



## 统计委员会

## 第四十五届会议

2014年3月4日至7日

临时议程\* 项目4(d)

供参考的项目：药物和药物使用统计

**联合国毒品和犯罪问题办公室关于药物统计数据：提高质量和增强可用性的报告****秘书长的说明**

根据经济及社会理事会第 2013/235 号决定，秘书长谨向统计委员会转交联合国毒品和犯罪问题办公室关于提高药物统计数据的质量和可用性的报告，供其参考。该报告由毒品和犯罪问题办公室与世界卫生组织、世界海关组织、美洲药物滥用管制委员会、欧洲毒品和毒瘾监测中心和世界卫生组织/疾病控制和预防中心全球烟草监测系统协商编写并借鉴了它们的贡献。该报告概述了各国、国际组织和区域组织在收集和报告药物供应和使用数据方面的现状和面临的挑战。它也提出了一组改善国家、区域和国际各级药物统计数据的质量和可用性的拟议行动，供委员会审议。

---

\* E/CN.3/2014/1。



## 联合国毒品和犯罪问题办公室关于药物统计数据：提高质量和增强可用性的报告

### 一. 引言

1. 多项国际药物管制公约<sup>1</sup>是编制药物使用和供应统计报告的基础。有关缔约国须提供有关公约在本国境内实施情况、特别是打击非法药物滥用和贩运工作的重大事态发展的报告。
2. 获得药物使用和供应的高品质数据仍然是更全面了解国家、区域和全球各级药物状况以及有关公约成功实施的关键。
3. 药物指标的数据不仅为规划、监测和评估国家药物政策提供了必要的工具，而且还为审查国际和区域行动计划和战略提供了根据。

#### A. 国际和区域药物统计任务

4. 尽管大会和麻醉药物委员会<sup>2</sup>通过了许多关于提高药物统计数据可用性和质量的决议，但是最新的任务来自2009年3月麻醉药物委员会第五十二届会议高级别部分通过的《关于国际合作应对世界药物问题综合和均衡战略的政治宣言和行动计划》。
5. 在行动计划中，联合国会员国确认了缺乏数据问题，特别是缺乏情况迅速变化和药物使用范围的数据以及各国政府缺乏对减少药物需求措施的覆盖面和质量进行系统监测和评估的问题。请各国政府加强努力，通过改进国家对药物状况客观评估的方法收集和报告数据(见A/64/92-E/2009/98，第二A节)。
6. 同样，美洲国家组织通过的西半球禁毒战略向美洲药物滥用管制委员会提出了一项任务，要求成员国“建立和(或)加强国家药物问题观察站或类似技术办公室、开发国家药物信息系统和促进对信息产生、收集、整理、分析和传播的科学研究，以便协助决策和实施反映每个国家具体情况的循证药物政策和战略”。
7. 2013-2020年欧洲联盟药物战略也旨在帮助“更好地了解药物现象各个方面和各项措施的影响，为政策和行动提供完善和全面的循证基础”并通过协调方法、建立网络和更密切的合作在欧洲联盟和国家一级帮助更好地传播监测、研究和评价的结果。
8. 同样，为应对烟草流行的严重问题，世界卫生组织(世卫组织)成员国通过了《世卫组织烟草控制框架公约》，这是世卫组织主持下经谈判通过的第一个条约。

<sup>1</sup> 经1972年议定书修订的《1961年麻醉品单一公约》、《1971年精神药物公约》和1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药物和精神药物公约》。

<sup>2</sup> 最近麻醉药物委员会通过了关于提高收集、报告和分析世界药物问题数据的质量、建立相关监测能力和采取相关对策的第54/9号决议。

截至 2013 年 10 月该公约已有 177 个缔约国，它为制定和实施烟草控制政策提供了基础和背景。该公约 38 项条款从法律上促使缔约国实施其减少烟草供应和需求的措施。

9. 要成功地制定、实施和评估国家特定的烟草控制措施，就必须建立监测烟草流行的有效和系统的监察机制。《世界卫生组织烟草控制框架公约》第 20(2) 条强调了这种做法，其中规定有关方面必须“酌情制定国家、区域和全球监测烟草消费和接触二手烟的规模、模式、影响因素和后果的方案”，为此“应将烟草监测方案纳入国家、区域和全球健康监测方案，以便使数据具有可比性并能酌情在区域和国际两级进行分析”。

## B. 目前药物指标的编制状况

10. 在过去二十年中，国际和区域两级多次提出编制一套国家一级报告药物使用和供应指标的举措。

11. 在 2000 年 3 月第四十三届会议上，麻醉药物委员会核可了一份关于药物信息系统的原则、结构和指标的文件。该文件说明了在联合国国际药物管制规划署支持的欧洲毒品和毒瘾监测中心主办的会议上与会国际机构和区域网络的技术专家达成的共识。

12. 这些共识被称为“里斯本共识”，涉及一组用于监测药物使用的主要流行病学指标。这些指标根据以下标准选定：

- (a) 信息具有战略重要意义；
- (b) 对如何收集该专题数据的科学认识足以用于编制标准化指标；
- (c) 目前可从一大批国家获得信息和(或)报告这些战略重要领域信息的国家数目有可能增加。

### 药物使用的主要流行病学指标(里斯本共识)

- 一般人群药物消费量(流行率和发生率估计数)
- 青年药物消费量(流行率和发生率估计数)
- 高危药物滥用(注射药物人数估计数、高危行为人数比例和每天使用药物的人数估计数)
- 利用药物问题的服务(因药物问题寻求帮助的人数)
- 非法药物使用者中与药物有关的发病率(艾滋病毒、乙型肝炎和丙型肝炎流行率)
- 与药物有关的死亡率(直接因使用药物死亡)

13. 关于监测药物的供应，还没有对有关指标达成类似共识。不过，要全面了解药物供应状况，指标中需要包括查获药物数量的数据(还要有原产国、过境国、目的国和运输方式的信息)、药物批发和零售价格和纯度、非法药物市场、与药物有关的犯罪、非法种植、非法生产和非法制造。<sup>3</sup> 虽然大部分供应指标采用执法机构的管理数据，但是在各级统一和协调这些数据还必须做许多工作。

14. 欧洲联盟理事会也承认，欧洲联盟一级需要一套主要药物供应指标。它们应围绕一套次指标编制，其中包括查获数量、纯度和含量、药物价格、拆除的药物生产设施、药物犯罪、人口中药物可得性和市场规模。<sup>4</sup>

15. 此外，在目前的全球形势中，新的精神作用药物(即不受国际管制的药物)的出现已引起国际、区域和国家各级的反应。麻醉药物委员会第 56/4 号决议确认，建立全球预警系统、酌情利用现有区域机制和及时报告新的精神作用药物的出现，可能有利于会员国了解和应对这些药物复杂多变的市场。

### C. 区域和全球数据收集活动的现状

16. 目前在区域和国际两级有许多收集和报告药物使用、健康后果和药物供应情况的机制。下文简要叙述其中一些机制。

#### 国际组织的工作

##### 联合国毒品和犯罪问题办公室

17. 全球药物状况的大部分信息都通过国际药物管制公约缔约国必须填写的年度报告调查表提供。<sup>5</sup> 联合国毒品和犯罪问题办公室(毒品和犯罪问题办公室)担任麻醉药物委员会的秘书处。调查表共分为四个部分：第一部分涉及会员国为实施国际药物管制公约采取的行政和法律措施；第二部分涉及行动计划执行情况；第三部分载有根据主要流行病学指标(里斯本共识)报告的药物使用和健康后果的数据；第四部分涉及药物供应统计数据，包括药物贩运、生产和种植。除了填写调查表之外，各缔约国必须报告一年内单独缉获药物重大事件的数据。报告的数据每半年汇编并可在线查阅。<sup>6</sup>

18. 为了增强对非法作物的范围和演变的了解，毒品和犯罪问题办公室根据其非法作物监测方案，与受影响的会员国结成伙伴关系，监测古柯、罂粟和大麻的非

<sup>3</sup> 基于毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表第四部分所列关于药用作物种植、药物制造和贩运的范围、模式和趋势的一组指标。

<sup>4</sup> 见 [www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_data/docs/pressdata/en/jha/139606.pdf](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/jha/139606.pdf)。

<sup>5</sup> 有关信息主要载于世界毒品问题报告和向麻醉药品委员会提交的报告。它还得到其他来源数据的补充，包括欧洲毒品和毒瘾监测中心和美洲药物滥用管制委员会(通过美洲统一药物使用数据系统)提供的数据。

<sup>6</sup> 见 [www.unodc.org/unodc/en/organized-crime/bi-annual-seizure-reports.html](http://www.unodc.org/unodc/en/organized-crime/bi-annual-seizure-reports.html)。

法种植。毒品和犯罪问题办公室支持会员国规划和实施海洛因和可卡因生产的卫星调查、产量调查和提炼研究，从而提高会员国编制、分析和报告非法作物种植和非法药物生产的数据的能力。

19. 为了帮助增进理解和有效评估合成药物的状况、分配和使用模式，全球合成药物监测、分析、报告和趋势方案提高定向会员国编制、管理、分析、报告和使用非法合成药物信息的能力。目前它涵盖东南亚和拉丁美洲。

20. 阿富汗鸦片贸易项目在不断收集信息和数据，以分析产自阿富汗的鸦片制剂的生产、供应和贩运趋势。除了协助各国发展、建立或加强当地研究能力外，该项目还评估鸦片贸易对国家治理、公众健康和安全的影响。

21. 自 1997 年以来每年出版的《世界毒品问题报告》是毒品和犯罪问题办公室的主要出版物。它作为一种途径，传播通过上述各种措施收集的全球药物状况的数据。其中载有关于四种主要药物(鸦片、可卡因、大麻和苯丙胺类兴奋剂)的生产、贩运和消费的估计数和趋势分析的全面信息，从而使国际社会能在控制非法药物方面确定其优先事项。

22. 毒品和犯罪问题办公室努力确保其数据收集举措也发展国家一级收集能力。另外，为了建设关于药物供应、药物使用和相关危害的能力和改进其数据，它单独编制了药物供应统计及流行情况的监测和信息方案，该方案得到了麻醉药物委员会第 54/9 号决议的认可。然而，关于能力发展举措的程度各区域和国家不尽相同并受到会员国提供的预算外资源的限制。

#### 世界卫生组织

23. 编制和传播卫生统计数据是《世界卫生组织章程》规定的核心活动。世卫组织汇编和传播一大批统计数据。这些统计数据在宣传健康问题、监测和评估保健方案和向各国提供技术援助方面发挥了关键作用。在滥用药物的情况下，全球健康问题观察站设有关于预防和治疗药物使用所致精神障碍的资源的全球信息系统，它反映并监测国家一级应对使用精神作用药物所致健康问题的卫生系统资源。<sup>7</sup> 该系统在精神健康和药物滥用部药物滥用问题管理小组实施的全球项目框架内开发。它包括药物使用所致精神障碍的患病率、与药物相关的死亡率、酒精和非法使用药物所致疾病的负担、用于治疗的精神作用药物和可使用的流行病学数据收集系统等数据。

24. 酒精与健康全球信息系统是另一种用于评估和监测各国健康情况和酒精消费趋势、酒精危害和应对政策的工具。<sup>8</sup> 从世卫组织成员国定期收集的信息，加

<sup>7</sup> 见 [www.who.int/substance\\_abuse/activities/atlas/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/activities/atlas/en/index.html)。

<sup>8</sup> 见 [www.who.int/gho/alcohol/en/index.html](http://www.who.int/gho/alcohol/en/index.html)。

上人口普查和研究成果等其他来源的数据都列入附有国家简况的全球酒精与健康状况定期报告。<sup>9</sup>

25. 在监测青年非传染性疾病和危险行为的危险因素背景下，世卫组织开展了几项监测活动，它们可以作为监测人口中酗酒和使用其他药物的适当人口基监测平台，包括所谓“阶梯式监测方式”和与美利坚合众国疾病控制和预防中心合作进行的全球在校学生健康调查。<sup>10</sup>

#### 世界卫生组织和(或)美国疾病控制和预防中心全球烟草监测系统

26. 1999 年启用的全球烟草监测系统采用全球标准化协议，系统地跟踪烟草使用和主要的烟草控制政策措施。它由三种调查工具组成：全球青年烟草调查、全球成人烟草调查和供调查的烟草问题。这些调查每四到五年重复一次。全球烟草监测系统增强国家设计、实施和评价烟草控制措施的能力。它帮助国家实施《世卫组织烟草控制框架公约》经选择的需求条款。它还提供系统监测和追踪六项循证烟草控制措施实施进展的数据，被称为“监、保、帮、警、禁、税”(MPOWER)。<sup>11</sup> 这些措施对应于《公约》所列的一项或多项减少需求的条款。

27. 全球青年烟草调查是具有全国代表性的以学校为基础的调查，针对年龄在 13 至 15 岁的各年级学生，用于为每个国家编制跨部门的估计数。全球成人烟草调查是针对 15 岁或以上的人口进行的具有全国代表性的家庭调查。两者都使用标准的核心问卷、样本设计和数据收集和管理协议。供调查的烟草问题是全球成人烟草调查核心问卷的子集，它们能够列入任何健康、社会或其他全国性调查。

28. 全球成人烟草调查在 180 个国家或站点进行，而全球青年烟草调查已经在 60 个国家或站点进行过两次、在 40 个国家或站点进行过三次和在 10 个国家或站点进行过四次。全球成人烟草调查已经在 33 个国家进行并在 3 个国家重复进行了调查。供调查的烟草问题已被纳入 10 个国家的调查并在中国 13 个城市进行了单独调查。

#### 世界海关组织

29. 鉴于信息和情报交流是世界海关组织执行战略的支柱之一，世界海关组织成立了区域情报联络处全球网络。目前有 11 个这样的联络处遍布世界海关组织的六个区域。除了传播有关趋势、作案手法、路线和重大欺诈案件的信息外，每个联络处是收集、分析和补充数据的区域中心。这一机制的目的在于加强负有打击跨国犯罪任务的各国海关部门之间全球信息和情报交流与合作的效用。该机制得

<sup>9</sup> 见 [www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/index.html)。

<sup>10</sup> 见 [www.who.int/chp/steps/en](http://www.who.int/chp/steps/en) 和 [www.who.int/chp/gshs/en](http://www.who.int/chp/gshs/en)。

<sup>11</sup> MPOWER 代表：监测烟草使用和预防政策；保护人们免受二手烟伤害；帮助吸烟者戒烟；警示烟草危害；禁止烟草广告、促销和赞助以及提高烟草税。

到海关执法网络的支持，该网络是用于情报的全球数据和信息收集、分析和传播系统。该网络维持一个网基和限入的数据库，其中有涵盖海关执法活动主要领域的 13 项标目和产品。<sup>12</sup>

30. 该机制在三个层次上运作。在国家一级，国家联络点收集有关查获(药物等)信息并将其输入海关执法网络。在区域一级，区域情报联络处除其他外研究和评估国际查获情况、核查国家联络点所提供数据的准确性并发出警报。在国际一级，世界海关组织秘书处负责该网络的集中管理，将其作为区域情报联络处的一种全球信息和情报工具，使用、操作和维护该系统。世界海关组织在该网络现有信息的基础上定期进行全球战略和战术的分析、在其年度报告中分发其分析摘要、向区域情报联络处及其成员提供培训和技术援助以及与从事打击有组织犯罪的其他国际组织共享战略信息。

### 区域合作机构的工作

31. 区域合作机构，特别是欧洲毒品和毒瘾监测中心与美洲药物滥用管制委员会采取的举措在促进发展、分享和采取有关数据收集和报告的最佳做法方面发挥了重要作用。

#### 欧洲毒品和毒瘾监测中心

32. 欧洲毒品和毒瘾监测中心通过在各专家小组和国家毒品问题协调中心帮助下制订数据协议、通过欧洲毒品和毒瘾信息网的各国家毒品问题协调中心将这些协议落实为数据收集工具、测试这些工具以及收集数据，为欧洲联盟、挪威和土耳其建立了数据收集和报告机制。

33. 监测中心继续以滚动进程审查这些协议、数据收集工具以及就以下五个主要流行病学指标所作的分析：药物使用流行率、治疗、与药物相关传染病、与药物相关死亡和问题药物使用。此外，在供应(查获量、违反禁毒法的罪行、监狱、价格、纯度和片剂成分)和药物应对举措(减少危害、保健和社会对策、预防和治疗系统)方面还有一些成熟的指标。监测中心还负责收集、评价和散发相关最佳做法。

34. 监测中心一直处于开发全欧洲新精神作用药物预警系统的前沿。它在收集废水分析的数据以及通过全欧洲专家重点小组收集具体药物专题的数据。药物政策和药物的公共支出都通过数据收集和专家组的工作来监测。

35. 监测中心的主要产出纳入每年的欧洲药物问题一揽子报告，其中包括一份关于趋势和发展、药物问题重点观点、统计公报、国家概览以及保健和社会对策概

<sup>12</sup> 药物、烟草、酒精饮料、《濒危野生动植物种国际贸易公约》、知识产权(假冒)、前体、逃避税收和关税、武器和炸药、货币、核材料、有害物质、色情和(或)恋童癖以及其他禁止和限制事项(包括艺术品、被盗车辆和合成代谢类固醇)。

况的报告。此外，监测中心出版了《欧盟药物市场报告》，重点关注供应和供应减少的指标，而具体专题则在该中心网站上广泛的出版物中涵盖。

#### 美洲药物滥用管制委员会

36. 美洲药物问题观察站成立于 2000 年，是美洲药物滥用管制委员会属下负责统计、信息和研究的分支部门，旨在帮助促进和建立一个美洲药物信息网络，提供客观、可靠、及时和可比较的信息，使会员国能更好地了解、设计和执行各种政策和方案，以应对药物现象的所有方面。

37. 除了为处理药物问题的专业人员提供科学和技术培训及经验交流机会外，观察站还通过促进和建立国家药物问题观察站以及使用标准化数据系统和方法，帮助各国更好地收集和分析与药物相关的数据。

38. 观察站的美洲统一药物使用数据系统目前在大多数拉丁美洲和加勒比国家使用，这是一套关于在下列人群和环境开展药物使用问题流行病学调查的标准化协议：中学生、大学生、一般人群、被监禁的成年人、被捕者、少年犯、治疗中心和急救室。观察站在美洲国家组织成员国中发展药物信息网络的方案目前正在加勒比和中美洲开展。

#### 参与收集和传播药物统计数据的国家机构

39. 目前，负责收集和传播药物统计数据的国家机构因国家和区域而异。对大多数国家而言，主管机构是负责药物管制的国家秘书处、委员会或机构，在许多情况下是内政部一部分。在欧洲联盟，欧洲毒品和毒瘾监测中心通过欧洲毒品和毒瘾信息网各国家药物问题协调中心来开展工作。许多国家协调中心都设在卫生部内。美洲药物滥用管制委员会也通过可能设在负责药物管制的国家机构内部的各药物问题观察站来落实其信息网。

## 二. 提高药物统计数据的质量和可用性的限制和挑战

40. 药物统计数据的质量和可用性在不同的国家和区域有很大的差异。虽然在欧洲联盟和美洲，促进药物信息系统发展的区域机制对药物统计数据的可用性和标准化作出了重大贡献，但在其他区域，例如亚洲和非洲，明显缺乏此类区域合作机制。因此，这些区域的药物统计数据的可用性有限，而且即使可以获得，统计数据的质量也参差不齐。

41. 在诸多层面上向诸多组织报告的各种要求看似有所关联，实则导致各国以不同的形式向不同的组织汇报类似的信息。国家与区域和国际组织的信息需求之间也存在重叠。这种状况要求明确界定发展在国家一级有用的信息系统与建立国际指标对各国的额外要求之间的区别。按照国家、区域和国际义务进行报告的负担造成了或可被称为“报告疲劳症”的后果，有时还导致答复率低以及提供劣质信



息。因此，数据报告义务不可比例失调，而且必须对提供者而言具有明确和显而易见的好处。这就需要推动利益攸关者之间的协调，以制定一套共同的指标，让各国能够根据各自的信息收集系统的发达程度，切实可行地收集和报告数据。

42. 主要的限制(因此也是一个有待发展的领域)仍然是在各种药物信息系统之间统一制定出一套最基本的药物使用和供应指标。这些指标可使有关药物趋势的信息和分析在各个层面上具有可比性。

43. 国际和区域组织，如欧洲毒品和毒瘾监测中心与美洲药物滥用管制委员会，已经在各自的工作领域中制订了指导原则、协议和相应的绩效衡量尺度，为改善药物统计数据的可用性和质量提供了一个框架。不过，负责药物数据收集的所有国际组织和机构可以考虑合作制定一套共同的协议和准则。

#### **在国家一级收集、分析和报告药物使用和供应数据的挑战**

44. 在发展药物信息和监测系统方面的挑战以及在国家层面上——特别是在资源有限的国家——提供高质量的药物统计数据方面的挑战相互关联，涉及或取决于若干因素或原因。

45. 例如，为监测、尤其是收集有关药物使用和后果以及有关各国供应指标的数据所分配的资源，与收集和报告可纳入决策机制的药物数据的需要和要求并不相称。同样，在国际层面上，通过同行或区域支助机制有针对性地支持各国发展药物信息系统的现有资源与需求相比仍然不足。

46. 此外，资源有限的国家存在的一个常见现象是负责应对药物问题和监测药物情况的机构发展不良。另外，机构内部的熟练工作人员难以为继，为维持可能得到国际社会支持的举措带来了更多的挑战。因此，我们必须提出这样的问题，即可否找到国家药物管制当局以外的其他机构来承担收集和报告药物统计数据的部分或全部责任。

47. 而且，国家研究所、负责收集药物统计数据的州和联邦各级部门或其他公共部门机构以及国家监测中心——例如国家药物问题观察站(在其存在的区域)——之间的协调以及国家统计局的作用仍然很不明确。

48. 一个国家的药物使用程度主要可以通过具有全国代表性的药物使用调查来衡量。然而，除了在药物使用被严重耻辱化或者被视为严重犯罪的国家应如何询问药物使用情况这样的方法挑战之外，开展全国调查并定期重复还需要大量资源，特别是在发展中国家和资源有限的国家，这仍是提供药物使用数据方面的一个主要障碍。

49. 要全面了解药物状况，就需要收集和整理行政数据、专项研究和调查中所载的各种药物使用和供应指标的信息。在国家一级，在适当了解并相应制定从以下多个数据来源监测各方面药物状况的方法方面，这些方法论挑战尚未得到解决：

例如，市场分析特别研究和药物管制调查(药物的可获得性、药物使用者人均药物消费量、药物查获量、纯度或批发和零售价格)；接受治疗的药物使用者或登记在册的药物使用者与一般人群使用药物水平的比较；通过对风险人群的常规筛查确定的注射药物者感染艾滋病毒比率与综合生物行为学监测调查结果的比较。

50. 同样，在确定新精神作用药物以及通过除现有药物使用和供应信息来源之外的其他来源对其进行监测方面，仍然存在方法上的挑战。

51. 在开展药物市场综合分析方面存在的其他方法挑战包括使药物使用数据与供应数据相一致，以及估算人均药物使用量和对查获量数据按纯度进行调整等相关问题。由于缺乏能够将执法部分与药物提供部分分离开来的标准化、可衡量和常规编制的供应方指标，在国家层面上以及对大麻和苯丙胺类兴奋剂这样的物质而言尤其如此，这一问题变得更加严重。

### 三. 前进的方向和所需的行动

52. 制定监测药物状况的指标可以说是一个进化的而不是革命性的过程，要求各国的善意和资源，以及中央一级的支助、协调和最佳做法共享。

53. 虽然提高药物使用与供应数据的质量和可用性是全球、区域和国家倡议的一个目标，但是这些倡议正处于不同的编制阶段，这意味着可立即采取的、适当的和有可能提供最大回报的步骤将取决于国家和区域的具体情况。

54. 以下各节将扼要说明一些来自上述讨论的拟议采取的行动。这些行动可以由毒品和犯罪问题办公室主导，与国际和区域组织结成伙伴关系，提高各级药物统计数据的可用性和质量。

#### A. 改进方法

55. 虽然由毒品和犯罪问题办公室(特别是通过药物滥用全球评估方案)、世界卫生组织、欧洲毒品和毒瘾监测中心与美洲药物滥用管制委员会制订的现有准则和方法工具包已涉及采用各种药物指标收集数据的问题，但建议设立专家小组，以审查现有准则并加以合并以及在必要时制订以下几方面的准则：

(a) 向数据提供者、特别是向决策者提供关于改善药物相关统计数据的可用性和覆盖范围即受益的宣传信息；

(b) 制定一份良好做法简编，以确立并提高供应指标的质量和覆盖范围，包括药物查获量的行政数据，总计和单批药物查获量(各个地理区域和组织以及国家和地方两个层面报告的程度和涵盖的范围)，零售和批发两级的药物价格与纯度数据以及在贩运药物、种植、生产和制造非法药物和前体化学品转用方面的趋势报告；

(c) 确立和改善关于治疗需求、与药物相关死亡率、包括注射使用药物在内的高风险使用药物的估计、与药物相关发病率的数据收集；

(d) 在一般人群中以及校内外青年中，在资源有限的国家以及在将药物使用耻辱化或定为犯罪的国家，开展药物使用情况调查——尤其是鉴于现有的药物使用调查准则并未解决其中的一些方面，包括为此目的编制工具包；

(e) 确保遵守道德标准，包括在使用统一指标以及参与的机构与未参与的机构在一段既定时间之后获取数据方面(类似于临床试验注册)遵守道德标准；

(f) 建立审视新趋势和新精神作用药物的预警系统；

(g) 以网络流理论和数据源三角验证为基础开发药物市场分析模型，以及在考虑到人口结构细目和随时间演变情况的基础上开发关于药物使用的具体模型，以获得药物使用流行率估计数，最好能够按照富裕程度、与已知来源国和贩运路线的接近程度以及流行所处的阶段对各国加以区分。

## B. 促进和加强国家统计局的作用

56. 各国家统计局负责协调国家统计工作，具有编制高质量数据的专门知识。然而，在许多国家，他们并未参与药物统计数据的收集和报告。因此，有必要促进和加强他们的作用：

(a) 在药物统计数据的收集和协调方面，支持各统计局和参与药物统计数据收集和报告的其他国家机构之间的持续对话；

(b) 从而使他们能够更多地参与药物统计领域的工作，包括制定标准、向各机构提供技术支助和协调传播数据；

(c) 在国家统计系统框架内执行基于人口的酒精、烟草和药物问题调查。<sup>13</sup>

## C. 发展改进数据收集和报告的能力

57. 各国家和区域的能力发展要求和需求因药物信息系统的发达程度和之前收到的援助以及负责收集药物使用和供应数据的牵头国家或区域机构而有所不同。一些能力发展举措需要包括以下方面：

(a) 在优先区域或国家对国家统计局、国家药物问题观察站和其他实体在开展药物使用和供应指标数据收集活动方面进行能力发展和培训，以及促进国家一级的利益攸关方更好的沟通和协作，如国家统计局和国家药物问题观察站；

(b) 在开展和促进药物使用调查和改善药物查获量、价格和纯度数据的质量方面提供支助；

<sup>13</sup> 例如，国家统计局一直在参与开展一项有关药物使用情况的全国住户调查(巴基斯坦)以及开展全球烟草调查(多国)。

(c) 在全面评估应对药物使用问题的政策和保健举措、建立基线和目标以及监测情况方面提供支助；

(d) 在改善药物使用数据或将这些数据纳入国家卫生信息系统方面提供支助，确保定期收集和分析与决策和监测随时间发生的变化有关的核心数据；

(e) 整合及连通对酒精、烟草及非法和处方药物的监测和监督活动；

(f) 建立监测机制，以评估与药物使用有关的方案 and 政策的公共卫生影响，并在这方面开展宣传；

(g) 支持国家能力建设，以监测和评价基于亚人群经济与文化条件的方案和政策，并在这方面开展宣传；

(h) 支持各国家或区域改善药物统计数据的质量和可用性的现有项目。

#### D. 改善国际数据收集和分析

58. 在国家一级缺乏协调，而且各国际组织要求多个机构和各国家实体负责向不同的组织提供类似的数据，这样的情况可能会导致所报告的国家数据不一致。在这方面，建议有必要：

(a) 任命有关数据收集和报告的国家技术协调方；<sup>14</sup>

(b) 开发整合药物使用和公共卫生信息的国家和区域信息系统；

(c) 加强与国际和区域组织在数据收集和报告方面的协调和伙伴关系，以便使各国数据的收集和报告工作简化和合理化及避免重复，并支持旨在提高药物统计数据质量的国际准则和标准；

(d) 促进区域和国际利益攸关方之间在发布区域或全球数据之前的对话和协商，在发布国家数据前，应由具有类似能力的其他机构事先审查数据，以避免，除其他外可能错误解释结果和滥用数据；

(e) 复兴各国际和区域组织之间，如毒品和犯罪问题办公室、世卫组织、世界海关组织、欧洲毒品和毒瘾监测中心与美洲药物滥用管制委员会之间，包括具体查获量在内的药物统计数据交换与整合，以避免所报告的数据不一致；

(f) 审议战略，以提高目前有所欠缺的区域的药物使用与供应指标高质量数据的地理覆盖范围和可用性；

<sup>14</sup> 一些区域组织，例如欧洲毒品和毒瘾监测中心与美洲药物滥用管制委员会，已经指派了国家协调中心或协调人。其他组织却还没有，特别是没有向联合国毒品和犯罪问题办公室提交年度报告调查表。该中心和该委员会的经验显示，通过国家协调中心开展工作在报告的程度以及国家药物使用和供应数据的可用性和质量方面存在明显优势。

(g) 开发各种用于监测和评价方案的工具并建设切合每个国家经济和文化条件的监测和评价能力；

(h) 在区域和国际一级创建调查数据库，以便能够监测基本要素和避免重复。

#### 四. 结论

59. 统计委员会不妨注意到今后的方向和所需的行动，包括改进关于药物使用和供应数据的优先领域，特别是注意到需要：

(a) 设立一个统计委员会和麻醉药品委员会联合工作组，拟订优先指标的标准和准则；

(b) 让国家统计局在存储官方统计数据的任务范围内发挥主导作用，确保药物统计的质量，促进负责收集和报告药物统计数据的各实体间的协调；

(c) 邀请利益攸关方审查收集、分析和报告药物统计数据的区域和国际机制，以期有关过程合理化。