

国际麻醉品管制局



# 2018 年报告

## 新闻稿

### 发行限制

遵守发行日期：  
不得在以下时间之前发表或播出  
2019年3月5日星期二上午11时（欧洲中部时间）  
敬请注意



联合国







非正式文件 – 仅供参考

## 主席的致辞

《麻管局 2018 年报告》的发表正值麻管局成立五十周年，报告着重指出了国家、区域和国际各级面临的毒品挑战，并向各国政府和国际组织提出了应对这些挑战和维持公众健康和福祉的多项建议。

三项国际药物管制公约得到了近乎普遍的加入，各国制订这些公约的目的，是要确保为医疗和科研用途提供麻醉药品和精神药物，同时防止这些药物的非法种植、生产、制造、转移和滥用。在 2016 年联合国大会关于世界毒品问题的特别会议上，会员国一致重申致力于这三项公约的目标。麻管局全力支持各国政府履行这三项公约所规定的义务，包括利用一套工具促进有关管制和监测合法贸易的合作，采取多种举措处理非法制造和贩运活动，尤其是涉及前体和相关物质的此类行为，以及建设国家主管部门的能力。



受管制药物的供应不均衡，特别是获得此类药物的机会不均，是一项重大的挑战。因此，许多国家的人民正在遭受痛苦和承受无麻醉剂的手术。在紧急局势下，也存在着这种不必要的痛苦，对于此类情况，我们鼓励各国政府利用特别程序为获取受管制药物提供便利。使用美沙酮和丁丙诺啡治疗类阿片依赖症仅局限在某些国家，即使是在这些国家，类阿片药物依赖的流行率也很高。另一方面，超出患者的实际需求过度供应受管制药物可能会加大药物被转移和被滥用的风险。

为了帮助各国政府处理这一状况，发表本期《麻管局年度报告》的同时还以一份文件作为补充：确保医疗和科研用途国际管制药物充分供应的进展情况。这一特别报告为各国政府提出了在减轻痛苦方面取得真正的进展并实现可持续发展目标 3 “确保健康的生活方式，促进所有年龄段的人的福祉”的前进道路。

《麻管局 2018 年报告》的第一章是专题章节，述及大麻和大麻素用于医疗和科研的风险和益处以及有关其“消遣”用途方面的发展演变。我们注意到，监管不力的医用大麻方案和相关的低风险观念，有可能是一些国家将大麻非医疗使用合法化的原因。该章概述了规范大麻素合理医疗使用的要求，并综述了使用大麻的各种影响。

公约规定，包括大麻在内的受管制物质的使用仅限于医疗和科研用途。像少数国家那样将大麻用于“消遣”目的合法化，不仅是对条约的普遍实施和条约签署国的一种挑战，而且也是对健康和福祉的重大挑战，在年轻人中尤其如此。麻管局承诺，继续与允许“消遣性”使用大麻的国家政府保持建设性对话。

在我们的《年度报告》中，我们呼吁联合国有关组织和机构提供进一步援助，以解决阿富汗的毒品管制挑战，尤其是考虑到我们对于到 2017 年为止非法阿片产量大幅增加，非法阿片经济超过了该国合法出口总值的关切。



非正式文件 – 仅供参考

2018 年还标志着前体管制 30 年的历程。自从通过《1988 年公约》以来已经取得了显著成效：现在几乎没有表列前体化学品从国际贸易中转移进入非法渠道的现象。然而，非表列化学品，如替代化学品和前体，构成着重大挑战。在我们的《年度报告》中，我们认为有必要开展一场国际政策讨论，以确定应对这一挑战以及处理新型精神活性物质的前进道路，并防止这些潜在有害物质危及人民。麻管局 2018 年的前体报告详述了这些问题。

三项国际药物管制公约的基本宗旨是维护人类的健康和福祉，其中包括确保充分享有人权。《麻管局 2018 年报告》就涉毒犯罪的刑事司法对策提出了若干建议，适当考虑到了相称性原则。我们还呼吁各国制定有效战略，以预防吸毒并提供治疗、康复、善后护理和回归社会等服务。与此相关的一点是，必须确保将“吸毒室”妥善纳入向吸毒成瘾者提供的保健服务，并成为广泛的此类服务的一个构成部分，以治疗和康复作为最终目标。

正如我在本期《麻管局年度报告》的前言中所说，今天的毒品管制挑战看似严峻，对公共健康和福祉具有广泛的影响。然而，跨越上个世纪以及自从 1909 年第一次毒品管制问题政府间会议以来，凭借合作努力和政治意愿，已经有效克服了这些挑战。现在需要的是同样的精神和承诺。我深切希望，通过研究我们《2018 年报告》、《前体报告》和《供应情况补编文件》所载的麻管局调查结果并落实其中的建议，会员国将能极大地改善其公民的健康和福祉。

国际麻醉品管制局  
主席  
威罗·苏眉



非正式文件 – 仅供参考

## 麻管局着重阐述了医用大麻方案的风险和益处以及大麻用于“消遣”的问题

### 大麻和大麻素用于医疗方面存在的监管不力和不符合条约现象引起了关切

麻管局告诫说，监管不力的医用大麻素方案可能会对公共卫生造成不利影响，可能会增加成人非医疗使用大麻的现象。这种方案还有可能削弱公众特别是年轻人对于使用大麻的风险认知，降低公众对于所谓“消遣性”大麻使用的关切，从而助长大麻非医疗使用的合法化。

### 大麻和大麻素医用方案的监管及管控不力的影响

监管不力、不符合条约的医用大麻方案会增加大麻被转用于非医疗用途的风险，使大麻更为方便可得，包括以价格可能更低，药效可能更强的形式出现，如各种浓缩产品。

麻管局重申，允许将大麻用于医疗用途的各国政府应遵守条约。这包括对医用大麻的生产和供应保持监管，向麻管局提供本国医用大麻需要量的估计数，确保医用大麻素的使用受到医疗监督，防止患者滥用和大麻被转入非医疗用途。各国政府还应保持完整的药品监管制度，如果没有证据证明大麻素对预期的医疗目的是安全和有效的，则不允许将大麻素用于医疗实践。

### 私人种植药用大麻有悖于条约；吸食大麻在医学上不可接受

麻管局重申，出于多种原因，私人为医疗用途种植大麻不符合《1961 年公约》：由于消费的四氢大麻酚（THC）在剂量和水平上可能不同于医疗处方，因此会加剧转用风险，构成健康风险。麻管局申明，从医学角度看，吸食大麻不是一种获得大麻素标准剂量的可接受方法，因为大麻植物的成分各不相同，难以规定特定剂量，也因为吸入的大麻烟雾含有致癌物和毒素，对患者构成健康风险。

### 有关大麻非医疗使用的法律动态

在本《年度报告》所述期间，一些缔约国出现了有关大麻非医疗使用的法律动态。在某一事例中，这些动态是由于在国家层面通过了立法所引发的，而在其他事例中，它们是司法裁决造成的。《麻管局 2018 年年度报告》论述了这些动态，并阐明，国际药物管制公约建立的法律框架规定，允许将大麻用于非医疗用途的任何措施都是违反药物管制公约的，特别是违反经修正的《1961 年公约》第 4 条(c)款。

2018 年，南非宪法法院和墨西哥最高法院都裁定，限制大麻的非医疗使用是违宪的。

麻管局还重申，将包括大麻在内的受管制物质限制用于医疗和科研用途，是国际药物管制框架的一项基本原则。麻管局会继续监测这一局势，并与有关国家积极接触。



非正式文件 – 仅供参考

## 麻管局谴责对涉嫌参与毒品相关活动的人实施法外暴力行为

麻管局强调，它谴责对涉嫌参与毒品相关活动的人实施法外暴力行为。麻管局严重关切地注意到，有报告说在一些国家，特别是在南亚和东南亚，涉嫌从事毒品相关活动的人继续受到法外暴力行为，此类行为经常是在高级政治人物的直接命令下或在他们的积极鼓励或默许下实施的。麻管局呼吁各国政府，根据《世界人权宣言》和《公民权利和政治权利国际公约》并按照国际公认的正当程序标准，通过正式的刑事司法对策处理毒品相关的犯罪。

## 需要确保紧急情况下的药品供应

在《2018 年报告》中，麻管局提请注意可以利用简化的受管制药物出口、运输和供应管制程序，以便按照国际药物管制公约的规定便利和加快在紧急情况下的救灾工作。在本报告所涉期间，发生了一些自然和人为灾害，要求提供紧急医疗用品，包括含有麻醉药品和精神药物的医药。

## 麻管局再次呼吁国际社会支持阿富汗

麻管局呼吁国际社会注意阿富汗严重的毒品管制形势，该国 2017 年的非法阿片经济超过了全国的合法出口水平。麻管局吁请联合国有关机关和专门机构，依照经修正的《1961 公约》第 14 条之二的规定，单独和集体提供进一步的技术和资金援助，以应对该国的毒品管制挑战。

## 《麻管局 2018 年报告》的补编文件：《确保医疗和科研用途国际管制药物充分供应的进展情况》

麻管局进行的一项调查的结果显示，在一些国家，阻碍受管制药物供应的文化偏见正在减弱。然而，越来越多的报告提到存在着多种障碍，诸如缺乏培训或认识、采购受管制药品方面的各种问题以及财政资源有限，等等。在 30 个作出答复的民间社会组织中，6 个组织认为限制性立法是阻碍为医疗和科研用途提供受管制药物的主要障碍。

对于占世界人口 78% 的 130 多个政府主管部门以及民间社会组织开展的这一调查，目的是要认定在确保为医疗和科研用途获得和供应国际管制药物方面取得的进展。麻管局对于国际管制药物的获得和供应不均衡的状况和相关的不必要痛苦表示关切。这项调查是根据 2016 年举行的世界毒品问题大会特别会议成果文件所载建议进行的。关于供应状况的评估，依据的是一种限定日剂量的计算，即抽样人口消费的“统计定义日剂量”（S-DDD）。<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 统计定义日剂量（S-DDD）是麻管局用于统计分析的技术计量单位，不是推荐的处方剂量。这一定义并非没有一定程度的武断性，认识到麻醉药品和精神药物没有国际商定的标准剂量，这些药品在不同国家被用于不同的治疗或根据不同的医疗做法使用，因此，统计定义日剂量应当被视为用于排列不同国家消费情况的一种大致计量单位。对于麻醉药品，以每百万居民每日的 S-DDD 消费量消费水平表示；对于精神药物，以每 1,000 名居民每日的 S-DDD 衡量消费率。



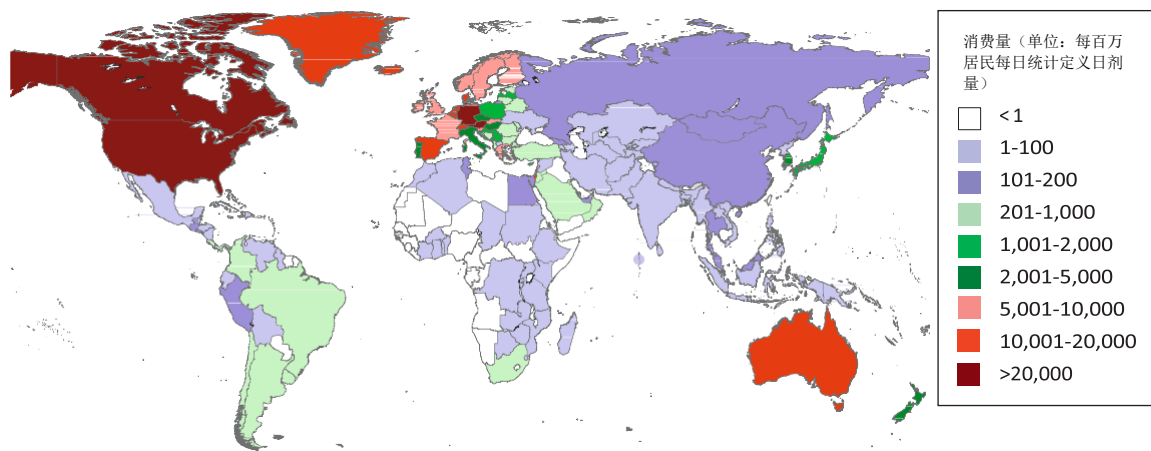
非正式文件 – 仅供参考

为了帮助各国政府处理这一情况，麻管局发表了《2018 年年度报告》的一份补编文件，题为“确保医疗和科研用途国际管制药物充分供应的进展情况”。这一补编文件对各国政府提出了纠正为医疗用途供应麻醉药品和精神药物面临的障碍的前进道路。

### 麻醉药品：尽管全世界类阿片镇痛剂的供应有所增加，全球差距依然存在

尽管全球类阿片镇痛药的供应有所增长，麻管局最近的数据表明，世界各地的分布仍然存在差距和不平衡。对过去 20 年已有数据的区域分析证实了这一差距。北美洲是消费供应量最高的区域，2014–2016 年期间为 27,557 个统计定义日剂量，比 2011–2013 年期间的最高值 31,721 个统计定义日剂量有所减少。西欧和中欧是供应水平第二高的区域，2014–2016 年期间增长至 10,382 个统计定义日剂量。澳大利亚和新西兰呈现出与北美相似的趋势，类阿片镇痛剂的平均消费供应量也有所下降，从 2011–2013 年的 8,927 统计定义日剂量减少为 2014–2016 年期间的 7,943 统计定义日剂量。在其他区域，消费供应量的水平低得多。

地图 1. 2014-2016 年用于疼痛治疗的类阿片供应情况



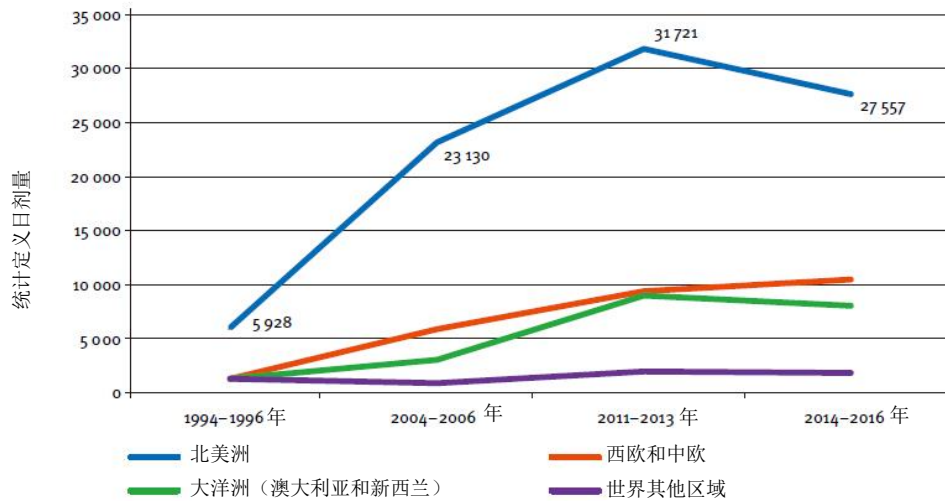
本地图所示边界和名称及所用标记不意味着联合国正式认同或接受。南苏丹和苏丹之间的最终边界尚未确定。虚线大致代表了印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔控制线。双方尚未商定查谟和克什米尔的最终地位。阿根廷政府与大不列颠及北爱尔兰联合王国政府之间在福克兰群岛（马尔维纳斯群岛）的主权上存在争议。

昂贵的合成类阿片药物的使用增加，主要是在高收入国家，但负担得起的吗啡却并没有出现相应的用量增加。此外，现有的大部分吗啡并未被制药公司用于生产姑息治疗使用的吗啡制剂，减少了可用于这一目的供应量，对于提供保健形成负面的冲击，特别是对无法承担用更昂贵的合成类阿片药物治疗和镇痛的低收入和中等收入国家造成不良影响。



非正式文件 – 仅供参考

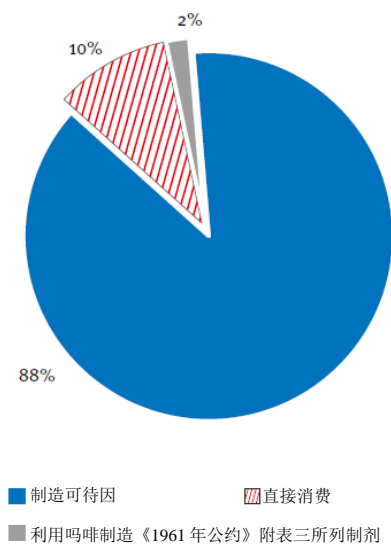
图一. 1994–2016 年可供消费的类阿片止痛剂供应量趋势，按区域分列



注：百万居民每日统计定义日剂量，按区域总人口计算。

麻管局注意到，现有的吗啡只有 10% 被直接用于缓解疼痛。如图二所示，现有的吗啡大部分（占 88%）被转为可待因或《1961 年公约》未涵盖的药物。可待因的大部分（89%）用于制造止咳药物。

图二. 吗啡的利用率，2000-2016 年







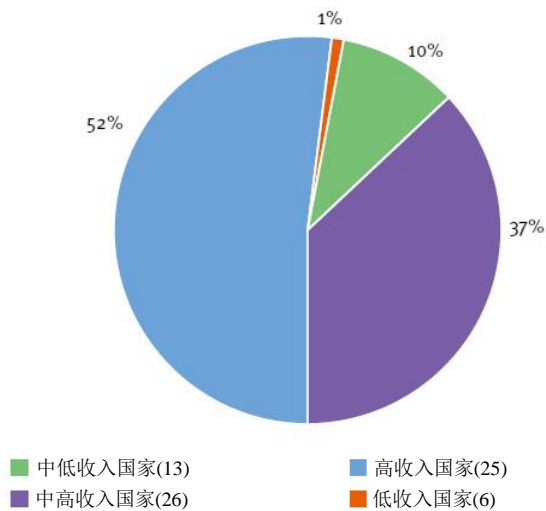
非正式文件 – 仅供参考

## 麻管局开展了首次全球精神药物供应评估：全球消费差距不断扩大

麻管局的评估表明，从用于治疗包括癫痫症和焦虑症在内的一系列健康状况的精神药物消费量水平最高和最低的国家看，它们之间的差距正在扩大。此类药物在消费供应上存在的这种全球重大差异令人担忧，因为面临癫痫症痛苦的大多数人生活在低收入和中等收入国家。

麻管局以政府数据为依据进行了首次若干精神药物全球供应评估，得出了三个主要结论。首先，在已向麻管局提供关于精神药物消费数据的大多数国家中，尽管焦虑症和癫痫患者人数增加，但一些基本精神药物（地西洋、咪达唑仑、劳拉西泮和苯巴比妥）的消费供应减少或保持不变。第二，尽管 80% 的癫痫患者生活在低收入和中等收入国家，但这些国家一些受国际管制的基本抗癫痫药物的消费水平基本上是不清楚的。第三，这些药物的消费供应全球不平衡状况在 2012 至 2016 年期间有所扩大。鉴于精神药物具有多种医药用途，不同国家有着不同的处方做法，对精神药物消费供应状况做出全面评估就需要各国政府提交远比现在更为全面的数据。

图三. 2016 年国际管制基本抗癫痫药平均消费率分布情况，按国家收入水平分列

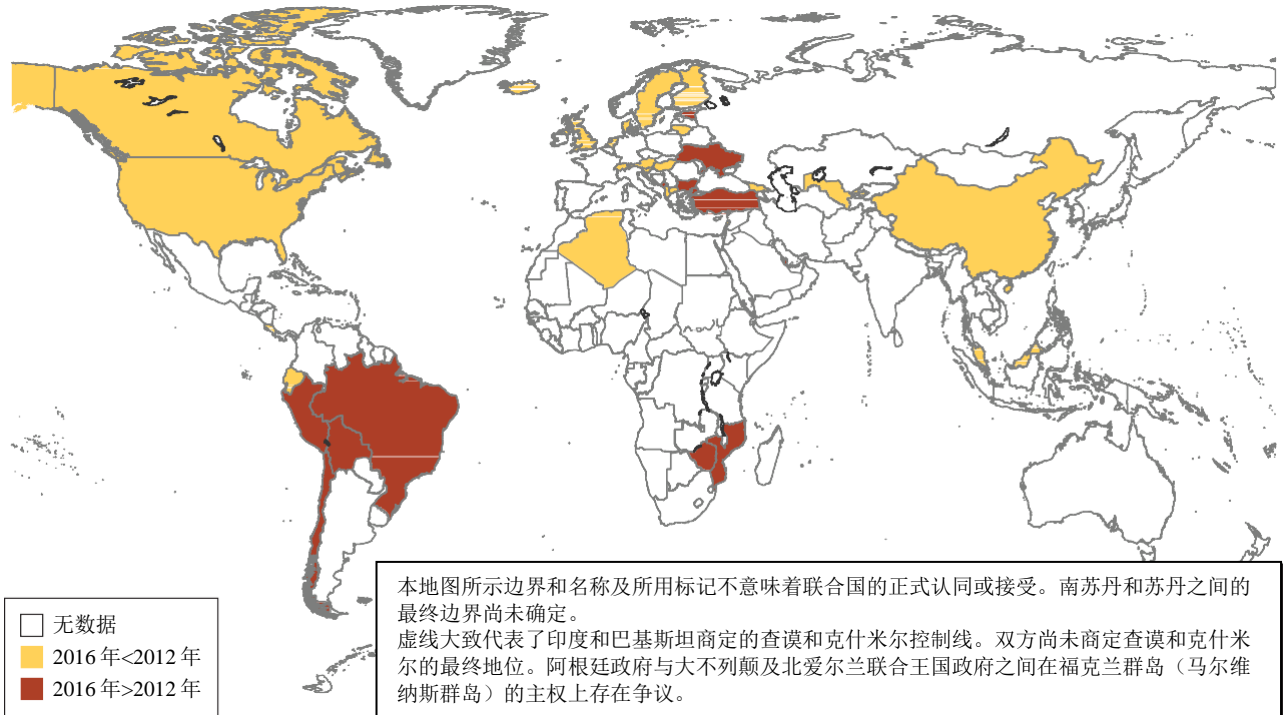


注：括号中的数字是指 2016 年向麻管局提交国际管制基本抗癫痫药消费量数据的国家数量。



非正式文件 – 仅供参考

地图 2. 2012 年和 2016 年各国国际管制基本抗癫痫药平均消费量变化情况



麻管局呼吁更多国家政府提交有关精神药物消费的数据，并建议世卫组织和相关国际组织与麻管局在这方面开展合作。

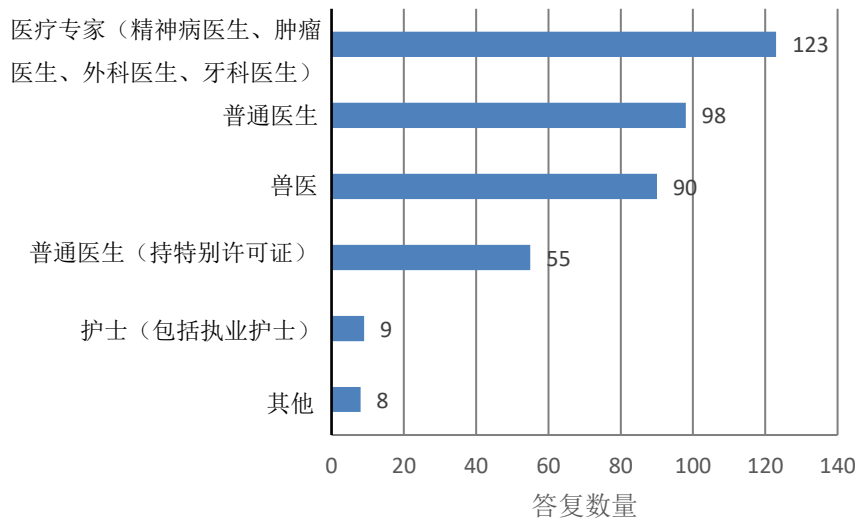
### 改进供应方面取得的进展：麻管局审查了政府落实所建议措施的情况

对麻管局 2018 年调查作出答复的 130 个政府主管部门中，约有 40% 报告说立法和监管制度有所变革。然而，能够开具类阿片止痛剂的保健专业人员类别并未扩大，作出答复的国家只有 2% 允许受过培训的护士开具类阿片止痛剂。麻管局建议，允许范围更广的保健专业人员尤其是受过专门训练的护士开具管制药物。这将会对获准开具处方的医生人数有限的低收入国家产生影响。图四显示了国家主管部门对这一问题的答复：



非正式文件 – 仅供参考

图四. 哪些人能够开具类阿片止痛剂和精神药物



注：图中所示结果根据对特定的多项选择题作出答复的国家/地区所提交的答复整理而成。国家/地区可选择题中所列出的一个或多个选项答案。

在提供答复的国家中，仍有 26%对在处理类阿片止痛药过程中的无意过失实行法律制裁。麻管局促请对开具受管制药物过程中所犯无意过失实行制裁的各国减轻此类制裁，以反映过失并非有意。超过半数的受访主管部门（53%即 61 个国家）报告采用了新的姑息治疗政策，更多的主管部门（三分之二即 77 个国家）正在考虑采用低成本的姑息治疗服务，麻管局对此表示鼓励。23%的主管部门报告说，缺乏资源是一个问题。

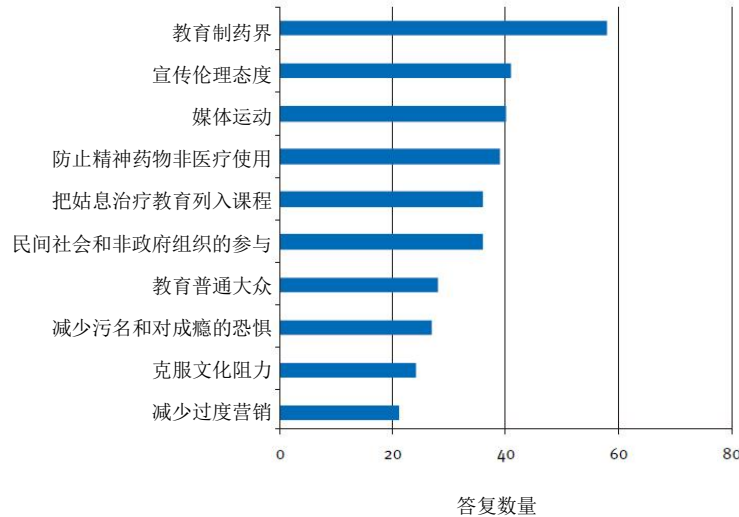
答复的主管部门有 62%报告说，姑息治疗是医学院课程的一部分，向保健专业人员提供了关于姑息护理的教育方案、培训和信息，包括关于合理使用麻醉药品和减少滥处方药的重要性的教育。麻管局促请各国政府将姑息治疗纳入国家医学院和护士学校的课程。

麻管局欢迎大多数国家已经实施了旨在克服与类阿片镇痛剂或精神药物消费相关的文化阻力及污名化的具体活动和提高认识方案。



非正式文件 – 仅供参考

图五. 国家主管部门报告的教育和提高认识举措



注：图中所示结果根据对特定的多项选择题作出答复的国家/地区所提交的答复整理而成。国家/地区可选择题中所列出的一个或多个选项答案。

### 麻管局为会员国和国际社会克服全球受管制药物供应差距提出了前进的道路。

虽然提交报告的大多数政府主管部门（110个）表示，它们认为其麻醉药品需求量估计数和精神药物供应的评估数是“适当和现实”的，它们与制药公司或其他利益攸关方保持着这方面的经常性联系，但麻管局认为，从所提供的数据看，各国政府的这一评估可能并不总是准确——即可能与已知的发病率不相吻合。尽管如此，麻管局认可各国政府在这一领域内付出的努力以及在认识上的提高。

麻管局的数据显示，出现了一些可喜的动态，但会员国和国际社会需要采取更多的行动实现确保为医疗和科研用途充分供应国际管制药物的目标。

麻管局在其分析的基础上呼吁各国政府制定必要措施，以保证国际管制药物的充分获得和供应，并采取进一步行动，其中包括：

- 进一步加强对保健专业人员进行合理开具和使用受管制药物的培训。
- 在签发基本药物制造、进口和出口许可证时将公众健康考虑作为优先事项。
- 增加国家和/或区域以通用形式生产的药品，以减少对进口的依赖，并提高可负担性。
- 确保制药行业生产和提供负担得起的含管制药物的药剂，如类阿片止痛剂，特别是吗啡。



非正式文件 – 仅供参考

- 考虑禁止含国际管制麻醉药品和精神药物的医疗产品广告，如果宪法不许可予以禁止，则考虑限制此类广告。
- 执行对制药行业的监管，处理关于开具和使用制剂包括高成本处方的促销和宣传活动，确保任何这类资料的真实性。
- 扩大保健服务的覆盖面，并确保世界卫生组织《基本药物标准清单》中的药物已列入国家基本药品清单。
- 根据发病率和合理开具和发放的能力定期审查本国对麻醉药品和精神药物的估计数和评估数，以期确保它们足以满足医疗需求。
- 创建处理进出口许可的工具，并加入麻管局与毒品和犯罪问题办公室开发的国际进出口许可电子系统（I2ES）。

## 麻管局的前体报告

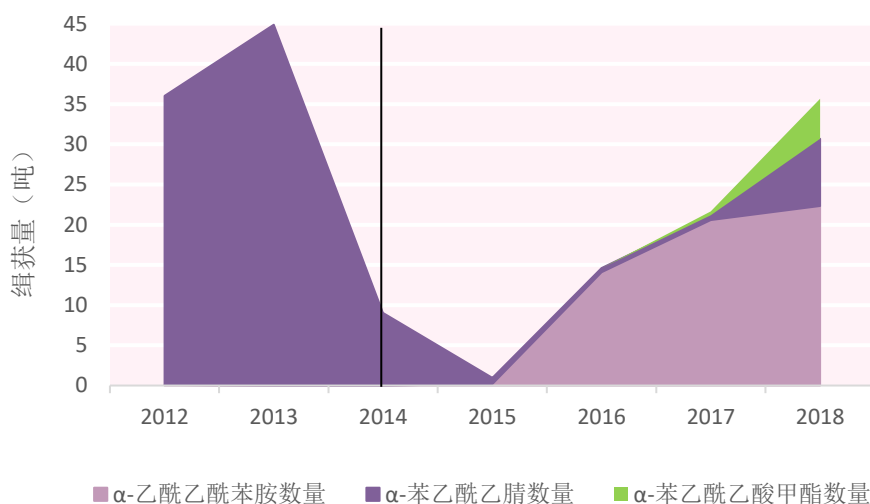
### 非表列“特制”前体的扩散是国际前体管制当前面临的挑战

《1988年公约》通过三十周年之际，在国际前体管制以防止化学品被用于非法药物制造方面取得了显著成效。然而，还需要面对各种重大的挑战，其中之一是为了规避管制而刻意制造没有合法用途的“特制”前体。通常，这些化学品非常密切地彼此相连，在非法市场上的出现和随即消失与列表决定相关联。例如， $\alpha$ -乙酰乙酰苯胺（APAA）是 $\alpha$ -苯基乙酰乙腈（APAAN）的化学近亲，在2014年 $\alpha$ -苯基乙酰乙腈（APAAN）被管制后开始出现。这表明列表管制在将某一物质从市场上消除掉的有效性。然而，辨识新的物质需要时间，而替代品会随着时间的推移而出现。 $\alpha$ -苯乙酰乙酸甲酯（MAPA）是 $\alpha$ -乙酰乙酰苯胺（APAA）的一种替代品，已经在非法市场上出现。



非正式文件 – 仅供参考

图六. 2012-2018年通过前体事件通信系统缉获 $\alpha$ -苯基乙酰乙腈、 $\alpha$ -乙酰乙酰苯胺和 $\alpha$ -苯乙酰乙酸甲酯的数量



由于这些化学品没有合法用途和贸易，本身不会引起在合法贸易流动中对其实行监测，而监测却是国际前体管制的关键要素。麻管局呼吁在国际一级开展一次政策讨论，商讨解决“特制”前体扩散的现有备选办法。努力的重点可以是建立一个共同的法律基础，使世界各国主管部门能在不造成不必要的监管负担的条件下切断非法药物制造者的此类化学品供应。

### 关于苯丙胺类兴奋剂“特制”前体的列表建议

麻管局行使其任务授权，提出了将  $\alpha$ -乙酰乙酰苯胺（APAA）这一苯丙胺和甲基苯丙胺的前体之一，以及两种 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮缩水甘油酸甲酯衍生物（摇头丸（MADA）前体）列入《1988 年公约》附表一的评估和建议。除了用于有限的研究和分析，所有这三种化学品都没有合法用途，可以归类为专门为规避现有前体管制而制造的“特制”前体。麻醉药品委员会将在 2019 年 3 月就是否把这些化学品列入国际管制之下举行表决。

### 防止受国际管制的 26 种化学品被转移的进一步进展

由于各国使用了麻管局的网上出口前通知系统（PEN online）和前体事件通信系统（PICS），从合法国际贸易中转移的事件鲜有发生。

113 个政府要求在计划向其境内出口之前收到出口前通知，162 个政府是网上出口前通知系统的注册用户，以便积极主动地相互通报拟装运表列前体的国际贸易，近 110 个国家和地区的官员使用麻管局的前体事件通信系统（PICS）。



非正式文件 – 仅供参考

## 前体案件国际合作的成功：串联不同的个案，包括借助网上交易平台

在前体事件通信系统和网上出口前通知系统的帮助下，将最初貌似互不相关的一些前体案件串联了起来，包括涉及网上交易平台的一些案件。醋酸酐案件的调查也有助于找出国家前体法规或相关执行中的薄弱环节，例如在运营商登记的问题上，或者是在对违反这些法律和规章的行为实施任何制裁的问题上，这类制裁必须与违法行为可能造成的影响相称。麻管局对及时交换业务信息的政府表示赞扬。

## 尽管取得了成功，但在前体贩运信息方面仍然存在差距

麻管局请各国政府开展相互合作及同麻管局合作，消除前体贩运信息方面的差距，特别是有关东亚和东南亚贩运甲基苯丙胺前体的信息，西亚贩运苯丙胺（“captagon”<sup>2</sup>）前体的信息，南美洲贩运可卡因化学品的信息。虽然怀疑非法制造使用的原料大多是从国内分销渠道转移的化学品，但对使用非表列替代化学品的可能性也应给予更多重视。在用于识别化学品的能力和资源有限的情况下，麻管局请国际社会向有关政府提供协助。

## 《麻管局 2018 年年度报告》的区域要点

### 非洲

非洲越来越多地被用作可卡因贩运的过境区域：西非和中非以前是非洲的可卡因贩运主要过境地区，但 2016 年北非次区域占了非洲可卡因缉获总量的 69%，非洲缉获的可卡因数量比前一年翻了一番。

非洲仍然是毒品贩运的主要过境区域，以及越来越大的麻醉药品目的地市场：贩运可卡因、海洛因和大麻的现象普遍，尽管不同的毒品有不同的模式。大麻仍是使用最普遍的毒品，但来自一些国家的研究表明，使用其他药物的情况正日趋增多。

曲马多是一种不受国际管制的合成类阿片药物，滥用和贩运现象在非洲部分地区日益令人关切：根据毒品和犯罪问题办公室的《2018 年世界毒品报告》，北非、中非和西非占了全世界缉获类阿片药物的 87%，而这一动态几乎完全是由于贩运曲马多造成的。

南非宪法法院维持了一项裁决，其中说，该国毒品法将个人非医疗使用大麻定为犯罪的规定是违宪的：宪法法院暂缓判决 24 个月，下令议会在此期间修订禁毒法，允许成年个人在私人空间

<sup>2</sup> “captagon”一词用来指当前可在中东国家非法市场上获得的一种毒品。这种毒品的成分与含芬乃他林的 1960 年代初期医药产品 Captagon 毫无共同之处。



非正式文件 – 仅供参考

消费和种植大麻。麻管局将继续监测事态发展，并将继续与南非政府对话，促进该国充分遵守各项国际药物管制公约，包括将麻醉药品和精神药物的使用完全限于医疗和科研用途的基本义务。

## 美洲

### 中美洲和加勒比

**药物贩运和滥用：**中美洲缉获的大麻和可卡因数量在 2017 年有所增加。大麻和可卡因是最常见的滥用药物，也最经常地流经该区域大量贩卖。

**可卡因缉获量增加：**总体而言，2017 年中美洲可卡因缉获量与 2016 年和 2015 年相比有所增加。这可能与哥伦比亚非法古柯树种植和可卡因产量以及欧洲和北美对可卡因的需求急剧增加有关。中美洲占全球 2016 年可卡因缉获量的 11%，其中大部分是在巴拿马缉获的。

**加勒比地区关于大麻的政策讨论：**加勒比共同体（加共体）大麻问题区域委员会 2018 年 8 月发布了一份报告，题为《等待发声：通过负责任的大麻问题社会法律政策保障我们的未来》，其中就非医用大麻的使用和规范向加共体成员国提出了建议。麻管局重申，《1961 年公约》规定，大麻的使用仅限于医疗和科研用途。麻管局还鼓励各国按照公约规定采取相称的对策应对毒品相关犯罪，包括采取措施替代逮捕和监禁。

### 北美洲

**2018 年，整个北美洲的大麻相关立法和政策继续发生变化：**在加拿大，关于为非医疗目的合法获取大麻并管制和规范大麻的生产、分销、销售和持有的《大麻法》于 2018 年 10 月生效。根据此项法律并按照各省或地区的限制，18 岁或以上的人可持有最多 30 克大麻，从获得了省或联邦许可证的零售商处购买干燥大麻或新鲜大麻，每户可种植最多四株大麻植物供个人使用及制作大麻产品。

**2018 年 10 月，墨西哥最高法院裁定，禁止将大麻用于非医疗目的违反宪法：**该法院裁定，禁止是违宪的，依据是成人具有不受国家干预“自由发展个性的基本权利”。

**美国的一些州发生了立法变更：**加利福尼亚州和佛蒙特州将大麻用于非医疗目的合法化，而缅因州和马萨诸塞州的立法也有这方面的事态变化。密苏里州和犹他州的选民批准了建立医用大麻方案的投票倡议。密歇根州选民通过了一项提案，将持有和个人种植大麻合法化，并许可该药物的商业生产和零售。在北达科他州，一项旨在使大麻的非医疗使用合法化的投票提案被该州选民拒绝。

麻管局重申，《1961 年公约》第四条(c)项将麻醉药品的使用限制在医疗和科学用途范围之内，规定非医疗用途的措施是违反《公约》的。麻管局仍在与相关各国政府进行对话。





非正式文件 – 仅供参考

在美国，类阿片药物服用过量现象继续恶化，2017 年报告的用药过量致死人数超过 70,000 人，较 2016 年增长了 10%。美国继续采取各种措施来应对这一状况。美国目前有三种获得批准的药物辅助治疗办法，即借助美沙酮、丁丙诺啡和纳曲酮。为了鼓励和支持开发用于类阿片药物使用病症患者的备选治疗方案，食品药品监督管理局于 2018 年 4 月发布了指导意见草案，草案侧重于医药公司可以采用什么方式来更加高效地在丁丙诺啡产品方面探索创新办法。

**2017 年 6 月，墨西哥对其《一般卫生法》作出修正，将大麻素的医疗使用合法化：**2017 年 12 月，政府公布了准则，允许进口大麻药理衍生物；四氢大麻酚含量低于 1% 的油类、药物和食品，而效力强于这一水平的则需要政府针对个别患者给予特批。

## 南美洲

**哥伦比亚的古柯树种植和可卡因制造达到历史最高水平：**在南美洲，可卡因生产有所增加。在哥伦比亚，2017 年非法的古柯树种植和可卡因制造分别增长了 17% 和 31%，达到历史最高水平。

**南美洲制造的可卡因数量上升似乎影响到了欧洲和北美市场：**根据缉获数据，大多数可卡因继续从安第斯国家特别是从哥伦比亚贩运到北美洲和欧洲的主要消费市场，有证据显示这两个区域的供应和使用有所增加，令人关切。在南美洲截获的可卡因货物主要运往美国。

**近年来，该区域一些国家已采取步骤，将大麻用于医疗目的合法化：**在本报告所述期间，巴拉圭和秘鲁政府采取步骤通过立法允许大麻及其衍生物的医疗使用。

## 亚洲

### 东亚和东南亚

**非法罂粟种植减少和阿片制剂缉获量下降，**加上阿片价格下跌以及海洛因作为滥用药物的流行程度减弱，都显示出金三角地区非法罂粟种植支配地位的减弱。

**贩运和滥用甲基苯丙胺现象达到令人震惊的程度：**一些东亚和东南亚国家继续报告甲基苯丙胺缉获量进一步增加，2018 年缉获总量达到了令人震惊的程度。鉴于甲基苯丙胺作为滥用药物的流行程度已经很大而且越来越大，形势尤其令人担忧。

**合成药物对执法和公共卫生构成的挑战：**从阿片转向合成药物的变化对执法和公共卫生构成严重挑战，需要加强多边合作，以确保有效的边境管制、系统评估和监测合成药物滥用的情况以及提供相关的治疗方案。

麻管局知晓仍然有报告称该区域一些国家对于据称涉毒活动和犯罪采取法外行动。麻管局强调，必须通过正式的刑事司法对策，包括国际公认的正当程序标准、法治、尊重人权和相称原则，处理应对涉毒犯罪的法外手段，以法外手段应对涉毒犯罪显然违反国际药物管制公约。麻管局



非正式文件 – 仅供参考

重申，国际药物管制公约的基本目标是保护人类的健康和福祉，为实现这一目标，各公约确定了若干一般义务，缔约国明确同意受其约束，包括制定预防吸毒的战略，以及建立多种机制，通过治疗、康复、善后护理和回归社会解决吸毒成瘾的问题。

## 南亚

**严惩涉毒犯罪：**孟加拉国、斯里兰卡和印度据称考虑对涉毒犯罪更多地适用死刑，尽管各政府过去早已确立了事实上废除死刑的立场。麻管局鼓励仍对涉毒犯罪保留死刑的所有国家减轻已经作出的判决，并且考虑废除对涉毒罪行处以死刑。

**孟加拉国的甲基苯丙胺危机：**2017 年，孟加拉国缉获了 3.6 吨甲基苯丙胺（“yaba”），是过去八年中的最大数量，与上一年相比增加了十倍。该国 2018 年 10 月通过立法扩大了死刑的适用范围，适用于涉及 200 克以上此种毒品的罪行。

**在该区域缉获的毒品数量达到空前水平：**2017 年在印度和孟加拉国缉获了创纪录水平的大麻药草（分别为超过 350 吨和接近 70 吨），大麻药草仍是在整个区域最常种植、贩运和滥用的毒品。印度、孟加拉国和斯里兰卡的阿片制剂缉获量显著增加，特别是非法生产的海洛因。在印度，非法罂粟种植面积 2017 年超过了同一作物年的合法种植面积。2017 年还缉获了大量含可待因的止咳糖浆和用于非医疗用途的曲马多，自 2011 年以来，印度一贯被指为全世界所缉获曲马多的主要来源国。

## 西亚

**2018 年的罂粟种植水平仍然很高：**虽然阿富汗的罂粟种植面积在 2018 年减少了 20%，但该国的种植总面积仍然辽阔，估计为 263,000 公顷。种植面积减少的主要原因是该国发生了干旱以及干阿片农场交货价格出现下跌。潜在的阿片产量也下跌了 29%，估计 2018 年约为 6,400 吨。

**从阿富汗输送到欧洲的海洛因数量直至 2016 年底似乎保持稳定：**尽管近些年来阿富汗的年度罂粟种植量发生大幅波动，但从阿富汗供应欧洲目的地市场的海洛因数量似乎保持稳定。这可能是由于贩运者设法保持了供应顺畅稳定，或是由于海洛因可能是利用从不同地方收获的阿片制造出来的。

**阿富汗非法阿片经济规模大幅超过全部合法商品和服务的出口水平：**由于阿片产量大幅增加，到 2017 年达到创纪录的 9,000 吨，阿富汗非法阿片经济的规模大幅超过全部合法商品和服务的出口水平。据信，不仅是塔利班，而且还有反政府叛乱势力和地方掌权者也都继续得益于非法阿片经济。此外，从事罂粟种植和参与非法药物交易的许多阿富汗社区变得更加依靠罂粟维持生计。



非正式文件 – 仅供参考

整个中东地区的动荡和武装冲突继续助长着该次区域的麻醉药品和精神药物贩运活动：据信，假冒“captagon”在中东交战地区已成为首选毒品，并且是恐怖和叛乱团体的收入来源。种种迹象表明，伊拉克的非法药物种植和生产活动有所增加，包括制造海洛因以及种植罂粟和大麻植物。特别是，毒品贩运和滥用现象在伊拉克与伊朗和科威特接壤的巴士拉地区大幅增加。中东许多国家还继续观察到处方药曲马多的贩运和滥用，这是一种未纳入国际管制的合成类阿片。

大多数中亚国家报告出现了越来越多的新的精神活性物质：该次区域许多国家正面临越来越多的滥用合成大麻素现象，这类毒品被认为正在逐渐取代海洛因和阿片，成为年轻人的主要首选毒品。

## 欧洲

2016 年欧洲联盟各国的毒品缉获次数约为 100 万宗：大麻缉获量占全部缉获量的 70%，其次是可卡因、苯丙胺、海洛因和“摇头丸”。从资金上看，大麻占欧洲联盟非法药品零售市场的将近 40%，2013 年估计价值为 240 亿欧元。

在 2016-2018 年期间，欧洲联盟国家成为在该区域和西亚缉获的醋酸酐的主要来源：在欧洲黑市上可以获得醋酸酐，这可能是促使将吗啡转化成海洛因的非法海洛因制备点出现的因素之一，在数个欧洲联盟成员国发现了这样的制备点。

该区域“快克”可卡因的供应和使用增多令人关切，而可卡因虽然在欧洲联盟国家保持了价格稳定，但这种毒品的纯度达到了十年来的最高水平。

欧洲联盟的“摇头丸”非法市场明显复苏，关于“摇头丸”缉获量、生产窝点数目以及“摇头丸”片剂的亚二甲氧基甲基苯丙胺的含量均有增加的报告证实了这一情况。直到前不久，“摇头丸”的滥用程度已从在本世纪第一个十年中期达到的峰值回落，而苯丙胺的使用自 2000 年左右至今在该区域相对稳定。

2017 年，有 51 种新型精神活性物质在欧洲市场上首次发现：约为每星期新发现一种。这一数字低于前几年，特别是 2014 年和 2015 年，当时每年新识别的物质约达 100 种。不过，有报告称该区域内有制造新型精神活性物质和将此类物质制成片剂的活动。2017 年，欧洲联盟各机构通过立法，将这些新型精神活性物质纳入官方的“毒品”定义，精简和加快将这些物质列入管制范围的程序。

## 大洋洲

缺乏数据及公约加入程度差：除澳大利亚和新西兰之外，缺乏关于该区域贩运和滥用毒品的信息，该区域的许多国家尚未加入国际药物管制公约继续是麻管局严重关切的问题。麻管局呼吁



非正式文件 – 仅供参考

那些尚未成为各项公约缔约国的国家毫不延迟地加入公约。麻管局继续与各国政府接触并支持它们达到这一目标。

**澳大利亚与毒品有关的死亡人数处于 1990 年代后期以来的最高水平：**药物引起的死亡人数在澳大利亚是 1990 年代以来的最高水平，2016 年达到 1,808 人死亡。这些死亡主要是由苯二氮革类和羟考酮的非医疗使用导致的。新西兰的吸毒死亡人数从 2013 年的 178 人增至 2015 年的 254 人，其原因在于滥用大麻现象增加（其中可能包括合成大麻）。但苯丙胺是服药过量致死的头号死因。

**该区域的可卡因缉获量增加：**从 2015 年至 2016 年，大洋洲的可卡因缉获量增加了 75% 以上，在该区域达到了创纪录的高水平，澳大利亚占可卡因截获总量的 98%。据报告说，在 2018 年有一次重大的缉获，缉获的可卡因达 1.28 吨。汤加也在 2018 年缉获了创纪录的 58 千克可卡因。澳大利亚在 2017 年缉获的可卡因数量为 4,140 千克，几乎是 2016 年的两倍；而新西兰缉获的可卡因数量在 2017 年翻了两番，达到 108 千克。

**该区域的大麻使用：**大麻仍然是大洋洲 15-64 岁人口中滥用最多的药物。大洋洲的大麻使用流行率达 11%，成为这一流行率排名最高的三个区域之一，仅次于西非和中非（13.2%）及北美洲（12.9%）。

**结晶甲基苯丙胺在大洋洲日益令人关切：**鉴于甲基苯丙胺的市场不断扩大，消费、制造能力和缉获量不断增加，结晶甲基苯丙胺日益令人关切。国家废水药物监测结果表明，澳大利亚已成为甲基苯丙胺的主要消费国。澳大利亚联邦警察署在 2016/17 年的 12 个月期间缉获了 3.5 吨该物质，而此前 2015/2016 年的 12 个月缉获量为 3.9 吨。

## 国际进出口许可系统（I2ES）

**国际进出口许可系统（I2ES） – 促进管制物质的无纸贸易：**为了帮助改善为医疗和科研用途供应麻醉药品和精神药物的情况，麻管局与毒品和犯罪问题办公室一道，开发了国际进出口许可系统，这是一个基于网络的进出口许可系统。这个系统便利在网上交流受管制物质的进出口许可，以此促进受管制物质的无纸化合法贸易。国际进出口许可系统供各国政府免费使用，并协助各国家主管部门管理日益增加的工作量。

麻管局承认一些国家政府面临的挑战，同时强调，政治承诺、与相关利益攸关方之间的有效沟通以及贸易伙伴之间的协调，是进一步实施国际进出口许可系统的关键因素。

麻管局呼吁国际进出口许可系统的所有现有用户邀请其贸易伙伴在国际进出口许可系统中注册并开始使用该系统。



非正式文件 – 仅供参考

## 利用麻管局学习项目为国家主管部门提供培训

自从 2016 年 4 月以来，已举办了六场区域研讨会：来自 79 个国家和地区的 180 多名官员参加了在麻管局学习项目下举办的研讨会，世界人口的半数在这些国家和地区生活。最近一次培训班于 2018 年 9 月 10 日至 12 日在达喀尔举行。出席会议的有以下国家的 29 名药物管制官员：喀麦隆、中非共和国、刚果、刚果民主共和国、加蓬、几内亚、马里、毛里塔尼亚、尼日尔、塞内加尔和多哥。目前正在为中美洲国家筹备一次后续研讨会，将于 2019 年 1 月在维也纳举行。



## 国际麻醉品管制局

国际麻醉品管制局（麻管局）是对于联合国各项国际毒品管制公约执行情况的独立监测机构，于 1968 年根据 1953 年《麻醉品单一公约》的规定设立，其前身可以一直追溯到国联时期在前毒品管制条约下设立的一些机构。

麻管局在其活动的基础上出版年度报告，通过麻醉药品委员会提交给联合国经济及社会理事会。年度报告提供世界各地毒品管制形势的全面概览。作为一个公正的机构，麻管局力求查明并预测危险趋势，并提出拟采取的必要措施的建议。