



经济及社会理事会

Distr.: General
28 December 2018
Chinese
Original: English

麻醉药品委员会

第六十一届会议

2019 年 3 月 14 日至 22 日，维也纳

临时议程*项目 10(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

世界药物滥用情况

秘书处的报告

摘要

本报告总结归纳了联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）所掌握的关于毒品使用规模及其对健康的危害的最新资料，并重点介绍了毒品和犯罪问题办公室在应对各种毒品问题方面的重大进展和动态。据报告，2016 年全球有 2.75 亿人在之前一年使用了某一种非法物质；另据估计，每 10 名使用过毒品的人中就有一名患有吸毒疾患。根据毒品和犯罪问题办公室与世界卫生组织、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署以及世界银行共同作出的估计，目前有 1,060 万人以注射方式吸毒，其中近八分之一的注射吸毒者携带艾滋病毒。在全球范围内，毒品使用问题仍然涉及诸多方面，其特点表现为同时和相继使用几种物质，包括常规型植物类毒品、合成兴奋剂和类阿片、处方药以及新型精神活性物质（包括具有类阿片效应的毒品）。类阿片，包括海洛因和药物类阿片，继续对其使用者的健康造成有害影响。类阿片使用疾患所导致的残疾调整生命年损失占其中总数的近 80%（2,100 万）。尤其令人担忧的是，特别是在北美地区因使用芬太尼及其类似物而致死的人数、以及在亚洲和非洲部分地区曲马朵的非医疗用途使用规模迅速扩大。目前可卡因的两个主要市场（北美以及西欧和中欧）均出现了扩大的迹象。在全球范围内，有超过 50 万人因吸毒而死亡。由于目前缺乏关于大多数毒品使用的流行病学指标方面的可靠信息，因此妨碍了对各种新趋势的监测以及对吸毒及其对健康的危害方面的循证对策的执行与评价。

* E/CN.7/2019/1。



一. 导言

A. 新近出现的全球趋势

1. 根据联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）所掌握的信息，对世界各地毒品使用近期趋势的观察结果如下：

(a) 类阿片的使用，包括滥用药物类阿片和具有类阿片效应的新型精神活性物质，已因其损害健康的严重后果而引起了许多国家的严重关切；

(b) 目前已有迹象表明北美以及西欧和中欧诸地可卡因使用有所增加；

(c) 大麻目前在欧洲的使用规模很大；据认为美洲、非洲和亚洲使用大麻的规模也在不断增大；

(d) 据认为，亚洲许多地区以及北美使用苯丙胺、特别是甲基苯丙胺的规模正在增大，而在西欧和中欧诸地，苯丙胺的使用，特别是在那些高流行率国家的使用程度，则正在减少或趋于稳定；

(e) 各种新型精神活性物质持续增多，现已成为所有区域的公共健康关注问题。

B. 在设法了解毒品使用规模、模式和趋势方面面临的挑战

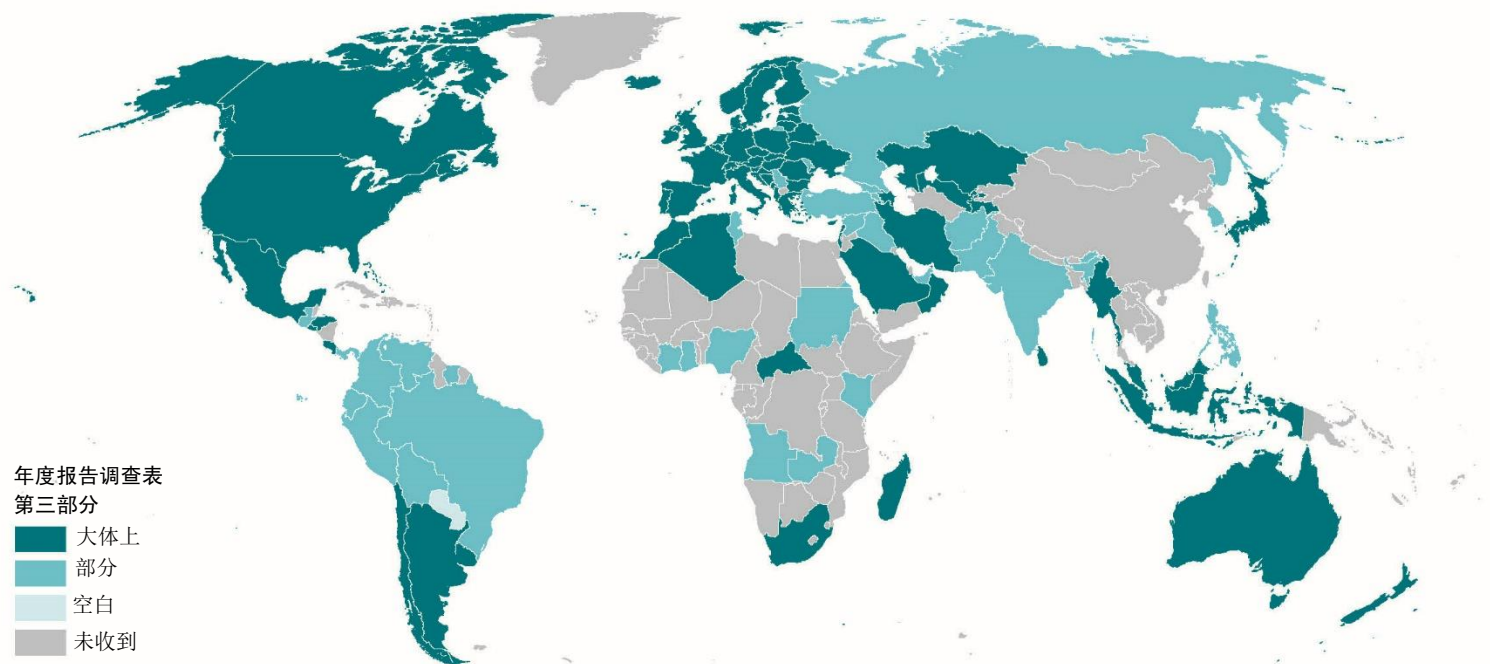
2. 各会员国对年度报告调查表的答复构成了每年报告全球吸毒规模和趋势的基础。截至 2018 年 11 月 30 日止，在总共 194 个国家和领土中，有 103 个国家和领土答复了调查表第三部分中的各项提问，即提供了 2017 年毒品使用规模、模式和趋势诸方面的信息。

3. 在会员国提交的调查表中，有 67% 的回复信息填写大体充分，即所涉国家提供了超过一半的毒品使用主要指标及其健康后果方面的信息。就覆盖面而言，已对调查表作出答复的 103 个会员国占世界人口的 75% 以上（见以下示图 1）。

示图 1

对年度报告调查表第三部分作出的回复

在其 2017 年年度报告调查表回复中提供了毒品需求情况数据的会员国*



注：图中所示边界和名称及所使用的标识并不意味着联合国对其予以正式认可或接受。

短横虚线表示未确定的边界。圆点虚线大致表示印度与巴基斯坦商定的查谟和克什米尔的控制线。印巴双方尚未就查谟和克什米尔的最终地位达成一致。

苏丹与南苏丹之间的最终边界尚未确定。

阿根廷政府与大不列颠及北爱尔兰联合王国政府在福克兰群岛（马尔维纳斯）的主权问题上存在争端。

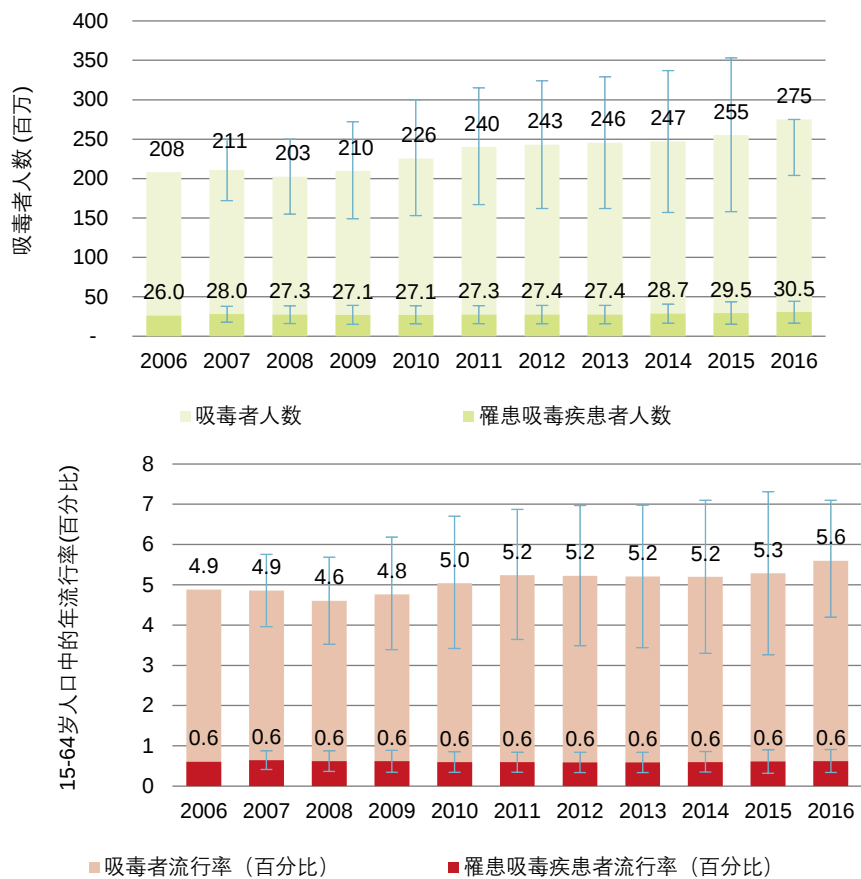
* 图中反映了截至 2018 年 11 月 27 日止的资料提交状况。

二. 全球概况

A. 毒品使用规模

4. 根据毒品和犯罪问题办公室于 2016 年间所作估计，在之前的一年里，每 18 名 15-64 岁的人中就有 1 人使用过某一种非法药物，总人数高达 2.75 亿人（占 15 至 64 岁人口的 5.6%）。尽管已针对全球毒品使用估计数以及各区域在毒品使用趋势上的差异情况发出了警告，但自 2009 年以来，全球范围内的毒品使用年流行率却增加了 18%。

图一
2006-2016 年全球 15-64 岁人口中非法药物使用的年度流行率



资料来源：《2018 年世界毒品问题报告：全球毒品供需情况概览-最新趋势，跨领域问题》（联合国出版物，出售品编号：E.18.XI.9（第二分册）），图 1 和 2。

5. 全球毒品使用情况之所以如此复杂，是因为许多毒品使用者，无论是偶尔使用还是经常使用，往往会同时使用多种毒品，即同时或相继使用一种以上的物质，通常意在增强、激发或抵消其他毒品的影响。处方药(例如类阿片、苯并二氮杂类和苯丙胺等)的非医疗用途使用、以及使用新型精神活性物质(包括那些具有类阿片效应的物质)取代或结合那些常规兴奋剂(诸如可卡因或苯丙胺)或镇静剂(例如，海洛因)等，模糊了某一特定物质的使用群体之间的区别，并呈现出毒品使用的流行情况同与之相关的健康后果之间的相互关联。

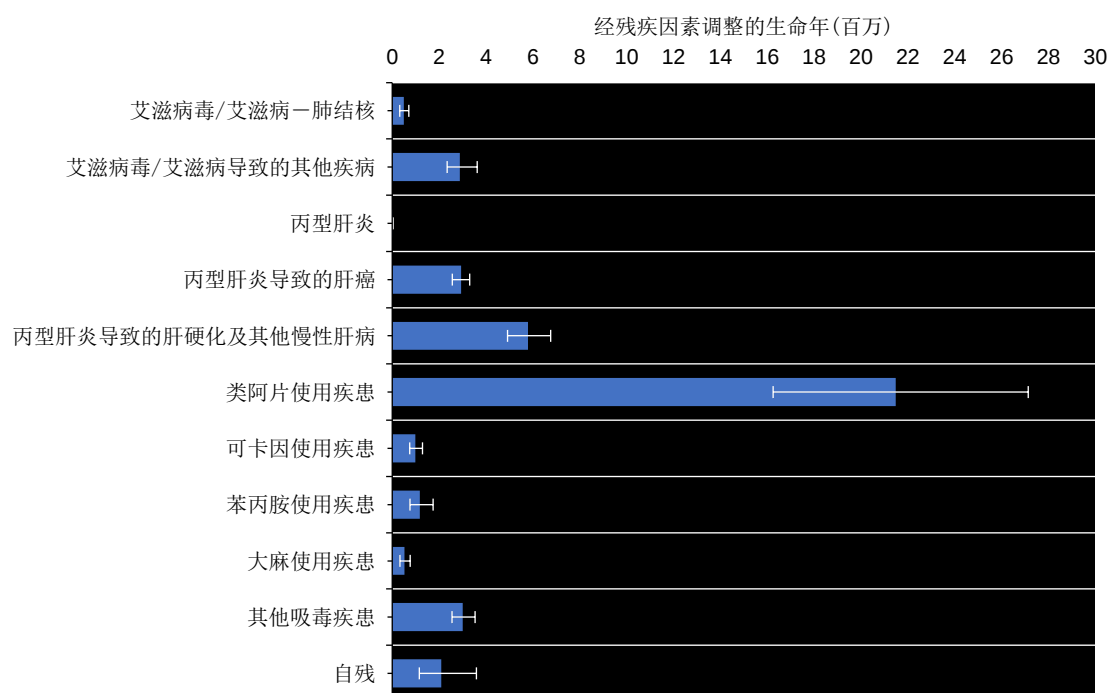
6. 那些由此而患上吸毒病症者的情况尤其令人关切：据估计，每 10 名吸毒者(总人数为 3,050 万)中就有 1 人患有吸毒疾患。因吸毒疾患导致丧失的经残疾因素调整的寿命(残疾调整生命年)年数为 2,720 万年，即因各种残疾或过早死亡而丧失的健康寿命年数。¹其中近 80%，即 2,150 万残疾调整生命年，可归因于类阿片使用所导致的疾患。苯丙胺使用疾患占近 118 万残疾调整生命年，可卡因和大麻使用疾患则分别占 992,000 残疾调整生命年和 518,000 残疾调整生命年。另外，同样令人关切

¹ 卫生计量和评价研究所，全球疾病负担协作网络，“2017 年全球疾病负担研究结果（2017 年）”（2018 年）。参见：<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>。

的是，在包括注射吸毒者在内的吸毒者人群中，有 870 万残疾调整生命年归因于丙型肝炎，包括肝癌、肝硬化和其他由丙型肝炎引起的慢性肝病。

图二

按原因分列的 2017 年吸毒者中因残疾或过早死亡而丧失的健康生命年数

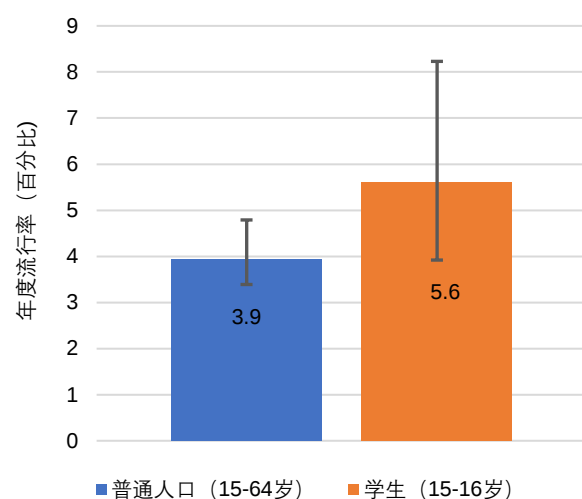


资料来源：“2017 年全球疾病负担研究结果（2017 年）”。

7. 大麻目前仍然是全球范围内最广泛使用的毒品。据估计，过去一年内 15-64 岁的人群中有 1.92 亿人使用过大麻（估计流行率为成人人口的 3.9%）。虽然使用大麻的青少年人数（1,380 万人）比成年人少，但在过去一年内 15-16 岁青年人中使用大麻的流行率却远高于 15-64 岁的成年人。

图三

2016 年全球 15-64 岁人群和 15-16 岁学生中大麻使用的年度流行率



资料来源：《2018 年世界毒品问题报告》（第二分册）。

8. 西非和中非、北美以及澳大利亚和新西兰是按成年人口百分比计算的大麻使用年流行率较高的次区域。

表 1

2016 年大麻使用流行率高的区域和次区域

	年流行率（百分比）	估计使用人数
全球	3.9	192 150 000
西亚和中亚	13.2	34 260 000
北美	12.9	41 510 000
澳大利亚和新西兰	11.0	2 070 000
西欧和中欧	7.0	22 370 000
亚洲	1.9	56 610 000

资料来源：《2018 年世界毒品问题报告》（第二分册）。

9. 据报告，自 2010 年始，在那些大麻市场已稳固建立的西欧和中欧、北美以及大洋洲部分地区(澳大利亚和新西兰)等家，大麻的使用，特别是青少年中的大麻使用已逐步趋于稳定或呈减少态势，但这一趋势被非洲和亚洲许多国家的消费量增加所抵消。西欧和中欧所报告的大麻使用量仍然稳定在较高水平，同时美洲、非洲和亚洲的大麻使用量则出现大幅增加。

10. 苯丙胺（包括苯丙胺和甲基苯丙胺）的使用规模仍然很广泛，据称是全球第二大使用最普遍的毒品，估计去年的使用者总人数高达 3,400 万(其年流行率为成年人口的 0.7%)。苯丙胺的使用在北美最为普遍，过去一年有 2%的成年人报告说曾使用过此种毒品。澳大利亚和新西兰则是苯丙胺使用流行率高的另一次区域，在其 15-64 岁人群中的年流行率为 1.3%。

表 2

2016 年苯丙胺使用流行率高的区域和次区域

	年流行率（百分比）	估计使用人数
全球	0.70	34 160 000
北美	2.02	6 500 000
澳大利亚和新西兰	1.34	250 000
亚洲	0.59	17 450 000
西欧和中欧	0.67	2 130 000
非洲	0.88	5 980 000

资料来源：《2018 年世界毒品问题报告》（第二分册）。

11. 各不同区域使用苯丙胺的形式彼此差异很大。北美地区滥用最多的形式是处方兴奋剂和甲基苯丙胺。东亚、东南亚和大洋洲（澳大利亚）使用的主要是结晶型苯丙胺，而不是片剂形式。西欧和中欧以及近东和中东在这一类别的毒品中主要使用的是苯丙胺。苯丙胺在近东和中东地区又称作“芬乃他林”。²自 2000 年以来，苯丙胺的使用在西欧和中欧大多数国家保持相对稳定。北美地区则有迹象表明甲基苯

² 芬乃他林是含有一种合成兴奋剂苯甲锡林的药物制剂的正式商标名称，但其生产现已被列为非法。本报告中提到的、目前称为“芬乃他林”的物质是一种仿冒的假药。

丙胺的使用有所增加，而在东亚和东南亚，据报告此种毒品，特别是其晶体形式的使用继续增加。

12. 就全球情况而言，类阿片对吸毒造成的健康损害负有大部分责任。例如，类阿片占 2017 年吸毒疾患致死人数的 65%。³2016 年间，估计有 3,430 万类阿片使用者（其中包括以往曾使用过阿片剂的人和非医疗用途使用处方类阿片的人），其总人数相当于 15-64 岁的全球人口的 0.7%。北美（4.2%）和大洋洲（2.2%）的 15-64 岁人口过去一年使用类阿片的流行率很高。在类阿片使用者中，有 1,940 万人是过去一年的阿片剂（海洛因和鸦片）使用者，相当于 15-64 岁人口的 0.4%。阿片剂过去一年在中亚的使用率很高（0.9%），其次是在东欧和东南欧（0.7%）以及北美（0.8%）。

表 3

2016 年类阿片使用流行率高的次区域

	年流行率（百分比）	估计使用人数
全球	0.70	34 260 000
北美	4.22	13 570 000
澳大利亚和新西兰	2.95	560 000
近东和中东/西南亚	2.14	6 180 000
东欧和东南欧	0.78	1 750 000
中亚	0.93	540 000

资料来源：《2018 年世界毒品问题报告》（第二分册）。

13. 据报告，许多国家，特别是西非和北非以及近东和中东国家，都出现了滥用曲马朵等药物类阿片的情况。这反映在寻求治疗曲马朵相关疾患的人数和一些国家报告的曲马朵过量死亡人数上。非医疗用途使用药物类阿片（例如氢考酮、羟考酮、可待因和曲马朵等）的现象很常见，目前仍然是北美地区的一个主要关切问题。芬太尼及其类似物与处方类阿片和海洛因混杂在一起使用是当下十分流行的吸毒模式，给使用者造成了严重损害，特别是据报与其此种混合使用有关的大量致命过量死亡。西欧和中欧也有越来越多的非医疗用途使用类阿片药物的迹象，这反映在该次区域有越来越多的人寻求和接受与使用此种毒品有关的治疗。

14. 据估计，目前全球有 1,820 万人，占 15-64 岁人口的 0.4%，于 2016 年间使用过可卡因。可卡因的使用仍然主要集中在北美（占 15-64 岁人口的 1.9%）、南美（近 1.0%）、西欧和中欧（1.2%）以及澳大利亚和新西兰（2.2%）。

15. 中美洲以及南美洲和欧洲 2010 年间可卡因使用呈稳定趋势，而北美地区的可卡因使用则有所减少。根据对西欧和中欧一些国家的下水成分分析和调查结果表明，该次区域可卡因消费量有所增加。北美的可卡因使用量 2006-2012 年出现下降之后，目前又有增长的迹象。据报道，南美洲一些国家的可卡因使用量也有所增加。此外，以前仅限于可卡因制造国的可卡因碱糊的使用已蔓延到该次区域更往南的国家。在亚洲和西非的部分地区，据报告缉获了越来越多的可卡因，这表明可卡因的使用可能会增加，特别是在使用量低或不常见的那些次区域，特别是在其富裕的城市人口中。

³ “2017 年全球疾病负担研究结果（2017 年）”。

16. 据估计,过去一年约有 2,060 万人使用 3,4-亚甲基二氧基甲基苯丙胺(俗称“摇头丸”),占全球成人人口的近 0.4%。与全球平均数相比,使用“摇头丸”的流行率在澳大利亚和新西兰(占其成年人口的 2.2%)、北美(0.9%)以及西欧和中欧(0.8%)仍然相当高。

17. “摇头丸”的使用主要与娱乐夜生活环境有关,在年轻人中使用程度较高。2007-2012 年期间,西欧和中欧大多数国家都报告了使用“摇头丸”的稳定甚或下降趋势,但随后几年,随着西欧和中欧以及其他次区域提供的高纯度“摇头丸”越来越多,有迹象表明,“摇头丸”的使用总体上重新抬头。“摇头丸”的形式目前也变得多种多样,高纯度粉末和结晶形式的毒品均有供应并被普遍使用。

18. 目前没有掌握处方药物滥用方面的全球估计数,但此类药物的滥用现象仍然非常普遍,特别是在那些同时使用多种毒品的人中。2010-2017 年期间,一些国家开始日益关注药物类阿片、苯二氮卓类和处方兴奋剂的非医疗用途所造成的严重健康问题。苯二氮卓类药物的非医疗用途仍然最为常见:2015-2017 年期间,约有 60 个国家把安定剂和镇静剂——主要是苯二氮卓类药物——列为三种最常被滥用的物质,⁴而其他一些国家则报告说,这些药物的非医疗用途流行率高于许多其他药物。在那些涉及类阿片药物的致命过量病例中也常常提到苯二氮卓类药物问题。

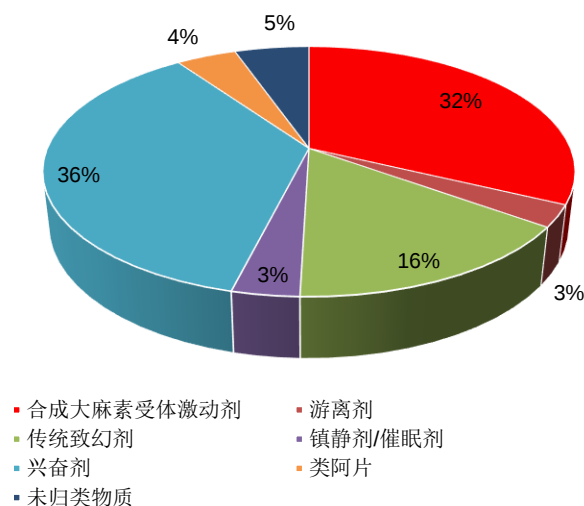
19. 在新型精神活性物质的全球市场上继续出现大量属于各种不同化学类别的新物质。据报道,2009-2017 年期间,总共出现了 803 种新型精神活性物质。然而,尽管新型精神活性物质的全球市场仍然广泛多样化,但除了少数几种之外,此类物质似乎尚未在毒品市场站稳脚跟,也未能更大规模地取代传统类型的毒品。在若干国家,市场上出现了越来越多具有类阿片效应的新型精神活性物质涉及死亡案件,诸如芬太尼类似物等。此外,以注射方式使用兴奋剂新型精神活性物质现象仍然是一个令人关切的问题,特别是据报道与此类使用相关的高风险注射吸毒模式。在欧洲、北美和大洋洲的一些国家,监狱中使用新型精神活性物质也仍然是一个令人关切的问题。

20. 按其主要药理效应分类,自毒品和犯罪问题办公室开始对此类物质进行监测以来,各国所报告的新型精神活性物质中最多的各种兴奋剂,其次是大麻素受体激动剂以及那些传统的致幻剂。

⁴ 物质排名次序系根据各会员国对 2015、2016 和 2017 诸年的年度报告调查表的答复。

图四

2017 年 12 月按精神活性效应组分列的新型精神活性物质的全球占比



资料来源：《2018 年世界毒品问题报告》（第三分册）。

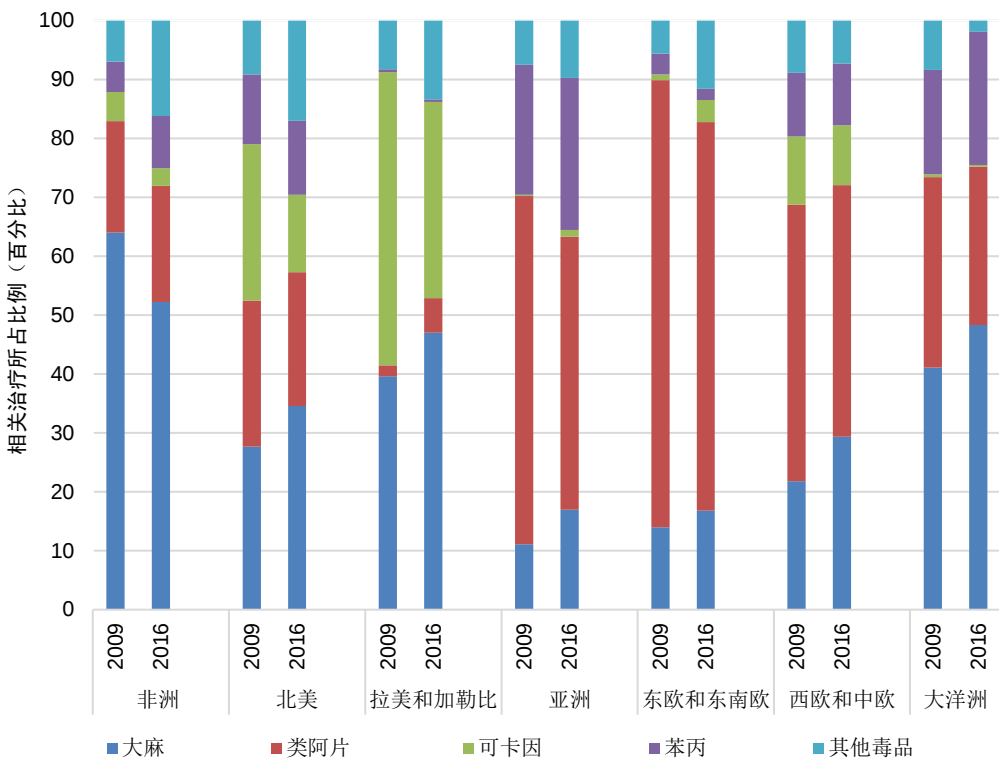
B. 吸毒的后果

1. 治疗过程中反映出来的吸毒疾患情况

21. 对于吸毒疾患者而言，相关的治疗服务，特别是基于科学的医疗服务，在全球范围内仍然有限：每年只有六分之一的吸毒疾患者接受治疗。从平均数字看，在接受治疗的人当中，使用大麻和类阿片的吸毒疾患者比例仍然高于其他类型的毒品疾患者。

22. 西南和中亚以及东欧和东南欧国家目前的主要关切仍然是类阿片。在东南欧，每五名接受吸毒疾患治疗的人当中，就有近三名接受的是与类阿片使用有关的治疗。可卡因吸毒疾患的治疗在北美、拉丁美洲和加勒比地区仍占很大比例，而在西欧和中欧所涉治疗规模较小；苯丙胺在东亚和东南亚以及在一定程度上在北美仍然是一个关注问题。亚洲虽有半数接受吸毒疾患治疗的人正在接受类阿片类吸毒疾患治疗，但因使用苯丙胺而引起的精神疾患而寻求治疗的人数却一直不断增加。大麻是非洲寻求吸毒疾患治疗的主要毒品，但该区域许多国家都报告说，有越来越多的人接受类阿片吸毒疾患治疗。

图五
2009 年和 2016 年按区域分列的主要滥用药物所涉治疗需求趋势



资料来源：《2018 年世界毒品问题报告》（第二分册）。

2. 注射吸毒者

23. 毒品和犯罪问题办公室/世界卫生组织（世卫组织）/联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）/世界银行对 2016 年注射吸毒者人数的联合估计为 1,060 万人，相当于全球 15-64 岁人口的 0.22%。这一估计数是根据当时毒品和犯罪问题办公室获得的最新和最高质量的信息得出的。根据 107 个国家所提供的相关数据，这些国家占全球 15-64 岁总人口的 88%。

24. 东欧和东南欧是注射吸毒者人数最多的两个次区域：这两个次区域加在一起占全球注射吸毒者总人数的 17%，其注射吸毒流行率是全球平均数的 3.8 倍；北美占全球注射吸毒者总人数的 17%，其注射吸毒流行率是全球平均数的 2.5 倍；东亚和东南亚占全球注射吸毒者总人数的 30%，但注射吸毒流行率相对较低，低于全球平均水平。

25. 据估计，2016 年全球注射吸毒者中几乎有一半居住在以下三个国家：中国、俄罗斯联邦和美利坚合众国。虽然这三个国家加在一起只占全球 15-64 岁总人口的 27%，但它们却占全球注射吸毒者人口的 45%。

3. 注射吸毒者中罹患艾滋病病毒和丙型肝炎的情况

26. 在撒哈拉以南非洲以外的其他所有地区，注射吸毒者占 2015 年新增艾滋病病毒感染者的 20%。⁵此外，全球每年注射吸毒者中新感染者人数一直在增多，增加了三分之一，从 2011 年的 114,000 例增加到了 2015 年的 152,000 例。⁶这与 2010-2016 年期间成年人（更确切地说，15 岁及其以上者）中新感染艾滋病毒的估计数下降 11% 形成鲜明对比。⁷

27. 毒品和犯罪问题办公室/世卫组织/艾滋病规划署/世界银行 2016 年对注射吸毒者中艾滋病病毒流行率的联合估计为 11.8%，这表明有 130 万注射吸毒者感染了艾滋病毒。这一估计是基于来自 119 个国家的注射吸毒者中艾滋病毒流行率的报告作出的，涵盖了全球注射吸毒者估计人数的 94%。

28. 注射吸毒者中艾滋病毒感染率最高的是东南亚以及东欧和东南欧，其感染率分别是全球平均水平的 2.4 倍和 1.9 倍。这两个次区域加在一起，占全球感染艾滋病毒的注射吸毒者总人数的 49%。虽然东亚和东南亚注射吸毒者的艾滋病毒流行率低于全球平均水平，但感染艾滋病毒的全球注射吸毒者总人数的 24% 居住在该次区域。据估计，2016 年全球感染艾滋病毒的注射吸毒者中有 53% 居住在三个国家（中国、巴基斯坦和俄罗斯联邦）。鉴于全世界注射吸毒者中只有 35% 居住在这三个国家，这一感染率在比例上偏高过多。

29. 丙型肝炎感染在注射吸毒者中非常普遍：每两名注射吸毒者中就有一人患有丙型肝炎（550 万人）。丙型肝炎患者的全球疾病负担仍然是艾滋病毒感染者的三倍。由丙型肝炎引起的急性丙型肝炎、肝癌、肝硬化以及其他慢性肝病造成的疾患负担导致了 870 万健康寿命年的损失。⁸

4. 吸毒致死情况

30. 与吸毒有关的死亡被定义为直接可归因于吸毒疾患的死亡，主要是吸毒过量、以及因其他危险因而导致的死亡，诸如艾滋病毒和艾滋病、肺结核、丙型肝炎、肝癌或肝硬化，包括注射吸毒行为造成的死亡。

31. 据《2017 年全球疾病负担研究》估计，因吸毒而致死的人数为 585,000，其中有 166,600 人因各种吸毒疾患而死亡，其余的死亡则可归因于其他风险因素。从总体情况看，在所有与吸毒有关的死亡中，有近一半是由于使用毒品或注射吸毒者人群中罹患肝癌、肝硬化或其他慢性肝病所造成的，而这些死亡中有三分之一则是由于各种吸毒疾患所致。

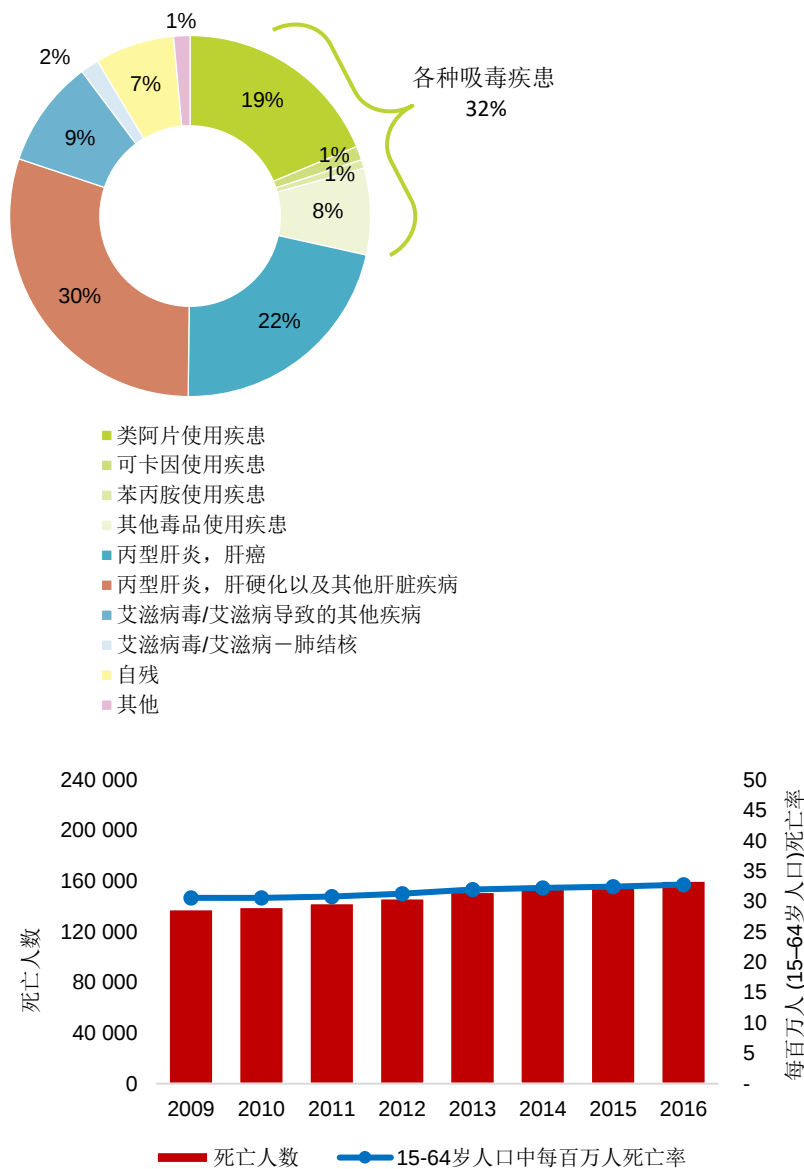
⁵ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署），《消除艾滋病：在实现 90-90-90 目标方面的进展情况》（2017 年，日内瓦）。

⁶ 联合国艾滋病规划署，《进入快车道：针对艾滋病毒采用生命周期方法》（2016 年，日内瓦）。

⁷ 《消除艾滋病：在实现 90-90-90 目标方面的进展情况》。

⁸ “2017 年全球疾病负担研究结果（2017 年）”。

图六
2017 年吸毒致死的主要原因，以及 2009-2017 年吸毒疾患致死趋势



资料来源：“2017 年全球疾病负担研究结果（2017 年）”

32. 在 166,600 例吸毒疾患导致的死亡中，有 65%是使用类阿片引发的疾患所致。自 2009 年以来，吸毒疾患导致的死亡人数增加了 50%，其部分原因是类阿片使用过量导致的死亡人数增加，特别是在北美地区。

三. 各区域情况概述

33. 下文所述关于毒品使用情况的信息和资料凸显了那些提交了相关资料的区域目前的主要趋势和动态。各节中分别介绍的相关流行率数据系根据毒品和犯罪问题办公室在其《2018 年世界毒品问题报告》中公布的各种估计数编制。

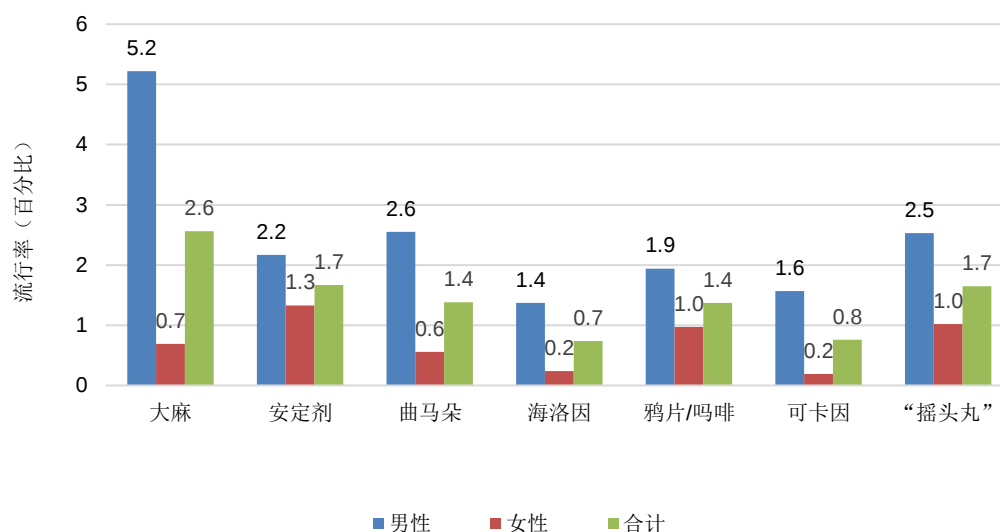
A. 非洲

34. 关于非洲毒品使用规模的信息仍然有限，该区域只有少数几个国家提供了相关的信息。非洲许多国家，特别是西非和北非国家，都报告说曲马多的非医疗使用量很高。虽然该区域没有基于人口的药物类阿片（特别是曲马朵）非医疗使用方面的估计数，但一些国家的调查数据以及提供治疗的数据表明，这些次区域的非医疗使用规模相当大。据报道，非洲一些地区提供的曲马朵片剂是用于非法市场的，其剂量可能高于通常为医疗目的开出的剂量。

35. 对埃及中学生进行的首次吸毒情况调查结果表明，除酒精和烟草之外，大麻和曲马朵是中学生当中最常用和（或）滥用的两种物质。其他物质的使用，如镇静剂、其他阿片剂（海洛因、鸦片或吗啡）和“摇头丸”等，在学生中也很常见。虽然大多数毒品的使用在男孩中更为普遍，但在滥用镇静剂以及使用鸦片和吗啡方面的性别差距并不是太大。⁹

图七

2016 年埃及中学生中吸毒年流行率



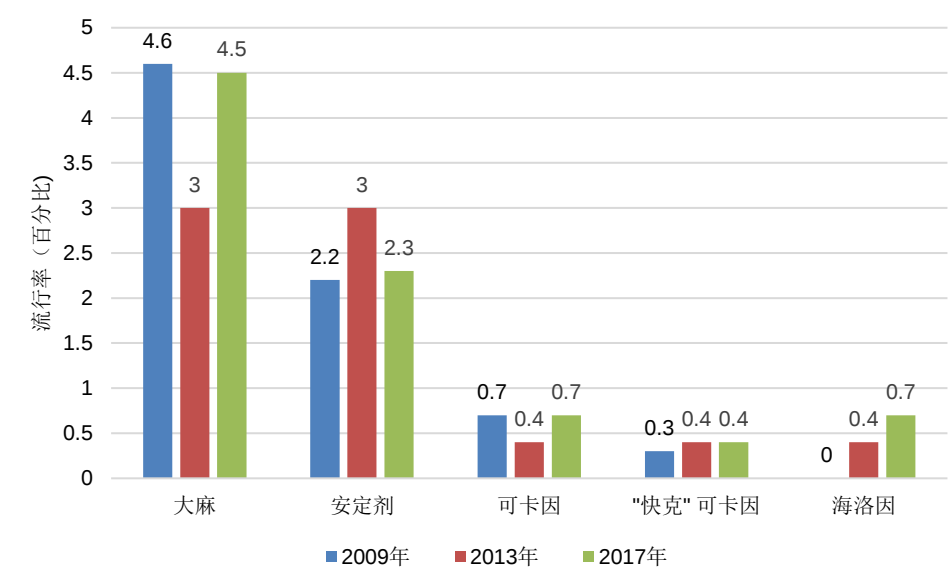
资料来源：“2016 年在埃及开展的首个地中海酒精和其他毒品问题学校调查项目的结果”。

36. 2017 年摩洛哥 15-17 岁学生中最常使用和/或滥用的物质，除烟草和酒精外，便属大麻和安定剂。虽然大多数毒品的使用自 2009 年以来一直保持稳定，但该国目前对“快克”可卡因和海洛因的使用情况感到关切，因为这两种毒品的使用在同期中学生中均有所增加。¹⁰

⁹ 埃及，精神健康与成瘾治疗总秘书处和欧洲委员会蓬皮杜集团，“2016 年在埃及开展的首个地中海酒精和其他毒品问题学校调查项目的结果”（2017 年 12 月）。

¹⁰ Jallal Toufiq, “摩洛哥青少年中毒品使用情况：首个地中海酒精和其他毒品问题学校调查项目”，摩洛哥国家药物滥用预防和研究中心，2017 年。

图八
2017 年摩洛哥中学生中吸毒的年度流行率



资料来源：“摩洛哥于 2017 年开展的首个地中海酒精和其他毒品问题学校调查项目”。

37. 尼日利亚于 2017 年进行了该国有史以来首次毒品使用情况全国普查。根据普查结果，尼日利亚去年有 21.8%的男子和 7.0%的妇女吸毒。大麻是该国国内使用最普遍的毒品。据估计，去年有 10.8%的人口使用过大麻。药物类阿片（主要是曲马朵以及使用程度相对较低的可待因和吗啡）的非医疗用途用量也相当高，4.7%的成人人口（6%的成年男性人口和 3.3%的成年女性人口）报告说在过去 12 个月中滥用过此类非法药物。同样，含有可待因或右美沙芬的咳嗽糖浆的非医疗用途也很常见：在过去一年中，有 2.4%的成年人报告说他们曾把此类非法药物用于非医疗用途。¹¹

38. 科特迪瓦于 2017 年进行的首次学校情况调查结果显示，该国中学生中非医疗用途使用类阿片和镇静剂以及使用大麻的情况相当普遍。据报道，大多数非法药物的滥用情况，特别是处方类阿片和镇静剂的非医疗用途，在女孩中高于男孩。¹²

表 4
2017 年科特迪瓦中学生中吸毒的年流行率

	流行率 (百分比)		
	合计	男孩	女孩
处方类阿片	10.2	9	12
安定剂	8.3	7.4	9.6
大麻	1.5	1.9	0.9
可卡因	1	1.2	0.9
苯丙胺	0.8	0.8	0.7
鸦片类			

¹¹ 毒品和犯罪问题办公室，2018 年尼日利亚国内吸毒情况。

¹² 毒品和犯罪问题办公室，“科特迪瓦中学生吸毒和健康问题全国调查报告”，2018 年。

	流行率 (百分比)		
	合计	男孩	女孩
吗啡	0.7	0.1	0.8
海洛因	0.6	0.6	0.8
鸦片	0.4	0.4	0.4
“摇头丸”	0.5	0.6	0.5
“香料”	0.6	0.6	0.6

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，《2018 年科特迪瓦中学生吸毒与健康情况国家毒品问题调查报告》。

B. 美洲

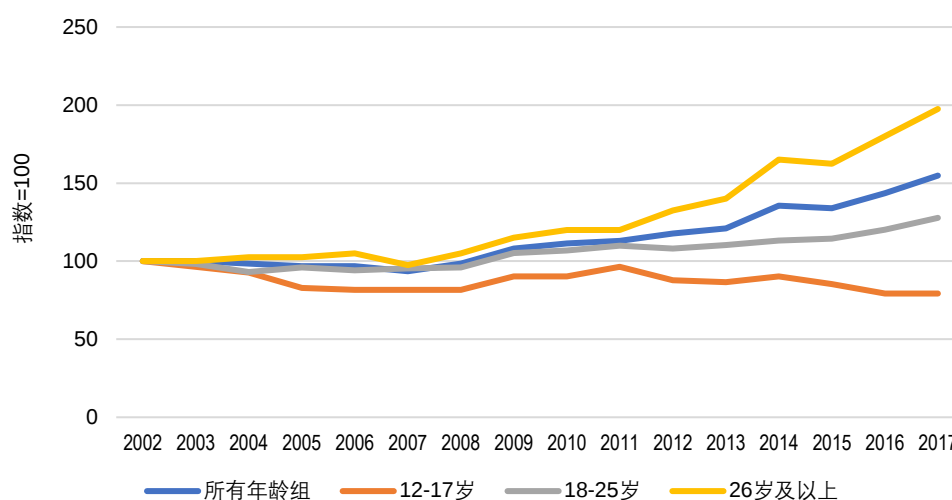
39. 大麻目前仍然是美洲最常滥用的非法药物，其成人人口中的年流行率为 8%。据报告，该区域可卡因和类阿片的使用率也很高。

1. 北美

40. 据估计，美国目前有 3,050 万 12 岁及以上的人（占该人口群体的 11.2%）使用不同类型的药物（定义为在过去 30 天内使用）。目前有 2,600 万人（占 12 岁及以上人口群体的 9.6%）使用的大麻仍然是该国最常滥用的药物。自 2002 年以来，美国的大麻用量一直在增加。使用大麻流行率最高的是 18-25 岁的人群，而过去一个月中使用大麻最多的则是 26 岁及以上的成年人。¹³

图九

2002-2017 年美国按年龄组列的过去一个月大麻使用趋势



资料来源：美国主要物质使用情况与精神健康指标：2017 年全国药物使用情况调查结果。

¹³ 美国行为健康统计和质量中心，“美国主要药物使用与精神健康指标：2017 年全国毒品使用与健康调查结果”，HHS 出版物编号：SMA 18-5068，NSDUH 系列 H-53，（2018 年，马里兰州罗克维尔）。

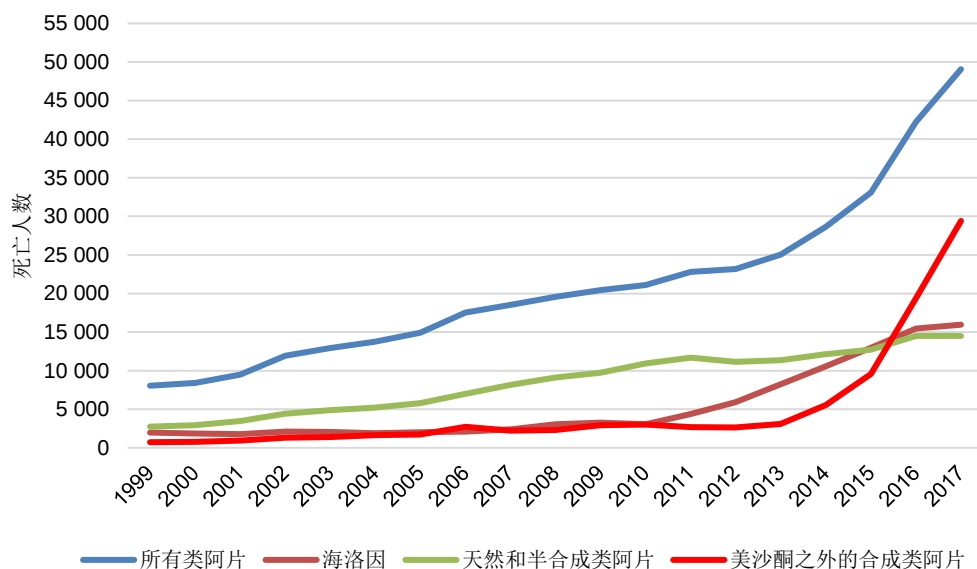
41. 美国目前面对的一个主要问题仍然是处方药的非医疗使用。根据该国 2017 年全国毒品使用与健康情况调查结果，上个月估计有 600 万名毒品使用者（占 12 岁及以上人口的 2.2%），其中有 320 万人滥用阿片类止痛药、170 万人滥用镇静剂、180 万人滥用兴奋剂。2008-2014 年期间，美国可卡因的使用保持稳定，但在过去几年中有所增加。有约 220 万人，估计占 12 岁及以上人口的 0.8%，报告了其目前使用可卡因和“快克”可卡因的情况。另据估计，目前约有 80 万人，占成人人口的 0.3%，使用甲基苯丙胺。

42. 自 2007 年以来，美国海洛因的使用一直呈上升趋势。2017 年间，该国有近 50 万 12 岁及以上的人（占人口的 0.2%）使用海洛因。与 2016 年相比较，海洛因使用的估计流行率继续保持稳定。然而，应在此指出的是，在该国进行的住户调查中，自我报告的海洛因使用情况很可能被少报。此外，美国处方类阿片的非医疗使用与海洛因的使用之间存在相互重叠：在过去一年中，滥用处方类阿片的人中约有 5% 也曾使用过海洛因，而在过去一年中，63% 的海洛因使用者滥用了处方类阿片。¹⁴

43. 美国因海洛因和芬太尼及其类似物的使用量增大而受到重大影响。据报告，不仅在海洛因样本（主要用作掺假品）中发现了芬太尼及芬太尼类似物，而且后者还作为假冒处方类阿片出售。¹⁵在大多数情况下，使用者并不知道他们正在消费的物质具体含量，从而可能导致过量使用。2017 年间，美国报告的与毒品有关的死亡人数为 72,000 人，其中 42,000 人死于类阿片。过量死亡的主要原因是芬太尼和芬太尼类似物造成的死亡。

图十

1999-2017 年美国类阿片使用过量导致的死亡



资料来源：美国疾病控制和预防中心，国家健康统计中心，流行病学研究的广泛在线数据。

注：合成类阿片主要包括芬太尼及其类似物；天然和半合成类阿片包括吗啡、羟考酮和氢可酮。

¹⁴ 同上。

¹⁵ 美国司法部缉毒署，《2018 年国家毒品威胁评估》（2018 年 10 月）。

44. 在加拿大，15 岁及以上群体中有 18.7%的男子和 11.1%的妇女在 2017 年报告了过去一年使用大麻的情况。¹⁶加拿大目前也面临类阿片造成的危机。2017 年间该国报告了 3,996 起与类阿片有关的死亡（相当于每 100,000 人中 10.9 人的死亡率），比 2016 年增加了 33%，这主要归因于芬太尼或芬太尼类似物。大多数与类阿片有关的死亡都发生在男性当中，所涉年龄段为 30-39 岁之间。¹⁷

2. 南美和中美以及加勒比

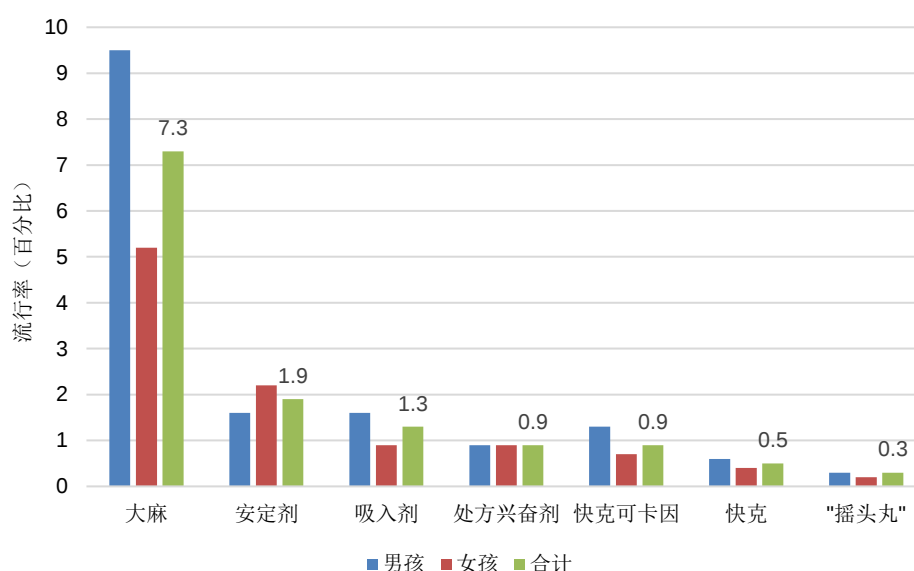
45. 据报告，南美、中美和加勒比诸地区去年可卡因的使用量很高。此外，以往只限于可卡因制造国的可卡因碱糊的使用现已逐渐向南蔓延到阿根廷、巴西、智利和乌拉圭。

46. 根据牙买加 2016 年全国毒品使用情况调查结果，该国过去一年在 12-65 岁群体中有 28.5%的男子和 7.8%的妇女使用过大麻；只有不到 1%的人口报告说他们终生使用可卡因、安定剂、兴奋剂、吸入剂或镇静剂。只有 0.4%的 12-65 岁人口报告了过去一年或过去一个月使用可卡因的情况。¹⁸

47. 萨尔瓦多最近一次对其中学进行的毒品调查发现，大麻、安定剂和吸入剂是中学校生中最常用的毒品。从总体情况看，男孩吸毒的流行率要高于女孩，但同时还发现，男孩与女孩在使用非医疗用途安定剂和处方兴奋剂以及“摇头丸”方面的流行率相类似。

图十一

2016 年萨尔瓦多中学生吸毒年流行率



资料来源：2016 年萨尔瓦多第三次全国在校学生使用精神活性物质情况调查。

¹⁶ 加拿大，加拿大烟草、酒精和药物情况调查，2017 年。

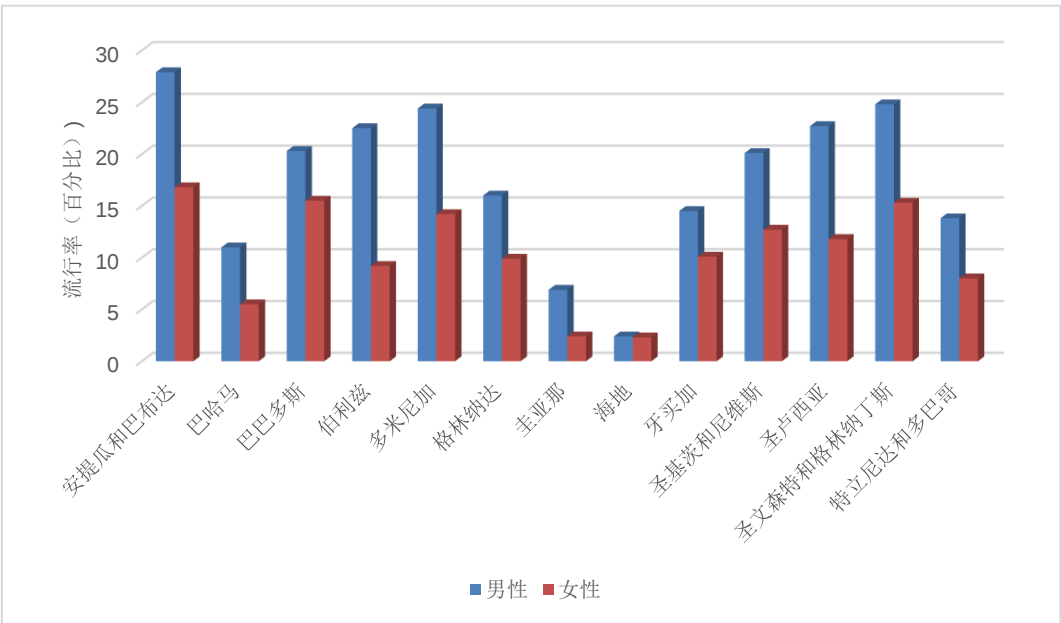
¹⁷ 加拿大，加拿大公共卫生局，类阿片使用过量流行问题特别咨询委员会，“国家报告：加拿大明显与类阿片有关的死亡（2016 年 1 月至 2018 年 3 月）”（2018 年 9 月发布）。

¹⁸ Novie Young-Coleman 等人，牙买加国家吸毒流行率调查，美洲国家组织/美洲药物滥用管制委员会和国家药物滥用委员会的技术报告（2017 年，金斯敦）。

48. 针对 13 个加勒比国家中学生吸毒情况进行的一项调查报告显示，在过去一年中，13 个加勒比国家平均有 17.5% 的男孩和 10.3% 的女孩使用过大麻。¹⁹此外，在过去一年中，还有 1.5% 的学生使用可卡因、1.4% 的学生在有生之年使用过“快克”可卡因、1.8% 的学生使用过“摇头丸”。过去一年中，使用可卡因最多的是格林纳达（2.2%），其次是安提瓜和巴布达、圣基茨和尼维斯、以及圣卢西亚（后三个国家均为 1.9%）。

图十二

2016 年 13 个加勒比国家中学生吸毒年流行率



资料来源：美洲药物滥用控制委员会，2016 年针对 13 个加勒比国家中学生吸毒情况进行的一项调查。

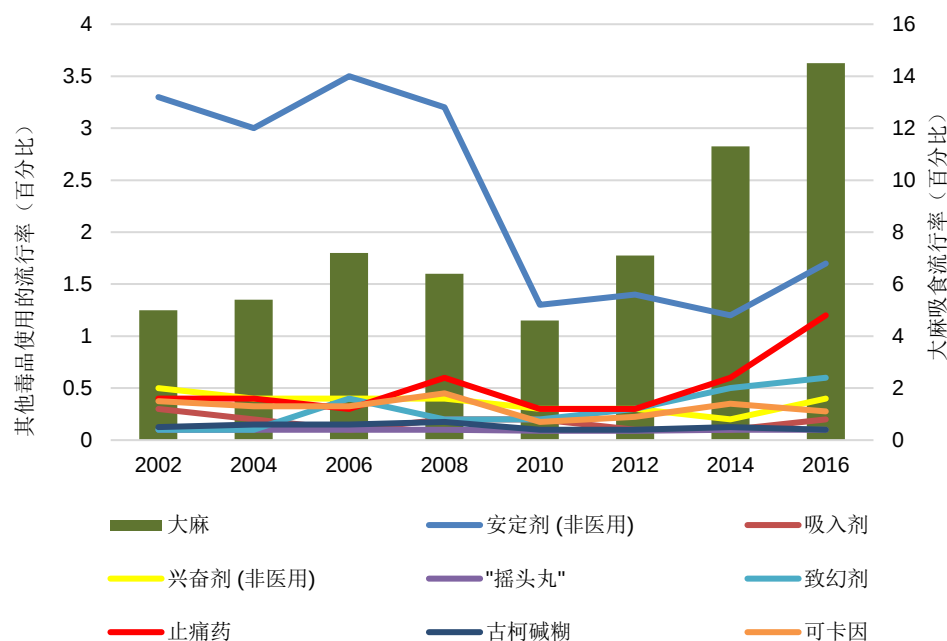
49. 最近对智利 12-64 岁人口中吸毒情况的调查结果表明，大麻、安定剂、类阿片止痛药和可卡因在智利普遍使用/滥用的毒品。自 2002 年以来，虽然可卡因的使用率大致保持在稳定水平，但在 2002-2016 年期间，智利大麻的使用和处方类阿片的非医疗用途增加了两倍。然而，到 2016 年时，非医疗用途使用安定剂的情况降至之前的近一半。²⁰

¹⁹ 美洲药物滥用管制委员会，关于 13 个加勒比国家学生吸毒情况的报告：2016 年。

²⁰ 智利，内政和公共安全部，智利 2016 年第十二次全国普通人口吸毒情况调查（2017 年 12 月，圣地亚哥，智利毒品观察站）。

图十三

2002-2016 年智利 12-65 岁人口中年度吸毒流行率趋势



资料来源：智利 2016 年第十二次全国普通人口中吸毒情况调查。

C. 亚洲

50. 只有少数几个亚洲国家提供了关于不同毒品使用流行率的可靠估计数据。据估计，该区域鸦片剂（占其 15-64 岁人口的 0.4%）和苯丙胺（0.6%）的使用规模接近全球平均流行率，而据报告该区域其他毒品的使用程度远低于全球流行率。然而，鉴于亚洲人口众多，该区域实际吸毒者人数众多，全球阿片剂和苯丙胺使用者估计人数的一半以上居住在亚洲。

51. 2017 年东亚和东南亚地区接受吸毒疾患治疗的人当中，有一半以上涉及苯丙胺类兴奋剂，其中包括苯丙胺、甲基苯丙胺、“摇头丸”和合成卡西酮。文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、马来西亚、菲律宾和新加坡诸国寻求戒毒治疗的大多数人涉及使用结晶甲基苯丙胺，而在泰国和老挝人民民主共和国，大多数寻求治疗的人则使用甲基苯丙胺片剂。该次区域接受治疗的吸毒者中有四分之一与阿片剂的使用有关。²¹

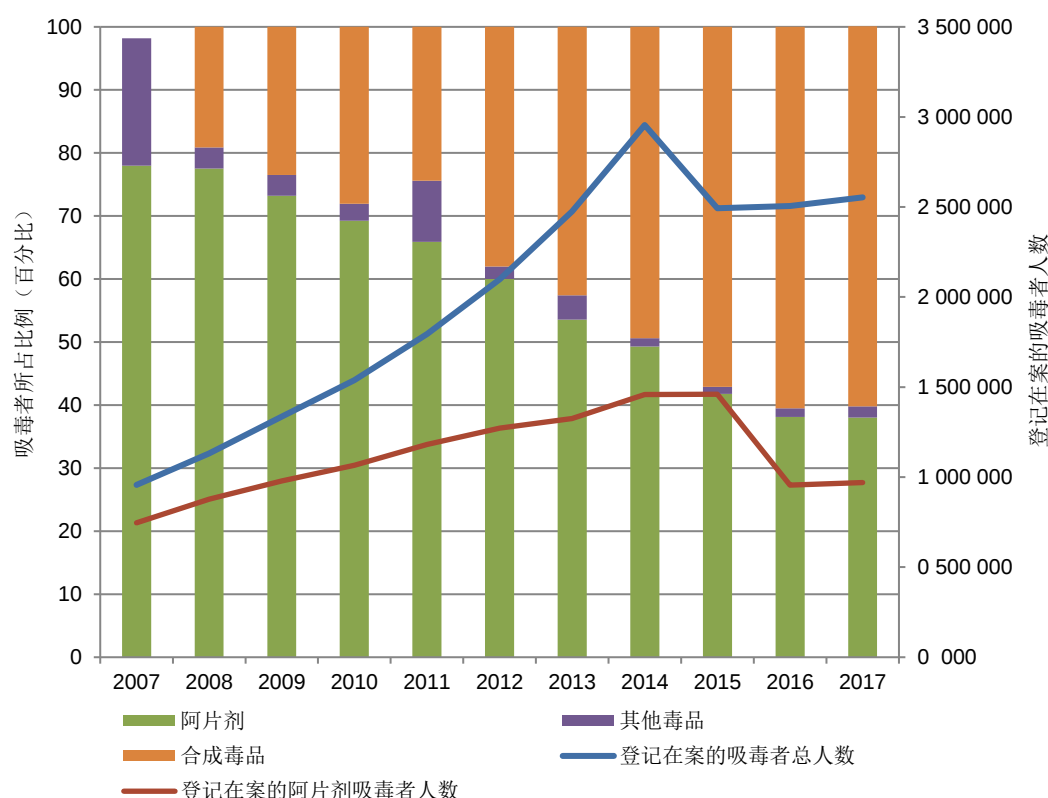
52. 截至 2017 年底，中国共有 250 万登记在案的吸毒者。该国合成毒品的使用继续增加，目前登记在案的吸毒者中有近 60% 的人（154 万人）使用合成毒品。此外，还有 970,000 名吸毒者使用阿片剂，占登记在案的吸毒者总人数的 38%，其余 46,000 名登记在案的吸毒者则使用大麻、可卡因和其他毒品。²²过去两年来中国登记在案的合成毒品使用者人数有所增加，但阿片类吸毒者人数以及吸毒者中阿片类毒品使用者所占比例均有所下降。

²¹ Manop Kanato 等人编辑，《2017 年东盟毒品监测报告》（2018 年，曼谷，东盟麻醉品合作中心）。

²² 参见文件 UNODC/HONLAP/42/CRP.8。

图十四

按毒品类型分列的 2007-2017 年中国登记在案的吸毒者趋势及登记在案的吸毒者比例



资料来源：对年度报告调查表所作的回复，以及中国国家禁毒委员会在不同年份发表的中国禁毒年度报告。

53. 斯里兰卡 2017 年间因吸毒疾患而接受治疗的人群中，80%以上系因使用海洛因而接受治疗。²³该国 2017 年针对注射吸毒者进行的一项研究发现，虽然大多数(90%)吸毒者注射海洛因，但其中大多数人同时使用多种毒品，即同时或先后使用或注射了大麻、鸦片、吗啡、曲马朵和普瑞巴林。²⁴

54. 中亚²⁵各国报告说，合成大麻素的使用、尤其是在青少年人中的使用，已成为它们的关注问题。乌兹别克斯坦报告说，该国吸毒方面的一个新趋势是非医疗用途使用合成类阿片，诸如曲马朵和纳布啡、安定剂，诸如唑吡酮和普瑞巴林、以及合成大麻素。

D. 欧洲

55. 西欧和中欧每年大麻使用流行率仍然居高不下（占成年人口的 7.0%，即 2,240 万人）。在那些报告了新的调查结果的国家中，一些国家称目前的趋势基本稳定，而另一些国家则报告称过去一年其成年人口中使用大麻的情况有所增加。据估计，西欧和中

²³ 斯里兰卡对 2017 年年度报告调查表的答复。

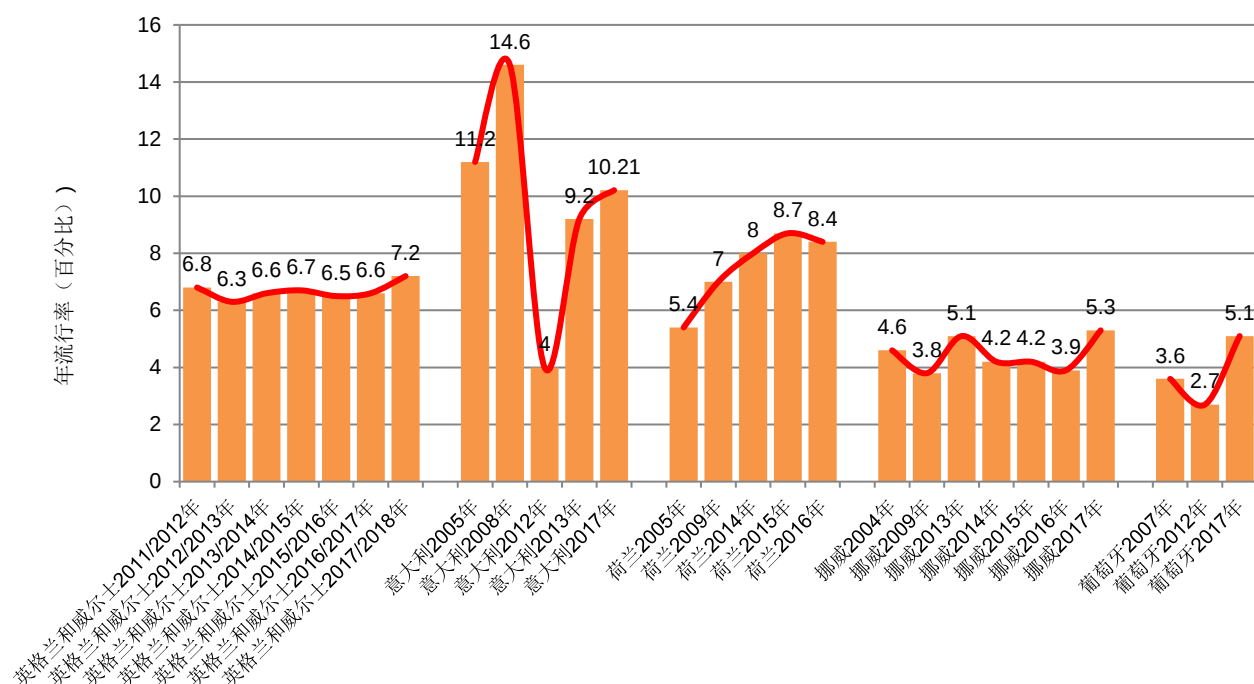
²⁴ Ravindra Fernando、Bhadrani Senanayake 和 Thamara Darshana，《斯里兰卡注射吸毒者的趋势、模式和普遍程度》（2017 年，斯里兰卡，莱贾吉利亚，国家危险药物管制局）。

²⁵ 哈萨克斯坦和乌兹别克斯坦对 2017 年年度报告调查表的答复。

欧地区有近 1% 的大麻使用者每天或近乎每天使用大麻。2016 年间，有 150,000 人因大麻使用问题而接受药物治疗；其中一半系首次接受治疗。²⁶

图十五

报告新近调查结果的西欧和中欧国家的大麻使用趋势



资料来源：对年度报告调查表的答复、欧洲毒品和毒瘾监测中心、以及各国国家报告。

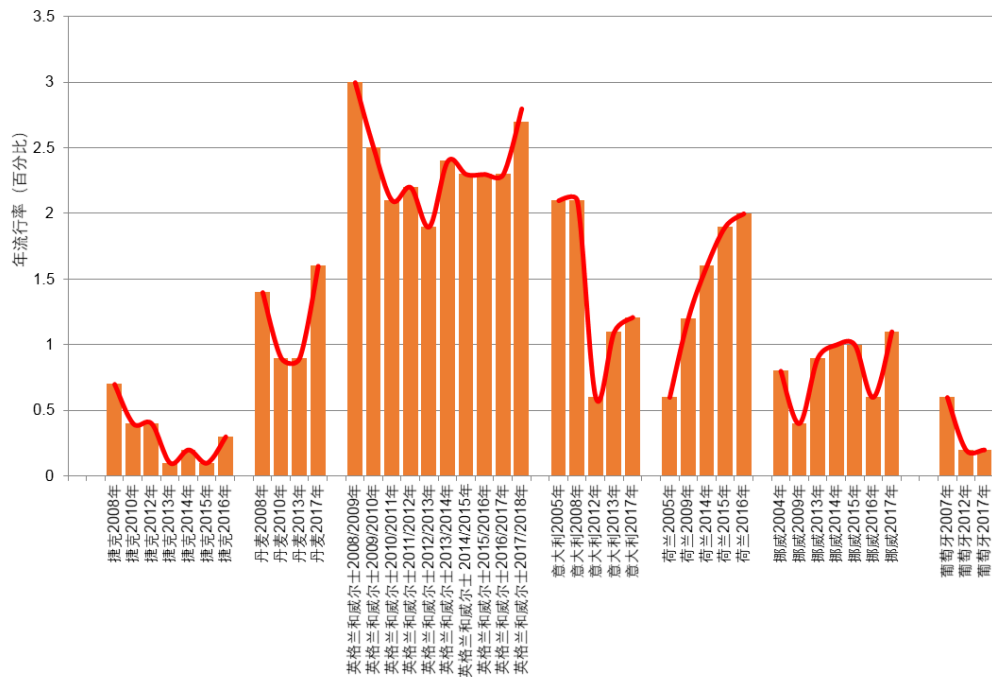
56. 西欧和中欧的可卡因使用率仍然很高，去年估计有 370 万人（占其总人口的 1.16%）使用可卡因。该次区域的可卡因使用者按类型可划分为不同群体：与社会融合的使用者——他们常常闻嗅可卡因粉和边缘使用者——他们注射可卡因或吸食“快克”可卡因，而且有时还与类阿片混合使用。新近的调查没有观察到该次区域之前几年所报告的可卡因使用减少情况。在报告 2017 年新的调查数据的西欧和中欧国家中，大多数国家报告称可卡因使用有所增加。此外，对该次区域 31 个城市的废下水成分进行的分析表明，所分析的城市中有 60% 的城市可卡因消费量有所增加，而其余城市的可卡因消费量要么有所下降，要么趋于稳定。²⁷

²⁶ 欧洲毒品和毒瘾监测中心，《2018 年欧洲毒品问题报告：趋势和动态》（毒品毒瘾监测中心，卢森堡，欧洲联盟出版物办公室，2018 年）。

²⁷ 同上。

图十六

报告新近调查结果的西欧和中欧国家的可卡因使用趋势



资料来源：对年度报告调查表的答复、欧洲毒品和毒瘾监测中心、以及各国国家报告。

57. 西欧和中欧去年使用“摇头丸”的人估计高达 270 万。自 2000 年以来，该次区域的“摇头丸”使用量便一直在下降，但在那些报告了最近的调查数据的国家中，这一趋势要么仍在不断增大，要么正在趋于稳定。其中，捷克、丹麦、挪威、英格兰和威尔士特别报告称，其国内的“摇头丸”使用有所增加。

58. 就苯丙胺的使用情况而言，现有数据表明，自 2000 年前后以来，西欧和中欧大多数国家的使用情况相对稳定。

59. 西欧和中欧地区最常用的阿片类药物仍然是海洛因。近年来，已发现有一批可能与替代治疗服务部门有接触的高风险类阿片使用者的老龄化群体。²⁸此外，也有迹象表明合法的合成类阿片（如美沙酮、丁丙诺啡和芬太尼等）日益被滥用。2016 年间，该次区域有 18 个国家报告说，在那些接受专门化治疗的类阿片使用者中有超过 10% 的人涉及合成类阿片的使用。

60. 西欧和中欧于 2017 年首次检测到 51 种新物质。许多新型精神活性物质要么以其本名、要么以海洛因、可卡因、“摇头丸”和苯并二氮杂卓等非法药物的名义在暗网和非法市场上销售。合成大麻素仍然是受到监测的最大类别的新型物质，这类物质在化学结构上正变得越来越多样化。此外，合成大麻素还与一些急性中毒和死亡病例有关。例如，土耳其于 2017 年报告称，该国有 373 人因使用通常称为“盆栽”的合成大麻素而死亡。²⁹

61. 对东欧和东南欧而言，类阿片——主要是海洛因——的大量使用是其目前的主要关切事项：其过去一年的类阿片使用流行率（占 15-64 岁人口的 0.7%，即 188 万

²⁸ 同上。

²⁹ 土耳其对 2017 年年度报告调查表的答复。

人) 高于全球平均水平。该次区域注射吸毒者的流行率为 0.8%，注射吸毒者中艾滋病毒的流行率为 22.4%，两者仍然是所有次区域中最高的。

62. 黑山 2017 年普通人口吸毒情况调查报告称，该国过去一年非医疗使用安定剂在其人口中的流行率为 11.6%；大麻吸毒率为 4.6%，可卡因使用率为 1.8%。海洛因（0.4%）和苯丙胺类物质（0.1%）的使用流行率则低于其他毒品。³⁰

E. 大洋洲

63. 2017 年间，澳大利亚的“摇头丸”市场继续多样化。诸如晶体、胶囊和粉末等其他形式的“摇头丸”使用量显著增加。其中的晶体“摇头丸”通常是高纯度，可能比其他形式更有害。据认为，2017 年甲基苯丙胺的使用有所减少。³¹这一下降可归因于甲基苯丙胺晶体使用量的减少，而“速度”和“基底”形式的甲基苯丙胺吸毒者比例则保持稳定。城市废水成分分析等其他指标显示，甲基苯丙胺的使用总体呈稳定态势。

64. 新西兰近年来甲基苯丙胺的使用据认为有所增加。来自两个主要地区的废水成分分析表明，2017 年间甲基苯丙胺每周消费量估计增加了 18%。同样，来自同一地区的“摇头丸”废水成分分析表明，2017 年“摇头丸”的消费量增加了 350%，这表明新西兰对“摇头丸”及其同类毒品的需求正在迅速增大。³²

四. 可供会员国用来应对目前吸毒问题的工具和手段

65. 本节介绍了毒品和犯罪问题办公室为支持会员国应对上述毒品和吸毒问题而采取的各项重要举措，包括向麻醉药品委员会提交的涉及其第 59/3、60/7、61/2 和 61/9 号诸项决议的相关背景资料、以及针对执行主任关于毒品和犯罪问题办公室开展活动的情况报告（E/CN.7/2019/2-E/CN.15/2019/2）中列述的最新事态发展所作的进一步详尽分析。

66. 毒品和犯罪问题办公室继续支持包括阿富汗、哈萨克斯坦、尼日利亚和巴基斯坦在内的许多国家设计和开展毒品使用情况调查，并在西非国家提供建立毒品监测系统的能力建设。在毒品和犯罪问题办公室/世卫组织毒品成瘾治疗和护理方案的框架内，毒品和犯罪问题办公室还与联合国难民事务高级专员办事处（难民署）进行了实地协调，对巴基斯坦（2017 年）和乌干达（2018 年）难民人口中的吸毒问题及各种可用服务进行了评估。

67. 在预防吸毒和其他危险行为方面，根据《预防吸毒国际标准》，毒品和犯罪问题办公室自 2010 年以来一直在试行循证式家庭技能方案，包括在教学环境中推行

³⁰ 黑山对 2017 年年度报告调查表的答复。

³¹ Julia Uporova 等人，“2017 年澳大利亚摇头丸及相关毒品的市场趋势：摇头丸及相关毒品报告系统的调研结果”，澳大利亚毒品趋势系列研究报告，第 190 期（2018 年，悉尼，新南威尔士大学国家毒品和酒精研究中心）。

³² 新西兰对 2017 年年度报告调查表的答复。

此种方案。这些试点方案在确保家庭良好运作、³³预防暴力指标、³⁴以及在决策一级灌输预防文化方面都取得了积极成果。^{35、36}

68. 不久之前，毒品和犯罪问题办公室着手重点关注那些生活在充满挑战的环境中的家庭（包括难民、其他流离失所人口、处于冲突中和冲突后局势以及农村环境中的人口）的需要，并为此制定了简便易行的、可通过公共领域提供的方案。

69. 其中一项方案是目前正在阿富汗、塞尔维亚、多米尼加共和国诸国贫穷城市社区、以及坦桑尼亚联合共和国桑给巴尔农村地区的难民中试行的“坚强的家庭”方案，同时正在筹备将该方案扩大到塞内加尔和科特迪瓦。

70. 目前在阿富汗和塞尔维亚执行该方案的结果表明，它对减少儿童的问题行为、改善男孩和女孩的福利、以及提高父母和家庭保护子女的能力等方面都产生了重大和持久的积极影响。

71. 此外，毒品和犯罪问题办公室还开展了几个与加强学校生活技能教育有关的试点项目，包括在波斯尼亚和黑塞哥维那、危地马拉、黑山、塞尔维亚和前南斯拉夫的马其顿共和国为 10-14 岁的学生开展的“狮子会青少年技能探索”方案，不久将会在克罗地亚和萨尔瓦多正式启动这一项目。针对来自其中三个国家的 5,000 名学生的抽样数据表明，此项目所产生的影响包括：目前男孩和女孩使用香烟、酒精和大麻的现象较前有所减少。

72. 在全球范围内设法解决儿童、特别是最脆弱儿童在很小的时候接触毒品的预防和治疗问题，是一项重大任务，为此需要采取协调一致的、富有同情心的、有多利益攸关方参与的对策。除在六个国家试行一项新的社会心理议定书外，³⁷毒品和犯罪问题办公室还根据所有相关的国际文书，包括各项毒品管制公约、《儿童权利公约》和各项相关的人权文书、以及基于与吸毒和吸毒疾患有关的最新科学成果和证据，建立了一个全球协调机制，专门负责处理儿童和青少年的吸毒预防和治疗问题。

73. 在毒品和犯罪问题办公室/世卫组织吸毒成瘾治疗和护理方案框架内，毒品和犯罪问题办公室与世卫组织共同发起了“安全停止过量使用倡议”。此项“停止过量倡议”（SOS 倡议）旨在促进实现以下各项目标：那些可能会目睹过量使用情形的人中至少有 90% 的人应当接受关于过量使用管理方面的培训、90% 的此类受训人员应当配备纳洛酮（一种拯救生命的类阿片解药）、90% 接受纳洛酮的人应当实际随身携带纳洛酮，以便在紧急情况下作出反应。“停止过量倡议”（SOS 倡议）的相关研究将评估在以下选定的项目国实行类阿片使用过量社区管理的可行性：哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、乌克兰和塔吉克斯坦。此项研究方案已得到了一项道德审查的

³³ Lynn McDonald 和 Taghi Doostgharin, “毒品和犯罪问题办公室全球家庭技能举措：中亚‘家庭与学校同在’多家庭小组成果评价”，《社会工作和社会科学评论》，第 16 卷，第 2 期（2013 年），第 51-75 页。

³⁴ Wadiah Maalouf 和 Giovanna Campello, “家庭技能方案对暴力指标的影响：联合国毒品和犯罪问题办事处在低收入和中等收入国家多地点项目的经验”，《侵略性和暴力行为》，第 19 卷，第 6 期（2014 年 11 月至 12 月），第 616-624 页。

³⁵ Giovanna Campbellello, Hanna Heikkilä 和 Wadiah Maalouf, “预防吸毒国际标准：支持全球决策者实施循证式预防对策的工具”，刊载于《剑桥国际预防科学手册》，由 Mohe Isashvil 和 John L. Romano 编辑（2017 年，纽约，剑桥大学出版社）。

³⁶ Rubén Parra Cardona 等人, “在中低收入国家内增强预防文化：在科学期望与现实情况之间取得平衡”，《预防科学杂志》（2018 年 7 月）。

³⁷ 参见文件：[E/CN.7/2019/2-E/CN.15/2019/2](#)。

核可，将于 2019 年年初正式启动。“停止过量倡议”（SOS 倡议）的相关研究工作将在城市一级进行，目标是争取每一城市至少有 4,000 人参与，并为研究目的对至少 400 人作后续联系和访谈。

74. 毒品和犯罪问题办公室与世卫组织携手，于 2016 年推出了“吸毒疾患治疗国际标准草案”，供实地测试。由世卫组织牵头进行的实地测试工作即将结束。与此同时，毒品和犯罪问题办公室还一直在开发和测试一整套材料，用以协助会员国在国家一级为其治疗服务和系统建立评估和质量保证机制。业已在阿富汗对这些材料进行了初步实地测试，首期测试结果报告已于 2018 年提交给该国政府。此外，还分别在埃及、印度尼西亚、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦、乌兹别克斯坦和越南举办了国家一级的情况介绍讲习班。

75. 最后，毒品和犯罪问题办公室与世卫组织一道，共同编撰了相关的循证材料，特别是通过家庭式疗法治疗青少年吸毒疾患方面的材料。现有的循证式家庭治疗方法业经证明能够显著减少毒品使用以及被刑事司法部门问话的次数。为编撰用于培训治疗师的新材料，已于 2018 年 6 月组织了一次专家组会议，并分别在印度尼西亚、斯里兰卡和乌兹别克斯坦举办了采用这些新材料的试点区域培训班。毒品和犯罪问题办公室将进一步探讨这一举措在减少需求领域以外的预防潜力，以促进整体社区凝聚力和预防暴力，包括预防暴力极端主义。

五. 结论与建议

76. 面对药物类阿片在不同区域的扩散和滥用局面，必须建立相应的预警系统，以审视其非医疗用途的出现及其后果。此种监测应有助于法律和监管框架，既能便利那些确有需要的人获得止痛药物，同时又能防止此种药物被滥用和转用他途。

77. 制定国家、区域和国际各级政策和方案的证据基础来自关于所面对的局势及其应对措施的可和有效的数据。为此，应当更多地考虑如何填补在毒品和吸毒问题及其应对措施指标方面的高质量数据的欠缺和空白。这就需要制定各种战略，用以加强各国收集、分析和传播与毒品使用及其后果和应对措施有关的信息的能力，包括支持建立和发展毒品监测系统，在那些仍然存在巨大差距的国家根据毒品使用的不同流行病学指标对毒品使用情况进行估计，利用各种创新方法和新技术来开发对吸毒规模进行估算的高成本效益方法，诸如使用大数据（即各种大数据集）来了解吸毒模式和趋势以及与人们行为之间的关联并预测健康结果，最后，这还将有助于在那些高度优先的国家和区域建设相关专家团队的能力。