



经济及社会理事会

Distr.: General
30 December 2009
Chinese
Original: English

麻醉药品委员会
第五十三届会议
2010年3月8日至12日，维也纳
临时议程*项目6
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

本报告概述了联合国毒品和犯罪问题办公室所掌握的关于全球非法药物需求的最新资料。有估计数的最近一年是 2007 年，这一年全世界年满 15-64 岁的人群中有 1.72 亿至 2.5 亿人（占该年龄段的 4-5.8%）消费过一种非法药物。全球消费量最大的非法药物仍然是大麻。在大麻市场较为固定的发达国家，如西欧、北美洲和大洋洲的部分国家（澳大利亚和新西兰），特别是年轻人吸食大麻的现象正趋于稳定或逐渐减少，但这一趋势因许多发展中国家特别是非洲国家的消费量上升而抵消。同样，类阿片、可卡因和苯丙胺类兴奋剂在高消费国家的消费量（特别是北美洲的可卡因和甲基苯丙胺消费量、西欧和中欧的海洛因和苯丙胺消费量、大洋洲的甲基苯丙胺消费量）正趋于稳定或逐渐减少。但在亚洲，使用苯丙胺类兴奋剂的现象日益增多，东亚和东南亚一些地区使用甲基苯丙胺的现象逐渐增加，近东和中东存在滥用苯丙胺的现象。在许多国家，无法及时掌握客观的吸毒情况，特别是在吸毒现象似乎正逐渐增多的发展中国家。在一般人和年轻人的吸毒流行率、戒毒治疗的收治情况、人均消费量和各种脆弱人群（年轻人、妇女、注射吸毒者等）等方面，缺乏关键的资料。由于缺乏可持续的毒品信息系统，仍然难以监测新出现的流行病、实行循证对策，评估这些对策有效性的能力也受到了限制。

* E/CN.7/2010/1。



目录

	页次
一. 导言	4
二. 全球概况	4
A. 了解毒品使用数据的背景	4
B. 对毒品使用情况看法	5
C. 对毒品使用流行率 and 问题的估计	11
D. 对用药问题规模的估计	15
三. 区域摘要	17
A. 非洲	17
B. 美洲	20
C. 亚洲	24
D. 欧洲	29
E. 大洋洲	33
四. 结论和建议	36
 表	
1. 2008 年会员国专家认为的全球毒品使用趋势, 按毒品种类分列	11
2. 2007 年年满 15-64 岁的人当中非法药物的使用人数, 按区域和次区域分列	14
3. 会员国的专家所认为的 2008 年非洲毒品使用趋势, 按毒品类别分列	18
4. 会员国的专家所认为的 2008 年美洲毒品使用趋势, 按毒品类别分列	20
5. 会员国的专家所认为的 2008 年亚洲毒品使用趋势, 按毒品类别分列	25
6. 会员国的专家所认为的 2008 年欧洲毒品使用趋势, 按毒品类别分列	29
 图	
一. 1998-2008 年提供专家看法数据的会员国数目, 按毒品类型分列	6
二. 报告 1998-2008 年上年类阿片的使用明显增加、减少或企稳的国家数目	7
三. 各国报告的 1998-2008 年类阿片使用明显趋势累积非加权平均数	8
四. 报告 1998-2008 年上年可卡因使用明显增加、减少或企稳的国家数目	8
五. 各国报告的 1998-2008 年可卡因使用趋势累积非加权平均数	9
六. 报告 1998-2008 年的大麻使用明显增加、减少或企稳的国家数目	9

七. 各国报告的 1998-2008 年大麻使用趋势累积非加权平均数	10
八. 报告 1998-2008 年的苯丙胺类兴奋剂使用情况增加、减少或企稳的国家数目	10
九. 各国报告的 1998-2008 年苯丙胺类兴奋剂使用趋势累积非加权平均数	11
十. 2007 年全球非法药物使用情况分类	12
十一. 2007 年年满 15-64 岁的人当中非法药物的估计使用人数	13
十二. 报告 1998-2008 年期间上年大麻使用率明显增加, 减少或企稳的非洲国家数目	17
十三. 报告 1998-2008 年期间上年可卡因使用率明显增加, 减少或企稳的美洲国家数目	21
十四. 报告 1998-2008 年期间上年苯丙胺类兴奋剂使用率明显增加, 减少或企稳的亚洲 国家数目	25
十五. 报告 1998-2008 年期间上年类阿片使用率明显增加, 减少或企稳的欧洲国家数目	30
地图	
1. 对 2008 年年度报告调查表作出答复的会员国	5
2. 对 1990 年代后期和 2007/08 年期间按毒品种类分列的收治比例的比较	16

一. 引言

1. 本报告总结了联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）掌握的关于世界非法药物需求的最新资料。这些资料是会员国通过必填的年度报告调查表报告的，此外还有来自各国和各地区及科学文献的数据。
2. 在麻醉药品委员会第五十二届会议上，会员国认识到需要提高数据质量并扩大其数量。在《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》中，会员国明确指出数据对于规划和评价毒品政策和干预措施有关键的信息提供作用。《行动计划》指出，会员国应修改和改进全球数据收集系统，以提供全球毒品形势方面的数据，会员国也应改进答复。将向麻委会第五十三届会议提交修改后的一套数据收集工具与用于收集、整理、分析和报告数据的机制。
3. 要在提供高质量数据方面实现有效的进步，关键是开展能力建设，以改进目前报告质量不高或无报告的区域的数据收集系统。这种能力建设包括增进毒品和犯罪问题办公室总部和区域办事处在以下方面的参与：提供技术援助，便利分发、填写和收取年度报告调查表和答复，促成经常性的区域联网，以及协助开发同行支助系统。毒品和犯罪问题办公室内部和外部的技术专家正在做出的贡献也同样重要。为此，在毒品和犯罪问题办公室为讨论改进全球毒品数据收集、分析和报告工作而主办的非正式专家会议上，与会者赞同有必要设立一个毒品统计数据问题咨商小组，不断就一系列有难度的统计数据问题向毒品和犯罪问题办公室提供研究界的意见。¹

二. 全球概况

A. 了解毒品使用数据的背景

4. 会员国对年度报告调查表的答复是全球毒品使用信息系统的基础。会员国有义务每年最晚在 6 月 30 日之前向毒品和犯罪问题办公室提交对调查表的答复。通过调查表提交本国毒品使用情况数据的会员国数量一直呈下降趋势。
5. 截至 2009 年 11 月 1 日，仅有 98 个会员国在对年度报告调查表的答复中提供了 2008 年的数据（见地图 1）。因此，本报告所载的吸毒数据仅反映了全世界一半人口的情况。²数据空白在各区域分布不均，这反映出各区域之间数据收集能力差距很大。例如，非洲的一些次区域、南亚和部分东亚地区、拉丁美洲和加勒比的部分地区和几乎所有的太平洋小型岛国仍未报告这方面的情况。
6. 1998-2008 年期间，在 45 个非洲报告国中，只有 5 个国家（占非洲国家的 11%）在 75% 以上的报告周期答复了有关大麻（使用最普遍的非法物质）的专

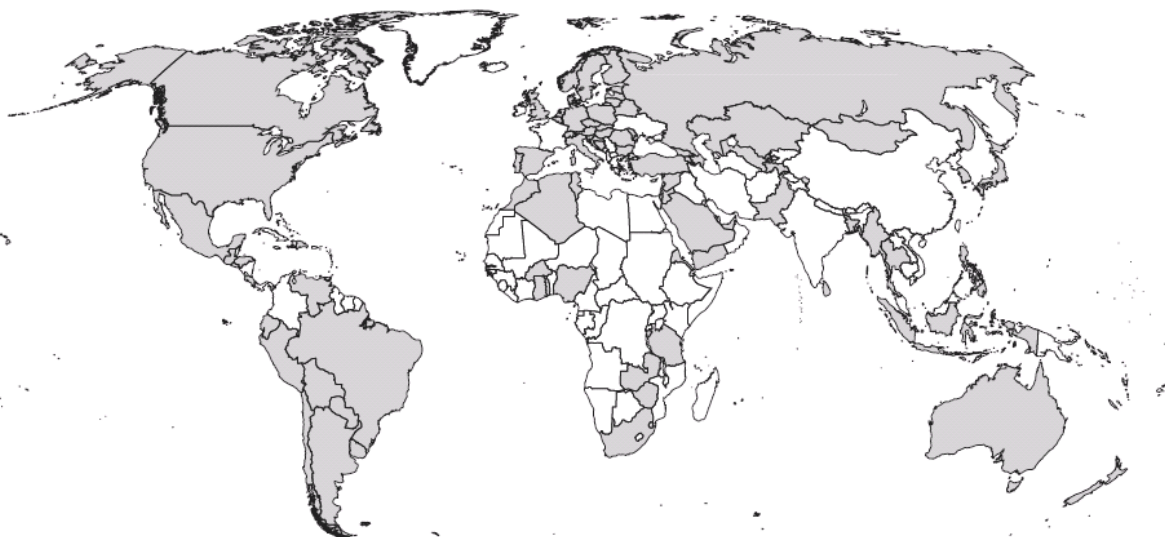
¹ 2009 年 7 月 6 日至 8 日在维也纳举行的毒品和犯罪问题办公室全球毒品数据收集、分析和报告问题专家组会议的纪要和主要建议。

² 其中不包括也提交了年度报告调查表答复的特别行政区及半自治区域和地区。

家看法一节。美洲 34 个国家中只有 6 个国家（18%）在 75%的报告周期对这一节作了答复；亚洲 43 个国家中有 12 个（29%）在 75%的报告周期作了报告；欧洲 45 个国家有 22 个（49%）在 75%的报告周期作了报告；大洋洲仅有两个国家在 75%以上的报告周期对这一节作了答复。对年度报告调查表作出答复的许多国家所提供的信息并不完整。

地图 1

对 2008 年年度报告调查表作出答复的会员国
(截至 2009 年 11 月 1 日)

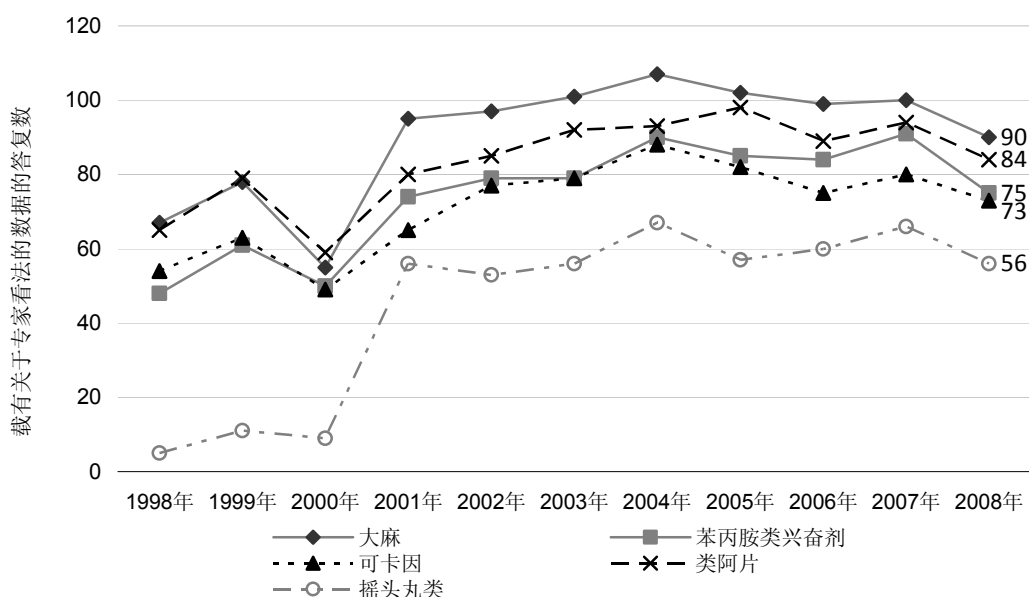


说明：该地图上所示的国界和名称以及使用的称呼并不代表联合国的官方认可或承认。

B. 对毒品使用情况的看法

7. 最常报告且最广泛提供的一组需求简要信息是专家对毒品使用情况的看法。通常有将近一半会员国每年报告这一信息（见图一）。对毒品使用情况的看法可能并不一定依赖于客观数据（如具有代表性的人口调查，但特别是发展中国家可能没有进行过这种调查），因此，与以客观数据为基础的信息相比，对这类信息的诠释应更为谨慎。尽管如此，在各类毒品和各地区的一般趋势方面，报告吸毒增减的国家数目上的变化也可提供有用的定性信息。

图一
1998-2008 年提供专家看法数据的会员国数目，按毒品类型分列
(截至 2009 年 11 月 1 日)



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

8. 提交报告的会员国关于毒品使用情况的想法表明，自 1998 年以来，所有各类毒品的使用均呈略有上升的趋势（见图二至九）。³2008 年，将近一半的报告国（90 个报告国中的 43 个）指出，2007 年至 2008 年大麻使用情况有所增加（见表 1），特别是在亚洲和非洲国家。在 84 个报告国中有 32 个（38%）报告认为类阿片使用情况有所增加，特别是在亚洲国家。在 73 个报告国中有 34 个（47%）认为可卡因使用情况有所增加，最明显的是欧洲及拉丁美洲和加勒比。但据报告，世界最大的可卡因市场北美洲却有明显减少。⁴在 75 个国家中有

³ 会员国的专家每年都通过年度报告调查表报告其对本国一般人群使用毒品情况的看法。各国使用五分制报告不同类别的毒品的使用趋势。为了总结从会员国收到的答复，用以下类别和数值计算所认为的平均使用趋势：“大幅增加”：2；“有所增加”：1；“稳定”：0；“有所减少”：-1；“大幅减少”：-2。如果报告增加的会员国多于报告减少的会员国，所认为的平均使用情况值便上升；如果报告减少的国家较多，所认为的平均使用情况值便降低。如果没有提供数据，或者会员国报告无变动（“稳定”），则上一年的平均数保持不变。以前使用的是毒品使用情况指数，根据一国吸毒者的估计人数对该国专家的看法进行加权，这样，使用非法药物的人数多的国家的所得加权数大于较小国家的加权数。2009 年采用了流行率极差代替点估计值，便不再对会员国答复进行加权，而是简单报告未加权的会员国专家答复。这与麻醉药品委员会过去几届会议报告所用的办法相差很大，因此本报告中关于专家看法的数据不能与以往报告中的数据相比较。

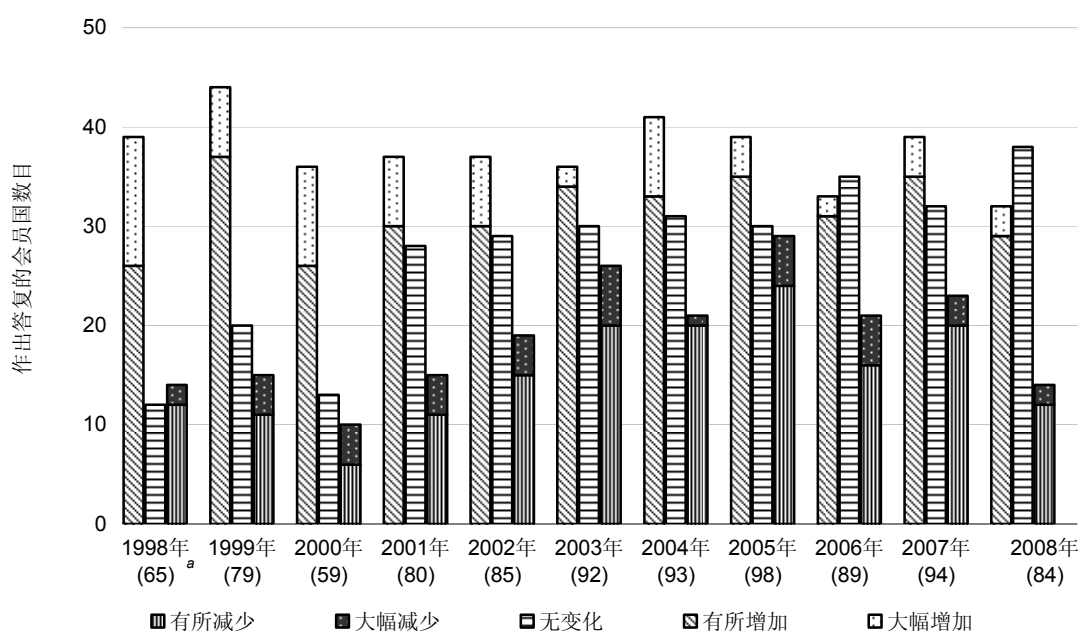
⁴ 会员国专家认为毒品使用情况有所增加，不一定说明全球吸毒者人数增加。例如，非洲许多国家认为可卡因使用情况有所增加，但仅美利坚合众国一个国家所报告的大幅减少的数量便可能抵消增加的数量，因为美国的吸毒人数最多。

27 个 (36%) 认为苯丙胺类兴奋剂使用情况有增加的趋势, 最明显的是亚洲国家。极少数区域认为摇头丸类⁵物质的使用情况有所增加: 56 个会员国中有 18 个 (32%) 报告有所减少, 亚洲和欧洲的少数几个国家报告有所增加。会员国中有 11% 到 17% (视药物类型而变) 认为毒品使用情况较上年有所减少。

9. 毒品使用情况较上年明显增加可能表明发展中国家的人的非法药物消费量逐渐增加。例如, 2007 年非经济合作与发展组织 (经合组织) 成员国认为的苯丙胺类兴奋剂平均使用量高于经合组织成员国。⁶同样, 发达国家报告中所认为的阿片剂使用情况和发展中国家所报告的情况也有差距。

图二

报告 1998-2008 年上年类阿片的使用明显增加、减少或企稳的国家数目
(截至 2009 年 11 月 1 日)

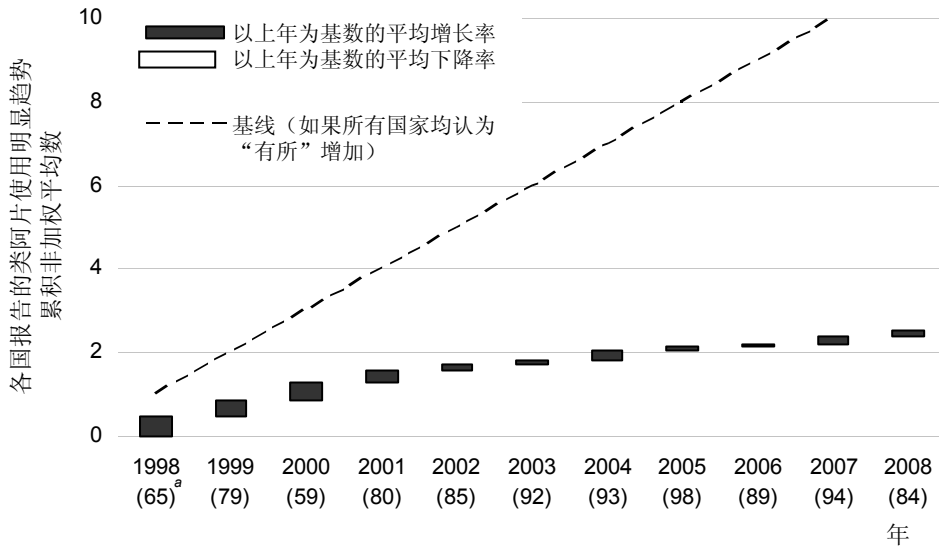


^a 括号中为该年度会员国提交答复的数目。

⁵ 其中包括亚甲二氧基甲基苯丙胺、亚甲二氧基苯丙胺、3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺, 以及通常作为“摇头丸”出售的毒品, 其中可能含有或不含有亚甲二氧基甲基苯丙胺或类似物。

⁶ 《2009 年世界毒品报告》(联合国出版物, 出售品编号 E.09.XI.12)。

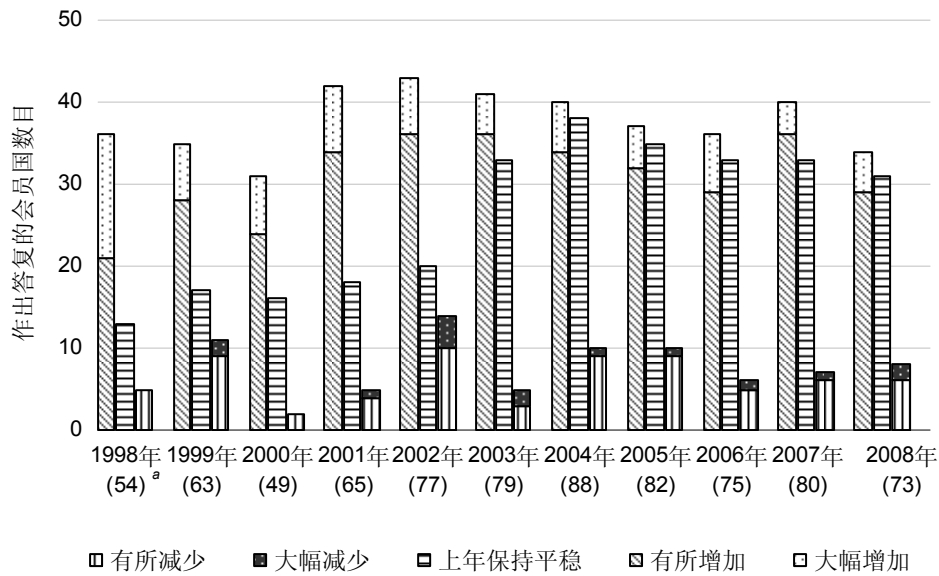
图三
 各国报告的 1998-2008 年类阿片使用明显趋势累积非加权平均数



说明：为便于参考，虚线表示所有国家均报告毒品使用情况“有所”增加时（“有所增加”的数值为 1）的假定情况。

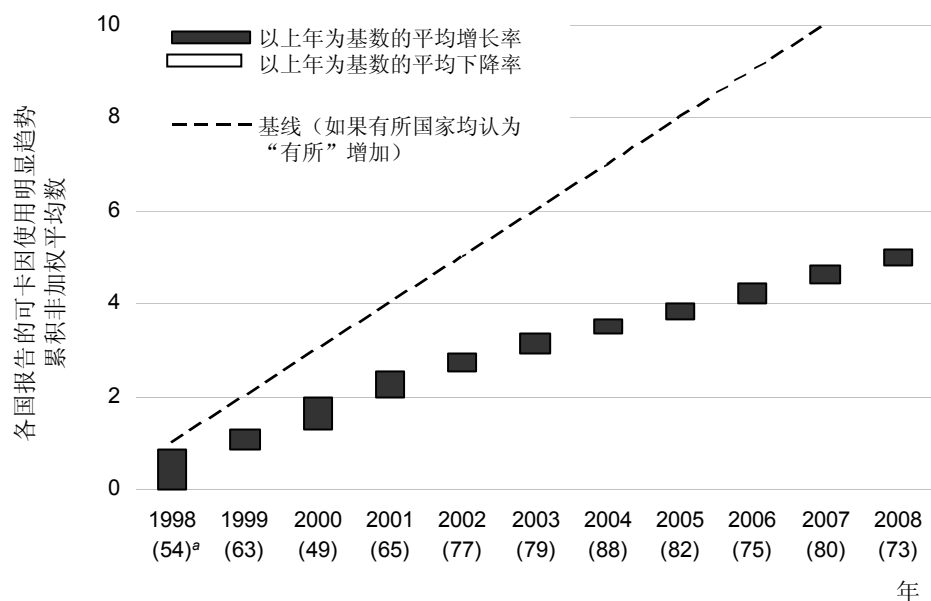
^a 括号中为该年会员国所提交的答复数目。

图四
 报告 1998-2008 年上年可卡因使用明显增加、减少或企稳的国家数目
 （截至 2009 年 11 月 1 日）



^a 括号中为该年会员国所提交的答复数目。

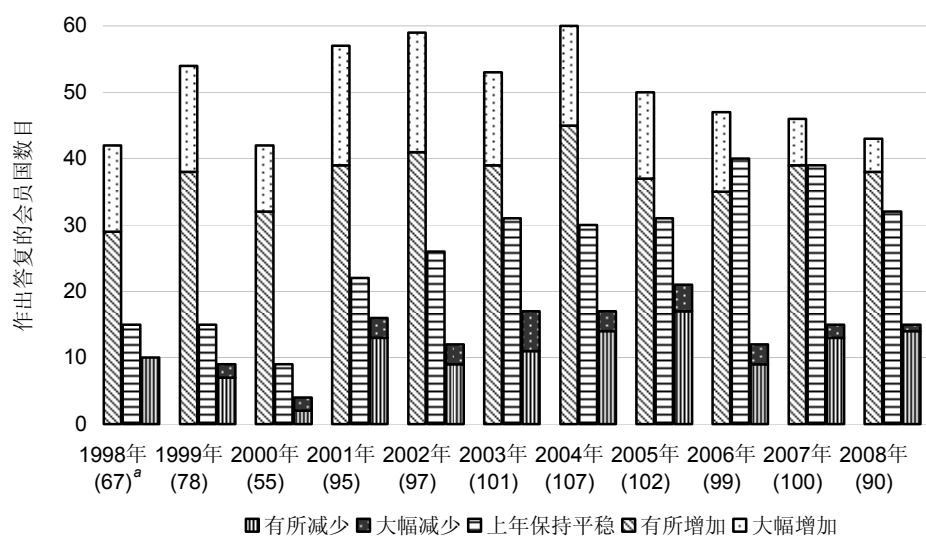
图五
各国报告的 1998-2008 年可卡因使用趋势累积非加权平均数



说明：为便于参考，虚线表示所有国家均报告毒品使用情况“有所”增加（“有所增加”的数值为 1）时的假定情况。

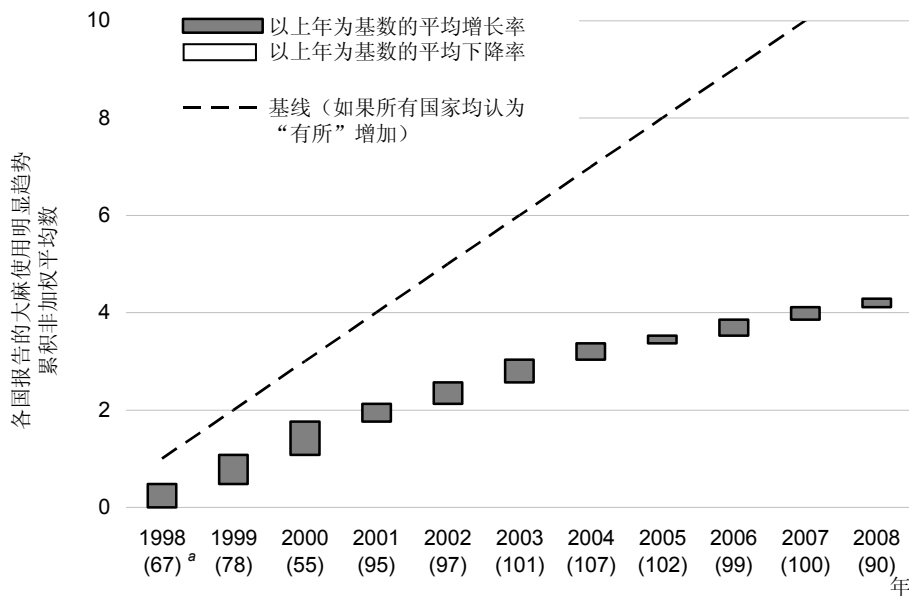
a 括号中为该年会员国所提交的答复数目。

图六
报告 1998-2008 年的大麻使用明显增加、减少或企稳的国家数目
(截至 2009 年 11 月 1 日)



a 括号中为该年度会员国提交答复的数量。

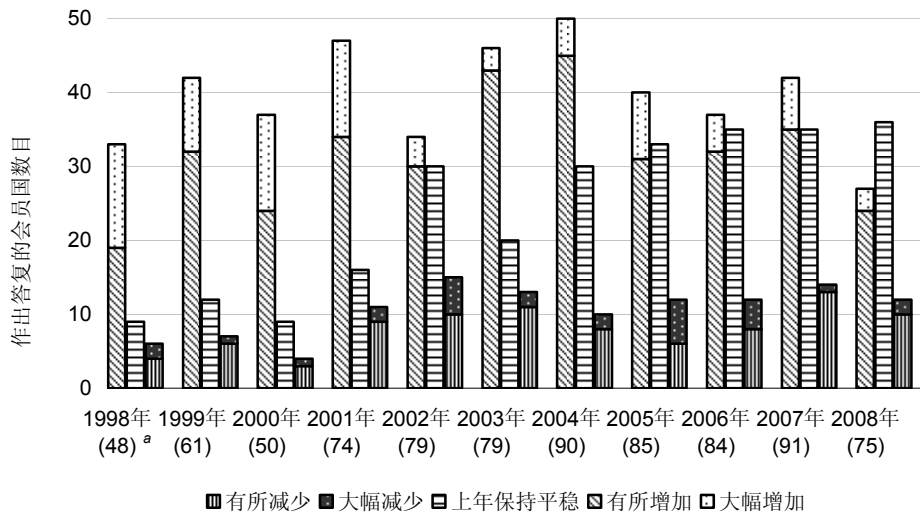
图七
各国报告的 1998-2008 年大麻使用趋势累积非加权平均数



说明：为便于参考，虚线表示所有国家均报告毒品使用情况“有所”增加（“有所增加”的数值为1）时的假定情况。

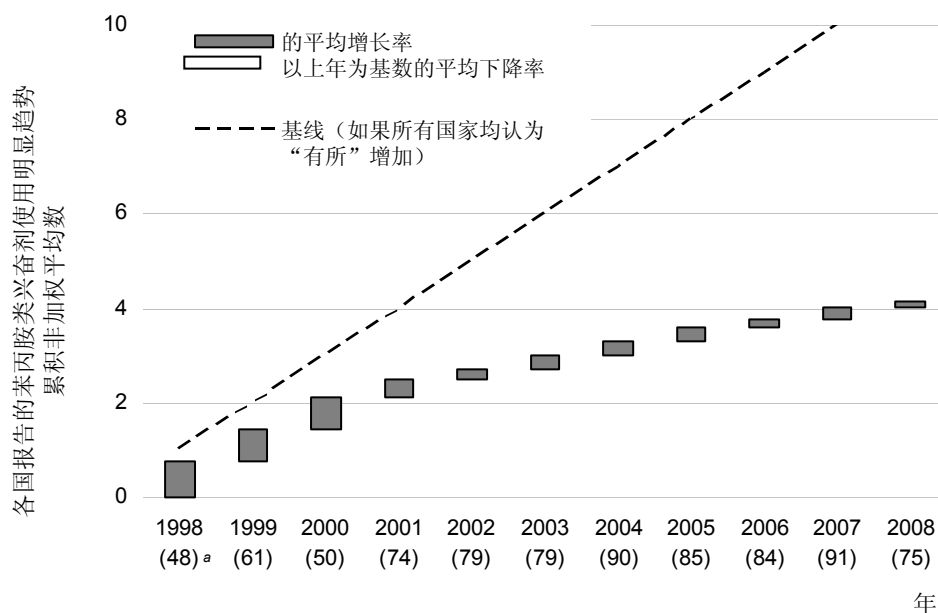
a 括号中为该年度会员国提交答复的数量。

图八
报告 1998-2008 年的苯丙胺类兴奋剂使用情况增加、减少或企稳的国家数目
(截至 2009 年 11 月 1 日)



^a 括号中为该年度会员国提交答复的数量。

图九
各国报告的 1998-2008 年苯丙胺类兴奋剂使用趋势累积非加权平均数



说明：为便于参考，虚线表示所有国家均报告毒品使用情况“有所”增加（“有所增加”的数值为 1）时的假定情况。

^a 括号中为该年度会员国提交答复的数量。

表 1
2008 年会员国专家认为是全球毒品使用趋势，按毒品种类分列

毒品种类	提供看法数据的会员国		报告使用情况增加的会员国		报告使用情况企稳的会员国		报告使用情况减少的会员国	
	数量	比例 (百分比)	数量	比例 (百分比)	数量	比例 (百分比)	数量	比例 (百分比)
大麻	90	47	43	48	32	36	15	17
苯丙胺类兴奋剂	75	39	27	36	36	48	12	16
摇头丸类	56	29	18	2	30	54	8	14
类阿片	84	44	32	38	38	45	14	17
可卡因	73	38	34	47	31	42	8	11

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

C. 对毒品使用流行率 and 问题的估计

10. 对人群中毒品使用流行率的衡量，来自于对一般人群或年轻人的调查，或得自于流行率间接估计办法，与各国专家的看法相比，这类数据能较为客观地衡量毒品使用情况的规模。但是，定期进行具有代表性的毒品使用人群调查并

不普遍，特别是在发展中国家，完成对人群中药物依赖性规模的估计更为罕见。⁷

11. 根据 2007 年的估计数，在全球 43.4 亿 15-64 岁人口中，有 1.72 亿到 2.5 亿人（4%到 5.8%）在上一年至少使用过一次非法药物（见图十）。⁸这一估计范围包括可能一整年只尝试过一次毒品的大量偶然消费者，也包括较少但仍有相当数量的有用药“问题”者，他们可能对药物有依赖性，而且每天使用。全球有用药问题者的人数估计在 1,800 万到 3,800 万之间，其中 1,100 万到 2,100 万为注射吸毒者。

12. 图十一显示了 2007 年这些年满 15-64 岁的非法药物使用者人数的估计范围，按毒品种类分列。大麻仍然高居世界最常使用的非法药物之首，有 1.43 亿至 1.9 亿使用者（占该年龄段人群的 3.3%至 4.4%）（见表 2）。⁹大麻使用人数最高的仍然是北美洲、西欧和大洋洲的发达国家，但根据最近的研究，有迹象表明这些区域的使用人数正在下降，特别是在年轻人当中。

图十

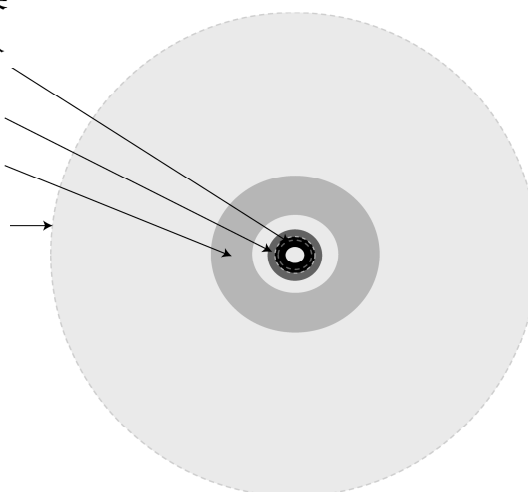
2007 年全球非法药物使用情况分类

15-64 岁注射吸毒人数：1,100 万至 2,100 万人

15-64 岁“有用药问题者”人数：1,800 万至 3,800 万人

15-64 岁上一年至少吸毒一次的人数：1.72 亿至 2.5 亿人

2007 年 15-64 岁总人口：43.43 亿人



资料来源：《2009 年世界毒品报告》。

⁷ 在 2000-2008 年期间，仅有 58 个国家对一般人群进行了毒品使用情况调查，大多数国家只完成了一次这类调查。此外，一些调查在多大程度上提供了可靠或真正有代表性的毒品使用流行率估计数，这一点并不清楚，因为某些国家的方法问题和其他问题可能会影响调查结果。所进行的一些调查仅涉及一国的有限区域或国内某些部分的人群。

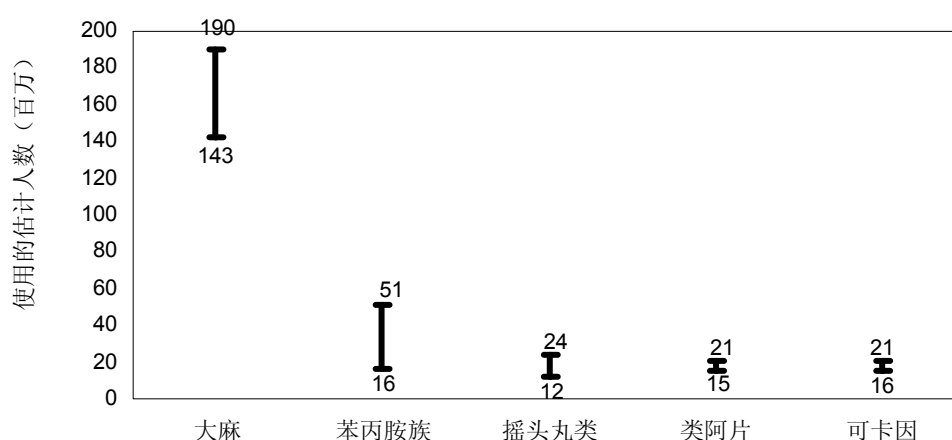
⁸ 《2009 年世界毒品报告》。

⁹ 由于所掌握的关于毒品使用流行率的数据在数量、准确性和及时性等方面很有限，毒品和犯罪问题办公室的流行率统计数据目前不提供按毒品种类分列的使用者的点估计数，而是在可能情况下提供全球和区域范围使用者人数估计范围的上限和下限。上限和下限相差较小的范围表示数值的确定性大大高于上限和下限相差较大的范围。在某些情况下，无法为次区域计算出具体范围。

13. 使用者人数位居第二的是各种形式的苯丙胺类兴奋剂，上一年使用苯丙胺族药物的人数有 1,600-5,100 万（占 15-64 岁人群的 0.4%至 1.2%），¹⁰使用摇头丸类物质的有 1,200 万至 2,400 万人（占该年龄段人群的 0.3%至 0.6%）。¹¹据估计，全球苯丙胺类兴奋剂使用者人数高于类阿片和可卡因使用者人数之和。东亚和东南亚苯丙胺族药物使用者主要消费甲基苯丙胺。作为假冒 Captagon 出售的药片通常含有苯丙胺，在近东和中东一带使用。在欧洲，苯丙胺族药物使用者主要消费苯丙胺，但北美洲的兴奋剂使用者通常使用甲基苯丙胺并滥用处方兴奋剂。作为摇头丸出售的毒品在发达国家的市场较为常见。但有迹象表明，这类作为摇头丸出售的毒品实际所含的精神药物一直在发生显著变化，特别是在欧洲。

图十一

2007 年年满 15-64 岁的人当中非法药物的估计使用人数



资料来源：《2009 年世界毒品报告》

14. 2007 年，全球上年使用过阿片剂的共有 1,500 万至 2,100 万人（占 15-64 岁人群总数的 0.3%至 0.5%），主要使用海洛因。据估计，全世界使用类阿片的人群半数以上住在亚洲。从经济上说，欧洲的类阿片市场最大，类阿片使用情况在许多西欧国家似乎保持稳定，但据报告在东欧有所增加。

15. 估计全球有 1,600 万-2,100 万人在 2007 年至少使用过一次可卡因。北美洲、西欧和中欧以及拉丁美洲和加勒比是可卡因的最大市场。据报告，2008 年和 2009 年北美洲可卡因使用量大幅下降，特别是在美利坚合众国这一世界最大的可卡因市场。西欧国家可卡因使用情况的增加速度可能正在减缓，在欧洲几个较大的市场，可卡因使用情况正趋于稳定，而在拉丁美洲和加勒比，可卡因使用情况似乎正在增多。非洲的数据虽然极少，但表明西部和南部非洲的一些国家可卡因使用情况可能正在增多。

¹⁰ 主要有甲基苯丙胺、苯丙胺（通常作为 Captagon 出售）和甲基卡西酮。

¹¹ 亚甲二氧基甲基苯丙胺或其类似物亚甲二氧基苯丙胺和 3,4-亚甲二氧基苯丙胺，或作为摇头丸出售的毒品。

表 2
2007 年年满 15-64 岁的人当中非法药物的使用人数，按区域和次区域分列
(以估计范围表示)

区域/次区域	大麻使用者的估计人数		苯丙胺类毒品使用者的估计人数		摇头丸类毒品使用者的估计人数		阿片剂使用者的估计人数		可卡因使用者的估计人数	
	(百万)									
非洲	28.85	-56.39	1 390 000	-4 09 000	340 000	-1 870 000	1 000 000	-2 780 000	1 150 000	-3 640 000
北非	3.67	-9.32	240 000	-510 000	<i>a</i>		120 000	-490 000	30 000	-50 000
中西非	16.11	-27.08	<i>a</i>		<i>a</i>		550 000	-650 000	750 000	-1 320 000
东非	4.49	-9.03	<i>a</i>		<i>a</i>		100 000	-1 330 000	<i>a</i>	
南部非洲	4.57	-10.95	210 000	-650 000	210 000	-400 000	230 000	-310 000	300 000	-820 000
美洲	41.45	-42.08	5 650 000	-5 780 000	3 130 000	-3 220 000	2 190 000	-2 320 000	9 410 000	-9 570 000
北美洲	31.26	-31.26	3 760 000	-3 760 000	2 560 000	-2 560 000	1 310 000	-1 360 000	6 870 000	-6 870 000
中美洲	0.58		310 000	-310 000	20 000	-30 000	20 000	-30 000	120 000	-140 000
加勒比	1.11	-1.73	120 000	-250 000	30 000	-130 000	60 000	-90 000	170 000	-250 000
南美洲	8.50	-8.51	1 450 000	-1 460 000	510 000	-510 000	800 000	-840 000	2 250 000	-2 310 000
亚洲	40.93	-59.57	5 780 000	-37 040 000	3 520 000	-13 380 000	8 440 000	-11 890 000	400 000	-2 560 000
东亚/东南亚	4.11	-19.86	4 600 000	-20 560 000	2 250 000	-5 950 000	2 800 000	-4 970 000	310 000	-990 000
南亚	27.49	-27.49	<i>a</i>		<i>a</i>		3 620 000	-3 660 000	<i>a</i>	
中亚	1.89	-2.02	<i>a</i>		<i>a</i>		340 000	-340 000	<i>a</i>	
近东和中东	7.44	-10.20	<i>a</i>		<i>a</i>		1 680 000	-2 910 000	<i>a</i>	
欧洲	28.89	-29.66	2 430 000	-3 070 000	3 750 000	-3 960 000	3 440 000	-4 050 000	4 330 000	-4 600 000
西欧/中欧	20.81	-20.94	1 590 000	-1 690 000	2 110 000	-2 120 000	1 230 000	-1 520 000	3 870 000	-3 880 000
东欧/东南欧	8.08	-8.72	840 000	-1 380 000	1 640 000	1 830 000	2 210 000	-2 530 000	460 000	-720 000
大洋洲	2.46	-2.57	570 000	-590 000	810 000	-880 000	90 000	-90 000	340 000	-390 000
全球估计数	142.58	-190.27	15 820 000	-50 570 000	11 580 000	-23 510 000	15 160 000	-21 130 000	15 590 000	-20 760 000

资料来源：《2009 年世界毒品报告》。

a 无法计算估计数。

D. 对用药问题规模的估计

16. 上年吸毒估计数仅仅是全球毒品形势的一个宽泛指标，因为总数包含从尝试吸毒到吸毒成瘾的所有吸毒行为。必须估算有用药问题者的人数，因为这一群体很可能对毒品有依赖性，与公共卫生和公共秩序机构打交道，从而大大得益于适当的戒毒治疗。毒品和犯罪问题办公室估计，2007年15-64岁至少使用过一次非法药物的1.72亿到2.5亿人中有1,800万到3,800万是有用药问题者。¹²

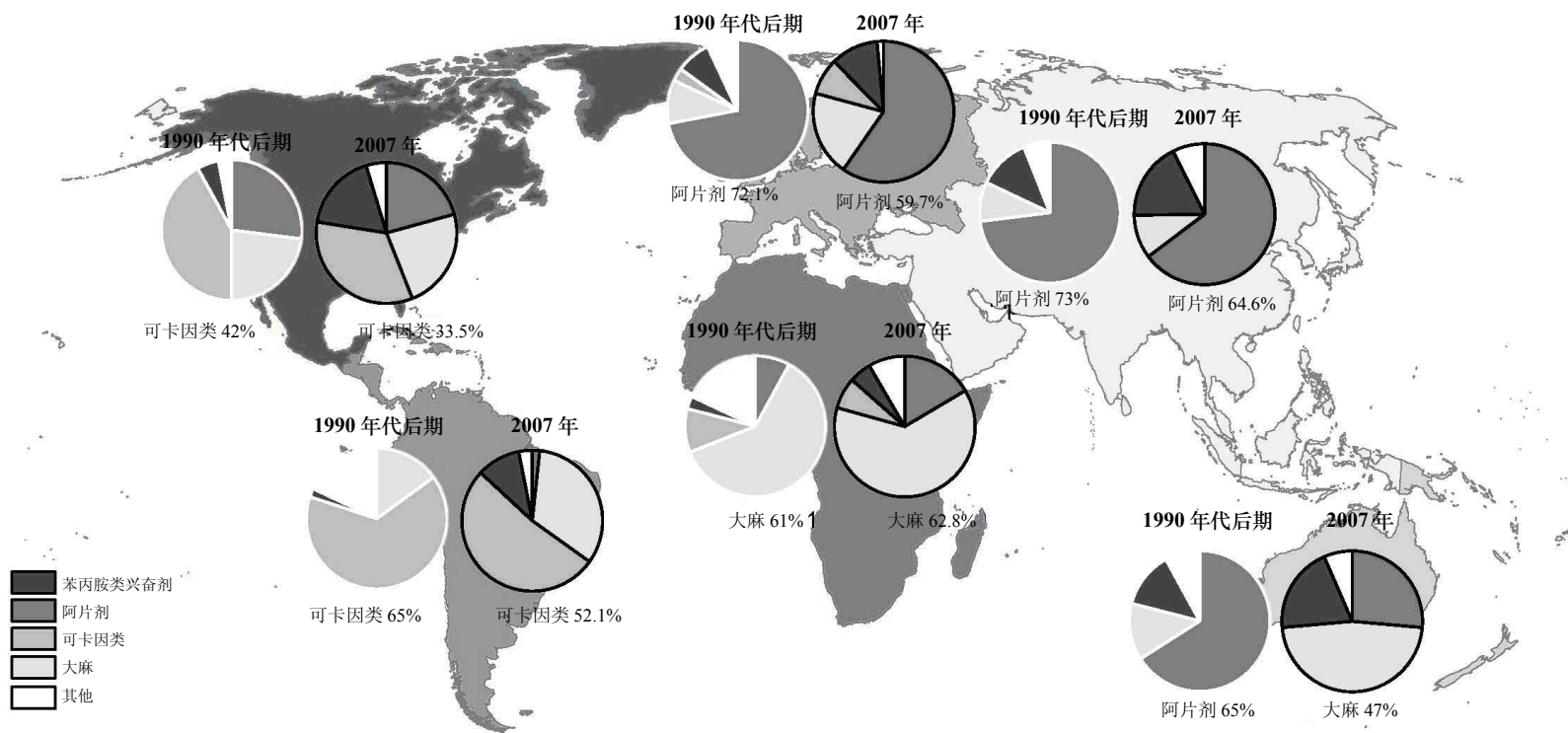
17. 可通过对治疗数据进行分析，研究用药问题的类型。在这方面，不同区域有不同的毒品问题（见地图2）。例如，在2007/08年期间，非洲和大洋洲（澳大利亚和新西兰）戒除大麻的治疗所占比例高于任何其他毒品（非洲为63%；大洋洲为47%）。¹³相比之下，戒除类阿片的治疗在亚洲和欧洲的治疗中所占比例最大（分别占治疗的65%和60%）。美洲最主要的是可卡因滥用治疗（在北美洲占治疗的34%，在拉丁美洲占治疗的52%）。苯丙胺类兴奋剂滥用治疗在亚洲、北美洲和大洋洲占主要地位（分别占治疗的18%、18%和20%）。

18. 自1990年代后期至2007/08年期间的全球治疗数据显示，有苯丙胺类兴奋剂使用问题者日益增多。例如，戒除苯丙胺类兴奋剂的治疗需求在北美洲从5%上升到18%，在拉丁美洲和加勒比从2%升到10%，在亚洲从12%升到18%。在欧洲，有可卡因使用问题者的人数有上升趋势。在大洋洲，有大麻使用问题者的人数有上升趋势，相比之下，有海洛因使用问题者的人数呈下降趋势。

¹² 每个国家和区域对用药问题的定义不尽相同，可能指注射吸毒或长期和（或）定期使用一种药物。这一术语还可用来指因毒瘾而与执法机关、医院或戒毒治疗机构打交道的吸毒者。欲了解毒品和犯罪问题办公室用于估算全球有用药问题者人数的方法，可查阅《2009年世界毒品报告》题为“方法”的第四章。

¹³ 治疗数据反映了所提供服务的规模。接受戒毒治疗的人数不等于需要（或想要）接受治疗的人数，因为接受治疗的人数可能因治疗机构的能力而受到限制。此外，特别是发展中国家的治疗数据往往是过时而不完全的。

地图 2
对 1990 年代后期和 2007/08 年期间按毒品种类分列的收治比例的比较



资料来源：《2009年世界毒品报告》和《2000年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号 G.V.E.00.0.10）。

三. 区域摘要

A. 非洲

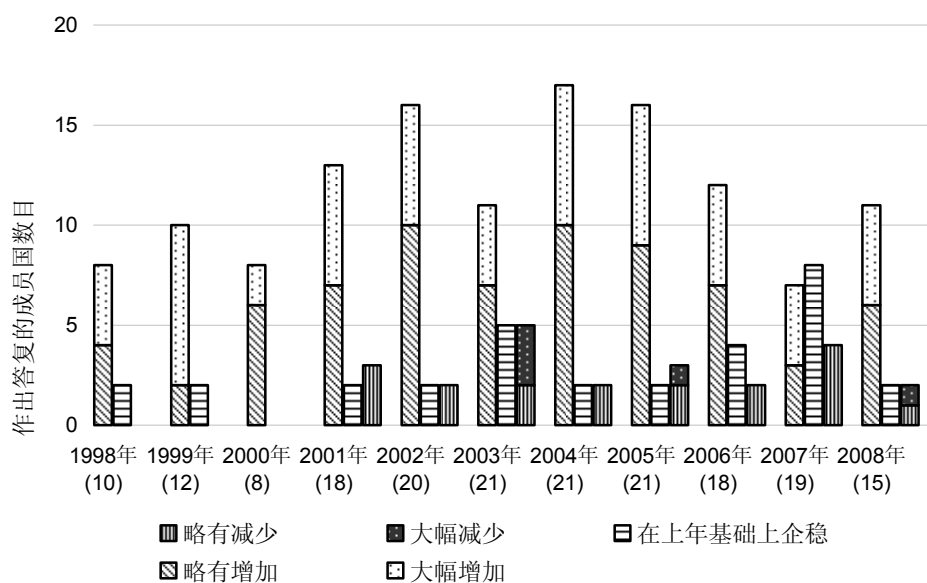
19. 2008 年，非洲 53 个会员国中仅有 15 个国家（占 28%）通过年度报告调查表提供了关于对毒品使用的专家看法的信息。有关非洲毒品使用的客观数据仍然为数有限，大体摘自治疗数据、学校调查和快速评价。只有南非通过南部非洲共同体毒品使用情况流行病学网对非洲毒品使用情况进行了系统监测，该流行病学网是一个以治疗需求为基础的毒品使用情况监督系统。

1. 毒品使用情况

20. 自 1998 年以来，非洲有越来越多的专家认为毒品使用是在增加而不是在减少，尤其在大麻方面（图 12）。大麻是非洲使用最为广泛的毒品，非洲大陆仍然是世界上大麻树脂和大麻药草生产量最大的一个地区。

图十二

报告 1998-2008 年期间上年大麻使用率明显增加，减少或企稳的非洲国家数目（截至 2009 年 11 月 1 日）



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

21. 2008 年，非洲答复国家中有 73% 的专家报告大麻使用比往年有所增加，只有北非国家报告有所减少（见表 3）。非洲近 63% 的治疗需求是在大麻使用方面。¹⁴

¹⁴ 未加权平均数，吸烟和酗酒有关的治疗事例除外（《2009 年世界毒品报告》）。

表 3
会员国的专家所认为的 2008 年非洲毒品使用趋势，按毒品类别分列

毒品类别	提供看法数据的会员国		报告使用情况增加的会员国		报告使用情况企稳的会员国		报告使用情况减少的会员国	
	数目	比例 (百分比)	数目	比例 (百分比)	数目	比例 (百分比)	数目	比例 (百分比)
大麻	15	28	11	73	2	13	2	13
苯丙胺类兴奋剂 “摇头丸”类	6	11	2	33	2	33	2	33
类阿片	4	8	1	25	3	75	0	0
可卡因	12	23	6	50	2	17	4	33
	9	17	5	56	2	22	2	22

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

22. 在非洲答复国中有半数国家的专家均认为阿片类的滥用有所增加，这可能部分反映了非洲国家在海洛因从阿富汗转运至欧洲方面所起的作用有所增加。从寻求治疗的人数来看，阿片剂是第二组最为普通的毒品，约占治疗总数的近 17%，东部非洲和南部非洲就这类毒品而提供的治疗所占百分比比较大。

23. 据称，2007 年阿片剂使用普及率最高的国家为毛里求斯（1.95%）、肯尼亚（1.16%-1.3%）和埃及（0.14%-0.73%），¹⁵就数量而言，这些国家被视为非洲最大的阿片剂市场。海洛因是一些非洲国家消费最多的阿片剂，也是吸毒成瘾者所主要使用的毒品（例如，佛得角、¹⁶肯尼亚、¹⁷毛里求斯、¹⁸尼日利亚、坦桑尼亚联合共和国¹⁹和赞比亚）。南非因使用海洛因而接受治疗的人数有所增加，在该国，海洛因是 12%-32% 的病人所使用的主要或附属药物。²⁰

24. 就对兴奋剂（“可卡因和苯丙胺类以及摇头丸”类药物）的专家看法提供信息的非洲国家不足 20%，从而很难对这方面的情况作出评价。可卡因使用的增加主要是在西非，该地区是可卡因从南美至欧洲的转运区。

¹⁵ 《2009 年世界毒品报告》。

¹⁶ 联合国毒品和犯罪问题办公室以及佛得角司法部药物管制协调委员会，《佛得角与艾滋病毒/艾滋病有关的药物滥用情况研究报告：快速形势评价》（2008 年 1 月）。

¹⁷ 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)。

¹⁸ 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)。

¹⁹ S. Timpon and others, “Substance abuse, HIV risk and HIV/AIDS in Tanzania”, *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, No. 2 (2006)。

²⁰ 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。

25. 苯丙胺类兴奋剂的供应据称有所增加，正日益成为某些非洲国家面临的一个问题。但尚无充足数据就这方面的趋势提供可靠的信息。目前所能衡量到的苯丙胺类兴奋剂使用数量最多的国家为南非，在该国，因将甲基苯丙胺用作主要或次要药物而接受治疗的人数约占 2009 年上半年接受治疗总人数的 20%。²¹ 最近几年，除其他国家外，佛得角、²²埃及、²³加纳、尼日利亚²⁴及塞舌尔等一些国家。²⁵ 也存在使用甲基苯丙胺类兴奋剂的情况。非洲使用甲基苯丙胺类兴奋剂在很大程度上与市场不规范有关，在非洲市场上，含有这些毒品的药物制剂随处可得。

2. 正在出现的问题

26. 专家报告称，在非洲许多地区，尤其在西非和中非，可卡因的使用有所增加，经由该大陆转运而来的非法毒品造成海洛因使用有增无减，东非和南部非洲的一些国家因而深受其害。还有迹象表明，在以前未曾接受这类治疗的人群中，对这方面的服务需求有所增加。²⁶ 注射使用毒品而造成艾滋病毒感染的情况据认为也在增加。²⁷ 2009 年发现，西非制造苯丙胺类兴奋剂的行动已经达到产业化规模，²⁸ 这表明当地已形成巨大的生产能力，而且这种就地生产的做法也可能在非洲其他地区得到使用。

²¹ A. Plüddemann and others, "Alcohol and drug abuse trends: January-June 2009 (Phase 26)", *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, 26 November 2009.

²² 《佛得角与药物滥用有关的艾滋病毒/艾滋病情况研究报告：快速形势评估》。

²³ I. Ghaz, *National Study of Addiction, Prevalence of the Use of Drugs and Alcohol in Egypt* (Cairo, 2007).

²⁴ 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.

²⁵ *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (United Nations publication, Sales No. E.08.XI.12)。

²⁶ A. Plüddemann and others, "Alcohol and drug abuse trends: July-December 2008 (Phase 25)", *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, 29 May 2009。

²⁷ 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 《2009 年全球合成药物监测情况：分析、报告和趋势方案最新报告》，第 2 卷，2009 年 10 月。

3. 知识空白

27. 除南部非洲共同体毒品使用情况流行病学网以外，非洲大陆尚不存在任何正规的毒品监测体系，定期完成年度报告调查表的会员国为数不多。所能提供的内容有限的信息通常不具代表性，陈旧过时并且没有以客观的衡量尺度为依据。为了能够逐步建立可持续的并且具有成本效益的毒品监测能力，该地区对技术合作的需求依旧存在。

B. 美洲

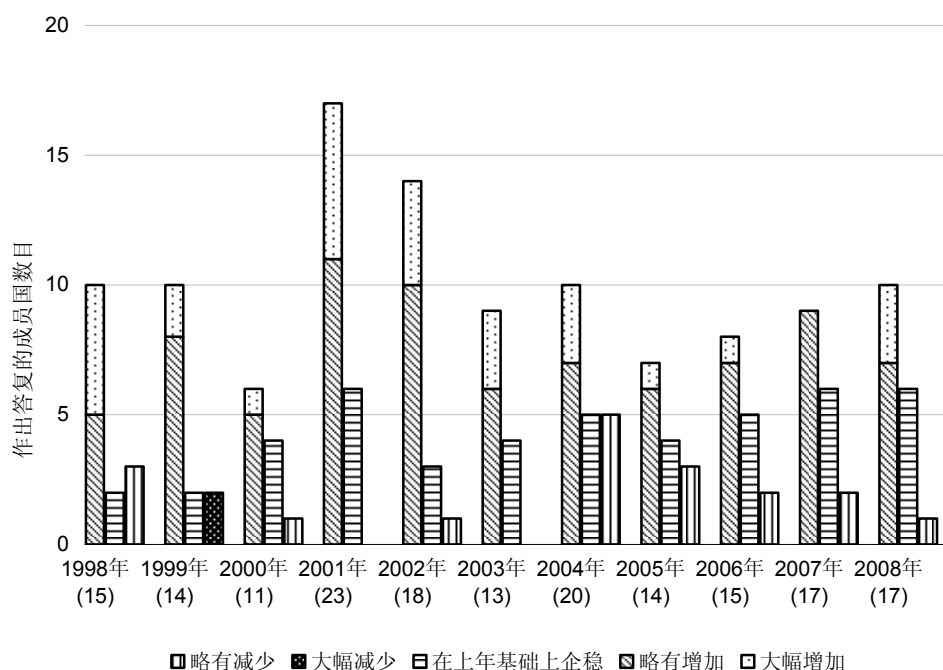
28. 表 4 载有美洲 17 个答复国（占 49%）的专家的看法。人们认为，毒品使用，尤其是可卡因的使用，在美洲多数报告国均有所增加（见图十三）。但在北美这一最大市场却大幅度下降。通过多种信息来源而长时期收集的各种流行病学数据能够对这些区域趋势，尤其是对北美的趋势加以证实。

表 4
会员国的专家所认为的 2008 年美洲毒品使用趋势，按毒品类别分列

毒品类别	提供看法数据的会员国		报告使用情况增加的会员国		报告使用情况企稳的会员国		报告使用情况减少的会员国	
	数目	比例 (百分比)	数目	比例 (百分比)	数目	比例 (百分比)	数目	比例 (百分比)
大麻	15	43	7	47	8	53	0	0
苯丙胺类兴奋剂	13	37	4	31	7	54	2	15
“摇头丸”类	12	34	1	8	11	92	0	0
类阿片	12	34	6	50	5	42	1	8
可卡因	17	49	10	59	6	35	1	6

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

图十三
报告 1998-2008 年期间上年可卡因使用率明显增加，减少或企稳的美洲国家数目
(截至 2009 年 11 月 1 日)



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

29. 流行率估计数显示，大麻继续是迄今为止使用最广的非法药物。但接受治疗的数据显示，大麻使用是美洲所存在的主要非法药物问题。在药物依赖治疗方面，可卡因使用占北美的 33.5%，拉丁美洲和加勒比的 52.1%。²⁹在药物依赖治疗方面，大麻占北美的 23.3%，美洲其余地区的 33.2%。因滥用苯丙胺类兴奋剂而接受治疗的情况为美洲 17.8%，而拉丁美洲和加勒比为 10%。因类阿片相关药物而接受治疗的在北美占总人数的 20.7%，但在拉丁美洲和加勒比仅占 1.7%。

1. 毒品使用情况

北美

30. 在北美，大麻尤其是青少年所使用最为普遍的非法药物，尽管戒除可卡因的治疗在所有接受治疗的人数中所占比例很大，但对配方药物的非医学使用仍然令人十分关注。总体而言，加拿大和美国的情况表明，非法药物的使用近来有所减少，而墨西哥的情况自 2002 年以来有所恶化。

²⁹ 未加权平均数，与吸烟和酗酒有关的治疗事例除外（《2009 年世界毒品报告》）。

31. 美国是该地区最大的非法药物消费市场。但最近的全国性家庭调查发现，去年毒品使用总的比例较之于 2002-2008 年期间有所下降（在年满 12 和 12 岁以上的人群中，从 14.9%下降至 14.2%），大麻（在年满 12 和 12 岁以上的人群中从 11%下降至 10.3%）及其他许多毒品的使用均有所下降。³⁰在毒品使用方面降幅最大的为可卡因，与此同时，可卡因价格提高而纯度却在下降。2008 年，上年对配方药物的非医学使用（主要是类阿片止痛剂，但也有镇静剂、兴奋剂和安定剂）仍然是位居第二的毒品问题，（在年满 12 岁和 12 岁以上人群中占 6.1%）但自 2007 年以来有所下降（6.6%）。

32. 在加拿大，2008 年的一次全国性家庭调查发现，自 2004 年其上一次全国性调查以来，上年非法药物使用的总体比例大幅度下降（在年满 15 和 15 岁以上的人群中，从 14.5%下降至 12.1%），据加拿大 2008 年酒精和药物使用监测情况调查称，这主要是由于大麻使用的减少（从 14.1%减少至 11.4%），其次是由于可卡因使用的减少（在同一人群中从 1.9%下降至 1.6%）。在安大略省的高中学生中（7 年级至 11 年级的学生），上年使用可卡因的数字从 2003 年的 5.1%下降至 2009 年的 1.9%。在普通人群中，致幻剂、“摇头丸”和甲基苯丙胺的使用有所增加。此外，在调查表应答者中，有 28.4%的人称，他们去年曾经使用了一种精神活性医疗药品（类阿片止痛剂、兴奋剂或镇静剂/安定剂），其中 2.0%的人报告曾将这些药物用于非医学方面。

33. 2008 年，墨西哥针对年满 12-65 岁的城乡居民在全国进行过一次具有代表性的家庭调查，与 2002 年上一次进行的这类调查的结果相比，几乎所有各类非法药物的使用均有所增加，但起点远远低于其北方的邻国。大麻仍然是使用最为普遍的非法药物，在该人群中，上年使用率从 0.6%增加至 1.03%，苯丙胺类兴奋剂使用率从 0.04%增加至 0.2%，³¹可卡因使用率从 0.35%增加至 0.57%。2006 年在墨西哥城进行的一项研究³²发现，在年满 12-45 岁的人当中，有 1.63%的人去年曾经使用过可卡因，根据这一研究结果，最近两年墨西哥城可卡因使用率可能有所下降。对配方药物的非医学使用基本上与 2002 年调查的结果相同，过去一年的使用率为 0.3%。

³⁰ 美利坚合众国卫生及公共服务部药品滥用及精神健康服务管理局，《2008 年关于药物使用和健康问题的全国性调查的结果：全国性调查的结论》，毒品使用和健康问题全国性调查系列 H-36，美国卫生及公共服务部第 SMA 09-4434 号出版物（2009 年，马里兰，罗克维尔）。

³¹ Mexico, Secretaría de Salud México, Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Adicciones 2008* (Cuernavaca, Morelos, 2009)。

³² Mexico, Secretaría de Desarrollo Social, *Cuadros de Resultados: Drogas — Encuesta de Hogares 2006, Ciudad de México*。可在 www.comunidadandina.org/public/Estudio_drogas.pdf 查找。

拉丁美洲和加勒比

34. 虽然大麻仍然是拉丁美洲和加勒比消费最为普遍的非非法药物，但使用最多的仍然主要是可卡因。2008年，据专家认为，在该分区域15个会员国中有9个国家可卡因的使用有所增加（在提供答复的专家中有60%的专家持这类看法）。没有一个国家认为去年使用有所下降。除“摇头丸”外，据认为在多数类别的毒品中，毒品使用均有增加。

35. 2008年，拉丁美洲和加勒比六国对年轻人使用毒品的情况进行了几次调查，调查结果表明，各国情况大不相同。上年大麻使用率千差万别：在巴哈马年满15-16岁的年轻人中占8.5%，在多米尼加共和国年满12-18岁的年轻人中占1%，在厄瓜多尔年满12-17岁的年轻人中占4.2%，在萨尔瓦多年满13-17岁的年轻人中占3.5%，在洪都拉斯年满13-25岁的年轻人中占1.1%。在玻利维亚多民族国年满13-18岁的年轻人中终生使用大麻者占6.2%。研究结果表明，在厄瓜多尔、萨尔瓦多和洪都拉斯，上年可卡因使用率为1%至1.3%之间。各国上年使用甲基苯丙胺类兴奋剂及其他兴奋剂的比率不一，多米尼加共和国为4.2%，洪都拉斯2.3%而巴哈马为0.9%。造成这种巨大差别的部分原因是，对调查表所用“兴奋剂”的定义互不相同。

36. 2009年进行了一项具有代表性的研究³³，目的是评估在安第斯共同体大学生中间对合成药物³⁴的了解和态度以及这类药物的危险及其使用情况。使用合成药物人数最多的为哥伦比亚的学生，有4.6%的学生称自己曾经试吸过该类药物，其次是秘鲁和玻利维亚多民族国以及厄瓜多尔，前两国为1.6%，而厄瓜多尔为1.5%。去年有3.7%至11.6%的学生称曾经有人向他们提供过合成药物，提到最多的毒品为“摇头丸”（3%-9.3%）。在接受调查的学生中，有11%至29.3%的人称“摇头丸”并不难于获取。

2. 正在出现的问题

37. 在整个北美，配方药物的使用仍然令人关注。尽管海洛因的使用处于平稳状态，但由于乱开药用类阿片的处方，加上能够通过网络药店的渠道获取，这样就形成了一批新的依赖于类阿片的人。但该趋势2007年似乎趋于平稳，2008年基本未有变化。³⁵

³³ Comunidad Andina, *Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009* (Lima, 2009)。

³⁴ 合成药物包括作为“摇头丸”亚甲二氧甲基苯丙胺（MDMA）、苯丙胺、甲基苯丙胺、麦角酸二乙基酰胺（LSD）、氯胺酮和γ-羟丁酸（GHB）。

³⁵ 美利坚合众国卫生及公共服务部药品滥用及精神健康服务管理局，《2008年关于药物使用和健康问题的全国性调查结果：全国性调查的结论》，毒品使用和健康问题全国性调查系列H-36，美国卫生及公共服务部第SMA 09-4434号出版物（2009年，马里兰，罗克维尔）。

38. 在美国，可卡因使用大幅度下降，其次为加拿大，不过仍有迹象表明，在拉丁美洲和加勒比的部分地区，可卡因的消费有所增加，尤其是海外市场主要贩运通道沿线地区。³⁶

39. 在拉丁美洲和加勒比的一些国家，本国生产苯丙胺类兴奋剂的事例日益增多，³⁷这有可能导致更多使用这类药物。

3. 知识空白

40. 拉丁美洲和加勒比的许多国家近年来在家庭调查和学校调查方面取得了很大的改进。但仍需要开展统一的人群调查和青年调查。

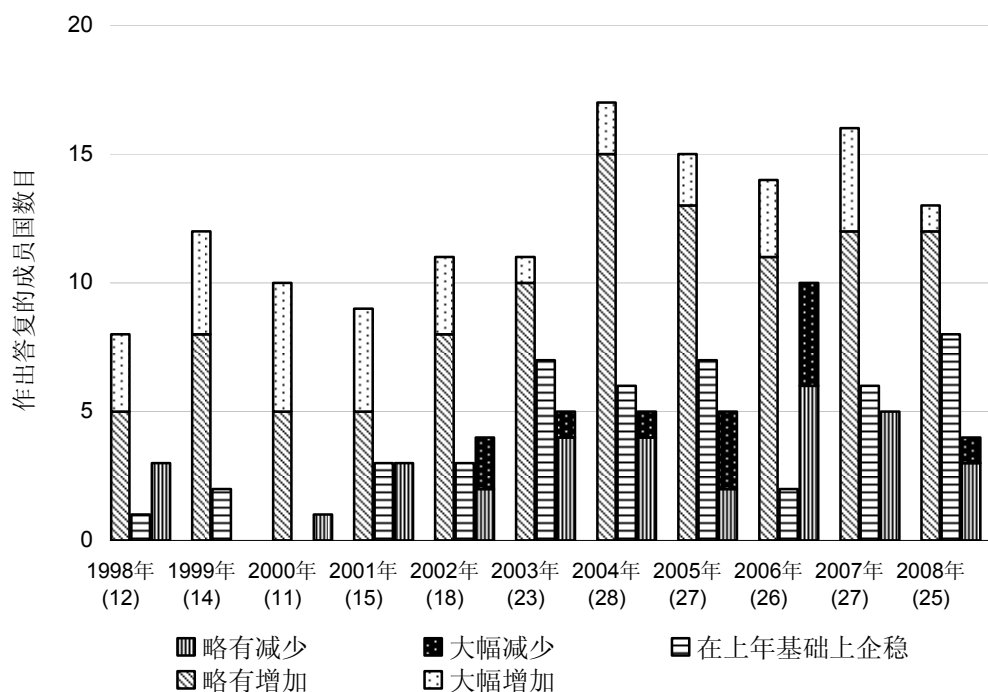
C. 亚洲

41. 亚洲每个大的分区域都各有其毒品问题：东亚和东南亚的甲基苯丙胺与类阿片问题；南亚、东亚和西亚的类阿片问题；以及近东和中东的苯丙胺类问题（见图十四）。据估计，世界上半数以上的苯丙胺类兴奋剂使用者（580 万至 3,700 万人）和类阿片使用者（840 万人至 1,190 万人）居住在亚洲。2008 年，亚洲 30 个会员国（占 67%）对年度报告调查表专家看法部分作了答复（见表 5），他们称，苯丙胺类兴奋剂（52%的应答国）和大麻（50%的应答国）的使用看来有所增加。尽管在所有各类毒品中，因类阿片而接受治疗者人数最多（64.6%），但在过去十年内，该百分比大幅度下降，而因苯丙胺类兴奋剂接受治疗的人数却在上升。

³⁶ 《2009 年世界毒品报告》。

³⁷ 同上。

图十四
报告 1998-2008 年期间上年苯丙胺类兴奋剂使用率明显增加，减少或企稳的亚洲国家数目
(截至 2009 年 11 月 1 日)



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

表 5
会员国的专家所认为的 2008 年亚洲毒品使用趋势，按毒品类别分列

毒品类别	提供看法数据的会员国		报告使用情况增加的会员国		报告使用情况企稳的会员国		报告使用情况减少的会员国	
	数目	比例 (百分比)	数目	比例 (百分比)	数目	比例 (百分比)	数目	比例 (百分比)
大麻	30	67	15	50	7	23	8	27
苯丙胺类兴奋剂	25	56	13	52	8	32	4	16
“摇头丸”类	15	33	8	53	4	27	3	20
类阿片	28	62	11	39	11	39	6	21
可卡因	15	33	5	33	7	47	3	20

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. 毒品使用情况

东亚和东南亚

42. 大麻、苯丙胺类兴奋剂（主要是甲基苯丙胺）和类阿片继续是东亚和东南亚所使用的主要毒品。在因吸毒成瘾而接受治疗的示例中多数是由于使用了类阿片和甲基苯丙胺。2008 年查明甲基苯丙胺是文莱达鲁萨兰国、中国、印度尼西亚、日本、老挝人民共和国、菲律宾、大韩民国和泰国所使用的主要或次要国际管制药物。^{38、39}泰国是东南亚大湄公河分区域甲基苯丙胺的最大市场。继 2003-2004 年有所下降之后，2004-2008 年接受治疗的人数上涨速度超过 250%，从 32,363 人次增加至 84,575 人次，其中略多于 80%的人是因为甲基苯丙胺接受治疗。³⁸柬埔寨使用甲基苯丙胺的人数剧增，2007 年，由政府为毒品使用者开办的各家中心所收治的毒品使用者为 1,719 人，较之于 2009 年增加了 58%。⁴⁰

43. 中国也报告使用甲基苯丙胺的人数逐年增加。但由于未进行过具有代表性的毒品使用流行情况调查，加上苯丙胺类兴奋剂的使用迅速增加，因而对这一世界上人口最多的国家的毒品情况缺乏全面的了解。在中国香港特别行政区，作为“摇头丸”出售的毒品的市场变化很快，在 2005-2007 年之间，已登记注册的氯胺酮⁴¹获报毒品案件的数量翻了一番，目前占有最新获报案件的 29%。³⁸

44. 东亚和东南亚类阿片上年消费人数（280 万至 500 万人年满 15-64 岁的人）可能有所下降，一如老挝人民共和国和缅甸的鸦片产量。老挝人民共和国北部鸦片的使用率估计从 2006 年占人口 0.6%下降至 2008 年的 0.4%，而鸦片种植区的使用人数有所增加。⁴²中国是类阿片（主要是可卡因）的最大消费市场，上年的使用人数估计在 180 万至 290 万人之间。⁴³

³⁸ 标题为“2009 年东亚和东南亚（和邻近地区）苯丙胺类兴奋剂及其他毒品的形态和趋势”的报告，由联合国毒品和犯罪问题办公室于 2009 年公布。

³⁹ 泰国称，甲基苯丙胺是该国使用最为普遍的第三大毒品，位居克腊托姆之后，克腊托姆是一种从东南亚当地树木上采集的具有精神活性特性的树叶，它不受国际管制。

⁴⁰ 柬埔寨打击毒品问题国家主管机构，《2007 年柬埔寨非法药物数据和常规监测系统情况报告》（2008 年，金边）。

⁴¹ 氯胺酮是一种非法用作致幻剂的合法药物，粉末或液体的形式最为多见，正日渐出现于苯丙胺类兴奋剂市场，要么作为一种“俱乐部毒品”，要么就是作为在非法市场上出售的“摇头丸”的一种有效成份。

⁴² 标题为“东南亚罂粟种植情况：老挝人民共和国、缅甸、泰国”的报告，联合国毒品和犯罪问题办公室于 2008 年 12 月公布。

⁴³ 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, suppl. III (2006), pp. iii87-iii91 (reported in B. M. Mathers and others, “Global epidemiology of injecting drug use ...”).

中亚和东南亚

45. 类阿片的使用仍然是整个中亚和东南亚最为突出的非法药物问题，⁴⁴2005年阿富汗有 1.4%的人使用了类阿片（所能掌握的最新调查），2007年伊朗伊斯兰共和国有 1.3%至 3.2%的人使用了类阿片，⁴⁵而有 70 万至 160 万人已被视为吸毒成瘾者。⁴⁶在巴基斯坦，估计有 630,000 人，也就是在年满 15-64 岁中有 0.7%的人使用了类阿片，其中四分之三的人使用了可卡因。⁴⁷去年哈萨克斯坦估计有 1%的人使用了类阿片，而吉尔吉斯斯坦和乌兹别克斯坦均有 0.8%的人使用了类阿片，塔吉克斯坦的使用人数估计较低，占总人数的 0.5%。⁴⁸在该分区域，尤其在吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦，艾滋病继续主要在注射使用类阿片这一毒品的人群中蔓延。

46. 2008 年对伊朗伊斯兰共和国治疗中心毒品使用者、囚犯和无家可归者进行的快速评估发现，在这几类人当中有 3.6%的人主要使用甲基苯丙胺，而在此前 2004/05 年的评估中却没有关于这几类人使用甲基苯丙胺的任何报告。⁴⁹在使用甲基苯丙胺的人群中，有 78.6%的人报告以吸食作为毒品消费方法，而 19.9%的人报告以注射方法使用毒品。在接受调查的注射使用毒品的人当中，有三分之一以上的人报告与其他人共用针管。

南亚

47. 在该分区域，印度使用类阿片的人数最多，2000 年估计有 320 万人。但没有关于类阿片使用人数的最新数据。⁵⁰有些研究表明，在孟加拉国⁵¹和印度⁵²的

⁴⁴ 联合国毒品和犯罪问题办公室，“中亚艾滋病病毒/艾滋病和注射使用毒品情况：从证据到行动”，2007 年。

⁴⁵ 《2009 年世界毒品报告》。

⁴⁶ 伊朗伊斯兰共和国，药物管制总部，《警察、成就、进行中方案和未来的计划》（2007 年，德黑兰）。

⁴⁷ 标题为“巴基斯坦非法药物趋势”的报告，联合国毒品和犯罪问题办公室与巴黎公约倡议 2008 年 4 月公布；联合国毒品和犯罪问题办公室与巴基斯坦麻醉品管制部，《巴基斯坦用药问题：2006 年全国性评估的评估结果》（2007 年，塔什干）。

⁴⁸ 《2009 年世界毒品报告》。

⁴⁹ 伊朗伊斯兰共和国药物管制总部，《2008 年药物管制情况：年度报告和快速形势评估》（2009 年，德黑兰）。

⁵⁰ 关于毒品使用情况的最新人口调查是 2000 年对印度男子进行的调查。

⁵¹ 标题为“关于孟加拉国、布丹、印度、尼泊尔和斯里兰卡毒品和艾滋病毒的快速形势评估和回应评估：区域报告”，由联合国毒品和犯罪问题办公室南亚区域办事处于 2008 年公布。

⁵² L. Degenhardt 和其他人，代表联合国关于艾滋病毒和注射使用毒品问题咨询小组，《药用类阿片的益处和风险：基本治疗和转用药品——关于供应情况、其他医学用途、注射和与艾滋病毒之间的关系的全局概览》（悉尼，新南威尔士大学，国家药物和酒精研究中心，2008 年）。

非法药物使用者中间使用海洛因并不少见，注射丁丙诺啡已被确定为是印度和孟加拉国毒品使用者中间存在的一个严重现象。最近有迹象表明，鉴于有关于非法制造和贩运的更多案件的报导，在该地区，苯丙胺类兴奋剂的使用，尤其是甲基苯丙胺的使用可能正在增加。以往关于该分区域非法药物使用人群的普查并没有列入关于苯丙胺类兴奋剂的指示数。

近东和中东

48. 尽管有关专家看法的报告将大麻称作该分区域使用最为普遍的毒品，但苯丙胺类兴奋剂的使用在急剧增加（主要是冒充芬乃他林出售内含苯丙胺的假药）。在科威特、伊拉克、黎巴嫩和沙特阿拉伯等一些近东和中东国家，合成药物的使用也日益增多⁵³但该分区域缺乏收集、分析和报告毒品需求数据的基本能力。

2. 正在出现的问题

49. 在亚洲的一些分区域，使用合成兴奋剂的问题似乎越来越大。在整个东南亚，甲基苯丙胺的使用依然十分突出，泰国的使用有所回升，而柬埔寨的使用还在增加。近东和中东苯丙胺使用迅猛增加的势头尚无减弱的迹象。伊朗伊斯兰共和国提供的数据表明，包括注射使用在内的甲基苯丙胺使用速度正在迅速加快。在南亚，⁵⁴特别是在印度，苯丙胺类兴奋剂的生产有增无减，而这是一个很大的问题，因为这种情况很有可能产生影响到当地人群的溢出效应。

50. 在印度，特别是在印度东北部，⁵⁵注射使用毒品可能是艾滋病毒得以传播的一个日益重要的途径。同样，在巴基斯坦，据称在注射使用毒品者中间，艾滋病毒流行率正在上升。⁵⁶在亚洲各分区域艾滋病毒和丙型肝炎的传播中，注射使用类阿片和甲基苯丙胺仍然起着重要的作用。⁵⁷

3. 知识空白

51. 尤其是东南亚各国在毒品和犯罪问题办公室全球合成药物监测：分析、报告和趋势方案的支持下，已经着手改进其收集、分析和报告趋势问题的能力，但许多亚洲国家仍然缺乏监测和报告本国毒品需求情况的基本能力，包括缺乏关于成年人和青年人中间毒品使用流行情况的基本数据和治疗需求数据。

⁵³ 欧洲联盟理事会，都柏林集团，“近东情况区域报告”，2009年6月，布鲁塞尔。

⁵⁴ 《2009年全球分析、报告和趋势方案最新情况》……；L. Degenhardt and others, *Benefits and Risks of Pharmaceutical Opioids ...*。

⁵⁵ L. Degenhardt and others, *Benefits and Risks of Pharmaceutical Opioids ...*。

⁵⁶ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署与世界卫生组织，《艾滋病流行情况最新报告》（2007年12月，日内瓦）。

⁵⁷ B. M. Mathers and others, “Global epidemiology of injecting drug use ...”。

D. 欧洲

52. 2008 年，31 个欧洲国家（69%）对年度报告调查表中专家看法部分作了答复。许多国家还定期收集关于普通人群和学生使用毒品情况的代表性数据和药物依赖治疗数据。大麻仍然是普通人群使用最广的非法药物，其次是可卡因和苯丙胺类兴奋剂。药物依赖治疗所涉毒品主要是类阿片，占收治人数的 50.7%，其次是大麻（占 19.5%）、苯丙胺类兴奋剂（10.9%）和可卡因（8.4%）。⁵⁸ 在过去十年内，治疗中心收治的病人中吸食海洛因者所占百分比有所下降，而使用苯丙胺类兴奋剂和可卡因者所占比例有所上升。

1. 毒品使用情况

53. 根据专家的看法，在 1998-2008 年期间，欧洲毒品使用总体情况看来有所增加，增加最多的为大麻、可卡因和“摇头丸”，但西欧、中欧和东欧的现行趋势差别很大。据认为 2008 年可卡因使用有所增加，仅有两个会员国报告使用有所减少（见表 6）。家庭调查显示，在欧洲一些最大的可卡因市场，可卡因使用可能已经开始稳定在 2008 年的高位上。据认为，苯丙胺类兴奋剂和类阿片的使用 2008 年基本处于平稳状态，在同一期间，使用趋势大体未变（见图十五）。

表 6

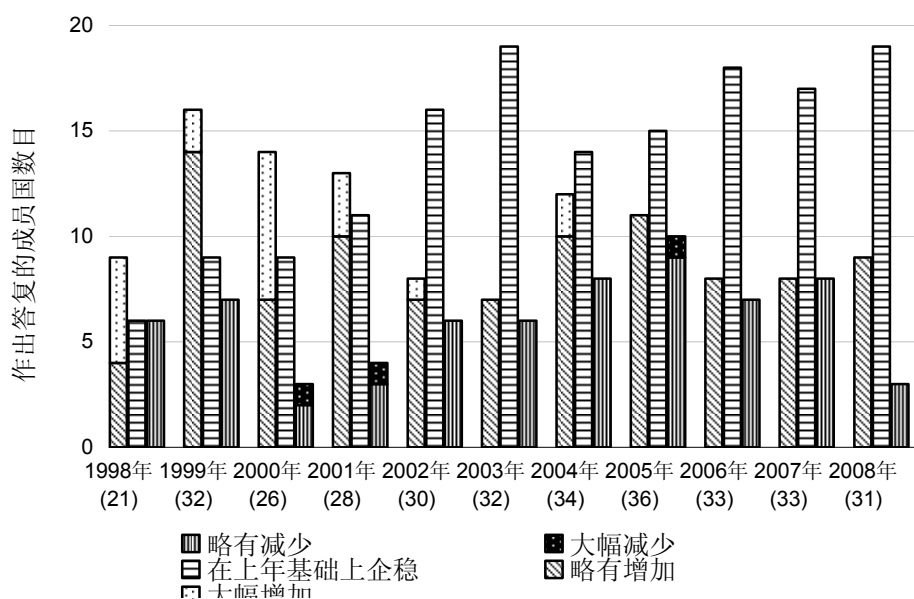
会员国的专家所认为的 2008 年欧洲毒品使用趋势，按毒品类别分列

毒品类别	提供看法数据的会员国		报告使用情况增加的会员国		报告使用情况企稳的会员国		报告使用情况减少的会员国	
	数目	比例 (百分比)	数目	比例 (百分比)	数目	比例 (百分比)	数目	比例 (百分比)
大麻	29	64	10	34	14	48	5	17
苯丙胺类兴奋剂	30	67	8	27	19	63	3	10
“摇头丸”类	24	53	7	29	12	50	5	21
类阿片	31	69	9	29	19	61	3	10
可卡因	31	69	14	45	15	48	2	6

资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

⁵⁸ 未加权平均数，但不包括与吸烟和酗酒有关的治疗事例（《2009 年世界毒品报告》）。

图十五
报告 1998-2008 年期间上年类阿片使用率明显增加，减少或企稳的欧洲国家数目
(截至 2009 年 11 月 1 日)



资料来源：联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表。

西欧和中欧

54. 大麻是西欧和中欧使用最广的非法药物，整个二十世纪九十年代都在增加。2007 年大麻使用者约为 2,100 万人。⁵⁹但最近的数据表明，在一些国家，尤其在年轻人中间，大麻的使用正在下降。举例说，在英国已经可以观察到下降的趋势，一般人群（年满 16-59 岁者）上年使用率已经从 2000 年的 10.5% 下降至 2008/09 年的 7.9%。⁶⁰

55. 多数西欧国家均报告，正如欧洲关于酒精和其他药物调查项目 2007 年的调查所示⁶¹，在年满 15-16 岁的学生中间，大麻终生使用率较之于 2003 年有所下降或趋于平稳。但欧洲药物及药物成瘾监测中心估计，在欧洲年满 15-34 岁的所

⁵⁹ 《2009 年世界毒品报告》。

⁶⁰ 数据结果仅仅针对英格兰和威尔士。J. Hoare, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2008/09 British Crime Survey — England and Wales*, Home Office Statistical Bulletin 12/09 (London, Home Office, July 2009).

⁶¹ B. Hibell and others, *The 2007 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 35 European Countries* (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, February 2009).

有年轻人中间，有多达 2.5%的人仍然每天在使用大麻，在高风险忠实使用者中间所占百分比很大。⁶²

56. 而意大利等一些西欧和中欧国家的趋势则成鲜明对照，近年来年度使用率上升一倍以上（2001 年为 6.2%；2007 年为 14.6%），从而使意大利成为欧洲最大的大麻市场，2007 年约有 570 万人使用大麻。

57. 根据家庭调查，可卡因是欧洲位居大麻之后第二种使用最为普遍的非法药物。2007 年，西欧和中欧大约有 390 万人至少使用过一次可卡因。⁶³在过去十年内，上年可卡因使用率均大幅上升，增幅最大的为英国（苏格兰）（2006 年占年满 16-59 岁者中的 3.8%），西班牙（2007/08 年期间占年满 15-64 岁中的 3.1%），英国（英格兰和威尔士）（2008/09 年期间占年满 16-59 岁中的 3%）和意大利（2007 年占年满 15-64 岁中的 2.2%）。最近十年使用率增加的其他国家包括丹麦（2008 年）、芬兰（2006 年）、爱尔兰（2006/07 年）、拉脱维亚（2007 年）和葡萄牙（2007 年）。⁶⁴奥地利（2008 年）、意大利（2008 年）和西班牙（2008 年）最近进行的调查显示，这些国家的使用趋于平稳，而德国的数据显示可卡因使用率有所下降。在 2006 年之前，欧洲的可卡因供需一直在上升，而这之后，欧洲缉获的可卡因有所减少，同时可卡因纯度也在下降，这尤其表现在奥地利、匈牙利、意大利、西班牙、瑞士和英国（英格兰和威尔士），从而表明 2009 年的市场供应趋于紧张。

58. 估计欧洲每年有 340 万至 400 万人使用类阿片，其中有 120 万至 150 万人在西欧和中欧，它是世界上类阿片的第二大消费市场。西欧和中欧最大的市场为英国（404,000-434,000 使用者）、意大利（305,000 使用者）、法国（171,000-205,000 使用者）、德国（76,000-161,000 使用者）和西班牙（61,000-121,000 使用者）。⁶⁵

59. 甲基苯丙胺的使用总体趋于平稳，上年有 160 万至 170 万个使用者（欧洲上年非法药物使用者总共有 430 万至 460 万人）。英国的英格兰和威尔士位列欧洲最大的苯丙胺市场，但上年使用率有所下降，从 2000 年的 2.1% 下降至 2008/09 年期间的 1.2%。⁶⁶但苏格兰却未出现同样的下降，在苏格兰，上年一般人苯丙胺类使用率从 2000 年的 0.5% 上升至 2006 年的 2.2%。⁶⁷尽管欧洲甲基

⁶² 欧洲药物和药物成瘾监测中心，《2006 年年度报告：欧洲毒品问题状况》（欧洲联盟出版物办公室，2009 年，卢森堡）。

⁶³ 《2009 年世界毒品报告》。

⁶⁴ 欧洲药物和药物成瘾监测中心，“在一般人群全国性调查中所有成年人（年满 15 至 64 岁）上瘾毒品使用流行率”。可从 www.emcdda.europa.eu/stats09/gpstab3 上查找。

⁶⁵ 《2009 年世界毒品报告》。

⁶⁶ J. Hoare, *Drug Misuse Declared: Findings ...*。

⁶⁷ M. Brown and K. Bolling, *Drugs Misuse in Scotland: Findings from the 2006 Scottish Crime and Victimization Survey*, Scottish Government Social Research (Edinburgh, BMRB Social Research, 2007)。在苏格兰和北爱尔兰也能发现“摇头丸”类药物存在类似的形态（“爱尔兰和北爱尔兰 2006/007 年毒品使用情况：毒品流行情况调查”，第 2 号公报，全国毒品问题咨询委员会（爱尔兰）与公共卫生信息和研究部门的出版物（英国北爱尔兰）（2008 年 6 月））。

苯丙胺的使用集中在捷克共和国，并且最近还集中在斯洛伐克，但挪威提供的数据表明，甲基苯丙胺的使用已日益成为造成交通事故的一个原因，据称是造成 2003 年 10% 的交通事故和 2006 年 20% 的交通事故的一个因素。⁶⁸

60. 使用“摇头丸”在年轻人中间并不少见。但最近的趋势表明，所消费的“摇头丸”目前亚甲二氧基甲苯丙胺（MDMA）的含量其实很少，但含有其他精神活性危险物质。⁶⁹在 1995 至 2007 年之间，年满 15-16 岁的欧洲学生终生使用“摇头丸”的比例全面上升。但在各分区域又出现不同的趋向，西欧和中欧国家的学生自 2003 年以来“摇头丸”未加权终生使用率相对平稳，而东欧学生的终生使用率据称在同一期间有所上升。⁷⁰

东欧和东南欧

61. 注册毒品使用者数据显示，在二十世纪九十年代中期，海洛因、可卡因和苯丙胺类兴奋剂的供应和使用显著增加。2008 年，白俄罗斯、保加利亚、克罗地亚、爱沙尼亚、拉脱维亚和摩尔多瓦共和国的专家均报告类阿片的使用有所增加。

62. 俄罗斯联邦是东欧使用类阿片人数最多的国家，但对使用者确切数目的各种估计差别很大，⁷¹有的估计该国毒品使用者约为 170 万人（占年满 15-64 岁中的人的 1.6%）。⁷²类阿片使用人数最多的第二个国家是乌克兰，类阿片使用者在 323,000 人-423,000 人之间（1%至 1.3%）。⁷³专门的研究报告估计，注射使用毒品在许多东欧国家十分流行，注射毒品者中间感染艾滋病毒的也并不少见，⁷⁴

⁶⁸ 欧洲药物和药物成瘾中心与欧洲警察办公室，《甲基苯丙胺：全球视野下的欧洲看法》，欧洲药物和药物成瘾监测中心——欧洲警察办公室第 1 号联合出版物（欧洲联盟官方出版物办公室，2009 年，卢森堡）。

⁶⁹ “风暴之眼”，欧洲警察办公室在 SYNDEC4 会议上所作的专题介绍，2009 年 11 月。

⁷⁰ 《2009 年世界毒品报告》。

⁷¹ 这也反映出对俄罗斯联邦毒品总体使用情况的估计存在重大区别。对俄罗斯联邦毒品使用者总数的估计的回顾显示毒品使用者人数在 150 万至 600 万人之间（标题为“俄罗斯联邦非法药物趋势”的报告，由联合国毒品和犯罪问题办公室与巴黎公约举措在 2005 年和 2008 年公布）。

⁷² 新的估计以注册毒品使用者和新的治疗乘数为依据。2006 年已经注册的药物依赖病人有 350,267 人。其中 89% 为阿片剂使用者（标题为“俄罗斯联邦非法药物趋势”的报告，由联合国毒品和犯罪问题办公室与巴黎公约举措 2008 年公布）。新的国家一级的治疗乘数为 5.3（标题为“俄罗斯联邦毒品相关疾病动态”的报告，由联合国毒品和犯罪问题办公室与俄罗斯联邦国家成瘾中心于 2007 年公布）。

⁷³ 《2009 年世界毒品报告》。

⁷⁴ 联合国毒品和犯罪问题办公室，毒品使用情况全球评估方案，俄罗斯联邦国家成瘾问题中心；E. A. Koshkina, *Dynamics of Drug-Related Disorders in the Russian Federation* (2008); B. M. Mathers and others, “Global epidemiology of injecting drug use ...”。

尤其在白俄罗斯、俄罗斯联邦和乌克兰并不少见。⁷⁵乌克兰的专家还报告称，一些注射使用毒品的年轻人还聚集在一起共享甲基苯丙胺、甲基卡西酮和卡西酮之类未加工自制苯丙胺类兴奋剂。⁷⁶

2. 正在出现的问题

63. 虽然大麻和类阿片的使用情况有所下降或趋于平稳，但最近十年大麻使用有所增加。尽管某些较大市场的使用处于平稳状态，但在一些较小的市场，可卡因的使用仍在增加。不过缉获量和纯度的下降表明，与几年前相比，要得到可卡因可能不太容易。

64. 欧洲合成药物市场可能变化很快。2008 年，由欧洲药物和药物成瘾监测中心与欧洲警察办公室运营的欧洲联盟预警系统获得了关于 13 个新的精神活性药物的报告。在这些药物中，有 11 个为新的合成药物。此外，有迹象表明，欧洲甲基苯丙胺的供应虽然数量依然不高，但却有所增加。

3. 知识空白

65. 多数欧洲国家都进行了全国性家庭调查，提供了有关毒品使用者流行情况的可靠信息。但这些调查仍未在所有国家定期举行，尤其未在东欧定期举行。

66. 欧洲很少有国家最近曾对注射使用毒品的程度作过估计。⁷⁷由于最近未一再作出估计，因此难以根据客观数据判定注射使用毒品的趋势。

E. 大洋洲

67. 大洋洲提供的关于年度报告调查表的数据只是反映了澳大利亚和新西兰的情况，而其他 12 个太平洋小岛屿会员国自 1998 年以来均未对调查表作过答复。澳大利亚和新西兰均有十分成熟的非法药物监测系统，除了利用其他来源的关于毒品需求的客观数据外，他们还定期进行有关毒品使用的家庭调查，对警方拘押者使用毒品的情况进行评估并记录接受治疗的情况。

⁷⁵ . M. Mathers and others, “Global epidemiology of injecting drug use ...”。

⁷⁶ “以顿涅茨克地区为例介绍乌克兰使用兴奋剂的特点”，国际乌克兰艾滋病病毒/艾滋病联盟区域协调员 V. Pavlenko 在 2008 年 9 月 15 日至 16 日布拉格第一次全球甲基苯丙胺问题会议上提交的论文；O. Zeziulin, K. Dumchev 和 J. Schumacher, “乌克兰注射使用兴奋剂情况和艾滋病病毒的风险”，在 2008 年 9 月 15 日至 16 日布拉格第一次全球甲基苯丙胺问题会议上提交的论文。

⁷⁷ B. M. Mathers and others, “Global epidemiology of injecting drug use ...”。

1. 毒品使用情况

68. 澳大利亚和新西兰在非法药物使用方面的形态大体类似，如果按照对上年使用情况的衡量，大麻即为使用最为普遍的毒品，其次是苯丙胺类兴奋剂。⁷⁸自 1998 年以来，大麻、甲基苯丙胺和海洛因的使用均有下降，但作为“摇头丸”出售的毒品的使用情况却并没有下降。可卡因使用尽管在澳大利亚和新西兰不如在美国普遍，但在 2006/07 年期间仍有显著增加。

69. 澳大利亚 2007 年进行的全国家庭调查发现，在年满 14 岁及 14 岁以上者的人群中有 9.1% 的人上年曾经使用过大麻，该人群中有 3.5% 的人曾使用过作为“摇头丸”出售的毒品，2.3% 的人使用过苯丙胺类毒品（甲基苯丙胺和苯丙胺），1.6% 的人使用过可卡因，使用比率创历史最高。⁷⁹根据收治数据，苯丙胺类药物依赖治疗收治比率自 2002/03 年以来稳步上升，在 2006/07 年期间，该类收治人数超过了海洛因的收治人数，该类毒品已经成为居大麻之后第二大最为常见的收治毒品。⁸⁰共用针头和针管吸毒者中有使用药物类阿片问题的人看来也在增加，其原因是，据报告用作最后注射毒品的药物类阿片次数几乎翻了一番，从 2004 年的 8% 增加至 2008 年的 15%，⁸¹但注射毒品的人数自 2001 年以来却有所下降。⁸²

70. 新西兰毒品流行形态显示，在上年以下毒品和毒品种类的毒品使用率普遍下降：大麻（从 1998 年占年满 15-45 岁者中的 19.9% 下降至 2006 年的 17.9%）、“自制”海洛因（从 1998 年 0.6% 下降至 2006 年的 0.2%）⁸³和苯丙胺类药物（从 2001 年 5% 下降至 2006 年的 3.4%，初步迹象表明 2009 年又进一步下降）⁸⁴但在 1998-2006 年期间，作为“摇头丸”出售的毒品上年使用率大幅度增加，从占调查人数的 1.5% 增加至占调查人数的 3.9%，其部分原因是，含有以前为合法

⁷⁸ 澳大利亚卫生和福利研究所，《2007 年全国毒品问题战略家庭调查：首批成果》，毒品统计数系列第 20 号（2008 年，堪培拉）；C. Wilkins 和 P. Sweetsur, “Trends in population drug use in new Zealand: findings from national household surveying of drug use in 1998, 2001, 2003 and 2006”, *Journal of the New Zealand Medical Association*, vol. 121, No. 1274 (2008)。

⁷⁹ 同上；联合国毒品和犯罪问题办公室，年度报告调查表。

⁸⁰ 标题为“……形态和趋势”的报告。

⁸¹ J. Iversen, K. Shying and L. Maher, “Drug injection trends among participants in the Australian Needle and Syringe Program Survey, 2004-2008”, *IDRS Drug Trends Bulletin*, July 2009。

⁸² B. M. Mathers and others, “Global epidemiology of injecting drug use ...”。

⁸³ 标题为“……形态和趋势”的报告。

⁸⁴ C. Wilkins and P. Sweetsur, *A Brief Report on Amphetamine Trends in New Zealand: Preliminary Findings from a National Survey of Drug Use in 2009* (Auckland, Massey University, 2009)。

的哌嗪的“聚会药丸”的供应增加，这些药丸通常作为“摇头丸”出售。⁸⁵近年来上年可卡因使用率从 2003 年的 0.5% 上升至 2006 年的 1.1%。但是在有使用可卡因问题者当中，由公共资助的医院收治的人数被执法部门拘押的人数 2008 年仍然为数很少。⁸⁶

太平洋小岛屿国家

71. 太平洋小岛屿国家不存在国家或区域一级的任何正式药物监测系统。据太平洋药物和酒精研究网称，许多国家主要使用的毒品包括卡瓦（*Piper methysticum*）和大麻之类传统的精神活性药物。⁸⁷最近有关于美属萨摩亚、北马里亚纳群岛、斐济、帕劳、巴布亚新几内亚和瓦努阿图使用甲基苯丙胺的报道。⁸⁸在法属波里尼西亚和汤加也有缉获数量较大的甲基苯丙胺的报道，这表明太平洋小岛屿国家的需求可能在增加。

2. 正在出现的问题

72. 虽然澳大利亚和新西兰一般人群中上年毒品使用率普遍下降，但有迹象表明，这两个国家有使用毒品问题者可能并没有停止使用毒品。⁸⁹尽管有迹象表明，可卡因的使用有增无减，但使用问题究竟多么严重并不清楚。在澳大利亚注射毒品者中间，使用转移用途的药用类阿片更为普遍，并且据认为与海洛因质量依然不高而且供应有限有关。⁹⁰有迹象表明，随着有更多的国家报告使用情况，太平洋小岛屿国家使用甲基苯丙胺的比例可能会增加。

3. 知识空白

73. 在过去十年期间（1999-2008 年），除澳大利亚和新西兰外，该分区域的会员国未就年度报告调查表提交过任何答复。尚不存在涵盖大洋洲其余国家 900 万居民的任何正式的毒品监测系统。现有信息为数有限，并且常常陈旧过时，

⁸⁵ 新西兰于 2008 年 4 月 1 日禁止生产和零售以哌嗪为基础的“聚会药丸”，供个人消费所用的含有哌嗪的任何药丸还可使用六个月。

⁸⁶ 标题为“……形态和趋势”的报告。

⁸⁷ 太平洋药物和酒精研究网，瓦努阿图维拉港讲习班（2009 年 7 月）。

⁸⁸ 标题为“……形态和趋势”的报告。

⁸⁹ 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); C. Wilkins, R. Griffiths and P. Sweetsur, *Recent Trends in Illegal Drug Use in New Zealand, 2006-2008: Findings from the 2007 and 2008 Illicit Drug Monitoring System (IDMS)* (Auckland, Centre for Social and Health Outcomes Research and Evaluation, 2009)。

⁹⁰ E. Black and others, *Australian Drug Trends 2007 ...*。

不具代表性，而且没有以客观的衡量尺度为依据。该分区域仍然存在对技术合作的需要，只有这样才能建立可持续的并具成本效益的毒品监测能力。

四. 结论和建议

74. 本报告总结了毒品和犯罪问题办公室所掌握的关于非法药物全球需求的最新信息。

75. 在许多发展中国家，毒品使用率似乎有增无减，但这些国家却不掌握最新的客观信息。事实上，不止是少数一些国家缺乏关键的信息，整个一些分区域也都缺乏这类信息，这些分区域包括：西非和中非、南亚和东亚的部分地区、加勒比和拉丁美洲的其他地区以及几乎所有太平洋小岛屿国家。

76. 麻醉药品委员会已经考虑到需要审查和改进联合国既有数据收集机制的问题。但光是拟订关于毒品信息高效系统所必要的原则、结构和指示数尚还不够。虽然许多国家在为数据收集提供便利方面已经做了很多工作，但这些工作却不能长期坚持下去。经验表明，会员国在其报告能力方面作出长期努力的，便就能改进其报告的准确性和及时性并提高国际可比药物需求数据的效用，而这也是成功落实循证毒品需求政策的一个关键前提。数据显示，毒品需求监测能力有所改进的国家便更有能力抑制本国非法药物消费的增加和减少这方面的消费。

77. 光是数据收集能力的缺乏还不能解释会员国答复率下降或答复内容残缺不全的情况。需要在国际一级加紧努力，以支持各国提交其年度报告调查表。此外，所报告的数据可能会受到政治或社会情况等其他因素的影响，而这就可能更加难以确保通过年度报告调查表报告可比数据。着力拓宽所用信息的来源，争取让各相关行动方重视这类数据收集工作的成果，数据收集和解释工作便有可能得到改进。

78. 缺乏可持续的毒品信息系统继续不利于监测新近出现的流行病，因而也难以落实循证应对办法，而且无法对这些应对办法的效力作出评估。仍然需要作出持之以衡的努力，以改进现行毒品需求信息收集和报告工作。