



UNODC
联合国毒品和犯罪问题办公室

UNODC
研究

执行摘要

毒品问题报告
2023年

© 联合国，2022 年 6 月，全球版权所有。

纸质版国际标准书号：9789213000700

PDF 版国际标准书号：9789210028233

联合国出版物，出售品编号：E.23.XI.7

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，但须注明来源。联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）希望收到以本出版物为来源的任何出版物的副本。

引用文献建议写为：毒品和犯罪问题办公室，《2023 年世界毒品问题报告》（联合国出版物，2023 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，亦不意味着任何认可。

欢迎对本报告发表评论意见，联系方式如下：

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

网站：www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html

联合国毒品和犯罪问题办公室
维也纳

世界毒品问题报告
2023 年



联合国
纽约，2023 年

前言

在《2023 年世界毒品问题报告》发布之际，各国正处于实现可持续发展目标的中途，艰难地重新推动停滞不前的进展。危机和冲突继续造成难以言状的痛苦和匮乏，全球被迫流离失所的人数创下 1.1 亿的新高。和平、正义和人权本应是所有人与生俱来的权利，但对太多人来说仍然遥不可及。

贩毒和非法药物经济造成的危害助长并加剧了从不稳定和暴力到环境破坏等诸多威胁。非法药物市场的危害和范围继续增扩，从日益增长的可卡因供应和社交媒体平台上的毒品销售，到合成毒品的大肆蔓延——合成毒品既廉价又容易在世界任何地方制造，最小剂量的芬太尼都足以致命。

吸毒病症正在损害健康，包括心理健康，以及安全和福祉。由于羞辱和歧视，吸毒者不太可能得到所需的帮助。只有不到 20% 的吸毒病症患者得到治疗，而且获得治疗的机会极不平等。女性在苯丙胺类兴奋剂使用者中几乎占一半，但在接受治疗者中仅占 27%。姑息治疗和缓解疼痛所需的受管制药物，即药用类阿片，却不为迫切需要的人提供，在许多国家，主要是人口占全世界约 86% 的低收入和中等收入国家，获得这些药物的机会极少。

毒品挑战造成了难以解决的政策难题，任何一个国家或区域都无法独自解决。联合国毒品和犯罪问题办公室每年出版《世界毒品问题报告》，从全球角度概述世界毒品问题，提供公正的证据，目的是支持对话和共同对策。

本期《世界毒品问题报告》强调指出不断演变的毒品威胁日益复杂化。在一个特别章节中探讨了亚马逊流域的非法药物经济如何与影响环境的犯罪和不安全状况相互交错，付出代价的是贫困的农村人口和土著群体。本报告的其他章节探讨了各种紧迫的挑战，包括人道主义环境下的吸毒情况、冲突局势中的毒品以及合成毒品市场变化不定的动态。本报告还探讨了新的临床试验，其中涉及致幻剂，大麻的医疗用途以及在戒毒治疗和其他服务上的创新。

世界毒品问题可能是全球性的，但这些问题对全世界的影响并不相同。付出代价最高的是在全球南方以及在我们所有国家、城市和村庄的欠发达和服务不足的社区的弱势群体、穷人和受排斥者。他们一面遭受贩毒所助长的暴力和不安全之苦，一面得不到足够的受管制药品供应。他们更有可能患上吸毒病症以及感染艾滋病毒等相关疾病，获得循证治疗和服务的可能性却更低。贫困人口享有机会、资源和法治的可能性不定，更容易陷入非法药物作物种植、生产和贩运的陷阱。

打破这些恶性循环需要采取变革性的行动以实现可持续发展目标，并采取综合、全面的方法处理安全问题，在预防、维持和平和建设和平的工作中处理毒品威胁。

最重要的是，为了制止排斥，我们必须扩大关怀和同情的范围，拥抱因边缘化、歧视和羞辱而被抛在后面和排除在外的人。

以人为本要求决策者和服务提供者积极保护所有人的人权，在整个护理过程中为提供循证志愿服务消除障碍，消除在性别、年龄和其他方面的偏见，并侧重于康复和重返社会而非处罚。

早期预防至关重要，各国政府必须在教育方面投入更多资金，以建设韧性，并为年轻人提供必要的信息，使他们能够为自己的生活做出健康、明智的选择。以公共卫生优先的深思熟虑的监管有助于在需要之处确保获得和供应，同时控制商业压力并减少转移和非医疗用途的风险。

污名化和歧视有可能造成致命的后果，使人得不到所需和应得的帮助，并且掩盖问题，直至为时已晚。证据有助于揭示我们不得不共同面对的挑战，正是考虑到这一点，我很荣幸地提交《2023 年世界毒品问题报告》。对共同面临的毒品挑战有更多认识之后，我们便能增强同情心，更积极地投身于保护生命的全球行动。

A handwritten signature in black ink, reading "Ghada Waly", with a long horizontal line extending to the right from the end of the signature.

联合国毒品和犯罪问题办公室
执行主任，加黛·瓦利

致谢

《2023 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编写，由该司司长 Jean-Luc Lemahieu 以及研究和趋势分析处处长 Angela Me 负责监督，并由毒品问题研究科科长 Chloé Carpentier 负责协调。

内容综述

Chloé Carpentier

Angela Me

研究、分析和起草

Leonardo Correa

Hernan Epstein

Myfanwy Graham（纽卡斯尔大学）

Rosalie Liccardo-Pacula（南加利福尼亚大学）

Robert Muggah

Kamran Niaz

Bryce Pardo

Thomas Pietschmann

Danica Thanki

Antoine Vella

Sonya Yee

数据管理与估计数编制

Diana Camerini

Sonia Arias Garcia（艾滋病署）

Lilian Ghandour

Natalia Ivanova

Virginia Macdonald（世卫组织）

Andrea Oterová

Umidjon Rakhmonberdiev

Ali Saadeddin

Keith Sabin（艾滋病署）

Markus Schwabe

网络平台开发

Gerald Kandulu

制图

Daniel Assefa
Alice Bourdet
Coen Bussink
Francesca Massanello
Omar Pachón
Irina Tsoy
Lorenzo Vita
Viviana Viveros

图文设计和制作

Anja Korenblik
Suzanne Kunnen
Kristina Kuttinig
Lena Keck
Maria Moser

内部协调和研究辅助

Harvir Kalirai

编辑

Jonathan Gibbons

数据支持

Leila Ahmadi
Roberto Alvarez Teran
Sinisa Durkulic
Antonela Guberac
Rakhima Mansurova
Anton Radinov
Inshik Sim
Kavinvadee
Suppamongtevasakul
Heloise Wiart

行政支持

Andrada-Maria Filip
Iulia Lazar

审稿和评论

《2023年世界毒品问题报告》得益于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。

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

由于法国的慷慨捐助，“亚马逊流域毒品、影响环境的犯罪及混合型犯罪之间的关联”一章得以编撰完成。

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。

所提及的国家和地区名称是收集到相关资料时正式使用的名称。

在本版《世界毒品问题报告》中，亚马逊流域界定为包括这一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，边界由亚马逊地理配准社会环境信息网提供。

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》中使用的“毒品”一词和“毒品使用”一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使用。

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

除非另有说明，《世界毒品问题报告》中的所有分析皆基于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。尽可能列出了按性别分列的数据分析。

《世界毒品问题报告》中使用的人口数据来自：《世界人口展望：2019年修订版》（联合国，经济和社会事务部，人口司）。

除非另有说明，本报告中提到的元(\$)均指美元。

除非另有说明，所提到的吨数均指公吨。

本分册中使用了下列缩略语：

AIDS 获得性免疫缺陷综合征

API 医药活性成分

CBD 大麻二酚

COVID-19 2019 冠状病毒病

DALYs 残疾调整生命年

DMT 二甲基色胺

GAP 良好农业规范

GMP 优良生产规范

Ha 公顷

HHC 六氢大麻酚

HIV	（艾滋病毒）人类免疫缺陷病毒
LSD	麦角乙二胺
NPS	新型精神活性物质
MDMA	3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺
NMDA	<i>N</i> -甲基-D-天冬氨酸
P-2-P	1-苯基-2-丙酮
PCP	苯环利定
PWID	注射吸毒者
THC	四氢大麻酚
UNAIDS	（艾滋病署）联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署
UNODC	（毒品和犯罪问题办公室）联合国毒品和犯罪问题办公室
WHO	（世卫组织）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供求数据所做的持续努力——一些数据是本期《世界毒品问题报告》的依据：

Andia Meksi（阿尔巴尼亚）、Ahcene Sahtout（阿尔及利亚）、Djazia Dehimi（阿尔及利亚）、Mohamed Oundi（阿尔及利亚）、Olimpia Torres Barros（安道尔）、John Swift（安提瓜和巴布达）、Adrián Betti（阿根廷）、Andres Quintana（阿根廷）、Diego Ruiz（阿根廷）、Elisa Sproviero（阿根廷）、Davit Petrosyan（亚美尼亚）、Andrew Courir（澳大利亚）、Alyce Hall（澳大利亚）、Raphael Bayer（奥地利）、Wolfgang Pfneiszl（奥地利）、Said Asadli（阿塞拜疆）、Nihad Khalilov（阿塞拜疆）、Terrance Fountain（巴哈马）、Galina Pyshnik（白俄罗斯）、Olegovich Pruchkovskiy（白俄罗斯）、Katia Huard（比利时）、Lies Gremeaux（比利时）、Nele Van Tomme（比利时）、Stéphanie Ovaere（比利时）、Gregoire Gansou（贝宁）、Judith Segnon-Agueh（贝宁）、Dawa（不丹）、Sonam Tashi（不丹）、Tshering Choden（不丹）、Carla Choque Soto（多民族玻利维亚国）、Dragan Vukadin（波斯尼亚和黑塞哥维那）、Elis Viviane Hoffmann（巴西）、Lívia Faria Lopes dos Santos Oliveira（巴西）、Rodrigo Bertoglio Cardoso（巴西）、Viviane Hoffmann（巴西）、Aimi Jamain（文莱达鲁萨兰国）、Hardiyamin Barudin（文莱达鲁萨兰国）、Radi Ignatov（保加利亚）、Slaveika Nikolova（保加利亚）、Soutongo Sita Sandrine（布基纳法索）、Amanda Pinke（加拿大）、Bobby Chauhan（加拿大）、Christina Arruda（加拿大）、Daniel Diaz（智利）、Emilse Pizarro（智利）、Jose Marin（智利）、Luis Medel Espinoza（智利）、Montserrat Aranda（智利）、Yan Zheng（中国；中国香港特别行政区）、Kitty Hon（中国香港特别行政区）、Hon Wai（中国澳门特别行政区）、Oscar Ricardo Santa Lopez（哥伦比亚）、Andrés Rodríguez Pérez（哥斯达黎加）、Roger Badou N'Guessan（科特迪瓦）、Elise Yra Ouattara（科特迪瓦）、Soualiho Ouattara（科特迪瓦）、Lara Jezic（克罗地亚）、Smilja Bagaric（克罗地亚）、Gavriel Efstratiou（塞浦路斯）、Ioanna Yiasemi（塞浦路斯）、Nasia Fotsiou（塞浦路斯）、Katerina Horackova（捷克）、Viktor Mravcik（捷克）、Lars Petersen（丹麦）、Samanta Almeida（厄瓜多尔）、Ghada Younis（埃及）、Alma Cecilia Escobar de Mena（萨尔瓦多）、Carmen Morena Batres de Gracias（萨尔瓦多）、Heli Laarmann（爱沙尼亚）、Katri Abelollo（爱沙尼亚）、Kristiin Mikko（爱沙尼亚）、Jari Leskinen（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）、Saskia Jensen（德国）、Charles Oblitei Commey（加纳）、Godlove Vanden-Bossche（加纳）、Rosemond Agbefu（加纳）、Danae Manousaki（希腊）、Elfetheria Kanavou（希腊）、Gerasimos Papanastasatos（希腊）、Ioannis Marouskos（希腊）、Ioulia Bafi（希腊）、Manina Terzidou（希腊）、Carlos Garcia Rubio（危地马拉）、Thierno Bah（几内亚）、Rachel Victoria Ulcena（海地）、Jean Alain Bernadel（海地）、Paola Cristina Girón Serrano（洪都拉斯）、Anna Péterfi（匈牙利）、Gergely Csaba Horvath（匈牙利）、Peter Foldi（匈牙利）、Gudbjorg Bergsdottir（冰岛）、Agus Irianto（印度尼西亚）、Aws Salh（伊拉克）、Imad Abdel Raziq Abdel Gani（伊拉克）、Stephen Murphy（爱尔兰）、Eti Kahana（以色列）、Andrea Zapparoli（意大利）、Elisabetta Simeoni（意大利）、Midori Oono（日本）、Jamil Alhabibeh（约旦）、Malak Al-mahirah（约旦）、Alma Agibayeva（哈萨克斯坦）、Morris Kamenderi（肯尼亚）、Stephen Kimani（肯尼亚）、Akyl Amanov（吉尔吉斯斯坦）、Agnese Zile-Veisberga（拉脱维亚）、Diana Vanaga-Araja（拉脱维

亚)、Ieva Pugule (拉脱维亚)、Zeinab Abbass (黎巴嫩)、Murad al-Shtewi (利比亚)、Aušra Lazauskiene (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)、Nikmat Yusop (马来西亚)、Abdelaye Keita (马里)、Souleymane Coulibaly (马里)、John Testa (马耳他)、Ainina Sogho (毛里塔尼亚)、Corceal Sewraz (毛里求斯)、Martha Vazquez (墨西哥)、Valeria Solis (墨西哥)、Jasna Sekulic (黑山)、Gordana Milutinovic (黑山)、Ljiljana Golubovic (黑山)、Nevena Markovic (黑山)、Abdelhafid EL Maaroufi (摩洛哥)、Abderrahim Matraoui (摩洛哥)、Ayoub Aboujafer (摩洛哥)、EL Maaroufi Abdelhafid (摩洛哥)、Mustapha El alami El Fellousse (摩洛哥)、Myint Aung (缅甸)、Zaw Lin Oo (缅甸)、Guus Cruts (荷兰)、Martijn Mulder (荷兰)、Sophie Harvey (新西兰)、Johannes Gaeseb (纳米比亚)、Manuel García Morales (尼加拉瓜)、Abdoul Aziz Garba Yayé (尼日尔)、Hamidou Amadou Insa (尼日尔)、Ibiba Jane Odili (尼日利亚)、Ngozi Vivian Oguejiofor (尼日利亚)、Daniel Bergsvik (挪威)、Ola Bilgrei (挪威)、Mahmood Al Abri Sultante (阿曼)、Sayed Sijjeell Haider (巴基斯坦)、Daysi Vargas (巴拿马)、Rubielys Saladana (巴拿马)、Tatiana Tesis (巴拿马)、Christian Gomez (巴拉圭)、Juan Pablo Lopez (巴拉圭)、Laura Reinoso (巴拉圭)、Lillian Portillo (巴拉圭)、Mathías Jara (巴拉圭)、Sandra Morales (秘鲁)、Corazon P. Mamigo (菲律宾)、Johanna Rosales (菲律宾)、Michael P. Miatar (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)、Qatar ARQ (卡塔尔)、Jongmoo Hong (大韩民国)、Sang-yoon Hyun (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)、Mamadou Nokho (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)、Yan Xiu Lim (新加坡)、Eva Debnarová (斯洛伐克)、Jože Hren (斯洛文尼亚)、Bernard Mabeba (南非)、Vathiswa Dlangamandla (南非)、Elena Alvarez Martín (西班牙)、Thamara Darshana (斯里兰卡)、Sabrina Rootaram (苏里南)、Ellinor Lithner (瑞典)、Helena Kramer (瑞典)、Jennie Hagelin (瑞典)、Joakim Strandberg (瑞典)、Barbara Walther (瑞士)、Marc Wittwer (瑞士)、Hosam Azar (阿拉伯叙利亚共和国)、Saidzoda Firuz Mansur (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)、Murat Sarikamisli (土耳其)、Resul Olukman (土耳其)、Olena Pugach (乌克兰)、Amal Ahmed Ali Alzeyoudi (阿拉伯联合酋长国)、Alberto Oteo (大不列颠及北爱尔兰联合王国)、Kerry Eglinton (大不列颠及北爱尔兰联合王国)、Domician Mutayoba (坦桑尼亚联合共和国)、Nicholas Wright (美利坚合众国)、Elisa Maria Cabrera (乌拉圭)、Khatam Djalalov (乌兹别克斯坦)、Alberto Alexander Matheus Melendez (委内瑞拉玻利瓦尔共和国)、Carlos Javier Capote (委内瑞拉玻利瓦尔共和国)、Elizabeth Pereira (委内瑞拉玻利瓦尔共和国)、Ronnet Chanda (赞比亚)、Anan Mohammad Hassan Theeb (巴勒斯坦国)、Mutaz Ereidi (巴勒斯坦国)、Penny Garcia (直布罗陀)、Rachel Netto (直布罗陀)

目录

	页次
不平等现象加剧与毒品使用有关的健康问题	13
非法药物经济、混合型犯罪和冲突	24
非法药物供应的手段翻新与合成毒品	37
不断变动的政策与研究	52

执行摘要

不平等现象加剧与毒品使用有关的健康问题

关键信息

2021 年，全球每 17 人中就有 1 人使用过毒品，比十年前增加了 23%

调查结果

全世界的毒品使用率仍然很高。2021 年，全球 15-64 岁的人每 17 人中就有 1 人在过去 12 个月内使用过一种毒品。使用者估计数从 2011 年的 2.4 亿增至 2021 年的 2.96 亿（占全球 15-64 岁人口的 5.8%）。这一增幅为 23%，部分原因是人口增长。

大麻仍然是使用最多的毒品，2021 年估计有 2.19 亿使用者（占全球成年人口的 4.3%）。大麻的使用正在增加，尽管全球大麻使用者多数是男性（约占 70%），但在一些次区域，性别差距正在缩小；在北美洲，大麻使用者中女性占 42%。

据估计，在 2021 年，上一年使用过苯丙胺的有 3,600 万人，使用过可卡因的有 2,200 万人，使用过“摇头丸”类物质的有 2,000 万人。使用苯丙胺类兴奋剂和非医疗使用药品的女性所占比例较高，分别为 45% 和 45% 至 49%，而使用阿片剂和可卡因的男性所占比例最高，分别为 75% 和 73%。

造成致命过量等严重的毒品相关伤害最多的一类物质仍然是类阿片。2021 年非医疗使用类阿片的估计有 6,000 万人，其中 3,150 万人使用阿片剂（主要是海洛因）。

	2011-2021 年全球吸毒者和吸毒病症患者人数
	百万
	吸毒者人数
	吸毒病症患者人数
	某些毒品类别使用者，按性别分列
	阿片剂
	可卡因
	大麻
	“摇头丸”类物质
	苯丙胺类药物
	非医疗使用医用类阿片

不平等现象加剧与吸毒有关的健康问题

关键信息

类阿片仍然是影响全球疾病负担的主要毒品，而大麻则是很大一部分国家报告的在吸毒病症方面最令人担忧的毒品

调查结果

不同毒品对健康和医疗保健系统造成的负担各不相同。多数吸毒病症与大麻和类阿片有关，因大麻和类阿片而寻求戒毒治疗的人数也最多，但最致命的毒品仍然是类阿片。

在对导致吸毒病症的毒品进行排序的所有国家中，大多数国家（46%的国家）报告排在首位的是大麻，31%的国家报告排在首位的是类阿片，主要是海洛因，有13%的国家报告排在首位的是苯丙胺类兴奋剂，特别是甲基苯丙胺。每个国家的排序主要由两个因素决定：使用率和造成依赖的可能性。

开始接受戒毒治疗的人报告的主要毒品存在明显的区域差异：在欧洲大部分地区 and 亚洲大部分次区域，接受戒毒治疗者报告最多的主要毒品是类阿片，而在拉丁美洲是可卡因，在非洲部分地区是大麻，在东亚和东南亚是甲基苯丙胺。

不过，造成致命过量而死亡的首要毒品仍然是类阿片。2019年吸毒病症导致的128,000例死亡有近70%是类阿片造成的。2019年因过早死亡和残疾而损失的1,800万健康生命年也多数是类阿片使用病症导致的（占71%）。

	2021 年全球接受戒毒治疗者的首要毒品分布情况，按（次）区域分列
	澳大利亚和新西兰
	西欧和中欧
	东南欧
	东欧
	南亚
	近东和中东/西南亚
	东亚和东南亚
	中亚和外高加索
	南美洲
	北美洲
	中美洲
	加勒比
	西非和中部非洲
	南部非洲
	北非

	东非
	大麻
	苯丙胺类兴奋剂
	类阿片
	可卡因
	镇静剂和安定剂（非医疗使用）
	溶剂和吸入剂
	新型精神活性物质
	致幻剂
	其他毒品
	类阿片病症导致的全球伤害
	2019 年吸毒病症导致的死亡（与毒品直接相关的死亡）有 69% 是类阿片造成的
	2021 年吸毒病症治疗有 38% 与类阿片有关
	据估计， 2019 年因残疾和过早死亡而损失的 1,290 万“健康”生命年是类阿片使用病症导致的，相当于因吸毒病症而损失的“健康”生命年的 71%

不平等现象加剧与吸毒有关的健康问题

关键信息

新数据显示，2021 年全球注射毒品人数估计为 1,320 万，比 2020 年高出 18%

调查结果

据估计 2021 年全世界有 1,320 万人注射吸毒。这一估计数比 2020 年（1,120 万）高出 18%。这一增长归因于美利坚合众国和其他一些国家新近掌握的估计数。注射吸毒者估计流行率最高的两个次区域仍然是东欧（占成年人口的 1.3%）和北美洲（1.0%），从绝对值来看，目前北美洲报告注射吸毒者人数最多，超过东亚和东南亚。

注射吸毒者感染艾滋病毒的风险是非注射吸毒者的 35 倍。毒品和犯罪问题办公室、世卫组织、艾滋病署和世界银行联合估计全球注射吸毒者有近 12% 感染艾滋病毒，即感染艾滋病毒的注射吸毒者有 160 万人（每 8 人中就有 1 人）。注射吸毒者中艾滋病毒流行率最高的两个次区域分别是西南亚（29.3%）和东欧（25.4%）。

注射吸毒仍然是全球丙型肝炎流行的一个重要推动因素，世卫组织估计，新的丙型肝炎感染有 23% 的可归因于不安全的毒品注射。根据毒品和犯罪问题办公室、世卫组织、艾滋病署和世界银行的联合全球估计，注射吸毒者中有一半是丙型肝炎患者（估计有 660 万人）。总体而言，吸毒导致的死亡有一半以上是丙型肝炎导致的肝脏疾病所致。在 2010-2019 年的十年间，吸毒者和注射吸毒者因感染丙型肝炎患上肝脏疾病导致残疾和过早死亡而损失的健康生命年数增加了 13%。

与毒品使用情况一样，注射毒品的男性多于女性。男性注射毒品的可能性是女性的 5 倍（基于 18 个国家的有限数据），而注射毒品的女性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）。注射毒品的女性很可能有一名带她们开始吸毒的男性亲密伴侣；她们还可能请男性伴侣给她们 注射。因此，女性更有可能面临更高的性传播感染风险，其他原因还有性工作、更容易受到执法人员 和亲密伴侣的虐待，以及更容易遭到人身侵犯或强奸。

	注射吸毒者流行率，按性别分列，2021 年数据或最新数据
	法国
	希腊
	海地
	中国香港
	哈萨克斯坦
	肯尼亚
	马耳他
	毛里求斯
	墨西哥
	黑山

	葡萄牙
	罗马尼亚
	斯洛文尼亚
	斯里兰卡
	塔吉克斯坦
	多哥
	美利坚合众国
	乌拉圭
	女性流行率
	男性流行率
	百分比
	注射吸毒者中的艾滋病毒感染率，按性别和国家分列，2021年或最新数据
	女性注射吸毒者的艾滋病毒感染率（百分比）
	男性注射吸毒者的艾滋病毒感染率（百分比）
	女性多于男性
	男女相等
	男性多于女性

不平等现象加剧与吸毒有关的健康问题

关键信息

供医疗消费的药用类阿片供应仍然存在严重的不平等

调查结果

在用于医疗消费的国际管制类阿片的供应方面仍然存在巨大的不平等。总体而言，高收入国家与低收入和中等收入国家之间用于疼痛管理和姑息治疗的人均类阿片供应量相差 40 倍。全世界约有 86% 的人口得不到足够的药用类阿片以供缓解疼痛和护理。

不过，近年来取得了一些进展，低收入和中等收入国家的供应量有所增加。过去二十年来，在美沙酮和丁丙诺啡的供应方面也取得了总体进展，这两种类阿片不仅用作镇痛剂，而且还用作类阿片激动剂治疗类阿片使用病症。

尽管取得了积极的进展，但全世界为医疗目的供应类阿片的情况仍存在极广的多样性。北美洲、大洋洲和西欧一些国家的供应量仍然很高，但其他大多数国家，特别是非洲和亚洲国家，为医疗目的供应类阿片的数量极低。

	2017 年和 2021 年为医疗消费供应的国际管制类阿片（不包括制剂）数量，按国家收入水平组分列
	每年百万统计定义日剂量
	每百万居民每天的统计定义日剂量
	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
	2017 年年度供应量
	2021 年年度供应量

不平等现象加剧与吸毒有关的健康问题

关键信息

阻碍治疗的问题依然存在，尤其是对女性而言

调查结果

2021年，全球估计有3,950万人患有吸毒病症，但只有五分之一的吸毒病症患者接受了戒毒治疗。COVID-19大流行加剧了治疗差距。在46个定期向毒品和犯罪问题办公室报告接受戒毒治疗者数据的国家中，约有40%记录的戒毒治疗人数在COVID-19卫生紧急事件期间比往年有所下降。2021年的数据显示进一步下降。

阻碍获得治疗的问题是多方面的，但受影响最大的是女性。

吸毒的女性往往比男性更快进展为吸毒病症，但她们接受戒毒治疗的比例仍然偏低。对于使用苯丙胺类兴奋剂的女性来说，这一差距尤其大。苯丙胺类兴奋剂使用者中几乎一半是女性，而接受治疗的人中女性只占四分之一。

女性除了面临的家庭期望和责任外，在获得治疗方面可能遇到更多障碍，包括更加惧怕法律制裁、受到的社会羞辱更多、缺乏儿童保育以及担心在治疗期间失去对子女的监护权。属于某些人口群体的吸毒女性，例如创伤和暴力幸存者、合并症患者、性工作者、囚犯或少数民族，面临更严重的脆弱性，包括更程度的羞辱和歧视。

	2021年女性在吸毒者和接受戒毒治疗者中的比例
	苯丙胺类药物
	大麻
	可卡因
	类阿片
	新型精神活性物质
	非医疗使用镇静剂和安定剂
	上一年使用
	正在接受治疗
	上一年使用阿片剂
	上一年非医疗使用药用类阿片
	正在治疗戒除阿片剂

不平等现象加剧与吸毒有关的健康问题

关键信息

毒品相关死亡的一个主要原因是丙型肝炎导致的肝脏疾病，而过量死亡大多是类阿片造成的

调查结果

2019 年与吸毒有关的死亡人数估计约为 50 万人，比 2009 年增加 17.5%。丙型肝炎导致的肝脏疾病是毒品相关死亡的一个主要原因，占吸毒导致的死亡总数的一半以上。吸毒过量占毒品相关死亡人数的四分之一。

造成毒品相关伤害最严重的仍然是非医疗使用的类阿片，包括致命的过量使用。在全球范围，与毒品直接相关的死亡有三分之二是类阿片造成的，在一些次区域，这一比例可能高达此类死亡的四分之三。

死于吸毒过量的男性多于女性，但吸毒女性的超额死亡风险通常高于男性（主要是由于一般人口中相应年龄女性的死亡率较低）。

值得庆幸的是，过去十年里吸毒者因艾滋病毒/艾滋病导致的死亡人数有所下降。

	1990-2019 年可归因于吸毒的死亡和损失的健康生命年数（残疾调整生命年）
	死亡
	数量
	直接-使用苯丙胺
	直接-使用可卡因
	直接-使用其他毒品
	间接-艾滋病毒/艾滋病
	间接-自我伤害
	直接-使用大麻
	直接-使用类阿片
	间接-丙型肝炎（肝癌、肝硬化和其他慢性肝病）
	间接-其他
	残疾调整生命年
	损失的“健康”生命年数（百万）
	直接-使用苯丙胺
	直接-使用可卡因
	直接-使用其他毒品
	间接-艾滋病毒/艾滋病
	间接-自我伤害

	直接-使用大麻
	直接-使用类阿片
	间接-丙型肝炎（肝癌、肝硬化和其他慢性肝病）
	间接-其他

不平等现象加剧与吸毒有关的健康问题

关键信息

年轻人比成年人更容易吸毒

调查结果

2021年，全球15-16岁人群中5.3%（1,350万人）在上一年使用过大麻。青少年的大脑仍在发育，吸毒可能会产生长期的负面影响。早期开始吸毒可能比成年人更快产生依赖性，还会导致成年后的其他问题。

15-16岁青少年使用大麻的情况因区域而异，从亚洲的不到3%到大洋洲的17%以上，但在大多数区域，使用大麻的青少年比例高于15-64岁的普通人口。只有在非洲和美洲，这两个年龄组的流行率是相近的，非洲人口年轻，而美洲直到最近青少年的使用率才高于一般人口。最近在2019冠状病毒病（COVID-19）大流行期间在北美洲进行的调查显示，青少年使用大麻（以及使用其他一些毒品）的情况显著减少。但这一减少可能与COVID-19大流行期间生活条件和吸毒模式的变化有关。

在校学生使用新型精神活性物质的比例一般高于普通人群。但从长期来看，在有数据可查的情况下（主要是在高收入国家），数据表明，除氯胺酮以外的新型精神活性物质在年轻人中的使用情况似乎保持稳定或有所下降。

在南美洲，接受戒毒治疗的人半数以上年龄在25岁以下，而在非洲70%的人年龄在35岁以下。

	全球和区域 15-16 岁人群和 15-64 岁普通人群的大麻使用情况（2021 年或有数据可查的最近年份）
	年度流行率（百分比）
	大洋洲
	美洲
	非洲
	欧洲
	亚洲
	全球

非法药物经济、混合型犯罪和冲突

关键信息

在亚马逊流域，毒品生产和贩运正在加剧对环境和社区有负面影响的一系列其他犯罪经济

调查结果

亚马逊流域部分地区处于多种形式有组织犯罪的交汇点，这些犯罪正在加速环境破坏，对整个区域人口的安全、健康和福祉造成了严重影响。

亚马逊流域的毒品种植、贩运和影响环境的犯罪活动激增，部分原因是自然资源丰富，加上国家机构存在有限，腐败现象长期持续，以及与不正规、不平等和失业有关的结构性因素。贩毒只是有组织犯罪团体参与的多种非法活动之一，此外还有掠夺土地、非法伐木、非法采矿、贩运野生动植物和影响整个区域环境的其他犯罪。这些有组织犯罪网络不仅加剧了森林砍伐，而且还加速了从腐败、税务和金融犯罪到杀人、人身侵犯、性暴力、剥削工人和未成年人以及伤害环境保护者和土著人民等混合型犯罪。

古柯种植对毁林的直接影响很小，但可能成为毁林的间接催化因素，尽管在亚马逊流域观察到的毁林主要是由其他因素驱动的。“麻醉品——毁林”——用土地投机、农业部门、养牛场和相关基础设施清洗贩毒利润——正在对这一全世界最大的雨林构成越来越大的危险。

收取保护费和敲诈勒索、洗钱和腐败等混合型犯罪已将亚马逊流域的三国交界地区变成暴力热点，各种有组织犯罪集团同时参与可卡因生产和贩运以及自然资源开采。

亚马逊流域的土著民族和其他少数民族受这种犯罪网络的影响过重，被迫流离失所，遭受汞中毒和其他健康相关影响，并且更加容易遭受暴力侵害和沦为受害者。

	非法药物经济加速了损害环境和其他非法市场的发展
	非法采金
	水污染
	非法采伐
	贩运野生动植物
	暴力
	非法砍伐森林
	非法药物经济

非法药物经济、混合型犯罪和冲突

关键信息

世界目前正在经历可卡因供求的长期激增

调查结果

世界目前正在经历可卡因供求的长期激增，全球各地都感受到了这一情况，并有可能刺激传统范围之外的新市场的发展。

目前的全球可卡因市场是供求两方面因素共同作用的结果。在供应方面，2021年古柯树种植面积达315,500公顷，较2020年显著增加，可卡因总产量达2,304吨，连续第七年同比增长。两者均创历史新高。在需求方面，2021年可卡因使用者人数估计为2,200万，在全球人口增长的推动下，并且由于过去二十年来流行率不断上升（在总人口中所占比例从2004年的0.32%升至2021年的0.42%），一直在逐渐稳步增长。

所涉犯罪行为，包括来源地的团伙和策划贩运到目的地市场的团伙，随着竞争、专业化和相互配合的动态而多样化，最终产生了更有效的供应链，特别是西欧和中欧方向的供应链，该区域近年来为贩运者提供了增长空间和强大的动力。行为者、路线和模式的发展使供应能够按需求调整，2006年至2014年期间有几次下降，在2015年左右出现了一个明显的转折点。

可卡因缉获量也大幅增长，2021年达到2,026吨（未按纯度调整）。从长期来看，缉获量的增长超过了生产量的增长，因此在一定程度上遏制了可供消费的净供应量。

虽然全球可卡因市场仍然集中在美洲和西欧及中欧（澳大利亚的流行率也很高），但相对而言，增长最快的似乎是非洲、亚洲和东南欧的发展中市场，尽管这些市场最初的规模很小。

	全球古柯树种植、可卡因缉获量和可卡因产量 2010-2021年
	古柯树种植（公顷）
	可卡因缉获量/生产量（吨）
	多民族玻利维亚国的古柯树种植
	秘鲁的古柯树种植
	哥伦比亚的古柯树种植
	全球古柯树缉获量（右轴）
	可卡因产量（右轴）
	可供消费的可卡因估计供应量（净缉获量，纯度调整后） 每个上一年使用过可卡因的人 全世界（范围），2005-2021年
	每个上一年使用者的可卡因克数

	2020-2022 年全球范围重大可卡因缉获事件
	2020-2022 年可卡因缉获量（千克）
	≤10
	>10-100
	>100-1,000
	>1,000-16,174
	从分析中排除/无数据可查

地图中所显示的边界和名称以及所使用的称呼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的最终边界尚未确定。虚线大致代表了印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。双方尚未就查谟和克什米尔的最终地位达成一致。

非法药物经济、混合型犯罪和冲突

关键信息

甲基苯丙胺继续向传统市场以外扩展

调查结果

全球甲基苯丙胺的制造、贩运和使用仍然集中在东亚和东南亚以及北美，2017-2021 年期间这两个次区域占全球甲基苯丙胺缉获量的近 90%。

根据缉获数据，2021 年这些传统市场的贩运活动似乎稳定在较高水平，但在其他地方有所扩大。其他次区域有越来越多的国家报告缉获了这种药物，东南亚、近东和中东、东南非和西非近年来的缉获量显著增加。

甲基苯丙胺的制造不再局限于现有市场，在东南亚、南亚和非洲发现了甲基苯丙胺秘密加工点。有越来越多的迹象表明，在阿富汗有大规模的甲基苯丙胺制造，通过南亚向大洋洲、欧洲和其他地方的市场贩运的规模也有所扩大。

在东南亚发现了在该次区域制造甲基苯丙胺常用的麻黄碱和伪麻黄碱以外的前体，例如 1-苯基-2-丙酮（P-2-P）及其前体，这可能表明犯罪分子正在进行调整以克服对麻黄碱和伪麻黄碱的管制。

近年来，东南欧的甲基苯丙胺消费量有所增加，而西欧和中欧的数据表明 2020 年和 2021 年趋于稳定。

	2017-2022 年非传统市场中的重大甲基苯丙胺缉获事件
	格鲁吉亚
	哈萨克斯坦
	阿塞拜疆
	亚美尼亚
	塔吉克斯坦
	阿拉伯叙利亚共和国
	伊拉克
	伊朗伊斯兰共和国
	阿富汗
	查谟和克什米尔
	埃及
	科威特
	巴基斯坦
	沙特阿拉伯
	阿拉伯联合酋长国

	印度
	孟加拉国
	加纳
	贝宁
	尼日利亚
	苏丹
	肯尼亚
	马尔代夫
	斯里兰卡
	赞比亚
	莫桑比克
	南非
	萨尔瓦多
	委内瑞拉
	巴西
	乌拉圭
	2017-2019 年甲基苯丙胺缉获量（千克）
	≤1
	>1-10
	>10-100
	>100-1,000
	>1,000-1,156
	从分析中排除/无数据可查
	格鲁吉亚
	哈萨克斯坦
	阿塞拜疆
	乌兹别克斯坦
	吉尔吉斯斯坦
	塔吉克斯坦
	亚美尼亚
	阿拉伯叙利亚共和国
	伊拉克
	约旦
	以色列

	伊朗伊斯兰共和国
	阿富汗
	查谟和克什米尔
	巴基斯坦
	沙特阿拉伯
	卡塔尔
	阿拉伯联合酋长国
	阿曼
	印度
	孟加拉国
	也门
	斯里兰卡
	马尔代夫
	埃及
	尼日尔
	布基纳法索
	贝宁
	尼日利亚
	乌干达
	肯尼亚
	坦桑尼亚联合共和国
	津巴布韦
	莫桑比克
	毛里求斯
	南非
	哥伦比亚
	巴西
	阿根廷
	乌拉圭
	2020-2022 年甲基苯丙胺缉获量（千克）
	≤1
	>1-10
	>10-100
	>100-1,000

	>1,000-3,727
	从分析中排除/无数据可查

地图中所显示的边界和名称以及所使用的称呼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的最终边界尚未确定。虚线大致代表了印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。双方尚未就查谟和克什米尔的最终地位达成一致。

非法药物经济、混合型犯罪和冲突

关键信息

虽然 2022 年全球罂粟种植明显增加，但阿富汗的毒品禁令可能会在 2023 年扭转这一趋势

调查结果

全球非法鸦片生产大部分仍在少数国家，特别是阿富汗。2022 年，阿富汗的产量达到 6,200 吨，相当于全球估计产量（7,800 吨）的 80%，其次是缅甸（795 吨）和墨西哥（504 吨--2019/2020 年的最新数据）。

全球罂粟种植面积比上一年增加了 26% 以上，这主要与阿富汗和缅甸报告的增长（分别是 32% 和 33%）有关，但同期全球鸦片产量略有下降（3%）。这是由于 2022 年初的干旱导致阿富汗的鸦片产量减少（减幅为 10%）。在 2022 年全国毒品禁令之后，2023 年阿富汗的鸦片收成可能会急剧下降，可能会产生全球性的后果。早期的报告表明，阿富汗的罂粟种植有所减少。尚需时日才能确定这一趋势是否会持续下去，以及可能对全球海洛因市场尤其是以阿富汗鸦片为原料的市场产生的影响。

	1998-2022 年全球非法罂粟种植和鸦片产量
	鸦片产量（吨）
	种植（公顷）
	罂粟种植面积
	缅甸鸦片产量
	老挝人民民主共和国的鸦片产量
	阿富汗鸦片产量
	墨西哥鸦片产量
	其他国家

非法药物经济、混合型犯罪和冲突

关键信息

阿富汗的非法药物生产继续发生变化，甲基苯丙胺非法制造增加

调查结果

在阿富汗，最近宣布的麻醉品生产禁令可能正在改变该国的毒品供应。

不断有涉及源自阿富汗的甲基苯丙胺的报告和缉获事件，这表明该国的毒品经济不再完全以非法种植和贩运阿片剂为主。仍然存在的疑问涉及非法制造海洛因和非法制造甲基苯丙胺之间的关联以及这两个市场是否会平行发展还是由一个市场取代另一个市场。

阿富汗正在发生的变化可能对全球毒品市场产生深远影响，因为该国几十年来一直是世界市场上海洛因的一个主要来源。罂粟和海洛因供应的急剧中断可能对吸毒者以及已经依赖非法阿片剂经济的贫困农民产生严重影响。

	2019-2022 年源自阿富汗的甲基苯丙胺的目的地
	乌兹别克斯坦
	塔吉克斯坦
	吉尔吉斯斯坦
	中国香港
	巴基斯坦
	澳大利亚
	印度尼西亚
	斯里兰卡
	印度
	阿拉伯联合酋长国
	东非、坦桑尼亚联合共和国、莫桑比克、也门
	巴林
	伊朗伊斯兰共和国
	捷克
	法国
	阿塞拜疆

非法药物经济、混合型犯罪和冲突

关键信息

毒品与冲突之间存在着复杂的动态关系

调查结果

非法药物经济在冲突和法治薄弱的情况下可能会猖獗起来，反过来又可能延长或助长冲突。如果冲突爆发地区的毒品生产或贩运活动猖獗，冲突各方就会加以利用，要么直接参与，要么对这些活动“征税”。在一些冲突地区，毒品经济和不稳定通过一种恶性循环相联系，在这种恶性循环中，法治薄弱助长了毒品经济的扩张，而毒品经济反过来又为维持或扩大冲突提供了财政资源。但冲突也可能破坏传统的商业贸易和旅行模式，扰乱往往隐藏在合法渠道中的非法药物流动。

海地和萨赫勒地区毒品与不稳定之间的关联就是毒品市场与冲突局势特有的暴力和治理真空相互助长的例子。在乌克兰，目前的武装冲突似乎已经中断了海洛因和可卡因现有的和新出现的贩运路线，但有迹象表明，这也可能引发合成毒品制造和贩运的扩张，因为该国在冲突前已存在专门知识，而且在该区域正在形成几个大型合成毒品市场。

	2021-2022 年乌克兰及其邻近地区海洛因以外毒品的重大缉获事件
	2021 年 2 月至 2021 年 8 月
	俄罗斯联邦
	白俄罗斯
	波兰
	捷克
	乌克兰
	奥地利
	匈牙利
	摩尔多瓦共和国
	斯洛文尼亚
	克罗地亚
	罗马尼亚
	塞尔维亚
	保加利亚
	2021 年 2 月至 8 月毒品缉获量（千克）
	≤1
	>1-10
	>10-100
	>100-1,000

	>1,000-2,200
	从分析中排除/无数据可查
	2022年2月至2022年8月
	俄罗斯联邦
	白俄罗斯
	波兰
	捷克
	斯洛伐克
	乌克兰
	奥地利
	匈牙利
	摩尔多瓦共和国
	克罗地亚
	罗马尼亚
	塞尔维亚
	保加利亚
	2022年2月至8月毒品缉获量（千克）
	≤1
	>1-10
	>10-100
	>100-525
	从分析中排除/无数据可查
	可卡因类
	类阿片，不包括阿片剂
	合成毒品和新型精神活性物质
	致幻剂
	其他毒品/物质

地图中所显示的边界和名称以及所使用的称呼并不意味着联合国予以正式认可或接受。

非法药物经济、混合型犯罪和冲突

关键信息

被迫流离失所的人口更容易发生精神健康问题和患上吸毒病症

调查结果

人道主义紧急情况会导致大批人被迫离开家园，甚至离开国家，暂时或长期流离失所。截至 2022 年年中，全球被迫流离失所的人数已超过 1 亿人，是十年前近 4,300 万被迫流离失所人数的两倍多。

被迫流离失所的人属于遭受严重身心创伤的边缘化群体，在社会经济上的脆弱程度更高。因此，他们很可能遭受更严重的社交和心理健康问题，也更容易患上吸毒病症。焦虑、抑郁和创伤后应激障碍在流离失所者中很常见。

在流离失所人口中，开始使用或过渡到有害使用药物的过程是复杂的。药物使用的程度和模式不一定与一般人群不同，但往往需要在卫生基础设施有限和社会经济资源紧缺的情况下加以解决。

包括戒毒治疗服务在内的心理健康服务的提供和获取仍然是流离失所者面临的一个挑战，他们在获取当地服务时可能面临羞辱和歧视。

	影响流离失所者的药物使用和使用模式的因素
	原籍社区
	• 最流行的物质
	• 供应和可负担性
	• 使用模式
	• 存在风险因素和缺乏保护因素
	• 社会和文化风气
	流离失所人口
	• 药物和使用方式
	• 性别和年龄
	• 面临风险因素
	• 社会和文化风气
	收容社区
	• 最流行的物质
	• 供应和可负担性
	• 使用模式
	• 存在风险因素和缺乏保护因素
	• 社会和文化风气

非法药物供应的手段翻新与合成毒品

关键信息

毒品市场上正在出现新的大麻相关药物

调查结果

大麻仍然是全世界使用最多的毒品。过去二十年来，非医疗用途的产品多样化，特别是在非医疗用途大麻供应合法化的地区。

在过去的几年里，主要是自 2020 年以来，大麻素合成出现了一种新趋势，主要以大麻植物中的非精神活性物质大麻二酚为原料。这些大麻素可能是为了逃避禁毒法而开发的，已经以各种形式出售（主要是食物、蒸汽烟筒和喷洒在低四氢大麻酚大麻上）供非医疗使用。最常见的是 δ -8-四氢大麻酚和六氢大麻酚。虽然这些物质在自然界中有微量存在，并且几十年前首次在文献中描述，但其用于人体尚未研究过。早期的数据表明，它们的供应正在快速增长；在美国（尤其是 δ -8-四氢大麻酚）和西欧（尤其是六氢大麻酚）的一些地区正日益流行。 δ -8-四氢大麻酚已经导致需要医疗护理的不良反应。

到 2011 年，哥伦比亚已出现了一种据报告四氢大麻酚含量高的新大麻转基因品种，名为“creepy”，此后又以类似名称出现在南美洲其他国家。但仍然缺乏数据，无法充分了解这类大麻产品的四氢大麻酚含量和可能对健康造成的危害。

	2020 年 12 月 1 日至 2022 年 2 月 28 日美国记录的与 δ-8-四氢大麻酚相关的健康危害
	食品药品监督管理局
	104 例不良事件报告
	最常见的：
	• 幻觉
	• 呕吐
	• 震颤
	• 焦虑
	• 眩晕
	• 精神错乱
	• 意识丧失
	国家中毒控制中心
	2,362 例接触病例
	儿科病例中意外接触占 80%
	年龄不详
	儿科患者
	成年人
	需要干预或住院
	评估后进入重症监护室
	所需的医疗保健机构评估

非法药物供应的手段翻新与合成毒品

关键信息

合成毒品改变毒品市场和供应链

调查结果

合成毒品不需要在法治薄弱的地区占用大量土地的植物材料，只需要容易获得的廉价化学材料。合成毒品的非法制造正在低收入和中等收入国家扩大，在法治健全的国家也在扩大。在中亚、东南亚、近东和中东、非洲、欧洲和北美洲发现了越来越多的加工点，生产一系列兴奋剂、抑制剂和其他新型解离剂。

用以分享和改进合成方法的通信手段的普及减少了犯罪分子的障碍。与植物制成的毒品相比，合成来源毒品的制造和贩运可改变劳动力供应结构，缩短供应链。

合成毒品为犯罪分子提供了若干优势，即降低了运营成本，减少了生产障碍，降低了被发现、阻截和起诉的风险，因为可以在更靠近目的地的地方生产。减少供应的努力可能面临越来越大的挑战，因为犯罪分子采用了更容易隐藏的新制造手段，使用不在现有管制范围内的化学品，或在不断扩大的化学品和制药部门内获取投入，而在这些部门更容易隐瞒转移活动。毒品合成的灵活性还体现在没有固定的地理位置以及生产时间大为缩短。非法制造可以转移到其他地方，而且产品替换快，因此禁止毒品可能收效较差。

合成毒品给消费者构成了越来越大的挑战，因为这类毒品的药理学和危害未知，缺乏药物治疗、疗法或拮抗剂，而且在零售市场上出现了日益危险的混合物，例如在毒品供应中发现的越来越多的镇静剂，包括新型苯二氮卓类药物。

	天然和合成来源毒品的劳动力供应
	耕作者和农民
	生产者和加工者
	出口商
	进口商
	批发商
	零售商
	生产者和药剂师

非法药物供应的手段翻新与合成毒品

关键信息

北美洲药物过量死亡人数之高前所未有，致使类阿片危机持续有增无减

调查结果

北美洲的类阿片危机并不在于类阿片使用者人数大幅增加，而是由过量死亡造成的，主要归因于芬太尼的使用。

在美国，2021年，类阿片过量死亡人数超过80,000人，呈逐年上升趋势。这些死亡中的大多数（70,000人）为含有合成类阿片（主要是芬太尼）的任何药用类阿片所致。在美国，死于过量和因类阿片而死的所有人中，女性占30%。

在加拿大，与合成类阿片（主要是芬太尼）扩散有关的药物过量死亡也一直呈增加趋势。在2021年上半年类阿片过量死亡者的样本中，发现芬太尼占86%。2021年，加拿大有近8,000人因类阿片而死。

	1999-2021年美国与类阿片有关的过量死亡人数
	含有芬太尼的任何类阿片
	不含芬太尼的任何类阿片
	2016-2022年加拿大类阿片过量死亡人数，按季度分列
	第一季度
	第二季度
	第三季度
	第四季度

非法药物供应的手段翻新与合成毒品

关键信息

另一个类阿片危机—曲马多的非医疗使用--继续影响着非洲和亚洲部分国家

调查结果

曲马多是一种合成类阿片，用于中度和重度疼痛的疼痛管理，但也具有情绪增强作用。给予高于治疗剂量的曲马多导致的依赖性特征与吗啡和其他类阿片相似。

北非、西非和中部非洲、近东和中东以及东南亚的许多国家都报告了该药物非医疗使用的证据。在其他区域的一些国家也有严重的滥用情况。曲马多非医疗使用的性别差异可能比其他药物小。

虽然这种药物可能从合法供应链中转移，但上述区域的缉获情况表明，非医疗市场上使用的曲马多往往是一种源自国外的伪造产品，其剂量高于药用产品。

在埃及、伊拉克、尼日利亚和阿拉伯联合酋长国，成问题的曲马多非医疗使用表现在因曲马多使用病症接受戒毒治疗的人比例很高。利比里亚、尼日尔和塞拉利昂等其他国家也报告了大量病例，这在某些情况下表明最近对曲马多使用病症的治疗需求急剧增加。

	2016-2019 年西非国家接受曲马多和海洛因使用病症治疗的人数
	每 10 万人中的比例
	利比里亚：每 10 万人中的比例
	曲马多
	海洛因
	尼日尔
	多哥
	布基纳法索
	马里
	塞拉利昂
	塞内加尔
	尼日利亚
	佛得角
	贝宁
	科特迪瓦
	冈比亚
	加纳
	几内亚
	利比里亚

非法药物供应的手段翻新与合成毒品

关键信息

氯胺酮可能成为某些人群的主流药物

调查结果

氯胺酮（一种用于医疗的不受国际管制的游离麻醉剂）的非医疗使用早已有之，在东亚和东南亚一些国家，氯胺酮一度是使用最多的药物之一。该区域监管方面的变化促使非医疗使用减少，但东亚和东南亚仍然是受该药物非医疗使用影响最大的次区域。

最近，氯胺酮的非法制造在地域上呈现多样化，贩运活动已超出东亚和东南亚少数国家的范围。最近，在该次区域以外的西欧、中东以及南亚、北非和大洋洲的其他一些国家，该药物的非医疗使用也有所增加。贩运者已经开始探索在非法市场上推销氯胺酮的新方法，出现了含有氯胺酮的混合物，其中所含的其他成分通常是使用者不知道的。

由于该药物的安全裕度相对较宽，非医疗使用的流行率上升（在有此类数据可查的情况下）并未转变为急性氯胺酮毒性表现的急剧增加，尽管已有氯胺酮相关死亡的记录。不过，长期使用与使用者的躯体损害和认知损害有关，也有证据表明存在氯胺酮使用病症，但对此类病例并无特定疗法。

	2001-2021 年氯胺酮缉获量，按向毒品和犯罪问题办公室报告的国家、领土或地理区域分列
	千克当量
	越南
	西班牙
	菲律宾
	缅甸
	印度尼西亚
	法国
	中国
	柬埔寨
	阿根廷
	联合王国
	南非
	巴基斯坦
	马来西亚
	印度
	中国台湾省
	智利

	比利时
	泰国
	俄罗斯联邦
	荷兰王国
	肯尼亚
	匈牙利
	中国香港
	加拿大
	澳大利亚

非法药物供应的手段翻新与合成毒品

关键信息

市场上的新型精神活性物质数量经过几年的稳定后在 2021 年有所增加

调查结果

贩运者继续翻新手段，市场上可获得的毒品范围再次开始扩大。全球市场上的新精神活性物质数量经过几年的稳定后在 2021 年有所增加。在 2021 年报告的全球市场上的 618 种物质中，有 87 种是新发现的。不过，市场上类阿片新型精神活性物质的数量已经稳定下来，芬太尼类似物的数量在逐年同比增加后甚至略有下降。

2021 年，过去 15 年发现的新型精神活性物质累计达到 1,165 种，初步数据显示，2022 年达到 1,184 种。

新型精神活性物质的使用率仍然低于传统毒品，但在特定人群的利基市场中使用率可能很高，尽管基本上只有高收入国家的数据。特别是在中亚和东欧以及其他一些区域，新型精神活性物质使用情况已经很严重。

	全球市场上的新型精神活性物质
	2021 年市场上有 618 种新型精神活性物质……
	……其中 87 种是新发现的
	致幻剂类
	兴奋剂
	合成大麻素
	合成类阿片
	其他新型精神活性物质

非法药物供应的手段翻新与合成毒品

关键信息

在近东和中东，“captagon”（芬乃他林）贩运活动仍然猖獗

调查结果

“Captagon”是非法制造的一种主要含有各种浓度苯丙胺的物质，其在近东和中东的市场继续壮大。假设该次区域报告缉获的所有苯丙胺均为“captagon”，则2021年缉获量较2020年翻了一番，达到创纪录的86吨。

“Captagon”货运的主要始发地仍是黎凡特（阿拉伯叙利亚共和国和黎巴嫩），经陆路和海路直抵海湾国家，或者经南欧等其他区域绕抵海湾国家。此外，一些缉获事件指向北非和西非的新目的地，但需要更多信息才能了解这些是否是新建路线。

在“Captagon”贩运的同时，一个甲基苯丙胺市场似乎正在近东和中东发展起来，表现在该药物的缉获量上升。

	2021 至 2022 年假冒 CAPTAGON 的主要贩运路线
	西班牙
	欧洲
	意大利
	丹吉尔
	摩洛哥
	突尼斯
	希腊
	土耳其
	安塔利亚
	伊斯肯德伦
	拉塔基亚
	黎巴嫩
	贝鲁特
	阿拉伯叙利亚共和国
	亚历山大
	伊斯梅利亚
	约旦
	伊拉克
	亚喀巴
	迪巴

	巴士拉
	科威特
	舒韦赫
	达曼
	阿尔及利亚
	利比亚
	埃及
	麦纳麦
	巴林
	多哈
	迪拜
	利雅得
	吉达
	卡塔尔
	阿拉伯联合酋长国
	沙特阿拉伯
	阿曼
	尼日尔
	乍得
	苏丹
	也门
	尼日利亚
	拉各斯
	塞拉利昂
	南苏丹
	东南亚方向（包括新加坡和马来西亚）
	陆地路线
	海上航线
	缉获国 2022 年观察到的一次海上航线
	吉达 市长港口报告缉获超过 100 万粒药片
	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

本地图中所显示的边界和名称以及所使用的称呼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的最终边界尚未确定。

非法药物供应的手段翻新与合成毒品

关键信息

新的药物组合对吸毒情况监测和戒毒治疗构成的挑战日益增大

关键信息

毒品市场正在多样化，虽然仍不断出现新的精神活性物质，但所有区域的毒品市场上正越来越多地报告新的药物组合，其中大多是受管制药物的混合物，还可能含有处方药、兽药、酒精、软饮料、食品着色剂和芳香剂，甚至是用于工业用途的物质（如挥发物、毒药或燃料）。虽然其中一些混合物具有悠久的传统（如南非的 *nyaope*），但也有的相对较新，如“*tuci*”，它似乎正在南美洲迅速传播，在过去几年中似乎进入了北美和欧洲的毒品市场。同样，“快乐水”和“*k* 奶粉”是最近在东亚和东南亚新出现的混合物。

混合药物出现的原因可能是多方面的，但也可能是吸引用户的营销策略的一部分。在其他情况下，供应商可能混合不同的化合物以产生新的或想要达到的药理作用，从而误导一些使用者（例如，将镇静剂与合成类阿片混合以延长镇静作用）。

不同的混合物可能使用特定的名称，而且其含量可能因时间和地点而异，因此评估此类混合物中所含物质的使用情况更加困难。使用者可能部分或完全不知道混合物的成分，对干预措施的影响可能很严重，特别是在急性中毒的紧急情况下。有时存在与包括药品在内的其他物质发生危险相互作用的风险；而且，人体内存在的生物活性成分的数量越多，过量的风险就越高。新出现的混合药物使非法药物市场的危害更严重。

	毒品市场正在迅速多样化，出现了新的药物组合
--	-----------------------

非法药物供应的手段翻新与合成毒品

关键信息

数字互联性的增强产生了毒品买卖方式的创新，缩短了供应链，降低了成本，提高了可及性

调查结果

互联网和其他数字通信手段的使用日益增多，包括迎合非法药物交易的暗网市场、社交媒体平台和其他加密通信应用程序的使用日益增多，以新的方式为毒品交易提供了便利。

暗网市场在所有毒品交易中所占份额非常小，但其快速进入和退出各种在线环境的灵活性以及单笔交易平均支付额的增加可能表明，此类平台越来越专业化，并受到毒品分销商的青睐。相比之下，社交媒体平台在促进低额毒品交易方面的重要性日益增加，因为它们十分普及，而且买家可以直接访问。不同毒品的交易所用的在线平台似乎不同。在通过互联网购买的毒品中，新型精神活性物质似乎最常在专门的互联网商店和暗网上获得，而大麻和可卡因更常在社交媒体平台上买卖。

除了毒品交易的数量和类型不同外，不同的在线平台使毒品供应所针对的用户群体更加多样化。数字互联互通在全球范围内已经兴起，正在改变人们购买和获取毒品的方式，如同其他商品一样。这一变化是否会对吸毒和贩运模式产生重大影响，还有待观察。

	互联网：明网、深网和暗网
	互联网
	由一套标准化的数据传输协议组成的基础设施，用于数字信息交换。
	暗网
	多为非法活动
	暗网，即互联网内的覆盖网络，只有通过特定的软件、配置或授权才能访问，而且经常使用独特的定制通信协议。两个典型的暗网类型分别是社交网络（通常用于有点对点连接的文件托管），以及借助于匿名系列连接的匿名代理网络，例如洋葱路由软件。
	明网（表层网）
	主要是合法活动
	标准网络搜索引擎编入索引的内容，任何人都可使用互联网访问。
	• 社交网络
	• 公共网页/档案
	深网
	主要是合法活动

	<p>未被标准网络搜索引擎编入索引的内容：可以通过直接的 URL 或 IP 地址找到和访问这些内容，但可能需要密码或其他安全访问权限才能通过公共网站页面进入；包括许多非常常见的用途，例如网络邮件、网上银行、私人的或其他限制访问的内容和档案。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • 网上银行
	<ul style="list-style-type: none"> • 社交网络
	<ul style="list-style-type: none"> • 限制访问的网页/档案

不断变化的政策和研究

关键信息

COVID-19 大流行期间的服务创新使一些人群有了更多获得戒毒治疗的机会

调查结果

随着 COVID-19 公共卫生紧急情况的发生及相关措施（尤其是保持社交距离）的出现，许多戒毒服务机构积极寻求创新方法与客户保持联系，以遏制感染的传播。

在提供戒毒服务方面的创新包括使用远程医疗（例如使用电话线路和网络通信工具）和确保获得药物和无菌注射设备的各种战略（例如，增加带回家的剂量，提供药物或无菌设备）等。

评估这些战略影响的研究开始出现，主要是在高收入国家，到目前为止，初步结果是相当积极的：病人更有可能继续接受治疗，服务迎合了新的客户，病人报告满意度更高，各种方案能够节省资源，同时克服了传统的治疗障碍，例如儿童保育或工作责任、交通困难甚至羞辱。

但仍然存在一些挑战，包括在低收入国家和某些弱势群体（如无家可归者和注射吸毒者）中难以实施远程医疗，缺乏个人接触和体检，以及某些药物的转移可能会略有增加。

	COVID-19 期间服务创新研究
	北美洲
	中美洲和加勒比
	南美洲
	西欧和中欧
	东南欧
	东欧
	中亚和外高加索
	北非
	西非和中部非洲
	东非
	南部非洲
	近东和中东
	东南亚
	东亚和东南亚
	南亚
	澳大利亚和新西兰
	对确保在 COVID-19 期间持续获得药物的方法所取得的结果进行评估的研究或报告的数量

	评估 COVID-19 期间远程医疗结果的研究或报告的数量
	关于 COVID-19 大流行期间为保持对吸毒者的护理而采取的策略的实行情况的研究或报告的数量

不断变动的政策和研究

关键信息

对医用大麻的监管办法各不相同，可能产生不同的公共卫生结果

调查结果

近几十年来，一些政治、立法和司法程序推动了允许将大麻植物及其衍生产品用于医疗的努力。目前的药用大麻产品可以采用多种形式。药物制剂通常受长期实行的医药产品监管框架监管，而对大麻植物提取物和按方配制的大麻制剂及其他大麻产品的监管只是最近才开始的。截至 2020 年，有 64 个国家的立法规定允许大麻素药物制剂和（或）大麻药草产品用于医疗。其中有 34 个国家允许大麻药草产品用于医疗。

各国管制医用大麻的方法差别很大，因而现有产品、患者可及性和供应机制存在很大差异，对大麻的非医用市场可能产生不同的影响。

一些制度将药用大麻产品的使用限制在标准化的医用级配方，而在另一些法域，市面上有各种各样的大麻产品，对其成分或配方极少或根本没有审查或监管。

在患者获取方面采用的方法各不相同，从限制只有符合少数预定条件才能获取到无明确条件且监督有限不等。

医用大麻的供应链也可能各不相同，有的是遵循良好生产规范、良好农业规范和活性药物成分保证等质量标准的集中封闭式种植和生产系统，而有的则是无证和无管制地供应可能不符合质量标准的非标准化制剂。

受管制最少且存在相互竞争的商业利益的医用大麻市场可能会在一定程度上为大麻的一般使用包括非医疗使用提供便利；这种市场已在北美各法域导致公众舆论的转变，鼓励提出选民倡议将大麻的非医疗使用合法化，并导致成年人中的大麻非医疗使用增加。

在具有相互竞争的商业利益的法域，还有行业主导的产品多样化，其中一些产品可能含有特定的大麻素，或混有四氢大麻酚、大麻二酚或两者皆有，其含量对于产品宣传所述的疾病可能并非医疗所需或并不安全。

确保有限供应已证明安全有效的产品的监管方法可以通过为各种疾病提供有科学证据证明的医疗产品来满足合法医疗需求。这种办法还可限制向非医疗使用或娱乐用市场溢出的可能性。

	各国对医用大麻的处理方法在产品可得性、患者可及性和供应机制方面存在很大差异
--	---------------------------------------

不断变动的政策和研究

关键信息

迷幻药政策和研究的发展提出了新问题

调查结果

迷幻药目前用于各种情况：用于医疗、精神或传统医药和保健方案、无人指导的自我疗法和作为娱乐性药物。

致幻剂医疗用途研究主要是在高收入国家，其总体发展速度是前所未有的，很可能对一系列精神疾病的治疗产生广泛影响，这取决于监管环境的形成方式。

在一些法域，例如在美国和澳大利亚的一些州，医用致幻剂的监管情况正在快速发展。这些发展比医用大麻监管的发展速度更快。尚未制定关于在医疗监督下施用致幻剂的最佳做法、临床准则和规程。风险在于，（越来越多的宣传团体和商业利益集团大力倡导的）将致幻剂视为精神健康障碍补救措施的观念传播的速度将超过科学证据的积累速度，不等有指导的治疗用法确立，便为无指导的自我药疗和娱乐用途打开市场。如果要求有指导的医疗结合心理治疗，可能需要大量资源，包括训练有素的专业人员和基础设施，其风险是可能并非所有人都能获得这种治疗。因此可能会引发这类疗法不安全的地下市场的发展，这本身就可能导致误用和滥用无规范的做法。

利用迷幻药的发展产生了越来越大的商业利益。例如，近期的市场预测估计，美国氯胺酮辅助治疗的市场规模将超过 10 亿美元，而 3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺辅助治疗的市场规模将超过 20 亿美元。这样的经济前景可能促使该行业游说采取监管更宽松的市场政策，以实现利润最大化，而不是维护公共卫生利益。

[文字框

当前辩论中讨论的迷幻药

- 经典的致幻剂或迷幻剂，例如麦角酸二乙胺、裸盖菇素、二甲基色胺和墨斯卡林
- 迷幻移情药物，例如 3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺（MDMA）
- 解离性麻醉剂，例如苯环利定（PCP）和氯胺酮

文字框结束]

	在国际管制药物的获取和安全之间取得平衡
	获取和供应用于医疗
	防止转移用途和非医疗使用

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 — 一组苯丙胺类兴奋剂，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，以百分比数表示。

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管制的精神活性物质，另有说明者除外。

芬太尼类物质 — 芬太尼及其类似物。

新型精神活性物质 — 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 — 类阿片的一个子类，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。

类阿片 — 一个通用术语，既指阿片剂及其合成类似物（主要是处方或医药用类阿片），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《精神疾病诊断与统计手册》（第五版）和世界卫生组织《疾病及相关健康问题国际分类》（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 — 《疾病及相关健康问题国际分类》（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 — 《疾病及相关健康问题国际分类》（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。

药物使用病症或吸毒病症 — 在《精神疾病诊断与统计手册》（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，药物使用病症可能有轻度、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¹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、以及美属维尔京群岛
- 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
- 西南亚：阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦

¹自 2023 年 3 月 3 日起，“荷兰王国”取代“荷兰”作为在联合国使用的简称。

- 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

欧洲

- 东欧：白俄罗斯、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²
- 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

² 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。



UNODC
毒品和犯罪问题办公室

Vienna International Centre, PO Box 500, 1400 Vienna, Austria
电话: +(43) (1) 26060-0, 传真: +(43) (1) 26060-5866, www.unodc.org

UNODC
研究

今年,《世界毒品问题报告》自创立以来首次以方便用户的在线互动形式介绍全球、区域和次区域毒品供求的最新估计数和趋势。新的在线部分旨在以主要调查结果这一简洁形式提供数据,并辅以交互式图表、信息图和地图,使人更有效、更简便地获取报告所提供的丰富信息。

第一分册采用执行摘要的形式,以对在线部分和专题性的第二分册的主要结论的分析为基础,而特别关注点为主要信息及从中得出的结论和政策影响提供了一个框架。第二分册除了深入分析包括目前正经历冲突的国家在内的某些毒品市场的主要动态和新趋势外,还侧重于与毒品有关的当代问题。这一分册首先介绍了合成毒品对执法工作构成的挑战,一方面是合成毒品药效不断增强,具有适应性且容易制造,另一方面是合成毒品与天然来源毒品相比供应链更短,风险更低,生产成本也更低。还讨论了在使用社交媒体在线买卖毒品日益增多的背景下存在的其他执法挑战。第二分册还研究了不同国家对医用大麻市场的监管办法,并评估了被称为“致幻剂”的物质在治疗、精神和非医疗用途上的最新动态。该分册的其余部分侧重于具体背景下与毒品有关的问题,包括亚马逊流域,在该流域,毒品犯罪和影响环境的犯罪相互融合,对自然和人类生态系统构成了威胁。该分册还讨论了被迫流离失所人口患上药物使用病症的风险因素及其在这方面的脆弱性,并总结了 COVID-19 大流行期间为吸毒者提供的服务的创新和改变暂时取得的成果。

《2023 年世界毒品问题报告》不仅旨在促进各方更多开展国际合作以应对世界毒品问题对健康、治理和安全产生的影响,亦旨在协助会员国对毒品市场构成的各种威胁作出预测和应对并减缓其后果。

《2023 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-2023.html>

在线部分发布在毒品和犯罪问题办公室网站上,网址如下:
www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2023-online-segment.html

ISBN: 978-92-1-300070-0