

主要发现和结论

©联合国，2024年6月。全球版权所有。

本出版物可出于教育或非营利目的以任何形式全部或部分复制转载，而无需版权持有者的特别许可，但须注明出处。任何出版物若需引用本出版物之内容，请向联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）发送一份该出版物的副本。

引用建议：毒品和犯罪问题办公室，《2024年世界毒品问题报告》（联合国出版物，2024年）。

未经毒品和犯罪问题办公室的事先书面许可，不得将本出版物用于转售或任何其他商业目的。若需获得此种使用许可，应向毒品和犯罪问题办公室的研究和趋势分析处提出申请，同时说明拟进行复制的目的和用途。

免责声明

本出版物的内容不一定反映毒品和犯罪问题办公室或供稿组织的观点或政策，亦不意味着对其观点或政策的任何认可。

欢迎对本报告发表评论意见，发送地址如下：

Research and Trend Analysis Branch
United Nations Office on Drugs and Crime
PO Box 500
1400 Vienna
Austria
电子邮件：wdr@un.org

网址：<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>

联合国毒品和犯罪问题办公室
维也纳

2024 年世界毒品问题报告

联合国
2024 年，纽约

序言

我很自豪地在此介绍联合国毒品和犯罪问题办公室2024年版旗舰报告《世界毒品问题报告》——今年的报告深入探讨了毒品制造和贩运的主要发展动态，并研究了吸毒模式和相关危害。

这份全方位报告揭示了世界毒品问题带来的不断发展演变的挑战，展示了与非法毒品贸易有关的痛苦、死亡和暴力的严峻局面。

有组织犯罪集团正在利用法治的不稳定和漏洞来扩大其贩毒行动，同时破坏脆弱的生态系统，并使人口贩运等其他形式的有组织犯罪长期存在。可卡因产量达到历史新高，拉丁美洲的产量攀升，欧洲、非洲和亚洲的毒品使用和市场扩大。此外，由于东南亚、近东和中东以及东南欧的甲基苯丙胺贩运活动增多，以及北美的芬太尼过量使用，合成毒品对民众和社区造成巨大伤害。与此同时，阿富汗事实上的管辖当局实施的鸦片禁令对农民的生计和收入造成了严重影响，因而必须采取可持续的人道主义对策。

本年度的报告用专门章节讨论阿富汗鸦片禁令的影响，获得治疗机会有限的妇女中过量使用合成毒品问题，金三角毒品贩运与有组织犯罪之间的关联，并概述了有关大麻和致幻剂的监管和立法方面进行的变革。

本期报告还首次开辟了一个专门探讨健康权和吸毒问题的章节——我们希望这一章节将为今后关于实现健康权和评估相关进展情况的讨论提供起点。如今有太多受世界毒品问题影响的人被剥夺了健康权，其中妇女受到的影响尤为严重——她们仍然因吸毒而面临耻辱和歧视。健康权应当对所有人一视同仁，吸毒者须与其社区所有成员一道享有这一权利。这意味着应当无歧视地向所有人提供全面、有效、自愿的戒毒治疗、护理和服务，并维护人的尊严。

除了健康干预措施外，本年度的报告还呼吁针对非法药物市场采取更具战略性的司法干预措施。最新数据显示，有700万人因毒品相关犯罪行为而触犯法律，而其中三分之二是因吸毒或持有毒品而触犯法律。司法对策必须重点关注在助长毒品贸易方面发挥关键作用的最高层行为体，在帮助吸毒者接受治疗的同时追究贩运者的责任。

此外，采取长效努力摧毁毒品经济必须辅之以提供社会经济机会和替代办法，而不仅仅是取代非法作物或收入，而是要解决非法作物种植背后的根本结构性原因，诸如贫困、欠发达和不安全等，同时还必须紧盯促使招募年轻人从事毒品交易的因素——这些人特别容易使用合成毒品。

在阐明这些模式和趋势的同时，我希望本期报告将成为决策者、研究人员和所有利益攸关方的重要资源和证据基础，帮助他们制定应对政策和措施，并动员各方采取行动，共同应对世界毒品问题带来的挑战，同时努力维护所有人的健康、安全和尊严。

联合国毒品和犯罪问题办公室
执行主任
加黛·瓦利

致谢

《2024 年世界毒品问题报告》系由联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）政策分析和公共事务司研究和趋势分析处在该司司长 Jean-Luc Lemahieu 以及该研究分析处处长 Angela Me 的监督下编写，毒品问题研究科科长 Chloé Carpentier 担任了此期报告撰写工作的协调人。

内容概览

Chloé Carpentier

Angela Me

研究、分析和起草

Hussain Alnaser

Liz Barrett

Hernan Epstein

Kamran Niaz

Bryce Pardo

Thomas Pietschmann

Alison Ritter

Inshik Sim

Jirka Taylor

Danica Thanki

Kevin Woods

Sonya Yee

数据管理与估计数编制

Sonia Arias Garcia（联合国艾滋病署）

Antonela Guberac

Natalia Ivanova

Virginia Macdonald（世卫组织）

Andrea Oterová

Anton Radinov

Umidjon Rakhmonberdiev

Ali Saadeddin

Keith Sabin（联合国艾滋病署）

Maryam Salehi Alavi

Markus Schwabe

定性访谈

Apinun Aramrattana

Pablo Carvacho

Catalina Droppelmann

François Patuel

Mariya Prilutskaya

Anna Quarrey

Cecilia Rossa

Christina Steenkamp
Mayyada Wazaify

在线平台开发
Gerald Kandulu

制图
Juan Ardila
Coen Bussink
Francesca Massanello
Irina Tsoy
Lorenzo Vita
Viviana Viveros

图文设计与制作
Suzanne Kunnen
Kristina Kuttinig
Ivana Lazić
Maria Moser

编辑
Jonathan Gibbons

研究支持
Clemens Bauer-Mitterlehner
Jennifer Estigene
Lara Kuschlanski
Marta Proietto

行政支持
Andrada-Maria Filip
Iulia Lazar
Luka Žagar

审稿和评论

《2024 年世界毒品问题报告》的编写工作从毒品和犯罪问题办公室各司处同仁以及麻管局秘书处的专门知识和宝贵贡献中获益良多。

研究和趋势分析处谨此对世界毒品问题报告科学咨询委员会下列人士的宝贵贡献和建议建言表示感谢：

Jonathan Caulkins
Paul Griffiths
Marya Hynes
Vicknasingam B. Kasinather
Charles Parry
Afarin Rahimi-Movaghar

Peter Reuter
Alison Ritter
Francisco Thoumi

在法国的慷慨财政资助下，“金三角地区的非法毒品供应：与其他犯罪活动交织在一起及其所产生的影响”一章得以完成。

在美利坚合众国的慷慨财政资助下，“性别、年龄与合成毒品”一章得以完成。

在荷兰王国、挪威、瑞典和瑞士的慷慨财政资助下，“毒品使用与健康权：制定评估框架”一章得以完成。

解释性说明

《世界毒品问题报告》中所采用的名称和材料的编排方式并不意味着联合国秘书处对任何国家、领土、城市或地区或其当局的法律地位，或对其边界或界线的划分表示任何意见。

本《报告》中所使用的国家和地区的名称均系收集到相关数据时正式使用的名称。

在今年的《世界毒品问题报告》中，亚马逊流域被定义为包括其水文流域的最大面积、亚马逊生物群落和属于亚马逊的行政区域，其边界系由亚马逊地理参照社会环境信息网络提供。

由于“毒品使用”、“毒品误用”和“毒品滥用”之间的区别在科学和法律上存在一定的模糊性，《世界毒品问题报告》中使用了“毒品使用”这一中性术语；而“误用”一词仅用于表示处方药的非医疗性使用。

《世界毒品问题报告》中所使用的所有“毒品”和“毒品使用”术语均指受各项国际药物管制公约管控的物质，以及这些物质的非医疗用途。

除非另有说明，《世界毒品问题报告》中所使用的“缉获量”一词系指所缉获的毒品数量。

除非另有说明，《世界毒品问题报告》所载的所有分析均以会员国通过年度报告调查表向毒品和犯罪问题办公室提交的官方数据为依据，并在可能的情况下纳入了按性别分列的数据分析。

《世界毒品问题报告》中使用的相关人口数据摘自：《世界人口前景展望：2022年修订版》（联合国，经济和社会事务部，人口司）。

除非另有说明，文中提及的元（\$）均指美元。

除非另有说明，文中的“吨”均指公吨。

本分册使用了以下缩写语：

苯丙胺类兴奋剂（ATS）	苯丙胺类兴奋剂
麻二酚（CBD）	大麻二酚
《濒危物种公约》（CITES）	《濒危野生动植物种国际贸易公约》
2019 冠状病毒病（COVID-19）	冠状病毒病
EMCDDA	欧洲毒品和毒瘾监测中心
艾滋病毒（HIV）	人类免疫缺陷病毒
麻管局（INCB）	国际麻醉品管制局
摇头丸（MDMA）	3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺
新精活物质（NPS）	新精神活性物质
PWID	注射吸毒者
SDG	可持续发展目标
THC	四氢大麻酚
UN-CTS	联合国关于犯罪趋势和刑事司法系统运作情况的调查
毒品和犯罪问题办公室（UNODC）	联合国毒品和犯罪问题办公室
世界卫生组织（WHO）	世界卫生组织

年度报告调查表联络人

毒品和犯罪问题办公室谨此衷心感谢各会员国的年度报告调查表联络人为整理和报告各自国家的毒品需求和供应情况数据所做的持续努力，这些数据为本年度《世界毒品问题报告》的撰写工作奠定了基础：

Daniela Hoxhallari (阿尔巴尼亚)、Amina Boussaha (阿尔及利亚)、Djazia Dehimi (阿尔及利亚)、Mohamed Oundi (阿尔及利亚)、Gemma Raduan (安道尔)、John Swift (安提瓜和巴布达)、Adrián Betti (阿根廷)、Elisa Sproviero (阿根廷)、Davit Petrosyan (亚美尼亚)、Andrew Courir (澳大利亚)、Andrea Zehner (奥地利)、Daniel Lichtenegger (奥地利)、Raphael Bayer (奥地利)、Wolfgang Pfneiszl (奥地利)、Asiman Mehdiyev (阿塞拜疆)、Azad Veliyev (阿塞拜疆)、Said Asadli (阿塞拜疆)、Terrance Fountain (巴哈马)、Galina Pyshnik (白罗斯)、Olegovich Pruchkovskiy (白罗斯)、Katia Huard (比利时)、Lies Gremeaux (比利时)、Nele Van Tomme (比利时)、Stéphanie Ovaere (比利时)、Latifou Sam Adekambi (贝宁)、Judith Segnon-Agueh (贝宁)、Dawa Dawa (不丹)、Sonam Tashi (不丹)、Tsheringc Choden (不丹)、Carla Choque Soto (多民族玻利维亚国)、Wilson Salinas Olivares (多民族玻利维亚国)、Dragan Vukadin (波斯尼亚和黑塞哥维那)、José Gutemberg Lima Rodrigues (巴西)、Natalia Nersi (巴西)、Rafael Corassa (巴西)、Ragniehl Bertolini (巴西)、Aimi Jamain (文莱达鲁萨兰国)、Pg Rosni (文莱达鲁萨兰国)、Slaveika Nikolova (保加利亚)、Boukary Traore (布基纳法索)、Soutongo Sita Sandrine Ouedraogo (布基纳法索)、Colette Taka (喀麦隆)、Christina Arruda (加拿大)、Jennifer Salahub (加拿大)、Mahamat Marc Breau (乍得)、Emilse Pizarro (智利)、Jose Marin (智利)、Yan Zheng (中国)、Charlie Ching (中国香港特别行政区)、Wai Hon (中国澳门特别行政区)、Oscar Ricardo Santa Lopez (哥伦比亚)、Instituto Costarricense sobre Drogas (哥斯达黎加)、Ernest Zotoua (科特迪瓦)、Innocent Atse (科特迪瓦)、Roger Badou N'Guessan (科特迪瓦)、Elise Yra Ouattara (科特迪瓦)、Soualiho Ouattara (科特迪瓦)、Hrvoje Paljan (克罗地亚)、Lara Jezic (克罗地亚)、Mirela Kovacevic (克罗地亚)、Gavriel Efstratiou (塞浦路斯)、Ioanna Yiasemi (塞浦路斯)、Katerina Horackova (捷克)、Lars Petersen (丹麦)、Tammi Hansen (丹麦)、Gilda Maria Francisco Espinal (多米尼加共和国)、Moises Gomez Trabous (多米尼加共和国)、Estefanía Encalada Sandoval (厄瓜多尔)、Verónica Cuzco Quinatoa (厄瓜多尔)、Rasha Elsharkawy (埃及)、Alma Cecilia Escobar de Mena (萨尔瓦多)、Roxana Geraldine Sigüenza (萨尔瓦多)、Katri Abel-Ollo (爱沙尼亚)、Kristiin Mikko (爱沙尼亚)、Peep Rausberg (爱沙尼亚)、Jari Leskinen (芬兰)、Jarkko Helin (芬兰)、Leena Kovanen (芬兰)、Marja-Liisa Helminen (芬兰)、Claire Jounet-Arenes (法国)、Joséphine Affres (法国)、Sara Antunes (法国)、Demba Jammeh (冈比亚)、Maia Tsotsoria (格鲁吉亚)、Tamta Babunashvili (格鲁吉亚)、Anna-Lena Metterhausen (德国)、Saskia Jensen (德国)、Manjeed Mumuni (加纳)、Rosemond Agbefu (加纳)、Elfetheria Kanavou (希腊)、Ioannis Marouskos (希腊)、Ioulia Bafi (希腊)、Jullio Quijivix (危地马拉)、Ousmane Yansane (几内亚)、Thierno Bah (几内亚)、Dos Santos (几内亚比绍)、Gabrielle Bazile (海地)、Jean Alain Bernadel (海地)、Joseph Yves Max Gabeaud (海地)、国务秘书处 (罗马教廷)、Alex Villanueva Meza (洪都拉斯)、Gloria Diaz (洪都拉斯)、Anna Péterfi (匈牙利)、Peter Foldi (匈牙利)、Narcotics Control (印度)、Agus Irianto (印度尼西亚)、Aws Salh (伊拉克)、Imad Abdel Raziq Abdel Gani (伊拉克)、Alan Bell (爱尔兰)、Conor Brennan (爱尔兰)、Eti Kahana (以色列)、Andrea Zapparoli (意大利)、Elisabetta Simeoni (意大利)、Yuki Maehira (日本)、Kusainov Ke (哈萨克斯坦)、Morris Kamenderi (肯尼亚)、Pauline Ochieng (肯尼亚)、Stephen Kimani (肯尼亚)、Chyngyz Kalmataev (吉尔吉斯斯坦)、Agnese Zile-Veisberga (拉脱维亚)、Diana Vanaga-Araja (拉脱维亚)、Zeinab Abbass (黎巴嫩)、Aušra Dovydeniene (立陶宛)、Aušra Lazauskiene (立陶宛)、Brigita Rasimaite (立陶宛)、Evelina Pridotkiene (立陶宛)、Ruta Lazauskiene (立陶宛)、Michel Goergen (卢森堡)、Nadine Berndt (卢

森堡)、Rita Cardoso Seixas (卢森堡)、Norkumala Abdul Rahman (马来西亚)、Abdelaye Keita (马里)、Souleymane Coulibaly (马里)、Yamoussa Diarra (马里)、John Testa (马耳他)、Victor Pace (马耳他)、Ainina Sogho (毛里塔尼亚)、Corceal Sewraz (毛里求斯)、Mangatha Amreeta (毛里求斯)、Martha Vazquez (墨西哥)、Amarbayasgalan Chuluun (蒙古)、Gordana Milutinovic (黑山)、Ljiljana Golubovic (黑山)、Jasna Sekulic (黑山)、Nevena Markovic (黑山)、Abderrahim Matraoui (摩洛哥)、Ayoub Aboujafer (摩洛哥)、El Maaroufi Abdelhafid (摩洛哥)、Mustapha El Alami El Fellousse (摩洛哥)、Nadia Chouaib (摩洛哥)、Jossyél José Mussa Mac Tacula (莫桑比克)、Orlando Carlos Alberto (莫桑比克)、Zaw Lin Oo (缅甸)、Johannes Gaeseb (纳米比亚)、Guus Cruts (荷兰王国)、Sophie Harvey (新西兰)、Manuel García Morales (尼加拉瓜)、Abdoul Aziz Garba Yayé (尼日尔)、Issou Fou Abdoulaye (尼日尔)、Ibiba Jane Odili (尼日利亚)、Daniel Bergsvik (挪威)、Elisabeth Kvaavik (挪威)、Mahmood Al Abri (阿曼)、Mohamed Amin (阿曼)、Syed Sijjeel Haider (巴基斯坦)、Tasiq Rasheed (巴基斯坦)、Arnulfo Castellero (巴拿马)、Rubielys Saladana (巴拿马)、Tatiana Tesis (巴拿马)、Christian Gomez (巴拉圭)、Laura Reinoso (巴拉圭)、Manuel Benítez (巴拉圭)、Mathías Jara (巴拉圭)、Marcos Bravo (秘鲁)、Bob Cañega (菲律宾)、Corazon P. Mamigo (菲律宾)、Mary Grace C. Cortez (菲律宾)、Rebecca F. Arambulo (菲律宾)、Yvonne B. San Pascual (菲律宾)、Lukasz Jedruszak (波兰)、Ana Sofia Santos (葡萄牙)、Elsa Maia (葡萄牙)、卡塔尔 ARQ 小组 (卡塔尔)、Jongmoo Hong (大韩民国)、Jun Namkung (大韩民国)、Victor Tacu (摩尔多瓦共和国)、Ciprian Zetu (罗马尼亚)、Oleg Lozhkin (俄罗斯联邦)、Saud Alsabhan (沙特阿拉伯)、Baye Cheikh Hane (塞内加尔)、Commissaire Mame Ndew Sene (塞内加尔)、Dusan Ilic (塞尔维亚)、Sibylla Mederic (塞舌尔)、Evelyn Low (新加坡)、Thamaraichelvan Meyappan (新加坡)、Eva Debnarová (斯洛伐克)、Ivana Bucková (斯洛伐克)、Jože Hren (斯洛文尼亚)、Staša Šavelj (斯洛文尼亚)、Vathiswa Dlangamandla (南非)、Elena Alvarez Martín (西班牙)、Patricia Martín (西班牙)、Thamara Darshana (斯里兰卡)、Sabrina Rootharam (苏里南)、Ellinor Lithner (瑞典)、Jennie Hagelin (瑞典)、Joakim Strandberg (瑞典)、Julia Ahlin (瑞典)、Lucien Colliander (瑞士)、Seymour Mizrahi (瑞士)、Mohannad Asber (阿拉伯叙利亚共和国)、Odilbekiyon Satrina Aydimamadukht (塔吉克斯坦)、Prang-Anong Saeng-Arkass (泰国)、Mouzinho T. Correia (东帝汶)、Abi Kemeya-Abalo (多哥)、Awi Essossimna (多哥)、Nadine Beeka (特立尼达和多巴哥)、Sheena Arneaud (特立尼达和多巴哥)、Rim Mansouri (突尼斯)、Mohamed Ali Chouaibi (突尼斯)、Resul Olukman (土耳其)、A Ihor Yehorov (乌克兰)、Oleksandr Skoliarov (乌克兰)、Volodymyr Lytvynov (乌克兰)、Artem Bonevych (乌克兰)、Amal Ahmed Ali Alzeyoudi (阿拉伯联合酋长国)、Noora Abdullatif Saeed Almeiri (阿拉伯联合酋长国)、Alberto Oteo (大不列颠及北爱尔兰联合王国)、Alexandra Shiafkou (联合王国)、Jacob Jeffrey (联合王国)、Domician Mutayoba Dominic (坦桑尼亚联合共和国)、Nicholas Wright (美利坚合众国)、María Elisa Cabrera (乌拉圭)、Daniel Umpiérrez (乌拉圭)、Khatam Djalalov (乌兹别克斯坦)、Carlos Javier Capote (委内瑞拉玻利瓦尔共和国)、Johanna Jaimes Valero (委内瑞拉玻利瓦尔共和国)、Rita Kaonga (赞比亚)、Penny Garcia (直布罗陀)、Anan Mohammad Hassan Theeb (巴勒斯坦国)。

目录

序言

解释性说明

关注问题列表

吸毒的危害和影响

毒品政策概况和对策

词汇表

区域分组

主要发现和结论

关注问题列表

主要发现和结论

关注问题列表

所传递的主要信息

跨国有组织犯罪集团利用金三角地区治理有限的情况，接管了部分三国交界地区，它们不断翻新犯罪活动的花样，不再局限于贩毒，还涉足越来越多类型的非法活动，例如野生动植物贩运、非法资源开采和金融欺诈

发现

在多国边界交汇且治理能力受限的偏远地区，犯罪活动和贩运现象较为普遍。例如，三国交界地区，南美洲三国交界地区与东南亚的金三角地区在滋生的非法经济活动的多样性方面存在相似之处。这些地区因毒品贩运而声名狼藉，其中不同的犯罪集团和武装团体有时会基于政治或经济的战略考量而相互勾结。在阿根廷、巴西和巴拉圭三国交界的地区，贩毒组织利用边境监管的薄弱环节，从事洗钱、毒品以及假冒商品的走私活动。同样，横跨老挝人民民主共和国、缅甸和泰国交界处的金三角地区，不仅是鸦片和合成毒品的生产中心，最近还成为了野生动植物贩运和非法资源开采的聚集地。

鉴于金三角地区得天独厚的气候和地理条件，该区域的非法鸦片生产活动一直十分猖獗。然而，在过去三十年间，由于内部冲突以及甲基苯丙胺等合成毒品的趋势转变，鸦片作为非法收入主要来源的地位已有所下降。根据缉获量数据，甲基苯丙胺已成为主流毒品，其缉获量在 2013 至 2022 年期间增长了四倍。目前，金三角地区生产的甲基苯丙胺已流入该区域以及亚洲和大洋洲其他地区的市场。从鸦片和甲基苯丙胺非法贸易中获益的犯罪集团近期翻新了其非法活动的花样，涉足包括网络诈骗、野生动植物贩运和洗钱等其他非法活动，常常利用赌场和经济特区掩饰其行动。政治局势的持续动荡和腐败问题，尤其是在缅甸掸邦，进一步加剧了该地区的不稳定，对治理、安全和环境的稳定造成了破坏。

在金三角地区，犯罪组织和武装团体之间往往勾结在一起，它们将政治和经济目标与非法经济活动相结合。跨境市场的扩张和治理能力有限是该区域非法活动多样化发展的诱因。在偏远的边境城镇，大型赌场业务活动的扩张进一步加深了这些犯罪网络之间的联系，将缅甸强大的武装团体与贩毒、资源非法开采、洗钱和贿赂等犯罪活动联系在一起。执法部门对毒品问题的关注，再加上该区域和邻国对野生动植物产品的稳定需求，使得野生动植物贩运作为一种多元化战略越来越具有吸引力。

毒品经济、其他非法活动和武装冲突相互交织则加剧了人们的不安全感，破坏了当地社区的稳定，并对脆弱的环境产生了负面影响。

	对环境和社会的影响
	基本的社会和治理条件
	犯罪循环、地方影响和治理
	其他非法经济活动（野生动植物贩运、金融欺诈、非法采伐/采矿）
	毒品生产和贩运
	2020-2023 年金三角地区甲基苯丙胺缉获量的集中度
	印度

	缅甸
	中国
	越南
	老挝人民民主共和国
	泰国
	第一特区
	第二特区
	第四特区
	2020-2023 年甲基苯丙胺缉获量
	低
	高
	国际疆界
	金三角
	掸邦
	特殊地区

本图中所示边界和名称以及所用称谓并不意味着联合国予以正式认可或接受。

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，毒品监测平台。

注：甲基苯丙胺缉获量的集中度基于毒品和犯罪问题办公室毒品监测平台报告的观察到的缉获事件。这些地区是最常发生毒品缉获的大致地区。

	2006-2022 年涉及熊器官的野生动植物缉获量的集中度
	印度
	缅甸
	中国
	越南
	老挝人民民主共和国
	泰国
	第一特区
	第二特区
	第四特区
	熊缉获事件的集中度
	低
	高
	国际疆界
	金三角
	掸邦
	特殊地区

本图中所示边界和名称以及所用称谓并不意味着联合国予以正式认可或接受。

资料来源：濒危物种公约秘书处世界野生动植物缉获数据库数据。

所传递的主要信息

在金三角地区，毒品经济、其他非法活动和武装冲突相互交织，加剧了人们的不安全感，破坏了当地社区的稳定，并对脆弱的环境产生了负面影响

发现

犯罪组织利用金三角地区治理能力有限和局势不稳定的情况，不断翻新其犯罪活动的花样。这些活动不再局限于贩运鸦片和甲基苯丙胺，还越来越多地涉足对社会和环境有害的非法活动，例如野生动植物贩运、非法资源开采和金融欺诈。

毒品经济、其他非法活动和武装冲突相互交织，加剧了人们的不安全感，破坏了当地社区的稳定，并对脆弱的环境产生了负面影响。冲突导致的流离失所和农村贫困问题助长了毒品种植和非法资源开采等非法活动。武装团体常常通过胁迫或笼络国家机器，加深了剥削的恶性循环。罂粟种植造成经济依赖，致使农村社区陷入债务循环，易受到剥削。甲基苯丙胺的使用导致剥削和健康风险长期存在，而采矿和伐木营地助长了毒品消费、人口贩运和其他形式的剥削行为。

这些非法活动，包括砍伐森林、倾倒有毒废物和化学污染，加剧了环境退化。据估计，近年来，仅金三角地区非法制造甲基苯丙胺产生的废物每年就可达 1,900 至 3,800 公吨。其中几种化学物质会对环境造成危害，特别是在生产活动密集的地区。这些化学物质如果被排入水道或焚烧，还会对更广泛的环境造成危害。已有记录显示，甲基苯丙胺的秘密制造活动在世界其他地区造成了若干环境危害，包括污染当地水道和侵蚀土壤。这些环境问题则反过来对当地生态系统和社区构成了重大威胁。

	2000 年以来按毁林状况分列的罂粟种植地分布情况（公顷百分比）
	老挝人民民主共和国
	5%
	4%
	91%
	缅甸
	10%
	8%
	82%
	毁林后三年内过渡到种植罂粟
	在被毁林三年或三年以上的地区过渡到种植罂粟
	在森林外种植罂粟

资料来源：毒品和犯罪问题办公室利用全球森林变化数据和 M. C. Hansen 等的鸦片调查数据进行的分析，“21 世纪森林覆盖变化高分辨率全球地图”，《科学》第 342 卷，第 6160 期（2013 年 11 月 15 日），第 850-853 页。

	2010-2022 年金三角地区所产生的化学废物估计数与东亚和东南亚甲基苯丙胺缉获量的对比
	吨

资料来源：亚洲和太平洋药物滥用信息网络。

注：假设片剂甲基苯丙胺的平均纯度为 15%，晶体甲基苯丙胺平均纯度为 90%。根据按制剂对平均纯度的调整，并使用每 1 千克甲基苯丙胺产生 5-10 千克废物的估计范围，绘制了上限和下限。纯度信息系依据老挝人民民主共和国、缅甸和泰国甲基苯丙胺平均纯度调整缉获量。该区域的国家或地区包括文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、中国香港、印度尼西亚、日本、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古、缅甸、菲律宾、大韩民国、新加坡、泰国和越南。

所传递的主要信息

阿富汗阿片剂市场急剧萎缩，导致该国农民更加贫穷、贩运者更加富有，而阿富汗阿片剂的过境国和目的地国可能很快就会感受到这一变化带来的长期影响

发现

2023 年，阿富汗鸦片产量大幅减少（较 2022 年减少了 95%）、缅甸产量增加（较 2022 年增加了 36%），全年全球鸦片产量下降了 74%。

2023 年阿富汗鸦片产量急剧减少是由于塔利班政府于 2022 年 4 月宣布了一项毒品禁令。该禁令虽未能对 2022 年的收成产生影响，但对 2022 年秋季农民的种植决定产生了重大影响，当时许多农民在决定冬季作物时用谷物代替了鸦片。

阿富汗鸦片产量减少对该国的影响是多方面的。2023 年，阿富汗的鸦片和海洛因价格飙升，拥有鸦片库存者赚得盆满钵满，但鸦片种植者的收入却下降了 92%，这进一步加剧了农村地区本就岌岌可危的社会经济状况。从 2022 年到 2023 年第三和第四季度，报告的与阿富汗阿片剂相关的单次海洛因缉获量（缉获总量的一个子集）持续下降，这表明沿传统贩运路线的阿片剂供应量有所减少。

2022 年，在鸦片产量显著减少之前，与阿富汗阿片剂相关的海洛因缉获量就已经下降了约 30%。这一趋势可能是由于贩毒者预见到未来鸦片供应可能短缺和价格上涨，因而保留了供应量。

截至 2024 年初，阿富汗阿片剂的主要目的地市场尚未报告实际的供应短缺。然而，如果未来收成继续受到抑制，这种情况可能会发生变化。

在本报告编写之时（2024 年 6 月），部分鸦片作物仍在收割过程中，因此无法准确预估 2024 年的总产量。尽管如此，初步的实地观察显示，2024 年阿富汗的鸦片产量可能较 2023 年会略有回升，但不大可能恢复到 2023 年之前几年的高产量水平。

	1998-2023 年全球罂粟种植面积和鸦片产量
	鸦片产量 (吨)
	10,000
	8,000
	6,000
	4,000
	2,000
	种植面积 (公顷)
	400,000
	350,000
	300,000
	250,000
	200,000
	150,000
	100,000
	50,000
	5,760
	1,630
	8,090
	10,240
	7,580
	1,990
	阿富汗鸦片产量
	墨西哥鸦片产量
	其他国家鸦片产量
	缅甸鸦片产量
	老挝人民民主共和国鸦片产量
	罂粟种植面积

资料来源：毒品和犯罪问题办公室根据毒品和犯罪问题办公室和该国政府的全国鸦片调查，以及毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复的计算结果。

	2018-2022 年消费市场中已确定的阿片剂主要来源国
	鸦片产量——阿富汗
	阿片剂的主要原产地为阿富汗

	鸦片产量——缅甸
	鸦片产量——老挝人民共和国
	阿片剂的主要原产地为缅甸
	鸦片产量——美洲
	阿片剂的主要原产地为墨西哥/哥伦比亚
	数据不详

本图中所示边界和名称以及所用称谓并不意味着联合国予以正式认可或接受。苏丹共和国与南苏丹共和国之间的最后边界尚未确定。图中所标虚线大致代表印度与巴基斯坦所商定的查谟和克什米尔控制线。查谟和克什米尔的最终地位尚未得到双方同意。阿根廷政府与大不列颠及北爱尔兰联合王国政府之间在福克兰群岛（马尔维纳斯）的主权归属上存在着争端。

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复；毒品和犯罪问题办公室，毒品监测平台。

发现（续）

阿富汗阿片剂长期短缺的结果可能会在阿富汗以及阿富汗阿片剂的过境国和目的地国引发一系列连锁反应。预计市场上海洛因的纯度将降低，导致经纯度调整的海洛因价格上涨。

阿片剂市场萎缩对阿片剂使用者的影响因各国国情而有所不同。对阿片剂，包括美沙酮、丁丙诺啡和缓释吗啡治疗服务的需求可能会有所增加，然而，如果这些服务供应不足，海洛因使用者可能会转而使用其他阿片类药物。这种转变可能会对健康构成重大风险，并导致过量用药情况的增加，特别是如果替代阿片类药物的是一些强效烈性药物，如近年来在一些欧洲国家已经出现的芬太尼类似物或硝氮类物质。

在阿富汗境内造成的影响预计将在农村地区尤为显著。若缺乏其他谋生途径，农民很难遵守毒品禁令。同时，阿片剂使用者可能会感受到阿片剂供应的短缺，并寻求替代品。此外，阿富汗的毒品经济可能转向甲基苯丙胺。

塔利班于 2022 年 4 月宣布的毒品禁令是否还对阿富汗的甲基苯丙胺生产和毒品出口造成了影响，这一点尚不是很清楚。尽管有迹象显示，阿富汗事实上的管辖当局已将甲基苯丙胺制造以及麻黄属植物（麻黄属植物可用于生产麻黄碱，麻黄碱是制造甲基苯丙胺的前体）的采集和销售纳入禁令目标，但截至 2023 年底，报告缉获源自阿富汗的毒品的国家中，甲基苯丙胺的缉获量并未显示出贩运活动有所放缓。

	2020-2023 年可能与阿富汗毒品生产有关的毒品 单次重大缉获量趋势
	西南亚、南亚、近东和中东、南部非洲和东非及 欧洲的海洛因缉获量
	缉获量，指数化（2020 年第一季度=100）
	海洛因
	海洛因趋势
	塔利班接管政权
	毒品禁令
	西南亚、中亚和阿曼湾的甲基苯丙胺缉获量

	缉获量，指数化（2020年第一季度=100）
	甲基苯丙胺
	甲基苯丙胺趋势
	塔利班接管政权
	毒品禁令

资料来源：毒品和犯罪问题办公室根据毒品和犯罪问题办公室和该国政府的全国鸦片调查，以及毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复的计算结果。

所传递的主要信息

可卡因供需长期显著增长，不仅在供应链沿线国家引发了暴力事件，还对目的地民众的健康造成了严重损害，在西欧和中欧地区尤为如此

发现

2022年，全球可卡因供应量创历史新高，当年可卡因产量超过 2,700 吨，较前一年增加了 20%，古柯树种植面积也增加到了 35.5 万公顷。

贩运可卡因的主要流向仍然是从安第斯区域流向美洲其他国家以及西欧和中欧，后者是仅次于北美洲的第二大可卡因市场，尽管可卡因已流向全球所有区域。自 2019 年以来，超过 90% 的报告国均缉获了可卡因，全球可卡因缉获量（未经纯度调整）在多年显著增长后，于 2022 年稳定在略高于 2,000 吨的纪录水平。

尽管南美洲的可卡因缉获量总体上保持稳定，但 2022 年南锥地区国家以及哥伦比亚、厄瓜多尔和秘鲁报告的缉获量较 2021 年有所增加。特别是厄瓜多尔，该国对可卡因贩运量的增加感受尤为明显。近年来，厄瓜多尔发生了一系列与当地和跨国犯罪集团有关的致命暴力事件，其中最主要的犯罪集团来自墨西哥和巴尔干国家。实际上，2019 年至 2022 年期间，厄瓜多尔的可卡因缉获量和凶杀率增长了五倍，在作为向北美洲和欧洲主要目的地市场贩运毒品的沿海地区报告的此类比率最高。

在加勒比地区，可卡因缉获量增加的同时，相关暴力事件（凶杀案）亦呈现增长趋势，这主要是由于犯罪团伙之间对毒品市场份额的竞争加剧所致。相较之下，在中美洲，由于 2022 年途径该次区域的可卡因贩运活动减少，导致大量暴力贩毒团伙解散。

在西欧和中欧地区，北海各港口正巩固其作为该次区域主要可卡因市场入口点的地位。据观察，包括腐败、恐吓和暴力行为在内的犯罪活动呈现上升趋势，特别是在拥有大型港口的国家。在这些国家，可卡因市场内部的竞争可能已成为犯罪集团之间暴力冲突的一个重要因素。尽管 2022 年缉获量有所下降，但东欧和东南欧作为可卡因运往西欧市场的过境区域，其作用多年来持续增强，该次区域受毒品使用的影响日益加剧。

	2012–2022 年全球古柯树种植面积、可卡因缉获量和可卡因产量
	古柯种植面积（公顷）
	600,000
	500,000

	400,000
	300,000
	200,000
	100,000
	可卡因缉获量/制造量 (吨)
	3,000
	2,500
	2,000
	1,500
	1,000
	500
	古柯树种植面积：哥伦比亚
	古柯树种植面积：秘鲁
	古柯树种植面积：多民族玻利维亚国
	纯度为 100% 的可卡因制造量
	可卡因缉获量 (各种纯度)
	2010-2022 年的变化情况
	可卡因制造量+143%
	可卡因缉获量+220%

资料来源：毒品和犯罪问题办公室和各国政府古柯种植调查，2022 年及以往年份；毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复。

发现 (续)

美国庞大的可卡因市场似乎正在萎缩，但西欧、中欧以及东南欧的可卡因市场持续扩大，其危害性亦随之增长。2023 年，这些西欧、中欧以及东南欧城市可卡因消费量（基于废水中可卡因含量的监测）持续增加，自 2011 年以来增加了 80%。同时，这些次区域的可卡因治疗需求呈现出显著上升趋势，2011 年至 2022 年间增长了近 60%。与此形成鲜明对比的是，美国在 2011 年到 2021 年（有数据可查的最近一年）期间，可卡因治疗需求下降了 50% 以上。而“快克”可卡因的使用危害通常较其他形式的可卡因更为严重。在西欧和中欧，对可卡因使用病症的治疗需求不断增加；2014 年至 2021 年期间，接受“快克”可卡因使用病症治疗的人数增加了两倍，占 2021 年接受可卡因使用病症治疗总人数的 19%（较 2014 年的 10% 有所上升），这表明欧洲部分地区的可卡因问题正变得日益严重。相对而言，美国虽然近几十年来面临的可卡因问题较为严重，但在新收治的可卡因相关治疗病例中，“快克”可卡因相关病例的比例略有下降，从 2014 年的 66% 降至 2021 年的 59%。然而，与 2018-2020 年相比，2021 年和 2022 年普通人群中上一年“快克”可卡因使用者的流行率有所上升。

在过去十年中，非洲越来越多地被用作从拉丁美洲经西非和北非向欧洲贩运可卡因的过境地区。这一趋势导致可卡因在非洲当地市场形成溢出效应，使得该毒品在该区域成为一种日益严重的有害毒品。因此，越来越多的当地居民开始寻求针对可卡因使用病症的戒毒治疗。

在过去十年中，可卡因贩运向东扩展。近年来，部分亚洲国家报告了大量缉获该毒品，该区域一些新兴市场对该毒品的需求不断增加。在大洋洲，根据缉获情况判断，2022 年可卡因贩运量似乎在继续扩大。

	2019-2022 年报告的缉获量所述主要可卡因贩运流动情况
	东亚和东南亚
	大洋洲
	北美洲*
	墨西哥和中美洲
	加勒比
	安第斯国家
	南美洲
	西欧和中欧
	东欧
	东南欧*
	北非
	西非和中非
	近东、中东和西南亚
	南亚
	东非
	南部非洲
	东亚和东南亚
	大洋洲
	北美洲
	墨西哥和中美洲
	安第斯国家
	南美洲
	2019–2022 年按报告的缉获量估计的全球可卡因贩运路线，按缉获量分列
	低流量
	高流量

本图中所示边界和名称以及所用称谓并不意味着联合国予以正式认可或接受。

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复；毒品和犯罪问题办公室，毒品监测平台。

注：根据会员国在 2019-2022 年期间在年度报告调查表、单次毒品缉获量和其他官方文件中提供的贩运路线方面的信息，贩运路线的规模系根据所涉路线上的缉获总量推算得出。贩运路线则是根据这些信息来源中所报告的启运国/过境国和目的地国确定的。因此，可粗略地将之视为大致表明了现有的贩运路线，而若干次要路线则可能没有得到反映。图

中的路线箭头代表了贩运方向：箭头起点表示出发地或最后的来源地，箭头终点表示消费地或贩运的下一个目的地。因此，贩运原产地可能并不能反映所涉毒品的生产国。可参阅本文件的方法部分。

* 北美洲，不包括墨西哥。东南欧包括土耳其。

所传递的主要信息

合成毒品给安全和公共健康带来新的挑战

发现

合成毒品的生产具有灵活性，这主要得益于其较短的生产周期和不固定的生产地点，不需要大量土地或人力资源，仅需相对容易获取且成本低廉的化学品即可进行。这种非法制造活动易于扩展规模和转移地点，已在中低收入国家乃至法治较为健全的国家中蔓延。在中亚、东南亚、近东和中东、非洲、欧洲以及北美洲，均已发现生产各类兴奋剂、抑制剂和新型解离剂的加工点。

2022 年，据估计有 3,000 万人在过去一年中使用过苯丙胺类药物。基于定性评估，过去十年间，这些药物的使用已经呈现出日益全球化的趋势。此外，废水监测数据表明，在某些区域，苯丙胺和甲基苯丙胺的消费量长期呈现上升趋势，尤其是在西欧、中欧以及东南欧。与此形成对比的是，在东亚和东南亚这些传统上甲基苯丙胺使用流行率较高的次区域，该药物的使用情况显示出趋于稳定甚至有所下降的迹象。

在全球范围内，使用“摇头丸”的人数相对较少，2022 年估计约为 2,000 万人。然而，在 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行期间出现的使用间断之后，西欧和中欧以及澳大利亚和新西兰这两个毒品使用量较大的次区域，“摇头丸”的使用出现了再次抬头的趋势。

鉴于合成毒品的药理学和危害尚不完全明确，加之缺乏治疗手段，以及零售市场上流通的危险毒品混合物，消费者面临的风险日益增加。这一点从毒品供应中物质混合现象日益增多，导致吸毒过量现象增加可见一斑，尤其是在北美地区，但全球其他地区亦有类似情况发生。

尽管甲基苯丙胺使用造成的危害呈上升趋势，特别是在北美洲以及澳大利亚和新西兰，但与使用阿片类药物（尤其是合成阿片类药物）相关的危害程度仍然最高。曲马多是一种合成阿片类药物，在非洲、近东和中东主要用于非医疗目的，继续在这些区域和其他区域构成健康风险，并引发急性中毒，包括过量致死和非致命性吸毒过量。北美洲出现用药过量危机，原因是阿片类药物的使用，特别是非法制造的强效芬太尼过量使用继续导致用药过量死亡人数空前，尽管此类死亡人数可能会逐渐减少。2022 年，加拿大报告了 7,500 例阿片类药物致死案例（或每 10 万人口 19.6 例），几乎是 2016 年的三倍，当时加拿大刚刚开始全国监测此类死亡。在美国，2022 年阿片类药物致死人数仅比上一年略有增加，略低于 82,000 人（或每 10 万人口 25 例），自 2010 年以来总体增加了 24 倍，2023 年的初步数据表明，阿片类药物致死人数稳定在略高于 81,000 人。多年来，北美洲因甲基苯丙胺过量致死的人数也有所增加，尽管其中大多数死亡也涉及合成阿片类药物（主要是芬太尼）。

在男性同性性行为群体和异性性行为群体中，合成毒品的使用与高风险性行为（包括与多个性伴侣进行无保护性行为）存在关联，同时也增加了感染艾滋病毒和病毒性肝炎等性传播疾病的风险。此外，某些合成毒品的“快感”和“愉悦效果”持续时间相对较短，可能促使个体频繁吸食或注射，这引发了对不安全注射行为的危害和感染血液传播疾病风险的担忧。

	2005-2022 年毒品缉获量趋势
	苯丙胺类兴奋剂
	可卡因
	阿片剂
	大麻
	2010-2022 年美国合成阿片类药物用药过量致死人数
	用药过量死亡人数
	80,000
	70,000
	60,000
	50,000
	40,000
	30,000
	20,000
	10,000
	女性
	男性

资料来源：疾病预防控制中心，疾控中心 WONDER 系统，2024 年多种死因数据。

所传递的主要信息

甲基苯丙胺市场在东亚和东南亚以及西南亚继续扩大

发现

全球甲基苯丙胺的缉获量在经历了数年的连续增长后，于 2022 年开始出现下降，降幅达到 7%。然而，这一趋势是否预示着全球市场开始全面萎缩尚不明确。实际上，根据专家对苯丙胺类兴奋剂使用趋势的评估以及苯丙胺类兴奋剂使用（主要是甲基苯丙胺）的治疗数据，全球苯丙胺类兴奋剂的使用在 2022 年前仍呈现上升趋势。部分次区域 2023 年可获得的数据也显示，根据缉获数据，该毒品的贩运活动仍在增加。在东亚和东南亚，尽管 2022 年缉获量有所下降，但 2023 年缉获量继续上升。2023 年甲基苯丙胺单次重大缉获量的初步缉获数据（作为总体缉获数据的一个子集）表明，西南亚的甲基苯丙胺贩运量持续增加，特别是“海上”缉获量增加，主要反映出在阿曼湾、阿拉伯海和印度洋的缉获量增加，主要与源自西南亚的甲基苯丙胺出口活动有关。

尽管 2022 年全球甲基苯丙胺的缉获量有所下降，北美洲以及东亚和东南亚地区仍然是全球最大的两个市场，合计占据了全球甲基苯丙胺缉获量的 78%。

2022 年，除这两个最大的市场外，其他地区的甲基苯丙胺缉获量持续上升，与 2021 年相比增加了 38%。

近年来，近东和中东/西南亚以及东南欧已成为两个最大的新兴甲基苯丙胺市场。此外，数据显示，大洋洲（特别是澳大利亚和新西兰）、非洲（由于西非、中非以及北非的缉获量增加）以及南美洲和中美洲等其他市场的甲基苯丙胺缉获量同样呈现增长趋势。

	1998-2022 年全球甲基苯丙胺缉获量
	吨当量
	新兴市场
	北美洲
	东亚和东南亚

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复。

	2021 年和 2022 年新兴市场甲基苯丙胺缉获量
	千克当量
	45,000
	40,000
	35,000
	30,000
	25,000
	20,000
	15,000
	10,000
	5,000
	近东和中东/西南亚
	东南欧
	大洋洲
	南亚
	非洲
	西欧和中欧
	中亚和外高加索
	东欧
	南美洲
	中美洲
	2021 年
	2022 年
	2021 至 2022 年的百分比变化

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复。

发现 (续)

在欧洲，2023 年甲基苯丙胺单次重大缉获量的初步数据表明，该区域当年的缉获量呈轻微下降趋势。与此同时，欧洲的废水监测数据也显示，甲基苯丙胺消费量在连续几年稳步增长之后，2023 年略有下降。

尽管全球多个国家都有可能制造甲基苯丙胺，但大规模生产活动仍然集中在地理分布有限、法治薄弱的几个热点地区，主要包括缅甸及其邻国和墨西哥，这些地方生产的甲基苯丙胺大量供应给东亚和东南亚以及北美洲这两个全球最大的市场。

历史上，甲基苯丙胺的贩运活动主要在区域内进行，而非跨区域进行。因此，2018-2022 年期间，亚洲、美洲、欧洲和非洲的数据显示，80%或更多的已查明的甲基苯丙胺来源国或启运国与缉获毒品的国家位于同一区域。然而，近年来也发现了区域间的甲基苯丙胺贩运流动，且有迹象表明这些跨区域贩运流动的严重性可能正在增加。

与全球甲基苯丙胺缉获趋势近年来趋于稳定的态势形成鲜明对比的是，会员国报告的甲基苯丙胺使用趋势持续上升。具体而言，报告甲基苯丙胺使用增加的国家数量超过了报告使用减少的国家数量，这一趋势在 2020 年、2021 年和 2022 年均有所体现。然而，近几年水平增长主要是由于新兴市场报告的使用增长所驱动。相比之下，传统市场国家，包括北美洲以及东亚和东南亚地区，在 2021 年和 2022 年均报告出现整体下降趋势。

	2019-2022 年报告的缉获量所述贩运流动情况
	东亚
	东南亚
	大洋洲
	北美洲*
	墨西哥和中美洲
	西欧和中欧
	东欧
	东南欧*
	中亚和外高加索
	海湾地区和中东
	西南亚
	西非和中非
	南部非洲
	南亚
	东亚
	东南亚
	北美洲
	墨西哥和中美洲
	大洋洲

	2019-2022 年按所报告的缉获量估计的全球甲基苯丙胺贩运路线，按缉获量分列
	低流量
	高流量

本图中所示边界和名称以及所用称谓并不意味着联合国予以正式认可或接受。

资料来源：毒品和犯罪问题办公室。

根据缉获总量系基于会员国在 2019-2022 年期间在年度报告调查表、单次毒品缉获量和其他官方文件中提供的贩运路线方面的信息，贩运路线的规模系根据所涉路线上的缉获总量推算得出。贩运路线则是根据这些信息来源中所报告的启运国/过境国和目的地国确定的。因此，可粗略地将之视为大致表明了现有的贩运路线，而若干次要路线则可能没有得到反映。图中的路线箭头代表了贩运方向：箭头起点表示出发地或最后的来源地，箭头终点表示消费地或贩运的下一个目的地。因此，贩运原产地可能并不能代表所涉毒品的生产国。可参阅本文件的方法部分。

*北美洲，不包括墨西哥。东南欧包括土耳其。

	2010-2022 年全球甲基苯丙胺使用趋势定性报告
	趋势指数（2010 年=100）
	报告甲基苯丙胺使用增加、减少或呈稳定趋势的国家数目
	大幅增加
	略有增加
	保持稳定
	略有下降
	大幅下降
	趋势线

资料来源：毒品和犯罪问题办公室根据毒品和犯罪问题办公室对年度报告调查表的答复计算得出。

所传递的主要信息

在近东和中东，“芬乃他林”和甲基苯丙胺市场似乎正在整合，报告的两种物质缉获量均急剧增加，并向传统市场以外扩展

发现

近东和中东仍然是全球最大的“芬乃他林”市场。“芬乃他林”是一种非法制造的含有不同浓度苯丙胺成分的物质，主要产地为阿拉伯叙利亚共和国，其次为黎巴嫩。在海湾国家等传统主要目的地市场，“芬乃他林”的贩运量保持在较高水平，同时在中东其他国家的贩运量也在迅速增长。例如，在伊拉克，2019 年至 2023 年期间，“芬乃他林”的缉获量增长了 34 倍，从 118 千克激增至超过 4 吨。

尽管近东和中东几乎所有国家都受到了“芬乃他林”贩运的影响，但在过去五年中，沙特阿拉伯报告的苯丙胺缉获量在该区域中是最多的，紧随其后的是阿拉伯联合酋长国、阿拉伯叙利亚共和国和黎巴嫩。这表明，在近东和中东内存在主要的贩运路线。

“芬乃他林”的主要启运区域依然集中在黎凡特地区（尤其是阿拉伯叙利亚共和国，其次是黎巴嫩），而目的地则指向海湾国家（尤其为沙特阿拉伯，其次是阿拉伯联合酋长国）。后者通过多条路线接收“芬乃他林”，包括直接通过陆路（经由约旦和伊拉克）或海路，或者间接通过南欧、东欧和西欧等其他区域。此外，部分缉获事件显示，北非可能作为“芬乃他林”运往海湾国家市场的潜在目的地或过境区域，西非则扮演过境地角色。

在近东和中东，“芬乃他林”贩运活动持续进行的同时，甲基苯丙胺市场也在发展，这一点从传统市场以外地区缉获量的增加中得到证实。例如，伊拉克报告称，2019年至2023年期间，其甲基苯丙胺的缉获量增长了近600%。类似路线的“芬乃他林”和甲基苯丙胺缉获量均有所增加，似乎表明贩运者具备将这两种物质的市场在该区域内整合的能力。

过去十年来，近东和中东贩毒活动的规模和复杂程度均呈迅速增长的趋势，区域内各国面临的一个特殊挑战是，存在具有跨境联系和跨境经济利益的武装团体。这些团体的活动，加之该区域长期的武装冲突和腐败问题，共同导致毒品制造和贩运活动增加。

	2010-2022年近东和中东会员国报告的苯丙胺（主要是“芬乃他林”）缉获量和苯丙胺使用量的定性趋势
	苯丙胺缉获量（吨当量）
	毒品使用趋势指数（2010年=100）
	苯丙胺缉获量
	根据定性评估得出的苯丙胺使用趋势

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复。

	2021-2023年假冒“芬乃他林”的主要贩运路线
	西班牙
	欧洲
	意大利
	希腊
	土耳其
	安塔利亚
	伊斯肯德伦
	拉塔基亚
	摩洛哥
	丹吉尔
	突尼斯
	阿尔及利亚

	利比亚
	埃及
	亚历山大港
	伊斯梅利亚
	尼日尔
	乍得
	苏丹
	塞拉利昂
	尼日利亚
	拉各斯
	南苏丹
	黎巴嫩
	贝鲁特
	阿拉伯叙利亚共和国
	伊拉克
	约旦
	亚喀巴
	迪巴
	吉达
	科威特
	巴士拉
	舒瓦克港
	达曼
	麦纳麦
	巴林
	多哈
	迪拜
	卡塔尔
	利雅得
	阿拉伯联合酋长国
	沙特阿拉伯
	阿曼
	也门
	东南亚方向（包括马来西亚和新加坡）

	陆地路线
	海上航线
	2022 年至 2023 年至少报告一次的海上线路
	吉达 报告缉获超过 100 万粒药片的主要港口
	经常报告缉获事件的港口
	2022 年新报告缉获事件的港口（缉获超过 50 万粒药片）
	发生缉获事件的主要机场

本图中所示边界和名称以及所用称谓并不意味着联合国予以正式认可或接受。苏丹共和国和南苏丹共和国之间的最终边界尚未确定。

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，根据下列不同来源汇编：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复；毒品和犯罪问题办公室，毒品监测平台。

	2019-2023 年近东、中东和邻近次区域报告的甲基苯丙胺和“芬乃他林”的主要缉获地
	斯科普里
	北马其顿
	索菲亚
	保加利亚
	希腊
	雅典
	地中海
	黑海
	安卡拉
	土耳其
	黎巴嫩
	贝鲁特
	开罗
	埃及
	苏丹
	红海
	格鲁吉亚
	第比利斯
	亚美尼亚

	埃里温
	阿塞拜疆
	巴库
	里海
	阿拉伯叙利亚共和国
	大马士革
	安曼
	约旦
	伊拉克
	巴格达
	沙特阿拉伯
	德黑兰
	伊朗伊斯兰共和国
	波斯湾
	阿富汗
	卡塔尔
	利雅得
	多哈
	阿拉伯联合酋长国
	阿布扎比
	马斯喀特
	巴基斯坦
	阿曼
	印度洋
	千米
	甲基苯丙胺缉获量 (千克)
	0.1 - 100.0
	100.1 - 1,000.0
	1,000.1 - 2,550.0
	稀疏
	密集
	“芬乃他林” 缉获量 (片数)
	2 - 5,000
	5,001 - 5,000,000

	5,000,001 - 47,000,000
	稀疏
	密集
	国家资本
	国际疆界

本图中所示边界和名称以及所用称谓并不意味着联合国予以正式认可或接受。

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，毒品监测平台。

所传递的主要信息

氯胺酮市场正在迅速扩展到新的地理区域

发现

氯胺酮（一种用于医疗的不受国际管制的解离麻醉剂）的非法供应和使用情况在东亚和东南亚地区（该药物非医疗用途的传统市场）以及西欧和中欧、大洋洲和北美洲的新市场均呈现出增长趋势。

该药物在非医疗市场上的非法生产呈现出多样化形态，近期以各种感官吸引力强的混合物和调合物形式在市场上销售，例如“粉红可卡因”、“tucibi”或“快乐水”。此外，东亚、东南亚和大洋洲最近出现了数种氯胺酮类似物，用作氯胺酮的替代品，引起了新的关注。

2022 年，全球氯胺酮缉获量达到了历史新高。与 2021 年相比，东亚和东南亚的缉获量增加了 70%，其他次区域的缉获量也出现了显著增长，这表明氯胺酮的贩运活动正在呈现地域多样化的趋势。特别是在北美洲、近东和中东/西南亚、西欧和中欧、南部非洲、加勒比以及东南欧，报告的氯胺酮缉获量大幅增加。

西欧和中欧氯胺酮的消费量呈现上升趋势。在 2022 年和 2023 年对 15 个城市进行的废水监测中，有 12 个城市的废水中氯胺酮含量出现上升。氯胺酮的非医疗使用可能导致严重的健康危害和使用病症，尤其是在长期使用者中更为常见。该次区域部分国家报告指出，与氯胺酮相关的治疗请求有所增加，2017 年至 2021 年期间，与该物质相关的治疗请求总数翻了一番。尽管如此，这一数字仍低于因大麻、阿片类药物、可卡因和苯丙胺等其他受管制药物而接受治疗的人数。在联合王国和澳大利亚这两个监测氯胺酮非医疗使用情况的国家，近年来氯胺酮的使用量一直在增加，特别是在年轻人群体中。

在东亚和东南亚，专家对氯胺酮非医疗使用的情况持有不同观点。2022 年，文莱达鲁萨兰国、柬埔寨和新加坡报告的氯胺酮非医疗使用情况有所增加，而泰国、中国和中国香港则报告称氯胺酮的非医疗使用有所减少。同时，有越来越多的证据表明，日本和大韩民国的氯胺酮非医疗使用情况可能正在增加。

	2001-2022 年向毒品和犯罪问题办公室报告的国家的氯胺酮缉获量
	千克当量
	35,000
	30,000

	25,000
	20,000
	15,000
	10,000
	5,000
	俄罗斯联邦
	南非
	澳大利亚
	西班牙
	智利
	荷兰王国
	菲律宾
	印度尼西亚
	肯尼亚
	比利时
	阿根廷
	越南
	老挝人民民主共和国
	巴基斯坦
	美国
	加拿大
	联合王国
	印度
	泰国
	缅甸
	中国香港
	马来西亚
	柬埔寨
	中国台湾省
	中国

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复。

注：仅包括在整个报告期内报告缉获量在 100 千克或以上的国家或地理区域。

	2004-2022 年澳大利亚和联合王国（英格兰和威尔士）氯胺酮的使用情况
	百分比
	5
	4.5
	4
	3.5
	3
	2.5
	2
	1.5
	1
	0.5
	联合王国，年龄为 16-59 岁的受访者
	联合王国，年龄为 16-24 岁的受访者
	澳大利亚，年龄为 14 岁以上终生使用的人群
	澳大利亚，年龄为 14 岁以上过去一年使用过的人群

资料来源：澳大利亚卫生与福利研究所，《2022-2023 年国家毒品应对战略家庭调查》；联合王国国家统计局，《英格兰和威尔士犯罪情况调查》，各年数据。

所传递的主要信息

市场上新精神活性物质的数量已趋于稳定。然而，新出现的一类合成阿片类药物：硝氮类物质，在一些国家日益构成重大健康风险

发现

尽管新物质进入市场的速度有所减缓，但贩运者的创新活动并未停止。自 2018 年以来，全球市场上流通的一系列新精神活性物质种类相对稳定，尽管在 2021 年曾达高峰，达到 618 种，这些物质未受国际管制，但可能对公共健康构成威胁。2022 年，全球市场上新精神活性物质的总数为 566 种，其中 44 种是当年新发现的。

自 1995 年以来，新精神活性物质的累计发现数量在 2022 年达到了 1,209 种。初步数据显示，2023 年，这一数字预计上升至 1,240 种，大约是受国际管制物质数量的四倍。

全球市场上阿片类药物新精神活性物质的数量自 2020 年起已趋于稳定。然而，2023 年的初步数据表明，在连续几年同比增加之后，芬太尼类似物的数量出现了明显下降。与此同时，另一类合成阿片类药物——硝氮类物质的报告不断增加。目前，全球范围内新发现的独特硝氮类物质的数量已接近不受国际管制的芬太尼类似物的数量。自 2021 年以来，欧洲报告的新发现的独特硝氮类物质数量一直高于芬太尼类似物的数量。

某些硝氮类物质的效力超过了芬太尼，在一些国家已经导致了致命后果。美国报告了大量与依托吡尼秦相关的过量用药事件，加拿大也报告了少量相关事件，比利时、斯洛文尼亚和联合王国也发现了该物质。截至 2023 年底，依托吡尼秦和丙托吡尼秦开始在爱尔兰作为海洛因出售，引发了一波过量用药事件；在联合王国，2023 年市场上出现了高效力的硝氮类物质，这些物质被作为其他阿片类药物、苯二氮草类和合成大麻素等其他物质出售或与之混合出售，导致了一些死亡事件。波罗的海国家的数据还显示，硝氮类物质的引入会迅速影响与毒品有关的死亡趋势，在爱沙尼亚和拉脱维亚，越来越多的毒品死亡案例中发现了异丙托尼秦、丙托尼秦和美托尼秦等物质。

	2010-2022 年按效应类别分列的会员国查明的新精神活性物质
	数目
	兴奋剂
	合成大麻素受体激动剂
	传统型致幻剂
	合成阿片类药物
	未分类
	镇静剂/安眠药
	游离剂

资料来源：毒品和犯罪问题办公室新精神活性物质预警信息库。

所传递的主要信息

合成卡西酮类药物在东欧、中亚和外高加索的综合毒品市场中逐步占据主导地位，同时，美沙酮在乌克兰的市场份额亦开始显著扩大

发现

在过去十年中，全球毒品贩运和使用方面出现最显著变化的地方之一发生在中亚、外高加索及东欧。这些区域的毒品贩运活动一度主要以源自阿富汗的阿片剂为主，但过去十年已逐渐转向使用合成兴奋剂，尤其是卡西酮类药物，包括甲氧麻黄酮、N-甲基麻黄酮（甲胺磷，也称为二甲基卡西酮）、 α -吡咯烷基戊二酮（ α -PVP）、卡西酮、甲卡西酮以及 4-CMC（4-氯甲卡西酮，也称为氯麻黄碱）。

在中亚、外高加索和东欧，卡西酮类药物的比例尤为显著，几乎没有其他区域能与之相提并论。这些化学品的制造活动似乎使用了多种不受国际管制的前体，例如苯戊酮（ α -吡咯烷基苯戊酮的前体）；2-溴-4'-甲基苯丙酮（甲氧麻黄酮的前体）；以及 2-溴-4'-氯苯丙酮（4-氯甲卡西酮（氯麻黄碱）和其他 4-氯取代卡西酮衍生物的前体）。

在过去几年中，俄语暗网市场“Hydra”在卡西酮类物质的扩散中扮演了关键角色。在 2022 年 4 月该市场被取缔之前，其占据了暗网所有毒品销售量的 80% 至 90%。与几乎所有其他暗网市场不同的是，2018 至 2022 年期间，“Hydra”上的毒品销售主要以兴奋剂为主，尤其是卡西酮类药物，随后才是大麻和其他毒品。

毒品缉获量和戒毒治疗数据反映出，该区域毒品市场正在从阿片剂向合成毒品转变。2019 年至 2022 年期间，新精神活性物质和苯丙胺类兴奋剂缉获量增加了两倍，阿片剂缉获量则有所下降。

新精神活性物质和苯丙胺类兴奋剂缉获量的增长主要集中在东欧，中亚和外高加索次区域的缉获量虽然起始水平很低，但也出现显著增长。

	2012-2023 年中亚、外高加索和东欧阿片剂以及新精神活性物质和苯丙胺类兴奋剂单次缉获量趋势
	阿片剂
	新精神活性物质和苯丙胺类兴奋剂
	指数：阿片剂（2012 年=100）
	指数：新精神活性物质和苯丙胺类兴奋剂（2012 年=100）
	8,000
	7,000
	6,000
	5,000
	4,000
	3,000
	2,000
	1,000

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，毒品监测平台。

	2020-2023 年东欧、中亚和外高加索报告的单次毒品缉获量中新精神活性物质和苯丙胺类兴奋剂的分布情况
	N-甲基麻黄酮，36%
	甲基苯丙胺，8%
	α-PVP，4%
	苯丙胺，3%
	3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺，2%
	甲卡西酮，1%
	其他苯丙胺类兴奋剂，3%
	其他，0.6%
	甲氧麻黄酮（4-MMC），43%
	其他卡西酮类药物，包括 4-氯甲卡西酮、3-甲基甲卡西酮、敏疫朗、亚甲基二氧吡咯戊酮
	卡芬太尼
	大麻素

	氯胺酮
	色胺类
	苯乙胺类
	其他新精神活性物质

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，毒品监测平台。

发现（续）

戒毒治疗数据以及登记吸毒人员的数据（可得情况下）进一步表明，在东欧、中亚以及外高加索两个次区域，近年来阿片剂使用人数保持稳定或呈现下降趋势，与此同时，新精神活性物质和苯丙胺类兴奋剂使用者的人数则有所增加。

该区域的单次毒品缉获量数据显示，新精神活性物质和苯丙胺类兴奋剂的缉获量呈现上升趋势，2019年至2022年期间缉获量增加了两倍，且2023年这一增长趋势仍在持续，尽管增速较之前有所减缓。这一变化可能与“Hydra”暗网市场的取缔有关。尽管如此，暗网上已经出现了一些新的俄语市场，例如 Kraken、Blacksprut 和 Mega 市场。

在乌克兰，苯丙胺类兴奋剂、合成阿片类药物以及新精神活性物质（尤其是卡西酮类药物）的消费量呈现出增长趋势。在2022年之前，乌克兰一直是各类毒品的重要过境枢纽之一，主要的入境点包括敖德萨港和鲍里斯波尔国际机场。随着俄乌冲突进入第三年，供应商似乎正在调整其贩运方法，并加强当地生产以满足国内需求。不过，也有迹象显示合成毒品和大麻的跨境贩运量有所增加。随着过境路线的关闭，乌克兰境内的海洛因使用情况有所减少，但美沙酮的非医疗使用量有所增加，这种药物原本是国内为了满足当地需求而生产的。

	2021年乌克兰及其邻国阿片剂（不含吗啡）、可卡因和合成毒品的主要缉获地
	俄罗斯联邦
	波兰
	捷克
	奥地利
	克罗地亚
	斯洛伐克
	匈牙利
	塞尔维亚
	白罗斯
	乌克兰
	摩尔多瓦共和国
	罗马尼亚
	保加利亚
	俄罗斯联邦
	可卡因类药物

	阿片剂（海洛因和鸦片）
	合成毒品和新精神活性物质
	2021 年毒品缉获量（千克）
	≤ 1
	>1 - 10
	>10 - 100
	>100 - 1,000
	>1,000 - 2,200
	未列入分析/数据不详

本图中所示边界和名称以及所用称谓并不意味着联合国予以正式认可或接受。

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，毒品监测平台，以及单次毒品缉获数据收集。

	2023 年乌克兰及其邻国阿片剂（不含吗啡）、可卡因和合成毒品的主要缉获地
	俄罗斯联邦
	波兰
	捷克
	奥地利
	斯洛文尼亚
	克罗地亚
	斯洛伐克
	匈牙利
	塞尔维亚
	白罗斯
	乌克兰
	摩尔多瓦共和国
	罗马尼亚
	保加利亚
	俄罗斯联邦
	可卡因类药物
	阿片剂（海洛因和鸦片）
	合成毒品和新精神活性物质
	2023 年毒品缉获量（千克）
	≤ 1

	>1 - 10
	>10 - 100
	>100 - 1,000
	>1,000 - 2,595
	未列入分析/数据不详

本图中所示边界和名称以及所用称谓并不意味着联合国予以正式认可或接受。

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，毒品监测平台，以及单次毒品缉获数据收集。

所传递的主要信息

非洲正面临日益严峻的公共健康问题，其毒品市场正在快速多样化。市场已经从主要依赖国内来源的大麻市场，扩展到包括可卡因和海洛因在内的多种过境毒品市场。除此之外，非法制造的药品以及国内含量不明的新型有害混合物也在市场中出现

发现

尽管大麻仍然是非洲采购、贩运和使用的毒品，但在过去的十年中，非洲大陆作为可卡因、海洛因和甲基苯丙胺等毒品的过境地区的角色日益突出。可卡因主要从拉丁美洲经由西非和北非贩运至欧洲，海洛因从东南亚通过东非和南部非洲贩运至欧洲，甲基苯丙胺则从东南亚贩运至南部非洲和东非，既供应当地消费也经由这里再出口到其他国家（主要是东亚和东南亚国家）。这些经由非洲过境的毒品现在已经渗透到当地市场，因而加剧了与大麻使用相关的现有健康挑战。

大麻仍然是非洲大陆危害最大的毒品之一，也是因此接受戒毒治疗者比例最高的毒品。此外，根据定性数据，非洲是大麻使用增长最快的区域。

在北非、西非和中非，非医疗用途使用曲马多是另一种典型的使用模式。曲马多是一种不受国际管制的药用阿片类药物。非医用曲马多一般系非法制造，通常以高于医疗供应正常剂量的包装进行销售。过去五年中，全球执法机构缉获的曲马多总量中有超过 90%是在非洲缉获的。非洲缉获的曲马多大部分源自南亚，这一趋势与以往保持一致。

可卡因也正在成为该区域的一种有害毒品，越来越多的人因吸食成瘾和出现吸毒病症而寻求戒毒治疗。海洛因使用及其吸毒病症也是一个问题，尤其是在东非、北非和南部非洲的一些地区。

非洲新出现的毒品混合物和调制品，例如尼奥佩（nyaope），以及最近出现的卡尔库比（karkoubi）和库什（kush）等，都对公共健康构成了潜在威胁。有些毒品混合物是自制的，用户对其实际成分可能并不知情。根据可用的有限证据，这些混合物常常含有一些有害物质，包括各种受管制药物、医疗用途药物（如苯二氮草类）、酒精和溶剂。

	贩运毒品进入和过境非洲
	大麻（非洲内部有大量国内贩运活动）
	甲基苯丙胺（从东南亚到南部非洲）
	海洛因（从东南亚到东非和南部非洲并贩运到欧洲）

	合成阿片类药物（从南亚到西非和北非）
	可卡因（从拉丁美洲到西非，然后到欧洲）

	2010-2022 年按区域分列的会员国报告的对大麻使用趋势的定性评估
	指数（2010 年=100）
	欧洲
	亚洲
	大洋洲
	美洲
	非洲
	非洲报告的部分毒品混合物和制品
	卡尔库比： 一种主要由氯硝西洋与大麻配制而成的丸剂，有时还包含其他可能的成分，这种丸剂在摩洛哥被广泛报道，在阿尔及利亚也有提及。
	➡ 具体证据（访谈、医院数据、执法机构数据）
	➡ 有实验室分析研究
	库什： 一种可能含有合成大麻素、阿片类药物、大麻、福尔马林以及其他化学品的混合物。主要在塞拉利昂使用，在利比里亚和几内亚也有使用报告。已有关于吸食此类混合物的事件报告。
	“阴沟水”、“猴尾酒”： 在尼日利亚，有一种被称为“阴沟水”的混合物，是一种含有曲马多、大麻、可待因、罗眠乐和酒精的鸡尾酒；“猴尾酒”是一种由自制杜松子酒、大麻籽、大麻叶、大麻茎和大麻根混合而成的鸡尾酒。
	尼奥佩、乌昂卡： 在南非已有近 20 年报道历史的毒品混合物。这些混合物的分析样本中含有多种成分，包括大麻、咖啡因、海洛因、可待因、吗啡、3,4-亚甲二氧基苯丙胺（MDA），以及巴比妥类药物、苯二氮䓬类药物、抗逆转录病毒药物等。许多来源还报告称，这些混合物成本中包含了老鼠药或家用清洁化学品。大多数人通过吸

	食方式使用这些混合物，但也有使用者通过注射方式使用。
--	----------------------------

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复。

	2022年或有数据可查的最近一年以大麻为主要毒品接受戒毒治疗者的比例，按次区域分列
	欧洲
	东欧
	东南欧
	西欧和中欧
	亚洲
	东亚和东南亚
	中亚和外高加索
	近东和中东/西南亚
	大洋洲
	澳大利亚和新西兰
	美洲
	北美洲
	南美洲
	中美洲
	加勒比地区
	非洲
	东非
	南部非洲
	北非
	西非和中非
	百分比

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复。

主要发现和结论

吸毒的危害和影响

主要发现和结论

吸毒的危害和影响

所传递的主要信息

2022年，近 2.92 亿人（或每 18 人中就有一人）使用过毒品，比十年前增加了 20%

发现

过去十年来，毒品使用一直在增加。新的、更准确的数据显示，2022 年，全球过去一年使用过毒品的人数估计为 2.92 亿人（占 15 至 64 岁人口的 5.6%）。相比十年前增加了 20%，其部分原因是人口增长。

2022 年，大麻仍然是全球使用最多的毒品，过去一年估计有 2.28 亿使用者，其次是阿片类药物（6,000 万人）、苯丙胺类兴奋剂（3,000 万人）、可卡因和“摇头丸”（分别为 2,300 万人和 2,000 万）。消费者可获得的毒品范围有所扩大，导致吸毒模式日益复杂，并使多种毒品使用成为大多数毒品市场的共同特征。

毒品使用会产生多种有害后果。全球最沉重的疾病负担仍然是阿片类药物导致的，与其他药物相比，自 2019 年以来，阿片类药物的使用似乎在全球范围内保持稳定，但在一些地区阿片类药物相关死亡持续增加。有害的药物使用会导致吸毒病症，通过新方法所做的最新估计表明，2022 年全球每 81 人中就有一人，即 6,400 万人患有吸毒病症，与 2018 年相比增加了 3%。

注射毒品的做法也会导致健康风险增加，特别是血源性疾病传播。据估计，2022 年有 1,390 万人注射过毒品，其中北美、东亚和东南亚的人数最多。然而，东欧（占成年人口的 1.3%）和北美洲（1.0%）仍然是注射吸毒者比例最高的次区域。

在全球范围内，注射吸毒者感染艾滋病毒的相对风险是普通人群的 14 倍。2022 年，约八分之一的注射吸毒者（估计为 160 万人）感染了艾滋病毒。东南亚（29.4%）、东欧（25.6%）和南部非洲（22.3%）报告的感染艾滋病毒的注射吸毒者比例仍然最高，是全球平均比例（11.6%）的两倍。

注射吸毒仍然是全球丙型肝炎流行的重要推动因素，世界卫生组织估计，23%的新丙型肝炎感染可归因于不安全的注射吸毒行为。几乎每两名注射吸毒者中就有一个丙型肝炎患者（估计 2022 年有 680 万人）。总体而言，由丙型肝炎引起的肝脏疾病占因吸毒致死的一半以上。

	2012 年、2017 年和 2022 年全球 15 至 64 岁人口中毒品使用者的全球流行率和人数
	百万
	年流行率（百分比）
	毒品使用者人数
	毒品使用者流行率

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复。

	2022 年按次区域和全球分列的感染艾滋病毒的注射吸毒者比例
	流行率（百分比）
	全球平均值 11.6%

	东非
	西非和中非
	南部非洲
	北非
	北美洲
	中美洲和南美洲及加勒比地区
	中亚和外高加索地区
	东亚和东南亚
	西南亚
	近东和中东
	南亚
	东欧
	东南欧
	西欧和中欧
	大洋洲
	2022 年按次区域和全球分列的感染丙型肝炎的注射吸毒者比例
	流行率（百分比）
	全球平均值 49%
	东非
	西非和中非
	南部非洲
	北非
	北美洲
	中美洲和南美洲及加勒比地区
	中亚和外高加索地区
	东亚和东南亚
	西南亚
	近东和中东
	南亚
	东欧
	东南欧
	西欧和中欧
	大洋洲

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复；联合国艾滋病署全球艾滋病监测；以及已发布的经过同行评审的文章和政府报告。

所传递的主要信息

2019 冠状病毒病大流行后，可卡因和“摇头丸”等兴奋剂药物的使用明显增多

发现

苯丙胺类兴奋剂和可卡因等兴奋剂药物的使用在全球呈上升趋势，而阿片类药物的使用在过去五年中保持稳定。大麻的使用也在增加，据估计，2022 年有 2.28 亿人在过去一年中使用过大麻，是迄今为止的最高估计数。虽然全球估计数可能掩盖了各国之间的差异，但有迹象表明，导致最近毒品使用增加的一个关键因素是，在 2019 冠状病毒病大流行期间，毒品市场曾一度停滞，相关卫生措施限制了全球人员流动，而如今毒品市场复苏。

这种趋势的一个体现是“摇头丸”（通常是 3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺和其他类似物质）的使用明显增加。根据废水分析，新西兰、西欧和中欧的 3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺消费量在 2020 年至 2022 年大幅下降后，2023 年有所增加，而澳大利亚的使用流行率指标也显示 2022 年至 2023 年期间显著增加。同样，全球可卡因使用量达到历史最高水平；2019 冠状病毒病大流行期间，可卡因使用量的长期增长趋势出现了停滞，大流行之后，可卡因使用量的增长尤为迅猛。关于可卡因消费的废水数据证实了欧洲和新西兰的这种趋势。

	2010-2022 年基于定性评估得出的选定药物类别使用趋势
	使用趋势指数（2010 年=100）
	阿片类药物
	大麻
	可卡因
	苯丙胺类兴奋剂

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复。

	2002-2022 年基于定性评估得出的全球可卡因使用者人数估计数和可卡因使用趋势
	使用者人数（百万）
	使用趋势指数（2012 年=100）
	使用者人数
	基于定性评估得出的可卡因使用趋势指数

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复。

	2015-2021 年西欧和中欧可卡因供应和使用指标趋势
--	-------------------------------------

	指数（2015年=100）
	可卡因缉获量
	因可卡因（作为主要毒品）使用病症而接受治疗者人数
	可卡因纯度
	可卡因价格

资料来源：毒品和犯罪问题办公室对欧洲毒品和毒瘾监测中心数据的分析。

注：指数的年度差异表示与2015年相比的百分比变化（其中2015年的数值等于100%）。

所传递的主要信息

男性占吸毒者的绝大多数，但女性吸毒者面临的危害更大，接受治疗面临更多障碍

发现

总体而言，男性比女性更有可能吸毒；在全球吸毒者中，男性占四分之三以上。大麻、苯丙胺、阿片剂和可卡因等毒品的情况尤其如此。然而，在镇静剂和安定剂、药用阿片类药物和药用兴奋剂等医疗药品的非医疗用途方面，根据有限几个国家的现有数据，使用这些药物的女性人数可能要高得多，在某些情况下，几乎与男性人数持平。

女性吸毒的比例还因地理位置而异。例如，亚洲大麻使用者中只有9%是妇女，而在北美洲，女性占此类使用者的45%。

与去年的吸毒情况一样，注射吸毒者中男性多于女性。大约五分之一的注射吸毒者是女性（根据18个国家的有限数据）。然而，注射吸毒的女性承受着更大的健康和社会后果负担；她们感染艾滋病毒的可能性是男性的1.2倍（基于58个国家的数据）。传统的性别角色、性别权力结构和关系使妇女脆弱，而这种脆弱性也可能增加她们对不安全的性行为 and 注射行为的脆弱性。注射毒品的女性很可能有一名带她们开始沾染毒品的男性亲密伴侣；她们还可能请男性伴侣给她们注射。吸毒女性（包括注射吸毒女性）还容易遭受其亲密伴侣、身边其他吸毒者、执法人员和毒品服务提供者实施的性别暴力和性虐待。

	2022年或最新数据中按性别分列的注射吸毒者中艾滋病毒流行率
	女性注射吸毒者中艾滋病毒流行率（百分比）
	男性注射吸毒者中艾滋病毒流行率（百分比）
	女性流行率高于男性
	女性和男性的流行率相似
	男性流行率高于女性

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复。联合国艾滋病署全球艾滋病监测资料来源（各年）；以及已发布的经过同行评审的文章和政府报告。

	2022年或有数据可查的最近一年全球吸毒者和接受戒毒治疗者中女性的估计数
	苯丙胺类药物
	大麻
	可卡因
	阿片剂
	上年使用人数
	接受治疗人数

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，根据对年度报告调查表的答复作出的估计。

	2022年或有数据可查的最近一年根据有限数量国家的现有数据计算的妇女在吸毒者中所占比例
	药用阿片类药物
	镇静剂和安定剂
	新精神活性物质
	药用兴奋剂
	非医疗用途

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，根据对年度报告调查表的答复作出的估计。

发现（续）

吸毒者或患有吸毒病症的人在获得治疗和其他卫生和社会服务方面面临多重障碍，其中女性受影响最大。这类服务可能缺乏针对不同性别的办法，但吸毒女性也可能并不总是了解现有的戒毒服务。此外，女性身为女性和吸毒者面临双重污名化与歧视。污名化、歧视和担心失去子女监护权使许多吸毒女性无法获得和利用戒毒服务。

吸毒女性往往比男性更快患上吸毒病症，但她们接受戒毒治疗的比例仍然偏低。2022年，每四名吸毒者中就有一名女性，但在因吸毒病症接受治疗的人中，女性仅占五分之一。在全球范围内，几乎所有毒品都存在这种差距，但对使用苯丙胺类兴奋剂的女性来说差距最为显著。虽然全球使用苯丙胺类兴奋剂的人中有25%是女性，但接受治疗者中只有16%是女性。此外，还存在地域差异；在某些次区域，接受治疗者和吸毒者中的妇女比例可能相近，例如，澳大利亚和新西兰的大麻、北美的苯丙胺和一些次区域的可卡因的情形就是如此。

	2022年或有数据可查的最近一年男性中最常报告的寻求治疗的毒品类别
	苯丙胺类兴奋剂
	大麻类毒品
	可卡因类毒品
	阿片类药物（包括阿片剂和合成阿片类药物）

	新精神活性物质
	数据不详
	2022年或有数据可查的最近一年女性中最常报告的寻求治疗的毒品类别
	苯丙胺类兴奋剂
	大麻类毒品
	可卡因类毒品
	阿片类药物（包括阿片剂和合成阿片类药物）
	新精神活性物质
	非医学用途的药用镇静剂和安定剂
	数据不详

本图中所显示的边界和名称以及所使用的称谓并不意味着联合国予以正式认可或接受。苏丹共和国与南苏丹共和国之间的最后边界尚未确定。图中所标虚线大致代表印度与巴基斯坦所商定的查谟和克什米尔控制线。查谟和克什米尔的最终地位尚未得到双方同意。阿根廷政府与大不列颠及北爱尔兰联合王国政府之间在福克兰群岛（马尔维纳斯）的主权归属上存在着争端。

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复。

所传递的主要信息

尽管在与毒品贩运和使用有关的犯罪中，男性所占的比例要高得多，但女性往往更多地涉足合成毒品而非植物类毒品，一旦涉足，她们遭受的伤害程度要高于男性

发现

在涉及毒品供应和使用的犯罪中，无论植物类毒品还是合成毒品，男性占绝大多数。

虽然女性的总体吸毒率仍然低于男性，但不同区域和不同毒品类型的性别差异很大。在全球范围内，苯丙胺、大麻、可卡因或海洛因使用者中约有四分之一是女性，但就某些合成毒品而言，在一些国家女性所占比例较高，在某些情况下女性所占比例几乎与男子相同，特别是在药用阿片类药物或兴奋剂以及镇静剂和安定剂等药物的非医疗用途方面。

由于男性更多地参与毒品市场，毒品对男性健康和社会造成的综合不利影响要大于对女性的影响，但如果女性参与贩毒或吸毒，她们受到的伤害要高于男性。接受戒毒治疗的女性更有可能出现更严重的吸毒病症。女性更容易受到虐待和暴力，面临更大的污名化问题和更多的治疗障碍。女性感染艾滋病毒、肝炎和其他传染病的风险也更高。例如，注射毒品的女性感染艾滋病毒的可能性是男性的1.2倍。

多种原因造成了这些差异，包括神经生物、心理和环境原因。例如，研究表明，女性更有可能滥用药用阿片类药物来自我治疗焦虑或紧张等问题。另一方面，男性报告使用海洛因的频率更高，这表明女性可能比男性更不愿意从非法市场购买毒品，以避免暴力或参与犯罪活动的风险。

关于因毒品犯罪而与警方有过正式接触者的数据显示，在合成毒品案件中，与警方有正式接触的女性比例（2015-2019年期间为15.1%）总体上高于植物类毒品案件中的女性比例（同期这一比例为10%）。这既适用于自用持有，也适用于贩运情况。与此同时，数据还显示，无论何种毒品类别，因持有毒品而被捕的女性比例总体上高于因贩毒而被捕的女性比例。一般来说，男性和女性因大致相同

的缉获量被捕，但女性所涉的苯丙胺类兴奋剂货运量大于男子（女性涉案毒品的中位重量为 10.3 千克，男子为 5.76 千克）。

随着全球毒品市场不断发展，合成毒品制造在新兴市场变得更加普遍，随着女性越来越多地参与经济活动，女性在毒品现象中发挥的作用可能日益重要。例如，放弃植物类毒品生产可能会影响到许多从事罂粟和古柯树种植的农村家庭妇女。此外，在某些情况下，合成毒品可能供应链更短，还可转移生产地点。反过来，这可能会使包括女性在内的更多人参与非法供应和使用合成毒品。

	2015-2019 年按毒品分列的因毒品犯罪与警方有正式接触的女性比例
	犯罪中的女性比例（百分比）
	其他植物类物质 15.6%
	海洛因 14.9%
	可卡因 14.6%
	平均值 10%
	大麻类 9.7%
	植物类新精神活性物质 1.1%
	27.5% 甲基苯丙胺
	24.8% 杂项
	23.4% 药用阿片类药物
	19.2% 不受国际管制的其他物质
	19.0% 伽马羟丁酸
	17.4% 苯丙胺类兴奋剂
	17.2% 镇静剂和安定剂
	16.7% 合成毒品
	15.7% 致幻剂
	15.1% 平均值
	14.3% 合成阿片类药物
	10.6% 其他新精神活性物质
	8% 其他兴奋剂
	5.1% “摇头丸”
	3.7% 精神药物
	植物类毒品
	合成毒品

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复。

所传递的主要信息

在许多地区，青少年吸食大麻仍然令人关切，而在北美洲，通过电子烟吸食大麻的做法正在蔓延，这又是一个新的挑战，因为在这个年龄段使用毒品会对大脑发育造成持久损害

发现

青春期早期是神经发育的关键时期，逐渐贯穿青少年的成长过程。在青春期开始吸食大麻以及经常定期吸食高浓度大麻与成年后可能出现的大麻吸毒病症、精神病合并症和其他发育问题有关。然而，在过去一年中，全球 15 岁和 16 岁青少年的大麻吸毒流行率高于成年人（分别为 5.5% 和 4.4%），特别是在大洋洲和欧洲。

在某些情况下，年轻人吸毒的情况非常严重，需要进行治疗。非洲、中美洲和加勒比以及南美洲接受戒毒治疗的年轻人所占比例最高。年轻时患吸毒病症尤其令人关切，因为这可能导致恶性循环，包括降低教育成就和减少重返社会的机会。

电子吸食设备，也称电子烟，在一些地区的青少年和年轻人中很受欢迎。最初旨在通过电子烟提供尼古丁作为烟草卷烟的替代品，现在电子烟产品通常还含有香料、其他化学品、大麻二酚甚至四氢大麻酚。在北美洲，青少年吸食大麻的趋势看似稳定，但却掩盖了青少年使用大麻电子烟现象增加这一情况；在加拿大和美国，自 2017 年以来，过去一年和过去一个月通过电子烟吸食大麻的人数增加了两倍或更多。

电子烟吸食流行是电子吸食设备更广泛普及以及社交媒体平台推广对其使用所致。在各种大麻产品中，四氢大麻酚效力高的大麻油和浓缩物似乎是北美洲年轻人最常吸食的产品。

	2022 年或有数据可查的最近一年全球和各区域 15 岁和 16 岁人群以及 15 岁至 64 岁普通人群的大麻使用情况
	年流行率（百分比）
	15–64 岁
	15–16 岁
	大洋洲
	美洲
	非洲
	欧洲
	亚洲
	全球

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复；以及其他政府报告。

	2022 年或有数据可查的最近一年按年龄组、区域和选定次区域分列的接受戒毒治疗者的比例
	非洲

	中美洲和加勒比地区
	北美洲
	南美洲
	中亚和外高加索地区
	东亚和东南亚
	近东和中东、西南亚和南亚
	东欧
	东南欧
	西欧和中欧
	澳大利亚和新西兰*
	18岁及以下
	18-24岁
	25-34岁
	35-64岁
	65岁及以上

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复。

*澳大利亚和新西兰次区域的数值基于澳大利亚的现有数据

所传递的主要信息

部分人口群体，如无家可归者，受吸毒及其有害模式的影响尤为严重；尽管他们需要有针对性的戒毒治疗和护理，但在获得戒毒服务时，往往面临污名化与歧视问题

发现

特定人口群体可能存在一些风险因素，包括创伤史、某些性格特征、不愉快的童年经历、社会孤立和缺乏社会资本，这些因素增加了其易使用毒品和患上吸毒病症的可能性。反过来，吸毒病症可能会加剧他们的脆弱性，并加重可能因其处境而遭受的伤害。排斥或边缘化的环境对某些特定人口群体获得戒毒治疗和保健服务造成了障碍；有时候，他们甚至得不到这些服务。此外，在大多数情况下，戒毒治疗以及其他医疗和社会服务并不能满足或解决这些人群的具体和多重需求。

研究表明，无家可归与吸毒病症（包括注射吸毒）之间存在密切联系。据报告，无家可归者中吸毒和吸毒病症的发生率比普通人群更高。常见的诱发因素会增加患上精神健康问题和吸毒病症的风险。通常情况下，精神健康问题会先于吸毒病症出现，并增加患上吸毒病症的风险；但吸毒和吸毒病症也可能先于精神健康问题出现，并增加患上精神健康问题的风险。与普通人群相比，流离失所人群更容易受到吸毒和吸毒病症的影响。这可能是由于他们更容易暴露于与吸毒和吸毒病症有关的风险因素。性少数群体，包括男男性行为者，因性行为环境中药物滥用（如“药物性行为”）面临额外风险，以及感染艾滋病毒和其他疾病的风险。

尽管需求增加，但其中一些人群很少接受戒毒治疗，这表明可能存在未得到满足的需求。然而，大多数国家都没有关于这些特定人群的吸毒、干预需求和服务提供情况的资料，因此无法在全球范围内进行有代表性的分析。

相比之下，其他群体似乎对吸毒更具抵抗力。例如，根据少数国家提供的数据，农村地区居民吸毒的情况似乎较少——在 30 个报告国中的绝大多数国家，农村地区居民与普通人群相比吸毒情况较少。

	2022 年或有数据可查的最近一年提供无家可归者和农村地区居民吸毒情况比较评估的国家数
	国家数目
	无家可归者
	农村地区居民
	吸毒流行率
	吸毒病症流行率
	注射吸毒流行率
	高于普通人群
	与普通人群水平相同
	无资料/不适用（在答复国中）
	低于普通人群

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复。

所传递的主要信息

就与毒品有关的死亡而言，阿片类药物仍然是危害最大的毒品类别，但在半数报告国中，大麻是最常导致吸毒病症的毒品

发现

过去一年中有吸毒经历的达 2.92 亿人，其中许多人的健康都受到了影响，影响程度取决于他们吸食的毒品和相关卫生系统的可及性。

2022 年，全球估计有 6,400 万人患有吸毒病症。大多数吸毒病症与大麻和阿片类药物的有害使用模式有关，这也是全世界大多数人寻求戒毒治疗的两种毒品类型。然而，与大麻相比，使用阿片类药物可能会造成更严重的健康后果。因此，在全球范围内，阿片类药物使用病症造成的疾病负担最重；在因过早死亡和残疾而损失的健康寿命年数中，阿片类药物使用病症是主要原因（2019 年，71%），在全球用药过量致死病例中，阿片类药物使用病症所占比例最高（2019 年，69%）。

大麻虽然很少与毒品相关死亡率直接相关，但却是全球毒品相关伤害的主要原因，这在很大程度上是由于其流行率较高，且在部分区域的使用模式危害日增。近一半的报告国报告表示，大麻是造成最多吸毒病症的原因，38%的报告国报告称，大麻是导致人们接受戒毒治疗的主要毒品。

吸毒病症患者还伴有其他医疗和精神并发症。精神健康问题往往会先于吸毒病症出现，并增加患上吸毒病症的风险；但吸毒和吸毒病症也可能先于精神健康问题出现，并增加患上精神健康问题的风险。重度抑郁症和焦虑症是在吸毒病症患者中最常见的精神并发症。

注射吸毒者是艾滋病毒传播的关键人群之一；他们占 2022 年新增艾滋病毒感染病例数的一半以上。注射毒品者还承受着其他感染的沉重负担，几乎每两名注射毒品者中就有一人患有丙型肝炎。注射吸毒者感染丙型肝炎又增加了全球丙型肝炎感染人群数量。丙型肝炎引起的肝脏疾病是毒品相关死亡的主要原因，占 2019 年全球吸毒相关死亡总数的一半以上。

	2022 年或有数据可查的最近一年报告毒品在不同危害指标上危害最大的国家所占比例
	吸毒病症（国家数目）
	9%
	7%
	33%
	49%
	2%
	与毒品直接相关的死亡（国家数目）
	6%
	9%
	11%
	72%
	2%
	戒毒治疗（国家数目）
	12%
	14%
	35%
	38%
	1%
	大麻
	阿片类药物
	苯丙胺类兴奋剂
	可卡因
	镇静剂和安定剂
	其他药物
	2022 年或有数据可查的最近一年接受戒毒治疗者关注的主要毒品情况
	整体
	女性
	男性

	新精神活性物质
	溶剂和吸入剂
	致幻剂
	非医学用途的药用镇静剂和安定剂
	可卡因
	其他药物（摇头丸，其他）
	苯丙胺类兴奋剂
	大麻
	阿片类药物
	2022年或有数据可查的最近一年66个国家报告的用药过量病例的毒理学结果
	16,000
	14,000
	12,000
	10,000
	8,000
	6,000
	4,000
	2,000
	阿片类药物
	药用镇静剂和安定剂
	可卡因
	苯丙胺类兴奋剂
	其他物质
	新精神活性物质
	大麻
	“摇头丸”类物质
	致幻剂
	溶剂和吸入剂

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复。

所传递的主要信息

全球每 11 名吸毒病症患者中约有一人接受戒毒治疗，各区域和性别之间存在较大差异

发现

根据最新估计，2022 年，全球每 11 名吸毒病症患者中约有一人接受戒毒治疗。戒毒治疗的覆盖率一直在下降，2015 年，11% 的吸毒病症患者接受戒毒治疗，2022 年下滑到不到 9% 的患者接受戒毒治疗。这一下降是在 2019 冠状病毒病大流行等全球危机的背景下发生的，在此期间，有需要者获取保健服务面临重大障碍。

某些区域在提供戒毒治疗方面比其他区域存在更大差距。欧洲和大洋洲报告 2022 年的戒毒治疗覆盖率最高，分别有 26% 和 14% 的吸毒病症患者接受治疗，在西欧和南欧等次区域，这一比例上升到约三分之一。在非洲和亚洲，戒毒治疗覆盖率相当低，2022 年分别为 2.8% 和 5.1%。2019 冠状病毒病大流行后，戒毒治疗的提供似乎有所放缓，且尚未恢复，美洲和亚洲尤为如此，那里 2020 年至 2022 年期间接受治疗的吸毒病症患者比例明显低于 2015 年至 2019 年期间的比例。

此外，在全球所有五个区域，女性戒毒治疗的覆盖率都低于男性。2022 年，全球每 18 名患有吸毒病症的女性中约有一人接受治疗，而男性的比例为每七人中有一人。在非洲和亚洲等区域，需要戒毒治疗的男性接受治疗的可能性是女性的五倍以上，而在欧洲，患有吸毒病症的男性接受治疗的可能性是女性的两倍以上。

	2015-2022 年全球和各区域接受戒毒治疗的吸毒病症患者比例
	百分比
	非洲
	美洲
	亚洲
	欧洲
	大洋洲
	世界
	2022 年按区域和性别分列的接受过戒毒治疗的吸毒病症患者比例
	女性
	男性
	百分比
	非洲
	美洲
	亚洲
	欧洲
	大洋洲
	世界

注：非洲的估计数不太可靠，因为这些估计数是根据少数几个有数据的国家情况得出的。

所传递的主要信息

各区域接受戒毒治疗者的社会经济特征和治疗途径各不相同

发现

吸毒病症从性质上看具有多种因素，通常表现为一种反复发作、时好时坏的慢性病，需要持续照护。科学循证戒毒治疗已被证明具有成本效益，并能改善吸毒病症患者及其周围人群的健康状况。近年来，全世界每年至少有 600 万人接受戒毒治疗。关于他们的社会地位和获得治疗途径的数据十分有限，但少数已报告数据的国家所提供的信息可为国际社会关于康复和重返社会进程的讨论提供一些初步证据。

各区域接受戒毒治疗者的社会经济特征似乎有一些相似之处。例如，各次区域无法获得稳定住房的接受戒毒治疗者（包括无家可归者）的比例非常接近，估计约为 10%。在大多数次区域，接受戒毒治疗者的教育水平也往往低于普通人群。

但其他特征因区域而异。在欧洲，接受戒毒治疗的女性的教育水平往往高于男性，而在有数据可查的其他区域则没有明显差异。在亚洲，与其他区域相比，接受戒毒治疗者更有可能获得就业机会，而在非洲的大多数次区域，情况正好相反。只有西欧、中欧和南美洲报告称，有相当大比例的接受戒毒治疗者不从事经济活动，其中大多数人依靠特定社会保障制度的福利。

人们接受戒毒治疗的途径也因区域和次区域而异，在一定程度上还因性别而异。在非洲，亲友介绍和自我推荐是人们接受治疗的最常见途径，而在亚洲，大多数人是通过刑事司法系统介入而接受治疗的。

	戒毒治疗患者特征的关注点
	治疗覆盖率
	主要毒品
	转介途径
	非洲
	2022 年有 2.8% 的吸毒病症患者接受治疗
	大麻最常见，其次是阿片类药物
	亲友介绍和自我推荐最常见
	美洲
	2022 年有 10.7% 的吸毒病症患者接受治疗，其中女性占 7.5%，男性占 13.1%
	阿片类药物最常见，但苯丙胺类兴奋剂和大麻也较为常见
	各次区域情况不同，但从其他保健服务机构转介的情况比其他区域更为普遍
	亚洲

	2022年有 5.1%的吸毒病症患者接受治疗，其中女性占 1.9%，男性占 10.5%
	苯丙胺类兴奋剂最常见，其次是阿片类药物
	刑事司法系统是最常见的转介途径
	欧洲
	2022年有 25.9%的吸毒病症患者接受治疗，其中女性占 13.6%，男性占 29.9%
	阿片类药物最常见
	自我推荐和亲友介绍最常见
	大洋洲
	2022年有 14%的吸毒病症患者接受治疗，其中女性占 12.5%，男性占 14%
	苯丙胺类兴奋剂最常见，其次是大麻
	有不同的转介途径
	治疗类型
	就业状况
	教育水平
	非洲
	心理社会/行为和药物干预都很常见
	与其他区域相比，该区域接受治疗者失业情况更严重
	在南部非洲，接受治疗者的教育水平与世界其他地区普通人群的教育水平不同
	美洲
	心理社会和行为干预最常见
	非从事经济活动人口比例较高的次区域
	接受治疗者的教育水平低于普通人群
	亚洲
	药物干预最常见
	该区域患者更可能获得就业机会，在多个次区域，这是最经常报告的就业状况
	教育水平普遍低于普通人群
	欧洲
	药物干预最常见
	非从事经济活动人口比例较高的次区域

	教育水平普遍低于普通人群，接受治疗的女性教育水平高于男性
	大洋洲
	-
	-
	-

所传递的主要信息

从健康权的角度看待吸毒问题，不仅需要为吸毒者，而且也需要为受吸毒影响的人提供服务，避免歧视，并确保他们参与卫生决策

发现

健康权是一项国际公认的基本人权。人人有权享有能达到的最高标准的身心健康，包括完全的身心健康和社会福祉，而不仅仅是没有疾病或虚弱；它与其他人权不可分割。

健康权同样适用于吸毒者及其子女和其他家庭成员，以及受其吸毒影响的社区居民。这是所有人不可剥夺的权利，无论其吸毒状况如何，也无论其是否被监禁、拘留或关押。

要实现吸毒者的健康权，就必须为他们的所有身心健康需求（无论是否与吸毒有关）提供循证保健服务和方案，使其能够获得和接受这些服务和方案，同时不受任何污名化或歧视，并创造没有暴力和虐待的环境，使其能够实现可达到的最高健康标准。吸毒者还享有其健康信息的隐私权和保密权、身体自主权和知情同意权。强迫治疗侵犯了吸毒病症患者的知情同意权，侵犯了他们的人身自由和安全，而且没有证据表明强迫治疗会比自愿治疗产生更好的效果。作为非监禁刑罚或其他刑罚替代方案而提供的治疗，也称为强制治疗，不同于强迫治疗，其结果可能与自愿治疗相似。

吸毒可能会对家庭和整个社区产生负面影响。要保护吸毒者及其家庭成员和社区的健康权，就必须采取面向社区的综合方法，尊重并增进每个人的福祉。保护儿童尤其重要——各国义务采取一切适当措施，包括在儿童的父母吸毒或患有吸毒病症的情况下，保护儿童不使用麻醉药品。在吸毒情况下实现健康权，需要采取措施，具体涉及获得服务、参与、不歧视以及保护免受暴力和虐待等方面，同时应将受他人吸毒影响的人也包括在内。

	吸毒情况下健康权的多层面性
	1
	确保获得国际管制的医疗用药，包括用于疼痛管理和姑息治疗的药物。
	2
	提供可获得、可接受和高质量且适合年龄和性别的预防吸毒干预措施，包括解决潜在的健康（社会和商业）决定因素。
	3
	提供可获得、可接受、高质量、适合年龄和性别、并以科学证据为基础的戒毒治疗和护理服

	务，包括旨在最大限度减少吸毒对公共健康和社会造成的不利后果的措施。
	4
	确保在实现健康权方面公平和不歧视。
	5
	确保切实参与所有与健康有关的决定，以解决与吸毒有关的问题。

主要发现和结论

毒品政策概况和对策

主要发现和结论

毒品政策概况和对策

所传递的主要信息

吸毒或以吸毒为目的持有毒品是全球被逮捕、起诉和定罪人数最多的毒品犯罪类型

发现

2022 年，估计全球有 700 万人因毒品犯罪与警方有正式接触（逮捕、告诫和警告），其中约三分之二是由于吸毒或以吸毒为目的持有毒品。此外，2022 年，全球有 270 万人因毒品犯罪而被起诉，160 多万人被定罪，因吸毒或持有毒品罪被起诉和定罪的人数略多于因贩毒被起诉和定罪的人数。

在所有区域中，欧洲每 10 万人中因贩毒、吸毒或持有毒品而被逮捕、起诉和定罪的人数比例最高。美洲也是因吸毒或持有毒品罪而被捕的人数比例最高的区域之一，每 10 万人中有 144 人被捕，仅次于欧洲，但该区域对这类罪行的定罪率最低，每 10 万人中只有 2.7 人被定罪。这些区域差异受到许多因素的影响，特别是吸毒人口的规模和缉毒水平。毒品使用率和缉获率越高，因毒品犯罪而被刑事司法系统定罪的人数就越多。

在全球范围内，相较于因吸毒或持有毒品而被捕者，因贩运毒品而被捕者更有可能因这类罪行被起诉和定罪。然而，在非洲（根据现有的有限数据）和亚洲等区域，情况恰恰相反：因吸毒或持有毒品而被捕者比因贩毒而被捕者更有可能被起诉和定罪。

在所有因毒品犯罪而被捕者中，大多数是男性，2022 年大约每 10 名被捕者中就有九名是男性。虽然贩毒和吸毒或持有毒品罪大都如此，但各区域之间存在一些明显差异。在美洲和大洋洲，因毒品犯罪而被刑事司法系统逮捕的女性比例最高，亚洲和（根据有限的现有数据）非洲则最低。

在全球范围内，因贩毒被捕的女性比男性更有可能被起诉和定罪。然而，在欧洲、大洋洲和（根据有限的现有数据）非洲等区域，情况正好相反。

反过来，几乎在所有区域，女性因吸毒或持有毒品而被捕时，其被起诉和定罪的几率都低于男性。

	2022 年按性别分列的全球每 100 名被捕者中因毒品犯罪而被起诉和定罪的人数
	男性
	女性
	正式接触
	起诉
	定罪
	贩毒
	吸毒/持有毒品

	2022 年因毒品犯罪而进入刑事司法系统的估计人数
--	----------------------------------

	4,600,000
	2,200,000
	110,000
	6,900,000 人与警方有正式接触
	1,400,000
	1,200,000
	70,000
	2,700,000 人被起诉
	900,000
	660,000
	100,000
	1,700,000 人被定罪
	持有毒品/吸毒
	贩毒
	其他毒品犯罪
	2022 年按区域分列的每 10 万人口中因毒品犯罪而被逮捕、起诉和定罪的人数比例
	每 10 万人口的比例
	吸毒/持有毒品
	贩毒
	亚洲
	欧洲
	非洲*
	美洲
	大洋洲
	与警方有正式接触
	起诉
	定罪

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表和联合国犯罪调查的答复；其他政府出版物；以及《世界人口展望》。

*非洲在起诉和定罪阶段对吸毒或持有毒品的估计数是根据现有的有限数据得出的。

所传递的主要信息

现有数据表明，与其他区域相比，亚洲对吸毒或持有毒品采取的惩罚措施更多，而美洲和亚洲则是对贩毒惩罚最严厉的区域

发现

国家立法框架规定了刑事司法系统对世界毒品问题的对策。在绝大多数国家，非法种植毒品作物、转用前体和贩毒均构成刑事罪，但吸毒或以吸毒为目的持有毒品的犯罪性质因国家和区域而异。

在有数据可查的 94 个国家中，约有 40% 的国家将吸毒或持有毒品视为刑事罪，这些国家的人口在全球人口中占很大比例。在有数据可查的大多数亚洲和非洲国家，持有毒品或吸毒可被视为刑事罪，但美洲有数据可查的大多数法域认为这些活动要么不构成犯罪，要么是非刑事罪。尽管欧洲有少数国家和地区将吸毒或持有毒品视为刑事罪，但在该区域的大多数法域，这些活动要么认为非刑事罪，要么认为不构成犯罪。

在美洲的报告国中，因吸毒或持有毒品而被判处监禁的情况很少见，而在亚洲的大多数报告国和非洲少数有数据的国家中，则存在这种情况。

现有的有限数据表明，在所有区域，针对贩毒的刑期都比对吸毒或持有毒品的刑期长，尽管对吸毒或持有毒品的可能判刑中 55% 以上的刑期为一年或一年以上。这些数据表明，亚洲国家对吸毒或持有毒品的惩罚最严厉，而西欧和中欧对这类犯罪的刑期是所有区域中最短的。美洲和亚洲国家对贩毒的惩罚最严厉。

	2020 年毒品犯罪的刑事现状
	持有毒品/吸毒
	前体转运
	贩毒
	种植
	国家数目
	不构成犯罪
	非刑事罪
	情节决定是否为刑事罪
	刑事罪

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复；欧洲毒品和毒瘾监测中心。

	2020-2022 年有数据可查的国家按毒品犯罪类型分列的刑期分布情况
	贩毒

	持有毒品/吸毒
	>10年
	1-5年
	5-10年
	<1年

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复。

注：41个国家关于贩运的数据（114,000项判决）和33个国家关于吸毒/持有毒品的数据（40,000项判决）。

	2020-2022年按区域分列的毒品犯罪刑罚严重程度
	刑罚严重程度指数
	4.0
	3.5
	3.0
	2.5
	2.0
	1.5
	1.0
	0.5
	美洲
	亚洲
	西欧和中欧
	其他欧洲国家
	大洋洲
	贩毒
	持有毒品/吸毒

资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复。

注：数值越高，表示刑罚越重；黑点表示异常值。

所传递的主要信息

在用于医疗消费的药用阿片类药物的供应方面仍然存在巨大不平等

发现

全世界约有 87% 的人口得不到足够的药用阿片类药物以供缓解疼痛和姑息治疗。在用于医疗消费的受管制药用阿片类药物的供应方面仍然存在严重不平等。尽管近年来取得了一些进展，高收入国家与低收入国家之间的差距也略有缩小，但 2022 年，两组国家之间用于疼痛管理和姑息治疗的阿片类药物人均供应量仍然存在巨大差异（46 倍）。

在北美洲、大洋洲和西欧，一些国家的医用阿片类药物供应水平很高，但其他大多数国家的供应水平极低，特别是非洲、亚洲及太平洋国家。非洲的人均使用水平仅为北美洲的 0.4%，西非和中非的比例甚至更低（0.06%）。

在过去二十年里，美沙酮和丁丙诺啡这两种阿片类药物在全球供应方面总体取得了进展，它们不仅被用作镇痛剂，还可用作阿片类激动剂治疗阿片类药物使用病症。不过，自 2019 年以来，这两种药物在医疗用途上的全球供应量相当稳定。

	2018 年和 2022 年按国家收入水平组别分列的用于医疗消费的国际管制阿片类药物数量（不包括制剂）
	每年百万统计定义日剂量
	10,000
	8,000
	6,000
	4,000
	2,000
	每百万居民每天的统计定义日剂量
	20,000
	16,000
	12,000
	8,000
	4,000
	-4%
	+25%
	-6%
	+18%
	高收入国家
	低收入和中等收入国家
	总人口的年供应量

	高收入国家
	低收入和中等收入国家
	每百万居民每日供应量

资料来源：毒品和犯罪问题办公室根据世界银行按收入水平对各国的分类进行的计算；麻管局，《2023 年麻醉药品：2024 年全球估计需求量——2022 年统计数字》（E/INCB/2023/2）；以及麻管局，《2023 年精神药物：2022 年统计数字——2024 年度医疗和科学需求量评估》（E/INCB/2023/3）。

	1998-2022 年用于医疗消费的美沙酮和丁丙诺啡 (不包括制剂)
	每年百万统计定义日剂量
	3,500
	3,000
	2,500
	2,000
	1,500
	1,000
	500
	美沙酮
	丁丙诺啡

资料来源：毒品和犯罪问题办公室根据世界银行按收入水平对各国的分类进行的计算；麻管局，《2023 年麻醉药品：2024 年全球估计需求量——2022 年统计数字》（E/INCB/2023/2）；以及麻管局，《2023 年精神药物：2022 年统计数字——2024 年度医疗和科学需求量评估》（E/INCB/2023/3）。

所传递的主要信息

越来越多的国家正在实行政策改革，允许在不同程度的管制范围内获得用于非医疗用途的大麻

发现

截至 2024 年 1 月，加拿大、乌拉圭以及美国 27 个法域已颁布法律规定，允许通过民众投票或立法措施生产和销售非医疗用途大麻。在加拿大和美国，大麻的非医疗用途已经合法化，这些国家的大多数法域允许营利性行业生产和销售大麻，而在乌拉圭，存在一个部分受管制、由国家监管的零售市场，商业化程度有限。

最近在其他国家，特别是在欧洲，也出现了其他立法办法，在不同程度上对非医疗用途大麻的获取实行管制。马耳他（2021 年）、卢森堡（2023 年）和德国（2024 年）对成年人获取非医疗用途大麻进行管制，允许在家中种植固定数量的大麻植物，并允许为个人用途持有数量有限的大麻。此外，马耳他和德国还允许协会集体种植大麻，这些协会可向其成员供应固定数量的大麻。不过，这些国家不允许发展商业供应链以获取非医疗用途大麻。在泰国，大麻的法律地位不明确，导致非医疗用途大麻的商业市场不受管制，尽管该国政府正计划制定新的立法来解决这一问题。

荷兰王国和瑞士等其他国家正在进行实验和试验，以更好地了解非医疗用途大麻不同的供应和分销模式在一些地方的影响。

此外，美国一些已将持有大麻或其他毒品用于个人用途非刑事化的法域正在重新考虑或推翻其先前的决定。在俄勒冈州，旨在将持有所有毒品非刑事化的“110号法案”于2024年初被撤销，原因是其各项条款的实施面临挑战，缺乏资金以及戒毒服务提供有限。与此同时，加拿大不列颠哥伦比亚省于2024年将在公共场所持有毒品重新定为犯罪，以防止在公共场所吸毒。最近的这些事态发展突出表明，毒品政策改革的结果可能在很大程度上取决于具体情况。在试图推断政策变革的因果影响时，必须明确界定和评估这些结果。

在已实现非医疗用途大麻供应链合法化的美洲法域，这一进程似乎加速了大麻的有害使用，特别是在青年人中，尤其是日常使用，导致大麻产品多样化，其中许多产品中四氢大麻酚含量很高。虽然到目前为止合法化并没有导致青少年吸食大麻现象增多（他们仍然被禁止进入非医疗市场），但近年来这一人群中经常吸食大麻的现象似乎有所增加，这引发新的担忧。

在加拿大和美国，与大麻使用病症有关的住院治疗，以及与经常使用大麻有关的精神障碍、自杀念头和自杀未遂者的比例也有所增加，特别是在青年人中。

在一些法域，非法大麻市场的规模似乎正在缩小。然而，非法市场往往与合法和准合法市场并存，由于价格、质量、可获得性、许可证、税收、规章制度和生产过剩等原因，对消费者和供应商可能仍然具有吸引力。

大麻的非刑事化或合法化导致美国因大麻相关罪行而被捕的人数和比率大幅下降。然而，在因这类罪行而被逮捕的人数中，包括在涉及未成年人时，种族差异依然存在，对他们来说，持有大麻仍然是非法的。此外，已经实行的取消犯罪记录的程序可能会对经济和社会处境不利的群体产生不同影响，有可能加剧与大麻有关的刑事罪中持续存在的种族差异。

	允许不同程度种植和销售非医疗用途大麻的国家近期政策动态概要
	德国
	2024年4月的《大麻法》规定，成年人可以在控制条件下获得非医疗用途大麻，允许在大麻协会或俱乐部内种植供个人消费的大麻和非商业性种植大麻。该法案的支柱2设想建立非医疗用途大麻商业供应链的区域试点项目。
	卢森堡
	自2023年6月起，非医疗种植和家庭持有大麻合法化，并减轻了对公共场所持有少量大麻的处罚。
	马耳他
	自2021年起，非医疗用途、家庭种植和持证非营利组织为成人种植大麻合法化。
	荷兰王国
	从布雷达和蒂尔堡市开始，在10个城市进行了受管制大麻供应链实验，允许种植非医疗用途大麻，并对供应进行正规化管制。目的是研究优质

	大麻供应合法化的可能性，审查最合适的执行方法，并评估合法化对公共健康和安全的影響。
	瑞士
	自 2021 年起，由地方组织开展合作试点试验，以评估替代监管策略对非医疗用途大麻使用的影響，并为决策提供有关规范瑞士大麻市场的可能性和局限性的证据。
	南非
	《2023 年私人用途大麻法案》规定了成年人在私人住宅种植、持有和消费大麻的法律条款：法案已获国民议会批准，目前已提交议会上院，预计将于 2024 年讨论。
	泰国
	在最近的法律通知之后，非医疗用途的大麻使用和供应的法律地位缺乏明确性。将大麻从违禁物质清单中删除造成了法律真空，随后又发布了多项通知，以规范大麻的非医疗用途。

所传递的主要信息

新的商业利益和民众运动正在营造一种有利的环境，这种环境支持获取不受监管、“准治疗性”、非医疗用途迷幻药物，这有可能损害公共健康并增加危害

发现

近几十年来，部分由于精神健康病症造成的全球疾病负担日益加重，人们对使用受几项国际药物公约管制的不同迷幻物质（如致幻剂、3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺、裸盖菇素、氯胺酮）进行治疗重新产生了兴趣，临床研究投入表明，将这些物质与心理疗法结合使用，在治疗一系列精神健康病症方面具有潜力。

其中一些科学发展相当先进，但尚未形成医疗用途的科学标准指南。不过，正在进行的医学研究取得了令人鼓舞的成果，促使政策发生了变化，美国的一些法域允许将迷幻药物用于“准治疗”用途，澳大利亚和加拿大的一个法域允许将迷幻药物用于医疗用途。

此外，在更广泛的“迷幻复兴”运动中，还出现了一些与土著社区传统使用方式不同的民众运动，这些运动正在促进商业利益蓬勃发展，并创造有利环境，鼓励人们广泛使用不受监管、“准治疗”和非医疗用途的迷幻药物。这种运动有可能会超过科学治疗证据和制定迷幻剂医疗用途准则的速度。根据 1971 年《精神药物公约》，致幻剂、3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺或裸盖菇素等物质只能由经正式授权的人员用于科学和非常有限的医疗目的。

人们认为迷幻剂具有治疗效益且风险较低，这种普遍认识大行其道，反映出这样一种文化环境，使得某些法域的人们广泛获取非医疗用途大麻，尽管就迷幻药物而言，这种观念的传播速度似乎更快。一个主要区别是，虽然非医疗用途大麻的合法化或监管过程主要是由娱乐用途正常化推动的，但推动迷幻药物合法化或放松管制的动力似乎更多地由于在心理健康、正念、灵性和整体福祉领域，人们渴求获得不受监管的治疗用途。

虽然关于迷幻药物的一些医学研究进展相当迅速，但最近对涉及迷幻药物的临床试验的审查发现存在一些挑战，并对此类试验的实施表示关切，审查中发现的问题包括样本量小、缺乏对照组、研究参与者选择存在偏见、研究持续时间短、缺乏保障措施、缺失有关滥用和其他不良事件的信息等。最近出现的另一个问题是，药品监管机构是否可以批准其权限之外的药物辅助心理疗法，因为这类疗法超出了其批准药品和医药产品的权限范畴。

这凸显了最终可能通过实验产生的医学疗法的复杂性和制约因素。这些制约因素有可能催生迷幻药物的平行市场，这些药物在未经正式医学批准情况下被宣称具有医疗益处。这种做法有可能损害改善健康、社会福祉和提高生活质量等公共卫生目标，并增加因无监督使用迷幻药物而产生的健康风险，同时扩大这些物质的非法供应。

	迷幻复兴
	微剂量社区
	在无监管的情况下，自行使用微剂量迷幻剂进行准治疗，以促进心理健康和福祉
	迷幻旅游
	引导疗养地提供使用迷幻药物的环境
	迷幻会议
	通过混用迷幻药物促进科学研究，以及文化、哲学和精神方面的研究
	迷幻社区
	通过结合音乐和仪式（主题节日），用迷幻药物促进心理健康和社会联系
	临床试验

词汇表

苯丙胺类兴奋剂——依据 1971 年《精神药物公约》实行管制的合成兴奋剂组成的一类物质，包括苯丙胺、甲基苯丙胺、甲卡西酮和“摇头丸”类物质（3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺及其类似物）。

苯丙胺——一组苯丙胺兴奋剂，包括苯丙胺和甲基苯丙胺。

年度流行率——在过去一年中至少使用过一次某种毒品的特定年龄段总人数除以该特定年龄段的人数得出的数值，以百分比表示。

古柯糊（又称古柯碱）——古柯树叶的提取物。对古柯糊进行提纯可得到可卡因（碱和盐酸盐）。

“快克”可卡因——通过转化过程从盐酸可卡因获得并使之适于吸食的可卡因碱。

可卡因盐——盐酸可卡因。

吸毒——出于非医疗和非科学目的使用受控精神活性物质，另有说明者除外。

芬太尼——芬太尼及其类似物。

新精神活性物质——不受《1961 年麻醉品单一公约》或《1971 年公约》管制，但可能对公众健康构成威胁的滥用物质，不论是纯药物还是制剂。此处的“新”并非一定是指新发明的物质，而是也指新近才出现的物质。

阿片剂——阿片类药物的一个子类，囊括从罂粟植物中提取的各种产品，包括鸦片、吗啡和海洛因。

阿片类药物——一个通用术语，既指阿片类药物及其合成类似物（主要是处方或药用阿片类药物），也指在体内合成的化合物。

问题吸毒者——高风险毒品消费者。例如注射吸毒者、每天使用毒品的人和（或）那些按照美国精神病学学会《精神障碍诊断和统计手册》（第五版）和世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（第十版）所列临床标准被诊断为有吸毒病症（有害使用毒品或吸毒成瘾）的人。

吸毒病症患者/有吸毒病症者——吸毒者的一个亚群体。以有害方式使用物质和对物质的依赖性为吸毒病症的两种特征。有吸毒病症者需要得到治疗、保健服务和社会关怀以及康复护理。

有害使用药物——《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（第十版）将此种行为定义为有害于身心健康的药物使用模式。

依赖性——《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（第十版）将依赖性定义为一组生理、行为和认知现象，这些现象在反复使用药物后发展起来，通常包括强烈的服药欲望、难以控制药物使用、不顾有害后果仍坚持使用药物、对药物使用的重视程度高于其他活动和义务、耐受性增加，有时还出现身体戒断状态。

药物使用或吸毒病症——在《精神障碍诊断和统计手册》（第五版）中指的是，尽管因使用药物而在日常生活中遇到问题或损害，但仍反复使用某种药物而产生的症状模式。根据确定的症状数量，药物使用病症可能是轻度、中度或重度。

预防吸毒和治疗吸毒病症——“预防吸毒”的目的是防止或延迟吸毒的开始及其向罹患吸毒病症的过渡。一旦身体出现吸毒病症，便需进行治疗、护理和康复。

区域分组

《世界毒品问题报告》中使用了若干区域和次区域名称。这些并非官方名称，兹定义如下：

非洲

- > 东非：布隆迪、科摩罗、吉布提、厄立特里亚、埃塞俄比亚、肯尼亚、马达加斯加、毛里求斯、卢旺达、塞舌尔、索马里、南苏丹、乌干达、坦桑尼亚联合共和国和马约特岛
- > 北非：阿尔及利亚、埃及、利比亚、摩洛哥、苏丹和突尼斯
- > 南部非洲：安哥拉、博茨瓦纳、斯威士兰、莱索托、马拉维、莫桑比克、纳米比亚、南非、赞比亚、津巴布韦和留尼汪岛
- > 西非和中部非洲：贝宁、布基纳法索、佛得角、喀麦隆、中非共和国、乍得、刚果、科特迪瓦、刚果民主共和国、赤道几内亚、加蓬、冈比亚、加纳、几内亚、几内亚比绍、利比里亚、马里、毛里塔尼亚、尼日尔、尼日利亚、圣多美和普林西比、塞内加尔、塞拉利昂、多哥和圣赫勒拿岛

美洲

- > 加勒比：安提瓜和巴布达、巴哈马、巴巴多斯、古巴、多米尼克、多米尼加共和国、格林纳达、海地、牙买加、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、特立尼达和多巴哥、安圭拉、阿鲁巴、荷兰王国博内尔岛、英属维尔京群岛、开曼群岛、库拉索岛、瓜德罗普岛、马提尼克岛、蒙特塞拉特、波多黎各、荷兰王国萨巴岛、荷兰王国圣尤斯特歇斯岛、圣马丁岛、特克斯和凯科斯群岛、美属维尔京群岛
- > 中美洲：伯利兹、哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、尼加拉瓜和巴拿马
- > 北美洲：加拿大、墨西哥、美利坚合众国、百慕大、格陵兰岛、圣皮埃尔岛和密克隆岛
- > 南美洲：阿根廷、多民族玻利维亚国、巴西、智利、哥伦比亚、厄瓜多尔、圭亚那、巴拉圭、秘鲁、苏里南、乌拉圭、委内瑞拉玻利瓦尔共和国和福克兰群岛（马尔维纳斯）

亚洲

- > 中亚和外高加索：亚美尼亚、阿塞拜疆、格鲁吉亚、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦
- > 东亚和东南亚：文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、朝鲜民主主义人民共和国、印度尼西亚、日本、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古、缅甸、菲律宾、大韩民国、新加坡、泰国、东帝汶、越南、中国香港、中国澳门和中国台湾省
- > 近东和中东：巴林、伊拉克、以色列、约旦、科威特、黎巴嫩、阿曼、卡塔尔、沙特阿拉伯、阿拉伯叙利亚共和国、阿拉伯联合酋长国、也门和巴勒斯坦国
- > 南亚：孟加拉国、不丹、印度、马尔代夫、尼泊尔和斯里兰卡
- > 西南亚：阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦

欧洲

- > 东欧：白罗斯、摩尔多瓦共和国、俄罗斯联邦和乌克兰
- > 东南欧：阿尔巴尼亚、波斯尼亚和黑塞哥维那、保加利亚、克罗地亚、黑山、北马其顿、罗马尼亚、塞尔维亚、土耳其和科索沃¹
- > 西欧和中欧：安道尔、奥地利、比利时、塞浦路斯、捷克、丹麦、爱沙尼亚、芬兰、法国、德国、希腊、匈牙利、冰岛、爱尔兰、意大利、拉脱维亚、列支敦士登、立陶宛、卢森堡、马耳他、摩纳哥、荷兰王国、挪威、波兰、葡萄牙、圣马力诺、斯洛伐克、斯洛文尼亚、西班牙、瑞典、瑞士、大不列颠及北爱尔兰联合王国、法罗群岛、直布罗陀和罗马教廷

大洋洲

- > 澳大利亚和新西兰：澳大利亚和新西兰
- > 波利尼西亚：库克群岛、纽埃、萨摩亚、汤加、图瓦卢、法属波利尼西亚、托克劳以及瓦利斯和富图纳群岛
- > 美拉尼西亚：斐济、巴布亚新几内亚、所罗门群岛、瓦努阿图和新喀里多尼亚
- > 密克罗尼西亚：基里巴斯、马绍尔群岛、密克罗尼西亚（联邦）、瑙鲁、帕劳、关岛和北马里亚纳群岛

¹ 凡提及科索沃之处均应理解为遵守安全理事会第 1244 (1999) 号决议。

通讯地址：Vienna International Centre, PO Box 500, 1400 Vienna, Austria
联系电话：+(43) (1) 26060-0；传真：+(43) (1) 26060-5866；网站：www.unodc.org

《世界毒品问题报告》是有关毒品市场、趋势和政策发展动态的全球参考资料，提供了丰富的数据和分析，并且 2024 年报告包括针对不同受众的多项内容。在基于网络的毒品市场模式和趋势模块中，以对用户友好和互动的形式，辅之以图表、信息统计图表和示图，分析了全球、区域和次区域各级对毒品供求状况的最新估计和趋势。《主要发现和结论》分册概述了毒品市场模式和趋势模块和《当代毒品问题》专题分册分析中的部分发现，而《特别关注问题》分册则为从这些发现中得出的主要结论和政策影响提供了一个框架。

除了深入分析选定毒品市场的主要发展动态和新趋势外，《当代毒品问题》分册还探讨了与政策相关的其他若干发展动态。本分册首先介绍了塔利班 2022 年颁布的阿富汗毒品种植、生产和贩运禁令及其对阿富汗国内以及其他地区过境市场和目的地市场的影响。随后一章探讨了毒品贩运和其他活动交织及其如何影响东南亚金三角地区的自然生态系统和社区。本章还评估了毒品生产和贩运与挑战法治和助长冲突的其他非法经济的关联程度。另一章则分析了在考虑市场参与者的性别和年龄时，合成毒品的供应和需求动态如何变化。本分册还介绍了不同国家对非医疗用途大麻市场的最新管制方法及非医疗用途大麻合法化的影响，并审查了广泛获得不受监督的“准治疗”和非医疗用途迷幻类药物的有利环境。最后，本分册提供了毒品使用背景下健康权的多维度框架；这些维度包括可用性、可得性、可接受性、质量、不歧视、不污名化和参与。

《2024 年世界毒品问题报告》不仅旨在加强国际合作，共同应对世界毒品问题对健康、治理和安全产生的影响，还意在协助会员国预测和应对毒品市场所构成的种种威胁并减轻其后果。

《2024 年世界毒品问题报告》发布在毒品和犯罪问题办公室网站上，网址如下：
<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>