



国际麻醉品管制局



# 报告

## 2020



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  
2021年3月25日星期四 1100时 (欧洲中部时间)

敬请注意

## 国际麻醉品管制局发表的2020年报告

《国际麻醉品管制局2020年报告》(E/INCB/2020/1)尚有下列报告作为补充：

《庆祝〈1961年麻醉品单一公约〉60周年暨〈1971年精神药物公约〉50周年》  
(E/INCB/2020/1/Supp.1)

《麻醉药品：2021年全球估计需求量——2019年统计数字》(E/INCB/2020/2)

《精神药物：2019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学需求量评估》(E/INCB/2020/3)

《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2020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〉第十二条执行情况的报告》(E/INCB/2020/4)。

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

## 联系国际麻醉品管制局

可按下列地址与麻管局秘书处联系：

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

另外，还可利用下列方式与秘书处联系：

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

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



国际麻醉品管制局

2020年  
国际麻醉品管制局  
报告



联合国  
2021年, 维也纳

E/INCB/2020/1

联合国出版物

eISBN: 978-92-1-005642-7

Print ISSN: 0257-3741

Online ISSN: 2412-0855

# 前言

2020年是近代史上最具挑战性的一年。冠状病毒病(COVID-19)疫情造成了毁灭性的社会和经济影响,夺去了许多人的生命,扰乱了社会结构和家庭生活,而由于存在其他健康问题包括心理健康问题的患者无法获得保健服务,还造成了进一步的痛苦。它还表明,在我们这个相互关联的世界上,国际合作和团结对于保障健康和福祉至关重要。国际药物管制制度是多边主义行动的一个实例:会员国承诺确保向有需要的病人提供受管制药物,通过受管制物质的进出口许可相互交流信息,并通过报告麻醉药品、精神药物和前体化学品的合法需求和统计数据与国际麻醉品管制局(麻管局)交流信息。这种务实的国际合作是确保重要药物到达卫生专业人员和患者手中,以及前体化学品能够在国际上合法交易,同时又防止转入非法渠道的关键。

在疫情期间,会员国与麻管局讨论了如何最好地应对出口或进口受管制物质方面的挑战。尽管为防止COVID-19的传播而实施了国际运输限制,但会员国采取了行动,以便合法贸易能够不受阻碍地继续进行。由于许多国家主管部门的官员在封锁期间需要在家工作,能够通过麻管局的国际进出口许可系统(I2ES)交换电子进出口许可证被证明是非常宝贵的。根据过去一年的经验,麻管局已开始与会员国和国际组织合作,审查和更新《国际提供受管制药物用于紧急医疗护理示范准则》,<sup>1</sup>并促进其实施,以便国际社会能够确保在紧急情况和其他危机情况下提供含有受管制物质的药物。

这场疫情的影响很可能会在今后的若干年引起震荡。本报告第三章分析这一流行病如何影响了全球药品供应链,增加了治疗COVID-19患者所必要的受管制药品的需求,冲击了为心理健康和吸毒病症患者提供的治疗和相关保健服务。在宝贵的资源已经十分紧张的时候,绝不能让受吸毒病症影响的人掉队。各国政府必须确保继续提供预防、治疗和康复服务。麻管局也在收集数据和信息,以便了解这一流行病对吸毒和贩毒模式的影响。

这场疫情对老年人的福祉产生了不成比例的影响。然而,还有一种隐形吸毒流行病影响着这一人口群体。继此前的麻管局年度报告分别在专题章节重点论述妇女(2016年)和青年(2019年)问题之后,今年在报告的第一章讨论了这一问题。人活得越来越久,与长寿相关的挑战之一是越来越容易使用药物和形成药物依赖。老年人使用药物现象以及与药物相关的死亡一直在增加,因药物使用问题接受治疗的老年人人数也在增加。这一章包括一些建议,以提高对这一隐形流行病的认识,并确保这一经常被忽视的人口群体能够获得健康和福祉所需要的服务。

<sup>1</sup>世界卫生组织,《国际提供受管制药物用于紧急医疗护理示范准则》,文件WHO/PSA/96.17。

麻管局2020年年度报告的发布恰逢《1961年麻醉品单一公约》六十周年和《1971年精神药物公约》五十周年。在一份与本年度报告一起发表的纪念这些周年的特别出版物中，我们回顾了这两项公约的成就，并审视了国际社会在这一领域面临的新的和现有的挑战。2020年11月，在麻管局第129届会议期间，我们与会员国举行了会议，纪念1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》生效三十周年，并探讨了解决“特制前体”和前前体迅速出现的可能途径。麻管局2020年关于前体的报告详细介绍了这一挑战以及在执行《1988年公约》第十二条方面取得的成就。<sup>2</sup>

麻管局继续严重关切阿富汗日益恶化的药物管制形势，我们正继续与阿富汗政府合作，支持其应对药物形势的努力。按照经《1972年议定书》修正的《1961年麻醉品单一公约》第十四条之二，我们在征得阿富汗政府同意后于2018年5月援引了该条，我们建议联合国主管机关和专门机构向阿富汗政府提供技术和(或)资金援助，支持其在这方面的努力。本报告第二章D部分概述了需要国际社会紧急支持的几个领域，这些领域是与阿富汗政府协商确定的，第三章介绍了该国及周边地区药物管制的最新事态发展。阿富汗面临着非同寻常的挑战，我们重申，药物管制作为一个贯穿各领域的问题极为重要，应该放在该国发展议程的首位。如果阿富汗政府不能在国际社会的支持下系统和全面地解决非法药物的种植和生产、毒品贩运、毒品使用和吸毒病症问题，以促进阿富汗可持续发展、繁荣及和平为重点的更广泛的发展努力就不可能取得成效。这是一个也会影响到其他国家的一个更广泛的问题，我们在第三章中重申，有效的药物管制有助于促进和平与安全。麻管局呼吁区域和国际机构以及阿富汗的所有伙伴在分担责任原则的基础上，在本报告所列领域内加快向该国提供进一步支持。

麻管局继续与各方政府合作，确保医用列管物质的供应，同时防止转移和滥用。从2019年12月至2020年11月，为来自19个国家的国家主管部门的总共114名官员提供了“麻管局学习项目”的培训活动。此外，来自101个国家和地区的812名国家主管部门官员完成了在线培训模块，以充分估计和评估其对国际管制物质的需求。而且，在2020年，来自104个国家政府和国际组织的1,000多名执法和监管官员参加了全球危险物质快速阻截方案(GRIDS)下有关新型精神活性物质和非医用合成类阿片的培训。这些活动和其他活动的详细情况载于本报告第二章。

本报告第三章重点介绍了最近的区域事态发展。麻管局仍然关注一些国家在大麻非医疗用途方面的立法动态，并与会员国进行密切对话，以支持它们执行三项国际药物管制公约的规定，保障公共健康和福祉。我们看到甲基苯丙胺和合成类阿片的使用以及相关的用药过量死亡仍然是一个问题，并向各国政府提出解决这一问题的具体建议。

<sup>2</sup>《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局2020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》第十二条执行情况的报告》(E/INCB/2020/4)

我们继续呼吁各国政府在充分尊重人权标准和规范的情况下执行国际药物管制公约。贩毒和与毒品有关的暴力应通过全面和平衡的措施加以解决，针对涉毒犯罪行为的应对措施必须相称，并尊重人权和法治。需要更好地保障对人权的保护并将人置于药物管制政策的核心，这在药物管制术语的演变过程中发挥了作用，我们呼吁各国政府审查任何可能产生污名化影响的药物管制术语。

麻管局致力于通过密切合作和能力建设支持各国政府执行国际药物管制公约。我敦促各国政府认真研究本报告第四章所载的建议，并为了自身社区的利益充分执行这些建议。虽然这些建议是针对各国政府以及国际和区域组织的，但我们也认识到民间社会发挥的宝贵作用，特别是在改善受管制药物的供应、促进基于人权的办法以及提供预防、治疗、康复和其他相关服务方面。因此，我们鼓励民间社会组织在规划自己的活动时考虑这些建议。

从2020年前所未有的挑战中更好地重建，并确保在实现可持续发展目标方面取得进展，将需要国际社会更加努力和更加明智地工作。COVID-19疫情对精神健康的影响尚未完全显现，必须加强循证预防和治疗服务，以遏制吸毒病症和精神健康疾患的增加。国际药物管制公约的最终目标是保障人类的健康和福祉，这是我们所有人的共同责任。



国际麻醉品管制局  
主席

Cornelis P. de Joncheere





# 目录

	页次
前言 .....	iii
解释性说明.....	ix
章次	
一. 一种隐形流行病: 老年人吸毒.....	1
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. 确保用于医疗和科学用途的国际列管物质的供应.....	22
C. 总体履约情况.....	29
D. 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.....	36
三. 世界形势分析.....	47
A. 全球问题.....	47
B. 非洲.....	55
C. 美洲.....	60
中美洲和加勒比.....	60
北美洲.....	63
南美洲.....	70
D. 亚洲.....	78
东亚和东南亚.....	78
南亚.....	84
西亚.....	87
E. 欧洲.....	96
F. 大洋洲.....	103
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 2020 年报告中使用的区域和次区域划分.....	117
二. 国际麻醉品管制局现任成员.....	121



## 解释性说明

凡在2020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。

国家和地区的名称为收集相关数据时官方使用的名称。

本报告使用了下列简称:

ASEAN (东盟)	东南亚国家联盟
APAA	$\alpha$ -乙酰乙酰苯胺
CARICC	中亚区域信息和协调中心
CBD	大麻二酚
CICAD (美洲药管会)	美洲国家组织美洲药物滥用管制委员会
COVID-19	冠状病毒病
EMCDDA	欧洲毒品和毒品成瘾监测中心
Europol (欧警署)	欧洲联盟执法合作署
GHB	$\gamma$ -羟基丁酸
GRIDS Programme (GRIDS 方案)	全球危险物质快速阻截方案(GRIDS)
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
LSD (迷幻剂)	麦角酰二乙胺
MAPA	$\alpha$ -苯乙酰乙酸甲酯
MDMA	3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺
3,4-MDP-2-P	3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮
OAS (美洲组织)	美洲国家组织
OPIOIDS project (OPIOIDS 项目 / 类阿片项目)	禁止非法分销和销售类阿片行动伙伴关系全球项目
OSCE (欧安组织)	欧洲合作与安全组织
P-2-P	1-苯基-2-丙酮
PEN Online	网上出口前通知系统
PICS	前体事件通信系统
SCO (上合组织)	上海合作组织
S-DDD	统计定义日剂量
THC	四氢大麻酚
UNAIDS (艾滋病署)	联合国艾滋病毒 / 艾滋病联合规划署

UNAMA (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

## 一种隐形流行病：老年人吸毒

### 导言

1. 世界上的人现在活得越来越久，随着寿命的延长，许多机遇和挑战也随之而来。这些挑战包括老年人在药物使用和药物依赖方面越来越严重的脆弱性。

2. 2016年，麻管局在其年度报告第一章中专门讨论了妇女与毒品问题，并在2019年专门讨论了改善针对年轻人的药物使用预防和治疗服务。老年人药物使用和药物依赖的模式日益增多，因此，麻管局将本专题章节专门用于讨论这一事态发展。

3. 根据联合国的数据，2019年世界上有7.03亿65岁或以上的人。预计到2050年，这个数字将翻一番，达到15亿。从全球来看，65岁及以上人口的比例从1990年的6%上升到2019年的9%。预计这一比例将进一步上升，到2050年，预计全球人口的16%，即六分之一，将达到65岁或以上。<sup>1</sup> 2018年的预计是，到2020年，60岁以上的人数将首次超过5岁以下的儿童人数。<sup>2</sup>

4. 人口老龄化的趋势最初始于高收入国家，发生的时间跨度相对较长。这一趋势现在也可以

在中、低收入国家看到，而且发生的时间跨度要短得多。例如，法国用了150年才从60岁以上的人占人口的10%过渡到占20%。巴西、中国和印度预计将在20年内实现同样的转变。在日本，30%的人口超过60岁。到2050年，预计智利、中国、伊朗伊斯兰共和国和俄罗斯联邦的老年人比例将与日本相似。此外，到2050年，预计80%的老年人将生活在低收入和中等收入国家。<sup>3</sup>然而，现在就需要为这些全球变化的影响以及老年人使用药物可能遇到的问题和挑战作出规划。

5. 与全球人口老龄化趋势相一致，美利坚合众国和欧洲许多地方的证据表明，近年来，老年人吸毒和与毒品有关的死亡以及因吸毒问题接受治疗的老年人人数也有所增加。<sup>4</sup>这种增长主要发生在高收入国家，可能是“婴儿潮”一代（出生于生育率上扬的1946至1964年期间的一代人，这一代人是在非法药物使用和滥用医药的水平相对较高的时期成长起来的。）老龄化的结果。随着这一代人中的在世者步入老年，使用药物的老年人人数上升的趋势可能会继续下去。<sup>5</sup>

<sup>3</sup>同上。

<sup>4</sup>《2018年世界毒品问题报告》，第4分册，《毒品与年龄：年轻人和老年人中的毒品及相关问题》（联合国出版物，2018年）。

<sup>5</sup>莎拉·瓦德和莎拉·加尔瓦尼，“被遗忘的人：晚年的毒品问题——给大彩票基金的报告——2014年7月”，（鲁顿，贝德福德郡大学，2014年）。

<sup>1</sup>《2019年世界人口老龄化：要点》（联合国出版物，2020年）。

<sup>2</sup>世界卫生组织，概况介绍，《老龄化与健康》，2018年2月5日。

6. 关于老年人药物使用程度的流行病学数据有限。总的来说,全面和长期的数据主要涉及高收入国家,通常考虑的年龄范围是15-65岁。即使在定期进行药物使用调查的国家,关于65岁以上人群使用药物的信息也很有限。关于药物使用的数据收集侧重于一般人群(15-65岁)、年轻人、年轻成年人以及边缘化和高危群体。在这种数据收集中,妇女及尤其是老年人等一些群体受到忽视。在科学、流行病学和文化方面,都存在着忽视老年人的倾向,从文献中存在的缺失和我们社会中对待老年人的态度里就能明显地看出这种倾向。老年人使用药物的问题只是最近才被认识到,具体的研究也是最近才开始进行的。信息和数据有限的后果之一是,尽管全世界都认识到老龄化带来的挑战,但却没有认识到使用药物的人发生老龄化带来的挑战。

## 老年人的界定

7. 多数工业化国家认为65岁以上的人是老年人。这一定义与一个人有权领取养老金的年龄有关,尽管随着预期寿命的延长,一些国家的退休年龄正在向70岁提高。然而,在所有不同的文化和社会中,老年人的定义是不同的。在许多中、低收入国家和非西方文化中,退休年龄没有制度化,养老金(如果有的话)也并不总是够用,老年人不得不在晚年继续工作。除了时间上的标杆(65岁)和经济地位(退休人员)之外,其他一些因素,如社区中的文化角色和健康状况,在有些社会中可能与如何界定老年人更为相关。

## 老年药物使用者的界定

8. 欧洲的一些研究选择40岁作为将药物使用者视为老年人的门槛。<sup>6,7</sup> 在大不列颠及北爱尔兰联合王国的威尔士,使用成瘾物质(酒精和毒

<sup>6</sup>凯瑟琳·科米斯基等人,“成瘾辩论:从政策到实践的热门话题”(伦敦, SAGE 出版物, 2020年)。

<sup>7</sup>劳伦·约翰斯顿等人,“应对老年吸毒者的需求”,(欧洲毒品和毒品成瘾监测中心(EMCDDA), 里斯本, 2017年)。

品)的人如果是50岁或以上,就被界定为老年人。<sup>8</sup> 联合王国药物滥用问题咨询委员会发现,近年来,统计数据显示,在联合王国,因使用药物而接受治疗的个人的年龄分布发生了明显变化,35岁以上的人被认为是老年群体。<sup>9</sup> 关于印度老年人饮酒和酒精使用病症的一篇文献综述主要侧重的是50岁以上的人。<sup>10</sup> 在关于挪威接受阿片剂维持治疗的老年人健康和社会问题的一篇述评中,老年人被归类为45岁或以上的人。<sup>11</sup>

9. 在药物使用统计中对什么是“老年人”缺乏共识,这可能对吸毒者以及对从业人员和各种服务如何与客户和患者合作产生巨大影响。<sup>12</sup> 一项研究估计,有药物使用问题的人的老龄化进程至少会加快15年,老年人特有的一系列身体健康问题在这个过早老龄化的群体中显而易见。<sup>13</sup>

## 关于挑战规模和性质的全球估算

10. 如上所述,老年人使用药物的情况没有得到充分调查,因为关于药物使用的国家流行病学研究往往将调查人群限制在65岁以下。不过,有些信息是现成的,表明老年人使用药物的现象正在普遍增加。

11. 毒品和犯罪问题办公室《2018年世界毒品问题报告》的第4分册题为《毒品与年龄:青少年和老年人中的吸毒及相关问题》,其中强调,一些国家有证据表明,在过去十年里,老年人使用毒品的人数增长速度快于较年轻群体。虽然

<sup>8</sup>联合王国威尔士,药物滥用咨询小组,“老龄人口药物滥用报告”(2017年2月)。

<sup>9</sup>联合王国,药物滥用咨询委员会,“老年吸毒者群体”(2019年6月)。

<sup>10</sup>阿比吉特·纳德卡尼等人,“老年人的酒精使用和酒精使用病症印度:文献综述”,“老龄化与心理健康”,第17卷,第8期(2013年5月)。

<sup>11</sup>詹娜·高伦等人,“挪威类阿片药物维持治疗中老年患者的健康和社会问题”,“北欧酒精和药物研究”,第34卷,第1期(2017年3月),第80-90页。

<sup>12</sup>科米斯基等人,“成瘾辩论”。

<sup>13</sup>沃格特,“老年吸毒者的生活状况和健康:文献报告”,“戒毒”,第10卷,第1期(2009),第17-24页。

没有普遍性的证据,但有一些统计数据显示,在高、中、低收入国家都观察到了这些变化。

12. 在德国,2006年至2015年期间,40岁及以上人群中任何毒品使用的上年增长都超过了年轻群体。在瑞典,2017年55-64岁人群中非法使用任何药物的上年流行率为5.8%。就具体毒品而言,在西欧一些人口最多的国家,55岁至64岁的人群中的大麻吸食一直在增加。来自法国、德国、意大利、西班牙和联合王国的年度流行率数据显示,该年龄组人群中大麻吸食的增长率高于任何其他年龄组。

13. 在澳大利亚,2007-2016年期间,50-59岁和60岁及以上年龄组的吸毒流行率增加了60-70%。在智利,45-64岁人群的上年大麻吸食量在截至2016年的十年间增长了4倍,在1996年至2016年间增长了近30倍。可卡因使用也呈现出类似的模式,35-44岁年龄段的年流行率增加了14倍,而同期12-18岁和19-25岁年龄段的年流行率则有所下降。

14. 在美国,50岁或以上的人上年使用毒品的人数从1996年的不到100万上升到2016年的近

1,100万。<sup>14</sup> 2018年和2019年,在美国65岁或以上的人群中,大多数毒品的上年非法药物使用流行率约占总人口吸毒流行率的一半或三分之一(见表1)。

15. 如果将2012年的某些选定药物(可进行比较的药物)的比率与2019年的比率进行比较,65岁或65岁以上人群的使用流行率明显上升。2012年至2019年期间,65岁以上老年人上年使用的大多数药物增加了三倍或更多,就整个人口来说,增长较为有限。

16. 例如,65岁或65岁以上人群使用大麻的上年流行率从2012年的1.2%增至2019年的5.1%,增幅为325%。而就总人口而言,增幅相对较小,从2012年的12.1%增至2019年的17.5%,增幅不到50%。其他药物的非法使用也有类似的模式。65岁及以上人口上年非医疗使用或滥用止痛药的比例翻了一番(从2012年的0.8%增至2019年的1.7%),而总人口的比例略有下降(从2012年的4.8%降至2019年的3.5%)(见表2)。

<sup>14</sup>科斯基等人,“成瘾辩论”。

表1 美利坚合众国65岁或以上人群以及总人口非法药物使用的上年比例,2018-2019年

药物类型	上年使用率(百分比) 2018		上年使用率(百分比) 2019	
	65岁或以上	总人口	65岁或以上	总人口
任何非法药物	5.7	19.4	7.1	20.8
除大麻外的任何非法药物	2.1	8.5	2.7	8.6
大麻	4.1	15.9	5.1	17.5
类阿片	0.4	1.1	0.5	1.1
止疼药(不当使用)	1.3	3.6	1.7	3.5
可卡因	0.1	2.0	0.2	2.0
兴奋剂	2.4	6.6	2.5	6.6
致幻剂	0.1	2.0	0.2	2.2
甲基苯丙胺	0.1	0.7	0.1	0.7

资料来源:药物滥用和精神健康服务局,行为健康统计和质量中心,药物使用与健康全国调查,2018和2019年。



表 2 美利坚合众国 65 岁或以上人群以及总人口非法使用选定药物的上年比例，2012-2019 年

药物类型	上年使用率(百分比) 2012		上年使用率(百分比) 2019	
	65 岁或以上	总人口	65 岁或以上	总人口
任何非法药物	2.3	16.0	7.1	20.8
大麻	1.2	12.1	5.1	17.5
止疼药(非医疗使用/不当使用)	0.8	4.8	1.7	3.5
可卡因	0.0	1.8	0.2	2.0
致幻剂	0.1	1.7	0.2	2.2

资料来源：药物滥用和精神健康服务局，行为健康统计和质量中心，药物使用与健康全国调查，2012 和 2019 年。

17. 关于印度<sup>15</sup>和尼日利亚<sup>16</sup>药物使用的流行率新估算显示，在 45-64 岁年龄组中，类阿片药物和止咳糖浆的非医疗使用相当普遍。在尼日利亚，60-64 岁人群非医疗使用咳嗽糖浆(3.7%)和镇静剂(1%)的年流行率最高。

18. 在伊朗伊斯兰共和国，一项研究发现，环境因素是老年人使用毒品最常见原因。这些因素包括容易获得毒品、缺乏运动和娱乐设施以及周围的朋友也在使用毒品。<sup>17</sup>

19. 一项关于老年人长期不当使用抗焦虑药物和安眠药的后果的研究着重指出了老年人长期使用苯二氮卓类药物造成药物依赖的风险。<sup>18</sup>例如，在日本，对安眠药和抗焦虑药处方模式的评估表明，这些药物的处方比例在老年患者中过高。<sup>19</sup>该研究还表明，高剂量的抗焦虑药和安眠药通常被开给患有睡眠和/或焦虑疾患的患者，

大多数是老年人。此外，给这类患者开不止一种含有安眠药和抗焦虑剂的药物也很常见。

20. 在美国，65 岁及以上的人占总人口的 10% 以上，然而，他们占医疗处方的 30%。该年龄组使用止痛药、镇定剂、苯二氮卓类药物和镇静剂的上年比例高于整个人口(见表 3)。此外，有报告称，在对住在养老院、辅助生活设施或自己家中的老年痴呆症患者进行治疗时，普遍过度使用精神活性药物。

<sup>15</sup>阿图尔·安贝卡尔等人，“2019 年印度的毒品使用规模”（新德里，社会正义和赋权部，2019 年）。

<sup>16</sup>毒品和犯罪问题办公室与尼日利亚，“2018 年尼日利亚毒品使用情况：内容提要”（维也纳，2019 年）。

<sup>17</sup>法特梅·卡泽米等人，“老年人药物滥用的诱发因素，参见伊朗卡兹文成瘾治疗中心，2017 年”，《卡兹文医学大学学报》，第 22 卷，第 5 期（2018 年）。

<sup>18</sup>伊凡内特等人，“迟发性抑郁症精神药物治疗的疗效：治疗持续时间的优化”，*Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii imeni S.S. Korsakova*（“科尔萨科夫神经病学和精神病学杂志”），第 116 卷，第 4 期（2016 年 1 月）。

<sup>19</sup>广冈隆明，“日本过度使用催眠和抗焦虑药”，日本临床医学杂志，第 73 卷，第 6 期（2015 年 6 月），第 1049-1056 页。



表3 美利坚合众国65岁或以上人群以及总人口选定药物处方用药的上年比例, 2018-2019年

药物类型	上年使用率(百分比) 2018		上年使用率(百分比) 2019	
	65岁或以上	总人口	65岁或以上	总人口
止疼药	35.0	31.6	35.0	30.0
镇静剂	21.4	16.9	20.1	16.0
苯二氮卓类	13.0	11.2	12.6	10.7
镇静剂	9.1	6.1	8.3	5.7

资料来源: 药物滥用和精神健康服务局, 行为健康统计和质量中心, 药物使用与健康全国调查, 2018和2019年。

21. 毒品和犯罪问题办公室的《2018年世界毒品问题报告》提到, 2000年至2015年期间, 西太平洋<sup>20</sup>和美洲50岁或以上人口中因吸毒病症导致的死亡增加了三倍。在美国, 尽管1999-2017年期间所有年龄组的药物过量死亡率都有所上升, 但2017年, 25-64岁的死亡率(每10万人中有31.4人)明显高于65岁及以上的人(每10万人中有6.9人)。然而, 从1999年到2017年, 药物过量死亡率的最大百分比变化发生在55-64岁的成年人中, 从1999年的每10万例死亡中有4.2人增加到2017年的每10万例死亡中有28.0人。<sup>21</sup>

### 跨政策领域的预防、治疗和康复挑战

22. 由于普遍缺乏老年人药物使用数据,<sup>22</sup>所以, 在制定政策和方案时也就缺乏对这一问题的关注。鉴于专门方案数量有限, 科学证据收集有限, 很难确定哪些干预措施和政策在老年人吸毒方面取得了预防、治疗和康复的积极成果。

23. 联大第三十届特别会议题为“我们共同致力于有效解决和应对世界毒品问题”的成果文

<sup>20</sup> 澳大利亚、柬埔寨、中国、日本、马来西亚、蒙古、新西兰、菲律宾、大韩民国、越南, 以及太平洋岛屿国家。

<sup>21</sup> 霍雷·海德加尔德、阿里亚尔迪·米宁和玛格丽特·瓦尔内尔, “1999-2017年美国的药物过量死亡”, NCHS数据简报, 第329期(美国马里兰州海耶茨维尔, 国家卫生统计中心, 2018年11月)。

<sup>22</sup> 就本章而言, “老年人”是指65岁以上的人。

件<sup>23</sup>中, 简要提到了适合年龄和性别的服务和政策, 但没有强调老年人的具体需求。

24. 不当使用药物的老年人有不同的特点。在一些研究中, 他们被认为属于三个群体之一: (a) 维持者(生活模式不变)、(b) 幸存者(有问题的长期使用)和(c) 应激者(后期摄入或增量模式)。在其他研究中, 确定了两个不同的类别: (a) 早发使用; (b) 晚发使用。“早发”是指那些有长期药物使用史并随着年龄增长而继续使用的人使用药物, 而“晚发”是指步入老年而养成新习惯的人使用药物。<sup>24,25,26</sup> 晚发性用药的形成可能与开具止痛药物的处方有关: 如果处方不当, 这些药物可能会被误用。老年人慢性病的管理是复杂的, 适当的疼痛管理也是一个问题: 许多老年人报告说, 他们没有从保健提供者那里得到适当的疼痛缓解, 因为他们使用其他物质增加了他们对类阿片镇痛药的耐受性。<sup>27</sup> 此外, 随着全球人口老龄化, 接受手术和接受额外药物治疗的老

<sup>23</sup> 大会第S-30/1号决议, 附件。

<sup>24</sup> 科林·阿特金森, “针对老年高危吸毒者的服务对策: 文献综述”, SCCJR研究报告第06/2016号(格拉斯哥, 苏格兰犯罪和司法研究中心, 2016年)。

<sup>25</sup> 安妮·玛丽·卡鲁和凯瑟琳·科斯基, “老年人类阿片药物使用的治疗和结果: 系统文献综述”, “药物和酒精依赖”, 第182卷, (2018年), 第48-57页。

<sup>26</sup> 布伦达·罗等人, “药物使用和老龄化的经验: 健康、生活质量、关系和服务含义”, 《高级护理杂志》, 第66卷, 第9期(2010年9月), 第1968-1979页。

<sup>27</sup> 约翰斯顿等人, “应对老年吸毒者的需求”。

年患者比例也在增加。使用止痛药物是医疗保健的重要组成部分,进一步的挑战包括老年人缺乏医疗保险,这可能迫使他们利用非法渠道获取药品或缓解疼痛。麻管局先前已经确定了老年人中苯二氮卓类处方药的普遍存在及其过度使用的风险,当时麻管局呼吁所有政府对苯二氮卓类药物的使用不当和使用过度的后果保持警惕,并敦促密切监测这些药物的消费水平。<sup>28</sup>

25. 在拟订干预措施和相关方案时必须始终考虑到这些早发和晚发类别。<sup>29</sup>然而,无论分类如何,老龄化过程都可能引发心理、社会或健康问题,从而增加药物使用的可能性和易感性,而这反过来又会加剧原有的问题。

26. 服务提供者和保健专业人员需要考虑到,使用药物的老年人可能同时具有或原先就有精神健康方面的障碍,如认知障碍和抑郁症,以及复杂的身体表现,如疼痛、失眠或非医疗使用处方药和非处方药。<sup>30</sup>例如,2015年对印度吸毒病症的一项述评强调了药物使用和医学共病的重叠关系。<sup>31</sup>针对不良药物事件的一项研究强调,临床医生还需要了解患者可能使用的草药或膳食补充剂,他们可能不会主动提供此类信息,但自身体内很可能发生药物间的相互作用。这与老年人更为相关,因为对药物的敏感可能会随着年龄而增加。<sup>32</sup>

27. 多药疗法,即每天使用五种或五种以上的药物,无论是处方药、非处方药还是非法药物,是世界各地老年人日益严重的问题。关于全球范围药物使用不当和多药疗法的一项研究强调了这些做法在医疗、护理、社会和经济方面的负

面后果。<sup>33</sup>该研究发现,不同国家为改善药物使用不当和多药疗法的临床和经济结果所做的尝试包括各种临床、药理学、计算机辅助和教育方案。这一研究得出的结论是,需要采用与“单一疾病模式”完全不同的新方法对待研究、教育和临床实践指南,并以姑息疗法、老年医学和伦理原则为基础。这些新方法可能为治疗和减少药物使用不当和多药疗法提供新的工具,在考虑多药物使用问题时也可能具有相关性。

28. 一系列研究和述评提供了一些证据,证明使用药物的老年人在健康、社区和社会活动方面遇到的挑战。

29. 关于健康,与老年吸毒者有关的主要问题是:

(a) 死于疾病、用药过量和自杀的风险更高;<sup>34,35,36</sup>

(b) 平均死亡年龄更年轻;<sup>37</sup>

(c) 过早形成退行性疾病、心血管疾病、肝病、身体疼痛、身体机能减退、呼吸问题和糖尿病;

(d) 感染艾滋病和丙型肝炎的风险更高;<sup>38,39</sup>

(e) 与年龄相关的其他疾病恶化(这尤其与成问题的类阿片药物使用有关);<sup>40</sup>

<sup>28</sup> E/INCB/2015/1, 第769段。

<sup>29</sup> 拉胡尔·拉奥和安·罗氏,“老年人滥用药物:婴儿潮一代是风险最高的人群”,《英国医学杂志》,第358卷(2017年)。

<sup>30</sup> 同上。

<sup>31</sup> 西达尔特·萨卡尔、阿比特·帕尔马和比斯瓦迪普·查特吉,“老年人吸毒病症:综述”,《老年精神病学杂志》,第2卷,第2期(2015年12月),第74-82页。

<sup>32</sup> 保拉·罗雄,“老年人药物处方”。UpToDate, 2020年6月8日。见 [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)。

<sup>33</sup> 多伦·加芬克尔、伯肯·伊尔汉和古力斯坦·巴哈特,“常规抑制慢性药物以对抗多药疗法”,《药物安全治疗进展》,第6卷,第6期(2015年12月),第212-233页。

<sup>34</sup> 约翰斯顿等人,“应对老年吸毒者的需求”。

<sup>35</sup> 阿特金森,“针对老年高危吸毒者的服务对策”。

<sup>36</sup> 莎拉·兰尼等人,“在注射吸毒者中定义人群和注射参数:对丙型肝炎治疗方案评估的影响”,《国际药物政策杂志》,第26卷,第10期(2015年10月),第950-957页。

<sup>37</sup> 斯蒂芬妮·亚内尔等人,“晚年药物使用疾患:新兴公共健康问题文献的回顾和综合”,《美国老年精神病学杂志》,第28卷,第2期(2020年2月),第226-236页。

<sup>38</sup> 约翰斯顿等人,“应对老年吸毒者的需求”。

<sup>39</sup> 阿特金森,“针对老年高危吸毒者的服务对策”。

<sup>40</sup> “老年吸毒者群体”。

(f) 跌倒、骨折、受伤以及因驾车能力受损而导致交通事故的风险更高;<sup>41,42</sup>

(g) 从事日常生活活动的难度增加,例如与自我护理有关的个人杂事、身体疼痛增加、抑郁症发病率增加以及日常生活困难;<sup>43</sup>

(h) 过度施用镇静剂、用药过量、精神紊乱和崩溃的风险更高;<sup>44</sup>

(i) 慢性精神健康挑战的发生率更高。<sup>45,46</sup>

30. 在社区和社会活动方面,使用药物的老年人面临的主要问题是:

(a) 与吸毒问题相关的耻辱可能导致一种羞耻感,使他们不肯寻求治疗,从而妨碍家庭和保健提供者确定他们的治疗需求;<sup>47</sup>

(b) 财务问题、失业和无家可归的发生率更高;

(c) 与家庭和社群的联系有限,导致社会孤立、孤独和排斥;<sup>48,49</sup>

(d) 与通过自我转诊或从一般保健提供者得到治疗相比,这些人由于接触刑事司法系统而接受治疗的可能性更高;

(e) 害怕面对药物治疗服务专业人员的评判态度。

31. 对流行病学数据和上述证据的审视表明,在老年人吸毒方面需要解决三个领域的问题:(a)研究和数据收集;(b)消除污名;(c)需要综合、全面和适合年龄的护理。

## 研究和数据收集

32. 在讨论老年人吸毒的挑战时,缺乏数据是各国面临的主要问题之一。由于缺乏监测和信息,老年人吸毒往往得不到诊断。这就是为什么它被称为一种隐形流行病的原因。总体而言,改善对老年人健康和福祉的衡量和监测是必要的,但对吸毒者而言这是必须的。虽然认识到监测总是需要改进,但现有的监测系统没有得到充分利用也是事实。例如,可以利用现有监测系统的治疗需求数据改进对于吸毒老年人情况的了解。

33. 建议扩大流行病学研究中所调查人口的年龄范围。在应对毒品使用方面的新的全球挑战时,还需要创新和利用大数据。因此还建议,政策制定者和服务提供者考虑使用创新的辅助保健技术,或利用现有技术或创新方式来协调对使用毒品的老年人的治疗、支持和监测结果。

34. 例如,远程通信系统可用于提供远程医疗,并可促进向农村社区老年人提供药物使用服务的在线保健提供者的咨询和监测。为此目的使用远程通信系统的另一个例子,可能是对目前在老年人自己的家中或其亲属家中照顾和监测老人所使用的现有电话或移动电话技术进行改造。开发远程通信技术对于支持照顾老年家庭成员的人至关重要。

<sup>41</sup> 玛丽·克莱尔·范·豪特和其他人,“可待因使用、误用和依赖的概括研究”(布鲁塞尔,2014年)。

<sup>42</sup> 安娜·迪尼茨等人,“老年人的药物滥用:综述”,《精神病学:理论与实践》,第19卷,第(2017)号,第42-59页。

<sup>43</sup> 范·豪特等人,“可待因使用、误用和依赖的概括研究”。

<sup>44</sup> 迪尼茨等人,“老年人的药物滥用”。

<sup>45</sup> 约翰斯顿等人,“应对老年吸毒者的需求”。

<sup>46</sup> 阿特金森,“针对老年高危吸毒者的服务对策”。

<sup>47</sup> 卡罗尔·奥古斯丁等人,“对合并性药物滥用的老年人的社区干预:老年成瘾计划”(GAP),《双重诊断杂志》,第2卷,第3期(2006年),第31-45页。

<sup>48</sup> 阿特金森,“针对老年高危吸毒者的服务对策”。

<sup>49</sup> 艾普尔·肖和奥斯汀·史密斯,“老年药物依赖者和护理结构:苏格兰——定性报告”(格拉斯哥,苏格兰药物论坛,2010年)。



35. 另外还强调, 需要改进对方药物使用情况的评估和监测。<sup>50</sup> 处方监测系统的开发和利用, 有可能在总体上减少多重处方、为开处方而求医以及急诊就诊, 但特别是减少老年人的此类现象。此外, 重要的是改进与使用药物的老年人群相关的诊断和评估工具。<sup>51,52</sup>

36. 一个明确的优先事项是开发监测系统, 以衡量老年人药物使用的性质和程度, 包括滥用处方药和非处方药。麻管局因此建议, 各方政府建立处方监测制度或者扩大和改进现有的此类制度。如果已经存在针对非法药物使用的监测系统, 建议取消 65 岁这一通常的人为年龄上限, 并将监测范围扩大到处方药和非处方药。

37. 还建议利用现有资源的力量并增加其价值, 包括数据集、评估和监测以及新的、智能和新兴创新和技术带来的机会。就增加现有数据的价值而言, 建议对相关的现有国家老年人健康记录系统进行分析研究, 以便对老年人中未确诊的药物使用, 包括不当使用处方药和相关合并症的隐性流行程度进行初步估计。这个过程应该定期重复。适当的记录系统可包括医院急诊科系统、门诊或住院记录系统、药物或药房系统、全科医生系统、健康保险系统和道路交通事故记录系统。如果有多个数据系统, 就有可能使用较为先进的数据分析方法, 如捕获—再捕获技术, 来提供国家以下一级隐性流行率的估计。

## 消除污名

38. 药物使用的全球性质和挑战已在最高国际政策层面得到论述。2016 年的大会第三十届特别会议专门用于讨论解决和应对世界毒品问题。在该届会议的成果文件中, 会员国确认药物依赖

<sup>50</sup> 雷切尔·马雷等人, “老年人滥用类阿片药物和苯二氮卓类药物的系统综述”, 《美国老年精神病学杂志》, 第 24 卷, 第 11 期 (2016 年 11 月), 第 949-963 页。

<sup>51</sup> 伊拉·克鲁姆, “老年人滥用药物: 制定更高的标准”, 《临床医学》, 第 13 卷, 第 6 期 (2013 年 12 月), 第 s46-s49 页。

<sup>52</sup> 迪尼茨等人, “老年人的药物滥用”。

是一种复杂的多因素健康障碍, 其特点是慢性和复发性, 具有社会原因和后果, 可通过有效的科学循证药物治疗、护理和康复方案等加以预防和治疗。承认药物使用是一项全球健康挑战, 对于解决污名化问题具有重要意义。

39. 使用药物的老年人更有可能遭受耻辱、社会排斥以及与家人和朋友隔离。在对奥地利、德国、波兰和英国苏格兰的老年人进行的一项研究中, 发现这种污名越来越多。<sup>53</sup> 该研究发现, 污名化对使用毒品的老年人的影响可能是深远的, 并可能成为治疗和康复的重大障碍。解决污名的宣传和实际对策包括挑战媒体语言和陈规定型观念, 鼓励公众人物说出自己的个人经历, 为非专业人员提供更好的培训, 以及促进吸毒者和非吸毒者之间的更多接触。<sup>54</sup>

40. 加拿大老年人心理健康联盟制定了老年人使用大麻、阿片剂和苯二氮卓类药物的治疗指南。<sup>55</sup> 一个共同的发现是, 人们认识到, 社会污名和个人认知障碍可能是对老年人药物使用现象了解不足的一个原因。考虑到证据的质量、成本和可行性, 制定了一套建议, 其中一项关键的建议是确保开展的筛查是不具判断性和非污名化的。关于老年人毒品使用情况的一篇述评也指出了对该问题缺乏认识以及认知障碍和污名在诊断不足中的作用。<sup>56</sup> 麻醉药品委员会在其题为“推动采取不污名化的态度, 确保针对吸毒者的保健、护理和社会服务的提供、获取和交付”的第 61/11 号决议中, 也认识到了与一般吸毒有关的污名化问题。

<sup>53</sup> 肖和史密斯, “老年药物依赖者和护理结构”。

<sup>54</sup> 查理·劳埃德, “问题药物使用者的污名化: 叙事性文献综述”, 《毒品: 教育、预防和政策》, 第 20 卷, 第 2 期 (2013 年), 第 85-95 页。

<sup>55</sup> 加拿大老年人心理健康联盟, 《老年人阿片剂药物使用疾患指南》(多伦多, 2019 年); 加拿大老年人心理健康联盟, “加拿大老年人大麻使用疾患指南” (多伦多, 2019 年)。

<sup>56</sup> 亚历克西斯·库尔比斯和其他人, “老年人的药物滥用”, 《老年医学诊所》, 第 30 卷, 第 3 期 (2014 年 6 月), 第 629-654 页。

41. 建议利用现有的循证预防战略来防止对吸毒老年人的污名化。这些方法包括普遍和有针对性的预防服务。还建议老年人参与制定社区一级消除污名的宣传工作,并参与对普遍性和有针对性的预防服务提供者的专业发展培训。还建议持续监测和评估反污名化培训方案,以确保这些方案与时俱进,与目的相契合。

42. 具体地说,建议咨询和支持使用毒品的老年人,以创建在社区一级使用的消除污名的信息,并创建培训,作为相关服务工作人员持续专业发展的一部分。

### 需要综合、全面和适合年龄的护理

43. 除了污名化问题是认识吸毒问题的一个障碍之外,建议各方政府为使用药物的老年人制定有效的服务对策。这些应包括多重问题的共同治疗,如与身体健康、心理健康和药物依赖有关的问题。还应提供持续的个人支持。需要无缝的连续护理,以确保患有药物使用疾患的老年人从筛查到康复都得到充分支持。《老龄化与健康全球战略和行动计划》<sup>57</sup>还处理了综合护理问题。综合护理计划强调,长期护理服务需要以老年人的功能能力和福祉为导向。该战略具体指出,这可以通过跨多种职业和环境以及特定的条件和护理服务形成综合护理来实现。痴呆症和姑息治疗服务是作为例子提出的,但这些建议也与药物依赖和心理健康服务有关。国际临终关怀和姑息治疗协会也重申,在治疗严重疼痛、心理健康状况、吸毒病症、姑息治疗和临终护理方面,需要开展培训和获得国际管制的基本药物。该协会强调需要解决年龄歧视、作为姑息治疗一部分的疼痛缓解权、全球获得基本药物的重要性以及保健专业人员在这些领域缺乏培训等问题。

44. 一项研究<sup>58</sup>将药物使用和精神健康服务纳入初级保健产生的效果与向外部服务提供者强化转诊得到的效果进行了比较后认为,尽管没有发现两种护理模式之间的临床结果差异,但在综合护理模式中,获得和参与精神和药物使用服务的情况明显更好。这些发现有可能用于解决初级保健机构中老年人不当使用苯二氮卓类和类阿片药物的问题。

45. 联合王国皇家精神病学院在关于老年人使用毒品的信息指南中认识到,人们通常在一系列服务中接受评估和治疗,既有平行的,也有顺序的。为了确保适当的转诊并提高护理质量和结果,重要的是要在协调护理的模式下工作,在这种模式下,有一套由职责分明的协调员统筹的牵头服务。<sup>59</sup>

46. 美国制定的“老年成瘾方案”是要满足经历一系列与药物依赖和一般健康有关的问题的老年人的需求。虽然大多数客户因酗酒问题被转介到该方案,但约15%的客户同时存在毒品问题。该方案是一个以社区为基础的干预方案,重点是为在家的老年人提供毒品使用干预、评估和联系服务。该方案的证据表明取得了积极成果,但尽管如此,该方案并没有得到广泛推广。<sup>60</sup>

47. 一般而言,研究表明,需要帮助的老年人不仅更喜欢在自己的家中而不是在正规机构或养老院中得到照顾,而且更喜欢由非正规护理人员或家庭成员而不是专业人员和正规护理人员来照顾。事实上,在许多文化和社会中,老年人与

<sup>58</sup> 马雷等人,“老年人滥用类阿片药物和苯二氮卓类药物的系统综述”。

<sup>59</sup> 拉胡尔·拉奥和阿米特·阿罗拉,“老年人的药物滥用:信息指南”,教师报告,第OA/AP/01号(伦敦,皇家精神病学院,2015年)。

<sup>60</sup> 奥古斯丁等,“对同时患有药物滥用的老年人的社区干预”。

<sup>57</sup> 世界卫生组织(日内瓦,2017年)。

其成年子女或年幼兄弟姐妹生活在一起并由他们照顾是一种规范。<sup>61</sup>

48. 根据毒品和犯罪问题办公室和世界卫生组织的《吸毒病症治疗国际标准》，家庭外联是在目标人群家中开展的工作。<sup>62</sup>这一点在吸毒者因受羞辱和歧视而与社区隔离的地区非常重要。家庭外联包括定期家访吸毒者或其家庭护理人员。包括家庭外联和综合护理、专门针对生活在自己家中或生活在对他们加以护理的家庭成员家中的老年人的药物治疗方案，有可能节省大量费用，减少不必要的痛苦以及家庭成员和亲属的护理负担。

49. 巡回外联是在人们已经获得一些服务或在很可能遇到目标人群的环境中开展的工作（例如无家可归的老年人收容所或住房项目）。巡回外联侧重的不是个人，而是很有可能在其中找到目标人群的组织和环境。巡回外联强调扩大接受健康教育信息的人群范围，并培训更多的工作人员向其客户提供教育和宣传。

50. 需要对药物使用的治疗和康复采取更宽泛的整体观点，这反映了心理健康服务中不断变化的康复概念，也反映了《残疾人权利公约》的原则，该公约对残疾人进行了广泛的分类。根据该公约第四条，缔约国应承诺确保和促进充分实现所有残疾人的所有人权和基本自由，不得有任何基于残疾的歧视。此外，《经济、社会、文化权利国际公约》承认人人有权享有能达到的最高标准的身心健康。无论人的年龄如何，也无论社会的经济成本和效益如何平衡，老年人和青年人都有一项基本和平等的人权，即获得对药物使用依赖的适当治疗。全球各地的研究表明，使用药物的老年人的需求既独特又复杂，因此必须为协

调一致的综合护理连续体开发一个灵活和适应性强的模式。重要的是，要利用政策和做法，努力为使用毒品的老年人建立一个全面的综合护理系统。

51. 综合护理的定义隐含着一个概念是，护理应以个人、其家庭和社区的需求为中心。需要跨领域的明确领导、专家指导和方向，超越单一政策领域的优先事项，将老年人置于解决方案的中心。就参与而言，无论是在卫生还是更广泛的社会和安全政策中，建议在制订综合护理政策的过程中听取使用或曾经使用过药物的老年人意见。

52. 在确保使用药物的老年人获得连续护理方面，建议扩大或发展现有的针对使用药物者的外联服务，将居家和流动服务包括在内，并将这些外联服务作为针对使用药物的最边缘化老年人的连续综合护理的入口或切入点。

53. 从历史上看，老年人与其他年龄组相比，接受药物使用筛查的可能性较低，有几个因素阻碍了筛查和随后的药物使用识别。这些因素包括面对临床医生评估药物依赖时可能出现的不适感、使用药物的症状与晚年常见的其他疾病的相似性，以及老年人普遍以为，药物引起的症状是正常衰老的一部分，而不是使用药物本身引起的。此外，在一些文化和社会环境中，吸毒可能被视为老年人最后的乐趣或放纵。

54. 建议对老年人进行药物使用筛查和评估，并建议对这种筛查和评估进行改进。还建议，目前对使用药物的老年人采用的现有筛查和评估工具以及循证方案在文化上应当加以调整，以适应不同社会和背景的老年人。

55. 根据最佳做法和世卫组织老龄化优先事项，建议为使用药物的老年人建立一个综合护理系统。在支助老年人的服务中，除了药物治疗服务，还需要了解和宣传客户使用毒品的可能性、

<sup>61</sup>凯瑟琳·科斯基等人，“呼吸项目，一个移动应用，家庭中的视频监控系统对护理角色的帮助：非正式护理人员的需求、可接受性和关注点”，“数字健康”，第4卷（2018年），第1-8页。

<sup>62</sup>毒品和犯罪问题办公室与世卫组织，《吸毒病症治疗国际标准：纳入现场测试结果的修订版》（日内瓦和维也纳，2020年）。



可能产生的影响以及如何减轻这种影响。此外,需要更多地了解吸毒病症治疗服务的转诊通道。努力建立一个综合护理系统将确保使用毒品的老年人在需要的时间和地点获得无缝护理,从对他们进行药物审查的初级保健提供者,直到对他们的现有或未来与药物或年龄相关的共病的潜在治疗。在个人层面,这可能涉及为初级保健提供者和全科医生制定指导文件和护理路径,以及为护理系统制定指导文件和共享护理协议。这种协议将概述各组织内工作人员的作用和责任,并提供一种建立机构间伙伴关系的手段,在专门服务和康复服务与保健和社会护理服务之间实现转介对接。

56. 建议各国让使用毒品的老年人参与服务的开发。倾听服务使用者的意见并采取相应行动是为所有公民规划和提供保健服务的重要组成部分。

57. 鉴于会员国在联大第三十届特别会议成果文件中承诺提供适合年龄和性别的服务,建议为使用药物的老年人制定的任何政策都应以《联合国老年人原则》<sup>63</sup>规定的独立、参与、护理、自我实现和尊严原则为基础,并应利用《积极老龄化:政策框架》<sup>64</sup>和《老龄化与健康全球战略和行动计划》来制定。

## 向前迈进

58. 2020年,一场前所未有、始料未及的流行病跨越国界和其他边界而席卷全球。COVID-19疫情正在对全球人口产生巨大影响,老年人此时面临最严重的威胁和挑战。尽管所有年龄组的人都有感染COVID-19的风险,但由于随着年龄的增长和潜在的基础健康状况带来的生理变化,老年人面临患严重疾病的重大风险。一个特别脆弱的群体是使用毒品的老年人,随着这一流行病

的持续,各国应确保向使用药物的老年人提供有重点和适当的健康和社会支持,使他们能够在这一流行病中生存下来,同时防止吸毒及其相关后果。

59. 使用药物的老年人的需求,从个人需求到家庭、社区、系统和服务需求,多种多样。对所有老年人来说,健康需求可能是复杂的,对吸毒者来说更是如此,特别是如果这些药物最初是由保健专业人员开具的,或者如果药物使用是一种慢性复发性状况,从不当使用酒精到不当使用类阿片止痛药等。其他需求可能涉及到老人害怕受虐待,与家人隔绝和失去朋友,害怕被污名化,害怕接触司法系统,对贫困和无家可归感到恐惧。

60. 然而,现在已经有了解决这些问题的指导原则、政策和良好做法。国家、社区和政策制定者在满足使用药物的老年人的需求时,需要摆脱一味补缺的模式,转而追求基于公民参与、综合全面护理以及持续性专业发展和社区发展合力共创的模式,以解决个人、家庭和服务层面的污名化问题。

61. 全球使用药物的老年人面临着前所未有的全球性健康、安全和参与挑战。麻管局谨敦促会员国就药物使用和老龄化的综合挑战采取行动,并利用现有的科学证据和本报告中的建议(见第四章)来解决过去的不足,并为吸毒老年人这个最边缘化的社会群体之一争取更积极的未来。

<sup>63</sup>大会第46/91号决议。

<sup>64</sup>世卫组织(日内瓦,2002年)。





## 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

62. 国际药物管制制度的根本目标是确保人类的健康和福祉。这一目标通过两项双管齐下的行动来实现：*(a)* 确保医疗和科学用途的国际管制物质的供应，就前体化学品而言，确保其合法的工业用途；*(b)* 防止受管制物质转入非法渠道。

63. 为了监测国际药物管制条约的遵守情况，麻管局审查各国政府为执行旨在实现各项公约总体目标的条约规定而采取的行动。多年来，经济及社会理事会和麻醉药品委员会采取了额外的管制措施来补充条约规定，以提高其效力。在本节中，麻管局强调为执行国际药物管制条约的规定而需要采取的行动，说明在这方面遇到的问题，并就如何处理这些问题提出具体建议。

#### 1. 各项国际药物管制条约的加入情况

64. 虽然在本报告所述期间没有新的国家加入三项国际药物管制公约，但这些公约仍属得到最广泛批准的国际文书之列，几乎得到了各国的普遍批准。

65. 经修正的《1961年公约》得到了186个国家的批准或加入，以下国家尚未成为缔约国：库克群岛、赤道几内亚、基里巴斯、瑙鲁、纽埃、萨摩亚、南苏丹、东帝汶、图瓦卢、瓦努阿图。乍得批准了未经修正的1961年《公约》。

66. 《1971年公约》的缔约国数目为184个。尚未加入的国家有库克群岛、赤道几内亚、海地、基里巴斯、利比里亚、瑙鲁、纽埃、萨摩亚、所罗门群岛、南苏丹、东帝汶、图瓦卢、瓦努阿图。

67. 《1988年公约》有191个缔约方（190个国家和欧洲联盟），是三项国际药物管制公约中得到最广泛批准的。尚未加入的国家有赤道几内亚、基里巴斯、巴布亚新几内亚、所罗门群岛、索马里、南苏丹、图瓦卢。

68. 麻管局继续与尚未加入一项或多项国际药物管制公约的国家接触，目的是支持它们毫不拖延地加入这些重要文书，并确保将这些公约全面纳入国内法。

69. 正如麻管局一再指出的那样，三项国际药物管制公约为有效的国际药物管制提供了一个共同的规范性框架，特别是作为国际合作、引渡和司法互助的法律基础。麻管局鼓励尚未加入三项国际药物管制公约的国家采取积极步骤加

入这些公约，并随时准备以任何可能的方式向它们提供援助。

## 2. 国际管制物质的列表变化

### 麻醉药品

70. 2020年3月，麻醉药品委员会第六十三届会议通过了第63/2号和第63/3号决定，将巴豆酰芬太尼和戊酰芬太尼这两种新物质，列入经修正的《1961年公约》附表一。根据该《公约》第三条第7款，秘书长于2020年5月7日将该决定通知各国政府、世卫组织和麻管局，并在各方收到该通知后对其生效。

### 精神药物

71. 同样在第六十三届会议上，麻醉药品委员会在第63/4、63/5、63/6、63/7、63/8、63/9、63/10、63/11、63/12和63/13号决定中决定，将10种新物质列入《1971年公约》附表。DOC列入附表一；7种物质，即AB-FUBINACA、5F-AMB-PINACA (5F-AMB、5F-MMB-PINACA)、5F-MDMB-PICA (5F-MDMB-2201)、4-F-MDMB-BINACA、4-CMC (4-氯甲卡西酮；clephedrone)、N-乙基己酮和 $\alpha$ -PHP列入附表二；氟阿普唑仑和依替唑仑两种物质列入附表四。添列这些物质后，《1971年公约》管制的物质总数达到159种。

72. 上述列表决定于2020年11月3日，即秘书长发出通知之日180天后，全面生效。

### 前体化学品

73. 在麻醉药品委员会同一届会议上，麻管局主席宣布，麻管局决定建议将用于非法制造苯丙胺和甲基苯丙胺的前前体MAPA置于国际管制之下。

74. 麻管局根据从50个国家政府收到的资料对MAPA进行了评估，并得出结论认为，它是《1988年公约》表一所列数种苯丙胺和甲基苯丙胺前体(即P-2-P、APAAN和最近受管制的APAA)的替代化学品。MAPA于2017年底开始出现，自2018年11月以来，据报告缉获数量和缉获量有所增加。

75. MAPA的出现与APAA受到日趋严格的检查密切相关。因此，MAPA是“特制前体”概念的另一个例证，即受管制前体的近亲化学品，这些前体是专门制造的，很容易转化为受管制前体。与APAAN、APAA和其他“特制前体”类似，MAPA没有任何合法用途，因此没有广泛和正规的交易，尽管一些在线供应商对其做了广告。

76. 麻醉药品委员会第六十三届会议在其第63/1号决定中决定，将MAPA及其旋光异构体列入《1988年公约》的附表一。

77. 自2017年MAPA出现以来，缉获数量和缉获量一直令人关切。随着MAPA被列入附表，麻管局希望看到这种物质用于非法药物制造的供应受到影响，并朝着处理“特制前体”的全面解决办法迈出第一步。

78. 麻管局欢迎已经对这些近期列管的物质进行管制的各方政府所作的努力，并敦促所有其他政府相应修订国家一级的管制物质列表，并对这些物质适用三项国际药物管制公约所要求的所有管制措施。

## 3. 政府向麻管局提交资料的情况

### (a) 麻醉药品、精神药物和前体化学品的统计报告

79. 麻管局根据其任务规定，发表年度报告和关于《1988年公约》第十二条执行情况的报告。<sup>65</sup>

<sup>65</sup>E/INCB/2020/4。

麻管局还出版技术报告,向各国政府提供关于国际管制物质的制造、消费、利用、库存和贸易的统计信息分析,以及对这些物质的估计和需求评估的分析。

80. 麻管局的报告和技术出版物是根据国际药物管制条约缔约国有义务提交的资料编写的。此外,根据经济及社会理事会和麻醉药品委员会的决议,各国政府自愿提供信息,以便利对国际药物和前体管制系统的运作进行准确和全面的评估。

81. 从各国政府收到的数据和其他信息使麻管局能够监测涉及麻醉药品、精神药物和前体化学品的合法活动,并评价条约遵守情况和国际药物和前体管制系统的总体运作情况。在其分析的基础上,麻管局提出了改进该系统工作的建议,以确保满足医疗、科学和工业需要的麻醉药品和精神药物的供应,同时防止其从合法渠道转入非法渠道。

## 麻醉药品

82. 截至2020年11月1日,麻管局收到了158个国家和地区(包括缔约方和非缔约方)提交的关于2019日历年麻醉药品生产、制造、消费、库存和缉获情况的年度统计报告(表C),约占所要求的报告的74%。这一数字与往年相比有所下降(2019年收到覆盖2018日历年的173份报告,2018年收到覆盖2017日历年的172份报告)。这一下降可能是由于COVID-19疫情爆发造成的,影响到了世界所有区域的国家,导致国家主管部门在收集数据方面遇到困难。然而,大多数制造、消费和出口大国提交了统计数据。

83. 共有109个政府(占有所有政府的51%)按时提交了数据,即在截止日期2020年6月30日前提交,比2019年(102个政府)多,但比2018年(113个政府)少。截至2020年11月1日,56个政府(26%)即49个国家和地区没有提交2019

年的年度统计数据。预计未来几个月将有更多的国家和地区提交数据。大多数未提交报告的国家和地区位于非洲、加勒比、亚洲和大洋洲,有些国家和地区处于冲突和冲突后局势,这种局势除了造成普遍缺乏人力和财政资源之外,还对药物管制工作构成额外的障碍。

84. 大多数生产、制造、进口、出口或消费大量麻醉药品的国家提交了年度统计数据,尽管质量不同。准确和及时的报告是药物管制系统有效性和效率的一个重要指标,获得良好数据对于麻管局准确履行国际药物管制条约赋予它的监测职能至关重要。一些数据的质量令麻管局感到关切,特别是如果它们是来自主要生产国和制造国的数据,因为这表明管制和监测国际管制物质的国家机制存在缺陷。麻管局敦促各国政府继续加强其国家机制,以监测列管物质的种植、生产、制造和贸易。这可以通过改进和发展国家数据收集系统、培训国家主管部门的工作人员以及确保与获准经营国际列管物质的公司密切合作来实现。

85. 截至2020年11月1日,已从175个政府(162个国家和13个领土)收到了2019年完整的四套麻醉药品进出口季度统计数据(表A),约占所要求的213个政府的75%。此外,13个政府(约6%)至少提交了一份季度报告。共有26个国家(约12%)没有提交2019年的任何季度统计数据。

## 精神药物

86. 截至2020年11月1日,170个国家和地区根据《1971年公约》第十六条向麻管局提交了2019年精神药物年度统计报告(表P)。在受《公约》报告要求约束的197个国家和地区中,154个(78%)提交了2019年年度统计报告。此外,在不受《公约》报告要求约束的13个地区中,有5个(38%)提交了2019年年度统计报告。此外,根据经济及社会理事会第1981/7号决议的要求,



114个政府自愿提交了2019年《1971年公约》附表二所列物质进出口的所有四份季度统计报告，另有33个政府至少提交了一份2019年季度报告。麻管局满意地注意到，2019年精神药物年度统计报告的提交率大幅提高，提交年度报告的非缔约方国家和地区数量也有所增加。

87. 虽然大多数政府定期提交强制性和自愿性统计报告，但一些政府的合作并不令人满意。2020年，约64%提交了2019年表P的国家在截止日期2020年6月30日前提交了表格P。一些国家告知麻管局，由于COVID-19疫情造成的业务限制，它们将推迟提供2019年所需的统计报告。然而，大多数国家最终能够及时提交报告，以便纳入麻管局的年度报告和技术报告。

88. 麻管局关切地注意到，未提交表P的国家和地区比例很高。2019年，非洲共有19个国家和地区未提交表P。同样，2019年有7个大洋洲国家和地区、9个中美洲和加勒比国家和地区、4个南美洲国家、4个亚洲国家及一个欧洲国家未能提交表P。北美所有国家都提交了2019年的表P。

89. 麻管局注意到，根据《1971年公约》第三条，一些国家提供了关于其使用精神药物制造某些豁免管制措施的制剂的数据：10个国家报告2019年为此目的使用了29种物质。麻管局回顾其2019年年度报告中的建议13，其中呼吁各国政府如果希望豁免某一制剂的某些管制措施，则应确保正确执行1971年《公约》第三条的所有方面。

90. 经济及社会理事会第1985/15号和第1987/30号决议请各方政府在其精神药物年度统计报告中向麻管局提供《1971年公约》附表三和附表四所列物质的贸易详情（按来源国和目的地国分列的数据）。截至2020年11月1日，已有149个政府提交了此类贸易的完整详细资料（占2019

年提交的表P的88%）。另有21个政府提交了空白表格或包含2019年不完整贸易数据的表格。

91. 麻管局赞赏地注意到，一些国家已经根据麻醉药品委员会第54/6号决议自愿提交了精神药物消费数据。

92. 2019年，共有88个国家和地区提交了部分或全部精神药物的消费数据。麻管局赞赏有关政府的合作，并呼吁各方政府根据麻委会第54/6号决议，每年报告精神药物的消费情况，因为这种数据对于更好地评估医疗和科学用精神药物的供应情况至关重要。

93. 麻管局赞赏地注意到，印度和罗马尼亚政府提交了关于精神药物缉获情况的报告。麻管局承认有关政府的阻截努力，并呼吁所有政府根据麻醉药品委员会第50/11号决议，定期向麻管局提供关于缉获通过互联网订购并通过邮件交付的精神药物的信息。

## 前体化学品

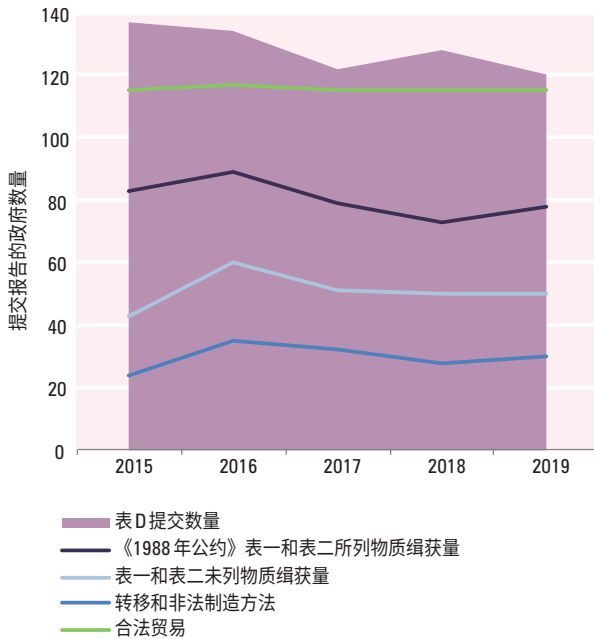
94. 根据《1988年公约》第十二条，缔约方有义务提供经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的物质的信息。表D提供的这一信息有助于麻管局监测和查明前体贩运和非法药物制造的趋势。它还使麻管局能够在必要时向各国政府提供关于补救行动和政策的建议。

95. 截至2020年11月1日，共有120个政府提交了2019年的表D，相当于《1988年公约》缔约国的将近63%。然而，麻管局对全球前体状况的分析继续受到以下因素的影响：迟交、提交的表格不完整或完全空白，以及一些国家政府无法在国家一级收集信息并将其合并成一份单一的呈件。例如，在提供2019年表D数据的缔约国中，有78个国家报告了关于缉获《1988年公约》表一或表二所列物质的强制性信息，只有50个国家报告了非表列物质的缉获情况。与前几年一样，大

多数政府没有提供关于转移和非法制造方法的细节。

96. 根据经济及社会理事会第1995/20号决议,还要求各国政府在自愿和保密的基础上提供关于《1988年公约》表一和表二所列物质合法贸易的信息。截至2020年11月1日,115个缔约国向麻管局提供了2019年的此类信息,104个缔约国提供了关于《1988年公约》表一和表二所列一种或多种物质的合法用途和/或需求的数据(见图1)。

图一 《1988年公约》缔约国提交的表D数据, 2015-2019年



97. 自2012年初以来,作为对每年通过表D从各方政府收到的缉获总数据的补充,前体事件通信系统(PICS)提供了一个安全的在线平台,用于实时分享关于化学品相关事件的信息,如缉获、在途中被拦截的货物、转移、非法实验室的拆除和相关设备的缉获。前体事件通信系统为国家主管部门启动回溯调查提供了线索,而且在若干情况下,及时通报前体事件的细节导致了进一步的缉获或防止了转移。然而,前体事件通信系统的有用性在很大程度上取决于所提供信息的及

时性,以便能够促进立即的后续行动和合作,查明应当对前体转移和贩运负责的人。

98. 截至2020年11月1日,前体事件通信系统拥有来自123个国家超过285家机构的注册用户,这些用户分享了超过3,100起事件的信息。在本报告所述期间,通过前体事件通信系统分享了300多起新事件。

99. 关于受国际管制的前体化学品及其非列管替代物质,报告的缉获数据和对于此类物质贩运活动的近期趋势和动态的详细分析,可参阅麻管局2020年关于《1988年公约》第十二条执行情况的报告。

## (b) 麻醉药品估计数、精神药物 评估量及前体化学品的年度 合法需要量

### 麻醉药品

100. 麻醉药品和精神药物年度合法需求估计和评估制度是国际药物管制制度的基石。这一制度使出口国和进口国能够确保这些物质的贸易保持在进口国政府确定的限度内,并有效防止受管制物质从国际贸易中转移。就麻醉药品而言,根据经修正的《1961年公约》,这种制度是强制性的,各国政府提供的估计数需要得到麻管局的确认,然后才能成为计算制造和进口限制的依据。截至2020年11月1日,161个国家和地区的政府提交了2021年麻醉药品需求的年度估计数。为确保各国政府可为医疗和科学目的进口麻醉药品,麻管局为无法供应麻醉药品的国家确定了估计数,2020年,世界所有区域有28个国家根据麻管局为其确定的估计数开展业务。

101. 各国政府有义务遵守经修正的《1961年公约》第二十一条和第三十一条规定的麻醉药品进出口限制。第二十一条规定,除其他外,任何

国家或地区在某一年生产和进口的每种药物的总量不得超过以下总量：用于医疗和科学目的的消费量；在有关估计的限度内，用于制造其他药物、制剂或物质的数量；出口数量；为使库存达到相关估计中规定的水平而添加到库存中的数量；以及为特殊目的在有关估计限度内获得的数量。第三十一条要求所有出口国将向任何国家或地区出口的麻醉药品数量限制在进口国或地区估计总数的限度内，并加上有意再出口的数量。

102. 随着贸易的增加，进出口制度继续由各国政府实施，而且运作良好。2020年，共联系了19个国家，了解该年发生的麻醉药品国际贸易中发现的可能过度进口或过度出口情况。截至2020年11月1日，其中9个国家作出了答复。麻管局正继续就此事联系尚未答复的国家。

103. 麻管局建议各国政府继续加强国家主管部门充分估计麻醉药品医疗和科学需求的能力，包括通过使用全球可用的电子学习模块，并建议各国政府加强国内数据收集机制，以便它们能够提出反映本国医疗用麻醉药品充分需求的估计数。

## 精神药物

104. 根据经济及社会理事会第1981/7号和第1991/44号决议，请各国政府向麻管局提供对《1971年公约》附表二、三和四所列精神药物的年度国内医疗和科学需求的评估。收到的评估报告将传达给所有国家和地区，以协助出口国主管部门批准精神药物的出口。截至2020年11月1日，除南苏丹外，麻管局于2011年对其进行评估的所有国家和地区政府至少提交了一份对其精神药物年度医疗需求的评估。

105. 麻管局建议各国政府至少每三年审查和更新对精神药物年度医疗和科学需求的评估。然而，36个政府已有三年或更长时间没有提交

对其精神药物合法需求的修订。因此，对这些国家和地区有效的评估量可能不再反映它们对此类物质的实际医疗和科学需要。

106. 当评估量低于实际合法需求时，用于医疗或科学目的的精神药物的进口可能会推迟。当评估量大大高于合法需求时，精神药物被转入非法渠道的风险可能会增加。

107. 与前几年一样，精神药物年度需求评估制度继续运作良好，受到大多数国家和地区的遵守。2019年，18个国家的主管部门对其没有进行任何此类评估的物质或数量大大超过其评估的物质发放了进口许可。只有一个国家被确定为出口的精神药物数量超过了相关评估。

## 前体化学品

108. 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(3,4-MDP-2-P、伪麻黄素、麻黄碱和P-2-P)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。

109. 虽然这些估计数是在自愿基础上向麻管局提供的，但截至2020年11月1日，172个政府至少提供了一种上述物质的年度合法需求估计数。在本报告所述期间，超过114个政府再次确认或更新了至少一种物质的年度合法需求。在报告所述期间，马绍尔群岛、东帝汶和越南政府首次提交了四种物质中至少一种物质的估计数。

110. 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(PEN Online)面向注册用户提供。

111. 麻管局指出,对国家需求和相关进口要求的准确估计仍然是防止转移的关键因素。因此,麻管局建议各国政府定期审查其对个别前体的年度合法需求,并向麻管局通报任何必要的变化或再次确认公布的估计数。麻管局还鼓励出口国主管部门使用进口国公布的估计数,在对其合法性的最初怀疑得到消除或实际差异得到消除之前暂停出口。

#### 4. 防止从国际贸易中转移的努力

112. 经修正的《1961年公约》建立的管制措施制度规定对麻醉药品的国际贸易进行监测,以防止此类药物转入非法渠道。由于《1971年公约》和经济及社会理事会有关决议规定的管制措施几乎得到普遍实施,近年来只发现一起精神药物从国际贸易转入非法渠道的案件。此外,《1988年公约》要求缔约方防止前体化学品从国际贸易转移用于非法制造麻醉药品和精神药物。麻管局开发了各种系统对《1988年公约》这方面的遵守情况进行监测,并为此目的促进各国政府之间的合作。

#### 进出口许可要求

113. 经修正的《1961年公约》和《1971年公约》关于进出口许可的规定的普遍适用,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。

114. 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。

115. 《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。

116. 根据上述经济及社会理事会决议,大多数国家和地区已经对《1971年公约》附表三和附表四所列精神药物实行进出口许可规定。截至2020年11月1日,已有205个国家和地区向麻管局提供了具体信息,表明所有主要进出口国家和地区现在都规定,《1971年公约》附表三和附表四所列全部精神药物的进出口均需许可证。麻管局将应请求向各国政府提供一份表格,列出根据经济及社会理事会相关决议对附表三和附表四所列物质的进口许可要求。该表还在麻管局网站的安全区公布,只有获得特别授权的政府官员才能进入,以便出口国的国家主管部门能够尽快了解进口国进口授权要求的变化。麻管局敦促本国立法和/或条例尚未要求对所有精神药物实行进出口许可制度的少数几个剩余国家的政府,无论它们是否是《1971年公约》的缔约国,尽快将这种管制扩大到《1971年公约》附表三和附表四所列的所有物质,并就此向麻管局通报。

117. 国际进出口许可系统(I2ES)是麻管局与毒品和犯罪问题办公室共同开发的基于网络的电子系统,供各国政府免费使用,使各国能够安全地交换进出口许可,以交易受国际管制的麻醉药品和精神药物。各国政府更多地利用该平台,除了能更快地促进贸易之外,还有助于防止国际贸易中的国际管制物质转移。麻管局继续鼓励所有尚未这样做的政府利用I2ES,并在使用和实施该平台时寻求麻管局秘书处的协助。

118. 《1988年公约》没有对该《公约》表一和表二所列物质的贸易规定进出口许可要求。然

而, 对前体进出口不实行某种管制制度的政府没有充分履行其有效促进防止转移用途的条约义务。此外, 根据《1988年公约》第十二条第10款(a)项, 出口国和地区政府应向进口国政府主管部门提前通知计划的装运, 以防止这些物质被转移(关于前体化学品出口前通知的更多信息, 见下文)。

## 麻醉药品和精神药物国际贸易的差异

119. 如果各国政府关于麻醉药品和精神药物国际贸易的报告出现差异, 就会定期向有关国家的主管部门调查, 以确保麻醉药品和精神药物不会从合法国际贸易中转移。这些调查可能揭示在执行麻醉药品和精神药物管制措施方面的缺陷, 包括公司未能遵守国家药物管制规定的情况。

120. 自2020年5月以来, 已对73个国家启动了2019年与麻醉药品贸易有关的差异调查。截至2020年11月1日, 已收到43个国家的答复。答复表明, 造成差异的原因是报告编写过程中的文书和技术错误、报告了经修正的《1961年公约》附表三中制剂的出口或进口但是没有在表格中注明, 或者无意中将过境国报告为贸易伙伴。在某些情况下, 各国确认了它们报告的数量, 导致向其贸易伙伴启动后续调查。将向未作回复的国家发送提醒函。

121. 同样, 关于精神药物的国际贸易, 向92个国家启动了与2019年数据相关的598项差异的调查。由于有些国家报告2019年的统计数据时出现延误, 目前仍在与各国联系, 继续对2019年的贸易相关差异进行调查。

## 前体化学品

122. 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》第十二条的规定由大会、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, 许多政府通过并实施了多项措施, 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。作为麻管局前体管制工作的一部分, 麻管局汇编了各国政府对《1988年公约》表一和表二所列物质进出口实行的管制制度的详细情况, 并列入其安全网页供各国主管部门参考。

## 防止前体从国内经销渠道转移

123. 从国内分销渠道转移前体仍然是《1988年公约》表一和表二所列用于非法药物制造的物质的主要来源。各国政府对化学物质的国内贸易和分销采取的控制措施因国而异, 往往达不到国际贸易中所采取措施的水平。麻管局呼吁各国政府审查其国内管制机制, 特别是批准或拒绝化学品经营者注册的程序、有关最终用户申报的规定以及可能被贩运者利用的任何相关门槛。

124. 公私伙伴关系和与相关行业的自愿合作, 在解决化学品转移特别是从国内渠道转移方面发挥着重要作用。麻管局通过一般的提高认识活动和具体案例中的实践宣传来促进这种伙伴关系。此外, 麻管局在努力支持各国政府预防和调查前体转移案件的过程中, 开发了若干平台、工具和项目, 以促进各国政府之间的实时信息交流与合作。麻管局的两项举措分别侧重于用于非法制造合成药物的前体和与非法制造可卡因和海洛因有关的化学品, 即棱晶项目和聚合项目, 有助于防止列管物质从国际贸易和国内分销渠道转移, 并有助于在有时限的行动中缩小知识差距, 包括关于作案手法的知识。



125. 关于受国际管制的前体化学品及其非列管替代物质, 报告的缉获数据和对于此类物质贩运活动的近期趋势和动态的详细分析, 可参阅麻管局2020年关于《1988年公约》第十二条执行情况的报告。

### 前体化学品出口前通知

126. 为防止前体转移, 《1988年公约》第十二条第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。自麻管局关于2019年的报告以来, 洪都拉斯和突尼斯两国政府已正式要求提前通知, 从而使援引该条款的政府数量增至115个。麻管局鼓励尚未正式要求出口前通知的政府采取必要步骤, 援引《1988年公约》第十二条第10款(a)项。

127. 麻管局的安全网上工具“网上出口前通知系统”(PEN Online)促进了进口国和出口国政府之间关于前体国际贸易和防止转入非法渠道的实时交流。截至2020年11月1日, 又有一个国家即圭亚那的政府在网上出口前通知系统注册, 使注册国家和领土总数达到165个。麻管局敦促尚未在网上出口前通知系统注册的其余32个政府尽快注册, 并呼吁各国政府积极和系统地使用网上出口前通知系统。麻管局随时准备在这方面协助各国政府。

### 《1988年公约》第十三条： 用于非法药物制造的材料和设备

128. 非法药物制造不仅需要前体化学品, 还需要设备, 如专用玻璃器皿、压片机和该过程中使用的其他硬件。《1988年公约》第十三条要求各国政府采取适当措施, 防止用于非法药物制造的材料和设备的贸易和转移, 并为此目的进行合作。

129. 麻管局认为, 第十三条是解决非法药物制造问题的宝贵补充工具。然而, 它目前没有得到充分利用。为了协助各国政府更多地运用第十三条并防止专门设备进入非法制备点, 麻管局于2020年3月推出了一套关于控制和监测非法药物制造所必需设备的准则, 并在麻管局网站开辟了关于这一问题的专门网页。

130. 该准则旨在通过提供一系列防止和调查此类设备转移的方法, 促进监管和执法机关的工作。这些方法包括提高业界对非法药物制造设备滥用的认识, 与业界合作开展自愿举措, 以及建立更全面的监管体系。

131. 这套准则是在麻醉药品委员会第六十三届会议期间由加拿大、荷兰和美国政府与麻管局合作举办的题为“用于非法药物制造的设备: 预防和调查转移的方法是解决非法药物供应的补充工具”的活动上推出的。麻管局鼓励各国政府利用这些准则, 并更多地实际运用《1988年公约》第十三条, 以预防和调查对于非法制造药物和前体至关重要的设备的转移。

## B. 确保为医疗和科学用途 供应国际列管物质

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

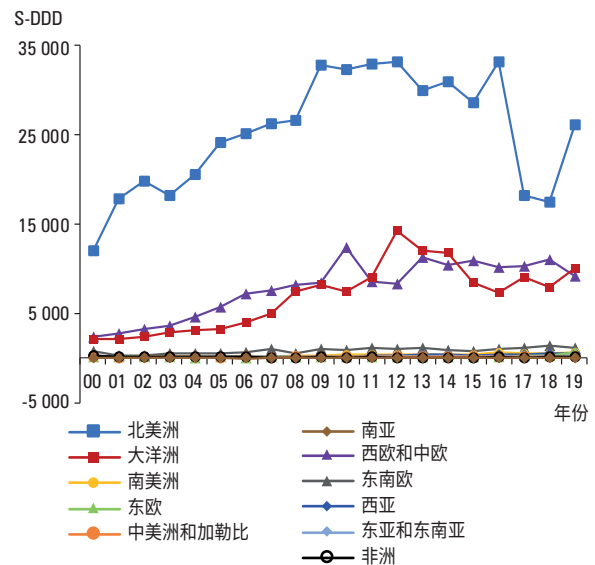
133. 关于主要的类阿片镇痛剂(可待因、芬太尼、氢可酮、氢吗啡酮、吗啡、羟考酮)制造、出口、进口和消费的一项主要趋势分析(以每百万居民每日统计定义日剂量(S-DDD)表示)表明,这些药物的最高消费是在欧洲和北美的发达国家。报告 2017-2019 年期间用于镇痛的类阿片药物平均消费量最高的国家是美国(25,368 S-DDD)、德国(22,517 S-DDD)、奥地利(18,489 S-DDD)、<sup>66</sup>比利时(15,487 S-DDD)和加拿大(14,073 S-DDD)。

134. 麻管局根据“统计定义日剂量(S-DDD)”来评估这些数据。S-DDD 是世卫组织确立的国际计量单位,由麻管局用于统计分析,不是建议的处方剂量。以 S-DDD 表示的麻醉药品可得性水平通过使用以下公式计算:年度供应量减去《1961 年公约》附表三所列制剂制造量,再除以 365 天。所获得的结果依次除以年内所涉国或地区的人口数(以百万为单位)和规定的日剂量。区域 S-DDD 是根据报告消费量的国家总人口和报告消费的类阿片镇痛剂总量计算的。界定为类阿片镇痛剂的药物为可待因、右旋丙氧芬、二氢可待因、芬太尼、氢可酮、氢吗啡酮、酮苯酮、吗啡、羟考酮、哌替啶、替利定和曲美哌啶。

<sup>66</sup>奥地利政府也向麻管局报告了包含该国用于类阿片替代治疗的吗啡消费量细目的数据,相当于 2019 年消费量的 93%。考虑到这一信息,2017-2019 年期间奥地利用于镇痛的类阿片药物消费量减少到 14,532 S-DDD。根据麻管局掌握的信息,这是一种独特的情况,其他高消费量国家的 S-DDD 不应以同样的方式受到影响。

135. 区域分析证实,类阿片镇痛药消费的全球差距持续存在。北美、大洋洲和西欧一些国家的报告消费量导致 2019 年的区域平均值超过 9,000 S-DDD (北美为 19,003 S-DDD,大洋洲为 9,984 S-DDD,西欧为 9,200 S-DDD)。在北美,消费量在 2017 年和 2018 年急剧下降,随后在 2019 年略有上升,总体而言,北美仍是世界范围内类阿片药物用于镇痛的消费量最高的区域。大洋洲自 2012 年以来报告消费量下降,但 2019 年上升至 9,984 S-DDD。东南欧的消费量总体呈上升趋势,直至 2018 年达到 1,415 S-DDD,但 2019 年降至 1,192 S-DDD。西欧和中欧的消费量相对稳定,但从 2018 年的 11,021 S-DDD 降至 2019 年的 9,200 S-DDD (见图二)。

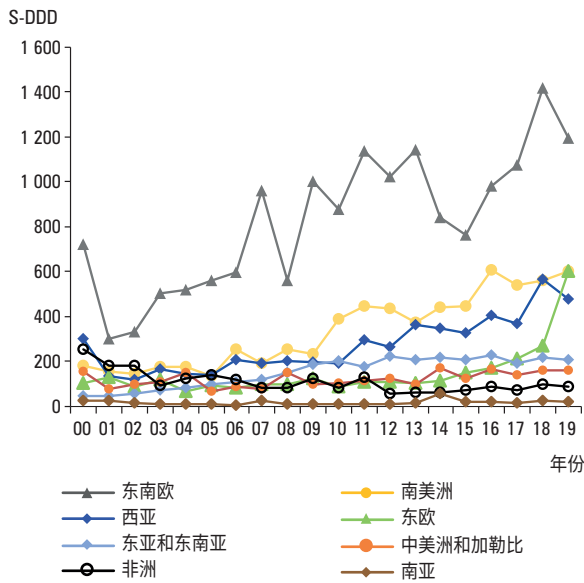
图二 按区域分列的类阿片剂用于镇痛的消费量(单位: S-DDD), 2000-2019 年



136. 其他区域报告的消费量远低于这些数值。在这些区域中,东南欧报告的 2019 年消费量最高(1,192 S-DDD),是本世纪初以来虽有重大起伏但总体上升趋势的一部分,然后是南美洲(603 S-DDD),和东欧(601 S-DDD),消费量从 2018 年的 269 S-DDD 大幅增加。这一增长在很大程度上可归因于俄罗斯联邦消费量的增多,在 2018 年(321 S-DDD)和 2019 年(608 S-DDD)之间几乎

翻了一番。在2000-2019年的20年期间，还观察到西亚的消费量总体呈上升趋势，尽管从2018年的564 S-DDD降至2019年的479 S-DDD（见图三）。本区域内相对较高的平均消费量主要由以色列（2019年为13,066 S-DDD）和土耳其（606 S-DDD）驱动。

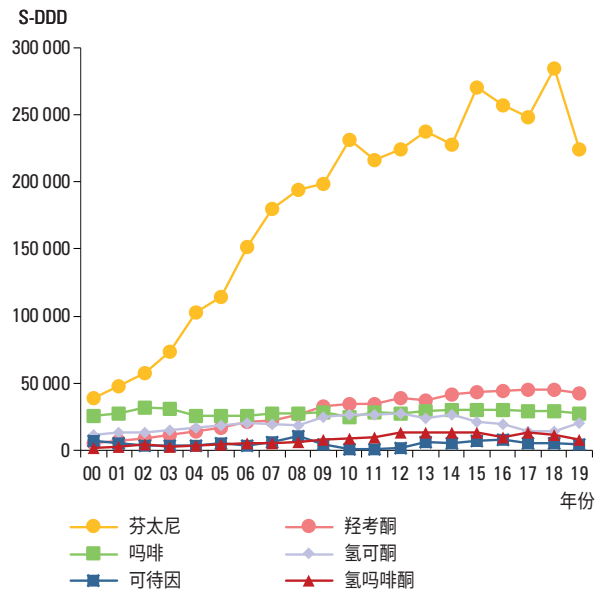
图三 类阿片剂消费量最低区域用于镇痛的消费量(单位: S-DDD)，2000-2019年



137. 对单项物质消费量的比较表明，芬太尼在过去二十年占有突出地位（见图四）。然而，在2018年达到峰值的285,959 S-DDD之后，2019年全球芬太尼消费量降至224,805 S-DDD。羟考酮的消费量一直在较低于芬太尼的水平上增加，自2009年以来已取代吗啡在类阿片最大消费量中占第二位，2018年达到45,726 S-DDD的历史最高水平，2019年降至42,592 S-DDD。另一方面，吗啡消费趋势在2004年(25,644 S-DDD)和2019年(27,746 S-DDD)期间保持相对稳定。氢可酮消费量自2014年以后稳步下降，随后从2018年的14,161 S-DDD增至2019年的20,415 S-DDD，这一水平的上一次出现是在2015年。氢吗啡酮消费量从2018年的11,834 S-DDD降至2019年的7,713 S-DDD，为2008年以来的最低水平。美国占全球氢可酮使用量的几乎全部(99.3%)，而

图四所示其他药物的消费量来自不止一个国家。尽管2019年全球芬太尼的消费量有所下降，特别是在北美，但所有其他区域的各国均出现了大幅增长。

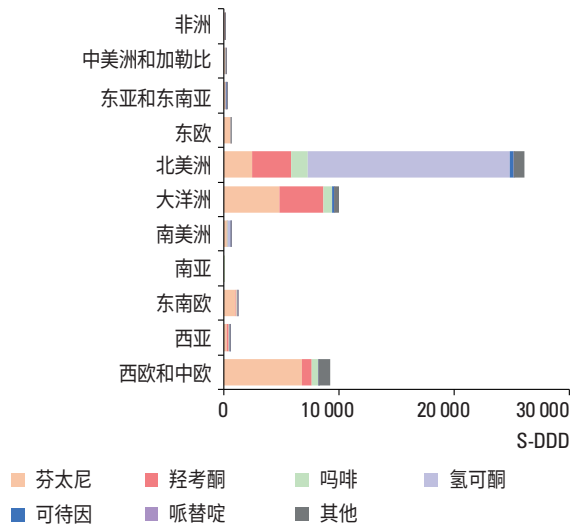
图四 可待因、芬太尼、氢可酮、氢吗啡酮、吗啡和羟考酮消费量(S-DDD总数<sup>a</sup>)，2000-2019年



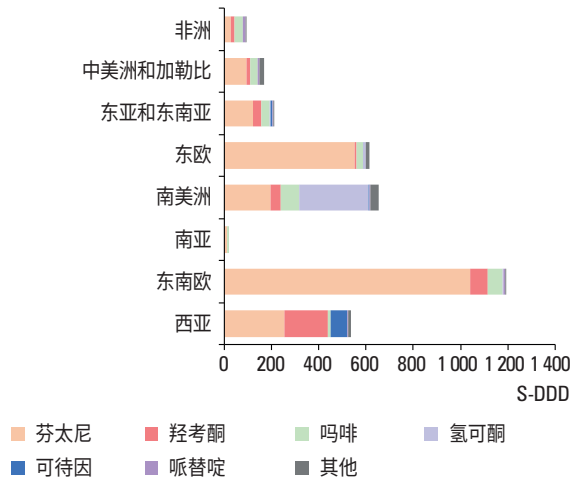
<sup>a</sup>某种药物的S-DDD总数是报告消费量的所有国家的S-DDD之和。

138. 图五和图六显示了按物质和区域分列的S-DDD消费量总数。该分析再次强调了芬太尼在世界大多数地区的突出地位。羟考酮的消费量在北美、大洋洲、西欧和中欧以及西亚最高，但在其他区域也有消费。除非洲和南美洲外，大多数区域的吗啡所占比例较低。

图五 按区域分列的可待因、芬太尼、吗啡、氢可酮、羟考酮、哌替啶及其他类阿片剂消费量(单位: S-DDD), 2019 年



图六 消费量较低区域的可待因、芬太尼、吗啡、氢可酮、羟考酮、哌替啶及其他类阿片剂消费量, S-DDD, 2019 年



139. 麻管局认为, 数量在100至200 S-DDD之间的类阿片镇痛药消费量为不足, 少于100的消费量为非常不足。在这方面, 东亚和东南亚(207 S-DDD)、中美洲和加勒比(160 S-DDD)、非洲(90 S-DDD)和南亚(20 S-DDD)2019年报告的消费量尤其令人关切。麻管局重申, 迫切需要在报告消费水平不足和非常不足的所有国家提高类阿片镇痛药的消费水平, 并呼吁各国政府、民间社会、制药业和国际社会采取有针对性的公共政策和提供支持。

## 1. 麻醉药品和精神药物的生产、制造、消费、利用和储存的格局和趋势

### 麻醉药品

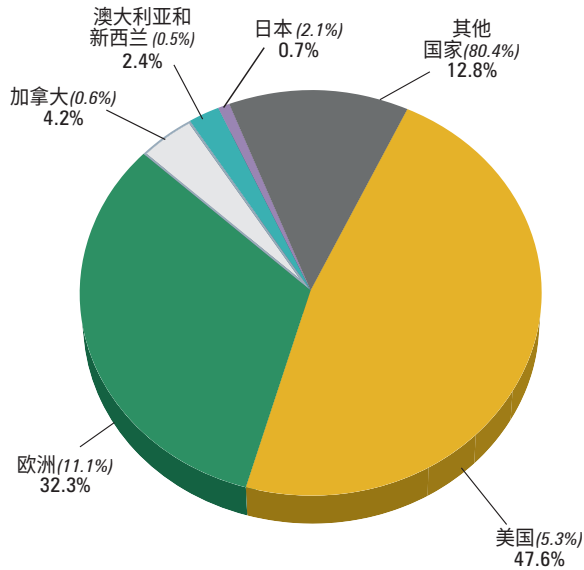
140. 2019年, 全球阿片产量和库存大幅增加。另一方面, 阿片进口明显下降, 从2018年的53.5吨(5.8吨吗啡当量)降至2019年的11.3吨(1.2吨吗啡当量), 一个传统进口方完全停止进口。对该药物的持续低需求可能标志着该药物最终从国际阿片剂原料市场上消失。

141. 与2018年相比, 2019年罂粟杆和源自富含吗啡的罂粟杆浓缩物的总体利用率有所下降。2019年全球吗啡产量继续低于400吨, 这一动态始于2017年, 与上一个十年的情况相反, 当时全球吗啡产量始终高于400吨。2019年, 全球吗啡产量达379.2吨, 其中87%被转化为其他麻醉药品或经修订的《1961年公约》未涵盖的物质。剩余部分主要用于姑息治疗、直接消费和制造《1961年公约修正案》附表三所列制剂。

142. 各国之间的消费水平差距仍然非常大。2019年, 80.4%的世界人口, 主要是低收入和中等收入国家的人口, 仅消费了用于治疗疼痛和痛苦的吗啡总量的12.8%, 即所制造的379.2吨吗啡总量的1% (见图七)。虽然与2014年80%的人仅消费9.5%的情况相比略有改善, 但用于姑息治疗的麻醉药品消费差距仍然令人关切。



图七 吗啡：医用消费分布情况，2019年



注：括号中的百分比为在世界总人口（即所有报告国家的人口总和）中的占比。

143. 2019年，经过前几年的一些波动，全球蒂巴因的制造量仍然很高，为127.7吨，与2018年几乎相同，但大大低于2016年156吨的创纪录水平。对源自蒂巴因药物的需求可能受到美国这个主要市场对处方药施加限制的影响，这些限制是为了应对此类药物的滥用以及与之相关的大量用药过量死亡而实行的。尽管如此，数据继续表明需求水平很高。

144. 在半合成类阿片剂中，羟考酮和氢可酮的全球制造量继2018年出现下降之后，2019年再次下降。氢吗啡酮的全球制造量降至2004年以来的最低水平，乙基吗啡和海洛因的制造量有所增加。

145. 就合成类阿片而言，芬太尼的全球制造量在2018年显著下降后，2019年有所增加。另一方面，芬太尼的消费量减少，而报告的芬太尼类似物（阿芬太尼、瑞芬太尼和舒芬太尼）的消费量均有增加。地芬诺酯的产量在记录下降一段时间后出现增长。替利定制量在2018年达到历史最低水平后，2019年报告有所上升。哌替啶的产量20年来一直呈下降趋势，但2019年

略有增加。曲美啶的生产量连续第二年增加。未报告生产凯托米酮的情况，据报告2019年生产的右旋丙氧苯少于1千克。美沙酮的制造在2018年有所增加，2019年有所下降。

146. 过去五年，用于医疗和科学目的的大麻种植和生产呈上升趋势。在2010年之前，只有美国报道了与科学研究有关的生产。自2000年以来，特别是自2015年以来，越来越多的国家开始将大麻和大麻提取物用于医疗目的和科学研究，并批准种植大麻。2019年报告的合法生产量为468.3吨。然而，由于制造工艺和产量不标准化，正在与有关政府澄清一些数据，以确保一致性。

147. 美国继续进口古柯叶用于提取调味剂。可卡因的全球合法消费量在过去20年保持稳定，在100千克至300千克之间，2019年达到466千克，在2018年记录的394.1千克之后进一步增加。

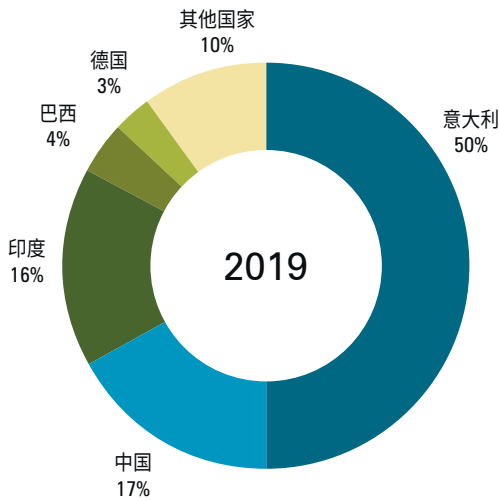
### 精神药物

148. 截至2019年底，有149种药物被置于国际管制之下，高于2018年底的144种。其中，5种新物质被列入《1971年公约》附表二：ADB-FUBINACA、FUB-AMB (MMB-FUBINACA, AMB-FUBINACA)、CUMYL-4CN-BINACA、ADB-CHMINACA (MAB-CHMINACA)和N-乙基去甲戊酮(ephylone)。由于这些药物在2019年早些时候受到国际管制，并且不要求各国在将其置于国际管制之下之前收集关于这些药物的制造、消费和贸易的数据，因此关于合法市场活动的信息有限。

149. 与前几年类似，2019年苯二氮卓类药物占国际管制精神药物制造、贸易和消费的大部分。在36种列管的苯二氮卓类药物中，21种被查明在该年的合法市场上有大量存在。这类药物的主要制造商总体上仍然是意大利、中国、印度、巴西和德国（按制造量的降序排列），合起来占全球制造总量的90%（见图八）。按进口国数目

计算，2019年交易最多的苯二氮卓类药物是地西洋、咪达唑仑、氯硝西洋和阿普唑仑。所报告的这些苯二氮卓类药物的制造总量超过185吨，全世界所有区域都报告了制造情况。

图八 苯二氮卓类药物在合法市场的突出存在：按国家分列的全球制造量份额，2019年



150. 2019年，麻管局收到了报告至少一种苯二氮卓类药物消费的近85个国家的数据，比上一年有所减少，上一年有100个国家提交了国家消费数据。西班牙、塞尔维亚、乌拉圭、以色列、美国和匈牙利报告的合法市场上大量存在的所有苯二氮卓类药物的消费量总和（以每1,000名居民每天的S-DDD衡量）最高（按降序排列）。2019年消费最广的苯二氮卓类药物是阿普唑仑、劳拉西洋、地西洋、氯硝西洋、溴硝西洋、氯美他西洋和艾司唑仑，据报告，其中每种苯二氮卓类药物的全球消费量均超过每1,000名居民每天50 S-DDD。2019年，博茨瓦纳、喀麦隆、圣文森特和格林纳丁斯、西班牙、泰国、委内瑞拉玻利瓦尔共和国和也门三年多来首次提供了消费数据。

151. 与前几年一样，苯巴比妥是制造量最大的国际列管精神药物之一，2019年为382吨，比2018年增加了近80吨。中国（181吨）和印度

（114吨）约占全球制造总量的四分之三，这一趋势与前几年相比基本未变。匈牙利（44吨）和俄罗斯联邦（25吨）是该药物的其他主要制造国。

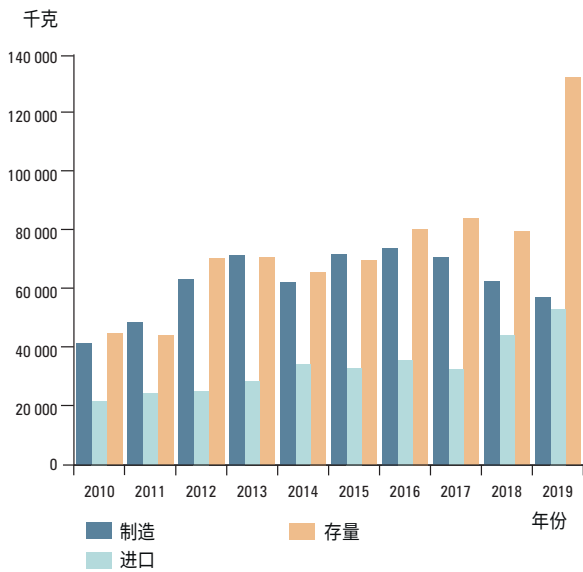
152. 80个国家提供了2019年苯巴比妥消费数据，低于2018年的99个国家。在提供2019年数据的80个国家中，平均消费量为0.59 S-DDD，低于2018年报告该年消费量的国家和地区平均消费量0.79 S-DDD。全球消费量下降可能是由于报告2019年消费量的国家减少。

153. 苯巴比妥消费的区域差异仍然难以确定，因为提交2019年精神药物统计报告的国家地区中只有大约一半提供了消费数据。2019年，提供消费数据最多的是美洲和欧洲的国家地区：分别为20个和25个国家地区。相比之下，非洲和亚洲提供2019年消费数据的国家数量较少（分别为12个和17个国家地区），延续了前几年低消费数据报告的总体趋势。

154. 哌醋甲酯的全球制造量在2017年开始出现下降趋势后，2019年进一步下降。然而，该物质2019年的进口总量进一步增加，达到53吨，为过去六年的最高记录。哌醋甲酯的全球库存量大幅增加，从2018年的79.5吨增至2019年的132吨（见图九）。与前一年不同的是，美国仅占这些存量的一半，其余由德国、瑞士以及联合王国持有。

155. 共有58个国家提供了哌醋甲酯的2019年消费数据，消费量最高的大多数国家报告该物质的消费量进一步增加。2019年报告哌醋甲酯消费量最高的国家是冰岛、以色列、加拿大、荷兰、美国、西班牙、丹麦和瑞典（按消费量的降序排列）。

图九 哌醋甲酯：全球制造量、进口量和库存量，2010-2019年



156. 关于精神药物的制造、贸易、库存和消费模式和趋势的详细分析，载于麻管局关于精神药物的2020年技术报告。<sup>67</sup>

## 2. 阿片剂原料的供应和需求

157. 麻管局为履行经修正的《1961年公约》以及经济及社会理事会和麻醉药品委员会的相关决议赋予它的职能，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。

158. 麻管局分析各国政府提供的关于阿片剂原料和用这些原料制造的阿片剂的数据，以确定全球阿片剂原料的供应和需求状况。此外，麻管局还分析关于这些原材料的使用情况、合法用途的估计消费量和全球库存的信息。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2020年技术报告。

159. 与2018年相比，2019年富含吗啡的罂粟和富含蒂巴因的罂粟的总收获面积增加了26%；这一显著增长自2017年以来一直持续。然而，

应当指出，在这一总数中，富含吗啡的罂粟收获面积增加了40%，富含蒂巴因的罂粟收获面积减少了一半。富含吗啡的阿片剂原料产量有所增加，富含蒂巴因的阿片剂原料的产量出现下降。

## 吗啡

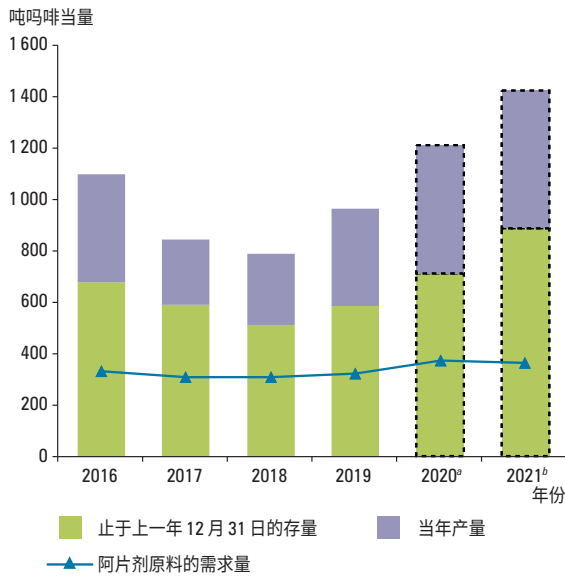
160. 富含吗啡的阿片实际收获总面积从2018年的62,022公顷增至2019年的86,982公顷。与2018年相比，西班牙的实际收获面积增加了589%，匈牙利增加了505%，斯洛伐克增加了118%，印度增加了46%，法国增加了33%，土耳其增加了25%，澳大利亚减少了45%。印度是列入本分析的唯一阿片生产国。澳大利亚和西班牙是2019年种植富含可待因的罂粟的仅有两个国家。该品种在澳大利亚的收获面积略有减少，从2018年的2,683公顷减至2019年的2,300公顷，但在西班牙减少了近一半，从2018年的1,990公顷降至2019年的863公顷。

161. 2019年，主要生产国富含吗啡的阿片剂原料全球产量大幅增加，达到421吨吗啡当量（见图十），而2018年为304吨。西班牙，与2018年相比产量几乎增加了三倍，成为2019年最大的生产国，其次是土耳其、澳大利亚、法国、印度和匈牙利。这六个国家占2019年全球产量的96%。

162. 2019年底，全球富含吗啡的阿片剂原料库存（包括罂粟秆、罂粟秆浓缩物和阿片）约为645吨吗啡当量，高于2018年底的564吨。根据2020年需求水平的先期数据，这些库存被认为足以满足18个月的预期全球制造商需求。在2019年，土耳其仍然是吗啡类阿片剂原料库存最多的国家，吗啡当量为207吨，其次是法国（96吨）、西班牙（87吨）、印度（80吨，全部是阿片形式）、澳大利亚（54吨）、美国（43吨）、联合王国（21吨）、匈牙利（18吨）、日本（16吨）、斯洛伐克（15吨）及比利时（7吨）。这11个国家加起来占全球富含吗啡的阿片剂原料库存的99%。其余库存则存在于其他生产国和阿片类药物原料进口国。

<sup>67</sup>E/INCB/2020/2。

图十 富含吗啡的阿片剂原料供求情况 (单位: 吗啡当量), 2016-2021 年



<sup>a</sup> 2020年的产量和需求数据以各国政府提交的先期数据为基础。

<sup>b</sup> 2021年的数据以各国政府提交的估计数为基础。

163. 2019年底，以可待因和吗啡为主要形式的吗啡阿片剂全球库存达531吨吗啡当量，足以满足全球约19个月对这些阿片类药物的需求。根据各国政府报告的数据，阿片类药物和阿片类药物原料的总库存足以满足一年以上吗啡类阿片剂的医疗和科学用途需求。

164. 从2009年至2016年，全球富含吗啡的阿片剂原料产量超过了全球需求。因此，这一期间的库存有所增加，但有一些波动。2017年和2018年，全球产量低于全球需求，导致全球库存下降。然而，2019年的产量再次高于需求，因此，库存也增加了(达到645吨吗啡当量)。

## 蒂巴因

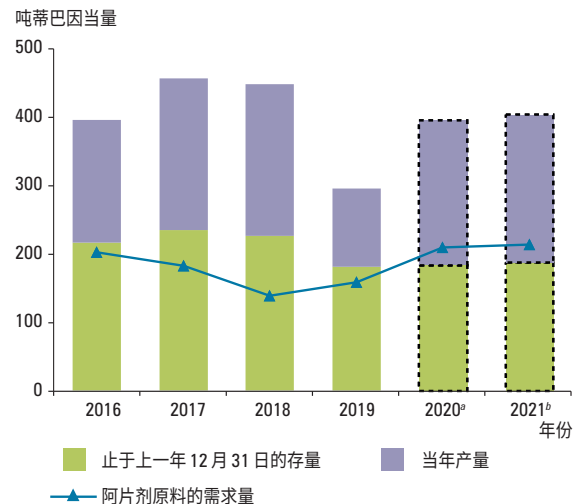
165. 富含蒂巴因的罂粟实际收获总面积减少了一半以上，从2018年的9,755公顷降至2019年的3,455公顷。此类面积在西班牙减少了97%，在法国减少了92%，在澳大利亚减少了48%。匈牙利在2019年没有种植这种罂粟。

166. 2019年，全球富含蒂巴因的阿片剂原料产量为119吨蒂巴因当量，比2018年的230吨产量减少近半数(见图十一)。澳大利亚占这些阿片剂原料全球产量的近97.5%，印度占其余2.5%(从阿片中提取蒂巴因)。澳大利亚报告，产量与2018年相比大幅下降。

167. 富含蒂巴因的阿片剂原料(罂粟秆、罂粟秆浓缩物和阿片)库存从2018年底的235吨蒂巴因当量降至2019年底的188吨。这些库存被认为足以满足全球制造商在2020年需求水平上的约10个月的预期需求。

168. 蒂巴因阿片剂(羟考酮、蒂巴因和少量羟吗啡酮)的全球库存略有下降，从2018年的248吨降至2019年底的241吨。这些库存足以满足两年多内用于医疗和科学目的的蒂巴因阿片剂的全球需求。

图十一 富含蒂巴因的阿片剂原料供求情况 (单位: 蒂巴因当量), 2016-2021 年



<sup>a</sup> 2020年的产量和需求数据以各国政府提交的先期数据为基础。

<sup>b</sup> 2021年的数据以各国政府提交的估计数为基础。

169. 富含蒂巴因的阿片剂原料的全球产量几乎减半。然而，需求有所增加，从2018年的144吨增至2019年的164吨。这导致库存数量



从2018年底的235吨降至2019年底的188吨。2019年底的库存足以满足全球10个月的需求。

## 那可丁

170. 尽管那可丁不受国际管制，但可从富含那可丁的罂粟中提取大量吗啡。法国在2019年报告了为生产阿片剂而种植富含那可丁的罂粟植物的情况。法国2019年播种了2,298公顷，收获了1,974公顷富含那可丁的罂粟，并生产了总重1,493吨的富含那可丁的罂粟秸秆。

## C. 总体履约情况

### 1. 总体履约情况评价

171. 经修正的《1961年公约》、《1971年公约》和《1988年公约》为缔约国规定了一系列义务，要求在各个领域采取立法和政策措施，以确保公约的有效执行。

172. 这些领域包括采用监管框架来监测麻醉药品、精神药物和前体化学品的合法生产、制造和贸易以及受管制物质的获准使用；制定打击毒品贩运和转移以及相关行为的法律框架；以及采取一切切实可行的措施，预防非法药物使用，并对受非法药物使用影响的人进行早期识别、治疗、教育、善后护理和重新融入社会。

173. 麻管局在执行确保三项国际药物管制公约的规定得到实施这一任务时，审查各缔约国的动态，目的是查明各国在执行这些公约方面可能存在的不足，以便建议补救行动。

174. 麻管局对各国根据国际药物管制公约履行法律义务的状况的评价，是以与各国政府正在进行的对话和信息交流为指导的，包括通过广泛的通信、与政府代表的会议、国别访问和对麻管局举措的参与，以及通过各国政府向麻管

局提交统计报告。在本报告所述期间，麻管局审查了澳大利亚、意大利、卢森堡、墨西哥、菲律宾、特立尼达和多巴哥、乌拉圭的药物管制情况。

### (a) 澳大利亚

175. 麻管局注意到，由于2019年9月通过了《药物依赖修正法》，新的大麻种植和持有规则于2020年1月31日在澳大利亚首都特区生效。根据关于个人出于非医疗目的使用大麻的新规定，澳大利亚首都特区18岁以上的人最多可拥有50克干大麻或150克新鲜大麻，成年人每人最多可种植两株大麻，每个家庭最多可种植四株。此外，根据规定，个人在家中出于非医疗目的可以使用大麻。

176. 根据澳大利亚首都特区大麻法规的修改，下列行为被定为犯罪：*(a)*在公共场所使用大麻；*(b)*使儿童或青少年接触大麻烟雾；*(c)*将大麻存放在儿童能接触到的地方；*(d)*使用水培法或人工种植法种植大麻；*(e)*在公众可以接触到的地方种植大麻植物。关于将大麻用于非医疗目的的规定没有改变，其中包括将大麻作为礼物出售、分享或送给他人是非法的，人们在驾车时携带大麻是非法的。

177. 澳大利亚首都特区政府将这些新规定描述为非刑事化，并解释说大麻在澳大利亚首都特区是不合法的。然而，该地区取消了对拥有或使用少量大麻的成年人的处罚，以便他们能够获得支持，而不必担心受到司法系统的制裁。

178. 麻管局注意到该修正案表明的目的。但是，修正案案文说，大麻不被视为“违禁物质”。虽然该修正案确实规定了新的罪行，例如在儿童周围使用大麻，但其效果是使大麻的成人个人使用和非医疗使用合法化。

179. 尽管对消费地点和最低年龄有所限制，但该修正案不符合经修正的《1961年公约》第三十六条第一款(a)项的要求，即违反《公约》持有毒品应受到惩罚。《公约》第四条(a)款进一步规定，缔约国应采取必要的立法和行政措施，在其领土内实施和执行《公约》的规定。

180. 麻管局认为，根据1995年《联邦刑法典》，拥有或种植大麻并意图出售在澳大利亚仍然是犯罪行为。此外，麻管局了解到，联邦政府没有在联邦一级实施澳大利亚首都特区经修订的大麻条例，联邦法律将继续在整个澳大利亚实施。

181. 麻管局将继续监测澳大利亚首都特区的这些事态发展，并将继续监测联邦法律（《联邦刑法》）的适用情况，其中包括持有或种植大麻罪。

## (b) 意大利

182. 在本报告所述期间，麻管局继续监测意大利与毒品有关的事态发展。2019年12月，意大利最高法院发布了一项裁决，将供私人使用的小规模大麻种植从第309/1990号总统令所载《综合法》第73条的定义中删除，该法令将使用受管制物质的非法活动定为犯罪。法院在其裁决中宣布，“种植麻醉药品”罪不应包括供种植者专用的少量国内种植。尽管根据现行毒品立法，大麻的种植和销售仍然是非法的，但在法院就此事作出该裁决后，对这一禁令的解释存在一些不确定性。

183. 麻管局正在与意大利主管部门进行密切对话，以确定最高法院裁决的细节及其对根据意大利现行立法禁止为非医疗目的种植和销售大麻的影响，并促进该国遵守作为三项国际药物管制公约缔约国的国际法律义务。在这一对话的背景下，麻管局重申，将列管麻醉药品的非医疗和非科学用途合法化违反了将列管物质的使用

限制在医疗和科学目的范围内的经修正的《1961年公约》，也违反了《1988年公约》，该公约要求缔约国规定，凡以不符合经修正的《1961年公约》的方式生产和商业分销列管物质的广泛的一系列行为均为刑事犯罪。

## (c) 卢森堡

184. 麻管局继续密切关注卢森堡与毒品有关的事态发展，特别是与该国大麻管制有关的事态发展，并与国家有关部门积极对话，以促进遵守国际药物管制条约。

185. 卢森堡执政联盟于2018年12月发布了其政策立场，其中包括计划在未来五年内引入立法，以监管非医疗用途大麻的使用。据该国政府称，该计划的既定目标是通过以下方式从压制转向创新方法：(a)减少黑市需求；(b)减少心理和身体伤害；(c)减少供应方面的犯罪活动。麻管局在一系列会议期间与卢森堡政府进行了接触，以更广泛地了解这些事态发展，并确保卢森堡继续遵守经修正的《1961年公约》的规定。

186. 在这些会议期间，卢森堡政府的代表向麻管局主席通报了该国准备出台的监管非医疗用途大麻使用的计划，包括计划某些防止大麻贩运或个人种植的措施，例如对所计划方案之外的大麻相关活动实行严厉惩罚，特别是向未成年人（18岁以下）或该国非居民出售，并确保公共和个人种植中的大麻消费仍然是非法的。

187. 麻管局继续强调，虽然管制非医疗使用大麻的举措在卢森堡仍处于规划阶段，但任何和所有旨在将非医疗用途大麻合法化的立法或管制措施都不符合经修正的《1961年公约》的规定，特别是第四条(c)款，其中要求缔约国采取必要的立法和行政措施，将麻醉药品的使用仅限于医疗和科学目的，也不符合《1988年公约》第三条第1款(a)项(-)目的规定，即各国义务将下列故意行为定为刑事犯罪：违反《1961年公约》、

经修正的《1961年公约》或《1971年公约》的各项规定,生产、制造、提炼、配制、提供、兜售、分销、出售、以任何条件交付、经纪、发送、过境发送、运输、进口或出口任何麻醉药品或精神药物。

#### (d) 墨西哥

188. 由于墨西哥最高法院2018年的一项司法裁决要求个人使用大麻在该国合法化,该国参议院正在审议关于这一问题的立法草案。最高法院的裁决是在五项上诉结案后做出的,这些上诉都支持个人为非医疗目的拥有和消费大麻。最高法院认为,联邦健康风险保护委员会拒绝向成年人发放非医疗用途的大麻消费许可证,违反了该国人格自由发展权的宪法原则。

189. 墨西哥最高法院在其2018年的裁决中没有授权大麻的商业销售、供应或分销或任何其他麻醉药品和精神药物的消费。为了遵守最高法院的裁决,墨西哥国会必须制定立法,其中包括新的准则和模式,以规范成年人出于非医疗目的的持有和使用大麻的行为。

190. 2020年3月,墨西哥参议院开始在委员会中审议该国大麻条例的修正案。虽然这项工作最初因COVID-19疫情而暂停,但2020年11月19日,墨西哥参议院批准了一项立法,将个人使用和持有非医疗用途的大麻合法化并加以监管。为了生效,该立法仍需由众议院通过,并由总统签署成为法律。最高法院将通过该项立法的最后期限延长至2020年12月15日。

191. 麻管局注意到对墨西哥药物法的这些拟议修改,并将继续与该政府接触,了解与修订非医疗用途大麻消费条例有关的事态发展,以及与该国作为三项国际药物管制公约缔约国履行其国际法律义务有关的其他事项。

#### (e) 菲律宾

192. 在本报告所述期内,麻管局继续密切监测菲律宾药物管制方面的发展。2020年3月麻管局主席与出席麻醉药品委员会第六十三届会议的菲律宾代表团举行了会晤,会晤过程中讨论了菲律宾执行与药物管制有关的法律和政策的情况,包括对涉嫌毒品相关活动的人实施法外处决的指控,以及政府对毒品相关犯罪恢复死刑的计划。

193. 在会晤过程中,麻管局主席还得到了有关2018年修订的政府行动计划的通报,该计划包含关于减少需求宣传、基于社区的戒毒方案和减少供应行动的行动。还得到了关于实行以积分为基础的制度的信息,通过该制度对接受药物治疗的人进行评估和监测,并了解了关于向菲律宾行政部门提供奖励的信息,这些部门在实施与药物有关的改革方面取得了显著进展。

194. 麻管局还在2020年11月举行的第129届会议上与菲律宾的一个高级别代表团举行了磋商,进一步讨论了这些问题。

195. 麻管局一直密切监测关于菲律宾法外打击吸毒者的指控。麻管局注意到联合国人权事务高级专员办事处提出的关切,以及海牙国际刑事法院检察官办公室已经对关于有人因被控参与非法药物使用或交易而受到法外处决的指控启动初步审查的事实。

196. 麻管局还注意到菲律宾政府针对关于法外打击吸毒者的指控提供的信息,包括关于建立警察行动监督机制和系统审查禁毒行动造成的任何死亡的信息。麻管局还注意到该国政府表明立场,即它不容忍法外打击,《菲律宾宪法》规定了正当程序权。

197. 麻管局注意到该国政府声明努力采取措施,防止对涉嫌未经正当程序参与毒品相关活动的个人采取任何胁迫或惩罚行动,并注意到该国



政府继续与麻管局进行对话,同时希望再次呼吁菲律宾政府谴责对涉嫌参与非法毒品贸易或吸毒的个人采取的任何法外行动,采取更有力的措施防止任何此类行为,并确保在充分遵守正当程序和法治的情况下将此类行为的肇事者绳之以法。

198. 在本报告所述期间,菲律宾高级政府官员继续呼吁在菲律宾恢复对毒品相关犯罪的死刑,尽管立法机构对这一问题似乎意见不一。正如麻管局在其年度报告中反复指出的那样,虽然确定适用于毒品相关犯罪的制裁仍然是公约缔约国的特权,但麻管局鼓励保留对这类犯罪的死刑的国家对已经宣判的死刑减刑,并考虑废除对毒品相关犯罪的死刑。

199. 麻管局继续积极寻求菲律宾政府接受麻管局的国别访问,该访问最初是由麻管局于2017年提议的,目的是寻求该国高级药物管制利益攸关方进一步澄清菲律宾对三项国际药物管制公约的执行情况。麻管局再次呼吁菲律宾政府为访问的尽早举行提供便利。

## (f) 特立尼达和多巴哥

200. 在本报告所述期间,特立尼达和多巴哥通过了《危险药物(修正)法案》,以修正对非医疗用途大麻使用的监管。该修正案将使拥有不超过30克大麻或不超过5克大麻树脂的行为合法化,并规定在特定情况下,如在公共场所,使用大麻受到限制,违者为犯罪行为。

201. 2019年12月23日生效的《危险药物法》修正案案文包括一项规定,即对拥有特定数量大麻的人将不再适用于所定罪行和相关责任。麻管局注意到,特立尼达和多巴哥政府声明的目标是使拥有大麻合法化,并使过去因拥有数量有限的大麻而被定罪的人能够删除犯罪记录和得到赦免。

202. 然而,如果不确定成年人为非医疗目的消费大麻所须承担的罪行或责任,《危险药物法(修正案)》可能就不是一项充分的立法和行政措施,无法根据经修正的《1961年公约》第四条第一款(c)项和《1988年公约》第三条第1款(a)项(一)目,将大麻的使用和种植限制在医疗和科学目的。

203. 麻管局将继续监测特立尼达和多巴哥的这些事态发展,并与该国政府进行对话,以支持全面有效地执行国际药物管制条约。

## (g) 乌拉圭

204. 在本报告所述期间,麻管局密切关注乌拉圭执行第19.172号法律的情况,该法律通过三条途径使该国非医疗用途大麻及其衍生物的生产、分销、销售和消费合法化:国内种植、加入大麻俱乐部和注册药房配药。

205. 根据乌拉圭大麻管制和控制研究所2020年2月发布的关于乌拉圭受管制大麻市场的报告,出于非医疗目的进入大麻市场的人数呈上升趋势。2020年的报告证实,截至2019年2月,即该法律实施两年零七个月之时,53,399人获准通过政府监管的市场获取大麻,这等于自2019年发布的上一份报告以来,在药店注册的大麻使用者、家庭种植者或大麻俱乐部成员人数增加了7.5%,即3,720人。在通过政府监管市场获取大麻的三条途径中,大麻俱乐部的会员增长最快,据报告2019年10月会员增加了18%,这主要是因为成立了新的俱乐部。

206. 作为密切监测乌拉圭这些事态发展的一部分,麻管局于2020年11月12日与乌拉圭的一个高级别代表团举行了磋商。麻管局将继续与乌拉圭政府合作,促进药物管制条约的有效实施,并加强对公约要求的理解,特别是经修正的《1961年公约》第四条(c)款,该款要求缔约国采

取必要的立法和行政措施,将麻醉药品的使用仅限于医疗和科学目的。

## 2. 国别访问

207. 在正常情况下,麻管局每年进行几次国别访问,以协助其监测缔约国遵守三项国际药物管制公约所规定法律义务的情况,并促进这些条约的有效执行。

208. 麻管局利用这些国别访问与有关国家主管部门就一系列药物管制问题进行对话,包括在国家一级受管制物质合法制造和贸易领域实施的立法、体制和实际措施,以期促进医疗和科学用途物质的供应,同时防止其转入非法渠道。麻管局还与国家利益攸关方讨论预防和解决麻醉药品和精神药物非法制造、贩运和非法使用的机制。

209. 在国别访问之后,麻管局会通过一系列旨在改进国际药物管制公约执行情况的建议,这些建议以保密方式传达给有关政府。

210. 由于COVID-19疫情,麻管局暂停了其国别访问,直到全球公共卫生状况允许为止。因此,在本报告所述期间,没有进行国别访问。麻管局仍然认为国别访问是促进与各国对话的一个重要工具,并期待尽早恢复访问。

## 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

211. 作为国别访问的后续行动,麻管局审查两至三年前接待麻管局代表团的国家的事态发展。为此,麻管局请有关国家政府提供有关资料,说明自访问以来的任何事态发展,包括为执行麻管局访问后提出的建议而采取的任何立法或政策行动。

212. 2020年,麻管局请2017年派团访问过的澳大利亚、埃及、圭亚那、俄罗斯联邦和瑞士政府报告麻管局访问后所提建议引起的任何药物政策相关动态。在本报告所述期间,麻管局还收到了阿富汗政府关于麻管局2016年访问该国后所提建议执行情况报告。

213. 麻管局谨对阿富汗、埃及、俄罗斯联邦和瑞士政府及时提交答复表示感谢,并再次呼吁澳大利亚和圭亚那政府尽早提供所要求的信息。

### (a) 阿富汗

214. 2016年5月,麻管局对阿富汗进行了一次访问,以审查阿富汗对国际药物管制条约的执行情况,并继续其在2001年启动的与阿富汗政府的协商。当时,麻管局的结论是,该国的局势如果得不到解决,将严重危及经修正的《1961年公约》的目标,麻管局还决定援引该公约第十四条下的相关措施,以促进国际一级的合作行动。

215. 在访问期间,阿富汗政府告知麻管局,它仍然致力于打击毒品的非法种植、生产和制造、贩运和非法使用。麻管局表示关切的是,阿富汗的非法罂粟种植尽管有所波动,但在过去二十年里仍在继续增加。麻管局注意到,鉴于有报告显示大麻非法种植和生产不断增加,以及该国出现非法甲基苯丙胺的制造活动,有必要加强政府应对这些挑战的努力。麻管局还对该国的非法药



物使用水平表示关切。访问团的议程还包括了该国医疗用途药物的供应问题和前体管制方面的挑战。

216. 麻管局继续监测阿富汗与毒品有关的事态发展,并与该国政府进行密切对话,以期促进遵守国际药物管制条约。关于麻管局与阿富汗合作的更详细资料载于本报告第二章D部分。

## (b) 埃及

217. 麻管局注意到,埃及政府在执行麻管局2017年访问后提出的建议方面取得了进展。埃及报告说,自访问以来,埃及采取了大量执法措施,防止麻醉药品和精神药物被贩运到该国。埃及执法机关一直在与国家主管部门合作监测官方过境点,以防止贩毒活动。联合委员会定期召集边防情报部队、海军和空军以及其他禁毒机构的会议,以统一的方式处理贩运问题。

218. 关于扩大禁毒执法能力,埃及报告称,其警察和海关部门正在加强合作,建立政府对合法入境点的控制,以确定管控集装箱、货物和包裹流动以及人员流动的最佳行政和立法机制,从而巩固该国打击跨境贩运犯罪的政策。

219. 埃及政府向麻管局通报了自2017年以来为打击滥用前体化学品和精神药物而采取的措施的最新情况。加强了由司法部、卫生部和内政部代表组成的三方委员会,该委员会负责监测前体化学品的合法使用。政府正在监测和研究埃及非法市场上出现的新型毒品,以便采取必要措施。药房不当分销某些精神药物导致的非法活动也成为目标,并努力防止这些药物被贩运。

220. 埃及还报告说,内政部一直在与卫生部、工业部和投资部的相关实体进行协调,以评估实

际需求并确定卫生和制造业合法使用所需的前体化学品数量,从而防止此类化学品被贩运。埃及指出,将在行政部门内建立一个实验室,用于分析麻醉物质,以便检测和识别新的精神药物及其成分,并加快将新的物质添加到该国的药物清单中。

221. 麻管局获悉,埃及政府正在与邻国和该区域各国密切合作。埃及参与了打击该国毒品问题的区域合作努力。埃及报告称,该国加强了其信息交流框架,例如毒品生产地、贩运路线、贩运手段、非法使用模式、新的动态和挑战、相关犯罪活动以及参与这些非法活动的人员。埃及还与在开罗的毒品和犯罪问题办公室区域办事处协调,支持培训方面的多边合作。它与国际和区域禁毒机构的联络官进行了合作和协调,并参加了所有相关的协调会议,包括与地中海地区禁毒执法协调中心的会议,以支持国际禁毒行动和及早锁定涉及向该国进口和走私毒品的犯罪。埃及还参加了2019年11月在巴黎举行的地中海地区禁毒执法协调中心禁毒机构负责人高级别会议。

222. 埃及政府指出,它继续面临困难,包括科学进步被滥用于生产新的合成药物和精神药物。犯罪网络在使用非表列物质作为替代品方面诡计多端,因此,这些物质的种类大幅增加,也加快了在非法市场上的扩散。犯罪网络利用政治不稳定和不安全,利用邻国种植、生产和制造麻醉药品,并将其贩运到该区域其他国家。埃及政府报告说,信息技术和社交媒体革命促进了贩毒和吸毒的数字化推广。

223. 关于为克服与禁毒执法能力有关的困难而建立的机制,埃及政府向麻管局提供的信息是:(a)贩运路线、参与贩运活动的人员和毒品运输储存地已成为目标;(b)对毒品转运和再贩运的主要枢纽和路线进行了监测;(c)对空港、海港和陆港进行了更密切的监测,以打击贩运活动;(d)采用了新技术在港口检测、筛查和没收毒品,

执法机构执行这些任务的能力得到了加强；(e) 对禁毒人员进行了培训，并研究了新的贩运方法和隐藏手段；(f) 尖端调查方法，如控制下交付，被用来追踪和逮捕贩毒要犯的活动；(g) 邻国官员举行会议，就参与贩毒网络的活动交换情报。

224. 关于埃及自2017年以来在执行麻管局任务后建议方面取得的进展，麻管局要求埃及政府提供关于治疗和康复、报告义务、向麻管局提交数据以及确保医疗用途类阿片药物充足供应的进一步信息。埃及为执行麻管局关于加强和扩大执法能力的建议做出了巨大努力，麻管局承认埃及政府在履行该国根据国际药物管制条约承担的义务方面给予了有效合作。

### (c) 俄罗斯联邦

225. 麻管局于2017年11月对俄罗斯联邦进行了访问，以审查该国执行国际药物管制条约的情况，并审查自2005年上次访问该国以来的药物管制动态。

226. 在访问期间，麻管局注意到俄罗斯联邦政府仍然致力于国际药物管制条约的目标。该国政府打算为医疗和科学目的种植罂粟，以满足国内对阿片剂原料的需求，这是访问期间讨论的主要议题之一。此外，麻管局代表团审查了医疗用药物的供应情况和与执行国际药物管制条约有关的其他事项，药物使用和药物治疗情况，包括监狱设施中的药物使用和药物治疗，以及药物、前体和新型精神活性物质的贩运。

227. 麻管局注意到，政府实施了若干举措，旨在消除监管和其他障碍，以更好地获取用于合理医疗用途的列管物质，此类药物的消费量因此而有所增加。该国还显著改善和扩大了其药物使用治疗系统，该系统在全国各地和监狱设施中都有提供。

### (d) 瑞士

228. 麻管局于2017年11月对瑞士进行了一次访问，以审查该国执行国际药物管制条约的情况，并审查自2000年上次访问该国以来的药物管制发展情况。

229. 在访问期间，麻管局观察到该国药物管制领域各利益攸关方（国家主管部门、执法机构、制药和化学工业代表、相关学术机构和非政府组织）之间的密切沟通和协调。

230. 麻管局获悉，瑞士政府希望调整管辖大麻的立法框架，以便充分应对与该物质相关的机遇和风险。在这方面，麻管局注意到，政府已向议会提交了两项立法修改，以便利出于医疗目的获取大麻，并允许对娱乐性使用大麻进行科学研究。麻管局了解到，根据现行立法，联邦公共卫生局拒绝了研究大麻潜在非医疗用途的各种研究许可证申请。

231. 麻管局获悉，瑞士使用“毒品消费室”已有30多年，据该国政府称，这些房间已证明能够减轻风险并维护该国的公共安全。麻管局注意到，该国政府正在参与欧洲毒品和毒品成瘾监测中心的一个项目，以便更好地了解欧洲“毒品消费室”的使用情况，并更深入地分析“毒品消费室”的需求、趋势和演变。

232. 麻管局认识到政府和工业部门之间卓有成效的合作，这种合作导致对另外三类物质（即芬太尼、麦角酸衍生物和尼他秦衍生物）的管制。特别是通过与有关部门合作，一方面打击贩运，另一方面避免医疗用途受限，从而对氯胺酮采取了平衡的做法。

233. 麻管局注意到，随着近年来消费模式的变化，政府正在对止痛药的发展进行评估。政府认识到，必须确保受管制的医用药物在总体供应和获取上不存在不合理的障碍。在这方面，政府打

算进行分析和研究,以确定是否有必要改善该国较廉价药物的供应和获取。

234. 瑞士政府确认致力于发展双边和多边合作网络。麻管局赞扬瑞士致力采取全面办法处理与毒品有关的问题,并致力于三项国际药物管制公约。

## D. 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

235. 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国际药物管制条约所规定义务而正在严重危及条约的宗旨的情况下,或在出现需要采取国际一级的行动的严重情况下,可在各项《公约》下采取具体行动,为履约和/或取得国际援助提供便利。这些行动载于经修正的《1961年公约》第十四条和第十四条之二、《1971年公约》第十九条和《1988年公约》第二十二條。根据这些条款,麻管局与有关国家以及国际社会开展正式对话,以期促进遵守各项公约。

236. 过去麻管局曾经针对若干国家援用了经修正的《1961年公约》第十四条和/或《1971年公约》第十九条,与这些国家进行密切对话,以期落实对条约的遵守。根据各项条约相关条款的要求,有关国家的名称不得公开披露,与麻管局的相关磋商应予保密,除非麻管局在与有关政府磋商后决定提请缔约方、经济及社会理事会或麻醉药品委员会注意这一情况,或者有关国家同意公开披露对条款的援引。

237. 本节载有麻管局针对阿富汗采取的措施的信息。2001年,麻管局确定存在一种严重情况,需要在国际一级并与阿富汗今后任何过渡或长期的理事机构主管部门合作采取行动,并决定根据经修正的《1961年公约》第十四条第一款(d)项的规定,通过其年度报告提请各当事方、经济及社会理事会和麻醉药品委员会注意阿富汗局势。

238. 麻管局在2016年5月对阿富汗进行高级别访问后提出的一项建议,涉及对该国援引经修正的《1961年公约》第十四条之二的重要性。该条涉及向援引该条的国家提供技术和资金援助。其中规定,“管制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务援助,或两者均予提供,以支援该政府努力履行其依本公约承担的义务”。2018年3月28日,麻管局收到了阿富汗政府的来信,该国政府在信中表示,除了麻管局已经根据第十四条援引的措施之外,同意援引经修正的《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引第十四条之二。

### 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

239. 在本报告所述期间,麻管局继续根据经修正的《1961年公约》第十四条和第十四条之二与阿富汗政府进行协商。在这方面,与阿富汗政府举行了几次重要会议。磋商的亮点之一是阿富汗代表团参加了2020年2月的麻管局第127届会议,以便根据第十四条之二与麻管局进行磋商。阿富汗政府的代表是主管禁毒的内政部副部长、内政部禁毒工作协调主任和阿富汗伊斯兰共和国常驻联合国(维也纳)代表。



240. 2020年2月7日,在麻管局第127届会议期间与阿富汗代表团举行的磋商为讨论阿富汗在应对该国严峻的毒品管制形势方面当前的挑战和需求提供了机会。该国政府列举了若干仍然需要国际社会,包括联合国机关和专门机构以及其他捐助方和伙伴提供援助的具体领域。特别是,阿富汗政府呼吁国际社会在以下广泛领域提供紧急和持续的技术和资金支持:

(a) 在现有替代生计方案成功的基础上再接再厉,特别是通过进一步支持发展农业基础设施,并加强这些举措下生产的商品和产品的营销机会;

(b) 通过综合预防犯罪和刑事司法技术援助举措,处理恐怖主义、叛乱、腐败和贩毒之间的联系;

(c) 通过增加提供培训和必要的边境管制及其他设备,加强拦截和调查国内和跨境毒品相关犯罪的执法能力;

(d) 在共同和分担责任的基础上,促进应对毒品管制挑战的区域合作;

(e) 通过来源国、过境国和目的地国之间的有效合作,解决用于非法药物生产的化学前体的贩运问题;

(f) 增加吸毒者特别是妇女和青年的治疗和康复保健机会。

241. 2020年2月10日,麻管局发布了一份新闻稿,概述了根据经修正的1961年《公约》第十四条之二与阿富汗政府进行磋商的详情。在新闻稿中,麻管局重申准备通过与联合国和其他机构以及广大国际社会成员的持续接触,进一步促进对阿富汗的支持,同时强调除非该国的非法毒品经济得到有效解决,否则稳定该国的努力将是不可持续的。

242. 麻管局主席在2020年3月2日至6日于维也纳举行的麻醉药品委员会第六十三届会议开幕式上的发言中,谈到了阿富汗的毒品管制形势,并报告了麻管局第127届会议期间与阿富汗政府协商的结果。他指出,已经确定了可以通过联合国主管机关和专门机构的技术和资金援助来解决的毒品管制方面的迫切需要。

243. 2020年3月,麻管局主席与由主管禁毒的内政部副部长率领的出席麻醉药品委员会第六十三届会议的阿富汗代表团举行了进一步磋商。会议期间,代表团告知麻管局主席,包括内政部在内的政府机构正在制定新的罂粟根除计划,并注意到2019年罂粟种植有所减少。另外,还讨论了阿富汗甲基苯丙胺贩运增多的问题。麻管局主席指出,麻管局将采取进一步措施,酌情与阿富汗政府协商,将阿富汗代表团提出的事项告知联合国各机关和专门机构,以便利向阿富汗提供技术和资金援助,协助其履行经修正的《1961年公约》规定的义务。

### 联合国的行动

244. 2020年3月10日,安全理事会通过了第2513(2020)号决议,其中欢迎加快努力在和解方面取得进展,并欢迎和鼓励所有区域和国际伙伴继续努力支持阿富汗的和平、和解与发展。在该决议中,安理会还呼吁阿富汗政府和塔利班真诚地采取更多的建立信任措施,为阿富汗内部谈判的迅速开始和成功以及持久和平创造有利条件。安理会提到,阿富汗各方迫切需要以打击源自阿富汗的阿片剂贩运为目标解决世界毒品问题。

### 阿富汗局势

245. 在本报告所述期间,阿富汗的政治和安全局势主要是与总统选举和与塔利班的和平谈判有关的事态发展。

246. 穆罕默德·阿什拉夫·加尼再次当选总统后，宣布他打算组建一个强大和统一的政府，并指出妇女的参与至关重要。反对党对总统选举结果的合法性及其组建替代政府的意图提出质疑，联阿援助团和在该国的其他国际行为体呼吁所有各方通过对话和尊重宪法秩序来解决不满。

247. 尽管美国总统于2019年9月宣布美国退出与塔利班的和平谈判，但选举后时期的特点是美国加快努力重新与塔利班进行和平谈判。美国阿富汗和解问题特别代表重新开始与国家 and 区域利益攸关方密切接触，并参加了在多哈与塔利班的和平谈判，声称谈判导致从2020年2月22日起就“在全国范围内大幅减少阿富汗各地的暴力”达成协议。尽管阿富汗政府由于没有参与这些谈判而在最初对美国领导的和平进程提出了批评，但2020年2月，加尼先生对美国和塔利班之间谈判的进展表示欢迎，并指出，阿富汗将以积极支持总体和平进程的方式管理下一步工作。2020年2月28日，美国和塔利班签署了一项协议，将美国军队人数减至8,600人，并在随后的135天内按比例减少联军人数。随后将在另外九个月半月内减少所有国际部队的人数，不过这取决于塔利班减少暴力的承诺。

248. 与此同时，安全局势仍然不稳定。2019年11月8日至2020年2月6日，联阿援助团记录了4,907起安全相关事件，与前一年同期记录的数字相似。南部地区发生的事件最多，其次是北部和东部地区。冬季（2019年底和2020年初）的战斗有所减少，从2020年2月开始，暴力事件总体减少，但这种减少会持续多久，还有待观察。

249. 2020年2月22日，联阿援助团和联合国人权事务高级专员办事处发布了一份题为《阿富汗：2019年武装冲突中保护平民》的联合报告，其中描述了持续冲突中平民伤亡的持续创纪录高水平。根据该报告，有记录的3,403名平民被打死，6,989人受伤，2019年大多数平民伤亡是

反政府分子造成的。报告还指出，2019年是平民伤亡人数连续第六年超过10,000人。这些数字比前一年减少了5%，主要是由于伊拉克和黎凡特伊斯兰国-呼罗珊省造成的平民伤亡减少。其他各方造成的平民伤亡人数有所增加，特别是塔利班（增加21%）和国际军事部队（增加18%）造成的伤亡，主要原因是简易爆炸装置袭击和空袭增加。自2009年联合国开始系统记录平民伤亡以来，共有10多万平民伤亡。报告载有数项建议，包括需要遵守区分、相称和预防的关键原则，以防止平民伤亡，并提醒各方，蓄意针对平民和民用物体的袭击是严重违反国际人道主义法的行为，可能构成战争罪，需要迅速和透明地进行调查。

250. 阿富汗继续报告通过其禁毒行动缉获了大量非法物质，包括海洛因、阿片、大麻树脂、甲基苯丙胺、“摇头丸”和前体化学品。在这些缉获行动中，逮捕了许多嫌疑人，并没收了资产和武器。有许多关于阿富汗缉毒警察在执行任务时被杀或受伤的报道。关于阿富汗毒品相关趋势的更详细信息，见本报告第三章D部分。

251. 在联合国的支持下，公共卫生部减少毒品需求司在阿富汗开设了五个戒毒中心，为儿童及其家人提供预防和治疗吸毒疾病的服务。2020年2月，出席麻管局第127届会议的阿富汗代表团呼吁在药物治疗领域提供支持，并强调指出，2015年阿富汗全国药物使用调查显示，全国有290万至360万吸毒者，约占阿富汗总人口的11.1%。同一调查发现，2015年，该国药物治疗中心总数为123个，年治疗能力为32,170名患者。

252. 由于COVID-19疫情的爆发，许多阿富汗人从伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦返回，这有可能在阿富汗爆发更大规模的疫情，使其本已不足的卫生基础设施不堪重负。截至2020年8月13日，根据国际移民组织的记录，自2020年1月以来，已有超过672,000人返回阿富汗（约430,000人来自伊朗伊斯兰共和国，242,000人



来自巴基斯坦)。由于这一流行病,国际非政府组织的许多工作人员撤离了阿富汗,这给阿富汗脆弱的卫生系统增加了额外的压力,因为该系统没有能力对回返者进行测试、体温测量或隔离。阿富汗官员强调,如果不采取紧急行动,该国3,500万总人口中高达80%的人可能会被感染。

253. 麻管局继续与阿富汗政府密切协商,特别是为了有效执行经修正的《1961年公约》第十四条之二,麻管局期待通过与联合国和其他机构不断接触,解决阿富汗复杂的毒品管制挑战,支持追求和平与可持续发展,从而促进对阿富汗的进一步支持。

### 3. 支持政府遵守条约

#### 麻管局学习项目

254. 2016年,麻管局为了提高确保提供医疗和科学用途的国际管制物质的工作有效性,启动了麻管局学习项目。在该项目下,通过提高认识和培训促进国际药物管制公约的实施和全面遵守,从而向会员国提供援助。该项目的目标之一是,消除医疗和科学所需麻醉药品和精神药物充分供应的障碍,同时防止受到滥用和转入非法渠道。及时和准确地向麻管局提交关于估计需求、列管物质统计数据 and 前体年度合法需求估计数的国家报告,对于实现这一目标至关重要。

255. 通过能力建设,麻管局学习项目支持各国政府估计和评估其对国际管制物质的具体医疗需求。活动包括区域培训研讨会、可用性研讨会、电子学习模块、双边磋商以及自2020年中期以来的在线培训课程。

256. 麻管局第九次区域学习培训研讨会于2019年12月2日至4日在莫斯科举行。来自亚美尼亚、阿塞拜疆、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、

俄罗斯联邦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦的38名药物管制官员出席了会议。培训研讨会由俄罗斯联邦政府主办,世卫组织代表参加,为期三天,提供了关于三项国际药物管制公约对麻醉药品、精神药物和前体化学品合法贸易的监管和监测要求的专门培训。与会者还接受了关于麻管局全球在线工具的实践培训:国际进出口许可系统(I2ES)、网上出口前通知系统(PEN Online)、前体事件通信系统(PICS)和新型精神活性物质国际行动(Ion)项目事件通信系统(IONICS)。

257. 该次研讨会之后,2019年12月5日,在莫斯科举办了关于医疗和科学用途麻醉药品和精神药物可得性的提高认识区域讲习班。该活动由俄罗斯联邦外交部共同组织和主办,汇集了来自国家主管部门、国际组织和民间社会的与会者,讨论确保获得含有国际列管物质的药物的重要性。

258. 2016年4月至2019年12月,通过麻管局学习项目,在9次区域培训研讨会和4次讲习班上向来自95个国家和地区的274名官员提供了面对面培训。2020年6月至11月期间,来自11个国家的76名官员接受了在线培训,这一安排符合为抗击COVID-19疫情而实施的限制。

259. 举办网络研讨会是为了提供关于国际药物管制公约执行情况的在线培训,重点是条约遵守情况和各国交流最佳做法。2020年6月8日至15日,来自哥斯达黎加、多米尼加共和国、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯和巴拿马的26名政府官员参加了九次侧重于国际列管物质的在线会议。与会者有机会增加他们对国际药物管制框架的了解,并接受关于麻醉药品、精神药物和前体化学品公约的技术报告要求和I2ES使用的实践培训。这是首次通过麻管局学习项目提供网络研讨会。网络研讨会的目的是,在遵守防止COVID-19扩散的措施的同时,通过提供能力建设活动继续支持各国政府。

260. 对麻管局学习项目网络研讨会的匿名在线评价显示, 95%的与会者认为其内容与其日常工作相关。此外, 84%的与会者表示会议达到了他们的预期, 95%的与会者认为网络研讨会应在未来的能力建设中的作用。该活动的总体评分为4.71分(满分5分)。继西班牙语国家网络研讨会之后, 计划于2020年7月至9月与哥斯达黎加、多米尼加共和国、萨尔瓦多、洪都拉斯、危地马拉和巴拿马的国家主管部门官员举行一系列双边会议, 以解决与麻醉药品有关的国家问题。

261. 伯利兹和圭亚那的国家主管部门网络研讨会于2020年6月16日至23日举行。巴拿马参加西班牙语网络研讨会以及伯利兹和圭亚那参加英语网络研讨会标志着一个重要的里程碑, 因为这三个国家以前都没有接受过麻管局学习项目的培训。

262. 第二轮西班牙语网络研讨会于2020年9月28日至10月1日和11月25日至26日为哥伦比亚、厄瓜多尔和秘鲁这三个国家的43名官员举办。网络研讨会旨在协助各国政府估算和提供准确的数据, 以确保列管物质的供应, 同时防止转移和滥用。

263. 2020年3月3日, 麻管局学习项目在麻醉药品委员会第六十三届会议期间的一次会外活动中推出了其电子学习模块的西班牙语版本。这次会外活动由萨尔瓦多政府与麻管局以及澳大利亚、比利时、智利、多米尼加共和国、厄瓜多尔、危地马拉、洪都拉斯、墨西哥、荷兰、巴拉圭、秘鲁、俄罗斯联邦和新加坡政府合作举办, 为麻管局学习的受益者和贡献者提供了一个机会, 强调国家主管部门能力建设的重要性。会员国在联大第三十届特别会议通过的题为“我们共同致力于有效解决和应对世界毒品问题”的成果文件中确认了这种能力建设的重要性, 麻醉药品委员会在其第62/5号和第62/8号决议中重申了这一点。

264. 麻醉药品委员会在2020年3月通过的第63/3号决议中, 连续第二年强调麻管局学习项目的工作, 并鼓励继续开展这项工作。在执行麻委会第63/3号、第62/5号和第62/8号决议所载任务方面, 麻管局正在寻求捐助者的进一步支持, 以扩大和继续开展麻管局学习项目下的活动。

265. 自从COVID-19疫情爆发和面对面培训的能力因限制措施的出台受到影响以来, 对麻管局学习项目在线培训模块的需求有所增加。截至2020年11月2日, 麻管局学习中心收到了来自101个国家和地区的812名政府官员访问电子学习模块的请求。在完成麻管局电子学习模块后, 参与者将获得结业证书。截至2020年11月2日, 共颁发了680份证书。可通过电子邮件([incb.learning@un.org](mailto:incb.learning@un.org))索取模块。

266. 自2020年3月以来, 麻管局的三个电子学习模块以英文和西班牙文提供了关于麻醉药品估计系统、精神药物评估系统和苯丙胺类兴奋剂前体进口年度合法需求估计数的互动培训。开发这些模块是为了协助国家主管部门建设能力, 并在工作人员更替的情况下保持相关知识的连续性。

267. 麻管局高兴地注意到电子学习模块受到积极欢迎, 并继续鼓励各国政府对其国家主管部门的相关官员进行登记, 以便从中受益。它还请各国政府为进一步培训的发展提供反馈和建议。麻管局期待通过开发更多模块并将这些模块翻译成联合国其他正式语文, 提供给更多受众。

268. 麻管局感谢澳大利亚、比利时、法国、俄罗斯联邦、泰国和美国政府对麻管局学习项目所作的贡献, 并再次请各国政府考虑积极支持麻管局学习项目, 参加其活动并提供必要的资源, 以确保该项目的继续和扩大。

## 国际进出口许可系统

269. 根据经修正的《1961年公约》第三十一条、《1971年公约》第十二条和经济及社会理事会的相关决议,麻醉药品和精神药物的国际贸易需要得到进出口许可。鉴于国际列管物质的合法贸易量不断加大,导致国家主管部门的工作量不断增加,有必要使进出口许可制度现代化,以减少转移风险,同时继续确保这些物质的充分供应和获取。

270. 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,在成员国的资金和技术支持下开发的一种新型网络电子系统,目的是便利在线交换进出口许可,从而促进国际列管物质的无纸贸易。

271. 国际进出口许可系统免费向所有政府提供,是贸易国之间生成和交换进出口许可证,同时确保充分遵守经修正的《1961年公约》和《1971年公约》的所有规定的一个安全可靠的平台,该系统有助于国家主管部门减少数据输入错误,节省时间和通信成本。

272. 由缔约国确定并经麻管局认可的麻醉药品需求估计数和精神药物评估数自动与I2ES同步。进口获得批准后,系统实时计算进口国可用的估计数或摊款的余额。在该平台注册的贸易伙伴可以随时检索这些信息。如果需要进一步澄清交易请求,贸易国主管部门也可以使用该系统直接与对应方进行安全通信和信息交换。

273. 在纸质系统中,许可证只有在实际交付和收到后才能进一步处理,与纸质系统不同,贸易国之间使用I2ES在线交换进出口许可,能够即时传输数据,从而加快批准过程。为了提供一个完全电子化和无纸化的国际贸易系统,麻管局为各国政府提供了在使用该系统处理进出口授权的同时使用电子签名的可能性。

274. 在联大第三十届特别会议的成果文件中,各国国家元首和政府首脑建议利用I2ES加快签发麻醉药品和精神药物合法国际贸易进出口许可证的进程。

275. 麻醉药品委员会在其第55/6号、第57/10号、第58/10号和第61/5号决议中提出了推动建立进出口许可系统的行动,并请麻管局秘书处管理和监测I2ES,并报告其实施进展情况。

276. 2020年初COVID-19疫情的出现进一步凸显了I2ES在国际药物管制系统中发挥的重要作用。麻管局注意到,许多国家已经启动了紧急程序,以加快麻醉药品和精神药物贸易的批准流程,从而应对这一疾病疫情引起的含列管物质药物的需求增加。若干已经在I2ES上注册的国家得以利用该平台的优势对其需求做出了快速响应。

277. 此外,麻管局秘书处加快了各国政府的登记工作,允许它们使用I2ES,并在平台上提供了一个安全论坛,以便各国主管部门能够交流关于各自特别措施的信息,确保在COVID-19疫情期间获得受管制物质。

278. 截至2020年11月1日,即I2ES启动近六年后,麻管局注意到,过去一年有23个政府在I2ES注册,使在该系统登记的总数达到87个政府,其中68个政府有一个活跃的管理账户。在拥有活跃账户的国家中,有24个于2020年期间在系统中输入了数据。

279. 为了鼓励会员国进一步采用I2ES,麻管局开展了多项活动,以提高对该系统的认识,并提高国家主管部门的技术能力。

280. 2019年12月,举办了几次技术网络研讨会,向丹麦、拉脱维亚、挪威和瑞典的国家主管部门介绍了I2ES的功能。2020年2月,立陶宛国家主管部门的代表通过网络研讨会进行了技术介绍。今年3月,为卢森堡代表举办了类似的网



络研讨会。5 月份, 为不丹、保加利亚、莫桑比克和阿曼举办了一次网上研讨会, 向其主管部门的代表介绍了 I2ES 的技术功能。

281. 鉴于在 I2ES 方面需要技术援助的国家仍然存在旅行限制, 更多的会员国表示有兴趣开展在线培训活动。因此, 计划举办更多的在线培训课程。

282. 麻管局的努力只有在会员国不断承诺支持采用 I2ES 作为列管物质数字国际贸易系统的明确选择的情况下才能得到加强和补充。麻醉药品委员会在其第 61/5 号决议中请会员国考虑提供预算外资源, 用于维护和促进 I2ES。

283. 根据麻委会第 58/10 号和第 61/5 号决议所载的建议, 麻管局不断表示需要预算外资源, 以提高对 I2ES 的认识, 提高各国政府使用该系统的功能, 并扩大该系统的功能, 以应对会员国面临的挑战。

284. 多语言用户界面将有助于更多国家和地区采用 I2ES。在使用 I2ES 处理的进口许可中增加国家列管物质的可能性, 将使国家主管部门能够遵守国内法律义务, 并避免运行两个平行系统(一个用于国家管制物质, 另一个用于国际管制物质)所带来的操作层面的负担。此外, I2ES 中储存的贸易数据可以输出用于后处理目的, 这将有助于主管部门加快向麻管局报告国际药物管制条约列管的物质。

285. 同时, 业务一级的专门知识和在决策一级使用 I2ES 的承诺仍然是需要克服的重大障碍。麻管局重申其承诺, 将与会员国携手开展活动, 鼓励更广泛地采用该系统和更多的用户参与。

286. 麻管局鼓励所有会员国与麻管局秘书处联系, 讨论它们在落实该系统方面面临的挑战, 并共同制定具体步骤, 以实现一个路线图, 将 I2ES 纳入监督麻醉药品和精神药物管制情况的全国政府程序和政策。

287. 麻管局邀请已经使用 I2ES 的会员国与麻管局和其他会员国, 特别是目前没有使用该平台

的贸易伙伴分享其经验和专门知识。请会员国在药物管制和健康监测区域会议上表达对 I2ES 的看法, 并与其对应方接触, 以促进积极合作, 扩大对该系统的采用。

288. 各国政府和麻管局必须继续合作落实 I2ES, 以充分实现该平台的惠益, 并促进国际列管物质的更快速贸易。

289. 麻管局鼓励尚未请求麻管局秘书处协助落实 I2ES 并将其纳入其国家系统的各国政府提出请求, 包括请麻管局提供关于初步培训的指导。

290. 此外, 麻管局希望再次呼吁会员国需要不断提供支持, 包括提供预算外资源, 以扩大 I2ES 的功能, 解决各国政府提出的技术问题, 并提供扩大的培训, 以进一步支持各国采用和实施该平台。

## 全球危险物质快速阻截方案 (GRIDS)

291. 全球危险物质快速阻截方案 (GRIDS) 的联络点网络构成了麻管局危险物质业务项目活动即 Ion 项目 (新型精神活性物质国际行动项目) 和 OPIOIDS 项目 (禁止非法分销和销售类阿片行动伙伴关系项目 (类阿片项目)) 的核心。这些网络构成了基础设施, 通过这一基础设施, 可以快速交换信息和警报, 开展双边和多边行动, 协助调查, 并向参与机构提供切实可行的解决方案, 以制止非表列物质的贩运。截至 2020 年 10 月 1 日, 共有代表 176 个政府的 471 个机构的 1,421 个 Ion 项目协调人和代表 165 个政府的 1,398 个类阿片项目协调人。

292. Ion 项目事件通信系统成立于 2014 年, 有来自 138 个政府和 15 个国际组织的 773 名法律和监管执法用户接收其贩运相关通知。通过 Ion 项目事件通信系统交流的信息和从该系统获得的情报代表了 13,000 多起事件, 涉及 209 种独特类型的新型精神活性物质, 其中 15% 是非医用合成

类阿片和危险的芬太尼相关物质。麻管局鼓励阿尔及利亚、安道尔、阿塞拜疆、白俄罗斯、布基纳法索、布隆迪、佛得角、中非共和国、乍得、科摩罗、刚果、朝鲜民主主义人民共和国、刚果民主共和国、吉布提、赤道几内亚、厄立特里亚、科威特、吉尔吉斯斯坦、莱索托、利比里亚、列支敦士登、马达加斯加、马拉维、马尔代夫、马绍尔群岛、毛里塔尼亚、密克罗尼西亚联邦、摩纳哥、蒙古、摩洛哥、瑙鲁、尼泊尔、纽埃、北马其顿、阿曼、巴拿马、摩尔多瓦共和国、萨摩亚、圣马力诺、圣多美和普林西比、塞尔维亚、塞舌尔、塞拉利昂、斯洛文尼亚、索马里、南苏丹、阿拉伯叙利亚共和国、塔吉克斯坦、东帝汶、多哥、汤加、土库曼斯坦、图瓦卢、乌干达、瓦努阿图、也门、赞比亚和津巴布韦政府以及科索沃<sup>68</sup>政府提名执法和监管协调人，使用 Ion 项目事件通信系统交流信息。

293. 2020年，向全球危险物质快速阻截方案协调中心发送了11份保密的全球警报和特别通知，包括2020年5月的一份通知，内容涉及异硝氮烯（一种强效合成类阿片物质，也是一种不受国际管制的依托尼秦类似物）的出现和增加报告。随后，自2020年8月起，异硝氮烯在美国被临时列入附表。9月，欧盟委员会启动了在整个欧盟范围内禁止这种物质的程序。世卫组织药物依赖问题专家委员会在2020年10月举行的第四十三次会议上对其进行了国际管制审查。

294. 全球危险物质快速阻截方案继续通过远程学习技术，向世界各地的官员提供在整个COVID-19疫情期间使用麻管局情报工具的机会和培训。2020年1月1日至10月1日期间，在该方案下举办了50期培训班，主题包括使用 Ion

项目事件通信系统进行信息交流、情报开发、对新型精神活性物质的认识以及类阿片药物的安全处理和阻截方法。代表104个政府和国际组织的总共1,108名执法和监管官员参加了这些培训班。

295. 2020年，全球危险物质快速阻截方案召开了几次专家组会议和活动，汇集了全球领先的私营部门合作伙伴，包括互联网域名注册机构和注册商、互联网搜索引擎公司、社交媒体公司、私营邮政和快递运营商以及快递服务公司，与会员国政府合作，并通过它们与麻管局合作。麻管局继续协助各方政府努力促进与私营部门伙伴的自愿合作，以防止芬太尼和其他危险物质的贩运者对合法产业的剥削。

296. 麻管局于2020年9月向各国政府、其私营部门伙伴和国际组织公布了其更新的芬太尼相关物质清单，这些物质没有已知的合法用途。该清单确定了144种芬太尼相关物质，这些物质被贩运或缉获、在非法互联网销售中遇到、制造并在毒理学或相关事件报告中发现。在这些列出的物质中，有122种没有列入任何国际药物管制条约的附表。自该清单于2018年6月首次推出以来，已查明并向其中添加了50多种其他物质。麻管局通过信函向所有政府分发了该清单，将其提供给全球危险物质快速阻截方案的所有协调中心，通过各国政府向私营部门伙伴分发，并将其张贴在麻管局的类阿片项目网页上。麻管局鼓励各国政府和行业伙伴在自愿的基础上避免制造、销售、进口、出口和分销清单所列的任何物质。

297. 在全球危险物质快速阻截方案下，麻管局为执法和监管官员进入麻管局专有的 Ion 项目事件通信系统 (IONICS) 平台提供便利，该平台用于安全交换与危险物质贩运有关的实时信息，并为麻管局协调的情报收集行动提供通信平台。2019年，麻管局协调了两项行动，即“快进行动”和“恍惚行动”。

<sup>68</sup>对科索沃这一提法的理解，应以安全理事会第1244(1999)号决议为准。



298. 2019年1月启动的“快进行动”旨在查明涉及芬太尼、芬太尼类似物和使用国际邮政、快件和快递服务贩运相关物质的主要来源和再分销点。该行动涉及45个国家政府和两个国际机构，由此发送传递了53份关于目标物质的来文，缉获量超过29千克，加拿大主管机关瓦解了一次芬太尼分销活动。

299. 2019年12月发起的“恍惚行动”以非医用氯胺酮和曲马多的贩运者为目标，涉及与74个国家政府的131名官员以及国际刑警组织、大洋洲海关组织、万国邮政联盟及世界海关组织的合作。各国政府通过Ion项目事件通信系统通报了91起事件，涉及35个国家和地区，据报告缉获了470千克以上的氯胺酮和957,000片曲马多。印度有关部门报告称，首次捣毁了该国一家经营全球分销业务的暗网供应商，通过随后的调查缉获135千克和112,000片精神活性物质，逮捕了四名嫌疑人。

### 棱晶项目和聚合项目

300. 棱晶项目和聚合项目是由麻管局牵头的两项国际举措，这两项举措汇集了世界各地140多个政府的业务联络点，以解决用于非法制造合成药物(棱晶项目)以及海洛因和可卡因(聚合项目)的化学品转移问题。

301. 参与国政府提供并收到了关于新出现的贩运趋势的信息，查明了作案手法，并就前体和非表列化学品转移相关活动交换了数据。麻管局继续定期协助这些国家政府，担任交流此类信息的协调中心，包括通过前体事件通信系统(PICS)和通过传播特别警报发挥这一作用。在本报告所述期间，向所有参与国政府发出了10次特别警报，包括：*(a)*阿富汗的非法制造甲基苯丙胺活动；*(b)*非法制造芬太尼的前体趋势；*(c)*基于P-2-P的甲基苯丙胺制造效率提高的趋势；*(d)*发往缅甸的可疑化学品货运；*(e)*对通过

电子商务平台销售非法药物制造设备的提高认识干预措施。

302. 这两个项目都由麻管局前体工作队指导，该工作队于2020年举行了两次会议，就世界不同区域前体贩运的最新业务趋势交流信息，并讨论解决非表列化学品和海洛因、可卡因和合成药物的特制前体扩散问题的备选方案。工作队还讨论了与公私伙伴关系有关的问题，包括对因COVID-19疫情而面临经济困难的化学品制造公司的脆弱性的关切，以及及早识别此类制造商以防止其场所成为非法活动目标的措施。

303. 自2019年1月以来，麻管局培训了来自34个国家和地区(安提瓜和巴布达、奥地利、巴哈马、巴巴多斯、伯利兹、百慕大、柬埔寨、开曼群岛、中国、多米尼克、埃及、格林纳达、圭亚那、海地、印度、印度尼西亚、伊拉克、牙买加、利比亚、马来西亚、蒙特塞拉特、缅甸、菲律宾、卡塔尔、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、沙特阿拉伯、新加坡、斯洛伐克、苏里南、特立尼达和多巴哥、突尼斯和越南)的313名监管和执法官员。培训的重点是为情报共享提供支持，包括通过由麻管局开发的安全在线平台即前体事件通信系统，加强国家主管部门之间关于前体事件的实时通信和信息共享。

304. 2020年，麻管局、欧警署和保加利亚、伊朗伊斯兰共和国、荷兰及土耳其主管机关合作，查明了自2017年以来在欧洲和西亚缉获的六批醋酸酐之间的可疑联系。这六起案件涉及近22,000升乙酸酐，是迄今为止根据聚合项目警报和前体事件通信系统(PICS)交流的情报分析查明的相互关联的前体缉获量最大的案件。调查仍在进行中。

305. 麻管局鼓励各国政府利用棱晶项目和聚合项目下的现有全球合作机制，收集和交流关于新的前体贩运趋势和所涉犯罪组织及其运作方式的信息，并利用这些知识制定具体的风险概况

简介和开展联合行动,以防止未来的转移。麻管局还重申其向各国政府提出的建议,即确保其棱晶项目和聚合项目协调人的联系方式保持最新

状态,确保这些协调人积极参与棱晶项目和聚合项目下的相关行动,并对所确定的行动和信息采取后续行动。



# 第三章

## 世界形势分析

### A. 全球问题

#### 1. 确保 2019 冠状病毒病 (COVID-19) 疫情期间用于医疗和科学目的的管制物质的获取和供应, 以及疫情对贩毒和非法经济的影响

##### 确保 2019 冠状病毒病 (COVID-19) 疫情期间用于医疗和科学目的的管制物质的获取和供应

306. 自 2020 年初以来, 2019 冠状病毒病 (COVID-19) 疫情给所有各国的经济及其公共卫生系统带来了前所未有的挑战。大多数国家为减少感染人数和遏制病毒进一步传播而采取的封锁、关闭边境和社交隔离措施, 是对国际社会确保有需要的人能够享有国际管制物质的充分获取和供应的能力的考验。

307. 全球药品供应链自 2020 年 2 月以来受到影响, 其原因是, 一些主要生产国的活性药物成分关键初始原料和这些成分本身的生产中断, 以及一些国家采取的关闭边境及其他社会隔离政策对物流构成了挑战。

308. 除了在采购用于进一步加工的活性药物成分和用于消费的仿制药方面所遇到的挑战外, 对 COVID-19 患者所需治疗药物的需求激增, 这就进一步减少了一些含管制物质药物的供应。特别是, 麻管局了解到一些国家含芬太尼和咪达唑仑等管制物质的药物短缺的情况并对此表示关切, 出现这种情况的主要原因是, 对重症监护室收治的 COVID-19 患者提供止痛和镇静的需求大幅增加。

309. 鉴于供应减少, 需求增加, 有些国家采取了一些应急措施, 其中包括: 增加库存以减缓供需失衡的冲击, 采用替代药物, 对某些药品临时禁止出口 (但这类措施反过来在其他国家造成了某些药品的短缺), 及进口含有在其他国家登记为管制物质的药物。

310. 自 2020 年 3 月以来, 一些政府要求增加其估计数和评估数, 还有更多的国家决定发放进出口许可证的电子版, 而不是硬拷贝, 这部分反映了某些物质需求的增加。有的政府还允许以电子方式提交麻醉药品和精神药物进出口许可申请以及对前体化学品无异议的通知。

311. 自 COVID-19 疫情爆发以来, 除了大多数国家在采购和获取受管制物质方面面临的困难之外, 为精神疾病和吸毒病症患者提供的治疗和

服务中断,也值得特别关注和重视。根据世卫组织的快速评估,40多个国家的精神疾病和吸毒病症患者的服务中断,包括与救生紧急情况有关的服务。以社区为基础的门诊服务、关促进对精神健康问题的认识及预防的服务以及那些针对老年人和儿童的服务,都是受到最不利影响的服务。在COVID-19期间缺乏获得这种基本治疗服务的机会极其令人担忧,因为长期的社交距离和相关的社会隔绝措施给患有精神疾病和吸毒病症的人带来了更大的情绪压力,并进一步增加了患有这类疾病的人数。

312. 毒品和犯罪问题办公室的研究进一步证实了COVID-19对吸毒者的影响和健康后果。具体而言,大多数国家政府实施的流动限制对获得药物治疗服务、清洁的给药器具和替代疗法造成了相当大的干扰。缺乏获得治疗服务和安全做法的机会不仅增加了严重吸毒病症的风险,而且给吸毒者的健康和生存带来了进一步的痛苦和焦虑。例如,据报告,无法得到阿片剂替代疗法的海洛因使用者患有严重的戒断症状。与此同时,药物供应短缺也导致一些使用者采用其他给药方式(例如注射药物),这将带来额外的风险,如血液传播疾病(艾滋病毒/艾滋病、丙型肝炎)的传播。

### 麻管局为确保COVID-19疫情期间用于医疗和科学目的的管制物质的获取和供应而采取的措施

313. 根据其任务授权,麻管局努力让人们认识到,在这一挑战性时期必须确保含管制物质药物的供应。2020年4月,麻管局主席在《柳叶刀》的一篇文章中呼吁,在COVID-19疫情期间及以后应当扩大姑息治疗。2020年6月26日,为纪念禁止药物滥用和非法贩运国际日,他还强调,各国政府必须确保能继续获得满足COVID-19相关所有医疗需求的管制药品。除了同其他联合国实体一起加入联合国COVID-19应对行动外,

2020年8月14日,麻管局与毒品和犯罪问题办公室及世卫组织一道,就COVID-19疫情期间国际管制物质获取问题发表了一份声明。

314. 自这场流行病开始以来,麻管局开展了进一步研究,并加强了与各国国家主管部门的联系以确保管制物质的供应。2020年5月,麻管局与主要的制造国进行联系,以查明在受管制精神药物供应方面所遇到的挑战。几个制造国指出,对含受管制精神药物的药品需求大幅增加,这些药品的国际贸易在物流方面遇到挑战。然而,其中多数国家均预计其制造活动不会进一步中断。

315. 麻管局还在网上出口前通知系统的用户中间进行了一项调查,以确定这场流行病对与前体有关的合法活动的影响。大多数答复国报告说,除了一般的“封锁”效应,如影响到一般贸易的边境关闭,对这类物质的合法供应并无重大影响。麻管局通过提交的出口前通知数量掌握的信息证实了这一点,与往年同期相比,2020年1月至6月期间的出口前通知数量下降了17%。

316. 自2020年3月以来,由于COVID-19,各国政府提交的麻醉药品补充估计数和对精神药物评估数的更改均有增加。它们均已得到迅速处理,并且精神药物评估系统继续每周更新。麻管局秘书处还为进口国和出口国之间的联系提供便利,并协助核实进出口许可的合法性,以确保国际贸易尽可能不受为应对这一流行病而采取的措施的影响。

317. 麻管局一再表示它致力于支持各国政府利用国际进出口许可系统,并通过“麻管局学习”项目加深对国际药物管制框架的了解。随着无纸化贸易和在线培训的常态化,此类活动在COVID-19这场危机期间变得更加重要。

318. 自2020年3月底以来,一直在鼓励各国政府通过国际进出口许可系统论坛分享因



COVID-19而采取的应急措施最新情况,以便让贸易伙伴及时了解最新措施,使贸易尽量少受影响。此外,秘书处举办了几次网播研讨会,以加强国际进出口许可系统社区的业务能力。2020年3月至6月期间,不丹、保加利亚、哥斯达黎加、多米尼加共和国、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、卢森堡、莫桑比克、阿曼及巴拿马国家主管部门的代表出席了一系列的麻管局学习网播研讨会,接受有关国际药物管制公约技术报告要求的实践培训。

319. 由于COVID-19的影响继续显现,给国际社会在紧急情况和其他危机情况下确保有能力充分供应含受管制物质药品带来了不确定性,麻管局一直在与会员国和国际组织进行接触,审查是否需要更新《国际提供受管制药物用于紧急医疗护理示范准则》。<sup>69</sup>

320. 展望未来,麻管局将继续监测COVID-19对含国际管制物质药品供应及对精神疾病和吸毒病症患者治疗服务的影响,特别是在低收入国家和中等收入国家。为了确保不间断地生产和交付这些药品以用于治疗COVID-19患者和所有其他急需这些药品的人,麻管局建议各国审查对含国际管制物质药品的需求预测,简化所有必要的行政和物流要求。还促请各国继续作为基本服务的一部分提供对精神疾病和吸毒病症患者的治疗服务。在国际一级,麻管局鼓励所有成员国继续在相互之间以及与麻管局展开密切合作,以确保含受管制物质药品特别是紧急情况下最急需者所需药品的全球供应。

### COVID-19疫情对贩毒和非法经济的影响

321. 各国政府为防止COVID-19扩散而采取的措施必然会对包括毒品制造、流动和消费在内的毒品市场有所影响。这些措施还可能导致用于非法活动的前体供应减少,从而影响到

毒品的制造。迄今为止,在毒品市场特别是在国际毒品贩运方面可以看到有这样三个新的变化:(a)毒品供应减少,价格上涨;(b)对执法能力有所影响;及(c)贩毒组织作案手法的变化。

### 对非法市场毒品供应和定价的影响

322. 最近的研究表明,各国政府为应对COVID-19疫情而采取的措施已经(至少是暂时的)导致零售一级多种毒品的短缺和价格上涨。这些影响因所涉物质的类型及其生产的地理位置而有所不同,但是对那些与合法货物和服务一起运输传送的物质影响特别大。合成和半合成毒品的供应和价格也会受到所需前体化学品供应的影响。只要毒品的制造依赖于前体的跨境流动特别是区域间流动,贩运分子用来掩盖前体非法货运的国际贸易的下降必然会导致这些物质供应量的减少,从而也就相应地导致毒品制造的减少。

323. 并不奇怪的是,2020年头几个月,由于COVID-19的限制,大多数私人客运飞机停飞,通过飞机乘客实施的贩毒活动大幅减少。然而,商业货物的运输并没有像客运那样普遍中断。因此,通过海运或商业空运进行的毒品贩运很可能继续保持在与疫情爆发前相同的水平上。例如,有迹象表明,海洛因这一主要经由陆运运输的物质,国际贩运受阻程度大于在很大程度上依赖海上路线的可卡因的贩运。在欧洲港口缉获的数量相对较大的可卡因证实,国际可卡因贩运还在进行之中。

324. 此外,欧洲联盟一些国家注意到使用邮寄和送货服务的毒品分销有所增加。执法机关上传到Ion项目事件通信系统这一麻管局合成类阿片和新型精神活性物质全球情报交流平台上的数据就证实了这种现象:在2020年头五个月内通报的3,298起缉获中,86%与邮政服务

<sup>69</sup>世卫组织,文件WHO/PSA/96.17。

有关，而前一年为46%。总体而言，在欧洲联盟内部，由于实施了边境管制，与成员国之间毒品批量流动有关的贩毒物流似乎受到的影响最大。

325. 社区毒品预防和治疗工作者提供的信息表明，存在一些与海洛因有关的短缺，在某些情况下，这可能导致海洛因被其他危险物质所替代。例如，在捷克，有报告称，由于COVID-19，海洛因已从街头毒品市场完全消失，这导致人们担心芬太尼或酒精与苯二氮卓类药物合用的情况会增加。这些毒品短缺所造成的另一个后果是，在有些国家，由于经销商添加膨胀剂以继续满足居高不下的需求，当地供应毒品的纯度将随着时间的推移而逐渐降低。另外还有使用添加剂人为提高人们所感知的纯度的情况。这些添加剂中最常见的是芬太尼及其许多类似物，尤其是在北美，这会造成用药过量和死亡率的显著增加。一些报告表明，特别是在加拿大，苯二氮卓类药物也是可能会被使用的一种物质。

326. 因此，关于毒品的供应和定价，有证据表明，在一些国家，COVID-19的相关限制导致毒品供应中断和价格上涨。根据物质的不同，吸毒的人可能降低了总体消费量，也可能转向了更有害的替代品。另外，为了控制疫情而对人群聚集实行了各种限制，通常与夜生活和聚会场景联在一起的毒品(如摇头丸)消费量也有所下降。

### 对执法能力的影响

327. 由于工作重点转向与执行社交隔离要求、边境管制和打击伪造医疗产品有关的职责，暂时减少了调查其他类型犯罪的执法人员的人数。而且，在执法能力已经有限的国家，这种变化降低了毒品贩运和制造的风险，因此这类活动加大了犯罪组织的吸引力。

328. 2020年头六个月，通过Ion项目事件通信系统通报的新型精神活性物质缉获事件共计3,501起，与2019年同期4,721起事件相比减少了25%。同样，就前体而言，与2019年同期相比，同一时间段(最有可能受到这场疫情影响的时期)通过前体事件通信系统通报的事件数量减少了约三分之一。

### 贩毒组织作案手法的变化

329. 有证据表明，贩毒者应对挑战的做法之一是，改变现有贩运路线和作案手法，在某些情况下甚至改用其他物质，寻找各种方式以尽量降低成本和风险并实现利润最大化。

330. 几份报告显示，犯罪分子使用伪造证件、商用车辆和公司制服冒充食品运送人员和其他关键工作人员运送毒品。2020年4月，国际刑警组织警示称，犯罪组织正在利用食品运送服务运送诸如可卡因、大麻、氯胺酮和“摇头丸”之类毒品。甚至连手套、口罩和洗手液等物资供应日益增长的需求也被贩毒者以这种方式加以利用，或许是因为他们认为对这几类商品的边境管制可能较不严格。

331. 此外，开放的网络和暗网市场、社交媒体、安全的加密通信应用程序和在线论坛似乎在用户层面的毒品寻购中发挥着更加突出的作用。送货上门、减少面对面交易以及减少对现金支付方式的依赖，似乎是在个人交易方面出现的趋势，这些行为方式的变化一旦确立，可能就会长期延续下去。根据美国国家网络取证和培训联盟的数据，尽管比特币等加密货币在这场疫情开始时迅速贬值，从而导致一些供应商退出了暗网市场，但在2020年3月底至4月底期间，几乎所有暗网市场的入驻数量都有所增加。贩毒者和贩运组织仍有其韧性，正以多种方式调整作案手法以适应当前形势，进一步利用在线和安全的通信渠道，并调整运输模式和贩运路线。

## 麻管局为应对非法药物市场 情况的变化所采取的措施

332. 为实际应对 COVID-19 疫情，并在转向在线工作环境的同时利用连通性增加的机会，麻管局除其他外，主办了一系列互动式混合（面对面和在线）网播研讨会、讨论会和专家组会议，以提高对上述贩运趋势的认识，交流经验，并为执法和监管联络点提供切实可行的方法，因为信息交流是联手应对目前在贩毒问题上所面临的挑战的关键。

333. 鉴于与这场疫情有关的措施在可预见的未来可能会持续下去，同时影响到国内和国际旅行的各种情况尚不确定，而重要供应品的快递和送货上门在增加，这就为贩运者隐藏毒品提供了充足的机会，事实证明，执法主管部门利用麻管局全球危险物质快速阻截方案所提供的截获危险物质新战略至关重要。2020年5月举办的全球危险物质快速阻截方案关于 COVID-19 期间贩运趋势和方法问题网播会的相关评价统计数据显示，总体而言，87%的与会者认为该活动对他们打击全球毒品贩运工作很有价值。

334. 由于毒品制造商、贩运分子和经销商似乎逐渐克服了最初由 COVID-19 造成的困难，在这场疫情期间一直以有限的禁毒资源开展工作的执法部门必须弄清这些情况的发展，并找到新的方法来应对危险物质贩运性质的变化。

## 2. 有效的药物管制是促进 和平与安全的手段

335. 麻管局在其任务范围内，继续支持会员国以全面、综合、平衡的方式执行三项国际药物管制公约，以期实现《可持续发展目标》，特别是目标 16（创建和平、包容的社会以促进可持续发展，让所有人都能诉诸司法，在各级建立有效、负责和包容的机构）。

336. 在这方面，麻管局注意到，国际药物管制公约中有关减少供应的规定，其中包括采取措施和实施战略减少非法市场上的非法药物数量，同时确保满足医疗和科学需要的麻醉药品和精神药物的供应，以及公约中有关减少非法药物需求的规定，构成了这种全面、综合、平衡办法的一些基本要素。麻管局希望强调，国际药物管制条约中与刑事司法有关的规定，涵盖刑事条款、国际司法和执法合作、资产没收和充公等问题，不仅可以作为处理药物相关犯罪的有效法律文书，而且可以作为处理任何相关犯罪活动的有效法律文书，如有组织犯罪、腐败和洗钱。

337. 《可持续发展目标》的具体目标 16.1 是大幅减少各地一切形式的暴力和相关死亡率。在这方面，麻管局认识到，在“禁毒战”的借口下，一些国家的政策导致了不尊重正当程序和法治的不相称和镇压过度的对策。这种应对措施导致暴力和相关死亡率上升。麻管局多次呼吁国家药物管制制度以国际药物管制公约、《关于开展国际合作以综合、平衡战略应对世界毒品问题的政治宣言和行动计划》以及《关于加强国家、区域和国际各级行动以加速履行我们应对和解决世界毒品问题的共同承诺的部长级宣言》为基础，在所有这些文献中，会员国都表示致力于采取全面、综合和平衡的办法，在确定处罚和应对措施时遵循相称性原则，分担责任，尊重人权、自由和法治。麻管局继续与所有会员国以及非政府部门和学术界进行密切对话，以期促进这些承诺。

338. 可持续发展目标的具体目标 16.4 是，到 2030 年大幅减少非法资金和武器流动，加强追赃和被盗资产返还力度，打击一切形式的有组织犯罪。安全理事会在第 2482 (2019) 号决议中承认，恐怖分子可以从国内或跨国的有组织犯罪中获益，如贩毒，并呼吁会员国加强努力及加强国际和区域合作，以应对麻醉药品和精神药物的非法种植、生产、贩运和消费等有可能极大增加恐怖集团资金的活动对国际社会构成的威胁，并根据



共同分担责任的原则采取行动，解决和应对世界毒品问题，包括通过合作打击非法药物和前体化学品贩运。

339. 大会第三十届特别会议题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的成果文件也反映了国际社会致力于根据国际药物管制公约和《联合国打击跨国有组织犯罪公约》、《联合国反腐败公约》以及关于打击恐怖主义的国际文书，解决与毒品有关的犯罪和其他形式的有组织犯罪，包括洗钱、腐败和其他犯罪活动之间的联系。在该成果文件中，会员国建议改进关于非法药物种植、生产和制造、贩毒、洗钱和非法资金流动的统计资料和分析的提供和质量，包括在毒品和犯罪问题办公室和麻管局的报告中加以适当反映，以便更好地评估此类犯罪的影响，并进一步提高这方面刑事司法对策的效力。

340. 安全理事会主席在2013年12月18日的声明(S/PRST/2013/22)中强调，安理会对贩毒与包括贩运武器和人口在内的其他形式跨国有组织犯罪以及恐怖主义之间的联系日益密切感到关切，并对参与西非和萨赫勒区域贩毒的犯罪组织的活动导致暴力不断升级感到关切。安理会强调，需要加强区域间合作与协调，以便制定包容和有效的战略，以全面和综合的方式打击跨国有组织犯罪，包括贩运毒品和武器，以及打击恐怖集团的活动。理事会呼吁加强国际合作，包括与毒品和犯罪问题办公室和麻管局的合作，并鼓励会员国批准和执行国际药物管制条约。

341. 在哥伦比亚，尽管2017年与哥伦比亚革命武装力量游击队签署了和平协议，而且国家政府不断努力打击贩毒活动，但非法古柯树种植仍在继续，犯罪集团也因此资助了非法活动。尽管国家机构不断努力解决贩毒问题，但该国继续面临与贩毒有关的其他活动的威胁，如武器贩运、恐怖主义、洗钱或腐败。由于毒品贩运，暴力也

有所增加，导致哥伦比亚一些城市的安全局势恶化。

342. 此外，联合国和麻管局一再强调阿富汗叛乱和恐怖主义与贩毒之间的联系。尽管阿富汗阿片剂经济总值下降了三分之二，从2017年的41亿至66亿美元降至2018年的12亿至22亿美元，但阿片剂经济仍占该国国内生产总值的6%至11%，超过了其官方记录的合法货物和服务出口值。为了支持阿富汗努力应对非法药物经济和其他与毒品有关的挑战，并在这方面动员全球支持，麻管局于2018年5月援引了经修正的《1961年公约》第14条之二，该条允许麻管局建议联合国主管机关和专门机构向阿富汗政府提供技术或资金援助，或两者兼而有之，以支持其努力履行该《公约》规定的义务。

343. 毒品和犯罪问题办公室在2011年题为《毒品贩运和其他跨国有组织犯罪造成的非法资金流动的估计》的报告中强调了毒品贩运为有组织犯罪集团提供的强烈金钱“诱惑”。该报告指出，跨国有组织犯罪集团的最大收入来自非法药物，非法药物约占所有犯罪收益的20%，约占跨国有组织犯罪收益的一半，占全球国内生产总值的0.6%至0.9%。反过来，可通过金融系统洗钱的毒品相关收益相当于全球国内生产总值的0.4%至0.6%。

344. 麻管局关于阿富汗局势的声明适用于受毒品贩运和滥用及相关犯罪活动严重影响任何国家或地区，麻管局在声明中强调指出，药物管制是一个贯穿各领域的问题，除非地方、国家、区域和国际各级有效努力解决这一问题，否则贫穷、叛乱、恐怖主义和发展障碍将仍然得不到解决。

345. 在这方面，麻管局谨呼吁会员国通过全面和平衡的措施打击贩毒和相关暴力行为。这些措施包括有效的预防和刑事司法对策以及替代



发展举措。会员国还应当确保对涉毒犯罪行为采取的对策符合相称性原则,建立在尊重人权和人的尊严的基础上,并符合三项国际药物管制公约、国际人权文书和法治。

### 3. 处理药物术语的集体方法

346. 加强药物管制方面的国际合作,需要对共同的挑战有共同的理解,并确定对关键概念和问题的共同处理方法。随着时间的推移,用于描述药物管制相关问题的术语发生了变化,因此,在促进一致适用国际药物管制条约方面存在一些挑战。麻管局经常注意到与药物有关的词汇变化以及会员国、政府间组织、学术界和民间社会在世界毒品问题上所使用术语的发展。

347. 自起草《1988年公约》这一距今最近的国际药物管制公约以来,描述世界毒品问题各个方面的常用术语发生了变化。这些变化是科学取得重大进步的结果,也是长足的社会发展和对药物使用和药物依赖有了更多了解的结果。

348. 有些术语虽然没有出现在药物管制公约中,但已被国际社会使用,并被纳入政府间进程,以反映科学的进步和社会对待药物管制问题的态度的演变,特别是从预防、治疗和康复的角度来看。药物相关术语的变化来自更广泛社会背景的变化,例如人们日益认识到语言包容性的重要性。其中的一个例子是,尽管《1961年公约》的序言提到对“mankind”的健康和福利的关切,但当麻管局将“mankind”一词改为“humankind”或“humanity”时,它仍保持了《公约》的全部精神,而“humankind”或“humanity”也是拟订《公约》时所用其他语言的用语译文。尽管为了使措辞具有性别包容性而应避免选用某些词语,但《公约》中的原则继续得到了维护。

349. 经济及社会理事会和麻醉药品委员会的决议和决定以及国际药物管制领域的出版物中

使用的药物术语,随着时间的推移而发生了变化。麻管局注意到,术语的一些变化是基于新的和不断变化的挑战,或出于需要更好地保障对人权的保护和需要把人以及人的需要作为药物管制政策的核心。例如,近期的出版物在大多数情况下使用的是“药物使用”,而不是“药物滥用”,因为人们认为“滥用”一词在某些情况下会导致对药物使用者的进一步污名化。

350. 因此,谨慎使用术语有助于防止对药物使用和依赖的污名化。在药物管制领域工作的人必须对术语的使用采取谨慎的态度,以便注意语言对保护人权可能产生的影响。麻管局注意到麻醉药品委员会题为“推动采取不污名化的态度,确保针对吸毒者的保健、护理和社会服务的提供、获取和交付”的第61/11号决议,并申明委员会的指导意见,会员国可防止社会边缘化和促进非污名化的态度,包括在制订和执行科学和循证政策方面。

351. 麻管局定期仔细研究药物相关概念和其他词汇的使用情况,如世界卫生组织使用的词汇。例如,麻管局在2017年的报告中特别指出,使用有关大麻素医疗用途的术语需要精确。这种精确性和集体的标准化目标可以帮助麻管局在未来几年收集不同国家和不同时期的数据,促进对条约遵守情况的有效监测。

352. 根据《关于加强国家、区域和国际各级行动以加快履行我们应对和遏制世界毒品问题的共同承诺的部长级宣言》,<sup>70</sup>麻管局力求促进收集、分析和共享高质量和可比较的数据。这将需要继续查明在起草药物政策和法律时所选择的术语中存在的任何科学或法律模糊之处。会员国根据本国和当地对各项《公约》和公共卫生优先事项的理解和解释,对药物术语进行了区分。

<sup>70</sup> 见《经济及社会理事会正式记录, 2019年, 补编第8号》(E/2019/28), 第一章B节。

353. 在这方面，麻管局敦促各国政府继续审查任何用法含糊不清或有可能产生污名效果的药物术语，这些术语可能会影响国际社会有效合作和共同应对世界毒品问题的能力。

#### 4. 基因工程及其对国际药物管制公约所涉大麻种植和大麻衍生物生产的影响

354. 数百年来，选择性育种技术一直用于农业部门，以期最大限度地提高植物和动物的理想性状。然而，它们需要精心培养或繁殖多代，以便最大限度地发挥某些特性，最小化某些其他特性。几十年来，基因工程的兴起使农业部门能够改造作物以增加产量，提高作物对害虫的抵抗力，并使作物能够在恶劣的环境中生长。尽管许多基因工程技术可能不可靠、昂贵或难以实施，但在基因工程技术最新进展的帮助下，现在能对生物体实施高度精确、有效和廉价的基因工程。这些新技术也正在被应用于大麻植物和大麻素的生产。

355. 在经修正的《1961年公约》第一条第一款(b)项中，大麻被定义为未提取脂质的大麻植物开花或结实的梢部(与梢分离的种子和叶片除外)。大麻植物的这个部分含有最多的四氢大麻酚和其他大麻素。此外，过去几年对大麻植物的研究发现，除了四氢大麻酚和大麻二酚，大麻植物中还天然存在100多种大麻素。

356. 随着越来越多的辖域允许为医疗目的种植和使用大麻，研究人员和私营部门正在研究利用基因工程技术改造大麻植物，以优化工业流程，更准确地调整正在生产的大麻素种类的产量。还在研究如何改造其他有机体，使其产生原本不会自然产生的大麻素。

357. 由于开花梢部仅代表大麻植物生物量的一小部分，种植者正在寻找提高大麻素产量的方

法。为此，已经申请了专利，利用最近开发的技术对大麻植物进行改造，使其在开花梢部、叶片或种子以外的其他部位长出毛状体或产生大麻素，从而有效地使整个大麻植物成为大麻素的生产者。

358. 除了对大麻植物进行改造之外，利用一些技术就有可能在不使用大麻植物的情况下生产大麻素。通过2019年进行的初步研究，发现了一种改造某种酵母的方法，可以从单糖中大规模发酵大麻素，而不依赖于大麻种植。

359. 对大麻植物的基因改造研究和对基于酵母的大麻素生产方法的研究也表明，有可能利用这些技术以远远超过选择性栽培的产量生产大麻素，如大麻萜酚、大麻环萜酚和大麻二酚。

360. 由于根据经修正的《1961年公约》建立的管制制度包括对开花梢部的管制，对叶片和种子的管制有限，如果对大麻植物进行改造，使其在整个植物中并在开花梢部以外产生大麻素，那么，这些动态就会对大麻植物的管制构成问题。

361. 技术的进步也可能导致滥用，特别是通过滥用这些新的基因工程技术从事非法药物生产。利用转基因酵母生产大麻素的方法使得不再需要大型“种植室”或秘密种植大麻。

362. 麻管局呼吁各方政府注意大麻种植方面的基因工程和生物技术进展，以及能够通过非常规手段制造大麻素的其他技术。麻管局还呼吁各国政府确保这些技术在国际药物管制公约方面得到适当使用，并采取措施防止在非法药物制造中滥用这些技术。

## B. 非洲

越来越多的非洲国家现在允许为医疗和科学用途种植和出口大麻，一些国家已经批准为医疗用途使用大麻。

许多非洲国家缺乏关于毒品贩运和使用的数据，这仍然是全面评估该区域毒品形势的一个主要障碍，并阻碍了各国和国际社会应对这些挑战的能力。

### 1. 主要动态

363. 四个非洲国家具有得到麻管局核可的允许为医疗用途种植大麻的估计数。另外有些非洲国家颁布了关于大麻的立法和政策变更。这些变化大多允许为医疗用途种植大麻，尽管在某些情况下仅用于出口，而不是国内使用。此外，一些国家修改了其管制列表，以减少或取消对医疗用途使用某些大麻制剂的限制。

364. 麻管局谨回顾，允许种植大麻的政府有义务根据经修正的《1961年公约》制定管制措施。这些措施包括设立一个机构，负责尽快指定种植区和发放种植、购买和实际持有此类作物的许可证，并拥有进口、出口和批发贸易以及保持除制造商持有的库存以外的库存的专属权利。

365. 在毒品和犯罪问题办公室和欧洲联盟的支持下，西非经共体于2019年底发布了西非药物使用流行病学网络的报告，这是西非有史以来第一份关于贩毒和吸毒的报告。该报告分析了2014-2017年期间由该网络协调点提供的贩毒和吸毒数据。

366. 摩洛哥卫生部发布了一项国家规程，以解决该国注射吸毒者药物使用过量的问题。该规程旨在为卫生官员、卫生部门以外的官员和全国其他可能不得不对药物使用过量情况的相关行为者提供信息。

367. 在通过《2019年麻醉品管制委员会法案》后，加纳已将一些轻微的药物使用犯罪非刑罪

化，并重新调整了药物管制工作的重点，对药物使用者采用基于健康的方法。

368. 2020年8月，南非政府向议会提交了2020年《私人用途大麻法案》，根据该国宪法法院2018年的一项决定，修订了其《毒品和毒品贩运法》（1992年），允许成人使用和种植大麻供个人使用。结合2020年5月对1965年《药品和相关物质法》的修订，南非目前已对成年人在私人空间非医疗使用和种植大麻实行了非刑罪化。公开使用和贩运大麻仍然是应受惩罚的罪行。

369. 尽管缺乏很多国家的数据，但现有的信息表明，非洲在毒品贩运方面继续面临重大挑战。西非和北非国家继续缉获从南美洲贩运到欧洲的可卡因。大麻继续在非洲境内被广泛贩运，而大麻树脂在北非被大量贩运，既用于在该次区域销售，也用于贩运到欧洲。海洛因贩运仍然是印度洋区域非洲国家的主要关切，而非洲其他地区的国家只缉获少量毒品。虽然该区域没有报告大宗缉获非法制造或伪造的曲马多，但现有的药物使用流行率数据表明，贩运该物质的活动仍在继续。

370. 在COVID-19疫情期间，一些国家和国际组织采取了措施，确保受吸毒病症影响的人能够继续接受治疗，并在接受治疗的同时降低COVID-19传播的风险。

371. 在尼日利亚，毒品和犯罪问题办公室与全国各地的卫生工作者合作，建立了一个网络，通过电话为吸毒者提供援助。此外，欧盟通过毒品和犯罪问题办公室的“应对毒品和相关有组织犯罪”项目，向尼日利亚各地的25个戒毒中心提供了个人防护设备，以确保在提供服务的同时保护卫生工作者和病人。

372. 阿尔及利亚卫生部与毒品和犯罪问题办公室及艾滋病毒/艾滋病规划署合作，向几个非



政府组织提供了包括个人防护设备在内的物质支持,使它们能够单独接触吸毒者,同时尽量减少他们在医院和治疗中心感染新冠肺炎的风险。同样,毒品和犯罪问题办公室向达喀尔的一个主要药物治疗中心提供了个人防护设备,使病人在接受治疗时得到保护。

373. 肯尼亚政府在西墨·勒特瓦监狱增设了一个美沙酮诊所,以缓解拥挤状况,降低COVID-19在因吸毒而接受治疗的囚犯中传播的风险。摩洛哥成瘾学会发布了药物治疗专业人员指南,以确保在COVID-19疫情期间继续提供药物治疗服务。

## 2. 区域合作

374. 2020年1月,非洲联盟和平与安全理事会第905次会议就几内亚比绍的政治和安全局势发表了一项声明。安理会注意到该国取得的政治进展,同时呼吁国际社会支持几内亚比绍打击贩毒,贩毒活动可能威胁到该国确保稳定、民主治理和法治的努力。

375. 作为几内亚比绍政治和安全局势审查的一部分,安全理事会于2020年2月28日通过了第2512(2020)号决议,其中除其他外,呼吁该国有关部门和整个国际社会加紧努力打击贩毒和其他跨国犯罪。安理会在决议中还请秘书长与国际捐助方协作,确保毒品和犯罪问题办公室的几内亚比绍国别办事处获得足够的资源,以便在联合国几内亚比绍建设和平综合办事处撤出后,协助该国努力打击贩毒活动。

376. 截至2020年2月,又有三个国家签署了设立非洲药品机构的条约,使条约签署国达到14个,比条约生效所需的15个国家少1个。该机构一旦成立,预计将协调非洲联盟成员国之间的药品监管制度,向各国提供监管指导,并促进各国之间的进一步合作,以确保该区域获得安全有效的药品。

377. 非洲药品质量论坛第三次年会于2020年2月25日至28日在阿布贾举行。会议由尼日利亚国家食品药品监督管理局主办,非洲联盟和其他国际组织协办。会议汇集了来自许多非洲国家的药物管制组织以及来自各种卫生和药物相关机构的科学家和利益攸关方,讨论非洲国家药物和药品的质量保证模式。

378. 2020年下半年,麻管局协调了Ion项目事件通信系统和全球危险物质快速阻截方案的情报准入,并为该区域11个国家的执法和监管官员举办了10次培训。来自贝宁、布基纳法索、埃及、加纳、利比亚、马里、纳米比亚、尼日利亚、南非、苏丹和突尼斯的总共113名官员参加了关于监测新型精神活性物质和新出现合成类阿片的方法以及关于芬太尼相关物质安全处置和阻截方法的培训。这些官员还在麻管局的安全通信平台上接受了实践培训,这些平台为就不受国际管制的危险物质交流信息提供便利。

## 3. 国家立法、政策和行动

379. 若干非洲国家修订了国家立法,允许种植医疗用途的大麻用于出口,或允许为医疗目的进口和使用某些大麻制剂。在某些情况下,对大麻植物的管制措施发生了变化,一些国家改变了四氢大麻酚和大麻二酚在其管制列表中的地位。

380. 除了与大麻有关的立法和政策改革外,一些国家还启动了新的国家药物管制计划,以更好地解决各自的药物管制问题。此外,加纳更新了立法,修订了刑法典,将轻微吸毒罪非刑罪化。

381. 2019年底,多哥启动了新的2020-2024年五年计划,以打击该国的毒品使用和贩运,并为执行该计划分配资金。该计划旨在加强该国药物管制机构之间的协调,并使主管部门能够冻结和扣押犯罪组织的资产。

382. 塞舌尔总统于2019年12月启动了该国新的《2019-2023年国家药物管制总体规划》。该计



划的重点是改善全体人民的福祉和安全。总统指出,减少需求和对药物使用者的治疗对于解决该国的毒品问题至关重要。

383. 2020年2月,塞舌尔政府通过了《2020年药物滥用(医用大麻二酚产品)条例》,修订了该国的药物管制立法,允许将大麻二酚用于医疗目的。根据该修正案,经正式授权的执业医师可以根据合格的医疗条件开具基于大麻二酚的药物。该修正案没有具体说明哪些合格的医疗条件可以接受大麻二酚的治疗,但授权该国的公共卫生专员通过法令来确定这些条件。

384. 马拉维议会于2020年2月批准了《2020年大麻监管法案》,允许为医疗、工业和科学目的种植大麻。该法案还设立了一个国家大麻机构,发放种植大麻的许可证,并对马拉维的大麻产业进行监管。根据官方报告,大麻管制法案框架下的大麻种植最早可能在2021年获得许可。

385. 2020年3月,加纳议会批准了《2019年麻醉品管制委员会法案》,该法案对该国的药物管制立法和政策进行了重大改革。根据该法案,在处理药物使用问题时强调以健康为基础的方法,一些轻微的吸毒犯罪被非刑罪化。此外,该法案改变了该国的药物管制体制框架,赋予该国麻醉品管制局以委员会的地位,并赋予其更大的权力。此外,根据该法案,为医疗目的生产大麻二酚而种植大麻是允许的,而且大麻二酚不再受国家管制。

386. 乌干达在2020年4月给麻管局的一封正式信函中报告说,它已开始允许为医疗目的种植大麻。政府起草了准则,以协助卫生部长确定哪些种植者应该获得种植大麻的许可证。然而,由于与COVID-19疫情有关的封锁措施,准则的最终批准和国家大麻机构的建立被推迟。

387. 2020年5月,南非卫生部长发布了R586号通知,进一步修订了该国1965年《药品和相关

物质法》的附表,并将该部长2019年5月对大麻相关物质管制所做的修改编纂成文。根据该通知,大麻植物、四氢大麻酚和屈大麻酚被从该法附表7(该国最高管制级别)中移除。从植物原料中提取的某些低剂量大麻二酚制剂被完全取消。同样根据第R586号通知,如果大麻植物原料是由成年人种植、持有和消费的,私下用于个人消费,则不在列管范围之内。据卫生部称,这些修正案使该法符合南非宪法法院2018年的裁决。

388. 一个相关的事态发展是,2020年8月5日,南非内阁向议会提交了《2020年私人用途大麻法案》。该法案和1965年《药品和相关物质法》的上述修改合在一起,就个人种植大麻问题修正了该国1992年的《毒品和毒品贩运法》(1992年第140号法案)。2020年《私人用途大麻法案》旨在使该国的药物管制立法符合南非宪法法院2018年废除该立法部分内容的一项裁决。宪法法院暂停执行裁决24个月,以便政府有时间修改该国的药物管制法律,允许成年人私人种植和消费大麻。目前,南非已对私人种植和消费大麻实行了非刑罪化。公开销售大麻和消费毒品仍然非法,是应受惩罚的罪行。

389. 2020年6月,南非启动了新的2019-2024年《国家药物总规划》,这是该国实施的第四个此类计划。该计划是在对南非2013-2017年期间的计划进行评估后制定的,经过这一评估,建议该国几个政府级别的主要部门应当加强,并侧重于预防和治疗毒品吸食的循证干预措施。《国家药物总规划》包括解决该国药物问题的七个目标,包括确保合法医疗用途的受管制物质的供应和遏制新型精神活性物质吸食现象的蔓延。此外,《总体计划》提到南非宪法法院2018年允许私人使用大麻的裁决,其中指出,虽然政府将修改国家立法以遵守该裁决,但《总规划》仍然是该国遏制大麻使用的框架。

#### 4. 种植、生产、制造和贩运

390. 现有资料表明，非洲仍然既是毒品贩运的一个主要过境地区，也是一个日益扩大的毒品市场。缉获数据表明，与近年来的趋势一样，西非和北非仍然是从南美洲向欧洲贩运可卡因的主要枢纽。所有有数据可查的国家都报告缉获了大麻和大麻树脂，北非有大量贩运这些毒品的活动，既有在该次区域内销售的，也有向欧洲贩运的。西非一些国家报告缉获了伪造的非药物曲马多，曲马多是一种不受国际管制的类阿片止痛剂，这表明该药物的贩运仍然是该次区域的一个挑战。

391. 阿尔及利亚、科特迪瓦、摩洛哥和突尼斯的执法机关各自报告了2020年多次缉获可卡因的情况，缉获是在其领水的港口或船上进行的。在2020年2月的一次重大缉获中，科特迪瓦海军在该国沿海水域从一艘船上缉获了400多千克可卡因。非洲其他地区的其他几个国家也报告了2020年上半年的缉获，尽管数量不多。2019年，阿尔及利亚、布基纳法索、毛里求斯、摩洛哥、莫桑比克、塞内加尔、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚提供了关于可卡因缉获量的官方报告，与之相比，非洲一些地区缺乏2020年的缉获数据，因此难以确定可卡因贩运趋势。值得注意的是，虽然西非和北非在2020年有几起重大缉获案件，但缉获量低于佛得角有关部门在2019年1月和8月缉获的数吨可卡因。

392. 大麻仍然是非洲贩运最多的毒品，也贩运到欧洲，主要是从北非贩运，有报告称，在某些情况下，贩运路线经过萨赫勒西部国家。与前几年一样，大多数大麻树脂贩运发生在北非。摩洛哥报告称共缉获75吨以上的大麻树脂，这是2020年上半年多次截获的结果。同样，阿尔及利亚有关部门进行了几次拦截，自2019年底以来共缉获18吨以上的大麻树脂。塞内加尔报告缉获了5.1吨大麻树脂。尼日利亚国家禁毒执法机构报告称，2020年共缉获7.4吨大麻。关于大麻

药草贩运，贝宁、布基纳法索、加蓬、加纳、毛里求斯、纳米比亚、塞内加尔、塞舌尔、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚报告的缉获量从数百千克到数百吨不等，与前几年的缉获量相当。

393. 缉获数据表明，海洛因贩运仍然是印度洋区域非洲国家包括毛里求斯、莫桑比克、塞舌尔和坦桑尼亚联合共和国的一大问题，但非洲其他地区也报告了该毒品的贩运活动。科特迪瓦、加纳和摩洛哥都报告了2019年的海洛因缉获总量，从几千克到数百千克不等。由于缺乏数据，很难确定非洲海洛因贩运的逐年趋势，因为有几个国家的缉获量有所上升，但在其他国家有所下降。

394. 就该区域各国而言，在本报告所述期间，关于其他药物贩运的官方数据非常有限。有几个非洲国家报告缉获了苯丙胺类兴奋剂、相关前体化学品和其他物质，尽管数量少于上文所讨论的其他毒品。摩洛哥和突尼斯报告缉获了“摇头丸”和其他一些致幻剂。

395. 曲马多是一种不受国际管制的合成类阿片，其中包括非法制造的含有该物质的非药物制剂，曲马多的贩运继续对该区域构成挑战。在本报告所述期间，关于贩运曲马多的官方数据极少。然而，关于曲马多（药物曲马多和伪造曲马多）药物使用流行率的数据表明，该物质的贩运仍然是该区域的一个问题。

#### 5. 预防和治疗

396. 缺乏非洲药物使用流行率数据和信息仍然是查明药物使用程度的一个障碍。它还阻碍了各国政府和国际社会通过循证的药物使用预防和治疗方案寻求有效对策。然而，根据现有的有限信息，该区域的吸毒现象似乎在增加，一些国家报告某些药物的使用率高于全球流行率。大麻仍然是非洲的主要吸食毒品，曲马多也是如此，在非洲一些地区使用。

397. 麻管局再次呼吁该区域所有国家建立机制,改进药物使用流行率信息的收集,以便制定循证的、适合各国具体需要的毒品管制和治疗战略。

398. 2019年,摩洛哥卫生部发布了一项预防和管理药物使用者吸毒过量的国家规程。该方案的目标是为可能面临药物使用过量情况的卫生从业人员、应急人员和非卫生专业人员提供指导。方案的实施将取决于对相关人员的培训、信息共享、纳洛酮的分发以及授权非医疗保健专业人员在医院外遇到药物使用过量的情况下使用纳洛酮。该规程连同配套的资料袋分发给摩洛哥的相关利益攸关方。在COVID-19疫情爆发后,卫生部根据摩洛哥成瘾学协会的指导方针修改了该规程,以确保在疫情期间的易于获得治疗服务。

399. 2019年底,西非经共同体发布了西非药物使用流行病学网络2014-2017年期间的首份报告,该报告是在毒品和犯罪问题办公室和欧洲联盟的援助和支持下编写的。该报告分析了该网络的协调中心提供的关于西非经共同体成员国贩毒和吸毒的数据。如报告所述,在报告期内,每10名获得戒毒治疗服务的人中有7人(不包括与酗酒有关的案件)表示大麻是他们的主要使用药物。此外,可卡因是最常用的兴奋剂。报告还指出,该次区域类阿片使用迅速增加,其中曲马多的使用导致了这一现象,同时海洛因也在一些西非经共同体国家大量使用。

400. 根据毒品和犯罪问题办公室《2020年世界毒品问题报告》,大麻是非洲使用最多的毒品,过去一年约有4,500万人使用过这种毒品。药物类阿片,特别是曲马多,是第二大类使用最多的物质;只有北非的流行率数据,但这些数据显示,该次区域去年约有740万人使用了曲马多。尽管流行率数据存在重大差距,但《2020年世界毒品问题报告》指出,该区域也有可卡因、苯丙胺、

“摇头丸”和其他毒品的吸食情况,但与大麻和曲马多相比数量有限。

401. 2020年3月,埃塞俄比亚卫生部与毒品和犯罪问题办公室合作,组织了一次关于国家执行药物政策承诺的讲习班。40多名与会者,包括埃塞俄比亚联邦政府和地区政府的高级代表以及联合国驻地和人道主义协调员办事处、非洲联盟、民间社会和负有与药物和药物滥用相关任务的非政府组织的代表。会议期间讨论的一个重要议题是,毒品贩运者将埃塞俄比亚作为非法制造毒品的目的地和过境国。讲习班结束时成立了一个新的国家多部门药物技术工作组,由埃塞俄比亚食品和药物管理局领导。

402. 布基纳法索按照《科伦坡计划药物咨询方案》的西非经共同体普遍治疗课程,从卫生部和民间社会团体向该国每个区调派了20名专家,从而加强了治疗药物使用者的能力。布基纳法索卫生部门在瓦加杜古的雅尔加多韦德拉奥果果大学医院开设了一个新的专门戒毒单位。

403. 几年来,毛里求斯合成毒品的使用一直在增加。自2015年以来,与合成毒品有关的犯罪数量翻了一番,2018年达到1,059起。毛里求斯最常用的合成毒品包括合成大麻素,缉获量从2015年的约1千克增加到2018年的224千克。

404. 坦桑尼亚联合共和国报告称,截至2019年底,该国已建立了8个使用美沙酮治疗注射吸毒者的阿片剂替代治疗中心和65个支持吸毒者的康复之家。在毒品和犯罪问题办公室的支持下,政府还正在该国的监狱中建立阿片替代疗法方案。



## C. 美洲

### 中美洲和加勒比

中美洲和加勒比区域仍然是可卡因贩运到北美、欧洲和世界其他地区的过境中转路线。中美洲国家发生的犯罪和涉毒暴力继续是令人关切的重点问题。

除了可卡因吸食问题，还存在有关当地社区使用苯胺和兴奋剂药物的关切。

#### 1. 主要动态

405. 中美洲和加勒比仍然是非法药物特别是可卡因从南美洲贩运到北美和欧洲目的地市场的主要转运地区。中美洲国家由于其位于可卡因贩运路线沿线的地理位置，也被用于提炼加工可卡因。

406. 贩毒和其他类型的跨国犯罪继续是该区域的贫困地区发生腐败、暴力和社会政治不稳定的原因。在中美洲，*maras*（街头帮派）继续参与贩毒活动。一个被称为“巴格达德”的犯罪团伙，由一些较小的犯罪团伙组成，正在巴拿马扩大其犯罪活动，包括贩运非法毒品。在萨尔瓦多、危地马拉和洪都拉斯这三个所谓的“北三角”国家，街头帮派马拉·塞尔瓦特鲁查(MS13)和巴里奥18(Barrío 18)继续从事非法活动，包括贩毒和收取敲诈勒索钱款，这些活动对当地国家的公民生活和经济产生了破坏性影响。

407. 各国政府为应对COVID-19疫情而在边境实施的限制措施，导致贩毒的空中路线中断，陆路贩毒活动也大幅度减少。然而，贩毒者试图通过中美洲和加勒比海路运输大量可卡因的活动仍在继续，2020年该区域查获大量可卡因即证实了这一点。

408. 为了解决跨国犯罪组织及其与加勒比国家和地区当地犯罪集团结成联盟的问题，该区域

的毒品管制专家指出，需要进一步提高加勒比地区的海洋管辖区意识，加强与国际伙伴的合作，并指出了制定和实施国家和区域海上安全战略打击贩毒和其他相关犯罪的重要性。

409. 对于过去十年在拉丁美洲和加勒比流行起来的合成药物和新型精神活性物质，现在应当实行与大麻、可卡因及其他受国际管制的常见毒品同等水平的监测和监视。麻管局注意到，巴巴多斯及特立尼达和多巴哥建立了国家预警系统，以搜集和传播关于新出现的毒品和相关毒品威胁的信息，该区域其他国家，包括哥斯达黎加和牙买加，已采取步骤建立本国自己的预警系统。

#### 2. 区域合作

410. 2019年10月，安提瓜和巴布达、巴哈马、巴巴多斯、伯利兹、多米尼克、格林纳达、牙买加、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、特立尼达和多巴哥代表应邀出席了首届加勒比青年预防吸毒论坛。该论坛由美洲药管会执行秘书处主办，主要目的是通过制定由青年主导的举措，促进青年在减少毒品需求方面发挥引领作用。

411. 中美洲和加勒比地区的一些国家，包括伯利兹、哥斯达黎加、多米尼加共和国、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、牙买加、尼加拉瓜、巴拿马和特立尼达和多巴哥，参加了2020年在太平洋、大西洋和加勒比开展的打击非法药物贩运的猎户座五号国际海军行动。

412. 2020年，美洲药管会和毒品和犯罪问题办公室继续向该区域各国的国家主管部门提供一系列讲习班和培训班，包括在线课程。培训活动的重点是COVID-19疫情期间对一线官员的关爱措施；COVID-19对有组织犯罪结构的影响；利用航空货运和快递服务进行的非法贩运；以及对吸毒者的艾滋病毒预防、治疗和支持。



413. 2020年6月,在麻管局学习项目下,举办了区域在线研讨会,主题是评估国家对用于医疗和科学目的的国际管制物质的需求,以及国际药物管制公约各项规定的总体执行情况,包括遵守报告要求的情况。这些研讨会是麻管局与国家主管部门之间正在进行的对话的一部分,来自中美洲、加勒比和南美洲的八个国家(伯利兹、哥斯达黎加、多米尼加共和国、萨尔瓦多、危地马拉、圭亚那、洪都拉斯和巴拿马)的代表出席了研讨会。

414. 2020年7月,麻管局协调了对加勒比共同体区域通信中心情报官员的Ion项目事件通信系统的准入和培训,加强了支持国际调查危险物质贩运活动的信息交流。2020年8月,麻管局向来自中美洲和加勒比及南美洲(安提瓜和巴布达、巴哈马、巴巴多斯、伯利兹、百慕大、开曼群岛、多米尼克、格林纳达、圭亚那、海地、牙买加、蒙特塞拉特、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、苏里南以及特立尼达和多巴哥)的240多名执法和监管官员提供了关于新出现的新型精神活性物质、类阿片和芬太尼相关物质以及前体信息交流的培训。在加勒比海关执法理事会协助的另一项活动中,来自安圭拉、安提瓜和巴布达、巴哈马、巴巴多斯、伯利兹、百慕大、英属维尔京群岛、库拉索、多米尼克、格林纳达、牙买加、蒙特塞拉特、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚以及特立尼达和多巴哥的70多名警官接受了关于新出现的新型精神活性物质、类阿片物质和芬太尼贩运情况变化的培训,并接受了利用麻管局全球安全通信平台进行信息交流的培训。

415. 2020年,由欧盟委员会资助的拉丁美洲、加勒比和欧洲联盟毒品政策合作方案二(COPOLAD II)结束了为期四年半的活动,这些活动的重点是交流信息、经验、良好做法和吸取的教训,目的是在科学证据的基础上巩固有效的政策。

### 3. 国家立法、政策和行动

416. 2019年和2020年,该地区多个国家审议或通过了国家禁毒战略。安提瓜和巴布达政府通过了《2019-2023年时期国家禁毒战略计划》,该计划旨在减少对非法药物的需求,推迟初始吸毒的时间,并加强主要利益关系方之间的合作。为了应对国内的吸毒问题,巴巴多斯修订了2020-2025年时期的行动计划。哥斯达黎加政府批准了《2020-2030年时期毒品和相关犯罪问题国家战略》及其《2020-2024年时期毒品、洗钱和资助恐怖主义问题国家计划》。圣卢西亚政府审查了2020-2024年时期一项新的禁毒战略,该战略旨在阻止过早开始酗酒和吸毒嗜好,并促进吸毒者的有效治疗和康复及重返社会。麻管局注意到,特立尼达和多巴哥通过了《危险药物(修订)法案》,修订关于非医疗用途使用大麻的规章。

417. 2019年12月,萨尔瓦多国家禁毒委员会发布了《国家机构加强查禁毒品和化学前体战略》。该战略旨在加强对《2016-2021年时期国家禁毒战略》各项目标的遵守情况。哥斯达黎加政府也在2019年通过了一项加强查禁毒品和前体的新战略。

418. 中美洲和加勒比一些国家,包括牙买加和尼加拉瓜在内,对非法药物和新型精神活性物质的扩散和销售,以及通过互联网贩运前体、在邮递业务中寄送这类物质和使用加密货币支付这些物质的现象表示关切。注意到结合预防贩毒就电子商务企业对国际贸易构成的风险进行评估的重要性。在这方面,麻管局注意到安提瓜和巴布达努力制定国家立法,以遵守金融行动工作队的建议,管制虚拟货币的使用。

### 4. 种植、生产、制造和贩运

419. 自2015年以来,中美洲和加勒比一些国家,包括巴哈马、伯利兹、哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、尼加拉瓜和特立尼达

和多巴哥,都报告了其境内的室外非法大麻种植现象。在危地马拉,用于种植大麻的方法近年来得到了改进,这导致了大麻的质量更高,以及黑市上的价格上涨。在洪都拉斯,大麻通常是由犯罪组织招募来的受教育程度低的农民种植。当地生产的大麻药草大多在该区域内贩运和消费。近年来,中美洲境内缉获的大麻药草最常被提及的原产国、离境国和过境国是危地马拉。在加勒比则是牙买加。2019年,报告缉获了大麻药草的有哥斯达黎加(16.8吨)、洪都拉斯(16吨)、巴拿马(12.9吨)、尼加拉瓜(3.6吨)、危地马拉(1.9吨)和萨尔瓦多(1.3吨)。哥斯达黎加报告称,2019年铲除了非法大麻种植共11.6公顷,与2018年铲除的面积大致相等。

420. 根据萨尔瓦多《国家机构加强查禁毒品和化学前体战略》,南美洲生产的可卡因(碱和盐酸盐)约有84%是在东太平洋从南向北运输的。海上运输毒品的主要目的地是危地马拉和墨西哥海岸,或者是哥斯达黎加和巴拿马海岸,然后再通过陆路运往美国。在加勒比地区,快艇仍然是贩运毒品的主要工具。根据萨尔瓦多主管部门的报告,该国陆路的可卡因贩运活动很少。

421. 2019年,危地马拉报告铲除了小块面积的古柯树和罂粟非法种植(共计37.3公顷),捣毁了6个可卡因秘密加工点。洪都拉斯也铲除了小块面积的古柯树种植(2.3公顷)。

422. 2018年,巴拿马和哥斯达黎加的可卡因缉获量分别占全球1,311吨可卡因缉获总量的4%和2%。相比之下,加勒比国家报告的缉获量占全球可卡因截获总量的0.5%,其中主要是多米尼加共和国的缉获量。

423. 2019年,哥斯达黎加缉获31.1吨可卡因,比2018年增加了10%。尼加拉瓜2019年的可卡因缉获量相比2018年几乎翻了一倍,达到5.9吨。巴拿马2019年缉获了78吨可卡因,比2018年多20.4吨。2019年,报告缉获可卡因的还有危

地马拉(18.9吨)、洪都拉斯(2.8吨)和萨尔瓦多(0.1吨)。多米尼加共和国国家禁毒局报告,2020年的前5个月,该国缉获的非法毒品总量接近3.4吨(2.3吨可卡因和1.1吨大麻药草),与2019年同期相比增加了18%。

424. 贩毒者继续利用集装箱货船运输大批量可卡因,2020年2月在哥斯达黎加查获了5吨可卡因就是明证。2020年2月和6月在巴拿马分别从半潜艇中缉获5吨不明非法毒品和0.7吨可卡因,证实了美洲药管会成员国报告的使用非常规船只的情况增加。

425. 2019年,危地马拉共缉获16.9吨苯丙胺。该毒品目的地据称是当地市场和墨西哥。此外,危地马拉主管部门还查获了大量麻黄碱和伪麻黄碱,这些是甲基苯丙胺的制造前体。该国还被提及是萨尔瓦多缉获的甲基苯丙胺的来源地。关于经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品的管制情况,相关的综合性述评可参阅麻管局2020年关于《1988年公约》第十二条执行情况的报告。

## 5. 预防和治疗

426. 2018年,中美洲和加勒比的年度可卡因流行率分别为0.66%和0.63%。这些比率低于北美(2.13%)、西欧和中欧(1.36%)和南美洲(0.96%)的平均水平。

427. 2018年加勒比的年度大麻流行率(3.39%)类似于南美洲(3.49%),但远低于北美(14.56%)。

428. 大麻继续是萨尔瓦多学龄人群特别是男生的最常用毒品。根据萨尔瓦多国家禁毒委员会2019年12月发布的一份毒品形势报告,首次使用的平均年龄为13-15岁。

429. 在萨尔瓦多、危地马拉和洪都拉斯,大麻是造成人们寻求治疗的主要毒品;在哥斯达黎加

是可卡因。洪都拉斯接受大麻戒毒治疗的人当中，90%是第一次接受治疗。

430. 与使用可卡因相比，苯丙胺、甲基苯丙胺和药物兴奋剂的年度流行率在中美洲(0.98%)和加勒比(0.9%)远远高于南美洲(0.27%)。据报告，在中美洲几个国家，兴奋剂药品，包括减肥药的非医疗使用，比使用其他苯丙胺更为普遍，特别是在妇女中。

431. 麻管局注意到，中美洲和加勒比国家继续努力对新型精神活性物质实行系统的监测。虽然中美洲、加勒比和南美洲关于新型精神活性物质出现和存在的警报总数目前可能相对较少，但该区域各国政府对与这些物质有关的问题以及使用这些药物对健康造成附带不良后果的认识日益增强。

432. 根据毒品和犯罪问题办公室2020年公布的最新数据，最有把握的估算是在中美洲年龄15-64岁之间约有2万人注射毒品，在加勒比约有10万人。2018年毒品和犯罪问题办公室/世界卫生组织/艾滋病署/世界银行联合估计，全球注射毒品者艾滋病毒流行率为12.6%。在中美洲和加勒比，有关于三分之一注射吸毒者的艾滋病毒流行率数据，估计这一流行率分别为3.4%和14%。

433. 由于根本的健康问题、污名、社会边缘化以及更高的经济和社会脆弱性，包括无法获得住房和医疗保健，吸毒者可能特别容易受到COVID-19疫情的影响。麻管局希望鼓励所有国家主管部门在困难时期，包括在COVID-19疫情期间，继续为吸毒病患者提供全面的预防和治疗服务。

## 北美洲

在COVID-19疫情期间，北美洲遭遇到药物使用过量死亡人数增加和为药物使用者提供治疗的种种挑战。

北美洲的大麻合法化措施和非刑罪化举措继续发展并塑造着区域大麻市场。

### 1. 主要动态

434. 在北美洲，非法药物使用造成的死亡人数正在增加。过去一年，芬太尼、可卡因和甲基苯丙胺的滥用和贩运有所增加，这对北美洲吸毒过量的致命性产生了影响，部分原因是该区域非法市场上销售的许多药物都使用了芬太尼。

435. 围绕COVID-19疫情的突发公共卫生事件改变了该区域的毒品贩运格局，影响了各国政府应对药物使用威胁和为药物使用者提供治疗的能力，包括为类阿片使用病症提供药品的能力。

436. 墨西哥报告称，正在根据公共卫生、科学证据和尊重人权的原则，在2019年至2024年期间国家发展计划的基础上，转变国家药物政策。墨西哥政府表示，制定新政策的目的是采取预防和应对办法满足弱势群体的需要，特别是监狱中的弱势群体、妇女和青少年以及受药物使用和相关健康状况影响过大的其他群体的需要。

### 2. 区域合作

437. 北美洲毒品管制合作的重点是解决与贩运、类阿片危机和多方面区域毒品危机有关的复杂问题。北美洲年度毒品对话是三方努力的体现，其中第四次对话于2019年12月举行。执法和卫生官员之间的讨论巩固了该区域的集体共识，即应该加大对芬太尼和甲基苯丙胺等合成毒品的打击力度。

438. 2019年12月，墨西哥和美国举行了推进安全合作的双边会议。两国官员同意加强美



墨高级安全小组，以打击有组织犯罪和跨境犯罪。该小组设有一个毒品政策分组，重点关注禁毒问题，包括海运集装箱管制、芬太尼邮寄供应链以及前体化学品追踪和安全销毁问题。

439. 加拿大和美国政府官员于2020年1月31日在华盛顿特区就类阿片联合行动计划举行了会议。类阿片联合行动计划指导委员会就两国面临的执法、边境安全和卫生挑战建立了工作组和双边交流框架。

### 3. 国家立法、政策和行动

440. 2020年2月，美国国家毒品管制政策办公室发布了《2020年国家毒品管制战略》。该战略侧重于三个领域：(a)通过教育和循证预防来防止初吸者吸毒；(b)减少获得治疗的障碍；(c)通过执法和与国际伙伴合作，减少非法药物的可获得性。该战略确认，政府的当务之急是解决目前的类阿片危机，减少美国死于合成类阿片使用过量的人数。

441. 美国药品管制局于2020年2月发布了《2019年国家毒品威胁评估报告》。评估报告概述了美国面临的国内和国际毒品贩运威胁，包括类阿片的威胁。据称，类阿片连续保持在流行度不断加大的水平上。评估报告称，甲基苯丙胺和可卡因的威胁也在增加。涉及芬太尼使用过量的死亡案例在五大湖、中西部和东北部区域最高，俄亥俄州按年龄调整的芬太尼使用过量死亡率最高。新型精神活性物质的可得性和新品种仍然是一个挑战，随着州一级医用和非医用大麻合法化继续蔓延，国内大麻的情况正在发生变化。

442. 2020年2月，美国国家毒品管制政策办公室发布了《北部边境禁毒战略》，其中包含减少美国境内非法药物供应的具体目标。该战略解释称，美国和加拿大之间的边界是世界上两国之

间最长的边界，这为跨国犯罪组织贩运毒品提供了许多机会，包括利用华盛顿州和爱达荷州的山谷以及边界上有利于走私的水道进行贩运。该战略的实施将包括通过改进信息共享流程、程序和技术来推动协调的拦截工作。两国利益攸关方将通过协调调查和行动，互相融入对方的执法行动。

443. 美国众议院于2020年6月25日通过了《2020年警务司法法》，但参议院仍在审议该法案。这项立法中的一个章节禁止在联邦毒品案件中使用所谓的“不敲门搜查令”。这将修订《受管制物质法》第509条，从而规定，执法人员只有在出示关于其权限和目的的通知后，才能执行根据该条授权的搜查令。执法经费的提供也将以州和地方是否禁止“不敲门搜查令”为条件。虽然2020年底以前没有就这项立法采取行动，但该法案仍有可能成为2021年期间修改立法的框架。

444. 为了应对COVID-19疫情，美国药品管制局努力支持以更灵活的方式开具处方，例如通过远程医疗，不需要当面进行医学评估而开具处方。药品管制局报告称，该局正在与其美国联邦伙伴合作，以确保在疫情期间有足够的受管制物质和药物供应。例如，由于发生公共卫生紧急情况，授权医生可以通过远程医疗为阿片剂吸食病患者开具丁丙诺啡处方，而无需对患者进行当面检查。

445. 由于COVID-19疫情，美国有报告称，使用呼吸机治疗患者所需的关键药物和其他基本处方药出现短缺。根据美国参议院国土安全和政府事务委员会2019年12月发布的一份报告，在疫情影响供应链之前，2019年美国药品短缺的数量和持续时间就一直处于上升状态。报告指出，在美国销售的处方药中，80%以上的医药活性成分主要来自中国和印度。美国医院协会在2020年6月发布的信息称，由于COVID-19治疗需求，对镇静剂等药物的需求增加，但这些药



物的供应却有所减少，至少部分原因是供应链断裂。

446. 北美洲的地方和国家政府继续采取新措施，将对出于非医疗目的使用大麻实行合法化和非刑罪化。在墨西哥，最高法院批准国会延长批准大麻立法草案。该草案将修订大麻条例，并允许非医疗目的的大麻消费。

447. 在加拿大，从2020年1月1日起，魁北克将可以购买或持有大麻的法定年龄提高到21岁。该省修订了法规，禁止21岁以下的任何人因非医疗目的持有大麻，21岁以下的个人不得进入任何出售大麻的场所。魁北克政府进一步禁止可能被认为对21岁以下的人有吸引力的含有大麻的食品。此外，魁北克禁止在公共场所吸食或雾化大麻，无论是室内还是室外。

448. 2020年7月，加拿大警察局长协会发布了其专门用途委员会关于非法药物非刑罪化的报告。委员会的调查结果包括承认吸毒病症是一个公共卫生问题，并建议说，将简单持有毒品非刑罪化会是减少吸毒对健康造成的负面影响的有效方法。在报告中，该协会还认可了针对简单持有毒品和实施转移行为的刑事制裁替代方案。

449. 根据《2018年美国农场法案》，四氢大麻酚含量不超过0.3%的大麻可以合法进行商业生产，美国农业部受命建立全国大麻生产监管框架。大麻和大麻种子已从《受管制物质法》的附表中删除。通过2019年10月31日生效的一项临时规则，农业营销处就批准各州和印第安部落与国内大麻生产有关的计划、包括使用该植物提取大麻二酚作出了规定。在这方面，麻管局呼吁缔约各国确保工业用大麻的种植符合经修正的《1961年公约》的要求，尤其是第二十八条第二款的规定。

450. 弗吉尼亚州通过了一项法律，规定简单持有大麻不构成犯罪，民事处罚不超过25美元。

该法律于2020年7月1日生效。违反法律将导致传票，就像违反机动车辆法一样，犯罪者无需承担法庭费用。此外，根据该法成立了一个工作组，研究个人非医疗用途大麻合法化的潜在影响。

451. 2020年10月7日，佛蒙特州州长允许关于大麻商业监管的立法生效。法律允许为非医疗用途的大麻销售建立一个受监管的市场。该立法要求城镇在零售机构开业前采取进一步行动，并确保当地区划适用于大麻种植和生产。商业销售所得税收的30%将用于药物使用教育和预防方案。

452. 在2020年11月3日的美国大选过程中对一些投票措施进行了表决，在那以后，除了华盛顿特区之外，美国现在有34个州允许将大麻用于医疗目的，11个州已将出于非医疗目的持有和使用大麻合法化。

453. 作为2020年投票措施的结果，亚利桑那州、蒙大拿州、新泽西州和南达科他州将成人出于非医疗目的拥有和使用大麻合法化。在密西西比州和南达科他州，选民批准了允许将大麻用于医疗目的的措施。

454. 在俄勒冈州，选民在2020年选举期间批准了两项与药物管制有关的投票措施。第109号措施获得批准，以建立一个方案，允许有执照的服务提供者向21岁或21岁以上的个人提供产生裸盖菇素的蘑菇和真菌产品。俄勒冈州的选民也批准了第110号措施，该措施将使持有所有目前受管制的物质合法化，并将对持有犯罪的处罚从轻罪改为违规，对违法者处以100美元的罚款或健康评估。俄勒冈州受控物质的制造和分销将继续受到刑事处罚。

455. 在华盛顿特区，选民在2020年11月的选举中批准了一项投票措施，将调查和逮捕非商业性种植、种植、购买、运输或持有内生植物和真菌或从事与之有关的行当的成年人列为该地区警

察局执法的最低优先事项。这些种类的植物和真菌被定义为含有伊博格碱、二甲基色胺、仙人掌毒碱、裸盖菇素或二甲-4-羟色胺。

456. 麻管局关切的是，允许将包括大麻在内的任何受管制物质用于非医疗目的的合法化措施或条例不符合缔约国的义务，尤其是经修正的《1961年公约》第四条(c)项所载的义务。麻管局呼吁所有国家在制定本国药物管制政策时遵守《公约》义务。

#### 4. 种植、生产、制造和贩运

457. 由于COVID-19的影响，北美洲的非法药物供应和贩运模式在2020年期间发生了变化。疫情发生后采取了保持社交距离措施，也带来了社会挑战，导致毒品贩运模式发生转变，非法药物制造出现变化。

458. 加拿大社区药物使用流行病学网络根据2020年3月31日至2020年5月10日收集的信息进行了初步研究，结果表明，加拿大的非法药物供应受到了企业和边境关闭以及保持社交距离的影响。研究注意到，不同药品的供应减少，药物价格上涨，药物掺假增加。COVID-19对加拿大非法种植、生产、制造和贩运毒品的全面影响仍然是研究和分析的主题。

459. 在墨西哥，COVID-19疫情和相关的突发卫生事件对社会和经济产生了深远影响。预计这场疫情将影响跨国有组织犯罪和非法市场的运作方式。根据政府认定的三个重大影响，有组织犯罪活动对经济构成影响的方式变化可能产生以下长期后果：(a)与有组织犯罪有关的武装暴力增加；(b)因毒品市场收入减少而导致犯罪行为多样化；(c)犯罪集团得到加强。

460. 2020年7月，墨西哥总统在访问曼萨尼约港口设施（从亚洲向墨西哥贩运大量前体和芬太尼的港口之一）时宣布，针对墨西哥港口贩运毒

品和前体造成的暴力和腐败，该国武装部队将负责海关工作，解决港口的不安全和毒品贩运问题。

461. 美国药品管制局在2020年1月发布的一份情报报告中解释称，自2014年类阿片危机开始以来，随着新的来源国和过境国的出现，非法制造的芬太尼流入美国的方式更加五花八门。报告指出，印度正在成为芬太尼成品粉末和用于非法制造芬太尼的化学品的来源国，与已查明的主要来源国中国和墨西哥并驾齐驱。报告对生产活动从中国转移到印度的解释是，中国对非法制造各种形式芬太尼的行为进行了限制。2019年，中国修改了法律，对所有芬太尼类似物实行整类列管，导致在边境检测到的从中国进入美国的芬太尼大幅减少。

462. 2019年11月，美国药品管制局就从墨西哥走私的含芬太尼假冒处方药发出警告。药品管制局指出，毒品贩运组织正在向美国大量运送掺入了芬太尼的假药，这些假药伪装成真正的医药产品。此外，美国司法部于2020年3月公布了针对哈利斯科新一代卡特尔的“蟒蛇行动”的成果。司法部称，该卡特尔将数吨可卡因、甲基苯丙胺和含有芬太尼的海洛因转移到了美国。据报，该卡特尔运营的甲基苯丙胺制备点正在从中国和印度采购前体，也还自产前体。

463. 2020年4月，加拿大社区流行病学网络发布了一份公告，介绍了加拿大非法市场上的毒品成分。公告称，芬太尼及其类似物在该国的非法药物供应中很常见，加拿大卫生部药物分析处研究的含有类阿片的样本中有近三分之二含有芬太尼及其类似物。在全国范围内，高达3%的含有兴奋剂的样本含有芬太尼或芬太尼类似物。公报中来自不列颠哥伦比亚省的数据表明，接触到芬太尼的情况有14%至36%是未知或无意的。加拿大不列颠哥伦比亚省验尸官处报告称，与前几个月相比，2020年4月至6月的尸检结果中芬太尼的浓度极高。

464. 2019年,麻管局“快进行动”确定了拦截可用于非法制造芬太尼的新前体(*N*-苯基哌啶-4-胺和4-哌啶酮)的案例。墨西哥在从中国和印度运抵墨西哥的快递和送货邮件中查获了这些物质。“快进行动”于2019年1月启动,旨在查找通过国际邮政、快递和送货服务贩运芬太尼、芬太尼类似物和相关物质的关键源头和再分销点。这次行动涉及45个国家的政府和两个国际机构,就目标物质进行了53次通信,缴获量超过29千克。还发现并随后捣毁了在加拿大的芬太尼分销业务。

465. 关于北美洲经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品管制情况的综合性述评,可参阅麻管局2020年关于《1988年公约》第十二条执行情况的报告。

466. 与此同时,一些新兴、强效、类似芬太尼的合成类阿片越来越多地出现,包括异硝基氮烯。异硝基氮烯是一种强效的合成类阿片,也是乙硝唑烯的几个类似物之一。它在结构上与芬太尼不同,但麻管局公开网络监测发现,它正作为国际列管的类阿片的合法替代品在网上销售。2020年5月,通过麻管局GRIDS方案向所有新型精神活性物质国际行动项目(Ion项目)和禁止非法分销和销售类阿片行动伙伴关系(OPIODS)项目的联络点发出了关于该物质的特别通知。随后通过Ion项目事件通信系统收到了许多与缴获该物质有关的函件。通过GRIDS方案,已向北美洲的相关联络点提供了有关异硝基氮烯贩运的信息。2020年6月,美国根据紧急程序将这种物质增列进了《受管制物质法》的附表一。

467. 2020年2月,美国缉毒局发起了“水晶之盾行动”,集中力量遏制该国日益增加的甲基苯丙胺威胁,减少甲基苯丙胺的供应,并应对跨越西南边界的甲基苯丙胺贩运。这次行动旨在将执法工作集中在全国八个甲基苯丙胺分销中心,即亚特兰大、洛杉矶、凤凰城、埃尔帕索、达拉斯、

休斯顿、圣路易斯和新奥尔良。据报告说,墨西哥贩毒组织利用这些城市分销甲基苯丙胺。

468. 加拿大药物滥用和成瘾中心2020年3月发布的与甲基苯丙胺有关的调查结果摘要强调,2010至2018年涉及甲基苯丙胺的刑事犯罪率大幅上升。在此期间,持有甲基苯丙胺的犯罪行为增加了626%,整个北美洲小型制备点非法制造甲基苯丙胺的活动有所扩大。

469. 2019年,加拿大公共安全部发布了一份题为“2018年加拿大大麻加密市场模式”的研究报告。该研究报告指出,加拿大将用于非医疗目的的大麻合法化之后,加拿大经销商在加密市场上销售大麻的数量似乎在增加。结论是,这一增长看似是由于对国际市场的销量增加造成的。研究报告指出,经过比较2018年7月和2018年11月加密市场上的大麻销量发现,加拿大已从世界第八位升至第四位。

470. 根据加拿大统计局的数据,合法和非法购买的非医疗用途大麻之间的价格差距正在扩大,总体价格上涨是由于合法销售大麻的成本较高。根据加拿大统计局2020年2月21日公布的数据,2019年大麻总销售额为12亿加元。加拿大统计局对关于大麻合法化影响的全国大麻调查的自愿答复进行了统计分析,据此报告,在《大麻法》颁行之后,从合法来源获得大麻的消费者增加,从非法来源或亲朋那里获得大麻的消费者减少。

471. 2020年3月,哥伦比亚和美国官员制定了双边议程和联合行动计划,到2023年底将古柯树种植和可卡因生产水平减少50%;哥伦比亚的古柯树种植和可卡因制造数量在2018年和2019年稳定下来,这是自2012年以来首次如此。

472. 毒品和犯罪问题办公室和墨西哥政府在2017年7月至2018年6月期间进行研究后,于2020年3月发布了第三份非法罂粟种植技术监



测报告。墨西哥罂粟种植面积估计为28,000公顷,统计区间为21,200至34,800公顷。与2016-2017年期间相比,罂粟种植面积略有减少,降幅为9%,即2,600公顷。全国阿片胶平均产量估计为每公顷16.1千克,全国干阿片胶的潜在产量估计为450公吨,在本报告所述期间,阿片胶中的吗啡浓度为16.2%。

## 5. 预防和治疗

473. 2019年,北美洲继续受到与类阿片相关伤害和死亡的影响。2020年6月,加拿大公共卫生署报告称,2019年1月至12月期间,疑似与类阿片有关的使用过量事件超过2.1万起。在同一期间,发生了3,823例与类阿片有关的死亡案件,其中94%是意外致死;77%的案例涉及芬太尼或芬太尼类似物。据报,COVID-19疫情使吸毒者的健康更容易受到负面影响,人们对毒品供应以及毒品的质量、污染程度、效力和成本更加担忧。

474. 在COVID-19疫情之初,为应对类阿片使用过量危机,加拿大政府对《受管制药物和物质法》发布了临时豁免,以通过灵活的治疗方案为开具处方提供便利,提供了比使用者可获得的非法药物更安全的替代供应。豁免期限已延长至2021年9月30日。处方级海洛因(二乙酰吗啡)已添加到公共卫生紧急所需药物清单中,加拿大各地的城市都制定了更安全的供应试点项目。加拿大卫生部称,试点项目的早期发现表明,使用氢吗啡酮和二乙酰吗啡等药剂级药物可以帮助拯救生命,并有利于减轻有过量服药风险的人所面临的后果。

475. 2020年4月,美国国家卫生统计中心公布的数据显示,用药过量死亡成为美国日益加重的公共卫生负担。美国药物滥用和精神卫生服务局表示,预计COVID-19危机将导致越来越多的人面临精神健康问题和药物使用问题,同时抑郁、焦虑、创伤和悲痛的人数也会相应增加。

476. 在加拿大,由于非法制造的药物毒性增强,吸食和注射非法药物造成的致命和非致命使用过量增加,不列颠哥伦比亚省2020年5月21日发布了省级用药过量警报。根据不列颠哥伦比亚省法医处的数据,2020年5月有170人死于非法用药过量,而2020年2月为76人。2020年5月,推出了一款新资源,名为“救生员应用程序”,以帮助应对吸毒过量危机。该应用程序设计为在服用药物前激活。警报将在50秒后响起,如果用户在75秒后没有反应,急救部门将收到可能发生药物使用过量的警报。

477. 根据美国疾病防治中心截至2020年6月8日可获得的临时数据,2018年11月至2019年11月期间,美国吸毒过量死亡人数比前一年增加了3%。

478. 美国药物滥用问题研究所所长对COVID-19的影响以及吸食、雾化吸入或使用类阿片剂或甲基苯丙胺的人可能面临的更高风险和并发症表示关切。该所长在《内科年鉴》的一篇文章中写道,吸毒病症患者可能特别容易受到COVID-19的影响,而且更难得到护理。如果疫情期间的保持社交距离作法使得负责给服纳洛酮的人员减少,就可能会进一步增加类阿片过量使用的可能性。

479. 加拿大药物滥用和成瘾中心发布的一份证据简报概述了在COVID-19疫情期间使用甲基苯丙胺的潜在健康风险。鉴于加拿大与甲基苯丙胺相关的急诊科就诊、住院治疗和过量使用死亡人数增加,证据简报指出,经常使用包括甲基苯丙胺在内的药物的人感染COVID-19的风险可能更高。

480. 美国1975-2019年期间“监测未来调查”发现,青少年雾化吸毒行为,包括吸入雾化浓缩大麻行为急剧增加。在2017-2019年期间,十二年级学生(通常为17和18岁)30天吸入雾化大麻流行率从2017年的4.9%上升到2019年的14.0%。



十二年级学生过去一年的雾化大麻吸入流行率为20.8%。一些年级的学生每日大麻使用率大幅上升，十年级学生上升到4.8%，八年级学生上升到1.3%。这些数字与2018年相比增长了85.7%。

481. 根据美国《2020年国家毒品管制战略》，在COVID-19疫情爆发之前，甲基苯丙胺等部分合成毒品价格处于历史低位，导致全国多种毒品混吸呈上升趋势。该战略呼吁解决美国可卡因供应和使用增加问题。该战略还概述了为加强州、地方和部落发现和防止药物滥用的能力所做的努力，并呼吁通过旨在防止青少年在社区一级使用药物的“无毒品社区支持方案”等方式加强研究并制定循证预防方案。

482. 在墨西哥，有迹象表明甲基苯丙胺流行日益严重。在2019年11月19日至21日在美国迈阿密举行的美洲药物滥用管制委员会第六十六届常会上，墨西哥反成瘾国家专员指出，2002年至2016年期间，甲基苯丙胺的终生流行率在总人口中的占比从0.1%上升到0.9%。大麻仍然是导致墨西哥人寻求治疗的主要药物。该专员指出，墨西哥的治疗手段应该更好地满足妇女和青年的需要，医院和法医服务注册系统需要改进。

483. 在墨西哥政府委托进行的一项关于墨西哥北部边境城市海洛因和晶体甲基苯丙胺使用者的研究中，对吸毒用具样本的测试表明，93%的白色粉末海洛因、40%的黑色焦油海洛因以及100%的“速球”（海洛因与晶体甲基苯丙胺的混合物）含有芬太尼。提供工具的吸毒者并不知道他们的药物与芬太尼混合在一起。因此，尽管除了北部边境的边缘化社区外，墨西哥的海洛因使用率并不高，但墨西哥的海洛因使用者不知不觉地接触到了芬太尼。这些发现也解释了近年来墨西哥部分地区吸毒过量的原因。

484. 2020年6月，美国卫生和公众服务部发布了兴奋剂使用病症治疗指南。负责精神健康和

药物使用问题的助理部长在指南中称，兴奋剂的使用，包括处方兴奋剂的滥用，在美国呈上升趋势。由于非法制造的兴奋剂含有数量不详的芬太尼，因此造成使用过量和死亡的风险大大增加。该治疗指南旨在解决涉及可卡因和苯丙胺的公共健康危机，这两种药物现在更容易获得、纯度更高、价格更便宜。

485. 2020年1月，卫生与公众服务部监察长办公室发布了一份关于影响获得丁丙诺啡治疗类阿片使用病症服务的美国地理差异的报告。研究报告表明，获得治疗至关重要，但在美国需要治疗的人中，只有一小部分人真正得到了治疗。监察长的研究结论是，美国40%的县没有一家医疗保健提供者获得可以在办公室开具丁丙诺啡处方的豁免。提供者也不一定位于最需要这种药物辅助治疗的地区。

486. 针对农村地区药物使用、制造和贩运问题，美国于2020年6月启动了农村社区工具箱，将农村社区的负责人与来自16个联邦政府部门的资金、数据和信息联系起来。工具箱的目的是通过循证防治服务，向农村社区提供克服类阿片流行和药物使用危机所需的资源。它为农村社区的负责人提供了有关用药过量死亡和吸毒趋势推动因素，例如与教育和失业水平有关的因素的数据。2020年1月，发布了《农村社区行动指南》，其中载有加强农村社区稳定的做法建议和行动步骤。

487. 2020年10月，美国司法部宣布了对类阿片药物制造商普渡制药的刑事和民事调查的决议，以及对该公司个人股东的民事调查的结论。普渡制药同意在联邦法院对阴谋违反联邦反回扣法规的指控认罪，罚款超过35亿美元，刑事没收20亿美元。一项金额为28亿美元的和解协议将解决《虚假索赔法案》规定的类阿片药物处方做法的民事责任，这些做法不安全、无效且在医学上没有必要，导致滥用和转移。该决议没有解决州政府可能对该公司提出的其他索赔。

488. 2020年,加拿大药物滥用和成瘾中心发布了一份关于2015-2017年期间与药物滥用相关的费用和危害的报告。报告更新了2018年报告中所载的2007-2014年期间的数字。最近发布的报告指出,2017年,药物滥用给加拿大造成了近460亿加元的损失,导致超过27.5万人住院。虽然总费用中有近63%是由烟酒使用造成的,但类阿片滥用行为消耗了59亿加元,占总费用的12.9%。可卡因滥用行为消耗了37亿加元,占总费用的8.1%。

489. 对加拿大阿尔伯塔省受监管消费场所的社会经济审查于2020年3月发布。自2019年以来,省政府已冻结新的受监管消费场所的资金,直到对现有场所的影响进行审查。该省卫生局对负责审查这些场所的委员会建议称,自2017年10月以来,在这些场所大约发生了6,541起不良事件,邻近地区的死亡率有所上升。委员会对如何跟踪和报告过量使用逆转情况的透明度和问责制问题表示关切。据报,一些地点的甲基苯丙胺等非类阿片物质的使用也有所增加,在大多数地区,紧邻地区的罪案也有所增加。

490. 2020年1月6日,加拿大卫生部首席医疗官理事会发表了一份关于大麻提取物以及内服和外用大麻产品的声明。根据加拿大公共卫生局发布的报告,理事会在声明中表示,大麻并非无害,而是存在风险。关于使用大麻对健康的长期影响的证据还在继续出现,这突显了正在进行的研究的重要性。声明中进一步指出,对于使用大麻的人来说,最安全的方法是避免吸入或使用雾化大麻提取物,并向加拿大卫生部报告大麻产品的副作用。

491. 墨西哥向麻管局报告称,由于COVID-19疫情爆发,国家精神病学研究所颁布了一系列针对吸毒者的远程干预方案。随时可以通过互联网向人们提供指导。墨西哥报告了该国药物滥用和抑郁援助方案的情况。该方案由专业顾问提供简短的在线心理治疗,以鼓励减

少吸毒行为,消除抑郁症状。墨西哥还报告了其他一些方案的情况,这些方案的目的是加强社交、情感和育儿技能以帮助防止滥用药物。

## 南美洲

COVID-19疫情对于南美洲毒品的贩运路线、供应和需求以及微量贩运方式产生了影响。

尽管古柯树种植面积有所减少,但哥伦比亚的可卡因总制造潜力2019年增加了1.5%。

在南美洲,合成毒品的制造和存在呈上升趋势,尤其是在智利。

### 1. 主要动态

492. COVID-19疫情严重影响了南美洲,对该地区毒品的种植、制造、贩运和消费产生了重大影响。随着南美洲各地实施不同程度的封锁,犯罪组织再次展示了它们适应新环境的能力。这尤其表现为毒品非法流动所使用的渠道:开辟了替代路线,以绕过边境关闭以及公路和空中旅行限制;海上路线发挥了突出的作用,该区域一些国家侦查和扣押沿河流和海上路线贩运受管制物质的能力有限,被贩运者所利用;使用轻型飞机在多民族玻利维亚国、巴西和秘鲁之间运输毒品的情况有所增加,这些飞机在低空飞行以避开雷达。

493. 边境关闭造成的供求变化也对该地区的毒品价格产生了影响。在巴西,可卡因价格上涨,在哥伦比亚,古柯糊价格也出现了类似的趋势。尚未获得官方数据来计算消费市场上可卡因价格的确切涨幅。2020年1月至4月,可卡因需求由于COVID-19受到了影响,秘鲁的古柯叶价格下降了46%,该国主要古柯树种植区之一的阿普里马克河、埃内河和曼塔罗河流域的古柯叶价格下降了58%。在秘鲁,盐酸可卡因和古柯糊的价格也分别下降了25%和23%。

494. 手中控制资源较多的有组织犯罪集团能够通过储存毒品更好地预估和克服封锁对其非法业务的影响。经济活动减少和运输限制也对前体化学品的采购产生了影响。因此,虽然有些犯罪组织依靠其手头的化学品储备生产盐酸可卡因,但其他一些犯罪组织则试图自行生产前体化学品。虽然在COVID-19疫情之前,可卡因制造就已经出现了自力完成的趋势,但与疫情有关的限制增加了有组织犯罪集团开发和制造自己的前体化学品以在困难环境下维持生产的兴趣。

495. 与COVID-19疫情有关的封锁也促使整个区域的微量贩运做法发生了变化,贩毒者越来越多地利用现有的合法服务,如食品运送、互联网平台和紧急服务,或者模仿这些服务作为其活动的掩护。2020年7月,智利拘捕了24人,原因是他们利用假食品配送服务作幌子运送可卡因、大麻和氯硝西洋。其他一些贩毒者利用疫情期间运输必要设备来走私毒品。2020年3月,巴西主管部门在卡车运输的外科手套中发现了1.1吨可卡因,秘鲁警方在运往中国香港的装有防护口罩的货箱中查获了1千克以上的毒品。

496. 2020年6月,阿根廷萨尔瓦多马扎市和多民族玻利维亚国之间的边境被关闭,以防止COVID-19疫情扩散,并阻止两国之间的货物和毒品贩运。由于贩毒者似乎在利用从多民族玻利维亚国涌入阿根廷寻求医疗援助的人走私毒品,两国边境的管制有所加强。

497. 预计COVID-19疫情引发的经济危机将使毒品使用和贩运模式转向更便宜和更容易上瘾的物质。智利毒品观察站指出,制造成本更低、运输和分销更容易的合成药物的非法市场可能会增多。与此同时,诸如“摇头丸”等合成毒品的踪迹在该地区越来越明显。

498. 卡特尔和有组织犯罪集团在这一疫情中也表现出了在该地区的作用。有时,它们

填补了政府留下的空白,在政府不采取行动或无法实施封锁措施的时间和地点实施这类措施。

499. 续根据和平与和解基金会的报告,来自墨西哥的卡特尔和贩毒集团在哥伦比亚有所增加。虽然它们的存在可以追溯到几十年前,但其活动已经变得更加突出。这些集团增加了对哥伦比亚贩毒集团的资助和武装,目的可能是为了在哥伦比亚革命武装力量-人民军放弃对哥伦比亚毒品生产区的控制的情况下,能把可卡因继续送入墨西哥。

500. 2020年3月,委内瑞拉玻利瓦尔共和国总统以及政府官员和哥伦比亚革命武装力量成员在美国被控犯有毒品恐怖主义和国际可卡因贩运罪。委内瑞拉玻利瓦尔共和国政府立即谴责对其总统的指控是毫无根据的,强调其为打击贩毒采取的大力行动,并谴责其认为是对国家的袭击的行为。2020年4月,为应对来自委内瑞拉玻利瓦尔共和国的海上毒品走私,美国政府在加勒比海发起了禁毒行动,包括部署了军舰。

501. 在安第斯地区,非法古柯树种植面积自2016年以来一直在增加,可卡因生产潜力也在增加。直到2017年,麻管局和其他联合国实体可以根据毒品和犯罪问题办公室和有关政府开展的作物监测活动,对多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁的非法古柯树种植和可卡因制造趋势进行比较分析。虽然继续公布了多民族玻利维亚国和哥伦比亚的报告,但自2017年以来,没有秘鲁的官方数字。缺乏最新信息妨碍了对安第斯地区古柯种植趋势的全面评估。麻管局对2018年和2019年秘鲁非法古柯树种植面积缺乏计量表示关切,敦促该国完成并提交缺失年份的研究报告,并重申其对作物监测活动和促进全面和可持续替代发展的长期承诺。



## 2. 区域合作

502. 2020年，发起了若干新举措，以克服毒品对该区域构成的挑战。2020年3月4日和5日，拉丁美洲情报机构第一次会议在拉巴斯举行，多民族玻利维亚国、巴西、智利、哥伦比亚、厄瓜多尔和美国参加了会议。与会国同意开展合作并交流信息，以查明每个国家生产、制造和贩运毒品的涉案人员和作案手法。

503. 2020年4月1日至5月15日，来自欧洲和美洲的26个国家，包括阿根廷、巴西、哥伦比亚、智利、圭亚那、秘鲁、苏里南和乌拉圭，在猎户座五号国际海上打击毒品贩运战役中开展了合作，该战役的行动由哥伦比亚协调。在次行动中，缉获了50.3吨可卡因、7.3吨大麻、10千克海洛因、12千克苯丙胺、10千克“摇头丸”和13千克甲基苯丙胺。通过这次行动，查扣了38艘船只、两艘潜艇和四架飞机，拆除了72个制备点。猎户座五号海上战役下的活动始于2018年。2020年1月至5月，在行动中共缉获了180.3吨可卡因和22.6吨大麻。

504. 2020年4月，美洲药管会公布了新建立的美洲预警系统的第一份信息通报。该系统创建于2019年，当时美洲国家组织成员国越来越需要监测新型精神活性药物的存在。该系统从该区域的国家预警系统收集信息。截至2020年4月，阿根廷、智利、哥伦比亚和乌拉圭已经启动了针对新出现的毒品和相关威胁的国家预警系统，而巴西、巴拉圭和秘鲁已经采取步骤建立这种系统。

505. 2020年9月28日至10月1日，多民族玻利维亚国、哥伦比亚、厄瓜多尔和秘鲁国家主管部门的官员参加了麻管局学习项目举办的网络研讨会。网络研讨会提供了一个机会，使与会者进一步了解国际药物管制公约规定的药物管制和报告要求，并为南美洲各主管部门之间交流最佳做法提供了一个平台。

506. 2019年11月，麻管局参加了在圣地亚哥举行的国际合成毒品会议，该会议加强了执法机构识别和阻截新型精神活性物质和非医用合成类阿片以及交流这些物质贩运情报的能力。来自巴西、智利、中国、德国、意大利、新西兰和西班牙的130多名国际专家和一线官员以及国际刑警组织和麻管局的代表参加了这次由智利政府主办的活动。活动结束后，麻管局向来自智利内政部、公共卫生部、警方以及邮政和海关机构的21名官员提供了培训，内容涉及提高认识和新出现物质的安全处理方法，以及利用Ion项目事件信息系统进行信息交流。2020年8月，作为打击危险物质贩运的公私伙伴关系举措的一部分，全球危险物质快速阻截方案(GRIDS)参加了由美洲、西班牙和葡萄牙邮政联盟组织的在线区域活动，来自18个国家的150名邮政安全官员接受了关于通过国际邮件和特快专递服务贩运新型精神活性物质、非医用合成阿片和芬太尼相关物质的提高认识培训。

## 3. 国家立法、政策和行动

507. 2020年2月28日，多民族玻利维亚国打击非法贩毒全国委员会发布了2020-2025年打击贩毒和非法毒品经济国家战略，口号是“团结一致，远离毒品”。该战略由六个主题领域组成：*(a)* 公共卫生；*(b)* 社会经济包容；*(c)* 可持续发展；*(d)* 区域和国际合作；*(e)* 打击毒品组织的财政基础；*(f)* 加强法治和禁毒治理。这一战略摆脱了前政府的“社会控制”方法，采用了直接铲除古柯树的办法。该战略承认，多民族玻利维亚国不仅是一个生产国，也是毒品市场的一部分，贩毒者与参与毒品和黄金贩运以及人口贩运的区域和国际网络有联系。

508. 2020年3月，八名警察因参与走私在一次行动中缴获的可卡因而多民族玻利维亚国被拘留。临时政府开始调查前政府成员参与该国贩毒和其他非法活动的情况。前内政部长和打



击贩毒特别部队前国家主任因贩毒和腐败受到调查。

509. 2020年6月, 秘鲁通过了2020-2024年战略体制计划。除其他外, 该计划旨在打击在该国活动的犯罪网络。该计划的目标之一是减少毒品贩运。

510. 2020年6月, 智利政府提交了一项法案, 以加重对贩毒的处罚, 特别是对让14岁以下儿童参与贩毒相关活动的个人的处罚, 并允许将扣押的资产用于国家禁毒斗争。

511. 2020年6月, 厄瓜多尔国民议会批准了一项关于打击毒品消费和微量贩运的法案。该法案引入了行政制裁, 如对在公共场所和公共活动中使用毒品的罚款和社区工作。它允许在教育机构内部和周围安装摄像机, 并在不可能的情况下, 允许执法人员在高峰时间出现在此类机构周边地带, 以确保学生的安全。高等教育机构必须将预防毒品的必修课程纳入其课程。该法案还设立了国家全面预防毒品基金, 该基金的部分资金将来自作为贩毒起诉一部分而被没收的资产, 并将支持吸毒者的治疗和康复方案。

512. 南美洲的一些国家政府在管制用于医疗和科学用途的大麻种植、生产和贸易方面取得了进一步进展。2019年12月, 巴西医药监管机构发布了关于医疗用途大麻衍生物的使用、生产、商业化、处方、配药、监测和控制的新条例。根据该条例, 该国不允许为医疗目的种植大麻。

513. 2020年1月7日和8日, 乌拉圭政府公布了两部关于为医疗和科学用途使用大麻的新法律(第19845号法律和第19847号法律)。第19845号法律侧重于促进大麻的科学研究, 并设立了一个全国大麻研究中心, 以促进研究、技术转让和培训。该法还设立了一个全国大麻研究基

金, 部分资金将来自为非医疗目的销售大麻的收入。通过第19847号法律的目的是, 利用有质量保证的大麻产品保护、促进和改善公众健康。它规定建立一个为医疗和治疗目的获取大麻的国家方案, 一个将大麻企业纳入乌拉圭银行系统的委员会和一个促进中小型大麻制造商的委员会。

514. 2020年2月, 巴拉圭的12家公司获得了种植和生产医药用大麻的首批许可证。政府规定, 生产量的2%将移交给卫生部, 卫生部将免费向有处方的病人分发大麻产品。巴拉圭与阿根廷、巴西、智利、哥伦比亚、秘鲁和乌拉圭一道, 目前允许将大麻用于医疗目的。

515. 2020年3月, 多民族玻利维亚国打击非法贩毒全国委员会宣布, 众议院打击贩毒委员会秘书提出了一项允许将大麻用于医疗目的的法案, 最终目的是允许在该国生产医用大麻产品。

516. 哥伦比亚卫生部通过2020年3月第315号决议更新了其列表物质清单, 并建立了一个机制, 允许国家麻醉品基金授权涉及国际管制物质的新活动, 如研究和开发。该决议还包括可以出售含有大麻素的药物的条款。含有2毫克以上 *delta-9-四氢大麻酚* 的药物受国家麻醉品基金的控制和监测。根据卫生部提供的信息, 目前正在制定一个机构间项目, 以重新制定与为医疗和科学目的的安全和知情获取大麻有关的监管框架。

517. 苏里南也已开始讨论如何解决医用大麻的使用问题。2020年5月, 苏里南标准局与其他部委分享了其医疗和科学用大麻标准, 旨在规范医疗和科学用大麻产业。

518. 麻管局重申认为, 虽然经修正的《1961年公约》允许为医疗目的种植、生产和使用大麻, 但此类活动必须以符合该公约第二十三条和第二十八条的方式进行。

#### 4. 种植、生产、制造和贩运

519. 2017年，哥伦比亚、秘鲁和多民族玻利维亚国分别占全球古柯种植面积70%、20%和10%，这是有可比估计数的最近一年。根据毒品和犯罪问题办公室的《2020年世界毒品问题报告》，古柯树种植总面积继2013-2017年期间呈上升趋势后，2018年保持稳定。

520. 据毒品和犯罪问题办公室说，哥伦比亚报告古柯种植总面积减少了9%，从2018年的169,000公顷减少到2019年的154,000公顷，延续了前一年观察到的减少趋势。尽管有所下降，但纯盐酸可卡因的总制造潜力为1,137吨，比2018年增加了1.5%。种植技术的改进可能是这种增长的原因，导致了古柯叶收获量增加，另外一个原因可能是可卡因制造点提高了效率。2019年古柯叶产量估计为993,107吨，比2018年增加1.6%。

521. 贩毒者在非法制造可卡因方面日益复杂的努力也可能是哥伦比亚盐酸可卡因制造增加的原因。近年来，贩毒者似乎通过自行生产前体化学品，如高锰酸钾，变得更加自给自足。这与先前观察到的一些贩毒者将盐酸可卡因生产转移到哥伦比亚境外的趋势恰好相反。

522. 2018年，哥伦比亚政府根据受古柯树种植影响的地区的特点，提出了一个分区制度，以更符合当地条件的方式设计公共政策。毒品和犯罪问题办公室注意到，2019年发现的古柯有48%集中在12个区域中的3个：(a)森林保护区(18%)；(b)黑人社区地带(16%)；(c)对生产一体化具有战略意义的地区(14%)。

523. 根据哥伦比亚国防部的数据，从2020年1月1日至7月12日，已根除44,905公顷非法种植。2020年的根除目标是13万公顷古柯树，比2019年高30%。在哥伦比亚总统和美国总统于2020年3月会晤后，启动了关于使用空中喷洒草甘膦以提高根除计划有效性的讨论。根据世卫

组织的一项建议，哥伦比亚于2015年暂停了空中喷洒，该建议指出，使用空中喷洒可能对人类健康和环境产生严重影响。哥伦比亚宪法法院已经禁止空中喷洒，直到政府能够满足各种健康和环境要求，包括与所有受影响的社区开展包容性的协商进程。考虑到COVID-19的预防要求，咨询本应在网上进行，但许多受影响社区的互联网接入有限或不存在。2019年，人工根除了94,606公顷非法作物。这比2018年增加了58%，2018年共人工铲除了59,978公顷。

524. 在多民族玻利维亚国，古柯树种植面积从2017年到2018年减少了5.7%，但在2019年出现逆转，种植面积从2018年的23,100公顷增加了8.2%，达到25,000公顷。2019年的政治不稳定、边境被渗透以及该国靠近南美洲最大的非法药物消费者和制造商，是可能导致种植增加的因素。

525. 因此，多民族玻利维亚国记录的可卡因制造量有所增加，这也可能是非法市场上流通的大量古柯叶造成的。据古柯叶商业化和工业化总局称，2018年，该国估计生产了55,168吨古柯叶。毒品和犯罪问题办公室报告称，2019年，该国有关部门捣毁了50个非法可卡因制备点和841家工厂。2018年，有关部门记录了该国东部偏远、难以进入地区可卡因制备点数量的增加。

526. 2020年10月，秘鲁国家警察国家毒品管理局发布了一份关于秘鲁犯罪贩毒网络趋势的报告。该报告基于国家禁毒行动、美国缉毒署、欧洲联盟及毒品和犯罪问题办公室的现有数据，并验证了美国国家药物管制政策办公室关于2018年非法古柯种植面积52,100公顷的估计。按照这一估计，该国的种植面积与2017年相比的增加幅度为4.4%。

527. 2020年7月，秘鲁有关部门捣毁了六个加工古柯糊的制备点，并捣毁了17个用于贩毒的秘密简易机场。这些制备点服务于70多公顷的

古柯叶种植面积，并缴获了约16吨古柯叶碎片。根据秘鲁政府2020年5月公布的数据，2019年铲除了25,526.31公顷非法古柯树种植，比当年的目标高出2.11%。2020年，根除目标仍然是25,000公顷。

528. 在委内瑞拉玻利瓦尔共和国，2019年秘密简易机场和疑似贩毒飞行的数量有所增加。政府报告称，2019年收缴了23架轻型飞机，摧毁了36个秘密简易机场。该国的大多数秘密简易机场位于苏利亚州，该州与哥伦比亚的卡塔通博地区接壤，该地区是可卡因制造的重要地区。然而，苏利亚的简易机场数量可能会更多。根据监测此事的各组织的报告，已经确定了大约400个简易机场，供飞往加勒比群岛和中美洲的飞机起降。从委内瑞拉玻利瓦尔共和国空运来的毒品似乎主要是运往萨尔瓦多和洪都拉斯。在苏利亚也发现了墨西哥卡特尔锡那罗亚，它在哥伦比亚民族解放军的支持下，利用简易机场建造了毒品转运和收集中心，哥伦比亚民族解放军扩大了在委内瑞拉玻利瓦尔共和国的活动。

529. 乌拉圭报告了2019年和2020年两次可卡因和古柯糊的历史性缉获。2019年12月，蒙得维的亚港在运往多哥的集装箱中查获了6吨可卡因。2020年2月，在巴格达-班吉行动中，记录在案的缉获了347千克古柯糊和206千克可卡因，这些是由轻型飞机走私的，这是贩毒者经常使用的一种越来越常见的手段。乌拉圭正逐渐成为非法药物转运国。2019年，该国缉获12吨可卡因，是迄今报告的最高数量，比2018年大幅增加，当时仅缉获782千克可卡因。与此同时，随着该国在国际非法药物市场上发挥越来越重要的作用，贩毒者造成的执法人员腐败也越来越明显。2020年1月，四名乌拉圭海军军官被指控协助贩毒组织。

530. 巴西仍然是进入亚洲和非洲的可卡因的重要转运中心和主要出发点。2020年4月，在巴

拉那瓜港缉获了555千克运往科特迪瓦的可卡因。毒品和犯罪问题办公室的数据显示，在2014年至2018年期间，大多数贩运到非洲并走私到欧洲的可卡因都是从巴西出发的。

531. 2020年5月，在海啸行动中，厄瓜多尔有关部门在埃斯梅拉达斯省缉获了3吨氢氧化钠，这是可用于加工可卡因，因此在厄瓜多尔受到管制一种化学品。近年来，来自哥伦比亚的贩毒组织越来越多。过去十年，厄瓜多尔已成为主要产于哥伦比亚南部的可卡因的重要出口国。这种毒品通常运往欧洲和中美洲，然后从那里被贩运到北美。

532. 2020年5月，巴拉圭报告可卡因缉获量有所增加。2020年前几个月，缉获总量约为4,300千克。据国家禁毒秘书处称，这是该国的最高记录：近年来，年平均水平约为1,500千克。

533. 2018年，南美洲占全球大麻药草缉获量的43%。2020年5月，多民族玻利维亚国有关部门销毁了超过46吨大麻植物。2019年11月，巴西和巴拉圭在巴拉圭境内开展了一项联合行动（21号联合行动），拆除了85个大麻种植和生产场所，铲除了160公顷大麻植物，缉获了19,480千克干大麻和377千克压制大麻。2020年8月，两国通过在22号联合行动下的持续合作拆除了63个大麻种植点，铲除了127公顷大麻植物，并缉获了89.6吨切碎和加工的大麻。巴西报告称，2019年缉获了261吨大麻药草，2020年1月至5月期间，缉获了141吨大麻药草。2020年5月，巴西联邦警察进行了该国迄今最大规模的毒品缉获：在与巴拉圭接壤的一个城市，用卡车运输的28吨大麻药草被截获。

534. 智利的非法大麻市场上出现了不同的大麻品种。“诡异”大麻是一种转基因大麻品种，四氢大麻酚含量高，因能带来高额利润而在贩毒者中很受欢迎，在过去三年里，该国的缉获量增加了七倍。



535. 该地区大麻和可卡因的大量存在往往掩盖了合成毒品的存在。根据毒品和犯罪问题办公室《2020年世界毒品问题报告》，2017年至2018年间，南美洲缉获的“摇头丸”数量有所下降。尽管如此，自2019年以来，该区域已注意到该药物的存在日益增加。2019年底，多民族玻利维亚国宣布缉获1.5千克来自西班牙的“摇头丸”片剂。此前该国最近一次缉获“摇头丸”是在2006年。

536. 智利在2019年也经历了令人担忧的合成毒品流入。2010年，该国报告缉获了约2,000剂，但到2019年，这一数字已增至150万剂。智利主管部门对这些毒品越来越多感到震惊，从缉获数量和捣毁的制备点数目也可以看出这一增长趋势。2010年，“摇头丸”类物质的缉获量为7次（1,501剂），到2019年为444次（456,741剂）。智利毒品观察站的最新数据显示，2019年，发现了15个秘密毒品制备点，主要用于制造合成毒品。

537. 巴西报告称，自2019年以来，国内制造的“摇头丸”有所增加。2018年至2020年期间，至少捣毁了八个制造该物质的秘密制备点。据在巴西的毒品和犯罪问题办公室地区办事处称，这在巴西是一个新现象。以前拆除的设施通常侧重于进口“摇头丸”的切割和压片，然而，最近在巴西南部发现的制备点涉足于整个制造链。

## 5. 预防和治疗

538. 据毒品和犯罪问题办公室说，与过去几年一样，大麻和可卡因仍然是南美洲使用最多的毒品。该区域大麻使用稳步增加，这似乎在社会经济背景较差的人群中更为突出。毒品和犯罪问题办公室报告称，2018年，多民族玻利维亚国人口中有2%在上一年吸食大麻，而2014年这一比例为1.3%。

539. 在乌拉圭，15至65岁人口中2018年有8.9%报告了过去一个月使用过大麻。自2011年

以来，该国定期和经常吸食大麻的人数有所增加，超过三分之一的吸食者被认为有依赖性。根据乌拉圭2019年进行的第七次全国普通人口吸毒情况调查，首次使用大麻的平均年龄为20岁，比前几年有所增加，这是因为使用大麻的成人人数增加。2011年，首次使用年龄为18.3岁，到2018年达到20.1岁。大麻管制和控制研究所于2020年2月发布的第九份受管制大麻市场报告称，截至2020年2月29日，共有53,399人获准获取大麻：40,604人登记从药店购买大麻，8,120人登记在国内种植，4,675人是大麻俱乐部成员。毒品和犯罪问题办公室在《2020年世界毒品问题报告》中指出，单纯通过获准方式获取大麻的使用者在该国大麻使用者中只占一小部分。

540. 麻管局注意到乌拉圭政府努力监测和提供关于非医疗用途大麻的制造、分销和消费的信息。然而，麻管局对乌拉圭政府报告的大麻消费增加表示关切，并希望重申，允许将包括大麻在内的任何受管制物质用于非医疗用途的合法化措施或条例不符合缔约国的义务，即经修正的《1961年公约》第四条(c)款所列的义务。麻管局呼吁所有国家在制定国家药物管制政策时尊重其国际法律义务。

541. 以可卡因作为主要关注药物的吸毒病症治疗，在南美洲药物治疗中占很大比例。据估计，2018年，南美洲有280万年龄在15岁至64岁之间的人去年吸食过可卡因。特别是，2018年在乌拉圭，2%的成年人口是上年可卡因使用者，其中43%有可卡因使用病症。

542. 此外，在该区域观察到使用古柯糊的模式越来越多。虽然可卡因的使用似乎在高收入和中等收入背景的年轻人中更为普遍，但古柯糊在低收入群体的老年使用者（36-45岁）中更为普遍。乌拉圭报告说，年轻成年人使用可卡因碱糊的情况有所减少，但成年人使用可卡因碱糊的情况有所增加，因为2002-2004年期间在18岁开始使用的使用者多年来一直在继续使用该药物。



543. 过去, 古柯糊的使用主要发生在制造可卡因的国家。然而, 据毒品和犯罪问题办公室说, 它已蔓延到南美洲不生产可卡因的其他国家。可是, 很难提供关于这种使用的准确估计, 因为可卡因碱糊通常是由边缘化群体消费的, 而治疗服务和国家调查触及不到这些群体。

544. 在 COVID-19 疫情期间, 可卡因等药物的获取受到限制, 原因是缺乏跨境流动, 而且由于库存有限, 价格大幅上涨。然而, 这并没有停止可卡因或大麻的消费。2020 年 7 月 14 日, 智利预防和治理吸毒和酗酒处介绍了关于 COVID-19 疫情对该国酗酒和其他毒品使用的影响的在线调查结果。根据调查, 在疫情期间, 大麻消费比可卡因消费更稳定。自疫情开始以来, 受访者获得大麻的机会 (84.3%) 多于获得可卡因的机会 (5.5%)。三分之一 (33.3%) 的参与者说他们在疫情期间消费了更多的大麻, 而 27.7% 的人说他们消费得更少。相比之下, 29.9% 的人说他们在疫情期间消费了更多的可卡因, 49.2% 的人减少了可卡因的消费。

545. 美洲药管会和乌拉圭国家药物管制局 2020 年 2 月发布的一份报告显示, 类阿片药物滥用在人口中的流行率较低 (终生使用率为 0.9%, 过去 12 个月为 0.3%)。这与乌拉圭非法市场上类阿片药物的存在有限相一致。然而, 政府指出, 需要继续监测这一趋势。

546. 毒品和犯罪问题办公室和世卫组织估计, 在拉丁美洲, 每 11 个人里只有一个能够获益于药物治疗方案。多民族玻利维亚国的报告表明, 普遍缺乏公共治疗中心, 而确实存在的中心仅位于城市地区。多民族玻利维亚国政府在其最近公布的关于打击贩毒和非法药物经济的国家战略中指出, 只有两个由政府管理的药物依赖治疗设施。

547. 根据《2020 年世界毒品问题报告》, 巴西是南美洲最大的可卡因市场。2020 年 7 月, 巴西卫

生部发布了第 03/2020 号决议, 允许治疗社群为有吸毒疾患的青少年 (12-18 岁) 提供治疗。根据 2017 年的国家研究, 95% 的这种治疗社群使用非循证的办法治疗病人。2019 年 6 月, 政府批准了第 13840 号法律, 允许强制吸毒者住院。该法修改了 2006 年 8 月第 11343 号联邦法, 该法建立了国家药物公共政策体系。根据新的法律, 对患有药物使用疾患的病人的治疗可以在未经病人同意的情况下进行, 也可以在家庭成员或法定监护人的要求下进行, 或者在监护人完全不在场的情况下, 由卫生领域的一名公务员核实是否存在证明该措施合理的理由。

548. 麻管局不鼓励对吸毒病症患者的康复采用强制治疗, 并回顾人人有权享有最佳身心健康问题特别报告员提交 2020 年 6 月 30 日至 7 月 17 日举行的人权理事会第四十四届会议的报告 (A/HRC/44/48), 特别报告员在报告中警告说, 绝不应将医学理由用于为侵犯吸毒者的尊严和权利的政策和做法辩护或证明其合理性。麻管局呼吁巴西政府根据世卫组织—毒品和犯罪问题办公室《吸毒病症治疗国际标准》、麻醉药品委员会第 46/1 号和第 59/4 号决议, 在充分尊重患者人权的情况下, 实施自愿的循证治疗服务。

549. 该区域各国政府继续努力提高青年对吸毒不良后果和预防吸毒的认识。在多民族玻利维亚国, 教育部和内政部于 2020 年 6 月签署了一份谅解备忘录, 通过该国的学校向学生、教育工作者和家庭提供信息材料, 解决预防和打击校园吸毒问题。

550. 阿根廷和乌拉圭注意到 COVID-19 疫情对社会最弱势群体, 特别是吸毒成瘾的人造成的沉重打击, 制定了援助这些人群的行动计划。在阿根廷, 综合药物政策秘书处启动了一项应急计划, 以保证通过社区机构和呼叫中心提供基本服务, 这些机构和呼叫中心每周 7 天、每天 24 小时开放。在乌拉圭, 国家药物管制局开始实施帕

拉多尔项目，为生活在街头、极有可能被边缘化和遭到社会排斥的人提供日间庇护所。乌拉圭的国家数据显示，87% 流落街头的公民消费某种非法药物。因此，帕拉多尔项目作为一项综合举措的一部分得到了推广：在注重预防和遏制 COVID-19 传播的同时，由训练有素的人员帮助有药物依赖问题的人。

551. 虽然 COVID-19 疫情的经济影响预计将导致药物滥用率上升，但该区域用于药物预防和治疗服务的支出却在长期下降。由于各国政府将注意力转移到应对这场疾病全球疫情后的经济危机上，获得药物治疗服务的机会可能会中断。

## D. 亚洲

### 东亚和东南亚

合成药物，特别是纯度越来越高的甲基苯丙胺的非法制造、贩运和使用持续增加，仍然是东亚和东南亚的一个主要关切。毒品问题给该地区各国带来了严重的健康、人权、安全和经济影响。

中国在 2019 年决定对各种芬太尼相关物质实施整类列管，这一决定看来导致全球范围内涉嫌源自中国的物质缉获量在全年过程中大幅下降。然而，似乎贩运者现在已经转向芬太尼前体，借以制造这类物质，这就要求加强合作，应对这一贩运挑战。

麻管局一再对严重侵犯人权的行为，特别是为追求药物管制目标而实施的法外行动表示关切。这些侵权行为违反了国际公认的人权标准，也不符合各国政府根据三项国际药物管制公约承担的义务。

#### 1. 主要动态

552. 东亚和东南亚国家比世界上任何其他地方都更多地继续出现合成药物特别是甲基苯丙胺的非法制造、贩运和使用的增加。甲基苯丙胺的价格降至十年来的最低水平，而纯度保持稳定

或有所上升。毒品和犯罪问题办公室估计，该区域制造和贩运甲基苯丙胺和海洛因的年收入超过 540 亿美元，其中甲基苯丙胺占 449 亿美元。

553. 2020 年初，该区域一些国家缉获了大量合成药物，包括中国、马来西亚、缅甸和泰国。

554. 麻管局在其 2019 年年度报告中指出，为进一步加强其药物管制制度，中国已决定从 2019 年 5 月 1 日起对所有芬太尼相关物质实施整类列管。截至 2019 年底的现有数据，包括国家机构代表在麻管局主办的专题专家研讨会上的发言所反映的数据均表明，被截获的据称源自中国的芬太尼相关物质数量显著下降。

555. 由于化学工业在该区域的大量存在，又由于该区域日益改善的基础设施进一步加强了各国之间的联系，有效的监管机制以及对经常用于非法药物制造的前体和其他化学品的边境管理和控制以及法医能力仍然特别重要。该区域各国通过协作、联合行动和信息共享开展有效的区域合作仍然至关重要。特别是鉴于中国对所有芬太尼相关物质实施整类列管的决定明显有效，贩运者已经转向前体，作为继续向非法市场提供这些物质的一种方式，麻管局 2019 年关于前体的报告中说明了这一事态发展，这进一步加大了在区域一级应对这一贩运挑战的必要性。

556. 大多数国家仍然缺乏全面的药物使用流行率数据和循证的药物依赖治疗方案。特别是，鉴于 COVID-19 疫情，应予以注意并投入资源，继续努力预防和治疗药物使用以保持已取得的进展，并防止该区域人口其他脆弱性的增加。

#### 2. 区域合作

557. 该区域各国有着长期的双边和区域合作历史。2019 年 11 月，《湄公河药物管制谅解备忘录》签署方（柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、缅甸、泰国、越南和毒品和犯罪问题办公室）

核可了《有效应对湄公河毒品问题曼谷宣言》。此外，签署方还核可了第十一次区域毒品管制行动计划（2019年5月至2021年5月），其中重申了签署各方解决次区域毒品问题的共同承诺。该行动计划包括四个关键合作领域：药物和健康、执法合作、法律和司法合作、可持续替代发展。

558. 2019年12月，东南亚国家联盟（东盟）同意将菲律宾食品药品监督管理局列入其目前的检查服务清单，该清单还包括印度尼西亚、马来西亚、新加坡和泰国的类似机构。根据《东盟良好生产规范部门互认安排》，良好生产规范证书是每个东盟成员国药品注册的强制性要求。

559. 为了补充麻管局关于前体的条约授权工作方案（麻管局2020年关于前体的报告对此有进一步说明），该区域各国同意加强前体管制方面的合作。2019年12月和2020年2月，在毒品和犯罪问题办公室的协助下，来自东亚、南亚和东南亚以及澳大利亚、加拿大和美国的情报专家分别在中国和缅甸举行会议，交流关于最近转移和贩运案件的信息。

560. 2019年12月，麻管局在河内主办了关于公私伙伴关系防止滥用合法电子商务的第二次国际研讨会。与会者讨论了与工业界的自愿伙伴关系，以使非医用芬太尼和其他危险物质在整个区域的营销和销售更加困难。来自21个国家和地区以及4个国际组织的70名与会者和来自私营部门伙伴的9名代表就建立合法电子商务同时解决互联网上危险物质贩运问题交流了经验和务实建议。此外，与国际伙伴合作，向该区域的执法和监管官员提供了关于打击贩运的面对面和在线培训，包括提高关于新出现的新型精神活性物质、非医用合成类阿片和芬太尼安全处理方法以及信息交流的认识。

561. 由于COVID-19疫情，一些会议被推迟。另一些会议，如东盟议会大会危险药物咨询委员

会第三次会议，是在网上举行的。参加该次会议的国家通过了一项题为“将言辞转化为行动，建立一个没有毒品的东盟共同体”的决议，确定了该委员会今后的活动范围。

### 3. 国家立法、政策和行动

562. 2020年，泰国政府启动了《麻醉品法》的立法修正案，将不受国际管制的植物精神活性物质卡痛 (*Mitragyna speciosa*) 从该国麻醉品清单的第五类中删除。与之相反，印度尼西亚主管部门正在考虑是否将卡痛作为第一类麻醉品置于国家管制之下，这将使其在该国成为非法。在2020-2024年期间就此作出决定之前，印度尼西亚将就这一列管决定涉及的各种问题开展进一步研究，其中包括健康、社会学、社会经济、生态和替代发展考虑等等。

563. 泰国政府正在考虑通过公共卫生部的一项部级条例，将大麻从麻醉品清单中删除的提案，根据这项条例，将根据提高该国在大麻产品生产中的竞争力的政府政策，对大麻在药品、化妆品和草药中的作用进行研究。该条例将允许个人和公司种植条例中规定的大麻植物，但须符合贸易和持有条件。泰国食品和药物管理局加入了该国的全国医用大麻种植者网络，为农民、社区企业团体和农业合作社组织了种植技术培训班。

564. 印度尼西亚总统授权国家禁毒署实施一项新的2020-2024年期间预防和根除麻醉药品滥用和流通的国家行动计划。该行动计划建立在2018-2019年期间实施的前一个行动计划的基础上。该计划包括的行动是提供和传播有关毒品危险的信息，建立一个禁毒工作队，以及将相关主题纳入教育材料和官员培训材料。这项计划将由该国各部和机关合作实施。

565. 2020年1月，印度尼西亚政府通过了一项15点行动决议，解决该国惩教设施中的毒品问



题。行动要点包括向21,000多名吸毒囚犯提供医疗援助和社会康复,以及解决过度拥挤问题,以防止非法药物在监狱内流通。

566. 印度尼西亚内政部发布了2019年第12号部长条例(取代2013年的一项先前条例),根据该条例,允许省级和地方政府及村长在其管辖范围内开展减少需求活动。此类活动可侧重于提高认识、早期发现、社区赋权或提供医疗和/或康复服务。

567. 在菲律宾,正在考虑允许使用四氢大麻酚含量不超过0.1%的基于大麻二酚的药物来治疗某些形式的癫痫,如伦诺克斯-加斯托综合征和德拉韦综合征。国家危险药物管理局告知公众,在该国,娱乐和医疗用途的大麻使用仍然是非法的。

568. 2020年6月,根据人权理事会第41/2号决议,联合国人权事务高级专员发布了一份关于菲律宾人权状况的全面报告(A/HRC/44/22)。高级专员在报告中得出结论认为,该国对打击国家安全威胁和吸毒极度重视,却导致了严重的侵犯人权行为,包括杀戮和任意拘留,以及对这些杀戮的有罪不罚,国内机制迄今未能确保问责。高级专员在报告中还强调,需要对所有严重侵犯人权和违反国际人道主义法的指控进行独立、公正和有效的调查。海牙国际刑事法院检察官办公室正在对菲律宾局势进行初步审查,分析2016年7月1日以来据称在该国“禁毒战”背景下犯下的罪行。

569. 麻管局提醒各国政府,所谓为了追求药物管制目标而采取的法外行动不符合它们根据三项国际药物管制公约承担的义务。为履行这些义务而采取的所有药物管制行动都应充分尊重法治和正当法律程序。

570. 2020年2月,越南总理宣布了应对该国毒品形势的措施,概述了九项关键任务。作为这些

措施的一部分,应重视并优先考虑预防吸毒,包括在家庭、社区和地区各级以及高危群体中预防吸毒。越南将重点加强对大规模跨境贩毒的侦查,防止越南成为过境国,并将对受管制物质和前体的进口、出口和制造实行严格控制。越南打算收集吸毒病症人数的数据,以便为早期干预准备资源,提高治疗和康复方案的实效,并起草关于毒品预防和控制的法律文件及相关立法修正案。公共安全部、卫生部、劳动、战争致残者和社会事务部以及其他相关部门之间的合作被认为至关重要。

571. 据此,2020年3月,越南公安部对国家毒品预防和控制法进行了修订,以期提高国家毒品预防和控制管理以及强制和自愿康复的实效。修正案的其他目标是改善和确保社会安全,减少犯罪和吸毒造成的死亡和疾病数量。卫生部要求其各机构加强毒品预防和控制活动的实施,并制定这方面的计划和方案。6月被宣布为全国预防和控制毒品使用行动月。

572. 缅甸政府通过了一项新的2020-2024年国家战略规划,并正在为该国各邦和地区制定一项两年期行动计划,以执行2018年正式批准的国家药物政策。国家政策被视为从执法转向以健康为导向的方针,涉及的领域包括减少供应和替代发展、减少需求、国际合作、研究和分析以及尊重人权。缅甸政府首次将减少药物使用负面后果的措施正式纳入其国家政策。

573. 自2020年5月起,新加坡扩大了国家列管物质清单,在附表中增加了17种新型精神活性物质。目前,新加坡将12类新型精神活性物质和160种单列的新型精神活性物质归类为A类药物。此外,根据海外科学期刊的文献综述,三种非芬太尼新型合成类阿片被列入该国的国家管制物质清单,其中强调了这些物质在非法药物市场上的存在及其在结构上与显然易被滥用和合法用途有限的物质的相似性。2020年4月,缅甸对七种前体实行了国家管制。



574. 根据柬埔寨贩毒活动增加的报告, 2020年, 政府通过了一项打击非法药物的七点战略。该战略包括教育和传播与人口中吸毒的不良后果有关的信息, 监测吸毒情况和继续建造治疗和康复中心。该战略还着眼于鼓励私营部门支持该国打击毒品和毒品相关犯罪的全国运动, 包括在其边境地区。

#### 4. 种植、生产、制造和贩运

575. 据报告, 海洛因是东南亚第二大最常贩运的毒品, 其非法制造、贩运和使用继续对该区域大多数国家构成挑战, 尽管该区域大多数海洛因的非法制造发生在缅甸北部。

576. 毒品和犯罪问题办公室2019年缅甸阿片调查显示, 2019年缅甸罂粟种植总面积估计为33,100公顷, 与2018年相比减少了11%, 延续了始于2014年的下降趋势。尽管对阿片制剂的需求不断减少, 但估计国内海洛因消费量为6吨, 价值在1.52亿至2.9亿美元之间, 而向邻国的出口估计创造了10亿美元。

577. 过去10年来, 该区域各国缉获的甲基苯丙胺数量不断增加, 超过世界任何其他地区。据毒品和犯罪问题办公室说, 尽管中国的废水分析显示甲基苯丙胺消费量大幅降低, 中国的缉获量也有所下降, 但是泰国的缉获量显著增多。

578. 2019年, 大韩民国的甲基苯丙胺年度缉获数量仍然很高, 缉获总量的近80%是由航空旅客贩运的。2019年, 晶体甲基苯丙胺的缉获量是有记录以来的第二大缉获量, 而该年甲基苯丙胺片剂和可卡因的缉获量创下历史新高。

579. 同样在2019年, 日本缉获了创纪录数量(2.3吨)的晶体甲基苯丙胺, 主要是由于国家主管部门进行了大量海上拦截。同样, 2018年至2019年期间, “摇头丸”片剂的缉获量增加了六倍, 达到创纪录的水平。2018年, 因涉嫌毒品相

关犯罪而被逮捕的人中有71%以上与甲基苯丙胺有关, 所有走私案件中有63%以上是航空旅客走私案件。2018年, 日本与大麻有关的逮捕数量创下历史新高, 占该国所有与毒品相关逮捕的25%以上。

580. 晶体形态的甲基苯丙胺最近在非法市场上更持久, 纯度更高, 价格更低。在印度尼西亚、泰国和越南, 甲基苯丙胺的零售价格下降了一半以上, 而与此同时, 2019年泰国甲基苯丙胺的纯度上升至95%左右。该区域其他国家也出现了类似的动态。

581. 甲基苯丙胺缉获量与关键前体和前前体相对较低的缉获量之间的差异仍然是该区域的特点。关于麻醉药品和精神药物非法制造中常用前体和化学品管制情况的综合性述评, 可参阅麻管局2020年关于《1988年公约》第十二条执行情况的报告。

582. 麻管局对合成药物特别是甲基苯丙胺的非法制造、贩运和使用持续增多表示关切, 并敦促该区域各国在国内和区域一级采取进一步行动, 应对这一令人震惊的局面。

583. 据毒品和犯罪问题办公室统计, 截至2019年底, 东亚和东南亚国家共报告了461种不同的新型精神活性物质, 几乎占全球报告总量的一半。日本报告的数量最多(366种物质), 其次是中国(201种)、新加坡(118种)和大韩民国(93种)。

584. 据越南公安部禁毒警察司称, 2020年上半年, 越南调查了11,000多起毒品相关案件, 逮捕了近16,000人, 缴获了235千克海洛因, 此外还有近1.6吨和850,000片合成毒品。虽然与2019年同期相比, 缉获的毒品数量有所减少, 但与毒品有关的案件数量增加了近10%, 尽管在这一期间的部分时间里, 由于COVID-19疫情, 封锁仍然存在。

585. 据中国政府说,由于成本低、风险低,云南省仍然是通过快递服务向内地贩运海外毒品的主要转运点。网上贩毒一直在出现,2019年共有近7,000起涉毒网络案件。该区域其他国家也报告说,非法贸易和涉毒活动越来越多地使用互联网。政府还报告说,新形式和新类型的毒品正在出现。2019年期间,在该国发现了41种新型精神活性物质,其中5种是新发现的。

## 5. 预防和治疗

586. 该区域许多国家仍然缺乏关于毒品吸食范围和性质的信息收集机制。系统的定量数据将有助于制定适合每个国家具体需求的循证药物政策。

587. 多年来,该地区主要使用的毒品是甲基苯丙胺。根据《2020年世界毒品问题报告》,在文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、马来西亚、菲律宾和新加坡,寻求吸毒治疗的大多数人是寻求吸食晶体甲基苯丙胺的治疗,而在老挝人民民主共和国和泰国,大多数人主要是寻求吸食甲基苯丙胺片剂的治疗。总体而言,在文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、老挝人民民主共和国、菲律宾、新加坡和泰国,因使用甲基苯丙胺而接受治疗的人数占接受治疗总人数的四分之三以上。

588. 中国政府估计,2019年,中国登记的吸毒者有214万人,占中国总人口的0.16%,比上一年略有减少。甲基苯丙胺仍然是主要吸毒药物(占55.2%,即118万吸毒者),其次是海洛因(占吸毒者的37.5%)和氯胺酮(占有吸毒者的2.3%)。与2018年相比,大麻吸食者人数保持稳定。2019年,政府报告称,22万人接受了强制治疗,30万人接受了社区治疗和康复。

589. 在印度尼西亚,根据印度尼西亚科学研究所与国家麻醉品局合作开展的、覆盖全国所有34个省的2019年全国药物滥用和非法贩运调查,该国去年的吸毒率达到1.80%,相当于约350

万15-64岁的人,其中3.2%是学生。最广泛使用的毒品是晶体甲基苯丙胺、大麻、苯丙胺类兴奋剂和其他精神药物。

590. 2020年,泰国公共卫生部开设了一系列大麻诊所,为患者提供利用大麻油进行医疗的服务。向患者发放了四种类型的制剂,包含大麻二酚和四氢大麻酚的不同组合,治疗偏头痛、失眠、颈部疼痛和肌肉僵硬。

591. 2019年,共有232名患者在艾尔伊斯拉治疗和康复中心接受了住院治疗,该中心是文莱达鲁萨兰国唯一获得批准的治疗吸毒病症的中心。患者中有201人(87%)是男性。在所有患者中,209人是首次患者,其中50%是未通过尿检后根据一项大臣命令入院的,34%是根据一项法院命令入院的,16%是自愿入院的。

592. 据马来西亚国家禁毒署统计,2019年该国使用最多的毒品是甲基苯丙胺(近60%),其次是海洛因(28%)和其他苯丙胺(10%)。大多数使用者年龄在19岁至39岁之间。2014年,该国记录了约4,000起晶体甲基苯丙胺使用案件,但2019年记录了近14,000起。此外,苯丙胺类兴奋剂的使用增加了一倍多,从2018年登记的1,152起增至2019年的2,872起。

593. 2020年6月,越南劳动、战争致残者和社会事务部发布了2016-2020年期间开展的戒毒和戒毒后管理活动审查计划。该计划旨在审查在此期间实施的措施的执行情况和成果,以期在2021-2025年期间提出新的措施。据该部称,截至2019年11月,有20多万人患有吸毒病症,比2018年增加了1万多人。截至2020年4月,共有97个公共治疗设施和16个自愿治疗中心获得运营许可,为近35,000人提供治疗。现有的类阿片替代疗法方案使用美沙酮和丁丙诺啡,迄今已为54,000名患者提供了服务。此外,有两个省在强制环境中实施了使用美沙酮的类阿片替代疗法方案,在一所监狱中也试行了同样的方案。

594. 柬埔寨国家禁毒局与相关部委和省级药物管制委员会合作, 继续努力减少药物使用的负面后果, 并在两家医院向108人, 包括17名妇女, 提供类阿片替代疗法和美沙酮维持服务。此外, 668名在2019年注射吸毒的人利用了国家注射器交换方案。柬埔寨有20,091名注册吸毒者, 与2018年相比略有增加。国家主管部门将这一增长归因于有更多的人自愿进入治疗中心。

595. 2019年, 缅甸的29个治疗中心和56个诊所治疗了10,000多人, 其中80%以上是海洛因使用者。社会福利、救济和安置部下属的总共11个治疗中心提供服务, 帮助因吸毒而接受治疗的人重返社会。

596. 自2020年3月以来, 缅甸卫生和体育部药物依赖治疗和研究股已采取措施, 确保对药物使用者的医疗辅助治疗服务的连续性, 包括长期提供带回家使用的美沙酮药剂, 在各种中心落实卫生措施, 对服务提供者开展教育, 以及让临床医生使用在线交流工具。2019年, 向7,000多名吸毒者提供了美沙酮类阿片替代疗法。

597. 作为泰国公共卫生部2020年6月发起的一项运动的一部分, 正在提供免费的艾滋病毒检测, 包括为18岁以下的青年提供检测。根据新的措施, 人们可以自愿要求在根据国家健康保险计划提供服务的所有医院每年进行两次免费艾滋病毒检测。

598. 新加坡的药物使用情况继续以因吸毒被捕的人数来衡量。2019年, 中央禁毒局逮捕了3,526名吸毒人员(占有逮捕人数的41%), 其中62%不满30岁。虽然因吸食海洛因而被捕的人数有所减少, 但因使用新型精神活性物质(占被捕人数的12%)和甲基苯丙胺(占被捕人数的63%)而被捕的人数有所增加。在这一整年里, 中央禁毒局继续加强预防性毒品教育工作, 利用增强现实技术、社交媒体、学校、家长和禁毒倡导者接触该国的年轻人。

599. 2019年关于菲律宾药物滥用性质和程度的全国调查, 是由危险药物委员会与社会福利和发展部合作进行的。共有55家机构(53家住宿机构和2家门诊机构)参与, 2019年共报告了近5,300例住院病例, 比2018年减少了4%。减少的原因可能是实施了以社区为基础的戒毒方案。共有89%的患者为男性, 平均年龄为32岁。根据调查, 最常用的毒品是盐酸甲基苯丙胺, 这是94%患者的主要使用毒品。



## 南亚

在本报告所述期间，南亚的贩毒活动继续增加，表现为该区域缉获的阿片剂和大麻药草数量大幅增加，甲基苯丙胺药丸（“雅巴”）的使用也有所增加。从 2020 年初开始，与打击此类贩运和使用有关的挑战因 COVID-19 疫情而加剧。

互联网与邮政和快递包裹服务相结合，越来越多地用于南亚地区的毒品贩运，特别是精神药物贩运。

海洛因和甲基苯丙胺的贩运正在增加，特别是在南亚的海上路线沿线。

### 1. 主要动态

600. 南亚面临的主要毒品相关挑战包括海洛因和甲基苯丙胺贩运增加，特别是在海上路线沿线。在本报告所述期间，报告了从贩运麻醉药品转向贩运合成药物，包括苯丙胺类兴奋剂和前体化学品的情况。从阿富汗经陆路以及随后沿海上路线走私海洛因的活动仍在继续。据报告，快递服务以及暗网和互联网药店的使用也有所增加。

601. 南亚已被查明为含有麻黄碱和伪麻黄碱的药物制剂的主要供应地，这两种物质在该区域和亚洲其他国家被转移和用于秘密制造甲基苯丙胺。

602. 毒品和犯罪问题办公室《2020 年世界毒品问题报告》指出，无论是从总体数量还是从占世界人口的比例来看，全球吸毒病症都在上升。2000 年至 2018 年期间，发展中国家的药物使用增长更快。青少年占药物使用者的最大比例，也最容易受到药物对健康的负面影响。这一趋势在南亚得到了反映，那里的青年约占该区域人口的 50%。

### 2. 区域合作

603. 2019 年 10 月，毒品和犯罪问题办公室在印度曼尼普尔为南亚国家的高级禁毒执法官员和决策者举办了一次区域讲习班，以促进集体行

动，并为打击南亚的阿片剂和苯丙胺贩运提出建议。来自孟加拉国、不丹、印度、马尔代夫、尼泊尔和斯里兰卡的官员参加了协商。

604. 2019 年 12 月，毒品和犯罪问题办公室参加了由亚太地区 21 个国家的海关官员和国际刑警组织代表参加的区域海关执法会议，并在会上介绍了贩毒和洗钱方面的主要关切领域。

605. 2020 年 2 月，孟加拉湾多部门技术和经济合作倡议<sup>71</sup>打击贩毒和滥用麻醉药品和精神药物高级别全国会议在新德里举行。毒品和犯罪问题办公室应邀召开了一次特别会议，讨论拦截涉及暗网、邮政和信使服务的毒品贩运问题。

606. 2020 年 5 月，毒品和犯罪问题办公室南亚区域办事处为来自孟加拉国和印度的医生和技术人员组织了一次关于预防和应对药物过量的在线培训。

### 3. 国家立法、政策和行动

607. 为了应对斯里兰卡监狱部门的挑战，毒品和犯罪问题办公室提供了材料，支持翻修一个专门的自愿戒毒中心，该中心旨在减少整个监狱人口的集中程度。2020 年 6 月 26 日毒品和犯罪问题办公室南亚区域办事处参加了科伦坡纳瓦迪甘塔亚戒毒设施启动仪式，国防部、国家危险药物管制局、斯里兰卡海军、斯里兰卡警察和国家情报局的高级代表也出席了仪式。

608. 同样在 2020 年 6 月 26 日（禁止药物滥用和非法贩运国际日），印度社会正义和赋权部发起了一项名为“莎娜·穆克·巴拉特”（无毒瘾印度）的运动。该运动旨在提供关于印度 272 个地区药物使用和相关信息的信息，印度麻醉品管制局根

<sup>71</sup>孟加拉湾多部门技术和经济合作倡议是一个区域组织，由位于孟加拉湾沿岸和邻近地区的七个成员国组成。五个成员国（孟加拉国、不丹、印度、尼泊尔和斯里兰卡）位于南亚，两个成员国（缅甸和泰国）位于东南亚。该倡议为南亚和东南亚国家提供了一个交流平台，并能够分享信息和技术，以应对影响这些区域国家的毒品问题。



据最近关于药物使用的全国调查结果,将这些地区确定为受药物使用影响最大的地区。

#### 4. 种植、生产、制造和贩运

609. 甲基苯丙胺仍然是该区域许多国家关注的主要药物。2020年,孟加拉国继续缉获大量“雅巴”片剂,这是一种甲基苯丙胺和咖啡因的混合物,有不同的味道和颜色,伪麻黄碱是用于生产该毒品的主要物质,自2017年以来一直被禁止。据毒品和犯罪问题办公室统计,2014年至2018年期间,南亚缉获的苯丙胺类兴奋剂(主要是甲基苯丙胺)的年均数量为2吨。

610. 南亚,特别是印度、马尔代夫和斯里兰卡,缉获数量和海洛因缉获量都有所增加,原因是贩毒者越来越多地使用南方路线,该路线从阿富汗出发,经过伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦,然后通过海运或空运直接到达欧洲或通过南亚、非洲和/或海湾国家:2019年5月在印度西海岸缉获了海洛因218千克;2019年7月和8月,斯里兰卡缉获了155千克;2019年10月,马尔代夫缉获了70千克;2019年11月在斯里兰卡缉获了224千克。所有这些缉获都是在船上进行的,其中一些是在从巴基斯坦出发的途中,缉获行动是海上行动的一部分,主要是印度、马尔代夫和斯里兰卡执法机关的联合行动。在本报告所述期间,南亚国家报告的海洛因海上贩运大幅增加。

611. 2019年,印度执法机关缉获的海洛因超过了3,212千克,主要是在南部路线的阿拉伯海和孟加拉湾。印度西北部和东北部靠近国际边界的地区报告的海洛因使用流行率远远高于全国平均水平。

612. 报告期内另一个令人关切的趋势是,从缅甸到印度的海洛因贩运有所增加。2019年3月,在德里缉获了44.5千克来自缅甸的海洛因,2019年4月,在德里缉获了50千克海洛因,也是来自缅甸。

613. 据报告,2019年期间,甲基苯丙胺片剂被从缅甸贩运到孟加拉国和印度。2019年9月,印度海岸警卫队在安达曼和尼科巴群岛拦截了一艘来自缅甸的船只,船上有1.1吨甲基苯丙胺。2019年12月,在同一地区从一艘同样来自缅甸的船上又缉获了370千克甲基苯丙胺和氯胺酮。还报告了从印度向缅甸贩运甲基苯丙胺前体的情况。2020年6月,在印度南部的泰米尔纳德邦,约78千克晶体甲基苯丙胺被冲上岸。晶体甲基苯丙胺被藏在一个贴有中国茶叶品牌标签的包装中,并密封在一个鼓里。

614. 2019年,孟加拉国缉获了大量源自缅甸的甲基苯丙胺,这两个国家是邻国,人员经常跨越共同边界。据缅甸政府称,2019年缉获的所有甲基苯丙胺片剂中,约有三分之一是在若开邦发现的,这表明该药物大量从缅甸流向孟加拉国。

615. 最近的氯胺酮制造和贩运案件表明,印度贩毒组织可能在东亚和东南亚地区的氯胺酮市场中发挥越来越大的作用。例如,2020年6月,印度主管部门捣毁了钦奈的一个合成药物制备点,并缉获了约110千克运往马来西亚的氯胺酮和55.5千克伪麻黄碱。

616. 随着人们更多地使用陆路以及缅甸与印度东北部之间的连通性得到了改善,该区域甲基苯丙胺贩运也在增加。印度警方报告称,2020年2月缴获了390万片。2020年2月,内政部报告称数字平台和暗网市场的使用有所增加。澳大利亚有关部门缉获了被藏在从印度运出的等离子切割机中贩运到澳大利亚的55千克可卡因,随后通过进一步调查,得以缉获了另外200千克甲基苯丙胺,印度主管部门在印度缉获了20千克可卡因。

617. 2019年,印度共缉获3,212千克海洛因,而2018年为1,258千克。同样,2019年,阿片缉获总量为4,542千克,略高于2018年记录的4,307千

克。此外，记录的可卡因缉获量从2018年的35千克增加到2019年的62千克。

618. 2019年，在一次控制下交付行动中，从马尔代夫专属经济区内的一艘船上上缉获了70千克海洛因。2020年3月，马尔代夫警察局在一次行动中缴获了61.06千克海洛因，并逮捕了11名马尔代夫人。2020年3月，在停靠马累的一艘渔船上没收了价值约7,200万鲁菲亚(466,900美元)的海洛因。

619. 在斯里兰卡，2019年缉获了7,071千克大麻药草、15.16千克大麻树脂、1,741千克海洛因、10.84千克可卡因和35.45千克甲基苯丙胺。同年，因涉毒犯，罪被捕的总人数为89,321人。其中，45,923人(51.41%)因持有大麻而被拘留，40,970人(45.87%)因与持有和贩运海洛因有关的犯罪而被拘留，2,073人(2.32%)因贩运甲基苯丙胺而被拘留。根据斯里兰卡不同执法机构的报告，2019年11月1日至2020年6月30日期间缉获的毒品总量为1,713千克海洛因、7,088.7千克大麻、1,389千克可卡因、2,295千克大麻树脂和775.2千克合成药物(胶囊和片剂)。

620. 在2019/20年度的12个月报告期内，印度主管机关在发现伪造的进口证书后，在四批货物中拦截了七批出口货物，包括2,080万片曲马多，这是一种不受国际管制的类阿片止痛剂(相当于2,980千克曲马多碱)。

621. 关于南亚麻醉药品和精神药物非法制造中常用前体和化学品管制情况的综合性述评，可参阅麻管局2020年关于《1988年公约》第12条执行情况的报告。

## 5. 预防和治疗

622. 世界人口中15-64岁的人大约有20%生活在南亚，该区域占全世界类阿片使用者估计人数的三分之一以上。据毒品和犯罪问题办公室统

计，在南亚，15-64岁人口中，2018年大麻吸毒年平均流行率为2.82%，类阿片吸毒年平均流行率为2.04%，可卡因吸毒年平均流行率为0.1%，苯丙胺和药物兴奋剂吸毒年平均流行率为0.18%。

623. 南亚国家街头儿童吸入剂的使用也有所增加。这是一个特别令人担忧的趋势，因为在生命早期滥用吸入剂或其他溶剂会增加晚年使用其他非法药物的可能性。如2019年印度全国药物滥用调查所示，鼻吸剂是目前儿童和青少年使用流行率(1.17%)高于成人(0.58%)的唯一一类物质。在国家一级，估计有460,000名儿童和约180万名成人需要吸入剂使用病症方面的支持。孟加拉国和尼泊尔也报告了类似的问题。在不丹，溶剂的使用一直在增加，尤其是在学生中。

624. 在南亚，卫生系统和吸毒病症治疗提供者面临着新毒品和多种毒品使用的出现带来的挑战，对这些毒品的治疗并不总是容易获得。此外，在解决与吸毒相关的艾滋病毒和丙型肝炎等合并症方面存在困难。在本报告所述期间，南亚药物使用流行率数据方面最值得注意的动态是公布了2019年印度药物使用全国调查的结果。该调查结合了家庭抽样和受访者驱动的抽样，全国各邦的受访者超过50万人。调查发现，该国10至75岁的人群中有3,100万大麻使用者，相当于年流行率为2.83%。据报告说，该年龄组的阿片使用者人数为2,300万(年流行率为2.1%)。然而，“有问题使用”更多地与阿片剂有关(770万人)，而不是与大麻有关(720万人)。

625. 印度有一项多管齐下的减少毒品需求国家行动计划。在2019/20年的12个月报告期内，印度为150,000名年轻人开展了1,300多个提高认识方案，并为1,500多名专业人员开展了能力增强方案。还创建了名为“新觉醒”的学校干预措施，主要由教师、同龄人和家长发挥作用。

626. 在斯里兰卡，2019年接受治疗的报告药物使用者总数为70,862人；2,497人接受了大麻

使用病症治疗，2,769人接受了类阿片吸毒病症治疗。在本报告所述期间，斯里兰卡的住院治疗机构有869张床位。

627. 同样在斯里兰卡，在本报告所述期间，青少年使用大麻的人数有所增加。估计共有301,898名斯里兰卡人登记为大麻使用者。大麻是最常用的非法药物，在14岁以上总人口中的年流行率为1.9%。估计斯里兰卡有92,540人，即14岁以上人口的0.6%，是海洛因吸食者。其中，70,862人，即77%，是海洛因的惯常使用者。14岁以上男性吸食海洛因的流行率估计为1.2%。据估计，斯里兰卡共有178,643人经常吸食大麻，2019年接受大麻使用治疗的总人数为3,613人，比2018年减少19%。在该国患有吸毒病症的总人数中，19%生活在监狱环境中。

628. 2020年6月启动的尼泊尔最近期毒品使用调查的初步数据显示，尼泊尔首次使用吸入剂的年龄低于19岁。在尼泊尔，因为类阿片使用病症接受药物治疗的人数从2020年2月的902人增加到2020年4月的936人。

629. 2020年6月26日（禁止药物滥用和非法贩运国际日），马尔代夫政府确认，在间隔近三年后，决定在其国营康复方案中恢复提供美沙酮类阿片替代疗法。

630. 2019年和2020年，毒品和犯罪问题办公室在孟加拉国成功实施了普遍家庭技能培训方案。该方案的主要目标是通过注重改善家庭功能、纽带和沟通的循证预防，降低年轻人药物使用的风险和其他负面健康和社会后果。该方案惠及孟加拉国80个家庭和83名青少年。2020年1月1日，毒品和犯罪问题办公室培训的主持人在达卡介绍了一份关于该项举措执行情况的报告，在座的有孟加拉国教育部长和教育部的官员。

631. 不丹、印度、尼泊尔和斯里兰卡报告了曲马多的非医疗使用。在斯里兰卡，大约0.2%的

14岁及以上人口估计在过去一年中滥用了药物制剂。曲马多的非医疗使用是最常见的，尽管也有滥用吗啡的报告。麻管局注意到该区域甲基苯丙胺贩运和使用问题日益严重，麻醉药品和精神药物的使用有所增加。在整个南亚，拟订有效的预防和治疗方案的一个核心组成部分仍然是由负责评估这一信息的中央机构收集与毒品有关的数据。虽然关于该区域药物使用模式的信息的数量和质量有了很大提高，但需要对消费模式和趋势进行更多的研究，以使治疗举措适应当地需求。麻管局重申需要在该区域吸毒病症患者的治疗和康复领域进行能力建设。

## 西亚

在阿富汗，尽管2019年罂粟种植面积减少，但该国2019年的阿片产量几乎与2018年持平，阿富汗仍然是种植世界上绝大多数非法罂粟和生产绝大多数阿片的国家。

为遏制COVID-19疫情而采取的措施以及西南亚国家报告的由此引起的非法市场上的药物短缺，可能导致增加消费有害的本地产物和医药产品，以及导致患有用药病症的人使用其他更有害的药物使用模式。

### 1. 主要动态

632. 2019年阿富汗罂粟种植面积连续第二年减少，从2018年的263,000公顷下降为2019年的163,000公顷，降幅几乎达47%。不过，毒品和犯罪问题办公室估计，2019年阿片的潜在产量几乎与2018年持平，这可能是因为单位产量较高的缘故。播种期间阿片价格低是种植量下降的主要驱动因素之一。过去五年，阿富汗占全球阿片产量的近84%，迄今为止，没有迹象表明全球消费市场上阿富汗原产海洛因供应减少。麻管局关切地注意到，阿富汗继续大规模种植罂粟和生产阿片，加上根除努力有限，进一步破坏了阿富汗及其伙伴促进该国和平、安全和可持续发展的努力。管局再度呼吁进一步提供技术和资金援助以应对该国面临的毒品管制挑战。



633. 在 COVID-19 疫情期间，沿传统的北部、巴尔干和南部路线贩运阿片制剂的活动仍在继续，在许多情况下，商业货物运输被用作运输阿片制剂的掩护。然而，疫情导致的空中旅行限制和边境控制可能对通过陆路和空运进行的海洛因贩运产生了较强影响，使其转向更多使用海运贩运。

634. 2019 年阿富汗的甲基苯丙胺贩运活动大幅增加，延续了该国自 2014 年以来观察到的上升趋势，这可能是由于阿富汗甲基苯丙胺制造量增加所致，已成为该地区国家和全球社会高度关切的问题。

635. 阿富汗仍然是全球大麻树脂的主要来源之一，在报告 2014-2018 年期间缉获大麻树脂的世界各国中，有 19% 的国家将阿富汗列为该物质的来源。

636. 麻管局重申对影响到中东各国的“芬乃他林”<sup>72</sup>贩运和制造的关切，这些国家不仅是该物质的目的地市场，而且正日益成为该物质的来源地。

637. 中亚国家继续报告合成药物、包括新型精神活性物质的贩运增加，这些药物越来越多地在网上或通过社交媒体平台销售。

638. 麻管局与其他一些方面同样感到关切的是，为遏制 COVID-19 疫情而采取的措施以及东南亚各国报告的非法市场药物因此短缺，包括非法制造的海洛因短缺，可能导致增加消费有害的本地含麻醉药品或精神药物的物质和医药制剂，以及其他有害的药物使用模式。

<sup>72</sup>“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。如今在西亚地区缉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）对其进行勾兑。

## 2. 区域合作

639. 根据《上合组织 2018-2023 年禁毒战略》和落实该战略的行动纲领，2019 年 7 月，上合组织成员国（中国、印度、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、巴基斯坦、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦）开展了名为“蛛网”的国际禁毒行动。这次行动由驻哈萨克斯坦阿拉木图的中亚区域信息和协调中心（CARICC）的工作人员协调，旨在打击新型精神活性物质以及合成和其他药物的供应和分销渠道，包括那些涉及使用互联网和电子付款系统的渠道。上合组织成员国禁毒机构、内政和公安机构、国家安全机构、海关和边境部门的代表，以及上合组织观察员国（阿富汗）和国际组织（毒品和犯罪问题办公室和中亚区域信息和协调中心）的代表为开展行动提供了支持。

640. 根据集体安全条约组织打击贩毒主管部门负责人协调理事会 2019 年主要组织活动计划，俄罗斯联邦内政部与集体安全条约组织秘书处合作，于 2019 年 9 月开展了名为“海峡-高加索堡垒”的次区域禁毒行动，期间缉获毒品 18 吨。

641. 此外，2019 年 8 月，集体安全条约组织成员国禁毒机构特种部队在吉尔吉斯斯坦的巴雷克奇进行了一次名为“雷霆 2019”的战术演习，以查明和调查跨国犯罪集团；缉获并销毁储存、生产、包装药物的场所；捣毁毒品制备点。

## 3. 国家立法、政策和行动

642. 2020 年 2 月 26 日，乌兹别克斯坦议会通过了《1999 年麻醉药品和精神药物法》修正案，允许持有相关许可证的法人为工业目的种植和交易大麻。根据修正案，大麻的种植、加工和销售只能用于与麻醉药品和精神药物的生产或制造无关的工业目的。该法律中规定的另一项条件是，所种植大麻品种的四氢大麻酚含量不得超过 0.2%。允许法人种植的大麻品种由乌兹别克斯



坦内阁决定。在通过修正案之前,《麻醉药品和精神药物法》第6条规定,对种植和涉及含有麻醉药品的植物的其他活动保持国家垄断,而且只有出于科学目的才能进行这些活动。

643. 2019年10月3日,乌兹别克斯坦内阁通过一项决议,旨在改进预防、诊断和治疗吸毒相关疾病的措施,加强戒毒治疗的物质、技术和人力能力,提高戒毒机构工作的有效性。在该决议中,内阁规定建造和翻新楼房和房舍,为这些机构提供医疗设备、工具和其他库存,引进预防、诊断和治疗的现代方法和技术,以及相关的科学研究。

644. 2020年4月21日,黎巴嫩议会通过了一项法律,允许为医疗目的种植、贸易、研究和使用大麻。该法律允许种植四氢大麻酚含量最高为1%的大麻。此外,该法还规定设立一个管理大麻行业的机构,即医用和工业用大麻草种植监管局,并设立一个委员会,负责审查许可证申请和遵守法律情况,制定监管局发出的指示。

645. 2019年12月,致力于打击贩毒的阿富汗问题小都柏林集团举行了一次会议,会议由法国驻喀布尔大使馆主办,出席会议的有阿富汗代理内政部长、负责阿富汗问题秘书长特别代表以及欧洲联盟、北约和毒品和犯罪问题办公室等19个国家和组织的代表。小都柏林集团成员在发言中重申,他们将继续致力于继续与阿富汗主管部门密切合作,并将采取行动提高禁毒斗争的成效。

646. 决定哈萨克斯坦毒品形势的因素之一是新型合成药物涌入非法毒品市场。2019年该国通过了立法修正案,以改善国家对新型精神活性物质流通的控制和打击贩运活动。经修订后,政府现在有权批准受管制物质清单,以及确定界定刑事责任的门槛。以往对该清单和药物门槛数量的任何改变都只能通过立法程序进行。2019年7月,政府通过一项决议,批准更新后的麻醉

药品清单,从而增加了该国受管制合成药物的数量,包括芬太尼及其可能的类似物。所采取的措施还允许迅速将新型药物列入清单,并及时建立国家对其的控制。

647. 在本报告所述期间,哈萨克斯坦修订了《刑法》,利用互联网和其他电子信息资源销售和引诱使用毒品被列为特别严重的罪行。增加了对官员滥用职权在公共场所销售毒品的刑事责任,将毒品广告和促销列为一种新的犯罪类别,并在立法中修改了毒品广告和毒品促销的定义,以排除无意行为。

648. 吉尔吉斯斯坦报告说,该国目前正在制定一项关于麻醉药品、精神药物及其类似物和前体化学品的新法律草案。此外,该国正在采取措施更新现有的国家禁毒方案,包括为此制定未来五年的行动计划。

649. 为防止关于受管制物质合法流通的规则受到违反,塔吉克斯坦药物管制局在杜尚别和该国各地区为从事麻醉药品、精神药物和前体化学品的合法流通相关活动的有关国家机关、组织、机构和企业的雇员举办了研讨会。研讨会的与会者讨论了塔吉克斯坦立法框架对该国合法药物管制的要求。

650. 为解决麻醉药品和精神药物的供应和获取问题,并确保在因COVID-19疫情而完全关闭边境的情况下有足够的库存,塔吉克斯坦人口卫生和和社会保障部正式向塔吉克斯坦药物管制局申请空运进口此类药物和物质的许可。2019年,伊朗伊斯兰共和国推出了几个药物管制战略文件,包括打击毒品供应的综合文件和采取社区办法的综合文件,这是打击非法使用麻醉药品和精神药物的战略和科学路线图。

651. 为了应对新型精神活性物质贩运和消费方面日益严峻的挑战,土耳其在2019年将69种此类物质置于国家管制之下。

652. 2019年12月2日至4日,作为麻管局学习项目的一部分,在莫斯科向来自亚美尼亚、阿塞拜疆、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦的38名药物管制官员提供了关于监管控制和监测麻醉药品、精神药物和前体化学品合法贸易的三项国际药物管制公约要求的专门培训。与会者还接受了关于麻管局全球在线工具的上手培训,包括国际进出口许可系统、网上出口前通知系统、前体事件通信系统和Ion项目事件通信系统。这些系统免费向成员国提供。

653. 在上述培训之后,麻管局学习项目于2019年12月5日举办了一次关于医疗和科研用麻醉药品和精神药物供应情况的提高认识讲习班。这次活动是与俄罗斯联邦外交部共同组织和主办的,来自国家主管部门、国际组织和民间社会的与会者齐聚一堂,讨论确保获得含有国际管制物质的药品的重要性。

654. 由毒品和犯罪问题办公室发起,阿塞拜疆、亚美尼亚、格鲁吉亚、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦的专家于2020年1月29日和30日在维也纳举行了一次会议。独立科学专家以及中亚区域信息和协调中心和毒品和犯罪问题办公室的代表出席了会议。与会者讨论了目前的毒品形势和北线阿片剂贩运的最新趋势。此外,有人对中亚区域信息和协调中心成员国境内合成药物和新型精神活性物质贩运增加表示关切。

#### 4. 种植、生产、制造和贩运

655. 据毒品和犯罪问题办公室说,2019年阿富汗罂粟种植面积连续第二年减少,与2018年相比的降幅几乎为47%。尽管如此,毒品和犯罪问题办公室估计,2019年阿片的潜在生产量为6,400吨,几乎与2018年报告的数量持平。其中的原因可能是,由于天气条件有利,阿富汗主要阿片生产省份报告的单位产量较高。播种期间

阿片价格低是种植量下降的主要驱动因素之一。在阿富汗主要阿片产区,2018年阿片价格平均下降37%,2019年平均下降24%。这些地区的优质海洛因价格也有所下降,2018年和2019年分别下降了11%和27%。

656. 过去五年,阿富汗约占全球阿片产量的84%(2019年的全球阿片产量估计约为7,610吨),供应邻国、欧洲、中东、南亚和非洲的非法药物市场,并有限供应北美和大洋洲。迄今为止,尽管阿富汗的罂粟种植有所减少,但全球消费市场的海洛因供应没有减少的迹象。

657. 据毒品和犯罪问题办公室说,阿富汗罂粟收获的关键月份是3月至6月,因此,在COVID-19危机期间,2020年的罂粟收获工作正在进行。这表明,如果由于政府或非国家行为者施加的流动限制或由于COVID-19的传播,收获所需的劳动力不能或不愿前往该国种植罂粟的地区,阿片收成将受到影响。在该国西部和南部省份出现了罂粟采摘工短缺现象,主要原因是关闭了与巴基斯坦的一个边境口岸。然而,种植罂粟的家庭中的妇女和因COVID-19疫情而失去工作的人似乎越来越多地参与到罂粟采摘过程中。

658. 2018年全球阿片剂缉获量最多的地方是阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦,这三个国家加起来占全球阿片缉获量的98%、吗啡缉获量的97%和海洛因缉获量的38%。2018年,这三个国家总共缉获了690吨阿片、42吨吗啡和37吨海洛因。按照普通海洛因当量的定义,伊朗伊斯兰共和国占全球阿片缉获量的一半以上(53%),然后是阿富汗(12%)、土耳其(9%)和巴基斯坦(5%)。

659. 中亚各国缉获的海洛因和吗啡总量与阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦缉获的这些物质总量相加,其总和占2018年全球海洛因和吗啡缉获量的56%以上。

660. 根据中亚区域信息和协调中心的数据,与2018年相比,2019年在其成员国阿塞拜疆、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦领土上缉获的海洛因数量增加了69.6%,而缉获的阿片数量减少了41.3%。2019年共计缉获了5.7吨阿片剂,而2018年为5.3吨。哈萨克斯坦海洛因缉获量增幅最大,从2018年的58.6千克增至2019年的1,522千克。与2018年相比,2019年阿塞拜疆和乌兹别克斯坦的海洛因缉获量也分别增加了73%和98.5%。在中亚区域信息和协调中心其他成员国,海洛因缉获量的降幅从27%到39%不等。2019年,只有俄罗斯联邦的阿片缉获量增加,从2018年的1.3千克增加到2019年的7.6千克,而中亚区域信息和协调中心其余成员国的减幅从12%到89%不等。

661. 在分析COVID-19对中亚地区、俄罗斯联邦和阿塞拜疆境内和途经这些区域的毒品贩运的当前和潜在影响时,中亚区域信息和协调中心指出,国家边界的关闭以及由此产生的对人员和货物流动的限制,在一定程度上削弱了跨国有组织犯罪集团跨界走私毒品和前体化学品以及获取毒品犯罪现金收益的能力。然而,中亚区域信息和协调中心认为,需要对这一专题进行进一步研究,因为在2020年头几个月,整个中亚区域信息和协调中心区域缉获的毒品、包括原产于阿富汗的毒品总量有所增加,这可能是因为加强了打击毒品贩运的措施,包括国家采取措施管制边境货物流动,而不一定是因为有组织犯罪集团本身增加了活动。与毒品有关的跨国犯罪集团还可能利用在疫情期间向这些国家的民众运送食品来贩运毒品。

662. 中亚区域信息和协调中心指出,虽然在COVID-19疫情期间,通过中亚国家向俄罗斯联邦及其他地区的非法市场贩运原产于阿富汗的海洛因难度增大,但阿片剂贩运的风险仍然存在,因为商业货物和食品仍在运输,尽管是按照某些额外的卫生要求运输的。2020年3月在位

于北部路线起点和巴尔干路线支线起点的国家取得了一些重大缉获成果,这条支线从伊朗伊斯兰共和国通往南高加索国家,然后通过黑海进入东欧,进入乌克兰。2020年3月有两次重大缉获,涉及从伊朗伊斯兰共和国走私到阿塞拜疆的毒品:在第一次行动中缉获了43千克海洛因、500克阿片、1.6千克大麻和2千克甲基苯丙胺,在第二次行动中总共缉获了61千克海洛因、阿片和大麻。在阿富汗还发现了两个参与从伊朗伊斯兰共和国向塔吉克斯坦贩运毒品的犯罪团伙,缉获了10千克甲基苯丙胺和2.11千克海洛因。此外,在2020年4月底,从一个贩毒犯罪集团缉获了40千克海洛因,该集团用汽车将毒品从亚美尼亚走私到格鲁吉亚,目的是将毒品再走私到欧洲。

663. 在疫情期间,海洛因贩运继续沿着巴尔干主要路线进行,这条路线从阿富汗出发,途经伊朗伊斯兰共和国、土耳其和巴尔干国家,运往西欧和中欧的目的地市场。与北线的情况类似,商业货物运输在许多情况下被用作掩护。欧洲毒品和毒品成瘾监测中心报告说,尽管发生了COVID-19疫情,巴尔干路线沿线还是缉获了大量海洛因。例如,保加利亚和土耳其主管部门之间的联合行动促成2020年3月底在保加利亚缉获72千克海洛因。此外,土耳其在2020年头几个月报告几次缉获大量海洛因,2020年4月下旬在土耳其东部又两次各缉获超过100千克海洛因,这表明阿片剂继续从阿富汗流向土耳其。此外,荷兰和土耳其主管部门在2020年2月底的一次联合警察行动中几次缉获大量海洛因,在五个国家共缉获了2,384千克(哈萨克斯坦1,105千克、德国703千克、波兰350千克、荷兰171千克和土耳其55千克)。

664. 虽然尚无确凿证据说明COVID-19疫情对沿南部路线贩运阿片剂情况的总体影响,但南线被用于从伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦直接或通过海湾国家和东非空运或海运,向欧洲贩运阿片剂。COVID-19疫情导致的航空旅行限制可能



对空运海洛因产生了重大影响。此外，最近印度洋海洛因缉获量的增加可能支持以下结论，即贩运者正越来越频繁地利用海运路线将海洛因贩运到欧洲，这将表明有组织犯罪集团的贩运战略发生重大转变。最近在鹿特丹港查获的海洛因也表明，在疫情期间，通过海运方式贩运海洛因仍在继续。

665. 根据对现有数据的初步分析，阿富汗缉获的甲基苯丙胺数量大幅增加，从2018年的182千克增加到2019年的1,251千克，延续了自2014年以来观察到的上升趋势。这一新出现的趋势可能是由于阿富汗的甲基苯丙胺制造增加所致，该区域各国和国际社会对此极为关切。其他国家缉获到大量原产于阿富汗的甲基苯丙胺，由此也可推断，近年来阿富汗非法制造的甲基苯丙胺迅速增加。具体而言，伊朗伊斯兰共和国报告说，2018年在其境内缉获的大部分甲基苯丙胺源自阿富汗。此外，斯里兰卡有关部门于2020年2月在海上缉获其认为原产于阿富汗的100千克晶体甲基苯丙胺后，对一种新的趋势表示关切，即在阿富汗制造的甲基苯丙胺正沿着已经成熟的海洛因贩运南部路线进行贩运。根据毒品和犯罪问题办公室的说法，伊朗伊斯兰共和国仍是大部分甲基苯丙胺的缉获地，但在该国秘密制造甲基苯丙胺的情况似乎减少。

666. 麻管局重申对贩运和生产假冒“芬乃他林”的关切，该物质继续对中东各国产生负面影响，因为这些国家不仅是“芬乃他林”的目的地市场，而且正日益成为该物质的来源地。这种现象在一定程度上是该次区域一些地区持续的政治不稳定和未解决的冲突造成的。2019年和2020年初在中东几次引人注目的缉获中，缉获的“芬乃他林”据信是在黎巴嫩或阿拉伯叙利亚共和国制造的。2020年上半年，约旦禁毒部缉获了1,150万粒“芬乃他林”药丸，其中大部分是在靠近阿拉伯叙利亚共和国边界的约旦北部各省，或靠近以色列和沙特阿拉伯边界的阿喀巴省缉获。此外，2019年6月至2020年6月，在安曼4次缉

获晶体甲基苯丙胺共2.1千克。2019年7月至2020年6月，黎巴嫩缉获了约180万粒“芬乃他林”药丸和2,990粒“摇头丸”。大多数缉获时均逮捕了来自黎巴嫩或阿拉伯叙利亚共和国的个人。在一起案件中缉获的“芬乃他林”是运往苏丹的，另一起案件的目的地是联合王国，而在其他几起案件中，目的地是沙特阿拉伯或其他海湾国家。2019年6月，黎巴嫩国内安全部队捣毁了一个“芬乃他林”走私网络，并在比卡谷地逮捕了一名大毒梟。他涉嫌向埃及、卡塔尔、沙特阿拉伯、苏丹、阿拉伯联合酋长国和也门等至少6个国家走私了大量“芬乃他林”。2020年上半年科威特和阿曼也报告缉获了“芬乃他林”药丸。该次区域各国继续面临与贩运和吸食曲马多有关的挑战，尽管这方面的官方数据仍然很少。

667. 2020年7月，意大利警方缉获了创纪录数量的14吨苯丙胺，其中包括价值超过10亿美元的8,400多万粒“芬乃他林”药片。意大利主管部门怀疑这些药片是在阿拉伯叙利亚共和国制造的，目的地是欧洲市场，所得资金将用于资助伊拉克和黎凡特伊斯兰国（伊黎伊斯兰国）。这些药片被藏在大型纸张卷筒和钢板卷筒中运到意大利南部的萨莱诺港，在那里被警方查获。根据意大利主管部门的媒体声明，COVID-19可能导致在欧洲的合成毒品制造和分销活动停止，使得许多毒贩转向阿拉伯叙利亚共和国，那里的这种制造活动似乎没有受到疫情的影响。虽然现在得出任何最终结论还为时过早，但对与COVID-19有关的人员、货物和服务跨境流动的限制可能已经扰乱了该次区域包括黎巴嫩和阿拉伯叙利亚共和国用于非法制造合成毒品的前体化学品的供应。

668. 土耳其正处在“芬乃他林”贩运到中东不同地区和海湾国家的路线上。该国报告说，近年来在其境内缉获的“芬乃他林”数量大幅减少。跨界行动和为消除阿拉伯叙利亚共和国内战对土耳其的安全威胁而加强的安全措施，被认为是造成这一下降的原因，因为这使得走私者另外选



择路线。与此同时,2016年以来,土耳其的甲基苯丙胺缉获量持续增加。与2018年相比,2019年的缉获量大幅增加(几乎是2018年的两倍)。土耳其有史以来缉获的最大数量的甲基苯丙胺就是在2019年,共计将近1吨。土耳其的专家认为,这种物质将成为该国近期的最大威胁。晶体甲基苯丙胺是土耳其发现的最常见甲基苯丙胺形态,主要在与伊朗伊斯兰共和国接壤的地区缉获。土耳其缉获的大部分甲基苯丙胺据信来自伊朗伊斯兰共和国和欧洲国家。

669. 2019年,在中亚区域信息和协调中心成员国境内,以重量计算,缉获的大麻和大麻脂总量继续占总缉获量的大部分。尽管由于COVID-19疫情,中亚区域信息和协调中心成员国实施了旅行限制和其他保护措施,但中亚区域信息和协调中心专家认为,大麻和大麻脂将继续构成2020年该区域缉获毒品的大部分。在2019年缉获的共计66.3吨毒品中有55吨是大麻和大麻脂。2018年,中亚区域信息和协调中心成员国缉获了约52吨大麻和大麻脂。2019年在阿塞拜疆和塔吉克斯坦,按重量计算,阿片剂占缉获毒品的大多数,而在其他中亚区域信息和协调中心成员国,大麻类毒品占多数。

670. 2019年,中亚区域信息和协调中心成员国共缉获4.4吨大麻脂,与2018年的缉获量相比下降了3.8%。塔吉克斯坦的大麻脂缉获量大幅下降,从2018年的1.3吨下降到2019年的608千克。2019年,下列国家的大麻脂缉获量也有所下降:阿塞拜疆(从2018年的89千克下降到2019年的23千克)、哈萨克斯坦(从2018年的839千克下降到2019年的709千克)和吉尔吉斯斯坦(从2018年的205千克下降到2019年的170千克),但乌兹别克斯坦有所上升(从2018年的61千克上升到2019年的112千克)。

671. 在中亚区域信息和协调中心成员国中,2019年大麻缉获量下降的有哈萨克斯坦(从2018年的17吨下降到2019年的9.6吨)、吉尔吉斯斯坦(从2018年的2.3吨下降到2019年的

1.3吨)和塔吉克斯坦(从2018年的496千克下降到2019年的60千克),但阿塞拜疆(从2018年的756千克上升到2019年的822千克)和乌兹别克斯坦(从2018年的600千克上升到2019年的736千克)则有所上升。

672. 阿富汗仍然是全球大麻脂的主要来源之一,据报道,在2014-2018年期间报告缉获大麻脂的世界各国中有19%的大麻树脂来源是阿富汗。阿富汗尤其是运往中亚、南高加索和欧洲的大麻的原产国。其他被报告为来源国的国家是黎巴嫩和巴基斯坦。发现原产于黎巴嫩比卡谷地的大麻脂的主要地区是中东,其次是西欧和中欧。

673. 伊朗伊斯兰共和国报告说,在其境内缉获的大麻脂主要来自阿富汗,其次是巴基斯坦。2018年,从伊朗伊斯兰共和国走私出来的大麻脂中,约65%运往阿拉伯半岛国家,15%运往南高加索地区。伊朗伊斯兰共和国缉获的大麻中有20%是供国内消费的。

674. 土耳其报告说,由于该国执法部门近年来开展了成功的行动,土耳其境内的大麻供应量大幅下降,但“臭鼬”除外,这是一种效力极强的大麻。这一事态发展导致毒贩开始贩卖“臭鼬”,以满足国内需求。2019年查获的走私“臭鼬”数量比2017年增长了约14倍,比2018年增长了1.5倍。

675. 中亚国家继续报告其境内包括新型精神活性物质在内的合成毒品贩运增加。2019年10月21日至11月21日,中亚区域信息和协调中心成员国开展了一项名为“Reflex-2019”的国际行动,旨在打击新型精神活性物质和其他合成毒品的蔓延。该行动的结果是捣毁了一个制造合成毒品的制备点,并逮捕了一个在中亚次区域通过互联网分销新型毒品的跨国有组织犯罪集团的成员。

676. 塔吉克斯坦报告出现了销售新型精神活性物质的新方法,包括将毒品藏在隐密位置和通过互联网进行支付而无需当面递交。塔吉克斯坦的评估认为,在过去两年中,新型精神活性物

质和其他非法制造的合成毒品主要来自欧洲以及阿富汗。

677. 哈萨克斯坦报告称，2019年和2020年前3个月的特点是合成毒品大幅度扩散。自2019年初以来，哈萨克斯坦记录了约380起与在其境内贩运合成毒品有关的刑事犯罪，缉获了近40千克此类物质，相当于7.5万剂单剂。2019年，哈萨克斯坦缉获芬太尼111克、摇头丸500克、焦二异丁基酮6.9千克。

678. 关于西亚区域经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品管制情况的综合性述评，可参阅麻管局2020年关于《1988年公约》第十二条执行情况的报告。

## 5. 预防和治疗

679. 本报告所述期间，在联合国的支持下，阿富汗公共卫生部减少毒品需求司在该国开设了5个戒毒中心。这些中心为儿童及其家人提供吸毒病症的预防和治疗服务。

680. 2019年，伊朗伊斯兰共和国继续实施一系列预防和治疗吸毒病症以及此类病症患者康复的措施。“伸出援手”项目是在伊朗伊斯兰共和国药物管制总部主持下实施的，目的是建立和加强个人和社会责任感以及参与预防吸毒的努力。在该项目下开展了各种活动，包括文化和体育活动、关于非政府组织作用的研讨会和职业培训课程。

681. 2019年11月，为纪念世界儿童日，毒品和犯罪问题办公室在其阿富汗和邻国区域方案框架内在杜尚别举办了为期三天的培训讲习班，题为“治疗有吸毒问题的儿童，特别注意合成毒品”。讲习班强调了在预防、治疗和康复方面引入科学的循证干预的重要性。在讲习班期间，来自阿富汗、伊朗伊斯兰共和国、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、巴基斯坦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦的与会者提高了他们对治疗患有吸毒病症的儿童的知识。

682. 同样在阿富汗和邻国区域方案框架内，毒品和犯罪问题办公室于2019年12月在哈萨克斯坦阿拉木图举办了一次区域专家组会议，交流实施加强家庭方案的经验和预防青年药物滥用的最佳做法。来自阿富汗、伊朗伊斯兰共和国、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、巴基斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦的执法、教育和卫生部门的代表讨论并分享了有关家庭和循证干预的方案交付的经验。与会者强调需要收集、监测和分析与实施循证预防干预有关的数据。

683. 2020年2月，乌兹别克斯坦开展了为期一个月的运动，专注于在青年当中的预防吸毒。作为该运动的一部分，组织了有主管部门代表、学生和教师参加的专题会议，举办了以“我们反对毒品！”为口号的体育活动，发行了视觉教具、播放提高认识的视频和电视节目，并在印刷媒体刊登有关文章。在活动期间，国家药物管制信息分析中心和内政部的代表与地区药物管制委员会、公共教育部和高等和中等专业教育部的当地机构一起，在教育机构开展了16,000多次预防干预活动，覆盖了220多万人。

684. 在欧安组织比什凯克方案办公室的支持下，吉尔吉斯斯坦内政部打击非法毒品贩运处与吉尔吉斯斯坦教育机构一起，在为期一个月的国际禁止吸毒和非法贩运日活动框架内，在学童中举办了主题为“我们支持健康的吉尔吉斯斯坦！”的比赛。由于吉尔吉斯斯坦的学校和高等教育机构在2020年3月因COVID-19疫情而关闭，自那时以来，预防药物滥用的活动一直使用社交媒体网络在网上举行。

685. 据毒品和犯罪问题办公室的信息，东南亚国家报告了由于采取了遏制COVID-19疫情的措施，非法市场上毒品短缺，包括零售层面的海洛因短缺，这可能导致增加消费有害的本地生产物质，导致有用药病症的人使用其他更有害的药物使用模式。

686. 中亚次区域也出现了COVID-19疫情对药物使用模式的影响。例如毒品和犯罪问题办公室发现,在乌兹别克斯坦,医疗药品的使用量大幅增加。该次区域还出现了从来源合法并在食品工业中广泛用于装饰和增味的罂粟籽中提取的自制罂粟碱使用量增加的情况。大体而言,由于这场疫情,吸毒者积极寻找普通非法物质的替代品,如酒精、医疗药品、阿片提取物和合成物质。

687. 据毒品和犯罪问题办公室反映,COVID-19疫情和中亚的相关应对措施导致非法物质的获取模式发生了变化。互联网和相关技术,包括短信平台和电子钱包,越来越频繁地被用于购买精神活性物质。毒品价格的上涨导致吸毒者拼凑起来团购此类物质。在家中非法药物的频率也有所增加,有可能引发家庭内部的严重冲突。但是,联合国毒品和犯罪问题办公室报告说,由于担心家人和朋友可能会知道,一些使用药物的人减少了这种使用。

688. 可能是由于中亚传统上常用的毒品供应大幅减少,以及纯度下降和成本增加,中亚国家的治疗需求有所增加。与此同时,与COVID-19有关的措施,如行动限制、戒毒设施的病床转用,以及仅限急症住院等,导致吸毒者的治疗选择有限。在戒毒治疗和减少吸毒对健康和社会的负面影响的方案方面提供的服务范围也有所减少,而在线咨询服务的范围也有所增加。这些挑战加大了对提供吸毒相关在线服务的相关工作人员的培训需求,并且由于合成吸毒病症日益普遍,对医疗和非医疗干预治疗合成药物使用者的需求也有增加。

689. 2019年,除阿塞拜疆以外,几乎所有中亚区域信息和协调中心成员国在戒毒设施登记的人数都在继续下降。哈萨克斯坦减少了12%(从2018年的22,748人减少到2019年的20,003人),吉尔吉斯斯坦减少了1.4%(从2018年的8,564人减少到2019年的8,448人),塔吉克斯坦减少

了11.3%(2018年的6,059人减少到2019年的5,375人),乌兹别克斯坦减少了7.2%(2018年的6,142人减少到2019年的5,698人)。同年,哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦和塔吉克斯坦报告说,新登记的药物依赖者人数比前一年减少了,而阿塞拜疆和乌兹别克斯坦则报告说有所增加。

690. 塔吉克斯坦报告说,该国登记在册的药物依赖者中约有55%是注射吸毒者。近年来,塔吉克斯坦的药物依赖者人数一直在减少。

691. 乌兹别克斯坦的注射吸毒者人数也出现了类似的下降趋势。在该国登记的吸毒者中,依赖大麻的人是最大的群体(2019年3,982人,占登记吸毒者的69.9%,而2018年有4,169人,占登记吸毒者的67.9%);2019年依赖阿片剂的人数为1,418人,占登记吸毒者的24.9%,而2018年为1,684人,占登记吸毒者的27.4%。海洛因吸毒者人数减少了55.6%,2019年为536人,占2019年登记吸毒总人数的9.4%,而2018年为979人,占15.9%。乌兹别克斯坦还报告说,近年来合成大麻素和含类阿片药物制剂的消费量有所增加。

692. 土耳其报告了对近年来使用新型精神活性物质的现象越来越多的严重关切,特别是在年轻人当中,而应对这一新出现的威胁已成为该国打击毒品问题的国家努力的优先领域之一。土耳其也注意到越来越多的使用互联网实施与毒品有关的犯罪行为。

693. 毒品和犯罪问题办公室发现,各次区域注射吸毒者中艾滋病毒流行率仍然以西南亚为最高(29.5%),远高于其他次区域。在西南亚和中东,过去一年的阿片剂使用率为1.8%,高于0.6%的全球平均水平。

694. 在阿富汗,甲基苯丙胺的使用量似乎在增加,与在伊朗伊斯兰共和国出现的情况相类似,在阿富汗人们经常同时使用甲基苯丙胺和阿片剂,以减轻吸食阿片剂的副作用。



695. 伊拉克近年来出现了晶体甲基苯丙胺使用的增加,特别是在巴士拉省。在伊拉克使用最多的药物种类是苯丙胺类兴奋剂,其中甲基苯丙胺(占有所有苯丙胺类兴奋剂的32%)和苯乙胺(14%)最为普遍。现已查明造成伊拉克使用药物盛行的若干原因,其中包括伊拉克人民面临的安全威胁和不稳定的社会和经济状况造成的严重精神压力。

696. 在巴勒斯坦国特别是加沙,除了西岸的合成类阿片药物贩运和使用之外,曲马多的贩运和吸食仍在继续,这是一种不受国际管制的类阿片止痛药。为了应对这些挑战,巴勒斯坦吸毒者国家康复中心于2019年成立。在本报告所述期间,该中心向大约260名吸毒者提供了服务。毒品和犯罪问题办公室继续支持该中心的工作,包括提供培训。此外,毒品和犯罪问题办公室继续支持2015年开放的类阿片替代治疗中心,该中心目前在社区和封闭环境中为大约230名吸毒者提供服务。

697. 2020年2月,阿富汗总统召集并主持了打击麻醉药品和毒品高级委员会第一次会议。在会上,总统将打击毒品贩运和吸毒的行动确定为其政府的五个优先事项之一,并强调需要在卫生、司法和安全部门之间发展协同增效。会议还强调了加强区域合作的必要性。

## E. 欧洲

欧洲若干国家采取了将大麻用于非医疗用途合法化的步骤,这违反了国际药物管制条约的规定。

有证据表明,合成药物制造越来越多地发生在东欧,若干国家开展了大规模和小规模的捣毁行动。

对COVID-19影响的快速评估表明,越来越多的人利用互联网和暗网非法购买毒品。它还表明,该区域内吸毒者获得的治疗服务较少,这些服务继而得到远程医疗和其他创新治疗服务模式的部分补充。

## 1. 主要动态

698. 荷兰正在启动为期四年的在该国生产和销售非医疗用途大麻的试验方案,从而成为在其部分领土上临时将国际管制的非医疗用途麻醉药品的种植和销售合法化的第一个欧洲国家。瑞士批准了一项长期研究,以审查采用类似方法可能产生的影响。卢森堡正在继续拟订类似的立法草案。

699. 除了北欧和西欧传统的苯丙胺类兴奋剂来源国之外,东欧国家越来越多地在其境内发现非法合成药物制造。2019年,乌克兰查抄了六个大规模的非药物制备点,其中包括两个大型甲基苯丙胺制造点和贩运网络。白俄罗斯发现了四个小型秘密制备点,而俄罗斯联邦消除了几个中小型甲基苯丙胺制备点,并发现了许多其他制造点,涉及各种终端产品,如4-甲基甲卡西酮、美沙酮和 $\alpha$ -吡咯烷酮。2020年,塞浦路斯首次捣毁了一个甲基苯丙胺秘密制备点。

700. 根据通过网上调查收集的数据和从执法机关获得的情报,欧洲毒品和毒品成瘾监测中心(EMCDDA)和欧警署编写了一份联合文件,其中载有对欧洲联盟毒品市场COVID-19疫情影响的快速评估,题为“欧盟毒品市场:COVID-19的影响”。旅行限制和其他社交距离措施似乎导致了一些毒品的短缺和价格上涨(大多出现在零售层面)。然而,与毒品批发供应有关的贩运活动似乎并未中断。有组织犯罪集团为确保不间断供应而作出的调整助长了通过加密通信进行网上毒品交易的增长,给执法机关带来了额外的挑战。

## 2. 区域合作

701. 欧洲联盟委员会于2020年7月24日通过了《欧盟2021-2025年毒品议程和行动计划》,其中规定了未来五年的政治框架和行动重点。在以下三个领域概述了八个战略优先事项:(a)加



强安全(重点是毒品贩运的所有方面);(b)加强预防(毒品的不利影响,包括与暴力的联系);(c)处理与毒品有关的危害(通过提供治疗、减少风险和危害以及对监狱中的毒品问题采取平衡的办法)。

702. 鉴于该区域有组织贩毒辛迪加更广泛地使用加密通信技术,法国和荷兰执法和司法机关、欧警署和欧洲司法组织组成了一个联合调查小组,以捣毁犯罪网络使用的加密电话网络。联合行动获得的大量信息使有关机关得以瓦解计划中的犯罪活动,并启动对欧洲各地及其他地区有组织犯罪集团的新一轮刑事调查。

703. 麻管局秘书处介绍了2019年6月3日和4日在维也纳举行的主题为“合成药物不断变化的威胁”的欧洲安全与合作组织会议期间欧洲缉获新供应的芬太尼相关物质和几个欧洲安全与合作组织参加国类阿片药物吸食过量死亡的最新情况。2020年1月,麻管局秘书处还在斯洛伐克举办了一期培训讲习班,以加强奥地利和斯洛伐克执法机构打击贩运新型精神活性物质、化学品和非表列危险物质的能力。2020年2月,在欧洲联盟执法培训机构举办的一次网上研讨会上,向来自30多个欧洲国家的近260名执法和监管官员概要介绍了麻管局多机构全球Ion项目事件通信系统的平台。

### 3. 国家立法、政策和行动

704. 自2019年3月以来,塞浦路斯允许医生为任何疾病开具大麻处方。修正《麻醉药品和精神药物法》L29/77的相关条例也为出于医疗目的种植大麻的许可证发放提供了依据,预计将由专门负责该国出于医疗目的种植大麻方案的政府办公室进行监测和管制。根据就此事收到的正式来文,该办公室尚未设立。

705. 数项法案在捷克共和国引入了为医疗目的使用大麻的选择。第236/2015 Coll号法令规

定了开处方、制备、分销、供应和使用医疗用物质的条件。2019年10月,议会批准了《公共医疗保险法》修正案,允许保险公司对医用大麻承保90%。该修正案于2020年1月1日生效,规定公共医疗保险承保的医疗用途大麻的每月限额为30克。

706. 在卢森堡,2018年启动的为期两年的医用大麻试点方案(2019年末预算增加了两倍)即将在2020年进行首次评价。预计该方案将继续下去,并将包括对医务人员进行有关处理医疗用途大麻的培训,同时还将取消目前只允许选定的医院药房按处方出售医疗用途大麻的限制。

707. 在法国,2020年10月颁布了一项法令,详细规定了大麻基医疗产品使用实验的监管框架(2019年获得议会批准)。该法令规定了可使用大麻类药物的治疗适应症或临床情况、允许使用的大麻类药物的规格及其供应条件。这项为期两年的方案将由团结和卫生部实施。参与公司必须免费向患者提供产品,相关产品必须符合制药标准,包括良好的生产规范。

708. 麻管局建议,允许将大麻素用于医疗目的的各国政府应监测和评估这些方案被转用于贩运的可能性或其他意外后果。

709. 2019年11月,荷兰通过立法,允许实施一个为非医疗目的生产和商业分销大麻的试点方案,称为“封闭式大麻供应链实验”。这一立法已于2020年7月1日生效。根据该方案,在10个城市使大麻的当地种植和批发供应“咖啡店”合法化,试行期为四年,随后对试验及其对公共卫生、公共秩序、安全和犯罪的影响进行评价。在选定的10个城市(不包括阿姆斯特丹、鹿特丹、海牙和乌得勒支这四个最大的城市)中,将要求“咖啡店”销售仅限于来自政府许可的荷兰生产商的大麻。试验的正式筹备阶段包括公开招标,以挑选数量有限的生产商,这些生产商不需要来自选定的城市,将根据具体标准指定。预计最

早将在2021年收获源于当地的大麻用于非医疗用途。在未参与试验的城市,将继续执行适用的荷兰法律。这些法律一般禁止种植、分销和使用大麻,在某些情况下可选择容忍(即不实行禁止)在“咖啡店”出售和购买少量供个人使用的大麻。

710. 2020年6月,瑞士批准了一项立法,允许在瑞士几个大城市的参与下,就非医疗用途大麻可能合法化的影响开展一项长期试点研究。作为研究的一部分,将审查大麻的合法和非法市场以及在受管制环境下合法化的预期社会影响。同月,瑞士政府提交了一份关于医疗用途大麻的立法修正案草案,其中载有一项提案,不再要求联邦公共卫生办公室对方进行特别授权,以便利获取该物质。

711. 卢森堡正在继续探索使非医疗用途大麻的生产、分销和使用合法化的方式。

712. 麻管局谨提醒经修正的《1961年公约》所有缔约国,根据该公约第四条(c)款,药物的生产、制造、出口、进口、分销、贸易、使用和持有仅限于医疗和科学目的,任何允许非医疗使用大麻的措施都违反了缔约国承担的法律义务。

713. 欧洲联盟委员会批准将七种前体列入欧洲议会和理事会第273/2004号条例(EC)附件一和理事会第111/2005号条例(EC)附件所列物质清单,包括最近建议国际管制的前体(3,4-MDP-2-P甲基缩水甘油酸、3,4-MDP-2-P甲基缩水甘油酸甲酯、 $\alpha$ -苯乙酰乙酰胺(APAA)和 $\alpha$ -苯乙酰乙酸甲酯(MAPA))以及另外两种特制前体P-2-P缩水甘油酸甲酯和P-2-P缩水甘油酸。这些化学品很容易转化用于支持苯丙胺和“摇头丸”的生产,因此将被列入《条例》第1类。红磷具有相当大的合法用途,但经常被转用于非法制造甲基苯丙胺,它将被列入2A类别,受到的管制比第1

类所列物质宽松。这些新的条例应于2020年12月生效。

714. 一些欧洲国家颁布了关于新型精神活性物质的立法变更。联合王国修订了一系列合成大麻素的通用定义,这些合成大麻素根据1971年《药物濫用法》列为B类药物,根据2001年《药物濫用条例》列为附表1化合物,受到永久管制。这些定义自2019年11月15日起施行。在匈牙利,随着《关于新型精神活性物质的刑法》修正案的通过,实施涉及新型精神活性物质的刑事犯罪的人将面临与实施涉及其他受管制物质的犯罪的人相同的处罚。此外,还修订了第22/2012号政府令(关于新精神活性物质的列名程序和涉及麻醉药品和精神药物及新精神活性物质的合法活动),以加快国内新型精神活性物质的列名程序。在瑞典,自2019年1月1日起,经修订的1992年《麻醉药品管制法》和1999年《禁止对健康有危险的某些物品法》授权警方代表瑞典公共卫生局或瑞典医疗产品局匿名购买新的精神药物。预计这种变化将有助于更快地对瑞典市场上正在供应或可能供应的对健康有害的物质进行分类。

715. 俄罗斯联邦于2019年8月在其国家药物管制列表中增加了14种新的精神活性物质以及卡痛(*Mitragyna speciosa*),将其中12种列入禁用物质附表(目录一),将2种列入限制流通物质附表(目录二)。2020年3月又增加了15种药物(目录一增加11种,目录二增加4种),2020年2月将10种前体置于国家管制之下。

716. 保加利亚是在允许对新物质进行管制方面采取灵活立法措施的国家之一,根据《植物和物质分类程序条例》列出了八种新物质。

717. 2019年,比利时药物预警系统登记的关于甲氧麻黄酮的通知数量有所增加,并检测到了新的合成类阿片药物异托宁。已将正式通知发送

给了欧洲毒品和毒品成瘾监测中心和毒品和犯罪问题办公室。

718. 拉脱维亚政府于2019年批准了2019-2020年期间限制毒品使用和传播的行动计划,为到2020年底将制定和协调药物政策的责任从内政部转移到卫生部铺平了道路。该计划旨在减少毒品需求和供应,包括分为三个行动领域的28项措施:(a)提高毒品预防、戒毒治疗、社会康复和减少伤害干预措施的质量和可得性;(b)减少毒品供应;(c)促进有效的毒品政策协调、数据收集、研究和评价。

719. 2019年12月,意大利最高法院发布了一项裁决,从第309/1990号总统令所载《综合法》第73条的定义中删除了小规模私人大麻种植,该法令将使用受管制物质的非法活动定为犯罪。法院在其裁决中宣布,“种植麻醉药品”罪不应包括供种植者专用的少量家庭种植。

720. 意大利已采取措施加强不同利益攸关方在毒品相关政策方面的合作。具体而言,部长会议主席的毒品政策部与警方、大学和其他机构签署了协议,以加强对与新型精神活性物质有关的在线活动和与国际贩毒有关的密码货币支付的监测,并分析大城市的废水,以查明普通民众的毒品使用情况。

#### 4. 种植、生产、制造和贩运

721. 欧洲毒品和毒品成瘾监测中心最近期的报告指出,近来的一些趋势是:(a)高纯度可卡因的供应和非法使用日益增加;(b)该区域的毒品生产更加多样化;(c)高药效3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺的持续供应。

722. 阿尔巴尼亚、白俄罗斯、摩尔多瓦共和国、俄罗斯联邦和乌克兰报告2019年铲除了其领土上非法种植的大麻。除阿尔巴尼亚之外,所有这些国家也非法种植罂粟,但受影响的土地面积有所减少(摩尔多瓦共和国的情况显著),而据报

告,阿尔巴尼亚和摩尔多瓦共和国的非法大麻种植呈上升趋势。

723. 尽管从阿富汗经中亚进入俄罗斯联邦和欧洲的北方路线沿线贩运的阿片类药物流量总体减少,但俄罗斯联邦观察到国际有组织犯罪集团企图利用该国领土转运到欧洲市场的海洛因。白俄罗斯和波罗的海国家被认为是可卡因从拉丁美洲国家经欧洲进入俄罗斯联邦的可能过境点。

724. 白俄罗斯报告说,在本报告期内,该国境内发生了苯丙胺、夫拉卡和美沙酮的非法制造,但数量比前几年大幅减少。执法机构已拆除了在私人家中设立的四个制备点,并缉获了制备点设备和未具体说明的前体化学品。

725. 该区域一些主管部门注意到,在更多地使用互联网共享信息和交流的推动下,2019年国内非法药物市场发生了变化和增长。在瑞典,使用暗网和社交媒体的买方和卖方,加上药物分销的传统手法,推动了多种药物走私的趋势。与此同时,随着大麻药草缉获量和未经许可的大麻种植量的上升,在拉脱维亚发现了大量网上购买大麻籽和设备用于非法种植的情况。有关部门认为,大麻使用的合法化和公众宽容以及在线购买的便利等因素促进了这一增长。摩尔多瓦共和国报告说,在该国境内活动的有组织贩毒集团中,有12%使用暗网进行药物分销,主要针对国内消费者。据信,四分之一以下的犯罪集团在国际上活动。比利时有关部门还注意到,暗网在零售中的作用越来越大,出现了“流动”大麻种植场,其中包括用于种植大麻的集装箱。

726. 据欧洲毒品和毒品成瘾监测中心称,2020年第一季度,主要受大麻零售额驱动,一些欧洲国家的暗网活动有所增加。对行动自由的限制和社交距离措施减少了接触街头毒贩的机会,导致通过互联网和邮寄进行的贩毒活动增加。2020年年中,保加利亚注意到,由于大多数欧洲



联盟国家采取的旅行限制和社交距离措施,药物和前体贩运大幅减少。随着夜总会、迪厅、滑雪胜地、餐馆、酒店和学校的关闭,该国境内的毒品分销也有所减少。然而,有关部门认为,在线购买和小规模交付仍在继续。

727. 西班牙报告2019年可卡因缉获量大幅下降(与2018年相比下降22%)。使用海运集装箱仍然是贩运可卡因的主要方法。由于其地理战略位置和毗邻非洲,西班牙再次成为2019年大麻脂缉获量最大(约350吨)的欧洲国家,主要原产于摩洛哥(94%)。大部分(85%)大麻脂缉获发生在最靠近摩洛哥的安达卢西亚省。同年还缉获了约150万株大麻植物,主要种植在室内。海洛因缉获量(2019年约为230千克)仍与上一年接近,但粉末或晶体形态的甲基苯丙胺数量达到了近1.6吨的历史新高。

728. 2019年,走私到联合王国的海洛因数量大幅增加,主要是通过航空货运、快递服务和邮政以及空中旅行人员走私。与此同时,有关部门注意到跨大西洋游艇贩运的持续趋势以及原产于北美的大麻缉获量的上升。对合成药物的需求也进一步扩大,制造合成药物所需化学品的进口增加,缉获量增加,同时苯丙胺的地域市场不断扩大。

729. 一些国家继续缉获到大量可卡因,包括葡萄牙(2019年为10.5吨)、比利时(2019年为6.5吨)、罗马尼亚(2019年为1.6吨)和芬兰(2019年为223千克)。值得注意的是,葡萄牙的缉获量是2018年的两倍。在芬兰,在一个容器中发现了一批纯度在95%至100%之间的176千克可卡因。该集装箱已从南美洲运达赫尔辛基港,违禁物质藏在合法货物中。主管部门指出,用源自南美洲的海运集装箱贩运大量可卡因是一种近期现象。

730. 法国最常用的合成药物之一是“摇头丸”。2019年该国缉获了100多万片这种药物。2019

年甲基苯丙胺缉获总量(562千克)连续第二年超过苯丙胺(92千克)。

731. 新型精神活性物质的持续紧急状况仍然是欧洲面临的一个重大挑战。2019年期间,保加利亚在约120起案件中发现了18种新型精神活性物质,其中合成大麻素是最常发现的类别,5F-ADB是最常发现的一类合成大麻素。2019年,丹麦新型精神活性物质监测系统发现,出现了含有高含量“摇头丸”和极少量苯丙胺类似物的新型精神活性物质(这是一个令人担忧的趋势,因为丹麦过去很少发现甲基苯丙胺)。在瑞典,2019年首次检测到约40种药物,并通过该国的预警系统向欧洲毒品和毒品成瘾监测中心报告。

732. 摩尔多瓦共和国指出,在本报告所述期间,发生了医疗专业人员转移氯硝西洋的活动。也是在同一时期,氯硝西洋、非那西洋、曲马多和伪麻黄碱在白俄罗斯被小规模转移,主要是通过朋友和家人转移以及通过使用伪造处方转移。

733. 2020年,塞浦路斯捣毁了其境内的三个甲基苯丙胺秘密制备点,这是该国首次发现非法制造甲基苯丙胺。乌克兰在2019年捣毁了六个非法药物制造业务,其中包括该国历史上最大的精神药物(苯丙胺、夫拉卡和甲氧麻黄酮)生产秘密加工点,以及一个专门制造苯丙胺和甲基苯丙胺前体1-苯基-2-硝基丙烯的区域间贩毒网络。2020年在乌克兰捣毁的另一个大型甲基苯丙胺制备点缉获了大量伪麻黄碱。据报告,涉及波兰国民的有组织犯罪集团据称参与了这种前体的供应。比利时有关部门还发现了甲基苯丙胺生产场所和该国第一个吗啡转海洛因的转化场所。

734. 俄罗斯联邦捣毁了多个涉及苯丙胺和夫拉卡以及甲基苯丙胺和甲氧麻黄酮的秘密制备点,并报告说,使用简单合成方法和从互联网上获得的说明书制造的非法合成药物有显著增加。



## 5. 预防和治疗

735. 大多数欧洲国家都有关于毒品使用流行率的高质量数据,这有助于监测该区域的趋势。根据《2018年欧洲毒品问题报告》,2018年,估计有超过9,200万15-64岁的人(超过欧洲联盟人口的25%)在其一生中尝试过非法药物。大麻仍然是该区域最常用的非法药物,2018年估计年流行率为5.4%。在西欧和中欧,过去十年中,15至64岁人口中去年大麻使用的流行率在6%和7%之间波动。然而,在最近的毒品使用调查中,一些国家(特别是德国、意大利和联合王国等人口较多的国家)的大麻使用量有所增加。过去十年流行率的上升似乎表明社会对大麻使用的接受程度有所提高。

736. 在本报告期内,药物相关死亡率仍然是大多数欧洲国家关注的问题。包括塞浦路斯在内的一些国家令人关切的是,在与药物有关的死亡病例中,海洛因以外的类阿片的存在有所增加。一些国家,例如乌克兰,报告涉及镇定剂,特别是苯二氮卓类和巴比妥类药物,但也包括不明镇定剂和抗癫痫药物的药物相关死亡病例有所上升。同样在乌克兰,与药物有关的死亡人数排在第二位的是与致幻剂有关的死亡(排在类阿片之后和镇定剂之前),比前几年的数字有明显的增加。在联合王国,本报告所述期内,除大麻外所有药物类别的药物相关死亡率均大幅上升。

737. 东欧仍然是全世界15至64岁注射吸毒者流行率最高的次区域(2018年为1.26%,约为全球平均水平的5.5倍)。不安全使用注射针头和针管是该次区域艾滋病毒和乙型肝炎感染率高不下的原因之一。

738. 一些欧洲国家报告非国际管制药物的使用有所增加。荷兰报告称,一氧化二氮(“笑气”)是一种在医疗和饮食领域广泛使用的物质,是2019年使用的第四大最流行药物,特别是在青年人中(按使用镇定剂、大麻和苯丙胺类兴奋剂的顺序

排列)。在卢森堡和联合王国等几个国家,除其他致幻剂外,含裸盖菇素药物的使用大幅增加。本报告所述期间的一个新情况是,列支敦士登和联合王国的青年使用苯二氮卓类药物。在列支敦士登也观察到了使用可待因的现象,联合王国的成人氯胺酮使用流行率创下迄今最高记录。

739. 一些欧洲国家报告说,药物使用者中使用兴奋剂(如可卡因和甲基苯丙胺)的情况有所增加,其中包括塞浦路斯、荷兰、瑞士、乌克兰和联合王国的部分地区(英格兰);在后一种情况下,两年期间使用“快克”可卡因和/或阿片类药物的估计人数增加4.4%被认为具有统计学意义。据报告,2019年包括乌克兰在内的一些欧洲国家致幻剂的使用量也大幅增加。

740. 据毒品和犯罪问题办公室统计,可卡因是欧洲使用的第二大最受欢迎的非法药物,西欧和中欧2018年可卡因的上一年流行率为1.4%。越来越多的使用者接受专门治疗,这也表明与患病率增加相关的吸毒病症增加。该区域内的废水分析结果表明,2011年至2019年期间,29个欧洲国家的136个城市的可卡因使用量增加了50%以上。

741. 据估计,过去一年欧洲2018年15至64岁人口(即250万人)中苯丙胺使用的流行率为0.5%。家庭调查数据表明,捷克共和国是甲基苯丙胺使用水平最高的国家之一,据报告,塞浦路斯、德国、斯洛伐克、西班牙和北欧部分地区甲基苯丙胺的使用正在增加。

742. 虽然类阿片的使用仍然相对罕见,其流行率估计占欧洲联盟成年人口(约130万使用者)的0.4%,但有问题的海洛因使用者人数众多仍然令人关切。在欧洲,类阿片使用是接受专门涉毒治疗的主要原因,相关研究表明,该区域类阿片使用者人口正在老龄化。同时,注意到西欧和中欧非医疗使用药用类阿片药物的情况有所增加,这反映在因使用这些药物而接受治疗的比例

较高。据毒品和犯罪问题办公室说,药用类阿片使用者占西欧和中欧因类阿片使用病症而接受涉毒治疗的总使用者的22%。

743. 2019年在五个国家(芬兰、拉脱维亚、立陶宛、西班牙和瑞典)进行的15-16岁青年药物使用问题学校调查的结果显示,虽然流行率差异很大,但吸毒模式相似。大麻是最常用的药物,尽管终生流行率从西班牙的34%到瑞典的6.3%不等。镇定剂和镇静剂被确定为第二类最常用药物,在拉脱维亚和立陶宛(20%)的终生流行率远高于瑞典(3.8%)。青年妇女报告使用镇定剂和镇静剂的终生流行率较高,而青年男子使用大麻的终生流行率较高。

744. 2019年在罗马尼亚、斯洛伐克和联合王国进行的一系列毒品使用调查也证实了类似的毒品使用模式。大麻是最常用的毒品,终生流行率从联合王国的30.3%到斯洛伐克的17%和罗马尼亚的6.1%不等。虽然镇定剂和镇静剂被确定为斯洛伐克第二大最常用毒品类型,终生流行率为8.5%,但可卡因(10.8%)和新型精神活性物质(6.3%)分别在联合王国和罗马尼亚位居第二。在这两个国家,男子报告的非法药物使用终生流行率高于妇女。

745. 在过去五年里,俄罗斯联邦通过各种措施大幅增加了用于缓解疼痛的麻醉药品和精神药物的国内供应。其中包括确定一系列含有麻醉药品的药物制剂,以便到2024年使现有药物多样化;扩大姑息治疗;并允许补贴进口尚未注册的外国儿童药物进入该国,同时建立国内制造。因此,截至2019年底,接受适当疼痛缓解的患者估计数增加了7倍。因此,2019年,在生命的最后一个月需要缓解疼痛的患者中估计有80%得到了充分的药物供应,而五年前这一比例仅为12%。

746. 在本报告所述期内,白俄罗斯在其药物辅助治疗方案中正在从使用美沙酮过渡到使用丁丙诺啡。该国正在扩大自我药物检测的可能

性,包括增加在药店提供的快速检测。此外,白俄罗斯在2019年期间出台了若干举措,旨在补充该国强制性社会融合方案下现有的治疗和重返社会支助基础设施。其中一项举措涉及建立一个“实验中心”,提供医疗、心理和精神治疗支助,计划在全国推广这一举措。同样在2019年,白俄罗斯将一项部际措施(第5/8/2号决议)签署成为法律,按照这一法律,吸毒病症患者的社会康复将要求他们必须参与工作。自2019年以来,白俄罗斯法律还要求吸毒者接受强制性的精神病预防性评估。

747. 麻管局敦促各国政府确保继续为精神健康和吸毒病症提供治疗服务,作为基本服务的一部分。建议各国政府研究现有的最佳做法,并制定有效的战略,以确保预防和循证治疗、康复、善后护理和回归社会服务的继续运作。在这方面,鼓励各国政府参考麻管局2017年年度报告题为“吸毒病症的治疗、康复和重返社会:减少毒品需求的基本组成部分”的第一章,以及毒品和犯罪问题办公室-世卫组织的《吸毒病症治疗国际标准》。

748. 几个欧洲国家报告了COVID-19对其境内非法药物使用的影响。卢森堡报告,在封锁期内,大麻、可卡因和海洛因的零售价格上涨(10%至25%)。在毒品纯度方面观察到了更显著的变化:观察到活性成分与稀释剂的比率下降,特别是在可卡因方面。面对面医疗保健和其他服务,特别是咨询服务的提供仍然不间断,但由于采取了遏制这一流行病蔓延的措施,这种服务有所减少,并主要转向偏远地区(例如,包括向患者提供药物辅助治疗剂量)。卢森堡还在医疗服务提供者中开展了一项研究,并对药物使用者进行了一次调查,以追溯性方式和为应对随后的疫情做好准备的方式,评估COVID-19和相关措施对服务提供情况和吸毒者需求的影响。

749. 2020年4月期间,由欧洲毒品和毒品成瘾监测中心进行的一项国家联络点调查表明,在大

多数欧洲国家，COVID-19和相关国家遏制措施的影响，似乎造成了为减少药物使用对健康和社会的负面影响所提供治疗和服务的下降。一些国家关闭了无法实施必要的社交距离措施的专门门诊设施。另一方面，越来越多的国家采用移动或在线平台及其他创新做法，如与药物辅助治疗服务模式和使用远程医疗相关的更大灵活性，以在整个区域提供涉毒治疗服务。

750. 另一项重点调查了COVID-19对毒品吸食模式的影响，结果表明，在（2020年3月至5月）COVID-19疫情早期，非法药物使用有所减少。欧洲毒品和毒品成瘾监测中心在线调查的答复者给出了不同的解释，包括缺乏社会机会、毒品供应减少和获得毒品供应来源的机会减少等问题。收入损失和财务不确定性也被列为非法药物使用减少的主要原因。

751. 夜间经济的关闭通常被认为是“摇头丸”和可卡因非法使用有所减少的主要原因，尽管据报告一些北欧国家在封锁期内的苯丙胺非法使用有所增加。另一方面，大麻使用似乎受到封锁的影响较小，偶尔使用的人减少了用量，一些经常使用的人消费得更多。在捷克共和国、德国、爱尔兰、荷兰、葡萄牙和斯洛伐克，观察到高风险类阿片使用者使用海洛因的情况有所减少。毒品市场“数字化”的加强和更灵活的分销系统也被列为为继续获得毒品而采用的一些调整措施。

## F. 大洋洲

毒品继续经过太平洋岛国和领土大量贩运到澳大利亚和新西兰，来自亚洲的甲基苯丙胺贩运有所增加。与此同时，太平洋岛屿国家对甲基苯丙胺和可卡因的国内需求正在增长，记录在案的毒品相关犯罪数量有所增加。然而，关于太平洋岛屿国家药物使用和治疗需求程度的数据仍然几乎不存在。

在新西兰，拟议的大麻合法化和管制法案允许人们在某些情况下拥有和消费大麻，但该法案在2020年10月17日的公民投票中被否决。在澳大利亚，立法于2020年1月在澳大利亚首都特区生效，允许种植供个人非医疗使用的大麻植物。然而，根据澳大利亚联邦法律，出于非医疗目的使用大麻仍然是刑事犯罪。

2019年澳大利亚国家药物战略家庭调查发现，在过去12个月中，将可待因用于非医疗目的的人数比例减少了一半，从2016年的3.0%降至2019年的1.5%。自2018年以来，没有处方不能再从药店购买含有可待因的药物。

### 1. 主要动态

752. 大洋洲海关组织秘书处指出，太平洋岛屿国家政府为应对COVID-19疫情而采取的边境关闭和进出口限制等措施阻碍了各国所需医疗用品和医疗队的援助流动。在一份关于COVID-19的指导文件中，要求大洋洲海关组织成员考虑加快基本货物和工作人员的清关，以支持国家应对措施。还要求它们考虑在可行的情况下，对跨境提供与这一流行病有关的救济所需的所有医疗用品和设备，作为第一优先事项放行。

753. 太平洋岛屿国家和领土继续被用作毒品贩运的过境点，然而，随着国内需求的增长，它们日益成为甲基苯丙胺等合成药物的目的地，并成为非法制造的地点。麻管局认识到该区域的国家能力不足以应对这一威胁，建议国际社会提供支持，加强太平洋岛屿国家应对这些新挑战和保障其公民健康的能力。

754. 并非所有太平洋岛屿国家都签署并批准了三项国际药物管制公约。<sup>73</sup>这一国际法律框架的缺位，加上国内对毒品的需求日益增长，以及太平洋岛屿国家和领土的国家和区域能力有限，

<sup>73</sup>10个尚未加入经修正的《1961年公约》的国家中有7个在大洋洲：库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、纽埃、萨摩亚、图瓦卢、瓦努阿图。13个未加入《1971年公约》的国家中有8个在大洋洲：库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、纽埃、萨摩亚、所罗门群岛、图瓦卢、瓦努阿图。7个未加入《1988年公约》的国家中有4个在大洋洲：基里巴斯、巴布亚新几内亚、所罗门群岛、图瓦卢。



使这些国家和领土更容易发生贩毒、非法药物制造和相关犯罪，包括洗钱和腐败。麻管局回顾，这些条约被视为国际药物管制制度的基石，它们为各国提供了应对贩毒挑战的框架，例如通过关于引渡和司法协助以及出口前通知的规定。然而，该区域有一些非缔约方正在向麻管局报告，并在自愿的基础上参与监测受管制物质合法贸易的国际系统。麻管局与该区域各国进行接触，例如在2019年麻管局与大洋洲海关组织签署的谅解备忘录框架内，过去一年在该区域开展了麻管局全球危险物质快速阻截方案下的活动（详情见下文）。麻管局欢迎2019年8月21日至23日在美属萨摩亚帕果帕果举行的第四十八届太平洋岛屿警察局长会议上提出的建议，即除其他重要措施外，非缔约国应加入国际药物管制公约。麻管局敦促所有尚未加入全部三项国际药物管制公约的太平洋岛屿国家尽快加入这些公约，并愿意为此提供支持。麻管局鼓励国际社会支持该区域的非缔约方加入和执行条约。

## 2. 区域合作

755. 2019年8月13日至16日在图瓦卢富纳富提举行的第五十届太平洋岛屿论坛的与会者赞同将《波伊宣言行动计划》作为执行《波伊区域安全宣言》的框架，包括通过设立论坛官员区域安全委员会小组委员会。该计划确认了扩大的安全概念，除其他外，日益侧重跨国犯罪问题。该计划还包括承认该区域广阔的地理区域、其漫长和松散的管辖边界及其在治理和执法能力方面的差异，这进一步加大了非法威胁、市场和活动的易发性。该计划提出了一系列行动，其中许多行动旨在阻断甲基苯丙胺和可卡因等非法药物的流动，并通过包括卫生、教育和社会服务在内的综合政府办法，加强国家应对需求和尽量减少与非法药物使用相关的伤害的能力。

756. 2019年11月，毒品和犯罪问题办公室向所罗门群岛和瓦努阿图的执法和海关官员提供了

有关吸毒和前体检测包的培训。该培训是在为执法和卫生部门的技术官员举办了为期两年的关于合成药物挑战的国家培训讲习班之后进行的。毒品和犯罪问题办公室还与这两个国家的官员举行会议，审查在执行国家培训讲习班提出的切实可行的建议方面取得的进展。

757. 2019年12月，大洋洲海关组织在其苏瓦总部举行的为期两天的活动中，提供了关于该区域危险物质贩运和使用麻管局系统的培训。培训内容包括提高认识、安全处理和阻截、前体和合成毒品贩运以及情报交流，来自大洋洲海关组织、斐济警察和斐济税收和海关署的官员参加了培训。会议在麻管局和大洋洲海关组织2019年签署的谅解备忘录框架内举行。麻管局于2019年12月9日在惠灵顿为新西兰海关署和国家毒品情报局举办了一次类似的培训活动。2020年2月，在大洋洲海关组织举办的海关知识产权执法区域讲习班期间，麻管局在斐济纳迪提供了培训。在讲习班上，向与会者提供了使用麻管局安全全球通信平台的机会和培训，可以利用这些平台交流信息和警报，支持国内和国际合作以及对不受国际管制的危险物质贩运的调查。讲习班也是在麻管局和大洋洲海关组织之间的谅解备忘录框架内举办的，来自澳大利亚、斐济、关岛、基里巴斯、马绍尔群岛、瑙鲁、纽埃、北马里亚纳群岛、帕劳、巴布亚新几内亚、所罗门群岛、汤加和图瓦卢的海关官员参加了讲习班。根据麻管局的全球危险物质快速阻截方案(GRIDS)，在麻醉药品委员会第六十三届会议期间于2020年3月3日举行了一次由11名专家参加的非正式会议，主题是整个大洋洲的危险物质贩运问题。

758. 麻管局派代表出席了2019年12月9日在惠灵顿波利鲁拉警察学院举行的新西兰年度毒品和有组织犯罪会议。麻管局的一名代表和太平洋岛屿警察局长的代表于2019年12月10日在惠灵顿举行了磋商，太平洋岛屿论坛秘书处于2019年12月13日在苏瓦举行了磋商，以确定如何根据该区域最近通过的《波伊宣言行动计划》，



通过加强合作和信息共享,进一步利用全球资源信息数据库方案工具和伙伴关系来打击跨国犯罪,从而阻断非法药物的流动。

759. 2020年8月,太平洋岛屿警察局长五年战略计划(2020-2024年)启动。在该计划中,人们认识到跨国犯罪仍然是最令人关切的问题,日益扩大的甲基苯丙胺当地市场对当地社区构成着威胁。该战略计划包括规定快速分享信息和资源、制定预防办法、建设情报能力和加强调查能力。

### 3. 国家立法、政策和行动

760. 2020年1月,澳大利亚首都特区允许每人非医疗用途种植最多两株大麻植物,或每户可种植四株的立法生效。根据该法,在公共场所使用大麻、让儿童或青少年接触大麻烟雾、将大麻储存在儿童能够接触到的地方、通过水培法或使用人造光源或热源种植大麻以及在公众能够接触到的地方种植植物都是犯罪行为。出售、分享和赠送大麻仍然是非法的,18岁以下的人拥有、种植和使用大麻以及驾驶载有任何数量大麻的车辆也是非法的。澳大利亚联邦警察局的指导意见指出,大麻在澳大利亚首都特区是不合法的,只是进行了一些修正,在某些有限的情况下免除个人的刑事责任。根据澳大利亚联邦法律,将大麻用于非医疗目的仍然是非法的。关于这一动态的进一步资料载于本报告第二章。

761. 麻管局再次声明,允许非医疗使用大麻的事态发展违反经修正的《1961年公约》和《1988年公约》的规定,澳大利亚是这两项公约的缔约国。根据经修正的《1961年公约》第九条第五款,麻管局继续与澳大利亚政府进行对话,以期促进有效的国家行动,实现该公约的目标。

762. 2020年10月新西兰大选期间,就拟议的大麻合法化和管制法案举行了全民投票。该法案被选民否决。

763. 2019年11月,汤加总检察长办公室与警方和其他部委和机构合作,在汤加举办了主题为“通过提高认识打击非法药物”的“法律周”。活动包括由汤加警察安全小组牵头的外联方案。同样在2019年11月,新西兰环境科学和研究所向汤加警察提供了大麻识别培训。内阁于2019年10月批准了《汤加国家非法药物政策》,它通过减少危害、减少供应和减少需求来促进全社会的做法。

764. 2019年11月,世界海关组织与澳大利亚边防部队和斐济税收和海关署合作,根据毒品和犯罪问题办公室/海关组织集装箱管制方案,对苏瓦和纳迪的海关官员进行了培训。2019年12月,斐济税收和海关署与斐济共和国武装部队签署了一份谅解备忘录,正式承诺通过提供培训、分享信息和开展联合行动打击跨国非法活动进行合作。

765. 2020年3月,澳大利亚参议院社区事务参考委员会发布了一份题为《澳大利亚患者获取医用大麻的当前障碍》的报告,其中提出了一系列解决这些障碍的建议。澳大利亚议会于2020年6月通过了《2020年出口管制立法修正案(麻醉品出口认证)法案》。它修订了1982年《出口管制法》和2020年《出口管制法》,允许合法出口某些麻醉药品,如药用大麻和低四氢大麻酚的大麻产品。

766. 2020年8月,澳大利亚《2020年刑法典和海关立法修正案(前体和毒品)条例》生效,将更多物质列为受管制前体,并具体说明了这些物质的商业和市场数量。苯基-2-丙酮的商业和市场数量有所减少,反映出用该物质非法制造甲基苯丙胺的方法发生了变化。关于前体化学品管制的进一步信息,见麻管局2020年关于《1988年公约》第十二条执行情况的报告。根据麻醉药品委员会2019年和2020年的列表决定,该立法还将最近添加到《1961年公约》和《1971年公约》列表中的物质置于国家管制之下。2019年,合成

大麻素5F-MDMB-PINACA (5F-ADB)和AMB-FUBINACA (FUB-AMB)在新西兰被置于国家管制之下。

767. 根据《2019年药物滥用(药用大麻)条例》，新西兰的医用大麻计划于2020年4月1日生效。药用大麻产品只能根据医生的处方提供给患者。制造商和进口商必须向药用大麻管理局提供证据，证明他们符合最低质量标准，任何希望在该行业工作的人必须持有药用大麻许可证或为此类许可证的公司工作。

#### 4. 种植、生产、制造和贩运

768. 太平洋岛屿国家和领土除了继续被利用作为向澳大利亚和新西兰贩运毒品的转运点之外，有证据表明，这些国家和领土日益成为非法制造和国内使用的地点。例如，在斐济，2013年至2018年，与毒品有关的犯罪数量增加了560%以上。斐济有关部门指出，同期缉获的含有来自中国、美国和南美洲国家的毒品(包括甲基苯丙胺)的包裹大幅增加。除大麻外，汤加继续缉获甲基苯丙胺和可卡因。从2018年4月缉毒工作队开始运作到2019年11月，汤加共缉获42.56千克甲基苯丙胺、2.49千克可卡因和3.48千克大麻。毒品和犯罪问题办公室出版物《东亚和东南亚的合成药物：最新发展和挑战》指出，由于人口估计数仅略超过100,000人，相形之下汤加缉获的甲基苯丙胺数量很大。2020年7月，在巴布亚新几内亚缉获了500多千克运往澳大利亚的可卡因。

769. 从2014年到2018年，大洋洲的可卡因缉获量几乎增加了两倍，达到2.1吨；这一期间缉获的可卡因有97%是澳大利亚缉获的。同期，新西兰缉获的可卡因数量从10千克增加到213千克。然而，新西兰报告的可卡因缉获量在2019年有所下降，空运缉获的比例上升，海运缉获的比例下降。

770. 澳大利亚继续缉获了大量苯丙胺类兴奋剂。例如，2020年4月，在与新喀里多尼亚和联合王国有关机关合作进行调查后，澳大利亚截获了一艘载有约1吨甲基苯丙胺的游艇。2020年3月，澳大利亚有关部门报告缉获了1吨多的“摇头丸”，怀疑来自欧洲，途经大韩民国贩运。在2018/19年的12个月报告期内，澳大利亚被捣毁的秘密制备点数量继续下降至308个，与前一时期相比减少了近30%，其中大多数与甲基苯丙胺的非法制造有关。

771. 与前一年相比，2019年新西兰缉获的甲基苯丙胺和“摇头丸”数量大幅增加，分别增加了515%和556%，2019年缉获了创纪录的400多千克甲基苯丙胺，是从泰国经海路运输的。据观察，新西兰非法制造甲基苯丙胺的秘密制备点数量有所减少，2019年捣毁了54个，而前一年为71个。然而，2020年第一季度出现了上升趋势。

772. 大洋洲的海洛因和吗啡缉获量连续三年下降，达到2009年以来的最低水平，澳大利亚占该区域报告缉获量的99%以上。

#### 5. 预防和治疗

773. 仍然缺乏关于太平洋岛屿国家药物使用和治疗需求及提供治疗的程度和范围的数据。麻管局敦促太平洋岛屿国家开展研究，收集关于毒品问题严重程度的数据，以促进循证毒品政策的拟订和通过，并提供适当的预防、治疗和康复服务。委员会鼓励向太平洋岛屿国家提供援助的区域和国际组织以及双边伙伴在这方面向该区域各国提供支持。

774. 2020年4月至6月期间对2019年经常使用毒品的澳大利亚人进行的一项调查的初步结果显示，在采取措施遏制COVID-19的蔓延之后，大麻的使用有所增加，而“摇头丸”、可卡因和氯胺酮的使用有所减少。药物类阿片、 $\gamma$ -羟基丁

酸、苯二氮卓类和迷幻剂的使用大多保持稳定。大多数答复者继续亲手拿到毒品,尽管在实行限制后,等待药物送货上门的答复者和没有获得药物的答复者的比例略有增加。一小部分答复者报告说,在实行与这一流行病有关的限制后,他们曾尝试但无法获得药物治疗和/或精神健康服务。其他研究表明,海洛因和甲基苯丙胺市场出现了一些混乱,表现为价格和供应的变化。另一项研究的初步结果是,该流行病和相关限制对澳大利亚使用非法兴奋剂的人的影响相似,表现为在实行与COVID-19有关的限制后,“摇头丸”的使用总体上有所减少,而大麻的使用有所增加,苯二氮卓类和迷幻剂的使用保持不变。自2020年3月以来,很少答复者(6%)报告说难以获得酒精和毒品治疗服务。在2020年5月对吸毒者进行的一项民意调查中,26%的受访者报告说,在COVID-19疫情期间,他们的毒品用量有所减少,而17.6%的受访者表示有所增加。2020年4月,澳大利亚政府宣布划拨额外资源,支持为在疫情期间遇到毒品和酒精问题的人提供在线和电话服务。

775. 《国家废水药物监测方案》第11次报告覆盖了约56%的人口,深入探讨了COVID-19疫情对澳大利亚药物消费的影响。首府城市以外地区的甲基苯丙胺和海洛因消费量创下历史新高,而首府城市的可卡因和大麻消费量创下历史新高。相比之下,首府城市以外地区的芬太尼消费量和首府城市内的羟考酮消费量都创下了历史新低。在首府城市内外,“摇头丸”、羟考酮和芬太尼的人口加权平均消费量下降,而海洛因的人口加权平均消费量上升。在疫情期间,首府城市以外的大麻平均消费量也有所增加。2019年10月、2019年12月和2020年2月(即COVID-19疫情在澳大利亚爆发之前)收集的废水数据表明,甲基苯丙胺仍然是进行检测的最普遍的非法药物,在首府城市的记录水平创下纪录。此外,自2016年8月以来,可卡因和“摇头丸”的存在也有所增加,自2018年4月以来,“摇头丸”大

幅增加,达到创纪录水平。从2016年8月起,首府城市以外的海洛因供应量大幅下降,但在一些首府城市有所增加。自2018年12月以来,羟考酮和芬太尼的含量有所下降。

776. 澳大利亚“2019年国家毒品战略家庭调查”发现,14岁及以上人口中有16.4%在过去12个月中使用过非法药物,与2016年的水平(15.6%)相似,但却是2007年(13.4%)以来的一次增加。然而,调查发现,青年人中使用非法药物的终生流行率较低:2001年,14-19岁的人中有38%在其一生中的某个时候使用过非法药物,而2019年为22%。然而,在20-29岁的人群中,“摇头丸”和可卡因的使用都有所增加。在2016-2019年期间,14岁及以上人群去年使用下列物质的人数有所增加:大麻(从10.4%增至11.6%)、可卡因(从2.5%增至4.2%)、摇头丸(从2.2%增至3.0%)、致幻剂(从1.0%增至1.6%)、吸入剂(从1.0%增至1.4%)和氯胺酮(从0.4%增至0.9%)。甲基苯丙胺的上一年使用在2019年稳定下来,占14岁以上人口的1.3%。2016年至2019年期间,在过去12个月内为非医疗目的使用药物的14岁及以上的估计人数有所下降(从4.8%降至4.2%),为非医疗目的使用“止痛药和类阿片”类物质的人数比例从3.6%降至2.7%。据认为,这一下降可能是由于2018年对含可待因的药物进行了重新分类,此后,如果没有处方,不再能从药店购买含可待因的产品。事实上,上一年使用可待因进行非医疗使用的人数比例从2016年的3%降至2019年的1.5%,减少了一半。据估计,2019年和2016年海洛因的上一年使用率分别为0.1%和0.2%。

777. 对注射吸毒者的访谈还表明,甲基苯丙胺的使用在2019年有所增加,四分之三的受访者报告在此前六个月使用了甲基苯丙胺。另一方面,一项调查发现,2019年澳大利亚“摇头丸”的使用继续下降,67%的受访者表示在过去六个月中使用了该物质。



778. 在澳大利亚，2009/10年至2018/19年的12个月报告期内的完毕<sup>74</sup>治疗数目中，苯丙胺治疗（从10,000例增至58,200例，增加了近六倍）和大麻治疗（从31,500例增至41,200例）均有增加，苯丙胺是最常见的主要非法药物。以海洛因为主要关注药物的完毕治疗数目从2009/10年度的9.9%降至2018/19年度的5.2%。2018年，澳大利亚涉及苯丙胺的死亡人数比1999年高出四倍。在同一时期，涉及可卡因的吸毒致死率翻了一番（每100,000人中有0.2人死亡）。2018年，类阿片出现在近三分之二的药物所致死亡中（每100,000人中有4.6人），涉及合成类阿片的类阿片致死率在过去十年中有所上升。在2014年至2018年期间，处方药导致的药物性死亡比例从75%降至60%。

779. 2018/19年12个月报告期的新西兰健康调查显示，16-64岁的人中有15%在前一年使用过大麻。在15-24岁的年轻人中，年流行率为28.6%。这表明与前一年相比有所增加（分别为11.9%和24.2%）。2019年对新西兰中学生的调查发现，4.1%的学生报告至少每周使用一次大麻，自2001年以来有所下降（6.5%），但自2012年以来变化不大。

780. 近年来，新西兰甲基苯丙胺的使用似乎有所增加，2018/19年12个月报告期的新西兰健康调查显示，15岁或以上的人中有1%在上一年使用过该物质，与2017/18年期间相比有显著增加。根据涵盖新西兰80%人口的废水监测数据，2019年，在测试地点，每星期估计消费14-16千克甲基苯丙胺，尽管2019年第四季度该物质的消费量有所下降。据新西兰政府报告，因使用苯丙胺类兴奋剂而接受治疗的人数有所增加。

781. 据报告，在新西兰，“摇头丸”类物质的使用大幅增加。在2019年最后一个季度，废水分析表明，“摇头丸”是第二大最常检测到的毒品（测试物质是甲基苯丙胺、“摇头丸”、可卡因、海洛因和芬太尼），年平均消费量估计为426.4千克，是该年第一季度检测到的水平的两倍多。人们认为，“摇头丸”通常被用作酒精的替代品，可能用于日常休闲，特别是在年轻人中。

782. 2020年6月，启动了一个预警系统，目标是减少新西兰与毒品有关的危害。这个名为“高度警戒”的系统由国家药物情报局的新西兰药物信息和警戒处运作，旨在帮助确定与毒品有关的危害发生在何处，提供危害爆发的证据，并在某些情况下预测与药物使用有关的潜在危害。

<sup>74</sup>如果治疗完成或停止，如果患者与治疗提供者之间没有联系达三个月，如果主治疗法、涉及的主要毒品或施治条件发生变化，则将一期治疗视为完毕。



## 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

783. 麻管局对各项国际药物管制公约执行情况进行了审议之后，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。

#### 一种隐形流行病：老年人吸毒

784. 老年人吸毒和药物依赖的模式越来越多，这是一个日益令人关切的現象。关于老年人药物使用程度的流行病学数据有限，即使在定期进行药物使用调查的国家也是如此。关于药物使用的数据收集侧重于一般人群（15-65岁）、年轻人、年轻成年人以及边缘化和高危群体，在这种数据收集中，老年人等一些群体受到了忽视。老年人使用药物的问题只是最近才被认识到，具体的研究也是最近才开始进行的。

785. 普遍缺乏关于老年人的药物使用数据，这意味着在制定政策和方案时对这一问题缺乏关注。由于科学证据收集有限，很难确定哪些干预措施和政策在老年人吸毒的预防、治疗和康复方面取得了积极成果。在这方面，各国政府在制定和执行这一领域的政策和方案时，应解决研究和数据收集、消除与老年人吸毒相关的污名以及需要综合、全面和适合年龄的护理等问题。

**建议 1：**麻管局促请所有政府：

- (a) 将流行病学研究调查的人口年龄范围扩大到65岁以上，并考虑使用创新的辅助保健技术或创新的方式来协调对使用药物的老年人的治疗，支持和监测其结果；
- (b) 建立或扩大和改进现有的处方监测系统，帮助发现用药过量的问题和相关风险；
- (c) 利用国家健康记录系统中的现有数据，包括关于治疗需求的数据，并进行分析和研究，以便对老年人使用药物，包括不当使用处方药的流行程度进行初步估计；
- (d) 利用现有的循证预防战略，防止对使用药物的老年人的污名化，并让老年人参与在社区一级制定消除污名化的信息，以及培养和训练相关支助服务的专业人员；
- (e) 制定有效的服务对策，将使用或曾经使用过药物的老年人纳入以个人、家庭和社区需求为中心的综合护理政策制定过程；
- (f) 扩大或发展现有的针对药物使用者的外联服务，以此作为针对最边缘化的药物使用者的持续综合护理的切入点；

- (g) 确保保健服务能够筛查老年人是否使用药物,并确保这些服务和循证方案在文化上适合不同社会和背景的老年人;
- (h) 确保为使用药物的老年人制定的任何政策都以《联合国老年人原则》规定的独立、参与、护理、自我实现和尊严原则为基础,并应利用《积极老龄化:政策框架》和《老龄与健康问题全球战略和行动计划》来制定。

关于其他建议和拟议行动的更多细节,请参阅本报告第一章。

## 大麻的非医疗使用

786. 麻管局重申其关切,一些辖域将大麻用于非医疗和非科学目的合法化,而其他一些辖域正在考虑采取类似行动。麻管局重申,经修正的《1961年公约》、《1971年公约》和《1988年公约》将所有管制药物的使用限于医疗和科学目的。

787. 一些国家将大麻用于非医疗目的合法化或允许使用大麻,或在国家以下一级容忍大麻合法化,这些国家的事态发展正在破坏对三项国际药物管制公约的普遍遵守以及会员国在2016年举行的关于世界毒品问题的大会特别会议上及在2019年《关于在国家、区域和国际各级加强行动的部长级宣言》中重申的对执行这些公约的承诺,以及在区域和国际两级加速履行我们应对和解决世界毒品问题的共同承诺。

**建议2:**麻管局指出,经修正的《1961年公约》第四条将受管制麻醉药品的生产、制造、出口、进口、分销、贸易、使用和持有限于医疗和科学目的,就此声明,允许将包括大麻在内的任何受管制物质用于非医疗目的的合法化措施或条例不符合该公约缔约国的义务。麻管局呼吁所有国家在制定国家药物管制政策时遵守其《公约》义务。

## 为医疗用途种植大麻

788. 麻管局注意到,越来越多的国家允许为医疗用途种植大麻,在某些情况下,种植大麻仅仅是为了出口到允许为医疗目的使用大麻的辖域。根据经修正的《1961年公约》,向允许将大麻用于医疗目的的辖区出口的任何药物都有义务向麻管局提交估计数。麻管局在履行其条约任务时,审查并核准各国政府提供的关于种植和消费大麻数量的年度估计数。此外,麻管局秘书处继续收到各国政府的询问,要求澄清关于为医疗目的种植大麻的条约规定和确保大麻不被转移到非法渠道的相关管制措施。

**建议3:**麻管局希望回顾,允许为医疗目的种植大麻的政府有义务根据经修正的《1961年公约》第二十三条制定管制措施。这些措施包括设立一个机构,负责尽快指定种植区和发放种植、购买和实际持有此类作物的许可证,并具有进口、出口、批发贸易和维持制造商持有的库存以外的库存的专有权。

**建议4:**麻管局建议允许将大麻素用于医疗目的的政府监测和评估这类方案被转用于贩运的可能性或产生的其他意外后果。

789. 麻管局注意到基因工程技术和其他生物技术的进步使得有可能改造大麻植物,并注意到能用非常规手段制造大麻素的其他一些技术。这些技术可以优化工业流程,更精确地调整所生产的大麻类药物的产量。

**建议5:**麻管局呼吁各国政府注意大麻种植方面的基因工程和生物技术进展,以及能够通过非常规手段制造大麻素的其他技术。麻管局还呼吁各国政府确保这些技术使用得当,符合国际药物管制公约,并采取步骤防止这些技术被滥用于非法药物制造。

## 普遍加入国际药物管制公约

790. 三项国际药物管制公约体现了以下国际共识：须管制麻醉药品、精神药物和可转移的前体化学品的合法交易，以及须采取措施便利获取和提供用于合法医疗和科学用途的受管制药物。各国加入公约，即表明了它们为实现人类的健康和福祉这一公约目标而在满足这些最起码要求方面共同分担的责任。

**建议6：**麻管局重申，为加强国际合法药物管制框架并防止贩运者不会因为列管物质管制范围方面实际存在或以为存在薄弱点而将目标对准非缔约国，普遍批准药物管制公约是当务之急。因此，麻管局促请所有尚未加入一项或多项此类文书的国家立即加入，并采取措施确保在本国法律秩序范围内全面执行这些文书。

## 麻醉药品和精神药物的 供应和获取，包括在 COVID-19 疫情期期间

791. 自2020年初以来，COVID-19疫情给所有国家的经济和公共卫生系统带来了前所未有的挑战。大多数国家为减少感染人数和遏制病毒进一步传播而采取的措施，对国际社会确保为有需要的人充分获得和供应国际管制药物的能力提出了考验。

792. 麻管局对一些国家报告的含有芬太尼和咪达唑仑等受管制物质的药物短缺表示关切，其中的主要原因是为入住重症监护病房的COVID-19患者提供止痛和镇静的需求大幅增加。

**建议7：**麻管局建议各国审查其需求预测，并简化所有必要的行政和后勤要求。为此，鼓励各方政府继续相互密切合作并与麻管局密切合作，以

确保在全球范围内提供含有受管制物质的药物，特别是为在紧急情况下最需要的人提供这类药物。

**建议8：**麻管局呼吁报告类阿片镇痛药消费量不足和非常不足的政府与民间社会、制药业和国际社会合作，制定适当的管制制度并实施平衡的公共卫生政策，以确保这些药物的合理和充分消费。

793. 麻管局注意到，精神药物供应不足和获取渠道不畅是对控制和合理使用此类药物的威胁，特别是在治疗精神健康和神经疾病方面。世界许多地区缺乏精神药物消费数据，这仍然是评估和分析精神药物供应趋势以及向供应不足的国家提供适当援助的主要挑战。

794. 麻管局赞赏地注意到，一些国家一直在自愿基础上报告精神药物消费的国家数据。意识到一些国家政府在这方面面临的困难，麻管局编制了精神药物消费数据收集方法汇编，目的是解决精神药物消费数据收集方面的差异。

**建议9：**麻管局呼吁各方政府根据麻醉药品委员会第54/6号决议，每年报告精神药物的消费情况，因为这种数据对于更好地评估医疗和科学用精神药物的供应情况至关重要。麻管局鼓励各方政府利用最近编制的精神药物消费数据收集方法汇编，并随时准备在这方面协助各国政府。

## 人权及和平与安全

795. 麻管局认识到，一些国家以“禁毒战”为借口的政策导致了不尊重正当程序和法治的不相称和过度镇压的对策。这种应对措施导致暴力和相关死亡率上升。麻管局重申，毒品相关犯罪



必须通过正式的刑事司法对策和严格遵守国际公认的正常程序标准来解决。

796. 为了实现可持续发展目标，特别是目标16，麻管局注意到，国际药物管制公约中有关减少供应的规定，以及有关减少非法药物需求的公约的规定，构成了全面、综合和平衡办法的一些基本要素。国际药物管制条约中与刑事司法有关的规定，涵盖了刑事条款、国际司法和执法合作、资产没收和充公等问题，不仅可以作为处理与毒品有关的犯罪的有效法律文书，还可以作为处理任何相关犯罪活动，如有组织犯罪、腐败和洗钱的有效法律文书。

**建议 10：**麻管局谨呼吁各国政府通过全面和平衡的措施打击贩毒和相关暴力行为。其中包括有效的预防和刑事司法对策以及用替代发展举措瓦解贩毒活动带来的金钱诱惑。它们还应确保根据三项国际药物管制公约、国际人权文书和法治，对涉毒犯罪行为采取的对策符合相称性原则，以尊重人权和尊严为基础。

**建议 11：**麻管局提醒各国政府，对涉嫌毒品相关犯罪的人采取据称是为了实现药物管制目标的法外行动，不符合它们根据三项国际药物管制公约承担的义务。为遵守这些义务而采取的所有药物管制行动都应充分尊重法治和正当法律程序以及相称性原则。

## 预防和治疗，包括在 COVID-19 疫情期间

797. 麻管局一再强调尊重人权和基本自由是有效执行国际药物管制条约的组成部分的重要性。麻管局继续强调，要使预防和治疗措施取得成功并具有可持续性，这些措施就必须符合国际人权标准。人类的健康和福祉是国际药物管制框架的基石，包括确保受吸毒病症影响的人获得循证服务，以治疗吸毒病症和潜在的相关危害。

**建议 12：**麻管局不鼓励对吸毒病症患者的康复采用强制治疗，并呼吁所有相关政府在充分尊重患者人权的情况下实施自愿的循证治疗服务，例如基于毒品和犯罪问题办公室和世卫组织制定的《吸毒病症治疗国际标准》以及会员国在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建议各国推广和实施的其他相关国际标准的服务。

798. 麻管局感到关切的是，据报告，由于 COVID-19 疫情，世界许多地方停止了对药物使用者的治疗服务和减少吸毒负面后果的措施。在任何健康危机期间，持续提供药物使用治疗服务仍然至关重要，此类服务应继续运行，并制定健康和安全措施，以保证提供服务的人员以及此类服务的接受者预防感染。

**建议 13：**麻管局敦促各方政府确保继续提供精神健康和吸毒病症治疗服务，作为基本服务的一部分。建议各国政府研究现有的最佳做法，并制定有效的战略，以确保预防和循证治疗、康复、善后护理和回归社会服务继续运作。在这方面，鼓励各方政府参考麻管局2017年年度报告题为“吸毒病症的治疗、康复和重返社会：减少药物需求的基本组成部分”的第一章，以及毒品和犯罪问题办公室-世卫组织的《吸毒病症治疗国际标准》。



## 数据收集和报告

799. 国家主管部门在整合从其管辖范围内的制药公司、进出口商和其他授权代理人处得到的数据方面发挥着关键作用,以确保及时向麻管局提供完整可靠的数据。然而,一些政府未能向麻管局提供及时和充分的估计数和评估数或可靠的统计数据,包括关于制造、消费和国际贸易的季度和年度统计数据。

800. 准确及时的报告是药物管制制度效力和效率的一个重要指标,高质量数据的提供对于麻管局准确履行国际药物管制条约赋予它的监测职能至关重要。一些数据的质量令麻管局感到关切,特别是如果它们是来自主要生产国和制造国的数据,因为它们表明管制和监测国际管制物质的国家机制存在缺陷

**建议 14:** 麻管局敦促各方政府按照各项条约和经济及社会理事会及麻醉药品委员会相关决议的要求,准确及时地提供关于国际管制物质的制造、消费和国际贸易的年度和季度统计数据。

**建议 15:** 麻管局敦促各方政府继续加强国家机制,以监测受管制物质的种植、生产、制造和贸易。实现这一目标的部分途径是改进和发展国家数据收集系统,培训国家主管部门的工作人员,包括在工作人员更替时的培训,加强机构间合作,并确保与获准经营国际管制物质的公司密切合作。

801. 从合法国内渠道转移仍然是用于非法目的的国际管制物质的主要来源;然而,各国政府向麻管局提交的关于其阻截努力的报告仍然有限。此外,麻管局强调,虽然从国际贸易中转移的情况很少,但各国政府应当对贩运者试图从合法国际市场转移含有国际管制物质的制剂保持警惕。

**建议 16:** 麻管局承认有关政府在国际管制物质贩运方面所做的阻截努力,并呼吁所有政府根据

麻醉药品委员会第 50/11 号决议,定期向麻管局提供关于缉获通过互联网订购和通过邮件交付的管制物质的信息。

802. 加强药物管制方面的国际合作需要对共同的挑战有一个共同的理解,并确定对关键概念和问题的共同做法。根据 2019 年部长级宣言,麻管局寻求促进高质量和可比数据的收集、分析和共享。这就要求不断查明在起草药物政策时所选用的术语在任何科学或法律上的模糊之处。

**建议 17:** 麻管局敦促各国政府继续审查任何使用含糊不清或具有潜在污名化效果、可能影响国际社会有效合作和共同应对世界毒品问题的能力的药物术语。

## 前体化学品

803. 自《1988 年公约》于 1990 年 11 月生效以来,出现了两大事态发展,麻管局认为这两大事态发展改变了前体管制的面貌。首先,前体从国际贸易转向国内贸易。这更加突出了国内管制制度运作的重要性,《1988 年公约》将这一责任交给缔约国自行处理。第二,非法药物制造和化学品来源的复杂程度和多样化程度有了很大提高。用于非法活动的“特制前体”、前前体和其他未列入附表的化学品的出现和扩散,是麻管局过去几年的重点领域之一。

**建议 18:** 麻管局敦促各方政府更加重视在国家一级建立和运行全面的前体监测系统,特别是利用《1988 年公约》第十二条第 8 款提供的指导。麻管局鼓励各国政府提高各种前体年度合法需求估计数的准确性,以确保这些估计数始终反映实际市场状况,并更好地利用棱晶项目和聚合项目下的麻管局联络点网络,该网络也是就前体管制最佳做法交流信息的一个平台。

**建议 19:** 麻管局敦促各方政府继续探索各种备选办法,以解决用于非法活动的非表列前体的扩

散和使用问题。由于及时分享关于此类化学品的信息至关重要，麻管局鼓励各方政府更积极地使用前体事件通信系统。

804. 多年来，麻管局注意到互联网和社交媒体平台被越来越多地用于购买前体和非列表化学品。一些国家政府通过与企业对企业互联网平台建立伙伴关系，成功地打击了前体转移企图（更多详情见麻管局自2018年以来关于《1988年公约》第十二条执行情况的报告）。

**建议 20：**麻管局鼓励各方政府将工作重点放在“透明网”或“表面网”上，以防止滥用互联网将前体、非列表化学品和设备转移到非法渠道。请各方政府分享成功的国家做法，并在这方面提及麻管局关于《1988年公约》第十二条执行情况的报告中讨论的做法。为了补充这些努力，还鼓励各国政府参考有限国际特别监督清单，其中载有关于化学品被用于非法药物制造的大量信息。

## 新型精神活性物质、 新出现的非医用合成类阿片 及其他危险物质

805. 非医用合成类阿片和新型精神活性物质的非法制造、使用和贩运仍然是国际药物管制工作的重大挑战。在线供应商继续使用互联网、暗网和社交媒体网站来提供这些物质。货物继续通过国际邮件和快递服务进行贩运。麻管局继续促进各方政府、国际组织和私营部门之间的伙伴关系，以防止和禁止销售新型精神活性物质、新出现的非医用合成类阿片和其他危险物质。麻管局指出，需要特别监测化学参照物和药品的制造商；在线营销、搜索、注册管理机构和注册服务商以及社交媒体平台；邮政、快递、快件送货、航空货运、货运代理及相关运输部门；以及在线金融、电子钱包和货币化行业。

**建议 21：**麻管局强调有必要加强努力，减少新型精神活性物质和新出现的非医疗合成类阿片的贩运，并请各国政府提名警察、药物管制、海关、邮政和监管机构的积极执法和监管协调人参加麻管局的特别情报收集行动，并充分利用 Ion 项目事件通信系统安全通信平台以及全球危险物质快速阻截方案 (GRIDS)、新型精神活性物质国际行动项目 (Ion 项目) 和禁止非法分销和销售类阿片行动伙伴关系项目 (OPIODS) 下提供的能力建设培训和设备。

**建议 22：**麻管局鼓励各方政府与全球危险物质快速阻截方案及其公私伙伴关系举措合作，建立和加强与相关部门的伙伴关系，目标是自愿查明、防范和消除试图利用合法行业贩运不受国际管制的危险新型精神活性物质的供应商。

**建议 23：**麻管局继续扩大关于不具有已知合法医疗或工业用途的芬太尼相关物质清单，作为供相关国家主管部门、国际伙伴和其他利益攸关方（包括私营部门伙伴、科学界和学术界）使用的实用工具，并呼吁各国政府采取适当措施，防止这些芬太尼相关物质的非法制造、营销、转移和货币化。

806. 在过去的一年里，在北美和世界其他一些地区，因非法使用药物（尤其是芬太尼和甲基苯丙胺）导致的药物过量死亡人数有所增加。这场危机因 COVID-19 疫情进一步恶化，预计将导致越来越多的人与精神健康和吸毒病症作斗争，同时抑郁、焦虑、创伤和悲伤也相应增加。

**建议 24：**麻管局再次鼓励各方政府与公共卫生官员、药剂师和医生、制造商和经销商、消费者保护协会和执法机构合作，促进关于不当使用处方药、非法生产合成类阿片和甲基苯丙胺的相关风险的公共教育，并采取适当措施减少其使用和用药过量的潜在风险。

## 麻醉药品和精神药物国际进出口 许可系统

807. 麻管局认识到已实施进出口许可系统的各国政府所做的努力, 并重申这给国家主管部门带来的好处, 即大大减轻进出口管理过程中的行政负担, 同时也是帮助防止国际管制物质转移的有用工具。

808. 麻管局注意到一些政府在进一步实施进出口许可系统方面面临的挑战, 将通过其秘书处继续接触和协助各国政府克服障碍, 如业务层面的专门知识和在决策层面使用进出口许可系统的承诺, 以鼓励更广泛地采用该系统 and 更多的用户参与。

**建议 25 :** 麻管局鼓励尚未这样做的政府请求麻管局秘书处协助实施进出口许可系统并将其纳入国家系统, 包括通过提供关于初步步骤的指导和额外的初步培训。

**建议 26 :** 此外, 麻管局希望向会员国重申, 需要继续提供持续支持, 包括预算外资源, 以扩大进出口许可系统的功能, 解决各国政府提出的技术问题, 并提供扩大的培训, 进一步支持各国采用和实施该平台。

### 特定国家和地区

809. 麻管局仍然关切的是, 许多区域, 特别是非洲和大洋洲, 缺乏关于毒品贩运、吸毒流行率以及吸毒预防和治疗工作的官方信息和数据。缺乏这种信息阻碍了国际社会全面评估这些地区毒品问题的努力。

810. 随着大洋洲日益成为美洲和亚洲之间的毒品贩运中转站, 许多太平洋岛国的毒品贩运活动有所增加。此外, 太平洋岛屿国家越来越多地发生合成药物的非法制造和消费。其中许多国家缺乏应对这些挑战的能力。

**建议 27 :** 麻管局呼吁所有国家定期向麻管局和其他相关国际组织提供关于贩毒和吸毒流行率的数据, 以及关于本国境内吸毒预防、治疗、康复和回归社会的立法、政策或其他努力的任何信息。

**建议 28 :** 麻管局认识到大洋洲许多国家的国家能力不足以应对毒品贩运的威胁, 而且这些国家的毒品消费量正在上升, 因此请国际社会提供支持, 以提高太平洋岛屿国家应对这些新挑战和保障其公民健康的能力。

811. 尽管阿富汗用于种植罂粟的土地面积有所减少, 但2018年至2019年, 阿片非法产量几乎保持在同一水平, 原因可能是单位产量有所提高。播种期间阿片价格低廉是种植面积减少的主要原因之一。在过去五年里, 阿富汗几乎占全球阿片产量的84%, 迄今为止, 没有迹象表明全球消费市场上源自阿富汗的海洛因供应有所减少。

**建议 29 :** 麻管局关切地注意到, 阿富汗继续存在大规模的非罂粟种植和阿片生产, 加上根除努力有限, 进一步损害了阿富汗及其伙伴促进该国和平、安全和可持续发展的努力。

### 精神药物

812. 《1971年公约》规定的进出口许可要求的普遍适用, 是防止毒品流入非法市场的关键。《1971年公约》对于该《公约》附表三和附表四所列精神药物的进出口不要求许可。然而, 鉴于这些物质在1970年代和1980年代从合法国际贸易中广泛转移, 经济及社会理事会在其第1985/15号、第1987/30号和第1993/38号决议中请各国政府扩大进出口许可制度, 将这些精神药物也包括在内。

**建议 30 :** 麻管局敦促那些国家立法和(或)条例尚不要求所有精神药物进出口许可的少数剩余

国家的政府尽早出台此类立法或条例,无论它们是否是《1971年公约》的缔约国。麻管局敦促各方政府尽快将此类管制扩大到《1971年公约》附

表三和附表四所列的所有物质,包括最近列入附表的物质,并向麻管局通报这方面的情况。

(签字)

Cornelis P. de Joncheere (主席)

(签字)

Bernard Leroy (报告员)

(签字)

Stefano Berterame (临时秘书)

2020年11月13日, 维也纳



# 附件一

## 国际麻醉品管制局2020年报告中使用的区域和次区域划分

以下所列为麻管局2020年报告中使用的区域和次区域划分以及各区域和次区域的国家名单。

### 非洲

阿尔及利亚	利比里亚
安哥拉	利比亚
贝宁	马达加斯加
博茨瓦纳	马拉维
布基纳法索	马里
布隆迪	毛里塔尼亚
喀麦隆	毛里求斯
佛得角	摩洛哥
中非共和国	莫桑比克
乍得	纳米比亚
科摩罗	尼日尔
刚果	尼日利亚
科特迪瓦	卢旺达
刚果民主共和国	圣多美和普林西比
吉布提	塞内加尔
埃及	塞舌尔
赤道几内亚	塞拉利昂
厄立特里亚	索马里
斯威士兰	南非
埃塞俄比亚	南苏丹
加蓬	苏丹
冈比亚	多哥
加纳	突尼斯
几内亚	乌干达
几内亚比绍	坦桑尼亚联合共和国
肯尼亚	赞比亚
莱索托	津巴布韦

## 中美洲和加勒比

安提瓜和巴布达  
巴哈马  
巴巴多斯  
伯利兹  
哥斯达黎加  
古巴  
多米尼克  
多米尼加共和国  
萨尔瓦多  
格林纳达

危地马拉  
海地  
洪都拉斯  
牙买加  
尼加拉瓜  
巴拿马  
圣基茨和尼维斯  
圣卢西亚  
圣文森特和格林纳丁斯  
特立尼达和多巴哥

## 北美洲

加拿大  
墨西哥

美利坚合众国

## 南美洲

阿根廷  
多民族玻利维亚国  
巴西  
智利  
哥伦比亚  
厄瓜多尔

圭亚那  
巴拉圭  
秘鲁  
苏里南  
乌拉圭  
委内瑞拉玻利瓦尔共和国

## 东亚和东南亚

文莱达鲁萨兰国  
柬埔寨  
中国  
朝鲜民主主义人民共和国  
印度尼西亚  
日本  
老挝人民民主共和国  
马来西亚

蒙古  
缅甸  
菲律宾  
大韩民国  
新加坡  
泰国  
东帝汶  
越南

## 南亚

孟加拉国  
不丹  
印度

马尔代夫  
尼泊尔  
斯里兰卡

## 西亚

阿富汗	阿曼
亚美尼亚	巴基斯坦
阿塞拜疆	卡塔尔
巴林	沙特阿拉伯
格鲁吉亚	巴勒斯坦国
伊朗伊斯兰共和国	阿拉伯叙利亚共和国
伊拉克	塔吉克斯坦
以色列	土耳其
约旦	土库曼斯坦
哈萨克斯坦	阿拉伯联合酋长国
科威特	乌兹别克斯坦
吉尔吉斯斯坦	也门
黎巴嫩	

## 欧洲

### 东欧

白俄罗斯	俄罗斯联邦
摩尔多瓦共和国	乌克兰

### 东南欧

阿尔巴尼亚	黑山
波斯尼亚和黑塞哥维那	北马其顿
保加利亚	罗马尼亚
克罗地亚	塞尔维亚

### 西欧和中欧

安道尔	列支敦士登
奥地利	立陶宛
比利时	卢森堡
塞浦路斯	马耳他
捷克	摩纳哥
丹麦	荷兰
爱沙尼亚	挪威
芬兰	波兰
法国	葡萄牙
德国	圣马力诺
希腊	斯洛伐克
罗马教廷	斯洛文尼亚

匈牙利  
冰岛  
爱尔兰  
意大利  
拉脱维亚

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

#### César Tomás Arce Rivas

生于1954年。巴拉圭国民。国家和国际合作及国家禁毒秘书处体制强化办公室退休主任(2012-2020年)；亚松森国立大学精确和自然科学系有机化学教授(自1993年起)。

维也纳医科大学法医中心法医化学博士学位(1988-1990年)；亚松森国立大学精确和自然科学学院化学理学学士(1971-1975年)。

曾任国家禁毒秘书处副秘书长(2008-2012年)；国家禁毒秘书处实验室主任(1987-2007年)；埃斯特城天主教大学有机化学一和二教授，巴拉圭(1996-2008年)；德国联邦警察局实验室实习生(1990年)。

多部出版物的作者、共同作者和撰稿人，包括《巴拉圭药物政策、战略和行动计划》(2016年)和《通过大麻素关系研究大麻中大麻素的相互关系并确定大麻样品的储存和收获时间》。

作为巴拉圭代表团成员出席了麻醉药品委员会第六十届会议(2017年)；美洲国家组织美洲药物滥用管制委员会在坎昆举行的药物管制和药物管理组织关于实施预防和治疗课程及加强卫生系统的会议(墨西哥，2017年)；在布宜诺斯

艾利斯举行的南方共同市场(南共市)禁毒执法机构第十二次专门会议(2017年)；在维也纳举行的关于世界毒品问题的大会特别会议筹备会议(2016年)；在纽约举行的关于世界毒品问题的大会特别会议(2016年)；在布宜诺斯艾利斯(2017年)、海牙(2016年)、蒙得维的亚(2015年)、雅典(2014年)和布鲁塞尔(2012年)举行的欧洲联盟和拉丁美洲和加勒比国家共同体关于毒品问题的双区域高级别会议；南美洲国家联盟南美洲世界毒品问题理事会(亚松森，2012年)(临时主席)；亚松森南锥体共同市场缉毒机构专门会议(2015年和2009年)(临时主席)；在亚松森举行的第二十四次拉丁美洲和加勒比国家禁毒执法机构负责人会议(2014年)(主席)；在圣地亚哥举行的前体和基本化学物质管制行政人员国际会议(1998年)；华盛顿特区缉毒署法医化学第10、15、16和17次国际研讨会(1987-1995年)；圣地亚哥公共卫生中麻醉品和精神药物管制审计员和评估员会议(1992年)。

国际麻醉品管制局成员(2020年起)。<sup>1</sup>估量问题常设委员会委员(2020年)。

<sup>1</sup>经济及社会理事会2019年5月7日选举任职。

## Sevil Atasoy

生于1949年。土耳其国民。毒瘾和法证学院生物化学和法证学教授，副院长兼主任；法医学系主任；伊斯坦布尔乌司库达大学暴力和预防犯罪中心主任。伊斯坦布尔大学法医学院院长（1988-2010年）。土耳其司法部麻醉品和毒理学司长（1980-1993年）；民事和刑事法庭专家证人（1980年起）。

伊斯坦布尔大学化学学士（1972年），生物化学硕士（1976年），生物化学博士（1979年）。

生物化学、犯罪侦察学和犯罪现场调查学讲师（1982年起）；指导过50多篇生物化学和法医学领域的硕博论文。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）；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年和2020年）。估量问题常设委员会第二副主席和主席（2006年）和委员（2007年和2020年）。报告员（2007年和2019年）。麻管局第一副主席（2008年）。麻管局主席（2009年）。

## Cornelis P. de Joncheere

生于1954年。荷兰国民。现任荷兰抗生素发展平台主席，日内瓦药品专利池专家咨询小组成员，世卫组织制药政策咨询师。

荷兰格罗宁根大学药学博士，阿姆斯特丹大学药剂学硕士（1975-1981年）；美国圣地亚哥大学/哥斯达黎加圣何塞工商管理硕士；理学学士。荷兰格罗宁根大学药学优等生（荣誉学生）（1972-1975年）。

曾担任以下职务：日内瓦世卫组织基本药物和保健品部门主任（2012-2016年），负责受管制药物的获取的工作；世卫组织药物依赖专家委员会；世卫组织驻乌克兰基辅代表（2011-2012年）；世卫组织欧洲区域办事处（哥本哈根），世卫组织医药卫生技术区域顾问（1996-2010年）；泛美卫生组织/世卫组织国家基本药物方案协调员（巴西）（1994-1996年）；泛美卫生组织/世卫组织基本药物项目协调员兼药剂师（哥斯达黎加）（1988-1993年）；泛美卫生组织/世卫组织制药专家（巴拿马）（1986-1988年）；荷兰外交部国际合作执行局也门药品供应专家（1982-1985年）；荷兰阿姆斯特丹医院和社区药房（1981-1982年）。

世卫组织欧洲办事处职员协会主席（2006-2010年）；世卫组织准则审查委员会成员（2007-2011年）；荷兰皇家药学会成员；著有及合著医药和健康科学领域众多出版物。

国际麻醉品管制局成员（2017年起）。报告员（2017年）。估量问题常设委员会委员（2017-2018年）。财务和行政委员会委员（2017-2018年）。麻管局主席（2019-2020年）。

## David T. Johnson

生于1954年。美国国民。斯旺约翰逊有限责任公司董事长；退休外交官。埃默里大学经济学学士学位；加拿大国防学院研究生。

美国外交官员(1977-2011年)。美国国务院主管国际麻醉品和执法事务局的助理国务卿(2007-2011年)。美国驻伦敦大使馆使团副团长(2005-2007年)和临时代办(2003-2005年)。美国阿富汗事务协调员(2002-2003年)。美国驻欧洲安全与合作组织大使(1998-2001年)。白宫副新闻秘书兼国家安全委员会发言人(1995-1997年)。国务院副发言人(1995年)，国务院新闻办公室主任(1993-1995年)。美国驻温哥华总领事(1990-1993年)。美国财政部货币监理署助理国民信托检查员(1976-1977年)。

国际麻醉品管制局成员(2012年起)。财务和行政委员会委员(2012年起)。财务和行政委员会主席(2014年和2018年)。估量问题常设委员会第二副主席和主席(2019年)及委员(2020年)。

## Galina Korchagina

生于1953年。俄罗斯联邦国民。国家药物上瘾问题研究中心教授兼副主任(2010年起)。

俄罗斯联邦列宁格勒儿科学研究所研究生(1976年)；医学博士(2001年)。论文系根据关于变革期药物滥用管理新方法的临床和流行病研究撰写。

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实用指南。获得由苏维埃社会主义共和国联盟卫生部颁发的健康保护杰出奖(1987年)。艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾问题全球商业联盟顾问(2006年起)。

欧洲委员会蓬皮杜小组药物上瘾流行病学专家(1994-2003年)；作为首席研究员参加世卫组织可卡因项目(1993-1994年)；在圣彼得堡作为首席协调员参与世卫组织健康城市项目(1992-1998年)；参与世卫组织借助圣彼得堡城市治疗中心开展的酒精行动计划(1992-1998年)。担任世卫组织“帮助人们改变”方案(1992年起)和“掌握技能促进变革”方案(1995年起)的联合教员；以及担任世卫组织临时顾问(1992-2008年)。出席麻醉药品委员会会议(2002-2008年)。

国际麻醉品管制局成员(2010-2015年和2017年起)。估量问题常设委员会副主席(2011-2012年，2017年和2019年)和委员(2018年)。麻管局第一副主席(2013年)。财务和行政委员会委员(2020年)。

## Bernard Leroy

生于1948年。法国国民。名誉副检察长兼国际打击假冒药品研究所主任。



取得卡昂大学、德国萨尔布吕肯欧洲研究所和巴黎第十大学的法律学位。法国国立司法官学院研究生(1979年)。

曾担任以下职位：凡尔赛上诉法院副总检察长(2010-2013年)。毒品和犯罪问题办公室高级法律顾问(1990-2010年)。法国国家药物协调机构国际、立法和法律事务顾问(1988-1990年)。埃夫里高等法院专门负责毒品案件的调查法官(1979-1988年)。毒品和犯罪问题办公室法律援助方案负责人，波哥大、塔什干和曼谷权力下放的法律专家小组协调员(1990-2010年)。阿富汗政府新药物管制法起草进程法律援助小组负责人，2004年。关于在法国用社区服务量刑代替监禁的法律初步研究的合著者(1981年)。向吸毒者提供治疗服务的非政府组织“Essonne Accueil”的联合创始人(1982年)。参加1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》最后谈判的法国代表团成员。欧洲委员会欧洲可卡因贩运问题研究小组主席(1989年)。撰写的一篇报告促使成立欧洲第一个打击毒品问题政治协调委员会(1989年)。世界银行与毒品和犯罪问题办公室联合小组(追回被盗资产举措)主席，该小组在瑞士安排冻结并随后追回了被海地前独裁者让-克洛德·杜瓦利埃盗取的资产(2008年)。

法国国立司法官学院为法国司法机构成员举办的打击贩毒和吸毒成瘾终身学习方案的组织者(1984-1994年)。巴黎南方大学医学院法医专业和责任专业精神病学医学研究生讲师(1983-1990年)。巴黎第十三大学社会工作专业讲师(1984-1988年)。让·穆兰·里昂第三大学安全和国际公法硕士课程二年级讲师(2005-2013年)。

全国毒品法院专业人员协会国际部执行局成员(2006年)。法国毒品和吸毒上瘾监测中心管理局外部成员(2013年)。雷诺报告委员会委员(2013年)。荣誉：法国荣誉军团骑士勋章。

部分出版物如下：“造福社会的工作，短期徒刑替代办法”，《刑事科学和比较法审查》，第1号(西

雷出版社，1983年)；《毒品与吸毒者》(法兰西国立司法官学院研究与调查协会(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、2018年和2020年)。估量问题常设委员会委员(2016年)。财务和行政委员会委员(2019年)。

## Viviana Manrique Zuluaga

生于1979年。哥伦比亚国民。高级公共政策顾问。

跨学科发展研究硕士学位；法律、哲学和国际关系的本科学习；政府和公共政策、行政法和欧洲研究专业大学课程。

曾任大学教授(2004-2018年)，特别是比较法(2016-2017年)和人权与国际人道主义法(2015-2017年)；总统竞争力和生产力顾问(2005-2008年)；伊比利亚-美洲国家教育、科学和文化组织非法药物顾问(2011-2018年)；行政律师(2014-2017年)；罗萨里奥大学武器和非法药物监测中心主任(2010-2014年)；内政部副部长(2009-2010年)；普埃布拉-巴拿马计划副总统专员(2007-2008年)。荣誉：美国陆军会议颁发的贩毒研究奖(2015年)；哥伦比亚消防员奖(2011年)；司法秩序奖(2010年)；国家监狱研究所颁发的“特别首次”类贝尔纳多·埃切维利·奥萨上校奖(2010年)；国家麻醉品管理局表彰对毒品政策的贡献(2010年)；罗萨里奥大学优等生(2004年)。

许多出版物的作者和合著者，包括《哥伦比亚地区冲突诊断》(非法药物章节)(伊比利亚-美洲



国家教育、科学和文化组织，2018年)；“全面解决哥伦比亚的非法毒品问题”(2018年)；“合成毒品的现实”(2015年)；“哥伦比亚打击毒品的公共政策：系统的看法”(2015年)；安宁的路线：《公民安全与警察的比较研究》(2004年)。10年以上哥伦比亚书面媒体专家分析师经验，包括www.semana.com、《纽约在线杂志》和《哥伦比亚日报》；哥伦比亚和国际频道和电台的电视和电台采访，如哥伦比亚广播公司、卡拉科尔、蓝色电台和有线电视新闻；为国际媒体工作，包括美国有线电视新闻网和《迈阿密先驱报》。

在30多个关于非法药物及其与公民安全、公共政策和国家安全的关系的国家和国际会议上发言和演讲；年全国药物会议的组织者哥伦比亚(2010-2014年)。

国际麻醉品管制局成员(2020年起)。<sup>2</sup>估量问题常设委员会委员(2020年)。

## Raúl Martín del Campo Sánchez

生于1975年。墨西哥国民。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融合中

心，为技术团队提供社会服务和支助的志愿者(1997-2000年)。

多部有关药物滥用预防、治疗、调查及相关专题的出版物的作者、合著者和撰稿人，其中包括《2014年国家学生药物滥用情况调查》(INPRFM, 墨西哥卫生部, 国家反致瘾委员会, 2015年)；“大麻的医疗用途是否有科学支持？”(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戒毒：对风险因素以及利用切玛利模型防治的个案研究”，《2012年上瘾情报》，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副主席(2020年)和委员(2017-2019年)。财务和行政委员会委员(2019年)。

## Richard P. Mattick

生于1955年。澳大利亚国民。新南威尔士大学医学院国家药物和酒精研究中心药物和酒精研究学名誉教授；新南威尔士大学脑科学教授；荣获澳大利亚政府国家卫生和医学研究理事会首席研究员(2013-2017年和2019-2023年)，注册临床心理学家。

新南威尔士大学科学(心理学)一级荣誉学士，1982年；新南威尔士大学心理学(临床)硕士，1989年；新南威尔士大学博士，1988年；获新南威尔士大学解剖专业神经解剖学证书，1992年。

新南威尔士大学医学院澳大利亚国家药物和酒精研究中心研究主任(1995-2001年)，澳大

<sup>2</sup>经济及社会理事会2019年5月7日选举任职。

利亚国家药物和酒精研究中心执行主任(2001-2009年)。担任以下机构的成员:澳大利亚非法药物问题国家专家咨询委员会(2002-2004年)、澳大利亚缓释型纳曲酮问题国家专家咨询小组(2002-2004年)、新南威尔士州政府内阁办公室医学监督注射中心监测委员会(2003-2004年)、澳大利亚关于性能增强和外观提升药物的药物战略工作组部长级理事会(2003-2005年)、澳大利亚卫生部及大麻和健康问题老龄化专家咨询委员会(2005-2006年)、新南威尔士州卫生部长的新南威尔士州毒品和酒精问题专家咨询小组(2004-2013年)、为总理提供建议的澳大利亚国家毒品问题委员会(2004-2010年)、世界卫生组织/毒品和犯罪问题办公室类阿片依赖药物治疗技术指导原则制定小组(2004-2008年)、澳大利亚儿童及青少年研究联盟(2005-2015年)。

供职于《药物和酒精审查》的编辑委员会和执行委员会(1994-2005年),担任副主编(1995-2000年)和执行编辑(2000-2005年)。国际同行评议期刊《上瘾》的助理编辑(1995-2005年)。科克伦药物和酒精审查小组的编辑(1998-2003年)。著有300多本专著以及关于药物滥用、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

生于1967年。秘鲁国民。律师。获得秘鲁天主教大学公共政策与公共管理研究生学位。

全国发展和生活无毒品委员会执行主任(2014-2016年)。美洲国家组织美洲药物滥用管制委员会主席(2015年11月-2016年9月)。国防部长(2012年),内政部副部长(2011年),国防部副部长(2003年),美洲人权法院事务中代表秘鲁的官员(2001年),宪法和人权教授。

著有或合著的著作包括:《非法贩毒和替代发展概略》(2015年);《宪法解释》(2011年);《1993年宪法:学习改革十五年的有效性》(2009年);《武装力量民主现代化》(2002年);《议会和公民身份》(2001年);《1993年宪法:比较分析》(1999年)。

荣获大十字级别的杰出服务勋章(共和国宪法总统颁发)。此外还荣获阿亚库乔奖(秘鲁陆军授予的最高荣誉)。

在题为“应对不断变化的毒品挑战”的讲习班上发言,德国国际合作署,伦敦(2015年);在经济及社会理事会作了关于替代发展的发言,纽约(2015年);出席秘鲁和哥伦比亚毒品联合委员会第七次会议的秘鲁代表团团长(2014年);出席第二十四次拉丁美洲和加勒比国家禁毒执法机构负责人会议的秘鲁代表团团长(2014年);在拉丁美洲民主与腐败问题第二次研讨会上发言,蒙得维的亚(2014年);出席秘鲁和巴西毒品联合委员会第八次会议的秘鲁代表团团长(2014年);在拉丁美洲青年与民主治理研讨会上发言,哥伦比亚卡塔赫纳德印第亚斯(2012年);在拉丁美洲青年、暴力与和平文化研讨会上发言,危地马拉安提瓜(2009年)。

国际麻醉品管制局成员(2017年起)。估量问题常设委员会委员(2017-2019年)。麻管局第一副主席(2020年)。

## Jagjit Pavadia

生于1954年。印度国民。达卡大学英语荣誉毕业生(1974年)、新德里大学学士(1988年)、印度公共管理学院公共管理硕士学位(1996年)。完成论文“1985年《麻醉药品和精神药物法》规定的财产没收”，取得硕士学位。

曾在印度政府印度税务局担任高级职务35年，包括印度中央麻醉品局，印度麻醉品专员(2006-2012年)；法律事务专员(2001-2005年)；电力金融公司首席监督干事(1996-2001年)；英联邦秘书处指定马尔代夫海关培训顾问(1994-1995年)；麻醉品管制局副局长(1990-1994年)；退休后担任那格浦尔中央消费税和服务税海关主任专员，2014年。

荣获在共和国日颁发的特别杰出服务记录总统嘉奖证书(2005年)，该证书已在《印度特别公报》上公布。

出席麻醉药品委员会的印度代表团成员，维也纳(2007-2012年)；介绍麻醉药品委员会通过的第51/15(2008)号和第53/12(2010)号决议，并在委员会2011年会议之外组织了一次会外活动，向生产国、进口国和出口国介绍了罂粟种子非法流动所涉及的问题。作为国家主管机关的代表，出席棱镜项目和聚合项目工作组会议(2006-2012年)，并协调和组织在新德里举行的棱镜项目和聚合项目会议(2008年)。参加了在曼谷举行的亚洲和太平洋国家毒品法执行机构负责官员第三十次会议(2006年)，并组织了在印度阿格拉举行的亚洲和太平洋毒品法执行机构负责官员第三十五次会议(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《化学工业自愿行为守则撰写准则》定稿(2008年)。担任在安曼举行的近东和中东非法贩运毒品及有关事项小组委员会第四十一届会议报告员(2006年)；担任在印度阿克拉举行的小组委员会第四十二届会议主席(2007年)；组织了在新德里举行的《巴黎公约》举措前体专家工作组会议(2011年)，并出

席了由美国缉毒署在土耳其伊斯兰布尔(2008年)和墨西哥坎昆(2011年)举行的国际缉毒会议。

国际麻醉品管制局成员(2015年起)。估量问题常设委员会第二副主席和主席(2015、2017年和2020年)。估量问题常设委员会副主席(2018年)和委员(2019年)。财务和行政委员会委员(2016年-2017和2020年)和主席(2019年)。麻管局第一副主席(2016年)。

## Jallal Toufiq

生于1963年。摩洛哥国民。国家药物滥用预防和研究中心负责人；摩洛哥国家毒品和成瘾观测站主任；扎拉兹大学精神病医院院长兼拉巴特医学院精神病学教授。

拉巴特医学院医学博士(1989年)；精神病学专业学位(1994年)；拉巴特医学院讲师(1995年起)。作为国家药物滥用研究所的研究员和临床观察员在巴黎的圣安娜精神病院和马蒙丹中心(1990-1991年)和约翰·霍普金斯大学(1994-1995年)接受专业培训。曾在匹兹堡大学开展过研究(1995年)；并获得维也纳临床研究学院的临床药物研究证书(2001年和2002年)。

目前在摩洛哥担任以下职务：国家药物滥用预防和研究中心减少伤害方案负责人；扎拉兹医院教学和住院医师培训协调员；拉巴特医学院治疗和防止药物滥用国家文凭课程主任；拉巴特医学院国家儿童精神病学学位课程主任、卫生部药物滥用问题委员会成员。

在国际层面的任职情况：摩洛哥地中海网(地中海网/蓬皮杜小组/欧洲委员会)的代表；(欧洲委员会)蓬皮杜小组关于药物滥用预防和研究问题的前任摩洛哥常设通讯员、联合国艾滋病毒和注射吸毒问题咨商小组前任成员、中东和北非减少伤害协会创始成员和指导委员会成员；北非扎拉兹知识中心主任。国际科学咨询网(防止青少年药物滥用)成员兼导师；联合国药物管制和预



防犯罪办事处(北非当地网络)预防问题前任协调人/专家;欧洲委员会地中海网(艾滋病和药物滥用政策咨询小组)的创始成员和联合国艾滋病毒和注射吸毒问题咨商小组成员。

为世卫组织东地中海区域办事处、毒品和犯罪问题办公室和其他国际机构、多项研究奖学金以及美国国家药物滥用研究所提供咨询。在精神病学、酗酒和药物滥用领域发表多篇文章。

国际麻醉品管制局成员(2015年起)。估量问题常设委员会委员(2015年)。财务和行政委员会委员(2016年)。麻管局第一副主席(2018年)。

## Zukiswa Zingela

生于1969年。南非国民。沃尔特·西苏鲁大学精神病学和行为科学系主任,东开普省卫生部门纳尔逊·曼德拉学术医院院长(自2015年起)。

精神病学医学硕士(比勒陀利亚大学);南非精神病医师学会会员。

曾任沃尔特·西苏鲁大学卫生科学学院院长咨询委员会负责人(2016-2017年);东开普省卫生部多拉·恩金扎医院临床部主任,沃尔特·西苏鲁大学高级讲师(2011-2015年);私人执业精神病专家(2003-2008年);联合王国国家卫生局布莱克浦北部社区精神卫生小组顾问精神病学家(2003-2008年)。上述职位的职责包括对本科生和研究生进行精神病学培训,重点是成瘾精神病学和物质使用,为类阿片药物使用相关障碍患者提供替代治疗,神经精神病学,咨询联络精神病学,儿童和青少年精神病学,老年精神病学,精神药理学和公共精神健康。荣誉:欧内斯特·马尔加斯青年治疗中心(药物滥用康复)董事会主席(2016-2018年);南非精神病学家协会东开普分组主席(2016-2018年);沃尔特·西苏鲁大学注册员培训和实施委员会主席(2015-2018年);东开普省卫生部部长任命的工作组主席,负责调查塔精神病医院和康复中心虐待病人的指控,调查报告于2018年提交给卫生部。

许多出版物的作者和合著者,包括《首发精神病和药物使用》(作者:Thungana和Zingela(主管)和van Wyk(共同主管)),《南非精神病学杂志》,第24卷(2018年);“人格和人格障碍”(合著者M. Nagdee, S. Grobler, Z. Zingela),《牛津南部非洲精神病学教科书》中的一章(J. Burns和L. Roos编辑),第二版,2016年)。

建立药物滥用康复指导委员会(欧内斯特·马尔加斯青年治疗中心)成员(2012-2015年);《药物滥用预防和治疗法》实施咨询委员会顾问。在自愿的基础上,向欧内斯特·马尔加斯青年治疗中心提供关于执行《药物滥用法》和支持启动康复方案的建议(2015年);为欧内斯特·马尔加斯青年治疗中心制定了心理健康外联方案,提供评估和干预(2016年至今);通过分配一名多学科工作人员(临床心理学家)担任委员会成员,促进卫生部对地方药物行动委员会的支持(2014-2016年)。

南非精神病学家协会第十五届半年一次的全国代表大会(2018年)(提交了关于首次精神病和药物滥用的论文,作者为Thungana、Zingela和van Wyk);药物滥用评估和干预:沃尔特·西苏鲁大学和东开普省卫生部组织的省级培训(2017年);第七届非洲人口会议,约翰内斯堡(南非)(2015年)(提交了关于基于学校的药物滥用认识方案的论文,作者:Zingela、Bronkhorst和Ngwetsheni);第七届非洲人口会议,2015年,南非约翰内斯堡(提交了关于南非药物总计划政策与精神健康政策框架和战略计划整合的论文(作者:Zingela);全国药物滥用座谈会(2015年)(主持并提交了关于药物滥用的善后护理、门诊和维持服务的论文);物质滥用座谈会,伊丽莎白港(南非),为欧内斯特·马尔加斯青年治疗中心的开幕做准备(2015年)(组织者)。

国际麻醉品管制局成员(2020年起)<sup>3</sup>估量问题常设委员会委员(2020年)。

<sup>3</sup>经济及社会理事会2019年5月7日选举任职。



## 国际麻醉品管制局简介

国际麻醉品管制局是由条约设立的负责监测各项国际药物管制条约执行情况的一个独立的准司法管制机关。其前身可以一直追溯到国际联盟时期依前药物管制条约设立的一些机构。

### 组成

麻管局由经济及社会理事会选出的13名成员组成，他们以个人身份而不是作为政府代表供职。其中三名成员具有医学、药理学或制药学方面的经验，是由世卫组织提名后选举产生，其余10名成员由各国政府提名选举产生。麻管局的成员是一些凭借其才干、公正、廉洁受到普遍信任的人。经社理事会与麻管局协商后作出一切必要的安排，确保麻管局在履行其职责时保持充分的技术独立性。麻管局设有秘书处，协助其履行与条约有关的职责。麻管局秘书处是毒品和犯罪问题办公室的一个行政实体，但在实质问题上只向麻管局报告。麻管局在经社理事会第1991/48号决议核准的安排框架内与该办公室密切配合。麻管局还与其他负责药物管制的国际机构合作，其中不仅包括经社理事会及其麻醉药品委员会，而且还包括联合国的有关专门机构，特别是世卫组织。麻管局也与联合国系统外的机构开展合作，特别是国际刑警组织和海关组织。

### 职能

以下条约规定了麻管局的职责：《经1972年议定书修正的1961年麻醉品单一公约》；1971年《精神药物公约》；和1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》。概括地说，麻管局处理下列方面的事务：

(a) 在药物的合法制造、贸易和使用方面，麻管局努力同各国政府合作，确保医疗和科研用途的药物得到充分供应，确保防止药物从合法来源

转入非法渠道。麻管局还监测各国政府对用于非法制造药物的化学品的管制，协助它们防止这些化学品转入非法贩运；

(b) 在药物的非法制造、贩运和使用方面，麻管局查明国家和国际管制系统中的薄弱环节并促进纠正此种情况。麻管局还负责评估用于非法制造药物的化学品，以便确定是否应将之列入国际管制范围。

在履行职责时，麻管局：

(a) 通过一种统计报告制度实施麻醉药品估量制度和精神药物自愿评估制度并监测涉及药物的合法活动，以协助各国政府实现供求之间的平衡等目标；

(b) 监测和促进各国政府为防止经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的物质被转用而采取的措施，并评估此种物质，以确定是否需要修改《1988年公约》表一和表二的管制范围；

(c) 分析各国政府、联合国各机构、专门机构或其他主管国际组织提供的资料，以便确保各国政府充分执行各项国际药物管制条约的规定，并提出补救措施建议；

(d) 长期保持同各国政府的对话，以协助它们遵守依据各项国际药物管制条约所承担的义务，并为此酌情提出拟提供的技术或财政援助建议。

如果发生明显违反条约的情况，则要求麻管局寻求做出解释，向没有充分适用各项条约的规定或在适用这些规定时遇到困难的各国政府提出适当的补救措施建议，并视需要协助各国政府克服此种困难。但是，如果麻管局注意到有关方面没有采取必要的措施以补救所出现的严重情况，它可提请有关各方、麻醉药品委员会和经济及社会理事会注意这一事项。作为最后的手段，各项条约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。年度报告载有对全世界药物管制形势的分析，以便各国政府知晓可能危害国际药物管制条约目标的现有和可能的情况。麻管局提请各国政府注意在国家管制和遵守条约方面存在的差距和弱点；它还就国家和国际一级的改进提出意见和建议。年度报告的编写以各国政府提供给麻管局、联合国各实体和其他组织的资料为依据。报告还采用通过其他国际组织如国际刑警组织和世界海关组织以及各区域组织提供的资料。

麻管局年度报告还有详细的技术报告作为补充。这些技术报告载有关于医疗和科研目的所需的麻醉药品和精神药物合法流动的数据以及麻管局对这些数据所作的分析。麻醉药品和精神药物合法流动（包括防止其转移到非法渠道）的管制系统要想正常发挥作用，这些数据就是必不可少的。此外，依据《1988年公约》第12条的规定，麻管局每年都要向麻醉药品委员会报告该条款的执行情况。该报告阐述对经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品的监测结果，也将作为年度报告的补编出版。

1992年以来，年度报告的第一章都用来阐述某个具体的药物管制问题以及麻管局就此问题提出的结论和建议，以便协助人们就国家、区域和国际药物管制政策进行讨论与决策。以往各年度报告论及下述专题：

1992年： 药物非医疗用途合理化

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

2018年： 大麻和大麻素的医疗、科研和“消遣”用途：风险和益处

2019年： 改善青少年吸毒预防和治疗服务

麻管局2020年报告的第一章题为“一种隐形流行病：老年人吸毒”。

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。

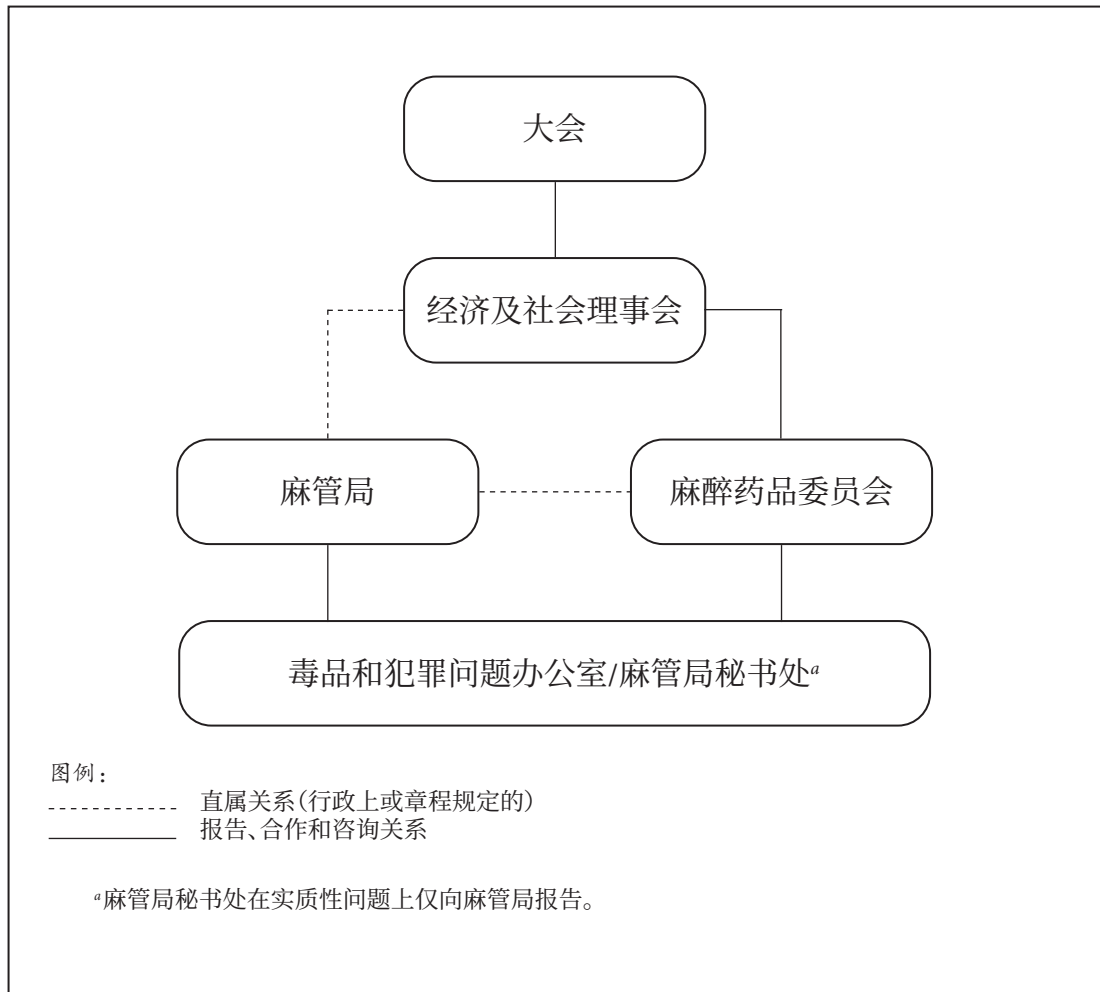
第三章介绍药物滥用和贩运方面的一些主要动态，以及各国政府为解决这些问题以落实国际药物管制条约而采取的各项措施。

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）是负责监测联合国各项国际药物管制公约执行情况的一个独立机构，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药物管制形势的全面概览。作为一个公正的机构，麻管局力求查明并预测危险趋势，并提出拟采取的 necessary 措施的建议。