



非正式文件 – 仅供参考

主席的致辞

国际麻醉品管制局（麻管局）的 2017 年年度报告以治疗和康复为重点研究全球药物管制形势，为帮助各国采取有效措施以完全符合国际人权标准和规范的方式应对药物相关挑战提出了建议。

在我们纪念联合国《世界人权宣言》七十周年之际，麻管局有机会在本报告中进一步审视人权与药物政策之间的关联，讨论这种关联对国家药物管制对策的影响。

今年主题章节论述的是，受吸毒病症影响者的治疗、康复和回归社会是减少毒品需求的一个关键要素。吸毒病症属于被污名化最严重的健康症状之列。与吸毒病症相联的污名化始终是药物依赖治疗最突出的阻力和回归社会的一大障碍。

关于世界毒品问题的大会特别会议题为“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¹提出了多项主要建议，其中就包括有关吸毒病症的治疗、康复和回归社会的建议。我们的报告表明，药物依赖治疗成本效益很高，而最重要的是，应当把药物依赖治疗视为“人人有权享有能达到的最高的体质和心理健康的标准”²的权利组成部分，因此，也就是健康权的一个要素。

污名化和歧视几乎总是阻碍获得治疗和回归社会，而承认药物依赖治疗是健康权的一个要素，则有助于消除污名化和歧视，麻管局请领导人、决策者和民间社会考虑在这方面已经提出的建议，并特别注意处理往往被忽视的群体的治疗需求。

麻管局呼吁各国采用全面和整体的方式评估和处理特殊群体的需要，例如妇女、儿童、监狱在押者、受心理健康疾病影响的人、移民、难民、族裔少数群体及从事性工作的人。

国际社会目前正面临与类阿片剂有关的两个截然相反的流行现象：类阿片药物的缺乏与类阿片药物的过量开具。目前，全世界有数十亿人民得不到或只能得到有限的含麻醉药品的药物，例如吗啡这种经常用于治疗疼痛的药物。低收入和中等收入国家的人受到这一机会缺失的严重影响，麻管局促请各国弥合这种“全球疼痛鸿沟”。

与此形成反差的是，美利坚合众国和加拿大都发生了类阿片用药过量的流行现象。在这方面，我们呼吁所有各国政府了解和预防长期使用类阿片所连带的风险。

为了应对这种双重挑战，麻管局重申，迫切需要培训保健专业人员和责任主管人员，以求确保实行合理的处方开具做法，并确保将大会第三十届特别会议通过的行动建议付诸实践。



¹ 大会第 S-30/1 号决议，附件。

² 如《经济、社会及文化权利国际公约》第十二条第一款所述。



非正式文件 – 仅供参考

麻管局强调，极为重要的是在国家一级加强对吸毒病症的治疗和采取各种管制和监管战略，以求改善医用列管物质的获得和供应。如果在这方面能得到国际行动的配合，这种国内努力也是最为有效的。

第三章重点介绍了区域动态，包括一些区域的医用列管物质不够使用；另一些区域发生了类阿片药物使用过量流行现象；立法和规章的变更，包括在少数几个国家发生的与管制物质非医疗用途相关的此类变更；以及一些特定局势，如阿富汗和安第斯区域的非法种植药用作物问题，两者都引起了国际社会和麻管局的极大关切。我们看到，一些国家改善了用药趋势数据的收集，尽管在这方面还有许多工作有待完成。其中还提到了新型精神活性物质在世界各地的趋势和动态。

今年的年度报告通篇载有我们提出的建议，麻管局认为，这些建议将有助于实现《可持续发展目标》，特别是关于良好健康和福祉的目标 3。这些建议包括为落实治疗服务投资于并提供多层结构，确保为减少供应和需求实现多部门的协调。麻管局认为，如果领导人、政策制定者和广大社会遵循这份年度报告第一章中提出的各项原则并尤其关注人民的治疗需求，就将对经常受到忽视的群体的健康产生重大影响。

在 2017 年的前体报告中，麻管局详细介绍了受国际管制前体化学品以及未列入附表的替代品的合法国际贸易及贩运活动的最新趋势和动态。今年的前体报告着重指出，用于非法制造海洛因的关键化学品醋酸酐的贩运活动有所加剧，并且说明了为管制芬太尼前体的流动而在近期采取的措施，芬太尼是与北美流行的类阿片药物使用过量现象有关的一种物质。

我们的着眼于继续积极促进实现《可持续发展目标》和达到大会第三十届特别会议通过的各项目标。为此，我们将继续依靠与所有国家的积极的对话和来自所有国家的支持。

药物政策必须遵循力争促进人类健康和福祉的方针。三项国际药物管制公约为国际社会提供了实现这一目标的充分余地。

我希望，我们的报告将促成世界各国和国际社会的进一步合作和行动。我们共同努力，就能进一步改善全世界的个人福祉，并为到 2030 年实现《可持续发展目标》做出贡献。

国际麻醉品管制局
主席
Viroj Sumyai



非正式文件 – 仅供参考

新闻稿

鉴于大多数吸毒者得不到治疗，麻管局呼吁更多地投资于戒毒治疗服务

国际麻醉品管制局（麻管局）在 2017 年年度报告中：

- 着重指出，治疗和康复的需求远大于服务的提供
- 促请各国政府将重点更多地放在治疗和康复上，而不仅仅是重视预防
- 呼吁各国政府投资于治疗和康复服务，尤其要关注特殊群体的需要
- 提醒各国，它们有义务为受吸毒病症影响的人提供治疗服务
- 呼吁国际社会和阿富汗共同努力调整该国各项毒品挑战对策的优先次序
- 重申将大麻的非医疗使用合法化不符合国际药物管制条约产生的国家义务

今天发表的麻管局《年度报告》警告说，在全球一级，需要得到药物依赖治疗的人群中每六人只有一人能进入治疗方案。即使可以得到治疗，质量也往往很差，而治疗的提供也可能不符合国际标准。

在世界各地，吸毒者个人受到污名化，这使得局面变得更为棘手。这种污名化不仅严重阻碍了他们获得治疗的机会，而且也影响到他们回归社会的前景。

治疗服务往往没有考虑到特殊的需求

《年度报告》呼吁各国政府为吸毒病症患者的治疗、康复和回归社会开展更多努力，要特别关注特殊人群。《报告》指出，一些不同群体的人，包括妇女或处于社会边缘的个人如移民和难民，往往无法获得考虑到他们特殊需要的治疗服务。

麻管局主席 Viroj Sumyai 博士说：“关键是各国政府要保护和促进所有患有吸毒病症的人的权利。根据各项国际药物管制公约，所有缔约国都应采取一切可行措施防止吸毒以及确保受影响者的早期识别、治疗、教育、善后护理、恢复正常生活和回归社会。”

药物依赖治疗是健康权的一个要素

在今年的《年度报告》中，麻管局强调，应把获得药物依赖治疗视为健康权的一个要素。

减少毒品需求涉及两个相互重叠又截然不同的方法：首先是防止人们开始吸毒，其次是吸毒病症患者的治疗和康复。在这方面，麻管局呼吁各国政府适当考虑采取各种战略应对药物滥用，既要重视预防，也要重视治疗和康复。



非正式文件 – 仅供参考

《世界人权宣言》七十周年

2018年标志着多个周年纪念，包括1948年通过的《世界人权宣言》七十周年、1993年世界人权会议通过的《维也纳宣言和行动纲领》二十五周年和1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》通过三十周年。

在这方面，麻管局再次呼吁各国确保任何药物管制措施完全符合国际人权标准和规范。这包括保护和保障健康权、被指称的涉毒罪犯的权利以及吸毒者的权利，并确保用相称的对策处理涉毒罪行，包括对涉毒犯罪废除死刑。麻管局还重申，强烈谴责用法外措施应对涉毒犯罪。

解决“全球疼痛鸿沟”

另外，作为确保获得保健服务的一部分，麻管局强调，迫切需要解决“全球疼痛鸿沟”和处理为医疗和科研用途获得受管制麻醉药品和精神药物方面存在的全球差距。这种差异不成比例地影响了世界各地的低收入和中等收入国家，这些国家缺乏获得麻醉药品和精神药物的机会。

麻管局强调，各国必须采取紧急行动消除阻碍获得药品机会的法律和政策障碍，从而纠正这一不平衡现象，首先是要提高保健专业人员和相关国家主管人员的认识和在这类人员中开展能力建设。这还包括确保获得治疗药物依赖所需的药品。对使用管制药品提供治疗加以不当限制，有悖于健康权所体现的原则。

非医用大麻的立法违反国际义务

关于非医疗用途大麻合法化的问题，麻管局再次强调，这种使用是违背国际药物管制公约的。受管制物质的使用仅限于医疗和科研用途，这是国际药物管制条约的一项基本原则，不容任何例外。

国际社会对阿富汗的持续支持

麻管局还呼吁国际社会面对阿富汗令人关切的毒品管制形势重新调整向该国提供支助的优先次序。如果不能有效打击该国的非法药物经济，稳定该国局势的努力就无法持续。麻管局向国际社会重申，毒品管制是一个跨领域的问题。除非在地方、国家、区域和国际各级有效开展应对这一挑战的努力，贫穷、叛乱、恐怖主义和发展障碍将永远无法得到解决。



非正式文件 – 仅供参考

资料

特别重点：药物管制与人权

2018年标志着多个周年纪念，即1948年《世界人权宣言》七十周年、1993年世界人权会议通过的《维也纳宣言和行动纲领》二十五周年和1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》通过三十周年。

麻管局继续强调，缔约国采取的药物管制措施必须尊重人权。麻管局特别强调，需要保护和保障健康权及被指称的毒品罪犯和吸毒者在刑事诉讼所有阶段的权利，国家毒品犯罪对策需要保持相称性，以及需要废除对涉毒犯罪的死刑。按照国际药物管制和人权框架，以法外措施应对涉毒犯罪在任何情况下都是不可接受的，无一例外。

考虑到上述周年纪念，各国应当反思其应对毒品贩运和吸毒的国家立法和实践，确保这些措施的执行完全符合国际人权标准和规范。

吸毒病症：全世界污名化最严重的健康症状之一

只有一小部分吸毒者会继发吸毒病症。然而，吸毒病症在全世界药物造成的残疾中占比最大。虽然只有10%的吸毒者受到吸毒病症的影响，但在因使用药物而损失的2,800万健康生命年中，这部分人占了半数以上（1,700万健康生命年）。

报告还提到了帮助受吸毒病症影响的人减少或停止吸毒和实现健康和富有成效的生活的一系列治疗战略。

包容性治疗和获得药物依赖治疗

麻管局提请注意这样一个事实，特殊群体，如妇女、儿童、监狱在押者、精神健康疾病患者、移民、难民、族裔少数群体和从事性工作的人，在吸毒和吸毒病症方面面临着独特的挑战，因此具有特殊需求，需要特定的治疗办法。

麻管局认为，获得药物依赖治疗应当被视为健康权的一个要素。一些原则在提供治疗时必须得到满足：必须负担得起、质量良好和符合某些标准。此外，治疗应当是自愿的，并尊重人的自主权。强制治疗，即未经有关个人明确同意的治疗，不应发生，除非情况非常特殊，十分个别。



非正式文件 – 仅供参考

麻管局呼吁各国利用一种多层结构提供治疗服务

麻管局呼吁各国政府培养一批由技术熟练和训练有素的人员组成的人力资源（例如专科医生、护士、咨询师、职业治疗师等等）提供吸毒病症的循证治疗。各国与非政府组织和民间社会伙伴的合作对于改进治疗服务的提供和普及以及减少污名化和歧视是不可或缺的。

呼吁所有国家确保有效的治疗服务对于所有有需要的人都方便可得。除此之外，需要继续研究较为新型的干预措施，以便为所有类型的吸毒病症找到有效的治疗方法。

麻管局鼓励各国分享吸毒病症和康复领域的最佳做法，为这一领域的专业人员提供培训，并呼吁有能力的国家开展技术援助活动。

对于携带含国际管制物质医药制剂的旅行人员的国家规定

国际药物管制公约规定了若干特别措施，允许需用受管制物质治疗健康状况的旅行人员携带含有少量麻醉药品和精神药物的制剂供个人医用，以此确保这些人不会因为到国外旅行而不得不中断治疗。

麻管局呼吁各国政府向有意旅行的人员并向其国家主管部门、执法机关、海关、移民和边检部门及旅游运营商广泛宣传适用于为个人医疗用途进口管制物质的本国条例，并将此类条例提供给麻管局，由麻管局在其网站上定期更新和公布。

麻管局还呼吁各国政府不要使这类旅行人员访问其国家时受到拖延或纠缠。

大麻素的治疗使用

世界上批准将大麻素用于医疗用途的国家政府数目正在增多。《经 1972 年议定书修正的 1961 年公约》规定，只要满足一些条件，此种用途可获允许。虽然有迹象表明有些大麻素衍生物可用于治疗某些健康状况，但尚不清楚此类药物的构造（有效成分和剂量）、药物剂量形式、最佳服用途径或副作用。

麻管局谨提醒各国政府，药物的功用必须兼顾风险和效益。药物获得许可和上市销售之前，治疗功效和安全性是必须得到证实的基本条件。

麻管局建议正考虑将大麻素用于此类医疗用途的各国政府审查科研和试验结果，确保医用处方是在具备合格医学知识和受到监督的条件下开具的。



非正式文件 – 仅供参考

非医用大麻的立法违反国际义务

麻管局重申，允许将大麻用于非医疗用途的任何措施都违反经修正的《1961年公约》第四条(c)项和第三十六条以及《1988年公约》第三条第一款(a)项。受管制物质的使用仅限于医疗和科研用途，这是国际药物管制条约的一项基本原则，不容任何例外。

弥合“全球疼痛鸿沟”

根据其任务授权，麻管局自成立以来以及自1980年代第一次发表关于这一主题的特别报告以来，一直提请缔约国注意必须确保为医疗用途供应国际管制药物。麻管局再次强调，世界各地在麻醉药品和精神药物的供应上存在着巨大差异。

麻管局鼓励各国确保在消费水平低的国家充分供应类阿片止痛剂。麻管局继续强调确保将类阿片镇痛剂用于合理医疗用途的重要性。然而，尽管麻管局强调需要为医疗和科学用途充分提供受管制药物，但缔约国仍须确保合理的处方开具做法。这包括确保保健专业人员接受适当的培训和具备必要的手段来处理“全球疼痛鸿沟”，确保主管部门完全有能力管理自己的监管制度，以保证类阿片镇痛剂的获得和供应并防止这些药物被转移及受到滥用的风险。

长期使用类阿片药物和消费类阿片镇痛剂的风险

类阿片镇痛剂的全球消费量近几十年来一直在增加：芬太尼的消费量大幅增加，特别是在高收入国家。这种增加并不涉及癌症发病率的相应增加，而是与开具强效类阿片镇痛剂治疗慢性非癌性疼痛有关。驱动这一增加的原因是少数几个国家的用药模式以及不良的处方开具做法、大肆营销和管控不力。

麻管局继续强调，必须确保类阿片镇痛剂用于合理的医疗用途。然而，除了强调为医疗和科学用途充分供应和获取受管制药物之外，同样非常重要是缔约国应确保处方开具合理，并采取措施防止转移。

到目前为止，类阿片处方药物滥用现象的增多以及由此导致的药物服用过量致死人数的上升仅存在于某些国家。但是，所有各国政府在致力于确保为医疗和科学用途供应受管制药物的过程中，都应意识到滥处方药的相关风险。

麻管局鼓励各国政府采取必要措施，并与公共卫生部门、药剂师、医药产品制造商和分销商、医生、消费者保护协会和执法机构共同努力，就含有受国际管制的麻醉药品和精神药物的药品促进合理的处方开具做法，并就这类药品的适当使用开展公众教育。

类阿片用药过量的流行

在掺有芬太尼的街头毒品日趋方便可得的推动下，有的国家特别是美国和加拿大持续面临着致命的类阿片药物流行现象。



非正式文件 – 仅供参考

各国政府应意识到其中的风险，并确保为医疗和科学用途供应受管制物质。在这方面，防止不良处方做法和大肆推销药物做法的形成也同样重要。

麻管局强调，法外处理涉毒犯罪与各项药物管制条约背道而驰

麻管局提醒各国政府，据称为毒品管制目的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，也违背对所有国家有约束力的人权准则。采取的一切毒品管制行动都应充分尊重法治和正当法律程序。

调整向阿富汗提供国际支持的优先顺序

麻管局十分关切阿富汗的毒品管制总体局势。麻管局再次提请国际社会注意阿富汗面临的种种挑战，并强调，如果不能同时切实有效地打击阿富汗的非法药物经济，维护该国稳定的努力将不可能取得持久成功。毒品管制是一个跨领域问题：除非在地方、国家、区域和国际各级有效开展应对这一挑战的努力，贫穷、叛乱、恐怖主义和发展障碍将永远无法得到解决。

麻管局的前体报告

芬太尼前体的列表情况

根据麻管局的建议，麻醉药品委员会 2017 年 3 月决定将 4-苯胺-*N*-苯乙基哌啶(ANPP)和 *N*-苯乙基-4-哌啶酮(NPP)这两种芬太尼前体列入《1988 年公约》的表一，实行国际管制。这些决定于 2017 年 10 月对缔约国生效。芬太尼及其类似物是最近几年影响到北美的类阿片用药过量流行现象的根源。

醋酸酐贩运的新动态

醋酸酐是用于制造海洛因的一种关键化学品。世界各地贩运醋酸酐的事件大幅增加，数目达到二十年来的最高点，涉及的数量可用于制造三倍以上的潜在全球非法海洛因单年需求量。各国政府之间在麻管局协助下开展合作有助于找出孤立事件之间的联系，揭示贩运分子的运作方式，促进正在进行的调查。另外还观察到，互联网交易平台出现了醋酸酐需求增多的情况。

可卡因—更为侧重国内转移

用于非法制造可卡因的大多数化学品是在源头国辑获的。这意味着这些非法物质并非从国际贸易中转移而来，证明国际监测和控制制度是有效的。因此，麻管局关于前体的报告促请各国政府进一步采取行动，加强在其国家疆界范围内的管制。高锰酸钾是一种可卡因前体，尽



非正式文件 – 仅供参考

管有证据表明存在非法制造高锰酸钾和使用替代化学品的情况，但目前并不了解这种活动的规模。

苯丙胺类物质的非法制造

麻管局“棱晶项目”下的国际行动首次提供证据表明，经麻管局建议于 2014 年被列入国际管制的一种物质 α -苯乙酰乙腈(APAAN)被用于非法制造在中东地区发现的假冒“芬乃他林”³片剂所含的苯丙胺。

还有证据表明，存在大量非法制造某些不受国际管制、但在一些国家受到国家一级管制的前体化学品的现象。由于缉获到了用于制造新型精神活性物质的前体化学品，也就证实存在非法制造此类物质的现象，各国政府需要审查对经手这些化学品的实体发放许可证的程序，并建立一种高效率的终端用户申报制度。

利用互联网从事的前体贸易

麻管局请各国政府与私营部门合作防止利用互联网转移化学品，包括采取措施鼓励互联网相关服务的供应商自我管理或对其实行监管，以打击贩运活动。

³ “芬乃他林”原本是包含合成兴奋剂芬乙茶碱的一种药物制剂的注册商品名称。目前在西亚各地缉获中所遇到的以及本年度报告所提及的“芬乃他林”是一种假药，被压制成与正品药剂外观类似但又不同的药丸或药片。假冒“芬乃他林”的活性成分是苯丙胺，通常加入了咖啡因等多种掺杂剂。



非正式文件 – 仅供参考

区域要点

非洲

吸毒加剧：非洲仍然是毒品贩运的一个主要过境区域，但与此同时，吸食包括可卡因、类阿片、苯丙胺类兴奋剂、曲马多和新出现的新型精神活性物质在内各类毒品的现象正在增加。

滥用和贩运大麻：非法生产、贩运和滥用大麻在非洲区域是令人关切的重大问题。尽管所有次区域都有非法种植大麻药草的现象，但非法生产大麻脂仍仅限于北非的几个国家。

贩运分子的重要过境区域：非洲被用作可卡因过境区域的现象正在增加。在过去的一些年份中，西非各国是可卡因贩运的主要过境地区，可现在北非国家也越来越多地被用作主要是向欧洲贩运源于南美洲的可卡因的过境路线。可卡因通过不同路线到达非洲，有的直接来自南美洲，有的间接通过萨赫勒地区和西非，其次经由欧洲。源于阿富汗的阿片剂经过非洲过境，继而贩运到欧洲、北美及其他区域。

改进药物依赖治疗服务：若干非洲国家已经改善了药物依赖治疗服务。但是，大多数非洲国家的卫生系统没有资源或能力来确定吸毒的程度和模式，或是提供充分的药物滥用预防和治疗服务。

美洲

中美洲和加勒比

区域内的可卡因贩运活动日益恶化：2016年，从南美洲进入美国的可卡因有76%经由中美洲和墨西哥贩运。多米尼加共和国是加勒比地区的主要可卡因转运点。缉获数量自2015年以来一直保持稳定，整个区域的缉获量超过80吨。

该区域各国政府正在加强合作打击跨界犯罪，包括贩毒活动。萨尔瓦多、危地马拉和洪都拉斯组成了一个三国工作队以加强在这一领域的合作努力。

加勒比地区的大麻改革：圣基茨和尼维斯已设立了一个委员会，审查大麻非刑罪化的潜在影响。在牙买加，正在继续实行商业化生产大麻的监管改革。

该区域内的重大数据差距：仍然存在关于吸毒流行率的重大信息差距，使得该区域各国政府难以确定问题的严重程度和制定对策。麻管局建议各国政府编写和更新流行率研究报告，并利用研究结果制定有针对性的减少毒品需求政策和方案。



非正式文件 – 仅供参考

北美洲

致命的类阿片药物流行现象：在掺有芬太尼的街头毒品日趋方便可得的推动下，类阿片的相关死亡人数激增。在美国，据报告 2016 年类阿片用药过量致死人数超过了 64,000 人。

加拿大第一民族人口的用药过量人数增多，超出平均比例：在加拿大不列颠哥伦比亚省，2015 和 2016 年期间与芬太尼有关的用药过量死亡人数增加了 194%。第一民族人口发生用药过量事件的可能性是其他人的五倍。该省百分之十的用药过量死亡事件发生在第一民族人口成员当中。

非医用大麻的合法化：预计加拿大将在 2018 年实行非医用大麻的合法化，这会对该国的条约义务产生相当大的影响。麻管局重申，包括大麻在内的列管物质的非医疗用途违反《经修正的 1961 年公约》的一项基本原则，该《条约》不允许有任何例外。

非法使用大麻和大麻吸毒病症：研究表明，在提供医用大麻方案的辖域，大麻使用与大麻吸毒病症之间存在着伴生增长的关系。美国国家药物滥用研究所已警告说，在州一级通过医用大麻法律之后，获得大麻会变得更加容易，可能导致非法使用大麻的成人增加 110 万人，发生大麻吸毒病症的成人增加 500,000 人。

意外接触大麻的现象增多，尤其是在儿童当中：自从美利坚合众国的一些州实行“娱乐性”大麻合法化以来，儿童意外接触大麻的人数增多了。在华盛顿州，华盛顿毒物中心报告说，2016 年收到的关于大麻意外接触和中毒的呼叫次数有所增加。该中心收到了 280 次与大麻有关的呼叫，其中 49 起涉及 6 岁以下的儿童。

海洛因的威胁不断扩张：日益增多和不断扩散的海洛因供应、海洛因与芬太尼及其类似物的掺混、以及滥用处方药的持续发生，仍是该区域一些国家的重大公共卫生挑战。芬太尼是用药过量致死流行现象的一个重大因素，美国海关和边境保护局的芬太尼辑获量从 2013 年的近 1 千克增加到 2016 年的约 200 千克。在美国出现的大部分海洛因来自墨西哥和哥伦比亚，墨西哥的罂粟种植和海洛因产量还在继续增加。加拿大通常处在始于阿富汗、巴基斯坦和印度的阿片剂和海洛因贩运路线的终点，缉获的毒品显示源头在东南亚。

南美洲

哥伦比亚的和平：哥伦比亚政府与哥伦比亚革命武装力量（FARC-EP）签署了和平协议。这应能对非法作物种植产生影响，此类非法种植在 2015 至 2016 年期间大幅增加。



非正式文件 – 仅供参考

非法古柯树种植面积增加：哥伦比亚的古柯树种植面积 2016 年增加了一半以上，达 146,000 公顷（2015 年为 96,000 公顷）。哥伦比亚政府为了监测国家减少非法作物政策和国家领土和农村发展战略的执行情况和影响，与联合国⁴达成了历史性的多年期项目，价值约 3 亿 1,500 万美元。这一举措是该国正在进行的建设和平努力的关键组成部分，设想将会大幅遏制非法的古柯树种植活动。

玻利维亚通过立法允许增加古柯树种植：多民族玻利维亚国政府 2017 年通过立法，允许种植最多 22,000 公顷古柯树用于传统用途，这超过了根据玻利维亚政府 2013 年的评价满足传统消费所需要的种植面积。

乌拉圭 2017 年 7 月开始在药店销售非医疗用途的大麻，这违反了该国根据《经修正的 1961 年公约》承担的义务。麻管局与乌拉圭政府正在就这一措施进行对话，麻管局一再强调，这不符合《1961 年麻醉品单一公约》的规定，而乌拉圭是该公约的缔约国。

大麻素的医疗使用：阿根廷、哥伦比亚、巴拉圭和秘鲁采取了措施，允许对含大麻素的产品用于医疗用途实行监管。

风险意识的降低：该区域的大麻供应持续增多，加上一些国家出台监管大麻医用的政策和立法举措及另一些国家的非医疗使用现象，使人降低了对使用大麻相关风险的认识。大麻仍是该区域最广泛可得和经常被滥用的药物。

亚洲

东亚和东南亚

非法制造、贩运和滥用甲基苯丙胺的情况构成重大毒品威胁：来源国数量不断增加，贩运路线更加多样化，甲基苯丙胺滥用程度持续加剧，这些都对该区域减少供应和需求的努力构成了严重挑战。

非法生产和贩运阿片仍然是一个令人关切的问题：非法的阿片生产活动在金三角地区没有减退的迹象。

出现新的精神活性物质，使用现象日趋多发：新型精神活性物质日渐增长的多样性和被广泛使用，要求该地区各国更多地注意改进对趋势的监测和更广泛地提供治疗服务。

南亚

该区域的毒品缉获案件高发：在印度，缉获的苯丙胺类兴奋剂数量与上一年相比增加了十倍。2016 年 11 月，印度缉获了 23.5 吨甲喹酮。2016 年，孟加拉国也报告缉获了在该国内制造的最大一批甲基苯丙胺片剂。此外，该地区仍然极易发生包括海洛因在内的阿片剂贩运。2016 年，贩运到斯里兰卡的海洛因数量几乎增加了五倍。

⁴ 联合国毒品与犯罪问题办公室（毒品与犯罪问题办公室）。



非正式文件 – 仅供参考

甲基苯丙胺是令人关切的重大问题，新型精神活性物质的不断出现也是如此：非法制造以及贩运和滥用甲基苯丙胺现象的增加以及新型精神活性物质的出现，构成严重的药物管制和药物滥用挑战。

贩运和滥用大麻：大麻是该地区种植、贩运和滥用最多的药物之一。印度执法机关报告，2013年至2015年平均每年缉获100吨大麻。从尼泊尔向印度贩运大麻仍然是一项主要关切。

西亚

阿富汗的非法阿片产量和罂粟种植创下纪录新高：根据毒品和犯罪问题办公室和阿富汗禁毒部2017年11月15日发表的《2017年阿富汗阿片调查》，2017年的阿片产量达到创纪录的9,000吨，与2016年相比增加了87%。罂粟种植面积2017年也大幅增加了近63%，达到创纪录的328,000公顷。

近东和中东局势波动导致贩毒吸毒现象大幅增加：伊拉克的毒品突袭和逮捕报道表明，该国国内毒品问题日益严重，并可能转向在当地非法生产药物。在黎巴嫩，存在非法生产大麻树脂的活动。有迹象显示，可卡因贩运活动增加，影响到了约旦、黎巴嫩、沙特阿拉伯、阿拉伯叙利亚共和国以及阿拉伯联合酋长国。由于冲突旷日持久，也门正出现越来越多的毒品贩运活动。

假冒“芬乃他林”继续增多：中东的动乱和冲突以及缺乏管制，导致非法制造“芬乃他林”活动的增加，这是通常含有苯丙胺的一种毒品。2016年底和2017年发生了大量缉获该地区内或向该地区转运“芬乃他林”的若干案件。

欧洲

毒品贩运在欧洲联盟产生的利润最高：根据欧洲毒品和毒品成瘾监测中心，仅在欧洲联盟，非法药物市场每年产生的利润估计约达240亿欧元。欧洲联盟内的犯罪团伙有三分之一以上的参与毒品的非法制造、贩运和销售。

欧洲联盟近1%的成年人每天或几乎每天滥用大麻：据估计，欧洲联盟普通人口的四分之一以上一生中至少有一次尝试非法药物。欧洲联盟内的大麻滥用率比其他药物滥用率大约高五倍。强药性“摇头丸”产品与合成类阿片的供应和滥用继续增加。据估计，欧洲联盟15至64岁的普通人口中有四分之一以上，即超过9,300万人，一生中至少有一次尝试毒品。

可卡因在欧洲是流行率占第二位的被滥用药物：最近的调查显示，前些年报告的可卡因滥用现象在欧洲联盟减缓的趋势已经停止。

最活跃的合成毒品市场：比利时和荷兰在制造和销售的“摇头丸”和苯丙胺方面发挥了主要作用。捷克、斯洛伐克和波兰继续存在甲基苯丙胺的制造。但是，在保加利亚、立陶宛和荷兰也开始出现的非法制造甲基苯丙胺的活动，未来在其他欧洲联盟国家也可能冒头。



非正式文件 – 仅供参考

并非所有新型精神活性物质都在毒品市场上停留：到 2016 年底查明的新型精神活性物质超过 620 种，但并非查出的所有新型精神活性物质都持续在市场上停留。然而，强效新型合成类阿片，主要是芬太尼衍生物，自 2012 年以来持续增多。

主宰东欧毒品贩运走廊的“巴尔干路线”：类阿片药物通过巴尔干路线被从原产地贩运至中欧和西欧国家。

欧洲联盟用药过量导致的死亡人数上升，这已是连续第三年，主要与海洛因和其他类阿片药物的使用有关。

大洋洲

太平洋岛屿国家和领土成为贩毒分子的目标：贩毒活动继续使该区域尤其脆弱，原因在于对国际药物管制公约遵守不力及监测和检测毒品和前体的资源有限。该区域的许多国家⁵尚未加入一项或多项国际药物管制公约。

大规模的海上缉获：包括可卡因、海洛因和甲基苯丙胺在内的毒品被贩运在休闲船只如游艇和商业游轮上穿过太平洋岛屿区域。

澳大利亚边境的缉获量增多：在澳大利亚边境缉获的新型精神活性物质数量几乎翻了两番，从 2014-2015 年期间的 52.7 千克增加到了 2015-2016 年期间的 204.7 千克。

甲基苯丙胺缉获量呈上升趋势：太平洋区域的贩运甲基苯丙胺及其前体化学品的活动有所增加，太平洋岛屿国家和领土正在成为过境点和目的地。

⁵ 在大洋洲区域，有七（7）个国家未加入《1961 年公约》，八（8）个国家未加入《1971 年公约》，五（5）个国家未加入《1988 年公约》。



非正式文件 – 仅供参考

麻管局的项目和活动

国际进出口许可系统（I2ES）

国际进出口许可系统（I2ES）是一种切实有效和高效率的进出口许可系统：麻管局开发了国际进出口许可系统（I2ES），以使各国政府能够加快列管物质的合法贸易，并确保充分供应和获取列管物质用于医疗用途。

国际进出口许可系统免费向所有政府提供，并作为一个可靠和安全的平台，供各国交流管制物质的进出口许可证，协助国家主管机关管理其不断增加的工作量。国际进出口许可系统能够确保这些物质的国际贸易有效遵守《1961 年公约》和《1971 年公约》的规定以及麻醉药品委员会的有关决定。

麻管局呼吁所有国家政府在国际进出口许可系统上登记并开始使用该系统。

国家主管部门的培训和麻管局学习项目

“麻管局学习”是麻管局的一项举措，用意是通过向国家主管部门提供培训加强各国政府的能力，管理和监测麻醉药品、精神药物和前体化学品的合法贸易。

麻管局学习项目帮助各国政府努力实现关于良好健康和福祉的可持续发展目标 3。

自 2016 年成立以来，麻管局学习项目向非洲、东南亚、大洋洲、欧洲和中美洲及加勒比区域一些国家的政府提供了培训。为了维持和扩大这一活动，需要得到进一步支助。

国际药物管制制度平台的升级

麻管局的国际药物管制系统（IDS）是一个信息管理系统，为麻管局提供自动分析工具和报告设施，同时执行麻管局监测国际药物管制条约遵守情况的任务。国际药物管制系统于 2004 年开始运行，并在 2005 年 3 月麻醉药品委员会第四十八届会议的间隙正式启动。国际药物管制系统是用来处理各国和领土在全年中向麻管局提交的数据的一种重要工具。除其他外，国际药物管制系统使得麻管局能够监测列管物质用于医疗用途的情况，确定潜在利用不足或使用过度的范围，并在必要时向各国政府提出咨询意见或报警。

国际药物管制系统已经运作了 14 年，现在需要进行重大整革。麻管局期待各国在这方面提供必要的支助，以便使麻管局能够利用现代电子工具继续协助各国的药物管制努力。

新型精神活性物质

新型精神活性物质的供量居高不下：2017 年通过麻管局 Ion 项目事件通信系统（IONICS）报告了约 76 种物质。



非正式文件 – 仅供参考

麻管局通过新型精神活性物质国际行动项目继续向各国政府提供一种工具，以便实时分享涉及新型精神活性物质事件的信息，这是由设在 125 个国家和领土的联络点结成的一个全球网络。

互联网药店

药品和国际管制药物的网上销售：网上售药有时是非法的，因为一些网上药店无照经营或未经注册，不要处方就配发含有麻醉药品和精神药物的医药制剂。

非法网上药店主要是一些为毒品打广告的门户网站，并且充当连接其他网站的渠道，便于客户在那些网站下实际订单和付款。网上最经常销售的毒品包括麻醉药品，主要是羟考酮、氢可酮、右丙氧芬及其他类阿片，以及精神药物，特别是苯二氮卓、兴奋剂和巴比土酸盐。经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的化学品，也在网上交易。

麻管局出版了《为各国政府拟订的预防经由网络非法出售国际管制药物准则》，以便协助各国政府努力应对非法网上药店构成的这一挑战。



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联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 necessary 措施的建议。