



国际麻醉品管制局



# 报告

## 2019



联合国

### 发行限制

遵守发行日期：  
不得在以下时间之前发表或播出  
2020年2月27日星期四 11:00时 (欧洲中部时间)

敬请注意

## 国际麻醉品管制局发表的2019年报告

《国际麻醉品管制局2019年报告》(E/INCB/2019/1)尚有下列报告作为补充:

《麻醉药品:2020年全球估计需求量——2018年统计数字》(E/INCB/2019/2)

《精神药物:2018年统计数字——1971年〈精神药物公约〉表二、表三和表四所列物质的年度医疗和科研需求量评估》(E/INCB/2019/3)

《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品:国际麻醉品管制局2019年关于1988年〈联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约〉第12条执行情况的报告》(E/INCB/2019/4)

受国际管制的物质,包括麻醉药品、精神药物和经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的物质最新修订清单,载于麻管局另行印发的统计表附件(“黄单”、“绿单”和“红单”)最新版。

## 联系国际麻醉品管制局

可按下列地址与麻管局秘书处联系:

Vienna International Centre  
Room E-1339  
P.O. Box 500  
1400 Vienna  
Austria

另外,还可利用下列方式与秘书处联系:

电话: (+43-1) 26060  
传真: (+43-1) 26060-5867 或 26060-5868  
电子邮件: [incb.secretariat@un.org](mailto:incb.secretariat@un.org)

本报告还可在麻管局网站([www.incb.org](http://www.incb.org))查阅。



国际麻醉品管制局

2019年  
国际麻醉品管制局  
报告



联合国  
2020年，维也纳

E/INCB/2019/1

联合国出版物  
eISBN: 978-92-1-004857-6  
Print ISSN: 0257-3741  
eISSN: 2412-0855

# 前言

麻管局2019年年度报告的专题章节重点阐述改善青年人的预防和治疗服务。2019年是《儿童权利公约》三十周年。在该公约第33条中，缔约国承诺采取措施，保护儿童不致非法使用麻醉药品和精神药物，并防止利用儿童从事非法生产和贩运毒品。可悲的是，在青年人中，尤其是18至25岁的青年人中，吸毒和相关的健康后果最为严重。《经1972年议定书修正的1961年麻醉品单一公约》和1971年《精神药物公约》规定了缔约方采取一切可行措施预防和治疗药物依赖的要求。1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》以及麻醉药品委员会、经济及社会理事会和关于世界毒品问题的大会特别会议的许多决议和宣言都重申了这一义务。今年的主题章节旨在提高对这一问题复杂性的认识，并为会员国和民间社会指明一条前进道路，指引它们通过有效预防和治疗吸毒，促进儿童、青年、家庭和社区的的安全和健康发展。保障青少年的福祉是我们的共同责任。

麻管局致力于继续支持会员国实现三项药物管制公约的健康和福利目标以及关于健康和福祉的可持续发展目标3。在2019年11月第126届会议上，麻管局与会员国举行了公开对话，讨论它们在执行麻管局2018年可获得性报告中提出的推进措施方面的经验。<sup>1</sup> 挑战依然存在：一方面，在一些国家，受管制药物开药过量，另一方面，许多国家和地区继续无法获得此类药物。尽管全球可供消费的受管制药物供应总体上有所增加，但全球不公平和不平衡现象依然明显存在，这对患者及其家人的健康造成了严重后果。本报告提出了一些建议，说明如何解决这一失衡问题，例如，提供含有受管制物质的负担得起的药品，提高医务人员和患者及其家人的认识，以及遏制制药业对包括合成类阿片在内的高成本制剂的促销活动。麻管局还通过国际进出口许可系统和麻管局学习项目支持各国努力改善用于医疗和科学目的的受管制物质的供应。国际进出口许可系统越来越多地为会员国所使用，并便利麻醉药品和精神药物的国际贸易，而来自88个国家和领土的237名官员通过麻管局学习项目接受了培训。经过这种培训，向麻管局报告的情况得到了改进，继而又应促使改进获得医院和医生服务以及患者所需药品的机会。

药物滥用、非法制造、贩运以及新的精神活性物质、非医用合成类阿片和非列管前体的不断涌现及其对公共卫生的影响，是第三章所载全球问题和区域分析所强调的挑战。特别令人关切的是，世界许多地区制造、贩运和使用甲基苯丙胺的趋势日益增长。麻管局正在通过一系列举措协助各国政府应对这些挑战。

<sup>1</sup>《确保医疗和科研用途国际管制药物充分供应的进展情况》(E/INCB/2018/1/Supp.1)。

我们开展《1988年公约》第12条所规定活动的长期项目监测前体化学品国际贸易，以防止非法制造，并通过麻管局的网上出口前通知系统和前体事件通信系统支持前体管制方面的国际合作。麻管局2019年关于前体的报告详细分析了在处理特制前体和前前体方面面临的挑战。<sup>2</sup> 2019年11月，麻管局决定提议对用于非法制造苯丙胺和甲基苯丙胺的前前体 $\alpha$ -苯乙酰乙酸甲酯实行国际管制。麻管局的离子项目、离子项目事件通信系统平台和禁止非法分销和销售类阿片行动伙伴关系全球项目正在协助各国当局应对新的精神活性物质和非医用合成类阿片的出现，以保障公众健康。

人权不可剥夺，且永远不能放弃。我们在第三章中审视全球人权问题时，极为关切地注意到，不断有报告称，有以毒品管制为名严重侵犯了人权的行为。公约为各国提供了对定罪、惩罚和监禁采用替代措施的可能性，包括教育、康复或重新融入社会。如果各国采取的药物管制措施违反了国际公认的人权标准，也就违反了国际药物管制公约。麻管局再次呼吁停止对涉毒犯罪采取法外措施，并敦促仍对涉毒犯罪保留死刑的国家考虑废除死刑。

麻管局仍然对允许将大麻用于“娱乐”用途的立法动态表示关切。这些动态不仅违反了药物管制公约和缔约国所作的承诺，而且对健康和福祉，特别是年轻人的健康和福祉的后果令人严重关切。

我们继续与所有国家保持对话，以全面落实三项药物管制公约，实现其保障健康和福利的目标。为此目的，我们指望各国政府继续合作，履行其向麻管局报告的义务，认可麻管局的任務，参与和支持麻管局的活動和項目。没有各国政府的合作，麻管局将无法履行其任务，即确保按照缔约国在签署公约时确定的目标和要求执行三项国际药物管制公约。

我们正处于毒品管制的一个挑战点上。我们已经取得了很大成就，但仍有更多工作要做。各国需要确保国家政策和做法旨在全面执行三项公约，这三项公约几乎得到普遍加入，会员国最近在2016年举行的关于世界毒品问题的大会第三十届特别会议上并在麻醉药品委员会第六十二届会议通过的2019年《部长级宣言》中重申了它们的承诺。今年，麻管局高兴地欢迎帕劳成为1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》的最新缔约国。

---

<sup>2</sup>《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局2019年关于1988年〈联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约〉第12条执行情况的报告》(E/INCB/2019/4)。

国际社会面临着许多对人民健康和福祉产生严重影响挑战。通过全面执行药物管制公约，会员国、民间社会和整个国际社会可以在过去几年取得的重大进展的基础上再接再厉。我促请你们认真研究本报告中提出的麻管局的建议，并真诚地落实这些建议。麻管局继续致力于监测和促进遵守药物管制条约，并支持会员国履行其药物管制义务，以造福所有人。



国际麻醉品管制局  
主席  
Cornelis P. de Joncheere





# 目录

页次

前言 .....	iii
解释性说明.....	ix

## 章次

一. 改善青年人的吸毒预防和治疗服务.....	1
二. 国际药物管制制度的运作 .....	17
A. 推动各项国际药物管制条约的一致适用 .....	17
B. 确保国际药物管制条约各项规定的实施 .....	18
C. 各国政府与麻管局的合作.....	33
D. 总体履约情况评价 .....	39
E. 麻管局为确保各项国际药物管制条约的实施而采取的行动.....	51
三. 世界形势分析 .....	55
A. 全球问题 .....	55
B. 非洲 .....	66
C. 美洲 .....	70
中美洲和加勒比 .....	70
北美洲 .....	73
南美洲 .....	79
D. 亚洲 .....	84
东亚和东南亚.....	84
南亚 .....	87
西亚 .....	91
E. 欧洲 .....	98
F. 大洋洲.....	104
四. 给各国政府、联合国及其他有关国际组织和国家组织的建议 .....	111

## 附件

一. 国际麻醉品管制局2019年报告中使用的区域和次区域划分.....	117
二. 国际麻醉品管制局现任成员 .....	121



## 解释性说明

凡在2019年11月1日以后报来的资料，均未能编入本报告。

本出版物中使用的名称和材料的编制方式，并不意味着联合国秘书处对任何国家、领土、城市、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。

本报告使用了下列简称：

ASEAN (东盟)	东南亚国家联盟
CARICC	中亚区域信息和协调中心
CBD	大麻二酚
CICAD (美洲药管会)	美洲国家组织美洲药物滥用管制委员会
EMCDDA	欧洲毒品和毒品成瘾监测中心
Europol (欧警署)	欧洲联盟执法合作署
GBL	$\gamma$ -丁内酯
GHB	$\gamma$ -羟丁酸
I2ES	国际进出口许可系统
ICRC (红十字委员会)	红十字国际委员会
INCB (麻管局)	国际麻醉品管制局
INTERPOL (国际刑警组织)	国际刑事警察组织
IONICS	离子项目事件通信系统
LSD (迷幻剂)	麦角酰二乙胺
MDMA	3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺
OAS (美洲组织)	美洲国家组织
OECD (经合组织)	经济合作与发展组织
OPIOIDS	禁止非法分销和销售类阿片行动伙伴关系全球项目
OSCE (欧安组织)	欧洲合作与安全组织
PEN Online	网上出口前通知系统
PICP	太平洋岛屿警察局长组织
PICS	前体事件通信系统
SCO (上合组织)	上海合作组织

S-DDD	统计限定日剂量
SENAPRED	巴西国家药物护理和预防秘书处
THC	四氢大麻酚
UNAIDS (艾滋病规划署)	联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署
UNAMA (联阿援助团)	联合国阿富汗援助团
UNESCO (教科文组织)	联合国教育、科学及文化组织
UNIOGBIS (联几建和办)	联合国几内亚比绍建设和平综合办事处
UNODC (毒罪问题办公室)	联合国毒品和犯罪问题办公室
UPU (万国邮联)	万国邮政联盟
WCO (海关组织)	世界海关组织
WHO (世卫组织)	世界卫生组织

# 第一章

## 改善青年人的吸毒预防和治疗服务

1. 根据毒品和犯罪问题办公室《2018年世界毒品问题报告》，估计有3,100多万吸毒者患有吸毒病症，其中许多是青年人。<sup>3</sup> 吸毒对国家、家庭和社区产生重大的经济和社会影响，特别是影响到青年人的未来机会。<sup>4</sup> 这种情况要求各国重新努力支持预防吸毒和治疗吸毒病症，包括旨在减少吸毒不良健康后果的服务。通过题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的大会第三十届特别会议成果文件，以及可持续发展目标1（减少贫困）、目标3（良好健康和福祉）、目标4（优质教育）和目标10（减少不平等）等可持续发展目标，会员国重申承诺对吸毒预防和治疗采取平衡和以健康为中心的方法。

<sup>3</sup>联合国将“青年”和“青年人”这两个术语互换使用，并将“青年”定义为15至24岁的人，但不影响会员国和其他实体使用的其他定义。虽然开始吸毒的年龄往往与该年龄组相对应，但重要的是在生命早期开始预防干预，包括在产前阶段和幼儿及儿童中期。

<sup>4</sup>就本报告而言，“防止使用精神活性物质”一词是指努力避免或延迟开始使用精神活性物质，或如果已经开始使用，则避免发生吸毒病症（有害药物使用或依赖）。预防的更广泛目标是使儿童和青年健康和安全地发展，使他们能够实现自己的才能和潜力，成为社区和社会的贡献成员。有效的预防大大有助于儿童、青年和成人的积极参与其家庭、学校、工作场所和社区。“治疗”的定义是对个人的吸毒病症进行管理，以减少其吸毒和对吸毒的渴望，治疗共病，改善受影响个人的健康、福祉和社会功能，并通过降低并发症和复发的风险来预防未来的伤害。

2. 《1961年麻醉品单一公约》第三十八条强调了药物依赖预防和治疗措施的重要性。该条款也载于<sup>6</sup>《经1972年议定书修正的1961年公约》，其与《1971年精神药物公约》第二十条均规定，各缔约国应特别注意并采取一切可行措施来预防药物滥用，并及早识别、治疗、教育药物滥用者，向其提供后续护理，助其康复并重新融入社会，还应协力达到这些目的。

3. 此外，这些公约还规定，缔约方应尽可能在精神药物滥用者的治疗、后续护理、康复和重新融入社会方面促进培训相关工作人员，并协助因工作需要了解药物滥用问题的人员。

4. 然而，由于这些公约的起草者特别考虑到不同国家的不同情况，所以没有规定实现这些目标的具体方式或方法。他们可能还考虑到，随着时间的推移，科学的进步将加深我们对药物依赖问题的理解，同时会制定新的方法来预防和治理药物依赖。这些公约让各国政府确定需制定的预防和治理药物依赖的“可行措施”，但也强调须确保预防和治理领域的工作人员都接受过培训，若出现新知识和新技能，还须进一步接受培训。

<sup>5</sup>联合国，《条约汇编》，第520卷，第7515号。

<sup>6</sup>同上，第976卷，第14152号。

<sup>7</sup>同上，第1019卷，第14956号。

5. 在起草这些公约之时，关于精神活性物质使用对青年人身心影响以及关于预防和治疗青年人使用这种药物的最有效方法的科学研究十分有限。然而，在过去的40年里，这种知识库得到了巨大发展。根据这方面科学证据制定的预防策略指明了有效的途径，指引如何与家庭、学校和社区合作以及落实专为青少年物质使用者需求设计的治疗方法。这些预防策略可以确保儿童和青年人，尤其是处于最边缘化和最贫困儿童和青年人，能有机会成长并在成年和年老时仍保持健康和安。

6. 除国际药物管制公约外，《儿童权利公约》<sup>8</sup>第三十三条也重申了保护儿童免受毒品使用和依赖影响的重要性，其中缔约国承诺“采取一切适当措施，包括立法、行政、社会和教育措施，保护儿童不致非法使用有关国际条约中界定的麻醉药品和精神药物，并防止利用儿童从事非法生产和贩运此类药物”。

7. 此外，麻醉药品委员会、经济及社会理事会以及1998年和2016年举行的关于世界毒品问题的大会特别会议通过的许多决议和宣言都强调需要应对毒品使用和依赖问题，尤其是青年人的毒品使用和依赖问题。

8. 麻管局2009年年度报告<sup>9</sup>第一章重点关注预防问题，总结了在预防青年人吸毒方面累积的科学进展，并提出了以下建议：

- 各国政府应当设立一个明确的联络点进行初级预防，制定国家毒品管制战略和公共卫生框架，并增强与各组织机构协调合作的能力以实现预防目标。
- 各国政府应当建立相关机制以加深对吸毒和影响吸毒的各种因素的了解，增进和传

播关于最佳做法的知识，评价所做工作并发展初级预防工作队伍。

- 毒品和犯罪问题办公室应当同其他各方合作制订各国政府可据以衡量其初级预防工作情况的标准。具体而言，毒品和犯罪问题办公室应当与联合国儿童基金会，国际劳工组织，教科文组织，世卫组织，有关非政府组织和私营部门合作制订、宣传和传播有关资料，以帮助各国政府提高其初级预防工作的质量。

9. 在较近的麻管局2017年年度报告<sup>10</sup>中，第一章(吸毒病症的治疗、康复和回归社会：减少毒品需求的关键要素)涉及包括青少年在内的特殊人群的治疗需求。这一章提到在满足这些需求方面的诸多挑战，并强调需要加强研究成人治疗中使用的药物对儿童和青少年的影响，还需加强研究针对青少年的有效社会心理干预措施。

10. 2019年年度报告的本章重点关注青年人使用精神活性物质的情况以及如何改善循证预防和治疗服务的实施情况，且以麻管局2009年和2017年年度报告的调查结果和建议为基础，并对其进行了补充。自麻管局2009年年度报告发表以来的10年中，各国政府在预防方案的实施方面取得了进展，但直到最近，人们才认识到科学成果及其在政策和实践中的应用可以对全球应对吸毒问题产生重大影响。

11. 毒品和犯罪问题办公室关于吸毒预防、治疗、护理和康复的一系列出版物回应了支持会员国履行其承诺的需要，即“根据科学证据，促进、发展、审查或加强有效、全面、综合的减少毒品需求方案，并涵盖一系列措施，包括初级预防、早期干预、治疗、护理、康复、

<sup>8</sup>同上，第1577卷，第27531号。

<sup>9</sup>E/INCB/2009/1.

<sup>10</sup>E/INCB/2017/1.

重返社会和相关支助服务”。<sup>11</sup> 其中一些出版物特别讨论了针对儿童和青年的干预和服务问题，其中包括毒品和犯罪问题办公室2013年首次出版并于2018年与世卫组织联合修订的《预防吸毒国际标准》、《2017年吸毒病症治疗国际标准草案》，以及教科文组织、世卫组织与毒品和犯罪问题办公室于2017年共同出版的健康教育良好政策与实践系列的《手册10：教育部门针对饮酒、吸烟和吸毒问题的对策》。这些出版物反映了这些领域的研究和证据的现状，但需要随着未来更多证据的出现而加以更新。

12. 虽然政策制定者以及公众往往广泛认识并关切吸毒问题，特别是青年人的吸毒问题，但可能并不了解目前可采取哪些循证预防和治疗策略来随时进行有效干预，以防止开始使用和加剧使用毒品，也不了解可以为需要治疗者提供哪种治疗。这些有效的策略是30多年研究和实地测试的结果，目前正在世界各地实施。政府专家和民间社会须了解这些有效策略，并制定政策，纳入支持青年人并为其提供循证的吸毒预防和治疗服务的最有效方法。

13. 许多国家极为关注青年人的吸毒问题，这种关注会导致青年人认为吸毒很正常，即认为“大家都这么做”。例如，某些国家最近通过相关法律，先是允许将大麻用于医疗用途，后又允许将大麻用于非医疗或“娱乐”用途，一些国家将大麻使用非刑罪化，且很多精神活性物质很容易获取，这些情况可能会降低青年人对使用此类物质的社会、情感或身体后果的感知风险。<sup>12</sup> 有证据表明这种误解会导致青年人开始

使用此类物质。<sup>13</sup> 政府和社会已从吸烟史中认识到如何必须通过实施循证预防干预措施和政策来保护儿童和青年，避免其使用这些精神活性物质。

14. 尽管存在担忧，但现有研究表明，在全球范围内，普通民众的吸毒情况实际上并不像乍看起来那样普遍。例如，现有的国际流行病学数据显示，大多数（80%以上）青年人（24岁以下）不使用任何受管制物质。<sup>14</sup> 然而，也有证据表明，由于贫困和极端社会条件，一些青年人极易使用此类物质。针对青少年的循证的吸毒预防和治疗对吸毒和吸毒病症、其健康和社会后果，以及对攻击性、青少年暴力以及在家庭技能培训的情况下对于虐待儿童，都有明显的影响。因此，根据可持续发展目标的几个具体目标，循证预防和治疗是一项强有力的任务，尤其是关于加强预防和治疗药物滥用的具体目标3.5，以及关于结束艾滋病流行和防治肝炎的具体目标3.3、包括促进心理健康和福祉的具体目标3.4、关于大幅减少一切形式暴力的具体目标16.1和关于终止一切形式暴力侵害儿童行为的具体目标16.2。此外，循证的吸毒预防和治疗有助于减少贫困（可持续发展目标1），减少两性不平等和社会经济不平等（目标5和10），并有助于使城市安全和有复原力（目标11）。

15. 麻管局的2009和2017年年度报告论述了迄今为止在预防和治疗吸毒病症方面取得的科学进展。本章介绍这些进展的最新情况以及由此对精神活性物质使用情况的进一步了解，青年使用此类物质的性质和程度，青春期初次使用此类物质如何导致吸毒依赖和吸毒病症，尤其是，经科学手段确定的有效解决青年吸毒和吸毒病症问题的预防和治疗策略。

<sup>11</sup> 《关于开展国际合作以综合、平衡战略应对世界毒品问题的政治宣言和行动计划》（见《经济及社会理事会正式记录，2009年，补编第8号》（E/2009/28），第一章C节）。

<sup>12</sup> Charlotte Skoglund等人，“公众对瑞典职业足球比赛中饮酒和醉酒问题的意见”，《药物滥用治疗和预防政策》，第12卷，第21期（2017年5月）；Tina Van Havere等人，“吸毒和夜生活：不仅仅是舞曲”，《药物滥用治疗和预防政策》，第6卷，第18期（2011年7月）。

<sup>13</sup> Sarah-Jeanne Salvy等人，“社会对中学青少年饮酒和使用大麻的近端和远端影响”，《药物和酒精依赖》，第144卷（2014年11月），第93-101页。Megan S. Schuler等人，“发现同伴和家庭成员吸毒对初高中青少年饮酒、吸烟和吸食大麻的相对影响”，《成瘾行为》，第88卷（2019年1月），第99-105页。

<sup>14</sup> 《2018年世界毒品问题报告》（联合国出版物，出售品编号：C.18.XI.9）。

## 16. 应注意以下几个重要方面：

- 国际流行病学数据得到改进，并加深了我们对青少年和青年（具体为15-24岁）吸毒问题的关注和增进了对该问题的认识
- 对预防科学领域的界定及其实际应用的可能性
- 重新确定吸毒和容易从吸毒发展为吸毒病症的病因学概念
- 在公共卫生背景下重建预防吸毒工作范围，以纳入划分了风险及脆弱性程度的预防干预措施（即普遍干预措施、选择性干预措施和指向性干预措施）和青年人的治疗需求，因为青年人所需的一系列服务都不同于成年人
- 上文提到的毒品和犯罪问题办公室和世卫组织《预防吸毒国际标准》（2018年第二修订版）和《吸毒病症治疗国际标准》（2017年）总结了研究文献并提出了循证预防和治疗的原则与策略，包括一个国家吸毒预防和医疗服务系统的组成部分

### 青年人使用精神活性物质行为的流行病学

17. 一般而言，特别是对青年人而言，各区域之间毒品使用的趋势和模式有很大差异，这与不同的问题以及不同的文化和社会环境有关。例如，在亚洲，苯丙胺类兴奋剂的流行率较高，而在拉丁美洲，除大麻外，还广泛使用古柯糊和可卡因。同样，北美洲和欧洲在毒品使用模式上也有显著差异。

18. 毒品和犯罪问题办公室《2018年世界毒品问题报告》提供了关于青年人（15-24岁）使用毒品的最新流行病学数据，该报告在其关于毒品和年龄的手册4中载列了与青年人相关的关键结果：

- 青年人（尤其是18-25岁的青年人）是使用毒品和相关健康影响最严重的人群。
- 由于在某些区域进行的调查数量有限，以及现有各种调查使用的流行率衡量方法和年龄组分类方式不同，因此难以获得全球18岁以下使用毒品的青年人人数的估值。
- 总的来说，已经发现男性的使用率高于女性，但已经注意到在一些地区性别差异正在缩小。
- 大麻为青年普遍使用。根据130个国家的数据，毒品和犯罪问题办公室对2016年全球大麻使用的估计是，在调查的前一年中，有1,380万名（5.6%）15-16岁的青年人至少使用过一次大麻。在大洋洲，该年龄组上一年的大麻使用流行率为11.4%；在美洲为11.6%；在非洲为6.6%；在欧洲为13.9%；在亚洲为2.7%。
- 尽管收集和统一不同国家的死因数据具有挑战性，但世卫组织《2015年全球卫生估计》显示，尽管2015年15-29岁青年人因各种原因死亡人数仅占有所有死亡人数的4.8%，但该年龄组占该年因吸毒病症导致的所有死亡人数的23.1%。<sup>15</sup>
- 由于这些精神活性物质的药理学特性和青年人正在发育的大脑的生理学特点，他们最终会因渴求感受精神活性物质的作用而使用此类物质，而不论最初开始使用和早期使用此类物质时发挥作用的和社会和心理因素如何。
- 青年人走上吸毒病症道路的原因复杂多样。在从使用毒品发展到吸毒病症的过程中，有许多因素起了作用。尽管许多一开始使用精神活性物质的人最后都不再使用此类物质，但是因生理、社会、情感和发

<sup>15</sup> 世卫组织，《2015年全球卫生估计：按原因、年龄和性别以及按国家和区域估算的死亡数据》，2000-2015年（2016年，日内瓦）



育因素而最易吸毒的人可能会逐渐使用多种毒品，并且(或)使用频率也会提高。

- 除其他原因外，许多青年人因贫困及缺乏社会和经济发展的机会而卷入毒品供应链。这样一来，他们就面临进一步实施犯罪和暴力行为、被监禁以及过早死亡的风险。

19. 开始使用精神活性物质的年龄是全世界最关心的问题，因为研究表明，开始使用毒品的年龄越小，就越可能因这些物质对大脑发育产生影响而患上吸毒病症。<sup>16</sup> 德根哈特等人<sup>17</sup>对参与“世界心理健康调查倡议”的17个国家人口开始吸烟、饮酒、使用大麻和可卡因的年龄进行了比较。这几位作者表明，这些国家人口开始使用这些物质的年龄中位数很接近：开始吸烟喝酒的年龄为16-19岁，使用大麻的年龄为18-19岁，使用可卡因的年龄为21-24岁。这些信息表明，应早在儿童和青少年达到首次使用这些物质的年龄之前就采用循证预防干预措施和政策对其进行干预。

20. 一直追踪儿童到成年期的纵向研究表明，开始吸烟、饮酒和使用大麻的年龄越早，使用阿片剂和可卡因等毒品的可能性就越大。<sup>18</sup> 流行病学实验室研究探索了这种关系，并显示这种态势与遗传、生物学和社会因素有关。<sup>19</sup>

<sup>16</sup>同上。

<sup>17</sup>Louisa Degenhardt等人，“饮酒、吸烟以及使用大麻和可卡因的全球状况：世卫组织世界心理健康调查的发现”，《公共科学图书馆医学》，第5卷，第7期（2008年7月）。

<sup>18</sup>Denise Kandel，“青少年吸毒的各阶段”，《科学》，第190卷，第4217号（1975年11月），第912-914页。Michael T. Lynskey等人，“过早使用大麻者与双胞胎对照组的吸毒加重情况对比”，《美国医学协会杂志》，第289卷，第4期（2003年1月），第427-433页。

<sup>19</sup>Arpana Agrawal、Carol A. Prescott和Kenneth S. Kendler，“大麻和可卡因的各种形式：孪生研究”，《美国医学遗传学杂志》，神经精神遗传学B部分，第129B卷，第1期（2004年5月），第125-128页；Denise Kandel和Eric Kandel，“药物滥用的途径假说：发展、生物学和社会观点”，《儿科学报》，第104卷，第2期（2015年2月），第130-137页；Stephen Nkansah-Amankra和Mark Minelli，“‘途径假说’和早期吸毒：追踪从青少年到成年人群样本的其他发现”，《预防医学报告》，第4卷（2016年5月），第134-141页；Michael M. Vanyukov等人，“成瘾的共同责任和‘途径假说’：理论、经验和演变观点”，《药物和酒精依赖》，第123卷，增刊第1期（2012年6月），第S3-S17页。

21. 研究表明，青少年之所以开始饮酒、吸烟和使用大麻，是因为他们确信可以获得这些物质且使用这些物质得到社会允许或合乎规范，以及不了解使用这些物质会带来什么风险。<sup>20</sup> 有效的预防干预措施可消除青少年的这些误解。可纠正他们误解（尤其是认为使用这些物质合乎规范的观念）的干预措施会产生积极结果。<sup>21</sup>

22. 来自社会经济地位高的家庭的青年人比来自社会经济地位低的青年人更经常尝试大麻（阶段性实验）。然而，形成大麻使用病症的风险与较低的社会经济地位、较低的学历和辍学更密切相关。这是因为来自社会经济地位高的家庭的青年人拥有较多的社会文化资源来控制 and 调节自己的消费。<sup>22</sup>

23. 有力证据表明，饮酒、吸烟与使用国际公约重点关注的其他精神活性物质之间存在联系，这凸显出有必要在落实预防使用此类物质的方案时解决吸烟、饮酒问题。

24. 父母使用此类物质会对孩子造成极大影响，并可能导致孩子长期身心疾病，这会在其成年早期显现出来。这些影响包括因母亲使用此类物质而产生的直接健康影响，如婴儿出生体重过低，

<sup>20</sup>Lloyd D. Johnston等人，《1975-2012年监测未来的全国吸毒情况调查结果》，第一卷：《中学生》（Ann Arbor，密歇根大学社会研究所，2013年）；Katherine M. Keyes等人，“1976-2007年美国出生队列和青少年使用大麻的社会规范”，《成瘾》，第106卷，第10期（2011年10月），第1790-1800页；Yvonne M. Terry-McElrath等人，“风险依然显著：1991年至2016年，美国12年级学生可感知风险与大麻使用之间的时变关联”，《成瘾行为》，第74卷（2017年11月），第13-19页。

<sup>21</sup>Kenneth W. Griffin和Gilbert J. Botvin，“预防青少年吸毒病症的循证干预措施”，《北美儿童与青少年精神病学》，第19卷，第3期（2010年7月），第505-526页；研究员Li C. Liu、Brian R. Flay和Aban Aya调查员，“用纵向多元数据评价调解：Aban Aya青年项目预防吸毒方案的调解效果”，《预防科学》，第10卷，第3期（2009年9月），第197-207页；Catherine J. Lillohoj、Linda Trudeau和Richard Spoth，“青少年规范性信念和开始吸毒的纵向建模”，《酒精与药物教育杂志》，第49卷，第2期（2005年6月）。

<sup>22</sup>François Beck、Romain Guignard和Jean-Baptiste Richard，“大麻的流行病学现实”，《开业医生杂志》，第63卷，第10期（2013年12月），第1420-1424页。

胎儿酒精中毒综合症,<sup>23</sup> 二手烟引起的呼吸系统疾病,<sup>24</sup> 虐待和忽视儿童的现象增多,<sup>25</sup> 其他健康问题<sup>26</sup> 和长期发育问题,<sup>27</sup> 以及儿童使用此类物质的可能性增大。<sup>28</sup> 这些会产生深远影响,并对所有国家的社会和经济产生影响。<sup>29</sup> 因此,就这些年龄组(幼儿期至青春晚期)而言,不仅要解决儿童或青少年自身使用此类物质的影响,也要解决其父母/家庭成员使用此类物质的影响,因为这既可能影响到使用物质的儿童和青少年,也可能影响到不使用此类物质的儿童和青少年。

### 了解从使用到滥用的过程

25. 1970年代的流行病学研究为了解开始使用精神活性物质并发展为大量使用此类物质的决定因素铺平了道路。1992年和1993年发表的两篇论

<sup>23</sup>Sylvia Roozen等人,“胎儿酒精谱系病症的全球流行率:包括整合分析在内的系统文献综述”,《酒精中毒:临床与实验研究》,第40卷,第1期(2016年6月),第18-32页;Thitinart Sithisarn、Don T. Granger和Henrietta S. Bada,“产前物质使用的后果”,《国际青少年医学与健康杂志》,第24卷,第2期(2012年12月),第105-112页。

<sup>24</sup>美国卫生和公共服务部,《非自愿吸烟的健康后果:卫生部长报告》(乔治亚州亚特兰大市,2006年)。

<sup>25</sup>Brad Donohue等人,“在考虑到社会期许的情况下,使用非法/非处方大麻和硬毒品导致虐待和忽视儿童的潜在风险”,《英国社会工作杂志》,第49卷,第1期(2019年1月),第77-95页。

<sup>26</sup>Tessa L. Crume等人,“在消遣性和医用大麻合法化的州,围产期使用大麻的情况:产妇特征、母乳喂养方式和新生儿情况之间的联系”,《儿科学杂志》,第197卷(2018年6月),第90-96页。

<sup>27</sup>Peter A. Fried,“行为畸形学中的概念性问题及其在确定产前吸食大麻造成的长期后遗症方面的应用”,《儿童心理学和精神病学杂志》,第43卷,第1期(2002年3月),第81-102页。

<sup>28</sup>Pamela C. Griesler等人,“美国父母和青少年使用非医用处方类阿片的情况”,《儿科学》,第143卷,第3期(2019年3月);Kimberly L. Henry,“父亲的酒精和大麻使用病症及其孩子过早吸毒”,《酒精与药物研究杂志》,第78卷,第3期(2017年5月),第458-462页;Shulamith Straussner和Christine Fewell,“关于父母吸毒病症对儿童的影响和提供有效服务的最新文献评述”,《精神医学新视点》,第31卷,第4期(2018年7月),第363-367页。

<sup>29</sup>Henrick Harwood、Douglas Fountain和Gina Livermore,《1992年美国酒精和药物滥用的经济成本》(马里兰州罗克维尔,国家药物滥用研究所与国家酒精滥用和酒精中毒研究所,1998年)。

文总结了这些结论。Hawkins等人(1992年)<sup>30</sup>发表的第一篇论文概述了开始使用此类物质相关的风险因素;这些因素包括背景因素(例如有利于此类物质使用行为的法律和规范、此类物质的可得性、经济上严重匮乏和邻里关系解体)与个人和人际因素(例如生理指标、家族的此类物质使用史、对使用此类物质的态度、不良/不一致的家庭管理、家庭冲突和家庭关系不紧密)。Glantz和Pickens的第二项研究表明,<sup>31</sup>虽然背景因素对于开始使用此类物质起着重要作用,但个人和人际因素,特别是生理、神经和遗传因素对发展为这类物质的滥用的影响更大。

26. 最近的两项研究得出结论,遗传因素构成了一个人易受依赖影响的一个重要部分,包括环境对基因表达和功能的影响。<sup>32</sup>例如,最近的一项研究发现,大麻和酒精的使用似乎受共同的遗传因素影响。<sup>33</sup>某些基因对个体是否容易使用此类物质和逐步依赖此类物质起着重要作用。事实证明,专门为天生就易于吸毒者制定的预防干预措施可以有效改变这些人使用此类物质的轨迹并改善其生活质量。<sup>34</sup>

27. 研究表明,最初沾染上某些物质并不一定会导致物质滥用。<sup>35</sup>有证据表明,人们更有可能自发地停止使用酒精、可卡因、海洛因和苯丙胺等物质,而这些物质可能比烟草或大麻更直接地

<sup>30</sup>David J. Hawkins、Richard F. Catalano和Janet Y. Miller,“青春期和成年早期的酗酒和其他毒品问题的风险和保护因素:对预防物质滥用的影响”,《心理通报》,第112卷,第1期(1992年7月),第64-105页。

<sup>31</sup>Meyer D. Glantz和Roy W. Pickens,“药物滥用易发性:引言与概述”,《药物滥用易发性》,Meyer D. Glantz和Roy W. Pickens编辑(华盛顿特区,美国心理学协会,1993年),第1-14页。

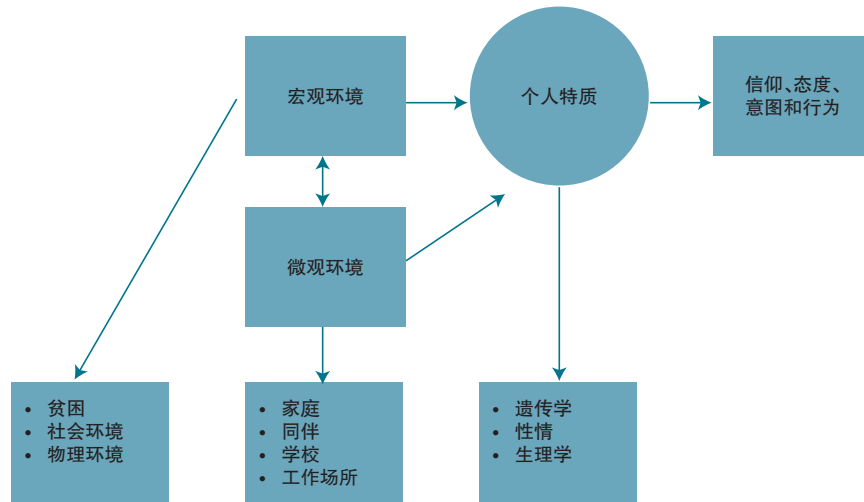
<sup>32</sup>Carolyn E. Sartor等人,“导致酒精和大麻使用及依赖症状的共同遗传因素”,《酒精中毒:临床和实验研究》,第34卷,第3号(2010年3月),第545-554页。

<sup>33</sup>同上。

<sup>34</sup>Gene H. Brody等人,“对预防方案的不同敏感性:多巴胺能多态性增强对保护性育儿和青少年吸毒的预防效果”,《健康心理学》,第33卷,第2号(2014年2月),第182-191页。

<sup>35</sup>Jerald G. Bachman等人,《成年早期吸毒下降:社会活动、角色和信念的变化》(联合王国东萨塞克斯,心理学出版社,2014年)。

图一. 易受影响性模型



资料来源: Zili Sloboda, “学校预防: 循证策略的演变”, 《青少年药物滥用: 预防和治疗的循证方法》, Carl G. Leukefeld 和 Thomas P. Gullotta 编辑 (纽约, 斯普林格出版社, 2018 年)。

对身心造成负面影响。<sup>36</sup> 从理论上讲, 在同一片地理区域内, 此类物质的使用方面任何时候都有四个不同的群体:<sup>37</sup>

- 坚定的不使用者。他们承诺绝不使用任何精神活性物质
- 易受影响的不使用者。他们可能目前没有使用任何精神活性物质, 但可能因心理、社会和情感因素而开始使用
- 早期使用者。他们可能已经开始使用一种或多种精神活性物质, 并且可能或可能没有在承受这种使用带来的负面后果
- 长期使用此类物质者。他们已经过了使用此类物质的初期阶段, 可能受到也可能未受到健康和社会影响

<sup>36</sup>G. Bischof 等人, “在没有正式帮助的情况下, 影响代表性群体样本缓解酒精依赖的因素”, 《成瘾》, 第 96 卷, 第 9 期 (2001 年 9 月), 第 1327–1336 页; Linda C. Sobell Timothy P. Ellingstad 和 Mark B. Sobell, “酒精和毒品问题的自然修复: 为未来发展方向提供建议的研究方法论评述”, 《成瘾》, 第 95 卷, 第 5 期 (2002 年 5 月), 第 749–764 页。

<sup>37</sup>William D. Crano 等人, “有风险青少年不使用大麻者: 扩大标准区别”, 《预防科学杂志》, 第 9 卷, 第 2 期 (2008 年 6 月), 第 129–137 页。

28. 上述研究得出的这些意见表明, 需要在社区内提供一系列综合预防和治疗服务, 以满足人口的具体需求。

29. 大多数儿童和青少年属于前三类之一。如下文所述, 这些群体各自都需要特定形式的循证预防和治疗干预措施。

30. 所有人在成为健康、有生产力的社会成员方面都有相同的发展年龄基准。个人特质以及父母、家庭和学校等近端因素的影响, 以及经济和社会条件、媒体、社交媒体和国家政策等远端因素的影响, 可以促进或阻碍这些基准的实现。对遗传、生理和环境因素及其相互作用进行了研究, 以确定容易使用此类物质和采取其他此类行为的程度, 从而重新确定风险和保护因素概念, 这有可能完善向儿童和青少年提供的预防和治疗服务以及实施体系。<sup>38</sup>

31. 图一以简化形式展现了这一新视角, 有助于阐明易受影响性的概念, 并有助于进一步了解个体生理、心理和遗传因素之间联系存在的风险和保护作用, 以及个体生理、认知、情感和社会发

<sup>38</sup>Zili Sloboda, Meyer D. Glantz 和 Ralph E. Tarter, “重新审视风险和保护因素概念, 以了解吸毒和吸毒病症的病因和发展: 预防方面的影响”, 《毒品使用与滥用》, 第 47 卷, 第 8 和 9 期 (2012 年 6 月), 第 1–19 页。

展受到的影响，这种影响来自于父母和家庭、学校、有共同信仰的组织、同伴、工作场所及关系紧密和较为疏远的社区。

32. 图一所示框架显示了人类动机和变化过程中涉及的因素。它显示了不同的环境水平和个人特质如何在使用此类物质前的决策和其他问题行为的表现中相互作用。

33. 遗传因素和其他生物因素在个人达到发育基准方面发挥着重要作用，发育基准即从婴儿期到成年早期的每个发育阶段的目标，包括智力能力、语言发育以及认知、情感和心理学功能、社交技能的获得。

34. 发育基准的达到程度决定了容易受环境影响的程度。易受影响的倾向性在一生的不同阶段会有所不同。然而，由于各种原因而未达到早期发育基准的儿童最有可能无法达到之后的基准，因此会在成年期遇到问题。

35. 环境因素可以减轻或加强这种易受影响程度。由于有害的童年经历等各种环境经历会带来更大的压力或困境，使得使用此类物质的风险增加。环境影响被视为存在于两个层面，即与个体极为亲近层面（包括父母、家庭、学校和同伴在内的微观环境）和与个体较为疏远层面（包括我们的物理环境和社会环境在内的宏观环境），其中包括互联网和社交媒体。更广泛的社区环境以及尊重法治和其他社会规范的必要性也影响到年轻人的易受影响性。一个例子是被边缘化的城市地区，那里经常与贩毒有关系的犯罪组织控制着领土，当局无法行使其控制权，甚至无法向公民提供基本的保健和社会服务，也无法向年轻人提供发展其潜力所需的援助。

36. 虽然互联网和社交媒体提供了展开预防教育的新方法，但也为危险产品和行为的营销和社会传播创造了更多的机会，从而通过规范使用和积极地介绍用户的体验，增加了接触使用此类物质的机会。例如，一些YouTube博客和有影响者传播关于新物质和新的服用方法的信息；它们强调此类物质的使用有所谓的“积极”效果，并

淡化消极后果，作为维护其选择的一种方式，它们向年轻人提供了关于此类物质的使用的广泛信息，但不一定是事实的信息。

37. 影响的这两个层面（微观和宏观环境）在影响我们的行为时并不是相互独立的：它们也相互影响。例如，当孩子的照料者中有一位或两位都长期失业时，家庭稳定甚至育儿行为都可能受到挑战。<sup>39</sup>

38. 微观和宏观环境与个体互动的交界面影响着个体的认知和情感发育，以及使其融入社会成为对社会有用的人的信念、态度和行为。这些互动关系可能是积极的（保护性），也可能是消极的（危险），还使得有机会采取干预措施来促进儿童茁壮成长。因此，易受影响的儿童如果获得积极的养育可能会战胜面临的挑战，而同样易受影响的儿童若被父母忽视则不太可能战胜挑战。<sup>40</sup>

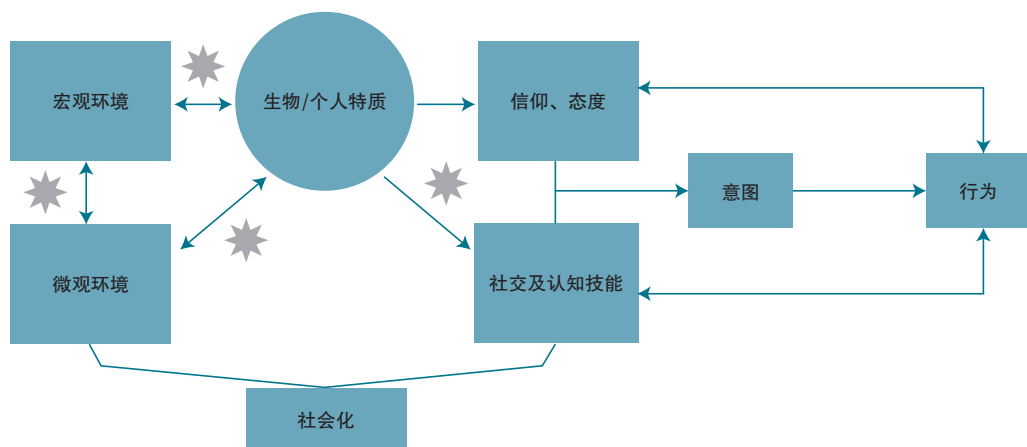
39. 文化因素和背景也会发挥作用。如果一种文化强烈反对吸毒，那么吸毒比例可能较低。然而，如果吸毒是一种文化仪式或庆祝活动的组成部分，除非这些文化仪式本身有所限制，否则可能很少有抑制因素阻止人们开始和继续吸毒。角色尤其是性别角色的文化定义也可能抑制或强化吸毒。

40. 我们可以从自身的经历中找到这种过程的例子。试想一个生活贫困的儿童，其父母因坐牢、

<sup>39</sup>Geert Dom等人，“2008年经济危机对欧洲联盟国家吸毒模式的影响”，《国际环境研究和公共卫生杂志》，第13卷，第1期（2016年1月）；Mark A. Bellis等人，“英国儿童不良经历及其与抵御健康危害行为能力关系的全国家庭调查”，《英国医学杂志》，第12卷，第72期（2014年5月）；Dieter Henkel，“失业与吸毒：文献综述（1990-2011年）”，《当前药物滥用情况评述》，第4卷，第1期（2011年），第4-27页；Heta Moustgaard、Mauricio Avendano和Pekka Martikainen，“父母失业和后代精神药物购买情况：对138,644名青少年的纵向固定效应分析”，《美国流行病学杂志》，第187卷，第9期（2018年9月），第1880-1888页；牛津大学，“最新研究表明，失业加剧对儿童的忽视”，2017年11月3日。

<sup>40</sup>Karl G. Hill等人，“根据人与环境之间的相互作用预测成年期的酒精滥用和酒精依赖”，《药物和酒精依赖》，第110卷，第1和2期（2010年7月），第62-69页。

图二. 预防干预点



资料来源: Zili Sloboda, 《普遍预防吸毒课程》。

注: 星星表示干预点。

药物依赖或做两到三份工作而无法陪在其身旁。再试想一个处于同样境地的儿童, 但其身边有祖父母或给予关爱和支持的其他成年人能帮助其达到发育基准。或者试想一下, 这位儿童所在的学校让她感到安全、被接受。这种儿童因经历了形成亲密关系或产生依恋的过程而更有可能形成有益于社会的态度, 并作出有益于社会的健康行为。对于人的发育来说, 归属感和被支持感非常关键。现在, 我们假设这位女孩没有安全、为她提供支持的家人或学校环境。如果这时某个街头团伙能满足她对归属感的需求会怎样? 如果这个团伙贩毒或参与犯罪活动又会怎样?

41. 这些都不是假设的情况, 而是来自于现实生活。循证预防干预旨在帮助面临压力的父母和家庭专注于采取积极的育儿方式帮助其孩子, 同时也旨在帮助学校创造安全和积极的环境, 让儿童和教职工能够享受有效的学习环境。

### 易受影响性模型和预防干预措施

42. 图一还有助于指导预防方式的制订, 如图二所示。图二表明, 社会化过程(即学习我们所处社会的文化、态度、信仰、语言和行为)也是一种预防过程。在这一过程中, 关键的社会化推动因素(例如, 父母及其他家人、老师、法律和

法规)会在提升自身社会化技能方面得到帮助, 方式包括提高育儿或教学技能, 或改变社会 and 物理环境来让孩子更难作出负面行为。因此, 通过循证预防干预措施, 家庭、学校和社区环境可以成为培养孩子抵制吸毒或参与其他危险行为的积极力量。图二中的星星表示可进行预防干预的机会。

43. 如图二模型所示, 已发现图中显示的“意图”预测此类物质的初次使用, 并成为有效干预措施的目标, 特别是对达到“危险”年龄前处于少年早期的儿童和青年而言。从人类行为理论可知, 意图基于信仰和态度、学识、社交和认知能力及与任何行为相关的技能。有效的预防干预措施是解决这些调节因素, 通过促使积极的发育成果和减少消极行为来调整或改变过着消极生活者的行为, 而对于不打算使用精神活性物质者, 则强化这些积极因素。

### 《预防吸毒国际标准》和其他循证预防资源

44. 研究进展催生了一些产品, 旨在帮助预防措施规划者确定与其社区特点和需求相匹配的循证预防干预措施。最值得关注的是毒品和犯罪问题办公室与世卫组织联合发布的《预防吸毒国际标准》(2018年第二版)。该指南概述了贯穿于各

图三. 毒品和犯罪问题办公室-世卫组织《预防吸毒国际标准》(2018年第二版)确定的循证策略汇总表

	胎儿及婴儿期	儿童早期	儿童中期	青春早期	青春期	成年期
家庭	产前和婴儿期的家访		育儿技能			
	针对孕妇的干预措施					
学校		儿童早期教育	个人和社交技能教育	着眼于社交能力和影响的预防教育		
			课堂管理		解决个人易受影响问题	
			保持儿童就学的政策	强化对学校依附感的全校方案		
社区				关于吸毒问题的学校政策		
				烟酒政策		
	在社区开展的多元举措					
				媒体宣传活动		
				指导		
工作场所					娱乐场所预防方案	
					工作场所预防方案	
卫生部门	针对孕妇的干预措施		解决心理健康障碍			
				短暂干预		

第一版《标准》确定的策略

更新后的第二版《标准》新增的策略

资料来源：毒品和犯罪问题办公室和世卫组织。

类干预措施的主要内容、结构和交付策略。图三总结了该《标准》文件的内容。

45. 图三列出了干预措施的实施环境(即左栏列出的家庭、学校、社区、工作场所和卫生部门), 干预措施是根据不同目标年龄组(如图顶端列出的胎儿及婴儿、儿童早期、儿童中期、青春早期、青春期和成年期)安排的。

46. 针对微观环境的预防方案范例涉及家庭和育儿技能。这些方案为治疗、产前医护以及住房和其他需求提供支持。而积极育儿方案<sup>41</sup>则是另一种家庭支持和育儿技能方案, 其中包括一套力度和强度不断加大的分级育儿方案系统。还有一种有效的家庭干预方案是“10-14强化家庭

方案”,<sup>42</sup> 该方案包括单独面向父母或儿童以及面向双方的内容, 其重点是提高育儿技能和提升家庭亲密度, 实施周期为七周。

47. 学校循证预防政策和干预措施方面的范例包括学校课程, 如“生活技能培训”<sup>43</sup>和“不插电”课程<sup>44</sup>。这两个方案都旨在培养个人和社交技能, 包括决策技能、目标设定技能以及评估精神活性物质和暴力相关信息分析技能。培养这些

<sup>41</sup>Matthew R. Sanders, “积极育儿方案”的制定、评估和跨国传播,《临床心理学年度评论》,第8卷,(2012年4月),第345-379页。

<sup>42</sup>Richard Spoth等人,“关于针对10-14岁青年及其父母的强化家庭方案研究:长期影响、机制、向公共卫生转化及‘繁荣’伙伴关系的扩大”,《青少年吸毒预防手册:研究、干预、策略和做法》(华盛顿特区,美国心理学协会,2015年),第267-292页。

<sup>43</sup>Gilbert J. Botvin等人,“预防青少年非法药物使用:学校群体随机对照试验的长期随访数据”,《成瘾行为》,第25卷,第5期(2000年9月至10月),第769-774页。

<sup>44</sup>Federica D. Vigna-Taglianti等人,“欧洲学校预防青少年吸毒方案‘不插电’:欧洲吸毒成瘾预防试验的结果概述”,《青年发展新方向》,第2014卷,第141期(2014年4月),第67-82页。

技能是为了让学生了解并抵制赞成使用此类物质的影响并决定不使用任何精神活性物质。为加强这种决心，这些方案消除学生将使用精神活性物质视为正常之举的错误认识，强化他们不使用此类物质的决心，并让他们有机会和同学在各种模拟实景中练习拒绝使用此类物质的技能，这些场景都是他们遇到或今后可能遇到的。另一个非常有效的方案可以调动班级气氛并强化校园内的凝聚力，即“良好行为游戏”。<sup>45</sup>

48. 循证政策方面的范例是那些旨在解决精神活性物质的可获性和使用问题的政策，例如关于在学校里使用此类物质的政策。以下是决定政策成功与否的关键因素：政策制定者的选择；应对学生和教职工违规行为的明文规定的对策，这些对策不是惩罚性的（即导致停职、开除或解雇）而是支持性的（将违规者移交至别处，进一步对其作出评价和提供咨询）；使教职工、学生、家长和其他关键利益攸关方了解政策及其执行情况。

49. 有效的环境监管方法包括限制获取精神活性药物，方式包括要求出具由持证医务人员开具的处方，以及减少儿童和青少年获取烟草、酒精的机会并酌情减少他们获取大麻的机会。其他有效的规定包括禁止在公共场所吸烟，限制酒吧、酒馆或餐馆提供的酒量，以及限制获取用于制造某些非法药物的前体物质，如用于制造甲基苯丙胺的苄基甲基酮、麻黄碱和伪麻黄碱。

50. 该《标准》还载有对无效方法的研究，其中有些是医源性无效方法。此类方法包括：在学校进行吸毒情况测试，或在没有循证的此类物质使用政策支持的工作场所进行测试，侧重于应对恐吓手段的方案，或仅提供信息而未进一步涉及上述循证干预措施要素的方案。

<sup>45</sup>Nicholas S. Ialongo 等人，“两种一级预防性干预措施对物质滥用、抑郁和反社会行为的早期风险行为的近端影响”，《美国社区心理学杂志》，第27卷，第5期（1999年10月），第599-641页。

## 青年人循证治疗方法取得的进展

51. 治疗研究史比预防研究史更久远。本节重点介绍过去45年来在了解各年龄段吸毒者，特别是青年吸毒者的治疗需求方面取得的进展。由于大脑在整个青春期到成年早期仍在发育，而且精神活性物质影响大脑运转，与大脑发育更健全的成人相比，青少年会更快地从开始使用过渡到依赖此类物质。因此，对青少年的治疗应该有别于成人。Winters 等人（2011年）<sup>46</sup> 认为这一观点早在1952年就已提出。到1980年代，人们认识到存在不同的使用此类物质的模式和后果以及发育问题，这有助于探索专门针对青少年的治疗方案。

52. 关于青少年使用精神活性物质的流行病学数据表明，接受治疗的青少年使用此类物质情况将不同于成年人。例如，青少年更有可能使用吸入剂、大麻和酗酒。此外，Izenwasser（2005年）<sup>47</sup> 等人发现，使用这些物质（特别是酒精和尼古丁）对青少年产生的影响远甚于成人，对于男性尤其如此。与成人相比，青少年暴饮的比例更高，且他们识别问题的能力更低，更关注短期使用效果，并且比成人确诊共病精神病的比例更高。<sup>48</sup> 因此，针对青少年的治疗可能更具挑战性。

53. 毒品和犯罪问题办公室与世卫组织联合发布的《吸毒病症治疗国际标准》针对青少年治疗提出了具体建议。这些建议包括聚焦心理社会/行为治疗方法，同时让家庭成员参与其中，并在治疗过程中考虑到儿童或青少年生活中的

<sup>46</sup>Ken C. Winters、Adrian M. Botzet 和 Tamara Fahnhorst，“青少年物质滥用治疗方面的进展”，《当代精神病学报告》，第13卷，第5期（2011年10月），第416-421页。

<sup>47</sup>Sari Izenwasser，“精神活性物质对青少年和成人的不同影响”，《神经生物学评论》，第17卷，第2期（2005年），第51-68页。

<sup>48</sup>Sandra A. Brown 等人，“青少年酒精相关问题的治疗”，《酒精中毒问题最新发展》，第17卷，Marc Galanter 编辑（纽约，斯普林格出版社，2005年），第327-348页；Margo Gardner 和 Laurence Steinberg，“同伴对青少年和成人的冒险、冒险偏好和冒险决策的影响：实验研究”，《发展心理学》，第41卷，第4期（2005年7月），第625-635页。

其他社会因素。治疗必须要考虑到儿童和青少年的认知发育情况和生活经历，因此可能因儿童或青少年年龄和发育水平而异。由于儿童和青少年缺乏与其发育阶段相称的知识和技能，且青少年可能出现冒险倾向并容易受到同伴压力的影响，因此，需要在治疗中给予他们特殊照顾。

54. 尽管这一方面需要进一步研究，但已发现，与成人相比，儿童和青少年更缺乏坚持治疗的动力，并且会更具体地看待问题，不太自我反省，也不太可能参与“谈话”治疗。儿童和青少年治疗的这些特点与上述病因模式有关，这表明治疗必须考虑到儿童/青少年使用此类物质者与其所处的微观和宏观环境之间的相互作用，及其特定易受影响性，这可能不仅与开始使用此类物质有关，还与使用此类物质的进展有关。

55. 已发现的有助于青少年取得积极效果的关键治疗组成部分包括：只要安全，青少年的家庭就参与其治疗过程，甚至参与治疗社区；使用注重最大限度降低使用此类物质对公共卫生和社会造成不良后果的激励性方法；心理社会治疗方法与个性化治疗方法相结合以满足心理健康问题等特殊需求；生活技能培训 and 认知行为干预；动机强化治疗；从短暂策略性家庭治疗到多系统家庭治疗；基础教育。<sup>49</sup>

56. Winters等人(2011年)<sup>50</sup> 建议将这些针对青年的循证治疗干预措施纳入美国成瘾医学学会

<sup>49</sup>Emily K. Lichvar等人，“青少年吸毒病症的住院治疗：循证方法和最佳做法建议”，《青少年药物滥用：预防和治疗的循证方法》，第二版，Carl G. Leukefeld和Thomas P. Gullotta编辑(纽约，斯普林格出版社，2018年)，第191-214页；美国国家药物滥用研究所，“青少年吸毒病症的治疗原则：研究指南”，美国国家卫生研究所出版物，编号：14-7953(马里兰州罗克维尔，2014年)；以及毒品和犯罪问题办公室和世卫组织，《吸毒病症治疗国际标准：实地测试草案》(维也纳，2017年)。

<sup>50</sup>Winters、Botzet和Fahnhorst，“青少年药物滥用治疗方面的进展”。

(2001年)<sup>51</sup> 建议的五个治疗层次中，其中包括：(a)早期干预服务(包括教育或短暂干预方法)；(b)根据治疗计划取得的进展，每周最多六小时的门诊治疗；(c)日常强化门诊治疗，每周不超过20小时，为期两个月至一年；(d)住院治疗持续一个月至一年；(e)加以医疗管理的强化住院治疗，仅限于使用精神活性物质情况和相关问题相当严重以至于需要24小时初级医疗护理直至病情稳定的青少年。

57. 人们很早就认识到需要进行筛查评估，以确定使用精神活性物质的青少年的特殊需求，而且已经开发并验证了数个此类工具。美国国家药物滥用研究所支持以下两个此类工具：酒精、烟草及其他药物简易筛查评估和“从筛查到短暂干预”筛查评估。除其他外，推荐医疗提供者使用这些两分钟筛查工具，以确定青少年是否需要治疗干预。如果儿童或青少年经转诊接受治疗，治疗机构必须筛查至少三项风险因素：中毒、自残证据和伤害他人的证据。若发现这些因素，儿童/青少年可能需要转诊到住院部进行观察和接受适当治疗。<sup>52</sup> 最近的研究表明，短暂干预措施可以成功避免青少年从使用发展为滥用。<sup>53</sup>

## 对全球政策制定的影响：结论和建议

58. 预防吸毒、治疗药物依赖、所涉人员的康复和重新融入社会是国际药物管制系统的核心规定之一。国际药物管制公约的主要目标是保护人们的健康免遭非医疗使用受管制物质产生的伤害，同时确保这些物质可用于医疗和科研目的。尤其是在青年人中间预防吸毒和治疗药物依赖

<sup>51</sup>D. Mee-Lee等人，《美国成瘾医学协会关于药物相关病症治疗的患者安置标准》，经修订的第二版(Chevy Chase, 马里兰，美国成瘾医学学会，2001年)。

<sup>52</sup>毒品和犯罪问题办公室与世卫组织，《吸毒病症治疗国际标准》。

<sup>53</sup>Lilia D' Souza-Li和Sion K. Harris，“未来青少年初级保健方面的扩展筛检、短暂干预和转诊治疗：研究方向和传播挑战”，《儿科学新见》，第28卷，第4期(2016年8月)，第434-440页。



是通过确保青年人能够实现健康发展，成为社会中富有生产力的成员，从而实现这一目标的关键要素。

59. 毒品和犯罪问题办公室-世卫组织《预防吸毒国际标准》(2018年第二版)总结了证明预防吸毒工作有效性的科学证据。在很多文件和决议中，例如关于世界毒品问题的大会第三十届特别会议的成果文件，各国政府承认该《国际标准》是推动循证预防工作的有益工具。《预防吸毒国际标准》和毒品和犯罪问题办公室-世卫组织《吸毒病症治疗国际标准》(2017年)是独特的文件，因为它们不仅概述了循证预防干预措施的组成部分以及针对吸毒的政策和治疗，而且还提供了国家护理系统的综合模式，为地方一级的方案拟订提供财政和多部委合作支持，支持提供循证综合预防干预措施，以及一个持续的数据收集系统，以监测服务提供情况，为更新国家护理系统提供反馈，并允许纳入经过严格评估的新干预措施和政策。青少年拘留、教育和家庭服务等青年服务应纳入这样一个更广泛的国家护理系统。

60. 麻管局建议各国在执行面向青年人的吸毒预防和药物依赖治疗方案时，采用上述两套国际标准。除预防吸毒外，已经确定循证预防策略还可以预防许多其他危险行为，从而促进儿童和青年的健康、安全发展。

### 认识问题

61. 各国的首要优先事项是建立国家流行病数据系统，以便为预防和治疗青年人使用精神活性物质的政策提供参考。虽然一些国家的数据系统不只是通过校园和(或)人口(如住户)调查来监测使用此类物质的情况，但只有少数国家建立了监测系统。

### 提升专业知识

62. 第二个优先事项是提升吸毒预防和治疗方面的专业知识，其中应包括针对参与决策/规划

和实施的预防和治疗专业人员的国家培训和认证制度，以及重点关注青年人需求的研究。目前，许多法域的治疗和预防工作专业人员可以申请获得资格认证，但这不是强制性要求。与其他职业一样，基本的科学、知识、技能、能力和道德标准必须得到一个或多个国际专业组织的国际认可，而这种组织维系这种标准，并基于对吸毒的生物学、神经学、心理学和社会学方面的严谨研究，提供最新信息，以改进服务和交付。麻管局建议各国政府在毒品和犯罪问题办公室与世卫组织的协助下，提高预防和治疗工作专业人员有效进行循证干预的专业知识，以便取得积极成果。

### 及早启动广泛预防策略

63. 精神活性物质的使用和依赖是由各种因素引起的，往往始于青春期，但目前的研究表明，易受此类物质的使用影响的倾向可能源于个体发育的早期阶段，即童年和青春早期。因此，应该在很小的时候就开始干预，而不是等到第一次吸毒时。一些干预措施可以而且应该在怀孕、婴儿期、儿童期和儿童期的特定阶段实施，支持母亲、父母和学校促进儿童的健康发展，因为这些干预措施已被证明可行之有效的预防青少年期间使用此类物质和其他危险行为。

### 多种方法

64. 众多因素(主要是遗传和环境因素)决定了人们易受精神活性物质使用和依赖的影响，为了有效解决这些问题，有必要采取一系列而非单一干预措施。在制定预防此类物质的使用的方案时，需要考虑各种环境或场景，例如家庭、学校、工作场所、社区、媒体和休闲活动。此外，针对不同的人口可能需要使用不同的方法。例如，易沾染毒品的群体，如父母为药物依赖者的儿童、无家可归和街头儿童、监护环境中的儿童、孤儿和被遗弃的儿童、移民和难民儿童以及被剥削从事性工作的儿童，需要使用不同于其他儿童的、有针对性的特定干预措施。预防应包括针对广大民

众的策略(普遍预防)、针对处境尤其危险的群体的策略(选择性预防)和针对处境尤其危险的个人的策略(指向性预防)。

65. 对于最弱势群体和具有吸毒行为的青年,有必要采用广泛的外联和基本社会援助服务网络,重点是筛查和评估。必须在连续护理的基础上向这些青年提供一系列有效的吸毒病症治疗干预措施,使他们能够与家庭、学校、工作场所和社区合作,以期建立一个支持网络。

## 家庭

66. 对儿童和青少年成长影响最大的环境是家庭,以家庭为重点的预防方法被认为特别有效。侧重于为父母提供支持和帮助整个家庭更好地运转的家庭技能培训被认为尤其有效。这些方案鼓励父母以热情和反应灵敏的方式养育子女,参与子女的生活,学会如何有效地进行亲子交流,并利用持续的监测和执行规则和限制。这些方案中的特定毒品内容涉及父母自身使用此类物质的情况,以及在子女不同的发育阶段,父母对子女使用此类物质的情况的预期以及如何跟孩子交流毒品问题。从短期和长期来看,这种干预措施在此类物质的使用和其他问题行为方面对于男孩和女孩都有积极的预防效果。

## 学校与教育

67. 在毒品预防方面,学校环境(学前教育 and 小学,为其提供适龄活动)是采取措施提升知识及个人的自身技能和社交技能的途径,以减低个人的吸毒风险因素。研究发现,仅提供毒品危险相关信息的方案和仅通过授课来预防吸毒的方案收效甚微,甚至产生不良影响。奏效的方案注重个人技能和社交技能的培养,探讨药物使用的规范性,反思对风险的预期和认知,并与训练有素的协调人一起开展一系列互动活动(而不仅仅是一次性活动)。该类方案的目的是提高多项个人技能或社交技能,例如自我意识、创造性思维、交际能力以及解决问题、决策、应对压力和情绪

的能力以及改善学校关系和学业成绩。现有证据表明,发展个人的社交技能是预防过早吸毒的最有效的学校干预措施。旨在引起恐惧的毒品介绍信息对年轻人不起作用。除了实施以个人为导向的干预措施外,还可以通过针对学校总体环境和学校具体毒品规定的干预措施来实现预防效果。

68. 学校也是筛查和评估儿童和青少年的潜在场所。受过良好训练的学校护士、学校心理学家,甚至教育工作者都可以使用筛查工具,在适当的时候帮助转诊到吸毒病症治疗中心。此外,接受治疗方案的年轻人必须尽可能继续参与教育过程。

## 社区

69. 社区可以与家庭一同制订有关吸毒的明确标准和价值观,并提供机会,让青少年学习技能和为社区生活作贡献且因此受到认可,从而创建预防性成长环境。一般情况下,与家庭和社区保持紧密联系可以激励青年遵守健康的行为标准。社区干预——包括预防和治疗干预——如果与学校和家庭干预和信息相结合并保持一致,效果会更好。

## 环境政策,例如通常实施的使用酒精和烟草政策

70. 年幼时第一次使用酒精和尼古丁与后来沾染大麻有关;因此,预防吸毒的同时也需要预防使用酒精和烟草。

## 休闲、运动和娱乐场所

71. 尚未深入研究休闲场所中特定吸毒预防工作(例如节日期间或体育俱乐部活动中的同伴教育方案,包括促进体育活动)的有效性。体育俱乐部被认为既是可以强身健体的环境,也可能成为吸毒的危险环境,但这方面缺乏有效性研究。此外,为儿童和青年人提供低资源密集型休闲活动是一种受欢迎的并非针对毒品问题的预防干预措

施，但还没有就这些活动在减少吸毒或吸毒风险因素方面的效果开展实证研究。

### 卫生部门

72. 社区卫生部门(在与已经吸毒者接触时)可以通过提供短暂干预措施来预防吸毒病症。在这些干预措施为数不多的短期、有条理的活动中，训练有素的医护人员或社会工作者首先确定是否存在吸毒问题，然后提供基本咨询或转介至其他部门进行治疗。

### 媒体

73. 除了可获性和可负担性外，一些有利于吸毒的规范产生了额外的风险因素。如前所述，执行法律和法规可能会影响可负担性和可获性。此外，儿童、青少年和青年通过同伴、父母、教师、邻居和其他社区成员表示的肯定或否定态度，非正式地面对吸毒的规范。媒体宣传活动是对这些非正式社会规范施加影响的一种方式。因此，国家和社区方案经常使用的一项内容是开展提高认识活动或增加媒体报道量，从而提高对毒品相关问题的认知和关注。由于现有证据非常有限，需要对大众媒体运动的有效性和社交媒体的使用进行更多的研究。

### 对青年人的治疗

74. 青年人独特的吸毒模式和治疗需求不同于成年人。青年人对精神活性物质的任何使用都令人担忧，即使他们只是尝试，因为吸毒会使他们

面临更大的风险行为，并增加日后吸毒病症的风险和严重性。循证治疗对吸毒的青年人有益，即使他们没有患有可诊断的吸毒病症。

75. 麻管局建议各国政府参考其2017年年度报告第一章所载的建议，该章题为“吸毒病症的治疗、康复和回归社会：减少毒品需求的基本要素”，并更广泛地参考毒品和犯罪问题办公室-世卫组织《吸毒病症治疗国际标准》(2017年)。

### 展望

76. 本节审查和介绍的科学证据表明，现已制定有效、可行的干预措施来预防和治疗吸毒。然而，证据和有效性研究方面的空白突出表明，需要对影响开展更多评价。帮助那些更易沾染毒品的群体仍是一项挑战，而如何调整在最佳条件下制定的干预措施以适应各地实际情况的问题尚未得到充分解答。许多号称预防吸毒或治疗吸毒的活动都缺乏证据；它们的覆盖范围有限，其质量充其量只能说仍是未知数。

77. 总而言之，各国需要摆脱这样一种模式，即由出于好意的个人单枪匹马采取干预措施来预防吸毒和治疗吸毒病症。干预措施应根据具体情况，系统地采用循证工具并扩大这些工具使用范围，从而支持从业人员和政策制定者提升其知识、提高技能和增强能力，并培养一大批真正的预防和治疗专家，这些专家能够通过有效地预防吸毒和治疗吸毒病症来促进儿童、青年、家庭和社区的安全、健康发展。



## 第二章

### 国际药物管制制度的运作

#### A. 推动各项国际药物管制条约的一致适用

78. 国际药物管制法律框架包括《经1972年议定书修正的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品和精神药物公约》。<sup>54</sup> 这些公约位于得到最广泛批准的国际文书之列，几乎得到普遍加入。

79. 各项国际药物管制公约共同为麻醉药品、精神药物和前体化学品的合法贸易建立了法律框架。为此，它们要求缔约国建立负责监督公约所列物质生产、制造和贸易的行政机构，并规定缔约国有义务向麻管局报告其预期合法需求量、实际消费量、国际贸易量和缉获量。通过这一报告机制，各公约促进了用于医疗、科学或工业用途的受管制物质的供应，同时防止其转入非法渠道。药物管制框架的特点之一是，它限制专门用于医疗和科学目的的药物的生产、制造、出口、进口和分销、贸易和拥有。

80. 各项公约载有缔约国将特定涉毒行为定为应加惩罚的罪行的义务，并为控制下交付等

特定侦查手段、引渡和缔约方之间的司法协助提供了法律基础。各项公约规定，对涉毒犯罪的刑事司法对策应符合相称原则，因此，对较轻的罪行可判处较轻的刑罚，吸毒者犯下的罪行可通过定罪或处罚的替代措施处理，包括治疗、教育、善后护理、康复和重新融入社会的措施。

81. 还要求药物管制公约缔约国制定旨在预防的战略以及受药物依赖影响者的治疗和康复框架。

#### 各项国际药物管制条约的加入情况

82. 截至2019年11月1日，《经1972年议定书修正的1961年公约》已得到186个国家批准或加入，仅有10个国家尚未成为缔约国。在这些尚未加入的国家中，在非洲有两个（赤道几内亚和南苏丹），在亚洲有1个（东帝汶），在大洋洲有7个（库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、纽埃、萨摩亚、图瓦卢和瓦努阿图）。乍得批准了未经修正的《1961年公约》。

83. 在本报告所述期间，《1971年公约》的缔约国数目保持不变，仍为184个，目前有13个国家不是该公约的缔约国。

<sup>54</sup>联合国，《条约汇编》，第1582卷，第27627号。

84. 2019年8月，帕劳加入了《1988年公约》，成为该公约的第191个缔约国，该公约已得到190个国家和欧洲联盟的批准。与《1961年公约》和《1971年公约》的情况一样，《1988年公约》的非缔约国在大洋洲最多（基里巴斯、巴布亚新几内亚、所罗门群岛和图瓦卢）。在非洲有三个非缔约国（赤道几内亚、索马里和南苏丹）。

85. 麻管局继续积极促使所有尚未加入一项或多项国际药物管制公约的国家毫不拖延地加入，并确保将公约全面落实到国内法中。麻管局重申，为加强国际药物管制法律框架并确保贩运者不会因为列管物质的管制范围的实际或以为的薄弱点而将目标对准非缔约方，普遍批准药物管制公约是当务之急。

## B. 确保国际药物管制条约各项规定的实施

86. 国际药物管制公约的基本目的是保障人类健康和福祉。这一目标将通过两项并行行动来实现：确保用于医疗和科研用途的国际管制物质的供应，并确保将前体化学品用于合法的工业用途；以及防止受管制物质被转入非法渠道。

87. 为监测国际药物管制条约的遵守情况，麻管局审查各国政府为执行旨在实现各项公约总体目标的条约规定而采取的行动。多年来，经济及社会理事会和麻醉药品委员会采取了额外的管制措施来补充条约规定，以提高其效力。在本节中，麻管局着重说明了为落实国际药物管制制度需要采取哪些行动，介绍了在这方面遇到的问题，并就如何解决这些问题提出了具体建议。

## 1. 防止受管制物质转用他途

### (a) 法律和行政基础

88. 各国政府必须确保国家立法符合各项国际药物管制条约的规定。当一种物质被列入国际药物管制条约附表或从一个附表转移到另一个附表时，它们也有义务修正国家一级管制的物质清单。国家一级的立法或执行机制不充分，或者迟迟未能使国家一级管制物质清单与国际药物管制条约附表保持一致，将导致国际管制物质得不到充分的国家管制，并可能导致物质转入非法渠道。因此，麻管局高兴地注意到，与往年一样，各国政府继续向麻管局提供关于为确保遵守国际药物管制条约的规定而采取的立法或行政措施的信息。与此同时，麻管局关切地注意到，一些国家政府已经采取或计划采取的立法措施有悖于国际药物管制条约的要求。麻管局谨提醒各国政府，在大会2016年4月19日通过的题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的大会第S-30/1号决议中，会员国重申了对三项国际药物管制公约的目标和宗旨的承诺。

89. 2019年3月，麻醉药品委员会第六十二届会议在其第62/1、62/2、62/3和62/4号决定中，将四种新物质列入经修正的《1961年公约》附表一，即对氟丁基芬太尼、邻氟芬太尼、甲氧乙酰芬太尼和环丙基芬太尼。根据经修正的《1961年公约》第三条第七款，秘书长于2019年5月23日向各国政府、世卫组织和麻管局通报了该决定，该决定在每一缔约方收到该通知后对其生效。麻管局欣见已经对这些物质进行管制的各国政府所作的努力，并敦促所有其他国家政府相应修正国家一级管制物质清单，并对这些物质适用经修正的《1961年公约》要求的所有管制措施。

90. 麻委会还决定将五种新物质列入《1971年公约》附表。根据其第62/5、62/6、62/7、62/8和62/9号决定，将ADB-FUBINACA、FUB-AMB (MMB-FUBINACA、AMB-FUBINACA)、CUMYL-4CN-BINACA、ADB-CHMINACA (MAB-CHMINACA)和N-乙基去甲戊酮(Ephylone)添加到《1971年公约》附表二。根据经修正的《1971年公约》第二条第七款，秘书长于2019年5月23日向各国政府、世卫组织和麻管局通报了这些决定，这些决定于2019年11月19日对每一缔约方生效。麻管局欣见，一些政府已经努力对这些物质进行管制，并敦促所有其他国家政府相应修正国家一级管制物质清单，对这些物质适用《1971年公约》以及麻委会和经社理事会相关决议要求的所有管制措施，并相应通知麻管局。

91. 麻委会在其第62/10号、第62/11号和第62/12号决定中，把“3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油”(PMK缩水甘油)(所有立体异构体)、“3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸”(PMK缩水甘油酸)(所有立体异构体)和 $\alpha$ -乙酰乙酰苯胺(APAA)(包括其光学异构体)添加到《1988年公约》表一中。根据《1988年公约》第12条第6款，秘书长向所有已经成为或有资格成为《公约》缔约方的国家和其他实体通报了这些决定，这些决定于2019年11月19日对每一缔约方生效。此外，麻委会还审议了氢碘酸，并决定(第62/13号决定)不将其列入《1988年公约》的附表。麻管局欣见各国政府已作出努力，修正了其国家一级管制化学品清单，并鼓励各国政府在国际贸易中使用网上出口前通知系统运输这些化学品，规定在有证据表明非法使用时予以缉获，并为此相互合作并及时与麻管局合作。

92. 根据经济及社会理事会第1985/15号、第1987/30号和第1993/38号决议，各国政府应对唑吡坦实行进口许可要求，唑吡坦是于2001年列入《1971年公约》附表四的一种物质。根据麻

管局在其2012年和2013年年度报告中提出的要求以及2016年发出的通函，一些国家政府提供了必要的信息。截至2019年11月1日，有134个国家和领土的相关信息。其中，127个国家和领土实行了进口许可要求，一个国家(美利坚合众国)要求进口前申报。三个国家和一个领土(佛得角、新西兰、瓦努阿图和直布罗陀)不需要唑吡坦的进口许可。阿塞拜疆禁止进口唑吡坦，而埃塞俄比亚不进口这种物质。与此同时，72个国家和领土的唑吡坦管制情况仍然不得而知。因此，麻管局再次敦促尚未这样做的国家和领土政府尽快向麻管局提供关于唑吡坦管制状况的信息。

## (b) 防止从国际贸易中转移

### 国际管制物质年度需求的估计和评估

93. 麻醉药品和精神药物年度合法需求估计和评估制度是国际药物管制系统的基石。它使出口国和进口国都能确保这些物质的贸易保持在进口国政府确定的限度内，并有效防止受管制物质从国际贸易中转移。就麻醉药品而言，根据《1961年公约》，这种制度是强制性的，各国政府提供的估计数必须得到麻管局的确认，才能成为计算制造和进口限额的依据。

94. 经济及社会理事会第1981/7号、第1991/44号、第1993/38号和第1996/30号决议通过了精神药物年度需求评估制度，而麻醉药品委员会第49/3号决议通过了选定前体年度合法需求制度，以帮助各国政府防止贩运者企图将国际管制药物转入非法渠道。对精神药物年度合法需求和选定前体年度合法需求的评估有助于各国政府查明异常交易。在许多情况下，当出口国由于出口的物质数量将超过进口国所需数量而拒绝批准出口该物质时，就阻止了药物和前体的转移。

95. 麻管局定期调查涉及各国政府可能不遵守估计或评估制度的案件，因为不遵守可能会助长受管制物质从合法国际贸易转入非法渠道。在这方面，麻管局视需要就估计或评估制度的工作向各国政府提供信息、支持和指导。

96. 各国政府有义务遵守《1961年公约》第二十一条和第三十一条规定的麻醉药品进出口限制。第二十一条规定，除其他外，任何国家或领土在任何年度内制造及输入每项麻醉品的全部数量不得超出下列数量的总和：用于医疗和科学目的的消费量；在有关估计的限额内，供制造其他药物、制剂或物质的数量出口数量为将贮存品增至有关估计所定的数额而添入的数量；在有关估计的限额内，为特别用途取得的数量。第三十一条要求所有出口国将向任何国家或领土出口麻醉药品的数量限制在进口国或领土估计总数的限度内，并加上打算再出口的数量。

97. 与往年一样，麻管局发现，总的来说，进出口制度继续得到遵守，且运作良好。2019年，共与九个国家进行了接触，了解当年在麻醉药品国际贸易中发现的可能超量进口或超量出口问题。截至2019年11月1日，收到了其中五个国家的答复。其中一个国家证实，确实出现了超量出口，已提醒该国必须确保全面遵守相关条约条款。另外两个国家报告称，该药物出口至另一国，并在随后由该国再次出口，而后两个国家通知称，最初报告有误，并提交了修正统计数据。麻管局继续与尚未答复的国家探讨此事。

98. 及时准确地估计麻醉药品需求是确保这些药品供应的一个重要步骤。低估需求会导致许多问题，包括短缺。另一方面，过高估计可能导致浪费，并加剧这些药物转入非法渠道的风险。因此，麻管局呼吁各国政府确保提交的麻醉药品需

求估计数准确反映该日历年本国所需麻醉药品的实际水平。

99. 根据经济及社会理事会第1981/7号和第1991/44号决议，请各国政府向麻管局提供对《1971年公约》附表二、附表三和附表四所列精神药物的年度国内医疗和科学需求的评估。已经向所有国家和领土通报了收到的评估，以协助出口国主管机关批准精神药物出口。截至2019年11月1日，除了麻管局于2011年确定评估的南苏丹以外，所有国家和领土的政府至少提交了一份精神药物年度医疗需求评估。

100. 麻管局建议各国政府至少每三年审查和更新对精神药物年度医疗和科学需求的评估。然而，有44个国家的政府已经三年或更长时间没有提交对精神药物合法需求的修订。因此，对这些国家和领土有效的评估可能不再反映它们对精神药物的实际医疗和科学需求。

101. 当评估量低于实际合法需求量时，医疗或科研所需精神药物的进口可能会推迟。当评估量大大高于合法需求量时，精神药物转入非法渠道的风险可能会增加。

102. 同前几年一样，精神药物年度需求评估制度继续运作良好，并受到大多数国家和领土的遵守。2018年，20个国家的主管部门对尚未进行任何此类评估的物质或远远超过其评估的数量发放了进口许可证。只有两个国家出口的精神药物数量被确定超过了相关评估。

103. 麻醉药品委员会在其题为“加强用于非法制造合成药物的前体化学品管制系统”的第49/3号决议中，请会员国在自愿基础上向麻管局提供进口四种苯丙胺类兴奋剂前体以及尽



可能提供含有这些物质的制剂的年度合法需求。截至2019年11月1日, 169个国家政府至少提供了其中一种物质的估计, 从而向出口国主管机关表明了进口国的合法需求量, 因而防止了转移企图。

### 进出口许可要求

104. 普遍适用《1961年公约》和《1971年公约》规定的进出口许可要求是防止毒品流入非法市场的关键。涉及《1961年公约》所管制或《1971年公约》附表一和附表二所列任何物质的交易都需要取得这种许可。

105. 这些公约要求国家主管机关为涉及向本国进口此类物质的交易签发进口许可证。出口国的国家主管机关必须在签发允许含有此类物质的货物离开其国家所需的出口许可证之前核实此类进口许可证的真实性。

106. 《1971年公约》不要求其附表三和附表四所列精神药物贸易须取得进出口许可。然而, 鉴于这些物质在1970年代和1980年代广泛从合法国际贸易中转移, 经济及社会理事会在其第1985/15号、第1987/30号和第1993/38号决议中请各国政府扩大进出口许可证制度, 也包括这些精神药物。

107. 根据上述经济及社会理事会决议, 大多数国家和领土已经对《1971年公约》附表三和附表四所列精神药物实行进出口许可要求。截至2019年11月1日, 206个国家和领土向麻管局提供了具体信息, 表明所有主要进出口国家现在都要求对《1971年公约》附表三和附表四所列的所有精神药物实行进出口许可。麻管局每年两次向各国政府散发一份表格, 说明

根据经济及社会理事会相关决议对附表三和附表四所列物质的进口许可要求。该表格已在麻管局网站的安全区域公布, 只有特别许可的政府官员才能查阅, 因此出口国的国家主管部门可以尽快获悉进口国的进口许可证要求变化情况。麻管局敦促国家立法和(或)条例尚未要求所有精神药物进出口许可证的其余几个国家的政府, 无论其是否为《1971年公约》缔约国, 尽快将此类管制扩大到《1971年公约》附表三和附表四中的所有物质, 并就此通知麻管局。

108. 虽然《1988年公约》没有要求对该公约表一和表二所列物质的贸易进行进出口许可, 但没有对前体进出口实行某种管制制度的各国政府并没有完全履行其有效促进防止转用的条约义务。根据《公约》, 还要求各国向进口国政府当局提供计划装运的预先通知, 以防止这些物质被转移(见以下关于前体化学品出口前通知的第128段)。

### 麻醉药品和精神药物国际进出口许可电子系统

109. 根据经修正的《1961年公约》第三十一条、《1971年公约》第十二条和经济及社会理事会的相关决议, 麻醉药品和精神药物的国际贸易需要取得进出口许可。鉴于国际管制物质的合法贸易量不断增加, 导致国家主管机关的工作量增加, 因此必须实现进出口许可制度现代化, 以减少转移风险, 同时继续确保这些物质的充分供应和获取。

110. 作为利用技术进步有成效和高效率地实施麻醉药品和精神药物合法国际贸易进出口许可制度的努力的一部分, 麻管局率先努力开发一种电子工具, 即国际进出口许可系统, 以便利和加快

国家主管机关的工作，并减少麻醉药品和精神药物转移的风险。国际进出口许可系统是一个创新的基于网络的应用程序，由麻管局与毒品和犯罪问题办公室合作并在会员国的支持下开发。国际进出口许可系统旨在通过促进进出口许可的在线交换，促进国际管制物质的无纸贸易，并使各国政府能够生成麻醉药品和精神药物合法进出口的电子化进出口许可，实时交换这些许可，并立即核实单笔交易的合法性，同时确保完全符合国际药物管制公约的要求。

111. 2019年3月，在麻醉药品委员会第六十二届会议期间举行了一次用户小组会议，以收集对国际进出口许可系统的反馈。来自19个国家的超过25名官员参加了这次会议。这次会议为与会国政府官员提供了一次宝贵的机会，就更全面地实施国际进出口许可系统交换意见，并向麻管局和毒品和犯罪问题办公室信息技术处提供反馈，以指导今后的行动和该系统的进一步开发。用户小组强调了与其他用户和潜在用户分享世界各地国家主管机关的经验的重要性，以此促进各国更多使用该系统。

112. 国际进出口许可系统向所有政府免费提供，是贸易国之间生成和交换进出口许可证的安全平台，其方便用户的界面有助于国家主管机关减少数据输入错误，节省时间和通信成本。

113. 缔约国确定并经麻管局核可的麻醉药品需求估计数和精神药物评估数自动与国际进出口许可系统同步。进口许可获得批准后，系统会实时计算进口国可用的估计数或评估数的余额。在该平台注册的贸易伙伴可以随时访问该信息。如果交易请求需要进一步澄清，贸易国当局也可以使用该系统与对应方安全地直接沟通和交换信息。

114. 纸质系统中的许可只有在实际交付和接收后才能进一步处理。与纸质系统不同，使用国际进出口许可系统进行进出口许可的在线交换能够在贸易国之间即时传输数据，从而加快批准过程。

为了提供一个完全电子化和无纸化的国际贸易系统，麻管局为各国政府提供了使用电子签名以及通过该系统处理的进出口许可的可能性。

115. 在题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的大会第三十届特别会议成果文件<sup>55</sup>中，各国国家元首和政府首脑建议通过使用国际进出口许可系统，加快签发麻醉药品和精神药物合法国际贸易进出口许可证的进程。

116. 麻醉药品委员会通过其第55/6号、第57/10号、第58/10号和第61/5号决议，提出了进一步建立进出口许可证制度的行动，并请麻管局秘书处管理和监测国际进出口许可系统，并报告其执行进展情况。

117. 截至2019年11月1日，即国际进出口许可系统启动近五年后，麻管局注意到，66个国家的政府已在国际进出口许可系统注册，其中50个国家的政府拥有一个活跃的管理员账户，比去年截至2018年11月1日增加了20%。其中五分之一以上的国家在2019年将数据输入了该系统。

118. 为了鼓励会员国采用国际进出口许可系统，麻管局在2019年开展了多项活动，以期：(a)提高对该系统的认识；(b)提高国家主管机关的技术能力。

119. 6月，在基多举行的麻管局学习讲习班期间，举办了一次现场培训班，向拉丁美洲和加勒比区域的八个国家<sup>56</sup>介绍了国际进出口许可系统。7月，在世界贸易组织在维也纳主办的关于国际贸易的禁令、许可证颁发和其他数量限制的讲习班期间，还向代表中欧、东欧和东南欧、高加索和中亚13个国家的官员介绍了该系统。

<sup>55</sup>大会第S-30/1号决议，附件。

<sup>56</sup>阿根廷、巴西、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、多米尼加共和国、厄瓜多尔和秘鲁。

120. 麻管局认识到由于种种限制，无法实际接触到世界上所有需要国际进出口许可系统技术专长的国家，并意识到新的通信技术有可能以快速便捷的方式部署培训，因此通过其秘书处，为非洲、美洲、亚洲和欧洲16个以上的国家<sup>57</sup>举办了7次网络研讨会。更多的会员国对这类培训活动表示了兴趣，因此计划举办更多的在线培训班。

121. 只有会员国不断承诺支持采用国际进出口许可系统作为受管制物质数字国际贸易系统的明确选择，麻管局的努力才能得到加强和补充。麻醉药品委员会第六十一届会议在其第61/5号决议中请会员国恪守这一承诺，并请它们考虑应采取哪些进一步措施来继续管理和进一步发展国际进出口许可系统。

122. 多语言用户界面将有助于英语不是广泛使用语言国家和地区采用国际进出口许可系统。在通过国际进出口许可系统处理的进口许可中增加国家管制物质的可能性将使国家主管机关能够遵守国内法律义务，并避免运行两个平行系统的业务负担，一个是国家管制物质系统，另一个是国际管制物质系统。此外，储存在国际进出口许可系统中的贸易数据可出口用于处理后目的，这将有助于主管机关加快向麻管局报告受国际药物管制条约管制的物质。

123. 与此同时，业务层面的专门知识和决策层使用国际进出口许可系统的承诺仍然是需要克服的重大障碍。麻管局重申，它致力于与会员国携手开展活动，鼓励更广泛地采用该系统和加强用户参与。

124. 麻管局鼓励所有会员国与其秘书处联系，讨论它们在实施该系统方面面临的挑战，并共同制定战略，列出具体步骤，以实现将国际进出口

许可系统纳入全国政府麻醉药品和精神药物管制监督程序和政策的路线图。

125. 麻管局还请已经使用国际进出口许可系统的会员国与麻管局和其他国家政府，特别是目前没有使用该平台的贸易伙伴分享经验和专门知识。麻管局请会员国在药物管制和健康监测区域会议上就国际进出口许可系统发表意见，并与对应方接触，以促进积极合作，扩大该系统的采用。

126. 各国政府和麻管局必须继续合作实施国际进出口许可系统，以便充分实现该平台的益处，并促进更快速的国际管制物质贸易。

127. 麻管局鼓励尚未请求麻管局秘书处援助的政府实施国际进出口许可系统并将其纳入国家系统，包括通过就第一批步骤和额外培训提供指导。麻管局还请积极使用国际进出口许可系统的政府与不使用国际进出口许可系统的贸易伙伴接触，必要时在麻管局秘书处的协助下，促进采用该平台。最后，麻管局鼓励会员国提供额外支持，包括预算外资源，以扩大国际进出口许可系统的功能，并加快采用该平台。

### 前体化学品出口前通知

128. 为了协助进出口国政府就前体国际贸易相互进行实时交流，并就任何可疑交易发出警报，麻管局于2006年建立了一个安全的网上工具“网上出口前通知系统”。截至2019年11月1日，又有两个国家——安哥拉和北马其顿——在“网上出口前通知系统”登记，使已登记的国家数和领土总数达到164个。麻管局敦促尚未向“网上出口前通知系统”登记的其余政府尽快登记，并呼吁各国政府积极和系统地使用“网上出口前通知系统”。麻管局随时准备在这方面协助各国政府。

129. 为防止前体转移，《1988年公约》第12条第10款(a)项允许进口国政府强制出口国向其通

<sup>57</sup>阿富汗、阿根廷、巴西、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、多米尼加共和国、厄瓜多尔、爱沙尼亚、印度尼西亚、肯尼亚、巴拿马、巴拉圭、秘鲁、卡塔尔和阿拉伯联合酋长国。

报对其领土出口任何前体的计划。自麻管局上一次发布年度报告以来，没有其他政府正式要求预先通知，因此，引用该条款的政府数量保持不变，仍为113个。麻管局鼓励尚未正式要求出口前通知的政府援引《1988年公约》第12条第10款(a)项。

130. 麻管局为支持各国政府预防和调查前体、前前体和尚未受国际管制的其他物质的转移和贩运案件，开发了若干在线平台、工具和项目，以促进各国政府之间的实时信息交流。麻管局的两项举措分别侧重于用于非法制造合成药物的前体和与可卡因和海洛因非法制造有关的化学品，即棱镜项目和聚合项目，也有助于防止受管制物质从国际贸易和国家分销渠道转移，并有助于在有时限的行动中弥合知识差距。麻管局新的全球危险物质快速阻截方案巩固了离子项目（2013年）和禁止非法分销和销售类阿片行动伙伴关系全球项目（2017年）下的成功行动举措。全球危险物质快速阻截方案和麻管局正在进行的公私伙伴关系支持政府旨在防止转移和贩运芬太尼相关物质和尚未受国际管制的其他危险滥用物质的活动。

### (c) 旨在防止受管制物质从国际贸易中转移的管制措施的有效性

131. 《1961年公约》中规定的管制措施制度规定监测麻醉药品国际贸易并防止将此类药物转入非法渠道。同样，由于《1971年公约》和经济及社会理事会相关决议规定的管制措施几乎得到普遍实施，近年来没有发现精神药物从国际贸易转入非法渠道的案件。此外，《1988年公约》要求缔约方防止前体化学品从国际贸易转移到麻醉药品和精神药物的非法制造。麻管

局还开发了各种系统来监测《1988年公约》这方面的遵守情况，并促进各国政府之间此方面的合作。

132. 有关国家的主管机关定期调查关于麻醉药品和精神药物国际贸易的政府报告中的差异，以确保麻醉药品和精神药物不会从合法国际贸易中转移。这些调查可能揭示麻醉药品和精神药物管制措施执行中的缺陷，包括公司未能遵守国家药物管制规定。

133. 自2019年5月以来，已与56个国家启动了关于2018年麻醉药品贸易差异的调查。截至2019年11月1日，已收到33个国家的答复。这些答复表明，造成差异的原因是在编写报告时出现文书和技术错误、报告《1961年公约》附表三所列制剂的进出口时没有在表格上注明，或粗心大意将过境国报告为贸易伙伴。在某些情况下，各国确认了自己报告的数量，从而开始与其贸易伙伴进行后续调查。提醒函将发送给未回复的国家。

134. 同样，关于精神药物的国际贸易，与66个国家对2018年数据相关的293处差异进行了调查。截至2019年11月1日，24个国家就这些差异作出了答复，因此解决了29处这些差异。在所有提供的数据得到答复国确认的情况下，都按照要求启动了与对应国的后续行动。收到的所有答复都表明，差异是由文书或技术错误造成的：在大多数情况下，要么没有将数量转换成无水碱，要么是“重叠”，即某一年的出口等到下一年年初才被进口国收到。没有任何调查的案件表明精神药物可能从国际贸易中转移。

135. 关于前体，《1988年公约》要求缔约方防止前体从国际贸易转移到麻醉药品和精神药物的非法

制造。《1988年公约》第12条的规定得到了大会、经济及社会理事会和麻醉药品委员会一些决议的补充，根据这些规定，许多国家政府通过并实施了一些措施，推动有效监测该公约表一和表二所列物质流动并限制从合法国际贸易转移的情况。因此，各国政府面临新的挑战，包括出现未列管的化学品，以及表一和表二所列物质从国内分销渠道转移。为了帮助及时防止前体转用，基于共同目标和责任并通过协议正式确立的自愿公私伙伴关系可发挥越来越重要的作用。麻管局关于《1988年公约》第12条执行情况的报告载有关于防止前体化学品转移的公私伙伴关系倡议的更多信息。<sup>58</sup>

#### (d) 防止前体从国内分销渠道转移

136. 近年来，麻管局注意到前体从国际贸易转向同一国家边界内的用户之间的国内贸易方面的转变。前体从国内分销渠道转移仍然是用于非法药物制造的《1988年公约》表一和表二所列物质的主要来源，因为各国政府对化学物质国内贸易和分销采取的管制措施各不相同，往往不符合国际贸易中采用的措施。

137. 麻管局为支持各国政府预防和调查前体转移案件，开发了若干在线平台、工具和项目，以促进各国政府之间的实时信息交流。麻管局的两项举措分别侧重于用于非法制造合成药物的前体和与非法可卡因和海洛因制造有关的化学品，即棱镜项目和聚合项目，也有助于防止受管制物质从国际贸易和国内分销渠道转移，并有助于在有时限的行动中缩小知识差距。

138. 麻管局2019年关于《1988年公约》第12条执行情况的报告详细分析了合法国际贸易和国际管

制前体化学品及其未列管的替代品和替代物贩运的最新趋势和动态。

## 2. 确保医疗和科学用途的国际管制物质的供应

139. 麻管局根据其确保医疗和科学用途国际管制物质供应的任务，开展了与麻醉药品和精神药物有关的各种活动。麻管局监测各国政府、国际组织和其他机构为支持为医疗和科学目的提供和合理使用受管制物质而采取的行动，并通过其秘书处向各国政府提供技术支持和指导，以执行国际药物管制条约的规定。

140. 缺乏用于合法医疗用途的受管制麻醉药品和精神药物仍然是世界许多地区紧迫的公共卫生问题，这种情况经常被错误地归咎于国际药物管制框架的管制要求。在许多国家，由于国家官员缺乏能力和培训、保健系统薄弱和资源不足、缺乏准确评估人口需求的专门知识、监管不力以及保健专业人员太少和培训不足，受管制药物的获取和供应受到阻碍。麻管局在其2018年年度报告补编中提供了关于医疗用途受管制物质供应情况的信息和建议。<sup>59</sup>

141. 麻管局再次呼吁各国政府促进医用麻醉药品和精神药物的获取和供应，方法是改善获取保健服务的机会，建立有效的行政控制系统，管理此类药物和物质的生产、制造、进出口，同时铭记各国本身必须充分评估其国内需求，并向麻管局报告。

142. 各国政府需要解决保健服务，特别是疼痛护理领域的保健服务方面的能力和资源限制，方法包括增加医生、护士、药剂师和监管人员等保健专业人员的可用性和专门技能。开业医生应在

<sup>58</sup>E/INCB/2019/4.

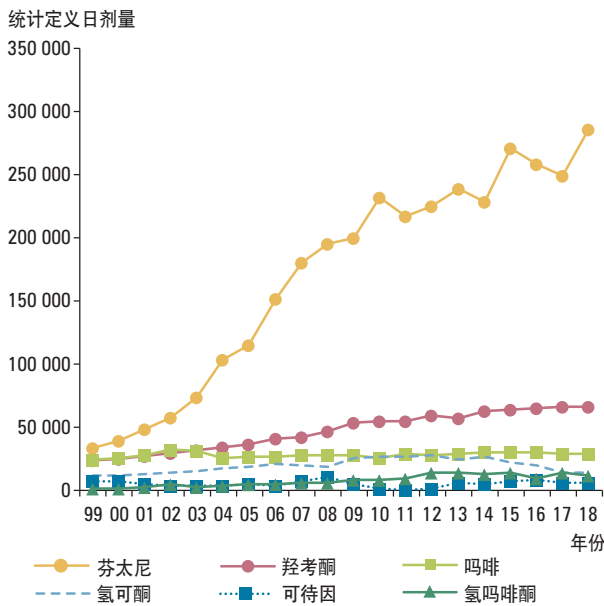
<sup>59</sup>E/INCB/2018/1/Supp.1.

为真正需要的人开药方面接受充分培训，并应能够开药而不必担心受到制裁或起诉。

143. 麻管局继续根据以统计定义日剂量表示的主要类阿片止痛剂（可待因、芬太尼、氢可酮、氢吗啡酮、吗啡和羟考酮）的消费情况，分析止痛药的可得性。<sup>60</sup>

144. 2016–2018年期间，报告用于疼痛护理的类阿片平均消费量最高的国家是美国（27,641统计定义日剂量）、德国（24,983统计定义日剂量）、奥地利（20,452统计定义日剂量）、加拿大（16,617统计定义日剂量）和比利时（15,910统计定义日剂量）。

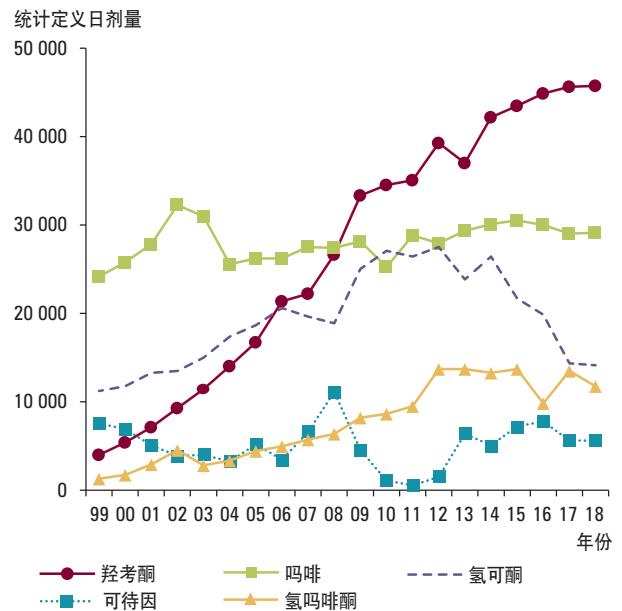
图四. 1999–2018年可待因、芬太尼、氢可酮、氢吗啡酮、吗啡和羟考酮的消费量，以统计定义日剂量表示



145. 单项物质消费趋势的比较载于图四和图五。很明显，在1999–2018年的20年间，芬太尼的消耗量呈指数级增长。与芬太尼相比，羟考酮的消耗量较低；然而，其消费量正在增加，并在2009年取代吗啡成为消费第二多的类阿片，2018年达到45,717统计定义日剂量的历史最高水平。然而，在1990年代后期以后，吗啡的使用趋

势保持相对稳定。2018年，吗啡消费量与2017年相比略有增加，从29,061统计定义日剂量增加到29,142统计定义日剂量。氢可酮的消费量在几年内有所增加，但最近开始下降。氢吗啡酮消费量在2014年后有所下降，2018年达到14,160统计定义日剂量的水平，为2002年以来的最低水平。美国占氢可酮消费量的99.2%，而芬太尼的消费量并不集中在一个国家。虽然消费2017年全球芬太尼含量下降，特别是在北美洲，所有其他区域的各个国家都有显著增加。

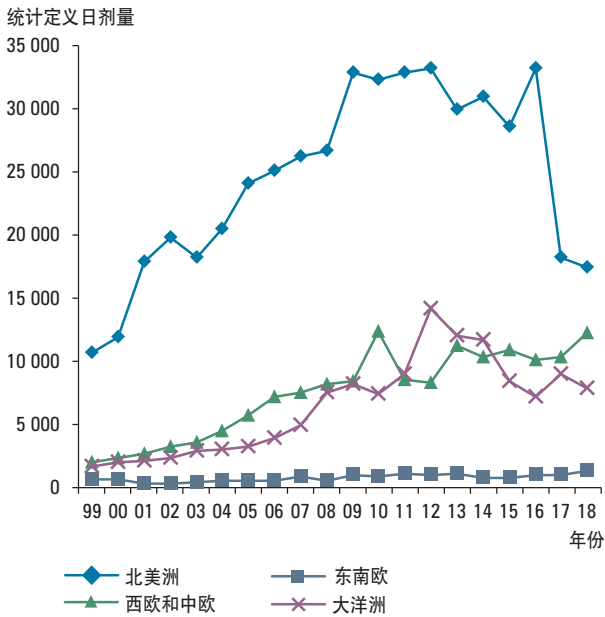
图五. 1999–2018年可待因、氢可酮、氢吗啡酮、吗啡和羟考酮（不包括芬太尼）的消费量，以统计定义日剂量表示



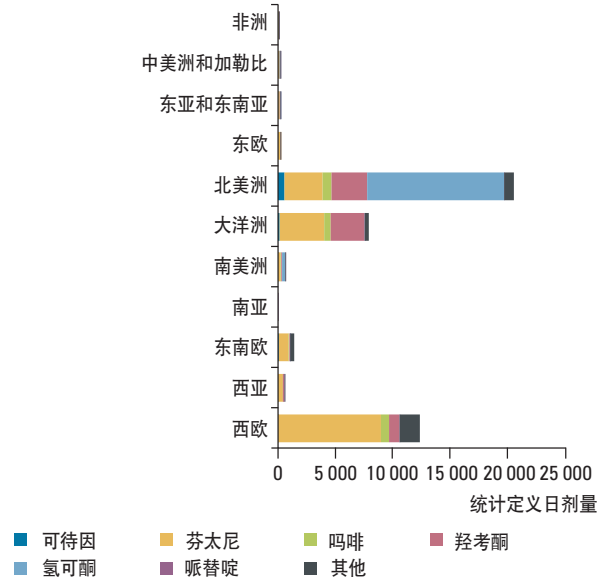
146. 区域分析证实了类阿片止痛剂消费量的差异（见图六和图七）。北美洲、大洋洲和西欧国家的报告消费量导致统计定义日剂量的区域平均数超过7,000（统计定义日剂量分别为17,436、7,918和12,335）。图六和图七中对20年趋势的分析显示，2017年和2018年，北美洲这一世界上用于疼痛护理的类阿片消费量最高的区域以统计定义日剂量表示的消费量急剧下降。这一下降主要是由美国推动的。在大洋洲，消费量自2012年以来一直在下降，据报告在2017年有所上升，达到9,065统计定义日剂量。然而，2018年，下降趋势继续，达到7,918统计定义日剂量。东南欧和西欧的消费普遍呈上升趋势。

<sup>60</sup> 统计定义日剂量清单和这一概念的解释载于麻管局2019年关于麻醉药品的技术报告的表十四.1.a-i、十四.2和十四.3的说明。

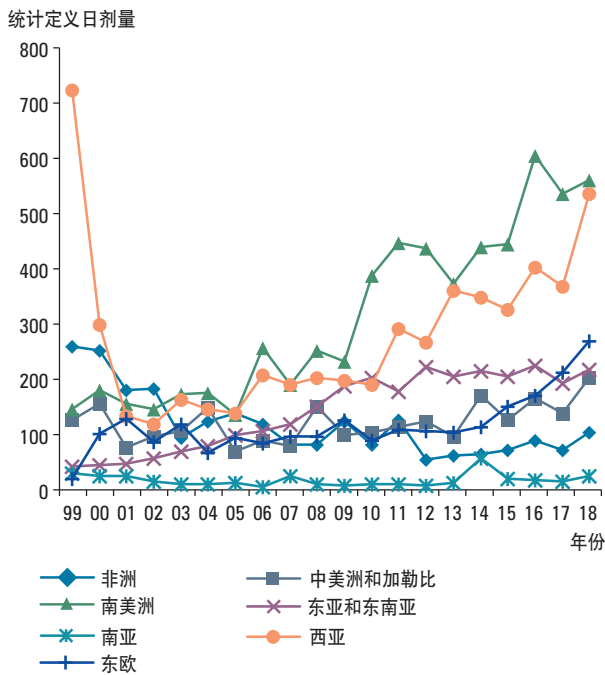
图六. 1999-2018年消费量最高区域用于疼痛护理的类阿片药物平均消费量，以统计定义日剂量表示



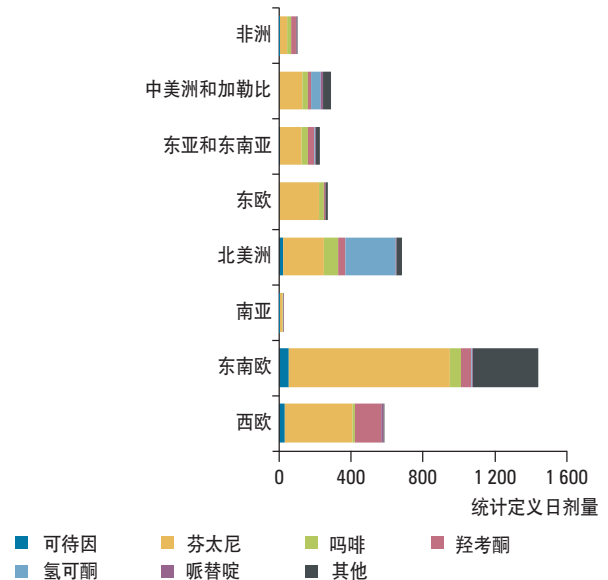
图八. 2018年按区域分列的可待因、芬太尼、吗啡、哌替啶和其他类阿片的平均消费量，以统计定义日剂量表示



图七. 1999-2018年消费量最低区域用于疼痛护理的类阿片药物平均消费量，以统计定义日剂量表示



图九. 2018年某些区域可待因、芬太尼、吗啡、哌替啶和其他类阿片的平均消费量，以统计定义日剂量表示



147. 其他区域报告的平均消费量远低于这些数值。除非洲和南亚外，所有区域都报告了消费增长的长期趋势。

148. 以下两个数字显示了2018年所有区域（见图八）和北美洲、西欧和大洋洲以外的所有区域（见图九）以统计定义日剂量表示的类阿片止痛剂的平均消费量，这些区域的平均消费止痛剂最为集中。这一分析再次突出了芬太尼在世界不同区

域的突出地位。羟考酮的消费更集中在北美、西欧和大洋洲，尽管它在其他区域也有消费，如西亚、中美洲和加勒比以及东南欧。吗啡的份额在大多数区域不太突出，非洲、中美洲和加勒比以及南美洲除外。

149. 为了补充和提高上述行动的效力，麻管局于2016年启动了一个名为麻管局学习的项目。该项目协助会员国努力实现全面遵守国际药物管制条约的规定。该项目的目标之一是确保国际管制物质的适当供应，同时防止其滥用和转入非法渠道。2019年举办了几次区域培训研讨会（详情见下文第215至230段）。

### 3. 2018年麻醉药品和精神药物生产、制造、消费、使用和库存的模式和趋势

#### 麻醉药品

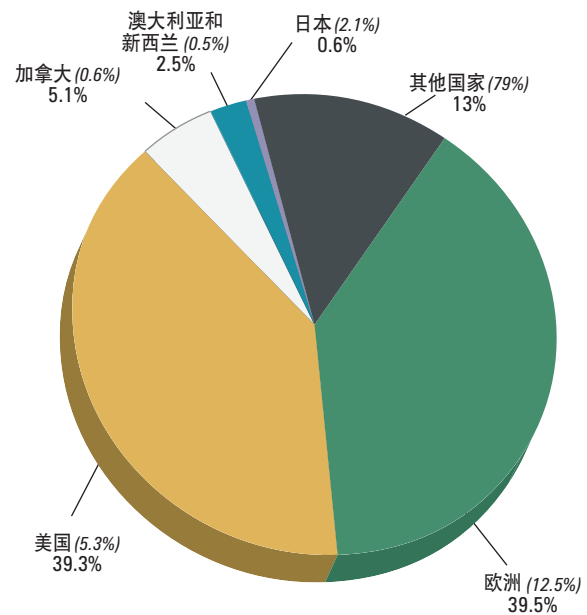
150. 阿片的库存和产量在2017年急剧增加之后，2018年出现下降，从而恢复了之前20年的总体下降趋势，并进一步表明阿片最终从阿片剂原料国际市场上消失。然而，2018年的使用和进口有所增加。

151. 总体而言，与2017年相比，2018年罂粟秆和源自富含吗啡的罂粟秆浓缩物的使用有所减少。2018年吗啡产量不到400吨，全球吗啡产量沿袭了2017年开始的趋势，这与之前10年的情况相反，当时全球吗啡年产量始终在400吨以上。在2018年全球生产的388.2吨中，80%以上被转化为经修正的《1961年公约》未涵盖的其他麻醉药品或物质。在剩余数量中，约8%主要用于姑息治疗，其余用于《公约》附表三所列的制剂。

152. 各国之间的消费水平仍然存在非常显著的差异（见图十）。2018年，主要生活在低收入和中

等收入国家的世界人口的79%消耗的吗啡仅占用于疼痛和痛苦护理的吗啡总量的13%，即全世界制造的吗啡的1%。虽然这比2014年有所改善，当时80%的世界人口仅消费了用于这一目的的吗啡的9.5%，但用于姑息治疗的麻醉药品的消费差距仍然令人关切。

图十. 吗啡：2018年消费量分布情况



注：括号中的百分比系指所有提交吗啡消费数据的国家在世界人口中所占的份额

153. 2018年，富含蒂巴因的罂粟秆的使用量有所增加，而富含蒂巴因的罂粟秆浓缩物的使用量有所减少。蒂巴因的全球产量仍高达127.7吨，但大大低于2016年156吨的创纪录水平。对蒂巴因衍生的药物的需求可能受到作为主要市场的美国对处方药施加的限制的影响，施加这种限制是应对这类药物被滥用并因此导致大量用药过量死亡。尽管如此，数据继续表明需求很高。

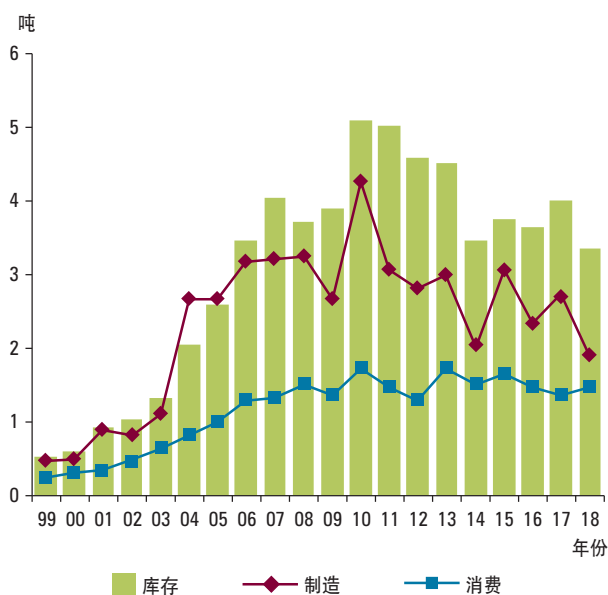
154. 关于半合成类阿片，2018年羟考酮和氢可酮的全球产量下降，而其他此类阿片的产量保持相对稳定。

155. 关于合成类阿片，芬太尼的全球产量继续波动，2018年大幅降至1.9吨（见图十一）。然而，所有芬太尼类似物（阿芬太尼、瑞芬太尼和



舒芬太尼)的生产都有所增加。2018年没有右丙氧芬的生产报告,而凯托米酮的生产间隔数年后才有报告。地芬诺酯的产量继续比过去小得多。2018年,替利定的产量进一步下降,达到创纪录的27吨。哌替啶和三甲利定的产量继续波动,2018年有所增加,而2017年有所下降。美沙酮的生产在2018年保持相对稳定。

图十一. 芬太尼: 1999-2018年全球制造、消费和库存量<sup>a</sup>



<sup>a</sup>截至每年12月31日的库存量。

156. 自2000年以来,大麻的合法使用大幅增加。2000年以前,大麻的合法使用仅限于科学研究,只有美国提交报告。然而,自2000年以来,越来越多的国家开始将大麻和大麻提取物用于医疗目的以及科学研究。2000年,大麻的合法总产量为1.4吨,而2018年增加到289.5吨。由于用于医疗和科学目的的大麻合法种植近年来大幅增加,而且产量和制造工艺没有标准化,因此正在与相关政府澄清一些数据,以确保一致性。

157. 自2000年以来,秘鲁是唯一一个向全球市场出口古柯叶的国家。2018年,其出口量达到127.8吨。美国是主要进口国,有148.3吨古柯叶,几乎占全球进口的100%。

158. 古柯叶的另一个主要合法生产国多民族玻利维亚国占全球产量的92%。根据该国2013年重新加入经修正的《1961年公约》时所作的保留,该国允许种植古柯树咀嚼古柯叶,并允许消费和使用自然状态的古柯叶用于文化和医疗目的,如输液。

159. 可卡因的合法制造继续波动,20多年来一直如此。2018年,全球可卡因产量比2017年下降了一半以上。然而,20年来一直稳定的可卡因合法消费量,2018年比2017年几乎翻了一番,达到创纪录的394.1千克。

160. 麻醉药品生产、制造、消费、使用和库存模式和趋势的详细分析载于麻管局2019年关于麻醉药品的技术报告。<sup>61</sup>

## 精神药物

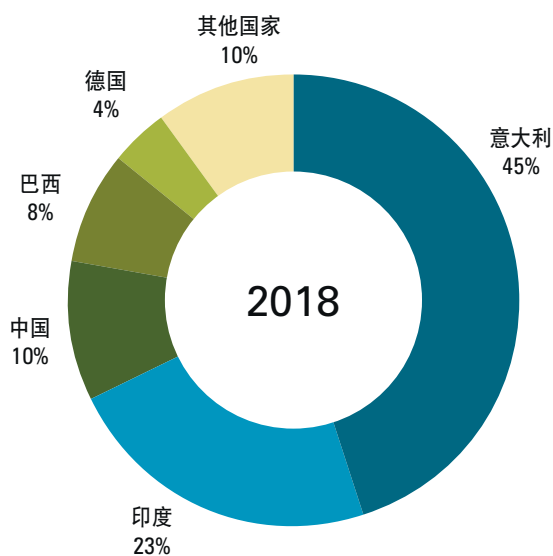
161. 随着五种合成大麻素(N-(1-氨基酰基-2-甲基丙基)-1-(环己基甲基)-吡唑-3-甲酰胺(AB-CHMINACA)、5F-MDMB-PINACA (5F-ADB)、N-(1-氨基酰基-2-甲基丙基)-1-戊基吡唑-3-甲酰胺(AB-PINACA)、1-戊基-3-(2,2,3,3-四甲基环丙甲酰基)吡唑(UR-144)和1-(5-氟戊基)吡唑-3-甲酸-8-喹啉酯(5F-PB-22))以及4-氟苯丙胺(4-FA)被列管,对精神药物的管制在2018年底扩大到六种新物质,使受国际管制的精神药物总数达到144种。与最近管制的其他合成大麻素和卡西酮一样,这些物质的合法市场活动极其有限,制造和贸易不超过1克,用于标准制定或法医目的。

162. 与前几年一样,2018年苯二氮卓类药物在国际管制精神药物的制造、贸易和消费中占大多数。总体而言,苯二氮卓类药物的主要制造国仍然是意大利、印度、中国、巴西和德国,占全球总产量的90%以上(见图十二)。2018年期间,全球交易最多的苯二氮卓类药物按降序排列是地

<sup>61</sup>E/INCB/2019/2.

西洋、咪达唑仑、阿普唑仑、氯硝西洋和劳拉西洋。与2017年相比，苯二氮卓类药物的全球总产量增加了24%，达到199吨。

图十二. 合法市场上大量存在的苯二氮卓类2018年按国家分列的全球制造份额

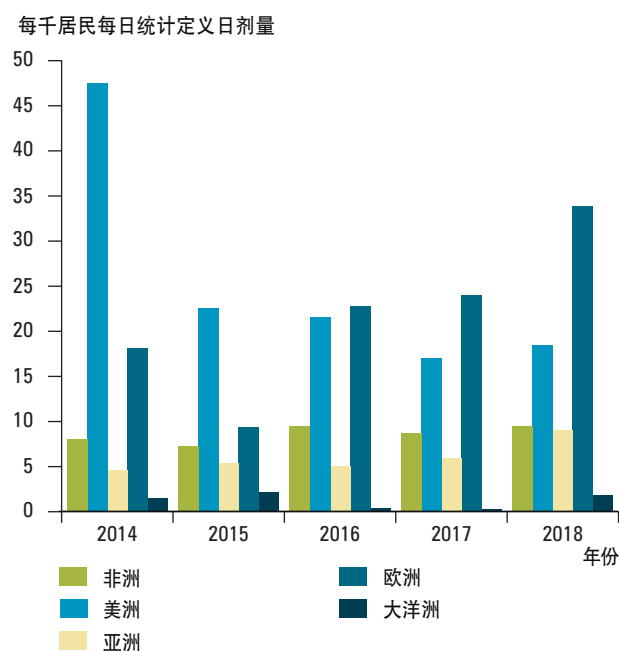


163. 100多个国家报告了至少一种苯二氮卓类的消费量，比2017年大幅增加，2017年82个国家报告了这种消费量。欧洲和美洲报告苯二氮卓类消费的国家比例最高，其次是亚洲、大洋洲和非洲。阿普唑仑是过去五年中消费最多的苯二氮卓类药物，超过70个国家报告了2018年的消费量。2018年，11个国家报告称每天每1,000名居民消费超过10统计定义日剂量，25个国家报告称每天每1,000名居民消费超过2统计定义日剂量。2018年，92个国家报告了地西洋（世卫组织基本药物示范清单中的一种物质）的消费量，欧洲和美洲国家的报告消费量最高。

164. 苯巴比妥是世卫组织《治疗癫痫基本药物示范清单》中的一种物质，是交易量最大的国际管制精神药物之一，2018年有超过161个国家报告进口了该物质。中国是苯巴比妥的主要生产国，2018年生产了154吨，其次是印度和匈牙利，分别为87.2吨和32.3吨。

165. 苯巴比妥以及一些苯二氮卓类药物是广泛交易的药物，是消费最多的受国际管制的精神药物之一。尽管如此，过去五年中苯巴比妥消费方面的区域差异持续存在，欧洲和美洲的消费水平最高（见图十三）。一些差异可能是由于报告该物质进口的国家未能提供消费数据。

图十三. 苯巴比妥2014–2018年按区域分列的全球总消费量

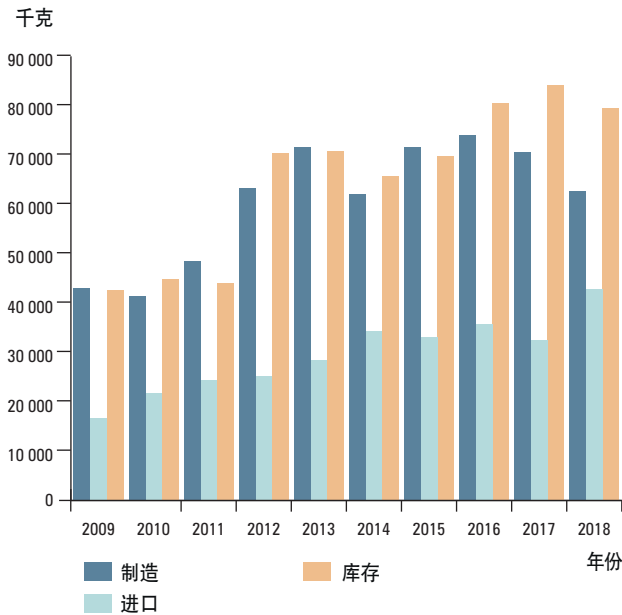


166. 哌醋甲酯的产量从2017年的70.6吨降至2018年为62.7吨，同期该物质的进口从32.5吨增加到42.9吨。下降的原因是瑞士、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美国的产量下降。超过120个国家报告称2018年进口了哌醋甲酯，这是该物质受国际管制以来的新高。总体而言，哌醋甲酯的市场活动在过去10年稳步上升，2018年全球进口总额是2009年的两倍多（见图十四）。

167. 随着过去10年哌醋甲酯的制造、贸易和库存量的增加，该物质的全球消费水平也有所上升，2018年有67个国家报告了消费量。北欧的消费量最高，冰岛的消费量为每1,000名居民每天消费29统计定义日剂量。北美和欧洲其他地区的消费水平也很高。所有报告国的哌醋甲酯消费总量自

2014年以来有所上升，自2016年以来，每1,000名居民每天消费超过115统计定义日剂量。

图十四. 哌醋甲酯：2009–2018年全球制造、进口和库存量



168. 精神药物生产、制造、消费、使用和库存模式和趋势的详细分析载于麻管局2019年关于精神药物的技术报告。<sup>62</sup>

### 阿片剂原料的供应和需求

169. 麻管局在履行经修正的《1961年公约》以及经济及社会理事会和麻醉药品委员会的相关决议赋予它的职能时，定期审查影响合法需求阿片剂供求的问题，并努力确保供求之间的长期平衡。

170. 麻管局分析了各国政府提供的关于阿片剂原料和利用这些原料制造的阿片剂的数据，以确定全球阿片剂原料的供应和需求状况。此外，麻管局分析了这些原材料全球一级的使用情况、合法使用的估计消费量和库存情况。麻管局2019年

关于麻醉药品的技术报告详细分析了阿片剂原料的供应和需求现状。

171. 与2017年相比，2018年富含吗啡的罂粟和富含蒂巴因的罂粟种植总面积大幅增加了32%。然而，在同一时期，富含吗啡的阿片剂原料和富含蒂巴因的阿片原料的产量略有增加，增幅分别仅为8%和0.4%。

### 吗啡

172. 富含吗啡的阿片实际总收获面积从2017年的44,024公顷增加到2018年的60,418公顷。与2017年相比，土耳其的实际收获面积增加了90%，法国增加了15%，西班牙增加了1%，匈牙利减少了74%，印度减少了46%，澳大利亚减少了7%。印度是本次分析中包括的唯一阿片生产国。澳大利亚和西班牙是2018年唯一两个种植富含可待因罂粟的国家。澳大利亚该品种的收获面积大幅增加，从2017年的960公顷增加到2018年的2,683公顷。在西班牙，2018年富含可待因的罂粟收获面积为1,990公顷，略低于2017年的2,001公顷。

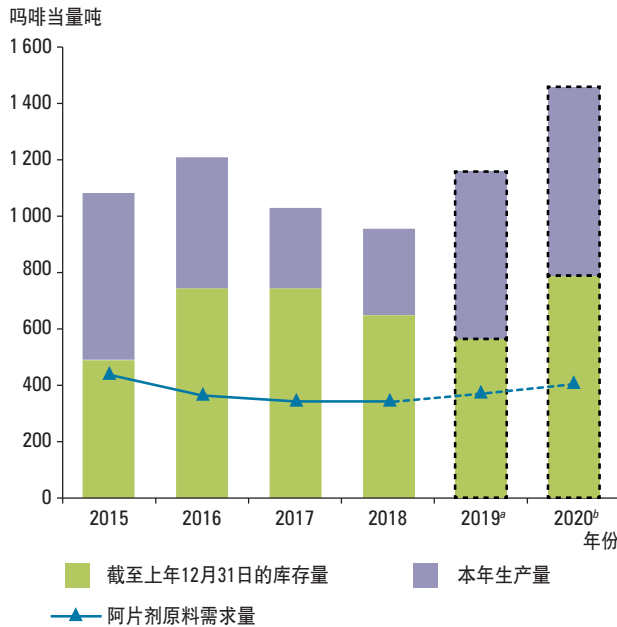
173. 2018年，主要生产国富含吗啡的阿片剂原料的全球产量增加到304吨吗啡当量，而2017年为282吨。土耳其是最大的生产国，吗啡当量为102吨，其次是澳大利亚、法国、西班牙、印度和匈牙利。与2017年相比，土耳其2018年的产量增加了85%，主要是因为富含吗啡的罂粟收获面积增加。2018年，澳大利亚、法国、土耳其和西班牙占全球产量的88%。

174. 截至2018年底，全球富含吗啡的阿片剂原料（包括罂粟杆）库存达564吨吗啡当量，比2017年底的650吨有所下降。根据2019年需求水平的预先数据，据认为这些库存足以满足制造商

<sup>62</sup>E/INCB/2019/3.

18个月的预期全球需求(见图十五)。2018年,土耳其仍然是富含吗啡的阿片剂原料库存量最大的国家,吗啡当量为161吨,主要是罂粟杆和罂粟杆浓缩物,其次是西班牙(78吨)、法国(73吨)、印度(58吨,全部为阿片)、澳大利亚(57吨)、联合王国(54吨)、美国(43吨)、斯洛伐克(21吨)、日本(18吨)和比利时(7吨)。这10个国家合起来占富含吗啡的阿片剂原料全球库存的99.8%。其余库存存放在其他生产国和阿片剂原料进口国。

图十五. 2015–2020年富含吗啡的阿片剂原料生产量和需求量(吗啡当量)



<sup>a</sup>数据基于各国政府提交的预先数据。

<sup>b</sup>数据基于各国政府提交的估计数。

175. 2018年底,以富含吗啡的原料为基础的阿片剂全球库存,主要是可待因和吗啡,相当于484吨吗啡当量。据认为足以满足大约19个月的全球需求。根据各国政府报告的数据,阿片剂和阿片剂原料的总库存似乎足以满足医疗和科学目的的需求。

176. 2009年至2016年,富含吗啡的阿片剂原料的全球产量超过了全球需求量,导致库存增加,并出现了一些波动。然而,自2017年以来,产量一直低于需求量。2018年的产量继续低于需求量,这再次导致库存在年底下降(至564吨吗啡当量)。

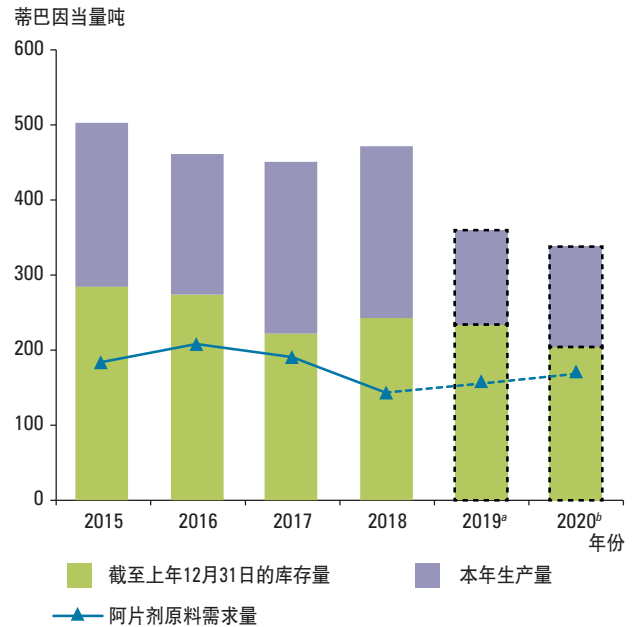
## 蒂巴因

177. 2017年至2018年,富含蒂巴因的罂粟实际总收获面积略有下降,从9,819公顷降至9,755公顷。法国的收获面积减少了77%,但澳大利亚增加了56%,西班牙增加了1.4%。匈牙利在2018年停止种植该品种。

178. 2018年,富含蒂巴因的阿片剂原料的全球产量为230吨蒂巴因当量,其中澳大利亚约占90%,其次是西班牙(4%)、法国(3%)和印度(2%)。剩余1%由其他国家持有。富含蒂巴因的罂粟产量几乎相当于2017年。

179. 富含蒂巴因的阿片剂原料库存,即罂粟杆、罂粟杆浓缩物和阿片,从2017年底的244吨降至2018年底的235吨蒂巴因当量。据认为这些库存足以满足制造商大约18个月的预期全球需求(见图十六)。

图十六. 2015–2020年富含蒂巴因的阿片剂原料生产量和需求量(蒂巴因当量)



<sup>a</sup>数据基于各国政府提交的预先数据。

<sup>b</sup>数据基于各国政府提交的估计数。

180. 2018年底,蒂巴因类阿片剂(羟考酮、蒂巴因和少量羟吗啡酮)的全球库存为248吨蒂巴

因当量，而2017年底为269吨。据认为库存足以满足两年多医疗和科研用蒂巴因阿片剂的全球需求。

181. 2018年富含蒂巴因的阿片剂原料全球产量（230吨）几乎相当于2017年的产量（229吨）。另一方面，对该品种的需求从2017年的190吨下降到2018年的144吨。虽然预计这将增加2018年底的库存量，但根据各国提交的数据，2018年底的库存量为235吨，而2017年底为244吨。据认为2018年底的库存足以满足18个月的全球需求。

## 那可丁

182. 尽管那可丁不受国际管制，但可以从富含那可丁的罂粟中提取大量吗啡。2018年，法国报告了为阿片剂生产目的种植富含那可丁的罂粟植物的情况。法国在2018年收获了2,053公顷富含那可丁的罂粟，并生产了总重量为1,173吨的富含那可丁的罂粟秆。

## C. 各国政府与麻管局的合作

### 1. 各国政府向麻管局提供信息

183. 麻管局根据其任务规定，公布其年度报告和麻管局关于《1988年公约》第12条执行情况的报告。它还公布技术报告，向各国政府提供关于国际管制物质的制造、消费、利用、储存和贸易的统计资料分析，以及对这些物质需求的估计和评估分析。

184. 麻管局的报告和技术出版物是根据国际药物管制条约缔约方有义务提交的信息编写的。此外，根据经济及社会理事会和麻醉药品委员会的决议，各国政府自愿提供信息，以便利对国

际药物和前体制度的运作进行准确和全面的评估。

185. 从各国政府收到的数据和其他信息使麻管局能够监测涉及麻醉药品、精神药物和前体化学品的合法活动，并评价条约遵守情况和国际药物管制制度的总体运作情况。在分析的基础上，麻管局建议提高制度的运作水平，以确保麻醉药品和精神药物满足医疗和科研需要，同时防止其从合法渠道流入非法渠道并防止前体转入非法药物制造。

## 2. 提交统计信息

186. 各国政府有义务向麻管局提交国际药物管制公约所要求的年度和季度统计报告。

### (a) 麻醉药品

187. 截至2019年11月1日，麻管局从173个国家（包括缔约国和非缔约国）和领土收到关于2018日历年麻醉药品生产、制造、消费、库存和缉获情况的年度统计报告（表C），约占应提交此类报告的国家及领土的81%。这一数字高于2018年（当时收到167份与2017年有关的报告）和2017年（当时收到149份与2016年有关的报告）。麻管局满意地注意到，过去两年来年度统计数据的呈交率不断上升。

188. 共有97个国家政府（46%）在截止日期2019年6月30日之前按时提交了数据，少于2018年，但多于2017年（2018年114个国家，2017年89个国家）。截至2019年11月1日，40个政府（19%），即35个国家和5个领土没有提交2018年年度统计数据。预计未来几个月将有其他几个国家和地区提交数据。大多数尚未提交报告的国家及领土位于非洲、加勒比、亚洲和大洋洲，这可能表明这些区域一些国家缺乏药物管制管理能力。

189. 几乎所有生产、制造、进口、出口或消费大量麻醉药品的国家都提交了年度统计数据。麻管局在其2016年年度报告中强调了准确和及时报告对于国际药物管制制度运作的有效性和效率十分重要，而且提供可靠数据对麻管局准确监测世界局势的能力产生重大影响。然而，麻管局仍然非常关切所提供的一些数据的质量，特别是来自一些主要生产国和制造国的数据，因为这些数据表明监管和监测国际管制物质的国家机制存在缺陷。麻管局敦促各国政府加强其国家机制，以监测受管制物质的种植、生产、制造和贸易。这一目标可在一定程度上通过以下途径来实现：完善和发展国家数据收集系统，培训国家主管部门工作人员，以及确保获准经营国际管制物质的公司密切合作。

190. 截至2019年11月1日，有171个政府（153个国家和18个领土）已提交了2018年四个季度的麻醉药品进出口情况整套统计数据（表A），约占应提供该数据的213个政府的80%。此外，有11个国家政府（约5%）提交了至少一份季度报告。共有30个国家（约14%）没有提交2018年的任何季度统计数据。

## (b) 精神药物

191. 截至2019年11月1日，184个国家和领土根据《1971年公约》第十六条向麻管局提交了2018年精神药物年度统计报告（表P）。在197个须遵守《公约》报告要求的国家和领土中，有178个（90%）提交了2018年年度统计报告。此外，在无需遵守《公约》报告要求的13个国家和领土中，有6个（46%）提交了2018年年度统计报告。此外，有111个政府按照经济及社会理事会第1981/7号决议自愿提交了2018年《1971年公约》附表二所列物质进出口情况的全部四份季度报告，另有45个政府提交了至少一份2018年季度报告。麻管局满意地注意到2018年精神药物年度统计报告的呈交率显著提高，而且提交年度报告的非缔约方国家和领土的数量也有所增加。

192. 虽然大多数政府定期提交强制和自愿统计报告，但有些政府的合作并不令人满意。2019年，提交2018年表P的国家中约有86%是在截止日期2019年6月30日之前提交的。未在限期内提交表P的国家包括制造和进出口大国，如澳大利亚、比利时、巴西、加拿大、中国、丹麦、法国、印度、日本、卢森堡和西班牙。

193. 麻管局关切地注意到，未提交表P的国家和领土数量最多的仍然是非洲，其次是大洋洲及中美洲和加勒比。2018年，非洲共有18个国家和领土（占该区域国家和领土的32%）没有提交表P。<sup>63</sup> 与此相似，大洋洲有23%、中美洲和加勒比有16%的国家和领土未提交表格。<sup>64</sup> 欧洲所有国家和领土和北美洲所有国家（一个除外）均提交了2018年表P。在中美洲和加勒比的29个国家和领土中，有2个国家和2个领土未提交2018年表P。<sup>65</sup> 南美洲有1个国家未提交2018年表P。<sup>66</sup> 亚洲有2个国家未提交2018年表P。<sup>67</sup>

194. 经济及社会理事会在第1985/15号和第1987/30号决议中请各国政府在其精神药物年度统计报告中向麻管局提供《1971年公约》附表三和附表四所列物质的贸易详情（按来源国和目的地国分列的数据）。截至2019年11月1日，已有166个政府提交了关于此类贸易的完整详细资料（占提交的所有2018年表P的90%），提交率比2018年高得多。其余18个国家政府提交了空白表格或2018年贸易数据不完整的表格。

195. 麻管局赞赏地注意到，一些国家已经根据麻醉药品委员会第54/6号决议自愿提交了精神药物消费数据。因此，2018年，共有99个国家和领土提交了部分或全部精神药物消费数据，

<sup>63</sup> 阿森松岛、喀麦隆、中非共和国、乍得、科摩罗、刚果、科特迪瓦、吉布提、赤道几内亚、厄立特里亚、埃塞俄比亚、冈比亚、几内亚比绍、利比亚、圣多美和普林西比、索马里、南苏丹和特里斯坦-达库尼亚。

<sup>64</sup> 库克群岛、瑙鲁、萨摩亚、图瓦卢和瓦努阿图。

<sup>65</sup> 安提瓜和巴布达、阿鲁巴、英属维尔京群岛和古巴。

<sup>66</sup> 委内瑞拉玻利瓦尔共和国。

<sup>67</sup> 柬埔寨和土库曼斯坦。

高于2017年。麻管局赞赏有关政府的合作，并吁请各国政府根据麻委会第54/6号决议，每年报告精神药物的消费情况，因为这种数据对于更好地评估医疗和科学用途精神药物的供应情况至关重要。

196. 麻管局赞赏地注意到，科威特和印度政府提交了精神药物缉获情况报告，爱沙尼亚、拉脱维亚、立陶宛和挪威政府根据麻醉药品委员会第50/11号决议提交了通过邮件包括通过互联网订购走私的国际管制合法药物的缉获通知。麻管局确认有关政府的阻截努力，并吁请各国政府根据麻醉药品委员会第50/11号决议，定期向麻管局提供关于缉获通过互联网订购并通过邮件交付的精神药物的信息。

### (c) 前体

197. 根据《1988年公约》第12条，缔约方有义务提供关于麻醉药品和精神药物非法制造常用物质的信息。表D中提供的这一信息有助于麻管局监测和查明前体贩运和药物非法制造的趋势。它还使麻管局能够在必要时向各国政府提供关于补救行动和政策的建议。

198. 截至2019年11月1日，共有123个政府提交了2018年表D。但仍有一些政府提交空白表格或信息不完全的表格。

199. 在提交2018年表D相关数据的政府中，有71个政府报告了缉获《1988年公约》表一或表二所列物质的必报信息，有49个政府报告了缉获非表列物质的情况。与前几年一样，大多数政府没有提供转移和非法制造方法的详细情况。

200. 按照经济及社会理事会第1995/20号决议，还请各国政府自愿、保密地提供《1988年公约》表一和表二所列物质合法贸易情况的资料。截至2019年11月1日，有112个政府向麻管局提交了2018年这方面合法贸易的资料，有106个政府提

交了有关《1988年公约》表一和表二所列一种或一种以上物质合法使用和(或)需要量的数据。

201. 自2012年初以来，前体事件通信系统补充了网上出口前通知系统以及每年通过表D从各国政府收到的缉获总量数据，提供了一个安全的在线平台，用于实时分享与化学品有关的事件的信息，如缉获量、运输途中停止、转移企图和拆除非法制备点。前体事件通信系统为国家当局启动循迹调查提供了线索，由于及时通报了前体事件的详细情况，曾几次增加了缉获量或阻止了转移企图。然而，前体事件通信系统的有用性在很大程度上取决于所提供信息的及时性，以便能够促进立即采取后续行动和展开合作，查明应对前体转移和贩运负责的人。

202. 截至2019年11月1日，前体事件通信系统已有117个国家和领土270多个机构的注册用户，共享了2,700多起事件的相关信息。在本报告所述期间，通过前体事件通信系统通报了320多起新事件。

## 3. 提交估计数和评估数

### (a) 麻醉药品

203. 《1961年公约》要求缔约方和非缔约方每年向麻管局提供下一年对麻醉药品需求的估计。截至2019年11月1日，共有180个国家和领土，即占应提交此类估计数的国家和领土的84%，已经提交2020年麻醉药品需要量估计数，由麻管局予以确认，比2019年有所增加，当时有175个国家政府提交了估计数。确认的估计数的有效期至每年12月31日，需要各国政府每年修订。

204. 同往年一样，并根据第十二条第三款的规定，麻管局为那些没有按照《1961年公约》第十二条按时提交估计数的国家和领土确定了估计数，以确保这些麻醉药品能够进口，其中许多药品在医疗实践中是必不可少的。大约90个国家

政府全年都通过向麻管局提交补充估计数调整了其估计数。《公约》中的特别条款可用于确保在十分紧急的情况下获得麻醉药品。

## (b) 精神药物

205. 截至2019年11月1日，除南苏丹以外的所有国家和领土的政府均已向麻管局提交了至少一份对本国/领土精神药物年度医疗和科研需要量的评估。根据经济及社会理事会第1996/30号决议，麻管局确定了南苏丹2011年需求评估，以使该国能够不受不当拖延地进口用于医疗目的的精神药物。

206. 根据经济及社会理事会第1981/7号和第1991/44号决议，请各国政府向麻管局提交对《1971年公约》附表二、三和四所列精神药物的年度医疗和科学需求的评估。对精神药物的评估仍然有效，直到各国政府修改评估以反映国家需求的变化。为便利国家主管机关提交此类修改，麻管局创建了一个名为“表B/P 补编”的表格，自2014年10月以来，该表格以联合国六种正式语文向所有政府提供，并可在麻管局网站上查阅。截至2019年11月1日，几乎所有国家都在使用该表格。麻管局建议各国政府至少每三年审查和更新一次对精神药物年度医疗和科学需求的评估。

207. 从2018年11月1日到2019年11月1日，共有81个国家和7个领土提交了经过全面修订的精神药物需要量评估，另有81个政府提交了对一种或几种药物评估情况的修订。截至2019年11月1日，有36个国家和4个领土的政府超过三年未提交对精神药物合法需要量的修订。

## (c) 前体

208. 麻醉药品委员会在其题为“加强对用于非法制造合成药物的前体化学品的管制制度”的

第49/3号决议中，请会员国向麻管局提供苯丙胺类兴奋剂四种前体——麻黄碱、伪麻黄碱、3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮、1-苯基-2-丙酮——的进口年度合法需求量估计数，并尽可能提供对可方便加以使用或通过现成适用的手段加以提取的含有这些物质的药剂的估计进口需要量。这些估计有助于各国政府评估货物的合法性，并查明这些物质出口前通知中的任何超额情况。

209. 尽管这些估计数是自愿向麻管局提供的，但截至2019年11月1日，已有169个政府提供了上述物质中至少一种的年度合法需要量估计数。在本报告所述期间，有超过95个政府重新确认或者更新了至少一种物质的年度合法需要量。

210. 各国政府在表D中提供前体年度合法需求量估计数，并可在全年任何时候更新这些估计。各国和各领土提交的最新年度合法需求量定期更新并公布在麻管局网站上。注册用户也可以通过网上出口前通知系统查阅这些需求量。

## 4. 提高向麻管局提供的信息的质量

211. 各国政府定期向麻管局提交全面可靠的统计数据，对于国际药物管制制度的正常全面运作和全球趋势分析至关重要。高质量的数据还提供了必要的信息，以查明为非法目的转移管制物质的情况。

212. 各国政府在向麻管局提供充分的统计数据 and (或) 估计数和评估时遇到的资料不完整、数据差距和其他问题往往表明其国家控制机制和(或) 保健系统存在缺陷。这种缺陷可能反映了条约规定执行中的问题，例如国家立法中的差距、行政条例中的缺陷或国家主管机关工作人员缺乏培训。

213. 麻管局强烈建议各国政府加强其国家机制，以监测管制物质的种植、生产、制造和贸易。



这一目标可在一定程度上通过以下途径来实现：完善和发展国家数据收集系统，培训国家主管部门工作人员，以及确保获准经营国际管制物质的公司满足与其许可证相关的法律要求。

214. 麻管局请所有有关政府查明向麻管局报告统计数据 and (或) 估计数和评估中存在缺陷的原因，并相应地通知麻管局，以解决问题，并确保充分和及时的报告。为了协助各国政府，麻管局开发了一些工具和工具包以及几套准则，供国家主管机关使用。它们可在其网站上免费获得，包括培训材料和《国际管制药物需要量估算指南》。请各国政府充分利用这些工具，以努力遵守国际药物管制条约。

### “麻管局学习”项目：建设能力，以确保受管制药品的充分供应并改进报告情况

215. 麻管局感谢澳大利亚、比利时、法国、俄罗斯联邦、泰国和美国政府对“麻管局学习”项目<sup>68</sup>所作的贡献。

216. 在题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的大会第三十届特别会议成果文件中，国际社会认识到，对于确保医疗和科研用途国际管制药物的充分供应同时防止这些药物被转移用途和滥用，能力建设十分重要。会员国于2019年3月通过了麻醉药品委员会题为“增强会员国的能力以充分估算和评估医疗和科研用国际管制物质的需要”的麻委会第62/5号决议，重申了这一承诺。在该决议中，麻委会鼓励麻管局通过“麻管局学习”全球项目，继续为国家主管部门开展能力建设和培训活动。

217. “麻管局学习”项目旨在支持各国政府努力履行国际药物管制公约规定的责任，自

2016年以来，该项目一直在为国家主管部门官员提供区域培训研讨会。

218. “麻管局学习”项目正在通过建设确保受管制物质充分供应的能力，协助会员国努力实现可持续发展目标3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）。“麻管局学习”项目解决妨碍充分供应医疗所需的不可或缺的麻醉药品和精神药物的障碍，特别是为此就充分估算和评估医疗和科研用国际管制物质的需要提供培训。

219. 2019年上半年，举办了两次区域培训研讨会，以加强各国政府准确估算其对受管制物质的需求并管理这些物质合法贸易的能力。

220. 2019年1月在维也纳为萨尔瓦多、危地马拉和洪都拉斯举办了后续讲习班。这三个国家主管部门的九名官员参加了专门讨论确保医疗和科研用途麻醉药品和精神药物充分供应的重要性的双边磋商和会议，并听取了毒品和犯罪问题办公室实验室和科学科的情况介绍，包括对毒品和犯罪问题办公室实验室的解释性访问。研讨会是在一项支持中美洲和加勒比次区域的扩展倡议框架内举行的。

221. 2019年6月3日至6日在基多为阿根廷、巴西、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、多米尼加共和国、厄瓜多尔和秘鲁国家主管部门的43名官员举办了第二次区域培训研讨会。会上为新成立的“麻管局学习”项目协调中心部门提供了关于监管和监督麻醉品、精神药物和前体化学品的合法贸易的条约要求的专门培训。研讨会提供了关于各国政府在公约下的责任的培训，并提高了对及时和充分报告的重要性的认识。

222. 2019年6月7日，麻管局与厄瓜多尔外交和移民事务部联合举办了一次关于医疗和科研用麻醉药品和精神药物供应情况的全国提高认识讲习班。该讲习班由外交和移民事务部主办，汇集了来自几个国家主管部门、国际组织、民间社会和私营部门的约60名与会者，讨论确保获得含有

<sup>68</sup>有关“麻管局学习”项目的更多信息，可查阅 [www.incb.org/incb/en/learning.html](http://www.incb.org/incb/en/learning.html)。

受国际管制物质的药品的重要性。在厄瓜多尔举办的培训研讨会和讲习班是与世卫组织和毒品和犯罪问题办公室合作举办的。

223. 2016年4月至2019年11月举办的8次区域培训研讨会培训了来自88个国家和领土的237名官员，这些国家和领土的人口占世界人口的一半以上。

224. 在对本年度报告进行定稿时，正在为将于2019年12月在莫斯科为俄语国家举办的一次培训研讨会进行筹备工作。该活动包括一次旨在提高对获得医疗和科研用受管制物质的重要性的认识的区域讲习班，该讲习班在俄罗斯联邦外交部主办。

### “麻管局学习”项目的影响力

225. 麻管局欢迎帕劳于2019年8月14日加入《1988年公约》，确认帕劳承诺加入打击药物滥用和非法贩运的区域和国际努力。麻管局借此机会敦促参加了2017年11月在澳大利亚举行的“麻管局学习”项目倡议下举办的提高认识讲习班但尚未批准任何国际药物管制条约的其他大洋洲国家确定可能阻碍它们加入各项国际药物管制条约的具体障碍，并采取实际步骤，确保它们尽早加入这些公约。来自帕劳和大洋洲其他国家的官员参加的这次区域培训研讨会讨论了批准三项国际药物管制公约的重要性，这些公约几乎得到普遍加入，但大洋洲除外，该次区域尚未批准这些条约的国家数量最多。作为麻管局秘书处开展的后续行动的一部分，与与会者和其他政府代表交流了关于加入条约所需步骤的培训材料和进一步指导。

226. 若干个参加国报告情况的改善证明了在非洲举办的“麻管局学习”项目培训班的影响力。其中包括：一个国家在七年未提交报告后于2018年首次提交麻醉药品和精神药物估计数和评

估数，另一个国家在间隔四年后于2018年10月提供麻醉药品估计数，另有一个国家重新提交更完整和准确的2019年麻醉药品估计数，还有一个国家重新提交了更完整和准确的2019年麻醉药品估计数，而有一个国家提交了精神药物需求最新评估数。2019年，一个国家10年来首次提交了精神药物需求评估数，并首次提交了精神药物的全部年度统计数据。有两个国家在六年没有提交数据之后，于2019年首次提交了麻醉药品季度贸易统计数据，这表明它们的合法贸易监测能力有所提高。

227. 2019年9月6日对受益于2019年6月在基多举行的“麻管局学习”项目能力建设培训研讨会的八个国家提交的麻醉药品估计数的初步分析表明，所有八个国家都在该日期之前提交了2020年麻醉药品估计数。在这8份估算报告中，有3份是在6月30日这一提交截止日期之前提交的。一个国家九年来第一次在截止日期前提交了麻醉药品年度估计数（表B），提交估计数的及时性大大提高。继基多培训研讨会之后，截至2019年9月6日进行分析时，从四个国家收到了精神药物的最新评估数。八个国家中有七个国家提供了麻醉药品的年度统计数据，所有八个国家都提交了精神药物的年度统计数据。

228. 现有数据表明，参加2019年6月基多讲习班的国家提交的麻醉药品估计数质量有所改善。例如，一个国家修订了其麻醉药品估计消费量，这是确保医疗用途麻醉药品充足供应的关键步骤。在这种情况下，与另一个国家的主管部门的后续接触有助于在提交估计数之前进行澄清。

229. 通过“麻管局学习”项目，麻管局开发了电子学习模块，以支持各国政府充分估计和评估其对国际管制物质的需求。涵盖麻醉药品、精神药物和前体的电子学习模块在登记后即可免费提供给国家主管机构的官员。各国政府可以登记的

国家主管机构的工作人员数量没有限制。2019年10月17日，麻管局向各国政府发出通知，邀请它们登记使用这些模块的本国国家主管机构的工作人员。截至2019年11月1日，已有28个国家和领土的当局要求其主管机构的125名官员使用电子学习模块。麻管局敦促所有各国政府登记其国家主管机构的相关官员，使其受益于电子学习模块，并就需要开展进一步培训的领域提供反馈和建议。

230. 为了促进麻醉药品委员会第62/5号决议的执行，麻管局请各国政府考虑积极支持“麻管局学习”项目，为此参与其活动并提供必要的资源，以确保该项目继续下去并得到扩大。

## D. 总体履约情况评价

### 1. 若干国家总体履约情况的新动态

231. 作为其条约监测职能的一部分，麻管局一直在审查缔约国执行国际药物管制公约的情况。麻管局审查药物管制领域各缔约国的动态，以确定可能需要加强对话或可能需要开展补救行动的领域。一旦发现不足之处，麻管局会与各国政府密切协作，确定并推荐可以实施的具体良好做法和措施，以期改善国际药物管制条约的履约情况。

232. 国际药物管制公约缔约国在开展国内药物政策行动时具有相当大的自由裁量权。虽然在履行条约义务时所作的立法和政策选择可能存在很大差异，但麻管局指出，这些政策应遵守这些条约的规定，即缔约国必须将麻醉药品和精神药物的用途仅限于医疗和科学领域，并采取尊重人权和保障人类健康的政策。

233. 2019年，麻管局审查了格鲁吉亚、新西兰、尼日利亚、菲律宾和斯里兰卡的药物管制动态，

以及这些国家通过对话采取的措施，其中包括与政府代表的通信和会议以及他们提交的统计数据。该审查进程结束后，麻管局期待继续交流信息，进行国别访问，且希望缔约国能够更多地参与麻管局的项目和倡议。

#### (a) 格鲁吉亚

234. 在本报告所述期间，麻管局继续关注格鲁吉亚在药物管制方面的动态。特别是，麻管局就格鲁吉亚宪法法院2018年7月30日的判决与格鲁吉亚政府进行了密切对话。该法院在该判决中裁定，对非医疗使用大麻的行为实施行政处罚违反了宪法，因为据宪法法院称，这将侵犯个人“自由发展”的权利。

235. 麻管局在麻醉药品委员会第六十二届会议间隙与格鲁吉亚政府代表举行了会议，并在会上得知，到2011年为止，格鲁吉亚的毒品政策一直主要侧重于减少毒品供应和执法，自2012年以来，该国转而采取一种均衡的办法，着眼于健康和福利问题，包括吸毒者的治疗和康复问题。2013年，打击药物滥用机构间协调委员会批准了一项国家药物战略和行动计划，旨在通过全方位的措施来落实毒品政策，包括：(a)减少供应的措施，(b)减少需求的措施以及最大限度减少吸毒对公共卫生和社会造成的不良后果的措施，(c)打破污名化和歧视的活动，(d)促进协调和国际合作，(e)促进研究和分析。目前实施这一战略的行动计划的期限是2019年至2020年。

236. 格鲁吉亚宪法法院2015年作出的一项判决取消了对持有多达70克大麻的监禁惩罚，但保留了罚款等其他行政处罚。格鲁吉亚宪法法院随后于2018年7月30日作出的判决取消了对将大麻用于非处方用途的任何处罚，包括行政罚款。格鲁吉亚政府向麻管局强调，宪法法院的最新判决涉及消费或持有“少量”大麻供个人

“私下”使用的情况，根据目前的法律，该数量总计为5克。

237. 格鲁吉亚内务部率先制定了旨在落实该判决精神的法律，并于2018年10月通过了该法律，其中将“私下”定义为私人住处或住宅。但指出，即使在“私下”情形中，也禁止在未成年人在场的情况下消费大麻。该法律还禁止在公共场所、公共交通、工作场所和学校以及其他教育场所和邻近地区消费大麻，违反这些禁令即构成应加惩罚的罪行。该法还禁止21岁以下者消费大麻。即使“私下”种植大麻也依然被禁止，亦构成应加惩罚的罪行。

238. 该国政府还介绍了在所有相关机构的参与下，打击药物滥用机构间协调委员会开展的有效工作，其中包括实施最近在戒毒治疗和康复领域的改革，例如在监狱部门实行治疗方案，增加预防吸毒和戒毒治疗方案的受益者，增加吸毒者康复方案的时长，以及出台国家治疗和康复标准。

239. 麻管局将继续监测格鲁吉亚的药物管制动态，并与该国政府进行对话，以助其充分执行国际药物管制条约。

## (b) 新西兰

240. 在本报告所述期间，麻管局继续监测新西兰的药物管制动态，并与新西兰政府就与履行其作为三项国际药物管制公约缔约国的法律义务有关的事项进行接触。

241. 麻管局注意到，2018年12月，《药物滥用(药用大麻)修正法》生效，预计在一年内对药用大麻产品作出具体规定。正如已将为医疗目的使用大麻合法化的其他国家一样，根据经修正的《1961年公约》，麻管局强调，为了与《公约》

保持一致，任何管制方案都必须遵守《公约》第二十三和二十八条规定的条件。

242. 此外，根据新西兰政府内阁的一项决定，预计将就管制供个人使用的大麻举行具有约束力的公投。该公投将是2020年全国大选的一部分。

243. 新西兰司法部和内阁发布了一份文件，详细介绍了关于对非医用大麻进行具有约束力的公投的提案及其法律影响。该国将只选择一个监管框架方案供其公民进行投票。新西兰政府认为，管制大麻应该提供安全、合法的大麻获取途径，并在整个供应链上控制大麻使用的有害方面。

244. 麻管局在与包括新西兰在内的国际药物管制公约缔约国的交流中重申，旨在使大麻的非医疗用途合法化的任何和所有立法或监管措施都不符合经修正的《1961年公约》的规定，特别是第四条(c)项，该项要求缔约国将麻醉药品的使用仅限于医疗和科学用途，而且不符合《1988年公约》第3条第1款(a)项，其中规定缔约国有义务将下列行为定为刑事犯罪：“违反《1961年公约》、经修正的《1961年公约》或《1971年公约》的各项规定，生产、制造、提炼、配制、提供、兜售、分销、出售、以任何条件交付、经纪、发送、过境发送、运输、进口或出口任何麻醉药品或精神药物。”

245. 麻管局将继续监测新西兰与药物管制有关的政策和法律动态，并鼓励新西兰政府继续与麻管局开展建设性对话，以确保该国遵循药物管制公约。

## (c) 尼日利亚

246. 麻管局注意到尼日利亚首次开展的全国吸毒调查，即于2019年1月公布调查结果的“全国吸毒与健康调查”的重要性，特别是该调查在促

进循证药物政策的制定和药物管制公约的有效执行方面的作用。对尼日利亚吸毒与健康情况的全面审查显示，尼日利亚过去一年的吸毒流行率是全球平均水平5.6%的两倍多，吸毒者估计占15-64岁人口的14.4%。本报告第三章详细讨论了该全国调查的结果。

247. 毒品和犯罪问题办公室《2018年尼日利亚吸毒情况》报告涵盖尼日利亚“全国吸毒与健康调查”的结果，指出该国正在解决获得和管制医疗和科学用途麻醉品和精神药物的问题。作为消除救生药物获取阻碍和障碍的国家努力的一部分，尼日利亚发布了“国家受管制药物政策”，包括《国家麻醉药品量化准则》和《国家精神药物及前体估算准则》。

248. 麻管局对尼日利亚与国际伙伴合作制定循证药物管制办法表示赞扬。根据国际药物管制公约，麻管局将继续监测尼日利亚为履行国际药物管制条约规定的义务所作努力的成果，这些成果也将促进实现可持续发展目标3，该目标将有助于确保所有尼日利亚人的健康生活并促进其福祉。

#### (d) 菲律宾

249. 麻管局继续密切监测菲律宾目前与药物管制有关的动态。在本报告所述期间，菲律宾继续执行其禁毒战略，全国禁毒工作以警方行动为中心，同时有更多报告称，该国采用法外手段处理涉嫌毒品相关活动的人。

250. 麻管局重申，为预防药物滥用和贩运而采取的行动必须采取尊重人权和法治的、基于健康的人道方法。贩毒永远不能成为侵犯人权的正当理由，也不能成为法外行动的借口。麻管局的这一长期立场基于国际药物管制公约的基本目标，即确保公共健康和福利，同时预防受管制物质转入非法渠道，这一立场也符合人权文书。

251. 在本报告所述期间，麻管局注意到人权理事会2019年7月11日关于促进和保护菲律宾的人权，特别是关于该国打击贩毒和吸毒运动的第41/2号决定。理事会在其决定中敦促菲律宾政府根据国际规范和标准，包括关于正当程序和法治的国际规范和标准，采取一切必要措施，预防法外处决和强迫失踪，开展公正调查，并追究犯罪者的责任。

252. 2019年3月17日，菲律宾退出《国际刑事法院规约》的决定正式生效。此前在2018年，国际刑事法院检察官根据对记录全国禁毒运动中被控罪行（包括数千起法外处决）的来文和报告的审查，对该国局势进行了初步审查。国际刑事法院仍对在菲律宾作为《罗马规约》缔约国期间在菲律宾发生的《罗马规约》所确立的罪行拥有管辖权。

253. 麻管局呼吁菲律宾政府立即明确谴责和控告针对涉嫌参与非法毒品交易或吸毒的个人的法外行动，立即停止此类行动，并确保充分遵守正当程序和法治，将此类行为的实施者绳之以法。

254. 麻管局一直在积极努力确保与菲律宾政府进行有效对话。麻管局建议派遣一个国别访问团前往菲律宾，以期更密切地审查该国与毒品有关的动态，菲律宾政府原则上接受这项建议，但过去几年里在争取菲律宾接受麻管局提议的访问日期方面没有取得任何进展。麻管局还曾数次邀请该国政府代表参加麻管局的一次会议以进行磋商。在本报告定稿时，菲律宾政府尚未通知麻管局其接受这一邀请。

#### (e) 斯里兰卡

255. 2018年7月，斯里兰卡政府宣布将恢复对与涉毒犯罪使用死刑，并将处决被判死刑的毒贩。虽然斯里兰卡几十年来没有执行过死刑，但法院

仍对谋杀、强奸和某些毒品犯罪等严重罪行判处死刑。2019年6月，斯里兰卡总统宣布他已经签署了死刑执行令，下令处决四名毒品罪犯。如果斯里兰卡执行这些处决，这将结束自1976年起生效的死刑暂停令。

256. 国际社会以及国际和地方人权组织的若干成员呼吁斯里兰卡政府重新考虑执行死刑的计划，并维持该国事实上暂停执行死刑的局面，包括暂停对涉毒犯罪判处死刑。

257. 麻管局承认斯里兰卡在毒品贩运和滥用方面面临的挑战，但希望重申，按照相关国际公约和议定书以及大会、经济及社会理事会和联合国各机构关于死刑的决议，它对国际药物管制公约缔约国对涉毒犯罪判处死刑一再表示关切。在此背景下，麻管局希望指出，如其2017年年度报告所述，虽然确定适用于涉毒犯罪的制裁仍然是各公约缔约国的特权，但麻管局继续鼓励对涉毒犯罪保留死刑的国家对已判处的死刑减刑，并考虑废除涉毒犯罪的死刑。

## 2. 国别访问

258. 麻管局定期进行国别访问，以监测国际药物管制条约的履约情况，并促进这些条约的有效执行。

259. 在这些国别访问期间，麻管局与接待访问的东道国的相关国家机关讨论了国家一级在受管制物质的合法制造和贸易领域执行的法律、体制和实际措施，以期便利为医疗和科学用途提供这些物质，同时防止其转入非法渠道。麻管局还就预防和处理非法制造、贩运和滥用麻醉药品和精神药物的国家机制与受访国家进行了对话。

260. 麻管局根据履行这些条约监测职能的结果，通过秘密传达给有关政府的建议。这些建议

提出了旨在让国家药物管制制度更加合乎国际药物管制公约规定的措施。

261. 在本报告所述期间，麻管局访问了奥地利、智利、科特迪瓦、朝鲜民主主义人民共和国、牙买加、约旦、科索沃、<sup>69</sup> 马达加斯加、毛里塔尼亚、黑山、新西兰、挪威、巴拉圭、斯里兰卡、特立尼达和多巴哥、乌克兰和乌兹别克斯坦。巴哈马、文莱达鲁萨兰国、哥伦比亚、多米尼克、斯威士兰、希腊、吉尔吉斯斯坦、尼日尔、菲律宾、塔吉克斯坦、泰国和也门政府原则上也接受了国别访问，但这些访问计划尚未最终确定。此外，麻管局还联系了伯利兹、喀麦隆、塞浦路斯、吉布提、冈比亚、格林纳达、几内亚、日本、哈萨克斯坦、科威特、马尔代夫、马里、北马其顿、卢旺达、圣卢西亚、南苏丹、苏里南和美国政府。

262. 就美国和菲律宾而言，麻管局已邀请其代表出席定于2019年10月至11月举行的麻管局第126届会议，以进行磋商。在本报告定稿时，麻管局已收到美国政府的确认书，它将派一个代表团出席将于2020年2月举行的麻管局会议。就菲律宾而言，麻管局尚未收到该国政府正式接受邀请的通知。就巴哈马而言，由于飓风在该国造成了紧急情况，因而最初定于2019年9月进行的访问无法开展。

### (a) 奥地利

263. 2019年6月，麻管局访问了奥地利，以讨论该国为执行其国家药物政策和满足该国吸毒者的健康需求所作的努力。为了讨论该国的动态，麻管局进行了一次访问，以审查药物管制政策，并了解奥地利在预防和治疗方面的成功经验。

<sup>69</sup>科索沃的提法应按照安全理事会第1244 (1999) 号决议加以理解。

264. 自上次麻管局于2001年访问奥地利以来，奥地利提供了国家药物管制和协调方面的最新动态以及新的预警措施。麻管局注意到，实施名为“治疗而非惩罚”的政策对于通过精心设计的治疗方案来实现国际药物管制公约的目标产生了积极的影响。

265. 麻管局欣见奥地利承诺在国际一级分享信息和经验，并承认奥地利高度重视在门诊和住院中心提供与毒品有关的治疗和健康对策。这次访问还加强了麻管局与奥地利政府之间的沟通渠道。

### (b) 科特迪瓦

266. 2019年4月，麻管局访问了科特迪瓦，以讨论自1998年麻管局上次访问以来该国在执行三项国际药物管制条约方面的进展。

267. 近年来，科特迪瓦的曲马多贩运和滥用情况激增，曲马多是一种不受国际管制的类阿片止痛剂。大麻仍是主要的滥用药物，并被贩运到该国，而可卡因的贩运似乎有所减少。虽然人们认为吸毒是科特迪瓦的一个重大问题，但由于缺乏数据，很难确定其人口滥用药物的程度。

268. 麻管局注意到，科特迪瓦制定了完善的药物管制体制框架，且目前正在进行立法和政策改革，目的是确保对毒品犯罪采取相称的对策，改善戒毒治疗服务和加强预防吸毒方案。

### (c) 智利

269. 2019年3月，麻管局访问团访问了智利，目的是审查智利的药物管制情况和智利执行其加入的三项国际药物管制公约的情况，包括根据这些公约向麻管局报告并与之合作的情况。访问

团还讨论了智利政府为打击贩毒、防止药物滥用和为药物依赖者提供治疗和康复服务而采取的行动。

270. 智利政府介绍了旨在预防吸毒和帮助吸毒者戒毒、康复和重新融入社会的措施，以及为应对跨越其与多民族玻利维亚国和秘鲁的边界贩运可卡因和大麻及化学前体而在减少供应方面作出的努力。

271. 麻管局注意到智利在医用大麻种植方面的动态，也注意到大麻日益被人们，特别是年轻人用于非医疗用途。智利政府启动了一项吸毒和(或)酗酒治疗法庭方案，以处理犯有轻微罪行的初犯，如果他们被认定为吸毒者，则暂停对其的刑事诉讼，并将其移交给吸毒(酗酒)治疗法庭，以便其在康复过程获得协助。

### (d) 朝鲜民主主义人民共和国

272. 2019年9月，麻管局访问了朝鲜民主主义人民共和国，以讨论该国的药物管制情况以及该国在执行其2007年加入的三项国际药物管制公约方面取得的进展。麻管局上次访问该国是在2006年，即该国加入各条约的前一年。

273. 据报告，该国的医用麻醉药品和精神药物消费量很低，该国政府认识到确保人民充分获取药物非常重要，且充分获取药物有利于卫生系统的良好运作。据该国政府称，该国几乎不存在非法使用药物的情况，但没有关于这一现象的流行病学研究、药物使用评估或调查及其他信息。

274. 麻管局注意到，执行国际药物管制条约规定的国家药物管制法律多年来不断更新，以确保对医疗、科学和其他合法用途所需的麻醉药品、精神药物和前体实行有效管制，并确保麻醉药品委员会的列管决定在国家一级得到及时执行。

### (e) 牙买加

275. 2018年11月，麻管局访问团访问了牙买加，目的是审查牙买加的药物管制情况以及该国执行其加入的三项国际药物管制公约的情况和遵守公约要求的情况。此外，访问团还审查了该国政府在打击贩毒和涉毒犯罪活动方面所作的努力，以及为预防药物滥用和确保吸毒者获得治疗和康复服务而采取的行动。

276. 麻管局注意到，法律修正案修改了对持有特定少量大麻和在特定情况下（包括宗教用途）吸食大麻的处罚，还规定了执照和许可证制度，并对医疗、治疗或科学用途准予其他许可。麻管局向牙买加政府重申，牙买加家庭出于个人治疗或医疗目的持有和种植大麻不符合《1961年公约》的规定，特别是考虑到政府在限制出于医疗目的种植、分销和使用大麻方面的固有困难，以及个人持有和种植大麻造成大麻被转用其他目的的固有风险。

277. 麻管局了解到牙买加为应对从该国向北美洲贩运大麻以及可卡因经由其领土从南美洲贩运至北美洲和其他非法市场的过境问题所作的努力。

### (f) 约旦

278. 2019年10月，麻管局对约旦进行了访问，目的是讨论该国执行三项国际药物管制公约的情况，并审查自麻管局2009年上次访问以来的政策动态。

279. 近年来，约旦领土上的缉获量有所增加。虽然主要被视为过境国，但鉴于该区域更广泛的政治局势，该国一直面临一些与毒品有关的国内挑战。据认为非法药物使用不太严重。然而鉴于现有的毒品流行率数据有限，很难衡量其确切程度。

280. 麻管局注意到药物管制领域的新立法框架，并承认政府在预防吸毒领域的努力。麻管局还欢迎该国打击贩毒的努力，特别是执法和海关当局开展的阻截努力。在访问期间，讨论了关于该国戒毒治疗和康复方案的信息。

### (g) 科索沃

281. 2019年6月，麻管局访问了科索沃普里什蒂纳，对其药物管制情况进行审查，以便利获取受管制物质，同时防止其被转用。上次访问科索沃是在2002年。

282. 科索沃位于所谓的“巴尔干路线”，这是将源自阿富汗的阿片剂贩运至西欧和中欧目的地市场的主要路线之一。近年来，科索沃境内的阿片剂贩运有所减少，而大麻的贩运和滥用似乎有所增加。在科索沃，最常被滥用的药物是大麻、可卡因和海洛因，但由于最近未就药物滥用进行任何研究或调查，没有关于科索沃药物滥用真实程度的可靠数据。

283. 麻管局注意到科索沃为执行其药物管制政策作出的努力，包括通过科索沃打击麻醉品战略和2018–2022年行动计划，重点是减少受管制物质的需求和供应，促进科索沃各地的合作与协调，以及加强药物管制的监督和监测机制。科索沃还出台了药物管制法律和条例，旨在监管受管制物质的合法供应，同时预防其转用。

### (h) 马达加斯加

284. 2019年9月，麻管局访问了马达加斯加，以讨论自2004年麻管局上次访问以来该国面临的与执行国际药物管制公约有关的挑战。

285. 由于资源有限、地理实际情况和人口现实情况，马达加斯加的药物管制局势构成了若干



挑战。作为世界上最大的岛国之一，马达加斯加的执法机构面临的困难是在资源有限的情况下沿近5,000公里海岸线巡逻。该国人口（一半人口年龄在20岁以下）还需要一项注重教育和预防的毒品政策。该国是该区域医用麻醉药品和精神药物可获得性最低的国家之一。

286. 麻管局注意到马达加斯加政府为寻求通过执法和边境管制活动以及加强区域合作来解决贩毒问题所作的努力。麻管局还注意到，该国政府通过该国协调打击毒品部际委员会（包括非政府组织和社区组织）的工作，努力协调利益攸关方在毒品管制领域的行动。

#### (i) 毛里塔尼亚

287. 2019年4月，麻管局访问了毛里塔尼亚，以讨论自2004年麻管局上次访问以来该国面临的与执行国际药物管制公约有关的挑战。

288. 毛里塔尼亚处于各大洲间十字路口的战略地理位置，其领土和海岸线辽阔，且靠近受政局不稳定影响的地区，因而日益成为贩运集团的目标。虽然认为该国的吸毒流行率不高，但缺乏流行病学数据。预防举措和获得治疗的渠道仍然有限，获得受管制麻醉药品和精神药物的渠道很少。

289. 麻管局注意到毛里塔尼亚当局努力加强该国的执法和边境管制活动及其与邻国的合作，以有效解决贩毒问题。麻管局还注意到毛里塔尼亚目前正在初步开展工作，以制定有效的预防方案和治疗战略，并重新评价该国对麻醉药品和精神药物的合法消费需求。

#### (j) 黑山

290. 2019年4月，麻管局访问了黑山，以审查该国的药物管制情况，并与黑山政府讨论该国

执行其加入的三项国际药物管制公约的情况。在黑山于2006年独立后，这是麻管局第一次访问黑山。

291. 访问团与该国外长及各部委和政府机构的高级官员举行了磋商，并会见了民间社会的代表。

292. 该国面临着预防经由其领土向西欧国家贩运麻醉药品，特别是大麻和海洛因的挑战。麻管局注意到黑山政府为解决贩毒问题，特别是在加入欧洲联盟方面取得进展的背景下所作的努力。

293. 麻管局注意到该国政府为执行2013–2020年《黑山预防药物滥用战略》和2019–2020年的支持性《行动计划》所作的努力。

#### (k) 新西兰

294. 2019年9月，麻管局访问了新西兰，以讨论自1996年麻管局上次访问以来该国在执行三项国际药物管制条约方面的进展。

295. 近年来，新西兰甲基苯丙胺贩运激增，特别是从东亚和东南亚贩运，这也导致滥用这种药物的激增。该国还面临一场重大的健康危机，几年前有几十人死于新型精神活性物质的扩散，但政府方面的干预已经控制住了这一局面。该国在可卡因经由太平洋岛国贩运至该国方面也面临越来越大的挑战。

296. 麻管局注意到，新西兰有一个健全和成熟的药物管制体制框架，并已采取重大措施解决其毒品问题，卫生和执法部门最近正在进行重大改革，以减少与非法药物消费有关的危害。此外，麻管局注意到，政府正在作出重大努力，确保新西兰土著社区内有解决药物滥用问题的方案和服务，因为这些社区受药物滥用的危害影响特别大。

**(l) 挪威**

297. 2019年5月，麻管局访问了挪威，以讨论自2001年上次访问以来该国执行三项国际药物管制公约的情况。

298. 挪威继续密切监测其本国的吸毒情况，总体上吸毒水平较低。然而，服药过量导致的相对较高的死亡人数仍然是该国当局非常关注的问题。该国政府计划通过毒品政策改革，将执行有关非法使用和持有毒品的政策的责任从司法部门转移到卫生部门，为此，该国当局和利益攸关方正在进行磋商。

299. 麻管局认可挪威致力于就毒品政策改革进行对话，并欣见挪威政府在征求所有利益攸关方意见时采取包容性办法，还注意到该国在监测吸毒情况和限制与吸毒有关的负面影响方面做出的重大努力。

**(m) 巴拉圭**

300. 2018年12月，麻管局访问了巴拉圭，目的是与巴拉圭政府就与执行国际药物管制公约有关的事项保持直接对话，并审查该国的法律和行政措施，以及自2005年麻管局上次访问以来该国在预防毒品滥用和打击贩毒方面的成就。

301. 巴拉圭被定为一个重要的贩毒转运中心。巴拉圭处于与三国交界的地理位置，并且有犯罪组织在三国边界地区参与贩毒和走私活动，这加剧了将巴拉圭作为过境国向该区域内外的毒品滥用市场贩运古柯产品的局面。

302. 该国是南美洲非法生产大麻的主要来源地，因而也面临相关挑战。非法大麻种植集中在该国东部，且大麻主要被贩运到阿根廷和巴西，但由于仍然需要通过系统和可核查的方式进行评估，因此非法大麻种植面积不得而知。

303. 麻管局认可巴拉圭政府致力于就毒品政策问题进行对话，并注意到巴拉圭在毒品管制领域正在进行的各种法律和监管制度改革。

**(n) 斯里兰卡**

304. 2019年3月，麻管局访问了斯里兰卡，目的是讨论自2002年上次访问以来该国执行三项国际药物管制公约的有关动态。

305. 斯里兰卡在出台和实施两项新的药物管制法律方面取得了显著进展。该国在履行报告义务和在区域和国际舞台上发挥积极作用方面也取得了进展。特别是鉴于该国贩毒活动日益增多，该国仍然迫切需要进一步加强执法和法证科学相关的技术能力。

306. 麻管局认识到斯里兰卡作为过境国所面临的挑战，以及该国政府在减少毒品供应方面所作的巨大努力。然而，麻管局还想提醒斯里兰卡政府适当考虑量刑中的相称性原则，并在吸毒者犯下这种罪行的情况下，考虑是否有可能用公约规定的转诊治疗、教育、疗后护理、康复和重新融入社会措施替代或补充定罪和惩罚措施。此外，关于该国在死刑方面的进展，麻管局希望鼓励所有仍对毒品相关罪行保留死刑的国家减轻已经作出的判决，并且考虑废除毒品相关罪行的死刑。

**(o) 特立尼达和多巴哥**

307. 2019年9月，麻管局访问了特立尼达和多巴哥，以讨论与执行该国加入的三项国际药物管制条约的情况有关的问题。上一次访问该国是在2002年。

308. 特立尼达和多巴哥由于临近主要可卡因生产国及其地理位置，所以对重大贩毒活动具有吸引力，特别是源自哥伦比亚，并经由委内瑞拉

拉玻利瓦尔共和国转运到加勒比其他国家、美国和欧洲的可卡因贩运活动。毒品相关事件也被认为是特立尼达和多巴哥首都犯罪率高企的原因之一。

309. 麻管局注意到特立尼达和多巴哥政府在国家药物管制政策问题方面所作的努力和承诺。

### (p) 乌兹别克斯坦

310. 2019年3月，麻管局首次访问乌兹别克斯坦，讨论该国的药物管制情况和该国执行其加入的三项国际药物管制公约的情况。

311. 作为阿富汗的邻国，乌兹别克斯坦仍然是毒贩试图跨境走私阿片剂到该国北部和西部目的地的可能目标。与此同时，阿片剂的缉获量在过去几年中有所下降，在同一时期观察到从滥用海洛因转向将药用类阿片（特别是曲马多和可待因）和酒精用于非医用用途的情况。

312. 麻管局注意到该国正在采取的各种药物管制举措，包括旨在扩大和改善接受治疗的吸毒者的治疗的法律草案，以及开展一次全国性药物滥用流行率调查的计划。

### (q) 乌克兰

313. 麻管局于2019年9月派团访问了乌克兰，目的是与乌克兰政府就执行国际药物管制公约规定的相关事项进行直接对话。麻管局上一次访问乌克兰是在2008年。

314. 这次访问提供了一次机会，讨论了乌克兰通过国家法律和监管制度改革执行药物管制条约

的经验，特别是在治疗和预防方面的经验。乌克兰的预防工作的重点是国家卫生和教育政策，以及体育在阻止青年吸毒方面的作用。

315. 麻管局注意到乌克兰致力与国际社会密切合作，以制定毒品管制领域的有效国家政策和体制。乌克兰十分重视评估毒品滥用和贩运方面的国家和地区局势的趋势。

## 3. 评价各国政府落实麻管局国别访问后提出的建议的情况

316. 麻管局每年都会对两至三年前接待麻管局访问团的东道国的动态进行审查。麻管局会请各国政府向其通报自访问以来该国的相关动态，包括为落实麻管局访问后提出的建议而采取的任何法律或政策方面的行动。这一年度审查有助于加强国别访问营造的势头。

317. 2019年，麻管局邀请2016年曾访问过的阿富汗、阿根廷、多民族玻利维亚国、以色列、缅甸、阿曼、塞内加尔、南非、巴勒斯坦国和越南政府报告毒品政策方面的动态，特别是由麻管局访问团建议引起的任何动态。

318. 麻管局谨感谢阿根廷、多民族玻利维亚国、缅甸、塞内加尔和南非政府及时向麻管局提交答复，并再次呼吁阿富汗、以色列、阿曼、巴勒斯坦国和越南政府提供所要求的资料。

### (a) 阿根廷

319. 麻管局注意到，在2016年对阿根廷访问后，阿根廷政府为落实麻管局的建议作出了重大努力。自2016年以来，阿根廷一直在努力颁布新的法律，并由此建立了联邦前体化学品委

员会，即化学前体国家登记册运作机关的咨询机构。2016年11月，阿根廷对前体化学品的故意转用规定了更严厉的处罚，并颁布了法律，以创建调查、预防和打击复杂犯罪的工具，包括利用控制下交付。作为打击犯罪集团贩毒工作的一部分，阿根廷提供了非法所得资产追回活动方面的信息，包括终止该资产所有权的活动。

320. 阿根廷政府向麻管局提供了关于建立由联邦和省级工作队组成的贩毒问题机构间工作队的最新情况。该国还成立了其他工作队，包括联合机场拦截工作队，该工作队在欧洲联盟资助的机场通信项目的框架内运作。其他机构间工作队包括海港合作项目以及与阿根廷金融情报股协调运作的涉毒犯罪收益洗钱问题联合工作队。

321. 各联合工作队开展的工作提供了关于新出现的毒品和新型消费和贸易模式的预警数据和情报。联邦部队和省级警察机构所收集数据的协调工作已经取得进展，对含有麻醉药品和精神药物的货物的检测程序也得到了改进。在前体问题上，阿根廷建立了一个预警系统，以报告涉及前体化学品的可疑交易，同时该国充分利用了麻管局在这方面的工具，特别是前体事件通信系统和离子项目事件通信系统。麻管局注意到“安全邻里方案”的结果，即可卡因碱糊的缉获量增加了3,000%以上，可卡因的缉获量增加了181%。全国范围内的毒品焚烧活动销毁了180多吨可卡因和大麻以及90,000片药片。

322. 阿根廷已告知麻管局，其正在积极加强国际、区域和跨境合作。阿根廷与多民族玻利维亚国、中国、以色列、德国、巴拉圭、俄罗斯联邦以及美国签署了合作协定。阿根廷与南美工作组联合举办了一场关于打击洗钱和资助恐怖主义的研讨会。此外，该国主办了欧洲联盟与拉丁美洲和加勒比国家间毒品政策合作方案高级别会议。2018年11月，阿根廷当选为美洲国家组织美洲药

管会主席国，并当选为美洲药管会化学物质和医药产品专家组主席国。

323. 关于预防成瘾，阿根廷制定了“市政当局在行动”方案，在市政政策议程上促进预防和治疗精神活性物质的不当使用。2017年启动的“阿根廷预防”方案为民间社会组织开展的至少80个预防项目提供了资金。在社会弱势地区，治疗的可获性有所改善，由社区护理和支持中心提供的治疗的覆盖率比2015年扩大了375%以上。该国23个省以及布宜诺斯艾利斯的每所学校都实行了一项预防方案。在非法药物不当消费的战略规划中适当考虑了性别和性别多样性。

324. 麻管局承认阿根廷政府在履行该国根据国际药物管制条约承担的义务方面的有效合作，并指出将继续与阿根廷政府密切合作，以促进该国在麻管局2016年的访问后执行麻管局的建议。

## (b) 多民族玻利维亚国

325. 多民族玻利维亚国政府提供了自麻管局2016年10月访问以来该国毒品相关动态的资料。在过去三年中，该国表示愿意解决药物管制问题，此前，该国制定了关于合法生产和消费古柯树和古柯叶（包括用于文化用途）的法规，从而于2013年重新加入了经修正的《1961年公约》。古柯叶用于制造食品和医药产品，还有其他工业用途，如用作天然的羊毛染料。

326. 根据该国政府提供的最新情况，《古柯一般法》(第906号法)于2017年通过，以期(a)就自然状态下的古柯的文化确认、生产、流动、运输、销售、消费、研究、工业使用和推广制定国家政策；(b)建立监管、控制和监测体制框架；(c)规范行政收费。《古柯一般法》及其实施条例建立了加强控制过剩古柯作物的机制，包括对古柯作物

进行卫星监测，建立经批准的古柯生产区，实施登记和许可程序，以及持续与生产者进行磋商，以提高对社区在控制古柯生产方面作用的认识。

327. 2017年，该国颁布了《打击非法贩运受管制物质法》。该法所附的实质性条例为刑事调查提供了新手段，包括对举报人的经济赔偿和拦截与涉及受管制物质的犯罪有关的通信。多民族玻利维亚国与阿根廷和巴西开展了一个联合项目，建立了禁毒情报区域中心，这表明其在贩毒问题上加强了区域合作。

328. 麻管局注意到该国政府努力确保在条约保留范围内生产的古柯作物不被转用于其他活动。社会防卫和受管制物质部副部长办公室通过打击贩毒特别部队总局通过古柯管制特别小组开展行动和业务，该小组侦查违反该国《古柯一般法》的古柯叶转用事件。此外，农村发展和土地部以及生产发展和多元经济部发布条例，以确保该国古柯作物符合工业用古柯的质量标准。

329. 多民族玻利维亚国已采取措施制定和开展研究，以确定永加斯和科恰班巴热带地区以及拉巴斯北部省份区域的古柯叶平均产量。为开展这项研究，该国成立了一个由政府机构与联合国毒品和犯罪问题办公室组成的机构间技术委员会。该委员会将协调研究该国古柯产量所需的的活动。欧洲联盟已为这项研究的筹备和开展提供了资金。

330. 麻管局期待继续与多民族玻利维亚国合作，并感谢该国政府与麻管局定期交流信息。

### (c) 缅甸

331. 麻管局于2016年6月访问了缅甸，并在三年后注意到，该国通过颁布新的药物管制法律和

开展国家吸毒情况调查已经取得了重大进展，目前正在努力确保医用类阿片的充足供应量。缅甸政府制定了2015–2019年五年行动计划，以补充其1999–2014年消除非法药物的行动计划。

332. 2018年，缅甸颁布了《麻醉药品和精神药物法》。该法修正了之前1993年的版本，以便根据国际标准提供更好的医疗机会。修正后的法律为采取更加注重健康的方法来预防吸毒和戒毒奠定了基础。中央管制药物滥用委员会通过了一项新的药物管制政策。该政策体现了2016年举行的关于世界毒品问题的大会第三十届特别会议的成果文件内容，采用旨在实现可持续发展目标的方法。

333. 333缅甸武装部队、警察部队和海关部门正密切合作开展禁毒执法活动。2018年，警察部队缉毒司展开了四次特别行动，包括缅甸和泰国联合采取的措施。缅甸与中国、老挝人民民主共和国和泰国边境联络处携手开展跨境执法行动，加强了毒品管制工作。缅甸还设立了湄公河安全协调中心，并为湄公河区域各国之间的经验交流提供了便利。缅甸还积极打击苯丙胺类兴奋剂的非法制造和贩运活动，包括通过开展跨境禁毒执法行动和与中国进行信息交流。麻管局承认缅甸在控制和检测用于制造非法药物的前体和设备方面持续面临的挑战。

334. 麻管局注意到缅甸在公众认识提高措施和预防吸毒方面的工作，包括面向社区、中小学和大学的宣传活动。2012至2017年，缅甸还开展了替代发展项目和根除毒品工作，推进了和平进程。包括鳄梨树和咖啡在内的替代作物的种植已带来了好处，如基础设施建设和牲畜养殖业的发展。一些地区现在可以获得干净的饮用水和灌溉用水，家庭收入也有所增加。麻管局赞扬该国为实施这些罂粟替代物试点方案和吸毒预防工作所作的努力，据报告，这导致罂粟种植面积和产量

逐年下降。目前，该国正在进一步努力确保医用和研究用受管制物质的获取和供应。

335. 在减少毒品需求方面，缅甸报告称，截至2018年底，全国共有55家美沙酮诊所，每天有16,000名服用美沙酮的患者。2018年1月至9月，新增5,490名美沙酮患者。病人完成六个月美沙酮维持治疗的比率为70%。该国已在国家以下各级实施了2016至2020年缅甸艾滋病毒和艾滋病国家战略计划，并提供了帮助最易感染艾滋病毒人群的具体战略和步骤路线图。卫生和体育部正在与内政部及社会福利、救济和重新安置部协调，制订关于卫生和毒品的国家战略框架。2018年底，该国政府报告称，约三分之一注射吸毒者可以获得预防艾滋病毒和最大限度减少吸毒对公共卫生和社会造成的不利后果的措施。该国的目标是让艾滋病毒预防、治疗和卫生保健方案惠及90%的注射吸毒者。

336. 麻管局期待继续与缅甸开展对话，讨论其全面的药物管制工作，以及该国在经修正的法律和注重健康的方法框架内开展活动所面临的任何持续挑战。

#### (d) 塞内加尔

337. 塞内加尔政府已向麻管局提供了自麻管局2016年10月访问以来其采取的国家药物管制措施的资料，还报告了其在建立更有效的立法和监管药物管制基础设施方面取得的进展。该国的措施包括出台《2016–2020年国家战略计划》，这是该国药物政策的关键参考文件。自2018年以来，该国的国家预算为实施《国家战略计划》拨出了更多财政资源。

338. 麻管局注意到塞内加尔努力改善医用麻醉药品和精神药物的（包括将类阿片用于治疗疼痛）获取和供应，并确保其被合理地用于医疗用途。

塞内加尔政府在国家药品供应商和世卫组织的支持下，为负责管理含吗啡药物的癌症专家和药剂师举办了培训讲习班。

339. 塞内加尔政府在药物滥用和戒毒治疗方面的工作包括筹建国家毒品和毒瘾监测中心。新中心将在达喀尔戒毒治疗中心之外运作。喀尔戒毒治疗中心分发美沙酮（用于类阿片替代治疗），并且专治所有毒瘾。塞内加尔还在一年一度的全国毒品认识和预防周内展开了大规模的提高认识运动，目的是遏制将吸毒者污名化和边缘化的行为。这些运动还旨在提供关于提供护理和进入戒毒治疗中心的信息，并降低与注射吸毒有关的风险。

340. 塞内加尔政府还报告称，已加大努力解决毒品贩运问题并加强区域内的合作。具体而言，在布莱斯迪亚涅国际机场建立了一个联合机场拦截工作队，并在达喀尔自治港建立了一个集装箱和船只联合管制部门。这些联合行动机构由警察、宪兵和海关官员组成。该国还落实了执法机构能力建设举措，特别是举办了关于侦查、调查和询问的培训讲习班。在国际合作方面，塞内加尔政府提供了在安全领域签署的双边协定的信息，这些协定规定开展联合调查、交流信息和情报以及分享经验和良好做法。塞内加尔政府还介绍了其开展的联合行动，如2018年开展的“开放道路行动”，该行动是冈比亚、几内亚比绍和塞内加尔之间跨境合作行动计划的一部分。

341. 麻管局鼓励塞内加尔政府继续努力执行药物管制公约的规定，并期待就药物管制事项继续与该政府机关合作。

#### (e) 南非

342. 南非政府通报了自麻管局2016年10月访问以来国家药物管制方面的动态。2018–2022年《国

家药物总计划》已经延期，并增加了一项实施计划，力求减少非医用药物的供求，增加旨在最大限度减少吸毒对公共卫生和社会造成的不良后果的措施，控制医用药物，并预防新药物进入非法市场。作为改善国家药物管制利益攸关方之间协调的一项努力，该国社会发展部向中央药物管理局提供技术支持，该管理局在打击南非药物滥用领域与其他政府机构进行协调。

343. 南非通过其国家卫生部，根据《国家药物总计划》和该国的《2008年预防和治疗药物滥用法》，通过了2019-2023年卫生部门药物总计划。卫生部门计划旨在加强协调国家、省和地区各级卫生部门的药物管制。该国卫生部与南非国家艾滋病委员会和其他利益攸关方开展协作，为受艾滋病毒影响的人群制定和实施有针对性的干预措施。该国正通过健康调查收集关于受艾滋病毒影响者的吸毒性质和程度的数据。

344. 该国政府已通过南非警察署采取措施，确保遵守前体出口前通知规定，包括提交前体和新型精神活性物质的数据，以及参加麻管局发起的国际行动倡议。南非缉毒局与警察署法医科学实验室一同作为向麻管局提交数据和参与业务行动的联络中心。

345. 作为了解吸毒程度和现有治疗范围工作的一部分，国家卫生部建立了一个系统来监测该国的药物滥用情况。该监测系统由卫生部资助，是南非医学研究委员会的一部分。“南非人口和健康调查”以及“南非国家健康和营养检查调查”也提供了相关数据。该国政府还一直为“南非社区吸毒流行病学网络”提供支持，以监测戒毒治疗场所的毒品使用趋势。

346. 麻管局欢迎与南非定期交流信息，并期待继续与该当局合作。

## E. 麻管局为确保各项国际药物管制条约的实施而采取的行动

### 1. 麻管局根据《经1972年议定书修正的1961年麻醉品单一公约》第十四条和1971年《精神药物公约》第十九条采取的行动

347. 如果麻管局有客观理由相信，由于某一缔约国、国家或领土未能遵守国际药物管制公约中的一项公约所载的义务，这些公约的目标正受到严重损害，麻管局可以援引某些措施来促进遵守。这些措施由一系列步骤组成，载于经修正的《1961年公约》第十四条、《1971年公约》第十九条和《1988年公约》第22条。根据这些条款，如果所有其他手段都不奏效，麻管局与有关国家进行对话，以促进其遵守公约。

348. 在其整个历史上，麻管局针对一些国家援引了《1961年公约》第十四条和(或)《1971年公约》第十九条，并与这些国家的政府进行了对话，使其遵守公约。在这种情况下，有关国家的名称不会公开披露，与麻管局的相关磋商是保密的，除非麻管局在与有关政府进行磋商后决定提请缔约方、经济及社会理事会或麻醉药品委员会注意这一情况。

349. 本节讨论了麻管局就阿富汗问题采取的措施，因为麻管局在2001年确定，出现了一种严重的局势，需要在国际一级采取合作行动，并需要与阿富汗任何未来管理机构，无论是过渡管理机构还是常设管理机构采取合作行动，并决定根据经修正的《1961年公约》第十四条第一款(d)项，利用其年度报告呼吁《经1972年议定书修正的1961年公约》缔约方、经济及社会理事会和麻醉药品委员会关注阿富汗局势。

## 2. 根据《经1972年议定书修正的1961年麻醉品单一公约》第十四条与阿富汗政府磋商

350. 在本报告所述期间，麻管局及其秘书处一直与阿富汗政府保持定期联系，并多次与阿富汗政府高级代表会晤，讨论在麻管局2018年5月经政府同意援引经修订的《1961年公约》第十四条之二后，为该国争取国际援助的最有效方式。特别是，2019年2月，麻管局主席和阿富汗常驻联合国（维也纳）代表举行会议，讨论该国的药物管制局势，以及与执行麻管局2016年5月访问阿富汗后所提建议有关的事项，以及根据经修正的《1961年公约》第14条之二应采取的行动。

351. 2019年3月，麻管局主席会见了由阿富汗负责政治事务的副外长率领的出席麻醉药品委员会第六十二届会议的阿富汗代表团，讨论了阿富汗在药物管制方面的需要和挑战。

### 联合国的行动

352. 2019年3月15日，安全理事会一致通过了第2460(2019)号决议，其中决定将联阿援助团的任务期限延长至2019年9月，确认联阿援助团的延长任务是支持该国按照转型十年（2015–2024年）概述的优先事项，在安全、治理和发展领域充分承担自主权。安理会在该决议中强调指出，以和平解决冲突和实现全面政治解决为目标、由阿富汗主导且由阿富汗自主的全面和包容各方的政治进程至关重要，并欢迎在这方面取得的进展，此外，安理会强调指出，联阿援助团及其他联合国机构、基金和方案按照“联合国一体化”方针，与阿富汗政府密切协商与协调并为支持阿富汗政府的优先事项，根据需要并考虑到安全情况包括整个联合国的成效目标，继续在各省维持适当存在至关重要；

353. 2019年9月17日，安全理事会通过了第2489(2019)号决议，决定将联阿援助团的任期延至2020年9月17日。在同一项决议中，安理会决定，负责阿富汗问题的秘书长特别代表和联阿援助团团长将继续与阿富汗政府充分合作，领导和协调国际民事努力，重点是优先事项，包括与阿富汗政府密切协商，提供外联和斡旋，以支持阿富汗主导和阿富汗自主的和平进程。

### 阿富汗局势

354. 阿富汗的安全局势仍然非常不稳定。2018年，联阿援助团记录了22,478起安全事件，比有史以来最高的2017年的数字（23,744起安全事件）减少了5%。2018年阿富汗南部和东部发生的安全事件最多，占该国所有安全事件的52%。2018年定点杀戮和绑架的数量比前一年增加了9%，自杀式袭击的数量增加了5%。2018年联阿援助团还记录了13,805起武装冲突（比2017年减少了10%），占该国所有与安全有关的事件的61%。2018年报告的空袭次数为1,352次，比2017年大幅度增加（42%）。

355. 尽管2019年上半年加紧了和谈，但塔利班于2019年4月宣布开始进攻。2018年全年，塔利班暂时占领了21个区行政中心。2019年4月，塔利班宣布，在其控制的阿富汗地区，它暂时阻止国际红十字会和世卫组织开展救济工作，并取消了对其工作人员的安全保障。2019年9月，塔利班宣布已撤销对国际红十字会在阿富汗的禁令，并表示将在其控制的地区保障提供人道主义援助的国际红十字会工作人员的安全。

356. 2019年9月塔利班领导的几次袭击造成阿富汗平民大量伤亡。在9月6日发生袭击事件，造成一名美国士兵和另外11人死亡后，美国总统宣布美国退出与塔利班的谈判。



357. 2019年4月,阿富汗总统召开了为期四天的协商和平支尔格大会,目的是讨论与塔利班谈判的框架。支尔格大会汇集了大约3,200名长老、宗教学者和其他阿富汗知名人士,代表阿富汗各地和该国所有族裔。然而,包括阿富汗行政长官在内的许多政治人物和政党拒绝参加为期四天的会议,声称他们没有参与任何事先协商。

358. 经过几个月的拖延,选举管理机构最终确定了2018年议会选举的结果,促成自2011年以来首次举行新议会的就职典礼。2019年5月29日,独立选举委员会宣布,总统选举将于2019年9月28日举行。

359. 阿富汗进行了结构改革,导致缉毒部和内政部于2019年4月合并。

360. 阿富汗政府代表在与麻管局的会晤中强调,阿富汗政府将继续极度重视其药物管制努力,即使这些努力继续受到该国面临的结构性问题的阻碍,例如武装叛乱和恐怖主义行为和安全威胁;替代生计机会有限;由于资源有限,预防、治疗和康复方案执行情况很差。代表们注意到药物滥用对阿富汗人口的严重后果以及药物滥用对妇女过分严重的影响,因为她们是主要照顾者,而且缺乏专门用于治疗、康复和重新融入社会的资源。

361. 2019年7月,毒品和犯罪问题办公室发布了《2018年阿富汗阿片调查:对可持续发展、和平与安全的挑战》,这是与阿富汗禁毒部密切合作编写的。根据该出版物,2018年,阿富汗非法罂粟种植面积减少了20%,因此阿片产量下降29%,估计为6,400吨。这些急剧下降是在2017/2018年雨季持续缺少雨雪之后出现的。一场严重的干旱影响了阿富汗三分之二以上的地区的农作物,摧毁了农业部门,据报道,受灾严重地区的收入下降了大约一半。阿富汗阿片剂经济的总值下降了三分之二,从2017年的41亿至66亿美元下降到

2018年的12亿至22亿美元。然而,阿片剂经济仍占该国国内生产总值(国内总产值)的6-11%,并超过其官方记录的合法货物和服务出口的价值。

362. 与此同时,阿富汗的国际伙伴,包括毒品和犯罪问题办公室,继续在药物管制领域提供援助。在农业、灌溉和畜牧部、禁毒部和毒品和犯罪问题办公室的联合倡议下,2018年10月在喀布尔举行了为期两天的关于农业推广在促进阿富汗替代发展方面的作用的会议。约150名农业工人参加了这次活动,展示了私营部门的农产品和技术进步,并提供了农作物和牲畜产品的营销机会。2019年1月在喀布尔举行了一次为期一天的全国会议,重点讨论作为替代发展倡议的松子贸易发展投资。

## 与国际社会的合作

363. 在毒品和犯罪问题办公室的支持下,2018年12月在伊斯兰堡举行了第十三次三方倡议高级官员会议,阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦的药物管制机关讨论了改善区域药物管制合作的方法。高级官员同意开展联合活动,包括联合巡逻行动、情报主导的缉毒行动和控制下交付行动。

364. 阿富汗继续在“亚洲心脏地带——伊斯坦布尔进程”下进行区域和国际合作。在这一平台下,2018年8月在德黑兰举行了区域文化教育技术小组会议,2018年9月在喀布尔举行了反恐会议,2018年10月在新德里举行了商贸会议,2018年10月在莫斯科举行了禁毒会议,2019年6月在安卡拉举行了高官会议。

365. 阿富汗总统出席了2019年6月在比什凯克举行的上合组织成员国国家元首理事会会议。在该会议上,上合组织成员国的代表重申,他们打

算加强共同努力，打击毒品贩运，包括根据三项国际药物管制公约和其他相关法律文书。他们还重申决心确保区域安全与稳定，并表示支持阿富汗政府和人民在国际社会援助下正在开展的旨在恢复和平和确保该国可持续发展的工作。他们表示愿意在阿富汗人民的指导下，在他们的参与下，在双边基础上，并在上合组织阿富汗问题联络小组的框架内，促进政治解决。

## 结论

366. 阿富汗的安全和建设和平努力继续面临复杂的挑战。虽然在2019年1月至9月期间，包括国际社会促成的和谈以及阿富汗内部和平对话在内的和谈有所加强，但冲突仍在继续，导致平民人口大量伤亡。在2019年9月塔利班领导的一系

列袭击事件发生后，美国主导的谈判努力似乎陷入了停滞。

367. 尽管主要由于严重干旱的原因，2018年阿富汗非法罂粟种植总面积和生产的阿片估计数量急剧下降，但阿片经济仍然很客观，甚至超过该国合法货物和服务出口的价值。政府继续表示致力于解决该国的毒品问题，同时强调需要在药物管制领域继续开展区域和国际合作与援助。

368. 麻管局致力于继续与阿富汗政府进行协商，特别是以期有效执行经修正的《1961年公约》第十四条之二。在这方面，麻管局将继续与阿富汗政府、联合国主管机构和专门机构合作，以便利向阿富汗提供援助，以应对该国的药物管制挑战，并确保可持续发展是该国药物管制的一个重要组成部分。

# 第三章

## 世界形势分析

### A. 全球问题

#### 1. 在制定和执行药物管制政策时 尊重人权

369. 在本报告所述期间，麻管局极为关切地注意到，不断有报告称，在推行国家药物管制政策方面据说实施了严重侵犯人权的行为。麻管局不得不提醒国际药物管制公约的所有缔约国，这些文书的主要目标是保障人类的健康和福祉，并回顾，保护人类福祉的目标必须被理解为包括尊重人权。

370. 因此，麻管局希望尽可能明确地重申，为了遵守国际药物管制公约规定的法律义务，缔约国必须通过和奉行符合国际公认的人权的药物管制政策，正如《世界人权宣言》<sup>70</sup>所述，这些人权既是固有的，也是不可剥夺的。

371. 确保药物管制政策和方案与人权义务的一致性意味着接受药物管制条约与人权不相冲突。相反，应在国际人权框架内解读三项国际药物管制公约，包括保护源于所有人固有尊严

的基本自由和正当程序权利。因此，遵守药物管制公约可以导致直接和积极地实现人权，特别是实现我们的普遍健康权，其中包括获得治疗的权利。目前对待吸毒问题的方法需要避免容易从羞辱和疏远吸毒者走向侵犯他们获得人道治疗和护理的基本权利的道路。应该取代未经同意的戒毒方案，并且需要解决和纠正妇女和少数群体在获得治疗方面面临的不平等待遇。

372. 如果各国试图为过度镇压性和惩罚性措施辩护，对广泛的吸毒和涉毒犯罪作出有效应对必然会面临的人权挑战就会变得更加严峻。保护涉嫌涉毒犯罪的个人的权利和尊严有时似乎有违常理，但事实证明，保护所有人权原则和标准的药物管制政策是最有效和最可持续的。以基于人权的方法解决造成问题的吸毒行为蔓延现象，特别要求对涉毒犯罪采取相应的刑事司法对策，包括据称吸毒者实施这些罪行时也是如此，并要求结束法外应对措施，因为这在任何情况下都是不正当的。

373. 可以通过更加尊重国际人权的约束性和普适性来加强药物管制领域的国际合作。在解释药物管制公约时，没有任何国家可以不受人权规范

<sup>70</sup>大会第217 A (III)号决议。

和原则的约束。从这一视角出发，麻管局一贯建议各国，人权规范应成为其与毒品有关的战略和政策的组成部分。各国和民间社会可以共同努力，通过设计与人权公约相协调一致并充分促进人类健康和福祉的药物政策，来拥护国际药物管制条约的核心目标。

## 2. 国际药物管制公约与可持续发展目标之间的联系

374. 会员国制定国际药物管制制度，是为了应对其对人类健康和福祉的关切。这项制度主要基于三项公约：《经1972年议定书修正的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品和精神药物公约》。在2016年举行的最近一次关于世界毒品问题的大会特别会议上，会员国强调，这些公约与其他相关国际文书一起构成了国际药物管制制度的基石。

375. 从根本上说，国际药物管制公约所依据的原则是，医疗中使用麻醉药品和精神药物对于减轻疼痛和痛苦是不可或缺的，因此不应不适当地限制其供应。同时，各国政府有责任防止药物滥用和转移，包括公约所管制物质的滥用和转移。这些公约是国际法的一个渊源，应本着诚意并根据这一目标加以解释。

376. 2016年1月1日，大会于2015年9月通过的《2030年可持续发展议程》<sup>71</sup>所载17项可持续发展目标正式生效。可持续发展目标基于2000–2015年千年发展目标并取而代之，旨在结束一切形式的贫困。在未来15年中，这些新的普适目标将指导各国动员力量制定经济增长战略，为此解决包括教育、卫生、社会保障和就业在内的一系

列社会需求，同时应对气候变化，促进环境保护和可持续发展。可持续发展目标与三项国际药物管制公约是一致的，因为这些目标促进了解决世界毒品问题的协调行动和分担责任。在2016年举行的关于世界毒品问题的大会第三十届特别会议上，会员国指出，实现这些目标和有效解决世界毒品问题的努力是相辅相成的。

377. 与毒品有关的问题和挑战是巨大的，目前全球不同地区在健康和福祉方面存在很大差异。这些挑战包括获得类阿片止痛剂和用于替代疗法的药物等止痛药以及治疗精神疾病所需药物的机会有限。世界许多地区缺乏预防举措，没有吸毒病症患者的治疗和康复服务或质量低下，消除污名和促进重新融入社会生活的机制尚未建立。

378. 各项公约建立了一个管制国际管制物质的生产、制造、进出口的行政管控制度，使各国能够估计其国内需求量，并确保向其人口提供足够数量的药品。同样，各项公约要求各国特别注意并采取一切可行措施，防止药物滥用并对受影响者早作鉴别、治疗、教育、善后护理、康复及使之回归社会。尽管这些规定很明确，但在很大程度上并未得到各国的广泛和充分执行。

379. 因此麻管局欢迎可持续发展目标3，即“确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉”。要实现这一目标意味着除其他外：有机会获得高质量的基本保健服务和安全、有效、高质量和负担得起的基本药品；结束艾滋病的流行；加强对滥用药物包括滥用麻醉药品的预防和治疗。可持续发展目标3及其相关具体目标表明了全球社会对这方面的认识。

380. 然而，世界毒品问题不仅仅涉及健康方面。非法作物种植和贩毒使贫穷、腐败、暴力和犯罪行为长期绵延不绝。在世界许多地方，以药物管制为名的侵犯人权行为、对涉毒犯罪的法外对策、

<sup>71</sup>大会第70/1号决议。

对吸毒病症患者的污名化、过度惩罚和普遍缺乏法治，继续阻碍成功应对与毒品有关的挑战的努力。

381. 各项公约要求各国将特定类型的行为确定为应受惩罚的罪行，并要求各国对涉毒犯罪采取分寸得当的应对措施。公约还为各国提供了对定罪、惩罚和监禁采用替代措施的可能性，包括教育、康复或重新融入社会。公约中载有关于刑事事项国际合作和司法协助的规定。

382. 在可持续发展目标中，国际社会承诺促进和平和包容的社会，让所有人都能诉诸司法（目标16），减少国家内部和国家之间的不平等（目标10），并建设包容、安全、有抵御灾害能力和可持续的城市和人类住区（目标11）。在这方面，麻管局再次呼吁各国根据三项国际药物管制公约并遵循法治，打击毒品贩运和相关暴力行为，同时确保对涉毒犯罪行为的应对措施分寸得当，并建立在尊重人权和尊严的基础上。

383. 国际药物管制公约获得通过的基础是，国际社会认识到世界毒品问题构成的挑战需要各国作出协调一致的反应。今天，这些公约跻身于得到最广泛批准的现存国际文书之列，就体现了这一点。解决世界毒品问题仍然是一项共同和分担的责任，需要采取联合行动。在这方面，各国之间开展对话、信息共享和辩论的国际平台和网络至关重要。麻醉药品委员会作为联合国主要负责毒品管制事项的首要决策机构行事。麻管局呼吁各国政府利用麻委会作为获取和提供与毒品有关的成功和挑战的知识和经验的论坛，并支持国际社会以全面和合作的方式解决世界毒品问题。

384. 与其他国际条约相同的是，实施这些公约的政策、立法措施和行政措施由各缔约国酌情选择。麻管局将继续敦促各国政府采取具体行动，

以促进与人权标准和规范以及法治相协调的健康和福祉这一主要目标为指导，引导其决策者、机构和人民努力全面执行各项公约。各国政府根据国际法在国家一级采取的行动将决定是否能够实现诸如《2030年可持续发展议程》这样的全球协议和伙伴关系。

### 3. 通过有效的公共卫生政策减少吸毒的负面后果

385. 管理普遍而复杂的药物滥用风险需要采取的战略不仅要经过科学证明是有效的，而且要避免意想不到的负面后果。通过旨在提供一切必要的治疗和康复服务并防止最初使用非法药物的平衡的公共卫生政策和做法，可以消除流行病级别药物滥用及上瘾率的影响。要结束药物滥用对个人、家庭和整个社区造成的破坏，主要需要减少需求和遏制供应，将工作重点放在治疗、教育、善后护理、康复和重新融入社会上。

386. 麻管局已经撰写了大量文章，说明旨在最大限度地减少药物滥用对公共卫生和社会造成的不利后果的措施，因为这些措施构成了减少需求目的的三级预防战略，可在全面减少毒品需求方面发挥作用。麻管局在减少与毒品有关的危害方面的这一长期愿景符合2016年召开的关于世界毒品问题的大会第三十届特别会议成果文件，其中中国国家元首和政府首脑请有关国家主管部门考虑采取此类有效措施，包括适当的药物辅助治疗方案。

387. 在许多国家，药物管制政策将重点完全放在药物管制的减少需求和减少供应方面，而不包括减少与药物滥用和成瘾有关的不利后果的措施。虽然减少需求和减少供应是药物管制政策的两个基本支柱，但麻管局还鼓励各国采取平衡的办法，通过采取旨在减少相关的公共卫生不良后果的措施来遏制毒品使用和依赖。麻管局注意到，

在一些国家，资源有限导致民间社会和社区团体牵头提供这些服务。

388. 为了与国际条约保持一致，药物管制政策应有据可依，不应导致助长药物滥用或为贩运或其他非法活动提供便利，从而违反条约和打击毒品贩运的义务。过去，麻管局曾表示支持符合这一门槛的战略，包括针头交换方案、类阿片激动剂疗法、心理社会咨询和使用“吸毒室”，只要这些战略是转诊和改善服务不足人口获得治疗和支持服务的综合办法的一部分。

389. 麻管局承认有必要采取举措和措施，根据可靠和业已证实的科学数据最大限度地减少吸毒造成的负面后果，并鼓励通过增加政府、民间社会团体、公共卫生管理部门和执法部门等相关利益攸关方之间的对话，交流良好做法。

#### 4. 1971年《精神药物公约》规定的豁免制剂

390. 自1990年代以来，麻管局注意到用于制造根据《1971年公约》第三条豁免的制剂的精神药物数量总体上有所增加（见图十七）。根据麻管局的记录，在此期间，有近1,000种含有受管制精神药物的药物制剂被考虑豁免某些管制措施。近年来，麻管局关切地注意到，围绕着《1971年公约》第三条及各国仍需对所豁免制剂适用的管制措施，缺乏明确性。

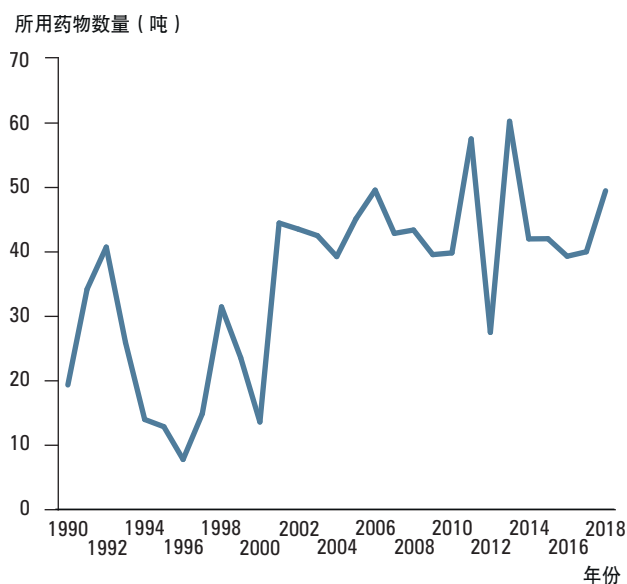
391. 《1971年公约》将精神药物的制剂定义为任何不论其物理状态为何、而含有一种或多种精神药物之混合物或溶剂，或已成剂型的一种或多种精神药物。<sup>72</sup> 根据《1971年公约》第三条第一款，如果一种制剂未获豁免，则适用与其所含精神药物相同之管制措施，倘制剂含有一种以上之此种

<sup>72</sup>根据《〈精神药物公约〉评注》，剂型是指现成可供消费的任何形式（片剂、安瓿或粉剂）的计量小剂量的一种精神药物或数种精神药物组合。

物质时，则施行各该物质中所适用之最严格管制措施。

392. 此外，根据第三条第二款，允许缔约国在某些条件下豁免含有附表二、附表三或附表四所列精神药物的制剂的国际管制措施。虽然《1971年公约》第三条提供了减少国家主管机关需要适用的监管要求和管制措施的机会，但使用该条必须有理有据，以确保某些管制措施的豁免不会构成公共健康风险或鼓励非法活动。

#### 图十七. 报告的使用精神药物制造所豁免制剂的情况



393. 为了证明豁免是合理的，制剂的复合不得构成任何滥用或公共健康问题的风险或微小的风险，并且不能通过现成适用的手段予以大量回收足以构成风险。在确定后一项条件是否成立时，应考虑从制剂中回收精神药物的费用和技术难度。<sup>73</sup>

394. 虽然一国可以决定对某一制剂豁免《1971年公约》规定的某些管制措施，但第三条第三款概述了无论如何都必须适用的管制措施。《公约》的下列各条规定了这些管制措施：(a) 第八条（执照），适用于制造；(b) 第十一条（记录），

<sup>73</sup>《〈精神药物公约〉评注》，第116页。

适用于对制剂豁免管制；(c)第十三条（禁止及限制输出与输入）；(d)第十五条（检查），适用于制造；(e)第十六条（缔约国提供之报告书），适用于对制剂豁免管制；和(f)第二十二條（罚则），视必要程度制止违反根据上述义务所订法律或规章之行为。

395. 麻醉药品委员会1984年第1(S-VIII)号决议规定了不应对制剂豁免的进一步管制措施。该决议特别指出，豁免制剂不应豁免与第十二条关于国际贸易之规定的要求。更具体地说，所豁免制剂的国际贸易仍应需要单独的进出口授权和出口后申报。

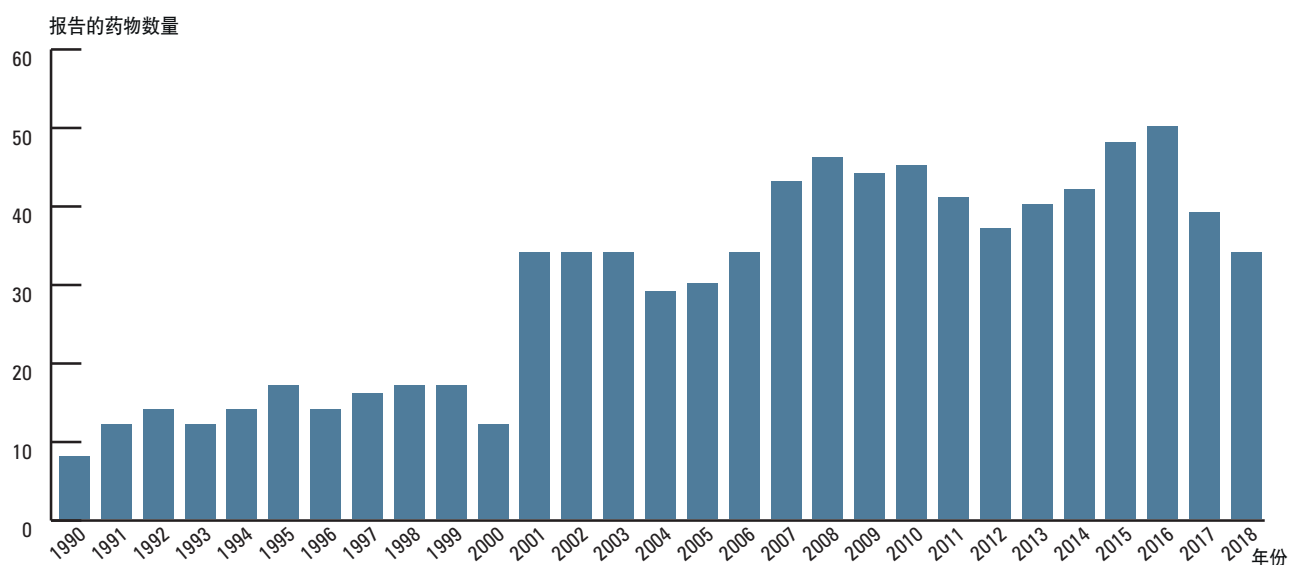
396. 如果一国希望对某一制剂豁免管制措施，该国必须向秘书长提交一份通知，列明拟豁免的制剂的商品名称，以及《公约》附表中所列物质的名称，如果附表中没有此类名称，则列出国际非专有名称。通知必须说明制剂的成分，包括所有成分的化学结构和配方，列出制剂所豁免的管制措施，并确认将继续适用第三条第三款所述管制措施。

397. 在收到此类通知后，秘书长将向《公约》其他缔约方、世卫组织和国际麻醉品管制局转发该通知。如果一缔约方或世卫组织收到所豁免制剂的资料且认为应部分或全部终止豁免，它将通知秘书长，提供支持这一通知的资料。秘书长将向各缔约方和麻委会转交此类资料。世卫组织应向麻委会通报对制剂滥用风险和潜在可回收性的评估，并酌情提出不再对制剂豁免的管制措施。

398. 考虑到世卫组织对医疗和科学事项的评估，并考虑其认为相关的经济、社会、法律、行政和其他因素，麻委会可决定终止对任何或所有管制措施的豁免。麻委会作出的任何决定都将由秘书长通知所有缔约方。所有缔约方必须在秘书长通知后180天内采取措施，取消对管制措施的豁免。

399. 2010年至2018年期间，据报告在22个国家有66种不同的受国际管制精神药物被用于制造所豁免的制剂。仅在2018年，向麻管局报告了在共计11个国家有34种受国际管制的精神药物被用于制造所豁免的制剂（见图十八和图十九）。

图十八. 报告的用于制造所豁免制剂的精神药物数量



图十九. 在表P中报告所豁免制剂制造情况的国家

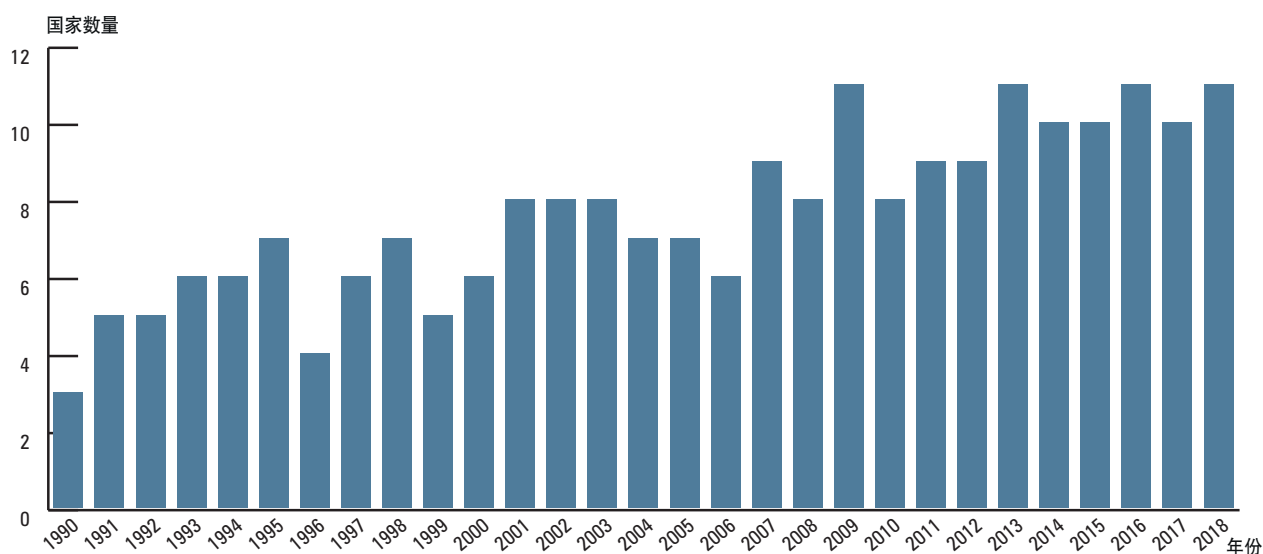


表 2014–2018年报告的用于制造所豁免制剂的精神药物数量，按降序排列（千克）

物质	年份				
	2014	2015	2016	2017	2018
苯巴比妥	26 923	18 975	20 224	23 331	20 850
布他比妥	3 292	12 095	8 296	5 090	15 814
奥沙西洋	3 081	3 128	2 390	2 455	2 718
唑吡坦	1 626	1 216	2 191	2 036	1 700
巴比妥	826	1 060	482	548	1 394
地西洋	2 053	1 361	1 885	1 914	1 235
安非拉酮	579	581	691	862	862
替马西洋	414	464	754	207	663
普拉西洋	676	416	312	520	312
溴西洋	525	373	461	346	290

400. 苯巴比妥是迄今为止用于制造所豁免制剂的最常用物质，该物质每年有数万千克被用于所豁免的制剂（见表）。含有苯巴比妥的所豁免制剂往往是用于轻度疼痛和镇静的药物。除了苯巴比妥外，在过去的五年中，布他比妥、奥沙西洋、

唑吡坦和地西洋一直是报告最多的用于制造所豁免制剂的物质。<sup>74</sup>

<sup>74</sup>根据各国政府依照《1971年公约》以及麻醉药品委员会和经济及社会理事会的决议向麻管局提供的资料，这些资料保存在麻管局国际药物管制系统数据库中。



401. 麻管局呼吁各国政府，如果它们希望对某一制剂豁免某些管制措施，则应确保准确无误地实施1971年《精神药物公约》第三条的所有方面。麻管局还提醒各国政府，即使在某一制剂已被豁免的情况下，它们仍有义务继续执行某些管制措施，例如报告与国际贸易有关的年度数据和规定。确保《1971年公约》的所有规定得到遵守，这对于消除向非法渠道转移的可能性并同时允许各国在需要豁免的情况下从《公约》提供的灵活性中受益，是必不可少的。

## 5. 合成类阿片的非医疗用途

402. 当今世界正处于全球合成类阿片危机之中。新的数据表明，这个问题比以往所知的更严重，目前的估计表明，在过去一年中，15-64岁总人口中有5,300多万人（即1.1%）滥用类阿片，据报告其中近3,000万人使用了海洛因和阿片等阿片剂。虽然目前没有专门统计合成类阿片的非医疗用途的全球估计数，但使用者人数的大幅增长已被归因于合成类阿片的非医疗用途的增加。

403. 虽然许多国家都报告了合成类阿片的非医疗用途，但危机在不同区域的表现形式各不相同。在加拿大和美国等一些高收入国家，二氢可待因酮、羟考酮和芬太尼等合成类阿片普遍和随处可得，这些药物的积极营销和处方过量导致更严重的依赖性。在欧洲几个国家，也有迹象表明合成类阿片的非医疗用途有所增加，据报告，美沙酮、丁丙诺啡和芬太尼是被滥用的主要类阿片。过去一年澳大利亚的类阿片滥用率也高于全球估计平均数，其中药用类阿片的非医疗使用是主要关切的问题。

404. 麻管局多年来注意到，曲马多这种不受国际管制的类阿片止痛剂的非医疗用途在一些国家是一个重大且日趋严重的问题，特别是在西非、北非、近东、中东和南亚。在尼日利亚，全国吸毒与健康调查收集了2017年的数据，发现15-64岁的普通人口中有4.7%报告过去一年中将

处方类阿片用于非医疗用途，最常见的是曲马多。在印度，全国吸毒调查发现，2017年，近1%的普通人口参与了将药用类阿片用于非医疗用途。埃及、巴勒斯坦国和阿拉伯联合酋长国继续报告，全国各地仍有高浓度曲马多片剂被用于非医疗用途（另见下文关于曲马多的A.9节）。

405. 自2000年以来，全球药物过量死亡率一直在逐步上升。特别是，据估计66%吸毒病症造成的死亡与类阿片有关。与吸毒有关的死亡人数增加，其部分原因是北美洲出现并滥用非法制造的芬太尼和芬太尼类似物。

406. 在全球范围内，新出现的芬太尼占2017年确认的22种新的合成类阿片中的19种。其中最大一部分来自北美洲，美国疾病防治中心估计，仅美国一国的药物服用过量事件就在2017年增加到70,000多例，其中47,600例药物服用过量事件与类阿片相关。在加拿大，2018年与类阿片相关的死亡率上升到每10万人中12.0人；2018年涉及芬太尼或芬太尼类似物的明显与类阿片相关的意外死亡占73%。

407. 虽然目前全世界的药物服用过量死亡率远低于加拿大和美国，但其他区域也有报告表明合成类阿片的滥用有可能增加。在欧洲，2017年报告的药物服用过量死亡人数为9,400人，其中类阿片占药物相关死亡的80%至90%。欧洲联盟成员国报告说，其非法药物市场中合成类阿片的数量有所增加。自2009年以来共检测到38种新型精神活性物质，其中28种是芬太尼。

408. 在澳大利亚，到2016年，报告的类阿片过量致死人数自2007年以来几乎翻了一番，从每10万人3.8例死亡上升到6.6例死亡。虽然增加的主要原因是药用类阿片，包括与海洛因结合使用，但同期芬太尼等合成类阿片导致的药物服用过量死亡人数增加了10倍以上。

409. 有迹象表明，一些区域的局势可能趋于稳定。在处方药做法变得更加严格的美国，从

2017年12月至2018年12月，药物过量致死人数下降了约5%，降至约68,000人，部分原因是与处方类阿片（例如羟考酮）有关的药物过量致死人数减少。继2018年年中印度曲马多管制发生变化后，加纳和尼日利亚的专家注意到，边境和港口缴获大量曲马多的次数大幅下降，灰色市场供应减少，非法市场上曲马多片剂价格相应上涨。自2019年5月起，中国政府对所有芬太尼相关物质实施了归类列管，确保了对所有制造和出口的全类管制。

410. 麻管局在其2017年年度报告中确定并重申了与类阿片止痛剂的长期使用和消费相关的风险。麻管局再次鼓励各国政府与公共卫生官员、药剂师和医生、制造商和分销商、消费者保护协会和执法机构合作，促进关于处方药相关风险的公共教育，并采取适当措施减少处方药的滥用和导致依赖性的可能性。

## 6. 滥用可待因止咳糖浆

411. 经《1972年议定书修正的1961年公约》规定，《公约》附表三所列的某些麻醉药品制剂（包括可待因），与其他一种或数种成分调配、每剂量单位药物含量不超过100毫克且其浓度不超过整个制剂的2.5%，可免于遵守某些规定。

412. 这些制剂，特别是那些含有可待因的制剂，广泛用于治疗咳嗽的医疗目的。自2000年以来，在全球使用的吗啡总量中，大部分（平均88%）被转化为其他麻醉药品（主要是可待因），几乎所有制造的可待因（89%）都用于制造咳嗽药。2010年，超过255吨可待因用于附表三所列制剂。这一数量逐渐增加，2016年达到291吨以上，但在2017年降至240吨。

413. 在许多国家，可待因糖浆作为非处方药很容易买到。与其他药物相比，可待因糖浆相对便宜，被认为具有较低的负面健康后果风险（例如，依赖性和用药过量）。

414. 多年来，止咳糖浆的滥用在一些国家一直是一种常见的现象。最近，有报告称，孟加拉国、中国香港、印度、日本和美国出现了滥用附表三中所列含可待因制剂的现象。

415. 在美国，含可待因止咳糖浆的滥用最近通过在社交媒体上发布的视频普及开来，这些视频说明了所谓“紫色饮品”（紫色是止咳糖浆的典型颜色）的制备过程，这是止咳糖浆与酒精或软饮料的混合。这一现象扩展到其他地区，并被称为尼日利亚和西非其他国家的一种流行病。在泰国，止咳糖浆有时被用来制备“鸡尾酒”，这种鸡尾酒是通过煮沸卡痛叶，并将所得液体与止咳糖浆、冰和软饮料混合制成的。

416. 在其2008年年度报告<sup>75</sup>中，麻管局承认含有麻醉药品的止咳糖浆是许多患者的有效药物，在医疗实践和保健方面非常重要，但对已知止咳糖浆在几个国家也被滥用这一事实表示关切。麻管局建议，出现滥用止咳糖浆现象的国家的政府应当考虑对含有麻醉药品的止咳糖浆的经销渠道实行更严格的管制和监督。麻管局还建议利用预防药物滥用方案提高对止咳糖浆的不当使用所涉风险的认识。

417. 为了解决滥用含可待因止咳糖浆对健康和社会造成的负面后果，一些卫生当局采取了控制措施，以避免转用他途，建议使用不含可待因的止咳药制剂，不鼓励特定年龄以下的儿童使用含可待因的止咳糖浆，并/或要求开具购买此类制剂的处方。这些行动符合经修正的《1961年公约》第三十九条，该条使各国能够采取比《公约》的规定更严格的管制措施，特别是要求附表三中的制剂或附表二中的药物在被认为对保护公共健康和福利是必要或可取的情况下，必须接受适用于附表一物质的全部或部分控制措施。

<sup>75</sup>E/INCB/2008/1.

418. 麻管局再次呼吁受滥用含可待因制剂影响的各国政府利用经修正的《1961年公约》提供的可能性，采取更严格的控制措施，并实施专门针对这一问题的适当的预防和治疗干预措施。

## 7. 解决通过国际邮政、快递邮件和快递服务贩运的活动

419. 为了应对从运输相对较大数量的受管制物质转向小批量运输不受国际管制的新型精神活性物质的做法，麻管局于2013年启动了离子项目及其用于全球实时信息交换的离子项目事件通信系统平台。为了解决非医用合成类阿片，特别是非法制造的芬太尼问题，麻管局于2017年开始在其禁止类阿片非法分销和销售的业务伙伴关系全球项目下开展活动。该项目将重点放在发展政府、国际组织和私营部门之间的伙伴关系，以此作为预防非医用合成类阿片的制造、销售、运输和货币化的有效手段。<sup>76</sup>

420. 全球市场上出现了许多非医用合成类阿片，其中一些药物，如芬太尼类似物，由于即使在极小的剂量下也具有很高的效力，在被滥用时是特别危险的物质。供应商使用开放的互联网、暗网和社交媒体网站来营销各种芬太尼，可使用在线金融服务或加密货币购买。每年通过国际邮件和快递服务运往世界各地的数十亿信件和快递包裹中间混杂着运送的采购货物。由于这些物质的高效性，微量芬太尼的运输极其难以检测和拦截。邮政、特快专递邮件和快递服务人员和海关官员无意中处理了这些潜在的危险化学品，引起了人们对安全的关注，因为意外接触这些物质可能会造成污染和伤害。

421. 2018年4月，麻管局认识到需要与处于打击贩运前线的其他国际机构合作，与万国邮联达成了一项合作协定。该协定通过促进技术援助和

提供旨在加强合作以打击贩运、提高检测和安全缉获这些物质的能力的培训，有效应对了危险化学品构成的挑战。麻管局和万国邮政联盟（万国邮联）共享信息和警报，得以改进对高风险货物的特征类型分析，增加了官员识别和拦截货物的机会。

422. 通过与万国邮联和世界海关组织（海关组织）的伙伴关系，麻管局的离子项目和禁止类阿片非法分销和销售的业务伙伴关系全球项目于2019年培训了来自80多个国家政府的160名邮政安全和海关官员，培训内容是关于通过邮政和快递服务贩运的危险化学品信息交流、拦截和情报共享。专家们就处理可疑芬太尼的安全操作、拦截和沟通方法提供了材料和指导。

423. 麻管局于2018年4月和2019年9月召开了两次“利用邮政和快递服务贩运合成类阿片问题专家组”国际会议。会议汇集了来自许多受影响国家和国际伙伴的邮政、海关和执法专家，包括国际刑警组织、大洋洲海关组织、万国邮联、毒品和犯罪问题办公室和海关组织。私营快递邮件和快递行业的代表也参加了会议，以便交流今后合作阻止合成类阿片通过快递邮件和快递系统流动的信息、经验和方式。

424. 2019年1月，禁止类阿片非法分销和销售的业务伙伴关系全球项目启动了一项有时限的全球情报收集行动，即“快进行动”，目标为通过国际邮政、快递邮件和快递服务贩运的非医用芬太尼、芬太尼类似物和相关合成类阿片的来源和再分销点。快进行动涉及来自45个国家和两个国际组织的81名官员，通过麻管局的离子项目事件通信系统安全通信平台，通报了50多起缉获事件，共涉及近30千克缉获的芬太尼、芬太尼类似物和相关前体。这一特别行动还为政府调查人员提供了情报，从而确定了前体、来源和作案手法，以及以前不为人所知的贩运路线。

425. 密封神圣性是保护邮件通信隐私的一项原则，许多政府不允许检查国际邮件，这使得信纸

<sup>76</sup>“非医用”这个术语是指专门为非法市场制造的合成类阿片及其产品。

尺寸信封中的少许轻量强力芬太尼货物难以检测和拦截。麻管局鼓励各国政府利用风险评估方法、信息交流工具，如麻管局离子项目事件通信系统平台、情报信息包和警报，以增加拦截通过国际邮政、快递邮件和快递服务贩运的物质的可能性。

426. 麻管局大幅扩大在离子项目和禁止类阿片非法分销和销售的业务伙伴关系全球项目下开展的活动，从而增强了离子项目事件通信系统情报共享能力，任命了政府邮政安全官员以增加全球协调中心网络，并扩大了外地培训，使得自2017年以来的缉获事件以及关于被贩运的危险物质情报增加了93%。

## 8. 甲基苯丙胺的贩运和滥用

427. 近三十年来，麻管局作为监测各国遵守国际药物管制公约情况的准司法机构，观察到全球苯丙胺类兴奋剂，特别是甲基苯丙胺的非法市场不断扩大。在此期间，尽管国际社会年复一年地关注各种毒品，包括新的精神活性物质和最近的非医用合成类阿片类，但越来越多的国家和地区的执法机构缉获的甲基苯丙胺数量上创下了新的纪录。与此同时，全球范围内日益严重的滥用这种药物的现象加剧了对人们健康和福利的威胁。

428. 毒品和犯罪问题办公室估计，2017年，全球15岁至64岁人口中约有0.6%（即约2,900万人）在过去一年中使用过苯丙胺和甲基苯丙胺。有迹象表明，甲基苯丙胺的使用有所增加，特别是在东亚、东南亚和北美。虽然缺乏足够的基于家庭调查的高质量数据，因此很难估计全球甲基苯丙胺使用流行率，但向毒品和犯罪问题办公室报告的非法供应数据显示，报告甲基苯丙胺缉获量的国家数量在过去十年中增加了50%。

429. 历来受甲基苯丙胺贩运和滥用影响最大的区域是北美洲、东亚、东南亚以及大洋洲，特别是澳大利亚和新西兰。在欧洲，非法制造和使用甲基苯丙胺长期以来一直是中欧部分地区的一个地

方性问题，但现在有证据表明，欧洲其他地方存在大规模非法制造甲基苯丙胺的情况。自2011年以来，西非，特别是尼日利亚也记录了非法制造甲基苯丙胺的情况。与过去不同的是，现在也有迹象表明，甲基苯丙胺在区域间大规模贩运，从北美运往澳大利亚的途中缴获了史无前例的数量。

430. 东亚和东南亚的增幅最为显著，根据毒品和犯罪问题办公室的数据，2007年至2017年，这些区域的甲基苯丙胺缉获量增加了8倍，达83吨，占全球甲基苯丙胺缉获量的45%，并在2018年达到创纪录的高水平。已收到的数据表明，仅泰国一国就占2018年该区域缉获的甲基苯丙胺的一半以上。现有数据还表明，非法制造在地理上向政府控制之外的地区转移，例如缅甸东北部地区。

431. 与此同时，该区域正在从低纯度的甲基苯丙胺片（“yaba”）转向高纯度的结晶甲基苯丙胺。在该区域的一些国家，结晶甲基苯丙胺使用者现在占接受吸毒治疗者的很大一部分。泰国进行的家庭调查报告的年流行率显示，12岁至65岁人口的年流行率从2008年较低的0.1%上升到2011年的0.2%，然后在2016年迅速上升到0.9%。结晶甲基苯丙胺使用者的数量也开始增加。文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、日本、老挝人民民主共和国、马来西亚、菲律宾、大韩民国、新加坡和泰国报告称，2017年东亚和东南亚因滥用甲基苯丙胺（片剂和晶状）而接受治疗的人数比例超过所有与毒品有关的治疗的50%。

432. 麻管局还对最近阿富汗非法制造和贩运甲基苯丙胺的迹象表示关切。2019年前6个月缉获的甲基苯丙胺超过650千克，与2018年同期相比增长了10倍。此外，与2017年相比，2018年伊朗伊斯兰共和国的甲基苯丙胺缉获量增加了约25%，总量达到2.9吨。西亚国家也报告称，甲基苯丙胺滥用水平不断上升。

433. 麻管局不断对这些事态发展表示关切，并特别注意到，相比之下，特别是在东亚和东南亚，缉获的甲基苯丙胺最终产品数量巨大，而甲基苯

丙胺前体数量相对较少且数量有限，两者之间显然不匹配。麻黄碱和伪麻黄碱等物质多年来一直是一些区域已知的甲基苯丙胺制造方法中使用最多的物质，现在不再是唯一令人担忧的前体。有限但越来越多的证据表明，在以前基于1-苯基-2-丙酮的制造方法不常见的区域现在也使用这种方法。使问题进一步复杂化的是，1-苯基-2-丙酮本身往往是利用前体非法制造的，包括专门为规避现有法规而制造的非列管“特制前体”。由于大多数区域对于这些化学品的执法经验有限，有关制造趋势变化的信息往往只能通过对缉获的甲基苯丙胺进行法医分析才能确定。麻管局2019年关于《1988年公约》第12条执行情况的报告探讨了这些问题。

434. 麻管局谨强调指出，要更有效地应对目前的甲基苯丙胺危机，还有很多工作要做。除了采取措施防止开始使用甲基苯丙胺和进行治疗外，麻管局认为，如果不充分重视确保对甲基苯丙胺前体的控制和相关情报信息的交流，这一令人担忧的趋势就不会出现明显的改变。麻管局向各国政府提供了一系列工具，以帮助弥合应对前体贩运和从合法贸易转移的知识、情报和行动对策方面的现有差距。这些工具包括麻管局的前体事件通信系统、网上出口前通知系统和麻管局的两项举措，即棱镜项目和聚合项目，分别侧重于非法制造合成药物所使用的前体和与非法制造可卡因和海洛因有关的化学品。

435. 麻管局敦促各国政府充分利用现有的相关工具，并向麻管局通报其努力、成功和挑战。只有掌握最佳可得数据并了解了问题，国际社会才能在面对世界毒品问题时履行其共同和分担的责任。

## 9. 非洲和亚洲滥用和贩运曲马多的情况

436. 贩运非法制造、伪造或不合格的含曲马多（一种不受国际管制的类阿片止痛剂）的制剂已经成为一个严重问题，因为经常缉获含有超过200毫克的高效力剂量的片剂。自2013年以来，麻管

局一再确认曲马多的非医疗用途在许多国家是一个重大且日趋严重的问题，特别是在西非、北非、近东、中东和南亚部分地区。曲马多高剂量可能会使使用者产生欣快感。

437. 这种伪造、不合格或非法制造的曲马多片剂是最常报告的缉获合成类阿片，2017年全球缉获创纪录的125吨，其中大部分是在非洲缉获的，特别是在埃及和尼日利亚。根据世界海关组织的《2017年非法贸易报告》，中非共和国、刚果民主共和国、马里和多哥均报告称，边境缉获的合成类阿片全部是曲马多，喀麦隆和尼日尔报告的缉获药物中75%是曲马多。通过离子项目事件通信系统交流的情报表明，有大量的合成类阿片被缉获，特别是含有曲马多的高效力片剂。

438. 2016年，加纳的曲马多滥用成为一个全国性问题，当时在该国各地收集的情报表明，缉获了大量非医用的浓度为120毫克或更高的高效力曲马多片剂，2017年缉获了527,000多片。贝宁、乍得、科特迪瓦、几内亚、利比亚、塞内加尔、塞拉利昂和苏丹也报告了曲马多滥用和缉获的情况。以往，非法的曲马多销售与资助在非洲部分地区活动的暴力极端主义团体有关。

439. 2017年在尼日利亚进行的第一次全面的吸毒调查发现，有4.7%的15-64岁一般人口报告在过去一年中将类阿片用于非医疗用途，主要是曲马多。每五个高风险吸毒者中就有一个注射毒品（占人口的0.1%），最常见的注射药物是曲马多、可待因和吗啡等药用类阿片。

440. 在非洲人口第三多的埃及，2016年3%的成年人自我报告在过去一年中将曲马多用于非医疗用途，0.74%的15-19岁学生报告将曲马多用于非医疗用途。曲马多的滥用也反映在治疗数据中，因为曲马多使用者占接受治疗者的68%。

441. 非洲监管和边境控制松懈，因而有人得以从印度贩运曲马多或进口曲马多不受管制，这加剧了对曲马多的需求。

442. 印度是世界各地查获的以曲马多为名销售的贩运、伪造、不合格或非法制造产品的重要来源地。作为印度减少此类事件努力的一部分，政府将曲马多列入1985年《麻醉药品和精神药物法》，自2018年8月起生效。如上所述，在印度改变管制措施后，加纳和尼日利亚的专家注意到，缴获大量曲马多的次数大幅下降，非法市场上曲马多片剂的价格相应上升。

443. 在非洲，目前存在大量非医用市场需求可能会产生对具有品牌认知度的替代产品的需求。在北美洲也观察到类似现象，在那里，被转移用途的羟考酮片剂的供应减少与非法制造的名为羟考酮但含有芬太尼的片剂的出现有关。随后，有组织犯罪集团供应的这种药片填补了北美洲巨大市场需求的一部分。

444. 此外，有报道称出现了含有曲马多和芬太尼的非法制造的片剂。在北美洲，有报告称查获了曲马多与芬太尼的混合物。因此，各国政府应对在其他区域出现这种情况的可能性保持警惕，并通过离子项目事件通信系统毫不拖延地通报缉获曲马多的细节，特别是任何涉嫌含有芬太尼的缉获物。

## B. 非洲

西非几个国家的创纪录缉获量表明，该次区域仍然是从中美洲和南美洲向欧洲贩运可卡因的主要转运中心。

尼日利亚发表了其有史以来第一份关于吸毒的国家研究报告，报告称该国去年的吸毒流行率为14.4%。

### 1. 主要动态

445. 非洲继续面临贩运毒品和滥用毒品构成的众多挑战。西非几个国家的创纪录缉获量表明，

从中美洲和南美洲到欧洲的可卡因贩运量仍然很大，但没有充分数据确定增长率。印度洋沿岸非洲国家的海洛因贩运正在增加，而大麻非法种植仍然是该区域各国面临的一个问题。虽然数据有限，但可以看出非法制造的曲马多的贩运量仍然很高，曲马多正在成为一种主要的滥用物质，主要是在北非、西非和中非。此外，尽管从一些国家获得了新的流行率数据，但数据中仍然存在重大差距，并继续阻碍确定非洲药物滥用的全部程度的努力。

446. 根据秘书长的一份特别报告(S/2018/1086)，几内亚比绍的毒品贩运情况已开始略有改善，但仍然存在重大挑战。在这方面，旨在加强国际社会应对几内亚比绍政治局势的安全理事会第2458(2019)号决议载有关于打击该国贩毒的规定。

447. 2019年1月，尼日利亚政府在欧洲联盟和毒品和犯罪问题办公室的支持下，发布了2018年首份《全国吸毒与健康调查》。这是在尼日利亚进行的第一次吸毒综合调查，收集了尼日利亚38,850个家庭和9,344名高风险吸毒者的数据。

## 2. 区域合作

448. 在2019年2月举行的非洲联盟大会第三十二届常会上，非洲联盟成员国国家元首和政府首脑正式通过了《设立非洲药品管理局条约》。一旦得到15个成员国的批准，该机构将成为非洲大陆规范和加强监管系统的监管机构，以确保获得安全、有效、高质量和负担得起的药品和医疗产品。

449. 非洲联盟和印度医学研究理事会于2019年3月签署了一份谅解备忘录，建立了一个框架，以正式确定印度和非洲卫生部门的合作，包括促进药品贸易，以及支持非洲的药物和药品生产，包括受国际管制的药物和药品。

450. 2019年7月,来自布基纳法索、科特迪瓦、加纳、几内亚、利比里亚和塞拉利昂的海军、海岸警卫队和宪兵负责人签署了一项西非国家经济共同体海区联合海上行动谅解备忘录。谅解备忘录旨在改善该次区域应对几内亚湾海盗和犯罪活动的措施,并确保这些国家的专属经济区内的安全。

451. 塞舌尔于2019年3月接待了欧洲联盟打击毒品和有组织犯罪行动项目的一个访问团,以评估该国的毒品情况。这次访问是对塞舌尔的首次此类访问,目的是确定该国如何加强打击毒品贩运,特别是打击海洛因贩运的努力,并改进塞舌尔减少毒品需求的努力。

452. 非洲联盟委员会于2019年7月29日至8月2日举行了卫生、人口和药物管制专门技术委员会第三届常会。本届会议部长级会议期间,非洲联盟成员国部长审议通过了《非洲联盟2019-2023年药物管制和预防犯罪行动计划》。

### 3. 国家立法、政策和行动

453. 埃及修正了国家药物管制法,加强了对国内毒品贩运的惩罚,并将更多的物质置于国家管制之下。该修正案包括对合成大麻素贩运的惩罚,与对其他麻醉药品的惩罚相同,并将对毒品贩运的现有死刑适用范围扩大到合成毒品贩运。

454. 虽然确定适用于涉毒犯罪的制裁仍是公约缔约国的特权,但麻管局重申其对涉毒犯罪死刑问题的立场,并鼓励对涉毒犯罪保留死刑的国家考虑废除对此类犯罪的死刑。

455. 2018年12月发表的秘书长特别报告(S/2018/1086)载有对联合国几内亚比绍建设和平综合办事处(联几建和办)的评估,其中强调指出,

几内亚比绍在打击贩毒和跨国有组织犯罪方面取得了一定进展。然而,它指出,几内亚比绍政府官员承认,贩毒的范围仍然是一个问题,一些军队和安全官员参与了贩毒。报告还指出,该国强大的牵连各方不希望国家机构有效运作,这将阻碍联几建和办和其他联合国实体努力打击该国的贩毒活动。

456. 根据上述报告,安全理事会第2458(2019)号决议重申关切几内亚比绍境内贩毒和相关跨有组织犯罪对和平与稳定构成的威胁。安理会强调,如果不打击毒品贩运,几内亚比绍就不可能实现长期政治和经济稳定,呼吁几内亚比绍当局继续加紧努力,打击毒品贩运,并呼吁国际社会、区域组织和联合国系统增加对该国的支持,以解决这一问题。

457. 关于秘书长的报告和安全理事会关于几内亚比绍的决议,2019年11月初,非洲联盟和平与安全理事会就几内亚比绍不断恶化的政治和安全局势发表了公报。和平与安全理事会关切地注意到该国涉毒犯罪增加及其对总体政治和安全局势的重大影响,包括阻碍举行新选举的努力。

458. 冈比亚制定并启动了其第一个2019-2023年国家药物管制战略。该战略将指导该国为打击毒品贩运而采取的政策和业务方法。

459. 2018年12月,尼日利亚成立了消除药物滥用总统咨询委员会,以处理该国药物管制的所有方面问题。该委员会由政府几个部门的高级官员和民间社会组织的代表组成,负责向尼日利亚总统提供解决该国毒品问题的可持续建议。

460. 肯尼亚议会批准了对该国药物管制法的一项修正案,据此大大增加了贩运麻醉药品和精神药物的处罚和罚款。修正案对任何协助或教

峻违反药物管制法犯罪的执法人员规定了额外处罚。

461. 摩洛哥卫生机关启动了2019年至2029年预防和控制非传染性疾病国家多部门战略。该战略涵盖许多非传染性健康状况，规定了若干措施来监测和处理与该国吸毒相关的健康后果，并倡导以健康为中心的方法来帮助吸毒者。

462. 2019年5月23日，南非发布了一项通知，更新其1965年《药品和相关物质法》的附表，将大麻二酚从该法的附表7（最高管制级别）移至附表4，这将允许根据处方提供含有大麻二酚的制剂。除了重新列表外，政府表示，在发出通知12个月以后，含有每日最高剂量为20毫克的大麻二酚而且由含有不超过0.001%四氢大麻酚和不超过0.0075%大麻二酚的原料大麻原料生产的大麻二酚产品将不受管制。这允许人们在没有任何处方的情况下购买低于规定阈值的大麻二酚产品。

463. 在2018年对《危险药物法》进行修正后，津巴布韦现在允许种植医用大麻。修正案确立了大麻种植的监管框架，包括确保种植区安全和所生产大麻产品质量的规定。

464. 2019年9月，毛里求斯发布了新的2019-2023年《国家药物管制总体计划》。《总体计划》确立了四个战略支柱，以解决毛里求斯的药物管制问题：减少毒品供应；减少毒品需求；减少伤害；以及协调、监测和评价。

#### 4. 种植、生产、制造和贩运

465. 非洲仍然是毒品贩运的主要过境区域，也是日益增长的非法毒品市场。可卡因贩运仍然是一个主要问题，因为西非的几个国家报告说，在从中美洲和南美洲开往北非和欧洲的船只上缉获了创纪录的毒品。在印度洋沿岸国家，海洛因贩运也是一个日益严重的问题。曲马多这一不受国际管制的类阿片止痛剂的贩运仍然是非洲部分地

区的一个主要问题，曲马多正在成为贩运和滥用最多的药物之一，特别是在北非、西非和中非。大麻仍然是该区域贩运最多的毒品之一。尽管大多数贩运似乎是在该区域内进行的，但有些北非国家报告称，大麻药草和大麻脂已经贩运至欧洲。

466. 2019年1月在佛得角缉获了有史以来最多的可卡因，当时司法警察从一艘离开巴拿马的船只上缉获了9.5吨可卡因。2019年8月，在国家海岸警卫队领导的一次联合拦截行动中，佛得角当局还从一艘船上缉获了2.2吨以上的可卡因。

467. 另一次创纪录的可卡因是在2019年3月缉获的，当时作为由几内亚比绍跨国犯罪股和司法警察领导的卡拉波行动的一部分，几内亚比绍当局缴获了789千克毒品。这是该国当局有史以来最大的一次缉毒行动。同样，2019年7月，塞内加尔当局在为期三天的行动中缉获了创纪录的可卡因，在达喀尔港的船只上发现了1吨隐藏的毒品。

468. 2018年，该区域各国提供的数据表明，可卡因贩运正在激增。肯尼亚当局报告称，当年缴获了2.2吨可卡因，其中90%以上是通过空运贩运的。摩洛哥、阿尔及利亚和安哥拉也报告了2018年的主要缉获量，分别缉获1.7吨、672千克和近500千克。科特迪瓦、加纳、莫桑比克、尼日尔、尼日利亚和南非都报告称缉获了几千克至155千克不等的可卡因。

469. 曲马多贩运继续对该区域构成挑战，特别是在北非、西非和中非构成挑战。尼日利亚报告称2018年底截获了大量毒品，包括在两天的行动中缉获了5.81亿多片高剂量曲马多片剂。此外，该国报告2018年共缉获约22.5吨曲马多。摩洛哥报告2018年缉获了超过4,500万片曲马多，而塞内加尔也报告缴获了该毒品。报告的缉获情况表明，该区域的合成类阿片贩运仍然是萨赫勒和马里布国家的一个主要问题。

470. 根据毒品和犯罪问题办公室《2019年世界毒品问题报告》，经非洲贩运海洛因似乎有



所增加，缉获量从2013年的不到0.5吨增加到2017年的近1.5吨。2018年，非洲海洛因总缉获量继续上升，仅肯尼亚一国就报告当年缉获了1.5吨海洛因。从现有海洛因缉获量数据得出的趋势表明，通过非洲，特别是在印度洋沿岸国家贩运海洛因的情况正在继续增加，

471. 埃及、毛里求斯和坦桑尼亚联合共和国报告了2018年的主要海洛因缉获量，超过了2017年的缉获量。肯尼亚2018年缉获的1.5吨海洛因比2017年增加了10倍多，当时该国报告缉获了112千克。科特迪瓦、马达加斯加、莫桑比克和塞舌尔也报告了2018年较小的海洛因缉获量。

472. 虽然许多非洲国家非法种植大麻，但过去几年的趋势仍在继续，因为摩洛哥和尼日利亚再次报告了该区域最大的大麻和大麻脂缉获量。摩洛哥报告称，2018年缉获了近72吨大麻树脂和252吨majoun，这是一种主要由大麻组成的消费品，但也可能包括其他药物以及罂粟籽和其他食品。2019年6月，摩洛哥当局报告缉获了12吨大麻和800千克大麻脂。两周后展开的另一一次行动缉获了在Taghbalt的下水道中发现的600千克大麻。

473. 2018年，非洲所有区域的至少16个国家报告缉获了大麻药草、大麻脂和大麻植物。安哥拉、科特迪瓦、斯威士兰、加纳、肯尼亚、尼日尔、塞内加尔和赞比亚报告了至少几吨的主要缉获量。尼日利亚报告称，2018年缉获了270多吨大麻药草，这是自2015年以来的最大缉获量。阿尔及利亚报告缉获了大约32吨大麻脂。对该区域各国所提交报告的分析表明，大部分非法种植的大麻药草将运往国家一级或次区域市场，但运往欧洲市场的大量大麻树脂和药草是通过北非贩运的，而且最经常是通过西班牙贩运的。

474. 关于其他毒品的贩运，几个国家报告缉获了苯丙胺类兴奋剂。2018年，尼日利亚和南非各缉获了数百千克甲基苯丙胺，而摩洛哥报告缴获了100多万粒3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺药片。

一些国家报告了一些缉获卡塔叶的行动，而只有南非报告了缉获氯胺酮的情况，氯胺酮是一种不受国际管制的镇静剂。

## 5. 预防和治疗

475. 缺乏信息和流行率数据仍然是确定非洲毒品使用程度的障碍。它还妨碍各国政府和国际社会寻求通过循证吸毒预防和治疗方案作出有效反应。尽管如此，从现有信息可以看出，该区域的吸毒趋势似乎没有改善，因为一些国家报告的一些毒品的使用率高于全球流行率。大麻仍然是主要的滥用药物，曲马多这一不受国际管制的类阿片止痛剂也是非洲一些地区的主要滥用药物，。

476. 麻管局呼吁所有国家定期向麻管局和其他相关国际组织提供吸毒流行率数据，以及关于其努力预防吸毒和向吸毒者提供治疗服务的任何官方信息。

477. 尼日利亚政府在欧洲联盟和毒品和犯罪问题办公室的支持下，编制并于2019年1月发布了2018年国家吸毒与健康调查，这是尼日利亚有史以来第一次对吸毒情况进行全面调查。它分析了从38,850户家庭和9,344名高危吸毒者收集的数据。报告发现，在15-64岁的人中，上年非医疗药物使用（不包括烟草和酒精）的流行率为14.4%。报告还发现，大麻是最常用的毒品，估计有10.8%的人口（约1,060万人）在前一年吸食过大麻。类阿片、海洛因和药物制剂（曲马多、可待因和吗啡）是第二大滥用物质，流行率为6.0%（约460万人）。此外，多种毒品使用非常普遍，因为近95%的高风险吸毒者和近一半的其他吸毒者报告在前一年消费了一种以上的毒品。

478. 除了提供关于尼日利亚吸毒情况的详细数据外，国家调查还概述了解决该国吸毒问题的挑战和所需采取的政策方法。特别是，国家调查报告的数据将用于制定2020-2024年新的国家药物总体计划。此外，国家调查强调尼日利亚需要负

担得起的和可获得的科学循证治疗，指出取得治疗方面的性别差异以及需要解决对吸毒者的污名化问题。国家调查还强调，有必要确保在该国提供止痛药，同时防止从合法贸易转移和打击类阿片的贩运。

479. 在肯尼亚，国家禁止酒精和药物滥用运动管理局和肯尼亚公共政策研究和分析研究所于2019年6月发布了一份题为“肯尼亚小学生药物和物质滥用状况”的调查报告。这项调查是在全国177所小学中随机选择的3,307名10至14岁学生中进行的。调查发现，在受访者中，至少有一种滥用药物的平均发病年龄中位数为11岁，而报告的最低发病年龄为4岁。调查还发现，20.2%的小学生一生中至少使用过一种滥用药物或物质（包括酒精或烟草），1.2%的小学生一生中使用过大麻。它还发现，如果父母中的一方或双方使用了毒品或其他物质，学生更有可能滥用药物。报告发现，酒精、烟草和处方药是学生最容易滥用的物质。

## C. 美洲

### 中美洲和加勒比

中美洲和加勒比有史以来最大的一次可卡因缉获发生在萨尔瓦多，该国当局缉获了超过13,779千克的海上贩运可卡因。缉获的可卡因原产于哥伦比亚和厄瓜多尔，目的地是北美洲的可卡因市场。

虽然关于该中美洲和加勒比药物滥用模式的信息的数量和质量近年来有所改善，但仍需要更系统地收集药物滥用模式和趋势。

#### 1. 主要动态

480. 中美洲和加勒比地区继续被当地帮派和国际有组织犯罪集团利用，它们利用该次区域作为

来自南美洲并运往北美洲和欧洲消费市场的非法药物的中转区和转运路线。由于可卡因贩运仍然是该次区域有组织犯罪集团最丰厚的收入来源，这种贩运活动的激烈竞争加剧了被视为世界上暴力最严重一个次区域的暴力程度。根据毒品和犯罪问题办公室“2019年全球杀人问题研究报告：执行摘要”，美洲涉枪杀人的频率远远高于世界其他地区。

481. 美国和加拿大消费的可卡因大多是通过中美洲贩运的。中美洲加勒比海岸由于地处偏远，基础设施有限，缺乏政府存在，执法机构薄弱，因此特别容易出现毒品贩运。

482. 中美洲大多数国家报告的用于缓解疼痛的类阿片和用于治疗精神和神经疾病的精神药物的消费量仍然很低，一些国家已经很低的供应水平可能会进一步下降。

483. 在该次区域所有国家，非法药物使用，特别是大麻的使用，似乎都在增加。根据美洲药管会《2019年美洲吸毒情况报告》，2018年普通人口中大麻吸毒流行率最高的是牙买加，为15.5%，其次是巴巴多斯，将近8%，而流行率最低的是多米尼加共和国和巴拿马，这两个国家都报告去年的流行率低于1%。中美洲和加勒比的关键问题仍然是，在整个次区域设计和实施有效的预防、治疗和康复方案，而且需要解决长期缺乏收集毒品相关数据的能力以及缺乏负责评估这一信息的中央机构的问题。尽管从过去几年公布的国家吸毒调查数量来看，该次区域药物滥用模式的信息数量和质量都有了提高，但需要对消费模式和趋势进行更多研究，以调整治疗举措，满足当地需求。

#### 2. 区域合作

484. 2019年1月，来自萨尔瓦多、危地马拉和洪都拉斯的药物管制官员参加了作为麻管局学习

项目一部分在维也纳举行的研讨会。麻管局学习项目是麻管局旨在加强各国政府监管和监测麻醉药品、精神药物和前体化学品合法贸易能力的全球举措。培训研讨会将有助于提高参与国家当局的监测和报告能力，以确保有足够的受管制物质用于医疗目的，同时防止其转入非法渠道、滥用或贩运。

485. 2019年4月，毒品和犯罪问题办公室和巴拿马公安部在巴拿马城举行了第一次打击毒品贩运网络区域会议。会议的目的是在该次区域受毒品生产、贩运和消费影响的国家的执法官员之间交流最佳做法。

486. 2019年4月，毒品和犯罪问题办公室举办了一次关于侦查非法贩毒和有组织犯罪的国际司法合作讲习班，参与国的法官和检察官参加了讲习班。

487. 2019年6月，美洲药管会发表了中美洲和加勒比国家多边评价机制第七轮评价的报告。这些报告评估了各国在执行美洲药管会《2016–2020年西半球毒品行动计划》确定的目标和优先事项方面取得的进展。

### 3. 国家立法、政策和行动

488. 在尼加拉瓜，2018年重组了全国打击有组织犯罪委员会，以加强执法实体之间的协调，并提高打击包括贩毒组织在内的犯罪组织的措施的有效性。政府正在采取的政策、行动计划和措施以及为控制非法药物的贩运和滥用所作的努力载于《2018–2021年国家禁毒战略》。

489. 在萨尔瓦多，根据2016–2021年国家药物战略确定的目标，继续展开药物管制活动。2019年4月，萨尔瓦多各部委、执法和药物管制机构的21名官员参加了由国家禁毒委员会在圣萨尔瓦多主办的关于管制贩毒和化学前体的研讨会。同样在圣萨尔瓦多，2019年8月，机场拦截

联合工作队的人员接受了关于侦查与贩毒有关的可疑乘客特征的培训。

490. 在牙买加，大麻许可上诉法庭在《牙买加公报》公布其规则和条例后，于2019年4月开始运作。设立上诉法庭的目的是受理个人和实体的申诉，这些人和实体希望对牙买加大麻许可证管理局拒绝、撤销或暂停根据《危险药物法》颁发的许可证或执照的任何决定提出上诉。已经起草了建立全面许可证制度的条例，以管制牙买加用于医疗和科学目的的大麻进出口，目前正在由当局进行审查，并已纳入2019年《危险药物（大麻进出口许可证）条例》。

491. 在危地马拉，2019年6月，反成瘾和非法药物贩运委员会全体会议在其2019年第二届常会上批准了《2019–2030年成瘾和非法药物贩运问题国家政策》。新政策涵盖四个主题领域：加强机构，减少需求，减少供应，以及发展和人权。

### 4. 种植、生产、制造和贩运

492. 在中美洲，据报告，哥斯达黎加、萨尔瓦多和巴拿马的可卡因缉获量最大。加勒比国家报告的缉获量仅占全世界可卡因缉获量的1%，加勒比地区的所有缉获量主要是多米尼加共和国缉获的大量可卡因。2018年，在伯利兹，执法机关报告称，从一架运载非法药物的飞机上缉获了990千克以上的可卡因。

493. 中美洲和加勒比有史以来最大的一次可卡因缉获发生于2018年在萨尔瓦多，当时缉获了超过13,779千克的可卡因。缉获的可卡因原产于哥伦比亚(90%)和厄瓜多尔(10%)，经海上运往美国的可卡因市场。萨尔瓦多2018年缉获第二多的物质是大麻药草，缉获了近1,253千克。

494. 2018年，危地马拉政府报告的可卡因缉获量总计超过16,823千克，每月缉获量最大的是11月(3,214千克)和12月(5,338千克)。

495. 2019年，由于持续不断的政治危机，海地的安全局势进一步恶化，导致经济形势继续恶化，包括贩毒在内的犯罪活动增加。执法机构继续长期缺乏确保这些机构充分运作所需的资源。2019年，国家警察开展了37次打击团伙的行动，其中包括在联合国海地司法特派团支助下开展的10次行动。2019年上半年海地报告的凶杀案数量是前一年的两倍，2019年上半年发生了523起凶杀案，而2018年同期为274起。

496. 根据毒品和犯罪问题办公室《2019年世界毒品问题报告》，哥斯达黎加、洪都拉斯和巴拿马报告了中美洲的大麻户外种植情况。继续有少量海洛因从哥伦比亚贩运至中美洲和加勒比，供较小的市场当地消费，并进一步贩运到北美和欧洲市场。

497. 年来，贩运麻醉品的犯罪组织利用洪都拉斯和危地马拉的不同地区作为中转区，这促进了向北美贩运毒品的增加。就洪都拉斯而言，这些活动集中在莫斯基蒂亚雨林，该雨林用于装载来自哥伦比亚和委内瑞拉玻利瓦尔共和国的非法货物的飞机着陆。根据毒品和犯罪问题办公室的统计数据，洪都拉斯已成为世界上暴力程度最高的国家，2012年报告的谋杀率达到了全国每10万人92起谋杀的峰值。洪都拉斯发生的凶杀案很大一部分与毒品有关。由于被称为街帮或黑帮的街头团伙控制的国内微型贩运网络的发展，与吸毒相关的家庭暴力有所增加。这些街头团伙实施犯罪并被认为主要是通过贩毒资助他们的活动。两个主要街头团伙是萨尔瓦杜恰13帮和18街帮。暴力、贫困和腐败是社会问题的主要原因。在过去几年里，提出了若干立法倡议，以减少毒品贩运，提高司法系统和安全部队的透明度和有效性。

498. 就危地马拉而言，隐藏的跑道主要位于佩滕、伊萨瓦尔、雷塔尔胡莱乌、埃斯昆特拉、基切和上韦拉帕斯省，其中大多数是与墨西哥接壤或靠近边境的省份。这些跑道造成环境破坏，主要是因为建造这些跑道需要砍伐

森林，对佩滕省的破坏最大，佩滕省是中美洲最大的热带雨林，也是玛雅生物圈保护区的所在地。

499. 毒品和犯罪问题办公室《2019年世界毒品问题报告》报道，近年来在多米尼加共和国发现了生产芬太尼及其类似物的制备点。

## 5. 预防和治疗

500. 根据美洲药管会《2019年美洲毒品使用情况报告》，在加勒比国家中，2018年普通人口上年大麻使用率最高的是牙买加报告的15.5%，其次是巴巴多斯，接近8%。报告的使用率最低的是多米尼加共和国和巴拿马，这两个国家上年流行率是所报告的国家中最低的：低于1%。在巴哈马、巴巴多斯和牙买加，发现35-64岁人群上年大麻使用量高于12-17岁人群。在中美洲，伯利兹的使用率超过15%，哥斯达黎加上年使用率接近10%。该次区域中使用水平最低的是巴拿马和洪都拉斯报告的水平，均低于5%。

501. 根据美洲药管会《2019年美洲毒品使用情况报告》，在中美洲和加勒比几乎每个国家，女性滥用精神药物的比例都高于男性。例如，在哥斯达黎加和洪都拉斯，女中学生非处方使用镇静剂的流行率几乎是男学生的两倍。

502. 2019年，萨尔瓦多政府公布了2018年国家毒品形势报告的结果。该调查从12-65岁的个人收集了关于受管制物质滥用模式的数据。结果表明，上年使用大麻和精神活性物质的流行率有所提高。

503. 中美洲的“摇头丸”使用率仍然低于全球平均水平，上年流行率估计为0.2%，相当于2017年中美洲约10万名使用者。根据美洲药管会《2019年美洲毒品使用情况报告》，据报告，伯利兹12-65岁人群上年“摇头丸”使用率为0.5%，哥斯达黎加为0.2%，属于中美洲最高

之列。危地马拉和萨尔瓦多是中美洲唯一报告中学生使用苯丙胺的国家。这两个国家的终生流行率分别为0.8%和0.7%。加勒比地区仅有两个国家报告了普通人群上年使用“摇头丸”的流行率，巴巴多斯为0.3%，多米尼加共和国为0.2%。

504. 根据毒品和犯罪问题办公室《2019年世界毒品问题报告》，2017年，大麻是加勒比(3.6%)和中美洲(2.9%)上年使用流行率最高的毒品。继大麻之后，中美洲流行率次高的药物是可卡因(0.66%)，其次是苯丙胺和处方兴奋剂(0.21%)和“摇头丸”(0.17%)。2017年，中美洲国家上年使用苯丙胺的总体流行率继续较低，约占15-64岁人口的0.2%。在加勒比，使用最多的药物是大麻，其次是苯丙胺和处方兴奋剂(0.87%)、可卡因(0.62%)和“摇头丸”(0.23%)。

505. 过去十年，拉丁美洲和加勒比共有14个国家和领土报告了属于不同化学品类别的178种不同新型精神活性物质。仅在2017年一年，拉丁美洲和加勒比的9个国家向毒品和犯罪问题办公室报告了61种不同的新精神活性物质，反映了新精神活性物质市场的多样性。就报告的药物数量而言，致幻药物是最大的类别，其次是兴奋剂。

## 北美洲

类阿片危机继续毁灭北美洲的生命、家庭和社区。

北美洲大麻非刑罪化或合法化措施激增，而启用和消费大麻的现象与日俱增。

### 1. 主要动态

506. 尽管美国2018年报告的药物过量死亡总人数(根据初步数据)略有下降，但北美洲的

类阿片危机仍然是一个令人关切的问题。虽然2018年与芬太尼等合成类阿片有关的死亡人数继续上升，但与羟考酮等半合成类阿片有关的死亡人数却有所下降。2019年，加大了应对非法药物与合成类阿片污染和混合的集体努力，包括通过广泛的社区外联和分发逆转用药过量的药物。制止类阿片滥用和查封非法制造的芬太尼是该区域所有国家重要的公共卫生和安全目标。

507. 可卡因制造量的增加以及甲基苯丙胺制造量和贩运量的激增对北美国家产生了负面影响，包括加拿大甲基苯丙胺的使用明显增加。

508. 多种毒品的使用和治疗办法不足继续对美国全国的社区造成明显的破坏性影响。

509. 大麻合法化和非刑罪化继续在北美蔓延；国家机关正在积极研究和解决大麻使用增加对人口——特别是青年——健康的影响。

## 2. 区域合作

510. 北美洲三个国家——加拿大、墨西哥和美国——扩大了集体努力，以应对贩运和滥用药物，特别是类阿片的复杂威胁。这三个国家正试图通过联合调查努力和捣毁秘密制备点来减少海洛因、甲基苯丙胺和芬太尼的非法供应。这三个国家的共同优先事项包括在采取合法化措施后密切监测大麻贩运。

511. 该区域所有国家的官员在北美洲毒品政策对话年度会议上讨论了减少供应的努力和分享预防和治疗药物滥用的良好做法。该论坛促进加强应对类阿片危机方面的区域合作，并帮助促进协调应对与滥用类阿片有关的死亡人数不断增加的问题。墨西哥和美国还在2019年6月在哥伦比亚卡塔赫纳举行的跨国犯罪组织工作组第二次会议上共同加强合作。这两个国家与工作组第三个成员哥伦比亚合作，

制定联合战略，摧毁哥伦比亚贩毒组织和墨西哥贩毒集团。

512. 通过包括墨西哥和美国在内的有效双边执法举措以及安全边界公开运动，加强了区域安全和战略合作努力。美国在其国家药物管制战略中指出，墨西哥正在加紧根除罂粟的努力。两国之间的双边药物管制和安全合作也受到关于利用美国西南边界作为毒品走私走廊的政治声明和言论的影响，例如美国总统于2019年2月15日签署的关于宣布美国南部边界进入国家紧急状态的总统公告，以及美国表明，如果毒品走私率不下降，将对墨西哥商品征收关税。随后，美国政府开始建设强化的边境安全设施和屏障，以阻断用于从墨西哥向美国走私毒品的陆路通道。

### 3. 国家立法、政策和行动

513. 2019年1月，美国国家药物管制政策办公室发布了国家药物管制战略，其中首要任务是应对类阿片危机。该战略要求政府努力重点解决合成药物供应和贩运增加的问题。美国新出现的可卡因供应和使用危机以及墨西哥的非法海洛因和甲基苯丙胺制造被描述为美国机构应通过加紧努力侦查和监测空中和海上贩毒路线来应对的主要挑战。

514. 墨西哥公布了其2019–2024年国家发展计划，该计划已于2019年6月获得众议院批准，并将用于按照可持续发展目标制定立法。该计划在关于重新制定禁毒斗争的一节中，列出一项建议，即通过基于扩大戒毒治疗的毒品政策改革，使违禁药物非刑罪化，并改变优先事项。根据该计划，国家将放弃通过禁止成瘾物质来打击吸毒成瘾的主张，而是将其资源专门用于通过提供临床随访和处方的方案来治疗药物依赖者，作为医疗监督下个性化戒毒治疗的一部分。根据这一注重治疗

的新方法，国家毒品政策将以公共卫生、预防和减少毒品相关伤害以及遏制非法毒品生产、贩运和分销为基础，并将根据国家公共安全战略付诸实施。

515. 在2019年3月麻醉药品委员会第六十二届会议上的发言中，墨西哥代表呼吁不仅关注刑事司法事项，而且关注社会问题，包括加强预防文化、公共卫生以及受害者和弱势群体的权利。启动名为“共同促进和平”的新的国家戒毒战略提出了一项计划，重点是保护儿童和青少年，同时避免对吸毒者的污名化、刑事化和歧视，包括通过性别和人权观点看待这一问题。该战略基于四大支柱：教育、福祉、文化和交流。

516. 在墨西哥，参议院于2019年8月至11月举行了公开听证会，讨论如何设计非医疗用途大麻合法化和管制的计划。根据一个为提供听证会信息而创建的网站，目的是以透明的方式并按照与加拿大和乌拉圭等国大麻政策和立法的变化相类似的方式来处理大麻监管问题。

517. 在加拿大，《大麻法》于2018年生效后，加拿大卫生部作为其毒品使用和成瘾问题方案的一部分，启动了教育公众和提高对大麻认识的项目。这些举措包括提高对怀孕期间使用大麻对健康的影响的认识的运动，以及向13岁至24岁的加拿大人通报吸毒驾车风险的社交媒体信息。加拿大议会于2019年6月通过了C-93法案，允许曾被判拥有简单大麻的加拿大人申请赦免，并通过向他们提供就业机会、教育方案和住房来减少他们重返社会的障碍。

518. 2019年6月，加拿大政府宣布修正大麻条例，以监管可食用大麻产品、大麻提取物和外用药物的生产和销售。这些修正案于2019年10月生效，试图取代该国大麻产品非法市场，同时制

定监管措施，以应对健康风险和促进保障措施。大麻生产条例要求包装要使儿童具有抵御力，而且简单朴素，以降低包装对年轻人的吸引力。此外，每包可食用大麻的四氢大麻酚含量不得超过10毫克。

519. 在美国，自2020年1月1日起，伊利诺伊州将允许21岁以上成年人非医疗购买和使用大麻，并对持有量设定限制。伊利诺伊州议会通过了《大麻监管和税收法》，该法于2019年6月25日由伊利诺伊州州长签署成为法律。在纽约州，立法者同意进一步将拥有大麻非刑罪化，将拥有最多2盎司（56.7克）大麻视为民事违法行为，而不是犯罪行为。2019年7月，夏威夷州通过立法，将拥有多达3克大麻非刑罪化。在所有这三个州，将追溯删除过去符合条件的大麻定罪犯罪记录，伊利诺伊州将社会公平和社区发展纳入其方案。

520. 在美国，2018年12月签署成为法律的2018年《农业改良法》修正了《受管制物质法》，从附表一中删除工业大麻，工业大麻被定义为8-9-四氢大麻酚浓度不超过0.3%的大麻。根据联邦法律，大麻二酚继续受附表一的管制。从附表一中去除大麻是对大麻的重新分类，并将大麻农产品置于农业部的监管之下。

521. 美国有两个城市已经将使用和拥有含有裸盖菇素的蘑菇合法化：加利福尼亚州的奥克兰和科罗拉多州的丹佛。致幻化合物受《1971年公约》附表一的管制。丹佛的法令得到了50.5%的选民的支持；它呼吁市政官员不要优先考虑对21岁以上的人本人使用和拥有裸盖菇类蘑菇处以刑事处罚。在奥克兰，市政委员会对该物质的非刑罪化进行了投票。在国家一级，裸盖菇素是一种受《受管制物质法》附表一管制的物质。裸盖菇素也仍然受到加州《统一受管制物质法》和科罗拉多州2013年《统一受管制物质法》附表一的控制。由

于美国的刑法由联邦和州负责实施，而不是由市镇负责实施，这些城市行动的实际效果将仅限于市镇警察如何处理这种物质。在这两个法域，持有和使用裸盖菇素仍属刑事罪行。

522. 作为打击类阿片危机的国家努力的一部分，美国司法部于2019年与一家消费品公司达成协议，根据协议，该公司同意支付14亿美元，以解决与销售用于治疗类阿片成瘾的药物Suboxone有关的潜在刑事和民事责任，该药物导致向政府提出虚假索赔。据称，一家子公司的行为包括以高剂量和粗心大意的方式向超过法律允许数量的患者开具类阿片处方。俄克拉何马州还与一家制药公司达成了历史性和解，因为该公司在积极营销OxyContin和加剧类阿片危机方面发挥了作用。在美国有许多起诉处方类阿片制造商的诉讼正在等待审理，因为正在试图对1999-2017年期间该国因处方类阿片服药过量导致大量死亡（近218,000人）的责任人实施法律惩罚。2019年8月，由于一家大型制药公司在类阿片危机方面推波助澜，俄克拉荷马州的一名法官下令该公司支付5.72亿美元。

523. 2019年5月，加拿大政府采取了积极主动的办法，通过修正其前体管制条例，解决与受管制化学品具有相似化学结构的化学品的扩散问题。芬太尼和芬太尼类似物的三种前体，包括它们的衍生物和类似物以及衍生物和类似物的盐类，均置于国家管制之下。与此同时，加拿大《受管制药物和物质法》相关附表中已经列出的几种前体的管制范围也以类似方式扩大。

#### 4. 种植、生产、制造和贩运

524. 通过匿名网络进行的网上贩毒正在加剧北美洲的药物滥用和用药过量危机。加密货币被认为是参与打击匿名、防止使用虚拟货币洗钱和起诉贩毒的机构面临的一项重大挑战。在美国，通

过多个机构和政府部门的努力，正在打击非法的网上毒品销售。例如，司法部创建了类阿片和暗网联合执法小组，该小组在多个联邦机构和当地执法伙伴的合作下，关闭了50个暗网账户，并作为破坏行动的一部分逮捕了61人。2019年3月，加拿大有30起正在进行的调查涉及在线毒品贩运。经过协调和秘密执法努力，渗透了暗网网络并逮捕了供应商。

525. 在加拿大和美国，可卡因的供应和需求都有所增加。根据美国缉毒署编制的《2018年国家毒品威胁评估》，哥伦比亚非法古柯树种植的增加导致可卡因威胁死灰复燃。2019年6月，美国海关和边境保护局和国土安全调查局在费城的一艘货船上缴获了近20吨可卡因，市值约为13亿美元。这是美国海关和边境保护局历史上最大的可卡因缉获案。

526. 海洛因继续在美国各地随处可得，加拿大参与海洛因非法市场的有组织犯罪集团的数量在过去一年中大幅度增长。根据美国国家药物政策办公室的数据，墨西哥仍然是美国海洛因的主要供应国。2019年，美国进行了多次大规模打击海洛因贩运的行动。2019年第一季度，墨西哥机关报告了16起查获芬太尼的案件，包括阻止通过快递公司向美国运送芬太尼片的案件。

527. 2019年，关于锡那罗亚卡特尔（一个设在墨西哥的有组织犯罪集团）进行贩毒活动的大量情报，在对其主要运营商之一的审判中被作为证据公布。一个自1984年以来负责向加拿大和美国走私大量可卡因、海洛因、甲基苯丙胺和大麻的主要贩毒活动头目被判有罪。审判期间公布的关键证据是墨西哥和美国政府多次调查和密切合作的结果。

528. 美国各地的执法行动一直锁定非法供应和分销合成类阿片的网络。过去一年，司法部的合

成类阿片激增行动为打击合成类阿片的努力提供了一个转折点，目标是服药过量致死率高的地方。2019年初，美国海关和边境保护局官员在亚利桑那州缉获了价值近460万美元的芬太尼和甲基苯丙胺。这次行动缉获了约115千克芬太尼，成为美国海关和边境保护局历史上最大的芬太尼缉获量。

529. 在美国越境调查芬太尼贩运案件期间，加拿大机关在引渡嫌疑人和获取证据方面发挥了重要作用。加拿大报告称，2017-2018年期间，在其边境展开了16,180次毒品缉获，包括438次类阿片缉获。这是因为2017年扩大了权力，允许加拿大边境官员检查涉嫌含有非法药物，特别是芬太尼的任何重量的邮件。在此之前，检查重量小于30克的邮件需要取得特别许可。在全球一级，许多国家仍然不批准对任何重量的国际邮件进行检查，这使得许多装运含有纯芬太尼或其他药物的小信封，要么逃脱边境管制，要么在处理时没有打开或做进一步调查。

530. 在美国，自2014年以来，芬太尼贩运罪犯的数量增加了4,700%以上。根据美国量刑委员会的数据，2018年芬太尼贩运罪犯的平均刑期为74个月，而2016年为66个月。在整个区域，人们提出了如何最适当地判决涉及死亡的芬太尼贩运案件的问题。

531. 在美国，各州大麻价格的差异似乎增加了州际贩运的风险。在加利福尼亚州，州长宣布于2019年部署了国民警卫队部队，部分原因是加强执法努力，打击非法和无执照的大麻农场和商店。据州长称，人们对非管制大麻的增加以及没有参与受管制大麻市场而在公共土地上非法种植大麻植物的卡特尔表示严重关切。使用商用飞机贩运大麻的情况也可能在增加，可能是由于某些州的大麻合法化和消费者跨州运输大麻的增加。在加拿大，各省的大麻价格也存在很大差异，有报告



表明，合法市场上的大麻价格可能比非法市场上的价格高得多。加拿大统计局一直在收集全国不同地区匿名提交的用户支付的干大麻价格以及大麻使用流行率估计材料。

532. 在加拿大和美国，甲基苯丙胺和合成药物的非法制造和贩运正在增加，因为有组织犯罪集团参与贩运各种毒品和参与获取贩毒所得的洗钱收益。根据麻管局从美国收到的信息，甲基苯丙胺以固体（晶体）和液体的形式继续走私到美国，然后在转换制备点中晶化。从2018年10月到2019年6月，美国海关和边境保护局缉获了超过21吨的甲基苯丙胺。新精神活性物质的数量继续增长，利用不受管制物质进行实验对国家机构构成了重大挑战，加拿大报告称，甲基苯丙胺贩运和制造是其对组织犯罪和多种药物贩运的许多调查的核心。整个北美正在加强努力，管制和禁止进口、拥有和销售已知用于非法制造受管制物质的装置和设备，如压片机。

533. 在墨西哥，国家打击犯罪规划、分析和信息中心将确保药物管制政策和药物滥用预防战略和方案，包括药物特征分析方案，以科学证据为基础。特征分析方案的目标是能够识别芬太尼、海洛因、甲基苯丙胺和可卡因的化学特征，有助于确定样品的成分，包括浓度、切割剂和掺杂物，从而确定不受国际管制的物质、生产方式和新的控制模式。

534. 麻管局2019年关于《1988年公约》第12条执行情况的报告详细分析了该区域经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品的管制情况。

## 5. 预防和治疗

535. 整个北美洲甲基苯丙胺使用量上升已经成为一个主要的公共卫生问题。在该区域的一些地区，甲基苯丙胺成瘾是一种新的威胁，构成了新的预防和治疗挑战，例如甲基苯丙胺滥

用与类阿片或可卡因滥用同时发生。例如，加拿大政府指出，在一些省份和服务不足的社区，甲基苯丙胺的使用存在问题，这是一个新出现的威胁，需要及早发现和干预，包括开发新的护理模式。2019年5月，根据加拿大打击有组织犯罪综合对策，启动了一项全国社交媒体运动，向加拿大人通报非法摩托车团伙在毒品贩运和有组织犯罪的非法活动中所起的作用。据加拿大皇家骑警称，这类团伙拥有广泛的非法分销网络，似乎与加拿大半数以上的有组织犯罪集团有联系。

536. 美国在其国家药物管制战略中表示，有必要扩大该国的治疗能力，并鼓励需要戒毒治疗的人寻求治疗。2017年，在需要治疗和康复服务的2,070万美国人中，只有400万人接受了任何形式的治疗，只有250万人在专门机构接受了治疗。此外，2016–2018年期间，在卫生资源和服务管理局资助的保健中心接受阿片成瘾药物辅助治疗的患者人数增加了142%，自2017年以来，接受药物辅助治疗常用物质丁丙诺啡的患者人数增加了28%。

537. 在向预防药物滥用和药物依赖者治疗方案的国际伙伴提供支助方面，美国一直处于领先地位。麻管局鼓励美国在国家一级开展方案，以缩小其治疗差距，包括向需要并能够受益于这些方案的所有人口提供类阿片替代治疗方案。

538. 作为美国遏制与类阿片危机相关的公共卫生问题的努力的一部分，国家卫生研究院正在支持关于刑事司法环境中类阿片使用病症的优质戒瘾治疗的研究。广泛的刑事司法环境中的治疗和相关服务需求，包括增加药物辅助治疗的需要，将通过司法界类阿片创新网络等举措解决。公共卫生和安全干预措施也已启动，以应对主要由于合成类阿片的共同参与而导致的过量服用可卡因所致死亡人数的增加。美国卫生和公众服务部在过去一年中推出了一些举措，帮助受类阿片危机影响的美国人。例如，医疗保险和医疗补助创新中心的儿童综合护理模式

和产妇阿片滥用模式等举措旨在改善弱势受益人，特别是受类阿片危机影响的受益人的护理服务。这些举措还寻求提高护理质量，并减少受益人的支出。

539. 加拿大和美国正在积极实施确保处方类阿片安全供应的项目，同时通过鼓励处置所有未使用的处方药来防止过量使用。根据加拿大政府的数据，2017年，每天约有11人因类阿片过量而丧生，2019年加拿大将有4,000多例类阿片相关死亡。2019年国家预算和额外资金将提供1亿多加元，以支持获得处方类阿片的安全供应，增加获得逆转用药过量的纳洛酮的机会，减轻非法药物供应的影响，并解决甲基苯丙胺的使用日益增多的问题。美国食品药品监督管理局批准了新的处方类阿片，例如比芬太尼效力高10倍的多苏威，这引起了人们的呼声，要求对其转用和滥用的风险进行强有力的评估。

540. 美国国家卫生统计中心在其2019年2月概况介绍中指出，服药过量所致死亡成为美国一个越来越沉重的公共卫生负担，因为2017年药物过量引起的年龄调整死亡率比2016年高9.6%，2013-2017年期间，涉及美沙酮以外的合成类阿片的药物过量死亡率平均每年增加71%。2017年出现了70,237例服药过量死亡。

541. 2019年，加拿大惩教署在阿尔伯塔省的一所联邦监狱开设了一个防止过量服药的场所，在那里，囚犯可以安全地食用他们自己供应的物质，据称不需要参加针头注射器方案。

542. 在墨西哥，国家反吸毒委员会表示，国家优先事项是保护儿童和青少年免受吸毒之害，并对家庭和教师进行预防吸毒的培训。该委员会关于墨西哥毒品使用情况的2019年报告侧重于减少需求，因为据报告，过去一年中任何毒品使用的流行率均为2.9%，而据报告终身流行率为10.3%。根据该报告，2018年有92,479例非法吸毒者治疗，包括11,840名妇女和32,615名苯丙胺类兴奋剂服用者。

543. 2019年，墨西哥国家精神病学研究所发表了一份报告，审查了边境城市蒂华纳、圣路易斯里奥科罗拉多和华雷斯城治疗中心海洛因消费的流行率。研究结果显示，超过56%的受访者自我报告称他们只注射海洛因，超过32%的受访者将海洛因与晶化甲基苯丙胺一起使用，5.4%的受访者将海洛因与可卡因一起使用。大多数受访者没有使用过芬太尼，也不熟悉芬太尼。这是第一次研究确定在靠近美国的墨西哥边境城市中使用海洛因如何与致命和非致命过量的风险密切相关。它还强调了海洛因使用者中艾滋病毒和丙型肝炎的比率。

544. 2019年，加拿大政府宣布提供大量资金，以提高人们对类阿片危机和与物质有关的损害对土著社区的影响的认识，因为这些社区受到了过度严重的影响。新项目的目标着眼于弥补数据差距和确定如何解决预防和治疗需求，以及根据文化上适当的证据和方法解决和评估类阿片危机对第一民族、梅蒂斯人和因努伊特人社区的影响。

545. 在整个北美洲，大麻正变得越来越普遍，大麻滥用的流行率也在上升。根据国家药物滥用研究所的数据，估计2017年美国有300万人首次尝试大麻。2019年8月，美国卫生部长发布了一项建议，敦促青年和孕妇不要吸食大麻。根据卫生部长的说法，在怀孕或青春期吸食“任何量”的大麻都是不安全的。该建议包括2018年全国毒品使用和健康调查的数据，显示大麻仍然是使用最广泛的药物，青年和年轻成年人经常使用大麻显然与类阿片使用、大量饮酒和重度抑郁发作的风险有关。卫生部长的建议还指出，虽然大麻二酚并不致醉，也不会导致成瘾，但其长期影响在很大程度上是未知的，大多数大麻二酚产品未经测试，纯度也不确定。

546. 加拿大统计局在全国大麻调查中报告称，15岁及以上的加拿大人中有18%报告在过去三个月中使用过大麻。2019年首次吸食大麻的人数几乎是2018年首次吸食大麻的估计人数的两倍，当时非医用大麻尚不合法。据估计，2019年头

三个月，47%的大麻使用者，即250万加拿大人，从合法来源获得大麻，而2018年同期为23%。

547. 在大麻合法化的背景下，正在进行更多的研究和探讨，以更好地了解大麻消费对公众健康的影响。加拿大毒品使用和上瘾中心与加拿大卫生研究所结成伙伴关系，支持和资助大麻政策的研究和评价。

548. 麻管局希望重申，《经1972年议定书修正的1961年公约》第四条(c)项明确将受管制麻醉药品的生产、制造、出口、进口、分销、贸易、使用和拥有限于医疗和科学目的，并规定允许将包括大麻在内的任何受管制物质用于非医疗用途的合法化措施或条例即违反该公约缔约国承担的法律义务。麻管局呼吁所有国家在制定国家药物管制政策时恪守其国际法律义务。

## 南美洲

尽管非法古柯树种植面积从2017年的171,000公顷下降到2018年的169,000公顷，降幅微不足道，只有1.2%，但哥伦比亚盐酸可卡因的潜在产量增加了5.9%，从2017年的1,058吨增加到2018年的1,120吨。

### 1. 主要动态

549. 南美洲是全球古柯叶、可卡因碱糊和盐酸可卡因非法生产总量的来源。该区域还非法生产大麻，供该区域各国境内使用和贩运到该区域以外的目的地，并且在较小程度上是罂粟非法种植地。与非法生产、贩运和使用毒品有关的问题产生不安全和暴力，因而继续对该区域人口的生活质量产生负面影响。这些与毒品有关的问题可能会在该区域一些国家破坏治理，导致体制薄弱，助长腐败和洗钱，并产生各种形式的社会排斥。

550. 根据分析经济和社会发展问题的《2018年拉丁美洲经济展望》，世界上33%的杀人事件发

生在拉丁美洲和加勒比地区，使其成为世界上暴力最严重的地区之一。根据毒品和犯罪问题办公室《2019年全球杀人问题研究报告》，在美洲，涉枪杀人的频率远远高于世界其他地区。在巴西、哥伦比亚和委内瑞拉玻利瓦尔共和国，凶杀率超过了每10万人中22人的区域平均水平。

551. 美洲药管会的主要目标之一是制定战略，加强落实2016年举行的关于世界毒品问题的大会第三十届特别会议上作出的承诺。区域政策制定者在保持全球视野的同时，主张南美洲国家打击毒品的战略和目标应以当地现实为基础，除其他外，侧重于加强公共卫生和人类安全以及执行打击腐败的措施。

552. 南美洲非法种植古柯树的总面积从2013年的120,600公顷逐步增加到2017年的创纪录的245,000公顷。据估计，2017年全球非法可卡因产量也达到了创纪录的1,976吨，主要原因是哥伦比亚的可卡因产量有所增加。

553. 2018年，多民族玻利维亚国非法种植古柯树的面积减少了6%，降至23,100公顷。在哥伦比亚，这一数字略微下降了1.2%，降至169,000公顷。由于缺乏2018年秘鲁非法古柯树种植的数据，在麻管局2019年年度报告定稿时（2019年11月1日），无法估计2018年南美洲非法古柯树种植的总面积。

554. 美洲药管会《2019年美洲毒品使用情况报告》根据美洲国家组织33个成员国提交的数据，概述了西半球的吸毒情况。该报告强调指出，有些青年人很早就开始吸毒，特别是吸食大麻。2019年，美洲药管会发布了拉丁美洲国家毒品信息网络标准化指标指南，为希望实现标准化的国家提供了一套指标范本，指导其国家毒品信息网络组织、收集和传达与毒品和医药有关的信息。

555. 在该区域，提高流行病学研究和信息系统的能力仍然是一项挑战。由于缺乏一些国家药物滥用流行率的最新数据，对药物滥用问题的

严重性进行区域和全球分析是一项艰巨的任务。在这方面，减少需求问题区域专家表示支持在美洲药管会成员国开发和加强预警系统，并支持美洲国家组织发起的美洲区域预警系统的开发。

## 2. 区域合作

556. 美洲药管会仍然是南美洲强有力的区域合作的主要渠道。美洲药管会与欧洲毒品和毒品成瘾监测中心之间的长期合作使美洲和欧洲国家能够有效利用现有资源，改进数据收集和分析，开发和推广数据比较方法，并加强信息传播。最近，美洲药管会与欧洲委员会蓬皮杜小组主席就几个问题举行了高级别磋商，包括拟议发起一项关于成功预防模式的联合活动。

557. 在主题为“通向制度化之路”的美洲警察共同体第十一届首脑会议框架内，最初的五国集团（阿根廷、多民族玻利维亚国、巴西、厄瓜多尔和巴拿马）于2018年8月在布宜诺斯艾利斯签署了美洲警察共同体关于警察合作打击有组织犯罪的第一项协定，旨在加强国际合作能力。

## 3. 国家立法、政策和行动

558. 麻管局注意到南美洲国家为应对该区域微量贩运日益严重的威胁所作的努力。例如，为了提高其公民的生活质量，阿根廷政府在其“安全邻里”方案下展开了一些活动，旨在查明参与微量贩运的犯罪组织和减少凶杀案数量。智利当局继续实施“无吸毒学习”方案，旨在减少学校周围地区的毒品供应。在哥伦比亚，专家们正在考虑采取其他战略，以打击该国的毒品微量贩运，包括在学校内部和周围进行干预，使用卧底特工，以及拆除用作毒品仓库的建筑物。2019年7月，委内瑞拉玻利瓦尔共和国政府批准了2019-2025年国家禁毒战略，重点是一般公众，特别是儿童和青少年。该战略的关键目标之一是制定一些方案以应对公共和学校环境中微量

贩运风险，从而推动预防药物滥用并促进国际合作。

559. 南美洲国家目前没有制定任何具体的区域法律文书，例如美洲国家组织文书，使该区域各国能够共同采取行动，应对所有潜在危险的新精神活性物质。虽然拉丁美洲和加勒比的一些国家在改进其监测新精神活性物质的国家机制方面取得了进展，但拉丁美洲和加勒比的监测机制与美国和加拿大的监测机制有很大差异。

560. 为了应对新的精神活性物质的出现，阿根廷政府通过了第560/2019号法令，其中提出了通用列表，以补充目前的单项物质列表制度。

561. 2018年11月，多民族玻利维亚国成为参加在欧洲联盟可卡因路线方案框架内执行的刑事司法(CRIMJUST)项目的第八个拉丁美洲和加勒比国家，该方案的重点是加强拉丁美洲和加勒比和西非国家在刑事调查和刑事司法方面的合作。2019年，多民族玻利维亚国在拉巴斯成立了一个港口管制部门，这将有助于该国打击毒品贩运。

562. 2019年，作为最近部级改组的一部分，巴西政府设立了巴西国家药物护理和预防秘书处，该秘书处与新成立的公民部相联系。在新的体制结构下，巴西国家毒品政策秘书处负责管理与减少供应和打击非法制造和贩运毒品有关的毒品政策，而国家药物护理和预防秘书处则负责管理与护理、预防和重新融入社会有关的公共药物政策。

563. 2019年，巴西政府向国会提出了一项新法律，规定加强打击腐败和有组织和暴力犯罪的措施，预计这将有助于打击毒品贩运。政府还在考虑设立一个专门机构，通过出售没收资产最大限度地追回非法收益。

564. 智利毒品贩运问题观察站2018年的报告除其他外，提请注意被称为“令人毛骨悚然”的

哥伦比亚原产大麻的激增，这一现象正在取代巴拉圭原产的大麻，这一点得到该品系大麻缉获量不断增加的佐证。报告还指出，3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺（“摇头丸”）的缉获量有所增加，最近占智利所有合成毒品缉获量的80%，而2010年该毒品的缉获量很少。

565. 2018年12月，哥伦比亚政府批准了一项名为“未来之路”的全面毒品政策。在积极的国际合作下，“未来之路”将重点关注该国毒品问题的主要方面，包括非法作物种植、毒品供应和毒品使用、有组织犯罪和洗钱。这项政策将由15个以上的相关政府实体联合实施，包括组成国家麻醉药品委员会的那些实体。

566. 2019年5月，哥伦比亚政府通过了第1955号法律，其中颁布了2018–2022年国家发展计划，题为“哥伦比亚契约，公平契约”。国家发展计划的一个组成部分是题为“2018–2022年国家发展计划的基础：哥伦比亚契约，公平契约”的文件。该契约的一个关键目标是实施全面的药物管制政策。

567. 2019年5月，厄瓜多尔卫生部提交了《2030年预防毒瘾和吸毒国家协定》。《2030年协定》旨在平衡的药物管制战略框架内制定全面的预防和治疗干预措施。根据《2030年协定》开展的活动将侧重于国家信息系统；毒品的社会经济现象；干预策略和吸毒的治疗；以及社区预防和管制战略的协调实施。

568. 2017年12月27日，巴拉圭政府颁布了第6007号法律，规范用于医疗和科学目的的大麻及其衍生物的生产和使用的法律框架。该法设立了大麻植物及其衍生物药用研究和医学和科学研究国家方案，并促进大麻用于治疗人类疾病和适应症的医学和科学研究。2018年8月6日第9303号法令规定了在国家用户登记册中登记大麻衍生

产品的要求，仅限于接受治疗的患者，包括参加研究方案的患者。

569. 在秘鲁，大麻及其衍生物的药用和治疗用途由第30681号法律规定，该法律规定大麻及其衍生物的知情使用、研究、生产、进口和销售仅用于医疗和治疗目的。2019年2月，秘鲁政府公布了第005-2019-SA号最高法令，确保7,000多名需要大麻治疗其具体健康疾病的人获得大麻。

#### 4. 种植、生产、制造和贩运

570. 在多民族玻利维亚国，古柯树种植从2015年的20,200公顷增加到2017年的24,500公顷。2018年，该国非法古柯树种植总面积为23,100公顷，比2017年减少6%。2018年共铲除了11,200公顷古柯树，比2017年铲除的7,200公顷古柯树增加了54%。在过去10年中，多民族玻利维亚国平均每年捣毁约4,400个非法可卡因制备点；2018年，共捣毁1,004家非法可卡因制备点，比2017年减少约2,200家。几乎所有捣毁的秘密制备点都位于科恰班巴省和圣克鲁斯省。虽然2018年捣毁的非法可卡因制备点的数量比2017年大幅度减少，但捣毁的非法可卡因晶化制备点的数量增加了33%，而回收用于非法制造可卡因的化学品的制备点数量增加了45%。

571. 哥伦比亚非法种植古柯树的面积从2007年的99,000公顷减少到2013年的48,000公顷。自2013年以来，种植面积一直在增长，2017年达到171,000公顷的峰值，这四年间年均增长38%。2018年，科伦比亚非法古柯树种植总面积降至169,000公顷，减少了1.2%。然而，按照自2017年以来使用的估计潜在非法产量的毒品和犯罪问题办公室的新方法估计，盐酸可卡因的潜在非法产量在2018年增加了5.9%；从2017年估计的1,058吨盐酸可卡因增加到2018年的1,120吨。潜在非法

产量之所以增加，其部分原因是报告的每公顷古柯叶产量有所提高。

572. 2018年哥伦比亚非法古柯树种植略有减少，其部分原因是该国逐步增加非法古柯树铲除量，2018年达到60,000公顷，高于2016年的低水平(17,600公顷)。这一努力包括农民家庭更多地参与《国家非法作物替代综合计划》，该计划的目的是在自愿铲除进程的支持下，用一种有利可图的合法作物取代古柯树作物。参加替代方案的家庭数量从2017年的约54,000个家庭增加到2018年的99,100个家庭。

573. 在2010–2012年期间，哥伦比亚通过手工或空中喷洒方式每年平均铲除138,000公顷的非法古柯树种植。在此期间，在空中向古柯作物喷洒草甘膦约占全部铲除面积的四分之三。

574. 2013–2017年期间，每年铲除的总面积减少，平均每年约51,000公顷。被铲除面积大幅下降，其部分原因是国家麻醉药品委员会2015年5月决定，出于宪法和卫生原因，暂停从飞机上空中喷洒草甘膦。自2017年以来，哥伦比亚实施了铲除方案，包括使用较低浓度的草甘膦地面喷洒古柯树。2018年和2019年，根据2018–2023年五年期计划和政府关于铲除非法作物的“白皮书”，政府解决非法古柯树种植问题的战略继续基于暂停空中喷洒古柯树作物，增加手工铲除的目标，实施国家非法作物替代计划，并促进针对贩毒链不同环节的综合行动。

575. 其他一些因素，特别是经济和安全因素，似乎也在过去几年哥伦比亚古柯树种植增加和铲除面积减少方面发挥了作用。这些因素包括哥伦比亚一些地区的失业率上升，原因是哥伦比亚向委内瑞拉玻利瓦尔共和国市场出口的农产品减少，在金价暴跌后停止非法黄金开采的人们更多地种植古柯树，以及哥伦比亚货币贬值。墨西哥卡特尔更多地参与和准军事组织前成员越来越多地参与有组织犯罪，也可能是古柯树种植和毒品贩运增加的原因。

576. 2018年，哥伦比亚铲除了约60,000公顷古柯树种植，比2017年铲除的面积大约增加了15%。2019年，为了实现到2023年将非法古柯树种植面积减少到最多90,000公顷的目标，哥伦比亚政府计划通过强制铲除和作物替代相结合的方式铲除100,000公顷的非法作物种植。

577. 在秘鲁，2011年至2015年期间，非法古柯树种植面积逐年下降，从2011年的62,500公顷减少到2015年的40,300公顷。2017年，非法古柯树种植总面积连续第二年增加，达到49,900公顷，比2016年(43,900公顷)增加14%。麻管局感到关切的是，最近古柯树种植增加的消极趋势可能危及该国整体和可持续替代发展的成功模式。

578. 近年来，有组织犯罪集团从哥伦比亚通过委内瑞拉玻利瓦尔共和国向欧洲和美国贩运了大量非法药物。有组织犯罪集团通过控制海港和利用轻型飞机非法飞行来控制这一贩运活动，特别是通过中美洲向美国贩运可卡因。有迹象表明，在委内瑞拉玻利瓦尔共和国，犯罪集团已成功渗透到政府安全部队，形成一个被称为“太阳卡特尔”的非正式网络，为非法药物进出该国提供便利。

579. 从智利港口到欧洲的海上毒品贩运，特别是盐酸可卡因的贩运进一步增加，使智利与巴西和哥伦比亚一道成为在西班牙的巴伦西亚和阿尔赫西拉斯缉获的可卡因的三个主要发源国，而西班牙是可卡因运往欧洲的重要入境点。

580. 根据巴拉圭国家禁毒秘书处2018年的报告，巴拉圭仍然是大麻的重要非法生产国，因为巴拉圭的非法大麻种植面积估计为6,000公顷。由于巴拉圭一些地区边境的可渗透性，巴拉圭领土继续被用来从多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁向阿根廷、巴西和欧洲的目的地贩运可卡因。

581. 巴拉圭执法机关与巴西警察机关合作，继续铲除非法大麻作物，打击跨境可卡因和大麻

贩运。巴拉圭政府还努力通过相互合作铲除已种植的大麻和截获大麻和可卡因贩运，并通过信息交流，复制其与巴西对口单位与阿根廷和多民族玻利维亚国政府的安排。

582. 2018年，报告缉获大麻药草超过200吨的国家包括巴西（268.1吨）、哥伦比亚（264.3吨）和阿根廷（256.2吨）。在秘鲁（22吨）、智利（16.8吨）、多民族玻利维亚国（8.6吨）、委内瑞拉玻利瓦尔共和国（7.1吨）和乌拉圭（2.5吨）也缉获了大量毒品。大多数这些国家中还报告缉获了大麻植物。例如，多民族玻利维亚国缉获了231吨以上的大麻植物，秘鲁缉获了170多万株大麻植物。在多民族玻利维亚国，大麻的非法种植有所增加，因此以低成本获得这种毒品很容易。

583. 2018年，多民族玻利维亚国（18.1吨）、智利（3.7吨）、哥伦比亚（414.5吨）、秘鲁（19.5吨）、乌拉圭（0.6吨）和委内瑞拉玻利瓦尔共和国（35.5吨）报告缉获了大量盐酸可卡因。毒品继续主要通过海路从哥伦比亚走私，贩毒者利用“快速”船只、潜水和半潜水船只、无人驾驶海底车辆和带有卫星定位装置的浮标。

584. 除了盐酸可卡因之外，贩运者还从哥伦比亚走私古柯碱，以便在国外进一步加工，这种物质进入国际水域时被缉获以及在该区域其他国家缉获这种物质就证明了这一点。例如，在阿根廷、巴西、智利和乌拉圭缉获了相当数量的古柯碱和古柯糊。2018年，在委内瑞拉玻利瓦尔共和国与哥伦比亚接壤的边境地区附近，总共捣毁了33家非法中型可卡因制备点。

585. 除缉获植物类药物外，一些国家报告缉获了合成毒品。例如，2018年，智利当局缉获了840,000多剂合成毒品，包括苯丙胺、甲基苯丙胺和“摇头丸”。这比2017年缉获的合成毒品剂量多了约500,000剂（几乎增加了150%）。乌拉圭也报告称对合成毒品的需求有所增加。

## 5. 预防和治疗

586. 美洲各地大麻的法律和监管状况继续发生变化。据美洲国家组织称，用于非医疗和医疗目的的大麻非刑罪化可能有助于增加成年人获得该药物的机会。从最近提供流行病学数据的国家，包括阿根廷和智利获得的信息表明，大多数国家的大麻使用流行率有所增加。根据美洲药管会《2019年美洲毒品使用情况报告》，虽然阿根廷（2017年）和乌拉圭（2014年）普通人群上年大麻药草的使用率不到10%，但在智利（2016年），这一比例为14.5%。该区域报告的最低流行率是厄瓜多尔（2014年）和巴拉圭（2003年），这两个国家上年的吸毒率低于1%。2019年5月发表的智利大学生吸毒情况第一次调查表明，该国超过70%的大学生在过去12个月中获得过大麻。在一些国家，有人早在八年级就使用了大麻。美洲国家组织的专家主张更加优先考虑推迟开始吸毒年龄的预防方案和干预措施。

587. 约一半的美洲国家显示，普通人口中可卡因的使用有所增加。此外，可卡因碱糊的使用以前仅限于可卡因制造国，而现已蔓延到该区域更往南的国家。根据毒品和犯罪问题办公室《2019年世界毒品问题报告》，以可卡因为主要滥用药物的治疗手段在拉丁美洲仍然很普遍。

588. 据毒品和犯罪问题办公室称，2017年南美洲非医疗使用类阿片的年度流行率估计为0.2%。在智利，上年非医疗使用药用类阿片的流行率增加了四倍，从2012年的0.3%增加到2016年的1.2%。

589. 虽然根据美洲药管会《2019年美洲毒品使用情况报告》，吸毒历来被认为是男性吸毒现象，但最近的数据显示，一些国家的女性现在使用某些毒品的比率与男性相同或更高。在美洲几乎每个国家的每个人口群体中，女性滥用镇静剂药物的比例都较高。

## D. 亚洲

### 东亚和东南亚

合成毒品，特别是甲基苯丙胺的非法制造、贩运和使用的扩张，仍然是东亚和东南亚的主要关切。

#### 1. 主要动态

590. 合成毒品，特别是甲基苯丙胺的非法制造、贩运和使用的扩张，继续引起东亚和东南亚大多数国家的严重关切。有效的边境管理和对前体化学品的控制对于打击这一现象特别重要，因为该区域存在大量化学工业，而且基础设施的日益改善进一步加强了各国之间的连通性。

591. 在一个历来通过严厉的刑事制裁和强制治疗严重依赖威慑的药物管制政策的区域，一些政府正在审查其毒品政策，对轻微的涉毒犯罪采取适当的制裁措施，并采取基于健康的办法来处理吸毒问题。

592. 2019年，大韩民国和泰国将医用大麻的种植和使用合法化。

593. 大多数国家仍然缺乏全面的吸毒流行率数据和循证药物治疗方案。应当给予更多的关注并提供更多的资源，用于减少需求、治疗和重新融入社会，以提高生活质量，帮助减轻保健系统的负担，并消除吸毒的污名化。

#### 2. 区域合作

594. 2019年举行了各种会议，以加强区域合作。亚洲和太平洋地区国家禁毒执法机构负责人第42次和第43次会议分别于2018年10月和2019年10月举行。2019年4月，东盟地区部长和高级官员齐聚曼谷，举行题为“同步贸易和安全

计划以支持东盟2025年”的会议。这次会议为决策者讨论更紧密的区域一体化带来的挑战提供了一个平台，为将于2019年底在曼谷提出的东盟共同边境管理战略铺平了道路。

595. 《湄公河禁毒谅解备忘录》签字国（柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、缅甸、泰国和越南以及毒品和犯罪问题办公室）商定了一项次区域行动计划草案，以指导将在2019–2021年期间根据《谅解备忘录》开展的活动。《湄公河谅解备忘录》是签字国之间的一项协议，旨在共同努力并提供一个平台，以应对湄公河地区非法生产、贩运和使用毒品的威胁。据毒品和犯罪问题办公室称，2019年11月15日举行的《湄公河谅解备忘录》部长级会议期间预计会核可第11版次区域行动计划。

#### 3. 国家立法、政策和行动

596. 2018年和2019年立法和政策方面发生了一些变化，除其他外，涉及医用大麻使用方面的立法变化、对涉毒犯罪适用死刑、对涉嫌毒品相关行为的法外对策、对不受国际管制物质实行国家列管以及促进替代发展的伙伴关系。

597. 2019年2月19日，泰国成为东南亚第一个将医用大麻合法化的国家。根据《麻醉品法》（第7号）B.E. 2562，已从颁发机构获得许可证的国营企业、科研机构 and 公立和私立大学的药剂学系可以种植、生产、制造、进口、出口和拥有医用大麻。食品和药物管理局是受权管制用于医疗和科学目的的大麻种植的国家机构。患有某些严重衰弱疾病或适应症的患者，如果使用经批准的医疗产品得不到令人满意的治疗，可以通过该国的特别获取方案获得大麻，方法是首先咨询医生，然后向食品和药物管理局提出申请。在一些行政地区，《麻醉品法》还将卡痛叶（美丽帽柱木）的许可医疗用途合法化，卡痛叶是一种不受国际管制的植物精神活性物质，自1943年以来一直在该



国被禁止，但据报道农村人口长期使用它作为兴奋剂和止痛剂。

598. 2018年底，大韩民国成为东南亚第一个将医用大麻合法化的国家。自2019年3月12日以来，患者在获得食品和药物安全部的许可后，可以进口大麻产品。为了获得许可，个人应向该部提交自己的病历和医生的证明，说明没有替代治疗。

599. 2018年3月15日，马来西亚政府修正了1952年《危险药物法》第39B节，取消了对被判贩毒者的强制死刑，代之以法院的酌处权，在满足某些条件的情况下，可将死刑减为无期徒刑和不少于15下鞭笞。其中一个条件是，法院排除合理怀疑地确信，被告协助马来西亚执法机构阻止国内外的进一步毒品贩运。允许死刑减刑的其他条件如下：没有证据表明涉案人在被捕时正在购买或销售被列为危险药物的物质，没有密探（例如卧底特工）的参与，以及被告人的参与仅限于运输、携带、发送或交付危险药物。

600. 菲律宾于2019年3月17日正式退出国际刑事法院，因为此前该法院决定对菲律宾总统和该国其他官员在执行该国禁毒政策时犯下法院管辖范围内罪行的指控进行初步调查。

601. 在收到关于菲律宾在过去三年内侵犯人权的报告后，人权理事会通过了第41/2号决议，其中注意到关于杀害数以千计的据称参与涉毒活动和/或犯罪的人的指控。理事会在其决议中吁请菲律宾政府与联合国人权事务高级专员办事处合作，并请高级专员编写一份关于该国人权状况的全面报告。

602. 麻管局提醒各国政府，据称是为追求药物管制目标而采取的法外行动从根本上违反了三项国际药物管制公约的规定和目标，也违反了对所有国家都具有约束力的人权文书。采取所有药物管制行动都应充分尊重法治和正当法律程序。

603. 新加坡的《滥用药物（修正）法》，旨在加强药物管制和康复，于2019年4月1日生效。修正案将便利或促进吸毒的行为定为刑事犯罪，例如将某人介绍给毒贩或向打算进行这些活动的人提供与毒品有关的信息。修正案还将让儿童接触毒品或允许他们服用毒品的行为定为刑事犯罪。此外，通过修正案扩大了毒品检测方法的使用范围，特别是头发分析和唾液筛查。此外，政府将戒毒中心内吸毒者的最长羁留期由三年延长至四年，而释放后监管的最长期限则由两年增至五年。麻管局不鼓励将强制拘留用于受吸毒影响的人的康复，并呼吁该区域各国政府在适当尊重患者权利的情况下实施自愿的循证治疗服务。

604. 自2019年5月1日起，新加坡中央麻醉品局将五种新的精神活性物质<sup>77</sup>从《滥用药物法》的第五附表改列至该法第一附表。物质lisdexamfetamine (l-lysine-d-amfetamine)也被添加到第一附表中。对这些新的精神活性物质进行重新列管意味着贩运、制造、进口、出口、拥有或消费这些物质将构成犯罪，并将被判处最低五年的监禁和五下鞭笞。此外，中央麻醉品局在第五附表中列出了两种新的精神活性物质<sup>78</sup>，允许缉获这些物质，因此在进一步研究和咨询的同时限制流通。

605. 为进一步加强本国的毒品管制制度，中国政府决定将所有芬太尼类物质列为国家管制清单上的一个广泛类别，自2019年5月1日起施行。中国国家禁毒委员会澄清了“芬太尼类”的法律定义，并强调将根据有关物质的化学结构进行科学界定。该委员会表示，如果在稍后阶段发现任

<sup>77</sup> Adamantyl-CHMINACA, 3,4-dichloromethylphenidate (3,4-DCMP)及其苯环上的二氯位置异构体, 5-fluoro-CUMYL-PICA及其在戊基的苯丙基异构体及其各自氟位置异构体, 5-fluoro-SDB-005及其在戊基的氟位置异构体以及SDB-005。

<sup>78</sup> 5-Fluoro-CUMYL-PeGACLONE及其苯丙基异构体及其各自在戊基的氟位置异构体以及CUMYL-PeGACLONE及其苯丙基异构体。

何受影响物质具有合法的医药、工业、科研或者其他合法用途，则将予以相应处理。

606. 2018年期间，泰国政府通过提供社区发展援助、农业知识、技术和营销战略，继续在国内和通过各种国际伙伴关系促进和实施其替代发展方案。泰国与缅甸政府密切合作，一直在将这种援助和活动扩大到缅甸更多受毒品影响的地区。此外，2019年1月，泰国和老挝人民民主共和国的禁毒机关商定在老挝人民民主共和国博利哈姆赛省推动一个试点项目。

#### 4. 种植、生产、制造和贩运

607. 根据毒品和犯罪问题办公室的数据，该区域的甲基苯丙胺缉获量在2007年至2017年之间增加了八倍，并在2018年达到创纪录的高水平。已收到的数据表明，仅泰国一国就占2018年该区域缉获的甲基苯丙胺的一半以上。

608. 2019年的初步数据，特别是甲基苯丙胺片的数据表明，制造和贩运活动在地理上从中国转移到该区域其他国家。中国有针对性的执法似乎已经促使有组织犯罪分子将其非法甲基苯丙胺制造转移到包括缅甸在内的邻国，这使得中国甲基苯丙胺缉获量略微减少，但增加了缅甸及其邻国的缉获量。

609. 随着缅甸非法甲基苯丙胺制造的持续增长，老挝人民民主共和国已成为运往湄公河地区其他国家的甲基苯丙胺的重要过境国。2018年，老挝人民民主共和国缉获了2,100多万片甲基苯丙胺片和1.8吨结晶甲基苯丙胺，而2013年至2017年期间，结晶甲基苯丙胺的年均缉获量不到100千克。相比之下，印度尼西亚当局在2018年缴获了8吨以上的结晶甲基苯丙胺，这是该国迄今报告的最大缉获量。

610. 虽然泰国非法甲基苯丙胺的批发和街头价格在2018年降至过去十年的最低水平，但毒

品和犯罪问题办公室估计，东亚和东南亚的非法甲基苯丙胺市场每年价值高达约450亿美元。日本和大韩民国几乎占估计价值的五分之一，主要是因为这两个国家的批发和零售价格明显高得多。

611. 据报告，海洛因是东南亚第二大频繁贩运毒品，非法制造、贩运和使用海洛因继续对该区域大多数国家构成挑战。

612. 该区域大多数非法海洛因制造发生在缅甸北部。该国2018年非法罂粟种植面积估计为37,300公顷，低于最近2014年约60,000公顷的峰值。与2017年相比，该国几乎所有地区的非法种植都有所减少，掸邦和克钦邦（两个主要生产邦）的非法种植数量大幅减少。

613. 然而，海洛因缉获量却朝着相反的方向发展：缅甸、泰国和越南的海洛因缉获量在2018年有所增加，其中越南是一个主要目的地。2013年至2018年，越南占东南亚缉获的所有海洛因的三分之一以上。马来西亚也报告称，越来越多的海洛因通过其领土贩运，最终目的地是澳大利亚。

614. 中国当局在其最近的国家报告中，对2018年可卡因缉获量的持续增加以及通过邮政贩运进入中国的大麻数量的大幅上升表示关切。同样，2018年在印度尼西亚查获了多达170起试图通过邮政系统走私毒品的案件。海上贩运已被确定为在大规模毒品贩运者中日益流行的一种作案手法。

615. 由于该区域合成毒品非法市场的利润日益丰厚，大量前体化学品已从该区域规模庞大的化学工业中转移出来，并被贩运用于制造甲基苯丙胺。有限的法医数据表明，麻黄碱和伪麻黄碱仍然是用于非法制造甲基苯丙胺的主要前体化学品，但1-苯基-2-丙酮的使用也在不断增加。关于经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品管制情况的综合性述评，可参阅麻管局2019年关于《1988年公约》第12条执行情况的报告。

616. 东亚和东南亚国家继续占全世界缉获的氯胺酮的大部分。毒品和犯罪问题办公室的最新数据表明,2013年至2017年全世界缉获的氯胺酮中,90%以上是在亚洲缉获的,其中大部分是在东亚和东南亚缉获的。

617. 关于不受国际管制的氯胺酮,最新数据显示,一些氯胺酮制造已从中国转移到该区域的其他国家。2015年后,包括中国香港在内的中国氯胺酮缉获量有所下降,但缅甸和泰国的缉获量自2017年以来大幅增加。

## 5. 预防和治疗

618. 该区域仍然缺乏关于毒品使用情况的系统和定量信息。虽然数据有限,但一些区域研究表明,大麻是该区域最常用的非法药物。菲律宾报告称,2016年上半年大麻使用的流行率最高,15-64岁受访者的流行率为1.64%,而日本报告称,2017年上半年大麻使用的流行率上升到1.4%,该国估计总共有133万名大麻使用者。

619. 向毒品和犯罪问题办公室提供的定性信息表明,甲基苯丙胺是接受治疗的主要关切毒品,最近的其他数据表明该物质的年流行率很高(在0.5%至1.1%之间)。

620. 毒品和犯罪问题办公室《2019年世界毒品问题报告》援引的“2017年全球疾病负担研究”的数据显示,与世界其他区域相比,该区域的健康损失(就失去的健康生活年数而言)要大得多,主要是由于注射毒品的人数众多(占全球总数的28%)和注射毒品者中血源性疾病的比率惊人。

621. 中国当局估计,2018年中国有250万吸毒者,略低于前一年。甲基苯丙胺仍然是使用的主要毒品(135万人,占总数的56%),其次是海洛因(估计为890,000人,占37%)和氯胺酮(估计为63,000人,占2.6%)。据报告,2018年大麻使用者人数达到24,000人,比前一年增加了25%。

622. 2019年第一季度,中国香港报告的吸毒者总数降至2,033人,略低于前一年。海洛因仍然是使用的主要毒品(1,056名使用者),其次是甲基苯丙胺(435名使用者)。

623. 新加坡当局仍然对2018年吸毒者人数增加(约3,500名吸毒者)感到关切,其中相当一部分人是30岁以下的新吸毒者。甲基苯丙胺仍然是使用的主要毒品(75%的吸毒者)。

624. 根据柬埔寨的官方报告,2018年该国约有20,000多名吸毒者通过私人或公共卫生系统或戒毒中心寻求或接受某种形式的治疗。马来西亚当局报告称,2018年估计有25,000名吸毒者在国家禁毒署接受治疗或康复,略低于前一年,主要是因为新吸毒者人数较少。然而,晶体甲基苯丙胺使用者的总数在2018年增加到16,000人,而苯丙胺类兴奋剂的使用者增加了一倍多,超过1,000人。在印度尼西亚,2018年有7,500多名甲基苯丙胺使用者接受治疗,而大麻使用者约为2,000人。

## 南亚

在该区域,特别是在孟加拉国,甲基苯丙胺片的缉获量惊人地增加。

孟加拉国新的立法将死刑适用范围延伸至持有200克甲基苯丙胺。斯里兰卡表示准备恢复对涉毒犯罪判处死刑。

### 1. 主要动态

625. 毒品贩运在南亚各地普遍存在,特别是在该次区域的边境地区。贩运海洛因、大麻、甲基苯丙胺和含有麻醉药品和精神药物的药物制剂对南亚构成了主要挑战。已观察到的趋势表明,合成毒品现在正在取代几十年来一直被滥用的天然和半合成毒品。互联网可用性和信息通信技术

基础设施的快速进展助长了互联网驱动的毒品贩运，最近报道的缉获通过邮政服务发送毒品就证明了这一点。

626. 南亚靠近三个主要的毒品生产和贩运国家(阿富汗、老挝人民民主共和国和缅甸)，这仍然给该次区域的毒品管制带来挑战。此外，由于南亚沿海国家靠近横跨印度洋的贩运路线，因此很容易受到海上贩运活动的影响。

## 2. 区域合作

627. 为应对来自阿富汗的阿片剂贩运，来自孟加拉国、不丹、印度、马尔代夫、尼泊尔和斯里兰卡的南亚执法机构负责人于2018年10月在印度昌迪加尔举行了会议。会议的主要议题包括如何利用各国之间现有的双边和区域合作机制更好地管制毒品贩运。

628. 2019年6月27日和28日，巴黎公约举措查明和阻止与源自阿富汗的阿片剂非法贩运有关的资金流动问题专家工作组在新德里举行了一次会议。来自15个国家的金融情报部门、禁毒机构和海关当局以及6个国际组织和毒品和犯罪问题办公室的代表参加了会议，并审议了与非法资金流动和阿片剂贩运有关的新趋势和新挑战。与会者强调，需要联合努力发展信息交流以及识别影子金融交易方法的最佳做法。

## 3. 国家立法、政策和行动

629. 在孟加拉国，2018年《麻醉品管制法》是1990年《麻醉品管制法》的修正案，于2018年12月生效。新法令废除了关于毒品管制、减少毒品供应和需求、防止滥用和走私毒品、吸毒者治疗和康复以及相关事项的现有法律。根据2018年法令，孟加拉国适用死刑或终身监禁的范围扩大

到包括生产、拥有、分销和贩运甲基苯丙胺或其成分苯丙胺，根据该法令苯丙胺被移至“A”类。

630. 斯里兰卡总统在2019年3月在斯里兰卡举行的关于毒品贩运和预防滥用方案的会议上宣布正在展开恢复死刑的进程。总统在讲话中赞扬了目前强化的打击非法药物的法律和法规，并宣布决定对毒品走私判处死刑，如果执行死刑，这将是1976年以来的首例。2019年6月26日，总统签署了对四名因涉毒犯罪被定罪的人的死刑执行令。2019年10月29日，在本报告定稿之前，据报告，斯里兰卡最高法院将暂停对因毒品犯罪被判处死刑的囚犯执行死刑的临时命令进一步延长至2019年12月9日。麻管局继续鼓励所有保留对涉毒犯罪判处死刑的国家考虑废除对这些犯罪的死刑。

631. 根据国际药物管制公约和现有的国家立法和政策，印度通过了《2018-2023年减少毒品需求国家行动计划》，以解决毒品和药物滥用问题。该《国家行动计划》旨在采用多管齐下的策略，包括受影响个人及其家人的教育、戒毒和康复，以解决这一问题，此外，除了政府和非政府组织通过合作努力对服务提供者进行培训和能力建设以外，还侧重于预防教育、提高意识、辅导、治疗和药物依赖者康复。

## 4. 种植、生产、制造和贩运

632. 大麻的非法种植仍然是南亚，特别是印度执法机构的一个挑战。对2010至2017年数据的分析表明，印度是全球非法大麻种植和生产规模最大的国家之一。印度禁毒官员在2018年铲除了1,980公顷非法种植大麻，大大低于2017年根除的3,446公顷。2018年斯里兰卡非法大麻种植面积估计为500公顷，与前几年类似。不丹报告称，2017年销毁了12个种植点的100,000株大麻植物。

633. 南亚大麻药草缉获量从2017年的434吨下降到2018年的336吨。2018年,南亚国家没收的大麻药草数量最多的是印度(266.5吨,占该次区域总缉获量的79%),其次是孟加拉国(60.3吨,占18%)。不丹、尼泊尔和斯里兰卡的大麻缉获量占剩余的3%(9.1吨)。南亚大麻脂的缉获量从2017年的3.2吨增加到2018年的5.2吨。印度和尼泊尔没收的大麻脂几乎占该区域缉获总量的100%(5.2吨)。

634. 印度是该次区域唯一一个不断报告铲除非法罂粟种植的国家。印度从2015年开始连续四年增加非法罂粟铲除量(2015年1,400公顷,2016年2,635公顷,2017年3,076公顷和2018年3,508公顷)。此外,该国在2018年缉获了相当数量的罂粟秆(16吨)。这一数字比2017年缉获的罂粟秆数量(9吨)高70%。

635. 2018年,印度缉获的阿片数量达到4.1吨,高于2017年的2.6吨。阿片缉获量的趋势从2015年开始呈上升趋势(2015年1.7吨,2016年2.3吨,2017年2.6吨和2018年4.1吨)。总体而言,非法阿片和罂粟秆的缉获量和铲除面积的增长趋势突出表明了该国问题的严重性。

636. 南亚,特别是斯里兰卡,由于毒品贩运者越来越多地使用南方路线,海洛因缉获量有所增加。通过所谓“南方路线”抵达南亚(从阿富汗前往巴基斯坦,然后抵达南亚)的大多数海洛因来自阿富汗,最终目的地是北美洲。在斯里兰卡,2018年海洛因缉获量继续增加,达到732千克,而2017年为315千克。然而,该地区的海洛因缉获量从2017年的2.9吨下降到2018年的2.4吨。印度缉获量最高(1.2吨),其次是斯里兰卡(0.7吨)和孟加拉国(0.45吨),占该次区域总缉获量的99%。

637. 南亚报告称,2018年可卡因缉获量创历史新低,为59.5千克,低于过去四年来的缉获量(2017年缉获量为309千克,2016年1.6吨,2015年

124.7千克,2014年327.9千克)。正如该次区域所有国家报告的数据所示,这种毒品的缉获量的趋势每年波动不定。

638. 该区域继续缉获基于可待因的制剂,特别是苯塞地尔。在孟加拉国,苯塞地尔的缉获量在2018年下降到715,529安瓿,而2017年的缉获量为720,843安瓿。2017年,印度还通过麻醉药品管制局缉毒月报报告称,该国当局缉获了超过51,821瓶苯塞地尔。由于对走私受管制药物毒品判处的处罚比较宽松,毒品贩运者现在倾向于走私药物毒品,而不是如大麻和海洛因等非法制造的毒品。

639. 南亚正成为缅甸跨国有组织犯罪集团的目标,这些团伙制造并向该次区域贩运结晶和片剂甲基苯丙胺。甲基苯丙胺是南亚苯丙胺类兴奋剂中最普遍的滥用物质。南亚占全球甲基苯丙胺缉获总量的1%。

640. 在孟加拉国,甲基苯丙胺的缉获量继续增长,因为2018年缉获了5,300万片,而2017年为4,000万片,增长的主要原因是政府采取了全国性的禁毒行动。甲基苯丙胺是从东亚和东南亚走私到孟加拉国的,主要来自缅甸。斯里兰卡在2019年第一季度缉获了147.83千克甲基苯丙胺。孟加拉国缉毒局于2019年2月首次突击搜查了一家地下毒品制备点,并没收了冰毒和3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺。

641. 在印度,苯丙胺类兴奋剂的缉获量在2018年再次达到931千克的峰值。印度2016年的苯丙胺类兴奋剂年度缉获总量最高,达到创纪录的1.7吨,然后2017年急剧下降到95千克。该国2018年甲喹酮的缉获量降至99千克,而2017年为124千克。2018年6月25日,甲喹酮的最高单次缉获量为30千克,目的地是美国。注射剂和片剂形式的丁丙诺啡也继续在印度被缉获。

642. 在孟加拉国,2018年缉获的丁丙诺啡片数量(128,708安瓿)比2017年(109,063安瓿)高18%。

2018年，尼泊尔的丁丙诺啡缉获量也从2017年的31,567片大幅增加到58,963片。尼泊尔2018年缉获了66,430片地西洋，高于2017年的缉获量（49,304片）。不丹2018年缉获了3,947片硝基安定。

643. 在印度，有人继续将受管制前体，特别是麻黄碱和伪麻黄碱，从合法渠道转移到非法渠道。根据印度麻醉品管制局的数据，2019年5月11日，在印度诺伊达的一次缴获中没收了1.8吨伪麻黄碱。这是该国最高的缉获量。继续有报告称缉获了从印度贩运到缅甸用于提取前体的含有麻黄碱和伪麻黄碱的药物制剂。

644. 2018年，在印度缉获了数量极大的醋酸酐（8,998升）。这一数字大大高于该国前四年的缉获总量（2017年23升，2016年2,464升，2015年4升和2014年93升）。在2018年的全部醋酸酐缉获量中，2018年10月20日诺伊达和新德里的一次缉获就没收了8,937升。这种化学制品是发送给阿富汗的一名收货人的。麻管局2019年关于《1988年公约》第12条执行情况的报告全面审查了该区域经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品的管制情况。

645. 在全球范围内，据报告，2013年至2017年缉获的曲马多（这不是一种国际管制物质）大部分产自印度。现有数据表明，在非洲用于非医疗目的的曲马多是在南亚非法制造的。此外，2017年加纳缉获的曲马多的87%来自印度。现有数据表明，印度近年来成为运往秘密市场的曲马多的制造中心。然而，2018年4月，印度将曲马多列入1985年《麻醉药品和精神药物法》的国家管制物质范围。该法规定的管制权赋予执法部门更大的权力，特别是使执法部门能够进入曲马多制备点的场所，并起诉那些未经许可制造曲马多的人。

646. 孟加拉国正在密切监测不受国际管制的物质，如氯胺酮、纳布芬和曲马多，其中氯胺酮在国家一级受到管制。在不丹，含有曲马多的Spasmo Proxyvon Plus是最常见被贩运的不受管

制物质。2018年，不丹缉获了68,685粒Spasmo Proxyvon Plus胶囊，比2017年缉获的130,316粒大幅度下降。

## 5. 预防和治疗

647. 根据毒品和犯罪问题办公室《2019年世界毒品问题报告》，南亚成年人口的1.8%，即1,900万人，是过去一年的类阿片使用者，因此占全球过去一年类阿片使用者估计人数的35%。过去几年来，该区域一直缺乏药物滥用流行率研究。然而，印度和斯里兰卡进行了调查，以评估其各自国家的药物滥用流行率。麻管局赞扬这些举措，并鼓励各国为药物滥用预防和治疗划拨足够的资源，并进行流行率研究，为采取循证公共卫生政策提供信息。

648. 2017年12月至2018年10月印度进行了一次全国精神活性物质使用程度和模式调查。根据随之提交的报告《2019年印度精神活性物质使用程度》，大麻和类阿片是该国仅次于酒精的最常被滥用的物质，前一年在10至75岁人口中的流行率分别为2.8%和2.1%。据报告，海洛因是印度最常用的类阿片，流行率为1.1%，其次是药用类阿片，在10至75岁人口中的流行率接近1%。调查还表明，印度现有的治疗方案非常注重住院治疗，考虑到受药物滥用影响的人口数量众多，这些方案是不够的。报告指出，需要加强门诊治疗服务，这需要资源来满足人力资源、基础设施和药品供应方面的需要。

649. 在斯里兰卡，根据《2019年全国毒品使用流行率调查》，大麻是2017/2018年度最常见的滥用毒品，流行率为1.9%（301,898人），其次是海洛因，在14岁及以上人口中的流行率为1.2%（92,540人）。滥用药片的情况有所增加。根据政府提供的入院治疗数据，2018年寻求治疗的吸毒者人数比前三年有所增加；然而，在斯里兰卡，只有7%的吸毒者被收容到治疗和康复中心。地西洋等精神药物以及其他不受管制的

物质(曲马多, 普列加巴林和加巴喷丁)在该国被滥用的程度较低。

650. 根据孟加拉国2017年《年度毒品问题报告》, 药物滥用正成为该国的一个全国性问题。现在甲基苯丙胺片(“yaba”)在孟加拉国被滥用的程度更为严重。2017年, 因滥用甲基苯丙胺而寻求治疗的人占患者总数的35.5%, 比前一年增加了12%。根据治疗服务部门的数据, 由于受吸毒病症影响的患者正在转向滥用较容易获得的“yaba”, 寻求治疗苯塞地尔成瘾的患者数量正在减少。吸毒人群也在消费不同药物毒品的组合(例如丁丙诺啡和地西泮)。

## 西亚

2018年, 阿富汗仍是全世界绝大多数非法罂粟种植和阿片生产活动的所在国。

中东和东南亚是全球阿片剂使用(阿片、吗啡和海洛因)年流行率最高的次区域, 使用者占人口的1.6%。

### 1. 主要动态

651. 阿富汗仍是在欧洲、中亚和非洲缉获的几乎所有阿片剂的来源国。<sup>79</sup> 2018年, 阿富汗是全世界绝大多数非法罂粟种植和阿片生产的所在国, 也仍是全世界大麻脂的主要来源国之一。此外, 阿富汗境内合成毒品贩运活动持续增加。尽管麻管局承认阿富汗政府通过其《国家毒品管制战略》和《国家禁毒行动计划》为应对这些挑战所作的努力, 但重申需要优先采取措施解决该国的非法药物经济问题, 这应该是该国建设和平、保障安全和实现可持续发展的总体努力的

<sup>79</sup>本报告提及的中亚次区域包括哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦。

一部分。此外, 由于关乎全球共同承担的责任, 全球社会需要通过全面、多方面和协调一致的地方、国家、区域和国际援助工作参与这一进程。

652. 巴尔干路线经过伊朗伊斯兰共和国、土耳其和巴尔干国家输往西欧和中欧的目的地市场, 仍是贩运源自阿富汗的阿片剂的主要路线。近年来, 巴尔干路线若干分支的重要性日益凸显, 包括经由阿拉伯叙利亚共和国和伊拉克以及南高加索国家的分支路线。

653. 制造和贩运假“芬乃他林”(Captagon)<sup>80</sup>现象仍对中东国家产生严重影响, 这些国家不仅是这些毒品的目的地市场, 也日益成为假“芬乃他林”的来源国。此外, 该次区域依然存在贩运和滥用曲马多的现象。曲马多是一种不受国际管制的合成类阿片。该次区域部分地区政局不稳定、冲突未决、处于贫困状态且缺乏经济机会, 这导致曲马多和“芬乃他林”贩运活动增加。

654. 中亚几乎每个国家都报告称新型精神活性物质日益增多。临近中国、伊朗伊斯兰共和国和俄罗斯联邦等几个合成毒品市场发达的国家使中亚次区域更可能成为新型精神活性物质的潜在市场。

### 2. 区域合作

655. 上合组织成员国元首理事会2018年6月10日的决定批准了《2018-2023年上合组织成员国禁毒战略》和实施《禁毒战略》的行动纲领, 以及《上合组织预防麻醉药品和精神药物滥用构想》。《禁毒战略》旨在加强多边合作

<sup>80</sup>“芬乃他林”最初是一种含有芬乙茶碱的药物制剂的正式商品名称, 芬乙茶碱是一种合成兴奋剂。如今在西亚地区缉获的和本报告中提及的“芬乃他林”是一种被压制成片状的假冒药品, 它仅与最初注册商标的“芬乃他林”外观相似。假“芬乃他林”的活性成分是苯丙胺, 通常利用多种掺杂物(如咖啡因和其他物质)对其进行勾兑。

以预防和消除影响上合组织成员国的毒品相关威胁。

656. 在2018年11月28日和29日于比什凯克举行的阿富汗—吉尔吉斯斯坦—塔吉克斯坦倡议专家组会议上，这三个国家的执法机构和外交部代表综述了各自国家打击麻醉品的现状，并讨论了三国的禁毒联络官在规划和开展联合禁毒行动方面的作用。与会专家通过了一份关于禁毒联络官的工作安排及其活动的标准操作程序的谅解备忘录草案，将在该倡议参与国的下一次部长级会议上签署。

657. 在2018年12月12日和13日于伊斯兰堡举行的三方倡议第十三次高级官员会议上，阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦的禁毒机关讨论了加强合作打击阿富汗阿片剂贩运的方法，三方同意加强其边境联络处，并计划和开展更多联合巡逻和情报先导的拦截行动。他们还表示有兴趣利用彼此的禁毒培训学院，以分享知识和加强协调。

658. 为了解决新型精神活性物质和其他合成毒品、类阿片和大麻的入境和非法分销渠道问题，集体安全条约组织成员国，即亚美尼亚、白俄罗斯、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、俄罗斯联邦和塔吉克斯坦，于2019年2月26日至3月1日开展了一次多边联合禁毒行动——“渠道—中部拦截”行动。这次行动由中亚区域信息和协调中心主持。中国、法国、伊朗伊斯兰共和国、意大利、蒙古、土耳其、联合王国和美国的国家主管机关以及独立国家联合体、欧亚反洗钱和打击资助恐怖主义行为工作组、国际刑警组织、欧安组织、上合组织及毒品和犯罪问题办公室的代表也作为观察员参加了这次行动。这次行动缉获各种毒品共计11.4吨以上，包括超过8.8吨的阿片、超过1.8吨的大麻脂、超过220千克的海洛因、近127千克的大麻和超过205千克的合成毒品，逮捕579人，捣毁一个合成毒品的非法制备点。

659. 2019年5月2日和3日，次区域毒品管制合作谅解备忘录第十一次审查会议在塔什干举行。出席这次活动的有俄罗斯联邦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦外交部长、阿塞拜疆、哈萨克斯坦和吉尔吉斯斯坦外交部副部长、土库曼斯坦内政部副部长、阿加汗发展组织首席执行官和上合组织秘书长等高级别官员，以及毒品和犯罪问题办公室、美国、欧洲联盟和欧安组织等高级别国际伙伴和捐助方。谅解备忘录各方商定了共同的战略优先事项和目标，以便该区域应对新出现的毒品相关威胁和相关犯罪行为，包括非法资金流动和资助恐怖主义、贩运前体和新型精神活性物质、暗网、卫生与发展，这些内容均出现在一项重申各方承诺在谅解备忘录的框架内加强多边合作的部长级宣言中。

### 3. 国家立法、政策和行动

660. 2018年12月，阿富汗农业、灌溉和畜牧部启动了第一个农民呼叫中心，这是根据《国家禁毒行动计划》开展的替代发展活动的一部分。这项服务向农民提供免费咨询和信息，目的是让农业、灌溉和畜牧部农业专家与当地农民对接。阿富汗政府继续落实各项措施，将增强妇女经济权能纳入替代生计部门的主流工作。为庆祝国际妇女节，2019年3月8日在喀布尔举办了工作招聘会和展览会，10家由妇女领导的中小型企业参展，80多家公司和组织展出了替代发展产品。

661. 2019年4月一项总统令生效后，阿富汗禁毒部解散。该国成立了几个联合委员会，以完成重组进程。禁毒部的资源、职责和活动已移交给内政部、农业、灌溉和畜牧部和公共卫生部。

662. 为了迅速应对非法药物市场不断恶化的形势，哈萨克斯坦于2018年12月通过了一项法律，修正有关管制麻醉药品、精神药物及其类



似物和前体贸易的一些法令。该法律规定建立机制，以对新型精神活性物质贸易实行国家管制并列管其类似物，还许可政府批准(a)哈萨克斯坦境内受管制的麻醉药品、精神药物和前体清单；(b)规定麻醉药品和精神药物及其类似物和前体临界量的汇总表，以便对涉及这些物质的罪行严重程度加以分类。

663. 哈萨克斯坦报告称，越来越多人使用互联网、即时短信服务和电子钱包进行新型精神活性物质非法交易。2018年，哈萨克斯坦执法机构查获了4,700个零售非法药物的网站(2017年为430个此类网站)，信息和通信部接到内政部通知后随即封锁了这些网站。在全国各地清除了2,540多个散布非法药物广告网站的涂鸦文字。

664. 2019年2月，巴基斯坦联邦内阁批准了由麻醉品管制部与联邦和省级利益攸关方协商制定的2019年《国家禁毒政策》。该政策旨在加强巴基斯坦的打击贩毒行动，规定采取更有力的执行措施，加强国际合作，并制订更有效的减少毒品需求战略。

665. 2019年1月，巴勒斯坦国第一个戒毒治疗和康复中心在伯利恒开放，这是巴勒斯坦国卫生部以及毒品和犯罪问题办公室在巴勒斯坦国共同努力开发药物依赖治疗和护理综合系统的成果。该中心将利用毒品和犯罪问题办公室开发的治疗毒瘾和康复资料中心国际网络资料包，在吸毒预防、治疗、康复和重新融入社会生活方面提供全面的专家指导和建议。

666. “黑罂粟”行动是2018年5月1日至6月30日和8月1日至9月30日在乌兹别克斯坦进行的年度禁毒执法行动。结果，查处非法种植案件904起(2017年为895起)，销毁非法种植物面积2,644平方米(2017年为3,306平方米)。在根除非法种植案件中，有385起为非法罂粟种植案件(2017年为277起)，总种植面积为1,381平方

米(2017年为1,757平方米)，以及519起大麻种植案件(2017年为618起)，总种植面积为1,263平方米(2017年为1,503平方米)。

667. 2018年10月22日，乌兹别克斯坦通过了其毒品相关法律修正案，其中规定对非法交易麻醉药品类似物和在药店外非法销售药品实行刑事和行政制裁。此外，乌兹别克斯坦修正了法律，通过列管合成大麻素、曲马多、纳布啡制剂、佐匹克隆和巴氯芬(这些都与许多药物滥用案件有关)，改进其麻醉药品、精神药物和前体的进口、出口和过境程序。

#### 4. 种植、生产、制造和贩运

668. 2013–2017年，阿富汗是在欧洲、中亚和非洲缉获的几乎所有阿片剂的来源国。这一时期，阿富汗是中亚提及的100%阿片剂缉获量的“来源国”，是欧洲提及的96%阿片剂缉获量的来源国，是非洲提及的84%阿片剂缉获量的来源国。

669. 毒品和犯罪问题办公室确认，阿富汗在2018年仍是全世界绝大多数非法罂粟种植和阿片生产的所在国。2018年，阿富汗的罂粟种植面积达263,000公顷，相当于全世界非法罂粟种植预估总面积(346,000公顷)的76%。由于前几年的产量非常高，阿富汗的阿片价格在2016–2018年期间有所下降。如此大规模的阿片生产仍将对阿富汗、毒品过境的邻国和作为目的地市场的国家构成重大挑战，产生的影响包括阿富汗国内毒品相关的安全局势进一步恶化，以及过境国和消费国可能出现毒品消费增长和相关负面事态。

670. 巴尔干路线途径伊朗伊斯兰共和国、土耳其和巴尔干国家输往西欧和中欧的目的地市场，仍是贩运源自阿富汗的阿片剂的主要路径。近年来，一条经过阿拉伯叙利亚共和国和伊拉克的巴尔干路线新分支变得日益重要。

671. 此外，在阿塞拜疆和俄罗斯联邦缉获的物质表明，海洛因和其他阿片剂制品可能通过沿阿塞拜疆和俄罗斯联邦交界的巴尔干路线变道进入俄罗斯联邦。巴尔干路线的这一分支始于阿富汗，途经伊朗伊斯兰共和国和南高加索地区国家，特别是阿塞拜疆，从这里向北进入俄罗斯联邦，或者途经格鲁吉亚，穿过黑海到达乌克兰和欧洲联盟。俄罗斯联邦主管机关也报告了这条路线，并指出，源自阿富汗的部分阿片剂经由伊朗伊斯兰共和国和阿塞拜疆被贩运到其领土，这条路线可能是巴尔干路线的延伸。

672. 贯穿南高加索的巴尔干路线延伸部分最初是在南高加索各国于2014年三次缉获大量海洛因(总计1.7吨)之后发现的。第二年，即2015年，南高加索地区的海洛因缉获量大幅下降(缉获83千克)，但随后在2016年(缉获1.2吨，主要在阿塞拜疆缉获)和2018年(阿塞拜疆缉获1.26吨)，海洛因缉获量激增。

673. 无论是从海湾国家和东非直接运输还是从此过境，所谓的“南线”仍然是从伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦空运或海运阿片剂贩运到欧洲的路线。2018年，在伊朗伊斯兰共和国缉获的大部分吗啡和海洛因都是从巴基斯坦进入该国的。伊朗伊斯兰共和国2018年的阿片和海洛因缉获量与2017年相比有所增加，2018年缉获阿片643.6吨，2017年缉获630.5吨；2018年缉获海洛因25.4吨，2017年缉获23.7吨。

674. 此外，阿片剂和其他非法物质仍然由阿富汗途经印度和南亚其他国家主要运往欧洲目的地市场，其次是北美洲市场。通过空运路线将海洛因和其他非法物质从阿富汗走私出境的情况日益增多。虽然这些物质主要运往新德里，但已几次试图将阿富汗阿片剂运往阿拉伯联合酋长国迪拜和沙特阿拉伯吉达。2018年11月至2019年6月，哈密德·卡尔扎伊国际机场的机场拦截工作队缉获了150千克海洛因、17千克甲基苯丙胺和16千克大麻脂，以及大量现金，并逮捕了154名贩毒嫌疑人。在同一时期，坎大哈国际机场

的一个类似拦截工作队缉获了93千克海洛因和1千克甲基苯丙胺，并逮捕了150名贩毒嫌疑人。

675. 据毒品和犯罪问题办公室称，在过去几年中，全世界缉获的绝大多数阿片剂都是在中东和阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦缉获的。2017年，折合成普通海洛因当量后，这些国家的阿片剂缉获量占全球缉获量的79%，其中主要为阿片(占全球阿片缉获量的97%)和吗啡(占全球吗啡缉获量的99%)。此外，2016至2017年，由于阿富汗阿片剂产量显著增加以及这些国家的持续执法行动，这些国家的吗啡和海洛因缉获量持续增加。

676. 2017年，伊朗伊斯兰共和国仍是阿片剂(以海洛因当量表示)缉获量最多的国家，占全球总量的39%，其次是阿富汗(26%)、巴基斯坦(14%)和土耳其(7%)。

677. 位于所谓“北线”沿线的中亚国家仍是阿片剂从阿富汗贩运至俄罗斯联邦和欧洲其他地区的过境国家。将海洛因从中亚贩运至俄罗斯联邦的主要运输方式仍然是公路、铁路和航空运输。据毒品和犯罪问题办公室称，该区域的阿片剂缉获情况表明，阿片剂主要由阿富汗贩运至塔吉克斯坦，其次是贩运至乌兹别克斯坦和土库曼斯坦，然后是贩运至哈萨克斯坦。该区域阿片剂缉获量最大的路线是通过陆路由塔吉克斯坦贩运至吉尔吉斯斯坦，然后再到哈萨克斯坦和俄罗斯联邦。偶尔也有将海洛因从中亚国家空运至俄罗斯联邦的情况，但这种运输方式不如陆路贩运常见。

678. 2014至2018年的阿片剂缉获数据表明，沿北线贩运阿片剂的情况在稳步减少。2018年，哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦的海洛因缉获量分别为58.61千克、73.57千克、282.18千克和20.60千克。在中亚，塔吉克斯坦的阿片剂缉获量最大。据中亚的执法机构称，将阿片剂从该区域贩运至俄罗斯联邦的情况继续减少，中亚各国当局将此归因于成功的

执法行动。同时，还需要进行进一步开展研究，以分析海洛因的平均纯度、价格和每日消费量以及阿片剂使用者的预估人数和贩运方法，从而准确确定有多少阿片剂通过北线贩运。

679. 2014至2018年，中亚国家的阿片年缉获量稳定在2.2吨左右，这可能表明这些国家一直对阿片有需求。2018年，哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦的阿片缉获量分别为6.96千克、5.42千克、1,606.79千克和254.70千克。虽然不能完全反映实际的阿片使用流行率，但从2014至2018年，中亚国家登记在册的阿片使用者数量减少了33%。根据塔吉克斯坦禁毒署提供的资料，2018年塔吉克斯坦阿片缉获量增长33%，这与阿富汗罂粟种植量增加有关。

680. 没有迹象或报告表明阿片在中亚被加工成海洛因。中亚的罂粟种植和阿片生产仍然很少，因为据中亚各国的执法机构称，该次区域超过99%的阿片剂源自阿富汗，且该次区域没有阿片剂生产设施。因此，据认为所有途经中亚转运的阿片剂要么在阿富汗加工，要么仍以阿片的形式存在，然后在其他地方加工。

681. 阿富汗仍是世界上大麻脂的主要来源国之一。据报告，2013至2017年，全世界缉获的大麻脂中20%来自阿富汗，该国尤其是在中亚、南高加索和欧洲缉获的大麻脂的来源国。据报告，其他大麻脂来源国有黎巴嫩(6%)和巴基斯坦(6%)。黎巴嫩的大麻脂主要销往中东市场，其次是销往西欧和中欧市场。

682. 伊朗伊斯兰共和国报告称，其市场上发现的大麻脂主要来自阿富汗。据毒品和犯罪问题办公室称，2017年，约90%的大麻脂经由巴基斯坦进入伊朗伊斯兰共和国，10%的大麻脂直接从阿富汗进入该国。大多数大麻脂通过陆路贩运，有些是从巴基斯坦经海路贩运。2017年，从伊朗伊斯兰共和国走私出境的大麻脂约55%运往阿拉伯半岛国家，25%运往土耳其和南高加索。

683. 2016至2017年，阿富汗的大麻缉获量减少了90%。伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦也报告称其大麻缉获量分别减少6%和22%。在中东国家也观察到类似趋势，据报告，这些国家的大麻缉获量共减少了53%。

684. 据毒品和犯罪问题办公室称，中亚各国执法机构报告称，2018年缉获了超过20吨的大麻和超过2吨的大麻脂。由于关于源自阿富汗的大麻和大麻脂的缉获情况的信息有限，所以很难估计通过北线贩运这些物质的准确规模。2018年，塔吉克斯坦缉获的大麻脂占中亚大麻脂缉获总量的54%，这可能表明北线沿线国家对来自阿富汗的大麻类毒品有大量需求。2018年与上一年情况一样，在缉获的毒品总量中，大麻和大麻脂缉获量最多的国家是哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦和塔吉克斯坦，而土库曼斯坦和乌兹别克斯坦缉获的大部分毒品是阿片剂。

685. 中亚仍有小规模的非非法大麻种植和面积广阔的野生大麻。非法生产的大麻主要供本国消费，其中有少量被贩运到欧洲和俄罗斯联邦的市场。

686. 2014至2018年，南高加索国家的大麻缉获量继续增加，而同期大麻脂的缉获量则继续下降。这些统计趋势主要基于阿塞拜疆报告的毒品缉获统计数据。

687. 有报告指出，黎巴嫩通过空运(包括借助“毒骡”和包裹)贩运可卡因的情况有所增加。黎巴嫩当局于2018年8月报告了最重大的机场可卡因缉获案件，当时，贝鲁特-拉菲克·哈里里国际机场主管机关缉获了藏在从巴西进口的个人护理用品内的60多千克可卡因。最近在2019年6月，黎巴嫩海关在贝鲁特-拉菲克·哈里里国际机场里一架从巴西起飞的航班上缉获了10.5千克可卡因。

688. 阿富汗境内贩运合成毒品的情况仍在增多。甲基苯丙胺的缉获量仍在增加，2019年前6个月缉获了657千克，而2018年同期缉获

了61千克（几乎增加了十倍）。2018年，阿富汗共缉获182千克甲基苯丙胺，而2017年的总缉获量为121千克。阿富汗在2019年上半年还缉获了35,763片3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺，而2018年全年缉获量为24,587片，2017年为2,322片。

689. 与2017年报告的趋势一样，伊朗伊斯兰共和国2018年共缉获甲基苯丙胺2.9吨，与2017年的2.3吨相比，增长了约25%。2018年，伊朗伊斯兰共和国执法机关捣毁了境内133个苯丙胺类兴奋剂制备点。

690. 制造和贩运假“芬乃他林”仍对中东的禁毒工作产生严重影响，特别是考虑到该次区域多地持续的政局动荡。有迹象表明，该次区域，特别是在黎巴嫩和阿拉伯叙利亚共和国，存在假“芬乃他林”的秘密制备点，为国内以及沙特阿拉伯和其他几个海湾国家的非法市场供货。其中一些“芬乃他林”片剂也被走私到土耳其，或从阿拉伯叙利亚共和国走私到黎巴嫩，再贩运到中东各国。该次区域其他国家还认为，运至这些国家的苯丙胺可能源自伊朗伊斯兰共和国和约旦。

691. 虽然关于贩运假“芬乃他林”的官方数据有限，但媒体对某些重大缉获案件的报道也可能说明该次区域的贩运程度。2019年6月-7月，希腊当局缉获了三个装有大量“芬乃他林”（5.25吨，3,300万片）的集装箱，价值约6.6亿美元，据悉，这些货物来自阿拉伯叙利亚共和国。此前，在2018年12月，希腊当局在地中海扣留了一艘悬挂叙利亚国旗的货船，船上载有约300万片“芬乃他林”，据悉，这些药片将运往利比亚。黎巴嫩当局从两次试图走私“芬乃他林”出境的活动中缉获了“芬乃他林”。一次是在2019年4月与沙特阿拉伯当局协作从一辆冷藏卡车中缉获142千克“芬乃他林”；一次是在2019年5月于贝鲁特-拉菲克·哈里里国际机场缉获10千克“芬乃他林”。2019年3月，在伊斯坦布尔阿塔图尔克机场，从飞往沙特阿拉伯航班上的一名乘客身上缉获了约250,000片“芬乃他林”。2019年5月，

阿拉伯联合酋长国迪拜海关缉获了藏在食品容器中的570万片“芬乃他林”，迪拜海关在2019年前5个月缉获的“芬乃他林”总量达到约1,100万片。还有几份报告称约旦、沙特阿拉伯和阿拉伯叙利亚共和国当局缉获了大量“芬乃他林”片剂。

692. 中亚国家境内仍有精神药物贩运活动，尽管贩运量仍低于其他类型毒品。特别是哈萨克斯坦缉获了9.7千克精神药物，包括2.6千克3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺，而2017年缉获的精神药物为12.2千克，其中包括2千克3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺。2018年，吉尔吉斯斯坦缉获了21千克精神药物，其中包括少量甲基苯丙胺和3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺，而2017年几乎没有官方报告称缉获了此类物质。2018年，塔吉克斯坦缉获了1.8千克精神药物，而2017年缉获7.6千克。该区域各国仍未全面收集此类药物的数据，也没有对其进行法证分析。

693. 阿富汗加工阿片需要大量前体，由于这些前体不易穿越许多山地边界，因此必须通过既有公路和铁路贩运。2018年，中亚缉获最多的前体是盐酸，其次是醋酸酐和高锰酸钾。2018年，在吉尔吉斯斯坦缉获的盐酸和硫酸总量最多，主管机关共缉获这些前体3.2吨。

694. 根据中亚区域信息和协调中心提供的资料，2014至2018年，仅塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦报告了醋酸酐缉获量（2017年由乌兹别克斯坦报告，2018年由塔吉克斯坦报告）。塔吉克斯坦报告了5次前体缉获情况，共缉获284千克，其中3次缉获醋酸酐共266.5千克。其中一次缉获的前体目的地国家疑是阿富汗。中亚区域信息和协调中心指出，没有证据表明缉获的任何其他物质运往阿富汗。2017年，乌兹别克斯坦缉获了20公升醋酸酐。乌兹别克斯坦还报告称其在2018年缉获了0.8千克高锰酸钾。

695. 阿塞拜疆和格鲁吉亚位于阿片剂贩运路线沿线，这意味着其境内也是用于贩运前体的理想之地，特别是贩运用于制造海洛因的醋酸酐。

2018年2月和4月，格鲁吉亚执法机构在位于黑海沿岸的格鲁吉亚波蒂港开展了两次行动，分别缉获了5吨和9.8吨醋酸酐，这是该国历史上前体缉获量最大的行动。该化学品运往阿富汗。据毒品和犯罪问题办公室称，阿塞拜疆仅报告了高锰酸钾的缉获量：2017年缉获20.8千克，2018年缉获5.5千克。2017年，整个南高加索缉获的麻黄碱不到50克，且都是在格鲁吉亚缉获的。

696. 2018年，阿富汗执法机关捣毁了33个海洛因制备点，而2017年捣毁了50个海洛因制备点和3个甲基苯丙胺制备点。2019年前六个月捣毁了一个甲基苯丙胺制备点。

697. 由于西亚国家缺乏监测和分析能力，现有关于大多数西亚国家贩运和滥用新型精神活性物质的资料仍然比较有限。麻管局重申，虽然西亚各国继续通过必要法律并采取必要步骤以提高其执法和法证能力，从而遏制新型精神活性物质，但迫切需要采取全面的区域性办法来应对这一挑战。

698. 中亚几乎每个国家都继续报告称新型精神活性物质日益增多，这可能表明该区域与该区域以外的苯丙胺类兴奋剂和新型精神活性物质的国际贩运有关。吉尔吉斯斯坦内务部报告称，新型精神活性物质的总缉获量从2017年的338克增至2018年的18,928克。乌兹别克斯坦报告称，新型精神活性物质缉获量从2017年的362克降至2018年的166克。

699. 现有关于南高加索贩运新型精神活性物质的资料有限。虽然阿塞拜疆报告称2018年精神药物的缉获量（1,545.4千克粉末物质和1,615片剂）与2017年（0.4千克粉末物质和1,918片剂）相比有所增加，但没有报告关于该国新型精神活性物质缉获量的信息。格鲁吉亚报告称出现新型精神活性物质且其贩运量增加，该国在2018年缉获了6.5千克新型精神活性物质，而2017年缉获了1.5千克。亚美尼亚警方报告称其在2018年缉获了27克新型精神活性物质，而2017年缉获了1.1千克。

700. 中东国家依然受到曲马多贩运和滥用情况的影响，曲马多是一种不受国际管制的合成类阿片。在本报告所述期间，有几家媒体报道了该次区域缉获曲马多的情况，其中包括伊拉克、约旦、科威特、巴勒斯坦国和阿拉伯联合酋长国的缉获情况。该次区域各国需要有效防止曲马多非法制造和贩运，同时确保曲马多的供应量可以充分满足医疗需求。该次区域各国将得益于更有效的国际执法和刑事司法合作。

## 5. 预防和治疗

701. 麻管局关切地注意到，在该区域一些国家，只有在登记为吸毒者后才可能获得戒毒治疗，吸毒者登记会对个人的职业前景、旅行能力和享受其他权利造成各种限制，而受到这种限制的可能性往往会打消吸毒者寻求治疗的积极性。在许多情况下，吸毒者登记还会导致吸毒者在社会上受到严重的羞辱，从而妨碍其康复和重新融入社会。

702. 此外，西亚大多数国家难以找到进行全面、定期药物滥用研究和调查所需的资源，这阻碍了充分了解该次区域毒品使用和依赖的真实情况。西亚各国仍然缺乏进行有效毒品检测和分析所需的检测和参考样本。

703. 703毒品和犯罪问题办公室估计，去年，中东和西南亚是阿片剂使用（阿片、吗啡和海洛因）流行率最高的次区域，使用者均占各次区域人口的1.6%。西南亚是注射吸毒者艾滋病毒感染率最高的次区域，感染率是全球平均水平的2.3倍，西南亚的注射吸毒者比例也高于平均水平。

704. 在过去十年中，中亚登记的阿片剂使用者人数有所下降，这可能，至少部分上是因为沿北线贩运这些物质的总量减少。2018年，除土库曼斯坦外（未获得相关数据），中亚有43,511名登记吸毒者。这些吸毒者中51%是阿片剂使用者，86%是海洛因使用者，14%是阿片使用者。注射吸毒者占登记吸毒者的56%。按性别分列的数据

显示，2018年登记的所有吸毒者中有5%是女性吸毒者。毒品和犯罪问题办公室估计，在中亚和南高加索，阿片剂的全部使用范围可能远大于登记吸毒者人数所表明的范围，因为这两个次区域的阿片剂使用流行率总和估计为0.9%。

705. 2017年，阿塞拜疆的戒毒治疗中心有30,131名登记吸毒者。注射仍是最常用的阿片剂给药方法（70%的吸毒者采用此方法）。在2017年登记的吸毒者中，约2%是女性。

706. 在中亚和南高加索国家，注射吸毒总量继续下降，大麻素滥用流行率继续上升，将精神活性药物作为多种药物加以滥用的情况持续增多。应该指出，酗酒仍然比非法吸毒成瘾更普遍。按照流行率高低顺序排列，中亚和南高加索最常用的兴奋剂类型依次为苯丙胺、甲基苯丙胺和“摇头丸”。

707. 据毒品和犯罪问题办公室称，中亚和南高加索地区15至64岁的人群中，注射吸毒者的比例仍然相对较高，其比率是全球平均水平的3.4倍（即三倍多）。艾滋病署发现，在东欧和中亚，注射吸毒者占2017年新感染艾滋病毒人数的三分之一以上（39%）。其他研究发现，在中亚，约五分之一的囚犯在监禁期间至少注射过一次毒品。

708. 西南亚国家的类阿片消费模式仍然多样化。毒品和犯罪问题办公室发现，在阿富汗，近70%的类阿片使用者报告称其使用阿片，海洛因和药用类阿片的滥用也很严重。在伊朗伊斯兰共和国，近90%的类阿片使用者报告称其使用了阿片或烟熏阿片灰烬的浓缩提取物。在巴基斯坦，根据最新获得的数据（不包括关于类阿片使用者多药使用情况的数据），2012年，在估计的270万名类阿片使用者中，160万人还报告称其将药用类阿片用于非医疗用途，而据估计有100多万人经常使用阿片剂，其中大多数是海洛因使用者（860,000人），而三分之一是阿片使用者（320,000人）。虽然巴基斯坦男性使用阿片剂（海洛因和阿片）的比例远高于女性，但该国报告称将药用类阿片用于非医疗用途的男性和女性比例几乎相等。

## E. 欧洲

高纯度可卡因的缉获量创新高，加上成年人使用可卡因的流行率越来越高，这表明欧洲的可卡因使用量呈上升趋势。

在整个欧洲关于药物管制政策的辩论中，对于各种大麻监管方法的讨论占据突出地位。

### 1. 主要动态

709. 最近，欧洲各地（目前也包括以前较少作为目标市场的东欧国家）高纯度可卡因供应量激增，似乎使该毒品成为一种负担得起的商品和欧洲许多吸毒者的首选兴奋剂。根据欧洲毒品和毒品成瘾监测中心的数据，2018和2019年，若干欧洲国家的可卡因缉获量创下记录，这可能也表明可卡因贩运量呈上升趋势，且欧洲海外领土日益被用作过境点。

710. 在本报告所述期间，越来越多的欧洲国家或是正在探索医用大麻种植的监管方法，或是截至2019年已经设立了大麻监管机构并制定了医用大麻方案。有迹象表明，一些国家正采取措施在国家一级实现大麻的非医疗用途合法化。然而，根据《经1972年议定书修正的1961年公约》规定的义务，大多数欧洲国家只允许将大麻用于医疗和科学用途，但还有许多国家依然完全禁止将这种物质用于医疗用途。欧洲毒品和毒品成瘾监测中心于2019年发表了一篇题为《欧洲大麻市场动态》的论文，介绍了欧洲现有的各种大麻产品，并强调了管理大麻产品适当分销所需监管框架的复杂性。

711. 俄罗斯联邦于2019年7月通过法律，批准在其领土上种植罂粟植物（*Papaver somniferum*）以提取生物碱。更具体地说，这项新法律允许种植富含吗啡、蒂巴因和可待因的各种罂粟，并允许加工罂粟秆以生产含这些阿片剂的药物或兽用制剂。

## 2. 区域合作

712. 欧洲的区域合作依然主要借助若干成熟的区域合作框架以及构成和地域范围各不相同的政府间组织来实现，如欧洲联盟、欧洲毒品和毒品成瘾监测中心、欧洲委员会蓬皮杜小组、欧安组织、欧警署以及欧洲边境和海岸警卫局（欧盟边防局），以及其他组织。此外，还开展了各种涉及若干欧洲国家的多边执法行动，其中许多行动缉获了大量毒品。

713. 为了评价欧洲前体管制法律的实效，欧洲委员会深入审查了四份法律文件的落实情况及运作情况，这些文件反映了欧洲联盟在监管其所有成员国化学品贸易方面的专属权力。该审查进程的最后阶段始于2017年，包括于2018年11月结束的公共协商。2019年最后一个季度预计会公布评价结果和对现行欧洲联盟条例的任何必要修正。

714. 2018年11月，欧洲委员会蓬皮杜小组通过了其2019–2022年新工作方案。该小组的三个专题优先事项着眼于善治；制定2019年及之后的国际毒品政策，特别是促进实现可持续发展目标的政策；以及新型精神活性物质。善治这一核心内容下的一个新要素旨在减少毒品相关的污名化，从而消除吸毒者获得保健和社会服务的一些障碍。

715. 2018年12月，欧洲毒品和毒品成瘾监测中心与两个欧洲机构，即欧洲化学品管理局和欧洲食品安全局，在欧洲联盟预警系统的背景下签署了新的正式合作协议，以应对新型精神活性物质方面的问题。同时，欧洲毒品和毒品成瘾监测中心和欧警署以及欧洲疾病预防和控制中心和欧洲药品管理局的现有协议也得到了更新。

716. 2019年7月，第十三次欧洲国家禁毒执法机构负责人会议在里斯本举行，来自24个成员国和7个组织的约70名与会者汇聚一堂，就一

系列问题提出了建议，其中包括建议各国政府考虑用人工智能来分析、研究、交叉核对信息和开展其他调查工作，以适应不断变化的犯罪环境。

## 3. 国家立法、政策和行动

717. 2019年7月3日，俄罗斯联邦通过了一项联邦法律，允许在其领土上种植罂粟植物(*Papaver somniferum*)，以生产罂粟秆。更具体地说，这项法律允许种植富含吗啡、蒂巴因和可待因的各种罂粟，并允许加工罂粟秆以生产含这些阿片剂的药物或兽用制剂。据政府机关称，这一措施是为了满足国内对含阿片剂救生药物的需求。此外，这项法律为种植罂粟以生产烹饪用罂粟籽提供了法律依据。

718. 比利时为建立一个国家大麻监管机构铺平了道路，即为在其联邦药物和保健品管理局内设立大麻监管办公室提供了法律依据。该国于2019年4月通过了一项法案，还需要进一步制订其实施条例，以使大麻监管办公室投入运作，并开始监督医用大麻的种植情况。同样，克罗地亚和马耳他分别于2019年4月和2018年4月允许种植医用大麻。葡萄牙在1994年就已批准种植医用大麻，并在2018年7月通过了关于药店医用大麻的处方、使用和配药的法律，又在2019年1月通过了该法律的实施条例，从而实现了从种植到分销的整个生产链的管制。麻管局谨提醒所有已制定医用大麻方案或正在考虑这样做的国家，注意《经1972年议定书修正的1961年公约》第二十八条和第二十三条所规定的管制措施。

719. 许多欧洲国家虽然不允许种植医用大麻，但在本报告所述期间首次允许使用大麻药品，或正在制订必要的法律框架以推进此事。2019年7月法国国家药品和保健品安全局批准后，法国正在制订关于在严格限定的条件下使用大麻药品治疗某些病症的实验的监管框架，该

实验预计于2020年启动。联合王国修订其法律，界定“医用大麻药品”类产品的类型，并允许注册专科医生根据临床需要开具处方，而不将处方限于任何特定的病症，这些修订自2018年11月1日起生效。未加工的大麻（无论是大麻植物还是大麻脂）不受这些修订的影响，并且《1971年药物濫用法》仍规定其为B类药物。

720. 2019年期间，荷兰已采取措施推出非医用大麻生产和商业分销的试点方案，称为“封闭式大麻供应链实验”。根据该方案，大麻的种植和向所谓“咖啡店”的批发供应预计将在多达10个城市合法化，试验期为四年，之后将评价该“实验”及其对公共卫生、公共秩序、安全和犯罪的影响。截至2019年8月，从表示有兴趣参加该方案的约24个城市中选出了10个城市，不包括阿姆斯特丹、鹿特丹、海牙和乌得勒支这4个最大的城市。截至2019年11月，使试验的正式“准备阶段”能够在2020年启动的必要法律已于2019年1月获得部分批准，该阶段一开始将通过公开招标选出数量有限的本地生产商。未被选中参加试验的城市将继续执行适用的国家法律，这些法律一般禁止种植、分销和使用大麻，并可以选择在某些条件下容许（即不强制禁止）在“咖啡店”出售和购买少量大麻供个人使用。

721. 2018年末，卢森堡宣布打算在五年内将出于娱乐目的种植、分销、持有和使用大麻的行为合法化。据报告，一个部际工作队正在起草相应的立法提案。2018年8月，该国允许使用（进口）医用大麻，但须由受过专门培训的医疗专业人员开具处方，并仅能通过医院药房销售，此举试行为期两年。

722. 麻管局谨提醒《经1972年议定书修正的1961年公约》所有缔约方，该公约第四条(c)项规定，仅限生产、制造、出口、进口和分销、交易及使用和持有医用和科学用途药物，任何允许非医用大麻的措施均违反《公约》缔约方应承担的法律义务。

723. 2018和2019年，该区域的若干国家修正了本国法律，以对新型精神活性物质和其他相关物质进行国家管制。这些国家包括德国（2016年生效的《新型精神活性物质法》的通用附表中添加了新型物质类别，并修改或扩展了表中现有的物质类别）、俄罗斯联邦（在国家一级列管47种新型精神活性物质）、塞尔维亚（列管15种物质，包括曲马多）、西班牙（列管6种新型精神活性物质）和瑞典（列管36种新型精神活性物质，其中15种为麻醉药品，21种为危害健康的物品）。马耳他根据欧洲议会和欧洲联盟理事会第2017/2103号指令修订了其法律，该指令将新型精神活性物质定义为《经1972年议定书修正的1961年公约》或《1971年公约》未涵盖的以纯粹形式或配制形式存在的物质，但它们可能构成与这些《公约》所涵盖的物质类似的健康或社会风险。根据《1971年濫用药物法》，联合王国还将普瑞巴林和加巴喷丁列为C类药物，自2019年4月1日起生效。

724. 自2019年2月以来，克罗地亚在国家一级采用通用办法管制新型精神活性物质，针对的是各类物质和化合物，而非个别物质。波兰还对四类新型精神活性物质作出了通用定义，由于2018年8月通过的一项全面修正案，这些物质现在受到《抵制吸毒成瘾法》的管制和国家卫生检验局的管理。这些类别的物质包括芬太尼、卡西酮和2-苯乙胺的衍生物，以及合成大麻素。修正案还重新定义了新型精神活性物质，将其等同于麻醉药品和精神活性物质，因此对使用和持有新型精神活性物质实行刑事制裁；以前对这类物质实行行政制裁。

725. 2018年，联合王国依法审查了其《2016年精神活性物质法》，审查覆盖该法生效后的前30个月，以评估该法的目标是否将实现。审查结果于2018年11月公布。审查发现，在该法生效后，新型精神活性物质的公开零售已基本被取消，而且一般人群特别是年轻人的使用量大幅下降，这些物质对健康造成的危害也相应减少。同时，并未发现该法对新型精神活性物质的出现或其线



上销售(无论是通过明网还是暗网)产生任何重大影响,而且街头经销商似乎已经取代零售商店成为这些物质使用者的主要供应来源。

726. 俄罗斯联邦于2018年将七种前体置于国家管制之下,包括受国际管制的芬太尼前体N-苯乙基-4-哌啶酮(NPP)和六种不受国际管制的前体。2018年,该国将4-苯胺基-N-苯乙基哌啶(ANPP)(另一种受国际管制的芬太尼前体)从相关国家附表的目录一改列至目录四。2019年2月,该国删除了对相关国家附表目录一中芬太尼前体阈值的要求,并在该目录中增列了五种物质。

727. 除了(于2018年7月和2019年4月)修正其关于精神药物和前体的现有法律外,塞尔维亚于2019年通过了一整套关于前体管制程序的法规,包括关于许可证颁发和进出口许可事宜的法规以及关于被交易前体最终使用者的声明。

728. 自2019年1月1日起,法国海关有权索取并获得由网站托管服务提供商和互联网服务提供商以及电信运营商存储和处理的数据,以便根据该国的《海关法》确定是否可能发生了毒品犯罪。

729. 根据2017-2024年国家毒瘾问题战略,西班牙最终确定了2018-2020年第一个行动计划。重新融入社会是国家战略采用的全面关怀办法中需要着重加强的一个领域。2019年1月,克罗地亚发布了一份综合报告,介绍根据2012-2017年打击药物滥用国家战略所开展活动的实施情况以及这一期间的两个三年行动计划。该报告载有该期间关于该国药物滥用情况的详细统计数据 and 调查结果。

730. 联合王国在2019年4月发布了监狱禁毒战略;此战略建立在内政部发布的《2017年禁毒战略》的基础上。根据该监狱禁毒战略,2017/2018年期间监狱里发现的毒品事件数量比之前12个月增加了23%。监狱禁毒战略反映了2017年禁毒战略的三个目标:限制供应、减少需

求和提高康复率。监狱禁毒战略没有时限,侧重于提高五个领域的能力,为监狱管理者和工作人员提供了一份不断更新的良好做法指南目录,并要求国家和国家以下各级监狱在2019年9月之前实施根据自身情况制定的禁毒战略。

731. 俄罗斯联邦于2019年3月通过了关于姑息治疗的新法律。这项法律旨在为绝症患者提供更好的止痛药物,特别是含麻醉药品和精神药物的制剂,以及其他支持服务。

732. 2019年3月,希腊成为最新一个为其领土上的“吸毒室”或受监督的吸毒区提供法律框架的欧洲国家。进入经卫生部许可的这些区域,以及使用这些区域提供的护理和服务的先决条件是,已列入政府管理的此类服务接受者登记册。“吸毒室”已经在比利时、丹麦、法国、德国、卢森堡、荷兰、挪威、葡萄牙、西班牙和瑞士试运行或永久运行,而爱尔兰(自2017年以来)具有“吸毒室”运行的法律依据,包括芬兰和冰岛在内的若干其他欧洲国家正在落实试图实行受监督的毒品注射设施的政府举措。

733. 根据麻管局早前对不同国家“吸毒室”运作情况的观察结果,麻管局谨重申,这些措施的最终目标是在不纵容或鼓励贩毒的情况下减少滥用药物的不良后果。因此,任何此类设施都必须提供治疗、康复和重新融入社会的服务,或将其服务接受者转介至提供这些服务的设施。

#### 4. 种植、生产、制造和贩运

734. 欧洲贩毒趋势和模式总体上保持稳定,个别物质的贩运情况略有变化。2017年,大麻(包括大麻药草和大麻脂)仍是欧洲联盟成员国最常缉获的毒品和缉获量最高的物质。然而,与2016年的缉获量相比,2017年的大麻药草缉获量几乎翻了一番(2017年缉获210吨,2016年缉获近124吨,2016年缉获次数与2017年大致相同),

而大麻脂的缉获次数和缉获量均保持相对稳定(2017年缉获量为466吨,2016年约为424吨)。2017年,仅意大利一国的缉获量就约占欧洲联盟大麻药草缉获总量的43%(超过90吨);其次是西班牙(约34.5吨)。同时,西班牙的大麻脂缉获量占欧洲联盟成员国缉获总量的近72%(近335吨);其次是法国,其大麻脂缉获量明显较少(约67吨)。

735. 大麻也是2017年欧洲联盟报告的毒品持有和供应犯罪中最常见的毒品,据估计共有120万起毒品持有案件,其中75%涉及大麻的使用或持有,据估计共有230,000起毒品供应案件,其中57%涉及大麻供应。

736. 欧洲的海洛因缉获量多年来也一直保持稳定。近年来,在保加利亚、捷克、荷兰和西班牙发现了非法海洛因制造点,同时,阿片和吗啡缉获量增加,这些情况表明一些用吗啡制造海洛因的活动可能更靠近欧洲消费市场。2017年,在所有欧洲联盟成员国中,荷兰的海洛因缉获量最高(1.1吨),约占当年欧洲联盟范围内缉获的所有海洛因的五分之一;其次是联合王国(844千克)和保加利亚(698千克)。

737. 2017年,海洛因以外的类阿片(包括处方类阿片,如美沙酮、丁丙诺啡、曲马多、芬太尼衍生物、可待因、二氢可待因和羟考酮,以及阿片和吗啡)缉获量明显增加,但其缉获量占类阿片缉获总量的比例很小。2017年,曲马多和芬太尼衍生物缉获量连续第二年增长。

738. 2018和2019年,若干国家报告的可卡因缉获量创下纪录,其中包括比利时(2018年缉获总量为53吨,高于2017年的近45吨)、法国(2018和2019年每年单次缉获量约为1.5吨)和德国(2019年单次缉获4.5吨,这是该国有史以来最大的可卡因单次缉获量)。至少自2011年以来,比利时、法国、荷兰和西班牙这四个国家的可卡因缉获量在欧盟中最高。2017年,欧洲联盟的可卡因缉获总量超过140.4吨,是有史以来

的最高记录(几乎是前一年缉获量(70.8吨)的两倍)。

739. 近来,可卡因贩运与来自哥伦比亚、摩洛哥、西班牙和巴尔干国家的许多有组织犯罪集团的活动有关,这些团伙大多在欧洲主要港口活动。欧洲毒品和毒品成瘾监测中心趋势观察员开展的题为“欧洲可卡因市场的近期变化”的研究于2018年发表,研究发现,法属圭亚那和法属西印度群岛(瓜德罗普、马提尼克、圣马丁和圣巴特雷米)等欧洲海外领土日益被用作生产毒品的南美洲国家与欧洲大陆之间的过境区。此外,这项研究显示,毒贩日益利用网上毒品市场管理小批量可卡因销售,并且将毒品直接供应给消费者。

740. 欧洲仍是世界上苯丙胺类兴奋剂供应的主要来源,包括苯丙胺、甲基苯丙胺和3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺,此类兴奋剂大部分在比利时和荷兰制造。

741. 2019年6月-7月,希腊当局在比雷埃夫斯港口缉获了欧洲有史以来最大规模的“芬乃他林”(苯丙胺)药丸:约3,300万粒“芬乃他林”药丸,即超过5吨的片剂。据政府人士称,这批货物藏在三个装有中密度纤维板的集装箱中,其始发地为阿拉伯叙利亚共和国的拉塔基亚港口,疑似目的地是中国。

742. 2018年,欧洲联盟的预警系统共报告欧洲联盟内出现了55种新型精神活性物质;这意味着平均每周大约出现一种新型物质。欧洲毒品和毒品成瘾监测中心指出,自2013-2014年以来,欧洲联盟出现新型精神活性物质的速度似乎有所放缓。然而,早年确定的大量物质仍然存在。新型合成类阿片(包括芬太尼衍生物)在欧洲毒品市场上的分量依然有限,而不受国际管制的苯二氮卓类药物的数量、类型和供应量在过去几年中似乎有所增加。

743. 在本报告所述期间,欧洲国家仍缉获了大量前体和前前体(包括通常通过简单的化学合成

步骤易转化为受国际管制的前体的列管和非列管物质),特别是用于制造甲基苯丙胺或3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺(“摇头丸”)的前体和前前体。在比利时发现了一个设备齐全的非非法毒品制备点,在此缉获了几吨用于大规模制造结晶甲基苯丙胺的前体化学品。在荷兰的一艘大型货船上发现了一个“漂浮式”非法甲基苯丙胺制备点(在该国第一次出现),在该船上缉获了300多升甲基苯丙胺油和毒品制造设备。

744. 同时,在过去两年中,欧洲的醋酸酐(经常用于非法制造海洛因的一种关键物质)缉获量大幅增加,已发现用这种前体非法制造海洛因的地点也有所增加。

745. 麻管局2019年关于《1988年公约》第12条执行情况的报告全面审查了该区域经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品的管制情况。

## 5. 预防和治疗

746. 总体而言,与前一年相比,欧洲联盟2018年的药物滥用流行率基本保持不变。根据2017年的数据,欧洲毒品和毒品成瘾监测中心估计成人人口中的约29%(约9,600万成人)一生中至少使用过一次非法药物,而五年前,欧洲联盟估计成人人口的约四分之一(8,000多万成人)至少使用过一次非法药物。欧洲许多地区一般都有吸毒流行率数据,且质量很高。

747. 2018年,大麻仍是欧洲联盟成员国中最常用的非法药物,至少在过去四年里,大麻的流行率仍是其他毒品的五倍,一些国家报告称青年人使用大麻的情况有所增多。

748. 在兴奋剂中,可卡因仍是最常用的非法药物,尽管在南欧和西欧国家更为普遍,而根据2017年的数据,欧洲毒品和毒品成瘾监测中心报告称,越来越多的证据表明,包括可卡因、苯

丙胺和合成卡西酮在内的兴奋剂注射可能增加。2018年,欧洲最大的废水分析项目重点研究了约70个城镇的兴奋剂情况。研究表明,该区域的毒品使用方式因毒品类型、使用时间和地点而存在很大差异。例如,大城市的可卡因和3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺(“摇头丸”)的使用量似乎高于小城市地区,周末检测到废水中的这些毒品和苯丙胺(所谓的“派对毒品”)含量最高;此外,西欧国家城市废水中的3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺和可卡因含量最高(比利时、德国和荷兰城市废水中的3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺含量最高,比利时、荷兰、西班牙和联合王国城市废水中的可卡因含量最高),而北欧和东欧国家城市废水中的苯丙胺含量最高。

749. 2017年,欧洲是世界上阿片剂使用流行率第二高的区域(0.59%,仅次于亚洲的0.72%)。海洛因也仍是欧洲联盟成员国最常用的类阿片,而芬太尼、美沙酮和丁丙诺啡等其他合成类阿片的滥用情况似乎呈上升趋势。据报告,在爱沙尼亚,芬太尼已经取代海洛因成为寻求专门治疗者使用的主要类阿片;在芬兰,大多数类阿片使用者主要因使用了丁丙诺啡而寻求治疗。事实上,在欧洲联盟所有因类阿片相关健康问题而寻求治疗的人中,有22%现在主要使用的是海洛因以外的类阿片(除上述物质外,还包括可待因、吗啡、曲马多和羟考酮)。

750. 2019年6月,经合组织发表了一份题为“解决经合组织国家类阿片使用问题”的报告。该报告发现,2011-2016年期间,在有数据可查的25个经合组织成员国中,类阿片相关死亡平均人数增加了20%。虽然这一平均数据涵盖了美国的数据(近年来,类阿片危机对美国的打击最为严重),但报告还发现欧洲许多地区的类阿片相关死亡人数显著上升,包括(以上升明显程度降序排列)瑞典、联合王国(英格兰和威尔士)、立陶宛、挪威和爱尔兰。这些数据包括与滥用海洛因和其他类阿片有关的死亡人数,以及处方类阿片的滥用情况。总体而言,根据欧洲毒品和毒品成瘾监测中心题为“欧洲毒品相关死亡人数和

死亡率”的报告，与芬太尼及其类似物相关的死亡人数可能被低估了。关于一般毒品引起的死亡率，爱沙尼亚和瑞典报告的2017年死亡人数为欧洲最高（每百万15-64岁居民中分别有130人和92人死亡）。

751. 根据2019年7月发布的官方统计数据，与前一年相比，联合王国（苏格兰）2018年的毒品相关死亡人数增加了27%，这是自开始记录此类死亡以来（即1996年以来）毒品相关死亡人数最多的一年，是2008年记录死亡人数的两倍多。在苏格兰2018年登记的1,187例毒品相关死亡人数中，大多数人（约三分之二）属于35-44岁年龄组（37%）和45-54岁年龄组（29%），72%的死者为男性。在所有毒品相关死亡人数中，86%使用了一种或多种阿片剂或类阿片（包括海洛因/吗啡和美沙酮）。在登记的毒品相关死亡案例中，有67%与苯二氮卓类药物有关或可能因其致死，这表明多药使用的情况占比很高。苏格兰（15-64岁人群）毒品相关死亡率高于所有欧洲联盟成员国报告的数据，（人均）似乎几乎是整个联合王国的三倍。

752. 按绝对值计算，欧洲还是“摇头丸”流行率第二高的区域，估计有400万使用者（仅次于亚洲的约1,150万使用者，位居第三的是美洲，约350万使用者）。

753. 若干国家已作出全面努力，进一步优化其数据集，并提供报告所述期间的详细吸毒情况。波兰国家毒品预防局在2018和2019年期间自主或委托开展了十几项研究，以调查该国不同人口群体吸毒模式的各个方面。波兰收集了国家样本以进行涉及不同目标群体的流行率研究，包括青年、注射吸毒者、学校和监狱中的药物滥用情况，还开展了大量数据收集工作，以更好地了解新型精神活性物质构成的具体威胁。在同一时期，比利时进行了2018年健康访谈调查，研究其人口的一般健康状况，并确定包括吸毒在内的主要健康问题，以及在这方面可能起决定性作用的因素和行为。调查结果已于2019年10月公布。

754. 2018和2019年，许多欧洲国家发起或正在开展各种药物滥用预防工作。例如，在塞尔维亚，预防吸毒部长级委员会发起了一项为期六个月的提高认识运动。该运动于2019年2月结束，其中的互动论坛汇集了31,000多名学生、5,400多名教师和约1,500名家长以及卫生专业人员、社会工作者、法官、检察官、警察和其他相关利益攸关方，以便人们进一步了解吸毒对青年的有害影响。论坛遵循部长级委员会制定的方法，委员会由七位部长组成，他们的工作方案也旨在增强青年人的自信心、复原力及其在吸毒同伴面前抵制吸毒诱惑的能力，并确定切实的吸毒替代办法。在本报告所述期间，意大利开展了多项预防活动，两个重点领域是：预防在毒品和酒精影响下驾驶造成的道路交通事故；让未成年人更负责任地使用互联网，以限制其接触危险的精神活性物质。

## F. 大洋洲

经由太平洋岛屿运往澳大利亚和新西兰的毒品贩运日益令人关注，并对该区域各国的安全和公共卫生构成挑战。

### 1. 主要动态

755. 经由太平洋岛屿运往澳大利亚和新西兰的毒品贩运日益令人关注。三项国际药物管制条约很少得到遵守，加之该区域独特的地理位置，使太平洋岛屿容易受到毒品贩运和与毒品有关的有组织犯罪的影响。除了在太平洋岛屿上缉获的大量运往澳大利亚的毒品和较少运往新西兰的毒品以外，本区域国内缉获量较小和观察到的情况似乎表明一些太平洋岛国的药物滥用水平不断上升。

756. 太平洋岛屿论坛的区域政策协商会指出，人们对太平洋岛屿上甲基苯丙胺等毒品贩运日益感到关切，该协商会确定贩运是2019年论坛将讨论的一个新问题。论坛领导人在2018年9月3日

至6日在瑙鲁举行的第四十九届太平洋岛屿论坛上核可的《区域安全宣言》(《博埃宣言》)承认,在多方面安全挑战的驱动下,区域安全环境变得日益复杂。在论坛公报中,论坛领导人欢迎澳大利亚政府决定与区域安全机构合作建立太平洋融合中心,以加强信息共享和海洋领域意识,为应对贩毒和跨国犯罪等威胁提供信息。太平洋融合中心将依托现有的安全架构,包括太平洋跨国犯罪问题协调中心。

757. 麻管局重申,它关切地注意到,三项国际药物管制公约的许多非缔约方都位于大洋洲。<sup>81</sup>麻管局继续与该区域各国接触,支持它们为遵守和执行条约而采取的步骤,并欢迎帕劳加入《1988年公约》。麻管局敦促尚未加入所有三项药物管制公约的国家作为优先事项采取步骤加入这些公约。此外,麻管局呼吁向该区域非缔约方提供支持的国家以及国际和区域组织协助非缔约方努力作为优先事项加入这些条约。

## 2. 区域合作

758. 澳大利亚、斐济、新西兰和汤加的执法机构于2019年2月启动了跨国犯罪、严重犯罪和有组织犯罪问题太平洋工作队。工作队的目标是:(a)通过已建立的太平洋跨国犯罪问题网络、太平洋跨国犯罪问题协调中心和各打击跨国犯罪部门,加强参与者之间的信息共享;(b)调查和瓦解从参与国和通过参与国展开活动或影响参与国的跨国严重和有组织犯罪实体;(c)锁定利用小艇运输非法药物和便利其他有组织犯罪活动的有组织犯罪实体或辛迪加;(d)表明参与者对有效的多国合作和打击跨国有组织犯罪的有效性的承诺;以

及(e)加强合作,扩大对跨国有组织犯罪集团的调查。

759. 大洋洲海关组织第二十一届年会于2019年5月在北马里亚纳群岛塞班市举行,出席会议的有21个成员海关当局以及国际和区域组织的代表,包括太平洋岛屿警察局长组织。会议讨论的议题包括贸易便利化、收入筹集、边境安全和数字能力。麻管局秘书处参加了会议,强调在解决向该区域小岛屿国家和通过这些国家贩运合成毒品和相关物质方面的挑战。特别是,麻管局秘书处提供了关于通过国际邮件和快递服务贩运芬太尼相关物质的信息,并演示了麻管局离子项目事件通信系统的使用情况。2019年,麻管局与大洋洲海关组织签署了一项谅解备忘录,以促进在打击麻醉药品、精神药物、新的精神活性物质和前体化学品贩运方面的合作。

760. 2019年8月在美属萨摩亚举行了2019年太平洋岛屿警察局长组织会议,主题为“预防我们社区内的毒品伤害”,会上提出了太平洋岛屿警察局长组织战略计划草案。在2019年初在悉尼举行的太平洋岛屿警察局长组织执行领导小组会议上,太平洋跨国犯罪问题网络介绍了整个太平洋的犯罪趋势,重点是非法药物、人口贩运和团伙活动。

761. 在2018年10月在库克群岛举行的太平洋岛屿执法官员网络会议上,太平洋岛屿警察局长组织秘书处介绍了目前的活动和太平洋甲基苯丙胺行动计划。据太平洋岛屿警察局长组织秘书处称,该网络完成了对太平洋岛屿地区甲基苯丙胺立法的分析。2018年9月在斐济举行的太平洋跨国犯罪问题网络小组领导人会议包括一次确定支持《太平洋甲基苯丙胺行动计划》的行动的讲习班。

## 3. 国家立法、政策和行动

762. 2019年8月,帕劳加入了《1988年公约》,这一事态发展受到麻管局的欢迎。在2019年4月

<sup>81</sup> 尚未加入《1961年公约》的10个国家中有7个在大洋洲:库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、纽埃、萨摩亚、图瓦卢和瓦努阿图。未加入《1971年公约》的13个国家中有8个在大洋洲:库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、纽埃、萨摩亚、所罗门群岛、图瓦卢和瓦努阿图。《1988年公约》的7个非缔约方中有4个在大洋洲:基里巴斯、巴布亚新几内亚、所罗门群岛和图瓦卢。

发布的一项行政命令中，帕劳总统，除其他外，提到毒品贩运的发生率不断上升。行政命令指出，政府的政策是加强边境安全，并规定了确保入境口岸和防止意图实施任何形式的跨国犯罪的外国国民入境的措施。

763. 2019年6月，汤加政府、教会和年轻人的代表参加了为期两天的会议，讨论和审查第一份国家非法药物政策草案。这项五年政策旨在通过有效预防和加强执法以及逐步减少伤害，建立一个安全、健康和有复原力的汤加，已由汤加内阁于10月批准。该政策有六个战略重点领域：减少供应和替代发展；减少需求和伤害；改善协调和控制；国际和区域合作；改进数据收集、分析和信息共享；以及遵守人权。同样在2019年，汤加警方宣布成立一个毒品问题工作队。

764. 在萨摩亚，参加精神活性物质使用病症普遍治疗课程培训的学员完成了关于成瘾问题专业人员基本咨询技能的培训课程，这是他们获得酒精和毒瘾顾问资格认证的一步。在美国国务院国际麻醉品和执法事务局的资助下，与萨摩亚政府合作，通过《科伦坡计划》为培训提供了便利。

765. 《2018年药物滥用(医用大麻)修正法》于2018年12月在新西兰生效。因此，身患绝症的人拥有和使用大麻可获得豁免和法定辩护，而大麻二酚不再是国家一级的管制药物。在生效的一年内，卫生部长必须提议制定医用大麻产品标准的条例，这些条例将成为有待制定的医用大麻方案的一个关键要素。2019年，新西兰修正了毒品立法，除其他外，重申对拥有和使用毒品提出起诉的现有酌处权，具体规定在考虑出于公共利益考虑是否需要提起诉讼时，除了任何其他相关事项外，还应考虑到以健康为中心或治疗的做法是否更有利于公众利益，并使得有可能针对新出现的和潜在有害的滥用物质发布临时禁毒令。

766. 2019年9月，澳大利亚联邦政府系统内的一个自治领土——澳大利亚首都地区立法议会通

过了一项立法，一旦生效，将对18岁以上的人的以下行为规定为现有刑事犯罪的例外情况：出于非医疗目的持有多达50克大麻；以及种植最多两株大麻植物（每户最多四株植物）。麻管局继续与澳大利亚政府进行对话，目的是确保澳大利亚充分履行其根据国际药物管制法律框架承担的国际法律义务。新西兰政府宣布，在2020年大选之际，将就大麻的合法化和管制问题举行全民投票。麻管局继续与新西兰政府进行对话，包括通过其于2019年9月对该国进行的访问。麻管局回顾称，澳大利亚和新西兰已加入的经修正的《1961年公约》要求缔约国将麻醉药品的使用仅限于医疗和科学目的。

767. 麻管局注意到该区域允许为医疗和科学目的种植大麻的计划，提醒各国政府必须遵守经修正的《1961年公约》的要求，并且必须制定管制措施，以确保材料不被转用于非法市场。麻管局还注意到，根据经修正的《1961年公约》的条款，应避免过量生产用于医疗和科学目的的大麻，目前正如向麻管局报告的那样，正通过现有合法来源来满足这一供应。

768. 2018年12月新西兰发布了一份报告，其中载有政府对精神健康和毒瘾问题的调查结果，除其他外，建议涵盖预防、治疗和康复、监管和对拥有毒品供个人使用的应对措施。对此，政府宣布了与其2019年预算有关的若干相关举措，重点是心理健康和戒毒支助。宣布的举措包括扩大获得初级精神健康和戒毒支助的机会，加强毒品问题专业服务，设立一个新的急性毒品伤害应对酌处基金，建立毒品预警系统，以及展开以遭受合成毒品伤害的社区为重点的戒毒培训。

769. 2019年9月，向澳大利亚议会提交了1967年《麻醉品法》审查的最终报告。该报告载有26项建议，旨在改善澳大利亚医用大麻种植、生产和制造的监管框架。政府接受了这些建议，并将从2019年底开始，通过两个阶段的进程来落实这些建议。

770. 澳大利亚继续努力解决甲基苯丙胺的非法供应问题。例如，2019年2月，在南澳大利亚州成立了一个多机构专家小组，由南澳大利亚警方领导，成员包括澳大利亚联邦警察、澳大利亚边境部队和澳大利亚刑事情报委员会等机构的成员。西澳大利亚警察部队开始使用其“甲基苯丙胺执法车”，车上配备法医检测设施、毒品检测设备和专业通信设备，并用于打击州公路上的甲基苯丙胺贩运。

771. 在澳大利亚，在2018年就处方药类阿片药物进行公开咨询后，成立了类阿片药物监管咨询小组，以提供独立的专家咨询。例如，根据专家组的建议，速释处方类阿片产品将采用较小的包装尺寸，所有处方类阿片都需要向卫生专业人员和消费者发出具体警告，并鼓励消费者退回不需要的类阿片进行销毁。

#### 4. 种植、生产、制造和贩运

772. 该区域岛国继续缉获大量毒品，主要是可卡因和甲基苯丙胺。例如，经过与澳大利亚当局联合展开调查，2018年9月在所罗门群岛霍尼亚拉的一艘游艇上查获了创纪录的500千克可卡因。2019年4月在汤加缉获了6.7千克甲基苯丙胺、625.29克大麻和107.29克大麻油，这是从美国运来的一批货物中查获的。同样在2019年4月，在汤加的一次缉毒行动中缉获了约3千克甲基苯丙胺。据报告，过去一年里汤加也缉获了少量甲基苯丙胺，表明该国有可能滥用甲基苯丙胺。由于斐济和新西兰执法机关之间的合作，缉获了据称从美国贩运到新西兰的甲基苯丙胺，并在斐济缉获了39千克可卡因。

773. 在大洋洲缉获的甲基苯丙胺数量出现了不同的趋势：在2009–2014年期间缉获量呈上升趋势，随后在2014–2016年期间下降，而2017年再次上升。2013–2017年期间，澳大利亚和新西兰分别占该区域甲基苯丙胺缉获量的93%和7%。据报告，2013–2017年期间大洋洲缉获的“摇头丸”

数量增加了9倍，占同期全世界“摇头丸”缉获量的五分之一。

774. 从2016/2017年至2017/2018年，在澳大利亚边境查获的苯丙胺类兴奋剂（不包括3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺），主要是甲基苯丙胺（2.95吨）的数量增加了61%，在此期间在边境查获的3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺数量增加了59.6%，2017/2018年达到1.42吨。同期，澳大利亚苯丙胺类兴奋剂（包括3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺）的总缉获量增加了48%，达到11.2吨。

775. 近年来，向澳大利亚贩运甲基苯丙胺的模式发生了变化。2015年，中国和中国香港是贩运到澳大利亚的甲基苯丙胺的两个主要登陆点。到2017年，美国已成为最重要的登陆点，其次是泰国和马来西亚。2017/2018年，美国仍然是在澳大利亚边境查获的苯丙胺类兴奋剂（不包括3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺）的主要登陆点。2019年1月，由于澳大利亚当局和美国当局之间的合作，在美国缉获了运往澳大利亚的创纪录数量的1.7吨以上的甲基苯丙胺。2019年6月，澳大利亚宣布在岸上缉获了创纪录的近1.6吨甲基苯丙胺，这些甲基苯丙胺藏匿在源自泰国的一批货物中。

776. 2017年，首先是加拿大，其次是美国首次被报告为在新西兰查获的甲基苯丙胺的主要发源地，随后是中国香港；中国；以及墨西哥。在新西兰，2018年和2019年期间，惠灵顿警方锁定了参与分销甲基苯丙胺的有组织犯罪集团。

777. 澳大利亚查获的秘密制备点数量继续减少，2017/2018年查获的秘密制备点为432家，而前一年为463家，甲基苯丙胺是主要制成毒品。查获的秘密制备点继续主要以用户为基础（即制造供自用）并位于居民区，但自2011/2012年以来，这类制备点的比例下降了三分之一，而其他小型制备点的比例翻了一番，中型制备点的比例增加了一倍多。虽然查获的制备点中近一半（46.2%）非法生产苯丙胺，主要利用前体麻黄碱和伪麻黄碱生产苯丙胺，但查获了创纪录的22家秘密制

造 $\gamma$ -羟丁酸/ $\gamma$ -丁内酯的制备点(前一年有11家),20家制备点非法生产3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺,这是过去十年中数量最多的一年,是前一年的两倍多(查获了8家生产3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺的制备点)。新西兰查获秘密制备点的行动呈波动趋势,从2015年的45次查获上升到2016年的745次,然后2017年下降到79次。

778. 2013–2017年期间,澳大利亚和新西兰缉获了大量甲基苯丙胺前体麻黄碱和伪麻黄碱,而该区域仅缉获了少量苯丙胺前体1-苯基-2-丙酮(P-2-P)和苯乙酸。在澳大利亚边境查获的用于制造苯丙胺类兴奋剂(不包括3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺)的前体数量比过去一年增加了一倍多,2017/2018年达到创纪录的4.9吨。同一时期,在边境查获的3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺前体数量大幅度减少,从10千克减少到2017/2018年的5克,其中包括一次缉获。

779. 2017年该区域缉获的海洛因和吗啡数量继续减少,降至2009年以来的最低水平。大洋洲缉获的海洛因和吗啡总量的90%以上是在澳大利亚缉获的。在澳大利亚边境查获的海洛因数量比前一年减少了5.7%,2017年/2018年为190.1千克。澳大利亚缉获的大多数海洛因源自东南亚,但发现缉获的源自西南亚的海洛因比例有所增加。

780. 由于澳大利亚缉获量激增,2016年至2017年大洋洲缉获的可卡因总量增加了94%,占2017年全球缉获量的0.3%。2013–2017年期间大洋洲缉获的可卡因中,98%是在澳大利亚缉获的;在此期间,澳大利亚的可卡因缉获量翻了两番,从1吨增加到4.1吨。澳大利亚边境的可卡因缉获量在过去一年相对稳定,下降了16.5%,从2016/2017年创纪录的1.1吨下降到2017/2018年的0.9吨;该国的可卡因缉获量减少了57.4%,降至1.97吨,但仍然是记录在案的第二大缉获量。虽然哥伦比亚仍然是所分析的可卡因的主要来源,但源自秘鲁的可卡因比例有所增加,恢复到与2015年类似的水平。2013–2017年期间,新西兰

缉获的可卡因数量也有所增加,从0.2千克增加到108千克。2018年8月,在与澳大利亚当局进行联合调查后,在新西兰边境缉获了创纪录的约190千克运往澳大利亚的可卡因。

781. 2017年大洋洲报告大麻缉获量有所增加,但这些缉获量不到全球大麻药草和大麻脂总缉获量的1%。2017年/2018年在澳大利亚边境查获的10年来创纪录的大麻数量(580.2千克)(2016/2017年为102.5千克),其中大麻油所占比例最大。澳大利亚境内的大麻缉获量连续第三年增加,从2016/2017年的7.55吨增加到2017/2018年的8.656吨。

782. 对澳大利亚废水监测数据的分析表明,2017/2018年苯丙胺、3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺、海洛因和可卡因的总缉获量(按重量计算)分别相当于该国同期这些物质估计消费量的51.4%、175.0%、30.5%和47.9%。

783. 据毒品和犯罪问题办公室称,大洋洲国家报告的芬太尼及其类似物的缉获量很少。从2016/2017年至2017/2018年,在澳大利亚边境查获新的精神活性物质的次数减少了29.0%(687次查获)。按重量计算,苯丙胺类物质占分析的新精神活性物质的46.5%,其次是卡西酮型物质(38.1%)和色胺型物质(9.3%)。

## 5. 预防和治疗

784. 据毒品和犯罪问题办公室称,大洋洲成年人上年吸毒流行率(仅限于澳大利亚和新西兰),大麻为11.0%,类阿片(包括阿片剂和药用类阿片)为3.28%,阿片剂为0.16%,可卡因为2.2%,苯丙胺和药物兴奋剂为1.34%,"摇头丸"为2.17%。在密克罗尼西亚联邦,上年滥用大麻的流行率为17.2%,上年滥用苯丙胺和药物兴奋剂的比例为1.58%。本区域其余地区没有关于药物滥用水平的全面数据。麻管局鼓励向太平洋岛屿国家提供援助的区域和国际组织支持收集关于毒品问题严



重程度的数据，以促进采取有针对性和循证的毒品政策。

785. 澳大利亚国家废水毒品监测方案覆盖该国54%的人口，表明甲基苯丙胺消费量继续超过所有其他非法药物类型和药品的消费量，2016年至2018年甲基苯丙胺的人口加权平均消费量有所增加。与检测的其他物质相比，估计的3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺消费量较低，2016年至2018年人口加权平均消费量有所下降。几个检测点的羟考酮和芬太尼消费水平升高，并且几个地区的芬太尼消费量有所增加。2017年至2018年，这些检测点的海洛因估计消费量有所减少，而可卡因估计消费量有所增加。当局报告说，供应和需求指标都表明该国的可卡因市场正在扩大。据报告，在注射毒品的人中，甲基苯丙胺的使用量有所增加，现在已经超过海洛因，成为注射频率最高的毒品。

786. 根据2017年澳大利亚中学生酒精和毒品调查，2%的12-17岁受访者报告曾使用过甲基苯丙胺，1%受访者报告上月使用过这种物质。大麻使用的终生流行率从2014年的16%上升到2017年的17%；上月使用率从7%上升到8%。对于“摇头丸”，报告的终身使用率从2014年的3%上升到2017年的5%，报告的上月使用率在同一时期从1%上升到2%。关于海洛因滥用，据报告终生和上月流行率均为1%。可卡因滥用保持稳定，终生流行率为2.0%，上月使用率为1.0%。致幻剂（调查中称为麦角酰二乙胺或“神奇蘑菇”）上月使用率保持稳定在1.0%，而终身使用率则从2014年的3%上升到2017年的4%。合成大麻的终生流行率从2.3%下降到2.0%。

787. 2013/2014年至2017/2018年期间，澳大利亚苯丙胺相关治疗次数增加了约84%。可卡因相关治疗次数增加了160%，而海洛因相关治疗次数减少了约8%，吗啡病例减少了40%。在过去

十年中，苯丙胺治疗次数增加了300%以上，而海洛因治疗次数减少了22%。2017/2018年，导致客户寻求治疗的最常见的主要关切毒品是苯丙胺、大麻和海洛因。

788. 澳大利亚甲基苯丙胺检测呈阳性的被警方拘留者比例从2016/2017年的51.3%降至2017/2018年的45.6%，仍显著高于2008/2009年(15.8%)。大麻仍然是被拘留者中常用的毒品，但其流行率从2008/2009年的57%逐步下降到2017/2018年的46%。3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺检测呈阳性的被拘留者比例从2016/2017年的2%降至2017/2018年的0.8%。海洛因检测呈阳性的被拘留者比例也有所下降，从2016/2017年的7.3%下降到2017/2018年的6.4%。可卡因检测呈阳性的被拘留者比例从2016/2017年的1.8%上升到2017/2018年的2.1%。

789. 2017/2018年新西兰健康调查发现，在成年人中，上年滥用大麻和苯丙胺的流行率分别为11.9%和0.8%。由于调查方法的变化，无法与以前的调查进行比较。

790. 新西兰国家废水检测方案的第一批研究结果于2019年4月公布，该方案覆盖约80%的人口，检测甲基苯丙胺、可卡因、海洛因、3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺和芬太尼的存在。2018年11月至2019年1月期间的初步结果表明，甲基苯丙胺是全国最常被查获的非法药物，估计全国平均总消费量为每周16千克。据毒品和犯罪问题办公室称，废水分析表明，新西兰2017年3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺消费量增加了350%，2017年12月超过了甲基苯丙胺的消费量水平。鉴于这些调查结果以及2015-2017年期间缉获的3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺数量不断增加，该国对3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺和“摇头丸”类物质的需求似乎一直在迅速增加。



## 第四章

### 给各国政府、联合国及其他有关国际组织和国家组织的建议

791. 麻管局在对各项国际药物管制公约的实施情况进行审议后，谨向各国政府及有关国际组织和区域组织提交以下主要结论和建议。

#### 改善青年人的吸毒预防和治疗服务

792. 经修正的《1961年公约》第三十八条强调了药物依赖预防和治疗措施的重要性。此外，麻醉药品委员会、经济及社会理事会以及1998年和2016年举行的关于世界毒品问题的大会特别会议通过的多项决议和宣言都强调需要解决药物依赖问题，特别是青年药物依赖问题。青年人（尤其是18-25岁的青年人）是吸毒和受到相关健康影响最严重的人群。大麻是青年人广泛使用的一种毒品。尽管许多沾染精神活性物质的人之后会停用此类物质，但那些因生理、社会、情感和发育因素而最易吸毒的人可能会逐渐使用多种精神活性物质，且使用频率也会提高。研究表明，那些很早开始使用精神活性物质的人最有可能对这些物质产生依赖。

793. 此外，保护人们（特别是儿童和青年）免受吸毒危害的初级预防措施是大会第三十届特别会议成果文件所载关于减少毒品需求的建议的主要行动目标之一。《儿童权利公约》（如其中第33条所列）也有一项保护儿童的基本规定。由毒品和

犯罪问题办公室于2013年发布并经其与世卫组织于2018年联合修订的《预防吸毒国际标准》总结了证明吸毒预防工作有效性的科学证据。之后，毒品和犯罪问题办公室与世卫组织于2017年发布了《吸毒病症治疗国际标准》。在若干文件和决议中，包括在大会第三十届特别会议的成果文件中，各国政府承认这两套国际标准是促进循证预防和治疗的有用工具。麻管局谨提请各国政府注意，在执行预防青年吸毒和治疗青年药物依赖的方案时，务必考虑这两套国际标准中总结的科学证据。

**建议1：麻管局促请各国政府：**

- (a) 建立收集吸毒相关数据的国家系统；
- (b) 开展吸毒预防和治疗方面的能力建设；
- (c) 在家庭、学校和社区采用各种干预措施来实施循证的青年人预防方案；
- (d) 促进早发现、早干预；
- (e) 针对吸毒和其他问题行为实施多部门循证预防方案；
- (f) 实施具体干预措施，防止发展为吸毒病症；
- (g) 推广为青年人量身定做的循证治疗方案，同时考虑到麻管局2017年年度报告第一章所载关于药物依赖治疗的建议。

794. 关于其他建议和拟议行动的更多细节，请参阅本报告第一章所载题为“对全球政策制定的影响：结论和建议”的部分。

## 大麻

795. 麻管局关切地注意到，若干法域将大麻的非医疗和非科学用途合法化，且其他法域正在考虑采取类似行动。麻管局重申，经修正的《1961年公约》、《1971年公约》和《1988年公约》规定，所有受管制药物只能用于医疗和科学用途。

796. 在一些国家，将大麻用于非医疗用途是合法或被允许的，或者容忍地方一级将其合法化，这种事态使得三项国际药物管制公约无法得到普遍遵守，也违背了为实现这些公约的宗旨和目标所作的承诺，而这些承诺正是会员国在2016年举行的关于世界毒品问题的大会第三十届特别会议上重申的，而且是在2019年《关于在国家、区域和国际各级加大行动力度以加快履行我们对处理和应对世界毒品问题的共同承诺的部长级宣言》表达的。

**建议2：**回顾三项国际药物管制公约在健康和福祉方面的目标，麻管局重申，这些公约规定受管制麻醉药品和精神药物（大麻是其中一种）只能用于医疗和科学用途。麻管局呼吁在国家或地方一级允许将大麻或大麻衍生物用于非医疗用途的国家政府采取措施，使本国全境重新遵守国际药物管制公约规定缔约国应承担的法律义务。

797. 在过去几年中，一些缔约国已采取措施，对销售非医疗和科学用途的大麻进行管制和监管。麻管局对公约遵守问题的审查工作包括与个别缔约国接触，在政府间论坛上发表声明，以及

在麻管局年度报告中发表意见。麻管局始终努力履行三项国际药物管制公约规定的任务，包括经修正的《1961年公约》第九条第四款和第五款规定的任务。特别是根据第九条，麻管局力求推动有效的国家行动，以实现《1961年公约》的目标，并将药物的种植、生产、制造和使用量限制在医疗和科学用途所需的适量范围内，确保药物可用于此类用途，且防止药物的非法种植、生产和制造以及非法贩运和使用。

798. 对于一些国家在大麻监管方面的变化，麻管局考虑到缔约国的具体情况，与它们单独进行了接触，并仔细考虑了每个缔约国的个别做法和方案。尽管每个缔约国处理大麻问题的方法各不相同，但麻管局发现它们并未始终履行公约规定的义务。关于大麻监管问题的对话还在进行中，通过对话，麻管局注意到个别缔约国履行《公约》所规定义务的某些方面的能力面临重大风险。

**建议3：**麻管局借本年度报告提请麻醉药品委员会注意，须根据三项国际药物管制公约的规定解决这一问题，同时考虑到关于世界毒品问题的大会第三十届特别会议题为《我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺》的成果文件，以及2019年《关于在国家、区域和国际各级加大行动力度以加快履行我们对处理和应对世界毒品问题的共同承诺的部长级宣言》。

## 国际药物管制公约和人权

799. 国际药物管制公约的根本目的是保障人类的健康和福祉，包括充分享受人权。以药物管制政策之名侵犯人权的国家行为违背了国际药物管制公约。根据国际法，包括国际药物管制公约，以法外手段处理可疑涉毒活动是不合理的。

800. 在处理可疑涉毒犯罪时，各国在采取对策和对待疑犯方面应适当有度。根据相称原则，所判处的刑罚应反映罪行的严重程度和疑犯的责任程度。针对被控罪行不太严重或被控罪行由吸毒者实施的情况，国际药物管制公约并不在法律上要求各国实施包括监禁在内的刑事制裁，但各国可以规定将治疗和康复措施作为定罪或惩罚的替代措施或补充措施。

**建议4：**麻管局呼吁所有缔约国推行尊重和**保护所有人权并遵守国际人权文书的药物管制政策**。如果不能保证保护人权和遵守国际药物管制公约，就不能合法地处理药物滥用和涉毒活动。

**建议5：**麻管局重申，在处理涉毒犯罪时，各国**必须继续将相称原则作为确定和适用刑事制裁的指导原则**。

**建议6：**虽然确定适用于涉毒犯罪的制裁仍是公约缔约国的特权，但麻管局重申其**对涉毒犯罪死刑问题的立场**，并敦促对涉毒犯罪保留死刑的国家考虑废除对此类犯罪的死刑。

**建议7：**麻管局回顾，公约缔约国**须特别注意受吸毒病症影响者**，对其采取一切可行的措施进行预防、治疗并使其康复和重新融入社会。麻管局重申，尊重受吸毒病症影响者的健康权和享有治疗服务权将有助于减少与这类病症相关的污名化和歧视现象。

## 普遍加入国际药物管制公约

801. 三项国际药物管制公约体现了以下国际共识：须管制可转用麻醉药品、精神药物和前体化学品的合法交易，以及须采取措施便利获取和提供用于合法医疗和科学用途的受管制药物。各国加入公约，即表明了它们在满足这些最低要求方

面共同分担的责任，以期实现公约的目标，即人类的健康和福祉。

**建议8：**麻管局重申，为加强国际合法药物管制法律框架并确保贩运者不会因为列管物质管制范围方面实际存在或认为存在薄弱点而将目标对准非缔约国，普遍批准药物管制公约是当务之急。因此，麻管局促请所有尚未加入一项或多项此类文书的国家立即加入，并采取措施确保在本国法律秩序范围内充分执行这些文书。

## 减少药物滥用的不良公共卫生和社会后果

802. 各项国际药物管制公约尚未得到充分落实的一个方面是有关提供预防和治疗的规定。公约的相关条款并没有规定采取某一特定办法，而是由各国确定哪些办法最适合其国情。由于缺乏流行病学数据，一直难以制定循证禁毒政策以协助拟订、制定和提供有针对性且有效的预防和**治疗干预措施并优化资源利用**。世界上许多地方没有或缺乏预防性举措，且提供治疗服务的工作不到位，同时也缺乏遏制污名化和促进戒毒人员重新融入社会的机制。

803. 人类的健康和福祉是国际药物管制框架的基石，其中涉及确保受吸毒病症影响者获得循证的戒毒服务和潜在相关危害的治疗服务。

**建议9：**麻管局指出，旨在尽量减少药物滥用对公共卫生和社会造成的不良后果的措施一旦以科学数据为基础，将有助于管理流行病级别药物滥用的普遍影响和复杂风险。由于这些措施是全面减少毒品需求战略的一部分，因此，麻管局鼓励缔约国采取措施，包括实施适当的药物辅助治疗方案，从而尽量减少药物滥用对公共卫生和社会造成的不良后果。

## 麻醉药品和精神药物的供应和获取

804. 为生产阿片和阿片剂原料而种植罂粟是药物管制和公共卫生方面的一个重要的国际性问题。虽然认识到目前由类阿片止痛剂获取方面的不平衡造成的挑战，但多年来，用于制造医疗用途（包括疼痛管理用途）麻醉药品的阿片剂原料的产量和存量都在持续增加，其全球供应量已经超出了各国政府估算的当前全球需求量和预计全球需求量。

805. 同时，为合法医疗用途获取和供应的受管制麻醉药品和精神药物不足仍是世界上许多地区面临的一个紧迫公共卫生问题。在1997-2016年的20年间，吗啡的制造量大幅增加，但在全球使用的吗啡总量中，大多数（平均88%）被转化为可待因或《1961年公约》未涵盖的物质。大部分由吗啡转化而成的可待因（89%）被用于制造止咳药。吗啡使用量有限以及难以采购吗啡用于管理和减轻痛苦还与销售更加昂贵的合成类阿片有关，这种类阿片与阿片剂用于相同的适用症。自1997年以来，可供消费的类阿片止痛剂的总供应量增长了两倍多。

**建议10：**麻管局建议所有缔约国防止囤积的罂粟秆超出正常业务所需的数量，同时考虑到主要的市场行情。

**建议11：**麻管局回顾，《1961年公约》针对合法种植罂粟和生产阿片剂原料规定了若干强制实行的管制措施，以确保罂粟和阿片剂原料仅用于合法的医疗和科学用途。因此，麻管局促请正在考虑或打算开始合法种植医疗和科学用途罂粟的国家考虑到不扩散原则的重要性。经济及社会理事会和麻醉药品委员会关于阿片剂供应和需求的相关决议都强调了这一目标，在这些决议中，经社理事会和麻委会促请所有国家政府开展合作，防止阿片剂原料生产来源扩散，还促请没有种植罂

粟以用于合法生产阿片剂原料的所有国家政府本着集体责任的精神避免商业化种植罂粟。

**建议12：**麻管局促请各国建立机制，确保制药业生产和供应负担得起的含受管制物质的药品，如类阿片止痛剂等，特别是吗啡，并监管制药业，以应对关于开具高成本制剂处方和使用此类制剂的促销和宣传活动，此类制剂包括昂贵的合成类阿片。

806. 《1971年公约》第三条允许各国对某些含精神药物的制剂豁免某些管制措施，从而使各国更容易获得一些含国际管制精神药物的药品。然而，麻管局注意到，在已选择对含精神药物的制剂豁免某些管制措施的一些法域，第三条的某些规定没有得到正确或充分的落实。

**建议13：**麻管局呼吁各国政府，如果希望对某一制剂豁免某些管制措施，则应确保正确落实《1971年公约》第三条的所有方面。麻管局谨提醒各国，即使在某一制剂已免受管制的情况下，它们仍有义务遵循某些管制措施，例如须报告年度国际贸易数据和适用国际贸易规定。

807. 从国内合法渠道转移出来的药物仍然是用于非法用途的精神药物的主要来源；但各国政府仍然很少向麻管局报告拦截工作。此外，麻管局强调，虽然通过国际贸易转移精神药物的情况很少，但各国政府仍应警惕贩运者试图从合法国际市场转移精神药物的活动。

**建议14：**麻管局鼓励所有国家政府定期、及时向麻管局报告从合法贸易转移精神药物和转移未遂的情况。

808. 麻管局欣见越来越多的国家根据麻醉药品委员会第54/6号决议提交了精神药物消费数据。麻管局意识到一些国家政府在这方面的困难，因

此准备协助各国政府找到收集此类数据的最适当方法，以此作为评估数据提供情况的第一步。

**建议15：**在监测和评价医疗和科学用途精神药物的供应情况方面，精神药物消费数据发挥着至关重要的作用，因此，麻管局呼吁各国政府每年报告此数据。

## 前体化学品

809. 包括“特制前体”在内的合法用途不明的非列管化学品的扩散仍是令人关切的问题（麻管局关于《1988年公约》第12条实施情况的报告对最近的趋势和动态进行了深入分析）。这些化学品通常可通过在线供应商和交易平台获得。为协助各国政府防止此类化学品流入非法制备点，麻管局于2019年在麻醉药品委员会会议上以及直接与各国政府合作开展了一些提高认识活动。麻管局还更新了有限的非列管化学品国际特别监控清单，以扩大前体延伸（“通用”）定义的概念，并突出那些没有任何已知合法用途的化学品。

**建议16：**麻管局呼吁各国政府继续寻找办法，以积极应对非法药物制造中使用的非列管化学品的扩散问题。为此，各国政府可探索各种方式和方法，以应对系列同族化学品和合法用途未知的化学品，并协助对相关犯罪案件进行起诉。麻管局鼓励各国政府分享本国的成功做法，让相关行业部门积极参与进来，并执行适用的法规，以防止滥用互联网将非列管化学品转入非法渠道。各国政府至少应相互合作并与麻管局合作，生成和分享用于进一步调查的可采取行动的情报。

810. 麻管局曾对贩毒组织可能利用某些领土缺乏有效政府控制的情势来转移前体的风险表示关切。麻管局确定的有效前体管制所面临的其他风

险包括不同国家当局的激励措施和利益相互冲突、官僚作风以及执行现有法律法规的能力不足。麻管局还注意到，在没有明确国家法规的情况下，即使交易可疑，国家主管机关有时也难以对交易提出反对。

**建议17：**麻管局呼吁各国政府审查其国内管制机制，以确保对前体的制造、分销和最终用途进行充分监测，并对所有转移和企图转移前体行为进行调查，以防今后使用类似作案手法进行转移。麻管局还呼吁出口国政府保持警惕，暂停前体的出口，直到其合法性毋庸置疑为止。

## 1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》第13条

811. 没有化学品、材料和设备的投入，就不可能秘密制造麻醉药品、精神药物、新型精神活性物质和前体。虽然根据《1988年公约》第12条的规定，化学品管制长期以来一直是世界各国当局关注的重点，但对设备和材料以及《公约》第13条的关注却少得多，该条款为此类管制工作的国际行动和合作提供了基础。为解决这一问题，麻管局于2019年11月批准了一套指导方针，供希望根据第13条开展活动的政府使用。

**建议18：**麻管局鼓励各国政府增加对《1988年公约》第13条的实际运用，并采取适当措施，防止和调查非法制造毒品和前体所需设备的转移。

## 滥用可待因止咳糖浆

812. 麻管局先前已认识到，含麻醉药品（包括可待因）的止咳糖浆是治愈患者的有效药物，也是许多卫生系统的重要组成部分。然而，此种止咳糖浆的滥用问题仍是若干法域面临的挑战。

**建议19：**麻管局呼吁受其法域内含可待因制剂滥用问题影响的各国政府，考虑根据经修正的《1961年公约》的规定推出更严格的措施来管制此类制剂，并实施适当的预防和治疗干预措施，以应对这一挑战。

## 类阿片的非医疗用途

813. 虽然全球报告的合成类阿片的非医疗使用规模空前，但这场危机在不同地区的表现形式不同，既涉及芬太尼（和芬太尼类似物）等国际列管物质，也涉及曲马多等国际非列管物质。全球药物过量服用致死的估计人数稳步增加，其中估计有66%的死亡与类阿片有关，药用类阿片处方的过量开具及其非法制造加剧了这一问题。

**建议20：**麻管局呼吁所有国家认真审查本国开具药用类阿片处方的做法，并对多地日益将此类物质用于非医疗用途的情况保持警惕。麻管局还强调各国政府需加大努力，减少合成类阿片的贩运活动，并请各国政府充分利用促进迅速和安全分享这方面信息的现有机制和工具，特别是离子项目事件通信系统。

## 电子工具和培训

814. 麻管局认识到已实施国际进出口许可系统的各国政府所作的努力，及该系统为国家当局带来的好处，即大大减轻了进出口管理程序的行政负担，同时也是帮助预防国际管制物质转移的有效工具。

815. 麻管局注意到一些国家政府在进一步实施国际进出口许可系统方面面临的挑战，将通过麻管局秘书处继续联系各国政府，协助其克服各项

障碍，如业务层面的专门知识和在决策层面承诺使用国际进出口许可系统，以鼓励更广泛地使用该系统并鼓励更多用户参与。

**建议21：**麻管局继续鼓励所有尚未使用国际进出口许可系统的各国政府使用该系统，并为其快速落实提供支持。麻管局还请该平台的现有用户与其他国家政府和麻管局分享他们的经验和专门知识，以鼓励其他国家注册并积极使用国际进出口许可系统。最后，麻管局促请会员国考虑提供预算外资源，以加大努力，提高该平台的采用率和扩大其功能。

## 特定国家和地区

816. 曲马多是一种不受国际管制的合成类阿片，滥用曲马多和贩运伪造或非法制造的曲马多仍对中东和非洲国家产生负面影响。据报道，在许多法域，与曲马多相关的滥用情况比国际管制药物的滥用情况更严重。

**建议22：**麻管局呼吁各国认识到，受转移、滥用曲马多以及贩运伪造和非法制造的曲马多影响的国家须交流信息并开展协调与合作。

817. 缺乏非洲和大洋洲贩毒、吸毒流行率以及吸毒预防和治疗工作方面的官方资料和数据仍是麻管局关切的问题。缺乏此类信息阻碍了国际社会全面评估这些区域的毒品问题。

**建议23：**麻管局呼吁所有国家定期向麻管局和其他相关国际组织提供本国领土内的贩毒和吸毒流行率数据，以及关于吸毒预防和治疗及吸毒人员康复和重新融入社会的法律、政策或其他方面努力的任何资料。

(签字)

Cornelis P. de Joncheere 主席

(签字)

Andrés Finguerut 秘书

(签字)

Sevil Atasoy 报告员



# 附件一

## 国际麻醉品管制局 2019 年报告中使用的 区域和次区域划分

以下所列为麻管局 2019 年报告中使用的区域和次区域划分以及各区域和次区域的国家名单。

### 非洲

阿尔及利亚	利比里亚
安哥拉	利比亚
贝宁	马达加斯加
博茨瓦纳	马拉维
布基纳法索	马里
布隆迪	毛里塔尼亚
喀麦隆	毛里求斯
佛得角	摩洛哥
中非共和国	莫桑比克
乍得	纳米比亚
科摩罗	尼日尔
刚果	尼日利亚
科特迪瓦	卢旺达
刚果民主共和国	圣多美和普林西比
吉布提	塞内加尔
埃及	塞舌尔
赤道几内亚	塞拉利昂
厄立特里亚	索马里
斯威士兰	南非
埃塞俄比亚	南苏丹
加蓬	苏丹
冈比亚	多哥
加纳	突尼斯
几内亚	乌干达
几内亚比绍	坦桑尼亚联合共和国
肯尼亚	赞比亚
莱索托	津巴布韦

## 中美洲和加勒比

安提瓜和巴布达  
巴哈马  
巴巴多斯  
伯利兹  
哥斯达黎加  
古巴  
多米尼克  
多米尼加共和国  
萨尔瓦多  
格林纳达

危地马拉  
海地  
洪都拉斯  
牙买加  
尼加拉瓜  
巴拿马  
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

## 北美洲

加拿大  
墨西哥

美利坚合众国

## 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

## 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

## 南亚

孟加拉国  
不丹  
印度

马尔代夫  
尼泊尔  
斯里兰卡

## 西亚

阿富汗	阿曼
亚美尼亚	巴基斯坦
阿塞拜疆	卡塔尔
巴林	沙特阿拉伯
格鲁吉亚	巴勒斯坦国
伊朗伊斯兰共和国	阿拉伯叙利亚共和国
伊拉克	塔吉克斯坦
以色列	土耳其
约旦	土库曼斯坦
哈萨克斯坦	阿拉伯联合酋长国
科威特	乌兹别克斯坦
吉尔吉斯斯坦	也门
黎巴嫩	

## 欧洲

### 东欧

白俄罗斯	俄罗斯联邦
摩尔多瓦共和国	乌克兰

### 东南欧

阿尔巴尼亚	黑山
波斯尼亚和黑塞哥维那	北马其顿 <sup>82</sup>
保加利亚	罗马尼亚
克罗地亚	塞尔维亚

### 西欧和中欧

安道尔	列支敦士登
奥地利	立陶宛
比利时	卢森堡
塞浦路斯	马耳他
捷克	摩纳哥
丹麦	荷兰
爱沙尼亚	挪威
芬兰	波兰
法国	葡萄牙
德国	圣马力诺
希腊	斯洛伐克
罗马教廷	斯洛文尼亚
匈牙利	西班牙
冰岛	瑞典
爱尔兰	瑞士
意大利	大不列颠及北爱尔兰联合王国
拉脱维亚	

<sup>82</sup>自2019年2月14日起，“北马其顿”取代“前南斯拉夫的马其顿共和国”，作为联合国使用的简称。

## 大洋洲

澳大利亚

库克群岛

斐济

基里巴斯

马绍尔群岛

密克罗尼西亚联邦

瑙鲁

新西兰

纽埃

帕劳

巴布亚新几内亚

萨摩亚

所罗门群岛

汤加

图瓦卢

瓦努阿图

## 附件二

### 国际麻醉品管制局现任成员

#### Sevil Atasoy

1949年生人。土耳其国民。毒瘾和法证学院生物化学和法证学教授，副院长兼主任；法医学系主任；伊斯坦布尔乌司库达大学暴力和预防犯罪中心主任。伊斯坦布尔大学法医学院院长（1988–2010年）。土耳其司法部麻醉品和毒理学司长（1980–1993年）；民事和刑事法庭专家证人（1980年起）。

伊斯坦布尔大学化学学士（1972年），生物化学硕士（1976年），生物化学博士（1979年）。

生物化学、犯罪侦察学和犯罪现场调查学讲师（1982年起）；指导过50多篇生物化学和法医科学领域的硕博论文。著有130多篇科学论文，内容包括毒品测定、毒品化学、毒品市场、与毒品相关的犯罪及由毒品引发的犯罪、吸毒预防、临床和法医毒理学、犯罪现场调查和脱氧核糖核酸（DNA）分析。

休伯特·汉弗莱研究员，美国新闻总署（1995–1996年）；担任以下机构的客座科学家：加利福尼亚大学伯克利分校法医学部公共卫生学院和洛杉矶分校药物滥用问题研究中心；斯坦福大学遗传学系；埃默里大学人类遗传学系；加利福尼亚刑事学研究所；弗吉尼亚联邦调查局；美国洛杉矶治安局刑事实验室；威斯巴登联邦刑事警察局；

路德维希-马克西米利安-慕尼黑大学物理生物化学研究所和法医研究所；不来梅大学人类遗传学中心；德国门斯特大学法医学院；维也纳联合国毒品实验室；新德里中央调查局。

总理办公室预防药物滥用特别委员会成员（2014年至今）。《土耳其法医杂志》创刊编辑（1982–1993年）。《国际刑事司法审查》科学委员会成员。土耳其法医学会创会会长；地中海法医学学会名誉会员。国际法医毒理学会会员；印度洋-太平洋地区法律、医学和科学协会会员；国际法医毒理学家协会会员；美洲法医学协会会员；美洲刑事实验室主任学会会员；美国犯罪学协会会员。

国际麻醉品管制局成员（2005–2010年和2017年起）。财务和行政委员会委员（2006年和2018年）和主席（2017年）。估量问题常设委员会委员（2007年）。估量问题常设委员会第二副主席和主席（2006年）。报告员（2007年和2019年）。麻管局第一副主席（2008年）。麻管局主席（2009年）。

#### Cornelis P. de Joncheere

1954年生人。荷兰国民。现任荷兰抗生素发展平台主席，日内瓦药品专利池专家咨询小组成员，世卫组织制药政策咨询师。

荷兰格罗宁根大学药学博士，阿姆斯特丹大学药剂学硕士（1975–1981年）；美国圣地亚哥大学/哥斯达黎加圣何塞工商管理硕士；理学学士。荷兰格罗宁根大学药学优等生（荣誉学生）（1972–1975年）。

曾担任以下职务：日内瓦世卫组织基本药物和保健品部门主任（2012–2016年），负责受管制药物的获取的工作；世卫组织药物依赖专家委员会；世卫组织驻乌克兰基辅代表（2011–2012年）；世卫组织欧洲区域办事处（哥本哈根），世卫组织医药卫生技术区域顾问（1996–2010年）；泛美卫生组织/世卫组织国家基本药物方案协调员（巴西）（1994–1996年）；泛美卫生组织/世卫组织基本药物项目协调员兼药剂师（哥斯达黎加）（1988–1993年）；泛美卫生组织/世卫组织制药专家（巴拿马）（1986–1988年）；荷兰外交部国际合作执行局也门药品供应专家（1982–1985年）；荷兰阿姆斯特丹医院和社区药房（1981–1982年）。

世卫组织欧洲办事处职员协会主席（2006–2010年）；世卫组织准则审查委员会成员（2007–2011年）；荷兰皇家药学会成员；著有及合著医药和健康科学领域众多出版物。

国际麻醉品管制局成员（2017年起）。报告员（2017年）。估量问题常设委员会委员（2017–2018年）。财务和行政委员会委员（2017–2018年）。麻管局主席（2019年）。

## 郝伟

1957年生人。中国国民。中国长沙中南大学精神卫生研究所精神病学教授，副所长。世卫组织社会心理因素、药物滥用与健康合作中心主任。目前担任亚太酒精与成瘾研究学会教育委员会主席以及中国药物滥用防治协会和中国成瘾医学协会的会长。

安徽医科大学医学学士；湖南医科大学精神病学硕士和博士。

曾担任以下职位：世卫组织药物滥用司科学家，日内瓦（1999–2000年）；世卫组织精神卫生和药物滥用司医学干事，西太平洋区域（2004–2005年）、中国精神科医师协会会长（2008–2011年）。目前担任以下职位：世卫组织药物成瘾和酗酒问题专家咨询组成员（2006年至今）；世卫组织《国际疾病分类》第十一次修订本（ICD-11）的滥用药物分类工作组成员（2011年至今）。

获得多个国家机构（卫生部、科技部和国家自然科学基金）和国际机构（世卫组织、美国国家药物滥用研究所和美国国家酒精滥用与酒精中毒研究所）的研究支助。一系列世卫组织/中国成瘾行为讲习班的协调员。中国社区精神卫生服务国家级项目专家委员会成员。中国精神卫生法制定、实施和评估咨询顾问以及中国禁毒法律和法规制定咨询顾问。

发表超过400篇关于酒精和药物依赖的学术论文并出版60本这方面的著作。最近在同行评审期刊发表的一些论文如下：“1993年至2000年中国一些高患病地区患病率和非法药物使用模式的纵向调查”，《上瘾》（2004年）；“中国的药物政策：进步与挑战”，《柳叶刀》（2014年）；“酒精与可持续发展目标”，《柳叶刀》（2016年）；“中国药物政策的转型：实践中的问题”，《上瘾》（2015年）；“改善中国的戒毒治疗”，《上瘾》（2007年）；“对中国药物依赖者的污名化：在湖南省基于社区的研究”，《药物和酒精依赖》（2013年）；以及“中国五个地区总人口中的饮酒和饮酒模式及健康状况”，《酒精与酗酒》（2004年）。成瘾医学教科书：理论与实践（2016年）；和精神病学教科书（第8版，2018年）。

国际麻醉品管制局成员（2015年起）。财务和行政委员会委员（2015–2016年）。估量问题常设委员

会委员 (2015年起)。估量问题常设委员会副主席 (2016年)。估量问题常设委员会第二副主席和主席 (2018年)。麻管局第一副主席 (2017年和2019年)。

## David T. Johnson

1954年生人。美国国民。斯旺约翰逊有限责任公司董事长；退休外交官。埃默里大学经济学学士学位；加拿大国防学院研究生。

美国外交官员 (1977–2011年)。美国国务院主管国际麻醉品和执法事务局的助理国务卿 (2007–2011年)。美国驻伦敦大使馆使团副团长 (2005–2007年) 和临时代办 (2003–2005年)。美国阿富汗事务协调员 (2002–2003年)。美国驻欧洲安全与合作组织大使 (1998–2001年)。白宫副新闻秘书兼国家安全委员会发言人 (1995–1997年)。国务院副发言人 (1995年)，国务院新闻办公室主任 (1993–1995年)。美国驻温哥华总领事 (1990–1993年)。美国财政部货币监理署助理国民信托检查员 (1976–1977年)。

国际麻醉品管制局成员 (2012年起)。财务和行政委员会委员 (2012年起)。财务和行政委员会主席 (2014年和2018年)。估量问题常设委员会第二副主席和主席 (2019年)。

## Galina Korchagina

1953年生人。俄罗斯联邦国民。国家药物上瘾问题研究中心教授兼副主任 (2010年起)。

俄罗斯联邦列宁格勒儿科学研究所研究生 (1976年)；医学博士 (2001年)。论文系根据关于变革期药物滥用管理新方法的临床和流行病学研究撰写。

曾担任列宁格勒地区加特契纳中央区医院儿科医生以及某寄宿学校医生 (1976–1979年)。列宁格勒地区药物诊所组织和政策室主任 (1981–1989年)；列宁格勒地区医学院讲师 (1981–1989年)；圣彼得堡市立药物诊所首席医生 (1989–1994年)；国立服务与经济学研究所社会技术室助教 (1991–1996年) 和教授 (2000–2001年)；圣彼得堡医学研究生院药物上瘾问题研究室助教 (1994–2000年)、副教授 (2001–2002年) 和教授 (2002–2008年)；俄罗斯赫尔岑国立师范大学医学研究与健康生活方式系首席教授兼系主任 (2000–2008年)；圣彼得堡国立大学哲学院冲突研究系教授 (2004–2008年)。

任多个学会和协会成员，包括俄罗斯联邦与圣彼得堡精神病专家和药物上瘾问题专家协会，凯特尔 - 布鲁恩酗酒问题社会与流行病学研究学会，国际酗酒和致瘾问题理事会和药物致瘾问题国际学会。俄罗斯科学院圣彼得堡科学中心科学社会学与科学研究组织问题研究理事会医学与生物研究部科学问题社会学研究室主任 (2002–2008年)。

著有100多本著作，包括在俄罗斯联邦出版的70多本著作，以及某些专著的若干章节及一些实用指南。获得由苏维埃社会主义共和国联盟卫生部颁发的健康保护杰出奖 (1987年)。艾滋病毒 / 艾滋病、结核病和疟疾问题全球商业联盟顾问 (2006年起)。

欧洲委员会蓬皮杜小组药物上瘾流行病学专家 (1994–2003年)；作为首席研究员参加世卫组织可卡因项目 (1993–1994年)；在圣彼得堡作为首席协调员参与世卫组织健康城市项目 (1992–1998年)；参与世卫组织借助圣彼得堡城市治疗中心开展的酒精行动计划 (1992–1998年)。担任世卫组织“帮助人们改变”方案 (1992年起) 和“掌握技能促进变革”方案 (1995年起) 的联合教员；以及担任世卫组织临时顾问 (1992–2008年)。出席麻醉药品委员会会议 (2002–2008年)。

国际麻醉品管制局成员(2010–2015年和2017年起)。估量问题常设委员会委员(2018年)和副主席(2011–2012年, 2017年和2019年)。麻管局第一副主席(2013年)。

## Bernard Leroy

1948年生人。法国国民。名誉副检察长兼国际打击假冒药品研究所主任。

取得卡昂大学、德国萨尔布吕肯欧洲研究所和巴黎第十大学的法律学位。法国国立司法官学院研究生(1979年)。

曾担任以下职位：凡尔赛上诉法院副总检察长(2010–2013年)。毒品和犯罪问题办公室高级法律顾问(1990–2010年)。法国国家药物协调机构国际、立法和法律事务顾问(1988–1990年)。埃夫里高等法院专门负责毒品案件的调查法官(1979–1988年)。毒品和犯罪问题办公室法律援助方案负责人，波哥大、塔什干和曼谷权力下放的法律专家小组协调员(1990–2010年)。阿富汗政府新药物管制法起草进程法律援助小组负责人，2004年。关于在法国用社区服务量刑代替监禁的法律初步研究的合著者(1981年)。向吸毒者提供治疗服务的非政府组织“Essonne Accueil”的联合创始人(1982年)。参加1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》最后谈判的法国代表团成员。欧洲委员会欧洲可卡因贩运问题研究小组主席(1989年)。撰写的一篇报告促使成立欧洲第一个打击毒品问题政治协调委员会(1989年)。世界银行与毒品和犯罪问题办公室联合小组(追回被盗资产举措)主席，该小组在瑞士安排冻结并随后追回了被海地前独裁者让·克洛德·杜瓦利埃盗取的资产(2008年)。

法国国立司法官学院为法国司法机构成员举办的打击贩毒和吸毒成瘾终身学习方案的组织者(1984–1994年)。巴黎南方大学医学院法

医专业和责任专业精神病学医学研究生讲师(1983–1990年)。巴黎第十三大学社会工作专业讲师(1984–1988年)。让·穆兰·里昂第三大学安全和国际公法硕士课程二年级讲师(2005–2013年)。

全国毒品法院专业人员协会国际部执行局成员(2006年)。法国毒品和吸毒上瘾监测中心管理局外部成员(2013年)。雷诺报告委员会委员(2013年)。荣誉：法国荣誉军团骑士勋章。

部分出版物如下：“造福社会的工作，短期徒刑替代办法”，《刑事科学和比较法审查》，第1号(西雷出版社，1983年)；《毒品与吸毒者，国立司法官学院研究与调查》(1983年)；《欧洲药物法和药物司法实践比较研究》(欧洲共同体委员会，1991年)；《摇头丸》，国家卫生与医学研究院集体智慧系列丛书(国家卫生与医学研究院版，1997年)；与Cherif Bassiouni和J. F. Thony合作撰写《国际刑法：来源、主题和内容》一书中的“国际药物管制系统”(马丁努斯·奈霍夫出版社，2007年)；《劳特利奇跨国刑法手册》，Neil Boister和Robert Curie编辑(劳特利奇出版社，2014年)。

国际麻醉品管制局成员(2015年起)。报告员(2015年和2018年)。估量问题常设委员会委员(2016年)。财务和行政委员会委员(2019年)。

## Raúl Martín del Campo Sánchez

1975年生人。墨西哥国民。国家反成瘾委员会总干事(2013年5月–2016年12月)。

心理学学士学位；阿瓜斯卡连特斯自治大学荣誉毕业生，1998年。墨西哥国立自治大学心理学院保健心理学硕士学历，毒瘾主治实习医生，2002年。墨西哥州卫生研究所药物依赖治疗中心，专门从事药物依赖和相关危机情形研究，2010年。



国家反成瘾委员会，墨西哥烟、酒和毒品监测中心反成瘾国家方案协调主任（2012–2013年）；墨西哥州墨西哥反成瘾研究所主任（2007–2011年）；国家反成瘾委员会指标监测部主任（2003–2007年）；阿瓜斯卡连特斯州市政办，药物滥用治疗中心心理学股主任（吸毒者治疗）（1999–2000年）；阿瓜斯卡连特斯戒毒康复中心和神经精神病学中心，吸毒者和精神病患者住院治疗师（1999–2000年）；阿瓜斯卡连特斯青年融合中心，为技术团队提供社会服务和支助的志愿者（1997–2000年）。

多部有关药物滥用预防、治疗、调查及相关专题的出版物的作者、合著者和撰稿人，其中包括《2014年国家学生药物滥用情况调查》(INPRFM, 墨西哥卫生部, 国家反成瘾委员会, 2015年)；“大麻的医疗用途是否有科学支持？”(国家吸毒成瘾预防控制中心, 国家反成瘾委员会, 2014年)；“‘新生活中心’戒毒中心所用治疗模型及其与初级卫生保健服务的关系”和“基于墨西哥州模型的戒毒：对风险因素以及利用切玛利模型防治的个案研究”，《2012年成瘾情报》，第二卷(国家反成瘾委员会, 2012年)；“酒精是否是儿童和青少年特有的问题？”，《2012年成瘾情报》，第四卷(国家反成瘾委员会, 2012年)；“有关酒精在心理健康诊所初级护理的研究”，《酗酒病症者》(世界全科医生/家庭医生国立学院、大学和学会组织, 2010年)；《墨西哥州关于学生酗酒、吸烟和毒品使用情况的调查》(INPRFM, 墨西哥反成瘾研究所, 2009年)。

麻管局成员（2016年起）。估量问题常设委员会委员（2017年起）。财务和行政委员会委员（2019年）。

## Richard P. Mattick

1955年生人。澳大利亚国民。新南威尔士大学医学院国家药物和酒精研究中心药物和酒精研究学名誉教授；新南威尔士大学脑科学教授；荣获澳

大利亚政府国家卫生和医学研究理事会首席研究员（2013–2017年和2019–2023年），注册临床心理学家。

新南威尔士大学科学（心理学）一级荣誉学士，1982年；新南威尔士大学心理学（临床）硕士，1989年；新南威尔士大学博士，1988年；获新南威尔士大学解剖专业神经解剖学证书，1992年。

新南威尔士大学医学院澳大利亚国家药物和酒精研究中心研究主任（1995–2001年），澳大利亚国家药物和酒精研究中心执行主任（2001–2009年）。担任以下机构的成员：澳大利亚非法药物问题国家专家咨询委员会（2002–2004年）、澳大利亚缓释型纳曲酮问题国家专家咨询小组（2002–2004年）、新南威尔士州政府内阁办公室医学监督注射中心监测委员会（2003–2004年）、澳大利亚关于性能增强和外观提升药物的药物战略工作组部长级理事会（2003–2005年）、澳大利亚卫生部及大麻和健康问题老龄化专家咨询委员会（2005–2006年）、新南威尔士州卫生部长的新南威尔士州毒品和酒精问题专家咨询小组（2004–2013年）、为总理提供建议的澳大利亚国家毒品问题委员会（2004–2010年）、世界卫生组织/毒品和犯罪问题办公室类阿片依赖药物治疗技术指导原则制定小组（2004–2008年）、澳大利亚儿童及青少年研究联盟（2005–2015年）。

供职于《药物和酒精审查》的编辑委员会和执行委员会（1994–2005年），担任副主编（1995–2000年）和执行编辑（2000–2005年）。国际同行评议期刊《上瘾》的助理编辑（1995–2005年）。科克伦药物和酒精审查小组的编辑（1998–2003年）。著有300多本专著以及关于药物滥用、成瘾和治疗问题的编辑合订本中的多个章节，发表了关于这些主题的多篇同行评审学术期刊论文。最近发表的论文包括：“对类阿片依赖的丁丙诺啡维持剂治疗对比安慰剂或美沙酮维持治疗”、“青少年吸食大麻带来的年轻成年人后遗症”和“疼痛和类阿片药物治疗研究：使用类阿片药物控制慢性非癌性疼痛的人群的特点”。

获得来自以下方面的学术和研究支助：澳大利亚政府卫生部；新南威尔士州政府卫生部；澳大利亚国家禁毒执法研究基金；酒精教育和康复基金会；毒品和犯罪问题办公室；美国国家药物滥用研究所；澳大利亚研究理事会；澳大利亚政府国家健康与医学研究理事会。

国际麻醉品管制局成员（2015年起）。估量问题常设委员会委员（2015–2016年）。

## Luis Alberto Otárola Peñaranda

1967年生人。秘鲁国民。律师。获得秘鲁天主教大学公共政策与公共管理研究生学位。

全国发展和生活无毒品委员会执行主任（2014–2016年）。美洲国家组织美洲药物滥用管制委员会主席（2015年11月—2016年9月）。国防部长（2012年），内政部副部长（2011年），国防部副部长（2003年），美洲人权法院事务中代表秘鲁的官员（2001年），宪法和人权教授。

著有或合著的著作包括：《非法贩毒和替代发展概略》（2015年）；《宪法解释》（2011年）；《1993年宪法：学习改革十五年的有效性》（2009年）；《武装力量民主现代化》（2002年）；《议会和公民身份》（2001年）；《1993年宪法：比较分析》（1999年）。

荣获大十字级别的杰出服务勋章（共和国宪法总统颁发）。此外还荣获阿亚库乔奖（秘鲁陆军授予的最高荣誉）。

在题为“应对不断变化的毒品挑战”的讲习班上发言，德国国际合作署，伦敦（2015年）；在经济及社会理事会作了关于替代发展的发言，纽约（2015年）；出席秘鲁和哥伦比亚毒品问题联合委员会第七次会议的秘鲁代表团团长（2014年）；出席第二十四次拉丁美洲和加勒比国家禁毒执法机构负责人会议的秘鲁代表团团长（2014年）；

在拉丁美洲民主与腐败问题第二次研讨会上发言，蒙得维的亚（2014年）；出席秘鲁和巴西毒品问题联合委员会第八次会议的秘鲁代表团团长（2014年）；在拉丁美洲青年与民主治理研讨会上发言，哥伦比亚卡塔赫纳德印第亚斯（2012年）；在拉丁美洲青年、暴力与和平文化研讨会上发言，危地马拉安提瓜（2009年）。

国际麻醉品管制局成员（2017年起）。估量问题常设委员会委员（2017年起）。

## Jagjit Pavadia

1954年生人。印度国民。达卡大学英语荣誉毕业生（1974年）、新德里大学学士（1988年）、印度公共管理学院公共管理硕士学位（1996年）。完成论文“1985年《麻醉药品和精神药物法》规定的财产没收”，取得硕士学位。

曾在印度政府印度税务局担任高级职务35年，包括印度中央麻醉品局，印度麻醉品专员（2006–2012年）；法律事务专员（2001–2005年）；电力金融公司首席监督干事（1996–2001年）；英联邦秘书处指定马尔代夫海关培训顾问（1994–1995年）；麻醉品管制局副局长（1990–1994年）；退休后担任那格浦尔中央消费税和服务税海关主任专员，2014年。

荣获在共和国日颁发的特别杰出服务记录总统嘉奖证书（2005年），该证书已在《印度特别公报》上公布。

出席麻醉药品委员会的印度代表团成员，维也纳（2007–2012年）；介绍麻醉药品委员会通过的第51/15（2008）号和第53/12（2010）号决议，并在委员会2011年会议之外组织了一次会外活动，向生产国、进口国和出口国介绍了罂粟籽非法流动所涉及的问题。作为国家主管机关的代表，出席棱镜项目和聚合项目工作组会议（2006–2012年），

并协调和组织在新德里举行的棱镜项目和聚合项目会议(2008年)。参加了在曼谷举行的亚洲和太平洋国家禁毒执法机构负责人第三十次会议(2006年),并组织了在印度阿格拉举行的亚洲和太平洋禁毒执法机构负责人第三十五次会议(2011年)。担任麻管局物质列管咨询专家组成员(2006年),并作为咨询小组成员为麻管局《化学产业自愿业务守则准则》定稿(2008年)。担任在安曼举行的近东和中东非法贩运毒品及有关事项小组委员会第四十一届会议报告员(2006年);担任在印度阿克拉举行的小组委员会第四十二届会议主席(2007年);组织了在新德里举行的《巴黎公约》举措前体专家工作组会议(2011年),并出席了由美国缉毒署在土耳其伊斯兰布尔(2008年)和墨西哥坎昆(2011年)举行的国际缉毒会议。

国际麻醉品管制局成员(2015年起)。估量问题常设委员会第二副主席和主席(2015年和2017年)。估量问题常设委员会副主席(2018年)和委员(2019年)。财务和行政委员会委员(2016年和2017年)和主席(2019年)。麻管局第一副主席(2016年)。

## Viroj Sumyai

1953年生人。泰国国民。退休前曾担任泰国公共卫生部食品与药品管理局助理秘书长;药物流行病专业临床药理学家。玛希隆大学教授(2001年起)。

清迈大学化学学士学位(1976年)。马尼拉中央大学药剂学学士学位(1979年)。朱拉隆功大学临床药理学硕士学位(1983年)。伦敦圣乔治大学麻醉药品流行病学实习生(1989年)。国立管理学院卫生政策与管理博士学位(2009年)。泰国药学会成员。泰国药理学与治疗学学会成员。泰国毒理学学会成员。著有九本毒品预防与管制领域的书籍,包括:《在饮料中掺入药物:侵占性药物预防手册》和《似曾经历的错觉:迷幻剂秘密加工、药理学和流行病学全面手册》。《食品与药物管理

期刊》专栏撰稿人。毒品教育与预防总理奖获得者(2005年)。

国际麻醉品管制局成员(2010年起)。估量问题常设委员会委员(2010-2016年和2019年)和主席(2012年、2014年和2016年)。财务和行政委员会主席(2011年和2013年)。麻管局第二副主席(2012年、2014年和2016年)。麻管局主席(2017-2018年)。

## Francisco E. Thoumi

1943年生人。哥伦比亚和美国国民。经济学学士和博士。哥伦比亚经济科学院高级院士和皇家道德和政治科学院(西班牙)通讯院士。

美国得克萨斯大学廷克客座教授,罗萨里奥大学、安第斯大学(波哥大)和加利福尼亚州立大学奇科分校教授。在世界银行和美洲开发银行研究部门供职15年。罗萨里奥大学毒品和犯罪问题研究和监测中心创办人和主任(2004年8月—2007年12月);打击洗钱、犯罪所得和资助恐怖主义行为全球方案研究协调员;毒品和犯罪问题办公室《世界毒品问题报告》协调员(1999年8月—2000年9月);联合国社会发展研究所六国非法药物比较研究的研究员,日内瓦(1991年6月—1992年12月);伍德罗·威尔逊国际学者中心研究员(1996年8月—1997年7月);联合国开发计划署安第斯国家非法药物经济影响问题研究方案研究协调员,波哥大(1993年11月—1996年1月)。

著有三本书并与人合著了一本书,内容是哥伦比亚和安第斯地区非法药物问题。就这些主题编辑过三本书并撰写过70多篇学术期刊文章和书籍章节。在研究毒品问题之前,还就经济发展、工业化和国际贸易问题著有一本书,合著过两本书,并发表了50多篇文章和书籍章节。他在毒品方面的工作重点是非法药物和犯罪的政治经济学。

弗里德里希·艾伯特基金会拉丁美洲和加勒比地区有组织犯罪观察站成员（2008年起）和世界经济论坛有组织犯罪问题全球议程理事会成员（2012–2014年）。

国际麻醉品管制局成员（2012年起）。报告员（2012年）。财务和行政委员会委员（2014–2015年和2018–2019年）。估量问题常设委员会委员（2013年和2016–2018年）。

## Jallal Toufiq

1963年生人。摩洛哥国民。国家药物滥用预防和研究中心负责人；摩洛哥国家毒品和成瘾观测站主任；扎拉兹大学精神病医院院长兼拉巴特医学院精神病学教授。

拉巴特医学院医学博士（1989年）；精神病学专业学位（1994年）；拉巴特医学院讲师（1995年起）。作为国家药物滥用研究所的研究员和临床观察员在巴黎的圣安娜精神病院和马蒙丹中心（1990–1991年）和约翰·霍普金斯大学（1994–1995年）接受专业培训。曾在匹兹堡大学开展过研究（1995年）；并获得维也纳临床研究学院的临床药物研究证书（2001年和2002年）。

目前在摩洛哥担任以下职务：国家药物滥用预防和研究中心减少伤害方案负责人；扎拉兹医院教学和住院医师培训协调员；拉巴特医学院治疗和防止药物滥用国家文凭课程主任；拉巴特医学院国家儿童精神病学学位课程主任、卫生部药物滥用问题委员会成员。

在国际层面的任职情况：摩洛哥地中海网（地中海网/蓬皮杜小组/欧洲委员会）的代表；（欧洲委员会）蓬皮杜小组关于药物滥用预防和研究问题的前任摩洛哥常设通讯员、联合国艾滋病毒和注射吸毒问题咨商小组前任成员、中东和北非减少伤害协会创始成员和指导委员会成员；北非扎拉兹知识中心主任。国际科学咨询网（防止青少年药物滥用）成员兼导师；联合国药物管制和预防犯罪办事处（北非当地网络）预防问题前任协调人/专家；欧洲委员会地中海网（艾滋病和药物滥用政策咨询小组）的创始成员和联合国艾滋病毒和注射吸毒问题咨商小组成员。

为世卫组织东地中海区域办事处、毒品和犯罪问题办公室和其他国际机构、多项研究奖学金以及美国国家药物滥用研究所提供咨询。在精神病学、酗酒和药物滥用领域发表多篇文章。

国际麻醉品管制局成员（2015年起）。估量问题常设委员会委员（2015年）。财务和行政委员会委员（2016年）。麻管局第一副主席（2018年）。

## 国际麻醉品管制局简介

国际麻醉品管制局是由条约设立的为监测各项国际药物管制条约执行情况的一个独立的准司法管制机关。其前身可以一直追溯到国际联盟时期依前药物管制条约设立的一些机构。

### 组成

麻管局由经济及社会理事会选出的13名成员组成，他们以个人身份而不是作为政府代表供职。其中三名成员具有医学、药理学或制药学方面的经验，是由世卫组织提名后选举产生，其余10名成员由各国政府提名选举产生。麻管局的成员是一些凭借其才干、公正、廉洁受到普遍信任的人。经社理事会与麻管局协商后作出一切必要的安排，确保麻管局在履行其职责时保持充分的技术独立性。麻管局设有秘书处，协助其履行与条约有关的职责。麻管局秘书处是毒品和犯罪问题办公室的一个行政实体，但在实质问题上只向麻管局报告。麻管局在经社理事会第1991/48号决议核准的安排框架内与该办公室密切配合。麻管局还与其他负责药物管制的国际机构合作，其中不仅包括经社理事会及其麻醉药品委员会，而且还包括联合国的有关专门机构，特别是世卫组织。麻管局也与联合国系统外的机构开展合作，特别是国际刑警组织和海关组织。

### 职能

以下条约规定了麻管局的职责：《经1972年议定书修正的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品和精神药物公约》。概括地说，麻管局处理下列方面的事务：

(a) 在药物的合法制造、贸易和使用方面，麻管局努力同各国政府合作，确保医疗和科研用途的药物得到充分供应，确保防止药物从合法来源

转入非法渠道。麻管局还监测各国政府对用于非法制造药物的化学品的管制，协助它们防止这些化学品转入非法贩运；

(b) 在药物的非法制造、贩运和使用方面，麻管局查明国家和国际管制系统中的薄弱环节并促进纠正此种情况。麻管局还负责评估用于非法制造药物的化学品，以便确定是否应将之列入国际管制范围。

在履行职责时，麻管局：

(a) 通过一种统计报告制度实施麻醉药品估量制度和精神药物自愿评估制度并监测涉及药物的合法活动，以协助各国政府实现供求之间的平衡等目标；

(b) 监测和促进各国政府为防止经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的物质被转用而采取的措施，并评估此种物质，以确定是否需要修改《1988年公约》表一和表二的管制范围；

(c) 分析各国政府、联合国各机构、专门机构或其他主管国际组织提供的资料，以便确保各国政府充分执行各项国际药物管制条约的规定，并提出补救措施建议；

(d) 长期保持同各国政府的对话，以协助它们遵守依据各项国际药物管制条约所承担的义务，并为此酌情提出拟提供的技术或财政援助建议。

如果发生明显违反条约的情况，则要求麻管局寻求做出解释，向没有充分适用各项条约的规定或在适用这些规定时遇到困难的各国政府提出适当的补救措施建议，并视需要协助各国政府克服此种困难。但是，如果麻管局注意到有关方面没有采取必要的措施以补救所出现的严重情况，它可提请有关各方、麻醉药品委员会和经济及社会理事会注意这一事项。作为最后的手段，各项条约许可麻管局建议当事方停止与违约国的药物进出

口业务。在所有情况下，麻管局都是在与各国政府密切合作的情况下采取行动。

麻管局协助国家行政部门履行其依据各公约所承担的义务。为此目的，它提议举办并参加为药物管制行政人员举办的区域培训研讨会和方案。

## 报告

各项国际药物管制条约均要求麻管局编写关于其工作情况的年度报告。年度报告载有对全世界药物管制形势的分析，以便各国政府知晓可能危害国际药物管制条约目标的现有和可能的情况。麻管局提请各国政府注意在国家管制和遵守条约方面存在的差距和弱点；它还就国家和国际一级的改进提出意见和建议。年度报告的编写以各国政府提供给麻管局、联合国各实体和其他组织的资料为依据。报告还采用通过其他国际组织如国际刑警组织和世界海关组织以及各区域组织提供的资料。

麻管局年度报告还有详细的技术报告作为补充。这些技术报告载有关于医疗和科研目的所需的麻醉药品和精神药物合法流动的数据以及麻管局对这些数据所作的分析。麻醉药品和精神药物合法流动（包括防止其转移到非法渠道）的管制系统要想正常发挥作用，这些数据就是必不可少的。此外，依据《1988年公约》第12条的规定，麻管局每年都要向麻醉药品委员会报告该条款的执行情况。该报告阐述对经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品的监测结果，也将作为年度报告的补编出版。

1992年以来，年度报告的第一章都用来阐述某个具体的药物管制问题以及麻管局就此问题提出的结论和建议，以便协助人们就国家、区域和国际药物管制政策进行讨论与决策。以往各年度报告论及下述专题：

- 1992年： 药物非医疗用途合法化
- 1993年： 减少需求的重要性
- 1994年： 对各项国际药物管制条约有效性的评价
- 1995年： 对查禁洗钱给予更大的重视
- 1996年： 药物滥用和刑事司法系统
- 1997年： 防止鼓励非法药物环境下的药物滥用
- 1998年： 国际药物管制：过去、现在和未来
- 1999年： 没有疼痛和痛苦
- 2000年： 国际管制药物的过量消费
- 2001年： 全球化和新技术：二十一世纪执行药物管制法面临的挑战
- 2002年： 非法药物和经济发展
- 2003年： 药物、犯罪与暴力：微观一级的影响
- 2004年： 减少供应和减少需求战略的结合：超越均衡的做法
- 2005年： 替代发展与合法生计
- 2006年： 国际管制药物和无管制市场
- 2007年： 相称性原则和毒品相关犯罪
- 2008年： 国际药物管制公约：历史、成绩和挑战
- 2009年： 药物滥用的初级预防
- 2010年： 毒品与腐败
- 2011年： 社会凝聚力、社会解体与非法药物
- 2012年： 国际药物管制的分担责任
- 2013年： 药物滥用的经济后果
- 2014年： 应对世界毒品问题的全面、综合和平衡做法的执行情况
- 2015年： 人类的健康和福祉：国际药物管制面临的挑战和机遇
- 2016年： 妇女与毒品
- 2017年： 吸毒病症的治疗、康复和回归社会：减少毒品需求的关键要素
- 2018年： 大麻和大麻素的医疗、科研和“消遣”用途：风险和益处

麻管局2019年报告第一章题为“改善青年人的吸毒预防和治疗服务”。

第二章分析国际药物管制制度的运作情况，其主要依据是各国政府根据国际药物管制条约的要求，向麻管局直接提供的信息。重点内容是对与麻醉药品和精神药物以及用于非法制造这些药物的化学品有关的一切合法活动的全球管制情况。

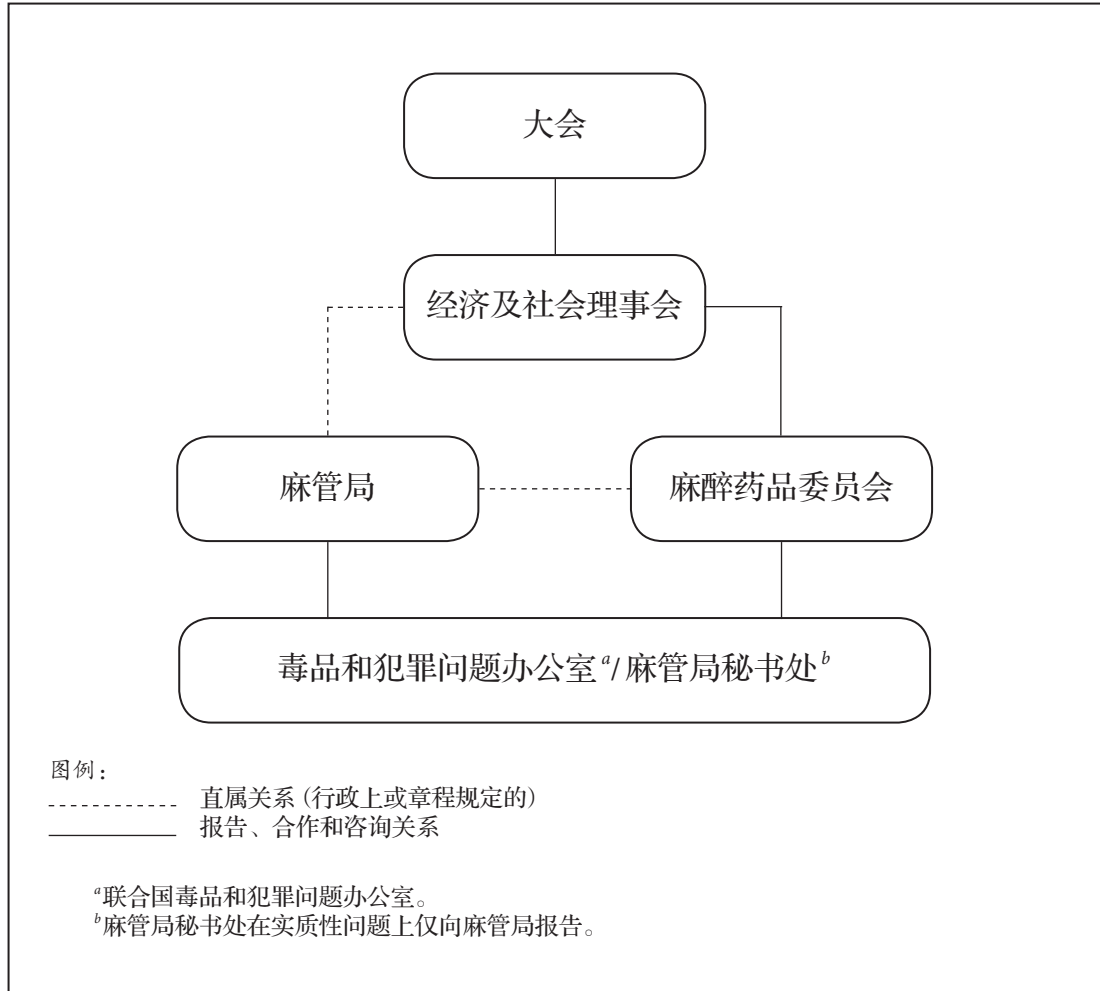
第三章介绍全球问题和药物滥用和贩运方面的一些重要发展情况，以及各国政府为解决这些问题以落实国际药物管制条约而采取的各项措施。

第四章介绍麻管局向各国政府、毒品和犯罪问题办公室、世卫组织以及其他有关国际和区域组织提出的主要建议。





## 联合国系统和药物管制机构及其秘书处





## 国际麻醉品管制局

国际麻醉品管制局（麻管局）是对于联合国各项国际毒品管制公约执行情况的独立监测机构，于1968年根据1961年《麻醉品单一公约》的规定设立，其前身可以一直追溯到国际联盟时期在前毒品管制条约下设立的一些机构。

麻管局在其活动的基础上出版年度报告，通过麻醉药品委员会提交给联合国经济及社会理事会。年度报告提供世界各地毒品管制形势的全面概览。作为一个公正的机构，麻管局力求查明并预测危险趋势，并提出拟采取的必要措施的建议。