



经济及社会理事会

Distr.: General
19 December 2017
Chinese
Original: English

麻醉药品委员会

第六十一届会议

2018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

世界药物滥用情况

秘书处的报告

摘要

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）所掌握的有关毒品使用及其危害健康后果的最新信息。报告着重强调毒品和犯罪问题办公室制定了国际标准，以便在预防吸毒和治疗吸毒病症方面进行循证决策。报告还概述了2009年至2017年的全球趋势。2015年，有1.58亿至3.5亿人在前一年使用过毒品，而近12%的吸毒者估计是吸毒病症患者。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/艾滋病联合规划署和世界银行共同估计，有860万至1,740万人注射毒品，其中近八分之一的注射毒品者携带艾滋病毒。在全球范围内，毒品使用问题仍然涉及多个方面，其特点表现为同时并先后使用几种非法药物，包括常规植物性药物、合成兴奋剂、处方药和新型精神活性物质。海洛因和药用类阿片剂等类阿片剂继续对使用者的健康产生不利影响。类阿片使用病症导致的残疾调整生命年损失占其中总数的70%以上（1,480万）。很多地区因使用芬太尼及其类似物导致死亡的人数尤其令人关切。两个主要的可卡因市场（北美洲和西欧及中欧）有扩张迹象。在全球范围内，估计有19万人（115,900至230,100人）的主要死亡原因为吸毒病症，其中大多数是类阿片使用者。有关大多数毒品使用流行病学指标的最新可靠信息普遍缺乏，这阻碍了对新出现毒品趋势的监测，并影响了对用于处理毒品使用问题及其危害健康后果的循证对策的执行与评价。

* E/CN.7/2018/1。



一. 引言

A. 新兴全球趋势

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，已观察到的世界各地毒品使用近期趋势包括：

(a) 过去一年，北美洲的可卡因使用情况似乎已趋于稳定，而西欧和中欧的废水分析表明该区域的可卡因消费量有所增加；

(b) 欧洲的大麻使用稳定在高位水平，美洲、非洲和亚洲的大麻使用被视为正在增加；

(c) 在东亚、东南亚和西南亚以及中东地区，苯丙胺，尤其是甲基苯丙胺的使用被视为正在增加，而在西欧和中欧，尤其是在流行率较高的国家，苯丙胺的使用有所下降或保持稳定；

(d) 据报告许多地区依然存在滥用药用类阿片剂的现象，这种行为因会导致严重健康后果而仍然受到关注；

(e) 新型精神活性物质仍不断出现，给所有地区带来公共健康问题。

B. 在认识毒品使用的程度、类型和趋势方面的挑战

2. 会员国对年度报告调查表的答复构成了每年报告全球毒品使用情况和趋势的基础。截至 2017 年 12 月 1 日，在 194 个国家和领土中，有 104 个国家发回了关于 2016 年毒品使用程度、类型及趋势的调查表第三部分。

3. 在会员国提交的调查表中，69%大体上填写完毕，即国家提供了有关半数以上毒品使用主要指标及其危害健康后果的相关资料（见地图 1）。

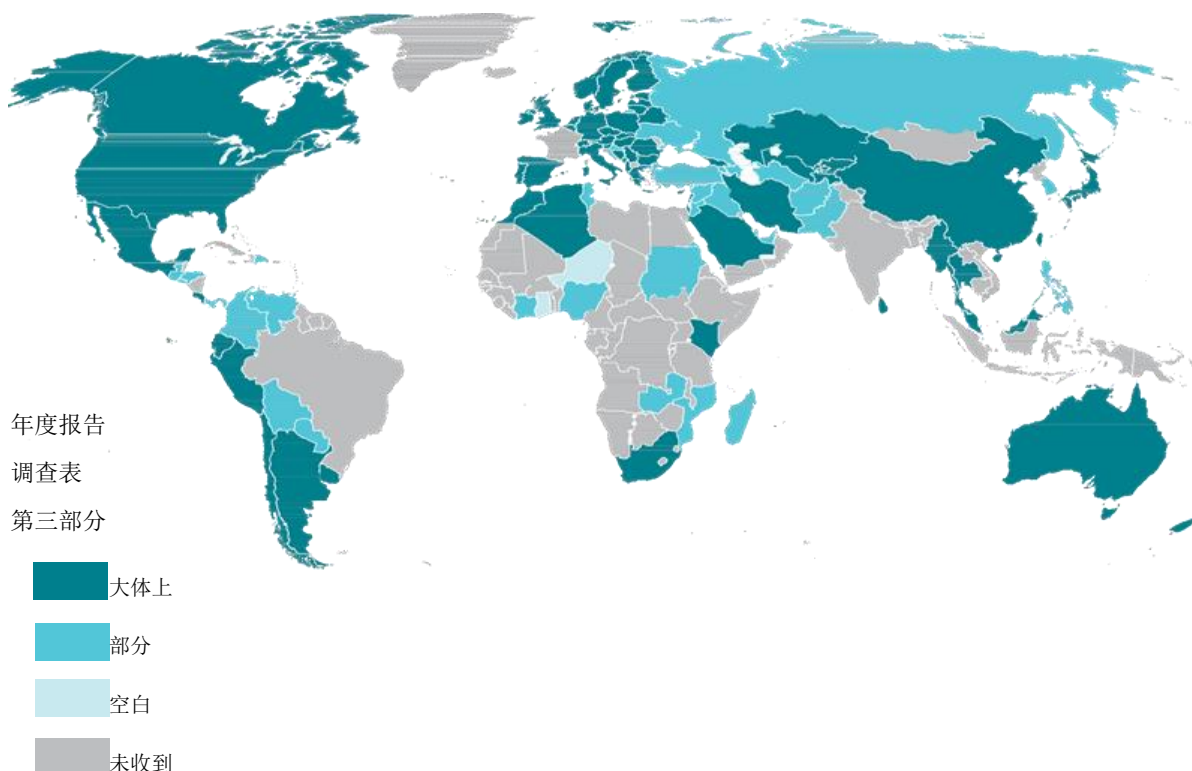
4. 在覆盖面方面，交回问卷的 104 个会员国人口占世界人口的 75%以上。尽管如此，非洲多数国家没有提供答复，只有 30%的国家提交了调查表。美洲，特别是南美洲、中美洲和加勒比地区的答复率也较低，这些次区域近半数的会员国交回了问卷。

5. 与往年一样，许多地区，特别是一些人口众多的国家有关毒品使用程度的客观信息或近期信息仍然缺乏。这导致难以对世界毒品使用情况开展有意义的分析，并向决策者通报所需采取哪些行动。由于缺乏数据，我们已经做出努力，从其他政府来源、已公布的有关毒品使用情况的报告和文章中收集可用的补充资料。

地图 1

对年度报告调查表第三部分的答复

在 2016 年年度报告调查表中提供毒品需求数据的会员国*



注：地图所示边界和名称及所使用的标识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。圆点虚线大致表示印度和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。

苏丹和南苏丹之间的最终边界尚未确定。

阿根廷政府和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。

* 反映截至 2017 年 12 月 1 日的资料提交状况。截至 2017 年 12 月 1 日，在 194 个国家和 15 个领土中，有 104 个（即半数以上）会员国交回了关于 2016 年毒品使用程度、类型和趋势的年度报告调查表第三部分。

在会员国交回的调查表中，有 63% 大体上填写完毕，即提供了有关半数以上毒品使用主要指标及其危害健康后果的信息。就覆盖面而言，交回调查表的会员国人口占世界人口的 75%。

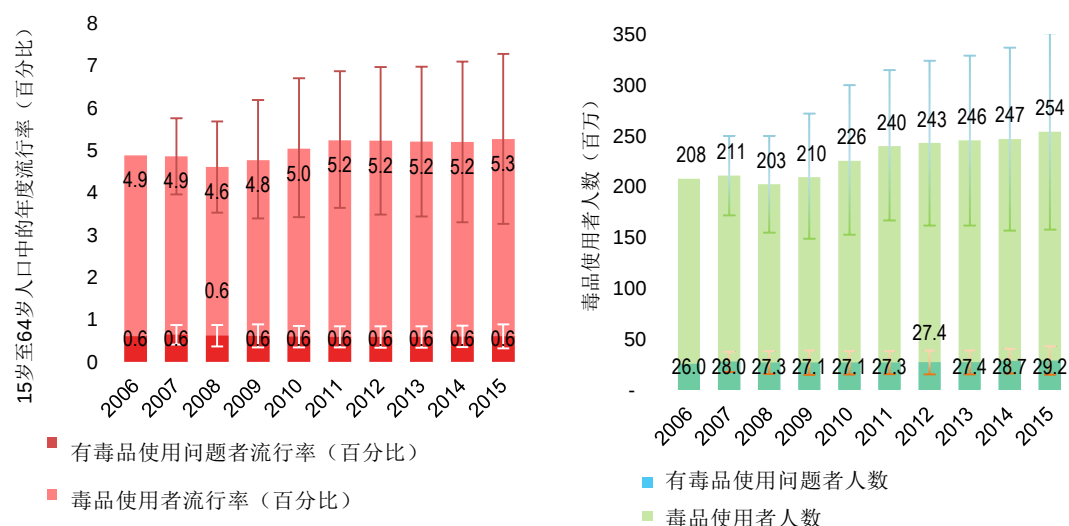
二. 全球概况

A. 毒品使用的程度

6. 2015 年，毒品和犯罪问题办公室估计，上一年在 15-64 岁的人口中，有 1.58 亿至 3.5 亿人使用过非法药物，所占比例为 3% 至 7%。虽然在不同区域，不同毒品的使用趋势不尽相同，但在过去五年，全球毒品使用程度仍相当稳定，估计每年在 20 名成年人中会有 1 人使用毒品（见图一）。

图一

2006 年至 2015 年全球 15 至 64 岁人口非法使用药物的年度流行率



资料来源：《2017 年世界毒品问题报告》（联合国出版物，出售品编号：E.16.XI.6）。

7. 全球和区域毒品使用趋势系通过具有国家代表性的调查以及使用间接方法估计高危毒品使用者人数的研究进行估计。许多会员国，主要是亚洲和非洲国家没有开展这种调查，而另一些国家则每隔三到五年进行一次调查。因此，特定年份可提供估计数的国家数量有限；这些估计数用于计算区域和全球毒品使用估计数。因此，从全球政策角度来看，相较于对比逐年变化情况，需更谨慎地对待毒品使用长期趋势。

8. 导致全球毒品使用情况更为复杂的原因是，许多毒品使用者（无论是偶尔使用还是经常使用）往往使用多种毒品（同时或先后使用多种药物，通常旨在增强、激发或抵消另一种药物的影响）。将处方药（如阿片类药物和苯二氮卓类药物）用于非医疗用途以及取代或结合可卡因或海洛因等毒品来使用苯丙胺或新的精神活性物质，模糊了特定的药物使用者之间区别，并呈现了毒品使用的流行与相关健康后果之间的相互关联。

9. 吸毒病症患者尤其令人关切：据估计，毒品使用者中约有 12%（1,500 万至 4,300 万）患有此类病症。吸毒病症导致损失了 2,000 万残疾调整生命年，即因残疾或过早死亡而损失的健康生命年数。¹ 类阿片使用病症导致的残疾调整生命年损失占总数的 70% 以上，即 1,480 万残疾调整生命年损失。可卡因使用病症导致残疾调整生命年损失占 115 万，苯丙胺和大麻使用病症分别导致残疾调整生命年损失 88.1 万和 64.69 万。

10. 在全球范围内，大麻仍然是使用最广泛的毒品：估计在 15 岁至 64 岁的人口 中，有 1.28 亿至 2.38 亿人每年使用大麻（估计成年人口中的流行率在 2.7% 至 4.9% 之间）。按人口百分比计，大麻使用年度流行率最高的次区域仍然是西非和中非、北美洲和大洋洲（见表 1）。

¹ 全球疾病负担研究 2016 年残疾调整生命年和健康调整预期寿命合作者，“1990 年至 2016 年 195 个国家和领土 333 种疾病和伤残的全球、区域和国家残疾调整生命年以及健康预期寿命：对 2016 年全球疾病负担研究的系统分析”，《柳叶刀》，第 390 卷，第 10100 号（2017 年 9 月 16 日至 22 日），第 1260-1344 页。

表 1

2015 年大麻使用流行率较高的次区域

	年度流行率（百分比）	估计人数
全球	3.8	183,310,000
北美洲	12.4	39,780,000
西非和中非	12.4	31,510,000
大洋洲	10.3	2,620,000
西欧和中欧	7.2	23,060,000

资料来源：《2017 年世界毒品问题报告》。

11. 从 2010 年开始，在已建立大麻市场的国家，如西欧和中欧国家、北美洲国家和大洋洲部分国家（澳大利亚和新西兰）中，大麻的使用，特别是青年人的使用据报趋于稳定或下降，但这种趋势为非洲和亚洲许多国家的大麻消费增加所抵消。虽然据报告，西欧和中欧的大麻使用仍稳定在高位水平，但在美洲、非洲和亚洲大麻使用大幅增加。

12. 苯丙胺（苯丙胺和甲基苯丙胺）的使用仍然普遍，是全球第二大广为使用的物质，去年估计有 3,700 万使用者（年度流行率为成年人口的 0.8%）。北美洲的苯丙胺使用率最高，在过去一年中有近 2% 的成年人使用苯丙胺。大洋洲（主要是澳大利亚和新西兰）是另一个苯丙胺使用流行率较高的区域，15 岁至 64 岁人口的年度流行率为 1.9%（见表 2）。东亚和东南亚尚未提供近期的估计数，但该次区域的专家认为甲基苯丙胺的使用持续增加。

表 2

2015 年苯丙胺使用流行率高的区域和次区域

	年度流行率（百分比）	估计人数
全球	0.8	37,030,000
北美洲	1.97	6,340,000
大洋洲	1.9	480,000
加勒比	0.86	240,000
亚洲	0.7	20,690,000
北非	0.58	860,000
西欧和中欧	0.55	1,740,000

资料来源：《2017 年世界毒品问题报告》。

13. 苯丙胺的使用形式在不同区域差异很大。在北美洲，使用者大多消费甲基苯丙胺和滥用处方兴奋剂。在东亚和东南亚以及大洋洲（澳大利亚），主要使用的是甲基苯丙胺，而且晶体形式比药片形式更多。在西欧和中欧以及近东和中东地区，苯丙胺是苯丙胺类群中主要使用的物质，但在近东和中东地区内，苯丙胺被作为“芬乃他林”在市场上出售。²从 2014 年开始，在西欧和中欧部分地区，甲基苯丙胺的使用取代了苯丙胺的使用，这种情况令人关切。2010 年，澳大利亚和北美洲、西欧和中欧的苯丙胺流行率高的国家报告称，苯丙胺的使用趋势稳定或

² 芬乃他林是含有合成兴奋剂药物芬乙茶碱一种的药物制剂的正式商品名。芬乃他林的生产不再合法；如本报告所述，目前这种被称为“芬乃他林”的药物是假药。

下降，而东亚和东南亚以及近东和中东的专家报告表示，这些物质的使用有所增加。目前有迹象表明北美洲和澳大利亚甲基苯丙胺的使用正在复苏，在东亚、东南亚和西亚的使用据报继续增加。

14. 15 岁至 64 岁人群中使用类阿片剂，即处方类阿片剂和阿片剂（海洛因和鸦片）的总体使用流行率估计为 0.6%至 0.9%，相当于上一年类阿片剂使用者估计数为 3,500 万，阿片剂使用者估计数为 1,760 万。北美洲高度滥用药用类阿片剂的现象仍然是一个主要问题（见表 3），而在过去四年内，该地区海洛因的使用已经复苏。再加上芬太尼及其类似物的使用，与之相互关联的滥用处方类阿片剂和海洛因的流行造成了严重的致死后果，特别是据报告这些物质的过量使用造成了大量死亡。西南亚以及东欧和东南欧的阿片剂使用仍然很高。尽管中欧和西欧的海洛因使用情况总体稳定，但过去两年，有些国家出现了可能复苏的迹象。中欧和西欧现在还存在滥用药用类阿片剂的迹象。非洲和亚洲的许多国家也报告了滥用曲马多等药用类阿片剂的情况。药用类阿片剂的滥用归因于从合法渠道的转移以及非法制造的类阿片剂的供应和分销。

表 3
2015 年类阿片使用流行率高的次区域

	年度流行率（百分比）	估计人数
全球	0.73	35,050,000
北美洲	4.42	14,210,000
大洋洲	2.96	750,000
近东和中东/西南亚	2.14	6,180,000
东欧和东南欧	1.38	3,140,000
中亚	0.93	530,000

资料来源：《2017 年世界毒品问题报告》。

15. 可卡因的使用仍集中在北美洲和南美洲（年度流行率分别为 1.73%和 0.9%）、大洋洲（1.5%）以及西欧和中欧（1.1%）。据估计，全球有 1,300 万至 2,280 万人曾在过去一年使用过可卡因。

16. 2010 年，据报告中美、南美和欧洲的可卡因使用情况呈稳定趋势，而北美洲可卡因的使用据报有所减少。在亚洲、中东和西非的部分地区，可卡因的缉获量据报不断增加，这表明在使用可卡因少或不常见的地区，其使用可能会增加。据报，在西欧和中欧，特别是可卡因使用流行率高的国家，其使用趋于稳定或减少。然而，废水分析表明，自 2011 年以来该次区域的可卡因消费量有所增加。在北美洲，继可卡因的使用在 2006 年至 2012 年减少之后又出现了增加的迹象；南美洲的一些国家也出现了可卡因使用增加的迹象。此外，近年来在西亚和南亚缉获了大量可卡因，表明这些次区域的可卡因市场具有发展潜能。

17. 3,4-亚甲基二氧基甲基苯丙胺（俗称“摇头丸”）的流行率估计在 0.2%至 0.7%之间，相当于上一年有 930 万至 3,400 万使用者。与全球平均水平相比，大洋洲（主要是澳大利亚和新西兰）的“摇头丸”使用率仍然很高，达 2.4%。其他“摇头丸”使用流行率高的区域是北美洲（0.9%）和欧洲（0.7%）。

18. “摇头丸”的使用主要与娱乐性夜生活环境有关，青年人的使用度较高。从 2007 年到 2012 年，西欧和中欧大部分国家报告指出“摇头丸”的使用趋势稳定或减少；然而，在随后几年里，随着次区域高纯度“摇头丸”的供应增加，有迹象表明其使用总体上呈现复苏趋势。

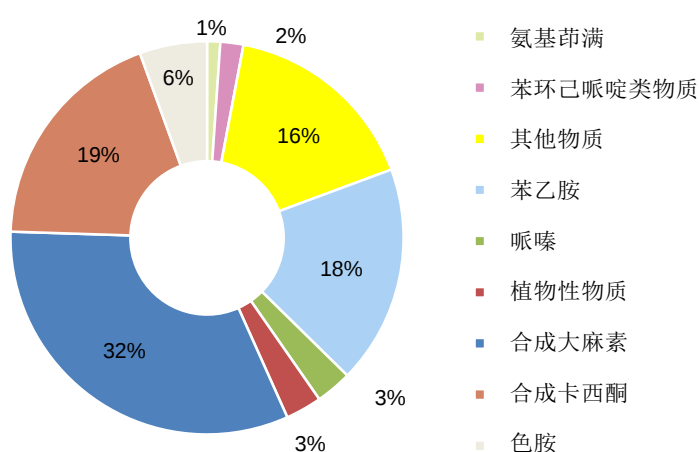
19. 虽然缺少关于滥用处方药的全球估计数据，但此类滥用现象仍然非常普遍，特别是在多种药物使用者之间。在 2010 年至 2017 年间，一些发展中国家开始报告指出，滥用合成类阿片剂、苯二氮卓类药物和合成处方兴奋剂等处方药已成为一个日益严重的健康问题。苯二氮卓类药物的滥用仍然最为常见：大约有 60 个国家³将苯二氮卓类药物列为最常滥用的三种药物之一，有些国家报告的这类药物的使用流行率要高于许多非法药物。在涉及类阿片剂的服用过量致死案件中也经常出现有关苯二氮卓类药物的报道。

20. 全球新型精神活性物质市场的特点仍然是出现了大量属于不同化学族的新物质。在 2009 年至 2016 年间，106 个会员国和领土向毒品和犯罪问题办公室报告指出累计出现了共 739 种不同新型精神活性物质。每年报告的新型精神活性物质越来越多，但氯胺酮、卡塔叶、合成大麻素（JWH-018）、甲氧麻黄酮和敏疫朗等一些新型精神活性物质早已存在。许多新型精神活性物质仍具有瞬时性，只有少数几个国家曾在过去几年内报告过；据报每年都有作为核心组的 80 多种新型精神活性物质在全球市场上出现。

21. 在向毒品和犯罪问题办公室报告的所有新型精神活性物质中，合成大麻素的数量最多，其次是合成卡西酮和苯乙胺（见图二）。

图二

2016 年向联合国毒品和犯罪问题办公室报告的新型精神活性物质的比例，按物质类别分列



资料来源：《2017 年世界毒品问题报告》。

³ 根据成员国在 2015 年和 2016 年对年度报告调查表的答复。

B. 使用毒品的后果

1. 治疗过程中反映出来的吸毒病症患者

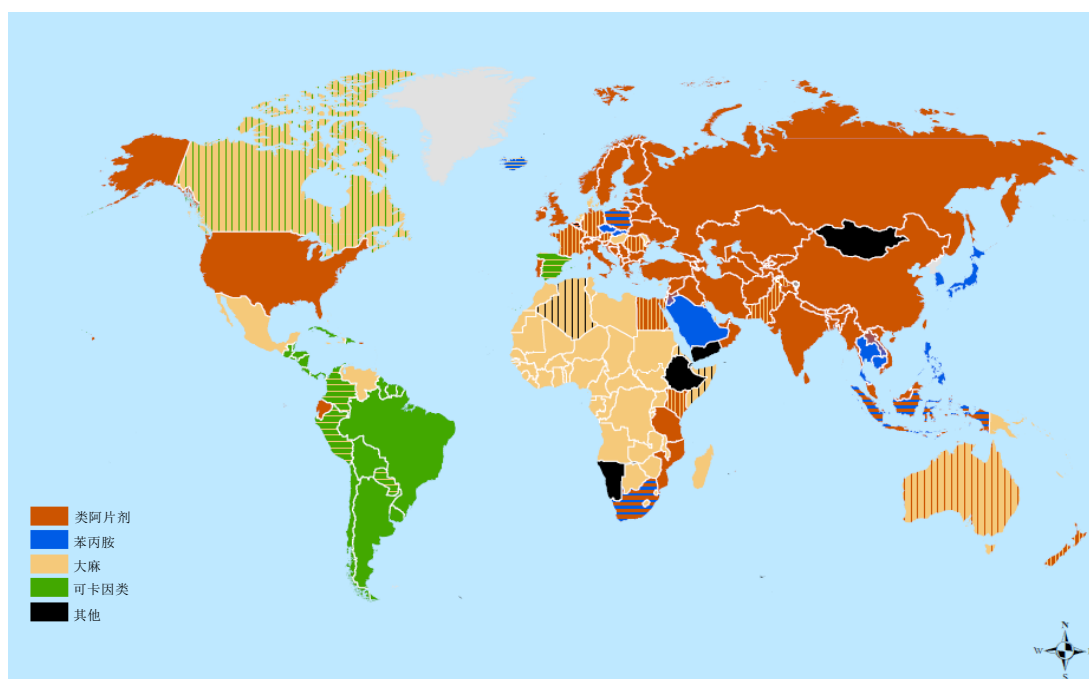
22. 因使用不同毒品而产生病症并接受治疗的人员信息可作为了解吸毒病症性质和程度的途径。然而，这只是毒品使用趋势的一个潜在指标，因为人们开始吸毒、患上吸毒病症和因吸毒病症而寻求治疗的时期之间存在时间差。

23. 对于吸毒病症患者来说，在全球层面，治疗服务，尤其是科学治疗服务的供应和获取途径依然有限，每年有六分之一的吸毒病症患者获得治疗。平均而言，在接受治疗的人群中，大麻和类阿片使用病症患者比例仍然高于因使用其他毒品而患病症者的比例。

24. 类阿片剂仍是西南亚、中亚以及东欧和东南欧的主要关切。在东南欧，接受吸毒病症治疗的人中近五分之三接受的是类阿片使用病症治疗。北美洲、拉丁美洲和加勒比因使用可卡因而接受治疗的情况依然突出，西欧和中欧接受此类治疗的程度较低。在东亚和东南亚，以及在北美洲的部分地区，接受吸毒病症治疗的患者主要是治疗苯丙胺使用病症。在亚洲，尽管因使用苯丙胺而患有病症并接受治疗人数正在增加，但有半数人正在接受的是类阿片使用病症的治疗。在非洲，大麻是导致患有吸毒病症并寻求治疗的主要毒品，但该区域许多国家都报告，越来越多的人开始接受类阿片使用病症治疗（见地图 2 和图三）。

地图 2

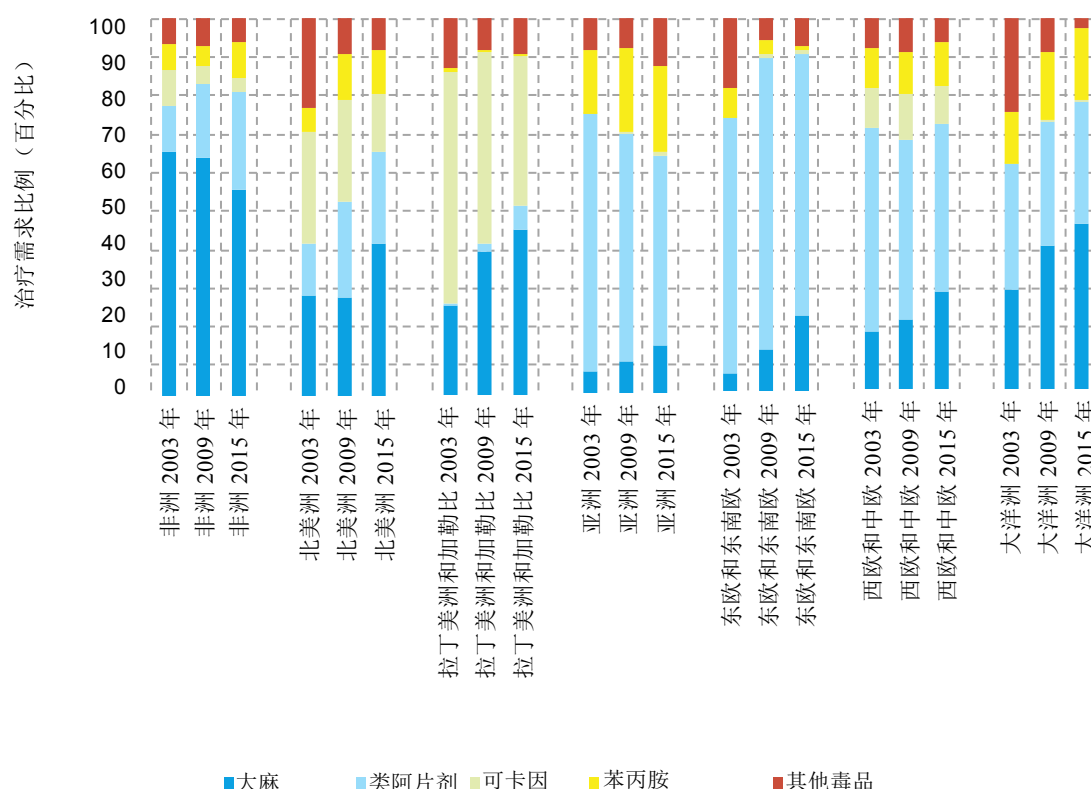
2015 年接受治疗者中令人关切的主要毒品，按区域分列



资料来源：《2017 年世界毒品问题报告》。

图三

2003 年、2009 年和 2015 年主要毒品滥用治疗需求的比例趋势，按区域分列



资料来源：2003 年、2009 年和 2015 年《世界毒品问题报告》。

25. 在全球范围内首次接受吸毒病症治疗的人群中，使用苯丙胺和大麻而患病症者与使用其他毒品而患病症并接受治疗者相比比例有所增加，这表明有越来越多的苯丙胺和大麻使用者需要治疗。在大麻使用流行率高的国家，与大麻有关的急症（涉及焦虑、精神病或其他精神症状）似乎也是一个日益严重的问题。

2. 注射毒品者

26. 注射毒品者是最边缘化、处境最不利的吸毒者群体。他们的健康结果不良，过早死亡几率更高，可能危及生命的感染性疾病（如艾滋病毒、肝炎和结核病）发病率高，致命和非致命药物过量风险增加。

27. 2015 年，毒品和犯罪问题办公室/世界卫生组织（世卫组织）/联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）/世界银行共同估计，全世界注射毒品人数为 1,180 万（范围：860 万至 1,740 万），相当于 15 岁至 64 岁人口的 0.25%（范围：0.18%至 0.36%）。东欧和东南欧、中亚和外高加索、北美洲、大洋洲和西南亚是注射毒品者流行率高于全球平均水平的次区域。

3. 注射毒品者中的艾滋病毒或丙型肝炎

28. 由于不安全的注射和性行为，注射毒品者是艾滋病毒感染风险增加的高危人群。尽管现有数据很少，但据估计在全球范围内，感染新型艾滋病毒的注射毒品

者从 2011 年的约 114,000 人上升到 2015 年的 152,000 人。⁴2015 年毒品和犯罪问题办公室/世卫组织/艾滋病署/世界银行共同估计，注射毒品者中的艾滋病毒流行率为 13.1%。这意味着在 2015 年，每八名注射毒品者中约有一人携带艾滋病毒，这相当于在世界范围内共有 155 万注射毒品者携带艾滋病毒。截至目前，西南亚（28.5%）以及东欧和东南欧（24.0%）的注射毒品者中的艾滋病毒流行率最高，约为全球平均水平的两倍。

29. 在注射毒品者的疾病（包括因有过注射毒品史而产生的疾病）负担中，丙型肝炎造成的负担远高于艾滋病毒感染。因罹患丙型肝炎而死亡的人数要比艾滋病毒高出 3.5 倍，因丙型肝炎而导致的残疾和过早死亡所损失的健康生命年总数要比艾滋病毒高出 2.5 倍。丙型肝炎在注射毒品者中仍然非常普遍：2015 年毒品和犯罪问题办公室/世卫组织/艾滋病署/世界银行共同估计，流行率为 51.5%，这表明有 610 万注射毒品者感染丙型肝炎。对于感染艾滋病毒的注射毒品者而言，同时感染丙型肝炎的情况非常普遍（82.4%），丙型肝炎也成为了艾滋病毒携带者发病和死亡的主要原因。⁵

4. 吸毒者中的肺结核

30. 吸毒者是肺结核传播的高危人群，因为结核病风险因素，如糟糕的社会环境、艾滋病毒感染和监禁期对其造成了重大影响。潜伏性肺结核感染和活动性肺结核在吸毒者中比在普通人群中更为普遍。⁶感染艾滋病毒是肺结核在注射毒品者中非常普遍的主要原因。⁷如果不进行治疗，约 5%至 15%的潜伏性肺结核感染者会在其一生中的某一时刻会罹患活动性肺结核。⁸然而，艾滋病毒携带者的结核病发病率比非艾滋病毒感染者高出 20 到 30 倍。⁹一些国家已将吸毒确定为耐多药结核病传播的独立风险因素。

5. 吸毒过量致使

31. 与毒品有关的死亡是吸毒的极端后果。毒品和犯罪问题办公室估计，2015 年全球有 19 万人（115,900 至 230,100 人）死亡的主要原因是吸毒过量，相当于每 100 万 15 岁至 64 岁的死亡人数中有 39.6 人（范围：24.0 至 47.7 人）死于吸毒过量。

32. 北美洲仍然是吸毒过量致死人数最多的国家，该次区域因吸毒病症而死亡的人数超过全球的四分之一。大洋洲（仅基于澳大利亚和新西兰的数据）的吸毒病

⁴ 艾滋病署，《走上快车道：艾滋病毒的生命周期方法》（2016 年，日内瓦）。

⁵ Lucy Platt 等人，《艾滋病毒携带者中丙型肝炎病毒混合感染的流行率和负担：全球系统评价和元分析》，《柳叶刀传染病》，第 16 卷，第 7 号（2016 年），第 797-808 页。

⁶ Robert G. Deiss、Timothy C. Rodwell 和 Richard S. Garfein，“结核病和非法药物使用：审查和更新”，《临床传染病》，第 48 卷，第 1 号（2009 年），第 72-82 页。

⁷ 欧洲疾病预防控制中心和欧洲毒品和毒品成瘾监测中心，《预防和控制注射毒品者传染病》，联合出版物系列（欧洲疾病预防控制中心，2011 年，斯德哥尔摩）。

⁸ Emilia Vynnycky 和 Paul E. M. Fine，“结核病的终生风险、潜伏期和连续间隔”，《美国流行病学杂志》，第 152 卷，第 3 号（2000 年），第 247-263 页。

⁹ Candice K. Kwan 和 Joel D. Ernst，“艾滋病毒和结核病：致命的人类共疫”，《临床微生物学评论》，第 24 卷，第 2 号（2011 年），第 351-376 页。

症相关死亡率也很高，为全球平均水平的 2.5 倍以上。据估计，亚洲的毒品相关死亡人数同样很高（占全球总数的 35%），尽管这一数字是在区域覆盖率不理想的情况下根据报告的死亡数据得出的暂时性数据（见表 4）。

表 4

2015 年与吸毒病症相关的估计死亡人数和死亡率

	吸毒相关死亡人数			每 100 万 15 岁至 64 岁人群中的死亡率		
	最佳估计数	较低估计数	较高估计数	最佳估计数	较低估计数	较高估计数
非洲	40,800	19,400	62,100	61.9	29.4	94.3
北美洲	55,300	55,300	55,300	172.2	172.2	172.2
拉丁美洲和加勒比	5,000	4,200	7,600	14.9	12.3	22.5
亚洲	66,100	14,000	81,200	22.5	4.8	27.7
西欧和中欧	8,400	8,400	8,500	26.4	26.4	26.5
东欧和东南欧	12,600	12,500	12,700	55.6	54.9	55.9
大洋洲	2,600	2,200	2,600	102.3	85.2	103.6
全球	190,900	115,900	230,100	39.6	24.0	47.7

资料来源：《2017 年世界毒品问题报告》。

三. 区域总结

33. 根据《2017 年世界毒品问题报告》中公布的毒品和犯罪问题办公室的估计数，下文介绍的吸毒相关信息着重说明了各区域的主要趋势和发展情况。

A. 非洲

34. 关于非洲吸毒程度的资料仍然有限，只能获取该区域少数国家的资料。不过，非洲大麻的使用量仍然很高，因使用大麻而患病症的治疗需求也很高。在非洲，15 岁至 64 岁的成年人中估计有 7.5% 在过去一年使用过大麻。

35. 该区域阿片剂、可卡因和苯丙胺的使用量仍然与全球平均水平相当。尽管该区域的很多国家都交回了年度报告调查表，但许多会员国的专家认为，这些国家的大麻和苯丙胺使用量仍有增加，而类阿片剂和可卡因的使用量总体稳定（见表 5）。该区域许多国家报告指出存在滥用如曲马多等药用类阿片剂的情况。该区域的各国家当局缉获了大量据推测将流往非法市场的曲马多。

表 5

2016 年专家对非洲毒品使用趋势的看法

毒品类型	提供看法数据的会员国	使用问题增加	使用问题稳定	使用问题减少	使用问题未知
大麻	9	4	3	1	1
苯丙胺	9	3	2	2	2
“摇头丸”	4	1	1	0	2
类阿片剂	10	3	4	2	1
可卡因	9	3	3	2	1

资料来源：非洲会员国对年度报告调查表的答复。

36. 在肯尼亚，根据 2016 年一项关于沿海地区毒品使用程度的调查显示，估计有 3.9%的男性和 0.3%的女性正在使用海洛因，据报近 1%的人使用可卡因。大麻的使用也相当普遍，4.5%的成年人据报正在使用。¹⁰

37. 根据肯尼亚最新的学校调查，大多数学生对不同的毒品都相当了解。有 17%的人曾在一生中使用过恰特草或阿拉伯茶，16%的人还在一生中滥用过处方药。大麻的使用也很普遍，据报有 7.5%的人终身使用大麻。此外，超过 1%的中学生曾在一生中使用过海洛因或可卡因。据报告有很大一部分学生目前正在使用多种药物（见表 6）。¹¹

表 6

肯尼亚中学生在过去 30 天内使用药物的情况，按药物类型分列（2016 年）

	流行率 (%)	学生人数
酒精	3.8	82,517
处方药	3.6	78,175
恰特草/阿拉伯茶	2.6	56,459
烟草	2.5	54,288
印度大麻（大麻）	1.8	39,087
吸入剂	0.6	13,029
海洛因	0.2	4,343
可卡因	0.2	4,343

资料来源：国家反对酗酒和药物滥用运动管理局。

38. 根据尼日利亚¹²有关治疗需求的国家信息，2016 年，大麻（45%）和类阿片剂（36%）是导致人们寻求吸毒病症治疗的主要药物。曲马多、可待因和喷他佐辛是接受类阿片使用病症治疗者最常滥用的药物。

39. 南部非洲共同体毒品使用情况流行病学网的最新报告称，大麻仍然是多数接受治疗者（包括不足 20 岁者）所报告使用的主要药物。可卡因的使用还在继续减少，据称更经常地是作为附属药物使用。自 2015 年以来，海洛因使用治疗需求一

¹⁰ 肯尼亚，国家反对酗酒和药物滥用运动管理局，“肯尼亚沿海地区酒精和药物滥用状况”（2016 年 5 月）。

¹¹ 同上，“肯尼亚中学生酗酒和药物滥用全国调查”（2016 年）。

¹² Stella N. Ngwoke, “2016 年尼日利亚药物和酒精使用模式”，尼日利亚国家禁毒执法局向非洲联盟委员会非洲毒品使用情况流行病学网提交的报告。

直保持稳定，尽管这种需求在南非北部地区显著增加。在大多数治疗设施中，因将甲基苯丙胺用作主要或附属药物而入院治疗的人仍然为数不多。滥用减肥药、镇痛剂和苯二氮卓类药物等非处方药和处方药仍然是一个问题。¹³

B. 美洲

40. 大麻在成年人口中的年度流行率为 7.5%，依然是美洲最常用的非法药物。该区域还报告称可卡因和类阿片剂的使用很广泛。

1. 北美洲

41. 在北美洲，多数毒品的消费量均高于全球平均水平。大麻是使用最广泛的毒品，据报去年有 12.4% 的人曾使用过大麻。类阿片剂（阿片剂和滥用药用类阿片剂）和可卡因的消费量也高于全球水平。类阿片使用的年度流行率为 4.4%，阿片剂使用的年度流行率为 0.5%。在全球范围内，北美洲的可卡因使用年度流行率（1.8%）最高。苯丙胺和“摇头丸”的年度流行率（分别为 2% 和 0.9%）也远高于全球平均水平。

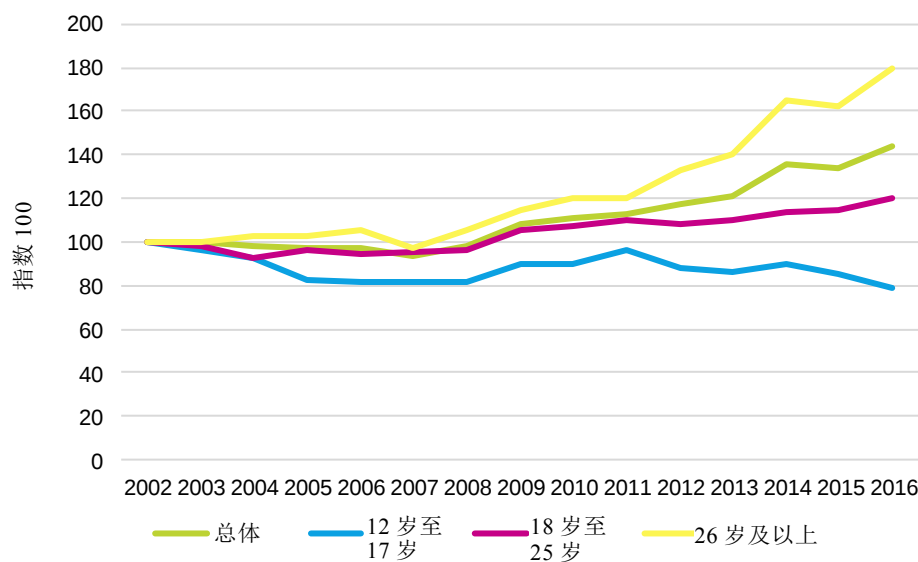
42. 在美利坚合众国，据估计有 2,860 万 12 岁或 12 岁以上的人（占该国人口的 10.6%）当前是不同毒品的使用者（被定义为在过去 30 天内曾使用过）。目前有 2,400 万大麻使用者（占 12 岁及以上人口的 8.9%），大麻仍然是美国最常用的毒品。大麻使用量的增加主要反映了 26 岁及以上成年人的大麻使用量增加，其次是 18 岁至 25 岁的青年人（见图四）。¹⁴

¹³ Siphokazi Dada 等人，“南非的酒精、烟草和其他毒品使用趋势监测：2016 年 7 月至 12 月”，2017 年 6 月更新，第 41 期（南部非洲共同体毒品使用情况流行病学网，2017 年，南非开普敦）。

¹⁴ 美国，行为健康统计数据和质量中心，《美国药物使用和心理健康关键指标：2016 年全国毒品使用和健康调查结果》，卫生与公众服务部出版物编号 SMA 17-5044，NSDUH 系列 H-52，（2016 年，马里兰州罗克维尔）。

图四

2002 年至 2016 年美国人在过去一个月内使用大麻的趋势，按年龄组分列



资料来源：《美国药物使用和心理健康关键指标：2016 年全国药物使用和健康调查结果》。

43. 滥用处方药仍然是美国的主要关切。据估计有 600 万人曾在过去一个月使用过药物（占 12 岁及以上人口的 2.3%），330 万人滥用类阿片止痛药，200 万人滥用镇定剂，170 万人滥用兴奋剂。在 2008 年至 2014 年期间，美国的可卡因使用量保持稳定，但在 2015 年有所上升。据报告估计有 0.7% 的 12 岁及以上人口目前是可卡因使用者，过去一年内可卡因的使用情况未发生改变。¹⁵据估计，在 12 岁及以上的人口中有 70 万人（0.2%）目前正在使用甲基苯丙胺。自 2007 年以来，美国海洛因的使用呈上升趋势。2016 年，约有 50 万 12 岁及以上的人口使用海洛因。然而，应当指出的是，在家庭调查中，自述使用海洛因的情况有可能存在少报。

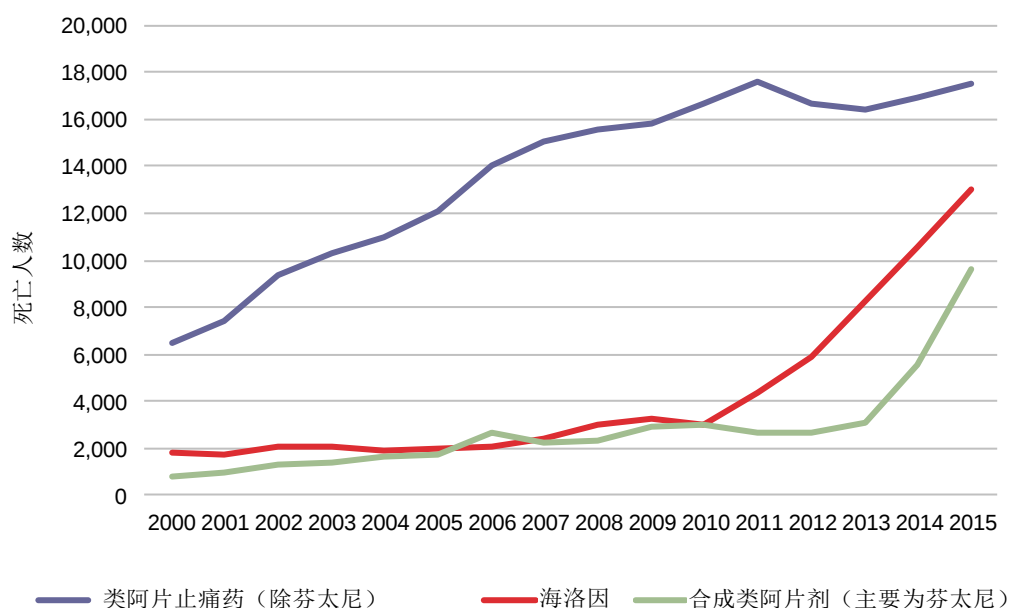
44. 海洛因和芬太尼及其类似物的使用增加对美国产生了重大影响，报告的过量使用而致死的案件数不断增加。截至 2017 年 1 月，¹⁶美国有 6 万多人因过量使用而死亡。尽管在过去五年中因过量使用处方类阿片剂而死亡的人数保持稳定，但因过量使用海洛因和芬太尼而死亡的人数大幅增加（见图五）。

¹⁵ 同上。

¹⁶ 2016 年临时数据（美国疾病控制和预防中心、国家卫生统计中心、流行病学研究大范围在线数据）。

图五

2000 年至 2015 年美国类阿片使用过量导致的死亡人数



资料来源：美国国家卫生统计中心、流行病学研究大范围在线数据。

45. 根据墨西哥目前的毒品使用情况调查，虽然大多数毒品的使用保持稳定，但该国大麻的使用有所增加。2016 年，15 岁至 64 岁人口中有 2.1% 在过去一年中使用过大麻。不到 1% 的人口（0.8%）据报使用可卡因，而 0.1% 的人口据报曾在过去一年使用过处方类阿片剂。¹⁷

46. 虽然 2016 年加拿大没有报告有关毒品使用的新调查数据，但根据专家的看法，大麻和“摇头丸”的使用大幅增加，而类阿片剂和可卡因的使用被认为保持稳定。¹⁸

2. 南美洲、中美洲和加勒比地区

47. 在南美洲、中美洲和加勒比地区，据报过去一年内可卡因的使用水平很高（分别占成年人口的 0.9% 和 0.6%）。其他非法药物的使用与全球平均水平相当或低于全球平均水平。

48. 根据阿根廷最新的全国调查，该国大麻和可卡因的使用大幅增加。大约 8% 的成年人在过去一年中使用过大麻，而 1.6% 的人据报使用过可卡因。不到 1% 的人曾使用过镇定剂或致幻剂。¹⁹

49. 2016 年圭亚那关于毒品使用情况的全国调查显示，²⁰4.6% 的成年人在过去一年使用过大麻。近 2% 的人口每天或近乎每天都使用大麻，而当前有八分之一的使

¹⁷ 墨西哥对 2016 年年度报告调查表的答复。

¹⁸ 加拿大对 2016 年年度报告调查表的答复。

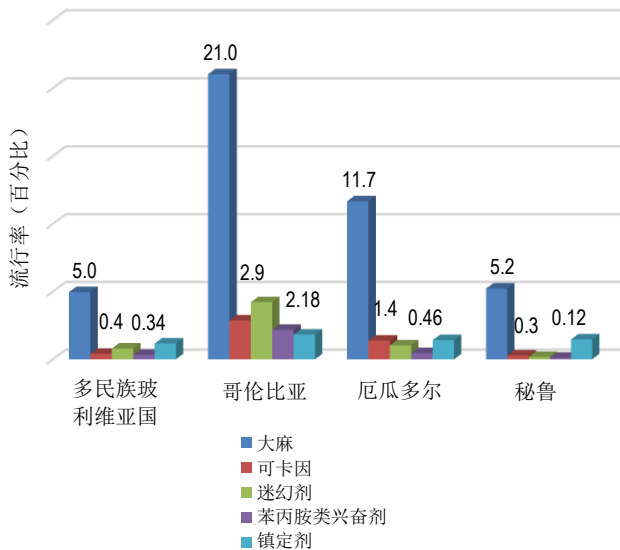
¹⁹ 阿根廷对 2016 年年度报告调查表的答复。

²⁰ 圭亚那公共服务部和美洲国家组织/美洲药物滥用管制委员会，《2016 年全国家庭毒品流行率调查报告》。

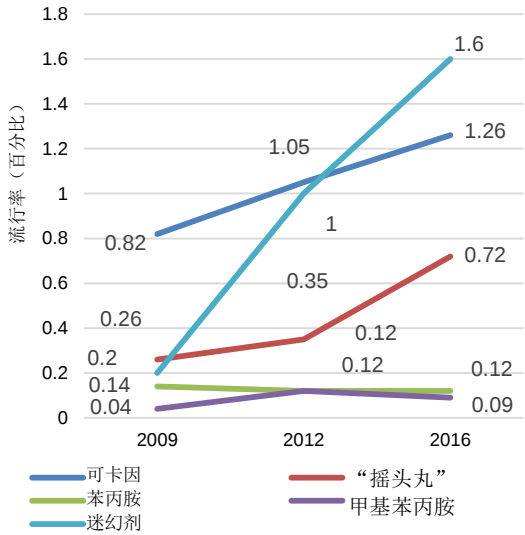
用者在一个月内吸食超过 50 支大麻烟。在过去一年的大麻使用者中，有一半以上的人被评估为具有高风险的大麻使用问题。总人口中有不到 1% 使用其他毒品。

50. 根据第三次安第斯大学生（18 岁至 25 岁）毒品使用情况调查，大麻是最常用的毒品。²¹ 据报学生们也经常使用可卡因、麦角酰二乙胺（迷幻剂）、“摇头丸”和镇定剂（见图六）。在三个调查期间，四国大学生使用大麻的年度流行率增长了一倍，从 2009 年的 5% 上升到 2016 年的 10.8%。在此期间，使用量显著增加的其他毒品是可卡因、“摇头丸”和迷幻剂（见图七）。

图六
2016 年安第斯地区大学生毒品使用年度流行率



图七
2009 年至 2016 年安第斯地区大学生使用不同毒品的趋势



资料来源：《对安第斯大学生毒品使用情况的流行病学研究：2016 年区域报告》。

C. 亚洲

51. 提供关于不同毒品流行率的可靠估计数的亚洲国家数量有限。据估计，阿片剂（0.4%）和苯丙胺（0.7%）的使用水平与全球估计数相似，而其他非法药物的使用据报远远低于全球估计数。不过，就亚洲人口而言，绝对吸毒人数仍然居高不下，估计全球半数以上的阿片剂和苯丙胺使用者居住在该区域。

52. 根据专家的看法，该区域许多国家的大麻和苯丙胺使用量有所增加，而多数国家的类阿片剂和可卡因的使用量被视为稳定或正在下降（见表 7）。

²¹ 毒品和犯罪问题办公室，《对安第斯大学生毒品使用情况的流行病学研究：2016 年区域报告》（2017 年，利马）。

表 7

2016 年专家对亚洲毒品使用趋势的看法

毒品类型	提供看法数据的会员国	使用问题增加	使用问题稳定	使用问题减少	使用问题未知
大麻	22	12	3	3	4
苯丙胺	19	8	6	2	3
“摇头丸”	14	3	2	5	4
类阿片剂	22	3	6	7	6
可卡因	16	3	6	2	5

资料来源：年度报告调查表。

53. 从东亚和东南亚大多数国家可以获取的唯一信息是关于接受吸毒病症治疗者的数据。尽管各国情况各有不同，但总体而言，该次区域内因吸毒病症接受治疗的人中有超过 70%是因甲基苯丙胺使用病症接受治疗。在印度尼西亚、老挝人民民主共和国和越南，接受吸毒病症治疗的人中有近一半正在接受阿片剂使用病症治疗，而在文莱达鲁萨兰国、菲律宾和泰国，大部分接受吸毒病症治疗的人正在接受甲基苯丙胺使用病症治疗。在接受治疗者中，有三分之一是首次接受治疗。²²

54. 2016 年，中国有 250 万已登记在册的毒品使用者，其中超过半数的人为苯丙胺类兴奋剂使用者，而近 40%的人为类阿片剂使用者。²³

55. 西南亚的阿片剂使用量很高，注射毒品者中艾滋病毒的流行率最高。加上甲基苯丙胺缉获量不断增加，²⁴西南亚在过去几年的一个重要趋势是苯丙胺使用量总体增加。这一点在伊朗伊斯兰共和国尤其是个问题，因为据报阿片剂使用者在长期激动剂治疗中也使用了甲基苯丙胺。除了苯丙胺的使用增加之外，该国的专家看法也表明类阿片剂和大麻的使用有所增加。²⁵

56. 在中东，虽然苯丙胺药片的使用仍然是主要问题，但据报也存在使用大麻和海洛因等其他非法药物的现象。2016 年，伊拉克和阿拉伯联合酋长国的专家尤其报告说，大麻、类阿片剂和苯丙胺的使用有所增加。该区域许多国家也报告称对曲马多和普瑞巴林（一种在该次区域以“利痛抑”作为品牌名称的三环抗抑郁药）的滥用表示担忧。据报告，中东地区可获取的曲马多药片是为非法市场提供的，可能含有比出于医疗目的规定的正常用量更高的剂量。

57. 巴勒斯坦国在对毒品使用问题进行的首次评估中发现，15 岁或以上的男性人口中估计有 1.8%是高危毒品使用者。在加沙，曲马多、苯二氮卓类和甲基苯丙胺是高危毒品使用者最常使用的药物。在西岸，苯丙胺、大麻、三环类抗抑郁药（主要是普瑞巴林）和苯二氮卓类药物是最常用的药物。²⁶

²² 东南亚国家联盟（东盟），《2015 年东盟毒品监测报告》（东盟麻醉品问题合作中心，2016 年 8 月，曼谷）。

²³ 中国对 2016 年年度报告调查表的答复。

²⁴ 见《2017 年世界毒品问题报告：合成毒品市场分析——苯丙胺类兴奋剂、新型精神活性物质》（联合国出版物，出售品编号：E.17.XI.10）。

²⁵ 伊朗伊斯兰共和国对 2016 年年度报告调查表的答复。

²⁶ 巴勒斯坦国，巴勒斯坦国家公共卫生研究所，《巴勒斯坦非法药物使用的程度估计》（2017 年 11 月）。

D. 欧洲

58. 与其他地方一样，大麻仍然是欧洲最常使用的非法药物，过去一年估计有 2,840 万使用者（即 15 岁至 64 岁人口的 5.2%），其次是可卡因，过去一年有 400 万使用者（0.7%）。类阿片剂（0.8%）和阿片剂（0.6%）的使用高于全球平均水平。与全球平均水平相比，苯丙胺在该区域的流行率较低（0.4%），而“摇头丸”的使用率则较高（0.7%）。

1. 西欧和中欧

59. 西欧和中欧大麻使用的年度流行率仍然很高（7.2%）。在西班牙和大不列颠及北爱尔兰联合王国，先前下降的大麻使用量如今趋于稳定。奥地利、丹麦、芬兰、法国、德国、爱尔兰和瑞典等其他国家在最近的（于 2014 年或 2015 年进行的）调查中报告表示大麻的使用量有所增加。²⁷据估计，有近 1% 的大麻使用者每天或近乎每天都会使用；在每天使用大麻者中约有 30% 是 35 岁至 64 岁的成年人。自 2016 年以来，首次因大麻使用病症而接受治疗的人数增加近 75%。

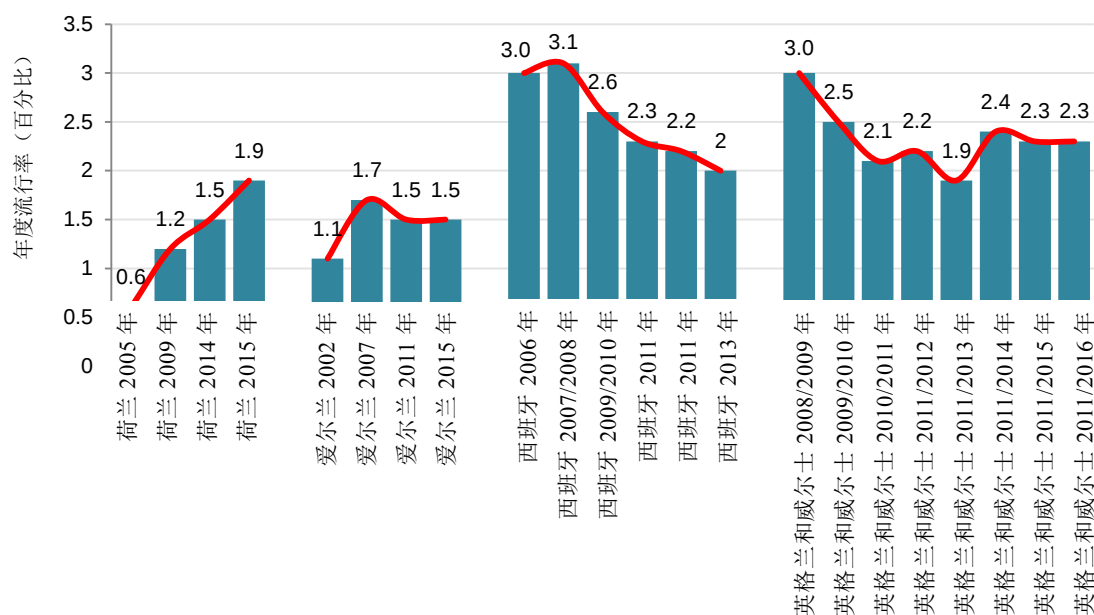
60. 该次区域的可卡因使用率仍然很高，超过 1% 的人口据报在过去一年使用过可卡因。爱尔兰、西班牙和联合王国三个高流行率国家在报告中表示趋势稳定。然而，荷兰报告称 2015 年可卡因使用量相比 2010 年的估计数有所增加（见图八）。德国 2015 年的调查显示可卡因的年度流行率显著下降。欧洲 80 个城市的废水分析显示，自 2011 年以来，可卡因消费量增长了约超过 30%。²⁸

²⁷ 《2017 年欧洲毒品问题报告：趋势与发展》（欧洲毒品和毒品成瘾监测中心，欧洲联盟出版办公室，2017 年，卢森堡）和 2016 年年度报告调查表。

²⁸ 《2017 年世界毒品问题报告：植物制成的毒品市场分析——阿片剂、可卡因、大麻》（联合国出版物，出售品编号：E.17.XI.9），第 30 页。

图八

西欧和中欧高流行率国家使用可卡因的趋势



资料来源：欧洲毒品和毒瘾监测中心年度报告调查表以及国家报告。

61. 自2000年以来，该次区域“摇头丸”的使用一直在减少，目前正呈增长趋势。近期调查结果显示，欧洲“摇头丸”的使用继续呈上升趋势，一些国家，尤其是芬兰、法国、德国、爱尔兰和荷兰报告的估计数高于以往的调查。相比之下，许多国家报告的估计数保持稳定或有所下降，较为突出的是英格兰和威尔士及西班牙。²⁹

62. 许多国家（包括拉脱维亚、西班牙和英国等苯丙胺使用率高的国家）报告表示，这种趋势正在下降或趋于稳定。另一方面，芬兰、德国和荷兰在最近的（2014年和2015年）调查中报告表示苯丙胺的使用稳步增加。

63. 类阿片剂——主要是海洛因——的使用率也很高（0.5%）。大多数（75%）高危类阿片使用者据报来自意大利、法国、德国、西班牙和联合王国这五个国家。尽管西班牙的类阿片使用显著较少，但奥地利、塞浦路斯和捷克的类阿片使用（主要是海洛因）有所增加。在该次区域的其他国家，类阿片的使用保持稳定。

64. 除了使用海洛因外，有迹象表明药用类阿片剂现在也越来越多地被滥用。2015年，该次区域的17个国家报告表示，在接受治疗服务的所有类阿片使用者中有10%以上因使用除海洛因之外的类阿片剂而患有病症并正在寻求治疗。接受治疗者报告的类阿片剂包括美沙酮、丁丙诺啡、芬太尼、可待因、吗啡、曲马多和羟考酮。

65. 尽管与美国不在同一水平，但西欧和中欧也报告了与芬太尼及其类似物相关的服用过量死亡案件。2015年11月至2017年2月期间，据报发生了23起与呋喃芬太尼相关的死亡案件，报告的国家有爱沙尼亚（4起）、芬兰（1起）、德国

²⁹ 《2017年欧洲毒品问题报告》。

(4起)、挪威(1起)、瑞典(12起)和英国(1起)。同样,2016年4月至12月期间,丹麦(1起)、爱沙尼亚(3起)和瑞典(43起)报告了共47起与丙烯酰芬太尼相关的死亡案件。据报死者中有许多是高危类阿片使用者。^{30、31}

2. 东欧和东南欧

66. 类阿片剂,特别是海洛因的使用率高是该次区域的主要关切:过去一年类阿片剂(1.4%)和阿片剂(0.8%)的流行率是全球平均水平的两倍。注射毒品者流行率(1.25%)和注射毒品者中艾滋病毒流行率(24%)仍然是该区域最高的。

67. 根据罗马尼亚最近关于毒品使用情况的调查,大麻(年度流行率为3.2%)和镇定剂(1.9%)的使用大幅增加,而可卡因的使用则有所减少(0.1%),海洛因的使用(0.1%)保持稳定。³²

E. 大洋洲

68. 该区域提供毒品使用程度相关资料的国家仍然只有澳大利亚和新西兰;这两个国家大部分毒品的使用度都很高。

69. 在澳大利亚,2016年全国调查初步结果指出,大部分毒品的使用保持稳定。然而,自上次调查以来,某些毒品的使用有所减少:甲基苯丙胺/苯丙胺的使用率从2.1%降至1.4%,致幻剂的使用率从1.3%降至1.0%,合成大麻素的使用率从1.2%降至0.3%。2016年,晶状甲基苯丙胺仍然是主要的使用形式。³³

70. 在新西兰,甲基苯丙胺、“摇头丸”和氯胺酮的使用增加,而其他药物的使用保持稳定。虽然目前没有关于滥用芬太尼的估计数据,但这种药物的使用率被认为很低。在报告所述期间,海关查获了两种强效类阿片研究用化学品(乙酰芬太尼和U-47700)。据报另一个新趋势是将芬太尼和苯并二氮卓类药物涂抹在迷幻剂片上。³⁴

四. 为会员国提供新工具、指导准则和标准,以加强减少毒品需求的对策

71. 在第四个报告周期,关于减少毒品需求服务的年度报告调查表第二部分的详细分析可参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》所采取行动的报告(E/CN.7/2018/6)。除了这项分析之外,还提出了一项尝试,即制定一个关于在加强减少毒品需求服务(定义为增加供应和覆盖面)方面所取得进展的指标。此举旨在提供关于实现可持续发展目标的具体目标3.5(加强对滥用药物包括滥用麻醉药品和有害使用酒

³⁰ 欧洲毒品和毒品成瘾监测中心,《关于新型精神活性物质的理事会决定框架中关于呋喃芬太尼:N-苯基-N-[1-(2-苯基乙基)-4-基]呋喃-2-甲酰胺(呋喃芬太尼)的风险评估报告》,风险评估(欧洲联盟出版办公室,2017年,卢森堡)。

³¹ 欧洲毒品和毒品成瘾监测中心,《关于新型精神活性物质的理事会决定框架中关于丙烯酰芬太尼:N-(1-苯乙基哌啶-4-基)-N-苯基丙烯酰胺(丙烯酰基芬太尼)的风险评估报告》,风险评估(欧洲联盟出版办公室,2017年,卢森堡)。

³² 罗马尼亚对2016年年度报告调查表的答复。

³³ 澳大利亚对2016年年度报告调查表的答复。

³⁴ 新西兰对2016年年度报告调查表的答复。

精的预防和治疗)的初步资料。然而,所提交的年度报告调查表中缺少有关服务覆盖面的对策阻碍了信息获取和结论的产生。

72. 多年来,毒品和犯罪问题办公室一直在制定可供会员国使用以帮助其履行在《国际药物管制公约》下的承诺的工具。其中《关于预防吸毒的国际标准》(2013年)与毒品和犯罪问题办公室/世卫组织的《吸毒病症治疗国际标准》(2016年)等许多工具都有助于会员国在可持续发展目标范畴内履行承诺。

73. 在预防吸毒方面,毒品和犯罪问题办公室一直在更新《关于预防吸毒的国际标准》,以期向麻醉药品委员会提交这些标准。在撰写本报告时,已有40多个国家提名了100多名专家参与这一进程。此外,对科学证据的系统审查正在进行,此过程由毒品和犯罪问题办公室及世卫组织代表组成的指导委员会进行监督。该《标准》总结了世界范围内有关预防吸毒的可用科学证据。因此,它们将为会员国实现可持续发展目标的具体目标3.5提供支持。

74. 毒品和犯罪问题办公室制定了一项新的预防吸毒和其他不健康行为的家庭方案。该方案的依据是毒品和犯罪问题办公室在20多个国家试行循证方案方面的成功经验,其目的是在2万多个家庭中加强保护因素。在大规模落实这种高成本效益的有效预防战略方面,已经确定的一个障碍是缺乏一项专门针对低收入国家和中等收入国家低资源环境需求的公共领域方案。在这方面,毒品和犯罪问题办公室正在制定一项三级方案,其中包括创伤知情部分和家庭技能培训方案。这些工具将为会员国落实可持续发展目标的具体目标3.5提供支持。此外,经发现,以家庭为基础的方案对女童和男童都有效,因此,这也将协助会员国实现关于性别平等的目标5。此外,这些方案被认为在预防暴力,特别是青少年暴力和虐待儿童方面是有效的,因此也为实现可持续发展目标的具体目标16.1(减少一切形式的暴力)和具体目标16.2(制止对儿童进行一切形式的暴力)提供了直接支持。

75. 毒品和犯罪问题办公室一直在与世卫组织合作编写与刑事司法系统接触的吸毒病患者手册。该手册以各会员国和全球专家提供的关于在刑事司法程序各个阶段提供治疗和制裁、监禁替代办法的实例为基础。毒品和犯罪问题办公室还在总结现有经验和科学,以便为临床医生在紧急情况下有效应对与使用新型精神活性物质有关的病例提供支持。最后,世卫组织及毒品和犯罪问题办公室仍在继续测试毒品和犯罪问题办公室-世卫组织的《吸毒病症治疗国际标准》,同时也在开发这方面的工具以评估吸毒治疗系统和服务的质量。这些质量保证工具已在全球范围内试用,并且可在国家层面作出调整。这些工具有望改进系统和服务,以及成为国家认证制度的基础。

76. 2017年发起了另外两项关于改善吸毒病症治疗的倡议。鉴于使用兴奋剂的人数是使用类阿片剂人数的两倍,而且相关的心理社会治疗选择有限,所以第一项倡议针对的是兴奋剂使用病患者。第二项是关于除艾滋病毒/艾滋病和丙型肝炎之外的身体和精神并发性病症治疗,并将借助以“治疗不会走错门”这一中心概念为基础的护理系统,解决大量其他的生理病症和精神健康病症。所有关于吸毒病症的治疗、护理和康复的工具都为落实具体目标3.5和目标5提供支持。

五. 结论和建议

77. 全球毒品使用情况仍然是多方面的，其特点是娱乐型吸毒者和经常吸毒者同时并先后使用多种非法药物，包括传统的植物性药物、合成兴奋剂、处方药和新型精神活性物质。

78. 考虑到药用类阿片剂在不同区域的传播和滥用，有必要制定早期预警系统，监测非医用情况的出现和后果。这种监测应促进法律和监管框架便利有需要的人获取止痛药，同时也要防止止痛药的转移和滥用。

79. 国家、区域和国际层面的政策与方案的证据基础需要关于相关情况和对策的可靠、有效数据。因此，建议会员国考虑到在毒品使用和对策相关指标数据的供应和质量方面的现有差距。这需要采取战略，加强各国收集、分析和传播有关毒品使用、其后果和解决毒品问题的对策的信息，这些战略包括倡导和支持开发毒品监测系统，在存在巨大差距的国家生成有关毒品使用指标的估计数，制定估计毒品使用程度的具有成本效益的方法，并在重点国家或区域进行专家能力建设。

80. 会员国可以利用毒品和犯罪问题办公室与世卫组织合作开发的工具，并与其他国际组织和民间社会合作，改善预防吸毒和治疗服务的覆盖面与质量。

81. 及时提交已完成的年度报告调查表，确保问卷答复的完整性，这对在全球范围内监测和报告世界毒品问题及相关对策至关重要。
