



国际麻醉品管制局



报告 2022



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
2023年3月9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2022年报告

《国际麻醉品管制局2022年报告》(E/INCB/2022/1)尚有下列报告作为补充:

《不落下任何一个患者:确保医疗和科研用途国际管制药物充分供应的进展情况》
(E/INCB/2022/1/Supp.1)

《麻醉药品:2023年全球估计需求量——2021年统计数字》(E/INCB/2022/2)

《精神药物:2021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/2022/3)

《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2022年关于1988年〈联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约〉第12条执行情况的报告》(E/INCB/2022/4)

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

联系国际麻醉品管制局

可按下列地址与麻管局秘书处联系:

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

另外,还可利用下列方式与秘书处联系:

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

本报告还可在麻管局网站(www.incb.org)查阅。



国际麻醉品管制局

2022年
国际麻醉品管制局
报告



联合国
2023年, 维也纳

E/INCB/2022/1

联合国出版物

eISBN: 978-92-1-001493-9

ISSN: 0257-3741

eISSN: 2412-0855

前言

确保医疗和科学用途受管制物质的供应是经修正的1961年《麻醉品单一公约》和1971年《精神药物公约》的首要目标。然而, 医疗和科学用途国际管制物质的供应和获取仍然不公平, 区域内和区域间的麻醉药品和精神药物合法消费水平差别很大。在这一领域实现平衡是健康权和关于健康和福祉的可持续发展目标3的一个要素。正是出于这一原因, 麻管局正在印发其本2022年年度报告的一份特别补编, 题为《不落下任何一个患者: 确保医疗和科研用途国际管制药物充分供应的进展情况》。本补编以麻管局1989年至2018年发表的五份补充报告为基础, 并根据会员国和民间社会向麻管局报告的资料审查目前的情况。补编还与麻醉药品委员会第六十五届会议主席关于加强履行国际毒品政策承诺的倡议相一致, 这些承诺旨在改善医疗和科学用途受管制物质的供应和获取。

2022年补编确认用于治疗疼痛的类阿片镇痛剂的消费和用于治疗各种精神健康问题和神经疾病的精神药物的消费持续存在差异。补编查明了确保充分供应的关键障碍, 并在广泛的领域提出了一系列建议, 这些领域包括保健专业人员培训、提高认识、知识保留、行政和预算措施、立法和监管以及技术进步的利用。例如, 我们鼓励主要生产国考虑降低低收入和中等收入国家的药品价格, 并向低收入和中等收入国家提供购买负担得起的吗啡而不是更昂贵的合成类阿片镇痛剂的选择。还鼓励各国政府采取具体措施, 改善在包括冲突、大流行疫情和与气候有关的灾害等紧急情况下获得含有麻醉药品和精神药物的药品的机会。我们将继续支持各国政府努力改善这些重要药品的供应情况, 并在紧急情况下与各国主管机关保持密切联系, 以确保含有受管制物质的重要药品的贸易不受中断。

每一年, 我们年度报告的第一章都侧重于一个具体问题, 作为对国家和国际两级毒品政策讨论的贡献。本报告第一章载有麻管局对大麻使用合法化趋势的分析。这一点特别重要, 因为近年来, 越来越多的国家采取了允许将大麻用于非医疗和非科学目的的政策。

第一章描述了国家和社会当前面临的挑战, 概述了与大麻使用和管制有关的动态, 并略述了用来证明非医用大麻合理的不同模式。我们从各项药物管制公约的法律角度分析了各种政策办法, 并注意到, 只要满足某些条件, 就可以认为非刑罪化和非刑罚化等办法符合这些公约。公约载有相称性原则, 该原则规定了对某些罪行的处罚替代办法。相比之下, 将非医疗和非科学用途的大麻供应和使用合法化违反了公约的规定。

麻管局得出了若干结论, 包括以这些公约为基础的制度为各国提供了极大的灵活性, 以保护年轻人、改善公共健康、避免不必要的监禁以及处理非法市场和相关的有组织犯罪行为。建立更好的教育、预防和治疗方案以及通过有效的社会预防和执法打击有组织犯罪的重要性是这一办法的核心。据观察, 大麻合法化并不能阻止年轻人使用大麻, 非法市场依然存在, 在某些情况下甚至还很兴旺。实行合法化的法域未能实现其通过娱乐用大麻合法化所追求的目标。特别令人关切的是, 以吸引年轻人

的方式营销和销售以大麻为基础的产品, 以及尽管市场上有高效力的大麻产品及其相关的健康问题, 但人们对与大麻有关的危害的认识正在下降。

大麻非医疗使用合法化的趋势对各项药物管制公约的缔约国而言是一项重大挑战。麻管局继续致力于履行其任务授权以协助各国政府实施各项公约, 并继续与各国进行对话以进一步实施各项公约, 目的是实现保障人类健康和福祉的目标。

本报告第二章审查了国际药物管制制度的运作情况, 该制度有赖于各国政府向麻管局准确和及时地报告。在这方面, 各国政府必须加强其监测受管制物质种植、生产和贸易的机制。敦促各国政府改进对毒品使用模式数据的收集, 这在非洲和大洋洲尤为重要, 因为这两洲的许多国家明显缺乏毒品使用数据。麻管局鼓励捐助国将为此提供的支助作为双边援助的一个要素。

本报告还提请注意高效力合成非芬太尼类阿片的出现, 这与越来越多的用药过量死亡有关, 加剧了主要与使用非法制造的芬太尼有关的类阿片用药过量危机。麻管局正在通过其全球快速阻截危险物质(速截危险物质) 方案的活动支持会员国应对这一问题, 其中包括区域技术干事网络提供的支持, 以及用以促进各国主管机关之间交流实时信息的新型精神活性物质国际行动项目事件通信系统(IONICS) 等工具的支持。我们还在建设各国政府与私营部门合作的能力, 以防止利用包括互联网和快递物流及邮政服务在内的合法行业贩运危险合成类阿片。

鼓励各国政府加紧努力, 利用麻管局为会员国提供的资源和工具自愿分享计划出口的信息, 并落实我们关于《1988年公约》第12条执行情况的2022年报告中所载的建议, 从而解决非法药物制造中使用的非列管特制前体化学品的扩散问题。麻管局一直在提高人们对加强执行《1988年公约》第13条作为解决非法制造问题的补充工具的重要性的认识。请各国政府利用麻管局编制的指导材料和工具防止和调查用于贩毒的设备和材料的转用和贩运案件。

麻管局对非法可卡因生产和贩运激增特别感到关切。作为本报告中的一个全球性问题, 麻管局分析了导致纯度更高的可卡因供应增加的最新动态, 这一供应增加对公众健康构成越来越大的威胁。麻管局鼓励各国政府在国际一级以协调一致的方式应对这一挑战, 将目标对准供应链的每一个要素, 并打断相关的非法资金流动。麻管局继续支持会员国解决这一问题, 特别是防止贩运用于非法制造可卡因的前体化学品。

麻管局仍然对阿富汗正在进行的大规模罂粟种植和鸦片生产感到关切和震惊, 尽管事实管辖当局宣布了禁令。迫切需要改善该国针对所有吸毒人员特别是吸毒妇女的预防和治疗, 我们呼吁国际社会继续支持阿富汗的毒品管制努力, 以保护公众健康。这必须被视为向该国提供发展援助的一个重要组成部分, 该国的政治和社会经济挑战因环境和人道主义紧急情况而进一步严峻。

本报告中强调必须确保国家立法、政策和做法不歧视吸毒者, 将此作为一个全球性问题来处理。在这些建议中, 鼓励各国制定的政策应是循证的、在吸毒者的投入和参与下制定的、文化上适当、可查询、适应文化和社会经济现实。

还强调了精神卫生问题。麻管局提醒各国政府,必须确保患有精神健康问题的人有机会获得适当的治疗和药物,以减轻痛苦,使他们能够不受污名和歧视地充分参与社会。强调必须将精神健康治疗和支助纳入国家卫生系统,并确保继续获得这种服务,包括在紧急情况期间,以便对这一问题采取整体办法。

审查了过境国在国际管制物质合法贸易中的责任,并提醒各国政府注意其根据各项药物管制公约以及大会、经济及社会理事会和麻醉药品委员会的决议所承担的义务,以确保过境物质的安全和有保障的贸易,并提醒各国政府必须建立防止过境时被转移的机制。

本报告第四章阐述了麻管局向各国政府、联合国和其他国际、区域和国家组织提出的结论和建议。我们鼓励民间社会组织在规划其工作时也考虑到这些结论和建议。

麻管局继续致力于支持各国政府充分实施三项药物管制公约,包括落实其建议,并在实现可持续发展目标方面取得进展,特别是关于健康和福祉的目标3和关于和平、正义和强有力机构的目标16。为此,麻管局继续与会员国保持密切对话,并通过麻管局学习项目、速截危险物质方案和各种促进国家和地区间信息交流的麻管局系统等举措向各国政府提供支持。随着国际社会在冠状病毒病(COVID-19)大流行和持续的人道主义紧急情况之后加快《2030年议程》的进展,充分实施各项药物管制公约是努力保障人类健康和福祉的关键。



Jagjit Pavadia

国际麻醉品管制局主席

目录

页次

前言	iii
解释性说明.....	ix
章次	
一. 大麻非医疗使用合法化趋势分析	1
A. 大麻: 各国和社会当前面临的挑战	1
B. 与大麻的使用和管制有关的政策和立法动态	3
C. 大麻非医疗使用合法化的不同模式	6
D. 根据各项药物管制公约采取的不同政策方针	8
E. 大麻合法化的影响	10
F. 结论	17
二. 国际药物管制制度的运作	19
A. 推动各项国际药物管制条约的一致适用	19
B. 确保为医疗和科学用途供应国际管制物质	27
C. 总体履约情况.....	38
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.....	47
三. 世界形势分析	55
A. 全球问题	55
B. 非洲	65
C. 美洲	70
中美洲和加勒比	70
北美洲	75
南美洲	82
D. 亚洲	90
东亚和东南亚.....	90
南亚	97
西亚	101
E. 欧洲	110
F. 大洋洲	117
四. 给各国政府、联合国及其他有关国际和国家组织的结论和建议	123

附件

一. 国际麻醉品管制局 2022 年报告中使用的区域和次区域划分	131
二. 国际麻醉品管制局现任成员	135

解释性说明

凡在 2022 年 11 月 1 日以后报来的资料, 均未能编入本报告。

本出版物中使用的名称和材料的编制方式, 并不意味着联合国秘书处对任何国家、领土、城市、地区或其当局的法律地位, 或对其边界或界线的划分, 表示任何意见。

所提及的国家和地区名称是收集到相关资料时正式使用的名称。

本报告使用了下列简称:

ASEAN (东盟)	东南亚国家联盟
CARICC	中亚区域信息和协调中心
CBD	大麻二酚
CICAD (美洲药管会)	美洲药物滥用管制委员会
COPOLAD	拉丁美洲、加勒比和欧洲联盟毒品政策合作方案
ECOWAS (西非经共体)	西非国家经济共同体
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
FARC-EP (哥人民军)	哥伦比亚革命武装力量—人民军
GBL	伽马-丁内酯
GDP	国内生产总值
GHB	伽马-羟丁酸
GRIDS Programme (GRIDS 方案)	全球危险物质快速阻截方案
ha	公顷
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
MDMA	3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺
MERCOSUR (南共市)	南方共同市场
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

PAHO	泛美卫生组织
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
UNDP (开发署)	联合国开发计划署
UNODC (毒品和犯罪问题办公室)	联合国毒品和犯罪问题办公室
UPU (万国邮联)	万国邮政联盟
WCO (海关组织)	世界海关组织
WHO (世卫组织)	世界卫生组织

第一章

大麻非医疗使用合法化趋势分析

1. 在过去十年中,越来越多的国家推行了旨在允许为非医疗和非科学目的使用麻醉品特别是大麻并予以监管的政策。允许为医疗或科学目的以外目的而生产、制造和分销、交易、使用和持有麻醉品并予以监管,通常称为“合法化”,在某些情况下,称为“受监管市场”。国际麻醉品管制局(麻管局)在其2018年年度报告中对医疗使用大麻和大麻素的风险和益处予以特别关注。¹ 本章重点介绍大麻非医疗使用合法化的趋势。

2. 这种合法化在十年前始于美洲,现在正出现于欧洲和其他区域。虽然亚洲和非洲尚未受到如此广泛的影响,但南非和泰国最近的动态可能预示即将发生的变化。与全世界国家总数相比,正式将麻醉品使用合法化的国家数目仍然很少,但据了解,一些国家政府正在考虑在不久的将来走这条道路。

A. 大麻:各国和社会当前面临的挑战

3. 如何处理大麻和大麻相关物质、其日益增加的消费和供应以及相关的后果和问题,这是一个有争议的问题,近年来占国际药物管制讨论的大部分。

4. 大麻长期以来一直是世界上**使用最广泛的非法药物**。2020年约有2.09亿人使用大麻,占全

球人口的4%。² 在过去十年中,大麻种植呈上升趋势,使用大麻的人数增加了23%。大麻使用的流行程度因区域而有很大差异,北美洲、大洋洲和西非的流行程度最高。

5. **大麻的非法种植、生产、贩运和使用**影响到所有区域。大麻生产最初面向内部市场并集中在某些发展中国家,现在已转向一种更全球化的生产形式,几乎每个国家都有这种现象。³ 非法大麻生产的范围很广,而且无法准确估计,因为该物质在每个区域都有非法生产,种植情况是通过2010-2020年期间至少154个国家的直接指标(如种植或铲除植物或拆除生产场所的情况)或间接指标(如缉获植物的情况和有关所缉获大麻的来源的报告)来报告的。⁴ 如果将关于室内和室外大麻种植趋势的定性信息也包括在内,则国家和领土的数目将增加到190多个。2020年,大麻和大麻脂的缉获量分别增加至4,707吨和2,190吨(分别比2019年增加15%和29%)。

6. 开发了新的**生产方法**,并改进了提取和分离技术。2019年和2020年,越来越多的国家报告室

²《2022年世界毒品问题报告》,第三分册,《大麻和类阿片的毒品市场趋势》(联合国出版物,2022年)。

³Tom Decorte和Gary R.Potter,《全球大麻种植研究联盟:对大麻种植者的跨国在线调查》,《欧洲毒品和毒瘾监测中心深入见解丛刊》,第26卷(卢森堡,欧洲联盟出版署,2022年)。

⁴《2022年世界毒品问题报告》,第三分册。

¹E/INCB/2018/1,第一章。

内大麻种植有所增加,在全球范围内,室内大麻种植似乎超过了室外种植。⁵

7. 近年来,大麻产品中大麻的主要精神活性成分 δ -9-四氢大麻酚的平均含量稳步上升。在欧洲,2010年至2019年期间,大麻中 δ -9-四氢大麻酚含量提高了40%,大麻树脂中的含量增加了近两倍。⁶ 在美利坚合众国,大麻中 δ -9-四氢大麻酚的平均含量从1995年的3.96%上升到2018年的16.16%,大麻浓缩物中的平均含量从1995年的13.23%上升到2018年的60.95%。⁷ 出现了 δ -9-四氢大麻酚效力高的**新型大麻产品**,即食用剂、吸食产品和其他产品,在某些情况下,这些产品以吸引儿童和青少年的方式营销和包装。大麻在世界许多地方很容易获得,在一些区域,社会接受程度越来越高。这与人们对大麻使用风险的认识降低有关。

8. **合成大麻素**通常比天然大麻素效力大得多,被用作大麻的替代品。由于它们的短期和长期不良影响仍然不广为人知,使用合成大麻素可能会带来更高的风险和伤害。⁸

9. 非法市场上大麻产品的供应量和效力不断增加,构成越来越大的**健康风险**。对治疗大麻使用障碍的需求大幅增加。2000年至2018年,全球与大麻素依赖和戒断相关的入院人数是原来的八倍多。全球因大麻相关精神障碍入院人数是原来的四倍多。在非洲,大麻是大多数戒毒治疗需求的原因,比例远高于任何其他区域。

10. 越来越多的国家已批准将大麻用于医疗目的,并允许在其领土上种植和制造用于医疗目的的大麻和大麻相关物质。在某些情况下,可能是

⁵同上,第13页。

⁶Jakob Manthey等人,“欧洲大麻使用的公众健康监测:使用流行率、大麻效力和治疗率”,《柳叶刀-区域卫生-欧洲》,第10卷(2021年)。

⁷“大麻对加利福尼亚州的影响:2020年——与大麻相关的急诊室就诊和入院人数在医用和娱乐用大麻的法律通过后飙升”,《密苏里医学》,第118卷,第1期(2021年1月/2月)。

⁸Koby Cohen和Aviv M. Weinstein,“合成和非合成大麻素药物及其不良影响:从公共卫生角度的回顾”,《公共卫生前沿》,第6卷,文章第162号(2018年6月)。

由于方案的新颖性,这些方案的执行没有适当考虑《经1972年议定书修正的1961年麻醉品单一公约》中**规范为医疗目的种植大麻**的规定。麻管局与各国政府就统一本国领土上用于医疗和科学目的的大麻及大麻相关物质的种植、生产和制造、交易和消费情况的报告和监测标准进行了持续对话。

11. 与此同时,在许多地方,对于**为医疗目的使用大麻**存在误解。用于自我治疗的家庭种植大麻和家庭生产提取物制剂可能含有除草剂和(或)其他有毒物质。由于大麻素的数量未知,因此无法确定剂量。因此,家庭种植和生产用于自我治疗的大麻提取物可能是危险的。

12. 迅速扩大的**大麻产业**及其他商业利益力求取消对大麻使用的管制,以期获得商业利润。这推动了大麻使用的正常化和**平常化**,从而降低了人们对大麻消费相关危害的认识。

13. 与大规模非法生产和贩运有联系的犯罪组织也从大麻需求的扩大中获益。

14. 在国际药物管制体系内大麻和大麻相关物质的**分类问题**已在政治层面讨论了好几年。一些民间社会团体和一些国家政府呼吁调整大麻和大麻相关物质在国际药物管制公约下的列管,甚至完全从国际管制中除名,这实际上相当于大麻合法化,让每个国家自行决定适用的对于获取和使用的管制和限制措施。

15. 所有这些问题都被许多国家政府和国际社会视为重大挑战。许多国家政府不确定管制措施在本国是否继续有意义,发现难以执行有关政策,在有些情况下正在寻找替代解决办法,就是将大麻的非医疗使用合法化。

16. 这一趋势对国际社会来说是一个日益严峻的挑战,主要是对各项国际药物管制公约的缔约国的挑战,这些公约规定,以这些公约的规定为前提,任何类型的麻醉品使用都必须仅限于医疗和科学目的,任何违反公约规定的使用都应被视为“应受惩罚的罪行”。

B. 与大麻的使用和管制有关的政策和立法动态

17. 在过去几十年中, 药物管制政策发生了很大变化, 一般的药物如此, 大麻更是如此。毒品政策一度主要侧重于拦截和执法, 目的是减少毒品供应, 以防止毒品使用, 但在1980年代和1990年代, 各国开始认识到毒品使用和成瘾是一个**与健康有关**的问题。根据经修正的《1961年公约》第三十八条, 人们更加重视通过预防、治疗和康复**减少毒品需求**。在许多国家, 减少毒品需求方案辅之以减轻吸毒对健康和社会造成的不利后果的措施。

18. 与此同时, 一些国家改变了在起诉与个人非医疗使用国际管制药物有关的犯罪方面的政策: 越来越多的国家选择不将某些情况下的非医疗使用麻醉品定为刑事犯罪或不对这种行为进行惩罚。⁹ 虽然原则上禁止非医疗使用, 但它们通过立法行动(**“非刑罪化”**)将轻罪, 特别是持有少量供个人使用, 从**“刑事”**重新归类为**“非刑事”**, 并避免对这些轻罪进行惩罚, 以替代措施即教育、预防和治疗措施, 取代惩罚和定罪。这种做法最突出的例子是2001年在葡萄牙进行的改革。¹⁰ 另一些国家避免实行刑事制裁, 而是采取诸如扩大起诉裁量权、允许警方转处做法或**“容忍”**违法行为等机制(**“非刑罚化”**)。“非刑罚化”的概念经常被用作**“非刑罪化”**的同义词, 特别是在法语国家和西班牙语国家, 描述的是对刑事犯罪减少使用刑事制裁的情况, 这种情况不需要像非刑罪化那样修改法律。¹¹

⁹Peter Roudik 等人, 《麻醉品非刑罪化》(华盛顿特区, 国会法律图书馆, 2016年); 以及欧洲毒品和毒瘾监测中心, 《欧洲毒品法犯罪处罚概览》。可在 www.emcdda.europa.eu/ 查阅。

¹⁰ 欧洲毒品和毒瘾监测中心, 《毒品政策概况: 葡萄牙》(卢森堡, 欧洲联盟出版署, 2011年)。

¹¹E/INCB/2021/1, 第378段。

合法化、非刑罪化和非刑罚化: 定义^a

虽然各项公约本身没有界定“合法化”、“非刑罪化”或“非刑罚化”的概念, 但各国政府和其他利益攸关方在国际药物管制讨论中通常使用这些术语。

取消对个人吸毒和轻微毒品犯罪的刑事制裁的政策通常称为**“非刑罪化”**。这一概念是指通过立法行动将一项罪行从**“刑事”**重新归类为**“非刑事”**的过程。

“非刑罚化”一词的使用频率较低。它还指取消对涉及受管制物质的某些行为的刑事制裁。与**“非刑罪化”**不同, **“非刑罚化”**的概念描述了这样一种情况, 即有关行为仍然是刑事犯罪, 但减少了对现有刑事制裁的使用, 因此与非刑罪化不同, 不需要修改法律。因此, 非刑罚化办法可包括采用诸如警方转处做法、有条件判刑和扩大检察裁量权等机制, 作为刑事起诉的替代办法。**“非刑罚化”**常常被认为是**“非刑罪化”**的同义词, 特别是在讲法语和西班牙语的国家, 然而, 麻管局认为这两个概念是不同的。

这些概念应区别于明确允许为非医疗和非科学用途供应和使用国际管制物质的政策和国家法律框架, 而不涉及对个人使用或持有特定物质的刑事、行政、民事或其他处罚。这通常被称为**“合法化”**, 或者在一些国家被称为**“受监管的市场”**。

^a 见麻管局2021年年度报告(E/INCB/2021/1), 第370-382段。

19. 在过去20年中, 世界各地越来越多的国家开始将大麻和大麻浸膏用于医疗目的, 许多国家对大麻的医疗使用进行了监管。因此, 全球大麻产量大幅增加, 2019年记录的产量为468.3吨, 2020年为650.8吨。¹² 经修正的《1961年公约》将大麻植物、大麻树脂与大麻浸膏和酊归类为高度成瘾和易被滥用的物质(附表一)。此外, 大麻植物和大麻树脂最初被认为特别容易被滥用并产生不良影响, 因此很少被使用(附表四)。2018年, 世卫组织对大麻和大麻相关物质进行了重点审议, 得出结论认为, 这些物质可能具有治疗价值。根据世卫组织的建议, 麻醉药品委员会于2020年12月决定, 将大麻和大麻树脂从经修正的《1961年公约》附表四中删除, 但将其保持在附表一。《1961年公约》(第二十八条)允许缔约国在

¹² 同上, 第148段。

某些条件下为医疗目的种植和使用大麻。¹³ 该《公约》要求国家许可并管制医用大麻的生产, 设立一个国家大麻机构, 提供医用大麻的国内需求估计数, 确保药用大麻素的使用要基于关于安全性和有效性的证据, 也要接受医学监督。就观察到的大麻具体管制措施而言, 这些医用大麻方案符合各项公约。然而, 在一些国家, “医用大麻方案”的运作没有采取各项公约或世卫组织就良好制造和良好处方准则建议的标准所要求的必要管制措施。¹⁴

20. 在过去10年中, 一些国家已正式**将大麻的非医疗使用合法化**。这一趋势最初在美洲确立, 现已蔓延到欧洲。在非洲和亚洲, 大多数国家政府目前未遵循这种做法。

21. 2013年, 乌拉圭成为第一个将非医疗使用大麻合法化的国家。¹⁵

22. 加拿大于2018年10月通过《大麻法》提供合法获取大麻的途径, 并对大麻的生产、持有、分销和销售进行监管。¹⁶

23. 2012年, 美国的两个州即科罗拉多州和华盛顿州在投票之后颁布了法律, 对大麻的非医疗使用进行监管。从1970年代开始, 一些国家放宽了大麻法律, 减轻或取消了对持有少量大麻的刑事处罚。从1990年代起, 美国许多州颁布了法律, 允许为医疗用途将非标准化大麻用于医疗适应症。¹⁷ 截至2022年11月1日, 19个州、哥伦比亚

特区和两个领土¹⁸通过了关于娱乐性使用大麻的法律。需要指出的是, 根据美国联邦法律,¹⁹ 大麻仍然是附表一物质, 这些物质被认为具有产生依赖性的很大可能性, 并且没有被接受的医疗用途, 因此持有和分销大麻是一项联邦犯罪。

24. 在墨西哥, 最高法院于2018年裁定, 禁止在墨西哥娱乐性使用大麻的法律违宪。²⁰ 法院认定, 成年人享有个人发展的基本权利, 这使他们能够在不受国家干涉的情况下决定自己的娱乐活动。2022年5月, 墨西哥最高法院裁定, 允许持有不超过5克大麻用于个人消费的《墨西哥一般卫生法》无效。最高法院指出, 对吸毒者的刑事起诉是对持有毒品的惩罚, 没有正当理由, 因为这种持有属于个人隐私范围。

25. 2015年, 牙买加修正了《危险药物法》, 取消了对个人使用和持有不超过57克大麻以及为宗教目的“按照拉斯塔法里教信仰举行圣礼”而持有任何数量大麻的刑事处罚。²¹

26. 在**欧洲**, 马耳他是第一个允许种植和持有少量大麻供个人使用的国家。2021年12月, 马耳他议会通过了一项关于大麻的法律,²² 允许18岁以上的人在家中种植大麻, 每户最多可种植4株。该法律的一些内容尚未实施。

27. 欧洲其他国家也采取了使大麻使用合法化的步骤和措施, 其中包括:

¹³麻管局在其2014年年度报告中专门用一分章, 论述根据《1961年公约》适用于为医疗目的使用大麻方案的管制措施(E/INCB/2014/1, 第218-227段)。

¹⁴E/INCB/2018/1, 第一章。

¹⁵2013年12月, 大麻监管法案签署成为法律(第19.172号法律), 使该国为非医疗目的的生产、分销、销售和消费大麻及其衍生物合法化。2014年5月, 该国政府发布了该法律的配套条例(2014年5月6日第120/014号法令)。

¹⁶加拿大, 一项关于大麻并修正《受管制药物和物质法》、《刑法》和其他法律的法律, 《加拿大法规》, 第16章(2018年), 也称为C-45号法案; 与C-46号法案相结合, 该法是《刑法修正法》(涉及与运输有关的罪行)并对其他法律作出相应修正, 《加拿大法规》, 第21章(2018年)。

¹⁷2022年, 37个州以及哥伦比亚特区、波多黎各、关岛和美属维尔京群岛都建立了这种“医用大麻制度”。见“各州娱乐用大麻法律”, 可在<https://marijuana.procon.org> 查阅。

¹⁸按时间顺序排列: 华盛顿州(2012年)、科罗拉多州(2012年)、阿拉斯加州(2014年)、俄勒冈州(2014年)、哥伦比亚特区(2015年)、加利福尼亚州(2016年)、内华达州(2016年)、缅因州(2016年)、马萨诸塞州(2016年)、密歇根州(2018年)、北马里亚纳群岛(2018年)、伊利诺伊州(2019年)、关岛(2019年)、蒙大拿州(2020年)、佛蒙特州(2020年)、亚利桑那州(2020年)、新泽西州(2020年)、新墨西哥州(2021年)、康涅狄格州(2021年)、纽约州(2021年)、弗吉尼亚州(2021年)和罗德岛州(2022年)。

¹⁹美国, 《受管制物质法》, 第91-513号公法(1970年10月27日)。

²⁰Peter Orsi, “墨西哥法院开创了合法、娱乐性大麻使用的先例”, 美联社新闻, 2018年11月1日。

²¹牙买加, 司法部编写的2015年《危险药物(修正案)法》概况介绍。

²²马耳他, 《负责任使用大麻管理局法》, 第241号法(2021年12月18日)。

(a) 2022年6月,卢森堡政府公布了一项法律草案的细节,该草案将允许成年人在家中种植最多四株大麻植物,用于“娱乐”目的。还将允许在家中进行非医疗消费;

(b) 在德国,政府于2022年10月介绍了一项法律的概要,该法律将对在特许商店为非医疗目的向成年人受控分销大麻的行为进行监管;

(c) 在意大利,根据2020年最高法院的一项判决,在家中种植极少量的大麻供个人使用并不构成犯罪。2021年,收集了签名,以在该国进行一次全民公投,从而将大麻和其他精神活性植物(如裸盖菇素)的个人种植合法化。2022年2月,宪法法院驳回了该提案,因为该提案的部分内容藐视国际法,违反多项国际义务;²³

(d) 在荷兰,正在进行一项“大麻实验”,允许生产娱乐用大麻,供有限数量的城市的“咖啡店”使用。这一试验可能导致采取措施,取代荷兰长期存在的“咖啡店”方案,该方案起源于1970年代,容忍在“咖啡店”出售和消费少量大麻。2022年7月,政府表示,它将无法按最初计划在2024年从受管制的“大麻实验”中得出结论,研究人员将无法在2024年之前准备他们的分析;

(e) 在瑞士,2020年修正了《联邦麻醉品和精神药物法》,允许开展出售大麻用于非医疗消费目的的试点项目。该项目于2022年在几个城市(如巴塞尔和苏黎世)启动。议会将修订立法,以期建立一个受监管的大麻市场,同时考虑到正在进行的非医用大麻使用试点项目的结果。

28. 在**其他洲**,也正在采取类似的举措。

29. 在南非,2018年宪法法院裁定,成年人可以在任何私人场所使用、持有和种植大麻供个人消费。1992年《毒品和毒品贩运法》的规定曾将任何形式的大麻种植、持有和消费定为刑事犯罪,但法院宣布这些规定违宪。任何非私下娱乐性

使用、持有或种植大麻的行为根据《毒品法》仍然属于犯罪行为。

30. 在泰国,2022年将大麻从新的《麻醉品法典》第5类下的分类中删除,并使其使用合法化,但 δ -9-四氢大麻酚²⁴含量超过0.2%的大麻浸膏除外。议会尚未对大麻生产和销售的确切监管框架作出澄清。

31. 在全球范围内,越来越多的国家正在制定类似的法律框架,允许和监管为非医疗用途供应和使用大麻。

32. 由于对国际公约的解释和适用存在分歧,应对大麻问题的法规千差万别。世界上大多数国家仍然认为使用大麻是非法的,并继续致力于禁止为非医疗/科学目的生产和消费大麻。但是,越来越多的国家政府采取了新的战略,如将持有少量毒品、医疗使用大麻或大麻产品非刑罪化,不起诉轻微的大麻犯罪,以及最后,将非医疗目的使用大麻合法化。²⁵

合法化背后的理由

33. 大麻非医疗使用合法化首先是在那些以前实行“医用大麻”方案的管辖区推动的。其中一些“医用大麻”方案监管不力,药房被用来为非医疗使用创造事实上合法的大麻市场,大麻通过药房提供给任何符合用于定义“医用”的宽泛标准的人(科罗拉多州、俄勒冈州和华盛顿州)。²⁶这种做法引入了大麻是一种“友好”和“有用”的植物的概念,同时忽略了危害健康的科学证据,导致改变公众对大麻使用的看法,从而为进一步采取合法化措施奠定了基础。

34. 合法化的支持者提出了采取这一步骤的不同理由。他们都认为,目前的药物管制制度已经

²⁴Nishimura和Asahi,“《麻醉品法典》第5类下的麻醉品新分类”,词汇学,2022年3月3日。

²⁵见显示全球不同方法的当前状况(2022年)的地图。可在<https://worldpopulationreview.com/country-rankings/countries-where-weed-is-illegal>查阅。

²⁶E/INCB/2018/1,第57段。

²³Max Daly,“意大利法官就技术性问题阻止的合法大麻公投”,《世界新闻》,2022年2月17日。

失败, 必须予以取代, 因为该制度不能有效地对付全球和国内的毒品问题。他们认为, 严格的禁止办法并没有阻止吸毒, 而且还产生了意想不到的后果, 并造成了附带问题。

35. 据已将娱乐用大麻合法化的国家政府称, 其法律的主要目标是防止年轻人获得大麻, 保护公众健康, 并减少非法活动。²⁷

36. 他们声称, 合法化将更好地保护公众健康, 并允许建立严格的产品安全和产品质量要求, 最大限度地减少污染物, 并避免高效力带来的伤害。他们还声称, 合法化将有助于预防措施, 使吸毒者更容易谈论与大麻有关的问题, 并寻求支持和治疗。通过将分销转向合法渠道, 他们的目的是限制供应, 减少青年人获得的途径和消费。

37. 一些倡导者认为, 消费可能有害的毒品是一项人权。他们声称国家不应该干涉他们所认为的公民自由。他们认为没有理由禁止大麻, 因为烟草和酒精是被允许的。在一些国家, 倡导者认为, 非医疗使用大麻根据文化或宗教传统是有理由的。

38. 此外, 支持者认为, 合法化将不再将吸毒定为刑事犯罪, 并减少对吸毒者, 特别是年轻人的污名化。合法化将防止某些执法和司法对策对包括妇女、少数群体和经济处境不利人口在内的弱势群体产生可能不成比例的影响, 并减少刑事司法系统内的不平等待遇。他们还提出, 合法化将避免不必要的监禁和过度拥挤的监狱, 减轻刑事司法系统的负担, 并将减少与禁止有关的费用, 以及调整执法资源的优先次序。这一论点没有考虑到, 删除这一类罪行并不能有效地解决许多国家刑事司法系统内与持续存在系统的制度性歧视有关的更大问题, 针对这些问题, 需要采取措施解决根本原因。

²⁷ 例如, 加拿大, 《大麻法》(C-45号法案), 与C-46号法案《刑法修正法》相结合; 以及乌拉圭, 第19.172号法律《管制大麻条例》, 《官方日志》, 2014年1月7日。

39. 已经允许或正在提议合法化的国家政府声称, 这将减少甚至消除非法毒品市场及相关犯罪和暴力, 建立一个安全的供应链, 并削弱犯罪组织。

40. 此外, 大多数国家政府希望在合法经济中创造大量税收和新的就业机会。这一点往往是由私人商业利益集团提出的, 这些利益集团有时与大公司有联系, 它们支持合法化, 预计在合法化之后, 这个新的、设想会有利可图的合法市场将带来利润。

C. 大麻非医疗使用合法化的不同模式

41. 上述各种理由转化为允许将大麻用于非医疗目的的不同合法化框架。在一些国家, 合法化是由政府发起的; 在另一些国家, 合法化是通过投票倡议实现的; 在其他国家, 合法化是通过法院裁决实现的。各国在法律监管方面采取了不同的做法, 特别是在购买大麻的资格、持有门槛、家庭种植和工业生产的条件和限制、产量限额、确保产品质量的规则、允许的分销渠道, 包括销售点的类型和数量、商业分区、对生产和销售的税收、广告和标志规则以及对大麻从种子到销售进行监测的跟踪系统等方面。

42. 不同的政策目标和条例组合在一起, 导致了一系列不同的合法化模式。在有关的实行合法化的国家中, 有的采用一种对整个国家具有普遍约束力的单一模式, 如乌拉圭; 有的采用一种由联邦法律确定的基本模式, 这种基本模式可由各联邦实体进行变通, 它们可以在其各自的管辖区内按需修改某些规则, 如加拿大; 有的则采用多种模式, 本国的每个州实施特定的法律解决办法, 如美国的各个管辖区。²⁸

43. 各类合法化之间的一个重要区别在于相应的监管框架内**国家的作用和控制的程度**, 既有国家在整个过程中发挥核心作用的严格监管模式,

²⁸ 关于加拿大、美国和乌拉圭的大麻法规的详细信息, 见《2022年世界毒品问题报告》第三分册中的汇总表, 表5-7, 第49-65页。

也有大力强调市场力量在创造和塑造新的合法经济部门方面的作用的宽松监管模式。在这些形式之间,也有各种各样的“混合”模式。

44. 监管最严格的模式是乌拉圭模式,该国整个大麻生产和分销链始终在国家控制之下,包括大麻及其衍生物的种植、生产、获取、营销、进口、出口和分销。所有这些活动都需要许可证:成年人购买或在家中种植大麻需要许可证,大麻俱乐部必须在大麻监管和管制研究所注册,²⁹公司需要有许可证才能生产和向药店供应大麻,药店需要有许可证才能销售大麻。

45. 加拿大的合法化模式受国家控制的程度较低:商业生产需要联邦加工许可证,但分销则是省和地区政府的责任。在大多数省份,零售许可证制度类似于管制酒类销售的制度。

46. 美国的模式种类最多,既有非常自由、控制较少的商业模式,也有严格监管的非营利模式。

47. 在所有合法化计划中,大麻仅限于成年人获得,禁止青少年获得。年龄限制在美国定为21岁,在乌拉圭和马耳他定为18岁,在加拿大的大多数省定为19岁。³⁰在所有实行合法化的国家,保护青年都被明确规定为一项主要目标。许多管辖区都制定了商业条例,以保护青年。例如,禁止可能吸引儿童的广告和包装,³¹包装必须是对儿童安全的,并显示所要求的警告标签。在一些国家,禁止精神活性大麻产品各种形式的直接和间接广告宣传、促销和赞助。³²通常不允许在公共场所或学校附近以及有儿童在场的其他地方使用大麻。加拿大对于让年轻人参与大麻相关活动和向年轻人分销或出售大麻的行为规定了新的罪行。

²⁹可在<https://www.ircca.gub.uy>查阅。

³⁰在加拿大,联邦《大麻法》将年龄限制定为18岁,但所有省份都将本省内可获得大麻的年龄提高到19岁,在魁北克为21岁。

³¹美国的例子有:新泽西州,大麻监管委员会,“娱乐性使用”,可在www.nj.gov/cannabis/adult-personal/查阅,以及缅因州,《大麻合法化法》,第7分章,可在<https://legislature.maine.gov/>查阅。

³²例如,乌拉圭,第19.172号法律。

48. 许多实行合法化的国家已作出重大努力,以加强**预防方案**,特别是针对青年和青少年的预防方案。在乌拉圭,国家综合卫生系统采取了着眼于教育、提高认识运动、预防有问题的大麻使用、咨询、指导和治疗等措施。在加拿大,实施了旨在提高公众对与使用大麻有关的健康风险的认识的方案。

49. 在实行合法化的国家中,规范大麻和大麻产品**生产和分销**的法律和监管框架大不相同。在乌拉圭,商业种植者必须得到国家的特别批准,才能生产和加工 δ -9-四氢大麻酚含量相对较低的标准化植物品种。有执照的药店从这些种植者那里获得该药物,并以专营方式出售给乌拉圭居民中登记在册的成年人。

50. 在加拿大,生产大麻产品以及对这些产品进行包装和贴标签都需要联邦加工许可证。至于大麻的销售和分销,各省和地区负责制定、实施、维护和执行自己的条例,包括关于零售店的数量和所有权、定价和税收的条例。各省的销售模式各不相同。大麻通过有执照的零售商(私营部门)、省零售店(公共部门)和互联网销售。一些省份在分销和零售两级建立了政府经营的垄断企业,另一些省份则同时拥有私营分销商和零售商。³³

51. 在马耳他,禁止在注册的大麻俱乐部之外零售。

52. 在美国,大多数实行合法化的州的法律允许有执照的营利性公司生产和零售大麻。³⁴在美国的一些州,商业活动可能被地方政府监管、限制甚至禁止。因此,在加利福尼亚州,大多数城市和县不允许零售大麻:在482个城市中,有80%的城市禁止商店出售娱乐用大麻。³⁵在马萨诸塞州,351个城市和城镇中有超过110个城

³³《2022年世界毒品问题报告》。

³⁴佛蒙特州、康涅狄格州和哥伦比亚特区是例外,它们允许成年人在家中持有和种植大麻,但不允许将其商业化。

³⁵马萨诸塞州大麻管制委员会,市政分区跟踪器。

镇禁止大麻零售店。³⁶ 在新泽西州, 大约有 400 个城市 (70% 以上) 禁止在其管辖区内开设大麻企业。

53. 个人持有大麻的法律门槛差别很大。在加拿大, 所有省份该数量为 30 克干大麻 (或当量), 而在美国各州, 数量从 1 盎司 (28.5 克) 到 3 盎司不等, 而各种浓缩物的数量则是固定的。在乌拉圭, 个人每周最多可购买 10 克 (或每月 40 克)。在马耳他, 成年人最多可携带 7 克大麻。³⁷

54. 几乎所有合法化计划都允许一定限度内的家庭种植大麻。在乌拉圭, 个人可以获得许可, 每户种植最多 6 株雌性开花大麻植物供自己消费。家庭每年总产量不得超过 480 克。加拿大的《大麻法》允许每个家庭利用特许出售的种子或幼苗种植最多 4 株大麻植物供个人消费。³⁸ 马耳他允许每个家庭在家中种植最多 4 株植物, 只要它们不被公众看到。在美国, 大多数合法化州允许每人种植 6 株植物, 其中 3 株可以开花 (每户最多 12 株)。³⁹ 在许多管辖区, 种植必须在公众看不到的封闭区域内进行。

55. 在马耳他和乌拉圭, 法律允许组建生产者和消费者协会 (“大麻俱乐部”)。⁴⁰ 加拿大和美国各个实行合法化的州都没有关于大麻俱乐部的法律规定。

56. 一些实行合法化的国家对合法大麻产品的含量和质量进行监管。在乌拉圭, 药房出售的大麻的效力由政府确定, 政府只允许几个标准化的植物品种, 所有品种的效力都有限: δ -9-四氢大麻酚含量低于 10%。在美国的一些管辖区, 所有的娱乐性产品在销售前必须进行效力和安全性测试。对固体或液体形式的食用剂的使用

的监管差异很大, 从完全禁止到限制直到不限制。在加拿大, 可食用大麻产品和浓缩物直到 2019 年 10 月才可以合法销售。在美国, 食用剂被广泛允许, 但大多数的 δ -9-四氢大麻酚含量都有限。⁴¹

57. 除乌拉圭和马耳他外, 大多数实行合法化的国家都对娱乐用大麻和大麻产品的零售征税。这些税收在不同的管辖区之间有很大的差异。在美国, 税率从 3% 到 37% 不等。此外, 开办许可证也有成本, 可能会征收许可费。

58. 总之, 可以说, 将大麻非医疗使用合法化的管辖区有多少, 就有多少种模式。

D. 根据各项药物管制公约采取的不同政策方针

59. 必须从药物管制公约的法律角度, 以有区别的方式评价有关大麻管制的各种政策方针。

60. “非刑罪化”办法和“非刑罚化”办法可被视为与各项公约相一致, 只要这种办法尊重将药物的使用限于医疗和科学目的的义务, 并在公约规定的某些限度内。⁴² 三项药物管制公约承认将非医疗使用药物定为“应受惩罚的罪行”的条约义务的有限例外情况:

(a) 这些公约允许对个人吸毒适用替代性制裁, 而不是定罪和惩罚。与毒品有关的刑事犯罪, 包括那些涉及持有、购买或种植非法药物的犯罪, 如果是由吸毒者犯下的, 并不自动需要定罪和惩罚。所有三项公约⁴³都规定, 缔约方可酌情允许这些人接受治疗、教育、后续护理、康复和重新融入社会措施, 作为定罪和惩罚的替代办法。因此, 这些公约没有规定对犯有轻微罪行的吸毒者实施监禁的义务;

³⁶ 信息图, “你的城镇会允许新泽西州合法的大麻药房吗?”, 可在 <https://infogram.com/municipal-marijuana-laws-lhd12yxnppelw6k> 查阅。

³⁷ 马耳他, 《负责任使用大麻管理局法》, 第 241 号法。

³⁸ 在曼尼托巴省和魁北克省, 家庭种植是不允许的。

³⁹ 华盛顿州和新泽西州不允许家庭种植。

⁴⁰ 马耳他, 《负责任使用大麻管理局法》, 第 241 号法。

⁴¹ 在美国大多数实行合法化的州, 每份食品不得含有超过 5 或 10 毫克的四氢大麻酚。新墨西哥州和纽约州没有明确的限制。

⁴² E/INCB/2021/1, 第 370-382 段。

⁴³ 经修正的《1961 年公约》第三十六条第一款 (b) 项; 《1971 年公约》第二十二条第一款 (b) 项; 《1988 年公约》第 3 条第 4 款 (c) 项和 (d) 项。

(b) 此外,可以根据相称性原则而不对轻微案件进行惩罚。⁴⁴ 这些公约要求采取“适当”和相称的对策,区分与贩毒有关的犯罪和与为个人使用而持有毒品有关的犯罪,区分吸毒者所犯的犯罪和其他人所犯的犯罪。制裁必须考虑到罪行的相对严重性;⁴⁵

(c) 此外,经修正的《1961年公约》在起诉应受惩罚的犯罪方面给某种程度的酌处权留下了空间,因为第三十六条第四款规定,应“依缔约国的国内法”起诉犯罪。

61. 麻管局一贯解释说,在这些限度内,将个人使用和持有少量毒品非罪化或非刑罚化的措施符合国际药物管制公约的规定。

62. 相比之下,允许为非医疗目的供应和使用麻醉品并予以监管的合法化概念与药物管制公约规定的义务相矛盾。

63. 《经1972年议定书修正的1961年公约》、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》对缔约国规定了下列义务:

(a) 根据《1961年公约》第四条(c)项和《1971年公约》第五条第二款,缔约国必须在不违背这些条约的规定的的前提下,将毒品的生产、制造、输出、输入、分销、贸易、使用和持有仅限于医疗和科学目的;

(b) 经修正的《1961年公约》第三十六条要求缔约国“以不违背缔约国本国宪法上的限制为限”,确保“使下列各项犯罪行为出于故意者悉受惩罚……:违反本公约规定的麻醉品的种植、生产、制造、提制、调制、持有、供给、兜售、分配、购买、贩卖……运输、输入及输出”;

(c) 根据《1988年公约》第3条第1款(a)项第(一)目,各缔约国有义务“采取可能必要的措施,将下

列行为确定为其国内法中的刑事犯罪……违反《1961年公约》……各项规定,生产、制造、提炼、配制、提供、兜售、分销、出售……进口或出口任何麻醉药品……”。

64. 由于上述所有合法化模式都明确允许大麻的非医疗使用,因此它们都不符合国际药物管制公约缔约国所承担的法律义务。

65. 各国政府使用不同的法律论据来证明合法化是正当的。一种观点认为,合法化可能符合各项公约,因为合法化追求的是各项公约的总体目标,即维护人类的健康和福祉,尊重人权原则,如若干国际人权文书所载的自由权、隐私权和个人自主权,这些人权文书优先于药物管制公约。

66. 对普遍人权和法治给予应有的尊重,是有效执行国际药物管制公约的关键。但是,国际药物管制公约与其他国际人权文书之间并无规范上的冲突。通过确保为医疗和科学目的供应和获取受管制物质以及防止药物滥用,这些公约旨在保护生命权和健康权。这三项公约作为特别法,更加具体地规定了在药物管制领域必须遵守人权的方式。这些公约反映了国际社会的观点,即在药物管制领域促进人权的最有效途径是将药物的使用限于医疗和科学目的。

67. 合法化的另一个法律理由是,药物管制公约提供了一定的灵活性,为允许超出经修正的《1961年公约》第四条(c)款和《1971年公约》第五条第二款所列用途使用受管制物质的条例提供了余地。在这方面,提到了经修正的《1961年公约》第三十六条第一款和《1988年公约》第3条第2款。这两项规定都载有保障条款,其中提到缔约国的国内宪法和立法。⁴⁶

68. 的确,这些保障条款的目的是考虑到每个缔约国的宪法和国内立法,并允许在公约所规定的

⁴⁴麻管局在其2007年年度报告(E/INCB/2007/1)中讨论了相称性原则。

⁴⁵《1988年公约》第3条第4款(a)项。

⁴⁶《1961年公约》第三十六条第一款(“以不违背缔约国本国宪法上的限制为限,……”)和《1988年公约》第3条第2款(“各缔约国应在不违背其宪法原则和法律制度基本概念的前提下,……”)。

具体情况下有一定的灵活性。⁴⁷ 然而, 必须指出, 经修正的《1961年公约》第四条(c)项和《1971年公约》第五条第二款都将药物的使用限于医疗和科学目的, 这两条都不受保障条款的约束。即使一缔约方在适用保障条款时, 其《宪法》排除了执行经修正的《1961年公约》第三十六条第一款或第二款或《1988年公约》第3条第2款所规定措施的义务,⁴⁸ 它仍必须遵守经修正的《1961年公约》第四条(c)项和《1971年公约》第五条第二款规定的义务。在没有保障条款的情况下, 这些公约没有提供允许非医疗持有、生产、销售和分销大麻并予以监管的任何灵活性。

69. 一些人认为, 最后手段原则允许将非医疗用途合法化。这一原则载于一些国家的宪法中, 规定刑事制裁应作为对付非法行为的最后手段。然而, 这一原则并不支持不履行将麻醉品使用限于医疗和科学目的的条约义务。

70. 在联邦制国家中可能出现一个特殊问题, 即如果一个联邦实体违反公约实施合法化, 而联邦政府又无权强迫该联邦实体履行条约义务, 那么联邦政府是否要承担责任。麻管局注意到, 经修正的《1961年公约》第四条(a)项规定缔约国有义务“在其本国领土内实施及执行本公约的规定”。此外, 《维也纳条约法公约》第二十九条⁴⁹规定, “除条约表示不同意思, 或另经确定外, 条约对每一当事国之拘束力及于其全部领土”。一国不同级别之间的内部权力分配不能被援引为不履行条约的理由。⁵⁰ 《1961年麻醉品单一公约评注》解释说, 如果一个联邦国家因其联邦宪法没有授权而无法颁布所需的刑事立法, 是否可以免除该联邦国家在《公约》第三十六条第一款下的义务, 这个问题的答案应该是否定的。《评注》指出, 如果组成有关联邦国家的州或省拥有必要

的权力, 则联邦宪法没有授权并不免除一方采取必要措施的义务。⁵¹

71. 麻管局在其2009年年度报告中承认, “加入国际药物管制条约应导致缔约国采取国家战略和措施, 确保其完全符合这些条约。这些条约义务适用于每一缔约国的全部领土, 包括其联邦州和(或)省。”⁵²

72. 因此, 一个国家拥有联邦结构这一事实并不免除它已同意受约束的国际义务, 包括国际药物管制公约产生的义务。一国采用哪种组织方式以在其领土内履行条约义务属于国内法问题。联邦当局在大麻合法化各州的境内履行国际药物管制公约所载的义务仍然是一个内部问题。

E. 大麻合法化的影响

73. 评价合法化带来的变化是困难的。⁵³ 为了评估这些变化, 必须比较合法化实行前后的数据, 并比较来自实行合法化的管辖区和未实行合法化的管辖区的数据。然而, 简单的事前/事后设计并不一定证明法律、法律的实施和统计结果之间存在强有力的因果关系。有些增加可能是由报告或计量的变化或完全不同的因素造成的。例如, 如果大麻的使用不是非法的, 个人显然更愿意报告这种使用, 因此合法化后报告的使用率较高并不一定表明实际流行率有所增加。同样, 急诊和住院人数的增加可能是由于医生的认识提高了, 在政策改变之后, 医生更有可能通过尿液分析筛查或确认急性大麻中毒。

74. 合法化的影响在很大程度上取决于大麻合法化国家的具体情况, 即取决于该国合法化之前已有的状况, 如合法大麻市场的发展程度或是否存在一个庞大的非法市场以及以前的非法消费水平。这种影响还取决于各种合法化模式的具体规定及政治层面对这些规定的实施情况, 包

⁴⁷ 麻管局2021年年度报告解释了这些概念(E/INCB/2021/1, 第370-382段)。

⁴⁸ 《1961年麻醉品单一公约评注》(联合国出版物, 出售品编号: E.73.XI.1), 第36条; 《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约评注, 1998年》(联合国出版物, 出售品编号: E.98.XI.5), 第3条。

⁴⁹ 联合国, 《条约汇编》, 第1155卷, 第18232号。

⁵⁰ 《维也纳条约法公约》第二十七条。

⁵¹ 《1961年麻醉品单一公约评注》, 第429-430页。

⁵² E/INCB/2009/1, 第283段。

⁵³ 《2022年世界毒品问题报告》, 第三分册, 第30页。

括允许和限制的不同程度。因此,不能很容易地将一个国家合法化的后果与其他国家进行比较。成果措施也无法在其他国家复制。

75. 在许多国家,这些法律生效后的时间太短,无法提供有效数据和判断合法化的全部影响。不会在颁布或实施有关法律和法规之后立即出现后果。在娱乐用大麻法律通过15年或25年之后,行为方式的变化、市场的发展和私营企业的力量可能会导致不同的结果。⁵⁴

76. 用于评价的基准数据在各有关管辖区有很大不同。一些合法化国家建立了**监测和评价**合法化的结果和影响的机制。例如,乌拉圭为此制定了指标,特别是关于年轻人使用大麻以及关于有组织犯罪和贩毒的指标。乌拉圭毒品观察站定期开展研究并发表研究报告,通过估计物质使用的流行率和趋势,确定乌拉圭境内吸毒的规模,并探讨与消费有关的其他方面。⁵⁵然而,消费量和流行率的变化在多大程度上是由乌拉圭大麻合法化造成的,只有在今后几年才能看得清楚,届时将有更多信息,说明与公众健康和公共安全有关的措施的结果。⁵⁶

77. 加拿大政府制定了一套监测和监督活动,以评价《大麻法》和相关条例的成果。加拿大卫生部开展的加拿大大麻调查于2017年确立了基准数据,并每年对情况进行审查,以提供关于特定健康、社会和公共安全问题的信息。加拿大统计局每三个月为该调查收集一次数据,调查审查使用模式、大麻消费量和大麻市场,如大麻来源和定价,以及公共安全问题,如驾驶障碍。⁵⁷

⁵⁴Wayne Hall和Michael Lynskey,“评估娱乐性大麻使用合法化对公众健康的影响:美国的经验”,《世界精神病学》,第19卷,第2期(2020年6月),第179-186页。

⁵⁵乌拉圭,大麻监管和管制研究所,受管制大麻市场,“截至2021年12月31日监测受管制大麻市场的第13号报告”。可在<https://www.ircca.gub.uy/mercado-regulado-del-cannabis/>查阅。

⁵⁶Juan E. Fernández Romar和Evangelina Curbelo Arroqui,“乌拉圭的大麻正常化进程”,载于《毒品:主题、社会和文化》,Claudio Rojas Jara编(智利塔尔卡,Nueva Mirada Ediciones,2019年),第52页。

⁵⁷加拿大,“2021年加拿大大麻调查:摘要”。可在www.canada.ca/en/查阅。

78. 在美国,用于评估合法化影响的数据很少,因为许多管辖区一直在迅速采取行动,以将大麻的使用合法化,却没有建立足够的数据库来评价这些变化的影响。⁵⁸只有少数管辖区为监管和评价合法化的影响创造了条件。⁵⁹此外,美国各州采取了严格程度各不相同的不同规定。因此,分析必须主要集中在2018年之前第一批实施非医疗使用条例的管辖区。这些州已经有了可靠的数据和统计资料,而合法化较晚的州还没有可靠的经验和数据。

79. 关于合法化的影响的研究越来越多,但有时这些研究报告了截然相反的结果和结论。这些相互矛盾的结果往往是由所使用的数据和方法以及所考虑的实施日期和政策所导致的。有时,文献受到支持或反对合法化的倡导团体的影响。

80. 鉴于情况涉及多个方面并且比较复杂,几乎不可能就合法化的影响作出普遍性判断和结论。

合法化对大麻消费的影响

81. 大麻合法化最重要的潜在影响之一是使用可能增加,从而可能对个人和社会造成负面影响。对合法化的关切大多涉及可能对青年产生的影响。许多人担心,即使在法律上仅限于成年人获得,增加获得的机会可能会增加青少年的使用,从而对认知发展、教育成果或其他行为产生负面影响。⁶⁰

82. 在所有合法化管辖区,可以观察到普通人群中大麻使用的增加。其中大多数管辖区在合法化之前的大麻使用率就高于其他国家。例如,在美国,大麻使用合法化各州的普通人群中的流行率在合法化前后都大大高于美国的总体平均水

⁵⁸欧洲毒品和毒瘾监测中心,《监测和评价大麻政策的变化:来自美洲的深入见解》,技术报告(卢森堡,欧洲联盟出版署,2020年),第5页。

⁵⁹例如,科罗拉多州自2015年起通过法律要求卫生局每两年监测一次法律对健康的影响;华盛顿州要求华盛顿州公共政策研究所评价与健康和安全相关的政策和影响,以及经济影响等,自2015年起直至2032年。

⁶⁰E/INCB/2018/1,第一章。

平。最先将大麻合法化的10个州在大麻合法化之前的2011年的大麻使用率平均为15%，⁶¹ 而全国为11.5%。⁶² 然而，在合法化之后，合法化管辖区的流行率增长明显快于其他管辖区。

83. 2019年至2020年期间全国吸毒和健康情况调查显示，所有年龄组中，合法化州的流行率显著高于非合法化州。表1和表2比较了2020年之前大麻合法化的各州（11个州）和尚未大麻合法化（或仅在2020年或2021年才合法化）的各州，2019年和2020年不同年龄组过去一年和过去一个月的大麻使用情况。⁶³

表1 2019-2020年按年龄组分列的美国过去一年大麻使用估计数（百分比）

	所有 12岁及 以上	12-17岁	18-25岁	26岁 及以上
全美国平均数	17.73	11.66	34.98	15.76
尚未大麻合法化的各州的平均数（40个州）	16.46	11.33	34.11	14.28
已经大麻合法化的各州的平均数（11个州）	24.55	14.45	43.57	22.73

资料来源：物质滥用和精神卫生服务管理局，行为健康统计和质量中心，全国吸毒与健康情况调查，2019年和2020年第1和第4季度。

表2 2019-2020年按年龄组分列的美国过去一个月大麻使用估计数（百分比）

	所有 12岁及 以上	12-17岁	18-25岁	26岁 及以上
全美国平均数	11.66	6.63	23.02	10.48

⁶¹ 这些州是科罗拉多州（2012年大麻合法化）、华盛顿州（2012年）、俄勒冈州（2014年）、阿拉斯加州（2014年）、加利福尼亚州（2016年）、内华达州（2016年）、缅因州（2016年）、马萨诸塞州（2016年）、佛蒙特州（2018年）和密歇根州（2019年）。

⁶² Angela Dills 等人，“国家大麻合法化的影响：2021年更新”，《政策分析》，第908期（华盛顿特区，卡托研究所，2021年）。

⁶³ 美国，物质滥用和精神卫生服务管理局，“2019-2020年全国吸毒和健康情况调查：基于模型的流行率估计（50个州和哥伦比亚特区）”。可在 www.samhsa.gov/data/ 查阅。

	所有 12岁及 以上	12-17岁	18-25岁	26岁 及以上
尚未大麻合法化的各州的平均数（40个州）	10.68	6.26	22.18	9.39
已经大麻合法化的各州的平均数（11个州）	16.93	8.86	30.01	15.81

资料来源：物质滥用和精神卫生服务管理局，行为健康统计和质量中心，全国吸毒与健康情况调查，2019年和2020年第1和第4季度。

84. 表1和表2显示，大麻合法化各州青少年大麻消费量明显高于尚未大麻合法化的各州，也高于美国全国的平均水平。

85. 在通过大麻合法化的法律之后自我报告流行率的变化方面，各项研究得出不一样的结果。所有研究都发现，整个成年人口中大麻使用增加的可能性高于年轻一代。关于青年人的消费，一些研究表明，青年人的使用流行率可能有所上升，而其他研究表明，在合法化之后，流行率没有变化，甚至可能有所下降。⁶⁴

86. 例如，在科罗拉多州和华盛顿州进行的调查发现，关于大麻合法化对青少年使用大麻的影响，有各种各样的证据。一些研究发现，在华盛顿州大麻合法化后，学生中大麻的使用有所增加，但科罗拉多州的青少年中大麻的使用有所减少。^{65,66,67,68} 在有合法化之后数据的六个州中，有四个州（阿拉斯加、科罗拉多、缅因和马萨诸塞）

⁶⁴ 欧洲毒品和毒瘾监测中心，《监测和评价大麻政策的变化》，第19页。

⁶⁵ Magdalena Cerdá 等人，“国家娱乐用大麻法律与青少年大麻使用协会”，《美国医学会杂志·儿科学》，第171卷，第2期（2017年2月），第142-149页。

⁶⁶ Maria Melchior 等人，“大麻政策自由化是否影响青少年和年轻人的使用程度？系统回顾和元分析”，《英国医学杂志开放获取期刊》，第9卷，第7期（2019年7月）。

⁶⁷ Mallie J. Paschall, Grisel García-Ramírez 和 Joel W. Grube J, “加利福尼亚州青少年娱乐性大麻合法化和使用：全州调查结果”，《酒精和毒品研究杂志》，第82卷，第1期（2021年1月），第103-111页。

⁶⁸ Rosanna Smart 和 Rosalie Liccardo Pacula, “大麻合法化对大麻使用、大麻使用障碍和其他物质使用的影响的早期证据：得自州政策评估的结果”，《美国药物和酒精滥用杂志》，第45卷，第6期（2019年10月），第644-663页。

据报告青少年在合法化之前几年的使用率有所下降,然后在合法化之后大致恢复到以前的使用率。⁶⁹ 在娱乐性使用合法化的前一年和后一年在华盛顿州进行的两次调查中,据报告青年人使用大麻的情况没有发生变化。

87. 加拿大的流行率长期居高不下,在预期宣布合法化的情况下,非法消费急剧增加。⁷⁰ 随着《大麻法》的颁布,涌向药房的人如此之多,以至于合法生产无法满足需求。加拿大人在头两周购买了价值4,300万加元的大麻,结果是有执照的生产商种植的大麻植物无法满足合法需求。⁷¹ 报告过去三个月使用大麻的流行率从2018年的14.0%上升到2019年的17.5%和2020年末的20.0%,女性、25岁及以上成年人以及部分省份上升尤为明显。20-24岁人群中过去三个月使用大麻的流行率几乎是总人口中流行率的两倍。⁷² 2021年,过去一年和过去一个月使用率首次出现下降迹象,过去一年使用率从27%降至25%(但每日使用率并未下降)(见表3和表4)。

表3 加拿大总人口中自我报告使用大麻的情况(百分比)

使用频率	2018年	2019年	2020年	2021年
	第4季度	第1季度	第4季度	
过去一年使用	22	25	27	25
过去三个月使用	15.4	17.5	20	无数据
过去30天使用	15	17	17	17

资料来源:加拿大统计局,过去三个月的大麻使用流行率(发布日期为2021年4月21日)(可在<https://www.statcan.gc.ca>上查阅)。加拿大,公共卫生信息库,“加拿大人(16岁以上)为非医疗目的使用大麻”(可在<https://health-infobase.canada.ca/cannabis/>)查阅)。

⁶⁹Dills等人,“国家大麻合法化的影响”。

⁷⁰滑铁卢大学,“在加拿大大麻合法化之前,青年使用大麻激增”,科学日报,2019年3月25日。

⁷¹加拿大新闻社,“加拿大人在大麻合法化后的头两周购买了价值4,300万美元的大麻”,加拿大广播公司新闻,2018年12月22日。

⁷²Michelle Rotermann,“回顾2020年,加拿大大麻使用和相关行为的变化”,《健康报告》,第31卷,第2期(2021年4月)。

表4 2018-2021年按年龄组分列的加拿大过去12个月使用大麻的情况(百分比)

年龄组	2018	2019	2020	2021
总体	22	25	27	25
16-19岁	36	44	44	37
20-24岁	44	51	52	49
25岁及以上	19	21	24	22

资料来源:加拿大,“2021年加拿大大麻调查:摘要”。可在www.canada.ca/en/查阅。

88. 加拿大没有关于所有18岁以下青少年使用大麻情况的可靠数据,因为16-19岁年龄组只包括这些青少年中的一部分。由于大麻法律改革的主要目标之一是保护未成年人,因此了解合法化之后青少年是否停止或减少了大麻消费至关重要。然而,16-19岁人群的统计数据显示流行率非常高,从2018年到2020年有所上升,仅在2021年下降,回落至2018年的水平。未来几年会提供证据,说明合法化是否可以明显减少青年人获得大麻的机会。⁷³

89. 在乌拉圭,由于第19.172号法律于2013年颁布之后实施非常缓慢,因此仍然难以评估合法化的影响。2022年,超过69,400人可以进入乌拉圭受监管的大麻市场,他们要么是持有在药店购买大麻许可证的已登记个人,要么是获准在家中种植大麻的个人,要么是有执照的大麻俱乐部的成员。这一数字约占过去一个月大麻使用者估计人数的三分之一,但在该国所有大麻使用者中所占比例相对较小。2020年公布的最新一项研究即第八次全国普通人群吸毒情况调查显示,从2014年(改革开始实施时)到2018年,普通人群过去一个月吸毒人数增加了30%以上,而同期过去一年使用大麻人数增加了50%以上。该法律生效后,年轻的大麻消费者人数也明显大幅

⁷³Rebecca J. Haines-Saah和Benedikt Fischer在“加拿大青年的大麻使用与合法化:三年来重新考虑恐惧、神话和事实”一文(《加拿大儿童和青少年精神病学杂志》,第30卷,第3期(2021年8月))中引用的数字不包括合法化生效后的时期(见加拿大“2018-2019年加拿大学生烟草、酒精和毒品调查结果摘要”。可在www.canada.ca/en/health-canada.html查阅)。

增加。一项针对13-17岁中学生的吸毒情况调查显示,2018年,近20%的青少年在过去一年使用过大麻,约11%的青少年在过去一个月使用过大麻。在这一总年龄组中,过去一年大麻使用流行率最高的是17岁的人(34.1%)。⁷⁴

合法化对公众健康的影响

90. 由于合法化为获得大麻提供了便利,因此可能会增加个人吸食大麻的频率和数量。这可能带来医疗和健康方面各种负面影响,从而增加急诊和入院治疗人数。⁷⁵

91. 在所有合法化管辖区,大麻非医疗使用合法化之后,与大麻有关的健康问题发生率都有所上升。以前在引入为医疗目的使用大麻之后曾经出现过上升的现象,目前的情况往往是在以前上升的基础上又有所上升。在合法化使人们能够获得更有害的大麻产品如食用剂的地方,可以观察到大麻对健康的总体危害急剧增加。

92. 例如,在科罗拉多州,大麻过量使用导致的急诊就诊和住院,包括大麻使用障碍和依赖的治疗,在合法化实施后大幅增加,但自2018年以来总体趋稳。增长率最高的是被诊断为精神分裂症或其他精神失常、自杀念头、故意自残或情绪障碍的人。⁷⁶ 在科罗拉多州,因接触大麻而打给毒物控制中心的电话继续上升,2020年共有318个电话,而2013年为125个,增加了154%。⁷⁷ 在加利福尼亚州,零售市场开放后,2016年至2019年,与任何大麻使用相关的急诊室就诊和入院人数增加了56%。⁷⁸

⁷⁴ 乌拉圭,乌拉圭毒品观察站,2020年第八次全国高中生吸毒情况调查。

⁷⁵ 世界卫生组织,《非医用大麻使用对健康和社会的影响》,2016年。

⁷⁶ Hall和Lynskey,“评估娱乐性大麻使用合法化对公众健康的影响”。

⁷⁷ 落基山高强度贩毒地区,《科罗拉多州大麻合法化:影响》,第8卷(2021年9月)。https://www.rmhidta.org/strategic。

⁷⁸ “大麻对加利福尼亚州的影响:2020年——与大麻相关的急诊室就诊和入院人数在医用和娱乐用大麻的法律通过后飙升”,《密苏里医学》,第118卷,第1期(2021年1月/2月)。

93. 在加拿大,据加拿大医院伤害报告和预防方案提供的数据,2015至2018年,大麻相关病例的平均年度增长率为30%。⁷⁹

94. 在乌拉圭,大约16%的大麻使用者表现出《国际疾病分类》第十次修订版所界定的不当使用迹象。在该国的治疗设施中,在这些设施寻求帮助的所有人中有7.8%(2017年)和8.9%(2018年)是因大麻问题寻求帮助。自合法化以来,大麻使用者对成瘾戒断援助的需求有所增加,但可卡因使用问题在乌拉圭的支持系统中属于更加严重的问题。

95. 在过去20年中,在大麻消费量增加的大多数国家,由于大麻使用变得无足轻重,人们对**风险的认识**有所下降。⁸⁰ 例如,在乌拉圭,自大麻合法化以来,13-17岁学生对大麻的风险意识有所下降,而对烟草的风险意识则急剧上升。^{81,82} 在美国大多数大麻合法化的州,人们对大麻危害的认识低于全国平均水平。据报道,与没有合法化的州相比,华盛顿州八年级和十年级学生对风险的认识显著下降。然而,华盛顿州的十二年级学生或科罗拉多州的任何年级的学生对风险的认识或使用情况没有显著差异。⁸³ 根据加拿大卫生部的数据,在加拿大,对风险的认识甚至有所提高,尤其是在经常使用大麻的人群中,2021年达到近90%,⁸⁴ 这可能是由于加拿大卫生部启动了教育公众和提高对大麻认识的方案,作为其物质使用和成瘾问题方案的一部分。

⁷⁹ André S. Champagne等人,“从高地监测:哨兵监测与大麻有关的伤害和中毒”,《加拿大的健康促进和慢性病预防》,第40卷,第5和第6期(2020年6月),第184-192页。

⁸⁰ 《2022年世界毒品问题报告》,第三分册,第34-35页。

⁸¹ Fernández Romar和Curbelo Arroqui,“乌拉圭的大麻正常化进程”,第52页。

⁸² Stefan Deter,“乌拉圭:国家的大麻——受监管的享受”,*Amerika21*,2018年8月13日。

⁸³ William C.Kerr等人,“2012年华盛顿州娱乐性大麻合法化后大麻使用的变化:合法化前对大麻使用的追溯评估是否更准确?”,《酒精和毒品研究杂志》,第79卷,第3期(2018年5月),第495-502页。

⁸⁴ 加拿大,公共卫生信息库,“加拿大人(16岁以上)为非医疗目的使用大麻情况”。

96. 合法化可能会改变对**其他药物**的态度,因为大麻的使用可能会取代其他精神活性物质或作为这些物质的补充。审查大麻合法化对使用其他物质或相关行为的影响的研究相对较少。⁸⁵ 美国州一级的估计数表明,大麻合法化与可卡因使用之间没有明确的关系。⁸⁶ 人们可能会质疑,如果消费者认为大麻是一种更安全的物质,大麻合法化是否会导致一些消费者从饮酒转向使用大麻。在美国,全国趋势数据显示大麻合法化与酒精使用之间没有明确的关系:在华盛顿州、马萨诸塞州、加利福尼亚州和俄勒冈州,酒精使用的增长超过了全国趋势,但在科罗拉多州、缅因州、阿拉斯加州和内华达州,酒精使用有所下降。⁸⁷

合法化对道路安全的影响

97. 在探究大麻合法化前后在大麻影响下驾驶的流行率以及大麻使用与车祸风险之间的关系的研究中,人们调查了大麻合法化对**道路交通**的影响。关于大麻合法化对交通事故影响的研究得出了不同的结论。研究人员分析了死亡分析报告系统⁸⁸中报告的华盛顿州、科罗拉多州和邻近各州每年机动车车祸致死人数的变化,发现这些州和非合法化州之间在涉及大麻检测呈阳性司机的致人死亡车祸次数方面没有统计学上的显著差异。⁸⁹ 在华盛顿州,2013年至2016年期间, δ -9-四氢大麻酚检测呈阳性的司机增加了28%,但在非合法化州,大麻相关、酒精相关和总体交通死亡率也出现了类似变化。最近的研究发现,有证据表明,在大麻药房开业后,华盛顿州

⁸⁵ 欧洲毒品和毒瘾监测中心,《监测和评价大麻政策的变化》,第30页。

⁸⁶ Dills等人,“国家大麻合法化的影响”。

⁸⁷ 美国,美国,物质滥用和精神卫生服务管理局,全国吸毒与健康调查。可在www.samhsa.gov/data/data-we-collect/nsduh-national-survey-drug-use-and-health 查阅。

⁸⁸ 欧洲毒品和毒瘾监测中心,《监测和评价大麻政策的变化》,第28页。

⁸⁹ Eric L. Sevigny,“医用大麻法律对涉及大麻的驾驶的影响”,《事故分析和预防》,第118卷,第57-65页,以及Jayson D. Aydelotte等人,“华盛顿州和科罗拉多州娱乐用大麻合法化后的车祸死亡率”,《美国公共卫生杂志》,第107卷,第8期(2017年8月),第1329-1331页。

和科罗拉多州的致人死亡车祸率有统计学上显著和更大幅度的增加。⁹⁰ 在科罗拉多州,2020年,所有交通死亡事故中大麻检测呈阳性的司机比例几乎是2013年的两倍。⁹¹ 在另一份报告中,作者比较了2012年至2016年科罗拉多州、华盛顿州和俄勒冈州与邻近的非合法化州(内布拉斯加州、犹他州、怀俄明州、蒙大拿州、爱达荷州和内华达州)的车险碰撞索赔率(不一定是死亡事故),发现实施合法化后碰撞索赔频率显著提高。在科罗拉多州大麻合法化后,因机动车事故和与大麻滥用有关的伤害而住院的人数有所增加。⁹²

98. 在加拿大,对证据的审查证实,严重大麻消费导致车祸风险少量至中等程度但仍然显而易见的增加。⁹³ 在加拿大大麻合法化之前和之后,在大麻影响下驾驶的趋势数据非常有限。在不列颠哥伦比亚省的全国自我报告调查和住院数据中观察到,大麻合法化之后在大麻影响下驾驶的人数有所增加。

合法化对非法大麻市场和经济的影响

99. 所有合法化国家的主要目标之一是消除**非法药物市场**和有关的有组织犯罪。但在该法律生效后的很长一段时间里,非法供应市场在所有合法化管辖区内持续存在,只是程度不同而已,从加拿大的大约40%到乌拉圭的接近50%和加利福尼亚州的75%不等。⁹⁴

⁹⁰ Tyler J. Lane和Wayne Hall,“已使娱乐性大麻销售合法化的美国各州及其相邻各州内的交通死亡事件”,《成瘾》,第114卷,第5期(2019年5月),第847-856页。

⁹¹ 落基山高强度贩毒地区,《科罗拉多州大麻合法化》。

⁹² Jonathan M. Davis等人,“科罗拉多州医用大麻合法化对公众健康的影响”,《美国预防医学杂志》,第50卷,第3期(2016年3月),第373-379页。Francesca N. Delling等人,“大麻合法化会改变医疗保健的使用吗?一项使用美国科罗拉多州医疗成本和利用项目的基于人群的研究”,《英国医学杂志公开获取期刊》,第9卷,第5期(2019年)。

⁹³ Mark Asbridge,“大麻致损驾驶”,《公共安全与大麻:自合法化以来的知识盘点——虚拟大麻政策研究专题讨论会报告》(渥太华,加拿大物质使用和成瘾问题中心,2022年)。

⁹⁴ 《2022年世界毒品问题报告》,第三分册,第32页。

100. 在乌拉圭, 尽管建立了一个受监管市场, 但对非法供应的需求仍然存在。⁹⁵ 不满法定年龄的年轻人不被允许购买合法大麻, 但仍在继续使用。不想登记的成年人和无法进入合法市场的游客在非法市场上购买大麻。据观察人士说, 外国人购买的大麻和乌拉圭人一样多。法律规定的种植和消费数量限制无法得到国家当局的有效检查。⁹⁶ 此外, 仍然从巴拉圭非法进口大量的大麻。⁹⁷

101. 在加拿大, 非法供应逐步减少, 但仍以较低水平存在。2019年, 不到四分之一的报告过去一年使用大麻的人认定合法店面是他们通常获取大麻的来源。2020年, 37%的人表示, 他们总是从合法或有许可证的来源获得大麻, 2021年这一比例增至53%。⁹⁸ 这表明合法的大麻供应正在占据越来越大的市场份额,⁹⁹ 但一个广泛的非法市场继续蓬勃发展。非法供应商在互联网平台上越来越活跃。¹⁰⁰ 非法市场的吸引力仍然很大, 因为因年龄而被排除在合法市场之外的个人可能会被迫在非法市场上获得产品。¹⁰¹ 此外, 大麻使用者可能会选择继续从非法市场采购大麻, 因为价格更低、品种更多、效力更高。年轻人在大麻消费者中所占比例大大高于在烟酒消费者中所占比例。

102. 在美国, 尽管合法化各州打算消除或减少非法大麻经济和相关的有组织犯罪, 但非法市场继续蓬勃发展。很难全面评估非法市场的规模, 因为它的所有活动都是“在地下进行的”, 不为人所

知。在科罗拉多州, 缉毒局已经确定, 老牌贩毒组织得以通过与大麻有关的非法活动赚取数百万美元。¹⁰²

103. 总的来说, 在所有合法化管辖区, 缺乏关于大麻合法化对有组织犯罪的影响的系统证据, 这使得难以得出结论和制定循证做法。^{103,104}

104. 合法化导致在合法化管辖区出现了一个新的合法大麻市场, 这一市场吸引了大公司的兴趣, 它们看到了增长潜力和投资机会。¹⁰⁵

105. 在加拿大, 《大麻法》为加拿大成为寻求在国际上做生意的大麻企业家和投资者的有利场所奠定了基础, 尽管该法规定了监管控制措施。¹⁰⁶ 如今, 加拿大的大麻公司已经将目光投向了世界各地正在兴起的医用和“成人”大麻市场。它们活跃在欧洲、亚洲和非洲, 特别是拉丁美洲, 并寻求征服这些市场。它们模仿烟草和酒精行业的营销战略, 以扩大大麻的消费, 并在商业考虑的驱使下创建一个数十亿美元的大麻企业帝国。

106. 在美国, 很难评估州一级合法化的影响, 因为联邦法律禁止这类市场。此外, 这类市场的规模和范围在很大程度上取决于合法化管辖区的具体市场条例, 这些条例差别很大。¹⁰⁷ 各州和各市决定合法市场的条件, 即谁获得生产和销售大麻的许可证, 是否允许大型私营公司进入, 以及是否有“社会公平方案”。它们还可能决定药房的数量和密度以及税费的数额。由于美国的大

⁹⁵ Deter, “乌拉圭: 国家的大麻——受监管的享受。”

⁹⁶ Guillermo Garat, “乌拉圭监管大麻四年: 监测和评价方法”。(蒙得维的亚, 弗里德里希·艾伯特基金会乌拉圭, 2017年)。

⁹⁷ E/INCB/2018/1, 第547和第551段。

⁹⁸ 加拿大, 公共卫生信息库, “加拿大人(16岁以上)为非医疗目的使用大麻情况”。

⁹⁹ David Hammond, “非法大麻市场驱动因素分析”, 载于《公共安全与大麻: 评估合法化以来的知识》。

¹⁰⁰ David Décary-Héту, “加拿大的网上非法贸易: 娱乐性草本大麻合法化后三年”; 以及 Neil Boyd 和 Simon Fraser, “2018年加拿大大麻合法化: 审议对执法的影响”, 载于《公共安全与大麻: 评估合法化以来的知识》。

¹⁰¹ Roman Zwicky 等人, 《合法化时代的大麻研究: 议程上有什么》(渥太华, 加拿大物质使用和成瘾问题中心, 2021年)。

¹⁰² 落基山高密度贩毒区, 《科罗拉多州大麻合法化》; 以及 Sam Tabachnik, “黑市大麻种植涌现速度之快使得执法部门无法将其取缔。但合法化是原因吗?” 《丹佛邮报》, 2021年6月20日。

¹⁰³ 加拿大物质使用和成瘾问题中心, 《公共安全与大麻: 评估合法化以来的知识》(渥太华, 2022年)。

¹⁰⁴ Martin Bouchard 和 Simon Fraser, “关于加拿大大麻合法化以来有组织犯罪集团活动变化的知识综述”, 载于《公共安全与大麻: 评估合法化以来的知识》。

¹⁰⁵ 《2022年世界毒品问题报告》, 第三分册, 第32页。

¹⁰⁶ Dawn Marie Paley, “加拿大的大麻殖民主义, 走向自由”, 2019年10月8日。

¹⁰⁷ Hall 和 Lynskey, “评估娱乐性大麻使用合法化对公众健康的影响”。

多数管辖区已经将医用大麻或娱乐用大麻合法化,合法的大麻生产不再是小规模和秘密生产,而是美国增长最快的行业之一,尽管这种毒品根据联邦法律受到管制。例如,2016年科罗拉多州和2017年华盛顿州的大麻零售额分别超过10亿美元。2021年,合法大麻产业创造了250亿美元的销售额,比2020年增长43%。¹⁰⁸许多参与烟草和酒精供应的公司一直在进入大麻供应链,寻求垄断和扩大大麻市场,增加大麻使用者的人数和使用的规律性,以实现利润最大化。¹⁰⁹

107. 在乌拉圭,合法的大麻市场完全置于国家管制之下。所有能够获得合法大麻的消费者都进行了登记,生产商和供应商的数量是有限的,它们必须获得许可证,大麻的生产和消费量以及零售价格都由政府控制。因此,与其他合法化管辖区相比,乌拉圭的合法大麻市场受到很大限制。

108. 对于一些合法化管辖区来说,合法化的一个重要目标是产生**税款收入**。事实上,从合法化的大麻市场征收的税收逐年增加。¹¹⁰年收入从加拿大的15亿加元到加利福尼亚州的44亿美元不等。¹¹¹然而,**税收**比预期的要少,在所有合法化州,税收占各州预算的比例不到1%。¹¹²一些管辖区将部分收入用于预防吸毒和治疗吸毒病症。

109. 按重量对大麻零售征税的结果是,大麻生产商和零售商可能有动机增加每克产品的 δ -9-四氢大麻酚含量,以降低成本和增加利润。¹¹³

110. **结论是**,可用于评估合法化对社会和个人影响的证据有限。这种影响因不同的合法化模式而有很大差异。

¹⁰⁸ Will Yakowicz, “美国众议院通过联邦大麻合法化法案《MORE法案》”,福布斯,2022年4月1日。

¹⁰⁹ 同上。

¹¹⁰ 欧洲毒品和毒瘾监测中心,《监测和评价大麻政策的变化》,第19页。

¹¹¹ 《2022年世界毒品问题报告》。

¹¹² 大麻税收收入占州预算的百分比:阿拉斯加州,0.20%;加利福尼亚州,0.47%;俄勒冈州,0.13%;华盛顿州,0.33%;科罗拉多州,0.90%。

¹¹³ Hall和Lynskey,“评估娱乐性大麻使用合法化对公众健康的影响”。

111. 在各自管辖区内,合法化和统计上的变化之间的因果关系往往不清楚。然而,人们可以说,总体而言,合法化没有实现其支持者所追求的目标。可以看到,合法化并没有成功地克服合法化管辖区和世界范围内遇到的毒品问题。这些管辖区的大麻消费量仍然高于其他管辖区,而且使用流行率的增长速度明显快于非合法化管辖区,对健康造成了明显的后果。合法化未能阻止青年人消费大麻。非法市场已部分缩减,但在一些国家仍然存在并且蓬勃发展。有组织犯罪被不断扩大大麻产业广泛取代,该产业旨在通过增加销售来获利,而不考虑公众健康。

F. 结论

112. 将大麻的非医疗使用合法化不符合经修正的《1961年公约》所载的义务,即在不违反该《公约》规定的情况下,毒品的生产、制造、输出、输入和分配、贸易、使用及持有以专供医疗和科学上的用途为限。各项国际药物管制公约有一定程度的灵活性,特别是在刑法条款的定义方面,但这种灵活性并没有规定经修正的《1961年公约》第四条(c)项的限制可以有例外。

113. 虽然可以对各项公约的执行是否成功提出各种论点,但以公约为基础的制度提供了很大的灵活余地,使各国能够实现其在公约范围内追求的目标。各项公约的宗旨是保护青年、增进公众健康、避免不必要的刑事定罪以及限制非法市场和相关的有组织犯罪。

114. 各国政府可以更有效地利用各项公约所提供的灵活性,而不是将麻醉品的非医疗使用合法化。它们应当为保护公众健康和青年而制定更好的教育、预防和治疗方案。它们应通过有效的社会预防和执法来打击有组织犯罪。各国政府可选择三项公约规定的定罪和惩罚替代措施,以便避免或减少因刑事定罪和监禁而造成的污名化。它们还可以通过适用替代性制裁和相称性原则来减轻其刑事司法系统的负担。

115. 很难评估正在进行中的合法化举措对社会和个人的影响。在许多国家, 这些法律生效后的时间太短, 无法提供有效数据和判断合法化的全部影响。不会在颁布或实施有关法律和法规之后立即出现后果。在娱乐性大麻法律通过许多年之后, 行为方式的变化、市场的发展和私营企业的力量可能会导致不同的结果。合法化的影响在很大程度上取决于该国先前存在的条件、每个政府选择的一套法规以及执行和控制这些法规的方式。

116. 合法化对公众健康、公共安全和经济的影响难以衡量, 并因合法化模式的不同而不同。总之, 根据实施时间相对较短的情况, 可以观察到, 迄今为止, 合法化没有成功地处理最紧迫的问题, 如消费率上升、将吸毒者定为刑事犯罪、日益增长的非法市场和日益扩大的有组织犯罪。在大麻合法化的管辖区, 消费量仍然高于未合法化的管辖区, 而且流行率似乎比未合法化社区增长得更快, 对健康和社会造成了明显的后果。合法化未能阻止青年人消费大麻。非法市场已部分缩减, 但在一些国家仍然存在并且蓬勃发展。有组织犯罪被不断扩大的合法大麻产业部分取代, 该产业旨在通过增加销售来获利。总体而言, 人们可以确定, 合法化管辖区并没有达到它们通过合法化追求的目标。

117. 在所有国家, 包括那些已将大麻的非医疗使用合法化的国家, 政府应当支持采取措施, 通过包括公众教育和提高认识运动在内的有效预防措施, 使本国人民了解与吸毒有关的危害, 并解决人们对大麻使用造成的危害的认识不断下降的问题。

118. 合法化引起了对公众健康的关切, 特别是当大麻产品的广告以吸引儿童或吸引青年的方式宣传时。浓缩物和食物等大麻产品的高效力也引起了对公众健康的关切。

119. 在一些管辖区, 监管机构似乎更青睐能产生重要税收的商业零售模式, 而对于公众健康方面的影响关注不够。有时, 对大麻生产和销售的商业化进行监管的方式是创建将推动更高消费水平的以市场为基础的激励措施。

120. 应通过收集关于合法化对公众健康影响的数据认真监测合法化的短期和长期后果。

121. 允许为非医疗和非科学目的使用大麻的趋势日益增长, 对国际社会即各项国际药物管制公约缔约国构成了重大挑战, 特别是就签署国已签署和批准的经修正的《1961年公约》第四条(c)项规定的义务而言。条约必须遵守的原则也适用于药物管制条约领域。三项药物管制公约的签署国必须解决这一规定与合法化的趋势之间的明显紧张关系。

122. 麻管局的任务是协助各国政府执行各项国际药物管制公约, 并“便利各国采取有效行动以达到本公约的目的”(经修正的《1961年公约》第九条第五款)。麻管局将继续其与各国就下述事项正在进行的对话, 即确定如何通过采取以尊重人权和促进公众健康和福祉为基础的平衡和相称的方法, 在各项国际药物管制公约提供的灵活性的范围内推动这些公约的各项目标。

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

123. 国际药物管制法律框架由《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》组成。

124. 国际社会制定这一框架是广泛共识的结果，反映了这样一种认识，即采取共同办法和协调一致行动对于应对共同挑战和促进各项公约保障人类健康和福祉的目标至关重要。

125. 这些文书自通过以来，已得到国际社会多次重申。例如，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，这些文书被称为“国际药物管制制度的基石”。¹¹⁴

126. 通过成为各项国际药物管制公约的缔约国，各国承诺采取必要的立法、监管和政策措施，确保在其国内制度中充分履行其法律义务。

127. 从广义上讲，这些义务包括：

(a) 限于为医疗和科学目的生产、制造、出口、进口和分销、买卖、使用和拥有药物，以符合各项公约的规定为前提；

(b) 采取措施管制麻醉药品、精神药物和用于其非法制造的前体化学品的合法贸易，包括为此建立监管制度和向麻管局提交估计数、评估数和统计数据；

(c) 采取步骤，促进为合法医疗目的提供受管制物质，同时防止此类物质转入非法渠道；

(d) 拟订预防吸毒战略和通过治疗、康复、善后护理和重新融入社会解决吸毒成瘾问题的机制；

(e) 通过法律规定，以罪罚相称、人道和基于尊重人权的方式，包括正当程序、无罪推定和法治，有区别地处理各种形式的毒品相关行为，包括轻罪、吸毒者实施的犯罪和大规模非法生产和贩运毒品等较严重的犯罪。

128. 在缔约方之间没有具体法律协定的情况下，公约也可作为缔约方之间进行引渡和司法协助的法律依据。

129. 经修正的《1961年公约》第九条还规定了麻管局的主要职能：

¹¹⁴大会第S-30/1号决议，附件。

管制局与各政府合作, 根据本公约规定, 应努力限制麻醉品的种植、生产、制造及使用, 使其不超出医药及科学用途所需适当数量, 确保其可供此种用途并防止麻醉品的非法种植、生产和制造及非法产销和使用。

130. 经修正的《1961年公约》责成麻管局促进与各国政府的合作, 并提供持续对话的机制, 以提供援助和促进各国采取有效行动实现《公约》的目标。

131. 最后, 所有三项国际药物管制公约都授权麻管局发挥作用, 协助缔约国履行其根据公约承担的法律义务, 并监测国家药物管制法律、监管、政策和执法措施与公约缔约国应承担的国际法律义务的一致性。

1. 各项国际药物管制条约的加入情况

132. 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。经修正的《1961年公约》、《1971年公约》和《1988年公约》属于得到最广泛批准的国际文书之列, 受益于几乎普遍加入。

133. 截至2022年11月1日, 186个国家批准或加入了经修正的《1961年公约》。在尚未加入经修正的《1961年公约》的10个国家中, 两个在非洲(赤道几内亚和南苏丹), 1个在亚洲(东帝汶), 7个在大洋洲(库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、纽埃、萨摩亚、图瓦卢和瓦努阿图)。乍得仍然是未经修正的《1961年公约》的唯一缔约国。

134. 已批准或加入《1971年公约》的国家数目仍为184个。13个国家尚未加入《公约》: 3个国家在非洲(赤道几内亚、利比里亚和南苏丹), 1个国家在美洲(海地), 1个在亚洲(东帝汶), 8个在大洋洲(库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、纽埃、萨摩亚、所罗门群岛、图瓦卢和瓦努阿图)。

135. 《1988年公约》是三项国际药物管制公约中得到最广泛批准的公约, 其缔约方数目保持不

变, 仍为191个(190个国家和欧洲联盟)。尚未加入该《公约》的国家是在非洲(赤道几内亚、索马里和南苏丹)和在大洋洲(基里巴斯、巴布亚新几内亚、所罗门群岛和图瓦卢)。

136. 认识到本着共同和分担责任的精神采取协调一致的行动对国际社会药物管制工作的成功至关重要, 麻管局再次呼吁所有尚未成为一项或多项国际药物管制公约缔约国的国家尽早成为缔约国, 并采取一切必要的立法和政策行动, 确保这些公约在国家一级得到全面实施。

2. 国际管制物质的列表变化

麻醉药品

137. 麻醉药品委员会在2022年3月14日至18日举行的第六十五届会议上, 在其第65/1号和65/2号决定中决定将两种新物质即溴啡和甲硝苯列入经修正的《1961年公约》附表一。根据《公约》第三条第七款, 秘书长于2022年5月27日将该决定通知各国政府、世卫组织和麻管局, 并在该通知收到后对各方生效。溴啡作为一种强效类阿片, 可能会产生其他典型的类阿片作用, 例如呼吸抑制和镇静。该物质已在一系列国家牵涉到多起死亡事件。甲硝苯是一种类阿片受体激动剂, 产生镇痛和其他典型的类阿片不良作用, 包括镇静、呼吸抑制、恶心和呕吐。其效力强于氢吗啡酮和芬太尼。根据滥用和依赖的可能性以及对公共健康的风险的证据, 世卫组织药物依赖性专家委员会建议将这两种物质列入经修正的《1961年公约》附表一。

精神药物

138. 麻醉药品委员会第六十五届会议还在其第65/3号决定中决定将eutylyone列入《1971年公约》附表二, 从而使《1971年公约》管制的物质总数达到167种。

139. 上述列管决定于2022年11月23日,即秘书长发出通知之日180天后,全面生效。

前体化学品

140. 麻管局从美利坚合众国政府收到了一项提案,即建议将芬太尼和芬太尼相关物质的三种前体4-AP、1-boc-4-AP和去甲芬太尼置于国际管制之下。根据麻管局的建议,麻醉药品委员会通过了第65/4号、第65/5号和第65/6号决定,其中决定将4-AP、1-boc-4-AP和去甲芬太尼列入《1988年公约》表一。这些决定于2022年11月23日生效。

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

141. 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。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。

142. 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制度的运作进行准确和全面的评价。

143. 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

144. 共有121个政府,即提供数据的所有政府的74%,在截止日期2022年6月30日前按时提交了统计表,多于2021年(99个政府)。截至2022年11月1日,47个政府(22%),即41个国家和6个地区,尚未提交其2021年统计表。预计未来几个月还将有另外几个国家和地区提交其数据。在尚未提交报告的国家地区中,大多数在非洲和美洲(包括加勒比),其次是亚洲和大洋洲;一个欧洲国家没有提供其年度统计表。其中一些国家处于冲突和冲突后局势,这除了造成普遍缺乏人力和财政资源外,还对它们的药物管制工作造成更多的障碍。

145. 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,尽管质量各不相同。准确、完整和及时的报告是药物管制制度效力和效率的重要指标,获得良好的数据对麻管局准确履行其由国际药物管制条约赋予的监测职能至关重要。有些数据的质量令麻管局感到关切,特别是如果这些数据来自主要生产国和制造国,因为这些数据表明监管和监测国际管制物质的国家机制存在缺陷。麻管局敦促各国政府继续加强其监测受管制物质的种植、生产、制造和贸易的国家机制。这可通过以下途径得到部分实现,即改进和发展国家数据收集系统、培训国家主管机关的工作人员以及确保与获准处理国际管制物质的公司密切合作。

146. 截至2022年11月1日,已从165个政府(147个国家和18个地区)收到了一套完整的2021年麻醉药品进出口四个季度统计数据(表A),约占所要求的213个政府的78%。此外,15个政府(约7%)至少提交了一份季度报告。共有33个国家(约15%)没有提交2021年的任何季度统计数据。

147. 截至2022年11月1日,麻管局收到了166个国家(缔约国和非缔约国)和地区关于2021日历年麻醉药品的生产、制造、消费、储存和缉

获的年度统计报告(表C), 约占所要求年度统计报告的78%。这一数字几乎等于到2021年11月1日已收到的2020年报告数量。大多数大型制造国、消费国和出口国都提交了统计数据。

精神药物

148. 与前一年相比, 根据《1971年公约》第十六条为2021年提交的精神药物年度统计报告(表P)数量有所增加。截至2022年11月1日, 160个国家和17个地区提交了2021年年度统计报告。在184个《1971年公约》缔约国中, 152个即83%已提交其年度统计报告; 而在这152个缔约国中, 有105个即69%在6月30日截止日期之前提交了报告。有少数缔约国继续通过伙伴国家提交统计数据。此外, 麻管局收到了8个并非《公约》缔约国但自愿提交本国数据的国家的年度统计数据。

149. 此外, 根据经济及社会理事会第1981/7号决议的要求, 116个政府自愿提交了《1971年公约》附表二所列物质进出口的2021年所有四份季度统计报告, 另有29个政府至少提交了一份2021年季度报告。考虑到与冠状病毒病(COVID-19)大流行有关的限制, 麻管局满意地注意到2021年精神药物年度统计报告可喜的提交率以及提交了年度报告的非缔约方和地区的数目。

150. 麻管局虽然考虑到世界各地与这场大流行疫情有关的限制, 但关切地注意到, 未提交表P的缔约国比例很高。2021年, 非洲共有20个国家和地区未提交表P。同样, 中美洲和加勒比8个国家和地区、大洋洲5个国家、亚洲3个国家和欧洲1个国家没有提供2021年表P。北美和南美的所有国家都提交了2021年表P。

151. 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豁免于某些管制措施的制剂的数据: 11个国家报告2021年为此目的使用了40种物质。麻管局回顾

其2019年年度报告中的建议13,¹¹⁵ 其中呼吁各国政府如果希望对某一制剂豁免某些管制措施, 则应确保正确执行《1971年公约》第三条的所有方面。

152. 经济及社会理事会第1985/15号和第1987/30号决议请各国政府在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2021年11月1日, 已有162个政府提交了此类贸易的完整详细资料(占2021年提交的表P的92%)。另有15个政府提交了空白表格或包含2021年不完整贸易数据的表格。

153. 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。

154. 2021年, 共有95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, 并呼吁各国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, 因为这类数据对于更好地评估医疗和科学用途精神药物的供应情况至关重要。

155. 麻管局赞赏地注意到, 阿尔及利亚、乍得、印度、立陶宛、缅甸和挪威政府提交了精神药物缉获情况报告。麻管局承认有关政府的阻截努力, 并再次呼吁所有各国政府根据麻醉药品委员会第50/11号决议, 定期向麻管局提供关于缉获通过互联网订购并通过邮件交付的精神药物的信息。

前体化学品

156. 根据《1988年公约》第12条, 缔约国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提供的这种信息有助

¹¹⁵E/INCB/2019/1, 第806段。

于麻管局监测和查明前体贩运和非法药物制造的趋势。这些信息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。

157. 截至2022年11月1日,共有127个缔约国,即《1988年公约》缔约国数的65%以上,提交了2021年表D。在提供2021年表D数据的缔约国总数中,有65个报告了关于缉获《1988年公约》表一或表二所列物质的强制性信息,只有57个报告缉获了非列管物质的缉获情况,虽然此类化学品的扩散已成为国际前体管制领域当今最大的挑战之一。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详情。

158. 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2022年11月1日,117个缔约国向麻管局提供了2021年的此类信息,106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。

159. 每年通过表D从各国政府收到的前体化学品缉获数据得到了通过前体事件通信系统提供的具体信息的补充,该系统是麻管局的一个平台,用于交流与化学品有关的事件的实时信息,如缉获、在转运中被截获的货物、转移以及破获的用于非法制造物质的加工点及其设备等事件。在过去一年中,前体事件通信系统的一个补充重点越来越多地是交流关于用于非法药物制造的设备的事件信息,以加强《1988年公约》第13条的执行(关于前体事件通信系统的更多详情,见下文第400-403段)。

160. 关于受国际管制的前体及未列入《1988年公约》表一和表二的物质,报告的相关缉获数据和对于此类物质贩运活动最新趋势和动态的详细分析,可参阅麻管局2022年关于《1988年公约》第12条执行情况的报告。

(b) 麻醉药品估计数、精神药物评估数及前体化学品的年度合法需求量

麻醉药品

161. 麻醉药品年度合法需求量估计数和精神药物年度合法需求量评估数是国际药物管制制度的重要支柱。它们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》,年度合法需求量估计数是强制性的,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额的依据。截至2022年11月1日,172个国家和地区的政府,即所要求的政府数的80%,提交了2023年麻醉药品需求量估计数。为确保各国政府可进口用于医疗和科学目的的麻醉药品,麻管局为无法供应麻醉药品的国家确定了估计数。2022年,世界各区域共有31个国家根据麻管局为其确定的估计数开展业务。

162. 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,任何国家或领土在任何年度内制造及输入每项麻醉品的全部数量不得超出下列数量的总和:(a)供医药及科学用途消费的数量;(b)在有关估计的限额内,供制造其他麻醉品、制剂或物质所用的数量;(c)输出数量;(d)为将贮存品增至有关估计所定的数额而添入的数量;以及(e)在有关估计的限额内,为特别用途取得的数量。第三十一条要求所有出口国将向任何国家或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。

163. 各国政府继续实施了进出口制度,没有遇到重大挑战。2022年,就所发现的2021年期间麻醉药品国际贸易可能存在过度进口或过度出口问题,总共与12个国家进行了接触。截至2022年11月1日,其中两个国家作出了答复。麻管局继续与尚未作出答复的国家探讨此事。

164. 麻管局建议各国政府**继续加强国家主管机关充分估计其麻醉药品的医疗和科学需求量的能力,包括通过使用全球可用的电子学习模块,并还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需求量的估计数。**

精神药物

165. 根据经济及社会理事会第1981/7号和第1991/44号决议,请各国政府向麻管局提供对《1971年公约》附表二、附表三和附表四所列精神药物的年度国内医疗和科学需求的评估数。收到的评估数将传达给所有国家和地区,以协助出口国主管机关批准精神药物的出口。截至2022年11月1日,除南苏丹(2011年麻管局为其确定了评估数)以外的所有国家和地区的政府至少已经提交过一份对其精神药物年度医疗需求的评估。

166. 麻管局建议各国政府**至少每三年一次审查和更新对精神药物年度医疗和科学需求的评估数。**然而,42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数可能不再反映它们对此类物质的实际医疗和科学需求。

167. 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被延误。当评估量明显高于合法需求时,精神药物被转入非法渠道的风险可能会增加。

168. 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。2021年,18个国家的主管机关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数的物质发放了进口许可证。没有任何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

169. 麻醉药品委员会在题为“加强对用于制造合成药物的前体化学品的管制制度”的第49/3

号决议中请会员国向麻管局提供各自对苯丙胺类兴奋剂4种前体——麻黄碱、伪麻黄碱、3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮(3,4-MDP-2-P)和1-苯基-2-丙酮(P-2-P)——的年度合法进口需求估计数,并尽可能提供对含有可方便使用或通过现成适用手段加以提取的这些物质的制剂的年度合法进口需求估计数。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拟议进口是否有任何超额。

170. 虽然这些估计数是在自愿基础上提供给麻管局的,但截至2022年11月1日,183个政府提供了其对上述前体化学品中至少一种的年度合法需求估计数。在本报告所述期间,超过95个政府再次确认或更新了其对至少一种物质的年度合法需求量。

171. 政府通过表D提供前体年度合法需求估计数,可在全年随时通过使用任何正规通信手段向麻管局提交信息予以更新。麻管局网站上题为“各国政府在确定麻黄碱和伪麻黄碱进口年度合法需求量时可能考虑的问题”的文件提供了估计年度合法需求量的最新准则。该网站定期公布经国家和地区更新或再次确认的列有最新年度合法需求量的表格。注册用户也可通过网上出口前通知系统查询这些表格。

4. 努力防止从国际贸易中转移

172. 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相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

173. 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。凡涉及经修正的《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。

174. 这些公约要求国家主管机关对于进口此类物质进入本国境内的交易签发进口许可证。出口国的国家主管机关必须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。第464-474段提供了关于受国际管制麻醉药品和精神药物的贸易使用进出口电子许可证的信息。

175. 《1971年公约》没有要求附表三和附表四所列精神药物的贸易必须获得进出口许可。然而,鉴于这些物质在1970年代和1980年代从合法国际贸易中大量转移,经济及社会理事会在第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的适用范围,将这些精神药物也包含在内。

176. 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2022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获得许可。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查阅,以便出口国的国家主管机关能够尽快获悉进口国进口许可要求的变化。

177. 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其余国家的政府,无论它们是否是《1971年公约》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。

178. 《1988年公约》没有对《公约》表一和表二所列物质的贸易规定进出口许可要求。但是,根据《1988年公约》第12条第9款(a)项,各国政府必须建立和维持一个监测这些物质的国际贸易的制度,以便利查明可疑交易。如果通过《1988年公约》第12条第10款(a)项规定的程序提出要求,出口国和地区的政府还必须向进口国政府当局提供关于计划装运的事先通知。为了使这些政府能够这样做,并使进口国和地区的政府能够核实拟议装运的合法性,各政府必须对前体的进出口实行某种管制制度,以有效地履行其根据《1988年公约》承担的义务,并为防止受国际管制物质的转移作出贡献。(关于前体化学品管制制度和出口前通知的更多信息,见下文第182-186段。)

麻醉药品和精神药物国际贸易的差异

179. 如果各政府关于麻醉药品和精神药物国际贸易的报告出现差异,就会定期向相关国家的主管机关调查,以确保不会发生从合法国际贸易中转移。这些调查可能揭示在执行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。

180. 自2022年6月以来,已与55个国家启动了对2021年与麻醉药品国际贸易有关的差异的调查。截至2022年11月1日,已收到34个国家的答复。答复指出,造成差异的原因是编写报告时出现文书和技术上的差错,报告经修正的《1961年公约》附表三中制剂的进出口而没有在表格上注明,或者无意中将过境国报告为贸易伙伴。在某些情况下,各国确认了它们所报告的数量,因此开始与其贸易伙伴进行后续调查。麻管局鼓励尚未作出答复的国家作为紧急事项调查不一致之处,并将调查结果通报麻管局。

181. 同样,关于精神药物的国际贸易,与44个政府启动了与2021年数据质量关切有关的调查,其中34个政府作出了答复。

前体化学品出口前通知

182. 《1988年公约》缔约方必须防止前体从国际贸易转移用于非法制造麻醉药品和精神药物。《1988年公约》第12条的规定由大会、经济及社会理事会和麻醉药品委员会的多项决议作了补充,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,并限制出现涉及将这些物质从合法国际贸易中转移的案件。麻管局汇编了各国政府对这些物质的进出口实行的管制制度的详细情况,并在其安全网页上提供给各国主管机关。

183. 为防止前体转移,《1988年公约》第12条第10款(a)项允许进口国政府规定,出口国必须向进口国政府通报关于将前体输入进口国境内的任何出口计划。

184. 自麻管局2021年年度报告公布以来,赞比亚政府已正式要求提前通知将前体输入其境内的任何出口计划,从而使援引该条款的政府数量增至117个。麻管局再次呼吁所有尚未正式要求得到这种出口前通知的政府采取必要步骤,援引《1988年公约》第12条第10款(a)项。

185. 麻管局的安全网上工具PEN Online促进了进口国和出口国政府之间关于前体化学品国际贸易和防止此类化学品转入非法渠道的实时交流。截至2022年11月1日,有168个国家和地区已注册使用PEN Online。麻管局再次呼吁尚未在PEN Online系统注册的政府尽快为此指定至少一个联络点,并呼吁所有各国政府积极和系统地使用PEN Online。麻管局随时准备在这方面协助各国政府。

186. 在本报告所述期间,麻管局还启动了一个与PEN Online类似的系统“PEN Online Light”,用以自愿分享关于不受国际管制的前体化学品的计划出口的信息。麻管局鼓励各国政府利用该系统从其领土出口此类物质。

《1988年公约》第13条:

用于非法药物制造的材料和设备

187. 麻管局继续推动将《1988年公约》第13条作为解决非法药物制造问题的宝贵补充工具,并强调需要继续寻求新的和创新做法,以改进该条的执行。

188. 为此,麻管局开展了若干活动,以提高认识并指导国际政策努力和行动,旨在防止非法药物制造所必需的设备被转移,加强对《1988年公约》第13条的实际运用,并在这方面开展合作。2022年3月,麻管局为决策者发布了一份关于非法药物制造所用设备和《1988年公约》第13条执行情况的提高认识和指导文件。麻管局还分发了一份关于这类设备的监测清单,以协助各国政府确定可能采取行动的所涉设备的优先次序。2022年10月与会员国举行的磋商为各国政府提供了一个平台,供其交流意见、经验和良好做法,并讨论解决非法制造毒品所必需设备的转移和使用问题的实际解决办法和未來步骤。

189. 麻管局还在该场合推出了关于用于非法药物制造的设备 and 《1988年公约》第13条执行情况的第一份技术文件。该文件包括对这类设备的情况分析、各国政府和麻管局采取的行动、对主要趋势和动态的分析以及供支持各国政府努力增加《1988年公约》第13条的实际使用的结论和建议。麻管局关于材料和设备的专门网页上提供了所有相关资源,同时还提供了麻管局的与非法药物制造所用设备有关的工具和资源的互动概览。

B. 确保为医疗和科研用途 供应国际列管物质

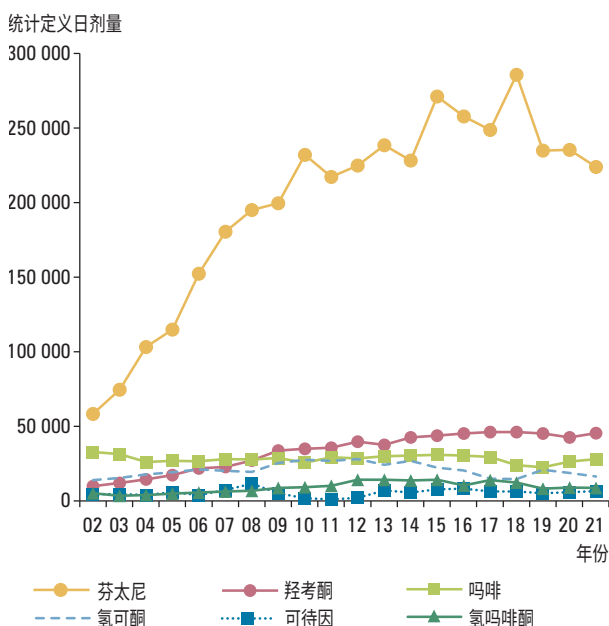
190. 麻管局根据其确保为医疗和科学用途供应国际管制物质的任务授权,开展了与麻醉药品和精神药物有关的各种活动。这包括监测各国政府、国际组织和其他机构为支持医疗和科学用途受管物质的供应和合理使用而采取的行动,并通过其秘书处为各国政府执行各项国际药物管制条约的规定提供技术支持和指导。

191. 麻管局现有的数据证实各区域之间在用于治疗疼痛的类阿片镇痛剂的消费方面持续存在差异。几乎所有此类消费都集中在西欧、北美洲、澳大利亚和新西兰。其他区域的消费水平往往不足以满足人口的医疗需求。区域上的这些不平衡并不是由于阿片剂原料短缺。已经发现,供应量多于足以满足各国政府向麻管局报告的需求,但很明显,许多国家在其报告的需求量中可能没有准确地反映其人口的实际医疗需求,因此在可获得性方面存在差距。麻管局编写了一份关于可获得性的特别报告作为本报告的补编,其中载有对这一情况的更详细分析。

192. 对单项物质的消费量的比较(见图一和图二)表明,芬太尼在过去二十年中占主要地位。然而,全球芬太尼消费量在2018年达到285,959统计定义日剂量(S-DDD)的峰值之后,在2019年降至235,074 S-DDD,并在2020年保持相对稳定,尽管略有上升,升至235,393 S-DDD。2021年,这一数字进一步下降,降至224,017 S-DDD。羟考酮的消费量一直在增加,尽管增加水平较低,自2009年以来,羟考酮已取代吗啡成为消费量第二大的类阿片(仅次于芬太尼)。与芬太尼一样,羟考酮的消费量在2018年达到历史最高水平(45,726 S-DDD)。2019年降至44,821 S-DDD,2020年进一步降至42,099 S-DDD,但2021年略

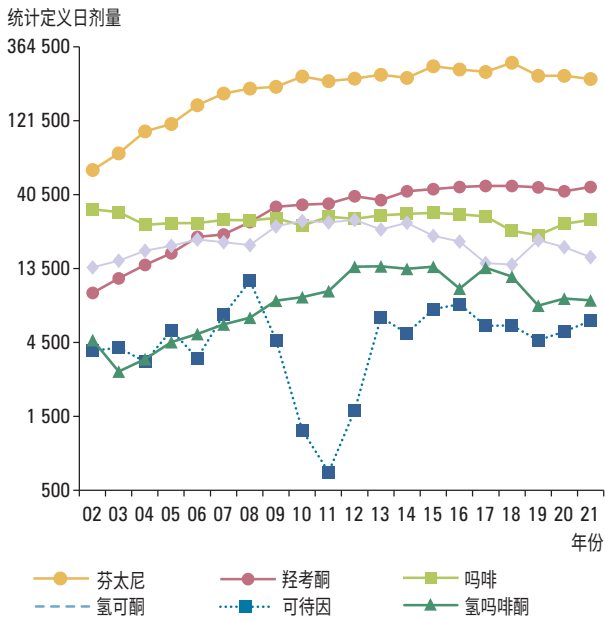
有增加,增至44,972 S-DDD。另一方面,吗啡使用的趋势在2004年(25,644 S-DDD)至2019年(22,004 S-DDD)期间保持相对稳定。2020年,其趋势保持相对稳定,为25,938 S-DDD,然后在2021年增加到27,605 S-DDD。氢可酮的消费量自2014年起稳步下降,随后从2018年的14,161 S-DDD增至2019年的20,415 S-DDD,但2020年再次下降,降至18,366 S-DDD。2021年,这一数字进一步下降,降至15,857 S-DDD。用于疼痛管理的可待因的消费量从2018年的5,720 S-DDD减少到2019年的4,591 S-DDD,然后在2020年增加到5,231 S-DDD,2021年进一步增加到6,134 S-DDD。氢吗啡酮的消费量从2018年的11,834 S-DDD降至2019年的7,713 S-DDD,为自2008年起的最低水平,但在2020年增至8,528 S-DDD,2021年再次下降,降至8,315 S-DDD。美国的氢可酮使用量几乎占全球总量的全部,而数字所示的其他药物的消费量是在不止一个国家报告的。

图一 2002-2021年可待因、芬太尼、氢可酮、氢吗啡酮、吗啡和羟考酮的消费量,以S-DDD总数^a表示



^a 一种药物的总消费量为提供消费情况报告的所有单个国家的统计定义日剂量之和。

图二 2002-2021 年可待因、芬太尼、氢可酮、氢吗啡酮、吗啡和羟考酮的消费量，以 S-DDD 总量^a表示（半对数标度）

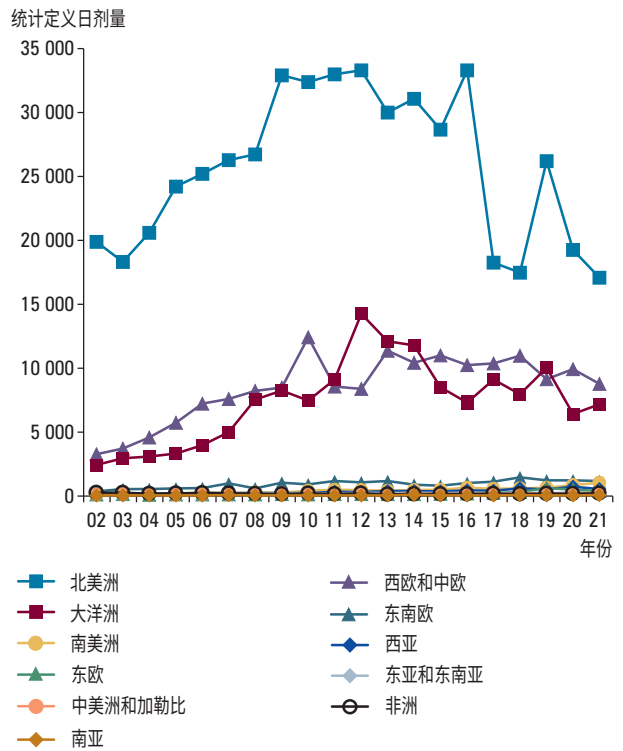


^a一种药物的总消费量为提供消费情况报告的所有单个国家的统计定义日剂量之和。

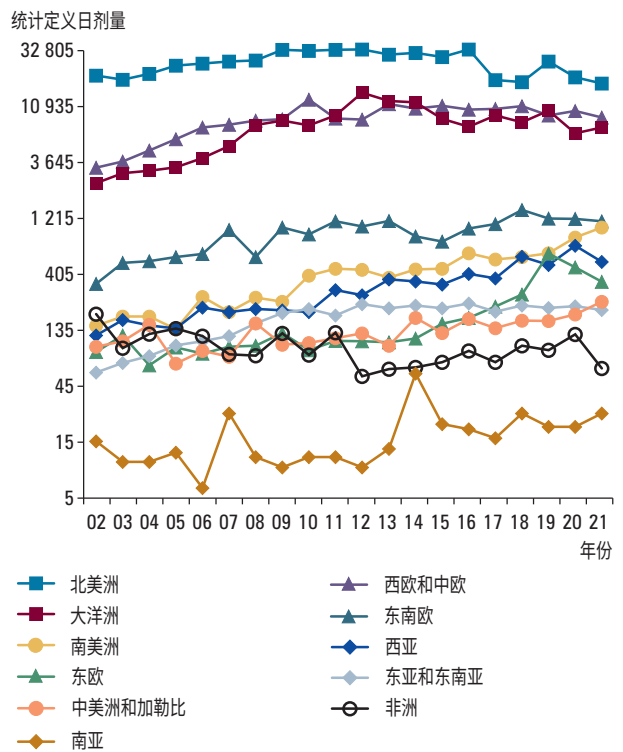
193. 对主要类阿片镇痛剂（可待因、右丙氧芬、二氢可待因、芬太尼、氢可酮、氢吗啡酮、凯托米酮、吗啡、羟考酮、哌替啶、替利定和三甲利啶）的主要消费趋势（以每百万居民每天 S-DDD 为单位）进行的区域分析显示，这些药物的消费量最高的是在欧洲和北美洲的发达国家。

194. 区域分析证实，类阿片镇痛剂消费量的全球差距持续存在。区域 S-DDD 是根据报告消费量的国家的总人口和报告的类阿片镇痛剂消费总量计算的。2021 年，这项计算得出北美洲的区域平均值为 17,035 S-DDD，西欧和中欧为 8,721 S-DDD，大洋洲为 7,146 S-DDD。北美洲仍然是世界上用于疼痛管理的类阿片消费量最高的区域（见图三和图四）。

图三 2002-2021 年所有区域用于疼痛管理的类阿片消费量，以每百万居民每日 S-DDD 表示



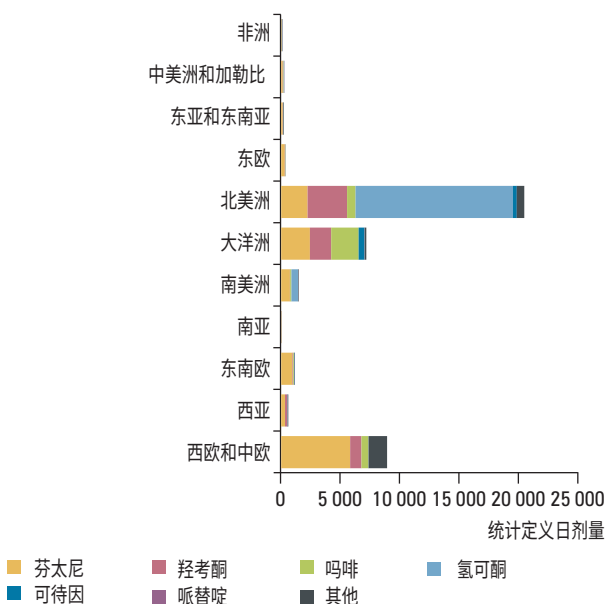
图四 2002-2021 年所有区域用于疼痛管理的类阿片消费量，以每百万居民每日 S-DDD 表示（半对数标度）



195. 东南欧的类阿片消费量在2018年达到1,415 S-DDD, 在此之前一直呈总的明显上升趋势, 但近年来稳定在约1,000 S-DDD (2021年为1,006 S-DDD)。南美洲的消费量自2017年以来一直在增加, 当时各国报告了537 S-DDD, 并在2021年达到了1,006 S-DDD的历史最高水平。西亚也出现了类似的趋势, 2020年消费量达到历史最高水平(743 S-DDD); 然而, 2021年消费量没有保持在这一水平, 而是下降到509 S-DDD。在东欧, 类阿片消费在2019年达到历史最高水平, 共计601 S-DDD, 但在2021年下降, 降至344 S-DDD。麻管局认为, 类阿片镇痛剂的消费量在100至200 S-DDD之间是不够的, 低于100 S-DDD的数量是非常不足的。在这方面, 东亚和东南亚(198 S-DDD)、非洲(63 S-DDD)和南亚(26 S-DDD)2021年报告的平均消费水平尤其令人关切。

196. 图五和图六显示了按物质和区域分列的类阿片镇痛剂在S-DDD总量中的消费量。这一分析再次突显了芬太尼在世界大多数区域的突出情况。羟考酮的消费量在北美、大洋洲、西欧和中欧以及西亚最高, 尽管该物质也在其他区域被消费。氢可酮在美洲的消费量很大。除非洲和

图五 2021年所有区域可待因、芬太尼、氢可酮、吗啡、羟考酮、哌替啶和其他类阿片的消费量, 以S-DDD总量表示



南美洲外, 大多数区域的吗啡消费份额不那么明显。

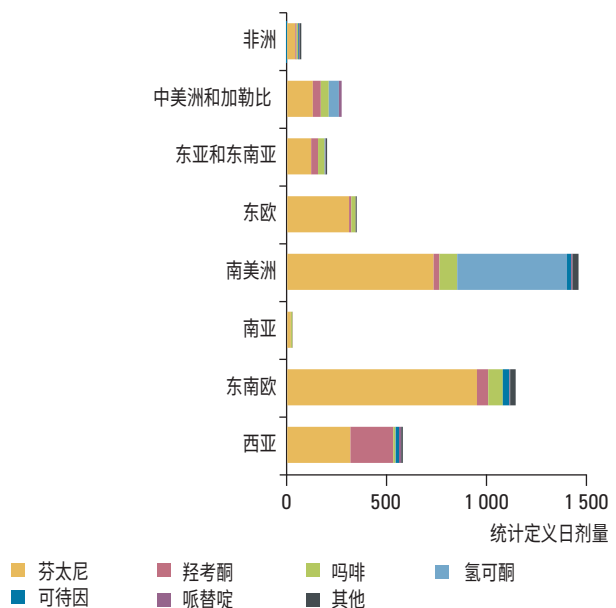
197. 麻管局重申, 迫切需要特别是在报告消费量不足和非常不足的国家增加类阿片镇痛剂的供应和获取并改进这种药物的处方开具和使用, 并呼吁在各国政府、卫生系统和卫生专业人员、民间社会、制药业和国际社会的支持下制定有针对性的公共政策。

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

198. 2021年, 继续感受到COVID-19大流行对管制物质国际贸易的影响, 各国出于对全球药品供应链运作的担忧, 试图储存相当数量的某些物质。2021年一些国家关于麻醉药品的综合统计数据证实, 一些物质(特别是芬太尼类似物)的消费、制造和库存有所增加, 这主要是因为为收进重症监护病房的COVID-19患者提供止痛和镇静需求大幅增加。

图六 2021年特定区域可待因、芬太尼、氢可酮、吗啡、羟考酮、哌替啶和其他类阿片的消费量, 以S-DDD总量表示



199. 对治疗疼痛的类阿片止痛药总体消费情况的区域分析证实, 这些药物在各区域的消费情况仍然存在差异。消费量几乎全部集中在欧洲和北美的发达国家, 而在其他区域, 消费量往往不能满足人口的医疗需要 (见图六)。

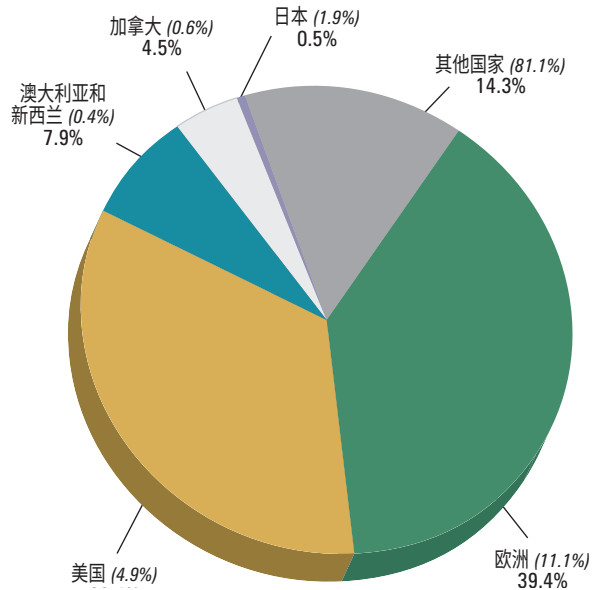
200. 这种区域不平衡并不是缺乏阿片剂原料造成的。除了多年来阿片产量一直下降外, 2021 年富含吗啡和富含蒂巴因品种的罂粟秆和罂粟秆浓缩物的总体利用率仍然很高, 库存增加, 表明供应多于足以满足需求, 尽管一些国家提出的需求量可能并未反映人口的实际医疗需要。

201. 在许多低收入国家, 一个主要问题是获得负担得起的类阿片止痛剂 (如吗啡) 的机会有限。2021 年, 包括制造数量和期初库存在内的吗啡可用总量为 372 吨。在可利用的总量中, 约有 190 吨被利用, 其中 36.5 吨, 即 9.9%, 直接为缓解疼痛或作为经修正的《1961 年公约》附表三所列制剂而消费, 153.5 吨 (41.5%) 用于制造其他药物 (主要是可待因), 或不属于经修正的《1961 年公约》涵盖的物质。据报告, 剩余的 135.8 吨在年底时仍为库存。

202. 2021 年, 81.1% 的世界人口, 主要是在低收入和中等收入国家, 消费的吗啡仅占用于控制疼痛和痛苦的吗啡总量的 14.3%。除附表三制剂外, 用于这些用途的其余 85.7% 吗啡的消费量继续集中在少数国家, 其主要位于欧洲和北美 (见图七)。在过去 20 年中, 用于直接消费的吗啡所占比例有所增加, 从 2002 年的 10.5% 增加到 2021 年的 17.2%。然而, 用于姑息治疗的麻醉药品的消费量差距仍然令人关切, 特别是在如吗啡等负担得起的类阿片镇痛剂的获取和供应方面。

203. 全球羟考酮制造量在 2002 年之后有所增加, 2013 年达到创纪录的 138.1 吨。自那以后, 制造量逐渐减少, 2021 年降至 80.3 吨。这可能是由于该物质与处方药滥用所涉用药过量死亡有关, 特别是在北美, 这导致采取了更严格的管制措施, 从而减少了消费量。

图七 吗啡 2021 年相对于世界人口中占比的消费分布情况

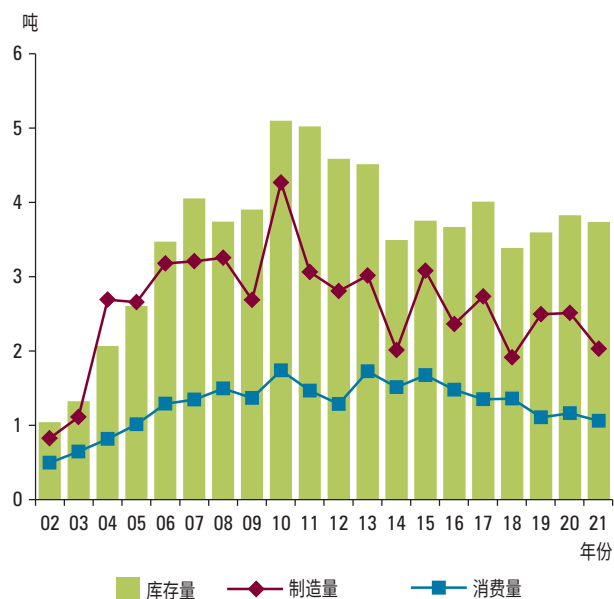


注: 括号中的百分比指在全世界所有报告国的人口总和中的占比。

204. 尽管另一种强效的类阿片即氢吗啡酮的制造量减少, 但该物质的消费量保持稳定, 按消费量排序, 美国和加拿大的消费量最大。全球海洛因消费量略有下降, 从 2020 年的 658.5 千克下降到 2021 年的 633 千克。在瑞士, 有为长期依赖阿片剂的个人开海洛因处方的情况, 2021 年该国仍然是主要的消费国, 消费了 376.7 千克海洛因 (占全球消费量的 55%)。报告 2021 年为医疗目的消费海洛因的其他国家是加拿大、德国、荷兰和大不列颠及北爱尔兰联合王国。

205. 在合成类阿片中, 芬太尼是仅次于羟考酮的近年来与用药过量死亡最相关的类阿片。其制造量在下降后于 2021 年保持相对稳定 (见图八)。1999-2010 年期间, 全球芬太尼的制造量迅速增长, 2010 年达到创纪录的 4.3 吨。自那以后, 制造量一直延循减少的趋势, 有一些波动, 据报告 2021 年制造了 2 吨。这一下降趋势可能与人们对滥用芬太尼或芬太尼类物质导致用药过量死亡的持续担忧有关。

206. 由于持续的 COVID-19 大流行, 2021 年芬太尼类似物阿芬太尼、瑞芬太尼和舒芬太尼的制

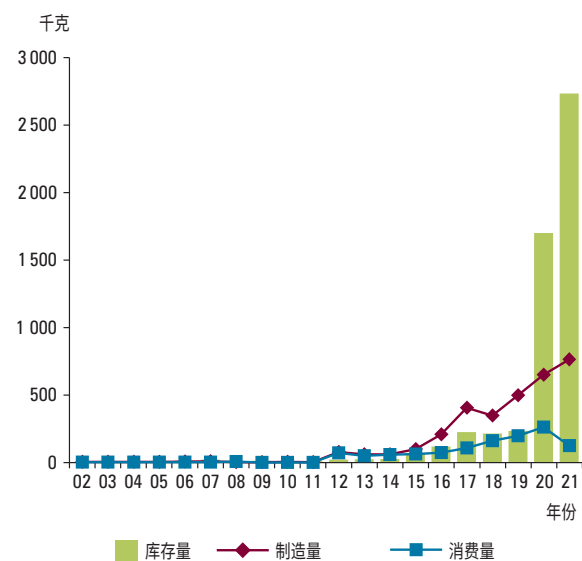
图八 芬太尼：2002-2021年全球制造量、消费量和库存量^a

^a截至每年12月31日的库存量。

造、消费和使用增加。这些药物用于对重症监护下使用呼吸器的患者进行镇痛和抑制呼吸活动，以及在操作引起疼痛时进行止痛。

207. 2021年没有所制造右丙氧芬的报告，只有所制造少量凯托米酮的报告。地芬诺酯的制造量仍比以前少得多。2021年全球替利定制造量增加到52.2吨，而2020年曾下降到27.4吨，延续了过去20年的波动模式。三甲利啉的制造量大体上保持稳定在200千克左右。2021年，制造量下降到151.5千克。印度是唯一报告三甲利啉制造量的国家。哌替啉的制造量继续下降，2021年降至4吨。

208. 自2000年以来，大麻的合法种植、生产和使用大幅增加，那一年所有区域有更多国家开始将大麻和大麻提取物用于医疗和科学研究。因此，在过去20年中，全球大麻产量有所增加，2021年达到764.3吨，进一步多于2020年的650.8吨。由于近年来用于医疗和科学目的的大麻植物合法种植大幅增加以及产量和制造工艺没有标准化，正在与有关政府澄清一些数据，以确保一致性（见图九）。

图九 大麻：2002-2021年全球制造量、消费量和库存量^a

^a截至每年12月31日的库存量。

209. 多民族玻利维亚国报告称2021年利用合法种植古柯树生产了24,575吨可卡因，而秘鲁报告生产了1,170吨。自2000年以来，秘鲁一直是唯一向全球市场出口古柯叶的国家。大部分出口到了美国，美国报告2021年进口了90.1吨。全球合法的可卡因制造量继续起伏不定，就像20多年来一样。2021年，制造量增至420.7千克，几乎全部发生在秘鲁（占全球制造量的95.8%）。

精神药物

210. 2017年至2021年期间，各国家和地区的表P（国际管制精神药物年度统计报告）提交率波动不定，最低点是2017年的153份，最高点是2018年的185份。2021年有177个国家和地区提供了年度统计报告。提供消费数据的国家和地区数量随着收到的统计报告数量而波动，2018年有100个国家和地区提供了消费数据，是提交数最多的一年。2021年有94个国家和地区提供了消费数据（见图十）。提高各国家和地区的消费数据提交率将使麻管局更全面地了解精神药物的实际需求。这将有助于麻管局了解如何制定方法

评估用于医疗和科学目的的精神药物的适当使用量。

211. 2021 年总共制造了 959.7 吨受国际管制的精神药物, 其中, 740.2 吨是镇静剂, 171.2 吨是兴奋剂, 48.2 吨是迷幻剂、镇痛剂和其他物质。关于特定物质, 如图十一所示, 2021 年, 按总重量计, 10 种精神药物约占全球制造总量的四分之三。所有其他精神药物加起来约占 2021 年总制造量的四分之一。

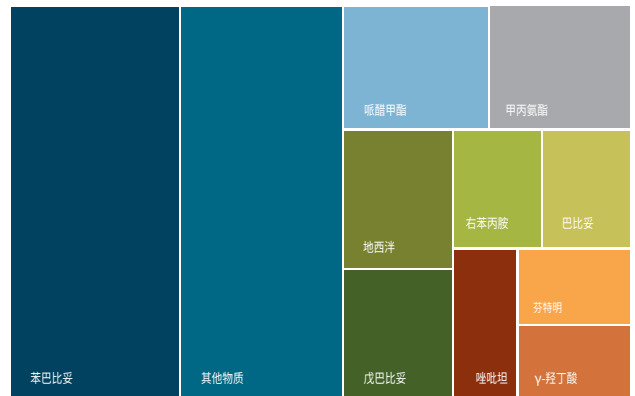
212. 苯巴比妥为 263 吨, 是 2021 年制造量最大的国际管制精神药物。哌醋甲酯的制造量第二大, 为 71.3 吨, 其次是甲丙氨酯 (69 吨)、地西洋 (59 吨)、戊巴比妥 (56.3 吨)、右苯丙胺 (41.7 吨)、巴比妥 (41.5 吨)、唑吡坦 (38.2 吨)、芬特明 (34 吨) 和 γ -羟丁酸 (32.8 吨)。

213. 关于国际管制精神药物的主要制造国, 图十二显示, 2021 年有五个国家占全球总制造量的 80% 以上: 印度 (24%, 即 231.5 吨)、中国 (21%, 即 200.6 吨)、美国 (18%, 即 173 吨)、意大利 (11%, 即 106.9 吨) 和德国 (7%, 即 64.9 吨)。所有其他

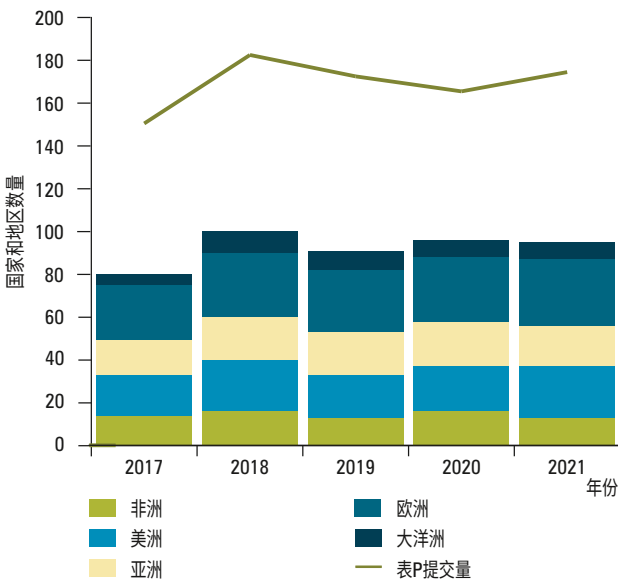
国家和地区加起来占全球制造量的 19% (182.9 吨)。瑞士通常会排位于最大制造国之列, 但它在 2021 年没有报告 γ -羟丁酸的任何制造, 因此在当年的全球精神药物制造中所占份额要小得多。

214. 在国际贸易方面, 七种苯二氮卓类药物是 2021 年交易最广泛的精神药物 (见表 5)。苯巴比妥是交易最广泛的受国际管制的巴比妥类药物, 而哌醋甲酯是交易最广泛的兴奋剂。唑吡坦是

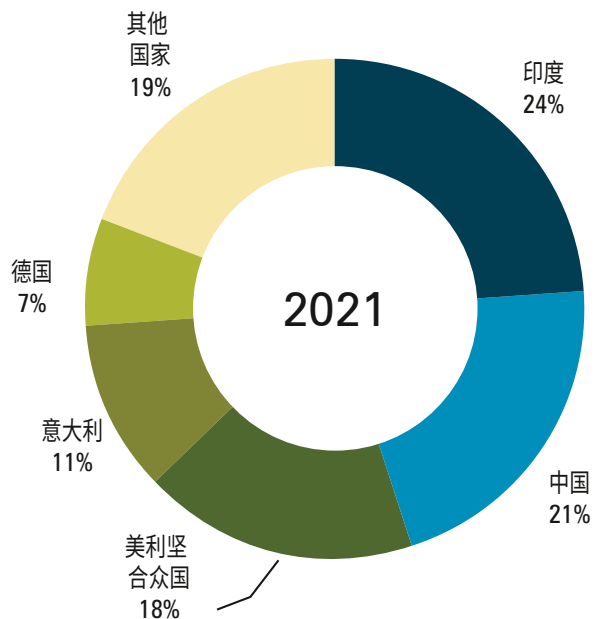
图十一 2021 年按总重量分列的主要国际管制精神药物制造量所占份额



图十 2017-2021 年国家和地区的表 P 提交率和消费数据提交率



图十二 2021 年按总重量分列的主要国际管制精神药物制造量所占份额



交易最多的非苯二氮卓类、非巴比妥类镇静剂。2021年超过150个国家和地区报告进口了地西洋、咪达唑仑和苯巴比妥。

表5 2021年最广泛交易的国际管制精神药物

物质	总进口量(千克)	进口国和地区数量
地西洋	64 352.08	167
咪达唑仑	17 861.40	159
苯巴比妥	188 318.93	154
氯硝西洋	12 184.83	144
阿普唑仑	9 953.37	140
劳拉西洋	9 200.04	139
唑吡坦	36 150.55	122
哌醋甲酯	63 733.36	118
溴西洋	12 862.03	115
氯巴占	7 605.53	100

215. 关于精神药物的消费, 2021年有95个国家和地区提供了至少一种物质的消费数据, 较2020年提供这类数据的96个国家和地区有所下降。区域一级的报告率差别很大; 非洲13个国家和地区(占该区域国家和地区总数的21%)、美洲24个国家和地区(52%)、亚洲19个国家和地区(35%)、欧洲31个国家和地区(74%)和大洋洲8个国家和地区(32%)提供了2021年消费数据。

216. 地西洋的全球制造量起伏很大。2020年创下34吨的历史低点, 主要是由于中国的产量较低, 而之后, 地西洋的制造在2021年达到59吨的创纪录高位。关于主要制造国, 2021年99.9%的地西洋供应是在意大利制造的(近30吨)、印度(14.5吨)、中国(12吨)和巴西(2吨)。在2020年略有下降后, 制造国的库存达到45吨, 大致相当于2019年报告的总数量, 2021年有近50个国家持有。

217. 2017-2021年期间, 进行地西洋交易的国家和地区数量保持相对稳定, 平均每年有161个国家和地区报告了进口量。在2015年至2019年该物质的全球贸易量持续增加之后, 2020年全球报告的贸易量为52.3吨, 与2019年相比减少了15%。2021年, 总交易量大幅增长, 达到64.3吨以

上。2021年有167个国家和地区报告了地西洋进口量, 该物质仍然是世界上交易最广泛的苯二氮卓类药物。

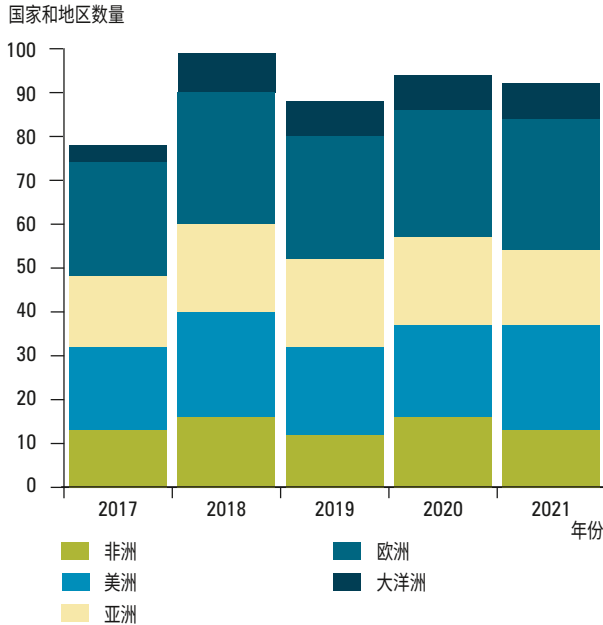
218. 与前几年不同, 2021年制造规模第二大的苯二氮卓类药物是咪达唑仑。全球制造量从2011-2020年期间的平均每年6吨增加到2021年的创纪录的25吨。自2016年以来, 超过98%的咪达唑仑供应是在四个国家即巴西、印度、以色列和意大利制造的。2021年, 这四个国家的制造量都大幅增长, 其中印度和巴西分别增长到两倍和三倍。这些大幅增长可以归因于咪达唑仑被作为镇静剂用于重症监护病房的COVID-19患者, 以及它被列入世界卫生组织基本药物标准清单。

219. 虽然报告咪达唑仑进口量的国家和地区的数量保持相对稳定, 但进口量大幅增加, 2021年达到近18吨的10年来最高水平。德国(部分用于转口)、美国、瑞士(用于转口)、西班牙(部分用于转口)、斯洛伐克(部分用于转口)和法国(部分用于转口)报告的进口量超过1吨, 按进口量从大到小排列。

220. 2021年, 麻管局收到来自报告至少一种苯二氮卓类药物的消费量的92个国家和地区的数据, 比前一年略有减少, 前一年有93个国家和地区提交了消费量数据。2017-2021年期间报告这些物质的消费量的国家和地区的区域分布见图十三。

221. 从2014年到2019年, 地西洋是报告的消费率第二高的物质。在2020年和2021年, 它是第三大消费的物质, 这两年全球平均每个国家为2.19 S-DDDpt。西班牙、葡萄牙、黑山和波斯尼亚和黑塞哥维那(按消费量从大到小排序)报告的消费量最高, 每个国家的消费量都超过10 S-DDDpt。与2020年相比, 塞拉利昂2021年的地西洋消费量增幅最大(400%), 其次是肯尼亚(330%)、乌拉圭(170%)、西班牙(110%)、阿尔巴尼亚(110%)和土耳其(100%)。

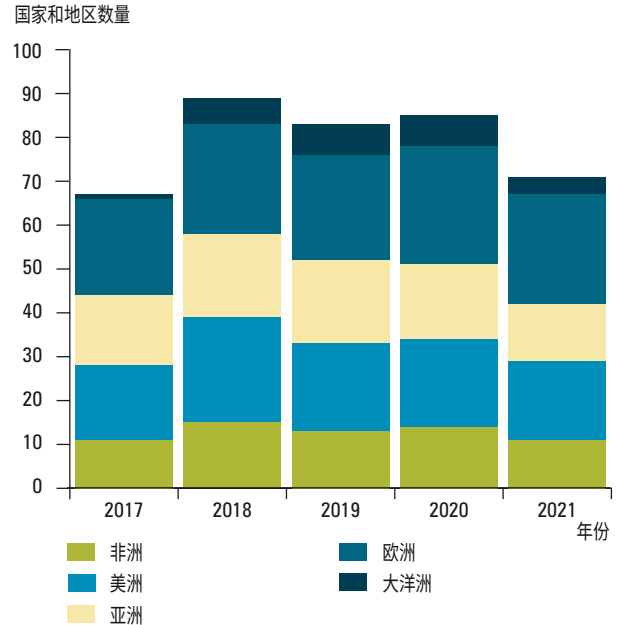
图八 合法市场上大量存在的苯二氮卓类药物：
2017-2021 年按区域分列的报告消费量的国家和
地区数量



222. 全球咪达唑仑总消费量达到 46.7S-DDDpt, 与 2020 年相比增长 19%, 与 2019 年相比增长 52%。2021 年, 共有 82 个国家和地区向麻管局提交了数据。巴西 (6.5 S-DDDpt)、以色列 (2.6 S-DDDpt)、乌拉圭 (2.6 S-DDDpt)、圣马丁岛 (2.5 S-DDDpt)、智利 (2.5 S-DDDpt)、葡萄牙 (2.3 S-DDDpt) 和萨尔瓦多 (2.2 S-DDDpt) 报告的消费量最高。与 2020 年相比, 罗马尼亚 2021 年的咪达唑仑消费量增幅最大 (超过 500%), 其次是多民族玻利维亚国 (330%)、马来西亚 (300% 以上)、黎巴嫩 (180%) 和萨尔瓦多 (170%)。

223. 就总重量而言, 自 2012 年以来, 苯巴比妥一直是最大量制造的国际管制精神药物。2021 年, 报告的该物质制造总量为 262.9 吨, 低于 2020 年报告的 324.3 吨。中国通常是苯巴比妥的最大制造国, 其报告 2021 年的制造量为 89.2 吨, 低于 2020 年的 174.2 吨; 这一减少是整体制造量大幅下降的原因。2021 年, 印度是该物质的主要制造国, 制造量为 108.9 吨, 略高于该国为 2020 年报告的 104.3 吨。

图十四 苯巴比妥: 2017-2021 年按区域分列的
报告消费量的国家和地区数量

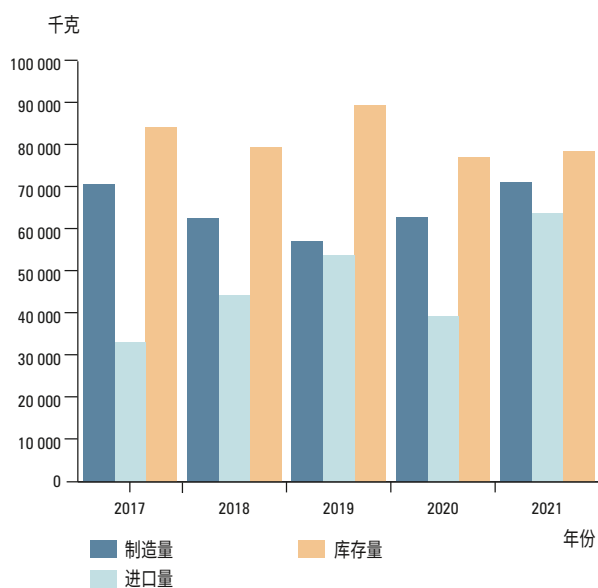


224. 154 个国家和地区报告了苯巴比妥的进口量, 使该物质成为最广泛交易的受国际管制的精神药物之一。报告进口量的国家和地区数量从 2020 年的 154 个略有下降, 因此是从 2019 年 162 个的高点继续下降。2021 年, 全球进口总量为 188.3 吨, 高于 2020 年的 162.8 吨。

225. 提供苯巴比妥消费量数据的国家和地区的数量从 2020 年的 85 个下降到 2021 年的 71 个, 因为几个通常提供消费数据的国家没有提交 2021 年的统计报告。对提供了消费数据的国家和地区的数量进行的区域比较见图十四。美洲和欧洲的提供 2017 年至 2021 年苯巴比妥消费数据的国家的数量最为一致。非洲和大洋洲的提供此类数据的国家和地区的数量最少。报告了消费数据的亚洲国家的数量略多一些, 尽管这一数字在 2021 年有所下降。

226. 在提供了数据的国家和地区中, 2021 年报告的苯巴比妥平均消费量为 0.94 S-DDDpt, 高于 2020 年的 0.79 S-DDDpt 和 2019 年的 0.59 S-DDDpt。布基纳法索再次报告了最高消费量, 即 2021 年的消费量 (10.77S-DDDpt), 尽管与 2020

图十五 哌醋甲酯 2017-2021 年全球制造量、进口量和库存量



年(11.81S-DDDpt)相比略有下降。在区域一级,非洲的报告了消费量的国家的平均消费量为1.73 S-DDDpt。至于其他区域,美洲的平均消费量为1.06 S-DDDpt,亚洲为0.22 S-DDDpt,欧洲为0.96 S-DDDpt,大洋洲为0.44 S-DDDpt。

227. 哌醋甲酯是2021年制造量第二大的精神药物,也是制造量最大的精神兴奋剂。该物质也是交易最广泛的精神药物之一,有118个国家报告了该年的进口量。全球哌酸甲酯的制造量从2012年开始上升,2016年达到74吨,是自上世纪90年代以来的最高水平。从2017年开始,全球该物质的制造量呈下降趋势,2019年降至57.2吨。总制造量随后恢复,2021年达到71.3吨,为2017年以来的最高水平(见图十五)。

228. 2021年,哌醋甲酯的总进口量达到63.7吨的历史最高水平(见图十五)。2021年,中国成为该物质的最大进口国,共进口20.7吨。在2021年之前,中国每年最多进口几百千克哌醋甲酯。其他主要进口国是瑞士(5.6吨)、德国(5.4吨)、加拿大(5.3吨)和西班牙(4.3吨)。

229. 关于哌醋甲酯的消费,报告该物质的消费量的国家和地区的数量从2020年的62个增加到2021年的67个。最高消费量和最低消费量之间的差异仍然很大,主要是因为冰岛的消费量相对较高,从2020年的34.22 S-DDDpt增加到2021年的53.33 S-DDDpt。

230. 与2021年报告的数字相比,一些欧洲国家(比利时、丹麦、爱沙尼亚、芬兰、德国、冰岛、葡萄牙、西班牙、瑞士、瑞典、荷兰和联合王国)以及加拿大、中国、新西兰和大韩民国2021年的哌醋酸甲酯消费量有所上升。与前几年相比,北美的消费率保持相对稳定,加拿大报告的2021年人均消费量最高,为10.01 S-DDDpt,其次是美国,为7.34 S-DDDpt。

231. 麻管局2022年关于精神药物的技术报告全面分析了国际管制的精神药物的制造、贸易、库存和消费的模式和趋势。¹¹⁶

2. 阿片剂原料的供应和需求

232. 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。

233. 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,麻管局还分析这些原材料在全球范围的使用情况、合法用途的估计消费量和库存量的信息。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2022年技术报告。¹¹⁷

234. 富含吗啡、蒂巴因、可待因和奥列巴文的各种罂粟品种的种植总面积与2020年持平,2021年减少了约2%,这是自2017年起多年增长后连续第二年出现种植减少。富含吗啡(3%)、蒂巴因

¹¹⁶ E/INCB/2022/3。

¹¹⁷ E/INCB/2022/2。

(7%)和奥列巴文(21%)的罂粟品种的种植总面积有所减少,而富含可待因的罂粟种植面积增加了26%。富含吗啡的阿片剂原料和富含蒂巴因的阿片剂原料的产量都有所下降。

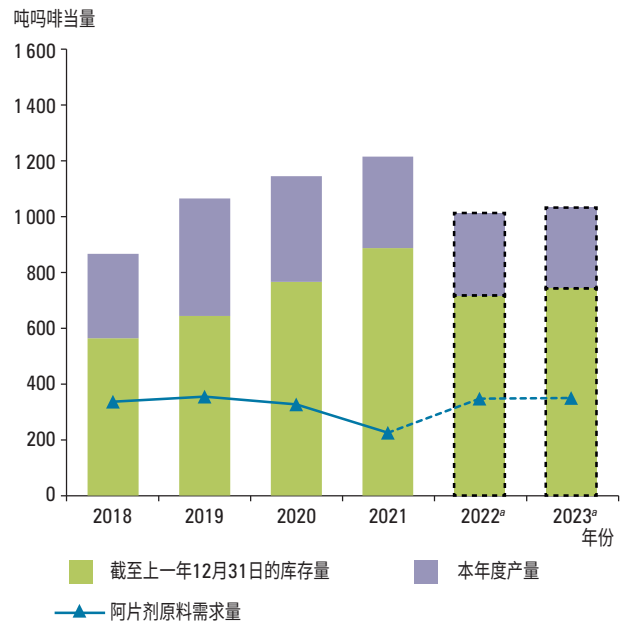
吗啡

235. 富含吗啡的罂粟实际收获总面积从2020年的59,957公顷减少到2021年的58,057公顷。与2020年相比,2021年大多数生产国的总收获面积减少,但有两个国家报告大幅增加。法国的收获面积减少了33%,斯洛伐克减少了50%,匈牙利和西班牙各减少了约80%。澳大利亚出现了小幅增长,而印度和土耳其出现了显著增长。印度是本分析中唯一包括的阿片生产国。澳大利亚和西班牙是2021年仅有的两个种植富含可待因的罂粟的国家,与2020年相比,澳大利亚的种植减少了一半,西班牙的种植减少到近三分之一。

236. 主要生产国中富含吗啡的阿片剂原料的全球产量从2020年的421吨吗啡当量减少到2021年的329吨(见图十六)。西班牙仍然是2021年的主要生产国(100吨),其次是澳大利亚(96吨)、土耳其(69吨)、法国(37吨)和印度(27吨)。2021年,这五个国家的产量接近全球总产量。

237. 截至2021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,达到约888吨吗啡当量,比2020年的767吨增加了16%。根据2022年需求水平的预先数据,这些库存被认为足以满足制造商31个月的预期全球需求(348吨)。2021年,土耳其仍然是富含吗啡的阿片剂原料库存最多的国家(303吨),其次是西班牙(176吨)、法国(138吨)、澳大利亚(103吨)、印度(78吨,全部为阿片形式)、日本(43吨,其中2吨为阿片)、匈牙利(19吨)、美国(13吨)和联合王国(8吨)。这九个国家加起来约占全球富含吗啡的阿片剂原料库存的99%。其余的库存储存在其他生产国和进口阿片剂原料的国家。

图十六 2018–2023年富含吗啡的阿片剂原料供应和需求



^a2022年和2023年的数据基于各国政府提交的估计数。

238. 以可待因和吗啡为主要形式的基于吗啡的阿片剂原料的全球阿片剂库存达到458吨吗啡当量,按2022年的需求水平(392吨),足以满足全球约14个月的对这些阿片剂的需求。

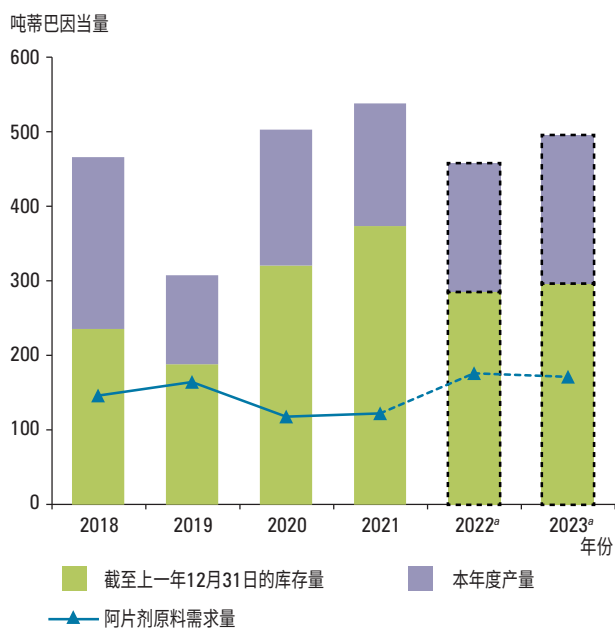
239. 根据各国政府报告的数据,阿片剂和阿片剂原料的总库存足以满足一年以上的吗啡阿片剂医疗和科研需求。

240. 2009年至2016年,富含吗啡的阿片剂原料全球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。但2019年至2021年产量再次高于需求,因此库存也随之增加。2021年,全球产量略有下降,但全球需求大幅下降,因此,库存增加到约888吨吗啡当量。

蒂巴因

241. 主要生产国中富含蒂巴因的罂粟播种面积从2020年的7,148公顷减少到2021年的6,579公

图十七 2018–2023年富含蒂巴因的阿片剂原料供应和需求



^a 2022年和2023年的数据基于各国政府提交的估计数。

顷。澳大利亚的实际收获面积增加了30%，从2020年的3,817公顷增加到2021年的4,989公顷。法国的种植面积也同样增加了约1,000公顷，从百分比上看增幅要高得多，从2020年的92公顷增加到2021年的1,075公顷。西班牙的种植面积减少至十五分之一，从2020年的2,695公顷减少到2021年的仅20公顷，匈牙利在2020年收获了2公顷后，2021年没有收获任何富含蒂巴因的罂粟。

242. 2021年，富含蒂巴因的阿片剂原料全球产量为164吨蒂巴因当量，比2020年的182吨有所减少（见图十七）。2021年，澳大利亚仍然是最大的生产国，占全球总量的93%，其次是法国（5%）和印度（2%）（从阿片中提取蒂巴因），以及西班牙（约1%）。

243. 富含蒂巴因的阿片剂原料（罂粟秆、罂粟秆浓缩物和阿片）的库存从2020年底的320吨蒂巴因当量增加到2021年底的373吨。按照2022年的需求水平（176吨），认为这些库存足以满足全球制造商约25个月的预期需求。

244. 蒂巴因阿片剂（羟考酮、蒂巴因和少量羟吗啡酮）的全球库存从2020年的194吨增加到2021年底的218吨。按2022年的需求水平（130吨），这些库存足以满足全球约20个月的对用于医疗和科学目的的蒂巴因阿片剂的需求。

245. 富含蒂巴因的阿片剂原料全球产量从2020年的182吨下降到2021年的164吨，而需求却增加，从2020年的118吨增加到2021年的122吨。然而，库存数量增加，从2020年的320吨增加到2021年的371吨。

246. 根据各国政府报告的数据，阿片剂和阿片剂原料的总库存完全足以满足一年以上的对用于医疗和科学目的的蒂巴因阿片剂的需求。

247. 尽管计算的富含吗啡和富含蒂巴因的阿片剂原料的供应量应足以满足各国提出的对医疗和科学用途的需求，但麻管局强调指出，由于许多国家没有准确估计本国医疗对类阿片镇痛剂的需求或者获取类阿片镇痛剂的机会有限，各国之间在麻醉药品供应上存在显著差异。

248. 因此，按照经修正的《1961年公约》的规定和目标，麻管局提醒各国政府必须确保全球一级的充足供应，并呼吁各国和国际社会采取具体行动，解决用于医疗和科学目的的受管制药品的不公平分配和获取问题。

那可丁

249. 尽管可以从富含那可丁的罂粟中提取相当数量的受国际管制的生物碱，但那可丁并不受国际管制。为了管制受国际管制的生物碱的生产，麻管局请种植富含那可丁的罂粟的国家持续不断地定期提供有关这一品种的种植、其预期用途以及其吗啡生物碱的任何提取和使用情况的资料。

250. 澳大利亚、法国和西班牙于2021年报告了用于生产阿片剂的富含那可丁的罂粟种植情况，此前数年，法国是唯一报告种植这一品种的

罂粟的国家。2021年,澳大利亚播种了357公顷的这一品种,收获了317公顷,法国播种了3,194公顷,收获了3,093公顷,与上一年持平,西班牙收获了387公顷。这三个国家都没有报告从2021年种植的富含那可丁的罂粟中提取过吗啡生物碱。

C. 总体履约情况

1. 若干国家总体履约情况的新动态

251. 各项国际药物管制公约涵盖的领域范围包括对麻醉药品、精神药物和前体化学品的合法生产、制造和贸易进行监测的监管方面;为医疗和科学用途供应受管制物质;以及要求各国采取立法措施和政策打击毒品贩运和转用,并采取所有切实措施防止药物滥用,对受药物滥用影响的人员予以及早发现、治疗、教育和后续护理,并促使他们重新融入社会。

252. 在履行国际药物管制公约规定的条约义务时,缔约国在选择其认为最适合国情和优先事项的政策、立法和行政措施方面拥有高度自由裁量权。但是,各项公约规定的某些基本法律原则仍需遵守,其中包括:将麻醉药品和精神药物的使用仅限于医疗和科学用途,尊重人权和人的尊严,充分提供受管制物质以便满足合法的医疗需要,以及在制定与毒品有关的刑事司法政策时遵守相称性原则。

253. 麻管局在履行其作为负责审议三项国际药物管制公约履约情况的条约监测机构的任务授权时,审议各缔约国的动态情况,目的是促进持续对话,从而协助和促进为实现这些公约的目标而采取有效的国家行动。

254. 麻管局与各国政府持续对话和交流信息,方式包括广泛通信、与政府代表会面、国别访问、参加麻管局举措和向麻管局提交统计报告等,从而为其对各国履行国际药物管制公约所规定法律义务的情况进行评价提供参考。

255. 本章载有麻管局对某些国家的药物管制形势的评估选编。

(a) 加拿大

256. 在本报告所述期间,麻管局继续监测加拿大的药物管制形势,特别是在非医疗用途大麻销售以及继续造成大量人员死亡的类阿片危机方面。

257. 在这方面,麻管局注意到根据《加拿大受管制药物和物质法》第56(1)条,不列颠哥伦比亚省获得豁免,该条款允许政府授权进行与受管制物质或前体化学品有关的特定活动,这些活动如无授权将是非法活动。

258. 这项豁免的有效时限为2023年1月31日至2026年1月31日,根据规定,该省成年人个人持有和使用累积量不超过2.5克的类阿片(包括海洛因、吗啡和芬太尼)、可卡因(包括“快克”可卡因和可卡因粉)、甲基苯丙胺和MDMA将不受刑事指控。

259. 将向被查获持有数量在规定范围内的豁免物质的个人介绍当地可用的卫生和社会服务。还可以根据请求协助个人联系这些卫生和社会服务。12至17岁的青少年不在豁免范围内,须遵守《加拿大青少年刑事司法法》。

260. 在中小学和儿童保育设施及其附近以及在机场持有任何数量的豁免药物仍是非法行为。不得进出口、生产、赠送、管理、供应或销售、发送或交付豁免药物,也不得在驾驶机动车辆或船只时使用。这项豁免并不改变该国的边境规定,现有的毒品相关法律仍然适用于加拿大所有其他省份和地区。

261. 《受管制药物和物质法》的豁免旨在作为一项额外工具,帮助该省应对物质使用的危害,减少污名和防止用药过量致死。其公布的目的是拯救生命,应对该国的过量使用危机。鉴于这是加拿大首次对整个省份实行此类豁免,加拿大

生部将定期监测豁免药物有效和安全限量的目标和证据。

262. 虽然麻管局继续审查豁免的形式,但特别关切的是,2.5克芬太尼的限量可能与个人持有和使用豁免的所述公共卫生目标不相称,原因是这种药物即使在很小的剂量下也具有极高的效力和致命性。

263. 在实施豁免之前,不列颠哥伦比亚省将对当地执法官员进行培训,并开展教育和提高认识运动。联邦精神卫生和成瘾问题部长兼卫生部副部长已向该省发出函件,列明各项要求,其中概述了必要的行动,包括改善获得保健服务的机会;提供执法培训和指导;与土著人民进行有意义的接触;与吸毒者、执法官员、种族化社群和其他关键利益攸关方持续磋商;引导有效的公众意识和沟通;并进行全面监测和评价。加拿大卫生部将监测该省对这些豁免相关要求的遵守情况。

264. 麻管局将继续在其任务范围内密切监测在不列颠哥伦比亚省适用的《受管制药物和物质法》豁免的实施情况。麻管局重视与加拿大政府就有关充分和有效实施药物管制公约的事项进行的积极合作和密切对话。

(b) 德国

265. 麻管局注意到德国计划进行的药物管制政策改革,预计将对个人非医疗使用的大麻实行监管。德国2021年联邦选举结果公布后,根据现任联邦联合政府的协议,有关毒品非刑罪化和出于非医疗用途使用和持有大麻的政策一直在制定中。预计德国将颁布条例,通过特许销售点针对成年人出于非医疗用途使用的大麻实行管制供应制度。

266. 虽然德国改变做法的目的可能是控制大麻的质量,防止受污染物质流通,并确保对未成年人的保护,但在分析这些立法计划时,应考虑到德国对药物管制公约的遵守情况和公共卫生关

切,例如青年的大麻消费可能增加以及大麻贩运可能增加。

267. 麻管局重申,允许为非医疗用途使用大麻的措施有悖于经修正的《1961年公约》第四条(c)款,该款要求缔约国在符合该公约规定的前提下采取必要的立法和行政措施,使麻醉品的使用以专供医药及科学上的用途为限。《1988年公约》第3条第1款(a)项第(一)目要求,将违反经修正的《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确定为刑事犯罪。《1988年公约》第3条第1款(a)项第(二)目要求,将违反经修正的《1961年公约》的各项规定为生产麻醉药品种植大麻植物定为刑事犯罪。

268. 2018年9月,麻管局对德国进行了访问,审查该国的药物管制形势,以及该国政府在履行国际药物管制条约方面的工作。根据自麻管局访问后德国政府提供的资料,该国正在采取措施加强其现有治疗系统,包括使用美沙酮替代疗法,应对移民群体和拘留设施中人员的吸毒问题。麻管局特别注意到该国采取了试点措施,提高对有移民背景的人们的卫生知识普及,增进他们获得预防、医疗和长期护理服务的机会,包括以多种语文提供的关于毒品和成瘾问题的“移民与健康”信息门户网站。

269. 自麻管局访问德国以来,为应对新型精神活性物质的扩散问题,德国于2021年7月和11月对其《新型精神活性物质法》进行了修订,对德国和欧洲联盟非法市场上出现的更多新型精神活性物质实行了管制。

270. 麻管局将继续在其任务授权范围内监测德国不断变化的药物管制形势,包括在出于非医疗用途使用大麻方面。麻管局对目前与德国进行的对话表示赞赏,并期待继续就有效遵守各项公约进行对话。

(c) 马耳他

271. 麻管局继续监测马耳他的药物管制动态,并关切地注意到,该国于2021年12月18日通过了《负责任使用大麻管理法》。该法将成年人非医疗用途使用大麻的行为合法化,其公布的目标是促进预防、治疗机会、减少伤害、教育,以及更多地尊重吸毒人员的人权。

272. 马耳他2021年与大麻有关的立法修正案将设立负责任使用大麻管理局,该管理局将就非医疗和科学用途使用大麻问题相关国家政策提交提案和建议。经修订的马耳他法律规定,个人可在家庭中种植不超过四株植物供个人使用,并可建立一个受监管的源头,个人可从该源头获得有限和受管制数量的大麻和大麻籽,该源头由非营利协会经营,并在负责任使用大麻管理局登记。修订后的框架允许18岁以上的人员持有不超过7克的大麻。

273. 麻管局重申以下立场:允许为非医疗用途使用大麻的措施有悖于经修正的《1961年公约》第四条(c)款,该款要求缔约国在符合该公约规定的前提下采取必要的立法和行政措施,使麻醉品的使用以专供医药及科学上的用途为限。《1988年公约》第3条第1款(a)项第(一)目要求,将违反经修正的《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确定为刑事犯罪。《1988年公约》第3条第1款(a)项第(二)目要求,将违反经修正的《1961年公约》的各项规定为生产麻醉药品种植大麻植物定为刑事犯罪。

274. 麻管局计划密切监测马耳他管制大麻使用的法律框架的执行情况,以及新设的负责任使用大麻管理局用以处理大麻使用增加这一可能性的机制的执行情况,包括该管理局与其他政府实体合作预防使用大麻的情况。麻管局重视与马耳他政府的积极合作,并期待继续就药物管制相关事项进行密切对话。

(d) 缅甸

275. 麻管局继续密切监测缅甸在药物管制政策和药物管制相关活动方面的动态,其发生背景是2021年2月该国民选政府被军方推翻导致政治不稳定。这一情况阻碍了麻管局与缅甸政治领导层接触以便推进各项国际药物管制公约目标的能力。

276. 麻管局关切地注意到,2022年4月发布的毒品和犯罪问题办公室《2021年缅甸鸦片调查》的调查显示,鸦片种植在2014年开始呈下降趋势后首次出现抬升。毒品和犯罪问题办公室的这项调查反映了2021年2月之前缅甸的形势,其中显示罂粟种植面积增加了2%,产量增加了4%。2022年5月,毒品和犯罪问题办公室发布了一份关于东亚和东南亚非法合成毒品的报告,报告显示,2021年的生产和贩运达到创纪录的水平,有组织犯罪集团和武装团体利用大流行疫情和政治不稳定,包括在缅甸边境地区,扩大了毒品生产。麻管局将继续监测缅甸的罂粟种植情况以及该区域甲基苯丙胺贩运增加的迹象。

277. 麻管局表示关切的是,持续的敌对行动造成缅甸陷入人道主义危机和不稳定的安全局势,对基本卫生服务,包括对流离失所者和受危机影响者的基本卫生服务产生了不利影响。由于缅甸可提供的基本卫生服务范围大幅缩减,2022年3月7日世界卫生组织就该国发出了全球卫生紧急呼吁。

278. 在这方面,麻管局提醒各国政府,在紧急情况下,可以根据世卫组织与麻管局合作制定的《国际提供受管制药物用于紧急医疗护理示范准则》的规定,使用简化的管制程序出口、运输和提供含有受管制物质的药品,该示范准则可在麻管局网站上查阅。

279. 麻管局将在各项国际药物公约赋予的任务授权范围内,继续监测缅甸与人道主义危机有关的局势和该国的药物管制形势。

(e) 荷兰

280. 麻管局赞赏地注意到与荷兰政府的有效对话, 以及该国机关在向麻管局提交条约规定的数据和提供该国药物管制政策的最新资料方面采取的积极态度。

281. 麻管局注意到, 荷兰通过了新的法律, 新法于2022年1月1日生效, 目的是加强对前体化学品的管制。这项法律授权卫生、福利与体育大臣和司法与安全大臣列管仅能用于制造非法物质而没有已知合法用途的前体化学品, 以此作为在遏制合成毒品制造活动方面的进一步措施。

282. 麻管局还继续密切监测荷兰政府在2020年发起的“受管制大麻供应链实验”的实施情况, 当时还通过了《受管制大麻供应链实验法》(《实验法》)和随附的枢密院令和部颁条例。在“大麻实验”中, 荷兰政府在多达10个市镇授权为非医疗用途种植和批发大麻供应给“咖啡店”, 试行期为四年, 随后将评价对公共卫生和公共秩序的影响。在本报告所述期间, 麻管局获悉, 有8家大麻生产商被选定参加“大麻实验”, 并已开始建立大麻生产设施。根据“实验”的设计, 政府将在筹备阶段选择10家种植方。

283. 麻管局谨重申, 2020年7月1日生效的《受管制大麻供应链实验法》有悖于经修正的《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, 使麻醉品的使用以专供医药及科学上的用途为限, 也有悖于《1988年公约》第3条第1款(a)项, 该款项要求将违反《1961年公约》、经修正的《1961年公约》或《1971年公约》的各项规定生产、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确定为刑事犯罪, 以及将违反《1961年公约》和经修正的《1961年公约》的各项规定为生产麻醉药品种植大麻植物确定为刑事犯罪。

284. 麻管局还注意到荷兰政府继续努力应对有组织犯罪及其对社会的负面影响, 包括为此开展预防青年参与犯罪活动的举措、应对区域特有犯罪挑战的区域举措、打击非法资金流动、预防吸毒以及采取措施加强刑事司法和法治。

(f) 菲律宾

285. 麻管局继续与菲律宾政府就该国的药物管制政策进行对话, 内容包括据指称该国政府开展的“禁毒运动”中对涉毒活动嫌疑人实行法外处决的问题。麻管局还继续就其计划访问菲律宾以审查该国对三项国际药物管制公约的履约情况进行讨论。

286. 麻管局欢迎菲律宾政府迄今为改进其调查和问责机制以及在涉毒案件中增进法治和人权所做的努力。麻管局注意到司法部审查小组就据称在禁毒执法行动背景下进行的执法行动中发生的人员死亡案件所做的工作。麻管局从该国政府获悉, 审查小组正在继续审查这些案件, 这导致了案件积压, 以及有刑事申诉提交至国家调查局。该国政府还强调, 除了对发生死亡事件的禁毒执法行动进行司法审查之外, 审查小组还继续审查是否有必要重新展开调查以及对负有责任的执法人员提出适当指控。与此同时, 麻管局关切地注意到, 迄今开展的调查已认定行政责任, 而关于被认定在执法行动中犯有严重侵犯人权和人身伤害行为的个人被追究刑事责任的已核实案件的资料似乎有限, 麻管局将与联合国其他利益攸关方一道, 在其任务授权范围内, 继续监测这方面情况的发展。

287. 麻管局欢迎联合国、菲律宾政府及其伙伴在实施菲律宾—联合国人权联合方案方面正在做出的努力。2021年12月20日, 由政府和民间社会伙伴以及参与的联合国机构组成的该联合方案指导委员会商定了执行人权理事会2020年10月7日第45/33号决议的路线图, 其中概述了为促进和保护菲律宾的人权提供能力建设和技术合作的具体领域。

288. 2021年11月10日, 菲律宾政府请求国际刑事法院检察官推迟其对据指控2011年11月1日至2019年3月16日在菲律宾政府的所谓“禁毒战争”背景下在菲律宾境内发生的危害人类罪的调查, 理由是该国国家机构正在调查或已调查过这些谋杀指控。这导致国际刑事法院检察官在审议菲律宾的请求时暂停了调查活动。但2022年6月24日, 检察官向国际刑事法院第一预审分庭提请授权其办公室恢复调查, 认为菲律宾政府提供的信息并未表明该国正在寻求确立刑事责任, 而是在援用行政责任, 故应尽快恢复国际刑事法院的调查。

289. 麻管局继续重申, 任何声称为了实现禁毒目标而采取的法外行动均从根本上违反了三项国际药物管制公约的规定和目标, 也违反了所有国家都必须遵守的人权规范; 国家采取的所有禁毒行动都应充分尊重法治和正当法律程序; 并应公正和独立地调查并酌情起诉和惩处执法人员的违反行为。

(g) 南非

290. 麻管局继续与南非政府进行对话, 讨论该国在履行各项国际药物管制条约方面的药物管制政策, 特别是该国最近有关大麻管制的立法和政策动态。

291. 2018年9月, 南非宪法法院裁定, 出于个人和医疗用途使用大麻的行为均合法。宪法法院在判决中确认了设在开普敦的南非西开普高等法院作出的一项不合宪令, 其中宣布将使用、持有、购买和种植大麻定为刑事犯罪的法律违宪。这一事项源于在高等法院提起的三起不同的法院诉讼, 高等法院将这三起诉讼并为一案审理, 因为它们前提相同, 即《1992年第140号毒品和毒品贩运法》(《毒品法》)和《1965年第101号药品和相关物质法》(《药品法》)的某些条款违宪。涉及的上述法律条款禁止为非医疗用途获取、使用、持有、制造或供应大麻, 但高等法院宣布, 这些条款不符合《宪法》第14条所

保障的“隐私权”, 但仅限于禁止成年人在私人住处使用、持有、购买或种植大麻供自己消费的条款。

292. 2020年8月6日, 南非内阁批准将《私人用途使用大麻法案》提交议会审议, 该法案将使上述宪法法院判决生效。该判决被暂停执行24个月, 以便议会修正法律, 处理被视为违宪的条款。该法案对成年人为个人用途使用和持有大麻以及种植大麻植物的行为进行监管。该法案经过了公共咨询, 并提交给相关议会委员会和政府部门进行国内审议。

293. 在这些立法动态的背景下, 南非政府修订了为医用大麻及含大麻产品发放许可证和执照的现行框架, 从而为大麻的医疗和工业用途的商业化提供了可能性。该国政府制定了《国家大麻总体计划》, 旨在为南非大麻业的发展和增长提供一个广泛的框架, 并通过大麻的工业化和商业化促进经济增长、创造就业机会和减轻贫困。在起草期间, 该国政府通过与私营部门、劳工和社区选民开展讨论, 从而最后确定这项总体计划。

294. 麻管局重申, 经修正的《1961年公约》第四条(c)款要求缔约国采取必要的立法和行政措施, 使麻醉品的使用以专供医药及科学上的用途为限。就大麻的医疗用途而言, 麻管局谨提请缔约国注意各项国际药物管制条约中与管制医用大麻有关的要求, 包括经修正的《1961年公约》第二十三条和第二十八条(设立国家机关, 对种植加以管制, 以及管理收获的作物, 并采取措施防止滥用和非法贩运大麻叶)、第三十一条(要求进出口许可)、第一、二、十二、十三、十九和二十条(关于向麻管局报告的强制性要求)。

(h) 乌克兰

295. 麻管局继续监测乌克兰与药物管制有关的动态, 并注意到该国通过了《2021-2030年国家药物战略》, 包括一项行动计划, 其宗旨是以人为

本,并采取注重人权的办法。麻管局感到遗憾的是,由于爆发武装冲突,以及由此造成影响乌克兰平民的人道主义紧急情况,该战略的实施受到了阻碍。

296. 麻管局注意到,2022年3月8日,乌克兰向联合国秘书长递交了关于《1988年公约》的保存通知。乌克兰在该通知中表示,该国由于目前的危机,因此“无法保证充分履行[上述公约]规定的义务”。

297. 麻管局根据其协助各国保障人类健康和福祉的任务授权,包括为此支持提供用于合理医疗用途的受管制物质,谨对世卫组织报告的将乌克兰医疗保健基础设施和设备作为攻击目标的情况表示严重关切。根据世卫组织的数据,据报告,2022年2月24日至9月29日期间发生了550起针对卫生保健设施的袭击事件。自2022年2月以来,麻管局一直呼吁采取紧急国际行动,确保乌克兰不受阻碍地获得药品,包括含有国际管制麻醉药品和精神药物的药品。

298. 麻管局提醒各国政府,可对含有受管制物质的医药产品的出口、运输和提供实行简化的管制程序。乌克兰不断变化的局势的紧迫性需要国际社会全力以赴,提高对疼痛和姑息治疗以及精神疾病治疗的必要性的认识。

299. 麻管局2021年出版物《各国和人道主义援助组织在紧急情况下促进及时供应受管制物质的经验教训》提供了对乌克兰有重要意义的良好做法,介绍国际社会如何在紧急情况下促进受管制药物的供应。

300. 麻管局注意到2022年4月发表的毒品和犯罪问题办公室出版物“乌克兰冲突:毒品需求和供应的关键证据”,其中报告了对乌克兰境内和周边地区毒品贩运活动的重大影响以及提供循证和创新药物服务的情况。除了影响到全体人口的人道主义危机外,冲突还对向乌克兰境内注射吸毒者提供以及使其获得治疗和预防服务产生了不利影响。

301. 麻管局将继续监测乌克兰武装冲突和卫生紧急情况的影响,同时根据经修正的《1961年公约》第九条与会员国开展对话。麻管局在其条约授权的职能和责任范围内,呼吁停止对乌克兰卫生部门的一切袭击,并呼吁向该国平民紧急提供援助,帮助减轻冲突造成的人类痛苦和苦难。

2. 国别访问

302. 在正常情况下,麻管局每年开展一系列国别访问。麻管局认为进行国别访问是一项重要工具,可以为其分析各缔约国履行国际药物管制公约各方面义务的情况提供信息。

303. 麻管局通过与立法者、决策者、监管机构代表、海关和执法人员、医务人员、参与预防和治疗工作的人员以及民间社会团体代表等相关国家利益攸关方的现场互动,得以全面了解现有的药物管制框架,并确定需要进一步关注的领域和最佳做法。与国家利益攸关方的讨论是在保密的基础上进行的,从而鼓励坦率和公开的对话。与民间社会团体的会议是非公开举行的,没有政府代表在场。

304. 麻管局根据对国别访问期间收集的资料的分析,通过了一系列关于改进国际药物管制公约遵守情况的建议,这些建议以保密方式转交有关政府审议和执行。

305. 由于COVID-19大流行,麻管局暂停了国别访问,直到全球公共卫生状况允许为止。因此,在本报告所述期间,没有进行任何国别访问。麻管局仍然认为国别访问是促进与各国对话的一项重要工具,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

306. 麻管局每年都跟踪三年前接待麻管局访问的国家的动态,并请有关政府向其通报为落实麻

管局在访问之后提出的建议而采取的任何立法或政策行动,以及自访问后该国发生的任何其他动态。

307. 2022年,麻管局请其于2019年访问过的国家和地区政府,即奥地利、智利、科特迪瓦、朝鲜民主主义人民共和国、约旦、科索沃、¹¹⁸ 马达加斯加、毛里塔尼亚、黑山、新西兰、挪威、斯里兰卡、特立尼达和多巴哥以及乌兹别克斯坦政府,报告本国与药物管制有关的动态,包括为落实麻管局的建议可能已经采取的措施。

308. 麻管局谨对奥地利、约旦、毛里求斯、新西兰和挪威政府提交所要求的资料表示感谢,并再次呼吁智利、科特迪瓦、朝鲜民主主义人民共和国、科索沃、¹¹⁸ 马达加斯加、特立尼达和多巴哥以及乌兹别克斯坦政府尽早提供所要求的资料。

(a) 奥地利

309. 2019年6月,麻管局对奥地利进行了访问,审查该国的药物管制形势,并获取有关该国在履行各项国际药物管制条约方面的政策和实际经验的信息。麻管局赞扬奥地利政府对药物管制采取平衡兼顾的办法,着眼于治疗和预防干预,以利于促进公众健康。

310. 麻管局认可奥地利的联邦毒品政策协调框架,以及在州和联邦两级参与药物管制的利益攸关方之间正在进行的信息交流。麻管局鼓励奥地利深化协调联邦和州两级的预防和治理做法,并采取措施准确跟踪治疗和预防方案的影响。在这方面,奥地利告知麻管局,所有联邦州都任命了毒品问题协调员,由他们在州一级规划和协调政策并支持治疗措施。

311. 自这次访问以来,奥地利制定了几项新的预防方案。例如,2020年,上奥地利州推出一个网站(www.stepcheck.at),提供关于在工作场所和学校环境中进行早期发现和干预的资料。该国的成瘾预防单位已开始使用欧洲毒品和毒瘾监测中心的欧洲预防课程,并计划与欧洲联盟的标准进一步协调。由于COVID-19大流行,开发了包括预防方面网络研讨会在内的在线服务。

312. 麻管局认可奥地利在大流行疫情期间为维持提供治疗作出的努力。保持社交距离的要求使得建立融洽关系和维持治疗关系变得更加困难。但事实证明奥地利的治疗系统具有灵活性,远程医疗取代了一些现场问诊,并采用了直接发送给药房的电子处方。

313. 根据自麻管局访问以来奥地利政府提供的资料,该国刑事情报部门的前体能力中心定期使用前体事件通信系统报告前体缉获情况。奥地利在制定国家战略时还会考虑新型精神活性物质国际行动项目事件通信系统中的信息。

314. 麻管局注意到奥地利政府针对销售和使用大麻二酚产品的监管框架,特别是因为该物质不受该国《麻醉品和精神药物法》的管辖。该法豁免的是四氢大麻酚含量不超过0.3%的某些大麻品种开花结实的梢(见依据理事会2002年6月13日第2002/55/EC号指令第17条的《农业植物品种通用目录》所列,或依据1997年《种子法》第65条的奥地利品种清单所列)。麻管局在与该国的互动中提出了关切,即目前关于在公共场所所以大麻的名称或外观销售大麻二酚产品的规定可能会增加使用大麻以及一般非法药物行为的吸引力,特别是在年轻人中间。

315. 麻管局赞扬奥地利将治疗优先于惩罚的政策列为优先事项。根据政府提供的信息,奥地利为监狱环境中的所有个人提供适当的治疗和护理。奥地利的一些监狱专门提供戒毒治疗,在心理治疗、教学、医疗或精神干预等基

¹¹⁸ 对科索沃这一提法的理解应当以安全理事会第1244(1999)号决议为准。

础上提供措施。麻管局鼓励奥地利政府满足吸毒人员在惩教环境中接受治疗时的具体外语需求。

316. 麻管局重视与奥地利政府进行的建设性对话,并承认该国有效履行各项国际药物管制条约。

(b) 约旦

317. 2019年10月,麻管局对约旦进行了访问,讨论该国政府履行各项国际药物管制公约的情况,审查自2009年麻管局上一次访问该国以来的毒品政策动态情况,并评估该国与药物管制有关的挑战。

318. 自访问以来,约旦通过其国家应对麻醉药品和精神药物委员会制定了应对麻醉药品的全面国家战略草案。在编写本报告时,该国家战略草案已拟定并提交首相批准。该战略草案侧重减少供应和需求、戒瘾治疗、重新融入社会和体制建设。

319. 麻管局鼓励约旦政府制定一项国家战略,其中包括评估成果的评价部分,并与民间社会接触,以便加强政府对药物管制形势和任何实施方面挑战的了解。

320. 麻管局欢迎在落实其建议方面取得的进展,同时鼓励约旦政府对吸毒流行率进行全国性研究,以期制定科学的循证预防、治疗和康复方案。约旦政府似宜考虑扩大国内戒毒治疗中心的数量,并确保主要社群能够方便地利用这些中心。麻管局鼓励该国政府为在吸毒病症治疗领域工作的专业人员制定能力建设和培训方案,并向执法部门提供技术援助,防止国际管制物质的转用。

321. 麻管局还鼓励约旦政府充分和经常利用麻管局提供的各种在线工具和平台,包括关于受管制物质合法贸易和前体相关事件的工具和平台。麻管局还鼓励该国政府继续与毒

品和犯罪问题办公室和海关组织等国际组织合作。

322. 麻管局认可约旦政府开展有效合作,落实麻管局访问后提出的建议,并履行本国根据各项药物管制公约承担的义务。

(c) 毛里求斯

323. 2018年7月,麻管局对毛里求斯进行了访问,审查该国的药物管制形势,并讨论该国政府履行各项国际药物管制条约的情况。麻管局在2021年年度报告中报告了此次访问的成果以及毛里求斯政府在落实此次访问后提出的建议方面取得的进展。

324. 在本报告所述期间,毛里求斯政府提交了补充资料,其中介绍了为根据麻管局的建议加强本国药物管制制度而做出的额外努力。

325. 2021年9月,毛里求斯国家禁毒秘书处进行了一次全国吸毒情况调查,目的是建立必要的基线资料,用以设计和实施有效的循证预防、治疗和康复服务,这些服务力求减少毒品需求,预防本国因吸毒而导致的发病和死亡事件。

326. 调查显示,大麻、海洛因和合成毒品是该国最常使用的物质。很少有吸毒人员使用其他类型的毒品,但男性使用的毒品种类比女性多。大多数参加调查的吸毒人员表示在过去一周每天使用大麻和(或)合成毒品两至三次或以上。接受调查的吸毒人员还表示在过去一周内每天使用非注射毒品(大麻除外)两至三次或以上。大多数男性吸毒人员每天使用大麻以外的毒品两至三次或以上,而大多数女性吸毒人员每天使用大麻以外的毒品一次或以上。

327. 这项调查的作者得出结论认为,该国需要采取干预措施,应对与吸毒有关的同伴压力问

题,并制定针对女性吸毒人员的治疗和康复服务。还建议加强教育和政策,以便确保对涉毒犯罪采取基于人权的有效刑事司法对策,更加注重减少危害而不是惩罚。麻管局谨强调,在该国定期开展全面流行病学研究十分重要,有助于衡量吸毒的范围和程度,并为制定循证毒品政策提供信息。

(d) 新西兰

328. 2019年9月,麻管局对新西兰进行了访问,以获取自1996年上次访问该国以来该国政府在药物管制领域采取的立法、监管和政策发展的最新资料。

329. 麻管局认可新西兰国家主管机构按照各项国际药物管制公约的要求以及经济及社会理事会和麻醉药品委员会相关决议的要求,及时全面地报告了须提交的数据。麻管局还注意到该国政府积极参与麻管局的活动和项目。

330. 麻管局赞扬新西兰政府海关和警察机构为遏制向本国贩运毒品和在本国境内贩运毒品所做的阻截工作,包括新西兰与其他国家的执法机构之间建立伙伴关系,特别是在大洋洲区域,以便在毒品转运到新西兰之前从源头打击毒品贩运。麻管局还注意到2019年通过的《滥用药物法》修正案,该修正案允许新西兰警方自由裁量确定对犯有该法所述罪行的个人予以起诉是否符合公共利益,抑或是否需要代之以基于健康的办法。

331. 麻管局代表团在访问期间注意到,该国国家卫生系统中纳入了一个强有力的面向吸毒者的治疗系统,还注意到一个毒品法庭试点方案,该方案授权对依赖毒品并被控犯有吸毒罪行的人员以治疗代替监禁。麻管局还注意到,该国政府努力查明和应对新西兰不同人口群体,特别是土著人民和其他少数群体在获得戒毒治疗和康复服务方面的不平等问题。

332. 麻管局谨鼓励新西兰政府对本国吸毒情况进行一项新的流行病学研究,重点关注未满16岁人口的吸毒情况,并将调查范围扩大到囊括所消费的任何毒品,以便根据反映吸毒性质的范围的流行病学数据,进一步调整本国预防吸毒和戒毒治疗相关举措。

333. 麻管局注意到新西兰政府持续支持太平洋国家努力遏制非法药物的供应和贩运,并谨鼓励新西兰政府进一步扩大这种援助,包括采取措施促进尚未加入三项国际药物管制条约的太平洋国家加入这些条约。

(e) 挪威

334. 2019年5月,麻管局对挪威进行了访问,审查该国的药物管制形势,包括最近的立法和政策措施以及该国履行三项国际药物管制条约所规定的义务的情况。

335. 麻管局注意到卫生和保健服务部在协调不同部门和部委的工作方面发挥的重要作用,注意到政府承诺确保为吸毒人员提供更好的服务,并采取基于公众卫生原则的办法应对吸毒病症,重视治疗和康复而不是定罪和惩罚。

336. 在访问期间,麻管局代表团讨论了关于挪威吸毒情况的最新数据,包括总体流行率相对较低、吸毒人员中艾滋病毒流行率较低以及吸毒过量死亡率较高。麻管局注意到该国制定的预防和治疗方案,包括在市级制定的方案,如奥斯陆的吸毒室。麻管局还承认政府努力采用综合办法预防吸毒,重点关注居民区、就业机会和工作环境、儿童状况和休闲活动、健康方面的社会不平等、防止边缘化的措施以及防止学生辍学的努力。

337. 麻管局谨赞扬该国政府与民间社会之间的有效合作,特别是政府让吸毒者群体参与政策制定和监测禁毒相关举措。

(f) 特立尼达和多巴哥

338. 2019年9月,麻管局对特立尼达和多巴哥进行了访问,审查该国的药物管制形势,并讨论该国政府履行各项国际药物管制公约的情况。

339. 自此次访问以来,特立尼达和多巴哥通过了《大麻管制法》,设立了大麻许可管理局,管理医用大麻的种植、分销、销售和进出口许可。关于确保遵守各项国际药物管制条约,特立尼达和多巴哥政府任命了一个联合特设委员会,对法律在通过之前予以审查。麻管局鼓励特立尼达和多巴哥政府在其立法和政策框架中,包括在《危险药物法》修正案中,明确区分为医疗用途和非医疗用途使用大麻的行为,从而确保遵守各项国际药物管制条约。

340. 麻管局欢迎在落实麻管局建议方面取得的总体进展,同时鼓励特立尼达和多巴哥政府考虑审查其与前体化学品管制有关的现行法律,并考虑合并相关的立法框架,以期精简管制措施。特立尼达和多巴哥政府告知麻管局,该国国家安全部法律部门正在审查《前体化学品法》。

341. 麻管局认可特立尼达和多巴哥国家毒品问题委员会努力将相关机构纳入其与减少需求和供应等关键药物管制活动有关的机构框架。特立尼达和多巴哥政府继续将广泛的跨部门利益攸关方纳入其应对与使用麻醉药品有关的问题的国家工作,并在这方面批准了2021-2025年《国家毒品政策和行动计划》。自这次访问以来,特立尼达和多巴哥政府通过改组、购置设备、提供培训和加强与伙伴国家的合作,加强了国家安全部各司的药物管制能力,包括警察部门和国防部队。

342. 根据自麻管局访问以来该国政府提供的信息,特立尼达和多巴哥建立了一个预警系统,就新出现的国家安全威胁,包括新型精神活性物质,向决策者提供咨询意见。设立了一个机构间工作组,负责共享关于新的毒品缉获情况的信息、应对威胁、评估风险和发布警报。特立尼

达和多巴哥政府预计,该预警系统将加强关于受管制物质如何转入非法市场的信息共享。鉴于缺乏关于特立尼达和多巴哥吸毒情况的全面数据,麻管局鼓励该国政府也进行一次全国吸毒情况和流行率调查。麻管局了解到,在此次访问之后,特立尼达和多巴哥国家安全部与主要利益攸关方一道,已开始进行一项全国消费量研究。麻管局重视特立尼达和多巴哥政府在落实访问后提出的建议方面开展的这一有效合作。

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》第十四条和第十四条之二以及1971年《精神药物公约》第十九条采取的行动

343. 三项国际药物管制公约赋予麻管局的职责是,促进缔约国实行国家药物管制法律、监管、政策和执法措施并对这些措施是否符合缔约国根据这些公约承担的国际法律义务进行监测。

344. 当麻管局有客观理由认为国际药物管制条约的目标因一缔约国不遵守其条约义务而受到严重危害时,麻管局即与该国进行正式对话,以促进和确保遵守义务。麻管局在这类情况下的参与必须遵守经修正的《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22条。

345. 麻管局针对数目有限的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,与这些国家进行了密切并且秘密的对话,目的是争取每一缔约国都遵守根据这些公约承担的国际法律义务。

346. 如果相关国家政府没有按照要求提供令人满意的解释,或者未能按照要求采取任何补救措施,或者存在需要在国际一级合作采取行动加以

补救的严重情况,则根据公约相关条文的要求,除非麻管局决定提请各缔约国、经济及社会理事会或麻醉药品委员会注意这一情况,否则不得公开披露相关国家的名称。

2. 根据《经 1972 年议定书修正的 1961 年麻醉品单一公约》第十四条和第十四条之二与阿富汗政府进行协商

347. 麻管局确定阿富汗已成为世界上迄今最大的鸦片非法生产国,严重危及经修正的《1961 年公约》的目标,因此在 2000 年 5 月第六十八届会议上决定对阿富汗援引该公约第十四条,并根据该条第一款(a)项,向阿富汗当局建议开启协商并要求做出解释。

348. 除了根据第十四条采取的措施外,麻管局经收到阿富汗政府的明确同意,在 2018 年 5 月其第 122 届会议上援引了经修正的《1961 年公约》第十四条之二。援引第十四条之二的目的是,吁请联合国系统各主管机构和专门机构向阿富汗政府提供技术和财政援助,支持其努力履行其根据经修正的《1961 年公约》承担的义务。

349. 尽管在本报告所述期间麻管局与阿富汗事实管辖当局之间并无直接联系,但麻管局在与机构伙伴的互动中,包括在与毒品和犯罪问题办公室、世卫组织、国际刑警组织、麻醉药品委员会和经济及社会理事会的互动中,继续寻求向阿富汗民众提供人道主义支助。

(a) 阿富汗的局势

350. 在本报告所述期间,阿富汗面临多重挑战,包括严重的人道主义紧急情况、经济下滑以及 2021 年 8 月塔利班接管阿富汗后的政治合法性和治理问题。这些挑战因下述情况而更形复杂,即 2004 年批准的《阿富汗宪法》被暂停实施以

及平民的人权特别是妇女和女童的权利遭严重剥夺。

351. 2021 年塔利班接管政权后,虽然安全局势变得相对稳定,暴力有所减少,能够向阿富汗人民提供人道主义援助,但在过去几个月里,局势日益脆弱。伊拉克和黎凡特伊斯兰国—呼罗珊(伊黎伊斯兰国-呼罗珊)及反对事实管辖当局的武装团体加强了袭击,反对塔利班的武装团体的活动最近几个月有所扩大。¹¹⁹

352. 各种安全事件有所增加,包括从阿富汗境内发射火箭、非法越境以及沿阿富汗边境与伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦安全部队发生冲突。¹²⁰

353. 阿富汗事实管辖当局组建了一个完全由男性组成的“看守”内阁,并宣布了对该国所有政府机构和安全机构的任命。尽管包括联阿援助团在内的国际社会呼吁建立一个包容性的治理结构,以反映阿富汗不同的族裔和政治构成,并允许妇女参政,但获提名的 34 名省长皆为男性,而且他们主要来自一个族裔群体。所有被任命的官员都是塔利班成员或隶属于塔利班,其中一些人受到安全理事会第 1988 (2011) 号决议规定的制裁制度的制裁。

354. 2021 年 12 月 12 日,事实上的司法部长呼吁国际社会承认事实上的阿富汗政府,并声称“伊斯兰酋长国”符合国际标准。¹²¹ 负责阿富汗问题的秘书长特别代表兼联阿援助团团长在 2022 年 3 月 2 日对安全理事会的讲话中指出,如果不与事实管辖当局合作,阿富汗人民就不可能得到真正的援助,尽管必须承认,塔利班与国际社会大部分成员,甚至与该区域各国和邻国之间仍然存在长期的不信任。

355. 2022 年 3 月 25 日,负责阿富汗问题的秘书长特别代表兼联阿援助团团长向安全理事会成员

¹¹⁹ A/76/862-S/2022/485。

¹²⁰ 同上,第 19 段。

¹²¹ A/76/667-S/2022/64,第 12 段。

通报了与阿富汗包括妇女和女童在内所有人的受教育权利有关的问题。在通报结束时,安理会对塔利班2022年3月23日做出的剥夺妇女和女童受教育机会的决定深表关切,并呼吁塔利班尊重受教育权,遵守其所持的承诺,不再延迟地向所有女学生重新开放学校。阿富汗由此成为目前世界上唯一一个基于性别禁止受教育的国家。

356. 2022年7月20日,联阿援助团发布了一份报告,介绍塔利班接管政权后10个月期间的阿富汗人权状况。联阿援助团在其报告中指出,虽然事实管辖当局采取了一些似乎旨在保护和促进人权的步骤,如大赦前政府官员和安全部队成员、2022年12月3日关于妇女权利的法令和关于囚犯的行为守则,但塔利班也对广泛的侵犯人权行为(特别是侵犯妇女权利、言论自由和集会自由)以及法外处决、任意拘留和酷刑负有责任。

357. 麻管局严重关切地注意到,根据开发署的预测,如果阿富汗的政治和经济危机得不到紧急解决,到2022年年中,该国97%的家庭可能会生活在贫困线以下。2022年6月,由于冲突、环境挑战(如经常性干旱)和经济衰退的共同影响,有2,440万人,即占阿富汗人口59%的人都需要得到人道主义援助(高于2021年初的1,840万人)。¹²²

358. 虽然提供发展援助的工作暂时停止了,但国际社会仍在继续讨论如何向阿富汗人民提供人道主义援助;捐助方认捐了一些资金,在提供粮食、教育、保健、环境卫生和个人卫生方面急需的援助上取得了进展。

359. 在2021年8月17日举行的新闻发布会上,塔利班发言人表示,阿富汗不会成为鸦片生产国。在提到塔利班第一次接管政权后于2000年颁布的禁止种植罂粟的法令时,他指出,塔利班将再次把鸦片产量减少到零。八个月后的2022年4月3日,事实管辖当局发布了一项法令,宣布“严格禁止”种植罂粟以及使用和贩运“所有各类非法

药物”。一名发言人表示,“所有各类非法药物”包括了酒精饮料、海洛因、甲基苯丙胺和大麻树脂。事实上的副总理在宣布该法令时,要求国际社会在给吸毒人员提供戒毒治疗和为农民寻找替代生计方面与事实管辖当局展开合作。

360. 中国、伊朗伊斯兰共和国和美国以及伊斯兰合作组织的高级官员对阿富汗禁止罂粟种植表示欢迎。然而,有些人指出,关键在于执法,种植替代作物和吸毒人员康复方案应当是国际社会向该国提供的援助的一部分。

361. 在2022年4月宣布罂粟种植禁令几天后,作为阿富汗主要供应地区的南部省份的罂粟种植者发现,作物价格翻了一番。此外,在本报告所述期间,从阿富汗走私阿片剂的活动有所增加(见第792-796段)。

(b) 联合国的行动

362. 2021年10月,开发署设立了帮助满足人的基本需求的阿富汗特别信托基金,通过集中管理联合国联合方案的捐助资金,对当前正在进行的人道主义应急工作予以补充。在阿富汗特别信托基金下,开发署、联合国儿童基金会和世卫组织已着手在阿富汗所有34个省份开展项目实施工作,帮助2,300多个卫生设施继续运行,支付包括7,300名妇女在内的约26,000名卫生工作者的工资,并确保药品、实验室试剂及其他卫生产品的采购。

363. 2021年12月6日,大会批准了全权证书委员会推迟就阿富汗在联合国的代表权问题作出决定的决定,这意味着阿富汗现任大使将暂时留任。

364. 2021年12月22日,安全理事会通过了第2615(2021)号决议,其中决定,支持阿富汗境内人的基本需求的人道主义援助及其他活动不违反安理会第2255(2015)号决议第1(a)段,该段把冻结资金及其他金融资产或经济资源添入安理会第1988(2011)号决议引入的联合国制裁机制。

¹²² A/76/862-S/2022/485, 第52段。

365. 2022 年 3 月 17 日, 安全理事会通过了第 2626 (2022) 号决议, 其中决定将联阿援助团的任务期限延长至 2023 年 3 月 17 日, 并决定联阿援助团和负责阿富汗问题的秘书长特别代表将继续与阿富汗所有相关政治行为体和利益攸关方包括视需要与相关政府当局密切协商, 以与阿富汗主权、领导权和自主权不相违背的方式执行其支持阿富汗人民的任务。

366. 2022 年 3 月 31 日举行了一次争取到 24 亿美元认捐额的高级别捐助方会议; 然而, 据联阿援助团称, 其中许多认捐是以往、现在和今后对阿富汗和在邻国的阿富汗难民的供资承诺的组合。截至 2022 年 5 月 23 日, 人道主义应急计划只有 30% 的资金到位。¹²³

3. 支持政府遵守条约

(a) 麻管局学习项目

367. 麻管局学习项目是麻管局的一项举措, 目的是提高各国政府根据三项国际药物管制公约估计和评估医疗和科学用途的国际管制物质需求的能力。自 2016 年启动以来, 该方案一直在支持会员国及其国家主管机关落实 2016 年举行的大会世界毒品问题特别会议成果文件以及麻管局 2015 年和 2018 年关于国际管制物质供应情况的报告中所载的建议。¹²⁴

368. 麻管局学习项目的目标是, 确保医疗和科学用途所需的麻醉药品和精神药物的充分供应, 同时防止被滥用和转移至非法渠道。向麻管局及时准确地提交关于受管制物质估计需求数和统计数据以及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。

369. 麻管局学习项目的活动经由培训和提高认识支持会员国全面执行和遵守各项国际药物管制公约。能力建设活动包括区域培训研讨会、可用性

讲习班、电子模块、双边磋商以及自 2020 年年中以来针对 COVID-19 大流行举行的线上培训课程。

370. 自从因 COVID-19 大流行于 2020 年停止面对面活动以来, 引入了虚拟培训研讨会, 以确保向各国主管部门继续提供培训。截至 2022 年 11 月 1 日, 来自 33 个国家和地区的 158 名政府官员参加了这些活动。2021 年, 麻管局学习项目为来自非洲、中美洲和加勒比以及南美洲 10 个国家的 30 名官员举办了虚拟培训研讨会。

371. 2021 年 12 月 6 日至 10 日, 以西班牙语为多民族玻利维亚国、古巴、尼加拉瓜和委内瑞拉玻利瓦尔共和国的国家主管机关官员举办了一次虚拟研讨会。所有这四个国家都是首次接受培训。有 17 名官员出席了该研讨会, 其中有 10 名 (59%) 是妇女。2022 年 4 月 25 日至 29 日, 以英语为布隆迪、斯威士兰、埃塞俄比亚、加纳、马拉维和赞比亚的国家主管机关官员举办了一次虚拟研讨会。其中有四个国家 (斯威士兰、加纳、马拉维和赞比亚) 从未接受过培训, 而另外两个国家 (布隆迪和埃塞俄比亚) 在 2016 年 4 月接受过培训。有 13 名官员参加了研讨会, 其中有 8 名 (67%) 是妇女。

372. 麻管局学习项目研讨会由参与者进行匿名评价。评价结果表明, 内容符合参与者的期望, 会议具有高度相关性, 学习材料质量高。

373. 麻管局学习项目开发了五个电子模块, 以在各国政府履约的关键领域为各国政府提供支持。三个电子模块侧重于以下制度: (a) 麻醉药品年度合法医疗和科学需求量估计制度; (b) 精神药物年度合法医疗和科学需求量评估制度; 及 (c) 苯丙胺类兴奋剂前体进口年度合法需求量估计制度。一个电子模块着重介绍国际药物管制框架和麻管局的作用。2022 年开发并推出的第五个电子模块为各国政府努力确保麻醉药品和精神药物的充分供应提供支持。所有电子模块均提供交互式、自定进度的培训。

374. 根据麻管局和联合国关于使用多种语文的承诺, 麻管局学习项目的电子模块以若干种语文

¹²³ S/2022/485, 第 53 段。

¹²⁴ E/INCB/2015/1/Supp.1 和 E/INCB/2018/Supp.1。

提供。上述头四个电子模块已经有英文、法文、葡萄牙文和西班牙文的版本,第五个电子模块的翻译工作正在进行之中。**麻管局就此谨感谢美洲药管会为把电子模块翻译成法文、葡萄牙文和西班牙文提供的支持。将电子模块翻译成俄文的工作正在进行之中。**

375. 截至2022年11月1日,来自145个国家和地区的1,259名官员注册了麻管局学习电子模块的学习。一半以上(54%)的已注册学习的官员是妇女。成功完成电子模块的学习将以在线证书予以承认;迄今为止,已经颁发了1,231份数字证书。**麻管局鼓励各国政府为其国家主管机关的官员办理电子模块学习的注册,并就需要开展进一步培训的领域提供反馈和建议。**

376. 在能力建设活动中,麻管局学习项目与诸如非洲联盟委员会、美洲药管会、毒品和犯罪问题办公室和世卫组织之类关键伙伴组织开展合作。

377. 为协助国家主管机关履行职责,麻管局及其秘书处编制了现在可在麻管局学习项目网站的一个专门页面上查阅的多种培训材料。该网页提供了关于不同信息来源、培训材料、支持向麻管局提交报告的指南、工具和表格的链接。

378. 麻管局学习项目网站上还载有常见问题汇编,内容是关于遵守三项国际药物管制公约规定的情况以及在监管和监控麻醉药品、精神药物和前体化学品合法贸易方面的情况。药物管制官员可以使用这些工具查找与准确提交表格和提交时限等相关的信息。汇编中还可访问所有表格。麻管局学习项目网站有英文、法文、俄文和西班牙文的版本。

379. 为了让利益攸关方了解最新动态,麻管局学习项目通讯定期在麻管局学习项目网站上发布,也根据请求向国家主管机关分发。麻管局邀请对麻管局学习项目活动和学习工具感兴趣的**国家药物管制官员**发送电子邮件至 incb.learning@un.org 订阅该通讯。

380. 麻管局学习项目的活动经费完全来自预算外资金。麻管局感谢澳大利亚、比利时、法国、俄罗斯联邦、泰国和美国等国政府自方案于2016年设立以来对麻管局学习项目所做贡献。**麻管局请各国政府考虑积极支持麻管局学习项目,参与其活动并提供必要的资源,以确保该方案的继续和扩大。**

(b) 国际进出口许可系统

381. 国际进出口许可系统是毒品和犯罪问题办公室在会员国的财政和技术支持下开发的一个基于互联网的电子系统,由麻管局管理,以实现国际管制物质的快速无纸化贸易。国际进出口许可系统是根据麻醉药品委员会的多项决议特别是第55/6号和第56/7号决议于2015年启动的,它使各国能够以安全可靠的方式签发和相互交换进出口许可证,从而减少了许可证的处理时间和利用伪造的许可证进行转移的风险。该系统与经修正的《1961年公约》和《1971年公约》相吻合,其重要性在2016年举行的大会世界毒品问题特别会议成果文件中得到承认。

382. 麻管局秘书处继续努力协助各国政府在其国家药物管制系统内注册和实行国际进出口许可系统。作为麻管局学习项目举措的一部分,在网络研讨会及其他培训讲习班上定期宣传国际进出口许可系统。关于该平台及其各项功能的技术材料可在麻管局网站上查阅。麻管局秘书处还为感兴趣的**国家政府**举办展示该系统各项功能的网络研讨会。2022年期间,为安哥拉、法国、冰岛和新西兰举办了关于国际进出口许可系统的网络研讨会;还为法属波利尼西亚举办了此类网络研讨会。

383. **麻管局鼓励尚未请求麻管局秘书处协助实行国际进出口许可系统并将其纳入本国系统的各国政府提出这一请求,包括请麻管局为此提供关于初始步骤和初步培训的指导。**

384. 国际进出口许可系统是麻醉药品委员会根据经修正的《1961年公约》和《1971年公约》的规定而批准的唯一一个关于签发和交换进出口许可证的系统。本报告第三章A节讨论了各国使用进出口电子许可的最新动态,包括麻管局对这些动态的看法。

385. 在2022年11月1日结束的12个月期间,有5个政府注册使用国际进出口许可系统,从而使拥有活跃管理账户的政府总数达到75个。积极使用国际进出口许可系统的政府数量正在缓慢上升,政府使用该平台的频率也在增加。在2022年11月1日结束的12个月期间,15个国家的有关机关共上传了5,257份进口许可证和930份出口许可证。在2021年11月1日结束的12个月期间,13个国家的当局共上传了3,761份进口许可证和133份出口许可证。

386. 麻管局注意到,希望使用国际进出口许可系统的一些国家的主管机构在国家一级面临立法和监管障碍,其中包括在进出口许可文件审批方式和此类文件的传递或交换方式上的限制。波兰等一些国家要求把国际管制物质的进出口许可当作有形文件签发。**麻管局鼓励尚未修订本国立法框架或监管框架的国家政府作此修订,以允许其本国主管机关在其国家药物管制系统中实行国际进出口许可系统。**

387. 麻管局还注意到,国际进出口许可系统存在某些功能上的缺失和技术上的不足,从而给一些政府实施该系统造成了困难,这些缺失和不足包括没有多语言的界面、缺乏对国家管制的物质的支持和缺乏先进的统计报告功能。此外,加强国际进出口许可系统、麻管局其他系统和一些国家系统之间的深度整合将有助于各国政府与麻管局更加方便快捷和准确地进行数据交换。**麻管局谨向会员国强调,为拓宽国际进出口许可系统的功能,需要继续提供特别是以预算外资源为形式的支持,还需要提供培训和支助以协助各国努力采用和实行该系统。**

(c) 全球危险物质快速阻截方案

388. 麻管局速截危险物质方案联络点网络是进行以下活动的基础设施,即助力迅速交流信息和警报及开展情报工作,并推动开展业务行动以协助调查和捣毁贩运非列管危险物质的有组织犯罪集团。截至2022年11月1日,共有代表187个国家政府和国际组织的572个机构的2,255个新型精神活性物质国际行动项目联络点,以及代表183个国家政府和国际组织的559个机构的2,238个禁止非法销售类阿片伙伴项目联络点。

389. 由于联络点网络的不断扩大,通过IONICS交流的实时事件数量持续增加,2022年超过46,000起。因此,各国政府能够进行调查和分析,从而促成缉获危险物质、逮捕贩运者、提起诉讼和瓦解国际贩运网络。麻管局鼓励以下国家的政府指定执法和监管联络点利用IONICS进行通信交流:安道尔、阿塞拜疆、白俄罗斯、布隆迪、中非共和国、乍得、科摩罗、刚果、朝鲜民主主义人民共和国、吉布提、赤道几内亚、厄立特里亚、加蓬、几内亚比绍、罗马教廷、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、莱索托、列支敦士登、马达加斯加、毛里塔尼亚、蒙古、瑙鲁、尼泊尔、纽埃、摩尔多瓦共和国、圣马力诺、圣多美和普林西比、塞尔维亚、塞舌尔、南苏丹、阿拉伯叙利亚共和国、塔吉克斯坦、多哥、汤加、土库曼斯坦、乌干达、也门。

390. 麻管局利用新型精神活性物质国际行动项目与禁止非法销售类阿片伙伴项目执法和监管联络点网络,协同开展了一项行动(称作“GAPZ行动”),以查明加巴喷丁、普瑞巴林、赛拉嗪和佐匹克隆这些与一些国家报告的合成类阿片使用过量有关的物质的全球贩运新来源和货运目的地。这次行动涉及来自75个国家机构和组织的122名执法和监管官员,这些机构和组织包括海湾阿拉伯国家合作委员会、国际刑警组织、大洋洲海关组织、万国邮联和海关组织。执法和监管官员通过IONICS就80多批被扣押或被长期冻结的货物进行了通信交流。16个国家和地区被确定为是这些被扣押或被长期冻结的货物的来源地或预期目的地,这些货物共涉及677,000

多枚加巴喷丁、普瑞巴林和佐匹克隆片剂和胶囊以及11.2千克粉末形式的这些物质。

391. 速截危险物质方案的支柱之一是其对待公私伙伴关系的独特做法,即协助各国政府努力促进与公司的自愿合作,以防止贩运者利用合法服务。这项工作将制造、营销、流动和货币化等四个关键领域作为其工作的重点。在2022年9月1日结束的12个月期间,举行了五次专家组会议及其他相关活动,汇集了来自一些相关部门的全球私营部门重要合作伙伴,其中包括电子商务平台、社交媒体公司、化学品和药品制造商以及私营邮政和快递服务部门。这些活动取得了业务成果,麻管局查明了危险合成类阿片的许多供应商,并通过执法和监管联络点将这些供应商清除出电子商务平台,从而减少了芬太尼和相关危险物质的供应。

392. 2021年11月1日至2022年9月1日期间,向新型精神活性物质国际行动项目和禁止非法分销和销售类阿片行动伙伴关系项目的联络点分发了8份全球警报和特别通知,供法律、监管和私营部门对应方采取自愿行动。一些警报侧重于包括原硝嗪、N-哌啶基依托尼秦、N-吡咯烷基依托尼秦和etodesnitazene等新出现的未知合法用途的危险类阿片。其中一些合成类阿片随后被列入清单,供世卫组织2022年10月就列入国际管制的可能性进行审查。麻管局请相关政府机构,并通过它们请业界伙伴,自愿避免制造、销售、进口、出口或分销麻管局芬太尼相关物质和非芬太尼类阿片清单上除了有限的研究和分析目的外没有已知合法用途的物质。

393. 通过速截危险物质方案,举办了由远程学习技术加以补充的面对面培训班。在2021年11月1日至2022年9月1日期间举办了24门课程,所涉专题包括提高对新型精神活性物质和新出现的类阿片的认识、使用IONICS进行信息交流、使用速截危险物质方案的情报工具进行情报开发和锁定目标、安全处理类阿片和芬太尼、个人防护设备、合成类阿片的推定检测和阻截方法。代表30个国家政府和3个国际组织的总共455名执法

和监管官员和邮政检查官员参加了培训课程,并获准访问以联合国六种正式语文提供的电子学习个人培训环境平台。麻管局认可与其国际伙伴特别是万国邮联正在开展的合作,万国邮联与麻管局2018年的合作协议大大提高了世界各地邮政运营商对安全处理含有危险物质的包裹的认识。

394. 速截危险物质方案于2022年8月1日至5日在维也纳召开了第一次关于阻截芬太尼、合成类阿片和相关危险物质的业务官员全球会议。会议汇集了来自83个国家政府以及速截危险物质区域技术官员、执法官员、国际组织和私营部门合作伙伴的140多名与会者,他们参与了提高认识和能力建设,以解决芬太尼、其他合成类阿片和相关危险物质的贩运问题。

395. 速截危险物质方案于2022年9月6日至9日在维也纳召开了打击通过邮政、快递和航空货运服务贩运危险合成药物和化学品的第五次年度业务会议,会议汇集了来自30个国家政府和国际组织的60多名官员。与会者查明了贩运合成类阿片和新型精神活性物质的最新作案手法,交流了案例研究,并参与了多边会议,以加强跨境合作。会议期间,正式确定了麻管局和加勒比共同体犯罪与安全问题执行局之间关于技术合作的谅解备忘录,麻管局主办了万国邮联邮政安全小组的会议。

396. 速截危险物质方案于2022年9月11日至15日在埃及沙姆沙伊赫主办了防止贩运危险物质的公私伙伴关系区域间讲习班。来自30个国家政府和几个国际和电子商务组织的120多名代表出席了讲习班。参与者们交流了与利用私营部门机构贩运合成类阿片和相关危险物质问题有关的最佳做法和案例,目的是加强跨境国际业务合作,防止今后滥用与互联网有关的合法服务。

(d) 棱晶项目和聚合项目

397. 棱晶项目和聚合项目是麻管局的两项国际举措,它们为开展国际合作以应对合成毒品前体

的转移(棱晶项目)以及应对可卡因和海洛因前体的转移(聚合项目)提供了平台。2003年启动的棱晶项目和2006年启动的聚合项目助力开展国际情报共享工作和执法行动以应对前体贩运国际新趋势。每个项目均经由负责把通过项目收到的信息实时传送给相关国家主管机构以供采取行动的国家联络点网络运行。这两个项目总共依赖于150多个国家政府的联络点。

398. 在报告所述期间,麻管局通过棱晶项目发布了涵盖由各国政府报告的新的前体和犯罪手法的六份警报。两份警报涉及苯丙胺类兴奋剂的两种新的特制前体:3,4-MDP-2-P 甲基缩水甘油酸(3,4-MDP-2-缩水甘油酸乙酯)和二乙基(苯乙酰基)丙二酸酯(DEPAPD)。其他警报涉及最近遇到的特制前体的货运共同特征和特点,以及对“缩略语行动”期间出现的一起利用互联网贩运前体案件的调查。麻管局于2021年2月开展的“缩略语行动”探索了利用互联网(具体而言是明网)贩运前体的特征和新的方面。随后,根据可疑的互联网帖子,开发了“情报信息包”,以便与受影响的国家分享。印度主管机构开发的一个情报信息包促成在印度缉获了麻黄碱和氯胺酮并在澳大利亚缉获了甲基苯丙胺。在印度查获了一个贩运若干种国际管制物质的贩毒网络,该网络与北美的一名贩毒者有联系。

399. 2022年9月在维也纳举行了在聚合项目下组织的打击醋酸酐贩运行动的会议。会议促进了欧洲相关国家就土耳其主管机构缉获醋酸酐的情况交流信息。

(e) 前体事件通信系统

400. 麻管局于2012年创建了前体事件通信系统,以作为主管机构实时分享与前体和设备有关的事件和可疑货运的在线平台,2021年10月对前体事件通信系统进行了重大升级,以使其成为更加有效的调查和分析工具。升级加强了该平台的搜索能力,使用户能够快捷方便地查明涉及特定物质、来源国、过境国和目的地国等的情况。

前体事件通信系统升级版的一个特点是,它单设一个让用户能够分享非法药物制造所用专用设备详细情况的部分。这是对麻管局鼓励各国政府把《1988年公约》第13条用作防止非法药物制造补充工具的努力的支持。就前体和设备而言,在前体事件通信系统升级版上,不仅可以共享实际缉获的信息,还可以共享可疑货物的信息,从而促进与此类货物过境国和目的地国的实时业务合作。

401. 截至2022年11月1日,前体事件通信系统有来自124个国家和地区的约600个注册用户,这些用户共享了与近300种物质有关的近3,700多起事件的信息,此类信息表明在非法药物制造中非列管化学品¹²⁵得到广泛使用。在报告所述期间,前体事件通信系统分享了250多起独特事件的信息,涉及740多份关于所涉物质的通信(有72份是关于表一所列物质的通信,有84份是关于表二所列物质的通信,有168份是关于非列管物质有限国际特别监视清单所列物质的通信,有102份是关于未列入该清单的非列管物质的通信,有18份是关于切削剂的通信。还通过前体事件通信系统分享了涉及实验室设备的9起案件的信息。

402. 麻管局鼓励各国政府利用前体事件通信系统分享关于前体和实验室设备相关事件的信息,并提供必要的可操作细节,以便该平台能够继续有效协助执法机关开展旨在防止前体和设备被转用于非法药物制造的调查。分享关于涉及新发现的前体化学品和特制前体的事件的信息,也使麻管局能够准备拟传递给棱晶项目和聚合项目联络点的相关警报(见上文第401段),并通过把替代化学品物质列入非列管物质有限国际特别监视清单而对该清单加以更新。

403. 关于麻管局前体相关业务活动的进一步详细信息,可参阅麻管局2022年关于《1988年公约》第12条执行情况的报告。

¹²⁵ 目前只有33种物质被列入了《1988年公约》表一和表二。

第三章

世界形势分析

A. 全球问题

1. 非法可卡因生产和贩运激增构成的日益严重的威胁

404. 很少有跨国犯罪活动像可卡因的非法制造和贩运那样, 在生产和分销的每个阶段都实现了高度的专业分工和效率的最大化。可卡因起始于古柯树, 而古柯树只在三个国家大规模种植: 多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁。虽然古柯树的种植有地域限制, 但终端产品的全球分销网络最近有所扩大, 以至于可卡因的贩运数量空前, 并且拓展到此前未曾受此种活动影响的国家。

405. 根据毒品和犯罪问题办公室的估计, 全球古柯树非法种植面积从2015年的156,500公顷增加到2020年的234,200公顷。2020年, 哥伦比亚仍然是迄今为止非法古柯树种植面积最大的国家(143,000公顷), 其次是秘鲁(61,800公顷)和多民族玻利维亚国(29,400公顷)。¹²⁶

406. 从2015年至2020年, 古柯树种植总面积增加了约50%, 而从收获的古柯叶中制造的可卡因

¹²⁶《2022年世界毒品问题报告》, 第四分册, 《毒品市场趋势: 可卡因、苯丙胺类兴奋剂、新型精神活性物质》(联合国出版物, 2022年), 第15、16和22页。

增加了一倍多, 从977吨增加到1,982吨,¹²⁷ 这是有记录以来的最高水平, 表明可卡因制造的产量和效率有所提高。大多数可卡因制造也集中在多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁, 但有越来越多的迹象显示, 古柯糊(即可卡因碱)正被走私到这些国家以外, 并在中美洲国家和南美洲的其他国家被转换为盐酸可卡因。¹²⁸ 据指出, 在欧洲国家, 可卡因碱被提炼成盐酸可卡因的情况也在增加。¹²⁹

407. 2020年, 可卡因吸用年度流行率估计为世界成年人口的0.4%, 自2010年以来仅略有增加; 然而, 由于同期的人口增长, 2020年吸用可卡因的人数增加到2,150万, 比2010年增加了32%。区域差异很大, 从大洋洲的2.7%到北美略低于2%, 南美洲为1.6%, 西欧和中欧为1.4%。东欧和东南欧、非洲和亚洲的可卡因吸用年度流行率低于0.4%的全球流行率。¹³⁰

408. 可卡因从南美洲的非法制备点流向全世界的消费者, 并且都遵循相当明确的路线。主要路线是从哥伦比亚的太平洋沿岸至中美洲和(或)

¹²⁷同上, 第15和第16页。

¹²⁸E/INCB/2018/4, 第172段。

¹²⁹《2021年世界毒品问题报告》, 第四分册, 《毒品市场趋势: 可卡因、苯丙胺类兴奋剂》(联合国出版物, 2021年), 第17至19页。

¹³⁰《2022年世界毒品问题报告》, 第四分册, 第29、32、36、38和39页, 以及图13。

墨西哥,然后继续至美国;从安第斯次区域到欧洲港口进行继续贩运的跨大西洋路线,以及经巴西经大西洋或西非运往欧洲的路线。主要来自哥伦比亚的数量类似的可卡因,经由海运和空运货物流运抵澳大利亚,墨西哥是主要的启运国。

409. 虽有COVID-19大流行,但自2015年以来,可卡因的全球缉获量(未按纯度调整)呈指数级增长,2020年达到创纪录的1,424吨。¹³¹ 南美洲占可卡因全球缉获量的大部分(61%);紧随其后的是西欧和中欧(15%),超过了作为全球最大消费市场的北美(12%)和中美洲(10%)。除主要非法市场外,近年来亚洲报告的可卡因缉获量也创纪录增加。2019年,亚洲的可卡因缉获量连续第二年达到19吨,超过了多年来一直是美洲和欧洲以外缉获量最大的非洲。

410. 虽然目前还没有关于可卡因缉获量的全面数据,但2021年的缉获量似乎依循了这一上升趋势。2021年,南美洲几个国家的可卡因缉获量继续数量巨大:委内瑞拉玻利瓦尔共和国的可卡因缉获量超过45吨,创15年来缉获量之最,多民族玻利维亚国的缉获量近20吨,较2020年增加26%。在中美洲,巴拿马2021年的可卡因缉获量为117吨,哥斯达黎加可卡因缉获量为44吨(为三十年来缉获量之最),多米尼加共和国报告缉获了创纪录的19吨。中美洲一些国家的专家认为,可卡因缉获量的增加可归因于贩运者在2021年的限制放松后转移因COVID-19大流行而实施流动限制后积累的库存。仅美国海关和边境保护局在2021年就缉获了超过44吨可卡因,而2020年为26吨。这一上升趋势可能会在该地区继续下去,厄瓜多尔在2022年1月至7月期间仅三次行动就缉获了超过15吨。

411. 来自少数欧洲国家的初步数据表明,2021年欧洲的可卡因缉获量再次增加——据报告已缉获的可卡因数量(240吨)甚至大于2020年创纪录的缉获量(约215吨)。大量的可卡因货物是

¹³¹包括盐酸可卡因、古柯糊和古柯碱以及“快克”可卡因的缉获量。

在货船集装箱中查获的。可卡因跨大西洋贩运的主要港口是在比利时(安特卫普)和荷兰(鹿特丹),不过最近在欧洲其他地方也缉获了可卡因,这表明贩运者试图把阻截措施可能不很严格的地方定为贩运目标。

412. 荷兰报告了涉及制备点利用走私的可卡因碱制造盐酸可卡因或者从为走私目的掺有了盐酸可卡因的材料中提取盐酸可卡因的案件(另见第416段)。然而,2021年,荷兰查明的可卡因制造地的数量较2020年减少63%,这可能是由于在2020年和2021年期间针对参与建立和运营大型制造设施的犯罪网络的执法活动取得了成功。

413. 在亚洲,印度报告称,2021年的可卡因缉获量为364千克。在此前的三年,可卡因缉获量平均只有40千克左右。2021年缉获量达到创纪录的水平是因为仅在一次缉获行动中就缉获了300千克的可卡因,这些可卡因是在从巴拿马启运并经比利时安特卫普和科伦坡转运的集装箱中查获的。2022年3月,斯里兰卡海关在科伦坡港从一个集装箱中查获了350千克可卡因,该集装箱是从巴拿马出发经比利时和阿拉伯联合酋长国迪拜运抵科伦坡的,这批货物的目的地是印度。

414. 非洲被用作从南美洲运往欧洲的可卡因货物过境区,在COVID-19大流行消退时,据报告缉获了数吨可卡因。2022年4月,主管机构在佛得角领水的一艘船上缉获了6吨可卡因,同月,科特迪瓦主管机构在阿比让和圣佩德罗缉获了2吨以上的可卡因。

415. 近年来可卡因制造和贩运的激增有一些原因。在制造业方面,哥伦比亚的犯罪情况发生重大变化,可卡因供应也出现了碎片化的情况。2006年,准军事组织哥伦比亚联合自卫军被解散;2016年,哥伦比亚政府与称作哥人民军的武装叛乱组织签署了一项和平协议。研究表明,哥伦比亚联合自卫军的解散和2016年和平协议的签署导致出现一些分化出来的小团体以及供应

链中角色的条块分割,例如古柯叶的加工、包装和藏匿、运输和洗钱。这些分化出来的小团体还与欧洲的贩毒经营者结成了新的联盟,从而开发了通往欧洲分销中心的新的和更直接的路线。

416. 关于涉及主要非法市场的贩运,虽然大多数可卡因继续以盐酸可卡因的形式贩运,但据报告,在美洲和欧洲,有越来越多的国家报告在查明的可卡因制备点缉获了古柯碱形式的可卡因。古柯树种植区以外的可卡因制备点通常是把可卡因碱转换为盐酸可卡因的转换型制备点,或者是从为了走私而掺有了可卡因的材料中回收可卡因的“提取”型制备点。

417. 另一个重大动态是已缉获的可卡因的纯度有所提高。在欧洲,纯度水平在过去十年中增加了40%,在2020年达到峰值。这在一定程度上归因于来源国中的掺杂较少。此外,可卡因纯度受共同提取的生物碱污染物水平的影响。高锰酸钾是《1988年公约》表一中的一种物质,是用于去除此类污染物的主要氧化剂,法证特征分析证实,超过99%的所分析样本是高度氧化的。据报告,古柯树非法种植所在国的高锰酸钾缉获量连续几年数量最多。一如可卡因全球缉获量,2021年高锰酸钾全球缉获量几乎是2020年数字的两倍。

418. 除了使用主要的氧化剂高锰酸钾外,贩运者还开始使用如焦亚硫酸钠和氯化钙等提高非法可卡因制造效率的其他化学品。过去,仅南美洲国家报告了关于焦亚硫酸钠的缉获量,哥伦比亚占此类缉获量的大部分。然而,欧洲各国,特别是在与制造可卡因(使用走私的古柯碱)的制备点有关的国家也开始报告缉获该物质的情况。西班牙自2014年以来和荷兰自2016年以来定期报告焦亚硫酸钠的缉获情况。

419. 多年来,大规模的可卡因贩运主要依靠海上路线。2021年,在这些路线上缉获的可卡因占全球可卡因缉获量的89%,而此前2020年这一比例降至78%,当时来自拉丁美洲的私人飞机进行的

贩运增加,显然是为了克服COVID-19大流行限制措施造成的障碍。

420. 这些动态导致可卡因供应链多样化,特别是欧洲的供应链多样化,从而提升供应链的效率,导致供应增加,产品纯度提高,价格降低,由此有助于增加供应量。

421. 可卡因以及其他毒品的制造和贩运与其他犯罪活动或非法活动有关。根据联合国毒品和犯罪问题办公室的估计,哥伦比亚农民在2019年向非法武装团体支付了约3,300万美元的所谓“税款”,哥伦比亚和秘鲁制造的可卡因首先被储存在邻国厄瓜多尔,然后再运往欧洲国家和美国,这可能造成了当地人群中暴力事件增加。可卡因的贩运也助长了对妇女的剥削,因为她们除了被用来走私毒品而导致入狱外,还被用作古柯树种植者、古柯叶采摘者或毒品“骡子”。对大多数妇女来说,参与同毒品有关的此种活动是无法选择的。

422. 麻管局对古柯树种植及可卡因制造、贩运和消费的大量增加表示关切,并敦促各国政府通过解决深层原因来处理与其有关的问题。虽然在古柯树的三个种植国减少非法种植面积一直是一项挑战,但防止所需前体进入可卡因制备点是制止可卡因制造的关键步骤。对于国际管制的可卡因前体,特别是高锰酸钾,各国政府应按照《1988年公约》第12条第8款的设想实行国内管制,以解决其从国内分销渠道转移用途的问题。对于如焦亚硫酸钠和氯化钙等不受国际管制的化学品,这两种化学品都被列入麻管局非列管物质有限国际特别监视清单,¹³²鼓励各国政府利用麻管局的各种工具及载有国家和国际两级行动建议的指导文件。¹³³

423. 进一步鼓励各国政府分析集装箱货物沿海路的贩运流动情况,制定针对可疑货运的风险参

¹³² 麻管局1998年依照经济及社会理事会第1996/29号决议制定了该清单。该清单作为麻管局前体管制资料汇编的一部分予以提供,并定期更新。

¹³³ E/INCB/2021/4, 第228段。

数,并对新的和新兴目的地港一线官员进行识别和瞄准可疑货物的能力建设。还鼓励各国政府与既有可卡因贩运路线沿线供应链中的私营部门伙伴合作,包括与航运公司和货运代理人合作,以防止滥用集装箱货物进行此种贩运。

424. 归根到底所需要的是,除阻断相关资金流动外,还在国际层面采取针对可卡因供应链每一环节即种植、制造、贩运和分销的协调一致的对策。麻管局谨鼓励各国政府重点注意其中每一项要素,以期把可卡因制造和贩运的苗头扼杀在萌芽状态。

2. 下一代新出现的危险物质 非芬太尼类阿片

425. 关于全球滥用类阿片的年度流行率数据表明,过去十年来,此类药物的使用几乎翻了一番,此类药物的非法市场正在扩大。尽管尚未获得2021年全球吸毒过量死亡估计数,但有证据表明,合成类阿片导致北美报告的死亡人数上升;仅在美国,因使用合成类阿片导致的死亡人数从2020年的70,000人增加到2021年的80,000多人。据欧洲毒品和毒瘾监测中心的估计,欧洲74%的致命过量吸毒与类阿片有关。此外,自2009年以来,共检测到73种新的合成类阿片,其中仅2021年就检测到6种。

426. 虽然过量吸毒死亡的增加主要归因于使用非法制造的芬太尼,但越来越多的死亡似乎与其他非医用芬太尼相关物质有关,因为贩运者通过在非法药物市场上引进不受国际管制的类似物来评估新型类阿片的可行性。麻管局于2018年首次制定了一份没有已知合法用途的芬太尼相关物质清单,以向各国政府并通过各国政府向私营部门合作伙伴通报此类物质构成的威胁,并请它们自愿避免营销、销售和分销此类物质。

427. 2019年,麻管局通过其禁止非法销售类阿片伙伴项目开始监测互联网,扫描各种在线平台(如讨论群、社交媒体、研究化学品网站和企业对企业电子商务平台)上新出现的新型类阿片,

为麻管局联络点提供可采取行动的信息。截至2022年11月1日,禁止非法销售类阿片伙伴项目已帮助执法和监管联络点以及可信的私营部门安全合作伙伴交换涉及1,400多个可疑在线供应商的信息。

428. 2020年5月,通过禁止非法销售类阿片伙伴项目,发现网上活动和通过IONICS分享的与异硝氮烯有关的事件数量有所增加,并向禁止非法销售类阿片伙伴项目的执法和监管联络点分发了通知。2020年6月,美国缉毒局临时下令,将该物质置于《受管制物质法》下列管;2020年9月,欧盟委员会启动了将该物质置于欧洲联盟管制之下的进程。2020年10月,世卫组织药物依赖性专家委员会对该物质进行了审查,并建议将其列入《1961年公约》附表一。2021年4月,麻醉药品委员会通过了第64/1号决定,决定将异硝氮烯列入经修正的《1961年公约》附表一。

429. 2021年9月,麻管局在维也纳召开了第二次国际专家组会议,审查新型芬太尼,并审议对无已知合法用途的合成非芬太尼类阿片的滥用日渐增多的问题。会后,麻管局向各国政府并通过它们向其私营部门合作伙伴分发了一份55种非芬太尼类阿片的清单,以提高认识并加强打击这类物质的贩运的努力。

430. 非芬太尼类阿片的效力和毒性在很大程度上仍是未知的,因为科学评估没有跟上这类新物质的出现。有迹象表明,在某些情况下,其效力和毒性水平显著高于其他已知类阿片,导致意外吸用过量和死亡率增加。非芬太尼类阿片似乎是定制的;它们在网上营销和销售,然后通过国际邮政服务、快递服务或空运进行运输,所采用的作案手法与为芬太尼相关物质采用的类似。

431. 尽管在查明非芬太尼类阿片的出现方面取得了成功,但越来越需要公共和私营部门合作伙伴交流业务信息,并采取切实步骤解决与此类物质贩运有关的日益严重的问题。2022年1月,麻管局在其禁止非法销售类阿片伙伴项目下发布

了一份关于原硝嗪的特别通知,原硝嗪是一种新出现的合成类阿片,没有已知的合法用途。该通知提供了一个靶向概况,供执法和监管联络点及私营部门合作伙伴使用,其依据是IONICS实时通信、政府法证概况、缉获情况照片、对在线讨论的监测和 market 分析。

432. 自2022年1月以来,已向执法和监管联络点并通过各国政府向可信的私营部门合作伙伴分发了7份通知,以通报合成类阿片方面的信息和可能采取的行动。这些通知包括原硝嗪、*N*-哌啶基依托尼秦、*N*-吡咯烷基依托尼秦和 etodesnitazene 的靶向概况。

433. 通过麻管局速截危险物质方案发布的特别通知和警报中的信息已被纳入国际和国家培训方案,以提高对类阿片和安全处理类阿片的认识,包括在禁止非法销售类阿片伙伴项目下并通过与万国邮联的合作协定组织的一线执法和监管官员及邮政安保人员培训方案。此类信息还通过麻管局的联络点培训平台散布,并在全球活动期间传播,如麻管局2022年8月在维也纳为业务官员举行的关于阻截芬太尼、合成类阿片和相关危险物质的全球会议。

434. 事实证明,麻管局以情报为导向的业务项目对于支持国际合作伙伴、各国政府和私营部门为防止新出现的危险物质的营销、销售和分销而在自愿基础上采取的快速、及时和有效行动十分重要。这些项目提供了战略和业务信息,使执法和监管官员能够在国家一级采取行动,阻止尚未受到国际管制的新出现的危险类阿片的流动。

435. 在政策层面,麻管局的禁止非法销售类阿片伙伴项目为国际药物管制方面的讨论的信息库作出了贡献。2022年10月,世卫组织药物依赖性专家委员会对原硝嗪、*N*-吡咯烷基依托尼秦和 etodesnitazene 进行了审查,以确定是否应建议麻醉药品委员会对其予以列管。这些非芬太尼类阿片是2022年初禁止非法销售类阿片伙伴项目特别通知的主题。

3. 毒品前体、非列管化学品和危险物质领域的公私伙伴关系

436. 迅速变化的贩运趋势,特别是将新出现的特制前体或其他不受国际管制的化学品用于非法药物制造,加上新的转移方法和路线,构成了一个全球性挑战,需要当局迅速采取积极主动的对策,而仅靠监管框架无法提供这种对策。事实证明,与私营部门的有效接触是对监管框架的宝贵补充,因为业界伙伴可以灵活地迅速适应不断变化的情况。

437. 当局与业界,特别是与制造商、进口商、出口商、批发商和零售商密切合作,通过监测国际贸易来查明可疑订单和交易,这一概念是《1988年公约》各条款,特别是第12条第9款(a)项的组成部分。这种合作可以是强制性的,将行动作为许可证发放过程的一部分加以规范;也可以是自愿性的,例如建立互利的公私伙伴关系。多年来,这种公私伙伴关系已证明其优点,显示出其应对国际前体管制方面的挑战的潜力,现在已成为有效、可靠和可持续机制的一个关键组成部分,该机制用于应对受管制前体、非列管化学品和危险物质的转移,并防止其流入非法制备点和市场。

438. 这些机制取得成功的关键是查明可疑的请求、订单和交易,并在合法的业界伙伴和国家主管机关之间及时分享有关信息。此外,由于转移可能而且确实发生在供应链的任何阶段,麻管局鼓励将此类自愿合作机制扩大到各个部门和行业层面,如化工和制药业以及以任何方式参与此类物质供应的部门,包括合法的电子商务和企业对企业经营者、营销和社交媒体,在线金融服务提供商和货运公司(特快专递和快递服务等)。这种合作应扩大到其产品或服务可能被滥用于非法药物制造的所有行业,包括制造或分销某些种类设备的行业。

439. 麻管局的安全网站上详细概述了可能无意中参与了非法药物制造所用化学品的制造、贸易和分销的行业类别。在这方面,麻管局鼓励和指

导各国政府绘制本国业界全景图,以提高有关行业的认识。

440. 麻管局2021年进行的一项调查证实,各国(和各区域)政府与私营部门之间合作的性质、形式和范围可能因国情而有很大差异。麻管局的安全网站上提供了该项调查的主要结果的摘要,以及各国政府提供的各种国家做法的实例和案例研究,说明了在不同的国情下如何建立和实施与化工业的合作。

441. 上述指导材料是麻管局支持各国政府努力加强与业界接触的工具箱的最新补充。早在1998年,麻管局根据经济及社会理事会第1996/29号决议建立了非列管物质有限国际特别监视清单。该清单载有已知曾用于非法药物制造但不受国际管制的化学品。这份清单和类似的国家或区域监测清单的目的是为各国政府和各行业提供一个灵活的工具,以积极主动地解决用于非法药物制造的新出现物质的问题,并防止这类物质的转移。2013年,扩大了这份非列管物质清单,除个别物质外,还列入了通用定义,涵盖常见衍生物和其他密切相关的化学品,这些化学品可转化为受管制前体之一;自2019年以来,没有任何已知合法用途的化学品被重点关注。非列管物质清单定期更新并分发给各国政府。

442. 麻管局编写的指导材料,特别是《化学工业自愿行为守则撰写准则》,于2009年出版,并在2015年得到了执行《准则》的实用说明和政府与私营部门之间谅解备忘录模板的补充,已通过“结对”付诸实践,这是一个概念,即与业界有良好既定合作安排的国家的公共和私营部门的对应方协助有兴趣建立和执行这种合作的其他国家的政府。这种“结对”带来了实实在在的成果,包括2021年坦桑尼亚联合共和国公共和私营部门签署了谅解备忘录,2022年该国通过了自愿行为守则。

443. 麻管局向各国政府提供了支持的另一个领域是应对利用互联网(表面网络)为前体贩运提

供便利问题。具体而言,在本报告所述期间,在麻管局“缩略语行动”的背景下,在线交易平台自愿分享信息,协助有关国家政府查明了涉及若干国际管制的和非列管的物质的非法贸易和分销的案件,并在亚洲和大洋洲国家缉获了有关货物。

444. 麻管局的速截危险物质方案在防止贩运新型精神活性物质和非医用合成类阿片方面促进公私伙伴关系。速截危险物质方案下的公私伙伴关系不仅仅限于鼓励各国政府与私营部门伙伴更密切地合作;它侧重于最容易被利用的四个关键领域:危险物质的制造、销售、运输和货币化。通过向各国政府、其私营部门伙伴和有关国际组织提供对贩运方法、模式和趋势的分析,确定了涉及有关公共和私营部门伙伴的自愿活动,以防止从事危险物质贩运的人利用合法行业及其业务。

445. 自2018年以来,通过速截危险物质方案组织了涵盖四个关键领域的20多次专家组会议,就如何防止和应对合法行业被利用,通过了向各国政府、国际组织和私营部门伙伴提出的220多项实用建议。通过专家组会议和分享关于滥用合法行业的企图的信息,速截危险物质方案已接触到研究化学品制造商、电子商务市场、社交媒体、域名注册商、邮政服务、快递服务、货运代理、航空货运代理、电子钱包服务和虚拟资产服务提供商。这些活动产生了业务成果,如从主要电子商务平台上清除了大量危险物质供应商,并提高了邮政运营商和快递公司对无合法用途的合成类阿片的认识,从而减少了危险物质的供应。

446. 麻管局谨鼓励各国政府继续努力制定和实施与业界有关的举措,以应对化学品、非列管化学品和危险物质的转移,并防止其流入非法制备点和市场。麻管局还谨鼓励各国政府利用其安全网站上向国家主管机关提供的工具和资源。

4. 精神健康与国际管制精神药物的供应和获取

447. 根据世卫组织的定义,精神健康是指一种健康状态,在这种状态中,每个人能够实现自己的能力,能够应付正常的生活压力,能够有成效地从事工作,并能够对其社区作出贡献。¹³⁴ 精神健康问题的例子包括抑郁症、焦虑症、睡眠障碍、躁郁症和物质使用障碍。

448. 五十年前,世界认识到,为医疗和科学目的使用精神药物不可或缺,精神药物的供应不应受到不适当的限制。1971年《精神药物公约》在历史上第一次扩大了对这类药物的制造和贸易的国际监管,其中一些药物(丁丙诺啡、地西洋、劳拉西洋、咪达唑仑和苯巴比妥)已列入世卫组织《基本药物标准清单》。

449. 最近,作为大会通过的《2030年可持续发展议程》的一部分,宣布了目标3“确保各年龄段人群的健康生活方式,促进他们的福祉”,具体目标包括通过预防、治疗及促进身心健康,将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一(具体目标3.4)和加强对药物滥用的预防和治疗(具体目标3.5)。虽然近年来将精神卫生纳入可持续发展目标有助于提高全球对这一问题的认识,但在提供必要服务方面的投资与受精神健康问题影响的人口需求不相称。

450. 尽管普遍承认精神药物在医疗上必不可少,但数百万人继续遭受痛苦。据世卫组织称,世界上患有精神障碍、神经障碍和物质使用障碍的人口口中至少有四分之三生活在中低收入国家,在这些国家,精神卫生服务稀缺,往往难以获取,治疗其疾患的处方药的供应和获取大多不足。在低收入和中等收入国家,76%至85%的严重精神障碍患者没有得到对其所患障碍的治疗,其中包括癫痫患者,近80%的癫痫患者居住在这些国家。此外,由武装冲突、气候变化或突发公共卫生事件引发的大量人道主义危机,对世界各地人民的

精神健康产生了重大影响。一些群体,包括卫生工作者和其他一线工作者、老年人、妇女、儿童、有吸毒病症者和已有精神健康问题的人,尤其受到影响。

451. 多年来,世界大部分地区精神药物供应和获取不足是国际社会的一个主要关切问题。与此同时,许多国家的公共卫生当局对精神药物的过度处方和自我用药问题日益感到关切。

452. 在旨在解决供应不足或过度处方问题的努力中,监测用于医疗目的的精神药物的供应情况对于提供可靠信息至关重要,而向专业人员提供培训对于协助各国政府履行其根据《1971年公约》承担的义务至关重要。目前,评估全球、区域和国家的消费仍然是一项挑战。目前没有全面的国家数据,也没有根据需求评估适当的使用量的既定方法。因此,麻管局鼓励各国政府根据经济及社会理事会和麻醉药品委员会的相关决议,评估其年度医疗需求,衡量本国精神药物消费量,并向麻管局提交其医疗和科研需要量评估报告和年度消费数据。这些数据使麻管局能够准确地分析精神药物的消费量,并促进在最需要的区域充分供应这些药物,或在其他区域发现潜在的过度处方。

453. 要建立一个有效和成功的监管制度,确保能够获得足够数量的含有精神药物的药品,就需要整个社会的参与,也需要国家政府的承诺。在本年度报告的补编《不落下任何一个患者:确保医疗和科研用途国际管制药物充分供应的进展情况》中,载有对供应的各种障碍和全球形势的有关信息的分析,并还载有协助各国政府制定全面政策的建议。

454. 改善所有人的精神健康对于实现可持续发展目标3“确保各年龄段人群的健康生活方式,促进他们的福祉”至关重要。提醒各国政府确保向有精神健康问题的人提供获得所需适当治疗和药物的机会,以减轻其痛苦,从而使他们能够充分参与社会,不被污名化或歧视。麻管局谨强调,必须将精神健康治疗和支助服

¹³⁴世卫组织,《促进精神卫生:概念、新证据、实践——总结报告》(2004年,日内瓦),第12页。

务纳入国家医疗保健系统,并确保继续向民众提供这些服务,包括在紧急情况期间提供这些服务。

5. 促进对吸毒者的平等和不歧视以及在获得预防、治疗和康复方案方面的平等和不歧视

455. 尊重人权是缔约国以符合其国际义务的方式执行三项国际药物管制公约的一个基本条件。在制定和实施国家药物管制政策时,各国必须采取完全符合国际公认的人权标准的做法,包括平等待遇和防止歧视。

456. 在药物管制领域促进法律面前人人平等和不歧视对于充分实现健康权和可持续发展目标 3 (确保各年龄段人群的健康生活方式,促进他们的福祉) 以及可持续发展目标的具体目标 16.3 (在国家和国际层面促进法治,确保所有人都有平等诉诸司法的机会) 至关重要。

457. 麻管局注意到,吸毒者继续受到歧视和污名化。根据麻醉药品委员会第 61/11 号决议,麻管局吁请缔约国确保其国家立法、政策和实施做法不以吸毒或药物依赖为由实行不公正的歧视,特别是在刑事司法系统中,并确保它们提供保护,防止受到第三方歧视。

458. 各项国际药物管制公约要求缔约国特别注意并采取一切切实可行的措施,使所有受吸毒病症影响的人都能得到预防、治疗、康复和重新融入社会。麻管局鼓励各国政府采取积极主动的措施,确保在为这些人设计和实施预防、治疗、康复和重新融入社会活动时享有平等机会。在这方面,麻管局还鼓励各国政府注意到毒品和犯罪问题办公室/世卫组织《关于预防吸毒的国际标准》(第 2 更新版),以用以指导它们的预防工作。

459. 正如麻管局一再表示过的,为受吸毒病症影响的人提供的预防、治疗、康复和重新融入社会

服务应当是循证的,经听取吸毒者的意见并在其参与下制定的,文化上适当,人人都可获得,以没有歧视和污名化的方式施行,以及适应文化和社会经济现实情况。

460. 为确保获得这种预防和治疗服务,不歧视原则要求各国政府采取一切切实可行的措施向弱势或边缘化群体提供适合其需要的服务。在这类预防和治疗方面,麻管局指出,强制性吸毒检测不应导致对如住房或公共福利等其他权利的歧视行为。

461. 例如,麻管局注意到,在有些国家,只有登记为吸毒者才有可能获得药物依赖治疗,这种登记对公民权利的行使、职业前景、旅行能力和其他权利的享受带来了各种限制,而有这种限制的可能性以及相关的污名往往会打消人们寻求这种治疗的积极性。麻管局鼓励各国政府废除助长对吸毒和药物依赖的污名化的政策。

462. 在刑事司法方面,麻管局认识到,在许多国家,妇女、儿童、移民、难民以及少数群体和土著社区等边缘化群体继续因针对毒品相关行为采取过度惩罚性措施而受到不成比例的影响。麻管局吁请各项国际药物管制公约的缔约国利用这些公约所规定的可能性,对轻罪适用定罪或处罚的替代措施,特别是如果这些罪行是由吸毒者实施的。

463. 麻管局鼓励各项国际药物管制公约的所有缔约国采取一切必要措施,确保在制定和实施国家药物管制政策和预防吸毒政策时,适当考虑到需要制定包容性政策,防止污名化和不平等对待。

6. 在国际管制麻醉药品和精神药物的贸易中使用进出口电子许可证

464. 国际药物管制制度的一个关键支柱是在受国际管制麻醉药品和精神药物的贸易中使

用进出口许可。该制度确保国家主管机关、海关及其他机关进行适当监督,以防止从合法贸易向非法渠道的转移用途。该框架见于经修正的《1961年公约》第三十一条和《1971年公约》第十二条的规定,并根据经济及社会理事会和麻醉药品委员会的几项决议有所发展。

465. 当经修正的《1961年公约》和《1971年公约》在近50年前生效之时,各国政府使用了可用于签发进出口许可证的唯一合理手段:使用印章和签名加以认证的扭纹饰图案或其他某种防伪纸。随后即利用国家邮政服务或其他某种邮件服务经由特快专递把这些文件发送给对应方的相应机关。对应方相应机关可能会在数周后才收到进出口文件。这是在直到20世纪末和21世纪初的数字革命问世之前唯一的做法。

466. 麻管局认识到使用邮件服务交换纸质文件速度慢、繁琐且容易伪造,因此提议开发一个国际电子系统,以作为对国别系统的补充,并进一步便利麻醉药品和精神药物的合法贸易。麻醉药品委员会在其第55/6号决议中请毒品和犯罪问题办公室开发一个受国际管制麻醉药品和精神药物进出口许可国际电子系统。由此就创建了国际进出口许可系统,这是一个允许已注册使用该系统的国家政府与其他已注册用户安全交换麻醉药品和精神药物贸易进出口许可证的网上工具。麻管局负责管理该系统。自2015年推出以来,使用该系统的国家政府日益增多。

467. 本小节重点介绍未注册使用国际进出口许可系统的国家政府使用这种进出口电子许可的演变情况,以及此类活动对执行经修正的《1961年公约》和《1971年公约》各项条款的影响;小节中载有麻管局就可能的前进方向提供的指导。本报告第二章D节提供了有关国际进出口许可系统实施情况的更多详细信息(见第381-387段)。

468. 随着2020年初COVID-19大流行疫情的爆发,许多国家主管机关不得不对封控、远程办公及可能中断日常运作的其他情况。为了克服这些挑战,一些国家政府转而对麻醉药品和精神药物贸易使用进出口电子许可。虽然一些国家很快实行了国际进出口许可系统,但也出现了各种其他方式,包括对所有交易采用附带虚拟签名的数字文件、自成一体的国别系统和混合做法(同时使用数字文件和实体文件)。尽管许多解决方案最初打算是临时性的,但有些已经被固定下来。

469. 麻醉药品和精神药物贸易进出口电子许可所用做法和方式各不相同有可能会增加国家药物管制机关之间出错或沟通不畅的风险,从而可能导致在国家机关从事受国际管制物质的贸易时发生转移用途的情况,也可能在例如出口国机关不熟悉进口国所用新方式等情况下导致合法贸易受阻。附带虚拟签名的数字文件如果得不到适当的安全保护就可能容易受到损害。国家进出口许可电子系统传输文件的方式可能与其他国家的系统不相兼容。一些机关可能缺乏验证数字文件或使用其他某种新的电子许可方式的能力。在所涉两个国家的机关不承认彼此的系统等情况下,麻醉药品和精神药物贸易进出口电子许可系统实行过程中的此种漏洞可能会被犯罪集团所利用,或者会拖延合法贸易的进行。一些国家政府已寻求麻管局的协助和指导,以弥合在麻醉药品和精神药物贸易进出口电子许可所用方式上存在的差异,并了解在国际药物管制条约背景下使用此类电子许可所涉问题。

470. 在过去两年中,各国政府向麻管局通报了它们对在麻醉药品和精神药物贸易中使用进出口电子许可的看法,介绍了关于其实行国际进出口许可系统及其他电子许可系统的情况,并对该领域新近动态表示关切。为了促进与各国政府进行合作以及各国政府之间进行合作以实现各项国际药物管制公约的目标,并解决各国政府向麻管局表达的关切,麻管局编写了关于在受国际管

制麻醉药品和精神药物的贸易中使用进出口电子许可的建议。这些建议载于以下各段。

471. 经修正的《1961年公约》和《1971年公约》没有具体规定受国际管制物质贸易进出口许可证的签发和交换方式。各国政府必须确保其许可文件无论签发方式如何都符合《1961年公约》第三十一条和《1971年公约》第十二条。

472. 麻管局建议希望在国际管制物质的贸易中使用进出口电子许可证的国家政府采用国际进出口许可系统。国际进出口许可系统是麻醉药品委员会认可的为此类贸易签发和交换进出口电子许可证的唯一系统。

473. 麻管局谨强调, 实行本国的国际管制物质贸易进出口电子许可证签发和交换系统的国家政府必须确保其系统符合经修正的《1961年公约》和《1971年公约》以及麻醉药品委员会的相关决议。此外, 实行本国系统的国家政府应尽一切努力与其贸易伙伴沟通, 使它们了解这些系统的有效性和功能。

474. 自经修正的《1961年公约》和《1971年公约》生效以来的受国际管制麻醉药品和精神药物贸易进出口许可纸质文件的签发和交换(经由特快专递)系统仍然有效和可接受。

7. 过境国在国际管制物质合法贸易中的责任

475. 快速高效的国际管制物质合法贸易是确保药品及时到达患者手中和工业用途化学品供应的关键。各项国际药物管制条约订有确保对国际管制物质的贸易进行有效监管的规定, 确保这些物质的充分供应, 同时防止其被转用于滥用或非法药物制造。在这方面, 国际管制物质进口国或出口国的主管机构, 以及被用作此类物质合法贸易过境点的国家和地区的主管机构, 在确保供应链安全上发挥着作用。各项国际药物管制条约的各项条文, 特别是经修正的《1961年公约》

第三十一条、《1971年公约》第十二条第三款和《1988年公约》第12条第9款和第10款, 以及许多大会决议特别是1998年S-20/4号决议A至E部分、经济及社会理事会决议特别是第2003/39号和第2004/41号决议以及麻醉药品委员决议特别是第50/10号和第60/5号决议的条文, 均规定了各国在国际管制物质的货物过境其领土时必须履行的义务。本小节旨在澄清与主管机构在确保过境的国际管制物质货物可靠性方面的作用有关的要求, 而不是这类物质的进出口方面。

476. 过境国主管机构必须核实国际管制麻醉药品或精神药物的货物附有符合相关国际药物管制公约要求的证明文件。关键是, 货物必须附有出口国的出口许可副本, 以便过境国相关主管机构能够确认货物的内容和目的地与相关运输单证上的信息相符。出口许可副本无论最初是以纸质形式还是电子形式签发的都应为纸质文件, 目的是确保相关主管机构在检查过境货物时能够容易验证。

477. 如果装有国际管制麻醉药品或精神药物的货物未附有出口许可, 过境国主管机构必须扣留该货物。这是一项临时措施, 使过境国主管机构得以向进口国和出口国主管机构确认该货物是否合法, 以便在放行之前事先获得适当的出口许可。如果该货物未能通过核实, 过境国主管机构即可予以扣押。

478. 除了确保过境运输的国际管制麻醉药品和精神药物附有有效的出口许可外, 过境国主管机构还必须确保未经主管机构许可不得更改此类货物的包装。此外, 过境国主管机构必须确保对所装运的物质没有进行过使其性质发生改变的任何加工, 例如将其转换为另一种物质或某种制剂。

479. 对于受《1988年公约》管制的化学品, 各国政府必须建立方便识别可疑交易的国际贸易监测系统。如果有理由相信某批物质可能被用于非法制造麻醉药品或精神药物, 则过境国主管机

构与出口国和进口国主管机构一道共同承担尽早向其对应机构通报的责任；在此种情况下，主管机构应在其通报中列入相关支付手段的信息以及致使其产生上述相信想法的任何其他基本要素。根据《1988年公约》第12条第10款(a)项建立的出口前通知制度，出口国主管机构应将拟从过境国领土过境的此类物质的任何货运事先通报过境国主管机构。一些国家政府还要求必须要有过境许可，不过《1988年公约》没有此种要求。

480. 关于在自由区和自由港的货运，各项国际药物管制公约的规定要求，各国对受国际管制的物质必须适用所有有关的管制措施，包括适用于过境其领土的这类物质的货运的措施。自由贸易区或自由港并不使国际管制物质的货运免受上述各项公约所载任何管制措施的约束。

481. 国际管制物质的过境货运不同于此类物质的再出口，因为前者只是利用某一国物流基础设施沿供应链流动而同时又不被触及。过境货运也可能在海关监督下进入一国，然后从该国某一港口离开而包装没有发生任何变化。

482. 相形之下，国际管制物质的再出口需要供应链上若干国家的一系列进出口许可，在此过程中将对部分或全部物质进行重新包装或加工。一国再出口国际管制物质通常是为了促进本国化工业或制药业为它国市场制造产品的活动，或者只是为了方便某一实体转售该物质以求套利。根据《1988年公约》第12条第10款(a)项，表一所列拟再出口的前体化学品的任何货运都需要向下一个进口国的主管机构发送出口前通知。

483. 麻管局谨提醒各国政府，根据各项国际药物管制条约以及大会、经济及社会理事会和麻醉药品委员会的相关决议，它们有义务确保国际管制物质的贸易在这些物质的货物过境其领土时安全可靠。

B. 非洲

现有缉获数据表明，可卡因贩运仍然是北非和西非国家面临的一个重大挑战。同样，大麻和曲马多的贩运和滥用仍然是非洲许多国家面临的挑战。

缺乏关于毒品缉获量和吸毒流行率的官方数据妨碍了该区域各国应对各自毒品挑战的能力和国际社会提供支助的能力。

非洲是医疗和科学用途麻醉药品和精神药物供应水平最低的区域之一。

1. 主要动态

484. 尽管该区域许多国家缺乏官方报告数据，但西非几个国家继续报告从南美洲贩运到欧洲的可卡因缉获量破纪录。佛得角和科特迪瓦报告的缉获量特别大，而其他国家报告的缉获量较小，这表明北非和西非继续被用作可卡因贩运的转运中心。曲马多的贩运和滥用继续构成重大威胁，特别是对西非和中非国家。

485. 在确保和监测医疗和科学用途麻醉药品和精神药物的供应方面，非洲是特别令人关切的区域之一。特别是，根据报告的麻醉药品消费量，该区域是最广泛使用的类阿片镇痛剂的供应最少的区域之一。确定非洲精神药物消费水平仍然是一项挑战，因为该区域仅四分之一的国家向麻管局提供了过去几年任何精神药物的消费数据。麻管局强调指出，该区域许多国家中麻醉药品和精神药物供应不足，并强调必须确保医疗用途国际管制药物的充分供应和获取。有关近期动态的更多信息载于麻管局2022年年度报告的补编，其题为《不落下任何一个患者：确保医疗和科研用途国际管制药物充分供应的进展情况》。

486. 麻管局继续向各国提供能力建设服务，以协助它们履行三项国际药物管制公约规定的义务，

并应对本国的药物管制挑战。在本报告所述期间,麻管局学习项目和麻管局速截危险物质方案为非洲国家举办了几期讲习班和培训班。补充信息见第490段和第492-494段。

2. 区域合作

487. 2022年1月,毒品和犯罪问题办公室西非和中非区域办事处组织了一次题为“毒品监测和信息系统:改进毒品监测和信息系统以加强在西非法语国家执行《里斯本共识》”的区域讲习班。讲习班汇聚了来自这两个次区域的34名参加者,以利用根据《里斯本共识》制定的指标就毒品监测开展协作,分享关于区域和国家努力的信息,制定协调战略以提高这些次区域各国毒品形势数据的质量,并促进建立区域专家社区以改进毒品监测和相关信息系统。

488. 2022年3月,西非经共体委员会为物质滥用障碍治疗专家举办了为期两天的在线讲习班。来自西非经共体国家卫生部、医院和精神卫生服务部门的58名官员参加了讲习班。讲习班提高了对物质滥用障碍患者国际护理标准适用情况的认识,并审查了专家目前可利用的资源,以建立有效和协调的以患者为中心的护理系统,从而减轻物质滥用的有害影响。在讲习班结束时,参加者们同意建立西非戒毒专家网络,以解决该区域的物质滥用障碍问题。

489. 2022年3月,尼日利亚—欧洲联盟伙伴关系项目启动了尼日利亚大麻调查,这是该国首次开展此类系统性活动。该项调查在六个州的4,500平方公里的面积上使用遥感技术拍摄了17,185张照片,这些照片与在这些州的空中飞越和结构化访谈获得的数据相结合,提供了对非法大麻种植范围的基线评估。调查发现,这六个州估计种植了8,900公顷大麻。调查证实,大麻田位于密林深处,因此确定了大麻种植与毁林之间的联系。还发现,大麻是与其他作物种植在一起的,要么是为了掩盖大麻植物,要么是为了产生额外利润。据发现,国内种植的大麻的消费主要是面

向国内市场,尽管有一些证据表明存在向其他国家贩运的情况。还有迹象表明,有组织犯罪集团参与了向该国其他地区或向外国非法市场贩运大麻。

490. 2022年4月,六个非洲国家参加了“麻管局学习”方案研讨会,目的是加强各自对三项国际药物管制公约的遵守。布隆迪、斯威士兰、埃塞俄比亚、加纳、马拉维和赞比亚的官员参加了在线能力建设研讨会。政府官员有机会进一步提高自身监测和报告麻醉药品、精神药物和前体化学品合法贸易的能力,以及进一步使用国际进出口许可系统。非洲39个国家的国家主管机关共有145名药物管制官员¹³⁵已注册使用“麻管局学习”电子模块。这些电子模块为正在扩大本国管制麻醉药品、精神药物和前体化学品的能力并加深了解国际药物管制框架的国家提供支持。

491. 2022年4月,毒品和犯罪问题办公室西非和中非区域办事处、联合国西非和萨赫勒办事处和西班牙大使馆在达喀尔塞万提斯研究所联合举办了一次小型都柏林小组西非会议。与会者交流了在该区域打击跨国有组织犯罪特别是贩毒方面的信息和经验。

492. 2022年4月14日和15日,麻管局速截危险物质方案在尼日利亚为一线官员举办了一次在线区域讲习班,以利用IONICS平台解决与挑战 and 应对新型精神活性物质威胁有关的问题。第二次讲习班于2022年6月9日至11日以当面方式举办,提供了关于安全阻截合成类阿片和相关化学品的培训以及关于新出现的毒品贩运趋势的最新情况。

¹³⁵ 阿尔及利亚、安哥拉、博茨瓦纳、布基纳法索、布隆迪、喀麦隆、佛得角、科摩罗、科特迪瓦、刚果民主共和国、吉布提、埃及、厄立特里亚、斯威士兰、埃塞俄比亚、加蓬、加纳、几内亚、肯尼亚、莱索托、利比里亚、利比亚、马达加斯加、马拉维、摩洛哥、莫桑比克、尼日尔、尼日利亚、卢旺达、塞内加尔、塞拉利昂、南非、苏丹、坦桑尼亚联合共和国、多哥、突尼斯、乌干达、赞比亚和津巴布韦。

493. 2022年4月27日至29日,麻管局速截危险物质方案在贝宁为15名执法人员组织了培训,重点是提高认识和安全处理与新型精神活性物质、合成类阿片和其他危险物质有关的做法,以及利用IONICS平台加强信息交流。来自禁毒部门、边境和居留事务部门以及海关当局的出席者参加了这些活动。

494. 2022年6月13日和14日,麻管局速截危险物质方案在阿克拉为加纳食品和药品管理局及加纳麻醉品管制委员会的17名一线官员举办了关于安全阻截合成类阿片及相关化学品的提高认识和培训讲习班。培训讲习班的目的是加强信息交流,以利用IONICS通信平台打击类阿片和新型精神活性物质的贩运。

495. 2022年5月,非洲联盟在阿布扎比举行的国际物质滥用问题专业人员协会会议间隙,发起了非洲、亚洲、拉丁美洲和加勒比地区之间减少毒品需求全球对话。该举措协调和统一这些区域各国政府的集体努力,以解决一些毒品问题,包括减少需求、依赖性、治疗和护理。

496. 2022年6月,非洲联盟在亚的斯亚贝巴举行了非洲药品署条约缔约国会议第一届常会。会上,该缔约国会议通过了其议事规则,审议了关于该署总部的评估报告,并选择了卢旺达作为该署总部的东道国。非洲联盟委员会和非洲联盟发展署的代表参加了会议。

497. 速截危险物质方案于2022年8月1日至5日在维也纳召开了第一次关于阻截芬太尼、合成类阿片和相关危险物质的业务官员全球会议。会议汇集了来自世界各地的140多名与会者,其中包括来自佛得角、加纳、马拉维、摩洛哥、尼日利亚、塞内加尔和坦桑尼亚联合共和国的14名与会者,他们参与了与合成类阿片有关的实际提高认识和能力建设。

498. 速截危险物质方案于2022年9月6日至9日在维也纳召开了关于打击通过邮政、快递和航空货运服务贩运危险合成药物和化学品的

第五次年度业务会议。会议汇集了来自30个国家政府和国际组织的近60名官员,其中包括来自尼日利亚的1名官员。参与国还在麻管局的推动下举行了双边和多边会议,以加强跨境合作。

499. 速截危险物质方案于2022年9月11日至14日在埃及沙姆沙伊赫主办了防止贩运危险物质的公私伙伴关系区域间讲习班。来自30个国家政府、5个国际组织和15个互联网相关服务提供者及其协会的120多名代表出席了这次活动,其中包括来自阿尔及利亚、科特迪瓦、埃及、肯尼亚、摩洛哥、尼日利亚和南非的24名参与者。参与者们交流了与利用私营部门机构和网上平台贩运危险物质问题有关的最佳做法和案例,目的是加强跨境国际业务合作,以防止今后滥用与互联网有关的合法服务。

3. 国家立法、政策和行动

500. 2022年4月,毛里求斯政府建立了一个在线平台,以加强对受管制物质合法贸易和使用的管制,这是继2021年对其2000年《危险药物法》进行修正之后的又一举措。根据该国的药物管制立法,所有从事物质贸易和使用的实体都必须使用新的在线平台登记所有交易活动。该在线平台的建立源于对该国贩毒调查委员会2018年发布的建议的落实。

501. 2022年4月,摩洛哥政府颁布了第2.22.159号法令,该法令执行第13.21号法律的部分法律规定,即允许在该国合法种植用于医疗和科学目的的大麻。该法令指定摩洛哥的三个省种植和收获大麻为合法。该法令还设立了一个负责监管大麻相关活动的国家机构,该机构将监督该国大麻生产的许可证发放和其他行政程序。最后,该法令规定了大麻生产商必须遵守的具体监管要求。

502. 2022年3月和4月,坦桑尼亚联合共和国对其毒品管制法和与贩毒和吸毒犯罪有关的刑法进行了几项修正。2015年《毒品管制和执法

法》的一项修正案进一步扩大了毒品管制和执法局进行毒品搜查的权力。《刑事诉讼法》的一项修正案允许对贩毒案件中被指控的人进行辩诉交易。此外,轻微的吸毒犯罪已经非刑罪化,重点是对吸毒病患者采取基于健康的做法。然而,公开使用毒品仍然是一种应受惩罚的罪行。

4. 种植、生产、制造和贩运

503. 由于缺乏该区域的官方数据,对非洲贩毒形势的分析受到阻碍。尽管如此,现有的有限数据表明,可卡因贩运仍然是北非和西非国家的一个主要关切问题。大麻和大麻脂的非法种植和缉获在整个区域都有发生,但北非最为令人关切。包括苯二氮卓和MDMA在内的其他毒品的贩运是零星的,一些国家报告了这一情况。很难确定曲马多贩运的程度。但是,西非特别是尼日利亚发生了几次大规模的曲马多缉获。

504. 麻管局鼓励该区域所有国家加强其阻截毒品贩运的努力并随后向包括毒品和犯罪问题办公室和麻管局在内的联合国机构以及其他相关利益攸关方提供与本国打击毒品贩运的努力有关的所有信息和数据,特别是缉获数据。麻管局还鼓励捐助国将信息收集和分析方案纳入其对该区域各国的援助方案。

505. 北非和西非国家继续报告可卡因缉获量创纪录,这表明毒品贩运继续对该区域构成重大挑战。佛得角当局在美国海军和国际刑警组织的协助下,于2022年4月在该国领水内从一艘船上缉获6吨可卡因,这与2021年3月法国海军在科特迪瓦阿比让附近的几内亚湾进行的一项阻截类似。此外,2022年4月,科特迪瓦当局在为期一周的行动中,在阿比让和圣佩德罗缉获了超过2吨可卡因。尼日利亚国家禁毒执法局报告多次缉获可卡因,从几千克到几十千克不等,其中大多数是在该国机场缉获的。摩洛哥当局报告2022年上半年缉获了近85千克可卡因,没有2021

年此类大规模缉获情况的报告,2021年的缉获总量为1.8吨。

506. 大麻和大麻脂的贩运仍然主要集中在北非,尽管整个区域都报告了大麻缉获情况。2022年上半年报告的数量表明缉获数量有所下降。2022年6月,阿尔及利亚当局报告在该国与摩洛哥边境沿线的西部领土缉获了724千克“kif”(大麻干品)。2022年上半年,摩洛哥当局缉获了约1.1吨大麻脂和31.5吨大麻。2022年大麻缉获量的额外数据迄今有限,这使得难以与前几年进行比较。2021年,许多国家报告大麻和大麻脂的大规模缉获量高于往年。阿尔及利亚报告缉获了超过71吨大麻。布基纳法索报告缉获了12吨大麻。塞内加尔缉获了16.7吨大麻脂和30吨大麻。苏丹缉获了380多吨大麻,其中一些是在已被非法采伐的森林中种植的。

507. 关于海洛因贩运的数据有限,但该区域有几个国家报告了缉获情况。2022年7月,尼日利亚报告缉获了23千克海洛因,这些海洛因隐藏在婴儿食品中,从南部非洲贩运而来。2022年5月,坦桑尼亚联合共和国开展了一次重大行动,缉获了超过174千克海洛因。阿尔及利亚、布基纳法索、冈比亚、加纳、毛里求斯、纳米比亚、尼日尔、塞内加尔和多哥2021年报告的海洛因缉获量都在几百克至几千克之间,而南非同期报告的海洛因缉获量为158.2千克。

508. 关于非洲其他毒品的贩运的数据有限。不过,有几个国家报告了2022年期间的一些缉获量。摩洛哥报告缉获了少量的MDMA,尼日尔报告缉获了几千克甲基苯丙胺,布基纳法索报告缉获了500克甲基苯丙胺,尼日利亚报告缉获了350,000片可待因。2021年,摩洛哥报告缉获了160多万片各种精神药物,包括几种苯二氮卓类。

509. 2021年,只有少数非洲国家向麻管局报告了与《1988年公约》表一和表二所列物质以及不受国际管制物质的缉获量有关的强制性信息。这妨碍了查明非洲大陆非法药物制造的新趋势。

然而, 现有资料表明, 非洲继续受到前体化学品和国际层面未列管化学品的贩运的影响。关于非洲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管制情况的综合性述评, 可参阅麻管局2022年关于《1988年公约》第12条执行情况的报告。¹³⁶

510. 曲马多的非医疗使用仍然是一个令人关切的问题, 特别是在西非和中非。2022年上半年, 尼日利亚国家禁毒执法局和尼日利亚海关署报告了多起曲马多大规模缉获情况, 包括3月份缉获150万片, 共计886千克, 4月份缉获910万片, 共计1.3吨, 6月份缉获50万片, 共计407千克, 7月份缉获了270万片, 共计1.6吨。布基纳法索和尼日尔也报告在2022年缉获了数千片曲马多。2021年, 阿尔及利亚、科特迪瓦、马里、尼日尔、尼日利亚、塞内加尔和多哥报告缉获了曲马多。

5. 预防和治疗

511. 缺乏现有信息和流行率数据仍然妨碍确定非洲吸毒程度。数据的缺乏妨碍了该区域确定吸毒范围和后果的能力。缺乏数据还妨碍了各国政府和国际社会寻求通过采用和实施循证的预防吸毒和戒毒治疗方案来作出有效应对。

512. 麻管局再次呼吁该区域所有国家建立机制, 改进吸毒流行率信息的收集工作, 以便制定循证的和适合各国具体需要和现实情况的预防吸毒和戒毒治疗战略。

513. 根据毒品和犯罪问题办公室《2022年世界毒品问题报告》, 非洲大麻消费流行率估计为人口的6.54% (约4,920万人)。就包括处方类阿片在内的类阿片而言, 这些毒品的消费流行率估计为1.23% (约920万人)。就阿片剂而言, 主要是海洛因, 估计消费流行率为0.49% (360万人)。2020年, 非洲其他毒品的消费流行率未超过人口

的0.3%。就许多物质而言, 尚无非洲一些次区域的流行率数据。

514. 2021年, 阿尔及利亚建立了两个中心, 提供使用美沙酮的类阿片替代治疗, 有100名患者接受治疗。政府计划扩大该方案, 到2023年底, 总共治疗多达320名患者。

515. 2022年2月, 毛里求斯公布了关于吸毒者人口调查的报告。该报告基于现有举措, 如《2019-2023年国家毒品管制总体计划》, 旨在解决该国的毒品问题。该报告载有一些建议, 以减少吸毒者的污名和与吸毒病症有关的歧视, 改善治疗服务, 并促进采取多部门综合办法解决该国的吸毒问题。

516. 2021年在肯尼亚进行的评估该国吸毒趋势的研究发现, 滥处方药的现象正在上升, 原因是人们对将这些物质作为合法药物使用的危害的认识较低。所涉物质是几种国际管制的苯二氮卓类, 以及可待因和曲马多, 这些药物来自医院和药房。使用大麻食品, 包括饼干和糖果, 也在增加。该项研究提出了一套解决药物滥用问题的建议, 包括建议在药房和医院建立更好的管制, 以防止药物被转用, 并建议提高公众对该国新出现的毒品趋势及其相关危害的认识。

517. 在2021年期间, 坦桑尼亚联合共和国为89万多名患有各种吸毒病症的人提供了治疗服务。专门治疗中心以及设有精神卫生科的区域和地区医院提供了服务。此外, 该国目前在全国各地运营着14个使用美沙酮和丁丙诺啡的类阿片替代治疗点, 每天为大约11,500人提供治疗服务。2022年4月, 政府发布了一套培训员指南, 内容是如何提高儿童、青年和家长对预防吸毒和贩毒影响的认识。

¹³⁶E/INCB/2022/4.

C. 美洲

中美洲和加勒比

该区域几个国家报告缉获了大量可卡因,这表明在 COVID-19 大流行期间实施流动限制后,毒品贩运有所增加。

由于仍然缺乏对中美洲和加勒比大多数国家吸毒流行率的最新估计数,因此难以评估该区域药物滥用的性质、范围和程度,并妨碍针对这一问题制定对策。

1. 主要动态

518. 由于中美洲和加勒比的地理位置及其管理机构的脆弱性,中美洲和加勒比继续被当地帮派和国际有组织犯罪集团用作来自南美洲并运往北美和欧洲消费市场的非法药物的过境和转运路线。贩毒与贩运人口、贩运枪支、洗钱、腐败和网络犯罪之间的联系日益密切,这些犯罪集团还利用卫生和移民危机等其他不稳定因素。

519. 该地区饱受暴力和不安全之苦。2022 年,联合国人权事务高级专员办事处报告说,海地首都太子港敌对武装团伙之间的暴力和冲突不断恶化,迫使数百人逃离家园。在萨尔瓦多,危地马拉和洪都拉斯,街头帮派马拉·塞尔瓦特鲁查(也称作“MS-13”)和巴里奥 18(Barrío 18)向国内市场供应非法药物,以作为其来自勒索的主要收入来源的补充。然而,这些团伙并没有大量参与国际贩毒。¹³⁷

520. 尽管在撰写本报告时无法获得关于该区域 2021 年非法药物缉获总量的全面信息,但一些媒体和政府的非正式报告指出,中美洲 2021 年包括可卡因在内的非法药物的缉获总量可能远远高于 2020 年报告的数量。一些国家的专家评论说,虽然在 COVID-19 大流行期间可卡因的非法制造

仍在继续,但犯罪集团在直到 2021 年之前由于出行限制而无法运输毒品,随着 2021 年放松旅行限制,原先储存的毒品也随之出现在市场上。根据初步数据,巴拿马 2021 年缉获了 117 吨可卡因,比 2020 年多了 48 吨。2021 年,哥斯达黎加共缉获 44.3 吨盐酸可卡因,这是过去三十年中缉获该毒品最多的一年。多米尼加共和国也报告 2021 年非法药物缉获量创历史纪录,达到 25.5 吨,其中包括 19.1 吨可卡因。

521. 2021 年 12 月,美洲药管会公布了关于美洲毒品政策及关于预防、治疗和康复支助措施的 33 份国别评价报告,这些报告评价了美洲国家组织成员国遵守《美洲国家组织关于 2021-2025 年美洲毒品问题行动计划》的情况(见下文第 531 段)。此外,美洲药管会发布了《2021 年美洲毒品供应报告》的内容提要,它对西半球的数据进行了分析,并为决策者和公众提供了关于趋势、挑战和新的问题的信息。美洲药管会还发表了一份题为“加勒比地区寻求戒毒治疗者的特点”的报告(见下文第 557 段)。毒品和犯罪问题办公室发表了一份题为“2021 年拉丁美洲和加勒比合成毒品和新型精神活性物质”的报告(见下文第 532 段和第 547 段)。

2. 区域合作

522. 美洲药管会、麻管局及毒品和犯罪问题办公室继续组织了专家会议,并为中美洲和加勒比国家的国家主管机关提供线上培训。中美洲和加勒比 16 个国家的国家主管机关共有 81 名药物管制官员已注册使用“麻管局学习”电子模块。这些电子模块为正在扩大本国管制麻醉药品、精神药物和前体化学品的能力并加深了解国际药物管制框架的国家提供支持。2021 年 12 月,古巴和尼加拉瓜与南美洲国家一起参加了“麻管局学习”虚拟研讨会,该研讨会旨在加强各国对各项国际药物管制公约的遵守,包括监测和报告麻醉药品、精神药物和前体化学品的合法贸易以及对国际进出口许可系统平台的利用。

¹³⁷《2022 年世界毒品问题报告》,第二分册,《毒品需求和毒品供应全球概览》(联合国出版物,2022 年),第 67-68 页。

523. 速截危险物质方案于2022年8月1日至5日在维也纳召开了第一次关于阻截芬太尼、合成类阿片和相关危险物质的业务官员全球会议。会议汇集了来自世界各地的140多名与会者,其中包括4名来自多米尼加共和国和危地马拉的与会者,他们参与了与合成类阿片有关的实际提高认识和能力建设。

524. 速截危险物质方案召开了第五次打击通过邮政、快递和航空货运服务贩运危险合成药物和化学品的年度业务会议,来自30个国家政府和包括加勒比共同体犯罪和安全问题执行局在内的国际组织的近60名官员参加了会议。参与国还在麻管局的推动下举行了双边和多边会议,以加强跨境合作。

525. 2022年9月,麻管局与加勒比共同体犯罪和安全问题执行局达成了一项业务协议,以支持开展信息和情报交流、培训及打击贩运危险类阿片、新型精神活性物质和相关化学品的合作战略努力。

526. 美洲药管会经由线上培训活动和关于包括预警系统在内的各种药物管制相关主题的圆桌会议,向美洲国家组织成员国及其国家毒品观察站提供技术援助。2021年,美洲预警系统首次收到来自萨尔瓦多及特立尼达和多巴哥的警报。毒品和犯罪问题办公室组织的培训班和讲习班除其他专题外涉及预防儿童和青少年吸毒以及对吸毒者和艾滋病毒/艾滋病患者的心理治疗护理。2021年10月,哥伦比亚、哥斯达黎加和萨尔瓦多与毒品和犯罪问题办公室合作,启动了加强阻截毒品和化学前体贩运的次区域战略。

527. 2021年12月,泛美卫生组织启动了一个题为“拉丁美洲和加勒比地区物质使用障碍全民医疗”的项目。该项目将持续18个月,向哥斯达黎加、牙买加和巴拿马以及南美洲的另外三个国家提供技术支持,以提高其制定和实施针对物质使用相关问题卫生和社会对策的国家能力。特别是,该项目将有助于提高卫生和社会工作者筛查物质使用障碍、实施早期干预、更好管理风险人

群和制定卫生政策的能力。该项目还旨在改善国家卫生机构与药物管制机构之间的合作。

528. 2022年2月,欧洲联盟和拉丁美洲及加勒比国家启动了拉丁美洲、加勒比和欧洲联盟毒品政策合作方案第三阶段,该项目在过去十年中给两区域在毒品政策方面的合作提供了支持。拉加欧毒品政策合作方案第三阶段的资金额为1,500万欧元,从2021年2月开始实施,为期四年。参与该方案的国家包括: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、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、多米尼加共和国、圣基茨和尼维斯、圣文森特和格林纳丁斯、圣卢西亚、特立尼达和多巴哥。该方案侧重于若干领域,其中包括药物依赖治疗方案和服务,以满足妇女和弱势群体的需要,完善帮助有吸毒问题的人重返社会的国家系统,审查刑法中的相称性,以及将没收的货物和资产用于社会目的。

529. 毒品和犯罪问题办公室-海关组织集装箱管制方案继续在中美洲和加勒比以下九个国家的海港实行:巴哈马、哥斯达黎加、古巴、多米尼加共和国、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、牙买加和巴拿马。该方案协助港口当局在不影响合法贸易的情况下利用现代控制技术检测隐藏在集装箱内的非法产品,包括非法药物。2022年5月,世界海关组织组办了美洲和加勒比自由贸易区线上区域讲习班,来自海关部门、自由贸易区主管机构、私营部门和美洲国家组织的专家出席了讲习班。该讲习班涵盖《世界海关组织关于自由贸易区适当海关程序的指南》中确定的关键要素。

530. 安提瓜和巴布达、巴巴多斯、伯利兹、哥斯达黎加、多米尼克、多米尼加共和国、萨尔瓦多、格林纳达、危地马拉、洪都拉斯、牙买加、巴拿马、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯以及特立尼达和多巴哥等40个国家参加了2021年猎户座七号和猎户座八号国际海军打击贩毒行动。该行动共缉获471吨非法药物,包括145吨盐酸可卡因。

3. 国家立法、政策和行动

531. 2021年发布的美洲国家多边评价机制第八轮评价的报告侧重于预防、治疗和康复支助措施。该评价报告指出,包括中美洲和加勒比地区的国家在内的西半球的一些国家需要在解决污名化和社会边缘化等领域取得进展,并需要制定或实施监管措施,包括关于预防方案和护理及治疗服务的认证标准。

532. 针对中美洲和加勒比新出现的新型精神活性物质的法律对策的信息大体上仍然不多。撰写本报告之时,在毒品和犯罪问题办公室发表的《2021年拉丁美洲和加勒比的合成毒品和新型精神活性物质》的出版物中,只有包括哥斯达黎加、尼加拉瓜以及特立尼达和多巴哥在内的9个拉丁美洲和加勒比国家提供了针对新出现的新型精神活性物质的法律对策的信息。

533. 2021年,巴巴多斯物质滥用问题全国委员会发起了关于建立娱乐性大麻部门的讨论。据该委员会称,讨论将侧重于如何平衡兼顾种植和销售大麻的潜在经济利润和为防止使用大麻特别是防止未成年人和青少年使用大麻的方案提供支持。该全国委员会还鼓励就大麻的非医用消费展开辩论,其中将考量经济增长与社会成本之间的关系问题。

534. 2022年3月,伯利兹参议院批准了2022年大麻和工业大麻管制和许可法案,该法案与最近修订的《滥用药物问题法》一起,使该国大麻的非医疗使用、商业生产和销售合法化。这些法律仅将成年人使用非医用大麻合法化,并建立一个在伯利兹推广该行业的框架,该行业将由大麻管制委员会进行监督。虽然该法律得到了政府的支持,但内阁暂时未将其签署为法律,以便能听取更多的建议,并让宗教机构有机会请求进行全民投票。

535. 2022年5月,多米尼加共和国青年部和国家毒品问题委员会签署了一项机构间合作协议,以解决年轻人的吸毒问题。这些机构商定拟订一

项战略,力求制定并监测促进多米尼加青年健康和福祉的政策和行动以减少非法药物的使用、分销和贩运。

536. 2021年,萨尔瓦多国家禁毒委员会发布了一份关于2020年至2021年年中这18个月期间本国毒品形势的国家报告。草拟2022-2027年期间新的国家毒品问题战略的工作也已开始。此外,麻管局了解到该国政府采取了规范压片机销售和使用的举措,以防止其被转移和滥用于非法药物制造。

537. 巴拿马的达连地堑是毗邻哥伦比亚边境的一片茂密森林地带,以被利用来贩运武器、毒品和人口而著称。2022年,巴拿马政府发起了一场名为“全面打击”(Wana humaradá)的运动。这场运动由国家边防局、国家海空局和国家移民局联合开展,将打击包括达连省的人口贩运、毒品贩运和非法采矿在内的犯罪活动。

538. 2022年5月,巴拿马跨学科研究所和国家研究和预防毒品犯罪委员会启动了“治疗社区”项目,作为寻求康复和重返社会的青少年吸毒者护理方案。2022年,危地马拉政府发起了一项旨在防止该国的毒品消费的名为“享受无毒品的危地马拉”的运动。

539. 2021年,特立尼达和多巴哥成为加勒比地区首个采用个案/护理管理模式的国家,该模式促进司法系统和卫生系统之间以及与社会服务部门开展合作,以期利用作为非监禁替代做法的治疗和社会融合方案提供便利。

4. 种植、生产、制造和贩运

540. 美洲缉获的大麻数量超过任何其他毒品,其次是可卡因和可卡因衍生物。然而,美洲在全球大麻药草缉获量中的总体份额有所下降,从2010年占全球总量的84%降至2020年的58%。

541. 对该区域大麻种植各种指标所做分析表明,2010-2020年期间,中美洲的哥斯达黎加、危地马

拉和洪都拉斯以及加勒比地区的牙买加及特立尼达和多巴哥的大麻种植规模都相当大。2016-2020年期间,在中美洲和加勒比,危地马拉、洪都拉斯和牙买加是该区域大麻药草最常被提及的来源国、离境国和过境国。

542. 哥斯达黎加当局报告称,2021年大麻药草缉获量达到创纪录的21.7吨,创1990年以来该物质的缉获总量之最。2022年头五个月,该国又缉获了10.6吨大麻药草。哥斯达黎加和危地马拉报告称,2021年分别根除了80万株和190万株大麻植物。2021年,牙买加缉获了34.8吨大麻药草。

543. 过去二十年,尤其是在2015至2020年期间,可卡因全球缉获量主要是可卡因制造国的缉获量呈明显上升趋势。现有数据还显示,在过去二十年里,就可卡因缉获量的增加而言,出现了从加勒比向中美洲的转移,其原因是,从哥伦比亚沿太平洋的路径而不是经由大西洋和加勒比的贩运路径贩运到中美洲和北美洲的可卡因数量有所增加。

544. 2020年,中美洲和加勒比在全球可卡因缉获总量中的占比分别为10%和1%。据美洲药管会的《2021年美洲毒品供应报告》内容提要称,在2016-2019年报告期内,中美洲可卡因单次缉获的数量平均约为25千克至30千克。加勒比的单次缉获量有所波动,年均缉获重量从1.5千克到16千克不等。

545. 在欧洲联盟或在至欧洲的转运途中缉获的大部分可卡因主要是用集装箱从主要可卡因制造国或其在南美洲、中美洲和加勒比的邻国直接经由海路运输的。一些可卡因还主要是通过商业客运航班、货机或通用航空(私人民用飞机)经由空运进入欧洲联盟的。据欧洲毒品和毒瘾监测中心称,使用私人商务飞机将可卡因从南美洲和加勒比直接贩运到西欧的情况预计今后将会增加。在COVID-19大流行期间全球航空客运的中断导致2020年经由此种方式贩运的可卡因大幅减少。

546. 据美洲药管会《2021年美洲毒品供应报告》内容提要称,在2016-2019年报告期内,危地马拉是该区域唯一将海洛因或罂粟称作令人关切的毒品的国家。然而,该区域一些国家可能与合成类阿片的贩运有着间接的联系。2022年,美国打击合成类阿片贩运委员会发布了一份报告,该报告审视了美国在合成类阿片包括此类物质的非法制造和贩运上面临的威胁,以及在打击其非法制造和分销方面的不足。该报告指出,芬太尼或其前体的一些广告与似乎来自中国和美国以及巴哈马和牙买加等其他国家的电子邮件域相关联。麻管局就此注意到,毒品和犯罪问题办公室继续提供以该区域网络犯罪调查和起诉为重点的培训。

547. 根据毒品和犯罪问题办公室的报告《2021年拉丁美洲和加勒比的合成毒品和新型精神活性物质》,拉丁美洲和加勒比的合成毒品市场有所扩展并多样化,特别是自2013年以来快速出现了种类广泛的各种新型精神活性物质。特别是,欧洲MDMA制造的不断增长导致出现了含有较高剂量MDMA和结晶MDMA的“摇头丸”。“摇头丸”主要通过邮政服务从欧洲贩运到该区域,在COVID-19大流行之前,也通过飞机乘客进行贩运。

548. 自2016年以来,该区域包括巴哈马、巴巴多斯、伯利兹、多米尼加共和国、萨尔瓦多、危地马拉和巴拿马在内的一些国家报告缉获了苯丙胺和甲基苯丙胺。安提瓜和巴布达、巴哈马、哥斯达黎加、多米尼加共和国、萨尔瓦多和巴拿马报告缉获了“摇头丸”。有两个国家报告缉获了麦角酰二乙胺:哥斯达黎加和洪都拉斯。哥斯达黎加和巴拿马近年来报告缉获了氯胺酮。

549. 在同一期间,据报告以下国家与合成毒品和新型精神活性物质的非法制造和(或)加工有关:多米尼加共和国(“摇头丸”和芬太尼)、危地马拉(苯丙胺)和巴拿马(新型精神活性物质)。

550. 截至2022年8月,该区域以下国家和地区发现了新型精神活性物质:开曼群岛、哥斯达黎加、

萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、牙买加、巴拿马以及特立尼达和多巴哥；哥斯达黎加报告的各种新型精神活性物质数量最多。

5. 预防和治疗

551. 中美洲和加勒比是在确保和监测用于医疗和科学目的的麻醉药品和精神药物的供应方面特别令人关切的区域之一。特别是，根据报告的麻醉药品消费量，该区域是最广泛使用的类阿片镇痛剂的供应最少的区域之一。确定中美洲和加勒比地区精神药物的消费水平仍然具有挑战性，因为过去几年只有三分之一的国家和地区向麻管局提供了任何精神药物的消费数据。麻管局强调指出，该区域许多国家中麻醉药品和精神药物供应不足，并强调必须确保医疗用途国际管制药物的充分供应和获取。关于最新动态的进一步信息载于本年度报告的补编，其题为《不落下任何一个患者：确保医疗和科研用途国际管制药物充分供应的进展情况》。

552. 麻管局关切地注意到，中美洲和加勒比大多数国家最近仍然尚未就药物滥用流行率进行流行病学调查。该区域一些国家对15-64岁普通人群中可卡因使用年度流行率的最新估计已经是10年多以前的估计了，这些国家包括巴巴多斯、伯利兹、多米尼加共和国、洪都拉斯、牙买加、尼加拉瓜、圣卢西亚以及特立尼达和多巴哥。由于没有该区域的近期估计数，因此无法得出该区域类阿片使用程度的估计数。麻管局建议有关国家**优先收集关于吸毒趋势和戒毒治疗需求的数据，以便为制定循证药物管制政策提供参考，并鼓励双边伙伴以及区域和国际组织为此提供支持。**

553. 尽管中美洲成年人群中大麻使用的上年流行率(3.1%)和加勒比的上年流行率(3.8%)低于全球平均流行率(4.1%)，但大麻使用流行率的逐步上升被视为是加勒比一些国家医疗保健系统存在的一个问题。根据现有最新数据，2016年牙买加成年人群中大麻使用的上年流行率为18%。

554. 根据《2022年世界毒品问题报告》，中美洲和加勒比15至64岁人群的可卡因使用年度流行率估计分别为0.96%和0.35%。中美洲和加勒比是世界上因使用可卡因类物质而接受戒毒治疗人数占比最高的次区域之一。例如，根据哥斯达黎加毒品问题研究所的统计公报，2022年1月至5月，因使用可卡因和“快克”可卡因而入住非政府实体举办的戒毒治疗所的人数是因使用大麻而入住的人数的四倍。

555. 2020年，中美洲成年人中使用苯丙胺和处方兴奋剂的年度流行率估计为0.98%，与2019年持平。《2022年世界毒品问题报告》未曾报告加勒比地区苯丙胺和处方兴奋剂使用的年度流行率。“摇头丸”的消费传统上主要集中在年轻人的夜生活场所，但在过去十年中，在各区域明显转向更为主流的使用。2020年，在所报告的受管制兴奋剂中，“摇头丸”使用年度流行率最低，估计中美洲为0.17%，加勒比为0.23%。

556. 出于对寻求药物依赖治疗的人数的关切，巴巴多斯国家药物滥用问题委员会于2021年12月发起了一项工作场所安全调查。与该委员会进行合作的内政部和私营部门组织的雇员参与了这项调查。该调查以及正在进行和计划进行的其他调查，包括全国家庭调查、关于“在治疗上遇到的障碍：阻碍巴巴多斯妇女获得治疗的因素”的调查、在全国各中学进行的调查和在高等院校进行的调查，将进一步帮助该委员会为巴巴多斯制定循证戒毒教育预防方案。

557. 美洲药管会发表了一份题为《加勒比地区寻求戒毒治疗者的特点》的报告。该报告的依据是，对2015年至2017年期间安提瓜和巴布达、巴哈马、巴巴多斯、伯利兹、格林纳达、海地、牙买加、圣卢西亚、特立尼达和多巴哥以及圭亚那和苏里南4,500名转诊接受治疗者的收治评估进行的分析。在作为治疗中心就诊者的被评估者当中，有90%是男性，10%是女性。大多数男性和女性都是单身。大约44%的就诊者还在工作/从事自营职业或边工作边学习。总体而言，49%的就诊者曾被捕过。有一半的就诊者(51%)报告称

其从未接受过治疗。而大约36%的就诊者一生中曾接受过一至四次治疗。报告首次接受治疗的就诊者占比最高的国家有：圣卢西亚(78%)、苏里南(75%)、安提瓜和巴布达(66%)和牙买加(59%)。寻求治疗的所涉主要物质是大麻(39%)，其次是酒精(27%)、“快克”可卡因(27%)和可卡因粉(4.5%)。在这三年期间，42%的就诊者接受了艾滋病毒/艾滋病检测，其中2.4%的就诊者表示其艾滋病毒检测呈阳性。

北美洲

2022年，由于生产和贩运合成类阿片、特别是非法芬太尼的现象增多，北美洲的用药过量问题加重。

北美洲各法域对大麻用于非医疗用途的监管继续演变发展，但监管方式不符合各项药物管制公约的规定。

1. 主要动态

558. 北美洲非法制造和贩运合成类阿片使该区域的类阿片泛滥和用药过量危机雪上加霜，导致死亡人数增加。尽管加拿大和美国已加大措施，减轻滥用药物的负面影响，如增加纳洛酮的供应和获取途径，以及使用芬太尼试纸，但记录的因用药过量死亡的人数增加。

559. 在美国，国家卫生统计中心的临时数据显示，2021年期间，用药过量致死总数估计为107,622例，比2020年估计的93,655例增加了近15%。具体而言，涉及合成类阿片的用药过量致死人数从2020年估计的57,834人增至2021年的71,238人。关于非致命性用药过量和药物滥用所致后果的可用数据较少，这突出表明，目前需要建立全面的实时数据系统，以记录美国的非致命性用药过量情况。

560. 在加拿大，2016年1月至2021年12月，至少有29,052人死于类阿片相关用药过量。加拿大

公共卫生署报告称，在COVID-19大流行的第一年，显然因药物毒性致死的人数增加了96%，2020年4月至2021年3月期间上升至7,362例，而前一年这一数字为3,747例。2021年共有7,560人明显因类阿片中毒而死。加拿大公共卫生署解释说，供应的药物毒性日益增强，导致用药过量危机加重，使用类阿片或兴奋剂造成的中毒/毒性反应或毒害程度增强，导致更多人死亡。

561. 在北美洲，贩毒组织日益渗透到商业和经济活动中。毒品犯罪网络正在利用社交媒体平台贩运毒品和含有致命数量芬太尼的假处方药。该区域各国政府已确定，贩毒与相关暴力之间存在明确联系，并且因犯罪组织而激化。

2. 区域合作

562. 加拿大、墨西哥和美国代表于2022年11月以虚拟方式会晤，举行北美毒品对话第六次会议。三国回顾了所取得的进展和为解决非法药物的生产和贩运所采取的行动，特别注意应对犯罪分子利用合法商业供应链的方式问题。三国商定了一条扩大合作并更新战略目标的前进道路，以应对非法药物和相关的公共卫生和安全问题。三国将加强工作，应对影响北美的非法合成药物及其前体化学品和相关设备的非法供应链问题。

563. 在2021年11月18日举行的北美领导人峰会上，该区域三国发表声明，承认在错综复杂的全球挑战面前紧密联合。据声明称，在COVID-19大流行期间，类阿片危机加剧，其中2020年4月至2021年3月，加拿大因类阿片中毒死亡人数增加了88%。

564. 美国和墨西哥在两国建交200周年之际，制定了《安全、公共卫生和平安社区两百周年框架》。在2022年1月31日举行的会议中，两国政府讨论了实现共同目标的共同方法，包括注重循证公共卫生政策；为吸毒病症患者提供基于社区的全面护理；阻遏贩运非法药物和武器的犯罪集团。预防跨境犯罪和扩大监管和执法能力，解决合成毒品和前体的贩运问题，已被纳入其双边合

作的目标和具体目标。作为《两百周年框架》的一部分,墨西哥和美国成立了两国打击贩运武器小组,强调减少从美国非法流入墨西哥的武器和弹药,对建设和平和打击有组织犯罪很有必要。

565. 在打击合成类阿片贩运委员会的框架内,墨西哥和美国政府官员讨论了目前为联合防止合成类阿片的生产和贩运所作的努力。美国行政当局重申其承诺,将与包括墨西哥在内的伙伴合作,解决用药过量泛滥问题,减少导致用药过量的类阿片贩运活动。

566. 2022年5月5日,加拿大和墨西哥举行了人权和多边问题对话,讨论国际论坛中共同感兴趣的领域、良好做法以及两国面临的挑战。两国承诺加强战略伙伴关系,促进和保护人权。在这个论坛上,两国政府讨论了在药物政策方面开展合作面临的挑战和机遇,交流了药物市场监管和采取多边努力阻遏武器贩运方面的经验。

567. 加拿大、墨西哥和美国国家主管部门的共计228名药物管制官员已登记使用“麻管局学习”电子模块。这些电子模块有助于各国扩大其管制麻醉药品、精神药物和前体化学品的能力,并加深对国际药物管制框架的了解。

3. 国家立法、政策和行动

568. 美国的药物管制工作继续优先打击类阿片泛滥现象,并对用药过量致死事件日益增多采取应对措施。2022年3月1日,美国总统在国情咨文中提出了一项国家议程,呼吁为预防、治疗、减少伤害和康复增加资金,用于2,300万人的药物相关康复工作。2021年,美国国会通过了《美国救援计划》并由拜登总统签署成为法律,其中包括拨款40亿美元用于精神健康和吸毒病症。

569. 2022年4月21日,美国行政当局向国会转呈了《2022年国家药物管制战略》,重点关注得不到治疗的成瘾和贩毒问题,这两者是用药过量的推动因素。该战略呼吁采取行动,帮助在用药过量现象泛滥的情况下拯救生命,设法减少毒品需

求和供应,包括建立治疗吸毒病症的更强大的基础设施,通过有针对性的执法行动减少非法药物的供应,并打断犯罪组织的经济活动。

570. 此外,美国《国家药物管制战略》侧重于公共卫生和公共安全部门相互协作,改进药物政策中的种族平等措施和循证减少伤害措施。用药过量致死现象在所有种族和族裔群体中均呈上升趋势,但在少数群体中增长最为迅速。在减少非法药物使用方面,该战略的目标是到2025年将用药过量致死人数减少13%。第二个相关目标是到2025年将根据既定标准被认为有可卡因使用障碍、类阿片使用障碍和甲基苯丙胺使用障碍的人所占比例减少25%。

571. 2021年10月,美国卫生和公众服务部宣布了一项由四部分组成的预防用药过量战略,该策略基于初级预防、减少危害、循证治疗和支持康复。该战略述及美国的用药过量危机,利用公共卫生、医疗保健和大众服务,提供多样化的治疗方法。该战略反映了美国行政当局的意图,即最大限度地实现以往得不到充分服务的人群的卫生公平。2021年12月,美国卫生和公众服务部与白宫国家药物管制政策办公室合作,召开了有史以来首次联邦减少危害峰会。

572. 美国总统2021年12月签署了两项行政命令,以解决助长用药过量现象的跨国犯罪活动的核心原因和源头。这些命令旨在瓦解那些贩运合成类阿片的跨国犯罪组织。因此,美国行政当局正式成立了跨国有组织犯罪问题理事会,将参与打击跨国有组织犯罪工作的六个主要部门和机构聚集在一起。国务院将实施麻醉品奖励方案,协助查明违反美国麻醉品法的主要罪犯并将其绳之以法。自颁布关于跨国犯罪组织和非法贩毒的行政命令以来,财政部海外资产控制办公室已确定26名个人和17个实体为麻醉药品贩运者或教唆者。

573. 2022年4月,美国缉毒局发布了一项特别临时列管令,将7种属于苯并咪唑类的非芬太尼类合成类阿片列入《受管制物质法》附表一。麻管

局速截危险物质方案的禁止非法销售类阿片伙伴项目通过特别通知向全世界近2,000个执法和监管联络点通报了这一变动。此外,美国国会通过了将芬太尼相关物质的全类别列管临时延长至2022年12月31日,并已由美国总统签署成为法律。

574. 截至2022年11月1日,美国37个州已颁布法规,允许将大麻用于医疗用途。2022年2月2日,密西西比州州长签署了《密西西比医用大麻法》,使该州成为允许患者购买医用大麻产品的第37个州。

575. 2022年3月24日,美国参议院通过立法,扩大对大麻及其化合物(包括大麻二酚)的科学和医学研究。《大麻二酚和大麻研究扩大法》授权美国食品药品监督管理局研究和分析大麻二酚和医用大麻产品,调整了对大麻医学研究的严格规定。该法旨在确保关于大麻二酚的研究以科学为基础,同时减少与开展研究相关的监管障碍。该法要求卫生和公众服务部及国家健康研究所向国会提交一份关于使用大麻的潜在危害和益处的报告。

576. 2022年7月26日,美国众议院通过了相应立法,通过简化研究人员的申请流程,消除与食品药品监督管理局有关的阻碍,鼓励开展大麻研究。修改立法的理由是,有数据表明,美国有400万登记在册的医用大麻患者,还有更多的人是自行服用。因此,该法旨在促进开展新研究,以更好地了解大麻植物及其潜在的益处和危害。

577. 美国21个州、2个地区和哥伦比亚特区已颁布了监管成年人非医用大麻的措施。2022年11月8日,马里兰州和密苏里州的投票人批准了通过宪法修正案批准21岁以上成年人为非医疗用途使用大麻的投票措施。阿肯色州、北达科他州和南达科他州否决了允许和监管为非医疗用途使用大麻的投票措施。2022年10月6日,美国总统赦免了所有此前因持有大麻而被联邦定罪的个人,并呼吁各州州长赦免州一级的持有大麻

罪。总统还要求司法部长启动对如何根据联邦法律列管大麻进行审查的进程。

578. 2022年5月25日,罗德岛州州长签署了新的《大麻法案》,对非医疗用途的大麻进行监管。根据该法律,21岁及以上的成年人可以持有和在家种植大麻。自2022年12月1日起,将允许零售大麻。该法案包括自动撤销先前对持有大麻提起的民事或刑事指控。该法的赞成者解释说,州一级禁止大麻并不会阻止使用该物质,因为可以跨州或在非法市场上获得大麻。

579. 虽然大麻在美国联邦一级仍然是附表一物质,但与州一级关于非医疗用途大麻的条例之间的差距继续扩大。在实行州一级大麻合法化措施后,关于大麻使用流行率、特别是在青年中的流行率信息不足。还需要研究已经使大麻销售合法化的州与仍然管制大麻的邻州之间的贩运现象以及跨越国际边界的贩运现象可能增加的情况。

580. 在美国,正逐步为国家一级管理和使用主要用于研究和医疗目的的裸盖菇素制定新的法律框架。2022年11月8日,科罗拉多州投票人批准了第122号提案,这是一项投票措施,允许21岁以上的成年人持有和使用裸盖菇素,并允许在家中种植。因此,该州将制定法规,通过获许可的“治疗中心”而不是通过零售销售来分销和管理裸盖菇素。在俄勒冈州,2020年的投票措施获得批准后,该州从2023年1月开始制定裸盖菇素产品的制造、运输、交付、销售和购买以及提供裸盖菇素服务的监管方案。一些州已经开始资助裸盖菇素的医疗用途研究。例如,在马里兰州,2022年7月1日,一项法律设立了一项基金,以支持研究退伍军人创伤后脑损伤替代疗法的有效性和改善获得替代疗法的机会。待研究的替代疗法将包括使用MDMA、裸盖菇素和氯胺酮。

581. 纽约市授权由一个非营利组织OnPoint NYC负责运营两个受监督的注射点,声称其目标是减轻药物滥用的负面影响。2020年有2,000多人死于过量用药,此后纽约市批准了注射点,成

为美国首个批准注射点的城市。该市卫生专员表示,已与警方作出安排,以避免与这些地点的运作有关的逮捕行动。在这些地点,人们将能够在医疗专业人员的看护下注射海洛因和其他毒品。2021年12月21日,纽约市卫生局报告称,在运营的前三周,两个中心的工作人员避免了至少59起过量用药事件,从而防止伤害和死亡。

582. 在加拿大,不列颠哥伦比亚省根据《药物和物质管制法》第56(1)条获得了加拿大卫生部的豁免。这项豁免允许该省成年人持有数量不超过2.5克的类阿片(包括芬太尼)、可卡因、甲基苯丙胺和MDMA。豁免将于2023年1月31日至2026年1月31日生效,并将监测预期结果以及任何可能的非预期影响。持有数量低于上述规定数量的成年人将不受到刑事指控,尽管这些物质仍将受到管制。加拿大卫生部批准这项豁免是考虑到不列颠哥伦比亚省在用药过量危机中失去的生命。政府在给予豁免的同时解释说,与吸毒有关的污名会导致人们隐瞒吸毒情况,妨碍获得服务和支持。为了实施调整后的政策,将制定公共卫生和安全指标,以监测和评估结果。加拿大政府解释说,它无意使毒品合法化,仍然致力于防止非法生产和贩运受管制物质。

583. 2021年12月22日,加拿大卫生部发布了关于儿童意外食用可食用大麻可能造成严重伤害风险的公开咨询意见。该咨询意见指出,加拿大卫生部了解到若干案例涉及以下情况:一些儿童在食用非法和不受监管的产品后住院,这些产品有时类似于通常在杂货店、加油站和街角商店出售的流行品牌的糖果、零食或其他食品。根据《2018年大麻法》,此类产品属于非法产品。根据立法规定,在加拿大销售的可食用大麻产品必须使用普通包装,以减少对儿童的任何诱惑,并避免与其他产品混淆。受监管的食用大麻产品必须以黄色方框标明健康警告信息,印上红色大麻符号,消费税印章,并且使用防儿童开启包装。非法大麻产品可能含有大量 δ -9-四氢大麻酚,这增加了中毒和其他不良影响的风险。加拿大的可食用大麻产品每包最多可含有10毫克四氢大麻酚。

584. 2022年1月5日,加拿大卫生部根据《药物和物质管制法》和《食品和药品法》发布条例,允许医生申请特许获得受管制物质,如裸盖菇素和MDMA,供符合资格的患者使用,目的是在常规治疗失败或不合适或不可用时,配发或提供受限制药物,用于患者的急救,以及治疗患有严重或致命疾病的病人。特别获取方案只能用于急救,尽管它允许进口在加拿大不能合法获得的药物。

585. 墨西哥在麻醉药品委员会第六十五届会议一般性辩论的发言中指出,自2016年举行关于世界毒品问题的大会第三十届特别会议以来,墨西哥毒品政策发生了变化。墨西哥指出,其毒品政策有三大支柱:关注社会事业;综合防治;并消除壮大参与非法药物市场的犯罪组织力量的因素。墨西哥正在进一步审查犯罪组织和毒贩与武器贩运和非法融资之间的关系。

586. 在墨西哥,尽管最高法院2018年的裁决要求在该国允许个人使用大麻,但有关非医疗用途大麻的立法和政策仍在不断变化。墨西哥国会迄今尚未对立法修正,以反映最高法院的裁决,该裁决要求对成人为非医疗目的持有和使用大麻进行监管。

587. 在本报告所所述期间,2021年12月1日,墨西哥最高法院向一家大麻公司下达指令,宣布《普通卫生法》和《联邦刑法典》规定的禁止为医疗和科学目的以外目的种植、培育和收获大麻的制度违宪。最高法院的此项指令是针对联邦防范健康风险委员会拒绝批准该大麻公司制备四氢大麻酚浓度等于或小于1%的产品而发布的。最高法院的授权将要求该公司按照国家主管部门的监测、控制和安全规定运作。这项裁决的结果将是四氢大麻酚含量低的大麻产品在墨西哥商业化。此外,2022年5月,墨西哥最高法院裁定,对持有大麻提起刑事诉讼是违宪的,除非该毒品不是供个人使用。该法院裁定,将个人使用大麻定义为持有5克或少于5克的大麻是不合理的。取而代之的是,检察官应证明某个人持有大麻是否供个人消费。

4. 种植、生产、制造和贩运

588. 美国国务院国际麻醉品和执法事务局2022年3月1日发布了其药物和化学品管控年度报告。该报告概述了美国的药物管制形势,解释说,COVID-19大流行影响了遏制贩毒的工作,并导致贩运路线改变。美国的用药过量病例已创历史新高,在截至2021年4月的12个月内,死亡病例超过10万例。该报告着重指出,麻管局扩大了其活动,通过提供培训、加强私营部门的协调以及全球进一步参与其数据共享平台和多边行动,瓦解非法合成药物贩运网络。

589. 2022年2月,根据《2020年国防授权法案》成立的美国打击合成类阿片贩运委员会发布了其最后报告。该委员会概述了打击合成类阿片特别是芬太尼非法流入美国和减少过量致死人数的战略方针。关于制定协调一致方法来应对类阿片危机的建议包括审查有关该问题的对外政策、国土安全、情报以及法律和监管等层面,包括逐步了解对非法药物的需求。

590. 美国缉毒局报告称,有人利用社交媒体平台贩运含有芬太尼的毒品。该实体的一项公共安全举措从2021年9月29日持续到2021年12月14日,针对目标是利用社交媒体匿名性和可访问性贩运毒品的犯罪网络,这些贩毒活动导致美国社区的芬太尼(通常为假冒处方药)数量达到前所未有的水平。2021年,缉毒局缉获假冒处方药2,040万粒。在实行公共安全举措期间,缉获假冒处方药800万粒,芬太尼680多千克。2022年,美国缉毒局宣布针对假冒芬太尼片剂的制造、进口、运输和分销开展“一丸就可能致死”执法行动。后续行动阶段将瞄准分销甲基苯丙胺药片行为。

591. 在加拿大,2021年和2022年非法药物中毒致死人数有所增加。根据加拿大物质使用和成瘾问题中心的数据,吸食多种毒品现象很普遍,正成为加拿大中毒死亡的主要原因,这些物质包括芬太尼和甲基苯丙胺等常用种类药物。以不列颠哥伦比亚省为例,2021年11月至2022年4月

期间,17%的药物中毒死亡病例涉及极端浓度的芬太尼,而2020年4月至2021年10月期间这一比例为13%,2019年1月至2020年3月期间这一比例为8%。根据不列颠哥伦比亚省公共安全及法务厅提供的信息,2022年开始出现了一种逐渐变化的趋势,即因有毒非法药物丧命的女性占比升高。过去该省因非法药物死亡的人中,男性通常占近80%,但在2022年4月,超过26%的死亡病例是女性。

592. 加拿大物质使用和成瘾问题中心于2022年发布了一份报告,分析了加拿大《2018年大麻法》对生活在加拿大的人们如何消费和获取大麻的初步影响。根据该报告,消费大麻的人正在从风险较高的吸入式吸食方式转向口服。通过该国监管渠道购买大麻的人数逐年猛增。到2020年,最常见的大麻购买渠道是国家监管的实体药店和网上药店。

593. 2022年8月,加拿大统计局报告了2021年警方报告的犯罪统计数据,其中加拿大发生了5,996起与类阿片相关的犯罪,较2020年增加了13%。2021年,包括持有、贩运、生产和进口或出口在内的类阿片相关毒品违法行为均有所增加。9年来大麻犯罪也首次增长,2021年增加了5%。据报告,大麻犯罪现象增多的原因是进出口大麻罪,主要是在不列颠哥伦比亚省和魁北克省。不过,总体而言,2021年,警方报告的违反加拿大《药物和物质管制法》和《大麻法》的毒品犯罪率降低了9%。

594. 加拿大社区吸毒流行病学网络于2022年7月发布了一份关于不受监管药物供应中不受管制药物甲苯噻嗪的警示。有迹象表明,人们在芬太尼中加入赛拉嗪,以延长其部分效果。因此,在加拿大和美国,赛拉嗪已成为越来越常见的掺加剂。发现将赛拉嗪与可卡因和甲基苯丙胺一起使用,会加重使用该药物意想不到的不良后果。这份警示称,纳洛酮可以逆转类阿片的作用,但对甲苯噻嗪没有作用。

595. 麻管局速截危险物质方案提高了人们对非医用合成类阿片、新出现的苯二氮卓类似物和在假药中发现的其他新型精神活性物质的威胁的认识。在2022年6月7日至9日举行的美国专利和商标局假药案件调查和处理讲习班上,该方案就这一威胁进行了通报。这次活动在全球知识产权学院主办,来自保加利亚和罗马尼亚的28名干事以及来自美国国家知识产权协调中心、美国邮政监察局、食品和药物监督管理局刑事调查办公室、麻管局秘书处、国际刑警组织和万国邮联的专家参加了这次讲习班。这次讲习班讨论了通过邮政和信使渠道贩运的海外货物构成的跨国威胁,并提供了关于安全处置和拦截合成类阿片及其相关化学品的宣传材料和培训指南。在这次活动之后,禁止非法销售类阿片伙伴项目向保加利亚的联络点分发了信息,这些联络点与美国缉毒局合作,查明并捣毁了一个向美国贩运类阿片的犯罪组织。

596. 对麻管局速截危险物质方案的IONICS平台报告数据的分析表明,北美执法联络点关于拦截类阿片的交流增多。2022年,通报了2,175起涉及拦截和缉获类阿片的事件。

597. 2022年9月,毒品和犯罪问题办公室与墨西哥政府公布了第五份关于非法罂粟种植的技术监测报告,该报告与2019年7月至2020年6月期间开展的一项研究有关。该研究估计,在此期间,墨西哥的罂粟种植面积为24,100公顷,与2018-2019年上一时期相比增加了23%。全国鸦片胶平均产量估计为20.8千克/公顷,表明自2018-2019年研究开展以来,产量保持稳定。全国干鸦片胶的潜在产量估计为504吨,比2018-2019年上一监测期间增加了14%。

598. 速截危险物质方案于2021年10月在墨西哥举办了两期为期两天的培训班,为墨西哥执法和监管机构所属的51名一线官员举办了打击贩运新型精神活性物质、新兴合成类阿片和其他危险物质的培训。培训的重点是能力建设,以加强墨西哥有关部门就类阿片和芬太尼相关物质的安全处置和阻截方法进行沟通。

599. 速截危险物质方案于2022年8月1日至5日在维也纳召开了第一次关于阻截芬太尼、合成类阿片和相关危险物质的业务官员全球会议。这次活动汇集了来自世界各地的140多名参与者,其中包括来自加拿大、墨西哥和美国的18名参与者,他们参与了与合成类阿片有关的实际提高认识和能力建设。

600. 速截危险物质方案于2022年9月6日至9日在维也纳召开了关于打击通过邮政、快递和航空货运服务贩运危险合成药物和化学品的第五年度业务会议。这次活动汇集了来自30个国家政府和国际组织的近60名官员,其中包括来自加拿大、墨西哥和美国的9名与会者。参与国还在麻管局的推动下举行了双边和多边会议,以加强跨境合作。

601. 速截危险物质方案于2022年9月11日至14日在埃及沙姆沙伊赫主办了防止贩运危险物质的公私伙伴关系区域间讲习班。来自30个国家政府、5个国际组织和15个与互联网有关的服务提供者及其协会的120多名代表出席了这次活动,其中包括来自加拿大和美国的13名参与者。参与者交流了与利用私营部门机构和网上平台贩运危险物质问题有关的最佳做法和案例,目的是加强跨境国际业务合作,以防止今后滥用与互联网有关的合法服务。

5. 预防和治疗

602. 在美国,缉毒局启动了“参与行动”第二年活动,这是一种社区一级方法,通过预防战略、促进与当地伙伴的对话和协作,解决用药过量泛滥问题。2022年在全国范围内扩大该项行动的目标是确定当地毒品威胁执法重点和药物滥用趋势;支持和促进当地预防药物滥用的工作;并将地方公共安全和公共卫生工作相结合。缉毒局的目标包括让外地办事处与当地社区合作,并利用情报提高对当地毒品威胁的认识。其他目标包括改变态度以减少药物滥用现象,支持当地无毒社区联盟以及公共卫生和预防领导者。

603. 美国缉毒局取消了长达10年的类阿片治疗方案暂停令, 该方案包括一个流动部分, 允许使用特别装备的车辆进行美沙酮给药和提供其他服务。该条例扩大了流动麻醉品治疗方案的使用范围, 以便在偏远地点分发麻醉药品, 用于维持或戒毒治疗, 并为在农村和服务不足社区以及监狱中获取药物用于类阿片使用障碍扩增了途径。在联邦监狱扩大循证治疗是美国现行政当局的一项优先事项。

604. 根据美国药物滥用问题研究所资助的“美国2021年监测未来”研究, 2021年报告滥用药物的青少年比例显著下降。研究结果表明, 自1975年开始调查以来, 报告的非法药物使用情况总体出现了最大年度下降。从2021年2月到6月, “监测未来”研究收集了来自美国各地学生的32,260份调查回复, 显示2021年吸食大麻的情况有所减少, 此前在2017年至2019年期间大幅增加。这项研究的一个明显局限性是, 60%的学生是网课期间在家接受调查, 可能不会像在校接受调查的学生那样诚实或自如地报告滥用药物情况。调查结果还指出, 较少参与学校活动的学生(这是一个已知的滥用药物风险因素)可能不太可能亲自或在线参与调查。

605. 美国卫生和公众服务部药物滥用和精神健康服务局将美沙酮带回家服用的灵活性措施延长一年, 有效期至COVID-19公共卫生突发事件结束。药物滥用和精神健康服务局已建立机制, 通过降低患者和医疗服务提供者感染COVID-19的风险来保护公众健康。主要目的是使类阿片治疗方案能够向状态稳定的患者发放28天可带回家服用的美沙酮剂量, 以治疗类阿片使用障碍, 并向状态不太稳定的患者发放最多14剂带回家服用的美沙酮。

606. 美国卫生和公众服务部宣布为2022财政年度新的“国家类阿片应对”方案划拨资金, 数额接近15亿美元, 用于各州和地区, 以帮助它们解决类阿片成瘾和用药过量泛滥问题。通过部落类阿片应对方案额外提供资金, 该方案通过增加获得类阿片使用障碍治疗药物的机会, 解决

部落社区的用药过量危机, 并支持预防、减少伤害、治疗和康复支助服务。2021年, 美国卫生和公众服务部推出了新举措, 并扩大了现有方案, 以进一步应对不断演变的用药过量危机, 包括努力使符合条件的医疗专业人员在获得豁免以使用丁丙诺啡最多治疗30名患者的过程中无须遵守与培训、咨询和其他辅助服务有关的联邦认证要求。

607. 2021年11月17日, 美国国家药物管制政策办公室发布了美国各州的示范法, 以帮助扩大纳洛酮的可及性。该示范法为各州提供了一个框架, 使纳洛酮可用于减少类阿片相关的用药过量死亡。示范法包括一个可在全国颁布的拟议立法条款模板, 旨在保护施用纳洛酮的个人免遭刑事起诉。它将要求为类阿片拮抗药提供医疗保险, 并禁止与持有纳洛酮有关的歧视性保险做法。该示范法规定在教育机构和惩戒场所增加获得类阿片拮抗药的机会, 并制定了一项在公共场所提供纳洛酮由旁观者施用的试点方案。

608. 美国疾病预防控制中心公布的新数据显示, 在确诊丙型肝炎的患者中, 只有不到三分之一的人得到及时治疗。总体而言, 只有不到三分之一的医保人员在确诊后一年内得到治疗。美国关于丙型肝炎的年度数据显示, 新增感染者最多的是40岁以下的成年人。在这个年龄组中, 丙型肝炎最常见的传播途径是吸毒。

609. 关于加拿大的预防和治疗, 2022年8月2日, 加拿大物质使用和成瘾问题中心发布了一份关于大麻合法化的报告。报告记录了大麻合法化以来对该国大麻市场的影响; 例如, 在加拿大, 据报使用大麻的人员减少。研究发现, 46%的16至19岁青年和40%的20至24岁青年报告吸食大麻现象增多。该报告的一些要点是, 加拿大公共卫生部门应监测吸蒸汽烟现象增多对公众健康的潜在影响, 特别是在青年和年轻人中; 对大麻食品和提取物的需求不断增长; 自2018年大麻合法化以来, 与大麻相关的急诊科就诊和重症监护室入院人数增加。

610. 2022 年 4 月, 加拿大物质使用和成瘾问题中心发布了一份关于 2019-2021 年期间加拿大全境来自无监管供应的药物的使用情况的研究报告。收集的信息来自社区尿液分析和自我报告项目, 以揭示报告和发现的物质使用的趋势。研究发现, 无监管供应的药物成分在类型、效力和质量上均不可预测。该中心解释说, 迫切需要关于药物成分的标准化信息, 以查明潜在风险, 并为加拿大减少吸毒的不良后果(如污染和意外药物中毒)的努力提供信息。此外, 发现至少三分之一的参与者曾服用苯二氮卓, 这与自 COVID-19 大流行开始以来发现无监管药物供应的苯二氮卓使用现象增多的情况相一致。

611. 加拿大政府已通过“加拿大物质滥用研究倡议”重新投资于研究工作, 解决物质使用对健康和安全的危害。该倡议提供资金, 为卫生政策和做法提供信息, 包括解决对加拿大许多地区甲基苯丙胺使用大幅增加的关切。这笔资金将解决与甲基苯丙胺使用障碍有关的临床实践和物质使用政策缺乏高质量数据为参考的问题。

612. 加拿大精神健康委员会和加拿大物质使用和成瘾问题中心 2021 年的一份报告提供的调查结果显示, 加拿大各地青年的焦虑和药物滥用问题加重。根据对加拿大各地 1 万人的民意调查, COVID-19 大流行对年轻人产生的负面影响尤为严重。在 16-24 岁的青年中, 近 45% 的人报告患有中度至重度焦虑症状。主要调查结果表明, 在加拿大各地, 特别是过去和现在有药物滥用问题的人中, 精神健康和药物滥用问题仍然很严重。污名仍然是导致人们无法得到吸毒病症治疗的一个重要因素。

613. 在加拿大, 2020 年为应对 COVID-19 大流行而实施的公共卫生控制措施导致直接服务减少, 这些服务包括药检、无家可归者收容所、社区卫生中心、针头交换方案、外展服务和社区住院治疗。重启服务时, 有报告称存在容纳能力问题、工作人员短缺和工作时间有限问题, 这对寻求治疗的患者构成了挑战, 并使吸毒人员无法获得减少伤害的设备, 以防止药物中毒和感染传播。

614. 加拿大政府已采取步骤, 提供一系列治疗物质使用障碍的药物, 包括注射类阿片激动剂疗法。2022 年 2 月 16 日, 加拿大卫生部批准盐酸二乙酰吗啡(海洛因)作为受监督的注射类阿片激动剂疗法, 用于治疗注射类阿片后患有严重类阿片使用障碍的成人患者。

615. 2021 年, 墨西哥国家反成瘾委员会发布了一份关于精神健康和精神活性物质消费情况的报告, 提供了墨西哥治疗需求的信息。报告显示, 苯丙胺类兴奋剂特别是甲基苯丙胺的使用比例从 2017 年的 14.5% 上升到 2020 年的 30.3%。尽管墨西哥对护理类阿片使用者的需求仍处于相对较低的水平, 但从 2013 年的 24 例增加到 2020 年的 73 例。

616. 2021 年 11 月 4 日, 毒品和犯罪问题办公室墨西哥联络和伙伴关系办公室和墨西哥国家反成瘾委员会提出了一份路线图, 以推动建立墨西哥与戒毒治疗有关的国家卫生服务质量保证体系。该路线图的一个主要组成部分是制定一个技术援助框架, 以根据世卫组织和毒品和犯罪问题办公室的《吸毒病症治疗国际标准》加强治疗服务和康复工作。该路线图预计将以墨西哥门诊和住院戒毒治疗中心的广泛网络为基础, 改善护理并实现普及兼顾性别与人权的专业循证服务。

南美洲

人们发现巴西和秘鲁亚马孙地区的贩毒组织正在扩大其影响力, 并将其活动多样化, 演变成环境犯罪, 这被认为与针对土著人口和环保主义者的谋杀率上升有关。

据报告, 由于厄瓜多尔成为可卡因贩运路线沿线的储存和分销中心, 该国的暴力事件逐渐增多, 并导致跨大西洋贩运毒品活动增加。

哥伦比亚的古柯种植量和潜在的可卡因制造量在 2021 年创历史新高, 种植面积为 204,000 公顷, 潜在产量为 1,400 吨可卡因。

1. 主要动态

617. 贩毒可能直接或间接导致毁林,以给非法作物腾出空间,或通过养牛场和其他需要大量土地的活动清洗犯罪所得。¹³⁸ 巴西的情形显然就是如此,该国是世界上可卡因的主要消费国和过境国之一,亚马孙地区有国内和国际犯罪组织,如 Vermelho 司令部和“首都第一指挥部”,为控制贩运路线而争斗。最近,由于犯罪集团似乎已将其影响力扩大到贩毒走廊以外,变得多种多样,进而演变为其他犯罪活动,农村地区的谋杀率随之上升。关于这一点,研究人员和巴西联邦警察提供的越来越多的证据表明,贩毒与非法砍伐森林之间存在联系:2017年至2021年期间,执法机构至少缉获了16批大量可卡因,这些毒品是被藏匿在木材货物中的。总共缉获了近9吨运往欧洲各国的毒品。巴塞尔治理研究所的一份报告也讨论了非法木材与贩毒之间的联系。¹³⁹ 毒品和犯罪问题办公室通过其《减少热带森林砍伐执法援助方案》,就应对与森林犯罪有关的金融犯罪向有关机关提供了培训和技术援助。

618. 在秘鲁,全国发展和生活无毒品委员会2022年报告称,贩毒组织已将其活动扩大到土著领地和其他受保护的土地区,包括同样出现非法采矿、偷运和非法伐木现象的亚马孙 Trapeze 地区以及普诺和乌卡亚利地区。根据题为“2021年成果评价报告:2030年国家禁毒政策”的报告,2020年和2021年贩毒组织在秘鲁境内实施了10起谋杀行动,大部分针对的是土著领袖。同一时期,该国的贩毒规模扩张速度惊人,地盘扩大,并加深了其在社会和经济结构中的根基,非法古柯种植面积扩大反映了这一点。由于COVID-19大流行、古柯树种植者组织的抗议以及佐助行动的直升机数量减少等因素,秘鲁铲除非法古柯的数量不到2021年目标的一半。铲除的种植总面积为5,774.68公顷,相当于可卡因产量62.2吨;原定目标为铲除196吨产量。

¹³⁸《2022年世界毒品问题报告》,第五分册,《毒品与环境》(联合国出版物,2022年),第17页。

¹³⁹巴塞尔治理研究所,《野生生物犯罪:学习资源》,第3部分,“森林犯罪和非法木材贸易”(2021年5月)。

619. 贩毒组织越来越多地利用厄瓜多尔来储存邻国哥伦比亚和秘鲁生产的可卡因,再行分销,主要是分销到欧洲和美国。这一动态导致针对当地人口的暴力事件增多。2022年8月,该国人口最稠密的城市瓜亚基尔市市长公布了致厄瓜多尔总统的公开信,此前该市一公共广场发生爆炸,造成5人死亡,17人受伤。内政部长将这一行为定性为犯罪团伙向国家宣战,政府部发表声明称这一事件是恐怖主义行为。该市以前发生的与毒品有关的暴力事件包括斩首和公开展示尸体。8月中旬,毒品相关暴力导致瓜亚基尔宣布进入为期一个月的紧急状态。早些时候,宣布以瓜亚基尔为首府的整个瓜亚斯省以及埃斯梅拉达斯省和马纳维省进入为期60天的紧急状态。

620. 毒品和犯罪问题办公室2022年3月发表的研究显示,从种植和生产到国际贩运,妇女在可卡因供应链的各个阶段扮演着多种角色。各项活动可能包括提供支助到管理角色,各不相同,但多为低级别职位,只有一些妇女例外,她们在多民族玻利维亚国部分地区的非法古柯叶经济中发挥着重要作用。毒品和犯罪问题办公室题为“可卡因深入探析3:可卡因供应链中的妇女”的报告强调了妇女卷入犯罪活动的若干风险因素,如经济依赖性、进入劳动力市场的机会较少以及需要养家糊口。数据显示,偷运进监狱的可卡因几乎完全靠妇女偷运,她们同男子一样,在体内藏匿可卡因参与国际偷运。

621. 2022年7月,联合国人权事务高级专员办事处发布了一份关于哥伦比亚的领地暴力问题的报告,其中包含对新政府的一系列建议。在报告中,该办事处强调了毒品相关暴力在哥伦比亚的影响,特别是对妇女和儿童、土著人民、非洲人后裔、社区领袖和人权维护者的影响。该报告载有对新政府的三项主要建议:(a)在受暴力侵扰的领地大幅度减少并最终根除非国家武装团体的存在;(b)优先考虑在领地执行和平协定,特别是进行综合土地改革,夯实以领地为重点的发展方案的执行工作,并在受影响社区的参与下重新启动国家非法作物替代方案;(c)在受暴力和国内

武装冲突影响最严重的地区巩固法治, 加强司法系统和执法机构在这些领地的存在和能力。哥伦比亚政府在答复中提出了自己的意见, 包括对第一项建议的答复, 指出 2022 年 3 月, 哥伦比亚和平事务高级专员办事处受命与民间社会代表合作制定和执行解散武装团体的政策。

2. 区域合作

622. 2021 年 12 月, 美洲药管会发布了一系列关于南美洲所有成员国(委内瑞拉玻利瓦尔共和国除外)的国别报告。题为“毒品政策评价报告: 预防、治疗和康复支助措施”的系列报告是在第八轮多边评价机制的背景下, 根据美洲国家组织《2020 年半球毒品问题战略》下的《2021-2025 年半球毒品问题行动计划》编写的。此外, 还将编写关于下列主题的一系列出版物: (a) 2022 年采取措施控制和打击非法种植、生产、贩运和分销毒品行为并根除其根源和后果; (b) 体制建设; (c) 研究、信息、监测和评价; (d) 2023 年开展国际合作; (e) 2024 年对所有专题领域的最新信息进行一次全面评价。与前几轮相比, 美洲药管会认为这些评价更加严格, 要求各国提出证据, 以佐证其就每项优先行动下履约情况提供的信息。

623. 2022 年 7 月, 在拉丁美洲、加勒比和欧洲联盟毒品政策合作方案第三阶段的背景下, 首届替代发展问题区域内对话论坛在哥伦比亚举行。会议由德国国际合作机构组织, 哥伦比亚、厄瓜多尔、萨尔瓦多、危地马拉、圭亚那、牙买加、墨西哥、巴拿马、巴拉圭、秘鲁、圣文森特和格林纳丁斯、苏里南、特立尼达和多巴哥及乌拉圭的代表出席了会议。会议重点讨论了综合和可持续替代发展方面的良好做法, 以及制定“绿色”禁毒政策的环境和保护方面, 例如农林业、重新造林和生态旅游, 特别是在少数民族管辖区和自然保护区。

624. 2022 年 6 月 23 日, 来自多民族玻利维亚国、巴西、哥伦比亚、厄瓜多尔、圭亚那、巴拉圭、秘鲁、苏里南和乌拉圭的代表在巴西利亚签署了关

于加强协调打击南美洲跨国有组织犯罪的宣言。该宣言是在由巴西担任主席的第一次打击跨国有组织犯罪部长级会议期间签署的, 在这次会议上, 巴西还与厄瓜多尔和圭亚那签署了双边合作协定, 并与哥伦比亚签署了一项联合宣言。这些协定涵盖警察机构之间交流良好做法和开展技术合作, 以打击毒品和枪支贩运、洗钱、伪造、偷运和网络犯罪。会议包括与会者访问巴西公共安全机构, 目的是推动巴西提出的为南美洲国家的安全人员提供培训的提议。下一次部长级会议将于 2022 年下半年在巴拉圭举行。

625. 2022 年 7 月 28 日和 29 日, 厄瓜多尔主办了拉丁美洲金融行动特别工作组第四十五次全体会议, 会议批准了关于巴拉圭的相互评估报告。在 2021 年 12 月举行的前一次会议上, 特别工作组批准了关于哥伦比亚的第六次强化后续行动报告和第一次技术性合规情况重新评级报告, 其中重新评价了该国履行 2018 年 7 月通过的相互评估报告所载某些建议的情况。2021 年 12 月批准的报告包括就代理行制度、电汇和较高风险国家提出的建议, 哥伦比亚评级由“部分合规”修订为“合规”。作为金融行动特别工作组的区域分支机构, 拉丁美洲金融行动特别工作组的目标是支持成员国预防和打击洗钱和资助恐怖主义行为。

626. 南方共同市场禁毒执法机构第二十九次专门会议于 2022 年 5 月 26 日举行。此次虚拟会议由巴拉圭担任主席, 巴拉圭在 2022 年上半年担任南共市临时主席国。各代表团讨论了双边合作问题, 包括联合禁毒行动以及关于预防毒品和戒毒治疗的公共卫生方案。

627. 2021 年 12 月, 多民族玻利维亚国和委内瑞拉玻利瓦尔共和国的官员参加了麻管局学习项目在线研讨会, 目的是加强本国对三项国际药物管制公约的遵守。与会者与古巴和尼加拉瓜官员一道, 进一步加强了其监测和报告包括麻醉药品、精神药物和前体化学品在内受管制物质的合法种植、制造、消费和贸易的能力, 并提高了其使用国际进出口许可系统的技能。

628. 该区域所有12个国家即阿根廷、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、乌拉圭和委内瑞拉玻利瓦尔共和国的国家主管机关共有388名药物管制官员已注册使用“麻管局学习”电子模块。该电子模块有助于各国扩大对麻醉药品、精神药物和前体化学品的管制能力,并加深对国际药物管制框架的了解。

629. 2022年7月,麻管局速截危险物质方案为阿根廷、智利和哥伦比亚的200多名执法和监管官员提供了四期单独的培训课程,包括面授和在线培训。与会者接受了关于适当利用麻管局业务工具和目标平台阻截新型精神活性物质和危险合成物质的指导。所有课程意在加强整个拉丁美洲的报告和阻截活动,以在区域和全球两级应对这一日益严峻的挑战。此外,2022年8月1日至5日,来自阿根廷、巴西、智利和哥伦比亚等拉丁美洲国家的多名执法官员参加了麻管局速截危险物质方案在维也纳组织的关于阻截芬太尼、其他合成类阿片和相关危险物质的业务官员全球会议。

630. 2022年,毒品和犯罪问题办公室就贩毒组织采取综合办法生产可卡因问题为哥伦比亚官员和德国政府代表提供了培训。在哥伦比亚,毒品和犯罪问题办公室还与国际刑警组织的专家合作,共同应对法医化学实验室面临的毒品相关挑战。此外,毒品和犯罪问题办公室在哥伦比亚为阿根廷、哥斯达黎加、厄瓜多尔和巴拿马的安全部队成员举办了一次体制建设讲习班,以协助他们应对可卡因生产和贩运问题。

631. 速截危险物质方案于2022年8月1日至5日在维也纳召开了第一次关于阻截芬太尼、合成类阿片和相关危险物质的业务官员全球会议。会议汇集了来自世界各地的140多名与会者,其中包括来自阿根廷、巴西、智利和哥伦比亚的8名与会者,他们参与了与合成类阿片有关的实际提高认识和能力建设。

632. 速截危险物质方案于2022年9月6日至9日在维也纳召开了关于打击通过邮政、快递和航空货运服务贩运危险合成药物和化学品的第五年度业务会议。会议汇集了来自30个国家政府和国际组织的近60名官员,其中包括来自智利和乌拉圭以及美洲邮政联盟、西班牙和葡萄牙的4名与会者。参与国还在麻管局的推动下举行了双边和多边会议,以加强跨境合作。

633. 速截危险物质方案于2022年9月11日至14日在埃及沙姆沙伊赫主办了防止贩运危险物质的公私伙伴关系区域间讲习班。来自30个国家政府、5个国际组织和15个互联网相关服务提供者及其协会的120多名代表出席了这次活动,其中包括来自阿根廷和智利的4名参与者。参与者们交流了与利用私营部门机构和网上平台贩运危险物质问题有关的最佳做法和案例,目的是加强跨境国际业务合作,以防止今后滥用与互联网有关的合法服务。

3. 国家立法、政策和行动

634. 2022年5月,阿根廷公布了关于医用大麻和工业大麻产业发展监管框架的第27669号法律。根据该新立法,在生产发展部内设立了一个对该产业的监管机构,但在此期间该部被解散,其职能由经济部吸收。该机构将负责监管医疗和工业用途大麻籽、大麻植物及其产品的进出口、种植、工业生产、制造、购买和贸易。它还将规范和监测大麻籽、大麻植物及其产品的储存、运输、分销、可追溯性和使用情况。此外,该机构还有权颁发许可证和执照,并对阿根廷大麻业持照经营者进行审计和检查。该法建议针对工业和(或)园艺大麻制定简化但有区别的许可证制度,工业和(或)园艺大麻被定义为四氢大麻酚含量低于阿根廷法律规定阈值的种子、大麻植物的一部分及其产品。

635. 在哥伦比亚,2022年8月与太平洋沿岸城市市长会晤时,新当选总统提到了允许种植大麻而无需颁发许可证的可能性,并将大麻作物与玉米和土豆等其他作物相提并论。这些发言表明总

统主张确保合法大麻产业的利润流向哥伦比亚农民而不是外国公司。各市长要求将这些措施纳入即将出台的国家发展计划。

636. 鉴于该区域大麻产业的发展动态,麻管局提醒各国政府,虽然根据经修正的《1961年公约》允许为医疗和科学目的种植、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。此外,麻管局重申,经修正的《1961年公约》不适用于专门用于工业目的(纤维和种子)或园艺目的的大麻植物种植。

637. 2022年,乌拉圭对国家警察进行了重组,以加大打击微量贩运和更高级别毒品相关犯罪活动的力度。根据第13/2022号服务令,为蒙得维的亚省和卡内洛内斯省建立了禁毒旅。预计这些措施将使打击非法贩运毒品总局能够更加关注在该国供应非法药物而不是街头分销的犯罪组织。

638. 2022年6月,巴西政府制定了五年期国家毒品政策计划,重点涉及毒品政策的核心问题及其原因,将干预措施分为五个领域:(a)预防;(b)治疗、护理和重返社会;(c)减少供应;(d)管理、治理和一体化;(e)研究和评价。该计划确定了战略目标、目标和承诺,并规定了执行的最后期限。2022年,巴西通过减少非法药物供应卓越中心发布了关于其毒品问题快速预警系统的头两份报告。减少非法药物供应卓越中心是巴西国家毒品政策和资产管理秘书处、毒品和犯罪问题办公室和联合国开发计划署之间建立的伙伴关系。这些报告提供了巴西新型精神活性物质的数据和分析结果。

639. 在哥伦比亚,毒品和犯罪问题办公室支持在与哥人民军签署的和平协定框架内实施旨在解决非法药物问题的战略。这些战略包括替代非法作物国家综合方案,通过该方案,农村家庭自愿铲除了46,008公顷的非法作物,以促进该国56个城市的合法经济。2017年至2022年,共有99,097个家庭参加了该方案,其中77,002个家庭获得了技术援助,69,878个家庭获得了粮食安全

供应。此外,7,353名前古柯叶采集者正在从事社区活动,如道路维修和基础设施维护。

640. 2022年7月26日,秘鲁全国发展和生活无毒品委员会与塞尔瓦中部土著人民区域协会签署协定。该协定的目标是促进可持续发展项目,并向土著社区提供技术援助,以支持预防和减轻非法种植古柯树对土著土地造成的损害。

4. 种植、生产、制造和贩运

641. 可卡因和大麻仍然是在南美洲非法种植、生产和贩运和从南美洲贩运而来的主要受管制作物。古柯叶非法生产大多是在哥伦比亚和秘鲁,一定程度上在多民族玻利维亚国,而大麻的非法生产是在该区域若干国家,包括巴西、智利和巴拉圭。从该区域贩运的毒品主要运往欧洲和美国。传统的作案手法包括通过客机贩运可卡因,以及利用大型商业船只上的集装箱和经由中美洲和加勒比前往北美的小型船只通过海路贩运可卡因。

642. 2021年12月,巴西减少非法药物供应卓越中心发布了一份题为“巴西的COVID-19与毒品贩运:大流行疫情期间有组织犯罪的适应和警察部队的行动”的研究报告,其中指出,虽然巴西仍然是运往世界许多地区的可卡因的战略过境国,但在COVID-19大流行期间可能已经建立或加强了新的贩运路线。这项研究是由该卓越中心利用巴西联邦警察、联邦公路警察、联邦税务局和选定的国家安全部队收集的数据进行的。2018-2020年期间的缉获量主要是运往欧洲,其次是非洲和亚洲。2020年可卡因贩运目的地布局发生变化,表明贩运路线多样化,包括非洲东海岸、西亚、东南亚,以及在较小程度上包括北美,但欧洲仍然是主要目的地。

643. 巴拉圭越来越多地被用作向欧洲转运可卡因的过境国。2022年1月,巴拉圭国家禁毒秘书处和检察官办公室捣毁了一个一直跨大西洋向欧洲运送可卡因的犯罪组织,逮捕了其头目,缉获了947千克可卡因。

644. 关于非法作物,多民族玻利维亚国和秘鲁尚未公布2021年的经国际社会验证的数据。两国之前曾与毒品和犯罪问题办公室合作,定期调查非法作物覆盖地区和铲除情况。根据玻利维亚和秘鲁有关机关的报告,两国在2021年分别铲除了9,458公顷和5,775公顷非法古柯树种植。

645. 多民族玻利维亚国报告2021年缉获可卡因19.7吨,比2020年(15.7吨)增加了26%。缉获的可卡因大多源自秘鲁。根据玻利维亚有关机关的数据,该国2021年缉获的毒品导致犯罪组织损失共计6,600万美元。此外,该国报告摧毁了800个古柯叶加工点和26个结晶制备点,并缉获了520吨固体前体化学品和799立方米液体前体化学品。

646. 2022年9月,秘鲁全国发展和生活无毒品委员会发布了关于2021年监测的古柯树种植面积的报告。该报告包括对19个古柯树非法种植区的监测结果,涵盖13个大区、45个省和169个县,这意味着与2020年相比增加了5个监测区。2021年非法古柯树种植总面积共计80,681公顷,其中包括五个新的监测区,截至2020年监测的14个区面积为76,158公顷,2020年种植面积为61,777公顷。报告指出,自2017年以来,秘鲁非法古柯树种植面积呈增加趋势,该年的总面积为49,900公顷。阿普里马克河、埃内河和曼塔罗河的河谷是整个五年期间面积最大的种植区,2021年为32,106公顷,与2020年相比增长最大的是孔塔马纳区(168.4%)和卡列里亚区(144.8%)。据报告,2021年拉孔本雄—拉雷斯区的种植面积减少了28.9%,减至4,841公顷,为2017年以来的最低种植面积。2021年,秘鲁铲除的总面积也创下五年新低,全国铲除的该作物面积仅为5,775公顷,而2020年为6,273公顷,2019年为25,526公顷。报告指出,2020年和2021年铲除率特别低的原因是COVID-19大流行造成种种困难。

647. 麻管局再次建议多民族玻利维亚国和秘鲁政府恢复由毒品和犯罪问题办公室全面编写和证实的关于受非法作物影响地区的研究和监测

报告。这将使得能够在这些安第斯国家之间进行充分的比较监测,并确保支持多民族玻利维亚国和秘鲁政府打击贩毒的努力。¹⁴⁰

648. 在报告所述期间,毒品和犯罪问题办公室发布了其2021年哥伦比亚古柯种植情况调查,其中报告称,该国的古柯种植面积和潜在的可卡因制造量创历史新高。2021年,非法作物占据的面积达到204,000公顷(占总农地的0.4%),与2020年相比增加了43%,而潜在的可卡因制造量达到1,400吨,增加了14%。在出现非法种植增加的地带中,32%位于被称为“生产飞地”或“古柯热点”的地带,这对贩毒组织来说效率更高。其余出现这种增加的地带是热点周边地带(占总数的33%)、新地带(10%)和其他地带(25%)。在2021年非法种植总面积中,13%位于城市首府附近,那里与毒品有关的收入更容易进入合法经济。古柯种植和可卡因制造正在威胁哥伦比亚的环境和文化多样性,因为52%的古柯种植位于特别管理区,包括非洲人后裔社区、森林保护区、土著保护区和国家公园。据毒品和犯罪问题办公室认为,造成这一局面的因素如下:全球对可卡因的需求增加;古柯产区持续贫穷和缺乏市场准入;和平协定提高了人们的期望;非法贩毒集团数量增加;对可卡因生产的经济刺激持续高企。

649. 南美洲各国仍然缉获越来越多的用于制造非法药物的药物、化学物质和前体,并正面临与这些物质的临时储存和最终处置有关的严峻挑战。储存的大量化学品会对环境和储存设施附近的居民构成严重风险。因此,安全和有效的处置是关键,不仅仅是为了防止缉获的材料重新流入非法渠道。毒品和犯罪问题办公室通过其麻醉品处置解决方案、培训和咨询区域方案,制定了安全处理和处置缉获的毒品和化学前体的国家评估报告,目前正在为哥伦比亚、厄瓜多尔、危地马拉和秘鲁制定国家处置计划。毒品和犯罪问题办公室正在与这些国家的有关部门密切合作,以建设管理和安全处理缉获的货

¹⁴⁰E/INCB/2021/1, 第616段。

物的能力,并建立最终处置这些货物的可持续机制。

650. 厄瓜多尔报告称,该国国家警察在2022年1月至7月期间开展了三次行动,缉获了15.5吨可卡因,捣毁了两个储存点,并逮捕了4名厄瓜多尔公民。犯罪组织利用装香蕉的集装箱将可卡因贩运到包括比利时和荷兰在内的欧洲国家。

651. 2021年是委内瑞拉玻利瓦尔共和国过去10年毒品缉获量最大的一年,缉获总量为51.5吨。在这些缉获量中,可卡因所占份额最大,达到45.4吨,创15年新高,其次是大麻(6吨)。在与哥伦比亚接壤的边境地区开展的行动缉获量最大。同样在2021年,该国在边境附近捣毁了60个可卡因结晶制备点,使55架飞机失效,摧毁了24个秘密简易机场。2022年上半年,该国在亚马孙州、阿普雷州、法尔孔州、瓜里科州、苏克雷州和苏利亚州开展了军事行动,缉获可卡因17.7吨,捣毁了37个可卡因结晶制备点,使18架飞机失效,摧毁了55个简易机场。根据联合国人权事务高级专员2022年3月的一份声明,犯罪集团和武装非国家行为者在委内瑞拉领土上的存在导致暴力增加,特别是在与哥伦比亚的边界沿线,该地区被贩毒组织用作过境走廊,以及在矿区和城市中心。人权事务高级专员提到了阿普雷州的冲突,这些冲突已导致数百名委内瑞拉人流离失所,其中包括土著居民。最后,高级专员呼吁调查所有关于侵犯和践踏人权行为的报告,并特别注意土著人民。

652. 乌拉圭在2022年8月缉获一批大量甲基苯丙胺,在一个始发地为比利时安特卫普、最终目的地为巴拉圭的集装箱中查获该毒品共计42,880千克。在停靠乌拉圭之前,载有该集装箱的船只还曾在巴西和阿根廷停靠。

653. 2021年和2022年,巴拉圭继续与巴西联邦警察开展双边合作,包括铲除两国边境沿线非法种植的大麻。这一共同努力使铲除面积达到创纪录水平,2021年达2,100公顷,相当于约6,300千克大麻。

5. 预防和治疗

654. 根据《2022年世界毒品问题报告》,截至2020年,南美洲戒毒人员最常报告的毒品类别是可卡因和大麻类毒品。唯一的例外是厄瓜多尔,在该国,包括阿片剂和合成类阿片在内的类阿片是最常报告的毒品类别。¹⁴¹这与该区域最多生产和贩运的毒品类型一致。

655. 毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表的最新数据显示,该区域使用其他毒品的情况越来越多。智利报告称,2021年最常使用的毒品为大麻药草、苯二氮卓类、药用类阿片(非医疗用途)、合成大麻素、大麻树脂和可卡因。

656. 2022年,巴西举行了关于精神卫生政策和吸毒相关健康问题治疗和护理服务的市级和州级会议,为定于2022年11月举行的第五次全国精神卫生会议做准备。会议充当民间社会参与下审查和完善公共政策的工具。上一次全国精神卫生会议是在2010年召开的。巴西还在编写第三版关于酒精和其他毒品使用情况的全国调查,这项调查由圣保罗联邦大学通过与公民事务部达成的协议进行。全国调查将有助于更新巴西毒品需求的数据和信息。

657. 哥伦比亚实施了下列国家减少毒品需求政策:(a)制定一项全面的政策,以解决毒品问题;(b)精神活性物质消费的预防和治疗综合政策。得益于毒品和犯罪问题办公室提供的援助,6,400多人加强了其改进社区、机构、学校和家庭环境中预防战略的能力。关于加强哥伦比亚的治疗和护理服务,推出了关于治疗吸毒相关病症质量保证和关于药物依赖治疗和康复资料中心国际网络家庭方案的培训班。

658. 2021年12月,美洲药管会在第八轮多边评价机制的背景下发表了题为“毒品政策评价报告:预防、治疗和康复支持措施——圭亚那”的报告,其中指出,圭亚那评估了国家一级对护理、治疗和重返社会服务的需求。该国根据多边评价机

¹⁴¹《2021年世界毒品问题报告》,第二分册,地图2。

制的目标5采取了行动,该目标是建立和(或)加强政府机构能力,以规范、扶持、认证和监督预防方案以及护理、治疗、康复和重返社会服务。关于具体的风险人群,注意到尚未对每个目标人群的具体需求、风险或防范因素进行情形评估,该国尚未为学龄前学生、家庭、男女同性恋、双性恋、跨性别者、性别奇异者和间性者等、移民和难民或职场人士制定或实施具体的预防吸毒战略或方案。

659. 美洲药管会针对苏里南发布的评价报告承认,该国推行治疗、护理、恢复、康复和重返社会措施和方案,但也指出,苏里南并未促进这些方案的国家标准,也未促进使用毒品和犯罪问题办公室—世卫组织《关于预防吸毒的国际标准》和《吸毒病症治疗国际标准》。报告还发现,没有加强或开展以特定风险人群为重点的情形评估,苏里南未促进交流研究结果和最佳做法以提高毒品预防方案的有效性。

660. 麻管局谨鼓励国际社会,包括美洲国家组织、毒品和犯罪问题办公室、世卫组织和泛美卫生组织以及伙伴国家,根据在多边评价机制下发布的美洲药管会报告的结论,与各国政府进行或继续进行合作,以加强其监管框架及其在预防吸毒、戒毒治疗、康复和重返社会方面提供公共卫生服务,特别是与该区域中机构能力较弱和财政资源较少的国家进行这种合作。

661. 2021年11月,智利根据2020年和2021年对12至65岁的16,662名参与者进行的代表性样本调查,发表了第十四次全国普通人群毒品研究报告。智利自1994年以来一直两年一次进行毒品调查,报告分析了与所有毒品相关的趋势,数据按年龄、性别和社会经济标准分列。消费量最大的受管制物质是大麻,2020年在系列受管制物质中,大麻的终身流行率最高(38.2%),但自2018年以来,上一年流行率(11.4%)有所下降。可卡因的上年流行率也有所下降,2020年为0.5%,是整个时间序列的最低点。继大麻之后,参与者报告无处方镇静剂(2%)、无处方止痛剂(1.2%)、致

幻剂(0.8%)和合成大麻(0.6%)的上一年流行率最高。

662. 2022年7月,乌拉圭公布了其对13至17岁学龄儿童的物质使用情况调查结果。这项调查涉及来自104所公立和私立学校以及技术学院的5,096名学生的代表性样本。大麻是学生最常使用的物质,上一年的流行率为19%,总体上排在酒精和能量饮料之后,位居第三。这一数字表明,2016年学生吸食大麻达到高峰,上一年流行率为19.8%,此后有所下降,但也表明自2011年,流行率长期上升,上一年流行率报告为12%。报告发现容易获得大麻的学生比例从2014年的53.3%上升到2021年的59.6%。2013年,乌拉圭对大麻的非医疗用途进行监管。在最近的调查中,学生们还报告称,上一年镇静剂(有处方和无处方)的流行率为7%,致幻剂为1.8%,可卡因为1.4%。据报告,“摇头丸”、大麻脂、兴奋剂和古柯糊的流行率较低。

663. 委内瑞拉玻利瓦尔共和国2022年国家毒品问题报告纳入了该国2021年关于风险认知和药物获取情况报告的数据,报告以2020年对2,762名12至65岁受访者进行的具有代表性的抽样调查为基础。根据这项研究,大麻是最经常消费的受管制物质,也是总体上第四经常消费的物质,仅次于酒精、香烟和咀嚼烟草。上一年大麻流行率为4.63%,而终身流行率为8.4%,22.19%的参与者表示,他们发现可轻易获得大麻。可卡因、古柯糊和(或)快克可卡因的上一年流行率为2.64%,而终身流行率为5.03%。

664. 与其他区域一样,在南美洲,如果不能可靠地衡量与姑息治疗和其他健康状况相关的医疗需求,就很难确定类阿片止痛剂的供应是否充足。该区域各国政府报告的数据显示,近年来,用于医疗用途的受国际管制的类阿片的供应情况普遍改善。自2017年以来,用于治疗疼痛的类阿片消费量一直在增加,然而,供应量仍然大大低于高收入区域报告的平均水平。另一方面,确定南美洲医疗用途精神药物的消费水平依然面临挑战,因为并非该区域所有国家

都定期提供过去几年任何精神药物的消费数据。更多详情可查阅关于供应情况的年度报告补编和麻管局关于麻醉药品和精神药物的技术出版物。

665. 麻管局忆及, 该区域一些国家中用于合理医疗用途的麻醉药品和精神药物供应不足, 并强调必须确保医疗用途国际管制药物的充分供应和获取。该区域应特别关注在农村地区和对弱势人口的供应情况。¹⁴²

D. 亚洲

东亚和东南亚

该区域甲基苯丙胺的非法制造、使用和贩运继续对东亚和东南亚各国的和平、稳定和公共健康构成严重威胁。随着非法市场的继续扩大, 该区域缉获的甲基苯丙胺特别是其片剂的数量创历史最高纪录。

虽然据报甲基苯丙胺缉获量创历史最高纪录, 但该区域缉获的甲基苯丙胺非法制造所需前体为数很少。有组织犯罪集团似乎越来越多地将非列管化学品用作制造甲基苯丙胺及其他合成毒品的替代品。

麻管局强调指出, 该区域许多国家中麻醉药品和精神药物供应不足, 并强调必须确保医疗用途国际管制药物的充分供应和获取。麻管局题为《不落下任何一个患者: 确保医疗和科研用途国际管制药物充分供应的进展情况》的 2022 年年度报告补编全面概述了全球供应情况。

麻管局关切地注意到关于该区域一些国家继续对毒品犯罪使用死刑的公开报道。

1. 主要动态

666. 甲基苯丙胺的非法制造、使用和贩运继续对东亚和东南亚各国的和平、稳定和公共健康构

成严重威胁。如同该区域甲基苯丙胺缉获量特别是其片剂的缉获量创历史纪录所示, 非法市场已有所扩大。据毒品和犯罪问题办公室称, 大多来自缅甸掸邦的甲基苯丙胺缉获量 2021 年达 170 多吨, 其中东南亚国家的占比几乎是总量的 89%。

667. 对缉获量所做分析显示, 由于过去几年甲基苯丙胺供应量的增加, 非法市场上的价格在低位徘徊, 而纯度仍然很高。价格持续在低位徘徊, 叠加纯度很高, 造成该区域各社区面临更大风险的情况。

668. 尽管甲基苯丙胺缉获量创历史纪录, 但该区域非法制造甲基苯丙胺所用前体的缉获量为数很少。有组织犯罪集团似乎越来越多地将非列管化学品用作非法制造甲基苯丙胺及其他合成毒品的替代品。关键仍然是, 该区域各国应当加强法证实验室的能力, 确保快速准确地检测合成毒品以在国家及区域各级发出预警, 并且需要进行杂质分析以确定所使用的合成路径。关于对所观察到的近期趋势和动态的深入分析, 可参阅麻管局 2022 年关于《1988 年公约》第 12 条执行情况的报告。¹⁴³

669. 2021 年, 中国、印度尼西亚和新加坡向毒品和犯罪问题办公室预警系统报告了 16 种独特的新型精神活性物质。这些新型精神活性物质大多数是合成大麻素受体激动剂, 可能是为规避中国推行的新的管制措施而开发的。自 2021 年 7 月起, 中国使用通用定义将合成大麻素置于国家管制之下, 以应对这些物质在该国日益增长的威胁。迄今为止, 除合成大麻素外, 中国已经把 180 多种新型精神活性物质和整类芬太尼类物质置于国家管制之下。

2. 区域合作

670. 虽然与 COVID-19 有关的旅行限制在该区域各个地方继续存在, 但各国继续在双边和区域

¹⁴²E/INCB/2021/1, 第 640 段。

¹⁴³E/INCB/2022/4。

层面开展合作。各国政府继续实施共同的战略和活动,包括在2016-2025年期间东盟保障社区免受非法药物危害工作计划和2020-2022年期间东盟打击金三角非法药物生产和贩运合作计划的框架内。

671. 亚洲国家的国家主管机构共有165名药物管制官员已注册使用“麻管局学习”电子模块,其中包括东亚和东南亚15个国家,即文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、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、东帝汶和越南。这些电子模块为正在扩大本国管制麻醉药品、精神药物和前体化学品的能力并加深了解国际药物管制框架的国家提供支持。

672. 2021年9月,举行了第42次东盟毒品问题高级官员会议,以及机场和海港拦截工作队会议和东盟麻醉品合作中心的会议。2022年6月,柬埔寨主办了东盟各国议会间大会危险药物咨询委员会第五次会议。

673. 2021年9月发布的题为《中期审查:2016-2025年东盟保障社区免受非法药物危害工作计划》的报告评估了该工作计划执行进展情况。该报告除其他外建议,东盟成员国加强对毒品预防教育活动的多部门参与,改善所有个人公平诉诸司法的机会,同时尊重每个国家的主权、国家立法和政策,并在执行禁毒法律方面采取透明的做法。报告还建议各国更多提供获得治疗、康复和善后护理服务的机会,至少每五年进行一次以社区为基础的吸毒情况调查,并在麻醉品合作中心的东盟区域涉毒相关信息交流数字平台上公布调查结果。

674. 2021年10月,柬埔寨主办了第七届东盟毒品问题部长级会议。与会者对该区域新出现的趋势表示关切,包括合成毒品市场的持续扩大、新型精神活性物质和非管制化学品的走私、前体的转移用途、更多利用互联网进行毒品贩运,以及吸毒者当中青年人占比很高等。与会者重申,东盟坚定承诺采用注重全局的做法

解决该区域毒品问题,包括为此加强各部委、公共机构、私营部门和发展伙伴之间的机构间协调。

675. 2021年10月至2022年7月期间,毒品和犯罪问题办公室东南亚和太平洋区域办事处与该区域各国组织举办了一系列会议,重点关注化学品贩运、非法合成毒品市场、毒品消费模式和新近稽查的新型精神活性物质方面的近期动态,以期确定各国主管机构遇到的挑战及其技术援助需求,同时也为探索未来可能的合作领域提供机会。此外,毒品和犯罪问题办公室与亚洲及太平洋区域情报联络处合作,于2022年4月15日至9月15日协调开展了湄公河龙行动第四阶段的工作。24个执法机构参加了这次行动,缉获了区域内和区域间贩毒集团的毒品。

676. 2022年1月,毒品和犯罪问题办公室与《关于大湄公河次区域药物管制的湄公河谅解备忘录》签署国的联络点举行了一次虚拟会议。会议的目的是,评估次区域行动计划及其在过去一年中取得的成就,并组织举办拟于2023年5月由中国主办的湄公河谅解备忘录部长级会议。

677. 速截危险物质方案于2022年6月14日至17日在维也纳为来自泰国和越南的10名一线官员举办了第一次结对活动,由速截危险物质东南亚和太平洋区域技术官员予以协助。这些执法官员培养了国际业务合作的跨境通信和实用技能,并参加了能力建设讲习班,以增加其对IONICS安全通信系统和速截危险物质情报目标平台的使用。该活动还提供了由专家进行的关于类阿片的识别、其安全处理和使用个人防护设备的阻截方法以及推定的类阿片现场检测的实际培训。

678. 速截危险物质方案于2022年8月1日至5日在维也纳召开了第一次关于阻截芬太尼、合成类阿片和相关危险物质的业务官员全球会议。会议汇集了来自世界各地的140多名与会者,其中包括来自该区域七个国家即印度尼西亚、日本、

马来西亚、大韩民国、新加坡、泰国和越南的15名与会者,他们参与了与合成类阿片有关的实际提高认识和能力建设。

679. 速截危险物质方案于2022年9月6日至9日在维也纳召开了关于打击通过邮政、快递和航空货运服务贩运危险合成药物和化学品的第五年度业务会议。会议汇集了来自30个国家和国际组织的近60名官员,其中包括来自印度尼西亚、新加坡、泰国和越南的4名与会者。参与国还在麻管局的推动下举行了双边和多边会议,以加强跨境合作。

680. 速截危险物质方案于2022年9月11日至14日在埃及沙姆沙伊赫主办了防止贩运危险物质的公私伙伴关系区域间讲习班。来自30个国家政府、5个国际组织和15个互联网相关服务提供者及其协会的120多名代表出席了讲习班,其中有42人来自中国、印度尼西亚、日本、马来西亚、菲律宾、大韩民国、新加坡、泰国和越南。参与者交流了与利用私营部门机构和网上平台贩运危险物质问题有关的最佳做法和案例,目的是加强跨境国际业务合作,以防止今后滥用与互联网有关的合法服务。

681. 2022年7月,借助国际刑警组织提供的信息,大韩民国和越南在胡志明市开展了一次联合行动,抓获并引渡了一名据信是甲基苯丙胺和合成大麻素贩运团伙头目的贩毒嫌疑人。该团伙另外两名成员早些时候在柬埔寨和菲律宾被抓获。

3. 国家立法、政策和行动

682. 中国上海市修正了其禁毒条例,首次规定网络平台有义务报告国家特别行政法规所涵盖的诸如麻醉药品和精神药物以及其他受管制物质等药品的交易。网络交易平台经营者必须采取诸如保存记录并向监管机构和警方报告可疑活动之类措施。修正后的条例于2022年3月1日生效。

683. 2022年6月,马来西亚政府宣布已达成废除对某些类别罪行必须判处死刑的一项协议,并鼓励议会采取具体步骤将该协议纳入已通过的法律。在该国,共有包括涉毒犯罪等11种必须判处死刑的罪行,这些犯罪在死刑案件中占多数。

684. 麻管局关切地注意到关于该区域一些国家继续对涉毒犯罪使用死刑的公开报道,这些国家包括中国、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、菲律宾、新加坡、泰国和越南。麻管局注意到马来西亚政府在该问题上采取的步骤。虽然麻管局回顾,根据各项国际药物管制公约,确定适用于涉毒行为的刑罚仍然是缔约国的专属特权,但麻管局鼓励所有保留涉毒犯罪死刑的国家对已经作出的死刑判决进行减刑,并考虑根据相关国际公约和议定书以及大会、经济及社会理事会和联合国其他机构关于对涉毒犯罪类别适用死刑问题的相关决议,对涉毒犯罪废除死刑。

685. 2022年4月,泰国司法部和公共卫生部与毒品和犯罪问题办公室就2021年12月生效的泰国新的《麻醉品法》举行了高级别会议。据毒品和犯罪问题办公室称,泰国是东南亚根据2016年举行的联合国大会世界毒品问题特别会议成果文件所载建议更新本国药物管制法律包括针对涉毒犯罪的罪刑相称措施和非监禁措施的首个国家。据司法部称,该项新的法律的目的是,更加关注大规模的非法毒品交易,向患有吸毒病症的个人提供更好的治疗,并减少监狱过度拥挤的情况。

686. 泰国新的法律确立了与包括大麻等毒品的分类有关的程序。麻管局继续就此事项与泰国主管机构保持联系,并继续监测相关动态。

687. 正如泰国在其2023年所需麻醉药品年度估计计数中所报告的,该国打算根据对该国法律所做修正着手许可种植大麻和制造大麻素,估计将为65,000名患者开具基于大麻的药品处方。泰国进

一步报告称,该国法律规定,依照经修正的《1961年公约》或《1971年公约》,大麻二酚不被视为受管制物质,也不会向麻管局报告其在化妆品和食品等非医疗和非科学行业的使用情况。麻管局重申经修正的《1961年公约》将大麻的种植限定于医疗和科学用途。打算用于生产大麻和大麻脂的大麻植物的种植受国际管制,而无论该植物所含大麻素的类型和浓度、拟生产的大麻和大麻脂预期用途以及拟提取的特定大麻素;唯一的例外是用于工业(纤维和种子)或园艺目的的大麻种植。

688. 国际刑事法院对2011年11月1日至2019年3月16日在菲律宾政府所谓“禁毒战争”背景下在菲律宾领土上犯下的涉嫌危害人类罪开启调查。2021年11月,菲律宾政府根据《罗马规约》第18条第2款以该国主管机构正在调查或已经调查属于授权决定范围内的所指控的谋杀为由而请求推迟上述法院的调查。2022年6月,该法院的检察官得出这样的结论,即菲律宾政府提供的大部分信息涉及无意确立刑事责任的行政程序及其他非刑事诉讼程序,因此不能成为推迟该法院进行刑事调查的理由。该检察官补充说,菲律宾提及的各种程序未能按照《罗马规约》的要求充分反映得到授权的法院调查的情况,而且政府未能提供对调查正在进行或已经完成的说法加以确认的任何文件,也未能提供关于已经采取的调查或起诉具体步骤的任何细节。

689. 麻管局重申其观点,即对涉毒活动以法外处决做出回应违反各项国际药物管制公约,这些公约要求利用国际公认的正当法律程序通过正式刑事司法应对措施来处理涉毒犯罪。

4. 种植、生产、制造和贩运

690. 虽有针对COVID-19大流行实施的出行限制和采取的诸如封控等公共卫生措施,但非法药物制造和贩运仍然是该区域各国所关切的一个主要问题。

691. 据中国国家禁毒委员会办公室称,通过持续推进净边行动,该国贩毒活动与前几年相比有所减少。总体而言,2021年,抓获涉毒活动嫌疑人75,000名,缴获25吨多毒品。虽然可能由于与COVID-19有关的限制而使用传统渠道的贩毒大大减少,但通过邮政服务和水路渠道的贩毒有所增加。

692. 中国政府提供的数据显示,该国2021年捣毁120多个地下加工点,共缴获1吨多毒品;与2020年相比,2021年捣毁的加工点数量下降26%,缴获的毒品数量下降89%。柬埔寨报告查获两个地下加工点和大型储存设施,在两处总共查获200多吨化学品。

693. 部分由于过去两年许多国家实施的COVID-19方面的限制,利用互联网和社交媒体平台进行的贩毒活动有所增加。中国2021年破获5,000起网络贩毒案件,抓获犯罪嫌疑人8,000名,在该国因涉毒而被抓获的人数中的占比略微超过10%。据国家禁毒委员会办公室称,网上毒品市场从大众聊天应用程序转向小众社交媒体应用程序、二手交易平台、游戏网站和暗网。毒资流转从网上银行系统转账向使用虚拟货币和游戏币扩展。

694. 甲基苯丙胺多年来一直是令该区域各国关切的主要物质。虽然缅甸仍然是制造的中心,但甲基苯丙胺的制造似乎正在扩展到柬埔寨、印度尼西亚、马来西亚和菲律宾等其他国家。老挝人民民主共和国报告称,来自缅甸的甲基苯丙胺及其他毒品的流入不断增加,并且经由该国与泰国的交界处流出的数量也有所增加。在太平洋区域,新西兰报告缉获了来自老挝人民民主共和国的甲基苯丙胺。

695. 2021年,尽管继续查获包括1-苯基-2-丙酮等其他前体,但麻黄碱和伪麻黄碱仍然是该区域甲基苯丙胺制造所用主要前体。该区域只缉获了少量上述受管制前体,这表明在甲基苯丙胺的非法制造中非列管化学品的使用有所增加。

696. 印度尼西亚报告称, 在2022年开展的几次执法行动中, 缉获1.7吨结晶甲基苯丙胺、近40,000片“摇头丸”和15,000多片的哌嗪。老挝人民民主共和国缉获的甲基苯丙胺的数量创历史最高纪录, 该国被视为是受从缅甸掸邦贩运而来的甲基苯丙胺影响最大的国家之一。2021年, 老挝人民民主共和国主管机构缉获了创纪录的1.43亿片片剂, 比2020年的缉获量上升669%。

697. 与2020年相比, 2021年缅甸的罂粟种植面积和鸦片产量略有增加(2021年分别为30,200公顷和423吨, 而2020年分别为29,500公顷和405吨), 终止了2014年开始的下降趋势。据毒品和犯罪问题办公室《2021年缅甸鸦片调查: 种植、生产和影响》称, 之所以有所增加, 是因为鸦片价格上涨和COVID-19大流行导致的经济下滑所致。掸邦和克钦邦的种植面积仍然最大。毒品和犯罪问题办公室警告称, 缅甸鸦片种植面积减少的趋势有可能会逆转, 合成毒品和海洛因的供应和贩运都有所增加, 该区域报告的缉获量不断增加即为明证。这些动态与诸如由于COVID-19大流行的影响贫困加剧和合成毒品的制造激增等因素有关。

698. 据马来西亚皇家警察称, 参与贩毒的跨国犯罪集团迅速适应了形势的变化, 尽管有边境和旅行的限制, 但它们仍继续增加非法库存以满足需求。虽然甲基苯丙胺和海洛因历来主要经由陆路贩运, 大麻经由海路贩运, 合成毒品经由航空贩运, 但经由航空贩运的毒品供应几乎完全中断。相比之下, 海路贩运和通过快递服务的贩运有所增加。2021年1月至9月, 马来西亚当局缴获近7吨甲基苯丙胺、1.2吨海洛因、400多千克氯胺酮和近250千克MDMA。

699. 2020年, 日本海关官员缉获700多批共计约2吨的非法药物。虽然与2019年相比, 缉获总量减少40%, 但缉获量连续第五年超过1吨。就数量而言, 甲基苯丙胺是该国缉获最多的物质。然而, 2020年的缉获量为800千克, 比上一年减少60%以上。2020年的缉获量被认为相当于2,600

多万剂, 其非法市值估计近4亿美元。柬埔寨2015-2017年期间的甲基苯丙胺缉获量平均每年约100千克。然而, 2018-2019年期间的平均缉获量增加到每年350千克, 2020年缉获量创下超过860千克的历史新高。

700. 虽然一些国家注意到2021年非法物质缉获量有所增加, 但其他一些国家报告称缉获量大幅下降。据毒品和犯罪问题办公室称, 虽然该区域的“摇头丸”市场很小, 但柬埔寨和马来西亚仍有继续制造此种毒品的情况。近四分之一的分析样本被发现含有MDMA以外的物质混合物, 特别是甲基苯丙胺和氯胺酮。2021年, 日本海关官员缉获约90,000粒MDMA片剂, 比上一年增加48%。缅甸、菲律宾、大韩民国和泰国的缉获量也有所增加。总体而言, 该区域2021年的“摇头丸”缉获量降至略高于2020年总量的一半, 包括在先前报告缉获量最大的国家, 例如印度尼西亚和马来西亚及中国。

701. 新加坡中央肃毒局在其2021年年度报告中报告称, 某些物质的缉获总量有所增加, 而其他一些物质的缉获总量有所减少。增幅最大的是新型精神活性物质, 主要是合成大麻素和合成卡西酮, 这两种物质的缉获量2020年增加到近10倍。大麻缉获总量增加150%, 海洛因缉获量增加约30%, 结晶甲基苯丙胺缉获量略有增加。按重量计算, “摇头丸”缉获量上升174%。可卡因缉获量下降95%, 通常出售的诸如氯胺酮、街名为“亚霸”的甲基苯丙胺片剂和硝甲西洋“Erimin-5”(含有尼美西洋, 一种也称作“lavol”的苯二氮卓衍生物抑制剂)等合成毒品缉获量大幅下降。新加坡报告称, 2021年捣毁25个贩毒集团, 抓获2,700多名贩毒者, 所缉获毒品的街头价值估计约为1,300万美元。

702. 虽然日本海关部门2020年可卡因缉获量降至略高于2019年数量的一半, 但单次缉获的毒品数量和缉获总量均显著增加, 包括2020年4月缉获了722千克, 为历来所报告的单次缉获数量最大的一次。2020年, 日本总共缉获近820千克可卡因, 比2019年增加约30%。

5. 预防和治疗

703. 东亚和东南亚是在确保和监测用于医疗和科学目的的麻醉药品和精神药物的供应方面尤其令人关切的区域之一。特别是,根据报告的麻醉药品消费量,该区域是最广泛使用的类阿片镇痛剂的供应最少的区域之一。确定东亚和东南亚精神药物的消费水平仍然具有挑战性,因为该区域只有不到一半的国家向麻管局提供了过去几年任何精神药物的消费数据。**麻管局强调指出,该区域许多国家中麻醉药品和精神药物供应不足,并强调必须确保医疗用途国际管制药物的充分供应和获取。**关于最新动态的进一步信息载于麻管局年度报告的补编,其题为《不落下任何一个患者:确保医疗和科研用途国际管制药物充分供应的进展情况》。

704. 该区域许多国家仍然缺乏收集吸毒范围和性质及戒毒治疗需求方面信息的机制。**麻管局鼓励该区域各国优先收集关于吸毒趋势和戒毒治疗需求的数据,以便为制定预防和治疗领域的循证做法提供参考,并鼓励双边伙伴以及区域和国际组织为此提供支持。**

705. 印度尼西亚报告称,正在开发一个与得自多个政府部门的康复服务数据有关的国家综合信息系统,该系统将有助于决策,力求提高康复领域公共服务的效率。

706. 该区域预防活动包括通过电视、社交媒体平台、体育赛事和娱乐业等手段进行的各种外联活动和提高认识的活动。2020年,文莱达鲁萨兰国集中力量为其土著社区开展各项活动,并以当地方言传播预防材料。

707. 据中国国家禁毒委员会办公室称,经过广泛开展禁毒预防教育和“关爱吸毒人员”活动,该国的吸毒情况有所减少。到2021年年底,全国已经登记的吸毒人员149万人,比上年下降17.5%。在这些吸毒人员中,使用甲基苯丙胺的近800,000人,使用海洛因为550,000多人,其余人员为使用氯胺酮的人员(37,000

人)和使用大麻者(18,000人)。对废水所做分析确认使用最广的三种毒品的消费量大幅下降。

708. 东盟国家的吸毒者人数保持相对稳定,估计在2015年、2018年和2019年分别为每10万居民64人、77人和66人。2020年,该区域接受戒毒治疗的人数增加了24.8%,达到每10万居民81.9人。在东盟成员国中,泰国和越南2016-2018年期间的戒毒治疗入院率最高,而在2019-2020年期间,泰国2020年每10万居民中有263人入院,马来西亚每10万居民中有251人入院。

709. 苯丙胺类兴奋剂是该区域最常使用的毒品,其次是阿片剂/类阿片和大麻。到2020年年底,苯丙胺类兴奋剂占有所有东盟国家所有戒毒治疗入院人数的80%以上。在作为一个整体的东盟国家中,阿片剂/类阿片入院人数持续增加。虽然2017年东盟国家有不到6,000人因使用阿片剂/类阿片而被收治入院,但2020年有超过40,000人接受了治疗。近92%接受治疗的人是海洛因使用者,其次是鸦片、美沙酮、可待因和吗啡使用者。

710. 作为新加坡预防战略的一部分,新加坡继续开展针对年轻人的官方活动,例如专门的虚拟现实视频游戏和增强现实手机游戏、多媒体竞赛和影片制作讲习班,以及针对不同年龄组的在线资源和印刷资源。新加坡的各种机构一直在使用社交媒体就该问题进行交流,该国中央肃毒局发行了一部介绍新加坡打击贩毒立法情况的短片。

711. 在治疗和康复方面,新加坡告知麻管局,它的做法是基于“累犯”的风险以及受益人的需求和对变化的回应。新加坡还告知麻管局,它已制定了一种复原力做法(在该国称为一种“终止”的做法),借以重点协助康复中的人员建立社会支持系统、重建关系和设定康复目标。新加坡还允许因涉毒犯罪被监禁的个人在基于社区的方案中服部分刑期,这些方案提供案件管理支助以及就业、财政和住房援助。

712. 在过去十年中,国际社会强调需要对吸毒者进行自愿治疗,采取纳有人权关怀的以健康和以人为本的做法。根据题为《东亚和东南亚的强制戒毒治疗和康复》的2022年毒品和犯罪问题办公室/联合国艾滋病署联合报告,许多国家的强制设施数量有所增加。然而,报告还注意到以下国家在循证治疗上的正面实例:中国、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、马来西亚、缅甸、菲律宾、泰国和越南。这些实例包括中国的执法机构、政府机构和社区组织开展合作以提供灵活剂量的美沙酮;老挝人民民主共和国提供了一种新的治疗模式;泰国提供了把被控犯有吸毒罪的人转移到门诊咨询而不是予以监禁的方案;以及越南提供了把美沙酮带回家服用的试点方案。**麻管局欢迎该区域各国实施适当尊重患者权利的基于自愿的循证治疗服务举措,并回顾麻管局不鼓励对吸毒人员使用强制拘留和康复措施。**

713. 缅甸在公立医院提供药物辅助治疗、戒毒服务和类阿片替代疗法。由于与COVID-19有关的限制,治疗中心的数量2021年从89个减少到79个。2021年9月,该方案收治的患者人数为25,000人。已经为今后规划了新的丁丙诺啡维持方案。

714. 2017-2020年期间,菲律宾启动了一项建立提供门诊服务的自愿戒毒治疗和康复中心的试点方案,这些中心由政府或非政府组织经营,并由私人实体和外国政府的捐款和赠款供资。到2022年5月,共有76个经认可的戒毒治疗中心,其中31个中心由政府经营,45个由非政府组织经营。

715. 在日本,因大麻相关犯罪而被捕的人数不断增加,2021年达到历史新高。大约70%的被捕者不到30岁。据厚生劳动省称,20岁以下的被捕者人数首次达到1,000人。作为回应,厚生劳动省已侧重于有效的公共关系和针对青年的预防活动、对相关法律和条例的可能修订以及促进适当的治疗和康复。

716. 新型精神活性物质的使用也有所增加,根据现有数据,泰国的新型精神活性物质使用者人数最多。马来西亚、菲律宾、新加坡和泰国均提供对新型精神活性物质使用的戒毒治疗。

717. 柬埔寨报告有近21,000名吸毒病症患者,其中近85%的人年龄在18至35岁之间。超过91%的人系甲基苯丙胺使用者。在过去的五年里,统计数据保持相对稳定。在马来西亚,报告的吸毒病症患者人数过去五年一直在减少,2019年有近26,000人,2020年有近20,500人。

718. 据印度尼西亚国家麻醉品委员会称,近11,000人接受了由主管机构提供的住院或门诊康复服务。此外,22,000多人在社区中心接受了治疗,1,500人接受了康复后服务。主管机构一直在努力将复服务带到农村地区,通过在线精神病学和咨询服务开展远程支持,并为咨询人员提供了培训。主管机构还启动了一个基于社区的干预方案,鼓励社区积极参与吸毒者的康复,超过10,000人受益于社区内的治疗,约1,500人接受住院服务。此外,由于COVID-19大流行,印度尼西亚推出了电子治疗服务,其中包括通过使用电子媒体和信息技术进行筛查、评估、初级保健和善后护理。

719. 印度尼西亚还为目标康复机构启动了一项新的技术指导方案,目的是通过使用国家标准实现方法的标准化。近40个康复机构实行了该方案,另有20个机构将在今后实行该方案。

720. 老挝人民民主共和国现有14个标准和非标准的治疗、康复和职业培训中心,另有3个正在建设中。菲律宾2021年新建了两个治疗和康复中心,发起了几次公共宣传活动,并创建了一个通过社区戒毒康复所、门诊中心和高级服务康复中心等增加对吸毒者的护理的国家框架。

721. 麻管局鼓励该区域各国继续采取措施预防吸毒,并提供循证治疗、康复和重返社会方案。

南亚

在本报告所述期间,南亚国家缉获了大量从东南亚贩运而来的甲基苯丙胺,包括片剂和结晶形态。

南亚国家继续报告类阿片的非医疗使用大量存在,受影响人口很多,南亚的类阿片使用者估计人数高于任何其他区域。

2020年报告的曲马多(一种不受国际管制的物质)缉获总量有所增加,较前一年有所上升,印度几乎占了该区域截获的全部数量。

麻管局强调指出,该区域中麻醉药品和精神药物供应不足,并强调必须确保医疗用途国际管制药物的充分供应和获取。麻管局2022年年度报告补编《不落下任何一个患者:确保医疗和科研用途国际管制药物充分供应的进展情况》全面概述了全球供应情况。

1. 主要动态

722. 在南亚,与COVID-19有关的限制措施似乎没有影响海洛因的缉获。各国报告的单次毒品缉获情况的初步数据表明,海洛因和吗啡的缉获量呈上升趋势,这种趋势似乎在2020年和2021年持续存在。还缉获了类阿片药剂,包括可待因和含可待因的止咳糖浆,其次是最常见的曲马多(一种不受国际管制的类阿片)、芬太尼和丁丙诺啡。该区域2020年报告缉获类阿片药剂数量最多的是孟加拉国和印度。

723. 南亚国家继续报告缉获了源自东南亚的片剂和结晶形态的甲基苯丙胺,这表明这两个区域的甲基苯丙胺贩运网络已进一步融合。

724. 南亚仍然是贩运者从阿富汗向欧洲和北美偷运非法生产的阿片剂的一个重要过境地区。此外,南亚的五个沿海国,即孟加拉国、印度、马尔代夫、巴基斯坦和斯里兰卡,由于海上贩运路线横跨印度洋,容易受到贩运活动的影响。印度尤其注意到源自阿富汗并沿南部路线向东贩运的阿片剂的贩运活动加剧。¹⁴⁴

725. 毒品和犯罪问题办公室的数据表明,2020年全世界估计有6,100万人使用类阿片,约占全球人口的1.2%,其中估计有3,100万人使用阿片剂,主要是海洛因。¹⁴⁵在全世界6,100万有类阿片使用问题的人中,约有一半生活在南亚(2,150万人)和西南亚(1,050万人)。

726. 2020年,亚洲有9个国家报告缉获了共计1.2吨曲马多,这是一种不受国际管制的物质,其中印度几乎占了全部截获量。与2019年相比,这一数字大幅增加,当时印度缉获了144千克曲马多,南亚其他国家报告的缉获量共计70千克。在印度的缉获行动促成摧毁了一个利用暗网贩运曲马多和其他精神活性物质的主要国际犯罪网络。

727. 2021年,通过加强国际合作,查明了一个全球性的他喷他多贩运网络,他喷他多是一种不受国际管制的新兴类阿片镇痛药,在一些市场上似乎已部分取代曲马多。

728. 南亚仍然存在非法种植供国内消费和贩运的大麻的情况。2016-2020年期间,孟加拉国、印度和尼泊尔是最常被提及的源自南亚的大麻药草的来源国、启运国和过境国。

2. 区域合作

729. 南亚所有六个国家(孟加拉国、不丹、印度、马尔代夫、尼泊尔和斯里兰卡)的主管机关

¹⁴⁴南部路线包括从西南亚特别是巴基斯坦贩运到南亚、海湾国家和近东、中东及非洲其他国家。

¹⁴⁵《2022年世界毒品问题报告》,第一分册,《执行摘要:政策影响》(联合国出版物,2021年),第26页。

共有49名药物管制官员已注册使用“麻管局学习”电子模块。这些电子模块为正在扩大本国管制麻醉药品、精神药物和前体化学品的能力并加深了解国际药物管制框架的国家提供支持。

730. 速截危险物质方案于2022年8月1日至5日在维也纳召开了第一次关于阻截芬太尼、合成类阿片和相关危险物质的业务官员全球会议。会议汇集了来自世界各地的140多名与会者,其中包括来自该区域三个国家(印度、马尔代夫和斯里兰卡)的9名与会者,他们参与了与合成类阿片有关的实际提高认识和能力建设。

731. 速截危险物质方案于2022年9月6日至9日在维也纳召开了关于打击通过邮政、快递和航空货运服务贩运危险合成药物和化学品的第五次年度业务会议。会议汇集了来自30个国家政府和国际组织的近60名官员,其中包括来自印度的4名与会者。参与国还在麻管局的推动下举行了双边和多边会议,以加强跨境合作。

732. 速截危险物质方案于2022年9月11日至14日在埃及沙姆沙伊赫主办了防止贩运危险物质的公私伙伴关系区域间讲习班。来自30个国家政府、5个国际组织和15个互联网相关服务提供者及其协会的120多名代表出席了讲习班,其中包括5名来自印度的参与者。参与者们交流了与利用私营部门机构和网上平台贩运危险物质问题有关的最佳做法和案例,目的是加强跨境国际业务合作,以防止今后滥用与互联网有关的合法服务。

733. 2022年3月30日,孟加拉湾多部门技术和经济合作倡议第五次峰会以线上形式举行,由斯里兰卡政府主办。峰会的主要重点是加强成员国之间的合作,打击该区域的有组织犯罪活动,包

括贩毒。¹⁴⁶ 迄今为止,孟加拉湾倡议防止非法贩运麻醉药品、精神药物和前体小组已举行了六次会议。

734. 2022年6月,毒品和犯罪问题办公室南亚区域办事处在斯里兰卡共同举办了加强打击有组织犯罪的多学科方法第二次讨论论坛。超过75名高级官员参加了这次活动,其目的是加强与起诉、判决、缉获和报告包括贩毒在内的犯罪有关的信息交流,并确定加强执法和刑事司法对策的主要挑战和机遇。

735. 2022年10月,亚洲及太平洋各国禁毒执法机构负责人第四十四次会议在曼谷举行。会议通过了一系列建议,以加强国际和区域合作,以期防止和瓦解前体化学品供应链,减少毒品的非法种植和生产及其贩运,捣毁秘密加工点,并推广替代发展方面的最佳做法。

736. 2021年,毒品和犯罪问题办公室集装箱管制方案协助在孟加拉国达卡海关设立了航空货运管制处,以及在吉大港海关设立了港口管制处。集装箱管制方案的专家对加德满都特里布万国际机场进行了评估,以期在尼泊尔设立一个航空货运管制处。

737. 2021年,马尔代夫加入了毒品和犯罪问题办公室东南亚司法网络,这是一个促进中央机关之间就刑事事项司法协助进行直接联系和沟通的司法合作网络。该网络是在东盟刑事事项司法协助条约秘书处的支持下实施的。

738. 毒品和犯罪问题办公室“合成毒品监测:分析、报告和趋势”(SMART)全球方案于2021年在孟加拉国和斯里兰卡举行了国家会议,并于2022年在马尔代夫举行了一次国家会议,以增进对该

¹⁴⁶ 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。5个成员国在南亚(孟加拉国、不丹、印度、尼泊尔和斯里兰卡),2个在东南亚(缅甸和泰国)。该组织的领导层按国名的字母顺序在成员国间轮流担任。孟加拉湾倡议的常设秘书处设在达卡。

区域日益严重的合成毒品问题的了解,并查明每个国家的信息差距,以加强国家能力。

3. 国家立法、政策和行动

739. 2022年,印度采取了一些步骤,使其合法阿片产业从传统的从罂粟壳中提取阿片胶这一途径过渡到利用罂粟秆浓缩物。这两种方法将在政府许可下并行进行五年。

740. 2022年7月,马尔代夫卫生部发布了“合理使用管制药物指南”,其中提供关于向麻管局报告以及关于包括进口、储存、分销和由药房和卫生服务提供者进行报告在内的程序的最新指导,以促进该国合理使用管制物质。

4. 种植、生产、制造和贩运

741. 毒品和犯罪问题办公室估计,2020年全世界海洛因和吗啡缉获总量的4%是在南亚缉获的。¹⁴⁷ 一些缉获的毒品货物是运往国内消费的,而另一些则是沿南部路线贩运的,特别是运往印度。¹⁴⁸ 斯里兰卡报告2020年缉获了1.6吨海洛因。¹⁴⁹

742. 在南亚,尽管COVID-19大流行和相关限制,大麻药草的缉获量仍大幅增加,2021年缉获了86吨,而2019年为32吨。

743. 在2012-2021年十年期间,该区域沿海国执法机关报告了340多起海上缉获情况。在这些缉获中,共缉获了10,600千克甲基苯丙胺,这种毒品于2013年首次出现在该区域,自2017年以来出现的数量越来越多。2021年,从东南亚向南亚贩运甲基苯丙胺(包括片剂和结晶形态)的活动仍在继续。印度报告了缉获结晶甲基苯丙胺的情况,包括2021年12月缉获154千克源自缅甸的该毒品,以及2021年3月在那加兰邦缉获10.5千克,在古瓦哈提市缉获12千克。在

南亚其他国家,2021年,共缉获结晶甲基苯丙胺33.6千克以上,以及5,600多万粒甲基苯丙胺片剂。

744. 2021年,孟加拉国报告缉获了超过5,300万粒甲基苯丙胺片剂(“yaba”),较2020年缉获的3,640万粒片剂大幅增加。2021年,印度和缅甸之间边境沿线也报告缉获了甲基苯丙胺,包括片剂和结晶形态,2021年3月缉获了241,900粒片剂,2021年10月缉获了1.5千克结晶甲基苯丙胺,2021年11月缉获了3次,每次缉获1千克结晶甲基苯丙胺。

745. 在不丹,大麻仍然是该国最常贩运和滥用的毒品,其次是曲马多胶囊(商品名Spasmo-Proxyvon Plus)。据不丹皇家警察局报告,2020年涉毒案件数量有所下降。2019年立案304起,逮捕660人,2020年立案244起,逮捕567人,减少60起。还报告缉获了不受国际管制的物质,如氯胺酮和卡塔叶(巧茶)。

746. 随着全球对药用类阿片和非法生产的甲基苯丙胺、MDMA和氯胺酮等合成药物的需求继续增长,预计非法制造和贩运组织将增加其全球活动。印度是一个大型化学和制药工业的发源地,它目睹了商业化学工厂的兴起,这些工厂已经过改造,用以非法制造大量合成药物及其前体。这一动态的推动因素是有高素质但就业不足的化学家,他们很容易被犯罪组织招募。为应对这一情况,正在制定更加积极主动的条例并改善政府机构之间的协调,以便利早期发现和列管新的精神活性物质。此外,正在改进对网上售药的监管,并正在加强传统侦查能力和数字侦查能力。麻管局正在开展某些国家的化学工业分布图绘制工作。关于该项目的详细情况,见麻管局2022年关于《1988年公约》第12条执行情况的报告。¹⁵⁰

747. 在印度,过去五年来毒品缉获量大幅增加,暗网和海上路线正成为首选的贩运方式。在2017-2022年期间,海洛因缉获量从2017年的

¹⁴⁷《2022年世界毒品问题报告》,第三分册,第85页。

¹⁴⁸同上,第89页。

¹⁴⁹同上,第87页。

¹⁵⁰E/INCB/2022/4。

2,146 千克增加到 2021 年的 7,282 千克。印度麻醉品管制局报告的信息显示, 鸦片缉获量也增加了 70% 以上, 从 2017 年的 2,551 千克增加到 2021 年的 4,386 千克, 大麻缉获量增加了 90% 以上, 从 2017 年的 352,539 千克增加到 2021 年的 675,631 千克。

748. 印度港口官员报告称, 在海运集装箱中查获了大量海洛因, 其中包括 2021 年 9 月在西海岸古吉拉特邦查获近 3 吨, 这表明沿南部路线和通过阿拉伯海的贩毒活动有所扩大。2022 年 5 月, 税务情报局在古吉拉特邦库奇区蒙德拉港附近的一个集装箱中缉获了 56 千克可卡因。2022 年 5 月, 在新德里航空货运综合设施缉获 62 千克海洛因, 此前, 税务情报局和印度海岸警卫队在拉克沙德韦普海岸附近的两艘渔船上缉获了 218 千克海洛因, 并在坎德拉缉获了一批 206 千克, 在皮帕瓦夫港缉获了一批 396 千克。

749. 2021 年 6 月, 印度麻醉品管制局逮捕了一个贩毒组织的成员, 该组织利用网上药店作为门面, 销售苯丙胺、可卡因、含可待因的止咳糖浆、MDMA 和曲马多等医药产品和非法药物。此外, 2022 年在海得拉巴、卡纳塔克邦和喀拉拉邦的“摇头丸”缉获量有所增加。

750. 2021 年, 斯里兰卡主管机关报告缉获了 1,594 千克海洛因和超过 348 千克合成毒品, 因为该国的海上航线越来越多地被当地和国际贩毒者利用。海上缉获主要是在公海进行的, 多于在港口进行的, 毒品大多是在小型船只或无法追查的小渔船上发现的。2021 年 2 月, 斯里兰卡海军在国际水域缉获 400 千克海洛因和 100 千克结晶甲基苯丙胺。调查表明, 在最近的大多数案件中, 海洛因源自阿富汗, 然后通过巴基斯坦和其他国家贩运到斯里兰卡。

751. 在马尔代夫, 海洛因和大麻油是最常见的毒品, 但“摇头丸”、*ya*(LSD) 和其他合成毒品近年来被发现和缉获的数量更大。2021 年 12 月, 马尔代夫警察署在马累和邻近的胡鲁马累岛的一次

行动中缉获了 119 千克海洛因。2022 年 5 月, 马尔代夫海关在韦拉纳国际机场一名过境旅客的行李中缉获超过 4 千克可卡因。2022 年 7 月, 马尔代夫海关报告从两名外国乘客身上缉获超过 2 千克可卡因。

5. 预防和治疗

752. 在确保和监测医疗和科学用途麻醉药品和精神药物的供应方面, 南亚是特别令人关切的区域之一。特别是, 根据所报告的医疗用途麻醉药品消费量, 该区域属于最广泛使用的类阿片镇痛剂供应量(按人均消费量计算)有限的区域之一。确定这些物质在南亚的消费量仍然是一项挑战, 因为过去几年来只有少数国家向麻管局提供了消费数据。麻管局强调指出, 该区域许多国家中麻醉药品和精神药物供应不足, 并强调必须确保医疗用途国际管制药物的充分供应和获取。关于近期动态的更多信息载于麻管局 2022 年年度报告的补编《不落下任何一个患者: 确保医疗和科研用途国际管制药物充分供应的进展情况》。

753. 据毒品和犯罪问题办公室称, 估计南亚非医疗用途使用类阿片的流行率很高。就受影响人口的规模而言, 南亚是类阿片使用者估计人数最多的区域, 估计有 2,150 万使用者。

754. 在印度, 社会正义和赋权部《2021-2022 年年度报告》表明, 约有 2,300 万 10-75 岁的人使用过类阿片, 主要是海洛因和药用类阿片。估计有 800 万人登记患有类阿片使用障碍。社会正义和赋权部负责实施《2018-2024 年减少毒品需求国家行动计划》, 并为 400 多个非政府组织提供资金, 这些非政府组织运营着综合性的吸毒病症认识、治疗和康复中心。

755. 印度和尼泊尔是报告在类阿片激动剂治疗药物服务监督方面增加了灵活性和放宽了规则的最主要国家。¹⁵¹ 正如毒品和犯罪问题办公室

¹⁵¹《2022 年世界毒品问题报告》, 第二分册, 第 47 页。

所报告的,斯里兰卡的戒毒治疗提供量有所下降,尽管该国政府报告说,该国已扩大了住院治疗服务,并建立了一个国家级的治疗方案,增加了1,000个床位的治疗能力。¹⁵²

756. 在孟加拉国,2016年至2019年,所报告的接受甲基苯丙胺使用障碍治疗的人的人数显著增加。¹⁵³然而,该区域受物质使用障碍影响的人获得治疗服务的机会仍然不足。

757. 麻管局再次呼吁南亚所有各国政府建立机制,改进吸毒流行率信息的收集,目的是制定预防吸毒战略,并为所有受影响人口提供循证的、按各国的具体需要和能力量身定制的治疗设施。

西亚

阿富汗迄今仍是全球非法阿片的最大来源国,估计占2021年产量的86%。阿富汗生产的鸦片依然供应给邻国以及非洲、欧洲、中东和南亚的市场,而一小部分鸦片的目的地是北美和大洋洲的市场。

另一个令人关切的主要原因是,阿富汗的甲基苯丙胺制造量持续大幅增加,自2012年以来一直呈现这一趋势,并在2021年持续。

麻管局强调,必须加强阿富汗向吸毒者特别是妇女吸毒者提供治疗和康复服务的能力。

由于使用和贩运包括合成毒品在内的精神药物以及新型精神活性物质的活动增多,中亚国家依然面临严峻挑战。西亚各国还注意到,利用邮政和包裹服务、互联网、社交网络账户和信息平台营销非法药物的现象有所增加。

麻管局关切地注意到西亚大多数国家中麻醉药品和精神药物供应不足,并强调必须确保医疗用途国际管制药物的充分供应和获取。

¹⁵²同上,第45页。

¹⁵³同上,第四分册,第52页。

1. 主要动态

758. 根据毒品和犯罪问题办公室2022年11月1日发布的出版物“阿富汗的鸦片种植:最新调查结果和新出现的威胁”,2022年阿富汗的非法鸦片种植比前一年增加了32%,达到233,000公顷。这使得2022年成为自1994年开始监测以来鸦片种植面积第三大的一年。与此同时,观察到鸦片价格上涨,这可能是该国事实管辖当局于2022年4月宣布禁止种植的结果。虽然2022年农户因此从鸦片销售中获得的收入比2021年增加了两倍,但这并不一定会转化为购买力的增加,因为该国的通货膨胀率不断上升。

759. 麻管局仍然极为关切有以下报告,即尽管事实管辖当局宣布禁止在阿富汗种植罂粟以及禁止该国生产、使用、运输、进出口和交易其他麻醉药品,但阿富汗境内仍在大规模种植罂粟和生产鸦片。麻管局认识到,为了禁止种植麻醉药品作物,从而对该国的禁毒形势产生切实影响,必须作出全面努力,为种植和生产人员的替代生计提供支助,还必须采取一系列其他措施,改善针对包括妇女在内的所有群体的预防和治疗,以及加强管制和执法能力。麻管局还注意到,阿富汗人民当前面临的政治和社会经济挑战,加上该国的环境和人道主义紧急情况,给有效禁毒造成进一步阻碍。在这方面,麻管局呼吁国际社会继续支持该国的禁毒努力,以保护公众健康,并将其作为对阿富汗发展援助的一个重要组成部分。

760. 从阿富汗贩运阿片剂的所有三条主要路线,即巴尔干路线以及供应邻国、欧洲、非洲、中东、南亚以及在一定程度上供应北美和大洋洲市场的南部和北部路线,2021年贩运势头均出现反弹,达到并在某些情况下超过了大流行疫情前的贩运水平。

761. 令西亚各国关切的一个主要原因是,阿富汗制造的甲基苯丙胺持续大幅增加,自2012年以来一直呈现这一趋势,并在2021年持续。伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦以及中亚国家和南高加索、欧洲、东南亚、南亚和大洋洲仍然缉获源自阿富汗

汗的甲基苯丙胺。此外，海洛因贩运路线极有可能被用于贩运甲基苯丙胺，这可能导致目前需求仍然有限的国家形成供应驱动的甲基苯丙胺市场。伊朗伊斯兰共和国和土耳其均报告称，其境内的甲基苯丙胺贩运活动大幅增加。

762. 中亚国家报告称，由于贩运活动增多，包括一些国家当地非法制造活动增多，以及滥用精神药物和新型精神活性物质现象，其面临相关挑战。这些国家以及亚美尼亚发现，利用邮政和包裹服务、互联网、社交网络账户和信息平台营销这些药物的现象增多，它们继续采取措施应对这些动态，尽管该区域这样做的能力依然有限。

763. 在大多数中亚国家以及亚美尼亚和伊朗伊斯兰共和国，贩运大麻树脂的活动增多，这些大麻树脂或源自阿富汗或是国内非法生产的。

764. 贩运和使用假冒药“芬乃他林”（“captagon”）的现象依然严重影响中东国家，该次区域一些地区政治持续动荡、经济面临挑战和冲突持续存在加剧了这一问题。

2. 区域合作

765. 14个西亚国家即阿富汗、亚美尼亚、阿塞拜疆、格鲁吉亚、伊拉克、约旦、黎巴嫩、巴基斯坦、卡塔尔、沙特阿拉伯、塔吉克斯坦、土耳其、阿拉伯联合酋长国和也门的国家主管机关有38名药物管制官员已注册使用“麻管局学习”电子模块。这些电子模块涵盖与麻醉药品、精神药物和前体相关的合法管制机制以及国际药物管制框架。2022年8月推出了一个新的关于确保医疗和科学用途受管制物质充分供应的电子模块。这些模块免费提供给已经注册的国家主管机关官员。

766. 2021年12月15日和16日，《巴黎公约》举措跨境合作专家工作组会议以混合形式在莫斯科举行。中亚国家、法国、伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦和土耳其的代表团，以及中亚区域信息和协调中心、集体安全条约组织、独立国家联合体执

行委员会、欧亚反洗钱和打击资助恐怖主义行为工作组、毒品和犯罪问题办公室和其他国际组织的专家参加了这次会议。与会者讨论了打击非法贩运来自阿富汗的阿片剂、制止国际贩毒活动的实际经验和方法、执法机构之间的协调问题以及国际和区域组织在药物管制领域的作用等事项。

767. 2022年3月7日，中亚区域信息和协调中心与海湾阿拉伯国家合作委员会总秘书处由禁毒刑事信息中心作为代表在多哈签署了谅解备忘录。根据该备忘录，双方同意交流有关信息，协助组织、开展和协调打击有组织跨境毒品犯罪的活动，并参加联合工作会议、磋商和培训班。

768. 2022年4月11日，中亚区域信息和协调中心与毒品和犯罪问题办公室阿富汗及其邻国区域方案一起，就区域行动“Reflex 2021”的成果举行了简报会。中亚国家、阿塞拜疆、伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦、蒙古和俄罗斯联邦的代表以及白俄罗斯作为观察员参加了这次活动。该行动于2021年10月4日至11月30日在这些国家开展，旨在阻遏新型精神活性物质、精神药物和其他合成毒品的泛滥。参与国的国家主管部门最终缉获了6.5吨新型精神活性物质、其他合成麻醉药品和精神药物。还着手逮捕和起诉毒品犯罪嫌疑人。

769. 2022年4月20日，乌兹别克斯坦主持在塔什干举行的上合组织成员国禁毒部门负责人第十二次会议，上合组织秘书处代表也参加了会议。与会者就上合组织成员国毒品形势交换了意见，讨论了开展禁毒合作的前景。各代表团对全球毒品问题表示关切，尤其对阿富汗境内的麻醉药品和精神药物非法生产稳步增加、合成毒品和新型精神活性物质快速泛滥和滥用现象表示关切。各代表团支持乌兹别克斯坦总统提出的关于起草一项涵盖南亚和中亚的联合禁毒行动计划的倡议。

770. 2022年6月23日至27日，在集体安全条约组织框架内，组织了被称为“通道—花岗岩堡垒”

的区域禁毒行动,协调总部设在杜尚别。这次行动采取了许多措施,以查明和阻止沿阿富汗至欧洲的北部路线偷运麻醉品和精神药物的活动,并打击与毒品犯罪有关的洗钱活动。

771. 2022年7月19日,在哈萨克斯坦阿拉木图举行了简报会,回顾2020年至2022年期间开展的多项国际行动取得的成果,包括从阿富汗经由哈萨克斯坦向欧洲国家进行控制下交付,以及从哈萨克斯坦向乌兹别克斯坦进行控制下交付合成药物。中亚区域信息和协调中心成员国主管部门和观察员以及国际组织的代表参加了此次简报会。

772. 2021年,亚美尼亚主管机关与外国对应方合作,成功开展了多项控制下交付行动。与格鲁吉亚主管机关联合开展的一次此类行动查获了一个包裹,内有137克在两国之间偷运的合成兴奋剂 α -吡咯烷基苯戊酮(α -PVP)。在另一次行动中缉获了368千克海洛因,查明并捣毁了一个国际有组织犯罪网络,逮捕了不同国籍的嫌疑人。

3. 国家立法、政策和行动

773. 2021年11月17日,阿塞拜疆政府通过了一项关于针对毒品犯罪处以剥夺自由相关事项和关于以治疗和康复代替刑事制裁的法令。

774. 2021年12月1日,《格鲁吉亚2021年麻醉药品、精神药物、前体和戒毒治疗服务法》修正案生效。根据修订后的法律,对少量、大量和庞大数量的八种物质(苯丙胺、地索吗啡、麦角酰二乙胺、MDMA、美沙酮、甲卡西酮、甲基苯丙胺和海洛因)的阈值进行了订正。

775. 2022年1月2日,阿拉伯联合酋长国新的关于遏制麻醉药品和精神药物的2021年第30号联邦法令生效。新法使阿联酋有关贩毒和吸毒问题的关键政策发生变化,对与持有和使用毒品有关的初次犯罪以治疗取代惩罚。此外,还准予法院特许将犯罪人送往全国各地依法设立的专门康复和治疗中心。新法还规定针对累犯处以更

严厉的处罚,并针对吸毒和持有毒品处以三级处罚。同时,该法维持针对严重犯罪处以死刑或终身监禁,严重犯罪包括导致受害者死亡的犯罪和持有受管制物质交易许可证者实施的严重犯罪。

776. 麻管局关切地注意到,有公开报告称,该区域一些国家,特别是伊朗伊斯兰共和国和沙特阿拉伯,继续对涉毒罪行判处死刑。在这方面,麻管局谨重申其立场,即虽然确定适用于涉毒犯罪的惩罚仍然是公约缔约国的特权,但麻管局鼓励已废除针对涉毒罪行的死刑的国家不要重新采用这类死刑,并鼓励对这类罪行保留死刑的国家为已经宣判的这类死刑减刑,并考虑废除针对涉毒罪行的死刑。

777. 2022年2月,“欧洲毒品和毒瘾监测中心为格鲁吉亚”(EMCDDA4GE)双边技术合作项目开始使欧洲毒品和毒瘾监测中心欧洲预防课程适应格鲁吉亚国情,包括将其翻译并纳入国内系统。这些活动的目的是加强国家应对与毒品有关的健康和安全威胁的对策。

778. 同样在2022年2月,在阿布扎比推出了一项服务,为吸毒人员提供保密治疗。与国家康复中心协作提供的这项服务使吸毒人员有机会在线申请治疗服务。有关部门表示,吸毒人员可以匿名申请接受康复服务,作为地区当局开展的名为“给希望一个机会”倡议的一部分。

779. 麻管局全球快速阻截危险物质(速截危险物质)方案为约旦官员举办了一次培训班,内容涉及新型精神活性物质、合成类阿片和其他危险物质构成的威胁,以及如何使用麻管局各种工具加强区域和全球信息交流,并提高阻截新型精神活性物质、合成类阿片和芬太尼相关物质的目标技能。此次为期三天的培训班是2022年3月与毒品和犯罪问题办公室中东和北非区域办事处以及国际移民政策发展中心边境管理和安全方案合作举办的,来自该国禁毒局、边境和居留局、情报总局以及约旦海关的20名一线干事参加了培训。

780. 速截危险物质方案于2022年8月1日至5日在维也纳召开了第一次关于阻截芬太尼、合成类阿片和相关危险物质的业务官员全球会议。会议汇集了来自世界各地的140多名与会者,其中包括来自约旦、巴基斯坦、卡塔尔、沙特阿拉伯、土耳其和阿拉伯联合酋长国的13名与会者,他们参与了与合成类阿片有关的实际提高认识和能力建设。

781. 速截危险物质方案于2022年9月6日至9日在维也纳召开了关于打击通过邮政、快递和航空货运服务贩运危险合成药物和化学品的第五次年度业务会议。会议汇集了来自30个国家政府和国际组织的近60名官员,其中包括来自土耳其和阿拉伯联合酋长国以及海湾合作委员会打击毒品犯罪信息中心的5名与会者。参与国还在麻管局的推动下举行了双边和多边会议,以加强跨境合作。

782. 速截危险物质方案于2022年9月11日至14日在埃及沙姆沙伊赫主办了防止贩运危险物质的公私伙伴关系区域间讲习班。来自30个国家政府、5个国际组织和15个互联网相关服务提供者及其协会的120多名代表出席了讲习班,其中包括来自约旦、卡塔尔、沙特阿拉伯和阿拉伯联合酋长国以及海湾合作委员会打击毒品犯罪信息中心的17名代表。参与者们交流了与利用私营部门机构和网上平台贩运危险物质问题有关的最佳做法和案例,目的是加强跨境国际业务合作,以防止今后滥用与互联网有关的合法服务。

783. 2022年3月9日,以色列司法部长签署命令,将持有大麻非刑罪化,并将处罚限定为处以罚款的行政措施。根据新的法规规定,对持有大麻将最高处以罚款500以色列谢克尔(约160美元),取代之前适用的刑事制裁。

784. 2022年4月3日,在开始收获非法阿片前两个月,阿富汗事实管辖当局颁布了一项法令,禁止种植罂粟和其他类型的麻醉药品作物。根据该法令,严禁使用、运输、进出口和交易所有

类型的麻醉药品和致醉品,包括酒精、海洛因、MDMA片剂和大麻。虽然事实上的内政部告知公众,将给予两个月的宽限期,使农民能够收获罂粟并出售2022年的收成,但指出在此期间,将禁止销售和贩运加工而成的海洛因和合成毒品。还宣布,已经开始采取有选择的铲除措施。¹⁵⁴

785. 根据巴基斯坦总理的指示,联合国毒品和犯罪问题办公室与该国的禁毒部和国家卫生服务、法规和协调部以及联合国艾滋病规划署、世卫组织和开发署合作,在伊斯兰堡和四省开展了一项关于类阿片激动剂疗法可行性的研究。在这项研究之后,正计划在巴基斯坦推广类阿片激动剂疗法。

4. 种植、生产、制造和贩运

786. 2017-2021年期间,阿富汗、墨西哥和缅甸合计占全球非法鸦片生产估计数的97%。阿富汗迄今仍是鸦片的最大来源国,估计占2021年全球非法产量的86%。阿富汗生产的鸦片依然供应给邻国以及非洲、欧洲、中东和南亚的市场,一小部分鸦片的目的地是北美和大洋洲的市场。¹⁵⁵

787. 与前一年相比,2022年阿富汗的鸦片种植增加了32%,即56,000公顷。2022年罂粟种植面积估计为233,000公顷,而2021年为177,000公顷。

788. 在2022年初的旱灾之后,鸦片产量从2021年的平均38.5千克/公顷下降到2022年的估计26.7千克/公顷,导致潜在的鸦片收成为6,200吨,比2021年生产的6,800吨少10%。毒品和犯罪问题办公室指出,尽管有所减少,但阿富汗仍供应全球阿片剂需求的80%。

789. 在阿富汗的一些省份,总体农业用地中有很大部分用于种植罂粟,2021年在一些地区这一比例达20%或更高,这导致包括小麦在内的重要

¹⁵⁴ A/76/862-S/2022/485, 第60段。

¹⁵⁵ 《2022年世界毒品问题报告》,第三分册,第74页。

粮食作物减产。再加上不利的气候条件,进一步加剧了该国的粮食不安全状况。种植罂粟仍然是阿富汗许多人的主要收入来源,特别是在农村地区。例如,2019年,约三分之一的农村村庄种植了这种植物,创造了约19.07万个全职工作岗位。此外,阿富汗合法经济的萎缩使家庭更易陷于从事种植鸦片以及制造和贩运海洛因等非法活动。¹⁵⁶

790. 2022年4月塔利班宣布禁止麻醉药品后,价格大幅上涨,特别是鸦片价格大幅上涨。¹⁵⁷这是自2021年8月塔利班接管阿富汗以来,政治和政策发展动态导致毒品价格第二次大幅上涨。

791. 生产阿片剂是阿富汗最大的非法经济活动,据毒品和犯罪问题办公室估计,2021年阿片剂生产值为18亿至27亿美元。阿片剂的总价值,包括国内消费和出口阿片剂的总价值,相当于该国国内生产总值的9%至14%,超过了其官方记录的货物和服务合法出口的价值,后者2020年估计为国内生产总值的9%。然而,来自国内消费市场的估计收入(2021年为4,300万美元)和农民创收收入(2021年为4.25亿美元)远远小于贩运者获得的收入。

792. 2020年为应对COVID-19大流行而实施的限制措施产生了有限的影响,此后巴尔干路线似乎在2021年恢复到大流行前贩运阿片剂的水平,并保持了其作为从阿富汗、途经伊朗伊斯兰共和国、土耳其和巴尔干国家,再到中欧和西欧目的地市场的主要路线的地位。¹⁵⁸此外,南部路线沿线的贩运活动似乎增多,这条路线穿过伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦,然后直接或经由南亚、非洲和(或)海湾国家,通过海运或空运运往欧洲。

793. 2021年,土耳其创纪录缉获了22.2吨海洛因,与2019年缉获的13.2吨相比,大幅增加了近70%。伊朗伊斯兰共和国2021年阿片剂缉获量比

2020年减少了约8%;鸦片是最常缉获的毒品,占该国2021年缉获的所有毒品的80%。2020年至2021年,该国海洛因缉获量减少了18%,而吗啡缉获量大幅增加,增幅为36%,鸦片缉获量减少了9%。

794. 亚美尼亚位于贯穿南高加索的巴尔干路线支线沿线,该国报告海洛因缉获量大幅增加,从2020年的13千克增至2021年的447千克。与此同时,亚美尼亚2021年鸦片缉获量较上年有所下降,从2020年的19千克降至2021年的5.2千克。位于巴尔干路线这一支线的另一个国家阿塞拜疆也报告称,通过其领土贩运海洛因的活动大幅增加,2021年缉获了3,236千克该物质,而2020年为2,341千克。阿塞拜疆还报告鸦片缉获量从2020年的278千克增至2021年的697千克。

795. 北部路线主要用于从阿富汗经中亚国家向俄罗斯联邦的非法毒品市场贩运阿片剂,2021年阿片剂缉获量激增,此前一年,由于COVID-19疫情相关干扰,毒品形势较为稳定。

796. 特别是,中亚区域信息和协调中心成员国缉获的海洛因和鸦片数量分别增加了82.1%和41.5%。这一动态表明,2021年从阿富汗贩运阿片剂的活动大幅增加,这可能是由于该国北部省份非法阿片剂有大量库存。与2020年报告的数量相比,中亚区域信息和协调中心所有成员国的海洛因缉获量均大幅增加,吉尔吉斯斯坦从16.5千克增至449.1千克,乌兹别克斯坦从28.3千克增至103千克,俄罗斯联邦从486.4千克增至1,431千克,塔吉克斯坦从118.5千克增至251.9千克,哈萨克斯坦从70.1千克增至76.5千克。2021年缉获的鸦片数量也大幅增加,哈萨克斯坦从58克增至53千克,吉尔吉斯斯坦从9.2千克增至31千克,乌兹别克斯坦从124.1千克增至342.7千克。塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦2022年1月至3月期间的最新可得数据表明,阿片剂缉获量持续增加,塔吉克斯坦报告海洛因缉获量增加至15倍,鸦片缉获量增加至两倍,而乌兹别克斯坦报告的海洛因缉获量和鸦片缉获量与2021年同期相比分别增加至16倍和6倍。

¹⁵⁶ 毒品和犯罪问题办公室,《2021年阿富汗鸦片调查:种植和生产》(2022年3月)。

¹⁵⁷ A/76/862-S/2022/485,第60段。

¹⁵⁸ 《2022年世界毒品问题报告》,第三分册,第89页。

797. 与阿富汗毒品形势有关的另一个主要关切问题是,自2012年以来制造甲基苯丙胺活动持续增多,并持续到2021年,该国国内外报告的缉获情况证明了这一点。这一问题在阿富汗更加严重,因为在那里贩运者能够规避使用难以获得的进口麻黄碱或伪麻黄碱,或含有这些物质的非处方药物制剂,转而依赖在该国野生生长的麻黄属植物。

798. 2019-2021年期间,伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦以及中亚国家和南高加索、欧洲、东南亚、南亚和大洋洲缉获了源自阿富汗的甲基苯丙胺。毒品和犯罪问题办公室报告称,最近在阿富汗一些省份同时缉获了甲基苯丙胺和海洛因,这表明同一网络可能参与了这两种毒品的贩运。海洛因贩运路线极有可能被用于偷运甲基苯丙胺,这可能导致目前对物质的需求仍然有限的国家形成供应驱动的甲基苯丙胺市场。

799. 通过毒品和犯罪问题办公室毒品监测平台对阿富汗贩毒活动的作案手法进行的分析显示,从2021年开始,藏匿在陆地车辆中的海洛因和甲基苯丙胺的缉获量显著增加;全年维持了这两种趋势。从2020年到2021年,可能是由于COVID-19大流行相关措施,在住所缉获的数量大幅增加。此外,关于在阿富汗附近被捕的其他国家的贩运者的数据表明,自2020年末以来,参与贩毒人员的国籍多样化,其中包括来自非洲国家的许多贩运者,这与东非和南部非洲及其周边地区缉获的海洛因和甲基苯丙胺数量增加这一现象相吻合。此外,2021年前三季度,利用邮政和包裹服务偷运海洛因和甲基苯丙胺的现象增多。

800. 2020年末和2021年,海上甲基苯丙胺缉获量增加,中东地区缉获量同样如此。缉获事件表明,除了传统通过巴尔干路线向西贩运之外,从阿富汗向东和向南的贩运活动也在增加。缉获量数据还表明,2018年至2021年期间,贩运到印度、斯里兰卡以及东非和南部非洲的海洛因和甲基苯丙胺均有所增加,2021年以来,印度洋和阿拉伯海的海上海洛因缉获量也有所增加。

801. 中亚区域信息和协调中心成员国的一个重要动态是包括合成毒品在内的精神药物贩运现象增多。2021年,这些国家缉获5吨精神药物,是2020年的整整4.8倍(4.451吨)。此外,2021年缉获的含精神药物的片剂数量增加了60.9%,增至共计25,853片(2020年:15,767片)。这一趋势一直持续到2022年1月至3月,中亚国家报告称,与2021年同期相比,这一时期缉获的合成毒品数量增加至两倍。缉获的一些精神药物是苯丙胺类兴奋剂,其中大部分是在俄罗斯联邦缉获的。总体而言,数据表明中亚区域信息和协调中心大多数成员国缉获的甲基苯丙胺数量有所增加。

802. 中亚区域信息和协调中心成员国对该次区域新型精神活性物质贩运活动增加表示严重关切,这些物质包括合成大麻素、合成卡西酮、苯乙胺和各种其他合成毒品。在该次区域各国,这些物质的价格较低和禁令有限,为合成毒品的泛滥创造了便利条件。在中亚国家,互联网、社交网络账户和信息平台被越来越多地用于营销非法毒品,这些国家继续采取措施通过监测和屏蔽网站来应对这些动态,但大多数国家如此行事的能力似乎仍然有限。

803. 在这方面,亚美尼亚报告称,该国在2021年全年已采取措施应对广泛利用互联网贩毒的问题,并指出,亚美尼亚警察和调查委员会已经破获了多起通过互联网和社交媒体贩毒的复杂案件。亚美尼亚面临的另一项重大挑战是通过国际邮递服务贩运毒品的活动增多。该国国家税务委员会为此加强了对邮政递送的管制行动,启用更多特殊设备和侦查犬进行检查,并与其情报和分析单位合作。

804. 哈萨克斯坦本国国内制造合成毒品的现象再次增多,2021年共捣毁了36个加工点,2020年为24个。该国执法官员注意到,这些秘密加工点的技术越来越先进,包括使用专业实验室设备制造甲氧麻黄酮和 α -PVP。2021年,乌兹别克斯坦首次报告在其领土上捣毁了非法毒品加工点——共捣毁5个。吉尔吉斯斯坦2021年查获3个毒品加工点。

805. 伊朗伊斯兰共和国的甲基苯丙胺缉获总量增加了23%，从2020年的20.5吨增加到2021年的25.1吨，与2016年以来的持续增加趋势一致。

806. 2021年，土耳其的甲基苯丙胺贩运活动继续大幅增加，这一趋势延续了上一年的趋势。2019年，该国缉获了约1吨该物质，之后2020年缉获量达到4.1吨，2021年达到5.5吨。2021年8月，在伊斯坦布尔机场的一个中转货运站缉获了来自中国香港的货物中共计4.3吨甲基苯丙胺。2022年前5个月，该国又3次大量缉获甲基苯丙胺。在连续两次缉获行动中，过境站海关执法队截获了藏匿在卡车中的1.018吨和622千克液体甲基苯丙胺。2022年5月，经过漫长的监视行动，土耳其警方报告称，单次行动缉获该物质的数量创下历史最大纪录，在伊斯坦布尔缉获了1,117千克液态和结晶状的甲基苯丙胺。这次行动导致逮捕了一个犯罪集团的成员，包括其头目。

807. 对2021年8月塔利班在阿富汗掌权以来塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦开展的缉获行动进行的分析显示，每批货物中贩运的阿片剂和大麻树脂数量都有所增加。据报告，2021年8月至2022年5月期间两国七批次大量缉获阿片剂和大麻树脂，数量从80千克至480千克不等，共计1.3吨。

808. 东南亚仍然是大麻树脂的主要生产、贩运和消费地区之一，约占2016-2020年全球报告缉获总量的三分之一。从阿富汗贩运大麻树脂的大多数目的地是西亚邻国。¹⁵⁹ 根据毒品和犯罪问题办公室的数据，按最新可得价格（自2021年起），阿富汗大麻树脂的生产仍然获利可观，因为大麻树脂的收入高达每公顷7,400美元。相比之下，该国的非法阿片收入为每公顷2,200美元，尽管种植鸦片迄今仍是主要的经济活动，这可能是供需关系或土地管理因素所致。原产于阿富汗的大麻树脂主要被贩运到邻国。其他贩运路线通过中亚到达该次区域和俄罗斯联邦境内的目的地。在更广泛的区域，大麻树脂的另一条贩运

路线是从黎巴嫩的生产区贩运到中东和欧洲的其他国家。

809. 在西亚，阿富汗、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦和黎巴嫩是2016-2020年期间全世界其他国家最常提及的大麻来源国、启运国和过境国。¹⁶⁰

810. 中亚区域信息和协调中心成员国2021年缉获的毒品总量增加了21.9%（59.4吨）。大麻和大麻树脂占缉获量的大部分，达37.4吨。仔细研究这些信息就会发现，大麻树脂的缉获量增至7吨，比2020年增加了94.4%。哈萨克斯坦、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦均报告大麻树脂缉获量增加。中亚区域信息和协调中心成员国也报告大麻缉获量增加，但塔吉克斯坦除外。

811. 中亚国家境内仍有非法种植的大麻和面积广博的野生大麻。非法生产的大麻主要供本国消费，其中有少量被贩运到欧洲和俄罗斯联邦的市场。这些国家每年都采取措施，通过空中和地面监视、工具和专门力量来侦查和铲除大麻田。哈萨克斯坦报告说，在解决其南部地区非法种植和野生生长的大麻问题方面面临严峻挑战。2021年，缉获非法种植的大麻植物8吨，大麻和大麻树脂16吨。同样，乌兹别克斯坦有关部门2021年铲除了4,174平方米非法种植的大麻作物，几乎是2020年铲除面积的两倍。有关部门还在2021年铲除了873平方米面积的野生大麻，而2020年为680平方米。吉尔吉斯斯坦于2022年7月完成了其年度铲除运动第一阶段，在巴特肯州内3.5公顷以上的土地上铲除了约4.5吨野生大麻。在该国其他地区，包括伊塞克湖州和楚河州，仍有野生大麻，那里在继续进行铲除运动。

812. 伊朗伊斯兰共和国境内的大麻树脂贩运活动连续第三年增加，2021年缉获量增加了15%就是证明。2021年，该国执法部门共缉获了124.3吨这种物质，高于2020年的108吨。

813. 2021年，亚美尼亚的大麻和大麻树脂缉获量与上一年相比有所增加。亚美尼亚有关部门

¹⁵⁹同上，第21-22页。

¹⁶⁰同上。

2021年缉获大麻107.3千克，高于2020年的50千克；2021年缉获大麻树脂838千克，2020年缉获96千克。亚美尼亚还于2021年8月开展了铲除运动，以解决境内非法种植大麻和罂粟问题。

814. 制造和贩运假冒药“芬乃他林”(“captagon”)的现象依然严重影响中东国家，¹⁶¹ 在该次区域，政治持续动荡、经济面临挑战和冲突持续存在给贩运者提供了可趁之机。虽然据报告“芬乃他林”主要运往中东市场，¹⁶² 但该次区域2021年和2022年报告的缉获量表明贩运路线呈现多样化，贩运者能够迅速适应以降低被发现的风险。据报告，黎巴嫩和阿拉伯叙利亚共和国仍然是该次区域“芬乃他林”片剂的来源国。与此同时，约旦和伊拉克均报告称，在与阿拉伯叙利亚共和国接壤的边境附近缉获该物质的数量不断增加。

815. 如2021年所观察到的，贩运者继续探索将“芬乃他林”贩运到欧洲潜在市场的新路线。2022年1月和2月，希腊罗得岛两次大规模缉获“芬乃他林”片剂，数量达数十万片，表明这一趋势在2022年仍在持续。

816. 虽然官方数据仍然很少，但媒体不断报道每天都有缉获大量“芬乃他林”。这些缉获量从几百片到几百万片不等，还有少量苯丙胺和大麻树脂。在大多数情况下，作案手法似乎是使用经过重大改装以逃避侦查的卡车贩运该物质。据报告，此类贩运跨越伊拉克与科威特之间以及阿拉伯叙利亚共和国与约旦之间的边界，目的地是当地市场或沙特阿拉伯、阿拉伯联合酋长国、科威特和其他海湾国家的市场。

817. 阿拉伯叙利亚共和国报告称，2020年和2021年缉获了约5,000万片“芬乃他林”片剂和数千千克大麻。2022年6月29日，该国禁毒单位

¹⁶¹“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。目前在西亚地区缉获以及本报告提及的“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。假冒“芬乃他林”的活性成分是苯丙胺，通常加入了咖啡因等多种掺杂剂。

¹⁶²《2022年世界毒品问题报告》，第四分册，第66页。

缉获了2.3吨“芬乃他林”，这些部门称，这是2022年迄今为止记录的最大缉获量，使该国上半年缉获的药片总数超过1.45亿片。尽管取得了这些成果，但叙利亚有关部门强调指出，它们在侦查和捣毁该国境内该物质的贩运网络和制造点方面的技术能力有限。黎巴嫩报告称，2022年2月在该国东部捣毁了一家“芬乃他林”工厂。

818. 缉获了从南美洲贩运到土耳其的大量可卡因，这可能表明土耳其越来越多地被用作将该毒品运往中东和欧洲市场的过境点。2022年6月，在瓜亚基尔港，厄瓜多尔有关部门在一个运往土耳其的香蕉集装箱中缉获850千克可卡因。2022年4月，土耳其有关部门在土耳其梅尔辛港缉获了一批来自厄瓜多尔同一港口、载有超过250千克可卡因的类似货物。2022年，土耳其有关部门缉获了其他几批可卡因货物，厄瓜多尔和马耳他以及西非国家缉获了运往土耳其的其他货物。根据最近的评估，土耳其的有组织犯罪集团似乎越来越多地转向可卡因，以抵消阿片剂价格下跌造成的影响。2021年，该国缉获的可卡因总量达2.8吨，打破了上一年1.96吨的纪录。

5. 预防和治疗

819. 土耳其报告称，滥用甲基苯丙胺正在严重危及公众健康。由于近年来贩运该物质的活动增多，在土耳其因药物滥用所致的所有死亡案例中，甲基苯丙胺相关致死百分比从2018年的6.2%（657例中有41例）增加到2020年的31.2%（314例中有98例）。

820. 根据2022年2月11日在土耳其发表的一项研究（该研究比较了COVID-19大流行之前和期间涉嫌吸毒者的生物样本分析），在完全封锁期间，MDMA、可卡因和大麻等毒品的使用显著减少，封锁结束后呈现同样的趋势。相比之下，使用甲基苯丙胺的情形在封锁期间大幅增加，此后继续上升。合法药物普瑞巴林检测结果为阳性的数量增加，封锁后这种情况仍在继续。结果表明，药物滥用案件显著增加，相关趋势发生变化，市场转向更容易获得且价格较低的毒品。

821. 乌兹别克斯坦报告称, 由于大麻、海洛因和鸦片等传统植物类毒品持续短缺, 价格低得多且更容易获得的精神活性物质、非法制造的注射类阿片(如用含可待因药物制备的“鳄鱼”)和用罂粟秆生产的乙酰鸦片的使用现象增多。

822. 2021年, 中亚国家和阿塞拜疆实施了一系列戒毒治疗和预防措施。这些活动的目的是提高保健机构的能力, 为此向这些机构提供培训, 以及在非政府组织、保健机构、执法部门、媒体和地方社区的参与下开展提高公众对吸毒问题认识的运动, 并采取措施改善青年人和吸毒人员的就业机会。

823. 在格鲁吉亚, 由于与 COVID-19 大流行相关的限制, 2021年使用大麻和苯二氮卓类药物的现象增多, 而与大流行前水平相比, MDMA、可卡因和苯丙胺的使用情况减少。

824. 根据2009年、2015年和最近2020年在阿富汗进行的调查获得的信息表明, 大麻和阿片剂是该国滥用最严重的两种物质。2020年在13至18岁人群中进行的吸毒情况调查显示, 中学生中相当多的人吸食不同的毒品。其中12%报告称, 他们在过去12个月里至少一次或多次使用过一种物质(包括酒精)。据报告, 男孩使用大麻、海洛因和鸦片的频率高于女孩, 而镇静剂和药用类阿片的使用数量相当。在青少年中, 过去一年甲基苯丙胺和“K片”¹⁶³的使用情况与海洛因的使用水平相同。总体而言, 1.3%的学生报告吸食过海洛因, 同样比例的学生报告曾使用甲基苯丙胺, 1.8%的学生报告曾服用“K片”。在13至18岁人群中, 城市和农村地区的药物滥用程度没有显著差异。

825. 在阿富汗, 吸毒人员, 特别是吸毒妇女, 严重缺乏治疗服务。麻管局强调需要继续加强该国向吸毒人员提供治疗和康复服务的能力, 特别关

注吸毒妇女, 并需要对该国的药物滥用情况进行进一步评估, 以便能够对戒毒治疗政策和工作采取循证做法。

826. 根据2021年3月发表的一项关于伊朗伊斯兰共和国苯丙胺类兴奋剂使用流行率的研究, 使用这些物质已成为该国的健康关切。该国苯丙胺类兴奋剂滥用的合并终生流行率和12个月流行率分别为5.4%和2.4%, 而2022年苯丙胺上一年的全球平均使用率为0.7%。伊朗伊斯兰共和国甲基苯丙胺、MDMA和非处方哌醋甲酯的合并终生流行率分别为6.7%、5.9%和16.4%。

827. 毒品和犯罪问题办公室与伊朗伊斯兰共和国禁毒总部合作, 于2022年1月启动了药物依赖治疗和康复资料中心国际网络家庭治疗试点方案, 以支持为有吸毒病症的青年提供基于家庭的治疗。该国还报告了2021年为应对毒品形势开展的多项活动, 包括当年该国9,000个治疗和减少危害中心收治了140万人。作为对这些活动的支持, 非政府组织实施了562个项目, 以社区为基础提供吸毒预防和治疗培训。有关部门还加强了针对吸毒人员的健康保险制度, 并推出了创造就业机会计划。

828. 获得关于中东“芬乃他林”滥用流行率的系统收集的可比较数据仍然是一项挑战。根据向毒品和犯罪问题办公室报告的定性数据, 该次区域的一些国家指出, “芬乃他林”仍然是其本国发现的最流行的毒品, 或者是最流行的毒品之一。在沙特阿拉伯, 苯丙胺类兴奋剂似乎是滥用最严重的一类毒品, 也是初级戒毒治疗中最常见的一类毒品。阿拉伯联合酋长国报告称, 这些物质是第二大滥用毒品类别, 仅次于含有此类兴奋剂的药品。卡塔尔报告称, 苯丙胺是仅次于大麻的第二大最常用毒品。伊拉克报告称, 所有年龄组的男性和女性使用甲基苯丙胺和“芬乃他林”的现象大幅增加。¹⁶⁴

829. 2020年2月发表的一项研究显示, 阿拉伯叙利亚共和国两大民事监狱中最常用的毒品是大

¹⁶³“K片”是一种在阿富汗销售的具有(感知)兴奋剂作用的药物的代号。该名称似乎用于非法药物市场上销售的一系列片剂产品。以代号“K片”出售的药片可能含有甲基苯丙胺、MDMA或一系列其他物质。

¹⁶⁴《2022年世界毒品问题报告》, 第四分册, 第70页。

麻树脂,其次是“芬乃他林”。还存在滥用地西洋和海洛因的现象。

830. 西亚是在确保和监测用于医疗和科学目的的麻醉药品和精神药物的供应方面特别令人关切的区域之一。与一些区域相比,用于疼痛管理的类阿片镇痛剂的消费量相对较低。该区域各国的类阿片镇痛剂消费量在2020年与前几年相比有所增加后,在2021年有所下降。过去几年来,西亚提供精神药物消费数据的国家数量一直在增加,其中近三分之二的国家在2021年提供了这类数据。尽管如此,西亚各国麻醉药品和精神药物的消费水平仍存在很大差异。**麻管局强调指出,该区域大多数国家中麻醉药品和精神药物供应不足,并强调必须确保医疗和科研用途国际管制药物的充分供应和获取。**关于最近动态的进一步信息载于麻管局本年度报告的补编《不落下任何一个患者:确保医疗和科研用途国际管制药物充分供应的进展情况》。

E. 欧洲

该区域大多数与毒品有关的非法活动反弹到大流行疫情前的水平,导致非法药物供应量更大、价格更低。非法药物的效力也有所增加。

日益复杂的毒品消费模式、老龄化的人口以及愈加严重的经济和精神困境,都要求进行更密切的监测和更有针对性的毒品预防和戒毒治疗,特别是对弱势群体而言。

麻管局对乌克兰的人道主义危机感到关切,呼吁不受阻碍地获得医药品,包括含有国际管制物质的医药品。

1. 主要动态

831. 欧洲仍然是非法药物制造、贩运和消费的重要区域,冠状病毒病(COVID-19)大流行带来的出行限制和封锁曾造成暂时变化,但目前大多数与毒品有关的非法活动都已出现反弹。此外,创

新以及对非法药物市场需求变化的适应似乎已导致大多数毒品的供应增加、价格降低。毒品的效力也在增强。

832. 欧洲毒品和毒瘾监测中心表示,2020年在欧洲联盟境内捣毁了350多个非法药物制造场所。其中包括非法制造甲基苯丙胺的大中型加工点和先进的可卡因二级加工点,以及越来越多的非法卡西酮加工点和一些海洛因加工点。

833. 自2017年以来,可卡因贩运量每年都在增加;可卡因主要通过海运集装箱从南美洲贩运到欧洲港口,空运贩运曾受COVID-19大流行限制的严重影响,但目前似乎已经反弹。欧洲毒品和毒瘾监测中心表示,据报告,欧洲联盟正在成为可卡因走私的过境区域,中转后运往欧盟以外国家,包括东欧、大洋洲,可能还有亚洲。

834. 在大多数毒品供应量增加的同时,该区域继续呈现出日益复杂的毒品消费模式,更多的毒品问题涉及医药产品、不受管制的新型精神活性物质以及一些国家的氯胺酮、 γ -羟丁酸(GHB)和 γ -丁内酯(GBL)等物质。可卡因的使用,特别是“快克”可卡因在一些城市和国家边缘群体中的使用有所蔓延,这已成为一个日益令人关切的问题;非法类阿片与苯二氮卓类合用以及其他多种毒品混用的情况也令人担忧。

835. 麻管局指出,面对毒品消费模式的变化、类阿片使用者人群的老龄化以及边缘群体日益加剧的经济和精神困境,主管部门需要实施更有效的监测系统和更有针对性的毒品预防和戒毒治疗方案,以减少吸毒对健康和社会造成的不利后果。相关利益攸关方在国内和与国际伙伴之间进行更密切的协作和更好的协调,可以促进经验交流,并在解决这些关切问题方面产生更大的协同作用。

836. 乌克兰冲突可能会导致人们使用毒品的方式以及该国内部和周边的贩毒形势发生变化。麻管局对乌克兰的人道主义危机深表关切,呼吁不受阻碍地向其提供医药品,包括含有国际管

制麻醉药品和精神药物的药品,并提醒各国政府在紧急情况下可就向受影响地区出口和运输这类药品适用简化管理程序。不稳定性也可能对贩毒形势产生影响,体现在非法药物制造潜在趋势和贩运路线的变化方面。此外,欧洲毒品和毒瘾监测中心警告说,乌克兰冲突可能加剧药物滥用,因为逃离冲突的人在缺乏适当的保健和支助服务的情况下可能会承受更大的精神压力。

2. 区域合作

837. 欧洲32个国家(奥地利、白俄罗斯、比利时、波斯尼亚和黑塞哥维那、保加利亚、丹麦、芬兰、德国、希腊、匈牙利、冰岛、爱尔兰、意大利、拉脱维亚、立陶宛、卢森堡、马耳他、黑山、挪威、波兰、葡萄牙、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、俄罗斯联邦、塞尔维亚、斯洛伐克、斯洛文尼亚、西班牙、瑞典、瑞士、乌克兰和联合王国)的国家主管部门共有170名药物管制官员已注册使用“麻管局学习”电子模块。这些电子模块有助于各国扩大其管制麻醉药品、精神药物和前体化学品的能力,并加深对国际药物管制框架的了解。

838. 2022年1月,克罗地亚警方与美国缉毒局签署了谅解备忘录,加强两国打击跨国贩毒的合作。该备忘录的规定涉及技术和信息交流、打击贩毒行动上的合作,以及在起诉涉毒犯罪行为方面人的密切沟通。

839. 2022年1月,欧盟委员会提议加强欧洲毒品和毒瘾监测中心的任务授权,如果该提议获得通过,该中心将成为欧洲联盟毒品管理局。拟议改革可使该机构提高监测能力,就新出现的危险物质发出警报,开展与非法药物有关的威胁评估,建立法医学和毒理学实验室网络以加强信息交流,并在整个欧洲联盟开展传播信息和提高认识运动。

840. 2022年3月,麻管局速截危险物质方案在马德里与来自西班牙国家警察、西班牙反恐主管部

门、西班牙海关主管部门、联合王国国家打击犯罪局、美国缉毒局、美国海关和边境保护局以及美国邮政监察局的20名调查员召开了一次案例会议,以采取协调行动,应对一个由禁止非法销售类阿片伙伴项目通过IONICS通信查明的新型精神活性物质全球贩运组织。

841. 速截危险物质方案于2022年8月1日至5日在维也纳召开了第一次关于阻截芬太尼、合成类阿片和相关危险物质的业务官员全球会议。会议汇集了来自世界各地的140多名参与者,其中包括来自奥地利、比利时、捷克、法国、德国、意大利、卢森堡、波兰、塞尔维亚、西班牙、联合王国、毒品和犯罪问题办公室、万国邮联和海关组织的22名与会者,他们参与了与合成类阿片有关的实际提高认识和能力建设。

842. 速截危险物质方案于2022年9月6日至9日在维也纳召开了关于打击通过邮政、快递和航空货运服务贩运危险合成药物和化学品的第五年度业务会议。会议汇集了来自30个国家政府和国际组织的近60名官员,其中包括来自奥地利、比利时、法国、德国、卢森堡、荷兰、西班牙、瑞典、瑞士、联合王国、毒品和犯罪问题办公室、万国邮联和海关组织的21名与会者。参与国还在麻管局的推动下举行了双边和多边会议,以加强跨境合作。

843. 速截危险物质方案于2022年9月11日至14日在沙姆沙伊赫主办了防止贩运危险物质的公私伙伴关系区域间讲习班。来自30个国家政府、5个国际组织和15个互联网服务提供商及其协会的120多名代表出席了讲习班,其中包括来自比利时、法国、荷兰和联合王国的7名参与者。参与者交流了与利用私营部门机构和网上平台贩运危险物质问题有关的最佳做法和案例,目的是加强跨境国际业务合作,以防止今后滥用与互联网有关的合法服务。

844. 2022年6月,意大利和黑山的主管机构讨论了加强和合作开展执法活动以防止毒品走私的新方式。合作领域将包括黑山警察部队的能

建设, 以及作为欧盟边境与海岸警卫局(欧盟边防局)任务的一部分, 利用意大利直升机和飞机在黑山沿海地区和亚得里亚海开展监测活动。

845. 2022年7月, 欧洲毒品和毒瘾监测中心签署协议, 成为拉丁美洲、加勒比和欧洲联盟毒品政策合作方案第三期的合作伙伴, 该方案寻求加强欧洲联盟与拉丁美洲和加勒比国家之间的毒品政策合作。欧洲毒品和毒瘾监测中心对该方案的贡献将针对国家毒品观察站的能力建设和机构建设、贩毒调查方面的合作以及对拉丁美洲和加勒比减少毒品需求政策的支持。

846. 2022年7月, 德国、卢森堡和马耳他三国政府在第一次非医疗和非科学用途大麻监管高级别磋商会上发表联合声明。声明表示这些国家政府支持有关大麻政策的新方针, 并呼吁特别关注大麻的非医疗用途和因个人用途而少量持有的问题, 包括为此审查条例和政策以及继续开展多边对话。

847. 2022年, 欧警署协调开展了涉及多国(比利时、巴西、德国、荷兰、巴拉圭、西班牙和美国)执法机构的平行调查, 从而捣毁了一个向欧洲贩运了数吨可卡因的犯罪组织。调查发现, 该犯罪集团每隔几个月就从拉丁美洲向欧洲贩运一批可卡因, 分销网络设在西班牙。该犯罪集团还通过加密通信平台协调其非法活动, 其中包括2021年被取消的消息应用程序“Sky ECC”。

3. 国家立法、政策和行动

848. 2021年12月, 欧洲理事会通过了共同农业政策改革, 其中规定种植四氢大麻酚含量低于0.3%的大麻品种的农民可获得欧盟补贴。新的共同农业政策将从2023年1月1日起生效, 直至2027年底。

849. 2022年6月, 《欧警署条例》(第(EU)2016/794号条例)的修正案生效, 提升了欧警署支持欧盟成员国打击有组织犯罪和恐怖主义的能力。修正案加强了处理大型复杂数据集的法

律基础, 改变了欧警署处理个人数据的方式, 允许该组织为刑事调查目的从私人方面接收数据, 并更加注重新技术和创新。

850. 继欧洲毒品和毒瘾监测中心于2021年11月进行了风险评估后, 欧盟委员会于2022年3月18日通过了管制两种新型精神活性物质的措施, 这两种物质是3-甲基-N-甲基卡西酮(3-MMC)和3-氯甲基卡西酮(3-CMC)。所有欧盟成员国都有六个月的时间在其国家实施立法中体现这些变化。立法于2022年8月18日生效。

851. 关于兽药产品的新的欧洲联盟第(EU)2019/6号条例以及相关实施法案和授权法案于2022年1月28日生效。为了保护动物健康并减少销售许可持有人和主管机构的行政负担, 新立法鼓励创新, 以便更多新产品能进入市场, 而且兽用药物、包括含有受管制物质的药物将增加供应。

852. 卢森堡政府于2022年6月宣布了已规划的“消遣性大麻”项目的更多细节。允许18岁或18岁以上的个人每户用种子种植最多四株大麻植物, 供私人非医疗用途。允许在室外种植, 但这些植物不应被公共道路上任何行人看到。大麻籽可在卢森堡的商店购买, 还可以从国外进口或在网上购买, 对四氢大麻酚含量没有限制。该国政府计划继续禁止在公共场所使用大麻。如果不遵守种植地点的规定, 或超过家庭种植的植株数量限制, 则将引发刑事诉讼。在公共场所消费、持有、获取或运输不超过3克大麻将被视为轻罪, 而不是刑事犯罪。

853. 马耳他政府继2021年发布旨在加强“负责任使用大麻”法律框架的大麻白皮书后, 于2021年12月18日通过了《负责任使用大麻法》(第六十六号法)。该法设立了国家主管部门, 负责监管非医疗用途大麻的使用, 并实施相关的减少危害措施, 以减少该国中吸毒对健康和社会造成的不良后果。根据新的法律, 允许个人每户种植最多四株植物供私人消费。持有不超过7克的自用大麻, 不构成犯罪。持有7至28克自用大

麻,无论纯度如何,都将被处以50至100欧元的罚款。

854. 荷兰政府在2020年7月颁布《受管制大麻供应链实验法》后,继续开展实验性大麻方案的筹备阶段。根据实验规则,最多有10名种植者生产大麻,被选中的人必须按照《实验法》和相关规定开办企业。下一阶段的实验将持续6周,让参与的咖啡店实现业务转型,预计将于2023年启动。

855. 麻管局提醒经修正的《1961年公约》的所有缔约国,根据《公约》第四条(c)款,除非《公约》另有规定,麻醉品的生产、制造、出口、进口、分销、贸易、使用和持有仅限于医疗和科学用途,任何允许将大麻用于非医疗用途的措施皆违反《公约》缔约国应承担的法律义务。

856. 为了便利医用大麻的获取,瑞士政府从2022年8月1日起解除了对医用大麻的禁令。获开医用大麻处方的患者不再需要寻求联邦公共卫生办公室的特殊许可。这项立法改革还意味着,医用大麻的种植、加工、制造和贸易将由政府药品和医疗产品机构瑞士药品监督管理局负责。

857. 2021年12月,联合王国政府通过了一项新的长期毒品问题战略,题为“从伤害到希望:减少犯罪和挽救生命的十年毒品问题计划”。该计划将得到国家和地方合作伙伴在以下三个战略优先事项上的参与:(a)打破毒品供应链,(b)提供世界级治疗和康复系统,以及(c)实现毒品需求的代际转变。在未来3年内有超过30亿英镑(36亿美元)的创纪录投资使该战略得到支撑。

858. 2021年1月,爱尔兰公共卫生、福利和国家毒品问题战略国务部长宣布,将提供85万欧元(约合85万美元)的经常性资金,用于一项旨在减少与可卡因和“快克”可卡因使用相关的健康危害的倡议。这笔资金将用于支持开发和实施更好的可卡因使用治疗、一项针对毒瘾服务人员的培训方案,以及在受吸毒影响的弱势社区采取针对性干预措施。

859. 在俄罗斯联邦,麻醉药品埃托啡(一种兽用半合成类阿片)于2022年初从禁止在该国流通的麻醉药品、精神药物及其前体清单(清单一)转移至限制贸易的药物和物质清单(清单二),从而扩大了获得该物质的机会。

860. 2022年3月,瑞典政府通过了2022-2025年期间针对酒精、毒品、兴奋剂、烟草和赌博的新战略。新战略包括与受管制医药产品和加强毒品预防有关的措施,包括预防犯罪和执法工作。在议会决定自2022年8月1日起取消个人参与注射器交换方案的居住地要求后,该国注射器交换方案的可得性预计将增加。

4. 种植、生产、制造和贩运

861. 欧洲毒品和毒瘾监测中心发布的《2022年欧洲毒品问题报告》基于了欧盟成员国土耳其和挪威向该中心提供的信息,发现毒品供应量仍然很高,非法药物市场已从COVID-19大流行导致的出行限制和封锁带来的临时变化反弹。值得注意的是,与大流行疫情前的水平相比,可卡因的供应量有所增加。欧洲联盟的可卡因价格也变得更便宜,2015年至2020年期间下降了40%。药效和纯度水平呈上升趋势;就可卡因而言,2010年至2020年期间纯度提高了40%。大麻脂和大麻草的四氢大麻酚平均含量也有类似的上升趋势。与过去大麻草的四氢大麻酚含量高于大麻脂的情况不同,如今大麻脂的四氢大麻酚含量据称几乎是大麻草的两倍。

862. 欧洲联盟仍然是非法药物制造的一个重要区域。欧洲毒品和毒瘾监测中心指出,2020年欧洲联盟内捣毁了350多个非法药物制造设施。该中心着重指出,比利时、荷兰和西班牙主管部门捣毁了越来越多先进的非法可卡因二级加工点。这些秘密的可卡因加工点据信由拉丁美洲和欧洲的犯罪集团经营。尽管该区域非法制造合成卡西酮的情况有限,但欧洲毒品和毒瘾监测中心提醒说,考虑到2020年以来捣毁的非法加工点数量和缉获的前体数量,这类药物的非法制造可

能正在增加。在海洛因秘密加工点方面，2020年在欧洲联盟内的比利时和捷克捣毁了4个场所。

863. 非法甲基苯丙胺制造在欧洲变得更先进、更大规模，影响到全球供应和区域消费。在比利时和荷兰继续发现非法加工点，这些加工点使用不同制造方法、能够制造大量甲基苯丙胺。据欧洲毒品和毒瘾监测中心称，2020年共捣毁了35个大中型加工点。这与捷克及其邻国的传统小规模“厨房式”加工点截然不同，这类小型加工点依赖从受管制药品转移出来的前体。如今，该区域对甲基苯丙胺的全球供应和欧盟内消费都越来越重要，该药物会被贩运到区域外，而越来越多的欧盟成员国报告称荷兰是所缉获甲基苯丙胺的来源地。与非法可卡因加工点的情况一样，拉丁美洲和欧洲的非合法经营者往往在欧洲合作经营非法甲基苯丙胺制造场所。

864. 欧洲仍然是各类毒品的重要过境和目的地区域。商业基础设施和多式联运集装箱运输经常被用于毒品走私。

865. 根据欧洲毒品和毒瘾监测中心数据进行的缉获量趋势分析显示，2010年至2020年期间，在欧洲联盟，甲基苯丙胺和苯丙胺的缉获量增幅最大，分别增加到近五倍和四倍。其次是大麻草的缉获量，几乎增加了两倍，而欧洲联盟内的可卡因和MDMA的缉获量则增加了一倍。

866. 自2017年以来，可卡因贩运量逐年增加，可卡因主要是利用海运集装箱从南美洲贩运至欧洲，途经比利时和荷兰港口，尽管其他欧洲港口也报告了缉获情况。除了海上贩运，通过空运向欧洲走私的情况似乎有所反弹，此前这类走私曾因COVID-19大流行的限制影响了商业航空旅行而急剧下降。据欧洲毒品和毒瘾监测中心称，使用私人商务飞机将可卡因从南美洲和加勒比直接贩运到西欧的情况预计今后将增加。据毒品和犯罪问题办公室称，目前还发现有大量可卡因从南美洲通过西非和北非贩运到欧洲。欧洲毒品和毒瘾监测中心及欧警署报告的另一个趋势是，欧洲联盟被用作可卡因走私的过境点，目的

地是欧盟以外的国家，包括东欧、大洋洲，可能还有亚洲。

867. 欧洲毒品和毒瘾监测中心及欧警署表示，“快克”可卡因的非法市场正在增长并扩大到西欧以外。据信这是因为该药品的可及性增加了，而且其采购方法多种多样，包括通过互联网和加密通信工具。

868. 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，到达中欧和西欧的巴尔干路线仍然是海洛因最重要的贩运路线。然而，尽管全世界一半的海洛因和吗啡缉获量是沿着这条路线进行的，但巴尔干国家以及西欧和中欧国家2020年的缉获量有所下降。¹⁶⁵ 在这方面，保加利亚指出，2021年使用海运集装箱贩运海洛因的趋势日益明显，而在此之前，海洛因完全是通过陆路贩运的。向欧洲贩运海洛因的既有路线也可能被用来向该区域走私甲基苯丙胺。

869. 大麻是最常被缉获的毒品，2020年欧盟成员国缉获了280万株大麻植物。据欧洲毒品和毒瘾监测中心称，该区域内非法生产的大麻成为欧洲市场的一个更重要的来源，这成了一个新趋势。对于来自该区域以外的大麻，西班牙是西欧和中欧其他地区的主要入境点。¹⁶⁶ 2021年底，西班牙主管部门缉获了2.4吨大麻脂和112千克大麻，还捣毁了一个用改装直升机将大麻和大麻脂从摩洛哥走私到西班牙并然后用卡车走私到法国的犯罪网络，可见贩运方法是精心策划的。

870. 2022年7月，西班牙国家警察还在巴塞罗那省捣毁了两个加工大麻脂的大型非法加工点，这是首次发现此类加工点。同样在2022年7月，在另一项调查中缉获了超过5吨大麻脂，并捣毁了一个贩运组织，在加的斯、雷阿尔城、韦尔瓦、马拉加和塞维利亚等省逮捕了一些人。大麻脂被藏在鱼和水果货物中，用卡车运往其他欧洲国家。西班牙警方称，该犯罪集团还利用技术手段干扰无线电信号，以阻碍警方任何可能的调查。

¹⁶⁵《2022年世界毒品问题报告》，第三分册，第89页。

¹⁶⁶《2022年世界毒品问题报告》，第三分册，第21页。

871. 有证据表明,不断扩大的医疗和工业用途大麻产品市场正被用于非法目的;西班牙发生的另一起事件也表明了这一点,2022年7月,缉获了6吨大麻植物和3.5吨大麻芽。该种植园没有合法种植的适当许可证,但在房舍上张贴了西班牙各个主管部门的徽标以及宣称“工业大麻种植”的标志,使种植园看起来合法。种植园中安装了先进的安全系统,有超过100个摄像机,可以让负有责任的犯罪分子不间断地监视种植园。

872. 越来越多的欧盟国家在缉获的样本中检测出掺有合成大麻素的大麻。欧洲毒品和毒瘾监测中心称,2021年报告的最常检测到的合成大麻素为ADB-BUTINACA。该中心指出,自2020年年中以来,已有8个欧盟成员国检测到此类掺杂样本,但鉴定大麻样本中的合成大麻素仍然很困难,因为检测工作需要更复杂的法医分析。

873. 此外,《2022年欧洲毒品问题报告》警告说,平均每周发现一种新型精神活性物质。2021年,欧洲联盟预警系统发布了52种新型毒品的通知,由此在欧洲检测到并由欧洲毒品和毒瘾监测中心监测的新型精神活性物质总数达到880种。尽管如此,这与2014年和2015年的峰值相比已大幅下降,那两年每年发现约100种新型精神活性物质。¹⁶⁷ 这些新通报的物质包括6种新的合成类阿片、6种新的合成卡西酮和15种新的合成大麻素。特别令人担忧的是,合成卡西酮的供应量不断增加,这是目前欧洲联盟预警系统监测的第二大类精神活性物质,仅次于合成大麻素。毒品和犯罪问题办公室警告说,东欧受到新型精神活性物质蔓延的影响尤为严重,这表明可能是网上供应增加导致的,特别是卡西酮。

874. 保加利亚报告说,新型精神活性物质继续通过邮政和快递运输进入该国。在本报告所述期间,在16起案件中共缉获了8.5千克的10种不同新型精神活性物质,其中大部分属于合成大麻素类。

875. 为了便于毒品分销,毒品市场已实现数字化,这已成为执法实体面临的一个众所周知的长期挑战。在这方面,正如麻管局以前报告的那样,利用互联网(明网),包括社交媒体,来推动街头毒品销售和供应的情况继续增加。然而,使用暗网进行非法毒品交易的情况可能有所减少。欧洲毒品和毒瘾监测中心的分析发现,从2020年到2021年,暗网估算收入急剧下降,从每天约100万欧元(约100万美元)下降到低于3万欧元(约3万美元)。这可能是由于执法活动的加强和消费者信心的下降。毒品和犯罪问题办公室指出,暗网网站是临时性的,经常消失。销售额的下降也可能是由于新的暗网市场的出现,而这些市场尚未得到有效的监测。¹⁶⁸

5. 预防和治疗

876. 大多数欧洲国家具备强大的监测能力,能够及时收集和传播流行率和治疗数据。尽管在COVID-19大流行期间此类系统仍然存在,但考虑到封锁期间预防和治疗服务的中断,应谨慎解读最近的数据。例如,比起其他流行病学指标,进入专门戒毒治疗设施的就诊者的治疗数据受到大流行疫情的影响更大。另一方面,远程医疗和创新治疗办法得到迅速采用,在封锁期间仍能满足治疗需求,但这一点可能无法在大流行疫情前指标数据中得到捕捉和体现。

877. 考虑到这些注意事项,欧洲毒品和毒瘾监测中心收集的数据显示,2020年该区域首次接受治疗的总人数比前一年下降了14%。与之相反,最新的初步全国治疗数据显示,2021年(与2020年相比)则有所增加,反映出服务已恢复到大流行疫情前的水平。

878. 《2022年世界毒品问题报告》显示,大麻仍然是欧洲使用最广泛的毒品,其次是可卡因、类阿片和“摇头丸”。然而,东欧和东南欧与西欧和中欧之间存在显著差异。类阿片和阿片剂在东

¹⁶⁷ E/INCB/2021/1, 第三章。

¹⁶⁸ 《2022年世界毒品问题报告》,第二分册,第60页。

欧和中欧的使用要广泛得多;可卡因和“摇头丸”在西欧和中欧的使用更多。

879. 根据《2022年欧洲毒品问题报告》,估计欧盟约29%的成年人(15-64岁)(8,340万人)一生中用过非法药物,其中男性(5,050万人)多于女性。大麻仍然是使用最广泛的物质,去年有2,200多万人(占成年人的7.7%)报告使用大麻。然而,各国对去年大麻使用情况的估计出现很大差异,从3.4%到22.9%不等。据估计,去年有350万人(占成年人的1.2%)报告使用可卡因,260万人(占成年人的0.9%)使用MDMA,200万人(占成年人的0.7%)使用苯丙胺。估计约有100万成年人使用过海洛因或其他非法类阿片。

880. 大麻仍然是该区域青年人(15-34岁)使用最多的毒品,去年有1,580万人(占青年人的15.5%)报告使用大麻,其百分比远远高于其他物质(可卡因为2.2%、MDMA为1.9%、苯丙胺为1.4%)。

881. 大麻相关问题的治疗需求比任何其他毒品类型都要多。欧洲毒品和毒瘾监测中心指出,大麻是新治疗对象最常提及的毒品,占2020年所有首次接受治疗者的45%。来自25个国家的数据表明,约有80,000人接受了大麻使用的专门戒毒治疗,其中一半以上(43,000人)是首次接受治疗。

882. 可卡因的使用,特别是“快克”可卡因在弱势群体中的传播,是南欧和西欧一个主要关切的问题。欧洲毒品和毒瘾监测中心最近的废水分析数据表明,欧洲的可卡因使用已恢复到大流行疫情前的水平。2020年,在所有首次戒毒治疗请求中,约有15%与可卡因有关,与此同时,在更多的城市和国家,边缘群体使用“快克”可卡因的情况越来越多。欧洲毒品和毒瘾监测中心指出,2020年约有7,000名就诊者接受了“快克”可卡因的戒毒治疗,是2016年的三倍;比利时、法国、爱尔兰、意大利、葡萄牙和西班牙报告的治疗案例大幅增加。此外,据报告,法国和德国的“快克”可卡因使用呈上升趋势。13个欧洲城市市政废水分析的最新数据表明,所有这些城市的废水都

有“快克”可卡因残留,在阿姆斯特丹和安特卫普的含量最高。在爱尔兰,一份调查塔拉(都柏林最大的卫星城)物质滥用范围的报告得出结论认为,2020年该镇的一些物质滥用率是最高的;据报告,可卡因是使用量排名第二的毒品,该镇2019年至2020年转诊到可卡因戒毒服务机构的人数增加了18%。

883. 可卡因和“快克”可卡因使用的蔓延往往与各种健康和社会问题有关,因此需要对形势进行更密切的监测,并采取更有针对性的干预措施。“快克”可卡因使用者因使该物质变得可溶以用于注射而面临更高的艾滋病毒和丙型肝炎病毒感染风险,并更有可能因暴力行为和心理健康问题而遭受刑事起诉,而这些问题往往与该物质的高频率使用有关。因此,针对因使用“快克”可卡因而出现健康问题的人,需要加大专家服务应对措施的投资,同时采取措施解决与“快克”可卡因有关的暴力和社会问题。

884. 欧洲毒品和毒瘾监测中心还指出,该区域内的毒品消费模式日益复杂,在一些国家与医药产品、不受管制的新型精神活性物质以及氯胺酮、 γ -羟丁酸和 γ -丁内酯等物质有关的毒品问题增多。类阿片的使用,往往与其他物质相结合,导致了最大比例的非法药物使用所致危害。

885. 2020年,估计有5,800例涉及非法药物的用药过量致死事件,欧盟成年人口因用药过量导致的死亡率估计为每百万人17.4例。这些死亡案例中约四分之三涉及类阿片;奥地利和挪威报告2020年海洛因和吗啡相关死亡人数有所增加。苯二氮卓类药物也常出现在药物相关死亡的毒理学报告中,但不确定其是不是用于治疗而被开为处方药。鉴于50-64岁年龄组的用药过量死亡人数大幅增加(2012年至2020年期间增加82%),需要作出更大努力,了解该年龄组的类阿片使用情况,并照顾那些有慢性药物和健康问题的人的需要。

886. 为了减少类阿片致死人数,瑞典政府已委托国家卫生和福利委员会提出、制定和实施支持增

加纳洛酮供应的举措。与此同时,瑞典医疗产品局也正在领导一项进行中的调查,探讨是否可能将纳洛酮归为非处方药来供应。

887. 由于注射吸毒造成的相关健康问题,尽管过去十年来该区域注射吸毒呈下降趋势,但关于最新模式的现有信息相对有限,这仍然是一个令人关切的领域。尽管在许多国家,海洛因长期以来与注射吸毒相关,但最新的治疗数据表明,在以海洛因为主要毒品首次接受治疗者中,只有22%报告称将注射作为主要给药途径,低于2013年的35%。然而,关于其他毒品的注射模式以及这种行为相关危害的信息很少。更密切地监测毒品注射使用的趋势和及早诊断任何血液传播感染,仍然是干预工作的一个关键重点。

888. 自COVID-19大流行开始以来夜生活活动有所中断,2020年欧洲的MDMA使用量持续下降,一个证据是与MDMA相关的医院急诊数量大幅减少。MDMA在2021年的使用似乎低于大流行疫情前的水平,尽管随着各国取消COVID-19疫情限制,其使用是否会再次上升仍有待观察。

889. 大多数国家报告说,为减少吸毒对健康和社会的不利影响,在大流行病期间越来越多地使用线上平台进行戒毒治疗和减少危害服务,此后又选择更多地使用远程医疗、预约就诊以及线上外联和教育网络研讨会。据了解,在提供这种治疗服务方面存在一些困难,包括就诊者需要获取数字服务,以及接触首次治疗的就诊者。线上戒毒治疗和减少危害服务的长期有效性需要进一步监测和评价。

890. 由于治疗服务是联合王国毒品问题战略“从伤害到希望:减少犯罪和挽救生命的十年毒品问题计划”的重要组成部分,已经承诺向2022-2023年期间负责委托毒品与酒精治疗和康复服务的地区议会提供1,550万英镑(1,875万美元)的额外资金。为了加强和补充十年计划的实施,英格兰卫生教育机构正在为戒毒治疗服务工作者制定相应的战略。

891. 在瑞典,卫生和医疗保健经济学研究所估计,在2020年,吸毒对瑞典社会造成的损失共计3,850万克朗(341万美元)。这一数字包括吸毒的直接、间接和无形代价。2021年6月,国家卫生和福利委员会公布了一项关于犯有毒品罪的年轻人、他们受到的惩罚、社会服务部门随后提供的照顾和支持的研究。2022年6月,还发布了另一份基于2019年数据的报告,重点研究不同毒品类型和不同人群的毒品相关死亡率。

892. 在克罗地亚,最新的治疗数据表明,在接受戒毒治疗的人中约有三分之一是女性,她们往往面临缺少主要的家庭支持、社会网络匮乏、失业率较高和缺乏住房等具体挑战。因此,自2021年以来,更加注重为有吸毒问题的女性提供治疗服务,并加强政府机构之间在提供这些服务方面的合作。同时还成立了一个多部门委员会,以评估各种社会心理康复和重新融入社会方案的有效性,包括针对有吸毒问题的女性的方案。

893. 冰岛青少年吸烟、饮酒和吸毒现象大幅减少,这是通过由国家资助的举措实现的,这些举措推广更健康的替代活动,包括体育、以家庭为导向的活动和文化供给。2022年9月在雷克雅未克举行的“地球青年”项目2022年年会上,专家们应邀讨论了基于冰岛预防模式的物质使用预防。

F. 大洋洲

毒品特别是甲基苯丙胺的使用日益增多,有组织犯罪集团的活动正对太平洋区域的许多社区构成挑战,这是通过太平洋岛屿国家贩运可卡因和甲基苯丙胺的外溢效应。

仍然没有关于太平洋岛屿国家中吸毒程度和戒毒治疗需求的信息。敦促该区域各国政府在双边伙伴以及区域和国际组织的支持下,优先收集这类数据并提供循证预防和治疗服务。

1. 主要动态

894. 太平洋区域可卡因、海洛因和甲基苯丙胺的贩运正在增加，贩运这些物质的所用方法也在不断演变。太平洋岛屿国家和地区继续被用作拉丁美洲与澳大利亚和新西兰之间可卡因贩运的过境地区。此外，太平洋岛屿已成为非法生产和消费地点，特别是甲基苯丙胺的非法生产和消费地点，据报告，当地贩毒网络正在与跨国集团合作。

895. 芬太尼和其他危险类阿片的贩运正在向大洋洲市场扩展，这是一个不断升级的全球挑战。例如，2022年2月，澳大利亚缉获的芬太尼数量创纪录，新西兰继续报告遭遇新出现的非医用合成类阿片，如下文所强调。

896. 大洋洲的特点是海上边界广阔且漏洞百出，仍然极易受到大规模毒品和前体贩运以及洗钱、国内吸毒和当地非法生产毒品等相关风险的影响。此外，三项国际药物管制公约的非缔约国仍然集中在该区域。**麻管局再次呼吁非缔约国采取步骤加入和充分执行这些公约。麻管局还鼓励区域和双边合作伙伴为此提供支持，以便这些国家能够从加入这些公约中受益，特别是在改善受管制药品的供应、预防和打击毒品贩运以及提供循证预防、治疗和康复服务方面。**麻管局仍然致力于支持大洋洲各国，包括通过执行大洋洲海关组织与麻管局之间的谅解备忘录以及通过全球快速阻截危险物质（速截危险物质）方案和麻管局学习项目开展的活动来予以支持。

897. 大洋洲是在确保和监测医疗和科学用途麻醉药品和精神药物供应方面特别令人关切的区域之一。特别是，根据报告的麻醉药品消费量，该区域各国在类阿片镇痛剂消费量方面存在很大差异。澳大利亚和新西兰报告的消费量远远高于其他太平洋岛屿国家。确定大洋洲精神药物的消费量仍然是一项挑战，因为该区域只有三分之一的国家和地区向麻管局提供了过去几年任何精神药物的消费数据。麻管局强调指出，该区域一些国家中麻醉药品和精神药物供应不

足，并强调必须确保医疗用途国际管制药物的充分供应和获取，同时确保报告消费量高的国家合理使用这些药物。**麻管局鼓励国际社会、相关区域组织和双边伙伴支持大洋洲和其他区域的小岛屿发展中国家改善医疗用途国际管制物质的供应。**关于最近动态的进一步资料载于本年度报告的补编《不落下任何一个患者：确保医疗和科研用途国际管制药物充分供应的进展情况》。¹⁶⁹

2. 区域合作

898. 为帮助应对向大洋洲市场贩运芬太尼和其他危险类阿片的活动扩大，澳大利亚、新西兰以及在大洋洲海关组织协调下库克群岛、斐济、基里巴斯、萨摩亚和所罗门群岛参加了2021年11月至2022年1月期间的麻管局GAPZ行动。各参与机构交流情报，以查明和捣毁涉及通过国际邮政、特快专递和信使服务及相关方式贩运的非医用加巴喷丁、普瑞巴林、赛拉嗪和佐匹克隆的非法制造和分销点。

899. 2022年3月，在麻管局速截危险物质方案框架下，麻管局与伙伴组织就防止通过互联网贩运危险物质的公私伙伴关系举行了区域间利益攸关方磋商。来自斐济、萨摩亚、所罗门群岛和大洋洲海关组织的一线官员参加了这次活动，其目的是加强各国政府的努力，并通过各国政府加强私营部门伙伴的努力，合作防止滥用合法的互联网相关服务贩运危险的非法非医用合成类阿片。

900. 2022年5月，大洋洲海关组织在澳大利亚边境部队的支持下，为成员机构的边境执法官员提供了海上边境安全方面的培训，培训内容包括毒品贩运和大洋洲海关组织太平洋小型船只应用程序的使用，该应用程序协助成员收集有关本区域游艇动向的信息。来自库克群岛、斐济、瑙鲁、帕劳、巴布亚新几内亚、所罗门群岛和北马里亚纳群岛的官员参加了培训。大洋洲海关组织强调了太平洋区域毒品贩运活动的增加，并注意到

¹⁶⁹ E/INCB/2022/1/Supp.1。

各国正在分享大量信息,以跟踪该区域各地的游艇。2021年11月,斐济和汤加的执法人员接受了毒品和犯罪问题办公室关于调查海事犯罪,包括贩毒案件的培训。

901. 速截危险物质方案于2022年8月1日至5日在维也纳召开了第一次关于阻截芬太尼、合成类阿片和相关危险物质的业务官员全球会议。会议汇集了来自世界各地的140多名与会者,其中包括来自澳大利亚、斐济、新西兰和大洋洲海关组织的5名与会者,他们参与了与合成类阿片有关的实际提高认识和能力建设。

902. 与太平洋岛屿警察局长组织、大洋洲海关组织和太平洋移民发展共同体合作,于2022年8月在斐济丹娜努岛举行了主题为“合作瓦解太平洋地区的犯罪”的第一届太平洋区域执法会议。会议的主要目的是建立一个研究人员和执法从业人员网络,并鉴于太平洋区域犯罪网络不断扩大,就该区域的执法问题和做法开展一系列研究。毒品和犯罪问题办公室参加了这次会议,着重介绍了非法合成药物市场向太平洋区域邻近区域扩张所带来的挑战、其外溢效应以及应对这种情况的建议。

903. 速截危险物质方案于2022年9月6日至9日在维也纳召开了关于打击通过邮政、快递和航空货运服务贩运危险合成药物和化学品的第五次年度业务会议。会议汇集了来自30个国家政府和国际组织的近60名官员,其中包括来自澳大利亚、密克罗尼西亚联邦和大洋洲海关组织的3名与会者。参与国还在麻管局的推动下举行了双边和多边会议,以加强跨境合作。

904. 速截危险物质方案于2022年9月11日至14日在埃及沙姆沙伊赫主办了防止贩运危险物质的公私伙伴关系区域间讲习班。来自30个国家政府、5个国际组织和15个互联网相关服务提供者及其协会的120多名代表出席了讲习班,其中包括来自澳大利亚和大洋洲海关组织的4名参与者。参与者们交流了与利用私营部门机构和网上平台贩运危险物质问题有关的最佳做法和

案例,目的是加强跨境国际业务合作,以防止今后滥用与互联网有关的合法服务。

905. 该区域五个国家即澳大利亚、斐济、基里巴斯、新西兰和巴布亚新几内亚的国家主管机关共有22名药物管制官员已注册使用“麻管局学习”电子模块。这些电子模块支持各国扩大其管制麻醉药品、精神药物和前体化学品的能力并加深对国际药物管制框架的了解。

3. 国家立法、政策和行动

906. 在澳大利亚,与药用类阿片有关的改革继续实施,包括缩小速释处方类阿片产品的包装尺寸和更新产品适应症、文本框中的警告声明以及包装和说明书上关于物质类别的警告声明。目前已有法规限制使用芬太尼贴剂治疗癌症患者、接受姑息治疗的患者和特殊情况下的疼痛,以及在其他镇痛药不适用或已证明无效的情况下及发现疼痛对类阿片有反应的情况下的疼痛。还更新了芬太尼贴剂的适应症,以反映其不适用于尚未对类阿片耐受的患者。

907. 斐济税务和海关署于2022年1月在毒品和犯罪问题办公室—世界海关组织集装箱管制方案框架下,在斐济楠迪设立了航空货物管制处,由澳大利亚边防部队供资。该处将对空运货物进行分析,以便除其他外防止毒品和前体贩运。

908. 新西兰于2021年11月通过了《2021年药物和物质检查立法法(第2号)》。这项立法为药物检查服务提供了一个永久性的法律框架,这些服务对不明物质进行科学检测,以确定其可能的特性和组成,解释结果并向提供样本的人提供信息,目的是通过帮助人们就特定药物的使用作出知情决定来减少风险和伤害,而不宣传使用这些药物或声称使用这些药物是安全的。该法是在2020年12月至2021年12月期间生效的关于药物和物质检查服务的临时立法到期后颁布的。

909. 新西兰议会于2022年3月颁布了《陆路运输(毒驾)修正法》,建立了路边口腔液检测系统,

对驾驶员进行近期吸毒检测。随机路边毒品检测预计将于2023年起实施,以震慑毒品影响下驾驶,并将沿用类似呼气酒精检测的方法,对25种毒品设立刑事界限和违犯门槛。2019年,该国所有道路死亡人数中约30%与使用酒精以外的物质有关。

910. 新西兰议会于2022年5月批准了《2022年滥用药物(分类和供应推定)令》,对《1975年滥用药物法》附表中的49种物质的分类作了更改,包括对多个芬太尼类似物、合成大麻素、合成类阿片、处方药和前体化学品予以列管。新西兰发布了苯二氮卓类衍生物依替唑仑的临时药物分类令,自2022年2月17日起生效。该令将于2023年2月16日到期,有可能延长一年。

911. 2021年12月,巴布亚新几内亚议会通过了《2021年受管制物质法》和修正《1952年危险药物法》的《2021年危险药物(第1号修正案)法》,对受管制物质进行监管,并确立与使用非法药物、前体化学品和相关器具有关的刑事犯罪。

912. 继2020年11月修正旨在解决非法制造、贩运和使用甲基苯丙胺问题的《汤加非法药物管制法》之后,《2021年非法药物管制(修正)法》于2021年11月生效,其中除其他外引入了关于与向儿童供应毒品和使儿童参与贩毒有关的犯罪的一节。

913. 瓦努阿图议会于2021年11月颁布了《工业大麻和医用大麻法》,对大麻和大麻籽的进口和种植以及工业大麻和医用大麻的制造和出口进行监管。因此,议会通过了修正《危险药物法》的立法,允许为生产工业大麻和医用大麻种植大麻。

914. 大洋洲一些国家和地区正在采取步骤参加国际组织和倡议。2021年11月,密克罗尼西亚联邦加入了国际刑警组织。2022年3月,巴布亚新几内亚海关署加入了毒品和犯罪问题办公室-海关组织集装箱管制方案,以培训和装备海关人员和其他执法人员,识别和防止非法货物跨境流

动。2022年6月,所罗门群岛政府宣布该国将加入世界海关组织。

4. 种植、生产、制造和贩运

915. 虽然澳大利亚和新西兰缉获的毒品继续占大洋洲所缉获毒品的大多数,但太平洋岛屿国家的可卡因、海洛因和甲基苯丙胺贩运正在增加,在这些国家,非法制造甲基苯丙胺的现象与继续非法种植大麻的现象同时出现。

916. 2021年7月1日至2022年6月30日期间,澳大利亚联邦警察共缉获18,789千克非法药物和前体,其中包括8,139千克甲基苯丙胺、2,564千克卡塔叶、2,044千克可卡因、1,371千克前体、1,155千克大麻、857千克海洛因和440千克 γ -丁内酯。2021年7月至2022年6月期间的主要行动导致缉获了大量贩运到澳大利亚各地和在澳大利亚各地贩运的可卡因、甲基苯丙胺和海洛因。澳大利亚当局报告称,在2022年2月抵达澳大利亚墨尔本港的一个海运集装箱中缉获了隐藏的超过11千克的纯芬太尼,创下了缉获记录。该国所有以往缉获的芬太尼数量均小于30克。警方在抵达澳大利亚博塔尼港的海运集装箱内两批大理石货物中缉获了隐藏的1,800多千克甲基苯丙胺,创下了缉获纪录。

917. 2022年,在新西兰,可卡因和甲基苯丙胺贩运有所增加。2022年2月,在一个从南美洲出发并抵达新西兰陶朗加的货运集装箱中缉获了700多千克可卡因,创下了缉获纪录。同月,当局缉获了613千克甲基苯丙胺,创下了缉获记录,这些甲基苯丙胺是在一次空运中抵达奥克兰机场的。新西兰政府报告说,大麻脂、大麻植物和大麻油、鸦片、海洛因、吗啡、被转用或伪造的药用类阿片和MDMA的贩运有所减少。

918. 新西兰报告称,2021年合成大麻素、eutylone和依替唑仑的缉获量大幅下降。然而,新西兰海关和警察机关通过麻管局IONICS平台通报了与在“鲑鱼行动”第二阶段期间多次缉获非管制物质 γ -丁内酯和eutylone有关的事件。

919. 在斐济, 据报告与国内大麻种植有关的毒品相关犯罪有所增加, 贩毒网络利用该国作为向大洋洲其他国家贩运毒品的转运点。国内的贩毒活动也有所增加。海关和警察部门的联合行动导致在斐济楠迪机场发现甲基苯丙胺。

920. 2022年3月, 北马里亚纳群岛海关当局缉获了2.2千克甲基苯丙胺, 这是该地区的海关当局在过去五年中缉获该物质数量最大的一次。2022年6月, 境内又缉获了1.8千克甲基苯丙胺。

921. 萨摩亚执法机关报告称, 2021年11月缉获了1,100多株大麻植物, 并铲除了一个非法大麻种植场所。

922. 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, 可参阅麻管局2022年关于《1988年公约》第12条执行情况的报告。¹⁷⁰

5. 预防和治疗

923. 有迹象表明, 太平洋岛屿国家中的吸毒和戒毒治疗需求水平有所上升。然而, 仍然缺乏有关这一情况的数据。**麻管局重申其建议, 即这些国家应优先收集关于吸毒流行率和治疗需求的数据。这将有助于制定循证药物管制政策以及预防毒品和戒毒治疗服务。麻管局继续鼓励双边伙伴以及区域和国际组织在这方面向这些国家提供支持。**

924. 对澳大利亚约56%人口进行的废水分析表明, 从2021年12月至2022年4月期间, 甲基苯丙胺的消费量有所增加。可卡因、MDMA、替苯丙胺(MDA)、羟考酮、芬太尼、大麻和氯胺酮的消费量下降, 而且MDMA、替苯丙胺(MDA)、羟考酮和芬太尼的消费量创历史新低。在此期间, 虽然首府城市的海洛因消费保持相对稳定, 但首府城市以外地区的海洛因消费有所增加。

925. 在之前6个月内每月至少注射一次毒品且居住在澳大利亚首府城市的成年人的样本中, 甲基苯丙胺自监测开始以来首次超过海洛因成为2021年的首选毒品。与2020年相比, 所报告的样本中可卡因使用情况保持稳定, 近期大麻使用情况处于监测开始以来的最低水平。6%的抽样人群报告近期使用过非处方芬太尼, 与2020年的水平相当。2021年对经常使用MDMA(“摇头丸”)和其他非法兴奋剂的人进行的抽样调查表明, 2021年“摇头丸”的近期使用大幅下降, 但甲基苯丙胺的使用在2020年至2021年期间保持稳定。在同一时期, 可卡因和氯胺酮的近期使用显著增加。

926. 在2021年澳大利亚警方拘留的成年人的样本中, 77%的人至少对一种毒品检测呈阳性, 低于2020年的比例(82%)。样本中约有一半人的甲基苯丙胺(50%)或大麻(45%)检测呈阳性。2021年大部分时间里自报的上月使用甲基苯丙胺情况保持稳定, 直到10月和11月有所减少, 而当年7月和8月的上月使用大麻情况有所增加。

927. 与COVID-19大流行相关的限制导致许多治疗服务机构通过提供在线服务和远程医疗预约来调整其做法。在澳大利亚, 继2011/12年12个月报告期和2019/20年12个月报告期之间与苯丙胺相关的疗程数量持续增加后, 2020/21年12个月报告期内此类疗程数量下降。2020/21年期间, 这类疗程中共有79%是针对甲基苯丙胺。对服用海洛因的治疗继续下降。

928. 澳大利亚酒精和毒品基金会开发了一个循证工具包“Path2Help”, 为遭受酒精和非法药物伤害的人的家人和朋友提供咨询和额外支持。该工具包包括一个全国在线名录, 链接到当地现有的支持和信息服务。通过额外资源支持旨在减少COVID-19大流行期间毒品和酒精使用和危害的活动, 支持了一些新的预防举措, 包括开发一个名为“成为”的新的数字和在线支持方案, 面向经历过创伤和可能正在经历酒精和毒品问题的人, 以及为“积极选择”在线门户网站提供新的事实资料, 以支持家庭、学生和教师在大流

¹⁷⁰E/INCB/2022/4.

行疫情期间处理酒精和其他毒品问题。在“积极选择”方案下,还发起了“非法项目”,以防止年长青少年吸毒和酗酒。此外,作为“冰缝”在线工具包的一部分,编制了新的事实资料,提供有关COVID-19和结晶甲基苯丙胺使用和危害的信息。

929. 初步估算显示,2020年澳大利亚共发生1,842例药源性死亡,其中涉及苯丙胺的用药过量死亡率达到监测开始以来的最高水平。2014-2020年期间,涉及可卡因的用药过量死亡率增加了四倍。海洛因是2020年类阿片所致死亡中最常见的类阿片。根据覆盖澳大利亚和新西兰的国家验尸信息系统,从2001年到2018年,向澳大利亚验尸官报告的与类阿片有关的死亡人数增加了一倍多,增至1,393人,而2001年时,由于海洛因的可得性低,与毒品有关的死亡人数特别低。最常见的导致死亡的类阿片药物是吗啡、可待因、海洛因、美沙酮、羟考酮、曲马多和芬太尼,与类阿片相关的死亡常常涉及其他类型的毒品。从2001年到2019年,在澳大利亚,向验尸官报告的与苯二氮卓类药物相关的死亡人数增加了两倍多,2019年达到1,238人。2019年,新西兰共记录了307例与毒品有关的死亡,占当年报告的所有死亡数的8%。

930. 2022年发表了题为“2020年新西兰非法药物伤害指数”的研究报告,该报告估计,新西兰因使用非法药物而造成的个人和社区伤害总成本为19.043亿新西兰元,使用甲基苯丙胺在人身伤害中所占比例最大,使用大麻在社区伤害中所占比例最大。

931. 根据2020年9月至2021年8月期间的新西兰健康调查,15岁及以上人群上一年大麻使用流行率为15.3%。同一年龄组中每周至少使用一次大麻的流行率估计为4.5%。据估计,15岁及

以上人群上一年苯丙胺类兴奋剂使用流行率为1%,16至64岁人群为1.2%。

932. 对新西兰75%人口进行的废水监测发现,2022年第二季度的甲基苯丙胺消费量高于前四个季度检测到的平均数,2021年7月至2022年6月期间检测到的甲基苯丙胺消费量高于往年。在经历了2021年的一段低消费量和可获得性时期后,大多数地区的“摇头丸”消费量继续增加。2022年第二季度的可卡因消费量高于前四个季度的平均水平。

933. 在新西兰北地大区成功试行的减少甲基苯丙胺倡议“Te Ara Oranga”已扩大到丰盛湾东部。该倡议将循证保健服务与警方的预防和执法活动联系起来,并使社区组织参与其中。其目的是通过协调警方、地区卫生委员会、非政府组织和社区的资源的项目,减少对甲基苯丙胺的需求。

934. 2022年,新西兰的旨在减少社区中毒品相关危害的预警系统“高度警戒”发布了一份警报,内容涉及在作为可卡因或甲基苯丙胺出售的白色粉末中发现的并与严重危害实例相关联的芬太尼。该系统还就该国首次检测到类阿片甲硝苯发出警报,该物质的效力比芬太尼大。该系统还发布了有关以下物质的通知:该国首次检测到的一种新的合成卡西酮——二甲基戊酮;作为1,4-丁二醇(1,4-BD)销售的有毒化学品二甘醇;在假冒羟考酮片剂中发现的一种强效类阿片——*N*-吡咯烷基依托尼秦(也称为etonitazepyne); γ -丁内酯和 γ -丁内酯类物质的潜在掺假;以及误称的MDMA。

935. 在斐济,吸毒现象日益增加,这是利用该国作为向大洋洲其他国家贩运毒品的转运点所产生的溢出效应。

第四章

给各国政府、联合国及其他有关国际和国家组织的结论和建议

936. 麻管局在审查了国际药物管制公约的执行情况后, 谨向各国政府及有关国际和区域组织提出下文所载主要结论和建议。

非医疗用途大麻使用合法化趋势分析

937. 过去十年中, 越来越多的国家奉行的政策是, 允许为非医疗和非科学目的使用麻醉品特别是大麻, 并对此予以监管。允许为医疗或科学目的以外的目的生产、制造和分销、交易、使用和持有麻醉品并对此予以监管的做法通常被称为“合法化”和建立“受监管的市场”。

938. 允许为非医疗和非科学目的使用麻醉品的趋势对国际社会即各项国际药物管制公约缔约国构成了严峻挑战。经修正的《1961年公约》第四条(c)项所载这一规定与日益明显的合法化趋势之间显然存在冲突, 三项药物管制公约的签署国必须解决这个问题。

939. 各国政府可更有效地利用各项公约中规定的灵活性, 而不是使非医疗用途麻醉品使用合法化。为了保护公众健康和青年, 各国政府应制定更好的教育、预防和治疗方案, 应通过有效的社

会预防犯罪和执法行动打击有组织犯罪。各国政府可选择三项公约中规定的替代定罪和惩罚的制裁措施, 从而避免或减少因定罪和监禁而造成的污名化问题。通过适用替代性制裁和相称性原则, 各国政府还可以减轻对其刑事司法系统的负担。

940. 很难衡量此种合法化做法对公共卫生、公共安全和经济的影响。可以看到的是, 在实施这种合法化以来的较短时间内, 合法化并未成功解决最紧迫的问题, 如消费率上升、将太多吸毒者定为刑事犯罪、非法市场日益扩大和有组织犯罪不断扩张。在已使大麻合法化的法域, 消费量仍然高于未使大麻合法化的法域, 且流行率的增速似乎比未使大麻合法化的社区更快, 对健康和社会造成明显影响。合法化未能阻止青年人消费大麻。非法市场虽然部分减少, 但仍然存在并蓬勃发展。合法大麻产业为了通过增加销售来获利, 不断扩张, 部分取代了有组织犯罪集团的贩毒活动。总而言之, 可以确定的是, 在实现合法化的法域, 并未通过合法化实现其寻求实现的所有目标。

941. 合法化也引起了对公众健康的关切, 特别是当大麻产品的广告以吸引儿童或吸引青年的方

式宣传时。这与人们对使用大麻有风险的观念淡化有关。浓缩物和食物等大麻产品的高效力也引起了对公众健康的关切。

942. 麻管局强调, 允许为非医疗和非科学目的使用包括大麻在内受管制物质的措施有悖于经修正的《1961年公约》第四条(c)项, 该项要求缔约国在符合经修正的《1961年公约》规定的前提下采取必要的立法措施和行政措施, 使麻醉品的使用以专供医药及科学上的用途为限。《1988年公约》第3条第1款(a)项(一)目要求, 将违反经修正的《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确定为刑事犯罪。《1988年公约》第3条第1款(a)项(二)目要求, 将违反经修正的《1961年公约》的各项规定为生产麻醉药品而种植大麻植物定为刑事犯罪。

普遍加入国际药物管制公约

943. 三项国际药物管制公约体现了以下国际共识: 需要对可能被转用的麻醉药品、精神药物和前体化学品的合法交易进行管制, 以及需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物质。通过成为各项国际药物管制公约的缔约国, 各国承诺采取必要的立法、监管和政策措施, 确保在其国内制度中充分履行其法律义务。这些公约为有效的国际药物管制提供了共同的规范框架, 特别是作为国际合作、引渡和司法协助的法律依据。

建议1: 认识到本着共同和分担责任的精神采取协调一致的行动对国际社会药物管制工作的成功至关重要, 麻管局再次呼吁所有尚未成为一项或多项国际药物管制公约缔约国的国家尽早成为缔约国, 并采取一切必要的立法和政策行动, 确保这些公约在国家一级得到全面实施。

国际药物管制公约与人权

944. 各项国际药物管制公约的基本目标是保障人类的健康和福祉, 要求充分尊重和保护人权。应按照国际人权义务采取所有药物管制政策和行动, 包括促进平等和不歧视吸毒者。任何以药物管制政策为名侵犯人权的行为均有悖各项国际药物管制公约。

建议2: 麻管局继续重申, 任何声称为了实现禁毒目标而采取的法外行动均从根本上违反了三项国际药物管制公约的规定和目标, 也违反了所有国家都必须遵守的人权规范; 国家采取的所有禁毒行动都应充分尊重法治和正当法律程序; 并应公正和独立地调查并酌情起诉和惩处执法人员的违反行为。

945. 麻管局关切地注意到公开报道称一些国家仍对涉毒犯罪适用死刑。

建议3: 虽然麻管局回顾, 根据各项国际药物管制公约, 确定适用于涉毒行为的刑罚仍然是缔约国的专属特权, 但麻管局鼓励所有保留涉毒犯罪死刑的国家对已经作出的死刑判决进行减刑, 并考虑根据相关国际公约和议定书以及大会、经济及社会理事会和联合国其他机构关于对涉毒犯罪类别适用死刑问题的相关决议, 对涉毒犯罪废除死刑。

预防和治疗

946. 在过去十年中, 国际社会强调吸毒人员需要自愿接受治疗, 采取以健康和人为中心的办法, 并纳入人权关切。然而, 许多国家仍然缺乏收集吸毒范围和性质及治疗需求相关信息的机制, 这妨碍确定吸毒范围和后果的能力, 还有碍各国政府和国际社会寻求通过循证预防吸毒和戒毒治疗方案做出有效反应。

建议 4：麻管局鼓励各国建立和加强收集吸毒趋势和戒毒治疗需求数据的系统，以便为制定预防和治疗领域的循证做法提供参考，并鼓励双边伙伴以及区域和国际组织为此提供支持。

建议 5：麻管局鼓励各国减少与吸毒病症有关的污名，继续实施预防吸毒方案，并提供循证治疗、康复和重返社会方案。

建议 6：麻管局谨鼓励国际社会，包括美洲国家组织、毒品和犯罪问题办公室、世卫组织和泛美卫生组织以及伙伴国家，与各国政府进行或继续进行合作，以加强其监管框架及其在预防吸毒、治疗、康复和重返社会方面提供公共卫生服务，特别是对于机构能力较弱和财政资源较少的国家。

促进吸毒者在获取预防、治疗和康复方案方面的平等和不歧视

947. 鉴于吸毒者仍然遭到歧视和污名化，麻管局呼吁缔约国确保其国家立法、政策和实施做法，特别是在刑事司法系统中，不以吸毒或药物依赖为由予以不公正的歧视，并确保提供保护，使之免遭第三方的歧视。麻管局呼吁各项国际药物管制公约的缔约国利用这些公约所规定的可能性，对轻罪、特别是吸毒者犯下的轻罪适用替代定罪或惩罚的措施。

建议 7：麻管局鼓励各项国际药物管制公约的所有缔约国采取一切必要措施，确保在制定和实施国家药物管制政策和预防吸毒政策时，适当考虑到制定的政策需是循证的、经听取吸毒者的意见并在其参与下制定的、文化上适当、人人都可利用，以没有歧视和污名化的方式施行，以及适应文化和社会经济现实情况。

阿富汗境内目前大规模罂粟种植和鸦片生产情况

948. 麻管局仍然极为关切的是，尽管事实管辖当局宣布禁止种植罂粟，并禁止在阿富汗生产、使用、运输、交易、进出口所有其他毒品，但仍有报告称，阿富汗仍存在大规模种植罂粟和生产鸦片。麻管局承认，要使这一禁令对该国的毒品形势产生切实影响，必须作出全面努力，为种植罂粟和生产阿片人员的替代生计提供支持，并采取一系列其他措施，加强面向所有社会阶层的预防吸毒行动以及管制和执法能力。麻管局还注意到，阿富汗人民目前面临政治和社会经济挑战，加上该国的环境和人道主义紧急情况，进一步阻碍有效进行禁毒。

建议 8：麻管局呼吁国际社会继续支持阿富汗做出禁毒努力，以保护公众健康，包括保护妇女健康，作为向该国提供发展援助的一个重要组成部分。

非法可卡因制造和贩运活动激增造成日益严重的威胁

949. 麻管局对古柯树种植以及非法可卡因制造和贩运活动激增所造成的威胁日益严重感到关切。各主要区域与古柯树种植和非法可卡因制造有关的犯罪版图最新动态导致可卡因供应链专业化以及贩毒操作者之间结成新的联盟。这导致古柯树种植增多，且利用特定前体化学品制造的高纯度可卡因数量增加，以及使用新的贩运路线和方法。所有这一切都导致了消费者以更低廉的价格获得数量更多、纯度更高的产品。

建议 9：麻管局谨鼓励各国政府除阻断相关资金流外，还要针对可卡因供应链的每个环节，即种植、制造、贩运和分销，在国际一级进一步制定协调一致的应对措施。鼓励各国政府利用麻管局的各种工具和指导文件，包括与前体化学品有关的工具和指导文件，其中载有在国家与国际两级

采取行动的建议,以阻遏可卡因制造和贩运活动的激增。

毒品前体、非列管化学品和危险物质领域的公私伙伴关系

950. 贩运趋势瞬息多变,包括将新出现的特制前体或其他不受国际管制的化学品用于非法制造毒品,加上新的转移方法和路线,均对全球构成了挑战,需要有关机关迅速采取积极主动的应对之策。在这方面,与私营部门合作已证明是对监管框架的宝贵补充,因为行业伙伴能够灵活地迅速适应不断变化的情况。这一概念本身就是《1988年公约》条款的组成部分,特别是第12条第9款(a)项。多年来,公私伙伴关系已显示出其在应对国际前体管制挑战方面的潜力,现在已成为用于解决受管制前体、非列管化学品和危险物质的转移问题并防止其流入非法加工点和市场的有效、可靠和可持续机制的一个关键组成部分。

建议10: 麻管局谨鼓励各国政府继续努力制定和实施与行业有关的举措,以解决化学品、非列管化学品和危险物质的转移问题,并防止其流入非法加工点和市场。麻管局还谨鼓励各国政府利用国家主管机关现有的工具和资源。

在国际管制麻醉药品和精神药物的贸易中使用进出口电子许可证

951. 在国际管制麻醉药品和精神药物的贸易中使用进出口许可证是国际药物管制制度的一个关键支柱。这一制度确保国家主管机关、海关机构和其他机关进行适当监督,以防止这些物质从合法贸易转入非法渠道。经修正的《1961年公约》第三十一条和《1971年公约》第十二条所规定的框架系根据经济及社会理事会和麻醉药品委员会的若干决议演变而成。这促使建立了国际进出口许可系统,这是一个基于网络的工具,使各国政府能够安全地交换麻醉药品和精神药物贸易进出口许可证。

建议11: 麻管局建议希望在国际管制物质的贸易中使用进出口电子许可证的国家政府采用国际进出口许可系统,该系统是麻醉药品委员会认可的为此类贸易签发和交换进出口电子许可证的唯一系统。

建议12: 麻管局谨强调,实行本国的国际管制物质贸易进出口电子许可证签发和交换系统的国家政府必须确保其系统符合经修正的《1961年公约》和《1971年公约》以及麻醉药品委员会的相关决议。此外,实行本国系统的国家政府应尽一切努力与其贸易伙伴沟通,使它们了解这些系统的有效性和功能。

过境国在国际管制物质合法贸易中的责任

952. 进口国、出口国和过境国有关机关之间开展合作对于确保国际管制物质的快速和高效合法贸易、确保药物及时送达患者手中以及确保化学品可用于行业用途至关重要。

建议13: 麻管局谨提醒各国政府,根据各项国际药物管制条约以及大会、经济及社会理事会和麻醉药品委员会的相关决议,它们有义务确保国际管制物质的贸易在这些物质的货物过境其领土时安全可靠。

收集和报告数据

953. 各国政府及时向麻管局提交准确和完整的报告对于各项国际药物管制条约所规定的监测系统至关重要。收集高质量的数据对于可靠地分析趋势至关重要,特别是在受影响最严重的国家。

建议14: 麻管局敦促各国政府继续加强其监测受管制物质的种植、生产、制造和贸易的国家机制,并及时向麻管局提供三项药物管制公约所要求的全面准确数据。

建议 15：麻管局敦促各国政府建立收集吸毒模式数据的国内系统。

建议 16：麻管局鼓励所有国家加强其阻截贩毒的努力，并随后向包括麻管局和毒品和犯罪问题办公室在内的联合国机构以及其他相关利益攸关方提供与其打击贩毒的努力有关的所有信息和数据，特别是缉获情况数据。

建议 17：麻管局还鼓励捐助国将信息收集和分析方案纳入其援助方案。

建议 18：麻管局重申，关于麻醉药品、精神药物和前体的数据的质量、全面性和及时性对于进行有意义的分析、查明新的动态和采取行动解决管制制度的不足之处至关重要。

麻醉药品

954. 麻管局在审查了关于阿片剂原料供应以及医疗和科学用途阿片剂需求的最新资料和数据后指出，尽管生产国和制造国的数据表明，计算得出的富含吗啡和富含蒂巴因的阿片剂原料的供应量足以满足各国提出的医疗和科学用途需求，但各国之间在麻醉药品供应方面存在重大差异，因为许多国家没有准确估计其对阿片类镇痛剂的医疗需求，或者获得这些药物的机会有限。

建议 19：麻管局强调必须确保全球一级的充足供应，并敦促类阿片制造国将更多数量的吗啡用于生产治疗疼痛的即释口服吗啡制剂，特别是在中低收入国家。

建议 20：麻管局还重申，迫切需要在所有报告消费量不足或非常不足的国家增加类阿片镇痛剂的供应和获取并改进这种药物的处方开具和使用，并呼吁在各国政府、卫生系统和卫生专业人员、民间社会、制药业和国际社会的支持下制定有针对性的公共政策。

建议 21：此外，麻管局在对阿片剂原料供应以及医疗和科学用途阿片剂需求的全球形势进行分析的基础上，敦促主要种植国确保全球市场上富含蒂巴因、可待因和奥列巴文的阿片剂原料不会出现短缺。

建议 22：麻管局还提醒种植富含那可丁的罂粟的国家持续不断地定期提供有关富含那可丁的罂粟的种植、其预期用途以及受国际管制生物碱的任何提取和使用情况的资料，尽管那可丁本身不是一种国际管制物质，但可以从富含那可丁的罂粟中提取大量受国际管制的生物碱。

精神药物

955. 《1971年公约》没有要求各国政府直接向麻管局提供关于从合法渠道转移或缉获精神药物的信息，尽管一些国家政府确实在自愿基础上向麻管局提供了此类信息。麻管局感谢提供自愿报告或关于精神药物贩运或转移方面的缉获或其他阻截努力的其他信息的国家。

建议 23：麻管局吁请各国政府直接向麻管局提供关于精神药物转移或转移未遂的任何信息，并随时向其通报精神药物贩运的动态。

建议 24：此外，根据麻醉药品委员会第 50/11 号决议，麻管局吁请所有各国政府以定期和标准化的方式向麻管局通报通过互联网订购并通过邮件交付的国际管制合法物质的缉获情况。

精神健康与国际管制精神药物的供应和获取

956. 改善所有人的精神健康保健对于实现可持续发展目标 3 “确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉”至关重要。提醒各国政府确保向精神健康问题患者提供适当获得治疗和药物的机会，以减轻他们的痛苦，从而使他们能够在不遭受污名或歧视情况下充分参与社会。麻管局谨强调，必须将精神健康治疗和支助服务纳入

国家医疗保健系统,并确保继续向民众提供这些服务,包括在紧急情况期间提供这些服务。

建议 25: 麻管局提醒各国政府确保向精神健康问题患者提供获得充分治疗和药物的机会,以减轻他们的痛苦,从而使他们能够在不遭受污名或歧视情况下充分参与社会。麻管局谨强调,必须将精神健康治疗和支助服务纳入国家医疗保健系统,并确保继续向民众提供这些服务,包括在紧急情况期间提供这些服务。

医疗和科学用途国际管制物质的供应情况

957. 半个多世纪前,国际社会通过了1961年《麻醉品单一公约》,后来又通过了《修正1961年公约的1972年议定书》和1971年《精神药物公约》,国际社会承诺确保而不是不当地限制被视为医疗和科学用途所不可或缺的药物的供应。尽管作出了这一承诺,但全球受管制物质的供应仍存在严重不平衡,这种不平衡不仅违背了国际药物管制公约促进人类健康和福祉的目标,也违背了许多载有健康权或医疗保健权(其中也包括姑息治疗)的人权文书。

958. 现有数据证实,各区域在用于治疗疼痛的类阿片镇痛剂消费量方面仍然存在差异。几乎所有这类消费都集中在西欧、北美洲、澳大利亚和新西兰,而世界上绝大多数人口获得适当止痛治疗的机会仍然有限或没有这种机会。本报告的补编《不落下任何一个患者:确保医疗和科研用途国际管制药物充分供应的进展情况》¹⁷¹表明,在国际药物管制公约的框架内可以并且已经改善国际管制药物的供应情况。

建议 26: 自2016年以来,在实现确保充分供应和获取受管制药物的目标方面取得了一些进展,这是实现可持续发展目标3“确保健康的生活方式,促进各年龄段人群的福祉”的关键。不过,有必要继续努力确保这一目标体现

在所有国家药物管制政策和做法中。通过各国采取纠正行动解决被确定为供应不足的原因的监管、态度、知识、经济和采购方面问题,可以改善医疗用途麻醉药品和精神药物的充分获取。麻管局致力于努力增加医疗和科研用途受管制药物的供应和获取,并协助国际社会实现这一目标。麻管局敦促各会员国落实上述补充报告中就国际管制药物的供应提出的各项建议。

前体化学品

959. 世界所有各区域都发现了未列入《1988年公约》表一或表二但可用于非法制造或替代受国际管制的前体的化学品。为支持各国政府交流关于此类化学品国际贸易的信息,麻管局启动了PEN Online Light,这一新的系统使出口国能够自愿通知计划出口的货物。此外,在2022年3月举行的麻醉药品委员会第六十五届会议上,各国政府核可了一套建议,以加大力度处理经常用于非法药物制造的非列管化学品的转用和特制前体的扩散问题。重要的是,这些建议包括呼吁麻管局和各国政府在提议对化学品实行国际管制或对此类物质实行国内管制时考虑到相关物质类别。

建议 27: 麻管局鼓励各国政府加大力度处理非列管化学品转移和特制前体扩散问题,为此考虑实施麻醉药品委员会第65/3号决议所载建议,包括自愿分享涉及非列管化学品的计划出口信息。各国政府可利用麻管局网站上提供的一些资源、工具和指导材料,麻管局关于《1988年公约》第12条执行情况的2022年报告对此作了更深入的讨论。

高效力合成非芬太尼类阿片的扩散情况

960. 除了因非法制造芬太尼而导致大量的用药过量致死案例外,在世界各地的药物市场上还发现了新出现的高效力合成非芬太尼类阿片。与芬太尼及其类似物类似,许多此类非芬太尼类阿

¹⁷¹ E/INCB/2022/1/Supp.1。

片(如硝氮类类似物)的效力使得可以通过全世界的快递物流和邮政服务贩运较小数量用于终端用途。营销这些危险且没有已知合法用途的类阿片的供应商会利用在线平台和服务,包括电子商务、社交媒体以及搜索和金融服务。麻管局的一份清单列有152种芬太尼相关物质和55种非芬太尼类阿片,这些物质没有已知的医疗、工业或其他合法用途。

建议 28: 麻管局鼓励各国政府在国内将更多注意力放在监测新出现的合成非芬太尼类阿片的贩运活动和毒性上,并交流信息和形成可采取行动的情报,以阻截这些物质和其他不受国际管制的危险精神活性物质。

建议 29: 麻管局请所有各国政府并通过它们请行业伙伴自愿不制造、营销、出口、进口或分销麻管局清单上的55种合成非芬太尼类阿片。

建议 30: 麻管局鼓励各国政府定期利用 IONICS 中的批量通信功能,批量提供关于缉获和拦截的所有新型精神活性物质和非医用合成类阿片以及其他可疑货物的全面实时信息,并促进可能进行的特别是涉及危险合成类阿片的回溯调查。

建议 31: 麻管局吁请所有各国政府提名发挥作用的执法和监管联络点,并更多地利用新的 GRIDS Intelligence HD 目标平台和 ELITE 培训环境,以提高联络点查明、瞄准和阻截新型精神活性物质和新出现的合成类阿片货物的能力。

建议 32: 麻管局鼓励各国政府与其相关私营部门伙伴合作,目的是在速截危险物质方案依请求提供支持的情况下,自愿查明、防止和杜绝贩运者利用不受国际管制且无已知合法用途的危险合成类阿片产业。

建议 33: 麻管局提醒各国政府注意作为麻管局速截危险物质方案一部分的现有能力建设工具和专门知识,并鼓励有关机关利用速截危险物质

方案驻埃及、印度、墨西哥、尼日利亚和泰国的区域技术干事的支助。

《1988年公约》第13条与非法药物制造设备

961. 自2019年以来,麻管局提高了对《1988年公约》第13条作为解决非法药物制造问题的补充工具的重要性的认识,这些药物包括受国际管制的麻醉药品、精神药物和前体,以及新型精神活性物质和新出现的非医用合成类阿片等。麻管局编制了供各国政府使用的指导材料和实用工具,并鼓励分享信息和开展合作,以防止转移和贩运活动并调查此类案件。2022年10月,麻管局就这一议题与会员国举行了磋商,期间发布了麻管局关于设备和第13条的首份技术报告。

建议 34: 麻管局请各国政府审议可在麻管局网站上查阅的技术报告所载的建议,并改进《1988年公约》第13条的执行工作,为此充分利用现有资源、增进对本国境内合法和非法使用设备的了解、交流做法和经验以及相互合作和与麻管局合作。

麻管局学习项目

962. 麻管局学习项目开发了五个电子模块,以在各国政府履约的关键领域为各国政府提供支持。三个电子模块侧重于以下制度:(a)麻醉药品年度合法医疗和科学需求量估计制度;(b)精神药物年度合法医疗和科学需求量评估制度;及(c)苯丙胺类兴奋剂前体进口年度合法需求量估计制度。一个电子模块着重介绍国际药物管制框架和麻管局的作用。2022年开发并推出的第五个电子模块为各国政府努力确保麻醉药品和精神药物的充分供应提供支持。所有电子模块均提供交互式、自定进度的培训。

建议 35: 麻管局鼓励各国政府为其国家主管机关的官员办理电子模块学习的注册,并就需要开展进一步培训的领域提供反馈和建议。

963. 为了使利益攸关方紧跟动态,麻管局学习项目通讯定期在麻管局学习项目网站上发布,并依请求向国家主管机关分发。

建议 36: 麻管局请对麻管局学习项目活动和学习工具感兴趣的¹国家药物管制官员发送电子邮件至 incb.learning@un.org 订阅该通讯。

964. 麻管局感谢澳大利亚、比利时、法国、俄罗斯联邦、泰国和美国政府自麻管局学习项目于2016年建立以来对该方案作出的贡献。

建议 37: 麻管局请各国政府考虑积极支持麻管局学习项目,参与其活动。

(签名)

Jagjit Pavadia (主席)

(签名)

H. H. Sevil Atasoy (报告员)

(签名)

Mark Colhoun (秘书)

2022年11月18日, 维也纳

附件一

国际麻醉品管制局 2022 年报告中使用的 区域和次区域划分

以下所列为麻管局 2022 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(布)	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	危地马拉
巴哈马	海地
巴巴多斯	洪都拉斯
伯利兹	牙买加
哥斯达黎加	尼加拉瓜
古巴	巴拿马
多米尼克	圣基茨和尼维斯
多米尼加共和国	圣卢西亚
萨尔瓦多	圣文森特和格林纳丁斯
格林纳达	特立尼达和多巴哥

北美洲

加拿大	美利坚合众国
墨西哥	

南美洲

阿根廷	圭亚那
多民族玻利维亚国	巴拉圭
巴西	秘鲁
智利	苏里南
哥伦比亚	乌拉圭
厄瓜多尔	委内瑞拉玻利瓦尔共和国

东亚和东南亚

文莱达鲁萨兰国	蒙古
柬埔寨	缅甸
中国	菲律宾
朝鲜民主主义人民共和国	大韩民国
印度尼西亚	新加坡
日本	泰国
老挝人民民主共和国	东帝汶
马来西亚	越南

南亚

孟加拉国	马尔代夫
不丹	尼泊尔
印度	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
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(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墨西哥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(2017年)；在布宜诺斯艾

利斯举行的南方共同市场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两区域高级别会议；亚松森南美洲国家联盟南美洲世界毒品问题理事会(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十、十五、十六和十七次国际研讨会(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)。估量问题常设委员会委员(2020-2021年)。麻管局副主席和估量问题常设委员会主席(2022年)。

Sevil Atasoy

生于1949年。土耳其国民。伊斯坦布尔乌司库达大学成瘾和法医学研究所生物化学和法医学教授、副校长兼主任；法医学系主任；暴力和预防犯罪中心主任。伊斯坦布尔大学法医学研究所所长(1988-2010年)。土耳其司法部麻醉品和毒理学司司长(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。

美国新闻总署休伯特·汉弗莱研究员(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)；慕尼黑路德维希-马克西米利安大学物理生物化学研究所和法医学研究所；不来梅大学人类遗传学中心；德国门斯特大学法医学院；维也纳联合国毒品实验室；新德里中央调查局。

总理办公室预防药物滥用特别委员会成员(2014年至今)。《土耳其法医杂志》创刊编辑(1982-1993年)。《国际刑事司法审查》科学委员会成员。土耳其法医学会创会会长；地中海法医学会名誉会员。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；美国犯罪学协会会员。

国际麻醉品管制局成员(2005-2010年和2017年起)。财务和行政委员会委员(2006年和2018年)和主席(2017年和2020年)。麻管局第二副主席和估量问题常设委员会主席(2006年和2021年)和委员(2007年、2020年和2022年)。报告员(2007年、2019年和2022年)。麻管局第一副主席(2008年)。麻管局主席(2009年)。

Cornelis 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)。

曾担任以下职位：日内瓦世卫组织基本药物和保健产品部门主任(2012-2016年)，其中包括负责受管制药物的获取的工作；世卫组织药物依赖性专家委员会；世卫组织驻基辅代表(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/世卫组织药学专家(巴拿马)(1986-1988年)；荷兰外交部国际合作司也门药品供应专家(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年和2021-2022年)。财务和行政委员会委员

(2017-2018年和2021年)和主席(2022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总裁;亚利桑那州立大学兼职教师;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(2012-2017年和2022年)和主席(2014年和2018年)。麻管局第二副主席和估量问题常设委员会主席(2019年)、副主席(2022年)及委员(2020-2021年)。

Galina Korchagina

生于1953年。俄罗斯联邦国民。国家药物成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成瘾问题研究室助教(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,包括俄罗斯与圣彼得堡精神病专家和药物成瘾问题专家协会,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国际成瘾医学学会。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成瘾流行病学专家(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年、2012年、2017年和2019年)和委员(2018年和2022年)。财务和行政委员会委员(2020年)。麻管局第一副主席(2013年和2021年)。

Bernard Leroy

生于1948年。法国国民。名誉副检察长。

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：国际打击假冒药品研究所主任(非政府组织, 2013-2020年)。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)。法国毒品和吸毒成瘾监测中心管

理局外部成员(2013年)。雷诺报告委员会委员(2013年)。荣誉：法国荣誉军团骑士勋章。

部分出版物如下：“造福社会的工作, 短期徒刑替代办法”, 《刑事科学和比较法审查》, 第1号(西雷出版社, 1983年);《毒品与吸毒者》(国立司法官学院, 研究与调查, 1983年);《欧洲药物法和药物司法实践比较研究》(欧洲共同体委员会, 1991年);《“摇头丸”》, 国家卫生与医学研究院集体智慧系列丛书(国家卫生与医学研究院版, 1997年);与Cherif Bassiouni和J.F.Thony合作撰写《国际刑法：来源、主题和内容》一书中的“国际药物管制系统”(马丁努斯·奈霍夫出版社, 2007年);《劳特利奇跨国刑法手册》, NeilBoister和RobertCurie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年和2021-2022年)。

陆林

生于1966年。中国国民。北京大学中国药物依赖性研究所教授/所长;北京大学第六医院教授/院长/北京大学精神卫生研究所教授/所长;中国国家精神心理疾病临床医学研究中心教授/主任;中国国家禁毒委员会毒品滥用防治专家委员会主任委员;亚洲药物滥用研究学会副会长;世卫组织药物依赖性专家委员会委员;《药物和酒精依赖》副主编;《美国成瘾杂志》副主编。

中国四川大学华西医学中心精神病学医学博士、哲学博士。

曾任以下职位：美国国立卫生研究院国立药物滥用研究所研究科学家(2003-2006年);美国国立卫生研究院国立药物滥用研究所博士后研究员(2001-2003年)。

许多出版物的作者和撰稿人,包括:“精神心理健康助力社会抗击新冠肺炎疫情”,《柳叶刀》,第395卷,第10224号(2020年2月),第37-38页;“中国对芬太尼类物质的管制”,《柳叶刀·精神病学》,第6卷,第7号(2019年7月),第15页;“应用普萘洛尔特异性抑制激活的尼古丁相关记忆对尼古丁心理渴求的影响”,《美国医学会杂志·精神病学》,第74卷,第3号(2017年3月),第224-232页;“Selective inhibition of amygdala neuronal ensembles encoding nicotine-associated memories inhibits nicotine preference and relapse”,《生物精神病学》,第82卷,第11号(2017年12月),第781-793页;“A novel UCS memory retrieval-extinction procedure to inhibit relapse to drug seeking”,《自然—通讯》,第六卷,第7675号(2015年7月);“A memory retrieval-extinction procedure to prevent drug craving and relapse”,《科学》,第336卷,第6078号(2013年4月),第241-245页。

荣誉包括:全国创新奖(2020年);中国科学院院士(2017年);中华医学科技奖(2008年和2015年);教育部自然科学奖(2008年和2013年);国家自然科学奖(2002年)。

国际麻醉品管制局成员(2022年起)。估量问题常设委员会委员¹⁷²(2022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)、世卫组织/毒品和犯罪问题办公室类阿片依赖药物治疗技术指导原则制定小组(2004-2008年)、澳大利亚儿童及青少年研究联盟(2005-2015年)。

供职于《药物和酒精审查》的编辑委员会和执行委员会(1994-2005年),担任副主编(1995-2000年)和执行编辑(2000-2005年)。国际同行评议期刊《成瘾》的助理编辑(1995-2005年)。科克伦药物和酒精审查小组的编辑(1998-2003年)。著有300多本专著以及关于药物滥用、成瘾和治疗问题的编辑合订本中的多个章节,发表了关于这些主题的多篇同行评审学术期刊论文。最近发表的论文包括:“对类阿片依赖的丁丙诺啡维持剂治疗对比安慰剂或美沙酮维持治疗”、“青少年吸食大麻带来的年轻成年人后遗症”和“疼痛和类阿片药物治疗研究:使用类阿片药物控制慢性非癌性疼痛的人群的特点”。

获得来自以下方面的学术和研究资助:澳大利亚卫生部;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;澳大利亚国家健康与医学研究理事会。

¹⁷²由经济及社会理事会于2021年4月20日选举产生。

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)。

Jagjit Pavadia

1954年生人。印度国民。达卡大学英语荣誉毕业生(1974年)、新德里大学学士(1988年)、印度公共管理学院公共管理硕士学位(1996年)。完成论文“1985年《麻醉药品和精神药物法》规定的财产没收”,取得硕士学位。

曾在印度政府印度税务局担任高级职务35年,包括印度中央麻醉品局,印度麻醉品专员(2006-2012年);法律事务专员(2001-2005年);电力金融公司首席监督干事(1996-2001年);英联邦秘书处指定马尔代夫海关培训顾问(1994-1995年);麻醉品管制局副局长(1990-1994年);退休后担任那格浦尔中央消费税和服务税海关主任专员,2014年。

荣获在共和国日颁发的特别杰出服务记录总统嘉奖证书(2005年),该证书已在《印度特别公报》上公布。

出席在维也纳的麻醉药品委员会的印度代表团成员(2007-2012年);介绍麻醉药品委员会通过的第51/15(2008)号和第53/12(2010)号决议,并在麻委会2011年届会间隙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禁毒执法机构负责人第三十次会议(2006年),并组织了在印度阿格拉举行的亚洲和太平洋国家禁毒执法机构负责人第三十五次会议(2011年)。担任麻管局物质列管咨询专家组成员(2006年),并作为咨询小组成员为麻管局《化学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)。麻管局第二副主席和估量问题常设委员会主席(2015年、2017年和2020年)、副主席(2018年)和委员(2019年)。财务和行政委员会委员(2016-2017年和2020年)和主席(2019年)。麻管局第一副主席(2016年)。麻管局主席(2021-2022年)。

N. Larissa Razanadimby

生于1988年。马达加斯加国民。卫生部药品、实验室和传统医学总司保健品管理司国际管制产品进口和捐赠保健品通关处处长(2014-2021年)。

药剂师,马达加斯加塔那那利佛大学医学院药剂学专业毕业生。

曾任卫生部药品、实验室和传统医学司医疗产品仓库经理(2014-2015年);在马达加斯加塔那那利佛Biorama化妆品实验室担任咨询职位(2014年),在马达加斯加塔那那利佛Ankadifotsy药房担任代理药剂师(2013年)。

被任命为卫生部物流管理技术处常务秘书(2016年)。

马达加斯加全国药剂师协会理事会成员、马达加斯加固体溶质供应机构董事会成员(2019年)、公共卫生部开放和关闭供人所用药房委员会成员、马达加斯加公共卫生部物流委员会成员、马达加斯加国家药物政策和国家药物总体计划起草委员会成员(2016年)。

护理人员跨区域培训学院护理学专业药理学和治疗学讲师。

在美国国际开发署马达加斯加分部内担任实施经认可的配药网点项目(2022年)的顾问(2022年)。

参加由世卫组织专家在贝宁科托努举办的加强国家技能和改进基本药品(包括面向母亲和儿童的基本药品)的选择程序的次区域讲习班(2018年)、美国国际开发署在马达加斯加塔那那利佛举办的支持性监督培训(2018年)、美国国际开发署在马达加斯加安齐拉贝举办的关于卫生投入需求的量化指标池培训(2018年)、Pamela Steele Associates公司在内罗毕举办的供应链管理培训(2017年)、中国政府在中国北京和上海举办的药品投资与合作研讨会(2017年)、美国国际开发署交付项目在马达加斯加塔那那利佛进行的投入供应链管理培训、监测和评价(2016年)。

出版物包括在马达加斯加马哈赞加举行的Biomad III会议上介绍的以“健康与生物多样性”为主题的科学通讯。

国际麻醉品管制局成员(2022年起)。¹⁷³ 估量问题常设委员会委员(2022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;摩洛哥国家毒品和致瘾观测站主任;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)。财务和行政委员会主席(2021年)和委员(2016年)。麻管局第一副主席(2018年)。

Zukiswa Zingela

生于1969年。南非国民。纳尔逊·曼德拉大学健康科学系副教授兼执行主任(2021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。

¹⁷³ 由经济及社会理事会于2021年4月20日选举产生。

曾任沃尔特·西苏鲁大学精神病学和行为科学系主任,东开普省卫生部纳尔逊·曼德拉学术医院院长(2015年-2021年);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);大不列颠及北爱尔兰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(指导者)和van Wyk(共同指导者)),《南非精神病学杂志》,第24卷(2018年);“人格和人格障碍”(合著者:Nagdee、Grobler和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年起);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)。

2018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(提交了关于首次精神病和药物滥用的论文(作者:Thungana、Zingela和van Wyk));药物滥用评估和干预:2017年由沃尔特·西苏鲁大学和东开普省卫生部组织的省级培训;2015年第七届非洲人口会议,南非约翰内斯堡(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)和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));2015年全国药物滥用座谈会(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);2015年物质滥用座谈会,南非伊丽莎白港,为欧内斯特·马尔加斯青年治疗中心的开幕做准备(组织者)。

国际麻醉品管制局成员(2020年起)。估量问题常设委员会副主席(2021年)和委员(2020年)。麻管局第一副主席(2022年)。

国际麻醉品管制局简介

国际麻醉品管制局是由条约设立的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毒品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。麻管局的成员是凭借其才干、公正、廉洁受到普遍信任的人士。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)的管制制度要想正常发挥作用,这些数据就是必不可少的。此外,依据《1988年公约》第12条的规定,麻管局每年都要向麻醉药品委员会报告该条款的执行情况。该报告阐述对经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品的监测结果,也将作为年度报告的补编出版。

1992年以来,年度报告的第一章都用来阐述某个具体的药物管制问题以及麻管局就此问题提出的结论和建议,以便协助人们就国家、区域和国际药物管制政策进行讨论与决策。以往各年度报告论及下述专题:

- 1992年: 药物非医疗用途合法化
- 1993年: 减少需求的重要性
- 1994年: 对各项国际药物管制条约有效性的评价
- 1995年: 对查禁洗钱给予更大的重视
- 1996年: 药物滥用和刑事司法系统
- 1997年: 防止鼓励非法药物环境下的药物滥用
- 1998年: 国际药物管制: 过去、现在和未来
- 1999年: 没有疼痛和痛苦
- 2000年: 国际管制药物的过量消费
- 2001年: 全球化和新技术: 二十一世纪执行药物管制法面临的挑战
- 2002年: 非法药物和经济发展
- 2003年: 药物、犯罪与暴力: 微观一级的影响
- 2004年: 减少供应和减少需求战略的结合: 超越均衡的做法
- 2005年: 替代发展与合法生计
- 2006年: 国际管制药物和无管制市场
- 2007年: 相称性原则和毒品相关犯罪
- 2008年: 国际药物管制公约: 历史、成绩和挑战
- 2009年: 药物滥用的初级预防
- 2010年: 毒品与腐败
- 2011年: 社会凝聚力、社会解体与非法药物
- 2012年: 国际药物管制的分担责任
- 2013年: 药物滥用的经济后果
- 2014年: 应对世界毒品问题的全面、综合和平衡做法的执行情况
- 2015年: 人类的健康和福祉: 国际药物管制面临的挑战和机遇

2016年： 妇女与毒品
2017年： 吸毒病患者治疗、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
2020年： 一种隐形流行病：老年人吸毒
2021年： 与毒品贩运有关的非法资金流动
及其对发展和安全的影响

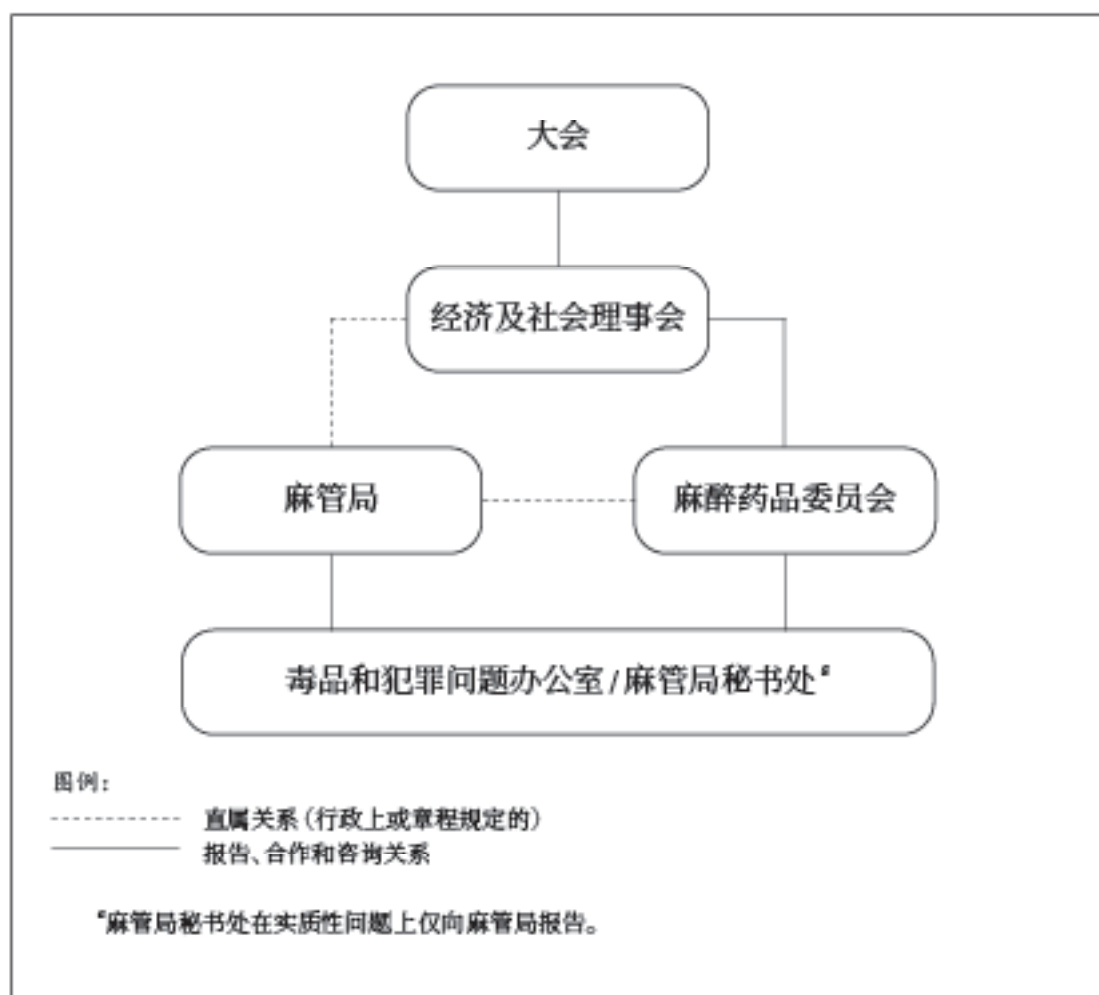
麻管局2022年报告的第一章题为“大麻非医疗
使用合法化趋势分析”。

第二章分析国际药物管制制度的运作情况，其
主要依据是各国政府根据国际药物管制条约的
要求，向麻管局直接提供的信息。重点内容是对
与麻醉药品和精神药物以及用于非法制造这些
药物的化学品有关的一切合法活动的全球管制
情况。

第三章介绍药物滥用和贩运方面的一些重要
发展情况，以及各国政府为解决这些问题以落实
国际药物管制条约而采取的各项措施。

第四章介绍麻管局向各国政府、毒品和犯罪问
题办公室、世卫组织以及其他有关国际和区域
组织提出的主要建议。

联合国系统和药物管制机构及其秘书处





国际麻醉品管制局

国际麻醉品管制局（麻管局）是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，并提出拟采取的必要措施的建议。