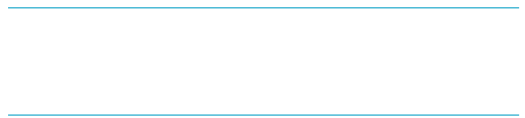




联合国



国际麻醉品管制局发布的 2025 年度报告

《国际麻醉品管制局 2025 年报告》（E/INCB/2025/1）由以下报告补充：

《麻醉药品：2026 年全球估计需求量——2024 年统计数字》（E/INCB/2025/2）

《精神药物：2024 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 2026 年度医疗和科学需求量评估》（E/INCB/2025/3）

《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体、化学品和设备：国际麻醉品管制局 2025 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 和 13 条执行情况的报告》（E/INCB/2025/4）。

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，载于麻管局印发的统计表（“黄单”、“绿单”和“红单”）附件最新版。

联系国际麻醉品管制局

麻管局秘书处地址如下：

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

此外，还可通过以下方式与秘书处联系：

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

本报告全文也可在麻管局网站 (www.incb.org) 上查阅。



国际麻醉品管制局

国际麻醉品管制局
2025年
报告



联合国
2026年，维也纳

E/INCB/2025/1

联合国出版物
PDF ISBN: 9789211576399
Print ISSN: 0257-3741
Online ISSN: 2412-0855

国际麻醉品管制局简介

国际麻醉品管制局（麻管局）是根据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。

构成

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。

三名具有医学、药理学或制药学方面经验的成员从世界卫生组织（世卫组织）提名的人选名单中选举产生，另10名成员从各国政府提名的人选名单中选举产生。麻管局的成员是一些凭借其才干、公正、廉洁受到普遍信任的人。经社理事会与麻管局协商后作出一切必要的安排，确保麻管局在履行其职责时保持充分的技术独立性。麻管局设有秘书处，协助其履行与条约有关的职责。麻管局秘书处是毒罪办的一个行政实体，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毒罪办密切配合。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以外的机构开展合作，特别是国际刑警组织和世界海关组织。

职能

以下条约规定了麻管局的职责：《经〈1972年议定书〉修正的1961年麻醉品单一公约》；1971年《精神药物公约》；和1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》。概括地说，麻管局处理下列方面的事务：

(a) 在药物的合法制造、贸易和使用方面，麻管局努力同各国政府合作，确保医疗和科研用途的药物得到充分供应，确保防止药物从合法来源转入非法渠道。麻管局还监测各国政府对用于非法制造药物的化学品的管制，协助它们防止这些化学品转入非法贩运；

(b) 在药物的非法制造、贩运和使用方面，麻管局查明国家和国际管制系统中的薄弱环节并促进纠正此种情况。麻管局还负责评估用于非法制造药物的化学品，以便确定是否应将之列入国际管制范围。

在履行职责时，麻管局：

(a) 通过一种统计报告制度实施麻醉药品估量制度和精神药物自愿评估制度并监测涉及药物的合法活动，以协助各国政府实现供求之间的平衡等目标；

(b) 监测和促进各国政府为防止经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的物质被转用而采取的措施，并评估此种物质，以确定是否需要修改《1988年公约》表一和表二的管制范围；

(c) 分析各国政府、联合国各机构、专门机构或其他主管国际组织提供的资料，以便确保各国政府充分执行各项国际药物管制条约的规定，并提出补救措施建议；

(d) 长期保持同各国政府的对话，以协助它们遵守依据各项国际药物管制条约所承担的义务，并为此酌情提出拟提供的技术或财政援助建议。

如果发生明显违反条约的情况，则要求麻管局寻求作出解释，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。



国际麻醉品管制局成员

由左至右 : Galina Korchagina、David T. Johnson、Sawitri Assanangkornchai、Cornelis de Joncheere、N. Larissa Razanadimby、Pierre Lapaque、塞维尔·阿塔索亚、César Tomás Arce Rivas、Jagjit Pavadia、贾拉勒·图菲克、陆林、Zukiswa Zingela、Emmanuel Luyirika。



国际麻醉品管制局及其秘书处

国际麻醉品管制局的报告要点及主要成就： 2025 年麻管局为改善全球健康和福利所开展的工作

2025 年，麻管局在其秘书处的协助下：



开展以下工作，支持作出各种努力确保边境安全、加强值得信赖的私营部门合作伙伴并阻止危险新精神活性物质、合成类阿片和相关化学品的贩运：

- 截至 2025 年，根据《经修正的 1961 年公约》第三十五条 (g) 项，通过新精神活性物质通信系统成套工具，实时交换有关缉获的逾 125,000 条政府情报，涉及逾 300 万条贩运警示
- 在 Zeneth 行动中，协助 95 个国家执法和监管机构及 6 个国际伙伴组织开展行动，2024 年查出并缉获了超过 150 万致命剂量的尼秦类药物
- 在非洲之星 2 号行动中协调肯尼亚和乌干达的有关机构，查出进入东非的伪造、未经授权或非法制造的共计 48,000 单位药品，侦查工作通过美国执法机构、全国药房委员会协会的脉冲平台、新精神活性物质通信系统成套工具和网上平台新型类阿片扫描系统及相关技术进行
- 向各国政府提供预警警报，以协助开展执法行动，打击氯胺酮贩运、MDMB-INACA 及相关化学品、含有新精神活性物质的电子烟产品、新精神活性物质、表现提升药以及 7- 羟基帽柱木碱
- 举办麻管局危险物质速截方案专家会议和培训活动 115 场，为 880 多个机构提高执法能力和增加最先进工具和技术的使用权限，从而加强了边境安全，使有可能成为毒贩目标的社区和企业增强了韧性
- 通过驻阿布贾、阿拉木图（哈萨克斯坦）、曼谷、开罗、墨西哥城和新德里的区域技术干事，以及在维也纳的危险物质速截方案网络通信中心，协调各种应对行动



开展以下工作，确保在全球范围为医疗和科研供应麻醉药品和精神药物：

- 审查和批准了超过 4,600 份估算，并针对麻醉、疼痛管理和类阿片激动剂治疗中所使用的麻醉药品确定了逾 300 份年度估算
- 处理超过 4,000 份年度评估和 500 份修改，涉及用于各种神经和精神疾病治疗及类阿片激动剂治疗的精神药物
- 麻管局还收到并处理了 176 个国家的年度统计报告，以及 147 份与《1971 年公约》附表二所列精神药物有关的季度统计报告，包括完整和部分提交的报告



开展以下工作，防止麻醉药品转入非法市场：

- 将 652 份季度贸易报告与 2024 年的 20,000 份贸易记录进行交叉核对
- 跟踪贸易相关差异、缺失的报告和超过核定估计数的报告贸易量
- 与执法部门合作调查涉及麻醉药品转入非法市场的案件



开展以下工作，防止或减少非法药物制造：

- 通过网上出口前通知系统监测逾 34,000 批共含 90,000 吨和 80 亿升管制前体化学品的货运，向 170 多个国家的当局发出管制前体货运警示
- 防止 3 吨芬太尼前体 1-boc-4- 哌啶酮（可能产出 1.4 至 3.3 吨芬太尼，相当于潜在致死剂量约 7 亿至 16 亿剂）转入非法渠道
- 通过网上出口前通知系统简化版跟踪逾 1,400 批近 185,000 吨和逾 2.5 亿升非国际管制前体化学品货运，向 74 个国家的当局警示这些化学品有可能转入非法药物制造
- 通过前体事件通信系统协助调查近 450 吨和逾 100 万升前体化学品转移案件
- 通过“假名行动”瞄准甲基苯丙胺、麻黄碱和伪麻黄碱的前体，该行动有 60 个国家和地区以及 4 个国际组织参与，缉获此类物质 160 多次，发现了在含有受管制前体的药物制剂的贸易监管与监测方面存在的漏洞，有待各参与国解决
- 提醒各国政府注意三种新前体化学品的出现，其中两种用于制造苯丙胺类兴奋剂，一种用于制造芬太尼类似物

国际麻醉品管制局的报告要点及主要成就： 2025 年麻管局为改善全球健康和福利所开展的工作



开展以下工作，加强国家当局实施各项药物管制公约的知识和能力：¹

- 利用五个电子模块以及线上和线下培训，向来自所有区域 160 个国家的逾 1,500 名官员提供关于各项药物管制公约的培训
- 与各国政府、国际和区域组织以及民间社会行为体就提供管制物质用于合法目的、减少供需等领域的条约实施工作开展持续对话
- 使各国具备实施各项国际药物管制公约的知识和能力，包括借助于麻管局成员在全球发布的麻管局 2024 年年度报告和前体报告所载的研究结果和建议，以及麻管局关于麻醉药品和精神药物的各种技术出版物
- 参加麻醉药品委员会常会，包括参加专题讨论以及为纪念禁止药物滥用和非法贩运国际日并发布毒罪办《2025 年世界毒品问题报告》而举办的特别活动，还包括在会议间隙举办的各种会外活动以及与维也纳非政府组织毒品问题委员会的非正式对话，并参加闭会期间会议

¹ 由于联合国秘书处遭遇流动性危机，2025 年麻管局无法进行国别访问，而该访问的目的正是评估需求以拟定建议，力求加强诸项药物管制公约的实施，以期实现各国的健康和福利目标。



开展以下工作，确保遵守条约并推动实现各项国际药物管制公约的目标：

- 在麻管局第 141 届会议期间与 50 多个国家政府和国际合作伙伴举行协商，以审查药物管制在人权层面的问题，包括与健康权、正当程序和国家禁毒政策适度性有关的问题
- 与麻醉药品委员会主席、毒罪办、世卫组织、国际刑警组织、世界海关组织和联合国人权事务高级专员办事处等合作伙伴接触，讨论根据国际法和人权义务实施各项药物管制公约的问题
- 延长与万国邮联和大洋洲海关组织的合作协议



开展以下工作，与各国政府和民间社会合作以促进条约实施工作：

- 与国际临终关怀和姑息治疗协会达成合作协议，以促进为医疗和科研提供管制药物获取途径，包括在人道主义紧急情况下
- 在麻醉药品委员会第六十八届会议间隙与民间社会进行一次非正式对话，在麻管局第 143 届会议期间就开展国际合作进行药物管制与民间社会代表协商，与维也纳非政府组织毒品问题委员会持续开展合作
- 呼吁各国政府确保在危机情况下能及时获得基本药物，并参与全球政策讨论，以促进以证据和权利为基础履行条约义务

前言

谨此荣幸提交国际麻醉品管制局2025年年度报告。

2025年，联合国迎来成立八十周年纪念日，引发了关于本组织如何继续为会员国和全世界人民提供服务的广泛讨论。国际麻醉品管制局（麻管局）很自豪能够成为联合国系统的一部分，并继续致力于与会员国、麻醉药品委员会、经济及社会理事会、世界卫生组织（世卫组织）、联合国毒品和犯罪问题办公室（毒罪办）以及其他合作伙伴密切合作，推进三项国际药物管制公约的实工作，确保国际药物管制制度有效运作。

新通过的《联合国打击网络犯罪公约》是二十多年来联合国就犯罪问题推出的首份公约，麻管局欢迎2025年各国对该公约的签署，并期待其实施工作，尤其是在应对网络空间与贩毒活动之间的联系方面，这是麻管局2023年年度报告专题章节的重点。¹

2025年也是国际药物管制一百周年。1925年在日内瓦签署的第二项《国际鸦片公约》是对1912年在海牙签署的《国际鸦片公约》的增订；增订内容包括：由中央鸦片常设委员会（麻管局的前身）监督的统计管制系统，与鸦片、吗啡和可卡因相关的法律措施，以及针对大麻提取物和酞剂的国际管制制度。此后，《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》获得通过，如今几乎得到普遍加入；在这些公约的基础上，国际药物管制制度始终依赖于各国在保护人类健康和促进人类福祉方面开展合作的意愿和能力。这些公约立足于一个原则，即协调一致的全球行动对有效的药物管制至关重要。

这种合作促成了一个以条约规定为基础、通过自愿机制、业务举措以及政府间、非政府和私营部门行为体的参与而得到强化的强有力的国际药物管制制度。该框架由缔约国、麻醉药品委员会、世卫组织、麻管局和毒罪办组成，并辅以其他区域组织和国际组织、民间社会行为体、医疗保健和社会服务提供者以及私营部门行为体；该框架对于确保医疗用途受管制物质的供应并同时防止其贩运和转移至关重要。

然而，多年来，根据相关公约、决议和宣言建立的这一管制制度面临着一些挑战，最近出现的挑战包括合成毒品的扩散、持续存在的供应缺口，以及各国对各项药物管制公约某些方面是否仍具有现实意义的不同看法。

本年度报告的专题章节聚焦于药物管制方面的国际合作。该章节重点阐述了各项成就、当前的挑战和麻管局为促进国际合作所采取的举措，并在最后向会员国提出一系列建议。在2025年5月麻管局第143届会议期间与民间社会代表就这一专题举行了磋商，在2025年11月麻管局第144届会议期间还与会员国进行了磋商。

本年度报告第二章介绍了麻管局与会员国合作为确保国际药物管制制度运作而开展的工作。关于受管制物质的供应，本报告描述了为医疗和科学用途获取麻醉药品和精神药物方面持续存在的不平等现象。迫切需要增加医疗用途类阿片和精神药物的供应和获取渠道，并改进其处方管理和合理使用，尤其在报告消费量不足或严重不足的国家。这在人道主义

¹ E/INCB/2023/1。

紧急情况期间至关重要，在此期间可以采用简化的管制措施来确保快速、安全地提供含有国际管制物质的药品。

供应问题还涉及携带含有国际管制物质的处方药供个人医疗使用的跨境旅行者。在这方面，麻管局是关于各国法规的唯一信息来源。这是本报告第三章A节所述的其中一个选定全球性问题的重点。

本报告涉及的另一项选定全球性问题是工业用途低四氢大麻酚含量大麻（工业大麻）的种植与生产，从各国根据条约规定向麻管局提交的相关活动报告数量增加可见，此类活动已在全球范围内扩张。本报告涵盖的其他全球性问题包括吸毒病症的创新治疗办法、新精神活性物质与表现提升药物日益交织的现象，以及对非法药物制造所用设备的监测。对这些选定的全球性问题的分析意在突出那些需要关注且不属于本报告第三章B节所述区域最新情况范畴的新问题，麻管局期待收到对这些分析的反馈意见。

本报告最后提出供各国政府及相关国际和区域组织审议的建议，涵盖药物管制国际合作、国际管制物质的供应、强效合成类阿片的扩散、非法药物制造和前体化学品，以及平衡的国际药物管制办法。麻管局指出，虽然各项公约允许各国政府灵活选择立法措施和行政措施，但国家管制制度必须根据《经修正的1961年公约》第四条(c)项，确保麻醉药品和精神药物仅限于医疗和科学用途，并且实施措施应符合人权义务、相称性原则和法治要求。

麻管局及其秘书处在2025年的主要成就概述见上文“要点”一节。2025年，麻管局处理了9,000多项与麻醉、疼痛管理、神经系统和精神疾病治疗以及类阿片激动剂疗法中使用的麻醉药品和精神药物相关的估算、评估和修改，并通过处理相关贸易和统计报告，防止了此类物质流入非法市场。

麻管局通过其前体管制方案防止或减少了非法药物制造，具体而言，它监测了超过34,000批含有90,000吨和80亿升前体化学品的货物，并防止了3吨芬太尼前体1-bot-4-哌啶酮被转移，该数量可制成1.4至3.3吨芬太尼，相当于约7亿至16亿潜在致命剂量。

麻管局全球快速拦截危险物质方案（危险物质速截方案）继续支持各国努力加强边境安全并阻止危险新精神活性物质、合成类阿片和相关化学品的贩运活动，并为此提供了新精神活性物质国际行动项目事件通信系统（新精神活性物质通信系统）工具套件和专家培训，以支持各国政府实时交换信息，其中包括截至2025年有关125,000多起缉获案件的信息，涉及逾300万条贩运警示。麻管局危险物质速截方案协助开展了Zeneth行动，缉获了超过150万致命剂量，发布了8次行动警报，在世界各地举办了115场能力建设活动，并通过危险物质速截方案区域技术干事协调了应对行动。麻管局学习方案为来自所有区域160个国家的1,500多名官员提供了国际药物管制公约方面的培训。

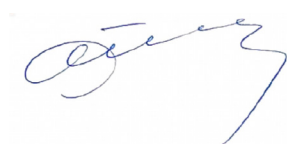
我对麻管局与会员国共同取得的成就深感自豪。现行机制是多边主义理念在实践中发挥作用的典范，也体现了各项条约如何转化为惠及所有人的行动。然而，实现这些成就需要持续投入资源。联合国秘书处因联合国当前持续的经常预算流动性危机而面临的挑战致使麻管局国别访问工作中止（国别访问是监测和促进各项药物管制公约实施的关键工作），也导致麻管局第142届会议无法以现场形式举行。

缺乏可靠的预算资源，可能导致麻管局难以对数百吨用于麻醉、疼痛管理、类阿片激动剂疗法以及神经系统和精神疾病治疗的麻醉药品和精神药物的估算和评估进行批准和处理，并可能对世界各地的患者产生潜在的严重后果。稳定的预算外资源对于确保麻管局的前体管制方案、麻管局学习方案和麻管局危险物质速截方案持续开展活动至关重要。

麻管局感谢所有会员国在预算过程中给予的支持，并感谢那些选择提供自愿捐款的会员国，包括澳大利亚、比利时、加拿大、法国、日本、摩洛哥、荷兰王国、葡萄牙、俄罗斯联邦、泰国、土耳其和美利坚合众国。若无此等慷慨支持，前体制方案、麻管局危险物质速截方案和麻管局学习方案将无法运作，麻管局也无法以现场方式举行第144届会议。

我谨代表麻管局重申其致力于支持会员国履行条约义务的承诺。然而，我们履行职责的能力有赖于获得充足的资源。因此，麻管局邀请各国政府通过联合国经常预算和自愿捐款，积极参与并支持麻管局的各项活动和工具。

2026年标志着2016年关于世界毒品问题的大会特别会议召开十周年。该会议的成果文件²至今仍具有与通过时同等、甚至更强的现实意义；2019年《关于在国家、区域和国际各级加大行动力度以加快履行我们对处理和应对世界毒品问题的共同承诺的部长级宣言》，³以及2024年麻醉药品委员会关于落实2019年《部长级宣言》进行2024年中期审议的高级别宣言，⁴都强化了这一成果文件。随着国际社会进一步努力履行全球共同禁毒政策承诺，麻管局促请各国政府加强适用各项国际药物管制公约，包括落实麻管局2025年各份报告所载建议，以保障人类健康与福祉为首要目标。



国际麻醉品管制局
主席
塞维尔·阿塔索亚

² 题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”（大会 S-30/1 号决议，附件）。

³ 见《经济及社会理事会正式记录，2019年，补编第8号》（E/2019/28），第一章，B节。

⁴ 见《经济及社会理事会正式记录，2024年，补编第8号》（E/2024/28），第一章，B节。

解释性说明

凡在2025年11月1日以后报来的资料，均未能编入本报告。

麻管局将统计定义日剂量（S-DDD）用作统计分析的技术计量单位，而不是推荐的处方剂量。这一定义不乏一定程度的随意性，它承认麻醉药品和精神药物没有国际商定的标准剂量，在某些国家用于不同的治疗或根据不同的医疗实践加以使用，因此，以S-DDD单位表示的数量应被视为用于对不同国家的消费量进行排序的近似量度。对于麻醉药品，消费水平（以每百万居民每天S-DDD（S-DDD_{pmpd}）表示）按以下公式计算：一个国家或领土报告的年消费量（不包括用于制造《经修正的1961年公约》附表三所列制剂的数量）除以每种物质的定义日剂量，然后除以百万人口，再除以365天。得出的结果就是特定药物在该国家或领土的S-DDD值。

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。

除非另有说明，报告中所提到的元(\$)均指美元。

本报告使用了下列简称：

多动症	注意缺陷多动障碍
中亚信息和协调中心	中亚区域信息和协调中心
加共体	加勒比共同体
大麻二酚	大麻二酚
美洲药管会	美洲药物滥用管制委员会
拉加欧禁毒政策合作方案	拉丁美洲、加勒比和欧洲联盟禁毒政策合作方案
集安组织	集体安全条约组织
欧盟毒品管理局	欧洲联盟毒品管理局
欧警署	欧洲联盟执法合作署
GHB	γ-羟丁酸
ha	公顷
麻管局危险物质速截方案	国际麻醉药品管制局全球快速截获危险物质方案
I ₂ ES	国际进出口许可系统
麻管局	国际麻醉品管制局
国际刑警组织	国际刑事警察组织
新精活物质通信系统	新精神活性物质国际行动项目事件通信系统
LSD	麦角乙二胺
MDMA	3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺

南共市场	南方共同市场
美洲组织	美洲国家组织
人权高专办	联合国人权事务高级专员办事处
禁止非法销售类阿片项目	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
网上出口前通知系统	网上出口前通知系统
前体事件通信系统	前体事件通信系统
上合组织	上海合作组织
S-DDD	统计定义日剂量
S-DDD _{pmpd}	每百万居民每日统计定义日剂量
SNOOP	网上平台新型类阿片扫描
THC	四氢大麻酚
艾滋病署	联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署
开发署	联合国开发计划署
毒罪办	联合国毒品和犯罪问题办公室
万国邮联	万国邮政联盟
美援署	美国国际开发署
海关组织	世界海关组织
世卫组织	世界卫生组织

目录

页次

国际麻醉品管制局简介	iii
国际麻醉品管制局的报告要点及主要成就： 2025 年麻管局为改善全球健康和福利所开展的工作	vi
前 言	x
解释性说明	xiii
第一章 国际药物管制合作：国际麻醉品管制局的作用	1
A. 导言	2
B. 麻管局在确保和促进各国政府间国际合作方面的作用	3
C. 与联合国系统各实体及其他国际和区域组织的合作	9
D. 与民间社会的合作	10
E. 与私营部门的伙伴关系	10
F. 结论和建议	11
第二章 国际药物管制制度的运作	13
A. 推动各项国际药物管制条约的一致适用	14
B. 确保为医疗和科研供应国际管制物质	23
C. 总体履约情况	30
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	35
第三章 世界形势分析	43
A. 选定的全球性问题	44
B. 各区域最新情况	54
1. 非洲	54
2. 美洲	63
3. 亚洲	83
4. 欧洲	103
5. 大洋洲	111
第四章 对各国政府、联合国及其他有关国际和国家组织的建议	119
附件一 国际麻醉品管制局 2025 年报告中使用的区域和次区域划分	125
附件二 国际麻醉品管制局现任成员	129

第一章 国际药物管制合作： 国际麻醉品管制局的作用

A. 导言

1. 《联合国宪章》第一条规定了本组织的宗旨，其中之一即是“促成国际合作，以解决国际上属于经济、社会、文化及人道主义性质之问题”。实现这一宗旨的途径之一即是通过《1961年麻醉品单一公约》加强国际合作。该项《公约》是在《宪章》生效几年后制定的。《经〈1972年议定书〉修正的1961年公约》及其配套公约——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》——应对着我们时代的一大挑战，即确保为缓解疼痛和痛苦而提供受国际管制的物质，但同时又避免增大这些物质被非法贩运和使用的可能性以及避免此类使用可能造成的社会和经济损害。

2. 各国在这些公约中明确表示，它们致力于通过采取联合行动应对共同挑战：在《经修正的1961年公约》的序言中，缔约方主张，打击非法使用麻醉药品的措施须出于协调及普遍行动始克有效，因为深知这是保护其公民并满足其医疗和科学需求的最有效途径。¹ 同样，《1971年公约》缔约方也表示深信，要采取有效措施向其公民提供所需的精神药物，同时保护其免遭贩运，就需要采取协调一致和普遍的行动，而且只有经由一项受到广泛尊重的国际公约才能实现这些目标。²

3. 会员国认识到世界毒品问题构成了日益严峻的挑战以及扩大国际禁毒合作范围的必要性，谈判并通过了《1988年公约》。会员国开创性地将打击洗钱和前体化学品转移的条款以及鼓励和促进包括打击贩毒在内的刑事事项国际合作的全面条款纳入了这一《公约》，并赋予了麻管局以各项新职责，即管理植物性毒品和合成毒品制造所用化学品的贸易。

4. 在联合国药物管制框架内，若干行为体在各项公约方面发挥着至关重要的作用：首先是缔约国本身，以及经济及社会理事会、麻醉药品委员会、世卫组织、麻管局和联合国秘书长。秘书长已将其此方面的职责委托给毒罪办。多年来，其他一些行为体已成为重要的利益攸关方，协助各国履行其法律义务和政治承诺，确保合法贸易和前体管制制度正常运转，支持与预防、治疗和康复相关的工作，确保药物的可及性，并促进执法和司法合作。这些行为体包括民间社会组织、私营部门实体，包括受国际管制物质的制造商、医疗保健行业、世界邮政系统和从事国际贸易的公司，以及各国际和区域组织。所有这些行为体在促进药物可及性和防止贩运方面都发挥了至关重要的作用。

5. 尽管存在这一强有力的框架，但由于近期的各种挑战，尤其是全球合成毒品问题带来的挑战，其有效运作受到了相当大的压力。与植物类毒品相比，合成毒品因其效力高、制造相对容易且易于隐藏而构成了日益严峻的挑战。许多合成毒品的合法医疗用途，加上两用前体化学品的广泛供应，使犯罪集团得以利用监管漏洞，规避现有的管制机制，使各国和其他行为体难以有效应对。

6. 另一个持续存在的挑战是，获取和供应负担得起的类阿片镇痛药（例如吗啡）的渠道和供应不平等，无法满足民众的合法医疗需求，尤其是在疼痛管理和姑息治疗方面。吗啡和其他类阿片镇痛药的消费仍然主要集中在北美和欧洲的发达国家，而其他区域的发展中国家则继续保持较低的消费水平。这种差异并非由于阿片剂原料供应不足，而可能是由于一些国家对需求的估计未能准确反映其医疗需求；也可能是由于人道主义紧急情况阻碍了类

¹ 《经修正的1961年公约》，序言部分第5和第6段。

² 《1971年公约》，序言部分第5、第6和第8段。

阿片镇痛药的获取。充足的供应取决于各国政府提供准确需求估计数的能力，也取决于在紧急情况下根据相关公约的规定采取简化的管制措施。

7. 国际禁毒合作在多边领域也面临挑战。特别是，麻醉药品委员会成员国在过去几年中，对这些公约对大麻非医疗用途的适用性以及其它事项，包括替代发展以及应对吸毒对健康和社会造成的负面影响的适当措施（即减少危害措施）等，日益产生分歧。³ 2024年间，麻委会第六十七届会议历史上首次以表决方式通过了两项决议，⁴ 这实际上打破了以合作与妥协为宗旨的“维也纳精神”。根据这一精神，决议以协商一致而非表决的方式通过。“维也纳精神”一直是促进各国在应对世界毒品问题方面形成共同责任感的关键因素，但毫无疑问，在履行公约规定的义务方面，不同的观点和做法也影响了这一精神。在2025年麻委会第六十八届会议期间，偏离以共识方式作出决策的趋势仍在继续，麻委会成员要求对所有决议草案进行表决。

8. 所有这些挑战都凸显了各国政府需要采取适应性政策，并增强政治意愿，以履行其义务和承诺，有效应对共同问题。为了协助会员国加强参与国际药物管制合作，并提高对国际药物管制体系当前挑战和机遇的认识，本章概述了麻管局通过其条约授权的职能、方案和举措，加强缔约国合作努力的工作。本章特别强调了麻管局在支持各公约下的合法贸易和管制体系方面开展的工作。本章还介绍了麻管局与区域和国际伙伴组织（特别是在药物管制的运作方面）以及与民间社会和私营部门（国际药物管制体系中的另外两个关键利益攸关方群体）之间的广泛合作。本章最后提出了一系列旨在加强国际合作以应对世界毒品问题带来的当代挑战的建议。

B. 麻管局在确保和促进各国政府间国际合作方面的作用

9. 麻管局通过重点关注各项国际药物管制公约的实施、就合规事宜、监管控制和最佳做法向各国提供咨询并与各国接触，以及倡导合作抗击毒品相关挑战，加强并落实全球药物管制的共同和分担责任原则。麻管局还认可各国为跨境合作所采取的积极步骤，而且一贯呼吁加强国际合作，以实现有效的国家行动。麻管局提倡采取全面均衡的方法，将执法和根除工作与通过教育、预防和治疗减少需求的有效方案相结合。

10. 各项国际药物管制公约概述了麻管局的职责和职能。根据《经修正的1961年公约》第九条第四款，麻管局的任务是努力将药物的种植、生产、制造和使用限制在医疗和科学目的所需要的数量，确保这些药物可供用于这些目的，并防止药物的非法种植、生产、制造、贩运和使用。此外，该《公约》第九条第五款还规定，麻管局采取的措施应符合促进各国政府与麻管局合作的意图，并推动开展持续对话，以支持和促进各国为实现《公约》目标而做出的有效努力。

11. 作为负责促进遵守条约的机构，麻管局审查各国在执行各项国际药物管制公约方面取得的进展，旨在促进开展持续对话，并协助各国为实现这些公约的目标而采取有效行动。

³ 主要参见 Ian Tennant 等，“Into the unknown: a clear breakthrough, but an uncertain future for drug policy at the Commission on Narcotic Drugs”，打击跨国组织犯罪全球倡议，2024年4月9日。

⁴ 即麻委会第 67/3 号决议，题为“庆祝《联合国替代发展问题指导原则》十周年：有效实施和前进道路”；麻委会第 67/4 号决议，题为“采取预防、治疗、护理和康复措施以及其他公共卫生干预措施，预防和应对吸毒过量，以此作为平衡、全面和基于科学证据的方法的一部分，处理与非法药物使用有关的危害”。

麻管局与各国合作促进遵守条约的工作，以与各国政府持续沟通和信息交流为指导，包括信函往来、各种会议、国别访问、参与麻管局的各项举措以及提交统计报告等。

12. 国际合作的一个基本要素是信息共享。在此方面，各项国际药物管制公约都强调各国需要向麻管局提供信息，使其能够有效监测管制物质的合法种植、生产、制造、消费和贸易情况，以防止其被转移用途。根据各项公约及其相关决议，采用了各种报告工具，例如分别对麻醉药品、精神药物和前体化学品数量进行估算和评估，包括提出其年度合法需求量。多年来，这些工具不断发展演变，为国际社会提供了一个更有效的防止转移用途的体系。这些努力确实代表着一个鲜为人知的国际成功案例，因为尽管国际管制物质的非法生产规模仍然庞大，但合法生产的物质被转移到非法渠道的程度却很低。这一结果在一定程度上表明麻管局和缔约国在提供估计数和评估数方面的工作取得了成功。

1. 麻醉药品估算制度

13. 《经〈1972年议定书〉修正的1961年公约》是国际禁毒合作的一个重要里程碑：该《公约》将所有先前禁毒条约的规定整合成一个统一的框架，从而简化并加强了全球禁毒体系。根据该《公约》，罂粟、古柯树和大麻的种植及其衍生物受到严格管制。由该《公约》管制的麻醉药品共计141种，包括植物性、半合成和合成麻醉药品。根据该《公约》，缔约国商定严格管制这些药物的生产、制造、进口、出口、分销、持有和贸易，将其用途限制在医疗和科研，以确保为此类用途提供这些药物，同时防止其转移用途。

14. 国际麻醉药品贸易在估算和统计报告制度的框架内进行。在此框架下，估计数是指一国政府确定的用于医疗或科研的国际管制麻醉药品的年度数量。《经修正的1961年公约》要求《公约》缔约国向麻管局提供其麻醉药品制造、使用和贸易所需原材料或物质数量的估计数。麻管局会与参与缔约国一起审查这些估计数，而且有时在与其协商对估计数进行修订和确认后予以公布。

15. 这一估算系统旨在成为麻管局支持各国和各区域确保供应麻醉药品用于医疗和科研目的——以及最重要的，用于缓解疼痛和姑息治疗——的一个关键工具。各国政府应根据麻管局和世卫组织制定的《国际管制药物需要量估算指南》中建议的方法计算其估计数。

16. 事实证明，这一估算制度行之有效，其原因之一是，它适用于所有国家，无论其是否为《公约》缔约方。此外，在提交年度和补充估计数的整个过程中，麻管局持续支持各国和地区评估其医疗和科研用途麻醉药品消费水平是否充足。这不仅对报告消费量不足或非常不足国家和地区适用，同样也对报告消费量较高、可能表明类阿片药物普遍存在过量处方和过量消费的国家和地区适用。

2. 精神药物评估制度

17. 20世纪70年代末和80年代初，有人试图利用伪造或假冒的进口许可证挪用大量《1971年公约》附表二所列精神药物⁵。由于出口国缺乏关于进口国对精神药物合法需求的信息，为查明非法文件所作的努力受到了阻碍。为此，麻管局提出了额外的管制措施——这些措

⁵ 系指那些如《1971年公约》第二条第四款所述存在滥用风险、对公众健康构成严重威胁且治疗效用不高或中等的药物。

施随后得到了经济及社会理事会1981年5月6日第1981/7号决议的核可。经社理事会在该决议中邀请各国政府向麻管局提供其对附表二所列药物的年度医疗和科学需求评估数。此外，还请各国政府向麻管局提供这些药物的季度贸易统计数据。

18. 评估《1971年公约》附表二所列物质在防止其流入非法市场方面取得的积极经验，促使各方对该《公约》附表三⁶和附表四⁷所列物质采取了补充措施。经社理事会在其第1991/44号决议中邀请各国政府向麻管局提供其对附表三和附表四所列精神药物的合法医疗和科学需求评估数，同时建立相应的机制，确保精神药物的出口符合进口国的评估数，并在必要时就这些事项与这些国家的政府或麻管局进行磋商。

19. 出口国的国家主管部门应利用这些评估数来确定所申请的进口量相对于有关进口国报告的年度需求量是否属于过量，以及进口许可证的认证是否尚未完成。在此种情况下，出口国政府应拒绝发放出口许可证，直至进口国指定的国家主管部门确认进口申请的合法性。麻管局支持出口国就进口申请的真实性和合法性向进口国提出质询。

20. 麻管局与相关国家主管部门合作，定期调查政府关于精神药物国际贸易报告中的差异，以防止此类物质从合法国际贸易流入非法贩运渠道。这些调查可能揭示管制措施执行中的缺陷，包括企业未能遵守其本国的国家药物管制规定等。

21. 如今，几乎所有政府都定期向麻管局提交其医疗和科研用精神药物实际需求评估数。因此，在国际贸易层面，合法生产的精神药物转移流入非法渠道的情况已基本停止。

3. 前体制度

22. 根据《1988年公约》建立的旨在防止前体化学品、必要设备和其他材料从合法市场转用于非法药物制造的制度，也是国际药物管制合作方面的一个典范。根据《1988年公约》第12条第9款，各国应密切合作，监测用于非法药物制造的前体化学品的国际贸易，以协助识别涉及此项《公约》的表一或表二所列化学品的可疑交易。此外，《1988年公约》还规定不断更新用于非法药物制造的国际列管物质清单。会员国或麻管局均可提出建议将某一化学品列入《1988年公约》附表。一旦提出此种建议，麻管局会对该化学品进行评估，以确定应列入《1988年公约》的表一还是表二；实际列管决定由麻醉药品委员会作出。

23. 根据《1988年公约》设立的非法药物制造所用化学品贸易监测制度，为麻管局创建诸如网上出口前通知系统等用于前体化学品出口前通知的系统奠定了基础。此外，该《公约》还确认了贩毒与有组织犯罪网络之间的关联，并鼓励各国采取法律措施和制度措施打击腐败和跨国犯罪。

24. 麻管局通过提供工具、资源和平台，促进和推动打击非法药物制造的国际合作，同时确保受管制前体的国际贸易顺利高效地进行。麻管局作为各国用于监测和防止前体转移挪用的前体相关数据的可靠持有者，向国际社会提供各国政府对用于非法制造麻醉药品和精神药物的物质（包括受国际管制和受国家管制的物质）的管制措施方面的最新信息。

⁶ 系指那些存在滥用风险、对公众健康构成严重威胁且具有中等或高度治疗效用的物质。

⁷ 系指那些存在滥用风险、对公众健康威胁较小且具有高度治疗效用的物质。

25. 上述资源包括麻管局的管制措施汇编，其中载有各国政府针对国际列管前体以及（如适用）国家一级受管制化学品所实施的管制制度的信息。在此方面，该汇编通过向各国政府提供关于可能不受出口国管制但受进口国关注的前体化学品贸易所适用的管制措施的不可或缺的信息，促进了国际合作。

26. 此外，麻管局的少数非列管物质国际特别监控清单及其附带的相关行业合作行动建议，提供了关于可能被贩毒者用于非法药物制造的不受国际管制的化学物质的不可或缺的信息。该清单每年由麻管局更新，旨在打击贩毒者不断改进其非法药物制造工艺的做法，即用非列管物质来替代受管制的前体。最近，麻管局于2024年9月发布了该清单的补编，其中列出了500多种符合清单扩展定义的物质——这些物质是《1988年公约》附表和少数非列管物质国际特别监控清单所列物质的衍生物和化学亲属。

27. 非法药物制造需要化学物质和植物类物质以及必要的专用设备。为了帮助各国应对与设备相关的问题，《1988年公约》第13条规定各国负有义务采取措施，防止设备被转用于非法药物制造。为了帮助各国政府应对合成毒品的非法制造，麻管局于2025年3月发布了一份主管专用设备的不同方面的国家主管机关名录。此外，麻管局还建立了全球各国对非法药物制造所用材料和设备的处理方法资料库，⁸ 以期防止设备被转用于非法药物制造。该资料库包含的信息可作为其他相关政府的样板。

4. 实时共享信息的运营平台

28. 麻管局为进一步支持开展国际合作，提供了如下一系列运营平台，为各国政府提供有关前体化学品运输和缉获的以数据驱动的实时信息共享服务：

(a) 网上出口前通知系统是由麻管局开发供各国使用的平台，通过提前通知进口国家和地区此类化学品的计划装运情况，协助各国履行其监测国际管制前体国际贸易的义务。事实证明，这一平台在促进国际社会防止前体化学品从合法国际贸易中转移挪用方面发挥了重要作用；

(b) 网上出口前通知系统简化版是一个与网上出口前通知系统类似的平台，用于自愿提前通知不受国际管制的前体货物运输情况；

(c) 前体事件通信系统是由麻管局开发的安全在线工具，旨在加强各国主管部门之间就涉及前体及相关设备事件进行实时沟通和信息共享。通过前体事件通信系统共享的信息可供进行回溯调查，以识别贩运者使用的作案手法，并防止未来再次发生涉及相同作案手法或相同贩运集团的贩运企图。此外，事实证明前体事件通信系统能够有效预警贩运者使用的各种新物质——这些新物质是有效的前体化学品，但不受国际管制。

(d) 国际进出口许可系统由毒罪办开发、麻管局管理，供各国使用，使各国能够安全互发电子进出口许可证。该平台能促进各国间麻醉药品和精神药物的安全快速国际贸易，无需互发实体文件，从而降低许可证被伪造的风险。该平台还有助于各国确保其进出口的麻醉药品和精神药物数量与各自估计或评估的数量相符。

⁸ 可查阅：www.incb.org/incb/index.html。

29. 为了收集有关国际前体管制系统中已发现或潜在漏洞的信息，以及有关新出现的贩运趋势、贩运者的作案手法、相关化学品在非法药物制造中的实际使用情况以及这些化学品如何被转移到秘密加工点环境等方面的信息，麻管局还在“棱镜项目”（针对合成毒品前体的项目）和“聚合项目”（针对可卡因和海洛因前体的项目）的支持下组织了有时限的国际情报收集行动。此外，麻管局还支持各国政府调查通过网上出口前通知系统或前体事件通信系统发现的重大转移和贩运案件。此外，还持续向各国的前体联络点发出警报，以防范可疑货物、实际或企图转移前体的案件以及新出现的前体。警报通过前体事件通信系统以特别警报和自动推送通知的形式发送给已登记注册的政府官员。

5. 针对非列管物质的自愿国际合作

30. 麻管局危险物质速截方案系由麻管局于2019年在大会通过了关于开展国际合作处理和应对世界毒品问题的第73/192号决议后设立，旨在加强自愿性国际合作，以打击未根据各项国际药物管制公约列管的危险物质的贩运。麻管局危险物质速截方案整合了麻管局在新精活物质国际行动项目、禁止非法销售类阿片项目和公私伙伴关系下的长期活动和系统，通过其危险物质速截方案网络通信中心促进信息交流，并通过其驻全球各区域的区域技术官员网络促进系统访问和培训。

31. 各项国际药物管制公约并未明确规定设立负责非列管物质的国家主管部门。为此，麻管局利用其在相关国际药物管制公约⁹下作为机密数据可信持有者所享有的授权和独特召集权，通过麻管局危险物质速截方案，促进各国政府、执法机构（包括警察部门、海关、邮政和监管机构）以及相关私营部门合作伙伴之间开展自愿性国际合作。通过麻管局的一系列安全专有技术平台，包括新精活物质通信系统、危险物质速截方案的战略性情报界面和行动情报高清界面，以及其“网上平台新型类阿片扫描”工具，各国相关主管部门可以相互交换和获取有关涉及新兴药物的贩运方法、缉获量和可疑货物的实时行动信息。近200个政府、地区以及世界海关组织和万国邮联等国际行动伙伴利用危险物质速截方案的工具和资源加强协调、实时交换信息、加强情报交流并推进国际合作。

32. 麻管局在麻管局危险物质速截方案下的行动协调是政府机构间国际合作成效的典范之一。自2014年以来，新精活物质国际行动项目每半年组织一次会议，汇聚来自各国政府以及世界海关组织、国际刑警组织和美洲国家组织美洲药物滥用管制委员会等相关国际组织的志同道合的药物管制从业人员，共同讨论在打击新精神活性物质（新精活物质）和合成类阿片贩运方面的行动合作、组建新精活物质工作队以及开展国际行动以侦查和打击此类物质贩运的相关事宜。

33. 麻管局危险物质速截方案还推动开展国家和区域多机构培训方案，以指导其工具的使用。麻管局危险物质速截方案和禁止非法销售类阿片项目提供培训和技术支持，以期加强检测、拦截和报告能力。这些方案还借助于支持各国政府执行国际药物管制公约的多种机制，在涉及不受国际管制的危险物质的案件中促进开展自愿性合作，从而将参与拦截、监管和执法的国家联络点和主管部门联系起来。截至2025年5月，禁止非法销售类阿片项目网络已覆盖来自195个政府和24个国际组织的4,400多个执法联络点。

⁹ 《经修正的1961年公约》（第九条第五款；第三十五条(f)和(g)项）和《1988年公约》（第12条）。

6. 为携带含管制物质成分的药品的国际旅客提供协助

34. 麻管局向各国收集其海关部门对携带含有国际管制物质的药品的旅行者的证件要求方面的信息，并进行维护和更新。政府所提供的信息将予以发布，以造福公众，并提高公众对以下事实的认识：一些常用药品含有受监管的管制物质，因而必须采取某些步骤才能在跨越国际边界时将这些药品带入目的地国。麻管局定期提供相关信息，答复个人关于携带某些物质进入目的地国的合法性以及他们需要采取哪些步骤才能携带药品安全旅行（如果有此类官方信息的话）。在此方面，麻管局为旅行者提供最新信息，而且是目前此类信息的唯一中心来源。麻管局还与毒罪办以及世界海关组织和世卫组织等其他国际组织合作，应对因国际旅行者携带管制物质而带来的各种关键挑战。

7. 麻管局学习方案

35. 麻管局学习方案系由麻管局于2016年制定，旨在响应大会于2016年通过的题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”¹⁰的大会第三十届特别会议成果文件中所提出的行动建议。各国政府在这些行动建议内提出了一系列措施，旨在确保管制物质的供应和获取仅限于医疗和科学目的，同时防止其转移用途。

36. 麻管局通过其学习方案支持各国努力全面执行各项国际药物管制公约的规定。一些国家在收集和报告条约执行情况数据方面遇到了挑战，无法及时全面地提交相关报告。麻管局学习方案采用不同的培训模式，通过混合学习方案，支持各国政府增强知识，协助其实施诸项公约要求采取的管制措施并努力向麻管局提交必要的报告。

37. 麻管局学习方案的电子模块涵盖三大公约的各个主要领域，使国家主管部门官员能够通过自主独立学习弥补知识差距。目前提供的电子模块涵盖国际药物管制公约规定的各个主要工作领域，包括麻醉药品年度合法需求估算系统、精神药物年度合法需求评估系统和苯丙胺类兴奋剂前体年度合法需求估算系统。此外，还有关于国际药物管制框架和确保医疗和科研用麻醉药品和精神药物充足供应的电子模块。这些便携式电子模块使官员几乎可以在世界任何地方访问培训内容，这些模块的灵活性促成了这些模块的成功，来自160个国家和地区的约1,500名官员已获得这些培训模块的使用权限。

38. 麻管局学习方案还提供线上和线下培训，为直接负责诸项公约所要求的核心活动的国家主管部门工作人员提供附加值。线下活动可以促进各方进行非正式互动，并促进发展中国家之间认同和分享最佳做法（例如南南合作）。在这些活动中，麻管局根据参与国的具体情况提供技术援助，并向各国政府提供实际支持，防止合法药物流入非法市场，进而造成健康损害，甚至可能危及生命。麻管局学习方案组织和提供的培训活动已在全球各主要区域举办，共有112个政府和600多名官员参加，从而增加了加入各项药物管制条约的国家数量，提高了报告率，增强了参与度，并改善了各政府与麻管局之间的对话。

39. 确保用于医疗和科研的药物供应并防止其转移他用的培训为各国提供了与麻管局、毒罪办、世卫组织、各区域组织以及来自民间社会和学术界的利益攸关方建立联系的机会，以期审查此种供应的情况并制定和实施旨在增加此种供应的行动。

¹⁰ 大会 S-30/1 号决议，附件。

C. 与联合国系统各实体及其他国际和区域组织的合作

40. 联合国负有国际药物管制制度规定的职责的各实体之间以及这些实体与其他国际和区域组织之间强有力的合作与协作，是药物管制体系有效运作的必要条件。在此方面，麻管局定期与多个政府间伙伴合作，履行其职责。

41. 开展定期合作的一个重要领域是由世卫组织药物依赖性专家委员会对《经修正的1961年公约》和《1971年公约》管制物质进行医学和科学审查。在这项工作中，麻管局应请求提供有关受审查物质的技术信息和数据，并以观察员身份参与审查进程。此外，为了促进紧急情况下管制药品的获取——这是国际药物管制制度的一个核心目标——麻管局、毒罪办和世卫组织发表了两份联合声明，促请各国履行其在各项药物管制公约和其他适用国际法下的义务，特别是加强对管制药品的获取。¹¹ 麻管局还与其他国际组织合作，包括与世界贸易组织（世贸组织）合作，以澄清管制物质国际贸易方面的要求。例如，麻管局为世贸组织题为《国际出口法规与管控：世贸组织规则之外的全球框架探析》的出版物作出了贡献。

42. 国际前体管制工作所取得的成功也直接得益于国家、区域和全球同行及合作伙伴之间的协调与合作。在这一领域，麻管局与国际刑警组织、毒罪办、世界海关组织以及包括欧洲委员会和美洲药物滥用管制委员会在内的区域实体建立了长期伙伴关系。所有这些伙伴实体都是麻管局前体问题工作队的成员机构，在国际前体管制的运作方面开展合作。

43. 麻管局与国际刑警组织的合作重点是交流与前体事件相关的行动信息，而其与毒罪办的伙伴关系则受益于麻管局在前体管制方面的专业知识，以及毒罪办通过其国家和区域办事处以及毒罪办的一些全球方案进入某些区域和国家的渠道。在与世界海关组织的合作方面，麻管局与世界海关组织共同努力，确保为受国际管制的每一种前体化学品建立唯一的协调制度编码。这项工作现已扩展到那些麻管局列入其非法药物制造设备国际监测清单的设备。

44. 欧洲委员会和美洲药物滥用管制委员会等区域伙伴的具体活动也补充和增强了麻管局的全球方针，而且有助于推进区域层面的前体管制工作。欧洲委员会通过欧盟毒品管理局，一直是推动解决非列管化学品和特制前体扩散问题解决方案的重要合作伙伴。此外，美洲药物滥用管制委员会也一直与麻管局密切合作，包括作为麻管局前体问题工作队的成员机构开展合作，其中包括加强其34个成员国对前体及相关设备的管制，提供技术援助以提高其管制能力，并确保其拥有应对新出现的挑战的工具。

45. 麻管局危险物质速截方案在打击危险物质贩运方面取得的成功也体现了麻管局与其国际和区域伙伴之间的密切合作。麻管局加强了与万国邮联、加共体犯罪和安全问题执行机构以及大洋洲海关组织等主要国际和区域组织之间的正式合作，旨在加强国际禁毒工作，并促进制定有效战略打击麻醉药品、精神药物、新精神活性物质、前体及相关危险物质贩运活动。

¹¹ 毒罪办，“麻管局、世卫组织和毒罪办关于在 COVID-19 大流行期间获取国际管制药物的声明”，2020 年 8 月 14 日；以及麻管局，“麻管局、毒罪办和世卫组织关于在紧急情况下获取管制药品的联合声明”，2021 年 9 月 8 日。

D. 与民间社会的合作

46. 麻管局与民间社会代表在麻醉药品委员会届会和麻管局每年五月的会议期间定期举行讨论，也有助于麻管局更好地了解那些做吸毒者工作的组织的观点以及全球各地禁毒政策的影响。麻管局在国别访问期间也会与民间社会组织会面。

47. 在举办能力建设活动方面，麻管局学习方案与包括非政府组织和学术界在内的民间社会开展合作，特别是在确保医疗和科研用途的国际管制药品充足供应并加大供应方面开展合作。麻管局的参与式方法有助于评估特定问题的规模和范围，确定可行的解决方案，并制定和实施适当的政策和方案。

48. 2024年11月间，麻管局与国际临终关怀和姑息治疗协会签署了一份谅解备忘录，其中规定交流有关供应问题的研究、数据和分析，并向国际社会传播信息。麻管局与国际临终关怀和姑息治疗协会在向各国政府和国际社会提供与医疗和科研用途管制物质供应相关的指导和支持方面有着共同的目标。

49. 麻管局与红十字国际委员会、无国界医生组织和其他国际组织（世卫组织、联合国儿童基金会和毒罪办）合作，于2021年3月举行了一次线上会议，旨在确定各国和国际社会在紧急情况下为促进管制药品供应而可采用的最佳做法。题为“各国和人道主义援助组织在紧急情况下促进管制药品及时供应方面的经验教训”¹²的情况说明书为进出口国和国际组织提供了在紧急情况下加快管制药品交付的实用建议。

E. 与私营部门的伙伴关系

50. 行业合作的概念体现在《1988年公约》的某些条款中，特别是第12条第9款(a)项，其中规定缔约方应维持一个监测《公约》表一和表二所列物质国际贸易的制度，并应与制造商、进口商、出口商、批发商和零售商密切合作，实施这一制度。虽然《1988年公约》的强制性规定仍然是此方面的基础性规定，但自愿合作在前体管制中已变得日益重要，而且对于应对特制前体和其他不受国际管制的化学品而言尤为重要——这些化学品持续构成重大的全球挑战。这同样也适用于基本设备，没有这些制作设备，毒品制造就不可能进行。

51. 那些开展行业合作的国家已证明，在为化学品合法贸易创造有利的商业环境与有效管控非法药物制造之间取得平衡是可能的。然而，在此方面并不存在单一且普遍适用的方法。与行业合作的定义及其实施因国情而异，而国情又受行业规模和复杂程度、是否存在行业协会以及相关法律框架等因素的影响。与行业合作的形式也多种多样，既有明确界定公共部门和行业双方责任和作用的非常正式的协议，也有纯粹基于善意、信任、相互尊重或个人私交的关系。

52. 多年来，麻管局鼓励在各行业建立公私伙伴关系，并推广旨在促进私营部门参与的成功的政府举措。麻管局还提供了一系列工具和资源，用以协助各国政府实现这一目标。¹³ 例如，早在2009年，麻管局就制定了建立或改进与化学工业自愿合作机制的指导材料。自2016年以来，麻管局还鼓励和支持“结对”概念，以促进在特定国家之间分享和复制成功

¹² 可查阅：www.incb.org。

¹³ 麻管局前体管制科，“麻管局关于公私伙伴关系和行业合作的工具和资源”。网址：www.incb.org。

的公私伙伴关系安排。最近，自2021年以来，麻管局支持各国政府开展国家摸底调查，以认明那些制造、使用或以任何方式处理可能被用作非法药物制造前体的化学品的行业，无论这些化学品是否受国家或国际管制。麻管局还与多个国际和区域行业协会密切合作，包括与国际化学品贸易协会、欧洲化学品分销商协会和欧洲化学工业理事会开展合作。

53. 通过麻管局危险物质速截方案的公私伙伴关系举措，麻管局还加强了与制造、营销、运输和货币化领域私营部门伙伴的自愿合作，以防止滥用合法贸易渠道贩运那些未根据国际药物管制公约列管的危险物质。越来越多的公私伙伴关系伙伴参与了麻管局危险物质速截方案。截至2025年，已有19个不同行业的100多家全球公司与各国政府合作，定期交流有关新兴合成毒品和化学品的信息，以期采取应对行动。

54. 麻管局进一步支持各国政府与被贩毒者利用的关键行业的私营部门行为体开展务实合作——这些行业包括电子商务、社交媒体、市场营销、支付和金融服务、货运代理以及邮政和快递服务行业等。除了业务合作外，麻管局还召开全球和区域会议，以期加强与私营部门实体的对话与协调。由此产生的结果之一是，麻管局编写了一系列出版物，旨在为各行业开展自愿性合作提供实用指导。¹⁴

55. 自愿伙伴关系提供了至关重要的灵活性，而且有助于迅速采取行动应对各种新出现的挑战，特别是与非列管物质相关的挑战。这些伙伴关系补充了强制性管制措施，使各国政府和企业能够迅速采取行动，防止危险物质进入非法分销网络，同时最大限度地减轻合法贸易的监管负担。

F. 结论和建议

56. 过去60年来，国际药物管制体系的运作依赖于各国合作保护人类健康和增进人类福祉的意愿和能力——正如三项国际药物管制公约的序言所述，这是一项大家共同分担的责任。各国政府一再重申其与麻管局配合并相互合作应对世界毒品问题的承诺，包括履行政治承诺和加强与其他利益攸关方之间的合作。

57. 这正是国际药物管制体系得以顺畅运作的原因——正如本章所强调的那样，这一体系以各项公约的规定为基础，并通过自愿机制、业务举措以及相关政府间、非政府和私营部门行为体的参与而得到加强。然而，为此目的开展的国际合作仍然面临新的和反复出现的挑战，包括合成毒品的扩散、合法用途药物供应缺乏或不足，以及各国在诸项药物管制公约某些方面是否仍然具有持续相关性问题上存在着歧见。

58. 麻管局仍然认为，各国政府之间以及各国与麻管局之间的合作仍然是解决世界毒品问题的关键要素，并为此鼓励各国政府采取协作方式应对各种形式的毒品挑战。为加强国际合作，需要国家和其他利益攸关方在履行适用法律框架下作出的承诺的同时，努力处理供需问题，包括在政策和业务事项上密切相互协调。为此，麻管局建议各政府：

(a) 重申致力于履行这三项国际药物管制公约所规定的义务，包括依照这些《公约》的规定确保仅为医疗和科研供应国际管制物质；

¹⁴ 可查阅：www.incb.org/incb/precursors/global_project/partnerships/resources.html。

(b) 继续利用《1988年公约》框架以及其他条约或协定提供的类似框架，开展联合调查、司法协助和其他形式的执法合作，包括涉及使用特殊侦查手段的合作，以期有效打击贩毒及相关犯罪。同样，各国政府应继续引渡嫌疑人，从而协助进行起诉。在整个过程中，各国政府应履行其在国际人权法下的义务，特别是那些与正当程序以及公民权利和政治权利相关的义务；

(c) 加强循证预防、治疗和减少需求的努力，并加强与那些向吸毒病症患者提供基本服务的相关民间社会伙伴和政府间组织的合作与协调；

(d) 加强与麻管局的信息共享以及会员国之间的信息共享，确保现行管制体系有效运作，继续向麻管局提供及时和准确的信息，包括用于医疗和科研的受管制物质的需要量估计数和评估数，并利用麻管局向各国政府提供的各种工具——诸如新精活物质通信系统、危险物质速截方案情报平台、网上出口前通知系统及其简化版以及前体事件通信系统——实时共享信息和开发贩运方面的情报；

(e) 促进与私营部门企业（包括电子商务和社交媒体平台）之间的国际合作与伙伴关系，鼓励企业与各国政府合作，落实麻管局关于通过自愿性合作识别可疑活动和滥用合法服务问题的指导意见，并就此与相关部门交换信息。此种合作应贯穿供应链的所有四个环节：制造、营销、运输和货币化；

(f) 有效利用麻醉药品委员会、经济及社会理事会和整个联合国系统，开展政策对话并建立共识，以推动实现增进人类健康和福祉这一共同目标。

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

59. 国际药物管制法律框架由《经〈1972年议定书〉修正的1961年公约》、《1971年公约》和《1988年公约》组成，国际社会广泛认为这些公约是全球药物管制制度的基石。

60. 三项国际药物管制公约的主要目标之一是确保提供受管制物质用于医疗、科研或（就前体化学品而言）工业目的，同时防止其流入非法渠道。另一个主要目标是将国际管制麻醉药品和精神药物的生产、制造、出口、进口、分销、持有和贸易严格限制在医疗和科研用途。

61. 这三项公约的缔约国有义务建立行政制度，监督这些文书附表所列物质的生产、制造和贸易。缔约国还必须向麻管局报告此类物质的年度合法需求估计数、国际贸易以及实际消费和缉获情况。

62. 这些公约还要求缔约国将某些毒品相关活动定性为其国家法律体系内应受惩罚的犯罪行为。与此同时，这些公约强调，对涉嫌涉毒犯罪的行为，其应对措施应符合相称性原则，即对较轻的犯罪可施加较轻的处罚，而轻微犯罪或吸毒者所犯罪行可以通过定罪或处罚以外的其他措施来处理，例如侧重于治疗、教育、后续护理、康复和重新融入社会的措施。此外，缔约国必须制定预防战略，并建立针对吸毒者和吸毒成瘾者的治疗和康复系统。

63. 至关重要的是，鉴于全球毒品问题的跨国性质，各项公约为有效的国际药物管制奠定了法律基础，包括关于国际合作、引渡和司法协助的条款。

表1 截至2025年11月1日各项国际药物管制条约的加入情况

	《经修正的 1961 年公约》	《1971 年公约》	《1988 年公约》
缔约方数量	186	184	192 ^b
非缔约国	乍得 ^a 、库克群岛、赤道几内亚、基里巴斯、瑙鲁、纽埃、萨摩亚、南苏丹、东帝汶、图瓦卢、瓦努阿图	库克群岛、赤道几内亚、海地、基里巴斯、利比里亚、瑙鲁、纽埃、萨摩亚、所罗门群岛、南苏丹、东帝汶、图瓦卢、瓦努阿图	赤道几内亚、基里巴斯、巴布亚新几内亚、所罗门群岛、索马里、图瓦卢

^a 乍得批准了未经修正的《1961年公约》。

^b 包括 191 个缔约国和欧洲联盟（权限范围：第 12 条）。

64. 麻管局鼓励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快加入这些公约。麻管局重申，普遍批准所有三项公约对于确保国际药物管制制度在全球有效运作是必要的。麻管局随时准备根据其任务授权协助各国加入这些公约。

1. 国际管制物质的列管变化

65. 2025年3月，麻醉药品委员会第六十八届会议根据世卫组织的建议，决定将N-吡咯烷基丙托尼秦、N-吡咯烷基美托尼秦、依托吡尼秦和N-去乙基异丙托尼秦列入《经修正的1961年公约》附表一，并将六氢大麻酚（HHC）列入《1971年公约》附表二，将卡立普多列入《1971年公约》附表四（更多详情见表2）。

表2 麻醉药品委员会第六十八届会议纳入国际管制的物质

公约	物质	附表	决定日期	生效
《经修正的1961年公约》	N-吡咯烷基丙托尼秦、N-吡咯烷基美托尼秦、依托吡尼秦和N-去乙基异丙托尼秦	附表一	2025年3月	2025年6月9日
《1971年公约》	六氢大麻酚（HHC）	附表二	2025年3月	2025年12月6日
	卡立普多	附表四	2025年3月	2025年12月6日
《1988年公约》	3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸甲酯	从表一移至脚注	2025年3月	立即

2. 各国政府向麻管局提交统计报告、估计数、评估数和年度合法需求

66. 麻管局根据其任务授权发布年度报告以及关于《1988年公约》第12条和第13条执行情况的报告。麻管局还发布技术报告，向各国政府提供关于国际管制物质的制造、消费、使用、库存和贸易的统计信息分析，以及对这些物质的需求估计数和评估数的分析。

67. 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方履行义务提交的资料编写的。这些资料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及国际药物和前体管制制度的总体运作情况。此外，根据经济及社会理事会和麻醉药品委员会的决议，各国政府自愿提供资料，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。

(a) 麻醉药品

68. 截至2025年11月1日，麻管局收到了164个国家（缔约方和非缔约方）和地区提交的关于2024日历年麻醉药品生产、制造、消费、使用、库存和缉获情况的年度统计报告（表C），约占所要求提交的年度统计报告的77%。这一国家数量高于截至2024年11月1日提供2023年报告的国家数量（161——更多详细信息见表3）。尚未提交报告的国家地区大多数在非洲和美洲（包括加勒比区域），其次在亚洲和大洋洲；有一个欧洲国家尚未提供其年度统计表（见表3）。

表3 麻醉药品：年度统计报告提交情况，按年份分列

年份	截止日期前提交的政府		截止日期后提交的政府		未提交任何统计报告的政府	
	数目	%	数目	%	数目	%
2020	94	44	83	39	37	17
2021	111	52	58	27	45	21
2022	95	44	64	30	55	26
2023	99	46	65	30	50	23
2024	97	45	57	27	50	23

69. 麻管局重申及时提交完整统计报告的重要性，并促请各政府确保及时提交相关年度所有四个季度的统计报告。

70. 大多数生产、制造、进口、出口或消费大量麻醉药品的国家都提交了年度统计报告，尽管报告质量参差不齐。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，获得可靠的数据对麻管局准确履行其由各项国际药物管制条约赋予的监测职能至关重要。一些数据的质量令麻管局感到关切，特别是来自主要生产国和制造国的数据，这可能表明国家管制和监测国际管制物质的机制存在缺陷。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。可部分实现这一目标的途径是，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许可处理国际管制物质的企业密切合作。

71. 截至2025年11月1日，已收到157个政府（142个国家和15个地区）提交的2024年四个季度完整的麻醉药品进出口统计报告（表A），约占按要求应提交数据的214个政府的73%。此外，有13个政府（约6%）提交了至少一个季度的报告。表4提供了更多详细信息。

表4 麻醉药品：季度统计报告提交情况，按年份分列

年份	提交全部四个季度统计报告的政府		部分完成提交任务的政府		未提交任何季度统计报告的政府	
	数目	%	数目	%	数目	%
2020	179	84	10	5	25	12
2021	169	79	12	6	33	15
2022	156	73	18	8	40	19
2023	162	76	10	5	42	20
2024	157	73	13	6	44	21

72. 麻醉药品年度合法需求估计数使出口国和进口国都能够确保这些物质的贸易保持在进口国政府确定的限额内，并有效防止其转用。根据《经修正的1961年公约》，该估计数的提交是强制性的，并且必须得到麻管局的确认，然后成为计算制造和进口限额的依据。截至2025年11月1日，已有170个国家和地区的政府（占按要求应提交估计数的国家和地区的79%）提交了2026年的估计数。为确保各国政府能够为医疗和科研目的进口麻醉药品，麻管局为无法提供估计数的国家制定了估计数；2025年，全球所有区域共有36个国家属于这种情况。表5提供了过去五年的年度估计数提交情况。

表5 麻醉药品：年度估计数提交情况，按年份分列

年份	截止日期前提交的政府		截止日期后提交的政府		未提交任何年度估计数的政府	
	数目	%	数目	%	数目	%
2022	109	51	74	35	31	14
2023	98	46	78	36	38	18
2024	119	56	63	29	32	15
2025	95	44	84	39	35	16
2026	98	45	72	34	44	20

73. 各政府有义务遵守《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额。第二十一条规定，除其他外，任何国家或地区在任何年度内制造及进口每种

药品的全部数量不得超出下列数量的总和：(a)供医疗及科研用途消费的数量；(b)在有关估计的限额内，供制造其他麻醉品、附表三所列制剂和《经修正的1961年公约》未涵盖的物质所用的数量；(c)出口数量；(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家或地区估计总数的限额内，另加上拟再出口的数量。

74. 各政府继续实施进出口审批制度，未遇到重大挑战。2025年，就所发现的2024年期间麻醉药品国际贸易可能存在进口过量或出口过量问题，总共与14个国家进行了联系。截至2025年11月1日，其中6个国家已作出答复。麻管局继续与尚未作出答复的国家就此事进行沟通。

(b) 精神药物

75. 根据《1971年公约》第十六条提交的2024年精神药物年度统计报告（表P）数量比前一年略有减少。截至2025年11月1日，已有161个国家和15个地区提交了2024年年度统计报告。在《1971年公约》的184个缔约国中，157个（占85%）已提交其年度统计报告；其中有58%在2025年6月30日的截止日期前提交了该报告。

表6 精神药物：年度统计报告提交情况，按年份分列

年份	截止日期前提交的政府		截止日期后提交的政府		未提交任何统计报告的政府	
	数目	%	数目	%	数目	%
2020	94	44	75	35	46	21
2021	120	56	58	27	37	17
2022	116	54	53	25	46	21
2023	115	53	63	29	37	17
2024	102	47	74	34	39	18

76. 麻管局关切地注意到，未提交表P的缔约国比例很高（见表7）。非洲未提供表P的国家数量仍居首位。北美所有国家均定期提交该表。

表7 精神药物：未提交年度统计报告的政府数量，按区域和年份分列

年份	区域					
	非洲	大洋洲	亚洲	中美洲和加勒比	欧洲	南美洲
2020	24	7	3	8	2	2
2021	20	4	3	8	2	-
2022	18	9	8	8	2	1
2023	15	7	6	8	1	-
2024	16	10	3	6	2	2

注：破折号（“-”）表示该区域各政府在相关年份皆提交了年度统计报告。

77. 根据《1971年公约》第三条，11个国家报告称，2024年共使用了34种物质来制造免于某些管制措施的制剂。

78. 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，包括所交易物质的来源国和目的地国。截至2025年11月1日，共有151个政府提交了此类贸易的完整详细资料（占提交2024年表P的所有政府的86%）。另有25个政府提交的2024年表格为空白或缺少贸易数据。

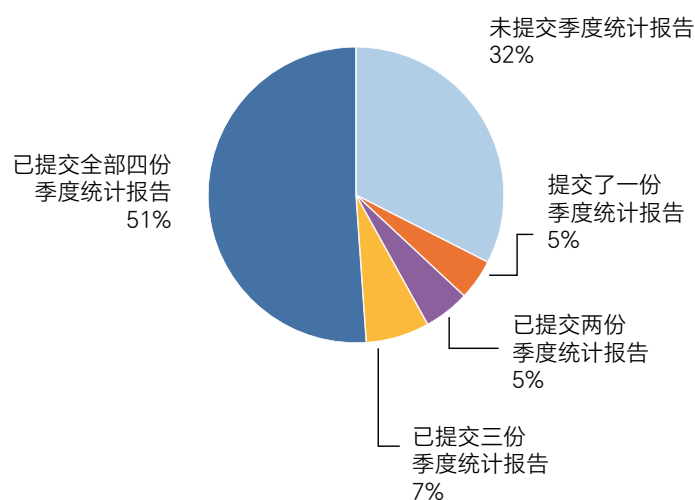
79. 麻管局赞赏地注意到，一些国家已经根据麻醉药品委员会第54/6号决议自愿提交了精神药物消费数据。共有116个国家和地区（占66%）提交了2024年部分或全部精神药物的消费数据。

表8 精神药物：年度统计数据 and 消费数据提交情况，按年份分列

年份	提交表 P 的政府		报告消费情况的政府	
	数目	%	数目	%
2020	169	79	97	57
2021	178	83	96	54
2022	169	79	100	59
2023	178	83	112	63
2024	176	82	116	66

80. 根据经济及社会理事会第1981/7号决议的要求，共147个政府自愿提交了2024年关于《1971年公约》附表二所列物质进出口情况的季度统计报告（更多详情见图一）。

图一 精神药物：提交2024年季度统计报告的政府百分比



81. 与麻醉药品估计数类似，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研需求量的评估。这些评估将提供给所有国家和地区，以协助出口国考虑批准精

神药物的出口。截至2025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次此类评估。然而，64个政府已有三年或更长时间未提交其对精神药物年度合法需求量的全面修订。

表9 精神药物：评估和修改的提交情况，按年份分列

年份	提交全面评估的政府	提交修改的政府
2020	90	104
2021	94	90
2022	94	89
2023	94	94
2024	105	82
2025	102	95
2026	70	-

82. 精神药物年度需求量评估制度继续运作良好，大多数国家和地区都遵守该制度。2024年，出现了无相关评估数或数量超过相关评估数的进出口案例（详情见表10）。

表10 精神药物：2020-2024年无相关评估数或数量超过相关评估数的进出口

年份	超出既定评估数的进口		无既定评估数的进口		超出进口国评估数的出口		进口国无既定评估数的出口	
	事件数量	所涉国家数量	事件数量	所涉国家数量	事件数量	所涉国家数量	事件数量	所涉国家数量
2020	272	95	103	49	237	41	250	44
2021	305	100	117	50	224	48	269	45
2022	282	103	129	46	215	43	252	43
2023	317	105	59	35	239	45	107	26
2024	269	93	58	30	260	41	77	25

83. 麻管局提醒各国政府，精神药物年度医疗和科研需求评估制度如果得到各国主管机关的遵守，是适用于精神药物国际贸易的一项重要管制措施，并且已在防止此类物质转用方面成功实施。因此，麻管局促请各国政府确保精神药物的进出口始终在既定评估所确定的限额内，并且建议各政府至少每三年一次审查并更新本国对医疗和科研用途精神药物的年度需要量。

84. 麻管局还建议各国政府继续加强国家主管机关的能力，以便充分估计本国对医疗和科研用途麻醉药品的需求量，并评估本国对此类用途精神药物的需求，包括借助于在全球范围提供的电子学习模块；麻管局还建议各国政府完善国内数据收集机制，以确保所提交的估计数和评估数能准确反映本国对医疗用途麻醉药品和精神药物的需求。

(c) 前体化学品

85. 根据《1988年公约》第12条，缔约国应向麻管局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11概述了2020-2024年期间各国政府每年提交的表D数量。

表11 前体化学品：各国政府向麻管局提交表D的数量，按年份分列

年份	截至每年 11 月 1 日收到的表 D 提交数量	截至每年 6 月 30 日收到的表 D 提交数量
2020	122	83
2021	127	87
2022	114	60
2023	118	82
2024	115	82

86. 用表D提供的信息有助于麻管局努力监测和查明前体贩运和非法药物制造的趋势。此外，这些信息能使麻管局在必要时向各国政府提供关于补救措施和政策的建议。尽管有第12条规定的义务，但一些提交材料存在不完整或留空的情况。此外，一些缔约国根本未提交表D，这仍然是麻管局关切的问题。因此，麻管局促请各国政府按照《1988年公约》第12条第12款的规定，尽一切努力收集、整理并及时向麻管局报告完整的信息。

87. 根据麻醉药品委员会第49/3号决议，会员国自愿提供其对苯丙胺类兴奋剂非法制造中常用的某些前体化学品进口的年度合法需求量估计数。所要提供年度合法需求量的物质有：1-苯基-2-丙酮（P-2-P）、3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮（3,4-MDP-2-P）、麻黄碱和伪麻黄碱，并尽可能涵盖那些可被轻易使用或通过简易手段回收的含上述物质的制剂。这些估计数旨在给出口国提供有关进口国对这些物质的合法需求量的指导，从而防止这些物质过量供应或被转入非法渠道，并确保为合法目的供应这些物质。

88. 截至2025年11月1日，已有185个政府提供至少一种上述前体化学品的年度合法需求量估计数。在本报告所涉期间，有73个政府重新确认或更新了至少一种物质的年度合法需求量。

89. 各国政府大多在表D中向麻管局报告本国苯丙胺类兴奋剂前体及其制剂的年度合法进口需求量，并可在全年任何时候通过单独来文予以更新。国家和地区提交的最新年度合法需求量定期更新，并发布于麻管局网站的专门页面上。注册用户也可通过网上出口前通知系统获取年度合法需求量方面的信息。麻管局鼓励各国政府对其每年进口上述前体化学品的合法需求量作出切合实际的估算，定期审查这些需求量，并使用表D通报更新的或重新确认的数据。

90. 麻管局和世卫组织为国家主管机关编写的题为“国际管制药物需要量估算指南”的出版物，以及题为“各国政府在确定麻黄碱和伪麻黄碱年度合法进口需求量时可考虑的问题”的文件，可在麻管局网站上查阅。

3. 努力防止从国际贸易中转移

91. 《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，以防止此类药品转入非法渠道。另外，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，近年来未发现有此类物质从国际贸易转入非法渠道的新案件。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

92. 普遍适用《经修正的1961年公约》和《1971年公约》规定的进出口许可要求，是防止麻醉药品和精神药物转入非法市场的关键所在。凡涉及受《经修正的1961年公约》管制的或是《1971年公约》附表一和附表二所列的物质的交易，都需要进出口许可。

93. 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这种进口许可证的真伪，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。本报告第二章D节(b)小节提供了关于在国际管制麻醉药品和精神药物贸易中使用电子进出口许可证的信息。

94. 《1971年公约》未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出，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。

95. 迄今为止，多数国家和地区都已对《1971年公约》附表三和附表四所列精神药物规定了进出口许可要求。截至2025年11月1日，已有207个国家和地区向麻管局提供了相关的具体信息，表明所有主要进出口国家和地区现在都要求对《1971年公约》附表三和附表四所列大多数精神药物实行进出口许可制度。麻管局在所有政府均可访问的网站安全区域发布了一份表格，显示附表三和附表四所列物质的进口许可要求，以便出口国的国家主管机关可以尽快获悉进口国进口许可要求的变化。

96. 麻管局再次呼吁尚未在本国立法和（或）条例中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。

麻醉药品和精神药物国际贸易中的差异问题

97. 如果关于麻醉药品和精神药物国际贸易的政府报告存在差异之处，通常会向相关国家的主管机关发起调查，以确保未发生从合法国际贸易中转移的情况。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。

98. 自2025年6月以来，已与33个国家就2024年麻醉药品国际贸易方面的差异问题展开调查。截至2025年11月1日，已收到16个国家就这些差异问题所作的答复。答复指出，造成差异的原因有：编写报告时出现文书和技术上的差错，报告了附表三中制剂的进出口情况而未在表上注明，或者无意中将过境国报告为贸易伙伴。在某些情况下，国家确认了本国报告的数量，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。

99. 同样，在精神药物国际贸易方面，已就2023年贸易数据存在重大差异的683起案件向116个政府发起调查，其中58个政府已作出回应。截至2025年11月1日，已发现2024年贸易统计数据差异案件690起，涉及116个国家和地区。

表12 精神药物：贸易数据差异案件数量以及收到的对相关问题的答复，按年份分列

	2020	2021	2022	2023	2024
有差异问题的国家数量	109	109	114	116	116
差异问题案件数量	647	838	745	683	690
收到的答复数量	423	463	649	500	不详
已解决的案件数量	151	146	246	123	不详

注：“不详”表示尚未掌握具体数据。

前体化学品出口前通知

100. 《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国际管制前体物质输入进口国境内的任何出口计划。提交出口前通知仍然是快速核实个别交易合法性和识别潜在可疑货物的最有效手段。

101. 自麻管局2024年年度报告发布以来，新加坡和斯里兰卡政府修改了其最初仅接收《1988年公约》表一所列物质的计划出口前通知的要求，目前也涵盖表二所列物质；这样，已援引第12条第10款(a)项的政府总数保持在122个。麻管局鼓励所有尚未正式要求出口前通知的进口国政府援引《1988年公约》第12条第10款(a)项。

102. 网上出口前通知系统是麻管局创建的一款安全网络工具，它持续为进出口国政府国家主管机关之间就前体化学品国际贸易进行实时沟通提供便利。截至2025年11月1日，在吉布提政府注册后，有权访问网上出口前通知系统的国家和地区数量已增至170个。麻管局鼓励尚未在网上出口前通知系统注册的各国政府为此目的指定至少一个联络点。此外，麻管局呼吁所有已注册的政府积极、系统地使用网上出口前通知系统。

103. 为协助各国政府交流非列管化学品国际流动情况，麻管局于2022年10月推出了网上出口前通知系统简化版，这是类似于网上出口前通知系统的一个安全网络系统。虽然通过网上出口前通知系统简化版分享不受国际管制的前体化学品出口计划的信息是自愿行为，但麻管局鼓励各国政府在有此类物质从本国境内出口时使用该系统。

《1988年公约》第13条：用于非法药物制造的材料和设备

104. 为了协助各国政府实施《1988年公约》第13条，麻管局发布了根据2024年全球设备调查收集到的信息而开发的两款产品。已编制一份关于主管专用设备所涉各方面和《1988年公约》第13条的国家主管机关的名录，旨在加强设备相关信息的沟通和国际合作。该名录可在麻管局网站的安全门户上找到，仅供官方使用。此外，麻管局扩充了有关非法药物制造所用设备的各国做法全球资料库。资料库中载有各国为防止专用设备被转用于非法药物制造而制定的法规信息。麻管局希望有关设备的各国做法能够为感兴趣的政府提供借鉴。该资料库已在麻管局网站的公共页面上提供。

105. 麻管局继续与世界海关组织合作，为非法药物制造所用设备国际监测清单中所列的选定设备制定唯一的协调制度编码。¹⁵ 为专用设备创建的子类别于2025年6月由世界海关组织通过，预计将在2028年版的协调制度目录中提供。唯一的协调制度编码将使各国政府能够有效监测必要设备的国际贸易并防止其转入非法渠道。

106. 2025年11月，麻管局发布了关于非法药物制造设备与《1988年公约》第13条的第二份技术报告。与设备相关的新趋势和发展的更多信息可在该报告中查阅。¹⁶

107. 与前体和非法药物制造设备相关的更全面信息可参阅麻管局2025年关于《1988年公约》第12条和第13条执行情况的报告。¹⁷

B. 确保为医疗和科研供应国际管制物质

108. 自2016年大会一致通过了题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的世界毒品问题大会特别会议成果文件以来，国际社会在这十年间更加认识到该成果文件所载关于确保仅为医疗和科研提供和获取管制药物并防止其被转移的各项操作性建议的重要性。在设法消弭高收入国家与低收入国家之间用于疼痛管理的类阿片镇痛药消费量巨大差距方面，一些国家不仅将这一势头转化为政治承诺，而且另一些国家也将其转化为切实可行的国家政策——这证明即使在低成本环境下，也能扩大管制药物的获取途径。

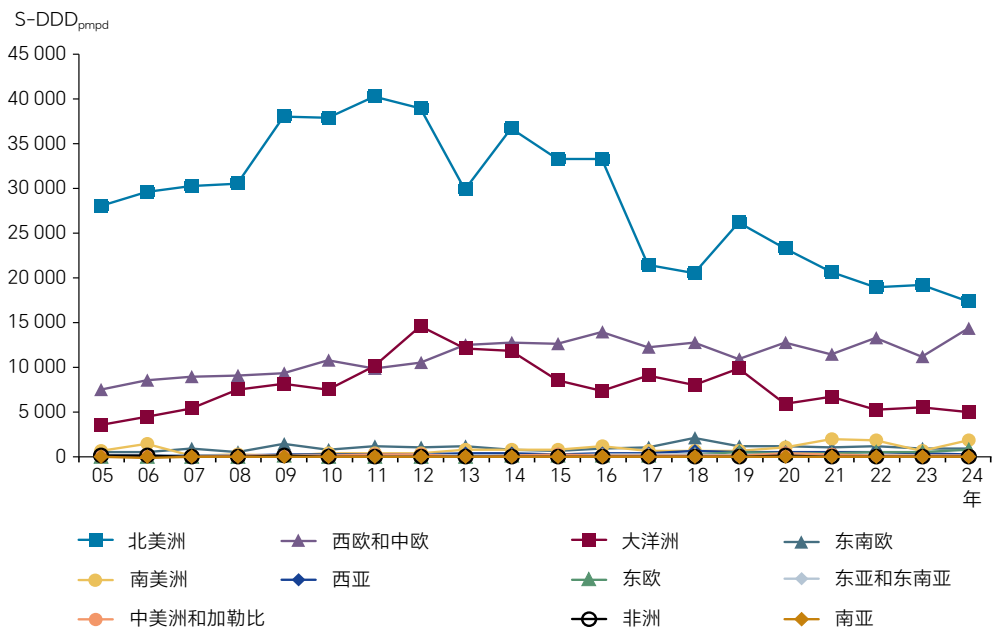
109. 然而，全球范围内在增加类阿片镇痛药的供应和获取方面取得的进展尚未反映在提交给麻管局的相关数据中。对各国政府向麻管局报告的类阿片镇痛药消费数据所作的最新分析再次证实了高收入国家与低收入国家在类阿片镇痛药消费方面持续存在的差距。2024年那些高收入区域（西欧和中欧、北美和大洋洲）国家报告的类阿片镇痛药总消费量（以S-DDD_{pmpd}表示）为20,495 S-DDD_{pmpd}——这意味着其他所有区域国家可获得的类阿片镇痛药总量（286 S-DDD_{pmpd}）尚不足全球总量的2%（见图二）。疼痛管理所用管制药物的供应持续存在差异，这尤其令人感到担忧，尤其考虑到那些类阿片镇痛药消费量最低的区域（南亚、非洲、中美洲和加勒比）的居民疾病负担日益加重，而且姑息治疗需求一直不断增加。

¹⁵ 设备国际监测清单可在麻管局网站的安全门户网站上获取，仅供官方使用（www.incb.org/incb/precursors/cna.html）。

¹⁶ 关于非法药物制造设备与《1988年公约》第13条的第二份技术报告可在麻管局网站查阅：www.incb.org/incb/en/precursors/materials-and-equipment-report.html。

¹⁷ E/INCB/2025/4。

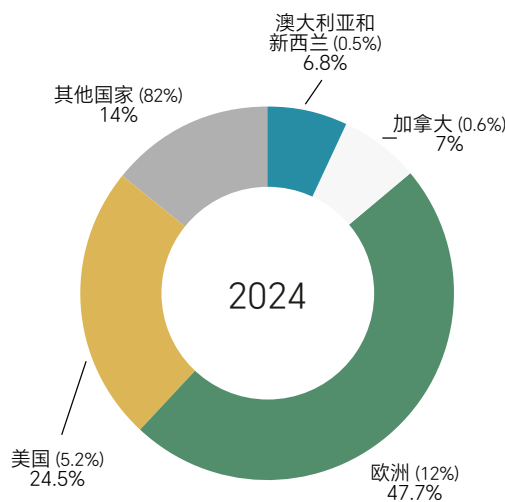
图二 2005年至2024年世界各区域用于疼痛管理的类阿片的消费量（以每百万居民每日S-DDD表示）^a



^a 每种药物的区域消费量计算为该区域所有报告该药物消费量的国家的平均消费量。

110. 吗啡是治疗疼痛和姑息治疗中最经济实惠的类阿片之一。人们可能会认为中低收入国家一直在广泛使用吗啡，但现有数据显示并非如此。时至2024年，全球82%的人口（主要集中在中低收入国家，如图三中“其他国家”类别所示）仅消费了全球用于治疗疼痛和痛苦的吗啡总量的14%。而吗啡消费总量（不包括《经修正的1961年公约》附表三中所列各种制剂）的其余86%却仍然集中在少数几个国家，主要是集中在欧洲和北美（见图三）。增加吗啡使用面临多重障碍，包括监管要求（例如各国常采取比国际标准更严格的管制措施，导致批发商和药房缺乏储存和供应特定产品的动力，开具该产品处方的医生也面临被处罚的风险）、培训与文化问题（例如处方医生未接受适当培训，患者及家属可能对使用吗啡心存顾虑），以及市场价格超出医疗系统和患者承受能力。

图三 吗啡：2024年世界人口消费量分布情况

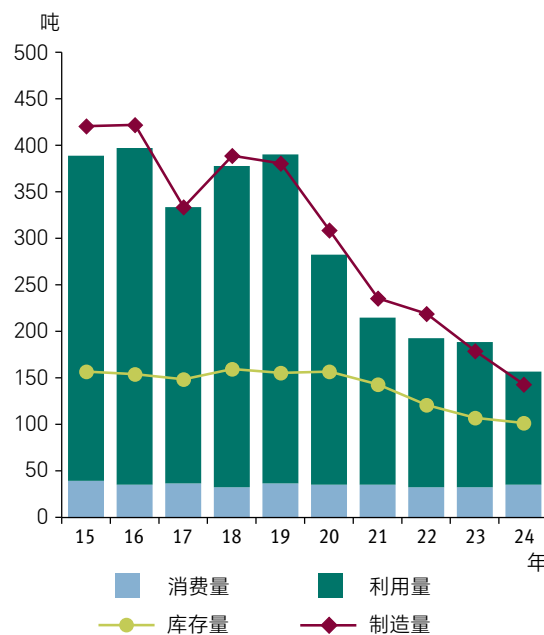


注：括号内的百分数是指占全球所有报告国家总人口的比例。

111. 对2024年全球阿片剂原料供应和阿片剂需求情况的分析，结合对2025年和2026年情况的预测，再次表明类阿片镇痛药消费分布不均并非源于阿片剂原料短缺。相反，2024年罂粟秆及其浓缩物（包括富含吗啡和富含蒂巴因的罂粟品种）的总体利用量进一步增加。这表明2024年全球供应量超过了所报告的全球需求量，尽管一些国家表达的需求量可能没有准确反映其民众的实际医疗需求。

112. 其中一个促成因素是，尽管直接消费的吗啡比例有所增加，但过去十年间全球吗啡产量下降的速度更为显著。2024年直接消费的吗啡总量为35.3吨，占当年全球吗啡供应量的24.5%，是2015年数字（39.6吨，占9.4%）的两倍多。经管如此，全球吗啡产量却从2015年的420吨降至2024年的约三分之一（144吨）——这给含吗啡药物的采购带来了重大问题（见图四）。

图四 吗啡：2015-2024年全球制造、库存、^a消费和利用情况



^a 截至每年12月31日的库存量。

113. 2024年不同类阿片镇痛药的消费量比较（以S-DDD_{pmpd}总值衡量）再次凸显了芬太尼在全球消费中的主导地位（26%）以及在除北美和南亚以外所有区域的消费中的主导地位。其次是氢可酮，约占2024年全球消费量的四分之一，但几乎全部在美洲消费。羟考酮的消费量在北美、大洋洲以及西欧和中欧最高，尽管该物质在其他区域也有消费（见图五）。

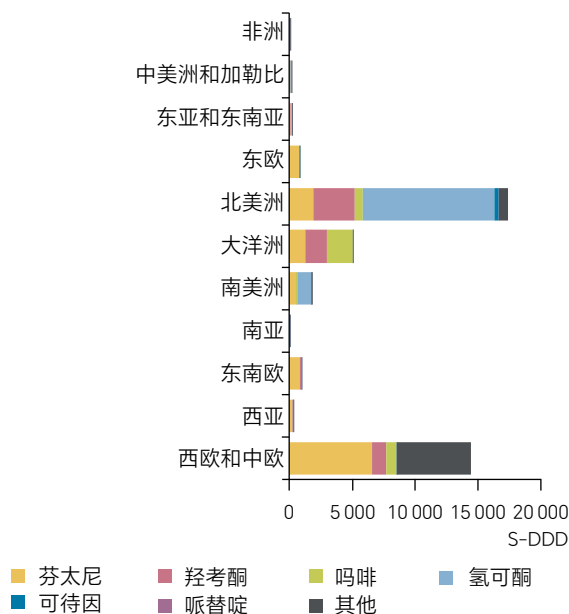
114. 麻管局重申，迫切需要确保类阿片镇痛药的供应并增加其可及性，包括加强各国主管部门的能力，使其能够充分估计本国医疗和科研对类阿片镇痛药的需求，并在所有报告类阿片镇痛药消费量不足和极度不足的国家进一步促进和便利开具和使用类阿片镇痛药。

115. 为此，麻管局呼吁各国政府采用最新的《世卫组织以平衡的国家受管制药物政策确保医疗可及性和安全性指南》¹⁸中所载的与受管制药物有关的指导原则，并将其纳入本国政策

¹⁸ 世卫组织，《世卫组织以平衡的国家受管制药物政策确保医疗可及性和安全性指南》（2025年，日内瓦）。可在以下网址查阅：<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2e60a7e9-b5d7-4567-9a97-5d144e2cd/content>。

中，还鼓励国家卫生系统和卫生专业人员、民间社会、制药行业和国际社会在本地和全球采取协调一致的行动，力求确保提供含有受管制物质的药物用于缓解疼痛和痛苦。

图五 2024年可待因、芬太尼、氢可酮、吗啡、羟考酮、哌替啶和其他类阿片的消费量，^a 以每百万居民每日统计定义日剂量（S-DDD_{pppd}）表示，按区域分列



^a 每种药物的区域消费量计算为该区域内所有报告该药物消费量的国家的平均消费量。

1. 阿片剂原料的供需情况

116. 总体而言，2024年以吗啡当量计量的所有原料产量增长了36%，以蒂巴因当量计量的所有原料产量增长了25%，而这些原料的库存总体则出现下降。预计2025年和2026年间富含吗啡和富含蒂巴因的原料产量将继续大幅增长，大多数主要生产国的产量将会显著提高。因此，未来几年阿片剂原料可能不会短缺。

117. 与此同时，近年来对阿片剂原料和成品阿片剂的总体需求呈下降趋势；然而，无论是以吗啡当量计量的吗啡类阿片剂的消费量，还是以蒂巴因当量计量的蒂巴因类阿片剂的消费量，每年对阿片剂的需求量都有波动。

118. 麻管局在2024年报告中曾警示相关市场有罂粟短缺的风险，现已有更多国家种植更多种类和数量的罂粟，从而降低了这一风险，麻管局对此表示欢迎。麻管局还鼓励主要生产国和进口国按要求提供所有供需数据，包括在无法获得确切数据的情况下提供预估数据或指示性数据，这将有助于麻管局开展分析工作。

119. 根据各国提交的统计数据 and 估计数，2025年和2026年富含吗啡和蒂巴因的阿片剂原料供应足以满足按各国所提需求量汇总的世界需求总量。然而，麻管局强调指出，各国在麻醉药品的供应方面彼此存在显著差异，因为许多国家未能准确估计其对类阿片镇痛药的医疗需求，或获取途径有限。因此，根据《经修正的1961年公约》的规定和目标，麻管局提醒各国政府应当确保充足的供应，并促请类阿片制造国增加供应吗啡用于生产吗啡制剂，特别是口服制剂，以供疼痛治疗和姑息治疗，尤其是在中低收入国家的此种治疗。

2. 麻醉药品和精神药物的生产、制造、消费、利用和库存的模式和趋势

麻醉药品

120. 过去10年来，由于全球对鸦片的需求减少，鸦片产量（以吗啡当量表示）稳步下降，自2015年的38吨减少到2024年的30吨。几乎所有的鸦片生产都发生在印度，该国继续报告大量的鸦片产量，但最近开始报告为生产罂粟秆而种植罂粟的情况。

121. 2024年全球蒂巴因制造量进一步增至149.7吨，几乎与过去10年的峰值（2016年为156吨）持平。相比之下，近年来对蒂巴因类药品的需求量出现波动，原因是此类药品的主要市场美利坚合众国对处方蒂巴因类药物实施了限制，以解决其滥用及相关的用药过量致死事件高发的问题。

122. 过去10年来羟考酮一直是与处方药滥用相关的过量致死案例中最常见的药物之一，尤其是在北美洲。2016年全球羟考酮制造量达到创纪录的130.2吨。此后，制造量呈下降趋势，到2022年时降至69.5吨；而2024年又回升至103.6吨。与羟考酮的全球制造量相比，氢吗啡酮的全球制造量则略有下降，从2023年的5.3吨降至2024年的4.4吨。

123. 关于合成类阿片问题，芬太尼的全球制造量从2023年的2.6吨下降到2024年的2吨。阿芬太尼、瑞芬太尼和舒芬太尼也呈类似的趋势，2024年这些药物的全球制造量进一步下降。

124. 过去10年来，全球合法制造的海洛因数量保持稳定，平均每年约800千克，某些年份会超过1,000千克。2024年全球合法海洛因制造量创历史新高，达到1.9吨。

125. 自2000年以来，合法种植、生产和利用大麻的数量显著增加，全球越来越多的国家开始将大麻及其提取物用于医疗和科学研究。2024年全球大麻产量下降至549.2吨。然而，关于大麻的数据需要谨慎解读。自2020年以来，麻管局与专家和成员国进行了磋商，并据此对大麻（指大麻植物的开花结果部分）及相关物质的报告要求进行了修改。自2024年起，大麻和大麻脂必须使用根据《经修正的1961年公约》提供给各国政府的报告表格进行报告。但是，任何以大麻为原料的制剂或副产品，均应使用根据《1971年公约》提供的报告表格，按所含的大麻素成分报告。

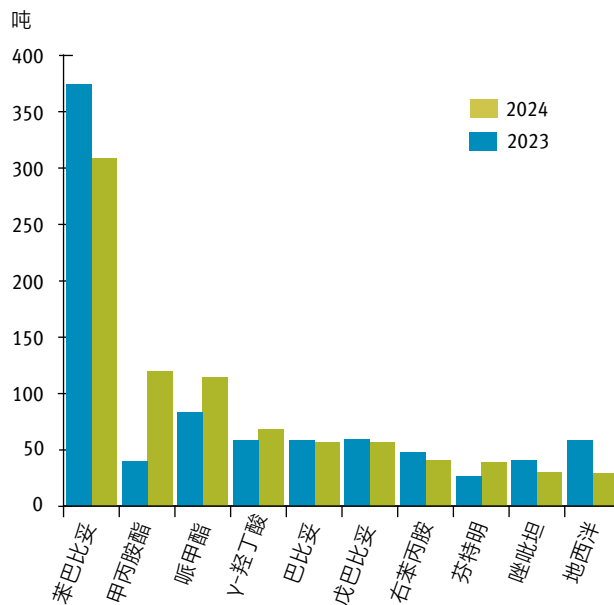
126. 2024年多民族玻利维亚国根据其2013年作出的保留声明，报告其合法种植的古柯树的合法古柯叶产量为25,728吨。秘鲁报告古柯叶产量为1,259.3吨。2024年全球合法可卡因产量和消费量均出现大幅增长，分别达到377.4千克和475.7千克。

精神药物

127. 受国际管制的精神药物包括多种药物类别和类型，用于治疗多种疾病。制造和消费的精神药物大多是镇静催眠药、抗焦虑药和抗癫痫药，包括巴比妥类药物和苯二氮卓类药物。制造的另一大类是兴奋剂，主要是苯丙胺和哌甲酯。常规制造的其余药物——致幻剂、镇痛药和抗贫血药等——仅占精神药物总制造量中的一小部分。

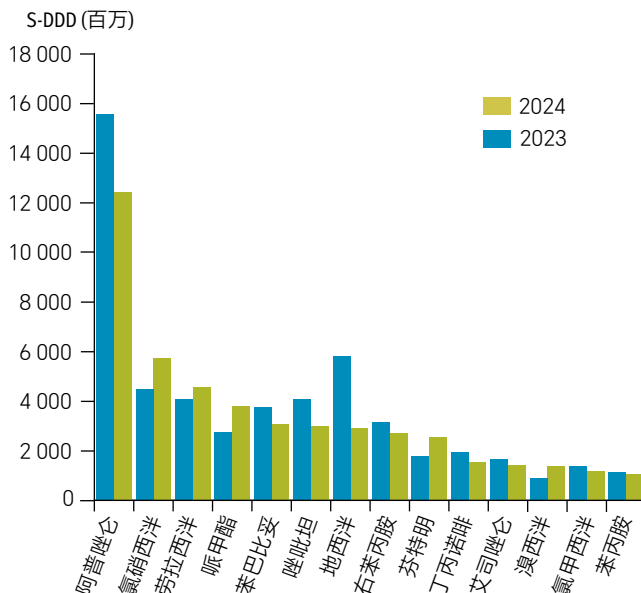
128. 与2023年相比，2024年受国际管制的精神药物制造总体趋势喜忧参半。按总重量计算，全球制造量最高的物质是苯巴比妥，达308吨，远远高于其他任何物质，但比2023年减少了近70吨（见图六）。2024年甲丙氨酯的制造量几乎是2023年报告量的三倍，成为制造量第二高的物质。2024年哌甲酯的制造量也大幅增长，达到114吨；与2023年一样，根据麻管局的数据，这是该物质有史以来单个年份全球制造量最高的一年。另一个显著趋势是地西洋的制造量减少了近50%，略超过29吨。

图六 2023年和2024年全球制造量最大的精神药物（按总重量计）



129. 若以S-DDD绝对数量来衡量，2024年制造量最大的精神药物与按总重量排名的情况有所不同（见图七）。2024年阿普唑仑是制造量最大的药物，超过24亿S-DDD，比上一年减少了约31亿S-DDD。按剂量计算，地西洋的制造量显著下降，低于其他几种在2024年产量较大的药物。除此之外，制造量最大的药物与2023年相比变化不大。部分药物的制造量有所上升，包括氯硝西洋、劳拉西洋、哌甲酯和芬特明，而阿普唑仑、苯巴比妥、唑吡坦、地西洋、右苯丙胺和丁丙诺啡的制造量则有所下降。

图七 2023年和2024全球制造量最大的精神药物（按S-DDD总量计）



130. 精神药物的主要制造国与往年基本保持一致。按总重量计算，印度是2024年最大的制造国，因为它是多种巴比妥类药物和苯二氮卓类药物的主要制造国。中国是第二大制造国，这主要是由于其作为多种巴比妥类药物的主要制造国地位。美国、意大利和德国位列前五。按统计定义日剂量（S-DDD）计算，排名前五的国家分别为印度、意大利、美国、中国和瑞士。值得注意的是，近年来报告精神药物制造量有所下降的瑞士，2024年报告恢

复了大量氯硝西洋（26亿S-DDD）和溴西洋（8.03亿S-DDD）的制造，从而提升了其排名。

131. 就国际贸易而言，2024年交易量最大的精神药物当中，有七种苯二氮卓类药物（见表13）。苯巴比妥是受国际管制的巴比妥类药物中交易量最大的，而哌甲酯则是交易量最大的兴奋剂。唑吡坦是交易量最大的非苯二氮卓类非巴比妥类镇静剂。

132. 与往年一样，地西洋在2024年仍是进口量最大的国际管制精神药物，共有167个国家和地区报告了该物质的进口，总量为33.1吨，为2017年以来的最低水平，而且延续了下降趋势。同样，2024年咪达唑仑和苯巴比妥的总进口量分别比2023年下降了20%和40%。阿普唑仑的进口量在2024年比2023年下降了近12%。总体而言，许多物质在2024年的进口量均低于2023年，这可能是由于按要求提交统计报告的国家，包括主要贸易国，数量减少所致。

表13 2024年交易最广泛的国际管制精神药物

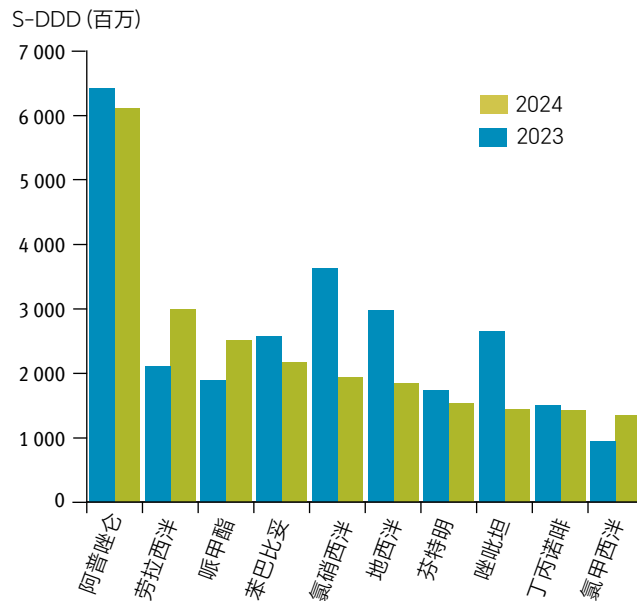
药物	S-DDD（毫克）	总进口量 （千克）	总进口量 （百万 S-DDD）	进口国家 和地区数目
地西洋	10	33 091.96	3 309.20	167
咪达唑仑	15	7 129.90	475.33	162
苯巴比妥	100	154 133.67	1 541.34	152
阿普唑仑	1	8 766.22	8 766.22	141
氯硝西洋	4	15 070.39	3 767.60	139
劳拉西洋	2.5	10 439.91	4 175.97	128
唑吡坦	10	32 222.27	3 222.23	120
哌甲酯	30	78 367.11	2 612.24	111
溴西洋	10	16 986.57	1 698.66	110
氯巴占	20	7 566.21	378.31	103

133. 共有116个国家和地区（占提交年度统计数据的国家地区的69%）提供了2024年至少一种精神药物消费情况的数据；这一比例高于上一年的63%。各区域的报告率彼此差异很大：提供2024年消费数据的在非洲有21个国家和地区（占该区域国家和地区总数的33%）、在美洲有25个国家和地区（56%）、在亚洲有26个国家和地区（51%）、在欧洲有36个国家和地区（84%），在大洋洲有7个国家和地区（32%）。

134. 由于不同精神药物的S-DDD值彼此差异很大（见麻管局2025年精神药物技术报告¹⁹表三），因此按总重量分析全球消费数据无法准确反映全球消费趋势。以S-DDD总量表示的消费数据更能反映报告国的全球消费模式，而且也更便于进行分析。图八展示了2023年和2024年全球消费量最大的精神药物（按总剂量绝对值（S-DDD）计算）。

¹⁹ E/INCB/2025/3。

图八 2023年和2024年全球消费量最大的精神药物（基于S-DDD总量）



135. 2024年阿普唑仑是全球消费量最大的药物，超过61亿S-DDD，比2023年减少了近3亿S-DDD。氯硝西泮的消费量在2023年翻番后，于2024年回落至2022年的水平（19亿S-DDD）。地西泮的消费量也大幅下降，减少了约11亿S-DDD，降至2024年的18亿S-DDD。唑吡坦的消费量下降了约12亿S-DDD，从2023年的26亿S-DDD降至2024年的14亿S-DDD。劳拉西泮的消费量则显著上升，于2024年达到29亿S-DDD。与其他观察到的数据趋势一样，消费量下降的趋势可能是由于按要求提供统计报告的国家数量减少所致。

C. 总体履约情况

1. 若干国家总体履约情况的新动态

136. 各项国际药物管制公约为监管麻醉药品、精神药物和前体化学品的合法生产、制造和贸易作出了规定。这些公约还涉及供应受管制物质用于医疗和科研的问题，并要求各缔约国颁布法律和政策，防止受管制物质的非医疗使用，打击毒品贩运，并采取措施及早识别、治疗、教育受吸毒影响者并使他们重返社会。

137. 《经修正的1961年公约》第十四条、《1971年公约》第十九条和《1988年公约》第22条规定，麻管局负有监测履约情况的责任。在履行该职责时，麻管局审查各国在实施各项国际药物管制公约方面取得的进展，目的是促进持续对话，并协助采取有效的国家行动来实现各项公约的目标。

138. 麻管局与各国政府不断沟通和交流信息，其方式包括函件、会议、国别访问、参与麻管局各项举措和提交统计报告，根据在这一过程中取得的信息对各国履约情况进行评价。

139. 各国在履行各项公约规定的义务时，在选择履约方式方面具有相当大的灵活性，可制定最适合各自具体国情和优先事项的政策、立法措施和行政措施。麻管局回顾，与此同时，各国应遵守各公约和国际药物管制制度的规定，包括仅限于为医疗和科学目的使用麻醉药品和精神药物。此外，麻管局重申，各国必须确保为实施各项公约而通过的法律和采取的政策符合人权义务，并保障人类的健康和福祉。这包括确保充分提供受管制物质以满

足合法的医疗需要、在与毒品相关的刑事司法政策中保持罪刑相称并遵守法治，以及采取平衡兼顾的办法推行减少供需的战略。

140. 以下段落介绍麻管局对若干国家药物管制形势的评估。

(a) 捷克

141. 麻管局注意到第321/2024号法令于2025年1月1日在捷克生效，该法令修正了关于致瘾物质的第167/1998号法令与相关立法。这一新法律为尚未受国际法管制的新精神活性物质的列管和监管建立了框架。该立法规定可对此类物质进行系统评估并限制供应，旨在保护公众健康，尤其是儿童和青年的健康，同时避免将个人拥有这些物质定为犯罪。

142. 麻管局对这一重要举措表示欢迎，该举措符合麻管局关于建立新精神活性物质主动管控机制以预防中毒并减少弱势民众风险的建议。

143. 麻管局重视与捷克政府的建设性合作，并期待继续合作，促进其国家措施遵守各项国际药物管制公约。

(b) 法国

144. 在本报告所涉期间，麻管局继续关注法国的禁毒动态，尤其是为应对前所未有的可卡因大量流入而增加的执法活动。

145. 2024年1月至11月期间，法国当局报告缉获了47吨可卡因，是2023年缉获量的两倍多。主要拦截行动包括2024年12月在勒阿弗尔拦截超过2吨可卡因，以及法国本土有史以来最大的一次缉获——2025年3月在敦刻尔克缉获创纪录的10吨可卡因。针对吸毒的执法力度也得到加强。2024年共有近19.7万人因吸毒被罚款，较上一年增长了21%。

146. 在本报告所涉期间，法国的执法和刑罚机构也遭到了暴力反抗。2025年4月，多所监狱遭到袭击，多名嫌疑人因涉嫌恐怖主义犯罪被捕。

147. 麻管局注意到，为应对上述严重事态发展，议会于2025年4月29日通过了重大立法改革。新立法设立了国家有组织犯罪检察官办公室，授权将最危险的贩毒者隔离至戒备森严的设施中，扩大了资产没收制度，增加了政府打击洗钱企业的权力，并扩大了对配合调查的证人的激励措施。

148. 麻管局重视正在与法国政府就有效实施各项国际药物管制公约开展的合作。

(c) 缅甸

149. 麻管局继续密切监测缅甸的动态，包括该国的禁毒情况。

150. 在本报告所涉期间，该国中部地区于2025年3月发生了一场毁灭性地震，导致数千人伤亡、居民大规模流离失所，关键基础设施被毁。超过430万人失去安全用水，且由于地震震中位于该国的主要农业带，粮食不安全状况恶化。人道主义机构向24万人提供了援助，但援助行动因通行受限、基础设施受损和持续余震而受阻。联合国呼吁募集2.75亿美元，以补充现有项目，额外援助110万人。

151. 麻管局关切地注意到，尽管出现人道主义紧急情况，军方仍继续对受冲突影响的地区进行空袭，受到联合国人权机制的强烈谴责。尽管当局宣布临时停火并随后延长了停火期限，但仍有报道称存在违反行为，包括发动新进攻、阻碍提供援助以及对人道主义车队发动袭击。

152. 在禁毒方面，毒罪办发布的《2024年缅甸鸦片情况调查》报告指出，罂粟种植面积为45,200公顷，减少了4%。虽然种植似乎正趋于平稳，但仍处于历史高位，因此缅甸仍然是世界上最大的非法鸦片生产国。地区差异、经济困难和冲突动态共同导致了该作物的持续非法种植。据毒罪办警示，种植活动再度扩大的风险很高。

153. 麻管局将继续监测缅甸的动态，在其任务授权范围内，与国际社会合作，并考虑到当地持续存在的复杂局势，努力找到解决该国毒品相关挑战的办法。

(d) 菲律宾

154. 麻管局欢迎菲律宾政府采取行动改革该国禁毒政策，以期确保该政策符合各项国际药物管制公约和国际人权义务。在本报告撰写时，国会正在继续审议立法草案，该草案将为减少供需提供平衡兼顾的办法，并重点关注预防、治疗、康复与重返社会。

155. 鉴于吸毒病症患者长期承受痛苦，麻管局鼓励菲律宾政府继续努力，确保新的立法和政策包含重要的人权内容，并确保这些措施尽快通过并实施。

156. 麻管局仍致力于继续与菲律宾政府合作，并重申希望一旦联合国资金状况允许便派团访问菲律宾。

(e) 斯洛文尼亚

157. 在本报告所涉期内，麻管局监测了斯洛文尼亚的禁毒形势，并关切地注意到2024年6月举行的关于监管为医疗和非医疗用途种植、持有和使用大麻等问题的协商公投结果。

158. 关于大麻及其活性成分的医疗用途，麻管局致力于与各国政府合作，努力在用于医疗和科研的大麻和大麻衍生产品的种植、制造、分销以及全球贸易方面提高报告和监测标准的一致性。

159. 麻管局提请各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（设立国家机关管制种植活动并管理收获的作物，以及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）。

160. 关于斯洛文尼亚2024年6月进行的公投，麻管局关切地注意到计划制定法律允许种植与持有大麻供有限的个人使用。麻管局对影响非医疗使用大麻行为的法律地位的拟议立法修订表示关切。斯洛文尼亚计划于2025年末就该事项举行议会辩论。

161. 麻管局已告知斯洛文尼亚政府，为非医疗目的使用和种植大麻不符合各项药物管制公约的规定，包括《经修正的1961年公约》第四条(c)项。

162. 麻管局将继续监测斯洛文尼亚的禁毒动态，并与该国政府特别是就大麻使用方面的立法动态进行建设性对话。

(f) 大不列颠及北爱尔兰联合王国

163. 在审查大不列颠及北爱尔兰联合王国的禁毒动态时，麻管局注意到该国已对合成毒品实施更严格的管制，并对毒驾行为采取了更强有力的执法措施。

164. 2025年1月，内政部就将氯胺酮改归为A类毒品征求专家意见，因其使用量已达到前所未有的程度。在截至2023年3月的一年内，英格兰和威尔士的氯胺酮使用者估计为299,000人，达到了有记录以来的最高水平。麻管局注意到2024年3月的修正令，其中将包括尼秦类物质在内的15种合成类阿片列为A类毒品；将若干种“特制毒品”列为B类毒品；并将瑞马唑仑列为C类毒品。上述措施已于2025年1月15日生效，旨在应对新型物质快速出现的问题。

165. 麻管局还注意到，2025年1月13日，在格拉斯哥启用了名为“蓟花”的设施，这是联合王国首个国家批准的吸毒室。该场所每日开放，设有八个监督吸毒隔间及全方位服务，意在减少吸毒过量死亡和公共场所吸毒。苏格兰政府为该设施第一年的运营拨款230万英镑。

166. 麻管局回顾，某些减少危害措施可能在全面减少需求战略框架内发挥有益作用。这些措施应补充而非取代各项药物管制公约中设想的预防、治疗、康复、恢复和重返社会工作。

167. 麻管局将继续就禁毒相关事项与联合王国政府进行建设性对话，并期望该国继续予以合作，不断支持并参与麻管局的各项举措。

(g) 美利坚合众国

168. 在审查美国的毒品相关事态发展时，麻管局注意到，美国于2024年和2025年已实施重要的立法措施、监管措施和公共卫生措施，以解决该国的合成类阿片危机。

169. 2025年7月16日，美国总统签署了《制止芬太尼法》，使之正式成为法律，其中将芬太尼相关物质作为一个类别永久列入《管制物质法》附表一。

170. 麻管局注意到，全国吸毒过量死亡率呈下降趋势，令人鼓舞。美国疾病控制预防中心的初步数据显示，2023年10月至2024年9月期间，估计有87,000例吸毒过量死亡，比上一年下降了24%，为2020年6月以来的最低水平。对这一进展起到促进作用的有：纳洛酮的分发范围扩大、就医便利性提高和预防活动加强。然而，吸毒过量仍然是18-44岁人群的主要死亡原因；一些州记录的相关数字仍有所上升。

171. 至于州一级的动态，科罗拉多州将于2025年启动受监管的裸盖菇素治疗项目，而俄勒冈州仍然实施2020年建立的类似框架。

172. 麻管局重视与美国在实施各项药物管制公约相关事务上的建设性合作，并期待与美国政府就此类事务持续进行对话。

2. 国别访问

173. 在正常情况下，麻管局每年进行几次国别访问，以评估各国如何履行各项国际药物管制公约规定的义务。此类访问为麻管局提供了重要契机，得以与各国的各种利益攸关方直

接接触，包括监管当局、立法者和政策制定者、海关及执法官员、医务人员、参与预防与治疗工作的个人以及民间社会代表。

174. 通过上述互动，麻管局能够直接、全面地了解一国的禁毒形势，并识别令人关切的问题、最佳实践和履行义务的新方式，以及需要改进的领域。与各国利益攸关方的磋商以保密方式进行，以鼓励开放坦诚的对话，而与民间社会团体的会议则是在没有政府代表在场的情况下私下进行的。

175. 麻管局根据访问期间收集的信息，为各国制定特别建议，以期加强遵守各项国际药物管制公约。这些建议以保密方式传达给有关政府，供其考虑、实施与后续跟进。

176. 鉴于当前影响联合国工作的流动性和财务危机，麻管局不得不暂停国别访问，直至情况改善。

177. 麻管局仍将国别访问视为与各国保持对话并促进履约的重要工具，希望能够尽快恢复国别访问。

3. 评价各国政府落实麻管局国别访问后所提建议的情况

178. 麻管局每年都跟踪前三年接待麻管局访问的国家的动态，并请这些国家的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行动或政策行动，以及自访问后该国发生的任何其他动态。

179. 截至本报告撰写之时，无受访国需提供后续信息。

180. 但俄罗斯联邦政府提交补充资料介绍了麻管局在2017年11月访问该国后提出的部分建议的执行情况，因此麻管局希望在本标题下对此表示感谢。

俄罗斯联邦

181. 2024年12月，俄罗斯联邦向麻管局提交了一份中期报告，介绍该国根据麻管局2017年11月访问所提建议开展全国吸毒情况研究取得的进展。

182. 该报告强调通过了《2030年前国家禁毒战略》，其中呼吁对毒品形势进行现代化监测，并实行了一项更新数据收集方法的机构间计划。确立了十项关键指标，涵盖流行率、中毒情况、死亡率和青年参与情况等领域；并与莫斯科国立大学合作更新了调研工具，以符合国际标准。

183. 自2019年起，俄罗斯联邦国家统计局进行年度健康情况调查，其中包括有关使用非法药物和合成代谢类固醇的专门模块。该模块跟踪开始吸毒的年龄、物质类型、动机、风险认知及社会态度。调查问卷已随时间进行了调整，以避免无意中宣传吸毒，并统计12个月内的吸毒频率。各地区委员会已接受培训，确保方法一致。

184. 2024年6月，国家禁毒委员会审查了上述进展，决定扩大调查问卷的覆盖范围，新增对未成年人的关注，并于2025年将吸毒模块纳入国家“活力长寿”项目。

185. 麻管局重视与俄罗斯联邦政府的建设性关系，并期待继续进行对话。

D. 麻管局为确保各项国际药物管制条约的实施而采取的行动

1. 麻管局根据《经〈1972年议定书〉修正的1961年麻醉品单一公约》第十四条和1971年《精神药物公约》第十九条采取的行动

186. 根据《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，当麻管局有客观理由相信某一缔约国未能履行国际药物管制条约规定的法律义务，从而严重危及这些条约的目标，或出现需要在国际一级采取合作行动的严重情况时，麻管局可决定与有关国家进行正式对话，以期促进对各项条约的遵守。

187. 麻管局自成立以来，对一些国家援引了这些与履约有关的条文，以便与之展开正式磋商，并通过积极对话来审查潜在的不履约问题，酌情要求提供补充资料和采取补救行动。

188. 根据这三项公约的相关条文，有关国家的名称不予公开披露，除非麻管局在与有关政府磋商后决定提请各缔约方、经济及社会理事会或麻醉药品委员会注意有关情况，或所涉国家政府同意公开披露援引条文的情况，阿富汗的情况就是如此。

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的磋商

189. 2000年5月，麻管局决定对阿富汗援引《经〈1972年议定书〉修正的1961年公约》第十四条，因为麻管局认定该国已成为世界上最大的非法鸦片生产国，严重危及《公约》的宗旨。

190. 根据第一款(a)项，麻管局建议与阿富汗主管机关开启磋商。经过磋商，麻管局得出结论认为，当时的局势需要采取协调一致的国际行动，包括与阿富汗未来的任何政府进行合作。根据《公约》第十四条第一款(d)项，并认识到需要广泛支持，麻管局决定提请各缔约方、经济及社会理事会和麻醉药品委员会注意阿富汗的局势。

191. 此后，在2001年过渡到文职政府直至2021年8月塔利班重新掌权期间，麻管局根据第十四条规定，持续与阿富汗和国际社会保持磋商。

192. 2018年5月，在征得阿富汗政府同意的情况下，麻管局还援引了《经修正的1961年公约》第十四条之二，促请联合国主管机构和专门机构为该国履行条约义务提供技术支持和财政支持。

阿富汗局势与联合国行动

193. 阿富汗继续面临严峻的人道主义挑战和社会经济挑战。由于普遍贫困、自然灾害和基本服务获取受限，仍有超过2,200万人需要援助。尽管2024年经济出现温和增长，但成果并未转化为生活条件的改善，贫困仍然普遍存在。

194. 塔利班领导层进一步加强了集中控制，发布自上而下的法令，并主导关键人事任命和战略决策。该政权拒绝任何迈向包容性的举措；所有高级官员均来自塔利班内部，没有女性或少数群体代表。

195. 《劝善惩恶法》已成为塔利班治理的一个核心支柱。该法的实施限制了阿富汗人的私人生活，尤其限制了妇女的行动自由以及获得医疗保健、就业和教育的机会。事实当局并未显示出缓和立场的迹象。

196. 虽然塔利班维持了领土控制，但安全局势依然动荡不安。伊拉克和黎凡特伊斯兰国—呼罗珊继续发动袭击，包括针对塔利班官员和少数群体的高调爆炸袭击。武装反对派团体仍然存在，尽管它们并未对塔利班的统治地位构成战略性挑战。暴力事件、未爆弹药和边境冲突（尤其是在与巴基斯坦接壤的边境地区）造成的平民伤亡仍然令人担忧。

197. 侵犯人权的行爲持续不断。妇女和女童继续被系统性地排除在六年级以上的教育之外，被禁止为非政府组织工作，并受到越来越严格的限制。禁止公共参与的禁令迫使她们退居公共生活的边缘。

198. 表达自由仍然受到严重限制。媒体继续面临审查制度，记者和民间社会人士仍然面临骚扰和逮捕的风险。尽管宣布了特赦，但前政府官员仍然成为攻击目标，且有记录显示存在任意逮捕、酷刑和法外处决案例。

199. 2024年，在该国的人道主义行为体通过提供至少一种形式的人道主义援助，包括与食品、生计、水、环境卫生和个人卫生以及紧急住所有关的援助，惠及了超过2,000万人。然而，人道主义准入仍然具有挑战性，主要是由于事实当局干预人道主义活动。禁止阿富汗妇女为非政府组织工作的禁令严重阻碍了援助的提供，尤其是对女性受益人的援助。尽管执行伙伴已作出调整，但基于性别限制准入和官僚干预的事件仍时有发生。

200. 资金短缺迫使援助活动减少，包括营养和医疗保健服务都受到影响。截至2025年中期，2025年阿富汗人道主义应对计划的资金到位率不足16%。如果没有紧急支持，会有数百万人面临更大的风险，尤其是在冬季。

201. 2023-2024年期间，药物管制动态发生了变化。塔利班实施鸦片禁令后，罂粟种植量降至历史最低水平。虽然缉获的海洛因数量有所下降，但大量毒品库存仍然存在，而且价格飙升，使贩运者获利。相比之下，农民失去了关键收入，加剧了农村地区的贫困。此外，尽管塔利班宣布反对毒品制造，但甲基苯丙胺的制造和贩运自2021年以来激增了近75%，构成了日益严重的区域威胁和全球威胁。

202. 毒罪办和开发署为数千个农户的替代生计提供支持，重点是职业培训、农业投入和收获后加工。联合国及其合作伙伴通过禁毒工作组和私营部门保持参与，促进关于生计、健康和经济韧性的对话。尽管未正式承认事实当局，但这些渠道提供了一种协调手段。

203. 区域一级的参与工作侧重于贸易、能源和边境安全。中国、伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦和俄罗斯联邦等国与事实当局保持双边接触，同时强调了包容性治理和反恐合作的必要性。

3. 支持政府遵守条约

204. 麻管局一直通过利用其经常预算资源和一些国家慷慨提供的预算外自愿资源以多种方式向各国提供援助。2025年，联合国经常预算的流动性危机和自愿捐款减少导致麻管局无法按预期履行其任务授权。正如本报告前言所述，由于资金的不确定性，麻管局不仅无法在2025年2月现场召开届会，也无法向会员国提供所需的援助。尽管面临严重的制约，麻管局及其秘书处仍尽一切努力提供重要服务。

(a) 麻管局学习方案

205. 麻管局学习方案是麻管局为提高各国政府按照三项国际药物管制公约估计和评估其医疗和科学用途国际管制物质需求量的能力而采取的举措。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年举行的关于世界毒品问题的大会特别会议成果文件以及麻管局2015年、2018年和2022年关于国际管制物质供应情况的报告²⁰中所载的建议。

206. 麻管局学习方案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足供应，同时防止其被滥用或流入非法渠道。及时向麻管局提交准确的国家报告，说明受管制物质估计需求量和统计数据以及前体年度合法需求估计数，对于实现这一目标至关重要。

207. 麻管局学习方案通过培训和提高认识活动，支持会员国全面执行和遵守各项国际药物管制公约。能力建设活动通过不同的处理方式进行，包括线下区域培训研讨会、关于供应问题的线下讲习班、电子模块、双边磋商和线上培训课程。

208. 麻管局学习方案于2025年举办了两次活动。第一次活动期间举行了一场线下区域培训研讨会，以及一场针对供应相关事项的提高认识讲习班，面向非洲之角和东非各国国家主管机关的官员；活动于2025年1月27日至31日在内罗毕举行。培训研讨会和讲习班有来自布隆迪、吉布提、厄立特里亚、埃塞俄比亚、肯尼亚、索马里、南苏丹、苏丹、乌干达和坦桑尼亚联合共和国的24名官员参加，旨在拓展对各项国际药物管制条约条文的认知，进一步加强能力以改善条约履行工作。第二次活动是1月31日举行的为期一天的讲习班，主题是改善国际管制物质的供应，同时防止其转移用途；毒罪办、非洲联盟委员会、国际临终关怀和姑息治疗协会，以及其他民间社会代表参加了该讲习班。

209. 2025年8月26日和27日，麻管局学习方案为非洲法语国家主管机关官员举办了一场线上研讨会，来自阿尔及利亚、贝宁、乍得、科摩罗、科特迪瓦、刚果民主共和国、马达加斯加、毛里塔尼亚、摩洛哥、卢旺达和塞内加尔的代表参加了研讨会。线上和线下培训活动的反馈均表明，培训课程的内容被认为高度契合实际需求，并满足了参与者的预期。它们还使参与者能够在培训活动期间和之后相互接触，并有助于加强会员国之间的沟通。截至2025年11月1日，大多数参加培训活动的政府已提交条约规定的报告。

210. 除了上述活动外，麻管局学习方案还应一些政府的请求向它们提供了实际和直接的支持，主要涉及其收集数据和按规定提交报告的工作。

211. 麻管局学习方案电子模块继续向世界各国政府开放，助其按照自己的节奏快速熟悉各项国际药物管制条约的要求。麻管局学习方案的五个电子模块有英语、法语、俄语、西班牙语和葡萄牙语版本，涵盖以下主题领域：(a) 麻醉药品估计系统；(b) 精神药物评估系统；(c) 苯丙胺类兴奋剂前体进口年度合法需求量估计；(d) 国际药物管制框架和麻管局；及(e) 确保医疗和科学用途国际管制物质的充分供应。

212. 国家主管机关官员继续使用麻管局学习方案电子模块，截至2025年11月1日，已有来自160个国家和地区的1,506名官员获得电子模块的访问权限。学员遍布世界所有区域，他们所在国家占世界人口的95%。麻管局鼓励各国政府继续为国家主管机关的官员报名使用这些模块，并就现有电子模块的内容提供反馈意见，同时就需要开展进一步培训的领域提出建议。

²⁰ E/INCB/2015/1/Supp.1、E/INCB/2018/Supp.1 和 E/INCB/2022/Supp.1。

213. 为进一步协助国家主管机关履行职责，所有培训材料都已进行整合，并在麻管局学习方案网站的专门页面上提供。该网页提供了各项国际药物管制条约文本的联合国所有六种正式语文和葡萄牙文版本、培训材料、指南、工具和表格的链接，以支持向麻管局提交报告。常见问题汇编提供的信息包含对三项国际药物管制公约条文的遵守，以及对麻醉药品、精神药物和前体管制化学品的合法贸易的管制和监测；该汇编于2025年作了增订，以反映近期动态。该网站还添加了其他视听材料。

214. 麻管局感谢澳大利亚、比利时、法国、俄罗斯联邦、泰国和美国政府对麻管局学习方案提供的捐助，并鼓励各国政府考虑积极支持麻管局学习方案，参与其活动并提供所需资源，以确保该方案得以持续开展和扩大。

(b) 国际进出口许可系统

215. 国际进出口许可系统是麻管局在会员国的财政和技术支持下以及毒罪办的协助下开发并管理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互发进出口许可证，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。该系统符合《经修正的1961年公约》和《1971年公约》，其重要性在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得到承认。国际进出口许可系统是唯—由麻醉药品委员会批准的、用于根据《经修正的1961年公约》和《1971年公约》的规定签发和互发进出口许可证的电子系统。

216. 共有77个政府在国际进出口许可系统中拥有活跃的管理员账户。积极使用该系统的政府数量正在缓慢上升，政府使用该系统的频率也在提高。在截至2025年11月1日的12个月期间，有11个国家的主管机关共上传了2,786份进口许可和576份出口许可。

217. 国际进出口许可系统和网上出口前通知系统将在开发下一代国际药物管制系统过程中进行更新，该开发工作是麻管局更新和扩大现有数据库“国际药物管制系统”功能的一项举措。国际药物管制系统载有各国政府根据各项国际药物管制条约的条文以及经济及社会理事会和麻醉药品委员会各项决议中规定的其他国际义务提供的数据，以及自愿提供的信息。

218. 麻管局指出，由于其信息技术举措缺乏供资，导致国际进出口许可系统更新版本的实施停滞不前。麻管局谨强调，经常和持续的支助，特别是以预算外资源的形式提供的支助，对于在麻管局信息技术举措的背景下确保国际进出口许可系统的运作并扩大其功能至关重要，还谨强调需要提供培训和支助，以协助各国努力采用和实施该系统。

(c) 棱镜项目和聚合项目

219. 麻管局通过两项关键举措开展与前体化学品相关的业务活动：一项是“聚合项目”，针对用于非法制造可卡因和海洛因的前体；另一项是“棱镜项目”，针对与苯丙胺类兴奋剂和其他合成毒品相关的前体。在这两个项目下，实施了多项有针对性的情报收集行动，旨在识别前体管制系统中的漏洞，重点关注特定物质、贩运方法和新兴趋势。根据这些举措，还会持续向指定的联络点告知用于非法药物制造的新物质的出现、与转移或贩运前体有关的重大案件和作案手法。这些通知通过前体事件通信系统的特别警报和自动更新来传播。

220. 2024年10月至12月，在棱镜项目下开展了代号为“假名”的限时情报收集行动，目标是各种形式麻黄碱和伪麻黄碱的国际贸易，在可能的情况下还包括国内贸易。60个国家和地区以及4个国际和区域组织参加了此次行动。共记录了168起缉获案例，主要发生在澳大利亚和新西兰。这些货物大多来自南亚，证实了麻管局过去注意到的趋势。该行动还发现，尽管麻管局曾多次建议对含有麻黄碱和伪麻黄碱的药品制剂进行与这些物质本身相同的管制，但未能始终使用麻管局的网上出口前通知系统发送这些药物制剂货物的出口前通知。

221. 在本报告所涉期间，这些项目下发布了10次警报，其中4次有关新的前体，包括尼秦类物质、苯丙胺类兴奋剂、芬太尼类似物。另有4次涉及作案手法：在捷克查获来源和品牌不明的伪麻黄碱片剂；在欧洲首次缉获芬太尼前体；通过有效使用网上出口前通知系统，防止了3吨1-boc-4-哌啶酮（一种芬太尼前体）被转移；以及在非法片剂制造中使用赋形剂和预混型压片粉。

(d) 前体事件通信系统

222. 自2012年推出以来，前体事件通信系统一直是就非法药物制造所用前体化学品和设备的缉获和其他贩运相关事件实时交换可供采取行动的信息的全球唯一平台。该系统还继续充当前体化学品和设备的预警系统，因为国家联络点会通过该平台通报以前未报告的物质和作案手法。2025年，该系统进行了与用户身份验证相关的重大安全升级。麻管局举办了4期培训课程，以提高用户对平台功能及其使用的熟悉程度。来自46个政府以及7个国际和区域组织的官员参加了这些课程。

223. 截至2025年11月1日，已通过该系统通报了在超过85个国家发生的超过5,700起事件的信息，涉及超过350种物质，包括231起设备相关事件。从2024年11月1日至2025年11月1日，通过该系统通报了在36个国家发生的968起事件的有关信息，包括1,900多条通信记录，比上一个报告期通报的事件数量增加了近100%，部分原因是“假名”行动的直接结果。

224. 因此，该系统继续作为独特的业务合作平台发挥作用。一些事件涉及非法药物制造中使用的新物质，很快有其他国家通报的事件信息提到这些物质，随后将其纳入警报中（见上文第219段）。因此，麻管局敦促各国政府继续更多使用该系统来交换涉及前体化学品和实验室设备的事件的可供采取行动的信息，以便开展调查并增进全球对前体和非法药物制造设备相关最新趋势的了解。

225. 关于麻管局前体相关业务活动的更多详情，可参阅麻管局关于2025年《1988年公约》第12条和第13条执行情况的报告。²¹

(e) 用于非法药物制造的设备

226. 鉴于压片机等必要设备在合成毒品非法制造中的相关性日益增加，麻管局更加重视开发工具和资源，以支持会员国加强《1988年公约》第13条的实际执行工作。在这方面，根据各国法规，对化学物质和必要设备的市场进行监测的责任通常由不同的机构承担，有鉴于此，麻管局发布了负责管辖设备不同方面的国家主管机关名录，旨在加强设备相关信息方面的沟通和国际合作。麻管局还审查了适用于设备的现有规范框架，并扩大了全球各

²¹ E/INCB/2025/4。

国对非法药物制造所用材料和设备的处理方法的资料库，为感兴趣的政府确定了潜在的国家监管模式。有关麻管局在非法药物制造设备这一非常重要的领域的工作详情，可访问麻管局网站。本报告第二章A节第104-107段还提供了更多详细信息。

(f) 网上出口前通知系统简化版

227. 自网上出口前通知系统简化版于2022年10月推出以来，各国政府一直利用该系统来自愿分享有关计划出口的信息，以开展涉及不受国际管制的化学品的合法贸易（另见上文A节第103段）。在本报告所涉期间，14个出口国家使用该平台向74个进口国家和地区通报了约1,400次计划发货。麻管局赞扬那些积极使用网上出口前通知系统简化版的政府，并鼓励所有其他出口国家和地区的主管机关使用该系统，以期增进对可能用于非法药物制造的代用和替代化学品的国际流动情况的了解。

(g) 行业合作

228. 2024年12月，麻管局在维也纳召开了一次题为“让私营部门参与解决非法药物制造问题：了解你的行业”的国际会议。世界各区域30个政府、14个行业协会及4个国际和区域组织的代表分享了有关防止化学品流入非法渠道的经验、最佳做法和创新方法。会议还展示了源自麻管局行业摸底倡议²²的国家合作模式和见解，同时提高了与会者对供政府和行业使用的现有工具的认识。会议成果随后被纳入题为“指导行业伙伴关系：防止化学品转移的政策框架”的指导文件，该文件于2025年3月发布，并在麻管局网站上提供。

229. 麻管局还支持其他有关政府进行国家摸底工作。行业摸底倡议有助于查明哪些行业制造、消费或以其他方式处理可能会作为前体用于非法药物制造的化学品，以期将其纳入合作机制，包括教育举措和外联举措。麻管局赞扬那些已经开展这项重要活动并根据摸底工作结果开始采取后续行动的政府。麻管局再次鼓励所有其他政府发起或推进类似的努力。

(h) 全球快速拦截危险物质方案

230. 麻管局危险物质速截方案的执行联络点网络使各政府之间能够实时交流关于缉获新兴合成毒品、新精神活性物质、伪造药品、类阿片和相关化学品的信息，以编制可供采取行动的情报，用于摧毁有组织贩运集团。截至2025年8月20日，新精活物质国际行动项目和全球禁止非法销售类阿片项目已在200个政府的811个机构以及22个国际组织中指定了联络点。

231. 麻管局对所发现的非法尼秦类物质加工点日益增多表示关切。麻管局危险物质速截方案协调开展了Zeneth行动，该行动针对的是尼秦类物质，据估计，其中一些尼秦类物质的药效是芬太尼的30倍。这项为期五周的行动于2024年11月启动，涉及72个政府的95个机构，以及6个国际合作伙伴。此次行动缉获了数量相当于估计150万致死剂量的尼秦类物质；通过新精活物质通信系统检测并报告了六种不同的尼秦类物质。在2024年12月的一次缉毒行动中，巴西联邦警察捣毁了一处参与尼秦类物质加工的非非法加工点，这是麻管局已知的南美洲首例此类案件。

²² 麻管局发起的一项倡议，旨在帮助各政府查明有哪些行业制造、消费或以其他方式处理也可能作为前体用于在非法药物制造的化学品，无论这些化学品是否受国家或国际管制。

232. “非洲之星2号”行动是麻管局在东非次区域的第二次特别行动，于2025年7月进行，针对伪造、劣质、未经授权和非法制造的药品展开打击。该行动由肯尼亚药房和毒药管理局以及乌干达国家药品管理局牵头，在国内机构、美国执法部门以及美国全国药房委员会协会的支持下开展。这次行动得到了驻埃及和尼日利亚的麻管局危险物质速截方案区域技术干事的支持，并通过设在奥地利的危险物质速截网络通信中心进行协调，共有44名干事参与了转移、侦查和阻止非法药品贩运的工作。在该行动中试点采用了全国药房委员会协会Pulse序列化检测技术，并与新精活物质通信系统相结合，该系统是一个符合美国《药品供应链安全法》的平台，可以使用二维条形码扫描实现安全数据交换和产品验证，从而在东非查获并扣押了46批次货物。

233. 根据《经修正的1961年公约》第三十五条(f)项，缔约国必须向麻管局提供有关为打击贩毒而采取行动的信息，麻管局可就减少缔约国境内贩运活动的努力提供建议。为此，麻管局免费提供新精活物质通信系统，并提供支持实时信息交换的培训和资源。该系统已记录超过125,000起缉获事件和逾300万条由各国政府通报的贩运警示。麻管局感谢加拿大、日本和美国政府为确保这些工具的可用性而慷慨提供的预算外捐款，这些工具对于履行麻管局与条约相关的任务至关重要。

234. 新精活物质国际行动项目的新精神活性物质工作队于2025年3月在麻醉药品委员会第六十八届会议期间举行了一次会议，来自14个政府的31名工作队成员参加了会议。会议期间分享的信息包括Zeneth行动的结果、麻管局对MDMB-INACA（一种不受国际管制的合成大麻素前体）的警报、检测到含有依托咪酯等新精神活性物质的电子烟和雾化器产品的数量持续增多、2024年通过新精活物质通信系统检测出涉及氯胺酮的案件数量增加了76%。该工作队于2025年10月在维也纳举行了另一次会议，以审查进展情况；工作队在会上商定，在2025年底前就含非尼古丁类滥用物质的电子雾化产品（又称电子烟）启动一次有时限的情报收集行动。

235. 麻管局危险物质速截方案的一个关键支柱是其创新的公私伙伴关系方法，这种方法促使全球主要的行业合作伙伴自愿采取执法行动，打击利用合法服务的贩运者。自2024年12月以来，麻管局已举办了六次与制造、营销、运输和货币化行业相关的全球活动，其中包括与美国缉毒局和迪拜警方在迪拜联合举办的为期三天的讲习班。该讲习班汇集了来自12个政府、国际刑警组织、世界海关组织、万国邮联和私营部门合作伙伴的60名官员和专家，探讨了麻管局2024年报告²³中强调的合成类阿片“他喷他多”全球贩运增加的问题。

236. 2025年9月，麻管局危险物质速截方案和奥地利政府主办了国际药品犯罪问题常设论坛，假药问题国际实验室论坛参加了该论坛。此次活动汇集了来自25个政府、国际刑警组织、世界反兴奋剂机构和世卫组织的40名监管执法官员以及制药行业的安全专家，以查明新出现的威胁，寻找应对日益猖獗的涉及人用和兽用产品的药品犯罪的实际措施。与会者提出的关切领域包括表现提升药物（例如益智药和合成代谢类固醇）与新精神活性物质滥用之间的关联。

237. 麻管局危险物质速截方案和万国邮联召开了关于制止通过邮政、特快邮件、快递和全球航空货运服务贩运危险货物、合成毒品和化学品的第八次年度业务会议。这一为期四天的活动于9月30日在维也纳拉开帷幕，汇聚了来自46个政府、国际组织和4个私营部门合作伙伴的100名官员和专家。专家们研判出新的作案手法和贩运风险特征，审查了Zeneth

²³ E/INCB/2024/1。

行动的结果，并评估了部分国家对进口关税的调整以及暂停对低价值进口货物的免税待遇对毒品贩运活动的影响。他们还就加强务实跨境合作提出了建议。麻管局认可万国邮联自2018年签署合作协定以来与麻管局开展的卓越合作，由此提升了全球邮政运营商的意识，并促进其使用安全的拦截与安保办法。

238. 麻管局于2025年10月21日至24日在联合国维也纳办事处召开了题为“利用科技打击贩运”的全球性活动，这是该系列活动的第二期。此次活动汇集了100名官员和专家，他们来自60个会员国、国际组织，以及通信服务、电子商务、搜索引擎、社交媒体和在线金融服务等领域的行业合作伙伴，旨在加强自愿合作，防止遭到贩运者利用。活动期间推出了麻管局的两项新工具：其一是禁止非法销售类阿片项目的“网上平台新型类阿片扫描”工具，供所有法律和监管联络点使用；其二是为在线金融服务提供商新编的自愿性指导意见，以防止其服务遭到芬太尼及相关物质贩运者的利用。

239. 麻管局免费向各政府提供其专有的、最先进且安全的通信平台（新精活物质通信系统）和目标定位平台（危险物质速截方案情报工具和“网上平台新型类阿片扫描”工具），以协助执法和监管机构侦查、扰乱和捣毁参与贩运新兴合成毒品、新精神活性物质、伪造药品、类阿片和相关化学品的有组织犯罪网络，并大力鼓励各政府将这些工具纳入国家目标定位中心的工作中，并参加通过设在奥地利的危险物质速截方案网络通信中心提供的或由驻毒罪办驻埃及、印度、哈萨克斯坦、墨西哥、尼日利亚、巴拿马、斯里兰卡和泰国办事处的麻管局区域技术干事提供的培训。

第三章 世界形势分析

A. 选定的全球性问题

导言

240. 每年，麻管局在审查全球药物管制形势时，都会重点指出需要深入研究和持续关注的特定问题。此类问题的评估依据多种信息来源，包括与各国政府的持续对话、根据各项国际药物管制公约提交的年度统计报告、麻管局为支持全球减少供应而开展的业务活动中获得的见解，以及通过麻醉药品委员会等多个论坛与会员国和民间社会的接触。确定的问题通常具有持续性和跨领域性质，不局限于本章B节所述的区域分析。

241. 工业用途的低四氢大麻酚大麻（工业大麻）的种植和生产在全球范围内有所扩大，各国根据条约义务向麻管局报告此类活动的次数增加就表明了这一点。虽然《经修正的1961年公约》将为获取纤维和种子及为某些其他用途而种植的工业大麻排除在严格管制之外，但各国仍必须对任何作为副产品获得的受管制大麻素（如四氢大麻酚）进行监管和报告。2024年和2025年开展的调查显示，约有一半答复国家和地区允许种植工业大麻，允许的四氢大麻酚含量阈值为0.2%至1%（大多数答复国家报告的阈值为0.3%）；所生产的大麻主要用于获取纤维和种子、提取大麻素，以及用于其他产品。然而，许多国家缺乏明确的法规，以管理大麻二酚提取过程中产生的四氢大麻酚残留，有些国家也未在法律上区分工业大麻和其他大麻品种。目前已有60多个国家开展大麻产品贸易，该行业正在迅速发展。法国和中国在全球工业大麻生产中处于领先地位。大麻二酚的过量生产使其价格下跌，并助长了半合成大麻素的非法制造，从而引发了新的公共卫生与管控问题。鉴于这些动态，麻管局与其他国际机构一道，持续与各国协商，以改善监测和报告工作并加强监管的清晰度。

242. 吸毒病症是一种慢性和复发性的症状，传统上通过药物和心理干预进行治疗。然而，其高复发率推动了新型治疗办法的研究，例如免疫疗法和使用迷幻物质的疗法。免疫疗法——包括疫苗和单克隆抗体——旨在阻止甲基苯丙胺、可卡因和类阿片等药物进入大脑。虽然早期结果令人鼓舞，但目前尚无此类治疗获得批准。其他免疫调节剂，如米诺环素，在动物研究和少数人体研究中显示出降低毒瘾和减轻药物作用的潜力。同时，人们正在研究伊博格碱、氯胺酮、裸盖菇素和死藤水等迷幻物质能否降低毒瘾和帮助戒断，通常与心理治疗结合使用；但相关临床证据仍然有限，且仍存在安全问题。新精神活性物质与表现提升药物（包括益智药和合成代谢类固醇）的交集日益紧密，对公共健康、药物管制和体育诚信构成越来越大的风险。长期以来，体育运动中使用兴奋剂一直是个难题，而新精神活性物质的扩散——它们通常隐藏在营养补充剂中或被伪装成合法成分——使得检测和监管变得更加复杂。滥用情况已不再局限于职业运动员，业余运动员、学生以及寻求提升外貌或认知能力的人群中也出现了滥用现象。合成兴奋剂常被用于提高专注力和工作效率或减重，而且往往与治疗多动症的药物同时使用。这些趋势会带来依赖性、毒性和有害的药物相互作用等风险。线上平台已成为新精神活性物质和表现提升药物的主要来源。麻管局的监测工具已侦测到数百条与睾酮相关的在线售卖广告，以及大量涉及新精神活性物质、类阿片、类固醇和苯二氮草类的多种药物混装货物。多个国家报告的缉获案件证实了贩运活动的交叉重叠，凸显出加强监测、监管和合作的迫切需要，以应对这些危险且不断演变的贩运模式。

243. 为自身合法医疗用途携带国际管制物质的国际旅客面临着复杂的监管环境，因为监管既需要保障基本药物的可及性，又需要防止药物被转用。虽然《经修正的1961年公约》并未提及这一问题，但《1971年公约》允许各国准许旅客携带少量合法获得的药物，这促

使毒罪办与麻管局于2003年制定了国家条例准则。然而，只有约半数的会员国向麻管局提供了本国条例的信息，导致数据缺失和不统一。随着疫情后旅行活动持续增长，各国在医疗用途大麻和兴奋剂等物质上的政策差异往往使旅客感到困惑，或面临选择受限的情况。麻管局与国际民用航空组织、世界海关组织、世界卫生组织和毒罪办等国际组织合作，与各国共同努力，提升该方面意识并精简政策，以应对跨境处方有效性和药品数量限制差异等挑战。需要加强协调，以确保患者能够合法携带药品出行，同时最大限度地降低贩运风险。

244. 由于非法药物制造不仅取决于前体化学品的供应，还取决于诸如压片机、玻璃器皿和反应容器等专用设备的供应，麻管局于2022年发布了非法药物制造所用设备国际监测清单。根据《1988年公约》第13条，各国负有义务防止此类设备被转用于非法用途，麻管局随后还开发了相关工具、目录和数据库，以支持各国政府的监测与合作工作。麻管局2025年关于该主题的技术报告强调，压片机频繁被查获，这些压片机通常以零件形式偷运；此外，非法加工点也日益熟练地使用高质量或改装设备来提高产量。为了加强管制，麻管局推动国际合作、开展溯源调查、通过前体事件通信系统进行信息共享，并对线上销售进行监测。此外，麻管局还与世界海关组织合作，为高风险设备制定专门的关税编码。麻管局还鼓励各国政府采取自愿措施，例如建立行业伙伴关系和主动报告系统，以检测并防止设备转入非法渠道。

1. 国际旅行人员携带国际管制物质

245. 各项国际药物管制公约的核心原则之一是，国际管制物质对治疗病患不可或缺，必须提供足够数量的此类物质用于医疗和科研。此外，鉴于滥用此类物质可能导致健康后果及其他后果，这些公约的另一项核心原则是须通过这些公约缔约国实施的管制系统确保国际管制物质不被转移到非法渠道。

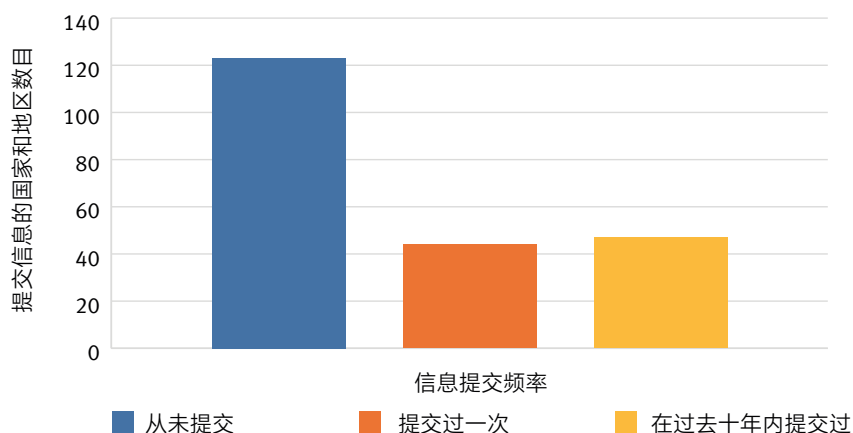
246. 针对接受管制药物治疗并且跨境旅行的个人，国际药物管制系统必须实现平衡，既允许他们安全合法地携带药物，又需防范恶意人员贩运此类物质。

247. 《经修正的1961年公约》没有提到国际旅行人员携带麻醉药品的问题。然而，根据《1971年公约》第四条(一)项，缔约国可允许旅行人员携带少量制剂供个人使用，条件是该缔约国确信制剂系合法获得。2000年代初，麻醉药品委员会注意到各公约之间的这一差距，以及正在接受麻醉药品治疗的人员在旅行时需要持续治疗。应麻委会的邀请，麻管局就该事项展开了调查，并在其2000年年度报告中作了报告。2003年，毒罪办与麻管局和世卫组织合作，发布了《关于正在使用国际管制药物接受治疗的旅行人员的国家条例准则》。该《准则》得到了麻委会核准，一直是各国制定旅行人员携带管制物质相关政策或法规的主要指导文件。

248. 自该《准则》发布以来，麻管局收到了来自87个国家和4个领土的信息，介绍了各自关于旅行人员携带国际管制物质的国家法规或领土法规。各项国际药物管制公约的缔约国中约有半数从未向麻管局提供过此类信息。在提供信息的缔约国中，有42个国家和5个领土在过去十年内更新了信息或向麻管局提供了最新信息。麻管局在其网站上以标准化格式向公众提供从各国家和领土收到的信息，以便于查阅。

249. 麻管局秘书处定期接收并回复个人关于携带含有国际管制物质的药物旅行的咨询。秘书处在相关信息可获得的情况下向咨询者提供说明，或建议他们向本国的使领馆咨询。

图九 已经或尚未向麻管局提供信息介绍旅行人员携带国际管制物质相关法规的国家和地区数目



250. 随着2019冠状病毒病（COVID-19）大流行结束，国际旅行恢复，国际药物管制形势也在同步演变，各国必须制定关于旅行人员携带国际管制物质的法规。值得注意的是，有若干国家现已允许将大麻或大麻衍生物用于医疗目的，尽管许多国家仍禁止。同样，一些国家准许使用苯丙胺类兴奋剂治疗注意力缺失症，而其他国家则不允许。各国在某些管制物质的批准医疗用途方面存在差异，可能使希望携带此类物质旅行的人员面临复杂或困惑的局面。各国在制定法规时，应既能保护本国公民免受毒品贩运危害，又能允许经正式许可携带含有国际管制物质的药物用于个人医疗的人员顺利跨境通行。

251. 过去两年，麻管局及其秘书处一直与国际民用航空组织、世界海关组织、世卫组织和毒罪办合作，共同支持各国努力更好地协调关于国际旅行人员携带管制物质的政策与实践。在与各国的非正式磋商以及2025年3月麻醉药品委员会第六十八届会议间隙举行的一次会外活动中，麻管局与上述一些组织一道，努力使各国及其他利益攸关方更好地认识到旅行人员在携带管制药物时面临的日益复杂的问题，并探讨了简化法规的可能办法。确定依据国家法律开具的处方在国际层面的合法性已被认定为一项关键挑战。此外，旅行人员获准携带的物质数量限制可能因物质类型或国家层面的管制程度而异。一些国家设有专门程序，要求旅行人员取得额外的证明文件。麻管局认为，国际组织与各国加强协作对降低复杂性和优化法规至关重要，能够促使个人在携带药物旅行时更易遵守相关法规，也能帮助各国防范贩毒活动。

252. 麻管局鼓励尚未采取行动的国际药物管制公约缔约国制定法规，允许国际旅行人员不受阻碍地携带国际管制物质供其合法医疗使用，并向麻管局通报相关法规的信息。麻管局还鼓励所有缔约国根据国际药物管制形势的变化，定期审查和更新各自关于国际旅行人员携带国际管制药物的法规。麻管局进一步鼓励所有缔约国在网上公布相关法规，方便查阅，帮助计划赴其领土旅行的人员以及返回居住国的所有人员了解有关信息。

2. 工业用途低四氢大麻酚大麻（工业大麻）的种植与生产

253. 过去十年来，麻管局收到的会员国关于大麻相关活动的报告数量不断增加。为了支持各国政府履行《经修正的1961年公约》和《1971年公约》所规定的报告义务，麻管局与专家及决策者开展了一系列磋商，包括专家组会议、非正式磋商和双边会议。此外，麻管局还更新了相关表格，以反映最为恰当的大麻相关活动的报告方式。

254. 《经修正的1961年公约》第四条(c)项规定了一项一般义务，即在符合该公约规定的情况下，各缔约方应将麻醉品的生产、制造、出口、进口、分销、贸易、使用和持有严格限于医疗和科学用途。同样，《1971年公约》第五条和第七条也将精神药物的制造、出口、进口、分销、贸易、使用和持有限于医疗和科学用途。

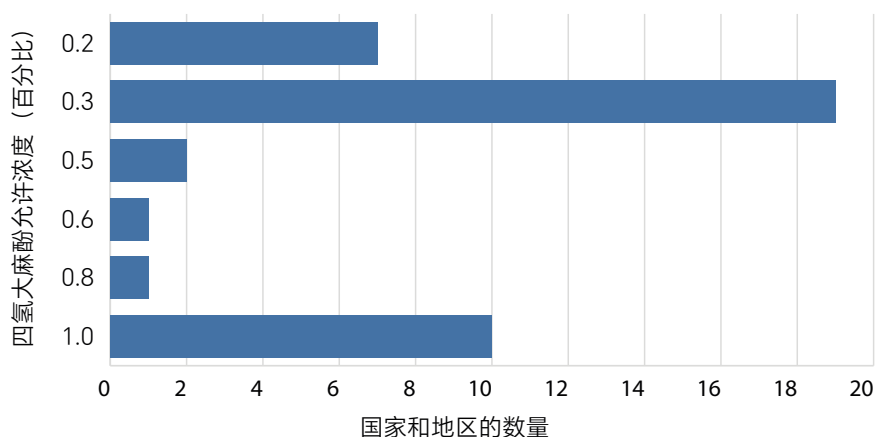
255. 麻管局提醒各会员国，《1961年公约》第二十八条（交叉引用了第二十三条）提及的大麻管制制度不适用于专门为工业用途（纤维和种子）或园艺用途而种植的大麻植物。然而，《1961年麻醉品单一公约评注》在第二十八条（“大麻的管制”）评注第2段指出，不仅是第二十八条第二款所述的用途，凡为任何其他用途种植大麻植物的行为，均不受第二十三条规定的管制制度约束。因此，种植低四氢大麻酚含量的大麻品种（通常称为工业大麻）以提取不受国际管制的大麻素，与工业种植类似，可豁免于该管制制度。然而，各国仍须确保在提取过程中作为副产品获得的受国际管制的大麻素按照各项公约的要求得到管制和报告。

256. 联合国贸易和发展会议（贸发会议）2025年报告称，出口大麻纤维的国家数量正在增加。根据2019年至2023年期间五个主要生产国的工业大麻生产、出口和进口份额数据，法国占全球总产量的46%，居首位；其次为中国，占22%。贸发会议2024年报告指出，2019年至2022年期间，约有60个国家参与了工业大麻产品的国际贸易，其中三分之一是发展中国家。参与该贸易最活跃的区域包括北美洲、欧洲、亚洲和南美洲。出口工业大麻产品种类最为多样的国家包括中国、印度、美国、加拿大和若干欧洲国家。

257. 2024年8月，麻管局向会员国发放了一份有关工业大麻种植情况的调查问卷。截至2025年4月，共收到99个政府的答复。针对其国家或地区是否制定了允许种植低四氢大麻酚（包括 δ -9-四氢大麻酚）含量大麻的法律或法规这一问题，49%的答复方回答“是”。约37%的答复方确认，其国家或地区目前正在种植工业大麻。

258. 当被问及其国家或地区种植的工业大麻中四氢大麻酚/ δ -9-四氢大麻酚的最大允许浓度时，共有40个国家和地区报告的数值范围为0.2%至1%。其中，所报告法定限值为0.3%的国家和地区数量最多（19个），主要为欧洲联盟成员国（见图十）。

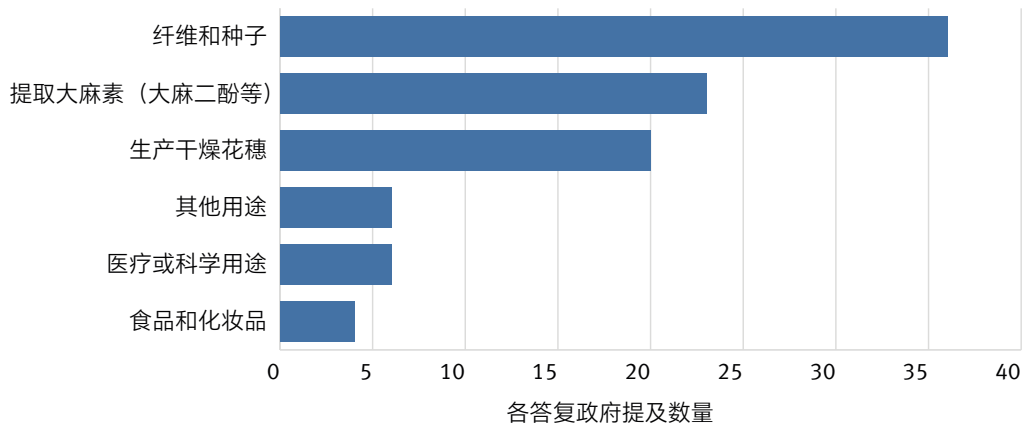
图十 各答复国家和地区种植的称为工业大麻的大麻植物品种中四氢大麻酚/ δ -9-四氢大麻酚的最大允许浓度



259. 共有45个国家提供了国内种植工业大麻的用途详情，其中许多国家列举了多个用途。多数国家提及纤维和种子（36份答复），其次是提取大麻素（23份答复）、生产干燥花穗（20份答复）、医疗或科学用途（6份答复）、其他用途（6份答复）以及食品和化妆

品生产（4份答复）（见图十一）。在报告为提取大麻素而种植工业大麻的23个会员国中，16个表示其国家或地区对在提取大麻二酚过程中作为副产品产生的四氢大麻酚/δ-9-四氢大麻酚进行了管制，7个则表示未实施此类管制。针对从工业大麻中提取大麻二酚时产生的四氢大麻酚副产品，现行具体管控措施包括：严格的检测与可追溯措施，以及对含四氢大麻酚残留物的受控销毁和处置。

图十一 合法种植的含低量四氢大麻酚/δ-9-四氢大麻酚大麻（工业大麻）的用途



260. 在许多允许种植工业大麻并随后提取不受国际管制大麻素的国家中，对于提取过程副产品四氢大麻酚的管理、处置或销毁问题，明显缺乏明确性。虽然许多法域声称已建立四氢大麻酚含量的管控机制，但往往未能详细介绍这些机制或其国家立法中的具体准则。在一些国家，适用的管制措施与针对从大麻中提取大麻素的一般管制措施一致。若干国家在其国家立法中未对工业大麻和其他大麻品种作出法律区分。

261. 2025年3月13日，麻管局在麻醉药品委员会第六十八届会议间隙举行了一次非正式磋商，探讨了对医疗和科学用途大麻及大麻相关物质进行国际管控所采用的报告标准与监测标准。共有120个会员国参加了会议（45个国家线下与会，75个国家线上与会）。在非正式磋商期间，麻管局与会员国分享了问卷结果，各国也向麻管局提供了国内管制制度的更多详情。麻管局还与欧洲联盟和美洲国家组织就大麻（包括工业大麻）的管制问题进行了磋商。

262. 值得注意的是，大麻二酚持续生产过剩导致其价格大幅下跌。这种生产过剩的情况可能使世界不同区域的犯罪组织得以制造具有类似于δ-9-四氢大麻酚的精神活性特性的半合成大麻素。半合成大麻素是通过相对简单且低成本的工艺对天然存在的大麻素进行改性而制得的。毒罪办实验室和科学服务科于2024年5月发布了关于半合成大麻素的报告《分析、报告和趋势（SMART）法证最新进展》。报告指出，在合法市场中用低四氢大麻酚/δ-9-四氢大麻酚含量的工业大麻生产的大量大麻二酚价格相对低廉，因而半合成大麻素有所增多。毒罪办报告称，大多数实验室尚无能力系统地分析和报告合成大麻素，这种情况可能会导致低估其流行程度及其对公共卫生的影响。该报告在结论中指出，有必要进一步研究相对庞大的合法大麻二酚市场可能对公共卫生和药物管制产生的影响。此前关于大麻二酚的充足供应不会造成公共卫生负面后果的说法可能需要重新评估，因为要考虑到大麻二酚可能作为其他大麻素的前体发挥的作用。该报告敦促各国监测和报告半合成大麻素的存在情况、呈现形式及其对公共卫生的潜在影响，特别是对儿童和青年的影响。

263. 在这方面，麻管局建议会员国评估并改进其对从工业大麻中提取大麻二酚时的副产品四氢大麻酚及其异构体和立体化学变体的管制机制，以及对非管制大麻素的生产、制造和贸易链的管制机制，力求防止和打击将这些物质转入非法渠道的行为。

3. 监测基本设备以防止非法药物制造

264. 非法药物制造不仅需要必要的前体化学品，还需要一系列设备和材料。²⁴ 有各种各样的设备可能用于非法药物制造，例如压力反应容器、专用玻璃器皿、加热罩、专用烧瓶、压片机和封装机。2022年，麻管局发布了非法药物制造所用设备国际监测清单。²⁵ 该清单包括具有国际意义的某些类型的设备，有大量证据表明这些设备被用于非法制造麻醉药品、精神药物、新精神活性物质和前体。

265. 《1988年公约》第13条为开展国际行动与合作防止基本设备和材料流入非法加工点并促进对涉及这类物品转移的案件进行调查提供了依据。此外，《公约》第3条为各国努力打击制造、运输或分销明知将被用于非法目的的设备并在各国国内法中将之定为刑事犯罪提供了框架，这与针对前体化学品的做法一致。

266. 多年来，为支持各国政府努力防止设备被转用于非法制造药物，并加强第13条的实际使用，麻管局开发了与此类设备有关的各种工具和资源，包括准则和宣传材料。²⁶ 根据2024年进行的一项全球调查收集的信息，麻管局编制了一份主管专用设备和《1988年公约》第13条事宜的国家机关名录，²⁷ 以期加强设备相关信息方面的交流和国际合作。麻管局还扩大了其收录各国政府实施的现有国家做法的全球中央资料库，²⁸ 希望这些做法能够为其他感兴趣的政府提供范例。

267. 2025年11月，麻管局发布了第二份关于设备的技术报告。²⁹ 趋势表明，压片机是世界所有区域最常报告缉获的设备类型。³⁰ 为避免被发现，进口压片机通常是分件装运，然后在目的地国组装。

268. 关于设备的报告还着重指出，非法药物制造实验室的复杂程度和规模显著增加，包括更多地使用高质量制药设备以及定制或改装的工业设备，这反过来又大大提高了非法药物制造的产量。

²⁴ 更多信息见 E/INCB/2025/4。

²⁵ 可在麻管局的安全网站上查阅，仅供官方使用 (www.incb.org/incb/precursors/cna.html)。

²⁶ 麻管局网站提供设备相关资源的互动式简编，可查阅：www.incb.org/documents/PRECURSORS/Equipment_Guidelines/Multipage_EQUIPMENT_tools_and_resources.pdf。

²⁷ 可在麻管局的安全网站上查阅，仅供官方使用，可查阅 www.incb.org/incb/secured/PRECURSORS/Focal_point_2025_01.pdf。

²⁸ 全球资料库收录各国政府针对专用设备不同方面实施的现有国家法规或办法，并提供补充信息来源。可查阅 www.incb.org/incb/precursors/materials-and-equipment-national-approaches-repository.html。

²⁹ 可在以下网址查阅：www.incb.org/incb/en/precursors/materials-and-equipment.html。

³⁰ 所确定的趋势是以通过多种机制向麻管局提交的信息为依据，例如前体事件通信系统、调查、专家组会议及各国政府提供的官方信息。

269. 国际合作是防止和调查专用设备被转用于非法药物制造的关键因素。麻管局鼓励各国政府尽可能对缉获的设备进行回溯追查，并考虑在前体事件通信系统中分享关于设备相关事件的信息，以及监测互联网上涉及设备的可疑帖子。

270. 此外，麻管局一直与世界海关组织合作，为某些设备制定独特的协调制度编码³¹。在可使用这些编码之前，鼓励各国政府考虑在自愿的基础上，使用麻管局网站上提供的设备出口前通知表格，通过电子邮件与进口国和麻管局分享关于某些设备的计划出口信息。麻管局相信，这种自愿办法将为各国政府提供一个起点，以监测基本设备的国际贸易，核实单项交易的合法性，并逐步加强对合法全球供应链和相关行为体的了解，从而查明和防止基本设备从合法渠道转入非法渠道。

271. 最后，麻管局还鼓励各国政府采取自愿措施，例如与相关国家行业包括二手设备交易商和其他相关行为体建立公私伙伴关系，如果这些行业的企业报告可疑采购，则将有助于执法机构开展调查并防止设备转入非法药物制造。

4. 使用免疫疗法和迷幻类物质治疗吸毒病症

272. 根据世卫组织的定义，“吸毒病症”一词包含两大健康问题：有害的药物使用模式和药物依赖。药物使用模式的显现，在间歇性使用情况下需至少12个月，在连续（即每日或几乎每日）使用情况下需至少1个月。吸毒病症被视为一种慢性和复发性健康问题。

273. 吸毒病症的治疗通常包含药物疗法和社会心理干预相结合的方式，使吸毒病症患者能够实现康复并保持。最常用于治疗吸毒病症的药物通常基于被滥用药物的激动剂或拮抗剂，前者诸如用于治疗类阿片使用病症的美沙酮和丁丙诺啡，后者诸如用于治疗类阿片使用病症的纳布啡。虽然上述药物能够成功治疗部分吸毒病症患者，但对另一些患者却不能产生预期效果，他们的吸毒病症会复发。因此，已将免疫疗法作为额外的药物治疗选项加以研究。

274. 无论是类阿片还是兴奋剂，各种致依赖性药物的药物使用机制都具有相似性。这些药物在使用后通过血液循环迅速灌注到中枢神经系统中，影响奖赏处理过程，从而引发强烈的欣快效应。欣快效应反过来又会导致重复用药，而停止用药带来的身心负面效应又强化了重复用药的行为。

275. 近年来，研究人员付出大量努力探索治疗药物依赖的新方法。其中也包括使用技术，例如，对吸毒病症患者使用基于脑机接口的认知矫正训练。但本节侧重于对吸毒病症患者使用免疫疗法和迷幻类物质的情况。已经试验过免疫疗法，如接种疫苗或施用单克隆抗体，其目的是使接种者体内产生抗体，在致依赖性药物施用后产生反应，对抗目标化合物。抗体与该药物结合，从而限制该药物对中枢神经系统和其他组织的作用。

276. 自1970年代以来，免疫疗法作为吸毒病症的潜在治疗方案得到研究。1973年，有报道称治疗甲基苯丙胺使用病症研发了一种半抗原，是研发的首批半抗原之一，这种小分

³¹ 商品名称及编码协调制度（通常称为“协调制度”）是由世界海关组织制定的国际产品命名体系。该体系中，每种商品或商品类别均以六位数字代码（协调制度编码）标识。各国可在不改变前六位数字的前提下，根据本国或区域的要求，在编码后自由添加附加位数。协调制度通过统一商品标识并促进国际贸易监测，有助于海关与贸易程序的协调。

子物质与蛋白质等较大的载体结合后能够诱导产生抗体。2001年，首个针对甲基苯丙胺使用病症的人用疫苗在大鼠模型中获得验证。22年后，即2023年，科学文献表明针对甲基苯丙胺毒瘾的疫苗研发已推进到可开展进一步研究（如临床试验）的阶段。针对可卡因依赖的疫苗研发也已取得进展。例如，美国康奈尔大学医学院进行的初步试验结果于2025年公布，结果表明，接种名为“dAd5GNE”的疫苗的参与者可卡因检测呈阴性的可能性更高，显示其对可卡因的渴求度降低了27%。需要开展更大规模的研究以完全确定该疫苗的有效性。针对类阿片依赖的疫苗研发亦有所进展。例如，美国加利福尼亚大学于2024年报告，一种用于预防羟考酮依赖的新疫苗在动物研究中证实能够在血液中产生抗体，从而将羟考酮截留在血流中，阻止其进入大脑。尽管这些研究结果令人振奋，但目前尚未有任何针对药物依赖的疫苗完成临床试验，也无此类疫苗获得国家有关部门的批准用于医疗。

277. 部分研究发现，其他免疫调节剂（如抗生素类药物）可抑制神经炎症，并能够逆转因使用可卡因和甲基苯丙胺而引发的行为改变和多巴胺释放。动物研究报告显示，米诺环素（一种四环素类抗生素）减轻了对可卡因和海洛因的渴望。在临床试验中，据报告该药物减轻了一位女性患者的精神疾病症状，并减弱了右旋苯丙胺和羟考酮的强化效应。

278. 除免疫疗法外，还研究了药物依赖的其他治疗方法。迷幻类物质（即具有致幻作用的精神活性物质）的治疗应用也已成为科学界关注的课题，其中讨论最多的物质包括伊博格碱、氯胺酮、裸盖菇素和死藤。

279. 伊博格碱和去甲伊博格碱均为未受国际管制的物质，二者是源自一种西非原生植物（伊波加木）的天然精神活性生物碱，有望用于治疗类阿片使用病症。这些物质传统上用于宗教仪式，据报告称可以减轻类阿片戒断症状和渴望。美国正在开展临床试验，以期实现该物质的商业化应用。目前已成立多个机构，提供伊博格碱治疗，此类机构主要集中于拉丁美洲国家。基于一份对现有文献的科学综述，伊博格碱及去甲伊博格碱在治疗吸毒病症方面似有疗效，但也有研究表明，因该类治疗可能带来致命后果，建议仅在严格监管的医疗环境中使用，以确保安全。

280. 氯胺酮是一种未受国际管制的物质，其在吸毒病症治疗中的有效性也已得到研究。有关氯胺酮用于治疗可卡因使用病症的研究表明，使用该物质有助于减轻渴望、增强戒断动机，并降低可卡因使用率，但这些研究存在样本量小、研究对象群体单一，且随访时间短等局限。类似地，对酒精和类阿片使用病症治疗的研究发现，使用氯胺酮治疗可提高戒断成功率。这些研究结果均表明，在受控环境下使用氯胺酮，可促进戒断多种滥用物质。

281. 裸盖菇素是列于《1971年公约》附表一的物质，在结合心理治疗使用的情况下，在吸毒病症治疗中展现出一定潜力。不受国际药物管制条约下的管制措施管制的植物死藤也展现出类似治疗前景。2023年进行的一项文献综述未发现评估裸盖菇素对吸毒病症患者疗效的相关研究。

282. 总体而言，免疫疗法和使用迷幻类物质似乎均有较大潜力成为吸毒病症治疗中的辅助治疗策略，尤其适用于对其他治疗方式反应不佳的吸毒病症患者。研究还表明，可将迷幻类物质与心理治疗相结合，从而最大限度地提升疗效。

283. 麻管局吁请各国政府考虑鼓励开展科学研究和临床试验，探索免疫疗法和迷幻类物质的潜力，并通过加大资金投入、保障先进基础设施的可及性和促进合作，营造有利的研究环境，从而推动科学进步，造福全社会。

5. 新精神活性物质与表现提升药物及认知增强药物的趋势

284. 新精神活性物质的泛滥与表现提升药物和认知增强药物的关联日益密切，它们在滥用、依赖性风险、贩运路线和非法制造方面展现出共同的模式。

285. 使用药物来提高运动员的表现以获得对竞争对手的优势（即使用兴奋剂），长期以来对体育运动的公正性构成严重威胁。自1999年以来，世界反兴奋剂机构一直在为所有运动项目的反兴奋剂做法制定国际标准，例如每年更新的禁用物质清单。随着新精神活性物质的日益泛滥，反兴奋剂界和国际药物管制体系在保证体育运动的“纯净”和保护运动员健康方面面临着额外的挑战。

286. 在2021年出版的题为《体育运动中的新兴药物》（由世界反兴奋剂机构的一位专家参与编辑）的出版物中发表了关于体育运动中滥用新精神活性物质的最新发现，指出涉及新精神活性物质（如苯丙胺类药物和卡西酮类药物等兴奋剂）以及合成大麻素的兴奋剂使用案件数量有所增加。此外，研究人员报告指出运动补剂中掺杂有已知的新精神活性物质，通常这些补剂不仅用于提高身体机能，还用于加速恢复或控制疼痛。据报道，已有新精神活性物质藏于运动补充剂中，通常未经标明或冒充合法成分。研究人员强调，在补剂中添加新精神活性物质对各国和国际反兴奋剂界构成了重大挑战，因为常规药检通常不会检测到母体化合物及其代谢物。

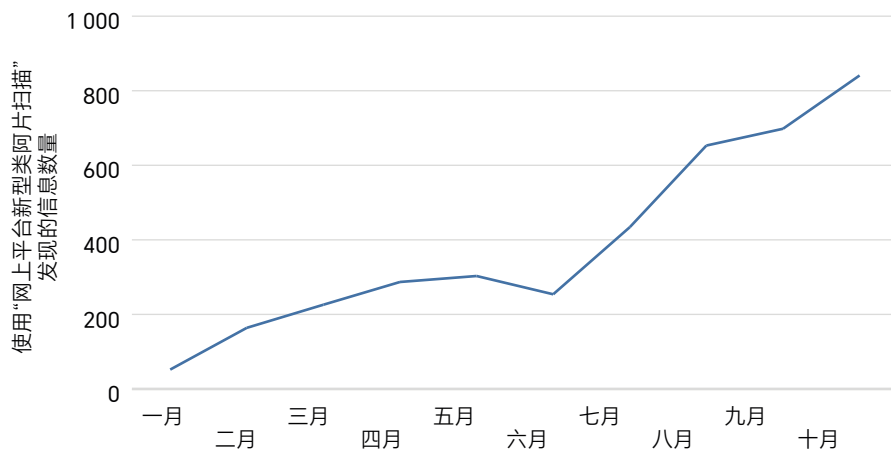
287. 新精神活性物质与表现提升药物混合滥用似乎并不局限于职业体育运动。业余运动员和有审美目标追求（例如增加肌肉量或加速减重）的个人也经常使用表现提升药物。已有研究发现为提升表现使用合成兴奋剂的现象，例如在草本减重补剂中非法添加药用化合物。除了运动和审美目的之外，兴奋剂在性行为情境中的使用也令人严重担忧高风险行为增加及性传播感染和血源性感染增加。

288. 另一个令人日益担忧的问题是滥用合成兴奋剂作为认知能力增强剂。学生和专业人士正越来越多地借助这些药物以图在学业或工作环境中提高专注力、保持注意力水平并提升效能，但并未按照处方剂量或适用情境来服用。同样，注意缺陷多动障碍诊断数量的增加，也促使许多患者寻求使用合成兴奋剂来帮助其控制症状。

289. 麻管局在2024年年度报告中对放宽处方要求和规范表示担忧，这往往导致受管制精神药物的过度消费。麻管局也注意到学生过度使用多动症药物，包括苯丙胺、右苯丙胺和哌醋甲酯。此外，以合成兴奋剂形式存在的新精神活性物质与处方药之间的相互作用可能尤为有害，因其可能增加中毒风险，或降低处方药的疗效。

290. 在线平台（例如电子商务网站和社交媒体）上也发现了兴奋剂形式的新精神活性物质，这些物质与多动症药物一起售卖；这可能会使这些物质合法化。麻管局危险物质速截方案开发的“网上平台新型类阿片扫描”工具用于主动监测全球100余个英文电子商务平台，以发现通过企业对企业或企业对消费者渠道批量销售无已知合法用途的合成类阿片和苯二氮草类药物。尽管该扫描工具并非专为监测表现提升药物而设计，但在2025年1月1日至10月31日期间，用该工具除发现所监测的合成类阿片和苯二氮草类药物外，还发现3,921条供应商市场销售信息标称销售睾酮，即最常售卖的合成代谢类固醇之一。

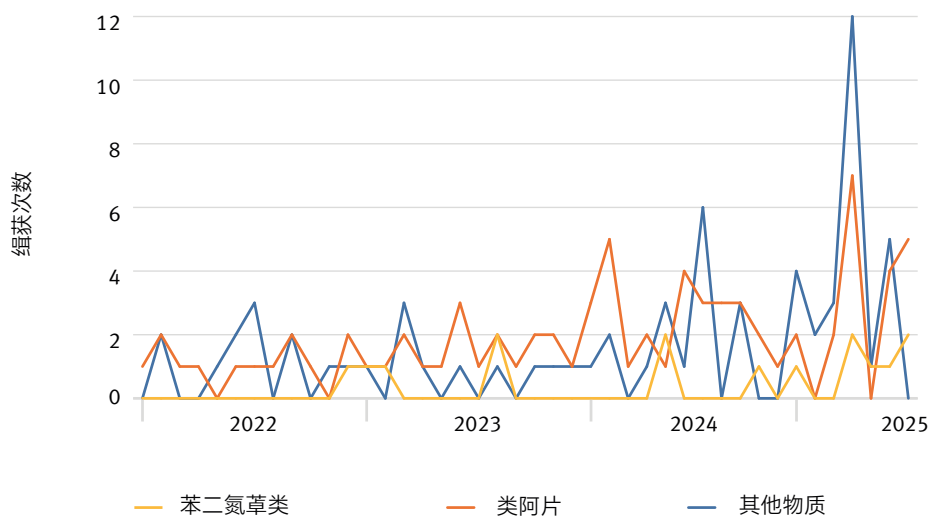
图十二 2025年1月1日至10月31日使用“网上平台新型类阿片扫描”发现的标称包含睾酮的市场销售信息



291. 鉴于涉及新精神活性物质和表现提升药物的多种药物混合运输事件不断增多，麻管局2025年根据各国政府间交流的关于劣质、伪造、未经授权或以其他方式非法制造的药品的信息，通过其危险物质速截方案，向各国执法和监管联络点发布了全球警报。2024年1月至2025年8月期间，各国政府通过新精活物质通信系统平台交换了信息，促成68次缉获，其中涉及新精神活性物质，还包括被称为“睾酮”的类固醇。所涉及的10个国家有巴西、加拿大、哥伦比亚、萨尔瓦多、危地马拉、印度、墨西哥、瑞典、联合王国和美国。

292. 从2022年开始，在新精活物质通信系统平台上看到的与睾酮合用的最常见的药物是类阿片：30%的案件中存在他喷他多、曲马多和可待因，其次是卡立普多（10%），再次是苯二氮草类药物。合成类阿片与表现提升药物联合滥用会增加用药过量或死亡的可能性。

图十三 2022年1月至2025年7月在新精活物质通信系统上有信息交流的、涉及与表现提升药物睾酮合用的新精神活性物质缉获次数，按物质类别分列



293. 这些新兴趋势反映出危险的使用模式、依赖模式及贩运模式，表明了新精神活性物质与表现提升药物和认知提升药物之间存在的联系。最近，麻管局危险物质速截方案于2025年9月和10月主办的国际药品犯罪问题常设论坛、假药问题国际实验室论坛和新精活物

质国际行动项目新精神活性物质工作队的会议讨论了这些趋势。在常设论坛上，来自25个政府、国际刑警组织、世界反兴奋剂机构和世卫组织的执法官员以及来自整个制药行业的安全专家讨论了新精神活性物质与类固醇等表现提升药物之间日益密切的联系，并强调指出了其滥用和贩运的风险。新精活物质国际行动项目工作队的成员表示支持继续监测与新精神活性物质以及表现和认知提升药物相关的情况。

B. 各区域最新情况

1. 非洲

过去几年间，在确保医疗和科研用麻醉药品和精神药物的获取和供应方面，非洲已成为十分令人担忧的区域之一。

非洲种植和生产的植物类毒品主要是大麻，但如今该区域已出现种类繁多的毒品。贩运各类毒品进出该区域的活动日益泛滥，其消费量也在不断增长。

非洲正日益成为可卡因贩运者的目标，在其向新市场广泛扩张的过程中，既是可卡因的中转枢纽，同时也是可卡因的新兴目的地。

非洲最令人不安的毒品问题是医药用类阿片（包括劣质类阿片）的贩运。

包括库什在内的混合毒品的使用和迅速传播继续对非洲部分地区构成严重的公共卫生挑战。

主要动态

294. 非洲药品管理局在2025年6月2日至4日于基加利举行的非洲药品管理局条约缔约国大会第二届常会上任命了首任总干事，这标志着非洲药品管理局迈向了一个重要的里程碑。这一任命标志着该机构朝着正式投入运营和加强全非洲各医疗产品监管体系迈出了重要一步。

295. 在本报告撰写时，非洲联盟正在制定2026-2030年禁毒和预防犯罪行动计划。这一即将出台的计划将取代现行的2019-2023年计划。后者已延长两年至2025年，以弥补COVID-19疫情造成的执行延误。经修订后的行动计划预计将于2026年初由非洲联盟成员国负责卫生、营养、人口和禁毒的部长以及其他政策机构批准和通过。

296. 根据《2025年世界毒品问题报告》，非洲正日益成为可卡因贩运者的目标，充当过境和消费区域，该区域2023年可卡因缉获量较上一年增长48%即是明证。对于这一增长，需要结合全球可卡因缉获总量和产量总体激增的情况来加以考量。过去十年间，全球可卡因缉获量增长了两倍多，其非法产量也在2023年达到创纪录的3,708吨，比2022年的非法产量增长了34%。

297. 包括库什（一种混合物，可能含有多种精神活性物质，包括尼秦类物质和合成大麻素）在内的混合毒品的使用和迅速蔓延，继续对非洲部分地区构成严重的公共卫生挑战。继库什在塞拉利昂出现、致使该国于2024年4月宣布进入国家紧急状态后，据报道这种毒品现已蔓延至西非和中部非洲的多个国家。

298. 此外，非洲持续受到前体化学品贩运的影响。2025年3月间，通过有效的国际合作，特别是麻管局的网上出口前通知系统，挫败了一起试图转移3吨芬太尼前体1-boc-4-哌啶酮的贩运活动。因此而被阻止流入非法市场的前体化学品数量可能最终足以产出1.4至3.3吨芬太尼。

299. 在本报告所涉期间，麻管局继续支持非洲国家的能力建设工作，以期协助它们履行三项国际药物管制公约所规定的义务，并应对与药物和前体化学品管制相关的国家挑战。麻管局主要通过“麻管局学习方案”和“麻管局危险物质速截方案”提供支持。本报告第二章第208、209和232段详细介绍了本报告所涉期间涉及非洲国家的具体活动。

区域合作

300. 非洲国家采取了一系列举措，以加强与药物管制、公共卫生和药品监管相关的区域应对措施。此方面的努力和成果包括：举办高级别技术研讨会、开展战略性数据验证工作、实现具重大意义的机构里程碑目标以及举行前瞻性磋商——详情如下所述。

301. 2024年12月10日至13日，非洲联盟委员会在坦桑尼亚联合共和国阿鲁沙召开了减少毒品需求年度磋商会议，重申致力于在整个非洲大陆推进以证据为基础、以人为本的药物滥用预防和治疗方法。该次磋商会议强调了在学校、工作场所和社区等主要社会环境中的预防策略，并强调了在区域层面协调公共卫生和社会福利方法的重要性。磋商期间的一项重要进展是建立了一个正式的次区域协调机制，将传统领导结构和领导人（包括部落和社区酋长）纳入减少毒品需求的规划。为支持这一举措，非洲联盟委员会与毒罪办合作，为政策制定者举办了一期针对传统领导人的培训班，内容涉及药物滥用的性质及其预防和治疗，并负责为非洲传统领导人制定实地毒品问题咨询指南。此外，该次磋商还商讨了最终确定非洲联盟禁毒和预防犯罪行动计划（2019-2023年）的全面评价工作路线图。

302. 毒罪办南部非洲区域办事处与南部非洲发展共同体合作，在哈博罗内启动了《毒罪办2024-2030年南部非洲区域框架》。该框架侧重于以下五个关键优先领域：(a)通过均衡的禁毒促进民众健康；(b)确保民众免受有组织犯罪、恐怖主义和暴力行为侵害；(c)保护南部非洲的资源和生计免受犯罪和腐败行为的侵害；(d)保护民众、机构和经济免受腐败、洗钱和非法资金流动的侵害；(e)增强刑事司法系统维护法治、确保人人平等诉诸司法和保护犯罪受害者的能力。

303. 2025年4月2日和3日，东部和南部非洲毒品问题委员会在哈博罗内举行了题为“大麻医疗和科研用途合法化专家会议”的区域磋商会。该次会议汇集了东非和南部非洲各国的代表——这些国家已启动或正在考虑着手政策改革，以期规范为医疗和科研使用和生产大麻的活动。会上在该区域2024年举行的讨论的基础上，强调了该区域不断发展演变的大麻监管方法，着重讨论了从禁令模式向具有文化敏感性的循证框架的转变。来自九个非洲国家³²的代表进行了对话，以期推进各自的国家监管工作。

304. 麻管局谨此提请《经修正的1961年公约》所有缔约方，根据该《公约》第四条第(c)项并遵照《公约》的规定，麻醉药品的生产、制造、出口、进口、分销、贸易、使用和持有应当仅限于医疗和科学目的，任何允许将大麻用于非医疗目的的措施均不符合《公约》缔约方所承担的法律义务。

³² 莱索托、马拉维、毛里求斯、莫桑比克、南非、乌干达、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚和津巴布韦。

305. 2025年5月28日至30日，西非国家经济共同体（西非经共体）在其位于阿布贾的总部召开了一次高级别技术讲习班；其成员国在会上正式验证了西非吸毒流行病学网络2024年的数据集。在此次讲习班上，西非经共体还启动了一个集中的、安全的且用户友好的数字平台，旨在加强整个西非地区的毒品相关数据收集和管理。预计这一新平台将显著改善整个西非区域为应对禁毒挑战而进行的监测、协调和政策应对。

306. 2025年2月间，毒罪办为举行与西非打击有组织犯罪中央主管部门和检察官网络联络点的首次在线会议提供了支持，这次会议旨在启动该网络的毒品贩运问题工作组，将各专业司法辖区和国家禁毒执法机构的检察官聚集在一起，以提升专业知识，预测将出现的威胁并加强业务合作。2025年6月间，毒罪办促成了该网络联络点之间的协调会议——这些联络点同时也是欧洲联盟刑事司法合作署的联络点，旨在为未来加强这两个网络之间的合作以及进一步将西非检察官网络纳入更广泛的区域内和区域间司法合作框架做好准备。

307. 非洲药品管理局条约缔约国大会第二届常会是该机构发展历程中的关键时刻。首任总干事的正式任命，以及新一届主席团和理事会新成员的选举，标志着该机构的运作取得重大进展，巩固了缔约国对协调监管框架、加强监管监督以及促进整个非洲大陆公平获得安全、有效和高质量医疗产品的集体承诺。该机构的成立旨在为协调监管框架、弥合现有差距和改善整个区域基本药物的总体供应提供一个平台。

308. 2025年6月间，东非和南部非洲毒品问题委员会发布了其最终报告和行动计划，对整个区域的非法药物状况进行了全面评估。报告指出了四项主要评估结果：(a) 对区域毒品和毒品市场监测不足，在此方面需要进行切实改革；(b) 事实证明，现有的国家战略和应对措施在应对毒品相关挑战方面效果不佳；(c) 吸毒者获得循证预防、治疗和社会护理服务的机会仍然严重有限；(d) 合成毒品的迅速出现和蔓延对该区域的公共健康和安全构成重大威胁。为此，委员会建议设立一个区域毒品观察站，制定新的区域禁毒战略，扩大减少伤害和治疗服务，并加强跨境合作和执法能力。这些措施将有助于东非和南部非洲采取更加协调一致、以证据为参考和以健康为本的禁毒政策方针。

309. 截至2025年8月，一直在毒罪办的支持下，筹备建立东非和南部非洲区域边境执法网络，以期加强海关和执法机构之间的业务合作。该项举措系以中亚海关当局和港口管控机构区域间网络为蓝本实施。

310. 2025年8月25日至27日，非洲联盟委员会在哈博罗内召开了一次关于减少合成毒品供应的非洲大陆磋商会，其主题为：“摧毁合成毒品市场，促进非洲的安全、司法和公共卫生”。磋商会的总体目标是提高技术专家应对合成毒品贩运及其助长因素（诸如洗钱、腐败及贩运小武器和轻武器）的能力。具体目标是通过加强指定国家联络点与政府间技术专家之间实时情报交流的体制性机制，加强机构间协调。麻管局参加了此次活动，其一名成员在主旨发言中强调指出，目前迫切需要采取协调一致的以技术驱动的行动，以应对合成毒品对非洲区域公共卫生、安全和发展构成的日益严重的威胁。该麻管局成员强调了麻管局的各种安全可靠工具（网上出口前通知系统、前体事件通信系统和新精活物质通信系统）在预防毒品及前体转移和贩运方面的重要性，同时也对这些工具在非洲各地的推广应用有限表示关切。该成员在发言中还强调了“非洲之星2号行动”等成功举措，以及网上平台新型类阿片扫描和新精活物质通信系统工具套件等平台。这些平台支持了超过125,000起缉获案件的信息交换，并捣毁了10万个非法线上市场。该麻管局成员呼吁进一步推广这些工具，加强培训，并加强公私伙伴关系，以保护合法产业并强化国家应对措施。

311. 在本报告撰写时，非洲联盟正在制定2026-2030年禁毒和预防犯罪行动计划。这一即将出台的计划将接替目前的2019-2023年框架，后者为弥补COVID-19大流行造成的实施工作延误已延长两年至2025年。该计划将囊括新出现的优先事项，同时进一步加强减少毒品供需的努力，更加侧重于预防和解决儿童、妇女和年轻人吸毒问题，包括在人道主义局势下的吸毒问题；改革国家法律以应对吸毒对健康造成的后果；改善医疗用途管制药品的获取和供应；加强区域毒品监测哨点、开展国际合作和加强与非洲民间社会利益攸关方的协作，并辅之以明确的沟通和宣传战略，以提高政策成效和改善服务提供工作。预计经修订后的行动计划将于2026年初由非洲联盟成员国负责卫生、营养、人口和禁毒的部长以及其他政策机构予以批准和通过。

国家立法、政策和行动

312. 在本报告所涉期间，一些非洲国家实施了实质性立法改革和政策改革，旨在加强其各自的国家应对吸毒和贩毒以及相关卫生与安全挑战的措施。

313. 2025年4月20日，阿尔及利亚部长会议通过了2025-2029年打击毒品和精神药物的新国家战略。该战略概述了四个优先事项：(a) 投资于预防层面，此种预防立足于积极主动的行动，并辅以努力提高特别是年轻人对毒品和精神药物负面影响的认识；(b) 通过加强国家照护系统，激活治疗框架并让受吸毒影响的人重新融入社会；(c) 在铲除毒品和精神药物祸害方面采取综合性的处罚政策，旨在使法规和条例适应国家在涉毒犯罪问题上的发展情况；(d) 加强与各种国际和区域毒品防控机制的国际合作与协调。

314. 2025年7月1日，阿尔及利亚对其2004年禁毒立法（第04-18号法律）进行了重大修订。该法律的修订版本（第25-03号法律）规定由有关机关建议采取强制治疗措施，加重对有组织贩毒网络的惩处，并加强扣押毒品犯罪所得的机制。麻管局不提倡对吸毒者进行强制治疗。

315. 2025年9月3日，布基纳法索政府通过了新的国家禁毒战略，旨在实行一种全面均衡的禁毒办法。该战略围绕四大战略支柱构建：(a) 加强预防工作，减少初始吸毒行为；(b) 改善医疗、心理和社会照护，促进受吸毒病症影响的个人重返社会；(c) 通过协调执法和公共卫生措施，抑制供应并减少需求；(d) 加强治理和机构协调，确保有效开展实施和监测工作。

316. 埃及于2024年11月11日启动的《国家禁毒和降低药物滥用及成瘾风险战略（2024-2028年）》采取了全面的和多部门方法，其重点关注的是以下五大支柱：(a) 均衡综合的方法；(b) 与国家发展方案的整合；(c) 透明度和数据管理；(d) 循证政策和科学研究；(e) 国际合作与技术支持。该战略的目标是建立一个富有韧性的社会，其成员具备必要的意识、知识以及生活和社交技能，使他们能够应对与非法药物使用相关的人口脆弱性问题以及此类药物使用所带来的负面健康后果和社会后果，例如暴力和犯罪。该战略还旨在将所有机构全面整合到一个均衡互补的框架之内，并提供高质量的、免费的、公平的、而且无歧视的治疗服务。根据该战略，埃及将实施强有力的、高效的程序，确保接受治疗服务的个人持续康复，而且能够在社区的支持下促进他们顺利重返社会。

317. 2025年7月30日，肯尼亚政府发布了《预防、管理和控制酒精、毒品和药物滥用国家政策》。该政策由其内政和国家行政管理部下属的国家禁酒禁毒运动局制定，是肯尼亚首个针对药物滥用问题的综合性国家框架。该政策强化了国家禁酒禁毒运动局的职权，并加强了对年轻人、残疾人和戒酒戒毒者的保护。该政策以四大战略支柱——执法、社区参

与、边境管控和康复——为基础，强调循证预防、机构协调以及扩大获得治疗和重返社会服务的机会。

318. 毛里求斯《2025年国家禁毒局法案》于2025年5月15日生效。该法案规定设立国家禁毒局，作为负责协调毛里求斯禁毒各方面事务的主要机构，并承担、而且扩大了此前由国家吸毒者治疗和康复局承担的职责。禁毒局的职责涵盖一整套综合性措施，包括减少毒品供应；预防吸毒、戒毒治疗和康复；以及减少危害。该法案引入的创新措施包括实时监测系统，用于追踪接受美沙酮维持治疗或其他形式药物辅助治疗的患者的治疗进展情况，以改善治疗效果并提高照护的连续性。此外，毛里求斯2025-2030年国家禁毒总体规划已制定完毕，在本报告撰写时，即将由该国总理正式启动。

319. 2025年5月22日，摩洛哥政府委员会批准了第2.25.386号法令草案，其中规定了包括治疗在内的替代性刑罚的执行程序。监狱管理部门负责与相关政府部门和卫生机构协调，编制并定期更新获得授权的设施和治疗中心的清单。清单将提供给执行刑罚的法官和检察官。此外，法官可批准被定罪者自费在私人机构接受治疗。该法令还允许根据犯罪的严重程度、罪犯所构成的风险、其健康状况和重返社会方面的需求，采用开放式或封闭式的治疗制度。

320. 自2025年1月10日起，索马里卫生与公众服务部开始对所有进入该国的卫生产品和技术供应品及其使用进行监管。该监管行动的目的之一是，通过对麻醉药品和精神药物的供应实施更严格的管控，防止或最大限度地减少劣质和伪造医疗产品的供应以及麻醉药品和精神药物的滥用。

321. 2024年和2025年间，坦桑尼亚联合共和国签署了两份谅解备忘录，旨在加强区域和国内禁毒合作。第一份备忘录由坦桑尼亚联合共和国禁毒执法局与赞比亚禁毒委员会签署，重点关注两国在禁毒措施、情报共享和能力建设诸方面的合作。第二份备忘录由坦桑尼亚禁毒执法局与桑给巴尔禁毒执法局签署，其中概述了这两个机关在多个领域内的多方面合作，包括防止前体化学品转移、打击贩毒行动、公众教育和其他与毒品相关的举措。此外，已提出了《坦桑尼亚药品和医疗器械法》修正案，其中将氯胺酮列为该法的管制物质。在本报告撰写时，拟议修正案正在等待部长层级的批准。

322. 2025年7月29日，津巴布韦内阁核准了《国家禁毒与药物滥用管控和执法机构法案》。该法案的首要目的是设立一个专门机构，负责协调全国执法和关键的康复工作。

种植、生产、制造和贩运

323. 非洲作为毒品贩运中转地和目的地市场的作用持续增强。以下诸段结合不同毒品和国家的情况，阐述了这一趋势。

324. 大麻和大麻脂贩运仍然主要集中在北非，但整个区域都仍有报告称缉获了此类物质。根据《2025年世界毒品问题报告》，2023年非洲的大麻药草和大麻脂缉获量已占到全球缉获总量的44%，超过了美洲、亚洲和欧洲的份额。

325. 2024年间，摩洛哥报告共缉获了约345吨大麻脂，与2023年报告的169吨相比大幅增加。尽管2024年的总量是上一年的两倍多，但仍低于该国2021年的峰值，该年缉获的总量超过511吨。2025年第一季度，摩洛哥当局缉获了99吨大麻脂和28吨大麻药草，与2024年

同期报告的111吨大麻脂和21吨大麻药草相比，大麻脂的缉获总量略有下降，大麻药草的缉获总量则有所增加。

326. 2024年埃及缉获的大麻脂总量约为124吨，比2023年缉获的191多吨有所减少。尽管如此，该国2024年的缉获量仍高于前三年（2022年49吨，2021年逾28吨，2020年逾44吨）。阿尔及利亚缉获的大麻脂总量继续呈下降趋势。2024年阿尔及利亚当局报告缉获了约38吨大麻脂，而2023年则为44吨，2022年为58吨，2021年为71吨。

327. 除阿尔及利亚、埃及和摩洛哥外，非洲其他国家也报告了2024年大麻脂的缉获情况，其中包括佛得角、加纳、马达加斯加、毛里求斯和塞舌尔。有几个国家报告了大麻药草的缉获情况，其中包括安哥拉、博茨瓦纳、佛得角、科特迪瓦、斯威士兰、加纳、肯尼亚、马达加斯加、毛里求斯、纳米比亚、尼日尔、尼日利亚、塞舌尔、塞拉利昂、南非、多哥、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚。

328. 根据《2025年世界毒品问题报告》，非洲正在日益成为可卡因贩运者瞄准的目标，既是过境枢纽，也是目的地；2023年与该区域有关的可卡因缉获量比上一年增加了48%。这一区域趋势反映了更广泛的全球趋势，即过去十年全球可卡因缉获量增加了两倍多。2023年全球非法可卡因产量达到创纪录的3,708吨纯可卡因，比2022年的非法产量增长了34%。

329. 2024年间，一些非洲国家报告了可卡因缉获量，包括阿尔及利亚、安哥拉、博茨瓦纳、科特迪瓦、埃及、加纳、几内亚比绍、肯尼亚、马达加斯加、毛里求斯、摩洛哥、莫桑比克、纳米比亚、尼日尔、尼日利亚、塞舌尔、塞拉利昂、南非、多哥、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚。

330. 2025年间，一些非洲国家，特别是西非和中非国家，继续缉获大量可卡因。这种情况证实这些次区域一直被用作海陆空贩运可卡因的主要过境点。2025年7月间，喀麦隆杜阿拉国际机场海关当局缉获了200多千克藏在塑料桶中的可卡因——这些塑料桶是通过货运工具运输的。2025年4月间，喀麦隆当局报告在同一机场又发生两起重大缉获案：在从南非空运来的空气压缩机中发现了70千克可卡因，在从埃塞俄比亚飞往新德里的商业航班上装有香料的行李中发现了30千克可卡因。2025年3月间，在几内亚湾附近国际水域的一艘渔船上缉获了超过6吨可卡因。

331. 莫桑比克的可卡因缉获总量也出现了前所未有的激增。2023年该国共缉获78千克可卡因，而2024年则上升至1,992千克，其中573千克是在同年11月从印度抵达马普托港的一艘船只上一次性缉获的。这再次表明可卡因贩运路线的多样化。

332. 2024年10月至11月期间在国际刑警组织协调下开展了“屏幕行动”，于2025年初汇报。在该行动框架下，佛得角当局，共缉获1.6吨可卡因。尽管此次行动的主要目的是加强边境安全和瓦解跨国组织犯罪网络，但同时也缉获了大量毒品，包括在布基纳法索缉获的10吨苯丙胺，在科特迪瓦缉获的40吨劣质药品，以及分别在贝宁和多哥缉获的33种不同类型的假药。此次行动汇集了12个西非国家的执法机构联合采取行动。

333. 关于药用类阿片的贩运，毒罪办《2025年世界毒品问题报告》指出，2019年至2023年期间，非洲占全球药用类阿片缉获总量的57%，这主要是由于整个非洲大陆可待因和曲马多的非医疗使用。曲马多（包括不合格和假冒剂型）的供应仍是一个令人关切的问题。2024年，有几个非洲国家报告了曲马多缉获情况，其中包括阿尔及利亚、科特迪瓦、埃及、加纳、尼日尔和多哥。

334. 东非和南部非洲仍然是海洛因贩入非洲大陆的主要入口；海洛因流动日益影响到非洲所有次区域。2023年间，尽管世界大多数区域的海洛因缉获量都有所下降，但据报告，非洲的海洛因缉获量却有所增加。这主要是由于源自东南亚的海洛因经东非流入非洲大陆其他地区和欧洲。2024年，有几个非洲国家报告了海洛因缉获情况，其中包括阿尔及利亚、科特迪瓦、埃及、加纳、肯尼亚、马达加斯加、毛里求斯、摩洛哥、尼日尔、塞舌尔、南非、多哥、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚。

335. 据报告，甲基苯丙胺贩运和制造在非洲不断扩张。例如，在莫桑比克，该国每年缉获的甲基苯丙胺总量从2023年的125千克升至2024年的467千克。2024年在肯尼亚和坦桑尼亚联合共和国边境附近开展的一次多机构协调行动捣毁了一个正在为非法制造甲基苯丙胺而建立的大型设施。该秘密加工点被发现藏有大量前体化学品。这是首次确认墨西哥贩毒集团在东非开展活动。共有四人被捕，其中一人为墨西哥国民，两人为尼日利亚国民，一人为肯尼亚国民。他们被指控犯有多项罪行，包括持有前体化学品和拥有疑似犯罪所得的财产。

336. 关于缉获其他毒品的信息仍然有限。不过，一些非洲国家报告称缉获了苯丙胺、芬乃他林、 γ -羟基丁酸、卡塔叶、氯胺酮、摇头丸、甲基苯丙胺和普瑞巴林。

337. 2025年只有16个非洲国家向麻管局提交了2024年表D，其中只有少数国家提供了2024年涉及《1988年公约》表一和表二所列物质以及非国际管制物质的缉获情况。麻管局再次提醒各国政府，依照《1988年公约》第12条第12款，它们有义务提供有关国际管制物质以及不受此类管制物质缉获情况的全面信息，并告知这些物质的已知来源。

338. 麻管局掌握的数据显示，非洲继续受到前体化学品贩运的影响，包括国际上未受管制的物质。此外，一些非洲国家仍然容易发生麻黄碱和伪麻黄碱从合法国际贸易中转移的事件。

339. 在一起重大案件中，贩运者试图将3吨芬太尼前体1-boc-4-哌啶酮从已通过麻管局网上出口前通知系统预先通报的合法国际贸易中转移出去。该物质的缉获阻止了可能的转移和随后的贩运，总缉获量足以产出1.4至3.3吨芬太尼，相当于7亿至16亿潜在致命剂量。在此方面，麻管局从中促成了可据以采取行动的信息的及时交流，并赞扬有关国家所做的努力。这一案件清楚地表明及时使用麻管局的网上出口前通知系统在促进国际合作和实时监测前体化学品贩运方面的成效和重要性。

340. 2024年11月间，南非警察局牵头开展了一场根据所获情报采取的行动，在比勒陀利亚附近发现了一个秘密加工点。行动中缉获了数种国际管制和非管制前体、甲基苯丙胺以及用于非法药物制造的设备。值得注意的是，行动中检测出了醋酸铅；这表明该加工点可能使用了一种基于1-苯基-2-丙酮的方法非法制造甲基苯丙胺。一名墨西哥国民在现场被捕。

341. 关于非洲经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体、化学品和设备的管制情况的全面审查，可参阅麻管局2025年关于《1988年公约》第12条和第13条执行情况的报告。³³

³³ E/INCB/2025/4。

预防和治疗

342. 根据《2025年世界毒品问题报告》，非洲接受吸毒病症治疗的人群中最常报告的主要关涉毒品仍然是大麻，其次是类阿片。2023年大麻占该区域治疗入院人数的32%，而类阿片则占31%。南部非洲以及西非和中部非洲的大麻使用流行率尤其高，在15至64岁人口当中估计有10%报告过去一年使用过大麻。

343. 就类阿片（包括阿片剂和处方类阿片）而言，估计2023年的使用流行率为1.4%，即约有1,200万人使用。据报告，整个非洲大陆，尤其是西非、中部非洲和南部非洲，可卡因使用也呈上升趋势，近年来至少有4,700人接受了可卡因使用病症治疗。

344. 2023年非洲其他毒品（例如苯丙胺、处方兴奋剂和“摇头丸”）的年流行率不到总人口的0.5%。对于包括大麻在内的许多毒品，次区域层面的流行率数据仍然缺失，这限制了全面评估其使用范围的能力。非洲在确保公平获得治疗方面也继续面临挑战，尤其是对女性而言。

345. 除了治疗方面的差异之外，尽管许多非洲国家在制定国家禁毒战略和扩大服务提供方面取得了显著进展，但在预防和治疗服务的提供、可及性和质量方面仍然存在巨大差距。

346. 2024年和2025年，毒罪办继续实施“坚实家庭”方案，以期增强家庭的韧性，以此作为在西非预防吸毒的一种手段。在这方面，为来自布基纳法索、科特迪瓦和塞内加尔的国家培训师举办了区域能力建设培训讲习班。为了支持进行有效的监测、评估和数据收集，还在布基纳法索和多哥举办了专门的讲习班。

347. 2024年加纳开展的一项调查显示，根据1,040名在六个地区28个治疗机构就诊的人员所提供的数据，最常报告使用的物质是大麻（44.6%）、酒精（24.6%）和可卡因（17.3%）。调查结果还显示，91.2%的吸毒病症患者年龄在15至49岁之间，而95.2%的寻求治疗者年龄在20至59岁之间。这表明接受治疗的大多数患者是加纳的生产性劳动力。绝大多数（98%）患者以住院患者的身份入住治疗机构，其余2%的患者接受门诊治疗。

348. 2024年11月间，南非内阁批准了《物质滥用病症预防和治疗政策》，旨在提供一个全面的框架，应对社区在酒精滥用和吸毒问题上面临的各种挑战。该政策强调了循证预防、治疗和支持服务的重要性，并与毒罪办—世卫组织关于吸毒预防和戒毒治疗的国际标准相一致。此外，南非政府目前正在审查其《国家禁毒总体规划》——这是该国应对吸毒问题的蓝图。

349. 肯尼亚国家禁酒禁毒运动局于2024年开展了一项全国性调查，调查结果于2025年初公布。调查结果显示，肯尼亚大学生滥用药物和物质的现象十分普遍，令人担忧。该研究涉及全国公立和私立大学的15,678名本科生，结果发现45.6%的学生一生中至少使用过一种滥用的药物或物质。酒精是最常用的物质；40.5%的学生报告说他们一生中至少使用过一次酒精。大麻是最常用的麻醉药品，也是学生当中使用第三广泛的物质。研究结果显示，每10名学生当中就有1名目前使用大麻。对数据的进一步分析表明，每11名学生当中就有1名在过去一个月内吸食过大麻，每16名学生当中就有1名在过去一个月内食用过大麻食品。该研究还着重指出更有害物质的使用流行率：吸入剂（据报告有5.5%的学生使用）、海洛因（1.8%）和可卡因（1.6%）。这些数据反映出学生一生中至少使用过一次，而过去一个月（本质上是当前）的使用情况也相当显著：18.6%的学生报告在调查前30天内使用过酒精。关于毒品和物质的来源，最常提及的来源是朋友（66.4%的学生如此表示），其次

是社区食堂和酒吧（59.3%）、同学（56%）、网络平台（39.4%）以及机构食堂或商店（28%）。

350. 2025年肯尼亚国家禁酒禁毒运动管理局发布了“物质滥用病症社区康复框架”，其中概述了在社区层面解决物质滥用问题的分散化、包容性和可持续的方法。该框架旨在增强家庭、社区卫生工作者、民间社会和宗教组织等地方行为体的权能。

351. 2025年6月2日至6日，非洲联盟委员会派出了一个多面考察团前往塞舌尔维多利亚市，旨在推进非洲大陆禁毒行动计划下的战略优先事项。考察团的任务是：(a) 培训高级培训师，为开展以大学为基础的活动做准备，让年轻人参与毒品预防工作；(b) 最终确定面向非洲传统领导人的毒品问题咨询实地指南的结构；(c) 建立一个与泛非吸毒流行病学网络挂钩的国家毒品流行病学网络；(d) 对非洲大陆禁毒行动计划进行期末评价。

352. 此次考察访问的主要成果包括：

(a) 在预防青少年吸毒方面，来自15个非洲联盟成员国的25名青年领袖和同伴教育者接受了培训，成为高级培训师，将负责在高等教育机构中领导以青年为重点、同伴为主导的毒品预防方案；

(b) 在传统领袖参与方面，最终确定了面向传统领袖的减少毒品需求咨询实地指南的结构和内容。此外，在一次有传统领袖参与的会议上，批准了“南部非洲减少毒品需求传统领袖网络”作为正式的区域协调平台，并计划于2026年在斯威士兰发布面向传统领袖的实地指南。此外，在该次会议上，传统领袖们还批准了在南非二十国集团领导人峰会期间举办一场关于传统领袖在毒品预防领域的作用的高级别会边活动；

(c) 塞舌尔在泛非吸毒流行病学网络框架内建立了新的国家毒品监测哨点。在这方面，制定了经过验证的数据矩阵和报告框架草案，旨在加强塞舌尔监测吸毒情况的能力；

(d) 非洲联盟委员会对非洲大陆禁毒行动计划进行了期末评价，内容包括定性和实地评估，例如进行利益相关方访谈和对主要机构的访问。评价的初步结果突出显示了非洲联盟禁毒和预防犯罪行动计划（2019-2023年）在实施方面的成就和差距。

353. 作为打击青少年吸毒的更广泛战略的一部分，尼日利亚联邦教育部与尼日利亚国家禁毒执法局合作，于2025年7月宣布对全国高等院校的学生进行强制性和随机毒品检测。

354. 2025年坦桑尼亚联合共和国扩大了使用美沙酮的类阿片替代疗法项目，增设了两家诊所，使该国全国范围内运营的诊所总数达到18家。这些诊所目前服务约17,900人，较2023年的约16,460人有所增加。

355. 2025年10月3日，麻管局参加了由非洲联盟、比利时政府和毒罪办联合组织、在维也纳国际中心以混合形式举行的非洲为医疗和科研获取和供应管制物质问题区域磋商会。在磋商会上，麻管局再次对全球类阿片镇痛剂和精神药物消费持续存在的区域差异表示关切，并着重提出了改善这一情况的建议。这些建议包括促请类阿片制造国增加专门用于疼痛管理和姑息治疗的吗啡制剂的生产，并确保这类制剂负担得起且广泛供应，特别是在低收入和中等收入国家。此外，麻管局强调，确保在人道主义紧急情况期间获得受管制物质也至关重要，并促请会员国充分利用各项药物管制公约中规定在紧急情况下加快此类物质运送的条款。麻管局还强调，正如麻管局进行的一项调查所确定的那样，采购方面遇到的

问题以及专业人员缺乏培训和认识是确保受管制物质供应的主要障碍。还提到了麻管局学习方案的电子学习模块和能力建设活动。

356. 2025年非洲联盟委员会派团访问了阿尔及利亚（6月16日至20日）、加纳（6月26日和27日）、尼日利亚（6月30日和7月1日）和突尼斯（6月12日和13日），对这些国家在执行非洲联盟禁毒和预防犯罪行动计划（2019-2023年）方面的进展情况进行期末评价。

2. 美洲

中美洲和加勒比

该区域各国对新型精神活性物质的担忧日益加深。

该区域目前正在持续推进旨在将大麻非医疗用途非罪化或规范其医疗用途的法律举措。

该区域的战略地理位置致使其仍然容易受到毒品贩运的影响。

主要动态

357. 根据世界银行2025年4月发布的一份报告，有组织犯罪及与之相关的暴力是拉丁美洲和加勒比目前面临的最严重问题之一，而且也是该区域发展的重大障碍。报告中强调了有组织犯罪阻碍发展的五种主要方式：减少和扭曲私人投资；将公共资源转用于非生产性用途；破坏人力、物质和自然资本；削弱机构和政府的治理工作；加剧不平等。³⁴

358. 中美洲和加勒比区域内多个国家已针对新型精神活性物质和新出现威胁建立了预警系统，从而加强了该区域对毒品的监测工作。

359. 该区域已报告出现了大量涉及危险物质，特别是涉及阿片类药物和苯二氮草类药物的事件。

360. 近年来，中美洲古柯树种植的报道越来越多。研究结果表明，该区域的生物物理特性似乎非常适合种植古柯。

区域合作

361. 2024年间，中美洲和加勒比区域的一些国家采取措施，建立了针对新型精神活性物质和新兴威胁的国家预警系统。多米尼加共和国、牙买加、圣卢西亚和苏里南启动了国家预警系统，从而加强了加勒比地区的毒品监测工作。美洲国家组织美洲药管会和拉丁美洲、加勒比和欧洲联盟禁毒政策合作方案举办了区域和国家培训课程，以支持启动新的预警系统并增强该区域各国的能力。

³⁴ William Maloney、Marcela Meléndez 和 Raul Morales, “Organized crime and violence in Latin America and the Caribbean”, 载于《拉丁美洲和加勒比经济评论》（2025年4月，华盛顿特区，世界银行）。

362. 美洲药管制会分别在多米尼加共和国、萨尔瓦多、危地马拉、牙买加、巴拿马、圣卢西亚和特立尼达和多巴哥举办了培训课程，旨在加强各国的国家毒品观察站、支持启动新的预警系统以及提高法医和研究能力。

363. 2024年10月间，欧盟毒品管理局在第三期拉丁美洲、加勒比和欧盟禁毒政策合作方案框架下举办了在线培训课程，旨在加强拉丁美洲和加勒比国家的预警系统。培训重点是运用前瞻性分析方法预测新出现的毒品相关威胁，例如合成类阿片等。培训的第二部分内容是为巴巴多斯、牙买加和特立尼达和多巴哥的代表进行实践演练，使他们能够运用前瞻性方法和工具探讨该区域面对的潜在挑战。

364. 2024年12月间，古巴迈出了建立国家毒品观察站的初期步伐，举办了为期四天的讲习班。讲习班由古巴司法部和第三期拉丁美洲、加勒比和欧盟禁毒政策合作方案主办，具体由公共行政国际化基金会牵头。这次活动汇集了来自主要国家机构的专业人员以及来自巴拿马、葡萄牙和乌拉圭国家毒品观察站的专家。其间重点讨论了建立国家研究和信息网络、科学咨询委员会、国家研究议程以及针对新精神活性物质和新兴威胁的预警系统诸方面的事项。第三期拉丁美洲、加勒比和欧盟禁毒政策合作方案为定于2025年7月启动这一观察站提供了技术援助。

365. 麻管局大力支持在中美洲和加勒比区域建立和扩大毒品预警系统，并鼓励各国政府将麻管局开发的大量实时工具纳入相关国家机构的基础设施——这些工具可针对新兴合成毒品、新精神活性物质、伪造药品、类阿片、前体物质和用于非法制造活动的相关设备提供安全的信息交换和情报开发能力。

366. 2024年间，该区域还开展了合作努力，力求改进对前体化学品的安全处理和处置。2024年11月，来自多民族玻利维亚国、哥伦比亚、多米尼加共和国、厄瓜多尔、萨尔瓦多、洪都拉斯和巴拉圭的官员参加了第三期拉丁美洲、加勒比和欧盟禁毒政策合作方案对哥斯达黎加的考察访问，了解该国在安全处理和处置毒品前体方面的做法。此次考察是与哥斯达黎加大学合作组织的，并得到西班牙恐怖主义和有组织犯罪情报中心的支持，考察内容包括现场观摩和培训，重点关注安全、环境保护和应急响应。

367. 在美国国际麻醉品和执法事务局的支持下，危地马拉建立了一个国家前体化学品处置中心，着手实施了五种处置方法，处理了超过1,700吨化学品。该中心已成为区域典范，并启发了洪都拉斯一家水泥公司效仿一种由公共和私营部门共同参与的协同处理模式。

368. 中美洲和加勒比区域各国共同努力，加强实施各种禁毒政策和执法干预措施。2024年9月间，第三期拉丁美洲、加勒比和欧盟禁毒政策合作方案与加共体犯罪与安全执行机构在特立尼达和多巴哥举办了一场关于打击贩毒黑手党的工具的培训课程。来自加共体成员国执法、海关和情报机构的50多名学员通过线下和线上方式参加了该次培训。来自意大利反黑手党调查局和加共体犯罪与安全执行机构的专家在培训期间分享了打击有组织犯罪、非法资金和洗钱战略。

369. 2024年11月间，世界海关组织和加共体犯罪与安全执行机构开展了为期三周的联合行动，来自加勒比地区的28个海关部门参与了该次联合行动。行动的目标是侦查和拦截麻醉药品、武器以及其他管控和禁止的高风险货物。世界海关组织和加共体犯罪与安全执行机构随之举办了行动后汇报会，回顾了行动成果，并制定了2026年后续行动计划。

370. 2025年3月24日至27日，来自欧盟、拉丁美洲和加勒比区域卫生和禁毒部门的50多位专家齐聚西班牙港，参加为期三天的会议，旨在进一步加强毒品相关政策并扩大社区干

预措施。该次会议是在第三期拉丁美洲、加勒比和欧盟禁毒政策合作方案框架下举办的，而且是与特立尼达和多巴哥卫生部和国家禁毒委员会合作举办。来自巴哈马、伯利兹、哥斯达黎加、多米尼加共和国、牙买加、苏里南和特立尼达和多巴哥等14个国家的专家齐聚一堂，相互交流经验、挑战和良好做法。

国家立法、政策和行动

371. 近年来，中美洲和加勒比区域的一些国家已采取措施，要使国际管制物质（特别是大麻）的非医疗使用非罪化，或对其医疗用途进行监管。

372. 2024年间，巴哈马议会颁布了一项法案，允许将大麻用于医疗和宗教目的，并使得持有少量非医疗用途大麻的行为非罪化。《大麻法案》的第二部分设立了巴哈马大麻管理局，负责颁发大麻经营许可证、制定执法程序，并确保大麻的安全高效生产、储存、分销、销售和供患者使用。

373. 截至2024年12月31日，于2015年成立的牙买加大麻许可证管理局已为规范生产和出口用于医疗和科研的大麻发放了166份许可证。

374. 牙买加目前维持着有监管的大麻产业，允许种植大麻用于医疗、科学和宗教目的。该国目前正在实施一项替代发展计划，鼓励参与非法大麻种植的个人过渡到在受监管的法律框架下种植大麻。

375. 2024年1月至2025年6月间，牙买加国家药物滥用问题管理委员会实施了一系列广泛的预防举措，共有11,336人参与其间，包括儿童、青少年和弱势群体。学校项目是此方面工作的核心组成部分，共有190所学校的8,390名儿童参与其中。委员会实施了六个循证项目，旨在促进学生生活技能发展，并延缓其开始吸毒的时间。此外，共124,484人参加了在各种论坛上举办的1,271场禁毒教育讲座。

376. 萨尔瓦多的立法议会于2025年4月批准第三十七次延长紧急状态——该状态自2022年3月27日起生效并一直定期续延。据该国当局称，采取紧急状态是为了助力打击有组织犯罪和帮派暴力并减少凶杀案数量。

377. 2024年间，萨尔瓦多完成了新的国家禁毒战略（《2024-2029年国家禁毒战略》）的制定工作。该战略的最终草案已提交总统政府内阁事务专员进行相应的审查，之后将由总统办公室予以正式发布。

378. 2024年3月19日，危地马拉公共卫生和社会援助部、税务监督局、内政部、国防部和反毒瘾和非法药物贩运问题委员会执行秘书处发布了《前体和化学物质管制和检查机构间小组行动议定书》。该议定书旨在制定机构间小组对国内外制药机构、公共或私营公司中进口、出口或用于该国任何类型活动的前体和化学物质进行管制和检查的程序和行动，以防止这些物质被用于非法制造毒品。

379. 2025年7月8日，危地马拉第102-2025号政府决定开始生效。该决定包含《前体和化学物质审批和管制条例》。这是一项经过更新的化学前体和物质管制法律框架，旨在应对贩毒活动不断变化和复杂的性质、合成毒品市场的规模和相关性的增加以及化学前体和物质被转用于非法制造毒品的情况。

380. 洪都拉斯重启并加强了化学前体和合成毒品常设机构间技术委员会。该委员会由洪都拉斯毒品观察站和检察院共同协调。这一机构间论坛旨在通过协调一致的方针加强合作、监测和调查工作，以期更有效地应对与受管制物质的非法生产、转移和贩运相关的新威胁。

种植、生产、制造和贩运

381. 中美洲和加勒比区域地处主要产区和主要消费市场之间的战略地理位置，长期以来一直是非法毒品运输的主要中转站。贩毒组织利用中美洲的陆路和沿海水道以及加勒比地区的海上航线，将非法药物和危险物质——最主要的是粉状可卡因、可卡因碱、芬太尼以及用于非法制造甲基苯丙胺的前体化学品——偷运到北美和欧洲。

382. 海地仍然是南美洲可卡因和牙买加大麻的中转站。随着犯罪团伙不断扩大对海地的控制，暴力事件进一步升级，致使该国继续面临严重的人道主义危机。通过该国贩毒也成为犯罪团伙的补充资金来源。

383. 2024年间，多米尼加共和国共缉获了创纪录的44吨毒品，其中包括超37吨可卡因和6吨大麻。这比2022年创下的纪录增加了46%，比2023年增加了76%。

384. 巴拿马凭借其漫长的海岸线、与哥伦比亚的共同边界以及巴拿马运河的战略地位，已成为从南美洲向北美洲和欧洲贩运毒品（主要是可卡因）的主要海陆通道。哥伦比亚生产的向北贩运可卡因中，高达40%经过巴拿马专属经济区。海上航线仍然是毒品运往北美洲和欧洲的主要渠道，贩运者每年利用通过巴拿马运河的数百万个集装箱进行贩运。

385. 尼加拉瓜仍然是跨国贩毒组织的战略要地——这些组织利用太平洋沿岸的陆路和加勒比海的海上航线贩运主要来自哥伦比亚的毒品。

386. 洪都拉斯仍然是从南美洲贩运到美国和欧洲的可卡因的主要过境国。2024年间，快船继续被用作一种常见的走私手段，在1月至9月期间查获的10艘船只当中，有5艘是快船。墨西哥的锡那罗亚集团和哈利斯科新一代集团、委内瑞拉玻利瓦尔共和国的阿拉瓜河集团和哥伦比亚的戈尔福帮等外国跨国犯罪组织的参与进一步加剧了毒品交易在洪都拉斯构成的挑战。这些犯罪集团与马拉萨尔瓦特鲁查帮（MS-13）和第18街帮等本地帮派互相勾结。来自萨尔瓦多和洪都拉斯的陆路货物随后经危地马拉东部边境进入危地马拉，而海运到危地马拉的货物则始发于哥伦比亚和厄瓜多尔。2024年萨尔瓦多报告缉获了22.6吨可卡因。

387. 近年来，据报道中美洲古柯树种植面积显著增加。2025年7月间，洪都拉斯武装部队在奥兰奇托市缴获了约4万株疑似古柯植物。2024年9月发表在《环境研究快报》上的一项研究发现，中美洲北部地区（包括伯利兹、危地马拉和洪都拉斯）47%的土地具有非常适合种植古柯的生物物理特性。

388. 危险物质速截方案通过其可作行动参考的实时情报平台（新精活物质通信系统）报告称，中美洲和加勒比区域涉及危险物质（特别是类阿片类和苯二氮草类药物）的事件显著增加。

389. 危地马拉政府报告称，用于生产合成毒品的化学前体的缉获量显著增加，其中包括N-boc-4-哌啶酮、4-哌啶酮和丙酰氯。此外，该国还捣毁了两个用于制造合成毒品的秘密加工点。

390. 利用“网上平台新型类阿片类扫描”工具查明，在中美洲和加勒比区域国家，利用电子商务销售类阿片、前体物质和苯二氮草类药物（这些药物均无已知的合法用途）的情况显著增加。2024年6月至2025年5月期间，网上平台新型类阿片标记了173个可疑在线市场，涉及销售大量尼秦类药物以及用于非法制造芬太尼的前体化学品等。

预防和治疗

391. 2024年11月间，牙买加卫生和健康部公布了该国2023年全国毒品流行情况研究的主要结果。该项研究调查了牙买加全国12至65岁人群的精神活性物质使用模式。全国家庭调查发现，调查人群中大麻的终生使用率为30.4%，而合成大麻、摇头丸和可卡因的流行率分别为1.6%、1.4%和0.2%。2023年全国大麻年使用流行率为17.1%，流行率较高的是金斯敦（27%）、特里洛尼（23.2%）和克拉伦登（21.8%）。在当前的大麻使用者中，66%被认为具有高度依赖风险，这一比例高于2016年调查显示的50%。

392. 根据《2025年世界毒品问题报告》，2023年的数据显示，在中美洲和加勒比区域接受戒毒治疗的人员年龄结构中，35%为35至64岁年龄组，34%为25至34岁年龄组，21.4%为18至24岁年龄组，8.7%为18岁以下年龄组，0.75%为65岁以上年龄组。从性别结构来看，中美洲接受戒毒治疗的人员当中男性占78%，加勒比地区接受治疗者中男性占95%。

393. 中美洲接受治疗的人群当中，所涉主要毒品是可卡因（49.2%），其次是大麻（43.5%）、类阿片（2.6%）以及非医疗使用的药用镇静剂和安定剂（2%）。在加勒比地区，治疗所关涉的毒品中可卡因（占有所有戒毒治疗的46.3%）和大麻（46.8%）几乎所占各半，类阿片占5.7%。在大多数国家，大麻类毒品是治疗所关涉的最常见的主要毒品，但哥斯达黎加、多米尼加共和国和海地除外，这三个国家的可卡因类毒品相对更为普遍。

394. 中美洲戒毒治疗者的社会经济状况数据显示，在接受戒毒治疗者当中，有46%的人处于失业状态，40.7%的人处于就业状态，10.8%为学生，2.6%处于非活跃状态。在受教育程度方面，接受戒毒治疗者当中，有51%的人完成了中学教育，29.2%的人完成了小学教育，9.4%的人完成了中学以上教育，7.8%的人未完成小学教育，2.6%的人没有上过学。尽管面临这些挑战，但88%的戒毒治疗者报告称其拥有住房或稳定的住所。

北美洲

该区域各国正在加大行动力度，应对屡禁不止的非法制造和贩运合成毒品特别是芬太尼的活动。采取的行动包含一系列广泛的措施，包括颁布更严格的立法，对危险物质和制造危险物质所需的前体进行列管，以及加强执法行动和措施，防止将此类药物用于非医疗目的。

加拿大和美国的吸毒过量人数有所下降，降幅分别为17%和27%，但目前评估这种下降是否会发展成持续趋势还为时尚早。出于非医疗目的使用类阿片仍然是该区域的一个公共卫生问题。

主要动态

395. 该区域的三个国家继续加强行动，打击非法药物（特别是芬太尼）制造和贩运活动，芬太尼是造成过量用药危机的主要原因。墨西哥和美国已颁布法律，进一步加强国家管制系统和执法行动。加拿大出台了旨在应对此类制造和贩运问题的立法草案。加拿大和美国还将一些贩毒组织认定为恐怖组织，从而能够采取更有力的执法措施。

396. 在加拿大和美国，吸毒过量的估计人数有记录以来首次下降，加拿大下降17%，明显的类阿片中毒致死总人数为7,146人，美国下降34%，涉及类阿片的过量死亡总人数估计为54,743人。这些国家的下降趋势能否长期持续尚待观察。尽管这一动态令人鼓舞，但类阿片的使用及其对健康和社会造成的后果，包括与之相关的危害，仍然是政府机构关切的问题。

397. 2025年1月，在美国政府审查其当前对外援助支出的背景下，接受美国赠款的联合国实体接到通知，在美国审查结果出来之前，所有由美国自愿捐款资助的项目都被下令停工。这对联合国各实体和麻管局的工作产生了影响。尽管在起草本报告时审查尚未完成，但美国为麻管局工作自愿提供的很多资金已经恢复，停工令也已取消。

区域合作

398. 该区域的三个国家继续开展三边合作，应对贩毒和吸毒问题。2024年11月13日和14日，加拿大、墨西哥和美国官员在墨西哥城举行了北美打击毒品对话第八次会议。来自这三个国家的禁毒政策领导人、公共卫生专家和执法专业人员讨论了北美非法药物市场的主要方面，包括毒品贩运和吸毒的新威胁和当前趋势。与会者们回顾了过去一年在推进各项联合倡议以支持以下五个优先领域的工作方面取得的进展：(a)当前和新出现的合成毒品；(b)毒品需求和应对毒品需求的公共卫生工作；(c)贩毒的模式和方法；(d)与贩毒有关的非法资金流动；以及(e)枪支贩运、贩毒和跨国有组织犯罪之间的联系，并重申致力于持续合作。比利时和荷兰王国的代表也参加了会议，这是为应对非法药物构成的共同威胁而不断扩大与其他国家合作的努力的一部分。

399. 2024年12月18日，加拿大—美国类阿片联合行动计划指导委员会举行会议，审查2024年取得的进展，这是一个双边倡议，旨在找到应对影响两国的类阿片危机的解决方案。在边境安全方面，两国邮政机构开展了联合培训计划，并共享信息，用于打击通过两国之间跨境邮政渠道进行的贩毒活动。在执法方面，两国执法机构继续交换毒品样本和证据，以便加强追踪芬太尼等受管制物质的来源和流向的能力。在公共卫生方面，专家们分享了与毒品有关的公共卫生优先事项方面的最佳做法和最新研究，包括药物辅助治疗的最新方法，以及提高药店环境中的人们对使用类阿片所带来污名的认识和理解。加拿大政府和美国政府表示致力于继续合作，以结束影响两国的类阿片过量使用危机，并打算推进两国打击涉毒有组织犯罪、保障边境安全、减少毒品需求和毒品相关伤害的努力。

400. 多年来，该区域三国还通过参加芬太尼三边委员会和北美海上安全倡议开展合作。

国家立法、政策和行动

401. 2025年7月，美国颁布了《制止所有致命芬太尼贩运法》（《制止芬太尼法》）。该法规定将芬太尼相关物质作为一个类别永久列入美国《受管制物质法》附表一。附表一管制的物质是极有可能被滥用而且目前没有公认医疗价值的药物或化学品，根据该法，这些物质应受监管管制，并有行政、民事和刑事处罚。

402. 2025年6月，《强边界法》作为一项法案提交加拿大议会。拟议法案中针对非法药物制造和贩运的关键条款包括对现行法律的修正，旨在加强执法，在加拿大海岸警卫队服务中增加安全相关活动，为前体化学品创建加速列管途径，以及加强反洗钱管控系统。

403. 自2025年1月起，美国总统宣布该国南部和北部边境因某些情况进入国家紧急状态，相关情况包括芬太尼和其他非法药物造成的公共卫生危机。美国总统认为，由于这些情况构成了不同寻常的威胁，美国政府对该区域另外两个国家的产品征收从价关税。2025年4月，美国政府宣布将取消对来自中国的低价值进口产品的“小额豁免”免税待遇，以应对合成类阿片非法流入美国造成的持续卫生紧急情况。非法药物和新精神活性物质的货运往往隐藏在贴有虚假标签的低价值货物包装中。

404. 2025年9月，美国军队在加勒比海国际水域对多艘涉嫌用于贩毒的船只实施了海上无人机打击，造成至少60人伤亡。这些行动依据的是扩大后的打击毒品授权，该授权准许在国际水域对涉嫌用于贩毒的船只使用军事力量，包括无人机和空袭。

405. 2024年12月，墨西哥官方公报公布了一项法令，对《墨西哥宪法》第19条第2款关于强制审前拘留规则的内容进行了修订。该修正案扩大了应予强制审前拘留的罪行清单，纳入了敲诈勒索和适用法律规定的为非法引进和转移、生产、制备、销售、获取、进口、出口、运输、储存和分销前体化学品和基本化学物质、合成毒品、芬太尼及其衍生物而犯下的罪行，具体适用刑法和税法规定的条款。在修正案通过之前，联合国人权事务高级专员对自动审前拘留表示了关切，称其违反人权原则。

406. 2025年2月，加拿大政府将7个跨国犯罪组织认定为恐怖组织，加拿大政府表示，这些组织在加拿大全境生产和分销芬太尼方面发挥了主导作用。这一认定使得能够扣押财产，并为执法机构提供更多逮捕和起诉这些组织的手段。同样在2025年2月，美国政府宣布将8个跨国犯罪组织认定为外国恐怖组织和特别认定的全球恐怖分子。这一认定使这些组织无法使用金融系统，为执法行动提供了便利。

407. 2024年12月17日，加拿大政府发布了边境计划。在13亿加元投资的支持下，该计划旨在加强边境安全，促进确保国家未来繁荣的努力。该计划以五大支柱为重点，其中一项侧重采取措施打击非法药物生产和贩运。根据边境计划，加拿大卫生部成立了一个新的前体化学品风险管理部门，以加强监督、监视和监测可能用于制造芬太尼等非法药物的前体化学品。此外，将建立一个药物分析中心，以扩增药物检测实验室的规模和分析能力，还将扩大国家废水药物监测举措。为支持边境计划，加拿大正计划建立一支北美联合打击部队，以打击包括芬太尼在内的非法物质以及非法药物市场上的有组织犯罪活动。该打击部队的执行期为六年，成员包括加拿大和美国各地的执法、边境安全和情报专业人员团队。它还将涉及更多的强化资源和更多的一线人员，以及更强的技术业务能力和新的基础设施。

408. 2025年2月，加拿大政府任命了该国首位“芬太尼沙皇”。他的任务授权包括协调国家战略和跨境战略，阻断芬太尼及其前体的制造和偷运，特别是回应美国对来自加拿大的毒品流动所表达的关切。他首先采取的行动之一是召开新成立的“综合反洗钱情报伙伴关系”第一次工作会议，该伙伴关系支持执法机构和银行之间共享关于洗钱和有组织犯罪的情报。

409. 2025年3月，加拿大政府宣布实施新的监管修正案，以加强其反洗钱和反资恐框架。除其他外，预计新监管措施的实施将加强加拿大边境服务局侦查、阻止和打击依托贸易的金融犯罪的能力。

410. 2025年1月，墨西哥颁布法令，修订《宪法》，以加强对健康的保护，并对有毒物质和前体化学品的制造、分销和未经许可销售以及芬太尼和其他合成毒品的使用实施更严厉的制裁。

411. 2025年4月，美国政府发布了《禁毒政策优先事项声明》，这是减少非法药物对美国社会破坏性影响的广泛蓝图。该声明提出了以下六个优先事项：(a)减少用药过量致死人数，重点关注芬太尼；(b)确保全球供应链免受贩毒侵害；(c)阻止毒品跨越美国边境流入美国社区；(d)对吸毒防患于未然；(e)提供可实现长期康复的治疗；(f)在研究和数据方面进行创新，以支持禁毒战略。

412. 据美国全国州立法机构会议称，截至2025年6月27日，美国有24个州、3个领地和哥伦比亚特区颁布了监管和允许为非医疗目的使用大麻的措施。新罕布什尔州正在实施合法化措施，该州众议院于2025年3月批准了将非医疗使用大麻合法化的立法。新罕布什尔州州长表示反对这种合法化。同样在2025年3月，弗吉尼亚州州长否决了旨在将非医疗用途大麻合法化的拟议立法。宾夕法尼亚州州长和威斯康星州州长表示支持在本州将非医疗用途大麻合法化。近期可能会做出一项决定，内容涉及可能将《受管制物质法》附表一中作为一种“目前没有公认医疗用途而且滥用可能性很高的药物”的大麻重新分类到管制措施较少的其他附表之中。

413. 2025年5月，美国俄勒冈州酒类和 hemp 委员会发布的一份技术报告显示，俄勒冈州出售的许多大麻产品超过了关于四氢大麻酚浓度的法定限制，往往缺乏适当的标签，并且在出售时没有经过适当的年龄核查。这些调查结果呼应了该委员会从表达关切的使用者那里了解到的情况，即致醉大麻产品的营销及其对儿童造成的危险。在一个相关的动态中，墨西哥政府报告，在过去十年中，与大麻使用有关的紧急事件数量呈上升趋势，从2014年的935人增加到2024年的1,403人。该国政府表示，这一趋势可能是由于市场上出现了药效更强、四氢大麻酚浓度更高的产品。

414. 2025年5月，加拿大不列颠哥伦比亚省主管部门发布了第三份季度报告，介绍根据《加拿大受管制药物和物质法》规定的豁免所采取执行的执行情况和早期成果。该报告涵盖2023年2月至2025年1月期间，报告指出，自豁免实施以来，健康结果和药物毒性指标总体保持稳定。数据显示，2024年不列颠哥伦比亚省因使用非正规药物致死的人数略有下降，为2,271人，与2023年相比下降了12%。尽管总体上有所下降，但据报告，某些地区和某些人口群体的死亡人数有所增加。另据报告，在街头采集的毒品样本中，芬太尼的平均浓度没有增加。据认为，非正规药物供应中药物所含的新型类似物、非类阿片镇静剂和非医用苯二氮草类药物助长了其总体毒性。

415. 在美国，截至2025年6月27日，有40个州、3个领地和哥伦比亚特区允许医疗使用大麻产品。在得克萨斯州，与低四氢大麻酚含量的医用大麻和《得克萨斯州同情用药计划》的管理有关的HB 46号法案获得通过，于2025年9月1日成为法律。加拿大也批准了大麻用于医疗，墨西哥也在一定程度上批准了此类使用。

416. 2025年4月，美国科罗拉多州为其受州监管的迷幻治疗方案发放了首批许可。该方案允许在监督下使用赛洛西宾进行治疗，赛洛西宾是受《1971年公约》附表一管制的物质。美国另一个允许为治疗目的使用所谓“迷幻蘑菇”的州是俄勒冈州。

417. 2025年2月，加拿大政府对可用于非法药物制造的三种前体化学品（苄基氯、苯乙基溴和丙酸酐）实施了额外管制。

种植、生产、制造和贩运

418. 过去几年中，非法制造的芬太尼贩运活动大幅增加，美国每年缉获数吨这种药物，相当于数十亿潜在致命剂量。但在2024年，美国记录的芬太尼缉获总量有所下降，从2023年的29吨降至2024年的23吨。尽管美国缉毒署报告2025年5月一次缉获了创纪录的400多千克芬太尼和270万粒芬太尼片剂，但预计2025年缉获的芬太尼总量将会减少，这可能表明芬太尼贩运活动正在被成功挫败。此外，缉获的芬太尼纯度也有所下降，这可能表明贩运者在获取制造芬太尼所需前体方面遇到了更多困难。

419. 芬太尼经常掺杂其他物质，主要是不受国际管制的非类阿片镇静剂甲苯噻嗪。除了甲苯噻嗪，美国缉毒署还报告在作为芬太尼出售的毒品中发现了美托咪定。美托咪定是一种镇静剂，与甲苯噻嗪相似，但药效强200到300倍。甲苯噻嗪和美托咪定都不是类阿片，因此可能会降低纳洛酮等用药过量逆转药的有效性。

420. 在加拿大，芬太尼的缉获量急剧上升。2024年4月至2025年3月期间，缉获了6,378克该物质，而上一个同期为946克。2025年5月，加拿大边境服务局在以出口为重点的“暴风雪行动”中缉获了1.73千克芬太尼和59.73千克其他麻醉药品。作为加拿大边境计划的一部分，“暴风雪行动”是一次为期一个月的跨国突击行动，目的是拦截邮政、空运货物和海运集装箱中的芬太尼和其他非法药物。

421. 墨西哥国民警卫队在2023年（有数据可查的最近一年）缉获了211.6千克芬太尼，而2022年为71千克。2024年以来公布了几次重大缉获，例如，2024年12月创纪录地缉获了约1,100千克芬太尼片剂，2025年3月公布了几次较小规模的缉获，例如，在一辆客车上发现并缉获了18千克藏匿的芬太尼。

422. 美国缉毒署表示，美国境内提供的芬太尼是由总部设在墨西哥的跨国犯罪组织制造的。然而，2024年10月在加拿大发现的大规模芬太尼制造活动可能表明，芬太尼制造能力在加拿大也在发展。不过，应该指出的是，估计从加拿大流出的芬太尼数量大大低于估计从墨西哥流出的数量。根据截至2025年4月报告的数据，2024年在加拿大和美国边境缉获的源自加拿大的芬太尼为22.7千克，而在墨西哥和美国边境的缉获数量是9,354千克。尽管如此，此类制造活动仍有可能扩大，并填补因源自墨西哥的芬太尼制造和贩运中断而造成的供应空白。

423. 甲基苯丙胺仍然是该区域广泛贩运的毒品。2024年，美国缉毒署缉获了50,575千克甲基苯丙胺，比2023年的缉获总量69,234千克减少了27%。但甲基苯丙胺片剂的缉获量从2023年的260万粒增至2024年的320万粒。美国国家缉获系统综合了全国各地联邦、州和地方机构的毒品缉获数据，所报告的数据显示，2024年全国缉获的甲基苯丙胺总量为133,392千克，比上一年略有减少。美国缉获的大部分甲基苯丙胺是在墨西哥制造的。墨西哥国民警卫队在2023年（有数据可查的最近一年）缉获了1.6吨甲基苯丙胺，而2022年为712千克。

424. 美国的可卡因年度缉获总量在2022年和2023年出现下降后，2024年又出现上升。美国缉毒署报告，2024年共缉获约63吨可卡因，与2023年缉获的53吨相比增加了18%。加拿大和墨西哥也报告了缉获量的增加，尽管增幅要小得多。加拿大边境服务局报告2024年缉获了3.4吨可卡因，而2023年的缉获量为1.8吨。墨西哥国民警卫队2023年缉获了2吨可卡因，2022年缉获了1.3吨。

425. 自2020年以来，美国的海洛因年度缉获总量减少了77%，据报告2024年缉获了344千克海洛因。实验室检测显示，美国缉获的海洛因几乎都掺有芬太尼。加拿大和墨西哥机构的数据也显示海洛因缉获量有所下降。加拿大边境服务局报告2024年缉获了69,638克海洛因，而2023年的缉获量为89,300克。墨西哥国民警卫队在2023年（有数据可查的最近一年）缉获了1.9千克海洛因，在2022年缉获了44.3千克。

426. 墨西哥各地区继续销毁缉获的设备和麻醉药品，数量往往很大。2025年6月30日，墨西哥总检察长办公室报告销毁了150万粒芬太尼片剂和4吨多前体化学品。

预防和治疗

427. 美国疾病控制和预防中心国家卫生统计中心2025年5月发布的临时数据显示，2024年美国因吸毒过量死亡的人数估计为80,391人，比2023年的估计死亡人数110,037人减少了27%。美国几乎所有州都出现了下降；路易斯安那州、密歇根州、新罕布什尔州、俄亥俄州、弗吉尼亚州、西弗吉尼亚州和威斯康星州以及华盛顿特区的降幅达到或大于35%。相比之下，南达科他州和内华达州与2023年同期相比略有增加。此外，临时数据显示，涉及类阿片使用过量死亡的人数从2023年的约83,140人减少到2024年的54,743人。同期，涉及可卡因和涉及甲基苯丙胺等精神兴奋剂的过量死亡人数也有所下降。用药过量死亡人数的下降受多重因素影响，包括纳洛酮的分发、为吸毒病症者提供循证治疗渠道、非法药物供应的变化、预防与应对干预措施因COVID-19大流行中断后恢复，以及对预防与应对项目的持续投入。

428. 加拿大也报告用药过量死亡人数有所下降。2025年5月发布的数据显示，2024年有7,146例明显的类阿片中毒死亡，与2023年相比减少了17%。2024年报告的死亡人数中有80%是由不列颠哥伦比亚省、艾伯塔省和安大略省的主管部门报告。

429. 截至2025年8月，加拿大共有30个受监督的毒品消费场所在运营。这些场所提供卫生、社会和治疗服务，包括提供卫生的吸毒设备、毒品检测、吸毒过量情况下的紧急医疗护理、传染病检测和戒毒治疗转介，以及提供住房服务等社会服务。加拿大政府报告，自2017年1月以来，受监督消费场所已接待超500万人次，在这些场所没有发生致命的过量吸毒事件。

430. 加拿大政府继续开展一系列公共教育活动，提高人们对类阿片过量危机的认识，重点是预防、减少污名化和支持求助行为。其中包括“了解更多”类阿片提高认识方案，该方案旨在使加拿大全国青少年加深了解类阿片真相、类阿片使用过量的迹象、纳洛酮以及污名化对吸毒者的影响。2024年和2025年，“了解更多”方案通过268次线下课程和275次线上课程，覆盖了全国各地12,500多名学生。

431. 2025年8月，美国疾病控制和预防中心发起了“自由心灵”运动，这是一项全国性举措，为12至17岁的青少年及其家长和照护者提供关于物质使用、精神健康以及这两种现象之间联系的资源和信息。该运动还涉及导致吸毒的风险因素以及保证青少年安全的策略。此外，该中心还为家长和照护者创建了关于青少年在物质使用和精神健康问题上可能面临的最新挑战的资源。

432. 2024年11月，加拿大卫生部推出了“加拿大毒品和物质观察”，该工具旨在突出该国非法药物供应中的新物质和新兴物质，并支持制定公共卫生对策，应对用药过量危机。该工具具有早期预警能力，整合了源自执法机构毒品缉获、互联网监测和废水监测的数

据，在推进实现加拿大毒品和物质战略的各项目标以及为及时的公共卫生对策提供参考方面发挥着关键作用。

433. 根据2025年5月公布的2025年“监测未来”调查报告，美国青少年使用大麻的水平继续下降，2024年的过去12个月使用水平是过去三十年来最低的，12年级学生（大多在17至18岁之间）中有26%报告使用大麻。每日使用大麻（定义为过去30天内使用20次或20次以上）的情况也有所减少，2024年有5.1%的受访者报告每日使用大麻。12年级学生一生中用过海洛因以外麻醉药品的情况显著减少；0.6%的受访者报告在过去12个月内使用过此类麻醉药品。

434. 《2024年加拿大大麻调查》的结果于2024年12月公布。数据表明，2024年，16至19岁的年轻人在过去12个月中使用大麻的情况略有减少，41%的受访者报告一年至少使用过一次大麻，而2023年的这一比例是43%。在报告过去12个月使用大麻的人群中，24%的人报告每天或几乎每天使用大麻。2024年，在报告过去12个月消费过大麻的人群中，72%的人报告通常从合法渠道购买大麻，例如商店或网站。这一比例比2018年报告的4%有所上升，比2023年报告的73%略有下降。

435. 《2023年加拿大物质使用情况调查》的结果于2024年12月公布，结果显示大麻是使用最频繁的国际管制物质。63%的受访者报告在一生中使用过一次大麻，大多数在一生中使用过大麻的人在过去12个月中也使用过大麻（51%）。不到1%的受访者报告在2023年使用过苯丙胺、甲基苯丙胺或海洛因。在认为自己精神健康状况较差或一般的人群与认为自己精神健康状况非常好或极好的人群之间，前者中使用毒品的人数要多。这项调查由加拿大卫生部每两年进行一次，用于收集加拿大居民的数据，确定物质使用的普遍程度。由于该调查于2023年进行了重新设计，所以结果与之前的调查没有可比性。

436. 墨西哥卫生部于2025年7月启动了全国毒品、酒精和烟草使用情况调查的数据收集阶段。在调查中，预计将走访23,000多户家庭，并对17,000人进行访谈，了解他们物质使用和精神健康的情况。上一次此类调查是在2016年进行的。麻管局欢迎收集有助于制定循证禁毒政策的吸毒情况数据。

437. 墨西哥精神健康和成瘾问题观察站于2025年6月发布了一份研究报告，其中指出，2024年，在该国导致寻求吸毒病症治疗的物质中，苯丙胺类兴奋剂占51%。该研究还表明，在过去十年中，芬太尼使用病症的治疗需求不断增长，从2013年仅有5例寻求治疗的病例增长到2024年的465例。涉及治疗芬太尼使用病症的病例数量在2023年达到峰值，记录的此类病例为518例。

南美洲

厄瓜多尔深受与有组织犯罪有关联的本地和国际犯罪集团活动的影响。2024年，厄瓜多尔报告缉获了创纪录数量的可卡因。

在哥伦比亚的卡塔通博，与国际贩毒组织有关联的团伙之间的武装冲突导致该国自建立官方登记制度以来最严重的人道主义紧急情况。

根据2023年多民族玻利维亚国古柯作物监测报告，2023年该国保护区内的非法古柯树种植增加了34%，而全国总体仅增长了4%。

毒罪办的《2025年世界毒品问题报告》描述了南美洲各国，特别是亚马逊地区的非法采金与贩毒及其他严重犯罪的交织情况，其中包括合法公司和企业的参与。

可卡因市场是增长最快的非法药物市场；南美洲可卡因产量的增加正推动该市场在整个亚洲和非洲的扩张。

主要动态

438. 近年来，可卡因市场呈现日益多元化的特征，导致其演变为一个世界性问题。根据毒罪办《2025年世界毒品问题报告》，2023年全球可卡因市场继续扩大；毒罪办估计，2023年全球非法制造的可卡因数量达到3,708多吨，比2022年大幅增加34%。可卡因缉获量也达到历史最高水平，自2019年以来增长了68%。这波非法制造量的激增主要是由哥伦比亚推动的；该国2023年非法古柯树种植面积和可卡因制造产量均大幅增加。相比之下，多民族玻利维亚国的古柯种植面积仅略有增加，而秘鲁的古柯种植面积则多年来首次略有下降。

439. 源自南美洲的可卡因贩运流继续从安第斯地区流向美洲其他地区、西欧和中欧（仅次于北美洲的第二大可卡因市场）以及世界各地。据毒罪办称，可卡因市场是全世界增长最快的非法毒品市场；南美洲可卡因产量的增加正推动该市场在整个亚洲和非洲的扩张。面对执法部门的打击行动，跨国犯罪组织持续调整策略，开辟新路线并采用更复杂的可卡因藏匿手段，这些已对世界不同区域的许多国家造成影响。据欧警署报告，这些手段可能包括对可卡因进行化学改性或将其融入载体材料中。近期案例包括企图将可卡因藏匿于牛皮内走私到欧洲。

440. 在南美洲，可卡因贩运增加的影响在厄瓜多尔尤为明显。近年来，厄瓜多尔经历了一波由本土和跨国犯罪集团制造的致命暴力事件。厄瓜多尔主管部门报告称，2024年该国缉获了创纪录的可卡因，总量超过290吨，其中至少277吨据称拟用于国际贩运。与2023年的情况相比，这一数字增长了30%以上。2024年厄瓜多尔在毒罪办的技术援助下销毁了超过302吨毒品。这一数字虽然低于2023年的450吨，但仍超过了该国过去四年的年平均水平。

441. 厄瓜多尔2024年记录的暴力死亡人数为6,964人，相当于平均每10万居民当中有38.76人被杀，与2023年的8,237人相比下降了16%。2024年第一季度凶杀案数量的下降是由于厄瓜多尔总统于2024年1月颁布了第111号行政令，承认厄瓜多尔存在国内武装冲突，动员武装部队和国家警察保护国家免受有组织犯罪集团的侵害。此外，总统在该行政令中还将跨国有组织犯罪集团列为恐怖组织。尽管2024年2月记录的暴力死亡人数为年度最低值（384人），但相应的下降趋势并未持续下去，因为暴力事件再次出现，特别是在当年最后一个季度，平均每月报告的凶杀案数量为675起。

442. 2025年5月间，毒罪办发布了标题为《对影响环境犯罪的全球分析》的报告第2b部分：“矿产犯罪：非法采金”。报告指出，导致厄瓜多尔暴力和不稳定局势加剧的另一个因素是有组织犯罪集团参与采金活动以及其他犯罪活动，包括勒索矿工、贩毒和走私武器等。报告显示，非法古柯种植区与同一地区内非法采金活动、毒品生产和其他严重犯罪的发生地呈现日益重叠的趋势，这揭示了南美洲各国尤其是亚马逊地区的有组织犯罪集团使用的一种策略。过去十年间，亚马逊地区土著居民土地上的非法采矿区增加了625%，涵盖多民族玻利维亚国、巴西、哥伦比亚、厄瓜多尔、秘鲁和委内瑞拉玻利瓦尔共和国诸国。此外，报告还列举了哥伦比亚的一些合法公司和企业（例如从事黄金贸易的公司）同那些

与犯罪组织有关联的个人开展合作的例子。此类合作源于供应链管理疏忽，即公司未能充分审查供应商或分包商，导致非法来源的金属和矿物进入其供应链。报告还提到了哥伦比亚和委内瑞拉玻利瓦尔共和国这两个国家，非法开采的黄金可能被走私到邻国进行提炼，然后在当地市场出售或出口。

443. 2025年5月间，哥伦比亚监察员办公室发布了题为《卡塔通博危机：人权与国际人道主义法的挑战》的报告。³⁵ 报告指出，哥伦比亚卡塔通博地区是该国最大的非法古柯密集种植区，其特点是生产率高，工业化种植作业广泛。报告记录了自2025年1月以来在卡塔通博地区发生的民族解放军与哥伦比亚革命武装力量—人民军（哥伦比亚人民军）持不同政见者武装力量第33阵线之间的冲突对民众造成的影响。监察员办公室表示，此次冲突已造成该国自建立官方登记制度以来最严重的人道主义紧急情况。自冲突开始以来，受影响的总人数已达77,813人，其中64,783人被迫流离失所，12,913人被监禁，117人被杀害。相比之下，2024年该地区被迫流离失所的人数为25,611人。卡塔通博地区持续存在非法作物种植正是导致该地区农村人口脆弱性和经济依赖性的主要原因之一。尽管哥伦比亚政府与哥伦比亚革命武装力量（哥伦比亚人民军）于2016年签署的《结束冲突和建立稳定持久和平的最终协议》明确承诺减少古柯树种植面积，但替代非法作物的努力未能实现这一目标，而且卡塔通博目前的古柯树种植面积比2016年签署该协议时的面积还要大。

444. 2025年间，毒罪办支持实施由哥伦比亚非法作物替代局推动的“卡塔通博经济转型”方案。该方案旨在通过替代进程，在合法市场和经济体中促进各种发展机会和可行、可持续的替代方案，改变地域格局，改善受非法作物种植相关经济影响或依赖这些经济的社区成员的生计。预计该方案将惠及北桑坦德省五个市镇中受非法作物严重影响的9,000个家庭。

445. 2025年6月18日，美洲国家组织秘书处向美洲国家组织常设理事会提交了关于美洲国家组织哥伦比亚和平进程支持特派团监测工作的第三十八次定期报告。该报告涵盖2024年7月至12月期间，肯定了哥伦比亚政府为推进“全面和平”政策下的各项倡议和协议以及其他关键措施所做的努力。2016年《最终协议》的执行面临挑战，特别是暴力和侵犯人权行为加剧，致使广大平民持续受到影响。报告指出，造成冲突的武装团体继续在其所在地区通过勒索、贩毒和非法采矿等手段攫取经济资源。在边境地区，哥伦比亚人和移民遭受了谋杀、绑架、人口贩运、偷运移民、性暴力、强迫失踪、威胁、勒索以及被武装团体招募等行为的侵害。在哥伦比亚和委内瑞拉玻利瓦尔共和国边境附近地区，武装团体持续走私违禁品，并窃取碳氢化合物用于加工可卡因碱。在哥伦比亚和厄瓜多尔边境，参与冲突的武装团体控制着移民偷运、非法采矿以及与违禁品和毒品相关的活动。武装团体在边境沿线推广古柯树种植，并将那些被认为未能支付强加款项的人跨境带往秘鲁从事强迫劳动。特别是在纳里尼奥省的图马科边境地区，杀伤人员地雷的污染问题依然严重，阻碍了跨民族社区的流动。

446. 多民族玻利维亚国的国家公园和其他保护区由于地处偏远，可以使贩毒集团有效地躲避执法机构的追踪，因此成为其生产毒品的理想地点。根据多民族玻利维亚国政府和毒罪办于2025年2月发布的《2023年多民族玻利维亚国古柯作物监测报告》，共有六个地区受到非法古柯树种植的影响：安博罗、阿波洛班巴、卡拉斯科、科塔帕塔、伊西博罗—塞库雷和马迪迪。2023年保护区内的古柯树种植面积比2022年增加了148公顷，

³⁵ 可查阅（仅有西班牙语）：www.defensoria.gov.co/documents/20123/3136595/Informe-Catatumbo-Web.pdf。

增幅达34%。这一大幅增长与该国未经许可的种植总面积4%的总体增长形成鲜明对比。2023年非法种植面积最大的地区是卡拉斯科国家公园，面积达310公顷，比2022年增加了38%。然而，由于面积较小，2022年至2023年增幅最大的是安博罗（83%）和阿波洛班巴（76%）。只有伊西博罗—塞库雷土著领地和国家公园在2023年的非法种植面积有所减少——当年种植面积减少了10%，至18公顷。这些保护区仍然是贩毒组织的战略目标，因为它们地处偏远，为建立实验室提供了便利，因此也凸显了加强对化学品投入和出入路线的管控的必要性。为了应对这些威胁，多民族玻利维亚国政府在诺埃尔肯普夫梅尔卡多国家公园建立了特别禁毒部队的流动禁毒基地。该项举措是加强保护区、自然保护区和国家公园禁毒行动的更广泛努力的一部分，包括旨在减少犯罪组织活动对环境影响的努力。

447. 根据人权高专办发布的新闻稿，10月31日，人权理事会于2021年设立的在执法工作中推进种族正义和平等问题国际独立专家机制的专家对巴西历史上最致命的警方行动表示严重关切。此次行动于10月20日在里约热内卢的阿莱芒和佩尼亚综合社区进行，这些综合社区主要由非洲裔居民居住。里约热内卢州政府主导了此次行动，并宣称目的是逮捕犯罪头目，遏制该国最大贩毒组织之一红色司令部的势力范围扩张。此次行动造成121人死亡，其中包括4名警察，并有81名平民被捕，72支步枪被没收。专家们向巴西当局提出了一系列建议，并提到了其2025年1月3日关于访问巴西的报告（[A/HRC/57/71/Add.1](#)）。报告提请注意该国对禁毒战争言论的利用，该战争更多地充当了种族控制的手段，而不是减少毒品市场的有效工具。

448. 在本报告所涉期间，麻管局与世卫组织药物依赖问题专家委员会合作，准备根据《1961年公约》的第三条，对古柯叶目前在经修订的《公约》附表一中列为药物的情况进行严格审查。此次审查是应多民族玻利维亚国政府在2023年6月致联合国秘书长的信函中提出的请求进行的。《多民族玻利维亚国宪法》将古柯作为文化遗产实行保护。

区域合作

449. 2024年12月间，阿根廷主办了全球应对合成毒品威胁联盟拉丁美洲区域会议。会议在布宜诺斯艾利斯举行，超过200名专家齐聚一堂，由阿根廷卫生部综合禁毒政策秘书处与亚洲及太平洋合作经济社会发展科伦坡计划毒品咨询方案、美洲国家组织美洲药管会以及美国国务院国际麻醉品和执法事务局协同举办。会议旨在分析美洲合成毒品的现状，加强预警系统，并分享吸毒成瘾治疗和康复方面的经验。

450. 2025年4月30日，毒罪办与美洲国家组织美洲药管会联合举办了首届“协同应对合成毒品”网络研讨会，主题为“在区域层面构建毒品预警系统：分享良好做法和挑战”，阿根廷、巴西、智利、巴拉圭和乌拉圭的预警系统团队成员参加了研讨会。此次网络研讨会是“协同应对合成毒品”项目的一部分。该项目旨在通过国家技术援助和促进巴西的区域和国际合作努力，加强巴西发现和应对新型精神活性物质和合成毒品相关威胁的机构能力。该项目还旨在通过毒罪办的全球平台，促进参与识别、调查和应对合成毒品挑战的国家和区域行为者之间的技术交流和援助。

451. 2024-2025年期间，在毒罪办的“麻醉品处置解决方案、培训和建议”项目下推广了一系列专门培训方案，旨在加强识别物质和前体化学品的技术能力。通过运用理论和实践方法以及前体化学品初步识别工具包和便携式分析设备等工具，哥伦比亚、厄瓜多尔、巴拉圭和秘鲁的一线操作人员、警官、检察官和技术人员接受了培训。这些培训方案旨在加强现场检查中对管制物质的早期发现，并支持就物质和前体化学品的安全处理和最终处置

作出知情决策。此外，还推广使用标准化规程并促进各国之间经验交流，从而促进区域层面对前体化学品转移和贩运采取更具技术性、更协调一致和更有效的应对措施。

452. 2025年7月间，伊比利亚—美洲检察官协会和欧盟第三期拉加欧禁毒政策合作方案在哥伦比亚举办了题为“贩毒及其对环境的影响：刑事诉讼指南”的分析与诊断研讨会。此次研讨会标志着为检察官设计指导文件工作的开始，旨在为应对贩毒犯罪和环境犯罪的双重犯罪层面问题提供法律和技术标准。

国家立法、政策和行动

453. 2024年12月，阿根廷颁布了第1130/2024号法令，取代2024年7月第635/2024号法令。相关法令将总共170种新物质纳入了自2019年生效的法规（第560/2019号法令）附件一所载的清单。

454. 阿根廷与毒罪办合作，为所有对前体化学品运输实施管制的安全部队制定了一项规程。该规程已由标题为“管制化学前体和受管制化学产品陆路运输行动规程”的2025年1月15日第76/2025号部长决议批准。该文件制定了统一的行动指南，以加强全国范围内的管制，保障受管制化学物质运输的合法性。阿根廷还通过第03/2025号法规批准了2025年前体化学品联邦检查计划。该计划在国家层面建立了定期、系统的检查制度，以核实法规的遵守情况，改善当局之间的协调，并通过更有效地监管前体化学品来保护公共安全。

455. 2025年3月，阿根廷国民议会通过了第27,786号法，即《反黑手党法》，旨在为国家提供调查和惩治犯罪组织的有益工具。该法规定对与贩毒、洗钱、敲诈勒索和贩运人口有关联的犯罪组织的所有成员适用相同的惩罚。该法还设立了所谓的“特别调查区”，以便利刑事司法机构的行动。

456. 巴西联邦最高法院于2024年11月13日发布一项裁定，允许法人实体种植医疗和制药用途工业大麻。法院将工业大麻定义为四氢大麻酚含量低于0.3%的大麻植物品种。该裁定规定，工业大麻种植必须接受国家卫生监督局和联邦政府的监管。由于截至2025年8月，巴西尚未建立任何允许医疗用途自种大麻的法律或监管框架，因此，出于治疗目的的自种许可取决于是否获得特定的司法安全通行证。

457. 2025年3月间，由巴西司法和公共安全部国家禁毒政策和资产管理秘书处发起的巴西毒品信息观察站重新启动，并建立了一个新的数字平台，旨在提高禁毒政策的透明度和成效。此外，自2025年7月25日起，作为妇女参与禁毒政策权利国家战略的一部分，观察站开设了一个专门讨论妇女与禁毒政策的网页，提供以性别为重点的汇编数据和出版物。此外，司法和公共安全部还根据2025年2月21日第880号法令正式建立了该国的预警系统。自2021年以来，毒罪办驻巴西联络和伙伴关系办事处通过毒品研究和社区社会发展中心支持该预警系统的试点阶段工作，该发展中心是毒罪办、开发署和国家禁毒政策和资产管理秘书处的合作项目。

458. 2025年4月间，巴西司法和公共安全部启动了“和平成长：保护儿童和青少年的司法和公共安全战略”。此项战略是在毒罪办的技术支持下制定的。毒罪办称赞这是有史以来第一个保护儿童免受暴力、犯罪和毒品综合威胁的国家战略。这一战略的灵感来源于毒罪办《2023-2030年消除暴力侵害儿童行为全球战略》以及负责暴力侵害儿童问题秘书长特别代表办公室。

459. 2024年11月间，智利提交了一项应对合成毒品现象的工作计划——这是智利内政和公共安全部与国家吸毒和酗酒预防和康复服务局的一项机构间举措。工作计划中涵盖的具体行动领域旨在发现、控制和加强预警系统，以应对日益严重的新精神活性物质威胁以及与消费和贩运此类物质有关的新现象。该工作计划由16个机构参与制定，基于所查明的该国目前面临的四大挑战：(a)新精神活性物质供应增加，其中包括全球1,200多种新精神活性物质，其中63种在2015年至2024年期间在智利被检测到；(b)在检测此类物质方面遇到的困难；(c)此类物质对公共健康产生的严重影响，例如中毒和多种药物使用等；(d)目前对此类物质的了解有限，致使设计有效的预防和治疗策略变得复杂化。

460. 在哥伦比亚，毒罪办支持该国政府实施自愿性古柯作物替代战略和补充性农村转型举措。这些努力在2024年和2025年使得超过97,000个家庭受益，包括开展生产项目、加强农业营销链、改进土地的获得和土地使用正规化等行动，旨在为社区提供合法的经济替代方案。2025年，哥伦比亚政府启动了称作“经济转型”的新方案，以使古柯种植影响最大地区的另外17,828个家庭受益。还支持进一步加强警察部队收集、分析和处理与强制手工铲除行动有关的数据的能力。最终，超过2,500名官员提高了他们根据纳入该国非法作物监测综合系统所需的参数和标准记录铲除活动方面的知识和能力。

461. 厄瓜多尔农业和畜牧业部于2025年1月10日颁布了关于非精神活性大麻和工业大麻生产及初级加工的监管的第003-2025号部长级协议。非精神活性大麻和工业大麻均定义为四氢大麻酚含量低于1%的大麻——根据该协议均被视为非管制物质。非精神活性大麻定义为，从花卉和生物质中提取大麻素为其生产的最终目的。工业大麻定义为，生产提取大麻素所需的纤维、种子或生物质为其种植目的。该协议规范了厄瓜多尔仅用于“科学和商业”目的的非精神活性大麻和工业大麻的进口、种植、繁殖、培育、收获、收获后处理、储存、运输、初级加工、研究、营销和出口。该条例规定了针对不同类型的许可证的要求；对受监管活动的控制，包括检查；样品的提供和分析；信息的强制报告；可追溯性；以及多余材料的消除。

462. 2025年间，在“麻醉品处置解决方案、培训和建议”项目的支持下，厄瓜多尔通过实施氯化钙和碳酸氢钠最终处置技术指南，巩固了在监管工作中所取得的进展。该指南将授权垃圾填埋场的使用标准化，作为消除这些无害物质的环保解决方案，这两种物质均用于制造可卡因和其他毒品。

463. 2025年1月19日，秘鲁国会颁布了该国第32250号法律，对其《刑法典》作出了修订（第635号立法法令）。新法律规定，芬太尼及其类似物被纳入《刑法典》第297条（“加重形式”）（剂量至少为3毫克）和第298条（“制造、销售和持有减量形式”）（剂量为1毫克或以下）。此外，该法律还包含一项声明，指出在秘鲁预防毒品使用事关本国国家利益。

464. 2025年6月20日，秘鲁公布了新的《国家反洗钱政策》，该政策的有效期至2030年。该政策处理洗钱事件及其对公民和经济主体的影响，因为洗钱行为使有组织犯罪分子能够使其通过贩毒等犯罪活动获得的资金或非法资产的流动貌似具有合法性。

465. 2024年12月间，乌拉圭提交了旨在解决受刑事制裁成年人吸毒问题的国家计划。该计划系由国家禁毒秘书处和内政部在第三期拉加欧禁毒政策合作方案框架内制定。其战略目标是：促进针对监狱系统和社区中吸毒问题采取协调行动；制定诊断和评估治疗需求的机构间指南；纳入性别和多样性视角；加强人员招聘、培训和认可流程；并将减少吸毒危害和总体降低再犯罪率的具体目标纳入吸毒问题治疗方案的监测和评价工作之中。

466. 乌拉圭大麻监管和管制研究所理事会于2025年5月8日颁布了第18/2025号决议——根据该决议，理事会召集了该局全国荣誉委员会会议。根据第19.172号法律第31条的规定，荣誉委员会是该局的咨询机构，负责协助制定一般规章、计划和方案，以及处理理事会所要求的其他事项。新决议指示教育和文化部、内政部、经济和财政部、工业、能源和矿业部、共和国大学和市长会议任命其各自的部委和机构在荣誉委员会中的正副代表。此外，该决议还呼吁个人大麻种植者、会员俱乐部和大麻许可证持有者的代表组织分别提交其正副代表的提名，以便提交行政部门予以正式任命。

467. 2025年10月21日，乌拉圭在第八次全国普通人群吸毒情况调查中，介绍了关于大麻监管和管制的第19.172号法律的实施情况的评价结果。调查显示，自2014年以来，公众对受监管大麻市场的认可度有所上升，当时59.9%的18岁及以上人口反对或非常反对该政策，33.3%的人赞成或非常赞成该政策（而2024年，33.1%的人反对或非常反对，39.6%的人赞成或非常赞成）。这一增长大部分归因于对该政策持中立意见的人口比例增加，从2014年的5.2%增加到2024年的27.3%。调查显示，过去一年吸食大麻的18岁及以上人群还被问及最常见的获取大麻途径。与2014年和2018年的以往评价中报告的数字相比，最有意义的结果是报告通过“经典毒品贩运”获得大麻的大麻使用者百分比下降，这种贩运据认为与跨国有组织犯罪有关（2014年为58.2%，2018年为11.6%，2024年为6.7%）。评价结果显示，2024年，37.4%的大麻使用者通过该国现有的合法获取途径之一（大麻俱乐部、家庭种植或在药店购买）获取大麻，比2018年的27.3%有所增加。2024年，49.1%的大麻使用者通过非合法途径获取大麻，比2018年的60.1%有所下降。关于医用大麻，结果显示11%的人口终生使用，过去一年使用率为4.6%。

468. 第八次全国普通人群吸毒情况调查还提供了居住在人口10,000人或以上城市的15至65岁人群吸毒情况数据。调查显示，乌拉圭消费最多的受管制物质是大麻，2024年大麻的过去一年使用率为12.3%，低于2018年的14.6%，但仍高于2014年9.3%的过去一年使用率。2024年，可卡因的过去一年使用率为1.6%，低于2018年的2%，与2014年持平。三分之一的吸毒者报告了与可卡因相关的不当使用，而17%的使用者报告了与大麻有关的不当使用。关于大麻的使用频率，目前使用该毒品的人中有34%报告大量使用大麻（即每天使用或每周使用数次）。乌拉圭还于2025年9月发布了第十次全国高中生吸毒情况调查，该调查涉及101个教育中心的5,067名13至17岁学生。调查显示，2024年学生的过去一年大麻使用率为14.8%，低于2021年的19%，也是自2011年以来的最低水平，当时报告的过去一年使用率为12%。就可卡因而言，2024年的过去一年使用率为1.2%，低于2021年的1.4%，是此类调查涵盖的20年期间的最低水平。古柯糊也呈现类似的趋势：2024年的过去一年使用率为0.2%，低于2021年的0.4%，是系列调查中记录的最低水平。

种植、生产、制造和贩运

469. 全球可卡因市场持续扩张。据毒罪办估计，2023年全球非法制造的可卡因数量将超过3,708吨，比2022年大幅增长34%。这反映了哥伦比亚非法古柯树种植面积的增加，以及该国可卡因产量的提高。全球可卡因缉获总量也呈相同趋势，2023年该数字也创历史新高，比2019年增长了68%。

470. 阿根廷报告称，与2023年相比，2024年缉获的可卡因总量增加了63%，共计11.9吨。同样，2024年缉获的合成毒品总单位数比上一年增加了73%，总计约100万单位。

471. 2023年多民族玻利维亚国古柯作物监测报告的主要结论之一是：2023年该国古柯种植面积增至31,000公顷，比2022年增加4%。此外，该报告还强调，据报告，2023年全国

范围内合理化或铲除的古柯总面积达10,302公顷，比2022年报告的10,260公顷增加0.4%。与2022年相比，2023年古柯叶缉获总量增加了13%，达到372吨。可卡因碱缉获总量增加14%，达到11.6吨，盐酸可卡因缉获总量增加109%，达到21.3吨。毒罪办确认，2023年缉获的毒品中97%已被销毁，这体现了良好的做法，通过外部核查，确保了毒品在整个保管链（包括最终处置）过程中的安全。2024年多民族玻利维亚国的可卡因缉获量创历史新高（66.01吨，以古柯糊和盐酸可卡因的形式），与2023年的32.94吨相比增长了100.4%。

472. 2024年11月间，智利检察官办公室发布了一份关于该国有组织犯罪情况的报告，该报告由其有组织犯罪和毒品问题专门小组起草。报告指出，过去十年来，氯胺酮、甲基苯丙胺和亚甲二氧基甲基苯丙胺（俗称“摇头丸”）在智利的存在有所增加。智利报告称，2025年1月间，其缉获了创纪录的844千克甲基苯丙胺以及几种前体化学品。这批毒品是在瓦解一个设在墨西哥、但在智利活动的犯罪组织的行动中缉获的，该组织的目的包括在奥希金斯地区建立一个生产甲基苯丙胺晶体的大型转化实验室。

473. 2024年在厄瓜多尔境内缉获的毒品总量创历史新高，达到约294吨。在缉获的毒品总量中，88.12%（259,613.98千克）为盐酸可卡因；9.7%（28,591.43千克）为大麻；2%（5,893.98千克）为可卡因糊；0.18%（519.13千克）为海洛因。此外，截至2025年7月，共缉获约102吨毒品，主要是盐酸可卡因（94,647.96千克，占总量的92.86%），其次是大麻，占5.77%（5,878.77千克）；可卡因糊占1.15%，即1,175.49千克；海洛因占0.22%，即227.88千克。这些数字既反映了禁毒部门行动能力的增强，也反映了该国面临的跨国威胁的严重性。根据厄瓜多尔国家警察情报部门获得的信息，贩毒组织已经采取了新的行动模式，旨在提高向国际市场运输毒品的效率。这些方式包括将毒品封装在合法货物中、使用更复杂的双底结构，以及借助地理定位系统或与接收船只直接协调在公海上进行交付（卸货）。这些方式对港口监管和检查系统提出了越来越大的挑战，同时也表明该国需要不断调整其行动能力，以应对不断演变的贩毒现象。

474. 在前体化学品方面，厄瓜多尔通过实施更新的法规和追溯机制，加强了对此类化学品供应链的管控。2024年厄瓜多尔缉获了20.2吨固体前体化学品以及3,300升受管制的液体物质。截至2025年7月，该国2025年缉获的前体化学品总量包括7.9吨固体和13,040升液体，这反映出前体化学品的管控力度和行动成果显著提升。缉获行动主要在敏感的物流地点和路线展开，例如港口区域、储存仓库和陆路运输路线等。

475. 欧警署2025年3月报告称，它支持开展了一项大规模贩毒情况调查，结果捣毁了一个以厄瓜多尔为基地的犯罪组织。该组织通过各主要港口向欧盟国家批发供应大量可卡因。此次国际行动由厄瓜多尔国家警察牵头，德国联邦刑事警察和海关当局以及西班牙国民警卫队参与其中。据指出，在厄瓜多尔被打击的犯罪结构是一个洲际犯罪网络的一部分。该网络利用从南美洲运往欧洲的海运集装箱贩运数吨可卡因。此次行动在厄瓜多尔和欧盟国家共查获可卡因73吨，在德国和西班牙逮捕了14人，在厄瓜多尔瓜亚基尔逮捕了36人。

476. 巴拉圭仍然是南美洲受非法大麻种植影响最严重的国家之一。根据巴拉圭国家禁毒秘书处2024年年度问责报告，该国当年缉获了10,275吨大麻、5.5吨可卡因、760,557剂快克可卡因和63,718剂“摇头丸”。这些数字包括在两次创纪录的缉获行动中缉获的毒品数量：第一次是“马兰加图行动”，共缉获了57.8吨大麻；第二次是“杜尔祖拉行动”，共缉获了4吨可卡因。这些可卡因原本计划运往欧洲。

477. 2025年6月间，秘鲁发布了该国2024年古柯作物监测报告。该报告由发展和无毒品生活全国委员会在毒罪办的支持下编写。报告显示，2024年该国非法古柯树种植总面积连

续第二年下降，从2023年的92,784公顷和2022年的95,008公顷（创历史新高）降至89,755公顷。阿普里马克河、埃内河和曼塔罗河流域的种植面积与2023年相比减少了5%，但仍占该国种植总面积的最大份额，2024年为40.5%，即36,345公顷。尽管总体上古柯树种植面积有所减少，但自2023年以来，一些监测地区的古柯树种植面积却有所增加。最明显的是，亚马逊州（增加了44.6%，至1,718公顷）和圣加班区（增加了30.8%，至1,693公顷）的古柯树种植面积有所增加。国家保护区的古柯种植面积减少了21%，缓冲区减少了2%，土著居民领地减少了6%。

478. 2024年12月，毒罪办重启了在秘鲁的替代发展方案实施工作。同年，出台了一项新的举措，重点关注亚马逊地区由女性主导的咖啡采摘组织；该举措旨在通过公平贸易认证和可持续实践方面的能力建设、现代化基础设施的优化以及对环境负责的咖啡生产，提高咖啡的可持续产量和质量。

479. 2024年，毒罪办在多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁负责实施非法作物综合监测系统的各部门之间建立了一项技术协调举措。通过这一努力，多民族玻利维亚国和秘鲁79名国家和地方机构官员的能力得到了加强，从而能够更好地应对犯罪动态。在此基础上，与秘鲁发展和无毒品生活全国委员会的讨论取得了进展，通过纳入定性研究模型来扩大古柯作物监测系统的涵盖范围。在多民族玻利维亚国，通过一个侧重于物质识别、国家和国际监管框架以及现场识别技术的自定进度培训模块，警察和法医人员的技术技能得到了提升。

480. 麻管局赞赏地注意到秘鲁在2024年开展的调查，并促请多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁政府在毒罪办的支持下继续就其领土内的非法种植状况开展年度调查，并及时公布这些调查的结果，从而能够进行充分的对比性监测并支持制定循证式公共政策。

481. 2025年1月15日，乌拉圭毒品观察站预警系统发布了关于不同颜色糖果和果冻状精神活性物质的警报。乌拉圭对来自外国的样品进行的分析结果显示，其中一例含有致幻剂，另一例含有 δ -8-四氢大麻酚和 δ -9-四氢大麻酚。据报道，已发生成人和儿童因意外摄入含有 δ -8-四氢大麻酚的软糖或糖果而导致急性中毒的事件。

预防和治疗

482. 大麻仍然是南美洲使用最广泛的毒品，其次是可卡因。根据《2025年世界毒品问题报告》的数据，估计2023年该区域15至64岁人口的年吸毒率为：大麻4.1%，可卡因1.55%，苯丙胺和处方兴奋剂0.88%，类阿片（阿片剂和处方类阿片）0.33%，摇头丸0.27%。同年，15至16岁人口中所有可查到数据的毒品的年吸毒率均相对较高：大麻6.8%，可卡因1.8%，苯丙胺1.2%，摇头丸0.9%。

483. 过去几年来，南美洲一些国家的可卡因使用率相对保持稳定，但在其他国家则有所上升，其中唯一的例外是智利：2020年该国的使用率急剧下降。2025年间，圣保罗联邦大学发表了第三次全国酒精和毒品调查中关于巴西可卡因和快克可卡因使用情况的专题章节。调查结果显示，巴西14岁以上人群的可卡因终生使用率已从2012年的3.88%升至2023年的5.38%。过去一年可卡因使用率保持稳定，2012年为1.77%，2023年为1.78%。自2012年以来，快克可卡因使用率无论是终生使用率（从1.44%降至1.39%）还是过去一年使用率（从0.64%降至0.48%）均有所下降。

484. 2024年12月间，美洲国家组织美洲药管会在多边评估机制第八轮评估的背景下，发布了一系列针对美洲所有国家的毒品政策评估报告。针对苏里南的毒品政策评估报告指出，该国于2024年开展了一项针对多元性别族群毒品使用情况的调查。苏里南开展的针对其他目标人群的调查中，有一项关于性工作者与毒品使用情况的研究于2022年发布。

485. 美洲药管会多边评估机制针对邻国圭亚那的相应报告中提到了于2023年发布的一项针对中学生的调查，以及该国用于收集治疗患者人数、诊断和临床病史数据和治疗结果可用信息的国家系统。然而，该报告同时还指出，缺乏对治疗和预防方案或干预措施进行评估的研究；但报告确认设立了持续监测机制，用于评估护理、治疗、康复和恢复以及社会融合方案和服务诸方面的成果。

486. 2024年12月1日至12日，防范酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚小组委员会成员代表团第三次访问了多民族玻利维亚国。访问期间，代表团探访了6个省的34个拘留中心，包括男子监狱、女子监狱、精神病院和戒毒康复中心。代表团与被拘留者和官员进行了保密访谈，并与民间社会组织和国家机构举行了会晤。访问结束后，小组委员会发表声明，对一些私营机构，例如为吸毒病症患者提供服务的机构，未受到国家严格的管控和监督表示关切。

487. 2025年3月间，智利国家吸毒和酗酒预防和康复服务局发布了一份报告，介绍了2024年实施“儿童和青少年酒精和其他药物滥用治疗方案”的数据。报告称，2024年该方案提供的治疗病例当中，与大麻有关的病例比例最高（65.9%），其次是可卡因和可卡因糊（15.6%）以及含氯胺酮的“tussi”（4.9%）。涉及酒精使用病症治疗的病例占4.8%，镇静剂（地西洋、安定和氯硝西洋）占4.3%，苯丙胺类兴奋剂占1.5%，安定剂占1.4%。与类阿片和 γ -羟丁酸等其他类型药物有关的病例在所有病例当中所占比例均不到1%。智利国家吸毒和酗酒预防和康复服务局还发布了关于2024年针对普通成年人口和特定成年女性群体的治疗方案制定结果及分析方面的信息。寻求治疗者消费最多且促使他们接受治疗服务的物质是酒精（占33.4%），其次是可卡因（31.3%）、可卡因碱糊（22.9%）和大麻（8.05%）。

488. 智利国家吸毒和酗酒预防和康复服务局公布了2024年“青年与福祉调查”结果，该项调查系于2024年6月至9月以135,463名中学生为对象进行。调查结果显示，学生的吸毒模式因其在学校和与朋友交往的参与程度以及父母的参与程度而彼此存在差异。报告称在父母管控程度较低的学生当中，大麻终生使用率为29.1%，而在那些父母管控程度较高的学生当中，这一比例则为16.1%。

489. 2025年5月间，秘鲁发展和无毒品生活全国委员会发布了题为《执行报告：2024年中学生吸毒情况全国研究》的出版物。报告称，非处方镇静剂是学生报告过去一年使用率最高的管制物质，占3.2%，其次是大麻（3.1%）、非处方兴奋剂（2.6%）和可卡因（2.2%）。

490. 2024-2025年期间，毒罪办支持乌拉圭政府制定针对非裔乌拉圭族裔人群的毒品预防方案，直接与非裔乌拉圭社区合作，制定尊重这些社区政治和文化框架的预防战略。

491. 麻管局赞赏地注意到该区域各会员国为改进吸毒模式数据收集工作和开展定期吸毒情况调查而作出的努力，从而有助于为制定循证禁毒政策提供信息。

3. 亚洲

东亚和东南亚

东亚和东南亚区域的合作日益加强，这得益于各方为应对毒品挑战而采取的联合行动和政策，包括各项新举措和成果文件。在河内签署了《联合国打击网络犯罪公约》，贩毒问题是其中的重点之一。

一些国家更加重视以健康和权利为基础的预防工作，并通过循证政策将治疗和提高认识工作相结合。该区域注射吸毒者比例和吸毒者中艾滋病毒感染率均居世界第二，同时也是全球苯丙胺使用者人数最多的区域。

新的法律和修正案有助于加强毒品管制，包括对物质进行重新分类、扩大毒品列管清单，以及更严格地监管合成毒品及其前体，尤其重视大麻和尼秦类物质。

甲基苯丙胺仍然是最主要的合成毒品威胁，缉获量屡创新高；尽管非法阿片剂的生产有所减少，但仍然存在。人们对氯胺酮及其前体以及依托咪酯类似物等新兴物质的担忧日益加剧。

贩毒网络正经由陆路和海路以及通过越来越多地利用先进技术，扩展到该区域以外，尤其是亚洲其他地区、大洋洲和欧洲。

一些国家仍然对涉毒犯罪施行或谋求施行死刑，尽管过去曾努力废除这种做法。

主要动态

492. 该区域各国继续开展密集的区域合作，在国际和区域组织和倡议的主持下举办了許多活动和合作方案。已启动多项合办活动，并通过了若干政策文件，以加强毒品相关事务的区域合作。

493. 2025年10月25日，越南在河内主办了《联合国打击网络犯罪以及为打击使用信息技术系统实施的某些犯罪并共享严重犯罪电子证据而加强国际合作公约》的签署仪式。在《公约》序言中，缔约国表示关切信息技术系统的使用可能对刑事犯罪的规模、速度和范围产生巨大影响，其中包括那些与恐怖主义和跨国有组织犯罪有关联的犯罪行为，例如贩毒。

494. 一些国家已通过或修正法律、法规和国家做法，以加强毒品管制，包括对物质进行重新分类、扩大毒品列管清单，以及加强对受管制药物和前体化学品的监督及对合成毒品的管制。将尼秦类物质列为一个物质类别，以及对大麻进行更严格管制的趋势，都是特别重要的进展。

495. 在预防和治疗方面，该区域各国着重采取的战略都强调以健康和人权为基础的办法，并将预防、治疗和社会服务相结合。为了提高公众认识，开展了各种以青年为中心的宣传活动和公共活动；还进行了问卷调查，以提供有关吸毒行为的循证见解，从而为有针对性的政策性对策提供参考。东亚和东南亚是注射吸毒者人数第二多的区域，2024年该区域注射吸毒者达290万。此外，它也是苯丙胺使用者人数最多的区域，2023年占全球总数的30%以上，即1,000万此类人员，高于同年北美苯丙胺使用者的人数（650万）。

496. 甲基苯丙胺贩运仍然是东亚和东南亚主要的合成毒品相关问题，合成毒品的缉获量创历史新高。该区域还面临着氯胺酮贩运、前体化学品监测不力以及依托咪酯类似物等新物质出现等日益严峻的挑战。

497. 东亚和东南亚及其他区域的非法活动以及贩运者相互联系正在增加。已确立的贩运路线包括从缅甸经老挝人民共和国和泰国到柬埔寨的陆路通道、从马来西亚到菲律宾的海上路线，以及多条通往印度的流量日益增长的路线。该区域也是太平洋区域市场上合成毒品和新兴前体的主要来源地。贩毒集团正越来越多地利用先进技术，并将目标瞄准新市场，包括欧洲的新市场。

498. 尽管近年来该区域一些国家努力减少或废除对涉毒犯罪的死刑，但仍有这类犯罪被处以死刑。

区域合作

499. 在世界海关组织的主持下，在2024年11月举行的国家联络点会议上通过了“亚太区域增进行动协调的信息共享计划”。该计划使整个区域能够开展协调一致的海关行动，以防止贩运，包括非法药物贩运。

500. 2024年12月在缅甸仰光举行的一次会议上，纪念了澜湄合作倡议十周年，并指出了联合巡逻和执法行动方面的进展。会议重点介绍了2024年取得的成果，包括在湄公河次区域打击毒品犯罪的行动、信息交流数据库的建立以及就该倡议框架内加强合作达成的新共识。

501. 2025年2月在中国昆明举行了一次澜湄合作倡议会议，来自六个参与国的执法机构以及毒罪办、国际刑警组织和东南亚国家联盟（东盟）警察首长协会的代表出席了会议。会议探讨了该区域的跨国犯罪问题，包括涉毒犯罪。会上启动了名为“平安澜湄行动2025”的联合行动，并重新承诺通过培训和战略参与来加强合作。

502. 2025年3月，在麻醉药品委员会第六十八届会议上，挪威和泰国提出了题为“促进研究兴奋剂使用病症治疗和护理方面基于科学证据的干预措施”的第68/2号决议，该决议由麻委会通过，作为国家、区域和国际各级履行所有承诺的后续行动，这些承诺已反映在2019年《关于在国家、区域和国际各级加大行动力度以加快履行我们对处理和应对世界毒品问题的共同承诺的部长级宣言》中。在该决议中，麻委会促请会员国促进研究兴奋剂使用病症患者的连续护理中对性别和年龄敏感的、基于科学证据的创新治疗。麻委会还在该决议中强调了专业人员能力建设、开展国际合作和分享最佳做法的重要性，同时还吁请毒罪办和其他实体加强支持，以应对非医疗使用兴奋剂造成的公共卫生后果和社会后果。在同一项决议中，麻委会邀请会员国和其他捐助方提供资源，以维持这些努力，并促进基于科学的创新干预措施。

503. 毒罪办于2025年4月发布的题为“拐点：东南亚诈骗中心、地下银行和非法在线市场的全球影响”的技术性政策简报强调指出，东南亚跨国有组织犯罪的发展速度比历史上任何时期都要快。这一转变的特点是借助互联网的工业规模欺诈和诈骗中心激增，其驱动力来自复杂的跨国集团以及由洗钱者、人口贩运者、数据掮客和越来越多的其他专业服务提供者和协助者组成的各种相互交织的网络。

504. 2025年5月，在吉隆坡举行的第四十六届东盟峰会通过了《东盟关于东盟药物安全与自力更生的承诺宣言》。该宣言的目标是加强协作，通过在生产、监管协调和供应链韧性等领域开展合作，确保安全、有效、负担得起且优质的药品供应，并通过寻求提高药品监管能力、促进自力更生和推动区域药品生产和创新，支持东盟更广泛的卫生和经济战略。

505. 第四十六届东盟峰会的其他几份成果文件也从更广泛的层面提及了药物领域的合作。最值得注意的是,《政治安全共同体战略计划》呼吁在各类区域论坛和多边论坛中,宣介东盟成员国在预防和打击非法药物、加强协作和提升共同体韧性方面的共同立场。

506. 2025年5月,新加坡肃毒协会举办了2025年亚太禁毒论坛,该论坛于2015年启动,每两年举办一次。此次活动以“携手共进:迈向无毒品社会”为主题,汇聚了来自300多个非政府组织的参与者,共同分享最佳做法、应对区域毒品挑战。一项关键成果是成立了亚太禁毒联盟,该联盟由非政府组织组成,致力于倡导进一步减少毒品需求、促进区域合作,并在麻醉药品委员会等国际论坛上发出统一声音。

507. 2025年7月,第四届国际禁毒论坛在中国上海召开,主题为“和合共生:全球毒品问题治理的新方略、新技术、新举措”。来自联合国实体、各国政府、学术界和研究机构的350多名与会者齐聚一堂,讨论全球毒品管制的创新办法。麻管局主席着重介绍了麻管局通过其前体和设备方案以及危险物质速截方案为打击合成毒品生产而作的努力。一位麻管局成员强调了麻管局为各国政府执行各项国际药物管制公约而提供的支持,并分享了危险物质速截方案在识别芬太尼和尼秦类药物方面的最新工作进展。麻管局成员强调了管制前体和专用设备的重要性,重申麻管局致力于推行能够保障公众健康、维护人权并促进实现可持续发展目标的循证政策。

508. 2025年8月,在“国际禁毒政策会议:‘疯药’、甲基苯丙胺和合成毒品”上,麻管局成员及其秘书处工作人员强调了全球毒品管制的挑战和战略。麻管局危险物质速截方案的代表介绍了一种毒品监测和管制办法,该办法利用“离子”项目事件通信系统等情报工具和危险物质速截方案的其他工具来交流与毒品有关的关键信息;代表们还指出该区域出现了尼秦类药物,并阐述了如何开发人工智能技术来跟踪网上贩毒。在以“优化受管制药品政策:平衡可及性和安全性”为主题的专题讨论会上,麻管局的一名前成员强调,在可负担的类阿片止痛剂(例如吗啡)的获取方面,尤其是在低收入国家和冲突地区,仍然存在持续的不平等现象;该前成员敦促制定涉及使用美沙酮和丁丙诺啡等受管制物质的治疗方案。在同一次专题讨论会上,一名麻管局成员强调了麻管局在平衡合法医疗使用与预防滥用和社会危害方面的作用,并呼吁加强国家监管、完善数据、强化培训和持续监测。在会议最后的专题小组讨论中,该名麻管局成员强调了非法药物生产从小型加工点向使用新前体的工业规模工厂的转变,并概述了应对这一转变的积极措施,包括额外管制18种化学品,与私营部门合作阻止获取生产设备,利用麻管局危险物质速截方案的系统进行实时数据交换,并阻止近100,000起在线毒品销售。她最后强调,解决合成毒品问题需要全球在禁毒、预防和治疗等领域开展合作。

509. 作为全球公共安全合作论坛(连云港)2025年大会的一部分,国际禁毒合作分论坛于2025年9月18日在中国连云港举行。分论坛由两场专题小组讨论组成,涵盖全球趋势、风险评估和应对合成毒品挑战的协调对策。麻管局参加了关于通过监管创新和国际合作加强前体化学品监管措施的专题小组讨论。

国家立法、政策和行动

510. 2024年,文莱达鲁萨兰国修正了其《药品法》,简化了药品(包括受管制物质)临床试验及其销售和分销的监管。

511. 2025年3月,中国政府发布了一份白皮书,其中概述了通过法律、监管和技术措施管制合成类阿片、特别是芬太尼相关物质的战略。自2019年以来,中国对所有芬太尼类物质

实施了管制，扩大了对前体的监管，实施了数字追踪并建立了实验室网络。此外，中国着重开展公共教育和执法运动，并加强执法行动，以支持国内预防工作，还着重在前体管制和技术专长交流方面开展国际合作，特别是与墨西哥和美国以及联合国实体的合作。尽管合成类阿片的国内使用仍然有限，但中国报告称，其政策旨在降低风险并支持全球毒品治理。

512. 据公安部、国家卫生健康委员会和国家药品监督管理局联合宣布，自2025年7月1日起，尼秦类阿片物质以及七种依托咪酯类似物³⁶和其他五种新精神活性物质³⁷在中国受到国家管制。此外，自2025年7月20日起，中国对截至2024年12月3日列入《1988年公约》表一中的两种芬太尼前体进行了管制。

513. 2025年6月，印度尼西亚政府通过了一项关于药品良好分销规范的法规，对国际管制物质的处理实行更严格的规定。该法规要求整个供应链做到安全存储、限制访问和全程可追溯，以确保符合国际标准。该法规中反映的政策变化包括基于电子报告的电子分销系统，该系统有助于供应链跟踪并防止转移。此外，该国还计划将获得受管制物质管理许可的制药设施数量增加12%，以提高药品的可及性。

514. 印度尼西亚还通过了一项部长宣言，修订了麻醉品分类，将167种新精神活性物质纳入其中，并正在精简其关于受管制物质的立法，以期将管制麻醉药品和精神药物的法律整合成一项单独立法。

515. 2025年4月，大韩民国将ALEPH-4³⁸列为临时管制麻醉品，理由是其对公共卫生造成潜在风险。该临时禁令的效力将持续至2028年，它涵盖提取、制造、进出口、持有、贩运和使用，但在特殊情况下允许例外，前提是须事先获得国家主管部门食品药品安全部的批准。

516. 缅甸已向麻管局通报了其关于需要加强区域合作以防止毒品和前体跨境贩运的看法，并在这方面敦促存在毒品和前体非法制造的国家在麻管局的支持下加强管制。缅甸还重点介绍了其为帮助社区向合法生计过渡所做的努力，包括执法行动和替代发展方案。

517. 2024年底，缅甸发布了一项法规，概述了受管制前体化学品的进口、运输、储存和分销的更严格标准。授权经销商必须满足法律、税务和安全要求，而所有处理此类物质的公司都必须遵守详细的安全和监管规程，包括与国际标准仓库和许可运输系统相关的规程。该法规旨在加强监督并防止滥用。

518. 2025年，菲律宾发布了10项新法规，将2023年和2024年列入国际管制的药物和前体化学品纳入其《危险药物清单》，包括3-氯甲基卡西酮（3-CMC）、去氯乙唑、丁托尼秦、dipentylone、3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸（“PMK甲基缩水甘油酸”）的酯类。

³⁶ 三氟乙咪酯、丁托咪酯、仲丁咪酯、异丁咪酯、4-氟依托咪酯、2,6-二氯-3-氟依托咪酯、甲氧羰基环丙咪酯。

³⁷ 1-[3,4-(亚甲二氧基)苯基]-2-异丙氨基-1-丁酮、1-(2-噻吩基)-2-丙胺（噻吩丙胺）、3-甲氧基苯环利定（1-[1-(3-甲氧基苯基)环己基]吡咯烷）、2-苯基-2-丙氨基环己酮、六氢大麻酚。

³⁸ ALEPH-4的化学名称是2,5-二甲氧基- α -甲基-4-[(1-甲基乙基)硫代]-苯乙胺。该物质是2,5-二甲氧基-4-甲硫基苯丙胺（又称DOT）的同系物，是一种取代苯丙胺，属于苯乙胺类。

519. 2025年6月,新加坡修正了《滥用毒品法》第一附表,新增了10种新精神活性物质,³⁹其中大部分是尼秦类物质和MDMB合成大麻素及其部分前体,同时修正了大麻酚衍生物的定义并扩大了其管制范围。⁴⁰在新加坡新列入附表的物质中,四种是也受到国际管制的麻醉药品,⁴¹两种是不受国际管制的前体。⁴²该国对大麻酚衍生物的管制措施比国际层面的管制措施范围更广。新加坡报告称,这些变更旨在加强对新兴合成毒品的法律管控,并确保相关立法能够适应不断变化的毒品趋势,并与国际列管决定保持一致。另外,新加坡自2025年9月起,暂时至2026年2月,将依托咪酯及其类似物置于第一附表管制之下。

520. 2025年6月,泰国卫生部长签署命令,将大麻重新归类为受管制植物,并禁止商店向没有处方的顾客出售大麻。一项部级条例也正在制定中,将大麻和工业大麻重新归类为麻醉药品,旨在将其非医疗用途重新定为犯罪。公共卫生部表示,大麻仍将被允许用于医疗和研究目的,但必须符合严格的许可条件。这是泰国继三年前成为亚洲第一个将大麻使用非罪化的国家之后关于是否将大麻重新归类为麻醉药品并仅限于医疗和科学用途的当前进程和议会辩论的延续。该进程包括2024年11月提出的一项法案草案,该草案规定大麻、工业大麻及其提取物的种植、生产、进口和销售均需获得许可。

521. 越南于2024年11月通过了2016年《药品法》修正案,该修正案于2025年7月生效。一些与市场授权相关的修正案已于2025年1月生效。与受管制物质相关的主要变更包括其贸易和分销的管理得到了精简。

522. 2025年7月,新加坡对两名因参与贩运海洛因而被定罪的马来西亚国民执行了死刑。在新加坡,死刑适用于国家立法定义的最严重犯罪,包括贩运大量可能造成非常严重伤害的毒品。虽然这方面的可用数据仍然有限,但该区域其他几个国家继续保留授权在涉毒案件中判处死刑以及判处和执行刑罚的立法。一些国家宣布可能加速执行以作为威慑,而另一些国家则予以减刑,许多国家继续暂停执行死刑或没有提供关于处决的任何可核实的最新信息。

523. 麻管局回顾,根据各项国际药物管制公约,确定适用于涉毒犯罪的刑罚仍是缔约国的专属特权,同时鼓励所有对涉毒犯罪保留死刑的国家考虑废除对涉毒犯罪的死刑,并根据有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适用死刑的相关决议,对已宣判的死刑予以减刑。

³⁹ 1-[3,4-(亚甲二氧基)苯基]-2-丁氨基-1-丁酮;1-[3,4-(亚甲二氧基)苯基]-2-异丙氨基-1-丁酮(NiPB);依托吡尼秦,也称为N-哌啶基依托尼秦,及其异构体;去甲异丙托尼秦,也称为N-去乙基异丙托尼秦,及其异构体;美托吡尼秦,也称为N-吡咯烷基美托尼秦,及其异构体;MDMB-INACA及其异构体;2-(5-甲基-1H-吡啶-3-甲酰胺基)-3,3-二甲基丁酸,及其异构体;MDMB-5-甲基-INACA,也称为MDMB-5-Me-INACA,及其异构体;丙托吡尼秦,也称为N-吡咯烷基丙托尼秦,及其异构体;2-[1-(环己基甲基)-1H-吡啶-3-甲酰胺基]-3-甲基丁酸。

⁴⁰ 包括以下物质:大麻酚的任何四氢或六氢衍生物;大麻酚四氢或六氢衍生物的任何羧酸衍生物;大麻酚的任何3-烷基同系物;大麻酚3-烷基同系物的任何四氢或六氢衍生物;以及结构上由这些物质衍生而来的任何化合物。

⁴¹ 依托吡尼秦、N-去乙基异丙托尼秦、N-吡咯烷基美托尼秦、N-吡咯烷基丙托尼秦。

⁴² MDMB-INACA和MDMB-5-Me-INACA。

种植、生产、制造和贩运

524. 国际组织和非政府组织报告称，东亚和东南亚以及世界其他地区的非法活动日益增多，贩运者和其他犯罪集团之间的相互联系也日益紧密。这些活动，特别是海洛因和甲基苯丙胺贩运，继续蔓延到其他区域，尤其是大洋洲和南亚。此外，东亚和东南亚区域是整个太平洋区域市场上合成毒品和新兴前体的一个主要来源地。

525. 根据毒罪办2025年题为“东亚和东南亚的合成毒品：最新动态和挑战”的报告及其《2025年世界毒品问题报告》，甲基苯丙胺贩运仍然在东亚和东南亚的合成毒品领域占据主要地位。2024年，该区域各国缉获的甲基苯丙胺数量创历史新高，达236吨，比2023年增加24%。东南亚占总量的94%（221.2吨），湄公河下游地区五个国家（即柬埔寨、老挝、印度尼西亚、缅甸、泰国和越南）报告称缉获了约200吨甲基苯丙胺。这些数据既凸显了贩运的规模，也反映出执法部门加强了打击力度。

526. 2024年，从缅甸掸邦经老挝人民民主共和国和泰国通往柬埔寨的一条关键路线上的甲基苯丙胺贩运活动加剧。柬埔寨报告称缉获了近10吨甲基苯丙胺，创下历史新高；据悉，一些通过陆路进入该国的该物质后来又通过海路运往其他地方。通过马来西亚半岛前往沙巴的贩运活动也有所增加，沙巴是该国位于婆罗洲岛的两个州之一，也是毒品经苏禄海进入菲律宾的重要中转站。菲律宾，特别是其第二大岛棉兰老岛周围地区，已成为原产于马来西亚沙巴州的甲基苯丙胺的主要分销中心。

527. 由于各区域间毒品贩运的增加，印度已成为原产于缅甸的甲基苯丙胺的重要中转站和目的地枢纽。2024年，印度主管部门缉获了8.2吨苯丙胺类兴奋剂，其中大部分是甲基苯丙胺，比2020年增加了500%，而与印度接壤的缅甸实皆省的缉获总量从2023年的不到1千克激增至2024年的441千克。

528. 2025年5月，印度尼西亚主管部门在该国最大岛屿苏门答腊岛海岸缉获了创纪录的2吨甲基苯丙胺。此前一个月还缉获1吨可卡因和700千克甲基苯丙胺。这反映了该区域毒品贩运的急剧增加，该区域每年缉获的甲基苯丙胺数量比2013年增长了五倍，2024年达到263吨，较2023年缉获的190吨进一步攀升。就前体化学品而言，该区域虽持续报告缉获化学品的情况，但麻黄碱、伪麻黄碱和1-苯基-2-丙酮的缉获量或未被报告，或数量不多。目前已发现，作为麻黄碱、伪麻黄碱或1-苯基-2-丙酮前体的非管制化学品正呈现供应增加的趋势。

529. 在印度尼西亚，继2025年对167种新精神活性物质实施管制后，该国尚未受到管制但被注意到在市场上流通的物质包括氯胺酮、依托咪酯、MDMB-INACA、 α -丙基氨基戊苯酮和卡痛（*Mytragina speciosa*），以及国际管制的精神药物去氯乙唑。

530. 该区域氯胺酮的制造、使用和贩运显着增加，首先是在缅甸，然后是在柬埔寨和老挝人民民主共和国，最近是在越南，越南于2025年查获了一处设施。氯胺酮贩运仍然主要在东亚和东南亚区域进行，但据观察，此类贩运最近开始蔓延到其他区域。该区域不断涌现新的合成毒品产品，有关部门已缉获这些产品，尤其是依托咪酯及其类似物，此外还有比较常见的MDMA、甲基苯丙胺和氯胺酮。已观察到一种新出现的模式，即毒品贩运供应链呈现多元化，并向其他市场（尤其是欧洲市场）显著扩张，同时贩毒集团的技术能力也在不断提升。

531. 2024年有报道称，自阿富汗鸦片种植减少后，缅甸已成为世界上最大的非法鸦片产地；此后，毒罪办《2024年缅甸鸦片调查》对2023年和2024年的收获季节进行了调研，结

果显示，种植面积三年来首次小幅下降了4%，至45,200公顷。此外，预计该国鸦片总潜在产量以稍高幅度下降8%，至995吨。

532. 2024年，海洛因制造和贩运仍然是缅甸非法阿片剂经济中盈利最多的部分，估计国内消费5.9吨，出口52至140吨。非法阿片剂经济（包括国内使用的阿片剂以及出口的鸦片和海洛因）的总价值估计在5.89亿美元至15.7亿美元之间，占该国2023年国内生产总值的0.9%至2.4%。

533. 毒罪办表示，这些事态发展表明非法鸦片产量可能稳定在近期的高水平。这种稳定趋势可能由几个因素造成。其中之一是产于缅甸的非法鸦片可能使市场饱和，导致鲜鸦片和干鸦片价格下降（分别下降4%和8%）。另一个因素可能是该国的内部冲突在某种程度上已转移到传统上非法种植罂粟的地区。毒罪办《2024年缅甸鸦片调查》显示，该国一半地理区域的非法鸦片种植有所减少，其中包括传统上鸦片种植最广泛的掸邦南部。

534. 毒罪办查明了缅甸非法鸦片产量持续居高不下的几个可能原因。关于掸邦和克钦邦，毒罪办《2024年缅甸鸦片调查》强调，鸦片种植的驱动因素包括贫困、鸦片种植与更广泛的社会经济发展之间的密切相互依赖关系，以及该国持续不断的冲突。该调查也认识到了外部影响，包括非法市场对鸦片的需求，以及阿富汗非法鸦片种植大幅减少所造成的缺口，这可能在供应链和分销网络调整后对鸦片价格造成了上行压力，从而刺激了缅甸和邻国增加鸦片种植。

535. 就毒品流程度度的影响而言，靠近阿片剂产地与毒品使用量的增加密切相关。在毒罪办《2024年缅甸鸦片调查》中，13.5%的参与罂粟种植的家庭表示在采访前一个月使用过鸦片，2.7%的家庭表示使用过海洛因，而在不参与罂粟种植的家庭中，这些比例分别为2.3%和2.1%。

536. 缅甸已向麻管局表示，缅甸认为掸邦非法毒品生产在很大程度上是由于其位于主要化学品生产国的交界处，并且位于金三角地区（涵盖缅甸东北部、泰国西北部和老挝人民民主共和国北部部分地区），而该地区是毒品贩运的高发地带。

预防和治疗

537. 根据《2025年世界毒品问题报告》，东亚和东南亚是注射吸毒者人数第二多的次区域，2024年该次区域注射吸毒者达290万。此外，该次区域的注射吸毒且感染艾滋病毒者估计人数位居第二。东亚和东南亚的苯丙胺使用者人数也最多，估计在920万至1,020万之间。

538. 日本的非法药物使用量仍然相对较低。2023年，日本进一步加强了对大麻的管制，将持有和吸食大麻定为犯罪，最高可判处七年监禁。日本报告称，该国使用的主要毒品是大麻和甲基苯丙胺，其次是各种新精神活性物质。日本还报告称，通过互联网进行的非法毒品销售正在增加，尤其是在社交媒体平台上进行的交易，而线下贩毒活动在全国范围内仍然很普遍。

539. 2024年12月，菲律宾发布了2023年全国家庭调查报告，其中强调与2019年相比，2023年吸毒者人数减少了16.6%，总数为150万人。这一动态归功于该国推出的一项新政策，该政策与以往的做法不同，旨在将重点转向以人权为基础的方针来解决毒品相关问题。该调查提供了有关吸毒者人口统计特征的循证见解，预计将成为该国应对吸毒问题的指南。

540. 2025年4月在达卡举行的第二十一届东盟地区论坛反恐与打击跨国犯罪会间会提出了与毒品管制相关的一个问题，包括贩毒、跨国有组织犯罪和资助恐怖主义行为之间的相互联系。在这次活动中，菲律宾介绍了其打击非法毒品战略，这是菲律宾全国应对毒品挑战的举措之一，侧重于减少需求、控制供应以及提供卫生和社会服务，尤其重视以基于健康的循证框架为依据、针对不同部门量身定制的预防教育。

541. 新加坡在其《2024年毒品形势报告》中指出，30岁以下人群吸毒现象日益普遍，其中甲基苯丙胺和大麻是主要使用的毒品。2024年，青年人因涉毒被捕的人数比2023年增加了38%，而2024年涉毒被捕的总人数为3,175人，比2023年仅增加了2%。此外，与2023年相比，新加坡2024年缉获的毒品总量有所增加；甲基苯丙胺缉获总量增加了62%，大麻缉获总量增加了44%，而海洛因缉获总量减少了16%。这三种毒品是2024年最常用的毒品，95%的涉毒逮捕都涉及其中一种或多种物质。

542. 印度尼西亚通过了《2025-2029年国家预防和根除药物滥用和非法贩运行动计划》，重点是加强康复、服务标准化、综合信息系统和机构间合作。据设想，这些措施将通过执法部门、司法机关和地方社区的持续努力，以及通过康复中心及区域和国际合作来实现。

543. 印度尼西亚通过一项名为“无毒村庄方案”（Program Desa Bersinar）的地方性方案，推广以社区为基础的预防办法；自2024年以来，已有7,000多个村庄参与该方案。该国进一步发展了367个国家康复中心，这些中心的报告显示，大多数患者都在接受门诊治疗，政府认为这表明人们更倾向基于社区的治疗。该国的全国调查表明，2024年吸毒流行率为1.73%，低于终生使用率2.2%。

544. 2025年4月，新加坡举办了2025年DrugFreeSG视频竞赛，这项年度活动旨在鼓励年轻人通过短片创作，创造性地展现吸毒危害。2025年的竞赛以“我们不受影响吗？”为主题，要求参赛者批判性地审视社会和媒体信息对毒品相关态度和行为的影响。

545. 2025年6月，新加坡举办了第八届名为“反毒亮灯”（DrugFreeSG Light-Up）的年度活动。该活动旨在汇聚来自政府、文化机构和公众的利益攸关方，帮助提高人们对无毒品社会的认识，并通过可见的集体行动加强国家对毒品预防的承诺。此外，该国的预防毒品教育方案将每年五月的第三个星期五定为“毒品受害者纪念日”，旨在传达毒品危害深远、需要社会共同应对的信息。

546. 2025年6月，毒罪办加入了《难民问题全球契约》下的全球多利益攸关方承诺，以期推动确保吸毒病症患者被纳入为流离失所者及其收容社区提供的心理健康和社会心理支持计划。在这方面，毒罪办特别关注的一个国家是缅甸。

南亚

南亚仍然是全球最大的类阿片消费市场。2023年，该区域类阿片使用者估计有2,070万人（占15-64岁人口的1.8%），占全球类阿片使用者估计人数的三分之一。

根据《2025年世界毒品问题报告》，南亚越来越多地被确定为可卡因运输的目的地，甲基苯丙胺的制造和使用也已在该区域蔓延。

全球可待因缉获量已从2015年的无报告缉获量增加到2023年的超200吨缉获量。2022-2024年期间贩运的可待因大部分源自南亚或从南亚运出。

主要动态

547. 2025年，南亚在类阿片与合成毒品混用现象上面临日益严重的双重挑战。全世界的类阿片非医疗使用者近一半居住在南亚和西南亚，这些区域的鸦片和海洛因消费仍然是一个令人关切的严重问题。

548. 南亚贩毒事件明显增加，特别是大量缉获了甲基苯丙胺等苯丙胺类兴奋剂，近年来此类药物缉获量大幅增加。这一发展情况反映了不断变化的贩运模式，合成毒品——这类毒品药效更强，更容易上瘾，也更容易在隐蔽的加工点制造——构成的威胁越来越大。另据报告，该区域可卡因使用量有所增加。

549. 南亚仍然是非法生产的阿片剂和甲基苯丙胺从阿富汗贩运到世界其他地区的过境中心，使孟加拉国、印度、马尔代夫、巴基斯坦和斯里兰卡等沿海国家面临不断升级的海上贩运风险。有组织犯罪集团手段日趋高明、使用新技术进行贩运以及前体化学品的转移，都使执法工作进一步复杂化。

550. 2023年估计有6,100万人使用类阿片，占全球15至64岁人口的1.2%。其中一半生活在南亚和西南亚。在南亚，估计有2,070万人使用过类阿片；其中阿片剂使用者估计有1,260万（占15至64岁人口的1.12%）。类阿片仍然是最致命的一类毒品，造成的死亡人数约占毒品相关死亡（主要是吸毒过量）人数的三分之二。

551. 据毒罪办称，印度已成为从缅甸贩运的甲基苯丙胺的重要目的地，这表明贩毒活动正日趋跨区域一体化，南亚毒品市场也在扩张。沿西向路线偷运到南亚的甲基苯丙胺有很大一部分贩运到印度东北部与孟加拉国和缅甸相邻的地区。毒品从缅甸越境贩运到印度，在印度储存，然后偷运到孟加拉国和印度边境的各个地点。

552. 尽管印度是全球药品和前体化学品的主要生产国，但南亚区域却挣扎于合法类阿片止痛药消费量全球最低的境地，这引发了人们对获得基本止痛药的担忧，并催生了对非法阿片剂的需求。麻管局着重指出该区域一些国家的麻醉药品和精神药物供应不足，并强调必须确保为医疗充足供应与获取国际管制物质。

区域合作

553. 多年来，作为国际合作的一部分，印度与27个国家签署了双边协议，与16个国家签署了谅解备忘录，与两个国家签署了安全合作协议，旨在打击非法贩运麻醉药品、精神药物和化学前体的活动以及其他相关刑事犯罪。

554. 2025年4月，在曼谷举行的孟加拉湾多部门技术和经济合作倡议第六届峰会期间，毒罪办与该倡议签署了一份谅解备忘录，以加强区域合作，应对南亚和东南亚的跨国有组织犯罪、贩毒活动以及其他安全威胁。每个签署国为开展该谅解备忘录规定的各项活动任命了联络点，以促进在商定合作领域中的合作。

555. 2025年10月，亚洲及太平洋国家禁毒执法机构负责人第四十六次会议在维也纳以混合形式举行。会议通过了一系列建议，以加强国际和区域合作，力求防止和瓦解前体化学品供应链，减少毒品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。

国家立法、政策和行动

556. 2024年底，不丹批准了《解决药物滥用问题的国家对策》，这是一项全面战略，其中包含的条款旨在加强减少毒品供需的努力、增加获得治疗、康复和重返社会服务的机会以及确保仅为医疗和科研提供受管制药物。

557. 2024年12月，斯里兰卡举办了首届全国预防吸毒和戒毒治疗社区干预研讨会。该研讨会在国家危险药物管制委员会的领导下组办，为与预防吸毒和戒毒治疗相关的循证实践、创新方法和研究成果提供了一个全国性的交流平台。

558. 2025年1月，印度发布了《2025年麻醉药品和精神药物（管制物质条例）修正令》，将两种芬太尼前体和两类苯丙胺类兴奋剂前体添加到管制物质列表中。这些国家级管制措施产生的一个直接结果是挫败了一次转移芬太尼前体1-boc-4哌啶酮的企图。⁴³ 此外，2025年4月，将四种精神药物（3-氯甲卡西酮、dipentylone、2-2-氟脱氯氯胺酮和去氯乙唑）和一种麻醉药品（异丙基依托）及其盐类和制剂置于国家管制之下，以遵守麻醉药品委员会2024年3月通过的列管决定。已对1985年《麻醉药品和精神药物法》相应的管制物质清单作了上述改动。

种植、生产、制造和贩运

559. 《2025年世界毒品问题报告》强调指出，2023年全球可卡因缉获量达到创纪录的2,275吨，比2019-2023年期间增加68%。在全球范围内，使用者数量已从2013年的1,700万增长到2023年的2,500万，并有迹象表明扩展到新市场，包括非洲和亚洲的市场。南亚日益被确定为可卡因运输的目的地区域，可卡因缉获量大幅增加，空中路线是主要的贩运方法。2025年上半年，在毒罪办客货管制方案下在尼泊尔和斯里兰卡设立的机场管制单位报告了越来越多的涉及可卡因贩运的案件，隐藏在填充玩具和手提行李中的可卡因总数量超过16千克。

560. 根据《2025年世界毒品问题报告》，南亚越来越多地被确定为可卡因运输的目的地（尽管起初的数量很低），据报告，该区域甲基苯丙胺的制造量和使用量呈上升趋势。

561. 全球可待因缉获量急剧上升，从2015年的零缉获上升到2023年的200多吨。2022-2024年期间，贩运的可待因大多源自南亚或从南亚运出。

562. 据报告，在非洲非法市场上缉获的曲马多和他喷他多大多仍然是从南亚国家运出的。此外，缉获数据中的输出国和原产国信息表明，贩运的普瑞巴林（一种治疗神经性疼痛的管制药品）的制造地和输出地集中在南亚。

563. 在孟加拉国，2024年执法机构共缉获114,345千克麻醉药品和精神药物。毒罪办通过其全球海上犯罪问题方案，继续向孟加拉国执法当局提供广泛支持，以侦查、挫败和打击海上犯罪，重点打击贩毒活动。特别是，警察机构、海关、海岸警卫队和海军人员通过该方案接受了有关进行临检、登船、搜查与扣押行动的技术培训以及证据处理和码头边船只搜查技术培训。

⁴³ E/INCB/2025/4, 第137段。

564. 不丹全国都面临着新精神药物和合成毒品日益泛滥的问题。2025年前5个月，执法机构缉获了近29千克麻醉药品，超过了前五年缉获的总量。2024年12月至2025年2月期间，当局在帕罗国际机场挫败了三起海洛因走私企图，缉获总量超过31千克，其中2025年2月创下单次缉获超过17千克海洛因的纪录。2024年，共报告与海洛因有关的毒品偷运案件20起，标志着此类案件大幅增加；2023年仅没收了0.36克。大麻缉获量略有下降，从2023年的近15千克降至2024年的略超过13千克，同期大麻脂缉获量也有所下降，从约2千克降至约1.2千克。

565. 2025年，印度禁毒局报告了几起重大毒品缉获情况，反映出执法力度的加强以及贩毒规模和复杂程度的上升。2024年，包括禁毒局在内的各机构的缉获总量估计价值达到约30亿美元，比上一年增加了55%。其中缉获量大幅增加的有：合成毒品（特别是甲基苯丙胺）、甲氧麻黄酮（从688千克增加到3,391千克）、可卡因（从292千克增加到1,426千克）以及误作精神活性物质使用的医用药物。在一次代号为“甜瓜”的具有里程碑意义的行动中，禁毒局捣毁了印度最多产的暗网贩毒集团之一“Ketamelon”。该集团曾将数百批非法制造的合成毒品运往印度各大城市，凸显出借助暗网贩毒的威胁日益严重。在2024年的另一次重大行动中，禁毒局和德里警方缉获了价值约320万美元的甲基苯丙胺、摇头丸和可卡因。这次行动揭露了与多个国际犯罪集团的联系，这些集团使用一系列贩运手段，包括使用学生签证作掩护贩卖毒品。其他行动包括在孟买缉获7,200瓶可待因止咳糖浆，行动目标是跨国贩运网络。在2025年上半年进行的另一次重大行动中，禁毒局在西孟加拉邦加尔各答缉获了价值约233,000美元的可卡因。在对加尔各答市中心外国邮局收到的可疑包裹进行调查时发现，这些包裹内藏有总计超过2.2千克可卡因，据信原自肯尼亚。

566. 在马尔代夫，2024年和2025年，在毒罪办客货管制方案下在马累韦拉纳国际机场设立的机场管制单位缉获了超过111千克非法药物。缉获物主要是合成毒品，包括甲基苯丙胺、摇头丸和氯胺酮，以及合成卡西酮等新精神活性物质。这些物质源自欧洲，装在包裹中通过邮政和包裹运输公司偷运到该国。海洛因和大麻主要是藏在来自西南亚和东南亚国家的旅客行李中贩运到马尔代夫的。

567. 在尼泊尔，毒罪办通过其客货管制方案增强了海关当局、警察和海岸警卫队等执法机构对贩运的毒品和前体化学品进行拦截的能力。毒罪办还为一线官员配备了手持式毒品和爆炸物分析仪以及用于识别毒品和前体的现场测试包。在2023/24财政年度，尼泊尔警方缉获约675千克大麻脂、超过38吨大麻药草以及约62千克鸦片、25千克海洛因和30千克可卡因。2024年，尼泊尔警方总共登记了4,701起涉毒案件。

568. 在斯里兰卡，当局在2025年5月的一起重大毒品缉获案中没收了超过1,761千克麻醉药品。通过海上海关和执法机构领导的联合行动，缉获了超过544千克海洛因和1,217千克结晶甲基苯丙胺。

569. 过去一年，毒罪办继续支持马尔代夫当局打击通过其边境偷运毒品的活动，重点是海上边境。毒罪办向马尔代夫海事执法机构提供专门培训和设备，协助地方当局没收麻醉药品。其中包括2025年3月缉获3千克毒品（包括约2千克甲基苯丙胺、1千克氯胺酮和超过300克海洛因），估计市值超过43万美元，还包括2025年6月合并缉获超过18千克毒品，估计市值约168万美元。

预防和治疗

570. 在孟加拉国，根据内政部麻醉品管制局发布的2024年数据，该国使用最普遍的毒品是大麻，其次是甲基苯丙胺。2024年，该局在全国范围内对普通人群吸毒情况进行了调查。结果显示，该国经常吸毒者约有830万人。其中男性约有776万人，主要是年轻男性。调查还显示，约52%的受访者使用大麻，约20%的受访者使用甲基苯丙胺（当地称为“yaba”）。报告称，孟加拉国的结晶甲基苯丙胺和可卡因消费量正在逐渐增加。

571. 2024年，毒罪办在孟加拉国组织了为期两天的全国讲习班，审议国家减少危害战略，有来自执法机构和减少危害服务提供方的30名高级官员参加。毒罪办参考讲习班的结论，正在向孟加拉国提供技术支持和专家支持，以拟订并审定其2026-2030年国家减少危害战略。

572. 在孟加拉国，2024年，毒罪办与卫生和家庭福利部及其他有关机关合作，推出了一套定制的综合性囚犯健康干预指南，旨在提高监狱卫生服务质量并保障囚犯的健康相关权利。此外，毒罪办还为将艾滋病病毒方案规划与服务纳入公共卫生设施的试点举措提供了技术指导 and 战略性建议。这项工作是与主要对口部门合作进行的，其中包括卫生和家庭福利部国家艾滋病/性传播疾病控制计划、艾滋病规划署和民间社会合作伙伴。

573. 毒罪办继续在印度开展“拥护和平”倡议，以在实施国家教育政策和国家课程框架的过程中增强青年对毒品、犯罪和高危行为的抵御力。截至2024年底，“拥护和平”吸引了来自印度各地700多所学校的30,000名教育工作者和学生参与。举办了200多场讲习班和对话，使学生能够制定解决方案，利用艺术、音乐和技术促进包容残疾人、反欺凌、网络安全、预防吸毒和性别平等。为6,800名教育工作者举办了能力建设项目，以便将与可持续发展目标有关的主题融入课堂课程。

574. “拥护和平”与印度国家教育研究和培训委员会合作，于2024年11月在新德里与70多名政府高级政策制定者、教育工作者和包括残疾人在内的年轻人举行了政策咨询活动。参与者针对同伴压力、性别平等和网络安全制定了多种学校活动，以增强学生对负面影响和与吸毒有关的危险行为的抵御能力。

575. 2024年12月，在“拥护和平”倡议的框架下，毒罪办在加尔各答（西孟加拉邦）、希隆（梅加拉亚邦）和法里达巴德（哈里亚纳邦）组织了三次能力建设对话。来自四所官立、公立和私立学校的总共211名教育工作者和学生（其中女性156人，男性55人）聚集在一起，制定课堂策略，以促进和平、守法和包容。参与者分享了现实生活中的例子，并承诺开展针对同伴压力、性别平等和网络安全的学校活动，以增强学生对负面影响和危险行为（包括吸毒）的抵御能力。

576. 2025年5月，印度曼尼普尔邦的50个家庭参加了毒罪办的“家庭团结”技能方案，实施地点在Wangkhei模范高中，合作方是反毒品和酒精联盟及曼尼普尔邦政府社会福利局。该方案旨在加强养育和沟通技能，将青少年及其照顾者聚集在一起，通过共同参与的课程活动，在众多家庭疲于应对负面的现代压力与青年人日益增长的吸毒风险之际，增强相互联结，培养同理心与相互理解。

577. 毒罪办协助马尔代夫国家禁毒局修订了关于吸毒、吸毒病症预防、治疗和护理的国家政策和战略。该文件在本文撰写时仍为草案形式，其中概述了与戒毒康复和护理相关的优先事项和干预领域。在该区域，毒罪办继续协助国家禁毒局制作动画视频，旨在利用公共宣传防止吸毒并消除相关的刻板印象和污名化。

578. 2025年4月，毒罪办注意到吸毒妇女往往会面临更高的暴力和剥削风险，因而与尼泊尔总检察长办公室合作举办了一次高级别讲习班，以应对迫切需求，即在吸毒者康复和重返社会工作中采取基于权利的方法，特别关注妇女面临的脆弱性问题。

579. 在斯里兰卡，国家危险药物管制委员会和社会服务署是提供自愿住院治疗服务的主要政府机构。国家危险药物管制委员会运营着四个住院治疗中心，社会服务署运营着一个中心。康复局也通过其专门的治疗和康复中心做出了重大贡献，使政府运营的治疗中心总数达到六个。此外，还有13个注册的私人治疗中心在国家危险药物管制委员会的指导和监管下提供服务。2024年，共有3,140人接受药物依赖治疗，其中594人（18.9%）在国家危险药物管制委员会管理的住院中心接受治疗，1,846人（58.79%）通过国家危险药物管制委员会外展服务部门开展的社区治疗获得支持，404人（12.9%）在康复局下属的坎达卡杜治疗和康复中心接受治疗，296人（9.4%）通过私人或非政府组织运营的设施接受治疗。

580. 在斯里兰卡，毒罪办推广的减少毒品需求战略包含依托社区的预防和治疗方案，逐渐摒弃基于非自愿长期住院中心的方案。作为这些方案的一部分，280名国家培训师和600多名利益相关者接受了基于证据、以人权为导向的方法培训。

581. 麻管局再次呼吁会员国确保充分实施各项国际药物管制公约，以促进采取行动解决一切形式的毒品问题。麻管局还鼓励区域合作伙伴及双边合作伙伴为此向区域内各国提供支持，以期确保会员国能够从这些公约的实施中受益，特别是在以下方面：改善为医疗目的供应国际管制物质、预防和应对贩毒活动，以及提供循证预防、治疗和康复服务。

西亚

2025年，阿富汗的罂粟种植仍处于历史低位，非法种植面积（10,200公顷）比2024年（12,800公顷）进一步减少了20%。因此，估计2024年阿富汗的非法鸦片产量下降32%，降至296吨。种植面积和产量的减少与全国各地的作物歉收和干旱有关。

在整个西亚，包括甲基苯丙胺、假冒“芬乃他林”、卡西酮及各种药剂和新精神活性物质在内的合成毒品的非法制造和提供都有所增加，进而导致使用上升、治疗需求增长和卫生系统压力加剧，特别是在中亚和中东。

在西亚，吸毒呈增长趋势，吸毒者正从类阿片转向甲基苯丙胺。海洛因供应减少有可能推动消费更危险的合成类阿片和尼秦类物质。

随着实行新的立法改革、开展机构协调努力和采取公共卫生干预措施，特别是在中亚和海湾地区国家，以应对不断变化的毒品市场、合成毒品威胁和治疗服务差距所带来的不断变化的挑战，区域应对措施得到加强。

该区域对吸毒问题的政策应对措施各不相同。一些国家正在加大对涉毒犯罪的处罚力度，强制治疗或要求对吸毒者进行登记。其他国家则扩大了预防吸毒措施，或一直在扩大戒毒治疗和康复服务。

主要动态

582. 根据毒罪办《2025年阿富汗鸦片情况调查》，2025年罂粟非法种植面积减少了20%，从2024年的12,800公顷减少到2025年的10,200公顷。这约占鸦片种植禁令之前2022年非法种植面积（23.2万公顷）的4%。2025年的鸦片潜在产量降幅更大，下降32%，降至估计296吨。减产还与阿富汗报告的作物歉收和干旱状况有关。毒罪办表示，生产的鸦片可用于制造22至34吨海洛因。

583. 在本报告所涉期间，西亚各国继续应对非法制毒贩毒以及有组织犯罪方面不断变化的动态所带来的挑战。该区域最重要的事态发展仍然是阿富汗毒品禁令的持续执行，该禁令现已进入第三个年头。种植继续集中在东北省份，那里的执法力度似乎较弱。尽管如此，阿富汗的总体禁毒工作仍继续进行，导致西亚海洛因市场持续萎缩。然而，该国大量的阿片剂库存使贩运者能够在短期内维持供应。

584. 贩运方法发生相应演变。海洛因贩运者似乎正在通过路线多样化和藏匿手段来适应供应方面的制约。海洛因供应链的重组，加上该物质供应的减少，还引起人们担忧掺假增加、用合成类阿片替代以及沿着传统阿片剂贩运路线的多种毒品贩运死灰复燃。

585. 在本报告所涉期间，西亚合成毒品的非法制造和贩运继续扩大。阿富汗的甲基苯丙胺制造活动仍然活跃。该区域甲基苯丙胺和“芬乃他林”⁴⁴贩运网络的合流变得更加明显，特别是在约旦和包括伊拉克在内的海湾地区国家。中亚国家报告称，捣毁的合成毒品加工点增多，缉获的新精神活性物质数量也有所增加。合成毒品，特别是苯丙胺类兴奋剂和新精神活性物质的区域市场的扩张，进一步加剧了公共卫生系统的压力，并暴露了预警和医疗能力的差距。

586. 在本报告所涉期间，“芬乃他林”市场经历了显著的干扰。在阿拉伯叙利亚共和国，政权更迭后，几家大型“芬乃他林”制造设施于2024年底和2025年初被捣毁。尽管如此，在整个中东地区仍继续查获大量该物质，而“芬乃他林”贩运（涉及使用陆路、空运和海运路线到达海湾地区以及越来越多的非洲和南欧部分地区的目的地市场）仍然高度组织化。这表明，尽管一些“芬乃他林”制造设施已被捣毁，但贩运网络仍然在运作，并且可能是在依赖原已存在的库存或正在将生产转移到新的地区。

587. 贩运网络的坚挺促使各方再度展开区域合作。阿拉伯国家联盟、海湾合作委员会和中亚信息和协调中心加强了信息共享和预警平台。这些努力为协作应对不断变化的毒品市场提供了新的动力。然而，西亚部分地区持续的冲突、存在漏洞的边境和有限的机构能力，继续对有效的执法和公共卫生应对措施构成严重挑战。

区域合作

588. 在本报告所涉期间，西亚地区在禁毒方面开展了多项区域和次区域合作，重点关注跨境执法、情报共享和能力建设。

589. 2024年12月1日，海湾合作委员会最高委员会在科威特举行的第四十五届会议通过了2025-2028年期间禁毒战略，这是该地区的第一项此类战略；它是在毒罪办的支持下制定的。该战略旨在加强区域和国家在减少需求和供应、替代发展、打击洗钱、协调立法和能力建设方面的应对措施。它还规定了统一的前体追踪系统，并强调使用人工智能驱动的监督、跨境情报共享和针对甲基苯丙胺和“芬乃他林”贩运的联合行动。

590. 2025年1月，约旦和阿拉伯叙利亚共和国商定成立联合安全委员会，打击两国共同边界一线的偷运武器和毒品活动。协作包括协调巡逻和情报交流，标志着双边安全接触的显著改善。

⁴⁴ 芬乃他林最初是一种含有合成兴奋剂芬乙茶碱物质的药剂的正式商品名称。目前在西亚地区缉获的、本报告所提及的“芬乃他林”是一种压制成药丸或片剂的假冒药品，与先前的药剂芬乃他林外观相似，但却不同。假冒“芬乃他林”中的有效成分常常是苯丙胺，通常加入了咖啡因等多种掺杂物。

591. 2025年1月29日，上合组织在杜尚别举行题为“上合组织：建设一个没有毒品的健康社会”的禁毒圆桌讨论，与会者讨论了上合组织2024-2029年期间禁毒战略，并强调协调应对阿片剂、甲基苯丙胺和前体贩运的重要性。该活动是与塔吉克斯坦总统领导的公共管理学院协作组织的。

592. 2025年3月18日，在中国主持下以视频形式举行了上合组织前体制专家工作组会议。会议汇集了国家主管机关的代表，就打击前体相关犯罪的努力交流最新信息。与会者分享了关于新近受管制物质的国家数据，并讨论了经强化的合作机制。工作组重申致力于推进《上合组织2024-2029年禁毒战略》和相应的行动纲领。

593. 2025年5月19日至23日，集安组织在集安组织成员国开展了名为“走廊山前哨站”的缉毒行动。该行动是从吉尔吉斯斯坦楚河州阿拉尔村协调开展的。超过17,000名警员以及来自中国、伊朗伊斯兰共和国和毒罪办的观察员参加了行动。此次行动针对贩运路线和网络，破获毒品犯罪636起，缴获甲氧麻黄酮、鸦片、海洛因和大麻等毒品1.7吨，逮捕405人，并查明近1,000个非法毒品相关网站；此外，相关机构还没收了枪支。另外，作为行动的一部分，吉尔吉斯斯坦突出展示了使用无人机进行边境监视，参与者交流了良好做法，并承诺进一步开展区域合作。

594. 2025年5月在巴格达举行的阿拉伯国家联盟首脑级理事会第三十四届常会上，联盟成员国宣布了预防犯罪和毒品管制领域的一系列重要举措，并通过了一项决议，其中提议成立阿拉伯联合安全协调会，重点关注有组织犯罪、恐怖主义和毒品贩运。

595. 2025年6月，即巴基斯坦—海湾合作委员会禁毒会议在伊斯兰堡举行两个月后，巴基斯坦麻醉药品缉查部队宣布加强了与海湾合作委员会成员国的情报共享。阿曼任命了第一位驻巴基斯坦禁毒联络官，标志着区域合作的深化。麻醉药品缉查部队成员着重介绍了为打击技术驱动的贩运而采取的联合努力，包括针对涉及使用黑网和加密货币的贩运，并强调扩大国际伙伴关系和毒罪办支持的数据共享是破坏南亚和海湾地区之间路线的手段。

596. 中亚信息和协调中心促进阿富汗、阿塞拜疆、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦以及观察员国家和组织之间的持续协调。业务联络和数据交换活动加强了中亚信息和协调中心成员国之间的区域缉毒工作。

597. 在本报告所涉期间，麻管局继续支持西亚国家的能力建设工作，以期协助它们履行三项国际药物管制公约所规定的义务，并应对与药物和前体制相关的国家挑战。主要通过“麻管局学习方案”和“麻管局危险物质速截方案”提供支持。本报告第二章详细介绍了本报告所涉期间涉及西亚国家的具体活动。

国家立法、政策和行动

598. 2024年11月4日，在阿布扎比举行的阿拉伯联合酋长国政府年度会议上，阿拉伯联合酋长国内阁批准了一项新的打击麻醉药品国家战略。该战略旨在加强该国在多个领域的毒品管制工作，包括协调、边境安全、意识、治疗和康复。

599. 2025年1月，哈萨克斯坦总统签署新法律，修正多项禁毒立法，并对制毒贩毒实施更严厉的处罚。该法律还针对低级别罪犯引入了一种新的做法，首次被定罪的未成年携毒者（“藏匿者”）将面临减刑。新条款还加强了对大规模非法种植毒品原植物以及贩运前体和制毒设备的刑事司法应对措施。

600. 2025年1月，阿拉伯联合酋长国通过了关于医疗产品的2024年第38号联邦法令，成立了阿联酋药物机构，并对未经授权生产涉及受管制物质的药物实施了更严格的许可控制和加大处罚。

601. 2025年1月2日，塔吉克斯坦修正了关于保护儿童权利的第1196号法律，加强对未成年人的保护，使其免受毒品和麻醉品的侵害。该修正案扩大了必须避免让儿童接触的物质清单。此前，法律仅禁止让儿童接触酒精、麻醉药品和精神药物，但扩大后的清单现在包括了其他有害麻醉品。

602. 2025年1月23日，土耳其总统启动了第四期司法改革战略（2025-2029年）。该战略框架由45个目标和264项行动组成，优先考虑提高刑事司法有效性，包括增强法证能力、加快案件解决和扩大对吸毒者的替代处罚。该战略的明确目标是实现毒品相关刑事司法应对措施现代化。此外，2025年6月4日，议会通过了第十套司法改革一揽子方案，其中包括增加对某些犯罪的处罚，含毒驾或醉驾。

603. 2025年4月30日，乌兹别克斯坦总统发布法令，其中推出多项打击网络犯罪措施，加强协调，对网络犯罪包括网上贩毒实施更严格的处罚，并加大对银行和支付运营商网络安全事故的问责力度。

604. 2025年4月，格鲁吉亚议会通过了一揽子禁毒立法修正案，对涉毒犯罪规定了更严格的处罚。修正案规定加大对持有、使用和售卖毒品的处罚力度，对严重毒品犯罪判处更长的刑期，并将拒绝接受警方命令的毒品检测行为定为犯罪。修正案还规定对被定罪的吸毒者进行吸毒病症的强制治疗，并允许法院作为判决的一部分要求接受最多两年的治疗。在这方面，麻管局希望再次呼吁尚未这样做的会员国将所作努力从为吸毒者提供强制和非自愿治疗转向自愿治疗和康复，并考虑对被判犯有吸毒犯罪的人员采取监禁和处罚替代措施。

605. 2025年5月20日，吉尔吉斯斯坦总统批准了《刑法》修正案，旨在对被定罪的毒贩实施更严厉的处罚并堵住法律漏洞；修正案随后于2025年4月10日获得议会通过。经修正的《刑法》禁止因非法生产麻醉药品、精神药物或其类似物用以出售而被定罪的个人假释。它还取消了严重制毒犯罪的时效法。

606. 2025年5月8日，巴林颁布了2025年第20号法律，修正2017年《替代处罚和程序法》（第18号）。改革扩大了非监禁判决的选项，以期促进包括某些毒品犯罪者在内的罪犯改造，并减少对监禁的依赖。该法律规定的新措施包括由法院下令进行电子监控和强制参加社区方案，以及指定内政部为负责监督所有替代判决的主管部门。

607. 2025年6月5日，亚美尼亚政府批准了《2025-2027年期间打击非医疗使用和非法贩运麻醉药品和精神药物国家战略和行动计划》。该战略概述了几个优先领域，包括教育、医疗保健和治疗服务、更强有力的执法措施、针对青年和家长的社区外联以及提高媒体认识的运动。

608. 2025年6月24日，巴林总检察长发布一项决定，其中设立专门麻醉品犯罪起诉部门，以起诉2007年第15号法律规定的涉毒犯罪。该专门起诉部门旨在通过与警察机构和国际机构协调并提出立法改进建议，提高毒品犯罪相关调查和起诉的效率。

609. 在本报告所涉期间，伊朗伊斯兰共和国和沙特阿拉伯继续对涉毒犯罪广泛适用死刑。秘书长在向人权理事会提交的关于伊朗伊斯兰共和国人权状况的报告中指出，伊朗

2024年处决了至少975人，这是自2015年以来最高的年度处决总人数，其中一半以上是因涉毒犯罪被处决的。在联合国法外处决、即决处决或任意处决问题特别报告员的声明中，特别报告员表示，据报在2025年上半年，沙特阿拉伯处决了141人，其中包括68名外国人。

610. 麻管局回顾，根据各项国际药物管制公约，确定适用于涉毒犯罪的刑罚仍是缔约国的专属特权，同时鼓励所有对涉毒犯罪保留死刑的国家考虑废除对此类犯罪的死刑，并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适用死刑的相关决议，对已宣判的死刑予以减刑。

种植、生产、制造和贩运

611. 根据毒罪办《2025年阿富汗鸦片情况调查》，2025年阿富汗的非法罂粟种植面积据称达到了自2022年该国事实上的管辖当局在全国范围内实施毒品禁令以来的最低水平。种植总面积估计为10,200公顷，比2024年（12,800公顷）减少20%。在该国2022年颁布禁令之前，种植面积估计为232,000公顷。由于禁令的实施，2025年的鸦片产量比2024年减少了32%，降至估计296吨。罂粟种植面积和鸦片产量的减少与阿富汗的作物歉收和干旱有关。据毒罪办估计，生产的鸦片可用于制造22至34吨海洛因。事实上的管辖当局报告称，2025年铲除了4,000公顷罂粟，但毒罪办无法核实这一信息。《2025年阿富汗鸦片情况调查》指出，有迹象表明阿富汗邻国的非法罂粟种植有所增加，种植面积从2022年的5,868公顷增加到2023年的13,200公顷。

612. 阿富汗一些省份的种植继续有所扩大，特别是巴尔赫省、巴德吉斯省和巴达赫尚省，这些省份的禁令执行力度较弱，而鸦片价格高企，从2023年的每千克440美元上涨至2024年初的每千克约740美元，加之经济困难，促使一些农民恢复种植。事实上，2024年和2025年在该国生产的鸦片中有三分之二以上产自巴达赫尚省。这一事态发展部分抵消了在传统的南部和西部种植区观察到的罂粟种植面积的减少，如果不加以遏制，可能导致供应进一步增加。

613. 尽管阿富汗的鸦片产量有所下降，但该国及其周边地区积累的阿片剂库存继续供应市场；这些库存使得经伊朗伊斯兰共和国和土耳其进入欧洲的巴尔干路线能够在2023年继续成为主要贩运走廊。截至2022年底，阿富汗阿片剂库存估计总计约为13,200吨，足以有可能满足2027年之前对源自阿富汗的阿片剂的需求。然而，国家机构和毒罪办已警告说，持续的供应缺口可能会日益驱使使用者和贩运者转向合成类阿片，如新兴的尼秦类物质类似物。

614. 2024年，阿富汗鸦片产量的下降继续影响该地区，鸦片缉获量减少就证明了这一点。同年，伊朗伊斯兰共和国缉获鸦片261吨（低于上年的445吨）和海洛因8.2吨（低于上年的10.3吨），而巴基斯坦的鸦片和海洛因缉获总量分别下降了67%和57%。邻国也报告缉获的鸦片和海洛因总量减少，到2024年，在阿富汗附近缉获的这些物质的总量比2021年减少约50%，反映出尽管价格和利润上升，但这些物质的贩运急剧收缩。

615. 面对阿片剂供应的减少，西亚的贩运网络通过使用新的路线和藏匿方式进行了调整。2024年5月，哈萨克斯坦缉获775千克藏在鞋油容器中的海洛因；随后，保加利亚查获了436千克通过哈萨克斯坦和格鲁吉亚以及黑海贩运的海洛因。尽管由于乌克兰战争，跨越黑海的海洛因贩运有所减少，但为了逃避加强的管制，贩运者继续测试穿过高加索和黑海前往欧洲市场的替代路线。

616. 虽然鸦片和海洛因的总体数量因阿富汗毒品禁令而有所下降，但2024年，中亚除鸦片和海洛因外的源自阿富汗的毒品的大规模缉获量急剧增加。吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦报告缉获了大量大麻脂，这表明来自阿富汗的跨境偷运仍在继续并呈多样化。

617. 在中亚以外，仅伊朗伊斯兰共和国在2024年就缉获了42吨以上的大麻脂，蒙古相关机构报告截获了少量贩运到东亚的大麻和大麻脂，这表明西亚毒品供应链的触角很广。

618. 由于哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦等中亚部分地区持续存在非法种植大麻（包括大片野生大麻）和较小程度上罂粟的情况，主要供当地消费或区域市场，国家机构持续开展年度根除运动，并继续发现秘密户外种植的情况。

619. 合成毒品的制造和贩运在西亚迅速扩大，部分抵消了观察到的阿片剂减少。2024年，中亚信息和协调中心成员国查获380个秘密毒品加工点，比2023年增加了19.5%。其中大部分加工点在哈萨克斯坦（95个）和俄罗斯联邦（270个）被捣毁。在乌兹别克斯坦发现了规模较小的运作。合成毒品制造的增加表明有组织犯罪集团正在从传统的植物类毒品转向。此类犯罪集团经常使用改变用途的工业场址进行制造活动。

620. 2024年，中亚信息和协调中心成员国查获精神药物2,267（主要是合成兴奋剂），比2023年增加15.2%（即299.9千克）。2025年第一季度的缉获量延续了这一轨迹；例如，与2024年第一季度相比，中亚信息和协调中心成员国的精神药物缉获量进一步增加了36.8%。缉获数据还显示，新型合成毒品大肆泛滥，中亚机构在其境内越来越多地碰到合成卡西酮。2024年，哈萨克斯坦和乌兹别克斯坦等中亚国家查获了大量甲氧麻黄酮和 α -吡咯烷基苯戊酮，显著多于上一年。

621. 曲马多是一种不受国际管制的合成类阿片止痛药，其贩运和非医疗使用也在中东和东南亚部分地区继续大量存在，并可能蔓延到中亚和南高加索地区。

622. 与2023年的缉获量（2,900万片）相比，2024年土耳其缉获的合成药品（主要含有普瑞巴林）数量（9,480万片）也显著增加，增幅为227%。

623. 尽管阿富汗事实上的管辖当局努力遏制麻黄属植物的收获，但阿富汗的甲基苯丙胺产量似乎在2024年继续有增无减。关于在该国制造甲基苯丙胺所使用的确切方法的信息很少；有限的法证分析表明，在一定程度上依赖当地的麻黄属植物，尽管不能排除使用进口麻黄碱或伪麻黄碱或不受管制的化学前体的可能性。

624. 截至2023年底至2024年，邻国缉获的原产于阿富汗的甲基苯丙胺数量没有减少，许多情况下还有所增加。例如，伊朗伊斯兰共和国报告称，2024年缉获了37.2吨甲基苯丙胺，略高于2023年的缉获量，这进一步助长了过去十年观察到的急剧上升趋势。巴基斯坦也面临甲基苯丙胺的泛滥，报告2024年缉获了15.1吨该物质，比2023年报告缉获的11.4吨有所增加。

625. 2024年，土耳其缉获了创纪录的33.8吨甲基苯丙胺，从而打破了2023年缉获的21.9吨前纪录，而这一纪录本身与2022年的缉获量相比增加了35%。据信，其中很多甲基苯丙胺源自或过境伊朗伊斯兰共和国和（或）阿富汗，但也有关于在土耳其本国之内将该物质从浸透形式转化为晶体形式的报告。

626. 西亚的中东次区域尤其受到合成兴奋剂（特别是假冒“芬乃他林”）泛滥的影响。自2024年12月以来，阿拉伯叙利亚共和国临时当局打击了该国广泛的“芬乃他林”制造设施，并报告捣毁了几个大型“芬乃他林”加工点，并在大马士革周围和黎巴嫩边境附近发现了制造点。然而，该国制造活动的中断尚未阻止假冒“芬乃他林”流入市场。2024年底和2025年初的缉获数据表明，大量库存的“芬乃他林”片剂可能是在该国当局完全控制之外的地区被释出，或者片剂的生产仍在这些地区悄然继续。

627. 阿拉伯叙利亚共和国的邻国继续截获大量“芬乃他林”货物。2024年12月至2025年5月期间，伊拉克执法机构缉获了多批原产于阿拉伯叙利亚共和国的“芬乃他林”，其中包括2025年2月缉获的1.1吨据信通过土耳其过境的片剂、2025年4月在幼发拉底河附近缉获的40万粒片剂、2025年4月在尼尼微缉获的15万粒片剂（以及2千克甲基苯丙胺）、2025年5月在与科威特的边境缉获的60万粒片剂。这些事件凸显出伊拉克作为连接阿拉伯叙利亚共和国的制毒者与海湾地区市场的贩运走廊的关键作用。2024年，土耳其一年缉获的“芬乃他林”数量增加了15.7%，达到超过1,500万粒，其中包括2025年2月在土耳其和伊拉克之间的哈布尔过境点从一辆进入土耳其的卡车上缉获的创纪录数量370千克（2,176,000粒）。

628. 阿拉伯半岛国家仍然是贩运“芬乃他林”的主要目的地。沙特阿拉伯尤其缉获了大量该物质；2025年上半年，该国机构除其他外没收了隐藏在一批家具中的195万颗“芬乃他林”药丸（1月），在2月和5月的行动中又没收了152万颗药丸，并于6月在吉达市没收了194,000颗药丸。

629. 尽管阿拉伯叙利亚共和国非法制药工厂的捣毁是一个积极的进展，但这引发了人们对“芬乃他林”制造活动转移地点的猜测。到目前为止，还没有确凿的证据表明西亚其他国家存在新的大规模“芬乃他林”制造活动；尽管如此，过去在该国以外（包括黎巴嫩和更广泛的地区）截获片剂制造设备和小规模加工点的情况引发了人们的猜测，即制毒者是否会试图在邻国甚至北非重新活动。贩运者还使偷运路线多样化，越来越多地通过非洲部分地区甚至欧洲走私“芬乃他林”，以逃避在通往海湾地区的路线上被直接发现。

630. 中东出现了“芬乃他林”贩运与甲基苯丙胺贩运之间令人担忧的合流现象。这两种苯丙胺类兴奋剂的市场交汇在2023年首次为人注意，在2024-2025年期间变得更加明显。毒罪办和国家机构报告称，该次区域的一些贩运网络和路线现在彼此重叠，同一有组织犯罪集团正在沿着同一贩运走廊运送“芬乃他林”和甲基苯丙胺。这一趋势令人担忧，因为这可能意味着，如果执法机构遏制了“芬乃他林”的供应，贩运者可以很容易将精力转向将甲基苯丙胺推入这些相同的消费市场，包括用甲基苯丙胺取代苯丙胺作为假冒“芬乃他林”片剂的有效成分。甲基苯丙胺是一种比苯丙胺更有效的兴奋剂，造成依赖性、精神病和其他负面健康后果的风险更高。官员们警告说，甲基苯丙胺涌入中东（包括海湾地区国家）一向使用“芬乃他林”的人群，可能会带来更大的公共卫生挑战，特别是在青年当中。

631. 对“芬乃他林”片剂进行更系统的法证分析，包括法证特性分析，可能有助于填补有关此类片剂中有效成分的信息空白，以及有关非法制造假冒“芬乃他林”片剂中存在的受管制药物所用化学品的信息空白。

632. 甲基苯丙胺在中东所影响的地理范围已经扩大。在曾经以海洛因或“芬乃他林”为主的路线上发现这种毒品的情况越来越多。中东和非洲部分地区现在被认为是甲基苯丙胺贩运显著增长的地区，并且属于世界上缉获率增加最快的地区。

预防和治疗

633. 在本报告所涉期间，西亚国家继续实施毒品预防和治疗措施，包括努力加强为吸毒者提供医疗保健的政策和体制框架。该地区各国政府和非政府组织开展了宣传运动，通常有媒体、当地社区和教育机构参与，以教育公众了解药物滥用的危险。

634. 麻管局指出，该地区许多国家，特别是受冲突影响的国家，缺乏进行吸毒情况调查或维持适当治疗服务所需的资源，这反过来又限制了其循证决策的能力。预防和治疗方面的挑战依然存在；例如，一些国家仍然缺乏循证预防、治疗和康复服务。弱势群体的污名和获得护理机会的不平等也阻碍了有效做出应对。

635. 麻管局仍然对中亚和南高加索部分地区对吸毒者进行强制登记感到关切，因为这种做法导致这些次区域吸毒者的旅行和就业受到限制，并可能影响他们享受人权。为了减少污名并促进获得治疗服务的机会，麻管局促请各国政府考虑废除此类系统或确保其中包含的医疗信息的保密性。

636. 麻管局欢迎区域机构采取措施，推动平衡、以健康为中心的禁毒办法。阿拉伯国家联盟与毒罪办合作，审查了新的2023-2028年期间阿拉伯国家区域框架，该框架强调以证据和人权为基础的毒品预防、治疗和护理服务。同样，海湾合作委员会新通过的2025-2028年期间禁毒战略特别强调加强国家治疗、康复和重返社会系统。

637. 毒罪办称，西亚仍然属于世界上类阿片使用数量最高的地区之列。全球类阿片使用者估计人数中有一半以上居住在亚洲，2023年，中东和西南亚成年人口中类阿片使用率约为3.5%，是全球最高的比率之一（而全球平均数约为1.17%）。

638. 阿片剂，特别是鸦片和海洛因，仍然是西南亚令人担忧的主要毒品。在中东，曲马多的非医疗使用继续构成重大健康风险，包括导致致命和非致命过量使用的急性毒性。各种报告还表明，该次区域正在出现对其他处方药的滥用，例如普瑞巴林，在几个中东国家已经注意到这种情况。

639. 麻管局关切地指出，由于阿富汗鸦片产量持续较低，海洛因供应持续短缺，这可能导致转向使用效力更强、可能危害更大的合成类阿片。因此，麻管局敦促各国政府保持警惕，并采取积极主动的措施，预防和应对此类事态发展，包括加强监测、预警系统以及循证预防和治疗。新型合成类阿片，如尼秦类物质类似物，其效力明显高于海洛因，如果它们渗透到西亚毒品市场，就会带来服药过量死亡人数增加的严重风险。2020年，麻管局危险物质速截方案在其关于异丙托尼秦贩运活动增加的第5号特别通知中，首次记录了贩运尼秦类物质的情况。

640. 苯丙胺类兴奋剂的贩运和使用继续给西亚的预防和治疗工作带来重大挑战。近年来，在阿富汗和西南亚其他地区，甲基苯丙胺的使用不断增加。同期，中东国家继续受到假冒“芬乃他林”供应的严重影响，这维持了该次区域对兴奋剂治疗服务的需求。

641. 在中亚和南高加索地区国家，相关机构报告称，从使用阿片剂持续转向使用合成药物，包括合成卡西酮、其他新精神活性物质和处方兴奋剂。国家机构，特别是阿塞拜疆和乌兹别克斯坦的国家机构，报告称治疗服务需求总体增加，这是一个令人震惊的趋势，这表明吸毒情况不断恶化，这可能与非法市场上毒品（特别是苯丙胺类兴奋剂和新精神活性物质）的供应增加有关。登记吸毒者的增多给公共卫生系统带来了额外的压力，并凸显了扩大这些次区域药物滥用预防方案和医疗能力的重要性。

642. 在阿富汗，事实上的管辖当局采取的禁毒措施一直侧重于禁止和执行，包括对吸毒者进行强制康复或监禁，而且对自愿、基于健康的护理的依赖有限。与此同时，治疗服务也有所减少。到2023年，由于资金削减和政策转变，近一半的治疗中心已关闭；其中只有10%幸得国际支持而仍在运营。类阿片激动剂疗法以及针头和注射器交换方案等减少危害服务急剧减少。麻管局关切地指出，可获得的治疗急剧减少，加上合成类阿片和甲基苯丙胺的潜在扩散，构成了更高的公共卫生风险。麻管局促请阿富汗事实上的管辖当局恢复和扩大循证戒毒治疗和减少危害方案。

643. 麻管局注意到中亚国家卫生系统应对措施取得了一些积极进展。塔吉克斯坦报告称，过去十年，由于实施了包括治疗方案在内的措施，以减少吸毒对健康和社会的负面影响，注射吸毒造成的新艾滋病毒感染比例下降，从2010年的67.1%下降到2024年的仅8.4%。在乌兹别克斯坦，政府为防止青年吸毒所做的努力包括外联和教育活动，包括在2024年分配专门的毒品问题教育工作者来支持这些努力。

644. 在整个西亚，民间社会组织和社区领导人继续在毒品预防、治疗和康复举措中发挥重要作用。麻管局鼓励该区域各国政府加强与此类组织和领导人的伙伴关系，并为循证减少毒品需求方案分配充足的资源，包括在早期干预、吸毒病症治疗、康复和重返社会支持方面。

4. 欧洲

向西欧和中欧洲贩运可卡因的活动急剧增加，2023年该毒品在该次区域的广泛流通和缉获总量证实了这一点，其缉获总量已连续第五年超过北美洲的相应总量。

新精神活性物质的扩散继续构成重大挑战。截至2024年底，欧洲联盟新精神活性物质预警系统监测着总共1,000种不同物质。

欧洲的合成毒品非法制造活动正在扩大。强效合成类阿片、特别是尼秦类物质的供应日益增多，对整个区域构成威胁，但对波罗的海国家的影响尤为严重。

尽管针具交换方案在欧洲联盟广泛推行，但减少吸毒对健康和社会造成的负面影响的服务覆盖范围仍然存在巨大差距。2023年，提供数据的25个欧洲国家中只有7个达到了世卫组织设定的服务提供目标。

主要动态

645. 欧洲延续了前几年观察到的趋势，仍然是各种非法药物的来源地、过境地和目的地。该区域广泛生产大麻，主要在室内种植，虽然规模各不相同，但大麻仍是使用最普遍的非法药物。可卡因从拉丁美洲进口，有些也经由非洲进口，有时作为中间产品，需要最终加工后才能在当地分销。海洛因市场目前维持在较低的供需水平。近年来，欧盟内部合成毒品的制造和贩运有所增加，预计将进一步增长，以满足国内和出口市场的需求。

646. 随着供应商和消费者因地缘政治不稳定、全球化和技术进步而调整，欧洲的非法药物市场也继续发展演变。预计该区域的毒品贩运活动，无论是流出、流入还是在区域内，仍将是该区域安全和公共卫生的主要威胁。生产方法的创新、贩运者的作案手法和在线工具预计将继续推动供需。腐败、洗钱和暴力等相关犯罪活动破坏社会稳定，损害合法经济并削弱对公共机构的信任。

647. 根据2021年的最新综合估计，欧洲联盟内非法药物市场的零售价值估计约为310亿欧元。尽管这仅占该区域整体经济的一小部分，相当于其国内生产总值的0.3%，但非法药物制造和销售产生的巨额利润吸引了众多犯罪网络，这些网络往往相互竞争。这种竞争助长了暴力和腐败，特别是在该区域可卡因的主要入境点和分销点。据报告，整个区域出现了一个令人担忧的趋势，即犯罪网络招募未成年人从事各种非法活动，包括制造和贩运毒品。

648. 欧洲境内具有精神活性特性的物质更易于获取且种类日益增多，这些物质往往效力强劲、纯度极高，由此造成了新的公共卫生风险与监管挑战。截至2024年底，欧盟新精神活性物质预警系统监测着总共1,000种不同物质，其中47种仅在该年度首次被报告。根据向全球应对合成毒品威胁联盟作出的承诺，欧洲联盟正在密切监测合成类阿片供求可能增加的风险。

649. 2025年7月，欧盟毒品管理局迎来了其新任务授权的一周年纪念日，该任务授权旨在更积极地加强欧盟在毒品相关问题上的应对准备。立足于其前身欧洲毒品和毒瘾监测中心的工作基础，欧盟毒品管理局重点预测和应对新出现的卫生和安全威胁。

区域合作

650. 2024年和2025年，欧洲区域合作通过一系列双边和多边活动以及高层会议得到加强。欧洲各机构和合作伙伴着重通过提升行动能力和政策协调来加强对跨国犯罪、毒品相关暴力和合成毒品扩散的应对措施。

651. 为了执行其任务授权，欧盟毒品管理局在2024年和2025年建立或推进了多个关键机制，包括新的欧洲毒品警报系统，该系统对市场上出现的高风险物质发出警报，补充了现有的国家警报系统以及欧盟新精神活性物质预警系统。此外，正在开发一个欧洲威胁评估系统，以加强欧盟对新出现的或潜在的卫生和安全威胁的准备和反应能力。欧洲法证和毒理学实验室网络也已建立，以促进有关新趋势的信息交流并支持对法证药物专家的培训。2024年11月12日和13日召开了该网络的首次会议，以审查其成立事宜并概述其运作框架。

652. 建立了一个新的毒品前体监测机制，以帮助欧盟委员会评估毒品前体转移与贩运方面的动态。2024年至2025年间，欧盟毒品管理局对八种合成卡西酮前体及一种苯丙胺前体进行了风险评估。随后将这些物质列入欧盟非管制物质自愿监测名单，并已建议将其作为毒品前体在欧盟层面列管。

653. 此外，在对《2021-2025年欧洲联盟禁毒战略和行动计划》进行评价后，欧盟成员国于2025年7月着手筹备下一个战略框架。

654. 2024年11月26日和27日，欧盟毒品管理局和欧盟委员会举办了首届欧洲毒品相关暴力问题会议。该活动汇集了政策、安全、卫生和民间社会部门的参与者，对毒品相关暴力及其驱动因素进行共同评估。审议重点在于提升监测能力，并加强跨部门应对合作。

655. 欧洲委员会蓬皮杜小组于2024年11月19日至21日在法国斯特拉斯堡举行了关于毒品管制网络的第二届年度执法会议。此次活动探讨了包括毒品制造、利用通用航空贩毒、数字毒品交易、前体化学品、合成毒品以及人工智能在禁毒中的应用等议题。与会者对瑞士、巴尔干地区、东欧和中亚出现合成毒品加工点的情况表示担忧。2025年5月，意大利

（担任蓬皮杜小组轮值主席国）在伯尔尼举行的蓬皮杜小组常驻通讯员会议上遗憾地宣布决定退出该小组，自2026年1月1日起生效。

656. 2025年4月9日，欧警署与埃及内政部签署了一项工作安排，支持欧盟成员国与埃及在预防和打击包括贩毒在内的严重跨国犯罪方面的合作。这是欧警署首次与非洲国家签署此类协议。

657. 2025年5月，拉丁美洲、加勒比和欧洲联盟毒品政策合作方案第三阶段（COPOLAD III）在华沙举行年度会议，召集了来自欧盟及拉丁美洲和加勒比40多个国家的专家。此次会议旨在加强两个区域关于禁毒政策的对话，并促进在减少毒品供需、加强同行学习以及性别与人权等领域的经验交流。

658. 2025年6月，欧盟毒品管理局举办了一次讲习班，以推进“Cannapol”工具包的开发工作，该工具包旨在支持各国制定和评价大麻政策。这项举措是为了应对欧盟成员国在对待大麻问题上日益加剧的分歧，其中一些成员国已经开始对大麻的非医疗使用进行监管。该工具包旨在为各国提供循证工具，以指导政策决定。

659. 2025年6月，由欧警署和欧洲司法合作署共同实施的SIRIUS项目召开了一次执法机关和在线服务提供商之间的会议，以应对跨境获取电子证据方面的挑战。讨论的重点是欧盟最近通过的法律文书的实施和影响，其中包括电子证据立法框架、《数字服务法》，以及《欧洲委员会网络犯罪公约关于加强合作和披露电子证据的第二附加议定书》。会议还讨论了加强公私伙伴关系以及将合作范围扩展至欧盟以外国家的问题。

国家立法、政策和行动

660. 2024年，白俄罗斯通过两项关键立法加强了药物滥用治疗的法律框架。2024年3月21日通过了第199号决议，以规范在专门中心对患有慢性药物依赖和酒精依赖的成年人进行的医疗和社会康复。为了解决青少年吸毒问题，2024年7月8日颁布了第22-3号法律，建立了未成年人全面康复系统。这项新规定允许在父母同意的情况下在特殊教育机构进行治疗，从而确保儿童获得医疗保健。

661. 在保加利亚，在国民议会议长的主持下，于2025年2月举行了国家禁毒政策会议。这次活动汇集了立法者、机构代表和技术专家，以审查现有的减少毒品需求政策，包括在治疗、康复和减少伤害等领域的政策，并就其未来发展提出建议。

662. 在克罗地亚，2024年4月生效的《刑法》修正案加强了应对毒品相关犯罪的法律框架。修正案对这类犯罪引入了范围更广的资产没收，确立了一项法律推定，即被定罪罪犯的任何明显超过其合法收入的资产都属于非法来源，除非罪犯能够提供证据证明其合法来源。

663. 在加入欧盟进程的背景下，摩尔多瓦共和国于2025年进一步努力改革国家禁毒政策框架。该国政府于2月启动制定新的国家禁毒战略，重点应对在减少毒品需求和危害方面已发现的差距。这些在国家层面的努力得到了国际伙伴的支持；5月，欧洲委员会蓬皮杜小组启动了一个为期两年的项目，以协助制定新战略；4月，联合国区域间犯罪和司法研究所向执法机关提供了打击贩毒的能力建设支持，包括在线上 and 线下跨境调查方面。

664. 在荷兰王国，一项受控大麻供应链实验正在10个市镇进行，向咖啡馆供应经过质量控制的大麻，以评估这种供应的合法化是否可行。2025年4月，该实验进入试验阶段，在此

阶段仅可销售受监管的大麻药草和大麻脂。然而，由于受监管的大麻脂供应不足，禁止在试验阶段销售非受监管大麻脂的措施暂时被暂停执行至2025年9月，以便种植者有时间扩大生产规模。2025年6月，荷兰王国政府还确认了其 MDMA 的政策，重申不会将该物质的娱乐用途合法化，将继续将其列为《鸦片法》清单一中的物质，同时支持对其治疗潜力的研究。此外，禁止整类新精神活性物质的非法制造、贩运和持有的新立法于2025年7月1日生效。

665. 2025年6月，瑞士政府通过了一份关于改善姑息治疗融资和可及性的报告，其中指出了供资机制不一致以及各州提供服务方面的差异。作为临时措施，联邦委员会提议增加强制性医疗保险计划的支付额度，以加强专业姑息治疗的提供，并呼吁各州确保提供充足的剩余资金。报告指出，计划进行的结构性改革有望带来长期改善，这些改革包括2026年推出新的门诊收费标准，以及2032年引入统一的融资体系。

666. 在乌克兰，两项影响国家禁毒政策的法律于2024年生效。根据2024年3月28日生效的第一项法律，对于某些涉毒犯罪，引入了以缓刑监督代替监禁的措施，并使法院能够强制要求涉案人员接受吸毒病症治疗。第二项法律于2024年8月16日生效，对分销大麻用于医疗、工业和科研进行了规范。此外，它还规定建立一个国家控制的框架，包括电子会计和跟踪系统，以扩大患者获得大麻类药品的途径，同时规定禁止将大麻用于除规定用途以外的任何其他用途。

种植、生产、制造和贩运

667. 欧洲非法药物的供应仍然由两大渠道构成：(a)从其他区域贩运植物类毒品；及(b)欧洲大陆内的大规模合成毒品制造。尽管仍有从南美洲贩运大量可卡因的活动，但来自西南亚的海洛因供应受到了阿富汗2022年实施的罂粟种植禁令的影响，这造成了未来短缺的可能性，并可能导致人们转向使用强效合成类阿片。欧洲仍然是苯丙胺、甲基苯丙胺和 MDMA 等合成毒品的全球制造中心，也是供国内消费和出口的新精神活性物质（尤其是合成卡西酮）的重要生产区域。该区域生产的大麻数量可满足该区域各国国内对非医疗用途大麻的需求。

668. 2023年，西欧和中欧缴获的可卡因数量连续第五年超过北美，从而证实了欧洲大陆是安第斯地区可卡因贩运的主要目的地，其中一部分可卡因经由西非和中部非洲转运。正如欧盟毒品管理局和世界海关组织的联合报告所强调的那样，欧盟的海港仍然是关键的入境点。2019年1月至2024年6月期间，在欧洲海港查获或运往欧洲海港的毒品超过1,826吨，其中可卡因占82%（1,487吨）。比利时安特卫普港和荷兰王国鹿特丹港缉获的可卡因数量最多。

669. 从平均每次货运缉获超过0.5吨可卡因的规模来看，这种贩运活动十分猖獗，表明犯罪网络已严重渗透港口物流服务，并引发了人们对港口环境中腐败和暴力问题的担忧。为了规避主要枢纽执法机关更大的打击力度，贩运者不断拓展多元化路线，包括利用较小的次要港口并调整其作案手法。海运集装箱仍然是数吨级毒品运输的主要方式，但海上卸货以及使用航空货运和航空快递服务等手法也十分常见。2024年11月，西班牙阿尔赫西拉斯港缉获了13吨藏匿于来自厄瓜多尔的香蕉货运中的可卡因，此案凸显了贩毒分子对海运集装箱运输方式的依赖。此次缉获的可卡因数量创下了西班牙缉毒史上最高纪录。此外，利用实验室提取藏匿在载体材料中的可卡因的现象仍在继续，并且有迹象表明此类实验室的数量正在激增。

670. 大麻是欧洲消费量最大的非法药物，其贩运预计将继续维持在高位，其供应来源仍然包括欧盟境内广泛的室内外种植以及从其他区域偷运。非法市场的产品种类繁多，包括大麻油、强效提取物、大麻食品和电子烟产品。令人日益担忧的是，非法市场上流通的大麻效力不断增强，而且不断涌现新的产品。从历史标准衡量，大麻脂和大麻药草的四氢大麻酚平均含量非常高，分别为23%和11%。此外，当前市场还出现了半合成大麻素，例如六氢大麻酚，以及掺入强效合成大麻素的天然大麻，这些物质已被证实与急性中毒及急诊就医事件相关。据报道，德国出现一种将合成大麻素浸入信件或画作等纸张，再偷运至监狱供囚犯使用的方法。

671. 尽管欧盟的海洛因市场目前似乎在低水平上保持稳定，但阿富汗2022年罂粟种植禁令的长期影响仍不明朗。欧警署表示，海洛因供应的持续中断将加剧海洛因在欧洲制造量增加和从其他区域向欧洲贩运量增加的风险，更令人担忧的是，吸毒者可能会转向使用强效合成类阿片，例如尼秦类物质（另见B.3节关于西亚的部分第583和584段）。

672. 至于芬太尼及其衍生物，目前其在欧洲毒品市场的影响仍然相对较小。然而，最近该区域出现了尼秦类物质，这是一类合成类阿片。2023年，欧盟20个成员国报告了共927起新型合成类阿片缉获案件，总量达22千克。其中包括10千克粉状尼秦类物质，比2022年缉获的3千克增加了两倍多。

673. 2024年年中，波兰和乌克兰执法机关合作，捣毁了波兰境内有史以来最大的合成类阿片加工点（该加工点曾用于制造晶体形式的美沙酮），以及波兰和乌克兰境内用于制造合成卡西酮（甲氧麻黄酮和 α -吡咯烷基苯戊酮）和美沙酮的另外几个加工点。在乌克兰，虽然战争扰乱了海洛因贩运的既定路线，但与俄罗斯联邦一样，该国被认定为2020年至2024年间缉获的美沙酮的主要来源国之一。

674. 欧洲合成毒品的非法制造以不断创新为特征，规模仍在扩大，小规模生产和工业化生产同时存在。欧盟毒品管理局表示，2023年，欧盟各国主管机关捣毁了大量毒品制造设施，其中包括250个甲基苯丙胺的制造设施（大多是小型加工点）、93个苯丙胺设施和36个MDMA设施。2019年至2023年间，欧洲境内被捣毁的苯丙胺加工点中，乌克兰数量最多（220个），其次是荷兰王国（157个）和波兰（123个）。在乌克兰，被捣毁的毒品秘密加工点数量从2019年的17个增至2023年的102个；该国捣毁的加工点中，制造苯丙胺的加工点占多数。欧洲各城市开展的废水分析表明，苯丙胺的消费量总体上仍然远高于甲基苯丙胺；欧洲消费的这两种物质大多产于该区域内。

675. 欧洲的甲基苯丙胺制造仍然集中在捷克和荷兰王国，但已出现地理扩散的迹象。2024年6月，法国捣毁了该区域首个被发现的大型甲基苯丙胺加工点。调查显示，制造该物质的犯罪网络与墨西哥锡那罗亚贩毒集团以及比利时、荷兰王国和西班牙的犯罪集团之间存在关联。2025年4月，比利时又捣毁了一处秘密加工点，该加工点据估计每月可生产数百千克苯丙胺和甲基苯丙胺，且已持续运作超过一年。在德国，制造合成毒品的非法药物加工点正日益猖獗。这类加工点传统上主要活跃于荷兰王国与比利时境内，但近期在德国境内也呈蔓延之势。据德国当局通报，该国还缉获了大量可用于制造苯丙胺类兴奋剂的化学品。

676. 欧洲是全球MDMA供应的来源地，该区域的犯罪集团为开拓新市场，不断扩大该物质的生产规模并拓展作案手法。此外，高压反应釜供应状况的变化促使部分贩毒者转而采用替代性的“冷法”制造MDMA，这种方法存在更高的火灾和爆炸风险。

677. 源自欧洲的MDMA货运主要目的地似乎是亚洲和大洋洲。另有报告称存在从欧盟向拉丁美洲贩运MDMA的情况，以及与拉丁美洲贩毒网络以MDMA换取可卡因的交易。后一种现象的规模尚不明确，需要进一步监测。据报告，掺有氯胺酮及其他物质的MDMA混合物（被称为“tucibi”或“粉红可卡因”）正日益泛滥。

678. 正如治疗数据所证实的那样，合成卡西酮的制造和贩运对该区域的公共卫生构成了日益严重的威胁。欧盟每年缉获的合成卡西酮总量从2020年的4.7吨增至2023年的37吨，主要原因是多次缉获了据称源自印度的大批量该物质。2023年，欧盟捣毁了53个卡西酮生产点，主要在波兰，其中一些规模较大。

679. 2024年下半年，荷兰王国和西班牙通报了欧洲四起芬太尼前体1-boc-4-哌啶酮的缉获案件。该物质源于印度。但目前尚无信息表明该物质在欧洲被用于非法制造芬太尼。关于欧洲经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品的管制情况的综合性评述，可参阅麻管局关于2025年《1988年公约》第12条和第13条执行情况的报告。⁴⁵

680. 暗网市场、开放互联网和社交媒体平台上的在线贩毒活动，始终是欧洲执法机构面临的重大挑战。正如欧警署和欧洲司法合作署联合发布的《2024年SIRIUS欧盟电子证据状况报告》所强调的那样，犯罪调查如今与获取数字数据的能力密不可分。尽管欧盟层面已通过立法进展显著增强执法机构获取电子证据的能力，但公共主管机构与私营服务提供商之间仍需开展强有力的合作以支持相关调查工作。

681. 尽管面临这些挑战，国际合作近期仍取得了重大行动成果。例如，在2025年5月，针对暗网买卖双方的“猛禽行动”在10个国家共逮捕270人，缉获逾2吨非法药物、武器、现金和加密货币，总价值超过1.84亿欧元。

682. 2025年6月，在欧警署和欧洲司法合作署的支持下，德国、荷兰王国、罗马尼亚、西班牙、瑞典和美国主管机构联合捣毁了“Archetyp市场”，这是少数允许贩卖芬太尼和其他强效合成类阿片的暗网市场之一。该市场运营超过五年，交易额估计超过2.5亿欧元。执法部门通过开展此类行动施加的持续压力似乎正在导致暗网格局的转变，犯罪分子正逐步转向规模较小、单一供应商的店铺，以减少暴露风险。

预防和治疗

683. 欧盟成员国继续采用多指标办法来估算非法药物使用程度，这有助于更全面地了解此类使用的规模和趋势。该办法将长期监测系统（例如各国吸毒情况调查、欧洲学校酒精和其他药物调查项目）与较新的补充性创新方法相结合，后者包括欧洲毒品问题网络调查，该调查不具有代表性，直接从吸毒者那里获得自我报告数据，另外还包括城市废水分析。

684. 根据欧盟毒品管理局2025年发布的最新数据，大麻仍然是欧洲最常用的毒品；据报告，过去一年中，15至64岁普通人群的大麻使用流行率为8.4%（约2,400万人）。第二大最常用的毒品是可卡因；约有450万人（占15至64岁普通人口的1.6%）报告称过去一年使用了可卡因。瑞士方面也对该国黑市上价格相对低廉的“快克”可卡因消费量增加表示担忧。此外，欧洲分别有310万人（1.1%）和230万（0.8%）报告称，在过去一年中使用过

⁴⁵ E/INCB/2025/4。

MDMA或苯丙胺。欧洲高风险类阿片使用者人数估计为860,000人。2023年，欧盟、挪威和土耳其所有接受药物治疗的人中有23%表示，类阿片使用病症是他们接受药物治疗的主要原因。

685. 关于青少年药物滥用的具体数据为这一总体情况作了补充说明。2024年欧洲学校酒精和其他药物调查项目的结果了解30多个欧洲国家约114,000名15至16岁学生的物质滥用情况提供了重要见解。调查数据显示，平均有14%的学生报告过去曾使用非法药物。这一比例在各国之间差异显著；比例最高的是列支敦士登（25%的学生）和捷克（24%），最低的是摩尔多瓦共和国（3.9%）。

686. 该项调查数据还显示，过去十年间欧洲学生吸毒情况总体呈下降趋势，终生吸毒率从2015年的19%降至2019年的17%，到2024年进一步降至14%，这其中部分原因是大麻使用量减少。在接受调查的学生中，大麻终生使用率在2003年和2011年达到峰值18%，此后逐渐下降，到2024年降至12%，为1995年以来的最低水平。平均而言，接受调查的学生中有2.4%报告称在13岁或更小的年龄首次使用大麻。关于其他非法药物，调查发现，可卡因的终生使用率平均为2.3%，MDMA为2.1%，苯丙胺、麦角二乙胺或其他致幻剂均为1.8%。甲基苯丙胺、“快克”可卡因、海洛因和 γ -羟基丁酸在学生中的使用率较低，每种物质约为1%或更低。

687. 欧洲学校酒精和其他药物调查项目的报告还审查了非处方药物的使用情况。最常报告的物质是镇静剂或安眠药，终生使用率为8.5%，其次是为了致醉而使用的止痛药，6.9%的受访学生报告使用过。

688. 创新的监测方法为有关一般人群的调查结果增添了关键的、有针对性的数据，从而揭示了特定使用者群体和特定地理热点地区的模式。为了更好地了解吸毒模式并识别新兴趋势，已通过2025年欧洲毒品问题网络调查，直接从有吸毒经验的人群中收集数据。该调查包括来自欧盟24个成员国、挪威和西巴尔干地区的66,000多名参与者。在来自欧盟国家和挪威的受访者中，大麻是最常使用的非法药物，59%的受访者报告在过去一年中使用过大麻，其次是MDMA（30%）和可卡因（29%）。

689. 2024年在欧洲128个城市进行的废水分析提供了有关毒品流动地理特征的信息，补充了2025年欧洲毒品问题网络调查的数据。结果证实，可卡因消费量在西欧和南欧城市最高，尤其是在比利时、荷兰王国和西班牙的城市。研究发现，苯丙胺的使用主要集中在北欧和东欧，这些地方的废水中检测到的苯丙胺含量最高，特别是在比利时、德国、荷兰王国、挪威和瑞典的城市。甲基苯丙胺的使用主要发生在捷克和斯洛伐克，但在比利时、克罗地亚、芬兰、荷兰王国和西班牙等其他地方的废水中也检测到了甲基苯丙胺。比利时、捷克、荷兰王国和葡萄牙城市的废水中发现的MDMA含量最高。比利时、匈牙利、荷兰王国和挪威城市的废水中发现的氯胺酮含量最高。

690. 欧洲毒品市场继续面临新精神活性物质带来的挑战。在欧洲学校酒精和其他药物调查项目中，受访学生新精神活性物质终生使用率平均约为3%，其中最高的是波兰（6.4%）和斯洛文尼亚（6%），最低的是列支敦士登、荷兰王国和摩尔多瓦共和国（低于1%）。据报告，在俄罗斯联邦，新精神活性物质是导致人们接受吸毒病症治疗的主要毒品类型之一。在乌克兰，2021年欧洲毒品问题网络调查（线上调查，无代表性）的数据显示，37%的受访者表示在过去一年使用过多种新精神活性物质。

691. 在欧盟，同时或先后使用多种精神活性物质（即多药使用），无论有意还是无意，已成为日益令人关切的问题，因为这种使用会增加健康风险，并使干预措施（包括对急性中毒的医疗应对）复杂化。多药使用呈上升趋势，部分原因可能是现有毒品与新精神活性物质的非法市场日益融合，例如，在这些市场上可以买到含有大麻和半合成大麻素的混合物，以及含有兴奋剂、合成卡西酮和（或）氯胺酮的混合物，此外，新型合成类阿片还被误导性地作为海洛因或苯二氮草类药物销售。

692. 欧盟毒品管理局于2025年发布的一份威胁评估报告评估了波罗的海地区强效合成类阿片（特别是尼秦类物质和卡芬太尼）的演变趋势；过去十年间，这些药物已基本取代了芬太尼和海洛因。报告强调，该地区受到这一趋势的影响尤为严重。例如，根据向欧盟新精神活性物质预警系统报告的数据，2023年，爱沙尼亚、拉脱维亚和立陶宛缉获的卡芬太尼占欧盟总缉获量的100%，这些国家缉获的尼秦类物质占欧盟总缉获量的86%。

693. 除了波罗的海国家的情况外，欧洲其他地区，特别是爱尔兰和联合王国也报告了大量与尼秦类物质相关的死亡案例。这些死亡通常与无意中服用作为其他非法药物出售或其他非法药物混合出售的尼秦类物质有关。德国于2024年12月首次检出掺入尼秦类物质的海洛因。该检测的启动源于某特定城区涉毒紧急病例的增加，而相关样本取自当地一个吸毒场所。瑞士主管部门也报告了缉获合成类阿片的案例，其中包括芬太尼或尼秦类物质的衍生物。

694. 尽管过去十年欧盟国家的注射吸毒人数持续下降，但注射吸毒行为造成的急性和慢性健康危害依然尤为严重，远超其他吸毒方式的危害。据估计，在欧盟各国，注射吸毒的总体流行率为每千人（15至64岁）中有1.8名注射吸毒者；具体数据范围从荷兰王国的每千人0.1名注射吸毒者，到爱沙尼亚的每千人10名注射吸毒者不等。据报告，注射吸毒率特别高的国家还有芬兰（每千人中有7.4名注射吸毒者）、捷克和拉脱维亚（均为每千人中有6.1名）以及立陶宛（每千人中有4.6名）。

695. 在欧洲，为治疗吸毒病症采用了一系列干预措施，包括心理社会干预、类阿片替代治疗和戒毒治疗。各国不同治疗方式的相对重要性受多种因素影响，其中包括国家医疗保健体系的组织架构以及特定国家毒品问题的具体特点。

696. 2024年，欧洲有12个国家报告提供了某种形式的毒品检测服务。此类服务在多种场景下开展，包括音乐节、吸毒室以及社区内的固定站点。尽管《2021-2025年欧盟禁毒战略》承认吸毒室是针对高风险人群的减少风险和伤害的一种创新方法，但在部分国家建立此类场所仍面临挑战。2024年，欧洲有13个欧盟成员国及挪威有吸毒室运营。

697. 截至2023年，欧洲已有15个国家报告实施了旨在预防过量用药致死的纳洛酮居家备用方案。2024年，克罗地亚和芬兰启动了纳洛酮居家备用试点方案，卢森堡则启动了为出狱囚犯提供的纳洛酮居家备用方案。

698. 虽然针具交换方案是减少药物滥用带来的负面健康和社会后果的标准服务组成部分，且此类项目在2023年已覆盖欧盟所有成员国和挪威，但其有效覆盖范围和可及性方面仍存在显著差距。数据显示，2023年，在提供信息的25个欧洲国家中只有7个国家达到了世卫组织设定的当年服务提供目标，凸显了上述挑战。欧盟毒品管理局表示，只有少数国家有望消除病毒性肝炎在注射吸毒人群中的公共卫生威胁，因此需要加大对减少危害服务、检测和治疗的投资。麻管局敦促有关欧洲国家根据世卫组织的建议，加强努力确保为减少药物滥用对健康和社会的负面影响而提供充足的循证服务，以满足公共卫生需求。

699. 在非欧盟成员的欧洲国家，还注意到与注射吸毒有关的模式正在发生变化。东欧是注射吸毒人口比例最高的次区域之一，其成年人口中有1.3%（168万人）注射吸毒。例如，在俄罗斯联邦，在接受治疗的人群中观察到一个显著的趋势：注射阿片剂的比例有所下降，而使用合成毒品（包括兴奋剂、大麻素和美沙酮）的比例相应增加。

700. 在更广泛的东欧次区域，注射吸毒带来的健康后果包括艾滋病毒感染率居高不下。据毒罪办估计，东欧有430,000注射吸毒者感染了艾滋病毒。该数字相当于25.5%的感染率，使该次区域成为全球有报告的该人群艾滋病毒感染率最高的地区之一。

5. 大洋洲

经诸太平洋岛屿国家至澳大利亚和新西兰的毒品贩运仍然规模空前，而且有组织犯罪集团的作案手法也日趋复杂。从缉获数据看，受影响最严重的太平洋岛国是斐济和巴布亚新几内亚，汤加受影响程度稍轻。此外，其他太平洋岛国和地区也出现了当地犯罪集团活动的早期迹象。目前已实施多项区域性举措，旨在提升太平洋岛国应对这些挑战的能力。

吸毒已成为太平洋地区严重的公共卫生和社会问题，显著加剧了残疾率、社会问题 and 经济损失。虽然大洋洲的大麻使用率估计为12%，远高于全球4.6%的估计水平，但甲基苯丙胺等毒品的使用在斐济、巴布亚新几内亚和汤加等地迅速蔓延，而且有证据表明太平洋次区域的其他国家和地区也存在甲基苯丙胺滥用现象。

2025年斐济和巴布亚新几内亚宣布爆发艾滋病疫情。初步估计表明，在斐济接受抗逆转录病毒疗法的人群当中，可能有一半人是通过注射吸毒感染上艾滋病毒的。

大洋洲的若干个国家尚未加入三项国际禁毒公约。这些国家的加入这些条约并全面开展实施工作，将有助于加强整个区域应对毒品相关挑战的努力，具体措施包括：加强合作，改善受管制物质的供应以满足合法医疗、科研和工业用途之需，以及促进通过国际司法和执法合作打击毒品贩运。

主要动态

701. 太平洋岛屿论坛发布的标题为《2025年太平洋安全前景展望报告》的报告强调，跨国有组织犯罪分子持续扩大其活动范围，利用太平洋次区域地理孤立、海洋广阔和边境管控薄弱等因素进行毒品贩运，并日益将该地区作为毒品贩运目的地，导致一些国家的国内犯罪和毒品使用量随之增加。报告指出，太平洋地区的硬性毒品（尤其是甲基苯丙胺）消费量的增加已成为一个令人担忧的新问题。报告称，在一些太平洋岛屿国家，由于毒品供应量的增加、社会经济方面遇到各种挑战、心理健康服务获取渠道有限，正在导致吸毒病症并引发相关的社会和健康后果。

702. 吸毒已成为该区域亟待解决的公共卫生和社会问题，多个国家（特别是斐济、巴布亚新几内亚和汤加）的甲基苯丙胺使用量急剧上升，毒罪办标题为《太平洋区域的跨国有组织犯罪：扩张、挑战和影响》的报告对此进行了重点阐述。据世卫组织统计，仅2021年，太平洋区域就有超过20万人患有吸毒病症，而吸毒现象日益普遍在很大程度上加剧了太平洋次区域的艾滋病毒危机——这主要是由于共用注射器、化学性行为（有意在精神活性药物影响下进行的性行为）和“蓝牙注射”（亦即来自吸毒者的血液注射到另一个人体内）等行为所致。

703. 在斐济，新增艾滋病毒感染病例数增长了十倍，从2014年的不足500例增至2024年的5,900例。初步数据显示，在接受抗逆转录病毒疗法的人群当中，有一半人很可能是通过

注射吸毒感染艾滋病毒的。为此，斐济政府于2025年1月宣布爆发艾滋病疫情，并随后启动了一项为期90天的专项遏制计划。该计划得到了艾滋病规划署的支持，并以2024年9月获批的《斐济国家艾滋病疫情应对战略（2024年-2027年）》为指导。艾滋病规划署指出，尽管该战略旨在迅速扩大艾滋病毒检测和治疗范围，但大多数人仍然无法获得所需要的服务。斐济的《艾滋病疫情爆发应对计划》呼吁采取各种预防措施，包括为注射吸毒者引入减少危害方案。

704. 在巴布亚新几内亚，2010年至2024年间，新增艾滋病毒感染病例增加了84%，估计2024年新增病例达到11,000例，其中近一半为24岁及以下的儿童和青年。为此，巴布亚新几内亚政府于2025年宣布进入国家艾滋病危机状态——这将启动国家艾滋病危机应对计划，加强各部门之间的协调，并优先投资于艾滋病毒防治服务。

705. 在艾滋病规划署与澳大利亚政府之间涵盖2023年至2028年期间的印太艾滋病毒伙伴关系框架内，斐济和巴布亚新几内亚的艾滋病毒防治项目持续得到加强。2024年11月间，在印太艾滋病毒伙伴关系方案支持下，10个太平洋岛国（库克群岛、斐济、基里巴斯、马绍尔群岛、瑙鲁、萨摩亚、所罗门群岛、汤加、图瓦卢和瓦努阿图）参加了在斐济楠迪举行的艾滋病规划署全球艾滋病监测框架和艾滋病毒情况估计讲习班。该次讲习班旨在提升各国在艾滋病毒数据收集、分析和报告方面的能力，以期在斐济艾滋病毒疫情日益严峻的背景下，加强该次区域的卫生安全。

706. 大洋洲海关组织指出，太平洋岛屿国家必须紧急加强海上执法，以应对犯罪网络持续利用大洋洲地理脆弱性进行贩运的问题——这导致该区域毒品贩运活动空前猖獗。尽管大洋洲海关组织成员国和地区对毒品贩运的查获率仍然极低，但在那些目标地区，稽查行动已将查获率从8%至10%提高到35%至40%。大洋洲海关组织注意到，贩毒集团、有组织犯罪集团和区域犯罪网络之间存在着前所未有的协作，他们利用半潜式船只、带有暗格的改装集装箱以及对边境人员的系统性腐败。澳大利亚、新西兰以及斐济、新喀里多尼亚、巴布亚新几内亚、萨摩亚、汤加和其他太平洋岛国和地区持续缉获大量甲基苯丙胺、可卡因和海洛因。据大洋洲海关组织称，贩毒集团目前正在渗透合法供应链，并招募机场工作人员、物流人员和执法人员为贩毒活动提供协助。一些太平洋岛国幅员较小，人员有限，而且缺乏巡逻船来监控领海，因此它们所面临的挑战尤为严峻。大洋洲海关组织强调指出，开展国际合作和投资对于应对这些脆弱性问题至关重要。

707. 2024年10月间，毒罪办发布了标题为《太平洋区域的跨国有组织犯罪：扩张、挑战和影响》的报告。报告着重指出太平洋跨国有组织犯罪威胁正以前所未有的速度演变，许多太平洋岛屿国家和地区都面临着一系列日益严峻的挑战。报告指出，空中和海上交通、贸易一体化以及实体和数字互联互通的进步，为跨国犯罪网络提供了可乘之机，使其能够利用各国政府在有效监测、侦查、预防和打击非法货物流动及相关犯罪活动方面能力的不足之处。报告还指出，太平洋跨国有组织犯罪形势又因部分太平洋岛国和地区的腐败程度居高不下而进一步加剧。虽然太平洋次区域过去主要用于从美洲贩运大量可卡因，但执法机构现在缉获的源自美洲、东亚和东南亚、目的地为澳大利亚和新西兰的甲基苯丙胺数量也在不断增加。这在国内市场产生了溢出效应，致使一些国家的毒品（尤其是甲基苯丙胺）的供应和使用量有所增加，并造成了家庭暴力和性暴力、忽视儿童、心理和身体健康问题以及教育和就业结果不佳等各种相关危害。

708. 毒罪办2025年发布的标题为《汤加不断变化的跨国有组织犯罪格局：趋势及其对执法活动的影响》的研究报告指出，汤加现已成为向澳大利亚和新西兰贩运毒品的重要储存和补给站。报告还指出，汤加国内的毒品市场不断扩张，当地惩教机构已成为毒品交易和

犯罪网络的温床。鉴于这些事态发展，当地利益攸关方呼吁外部提供支持，以提高公众意识并加强当地应对跨国组织犯罪的能力。在汤加，欺诈、抢劫以及可卡因和甲基苯丙胺等大规模毒品贩运案件的增加，进一步加剧了该国面对跨国组织犯罪活动的脆弱性。该研究报告指出，当地毒品消费量的增加与大量被驱逐者涌入该国之间存在关联，其中许多人与犯罪分子有联系，而且正在合作建立当地的犯罪网络。该研究报告最后建议汤加采取全面、前瞻性的战略方向，包括进行立法改革和能力建设、开展机构间合作、促进社区参与以及优先考虑官员的健康和福祉。

709. 与往年一样，麻管局强调指出，由于大洋洲漫长的海洋边界以及该区域相当一部分国家尚未加入任何一项或全部三项国际药物管制公约，因此该区域仍极易遭受毒品和前体贩运活动的侵害。⁴⁶ 麻管局再次促请那些尚未加入各项相关公约的国家尽快加入并全面实施这些公约，从而有助于全球和各国努力解决毒品问题的各个方面，加强为医疗和科研获取国际受管制物质以及为合法工业用途获取化学前体，并为打击毒品贩运开展国际司法和执法合作。鉴于许多太平洋岛国的体量和能力有限，麻管局鼓励双边合作伙伴、区域组织和国际组织提供支持以争取实现全面遵守和实施条约。

区域合作

710. 2024年11月间，大洋洲海关组织与澳大利亚边境部队合作，举办了一场为期五天的培训课程，重点讲解以监控小型船只作为关键战术来打击非法毒品流动，因为毒品通常就是通过这类船只运输的。此次培训专门面向大洋洲海关组织太平洋小型船只移动应用程序的区域协调员，内容涵盖海上情报、风险管理、反贩运技术、船舶监控和区域合作等领域。

711. 2024年12月间，澳大利亚联邦警察与各太平洋岛屿国家的警察局长共同在布里斯班启动了太平洋警务倡议发展与协调中心——平肯巴中心和平肯巴培训中心。该中心将作为此项倡议的太平洋警务支持小组的总部；该小组还将使用全球教育和培训设施。

712. 2025年3月在莫尔兹比港举行的第七届太平洋安全联合首脑年会核准了一项区域行动部署框架的起草指示，该框架旨在加强太平洋警务支持小组和太平洋应急小组等采取区域行动应对太平洋安全挑战的能力。尽管2025年会议的重点是推进集体安全以及在这个日益易受灾害影响的区域实现快速行动响应的必要性，但海上安全仍然是会议的重点，跨国犯罪等问题依然是亟待解决的紧迫问题。

713. 2025年4月间，大洋洲海关组织在斐济楠迪启动了一项为期五天的指挥、控制和通信专业培训项目，面向来自太平洋次区域的海关官员。该培训项目与毒罪办全球海上犯罪问题方案合作开展。

714. 2025年5月在迪拜举行的世界警察峰会举办了一场关于应对太平洋毒品贩运问题的专题小组讨论会。该次讨论会重点关注的是毒品贩运在该次区域的溢出效应，包括当地吸毒人数上升、犯罪活动增加、腐败风险加剧以及易受剥削等问题。由于太平洋岛屿国家缺乏有效打击毒品贩运的资源，因此进一步加剧了这些影响。主讲人讨论了如何利用太平洋跨国犯罪问题网络和太平洋警务倡议等战略来降低本次区域受毒品贩运影响的风险。

⁴⁶ 在尚未加入《经修正的1961年公约》的10个国家中，有7个是大洋洲国家：库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、纽埃、萨摩亚、图瓦卢和瓦努阿图。在未加入《1971年公约》的13个国家中，有8个是大洋洲国家：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。在6个未加入《1988年公约》的国家中，有4个是大洋洲国家：基里巴斯、巴布亚新几内亚、所罗门群岛和图瓦卢。

715. 在2025年5月于关岛举行的大洋洲海关组织第二十七届年会上，由新西兰管理的非自治领土托克劳被接纳为该组织的第二十四名成员。

716. 2025年6月间，为期三天的新西兰警察和新西兰海关太平洋缉毒犬项目区域会议在斐济楠迪举行。该次会议的目的是加强太平洋区域缉毒犬队伍的能力和一致性。2025年5月间，来自以下国家的部门和单位的九支新的缉毒犬队从新西兰特伦瑟姆的犬类训练中心毕业：斐济、新喀里多尼亚、新西兰和萨摩亚的海关机构；斐济、新西兰和汤加的警察部门；以及新西兰航空安全局。

717. 太平洋次区域日益严重的甲基苯丙胺危机是2025年7月举行的太平洋区域和国家安全会议讨论的重点议题。其间举行的一次高级别会议强调，甲基苯丙胺不再仅仅是一种来自域外的威胁，而是已成为威胁太平洋岛屿国家的社会结构、卫生系统和安全基础设施的国内危机。会议指出，毒品问题与艾滋病毒、丙型肝炎、结核病和家庭暴力的增加密切相关。

718. 法属波利尼西亚跨国犯罪调查组的成立及其加入太平洋跨国犯罪问题网络，受到了太平洋岛屿警察局长的欢迎，尤其考虑到法属波利尼西亚的地理位置——它是太平洋次区域海上毒品贩运者最东端的入境点和首个停靠港。目前该网络由太平洋岛屿警察局长组织22个成员国和领土中的21个成员的29个跨国犯罪调查组组成。

719. 联合国开发计划署向斐济税务海关总署提供了手持设备，用于在边境或行动演习期间测试和检测物质。

720. 太平洋岛屿论坛继续在该区域的安全事务中发挥推进作用。2025年9月8日至12日在霍尼亚拉举行了第五十四届太平洋岛屿论坛，在该论坛的《领导人公报》中，各方对跨国犯罪活动加剧以及太平洋区域正被用作甲基苯丙胺等合成毒品多条通道的过境区域和销售市场深表关切。2025年5月，太平洋岛屿论坛秘书处首次在预防犯罪和刑事司法委员会届会期间参与主办了聚焦太平洋区域的会外活动。在这次活动中，介绍了毒罪办题为《太平洋区域的跨国有组织犯罪：扩张、挑战与影响》的报告。

721. 麻管局危险物质速截方案与大洋洲海关组织于2025年10月13日至17日在斐济楠迪联合为大洋洲海关组织情报联络点举办了区域培训活动，汇聚了太平洋岛屿次区域18个海关机构的代表，旨在加强情报共享与行动合作，共同抗击该次区域日益严重的合成毒品制造和贩运威胁。来自库克群岛、斐济、基里巴斯、密克罗尼西亚联邦、瑙鲁、纽埃、帕劳、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门群岛、汤加、图瓦卢和瓦努阿图以及邻近地区的官员参与了培训。培训由危险物质速截方案、大洋洲海关组织、澳大利亚边防部队和新西兰海关署的专家主持。

国家立法、政策和行动

722. 澳大利亚新南威尔士州政府于2024年11月至12月召开了一次毒品问题峰会。该次峰会汇聚了医疗保健提供者、社区领袖、有亲身经历者以及政策制定者，共同探讨与毒品相关的挑战。峰会联合主席撰写的报告列出了新南威尔士州政府的各项优先行动，包括立即实施一项在音乐节上提供毒品检测服务的试点计划。该计划包括一支由医护人员和同伴组成的队伍，提供减少危害的建议，设立一个豁免区（警方在该区片内不开展任何与毒品相关的执法活动），将服务与现有的毒品监测和预警系统整合，以及进行评价以期为其他模式（例如固定地点毒品检测服务等）提供参考。2025年初，新南威尔士州政府在部分音乐节上推出了一项为期12个月的毒品检测试点项目。该试点项目将接受独立评价，用以指

导未来的项目制定工作。新南威尔士州政府重申，宣布开展这项试点项目并不代表支持吸毒，毒品供应仍然是严重的犯罪行为。在澳大利亚维多利亚州，通过了《2024年毒品、毒药和管制物质修正（药丸检测）法》，对《1981年毒品、毒药和管制物质法》进行修正，允许毒品与药丸检测机构也提供减少伤害指导服务，同时限制其刑事责任风险。该法律还对使用自动售货机销售或供应用于治疗类阿片过量的药物作了规定。

723. 2025年1月间，斐济军队和斐济警察部队共同成立了一个联合工作组，以打击毒品贩运，行动重点是瓦解毒品贩运网络。

724. 2025年1月间，马绍尔群岛总统府和内阁批准成立一个毒品问题工作组，负责协调现有毒品相关法律法规的执行，审查并建议加以改进或制定新法律，同时制定策略以提高学生、家长和社区对毒品滥用危害的认识。该工作组还将促进数据共享，评估治疗方案和设施，制定基准并向内阁报告进展情况。工作组由马绍尔群岛警察局局长担任主席，由该国总检察长担任副主席，其成员包括卫生与公众服务部部长、公立学校系统专员、邮政总局局长、海关关长、马朱罗环礁地方政府治安官、移民局局长、港务局局长和国家安全局局长。

725. 新西兰于2024年7月颁布了《2024年滥用药物（医用大麻）修正条例》，旨在消除该国医用大麻产业发展的监管障碍。该条例简化了产品审批流程，加大了对医用大麻领域经济发展和研究的支持力度，并致力于确保民众能够获得价格合理、质量优良的医用大麻。

726. 2025年间，新西兰主管部门决定自2026年2月起，允许全科医生和执业护士开始为患有注意力缺陷多动障碍（多动症）的成年人提供药物治疗。此项变更旨在增加多动症药物的可及性。此前，新西兰于2024年决定取消每两年更新一次此类药物处方许可的要求，使患者更容易获得持续治疗。此外，该国首次在研究机构之外，允许精神科医生为任何经评估和诊断患有难治性抑郁症的患者开具、供应和使用医用裸盖菇素。为确保合理使用该物质，相关措施包括进行详细的临床评估、考虑任何潜在的药物滥用史、记录保存以及向监管机构报告。裸盖菇素列于《1971年公约》的附表一，在新西兰仍属于A类管制药物。

727. 新西兰国防军和新西兰海关在2024年进行了为期七个月的试验后，购置了两艘新的无人水面舰艇。试验期间，其中一艘舰艇协助查获了一个藏匿在驶往乌克兰的商船船体中的钢箱，箱内装有7千克可卡因。

728. 2025年6月间，法属波利尼西亚议会呼吁法国政府将打击该领土甲基苯丙胺使用问题列为国家优先事项。此前，该领土议会注意到甲基苯丙胺贩运和消费的迅速增长，对健康、社会和安全造成了毁灭性后果。2025年3月间，法属波利尼西亚议会主办了一场专门讨论打击甲基苯丙胺问题的会议，会议内容包括介绍“瓦阿·蒂阿玛”戒毒项目（该项目将波利尼西亚文化价值观融入康复过程）、加强家庭预防的建议，以及呼吁将缉获的犯罪资产用于资助社区项目。

729. 2025年7月间，所罗门群岛卫生和医疗服务部与警察、国家安全和惩教服务部联合主办了一次会议，审查《危险药物法》的立法审查项目成果。该项目研究了为应对当前危险药物带来的挑战而必须进行的关键立法改革，旨在制定出一套融合卫生和安全视角的综合方法。

730. 瓦努阿图议会通过了《2024年工业大麻和医用大麻（修正）法案》。该法案规定了一项新的许可制度，旨在规范工业大麻和医用大麻的进口、种植、收割、制造和出口的各

个环节。根据该制度，持证人每次计划进口、种植、收割、在制造中使用或者出口工业大麻或医用大麻时，都必须申请特定许可证。农业部部长负责进行评价和颁发许可证，并有权附加具体条件。

种植、生产、制造和贩运

731. 跨国犯罪集团正在对太平洋岛屿国家进行剥削和利用，其程度是前所未有的——这些犯罪集团利用太平洋岛屿国家贩运和储存可卡因和甲基苯丙胺，最终运往澳大利亚和新西兰——在澳大利亚和新西兰，这些毒品的需求量和价格都很高。此外，太平洋岛国也日益成为犯罪集团的目的地市场。毒罪办标题为《太平洋区域的跨国有组织犯罪：扩张、挑战和影响》的报告特别指出，斐济、巴布亚新几内亚和汤加受到的影响尤为严重。太平洋次区域其他国家也存在毒品贩运活动，但其程度远低于上述三个国家。虽然太平洋岛国当局缉获毒品的总体数据有限，但官方公布的个别缉获信息证实了太平洋岛国正日益成为目的地市场的趋势。

732. 2024年12月间，澳大利亚联邦警察和澳大利亚边防部队公布了2023年7月至2024年6月期间在澳大利亚缉获的毒品及其前体物质，总量超过33.7吨，比前12个月增加了7.1吨。其中甲基苯丙胺（11吨）是缉获量最大的毒品，其次是1,4-丁二醇（6.8吨）、可卡因（5.6吨）、摇头丸（1.8吨）、氯胺酮（1.5吨）和海洛因（745千克）。在边境缉获毒品的次数有所增加，向澳大利亚贩运毒品的手段也日益复杂。

733. 新西兰海关总署2025年1月至5月的初步数据显示，共查获了约976千克甲基苯丙胺、503千克可卡因和141千克摇头丸——这还不包括在境外缉获的毒品，以及数百起涉及大麻、迷幻物质和类阿片的边境缉获案件。2024年7月1日至2025年6月30日期间，新西兰海关在陶朗加港共缉获788千克可卡因，其中包括：从牙买加抵达的集装箱中缉获约150千克可卡因；从经巴拿马从意大利抵达的集装箱中缉获约130千克可卡因；在从巴拿马抵达的船只上的集装箱中缉获129千克可卡因；以及在另一艘从巴拿马抵达的船只上的集装箱中缉获多至28千克的可卡因。2025年1月1日至4月28日期间，新西兰海关在奥克兰国际机场共缉获了约405.69千克毒品，其中包括在12小时内从分别来自马来西亚和美国的两个航班上缉获的90千克甲基苯丙胺。

734. 2025年间，斐济警方和海关当局在楠迪国际机场缉获了藏匿于空运货物和旅客行李中的甲基苯丙胺。澳大利亚警方也曾查获少量经斐济贩运到澳大利亚的甲基苯丙胺——这些毒品是通过航空旅客快递员、空运货物和邮寄方式贩运的。

735. 2024年12月，巴布亚新几内亚在莫尔兹比港杰克逊国际机场缉获了创纪录的15.02千克可卡因，这些可卡因藏匿在两名前往澳大利亚的乘客的行李中。

736. 毒罪办标题为《太平洋区域的跨国有组织犯罪：扩张、挑战和影响》的报告指出，尽管汤加每年缉获的毒品总量与斐济和巴布亚新几内亚相比较低，但考虑到汤加人口相对较少，其缉获的毒品数量可能令人担忧。2018年1月至2024年7月期间，汤加主管部门共缉获了97.16千克甲基苯丙胺（其中一半以上是在2023年1月1日至2024年7月27日期间缉获的）和约72.5千克可卡因。报告指出，汤加主管部门曾多次破获毒品案件，其中一些是与新西兰警方联合侦办的——这凸显了汤加作为贩往新西兰的毒品过境点的作用。

737. 2024年12月间，在法属波利尼西亚南部的一艘渔船上缉获了约550千克可卡因。2025年7月间，主管部门在法属波利尼西亚马克萨斯群岛的一艘游艇上缉获了创纪录的963

千克可卡因和182千克甲基苯丙胺。同月，在帕皮提港缉获近90千克可卡因。2025年3月间，在帕皮提缉获了142千克可卡因；2025年5月，缉获超过23千克甲基苯丙胺。

738. 2025年4月至5月期间，澳大利亚边防部队联合法国、牙买加、新西兰和美国海关牵头开展了联合行动。法属波利尼西亚和新喀里多尼亚海关官员在两起独立事件中共缉获了超过209千克可卡因。在同一行动中，又在抵达澳大利亚墨尔本的三个集装箱中缉获了超过285千克可卡因。

739. 2025年1月间，萨摩亚海关和税务部缉获了近10千克甲基苯丙胺。

预防和治疗

740. 诸如《太平洋区域的跨国有组织犯罪：扩张、挑战和影响》等毒罪办的报告指出，太平洋岛屿国家的毒品使用量持续上升，而且与经由这些国家和地区贩运毒品相关的治疗需求量也日益增长，造成相当高的残疾率、社会挑战和经济损失。尤其值得注意的是，斐济、巴布亚新几内亚和汤加的甲基苯丙胺使用量出现了令人担忧的增长。然而，太平洋次区域的大多数国家却仍然缺乏足够的毒品消费数据。麻管局强调，必须优先收集有关毒品使用范围和模式以及吸毒病症治疗需求方面的数据。麻管局强烈鼓励各双边伙伴以及相关的国际和区域机构为这些努力提供支持。

741. 吸毒现象的日益普遍在很大程度上加剧了艾滋病毒危机——这主要是由于共用注射器、化学性行为（有意在精神活性药物影响下进行的性行为）和“蓝牙注射”（即向一人体内注射来自吸毒者的血液）等行为造成的。正如第703段和第704段中所述，斐济和巴布亚新几内亚政府已宣布爆发艾滋病毒疫情。麻管局重申，必须确保吸毒病患者能够获得循证预防和治疗服务，包括类阿片激动剂疗法，从而预防艾滋病毒的传播。

742. 在汤加，甲基苯丙胺的使用量有所增加——这归因于毒品贩运途经该国产生的外溢影响。甲基苯丙胺是该国使用最广泛的毒品——据认为这种情况加剧了精神健康问题的发生。汤加主管部门还认为，该国缉获的可卡因中有一小部分最终流入了国内市场。

743. 对2024年8月和10月期间在废水中发现的毒品代谢物进行的分析覆盖了澳大利亚约57%的人口，其结果显示，消费量比上一年增多的毒品有：可卡因（69%）、摇头丸（49%）、甲基苯丙胺（21%）和海洛因（14%）。废水监测项目检测到，首府城市的甲基苯丙胺和摇头丸消费量创历史新高，而首府城市以外地区的海洛因消费量也创历史新高。然而，大麻仍然是该国消费量最大的毒品，远超其他毒品。

744. 在澳大利亚，除酒精外，苯丙胺仍然是导致人们寻求治疗的最常见物质。2023年7月至2024年6月的12个月报告期内，苯丙胺占有所有已结案治疗案例的26%，其次是大麻（16%）和海洛因（4.3%）。五分之四的苯丙胺相关治疗案例涉及甲基苯丙胺。虽然酒精是40岁及以上接受治疗的澳大利亚人群当中最常见的主要关注物质，但苯丙胺则是20至30岁接受吸毒病症治疗人群当中最常见的关注物质。然而，在2023/2024年度，在40至49岁接受治疗的人群当中，因苯丙胺接受治疗的比例（28%）高于2022/2023年度（25%）。在年轻患者当中，大麻是最常见的主要关注药物（在10-19岁接受治疗者中占60%，在20-29岁接受治疗者中占26%）。在截至2023/24年度的十年期间，最常见的关注物质（酒精、苯丙胺、大麻和海洛因）保持不变。此外，自2015/2016年度起，苯丙胺已取代了大麻的位置，成为继酒精之后最常见的主要关注药物。总体而言，与苯丙胺相关的治疗案例在2015/2016年度至2023/2024年度期间几乎翻了一番，但自2019/2020年度以来有所下降。

745. 初步分析结果显示，2023年澳大利亚绝大多数毒品致死案例（96%）是由毒品的急性效应（例如吸毒过量）造成的；另有3.8%的毒品致死案例则是由毒品的慢性效应（例如毒品引起的心脏疾病等）造成的。2023年间，类阿片仍然是毒品致死案例中最常见的毒品类别——这延续了过去十年观察到的趋势。苯二氮卓类药物是毒品致死案例中最常见的单一毒品类型。过去十年间，涉及苯丙胺等精神兴奋剂的死亡人数已从2014年的258人增至2023年的467人。2024年澳大利亚疾病负担研究发现，药物滥用造成了疾病和伤害总负担的2.9%。类阿片滥用占药物滥用负担中的最大比例（28%），其次是苯丙胺滥用（25%）、可卡因滥用（11%）和大麻滥用（6.9%）。

746. 2023/2024年度新西兰健康情况调查发现，15岁及以上人群当中某些毒品的使用率有所上升。过去一年使用摇头丸的人数比例（4.8%）较上一年（3.6%）有所增加，但与2020/2021年度（4.8%）基本持平。过去一年使用可卡因的人数比例（2.4%）较2020/2021年度的1%翻了一番多。过去一年使用致幻剂的人数比例（3.1%）较2020/2021年度的1.9%有所增加。过去一年使用大麻人数的比例（15.6%）与2020/21年度（15.3%）基本持平。过去一年使用苯丙胺类兴奋剂的人数比例在2020/2021年度为1%，2021/2022年度为1.4%，2022/2023年度下降至1.1%，2023/2024年度又回升至1.3%。在2023/2024年度，过去一年滥用类阿片的比例回落至与2021/2022年度相同的水平（1.2%），高于2022/2023年度的0.4%。

747. 根据覆盖新西兰约76%人口的废水分析结果，所分析的废水中甲基苯丙胺代谢物和可卡因代谢物的含量表明2024年这两种物质的消费量与2023年相比几乎翻了一番。2024年间，该国部分地区的可卡因平均使用量首次超过了摇头丸的使用量——这表明对可卡因的需求量可能继续增长。2025年第一和第二季度内，各采样点的甲基苯丙胺消费量略有下降，但仍高于前四个季度的平均消费量。可卡因消费量在2025年第一季度有所增加，第二季度保持稳定。摇头丸使用量在2025年第一季度保持稳定，但第二季度有所下降。

748. 在本报告期内，新西兰的“高危”预警系统发布了多项通报，其中包括：首次在边境缉获的假冒羟考酮片剂中检出一种尼秦类物质（N-吡咯烷基异丙托尼秦或N-吡咯烷基丙托尼秦），以及在疑似海洛因的橙色粉末中检出一种尼秦类物质。此外，该系统还发布了关于在被当作可卡因出售的白色粉末中检出海洛因，以及因服用被当作可卡因出售的白色粉末中的芬太尼而导致住院的通报。该系统还提醒关注该国首次缉获并检出合成卡西酮类药物N-异丙基丁酮，以及在被当作可卡因出售的白色粉末中检出了丁卡因（一种局部麻醉剂）。此外，发出的通报还有：新西兰首次检测到一种新型苯二氮卓类药物——乙基溴唑仑，该药物以多种形式存在，包括压制成类似合法药用苯二氮卓类药物的片剂；在一种疑似苯二氮卓类药物的白色粉末中检测到合成大麻素AB-MDMSBA（新西兰首次发现）；在一种作为苯二氮卓类药物出售的白色粉末中检测到海洛因；在一种疑似摇头丸的白色粉末中检测到有毒化学物质氯化汞；与依托咪酯引起的急性伤害病例有关的含有该物质的非法电子烟弹。

749. 在澳大利亚新南威尔士州，发布了多次公共警告，涉及高剂量摇头丸片剂；在假冒羟考酮片剂中发现的尼秦类物质；在悉尼造成过量服用的含有一种尼秦类物质（丙托尼秦）的白色片剂；在一种据认为是可卡因的白色粉末中发现溴唑仑和4-溴-2,5-二甲氧基苯乙胺；多起吸食可卡因后发生的海洛因使用过量；以及高剂量摇头丸片剂，其中还含有合成卡西酮类药物二戊酮（也称为N,N-二甲基戊酮）。在澳大利亚昆士兰州，公共卫生部门发布的警报涉及在一种宣称是“类阿片F5”的白色粉末中检测出5-cyano isotodesnitazene，以及检测到N-吡咯烷基丙托尼秦、丙托尼秦、卡芬太尼和protodesnitazene。

第四章 对各国政府、联合国及其他 有关国际和国家组织的建议

750. 麻管局在审查了各项国际药物管制公约的实施情况后，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。

国际禁毒合作：挑战与机遇

751. 通过各项国际药物管制公约，各国明确表达了通过联合行动应对共同挑战的目标，认识到协调一致的普遍行动是最有效的方式，能够保护本国公民和满足其公民医疗和科学需求，同时应对贩毒和前体化学品转移问题。世界毒品问题带来的日益严峻的挑战突出表明，各国政府需要采取适应性政策应对措施，并应激发更强的政治意愿，在联合国药物管制框架内和多边领域应对共同问题，以便实现有效的国家行动。

建议 1：为加强国际合作以应对世界毒品问题带来的当代挑战，并考虑到本报告第一章所载各项建议，各国政府、联合国和其他相关组织应：

(a) 采取协作办法应对世界毒品问题，同时遵守各项国际药物管制公约规定的义务，包括确保为医疗和科研供应受管制物质；

(b) 加强信息共享，利用《1988年公约》框架开展联合调查和司法协助，促进使用特殊侦查手段和其他形式的执法合作。各国政府可利用麻管局的业务平台，这些平台能够实时交流信息，开发贩运情报，例如新精活物质通信系统、危险物质速截方案情报工具、网上出口前通知系统及其简化版以及前体事件通信系统；

(c) 加强与在国际药物管制框架下履行职能的联合国实体的合作，这对药物管制系统的有效运作至关重要，包括为此参与政策对话和建立共识；

(d) 加强与相关民间社会伙伴和政府间组织的合作与协调，这有助于向吸毒病症患者提供基本服务，加强预防、治疗和减少需求的工作；

(e) 加强与私营部门伙伴和公司的自愿合作和实际参与，以促进迅速采取行动应对新出现的药物管制挑战，特别是与非列管物质有关的挑战。麻管局关于各行业和公私伙伴关系自愿合作的指导材料有助于识别可疑活动和不当利用合法服务的情况，并与相关机构交流信息。

为医疗和科研供应国际管制物质

752. 自2016年关于世界毒品问题的大会特别会议一致通过了题为《我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺》的成果文件以来，国际社会在这十年间更深刻认识到确保为医疗和科研供应受管制物质的重要性。此外，在一些国家，消弭用于疼痛管理的类阿片止痛剂消费方面巨大差异的势头已转化为切实可行的国家政策，从而证明即使在低成本环境中也可以扩大受管制物质的获取范围。

753. 获得负担得起的吗啡等类阿片止痛剂的机会不平等是一个长期存在的问题。一个主要因素是，全世界制造的吗啡有很大一部分并没有直接用于缓解疼痛。吗啡和其他类阿片止痛剂的消费仍然高度集中在欧洲和北美的发达国家。其他发展中区域的类阿片止痛剂消费量远远低于满足其人口医疗需求所需的水平。尽管据报告制造吗啡所需原材料的全球供应量超过了全球需求量估计数，但许多国家仍然报告在采购含有吗啡的药品方面存在困难。麻管局重申，经济和商业利益、知识和培训以及监管框架持续限制发展中国家采购和施用吗啡治疗疼痛的能力。

建议 2：麻管局重申，迫切需要增加医用类阿片和精神药物的供应和获取，并改进其处方和合理使用，特别是在报告消费水平不足或严重不足的国家。

建议 3：根据《经修正的 1961 年公约》的规定和目标，麻管局促请类阿片生产国分配更多吗啡，用于生产负担得起的口服吗啡，特别是用于治疗疼痛的制剂，尤其是在低收入和中等收入国家。

754. 麻管局注意到精神药物的获取和供应有限，特别是在低收入和中等收入国家。对各国政府提供的精神药物统计数据特别是消费数据的分析表明，在这方面取得了一些进展，但仍有一些重要领域需要采取行动，加强医疗和科学用途受管制物质的供应和获取需要采取多管齐下的方法。

建议 4：麻管局呼吁各国政府加强能力，从供应和消费链的所有利益攸关方收集最准确的必要数据，用于确定其麻醉药品和精神药物需求量的适当估计数。

建议 5：麻管局提醒各国政府应当确保患者能够获得药品并合理开具处方，同时提供培训以应对含受管制物质的药品的获得和供应问题。

国际旅行人员携带国际管制物质

755. 麻管局强调的核心原则是，国际管制物质对治疗病患不可或缺，必须提供足够数量的此类物质用于医疗和科研。国际药物管制系统必须实现平衡，允许国际旅行人员安全合法地携带药品。

建议 6：麻管局鼓励尚未制定法规的国家政府制定法规，使有医疗需求的国际旅行人员更容易携带规定数量的国际管制物质供个人使用，并向麻管局通报相关法规的信息。

建议 7：鼓励各国政府根据国际药物管制形势的变化，定期审查和更新各自关于国际旅行人员携带国际管制物质的法规。麻管局还鼓励各国政府在网上公布相关法规，方便查阅，帮助计划赴其领土旅行的人员了解有关信息。

强效合成类阿片的扩散

756. 麻管局对世界各地非法药物市场上出现的强效合成类阿片表示关切。此外，麻管局还注意到致命的新精神活性物质的网络营销、销售和分销有所增加。

建议 8：麻管局祝贺各国政府通过《联合国打击网络犯罪公约》，其中提到贩毒是受网络犯罪影响的刑事犯罪之一。麻管局鼓励各国政府在实施新公约的要求时，利用麻管局的工具、技术和培训，包括但不限于可通过危险物质速截网络通信中心使用的网上平台新型类阿片扫描工具。

757. 贩运者越来越多地利用新的非传统载体，特别是伪造或非法制造的药品、被转移用途的兽药、表现提升药物以及电子香烟和电子烟产品，来生产、隐藏和分销危险的新精神活性物质、合成类阿片和相关化学品。

建议 9：麻管局敦促各国政府扩大麻管局危险物质速截方案联络点网络，将专门针对上述载体的执法机构包括在内，并获取和使用新精神活性物质通信系统工具套件、网上平台新型类阿片扫描系统及相关技术和工具，以侦查、瓦解和捣毁贩毒组织。

建议 10：根据《经修正的 1961 年公约》第三十五条 (f) 项关于缔约国提供关于其境内非法药物活动信息的规定，敦促所有相关政府执法机构积极利用麻管局危险物质速截方案技术，交流关于贩毒活动的信息。

建议 11：鼓励各国政府利用新精活物质通信系统工具套件、新精活物质通信系统、危险物质速截方案情报高清图、危险物质速截方案战略情报、新出现的合成毒品查找参考工具、危险物质速截方案目标辅助、电子学习个性化培训环境在线培训模块、网上平台新型类阿片扫描系统和飞行前事件通知网关系统。

建议 12：还鼓励各国政府利用危险物质速截网络通信中心和设在奥地利、埃及、哈萨克斯坦、墨西哥、尼日利亚、巴拿马和泰国的危险物质速截方案区域技术干事实施的侧重国家能力建设的举措，目的是在贩运源头侦查、破坏和瓦解犯罪网络，包括禁止它们使用合法服务或平台，从而挫败其利用企图。

非法药物制造与前体化学品

758. 在这一年里，麻管局注意到一些国际动态凸显了非法药物制造的复杂性和动态性，还注意到仍有必要加强对非列管化学品的合法市场、所涉经营者和供应链的了解。麻管局还注意到，各国政府之间开展了值得称赞的合作，在努力防止前体化学品转用于秘密制毒窝点方面取得了重大成果。国际合作也被认为是防止和调查专用设备被转用于非法药物制造的关键因素。麻管局 2025 年关于《1988 年公约》第 12 条和第 13 条执行情况的报告⁴⁷ 载有关于这些事项的进一步详情。

建议 13：麻管局鼓励各国政府迅速扩大对国际管制前体的国家管制，以便堵塞任何监管漏洞。麻管局还鼓励各国政府对国际化学品贸易保持警惕，并有效利用网上出口前通知系统（侧重国际列管化学品的国际贸易）和网上出口前通知系统简化版（侧重国际非列管化学品的国际贸易），向进口国政府通知计划装运的前体，无论这些前体是否受国际管制。

建议 14：麻管局敦促各国政府根据《1988 年公约》第 12 条第 12 款的规定，用表 D 收集、汇总并向麻管局报告完整的信息。同样，鼓励各国政府通过前体事件通信系统，以尽可能全面和注重行动的方式，分享涉及前体和（或）非法药物制造设备的单个贩运事件的信息。如不能分享此类信息，就无法及早发现和应对前体贩运和非法药物制造方面的新趋势。

建议 15：麻管局鼓励各国政府根据《1988 年公约》第 13 条的规定，通过加强国家监管框架、自愿分享国际贸易信息和促使相关行业参与防止物质转移，加强监测用于非法药物制造的某些设备的国际贸易。此外，麻管局呼吁各国政府充分利用其秘书处开发的专门工具和平台，并通过提供必要的财政资源支持其发展。

促进平衡的国际药物管制方法

759. 麻管局呼吁各国注意全面、平衡地实施各项药物管制公约的重要性。在实施药物管制措施的同时，应有效履行国际法规定的其他义务，包括促进和确保健康权、遵守国际标准、促进平等和无歧视地对待吸毒者，以及禁止任意逮捕和拘留。

⁴⁷ E/INCB/2025/4。

建议 16：鼓励各国政府在实施各项药物管制公约时，根据旨在促进人类健康和福祉的国际标准，促进采取平衡兼顾的办法，对减少供应和需求的措施给予同等重视，包括在预防、治疗、康复、恢复和重返社会等领域。

建议 17：提请各国政府注意，虽然各公约在选择立法措施和行政措施方面提供了灵活性，但根据《经修正的 1961 年公约》第四条 (c) 项，国家制度必须有助于确保麻醉药品和精神药物的使用仅限于医疗和科学目的，并确保实施措施符合人权义务、相称原则和法治。

760. 麻管局严重关切地注意到，有公开报道称，针对涉嫌涉毒贩运者的法外打击和在采取拦截贩运措施期间进行法外处决的行为日益增多，此类行为在国际法和国际药物管制公约下均没有正当依据。

建议 18：麻管局重申其立场，即各国政府应采取一切必要措施，防止对涉嫌参与涉毒活动的人员进行法外打击。对任何涉嫌涉毒活动采取法外措施均违反基本人权和国际药物管制公约，这些公约要求通过遵守正当程序的正式程序处理涉嫌涉毒犯罪。

761. 根据各项国际药物管制公约，确定适用于涉毒犯罪的刑罚仍是缔约国的专属特权。然而，麻管局对有公开报道称一些国家对涉毒犯罪适用死刑的情况增多表示关切。麻管局强调相称原则的重要性，该原则要求在针对涉毒犯罪的刑事司法对策中，制裁应考虑到犯罪的相对严重程度，符合《经修正的 1961 年公约》（第三十六条第一款(a)项和第二款(a)项(四)目和(b)项(四)目）、《1971 年公约》（第二十二条第一款(a)项和第二款(a)项(四)目）和《1988 年公约》（第 3 条第 4 款(a)、(b)和(c)项和第 7 款）的规定。

建议 19：鉴于相关国际公约和议定书以及大会、经济及社会理事会和其他联合国机构关于对属于涉毒犯罪类别的犯罪适用死刑的相关决议，麻管局鼓励所有对涉毒犯罪保留死刑的国家考虑废除对这些罪行的死刑，并对已经作出的死刑判决减刑。

(签名)

塞维尔·阿塔索亚
主席

(签名)

Cornelis de Joncheere
报告员

(签名)

Stefano Berterame
代理秘书

2025年11月21日，维也纳

附件一 国际麻醉品管制局2025年报告中使用的区域和次区域划分

以下所列为麻管局 2025 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
佛得角	毛里求斯
喀麦隆	摩洛哥
中非共和国	莫桑比克
乍得	纳米比亚
科摩罗	尼日尔
刚果	尼日利亚
科特迪瓦	卢旺达
刚果民主共和国	圣多美和普林西比
吉布提	塞内加尔
埃及	塞舌尔
赤道几内亚	塞拉利昂
厄立特里亚	索马里
斯威士兰	南非
埃塞俄比亚	南苏丹
加蓬	苏丹
冈比亚	多哥
加纳	突尼斯
几内亚	乌干达
几内亚比绍	坦桑尼亚联合共和国
肯尼亚	赞比亚
莱索托	津巴布韦

中美洲和加勒比

安提瓜和巴布达	海地
巴哈马	洪都拉斯
巴巴多斯	牙买加
伯利兹	尼加拉瓜
哥斯达黎加	巴拿马
古巴	圣基茨和尼维斯
多米尼克	圣卢西亚
多米尼加共和国	圣文森特和格林纳丁斯
萨尔瓦多	特立尼达和多巴哥
格林纳达	
危地马拉	

北美洲

加拿大
墨西哥

美利坚合众国

南美洲

阿根廷
多民族玻利维亚国
巴西
智利
哥伦比亚
厄瓜多尔

圭亚那
巴拉圭
秘鲁
苏里南
乌拉圭
委内瑞拉玻利瓦尔共和国

东亚和东南亚

文莱达鲁萨兰国
柬埔寨
中国
朝鲜民主主义人民共和国
印度尼西亚
日本
老挝人民民主共和国
马来西亚

蒙古
缅甸
菲律宾
大韩民国
新加坡
泰国
东帝汶
越南

南亚

孟加拉国
不丹
印度

马尔代夫
尼泊尔
斯里兰卡

西亚

阿富汗
亚美尼亚
阿塞拜疆
巴林
格鲁吉亚
伊朗伊斯兰共和国
伊拉克
以色列
约旦
哈萨克斯坦
科威特
吉尔吉斯斯坦
黎巴嫩

阿曼
巴基斯坦
卡塔尔
沙特阿拉伯
巴勒斯坦国
阿拉伯叙利亚共和国
塔吉克斯坦
土耳其
土库曼斯坦
阿拉伯联合酋长国
乌兹别克斯坦
也门

欧洲

东欧

白俄罗斯
摩尔多瓦共和国

俄罗斯联邦
乌克兰

东南欧

阿尔巴尼亚
波斯尼亚和黑塞哥维那
保加利亚
克罗地亚

黑山
北马其顿
罗马尼亚
塞尔维亚

西欧和中欧

安道尔
奥地利
比利时
塞浦路斯
捷克
丹麦
爱沙尼亚
芬兰
法国
德国
希腊
教廷
匈牙利
冰岛
爱尔兰
意大利
拉脱维亚

列支敦士登
立陶宛
卢森堡
马耳他
摩纳哥
荷兰王国
挪威
波兰
葡萄牙
圣马力诺
斯洛伐克
斯洛文尼亚
西班牙
瑞典
瑞士
大不列颠及北爱尔兰联合王国

大洋洲

澳大利亚
库克群岛
斐济
基里巴斯
马绍尔群岛
密克罗尼西亚联邦
瑙鲁
新西兰

纽埃
帕劳
巴布亚新几内亚
萨摩亚
所罗门群岛
汤加
图瓦卢
瓦努阿图

附件二 国际麻醉品管制局现任成员

César Tomás Arce Rivas

1954年出生。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学院有机化学教授（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）；巴拉圭埃斯特城天主教大学有机化学一和二教授（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）。

麻管局成员（2020年起）。麻管局第二副主席和估量问题常设委员会主席（2022年）、副主席（2025年）及委员（2020-2021年）。麻管局第一副主席（2023年）。

Sawitri Assanangkornchai

1957年出生。泰国国民。泰国宋卡王子大学医学博士；泰国皇家精神科医学院进修医生；澳大利亚纽卡斯尔大学医学理学硕士（临床流行病学医学理学硕士）；澳大利亚悉尼大学医学哲学博士（精神病学哲学博士）。

泰国宋卡王子大学精神病学退休教授；曾任宋卡王子大学医学院精神病学系主任（2001-2005年）和流行病学系高级讲师（2009-2025年）；泰国健康促进基金会酒精研究中心主任（2015-2025年）和成瘾研究中心主任（2014-2017年和2019-2020年）；泰国麻醉品管制局办公室物质滥用问题学术网络行政委员会成员（2002-2020年）；泰国医学委员会泰国精神病学委员会（2006-2015年）和泰国成瘾精神病学委员会文凭培训和考试小组委员会成员（2017年起）；泰国公共卫生部国家酒精管控委员会酒精使用障碍患者治疗和康复小组委员会成员（2012-2025年）和学术事务小组委员会成员（2015-2022年）。

亚太酒精与成瘾研究学会主席（2019年起）；世卫组织酒精和毒品流行病学技术咨询小组成员（2009-2025年）；世卫组织编写《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十一次修订本（ICD-11）工作组成员，主要参与关于物质使用和成瘾行为所致障碍的章节（2011-2016年）、世卫组织成瘾行为对公共卫生影响问题工作组、世卫组织国际癌症研究机构《癌症预防手册》系列第20B卷（酒精管控政策）工作组成员（2023-2025年）；世卫组织《识别和管理妊娠期物质使用和物质使用障碍指南》（2014年）和《世卫组织精神卫生差距行动规划指南更新版》（2021年）指南制定小组成员。

在成瘾医学、精神健康问题和非传染性疾病预防领域撰写或合著了多部出版物，包括《牛津成瘾医学手册》（第一版、第二版和第三版）和国际成瘾医学学会《成瘾治疗教科书：国际视角》。

麻管局成员（2025年起）。⁴⁸ 估量问题常设委员会委员（2025年）。

塞维尔·阿塔索亚

1949年出生。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、犯罪侦查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。

美利坚合众国新闻总署休伯特·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；美利坚合众国洛杉矶县警察局刑事实验室；德国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；德国明斯特大学法医学研究所；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问题特别委员会成员（2014年起）。《土耳其法医杂志》创刊编辑（1982-1993年）。《国际刑事司法评论》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协会会员；美国犯罪学协会会员。

麻管局成员（2005-2010年和2017年起）。财务和行政委员会委员（2006年，2018年和2023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

⁴⁸ 由经济及社会理事会于2024年4月9日选举产生。

(2006年和2021年)和委员(2007年、2020年和2022-2024年)。报告员(2007年、2019年和2022年)、麻管局第一副主席(2008年)和主席(2009年和2025年)。

Cornelis de Joncheere

1954年出生。荷兰王国国民。现任荷兰抗生素发展平台主席，世卫组织制药政策咨询师。

荷兰王国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。荷兰王国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)；荷兰王国外交部国际合作司也门药品供应专家(1982-1985年)；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。

麻管局成员(2017年起)。报告员(2017年、2023年和2025年)。估量问题常设委员会委员(2017-2018年、2021-2022年和2024-2025年)。财务和行政委员会委员(2017-2018年和2021年)和主席(2022年和2024年)。全球快速截获危险物质方案和相关方案常设委员会主席(2025年)。麻管局主席(2019-2020年)。

David T. Johnson

1954年出生。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)。

麻管局成员(2012年起)。财务和行政委员会委员(2012-2017年和2022-2024年)和主席(2014年、2018年和2025年)。前体问题常设委员会委员(2025年)。全球快速截获危险物质方案和相关方案常设委员会委员(2025年)。麻管局第二副主席和估量问题常设委员会主席(2019年和2024年)、副主席(2022年)及委员(2020-2023年)。

Galina Korchagina

1953年出生。俄罗斯联邦国民。国家药物成瘾问题研究中心教授、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学研究撰写。

曾担任列宁格勒地区加特契纳中央区医院儿科医生以及一所寄宿学校医生（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学院冲突研究系教授（2004-2008年）。

任多个协会和学会成员，包括俄罗斯联邦和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）。

100多篇出版物的作者，包括在俄罗斯联邦出版的70多篇著作，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/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）的联合培训师；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）。

麻管局成员（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2022-2025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）。

Pierre Lapaque

1958年出生。法国国民。法国土伦和瓦尔大学公法硕士学位。

曾担任联合国毒品和犯罪问题办公室（毒罪办）安第斯区域和南锥体（阿根廷、智利、哥伦比亚、厄瓜多尔、巴拉圭、秘鲁、乌拉圭）区域主任（2022年1月）；毒罪办驻哥伦比亚代表（2019-2021年）；毒罪办西非和中非区域代表，达喀尔（2012-2021年）；毒罪办有组织犯罪和非法贩运处执行支助科科长，维也纳（2010-2012年）；毒罪办执法、有组织犯罪和反洗钱股股长，维也纳（2009-2010年）；法国驻葡萄牙大使馆内部安全随员（2005-2009年）；美洲国家组织美洲药物滥用管制委员会高级顾问，哥伦比亚特区华盛顿，（2002-2005年）；加勒比金融行动特别工作组副主任（特立尼达和多巴哥）（1999-2002年）；法国刑事调查警察各业务部门负责人（级别从警察督察到警察总监）（1982-1998年）。

《国际刑警组织杂志》“加勒比金融行动小组”的起草人和撰稿人，2000年。

在一些国际论坛上就毒品、洗钱、跨国有组织犯罪和资助恐怖主义问题发言（金融行动特别工作组、大不列颠及北爱尔兰联合王国主持的七国集团、非洲有组织犯罪问题达喀尔论坛）（自1999年起）；在麻醉药品委员会和预防犯罪和刑事司法委员会会议上介绍毒罪办的工作（2009-2022年）；在美洲国家组织美洲药物滥用管制委员会（大会和常设理事会）会议上就美洲毒品和犯罪资产洗钱方面的发展动态发言（2002-2005年）；并作为小组组长，介绍加勒比金融行动特别工作组成员国的13项相互评价（1999-2002年）。荣誉：圣卡洛斯大十字级勋章（哥伦比亚，2022年6月）。

麻管局成员（2023年起）。财务和行政委员会成员（2024-2025年）。前体问题常设委员会委员（2025年）。全球快速截获危险物质方案和相关方案常设委员会委员（2025年）。麻管局第二副主席和估量问题常设委员会主席（2025年）。麻管局第一副主席（2024年）。

陆林

1966年出生，中国国民。中国科学院院士；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/精神卫生研究所教授/所长；中国国家精神疾病医学中心主任/教授；中国国家精神心理疾病临床医学研究中心教授/主任；山东第一医科大学校长。

华西医科大学医学博士、精神病学哲学博士（PhD）。

曾任美国国立卫生研究院国家药物滥用问题研究所科学研究员（2003-2006年）；美国国立卫生研究院国家药物滥用问题研究所博士后研究员（2001-2003年）。

撰写并参与撰写了400多篇经同行评审的文章以及几十本教科书和临床指南，其研究工作主要集中在与吸毒成瘾和精神疾病有关的神经生物学机制、临床干预措施和公共卫生政策诸方面。

作为中华医学会精神医学分会主任委员、中国国家禁毒委员会药物滥用预防与控制专家委员会主席、中国国家卫生健康委员会精神病学与精神卫生专家委员会主席、亚洲药物滥用研究学会副会长以及世界卫生组织药物依赖性专家委员会成员，为推动中国和亚洲乃至全世界的成瘾研究和精神卫生促进工作做出了重大贡献。在国际和国内会议上，包括在麻醉药品委员会第六十四届会议、第三届世界大健康博览会、东亚峰会精神卫生合作研讨会、中华医学会精神医学分会年会和国际精神病学进展大会，发表了关于非法药物管制和处方药非医疗使用以及精神卫生保健和治疗的最新进展和未来方向的多篇论文。

所获荣誉计有：“健康中国”2022年度人物（2023年）、海外侨界杰出人物（2023年）、侨界贡献奖（2022年）、中华医学科技奖（2008年、2015年和2022年）、全国创新争先奖（2020年）、中国科学院院士（2017年）、教育部自然科学奖（2008年和2013年）、国家自然科学奖（2002年）。

麻管局成员（2022年起）。估量问题常设委员会委员（2022年和2024-2025年）。财务和行政委员会委员（2023年和2025年）。全球快速截获危险物质方案和相关方案委员会委员（2025年）。

Emmanuel B. K. Luyirika

1965年出生。乌干达国民。非洲姑息治疗协会执行主任。

南非斯泰伦博斯大学公共管理和规划学院公共管理硕士，主修项目管理和政策信息学，论文主题是南非国家艾滋病毒/艾滋病政策的实施情况（2003年）；斯泰伦博斯大学公共管理和规划学院公共管理荣誉学士学位（2002年）；南非南部非洲医科大学家庭医学硕士，论文主题是在校青少年携带艾滋病毒的情况（2000年）；坎帕拉麦克雷雷大学内外全科医学士（1992年）。

曾担任门戈医院副院长（2011-2012年）；迈尔德梅国际组织乌干达国家主任（2008-2011年）；乌干达迈尔德梅中心主任兼临床服务主任（2005-2008年）；迈尔德梅中心临床主任（2002-2005年）；南非卫生部驻北德兰士瓦省（现称林波波省）医务官、高级医务官和首席医务官，派驻唐纳德·弗雷泽医院（1995-2002年）；乌干达政府医务官，派驻卡冈多医院（1992-1995年）；穆拉戈国家转诊和教学医院初级住院医师（1991-1992年）。

曾任职于世卫组织姑息治疗技术委员会和乌干达艾滋病委员会国家艾滋病毒/艾滋病战略规划技术委员会。曾任乌干达艾滋病委员会和卫生部乌干达国家抗逆转录病毒疗法委员会成员；联合国儿童基金会和世卫组织为改善青年和儿童获得艾滋病毒护理和治疗机会而组建的专家组成员；在哈拉雷举行会议的小组成员，该小组在世卫组织非洲区域办事处的支持下开会制定非洲艾滋病毒准则；参加国际原子能机构和世卫组织癌症疗法行动方案在塞舌尔、埃塞俄比亚和卢旺达的联合影响力任务，重点关注姑息治疗、幸存者和基本受管制药品的获取。

担任美国疾病预防控制中心（疾控中心）和国立卫生研究院资助的项目等多项研究的调查员和联合调查员，并担任数据安全监测委员会成员，参与的研究包括美国疾控中心资助的乌干达居家艾滋病护理研究，以及医学研究理事会在“儿童抗逆转录病毒研究”和欧洲—非洲二线疗法评估研究网络项目框架下的多国研究。

在姑息治疗和疼痛管理领域撰写或合著了多部出版物，特别关注非洲。

曾出席在华盛顿特区、巴黎、维也纳、加拿大多伦多、日内瓦、吉隆坡、罗马和内罗毕举行的关于艾滋病毒、癌症和姑息治疗的多场会议；在内罗毕、温得和克和南非约翰内斯堡举行的多场非洲姑息治疗协会会议；在坎帕拉、南非德班和亚的斯亚贝巴举行的多场总统艾滋病紧急救援计划会议；多场世界癌症大会会议、世界癌症问题领袖峰会、多场国际姑息治疗会议、联合国大会会议（除其他外，就受管制药品的获得问题发言）、2014年举行的第六十七届世界卫生大会（期间审议了一项关于姑息治疗的决议）、非洲联盟部长会议（关于艾滋病毒问题的宣言）以及在多哈举行的两年一次的世界卫生创新峰会。

麻管局成员（2025年起）。⁴⁹

Jagjit Pavadia

1954年出生。印度国民。达卡大学英语荣誉毕业生（1974年）、德里大学法学士（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多个高级职务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

⁴⁹ 由经济及社会理事会 2025 年 7 月 29 日选举产生。

(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)；2014年从那格浦尔关税、中央消费税和服务税首席专员的职位上退休。

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)，该证书公布在《印度特别公报》。

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。

麻管局成员(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2024年)和委员(2019年、2023年和2025年)。财务和行政委员会委员(2016-2017年、2020年和2025年)和主席(2019年和2023年)。前体问题常设委员会主席(2025年)。全球快速截获危险物质方案和相关方案常设委员会委员(2025年)。麻管局第一副主席(2016年)和主席(2021-2022年)。

N. Larissa Razanadimby

1988年出生。马达加斯加国民。公共卫生部药品、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。

曾任公共卫生部药品、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)。

被任命为公共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库委员会成员、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。

麻管局成员（2022年起）。估量问题常设委员会委员（2022年）和副主席（2023年）。前体问题常设委员会委员（2025年）。麻管局第一副主席（2025年）。

Jallal Toufiq

1963年出生。摩洛哥国民。多哈Naufar成瘾治疗中心首席医疗官。

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）。作为美国国家药物滥用问题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）和美国约翰·霍普金斯大学（1994-1995年）接受专业培训。曾在美国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）。

曾担任以下职务：摩洛哥国家药物滥用预防和研究中心负责人、摩洛哥国家毒品和成瘾观测站主任、拉齐大学精神病医院院长和拉巴特医学院精神病学教授。

之前担任过以下职务：国家药物滥用预防和研究中心减少伤害方案负责人；拉齐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问题国家文凭课程主任；拉巴特医学院国家儿童精神病学学位课程主任；摩洛哥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；中东和北非减少伤害协会北非拉齐知识中心主任；导师国际科学咨询网（防止青少年药物滥用）成员；联合国药物管制和预防犯罪办事处（北非当地网络）预防问题前任联络人/专家；欧洲委员会地中海网（艾滋病与药物滥用政策咨询小组）的创始成员和联合国艾滋病病毒和注射吸毒问题咨商小组成员。

在世卫组织东地中海区域办事处、毒罪办和其他国际机构担任顾问，并在美国国家药物滥用问题研究所从事研究员工作。在精神病学、酗酒和药物滥用领域发表多篇文章。

麻管局成员（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）和主席（2023-2024年）。

Zukiswa Zingela

1969年出生。南非国民。南非纳尔逊·曼德拉大学卫生科学学院副教授、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。心理学博士（纳尔逊·曼德拉大学）。

担任南非卫生职业理事会医疗和牙科委员会委员，并兼任医疗和牙科委员会卫生委员会主席。还担任心理健康部级咨询委员会副主席。

曾任沃尔特·西苏鲁大学精神病学和行为科学系主任，东开普省卫生厅纳尔逊·曼德拉学术医院院长（2015-2021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）；东开普省卫生厅多拉·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）；私人执业精神病学专家（2003-2008年）；联合王国国民保健制度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医学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、为类阿片使用相关障碍患者提供替代治疗、神经精神病学、会诊联络精神病学、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卫生。荣誉：欧内斯特·马尔加斯青年治疗中心（物质滥用康复）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）；东开普省卫生厅长任命的工作组主席，负责调查塔楼精神病医院和康复中心虐待病人的指控，调查报告于2018年提交给卫生部长。

许多出版物的作者和合著者，包括《初发精神病与物质使用》（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）；“人格与人格障碍”（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。

建立物质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）；《物质滥用预防和治疗法》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《物质滥用法》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（提交了关于初发精神病和物质滥用问题的论文（作者：Thungana、Zingela和van Wyk））；物质滥用评估和干预：2017年由沃尔特·西苏鲁大学和东开普省卫生厅组织的省级培训；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物质滥用问题认识方案的论文（作者：Zingela、Bronkhorst和Ngwetsheni）和关于南非药物总计划政策与精神卫生政策框架和战略计划整合的论文（作者：Zingela））；2015年全国物质滥用问题座谈会（主持并提交了关于物质滥用的善后护理、门诊和维持服务的论文）；2015年物质滥用问题座谈会，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）。

麻管局成员（2020年起）。前体问题常设委员会委员（2025年）。麻管局第二副主席和估量问题常设委员会主席（2023年）、副主席（2021年）和委员（2020年）。报告员（2024年）和麻管局第一副主席（2022年）。

国际麻醉品管制局年度报告

各项国际药物管制条约均要求麻管局编写关于其工作情况的年度报告。年度报告载有对全世界药物管制形势的分析，以便各国政府知晓可能危害国际药物管制条约目标的现有和可能的情况。麻管局提请各国政府注意在国家管制和遵守条约方面存在的差距和弱点；它还就国家和国际一级的改进提出意见和建议。年度报告的编写以各国政府提供给麻管局、联合国各实体和其他组织的资料为依据。报告还采用通过其他国际组织如国际刑警组织和世界海关组织以及各区域组织提供的资料。

麻管局年度报告还有详细的技术报告作为补充。这些技术报告载有关于医疗和科研目的所需的麻醉药品和精神药物合法流动的数据以及麻管局对这些数据所作的分析。麻醉药品和精神药物合法流动（包括防止其转移到非法渠道）的管制系统要想正常发挥作用，这些数据就是必不可少的。此外，依据《1988年公约》第12条的规定，麻管局每年都要向麻醉药品委员会报告该条款的执行情况。该报告阐述对经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品的监测结果，也将作为年度报告的补编出版。

1992年以来，年度报告的第一章都用来阐述某个具体的药物管制问题以及麻管局就此问题提出的结论和建议，以便协助就国家、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：二十一世纪禁毒执法面临的挑战

2002年：非法药物和经济发展

2003年：毒品、犯罪与暴力：微观一级的影响

2004年：减少供应和减少需求战略的结合：超越均衡的做法

2005年：替代发展与合法生计

2006年：国际管制药物和无管制市场

2007年：相称性原则和毒品相关犯罪

2008年：国际药物管制公约：历史、成绩和挑战

2009年：药物滥用的初级预防

2010年：毒品与腐败

2011年：社会凝聚力、社会解体与非法药物

2012年：国际药物管制的分担责任

2013年：药物滥用的经济后果

2014年：应对世界毒品问题的全面、综合和平衡做法的执行情况
2015年：人类的健康和福祉：国际药物管制面临的挑战和机遇
2016年：妇女与毒品
2017年：吸毒病症患者治疗、康复和回归社会：减少毒品需求的关键要素
2018年：大麻和大麻素的医疗、科研和“消遣”用途：风险和益处
2019年：改善青少年吸毒预防和治疗服务
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
2022年：大麻非医疗用途合法化趋势分析
2023年：互联网（包括社交媒体）在贩毒和吸毒方面的作用
2024年：合成毒品制造、销售和消费迅速扩张的情况和可能的对策

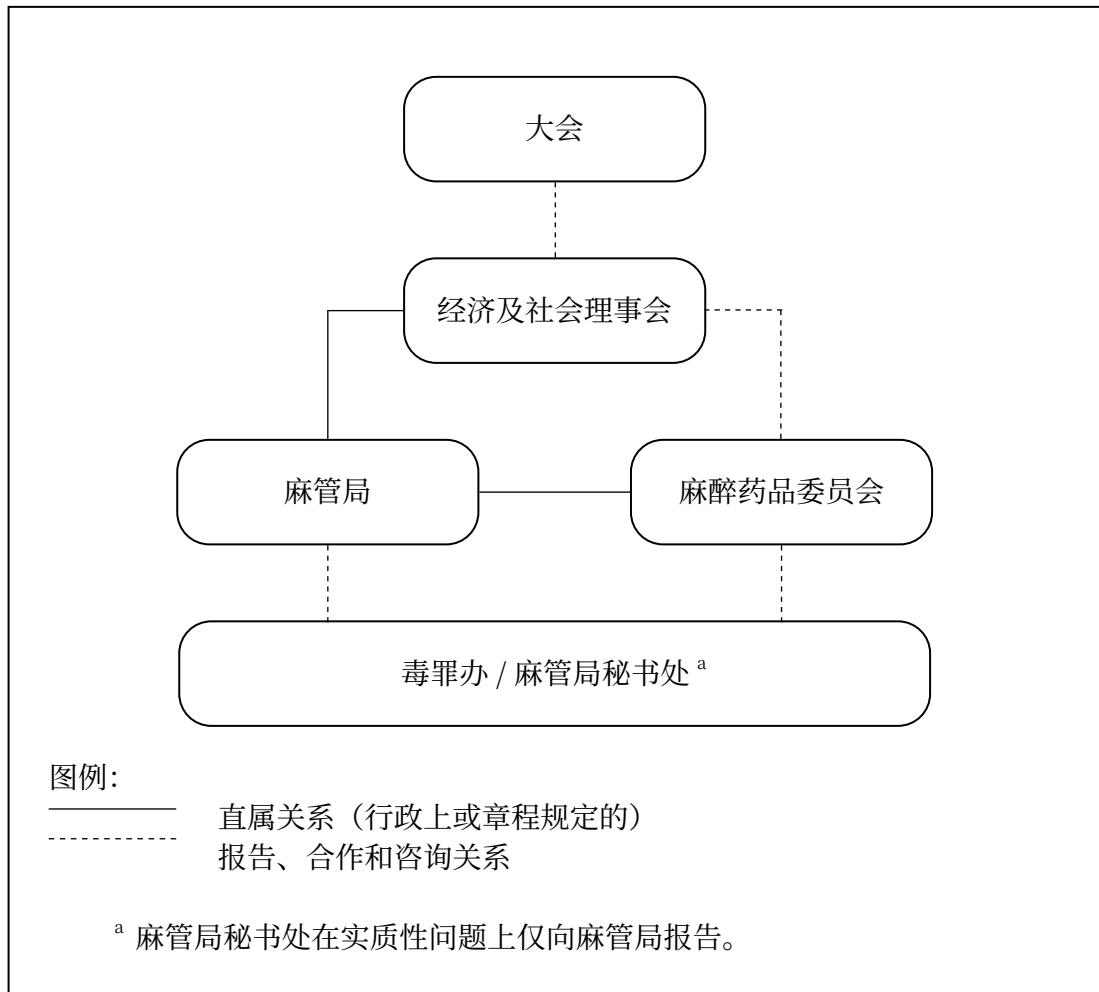
麻管局2025年报告第一章题为“国际药物管制合作：国际麻醉品管制局的作用”。

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有关的一切合法活动以及这些药物的非法制造所用化学品的全球管制情况。

第三章介绍药物滥用和贩运方面选定的全球问题和一些主要动态，以及各国政府为解决这些问题以落实国际药物管制条约而采取的各项措施。

第四章介绍麻管局向各国政府、毒罪办、世卫组织以及其他有关国际和区域组织提出的主要建议，补充在第二章和第三章着重提出的长期建议。

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）是监测联合国各项国际药物管制公约执行情况的独立机构，它是根据 1961 年《麻醉品单一公约》的规定于 1968 年设立的。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。

麻管局基于其所开展的活动出版年度报告，并通过麻醉药品委员会提交给联合国经济及社会理事会。麻管局的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，麻管局力求查明和预测各种危险趋势，并建议应采取哪些必要措施。