在学生滥用酒精和药物方面的作用：来自内罗毕公立中学生的证据，见全国防止药物滥用宣传机构，“2011 年促进循证行动—全国酒精和药物滥用问题研究讲习班报告”，附件 3。

## 1. 北美洲

29. 非医疗使用处方药物在美国仍是一个大问题，据报告处方药物排在大麻之后，是第二最经常使用的药物。2010 年年满 12 岁人口当前使用大麻的估计流行率（6.9%）据报告与 2009 年的数字类似，但高于 2008 年。当前非医疗使用处方药物包括类阿片和兴奋剂者估计人数以及甲基苯丙胺和“摇头丸”使用者估计人数在 2010 年仍保持稳定。不过，据报告 2009 年“摇头丸”的使用有所增加。虽然 2009 年以来可卡因使用者估计总人数保持稳定，但该人数已从 2008 年占年满 12 岁人口的 0.9% 下降到 2010 年的 0.6%。<sup>23</sup>

30. 在加拿大，多数药物的趋势据报告保持稳定，而过去一年的“摇头丸”使用据报告有进一步下降（从 2009 年的 0.9% 下降到 2010 年的 0.7%）。<sup>24</sup> 一种含有不受国家管制的精神药物的植物即迷幻鼠尾草<sup>25</sup> 引起人们关切。2010 年，据报告年满 15 岁加拿大成人中间估计有 1.6%、15 至 24 岁年龄段估计有 6.6% 终生使用过鼠尾草。<sup>26</sup>

31. 就墨西哥而言，据报告大麻、类阿片、可卡因和苯丙胺类兴奋剂的使用有所下降，同时报告说安定剂、幻觉剂和鼻吸剂呈现稳定趋势。

32. 就整个北美洲而言，大麻、类阿片和可卡因使用的治疗需求量与往年类似。据报告药物相关死亡处于较高水平：美国每百万人口为 182.4 例，加拿大每百万人口为 93.34 例。在美国，处方类阿片是药物相关死亡中报告的主要药物种类。

33. 在加拿大和美国，据估计有 160 万至 310 万药物使用者以注射方式用药，还估计有 12.7 万至 70.9 万注射药物使用者携带艾滋病毒。

## 2. 拉丁美洲和加勒比

34. 在南美洲多数国家，据认为可卡因使用在减少，同时认为类阿片和苯丙胺类兴奋剂使用在增加，特别是在厄瓜多尔、萨尔瓦多和危内瑞拉。对南美洲青少年使用合成药物例如“摇头丸”日益增多的担心在继续增加，而含有兴奋剂物质的医药制剂的使用在本区域普遍存在。<sup>27</sup> 包括阿根廷、巴西、萨尔瓦多、秘鲁和乌拉圭在内的几个国家也报告了氯胺酮的使用。

<sup>23</sup> 美利坚合众国卫生与公众服务部药物滥用与精神卫生服务局，“2010 年全国药物使用与卫生调查的结果：全国性结论摘要”（2011 年 9 月）。

<sup>24</sup> 加拿大提交的 2009 年和 2010 年年度报告调查表答复；加拿大卫生部，“加拿大酒精和药物使用监测调查，2010 年结果摘要”。

<sup>25</sup> 迷幻鼠尾草的主要活性成分是 terpenoid salvinorin A，原来的名称是 divinorin A。它被称作“迄今发现的最强效天然迷幻药”，剂量少至 100 至 200 毫克即产生作用。

<sup>26</sup> 加拿大卫生部，“加拿大酒精和药物使用监测调查，2010 年结果摘要”。

<sup>27</sup> 苯丙胺和摇头丸（见脚注 3）。

35. 相反，巴西的专家报告说大麻、安定剂和苯丙胺类兴奋剂的使用在减少，可卡因的使用特别是吸食快克和 pasta base 则有增加。<sup>28</sup> 同时，2010 年巴西国家禁毒秘书处发布的研究报告认为，学生中间苯丙胺类药物的使用有所下降，已从 2004 年的 3.2% 下降到 2010 年的 1.6%。<sup>29</sup>

36. 可卡因占治疗需求的 47.9%，仍是拉丁美洲和加勒比接受治疗者的主要滥用药物，紧随其后的是大麻（38.7%）。本区域治疗需求中有关苯丙胺类兴奋剂的报告很少。

37. 本区域药物相关死亡很少（2,965 例死亡，占全球总量的 2%），死亡率（每百万 15 至 64 岁年龄段人口有 10 例死亡）远低于全球平均数。不过，该区域非常特殊，因为各国始终将可卡因列为药物相关死亡的第一主要原因，大麻第二。

## C. 亚洲

38. 亚洲各分区域的药物问题仍然与其他区域有很大差异，类阿片是西南亚和中亚的主要问题药物，甲基苯丙胺和类阿片是东亚和东南亚的主要药物，苯丙胺是近东和中东的主要药物。总体而言，亚洲多数国家认为大麻和苯丙胺类兴奋剂的使用在增加，同时认为类阿片和“摇头丸”的使用保持稳定。治疗需求方面发现类似的情况，与类阿片使用相比，针对苯丙胺类兴奋剂使用的治疗稳步增加，特别是在东亚和东南亚。

### 1. 东亚和东南亚

39. 在东亚和东南亚，据报告甲基苯丙胺特别是晶状甲基苯丙胺的使用已变得非常普遍。在文莱达鲁萨兰国、印度尼西亚、日本、菲律宾和大韩民国，晶状甲基苯丙胺目前是最经常使用的药物。针对晶状甲基苯丙胺的治疗需求也大幅增加。例如，在泰国，过去一年因依赖晶状甲基苯丙胺而接受治疗者人数增加了 250%。<sup>30</sup>

40. 在中国，类阿片被列为主要问题药物，紧随其后的是苯丙胺类兴奋剂和安定剂。中国还报告说苯丙胺类兴奋剂使用者人数有所增加，在 2010 年新发现的药物使用者中占 55%。据报告 2010 年氯胺酮的使用在中国、中国香港、马来西亚和越南也有增加。<sup>31</sup>

41. 注射药物使用也是东亚和东南亚日益严重的问题，估计有 390 万（上限 3,043,500，下限 4,913,000）药物使用者主要注射类阿片和甲基苯丙胺。估计有

<sup>28</sup> 巴西提交的 2010 年年度报告调查表答复。

<sup>29</sup> 联合国毒品和犯罪问题办公室，全球合成药物监测：分析、报告和趋势方案，“拉丁美洲的苯丙胺类兴奋剂情况：2011 年初步评估报告”。

<sup>30</sup> 联合国毒品和犯罪问题办公室，全球合成药物监测：分析、报告和趋势方案，“苯丙胺类兴奋剂及其他药物的格局和趋势：亚洲和太平洋，2011 年”（2011 年 11 月）。

<sup>31</sup> 同上。

661 万（上限 313,333，下限 1,251,500）注射药物使用者携带艾滋病毒。本分区域注射药物使用者中间艾滋病毒流行率最高的国家有缅甸（42.6%）、印度尼西亚（42.5%）、越南（33.85%）、柬埔寨（22.8%）和中国（12.3%）。

## 2. 中亚和西南亚

42. 类阿片仍是中亚和西南亚的主要问题药物，多数国家报告类阿片使用呈现稳定或下降趋势。不过，本分区域许多国家如格鲁吉亚、哈萨克斯坦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦报告与过去一年相比大麻使用呈现增加趋势，格鲁吉亚还报告说苯丙胺类兴奋剂使用呈现增加趋势。中亚和西南亚一些地区有关制造和缉获甲基苯丙胺的报告越来越多，因此推测苯丙胺类兴奋剂的使用有可能在本分区域出现。

43. 在中亚和西南亚许多国家，注射药物使用者中间艾滋病毒感染流行率较高，巴基斯坦（21%）、伊朗伊斯兰共和国（15%）和乌兹别克斯坦（15.6%）等国携带艾滋病毒的注射药物使用者所占比例最高。<sup>32</sup>

## 3. 南亚

44. 在南亚国家中，不丹和斯里兰卡报告类阿片使用呈稳定趋势或有所减少，大麻和苯丙胺类兴奋剂使用则有所增加。在孟加拉国，苯丙胺类兴奋剂使用特别是在城市地区已很普遍，甲基苯丙胺片剂有广泛供应。就治疗需求而言，类阿片仍是主要药物，本分区域多数药物使用者因此而接受治疗。

## 4. 近东和中东

45. 近东和中东一些国家据报告合成药物和处方药物的使用有所增加。就本分区域许多国家而言，类阿片据报告仍是治疗所针对的主要药物；不过，还报告说针对苯丙胺类兴奋剂、大麻及镇定剂和安定剂使用有大量治疗需求。

## D. 欧洲

46. 在欧洲，大麻仍是最经常使用的受管制药物，紧随其后的是可卡因、苯丙胺类兴奋剂和类阿片。就欧洲多数地区而言，据报告类阿片、大麻、可卡因和苯丙胺类兴奋剂的使用呈稳定或下降趋势。不过，类阿片和可卡因仍是本区域两种问题最大的药物。类阿片被称作主要物质，据报告是治疗所针对的主要滥用药物，也是药物相关死亡的主要原因。新的合成药物迅速出现，以及“合法兴奋剂”与非法药物市场越来越多地共同发挥作用，给本区域造成重大挑战。据报告注射药物使用者中间新感染艾滋病毒增加的有保加利亚、爱沙尼亚、希腊（历来是艾滋病毒感染流行率较低的国家）和立陶宛。本区域艾滋病毒流行率较高的其他国家包括拉脱维亚、葡萄牙、俄罗斯联邦和乌克兰。在过去几年

<sup>32</sup> 联合国关于艾滋病毒和注射药物使用问题咨询小组（2011年）。

内，许多欧洲国家曾报告“摇头丸”的供应在下降；不过，最近的多数报告表明“摇头丸”在欧洲可能有所恢复，并且纯度越来越高。

## 1. 西欧和中欧

47. 欧洲最近的数据表明，大麻使用呈下降趋势，特别是在年轻成年人中间（15 至 34 岁年龄段）。大麻使用的下降趋势可能部分是受到青少年吸烟率下降的影响。生活方式和时尚的变化、用其他药物替代大麻和对于使用大麻的认识也可能是造成这种趋势的原因。<sup>33</sup>

48. 在过去十年，可卡因成为欧洲最经常使用的兴奋剂，虽然多数可卡因使用者在西欧各国。最近的调查表明，过去一年在流行率较高国家即丹麦、意大利、西班牙和联合王国的年轻成年人中间可卡因使用有所下降。不过，可卡因仍占本区域治疗需求的 17%，并导致大约 1,000 例药物相关死亡。<sup>34</sup>

49. 最新数据还表明，类阿片使用呈稳定趋势。不过，类阿片使用者占治疗需求的将近一半，尽管他们只代表年纪较大的群体，其中注射海洛因的人很少。本区域 7,600 例药物相关死亡中多数归因于类阿片使用。尽管海洛因是使用的主要类阿片，但也有报告称合成类阿片如芬太尼和丁丙诺啡在一些国家已取代海洛因，特别是在爱沙尼亚和芬兰。

50. 本区域苯丙胺的使用仍保持较高水平。虽然以往甲基苯丙胺的使用一直限于捷克共和国和斯洛伐克，但最近的报告显示拉脱维亚、挪威和瑞典的供应有所增加；在这些国家，据认为甲基苯丙胺的使用正在取代苯丙胺。<sup>35</sup>

## 2. 东欧和东南欧

51. 在东欧和东南欧，许多国家报告说大麻和苯丙胺类兴奋剂包括“摇头丸”的使用呈增加趋势，而据报告类阿片和可卡因的使用保持稳定。尽管如此，类阿片主要是海洛因仍是本区域的主要问题药物，占治疗需求的 68%，也是药物相关死亡的主要原因。

52. 过去十年，东欧（和中欧）的艾滋病毒感染大幅增加，主要原因是注射药物使用与性工作的共同作用。<sup>36</sup> 据估计，乌克兰注射药物使用者中间有 39% 至 50%、俄罗斯联邦注射药物使用者中间有超过三分之一携带艾滋病毒。<sup>37,38</sup>

<sup>33</sup> 《欧洲毒品问题状况》（见脚注 8）。

<sup>34</sup> 同上。

<sup>35</sup> 同上。

<sup>36</sup> 联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案，《全球报告：艾滋病方案 2010 年全球艾滋病流行病报告》。

<sup>37</sup> 同上。

<sup>38</sup> 与此形成对比，俄罗斯联邦药物管制局在其 2010 年年度报告调查表中报告登记在册的注射药物使用者中间艾滋病毒流行率是 14.4%。

53. 在俄罗斯联邦，据报告类阿片和苯丙胺类兴奋剂使用呈稳定趋势，大麻和可卡因使用则有所减少。<sup>39</sup> 如俄罗斯当局所报告，曾出现海洛因短缺，据报告海洛因已由使用地索吗啡、乙酰基鸦片以及在有些地区由使用芬太尼替代。<sup>40</sup> 在 9,263 例药物相关死亡中，据报告有 6,324 例发生在类阿片使用者中间。

## E. 大洋洲

54. 来自大洋洲的资料主要代表澳大利亚和新西兰报告的药物形势，因为几个太平洋小岛屿国家没有对年度报告调查表作出答复。

55. 在澳大利亚，据报告可卡因和大麻使用有所增加，而类阿片使用被认为保持稳定，苯丙胺类兴奋剂—甲基苯丙胺、苯丙胺和“摇头丸”—的使用已经下降。大麻仍是澳大利亚最流行的药物，也是所报告的治疗需求中的主要非法药物（占病例的 50%），同时有接近 20% 的治疗需求针对海洛因和苯丙胺使用。<sup>41</sup> 在澳大利亚 1,790 例药物相关死亡中，有近 40% 是类阿片造成的，大约四分之一归因于苯二氮卓。

56. 在新西兰，据报告多数药物的使用呈现稳定趋势，但处方类阿片和兴奋剂以及苯二氮卓的使用有所增加。“摇头丸”的使用大幅下降，但可产生类似效果的其他药物包括许多哌嗪、卡西酮和甲氧麻黄酮的使用则将此抵销了。<sup>42,43</sup>

57. 在太平洋岛屿国家，有关于药物使用的程度的粗略信息；但是，卡瓦（卡瓦胡椒）和大麻被认为十分常见和普遍。现在许多太平洋岛屿国家也有中学生使用苯丙胺类兴奋剂的报告，据报告甲基苯丙胺的使用在马绍尔群岛和帕劳有较高的终生流行率。许多太平洋岛屿也有以注射方式使用甲基苯丙胺的证据。<sup>30</sup>

## 三. 促进以康复和重返社会为导向的战略，应对药物滥用病症及其后果

58. 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》所采取行动的报告（E/CN.7/2012/14）载有关于会员国就旨在康复和重返社会的戒毒治疗和护理政策和方案所作答复的分析。

59. 此外，毒品和犯罪问题办公室在 2011 年还根据麻醉药品委员会第 54/5 号决议开展了一些活动。毒品和犯罪问题办公室与世界卫生组织合作，继续促进和支持在世界范围内采取对策，确保以药物依赖者康复和重返社会为目的，实行符合道德观念的循证治疗政策、战略和干预措施。

<sup>39</sup> 俄罗斯联邦提交的 2010 年年度报告调查表答复。

<sup>40</sup> 同上。

<sup>41</sup> 澳大利亚提交的 2010 年年度报告调查表答复。

<sup>42</sup> 4-甲基甲卡西酮、1-(3-三氟甲基苯基)哌嗪、N-苄基哌嗪。

<sup>43</sup> 新西兰提交的 2010 年年度报告调查表答复。

60. 毒品和犯罪问题办公室支持实施一项全球知识传播战略，通过在逾 25 个国家举办以康复和重返社会为目的的药物依赖治疗领域循证方法培训，传播良好诊断做法，促进药物依赖治疗服务优质诊断标准，为转让技能和良好做法做出了重大贡献。该战略有助于在研究证据和增进个人、家庭和社区的健康和社会福利的治疗政策和做法之间建立联系。

61. 此外，毒品和犯罪问题办公室支持 30 个国家（见地图 4）的治疗干预措施，目的是通过促进纳入保健体系主流的始终面向患者的护理办法，增加治疗、康复和重返社会设施的供应，以惠及需要者，包括最边缘化群体。干预措施鼓励不同部门（保健、社会福利、刑事司法和执法部门）的参与和协调，并鼓励专业服务和初级保健之间的适当平衡。干预措施有助于形成一个以康复和重返社会为目的的综合治疗体系，在各个级别提供服务，不同保健和福利部门、外展和诊治场所、门诊和住院设施以及治疗和康复中心提供综合护理。这种办法使各种服务能够便利获取并且负担得起，从而使药物使用者、家庭和社区有可能参加治疗方案。这种多学科办法最终将促使受药物使用和依赖影响的人康复并重返社会。

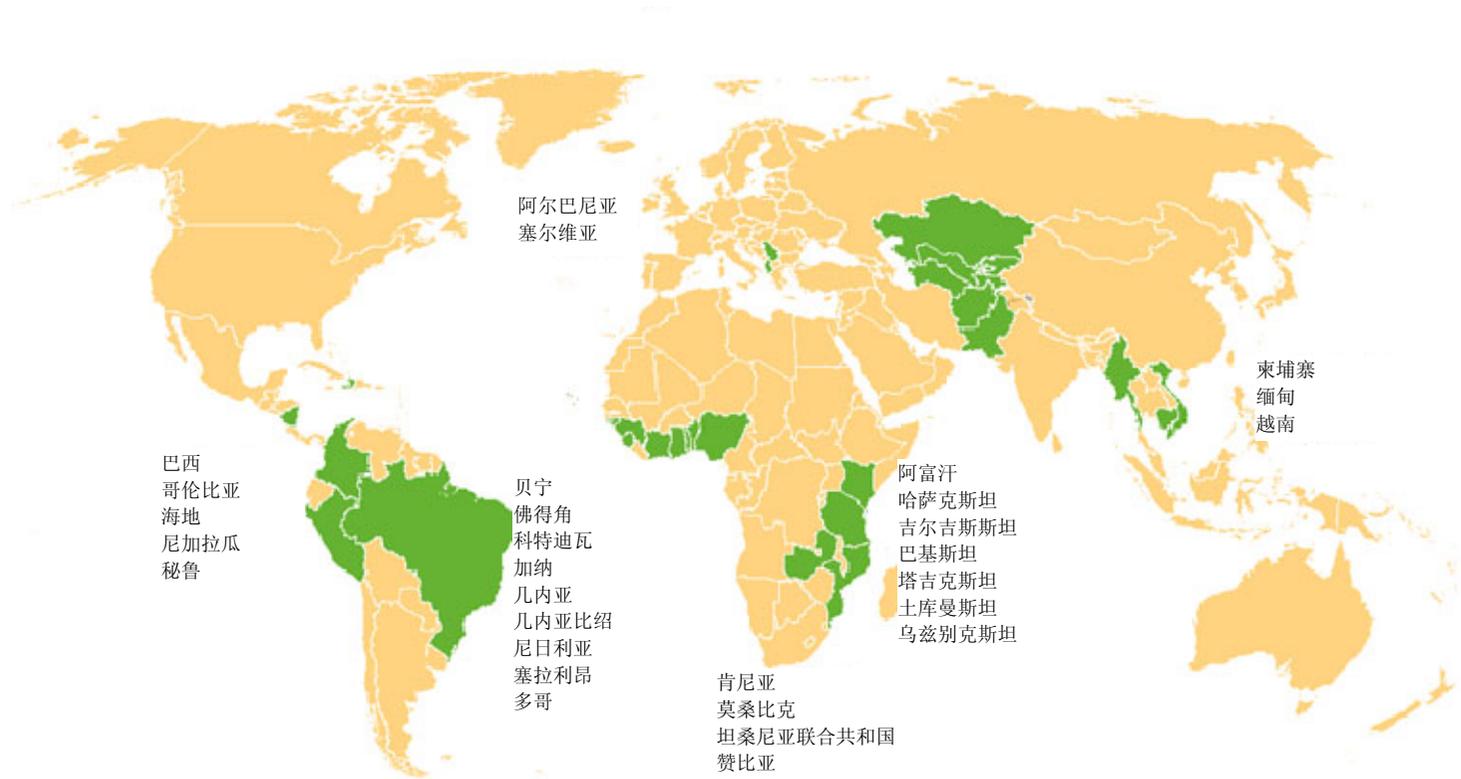
62. 制定了药物依赖治疗护理标准，以指导和帮助会员国以科学和研究证据为依据制定方案和提供适当的治疗服务。

63. 此外，毒品和犯罪问题办公室还发起一项全球举措，以促进公共机构和非政府组织针对危险儿童和青少年和（或）受药物使用、药物依赖及其健康和社会后果影响的人采取全世界协调一致的对策。该举措的目的是防止药物滥用，对药物依赖提供治疗，并促进前药物滥用者融入社会。该举措包括大范围的动员工作，需要民间社会、学术界、媒体和高层名人参与。该举措呼吁立即采取行动，改善全世界儿童的生活条件，降低形成药物使用病症的风险，并提供适合该年龄群体特殊需要的适当治疗战略。毒品和犯罪问题办公室以科学为基础制定了专门的儿童药物使用病症治疗（心理和药理治疗）方案，以及针对各个级别和各种场所、不同学科的诊断和教育服务提供者的能力建设部分。

#### 四. 结论和建议

64. 最近几年，世界范围内非法药物使用者估计人数没有大幅增加。传统或常规滥用药物如可卡因和海洛因的使用呈现稳定或下降趋势，在北美洲和欧洲尤为明显。不过，据报告非洲和亚洲部分地区此类药物的使用有所增加，从而抵消了这种稳定趋势。许多区域引入了新的合成药物并用处方药物和不受国际管制的药物取而代之，这一点也成为重大挑战。与此类似，使用多种药物的现象使得无法区分不同药物的使用者，不管是国际管制药物还是不受国际管制的药物。所有这些趋势都需要加以监测并进一步探讨。

地图 4  
毒品和犯罪问题办公室促进循证治疗和护理办法所在的国家



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。

65. 类阿片继续构成重大公共卫生问题，不管是从较高比例的类阿片使用者以注射方式使用药物并感染艾滋病毒的角度看，还是从类阿片被归因为药物相关死亡的主要原因来看。艾滋病毒感染和药物相关死亡等状况仍可通过引入艾滋病毒预防、过大剂量预防、治疗和护理等方面的循证服务来加以预防。需要进一步改进对注射药物使用者的监督、对危险群体感染艾滋病毒情况的监测以及对药物相关死亡的报告，以切实掌握有关趋势。
66. 全球范围内在为药物依赖者以及患有药物使用病症者提供治疗和护理循证干预措施方面仍有重大差距，有一些需要未得到满足。这一点在亚洲和非洲尤其明显，尤其是在流行率较高并且有较高比例的药物使用者迫切需要此类干预措施的国家。因此，需要加强许多发达国家和发展中国家服务的覆盖范围和治疗报告。
67. 仍然需要探讨可能导致某些药物的使用呈现稳定趋势以及其他药物出现新趋势的各种相互作用的影响。
68. 为了掌握并报告世界各地新合成药物的出现情况和药物使用的趋势，需要制订关于实施预警和报告系统以监测此类新出现趋势的准则。还需要确定专家在区域和国际论坛上交流新趋势和药物使用格局方面的信息的机制。
69. 许多国家没有关于药物使用格局和趋势的客观和最新的信息。多数国家没有通过关于药物使用的关键流行病学指标对数据进行系统的监测和收集。各主要分区域缺乏关于药物使用趋势的数据，如西非和中非、南亚、东南亚和中亚和东亚部分地区、加勒比和拉丁美洲部分地区以及太平洋岛屿国家。有证据表明，已提高药物使用形势监测能力的国家，即已投入资源建立药物使用监测系统的国家，也能够通过基于证据的干预措施和高效地使用资源更好地处理药物问题。尽管各会员国有非常好的意图，但这一点仍是制定和实施基于证据的政策以减少非法药物需求中缺少的一环。
70. 为切实响应减少需求努力，各会员国需要支持毒品和犯罪问题办公室协助其他会员国通过系统地建立国家药物问题监测机构来提高其监测药物使用形势的能力。