



国际麻醉品管制局



报告 2018



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
2019年3月5日星期二 11:00时（欧洲中部时间）

敬请注意

国际麻醉品管制局 2018 年发表的报告

《国际麻醉品管制局 2018 年报告》(E/INCB/2018/1)尚有下列报告作为补充：

《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)

《麻醉药品：2019 年全球估计需求量——2017 年统计数字》(E/INCB/2018/2)

《精神药物：2017 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/2018/3)

《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 2018 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/2018/4)

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

本报告还可在麻管局网站(www.incb.org)查阅。



国际麻醉品管制局

2018年
国际麻醉品管制局
报告



联合国
2019年，维也纳

E/INCB/2018/1

联合国出版物
eISBN: 978-92-1-047689-8
eISSN 2412-0855

前言

国际麻醉品管制局发布2018年报告之际，正值麻管局依照1961年《麻醉品单一公约》¹成立五十周年。自麻管局半个世纪前通过第一期年度报告以来，全球毒品管制挑战已经发生了演变。为应对这些挑战，各国又通过了两项公约，即1971年《精神药物公约》²和1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》³，扩展了麻管局的职责。2016年，会员国在大会世界毒品问题特别会议上一致重申承诺实现三项国际毒品管制公约的宗旨和目标。

麻管局能履行其任务授权，即确保按照缔约国在起草和签署公约时订立的目标和要求实施这三项国际毒品管制公约，离不开会员国的合作。麻管局为纪念五十周年，决定深化这一合作，在2018年11月于维也纳举行的第123届会议上与会员国代表举行一次会议，审议目前在毒品管制方面面临的挑战以及应对这些挑战的举措。

一个主要挑战是国际管制药品的获取和供应不均衡。在许多国家，人们的疼痛得不到治疗，手术也没有麻醉药，在急救时也是如此；而在另一些区域，由于不当开具含类阿片成分的镇痛药，引发了公共健康危机，过量致死事件不断增多。使用受国际管制的美沙酮和丁丙诺啡治疗类阿片依赖症虽然有证据证明其功效，但仅在某些国家使用，其中包括类阿片依赖问题十分严重的国家。此外，某些国家丁丙诺啡供应明显过多，表明转移进入非法渠道的风险升高。为协助各国政府处理这一情况，麻管局2018年报告附有一份补编，题为《确保医疗和科研用途国际管制药物充分供应的进展情况》⁴。该特别报告回顾了在执行大会特别会议成果文件和《麻管局2015年年度报告》补编⁵中关于国际管制药物供应和获取的各项建议方面取得的进展。其中为如何在减轻痛苦和实现可持续发展目标3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群福祉）方面取得进展提供了指导意见。

一些国家将大麻的非医疗用途合法化，这对于各项条约的普遍实施、对于尤其是青年人的公共健康和福祉、对于各项条约的缔约国，都是一种挑战。麻管局重申各项公约规定包括大麻在内的受管制药物仅用于医疗和科研，并继续不断与已将大麻的非医疗用途合法化的国家政府进行对话。

2018年年度报告主题章的内容是大麻和大麻素的医疗、科研和“消遣”用途的风险和惠益。在一些国家，医用大麻方案监管不力，由此导致对使用大麻的风险认识不足，这可能促成了大麻非医疗用途的合法化。此外，未按各项公约加以规范的医用大麻方案还可能导致大麻转入非医疗用途。该主题章列明了大麻和大麻素的管制要求，

¹ 联合国，《条约汇编》，第520卷，第7515号。

² 同上，第1019卷，第14956号。

³ 同上，第1582卷，第27627号。

⁴ E/INCB/2018/1/Supp.1。

⁵ 《受国际管制药物的供应：确保出于医疗和科学目的充分供应——不可缺少，充分获得和不受不当限制》(E/INCB/2015/1/Supp.1)。

概述了大麻素的医疗用途和相关的药品登记制度，还强调指出短期和长期使用大麻的不良反应。

2017年，阿富汗的非法阿片剂经济超出了该国全部合法货物和服务的出口价值。麻管局仍然十分关切非法阿片生产对阿富汗境内和境外人民的健康和福祉造成的影响。因此，我们呼吁联合国相关机构提供进一步技术援助和经济援助以处理阿富汗的毒品管制难题。

我们还关切哥伦比亚非法古柯树种植和可卡因制造量增加的情况。

三项国际毒品管制公约的基本宗旨是维护人类的健康和福祉，其中包括确保充分享有人权。本报告对涉毒犯罪刑事司法对策提出了若干建议，其中将相称性原则考虑在内。我们呼吁各国制定有效战略，以预防吸毒并提供治疗、康复、善后护理和重返社会等服务。

2018年还是《1988年公约》通过三十周年，标志着前体管制工作已进行了30年。在这30年间取得了显著成果，现在几乎没有列管前体化学品从合法国际贸易转入非法渠道。然而，非列管化学品，如替代化学品和前前体，给国际毒品管制带来了挑战。需要在国际层面进行政策讨论，在已实行的成功的前体管制措施基础上，找到一条前进道路应对这一挑战。各国政府还应以这些措施为基础处理新型精神活性物质涌现的问题，并防止这些可能有害的物质流到人们手中。2018年，麻管局评估了三种苯丙胺类兴奋剂前体并建议将其列入《1988年公约》附表一。麻醉药品委员会将在2019年3月对这些建议进行投票。麻管局2018年关于《1988年公约》第十二条执行情况的报告⁶深入阐述了这些问题。麻管局在管制麻醉药品和精神药物合法贸易方面工作的详细情况见2018年有关这些主题的技术出版物。⁷

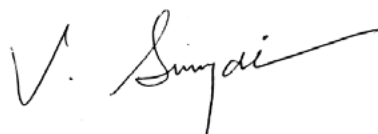
为协助会员国通过有效实施各项国际毒品管制公约维护本国公民的福祉，麻管局开发了一套工具，向各国主管机关免费提供。这些工具包括：国际进出口许可系统、网上出口前通知系统、前体事件通信系统、Ion项目事件通信系统、麻管局学习项目和“禁止非法分销和销售类阿片行动伙伴关系”全球项目，而这些工具也有赖于各国政府的不断参与和支持。

随着我们通力合作以有效的毒品管制应对所面临的挑战并促进公共健康和福祉，我谨强调指出，三项国际毒品管制条约近乎得到了普遍遵守，几乎没有麻醉药品、精神药物和前体从合法国际贸易转移到非法渠道的情况。

⁶《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2018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/2018/4)。

⁷《麻醉药品：2019年世界需求估计数——2017年统计数字》(E/INCB/2018/2)和《精神药物：2017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/2018/3)。

所面临的各种毒品管制挑战看似严峻，对公共健康和福祉也造成了深远的影响。但从1909年第一次毒品管制问题政府间会议至今一个世纪以来，凭借合作努力和政治意愿，已经有效克服了这些挑战。我们今天同样需要这种精神和承诺。我促请诸位研究并执行本年度报告、本报告补编及2018年关于《1988年公约》第十二条执行情况的报告所载的各项建议。麻管局随时准备利用半个世纪以来积累的独立专业知识和经验为会员国提供支持。

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'V. Sumyai', with a long horizontal flourish extending to the right.

国际麻醉品管制局

主席

Viroj Sumyai

目录

页次

前言	iii
解释性说明	ix

章次

一. 大麻和大麻素的医疗、科研和“消遣”用途：风险和益处	1
A. 大麻、大麻衍生物和国际药物管制公约	2
B. 药品登记和处方制度	3
C. 大麻素的医疗用途	4
D. 短期使用药用大麻素造成的不良反应	5
E. 长期使用大麻及其衍生物造成的不良反应	6
F. 经批准的大麻素的医疗用途	6
G. 药用大麻素的专项获取方案	8
H. 监管不力的北美医用大麻方案	8
I. 医用大麻方案对于公共卫生造成的不良影响	10
J. 大麻非医疗使用的合法化	10
K. 对于国际药物管制的影响	11
L. 结论和建议	12
二. 国际药物管制制度的运作	13
A. 推动各项国际药物管制条约的一致适用	13
B. 确保国际药物管制条约各项条款的实施	14
C. 各国政府与麻管局的合作	21
D. 总体履约情况评价	24
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	38
F. 特别议题	42
三. 世界形势分析	47
要点	47
A. 非洲	49
B. 美洲	54
中美洲和加勒比	54
北美洲	58
南美洲	66
C. 亚洲	74
东亚和东南亚	74
南亚	79
西亚	86
D. 欧洲	96
E. 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	109
-------------------------------------	-----

附件

一. 国际麻醉品管制局2018年报告中使用的区域和次区域划分	115
二. 国际麻醉品管制局现任成员	119

解释性说明

凡在2018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：

APAAN	α -苯基乙酰基乙腈
ASEAN (东盟)	东南亚国家联盟
CARICC	中亚区域信息和协调中心
CARICOM (加共体)	加勒比共同体
CBD	大麻醇
CELAC (拉加共同体)	拉丁美洲和加勒比国家共同体
CICAD (美洲药管会)	美洲国家组织美洲药物滥用管制委员会
ECOWAS (西非经共体)	西非国家经济共同体
EMCDDA	欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心
Europol (欧警署)	欧洲警察署
FELCN	打击贩毒特别部队
GBL	γ -丁内酯
GHB	γ -羟丁酸
I2ES	国际进出口许可系统
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	Ion项目事件通信系统
ISIL (伊黎伊斯兰国)	伊拉克和黎凡特伊斯兰国
LSD (致幻剂)	麦角酰二乙胺
MDMA	3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺
NATO (北约组织)	北大西洋公约组织
PEN Online	网上出口前通知系统
PICS	前体事件通信系统
α -PVP	α -吡咯烷基苯戊酮
SCO (上合组织)	上海合作组织
SMART	全球综合监测：分析、报告和趋势方案
THC	四氢大麻酚
UNAIDS (艾滋病规划署)	联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署
UNAMA (联阿援助团)	联阿援助团联合国阿富汗援助团
UNODC (毒品和犯罪问题办公室)	联合国毒品和犯罪问题办公室
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

大麻和大麻素的医疗、科研和“消遣”用途： 风险和益处

1. 一些国家的政府已经通过立法，允许存在某些健康问题（例如癌症晚期、癫痫和神经系统疾病）的患者使用大麻素和大麻来治疗其疾病的症状（主要术语的定义见插文1）。某些医用大麻方案由于没有按照国际药物管制条约得到有效监管，导致大麻转用于非医疗用途，由此对

公共卫生造成不利影响。在一些国家，监管不力的医用大麻方案以及与此相关的较低的风险认知水平，可能促成非医用大麻使用的合法化，这与国际药物管制条约相悖（见下文第5段以及第H至K节）。

插文1

若干主要术语

1. “大麻及其衍生物”是指源自大麻植物的所有产品。大麻植物产品包括开花顶部（大麻）、压缩大麻脂（大麻脂）、大麻油、浓缩大麻提取物（大麻蜡）和可食用的制剂（例如浸剂、饼干和巧克力）。
2. 大麻素是仅存在于大麻植物当中的物质。估计约有104种独特、自然生成的大麻素，但最为广泛受到研究的两种是四氢大麻酚（THC）和大麻醇（CBD）：
 - 四氢大麻酚可以产生精神活性作用，例如“消遣”使用者寻求的快感、放松和高度敏锐的感官体验
 - 大麻醇几乎不产生精神活性作用，可以缓解四氢大麻酚产生的精神活性作用，具有抗氧化、消炎和保护神经的作用
3. 合成大麻素是在实验室中生成的物质，具有与四氢大麻酚或其他大麻素（例如大麻隆）类似的作用。
4. 获得批准的药用大麻素包括屈大麻酚、大麻隆、nabiximols和大麻醇。正在研究其他大麻素的潜在用途。

资料来源：国家科学院、国家工程院和国家医学院，《大麻和大麻素对于健康的影响：当前证据和研究建议》（华盛顿特区，国家学术出版社，2017年）；世卫组织，《大麻非医疗使用的卫生和社会影响》（日内瓦，2016年）；以及Leslie Iversen，《大麻学》，第二版（牛津，牛津大学出版社，2008年）。

2. 由于大麻会产生依赖性，并对公共卫生造成不利影响（见以下E节）¹，被列入《经1972年议定书修正的1961年麻醉品单一公约》²附表一和附表四。这些影响包括：车祸受伤，精神病等精神疾病，认知表现和教育表现障碍，干扰青少年发育，以及对胎儿发育造成不良影响。假如在青春早期开始使用大麻，在风险增加时可能会损害正在发育的大脑。

3. 具有精神活性特性的主要大麻素，即四氢大麻酚及其异构体及其立体化学变体由于能够产生依赖状态和构成公共和社会问题，被列于《1971年精神药物公约》³附表一。

4. 麻管局在2017年年度报告⁴中再次分析了关于大麻素用于治疗的相关术语。因此在本章中，“药用大麻素”一词仅指从植物中提取或合成，其安全性和有效性在临床对照试验中得到评估，并且已获得药用许可的大麻素。

5. 在医疗中使用大麻素的方案如果监管不力，管理不善，可能会对公共健康造成不利影响。此类方案削弱了公众对使用大麻的风险的认知并减少公众对非医用（所谓的“消遣性”）大麻合法化的关切，因而可能会促使成年人更多地将大麻用于非医疗目的并助长非医用大麻合法化，这是违背国际药物管制条约的。

6. 本章详细说明了国际条约允许大麻素用于医疗用途的条件，简要概述了大麻素用于多种医疗用途的安全性和有效性的实例，并介绍了允许大

麻素用于医疗用途的多种监管办法的优势和缺陷，包括大麻转用于非医疗用途的风险。本章讨论了对于医用大麻方案监管不力会如何助长大麻非医疗使用的合法化，并在最后提出建议，说明各国应如何实施符合国际药物管制条约要求的药用大麻素方案。

A. 大麻、大麻衍生物和国际药物管制公约

7. 经修正的《1961年公约》第四条(c)款规定，《公约》附表所列麻醉品的用途仅限于医疗和科研，其中就包括大麻及其衍生物。根据这部《公约》，可以开展对照临床试验，评估大麻素用于医药的利弊。

8. 相关条约对于缔约国应如何允许将大麻及其衍生物用于医疗目的的条件作出了规定。例如，经修正的《1961年公约》第二十三和二十八条要求各国政府设立国家大麻机关，负责控制医疗用大麻素的生产和管理此类大麻素的供应。这一国家机关应向生产者发放许可证，购买并持有库存，对于批发贸易和库存实施垄断。该机关必须每年向麻管局提供将用于医疗目的的药物数量估算，还必须提供将接受药物治疗的患者人数估算。

9. 为防止滥用和贩运大麻，缔约国必须采取措施，防止未经许可种植大麻植物，并且必须收缴和销毁非法种植的大麻作物。所有医疗用大麻素方案都必须在相关国家的充分监管下制定和实施。

10. 相关条约要求建立有效的立法框架，确保在医学上监督大麻及其衍生物的使用，防止大麻及其衍生物转用于非医疗用途。允许将大麻用于医疗用途的政府必须确保主治医师根据可靠的医疗做法以及合理的科学证据，开具大麻处方。

¹联合国，《条约汇编》，第976卷，第14152号。

²在本报告定稿时，世界卫生组织药物依赖问题专家委员会即将举行其第四十一次会议（2018年11月12-16日），其间将严格审查，除其他外，大麻和大麻相关物质，即大麻和大麻脂，大麻提取物和大麻酊剂， δ -9四氢大麻酚和四氢大麻酚异构体，就以下事项向世卫组织总干事提出咨询意见：根据经修正的《1961年公约》第三条第三款第(iii)项和1971年《精神药物公约》第二条第四款由世卫组织转交麻醉药品委员会的任何建议或评估。

³联合国，《条约汇编》，第1019卷，第14956号。

⁴E/INCB/2017/1。

11. 根据临床对照试验可以获得大麻素用于医疗用途的特性、安全性和有效性, 应根据这方面的科学证据批准大麻素的医疗用途。获得批准的药用大麻素应由医生开具处方, 并由药剂师发放。政府应监督处方开具者、药物发放者和患者, 确保这些大麻素不会转用于非医疗用途或是被滥用。

12. 麻管局一再指出, 个人种植大麻用于医疗目的的做法有悖于经修正的《1961年公约》, 因为除其他外, 这种做法增加了转移的风险。⁵ 个人种植大麻用于医疗目的, 会使各国政府无法按照《1961年公约》的要求监督大麻的生产、制造、出口、进口、分销、贸易和使用及持有、对医疗用途的估计、提供相关统计回报或《公约》第二十八条的实施情况。除了转移用途的风险以外, 允许个人种植大麻用于本人医用消费, 可能会增加健康风险, 因为服用的四氢大麻酚剂量和数量可能不同于医生处方。生产浓度很高的四氢大麻酚浓缩物和提取物用于“医疗用途”, 增加了麻管局对转用于非医疗用途风险的关切。

B. 药品登记和处方制度

13. 就获得标准剂量的大麻素而言, 吸食大麻不是一种医学上可接受的方法, 原因有二: 首先, 大麻植物的成分不同, 因此难以规定具体剂量;⁶ 其次, 吸入大麻烟中的致癌物质和毒素, 会给患者带来健康风险。⁷

14. 试图将大麻产品的医疗用途作为“草药”进行营销和推广, 不符合《1961年公约》和《1971年公约》对大麻及其衍生物的分类。

⁵同上, 第177段。

⁶欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心, 《欧洲大麻立法综述》(卢森堡, 欧洲联盟出版局, 2018年), 第7页。

⁷美利坚合众国, 国家科学院、国家工程学院和国家医学院, 《大麻和大麻素对于健康的影响: 当前证据和研究建议》(华盛顿特区, 国家学术出版社, 2017年)。

15. 应由国家药品监管系统批准药用级大麻素用于医疗用途。应证明大麻素治疗确定的医疗疾病的药理学特异性, 以避免它们被用于治疗疗效证据有限的医疗疾病。如此获准的大麻素可以最好地提供高质量和标准剂量的已知药物, 用于医疗用途。⁸

16. 假如有证据表明, 生产出的药物已经达到质量和安全要求, 医疗监管机构可以批准该药物用于医疗用途。这些机构还会要求提供随机临床对照试验的证据, 表明该药物是安全有效的——在用于治疗患有特定医学病症的患者时, 该药物比安慰剂更为有效, 或如同积极治疗一样有效。⁹

17. 在评估受控物质用于医疗目的的可能性时, 各国应确保其提供的治疗优势不能由其他一些没有或几乎没有成瘾性质的非受控药物提供。¹⁰

18. 一旦药物被批准用于医疗用途, 医学院和临床学通常会制定临床实践指南供其使用。这些指南旨在帮助开处方者了解如何最好地将新药物的使用纳入临床实践, 例如, 它们可用以治疗的疾病, 它们是否将用作一线或后期治疗, 它们是否被用作辅助或单一疗法。

19. 在药物获准用于医疗用途之后, 卫生主管部门可监测使用该药物的患者出现的不良反应。需要进行药物上市后监测, 发现在争取获得医疗许可的临床试验中没有检测到的罕见、但严重的

⁸Jennifer H Martin、Yvonne Bonomo和Adrian DB Reynolds, “开具大麻素处方的同情和证据: 澳大利亚皇家内科医学院的观点”, 《澳大利亚医学杂志》, 第208卷, 第3期(2018年2月)。

⁹Odilia Osakwe, “药品监管: 政府在药物研发产业中的作用”, 载于《药物研发、开发和商业化的社会层面》, Odilia Osakwe和Syed A.A.Rizvi编辑(伦敦, Elsevier出版社, 2016年); 以及, Lembit Rāgo和Budiono Santoso, “药品监管: 历史、现状和未来”, 载于《药物的利与弊: 临床药理学国际教科书》, 修订第二版, Chris J. van Boxtel、Budiono Santoso和I. Ralph Edwards编辑(乌普萨拉, 瑞典, 乌普萨拉监测中心, 2008年)。

¹⁰Martin、Bonomo和Reynolds, 《开具大麻素处方的同情和证据》。

不良反应。临床试验通常是短期的，并且在经过精心筛选的患者当中进行。只有在用这种药物治疗大量未经选择的患者时，才有可能显现罕见的不良副作用。

20. 药物销售公司可能会向医疗从业者推销相关药物，将其用于获准的医疗用途。医生可能将获准药物用于非适应症，即用于治疗该药物获准治疗疾病以外的医疗疾病。但监管系统不准许公司在推销使用药物时超出其获准适应症，例如夸大药物适应症，鼓励医生针对非适应症开处方，夸大药物功效，或是少报任何不良反应。

21. 很多国家的药品监管系统都制定了专项获取方案，允许患有严重疾病（例如癌症）的患者获得未经批准的药物。这就要求提供证据证明，常规治疗对患者无效，而且患者必须对使用未经批准的药物表示知情同意。通过这种方式获得的药物可能已在其他国家获准用于医疗用途，但在患者所在的国家买不到，或是相关药物可能仍处于临床试验阶段。¹¹ 通常需要由执业医师开具处方，由药品监管机构批准药物的进口和使用。

C. 大麻素的医疗用途

22. 世界各地都在使用含有大麻素成分的多种制剂，通过多种不同给药途径，提供不同剂型及不同浓度的活性成分和精神活性成分。人们使用这些药物，是由于相信药物可以缓解多种症状，但往往没有高质量的证据表明，这些药物是安全有效的。在很多情况下还不清楚这些药物含有哪些大麻素（有效成分和剂量），最佳给药途径是什么，以及可能产生哪些不良副作用。如此用药，

¹¹ J.Martinalbo等，“欧洲联盟癌症药物的早期市场准入”，《肿瘤学年鉴》，第27卷，第1期（2016年1月），第96-105页。

患者可能错误地将大麻素的急性欣快效应当作较长期的药效。¹²

23. 一些临床对照试验的结果表明，一些大麻素可以减轻某些疾病的症状，但不能改变基础疾病。¹³ 此类大麻素主要与其他药物配合使用，并且通常用在其他获准治疗方法对于患者的病症无效的情况下。大麻素不是治疗任何这些疾病的一线药物。下文依据相关文献的系统分析，简要概述了关于大麻素用于医疗用途的有效性的证据。¹⁴

(a) 多发性硬化症引发的神经性疼痛和痉挛

24. 随机临床试验比较了nabiximols（含有等量的四氢大麻酚和大麻醇与安慰剂在治疗多发性硬化症患者的肌肉痉挛和神经性疼痛方面的疗效。服用nabiximols的患者报告的肌肉痉挛问题少于服用安慰剂的患者，但医生发现二者肌肉痉挛的差异很小。¹⁵

25. 针对这些试验的系统评估发现，对于多发性硬化症患者，nabiximols能够比安慰剂更有效地减轻神经性疼痛。然而大麻素仅比安慰剂稍微有效：21%的接受大麻素的患者和17%的接受安慰剂的患者报告说，疼痛减轻了50%。¹⁶ 没有做

¹² Martin、Bonomo和Reynolds，《开具大麻素处方的同情和证据》。

¹³ Vincenzo Di Marzo和Luciano De Petrocellis，“药用植物、合成与内生大麻素”，《医学年鉴》，第57卷（2006年），第553-574页；医学研究所，《大麻和医学：科学基础评估》（华盛顿特区，国家学术出版社，1999年）；《大麻和大麻素对于健康的影响》。

¹⁴ 包括：《大麻和大麻素对于健康的影响》；以及，Penny F. Whiting等，“大麻素用于医疗用途：系统评估和综合分析”，《美国医学协会杂志》，第313卷，第24期（2015年6月），第2456-2473页。

¹⁵ 《大麻和大麻素对于健康的影响》；Whiting等，“大麻素用于医疗用途”；以及John Zajicek等，“大麻素用于治疗痉挛以及与多发性硬化症有关的其他症状（大麻素在多发性硬化症中的使用研究）：多中心随机安慰剂对照试验”，《柳叶刀》，第362卷，第9395期（2003年11月），第1517-1526页。

¹⁶ Martin Mücke等，“利用含有大麻的药物治疗成人慢性神经性疼痛”，《考科蓝系统评估数据》，第3期（2018年）。

过将大麻素的镇痛作用与非类固醇消炎药等其他镇痛药进行比较的任何试验。

(b) 顽固性儿童癫痫

26. 随机对照试验比较了除其他抗癫痫药物之外还服用大麻醇或安慰剂的患有Dravet综合征和Lennox-Gastaut综合征(罕见遗传性癫痫)的患儿的癫痫发作频率。与安慰剂相比,大麻醇更有效地降低了癫痫发作频率,但还需要开展更多临床试验,以确定可以减少癫痫发作的大麻醇的剂量,同时尽量减少不良反应。¹⁷ 还需要开展临床试验来评估大麻醇治疗儿童和成人其他类型癫痫的疗效。

(c) 大麻素作为止吐剂

27. 进行了随机临床试验,评估四氢大麻酚(口服)在减轻恶心和呕吐方面,对于因化疗导致恶心和呕吐的癌症患者,是否比安慰剂或另一种止吐剂更为有效。系统评估对于大麻素的疗效得出多种不同结论,从考科蓝评估得出证据质量较低的研究结果,¹⁸ 到有研究发现“确凿证据”表明四氢大麻酚(或具有相似作用的大麻素)在减轻恶心和呕吐方面比安慰剂或与之进行对比的止吐剂更有效。¹⁹

28. 这些试验的一个严重缺陷是,与四氢大麻酚进行比较的药物已经不再使用,并且是在遏制恶心和呕吐方面的效果比新药差得多的药物。²⁰

¹⁷Emily Stockings等,“大麻和大麻素用于治疗癫痫的证据:对受控和观察证据的系统评估”,《神经学、神经外科和精神病学杂志》,第89卷,第7期(2018年7月)。

¹⁸Whiting等,“大麻素用于医疗用途”。

¹⁹《大麻和大麻素对于健康的影响》。

²⁰《大麻和医学》;以及Rudolph M. Navari,“化疗引发的恶心和呕吐的药物管理:关注最新发展”,《药物》,第69卷,第5期(2009年3月),第515-533页。

很少有临床试验将四氢大麻酚的作用与恩丹西酮等药物进行比较。²¹

(d) 刺激食欲

29. 1992年,四氢大麻酚在美利坚合众国获准作为食欲刺激药物,用于治疗与艾滋病有关的消瘦。系统评估得出结论认为,临床试验可能存在严重偏差,因而关于使用四氢大麻酚作为食欲刺激药物的证据是很薄弱的。²² 在临床上也很少需要刺激艾滋病患者的食欲,这是由于假如采用高效抗逆转录病毒药物治疗,感染艾滋病毒的患者极少会出现与艾滋病有关的消瘦。对于其他医学病症,同样可能需要刺激食欲(例如癌症和神经性厌食症),但使用大麻素治疗这些疾病的医学证据很薄弱。²³

D. 短期使用药用大麻素造成的不良反应

30. 对于药用大麻素的不良反应只进行了短期评估。关于大麻素用于治疗恶心和呕吐的随机临床对照试验,评估了1至6天内的不良反应,关于治疗多发性硬化症的食欲、疼痛和痉挛的试验持续了8至15周。

31. 对于大麻素治疗上述病症的79次随机临床试验中出现的不良反应进行分析发现,接受大麻素的患者发生不良反应的机率比接受安慰剂的患者高出三倍,因出现不良反应而停止治疗的可能性几乎高出三倍,报告出现严重不良反应的可能性高出40%。在接受药用大麻素的患者报告的不良反应当中,最常见的是头晕、口干、定向障碍、快感、意识模糊和嗜睡。²⁴

²¹《大麻和大麻素对于健康的影响》;以及Navari,“化疗引发的恶心和呕吐的药物管理”。

²²《大麻和大麻素对于健康的影响》;以及Whiting等,“大麻素用于医疗用途”。

²³《大麻和大麻素对于健康的影响》。

²⁴Whiting等,“大麻素用于医疗用途”。

E. 长期使用大麻及其衍生物造成的不良反应

32. 以下插文2概述了出于非医疗原因短期和长期使用大麻对健康的不良影响。相反，关于出于医疗目的连续数月或数年定期（例如每天）使用大麻素造成的不良反应，相关信息非常有限。²⁵ 出于医疗目的长期使用大麻素，可能造成大麻依赖。²⁶ 根据其他药物的相关经验，有理由假设，连续数月每天使用大麻素的慢性疼痛患者的依赖风险要高于在一周或更短时间内使用四氢大麻酚治疗因化疗引起的恶心的患者。但没有关于这些风险的数据。

33. 长期吸食大麻，与患上慢性支气管炎的风险增加有关，但关于每日吸食大麻是否会增加慢性阻塞性肺病风险，相关证据不一。²⁷ 出于非医疗目的使用大麻²⁸ 会增加呼吸系统的风险，这是由于吸烟者往往会将大麻混在烟草里吸食。²⁹ 口服药用大麻素的患者可以避免这些对于呼吸系统的危害。

34. 长期每日出于非医疗用途使用大麻，与青少年和青年的记忆力、注意力、决策能力和规划能力低下有关。这些影响是神经失调患者面临的问题，这些患者经常使用大麻素可能会加重因疾病导致的认知障碍。³⁰

²⁵Tongtong Wang等，“医用大麻素造成的不良反应：系统评估”，《加拿大医学协会杂志》，第178卷，第13期（2008年6月），第1669-1678页。

²⁶Wayne Hall, Louisa Degenhardt和Michael Lynskey，“使用大麻对健康和心理造成的影响”，专题丛书，第44册，第二版（堪培拉，英联邦卫生和老龄化问题管理局，2001年）。

²⁷世界卫生组织，《大麻非医疗使用的卫生和社会影响》（日内瓦，2016年）；以及《大麻和大麻素对于健康的影响》。

²⁸Jeanette M. Tetrault等，“吸食大麻对于肺功能和呼吸系统并发症的影响：系统评估”，《内科医学文献》，第167卷，第3期（2007年2月），第221-228页。

²⁹Wan C. Tan等，“大麻和慢性阻塞性肺病：基于群体的研究”，《加拿大医学协会杂志》，第180卷，第8期（2009年4月），第814-820页。

³⁰Rebecca D. Crean、Natania A. Crane和Barbara J. Mason，“根据证据分析使用大麻对于执行认知功能造成的急性影响和长期影响”，《成瘾医学杂志》，第5卷，第1期（2011年3月），第1-8页；以及Nadia Solowij等，“为寻求治疗而长期大量使用大麻者的认知功能”，《美国医学协会杂志》，第287卷，第9期（2002年），第1123-1131页。

35. 每日使用大麻可能会导致青年出现精神病症状和障碍，尤其是具有精神病史或家族史的青年。没有关于使用大麻素的老年患者出现精神病风险的数据。具有精神病史或家族史的人应避免使用大麻素。^{31, 32} 非精神活性大麻素（大麻醇）可能具有抗精神病作用，需要进一步研究。

36. 长期使用大麻和大麻素的心血管风险，是心血管疾病风险较高的老年患者面临的问题。³³ 需要对出于医疗目的使用大麻素的患者的心血管状况进行流行病学调查。

F. 经批准的大麻素的医疗用途

37. 一些国家，主要是欧洲和北美国家，允许将大麻素用于医疗用途（见表1）。例如，美国食品药品监督管理局批准数种大麻素可用于医疗用途。1985年，食品药品监督管理局批准一种合成四氢大麻酚——屈大麻酚（Marinol）可用作接受化疗的癌症患者的止吐剂。1992年，大麻隆（Cesamet，一种合成大麻素，与四氢大麻酚具有相似的作用）获准以胶囊形式作为艾滋病相关消瘦患者的食欲刺激剂。³⁴ 2018年6月，食品药品监督管理局批准大麻醇产品（Epidiolex）可用于治疗患有Lennox-Gastaut综合征和Dravet综合征的二岁及以上患者。

³¹Louisa Degenhardt和Wayne Hall，“使用大麻是否会诱发精神病？”，《加拿大精神病学杂志》，第51卷，第9期（2006年8月），第555-565页；《大麻非医疗使用的卫生和社会影响》；以及《大麻和大麻素对于健康的影响》。

³²Philip McGuire等，“大麻醇（CBD）作为精神分裂症的辅助治疗：一项多中心随机对照试验”，《美国精神病学杂志》，第175卷，第3期（2018年），第225-231页。

³³Wayne Hall和Rosalie Liccardo Pacula，《使用大麻和依赖性：公共卫生和公共政策》，重新发行（剑桥，剑桥大学出版社，2010年）。

³⁴《大麻和医学》；以及，Douglas C. Throckmorton，美国卫生和公共服务部食品药品监督管理局药品评估和研究中心监管方案副主任，“研究大麻用于医疗的潜在惠益和风险”，在美国参议院司法委员会犯罪和恐怖主义问题小组委员会上的发言，2016年7月13日。

插文 2

使用大麻对于健康的不良影响

使用大麻造成的短期不良反应包括：

- 中毒，同时伴有意识、认知、感知、情感或行为紊乱以及身心功能紊乱
- 出现惊恐、幻觉和呕吐（少数首次使用者）
- 驾驶障碍，道路交通伤害风险增加（1.3-2.0倍）
- 在较年轻的大麻吸食者当中可能引发冠心病
- 假如母亲在妊娠期间吸食大麻，会对胎儿产生不良影响

经常使用大麻造成的长期社会心理影响包括：

- 依赖性（曾经使用过大麻的人产生依赖的风险为十分之一，青少年使用者的风险为六分之一，日常使用者的风险为三分之一）
- 与成人相比，对青少年产生的负面影响更严重，也更持久
- 青春期使用大麻与成年后不久出现精神病症状或患上精神分裂症的风险之间，存在剂量——反应关系
- （假如在青春期和青年期日常使用大麻）过早辍学、认知障碍、非法使用其他药物、抑郁症状、自杀意念和行为的风险增加

经常使用大麻造成的其他长期生理风险包括：

- 慢性和急性支气管炎以及支气管内膜细胞损伤
- 青年大麻使用者出现心肌梗塞和中风
- 假如与烟草一起使用，患上癌症和其他呼吸系统疾病的风险增加
- 睾丸癌（其中的关联还需要进一步调查）

资料来源：世界卫生组织，《大麻非医疗使用的卫生和社会影响》（日内瓦，2016年）。

表 1

获准用于医疗用途的药用大麻素

大麻素	成分	商品名称	用药法	适应症
屈大麻酚	合成 δ -9-四氢大麻酚	Marinol	口服胶囊	恶心和呕吐 ^a
大麻隆	模仿四氢大麻酚效果的合成大麻素	Cesamet	口服胶囊	恶心和呕吐；食欲刺激 ^b
Nabiximols	等量四氢大麻酚和大麻醇的大麻提取物	Sativex	口腔粘膜喷雾剂	多发性硬化症的肌肉痉挛和疼痛 ^c
CBD	从大麻植物提取的大麻醇	Epidiolex	口腔用油	2岁及以上患者的列诺克斯-加斯托特和德拉维特的癫痫综合征 ^d

^a 国家科学院、国家工程院和国家医学院，《大麻和大麻素对于健康的影响：当前证据和研究建议》（华盛顿特区，国家学术出版社，2017年）。

^b 同上。

^c 联合王国，电子药物简编（eMC），“大蒜口腔粘膜喷雾剂”。请查阅 www.medicines.org/uk。

^d 美国食品和药物管理局。

38. 由于患者发现要达到治疗效果，必然会伴随着不良副作用，屈大麻酚和大麻隆在美国尚未得到广泛应用。³⁵ 假如口服四氢大麻酚，其作用会延迟出现；在通常情况下，患者要么没有服用足够的四氢大麻酚以达到治疗效果，要么摄入的四氢大麻酚过多，产生了不良副作用。³⁶

39. 在大不列颠及北爱尔兰联合王国等一些国家，nabiximols(Sativex)已获准用于治疗多发性硬化症患者的肌肉痉挛，³⁷ 但尚未得到广泛应用，部分原因是由于这种药物没有获得政府补贴，增加了患者的成本。

G. 药用大麻素的专项获取方案

40. 一些国家已经制定了大麻素专项获取方案。下文提供了相关文献记载的几个方案实例。由于很多国家的此类方案运行时间较短，而且尚未提供关于方案运行情况的信息，下文的叙述并不完整。

41. 2001年以来，以色列允许为医疗目的使用大麻，由卫生部医用大麻部门负责批准和监督。这个单位根据医生的建议，批准患者使用草本植物大麻和nabiximols用于医疗目的，授权种植者生产并向患者提供大麻。

42. 以色列提供草本植物大麻的油或干花用于吸食或喷雾。医生会确定四氢大麻酚和大麻醇的具体含量。Nabiximols已获准用于治疗多发性硬化症患者的中度至重度痉挛以及治疗癌症疼痛。³⁸

³⁵ Franjo Grotenhermen, “用于治疗用途的大麻素: 实施系统规划, 以提高疗效和可靠性”, 《美国药物递送杂志》, 第2卷, 第4期(2004年), 第229-240页; 以及, 《大麻和医学》。

³⁶ Grotenhermen, “用于治疗用途的大麻素”; 以及, Leslie Iversen, 《大麻学》, 第二版(牛津, 牛津大学出版社, 2007年)。

³⁷ Iversen, 《大麻学》; 以及, Ethan Russo和Geoffrey W. Guy, “两种大麻素的故事: 结合四氢大麻酚和大麻醇的治疗原理”, 《医学假说》, 第66卷, 第2期(2006年), 第234-246页。

³⁸ Jacob Ablin等, “大麻产品的医疗用途: 从以色列和加拿大吸取的经验教训”, 《病痛杂志》, 第30卷, 第1期(2016年1月)。

43. 2014年7月以来, 在以色列, 只有在医生采用了公认的治疗方法、但对于患者无效的情况下, 才允许将大麻素用于医疗用途。已获批准的用途包括: 治疗癌症; 炎症性肠病; 在疼痛门诊接受治疗一年以上的神经性疼痛; 与艾滋病有关的消瘦; 神经系统疾病, 例如多发性硬化症、帕金森氏症和妥瑞氏综合症; 创伤后应激障碍; 以及绝症。³⁹

44. 2003年, 荷兰通过立法, 允许医生为多种医学适应症开出大麻处方。大麻是由一家私营公司在政府许可下生产的, 由药剂师按照医生的处方以标准化形式发放给患者口服。

45. 2011年, 瑞士通过一项法律, 允许在得到瑞士联邦公共卫生部批准的特殊情况下, 将大麻用于医疗用途, 治疗慢性疼痛和痉挛。医生为每一位患者申请一张许可证, 使用市场上出售的合成四氢大麻酚(屈大麻酚)或是由药剂师制备的、含有5%四氢大麻酚的大麻酊剂。

H. 监管不力的北美医用大麻方案

46. 加拿大和美国部分州的医用大麻方案规定, 患者可在最低限度的医学监督下从商业网点购买大麻, 用于治疗多种疾病。对于医疗使用的监管不力, 造成大麻转用于非医疗用途, 一些人认为, 这种情况助长了美国部分州大麻非医疗使用的合法化。⁴⁰ 这些方案的主要特点在插图3中概述, 并在以下几段中详述。

47. 美国的部分州通过由公众发起的公投, 实现了大麻医疗用途的合法化。例如在1996年, 加利福尼亚选民投票赞成第215号提案, 允许将

³⁹ 同上。

⁴⁰ Beau Kilmer和Robert J. MacCoun, “美国医用大麻如何推动向大麻合法化的顺利过渡”, 《法律和社会科学年度评论》, 第13卷(2017年), 第181-202页。

插文3

监管不力的医用大麻方案的特点

监管不力的医用大麻方案：^a

- (a) 允许为“医疗”目的吸食大麻；
- (b) 允许“使用医用大麻”；治疗一系列医学疾病，但没有证据表明这种用途的受控临床试验安全有效；
- (c) 允许在极少医学监督的情况下提供非标准化大麻产品，往往由没有专门知识或没有治疗病人历史的医生收费批准；
- (d) 允许患者自行种植大麻或从非法生产大麻的商业网点购买大麻产品。

^a Beau Kilmer和Robert J. MacCoun, “在美国医用大麻如何平稳过渡到大麻合法化”, 《法律和社会科学年度评论》, 第13卷(2017年), 第181-202页。

大麻用于治疗恶心、体重减轻、疼痛和肌肉痉挛以及大麻或许可以缓解的任何其他疾病。

48. 美国现有30多个州和哥伦比亚特区允许将大麻用于医疗用途。这些州在如何管理医用大麻方案方面的做法不尽相同。一些州的“医疗用途”的定义非常广泛，持有医疗建议的人可以在商业药房买到大麻。在其他州，大麻的用途仅限于治疗少数特定疾病，禁止商业药房出售大麻。⁴¹

49. 从加利福尼亚医用大麻方案的患者情况可以看出，加州对于“医疗用途”的界定极为宽松。2001至2007年间，在旧金山湾区的4,117名患者当中，77%为男性。大多数人(88%)在未满19岁之前开始使用大麻，90%是每日吸食者。⁴² 针对加州成人开展的代表性调查发现，有7%的人报告“使用医用大麻”。比例最高的是18至24岁人口(10%)，最低的是65岁以上人口(1.5%)。⁴³ 这些

⁴¹ Rosalie Liccardo Pacula和Rosanna Smart, “医用大麻和大麻合法化”, 《临床心理学年度评论》, 第13卷(2017年), 第397-419页。

⁴² Thomas O'Connell和Ché B. Bou-Matar, “在加利福尼亚州寻求医用大麻的长期大麻使用者(2001至2007年): 4,117名申请者的人口统计、社会特征、大麻和其他药物使用模式”, 《减少危害杂志》, 第4卷, 第16期(2007年)。

⁴³ Suzanne Ryan-Ibarra、Marta Induni和Danielle Ewing, “2012年加利福尼亚州医用大麻使用率”, 《药物和酒精评论》, 第34卷, 第2期(2015年3月), 第141-146页。

特点与宣传大麻的医疗用途时着重描述的情况并不一致——患有绝症的老人、神经系统疾病患者和患有癫痫的儿童。

50. 美国的大多数医用大麻方案均不符合国际药物管制条约或美国国内法的要求。药房出售的大麻可能是非法生产和出售的，原准备由于医疗目的的大麻可能大量转用于非医疗用途，往往很少或根本没有科学证据能够证明大麻的许多所谓医疗用途的有效性，而且对于大麻的这些“医疗”用途几乎没有医学监督。

51. 2001年4月，加拿大政府通过立法，允许患有以下疾病的患者获得用于医疗目的的大麻：⁴⁴ 身患绝症，预期寿命不足12个月；多发性硬化症；脊髓损伤或疾病；癌症疼痛；艾滋病；关节炎或癫痫；或者传统治疗方法无法缓解的任何其他严重疾病。⁴⁵

⁴⁴ Tony Bogdanoski, “接纳大麻的医疗用途: 澳大利亚、美国和加拿大的不同法律方法调查”, 《法律和医学杂志》, 第17卷, 第4期(2010年2月), 第508-531页; 以及, Philippe G. Lucas, “规范同情: 加拿大联邦医用大麻政策和做法概述”, 《减少危害杂志》, 第5卷, 第5期(2008年)。

⁴⁵ Philippe Lucas, “不妨提出要求: 加拿大卫生部医用大麻政策和方案以患者为中心的服务质量评估”, 《减少危害杂志》, 第9卷, 第2期(2012年); 以及, Anthony C. Moffat, “大麻医疗用途的合法化”, 《科学和司法》, 第42卷, 第1期(2002年1月), 第55-57页。

52. 根据加拿大法院作出的一系列裁定，政府有义务扩大用于治疗目的的大麻及其衍生物的获取途径。由此拓展了“医疗用途”的定义，并形成了大麻种植业，获得许可的生产者可以向持有批准将大麻用于医疗用途的医学证明文件的患者直接提供大麻。适应症清单增加了内容，允许任何医生为其认为可能受益的患者开出大麻处方。⁴⁶ 获准将大麻用于医疗目的的人还可以自己种植大麻，或是指定另外一人代表自己种植，这种做法有悖于相关公约的规定（见上文第12段）。因此依据宪法论点适用一系列法院裁决导致的结果是，这项医用大麻方案在一些重要问题上不符合国际药物管制条约。

I. 医用大麻方案对于公共卫生造成的不良影响

53. 研究人员和决策者表示担心，美国各州管理不善的医用大麻方案可能会增加青年的大麻非医疗使用。为评估这些问题，研究人员比较了将大麻的医疗用途合法化与尚未实现合法化的美国各州的青少年大麻使用情况调查数据。

54. 采用国家调查数据的规模最大的一项研究⁴⁷发现，青少年的大麻使用情况在通过立法允许将大麻用于治疗目的的前后没有发生变化。在全美药物使用情况住户调查中，12至20岁青年的大麻使用情况分析也未发现这种使用的增加。⁴⁸

⁴⁶Benedikt Fischer、Sharan Kuganesan和Robin Room，“医用大麻方案：大麻管制政策的影响——来自加拿大的观察”，《国际药物政策杂志》，第26卷，第1期（2015年1月），第15-19页。

⁴⁷Deborah S. Hasin等，“1991至2014年美国医用大麻立法和青少年大麻使用情况：年度重复横断面调查结果”，《柳叶刀·精神病学》，第2卷，第7期（2015年7月），第601-608页。

⁴⁸Hefei Wen、Jason M. Hockenberry和Janet R. Cummings，“医用大麻立法对于青少年和成人使用大麻、酒精和其他物质的影响”，《卫生经济学杂志》，第42卷（2015年7月），第64-80页。

55. 不过，在通过立法、允许将大麻用于医疗用途的各州，21岁以上成人使用大麻的情况有所增加。⁴⁹ 在法律允许将大麻用于医疗用途的各州，成人每日使用大麻、滥用大麻和产生大麻依赖的比例要高于尚未通过此类立法的其他州的成人。在制定了医用大麻立法的各州，因大麻使用障碍而寻求治疗的成年男性人数增幅也更高；⁵⁰ 刑事司法系统没有转介的人员中间出现了这种增长。

56. 关于医用大麻立法对于机动车事故死亡人数的影响，相关证据不一。一些研究⁵¹发现，在通过医用大麻立法的各州，发生致命车祸事件、且血液中含有大麻的司机人数有所增加；其他研究⁵²则发现，这一数字有所减少。一项研究比较了科罗拉多州与没有通过医用大麻立法的34个州的1994至2011年间致命机动车车祸发生率，结果发现2009年后科罗拉多州与大麻有关的死亡人数增幅更大。在科罗拉多州以及没有通过医用大麻立法的34个州，与酒精有关的死亡人数没有发生变化。⁵³

J. 大麻非医疗使用的合法化

57. 美国一些州的“医用大麻”方案被大麻合法化的倡导者用来推动这些州的大麻非医疗使用合法化。率先实现大麻非医疗使用合法化的各州（科罗拉多、俄勒冈和华盛顿）对于“医用大麻”方案管理不善，药房被用来为非医疗用户提供事

⁴⁹同上。

⁵⁰Yu-Wei Luke Chu，“医用大麻立法对于非法使用大麻的影响”，《卫生经济学杂志》，第38卷（2014年12月），第43-61页。

⁵¹Scott V. Masten和Gloriam Vanine Guenzburger，“实施医用大麻法后美国12个州的司机大麻素使用率变化情况”，《安全研究杂志》，第50卷（2014年9月），第35-52页。

⁵²D.Mark Anderson、Benjamin Hansen和Daniel I. Rees，“医用大麻立法、交通事故死亡人数和饮酒量”，《法律和经济学杂志》，第56卷，第2期（2013年5月），第333-369页。

⁵³Stacy Salomonsen-Sautel等，“科罗拉多州大麻商业化前后的致命机动车车祸发生率”，《药物和酒精依赖》，第140卷（2014年7月），第137-144页。

实上的合法大麻市场。在这些州，凡是满足“医疗用途”定义的宽泛标准的任何人，均可以通过药房获得大麻。⁵⁴

58. 法律上对于大麻药房的宽容，致使这些州出现了准合法的商业大麻产业。在科罗拉多，医用大麻零售业协助制定了大麻非医疗使用监管系统，其成员获准提前进入市场。⁵⁵

59. 随着监管不力的“医用大麻”计划不断扩大，大麻非医疗使用的合法化得到了更多美国公众的支持。⁵⁶

60. 公众对于使用大麻以及大麻产业在社会上开展积极营销的风险认知降低，这给防止青年使用大麻的相关工作造成了重大挑战。一些未经证实的说法声称大麻具有种种医疗效益，而与此同时，美国青年对于使用大麻的风险认知降低。⁵⁷在大麻非医疗使用合法化的美国各州，成人使用大麻可能会鼓励青少年在其大脑极易受到大麻副作用影响时就开始使用这种药物。

K. 对于国际药物管制的影响

61. 大麻非医疗使用的合法化违反了国际药物管制条约。由于加拿大和乌拉圭等缔约国（以及美国的多个州）已将大麻的非医疗使用合法化，相关条约的普遍和全面落实面临严重风险。这些国家和州管辖区的行为损害了相关条约，还可能鼓励其他缔约国效仿，并以此作为借口。

⁵⁴Kilmer和MacCoun，“美国医用大麻如何推动向大麻合法化的顺利过渡”。

⁵⁵Wayne Hall和Michael Lynskey，“评估美国消遣性大麻使用合法化给公众健康造成的影响”，《成瘾》，第111卷，第10期（2016年10月），第1764-1773页。

⁵⁶Kilmer和MacCoun，“美国医用大麻如何推动向大麻合法化的顺利过渡”。

⁵⁷Hannah Carliner等，“美国大麻使用情况、态度和法律地位评述”，《预防医学》，第104卷（2017年11月），第13-23页。

62. 2013年，乌拉圭将大麻的非医疗使用合法化，允许药店销售大麻，并允许用户组建大麻种植者俱乐部和从事家庭生产。2018年，加拿大针对成人非医疗用途的商业大麻生产和销售合法化，这项政策已于2018年10月实施。

63. 酒精和烟草方面的经验表明，合法化将降低人们对于使用大麻的风险认知，弱化社会舆论对于成人使用大麻的反对意见，导致更多大麻流入低于购买和使用大麻法定最低年龄的人的手中。⁵⁸大麻非医疗使用的合法化扩大大麻的获取范围，包括以更低的价格和药效更强的形式（例如浓缩物）获取，从而还可能增加成人使用者的大麻用量。在今后几十年里，这种合法化还可能增加青少年和青年新用户数量。

64. 鼓吹大麻非医疗使用合法化的倡导者采用的一个论点是，它将严格监督未成年人获取大麻的途径。华盛顿州的经验对这种主张提出了严重质疑。主管部门报告称，向未成年人出售大麻的特许大麻企业大幅度增加，而向未成年人出售大麻这一罪行仅被判处少量罚款。

65. 大麻非医疗使用的任何增加都会加重大麻给公共卫生造成的不利影响。最可能的后果是越来越多地出现机动车伤害、大麻依赖和大麻滥用、精神病和其他精神障碍、以及青少年的社会心理结果不佳。

66. 一些国家将大麻的非医疗使用合法化，使得遵守国际药物管制条约规定的邻国执行相关规定更加困难。例如，要防止有人从大麻非医疗使用合法化的国家跨境贩运大麻产品进入尚未实现合法化的邻国，就会变得更加困难。

⁵⁸Rosalie Liccardo Pacula等，“制定大麻问题公共卫生条例：从酒精和烟草吸取的教训”，《美国公共卫生杂志》，第104卷（2014年6月），第1021-1028页。

L. 结论和建议

67. 只有在各国遵守旨在防止大麻转用于非医疗用途的条约规定的情况下，国际药物管制条约才允许将大麻素用于医疗用途。相关条约要求各国许可和管控用于医疗用途的大麻生产，提供用于医疗目的的大麻的国内需求的估计量，并确保根据安全性和有效性的相关证据，在接受医学监督的情况下使用药用大麻素。采取这些措施还应该推动保持医药监管制度的健全性。

68. 近年来的临床试验证据分析表明：*(a)*有微弱的证据表明，屈大麻酚可用于治疗癌症患者的恶心和呕吐症状；*(b)*有适度的证据表明，nabiximols 可用于治疗多发性硬化症患者的神经性疼痛和肌肉痉挛；以及*(c)*有适度的证据表明，大麻醇可以减少某些遗传型的顽固性儿童癫痫综合症的发作频率。大麻素不是治疗任何这些疾病的一线药物。

69. 关于大麻素可以缓解某些疾病症状的相关证据，并不能证明吸食大麻的“医学用途”就是正确的。吸食天然植物产品不是获得标准剂量大麻素的安全或可靠方式。

70. 在医疗中使用大麻素的方案如果监管不力，管理不善，可能会对公共健康造成不利影响。此类方案削弱了公众对使用大麻的风险的认知并减少公众对非医用（所谓的“消遣性”）大麻合法化的关切，因而可能会促使成年人更多地将大麻用于非医疗目的并助长非医用大麻合法化，这是违背国际药物管制条约的。

71. 一些政府制定了允许将大麻用于医疗用途的专项获取方案，应确保这些方案不被用于推动大麻非医疗使用的事实上的合法化。各国政府应将大麻医疗用途的适应症限制在可以提供疗效证据的范围内，将其用途限定为药用大麻素，并监测大麻素的处方和使用情况，尽量减少其转移和滥用。

72. 加拿大和其他一些国家以及美国部分州实施的医用大麻方案对于大麻素的医疗用途管理不善。这些方案有悖于国际药物管制条约，没有对大麻的生产和供应实施管控。这些方案没能确保在医学监督下提供优质药品，并且造成大麻及其衍生物可能转用于非医疗用途。

73. 此外，大麻使用合法化的倡导者还可能会利用“医用大麻”方案来促进大麻非医疗使用的合法化，这种情况有悖于国际药物管制条约。这些方案采用的“医疗用途”定义非常宽泛，并且允许商业企业提供非法生产的大麻。在美国，这些方案还似乎降低了公众对于使用大麻的风险认知，并削弱了公众对于大麻合法化的关切。

74. 允许大麻素药用的政府应监测和评估这些方案的效果。这种监测应该包括收集以下方面的数据：使用大麻素的患者数量、他们利用大麻素治疗的疾病、患者和临床医生对大麻素益处的评估以及不良事件的发生率。各国政府还应监测大麻素转用于非医疗用途的程度，特别是转用于未成年人的程度。

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

75. 《经1972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》共同构成了国际药物管制框架的基础。

76. 各项国际药物管制公约是根据国际社会的共识制定的，即为了应对药物管制的各方面引起的挑战，需要各国采取一种共同和协调的对策。当今反应这种广泛共识的事实是，三项国际药物管制公约属于现有得到最广泛批准的国际公约之列，而且其核心重要性得到了2016年举行的大会世界药物问题特别会议的一致重申。

77. 国际药物管制公约的基本目的是保障人类健康和福祉。为了实现这一目标，这些公约规定了一些普遍义务，而各缔约国明确同意履行这些义务，其中包括以下义务：

(a) 将药物的生产、制造、出口、进口、分配、贸易、使用和拥有完全限于医疗和科学目的；

(b) 采取行政措施控制麻醉品和精神药物的合法贸易以及用于其非法制造所用的前体化学品；

(c) 促进用于正当医疗目的的受管制药物供应，同时防止将其转用于非法渠道；

(d) 制定防止药物滥用的战略和机制，通过治疗、康复、护理和回归社会来克服药物依赖现象；

(e) 提出国家对策打击涉嫌药物相关犯罪，这些对策应该是人道和相称的，并基于对人的尊严的尊重、无罪推定和法治，并适当考虑到对定罪或处罚采取替代办法，特别是针对在未成年人相关案件中吸毒者犯下的罪行。

各项国际药物管制条约的加入情况

78. 2017年12月，巴勒斯坦国成为最近加入三项国际药物管制公约的缔约国。

79. 巴勒斯坦国加入经修正的《1961年单一公约》，因此该公约的缔约国总数达到了186个。在尚未加入经修正的《1961年公约》的国家中，两个国家在非洲（赤道几内亚和南苏丹）、一个在亚洲（东帝汶）七个在大洋洲（库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、纽埃、萨摩亚、图瓦卢和瓦努阿图）。

乍得仍然是仅批准了未经修正的《1961年公约》的唯一国家。

80. 巴勒斯坦国加入以后，《1971年公约》的缔约国总数上升到184个；13个国家目前还不是该公约的缔约国。其中三个国家在非洲（赤道几内亚、利比里亚和南苏丹）、一个在加勒比（海地）、一个在亚洲（东帝汶）以及八个在大洋洲（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）。

81. 最后，巴勒斯坦国加入以后，缔约方总数达到了190个（189个国家和欧洲联盟），《1988年公约》仍然是三项国际药物管制公约中得到最广泛批准的公约。《1988年公约》的许多非缔约方集中在大洋洲（基里巴斯、帕劳、巴布亚新几内亚、所罗门群岛和图瓦卢），三个非缔约方在非洲（赤道几内亚、索马里和南苏丹）。

82. 在本报告所述期间，麻管局继续积极与尚未加入三项国际药物管制公约中的一项或多项的国家接洽，包括通过双边会议，并与其他联合国机构合作，作为推动这些国家加入这些公约的努力的一部分。

83. 麻管局继续鼓励尚未加入国际药物管制公约中的一项或多项的国家尽早加入，并采取一切立法和政策行动确保在国家一级全面实施这些公约。

B. 确保国际药物管制条约各项条款的实施

84. 国际药物管制制度的根本目标是确保人类的健康和福祉。将通过两项并行的行动来实现这一目标：确保为医疗和科研用途提供国际管制物质，并确保前体化学品用于合法的工业用途；以及防止管制物质转入非法渠道。

85. 为监测国际药物管制条约的履约情况，麻管局审查各国政府为落实旨在实现这些公约的总体目标的条约条款而采取的行动。多年来，经济及社会理事会和麻醉药品委员会通过的进一步管制措施补充了条约条款，以加强其效力。在本节，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. 防止列管物质转移

(a) 法律依据和行政依据

86. 各国政府必须确保国内立法符合国际药物管制条约的规定。当某种物质被列入国际药物管制条约的附表，或是从某一附表转入另一附表时，各国政府也有义务修订国家级管制物质清单。国家层面的立法或执行机制不健全，或是未能及时按照国际药物管制条约的附表调整国家级管制物质清单，将造成无法对国际管制物质实行充分的国家管制，并可能导致这些物质转入非法渠道。为此，麻管局欣慰地注意到，各国政府与往年一样继续向麻管局提供信息，介绍为确保遵守国际药物管制条约的条款而采取的立法或行政措施。与此同时，麻管局关切地注意到，一些国家政府已经实行或是正在计划实行违背国际药物管制条约规定的立法措施。麻管局提醒各国政府，大会在2016年4月19日通过了题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的第S-30/1号决议，会员国在决议中重申了对三项国际药物管制公约的宗旨与目标的承诺。

87. 2018年3月14日，麻醉药品委员会在第六十一届会议上决定，将六种新物质列入经修正的《1961年公约》附表。麻委会在第61/1号决定中决定将卡芬太尼列入经修正的《1961年公约》附表一和附表四。麻委会在第61/2、61/3、61/4、61/5和61/6号决定中决定将奥芬太尼、

呋喃芬太尼、丙烯酰芬太尼(acrylfentanyl)、4-氟异丁基芬太尼(4-FIBF, pFIBF)和四氢呋喃芬太尼(THF-F)列入经修正的《1961年公约》附表一。依据经修正的《1961年公约》第三条第七款,秘书长于2018年5月15日将这项决定通报所有国家政府、世卫组织和麻管局,该决定自各方收到通告之日起对其生效。麻管局承认已对这些物质实施管制的国家政府所作的努力,并敦促其他国家政府相应修订国家级管制物质清单,并对这些物质施用经修正的《1961年公约》规定的所有管制措施。

88. 麻管局还希望提请各国政府注意,麻醉药品委员会在2018年3月14日将六种物质列为《1971年公约》下的国际管制物质。根据麻委会第61/7、61/8、61/9、61/10、61/11和61/12号决定,将N-(1-氨基乙酰基-2-甲基丙基)-1-(环己基甲基)-吡啶-3-甲酰胺(AB-CHMINACA)、5F-MDMB-PINACA(5F-ADB)、N-(1-氨基乙酰基-2-甲基丙基)-1-戊基吡啶-3-甲酰胺(AB-PINACA)、1-戊基-3-(2,2,3,3-四甲基环丙甲酰基)吡啶(Ur-144)、1-(5-氟戊基)吡啶-3-甲酸-8-喹啉酯(5F-PB-22)和4-氟苯丙胺(4-FA)列入《1971年公约》附表二。依据《1971年公约》第二条第七款,秘书长于2018年5月15日将上述决定通报所有国家政府、世卫组织和麻管局,这些决定自2018年11月11日起对各方充分生效。麻管局承认已对这些物质实施管制的部分国家政府所作的努力,并敦促其他国家政府相应修订国家级管制物质清单,对这些物质施用《1971年公约》以及麻委会和经社理事会相关决议规定的管制措施,并向麻管局报告相关情况。

89. 根据经济及社会理事会第1985/15、1987/30和1993/38号决议,各国政府应对唑吡坦实施进口许可证制度,这种物质在2001年被列入《1971年公约》附表四。根据麻管局在2012和2013年年度报告以及2016年发出的一份通函中提出的要求,一些国家政府提供了所需信息。截至2018年11月1日,已有133个国家和地区的

相关信息,其中124个国家和地区实施了进口许可证制度,1个国家(美利坚合众国)要求在进口前申报。六个国家和地区(佛得角、直布罗陀、爱尔兰、新西兰、新加坡和瓦努阿图)不要求提供唑吡坦的进口许可证。阿塞拜疆禁止进口唑吡坦,埃塞俄比亚不进口这种物质。另一方面,仍有81个国家和地区管制唑吡坦的情况不得而知。为此,麻管局再次敦促尚未提交唑吡坦管控状况资料的国家和地区政府尽快提交此种信息。

(b) 防止从国际贸易中转移

国际管制物质年度需要量的估计和评估

90. 麻醉药品和精神药物年度合法需要量的估计和评估制度,是国际药物管制制度的基石。这项制度使出口国和进口国均能够确保这些物质的贸易量不超出进口国政府确定的限度,并且能够有效防止管制物质从国际贸易中转移。根据《1961年公约》,对于麻醉药品必须实施估计和评估制度,各国政府提供的估计数必须首先由麻管局确认,而后作为计算制造和进口限额的依据。

91. 经济及社会理事会在第1981/7、1991/44、1993/38和1996/30号决议中通过了精神药物年度需要量评估制度,麻醉药品委员会在第49/3号决议中通过了部分前体年度合法需要量制度,以协助各国政府防止贩运者试图将国际管制物质转入非法渠道。精神药物年度合法需要量评估和部分前体年度合法需要量估计,有助于各国政府发现异常交易。由于待出口物质的数量超过了进口国的需要量,出口国拒绝批准出口该物质,由此多次防止了药物和前体的转移。

92. 麻管局定期调查各国政府可能不遵守估计或评估制度的情况,因为此类不遵守现象有利于管制物质从合法的国际贸易转入非法渠道。在这方面,麻管局会在必要时就估计或评估

制度的运作方式向各国政府提供信息、支持和指导。

93. 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，任何国家或领土在任何年度内制造及输入每项麻醉药品的全部数量不得超出下列数量的总和：供医疗及科学用途消费的数量；在有关估计的限额内，供制造其他药品、制剂或物质所用的数量；输出数量；为将贮存品增至有关估计所定的数额而添加的数量；以及，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对于出口到任何国家或领土的麻醉药品实行限制，出口数量不超出进口国家或领土的估计总数另加供再出口用的数量的总和。

94. 与往年一样，麻管局发现进出口制度总体上继续得到遵守，并且运行良好。2018年，共与11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2018年11月1日，收到了其中三个国家的答复。有一个国家证实，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。另外两个国家的情况是，麻醉药品出口至一国，并在随后由该国再次出口。麻管局继续与尚未作出答复的国家探讨这一事项。

95. 根据经济及社会理事会第1981/7和1991/44号决议，各国政府应向麻管局提供《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研需要量的评估数额。收到的评估数额通报给所有国家和领土，以协助出口国的相关主管部门批准精神药物的出口。截至2018年11月1日，除南苏丹以外的所有国家和领土的政府均向麻管局至少提交过一次精神药物年度医疗需要量评估数额，南苏丹的评估数额是麻管局在2011年确定的。

96. 麻管局建议，各国政府至少每三年审查并更新一次精神药物年度医疗和科研需要量评估数额。然而，45个国家政府在三年或更长时间内没有提交关于精神药物合法需要量评估数额的修订。因此，这些国家和领土的有效评估数额可能已经无法反映出精神药物的实际医疗和科研需要量。

97. 假如评估数额低于实际合法需要量，用于医疗或科研用途的精神药物的进口可能会被推迟。假如评估数额明显高于合法需要量，可能会增加精神药物转入非法渠道的风险。麻管局一再提醒各国政府，务必要正确、切合实际地估计和评估本国的初步需要量。

98. 与往年一样，精神药物年度需要量评估制度继续运行良好，并且得到大多数国家和领土的遵守。2017年，29个国家的主管部门对于没有确定任何评估数额或相关数量大大超出评估数额的物质，发放了进口许可证。仅发现两个国家出口的精神药物数量超过相关评估数额。

99. 麻醉药品委员会在题为“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，请成员国自愿向麻管局提供四种苯丙胺类兴奋剂前体的年度合法进口需要量，并尽可能提供含有这些物质的制剂的年度合法进口需要量。截至2018年11月1日，166个国家政府提供了这些物质中至少其中一种的估计数，因而为出口国的主管部门提供了进口国合法需要量的参考数，从而防止转移企图。

进出口许可证要求

100. 《1961年公约》和《1971年公约》规定的进出口许可证要求的普遍适用，是防止药物转入非法市场的关键。凡涉及《1961年公约》下的管制物质或是《1971年公约》附表一和附表二所列物质的交易，都需要进出口许可证。这些公

约要求国家主管部门对于进口此类物质进入本国境内的交易签发进口许可证。出口国的国家主管部门必须首先核实相关进口许可证的真伪，而后才能签发允许含有上述物质的货物离境所需的出口许可证。

101. 《1971年公约》没有要求附表三和附表四所列精神药物的交易必须获得进出口许可证。然而，鉴于这些物质在1970年代和1980年代从合法国际贸易中大量转移，经济及社会理事会在第1985/15号、1987/30和1993/38号决议中请各国政府扩大进出口许可证制度的适用范围，将这些精神药物也包含在内。

102. 根据经济及社会理事会的上述决议，大多数国家和领土对于《1971年公约》附表三和附表四所列的精神药物已经实行了进出口许可证要求。截至2018年11月1日，已有206个国家和领土向麻管局提供了具体信息，这表明所有主要进口国和出口国对于《1971年公约》附表三和附表四所列的所有精神药物目前都实行了进出口许可证制度。麻管局一年两次向所有国家政府发放一份表格，要求说明各国根据经济及社会理事会的相关决议，对附表三和附表四所列物质实行进口许可证要求的情况。这份表格同时在麻管局网站的安全区域公布，只有得到特别授权的政府官员才能访问，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更情况。麻管局敦促本国法律和/或法规仍未要求就所有精神药物提供进出口许可证的少数国家的政府，无论是否为《1971年公约》的缔约国，尽早对《1971年公约》附表三和附表四所列所有物质施用这些管制措施，并向麻管局通报相关情况。

103. 《1988年公约》不要求对表一和表二所列物质的交易实行任何进出口许可证要求。然而，为防止这些物质转移，《公约》规定各国应将计划装运情况事先通报进口国主管部门（见下文第106和第107段关于前体化学品出口前通知的内容）。

麻醉药品和精神药物国际电子进出口许可系统

104. 麻管局努力利用技术进步，争取切实、高效地落实麻醉药品和精神药物合法国际贸易的进出口许可制度。作为其中一项工作，麻管局牵头开发了一项电子工具，用于便利和加快各国主管部门的工作，并降低麻醉药品和精神药物被转移的风险。国际进出口许可系统(I2ES)是由麻管局与毒品和犯罪问题办公室合作，在成员国的支持下开发的新型网络应用程序。通过这个系统，各国政府可以就麻醉药品和精神药物的合法进出口生成电子进出口许可证，实时交换这些许可证，即时核查具体交易的合法性，同时确保充分遵守国际药物管制公约的规定。国际进出口许可系统极大地降低了药物货物被转入非法渠道的风险（更多详情见下文F节）。

105. 国际进出口许可系统于2015年正式启动，迄今已有53个国家的国家主管部门在系统中注册。2018年3月，在麻醉药品委员会第六十一届会议期间举办了一次用户组会议，收集对于该系统的反馈意见。来自30多个国家的超过30位专家参加了此次会议。会议为参与国的政府官员提供了一次宝贵机会，各方可以交流意见，探讨如何更好地实施国际进出口许可系统，并可以向麻管局与毒品和犯罪问题办公室的信息技术处提出反馈意见，指导今后的行动和进一步完善这一系统。用户组强调应与其他用户及潜在用户分享世界各国主管部门的经验，从而促进更多用户使用这一系统。

前体化学品出口前通知

106. 为协助进口国和出口国政府相互交流前体化学品国际贸易情况，就任何可疑交易发出警报，麻管局在2006年推出了一项网络安全工具——网上出口前通知系统(PEN)。截至2018年11月1日，共有162个国家政府注

册使用了这一系统。麻管局呼吁各国政府积极、系统地使用网上出口前通知系统，并敦促尚未注册使用该系统的其他国家政府尽快注册。麻管局愿意在这方面为各国政府提供协助。

107. 为防止前体转移，《1988年公约》第12条第10款(a)项允许进口国政府规定，出口国必须向进口国政府通报关于将前体输入该国境内的任何出口计划。截至2018年11月1日，已有113个国家和领土援引这项规定，正式要求提供出口前通知，以便提前核查拟议交易的合法性。麻管局鼓励尚未正式要求提供出口前通知的国家政府援引《1988年公约》第12条第10款(a)项。

(c) 旨在防止管制物质从国际贸易中转移的 管制措施的效力

108. 《1961年公约》规定的管制措施制度为麻醉药品国际贸易提供了有效的保护，防止企图将这些药物转入非法渠道。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得到近乎普遍落实，近年来没有发现精神药物从国际贸易转入非法渠道的情况。此外，《1988年公约》规定，缔约方必须防止前体化学品从国际贸易中转移，用于非法制造麻醉药品和精神药物。麻管局还制定了多项制度，监测《1988年公约》这项规定的遵守情况，并便利各国政府为实现这一目标开展合作。

109. 对于麻醉药品和精神药物国际贸易政府报告中存在的不一致之处，会与相关国家的主管部门定期开展调查，确保不会出现麻醉药品和精神药物从合法国际贸易中转移的情况。这些调查工作可能揭示出在麻醉药品和精神药物管制措施的落实方面存在缺陷，包括企业不遵守国家药物管制规定。

110. 2018年5月以来，已在50个国家针对2018年涉及麻醉药品贸易的不一致情况启动了调查。截至2018年11月1日，已收到36个国家的答复。相关答复表明，出现不一致是由以下原因造成的：编写报告时出现笔误和技术错误；在报告《1961年公约》附表三所列制剂的出口或进口情况时没有在表格中注明；或是由于疏忽，将过境国报告为贸易伙伴。在有些情况下，有些国家证实了其报告的数量，因此与其贸易伙伴启动后续调查。对于尚未作出答复的国家将发送提醒函。

111. 同样，在精神药物国际贸易方面，在63个国家针对2016年数据中存在的293处不一致情况启动了调查。截至2018年11月1日，24个国家就这些不一致情况作出了答复，由此解决了其中29处不一致情况。在所有作出答复的国家证实其提供数据无误的情况下，按要求与对应国家采取了后续行动。收到的所有答复均表明，出现不一致是由于笔误或技术错误造成的：在大多数情况下是没有将相关数量转换为无水碱，或是“重复统计”——进口国在翌年年初才能收到前一年的出口。调查没有发现精神药物可能从国际贸易中转移。

112. 关于前体，《1988年公约》要求缔约国防止从国际贸易中将前体转用于非法制造麻醉药品和精神药物。《1988年公约》第12条的规定由大会、经济及社会理事会和麻醉药品委员会通过的多项决议加以补充。根据这些规定，各国政府实施了多项措施，推动有效监测《公约》表一和表二所列物质的流动情况，并限制相关物质从合法国际贸易中转移。为此，各国政府面临着多项新挑战，其中包括非表列化学品的出现以及表一和表二所列物质从国内经销渠道转移。作为现行法律框架的补充，自愿性质的公私合作伙伴关系在这方面可以起到越来越重要的作用。

113. 各国政府之间实时交流信息，是有效管制措施的另一个重要因素。麻管局为支持各国政府防止和调查前体转移情况，开发了多个在线平台、工具和项目。多年来，这些工具尤其是在使用方面以及一些国家政府提供的信息数量和详细程度方面得到了发展。“棱晶项目”和“聚合项目”是麻管局采取的两项举措，分别重点关注用于非法制造合成毒品的前体以及涉及非法制造可卡因和海洛因的化学品，这两个项目也有助于防止管制物质从国际贸易和国内经销渠道中转移，并且有助于在限时行动中缩小知识差距。

114. 麻管局2018年关于《1988年公约》第12条执行情况的报告，详细分析了受到国际管制的前体化学品及其非表列替代品的合法国际贸易和贩运情况的最新趋势及发展动态。⁵⁹

(d) 防止前体从国内经销渠道转移

115. 由于各国政府对于国内化学物质贸易和经销采取的管制措施不尽相同，而且往往落后于针对国际贸易的措施前体从国内经销渠道转移，仍是用于非法制造药物的《1988年公约》表一和表二所列物质的主要来源。

2. 确保用于医疗和科研用途的国际管制物质的供应

116. 麻管局有责任确保用于医疗和科研用途的国际管制物质的供应，为此，麻管局开展了与麻醉药品和精神药物有关的多项活动。麻管局监测各国政府、国际组织和其他机构为支持医疗和科研用途的管制物质的供应及合理使用而采取的行动，并通过秘书处为各国政府落实国际药物管制条约的规定提供技术支持和指导。

117. 为补充和增强上述行动的实效，麻管局在2016年启动了名为“麻管局学习”的项目。这个项目协助成员国努力做到充分遵守国际药物管制条约的规定。项目的目标之一是确保适量供应国际管制物质，同时防止其被滥用和转入非法渠道。2017年和2018年举办了数次区域培训研讨会（更多详情见下文F节）。麻管局还将发布一份增订报告以补充其2015年特别报告，该特别报告题为：国际管制药物供应：确保为医疗和科研用途充分获得药物——不可或缺、充分供应且不受不当限制。⁶⁰

阿片剂原料的供应和需求

118. 为履行《经1972年议定书修正的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的各项职责，麻管局定期审查对于合法需要的阿片剂供需造成影响的各种问题，并努力确保供需之间保持持久平衡。本节根据各国政府提供的数据，对当前情况进行了分析。

119. 为确定阿片剂原料的供需状况，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相关数据。此外，麻管局还分析了关于全球一级利用这些原料、用于合法用途的消费量估计数和库存的信息。关于阿片剂原料供需现状的详细分析，载于麻管局关于麻醉药品的2018年技术报告。⁶¹

120. 2017年，富含吗啡和蒂巴因的罂粟的总种植面积都减少了。究其原因，是由于在多种因素的共同作用下，对于阿片剂原料的需求下降，例如美国爆发类阿片危机，澳大利亚和法国修改了法规，将可待因列为处方药，促成这两国当地市场的需求下降。

⁵⁹E/INCB/2018/4。

⁶⁰E/INCB/2015/1/Supp.1。

⁶¹E/INCB/2018/2。

吗啡

121. 2017年，富含吗啡的罂粟的实际总收割面积为46,025公顷，低于2016年的53,765公顷。除印度之外，各大主要生产国2017年富含吗啡的罂粟的实际收割面积与前一年相比都减少了。澳大利亚的实际收割面积比2016年减少了53%；匈牙利减少了43%；西班牙减少了43%；法国减少了28%。

122. 2017年，各主要生产国富含吗啡的阿片剂原料的总产量从2016年的463吨吗啡当量降至282吨。2017年，澳大利亚依然是最大的生产国，产量为67吨，随后依次为法国、土耳其、西班牙、匈牙利和印度。澳大利亚2017年的产量比2016年减少了63%以上，这主要是由于对于这些原料的需求下降。2017年，澳大利亚、法国、土耳其和印度占到全球总产量的83%。

123. 2017年底，富含吗啡的阿片剂原料（罂粟秆、罂粟秆浓缩物和阿片）的库存总计约为725吨吗啡当量，略低于2016年底的水平。按照2018年需求水平计算，据认为这些库存足以满足制造商19个月的全球预期需求。2017年，土耳其的阿片剂原料（161吨吗啡当量，主要是罂粟秆和罂粟秆浓缩物）库存最多，其次是法国（128吨）、澳大利亚（106吨）、西班牙（99吨）、印度（66吨，全部为阿片）、联合王国（66吨）、美国（39吨）、斯洛伐克（27吨）、比利时（17吨）和日本（11吨）。这10个国家富含吗啡的阿片剂原料库存总量占到全球库存的99%，其余为阿片剂原料的其他生产国和进口国的库存。

124. 2017年底，利用富含吗啡的原料生产的、主要为可待因和吗啡的阿片剂全球库存为517吨吗啡当量，据认为足以满足大约14个月对于此类阿片剂的全球需求。根据各国政府报告的数据，阿片剂和阿片剂原料的库存总量足

以满足对于医疗和科研用途的含吗啡阿片剂的需求。

125. 2009至2016年间，富含吗啡的阿片剂原料的全球产量超出了全球需求量。结果造成库存持续增加，也有一些波动。不过，2017年的产量多年以来首次低于需求，由此导致库存到年底降至725吨吗啡当量。2017年底的库存足以满足大约19个月的全球预期需求。

蒂巴因

126. 2017年，富含蒂巴因的罂粟的实际总收割面积比2016年减少了16%。在西班牙和澳大利亚，富含蒂巴因的罂粟的收割面积分别减少了36%和31%，在法国则增加了74%。

127. 2017年，富含蒂巴因的阿片剂原料的全球总产量为229吨蒂巴因当量，其中澳大利亚约占82%，西班牙和法国各占约8%，印度占其余的2%。2017年的产量比2016年增加了22%。

128. 到2017年底，富含蒂巴因的阿片剂原料（罂粟秆、罂粟秆浓缩物和阿片）的库存从2016年底的224吨蒂巴因当量增至244吨。这些库存足以满足制造商大约13个月的全球预期需求。

129. 到2017年底，利用富含蒂巴因的原料（羟考酮、蒂巴因和少量羟吗啡酮）生产的阿片剂全球库存从2016年的242吨蒂巴因当量增至269吨。这些库存足以满足大约21个月内对于医疗和科研用途的含蒂巴因阿片剂的全球需求。

130. 2017年，富含蒂巴因的阿片剂原料的全球总产量增至229吨（2016年为187吨），而同期的需求量降至190吨（2016年为210吨），因此造成库存增加，到2017年底达到244吨，相当于13个月的全球总需求量。

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

131. 麻管局按其任务规定每年发表年度报告及麻管局关于《1988年公约》第十二条执行情况的报告。麻管局还发表技术报告，为各国政府提供关于国际管制物质的制造、消费、使用库存和交易情况统计信息的分析，以及关于对这些物质需求量的估计数和评估数分析。

132. 各项国际毒品管制条约的缔约方有义务为麻管局的报告和技术出版物提供信息，作为依据。此外，根据经济及社会理事会以及麻醉药品委员会的决议，各国政府可自愿提供信息，以便更准确、全面地评估国际毒品和前体管制制度的运作情况。

133. 借助各国政府提供的数据和其他信息，麻管局可对涉及麻醉药品、精神药物和前体化学品的合法活动进行监测，评估条约的履行情况以及国际毒品管制制度的整体运行情况。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生产。

2. 提交统计信息的情况

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

(a) 麻醉药品

135. 截至2018年11月1日，麻管局从169个国家（包括缔约国和非缔约国）和领土收到关于2017日历年麻醉药品生产、制造、消费、储存

和缉获情况的年度统计报告（表C），约占被要求提交此类报告的国家及领土的79%。这一数字高于2017年（收到涉及2016年的报告164份）并且远远高于2016年（收到涉及2015年的报告157份）。

136. 共有114个政府（53%）按时（即在6月30日截止日以前）提交了数据，高于前两年（2017年为89个，2016年为84个）。截至2018年11月1日，尚未提交2017年年度统计数据的数据的有44个政府（20%），即39个国家（18%）和5个领土（2%）。预计还会有若干（10-15个）国家和领土在接下来的几个月内提交数据。未提交报告的国家及领土主要分布在非洲、中美洲和加勒比、亚洲和大洋洲，这可能表明这些区域一些国家的毒品管制部门缺乏能力。

137. 2017年，生产、制造、进出口或消费大量麻醉药品的国家几乎全部提交了年度统计数据。麻管局2016年的年度报告强调了准确而及时地进行报告对于国际毒品管制制度运作实效和效率的重要性，还强调了具备可靠数据对于麻管局精准监测世界形势的能力的巨大影响。然而，麻管局仍然对已提供的一些数据的质量深表关切，特别是一些生产制造大国的数据，因为这表明国家监管和监测国际管制药物的机制存在缺陷。麻管局促请各国政府加强其国家机制，以便监管受管制物质的种植、生产、制造和交易。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，以及确保与获准经营国际管制物质的公司密切合作。

138. 截至2018年11月1日，有152个政府（136个国家和16个领土）已提交了2017年四个季度的麻醉药品进出口情况整套统计数据（表A），占213个应提供该数据的政府的71%。此外，有21个国家政府（约10%）提交了至少一份季度报告。共有37个国家和4个领土（约19%）完全没有提交2017年的季度统计数据。

(b) 精神药物

139. 截至2018年11月1日，有147个国家和领土依照《1971年公约》第十六条向麻管局提交了2017年精神药物年度统计报告(表P)，占被要求提供此类报告的国家 and 领土的69%。此外，有115个政府按照经济及社会理事会第1981/7号决议自愿提交了2017年《1971年公约》附表二所列药物进出口情况的全部四份季度报告，另有39个政府提交了部分季度报告。

140. 虽然大多数政府定期提交法定和自愿统计报告，但有些政府的合作情况并不令人满意。2018年，提交2017年表P的国家中约有60%是在2018年6月30日截止日以内提交的。未在限期内提交表P的国家包括一些制造和进出口大国，如比利时、巴西、加拿大、中国和法国。

141. 麻管局关切地注意到，未提交表P的国家 and 领土数量最多的仍然是非洲(30个，占该区域国家和领土的53%)⁶²，其次是大洋洲(11个，占50%)⁶³及中美洲和加勒比区域(13个，占46%)⁶⁴。欧洲所有国家和领土以及所有北美国家都提交了2017年表P。南美洲有2个国家(15%)未提交2017年表P。⁶⁵亚洲有9个国家⁶⁶(占该区域国家和领土的19%)未提交2017年表P。

142. 经济及社会理事会在第1985/15和第1987/30号决议中，请各国政府在各自关于

⁶²阿森松岛、布基纳法索、布隆迪、喀麦隆、中非共和国、乍得、科摩罗、刚果(布)、科特迪瓦、吉布提、赤道几内亚、厄立特里亚、埃塞俄比亚、加蓬、冈比亚、几内亚、几内亚比绍、肯尼亚、莱索托、利比亚、马里、毛里塔尼亚、毛里求斯、尼日尔、圣多美和普林西比、塞内加尔、索马里、南苏丹、多哥和特里斯坦-达库尼亚群岛。

⁶³库克群岛、法属波利尼西亚、基里巴斯、马绍尔群岛、瑙鲁、纽埃、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门群岛、图瓦卢、瓦利斯和富图纳群岛。

⁶⁴安圭拉、安提瓜和巴布达、阿鲁巴、百慕大、英属维尔京群岛、开曼群岛、古巴、库拉索、多米尼克、多米尼加共和国、格林纳达、洪都拉斯、圣基茨和尼维斯、特立尼达和多巴哥。

⁶⁵巴拉圭和苏里南。

⁶⁶孟加拉国、柬埔寨、伊拉克、吉尔吉斯斯坦、蒙古、新加坡、土库曼斯坦、越南和也门。

精神药物的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(也即按来源国和目的地国细分的数据)。截至2018年11月1日，有98个政府(占2017年所有提交表P的政府的70%)提交了关于此类贸易的完整详情，比2016年的数量略低。其余42个政府提交的表格为空白或所含2017年贸易数据不完整。

143. 麻管局赞赏地注意到，一些国家已根据麻醉药品委员会第54/6号决议，自愿提交精神药物的消费数据。因此，2017年共有73个国家和领土提交了关于某些或全部精神药物的消费数据，这一数目大于2016年。麻管局赞赏相关政府的合作，并呼吁所有政府按照麻醉药品委员会第54/6号决议每年报告精神药物消费情况，因为此类数据对于更好地评价医疗和科学所需精神药物供应情况是不可或缺的。

144. 麻管局赞赏地注意到印度和罗马尼亚政府提供了精神药物缉获情况报告。立陶宛、挪威和罗马尼亚政府按照麻醉药品委员会第50/11号决议提交了关于缉获通过邮件(包括互联网订购)走私的国际管制药物的通报。麻管局认可各有关政府的截获努力，并吁请所有政府按照麻醉药品委员会第50/11号决议定期向麻管局提供信息，说明通过互联网订购和通过邮件交付的国际管制药物的缉获情况。

(c) 前体

145. 根据《1988年公约》第十二条，缔约方有义务提供经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的物质信息。载有这些信息的表D有助于麻管局监测和查明前体贩运和非法药物制造活动的趋势。也便于麻管局在补救措施和政策方面为各政府提供必要的建议。

146. 截至2018年11月1日，共有120个缔约国提交了2017年表D，占《1988年公约》缔约国的

近64%。但仍有许多缔约国提交的表格为空白或所载信息不完全。

147. 在提交2017年表D相关数据的国家中,有79个报告了缉获《1988年公约》表一和表二所列物质的必报信息,有51个国家报告了缉获非列管物质的情况。与前几年一样,大多数政府未提供关于转移方法和非法制造情况的详细资料。

148. 按照经济及社会理事会第1995/20号决议,各国政府还需要自愿、保密地提供《1988年公约》表一和表二所列物质在本国合法贸易情况的资料。截至2018年11月1日,有115个缔约国向麻管局提交了2017年合法贸易的资料,有109个缔约国提交了有关《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。

149. 自2012年年初以来,前体事件通信系统辅助网上出口前通知系统以及每年通过表D从各政府收到的合并缉获数据,提供了一个安全在线平台,用于实时共享化学品相关事件,如缉获、已拦截在运货物、转移企图以及捣毁非法加工点。前体事件通信系统为国家当局发起回溯调查提供了线索,及时通报前体事件的细节很多时候促成了进一步缉获或阻止了转移企图。但是,前体事件通信系统的好处在很大程度上取决于提供信息的及时性,以便促进立即采取后续行动与合作,以查明负责转移和贩运前体的人员。

150. 截至2018年11月1日,前体事件通信系统已有109个国家240多个机构的注册用户,共享了2,300多起事件的相关信息。本报告所述期间,通过前体事件通信系统通报的新事件达230多起。

3. 估计数和评估数的提交情况

(a) 麻醉药品

151. 根据《1961年公约》,缔约国和非缔约国应每年向麻管局提供对次年麻醉药品需要量的估

计数。截至2018年11月1日,共有175个国家和领土(占应提交此类估计数的国家和领土的82%)已经提交2019年麻醉药品需要量估计数,由麻管局予以确认。经确认的估计数在每年12月31日之前有效,每年须由各政府加以修订。

152. 同往年一样,麻管局依照《1961年公约》第十二条,为没有按时提交估计数的国家和领土确定估计数,以确保这些麻醉药品可以进口,因为其中有很多是医疗工作不可或缺的。在全年内约有90个政府向麻管局提交了补充估计数,对估计数作了调整。《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

153. 截至2018年11月1日,除南苏丹以外,所有国家及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,麻管局确定了对南苏丹2011年的需要量的评估,以便该国能够进口医疗用精神药物而不至造成不必要的延误。

154. 依照经济及社会理事会第1981/7号和第1991/44号决议,各政府应向麻管局提供《1971年公约》附表二、附表三和附表四所列精神药物的年度医疗和科学需要量评估数。在各国政府对精神药物评估数进行修订以反映本国需要量变化之前,该评估数一直有效。为促进国家主管当局提交这类修改,麻管局制作了一个称为“B/P补充”的表,从2014年10月起采用联合国六种正式语文面向所有政府提供,通过麻管局网站即可获取。截至2018年11月1日,几乎所有国家都在使用该表。麻管局建议,各国政府至少每三年审查并更新一次精神药物年度医疗和科研需要量评估数额。

155. 从2017年11月1日到2018年11月1日,共有96个国家和8个领土提交了经过全面修订

的精神药物需要量评估，另有85个政府提交了对一种或数种药物评估情况的修订。截至2018年11月1日，有41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

156. 在题为“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，麻醉药品委员会请成员国向麻管局提供各自对进口苯丙胺类兴奋剂四种前体——麻黄、伪麻黄素、3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮和1-苯基-2-丙酮——的年度合法需要量，并尽可能提供对进口含有这些物质且可方便加以使用或通过现成适用的手段加以提取的制剂的需要量。这些估计数有助于各国政府评估货物的合法性并查明这些物质的出口前通知是否有任何超额。

157. 尽管这些估计数是自愿向麻管局提供的，但截至2018年11月1日，已有166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。在本报告期内，有80多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。

158. 政府通过表D提供前体年度合法需要量的估计数，并且可以在年内随时进行更新。麻管局网站定期更新和公布各国和领土最近提交的年度合法需要量。还可以通过网上出口前通知系统面向注册用户提供。

4. 提高向麻管局提供的信息的质量

159. 各政府定期向麻管局提交全面可靠的统计数据，对于国际毒品管制制度整体正常运作以及全球趋势分析都是至关重要的。高质量的数据还能提供基本信息，是查明受管制物质转移用于非法目的的情况所必不可少的。

160. 提交的资料不完整、数据缺口，以及各政府向麻管局提交适当统计数字和(或)估计数和评估数方面遇到的其他问题，往往表明其国内管制机制和(或)卫生保健系统有欠缺。这种缺陷可能反映出在执行条约规定方面存在问题，例如国家立法存在空白，行政法规有漏洞或国家主管部门工作人员缺乏培训。

161. 麻管局强烈建议各国政府加强其国家机制，以便监管受管制物质的种植、生产、制造和交易。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履行许可证相关法律规定。

162. 麻管局请所有相关政府找出导致在向麻管局报告统计数字和(或)估计数、评估数方面存在欠缺的根源，并就此告知麻管局，以期解决这些问题并确保适当和及时的报告。为协助各国政府，麻管局开发了工具和工具包，并制订了多套准则，供国家主管部门使用。这些均可在麻管局网站上免费获取，包括培训材料和《国际管制药物需要量估算指南》。请各国政府在履行各项国际毒品管制条约规定的工作中充分利用这些工具。

D. 总体履约情况评价

1. 若干国家总体履约情况的新动态

163. 国际药物管制公约的范围非常广泛，其内容涵盖监测麻醉药品、精神药物和前体化学品的合法生产、制造和贸易；确定受管制物质的允许用途；要求各国采取立法和政策措施打击毒品贩运和转用，并采取一切实际

措施防止药物滥用和对受药物滥用影响的人予以早期识别、治疗、教育、后续护理及重新融入社会。

164. 与其他国际条约文书一样，为努力履行条约义务，国际药物管制公约的缔约国在选择采取政策、立法和行政措施方面拥有高度自由裁量权。

165. 但是，作为国际药物管制公约的缔约国，各国必须遵守这些条约规定的基本法律原则，包括将麻醉药品和精神药物的使用仅限于医疗和科学用途，尊重人权和人类尊严，足量供应受管制物质以满足合法的医疗需要，以及遵守毒品相关刑事司法政策制定中的相称性原则。

166. 作为负责审议三项国际药物管制公约履约情况的条约监测机构，麻管局在履行其任务授权时审议了各缔约国的动态情况，目的是查明各国在执行这些公约方面的不足之处，以期提出补救行动建议，包括建议适用其他管辖区可能采取的良好做法。

167. 麻管局通过与各国政府正在进行的对话和信息交流，包括通过广泛通信、与政府代表会面、国别访问、参加麻管局举措和通过向麻管局提交统计报告，为其对各国执行国际药物管制公约规定的法律义务的情况进行评价提供信息。在审议期间，麻管局审议了加拿大、丹麦、缅甸、波兰和南非的毒品管制情况。

(a) 加拿大

168. 自加拿大政府宣布打算将大麻非医疗用途合法化和规范化以来，麻管局与该主管部门在此事项上保持对话，包括由麻管局主席带队于2016年对该国进行高级别访问，书面致信参议院外交与国际贸易常设委员

会，与政府高级代表数次会面和广泛的通信交流。

169. 在整个广泛的磋商进程中，麻管局强调，大麻非医疗和非科学用途合法化和规范化违反了国际药物管制公约的规定，特别是经修正的《1961年公约》，该《公约》第四条(c)项规定，缔约国的一般义务是，“麻醉品的生产、制造、输出、输入、分配、贸易、使用及持有，以专供医药及科学上的用途为限。”

170. 2018年6月，关于使大麻非医疗和非科学用途消费合法化和规范化的第C-45号法案(《大麻法令》)获得御准。

171. 该项立法获得通过，于2018年10月17日生效，由此，法律允许年满18周岁的个人从受各省和地区政府监管的零售商处购买大麻制品(大麻干药草、大麻油、大麻植物和大麻籽)。个人也可持有至多30克大麻，与其他成年人分享至多30克干燥大麻或等量的非干燥大麻，每个家庭可种植至多4株大麻植物，还可制备供个人使用的可食用大麻制品。

172. 凭借第C-45号法案的通过，加拿大政府选择不履行经修正的《1961年公约》及《1988年公约》规定的国际义务，《1988年公约》规定缔约国有义务在其国内法中将违反《1961年公约》、经修正的《1961年公约》或《1971年公约》的各项规定而生产、制造、提炼、配制、提供、兜售、分销、出售、以任何条件交付任何麻醉药品或精神药物的行为确定为刑事犯罪。

173. 加拿大政府高级官员也一再公开承认第C-45号法案违反了该国在三项国际药物管制公约下的国际法律义务。麻管局关切的是，将大麻非医疗用途合法化破坏了国际药物管制法律框架，构成了不尊重基于规则的国际秩序的危险先例。

174. 麻管局还感到关切的是，第C-45号法案设想的措施将会弱化人们对大麻使用危害的看法，导致大麻使用率上升，特别是由于大麻更容易获取，以及包括对家庭个人种植许可在内的管制措施十分薄弱，年轻人的大麻使用率增高。麻管局注意到，加拿大已是全球青年大麻滥用率最高的国家之一。

175. 麻管局在履行任务授权过程中仍将关注该事项，并将继续与加拿大和国际社会其他成员接触以解决此问题。

(b) 丹麦

176. 在报告所涉期间，麻管局继续监测丹麦的毒品相关动态情况，并与该国政府就包括该国近期推出医用大麻试点方案在内的多项问题进行对话。

177. 丹麦政府提供的资料显示，丹麦于2017年12月通过了关于医用大麻试点项目的立法，该立法旨在成为一项四年期医用大麻试点项目的法律基础。法律允许持证医生向符合资格的患者开具医用大麻处方。患者在获得处方后可从有销售许可的药房购买按照丹麦药物署良好制造做法规则生产的并获药物署批准的大麻。通过登记所有处方和从持证医生处收集的其他报告，对患者人数、处方形式和副作用进行监测，丹麦药物署和其他相关政府机构可查阅这些登记资料。

178. 出现下列病况的患者有资格接受该方案的治疗：多发性硬化、慢性疼痛、脊髓损伤以及化疗引起的恶心和呕吐。此外，根据新法律，丹麦企业也可获得种植或分装医用大麻的许可，这些大麻之后可用于出口或供国内消费。但是，在初始阶段，在获得许可的企业开始在丹麦种植大麻之前，必须进口大麻用于试点项目。丹麦政府表示其承诺根据经修正的《1961年公约》的相关条款，进口、

种植和出口医用大麻并报告估计数和统计收益。

179. 丹麦药物署在其网站(<https://laegemiddelstyrelsen.dk/en>)上公布了试点项目涉及医生和患者的一些细节。药物署指出，试点方案包含的大麻制品不是丹麦或其他国家的获批准药物，此类制品几乎未经临床试验的检验。网站依据其他国家在此领域的经验向医生提供了一些准则，包括警告医生应当对其处方开具的产品承担全部责任，铭记他们对这类药物的作用和副作用的了解不如对获批准药物的了解。丹麦医学会提示医生，开具大麻处方可能有损患者健康，因为没有临床试验明确证明大麻用于医学用途的效力或不良反应。

180. 麻管局将继续监测丹麦医用大麻试点方案的动态情况，并敦促丹麦政府继续履行承诺，根据经修正的《1961年公约》的规定和麻管局《2017年度报告》第二章公布的建议，特别是第177段和178段，制定医用大麻方案。

(c) 缅甸

181. 2018年2月，缅甸药物滥用管制中央委员会发布了国家毒品管制政策。该政策是在联合国毒品和犯罪问题办公室的支持下，与缅甸警察部门和内政部联合制订的。

182. 国家毒品管制政策是在与150多名国内专家广泛协商后制订完成的，其旨在整合国际最佳做法，使国家方法与2016年大会关于世界毒品问题的特别会议的成果文件保持一致，遵守国际药物管制公约，并支持实现可持续发展目标。

183. 缅甸药物滥用管制中央委员会称，制定该政策是由于政府承认需要对该国以往的

毒品管制方法进行审查，这些方法的主要依据是政府牵头的减少供应倡议，例如铲除罂粟。

184. 新战略与以往的政策大相径庭之处在于其让非政府组织和民间社会利益攸关方参与，侧重于除刑事司法机制以外的卫生和社会政策响应，推动种植罂粟的农民寻求可持续替代发展，以及还强调国际合作。

185. 国家毒品管制政策确定了普遍目标，分为五个主要专题领域：*(a)*减少供应和替代发展；*(b)*减少需求和减少伤害；*(c)*国际合作；*(d)*研究和分析；以及*(e)*恪守人权。

186. 为实现缅甸国家毒品管制政策确立的目标，预计将采取一系列措施，包括：加强法律框架以打击涉毒犯罪以及与毒品犯罪有关的洗钱和腐败；每五年对与毒品管制有关的立法进行审议，并针对检察官、法官和执法人员进行毒品案件管理方面的培训；制定和执行替代发展方案，包括为可持续生计创造机会，发展基础设施和人力资源；促进针对大众和针对儿童、青年、妇女和弱势群体的预防举措；提升治疗、康复和重新融入社会服务质量；更有效地监管用于医疗用途的受管制物质的获取；加强毒品管制领域的国际合作；并且投资于研究和分析以便为制定有针对性的循证毒品问题政策提供信息。计划在今后五年执行国家毒品管制政策，同时将定期开展评价。

187. 除了通过国家毒品管制政策外，缅甸政府还针对主要的毒品管制法律，即《1993年麻醉药品和精神药物法》制订了一系列法律修正案。修正案包括添入提及国际药物管制公约和使用国际合作机制的内容；纳入替代生计措施；以及将针对戒毒治疗和预防的减少伤害办法制度化。

188. 麻管局将继续监测缅甸政府持续执行其国家毒品管制政策以及与执行国际药物管制公约有关的其他动态情况。

(d) 波兰

189. 2017年11月，《抵制吸毒成瘾法》修正案在波兰生效，该修正案是凭处方获得大麻的法律依据。根据经修正的法律，在波兰，经登记的药房可将来自进口植物的大麻加工为药品。为将大麻植物制成药品，药房必须获得该国药品、医疗器械和生物杀灭制品注册办公室的许可。

190. 波兰医药商会称，将视需要向药剂师提供特定培训。该商会还估计，波兰最多有300,000名患者有资格接受医用大麻治疗。该法律不允许患者或其他任何人种植大麻；波兰目前从荷兰进口大麻。

191. 新法律规定，患者在使用医用大麻前，除了获得医生开具的处方外，还必须获得地区医药检查员的许可。有资格使用医用大麻的条件包括但不限于慢性疼痛、化疗引发的恶心、多发性硬化、痉挛和难治性癫痫。

192. 麻管局将继续监测波兰的毒品相关动态，包括其新近执行的医用大麻方案。麻管局目前正在与波兰主管部门进行对话，以获得关于新方案及其与国际药物管制条约相符情况的额外信息。

(e) 南非

193. 麻管局注意到，2018年9月，南非宪法法院裁定，禁止私人持有和消费大麻以及种植大麻供个人使用是违反宪法的，因为这违反了《南非宪法》保障公民隐私权的第14条。

194. 该法院的裁决是政府对高等法院2017年将个人用途大麻使用合法化的裁决提出上诉的结果。麻管局承认，政府在这些诉讼中辩称，将供个人使用的大麻合法化不符合南非的宪法价值观，因为这将伤害公民。然而，宪法法院在最近的判决中宣布，禁止成年人在私人场所使用、拥有和种植大麻用于个人消费的国家立法条款违反宪法，因此无效。它还认为隐私权超越“家庭的范围”。

195. 麻管局注意到，上述判决中强调，儿童在任何地方或成年人在公共场所使用或持有大麻并未非刑事化。宪法法院暂停无效令24个月，让议会会有机会“纠正”国家立法中的“宪法缺陷”。法院还指出，在暂停无效期间，成年人私下使用、持有或种植大麻供个人消费不构成刑事犯罪。

196. 麻管局将继续监测南非在宪法法院的裁决及其对国家立法和实践的影响方面的事态发展，包括南非政府在议会通过立法变更之前通过任何警察处理个人使用大麻案件的指南。麻管局将继续与南非当局进行对话，以促进该国全面遵守国际药物管制条约的规定，包括那些有关将受管制物质的使用限于医疗和科学目的的规定。

2. 国别访问团

197. 作为条约监测职能的一部分，麻管局每年开展一系列国别访问。进行国别访问是麻管局通报其对缔约国履行国际药物管制公约多方面义务的情况所进行的分析的重要工具。

198. 在国别访问期间，麻管局能够会见包括立法者、政策制定者、监管部门代表、海关和执法人员、医疗从业者、参与预防和治疗工作的人员和民间社会团体的代表，有助于麻管局获得已落实的毒品管制框架的全面概览并查明待改进领域和最佳做法。

为鼓励公开坦诚对话，与国家利益攸关方进行的讨论对外保密。

199. 基于对国别访问期间收集的资料的分析，麻管局通过了一系列关于提升国际药物管制公约履约情况的建议。这些建议随后以保密方式传递给接待访问的东道国政府供其审议和落实。

200. 在本报告所涉期间，麻管局访问团访问了亚美尼亚、澳大利亚、博茨瓦纳、爱沙尼亚、法国、德国、圭亚那、卢森堡、毛里求斯、蒙古、尼泊尔、荷兰、卡塔尔、俄罗斯联邦、瑞士、突尼斯、阿拉伯联合酋长国和联合王国。

201. 至本报告定稿之时，已定于2018年11月和12月初访问牙买加和巴拉圭。智利、哥伦比亚、科特迪瓦、多米尼克、马尔代夫、毛里塔尼亚、新西兰和菲律宾政府原则上接受了更多的访问，但这些访问的计划尚未最终确定。此外，麻管局还与伯利兹、朝鲜民主主义人民共和国、冈比亚、格林纳达、几内亚、哈萨克斯坦、科威特、吉尔吉斯斯坦、老挝人民民主共和国、利比里亚、马达加斯加、黑山、尼日尔、卢旺达、南苏丹、苏里南、塔吉克斯坦、前南斯拉夫的马其顿共和国、特立尼达和多巴哥、乌克兰、美国和乌兹别克斯坦以及科索沃⁶⁷政府联系，但尚未接到确认接受访问团的信息。就菲律宾而言，麻管局已经邀请该国政府代表参加麻管局某届会议进行磋商。

(a) 亚美尼亚

202. 2018年6月，麻管局访问了亚美尼亚，目的是讨论自麻管局2010年上次访问以来该国执行三项国际药物管制公约的情况。

203. 近年来，亚美尼亚报告包括可卡因、阿片和大麻脂在内的麻醉药品的缉获量增加，这

⁶⁷ 本报告凡提到科索沃之处都应当参照安全理事会第1244 (1999)号决议理解。

可能表明该国正日益被瞄准为过境国。虽然该国非法药物使用情况被认为不甚严重，但由于可用的流行病学数据有限，难以估计确切程度。

204. 麻管局注意到，亚美尼亚正在毒品管制领域进行多项立法和监管改革，并欢迎旨在促使有更多机会获取麻醉药品和精神药物用于合理医疗用途的改革，以及旨在确保对涉毒犯罪特别是吸毒者所犯罪行为采取相称对策的改革。

(b) 澳大利亚

205. 2017年11月，麻管局访问了澳大利亚，目的是讨论自2009年上次访问该国以来该国执行三项国际药物管制公约的情况。

206. 由于幅员辽阔、海岸线长、非法毒品市场有利可图，澳大利亚成为了国际贩毒集团的目标。该国地处偏远，一定程度上阻碍了贩毒行为，但走私进入该国的毒品售价更高是对贩毒者的一个诱因。澳大利亚执法和海关部门继续报告诸如可卡因、3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺和甲基苯丙胺等多种毒品的创纪录缉获量。根据官方统计数据，澳大利亚是全球甲基苯丙胺使用率最高的国家之一，使用者人数还在不断增加。

207. 麻管局注意到，澳大利亚政府在执行其毒品管制政策方面投入了大量努力和资金，包括通过了《2017-2026年全国毒品管制战略》，以及继续执行“2014-2019年国家土著居民和托雷斯海峡岛民毒品问题战略”和《国家冰毒行动战略》。麻管局还注意到该国坚定致力于多边主义并支持区域和国际毒品管制努力。

(c) 博茨瓦纳

208. 2018年6月，麻管局访问了博茨瓦纳。该国是经修正的《1961年公约》、《1971年公约》和《1988年公约》的缔约国。

209. 访问目的是获得关于该国在毒品管制领域的政策、国家立法和实践经验方面的最新资料，并重新开展关于该国遵守公约情况的对话。该国的条约义务以及麻醉药品和精神药物的可获性属于主要讨论问题之列。

(d) 爱沙尼亚

210. 2018年4月，麻管局访问了爱沙尼亚。访问目的是审议爱沙尼亚执行国际药物管制条约的情况并审查自麻管局2006年上次访问该国以来的毒品管制动态。

211. 爱沙尼亚是所有三项国际药物管制公约的缔约国。该国于1996年加入《1961年公约》和《1971年公约》，于2000年加入《1988年公约》。

212. 麻管局注意到爱沙尼亚政府致力于实现国际药物管制条约的目标，同时注意到国家立法为执行工作提供了充分基础，还注意到爱沙尼亚向麻管局提交的强制性报告包含最新信息且质量较高。访问期间讨论的主题还包括与芬太尼相关的类阿片服用过量致死人数多以及注射吸毒者感染艾滋病毒的新增病例。

(e) 法国

213. 2018年6月，麻管局访问了法国，这是自1999年以来首次访问该国，目的是与国家利益攸关方讨论国际药物管制法律框架的执行情况。法国是三项国际药物管制公约的缔约国。

214. 自2016年的立法改革彻底革新保健制度之后，法国启动了一项六年期试点方案，旨在通过在巴黎市和斯特拉斯堡市设立所谓“低危吸毒室”来减少与吸毒有关的伤害。该国还在开展旨在制定用于处理轻微涉毒犯罪的相称和可操作制度的立法改革。

215. 麻管局赞赏法国政府坚定致力于国际药物管制公约的目标，以及该国已为实行平衡和循证的毒品问题政策投入了大量资源。

(f) 德国

216. 2018年9月，麻管局访问了德国。访问目的是审议德国的毒品管制情况和该国政府遵守三项国际药物管制公约的情况。麻管局注意到，德国政府继续通过综合和平衡的方法解决毒品问题的所有方面。麻管局的上一次访问是在2003年。

217. 麻管局注意到，根据2017年3月通过的立法，只有在作为最后的可用治疗选择方案并且患者的健康有望得到明显改善时，才允许根据有资质的医疗执业人员开具的严格处方标准出于医疗用途使用大麻。

218. 访问团访问了一处“吸毒室”和几处毒品依赖者治疗和康复设施。麻管局注意到主管部门努力确保“吸毒室”很好地融入提供给毒品依赖者的广泛保健服务设施中。

(g) 圭亚那

219. 2017年12月，麻管局访问了圭亚那。访问的主要目的是与政府相关对应官员讨论圭亚那在执行国际药物管制公约方面取得的进展。麻管局上一次访问圭亚那是在2002年，当时该国刚刚加入《1961年公约》。

220. 圭亚那是毒品过境国，主要转运的是源自哥伦比亚并经由巴西、苏里南和委内瑞拉玻利瓦尔共和国贩运的可卡因，目的地主要是北美洲和欧洲。可卡因通常被藏匿在合法商品中，利用商船、飞机、携毒者、快船或各类邮政机构贩运。贩毒活动是在监测能力薄弱的港口、偏远的飞机跑道和在缺乏适当设备的情况下难以管制的漏洞百出的陆地边境进行的。

221. 新设立的国家禁毒署对此次访问进行了协调。讨论侧重于遵守国际药物管制条约以及国家和国际毒品管制政策的情况，包括《国家毒品问题战略总计划（2016-2020年）》，该计划包含对《2014-2018年总计划》的审查和修订。

(h) 卢森堡

222. 2018年10月，麻管局访问了卢森堡。访问的目的是审议卢森堡执行国际药物管制条约的情况，并讨论自麻管局2006年上次访问该国以来的药物管制动态情况。

223. 卢森堡是这三项国际条约的缔约国。该国于1972年加入经修正的《1961年公约》，于1991年加入《1971年公约》，并于1992年成为《1988年公约》缔约国。

224. 卢森堡是一个内陆国家，与比利时、法国和德国接壤。再加上560,000人口中有46%是外国人，而且有非常重要的跨境工人流动，使得该国容易受到毒品过境和贩运的影响。

225. 在访问期间，卢森堡政府表明了其对解决国内吸毒成瘾问题的承诺。麻管局注意到卢森堡实施了有效的治疗和康复服务，并注意到在预防毒品方面的努力。

226. 向麻管局代表团提供了关于医用大麻项目的详细描述和信息，包括立法框架和计划的处方做法。

(i) 毛里求斯

227. 2018年7月，麻管局访问了毛里求斯。目的是审议自麻管局2008年上次访问以来的毒品管制情况和该国政府遵守三项国际药物管制公约的情况。

228. 虽然毛里求斯地处印度洋盆地中具有重要战略意义的位置，但该国并不是重要的贩毒过境国，流入该国的大多数非法药物是供国内消费。麻管局注意到该国政府努力打击贩毒活动，特别是执法和海关部门进行的阻截努力。毛里求斯还努力深化与其他印度洋国家的打击贩毒合作。在访问期间，该国提供了关于本国戒毒治疗和康复方案以及关于减少需求举措的资料。

229. 麻管局注意到该国召集了独立的贩毒问题调查委员会，并可望于2019年启动新的国家毒品管制总计划的制定工作，这是该国致力于执行国际药物管制公约的例证。

(j) 蒙古

230. 2018年7月，麻管局访问了蒙古，主要目的是审议国际药物管制公约的执行情况并与该国政府讨论自麻管局1999年上次访问以来的毒品问题政策动态情况。

231. 麻管局注意到该国政府对加强在国家毒品管制政策方面的努力的承诺和坚定的政治意愿。麻管局代表团获知了减少需求和供应方面的动态情况，并注意到近期通过的打击贩运麻醉药品和精神药物国家方案所取得的成果。

(k) 尼泊尔

232. 2018年9月，麻管局访问了尼泊尔。目的是审议自麻管局2007年上次访问以来的毒品管制情况和该国政府遵守三项国际药物管制公约的情况。

233. 尼泊尔位于中国与印度之间，与这两个国家共有绵长而开放的边界，并且与亚洲和中东主要城市有空中通航，是贩毒转

运点。麻管局注意到该国政府努力打击贩毒，特别是打击含有受国际管制物质的药品贩运活动，并且努力更新国内立法以应对新的趋势，确保在国家新的联邦制度内适用毒品管制。在访问期间，该国提供了关于本国戒毒治疗和康复举措以及减少需求举措的资料。

234. 麻管局特别注意到尼泊尔政府努力制定新的多层次预防毒品方案，在小学和中学部署此方案以提高对吸毒危害的认识，并向学生提供生活技能培训，以提高抵御吸毒的能力。

(l) 荷兰

235. 2018年6月，麻管局访问了荷兰，以讨论与荷兰政府执行该国加入的三项国际药物管制公约的情况有关的问题。上一次访问该国是在1998年。

236. 在荷兰，有非法生产和出口大麻和合成毒品的情况。该国也是南美洲生产的可卡因的过境国，阿富汗生产的海洛因沿巴尔干路线贩运至该国。荷兰的毒品问题政策设定了通过外联工作和在所谓“低门槛设施”和“社会成瘾护理中心”提供服务来预防和减少吸毒及其相关伤害的目标。其特点还有“容忍”出于非医疗用途使用包括大麻在内的“软毒品”类的政策。

237. 麻管局认可荷兰政府致力于就毒品政策问题开展对话。麻管局还赞赏该国为力求限制与吸毒有关的伤害所付出的广泛努力和大量投入。

(m) 卡塔尔

238. 麻管局于2018年10月访问了卡塔尔。这是麻管局首次访问卡塔尔。卡塔尔

自1986年以来是经修正的《1961年公约》和《1971年公约》的缔约国，自1990年以来是《1988年公约》的缔约国。这次访问的主要目的是审议卡塔尔的药物管制情况，并与政府讨论其执行国际药物管制条约的经验。麻管局注意到卡塔尔对执行国际药物管制公约的承诺。

239. 代表团了解到卡塔尔《2018-2022年药物管制战略》的情况，其主要战略目标是保护卡塔尔社会免受毒品之害，重点是与相关当局协调，持续监测和控制港口，以减少毒品的供应和需求。讨论了该领域区域合作的重要性，麻管局代表团强调该区域所有缔约国都需要加强合作。

240. 代表团还了解到卡塔尔《2018-2022年国家健康战略》，其中两个关键方面是精神健康和癌症控制。麻管局注意到卡塔尔通过其保健服务努力确保医疗和科学用途受管制物质的供应。麻管局还注意到为向民众提供循证治疗和康复服务所做的努力。

(n) 俄罗斯联邦

241. 2017年11月，麻管局访问了俄罗斯联邦。访问的主要目的是审议该国政府遵守国际药物管制条约的情况并审查自麻管局2005年上次访问以来的药物管制动态情况。该国政府致力于落实国际药物管制条约的内容和精神。该国政府认识到用于医疗用途的类阿片止痛剂消费率低，因此执行了若干举措，旨在扫除获取此类药物的监管障碍和其他阻碍，从长远来看，预计这些措施会提高这类药物的可获性。

242. 俄罗斯联邦仍然是阿富汗生产的海洛因的重要目的地国和过境国。非法制造和贩运新型精神活性物质和其他合成毒品的情况也越来越多。

(o) 瑞士

243. 2017年11月，麻管局访问了瑞士。目的是审议毒品管制情况和该国政府遵守三项国际药物管制公约的情况。

244. 麻管局注意到，自其2000年上次访问以来，瑞士政府在制定和执行综合药物政策和行动计划方面取得了显著进展。该国还在履行报告义务和通过各种措施控制“公开吸毒场所”方面取得了长足进步。

245. 在与该国政府代表讨论期间，麻管局代表团获知了合法制造含受管制物质的药品、含大麻醇制品的市场情况以及新型精神活性物质和特制致幻药前体造成的挑战方面的信息。代表团还访问了位于伯尔尼的“吸毒室”以及一家受管制物质制造企业的制造设施。

246. 麻管局赞扬瑞士在毒品管制领域与国内众多利益攸关方密切协调并参与区域和国际合作。

(p) 突尼斯

247. 麻管局于2018年10月访问了突尼斯，目的是讨论自麻管局2002年上次访问以来与该国的执行三项国际药物管制条约有关的动态情况。

248. 突尼斯是三项国际条约的缔约国。该国于1976年加入经修正的《1961年公约》，1979年加入《1971年公约》，并于1990年成为《1988年公约》缔约国。

249. 在访问期间，该国政府表明承诺并有意愿继续加强其在预防药物滥用并使有吸毒相关问题的个人（包括在监狱中）得到治疗和康复方面的努力。麻管局代表团在与各级技术人员的互动中，对该国公务员的才干和专业精神印象

深刻。麻管局注意到该国为立法和监管改革以及加强国家麻醉品局所做的努力和采取的积极步骤。

(q) 阿拉伯联合酋长国

250. 2018年9月，麻管局访问了阿拉伯联合酋长国，目的是讨论自麻管局2008年上次访问该国以来与该执行三项国际药物管制公约有关的动态情况。

251. 麻管局注意到，该国致力于国际药物管制条约的目标，并正在作出重大努力，以实现该国药物管制战略在减少毒品供应和毒品需求方面的目标。近年来，该国日益成为前体化学品特别是醋酸酐的贩运者的目标。麻管局还注意到药物滥用模式的变化，包括新出现的对甲基苯丙胺、合成大麻素和某些处方药的滥用。该代表团了解到最近关于对毒品相关犯罪的处罚的立法变化，包括对吸毒的替代处罚。

(r) 大不列颠及北爱尔兰联合王国

252. 麻管局的一个代表团于2018年10月访问了联合王国。这次访问的目的是审议该国的毒品管制状况和该国政府执行国际毒品问题条约的情况，并讨论自麻管局2007年上次访问该国以来的重大动态情况。

253. 麻管局注意到该国政府承诺全面执行国际条约。政府通过了《2017年毒品问题战略》，以解决国家毒品问题，并于2018年通过了《严重暴力问题战略》，以应对最近刀类犯罪、枪支犯罪和杀人犯罪的增加，这些犯罪往往与毒品贩运有关。在国际一级，政府致力于与欧洲和世界各地的其他国家合作，促进平衡的方法，在全球网络中分享最佳做法和最新证据。

254. 过去五年来，英格兰和威尔士16至59岁人群的总体吸毒情况基本保持稳定；然而，该国因吸毒而死亡的人数一直在增加，主要与海洛因和吗啡有关。联合王国在管理新型精神活性物质方面发挥了主导作用，麻管局代表团访问了俱乐部毒品诊所，该诊所是欧洲为数不多的对已发展为成问题的合成毒品和新型精神活性物质吸用模式的吸毒者给予协助的治疗中心之一。麻管局注意到政府在解决毒品贩运问题方面发挥的积极作用以及国家禁毒执法机构所作的阻截努力。

3. 评价各国政府对麻管局国别访问后提出的建议的落实情况

255. 麻管局每年都对在三至四年之前接待麻管局访问团的东道国的动态情况进行跟踪，并请所涉政府通报本国自访问以来的任何动态，包括为落实麻管局访问后提出的建议而采取的任何立法行动或政策行动。这一重要做法以访问所涉国家所创造的势头以及与国内利益攸关方缔结的协力为基础。

256. 2018年，麻管局邀请巴林（2014年底曾对该国进行访问），以及中国、加纳、洪都拉斯、伊朗伊斯兰共和国、意大利、摩尔多瓦共和国和东帝汶政府（2015年曾对这些国家进行访问）报告与毒品管制有关的情况动态，包括根据麻管局的建议可能已采取的行动。

257. 麻管局谨感谢巴林、中国、加纳、伊朗伊斯兰共和国、意大利和摩尔多瓦共和国政府向麻管局提供了资料，并再次呼吁洪都拉斯和东帝汶政府提供所要求的资料。

(a) 巴林

258. 麻管局注意到自麻管局2014年12月访问巴林之后，该国政府在落实麻管局建议方面取得了一些进展。

259. 麻管局欢迎巴林政府努力配置额外资源用于吸毒者治疗和康复。除了巴林精神病院提供的治疗服务外，巴林大臣会议于2015年决定依据国家禁毒委员会的建议，划拨22,000平方米土地建造用于男子、妇女和少年戒毒治疗的三座建筑物。该国政府还宣布将成立一个主管委员会以进一步研究本国的治疗需求。麻管局注意到正在落实的各项措施，鼓励该国政府进一步扩大和提升针对受吸毒病症影响者的住院和门诊治疗服务的提供，包括提升包括妇女、青年和非本国居民在内的所有人群接受治疗的机会，针对影响被诊断为吸毒病症患者的共病提供专门服务。

260. 巴林政府已采取进一步措施有效管制新型精神活性物质，包括根据关于麻醉药品和精神活性药物的2007年第15号法律设立一个经授权修订麻醉药品和精神活性药物附表的委员会。2016年8月，巴林首相签发第39/2016号法令，修正2007年第15号法律所载的受管制物质列表，列入合成大麻素、合成卡西酮、曲马多、氯胺酮和 α -苯基乙酰基乙腈，并委派各大臣根据任务授权执行该法令。

261. 在访问期间，麻管局注意到有必要为实验室技术员提供毒品检验和分析方面的培训。此外，麻管局鼓励该国政府通过提供培训和增加参考标准的可用性来加强对物质的法证检验和分析。为回应这些建议，该国政府报告称，在招标过程结束后，正在采购用于检测毒品和精神活性药物的仪器。关于培训问题，主管部门承认必须加强犯罪实验室技术人员的能力，向其提供额外培训。在这方面，巴林政府与联合国毒品和犯罪问题办公室保持联系，讨论可为其官员提供的相关培训课程。

262. 为进一步加强向吸毒者提供预防艾滋病病毒/艾滋病服务，巴林政府通过了关于保护社会免受艾滋病侵害和保护艾滋病患者

的权利的2017年第1号法律。但是，该国政府尚未提供关于这项新立法的更多详情，而更多详情可使麻管局能够更加全面地了解该国艾滋病病毒/艾滋病相关问题的动态情况。

263. 为回应麻管局提出的在该国全国范围开展药物滥用情况调查的建议，该国政府通报麻管局，已指定皇家警察学院负责协调全国药物使用情况调查的准备工作。目前正在努力完成调查，该国政府指出，巴林有多个机构负责处理药物滥用问题，包括但不限于卫生部、内政部和教育部；缺少统一协调机制使得巴林难以有效评估毒品问题和确定吸毒者人数。因此，麻管局呼吁该国政府在预防和治疗药物滥用领域制定有效协调机制，包括通过制度和立法措施以及分配足够的人力和财政资源，以期能够协调应对该国的药物滥用情况。

264. 麻管局了解到该国每隔五至六年销毁被缉获的毒品。麻管局该国鼓励政府依据《1988年公约》第十四条第5款，制定针对审前销毁被缉获毒品以及针对取样和作为证据采纳的毒品的程序。这类措施会减少被缉获物质转移至非法市场的可能性。此外，麻管局呼吁该国政府定期向麻管局提交关于被缉获和被处置毒品数量的数据。

265. 麻管局赞赏巴林政府在履行本国根据国际药物管制条约负有的义务方面与麻管局开展的有效合作，指出麻管局将继续与巴林政府密切合作，以推动落实麻管局在2014年访问该国后提出的建议。

(b) 中国

266. 麻管局注意到，自麻管局2015年10月访问中国以来，中国政府已采取若干措施来

落实麻管局关于如何加强该国执行三项国际药物管制公约的建议。

267. 2015年，中国出台了非医用麻醉药品和精神药物（包括新的精神药物）快速列管条例。超过138种新的精神药物受到国家管制。中国已对所有国际管制的芬太尼物质予以列管，国家新增列管了23类芬太尼物质。2017年，该国政府将芬太尼的主要前体N-苯乙基-4-哌啶酮(NPP)和4-苯胺基-N-苯乙基哌啶(4-ANPP)置于国家管制之下。

268. 麻管局注意到，中国还已采取措施更有效地监测前体国际贸易，并核实涉及前体化学品的交易的合法性，特别是为此对新的前体予以列管，其中包括“羟胺”、邻氯苯基环戊酮、 α -苯基乙酰基乙腈(APAAN)、1-溴-1-苯基-1-丙酮、溴素、氯伪麻黄碱、1-苯基-1-丙酮、N-苯乙基-4-哌啶酮和4-苯胺基-N-苯乙基哌啶。近年来，已检查14,900多家公司是否存在涉及可能用于非法制造毒品的非表列物质和设备的交易。加强这一领域的管制促成2017年在与缅甸交界地区缉获了约1,500吨化学品，其中400吨是表列前体化学品。

269. 麻管局欢迎该国政府已采取步骤加强与化学工业的合作并促进政府与化学工业之间的自愿合作，包括为涉及前体化学品的公司建立信用评级和认证制度。

270. 关于医疗用麻醉药品和精神药物的供应，麻管局注意到已经取得了一些进展，该国吗啡消费量的增加就证明了这一点。麻管局鼓励该国政府继续采取步骤促进麻醉药品和精神药物的更多供应，这种供应仍然很少。

271. 此外，虽然自麻管局2015年访问以来在减少需求和治疗措施方面取得了进展，

但麻管局还认为可能需要在这一领域增加投资。

272. 最后，麻管局呼吁所有国家根据相称性原则废除对毒品相关犯罪的死刑，为此，麻管局鼓励中国政府考虑废除对这类犯罪的死刑。

(c) 加纳

273. 麻管局于2015年访问了加纳。麻管局注意到加纳政府关于毒品管制的高级别承诺，还注意到自麻管局2005年上次访问以来在解决毒品贩运和滥用问题方面取得的重大进展。特别是，麻管局注意到起草了新的毒品管制立法，即《2017年麻醉品管制委员会法案》。该国政府将通过该法案视为优先事项，该法案将取代现行立法，即《1990年麻醉药品法》。麻管局注意到，新法案还包括针对涉毒犯罪的监禁替代办法的提案。麻管局还注意到该国政府努力加强本国主要的毒品管制协调机构麻醉品管制委员会的独立性。

274. 麻管局仍然感到关切的是，加纳在加强零售层面管制含有地西洋等受管制物质的药物制剂方面仍有许多工作有待完成。虽然该领域的大多数立法和条例是适当的，但加纳政府无法确保其得到充分遵行，人们通常可以在无处方的情况下获得这些制剂。虽然国家主管部门执行了许多管制措施以监测批发层级的地西洋使用情况，但麻管局要求加纳政府进一步审查此事项并查明大量进口地西洋背后的原因，除其他措施外，要加强在零售层级监测含地西洋的医药产品的分销情况。

275. 麻管局注意到，该国在审查各医疗领域人力资源的可用性以期确保全国各地平等获得医疗服务方面取得的进展甚微。医疗机

构可用于治疗疼痛的阿片剂仍然不足。麻管局要求政府审查当前状况并采取必要措施，以确保提供用于医疗用途的麻醉药品，特别是阿片剂。

(d) 伊朗伊斯兰共和国

276. 伊朗伊斯兰共和国政府采取了若干措施，以落实麻管局2015年5月访问该国后提出的建议。

277. 麻管局注意到伊朗伊斯兰共和国政府通过主管部门继续密切监测前体的进口、出口、转运、制造和使用情况。作为监管机构的卫生部和作为执法机构的药物管制总部相互合作，防止化学前体转移至非法渠道。该国政府报告称其正在援引《1988年公约》第十二条第10款(a)项，以便要求对《1988年公约》表一前列前体化学品进行出口前通知。

278. 此外，该国政府还指定了聚合项目(关注可卡因和海洛因前体的国际业务)及其相关通信平台即前体事件通信系统的联络人。这些联络人最近通过前体事件通信系统报告了一些与前体贩运有关的案件。

279. 在访问期间，麻管局指出，必须提高对包括伽马羟丁酸和合成大麻素在内的新型精神活性物质对公共健康构成的威胁的认识，并建议伊朗伊斯兰共和国采取有针对性的执法行动，防止这类物质的非法市场扩增。该国政府报告称已采取新的预防措施，包括与其他国家分享最佳做法以及向从事减少吸毒相关伤害的组织的工作人员提供关于这些物质的培训，并开办治疗诊所。

280. 自麻管局访问该国以来，伊朗伊斯兰共和国政府还加快努力为妇女提供专门的

毒品滥用预防和治疗服务。该国针对高风险注射吸毒妇女开展了一系列措施，设立了247个活动中心。有371个外联队向约16,000名妇女提供服务。约10,000名女性吸毒者在全国各地超过45个中期居住中心接受治疗服务。向超过20个晚间庇护所内的约30,000名无家可归的女性吸毒者提供支助性服务和庇护所。政府运营的医院向孕妇提供专门护理。转诊至初级保健中心的孕妇接受吸毒病症筛查服务。从吸毒成瘾中康复的妇女及其子女在两个“母子”中心接受治疗服务。

281. 该国政府还与所有相关机构密切合作，制定了《第四个艾滋病毒/艾滋病控制战略性国家方案(2015-2019年)》。预防措施扩展至患有艾滋病毒/艾滋病的女童、妇女和孕妇。此外，采取了旨在检测艾滋病毒病例、增加接受抗逆转录治疗的机会、改善药品供应和分销链以及提升预防和治疗耐药病例的措施。还开展了其他活动，例如加强对艾滋病毒/艾滋病患者的结核病检测；对结核病患者进行艾滋病毒/艾滋病检测，并且特别重视监狱内检测；促进旨在减少潜在歧视并便利获得服务的非污名化态度；促进对监测治疗和耐药性的应用研究；以及加强艾滋病毒/艾滋病技术小组委员会以进一步协调并防止重复活动。

282. 正如本报告第三章更详细讨论的，伊朗伊斯兰共和国于2017年通过了禁毒立法修正案，将以往对一些涉毒罪行的死刑处罚改为25至30年监禁和罚金。这些修正案还将针对毒品犯罪的终生监禁改为了15至20年监禁和罚金。

283. 麻管局认可伊朗伊斯兰共和国政府为加强国家应对毒品滥用和犯罪所开展的行动，并指出将继续与该政府紧密合作，以进一步便利落实麻管局访问该国后提出的建议。

(e) 意大利

284. 麻管局注意到意大利政府已采取若干措施落实麻管局2015年6月访问意大利后提出的建议。

285. 意大利继续支持国际毒品管制多边合作，由内政部禁毒事务总局通过其派遣至外国的执法专员网络推动开展多项多边、双边、培训和立法举措以及涉及技术支持的举措。

286. 在访问期间，麻管局成员讨论了与议会当时正在审议的关于麻醉品非医疗使用自由化的立法草案有关的事项，并提请意大利政府关注国际药物管制条约在这方面规定的义务。基于该国政府提供的信息，麻管局注意到该国修订了题为“关于大麻及其衍生物合法化、种植、加工和销售的规定”的法律草案，使之仅涉及将大麻类药物用于治疗用途。但是，由于意大利总统于2017年12月提前解散了议会，这项经修订的法律草案未获通过。

287. 麻管局注意到，该国已经制定并且仍在执行针对罗马莱比比亚监狱吸毒者的心理咨询方案。麻管局注意到，由当地卫生部门的成瘾问题处实施的这项方案有助于减少该监狱内囚犯的自残行为。

288. 麻管局注意到意大利打击贩毒执法机构开展的有效行动，包括数次缉获大量毒品。2016年共缉获72吨麻醉药品和精神药物，包括477千克海洛因、4.7吨可卡因、65吨大麻、23千克苯丙胺和6,139支迷幻剂。

289. 意大利在国家卫生部门的主要公共科学技术机构国家健康研究所部署早期预警系统，以加强对新型精神活性物质的监测。为进一步强化全国早期预警系统，也加强了禁毒事务总局的作用。

290. 意大利内政部通过禁毒总局，参与麻管局用以支持国家主管部门努力预防吸毒者接触新型精神活性物质的国际实务举措（离子项目和离子项目事件通信系统）。麻管局注意到，内政部正在考虑增加参与这些举措的联络人人数以及在该领域组织培训班的可能性。

291. 麻管局还注意到，根据国家生产大麻衍生植物来源活性物质的试点项目，意大利于2016年12月启动生产用于医疗用途的大麻。该试点项目生产的首个可用产品名为大麻FM2，是根据欧洲药品管理局良好农艺及采集做法和良好制造做法标准种植的。意大利计划在今后几年生产其他种类用于医疗用途的大麻，在产量能够满足本国患者的治疗需求之前，仍将从荷兰进口这类大麻。2015年11月发布的法令将国防工业局所属的一家工厂即军事化学药品厂确认为种植和生产用于医疗用途的大麻的国家大麻机构。

292. 麻管局将继续与意大利政府进行紧密对话，内容涉及关于用于治疗的大麻类药物的使用的立法动态、实施关于种植用于医疗用途的大麻植物的试点项目，以及政府官员参与麻管局用以支持国家主管部门努力预防吸毒者接触新型精神活性物质的国际实务举措。

(f) 摩尔多瓦共和国

293. 麻管局于2015年访问了摩尔多瓦共和国。麻管局确认摩尔多瓦政府对药物管制的承诺，并注意到自其2015年访问以来，药物管制领域取得了一些进展。麻管局注意到，药物管制常设委员会根据第382-XIV号法律加强了其监测和管制麻醉药品、精神药物和前体在该国境内流动情况的活动。

294. 麻管局注意到，该国政府已采取立法行动，以加强其药物管制框架及其对毒品相关

犯罪的法律对策。麻管局特别注意到通过了第193号法律，该法律修订了第382-XIV号法律，在国家立法中引入了新的概念，如模拟列表，还修订了《刑法》，将一系列新的定义和物质（包括类似物）置于管制之下。此外，第164号法律对40种新物质（24种麻醉药品和16种精神药物）进行了管制。

295. 药物管制常设委员会负责根据商业经营者的请求，签发麻醉药品、精神药物和前体化学品进出口许可证。麻管局高兴地注意到，自2015年以来，摩尔多瓦共和国的强制性报告有所改善。

296. 该国政府通过共和国麻醉品成瘾诊所支持的治疗设施，包括美沙酮和丁丙诺啡替代疗法，似乎有限。自2015年以来，只有35人受益于美沙酮或丁丙诺啡替代疗法以及治疗后重新融入社会和专业的服务。据卫生部称，截至2017年底，共有11,661名吸毒者在公共保健机构接受了治疗。

297. 麻管局注意到，其他重大挑战依然存在。尽管政府继续努力，腐败仍然是药物管制活动的严重障碍。

298. 该国仍然面临的另一个困难是医疗用麻醉药品和精神药物的供应量仍然很低。麻管局鼓励该国政府继续努力确保麻醉药品和精神药物的更多供应，并鼓励当局评估这方面的程序和可能的障碍。麻管局建议在全国范围内提供药物滥用治疗设施和建立关于该国药物滥用情况的可靠数据方面取得进一步进展。麻管局鼓励该国政府进行毒品流行率调查，以建立关于药物滥用的可靠数据，用于更有效地理解和解决药物滥用问题。

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

299. 国际药物管制条约规定了麻管局在有客观理由认为由于某一缔约方、国家或领土未能履行其中所规定义务而正在严重危及条约的宗旨的情况下，为了确保条约得到实施而可以援用的措施。这些措施包括一系列步骤，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》第二十二条。

300. 过去麻管局曾经针对若干国家援用了《1961年公约》第十四条和（或）《1971年公约》第十九条。在这种情况下，按照这些规定，在用尽其他手段的情况下，麻管局与有关国家展开对话，以便促使其遵守这些条约。结果多数国家采取了补救措施以解决遵守这些条约的问题，因此麻管会决定终止根据这些条款对这些国家采取的行动。

301. 在这种情况下，有关国家的国名不予公开披露，而与麻管会的相关磋商予以保密，除非麻管局决定提请缔约方、经济及社会理事会或麻醉药品委员会注意该情况。

302. 阿富汗目前仍然是根据《1961年公约》第十四条正在对其采取行动的唯—国家。2000年，考虑到阿富汗国内非法种植罂粟和从该国贩运阿片和海洛因的严重程度，麻管局决定，该国的情况如果得不到解决，将严重危及经修正的《1961年公约》的宗旨，并决定对阿富汗援用该公约第十四条第一款(a)项。一年以后，即2001年，麻管会确定，

存在一种严重的情况，需要在国际一级并与阿富汗今后任何过渡或长期的管理机构展开合作行动，并决定根据《1961年公约》第十四条第一款(d)项，通过其年度报告提请各缔约方、经济及社会理事会和麻醉药品委员会注意阿富汗的情况。

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

303. 在报告期间，麻管局继续与阿富汗政府磋商。

304. 2018年2月，麻管局主席与新近任命的阿富汗常驻维也纳联合国代表会晤。会上讨论了一些问题，包括药物管制方面的挑战、制定替代生计方案的必要性和不断恶化的阿富汗安全局势，以及在2016年5月对阿富汗进行高级别访问以后，必须有效地执行麻管局的建议。特别是主席重申了麻管局决定对阿富汗援用经修正的《1961年公约》第十四条之二的重要性，并回顾称，这一行动是在对阿富汗进行上述访问以后提议的，并按照第十四条之二的规定，寻求阿富汗政府明确同意援用这一条。

305. 2018年3月，麻管局主席会见了由阿富汗缉毒部副部长Javid Ahmad Qaem率领的阿富汗出席麻醉药品委员会第六十一届会议代表团。会上着重讨论了该国最近药物管制和政策方面的事态发展、新的禁毒立法和阿富汗为了执行麻管局的建议而必须采取的后续行动，以及援用经修正的《1961年公约》第十四条之二的可能性。

306. 2018年3月28日，麻管局收到阿富汗政府的一份函文，其中表示除了麻管局根据第十四条已经援用的措施以外，阿富汗同意援用经修正的《1961年公约》第十四条之二。在

2018年5月第122届会议上，麻管局决定对阿富汗援用第十四条之二。

307. 经修正的《1961年公约》第十四条之二涉及向被援用这一条的国家提供技术及财务协助。该条规定，麻管局于认为适当并经关系国政府同意时，可于第十四条第一项及第二项所列措施外或作为此等措施的替代措施，向主管联合国机关或向专门机构建议对该政府提供技术或财政援助，或两者均予提供，以支援该国政府努力履行其依本公约承担的义务。因此这一条明确授权麻管局向主管联合国机构和专门机构建议在本案中有必要向阿富汗提供药物管制方面的此等援助。

联合国行动

308. 2018年3月8日，安全理事会通过了第2405(2018)号决议，将联合国阿富汗援助团(联阿援助团)的任期延长到2019年3月17日。安全理事会在该决议中表示严重关注阿富汗国内毒品的非法种植、生产、贸易和贩运大幅度上升，这大幅度地增加了塔利班及其同伙的财政资源并可能有利于基地组织和伊拉克和黎凡特伊斯兰国及其同伙，安理会鼓励阿富汗政府在国际社会和区域伙伴的支持下，根据共同和分担的责任原则，加紧努力以均衡和综合的方式解决毒品生产和贩运问题。

阿富汗局势

309. 阿富汗的安全局势继续恶化，仍然极为不稳定。根据联阿援助团的纪录，2017年是发生安全有关事件最多的一年，尽管这一数字略微低于2016年的数字。2017年总共登记了23,744起事件，其中63起事件涉及到武装冲突。定点清除和绑架增加了6%，而自杀性袭击增加了50%。阿富汗东部地区发生事件最多，其次是南部地区。

310. 在报告期间，阿富汗发生了许多引起震动的大规模爆炸袭击事件。安全理事会在各项声明中谴责了所有这些袭击，并强调必须保持集体决心在支持冲突方面取得进展。

311. 在全国议会和地区议会选举的筹备工作方面取得了一些进展。2017年12月，独立选举委员会最后确定并提交了一个选民登记制度和2,800万美元的相关预算，其中捐助方认缴的资金达90%。2018年4月，选举委员会确定2018年10月20日为选举日。与此同时，选举准备工作受到针对选举有关设施的一系列暴力袭击的影响，因此选民登记的数量低于预期。

312. 2018年11月，毒品和犯罪问题办公室和阿富汗缉毒部发布了《2018年阿富汗阿片调查》。根据这一调查，2018年阿富汗罂粟种植总面积比2017年减少了20%，这主要是由于发生了干旱，尤其是在该国北部和西部地区的干旱，以及干阿片农场交货价格下跌。2018年阿富汗的罂粟种植总面积估计为263,000公顷，而2017年为328,000公顷。2018年潜在的阿片生产量也下降了29%，估计约为6,400吨，而2017年为9,000吨。麻管局注意到，尽管据报罂粟种植和潜在阿片生产有所减少，但2018年种植和生产水平仍然很高。麻管局关切地注意到，2018年罂粟铲除量有所下降，该国四个省份的铲除量仅相当于406公顷，而2017年14个省份的铲除量本来就很低，为750公顷。

313. 正如《2018年阿富汗阿片调查》所提到，非法种植的主要动力仍然包括政局不稳定，缺乏政府管控和该国的安全状况，以及许多阿富汗人赖以谋生的手段是非法种植罂粟、在罂粟田里农作或参与非法毒品贸易。

314. 在国际社会伙伴的支持下，阿富汗继续按照其《国家禁毒行动计划》(2015-2019年)

努力解决该国的贩毒问题。此外，在报告期间，该国执法机关继续缴获大量海洛因、吗啡、阿片、甲基苯丙胺、各种合成毒品、大麻脂和前体。阿片价格大幅度下降，从2016年12月到2017年12月下降了41%，而海洛因价格下降较少，降幅为7%。

315. 正如本报告第三章C节所报告，阿富汗政府采取了一些显著的立法措施来加强应对该国与毒品有关的挑战的国家对策。2018年2月，它通过了一部新的缉毒法律，旨在进一步加强该国毒品管制活动方面的协调并以新近通过的刑法统一了关于毒品犯罪方面的规定。同一月，新的刑法生效；其目的是促进该国进一步遵守国际人权和刑事司法标准，以及《联合国反腐败公约》⁶⁸和《联合国打击跨国有组织犯罪公约》及其议定书的各项规定。⁶⁹

与国际社会合作

316. 阿富汗继续加强与国际社会包括其邻国的多边和双边合作。阿富汗和巴基斯坦最后确定了一项关于阿富汗与巴基斯坦和平和团结行动计划的协定，其中包括双方关于建立和平与互利双边关系的几项承诺。阿富汗总统于2017年12月访问了乌兹别克斯坦，结果在安全、情报共享、过境和贸易领域里缔结了20项双边协定。由于加强了Bandar Abbas和Chabahar口岸的贸易，自从2017年初以来与伊朗伊斯兰共和国的贸易关系得到了显著的改进。2018年2月，土库曼斯坦-阿富汗-巴基斯坦-印度天然气管道的建设工作正式启动。

317. 2018年2月，阿富汗政府主办了和平与安全合作喀布尔进程第二次会议。26个国家、欧洲联盟、北大西洋公约组织和联合国实体

⁶⁸联合国，《条约汇编》，第2349卷，第42146号。

⁶⁹同上，第2225、2237、2241和2326卷，第39574号。

参加了这次活动，最后通过了一项联合声明，呼吁就和平与和解和打击恐怖主义事项增强区域和国际合作。2018年3月在塔什干举行的一次会议上进一步重申了对和平与和解的呼吁，当时有23个国家、欧洲联盟和联合国实体派代表出席了会议。与会者在其最后宣言中表示支持由阿富汗主导和阿富汗自主的和平进程，认为这一进程将导致该国政府和塔利班之间缔结和平协定。

318. 由阿富汗和联合国实体共同主办的一次阿富汗问题部长级会议于2018年11月27日和28日在日内瓦举行，讨论阿富汗的发展和改革议程，并使阿富汗政府有机会继续对改革、民主进程和发展作出承诺。该会议还为国际社会保证支持这些努力提供机会，并旨在衡量在2016年捐助界为支持阿富汗而承付的153亿美元的基础上取得的成就。

结论

319. 在报告所涉期间，阿富汗的安全和建设和平努力继续面临严重的挑战。叛乱和恐怖主义袭击继续经常发生，既影响到当地平民百姓，又影响到国际合作伙伴。与此同时，阿富汗政府曾多次宣布继续致力于和平与和解努力，包括与塔利班展开和平对话。

320. 阿富汗继续加强与邻国的区域合作。阿富汗和巴基斯坦之间关系得到了显著的改善，最终就阿富汗-巴基斯坦和平与团结行动计划达成了一致意见。

321. 阿富汗在国际伙伴的支持和合作下，继续展开禁毒工作，查获了大量非法物质，特别是阿片剂。尽管据报罂粟种植量和潜在阿片生产量有所下降，但2018年种植和生产水平依然很高。由于2017年阿片空前丰收，非法市场上的阿片供应量增加，因

此阿片价格大幅度下降。在毒品管制方面展开了若干立法举措，包括关于毒品和犯罪的立法，目的是改进对毒品有关威胁的国家对策。

322. 麻管局与阿富汗政府就落实麻管局2016年5月对阿富汗的高级别访问时提出的建议，特别是关于经修正的《1961年公约》第十四条之二的建议，进行了磋商，并取得了显著的进展。经过与阿富汗政府的持续接触，阿富汗明确同意援用第十四条之二，并于2018年3月通报了麻管局。

323. 麻管局承认联合国机关和专门机构以及捐助界和非政府组织在过去二十多年里为了支持阿富汗禁毒工作而展开了卓越的工作。为这些实体、非政府组织和捐助方工作的个人，常常冒着极大的个人危险，通过教育，预防，减少吸毒需求，稽查和替代生计方面的一系列禁毒方案，帮助其阿富汗对应方，并提供执法方面的技术和物资援助。

324. 为进一步鼓励这些努力，并适当认可上文所述当前的重要工作，并根据经修正的《1961年公约》第14条之二的规定，麻管局谨再次提请联合国主管机关和专门机构注意阿富汗的药物管制形势，并鼓励它们按照经修正的《1961年公约》的规定，在各自任务范围内单独和集体地提供进一步的技术和财政援助，以应对该国的药物管制挑战。这种援助可涵盖多种措施，包括但不限于立法和体制能力建设、提供替代生计支持、直接财政援助，以及促进区域和国际合作。麻管局谨再次提请国际社会注意阿富汗面临的挑战，并强调指出，如果该国非法毒品经济得不到有效的控制，那么稳定该国的努力将不可持续。除非地方、国家、区域和国际各级切实努力应对这些挑战，否则贫困、叛乱、恐怖主义和对发展的障碍可能仍然得不到解决。

F. 特别议题

1. 以法外手段应对涉嫌毒品相关犯罪

325. 根据各项国际药物管制公约，各缔约国应以符合法治原则的方式来应对毒品相关犯罪和对待涉嫌犯罪人。在2016年举行的世界毒品问题大会特别会议的成果文件中，国际社会重申承诺在制定和执行毒品政策时尊重、保护和促进所有人的所有人权、基本自由和固有尊严和法制。

326. 国际药物管制公约要求，应对涉嫌毒品相关犯罪的刑事司法办法包括国际公认的正当程序标准，摒弃法外制裁。至于药物滥用，这些公约承诺采取一种人道和均衡的办法，要求各方特别注意并采取一切切实可行的措施来预防药物滥用并使受到影响的人尽早得到查明、治疗、教育、护理、康复和回归社会。

327. 国际药物管制公约要求通过正式的刑事司法对策来处理涉毒犯罪，这种办法符合《世界人权宣言》和《公民权利和政治权利国际公约》，这两项公约要求遵守国际公认的正当程序标准。

328. 麻管局严重关切地注意到，在若干国家里，特别是在南亚和东南亚，有人在这些国家的高级官员的支持下，继续对涉嫌从事毒品相关活动的人实施法外暴力行为，往往在高级政治人物的直接命令下或在其积极鼓励或默许下实施这些行为。

329. 麻管局与据报告发生法外暴力行为的国家的政府联系，寻求它们予以澄清，并提醒它们注意国际药物管制公约规定的义务，其中包括在履行这些公约所规定义务时应尊重法治和正当程序的要求。

330. 麻管局在履行任务授权时，将继续监督这些事态发展，并提请国际社会注意这些事态。

2. 确保在紧急情况下供应麻醉品和精神药物

331. 在本报告所涉期间，国际社会面临着一系列自然和人为的灾难。这些灾难包括地震、洪灾、飓风、流行病、冲突和流离失所，都引起了紧急情况。例如，在2018年8月在印度尼西亚龙目岛及其周边地区发生了严重地震和余震以后以及在2018年9月28日在印度尼西亚苏拉威西中部发生毁灭性的地震和海啸以后，引发了紧急情况。印度的喀拉拉邦也由于2018年8月发生了近一个世纪中最严重的洪灾而受到严重影响。2017年9月，秘书长呼吁国际社会向由于缅甸—孟加拉国边境地区的另一次严重紧急情况而流离失所或受其影响的人提供人道主义援助，在该地区为需要人道主义援助的人设立了难民营。据联合国估计，这些难民营收容了120万人。由于必须向处于此类境况下的许多受害者提供治疗，往往导致基本药品的严重短缺，从而造成不必要的人类痛苦。

332. 在这种严重的情况下，各国政府、国际组织和非政府组织积极参与提供人道主义援助，包括提供麻醉品和精神药物等重要的医疗供应品，而其中许多受到国际药物管制条约的管制。然而由于对受管制药品进出口的管制要求，它们在提供此类药品方面往往面临着严重困难。

333. 各项国际药物管制公约建立了一个管制制度，目的是防止贩运和滥用麻醉品和精神药物。在正常情况下，含有此类麻醉品和药物的药品的进口和运输须遵守严格的管制要求。然而在灾难性情况下，这些规章可能会延误用于紧急人道主义救济的药品紧急提供。

334. 鉴于有必要考虑到提供救济的权宜性，包括提供含有受管制的麻醉品和精神药物的药品，麻管局提请所有国家政府注意，在紧急情况下，对于受管制药品的出口、运输和提供可以运用简化管制程序。基本药品的紧急提供无

需列入接受国的估计。因此在这种情况下，即使没有相应的进口授权和(或)估计，主管部门也可以允许将含有受管制的麻醉品和(或)精神药物的药品出口到受影响国家。关于这一专题的进一步信息载于世卫组织与麻管局合作编写的《国际提供受管制药物用于紧急医疗护理示范准则》。该准则载于麻管局网站(www.incb.org)。

3. 促进国际管制药物无纸贸易方面的挑战和机遇： 国际进出口许可系统(I2ES)

335. 根据经修正的《1961年公约》、《1971年公约》和经济及社会理事会相关决议，麻醉品和精神药物国际贸易需取得进出口授权。鉴于国际控制药物合法贸易量日益增多而且主管国家机构的工作量日益加重，实现进出口系统现代化是必不可少的，可以减少转用其他目的的风险，同时继续确保充分供应和获得这些药物。

336. 国际进出口许可系统是在会员国的财政和技术支持下，麻管局与毒品和犯罪问题办公室一起开发的一个网上电子系统，旨在通过便利在线交流进出口授权情况，从而推动国际管制药物的无纸贸易。

337. 所有国家政府可免费使用国际进出口许可系统，作为一个可靠的平台，在各贸易国之间产生和交流进出口授权，同时确保充分遵守《1961年公约》和《1971年公约》的所有规定。由于主管国家机关可以通过该系统发布其进出口授权，该系统方便用户的界面协助这些机构减少数据输入错误并节约时间和通信费用。

338. 与只有在实际发出和收到授权以后才可以加以进一步处理的纸质系统不同，通过国际进出口许可系统在线交流进出口授权可以使贸

易国之间进行瞬间数据交换，从而推动实现尤其迅速的批准过程。如果交易请求需要得到进一步的澄清，交易国主管部门也可以利用该系统直接与其他主管部门安全地通报和交流信息。

339. 在启动以后的3年多里，53国政府向国际进出口许可系统登记，40个政府激活了其管理员账户。⁷⁰ 其中10个国家(澳大利亚、孟加拉国、比利时、巴西、芬兰、西班牙、瑞士、泰国、土耳其和美国)向该系统上传了数据。

340. 麻醉药品委员会在2018年3月第61/5号决议中欢迎所有会员国为了进一步推动实施国际进出口许可系统而提供的政治和技术支助，并邀请麻管局秘书处查明妨碍各方更广泛参与该系统的障碍，并提出具体建议以增加参与会员国的数量。

341. 自从该系统启动以来，麻管局秘书处组织了三次国际进出口许可系统问题用户组会议，出席每次会议的有大约30至40国政府的代表。经过在这些会议上交流经验和展开讨论，得以突出强调进一步实施国际进出口许可系统面临的一些挑战。各国政府在两次调查中提供的信息也使人们深入了解参与该系统方面面临的一些困难。⁷¹

342. 根据截至2018年4月向麻管局提供的信息，63个国家没有处理进出口授权的国家电子系统。一些国家政府表示它们愿意利用国际进出口许可系统，10个国家不了解国际进出口许可系统的功能以及该系统如何加速其工作。尽

⁷⁰这40个国家是澳大利亚、奥地利、孟加拉国、比利时、巴西、加拿大、智利、中国、哥伦比亚、科摩罗、爱沙尼亚、芬兰、法国、德国、匈牙利、印度、意大利、约旦、肯尼亚、立陶宛、卢森堡、马来西亚、墨西哥、挪威、巴拉圭、秘鲁、波兰、葡萄牙、卡塔尔、罗马尼亚、圣卢西亚、沙特阿拉伯、新加坡、西班牙、瑞典、瑞士、泰国、土耳其、美国和乌拉圭。

⁷¹2017年初向75个国家主管部门发出了一份在线调查，为2017年3月举行的用户组会议作准备。关于国家主管部门对该系统的认识的问题列于麻管局于2018年4月向会员国发送的调查问卷最新版。

管所有国家政府均可免费使用国际进出口许可系统，但有五个国家政府认为，使用该系统的费用过分昂贵。

343. 国际进出口许可系统使用量比较有限，其部分原因是有些国家政府倾向于保持现状。有些主管国家部门每年仅仅发布少量进出口授权，因此认为使用该系统的好处不大。其他主管部门认为其现有的纸质系统已经足够，没有什么激励因素来鼓励它们作出改变。

344. 一些政府报告称，只有在缓解或消除某些立法和体制障碍以后，实施国际进出口许可系统才变得可行。克服这些障碍的措施包括废除授权使用纸质文件的立法、通过支持电子交易的国内立法和更新信息技术和通讯基础设施。查明和取消这些障碍可能会进一步拖延该系统的实施工作。

345. 技术性挑战是妨碍更广泛参与国际进出口许可系统的另一个因素。对于一些已经利用其本国电子系统处理大量授权的主管国家部门来说，向国际进出口许可系统传送其数据同时继续在其本国系统上展开日常操作的前景对于实施国际进出口许可系统来说是一个重大的障碍，因为利用两个系统重复工作将失去工作效率。尽管国际进出口许可系统上已经提供了此类数据传送的可扩展标记语言原型，但主管部门仍然需要一些投资来产生与国际进出口许可系统兼容的数据，并向国际进出口许可系统上传这些数据。除非可以向这些主管部门提供更多的技术支持和协助，否则此类技术困难将继续成为一个重大的障碍。

346. 另一个共同的障碍是缺乏财政或人力资源。对于已经建立了国家电子系统的国家来说，为了实施国际进出口许可系统而重新设计和更新或修改现有的国家一级信息技术结构，可能需要先期投资并安排国际进出口许可系统实施的优先顺序。一些政府可能面临着预算困难，这影响到提供额外资源来对其信息技术系统进

行必要的结构性改变，即是可能仅仅需要较少的资源。更为重要的是，有些主管国家部门由于缺乏拥有必要的信息技术知识的工作人员或由于主管部门难以取得这种知识，而无法推进该系统的实施工作。

347. 国际进出口许可系统用户界面目前只有英文版，而缺乏多语种界面对有些国家政府提出了操作上的挑战，因此是没有付诸实施的另一个原因。尽管有些国家表示对使用该系统感兴趣，但由于充分掌握英文的工作人员人数有限，因此在利用该平台方面遇到困难。

348. 然而早期采用国际进出口许可系统的国家的经验表明，克服多数这些挑战是相对容易的。以下三段说明一些早期采用者的成功经验，并阐明它们如何利用国际进出口许可系统提供的机会，以及其他主管国家部门可以如何仿效。

349. 成功实施国际进出口许可系统的最关键因素是政府承诺。如果得不到其管理层强有力的政治支持，主管国家部门将无法改变现状，确保安排国际进出口许可系统实施工作的优先顺序或取得必要的财政和（或）人力资源来应对挑战。

350. 在国内并与相关利益攸关方有效地沟通和协调是增强国际进出口许可系统实施工作的另一个重要因素。尽管可以由同一主管部门的不同人员来处理 and 批准授权，但只准许每一个请求政府拥有一个国际进出口许可系统管理员账户。进行有效的内部协调以确定该账户的拥有权并向麻管局通报该决定，这是取得国际进出口许可系统活动账户的必要条件；这些是被有些主管部门忽略的关键首要步骤。

351. 由于未经进出口国的批准无法进行在线授权交流，与贸易伙伴协调同时实施国际进出口许可系统，将使主管部门能够最大程度地实现其参与系统的效益并实现该系统的充分潜力。这种同时实施国际进出口许可系统提供了

一个较大网络的好处，不仅给现有用户带来更大的好处，而且还使得国际进出口许可系统实施工作对其他国家更具吸引力。

352. 鉴于上述考量，麻管局谨鼓励所有现有国际进出口许可系统的用户邀请其贸易伙伴向国际进出口许可系统登记，并尽快开始利用该系统。早期采用国际进出口许可系统的国家可以成为强有力的倡导者，表明利用该系统的好处并分享其在克服挑战方面的经验。它们进一步实施国际进出口许可系统和积极利用该系统，也可以成为鼓励其贸易伙伴加入系统的强有力的激励因素，因为关于其对应方的进出口授权的数据已经上传到该系统。

353. 管制局还鼓励所有政府提供额外支助，包括预算外资源，以推动进一步实施国际进出口许可系统及其维护和更新。尽管有可能完全利用预算外资源来完成开发，但需要通过提高人们对该系统的认识，促进所有各方之间的经验交流，开发多语种界面和提供相关的技术支持和培训，从而提供进一步的资金，以增加参与会员国的数量。

4. “麻管局学习”项目

354. “麻管局学习”项目是2016年启动的，是麻管局促进实施国际药物管制公约和协助会员国兑现在2016年举行的世界毒品问题大会特别会议上所作的更方便地获得受管制物质用于医疗和科研目的的承诺的众多举措之一。“麻管局学习”项目特别是通过提高认识和建立能力，帮助克服充分供应必要物质方面的障碍。

355. “麻管局学习”项目提供了培训，使各国政府能够准确地估计其对受管制物质的需要，并监督和控制这些物质的合法贸易。及时向麻管局报告估计需求和统计数据，对于确保为医疗和科研目的供应受管制物质是必不可少的。自愿估计每年对前体的合法需要，对于评估拟

议进口的合法性从而防止将这些物质转用于其他用途是极为重要的。

356. 作为“麻管局学习”项目的一部分，已为官员和主管国家部门组织了区域培训研讨会。自从2016年4月以来，已举办了六场区域研讨会，来自79个国家和领土的180多名官员参加研讨会，这些国家和领土是将近世界一半人口的家园。举办区域研讨会的有：2016年4月25日至29日在内罗毕为东非国家的官员举办；2016年7月12至15日在曼谷为南亚和东亚及太平洋地区国家的官员举办；2017年7月4日至6日在维也纳为欧洲国家的官员举办；2017年11月28日至30日在澳大利亚悉尼为大洋洲国家的官员举办；2017年12月11日至13日在危地马拉城为中美洲国家的官员举办；2018年9月10日至12日在达喀尔为非洲法语国家的官员举办。

357. 另外作为“麻管局学习”项目的一部分，还在肯尼亚和泰国举办了国家提高认识讲习班。这些讲习班旨在推动各国政府、国际组织和民间社会之间展开对话，以便寻求共同立场，并得以就更方便地获得类阿片止痛剂和精神药物用于治疗精神健康和神经系统疾病提出建议。

358. 为了补充培训研讨会和提高认识讲习班，作为“麻管局学习”项目的一部分，启动了三个电子学习模块，供主管国家部门使用。这些模块是与毒品和犯罪问题办公室合作开发的，就麻醉品的估算系统、精神药物的评估系统和对苯丙胺类兴奋剂前体进口的每年合法需求的估计提供互动培训。新的电子学习工具按要求向主管国家部门的工作人员提供，协助主管部门建立能力和保持机构知识基础，甚至在工作人员流动或面临着资源困难的情况下。

359. “麻管局学习”项目下实施的最近培训研讨会于2018年9月在达喀尔举行。出席会议的有以下国家的29名药物管制官员：喀麦隆、中

非共和国、刚果(布)、刚果民主共和国、加蓬、几内亚、马里、毛里塔尼亚、尼日尔、塞内加尔和多哥。会上提供了专门培训，内容为关于监管和监督麻醉品、精神药物和前体的合法贸易的条约要求。会上还向与会者介绍了麻管局网上工具国际进出口许可系统、网上出口前通知系统、前体事件通信系统和IONICS。该研讨会是与毒品和犯罪问题办公室西非和中非区域办事处共同举办的。世卫组织和非洲安宁护理协会专家向研讨会中关于供应受控制物质用于医疗和科研目的会议提供了投入。

360. 将于2019年1月在维也纳举行的中美洲后续研讨会正在筹备。该区域的第一次研讨会于2017年12月在危地马拉城举行，危地马拉和洪都拉斯的官员出席了研讨会。后续研讨会还包括一次对麻管局秘书处和毒品和犯罪问题办公室维也纳总部的考察访问，目的是进一步加深与会者的知识。该研讨会是支持中美洲的一个扩大举措的一部分，该区域连同加勒比继续被

跨国犯罪组织用来将毒品从南美洲运往美国和欧洲毒品市场。中美洲一些国家报告的用于医疗和科研目的的类阿片止痛剂和精神物质的消费量也位于世界最低之列。

361. 在2016年举行的世界毒品问题大会特别会议的题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的成果文件中，国际社会承认必须展开培训和提高认识，以便更方便地获得受控制物质用于医疗和科研目的。通过“麻管局学习”项目提供的培训有效地提高了人们对充分估计合法需求的重要性的认识，并加强了与会者关于监督和报告的技术知识，从而改进了向麻管局提供数据的情况。然而只有在持续展开后续行动并提供充分资源的情况下，能力建设才能产生持久的影响。麻管局感谢澳大利亚、比利时、法国和美国政府对“麻管局学习”项目所作的贡献。麻管局呼吁各国政府提供进一步支持，维持和扩大“麻管局学习”下展开的各项活动。

第三章

世界形势分析

要点

- 非洲越来越多地被用作可卡因贩运的过境区域。
- 在北部、中部和西部非洲，曲马多滥用和贩运越来越令人关切。
- 中美洲2017年缉获的大麻和可卡因数量有所增加。
- 多米尼加共和国2017年捣毁了一个芬太尼地下加工场。
- 中美洲和加勒比继续被用于将毒品从南美洲转运至美国和欧洲。
- 在加拿大，《大麻法》于2018年10月生效，该法为获取大麻用于非医疗用途提供合法途径，并涉及控制和规范大麻的生产、分销、出售和持有。
- 在美国，加利福尼亚州和佛蒙特州将用于非医疗用途的大麻使用合法化。
- 在美国，类阿片药物普遍服用过量现象继续恶化，2017年报告的用药过量致死人数超过70,000人，较2016年增长了10%。美国继续采取各种措施来应对这一状况。
- 哥伦比亚的古柯树种植和可卡因制造达到历史最高水平。
- 南美洲的可卡因制造日益增长似乎对欧洲和北美市场产生了影响。
- 东亚和东南亚非法的阿片产量已经缩减；因为缅甸的非法罂粟种植面积从2015年的55,500公顷减至2017年的41,000公顷。
- 在东亚和东南亚的许多国家，贩运和滥用甲基苯丙胺现象继续增多并达到令人震惊的程度。
- 南亚若干辖域正在考虑对毒品相关犯罪更多地适用死刑。此外，据报告有高级别公职人员以“禁毒战争”名义怂恿法外处决。
- 南亚各国缉获的麻醉药品和精神药物数量有了增加，特别是在孟加拉国缉获的甲基苯丙胺丸(“yaba”)数量有了增加，这表明该区域贩毒活动增多。

- 由于阿富汗2017年的潜在阿片产量显著增加，几乎比前一年翻了一番，达到了9,000吨，该国2017年的非法阿片剂经济规模大大超过全部货物和服务的合法出口水平。
 - 中东地区的动荡局势和武装冲突继续助长了该次区域的麻醉药品和精神药物的贩运。
 - 东南亚注射毒品者中间艾滋病毒感染率最高，为全球平均率的2.4倍。
 - 在欧洲联盟，毒品问题正逐渐变化，有种种迹象表明，利用网上市场作为销售和经销非法药物的平台，在一定程度上提供了便利，使毒品非常容易获得。
 - 欧洲联盟15-64岁的人口有四分之一以上在一生中至少使用过一次非法药物。
 - 欧洲联盟成为欧洲和西亚缉获的醋酸酐的主要来源。
 - 结晶甲基苯丙胺的市场在不断扩大，其消费量也在不断增长，这已成为大洋洲关切的主要问题。
 - 一些大洋洲国家尚未加入国际药物管制公约。
-

A. 非洲

1. 主要动态

362. 2018年9月，南非宪法法院维持了一家下级法院所作的裁决，废止了该国《毒品和毒品贩运法》和《药品和相关物质法》中将成年人为其本人消费在私人场所使用、持有或种植大麻定为犯罪行为的条款，理由是这些条款侵犯了《宪法》赋予个人的隐私权。法院将其判决中止24个月，命令南非议会在此期间修订这两部法律，允许成年人在私人场所个人消费和种植大麻。

363. 非洲越来越多地被用作可卡因贩运的过境区域。虽然西部和中部非洲过去曾经是非洲可卡因贩运的主要过境地区，但北非次区域占2016年非洲缉获的全部可卡因的69%，并且2016年在非洲缉获的可卡因数量比上一年翻了一番。

364. 在非洲部分地区，一种不受国际管制的合成类阿片药物曲马多的滥用和贩运越来越令人关切。根据毒品和犯罪问题办公室《2018年世界毒品问题报告》，北部、中部和西部非洲占全世界缉获的药用类阿片药物的87%，这一事态几乎完全是曲马多贩运造成的。

365. 莱索托开始颁发许可证，授权种植用于医疗用途的大麻。国家主管部门指出，种植仅仅是为了出口到允许为医疗用途使用大麻的市场，不会允许在莱索托为医疗或其他用途使用大麻。莱索托是该区域首个允许为医疗用途种植大麻的国家。

2. 区域合作

366. 为协助冈比亚、几内亚比绍和塞内加尔增强国家能力以发现和调查影响这些国家的跨境犯罪，毒品和犯罪问题办公室于2017年12月启动了一个项目。该项目首先为冈比亚执法官员举

办了一次为期两周的关于发现和制止跨境犯罪的培训班。2018年期间也为几内亚比绍和塞内加尔执法官员另外举办了培训班。

367. 2017年12月，东非共同体通过了其2017-2027年《第二个区域医药制造行动计划》。该行动计划的主要目的是，促进区域医药生产，以减少对进口医药的依赖（目前进口医药占供应的70%），扩大区域的产品组合，以满足超过90%的保健需要。

368. 西非经共同体成员国和秘书处在毒品和犯罪问题办公室和欧洲联盟的支持下，在整个2018年中，开展了几项药物管制活动，作为西非经共同体关于在西非打击非法药物贩运，与之有关的有组织犯罪和药物滥用的区域行动计划的一部分。这些活动包括建立西非民间社会药物滥用问题网络，以便更好地协调毒品预防和治疗工作，在佛得角，科特迪瓦和利比里亚开展关于健康和药物使用的学校调查，设立西非药物使用问题流行病学网络，该网络将为即将发表的区域吸毒情况报告收集数据。

369. 2018年2月，美国非洲司令部捐赠了七艘巡逻艇——塞内加尔海军两艘，佛得角海军五艘，以增强其在国内和国际水域打击贩毒的能力。在此之前，美国非洲司令部于2017年12月向佛得角捐赠了五艘巡逻艇。在捐赠巡逻艇的同时，美国还为船只的操作和维护提供培训及其他装备。

370. 非洲的二十个国家⁷²在欧洲若干国家、美国和加拿大的支持下，参加了美国非洲司令部组织的2018年“Obangame Express”海上演习。在2018年3月底举行的为期八天的演习，旨在增强几内亚湾和西非国家打击海上非法活动，包括贩毒活动的力量和能力。

⁷²安哥拉、贝宁、佛得角、喀麦隆、科特迪瓦、刚果(布)、刚果民主共和国、加蓬、冈比亚、加纳、几内亚、几内亚比绍、利比里亚、摩洛哥、纳米比亚、尼日利亚、圣多美和普林西比、塞内加尔、塞拉利昂和多哥。

371. 在2018年4月举行的西印度洋海上安全问题部长级会议上,科摩罗、吉布提、马达加斯加、毛里求斯和塞舌尔签署了在西印度洋加强海上安全合作的协定,以打击贩毒活动、非法捕鱼以及其他非法活动。这些协定将改善执法和安全部门之间的信息交流,在这些国家的联合行动中加强协调。

372. 2018年5月,非洲联盟国家的卫生部长通过了一项旨在建立非洲药品局的条约,目的是在非洲联盟国家和区域组织中提供一个共同的医疗产品监管框架,包括确保药品和其他医药质量的制度,以打击该区域存在的假药现象。在开始实施之前,建立非洲药品局的条约还需得到非洲联盟国家元首和政府首脑的正式核可,预计这将在2019年初完成。

373. 2018年9月,麻管局在塞内加尔为非洲法语国家负责监测受管制物质合法国际贸易的国家主管部门举办了一次培训研讨会。该研讨会是麻管局全球学习项目的一个组成部分,目的是使会员国能够履行它们在2016年举行的关于世界毒品问题的大会特别会议上所作承诺。在研讨会上,与会者进一步了解了国际药物管制框架、三项国际药物管制公约下要求的技术报告以及麻管局开发的电子工具的可用性和使用方法,包括国际进出口许可证系统、网上出口前通知、前体事件通信系统和项目离子事件通信系统。参加研讨会的与会者来自喀麦隆、中非共和国、刚果(布)、刚果民主共和国、加蓬、几内亚、马里、毛里塔尼亚、尼日尔、塞内加尔和多哥。毒品和犯罪问题办公室、世卫组织和非洲姑息治疗协会也提供了投入。

374. 2018年9月17日至21日在坦桑尼亚联合共和国达累斯萨拉姆举行了非洲国家禁毒执法机构负责人会议第二十八次会议。与会者在各工作组中审议了下述主题:(a)非洲近期的贩毒趋势以及与有组织犯罪的联系;(b)监狱改革方面的最佳做法以及定罪或处罚的替代办法;(c)在禁毒执法方面开展区域合作切实可行的措施;(d)在教育领域提高对毒品相关问题的认识。

3. 国家立法、政策和行动

375. 2018年6月,博茨瓦纳议会通过了2018年《非法贩运麻醉药品和精神药物法》。该法规定了对各种毒品相关犯罪的处罚,并为建立戒毒所和缉毒署提供了法律依据。缉毒署拥有以下职能:(a)收集、整理和传播关于非法使用麻醉药品和精神药物的信息;(b)接收并调查对据称或者疑似违反该法的指控,以及根据检察长的指示依照该法起诉犯罪行为;(c)就预防与麻醉药品和精神药物有关的违禁行为的方式方法向政府部委、公共机构、公司、机构、法定机构和企业提供信息和咨询意见,并推荐有助于正确履行其职责的措施、程序或工作方法,在缉毒署看来,这些措施、程序和工作方法将减少与麻醉药品和精神药物有关的违禁活动;(d)传播旨在教育公众使其了解药物滥用或精神药物滥用的危害和后果的信息;(e)争取和促进公众支持打击药物滥用或精神药物滥用行为。

376. 2018年1月和2月,喀麦隆为提高人们对种植和消费大麻及其他麻醉药品造成的危害的认识,在全国开展了一场大规模的媒体宣传运动。该运动力图协调在国家层面上为禁毒和消除阻碍在毒品问题上取得进展的禁忌所做的总体工作。政府的教育部、青年部、卫生部和社会事务部与地方长官一起组织了这场运动。

377. 喀麦隆实施了替代发展举措,以制止年轻人非法种植大麻。这些举措的重点是,通过提供种子、用品、培训以及其他服务,促进农业部门的自营职业,扩大支持农业生产的现有国家方案,将年轻人纳入其中。

378. 2018年7月,毛里求斯贩毒问题调查委员会发布了关于该国毒品状况的报告。在工作期间,该委员会向许多政府、私营部门和民间社会利益攸关方了解了国内吸毒和贩毒相关问题的情况。报告概述了毛里求斯的毒

品状况，目的是让该国的政策制定者更好地了解制度和方案方面的不足之处。委员会查出了几个问题，包括：需要在政府中建立一个毒品政策中央协调机构、该国使用美沙酮的类阿片药物替代治疗方案管理参差不齐、贩毒者能够在监狱里继续从事贩毒活动、国家警察部门和海关部门的禁毒单位各自为政且缺乏协调。

379. 2017年11月，尼日利亚国家卫生委员会第六十次会议批准了四份政策文件，即国家受管制药物政策及其实施战略、国家麻醉药品量化准则、国家精神药物及前体估算准则以及国家药物依赖治疗最低标准。这些文件的目标是，建立一个法律框架，确保用于医疗和科学用途的负担得起的受管制药物的供应和可得，同时预防挪为他用；为评价药物依赖治疗设施提供指导，以及概述获得国家受管制物质需求量的准确估计数的过程。

380. 2018年5月，尼日利亚宣布禁止生产、进口和销售含有可待因的咳嗽糖浆。卫生部报告称，由于国内的可待因滥用程度，该禁令是必要的，并建议用右美沙芬来取代可待因。

381. 2018年6月底，塞内加尔举办了第三十一个全国毒品宣传和动员周。为期一周的活动力求在国内提高对吸毒的危害以及人们可采取什么措施来支持政府的药物管制举措的认识。毒品宣传和动员周期间的活动包括：内政部长主持的开幕式、足球比赛、诗歌竞赛、有国家药物管制主管部门参加的公开的圆桌讨论会以及由民间社会团体组织的活动。

382. 赞比亚为实现可持续发展目标发布了《第七个国家发展计划》(2017-2021年期间)。该计划包括一项广泛的毒品、酒精和药物政策，目的是加强对药物滥用的预防和治疗，包括非法的药物消费。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

383. 非洲仍是贩毒活动的一个主要的过境区域，并且日益成为麻醉药品的最终目的地市场。可卡因、海洛因和大麻贩运很普遍，尽管不同毒品有着不同的模式。大麻仍在所有次区域非法种植，并且常常是为本地市场种植的，因为尽管一些国家报告称一些大麻是为向欧洲出口而种植的，但国际贩运的大麻甚少。另一方面，非洲大陆大麻脂的生产只限于摩洛哥，大麻脂的贩运路线经由北非和西班牙进入欧洲其他地方。

384. 正如该区域国家所报告的，大麻是非洲执法部门最广泛缉获的麻醉药品。2017年，摩洛哥报告的缉获量最高(超过117吨大麻脂和283吨大麻药草)；报告缉获大量大麻的国家还有尼日利亚(大约191吨大麻药草)、阿尔及利亚(超过52吨大麻，几乎全是大麻脂)、赞比亚(超过17吨大麻药草)、马达加斯加(超过10吨大麻药草)、肯尼亚(8.6吨大麻药草)、喀麦隆(6吨大麻药草)、加纳(超过4.6吨大麻药草)和科特迪瓦(超过3吨大麻药草)。加纳也报告称贩毒组织将拥有种植专长的人带入国内，以提高非法种植的大麻数量和质量。阿尔及利亚主管部门报告称北非的大麻贩运模式在2017年发生了变化，新路线经由马里和毛里塔尼亚到达目的地市场。

385. 关于可卡因，总的说来该区域的消费水平极低，因为这种毒品主要贩运到欧洲。根据毒品和犯罪问题办公室以及一些国家的报告，来自南美洲的可卡因贩运模式有了变化，继续从西非转向北非，然后被运往目的地市场。

386. 2018年2月，摩洛哥主管部门报告称缉获了超大量的可卡因，在卡萨布兰卡港口的一个集装箱中发现了541千克可卡因。2018年5月，阿尔及利亚海岸警卫队缉获了超大量的可卡因，所缉获的701千克可卡因藏在奥兰港一艘集装箱货船装载的冻牛肉中。这一截获量与该国外主管部门

在整个2017年缉获总共6.27千克可卡因形成了鲜明的对比。有关2017年的其他可卡因缉获量，摩洛哥报告称截获了该区域最多的可卡因，达到2.8吨；安哥拉报告了31起案件，共缉获了153千克可卡因；肯尼亚截获了11.78千克；喀麦隆缉获了5.2千克；加纳缉获了8千克，马达加斯加缉获了不到1千克。在几内亚湾国家中，尼日利亚报告的总缉获量最大，为92千克；赞比亚报告称缉获了13千克。

387. 来自阿富汗的海洛因继续通过该区域贩运到全世界的目的地市场，但在该区域一些国家的消费变得更加令人关切。虽然数据有限，但该区域的海洛因贩运不如其他一些毒品的贩运那么普遍。2017年，只有少数非洲国家报告了海洛因缉获情况，即肯尼亚（112.6千克）、尼日利亚（85.4千克）、摩洛哥（11.47千克）、阿尔及利亚（2.1千克）、科特迪瓦（大约1.7千克）和马达加斯加（1千克）。在所报告的几乎所有案件中，政府都指出阿富汗是所缉获海洛因的来源地。

388. 关于其他受国际管制的麻醉药品的缉获情况的其他信息或数据很少。不过，尼日利亚主管部门在2017年缉获了大约10吨含可待因的止咳糖浆以及总共221千克哌替啶和美沙酮。

(b) 精神药物

389. 虽然对非洲国家来说，精神药物的贩运不像麻醉药品那样令人关切，但精神药物在一些国家也越来越令人关切。尤其是，在几内亚湾的一些国家，包括喀麦隆和尼日利亚，苯丙胺类兴奋剂和其他一些精神药物的使用日益普遍。一些国家报告3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺的非法交易通过网络进行，所交易的毒品源于欧洲。

390. 尼日利亚报告2017年缉获了略超过782千克的苯丙胺类兴奋剂，并且发现了一个制造此种兴奋剂的秘密制备点。此外，尼日利亚报告缉获了将近1.8吨受国际管制的镇静剂和安定药，

包括安眠酮和伽马羟丁酸。喀麦隆主管部门仅在2017年1月就缉获了75千克甲基苯丙胺。阿尔及利亚主管部门报告缉获了超过120万片苯丙胺类兴奋剂，包括246,000片3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺。此外，摩洛哥主管部门报告缉获了将近550,000片从欧洲贩运来的3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺。

391. 科特迪瓦报告了2017年一些苯并二氮草从合法渠道转移情况，主管部门缉获了不到30克氯硝西洋和9.65千克地西洋。

(c) 前体

392. 在本报告所涉期间，非洲只有几个国家提供了与《1988年公约》表一和表二所列物质缉获情况有关的规定信息，这几个国家是阿尔及利亚、贝宁、埃及、摩洛哥和苏丹。这对查明非洲大陆的新增趋势产生了很大的影响。

393. 不过，向麻管局提供的信息表明，非洲大陆仍然受到前体贩运的影响。在报告所述期间，下述非洲国家作为过境国或目的地国卷入了与前体有关的事件：贝宁、莫桑比克、尼日利亚、南非和赞比亚。所缉获物质主要是未加工形式和制剂形式的麻黄碱。2018年，贝宁政府连续第二年报告缉获了麻黄碱制剂，其数量远超该国报告的年度合法需求量（1千克）。2016年的缉获量接近300千克，2017年超过了150千克。

394. 尼日利亚继续报告缉获了拟运往非洲其他国家的麻黄碱。与往年类似，目的地尤其包括莫桑比克和南非。缉获情况也证实南非仍是麻黄碱贩运的主要目的地。尼日利亚还报告了与2018年该国摧毁的若干非法甲基苯丙胺制备点有关的一些其他前体。据报告，这些物质是在国内转移的。

395. 关于非洲区域管制经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品情况的综合性

述评，可参阅麻管局2018年关于《1988年公约》第12条执行情况的报告。

(d) 不受国际管制的物质

396. 曲马多是一种不受国际管制的合成类阿片药物，是一种越来越令人关切的物质，尤其是在北部、中部和西部非洲。毒品和犯罪问题办公室在《2018年世界毒品报告》中指出，非洲的这些次区域如今占全世界缉获的药用类阿片药物的87%，近期升高几乎完全是由曲马多贩运造成的。

397. 据尼日利亚国家禁毒执法局称，过去两年贩入该国的曲马多急剧增加。主管部门报告称2017年1月至2018年3月缉获了超过100吨的此种药物。仅在2017年该国就缉获了96吨，而2016年是3吨。如今尼日利亚的曲马多缉获量超过了可卡因、海洛因和甲基苯丙胺缉获量总和。事实上，2017年在尼日利亚缉获的曲马多数量超过了2016年整个非洲缉获的曲马多总量（超过64吨）。主管部门还指出，剂量从120毫克到250毫克不等的未经批准的曲马多片剂广泛扩散。

398. 科特迪瓦报告了2017年从合法渠道转移曲马多的情况，这一期间执法部门缉获了超过26千克的该物质。在邻国加纳，食品和药品管理局报告称，对阿善提地区的药店进行的一次调查断定，有人违反国家处方条例在柜台上不当出售曲马多。此外，加纳出现了大剂量曲马多片剂扩散情况，剂量从120毫克到250毫克不等，这加剧了全国各地日益严重的滥用该药物的情况。

399. 埃及政府继续报告缉获了大量的曲马多，在埃及这种物质自2013年以来一直置于国家管制之下。据报告，在该国海港截获的大多数曲马多都是片剂形式。该国的总缉获量从2016年的2.17亿片增至2017年的超过2.31亿片。对所缉获的一些片剂进行的分析证实存在着一些杂质，这表明这些片剂是非法制造的。根据埃及司法部法

医学管理局的报告，2017年与滥用曲马多有关的死亡为43例。

400. 摩洛哥继续注意到该国曲马多扩散情况，主管部门报告2017年缉获了将近4,000万片曲马多。

401. 赞比亚是唯一一个正式报告缉获了恰特草的非洲国家，报告2017年的缉获量超过200千克。

402. 肯尼亚报告称2017年缉获了大约729立升各种氯胺酮制剂。

403. 毛里求斯主管部门报告称，该国的新型精神活性物质流行程度大幅提高。该国主管部门报告称，新型精神活性物质的总缉获量2015年约为0.3千克，2016年为0.1千克。2017年，此种物质的缉获量升至超过2.1千克。由于越来越流行，新型精神活性物质成为在毛里求斯公共卫生机构住院接受治疗的与毒品有关的主要原因。

5. 滥用和治疗

404. 由于缺乏区域可用数据，难以确定非洲吸毒情况的真实程度。大体上，根据现有数据判断，该区域的吸毒情况没有改善。各国报告称大麻仍是吸毒者最普遍使用的毒品。一些国家的研究表明，其他毒品的使用也在增加。

405. 2018年3月，阿尔及利亚主管部门根据2016年进行的一项调查所收集的数据，发布了一份关于阿尔及利亚全国各地中小学生药物滥用情况的报告。报告发现，18岁及以上学生的药物滥用流行率最高，8%的人在过去12个月里使用过大麻，5%的人使用过受管制的精神药物，2%的人使用过3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺，1%的人使用过可卡因。在15-17岁学生中，就所有毒品而言，男童中的流行率远超女童。例如，男童中过去12个月使用大麻的流行率为7.42%，而女童为0.23%。同样，男童中使用3,4-亚甲二氧基甲

基苯丙胺的流行率为2.23%，而女童为0.08%。研究还指出，学生就为什么使用毒品给出的最常见理由是“逃避现实”。

406. 2017年底，在喀麦隆首都雅温得对14至18岁学童进行的毒品消费研究发现，6.11%的学童为非医疗用途消费曲马多。该研究还发现，学生们对某些毒品的认知度很高，超过95%的学生知道曲马多和可卡因。对包括大麻在内的其他毒品的认知度较低，为37.8%。研究还发现，绝大多数学生反对向学生出售毒品，根据处罚性质，大多数学生反对惩罚吸毒者。

407. 在2010年底的海洛因滥用危机之后，肯尼亚一直在为注射毒品者制定一项医疗辅助治疗方案，将其作为一个更广泛的国家艾滋病战略计划的一部分。迄今为止该方案已向2,800名注射吸毒者提供了服务，为减少注射毒品者的污名化开展了行动，并在治疗后提供了职业机会和其他机会。肯尼亚力求在今后三年里扩大该方案，争取治疗多达9,000人，并且计划开始使用丁丙诺啡和纳曲酮，以增加可用的治疗选择。

408. 根据2018年3月发布的毛里求斯《国家毒品观察站报告》，该国约有5,000人注射毒品。报告指出，注射毒品者仍是毛里求斯艾滋病毒和丙型肝炎患病率居高不下的主要驱动因素。在注射毒品者中，超过95%的人感染了丙型肝炎，44%的人同时感染了艾滋病毒和丙型肝炎。报告还指出，截至2017年6月，有略超过4,000人正在参加该国的类阿片药物替代治疗方案。

409. 2018年2月，塞舌尔预防药物滥用和康复局发布了题为“2017年塞舌尔海洛因使用者生物和行为监测”的研究报告。此项研究的主要目标是，确定国内海洛因使用者群体的规模，包括注射海洛因及其他毒品者，以及海洛因使用者的人口特征。通过使用两种不同的方法，研究结果提供了关于注射毒品者群体的两个不同的数字。第一种方法得出的结果是，估计有4,000 - 4,800人在注射毒品。第二种方法以使用戒毒治疗服务的比率为基础，得出的结果是，估计有2,560人在注射毒品。上一次在2011年开展的研究使用了第二种方法，估计有1,671人在注射毒品者。2017年的研究指出，

不管使用这两种方法中的哪一种，塞舌尔注射毒品者人数都很高（约占3%），因为该国的总人口为95,843人。

410. 2018年2月，在坦桑尼亚联合共和国湖区的姆万扎新开了一家美沙酮诊所。在开业后的头六个月，该诊所为超过100名吸毒者提供了服务。美沙酮方案最早在2011年引入该国，在莫西比利国立医院的诊所实施，2018年该国有5个这样的设施，共有约6,000名患者接受了美沙酮治疗。此外，药物管制和执法管理局正在首都多多马开设另一家美沙酮诊所。

B. 美洲

中美洲和加勒比

1. 主要动态

411. 跨国有组织犯罪组织继续利用中美洲和加勒比将毒品从南美洲转运到美国和欧洲的主要毒品市场。可卡因和大麻是本区域最经常大量贩运的毒品，也是滥用最多的毒品。一些国家报告大麻药草和可卡因缉获量存在类似的趋势，这可能表明大麻药草已被用作支付贩运链中可卡因贩运者的部分报酬。

412. 中美洲2016年的缉获量占全球可卡因缉获量的11%，其中大部分是在巴拿马缉获的。

413. 总体而言，与2016年和2015年相比，中美洲2017年缉获的可卡因数量有所增加。这可能与哥伦比亚非法古柯树种植和可卡因产量的急剧增加以及欧洲和北美对可卡因的需求有关。

2. 区域合作

414. 2018年8月，加勒比共同体（加共体）大麻问题区域委员会发布了一份题为《等待发声：

通过负责任的大麻问题社会法律政策保障我们的未来》的报告。该区域各国政府首脑于2014年设立了该委员会，以应对其对青少年因吸食大麻而被监禁的比率以及公众对将大麻用于医疗目的日益增长的兴趣的关切。报告提到了在邻国和美国建立大麻医用和非医用监管制度的经验。在这份报告中，该委员会建议加共体的最终目标应该是建立一个大麻管制框架，类似于酒精和烟草管制框架。它还建议加共体成员国在就大麻立法改革的前进方向作出决定时，不应认为自己受国际药物管制公约的约束，并建议加共体成员国应共同努力，就是否有必要修订关于大麻使用和生产的现有联合国各项条约确立正式的区域立场。麻管局重申，《1961年公约》将大麻的使用仅限于医疗和科学目的，这是国际药物管制法律框架的一条核心原则，不容克减。《公约》缔约国有义务在其境内执行《公约》的规定。麻管局鼓励各国对吸毒者犯下的与毒品有关的轻微罪行采取相称的对策，包括酌情采取逮捕和监禁的替代办法，并指出国际药物管制各项公约对此做出了规定。

415. 2017年12月，危地马拉和洪都拉斯的24名官员参加了麻管局在其学习项目下组织的研讨会。研讨会在危地马拉城举行，由危地马拉外交部主办。世卫组织与毒品和犯罪问题办公室-世界海关组织集装箱管制方案的代表也为会议做出了贡献。麻管局的学习项目是麻管局为加强各国政府管制和监督麻醉药品、精神药物和前体化学品合法贸易的能力而采取的一项全球倡议（详情见上文第二章F节）。

416. 中美洲和加勒比国家在毒品和犯罪问题办公室的支持下，采取了一些战略举措，合作打击有组织犯罪和毒品贩运，并致力于有效减少毒品需求做法。这些举措包括集装箱管制方案、机场通信项目、打击有组织犯罪检察官网络、毒品和犯罪问题办公室关于加强拉丁美洲、加勒比和西非可卡因路线沿线刑事调查和刑事司法合作的项目，以及毒品和犯罪问题办公室面向减少毒品需求的巩固家庭和提高养育技能的方案。

417. 2017年12月，中美洲一体化体系秘书处和欧洲联盟签署了一项协议，以支持该区域努力打击跨国有组织犯罪。欧洲联盟已承诺给题为“中美洲开展刑事调查合作以共同打击跨国犯罪和贩毒”的项目资助2,000万欧元。该倡议将成为中美洲安全战略大框架的一部分，并将得到西班牙和中美洲一体化体系秘书处的帮助。

418. 2018年1月和2月，金融行动特别工作组分别公布了巴拿马和巴巴多斯的相互评价报告。这些报告对各国在落实打击洗钱和资助恐怖主义及包括贩毒等其他相关威胁的措施方面进展情况提出了相关的分析和建议。2018年7月，巴拿马主办了拉丁美洲金融行动特别工作组的第三十七次会议。

3. 国家立法、政策和行动

419. 在哥斯达黎加，司法调查警察局于2017年成立了一个有组织犯罪科。此外，国家法医实验室与美国合作加强其调查能力，并于2017年获得国际标准组织化学分析、毒理学和生物化学标准17020和17025的认证。

420. 洪都拉斯通过2017年5月在《官方公报》上公布的PMC-032-2017号行政令设立了卫生监管机构。该机构在技术、财政和行政上独立于卫生部长，并设在发展和社会包容问题部门顾问小组。该机构的创建旨在分散和加强卫生监管活动。它将对监督和管制该国表列物质的流动提供支持，并将作为洪都拉斯新近设立的负责国际药物管制各项公约事务的国家主管机构。

421. 2017年，特立尼达和多巴哥国家公安部在特立尼达和多巴哥警察部门内设立了有组织犯罪情报股。该股吸收了该处的有组织犯罪、麻醉品和枪支局以及犯罪团伙和情报股。改革的目标是改进国家机构间的信息共享和业务合作。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

422. 巴拿马与哥伦比亚接壤，位于从安第斯地区向北往北美和欧洲贩运大麻、可卡因和“快克”可卡因的路线上，几年来一直是该地区可卡因缉获量最大的国家。巴拿马向麻管局报告说，2017年缉获了66.9吨可卡因，比2016年报告的数量（59.3吨）增加了12.7%，比2015年报告的数量（49.2吨）增加了35.9%。该数量的增加可能与哥伦比亚2016年和2017年非法古柯种植和可卡因产量的急剧增长有关，由此造成经由中美洲和加勒比多数国家贩运的可卡因数量的增加。

423. 哥斯达黎加也出现了类似的趋势，该国也位于往北贩运可卡因的路线上。2017年，该国所报告的可卡因缉获量在该地区居第二位，约为邻国巴拿马的一半。原产于哥伦比亚并以墨西哥、美国和欧洲为目的地的可卡因经由巴拿马贩运至哥斯达黎加。哥斯达黎加报告称，2017年可卡因缉获量（总共27.9吨）比2016年（23.2吨）多20.1%，比2015年（17吨）多63.9%。

424. 在危地马拉，2017年根除的罂粟和大麻植物数量有所增加。危地马拉政府根除了417,004,278株罂粟植物，其中大部分在圣马科斯省，还有6,033,345株大麻植物，主要在托托尼卡潘省和佩滕省。该国可卡因缉获量也继续增加，2017年达到13.6吨，比2016年（12.8吨）增加了6.5%，比2015年（6.2吨）增加了121%。参与贩毒的有组织犯罪集团由主要来自危地马拉的家族集团组成。哥伦比亚、厄瓜多尔和墨西哥的国民也参与其中。

425. 在向麻管局与毒品和犯罪问题办公室报告缉获数据的中美洲和加勒比国家中，多米尼加共和国和危地马拉所报告的海洛因缉获量最高，2016-2018年期间所展现的趋势类似。危地马拉报告称，2015年缉获了83.40千克海洛因，2016年缉获了143.43千克，2017年缉获了

47.94千克，而多米尼加共和国2015年缉获了51.20千克，2016年缉获了68.49千克，2017年缉获了27.57千克。2017年，多米尼加共和国报告捣毁了圣地亚哥市的一个芬太尼地下加工场。

426. 在洪都拉斯，2017年是可卡因缉获量下降趋势往上逆转的一年，可卡因缉获量在2016年降至735千克，但在第二年增加到2.1吨，略高于2015年的水平，但低于2014年的水平，该年缉获了11.7吨。大麻药草缉获量存在类似的趋势，2017年大麻药草缉获量也急剧增加至5吨，远远高于2016年的低点（155千克），但仍低于2014年的总缉获量（29.8吨）。另一方面，“快克”可卡因的缉获量自2015年以来一直在上升。

427. 与中美洲大多数邻国一样，尼加拉瓜向麻管局报告说，2017年其可卡因缉获量（5.5吨）高于2016年（4.5吨）和2015年（4.5吨）。然而，大麻药草的缉获量是2013年以来最低的，为1.7吨。

428. 2018年9月，联合国开发计划署发布了一份萨尔瓦多人权发展报告，题为《我是年轻人！现在如何？》（¡Soy joven! ¿Y ahora qué?）。报告概述了该国15至29岁的人在教育、劳力市场、公共参与和社会融合方面面临的挑战。暴力被认为是该国社会面临的主要挑战。报告还分析了暴力对青年人产生的影响，包括在他们的复原力以及有人把青年人与暴力团伙联系起来而给他们带来文化耻辱方面的影响，这种耻辱影响到他们的就业和教育机会。报告阐述了毒品对青年人社团、学校和家庭的影响。在青年人在其社区中受到的主要威胁中，报告所调查的青年人最经常提到的是抢劫（42.6%）和贩卖及贩运毒品（39.5%）。报告确定了应该通过公共政策予以特别支助的五个重点群体：脱离教育系统和可能辍学的青年人；正在过渡进入劳力市场的青年人；照料家庭且未受过教育的青年女性；农村地区青年人；以及面临风险青年人。

429. 据萨尔瓦多总检察长办公室称，2018年1月至9月，该国有1,360人死于青年团伙暴力相关原因，2,667人由于贩运毒品而被监禁。

430. 与中美洲邻国不同，伯利兹报告的大麻缉获量通常高于可卡因，包括圣卢西亚在内的加勒比一些岛屿也存在这一趋势。2018年，伯利兹向麻管局报告说，2017年缉获了64.5千克可卡因，比2016年的缉获量（14.4千克）高347%。该国2017年的大麻缉获量（958.2千克）比2016年的缉获量（901.9千克）高6.2%。

431. 在中美洲和加勒比国家所缉获的大麻药草来源国当中，最为经常提到的是哥伦比亚和牙买加。该区域各国所报告的其他来源国包括多民族玻利维亚国、哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉和秘鲁。

432. 2018年6月提交给第三次联合国审查从各个方面防止、打击和消除小武器和轻武器非法贸易行动纲领执行进度大会的一份工作文件强调了牙买加小武器扩散的影响。毒品被从牙买加走私到加拿大、联合王国和美国，武器主要从海地和美国被走私到牙买加。该文件估计，牙买加80%的重大犯罪是由约274个仍在活动的犯罪团伙进行的，其中许多是跨国性团伙。根据牙买加警察部门的统计数据，2017年，81.4%的谋杀是通过枪击手段实施的，暴力犯罪的大多数肇事者和受害者均是年轻人。

433. 在东加勒比地区，即安提瓜和巴布达、巴巴多斯、多米尼克、格林纳达、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚以及圣文森特和格林纳丁斯，枪支贩运也越来越令人关切。据报道，枪支正从美国、特立尼达和多巴哥以及委内瑞拉玻利瓦尔共和国被贩运至该次区域各国。2017年，凶杀率以及与毒品有关的暴力和非暴力犯罪均有所增加；大多数谋杀案据信都是参与贩毒的有组织犯罪组织之间争夺地盘所致。

(b) 精神药物

434. 虽然中美洲和加勒比比其他区域受苯丙胺类兴奋剂制造和贩运的影响较小，但在过去五年中，该区域有些国家定期报告缉获了这类物质以及麦角酰二乙胺。报告国所提到的来源国包括哥

伦比亚、多米尼加共和国、危地马拉和荷兰以及库拉索岛。

435. 2017年，多米尼加共和国当局捣毁了普拉塔港市一个生产“摇头丸”和氯胺酮的地下加工场。

436. 同样在2017年，哥斯达黎加报告缉获了总共53,991“剂”的“摇头丸”。这是2010-2017年期间该国所报告的“摇头丸”缉获数量最多的一年。

(c) 前体

437. 关于该区域内管制经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品情况的综合性述评，可参阅麻管局2018年关于《1988年公约》第十二条执行情况的报告。

(d) 不受国际管制的物质

438. 2017年8月，洪都拉斯卫生管理局公布了国家管制物质的最新清单。该清单首次列入了包括曲马多等11种不受国际管制的物质。

439. 巴拿马报告称，2017年和2016年均缉获了氯胺酮。

5. 滥用和治疗

440. 2017年6月，多米尼加共和国与毒品和犯罪问题办公室合作启动了类阿片替代治疗方案。截至2018年9月，45名海洛因使用者受益于该方案。

441. 2017年8月，巴哈马政府公布了毒品流行率全国住户调查的调查结果。这项调查载有来自于12至65岁的个人滥用合法物质和受管制物质

的数据。调查结果显示，大麻药草终生流行率男性为20%，女性为7%，而1991年分别为14%和13%。据报道，首次使用大麻药草的平均年龄为17岁。可卡因终生使用率男性为2%，女性为0.4%，低于1991年的6%和1%。首次使用可卡因的平均年龄是25岁。

442. 危地马拉禁止吸毒成瘾和非法贩毒委员会执行秘书处国家毒品观察站2017年年度报告称，2017年寻求治疗的人当中有24.2%的人主要是因为大麻药草寻求治疗。寻求治疗的人当中有29.3%的人主要是因为酒精这一物质寻求治疗。使用吸入剂的人占2.5%，使用可卡因和“快克”可卡因的人各占1.6%，使用精神药物的人占0.96%。

443. 根据《2018年世界毒品报告》⁷³，中美洲和加勒比地区2016年吸毒流行率最高的是大麻，分别为2.8%和2.2%。继大麻之后，中美洲流行率最高的是可卡因(0.7%)、苯丙胺和处方兴奋剂(0.2%)及“摇头丸”(0.1%)。在加勒比，继大麻之后的是苯丙胺和处方兴奋剂(0.9%)、可卡因(0.6%)和“摇头丸”(0.1%)。

北美洲

1. 主要动态

444. 2018年，整个北美洲的大麻相关立法和政策继续发生变化。在加拿大，《第C-45号法案》于2018年10月生效，该法案为获取大麻提供合法途径，并且管制和规范大麻的生产、分销、出售和持有。根据此项法律并按照各省或地区的限制，18岁或以上的人可合法持有最多30克大麻，从获得省或联邦许可证的零售商处购买干燥大麻或新鲜大麻，每户可种植最多四株大麻植物供个人使用及制作大麻产品。

⁷³《全球毒品需求和供应概览——最新趋势、贯穿各领域的问题》(联合国出版物, 出售品编号:E.18.XI.9(第2分册))。

445. 同样是在2018年10月，墨西哥最高法院裁定，禁止将大麻用于非医疗用途不符合宪法，理由是成年人拥有在不受国家干扰的情况下“自由发展人格的基本权利”。

446. 在美国，加利福尼亚州和佛蒙特州将大麻用于非医疗用途合法化，而缅因州和马萨诸塞州这方面的立法也发生了事态变化。2018年11月，在美国国会选举期间，密苏里州和犹他州的选民批准了建立医用大麻方案的投票倡议。密歇根州选民通过了一项提案，将21岁或以上的人持有和个人种植大麻合法化，并许可该药物的商业生产和零售。在北达科他州，一项旨在使大麻的非医疗用途合法化的投票提案被该州选民拒绝。

447. 2017年12月，墨西哥卫生部发布了关于大麻的医疗使用的准则，其中四氢大麻酚浓度低于1%的制剂被视为具有广泛的治疗用途，且造成滥用和依赖以及公共卫生问题的风险有限。

448. 鉴于需要协调、整合和跟进应对世界毒品问题的目标、战略和行动方针，墨西哥刑事调查局提议设立一个国家毒品政策办公室。该办公室将隶属于总检察长办公室，负责协调本国的毒品政策。

449. 与此同时，美国的类阿片药物普遍服用过量现象在继续恶化，临时数据表明，2017年，该国报告的用药过量致死人数超过70,000人。2016年，63,632人死于药物服用过量，与2015年相比增长了21.4%。据疾病控制和预防中心报告，因类阿片药物致死占上述死亡总数的66.4%(42,249人)，并且在所有年龄段、种族和族裔群体、城市化水平以及许多州内比例都有所上升。最大的死亡增幅涉及可卡因(52.4%)和合成类阿片药物(100%)，这可能是由非法制造芬太尼及其类似物导致的。

450. 2000至2015年期间，涉及类阿片药物的用药过量致死造成美国全体人口的预期寿命减少了0.21岁。此外，预期寿命从2015年的78.7岁降至2016年的78.6岁，部分原因在于年轻人死亡和意

外伤害致死(包括服用毒品过量)数量增多。同样,2014至2016年期间,加拿大不列颠哥伦比亚省的出生时预期寿命共减少了0.38岁,其中服用毒品过量导致减少了0.12年。

451. 2017年,墨西哥的凶杀案发生率显著升高。根据墨西哥国家统计和地理研究所的数据,2012至2016年期间的凶杀案平均数量为每年约22,000起;然而,2017年,凶杀案导致的该国死亡人数超过31,000人。凶杀案数量最多的是下加利福尼亚州、奇瓦瓦州、瓜纳华托州、格雷罗州和墨西哥州。上述各州报告的暴力事件发生率也最高,部分原因是参与毒品生产或贩运或者与毒品相关的其他活动的犯罪组织在上述各州存在并开展活动。

2. 区域合作

452. 各项区域机制继续推进执法事项和打击非法毒品制造和贩运方面的有效合作。2017年12月,加拿大、墨西哥和美国的代表在墨西哥城举行了第二次北美毒品问题对话会议。这三个国家的代表审查了自2016年10月举行上一次会议以来在影响该区域的类阿片药物政策和行动方面取得的进展。他们还讨论了合成毒品增多、前体化学品从合法使用向非法使用转移以及为减少毒品需求而持续开展的活动,代表们还重申致力于实现有效的解决方案,以应对北美洲毒品生产、消费和贩运构成的挑战。为了进一步扩大合作,2017年,墨西哥与美国举行了两次内阁一级关于瓦解跨国犯罪组织的战略对话会议。

453. 该区域三个国家之间的区域合作包括执法、情报共享和边境管制领域的举措和联合行动,以及陆地和海上活动。

3. 国家立法、政策和行动

454. 在美国,《2018年综合拨款法》于2018年3月生效,该法为2018财政年度提供了近

40亿美元以应对类阿片药物危机,包括为毒品案件法院供资,为囚犯提供治疗,监测处方药和表列化学品,为因使用海洛因和其他类阿片药物而接受初级治疗比例较高的各州的执法机构提供资源,制定预防用药过量方案,以及开展各类研究活动。

455. 同样是在2018年3月,美国总统发起了一项题为“停止滥用类阿片药物和减少毒品供需”的倡议。此项倡议的关键支柱之一的目的是,通过教育、提高认识和预防滥开处方来减少毒品需求,支持研究,以及实施更加安全的开具处方计划。此项倡议将侧重于打击非法药物流入美国和在网上传售类阿片药物,保障边境安全和检测高风险货物,以及加大对贩运类阿片药物的刑事处罚。此外,此项倡议将重点放在扩大利用用药过量逆转药物(如纳洛酮)、循证治疗和戒毒恢复服务。

456. 2018年1月,美国司法部宣布了一系列措施,包括成立一个类阿片药物暗网问题联合刑事执法小组,作为由联邦调查局领导的举措,旨在打击暗网上的贩毒活动,特别是芬太尼和其他类阿片药物。该小组将与联邦调查局世界各地的办事处协调工作,将药品管制局的打击贩毒工作队和其他资产聚集起来,以打击网上贩毒活动。同样是在2018年1月,美国司法部长宣布了一项为期45天的药品管制局增援行动,重点关注所配发药物数量异常或过量的药店和处方开具者,以及调查和起诉贩毒者。一个月之后,司法部成立了处方拦截和诉讼工作队,以便解决分销系统各个层面上的处方类阿片药物危机。在制造商一级,工作队将遵照联邦法律,利用所有可用的刑事和民事补救措施,使类阿片药物制造商对其违法行为负责。工作队还将借鉴和加强司法部的现行举措,确保类阿片药物制造商如实销售其产品,并且遵守食品药品监督管理局的规则。

457. 此外,某些州的总检察长发起了针对药用类阿片药物制造商和分销商的法律行动,禁止其助长普遍服用类阿片药物现象,并且禁止其在含

有类阿片药物的药用产品的有效性及低成瘾风险上开展含有欺骗性内容的营销活动。各州在此类诉讼中所寻求的救济包括损害赔偿、恢复原状、禁令救济和民事处罚。作为回应，一家名为Purdue Pharma的公司开展了一项大规模的公关活动，包括运用整版的报纸广告，表达该公司对其产品促成的用药过量致死流行现象的关切。

458. 2018年2月，药品管制局将所有芬太尼类似物临时列入《管制药物法》附表一（到2020年2月为止），并且有可能延长一年。

459. 此外，药品管制局发布了一项最后规则，该规则自2018年8月15日起生效，涉及加强预防受管制物质转移的流程的条例，以及对附表一和附表二所列受管制物质的生产、制造和采购的配额管理监管制度作其他改进。如果药品管制局认为某种类阿片药物或某个公司的类阿片药物被转作错误用途，管制局可减少其某一特定年份的产量。对限额作出修订的目的是，鼓励类阿片制造商保持警惕，并帮助药品管制局应对不断变化的毒品威胁环境，同时确保提供这些物质以满足医疗、科学、研究和工业需求。

460. 2018年10月，美国总统签署了《预防吸毒病症促进类阿片使用患者和社区康复和治疗方法》，或称《患者和社区支助法》。根据该法，卫生与公众服务部将监督一项赠款方案，以扩大“综合康复中心”的使用，该中心提供职业培训、精神健康服务和住房以及成瘾治疗。此外，该法旨在改善海关和边境保护局、美国邮政和其他实体之间的协调，以阻止非法药物货运进入该国。该法还快速跟踪国家卫生研究院开展的与使用非成瘾性药物治疗疼痛相关的研究项目。最后，该法扩大了医疗保险对类阿片治疗的覆盖范围，并增加了对类阿片使用病症的筛查。根据该法，将要求州医疗补助方案在未成年人被监禁时暂停而不是终止其医疗保险。

461. 根据政府于2018年9月公布的数字，2017年，加拿大国内明显与类阿片药物相关的

死亡人数接近4,000人，相较于2016年的数字（3,005人）增长了33%。2018年1月至3月，明显与类阿片药物相关的死亡人数至少达1,000人，其中94%为意外（无意），在这些意外死亡中，73%涉及芬太尼或芬太尼类似物。不列颠哥伦比亚仍然是受类阿片药物危机影响最大的省份，2017年的死亡人数达到1,399人，较2016年记录的974人有了增加。

462. 为了应对类阿片药物危机，加拿大卫生部长宣布了一系列措施，以处理制药业内的类阿片药物营销做法，包括对方类阿片药物的大多数营销形式加以严格限制。在新条例正式出台之前，卫生部长呼吁类阿片药物制造商和分销商立即自愿停止加拿大境内与类阿片药物相关的营销活动。部长还宣布，在加拿大卫生部内创建一个专门的营销合规和执法小组，在五年内接受约400万美元的业务资源支持。该小组将积极监测类阿片药物的营销，以执行关于禁止不当广告宣传的规则，并且采取行动，包括在适当的情况下建议提出刑事指控。加拿大政府还在探索开发新的执法工具，包括行政罚款，在违法行为不太严重的情况下可以迅即征收。与此同时，加拿大某些省份还启动了针对制造类阿片药物的制药公司的法律行动。

463. 2017年11月，墨西哥全国成瘾委员会宣布其将开始就新型精神活性物质的消费展开研究。举办第一次讲习班旨在确定战略，以进一步查明麻醉品和新型精神活性物质的基本状况和化学构成，从而在国内实施预警系统。此外，2018年6月，全国成瘾委员会与墨西哥国立理工学院签署了一份合作协定，作为其针对年轻人开展的预防工作的一部分。

464. 根据2018年10月在加拿大生效的《大麻法》，并遵守各省或地区的限制，18岁或以上的人可合法持有及与其他成年人分享最多30克大麻，从获得省或联邦许可证的零售商处购买干燥大麻或新鲜大麻或大麻油，每户可种植最多四株大麻植物供个人使用，以及在家中制作食品和

饮品等大麻产品。联邦政府负责为生产者确立要求，并为整个行业制定规则和标准。各省和地区负责制定、实施、维护和执行关于分销和出售的监督制度。各省和地区也可以在此基础上采取各自的安全措施，比如提高最低年龄、降低个人持有有限额或对成年人可消费大麻的场所加以限制。《大麻法》进一步预见旨在预防年轻人获取大麻的若干措施，包括对包装或标签、推广大麻以及通过自助展示或自动售货机销售大麻加以限制。该法新规定了两项刑事犯罪，即向年轻人提供或出售大麻，以及利用年轻人实施与大麻有关的犯罪；对这两项罪行均可判处最高14年监禁的处罚。2018年6月21日，《第C-46号法案》获得御准，该法案修正了《刑法典》中涉及关于吸毒后驾驶的犯罪和程序的规定。

465. 在加拿大，一些公司投资于研究生产掺有大麻的非酒精饮品和啤酒。虽然似乎缺乏关于此类饮品对健康的影响的科学研究，但相关条例一旦生效，预计在加拿大将会有此类饮品的供应。

466. 随着《大麻法》的通过，加拿大政府批准在今后三年里向成瘾问题和精神健康中心提供约700,000美元，用于研究吸毒后驾驶问题。此项研究旨在探索血液和口腔液中四氢大麻酚含量的增加可对驾驶者造成怎样的影响，包括其预见危害的能力、冒险行为水平、反应时间、在道路上的位置和速度以及驾驶者之间可能存在的差异，这些差异取决于年龄、性别、四氢大麻酚含量和对驾驶能力的减损。研究工作将在2020年6月之前完成。

467. 加拿大卫生部将向三个组织——成瘾问题和精神健康中心、西安大略大学及Health Nexus——投资约170,000美元，以支持一线工作人员向公众告知涉及大麻的健康和安全相关问题。这些组织将为公共卫生专业人员、教育部门利益攸关方（如教育工作者、学校辅导员、学校和校理事会管理人员）和社区服务提供商开发公共教育工具和资源。在2018年联邦预算中，约4,800万美元将在五年内专门用于支助基于社区的土著

组织，就与大麻使用有关的风险对土著社区进行教育。在此之前，已经宣布过在五年内投资3,500万美元，以支持公共教育、提高认识和监测活动。

468. 2017年6月，墨西哥对其《一般卫生法》作出修正，将医疗用途的大麻素使用合法化，因此，卫生部的任务是设计和实施规范大麻的药用、研究和国内生产的公共政策。2017年12月，墨西哥政府宣布准则，允许进口四氢大麻酚含量低于1%的大麻药理衍生物、油类、片剂和食品，而效力更强的则需要政府针对个别患者给予特批。

469. 2018年1月，美国司法部长向所有地区一级联邦检察官发布了一份备忘录，涉及大麻相关立法的执行。该备忘录指出此前关于这一问题的全国性指导已经废除，并且指示这些检察官使用此前确立的管辖所有联邦检控的原则。在决定起诉哪些案件时，应当考虑的因素包括犯罪的严重性、刑事检控的威慑效果和特定犯罪对社区的累计影响。另外，在该备忘录中，司法部长回顾了联邦法律和国会的决定，即大麻是危险毒品，相关活动是严重犯罪。

470. 加利福尼亚州是美国第八个将用于非医疗用途的大麻合法化并规范其销售的州（前七个分别是阿拉斯加州、科罗拉多州、缅因州、马萨诸塞州、内华达州、俄勒冈州和华盛顿州）⁷⁴。根据加利福尼亚州制定的监管方案，21岁以上的成年人最多可持有28克大麻，并且最多可在家里种植六株大麻植物。获得加利福尼亚州大麻管制局许可的零售店也可出售大麻。自2018年7月1日起，大麻商品必须满足一些由大麻管制局规定的法定和监管要求，包括涉及实验室检测、包装和标签等方面。根据加利福尼亚州税收和收费管理部2018年5月11日的报告，2018年第一季度来自大麻业的税收总计6,090万美元，其中包括该州的种植税、货物税和销售税，不包括由市县收取的地方税收。

⁷⁴用于非医疗用途的大麻的使用在哥伦比亚特区已经合法化，但尚未对大麻的商业销售进行规范，因此仍然不合法。

471. 佛蒙特州是第一个通过州立法机构法令将用于非医疗用途的大麻的使用合法化的州，没有首先需得到选民批准的问题。自2018年7月以来，21岁及以上的人可持有最多一盎司的大麻（28.3克）以及两株成熟和四株未成熟大麻植物。但是，立法没有为毒品的生产、分销和出售创建框架。指示州长的大麻咨询委员会编写一份关于建立合法市场的研究报告，在合法市场上对大麻征税并实施监管，该报告将于2018年12月提交。

472. 2018年5月，缅因州立法机构推翻了州长于2018年4月对《成人使用大麻监管框架实施法》的否决。该法促进在缅因州发展并管理一个有监管的市场，以及规范用于非医疗用途的个人使用和家庭种植活动。自2017年1月起，在缅因州可合法持有2.5盎司（71克）大麻供个人使用以及种植三株成熟大麻植物，然而，该州法律中关于零售和税收的部分的实施工作处于暂停状态。

473. 2016年11月，通过投票，马萨诸塞州将大麻的非医疗使用合法化，该州继而成立了大麻管制委员会，负责起草相关条例。已经获得批准的《成人使用大麻条例》于2018年3月生效。最后条例包括大麻企业的九种许可类别：种植商、大麻工艺合作社、微型企业、产品制造商、独立检测实验室、店面零售商、第三方运输商、现有已领许可证的运输商和研究设施。

474. 2018年2月，新罕布什尔州众议院对《第656号法案》投了赞成票，将用于非医疗用途的大麻的使用合法化并加以监管；然而，该法案被提交临时研究，以查看其对该州立法的潜在影响。

475. 麻管局希望重申，《1961年公约》第四条(c)项将受管制麻醉药品的使用限制在医疗和科学用途范围之内，规定非医疗用途的措施是违反《公约》的。

476. 2017年第四季度和2018年初，加拿大统计局根据《获取大麻用于医疗用途条例》对国内已获得许可证的大麻生产商进行调查。2016年，

大麻产品的销售收入约为1.9亿美元，支出约为2.3亿美元。在编写研究报告时共有55个获得许可证的生产商，2016年，这些生产商报告积极使用的种植面积为8.7公顷，而可用于未来生产的面积约为该数字的十倍（85.7公顷）。2017年，这些生产商打算投资6亿美元左右，用于新的建筑、土地、设备和库存，同2016年底相比，几乎使其资本存量翻番。截至2018年7月，114个生产商获得了加拿大卫生部的许可证，可以生产并向公众出售干燥大麻、新鲜大麻和大麻油，或者生产并向符合条件的人出售初始原料。

477. 根据加拿大统计局的数据，2018年前两个季度的大麻价格保持不变。第二季度的平均价格为每克5.18美元，较第一季度（每克5.21美元）略有下降。2018年，大麻的平均价格为每克5.20美元，与2012年每克6.98美元相比下降了25%。2018年头六个月，大麻价格最高的地方是三个地区（西北地区、育空地区和努纳武特地区）和安大略省。

478. 2018年6月25日，美国食品药品监督管理局批准了一种大麻醇口服液，针对两岁及以上患者，治疗与两种罕见的严重癫痫（Lennox-Gastaut综合征和Dravet综合征）有关的病情发作。这是食品药品监督管理局批准的第一种含有大麻衍生而来的精炼毒品物质的药品。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

479. 在2017/18财政年度，加拿大边境服务局总共缉获了近500千克大麻、3吨可卡因、190千克海洛因和15千克芬太尼。在同一时期，美国海关和边境管制局缉获的麻醉品超过970吨，其中芬太尼超过680千克。

480. 2017年，墨西哥报告称，缉获了400吨大麻药草、34,600株大麻植物、321千克海洛因

和近12吨可卡因。缉获的可卡因和大麻数量与2016年相比分别减少了8%和56%。

481. 2017年，墨西哥铲除了28,830公顷罂粟，与2016年(22,437公顷)相比增长了28%。2017年，墨西哥铲除了4,193.34公顷大麻，与2016年(5,477公顷)相比减少了23%。2016年，美国报告称铲除了分布在5,513处的4,940,569株大麻植物。2016年，虽然美国仍然是全世界报告大麻药草缉获量最大的国家，排在第二位的是墨西哥，但这些缉获量是两国分别自2000年和1995年以来的最低水平。

(b) 精神药物

482. 据报告，墨西哥的某些秘密制备点正在制造甲基苯丙胺，使用的前体化学品大多通过海上贩运而来。2017年，墨西哥政府报告称，共发现了92个此类制备点，并缉获了将近1.2千克苯丙胺和10吨以上的甲基苯丙胺。2018年8月，海军秘书处在墨西哥各地捣毁了若干秘密制备点和地下仓库，缉获的甲基苯丙胺和前体化学品重达76吨左右。

483. 2016年，北美洲缉获的甲基苯丙胺共计超过87吨。根据《2018年世界毒品问题报告》，2013至2016年，该区域甲基苯丙胺的供应有了增加；2016年，据报告甲基苯丙胺是排在海洛因之后的美国第二大毒品威胁。⁷⁵

(c) 前体

484. 该区域各国报告缉获的前体主要来自墨西哥。加拿大和美国报告的缉获量很低，主要是《1988年公约》表二所列物质。报告的非表列化学品数量有了增加，这进一步证明获取受国际管制的前体用于非法制造毒品变得越来越难，导致贩运者寻求其他或替代化学品来取代它们。

⁷⁵《2018年世界毒品报告：毒品市场分析——阿片剂、可卡因、大麻、合成毒品》(联合国出版物，出售品编号：E.18.XI.9(第3分册)，第9和55页)。

485. 关于该区域内管制经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品情况的详细分析，可参阅麻管局2018年关于《1988年公约》第十二条执行情况的报告。

(d) 不受国际管制的物质

486. 2018年6月，加拿大卫生部发布一项通知，建议将曲马多及其盐类、异构物和衍生物列入《受管制药品及物质法》附表一和《麻醉品管制条例》附表。曲马多是用于治疗中度到较重度疼痛的类阿片镇痛剂，自2005年起进入加拿大市场，可凭处方获得。加拿大卫生部在通知中指出，将曲马多置于国家管制之下将有助于防止其转移，并使民众远离与未经授权使用该药物有关的健康风险，同时保持其供应于合法的医疗和科学用途。药剂师仍将有权通过书面处方为患者配发曲马多。

487. 根据《2018年世界毒品问题报告》，美国的一些类阿片药物使用者利用卡痛叶(帽柱木属植物)产品进行戒断症状的自我处理。2016年缉获了大约500吨卡痛叶，是上一年总量的三倍，这表明其使用量在增加。2018年5月，美国食品药品监督管理局向三个营销商和分销商发出警告函，因为他们违法销售未经批准的含卡痛叶的药品并声称其产品能够帮助治疗类阿片药物成瘾及其戒断。

5. 滥用和治疗

488. 加拿大在通过《大麻法》之后，其政府宣布了一系列措施，以便在用于非医疗用途的大麻的使用合法化并加以监管这一立法变化发生之前和之后对大麻消费进行监测。为此，加拿大统计局启动了全国大麻调查，在2018年全年按季度开展。基于2018年第二季度收集的数据，在15岁及以上的人口中有16%(460万人)报告称在过去三个月中使用过一定量的大麻产品，用于医疗或非医疗用途。这一比例与第一季度报告的

相似。在持有驾驶证的大麻使用者中，约有14%报告称曾经在使用大麻后两小时内开车。

489. 在美洲药物滥用管制委员会第六十三届常会上，一名来自墨西哥全国戒瘾委员会的代表在讲话时强调，将用于非医疗用途的大麻合法化可能给个人和整个社会造成有害影响。提到的负面影响涉及精神和身体健康、对公共卫生的威胁以及对护理服务能力的影响。在墨西哥12至65岁的人中，非法药物使用的比例显著增加，从2011年的1.5%上升至2016年的2.7%。在12至17岁的妇女中，非法药物使用人数增加了175%。根据卫生部的数据，在上述期间，大麻是使用最多的毒品，其次是可卡因。苯丙胺类兴奋剂的消费情况保持稳定，海洛因的终生使用情况亦如此。

490. 相比之下，美国2016年全国吸毒与健康调查的结果显示，在12岁及以上的人中，2016年的当前吸毒者约为2,860万人（占该人口群体的10.6%）。总体而言，与2002年至2015年相比，2016年的比例较高。关于使用的具体物质，大麻是最常见非法使用的毒品，其次是滥用的处方类阿片药物。2016年，虽然在18岁及以上的人中大麻使用量有所增加，但在12至17岁的青少年中，大麻使用量与2009至2014年大多数年份相比有所减少，与2015年水平相似。相比之下，在12岁及以上的人中，自2007年以来，当前使用可卡因的比例几乎没有变化，自2014年以来，当前使用海洛因的比例也几乎没有变化。

491. 2017年11月，美国总统行政办公室内的一个机构，即经济顾问委员会发表了一份报告，称该国类阿片药物危机的成本被低估。该委员会估计，2015年类阿片药物危机的经济成本为5,040亿美元，占该年国内生产总值的2.8%。委员会的估计包括与死亡和非致命滥用成本以及低报的服用过量死亡相关的经济估价，同时考虑到处方类阿片药物和包括海洛因在内的非法生产的类阿片药物。这是该委员会发布的第一份此类报告，旨在向政策制定者提供经济分析，以审查和评估潜在的政策备选方案。

492. 此外，疾病控制和预防中心报告称，2016年7月至2017年9月期间，在11岁及以上的人中因类阿片药物服用过量而入院接受急救的比例总体增长了29.7%，而在用药过量致死事件高发的16个州中，这一比例高达34.5%。显著增加的有威斯康星州(109%)、特拉华州(105%)和北卡罗莱纳州(31%)。肯塔基州减少了15%。在所有年龄段的男女中上述比例均显著增加。

493. 针对类阿片药物使用病症，美国目前有三种获得批准的药物辅助治疗办法，即借助美沙酮、丁丙诺啡和纳曲酮。为了鼓励和支持制定针对类阿片药物使用病症患者的备选治疗方案，食品药品监督管理局于2018年4月发布了指导意见草案，草案侧重于医药公司可以采用什么方式来更加高效地在丁丙诺啡产品方面探索创新办法。

494. 药品管制局修正了其条例，对执业人员类别作出了法定和监管改动，在某些条件下以及在临时情况下，执业人员可出于维持或解毒治疗目的而配发《管制物质法》附表三、四或五所列麻醉药品。这些改动于2018年1月生效。执业护士和医生助理现在可成为有资格的执业人员，他们因此有权开具处方并为其诊所配发丁丙诺啡。在《2000年药物滥用治疗法》颁布以前，只有医生才能治疗有类阿片药物依赖的患者，并且必须在药品管制局登记为麻醉品治疗方案的医生和操作人员。取消二次登记促使更多医生提供治疗服务。

495. 与此相似，加拿大政府修正了《麻醉品管制条例》和《新类别执业人员条例》，以取消对二乙酰吗啡（处方级海洛因）的处方限制，使得医生能够开具处方并且能够施药，并使执业护士能够施药，以便根据加拿大卫生部的特别获取方案，在医院之外将此药用于替代类阿片药物的用途。此项修正还取消了从业人员必须事先获得加拿大卫生部的豁免才能开具处方、销售、提供或施用美沙酮的规定。这些监管改动于2018年5月生效。

496. 在魁北克省，纳洛酮可在药店和某些保健机构免费获得且无需处方。与之类似，自

2018年3月起，在安大略省几乎15个城市的药店均可免费获得纳洛酮医药包。此外，为了解决缺乏以青年为重点的治疗方案这一问题，不列颠哥伦比亚省吸毒问题中心制定了新的准则，旨在改善对患有类阿片药物依赖的年轻人的治疗。

497. 加拿大吸毒和成瘾问题中心与维多利亚大学的加拿大吸毒问题研究所估计，2014年，加拿大类阿片药物使用的全部成本约为26亿美元。在其2018年预算中，加拿大政府为今后五年承付1.75亿美元以上，用以解决类阿片药物危机。其中1.1亿美元提供给分摊费用的紧急治疗基金。2018年6月28日，加拿大政府同纽芬兰与拉布拉多省政府在紧急治疗基金下签署了一份双边协定，以改善在该省获取类阿片药物依赖治疗的机会。纽芬兰与拉布拉多省是第一个在此基金下签署双边协定的省份。

498. 阿尔伯塔省和马尼托巴省的公共卫生官员对苯丙胺和甲基苯丙胺的使用量大幅增加表示关切。2014年至2018年期间，阿尔伯塔省报告使用结晶甲基苯丙胺的人数几乎增长了两倍，而2017年确认因作为新增物质予以列管的含有甲基苯丙胺的芬太尼致死的人数是2015年的两倍。在2014-2015年和2016-2017年期间，报告的过去一年苯丙胺使用量在年轻人中增长了48%，在成年人中增长了104%。该省每月据报告因苯丙胺和甲基苯丙胺而到急诊室就诊的次数也有了增加，从2013年1月的10次增至2017年12月的180次，增幅达1,700%。

499. 2017年5月，加拿大对其《受管制药品及物质法》作了修正，经修正后，在申请受监督的“吸毒室”时必须满足的条件从26个减至5个，且该国此类吸毒室数量有了增加。仅在2018年，就另有18个这样的吸毒室获得批准并开始运营，它们分别设在阿尔伯塔省、不列颠哥伦比亚省、安大略省和魁北克省。2018年4月2日，位于阿尔伯塔省埃德蒙顿市的皇家亚历山德拉医院开放了北美洲第一间设于医院的受监督的“吸毒室”。

500. 2017年11月，在位于温哥华的两间受监督的“吸毒室”开展了现场检测，检测的试点研究结果显示，在作为类阿片药物购买的物质中，只有19%含有预期的类阿片药物，含有芬太尼的比例达88%。卫生部长宣布，加拿大卫生部将授权在此类吸毒室开展额外的药物检查服务。新方案将运用现场技术，并且将在一线机构与开展场外分析的实验室之间发展伙伴关系。

501. 作为由市长工作队实施的预防用药过量战略的一部分，2018年1月，费城宣布该市打算开设一个或更多综合性的使用者参与场所，也就是所谓的受监督的“吸毒室”。此类设施将由费城的社区组织供资、建造和运营。费城市长回顾称，该市的用药过量致死率在美国所有大城市中排名最高，而综合性的使用者参与场所是旨在解决类阿片药物危机的一项更广泛战略的一部分，也是市长工作队建议开展的打击费城普遍服用类阿片药物现象的行动的一部分。据报告，美国其他大城市也在考虑开设此类场所，包括丹佛、纽约、旧金山和西雅图。

502. 麻管局希望提醒各国政府，为了使受监督的注射场所的运作符合国际毒品管制公约的规定，并且必须推进某些目标。这些场所的目的应当是通过提供或积极转介治疗与康复服务以及重新融入社会相关措施，减轻药物滥用的不良后果。受监管注射场所不应取代减少需求方案，特别是预防和治疗活动。虽然承认这些场所可以通过治疗、康复和重新融入社会减轻药物滥用的不良后果，但必须适当考虑防止无形中鼓励药物滥用，并防范在这些场所内外发生毒品贩运。

503. 墨西哥政府一直在推动一系列措施，以加速和确保为镇痛目的供应受管制物质。作为《国家疼痛控制和姑息治疗战略》的一部分，成立了一个快速行动小组，促进开具特别处方，保证患者获取受管制药品。此外，与联合国毒品和犯罪问题办公室合作，墨西哥联邦卫生部与联邦卫生风险防护委员会、墨西哥健康基金会和墨西哥卫生部长一道发起了一个关于获取受管制物质用于医疗

用途的项目。该项目的目标是促进制定一个循证计划，加强国家和各州一级所作的努力，以改善止痛药的供应，并为此从墨西哥城各个镇痛诊所、姑息治疗单位以及医院内和私营药店收集信息。

504. 美国食品药品监督管理局新设立了一个药物短缺工作队以落实长期解决办法，预防美国的医院出现类阿片药物和其他所需药品短缺情况。根据2017年提交国会的关于药物短缺的年度报告，所涉及药物包括可注射类阿片镇痛剂（止痛药）、氢吗啡酮、吗啡和芬太尼。

505. 2018年1月，食品药品监督管理局定稿并发表了类阿片镇痛剂风险评价和缓解战略教育蓝图草案，该草案面向参与治疗和监测疼痛患者的保健服务提供商。该草案对2012年战略作了修改，其中涵盖在门诊使用的所有立即释放药效的类阿片药物。该蓝图旨在对保健服务提供商进行教育，内容涉及安全的类阿片药物做法，以及当前关于治疗疼痛和开具类阿片药物处方的联邦和各州条例、国家准则以及专业组织和医学协会准则。

506. 除上述措施外，公共卫生和执法主管部门继续努力处理不再需要的处方药，以防止这些药物被转移并被非法使用。2018年10月27日，在第十六个全国处方药回收日期间，药品管制局从美国近6,000个场所收集了近460吨可能危险的已过期、未使用和不需要的处方药，参与设立这些场所的各地方、州和联邦伙伴数量创下历史新高。从加利福尼亚州、得克萨斯州和威斯康星州收集的数量最多。加拿大也组织开展了类似举措。

南美洲

1. 主要动态

507. 在南美洲，非法可卡因制造有了增长，影响到欧洲市场，有证据证明那里的供应和使用的增长令人感到关切。在哥伦比亚，2017年非

法的古柯树种植和可卡因制造分别增长了17%和31%，达到历史最高水平。根据毒品和犯罪问题办公室/玻利维亚政府2017年古柯种植情况调查，多民族玻利维亚国2017年的古柯种植面积比2016年增长了6%。

508. 根据缉获数据，大多数可卡因继续从安第斯国家特别是从哥伦比亚贩运到北美洲和欧洲的主要消费市场。在南美洲截获的可卡因货物主要运往美国。

509. 为了应对这一动态，2018年3月，哥伦比亚与美国政府商定制定一项五年计划，到2023年将非法古柯树种植水平降至2018年非法作物种植水平的50%。在这方面，2018年6月14日，哥伦比亚国防部长提交了一份关于在哥伦比亚铲除非法作物的白皮书，其中载有2018-2023年五年期计划；该计划的主要目标是，扭转2013年以来作物日益增多的趋势。此外，该计划旨在确保当前铲除和拦堵努力的连续性以及加强与美国的合作。

510. 2018年5月4日，多民族玻利维亚国政府事务部长为区域禁毒情报中心揭幕，该中心旨在协调与其接壤的五个国家阿根廷、巴西、智利、巴拉圭和秘鲁的打击贩毒行动。预计该中心将使该区域各国能够处理关于港口、机场和陆上运输犯罪组织的作案手法、组成和行动的信息，并开展联合协调工作。

511. 2018年，巴拉圭和秘鲁采取步骤，努力使大麻及其衍生物用于医疗用途合法化。

2. 区域合作

512. 2017年，南美洲各国加强了在双边、区域和区域间层面上的合作努力，以更好地应对非法药物提出的挑战。该区域各国继续就技术和业务方面交流信息和经验，并参与政策对话。该区域的讨论涉及与新型精神活性物质、妇女与毒品政策、新的立法办法和替代发展等有关

的趋势。有关能力建设，政府官员参加了关于前体化学品、新型精神活性物质和预警系统、财产没收和金融犯罪等专题的专门培训活动和讲习班。此外，各国政府努力协调共同边界上的行动，包括在多米尼加共和国建立上述区域禁毒情报中心。

513. 在拉丁美洲、加勒比和欧洲联盟毒品政策合作方案第二阶段的主持下，2017年11月13日至17日，在里斯本举行了第二次国家毒品观察站年度会议，来自拉丁美洲和加勒比区域32个国家的国家毒品观察站参加了会议。拉丁美洲、加勒比和欧洲联盟毒品政策合作方案是拉丁美洲和加勒比国家共同体（拉加共同体）与欧洲联盟共同实施的合作方案，通过四个组成部分追求其目标：*(a)*通过提供技术援助巩固国家毒品观察站；*(b)*加强减少需求能力；*(c)*加强减少供应能力；*(d)*支持政策对话及巩固欧盟-拉加共同体毒品问题协调与合作机制。来自拉丁美洲的18个国家、加勒比的14个国家和6个欧洲联盟成员国的主管部门代表出席了会议，会议的目的是，分析国家毒品观察站在制定公共政策和改进良好做法传播方面的作用。会议包括关于预警系统和编写国家毒品问题报告的培训。

514. 在努力加强打击贩毒方面国际合作的框架内，阿根廷-巴拉圭防止非法使用和非法贩运麻醉药品和精神药物联合委员会第五次会议于2017年10月31日至11月1日在布宜诺斯艾利斯举行。会议议程侧重于前体化学品的管制、减少麻醉药品供应战略及打击涉及边境地区贩毒和相关犯罪的有组织犯罪。讨论的问题包括促进联合培训和行动以及信息交流。

515. 秘鲁发展与无毒品生活全国委员会和德国国际合作署于2018年2月27日至3月1日在利马举办了第三次替代发展问题区域内对话论坛。在论坛上，来自拉丁美洲和加勒比七个国家的国家主管部门与美洲药管会和毒品和犯罪问题办公室的代表交流了实施各自替代发展方案方面的经验教训，重点是价值链和产品营销。

516. 2018年3月，哥伦比亚财产没收、洗钱和金融犯罪领域的专家在多米尼加共和国举办了一次专门讲习班。该讲习班旨在支持和强化对贩毒案件中所缉获资产的没收工作，促进有效的区域合作。内政部官员参加了该讲习班，其中包括社会防卫总局、受管制物质总局和被扣押资产登记、管制和管理总局、司法机构、总检察长办公室、打击贩毒特别部队和金融调查股以及国际刑警组织官员和哥伦比亚、秘鲁和巴西的警务专员。

517. 2018年6月11日，巴西国家卫生监督局主办了第二次西半球新型精神活性物质区域会议，20多个国家的法医学、公共卫生和执法领域的专家出席了会议。来自区域和国际组织，包括欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心、国际刑警组织、世卫组织、美洲药管会、世界海关组织和世界海关组织亚洲及太平洋区域情报联络处的与会者，除其他专题外，探讨了与新型精神活性物质有关的趋势、检测和鉴定此类物质、新的立法办法和预警系统。

518. 2018年6月13日至15日，在多米尼加共和国举办了一次关于陆地边界的区域协调的讲习班。来自阿根廷、巴西、智利和巴拉圭的官员也参加了会议。该讲习班是在与欧洲联盟合作并支持多米尼加共和国打击贩毒战略的框架内举办的，旨在加强多米尼加共和国国家边境总局的工作，该机构负责应对跨界犯罪和贩毒问题。讲习班的成果包括建议就区域行动合作系统开展合作、改善边境信息交流和促进边境管制联合行动。此外，多米尼加共和国政府表示打算强化其国家边境总局工作的组织和结构方面。国家边境总局成立于2017年6月20日，于2017年10月4日开始运行。

519. 在索菲亚举行的拉丁美洲、加勒比和欧洲联盟毒品政策合作方案第二阶段第三次年度会议上，来自欧洲联盟和拉加共同体在毒品领域开展工作的政策制定者就会议主题“妇女与毒品政策：作为贯穿各领域事项采用性别平等办法和

增强妇女权能方面的进展和挑战”展开了讨论。在2018年6月19日和20日举行的会议上，与会者探讨了将性别平等观点和增强妇女权能作为不可或缺的要素纳入公共政策制定和执行的问题，此项工作继续在毒品领域提出种种挑战。会议由国际和伊比利亚-美洲行政和公共政策基金会与西班牙国家药物计划政府代表组织，作为两个区域的合作框架，讨论是否需要在毒品政策中纳入性别平等观点并就合作行动达成一致意见。

520. 在2018年6月26日和27日于利马举行的多民族玻利维亚国-秘鲁药物管制联合委员会第六次会议上，两国政府同意加强打击共同边界上贩毒活动的联合行动，并深化关于涉及贩毒的犯罪组织的信息交流，重点是应对空运的行动。

3. 国家立法、政策和行动

521. 近年来，该区域若干国家已采取步骤，努力使大麻用于医疗用途合法化。在本报告所述期间，巴拉圭和秘鲁政府通过了允许大麻医疗用途的立法；阿根廷、巴西、智利、哥伦比亚和乌拉圭政府已经通过立法或司法决定允许大麻用于医疗用途。

522. 秘鲁卫生部通过其2018年5月14日第435-2018/MINSA号部长级决议，发布了旨在执行第30681号法律的法规草案，该法律规范大麻及其衍生物的医疗和治疗用途。条例草案开放供公众磋商达90天。拟议条例载有关于根据第30681号法律的规定规范完全用于医疗和治疗用途的大麻及其衍生物的研究、生产、进口和销售方面。其中载列的规定涉及主管管制部门；许可证类型，包括用于科学研究、生产、进口和/或贸易的许可证；医疗处方；以及大麻衍生物和最终产品的购买、仓储、监管、分销和控制。拟议条例还要求制定将大麻及其衍生物用于医疗和治疗用途的国家患者登记册，制定与进口和/或贸易有关的自然和法律实体国

家登记册，授权进行大麻和衍生物研究的机构，以及经登记和认证可进行生产的公共实体和实验室。此外，条例草案要求主管部门采取一系列措施，监测为医药和治疗用途种植大麻植物以及与大麻植物各部分包括种子相关的活动和方面。这类措施涵盖种植、搬运、收获、收获后处理、提取衍生物、制造、包装以及最终产品等。截至2018年9月，收集意见和建议以期通过一项综合条例的过程仍在进行中。

523. 2018年1月9日，巴拉圭总统颁布了一项法律，规范用于医疗和科学用途的大麻及其衍生物的生产使用的法律框架。此项法律确定了大麻植物及其衍生物医疗用途的医学和科学研究国家方案，并规定促进关于用于治疗人类疾病和病症的大麻医疗和治疗用途的医学和科学研究。根据此项法律，巴拉圭全国反毒品秘书处负责监督大麻的所有种植和生产活动以及大麻植物和种子的进口，国家植物和种子质量和健康服务处负责批准大麻产品的贸易，并确定哪种种子适合种植医用大麻作物。2018年8月6日第9303号法令设立了卫生部下属的国家卫生监督局，作为负责管理和执行大麻植物及其衍生物医疗用途的医学和科学研究国家方案的主管部门，包括根据法律规定最多给予国家私人实验室五个大麻生产和工业化许可证，创建了为执行此项法律目的而批准的医疗条件，以及在中部省建立了可获准生产和工业化许可证的地理区域。此外，该法令规定了在大麻衍生产品使用者国家登记册上登记的要求，将其限于接受治疗的患者，包括参与研究规程的患者。

524. 在哥伦比亚，法律框架规定为医用大麻及其衍生物发放四种许可证，发放情况取决于涉及大麻的活动类型。截至2018年7月19日，哥伦比亚政府共发放了162个许可证。其中，司法部发放了9个使用大麻种子种植的许可证、45个种植精神活性大麻植物的许可证和60个种植非精神活性类大麻植物的许可证，卫生部发放了48个制造大麻衍生物的许可证。

525. 在乌拉圭,根据第19172号法律,该国的大麻栽种、种植、收获和营销必须得到大麻管制和控制研究所的授权,该研究所也是负责为工业类和精神活性类大麻的生产、加工、收集、分销和销售颁发许可证的主管机关。此外,根据第120/2014号法令,获得用于非医疗用途的精神活性类大麻有三种相互排斥的方法:药房购买;家庭种植;加入俱乐部。根据管理条例,只能使用这三种方法中的一种,个人使用的限量规定为每月最多40克。因此,成年人可以在药房确认身份后每周购买最多10克,或者他们每户可以种植最多六株开花雌株大麻植物供自己消费,前提是他们事先向主管部门登记这些植物并且年总产量不超过480克。另一种办法是,成年人可以加入所谓的“大麻俱乐部”。俱乐部必须在大麻管制和控制研究所登记,每个俱乐部最多可种植99株植物,并且拥有15到45名成员。允许俱乐部成员集体种植、生产和使用大麻,但每年向每个成员分发的药物不得超过480克。关于大麻产品品种和含量限制,乌拉圭法律允许乌拉圭公民和永久居民购买四氢大麻酚含量最高9%、大麻醇含量最低3%的大麻制品。截至2018年10月4日,有28,470人登记为药房购买者,6,819人登记为家庭种植者,还有107个现行运作俱乐部。

526. 2018年6月26日,巴拉圭政府提出了其2017-2022年期间国家毒品政策。此项政策载有减少需求和供应的政策和战略准则及行动计划。该计划经2017年10月30日第7979号法令获得了核准。

527. 2018年5月24日,查封和委托财产管理国家秘书处和巴拉圭最高法院签署了一项合作协议,制定查封货物的接收、识别、估价、库存、登记、维护、保存和处置程序。2018年5月28日,查封和委托财产管理国家秘书处与毒品和犯罪问题办公室联合举办了一次关于检察官办公室缉获和没收的培训课程。该课程旨在改善在剥夺有组织犯罪所获利益的工作中取得的成果。

528. 作为支持执行关于终止国内冲突并建设稳定持久和平的最后协定的关键要素,哥伦比亚政府于2018年2月采取行动,通过第362号法令管制其作物替代方案,从而得以巩固自愿替代非法作物国家综合方案的行动。自愿替代非法作物国家综合方案是通过2017年第896号法令制定的。该法令为减少非法作物提供了法律依据,促进了机构间协调,并为小农提供了资金和技术支持。据主管机关称,2017年有54,027个家庭加入该方案。到2018年6月,加入方案的家庭数量增至77,659个。

529. 2018年7月,阿根廷政府通过了第683/2018号法令,该法令使武装部队能够参与和支持战略活动,如在国际边界附近开展的战略活动,包括与国防战略目标有关的活动。特别是,该法令使武装部队能够为以前将其排除在外的国家领土内的药物管制行动和其他安全利益提供支持。

530. 2018年6月19日,秘鲁政府通过了修正第1241号立法令第30796号法律。该法律旨在加强打击贩毒工作,特别是使国家武装部队能够履行依据宪法确定的职能,保障秘鲁的独立、主权和领土完整,以对宣布处于紧急状态的地区的贩毒者实施水陆空拦堵行动。此项法律规定,军队应在警方要求时,并在情况超出警方行动能力的情况下,在执行涉及贩毒的警察拦堵行动期间与国家警察合作。

531. 通过其2018年4月23日第376号行政令,厄瓜多尔停止了全面预防毒品技术秘书处的工作,将防止贩毒和吸毒的跨部门程序实施的监管、协调、阐明、促进和监测责任移交给卫生部和内政部。

532. 圭亚那政府在美洲开发银行的支持下,启动了一个支持其刑事司法系统的项目。该项目旨在通过促进使用恢复性司法和替代判刑,减少被指控犯有非暴力轻罪的囚犯的审前拘留数量。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

533. 阿根廷政府报告称，2017年缉获了174.95吨大麻药草和22,330株大麻植物。有关海洛因和可卡因，主管部门报告称，同年缉获了近9千克海洛因和15.79吨可卡因（盐和碱糊）。

534. 正如多民族玻利维亚国政府与毒品和犯罪问题办公室在2018年8月发布的多民族玻利维亚国2017年古柯调查所述，该国的古柯树种植面积从2016年的23,100公顷增至2017年的24,500公顷，增加了1,400公顷，即6%。根据此项调查，2017年，永加斯德拉巴斯、科恰班巴和拉巴斯省北部地区分别占该国种植面积的65%、34%和1%。同2016年相比，前两个地区报告称分别增长了200公顷和1,200公顷，而第三个地区减少了20公顷。

535. 在多民族玻利维亚国政府提交给麻管局的估算中，预计2018年将有17,160公顷的土地种植古柯树，用于针对《1961年公约》订立的保留所涉条款下的用途。《古柯一般法》（第906号法律）规定，最多有22,000公顷的土地可专用于种植拟用于该保留所设想用途的古柯树。多民族玻利维亚国政府决定，相对于第1008号法律确定的12,000公顷土地，将允许为保留中所述用途种植古柯叶的面积几乎翻倍，对此麻管局重申其在2017年年度报告⁷⁶中表示的关切。

536. 2018年1月，多民族玻利维亚国政府报告称，打击贩毒特别部队和检察院在2017年间展开了533次焚烧或销毁所缉获非法药物行动。2017年，打击贩毒特别部队和检察院联合缉获了总共36,321千克毒品，具体分布如下：13,745千克可卡因碱糊、

3,884千克盐酸可卡因和18,692千克大麻。2018年7月23日，毒品和犯罪问题办公室提交了关于在多民族玻利维亚国销毁或焚烧缉获的非法药物的2018年半年度报告。根据对应于2018年上半年的该报告，打击贩毒特别部队和检察院开展了287次焚烧或销毁受管制物质行动，与2017年同期相比增加了8%，当时实施了266次这种行动。

537. 多民族玻利维亚国政府还报告称，古柯叶缉获量增长了5%，从2016年的353吨增至2017年的370吨。古柯叶缉获量最大的省份是拉巴斯，占总缉获量的67%，其次是科恰班巴，占20%。

538. 2018年3月23日，巴西政府报告称在桑托斯港缉获了藏在三个集装箱里的近2吨可卡因，集装箱中还装着拟出口的咖啡、大豆和糖。据主管部门称，这是该港口历史中最大的可卡因缉获量，也是迄今为止桑托斯港在2018年第六大缉获量。据拉丁美洲和加勒比经济委员会报告，2017年，桑托斯港是南美洲第二繁忙的港口。

539. 根据巴西陆军亚马逊军区报告的数据，2018年1月至5月，巴西武装部队通过170次行动在亚马逊地区缉获了6,674千克非法药物。这些行动是与亚马逊地区五个接壤国家（多民族玻利维亚国、哥伦比亚、圭亚那、秘鲁和委内瑞拉玻利瓦尔共和国）的政府机构合作开展的。

540. 智利政府报告了2017年11月1日至2018年7月20日期间以下的缉获量：6,842千克盐酸可卡因、6,339千克精炼可卡因、14,830千克大麻、132,001株大麻植物、4,872粒“摇头丸”、2,530克“摇头丸”、1,792个NBOMe单位、628个迷幻剂单位，前体方面，21.5升盐酸和7.3升硫酸。智利主管部门报告称，2018年1月1日至7月18日期间可卡因碱糊的缉获量比2017年同期增长了102.3%，即从4,047千克增至8,187千克。

⁷⁶E/INCB/2017/1，第533段。

541. 同2016年相比,2017年,哥伦比亚非法的古柯树种植面积和可卡因产量分别增长了17%和31%。正如毒品和犯罪问题办公室《2018年世界毒品问题报告》所述,2016年,全世界古柯种植总面积的近69%在哥伦比亚。自2013年以来,古柯树非法种植面积不断增加,从2013年的48,000公顷增至2017年的171,000公顷。增加面积的64%集中在安蒂奥基亚省、普图马约省、北桑坦德省和考卡省。纳里尼奥省仍然是古柯种植面积最大的省份。据哥伦比亚国防部报告,2017年已铲除了52,000公顷。

542. 虽然2017年哥伦比亚铲除古柯作物的力度加大,但该国的可卡因产量却在同时增加,从2016年的1,053公吨增至2017年的1,379公吨,这似乎导致美国的可卡因供应量和使用量增加。2018年3月,两国政府同意制定一项计划,在今后五年里将种植面积和产量减至2018年估计水平的一半。2018年,即将离任的哥伦比亚当局确定了人工铲除70,000公顷古柯树的目标,并将于2019年进行审查。据哥伦比亚国防部称,截至2018年6月,已有42,000公顷被自愿取代为合法作物,经毒品和犯罪问题办公室证实,其中14,000公顷已被取代。

543. 2017年,哥伦比亚的可卡因缉获量比2016年增长了20%。2018年6月26日,即将离任的哥伦比亚总统宣布,经过一系列试点测试,卫生和社保部与环境部和可持续发展部批准使用无人机喷洒浓度比以前所用低50%的草甘膦;自2015年10月起暂停对古柯作物空中喷洒草甘膦。根据总统声明,低空飞行的无人机与目前的做法相似,即地面根除人员使用自己背负的喷罐喷洒草甘膦除草剂。

544. 哥伦比亚国防部报告称,2018年1月至3月期间缉获了78.6吨可卡因,比2017年同期缉获的113.5吨减少了31%。大麻缉获量减少了25%,从2017年1月至3月期间的78.9吨减至2018年同期的59.4吨。海洛因缉获量增加了

30%,从2017年1月至3月期间的100千克增至2018年同期的130千克。

545. 根据哥伦比亚毒品观察站提供的数据,2017年缉获了435吨可卡因、52吨可卡因碱糊、240吨大麻和521千克海洛因。此外,还捣毁了321个可卡因结晶体制备点。

546. 厄瓜多尔国家主管部门提供的资料表明,2017年,厄瓜多尔缉获了14,713千克大麻药草、381千克海洛因和81,713千克可卡因盐。厄瓜多尔政府报告称,这些缉获物100%源于哥伦比亚。大麻药草拟运往厄瓜多尔(85%)、智利(10%)和秘鲁(5%)。缉获的海洛因总共有80%拟运往美国。与2016年相比,2017年的海洛因缉获量增长了171%,而大麻缉获量增长了18%。

547. 巴拉圭仍然是南美洲非法生产的大麻的主要来源。据全国反毒品秘书处称,非法生产的大麻中有80%被走私到巴西,并且毒品不断地流向阿根廷、多民族玻利维亚国、智利和乌拉圭。乌拉圭政府报告称,2017年,该国缉获的大麻药草几乎100%源于巴拉圭,并通过阿根廷(53%)和巴西(46%)经陆路贩运。多民族玻利维亚国还报告称,其领土继续被用于贩运源于巴拉圭的大麻。全国反毒品秘书处报告称,2017年铲除了1,456公顷大麻作物,2016年铲除了1,298公顷,2015年铲除了1,995公顷,大麻缉获量从2016年的276.379吨增至2017年的1,070.9吨。

548. 2018年2月2日,秘鲁内政部宣布铲除了近26,000公顷非法古柯树;2017年铲除了近23,000公顷,2018年1月铲除了约3,000公顷。在2018年1月31日终了的2017年古柯非法种植面积减少年度计划背景下,国家警察局的阿托瓦亚加非法作物控制和减少特别项目报告称已达到2017年的铲除目标,销毁了25,784公顷古柯树,相当于约238吨可卡因的估计产量。在行动期间,113个可卡因碱糊制备点被摧毁。

549. 阿托瓦亚加非法作物控制和减少特别项目报告称，在2018年2月1日至6月24日期间，铲除了另外14,115公顷非法古柯树。根据秘鲁内政部提供的资料，托卡切铲除了5,298公顷，印加港铲除了1,056公顷，奥克萨潘帕铲除了6,745公顷，帕德勒阿巴德铲除了1,015公顷。此外，在这些省份摧毁了32个秘密毒品制备点。根据《国家打击毒品战略》，所有铲除工作都是在2018年减少非法古柯种植面积年度计划框架内进行的。

550. 多民族玻利维亚国政府报告称，其领土继续被用于源于秘鲁的可卡因的转运，该国东部难以进入的偏远地区被用于建立秘密可卡因结晶体制备点。

551. 乌拉圭政府报告称，2017年缉获了1,894千克大麻药草和1,926株大麻植物，以及144千克可卡因和32千克可卡因碱糊。政府还报告称，2017年该国缉获的可卡因源于多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁，通过阿根廷和巴西进入该国，主要运往乌拉圭(85.67%)，较少部分运往澳大利亚(3.48%)和中国(2.58%)。此外，所有非法药物的贩运大部分是通过陆路(85%)和邮寄(15%)完成的。2017年，在乌拉圭缉获的所有海洛因都源于荷兰。

(b) 精神药物

552. 在南美洲，合成药物通常不是本地生产的，而是从世界其他地区贩运到该区域。根据缉获量数据，南美洲发现的大多数合成药物都源于欧洲。

553. 南美洲各国政府发布了关于作为致幻剂销售的药物的公开警告，认为这些药物可能并不总是含有预期的精神活性物质，因此对使用者构成了额外危险。根据国家法医学研究所的报告，哥伦比亚报告了三起与消费新型精神活性物质有关的死亡事件。2017年12月30日，

哥伦比亚司法部公布了在哥伦比亚四个城市销售的毒品样本的犯罪实验室结果，发现有七种新型精神活性物质作为致幻剂出售。因此，哥伦比亚毒品观察站的预警系统就此发出警告。

554. 该区域的一个具体特点是，使用致幻药物的比例较高，对一般人群和大学生的调查证明了这一点。2017年11月在多民族玻利维亚国、哥伦比亚、厄瓜多尔和秘鲁的大学生中进行的一项毒品使用调查表明，这些国家的致幻剂使用年度流行率有了上升。在南美洲，致幻剂和4-溴-2,5-二甲氧基苯乙胺(2C-B)市场上出现了具有致幻效果的新型精神活性物质。

555. 关于甲基苯丙胺，2017年乌拉圭的所有缉获物都源于荷兰，并经过法国贩入。据报告，在乌拉圭，合成药物是通过互联网从欧洲生产者那里获得的，他们通过邮件递送服务发送毒品。

(c) 前体

556. 根据多民族玻利维亚国政府的官方数据，2017年，圣克鲁斯省和科恰班巴省缉获的可卡因碱糊所占百分比是全国最高的，分别占缉获总量的43%和28%，其次是拉巴斯省(8%)。盐酸可卡因缉获量所占百分比最高的是圣克鲁斯省(46%)和贝尼省(28%)。

557. 2018年7月，哥伦比亚国家警察局报告称缉获了40吨拟用于生产50吨盐酸可卡因的受管制化学物质。缉获行动在普图马约省和卡克塔省展开，并根据该国打击贩毒综合战略进行。

558. 关于南美洲管制经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品情况的综合性述评，见麻管局2018年关于《1988年公约》第12条执行情况的报告。

(d) 不受国际管制的物质

559. 2017年12月, 阿根廷政府要求将氢碘酸、 α -乙酰乙酰苯胺(APAA)和3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮缩水甘油列入《1988年公约》附表。正如阿根廷政府所指出的, 此项要求是针对需要对这些物质建立更有效管制提出的, 因为它认为这些物质广泛用于制造某些合成药物。麻管局对该请求进行了一次技术审查, 并将其建议转达给麻醉药品委员会, 供其2019年3月第六十二届会议审议。

560. 哥伦比亚的实验室对国家警察局从缉获毒品中获得的样本进行了分析, 证实发现了两种新型精神活性物质, 即AMB-FUBINACA和烯丙基炔。烯丙基炔是一种新的迷幻物质, 效果类似于食用“摇头丸”等物质产生的效果, 包括对中枢神经系统的抑制作用。

561. 为了应对新型精神活性物质的问题, 秘鲁发展与无毒品生活全国委员会委托设计了一个关于新型精神活性物质的国家预警系统。预计该系统将对秘鲁新出现的毒品和新型精神活性物质发出警报, 并将其定期报告给毒品和犯罪问题办公室新型精神活性物质预警咨询。

5. 滥用和治疗

562. 2018年1月, 厄瓜多尔政府提出了《国家毒品预防计划》。该计划重点关注儿童和青少年, 共有四个目标: (a)防止毒品的使用和消费; (b)为有问题的毒品消费者提供全面的跨部门治疗; (c)减少供国内消费的毒品供应; (d)防止非法生产药物。该计划在1,500多名社会行动者参与下制定, 并且涉及与教育机构、私人戒毒中心、艺术和文化研究所、媒体、体育俱乐部和联合会以及驾驶学校等签署300多份协议。该计划有警察和其他机构的参与, 旨在加强管制, 防止毒品进入贩毒者在海港和沿海地区附近城镇建起的储存中心。为了促进该计划的执行,

国家警察局制定了不同的战略, 防止毒品通过该国边界入境。该计划是在作为社会战略的预防性办法的基础上制定的, 旨在援助弱势群体, 预计警察将积极参与, 他们还要负责对付为当地消费供应毒品和组织毒品货运进入国际市场的犯罪组织。

563. 2018年5月30日, 圭亚那卫生部启动了药物滥用预防方案。该方案旨在通过提高学龄人口和其他年轻人对滥用和误用药物的有害影响的认识, 减少此类滥用和误用情况。

564. 2018年7月24日和25日, 美洲药管会减少需求专家组在智利圣地亚哥举行了第十九次会议, 讨论关于吸毒预防和戒毒的建议。在会上, 减少毒品需求领域的国家专家讨论了具体政策的执行情况, 重点是创伤治疗、面临风险和社会脆弱性的青少年的预防以及治疗结果指标。

565. 乌拉圭政府报告称, 2017年, 共有1,786人接受了吸毒疾患治疗, 其中1,446人接受了可卡因使用治疗。药物滥用疾患的其他治疗涉及大麻(316人), 并且在较少的情况下涉及止痛药和迷幻剂。据报告, 2017年, 接受药物滥用治疗者中有75%是第一次接受治疗, 其中只有18%是女性。

566. 2018年上半年间, 毒品和犯罪问题办公室的降低安第斯共同体非法药物需求支助项目启动了两项收尾活动, 一项是技术性的, 另一项涉及决策者, 旨在确定确保该项目今后可持续性的活动。因此, 优越家庭(*Familias Fuertes*)预防方案和国际戒毒治疗和康复资源中心网(戒毒网)的官员同意继续培训专业人员, 以开展侧重于安第斯国家减少需求的活动。虽然降低安第斯共同体非法药物需求支助项目于2018年6月结束, 但多民族玻利维亚国、哥伦比亚、厄瓜多尔和秘鲁这些安第斯国家承诺继续开展活动, 厄瓜多尔自2018年7月起担任领导。

C. 亚洲

东亚和东南亚

1. 主要动态

567. 在本报告所述期间，金三角的非法阿片产量似乎有所减少，从金三角向东亚和东南亚其他地区贩运该物质的现象也是如此。特别是，缅甸的非法罂粟种植总面积从2015年的55,500公顷减至2017年的41,000公顷，这是自2012年以来首次大幅减少。该区域缉获的源于金三角的海洛因和吗啡数量也在减少。这些动态以及阿片价格不断降低和海洛因作为滥用药物的名气降低，都表明阿片在该区域的支配地位正在减弱。

568. 2017年和2018年，在东亚和东南亚一些国家缉获的甲基苯丙胺数量前所未有，这表明在该区域非法制造和贩运该药物活动进一步扩大。跨国有组织犯罪集团利用一些国家持续不安全的局势和区域内更好的运输通道，扩大了对非法制造和贩运甲基苯丙胺的控制。鉴于甲基苯丙胺作为滥用药物的名气已经很大而且越来越大，形势尤其令人震惊和担忧。

569. 该区域的毒品从阿片转向合成药物，特别是甲基苯丙胺，对执法政策和做法的实效提出了严峻挑战，并引起人们对公众健康的重大关切。搬迁非法生产设施相对容易，加上贩运路线更加多样化（因进一步区域一体化而变得可行），凸显出需要多边合作和有效的边境管制。同样，区域一级需要更加努力，系统评估和监测合成药物的滥用情况，从而为提供相关治疗方案提供便利。

2. 区域合作

570. 2017年11月27日至30日，在曼谷举行了亚洲及太平洋国家禁毒执法机构负责人第四十一次会议。执法和公共安全机构的官员及相关国际

组织的代表评估了最新的毒品形势，讨论了有关的战略和业务对策，并审议了在落实2016年举行的关于世界毒品问题的大会特别会议的成果文件所载建议方面取得的进展。

571. 随着东南亚国家联盟（东盟）国家之间更紧密的经济一体化在加速，跨国有组织犯罪集团正在利用该区域内更好的基础设施和运输通道，同时利用脆弱的边界进一步扩展其非法活动。由泰国政府与毒品和犯罪问题办公室联合组织的高级别会议于2018年5月举行，会议讨论了主要的跨界挑战，并确定了加强边境管理能力的实际解决办法。约200名政府高级官员和各国际组织的代表出席了会议。

572. 来自大湄公河次区域六个国家（柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、缅甸、泰国和越南）的药物政策高级官员与毒品和犯罪问题办公室的代表于2018年5月在缅甸举行了会议，讨论最新的非法药物形势，审查最近的湄公河战略实施情况，并谈判一项新的战略计划。该会议作为高级管理人员分享其优先事项和关切的平台，有助于统一执法行动标准作业程序和参与国将各项标准转化为基于社区的戒毒治疗。

573. 2018年6月19日和20日，东盟国家议会大会危险药物咨询委员会第一次会议在新加坡举行。来自10个东盟国家议会大会成员国（文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、马来西亚、缅甸、菲律宾、新加坡、泰国和越南）的代表就各自国家的形势交流了信息，并讨论了支持东盟实现无毒品区域承诺的战略。

574. 2018年7月在曼谷举行了东盟+3麻醉品执法人员打击苯丙胺类兴奋剂和其他麻醉药物的讲习班。来自东盟+3国家的约30名麻醉品执法人员参加了讲习班，该讲习班旨在培养他们的技能，使其能够交流打击毒品走私方面的经验。

575. 2018年8月28日至30日，在泰国清莱举办了东亚和东南亚第十期全球合成毒品监测：分析报告和趋势方案区域讲习班。来自中国和东南亚

10个国家的专家讨论了制定毒品需求指标的可行性，以便推动采用系统办法评估和监测该区域药物使用情况。讲习班学员还来自澳大利亚、日本、大韩民国、俄罗斯联邦和美国。该讲习班是首次在区域一级尝试解决东亚和东南亚大多数国家缺乏普通人群中药物滥用情况定量数据的问题。

576. 第十次亚洲法医科学网络年度会议暨专题讨论会于2018年9月4日至8日在北京举行，主题是“新技术、新方法、新挑战”。来自亚洲国家的法医学家、学者和研究人员出席了这次活动。此次会议为与会者提供了交流和分享知识并紧跟最先进的法医分析方法的机会。

3. 国家立法、政策和行动

577. 本报告所述期间的特点是，采取了重要的立法和政策举措，旨在探讨国家对涉毒犯罪采取的应对办法。

578. 首先必须指出，国家对涉毒犯罪采取的一切应对办法都必须以法治和尊重人权以及相称原则为基础。麻管局知晓仍然有报告称柬埔寨、印度尼西亚和菲律宾对于据称涉毒活动和/或犯罪正在采取法外行动。

579. 2018年2月，国际刑事法院检察官发布一份声明，宣布她决定，对在菲律宾政府发动的所谓“禁毒战争”的背景下在菲律宾境内实施的属于该法院管辖范围的罪行的指控进行初步审查。根据该声明，初步审查旨在分析现有资料，确定是否有充分理由依据《国际刑事法院罗马规约》确定的标准继续进行调查。⁷⁷

580. 麻管局重申，国家对涉毒犯罪采取的任何应对办法，无论是官方行为还是国家行为体支持的行为，如果不基于法治、尊重人权和相称原则，都显然违反了国际药物管制公约和国际公认的人权规范。

581. 缅甸政府于2018年2月宣布了一项新的国家毒品管制政策。此项政策是与毒品和犯罪问题办公室合作制定的，并在国家一级通过了2016年举行的关于世界毒品问题的大会特别会议成果文件中所述框架。新政策的一个决定性特征是，它表明对吸毒采取的做法从主要基于惩罚性对策转变为以公众健康为中心。新政策包含五个重点领域：*(a)*减少供应和替代发展；*(b)*减少需求和减低危害；*(c)*国际合作；*(d)*研究和分析；*(e)*尊重人权。

582. 2018年2月，缅甸还修正了其1993年《麻醉药品和精神药物法》，体现出转向基于健康的办法来解决药物滥用和依赖问题，以便在解决毒品问题的同时，支持保健结构并向吸毒者提供治疗，为公民教育方案等可持续项目提供资金，并为受害者创造就业机会。

583. 对2017年1月生效的《泰国麻醉品法》进行了若干修正。修改内容主要涉及减轻对毒品持有、进口、出口和生产的处罚，可将此举视为朝着更加按罪量刑的方向发展。重要的是，经修订的法律修正了对销售毒品的处罚，从强制性死刑改为终身监禁加罚款或死刑。

584. 2018年5月，中国政府发布并实施了与驾驶员体内药物浓度水平和药物检测有关的新规则。此项规定规定了驾驶员血液或唾液中药物的水平的阈值以及相关的检测方法。

585. 中国香港于2018年3月发布了《戒毒治疗和康复服务三年计划》(2018-2020年)。该计划为中国香港的戒毒治疗和康复服务确定了战略方向，并重点关注毒品形势面临的主要挑战。为了阻止贩运和滥用新的精神活性物质，香港政府于2018年7月在《危险药物法令》附表1中增列了五种新的精神活性物质(哌乙酯、1-(2-噻吩基)-N-甲基-2-丙胺、MDME-CHMICA、5F-APINCA和U-47700)，在《化学品管制条例》附表2中增列了两种物质(4-苯胺基-N-苯乙基哌啶和N-苯乙基-4-哌啶酮)。凡因贩运或制造这些物质而被起

⁷⁷联合国，《条约汇编》，第2187卷，第38544号。

诉的，最重者将被判处终身监禁并处500万港元罚款的处罚。

586. 2018年8月29日，中国将32种新的精神活性物质置于国家管制之下。新列入附表的新型精神活性物质包括20种合成卡西酮、8种合成大麻素和其他物质，包括最近受国际管制的芬太尼类似物4-氟异丁基芬太尼和四氢呋喃芬太尼。

587. 2017年3月，蒙古国政府批准了一项打击非法销售麻醉药品和精神药物国家方案，以改善打击非法销售药物的国家政策和法律环境，提供政府机构之间的协调管理，提供全面的教育和保健服务，查明毒品相关罪行的原因和条件，培训相关官员并引入现代技术。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

588. 虽然缅甸的非法罂粟种植面积仍然是世界第二大，但该国的种植总面积从2015年的55,500公顷降至2017年的41,000公顷。种植面积减少主要出现在东掸邦和南掸邦。由于持续不稳定和强大的族裔民兵之间的冲突，北掸邦和克钦邦仅有微量减少，共减少了600公顷。

589. 2015-2017年期间，缅甸的阿片总产量减少了14%，从2015年的647吨减至2017年的550吨，占当年全球阿片估计产量的5%。由于种植面积相当稳定，且阿片产量在增长，南掸邦仍是缅甸最大的生产地，供应量接近全国阿片估计总产量的一半。

590. 毒品和犯罪问题办公室称，缅甸生产的阿片剂大多被贩运到中国和泰国；该国仍然是贩运到大洋洲（主要是澳大利亚）的海洛因的来源国。在东亚和东南亚缉获的海洛因和吗啡总量在2016年下降了6%，降至约11吨。

591. 罂粟种植面积减少和阿片剂缉获量下降，加上阿片价格降低和海洛因作为滥用药物的风行程度日益减弱，似乎表明过去两年阿片在该区域的支配地位正在减弱。

592. 泰国罂粟种植估计总面积不足300公顷，主管部门不再认为这一种植规模是主要威胁。然而，泰国仍然是该区域海洛因贩运的主要过境国之一。2014-2016年期间海洛因总缉获量在200千克至400千克之间波动，2017年上升至近600千克，主要原因是北部地区查获了相对较多的一批货物（165千克）。

593. 与其他物质相比，该区域内非法制造和贩运的可卡因仍然有限，大部分可卡因从南美洲贩入。泰国每年可卡因的缉获量在50千克左右波动，从未超过70千克。另一方面，中国主管部门表示，2017年，越来越多的可卡因，主要从南美洲大陆散装运输，通过该大陆的东南沿海地区被贩入中国。这些毒品随后被分销到大洋洲等其他地区并销售。

(b) 精神药物

594. 最新的全球缉获数据表明，东亚和东南亚与北美洲仍是贩运甲基苯丙胺的两个主要区域。在各区域之间贩运的甲基苯丙胺大多数都运往这两个区域的国家。在过去两年里，包括日本、缅甸和菲律宾在内的许多东亚和东南亚国家都报告结晶甲基苯丙胺缉获量大幅增加。

595. 尽管在编写本报告时尚未提供2017年甲基苯丙胺的完整缉获数据，但印度尼西亚、马来西亚和泰国的一些媒体关于甲基苯丙胺缉获量破纪录的报道值得警惕。虽然犯罪手法有所不同，但最常见的似乎是将甲基苯丙胺丸剂和结晶甲基苯丙胺装入茶叶包装，用以贩运到最终目的地。

596. 2017年，泰国报告了一些重大的甲基苯丙胺缉获案件。涉及数百万片甲基苯丙胺的货物变

得常见，该年度最后一个季度没收了两批货物，每批货物包括1,000万片。2017年缉获的甲基苯丙胺丸剂总量达到2.4亿片，几乎是前一年缉获量的两倍。结晶甲基苯丙胺的缉获量也增长了两倍，2017年飙升到7.6吨。大部分结晶甲基苯丙胺通过该国与缅甸的边界利用不同渠道被贩运到泰国。主管部门将缉获量大幅增长归于多种原因，包括该区域产量提高，有组织犯罪集团采用新的市场策略以及其他区域（尤其是大洋洲）的需求提高。

597. 有组织犯罪集团利用印度尼西亚漫长海岸线的脆弱性，贩运了大部分通过海路进入该国的甲基苯丙胺。警方、海军和国家主管部门之间的联合行动阻止了2017年和2018年两大批货物（每批包括超过1吨甲基苯丙胺）中大量甲基苯丙胺的走私活动。

598. 据毒品和犯罪问题办公室称，2012-2015年期间，东亚和东南亚被捣毁的合成药物秘密制备点总数几乎翻了一倍。大多数制备点都在生产甲基苯丙胺这一事实表明，该区域内的甲基苯丙胺生产能力在持续增长。2017年，马来西亚和菲律宾的主管部门报告称，分别查出9个和2个甲基苯丙胺秘密制备点。

599. 与甲基苯丙胺相比，非法制造和贩运“摇头丸”似乎保持稳定。在过去几年里只有少数国家（主要是中国和马来西亚）报告了非法制造“摇头丸”情况。泰国主管部门指出，该物质的零售价格相对较高，使其仅限于富人使用。2017年缉获了约84,000片“摇头丸”，略低于前一年。

(c) 前体

600. 据报告东亚和东南亚缉获的麻黄碱和伪麻黄碱总量仍然远低于缉获的甲基苯丙胺数量。这一点以及关于缉获其他甲基苯丙胺前体的报告数量有限，表明对于该区域内非法制造甲基苯丙胺情况的了解严重不足。

601. 在东亚和东南亚缉获的麻黄碱数量仍占全球麻黄碱缉获量的很大份额，其中占区域总量最大份额的是中国。中国主管部门报告，长江以北非法制造麻黄碱的活动有所扩大，2016年捣毁了27个麻黄碱秘密制备点和仓库。与此同时，菲律宾的执法机构继续捣毁甲基苯丙胺非法制备点，并发现从大规模制造转变为小规模制造，将制造活动拆分为不同阶段，设在不同地点。马来西亚还报告称2017年缉获了大量麻黄碱。

602. 2012-2016年期间，该区域各国缉获的伪麻黄碱制剂占全球缉获量一半以上，主要原因是缅甸和泰国缉获量巨大。这两个国家加在一起，占东亚和东南亚缉获的伪麻黄碱制剂近90%。但是，该区域大多数国家尚未提交关于制剂来源和转移方法的详细资料。

603. 关于该区域内管制经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品情况的综合性述评，可参阅麻管局2018年关于《1988年公约》第十二条执行情况的报告。

(d) 不受国际管制的物质

604. 东亚和东南亚国家继续报告称，出现和大量缉获了新型精神活性物质。2017年，除当年全国各地缉获的主要供年轻人在消遣场所使用的230种新型精神活性物质外，中国主管部门确定了34种新的精神活性物质。越南边境警卫队提供的资料还指出，2017年在越南与老挝人民民主共和国边境缉获的合成毒品数量增长了七倍。

605. 作为马来西亚、缅甸和泰国的本地生植物，卡痛叶（帽柱木属植物）早就被东南亚的农村人口用作治疗轻度病痛的传统疗法，以消除疲劳并在社交聚会中作为饮料。在过去两年中，它作为植物制成的新型精神活性物质的名气大涨，这可能是由于一些商业机构声称它有治疗类阿片药物成瘾和戒断的能力。2016年全世界的卡痛叶缉获

总量飙升至400多吨，超过所有其他植物制成的新型精神活性物质的缉获量。在东南亚，最近的一项研究⁷⁸表明，在农村地区卡痛叶正在被用来缓解类阿片药物依赖的戒断，城市地区的年轻人饮用掺假的卡痛叶鸡尾酒，以诱发欣快感。在这方面，麻管局鼓励各国政府采取切实措施，防止滥用新的精神活性物质及其对个人和社会的相关影响。

606. 虽然氯胺酮在医学和兽医实践中被广泛用作麻醉剂，但已被东亚和东南亚许多国家置于国家管制之下，主要原因是其可能被滥用和常常被作为舞会药。同其他区域相比，氯胺酮滥用程度高和氯胺酮缉获量大仍然是该区域许多国家关切的一个主要问题。由于该区域的缉获量大幅增加，全世界的氯胺酮缉获量从2012年的10吨增至2015年的22吨。中国主管部门报告的缉获量大幅下降，从2015年的接近20吨降至2016年的约10吨，因此2016年全球的氯胺酮总缉获量下降至约13吨。

5. 滥用和治疗

607. 毒品和犯罪问题办公室估计，2016年全世界约有3,420万人（占15岁至64岁人口的0.7%）使用苯丙胺。尽管缺乏对东亚和东南亚普通人群使用苯丙胺的系统估计，但许多国家认为使用甲基苯丙胺是一种主要威胁。具体而言，在过去几年中使用结晶甲基苯丙胺（纯度通常高于甲基苯丙胺片剂）已成为该区域大多数国家关切的一个主要问题。

608. 根据毒品和犯罪问题办公室提供的资料，东亚和东南亚国家、包括印度尼西亚、大韩民国和泰国以及中国香港的专家报告称，2016年海洛因使用量有所减少。

609. 同其他区域相比，亚洲和大洋洲因使用苯丙胺类兴奋剂接受治疗的比例较高。在向毒品和犯罪问题办公室提供此类信息的该区域七个国家和地区中，有五个国家和地区报告称，在因使用药物而接受治疗者中，占比最多者正在因使用苯丙胺而接受治疗。一些国家，如印度尼西亚和菲律宾以及中国香港注意到，越来越多的人因滥用甲基苯丙胺而接受治疗。在马来西亚，结晶甲基苯丙胺使用者占2015年因使用苯丙胺类兴奋剂而接受治疗者的80%。

610. 中国主管部门报告说，截至2017年底，中国约有250万已登记的吸毒者，相当于总人口的0.18%。虽然已登记的吸毒者总人数仅比上一年增加了1.9%，但新的吸毒者人数减少了近三分之一，表明吸毒现象持续增多，但扩张速度有所减缓。18岁至35岁的人占大多数，其次是36岁至59岁（43%）的人。与几年前的情况相反，合成药物现在是最常滥用的物质（60%），超过类阿片药物（38%）。2017年，滥用药物类型变得更加多样化。

611. 在新加坡，2017年约有3,000名吸毒者被捕，人数略少于前一年。大多数新吸毒者年龄在30岁以下；2017年因吸毒被捕的人中有64%使用甲基苯丙胺。

612. 马来西亚主管部门指出，2017年约有26,000名吸毒者被捕。19岁至39岁的人占大多数（约占70%）。在因吸毒而被捕的人中，结晶甲基苯丙胺是最常用的药物（40%），其次是海洛因和吗啡（39%）以及甲基苯丙胺丸剂（20%）。人们注意到，甲基苯丙胺丸剂滥用现象大幅增加，与滥用其他物质趋势稳定形成鲜明对比。

613. 毒品和犯罪问题办公室、世卫组织、艾滋病规划署和世界银行的一项研究估计，2016年，东亚和东南亚有320万人在注射毒品，相当于占全世界注射毒品人口的30%。然而，该区域注射吸毒的流行率相对较低（0.2%），低于全球平均水平（0.22%）。虽然东亚和东南亚注射吸毒者（9.6%）

⁷⁸Darshan Singh等人，“东南亚使用卡痛叶（帽柱木属植物）的变化趋势”，《人类精神药理学：临床和实验》，第32卷，第2号（2017年5月）。

的艾滋病毒感染率低于全球平均水平(11.8%)，但全球携带艾滋病毒的注射吸毒者总人数中有24%居住在该区域。

614. 在该区域一些国家努力采用基于社区的治疗办法应对药物滥用问题之后，文莱达鲁萨兰国麻醉品管制局于2018年2月从监狱部门接管了Rumah Al-Islah治疗和康复中心的管理工作。该部门是该国唯一获得批准的治疗和康复中心，侧重于通过治疗性社区方案实现行为改变。

南亚

1. 主要动态

615. 南亚继续面临重重的药物管制挑战，且形势进一步恶化，部分原因在于其地理位置介于世界上两大阿片剂非法生产和贩运区域，即东南亚金三角区(位于老挝人民民主共和国、缅甸和泰国之间)和西南亚金新月区(覆盖阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦)之间。在此背景下，南亚仍然是贩毒者沿“备用”南线将非法生产的阿片剂从阿富汗走私到欧洲和北美洲的必经之地。相比巴尔干和南线，备用南线需绕过海湾国家，经由南亚抵达北美洲(尤其是加拿大)，有时需要通过东非空运。此外，由于贩运路线横跨印度洋，南亚沿海国家很容易因此受到海上贩运活动的影响。

616. 阿片剂、大麻和苯丙胺类兴奋剂仍然是令该区域关切的主要物质，2017年间，在孟加拉国和印度缉获的大麻药草数量创下新的纪录。自2011年以来，孟加拉国缉获的甲基苯丙胺丸(在南亚各国名为“yaba”)数量增长了30倍，整个区域缉获的非法生产的阿片剂数量一直在增长。受管制物质，特别是麻黄碱和伪麻黄碱仍在继续从合法渠道转向非法渠道，含麻醉药品和精神药物的药物制剂，特别是含可待因的止咳糖浆的走私也在继续，这仍然是孟加拉国、不丹和印度面

临的一个重大挑战，曲马多等合成类阿片药物的走私活动在继续，整个区域都发现过大量走私情况，到2018年该区域有些国家已将这种物质列为麻醉药品。

617. 另外，有越来越多的证据表明，该区域贩毒方面新出现的作案手法涉及将互联网用作毒品和前体的交易市场，使用邮递或快递服务送货。印度和马尔代夫的主管部门缉获了相当大数量的装有受管制物质的包裹。然而，人们很少了解适用于网上药店、作为卖家与买家中介的企业对企业平台(通过提供获得可能被滥用的各种物质的途径)的法规或者快递服务供应商在受管制和非表列物质跨境流动中起到的作用。

618. 在南亚，若干国家的法律规定对毒品相关犯罪适用死刑，但很少作出死刑判决，且据报告从未对此类罪犯执行过死刑。然而，在本报告所述期间，若干辖域宣布打算开始对因毒品相关犯罪而被判处死刑的人执行枪决。此外，据报告，孟加拉国执法官员对指称涉毒罪犯执行了法外处决。这种处决做法，如果相关报告被证明确有其事，则违反了国际法。

2. 区域合作

619. 该区域各国继续通过一系列区域举措在药物管制问题上开展合作。2017年11月27日至30日，在曼谷举行的亚洲及太平洋国家禁毒执法机构负责人会议第四十一次会议除其他问题外，着重讨论了互联网在药物贩运和滥用中的作用，这是令该区域关切的一个问题。

620. 2018年3月，来自孟加拉国、不丹、印度、马尔代夫、尼泊尔和斯里兰卡的高级执法和部级官员完成了关于在科伦坡设立南亚区域情报和协调中心的协定文件。有关该中心业务的法律框架已提交供参与国政府核可。贩毒活动将是该中心就打击跨国有组织犯罪开展跨境合作的重点领域之一。

621. 孟加拉湾多部门技术和经济合作倡议预防非法贩运麻醉药品、精神药物和前体化学品工作小组于2018年5月23日在加德满都举行了第五次会议。来自该倡议七个成员国，包括南亚五个国家（孟加拉国、不丹、印度、尼泊尔和斯里兰卡）的代表讨论了该倡议与南亚区域情报和协调中心可能的关联及其他问题。

622. 亚洲及太平洋合作经济及社会发展科伦坡计划毒品咨询方案于2018年10月8日至12日在河内举办了第十次康复专题讨论会。该专题讨论会汇集了174名与会者，包括来自26个国家的政策制定者、专家、正在戒除毒瘾人员、家庭成员、服务供应商和其他相关利益攸关方，就解决吸毒成瘾问题交流经验。

3. 国家立法、政策和行动

623. 在本报告所述期间，该区域各国政府继续按照国家法律制度，采取立法和其他措施调整药物管制工作。2018年4月，印度将一种不受国际一级管制的合成类阿片药物曲马多置于国家管制之下，准许曲马多的特许制造商、进口商和出口商在120天内清除其现有库存，并在2018年2月将另外9种物质，即4-甲基乙卡西酮、乙酮、戊烯酮、哌乙酯、甲硫基丙胺、MDMB-CHMICA、5F-APINACA、XLR-11和恰特草（阿拉伯茶），置于国家管制之下。

624. 2018年，不丹对其2015年《麻醉药品、精神药物和药物滥用法》作了修正。除了其他修改以外，修正之后，不丹将：(a)持有超过50克大麻定为贩毒罪（除非有某些可以减轻处罚的情节，如当前无犯罪记录），从而使这种持有行为受到更严厉的惩罚；(b)使用新型精神活性物质的通用定义，将具有与该法附表一至附表六所列物质相同性质、药效、类别或特性的物质纳入该法管制；(c)将30种新物质列入该法附表，其中包括曲马多；(d)将修正上述附表的权限由议会移交至麻醉品管制局，议会仍有

权获悉国家管制范围的变动情况。该修正案于2018年1月8日生效。

625. 此外，不丹麻醉品管制局发布的细则和条例规定了与被指控犯有药物滥用罪的人予以强制治疗有关的转诊程序和治疗干预。善后和后续干预，包括药物测试，是在新框架下成功完成治疗的关键。该细则和条例于2018年7月2日生效。

626. 加尔各答高等法院于2017年11月作出判决，之后，Phensedyl，一种用于治疗普通感冒症状的含可待因的止咳糖浆将列入印度《1985年麻醉药品和精神药物法》所管制的麻醉药品之列，已知这种物质已在孟加拉国滥用并在较小程度上在不丹和尼泊尔滥用。因此，涉嫌非医疗使用或非法分销该物质的人可能会被判处犯有毒品相关罪行。这一判决构成了该邦作出裁决的一种先例，将来有可能被其他邦法院视为权威性判例法，但对其整个印度而言没有约束力。由于Phensedyl和其他类似药剂有滥用的可能，因此该区域若干国家禁用此类药剂。

627. 在印度，尽管《1985年麻醉药品和精神药物法》第31A节规定，对于毒品相关罪行累犯，可选择处以死刑，但实际上从未执行过，据报告，针对这种情况，旁遮普邦提交了一项正式提案，要求修正该法，将死刑扩展至初犯。同样，斯里兰卡宣布打算不再将贩毒累犯的死刑减为终身监禁。斯里兰卡总统已发布通告，而这一通告与该政府四十年来在事实上废除死刑的立场相互矛盾。斯里兰卡最近一次法官下令执行死刑是在1976年。麻管局还注意到，有报告称孟加拉国正计划恢复对毒品相关罪犯执行死刑，尽管该国自1990年起就作此规定，但自最高法院于2015年裁定强制适用属于违宪之后，死刑一直被视为一种任选的惩罚。2018年10月，孟加拉国扩大了死刑的适用范围，包括涉及200克以上甲基苯丙胺丸（“yaba”）的涉毒犯罪，这种毒品在该国被普遍滥用且被重新列为A类麻醉药品物质。虽然确定制裁是各国的专有权，但麻管局继续鼓励仍对毒品相关犯罪保留死刑的所有国家减轻已经作

出的判决，并且考虑废除对毒品相关罪行处以死刑。

628. 2018年5月，孟加拉国宣布发起“禁毒战争”，据报告，数百人因涉嫌贩毒而被执法官员执行死刑。孟加拉国多年来一直通过“流动毒品案件法院”对毒犯进行即决审判，对犯罪嫌疑人进行现场起诉和判刑，导致定罪率接近100%（例如，在2016年，有6,591人被定罪，1人被判无罪）。然而，据报告说，定向的禁毒执法行动致使大量嫌疑人被处死，是该国一个前所未有的动态。麻管局强调，正如其2017年年度报告所指出的⁷⁹，针对毒品相关罪行的法外应对办法显然违反了国际药物管制公约。这些公约要求采取正式的刑事司法对策，包括国际公认的正常程序标准，来处理毒品相关罪行。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

629. 非法种植作物仍然是南亚一些国家关切的一个问题，特别是印度的非法种植罂粟情况令人关切，那里有非法罂粟种植与大片合法罂粟种植区共存现象，尼泊尔也是如此。非法种植大麻是孟加拉国、印度和斯里兰卡关切的一个问题。

630. 在斯里兰卡，大麻是该国唯一一种非法种植的植物性麻醉药品，据估计，2016年大麻的非法种植估计面积约为500公顷。在2014至2016年期间，这一估计数仍然不变，也没有资料说明政府在2017年等年份开展了相关的铲除工作。与此同时，大麻被普遍用于制备斯里兰卡传统的阿育吠陀药物。斯里兰卡卫生部宣布打算开始种植医疗用途大麻，部分拟用于出口北美洲。种植活动将于2018年底开始，其限定种植面积约为40公顷，每年应生产25吨大麻药草。

631. 在2017年期间，印度执法机构加紧努力铲除其国内非法种植的大麻。仅在这一年，印度就铲除了覆盖面积超过3,400公顷的非法种植大麻植物，为2013-2017年期间铲除的最大面积。然而，非法种植大麻仍然是该国的一个挑战。2017年，孟加拉国铲除了69,989株非法种植的大麻植物，为该国最近七年铲除大麻植物数量之最，几乎是2013年的两倍。

632. 大麻仍然是南亚最常缉获的麻醉药品；大麻药草是该区域2017年缉获量最大的药物。2016年，仅印度的缉获量就占全世界大麻药草（“ganja”）缉获量的6%（近300吨），有报告称2017年的缉获量甚至更高（353吨，比2016年增长了20%）。2013至2018年期间，印度的2017年大麻缉获量最高。

633. 相比之下，印度近年来的大麻脂（“charas”）缉获量保持相对稳定，2013至2017年间的缉获量巨大，在2吨至4吨之间波动，其中2017年的缉获量为3.2吨。据报告，印度的大麻脂是从尼泊尔贩运而来，从位于克什米尔南部的非法种植点贩运到国内其他地区。

634. 就大麻药草缉获量而言，孟加拉国的缉获量在该区域排在第二位，2017年的缉获量接近70吨。虽然孟加拉国近10年来每年缉获的大麻药草数量不低于10吨，但2017年达到2010年以来的最高水平。自2014年起稳步增加，2017年大麻药草的缉获量超出该年缉获量三倍以上（2014年为17吨，2015年为42吨，2016年为47吨）。孟加拉国的大麻药草大部分从邻国印度和尼泊尔贩运而来。

635. 2017年，斯里兰卡缉获了近5吨大麻药草，比2016年缉获的4.1吨增长了20%，使大麻药草成为该国2012至2017年期间缉获量最大的麻醉药品。然而，除2017年外，大麻药草的缉获量自2013年以来一直在稳步减少，当时缉获量达到了创纪录的81.9吨。据报告，斯里兰卡使用的大麻药草一部分是本地种植的，另一部分由

⁷⁹E/INCB/2017/1，第256段。

印度喀拉拉邦贩运而来。关于大麻脂，斯里兰卡出现了相反的趋势，过去五年的缉获量数量有限但在逐步增加（从2012年缉获量不足500千克增至2016年逾40千克）。与此相反，到2017年，斯里兰卡警方缉获的大麻脂数量略有减少，减至38千克。

636. 在尼泊尔，大麻药草也是2017年缉获量最大的药物（3.7吨），紧随其后的是大麻脂（1.3吨）。2018年缉获量（根据截至2018年9月的现有数据）表明这一方面与2017年相比，没有出现大幅度变化。在不丹，尽管大麻药草是2017年缉获量最大的药物（不算含受管制物质药剂的片剂和胶囊），但总缉获量相对较少，2017年共缉获166.4千克，到2018年10月底共缉获184.84千克。2018年，马尔代夫海关部门单次缉获量最大的毒品是大麻和海洛因（均不到5.5千克）。

637. 除印度外，合法和非法罂粟种植活动在继续进行，自2009年以来没有报告过南亚各国种植或铲除工作的数据。特别是，印度在2017年铲除的非法罂粟种植面积超过了同一作物年的合法种植面积：主管部门铲除的非法罂粟种植面积超过了3,000公顷，为过去五年里铲除的最大面积，而印度中央麻醉品局许可的合法罂粟种植用地为2,322.5公顷。相比之下，2016年印度销毁了2,600多公顷非法种植的罂粟。到2018年8月底，印度铲除了3,200多公顷非法种植的罂粟。

638. 2016至2017年，该区域至少半数国家的阿片剂贩运量大幅增长。例如，2017年，印度缉获的非法生产的阿片剂数量继续增长，从2016年的1.7吨增至2017年的2.1吨，自2014年以来一直在稳步增长。根据麻醉品管制局的报告，在印度缉获的全部海洛因中几乎有一半源于西南亚。自2015年以来，印度的阿片缉获量在继续增长，仅在2017年就缉获了2.5吨以上。2018年年中已经超过这一数字，到6月30日，阿片缉获量超过4吨。2017年，印度缉获了449千克来路不明的吗啡，比2016年（28千克）多了15倍，为2013至2017年

期间最高。重要的是，2018年9月，印度主管部门搜查了印度中西部城市印多尔的一家秘密毒品制备点，缉获了9千克芬太尼。这是该区域报告的第一个被捣毁的芬太尼秘密合成制备点。

639. 印度也是非法生产的阿片剂，特别是海洛因的过境国，这种毒品源于阿富汗，经由印度从巴基斯坦贩运到欧洲和北美洲（主要是加拿大）。贩毒者选择的阿片剂走私路线途经南亚，这是所谓的“南线”的备用支线，南线一般经过巴基斯坦（或伊朗伊斯兰共和国），途经海湾国家，继续运往东非和目的地国。“备用”南线绕过海湾国家，并将南亚作为阿片剂的中途停留站，通过空运直接供应加拿大市场或通过非洲运往欧洲。

640. 自2014年以来，孟加拉国的海洛因缉获量逐年大幅增长，2017年缉获了401千克海洛因，为该国最近8年来的最大缉获量（2014年30千克，2015年110千克，2016年267千克）。同期缉获的其他非法生产的阿片剂数量都很少。药用类阿片药物在近十年初带来了严重问题（2010年缉获了至少4.1吨），但其缉获量一直在减少，在2017年仅缉获了少量该物质。

641. 在斯里兰卡，阿片剂贩运总体情况不甚明朗。2017年，缉获了近315千克海洛因（而2016年为207千克），阿片的缉获量不足1千克（2016年缉获了15千克）。由于缉获量逐年大幅度波动，无法基于前几年的缉获量就具体趋势作出结论性评估。与此同时，仅在2018年7月，斯里兰卡警察缉毒局就缉获了103.9千克海洛因，是该部门迄今缉获量最大的一次。据报告，斯里兰卡的大部分阿片剂从印度和巴基斯坦贩运而来。

642. 孟加拉国、不丹和印度继续缉获了大量的以不同商品名称出售的含可待因的止咳糖浆（如Phensedyl和Corex），据报告，这些药物主要沿印度和孟加拉国边界贩运。这些药物制剂大多数是在印度生产的，往往通过卡车和火车由陆路运输，然后沿印孟边境进入孟加拉国。据报告，2018年

头六个月，印度麻醉品管制局缉获了91,000瓶止咳糖浆。

643. 自2016年南亚可卡因贩运出现明显高峰之后，2017年该区域缉获可卡因情况较少，所涉及数量也少得多，例如，在斯里兰卡，2017年缉获了约221千克可卡因，远低于2016年缉获的近1.6吨，这一年的缉获量似乎成为例外，因为前几年的缉获量都远低于10千克大关（2015年为5.7千克，2014年为26克，2013年没有缉获量，2012年为7.5千克）。据报告，2016年抵达斯里兰卡的卡因主要从委内瑞拉玻利瓦尔共和国转运而来。

644. 同样，2013-2017年期间，印度缉获的可卡因数量在15千克（2014年）至113千克（2015年）之间波动，没有明显的趋势。2017年，印度缉获了69千克可卡因，主要在机场缉获。在孟加拉国，2015年以后才有关于可卡因缉获的报告，并且缉获量相对较低，在0.6千克（2016年）至5.7千克（2015年）之间。2017年，印度缉获了5千克可卡因。同年，尼泊尔缉获了相似数量的可卡因。

645. 近年来，印度洋区域的海上贩毒活动明显增多。2017年，印度多次在海上缉获了大量海洛因（1月为6吨，7月约为1.5吨）。2018年，斯里兰卡主管部门拦截了几艘装载大量曲马多的货轮，而在2016年，据报告，斯里兰卡警方在一艘开往印度的货轮上查获了900千克可卡因，这是南亚迄今记录的缉获量最大的一批可卡因。亚洲及太平洋国家禁毒执法机构负责人会议第四十一次会议强调，印度洋沿海地区各国海岸警卫署和缉毒部队负责官员需要开展更密切的合作。

(b) 精神药物

646. 苯丙胺类兴奋剂仍然是该区域某些国家相当关切的一种毒品，特别在孟加拉国，该国“yaba”（甲基苯丙胺）片剂的缉获量一直在增多，但该区域的整体趋势在过去几年里被证明为不可

预测。在全球一级，此类毒品的缉获量前所未有，然而，在区域一级，南亚新的合成毒品市场尚未出现原先预期的发展。

647. 2015至2016年，印度的苯丙胺类兴奋剂缉获量从166千克增至1,687千克，增长了9倍，缉获次数几乎不变，2017年，缉获次数仍然相当，但仅缉获了95千克。2018年的指标似乎表明，这一没有定论的趋势仍在延续，截至2018年8月，缉获了253千克苯丙胺类兴奋剂。据报告，2012-2016年期间，印度还被称为在新加坡和西班牙以及中国香港缉获的甲基苯丙胺的来源国或过境国。

648. 在孟加拉国，甲基苯丙胺是2017年缉获量第二大的毒品，仅次于大麻药草，后者的缉获量为3.6吨。这是孟加拉国在过去八年缉获的甲基苯丙胺数量最大的一次，比2016年的缉获量（355千克）增长了9倍多。据报告，孟加拉国麻醉品管制部在2016年缉获了近3,000万粒“yaba”丸，并指出自2011年以来在逐年大幅增长（2011年到2017年几乎增长了30倍）。“Yaba”片剂是甲基苯丙胺与咖啡因的合成片剂，与孟加拉国的药物滥用危机有关，据报告这种药物是从缅甸贩入的。

649. 在马尔代夫，合成毒品，特别是苯丙胺、甲基苯丙胺和“摇头丸”是该国海关官员在报告所述期间最常缉获的毒品之一，然而，此类毒品的缉获量通常较少，最少为几克，最多不超过300克。在斯里兰卡，2016和2017年缉获的精神药物数量也非常小。斯里兰卡报告称在2016年缉获了0.5千克“摇头丸”类物质和1.23千克麦角酰二乙胺类致幻剂。在2016或2017年，该国没有报告缉获到苯丙胺或甲基苯丙胺。

650. 2017年，印度共缉获了170千克甲氧麻黄酮，并在一个秘密毒品制造设施发现了110千克该物质及其他物质。马尔代夫也发现了甲氧麻黄酮，在四起案件中缉获了330克该物质，均通过包裹邮递寄出。2017年，印度主管部门缉获

了124千克甲喹酮，与2016年捣毁秘密制备点期间缉获的24.1吨惊人重量的甲喹酮相比有了大幅减少。

651. 在南亚，还有证据表明存在着贩运含精神物质的处方药活动，特别是地西洋（2010至2015年期间印度缉获了大量此物质，包括在2016年捣毁了一家秘密制备点时缉获的）、阿普唑仑（2017年印度缉获了几十万片）、氯硝西洋、劳拉西洋和苯并二氮草等镇定剂。据报告，印度获得此类物质的主要方式之一是通过非法网上药店。

652. 马尔代夫海关官员缉获的绝大部分毒品是通过包裹邮递寄出的，这似乎是贩毒者最近采用的但日渐成熟的作案手法。印度还发现了在线订购药物和使用快递或邮递服务运送毒品的趋势的具体案例，主管部门注意到这种做法是贩运精神药物，特别是甲喹酮、氯胺酮（列入国家级附表）、前体化学品以及可卡因、海洛因或大麻等麻醉药品的新增手段之一。例如，2018年2月，印度主管部门缉获了200片硝西洋（一种苯并二氮草类毒品），藏在从美国寄出的一件快递包裹中。

653. 通过互联网特别是使用加密货币的暗网交易平台购买毒品这一全球趋势已蔓延到该区域，包括印度。最近对利用全球互联网开展的非法药物交易进行的一项研究确认，一些在暗网上进行毒品交易的在线供应商似乎在南亚操作。更具体地说，此项研究确认了50个在线加密市场平台上1,000多份来自印度的药品清单。2017年，印度主管部门捣毁了两家通过互联网销售毒品的非法药店，缉获了近130,000片含精神药物的片剂，在此过程中共逮捕了15人。

(c) 前体

654. 2017年，在印度，前体化学品继续从合法渠道转入非法渠道。它们最常被贩运到马来西

亚、缅甸和南部非洲的一些国家。醋酸酐是海洛因的主要前体之一，印度的制药业和纺织业将其广泛用于合法用途。继2016年缉获的醋酸酐达到前所未有的高峰（2.7吨）之后，印度主管部门在2017年又缉获了约25千克此类物质。

655. 据报告，目前有一种趋势是将黄麻素和伪黄麻素通过边界从印度贩运到缅甸并将甲基苯丙胺反向贩运回印度。2017年，印度主管部门缉获了近3吨麻黄碱和伪麻黄碱，其中近500千克是在用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的秘密制备点缉获的。到2018年8月，印度主管部门报告缉获了127千克麻黄碱。

656. 自2017年以来，孟加拉国政府严格限制在国内分销伪麻黄碱制剂。伪麻黄碱是用于非法制造“yaba”的主要前体，孟加拉国的伪麻黄碱主要从印度进口。

657. 关于南亚地区管制经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品情况的综合性述评，可参阅麻管局2018年关于《1988年公约》第12条执行情况的报告。

(d) 不受国际管制的物质

658. 随着越来越多的新型精神活性物质在国际和国家层面上被列入附表，据报告，该区域缉获仍属于新型精神活性物质类别的物质进一步减少。但是，各国继续报告称缉获了一些未指明的新型精神活性物质。

659. 尽管印度往往被称为2017和2018年缉获的氯胺酮的来源国，但在过去几年里，整个南亚区域仅断断续续地缉获到该物质。2017年，印度主管部门共缉获了161千克氯胺酮。具有意义的是，2018年6月，作为在印度全国各级开展的“维生素行动”的一部分，官员们捣毁了四个氯胺酮非法制造设施并缉获了308千克氯胺酮，以及2吨据报告可能用于生产另外250千克该物质的原料。

660. 除西非、北非和中东国家普遍滥用曲马多外,该物质的滥用也引起了南亚各国的严重关切。据毒品和犯罪问题办公室称,截至2016年的五年在全世界缉获的曲马多中,大部分源于印度,小部分源于中国。

661. 此外,2016年、2017年和2018年,整个区域缉获了大量曲马多。在印度,在2018年5月的一次行动中,缉获了超过6,600万盒片剂、2.2吨散装片剂和另外670千克曲马多药粉以及压片设备。2017年,斯里兰卡国家药品监管局查处的28起药物制剂非医疗使用重大案件中(每起案件中销售或持有胶囊数量从6粒到70,000粒不等)有23起涉及曲马多(另5起与普瑞巴林有关)。在2018年4月和9月报告的两起案件中,斯里兰卡海关部门分别截获了200,000片和1,500万片从印度经海上贩运的曲马多。

662. 2017年,不丹缉获了以商品名“spasmo proxvon plus”(“SP+”)出售的含曲马多的130,316粒胶囊,并在2018年继续缉获该药物。截至2018年10月,不丹主管部门缉获了近70,000粒胶囊,这说明该药物持续涌入该国。

5. 滥用和治疗

663. 没有整个南亚区域2016年或2017年药物使用流行率的全面数据。该区域各国经常提到,因药物滥用而蒙受羞辱对收集可靠数据构成了阻碍,并且是影响该人群获得医疗保健和治疗能力的一个决定性因素。

664. 根据现有资料,南亚最常用毒品的情况因国而异,但大麻一般都排在第一位,特别是在印度和斯里兰卡。然而,在孟加拉国,麻醉品管制部保留的关于国家治疗中心接待的患者的统计数据显示,2016年,在治疗所主要针对的毒品中,海洛因在三年间里首次排到第一位:略超过三分之一的患者主要因滥用海洛因接受治疗,约三分之一的患者主要因滥用“yaba”接

受治疗,不到五分之一的患者主要因滥用大麻接受治疗。2012-2016年期间,孟加拉国的数字一直在波动,只有一种有明显趋势涉及“yaba”的使用:2012年,近6%的患者主要因滥用甲基苯丙胺接受治疗,到2016年这一比例增加了五倍。

665. 几乎所有南亚国家都普遍存在非医疗使用含受管制物质的药物制剂的现象。所涉制剂包括以不同商品名出售的含可待因的止咳糖浆,例如Corex(在不丹和印度)和Phensedyl(在孟加拉国和印度);合成类阿片药物如曲马多(在斯里兰卡大多数滥用个案中查明,还有普瑞巴林,一种抗抽搐药物,用于治疗癫痫、神经痛和焦虑症,在不丹和印度常被发现);含阿片的阿育吠陀片;以及阿普唑仑、地西洋、氯硝西洋、劳拉西洋和苯并二氮草等镇静剂。

666. 南亚是全世界注射吸毒者估计比率最低的区域。在防止艾滋病毒和丙型肝炎在注射吸毒者中传播的核心干预方面,南亚的类阿片药物替代疗法覆盖率在全世界最高:该区域80%以上的注射吸毒者正在接受类阿片药物替代疗法,但艾滋病毒定期检测和针头注射器分发方案的覆盖面要小得多。据报告,大约10%的注射吸毒者患有艾滋病毒。

667. 由旁遮普邦社会正义和赋权部委托并由旁遮普邦卫生部支助进行的一项研究显示,近年来药物滥用已成为印度(尤其是旁遮普邦)关切的一个主要问题,2015年估计有约230,000人被认为是类阿片药物依赖者,估计约有860,000人是类阿片剂使用者。该数据还表明,在18至35岁男性中约有4%依赖类阿片药物。据报告,大多数男性(53%)使用海洛因,约33%使用阿片剂,约14%使用各种药用类阿片药物。一些报告估计,在旁遮普邦所有家庭中有三分之二以上每家至少有一名成员是药物依赖者。

668. 在斯里兰卡,有4个政府和9个非政府服务供应者提供寄宿式护理、治疗和康复服务。在斯

里兰卡运营的各服务提供机构中接受治疗的患者主要滥用的药物是海洛因(占有所有患者的92%),其次是大麻(69%的患者),这表明使用多种药物现象很严重。

669. 在马尔代夫,一家设在马累的名为“旅程”的非政府组织于2018年开通了一条供药物依赖者获取治疗服务的24小时求助热线。“旅程”组织自2005年开始运营,分别于2006年和2011/2012年在马尔代夫开展了吸毒情况快速评估调查和国家吸毒情况调查,并与国家药品管理局密切合作,为吸毒者及其家人提供咨询服务,并在整个环礁开展培训和登门拜访。

西亚

1. 主要动态

670. 虽然近年来,特别是2015-2017年期间,阿富汗的年度罂粟种植活动大幅增加,从阿富汗输送到欧洲和其他地区的目的地市场的海洛因数量似乎依然稳定。根据毒品和犯罪问题办公室提供的资料,这可能是由于贩运者设法保持供应顺畅稳定,或是由于海洛因可能是利用从不同地方查获的阿片制造出来的。

671. 2018年阿富汗的罂粟种植水平尽管降低了20%,但仍然很高。这种下降的主要原因是该国发生干旱以及干阿片的农场交货价格下跌。潜在的阿片产量也下跌了29%,估计2018年约为6,400吨,而2017年为9,000吨。

672. 所谓的“巴尔干路线”经由伊朗伊斯兰共和国、土耳其和巴尔干国家输往西欧和中欧的目的地市场,它仍然是贩运原产于阿富汗的阿片剂的主要路径。巴尔干路线沿线国家的海洛因缉获量约占全世界海洛因缉获量的37%。与此同时,2017年,阿富汗的阿片剂继续经巴尔干路线的一条支线,途经伊朗伊斯兰共和国被贩运到南高加

索国家,然后继续取道黑海被贩运到乌克兰,进而被贩运到东欧。

673. 所谓的“北方路线”也继续被用于取道中亚国家⁸⁰将阿富汗的阿片剂贩运到白俄罗斯、立陶宛和俄罗斯联邦的市场。不过,经由大多数中亚国家领土贩运阿片剂的活动呈现或稳定或下降的趋势。被贩运到欧洲的阿片剂中约有9%是通过所谓的“南方路线”,从阿富汗贩运到巴基斯坦,最终取道海湾国家和东非被贩运到欧洲市场。另外,毒品被继续从阿富汗贩运到印度和南亚的其他国家,其最终目的地是欧洲和北美洲的市场。

674. 由于一直到2017年为止阿片产量显著增加,非法阿片剂经济规模大幅超过阿富汗的全部合法商品和服务的出口水平。不仅塔利班、反政府、叛乱和有势力的地方权贵继续从非法阿片经济中获益,阿富汗的许多社区从事罂粟种植、在罂粟田劳作或参与非法药物交易,因此它们更加依靠罂粟种植来维持生计。

675. 阿富汗的大麻脂产量有所增加。2012至2016年期间,多个国家报告了缉获的大麻脂的来源地,特别是中亚、南高加索和欧洲的国家,其中19%的国家认定阿富汗是缉获的大麻脂的来源地。2017年,阿富汗除侦破境内制造甲基苯丙胺的新秘密制备点外,该物质的缉获量也继续增加。

676. 2018年,阿富汗开始制定由阿富汗主导的新禁毒战略,意在通过加强区域努力,提供全面、协调和注重成果的共同办法解决毒品问题,该国还通过了新的禁毒立法。麻管局重申,麻管局了解阿富汗国内面临的各种挑战,也承认阿富汗政府和人民所作的各种努力,但应当把减少该国非法药物经济作为争取实现国家可持续发展的一项优先要务。麻管局承认,通过地方、国家、区域和国际努力应对这一挑战是全球共同的责任。

⁸⁰ 本报告中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。

677. 中东的动荡局势和武装冲突继续助长了该次区域麻醉药品和精神药物的贩运活动。假“芬乃他林”已经成为中东交战地区的一种选择药物，有可能被恐怖主义集团和叛乱团体作为一项收入来源。黎巴嫩依然是全球缴获的大麻脂的来源地，其产量继续增加。种种迹象表明，因非法药物种植和生产，包括制造海洛因以及种植罂粟和大麻植物，伊拉克也变得重要起来。此外，在与伊朗伊斯兰共和国和科威特接壤的伊拉克巴士拉地区，贩运毒品和滥用药物的现象近年来大幅增多。许多中东国家还继续注意到贩运和滥用处方药曲马多的现象，这是一种不受国际管制的合成类阿片，还有迹象表明恐怖主义团体也可能参与该次区域贩运曲马多的活动。

678. 大多数中亚国家报告说，出现了数量越来越多的新型精神活性物质。该次区域国家正在采取立法和制度措施解决这一问题，但在整个次区域，这些努力仍然零碎而且失衡，使管制机制出现被贩毒分子利用的漏洞。该次区域的一些国家正面临着滥用合成大麻素增多的现象，这种毒品正逐渐取代海洛因和阿片成为主要首选药物，在青少年中尤其如此。

2. 区域合作

679. 次区域药物管制合作谅解备忘录第十次审查会议于2017年10月31日在阿斯塔纳举行，来自五个中亚国家（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），以及阿塞拜疆、俄罗斯联邦和阿伽汗发展网络的部长和高级官员参加了这次会议。会议的一项结果是，通过了一份宣言，强调贩运和滥用非法物质造成的威胁，特别是对儿童和青年造成的威胁，还关切地注意到，阿富汗的非法种植和毒品生产量增长，对该次区域构成紧迫威胁，因此需要加强合作和采取全面措施。《谅解备忘录》的缔约方强调中亚区域信息和协调中心藉由促进情报共享和打击贩毒的联合业务活动等措施，在加强药物管制区域合作方面发挥了重要作用。

680. 乌兹别克斯坦政府在联合国主持下，与联合国中亚地区预防外交中心和毒品和犯罪问题办公室合作，筹办并于2017年11月10日和11日在乌兹别克斯坦撒马尔罕举行了中亚安全与可持续发展国际会议。会议汇集了联合国、欧洲联盟、欧洲安全与合作组织、上海合作组织（上合组织）、独立国家联合体、中亚国家、阿富汗、中国、印度、伊朗伊斯兰共和国、日本、巴基斯坦、俄罗斯联邦、大韩民国、土耳其和美国的高级代表以及科学家、公众人物和大众传媒代表。会议通过了一份公报，鼓励中亚国家元首举行定期协商会议，就贩毒和药物滥用等当代区域问题保持公开对话并制定可为各方接受的办法。公报还呼吁中亚各国、毒品和犯罪问题办公室和国际刑警组织加强合作，打击贩毒活动。

681. 2017年12月，中亚区域信息和协调中心理事会会议通过了《中亚区域信息和协调中心2018-2022年战略》。2017年，中亚区域信息和协调中心促成了几次联合行动，包括禁毒行动，以及长期多边次区域行动，例如反射行动和替代物行动，前者是一次打击新型精神活性物质的次区域行动，后者是一次打击前体的次区域行动。另外，成功完成了一次联合多边集装箱管制行动。结果，阻截了两个跨国犯罪集团通过互联网参与经销合成毒品的活动；逮捕了一些人员；缉获了海洛因、阿片、大麻脂和合成毒品等各类非法物质。

682. 集体安全条约组织的成员国，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，在2017年开展了两次打击贩毒和相关洗钱活动的大规模联合行动。由于这些次区域行动，缉获了20多吨受管制物质，其中包括16吨阿片和1.5吨大麻脂，以及大量枪支和弹药。

683. 2018年5月，上合组织秘书处在北京举行了上合组织成员国禁毒部门高级官员会议。所有八个成员国均参加了这次会议，与会者讨论了次区域的药物管制形势和简化禁毒合作实际措施的途径。

684. 安全理事会于2018年3月8日通过了第2405(2018)号决议,将联合国阿富汗援助团(联阿援助团)的任务授权延至2019年3月17日。在这项决议中,安理会深表关切的是,阿富汗非法药品的种植、生产、贸易和贩运大幅增加,使塔利班及其附庸的财政资源大幅增加,而且还可能使基地组织和伊拉克和黎凡特伊斯兰国(伊黎伊斯兰国)(达伊沙)及其附庸受益,安理会还鼓励阿富汗政府在国际社会和区域伙伴的支持下,根据共同和分担的责任原则,加紧努力,以均衡和综合方式应对毒品生产和贩运活动。

3. 国家立法、政策和行动

685. 2017年,沙特阿拉伯通过了规范化学品进口和管理系统的行政条例,将化学品归入七个清单,以期按照国际文书对这些物质进行管制。

686. 为了根据在2016年举行的关于世界毒品问题的大会特别会议的成果文件,以综合和均衡方式进一步加强药物管制系统,土耳其通过了一项关于2018-2023年期间打击毒品的新的国家战略文件和行动计划。这项战略涵盖领域包括提供吸毒病症治疗、康复、重新参与社会生活和药物使用监测等服务,以及与司法和执法有关的诸多措施。

687. 2017年,吉尔吉斯斯坦通过立法,免除某些轻微毒品犯罪的刑事责任;对调查工作加强司法监督;将刑事司法系统从审问模式转为更多对抗辩论模式;藉由设立一个新的、面向社会的缓刑机构,管理和监督监禁替代办法的适用,以促进犯罪分子重新参与社会生活。

688. 在阿富汗,由禁毒部牵头,设立了一个部际工作组,负责制定一项新的禁毒战略,其中一个有力的组成部分是促进区域合作。在采取这项举措的同时,毒品和犯罪问题办公室与阿富汗政府密切协作,制定了“应对阿片剂全球威胁战略

行动”这份文件,以加强旨在打击非法罂粟种植和生产的区域和区域间对策,并探讨毒品、犯罪和恐怖主义之间的联系。

689. 伊朗伊斯兰共和国议会于2017年8月通过了《缉毒法》的修正案,监护委员会于同年10月批准了该修正案。修正案将以前判处死刑或终身监禁的某些毒品犯罪的刑责改为25至30年监禁和罚金。修正案还提高了可以判处死刑的毒品数量的阈值,即持有50千克阿片或2千克海洛因,而先前的阈值为5千克阿片或30克海洛因。仅对情节严重的毒品犯罪保留死刑,包括涉及武器或有组织犯罪团伙的犯罪,或者犯罪分子让未成年人或精神病人实施犯罪,以及累犯。修正案具有追溯适用效力,2018年1月,阿富汗首席大法官签发了一项司法命令,允许根据死囚犯的申请对其予以减刑。

690. 阿富汗政府于2018年2月通过了一部新的缉毒法。该法对阿富汗的药物管制基础设施实施了经过长期规划的结构调整,其目标是将药物管制工作与阿富汗总统办公室更密切地联系起来,以便改进协调,从而让这项工作更受重视。由于最近通过的《阿富汗刑法典》删除了重复的罪行,该法也更加精简。

691. 2017年3月获得通过的阿富汗的新刑法典于2018年2月生效,取代了1976年《刑法典》。据联阿援助团报告,阿富汗第一次有了一部综合刑法典,该法典既遵守刑事司法方面的国际条约义务,又采纳了犯罪学的现代最佳做法。毒品和犯罪问题办公室和联阿援助团等国际机构为阿富汗起草新的《刑法典》提供了援助。新法典旨在让阿富汗更好地遵守国际人权和刑事司法标准,以及遵守《联合国反腐败公约》和《联合国打击跨国有组织犯罪公约》及其三项议定书的规定。新法典还采纳了《国际刑事法院罗马规约》关于战争罪、危害人类罪和灭绝种族罪的要求,并且规定,上级未阻止或惩罚犯有《罗马规约》所列罪行的下级,就应当承担责任。

692. 毒品和犯罪问题办公室与阿富汗农业、灌溉和畜牧部和阿富汗禁毒部以及美国国际麻醉品和执法事务局、非政府组织和各部委共同于2017年11月启动了一个新的替代发展方案(《藉由合法生计增强替代发展干预措施》)。该项目正在阿富汗的13个省份实施,着眼于提高阿富汗农民的可持续生产和收入,力求在四年内让50,000个家庭获益。

693. 2018年6月在乌兹别克斯坦启动了六个打击贩毒的机动机构间小组。机动小组由内务部、国家安全局和国家海关委员会的干事组成。毒品和犯罪问题办公室把30辆车辆和一批专用设备移交国家主管部门,用于支持机动小组。藉由乌兹别克斯坦总统专门为落实这些活动而于2017年6月通过的决议,此项举措得到最高层的支持。

694. 格鲁吉亚宪法法院于2018年7月30日作出裁定,对非医疗食用大麻的行为实施行政处罚违反了宪法,因为这将侵犯人的“自由发展”权利。宪法法院裁定,如果食用大麻“对第三人构成威胁”,包括在学校、某些公共场所和公共交通工具中食用大麻,或在儿童和未成年人附近食用大麻,则仍然属于非法行为。由司法部长主持的打击药物滥用机构间协调委员会正在拟定执行宪法法院裁决的立法修正案。

695. 2017年10月,阿塞拜疆通过了对其刑事立法的修改,对于没有犯下任何其他罪行并且准备接受治疗的吸毒上瘾者所犯的轻微毒品犯罪免于刑事处罚。另外,该国于2017年11月修正了其行政法,以加大对贩运前体行为的处罚。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

696. 尽管阿富汗每年的罂粟种植量大幅波动,但从阿富汗供给目的地市场的海洛因数量近年来

保持稳定,直至2016年底。根据主要贩运路线沿线缉获的海洛因数量以及这期间目的地市场的海洛因价格及其使用情况,可以观察到这一现象。根据毒品和犯罪问题办公室提供的资料,为确保供给稳定,视存在的阿片库存和市场策略,海洛因可能是利用从不同地方收获阿片制造出来的。最近的价格数据(截至2018年6月)显示,由于阿富汗的阿片产量在2017年猛增,该国的阿片价格显著下降。与之相比,阿富汗的海洛因价格在2017年和2018年上半年大体保持稳定。这表明阿片产量的增加尚未导致阿富汗海洛因制造活动大规模增多。

697. 巴尔干路线仍然是原产于阿富汗的阿片剂的主要贩运路线。2016年,在这条路线缉获的海洛因数量占全世界海洛因缉获量的37%。这条路线途经伊朗伊斯兰共和国、土耳其和巴尔干国家,到达西欧和中欧的目的地市场。土耳其主管部门认为,海洛因缉获量显著增加,加上本国境内醋酸酐缉获量增加,可能表明,在2017-2018年期间,可能有更多的海洛因进入欧洲毒品市场。土耳其在2017年缉获17.7吨海洛因,2016年缉获了5.5吨海洛因。2018年1月至6月,缉获了近9.5吨海洛因。土耳其还在2017年和2016年分别缉获了933千克和337千克阿片。土耳其报告称,2017年和2018年年初,贩毒分子更多地利用悬挂伊朗车牌的卡车,将大量海洛因从伊朗伊斯兰共和国贩运到土耳其,然后转运到欧洲的目的地市场。另外,土耳其根据分析得出结论:在其境内缉获的阿片将被销往澳大利亚、加拿大和美国的黑市。

698. 在欧洲被缉获的一些海洛因是采用空运或海运方式,取道巴基斯坦直接被贩运到欧洲的。同时,贩毒分子正将阿片剂从巴基斯坦贩运到伊朗伊斯兰共和国,以便沿着巴尔干路线贩运到欧洲市场。在伊朗伊斯兰共和国缉获的绝大多数吗啡和海洛因是从巴基斯坦进入该国的。巴基斯坦在2017年缉获了24.4吨海洛因,而2016年缉获了23.1吨。阿片缉获量从2016年的64.6吨减至2017年的40吨。2017年,伊朗伊斯兰共和国阿

片和海洛因的缉获量比2016年的水平略有增加(2017年缉获阿片436.6吨,而2016年缉获阿片475吨;2017年缉获海洛因23.7吨,而2016年缉获海洛因21吨)。

699. 2017年,阿富汗的阿片剂继续经由巴尔干路线的一条支线,从伊朗伊斯兰共和国被贩运到南高加索,然后经黑海被贩运到乌克兰,进而运往东欧。

700. 利用空中航线将海洛因从阿富汗走私出境的情况增多。为应对这一事态发展,阿富汗政府在哈密德·卡尔扎伊国际机场设立了机场缉毒处。机场缉毒处报告称,2017年,191名走私分子在该国国际机场被捕,缉获海洛因共计140千克。这些走私分子几乎全都准备前往新德里。

701. 位于北方路线沿线的中亚国家继续被用于将海洛因从阿富汗贩运到俄罗斯联邦市场,少量海洛因被贩运到白俄罗斯和立陶宛的市场。在中国,数次缉获了从中亚国家贩运的海洛因。

702. 将海洛因从中亚走私到俄罗斯联邦所采用的主要运输方式仍然是公路、铁路和空运。通过欧亚关税同盟加强经济一体化可能造成白俄罗斯、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦和俄罗斯联邦之间贩毒活动增多的危险。简化海关要求和放宽边境管制措施将会增加货物和服务的流动,但也可能造成该次区域贩毒的额外危险。

703. 同时,大多数中亚国家报告通过本国领土贩运阿片剂呈现或稳定或下降的水平,近年来阿片剂缉获量的总体下降和海洛因使用减少的现象佐证了这些报告。然而,还不清楚这是否意味着通过北方路线的流量减少是由于对海洛因平均纯度、价格和日消费量仅掌握了有限的的数据,而且对阿片剂使用者的估算和对贩运方法的评估不充分。

704. 在中亚缉获的阿片剂集中在塔吉克斯坦,据推测,大部分阿片从阿富汗越过塔吉克斯坦

边界,途经北方路线,被贩运到俄罗斯联邦和欧洲其他地方的市场。2013至2017年期间,海洛因年均缉获量最大的国家是哈萨克斯坦(391千克),其次是塔吉克斯坦(338千克)和吉尔吉斯斯坦(229千克),而年均缉获量较少的国家是乌兹别克斯坦(99千克)和土库曼斯坦(3千克),这可能表明贩毒分子更喜欢贯穿塔吉克斯坦、吉尔吉斯斯坦和哈萨克斯坦的贩毒路线支线。与2016年相比,2017年该次区域的海洛因年度缉获量减少了34%。2013至2017年,中亚的阿片缉获量稳定在2.3吨左右。

705. 中亚的罂粟种植和生产有限,因为该次区域超过99%的阿片剂来自阿富汗。中亚各国的执法机构报告说,该次区域没有将阿片转化为海洛因的生产设施,途经中亚转运的阿片剂都是在阿富汗或其他地方加工的。

706. 贩运阿富汗阿片剂的另一条线路是南方线路,从阿富汗延伸到巴基斯坦,进而采用空运和海运方式,穿越海湾国家和东非,将阿片剂贩运到欧洲市场,贩运到欧洲的阿片剂中约9%要通过这条线路。同时,非法药物正从阿富汗被贩运到印度和南亚其他国家,最终被销往欧洲和北美洲的市场。

707. 2018年5月,阿富汗禁毒部和毒品和犯罪问题办公室发表了《2017年阿富汗阿片情况调查》关于可持续发展、和平与安全的专题报告。根据这份报告,2017年潜在阿片产量几乎增长了87%,达到创纪录的9,000吨,这种大幅度增加导致非法类阿片经济增长。据估计2017年阿片剂经济的总值介于41亿美元至66亿美元,相当于该国国内生产总值的20%至32%,阿片产量的农场交易价值为14亿美元。2016年,阿片剂经济的价值⁸¹远远高于阿富汗合法出口货物和服

⁸¹阿片剂经济的价值(总值)是国内市场价值和据信出口阿片剂价值的总额,包括进口的前体物质醋酸酐的价值(见毒品和犯罪问题办公室和阿富汗禁毒部,《2017年阿富汗阿片情况调查:可持续发展、和平与安全面临的挑战》(2018年,喀布尔),第5页)。

务的价值。政治动荡、政府无法控制和安保薄弱被认为是非法种植的主要推动力。据认为，塔利班、反政府、叛乱和有势力的地方权贵继续靠向阿片生产的农场交易价值征收“阿片税”获益，2017年征税总额据估计达7,400万美元。同时，不仅农民而且许多社区里的人从事罂粟种植、在罂粟田劳作或参与非法毒品贸易，罂粟已成为这些人的生计的一个重要组成部分。

708. 根据上述报告，减少非法作物种植有赖于实现更广泛的发展目标，例如健全和强大的国家机构有效施政，以及发挥功效的社会保护机制。报告最后认为，解决阿富汗的阿片剂问题仍然是一项共同责任，需要采取全球办法，瞄准阿片剂供应链从来源地到目的地的各个阶段。

709. 沙特阿拉伯报告说，2017年，通过特快专递走私非法物质的现象增多。沙特阿拉伯将这种趋势归因于来源国的检查和核查程序薄弱。此外，该国还报告将毒品藏在体内的趋势正在持续。另外，经该国领土贩运海洛因活动增多，2017年缉获海洛因106千克，而2016年缉获海洛因60千克。

710. 中亚有小规模的非法大麻植物种植和面积广博的野生大麻。生产的大麻主要供当地消费，少量大麻被贩运到欧洲和俄罗斯联邦的市场。中亚执法机构在2017年缉获了超过36吨大麻和超过4吨大麻脂。由于只能获得在阿富汗缉获的大麻和大麻脂的有限信息，所以无法准确估计北方路线沿线贩运这些物质的全部规模。2017年，塔吉克斯坦缉获的大麻脂占该次区域缉获大麻脂总量的55%。⁸² 与上一年情况一样，2017年，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。

⁸²塔吉克斯坦国内大麻脂产量比吉尔吉斯斯坦和哈萨克斯坦的国内大麻脂产量少得多。

711. 在阿塞拜疆、亚美尼亚和格鲁吉亚三国构成的南高加索，2013至2017年期间，大麻缉获量继续增加，同期大麻脂缉获量则继续下降。这两种趋势主要是由阿塞拜疆报告的毒品缉获统计数字推动的。

712. 阿富汗的大麻脂产量在上升。有多个国家，特别是中亚、南高加索和欧洲国家，报告2012至2016年期间缉获的大麻脂的来源地，其中19%的国家向毒品和犯罪问题办公室报告说阿富汗是它们缉获的大麻脂的来源地。就2016年而言，阿富汗报告说大麻脂缉获量翻了一番，达到352吨。因此，阿富汗首次成为世界上大麻脂缉获总量最大的国家。2017年12月，北约特种作战司令部发布了一份新闻稿，称其与阿富汗国家警察的国家缉毒部门共同在阿富汗进行了一次突袭，缉获了34吨生大麻脂和300千克经过加工的大麻脂。据北约报告，这些突袭行动旨在打击塔利班的收入来源，没收的大麻脂将可能给塔利班创造560万美元的收入。

713. 黎巴嫩也依然是全球缉获的大麻脂的来源国，因为7%的报告国认定黎巴嫩是本国境内缉获的大麻脂的来源国。中东地区旷日持久的冲突导致黎巴嫩的大麻脂产量继续增长。农民报告称，由于黎巴嫩当局必须集中精力确保边境安全，2012年以来，大麻脂的贸易增长了50%。黎巴嫩主管部门在2018年6月缉获了15吨大麻脂，这些大麻脂是准备从黎巴嫩走私到利比亚，然后再走私到埃及。就大麻而言，麻管局可以获得的官方数据表明，在黎巴嫩缉获的大麻有所减少，从2016年的7.6吨减至2017年的6.3吨。

714. 本报告所述期间，有更多关于伊拉克境内贩运药物的报告，更重要的是，有更多在该国境内非法生产药物的报告，这进一步证实了早先表明该国境内向非法药物生产转变的迹象。有报告称，该国有人非法种植罂粟和大麻植物。还有迹象表明伊拉克北部正在生产海洛因，这些迹象得到下列情况的证实：已经注意到被缉获的正在运

往土耳其的海洛因数量增加，而在土耳其西部边境地区缉获了大量准备销往伊拉克的醋酸酐。

715. 近年来，在与伊朗伊斯兰共和国和科威特接壤的伊拉克巴士拉地区，贩运毒品和滥用药物的现象激增。2014年后期以来，在巴士拉因贩运和吸食毒品被捕的人数比2011至2014年期间的水平增加了近一倍。在巴士拉港口和过境点的集装箱里缉获大量毒品。

716. 相比2016年缉获的1.2吨大麻，科威特在2017年缉获了4吨大麻，证明被贩运到该国境内或通过其领土贩运的大麻大幅增加。巴林也出现了同样的趋势，2017年巴林缉获了324千克大麻，相比之下，该国2016年缉获了134千克大麻。土耳其国内贩运大麻脂的活动大幅增多，与2016年缉获的36吨大麻脂相比，该国2017年缉获了81吨大麻脂。同时，土耳其在2017年缉获的大麻数量减少，即94吨，而2016年缉获了110吨大麻。在土耳其，贩运“臭鼬”现象显著增多，这是一种药效极强的大麻，因此，该国2017年缉获6.5吨该种物质，比上一年的缉获量增长了四倍。土耳其缉获的大量“臭鼬”来源于欧洲（主要是荷兰），是从中欧和东南欧国家特别是希腊走私过来的。

717. 根据毒品和犯罪问题办公室提供的资料，2016年在西亚缉获的可卡因数量翻了一番。在该区域缉获的大部分可卡因似乎从巴西起运或在该国过境。2017至2018年期间，还发生了一些可卡因贩运大案。2018年1月，多哈哈马德国际机场的海关人员在一名搭乘从拉丁美洲起飞的直飞航班抵达该机场的乘客身上缉获了7.25千克可卡因。关于2018年3月在印度尼西亚巴厘岛国际机场缉获可卡因的另一案件的报告表明，多哈哈马德国际机场被当作从哥伦比亚走私可卡因的过境点。阿拉伯联合酋长国也常被作为该区域贩运可卡因的过境点；以色列等几个亚洲国家曾被称为主要目的地。沙特阿拉伯境内可卡因的缉获量有所减少，从2016年的842千克降至2017年的520千克。

718. 土耳其境内可卡因的缉获量大幅增加：2017年缉获了1.5吨可卡因，而2016年缉获了845千克可卡因。土耳其报告说，伊斯坦布尔阿塔图尔克机场常被用来贩运直接从巴西、哥伦比亚、委内瑞拉玻利瓦尔共和国等南美洲国家运抵的或者通过尼日利亚和南非等非洲国家转运的可卡因。同样，巴基斯坦可卡因的缉获量也大幅增加，与2016年的231千克相比，2017年达到415千克。

719. 2018年阿富汗的罂粟种植的总面积估计为263,000公顷，比2017年减少了20%，当时有328,000公顷用于罂粟种植。根据《2018年阿富汗阿片调查》，这一减少可能是因为严重的干旱影响到阿富汗，特别是在该国北部和西部地区。调查表明，由于2017年干阿片的农场交货价格下降，2018年这类价格大幅度下降，跌至2004年以来的最低水平。此外，据估计，2018年潜在的阿片产量约为6,400吨，比2017年的9,000吨减少了29%。

720. 大多数（占69%）的罂粟种植仍出现在该国南部地区，其次是西部（占12%）。东部和北部地区分别占种植总量的8%和7%。尽管2018年种植面积有所减少，但罂粟种植面积在2018年依然处于很高水平，实际上是处于自从开始监测非法作物种植的1994年以来的第二高水平。

(b) 精神药物

721. 根据毒品和犯罪问题办公室的“2017年中亚合成毒品形势评估”，与其他毒品相比，中亚的苯丙胺类兴奋剂缉获量仍处于较低水平。“摇头丸”似乎是使用 and 贩运数据中出现的最流行的苯丙胺类兴奋剂，多年来有关于贩运和制造甲基苯丙胺的零星报告。该次区域国家似乎没有当地非法制造苯丙胺类兴奋剂的活动。该次区域也似乎主要被当作贩运此类兴奋剂的过境点，例如，从伊朗伊斯兰共和国和欧洲国家（特别是德国）贩运到亚洲。俄罗斯联邦与中亚国家——例如哈萨克斯坦和乌兹别克斯坦——之间也在贩运苯丙

胺类兴奋剂。最后，由于该次区域的分析能力有限，而且对药物管制的重视程度不同，所搜集的该次区域苯丙胺类兴奋剂的数据并不全面，而且仍然零散。

722. 前一年报告的趋势发生了扭转，伊朗伊斯兰共和国2017年共缉获2.3吨甲基苯丙胺，与2016年的1.7吨相比，增长了30%。亚美尼亚缉获的甲基苯丙胺继续增多，据称这些毒品主要从伊朗伊斯兰共和国贩运到该国。

723. 中东地区的动荡和冲突，加上缺乏有效的阻截能力，继续助长该次区域贩运假“芬乃他林”⁸³的活动。根据各种报告，包括科学界的报告，鉴于“芬乃他林”在战斗情况下使用，它已经成为中东战区的首选药物。此外，由于缺乏控制和监测，导致某些中东国家制造“芬乃他林”片剂的活动抬头，这有可能成为该次区域恐怖主义团体和叛乱团体的收入来源。

724. 有关“芬乃他林”贩运情况的官方数据仍然稀少，但媒体对某些引人瞩目的缉获“芬乃他林”案件进行了一定报道。分别在2018年1月和3月破获的两起案件中，沙特阿拉伯海关部门挫败了企图将“芬乃他林”片剂走私到本国的活动。在毗邻约旦的边境开展行动期间，查获了共约630万片此类物质。约旦首次捣毁了一个制造“芬乃他林”的秘密制备点，那里制造的“芬乃他林”95%被销往邻国市场。沙特阿拉伯还报告称，2017年缉获的“芬乃他林”来源于印度，经过埃及转运，目的地是沙特阿拉伯。被贩运到沙特阿拉伯境内的甲基苯丙胺也有所增多。2017年，阿拉伯联合酋长国缉获了4,500万片“芬乃他林”。土耳其报告称，恐怖主义团体和叛乱团体等组织继续将该国当作贩运在中东地区，特别是在阿拉

伯叙利亚共和国制造或销售的“芬乃他林”的过境国。2017年11月，执法人员在伊拉克毗邻科威特边境的巴士拉地区破获了被认为是近年来规模最大的走私活动之一，缉获了约599袋“芬乃他林”。

725. 阿富汗缉获的甲基苯丙胺继续增加，2017年缉获了121千克。此外，2017年，还捣毁了三个制造甲基苯丙胺制备点。阿富汗在2017年还缉获了2,322片3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺。塔吉克斯坦报告称，2017年，该国缉获了据信是从阿富汗走私到该国的7.5千克甲基苯丙胺粉末（自2012年以来，该国未记录缉获过这种物质）。

(c) 前体化学品

726. 中亚国家毗邻中国和阿富汗，使该次区域格外容易发生贩运前体活动。由于加工阿片所需要的前体数量可观，特别是近几年阿富汗的罂粟种植达到空前水平，必须贩运大批量前体。由于大宗前体货物无法穿越许多山地边界，为了大批量运输，必须藉由既有的公路和铁路贩运。但是，过去十年没有侦破任何贩运活动，可以获得的关于中亚地区前体贩运的资料不足以估计贩运的规模。

727. 中亚国家和阿塞拜疆继续在本国境内缉获前体，这些前体并非全部用于制造非法药物，但为没有得到适当批准的其他用途而使用或进口这些前体。阿塞拜疆在2017年破获了八起案件，缉获了主要是从伊朗伊斯兰共和国走私来的5.5千克高锰酸钾。这些前体被装在塑料袋或玻璃瓶里。哈萨克斯坦也在2017年缉获了5.48公升前体，吉尔吉斯斯坦缉获了超过1.1吨盐酸和1.7吨硫酸。同年，塔吉克斯坦缉获了10批硫酸，共计876千克，这些硫酸存放在生产车间，用来给汽车电瓶补液，而非用于非法制造毒品。乌兹别克斯坦在2017年缉获了23公升丙酮和3.6千克高锰酸钾。

⁸³“芬乃他林”最初是一种含有芬乙茶碱物质的药物制剂的正式商品名称，芬乙茶碱是一种合成兴奋剂。如今在西亚地区缴获的和本报告中提及的“芬乃他林”是一种被压制成丸状或片状的假冒药品，它与先前的药物制剂“芬乃他林”外观相似，但成分不同。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。

728. 阿富汗缉毒警察继续强调，前体主要是通过伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦贩运的。走私分子还想出将前体运到阿富汗的新方法，例如将前体藏在消费品中或其他合法化学品（机油和防冻剂）中。同时，土耳其报告说，2017年共缉获了超过23,000公升醋酸酐，这是用于生产海洛因的主要前体，比2016年的1,588公升显著增多。2018年1月至6月，缉获的醋酸酐超过34,000公升，表明贩运这种前体的活动进一步激增。土耳其主管部门报告说，在该国缉获的醋酸酐大部分来源于中欧和西欧（主要是德国和荷兰），经土耳其转运到伊朗伊斯兰共和国和伊拉克。

729. 阿富汗缉获的前体数量继续增加，因为该国2017年缉获了53,046千克固体前体化学品和77,272公升液态前体化学品。缉毒行动中还捣毁了50个海洛因制备点。这可能是说明尽管阿富汗的罂粟种植达到空前水平，2017年的海洛因价格却保持稳定的又一原因。关于该区域内前体管制情况的综合性述评，可参阅麻管局2018年关于《1988年公约》第12条执行情况的报告。

(d) 不受国际管制的物质

730. 由于西亚国家缺乏监测和分析能力，目前可以掌握的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。

731. 毒品和犯罪问题办公室于2017年12月发布了“2017年中亚合成毒品形势评估”，介绍了一些可以掌握的关于中亚合成毒品包括新型精神活性物质的最新情况。该次区域的几乎所有国家都报告说出现了数量越来越多的新型精神活性物质，这表明该次区域与这些物质的国际贩运活动存在联系。

732. 2013至2016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主管部门报告了共计58种新型精神活性物质。在报告的新型精神活性物质中，超过43%是合成卡西酮，合成大

麻素占38%，而在全部已报告新型精神活性物质中，苯乙胺占10%。对于氯胺酮和苯环利定类物质、色胺、哌嗪、氨基苄满和其他新型精神活性物质，该次区域的国家仅报告过一次。虽然该次区域（由塔吉克斯坦）在2013年仅报告了一种新型精神活性物质，在2014年（由哈萨克斯坦）报告了另一种，但在2015年报告的新型精神活性物质数量增至31种，2016年增至48种。这一趋势主要是哈萨克斯坦的情况变动所决定的，该国报告的新型精神活性物质从2014年的一种增至2015年的21种和2016年的38种。乌兹别克斯坦还注意到新型精神活性物质从2015年的3种增至2016年报告的8种。吉尔吉斯斯坦在2015年首次报告出现新型精神活性物质。塔吉克斯坦报告说，2013年以来，每年出现的新型精神活性物质有两种或更少。

733. 中亚次区域毗邻中国、伊朗伊斯兰共和国、俄罗斯联邦等合成毒品市场活跃的国家，这可能进一步刺激该次区域此类市场增长。例如，2013至2014年间，哈萨克斯坦报告缉获了据认为来自中国、以邮寄方式走私的合成大麻素。俄罗斯联邦报告缉获了从哈萨克斯坦和乌兹别克斯坦贩运来的或打算贩运到这两个国家的新型精神活性物质。虽然该次区域国家正在采取步骤和立法措施，并且正在改进其法医能力，以处理新型精神活性物质，但这些努力在整个次区域仍然是不均衡的。这一事态发展表明有利于通过加强区域合作和信息交流，包括可能建立一个次区域预警机制，采取全面的区域办法应对这个问题。

734. 2017年，约旦将下列物质列入管制：AB-FUBINACA、N-ethylpentylone、普瑞巴林及其制剂。沙特阿拉伯将卡芬太尼纳入管制。亚美尼亚于2017年将普瑞巴林纳入国家管制。2017年5月，由于近期新型精神活性物质数量增多，土耳其将138种中枢神经系统镇静剂纳入国家管制，同年8月，该国又将31种新物质纳入管制。

735. 许多中东国家继续注意到贩运和滥用曲马多的现象，这是一种不受国际管制的合成类阿片。2018年2月，沙特阿拉伯的执法部门破获了一次走

私35,600片曲马多的行动。2017年11月,意大利主管部门在焦亚陶罗卡拉布里亚港缉获了从印度贩运到利比亚的2,400万片曲马多,价值约5,000万欧元,据猜测,伊黎伊斯兰国准备将这批曲马多卖给其在北非和中东的战斗人员。在伊拉克,特别是在巴士拉地区,也注意到滥用和贩运曲马多增多的现象。还有报告称,贩毒分子为了产生更强的精神活性作用,可能给曲马多掺杂了其他成分,通过沿埃及边界挖掘的隧道,将这些曲马多与其他药物一起走私到巴勒斯坦国的加沙地带,导致青少年对这种物质普遍滥用和上瘾。尽管有报告称,可能由于次区域的一些国家实施了封锁,2017年贩运毒品进入卡塔尔境内或穿越卡塔尔境内贩运毒品的总体水平有所下降,但卡塔尔截获了一艘来自阿拉伯联合酋长国的船,船上载有180万片曲马多。有许多报告称,阿拉伯叙利亚共和国境内走私和滥用曲马多以及该国部分地区不受监管的药房助推了普遍滥用这种物质的现象。

5. 滥用和治疗

736. 该区域大多数国家依然面临的问题是,无法提供资源开展综合性和经常性药物滥用情况调查,因此难以评估该区域的药物滥用的程度和趋势。

737. 只有少数个别国家报告提供了药物滥用情况的信息,这些资料却也有限。曾有报告称2017年在伊拉克使用结晶甲基苯丙胺现象增多。哈萨克斯坦报告,由于滥用合成大麻素,特别是在该国最大的几座城市,转诊接受治疗的趋势逐渐增长,患者多为不满30岁的年轻人。在乌兹别克斯坦,2017年,25至39岁的男性消费合成大麻素和曲马多、纳布啡(一种类阿片止痛剂)、佐匹克隆(一种非苯二氮卓类催眠药)、托吡卡胺(一种用于放大瞳孔和帮助检查眼部的药物,但它容易被当作一种消遣性药物注射滥用)、巴氯芬(一种用于治疗痉挛的药物)和普瑞巴林等药物制剂的案例增多。沙特阿拉伯报告,2017年,该国的甲基苯丙胺、普瑞巴林和大麻的传播和滥用现象增多。

738. 据媒体报道,阿富汗卫生部估计,本国女性总数为1,440万人,其中有90万至100万女性吸毒成瘾,流行率是2010年的三倍。据吸毒女性本人的陈述,她们受其配偶影响对非法药物上瘾。她们在阿富汗的康复/治疗中心接受治疗以后,与家人团聚,又恢复了吸食毒品的行为。吸食阿片并成瘾的原因之一是把这种物质当作止痛或治疗轻微伤的非处方药,这样的做法在该国已经持续了好几个世纪。有时也把阿片当作镇静剂给儿童服用。

739. 毒品和犯罪问题办公室注意到,注射吸毒者中艾滋病毒感染率最高的地方是西南亚,这一比率是全球平均水平的2.4倍。西南亚及东欧和东南欧注射吸毒的艾滋病毒感染者占全世界此类感染者总数的49%。

740. 2017年11月,巴勒斯坦国发布了对非法药物(非处方药)使用情况的评估,更新了以前使用了11年之久的药物滥用情况数据。此外,毒品和犯罪问题办公室正在支持巴勒斯坦国卫生部开发一个综合性药物依赖治疗和护理体系,并协助建立巴勒斯坦国国家康复中心。近年来,吸毒问题主要在青年和妇女,特别是在目前吸毒者的家庭成员中扩散。

741. 这项评估估计,在15岁和15岁以上的男性人口中,有1.8%是高危吸毒者。这些高危吸毒者大多住在西岸的北部和南部及加沙地带。在加沙地带,最常用的物质是曲马多,其次是苯二氮卓类和甲基苯丙胺。在高危吸毒者的研究样本中,加沙地带97%的受访者称将曲马多用于非医疗用途;而在西岸,苯丙胺是消费最多的物质,其次是大麻、抗惊厥药物(主要是普瑞巴林)和苯二氮卓类。在26,500名高危吸毒者中,1,188人注射毒品,其中81%的人在18岁以前就开始吸毒。在高危吸毒者中,4.2%是注射吸毒者。在加沙,高危吸毒者大多注射可卡因,而在西岸的南部和中部地区,海洛因是注射的主要毒品。还发现在西岸和东耶路撒冷,吸食大麻和大麻脂以及服用高剂量抗抑郁药和止痛药(美沙酮、吗啡、苯环利定、巴比土酸盐、苯二氮卓类等)的现象相当普遍。

742. 毒品和犯罪问题办公室指出，在中亚各国及亚美尼亚、阿塞拜疆和格鲁吉亚，类阿片服用者中往年服用阿片剂（海洛因和阿片）的流行率高（15至64岁人群中达0.9%），在中东，因滥用曲马多接受治疗的人数和因服用过量曲马多致死的人数反映出滥用曲马多等药用类阿片的现象更普遍。报告使用甲基苯丙胺的国家越来越多，特别是西亚的类阿片服用者使用该物质，这一现象也引起了关切。该区域的几个国家报告说，2016年海洛因使用情况增多，在伊朗伊斯兰共和国、伊拉克、卡塔尔和阿拉伯联合酋长国尤其是这样，原因可能是从阿富汗贩运海洛因到这些国家的活动增多。在包括以色列、约旦和沙特阿拉伯在内的其他一些国家，海洛因使用情况稳定，兴奋剂滥用现象更为普遍。同时，根据2016年可用数据，中亚大多数国家尚未受到阿富汗海洛因制造活动增加的影响。

743. 总体上，在中亚，主要由于经济因素，使用合成毒品的现象并不普遍，但由于海洛因短缺（即需求大于供给）和该次区域经济状况改善，这一现象正变得更常见。虽然需要对这一问题进行彻底评估，但经济状况的改善、该次区域有发达的合法化学工业，在中亚区域各地还生长野生的麻黄属植物，这种植物含麻黄碱，是甲基苯丙胺的一种前体，所有这些因素都有可能刺激在该次区域非法制造甲基苯丙胺的活动。

D. 欧洲

1. 主要动态

744. 欧洲的毒品问题日益受到本区域毗邻国家和全世界药物管制形势动态的影响。在全球范围内，欧洲是大麻（主要供当地消费）和合成毒品（供当地消费并进而贩运到世界其他地区）的生产地。该区域仍然是世界其他地区——包括南美洲、西亚和北非——原产和贩运的毒品的主要市场。

745. 十多年前欧洲市场上出现的一系列新型精神活性物质现在依然主要是从中国输送的。不过，也有报告称该区域内有制造此类物质和将它们制成片剂的活动。2017年，超过670种新型精神活性物质受欧洲联盟预警系统监控。为了应对新型精神活性物质对公众健康和社会造成的威胁，欧洲议会和欧洲联盟理事会在2017年通过了新的立法，将这类物质纳入符合欧洲联盟标准的“毒品”的官方定义，并简化了应对这些物质的程序。

746. 非法药物的缉获量是毒品市场规模的一个重要指标。根据欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心提供的资料，2016年欧洲联盟毒品缉获次数超过100万宗。大麻的缉获次数占全部缉获次数的71%，其次是可卡因（9%）、苯丙胺（5%）、海洛因（4%）、“摇头丸”（3%）和其他毒品（8%）。大多数报告的缉获数量中包括从吸毒者那里收缴的少量毒品。

747. 近年来，网上市场作为非法药物销售和经销平台的重要性继续扩大。据估计，在欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心和欧洲刑警组织认定的100多个全球性暗网市场上购买的全部商品中约有三分之二与毒品有关。从2011年至2015年，全世界16个被选定受到监测的暗网市场上销售的全部毒品中，在欧洲联盟成员国特别是德国、荷兰和联合王国开展经营活动的非法药物供应者销售的非法药物占将近一半。

748. 在2016-2018年期间，欧洲联盟国家成为在该区域和西亚缉获的醋酸酐的主要来源。在欧洲黑市上可以更普遍地获得醋酸酐，这可能是促使将吗啡转化成海洛因的非法海洛因制备点出现的因素之一，在几个欧洲联盟成员国发现了这样的制备点。

749. 吸毒模式不断出现新动态，而且需要为吸毒上瘾者提供治疗，因此加重了欧洲国家卫生系统的负担。据估计，仅在欧洲联盟，每年有超过100万人因毒品相关问题接受治疗。根据欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心提供的资料，在过去10年里，欧洲联盟半数以上的国家报告了有关毒品相关公共支出的全面估计数，其中包括戒毒治疗费用。与毒品有关的公共支出总额据估计占国内生产总值的0.01%到0.5%不等，而医疗保健支出占与毒品有关的支出总额的15%至53%。

2. 区域合作

750. 欧洲联盟通过一个题为“欧盟打击毒品和有组织犯罪行动(欧盟行动)”的跨区域方案和中亚禁毒行动方案,支持中亚各国打击毒品。2017年和2018年,欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心继续支持该方案,该方案的总体目标是五个中亚国家(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)逐步采纳欧洲联盟和国际社会关于禁毒政策的良好做法,以促使毒品问题减少。该方案的受益者包括政策制定者、药物管制专家、惩戒机构和医院工作人员及公众。

751. 2017年11月,白俄罗斯政府与格鲁吉亚政府签署了一项关于建立情报共享机制以防止麻醉药品和精神药物的贩运及非法流动的谅解备忘录。

752. 2018年2月26日至3月2日,在第比利斯举办了一次联合调查组和控制下交付问题的讲习班。阿富汗、亚美尼亚、阿塞拜疆、保加利亚、格鲁吉亚、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、巴基斯坦和乌克兰的执法和海关部门和检察官办公室的代表分享了他们在打击贩毒方面的经验,并讨论了今后在药物管制事项上加强合作的措施。

753. 2018年6月,保加利亚主办了欧洲联盟和拉丁美洲和加勒比国家共同体药物协调与合作机制第二十次高级别会议。在讨论过程中,特别强调了采取联合措施打击经暗网贩毒行为。还讨论了采取措施制定和执行旨在减少非法药物需求的方案。

3. 国家立法、政策和行动

754. 在本报告所述期间,欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心发表了一些出版物、技术报告、调查和概览,阐述与药物管制有关的广泛专题,包括一份欧洲应对毒品问题指南、一份介绍欧洲为限制不健康和有风险的物质使用行为而采取环境预防措施的报告、一篇对欧洲与毒品有关的杀人

问题的分析、一份关于大麻与驾驶问题的政策简报以及一份关于毒品和暗网对健康和日益增长的威胁的报告。

755. 2017年10月,欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心发布了一份关于欧洲国家禁毒战略新动态的报告。这份报告是与专家协商,在分析国家禁毒政策和科学文献的基础上编写的,它概述了战略、协调机制和评价等用于管理国家禁毒政策的关键工具的最新动态。除了其他事项以外,报告指出,国家禁毒战略的范围逐步扩大,不仅包含受管制物质,还涵盖其他物质,在较小程度上也涉及其他成瘾问题。

756. 2017年11月15日,欧洲联盟相关机构通过了立法,保留目前应对新型精神活性物质的三步骤方法(即预警、风险评估和管制措施),同时得以通过精简和加快数据采集和评估程序,大大加强现有的进程。根据新的立法,一旦欧洲联盟理事会和欧洲议会关于某种物质的决定生效,各国的主管部门有六个月时间将本国境内的该种物质纳入管制。该立法将于2018年11月23日起适用。

757. 2017年,爱沙尼亚将以下11种新型精神活性物质列入本国麻醉药品和精神药物清单的附表一:甲氯硝西洋;nifoxipam;ephedrine;1-naphthalenyl(1-pentyl-1H-indazol-3-yl)-methanone;4-fluoroethylphenidate;metizolam;1-propionyl-lysergic acid diethylamide;二甲戊胺;CUMYL-4CN-BINACA;6-ethyl-6-nor-lysergic acid diethylamide(ETH-LAD);4-fluoromethylphenidate(4F-MPH)。

758. 2017年12月,黑山通过了一项新的关于严重和有组织犯罪威胁评估国家战略。这项政策中确定了2018-2019年期间以下六个重点领域:恐怖主义和宗教极端主义;贩毒;非法移民;有组织犯罪组织之间的冲突引起的严重刑事罪;不受管制和高利息的放贷;高层腐败。

759. 2018年4月,俄罗斯联邦政府通过了一项决议,对麻醉药品、精神药物及其前体的流动实行更严格的管制,使监管行为符合相关国际立法。

通过这项决议的主要目的是对前体1-苯基-2-硝基丙烯的流通实行更严格的管制，并将前体二苯基乙腈从俄罗斯联邦受管制前体清单的目录四的表三改编入目录四的表二。

760. 2018年5月，欧洲联盟理事会决定在28个欧洲联盟成员国对两种新型合成大麻素ADB-CHMINACA和CUMYL-4CN-BINACA实行管制。这两种物质至少分别从2014年和2015年起就可以在欧盟药品市场上获得。

761. 2018年3月，司法和内政理事会采纳了欧洲理事会关于对吸毒犯罪分子采取强制性制裁措施的替代办法的结论，以期防止犯罪、减少累犯、提高刑事司法系统的效率和最大限度地降低社会风险。这些替代措施包括教育、中止调查或起诉、中止判刑代之以治疗、康复和复原以及后续照管和重新融入社会。

762. 2017年，《大麻药物法》在德国生效。该法对包括药草大麻在内的大麻医药产品的进口、国内生产和处方开具实行监管。荷兰对《阿片法》的附表作了修订，对新型精神活性物质实行监管，由于有报告称出现了与使用4-氟苯丙胺(4-FA)有关的死亡，该种物质在2017年被列为清单一药物。麻醉药品委员会于2018年3月14日作出第61/12号决定，将这种物质列入《1971年公约》的附表二。2017年10月，卢森堡政府修订了本国药物管制条例，又将几种精神活性物质列入麻醉药品和精神药物清单。此外，卢森堡政府于2018年通过了一项法案，允许为了医疗目的使用大麻。2017年，允许管制合成大麻素的新立法在法国生效。捷克将60种新型精神活性物质加入受管制物质清单。2018年，瑞典将43种新型精神活性物质加入受管制物质清单。

763. 有关受管制物质的皇家法令于2017年9月26日在比利时生效，从而可以按通用名组别定义对受管制物质进行分类。除其他事项外，这项法令规定免除人道主义紧急情况下的精神药物出口授权要求，只需事后通知联邦药物和卫生产品管理局。

764. 一些欧洲国家通过经常性指标监测和具体研究项目对本国禁毒政策和战略进行评估。2017年，克罗地亚对其《2012-2017年打击麻醉药品滥用国家战略》作了评估。评估结果帮助克罗地亚政府制定了2017年以后的新禁毒战略。

765. 2017年，爱尔兰推出了题为“减少伤害，支持复苏：2017-2025年在爱尔兰采取以健康为主导的对策应对使用药物和酒精问题”的国家禁毒战略。该战略的目标包括促进和保护健康和福祉，将滥用药物造成的伤害减少到最低限度，促进康复和复苏，限制获得非法药物，以及制订综合性循证政策和行动。

766. 2017年7月开始实施的联合王国2017年禁毒战略旨在减少使用非法药物和其他有害药物，提高药物依赖治愈者的比率。2018年，联合王国政府宣布对大麻列表进行审查。审查将探究大麻和大麻药品在药用和治疗方面的好处，还将考虑进行一次权衡危害与公共卫生需求的评估。审查不会将大麻划归B类毒品，也不会对涉及大麻的罪行施以任何处罚。

767. 在荷兰的380个市镇中，约四分之一的市镇里开设的500多个所谓的“咖啡店”公开出售大麻。虽然在某些条件下容许在这些店铺出售大麻，但是不允许向“咖啡店”供应大麻。这催生了生产和批发经销大麻的非法市场。2017年10月，荷兰政府宣布打算允许在最多10个市镇进行向“咖啡店”合法供应大麻的试验。2018年3月，司法与安全部和卫生、福利和体育部向荷兰议会提交了这次试验的详情，其中除其他事项外，需要对药物管制立法进行修订，指定市镇和大麻种植者，并建立一个研究联合会，以便促进在四年期间生产和向“咖啡店”供应大麻。这次试验完成以后，将恢复有关管制大麻的现行法规。据有关部门称，这次试验预计将会考虑评估向“咖啡店”供应大麻对有关市镇的公众健康、犯罪和公共安全的影响。

768. 麻管局重申，经修正的《1961年公约》在第四条中规定，《公约》缔约方应采取必要的立法及行政

措施，在其本国领土内实施及执行《公约》的规定，麻醉品的生产、制造、输出、输入、分配、贸易、使用及持有，以专供医药及科学上的用途为限。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

769. 大麻仍然是欧洲使用最广的毒品。大麻在欧洲联盟非法药物零售市场上占有最大份额(38%)，2013年据估计达240亿欧元。药草大麻既在欧洲种植，大多为室内种植，也从第三国贩运。大麻脂多半是从摩洛哥贩运来的，但是欧洲本地生产的大麻脂越来越多。

770. 2016年，欧洲联盟报告缉获了763,000宗大麻产品，其中包括缉获420,000株药草大麻、317,000株大麻脂和22,000株大麻植物。西班牙是摩洛哥生产的大麻脂的主要入境点，欧洲联盟2016年缉获的大麻脂数量中，大部分依然是在该国缉获的。报告在2017年缉获超过1吨大麻脂的欧洲国家是西班牙(334.9吨)、法国(57.4吨)、意大利(18.7吨)、葡萄牙(14.8吨)、希腊(6.3吨)、联合王国(6.3吨)、瑞典(3.2吨)、立陶宛(2.1吨)、挪威(2.0吨)、波兰(1.2吨)和俄罗斯联邦(1.1吨)。一些欧洲国家，特别是丹麦和荷兰，多次报告大麻脂缉获数量超过1吨，在起草本报告时没有获得这些国家2017年的缉获数据。

771. 大麻植物的缉获量可能说明其在某国的种植情况。2017年，该区域的大多数国家，包括一些欧洲联盟成员国及阿尔巴尼亚、安道尔、波斯尼亚和黑塞哥维那、黑山、俄罗斯联邦和乌克兰，都报告缉获和铲除了户外和/或室内非法种植的大麻植物。

772. 在本报告所述年度，在斯洛伐克，户外和室内非法种植供当地使用和贩运国外的大麻的活动增加了40%。在瑞典，非法种植活动自2014年的最高点以来已经明显减少。出现这一

现象可能是因为执法部门采取了阻截行动以及将在互联网上购买的大麻产品贩运到瑞典的活动增多。

773. 黑山已经成为向西欧市场贩运毒品的入境点和过境国。虽然黑山的国内市场规模小，但由于从邻国阿尔巴尼亚(东欧的一个主要大麻生产国)贩运大麻，加上本地有小规模的大麻生产，据报告2017年黑山的大麻使用略有增加。2017年，黑山缉获的大麻数量创下新高，共计2.65吨。该国缉获的大麻主要是来源于阿尔巴尼亚的大麻药草。

774. 在白俄罗斯，据国家海关委员会主席报告，海关部门在2017年缉获的麻醉药品和精神药物总量比2016年增加了60倍。

775. 2006年以来，欧洲联盟国家的药草大麻和大麻脂的药效大大提高。虽然2013年前后，药草大麻中的四氢大麻酚含量稳定在约9%至12%的水平，但大麻脂中的四氢大麻酚含量继续提高，升至2016年的14%至21%。2016年，这两种药物的黑市价格几乎相同，分别在每克8至12欧元之间和9至13欧元之间。

776. 由于主要来源于阿富汗的海洛因的广泛可得性，直到最近为止，欧洲类阿片非法制造只是在一些东欧国家制造的自制罂粟产品。近几年，在捷克、荷兰和西班牙发现了几个将吗啡转化成海洛因的制备点，这表明如今有一些海洛因是在欧洲制造的。欧洲联盟在2016年缉获的海洛因总量为4.3吨，2015年为4.5吨。2017年，报告海洛因缉获量超过100千克的国家是联合王国(845千克)、保加利亚(698千克)、意大利(610千克)、西班牙(524千克)、希腊(359千克)、德国(298千克)和乌克兰(110千克)。保加利亚还报告缉获了数量相当可观的吗啡(221千克)。据葡萄牙有关部门报告，莫桑比克或许已经成为将海洛因贩运到葡萄牙的一个新过境点。

777. 可以在欧洲非法市场上获得的其他类阿片包括阿片、药用吗啡、美沙酮、丁丙诺啡、曲马多、

芬太尼和与芬太尼有关的物质。有些类阿片可能来源于合法医药途径但是被改变了用途，而另一些则可能是非法制造的。2017年，爱沙尼亚、芬兰、挪威、葡萄牙、罗马尼亚、斯洛伐克和瑞典等国报告缉获了这两种来源被改变用途和/或非法制造的物质。

778. 根据欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心提供的资料，南美洲可卡因制造活动的增多可能对欧洲联盟市场产生了影响。虽然欧洲联盟国家的可卡因价格保持稳定，但这种毒品的纯度达到十年来的最高水平；“快克”可卡因的供给和使用增多也令人关切。对废水进行的分析显示，2011-2017年，尤其是在2016年和2017年，欧洲一些地方的可卡因消费量增多。

779. 可卡因藉由各种方式被运到欧洲，包括客运航班、空运、邮政托运、私人飞机、游艇和海运集装箱。据报告，2016年，在欧洲联盟境内缉获的可卡因总量为70.9吨。鉴于比利时（30吨）超过西班牙（15.6吨），成为2016年欧洲联盟缉获可卡因数量最大的国家，途经伊比利亚半岛向欧洲贩运可卡因的线路相对于欧洲其他国家港口的重要性可能略有下降。2017年，报告缉获盐酸可卡因1吨或1吨以上的国家是比利时（44.8吨）、西班牙（41吨）、法国（17.5吨）、德国（8.2吨）、联合王国（5.7吨）、意大利（4.1吨）和葡萄牙（2.7吨）。但在起草本报告时，尚未获得包括荷兰在内的几个欧洲国家的缉获数据。

(b) 精神药物

780. 苯丙胺和甲基苯丙胺属于在欧洲联盟为当地非法市场非法制造的合成兴奋剂毒品，不过该区域的一些苯丙胺也销往中东、东亚和东南亚及大洋洲的市场。据报告，大部分苯丙胺是比利时、荷兰和波兰制造的，少量是德国和波罗的海国家制造的。2016年，欧洲联盟成员国报告的苯丙胺缉获数量达5.7吨。总的来说，2010年以来，欧洲联盟缉获的苯丙胺数量保持稳定，每年在5-6吨之间。报

告在2017年苯丙胺缉获量超过100千克的欧洲国家包括德国（1,669千克）、联合王国（1,356千克）、瑞典（892千克）、波兰（582千克）、法国（439千克）、挪威（427千克）、保加利亚（400千克）、俄罗斯联邦（393千克）、芬兰（203千克）和比利时（128千克）。

781. 虽然过去十年里欧洲联盟的甲基苯丙胺供应增多，但仍比苯丙胺供应量低得多。该区域的大部分甲基苯丙胺非法制造发生在捷克，在一定程度上是在该国与邻国边界地区进行的。2016年，在欧洲联盟报告的291个被捣毁的非法甲基苯丙胺制备点中，有261个在捷克。这些制备点使用的主要前体化学品是从主要从波兰贩运来的或通过该国贩运的药品中提取的伪麻黄碱。虽然甲基苯丙胺的制造大多限于小型制备点，但据报告，也出现了大规模制造这种毒品销往该区域其他国家的情况。2016年，欧洲联盟境内报告的甲基苯丙胺缉获数量达0.5吨。2017年，报告甲基苯丙胺缉获量超过50千克的国家有俄罗斯联邦（1,131千克）、法国（123千克）、德国（114千克）、捷克（93千克）、挪威（76千克）、意大利（57千克）、芬兰（56千克）和斯洛伐克（51千克）。

782. 在捷克，非法制造甲基苯丙胺的活动仍然保持稳定，2017年该国发现了264个甲基苯丙胺制备点。其中19个被认为是中大规模的制备点，通常每个制造周期可以生产出0.5千克到50千克的毒品。2017年，斯洛伐克主管部门捣毁了总共11个制造甲基苯丙胺的制备点：8个是小型厨房制备点，主要从含有伪麻黄碱的药物制剂中生产甲基苯丙胺；其余3个是中等规模的制备点，每个制造周期能够生产出最多10千克甲基苯丙胺。2017年，波兰捣毁了五个非法甲基苯丙胺制备点，德国捣毁了两个，西班牙捣毁了一个。立陶宛也捣毁了一个从1-苯基-2-丙酮中生产甲基苯丙胺的秘密制备点。

783. 最近，“摇头丸”的生产地数量增多，这种毒品的缉获量增多，“摇头丸”药片中活性成分3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺(MDMA)的含量越来越高，这表明欧洲联盟的“摇头丸”非法市场明显复苏。2016年，欧洲联盟成员国报告缉获

24,000宗3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺(295千克该种物质)以及530万片含有该物质的药片。另外,据报告,澳大利亚缉获了1.2吨来源于欧洲的3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺。2016年,欧洲联盟捣毁了11个非法3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺制备点(10个在荷兰,1个在比利时),是2015年捣毁数量的两倍以上。2017年,瑞典发现了三个非法3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺制备点,比利时发现了一个,波兰发现了一个。

784. 2017年,一些欧洲国家报告缉获了非苯丙胺类兴奋剂的合成毒品。其中,爱沙尼亚、立陶宛、卢森堡、斯洛伐克和联合王国报告缉获了迷幻剂;爱沙尼亚、卢森堡和挪威等国报告缉获了伽马羟丁酸。据欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心报告,2010-2016年,虽然欧洲联盟的迷幻剂缉获数量起伏不定,但迷幻剂缉获次数(约1,800起)几乎翻了一番。

785. 根据荷兰警察学院在2018年出版的题为《荷兰与合成毒品:令人烦恼的事实》的研究:荷兰非法合成毒品市场2017年的收入达到至少189亿欧元。这一估计收入不包括荷兰国民在国外制造苯丙胺和3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺的收入,也不包括生产非合成毒品所产生的收入。

(c) 前体

786. 几年来,欧洲各国继续缉获用来在该区域用以非法制造合成毒品的国际管制物质和非表列物质,特别是苯丙胺、甲基苯丙胺和3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺。这些物质包括可用于非法制造3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺和麻黄碱的3,4-MDP-2-P和3,4-MDP-2缩水甘油酸衍生物;1-苯基-2-丙酮(P-2-P),包括该物质的甲基缩水甘油酸衍生物;可用于非法制造苯丙胺的 α -苯基乙酰基乙腈和 α -乙酰乙酰苯胺。例如,2017年,阿尔巴尼亚报告缉获了大量 α -苯基乙酰基乙腈(1.3吨)。

787. 2016年以来,欧洲联盟各国日益成为寻找醋酸酐新来源的贩毒分子的目标。企图改变该物

质用途的活动一直持续到2017年中旬前后,当时被认定的此类活动的数量开始减少,却并未完全消失。与企图改变醋酸酐用途的活动减少形成反差的是,在2017年和2018年全年,贩运先前改变用途的醋酸酐的活动仍在继续,在欧洲境内外多次缉获涉嫌来自欧洲的醋酸酐证明了这一点。欧洲联盟成员国采取不同的办法落实欧洲联盟前体管制立法的具体规定,似乎可能为改变醋酸酐的用途及随后从欧洲地区贩运这种物质提供了便利。

788. 关于该区域内管制经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品情况的综合性述评,可参阅麻管局2018年关于《1988年公约》第十二条执行情况的报告。

(d) 不受国际管制的物质

789. 新型精神活性物质,特别是药性极强的合成类阿片和合成大麻素,继续在欧洲造成公共卫生问题。

790. 2017年,在欧洲市场上首次发现51种新型精神活性物质:约每周发现一种新物质。这个数字比前五年,特别是比2014年和2015年的水平低,当时每年新认定的精神活性物质达到约100种。尚不清楚新发现的精神活性物质减少的原因,但可能包括国际社会和各国努力将新型精神活性物质纳入列表,以及中国政府采取了措施,特别是针对中国境内生产新型精神活性物质的制备点采取执法行动。

791. 合成大麻素依然是欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心监测的最大组别的新型精神活性物质:2017年,向该机构报告了10种新型合成大麻素。合成大麻素也是最常缉获的新型精神活性物质,挪威、土耳其和欧洲联盟2016年报告缉获总共71,000宗新型精神活性物质,其中45%(32,000宗)是合成大麻素。这些合成大麻素是从该区域以外的其他地方贩运到欧洲的,然后在该区域的加工场所与干植物材料混合并包装。2016年最常缉获的五种合成大麻素

是MDMB-CHMICA、5F-AKB-48、AB-CHMINACA、UR-144和AMB-FUBINACA，除AMB-FUBINACA外，其他四种均被麻醉药品委员会在2017年3月或2018年3月列入《1971年公约》的附表二。

792. 欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心监测的第二大组别新型精神活性物质是合成卡西酮。2017年，首次发现12种合成卡西酮，使欧洲市场上发现的总数增至130种。2016年，缉获合成卡西酮超过23,000宗，占当年新型精神活性物质缉获总数的33%；较上年稍有下降。2016年最常缉获的五种卡西酮是 α -吡咯烷基苯戊酮(α -PVP)、4-CMC、3-CMC、4-methyl-N,N-dimethylcathinone和3-MMC； α -PVP于2016年3月被纳入国际管制并且被列入《1971年公约》的附表二。

793. 2017年，在欧洲非法药物市场发现了13种新型合成类阿片，其中包括10种芬太尼衍生物。尽管新型芬太尼衍生物目前在该市场上没有起到主要作用，但它们药性强，在市场上可以弄到各种形式的衍生物，包括鼻腔喷雾剂或与海洛因、可卡因或假药等其他毒品的混合物，这不仅给使用者，也给卫生和执法人员造成严重的健康风险。

794. 2016年，新型合成类阿片的缉获数量比2015年增加了两倍，占当年缉获的全部新型精神活性物质的2.3%。2016年缉获大约1,600宗新型合成类阿片，其中约四分之三是芬太尼衍生物。

795. 2015年以来，向欧洲联盟预警系统报告了14种新型苯并二氮草。在一些欧洲国家的非法药物市场上越来越容易弄到已经认定的和新型的苯并二氮草，这一现象令人关切，因为使用这类毒品与服用类阿片过量致死可能存在联系。

796. 到2017年底，欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心正在监测23种新型苯并二氮草，其中3种当年首次在欧洲被发现。虽然2016年苯并二氮草缉获次数比2015年减少，但其缉获数量却显著增加。2016年缉获的其他新型精神活性物质包括芳基环己胺、苯乙胺、色胺、哌啶、吡咯烷和芳烷基胺。

797. 2017年在瑞典发现了制造或加工flunitrazolam和cyclopropylfentanyl的制备点，前者是一种不受国际管制的苯并二氮草衍生物，后者是一种不受国际管制的类阿片止痛剂。这可以进一步证实关于欧洲制造新型精神活性物质的活动日益增多的报告。

5. 滥用和治疗

798. 据估计，欧洲联盟有9,200多万人，也就是15至64岁的人口中有四分之一以上的人，在其一生中至少尝试过一次非法药物。在欧洲联盟，男性(5,600万)使用药物的流行率高于女性(3,630万)。欧洲的药物使用包括多种物质；使用多种药物是常见现象。个人使用药物的模式从实验性用药模式到更频繁也更有用的用药模式，不尽相同。

799. 根据欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心在2017年发布的作为对毒品的看法系列报告一部分的报告“欧洲防止药物过量致死”，2016年，挪威、土耳其和欧洲联盟国家至少有9,000人因药物服用过量死亡。证据表明，对同龄人和家庭成员进行教育和培训干预，辅以实施场外纳洛酮项目，可以帮助降低与药物服用过量相关的死亡率。

800. 在欧洲联盟，使用大麻的流行率大约是使用其他物质的流行率的五倍：约8,760万15至64岁的人，占该年龄组的26.3%，在其一生中吸食过大麻。据估计，欧洲约有1%的成年人每天或几乎每天（在过去的一个月里有20天或更多）使用大麻。约四分之三的大麻使用者是35至64岁的男性。欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心最近的药物滥用调查表明，15至34岁的人群中去年使用大麻呈稳定或逐步增加的趋势。

801. 海洛因仍然是欧洲最经常使用的非法类阿片。在该区域被滥用的其他类阿片包括美沙酮、丁丙诺啡、芬太尼、可待因、吗啡、曲马多和羟考酮。在欧洲联盟，因把类阿片当作主要滥用药物而初次接受治疗的患者当中，80%的人称海洛因是主要滥

用药物，其次是美沙酮(8%)、丁丙诺啡(5%)、芬太尼(0.3%)和其他类阿片(约7%)。在欧洲联盟，开始使用海洛因的平均年龄为23岁，海洛因使用者因药瘾问题首次寻求治疗的平均年龄为34岁。

802. 据估计，在欧洲联盟成员国15至64岁的人口中，约5.1%一生中尝试过可卡因。报告青少年去年使用可卡因的流行率最高的国家是联合王国(4.0%)、丹麦(3.9%)、荷兰(3.7%)、西班牙(3.0%)和爱尔兰(2.9%)。2017年，阿尔巴尼亚、克罗地亚、立陶宛、斯洛伐克和瑞士报告可卡因的使用有所增加。

803. 现有数据表明，约从2000年起，欧洲各国的苯丙胺使用情况相对稳定。据估计，欧洲联盟1,190万15至64岁的人，也就是该年龄组的3.6%，一生中尝试过苯丙胺。2017年，在欧洲，保加利亚、意大利和联合王国报告称，使用苯丙胺的情况减少。在挪威，苯丙胺的使用增多。

804. 在欧洲，甲基苯丙胺的使用情况通常较少，长期以来集中在捷克和斯洛伐克。如今在德国毗邻捷克的边境地区以及在塞浦路斯、西班牙和北欧国家(包括芬兰和瑞典)也出现了使用这种药物的情况。

805. 2016年，在欧洲联盟，约35,000名接受专门戒毒治疗的吸毒者报告说苯丙胺是他们吸食的主要毒品；其中约15,000人是第一次吸毒。在德国、芬兰、拉脱维亚和波兰，在初次接受戒毒治疗的人当中，15%以上主要吸食苯丙胺。9,200名吸毒者在欧洲联盟接受专门戒毒治疗并报告甲基苯丙胺是其主要的滥用药物，其中近90%来自捷克或斯洛伐克。

806. 欧洲联盟的吸毒者开始使用苯丙胺的平均年龄是20岁；苯丙胺使用者因毒瘾问题第一次接受治疗的平均年龄是29岁。在北欧国家，与长期、慢性和注射苯丙胺有关的问题最明显；甲基苯丙胺问题在捷克和斯洛伐克更引人注目。

807. 在许多国家，使用“摇头丸”的流行率在2000年代初期至中期达到最高水平。直到不久以前，该流行率呈下降趋势。据估计，欧洲联盟

4.1% (1,350万) 15至64岁的人一生中尝试过“摇头丸”。15至34岁的人的“摇头丸”消费量最高；约220万(1.8%)该年龄组的人去年使用过“摇头丸”。在该年龄组，去年使用“摇头丸”的流行率从葡萄牙和罗马尼亚的0.2%到荷兰的7.4%不等。应该指出，使用“摇头丸”很少被当作接受专门戒毒治疗的原因。

808. 虽然关于欧洲联盟新型精神活性物质供应情况的数据正逐步完善，但估算对这些物质的需求仍然是该区域面临的一大挑战。自2011年以来，13个欧洲国家向欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心提供了本国对新型精神活性物质使用情况的估算；然而，使用不同的方法和调查问题限制了对调查结果进行比较。

809. 法国毒品和毒品成瘾监测中心(OFDI)在一份2018年3月提交的关于精神活性物质的使用者及市场的报告中指出，2016-2017年间，习惯性使用新型精神活性物质限于特定的人群，例如15至17岁的高中生和经常使用大麻的成年人。根据这份报告，使用新型精神活性物质还包括吸入被广告称作“电子水”的合成大麻素。法国的新型精神活性物质使用者以为在网上购买该物质可以保证其质量；这样的观念会促使他们进一步使用这种物质。

810. 虽然在欧洲联盟使用新型精神活性物质总体水平不高，但高风险吸毒者使用该物质的情况格外令人关切。一些国家报告称，边缘化的群体，例如无家可归者和囚犯，吸食合成大麻素。例如，2016年，在联合王国的多个监狱开展的一次调查发现，接受调查的625名囚犯中，33%报告自己上个月使用了合成大麻素(被称为“香料”)，而14%报告自己上个月使用过大麻。然而，在欧洲的戒毒治疗病例中，使用新型精神活性物质并不占很大比例。

811. 根据联合王国国家统计局2018年8月发布的统计公报，据报告，2017年61人死亡与在英格兰和威尔士新型精神活性物质中毒有关；联合王国政府于2016年批准了《精神活性物质法》，全面禁止进口、生产和供应法律尚未涵盖的大部

分精神活性物质，此后，新型精神活性物质中毒死亡人数明显少于2016年报告的123人。

812. 使用迷幻剂和致幻性蘑菇(含赛洛西宾)的流行率在欧洲多年来基本上不高而且稳定。2017年，克罗地亚、希腊、挪威、立陶宛和葡萄牙等国报告了滥用迷幻剂或致幻性蘑菇情况。

813. 在欧洲联盟，注射吸毒主要与类阿片有关，不过几个国家也报告有注射苯丙胺或可卡因等兴奋剂的情况。2011年以来，16个国家提供了对于注射吸毒情况的估计，其中13个国家报告了采用注射方式使用海洛因的情况。在2016年接受专门戒毒治疗时，报告海洛因是其主要滥用药物的首次接受戒毒治疗者当中，27%报告称注射是其主要吸毒方式，低于2006年的43%。关于其他毒品，除其他国家外，芬兰报告了通过注射方式滥用丁丙诺啡的情况，匈牙利报告了以该方式滥用合成卡西酮的情况，法国报告了以该方式滥用可卡因的情况，拉脱维亚报告了以该方式滥用苯丙胺的情况，捷克报告了以该方式滥用甲基苯丙胺的情况。

E. 大洋洲

1. 主要动态

814. 大洋洲仍然易受毒品制造及毒品和前体贩运的危害。大洋洲国家报告称，缉获了大量的包括结晶甲基苯丙胺在内的各类毒品、毒品制造能力在增加，而且毒品市场在不断扩大，这已成为该区域的一项重大关切。国家废水药物监测结果表明，澳大利亚已成为甲基苯丙胺、可卡因和“摇头丸”的主要消费国。澳大利亚利润丰厚的非法药物市场继续吸引着跨国有组织犯罪集团。

815. 近年来，该区域一些国家报告缉获了大量可卡因。大洋洲滥用可卡因总的年流行率较高，2016年，澳大利亚14岁及以上人口滥用可卡因的流行率为2.5%。澳大利亚缉获的可卡因重量也超过了

达到全国对该物质滥用需求估计规模所需的可卡因估计总重量。汤加缉获的大量可卡因表明，汤加不仅被用作过境点，而且可卡因滥用现象已遍及全国。

816. 该区域(澳大利亚和新西兰除外)的药物贩运和滥用数据不足，再加上实际上多个国家尚未加入药物管制公约，令麻管局感到十分关切。麻管局与巴布亚新几内亚政府和所罗门群岛政府举行了双边会议，共同探讨这些问题，并与该区域一项或多项国际药物管制公约的非缔约国政府开展了后续行动。在这方面，麻管局获悉巴布亚新几内亚主管部门将在2018年9月启动加入《1988年公约》的国家进程。

2. 区域合作

817. 大洋洲海关组织⁸⁴于2018年6月11日至14日在澳大利亚墨尔本举行了第二十次年度会议，主题为“加强区域联系，支持建立一个安全繁荣的太平洋”。会议期间，23个成员的海关署签署了一项关于海关合作的谅解备忘录，以促进相关边界安全机构之间交流信息。各成员核可重新建立信息工作组，并在2018年7月之前将澳大利亚开发的小型船舶流动应用项目推进到第三阶段。各成员还核可了太平洋岛屿警察局长组织、太平洋移民发展共同体和大洋洲海关组织于2018年3月签署《伙伴关系宣言》。

818. 根据毒品和犯罪问题办公室的全球合成毒品检测：分析、报告和趋势方案，为所罗门群岛政府和瓦努阿图政府组办了两次国家技术讲习班。讲习班汇集了参与应对毒品问题的各个国家主管部门和民间社会组织的代表，讲习班由关于加强各国非法药物数据收集工作的培训和讨论两部分组成。讲习班分别于2018年7月26日至

⁸⁴下列国家和领土的海关署均为大洋洲海关组织成员：美属萨摩亚、澳大利亚、库克群岛、斐济、法属波利尼西亚、关岛、基里巴斯、马绍尔群岛、密克罗尼西亚联邦、瑙鲁、新喀里多尼亚、新西兰、纽埃、北马里亚纳群岛、帕劳、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门群岛、东帝汶、汤加、图瓦卢、瓦努阿图及瓦利斯群岛和富图纳。

27日在维拉港和2018年8月1日至2日在霍尼亚拉举行。此外，在合成毒品检测：分析、报告和趋势方案下，毒品和犯罪问题办公室向斐济政府提供了支持，特别是为2018年7月30日于苏瓦举行的国家麻醉品委员会第三次会议做了贡献。

819. 2018年4月，马绍尔群岛、密克罗尼西亚联邦和帕劳签署了一项建立密克罗尼西亚区域打击跨国犯罪小组的协定。来自这些国家的总检察长被委派拟定、创建和制定一个能够增强该小组实力的具有法律约束力的框架。预计该小组将通过加强预防、调查和起诉毒品贩运和毒品走私、查明和防止网络犯罪，以及国家和区域犯罪活动趋势信息共享等领域的区域合作，加强各国国家辖区之间的互助。

820. 2017年7月4日至6日，瑙鲁警察部队与澳大利亚边防部队和澳大利亚联邦警察署协作，为警察、边检官员和检测非法药物的医务人员举办培训。培训的重点是使用麻醉品鉴定工具鉴定各类物质。培训内容还包括检测和搜查原则，如包裹和货物检查程序、物质检查期间的安全以及检测后程序。瑙鲁最近开展了缉毒活动，但该国缺乏检测和测试毒品的技术能力。

821. 太平洋岛屿论坛外交部长第二次常设会议于2017年8月11日在苏瓦举行。各国外长讨论了影响太平洋政治和安全环境的广泛问题，包括跨国组织犯罪发生率升高。该区域此类犯罪的发生率在持续提升，包括贩毒活动在持续增多，令人感到关切。

3. 国家立法、政策和行动

822. 一些大洋洲国家尚未加入国际药物管制公约。⁸⁵ 这尤其令国际麻醉品管制局感到关切，因为这增加了这些国家受毒品和前体贩运影响的脆

弱性，而且有可能被利用充当从其他区域贩毒的过境点。麻管局呼吁尚未加入一项或多项国际药物管制公约的所有国家立即加入，并重申其随时准备且愿意以任何可能的方式给予支持。

823. 澳大利亚于2018年2月推出了一项文书，即《2018年麻醉药品修正案（大麻）条例》。该文书的目的是，修正《2016年麻醉药品条例》，允许药用大麻产品的出口，并允许根据《1989年治疗用品法》向制造许可证持有者直接提供药用大麻产品及大麻原料和大麻脂，以便向澳大利亚患者提供这些产品或用于出口。

824. 2017年12月，新西兰议会推出了《药物滥用（药用大麻）修正法案》。该法案将修正《1975年药物滥用法》，以增加临终病人和长期遭受疼痛折磨的患者获取药用大麻的途径，目的是使人们更易于获取达到质量标准且负担得起的大麻产品。该修正案规定，《法案》还将纳入条例制定权力，以便为凭处方供应的药用大麻产品设定质量标准，并将大麻醇从受管制物质附表中除名。《法案》将规定，存活期不足12个月的人拥有和使用大麻是一种特殊情况并具有法定辩护理由。预计这些修正将于2019年生效。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

825. 与2015年相比，2016年（有数据可查的最新年份）大洋洲缉获的大麻药草数量增长了6%。大洋洲缉获的大麻药草数量占全球总缉获量的0.2%。大多数贩运到太平洋岛屿国家的大麻是在该区域内种植的。但是，在该区域的主要大麻市场，即澳大利亚，已检测到2015/16年12个月期间非法大麻进口来自不同国家。

826. 在新西兰，2017年缉获的大麻数量为538.8千克，与2016年524.2千克的缉获量相似。但2017年缉获的大麻植物数量从2016年的78,358株

⁸⁵ 基里巴斯和图瓦卢尚未加入三项国际药物管制公约中的任何一项；库克群岛、瑙鲁、纽埃、萨摩亚和瓦努阿图既未加入《1961年公约》，也未加入《1971年公约》；所罗门群岛既未加入《1971年公约》，也未加入《1988年公约》；帕劳和巴布亚新几内亚尚未加入《1988年公约》。

降至2017年的40,481株。已经铲除的室外大麻植物的数量大幅下降，从2016年的104,725株降至2017年的19,559株。已经铲除的室内大麻植物的数量略有增加，从2016年的18,903株增至2017年的19,992株。澳大利亚缉获的大麻药草数量大幅增加，从2016年的11,174千克增至2017年的19,200千克。

827. 现有的最新数据表明，2015年和2016年期间大洋洲缉获的可卡因数量增长比例超过75%，达到该区域的历史最高水平，其中澳大利亚截获的可卡因数量占总数的98%。澳大利亚联邦警察署还报告称，在2016/17年12个月报告所述期间，它通过在国内开展的不同行动，创造了太平洋区域最大的可卡因缉获记录。另一次缉获大量可卡因的记录是，在新西兰警方协助下，通过2018年1月Amorgos行动截获了1.28吨毒品。澳大利亚报告称2017年缉获的可卡因数量翻了一番，从2016年的2,159千克增至2017年的4,140千克。

828. 在汤加，2018年6月，警方在本国海军的协助下，在哈派群岛缉获了58千克可卡因。考虑到汤加的面积和人口（2018年，109,008人），单次行动缉获的可卡因数量相当可观。这批可卡因的最终目的地被认为是新西兰或澳大利亚。但是，这一缉获量也表明该国存在着滥用药物现象。

829. 在新西兰，据该国警方和海关部门报告，2017年缉获的可卡因数量增加了两倍，从2016年的36千克增至108千克。这一结果得到了新西兰海关总署毒品截获数据的证实，该数据表明，2017年可卡因缉获量比前几年有了大幅提高。缉获次数也从2016年的132次增至2017年的199次。与2016至2017年期间的缉获量相比，缉获次数增幅量小得多，这表明贩毒者正试图一次走私更大数量的可卡因。2017年11月，警方与海关联手开展的Heracles行动缉获了46千克可卡因，这是新西兰缉获的最大数量的可卡因。

830. 澳大利亚联邦警察署表示，2016/17年截获了196.9千克可卡因，远远低于2015/16年的缉获量（282.1千克）。作为2016/17年期间Okesi行动的

一部分，拟运往澳大利亚的大约30千克海洛因在斐济被截获。东亚和东南亚仍然是大洋洲主要的海洛因来源，但有迹象表明该区域的海洛因贩运活动有了减少。新西兰缉获的海洛因数量大幅增长，从2016年的49.27克增至2017年的829克。

(b) 精神药物

831. 大洋洲缉获的甲基苯丙胺数量不断增长，可能表明该区域的市场在不断扩大。片剂状和结晶状甲基苯丙胺均可在大洋洲获得：然而，考虑到该物质的市场在不断壮大，并且该区域的消费和生产能力及缉获量有所增加，结晶甲基苯丙胺日益令人关切。

832. 澳大利亚联邦警察署报告称，在2016/17年12个月期间，共缉获了3.5吨甲基苯丙胺，低于过去12个月的缉获量（3.9吨）。这一缉获量是与澳大利亚边防部队合作组建不同工作队和展开行动的结果。例如，通过烈火工作队，澳大利亚联邦警察署与中国麻醉药品监督管理局共同打击一个贩毒集团，缉获了从中国贩运的64公升液体甲基苯丙胺。2017年12月，通过包括澳大利亚联邦警察署、澳大利亚边防部队、澳大利亚犯罪情报委员会和其他区域办事处在内的多机构调查，澳大利亚缉获了创纪录的1.2吨甲基苯丙胺。

833. 新西兰缉获的甲基苯丙胺数量减少了一半，从2016年的927.3千克降至2017年的477.5千克。然而，2017年缉获的液体甲基苯丙胺数量为160.6公升，远远高于上一年缉获的31公升。甲基苯丙胺的价格从2016年的每克600新西兰元降至2017年的每克500新西兰元，这表明尽管缉获量减少，但甲基苯丙胺的供应量很高。新西兰的年度调查发现，甲基苯丙胺供应量增加和价格降低与过去两年创纪录的甲基苯丙胺缉获量相吻合。2018年4月，汤加警方截获了297克甲基苯丙胺：这次缉获和汤加最近的其他缉获活动表明，该国正在成为贩毒者的目标，而且表明吸毒现象有可能在该国居民中蔓延。

834. 澳大利亚联邦警察署缉获的苯丙胺类兴奋剂数量在2016/17年略有增加,达到7.3吨,而2015/16年的缉获量为7.2吨。甲基苯丙胺在2016/17年缉获的此类物质中所占份额最高(47%)。该份额增加主要是因为,与上一年(0.2吨)相比,2016/17年“摇头丸”的缉获量(1.3吨)大幅增加。

835. 在新西兰缉获的“摇头丸”数量从2016年的11.4千克增至2017年的39.5千克。相反,2017年缉获的苯丙胺数量为1.18千克,比2016年的数量(27.3千克)大幅减少。与前几年相比,2017年缉获的 α -吡咯烷基苯戊酮(α -PVP)等“摇头丸”仿制品数量有了减少,但缉获了大量的卡西酮*N*-ethylpentylone。

(c) 前体

836. 2016/2017年在澳大利亚缉获的前体数量为2.3吨,比之前的12个月缉获的0.3吨有了大幅增长。澳大利亚边防部队还报告称其缉获了大量麻黄碱,其中包括2017年10月单次缉获拟被用于制造甲基苯丙胺的3.9吨麻黄碱。这表明该国持续存在对甲基苯丙胺的强劲需求。

837. 新西兰海关和警察部门缉获的甲基苯丙胺前体(大部分为麻黄碱)数量从2016年的1,237.9千克降至2017年的723.8千克。这是自2012年(498千克)以来收缴的最低数量,当时伪麻黄碱是最普遍的进口前体。与此相反,被缉获的甲基苯丙胺制成品数量仍然很高,这证实了供应商和吸毒者正在选择进口最终产品这一情报消息。

(d) 不受国际管制的物质

838. 澳大利亚联邦警察署称,在2016/17年12个月期间,缉获了大量镇静剂(1.32吨),包括伽马丁内酯和伽马羟丁酸。这是上一年收缴数量(364.2千克)的三倍多。在报告所述期间,还缉

获了大量其他兴奋剂(2.52吨),包括卡西酮类似物、苯丙胺类似物、恰特草、哌醋甲酯、苯丁胺、哌乙酯和1-(2-噻吩基)-*N*-甲基-2-丙胺。

839. 在新西兰,2017年在边界和国内缉获了大量的*N*-ethylpentylone,即一种合成类卡西酮。*N*-ethylpentylone被当做一种“摇头丸”出售,其形状和外观与“摇头丸”类似,有粉状和结晶状。2017年,苯二氮草类的缉获量从2016年的23,619片降至18,309片。尽管新西兰报告的滥用苯二氮草类的趋势在持续下降,但滥用这种物质被认为普遍存在。哌醋甲酯的缉获量依然稳定,2017年缉获了2,817片,2016年缉获了2,700片。

5. 滥用和治疗

840. 大麻仍然是2016年全球滥用范围最广的毒品,过去一年15-64岁人口中的使用者达到1.922亿人。大洋洲的大麻使用率达11%,成为这一使用率排名最高的三个区域之一,仅次于西非和中非(13.2%)和北美洲(12.9%)。

841. 新西兰大众使用大麻的年流行率为11.6%,估计为445,000人。该国年轻人的年流行率更高,达到22.2%。新西兰的吸毒死亡人数从2013年的178人增至2015年的254人,其原因在于滥用大麻现象增加,其中可能包括合成大麻。但苯丙胺是药物服用过量致死的头号死因。

842. 根据2017年10月和12月收集的涉及全国半数以上人口的数据,在国家废水药物监测方案(即苯丙胺类兴奋剂、可卡因和类阿片)下衡量的物质中,甲基苯丙胺仍然是澳大利亚各地区最广泛滥用的药物。自2016年8月以来,该国首都的可卡因滥用平均估计数量增长了一倍,地区级城市的滥用数量增长了三倍。包括“摇头丸”在内的其他兴奋剂的估计消费量降低,澳大利亚在2017年8月至2017年12月的海洛因总消费量可能略有下降。与此前的调查结果相似,在一些地点查出了甲氧麻黄酮和敏疫朗,但数量可忽略不

计。但是，查出甲氧麻黄酮的次数在2017年8月至2017年12月之间增长了一倍以上。

843. 澳大利亚犯罪学研究所公布的《澳大利亚药物使用监测：2015和2016年警方拘留者使用药物情况报告》分析了2015/16年12个月期间澳大利亚1,896名被拘留者吸毒情况以及同一项研究评估的2013/14年1,551名被拘留者吸毒情况。据该报告称，监狱中甲基苯丙胺检测呈阳性的被拘留者比例大幅增加，从2013/14年的34%增至2015/16年的48%，因此甲基苯丙胺成为最常滥用的药物。2015/16年大麻检测呈阳性的被拘留者人数为831人(44%)，而2013/14年为708人(46%)。2015/16年海洛因检测呈阳性的被拘留者人数为116人(6%)，而2013/14年人数为117人(8%)。2015/16年20名被拘留者(1%)可卡因检测呈阳性，而2013/14年人数为31人(2%)。“摇头丸”检测呈阳性的比例从2013/14年的1.3%增至2015/16年的2.3%。2015/16年，在海洛因、甲基苯丙胺和可卡因检测呈阳性的所有被拘留者中，自报在过去30天内滥用这些药物的人所占比例分别为73%、78%和65%。这些数字显示，在被拘留者中自报使用这些药物的人数低报了22%至35%。

844. 在题为“2016-2017年澳大利亚戒酒和其他戒毒服务”的报告中，澳大利亚卫生和福利研究所指出，在2016/17年，苯丙胺类药物(即甲基苯丙胺和苯丙胺)、大麻和海洛因是澳大利亚寻求戒毒治疗的患者使用的三种主要的令人关切的非法药物，分别占26%、22%和5%。寻求苯丙胺类药物戒毒治疗的人所占比例从2015/16年的23%增至2016/17年的26%，这意味着苯丙胺类药物已经取代大麻，成为继酒精之后第二大最令人关切的常用药物。心理咨询是最常见的治疗手段，排在其后的是仅做评估以及仅提供支持及个案管理。自2007年以来，澳大利亚的毒品致死率持续攀升，2016年死亡人数达到1,808人，这是自1990年代后期以来所纪录的最高水平。这些死

亡主要是由苯二氮草类和羟考酮的非医疗用途导致的，使用其他受管制物质导致的死亡人数也在增加。

845. 在新西兰，警方拘留者中在过去一年使用甲基苯丙胺的比例从2010年的26%增至2016年的38%。这可能是因为报告的供应量增加以及价格下降。但是，由于大麻被认为很难得到，并且警方有效开展了大麻作物铲除行动，被拘留者在上一年滥用大麻的比例从2011年的76%降至2016年的68%。同样，上一年滥用“摇头丸”的比例从2011年的28%降至2016年的14%。在一生中尝试过类阿片药物的被拘留者所占比例在2016年为17%，与前几年相比没有任何变化。但是，在一生中尝试过可卡因的被拘留者所占比例从2010年的17%增至2016年的26%，尽管据报告可卡因很难买到。在过去12个月中使用合成大麻素的被拘留者所占比例从2013年的47%降至2016年的20%，首次尝试吸毒的被拘留者所占比例从2013年的32%降至2016年的17%：19%的人称其尝试的新毒品为甲基苯丙胺。14%为“摇头丸”，13%为合成大麻素，还有9%为可卡因。

846. 新西兰2016/17年年度健康调查表明，16-64岁人口中有1.0%滥用苯丙胺，略低于2015/16年的调查结果(1.1%)。总体而言，过去六年的滥用水平保持稳定。调查还显示，15岁以上人口中有11.6%曾经使用过大麻。使用大麻的趋势表明，自2011/12年(8.0%)以来该比例逐年上升，但2014/15年除外。

847. 在过去一年里，大洋洲是15-64岁人口中使用苯丙胺人数比例排在第二位的区域。大洋洲滥用“摇头丸”的比例居高不下，据估计去年该区域滥用“摇头丸”的流行率位居世界前列。在新西兰的一些试点测试地区，废水测试显示3,4-亚甲二氧甲基苯丙胺(MDMA)的水平高于预期，这表明服用“摇头丸”现象在该国依然很普遍。

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

848. 麻管局对各项国际毒品管制公约实施情况进行审议之后，谨向各国政府、联合国及有关国际组织和区域组织提出主要结论和建议如下。

大麻和大麻素用于医疗、科研和“消遣”

849. 大麻是《1961年公约》下的受管制物质，因为大麻会造成依赖性并对公共健康造成不良后果。依据《1961年公约》，在实行《公约》所规定的管制措施的前提下，大麻素可用于医疗，但应在医学监督下使用，且用法应是安全有效的。麻管局注意到，尽管已有多种含有大麻素的医药产品在许多国家获得许可用于治疗特定的疾病，但大麻及其衍生物并非各种疾病的一线治疗药物。此外，麻管局还注意到，靠吸食大麻治病并不是医学界认同的获取标准剂量大麻或其衍生物的方式。

850. 在医疗中使用大麻素的方案如果监管不力，管理不善，可能会对公共健康造成不利影响。此外，这类方案及其可能传递的认为使用大麻风险较低的观念，还可能促使将大麻的非医疗用途合法化，这与各项国际毒品管制条约相悖。

建议1：麻管局重申：

- (a) 各国政府如要制定特别使用计划允许将大麻素用于医疗，应当只在有证据证明其功效和安全性的情况下才予允许，应当仅允许使用获得批准的医用大麻素制剂，还应监控其处方和用法，以尽可能减少任何转移和滥用风险；
- (b) 各国政府应当确保此类方案不会导致实质上的非医用大麻合法化；
- (c) 应当按照各项毒品管制条约的要求对大麻素的医疗用途进行规范和监督。应当保持医药监管系统的廉正，特别是确保仅在在有证据证明大麻素相对于其他医药产品功效相当或更高，并且有证据证明其安全性的情况下，才将大麻素用于医疗实践；
- (d) 允许将大麻素用于医疗的政府应当监控并评估医疗效果以及这些方案无意中造成的任何影响。

851. 少数国家规定为非医疗目的使用大麻合法或允许这种做法，或者容忍这种做法在国家以下一级合法化，这一发展事态不仅打破了对三项国际毒品管制条约的普遍遵守，也违背了会员国在2016年举行的世界毒品问题大会特别会议上重申的实施这些条约的承诺。

852. 麻管局重申,《1961年公约》和《1988年公约》规定大麻只能用于医疗和科研。

853. 上述发展事态将削弱对大麻非医疗用途危险性的认识,而且很有可能增加大麻对公共健康的负面影响,例如与大麻有关的机动车辆事故和伤害发生率升高、大麻依赖和滥用、身心疾病以及对青年人造成的不良健康后果和社会心理后果。

建议2: 麻管局回顾麻醉药品和精神药物仅限于在医疗和科研中使用的规定,以及各项条约在健康和福祉方面的目标,重申三项国际毒品管制条约规定大麻只能用于医疗和科研。麻管局呼吁允许大麻或大麻衍生物用于非医疗的“消遣”用途的国家政府,采取措施使本国全境重新遵守各项国际毒品管制公约并履行其中规定的义务。

854. 关于大麻和大麻素用于医疗、科研和“消遣”的详细情况,见本报告第一章。

五十年来推动各项国际毒品管制条约的一致适用

855. 2018年是麻管局成立五十周年。今天,联合国三项毒品管制公约已在得到最广泛批准的国际文书之列。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国政府在公约所规定的范围内酌情选择。

建议3: 麻管局呼吁所有国家政府遵守其在各项公约下的法律义务,并回顾,这些条约是具有约束力的,缔约方必须诚实遵行,国内法的规定不能用作无法满足条约要求的理由,除非相关条约有此规定。这一点适用于规定麻醉药品和精神药物只能用于医疗和科研的各项国际毒品管制条约的总目标。

建议4: 麻管局敦促所有国家政府配合麻管局履行其任务授权,即监测各国遵守各项国际毒品管制公约的情况。麻管局将继续与所有国家合作促进实施各项国际毒品管制条约,以确保为人类的健康和福祉充分实现其中的各项目标、条款和潜力。

国际毒品管制公约与人权

856. 各项国际药物管制公约的基本目的是保障人类健康和福祉,包括充分享有人权。以禁毒政策的名义侵犯人权的国家行动与各项国际毒品管制公约不符。这类行动包括对可疑涉毒犯罪的法外对策,这在各项国际毒品管制公约下是解释不通的。

建议5: 麻管局再次请求所有国家按照《世界人权宣言》和《公民权利和政治权利国际公约》,遵守国际公认的正当程序标准,采用正规刑事司法对策处理涉毒犯罪。

857. 在处理可疑涉毒犯罪时,各国在对策和对待嫌疑人方面还应适当有度。按照相称性原则,相对较轻的犯罪不要求国家对犯罪人员进行刑事制裁或监禁等处罚。

建议6: 缔约国应当考虑适用各项国际毒品管制公约中规定的各种替代措施取代定罪、处罚和监禁,其中包括治疗、教育、善后护理、改造和重新融入社会。

建议7: 麻管局重申2017年年度报告所载的建议8,即应当继续以相称性原则作为涉毒事项中的指导原则。虽然确定适用于涉毒犯罪的制裁措施仍是各项公约缔约国的专有权,但麻管局重申其在对涉毒犯罪判处死刑问题上的立场,并鼓励对涉毒犯罪保留死刑的国家考虑对此类犯罪废除死刑。

预防和治疗

858. 尚未充分实施各项国际毒品管制公约的一个领域是提供预防和治疗。这些条款不要求采取某一特定办法，而是由各国确定哪些办法最适合其国情。由于在吸毒方面缺乏充足的流行病学数据，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而有效的预防和治疗干预措施并有效利用资源。在全世界许多地方，预防性举措或者没有、或者不足，提供治疗服务的工作不到位，同时也缺乏打击污名化和促进重新融入社会的机制。

建议 8：各国应研究现有的最佳做法并制定有效机制预防吸毒，并制定各种机制，通过循证治疗、康复、善后护理和回归社会等途径处理依赖性问题。在这方面，鼓励各国政府参照《麻管局 2017 年年度报告》中题为“吸毒病症的治疗、康复及回归社会：减少药物需求的关键要素”的第一章。

供应情况

859. 当前在世界许多地区，用于合法医疗的受管制麻醉药品和精神药物供应缺乏仍然是一个紧迫的公共健康问题，这种情况往往被错误地归咎于国际毒品管制框架的管制要求。在许多国家，获得和提供管制药品受到阻碍的原因有：国家官员缺乏能力和培训、医疗系统薄弱且缺乏资源、在准确评估人口需要方面缺乏专门知识、监管不足，以及专业医疗人员稀缺且没有得到足够的训练。

建议 9：各国政府必须支持获取和提供麻醉药品和精神药物用于医疗，为此改进获得保健服务的途径，并采用有效的行政控制系统，对此类药品和药物的生产、制造和进出口进行规范，同时铭记国家本身必须适当评估国内需求并向麻管局

报告。这种有效的监管框架应当允许满足人民的合法医疗需求。

建议 10：各国政府急需处理医疗领域能力和资源有限的问题，特别是在疼痛管理方面，包括为此增加专业医疗人员（包括医生、护士、药剂师和监管人员）的数量并提高其专门知识。医疗从业人员应当得到适当培训，懂得如何为真正有需要的人开具药方，还应能够开具药方而无需惧怕制裁或起诉。

860. 关于为医疗目的提供管制物质的进一步信息和建议载于本报告的补编文件。

麻醉药品

861. 以生产阿片和阿片剂原料为目的的罌粟种植对于毒品管制和公共健康都有重大国际影响。虽然认识到目前在获取类阿片止痛剂方面的不平衡造成的挑战，但多年来用于制造医用（包括疼痛管理用）麻醉药品的阿片剂原料全球供应量已经超出了各国政府估算的当前需求量和预计需求量，产量和存量都在继续增加。

建议 11：麻管局建议所有缔约方防止罌粟草的累积数量超出正常业务所需的数量，同时考虑到主要的市场状况。

建议 12：麻管局回顾，《1961 年公约》为合法种植罌粟和生产阿片剂原料规定了若干必须实行的管制措施，以确保罌粟和阿片剂原料仅限于合法的医疗和科研用途。因此，麻管局促请正在考虑或想要开始合法种植罌粟用于医疗和科研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决议都强调了这一目标，其中经社理事会和麻委会促请所有国家政府合作防止阿片剂原料生产来源扩散，还促请没有种植罌粟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对罂粟进行商业化种植。

862. 麻管局谨提醒所有缔约国《1961年公约》所载的大麻和大麻植物的定义，还谨提醒所有缔约国，大麻、大麻脂以及大麻浸膏和大麻酊已列入《1961年公约》附表一，应受国际管制。此外，大麻和大麻脂已列入该《公约》附表四。大麻植物开花和结实的梢，无论是否干品，都受《1961年公约》管制。

863. 按照《1961年公约》第二十八条，缔约国可允许种植大麻用于经授权的医疗和科研用途。允许如此种植的缔约国有义务按照《公约》制定管制措施。这类措施包括设立一个机构负责划定区域和签发种植许可证，尽速收购并实际取有这些作物并专有进出口权和批发购售权，并除制造商持有的贮存品之外专有保持贮存品之权。

864. 此外，《1961年公约》规定工业用大麻种植仅限于纤维质和种子。工业用大麻植物种植，除第二十八条第二款明确规定的之外，都应视为不合法。

建议13：麻管局促请缔约国确保本国领土内的工业用大麻种植按照上述要求进行，并且除《1961年公约》明确规定的用途之外不用于其他用途。

精神药物

865. 用于非法用途的精神药物的一个主要来源仍然是从国内合法渠道转移；但各国政府的阻断工作向麻管局报告的不多。另一方面，提交精神药物消费数据的国家继续增多。

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精神药物合法贸易转移和转移未遂的情况。

建议15：麻管局欣见提交精神药物消费数据的国家越来越多，并呼吁更多国家政府依照麻醉药品委员会第54/6号决议这样做，因为这些数据对于评价医疗和科学用途精神药物的供应情况并确保充分供应以满足医疗需要都是必不可少的。

电子工具和培训

866. 麻管局注意到一些政府在进一步执行国际进出口许可系统时面临的挑战，并承认所报告的妨碍该系统得到更广泛参与的种种问题（见本报告第二章F节）。

建议16：麻管局鼓励所有国家政府使用免费提供的国际进出口许可系统。麻管局特别鼓励国际进出口许可系统的现有用户邀请其贸易伙伴在该系统注册，并尽快开始使用。

前体——化学品管制30年

867. 2018年是《1988年公约》通过三十周年；在这30年里取得了显著的成果。然而，非列管化学品、替代品、替代化学品和前前体对国际毒品管制与合作构成了重重挑战。特别是，由于这些物质不受国际管制，便无法按照《公约》第十二条的规定防止其转移，也无法在国际范围调查和起诉贩运行为。实际上列管前体可用许多不受国际管制的物质代替，其中很多物质并无合法用途，完全是为了规避管制而特制的，因此更有理由对这些物质进行列管并建立额外的管制机制。但列管化学品数量不断增多涉及各种实际问题，并不仅仅是一个无休止的追逐游戏。

建议17：麻管局认为有必要就在国际层面处理非列管化学品和“特制”前体扩散问题的各种可选办法进行更广泛的政策讨论。这种政策讨论应当补充并扩大前体管制方面已经证实的、过去已在

涉及受国际管制前体的多数案件中取得成果并将继续取得成果的各种概念。

建议 18：麻管局促请国际社会以过去 30 年前体管制工作取得的成就为基础，使用现有的工具，如网上出口前通知系统、前体事件通信系统以及棱晶项目和聚合项目，继续努力防止列管前体用于非法制造麻醉药品和精神药物。

建议 19：关于“特制”前体、非列管前体和新型精神活性物质，麻管局呼吁各国政府及区域组织和国际组织，利用现有的前体管制机制和举措处理新型精神活性物质问题，以期探索并找到法律办法和行动办法，快速处理这类化学品和物质的扩散问题，并防止其进入非法市场并流入最终使用者手中。

建议 20：努力的重点应是使世界各地的主管机关能够阻止向非法毒品制造商供应非列管化学品，同时不会造成不必要的监管负担。为此，会员国可探索各种方式和方法处理同族化学品系列的问题并协助对相关犯罪案件进行起诉。还应能够另立一个前体化学品类别，收录目前没有任何公认合法用途的前体化学品。麻管局鼓励各国政府考虑所有可用的办法，并在国际前体管制制度框架内与麻管局合作，更有效地应对当前的挑战。

非医用合成类阿片及芬太尼相关物质

868. 非法制造、滥用及贩运非医用合成类阿片已构成日益严重的挑战。网络商贩利用互联网、暗网和社交媒体站点出售芬太尼类似物。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贩运的货物。麻管局认识到这一问题，并在新的“禁止非法分销和销售类阿片行动伙伴关系”（OPIOIDS）全球项目中开展活动。这些活动侧重于政府、国际组织和私营部门之间的伙伴关系，以此为预防和制止出售和分销非医用合成类阿片的有效手段。

建议 21：各国政府应与麻管局合作扩大与相关行业的伙伴关系，以有效发现并打击制造、销售和分销非医用合成类阿片的活动以及贩运非医用合成类阿片所得的经济利益。在扩展伙伴关系时，应当采用成功方法，努力制定与各部门有关的准则、培训、行为守则，并对范围更广的地理区域和部门进行持续监督。

建议 22：从网络销售、可疑货物、毒品缉获或非法实验室缉获收集的有关非管制物质的详细信息一旦提供给有权采取行动的机构，便成为宝贵的情报。各国政府应当在相关的国家警察机构、海关、邮政部门、监管部门、卫生部门、法医和毒理学部门指定联络点，负责使用 Ion 项目事件通信系统交流关于非医用合成类阿片的制造、销售或分销情况。

更有效地向麻管局提交信息

869. 各政府定期向麻管局提交全面可靠的统计数据，对于国际毒品管制制度整体正常运作以及全球趋势分析都是至关重要的。高质量的数据还能为查明受管制物质转移用于非法目的的情况提供必要的基本信息。统计数据不全可能反映出在执行条约规定方面存在问题，例如国家立法存在空白，行政法规存在漏洞或国家主管部门工作人员缺乏培训。

建议 23：各国政府应当加强国家机制以监督受管制物质的合法种植、生产和制造以及交易。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履行与许可证有关的法律规定。

建议 24：对于在定期提交有关麻醉药品估计数和精神药物评估数的综合可靠统计数据以及有关国际贸易和消费的信息方面存在的缺陷，麻管局促请所有相关政府找出其中的原因，并请这些政府充分利用麻管局现有的工具、工具包和准则，包

括国际进出口许可系统，这些都可在麻管局网站上免费获取，其中包括各种培训材料和有联合国六种正式语文版本的《国际管制药物需要量估算指南》。

特定国家和地区

870. 由于阿富汗的非法阿片产量显著增加，2017年的非法阿片剂经济规模大大超过该国合法货物和服务的出口总量。麻管局仍然十分关切这些发展事态及其对阿富汗境内和境外人民的健康和福祉造成的影响。

建议 25：依据经修正的《1961年公约》第十四条之二，麻管局提请联合国主管机关和专门机构注意阿富汗的毒品管制状况，呼吁它们按照经修正的《1961年公约》的条款，在各自的任务授权范

围内单独和集体提供进一步的技术援助和经济援助，以处理该国的毒品管制难题。此类援助可包括多种措施，包括但不限于立法和制度上的能力建设、支持替代生计、直接经济援助，以及促进区域合作和国际合作。

871. 麻管局已经多次提请注意世界若干地区缺乏系统且定期的数据收集工作，特别是在吸毒流行率、吸毒趋势和方式以及可提供的或必要的治疗等方面，这有碍于在国家一级制定有效对策应对各种挑战。特别是，大洋洲、南亚、西亚、中美洲和加勒比及非洲各国没有能力充分评估各自辖域内主要的吸毒问题的程度和性质。

建议 26：麻管局呼吁各国政府为制定符合本国人口需要的循证政策、方案及预防和治疗服务而提供所需的更可靠的吸毒数据。

(签名)
威罗·苏眉(主席)

(签名)
伯纳德·勒罗伊(报告员)

(签名)
安德列斯·芬格鲁特(秘书)

附件一

国际麻醉品管制局 2018 年报告中使用的 区域和次区域划分

以下所列为国际麻醉品管制局 2018 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	几内亚
安哥拉	几内亚比绍
贝宁	肯尼亚
博茨瓦纳	莱索托
布基纳法索	利比里亚
布隆迪	利比亚
喀麦隆	马达加斯加
佛得角	马拉维
中非共和国	马里
乍得	毛里塔尼亚
科摩罗	毛里求斯
刚果(布)	摩洛哥
科特迪瓦	莫桑比克
刚果民主共和国	纳米比亚
吉布提	尼日尔
埃及	尼日利亚
赤道几内亚	卢旺达
厄立特里亚	圣多美和普林西比
斯威士兰 ⁸⁶	塞内加尔
埃塞俄比亚	塞舌尔
加蓬	塞拉利昂
冈比亚	索马里

⁸⁶自 2018 年 4 月 19 日起，英文中“Eswatini”取代了“Swaziland”，作为联合国使用的简称。

加纳
南苏丹
苏丹
多哥
突尼斯

南非
乌干达
坦桑尼亚联合共和国
赞比亚
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
亚美尼亚
阿塞拜疆
巴林
格鲁吉亚
伊朗伊斯兰共和国
伊拉克
以色列
约旦
哈萨克斯坦
科威特
吉尔吉斯斯坦
黎巴嫩

阿曼
巴基斯坦
卡塔尔
沙特阿拉伯
巴勒斯坦国
阿拉伯叙利亚共和国
塔吉克斯坦
土耳其
土库曼斯坦
阿拉伯联合酋长国
乌兹别克斯坦
也门

欧洲

东欧

白俄罗斯
摩尔多瓦共和国

俄罗斯联邦
乌克兰

东南欧

阿尔巴尼亚
波斯尼亚和黑塞哥维那
保加利亚
克罗地亚

黑山
罗马尼亚
塞尔维亚
前南斯拉夫的马其顿共和国

西欧和中欧

安道尔
Austria
比利时
塞浦路斯
捷克

法国
德国
希腊
教廷
匈牙利

丹麦
爱沙尼亚
芬兰
拉脱维亚
列支敦士登
立陶宛
卢森堡
马耳他
摩纳哥
荷兰
挪威
波兰

冰岛
爱尔兰
意大利
葡萄牙
圣马力诺
斯洛伐克
斯洛文尼亚
西班牙
瑞典
瑞士
大不列颠及北爱尔兰联合王国

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(自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(自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;美国洛杉矶治安部刑事实验室;威斯巴登联邦刑事警察局(联

邦刑警局);路德维希-马克西米兰大学,慕尼黑大学慕尼黑物理生物化学学院和法医学院;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;美洲法医学会会员;美洲刑事实验室主任学会会员;美国犯罪学学会会员。

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)。麻管局第一副主席(2008年)。麻管局主席(2009年)。

Cornelis 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副主席,世界卫生组织(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）；美利坚合众国圣地亚哥大学/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，世卫组织（日内瓦）基本药物和保健品部门主任（2012-2016年），工作内容保护受管制药物的获取；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）。

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：作为科学家在世卫组织物质滥用部任职，日内瓦（1999-2000年）；世卫组织西太平洋地区精神卫生和物质滥用部医官（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实施咨询顾问。

发表超过400篇关于酗酒和药物依赖性的学术论文并出版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”，《酒精和酗酒》（2004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）。

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)。

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(自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，国际酗酒和成瘾问题理事会和药物成瘾问题国际学会。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务实指南。获得由苏维埃社会主义联邦共和国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)；在圣彼得堡作为带头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(自1992年起)和“掌握技能促进变革”方案的联合教员(自1995年起)；以及担任世卫组织临时顾问(1992-2008年)。参与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年和2017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。联合国毒品和犯罪问题办公室（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、塔什干和曼谷各法律专家组协调员（1990-2010年）。阿富汗政府新药物管制法起草方面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初步研究的合著者（1981年）。吸毒者提供治疗服务的非政府组织“EssonneAccueil”的联合创办人（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）的主席，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针对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）。巴黎第十一大学医药学院司法鉴定和责任系精神病学专业医学研究生授课讲师（1983-1990年）。巴黎第十三大学社会工作系讲师（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）。

Raúl Martín del Campo Sánchez

1975年生人。墨西哥公民。国家反致瘾委员会总干事（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。

国家反致瘾委员会，墨西哥烟、酒和毒品监测中心反致瘾国家方案协调主任（2012-2013年）；墨西哥州墨西哥反致瘾研究所主任（2007-2011年）；国家反致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培育中心，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编者、合作编者和供稿人，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，国家反致瘾委员会，2015年）；“大麻的医疗用途是否得到科学支持？”（国家吸毒上瘾预防控制中心，国家反致瘾委员会，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毒品上瘾治疗：对风险因素以及利用切玛利模型防治的个案研究”，《2012年上瘾情报》，第二卷（国家反致瘾委员会，2012年）；“酒精是否是儿童和青少年特有的问题？”《2012年上瘾情报》，第四卷（国家反致瘾委员会，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、吸烟和药物使用情况的调查》（INPRFM，墨西哥反致瘾研究所，2009年）。

国际麻醉品管制局成员（2016年起）。估量问题常设委员会委员（2017年起）。

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教授；新南威尔士大学脑科学教授；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），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）。是以下机构的成员：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）、向新南威尔士卫生部长报告的新南威尔士州毒

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）、世卫组织/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）。同行评审国际期刊《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、上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);《民主现代化武装力量》(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)。

在讲习班作了题为“应对不断变化的毒品挑战”的发言,德国国际合作机构,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-哥伦比亚毒品联合委员会第七次会议的秘鲁代表团团长(2014年);出席拉丁美洲和加勒比国家麻醉品法执行机构负责官员会议第二十四次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-巴西毒品联合委员会第八次会议的秘鲁代表团团长(2014年);在青年与民主治理拉丁美洲研讨会上发言,哥伦比亚卡塔赫纳(2012年);在青年、暴力与和平文化拉丁美洲研讨会上发言,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货物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。

在维也纳出席麻醉药品委员会的印度代表团成员(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种子非法流动所涉及的问题。作为国家主管机关的代表,出席棱晶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晶项目和聚合项目会议(2008年)。参加了在曼谷举行的第三十届亚洲和太平洋国家麻醉品法执行机构负责官员会议(禁毒执法会议)(2006年),并组织了在印度阿格拉举行的第三十五届亚洲和太平洋国家麻醉品法执行机构负责官员会议(禁毒执法会议)(2011年)。担任麻管局物质列表咨询专家组成员(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倡议前体工作组会议(2011年),并参与了由美国缉毒署在伊斯兰布尔(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)。财务和行政委员会委员(2016-2017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。著有九本药物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:致幻剂秘密加工、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)和主席(2012、2014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、2014和2016年)。麻管局主席(2017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。

美国得克萨斯大学亨科尔客座教授,罗萨里奥大学和安第斯大学(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。在研究药物问题之前,还从事过经济发展、工业化和国际贸易问题研究,并著有一本书,合著过两本书,发表了50多篇文章和书籍章节。

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年)。估量问题常设委员会委员(2013、2016和2017年起)。

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;摩洛哥国家毒品和致瘾观测站主任;Ar-razi大学精神病医院主任,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);在维也纳临床研究所取得临床药物研究证书(2001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；Ar-razi医院教学和住院医师培训协调员；拉巴特医学院国家治疗和防止药物滥用学位课程主任；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驻通讯员、联合国艾滋病毒和注射吸毒问题咨询小组前任成员、中东和北非减少伤害协会创始成员和指导委员会成员；中东和北非减少伤害协会北非 Ar-razi 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询小组成员。

为世卫组织东地中海地区办事处、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(麻管局)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联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,是由世界卫生组织(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做出一切必要的安排,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。麻管局秘书处是联合国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,特别是国际刑事警察组织(国际刑警组织)和世界海关组织。

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,各项条约授权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。该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》第十二条的规定，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： 吸毒病症患者治疗、康复和回归社会：减少毒品需求的关键要素

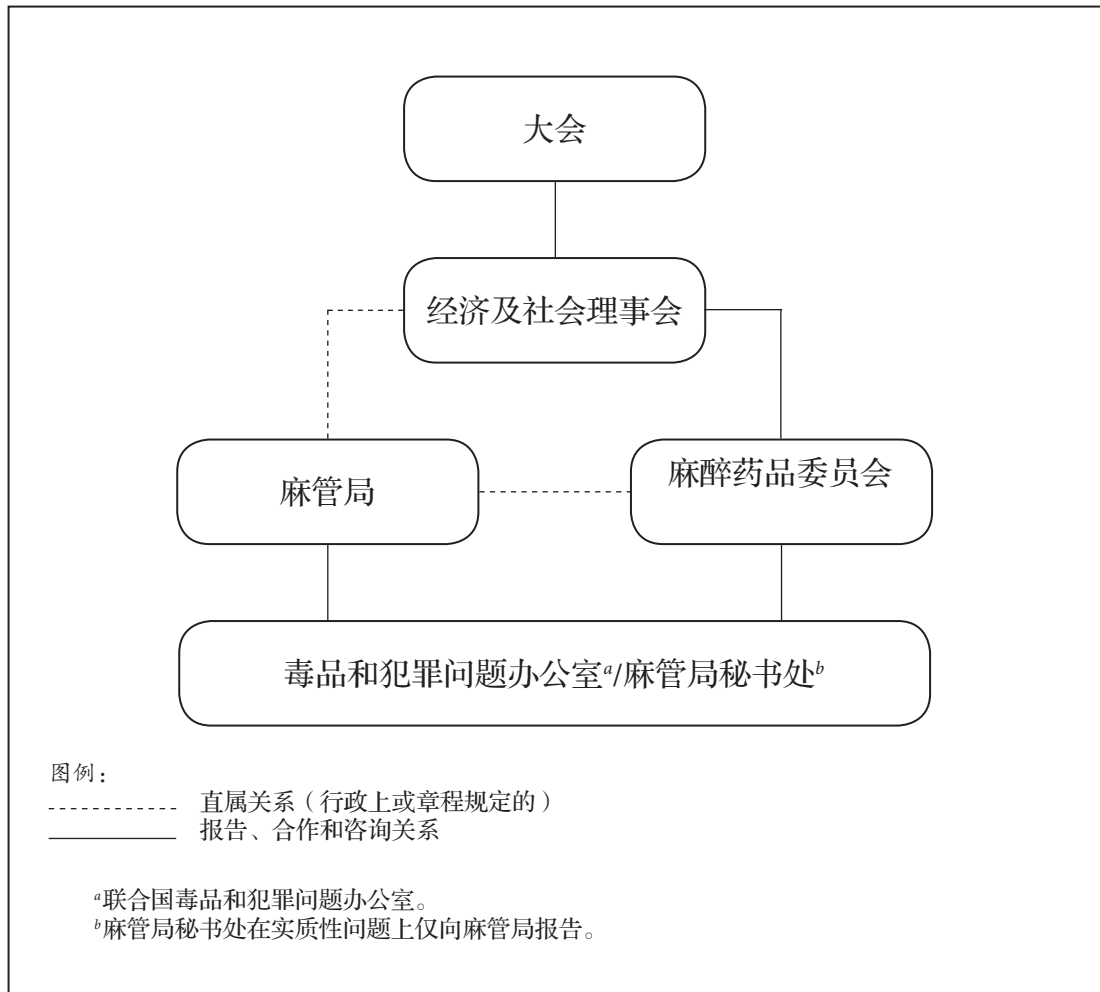
国际麻醉品管制局2018年报告第一章的标题是“大麻和大麻素的医疗、科研和“消遣”用途：风险和益处”。

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，并提出拟采取的必要措施的建议。