



# UNODC

联合国毒品和犯罪问题办公室

6 December 2013

Chinese

Original: English

执行主任

**联合国毒品和犯罪问题办公室执行主任对拟由麻醉药品委员会于  
2014年进行的《关于开展国际合作以综合、平衡战略  
应对世界毒品问题的政治宣言和行动计划》  
实施情况高级别审议的意见**

## 一. 背景

1. 2009年3月，在麻醉药品委员会第五十二届会议高级别会议期间，会员国通过了《关于开展国际合作以综合、平衡战略应对世界毒品问题的政治宣言和行动计划》。《政治宣言》将2019年确定为各国消除或大幅度减少下列问题的预定日期：

- (a) 罂粟、古柯树和大麻植物的非法种植；
- (b) 麻醉药品和精神药物的非法需求；与毒品有关的健康和社会风险；
- (c) 精神药物包括合成药物的非法生产、制造、销售、分销和贩运；
- (d) 前体的转移和非法贩运；
- (e) 与非法药物有关的洗钱行为。

2. 在《政治宣言》中，会员国还决定，麻委会2014年第五十七届会议应进行《政治宣言和行动计划》实施情况高级别审议，并建议，经济及社会理事会应举行一次专门讨论一个世界毒品问题相关主题的高级别会议，而大会则应举行一次应对世界毒品问题的特别会议。

3. 本文件意在通过介绍自《行动计划》通过以来毒品问题演变的全球趋势以及通过对前进之路作某些思考，支持高级别审议的讨论。本文件分为三个部分。第一部分审查在实现充分实施《行动计划》的中途时的毒品形势，评估该形势过去五年里在改进、停滞和挫折方面是如何变化的。第二部分描述那些有效述及各国际毒品管制公约及《行动计划》所定宗旨的方案的实施中汲取的经验教训。最后部分介绍对毒品管制政策的前进之路所作的某些思考。本文件无



意成为规定性的，因为制定关于国际毒品管制政策前途的决定是会员国的特权。

## 二. 《政治宣言》通过后的全球趋势：进展、挫折或无变化？<sup>1</sup>

4. 自《行动计划》于 2009 年通过以来，其中所涉及的领域取得的进展不平衡。有一些积极的趋势是各国政府根据《行动计划》的宗旨采取的行动的结果，但也有一些领域中全球范围形势自 2009 年以来没有发生重大变化。在过去数年里，《行动计划》中既未预见也未突出提及新的挑战也已出现或变得更为尖锐。

### A. 进展

5. 在供需管制措施的实施方面取得一些进展，这体现为自 2007 年以来明显减少了可卡因的生产和使用、某些区域的阿片剂使用、某些国家的注射吸毒和艾滋病病毒/艾滋病蔓延、大麻树脂和“摇头丸”的供应和使用，以及前体从国际贸易中的转移。同时，在提供治疗和国际合作方面有显著改进。

6. 过去五年里，全球可卡因市场有所萎缩。2007 至 2012 年古柯树种植总面积减少 26%，2007 至 2011 年世界最大的可卡因市场北美洲的可卡因使用量减少约 35%，而世界第二大可卡因市场欧洲的可卡因使用则有所停滞，在有着较大可卡因市场的国家中甚至有所下降。在其他可卡因市场（南美洲、大洋洲、亚洲和非洲）的增加并未抵销北美洲的减少。

7. 西欧在遏制海洛因需求方面也取得了进展，该地区多年来是最有利可图的市场。在西欧和中欧，2011 年阿片剂滥用者——主要是海洛因滥用者——的人数估计为 110 万人<sup>2</sup>，与 2007 年 140 万人<sup>3</sup>相比有所减少。此外，西欧和中欧的类阿片所涉死亡人数也一直在下降。不过，在东欧，阿片剂滥用仍然居高不下。<sup>4</sup>但欧洲取得的进展被世界其他地区，包括被海洛因贩运者用作过境区并且国内预防和治疗服务尚未得到充分发展的若干亚洲和非洲国家中的增加所部分抵消。<sup>5</sup>

8. 替代发展方案在一些非法作物种植区特别是古柯树种植区实现了可持续的减少。那些有效减少了非法作物种植并改善了小农户社会经济状况的方案包括了针对以下方面的综合干预措施：改进或建设必要的基础设施，提高粮食作物的质量和产量以解决粮食不安全问题，以及引进和改良生产性的经济作物以产生收入。为替代发展进行融资以及为捐助者和国际社会可能促成的替代发展所

<sup>1</sup> 鉴于现有的最新数据系指 2011 年或 2012 年（仅涉及少数议题），所介绍的审查可能的话涉及 2007-2011 年期间或 2007-2012 年期间。

<sup>2</sup> 《2013 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.13.XI.6）。

<sup>3</sup> 《2009 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.09.XI.12）。

<sup>4</sup> 欧洲毒品和毒瘾监测中心，《欧洲毒品报告：趋势和动态——2013 年》，2013 年 5 月。

<sup>5</sup> 《2013 年世界毒品报告》。

产生的产品进入市场提供便利，已证明是可持续作物管制战略的一个支柱，条件是该战略在长期承诺框架内得到实施。毒品和犯罪问题办公室继续发挥促进作用，推动南南合作，增进会员国间的经验交流，并提供基于实地的技术援助。毒品和犯罪问题办公室在设计其替代发展方案并支持政策制定时，遵照了2009年《政治宣言和行动计划》，包括《行动计划》中题为“根除用于生产麻醉药品和精神药物的作物的非法种植以及就替代发展开展国际合作”的部分，以及2013年《联合国替代发展指导原则》和《替代发展问题利马宣言》。

9. 若干国家实施了循证方案以降低注射吸毒者使用非法药物带来的消极后果，似乎减少了此类人员新的艾滋病毒感染的数量。例如，许多西欧和大洋洲国家的情况就是如此，在这些国家，针头和针筒方案及类阿片替代治疗，加上各种其他保健和社会服务，似乎促成了与艾滋病毒蔓延有关的不安全注射吸毒的减少。尽管在这些国家观察到令人鼓舞的进展，但全球范围内注射吸毒者中的艾滋病毒流行远未得到解决。

10. 有迹象表明，全球范围内大麻树脂的供应和贩运有所减少。在主要大麻树脂生产国中，大麻植物种植有所减少或稳定，有证据表明全球大麻树脂市场已变得较小。2007-2011年期间全球大麻树脂缉获量下降了21%，加上价格相当稳定，表明大麻树脂的供应和需求都下降了。不过，全球大麻树脂市场的变小似乎被大麻药草生产量增加所抵消，后者日益发生在非法室内设施中，主要是在较发达的国家。

11. 总的来说，在实施有效的国家措施处理减少供需问题方面取得了进展。<sup>6</sup> 不过，有必要采取持续不懈和积极主动的做法，以确保此类成功不是短暂的而已。例如，过去数年里，MDMA（“摇头丸”）的生产和使用大量减少，2007至2011年“摇头丸”缉获量下降78%，主要是由于改进了前体管制。3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮（3,4-MDP-2-P，又称PMK）是MDMA的主要前体，其全球缉获量在2007-2011年期间下降95%，这表明该前体的贩运量大量减少。不过，贩运者针对这种下降作了调整，采用“前前体”和替代化合物。加强研究以了解非法合成毒品问题和非法市场上现有产品的种类，以及将此类数据和其他信息系统地纳入监测和调查活动，对于努力保持自《行动计划》通过以来取得的一些成就至关重要。

12. 2012年，向毒品和犯罪问题办公室报告信息的各类国家实施了广泛的预防活动，但如家庭和育儿技能培训等更有针对性的预防活动却不太经常得到利用。关于预防使用非法药物和其他风险行为，15个国家中有7,000名家长和子女从家庭技能培训中获益，改善家庭生活是防止开始使用非法药物的一个主要因素。2012年公布了《关于预防吸毒的国际标准》，“预防战略和政策制定者”举措在20个国家的政策制定者中开始传播。结果，参加者对循证预防的了解增加了19%，规划了改进国家预防毒品工作的路线图。此外，在4个国家中，毒品和犯罪问题办公室还拟订并试点推行了旨在向受毒品影响的幼儿提供服务的

<sup>6</sup> 依据了56个国家对年度报告调查表的答复，主要是欧洲、亚洲和美洲国家，只有一个非洲国家和一个大洋洲国家。

议定书。关于提高认识，青年举措正在动员青年，途径是利用社交网络，以及开展当地活动，此类活动已接触了 25 个国家中的 20,000 名青年。

13. 据报告，多数国家较广泛地提供了住院和门诊戒毒治疗设施，配有咨询、认知行为治疗、激励性访谈、脱毒、同侪支助团体、筛查、简易干预、治疗设施、社会帮助、康复和疗后护理，而相比之下较少提供类阿片维持和类阿片拮抗药治疗、针头和针筒方案、针对吸毒者的抗逆转录病毒治疗以及针对吸毒者的性传播感染筛查与治疗。<sup>7</sup>自 2009 年以来，毒品和犯罪问题办公室推出了一些重大举措，以支助会员国履行其对重点关注健康的毒品管制制度所作的承诺。毒品和犯罪问题办公室与世卫组织合作，接触到至少 14,000 多名遭受吸毒之害者，改进和扩展 38 个国家中的服务。一些具有里程碑意义的出版物倡导以治疗作为刑事司法制裁的替代措施（2010 年印发）及预防类阿片使用过量（2013 年印发），进一步推动了对毒品依赖性的治疗，这种治疗基于科学证据和尊重人权，在社区中予以提供，而不是在拘留所中。最后，毒品和犯罪问题办公室还修订了示范法中关于为医疗目的获得受管制药物的部分，并正在 3 个国家试点实施一揽子干预措施。

14. 关于毒品供应，特殊侦查手段目前在几乎所有答复年度报告调查表的国家中都是法律所允许的。大多数国家报告了对秘密手段和控制下交付的使用。相当多的国家开办了特别培训班，以提高执法人员的认识并增强其应对新技术使用带来的挑战。<sup>7</sup>

15. 各国已认识到，毒品贩运问题不可能靠个别国家解决，对国际合作的承诺仍然强劲。自《行动计划》通过以来，通过政府间机构<sup>8</sup>进行的合作继续为区域和国际社会提供平台，用以界定应对毒品问题的共同做法和解决办法。双边、区域和国际举措便利了实际情况下的合作：

## 双边合作

16. 2012 年，答复年度报告调查表的大多数国家报告称配置了联络官并与其他国家开展了联合行动和信息交流。约 40% 的国家根据双边、区域或国际协定向其他国家引渡了毒品犯罪者（包括本国国民）。报告国中有半数接受了技术援助，另有半数则向其他国家提供了技术援助。三分之一的报告国或几乎四分之三的技术援助接受国报告称通过联合国接受了一些技术援助。

<sup>7</sup> 详情见“会员国为落实《关于开展国际合作以综合、平衡战略应对世界毒品问题的政治宣言和行动计划》所采取的行动”，该文件拟由麻醉药品委员会 2014 年届会审议。

<sup>8</sup> 除麻醉药品委员会外，大会、经济及社会理事会和安全理事会也主办了许多辩论并拟定了共同对策。一些机构也建立了共同平台处理毒品问题，其中包括诸如美洲国家组织（美洲组织）、西非国家经济共同体（西非经共体）、欧洲联盟、非洲联盟和东南亚国家联盟（东盟）等区域实体。

## 区域合作

17. 国际社会日益认识到区域合作对于有效和协调地应对毒品问题和其他跨境问题至关重要。区域做法可在加强国家一级的激励措施和问责制方面发挥关键作用，而区域组织则提供日益强有力的行动平台。2015 年后发展议程高级别知名人士小组的报告也强调了这一点。五个区域的国家禁毒执法机构负责人会议均每年举行一次，为区域合作提供坚实的基础。同时，数年来，毒品和犯罪问题办公室推动了一系列解决毒品问题的区域举措。建立了仿效国际刑警组织、欧洲警察署和世界海关组织的良好做法的新的区域犯罪情报中心（中亚区域信息与协调中心和海湾犯罪情报中心），以及一个涵盖阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦的联合规划机构。在毒品和犯罪问题办公室加强预防和打击有组织犯罪的能力全球方案内建立了有组织犯罪检察官区域网络。毒品和犯罪问题办公室支助的与其他组织合作应对毒品贩运和其他犯罪活动的其他区域实务举措包括：联合西非海岸倡议、机场通信项目、CASH 举措（该举措在阿富汗和邻国打击非法金钱流动并没收贩毒网络的资产）、STOP 举措（该举措重点关注涉及阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦的三方举措内的缉毒努力）以及区域海事安全举措（该举措旨在加强伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦之间海事合作）。毒品和犯罪问题办公室还通过更加融合和更加关联的区域方案推动了区域合作。毒品和犯罪问题办公室还推出了 10 个综合区域方案，涉及：东非；东亚和太平洋；中美洲；东南欧；阿拉伯国家；西非；阿富汗和邻国；南部非洲；南亚；以及加勒比。其中有些方案（例如在东南欧和东南亚）已进入第二阶段。这些方案支持实施各项国际毒品管制公约（通过应对供应和需求的平衡做法）。

## 区域间合作

18. 过去数年里成功的全球和区域间活动包括《巴黎公约》举措（该举措是健全的关键国际伙伴关系，拥有 58 个成员国和 20 个组织，旨在打击源自阿富汗的阿片剂的贩运和消费）和毒品和犯罪问题办公室打击洗钱、犯罪收益和资助恐怖主义行为全球方案（该方案协助阿富汗和邻国的国家当局收集与阿富汗阿片剂相关的非法金融流动信息，并进一步打断此类付款，通过这样做来打击有组织犯罪集团的高层。自 2003 年以来，毒品和犯罪问题办公室与世界海关组织的集装箱管制方案协助会员国在海港和陆港创建可持续的执法结构，还证明是针对毒品贩运的有效对策。由于有该方案，过去 10 年里缉获了 77 吨可卡因、2.2 吨海洛因、超过 55 吨的大麻以及满载前体化学品的多个集装箱。认识到有必要在区域间层面处理毒品问题，毒品和犯罪问题办公室推动了区域执法中心之间以及与其他公认和健全的国际和区域组织的合作，其中包括国际刑警组织、世界海关组织、欧洲警察署及其他组织，途径是进行旨在利用其中各个中心的联合优势的所谓“网络联网”。毒品和犯罪问题办公室还开发了相互融合和关联的新一代区域方案，以及得以战略性地开展跨区域活动的区域间做法。

## B. 无重大变化

19. 尽管在某些领域取得了进展，但全球层面的毒品需求总体规模未发生重大变化。全球非法药物使用流行率仍徘徊在 15 至 64 岁人口的 5% 左右<sup>9</sup>。最近几年，在全球层面，多数非法药物的流行率一直相当稳定，尽管在区域和国家层面有重要变化。总的来说，可卡因和海洛因等毒品的非法使用在发展中国家继续增加，尤其是在毒品生产国和过境国继续增加，而在发达国家则停滞或下降。

20. 非法药物使用对健康造成的后果仍相当稳定。最近几年，问题吸毒者人数仍稳定在 2,700 万左右。这相当于全球 15 至 64 岁人口的 0.6%（范围：0.3-0.9%）。尽管接受治疗的人数和治疗服务的质量有所上升，但未满足的对治疗的需求仍居高不下：每 5 名问题吸毒者中有 4 名得不到治疗。

21. 2011 年，据毒品和犯罪问题办公室估计，注射吸毒者人数为约 1,400 万（范围：1,100 万至 2,200 万），占 15 至 64 岁人口的 0.3%。2011 年，在全世界 3,400 万艾滋病病毒感染者中，<sup>10</sup>据估计注射吸毒并染上艾滋病病毒者人数为 160 万（范围：120 万至 390 万），相当于注射吸毒者人数的 11.5%。在注射吸毒者仍占新近感染艾滋病病毒人数 40% 以上的一些国家中，注射吸毒者中的艾滋病病毒发病率仍居高不下。此外，新的 2011 年全球估计数不一定表示实际下降，而主要是由于在产生此类战略数据方面进行了投资的一些国家作了更可靠的报告。据艾滋病署称，在许多国家，注射吸毒者艾滋病病毒预防服务的覆盖面有所扩大，但仍保持在低水平。总的来说，只是在高收入国家中（少数除外），每注射吸毒者分配到的针筒数趋于接近全球建议的每年 200 个。<sup>11</sup>

22. 现有估计数表明，所有注射吸毒者中有半数仍受到丙型肝炎感染，丙型肝炎是一种主要影响肝脏的传染病。其规模与先前的估计数类似。除非得到有效治疗，<sup>12</sup>否则丙型肝炎可能导致肝硬化、肝癌和其他形式肝病，最终导致死亡。

23. 毒品和犯罪问题办公室最新的涉毒死亡估计人数为每年约 210,000 人（范围：2011 年 102,000 至 247,000 人）<sup>13</sup>，略低于世卫组织先前的估计数（2004 年约 245,000 人）<sup>14</sup>，毒品和犯罪问题办公室的估计数较低主要是由于方法不同，因此可能说不上是统计上的任何重大下降。

<sup>9</sup> 2011 年，年度流行率为 15 至 64 岁人口的 5.2%（范围：3.6-6.9%）。

<sup>10</sup> 《2013 年世界毒品报告》。

<sup>11</sup> 艾滋病署全球报告：艾滋病署关于 2013 年全球艾滋病流行情况的报告。

<sup>12</sup> K. M. Turner and others, “The impact of needle and syringe provision and opiate substitution therapy on the incidence of hepatitis C virus in injecting drug users: pooling of UK evidence”, *Addiction*, 2011; 106: 1978-88。

<sup>13</sup> 《2013 年世界毒品报告》。

<sup>14</sup> 世界卫生组织，《全球健康风险：某些主要风险所致死亡率和疾病负担》（日内瓦，2009 年）。

24. 在供应方面，如果前体化学品国际贸易一直处于管制之下，则前体化学品被从国内来源转移并随后被跨境偷运就仍构成问题，部分抵消在管制此类化学品的国际贸易方面取得的进展。

### C. 挫折

25. 自《行动计划》通过以来最严重的挫折是非法罂粟种植增加。虽然 2007 至 2009 年全球非法罂粟种植减少 20% 以上，但到 2012 年再次达到 2007 年的水平，所有主要生产国都有稳步增加。阿富汗是迄今主要的罂粟种植国，其境内的罂粟种植估计数量在 2013 年达到创纪录的高位，这是一个令人相当关切的问题，特别是考虑到 2014 年后的不确定形势。

26. 另一个严重挫折是合成兴奋剂非法市场持续扩大。虽然关于这些物质的非法使用、制造和贩运的现有数据仍然稀少，但所有这些数据都表明 2007 年有所增加，<sup>15</sup>特别是就甲基苯丙胺而言。与供需管制有关的若干理由可以解释这一扩大。管制合成药物的制造比管制植物制成的药物的生产更具挑战性，因为植物制成的药物的生产蔓延程度较低，它要求更多时间和更多步骤（种植、收获、制造），这为管制措施进行干预提供了更多的机会。

27. 前体管制是针对合成毒品的唯一主要减少供应战略。现行战略在有效遏制甲基苯丙胺秘密制造方面未取得成功，因为有组织犯罪集团找到了一些创新方法规避前体管制措施：使用不受国际管制的药剂；在前体管制制度相当薄弱的国家中发展甲基苯丙胺制造场所；在国家层面转移前体并随后将其偷运至其他国家；日益使用不受国际管制、可出口至其他国家并然后转化成制造甲基苯丙胺所需前体化学品的“前前体”。在需求方面，预防非法药物使用基本上并不针对具体物质；因此，预防非法使用合成兴奋剂因缺乏持续的、基于科学证据的预防毒品干预措施和政策而受挫。关于药物依赖者的护理和康复，缺乏药理学治疗在很大程度上阻碍合成兴奋剂和其他兴奋剂依赖者的治疗。

28. 越来越多的发达国家报告称，室内大麻种植有所扩大，其中生产高度复杂的大麻产品，用以将大麻转变成有更大潜在危险性的物质。这除其他外体现在接受大麻滥用治疗的吸毒者人数所占比例日益增大。

29. 在发达国家，尤其是在北美洲，在遏制可卡因贩运和需求方面取得成功，这促使毒品卡特尔在南美洲以及在大洋洲、亚洲和非洲探索新的市场机会。与发达国家相比，许多发展中国家为应对这一问题所作的准备较差。

30. 过去几年里，西非和东非易出现非法药物使用和贩运的可能性有所增加，西非新出现大规模的甲基苯丙胺生产，更多的可卡因和海洛因经由这两个次区域被贩运，作为溢出效应，这些毒品的使用有所增加。

31. 各个区域的许多国家也出现了处方药日益被滥用，其中包括含有合成类阿片的止痛药、含有苯二氮卓的安定剂或含有巴比土酸盐的镇静剂。这些药物通常广泛供应，因为管制其使用的规则常常被规避，这促成平行市场的建立。虽

<sup>15</sup> 详情见《2013 年世界毒品报告》。

然这些药物是合法的，并且是为医疗目的所需要的，但其中许多药物可能引起依赖性，使用这些药物，特别是如果不按照医疗准则加以使用，就可能造成危害，甚至致命。

32. 与毒品有关的暴力长期以来被认为对社会造成致命影响。<sup>16</sup>过去数年里，毒品贩运在拉丁美洲、西非和西亚引发了暴力迅速广泛蔓延，受影响的国家在人的生命方面付出了高昂的代价。一些中美洲国家一直面临世界上最高的凶杀率，凶杀率往往超过有武装冲突的国家。虽然暴力显然有各种各样的根源，但许多美洲国家正日益注意到跨国有组织犯罪集团通过利用高度有利可图的非法市场而攫取的利润。该区域的一些领导人着重指出了跨国有组织犯罪集团籍以能够调动使其得以渗透和腐蚀相关机构的庞大财力资源的方式。他们就此要求审查目前针对世界毒品问题的做法，并努力树立“新的范例”以防止资源流向有组织犯罪组织。

33. 应对非法药物使用和药物依赖性问题的以健康为中心的做法尚未在所有国家得到充分实施，尽管过去几十年里世界上若干地方朝着这一方向取得了显著进展。一些国家毒品管制制度仍过度依赖制裁和监禁，而不是医疗保健。尽管取得了进展，在一些国家，以治疗为名义的强制治疗和惩罚措施仍是常见做法。同样，在非法使用毒品者和依赖毒品并染上艾滋病毒/艾滋病者中，污名化、歧视和违反人权是常见问题，这抑制了此类人员寻求其所需要的保健和社会服务。虽然基于科学证据的服务的覆盖面在一些国家中有所扩大，但在多数国家中仍不足够。

#### D. 无法监测趋势的领域

34. 在一些专题领域和地理区域，仍然无法有效监测毒品问题及对该问题作出应对。许多发展中国家，主要是非洲和亚洲国家，仍然缺乏系统地汇编、分析和传播甚至是最基本的毒品相关信息的能力。在全球层面对诸如大麻植物种植、合成毒品制造或毒品利润的非法金融流动等现象进行量化仍是一个难题。在需求方方面，全球估计数具有非常高的不确定性。有些困难涉及以下事实，即非法药物市场的活力基本上仍隐藏在难以衡量的非法活动中。例如，估算毒品流量仍是一个难题，因为仅有如缉获量或逮捕人数等若干要素通常是已知的，而这些要素不能总是被用于确定毒品贩运的变化特点。其他一些挑战涉及毒品问题的广泛性质及其跨境特点，这就需要所有国家作出一致努力，使用可比方法开展涵盖毒品问题全部层面的十分艰巨的数据收集活动。在一些国家，因缺乏财力和人力资源而无法准确量化毒品问题，而这反过来又使得难以准确查明全球层面的趋势。

35. 在从全球角度衡量各国正在提供的应对毒品问题的方案和服务的覆盖面、质量和效力方面也存在问题。虽然一些国家报告了现行方案和政策的情况，但全球层面的现有信息不足以用于评估治疗服务的获得机会、循证预防和治疗方

<sup>16</sup> 例如，自 1970 年代以来，毒品贩运在哥伦比亚、意大利和美利坚合众国境内的有组织犯罪集团之间引发了暴力。



案的实际影响、替代发展方案的规模及其影响，以及为管制非法药物供应和打击洗钱而采取的措施的影响。

#### E. 自 2009 年《政治宣言》通过以来新出现的全球挑战

36. 最近几年出现了一些新的挑战，这些挑战出乎预料，也未在 2009 年《政治宣言》中得到详细论及。其中的一个主要挑战是出现了新的精神活性物质，此类被滥用的物质不受国际管制，但可能对公众健康构成威胁。截至 2013 年 8 月，通过毒品和犯罪问题办公室的预警咨询向该办公室报告了 350 种新的精神活性物质，而受 1961 年《麻醉品单一公约》和 1971 年《精神药物公约》管制的药物总共为 234 种。新的精神活性物质正以前所未有的速度在全球市场上出现。在毒品和犯罪问题办公室查明的新物质中，大约 100 种是去年报告的。<sup>17</sup>对新的精神活性物质的使用情况尚未予以广泛研究，但现有的少量信息表明使用程度不容忽视，使用新的精神活性物质会对健康造成严重影响，这与其通常在广告上的宣传恰恰相反。<sup>18</sup>

37. 另一个挑战是网络技术在毒品贩运和相关洗钱活动中发挥越来越大的作用。网络技术因速度快和具有匿名性而给犯罪分子提供了新的机会，常常对现行执法做法和法规构成挑战。

38. 仍然有待应对的其他挑战是日益使用不受国际管制的替代前体化学品。如上文所述，这造成合成毒品市场的扩大，尽管在管制受国际管制的传统前体化学品方面取得了进展。<sup>19</sup>

### 三. 国际毒品管制制度运作方面的经验教训

39. 从全球角度来看，可以从三项国际毒品管制公约和《行动计划》所倡导的政策和方案的影响中吸取一些教训。

40. 在全球层面，即便受管制物质往往更危险，但其所造成的危害依然比酒精或烟草等不受管制物质小。虽然估计每年毒品造成死亡的总人数大约为 20 万，但酒精和烟草造成死亡的年度数字分别高达 230 万和 510 万。<sup>20</sup>这反映了一个事

<sup>17</sup> 截至 2013 年 8 月查明的新的精神活性物质中大多数分为以下几类：合成大麻素，其次是苯乙胺、合成卡西酮、色胺、植物制成的药物、哌嗪和苯环利定类药物（见毒品和犯罪问题办公室关于新的精神活性物质的预警咨询）。

<sup>18</sup> 详情见《2013 年世界毒品报告》。

<sup>19</sup> 《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局 2012 年关于 1988 年〈联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约〉第 12 条执行情况的报告》（联合国出版物，出售品编号：E.13.XI.4），第 32-34 页；及《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局 2011 年关于 1988 年〈联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约〉第 12 条执行情况的报告》（联合国出版物，出售品编号：E.12.XI.4），第 28-31 页。

<sup>20</sup> 世界卫生组织，《全球健康风险：某些主要风险所致死亡率和疾病负担》（日内瓦，2009 年）。

实：与受管制物质相比，合法提供的精神活性物质的流行范围要广得多。毒品管制制度减少有害物质的供应，并且减轻与其使用有关的高风险。该制度还促使价格升高，从而有助于减少对这些物质的需求。

41. 只有采用均衡的方法才能在与毒品作斗争的过程中取得可持续的成功，解决供需问题。已成功遏制非法药物使用的国家重点关注了供应和需求两个方面，以科学证据为基础实施了干预、政策和服务。研究表明，与供应和需求均有关的因素影响非法药物使用的整体水平。

42. 在世界上许多区域，跨国组织犯罪和毒品贩运已从社会和犯罪问题演变成对国际和人类安全以及公共健康与发展的重大威胁。尤其是在冲突后国家，影响冲突期间经济动态的毒品贩运、非法武器和有组织犯罪之间存在某种联系，也因此给过渡期国家和疲弱的国家造成易受影响的环境。

43. 通过以健康为中心的方法实施国际毒品管制公约产生了有效的成果。预防、基于权利的戒毒治疗和康复是最有效的补救办法：

- 循证预防方案是减少毒品问题最具成本效益的干预措施，因为它们可以防止或至少延迟非法药物使用的开始。每花 1 美元进行预防，在未来的健康、社会服务和执法成本中至少可以节省 10 美元。已发现一系列与发展相适应的干预措施和政策可有效地防止非法药物使用的开始。这种干预措施和政策瞄准儿童和青年的整个成长阶段，从婴儿到成人，包括所处于的各种场所（主要是家庭和学校，也包括社区、工作场所和卫生部门），解决个人和环境脆弱性问题。<sup>21</sup>
- 循证戒毒治疗可以节省费用和拯救生命。各项研究表明，每投入 1 美元用于药物依赖治疗，将来可以节省 7 美元。<sup>22</sup>提供治疗的时间越早，人们自己摆脱吸毒成瘾的机会越大。
- 在注射吸毒者中预防艾滋病毒的一揽子综合服务已经落实，感染艾滋病毒的危险行为和注射吸毒的做法有所减少。在对基于证据的风险和伤害减少方案充分投资以防止通过注射吸毒传播艾滋病毒的国家，注射吸毒者及其性伴侣之间的艾滋病毒传染显著减少。

44. 通过替代发展和根除方案相结合，并且在更广泛的发展框架内设计替代发展方案的情况下，最好地实现了非法作物种植的可持续减少。通过替代发展、根除和执法的合理顺序实施以发展为导向的毒品管制的国家，在主要利益攸关方参与项目设计所有阶段的情况下，实现了非法作物种植持续减少。有关非法作物种植的数据表明，如果没有完善的替代发展方案来根除非法作物，减少非法作物种植是不可持续的。此外，增加产品价值和鼓励企业家精神的战略，如以小农为主导的企业，对成功劝阻农业社区从事非法作物种植产生了重大影响。

<sup>21</sup> 毒品和犯罪问题办公室，《关于预防吸毒的国际标准》（维也纳，2012年）。

<sup>22</sup> 世界卫生组织，《药物依赖管理》（日内瓦，2003年）。可在以下网址查阅：[www.who.int/mip/2003/other\\_documents/en/EAAZSubstanceDependence.pdf](http://www.who.int/mip/2003/other_documents/en/EAAZSubstanceDependence.pdf)。

响，与此同时提高了小农户的生活水平。<sup>23</sup>事实证明，在根除非法作物和替代发展的框架下，环境保护战略也非常重要。环境保护战略使得农业社区能够通过可持续自然资源管理配合创新生态旅游计划来获得经济利益。

45. 如果国家和国际层面的执法机构之间能够交流信息和开展合作，缉毒就会取得成功。在海上毒品贩运特别是使用海运集装箱领域，这种情况最引人注目。随着海上、空中和陆地国际贸易和旅客流动数量大幅度增长，各国当局有义务制定有效的执法对策，维护其边境安全，但又不会给人员和货物跨境流动造成额外负担或延迟。毒品和犯罪问题办公室牵头的举措，如《巴黎公约》、三方举措、联合规划机构、MaReS 和 CASH 举措，均以信息共享及国家和国际层面执法机构的密切合作为基础，事实证明可以有效地查明非法毒品装运情况。

46. 对循证研究进行投资在更有成效和更高效的政策下使人受益。在数据收集、研究、监测和评价方面作了充分投资并且政府和民间社会的系统得到增强的国家，制定了更具战略性、更有成效和更高效的举措以应对非法药物的使用和供应。密切监测毒品生产和毒品使用对于采用合理的政策并根据快速变化的环境调整政策至关重要；正如不制定财务会计（或成本核算）制度，就没有一位工业公司的高级管理者能够领导一家公司一样，就没有全面和准确的毒品市场“会计制度”，就无法解决毒品问题。在全球层面，毒品研究通过重点关注新出现的挑战，估计和监测全球毒品问题的严重性及其不同方面，在犯罪市场和经济的更广泛背景下审查毒品问题，从而支持国际社会确定国际议程的努力。<sup>24</sup>

#### 四. 关于国际毒品管制政策前进之路的思考

47. 鉴于毒品问题的跨国性质，毒品问题不能孤立地解决，国际社会需要在努力解决这一问题方面保持团结。任何国家，无论它有多强大，都不可能独自解决毒品带来的威胁。虽然国际毒品管制制度可能无法消除毒品问题，但它依然确保毒品问题不会升级到难以控制的比例。各会员国重申其承诺致力于实现三项国际毒品管制公约中表述的共同目标的承诺，这可以加强其他国家联合起来处理毒品问题的计划。

48. 2009 年《政治宣言》中提出的建议如今仍然有效。这些建议为各国和国际社会作为整体如何能够实施各公约中所列明的毒品管制战略提供明确的方向。

49. 在实施国际毒品管制公约方面依然存在挑战，对此应当公开确认和讨论。许多挑战都与对公约实际规定了什么抱有的错误见解相关联，表明必须提高对公约内容和精神的认识。

<sup>23</sup> 在毒品和犯罪问题办公室支助的十四座以农民为主导的企业，这种情况尤其明显，这些企业获准进入了 2012 年超过 1.5 亿美元的替代发展产品国际市场，并且没有恢复非法作物种植。

<sup>24</sup> 全球层面的方案，如非法作物监测方案、合成药物监测：分析、报告和趋势（SMART）方案及阿富汗阿片剂贸易方案，以及最终出版年度《世界毒品报告》的数据收集和分析工作，不断提供指导国际毒品管制政策的证据。

50. 必须重申各公约重点关注健康问题的原始精神。公约并不涉及进行“毒品战争”，而是关乎保护“人类的健康和福祉”。不能解释为建立一项禁止制度是合理的——更不要说是一种要求了，而是毒品管制制度的基石，在此种情况下，一些精神活性物质仅可用于医疗和科研之目的，因为，如果在医师或特许保健专业人员的建议和监督之外使用，这些药物可能对人们的健康和社会造成极大的危害。

51. 会员国依然拥有讨论现有国际毒品管制制度前途的特权，但可以指出的是，撤销国际毒品管制公约中商定的条款将几乎无法实现该制度的最终目标，即正如各公约所声称的保护“人类的健康和福祉”。对获取毒品不加以控制，将会使毒品获取的方便程度提高，从而产生使得有害的毒品使用大幅度增加的风险。

52. 为了应对当前的挑战和重新将重点放在其努力上，同时考虑到公约原始精神，国际社会可以采取许多方法：

(a) 利用即将到来的高级别审议为契机，重新调整应对世界毒品问题的举措，以平衡毒品管制制度，重点关注健康和尊重人权，强调循证预防和治疗，并适当考虑到吸毒成瘾者的需要，打破文化成见、污名化和歧视——所有这些均限制了吸毒者获得服务的机会。公约的意图是保护脆弱群体，如处于风险中的儿童和青少年、边缘化人群、受社会排斥或不利条件影响的个人，或者曾经遭受情感创伤、心理问题或精神健康伴生失常的人；

(b) 执行基于科学证据、监测和评价的毒品管制政策和方案。药物依赖是一种健康疾患，可以和应当加以预防和治疗。任何国家主管部门都不会让自我训练的个人对健康疾患进行预防和治疗。毒品管制政策和方案应以科学证据为基础，包括以科学监测和评价为依据，正如对待任何公共健康问题一样，而且这些政策和方案应当是有吸毒患者方便获得和负担得起的。这些服务应当包括循证干预措施，以减少与毒品有关的艾滋病毒传播及其他感染的风险，还应当提供以复原为导向的连续护理，配合吸毒成瘾者的需要，为他们创造康复和重返社会的机会；

(c) 在法治框架范围内，执行完全符合人权标准的毒品管制政策和方案。打击毒品贩运或非法药物使用时必须尊重基本人权。对涉毒犯罪适用死刑决不是秉承公约精神，适用死刑有可能妨碍打击毒品贩运方面的国际合作，因为各国法律均不允许与可能对相关犯罪处以死刑的国家进行信息交流和引渡；<sup>25</sup>

<sup>25</sup> 根据联合国的政策，毒品和犯罪问题办公室主张废除死刑。大会于 2007、2008 和 2010 年通过的决议寻求建立国际暂停使用死刑机制，以期逐步废除死刑，得到越来越多的会员国的支持。这些决议呼吁仍然保留死刑的国家逐步限制使用死刑，减少可处以死刑的罪名数量，并暂停执行处决，以期完全废除死刑。这些决议还呼吁会员国遵循国际标准，如《公民权利和政治权利国际公约》，其中规定在没有废除死刑的国家，仅可以对“最严重罪行”判处死刑，这通常被理解为包括涉毒犯罪。（见毒品和犯罪问题办公室，“执行主任关于药物管制、预防犯罪和刑事司法：注重人权的看法的说明”（E/CN.7/2010/CRP.6-E/CN.15/2010/CRP.1）。

(d) 区分犯罪问题和公共健康问题，在这种情况下，刑事司法工作侧重于毒品贩运的犯罪方面，而公共健康侧重于有吸毒疾患患者预防和治疗的循证措施，从而将吸毒者视为接受慢性病治疗的患者而不是罪犯。对吸毒者实施监禁会增加他们对吸毒疾患的脆弱性，并带来无数健康问题，包括艾滋病毒、肺结核和病毒性肝炎。针对毒品问题的公共健康对策应当考虑对有吸毒疾患患者采用定罪刑罚和监禁以外的替代措施。各公约鼓励采用监禁的替代措施。减轻吸毒处罚可能是缓解监狱拥挤状况、重新配置治疗资源和为吸毒者最终康复、重新获得技能和重返社会提供便利的有效途径；

(e) 采取具体步骤，在减少供需战略方面采用均衡的办法，重新分配用于毒品管制政策的资源，更加关注公共健康、预防药物滥用和治疗吸毒疾患，以及为了医疗和科研之目的获取管制药物。虽然会员国一直在通过呼吁对减少供需采取均衡的办法的决议，但是数据明确显示，毒品管制公约的执行尚不均衡且有所失衡。循证的预防和治疗、减少风险和伤害、社会生活康复以及重返社会方案应予以扩充；

(f) 制定能够处理毒品问题多层面和跨区域问题的相互连通的方案，方法是将不同的区域举措以及参与遏制贩毒和吸毒的各利益攸关方联系在一起；

(g) 处理出现新的精神活性物质问题。新的精神活性物质的出现并非一个新的现象，但新的精神活性物质出现的速度是前所未有的；因此，有效的解决办法需要协调一致的全球快速响应。孤立的国家或区域响应会留下贩毒者可以利用的许多漏洞。虽然可能需要更多的信息来确定最有效的国家和国际响应，但第一步必须评估现有国际毒品管制公约如何解决新的精神活性物质问题。各公约已有对新物质进行审查和列表的必要条款。如果资源分配合理，对物质进行列表的审查进程会更快和更有效，有必要提高对利用公约解决新的精神活性物质问题的认识。各国分享关于新的精神活性物质出现的信息也是国际社会能够利用的良好工具。毒品和犯罪问题办公室预警咨询已成为关于新的精神活性物质信息的全球催化剂，能够支助各国和国际社会快速查明与新的精神活性物质有关的新出现的威胁。可以进一步支持和加强预警咨询，以确保其包括资源不太丰富的国家，并涵盖所有参与检测新的精神活性物质及其对健康的影响的机构。也可以调整全球、区域和国家数据收集工具，以定期收集关于新的精神活性物质的数据。对传统药物量身定制了常用的数据收集方法，但未能充分覆盖新的精神活性物质。在国家一级必须提高认识和制定适当的传播战略，强调与使用新的精神活性物质相关的特定健康风险；

(h) 解决与毒品贩运有关的不安全和叛乱所涉问题。毒品和犯罪问题办公室经常指出毒品贩运与刑事暴力的关系，但是这种关系非常复杂，不能假定为减少毒品就会自动转化为减少暴力。了解处理多方面安全问题的有效解决办法，第一步必须首先了解暴力的根源及毒品贩运与其他犯罪活动之间的联系；

(i) 促进更有效的国际合作。政府间合作不力与全球犯罪集团密切联网的结构形成强烈反差。必须共享数据和其他信息，在采取联合行动、从其他管辖区收集证据和真正支持司法协助请求方面相互提供更多的支持，目的是查明非

法药物生产和贩运的幕后者。还必须加强武器管制、跨境执法和司法合作，以瞄准使用暴力的“批发”贩毒者和生产者；

(j) 促进在通过伙伴国家、区域实体和联合国系统之间的磋商程序处理跨国组织犯罪和贩运方面的区域合作。各国越来越多地受到来自邻国的冲击的影响，必须找到跨境和区域解决办法。国家之间的对话平台将帮助各国政府确定区域一级的潜在影响，并考虑协调政策的选择方案。通过区域一级的工作，毒品和犯罪问题办公室区域方案促进跨境合作，并为执行国际毒品管制公约、《联合国打击跨国组织犯罪公约》和《联合国反腐败公约》以及采用联合国预防犯罪和刑事司法标准和规范提供专门技术知识；

(k) 处理洗钱和腐败问题，努力打击毒品贩运和促进国际合作。洗钱有效地将毒品贩运所得合法化，随后这些资金用于资助其他犯罪实体或渗入合法经济并削弱国家机构。腐败有利于毒品贩运并破坏政府打击毒品贩运的努力。腐败还给执法机构和刑事司法机构之间的信任带来不利影响，并妨碍国际合作。因此，打击腐败，尤其是在执法机构打击腐败，是至关重要的；

(l) 继续承诺制作和分享数据、分析和知识。依然存在许多知识差距阻碍了有效应对目标的实现。必须在改进现有国家、区域和全球监测系统方面作出更多投资。这就需要投资于改善现有监测系统的覆盖面，采用新的数据收集工具和新的科学方法。鉴于其跨国性质，毒品问题不能仅通过考察一国境内的状况来理解；因此，共享数据和其他信息对于获得准确的毒品状况图景是必不可少的。各国还必须继续承诺根据各公约向毒品和犯罪问题办公室提供准确的数据和其他信息；

(m) 改进法律和方案工具，以应对贩毒者主要在网络技术领域使用的新技术。为了迎接与网络犯罪有关的新犯罪带来的挑战，执法机构必须具有恢复数字证据和继续调查借用手机和个人计算机等电子传送或存储设备实施的贩运犯罪的知识、培训和技术能力。向检察官和法官提供相关刑法、诉讼法、电子证据程序和网络犯罪情况下的人权标准和保障措施方面的培训，对于提高整体执法能力以应对与网络犯罪有关的犯罪至关重要；

(n) 加大行动力度以确保能够获得用于医疗目的的管制药物，同时防止转移和滥用。国际毒品管制公约的主要目的之一是要保证必需药品可用于医疗干预措施，作为各种医学条件的治疗“不可或缺”的工具；<sup>26</sup>

(o) 在发展政策框架下解决毒品问题。有组织犯罪给发展进程带来严重威胁——加剧收入不平等，阻碍合法社会经济活动，对公共健康产生有害影响，破坏性别平等和妇女权能的增强，以及推行暴力。只有在广泛的经济政策框架下处理毒品经济问题，才可能瓦解围绕非法药物生产和贩运的有利可图的经济。此外，社会 and 经济发展水平低往往加剧了药物依赖问题，处理经济和社会处境最为不利的社区状况可以防止吸毒上瘾；

<sup>26</sup> 毒品和犯罪问题办公室，“解读联合国麻醉药品和精神药物公约，维也纳”（草案），2013年9月。

(p) 确保国家和国际各级的所有利益攸关方在执行旨在解决毒品问题的政策和方案时充分参与和协调。毒品威胁的多方面性质需要采取多部门和多学科应对举措，民间社会起着重要作用。没有往往代表受影响人口的利益的民间社会的广泛支持，毒品管制政策很可能失败。因此，必须推动民间社会，包括非政府组织，积极和有意义地参与毒品管制政策的制定和实施；

(q) 保持各国、民间社会组织、企业界以及联合国系统之间就如何最好地应对当前和未来挑战进行的公开对话。非法药物市场变化迅速，参与落实全球应对举措的机构必须具有适应能力。因此，会员国、民间社会、区域组织和联合国大家庭之间正在进行的对话必不可少，以便就打击有组织犯罪和毒品的过程中已经实施和尚未实施的措施方面的想法及经验教训进行有创意和积极主动的交流。麻醉药品委员会通过确定例如为《政治宣言和行动计划》所确立的共同做法和审议机制，继续在这一对话中发挥核心作用。正如大会最近在其关于国际合作对付世界毒品问题的第 68/197 号决议中重申，麻醉药品委员会是主要负责毒品管制事项的联合国机构，在其中，会员国对毒品问题的辩论不是一次性活动，而是通过正在进行的专家磋商、专门会议和政策对话进行的持续讨论。如同在联合国所有政府间进程中一样，麻醉药品委员会遵循与民间社会组织和国际组织合作的特定规则。多年来，麻委会确立了一系列正式和非正式磋商，其中可以包含一次广泛而公开的对话。计划于 2016 年举行的大会特别会议又是一次机会，国家可以讨论共同应对举措。此次特别会议的成果可以从麻醉药品委员会的技术和政治专门知识中极大地获益。在 1998 年举行的大会特别会议上，麻委会是实务筹备机构。重要的是，应大会第 68/197 号决议的要求，麻委会通过经济及社会理事会在其第五十七届会议上采取行动并提出建议，以支持特别会议筹备进程。