

内容提要、 结论和政策影响

2018年 世界毒品 问题报告

内容提要

2016年，全世界大约有2.75亿人至少使用过一次毒品，约占全球15至64岁人口的5.6%。大约有3,100万吸毒者患有吸毒病症，这意味着他们的吸毒危害很大，到了可能需要治疗的地步。初步估计表明，全球有1,380万15至16岁的青年人去年曾使用过大麻，相当于占比5.6%。

据世卫组织报告，2015年大约有450,000人因吸毒死亡。在这些死亡病例中，有167,750例与吸毒病症直接相关（主要是吸毒过量）。其余死亡与吸毒间接相关，包括因不安全注射做法而感染艾滋病毒和丙型肝炎所致死亡。

类阿片造成的危害仍是最大的，占吸毒病症所涉死亡病例的76%。注射吸毒者——2016年全球约有1,060万人——承受的健康风险最大；其中一半以上患有丙型肝炎，八分之一携带艾滋病毒。

有关吸毒者的主要数字近年来变化不大，但这种稳定掩盖了毒品市场正在发生的显著变化。长期可获得的海洛因和可卡因等毒品与新型精神活性物质日益共存，处方药的非医疗使用也日益增加（从合法渠道转用或非法制造）。增加的还有使用来源不明的物质，它们通过非法渠道供应，出售时声称是药品，但注定被用于非医疗用途。吸毒者可以获得的物质和混合物范围之广前所未有。

1. 最新趋势

植物性毒品的产量已经达到创纪录的水平

阿富汗的罂粟种植驱动创纪录的阿片剂生产

2016年至2017年期间，全球鸦片总产量猛增65%，达10,500吨，轻松创下了毒品和犯罪问题办公室自二十一世纪初开始监测全球鸦片生产以来的最高估计数纪录。

由于阿富汗罂粟种植显著增加，罂粟产量逐渐提高，该国2017年鸦片产量高达9,000吨，比上年增加了87%。驱动这种增长的因素包括政治不稳定，缺乏政府控制，农村社区经济机会减少，致使农村人口容易受到从事毒品交易的团伙的影响。

由于阿富汗罂粟种植的激增，全世界罂粟种植面积在2016年至2017年期间增加了37%，达到近420,000公顷。其中阿富汗占了75%以上。

2015年至2016年期间，阿片剂的总缉获量上升了近50%。全球缉获的海洛因数量2016年创下91吨的最高纪录。大多数阿片剂在阿富汗制造中心附近被缉获。

可卡因产量显著增加

2016年，全球可卡因产量达到了有史以来的最高水平：估计为1,410吨。全球可卡因产量2005至2013年期间有所下降，2013至2016年期间上升了56%。2015至2016年期间增加了25%。

世界大部分可卡因来自哥伦比亚，其产量在2015年至2016年期间增加了三分之一以上，达到约866吨。2016年全世界古柯种植总面积为213,000公顷，其中哥伦比亚占了近69%。

哥伦比亚古柯种植在2000年至2013年期间几乎减半，现今的快速回升——有多种原因，主要涉及市场动态、贩运组织的策略以及一些社区期望获得补偿才以其他作物替代古柯树种植，还有替代发展干预和铲除行动减少。2006年的铲除面积超过213,000公顷。十年后，这一数字还不到18,000公顷。

结果是，人们认为古柯种植的风险下降，生产急剧扩大。哥伦比亚拆除的可卡因加工点数量和缉获的可卡因数量都大幅增加。

非医疗使用处方药正在成为世界各地的一大威胁

非医疗使用医药类阿片问题日益受到执法机构以及公共卫生专业人员的关切。各种医药类阿片在各区域被滥用。在北美洲，非法来源的芬太尼与海洛因或其他毒品混合使用，导致数量空前的过量致死。在欧洲，受到关切的主要类阿片仍然是海洛因，但也报告有非医疗使用美沙酮、丁丙诺啡和芬太尼的情况。在西非和北非以及近东和中东国家，一种不受国际管制的医药类阿片曲马多成了令人关切的药物，出现了非医疗使用。

非医疗使用和贩运曲马多正在成为非洲部分地区的主要毒品威胁

全球医药类阿片缉获的重点区域目前锁定在西部和中部非洲以及北非国家，其 2016 年的缉获量占全球总数的 87%。亚洲国家过去曾占全球缉获量的一半以上，而 2016 年报告称仅占全球总量的 7%。

非洲医药类阿片缉获量上升主要是因为曲马多在世界范围内的普及，它是一种类阿片，用于治疗中度至重度疼痛，在该区域被广泛贩运，供非医疗使用。曲马多被走私到西部和中部非洲以及北非的各个市场，其中有一些更从那里继续贩运到近东和中东国家。这些次区域的国家报告称非医疗使用曲马多的范围迅速扩大，特别是在一些弱势群体当中。这种毒品尚未受到国际管制，被娱乐吸毒者视为提神和改善情绪的一种办法。然而，曲马多会产生生理依赖，世卫组织的研究表明，如果每天使用，几周后就会产生这种依赖。

虽然一些曲马多是从合法渠道转移出来的，但 2012 年至 2016 年期间全世界缉获的曲马多大多似乎源自亚洲的秘密加工点。

北美洲非医疗使用医药类阿片已呈蔓延之势

2015 年和 2016 年，美利坚合众国的预期寿命半个世纪以来首次连续两年下降。一个关键原因是意外伤害增加，其中包括药物过量致死。

2016 年，美国有 63,632 人死于吸毒过量，创下历史最高纪录，比上一年增加了 21%。这主要是因为与芬太尼和芬太尼类似物等医药类阿片相关的死亡率上升。这类类阿片（不包括美沙酮）涉及该国 19,413 人死亡，是 2015 年的两倍多。有证据表明，加拿大也受到影响，2016 年有大量吸毒过量死亡涉及芬太尼及其类似物。

据报，非法芬太尼及其类似物被混入海洛因和其他毒品，如可卡因和二亚甲基双氧苯丙胺（或“摇头丸”），或作为假冒处方类阿片出售。使用者往往不知道自己使用的物质含有哪些成分，结果必然会导致大量致命的过量吸毒。

在北美洲以外的区域，芬太尼及其类似物的影响相对较小。例如在欧洲，海洛因和吗啡等阿片剂继续占主导地位，但该区域已经开始出现一些涉及芬太尼类似物的死亡案例。一个明显的例外就是爱沙尼亚，该国长期以来一直认为芬太尼是最常被滥用的类阿片。西欧和中欧自 1990 年代末以来阿片剂使用量呈下降趋势，2013 年似乎已结束。在整个次区域，2016 年有 12 个国家报告称海洛因使用趋势稳定，两个国家报告称有所下降，三个国家报告称有所增加。

镇静剂和兴奋剂的滥用带来越来越多的风险

许多国家目前正在报告称非医疗使用苯二氮卓是主要吸毒问题之一

如今，在大约 60 个国家，非医疗使用普通镇静/安眠苯二氮卓和类似物质是主要吸毒问题之一。

滥用苯二氮卓带有严重的风险，尤其是与海洛因合用，会增加吸毒过量的风险。报告经常说，苯二氮卓出现在涉及美沙酮等类阿片的致命性吸毒过量案例中。

一些西方国家正在出现不受管制的苯二氮卓类物质的市场，它们被单独使用或与受管制的苯二氮卓合用。这些物质被作为安定剂合法销售，并以“合法苯二氮卓”或“特制苯二氮卓”等名义销售。具体而言，大量涉毒死亡与苯二氮卓类新型精神活性物质有关。

亚洲一些地区用作传统药物的一种植物性物质卡痛叶正在成为流行的植物性新型精神活性物质

卡痛叶产品来源于卡痛树的叶子，东南亚传统上用来治疗一些小病，也用于非医疗用途。很少有国家依法对卡痛叶进行管制，因此比较容易买到。

目前，世界各地许多产品在广告宣传中注明含有卡痛叶，它们通常与其他物质混合在一起。美国服用类阿片的人报告称用卡痛叶产品来进行戒断症状的自我管理。2016年截获的卡痛叶大约为500吨，是上一年的3倍，这表明其流行程度激增。

2. 市场动态

大麻仍是世界上最常使用的毒品

大麻是2016年最常使用的毒品，过去一年里有1.92亿人至少使用过一次这种毒品。全球大麻吸食者人数继续上升，在截至2016年的十年间似乎增加了大约16%，与世界人口的增长情况一致。

2016年，全球大麻药草缉获量下降了27%，降到4,386吨。北美洲的下降尤为明显；该区域许多法域都供应医用大麻，美国一些州也把娱乐用大麻合法化，可能都发挥了作用。

确定娱乐用大麻监管最新动态有何影响为时尚早

自2017年以来，美国除哥伦比亚特区外，还有9个州级法域允许非医疗使用大麻。科罗拉多州是美国第一批采取措施允许非医疗使用大麻的州之一。大麻使用自从合法化以来，在科罗拉多州18至25岁及以上人群中显著增加，而在17至18岁人群中保持相对稳定。然而，科罗拉多州与大麻有关的急诊、住院和交通事故死亡人数以及在大麻影响下驾驶汽车的人数，都显著增加。

在乌拉圭，现在每人每年可以通过药店、大麻俱乐部或个人种植获得最高达480克的大麻。该国的大麻监管允许供应四氢大麻酚含量最高9%、大麻二酚含量至少3%的大麻产品。在2017年年中，选择通过药店获得非医用大麻的人员开始登记，并开始通过16家药店网络销售该药物。

打击暗网毒品商的效果尚不明朗

2017年7月，多国国家警察部队合作取缔了暗网上最大的毒品交易平台，它是“深网”的一部分，载有只能使用特殊网页浏览器访问的信息。AlphaBay在被关闭之前有250,000多份非法毒品和化学品清单。它在开办期间，有超过200,000个用户和40,000个售卖商。当局还成功取缔了Hansa交易平台，这是暗网上第三大犯罪市场。

目前还不清楚这些平台的关闭会产生什么影响。根据2018年1月的一项在线调查，曾使用暗网网站购买毒品者中有15%的人表示自从这些平台关闭后，他们使用这类市场的频率已经减少，9%的人表示已经完全停止使用。然而，超过一半的人认为自己并未受到这些平台关闭的影响。

虽然暗网上的贩毒规模仍然有限，但它已呈现出快速增长的迹象。欧洲当局估计，2011年11月22日至2015年2月16日期间，暗网上的毒品销售额每年大约4,400万美元。然而，后来的一项研究估计，2016年初，暗网上的毒品销售额为每月1,400万至2,500万美元，相当于每年1.7亿至3亿美元。

非洲和亚洲已经成为可卡因贩运和消费中心

来自北美洲的大多数指标表明，2013年至2016年期间可卡因使用量有所上升。2013年，美国的可卡因相关死亡人数不足5,000人，但到2016年，则超过了10,000人。虽然其中许多死亡还涉及合成类阿片，因此不能完全归咎于可卡因消费量提高，但这种增加仍是有害可卡因使用量提高的有力指标。

2016年，可卡因缉获量增长幅度最大的是亚洲和非洲，反映了可卡因贩运和消费正在向新兴市场蔓延。虽然起始水平远低于北美洲，但亚洲缉获的可卡因数量在2015年至2016年期间增至三倍；在南亚，增至十倍。2016年，非洲缉获的可卡因数量翻了一倍，其中北非国家增至六倍，占该区域2016年可卡因缉获总量的69%。这与前些年往往主要是在西部和中部非洲缉获可卡因的情况大为不同。

合成毒品的贩运和使用范围扩大到成熟市场以外，甲基苯丙胺的主要市场继续蓬勃发展

东亚和东南亚及北美洲仍然是全世界甲基苯丙胺贩运的两个主要次区域。据报，2013年至2016年期间，北美洲的甲基苯丙胺供应量有所增加，2016年该毒品成了美国的第二大毒品威胁，仅次于海洛因。

根据定性评估，消费和制造能力增加以及缉获量增加都表明东亚和东南亚及大洋洲的甲基苯丙胺市场不断扩大，特别是那里的甲基苯丙胺晶体使用已经成为令人关切的重大事项。

多年来，苯丙胺在近东和中东以及西欧和中欧的合成毒品市场上一直占主导地位，但最近北非和北美洲缉获量增加表明其他次区域的活动日益增加。虽然尚不完全清楚为何北非缉获的苯丙胺数量激增，但这可能与运往毗邻的近东和中东次区域大市场的苯丙胺贩运有关。

合成毒品市场日趋复杂和多样化，正在导致相关危害增加

近年来，已合成数百种新型精神活性物质，添加到苯丙胺类物质合成毒品的成熟市场。按其主要药效分类，自毒品和犯罪问题办公室开始监测以来报告最多的新型精神活性物质是兴奋剂，其次是大麻素受体激动剂和经典致幻剂。

2009年至2017年期间总共报告了803种新型精神活性物质。然而，虽然除少数物质外，全球新型精神活性物质市场仍然广泛多样化，但新型精神活性物质似乎尚未能在毒品市场上立足或更大规模地取代传统毒品。

虽然2016年的新型精神活性物质缉获总量有所下降，报告缉获新型精神活性物质的国家数量却有所增加，使用新型精神活性物质造成的危害日益令人关切。在一些国家中，市场上出现了越来越多具有类阿片效果的新型精神活性物质，一直与死亡难脱干系。注射使用兴奋剂类新型精神活性物质也仍然令人关切，特别是因为报告称相关注射做法风险很大。在欧洲、北美洲和大洋洲的一些国家，狱中和缓刑人群使用新型精神活性物质仍是一个令人关切的问题。

3. 特定群体的脆弱性

许多国家仍然无法提供足够的戒毒治疗和保健服务以减少毒品造成的伤害

2016年，有六分之一的吸毒病症患者接受了有关治疗，这一比例相对较低，并且近年来一直没什么变化。

注射吸毒者会经历吸毒带来的一些最严重的不良健康后果。对旨在减少注射吸毒者不良健康后果的服务进行的全球审查表明，只有79个国家实施了针头和注射器方案及类阿片替代治疗。调查还确定，只有4个国家这两类干预措施为高水平覆盖。

介绍有无艾滋病毒检测和咨询以及抗逆转录病毒治疗的信息依然很少：只有34个国家可以确认向注射吸毒者提供艾滋病毒检测方案，17个国家确认本国没有此类方案。162个国家没有关于是否有抗逆转录病毒治疗的信息。

青年人中的吸毒率和相关危害最高

普通大众吸毒情况调查表明，青年人吸毒的程度仍然高于年长者，但是传统吸食鸦片或卡塔叶等毒品的情况有些例外。大多数研究表明，青少年早期（12-14岁）至晚期（15-17岁）是开始吸毒的关键风险期，吸毒可能在18至25岁的青年中达到高峰。

大麻是青年人选择的常见毒品

有来自西方国家的证据表明，由于大家认为大麻容易获得，又觉得危害风险低，所以大麻成为青少年时期开始使用的最常见物质。大麻通常与其他物质结合使用，通常是先吸食大麻后再吸食其他毒品。

青年人吸毒的两种极端类型：富裕社区夜生活场所中的俱乐部毒品和街头儿童使用的吸入剂

青年人吸毒因国家而异，取决于所涉人员的社会经济状况。

两种截然不同的场所反映了驱动青年人吸毒的各种情况。一方面，吸毒发生在娱乐场所，目的是增加兴奋度和增强体验；另一方面，生活在极端条件下的青年人借吸毒来应对人生困境。

这两种不同场所中使用的毒品类型有很大不同。高收入国家使用的是“摇头丸”、甲基苯丙胺、可卡因、氯胺酮、迷幻剂和GHB等俱乐部毒品，源自于孤立的“狂欢”场合，但后来蔓延到从大学酒吧和家庭聚会到音乐会等各种场合。据报，吸食这类物质的15岁至24岁人员远远多于25岁或25岁以上人员。在街头青年中，最常使用的毒品可能是吸入剂，包括油漆稀释剂、汽油、油漆、修改液和胶水。

许多街头儿童遭受身体虐待和性虐待，身处街头的严酷环境之中，吸毒就成了他们应对机制的一部分。他们选择使用这些物质通常是因为它们价格低廉、合法、可广泛获取，又能够快速诱发欣快感。

青年人使用有害物质的方式很复杂

青年人从首次使用到有害地使用物质的过程受到往往不在他们控制范围内的因素的影响。个人层面（包括由社会影响引发的行为和心理健康、神经发育和基因变异）、微观层面（父母和家庭的作用、学校和同伴的影响）以及宏观层面（社会经济和物质环境）的因素会使青少年容易走上吸毒的道路。这些因素因人而异，并不是所有青年人都同样容易走上吸毒的道路。仅凭某一项因素并不足以导致吸毒；而且在许多情况下，这些影响都随时间的推移而变化。总体而言，关键是，在青年生活的某一阶段出现各种危险因素，缺乏保护因素，二者相合，大大影响了他们在对吸毒问题的敏感性。早期的精神和行为健康问题、贫困、缺乏机会、孤立、缺乏父母参与和社会支持、同侪的负面影响和学校设备不佳，这些因素在出现吸毒问题的人中比在没有吸毒问题的人中更为常见。

有害的物质使用对青少年有多重直接影响。青少年时期的吸毒增加了失业、身体健康问题、社会关系失调、自杀倾向、精神疾病和预期寿命缩短的可能性。在最严重的情况下，有害吸毒可形成一种社会经济地位和发展关系的能力受损助长吸毒的循环。

贫穷和缺乏提升社会经济地位的机会可导致青年人参与毒品供应链

已知还有青年人参与毒品的种植、制造、生产及贩运。在缺乏社会经济机会的情况下，青年人可能会售毒赚钱或补贴微薄的工资。受贫穷影响或身处其他弱势群体（例如移民）中的青年人可能会被有组织犯罪集团招募，并被胁迫参与毒品种植、生产、贩运和当地交易。在某些环境中，青年人因为寻找刺激以及寻找参加当地团体或团伙的手段而卷入毒品供应网络。有组织的犯罪集团和团伙可能偏好招募儿童和青年成人从事贩毒，原因有两个：一

是青少年行事鲁莽，即使是面对警察或竞争团伙也是如此；二是他们听话。卷入国际市场非法毒品交易的青年人往往归属大型有组织犯罪集团，主要被用作“骡子”，负责跨境偷运非法物质。

需要关注年长者吸毒问题

年长者吸毒率增加部分是因为吸毒者群体变老了

根据现有主要是来自西方国家的有限数据，年长者（40岁及以上）吸毒率的增长速度快于青年人。

根据美国的一项研究，青少年时期恰逢毒品流行且可广泛获得的人更可能尝试过吸毒，并且有可能继续吸毒。这种模式特别适合西欧和北美洲所谓的“婴儿潮”一代。婴儿潮人生于1946至1964年期间，他们青年时期的吸毒率高于此前出生的人；有相当一部分人继续吸毒，而既然他们已经年过50岁，这种吸毒当然就反映在有关数据中。

在欧洲，可以从有关寻求类阿片戒除治疗者的数据资料中窥探到另一代人所受的影响。虽然接受治疗的阿片类吸食者人数正在下降，但40岁以上人群的比例从2006年的五分之一增加到了2013年的三分之一。药物过量致死反映了相似的趋势：在2006年至2013年期间，40岁及以上人员的药物过量死亡有所增加，而40岁以下人群的药物过量致死却有所下降。证据指向正在变老的一大批类阿片使用者，他们是在1980年代和1990年代的海洛因“流行”时期开始注射海洛因的。

年长吸毒者需要量身定制的服务，但很少有治疗方案满足其特殊需要

年长吸毒者往往可能有多种生理和心理健康问题，这使有效戒毒治疗更具挑战性，但年长者吸毒病症很少受到关注。2010年欧洲的国家毒品战略中并没有明确提到年长吸毒者，并且该区域针对年长吸毒者的专门治疗和护理方案也很少；大多数举措都是针对青年人的。

年长吸毒者在直接由吸毒导致的死亡人数中所占比例越来越高

2000年至2015年期间，全球直接由吸毒造成的死亡人数增长了60%。2015年，50岁以上人员占吸毒病症所致死亡人数的39%。然而，统计数据中反映的年长者比例一直在上升：2000年，年长者仅占吸毒病症所致死亡人数的27%。

在50岁及以上人员的吸毒病症所致死亡中，大约75%与吸食类阿片有关。吸食可卡因和吸食苯丙胺各占约6%；剩下的13%为吸食其他毒品。

妇女吸毒与男子有很大不同

非医疗使用安定剂和类阿片很常见

一方面，妇女非医疗使用类阿片和安定剂的流行率，即使实际上不比男子的高，至少也与男子的相当。另一方面，男子吸食大麻、可卡因和阿片剂的可能性远远大于妇女。在接受治疗的人员中，妇女仍然只占五分之一。因安定剂和镇静剂接受治疗的妇女所占比例往往高于因其他物质接受治疗的妇女。

虽然吸毒妇女首次吸毒的时间一般晚于男子，可一旦开始吸毒，妇女的酒类、大麻、可卡因和类阿片消费率增长速度往往快于男子。这种情况据报告连续出现在吸食这些物质的妇女当中，并被称为“叠进”。另一个区别是，妇女吸毒较有可能与其亲密伴侣有关，而男子更可能与男性朋友一起吸毒。

童年经历过逆境的妇女把行为内化并可能吸毒以进行自我治疗

抑郁和焦虑等内化问题在妇女中比在男子中更常见。男子比妇女更容易出现行为障碍，注意力缺失多动症和反社会人格障碍等行为外化问题。据报，有吸毒病症的妇女，其患有创伤后应激障碍的比率很高，并且还可能经历过童年逆境，如身体忽视、虐待或性虐待。吸毒妇女也可能肩负照料者的责任，其吸毒行为给其家庭、特别是子女带来不利影响。这种不好的童年经历可能会传递给下一代，使有吸毒病症的妇女的子女也面临吸毒风险。

最普遍的看法是，妇女中的创伤后应激障碍源自童年重复性身体虐待和性虐待史。童年逆境对男子的影响似乎与对妇女的影响不一样。研究表明，经历过童年逆境的男童把吸毒作为反抗社会的手段。而经历过逆境的女童更容易将其内化为焦虑、抑郁和社交退缩，更有可能用吸毒进行自我药疗。

妇女比男子更容易患上传染病

妇女占全球吸毒者的三分之一，占全球注射吸毒者估计人数的五分之一。妇女比男子更容易感染艾滋病毒、丙型肝炎和其他血源性感染。许多研究报告称女性性别是预测注射吸毒者特别是青年妇女和最近开始注射吸毒的妇女中的艾滋病毒和/或丙型肝炎的一项独立指标。

妇女与毒品交易之间的关系未得到很好的认识

妇女可能不仅是受害者，也是毒品交易的积极参与者

妇女在整个毒品供应链中起到重要作用。对主持国际贩毒组织的妇女的刑事定罪——特别是在拉丁美洲，但也在非洲——证明了这一点。阿富汗妇女参与罂粟种植，哥伦比亚妇女参与古柯种植，都有详细记录；妇女在贩运毒品中扮演的毒骡等角色也是如此。

然而，各国政府缺乏一致的数据来加深对这些作用的认识：98个国家向毒品和犯罪问题办公室提供了2012年至2016年期间按性别分列的涉毒犯罪数据。这些国家在此期间因涉毒犯罪而逮捕的人中，大约有10%是妇女。

正如多项研究所表示，妇女参与贩毒可能是为了维持自己的毒品消费；然而，如其他一些研究所示，一些参与贩毒的妇女是人口贩运，包括以性剥削为目的的贩运的受害者。

妇女参与毒品供应链往往可以归因于脆弱和压迫，她们因恐惧被迫行动。此外，女性获得的报酬可能比男子的低：一些研究人员指出，与男子相比，妇女可能会被迫接受以更低的报酬率从事贩毒活动，这意味着一些贩毒组织更有可能用女性作“骡子”。

另一种说法已经出现，它对这种方法提出了批评，认为妇女在毒品世界经济中可能是被赋予了能力的关键行动者。有已经记录下来的案例表明，妇女是毒品贩运的主要行动者，而且是自己的选择。这两种解释都未能全面反映妇女对毒品供应链的参与——有些人是受害者，有些人是自己决定的。参与非法毒品交易可以为妇女提供赚钱和实现社会流动的机会，但也可能加剧性别不平等，因为社会仍然可能期望她们履行母亲、主妇和妻子等传统性别角色。

总之，虽然妇女参与毒品交易背后存在多种因素，但事实证明，社会经济脆弱性、暴力、亲密关系和经济考虑才是决定因素。

囚犯，特别是女囚犯感染传染病的风险更大，但获得的服务差

身处监狱和其他封闭环境中的人感染结核病、艾滋病和丙型肝炎等传染病的风险远远大于普通大众，但往往没有获得治疗和预防方案的机会。即使有这样的方案，其标准也不一定与社区提供的标准一样。许多监狱缺乏接受预防措施的机会可能会导致艾滋病毒和其他传染病迅速传播。

海洛因吸食者在从监狱获释后面临着吸毒过量致死的严重风险，特别是在头两周里。这种死亡与对相对戒断期（包括监禁期）后形成的海洛因吸食药效耐受能力下降有关。然而，获释囚犯很少能够接触吸毒过量管理干预措施，包括纳洛酮等预防药物，或物质依赖治疗，包括美沙酮。

被监禁妇女获得保健服务以解决其吸毒和其他健康问题、满足其性健康和生殖健康需要的机会都少于被监禁男子。此外，获得足够准备和支持返回家庭或一般社区的妇女通常都少于男子。获释后，妇女身为女性和前罪犯，负有双重污名，在获得保健和社会服务上面临各种挑战，包括歧视。

2016 年的上年吸毒人数（单位：百万人）

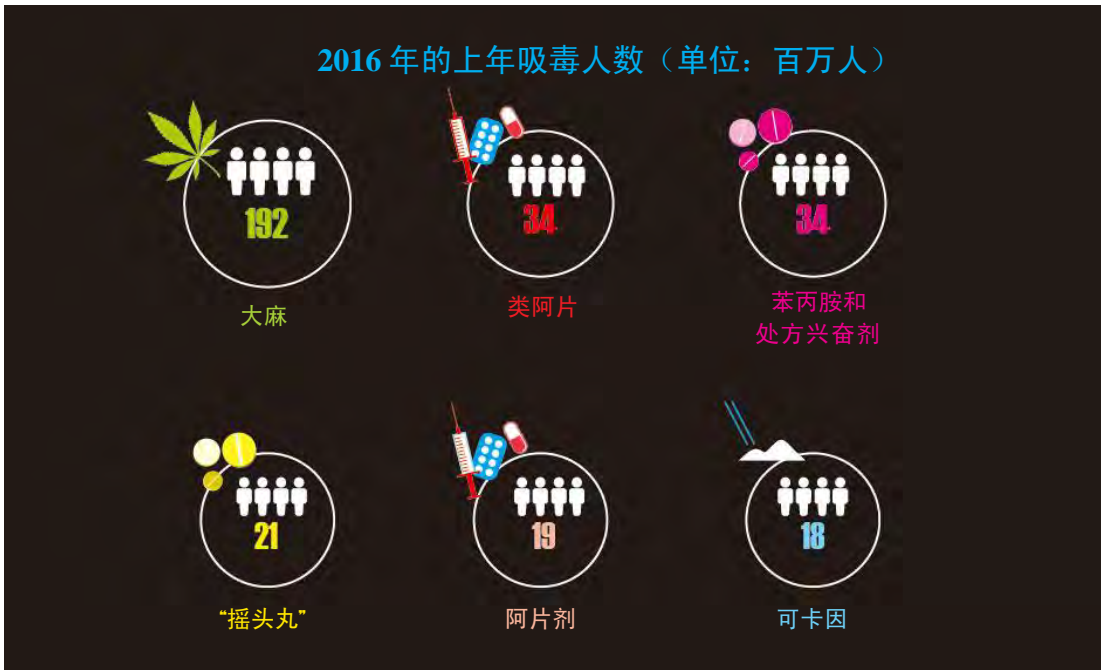
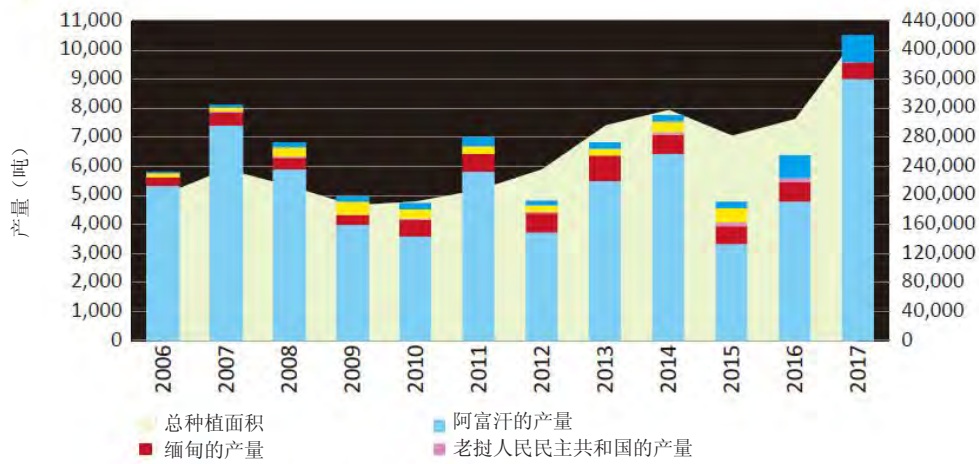


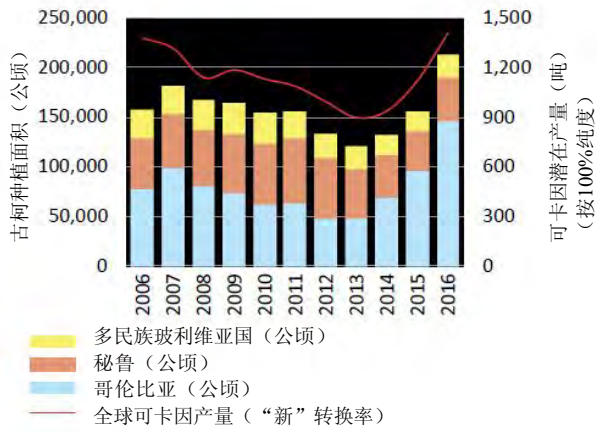
图 1 2006-2017 年罂粟种植和鸦片生产^a



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，计算依据为毒品和犯罪问题办公室的非法作物监测调查和对年度报告调查表的答复。

^a 2017 年的数据仍为初步数据。

图2 2006-2016年全球古柯种植和可卡因制造



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，2014年及前几年多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁古柯种植情况调查。

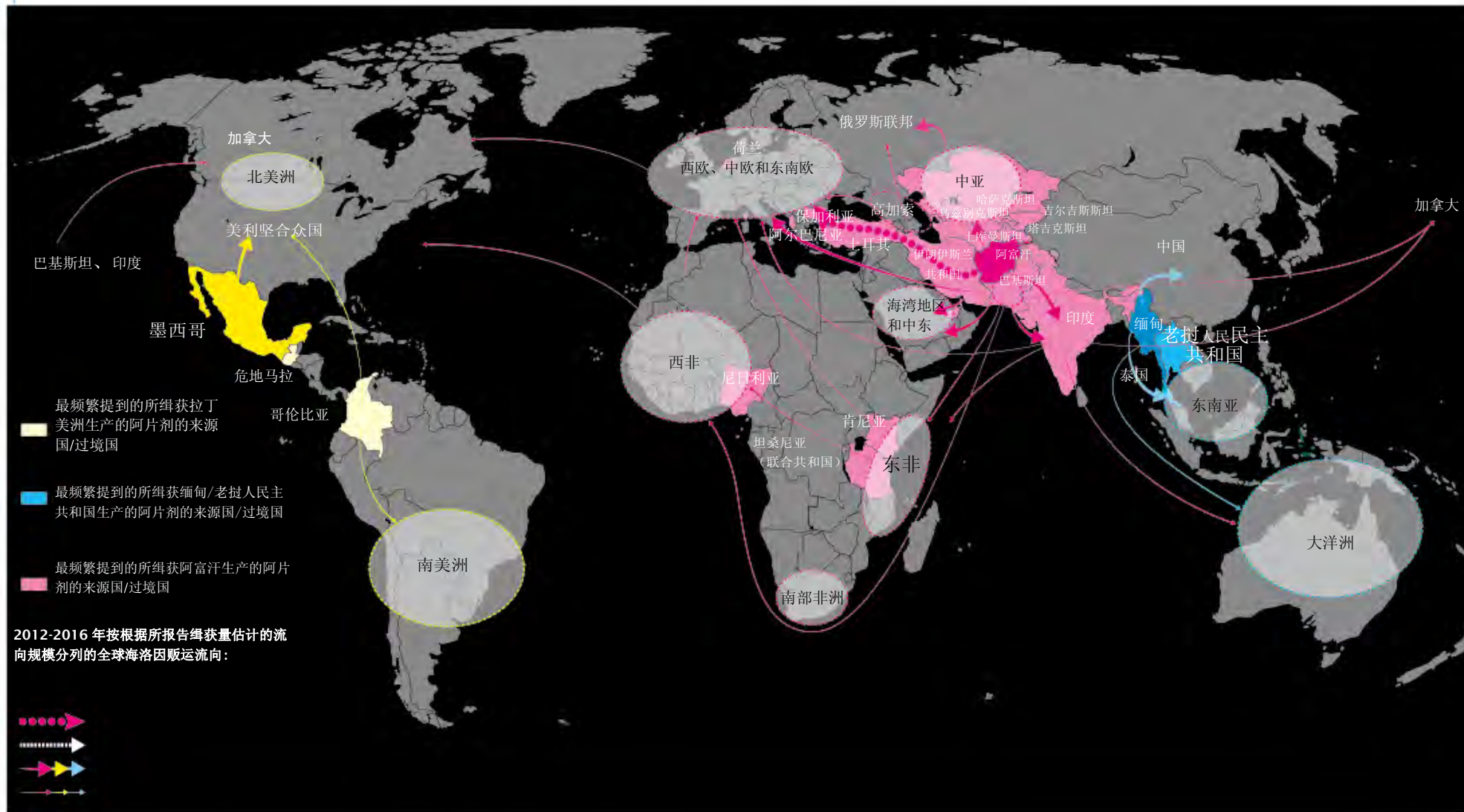


2016年缉获的毒品数量



*57吨，其中34吨为伽马丁内酯、氯胺酮和其他药物的缉获量，见第4分册。

2012-2016 年海洛因的主要贩运流向



新型精神活性物质
的范围继续
扩大

200 种新型精神活性物质



2012年
报告

478 种新型精神活性物质



2016年
报告

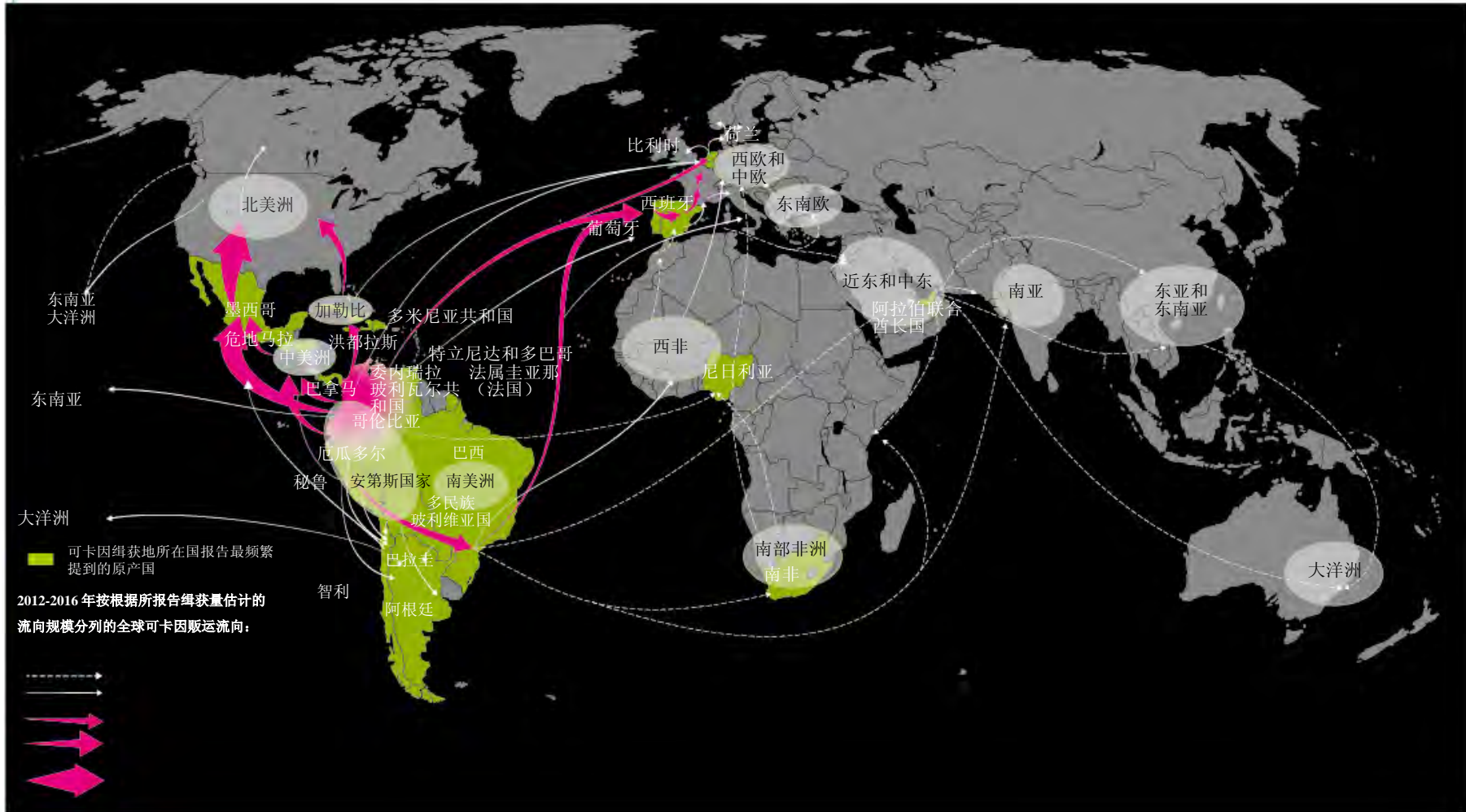
2016年新增72种
新型精神活性
物质

新型精神活性
物质市场
处于不断
变化的状态



自2013年以来已经有
60种新型精神活性
物质从市场上消失

2012-2016 年可卡因的主要贩运流向



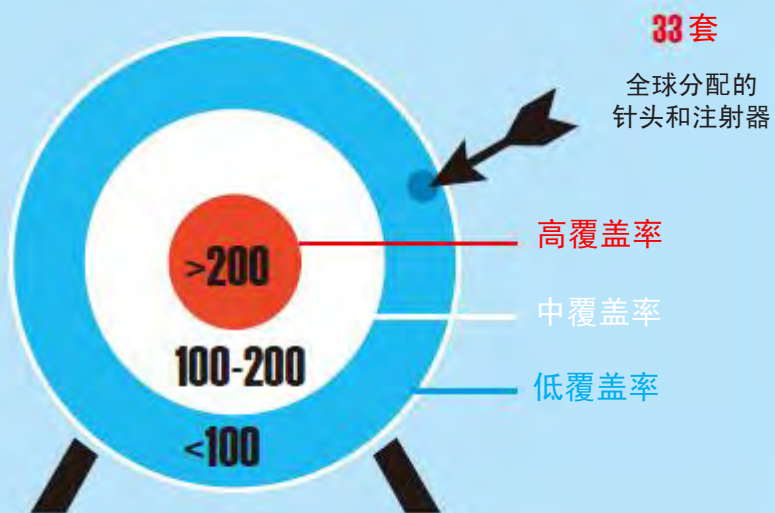
资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复和单项毒品缉获数据库。

注：贩运流动路线的规模按 2012 年至 2016 年期间某次区域缉获可卡因的数量和运往某一特定次区域的可卡因的启运国（包括“原产国”和“过境国”报告）被提到的次数确定。贩运流向的确定依据会员国在年度报告调查表及单项毒品缉获数据库中报告的所缉获毒品原产国/启运国、过境国和目的地国，因此，需要视之为大致显示现有贩运路线，还有若干二级流向可能未得到反映。流向箭头表示贩运方向：箭头起点表示制造地区或最后来源地区，箭头终点表示消费地区或下一贩运目的地地区。

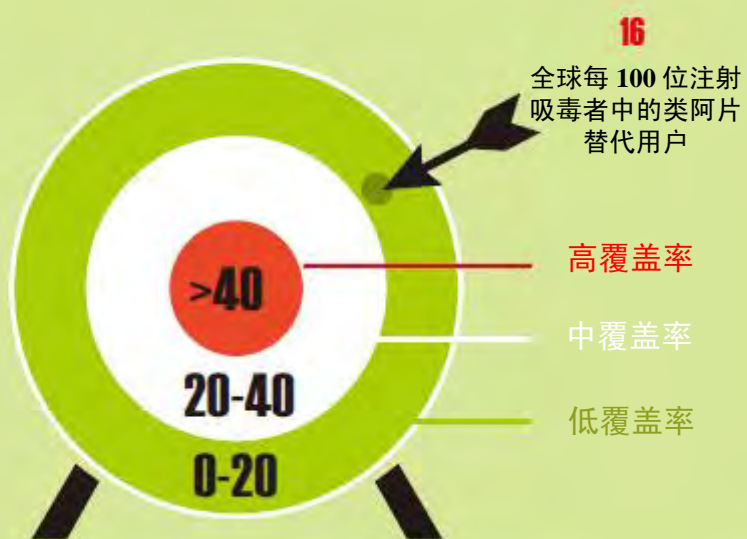
本地图所示边界并不代表联合国的正式认可或接受。短划虚线表示未确定的边界。虚线大致代表印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。印巴双方尚未商定查谟和克什米尔的最终地位。苏丹共和国和南苏丹共和国之间的最后边界尚未确定。阿根廷政府与大不列颠及北爱尔兰联合王国政府在福克兰群岛（马尔维纳斯群岛）主权上存在争议。

全球针头和注射器方案以及鸦片替代治疗分配目标**缺失!**

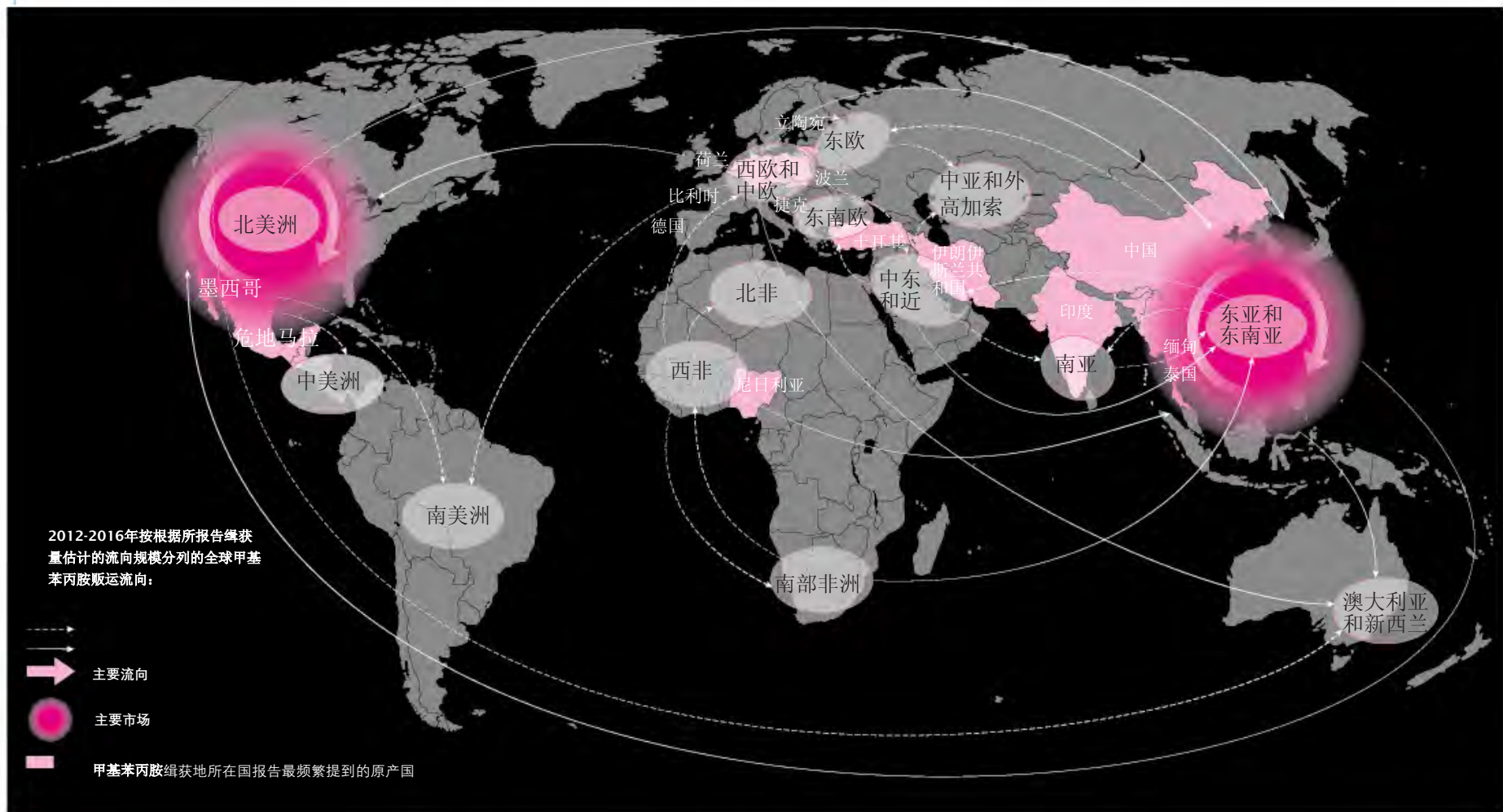
全球每位注射吸毒者每年分配到的针头和注射器



每 100 位注射吸毒者中的类阿片替代用户



2012-2016 年甲基苯丙胺的全球贩运流向

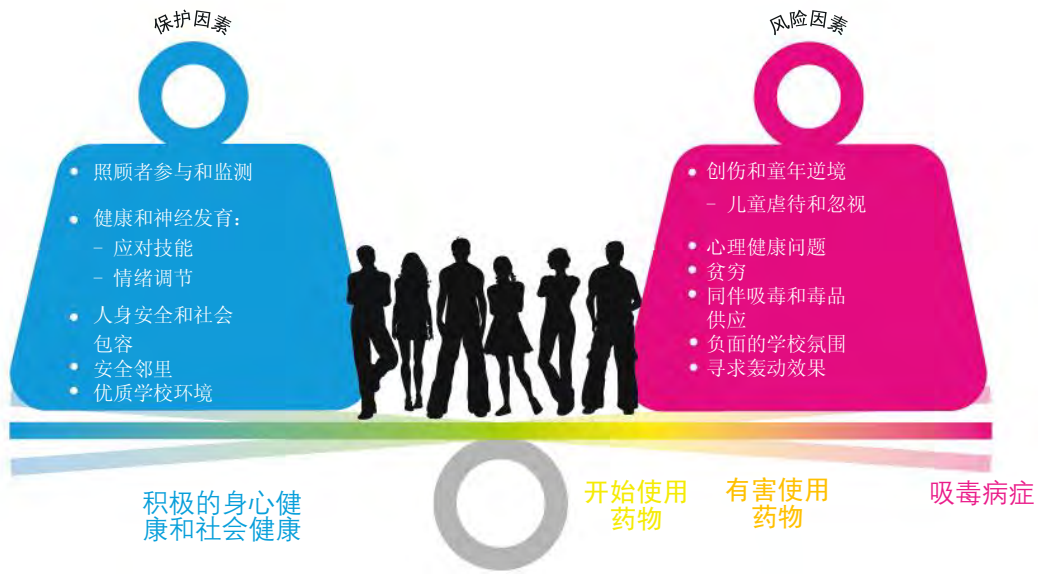


资料来源：毒品和犯罪问题办公室，对年度报告调查表的答复和单项毒品缉获数据库。

注：贩运流动路线的规模按 2012 年至 2016 年期间某次区域缉获可卡因的数量和运往某一特定次区域的可卡因的启运国（包括“原产国”和“过境国”报告）被提到的次数确定。贩运流向的确定依据会员国在年度报告调查表及单项毒品缉获数据库中报告的所缉获毒品原产国/启运国、过境国和目的地国，因此，需要视之为大致显示现有贩运路线，还有若干二级流向可能未得到反映。流向箭头表示贩运方向：箭头起点表示制造地区或最后来源地区，箭头终点表示消费地区或下一贩运目的地地区。

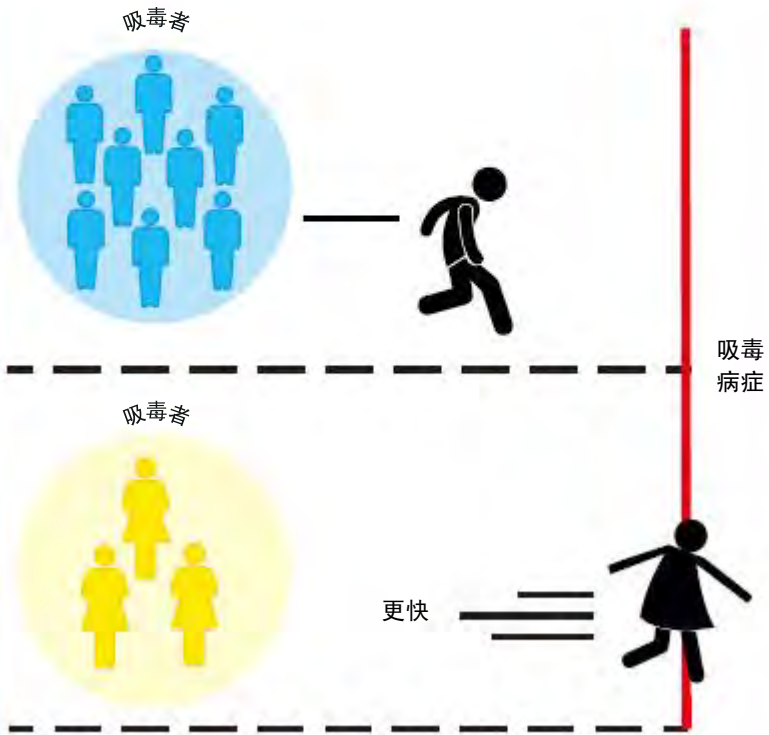
本地图所示边界并不代表联合国的正式认可或接受。短划线表示未确定的边界。虚线大致代表印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。印巴双方尚未商定查谟和克什米尔的最终地位。苏丹共和国和南苏丹共和国之间的最后边界尚未确定。阿根廷政府与大不列颠及北爱尔兰联合王国政府在福克兰群岛（马尔维纳斯群岛）主权上存在争议。

精神药物使用的保护因素和风险因素

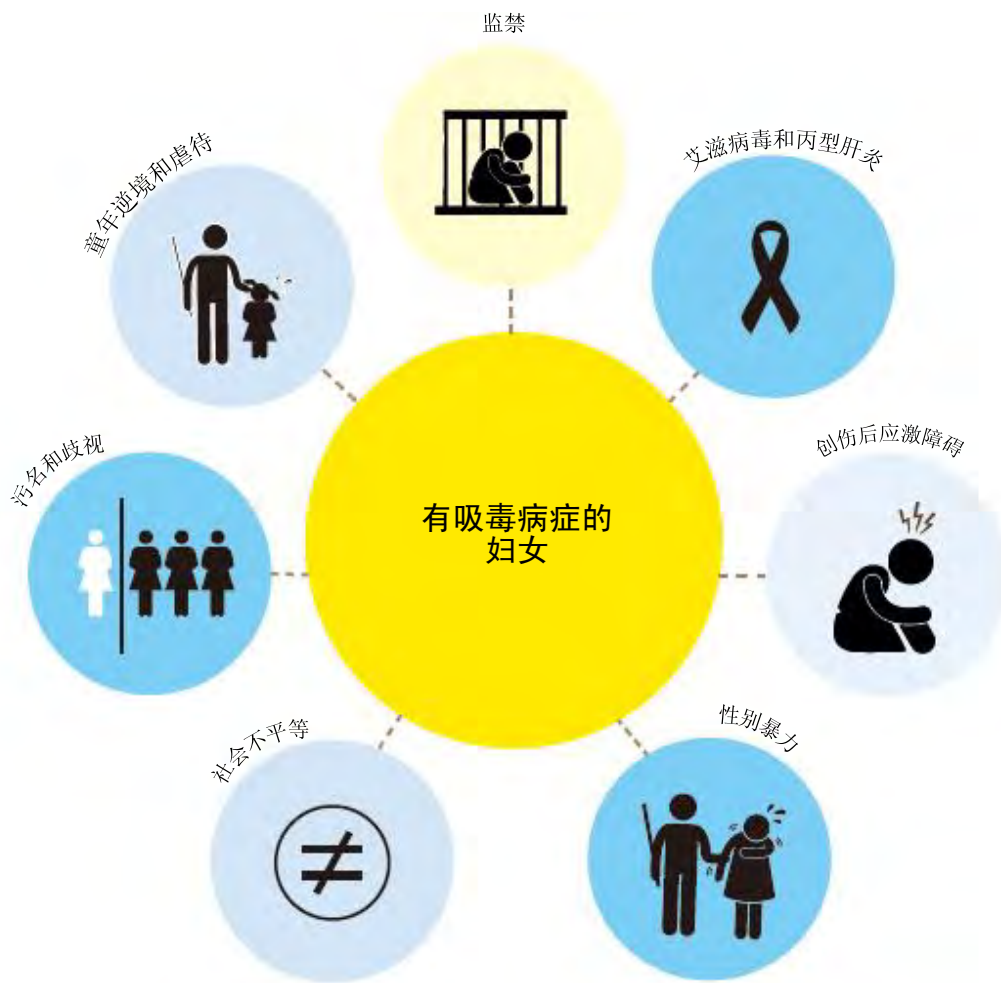


“叠进”

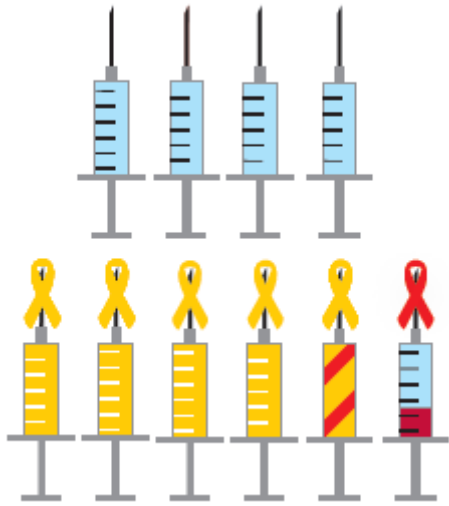
首次吸毒的男子多于妇女，但在开始吸毒后，
妇女走向吸毒病症的步伐快于男子



妇女患上吸毒病症的原因和后果



近 1,100 万人注射吸毒



130万名注射吸毒者感染艾滋病毒

610万名感染丙型肝炎病毒

550万名既感染丙型肝炎病毒又感染艾滋病毒

因涉毒犯罪入狱的妇女比例高于男子

714,000 名女性囚犯

9,643,000 名男性囚犯



35%毒品犯罪

19%毒品犯罪

根据50个会员国提供的报告（毒品和犯罪问题办公室，关于被监禁人员的特别数据集（2010-2014年））

Roy Walmsley, “世界女性监禁情况表”，第4版（刑事政策研究所，2017年）。

2018 年世界毒品问题报告：结论和政策影响

《2018 年世界毒品问题报告》所载信息表明世界毒品市场的规模和复杂程度前所未见。吸毒对健康造成的不利影响依然十分严重，涉毒死亡案例日益增加，类阿片蔓延持续而集中。

这一状况要求根据可持续发展目标具体目标 3.5 和 3.3 再接再厉，支持预防和治疗吸毒，并提供旨在减少吸毒对健康造成的不利影响的服务。必须使青年认识到，吸毒不仅会造成医学上的损害，还会带来社会经济损害。支持预防和治疗吸毒的努力还包括为吸毒者提供必要的知识和技能，防止他们吸毒过量，包括纳洛酮给药；在吸毒者被囚期间和获释后持续为其提供保健服务；按照《世卫组织、毒品和犯罪问题办公室、艾滋病署关于各国订立具体目标以针对注射毒品使用者普及艾滋病毒预防、治疗和护理的技术指南》所述，扩大核心干预，帮助在注射吸毒者中预防艾滋病毒和丙型肝炎的传播。

只有以科学证据和尊重人权为基础，只有扫除与吸毒有关的污名，这些努力才能发挥实效。加深了解吸毒病症是一种涉及多方面、会复发的慢性复杂疾病，需要多学科连续不断的关爱和干预，才能扫除这些污名。

目前有一些新出现的趋势，可能会导致海洛因、处方类阿片和可卡因非法市场在供应驱动下继续扩张。这些新的动态令人担忧，因为它们可能会给资源有限的国家带来特别有害的影响，严重损害人的健康，甚至可能会削弱安全局势。

曲马多对发展中国家构成双重悲剧，必须引起更多关注

曲马多是一种用于治疗中度及中度至重度疼痛的合成类阿片，使用非法供应的曲马多的现象在非洲和亚洲迅速蔓延，正在对公共健康构成严重挑战。尽管许多患者依然无法充分获得所必需的止痛药，增加医用类阿片的供应将会使他们受益，但如果用于非医疗消费的合成类阿片的流动继续增加，则会导致患有类阿片使用病症的人数上升。这给受影响国家本已脆弱不堪的卫生系统带来了额外的压力，这些国家已经在力争满足基本保健需要，尤其是贫穷和处境不利群体的保健需要，因此能够为治疗吸毒病症提供的服务和服务范围十分有限。

北美洲类阿片使用过量的危机得到了国际社会的关注，而在发展中国家，与曲马多等合成类阿片非医疗使用有关的问题日益严重，却依然没有得到充分研究，至今在很大程度上都未引起注意。

要进一步了解合成类阿片的非法供应，了解其非医疗使用给发展中国家公共卫生造成的问题，必须作出新的努力。国际社会可以本着责任分担的精神发挥自身作用，帮助解决亚洲和非洲受影响国家所面临的挑战。国际社会必须着力深入了解该问题的性质和成因，帮助相关国家发展吸毒预防、治疗、护理和康复服务，以最大程度减少与曲马多等处方类阿片的非医疗使用有关的公共卫生问题。此外，还必须制止打包并用于非医疗用途的合成类阿片的流动。

阿片剂生产和可卡因制造创历史新高，构成卫生和安全威胁，供应链上的各国需加强协调应对

阿富汗阿片剂生产和哥伦比亚可卡因制造大量增加，对这两个国家的安全系统构成威胁。在阿富汗，阿片剂生产创历史新高，产生了更多收益，这有可能会进一步加剧不稳定局势和叛乱，并增加对该国境内外恐怖主义团体的资金支持。非法经济不断扩张导致许多群体依赖罂粟种植带来的收入，这也可能会进一步限制合法经济的发展，助长阿富汗的腐败现象。贩运阿富汗阿片剂所产

生的大部分收益主要是在欧洲和亚洲的大型消费者市场取得的。这些收益也为目的地的有组织犯罪、腐败和非法经济提供了资金。哥伦比亚不断扩张的可卡因市场对和平协议的执行构成了挑战，势必将增加美洲、非洲和欧洲贩运团体的势力和财富。除非为种植地区各群体提供发展替代生计的手段，否则就无法逆转罂粟和古柯树种植增加趋势。例如，在哥伦比亚，替代发展举措经历了从铲除作物做法到推行法治做法的转变。

全球可卡因和阿片剂市场的扩张表明，毒品贩运所得和相关非法资金流动将会大幅增加，这也会助长资助恐怖主义等其他威胁的活动。与可卡因和阿片剂相关的经济已经不仅对合法经济，而且还对民主进程产生了重要影响。非法毒品经济从整体上威胁到了法治和善治的实施，正在对有效、负责和包容的各级体制的发展产生不利影响，破坏了为实现可持续发展目标 16 所做的努力。这一现象长期以来只存在于可卡因和阿片剂的主要产区，目前却在向拉丁美洲、西亚和非洲的中转国蔓延，并有可能扩大到中亚和东亚等其他区域，表明这种有害影响可能会波及到目的地市场。这些情况需要深入研究，以帮助了解毒品与恐怖主义、有组织犯罪及腐败之间的联系，同时也要求采取协调行动，着力长期替代发展、融入社会努力和国际合作。

尽管长期以来，可卡因和阿片剂消费对健康造成的危害主要由作为目的地市场的国家承担，但对于那些可卡因市场正在逐步形成、阿片剂市场似乎也在不断扩张的其他区域而言，也日益成为一种挑战。阿片剂生产和可卡因制造的增加将在全球范围内对吸毒产生重大影响。从阿富汗运到邻国和欧洲目的地市场的阿片剂，以及世界各地主要贩运路线沿途运输的阿片剂数量不断增加，可能会在今后几年产生溢出效应。更加质优价廉的海洛因可能会进入全球消费者市场，结果可能就是消费量增加，并带来相关损害。必须使吸毒者和潜在吸毒者进一步认识到他们的行为对生产国群体造成的影响。

哥伦比亚的可卡因产量创历史新高，在北美以及西欧和中欧这两个成熟的毒品市场上的影响已经十分明显。有迹象表明，这两个地区的吸毒有所增加。然而，部分可卡因也将打入新的市场，为开始出现毒品的亚洲大型经济体中不断壮大的中产阶级供应毒品，并且有可能在沿途，尤其是非洲地区造成影响。

对可能受贩毒数量增加影响的国家，需要进行及时评估，使它们能够了解贩毒流动的规模，做好适当准备，提供防止吸毒蔓延的服务，提供治疗与其他服务，以最大程度减少吸毒可能对健康造成的不利影响。必须实施真正全球化且全面涵盖当前这一威胁的综合性做法。

甲基苯丙胺贩运扩大造成的健康与安全威胁也需要毒品供应链上的各国采取强化协调应对措施

在合成毒品方面，东亚和东南亚甲基苯丙胺贩运不断扩大，对该次区域的人口构成了严重的健康和安全威胁。甲基苯丙胺流动增加可能会导致因使用甲基苯丙胺而健康受到不良影响者和患有吸毒病症者的数量增加，但并非该区域所有国家都做好了满足不断增加的治疗需要的准备。必须在区域和国际两级加大对预防和治疗的投入，加强毒品管制协作，从而制定有效应对这些挑战的措施。

老年人吸毒增多，必须采取新的对策

全球老年人与吸毒直接相关的死亡人数已经增加，在少数有资料可用的国家中老年人吸毒也增多了。这就要求对这个人口群体开展目标明确的努力，预防和治疗吸毒，最大程度减少吸毒造成的

影响。在老年吸毒者、尤其是有吸毒病史和吸毒成瘾的老年吸毒者当中，吸毒产生了特殊而广泛的健康问题。他们当中存在着各种身心健康问题，因此治疗吸毒也更加复杂。

基础设施尚未到位，在未来几十年内无法应对不断增加的老年吸毒者，也无法满足他们的健康需要。人口老龄化国家在其毒品问题战略中通常没有明确提及老年吸毒者，而这正是该问题最需要的地方。很少有针对老年吸毒者的专门治疗和护理方案，大多数举措都只针对青年。

治疗和护理工作必须包含专门的毒品治疗方案，并将保健和社会支持服务纳入主流。必须采取综合性、多学科的新型护理方法，满足老年吸毒者的健康需要和社会需要。

有效解决和应对世界毒品问题，在实现与青年和妇女有关的可持续发展目标方面取得进展

《2030 年可持续发展议程》及其目标申明，“没有和平，就没有可持续发展；没有可持续发展，就没有和平”。这就将和平、法治、人权、发展和平等这几条主线拧在一起，形成一个具有前瞻性的综合框架。因此，应对世界毒品问题与努力实现可持续发展目标互为补充，相辅相成。

可持续发展议程目标 4 旨在确保包容和公平的优质教育，让全民终身享有学习机会。青年陷入吸毒和非法毒品贸易的泥潭，这本身就构成了妨碍个人和社区发展的明显障碍。采取各种战略，借助科学的有效预防打破青年的脆弱性循环，并为青年提供与合法就业有关的技能、教育和机会，就能实现这一目标。

可持续发展议程目标 5 旨在实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能。为实现这一目标，世界毒品问题整治战略必须考虑到妇女的特殊需要，考虑妇女所承受的巨大侮辱。预防方案、吸毒病症治疗干预、替代发展方案，以及涉毒犯罪的刑事司法对策，都必须对性别问题有敏感认识。

预防青年吸毒及吸毒对健康造成的不利后果，就必须培养以科学研究为基础的理解文化

并非所有青年都同样容易吸毒，而一旦开始吸毒，也并非所有青年都同样容易患上吸毒病症。在许多情况下，与吸毒病症有关的风险因素是不受青年控制的，但也是可以预防的。

只有强化保护因素，同时减少或阻止风险因素，才能成功预防初次吸毒，预防患上吸毒病症。毒品和犯罪问题办公室与世卫组织编写的《关于预防吸毒的国际标准》概述了有效预防精神物质使用、包括吸毒的战略的现有科学证据；概述了大大有助于增进青年与家庭、学校和社区积极接触的有效预防。预防干预措施必须从小抓起，针对儿童、青少年和青年的不同发展阶段，并满足他们的需要。对于刚开始吸毒的青年而言，筛查和短暂干预能够有效防止他们发展到吸毒病症的阶段。

在一些国家，社会经济中上层涉入“娱乐性”吸毒，这可能表明了他们的购买力，或者反映出他们愿意或有机会去尝试毒品。这些社会经济群体比社会经济下层群体更倾向于尝试吸毒，但正是社会经济下层群体往往为吸毒付出更高代价，因为他们更可能患上吸毒病症。贫穷以及社会排斥和被逐出住区等其他因素会对教育、健康和行为产生不利结果，并对开始吸毒和患上吸毒病症的风险产生重大影响。

影响青少年吸毒的许多因素，例如心理健康状况和家长疏于管教，还与其他危险行为和健康状况有关，包括辍学、违法行为、攻击行为、暴力和尝试自杀。预防吸毒方案能够帮助防止这些危险行为。

吸毒治疗及艾滋病毒预防、治疗和护理应切合妇女的特殊需要

大多数吸毒者均为男性，但女性有着特殊的吸毒模式，因为与男性不一样的是，她们将童年时期的痛苦经历藏在心底，并且有不同的精神疾病共病，因此在与吸毒病症有关的治疗和其他公共卫生服务方面也有特殊需要。

毒品和犯罪问题办公室与世卫组织编写的《吸毒病症治疗国际标准》以及世卫组织编写的《妊娠期精神药物使用和吸毒病症的鉴定与管理准则》阐述了如何在治疗期间和在社区内解决妇女的特殊问题，满足她们的特殊需要。这些工作包括治疗身心共病，应对家庭暴力和性虐待现象，满足妊娠期及性和生殖健康方面的需要，以及提供儿童保育、社会支持和社会护理。只有在规划和实施的各个方面，例如地点、工作人员安排、关爱儿童和工作内容方面切合妇女的需要，治疗方案才能对妇女行之有效。此外，毒品和犯罪问题办公室发布的题为《顾及注射吸毒妇女的特殊需要：促进性别平等的艾滋病毒服务提供商实用指南》支持为满足注射吸毒妇女的特殊需要作出努力。

预防犯罪和刑事司法专业人员必须认识到妇女的独特需要和特殊背景

妇女受到刑事司法系统查办，通常是因为涉毒犯罪。在量刑方面，妇女因涉毒犯罪被判刑的比例高于男子。由于刑事司法制度主要为处理男性罪犯而设，因此经常设施不全，无法顾及女性的特殊背景（例如，提供照料的责任、暴力史，或者特殊的精神保健需要），妇女可能被置于弱势处境中，并面临着基于性别的陈旧观念、污名和社会排斥。考虑到因涉毒犯罪而被囚禁的妇女人数增加特别多，因此应当根据《联合国女性囚犯待遇和女性罪犯非拘禁措施规则》（《曼谷规则》）的规定，在适当案件的量刑中采取对性别问题有敏感认识的替代措施，以替代定罪或惩罚。应当最大程度地利用国际毒品管制公约中固有的灵活性，为有吸毒病症的个人（男子、妇女和儿童）提供选择治疗来替代定罪或惩罚的可能。毒品和犯罪问题办公室与世卫组织编写的《刑事司法系统查办的吸毒病症患者的治疗和护理手册》就载有该领域的良好做法。

妇女因监禁而受到的不利影响通常更甚于男子。在入狱之前，她们可能已经遭受了比男子更加严重的身体虐待和性虐待，并有可能因吸毒病症和创伤后应激障碍等精神科疾病比男子遭受更多痛苦。妇女还有可能因为没有尽到照顾者的传统职责而承受额外的心理压力，在获释之后可能面临比男子更严重的污名，并失去帮助她们在社区立足的社会支持。

妇女囚犯通常有与男子截然不同的需求。正如毒品和犯罪问题办公室编写的《妇女与监禁问题手册》所概述的那样，监狱管理应当注意性别问题。关押女性囚犯的监狱应在其管理理念中体现出对妇女需要的承认，采取相应的管理风格、评估和分类，提供适当方案，并且相应调整保健服务。还应当考虑到如何对待有子女的女性囚犯。监狱应遵守《曼谷规则》。

满足刑事司法系统中涉毒犯罪妇女的特殊需要，并非是歧视性行为，而是重要举措。

预防犯罪和刑事司法专业人员还必须认识到儿童的独特需要

儿童权利领域的国际法律框架，包括《儿童权利公约》和《联合国消除预防犯罪和刑事司法领域内暴力侵害儿童行为的示范战略和实际措施》，是针对有吸毒问题或者因实施涉毒刑事犯罪而被刑事司法系统查办的儿童所采取行动的准绳。必须消除被刑事司法系统查办以及有吸毒问题的儿

童的特殊脆弱性，并满足其特殊需要。必须防止暴力侵害儿童以及虐待有吸毒病症的儿童的行为，同时确保根据年龄、性别和其他因素，为被羁押儿童提供考虑到其需要的治疗和支持。

必须开展更多研究，帮助了解妇女和青年在毒品供应中的作用

对妇女和青年在毒品供应链中的作用的研究寥寥无几，只有少量关于妇女和青年参与毒品种植、生产和贩运的研究。尽管关于毒品供应链的数据和分析在国际上比吸毒情况数据和分析更多，但所能获得的绝大多数信息并未按照年龄或性别分列。在所有数据收集和研究工作中，必须系统地采取对性别和年龄有敏感认识的做法，以确保为制定对性别和年龄有敏感认识的毒品政策提供证据。

情况日益复杂，需要加以研究、投资和创新

非法毒品市场倒卖老牌毒品、新型精神活性物质和从合法渠道转移的处方药，来源不明而被当作药品销售、却用于非医疗用途的物质越来越多，再加上使用多种毒品和多种毒品贩运等情况，还有作为毒品交易市场的暗网的存在，正使毒品问题变得空前复杂。

这种复杂情况为制定适当措施带来了不少挑战。如果不深入了解并考虑到毒品市场与不同干预之间的相互联系，只采取侧重于单一药物或毒品问题单一对策的孤立行动就难以奏效，甚至会适得其反。总之，最讲究循证的预防不是针对具体物质，而是针对普遍的脆弱性因素。此外，由于吸毒者使用多种物质，其中一些物质可能刚刚投入市场，因此必须提供多层面和多部门的治疗服务。将关于多种物质使用病症的方案纳入公共卫生对策，有利于更好地满足吸毒者的需要。法医和毒理学实验室及执法机构只有采用新的方法和更加精密的仪器，更好地掌握市场上的各类精神活性物质，更深入地了解贩毒者的作案手法，才能在分析和行动方面取得成功。以实现保护人类健康和最大程度提供获取必要药品途径为主要目标，就需要采取创新性战略和实务干预，以应对尚未受到管制的新型精神活性物质和非法供应的、用于非医疗用途的新药层出不穷的状况。

现有大多数用于监测国际、国家毒品问题的工具无法了解全球毒品市场新的复杂状况。当前的系统往往侧重于吸毒和毒品供应的少数几个方面，而低估了使用老牌毒品与非医疗使用处方药和其他精神活性物质之间的互连程度。预警系统能够帮助监测日益复杂的状况，并逐渐采取预防做法。资源有限的国家需要援助，以收集和分析最基本的信息。以毒品和犯罪问题办公室年度报告调查问卷为基础的国际数据收集系统也必须更好地把握新的现实情况，确保国际社会继续掌控涉及多方面的毒品问题。