



联合国

麻醉药品委员会

第六十四届会议报告
(2020年12月4日和2021年4月12日
至16日)

经济及社会理事会
正式记录, 2021年
补编第8号

经济及社会理事会
正式记录，2021 年
补编第 8 号

麻醉药品委员会

第六十四届会议报告

(2020 年 12 月 4 日和 2021 年 4 月 12 日至 16 日)



联合国 • 2021 年，纽约

* 因技术原因于 2022 年 4 月 6 日重新印发。

说明

联合国文件编号由字母和数字构成。凡提及这种格式的编号，即指联合国某一文件。

拟于 2021 年 12 月 9 日和 10 日举行的麻醉药品委员会第六十四届会议续会的报告将作为《经济及社会理事会正式记录, 2021 年, 补编第 8A 号》(E/2021/28/Add.1) 印发。

[2021 年 5 月 7 日]

目录

章次	页次
执行摘要	v
一. 需请经济及社会理事会采取行动或提请其注意的事项	1
A. 供经济及社会理事会通过的决定草案	1
一. 麻醉药品委员会第六十四届会议报告和第六十五届会议临时议程	1
二. 国际麻醉品管制局的报告	2
B. 提请经济及社会理事会注意的事项	2
第 64/1 号决议 麻醉药品委员会就 2019 冠状病毒病 (COVID-19) 大流行对履行会员国处理和应对世界毒品问题各个方面的联合承诺的影响所作的声明	2
第 64/2 号决议 包括在 2019 冠状病毒病 (COVID-19) 大流行及其后果的背景下促进替代发展, 将其作为一种面向发展的禁毒战略	6
第 64/3 号决议 推广基于科学证据的、优质、负担得起的综合性吸毒预防、戒毒治疗、持续恢复和相关支助服务	9
第 64/4 号决议 改进含麻醉药品、精神药物或新型精神活性物质的药剂非医疗使用的有害影响的相关数据收集和对策	15
第 64/5 号决议 便利获得基于科学证据的综合性减少毒品需求服务和相关措施, 包括为受社会边缘化影响的人提供便利	19
第 64/1 号决定 将异硝氮烯列入《经 1972 年议定书修正的 1961 年麻醉品单一公约》附表一	22
第 64/2 号决定 将 CUMYL-PEGACLON 列入 1971 年《精神药物公约》附表二	23
第 64/3 号决定 将 MDMB-4en-PINACA 列入 1971 年《精神药物公约》附表二	23
第 64/4 号决定 将 3-甲氧基苯环利定列入 1971 年《精神药物公约》附表二	23
第 64/5 号决定 将二苯基乙基哌啶列入 1971 年《精神药物公约》附表二	23
第 64/6 号决定 将氯氮唑仑列入 1971 年《精神药物公约》附表四	23
第 64/7 号决定 将二氯西洋列入 1971 年《精神药物公约》附表四	23
第 64/8 号决定 将氟溴唑仑列入 1971 年《精神药物公约》附表四	24
二. 一般性辩论	25
通过麻醉药品委员会就 2019 冠状病毒病 (COVID-19) 大流行对履行会员国处理和应对世界毒品问题各个方面的联合承诺的影响所作的声明	29

三. 战略管理、预算和行政问题.....	30
A. 审议情况.....	30
B. 麻委会采取的行动.....	31
四. 各项国际药物管制条约的执行情况.....	32
A. 审议情况.....	33
B. 麻委会采取的行动.....	37
五. 在国家、区域和国际各级落实 2019 年《部长级宣言》所反映的关于处理和应对世界毒品问题的所有承诺的后续行动.....	39
A. 审议情况.....	40
B. 麻委会采取的行动.....	42
六. 各机构在努力处理和应对世界毒品问题方面的合作与协调.....	44
审议情况.....	44
七. 麻委会各附属机构的建议.....	46
审议情况.....	46
八. 麻委会按照大会第 72/305 号决议对经济及社会理事会工作的贡献，包括后续落实、评估和执行《2030 年可持续发展议程》.....	47
审议情况.....	47
九. 麻委会第六十五届会议临时议程.....	48
A. 审议情况.....	48
B. 麻委会采取的行动.....	48
十. 其他事项.....	49
十一. 通过麻委会第六十四届会议的报告.....	50
十二. 会议安排和行政事项.....	51
A. 会前非正式磋商.....	51
B. 会议开幕和会期.....	51
C. 开幕式部分.....	51
D. 出席情况.....	51
E. 选举主席团成员.....	52
F. 通过议程及其他组织事项.....	52
G. 文件.....	54
H. 会议闭幕.....	54

执行摘要

本摘要是依照大会题为“审查大会关于加强经济及社会理事会的第 61/16 号决议的执行情况”的第 68/1 号决议的附件编写的，其中指出，经社理事会各附属机构除其他外，应当在其报告中列入一项执行摘要。

本文件载有麻醉药品委员会于 2021 年 4 月 12 日至 16 日举行的第六十四届会议的报告。第一章载有麻委会通过的或建议经济及社会理事会通过的决议和决定的案文。

麻委会在本届会议期间审议了战略管理、预算和行政问题；各项国际药物管制条约的执行情况；在国家、区域和国际各级落实 2019 年《部长级宣言》所反映的关于处理和应对世界毒品问题的所有承诺的后续行动；各机构在努力处理和应对世界毒品问题方面的合作与协调；麻委会各附属机构的建议；与经济及社会理事会有关的事项，包括后续落实、评估和执行《2030 年可持续发展议程》。

麻委会决定将异硝氮烯列入《经 1972 年议定书修正的 1961 年麻醉品单一公约》附表一。麻委会又决定将 CUMYL-PEGACLONE、MDMB-4en-PINACA、3-甲氧基苯环利定和二苯基乙基哌啶列入 1971 年《精神药物公约》附表二。麻委会还决定将氯氮唑仑、二氯西洋和氟溴唑仑列入《1971 年公约》附表四。

麻委会建议经济及社会理事会通过以下决定：“麻醉药品委员会第六十四届会议报告和第六十五届会议临时议程”和“国际麻醉品管制局的报告”。

麻委会通过了第 64/1 号决议，其中通过了麻委会主席提交给经济及社会理事会主席的就 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行对履行会员国处理和应对世界毒品问题各个方面的联合承诺的影响所作的声明，作为对定于 2021 年举行的可持续发展问题高级别政治论坛的实质性贡献。麻委会还通过了题为“包括在 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行及其后果的背景下促进替代发展，将其作为一种面向发展的禁毒战略”的第 64/2 号决议；题为“推广基于科学证据的、优质、负担得起的综合性吸毒预防、戒毒治疗、持续恢复和相关支助服务”的第 64/3 号决议；题为“改进含麻醉药品、精神药物或新型精神活性物质的药剂非医疗使用的有害影响的相关数据收集和对策”的第 64/4 号决议；以及题为“便利获得基于科学证据的综合性减少毒品需求服务和相关措施，包括为受社会边缘化影响的人提供便利”的第 64/5 号决议。

第一章

需请经济及社会理事会采取行动或提请其注意的事项

A. 供经济及社会理事会通过的决定草案

1. 麻委会建议经济及社会理事会通过以下决定草案：

决定草案一

麻醉药品委员会第六十四届会议报告和第六十五届会议临时议程

经济及社会理事会：

- (a) 注意到麻醉药品委员会第六十四届会议报告；
- (b) 还注意到麻委会第 55/1 号决定；
- (c) 核准下文所载第六十五届会议临时议程。

麻醉药品委员会第六十五届会议临时议程

1. 选举主席团成员。
2. 通过议程和其他组织事项。
3. 一般性辩论。

业务职能部分

4. 战略管理、预算和行政问题：
 - (a) 改进联合国毒品和犯罪问题办公室治理和财务状况不限成员名额常设政府间工作组的工作；
 - (b) 在政策和预算问题上对联合国毒品和犯罪问题办公室毒品问题方案的指示；
 - (c) 麻委会的工作方法；
 - (d) 联合国毒品和犯罪问题办公室工作人员构成情况及其他相关事项。

规范职能部分

5. 各项国际药物管制条约的执行情况：
 - (a) 物质管制范围的变化；
 - (b) 麻醉药品委员会、世界卫生组织和国际麻醉品管制局在审查可能建议列管的物质方面遇到的挑战和今后的工作；
 - (c) 国际麻醉品管制局；

- (d) 开展国际合作，确保为医疗和科研用途供应麻醉药品和精神药物，同时防止其转移用途；
- (e) 与各项国际药物管制条约有关的其他事项。
6. 在国家、区域和国际各级落实 2019 年《部长级宣言》所反映的关于处理和应对世界毒品问题的所有承诺的后续行动。
7. 各机构在努力处理和应对世界毒品问题方面的合作与协调。
8. 麻委会各附属机构的建议。
9. 麻委会按照大会第 72/305 号决议对经济及社会理事会工作的贡献，包括后续落实、评估和执行《2030 年可持续发展议程》。

10. 麻委会第六十六届会议临时议程。
11. 其他事项。
12. 通过麻委会第六十五届会议报告。

决定草案二

国际麻醉品管制局的报告

经济及社会理事会注意到国际麻醉品管制局 2020 年的报告。¹

B. 提请经济及社会理事会注意的事项

2. 提请经济及社会理事会注意麻委会通过的以下决议和决定：

第 64/1 号决议

麻醉药品委员会就 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行对履行会员国处理和应对世界毒品问题各个方面的联合承诺的影响所作的声明

麻醉药品委员会，

通过关于 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行对处理和应对世界毒品问题各个方面影响的声明如下：

¹ E/INCB/2020/1。

就 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行对履行会员国处理和应对世界毒品问题各个方面的联合承诺的影响所作的声明

1. 麻醉药品委员会对 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行在全世界造成的破坏性影响表示严重关切，并向受害者、急救人员以及往往冒着自身和家人的极大健康风险奋勇舍己为抗击疫情贡献力量的所有其他人员致敬。
2. 麻委会重申致力于国际合作并信守《联合国宪章》的宗旨和原则，欢迎联合国通过实施《2030 年可持续发展议程》等途径应对 COVID-19 全球挑战的举措，并在这方面回顾为应对 COVID-19 大流行而召开的大会第三十一届特别会议。
3. 麻委会认识到 COVID-19 大流行对世界毒品问题各个方面造成的严重后果。
4. 麻委会回顾会员国承诺加强国家、区域和国际各级的行动，以加快落实处理和应对世界毒品问题的联合承诺，并鼓励会员国继续努力，同时考虑到本次疫情在毒品问题上造成的后果。
5. 麻委会再次承诺在制定和执行禁毒政策时，包括在应对 COVID-19 大流行的对策中，尊重、保护并促进所有人的一切人权、基本自由和固有尊严及法治。
6. 麻委会承认并支持执法当局和安全部队成员在打击贩毒和相关犯罪方面所做的努力，注意到他们在 COVID-19 大流行期间往往冒着自身和家人的健康风险做出坚持不懈的努力，已使逮捕人数、扣押的毒品和财产以及冻结的资产增加。
7. 麻委会提交本声明是除了在 2021 年已经提交的文件之外对 2021 年可持续发展问题高级别政治论坛的实质性贡献，该论坛的主题是“以可持续、有适应力的方式战胜 COVID-19 大流行，促进可持续发展的经济、社会和环境层面：在采取行动落实可持续发展十年背景下为实现《2030 年议程》开辟一条包容、有效的途径”。

COVID-19 大流行给世界毒品问题各个方面带来的新趋势、新挑战、新障碍

8. 麻委会强调，本次大流行病和随之而来的封锁导致形成了新的非法药物使用模式，例如使用多种物质。
9. 麻委会注意到，一些国家的新证据表明，患有吸毒病症的人，包括被监禁的人，由于潜在的健康问题和在大流行病期间可能加剧的其他因素，感染 COVID-19 后病情偏重的风险和死亡风险都较高。
10. 麻委会承认，由于本次大流行病的性质，通常需要人亲身参与的传统减少需求基础设施在提供预防、早期干预、治疗、护理、恢复、康复和重新融入社会措施以及旨在最大限度减少药物滥用对公共卫生和社会的不利影响的措施（至少保持在 COVID-19 大流行之前的水平）等方面面临着越来越大的挑战。
11. 麻委会关切地注意到，由于 COVID-19 大流行给医疗卫生系统带来的挑战，戒毒治疗和卫生保健服务的能力可能会受到影响，有可能导致与吸毒有关的死亡人数增加。
12. 麻委会关切地注意到会员国在确保继续在全球各地提供和获取国际管制物质用于医疗和科研方面遇到的困难，并赞赏国际麻醉品管制局与联合国毒品和犯罪问

题办公室在各自任务授权范围内为帮助会员国确保获得和提供这类药物以及提高对这一问题的认识所做的工作。

13. 麻委会鼓励会员国继续为获取和提供受管制物质用于医疗和科研消除障碍，同时防止其非医疗使用或转入非法渠道，包括在立法、监管制度、卫生保健系统、可负担性、医疗保健专业人员培训、教育、提高认识、估计、评估与报告、受管制物质消费基准及国际合作与协调等方面消除障碍，尤其是为了确保对未来可能发生的大流行病和其他新出现的威胁采取更好的对策。

14. 麻委会注意到，COVID-19 大流行最初可能影响到了毒品的非法种植、生产、制造和贩运，可能也已催生出某些类型毒品制造、分销、营销和贩运的新方法。

15. 麻委会认识到，贩运路线和方法的变化，包括海上贩运和通过暗网和明网进行的网上毒品销售增多，给执法当局带来了新的挑战。

16. 麻委会关切地注意到，在本次疫情期间和后疫情时期，可能会出现资金短缺，毒品相关举措，包括吸毒预防和戒毒治疗及相关的保健服务和社会服务、替代发展和执法，也可能被分走资源。

17. 麻委会认识到，从长远来看，COVID-19 大流行可能导致非法种植毒品作物、制毒、贩毒及其他涉毒犯罪活动增加，并导致吸毒病症和相关的健康后果和社会后果增加。

良好做法和机遇

18. 麻委会认识到，由于 COVID-19 大流行，为吸毒预防和戒毒治疗及相关保健服务和社会服务制定了新方法和创新方法，这可能会加强各会员国公共卫生和执法当局与其他相关利益攸关方在国家、区域和国际各级的合作。

19. 麻委会注意到，为了降低与面对面服务相关的 COVID-19 传播风险，一些卫生系统已经引入或扩大了电子医疗平台和程序，以防止药物滥用并提供药物、咨询和问诊，包括远程医疗，这些创新可能会在未来产生新的治疗策略。

20. 麻委会强调戒毒治疗和社会服务、同伴支持和社区外联的作用。

21. 麻委会提请注意在实施吸毒预防、戒毒治疗及相关保健服务和社会服务新办法时进行系统性的监测、评价和数据收集的重要性，目的是酌情确立科学证据，证明这些干预措施有助于实现促进质量保证的预期效果，并在证明这些干预措施有效性的科学证据确定后，在麻委会就这些干预措施的最佳做法交流信息，麻委会还注意到联合国毒品和犯罪问题办公室与世界卫生组织的非正式科学网络在这方面的贡献。

22. 麻委会强调，必须利用现有的在线数据库平台，例如联合国毒品和犯罪问题办公室与国际麻醉品管制局运营的此类平台，使执法和法证官员在收集和共享识别和检测物质所需的数据方面进行有效合作并增进合作。

23. 麻委会注意到联合国毒品和犯罪问题办公室关于 COVID-19 与毒品供应链的研究简报，²并注意到有关的国际组织和区域组织就毒品相关专题举办的专家会议和网络研讨会，这些都是宝贵的信息交流平台。

24. 麻委会认识到，由于 COVID-19 大流行期间增加的社交距离和普遍隔离，过去几年贩毒环境的一大特点，即利用私营部门平台营销、出售、运输和资助非法贩运，成为购买和交付毒品的便利途径，使执法、监管和其他有关当局更有必要酌情与私营部门协作，协助侦查和制止贩运活动，麻委会注意到国际麻醉品管制局等组织就这些专题召开的有关专家组会议。

25. 麻委会认识到科学界、学术界、民间社会、特别是非政府组织和私营部门在帮助会员国包括在 COVID-19 大流行的背景下处理和应对世界毒品问题方面发挥的重要作用。

应采取的行动

26. 麻委会强调，处理和应对世界毒品问题需要多学科协调努力，此类努力应成为后 COVID-19 时期的首要任务。

27. 麻委会鼓励会员国考虑加强吸毒预防和戒毒治疗系统及相关的保健服务和社会服务，并扩大其覆盖面，以提高这些系统和服务的韧性，使之有效应对未来可能出现的大流行病和其他新出现的健康威胁。

28. 麻委会鼓励会员国和相关利益攸关方在后疫情环境中在本国内继续开发和实施创新的戒毒治疗和康复服务提供系统，例如电子医疗平台和程序，以酌情增进高效、可获得和持久的治疗和康复机会。

29. 麻委会鼓励在国家、区域和国际各级努力推广可行的经济替代方案，特别是针对因非法种植、制造、生产和贩运毒品以及城乡地区其他涉毒非法活动而受到影响或有此风险的社区，包括采用综合性的替代发展方案，特别是参照《联合国替代发展指导原则》，³这可有助于减轻 COVID-19 大流行的任何负面经济后果。

30. 麻委会邀请会员国在资源允许的情况下，进一步加强各项措施、战略以及机构间和国际合作与伙伴关系，以确保获取和提供受管制物质用于医疗和科研，这可能改善对未来包括紧急医疗状况在内的紧急情况的反应。

31. 麻委会鼓励会员国扩大针对 COVID-19 背景下出现或增加的贩运模式的执法活动，并加强会员国之间的协调。

32. 麻委会鼓励所有会员国在 COVID-19 大流行期间及以后继续防止和打击转移和贩运前体和前前体用于非法用途的行为。

33. 麻委会敦促会员国加强双边、区域和国际合作，打击毒贩在 COVID-19 大流行期间及以后利用传统的和网上贩运方法和路线。

² 联合国毒品和犯罪问题办公室，“COVID-19 与毒品供应链：从生产、贩运到使用”，研究简报（2020 年，维也纳）。

³ 大会第 68/196 号决议，附件。

34. 麻委会呼吁会员国，包括在 COVID-19 大流行期间，改善被监禁者获得吸毒病症治疗的机会，并促进这方面的有效监督。
35. 麻委会指出，就世界毒品问题各个方面开展的国际合作应继续以共同和分担责任原则为核心。
36. 麻委会承诺推动按照请求向会员国特别是受 COVID-19 大流行影响最大的会员国提供处理和应对世界毒品问题方面的技术援助和能力建设。
37. 麻委会邀请联合国毒品和犯罪问题办公室作为联合国系统处理和应对世界毒品问题的主导实体，与联合国相关实体和其他国际组织协调，在各自任务授权范围内，就 COVID-19 大流行对世界毒品问题的影响开展研究并收集数据，并定期向麻委会通报这方面的进展情况。
38. 麻委会邀请会员国和国际麻醉品管制局在其条约授权的职能范围内进一步发展对话，包括借助定期磋商和麻管局的国别访问，协助会员国努力有效实施三项国际药物管制公约。
39. 麻委会邀请会员国和其他相关利益攸关方通过麻委会分享本国的好做法和经验教训以改进国家禁毒政策，使会员国能够更快速地应对未来可能出现的全球大流行病和其他新出现的威胁。
40. 麻委会敦促会员国，在应对 COVID-19 大流行的医疗卫生对策和努力减轻这一大流行病造成的与毒品有关的后果方面，确保不让任何受世界毒品问题影响的人掉队。
41. 麻委会承诺在 2021 年关于所有国际禁毒政策承诺执行情况的专题讨论期间适当关注 COVID-19 大流行的影响，以此作为落实 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》⁴的后续行动。
42. 麻委会欢迎会员国努力遵守三项国际药物管制公约和其他相关国际文书的规定，并确保其有效实施，尽管 COVID-19 大流行带来了种种挑战。
43. 麻委会鼓励会员国加快落实所有国际禁毒政策承诺，使在国家、区域和全球各级处理和应对世界毒品问题各个方面取得的进展在 COVID-19 大流行及其后果造成的局面中仍能保持和延续。

第 64/2 号决议

**包括在 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行及其后果的背景下促进替代发展，
将其作为一种面向发展的禁毒战略**

麻醉药品委员会，

认识到世界毒品问题仍对全人类的健康、安全和福祉构成挑战，并决心应对这些挑战，以协助确保人人过上健康、尊严、和平的生活，享受安定与繁荣，

⁴ 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。

重申各项禁毒政策和方案，包括发展领域的禁毒政策和方案，在实施时应遵循《联合国宪章》、国际法和《世界人权宣言》⁵的宗旨和原则，特别是充分尊重各国主权和领土完整、不干涉国家内政原则、所有人权、基本自由、所有个人的固有尊严、国家间权利平等和相互尊重原则，以及共同和分担责任原则，回顾各项可持续发展目标，同时考虑到各国和各区域的具体情况，

强调《经 1972 年议定书修正的 1961 年麻醉品单一公约》⁶、1971 年《精神药物公约》⁷和 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》⁸以及其他相关国际文书共同构成了国际药物管制制度的基石，

回顾 2009 年《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》⁹和麻醉药品委员会 2014 年会员国落实《政治宣言和行动计划》情况高级别审议部长级联合声明¹⁰中关于替代发展的承诺，以及 2016 年举行的大会第三十届特别会议题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的成果文件，¹¹其中会员国重申承诺处理与非法种植麻醉品植物及非法制造、生产和贩运毒品有关的毒品相关社会经济问题，为此执行以可持续发展为重的长期综合平衡禁毒政策和方案，包括替代发展方案，酌情包括预防性替代发展方案，这些都是可持续的作物管制战略的一部分，

又回顾 2019 年麻委会第六十二届会议部长级会议段通过的《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》，¹²其中会员国重申决心在现有政策文件的框架内，除其他外，处理与非法种植作物以及制造、生产和贩运毒品有关的毒品相关社会经济问题，办法包括执行以可持续发展为重的长期、全面、平衡的毒品管制政策和方案，

强调还应根据《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》和大会第三十届特别会议的成果文件，并考虑到大会 2013 年 12 月 18 日第 68/196 号决议通过的《联合国替代发展问题指导原则》，在可持续作物管制战略框架内考虑实施替代发展方案，其中除其他外，可根据本国国情包括根除和执法，

欢迎德国、秘鲁、泰国及联合国毒品和犯罪问题办公室于 2021 年 3 月 15 日至 18 日主办主题为“替代发展的最新动态和见解”的替代发展问题虚拟专家组会议，参加会议的有会员国、国际组织以及民间社会和学术界代表，

重申替代发展是替代非法种植毒品作物的重要、合法、可行而可持续的做法，是应对世界毒品问题和其他涉毒犯罪挑战的有效措施，也是有利于促进实现无毒社会的一种选择，是减少非法药物生产的政策和方案的关键组成部分之一，也是各国政府为实现本国社会可持续发展所做努力中不可或缺的一部分，

⁵ 大会第 217 A (III)号决议。

⁶ 联合国，《条约汇编》，第 976 卷，第 14152 号。

⁷ 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

⁸ 同上，第 1582 卷，第 27627 号。

⁹ 见《经济及社会理事会正式记录，2009 年，补编第 8 号》(E/2009/28)，第一章 C 节。

¹⁰ 见《经济及社会理事会正式记录，2014 年，补编第 8 号》(E/2014/28)，第一章 C 节。

¹¹ 大会 S-30/1 号决议，附件。

¹² 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。

再次承诺在制定和执行禁毒政策时尊重、保护和促进所有人权、基本自由和所有个人的固有尊严以及法治，

回顾《2030年可持续发展议程》，¹³强调《联合国替代发展问题指导原则》的执行应与为实现可持续发展目标中与麻醉药品委员会任务授权范围内的替代发展问题有关的具体目标所做努力相一致，并强调实现各项可持续发展目标的努力和为有效处理世界毒品问题而做的努力是相辅相成、彼此加强的，

关切地注意到在本次疫情期间和后疫情时期，可能会出现资金短缺，毒品相关举措，包括替代发展方面的举措，可能会被分走资源，

认识到2019冠状病毒病（COVID-19）大流行在国际、区域和国家各级构成的重大挑战，可能已经导致失业率上升，削弱了社会支持系统，加深了不平等，影响到有可能非法种植毒品作物的人的生计，还影响到可能导致这种非法种植和涉毒犯罪增加的其他涉毒非法活动，可能会阻碍替代发展努力的进展，强调必须开展国际合作，在共同和分担责任的基础上，全面处理和应对这些挑战，

还认识到替代发展方案可按照《2030年可持续发展议程》帮助会员国努力解决人的脆弱性问题，包括解决贫穷、失业、缺乏机会、歧视和社会边缘化，并与为实现可持续发展目标而做的努力相互加强，

1. 鼓励会员国利用《联合国替代发展问题指导原则》中的最佳做法和经验教训，加大努力促进替代发展方案，以支持受非法种植毒品作物影响或易受其影响的人群，这可能有助于努力从2019冠状病毒病（COVID-19）大流行中恢复并胜过原状，在这方面重申，实现可持续发展目标的努力和有效解决世界毒品问题的努力是相辅相成、彼此加强的；

2. 认识到需要加强国家、区域和国际努力，推广可行的替代经济办法，特别是针对因非法种植麻醉品植物、非法制造、生产和贩运毒品以及城乡地区其他涉毒非法活动而受影响的社区或有可能发生此类活动的社区，包括借助综合性替代发展方案，为此鼓励会员国考虑采取面向发展的干预措施，同时确保所有人平等地从中获益；

3. 承认必须收集、研究和交流信息和专门知识，了解在查明促使人非法种植毒品作物的缘由和因素以及处理与非法种植麻醉品植物及非法制造、生产和贩运毒品有关的毒品相关社会经济问题方面，包括在应对COVID-19大流行构成的挑战方面，所做的努力、取得的成就、遇到的挑战和采取的最佳做法，并邀请相关利益方为此做出贡献；

4. 鼓励会员国改进替代发展方案影响力评估，酌情包括改进预防性替代发展方案影响力评估，以期提高这些方案的效力，包括采用相关的人类发展指标、与环境可持续性有关的标准以及符合可持续发展目标的其他衡量标准；

5. 请会员国在实施替代发展方案时考虑使社区能够持续发展的基于社区的协议的重要性；

6. 鼓励会员国在替代发展方案的制定、实施、监测和评价的所有阶段将性别视角纳入主流并确保妇女全程参与，制定并传播对性别问题敏感且与年龄相适应的

¹³ 大会第70/1号决议。

措施，对于非法种植毒品作物和城乡地区其他涉毒非法活动，考虑到妇女和女童的具体需要和面临的境况：

7. 邀请有关的国际金融机构、联合国实体、非政府组织和私营部门（视具体情况而定）考虑通过长期供资和灵活供资等手段提供更多支持，促进根据所确定的需要和国家优先事项，针对受非法种植毒品作物影响或容易受其影响的地区和人群，实施面向发展的综合、平衡的禁毒方案和可行的替代经济办法，特别是替代发展，酌情包括预防性替代发展方案，以期预防、减少和消除非法种植毒品作物的活动，并鼓励各国尽可能保持坚定致力于为此类方案提供资金；

8. 注意到德国、秘鲁和泰国与联合国毒品和犯罪问题办公室联合提交的题为“发展在禁毒政策中发挥作用的机遇和挑战”的会议室文件，其中说明了替代发展领域最近面临的挑战，铭记该文件不具约束力的性质，而且不一定反映所有与会者的立场；

9. 鼓励会员国继续通过麻委会等途径，就面向发展的禁毒政策和方案，包括就《联合国替代发展问题指导原则》执行工作，分享经验教训、最佳做法和专门知识，并加强这方面的对话；

10. 还鼓励会员国在实施替代发展项目和方案方面相互缔结并增进伙伴关系，并与区域组织、国际组织、私营部门、民间社会和金融机构等所有相关利益方建立并增进伙伴关系；

11. 请联合国毒品和犯罪问题办公室执行主任向麻委会第六十五届会议报告本决议的执行情况；

12. 邀请会员国和其他捐助方按照联合国的规则和程序为上述目的提供预算外资源。

第 64/3 号决议

推广基于科学证据的、优质、负担得起的综合性吸毒预防、戒毒治疗、持续恢复和相关支助服务

麻醉药品委员会，

重申《经 1972 年议定书修正的 1961 年麻醉品单一公约》、¹⁴1971 年《精神药物公约》¹⁵和 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》¹⁶所载的义务，其中各缔约国对人类的健康和福祉表示关切，

还重申《世界人权宣言》，¹⁷其中第二十五条规定人人有权享受为维持其健康和福利所需的生活水准，包括医疗和必要的社会服务，

¹⁴ 联合国，《条约汇编》，第 976 卷，第 14152 号。

¹⁵ 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

¹⁶ 同上，第 1582 卷，第 27627 号。

¹⁷ 大会第 217 A (III)号决议。

回顾《经济、社会及文化权利国际公约》，¹⁸特别是第十二条，其中《公约》缔约国承认人人有权享受可能达到之最高标准之身体与精神健康，

还回顾 2019 年麻委会第六十二届会议通过的《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》，¹⁹其中会员国承诺保障我们的未来，并确保不让任何受世界毒品问题影响的人掉队，为此加大努力，通过对世界毒品问题采取平衡、综合、全面、多学科和基于科学证据的对策，弥合在应对持久的和新出现的趋势和挑战方面的差距，将所有社会成员特别是青年和儿童的安全、健康和福祉放在工作的中心，

又回顾题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的大会第三十届特别会议成果文件，²⁰其中会员国再次承诺推进所有个人、家庭、社区和全社会的健康、福利和福祉，并通过各个层面的有效、全面、以科学证据为基础的减少需求举措，包括根据国家法律和三项国际药物管制公约的预防、早期干预、治疗、护理、恢复、康复和回归社会措施，以及旨在最大限度减少药物滥用对公众健康和社会的不良后果的举措和措施，推广健康生活方式，

回顾麻委会 2014 年会员国落实《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》情况高级别审议部长级联合声明，²¹会员国在声明中重申必须进一步强化公共健康系统，尤其是在预防、治疗和康复领域，作为全面、平衡和基于科学证据的减少需求办法的一部分，

还回顾 2009 年《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》，²²其中呼吁会员国根据本国法规，确保提供负担得起、文化上适宜并有科学根据的戒毒治疗机会，并确保药物依赖治疗服务被纳入公立或私立保健系统，其中应有初级保健服务的参与，适当情况下还应有专门保健服务的参与，

又回顾《2030 年可持续发展议程》，²³特别是其中承诺确保健康的生活方式和促进各年龄段所有人群的福祉，并注意到加强吸毒预防、戒毒治疗和恢复的努力涉及这一目标，在执行该目标方面迈出了一步，

回顾 2019 年 9 月 23 日在纽约举行的关于全民健康覆盖的高级别会议题为“全民健康覆盖：共同构建一个更加健康的世界”的政治宣言，²⁴其中会员国确认全民健康覆盖意味着人人不受任何歧视地获得由国家确定的、具有增进健康、预防、治疗、康复和缓解作用的全套所需优质基本保健服务，以及获得必要、安全、负担得起、有效和优质的药品和疫苗，同时确保这些服务的使用不至让使用者发生财务困境，并特别注重人口中的贫困、弱势和边缘化阶层，

赞扬联合国毒品和犯罪问题办公室与世界卫生组织之间的合作，除其他外，促成出版了《关于预防吸毒的国际标准》和《吸毒病症治疗国际标准》，其中汇编了基于科学证据提出的建议，反映了可供会员国使用的最佳预防和治疗做法，以及全世

¹⁸ 大会第 2200 A (XXI)号决议，附件。

¹⁹ 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。

²⁰ 大会 S-30/1 号决议，附件。

²¹ 见《经济及社会理事会正式记录，2014 年，补编第 8 号》(E/2014/28)，第一章，C 节。

²² 见《经济及社会理事会正式记录，2009 年，补编第 8 号》(E/2009/28)，第一章，C 节。

²³ 大会第 70/1 号决议。

²⁴ 大会第 74/2 号决议。

界在吸毒预防、早期干预、戒毒治疗、护理、持续恢复和相关支助服务、康复和重新融入社会等方面的改进，

回顾大会第三十届特别会议成果文件所载的行动建议，即邀请有关国家机关考虑根据其国家法律和三项国际药物管制公约，在全面平衡减少毒品需求工作的背景下，在国家预防、治疗、护理、恢复、康复和回归社会措施和方案中纳入旨在最大限度减少药物滥用对公众健康和社会的不良后果的有效措施，包括适当的药物辅助治疗方案、注射器具方案以及抗逆转录病毒治疗及预防伴随吸毒的艾滋病毒、病毒性肝炎和其他血液传播疾病传播的其他相关干预措施，同时考虑确保在治疗和普及服务中以及在监狱和其他拘禁环境中可获得这类干预措施，并促进在这方面酌情利用世界卫生组织、联合国毒品和犯罪问题办公室和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署印发的关于各国订立具体目标以面向注射毒品使用者普及艾滋病毒预防、治疗和护理的技术指南，

认识到药物依赖是一种包含多种因素的复杂疾病，其特点为慢性和复发性，有社会性的成因和后果，预防和治疗方法主要有：基于科学证据的、优质、有效、综合性吸毒预防、戒毒治疗、持续恢复和相关支助服务及护理和康复方案，包括以社区为基础的方案，应对吸毒不良后果的举措，以及通过协助有效重新融入劳动力市场和酌情提供其他支助服务等途径，使包括吸毒的无家可归者在内的药物使用病症患者和处于长期恢复中的人员重新融入社会，

欢迎《吸毒病症治疗国际标准》修订版，其中强调，除其他外，基于科学证据的戒毒治疗服务应使不同社会经济群体和收入水平的人群能够负担得起，同时最大限度降低需要这些服务的人们陷入经济困难的风险，

认识到应对和打击世界毒品问题的所有方面仍是一项共同和分担的责任，应当在多边环境下通过更多有效的国际合作予以处理，并需要采取一种综合、多学科、相互加强、平衡、以科学证据为基础的全面解决办法，其中考虑到个人与年龄、性别有关的需要和其他需要，

强调对于在学校、家庭、社区、工作场所、戒毒治疗和康复设施、社会服务以及刑事司法系统等多个环境中以相关年龄、性别和风险群体，包括妇女和社会弱势成员，例如儿童、青少年、青年和老年人为对象的基于科学证据的预防、治疗（包括针对共生病的治疗）、持续恢复和相关支助服务，应提高其可得性、覆盖面、质量和可负担性，

深信以科学证据为基础、谨慎地逐步适应当地文化和社会经济环境的预防是保护人们特别是儿童和青少年避免初始吸毒和其他危险行为的具有成本效益的办法，因此是对个人特别是无家可归者和其他社会弱势成员，以及家庭、社区和全社会的健康和福祉的投资，

铭记应当在符合国家法律的条件下，鼓励吸毒病症患者在知情同意的情况下自愿接触和参与治疗方案，并制定和实施基于科学证据的外联方案和运动，使受影响群体（酌情包括处于长期恢复中的人们）参加，以防止社会边缘化并推动采取不污名化的态度，还应开展有效的外联活动，使人们接触和持续参与治疗、护理、持续恢复和相关支助服务，并且采取措施方便获得上述服务，包括对共生病的治疗，以及扩大容纳能力，

重申必须根据国家法律和适用的国际法，推广适当的机制，确保戒毒治疗服务合规、有质量保证和获得认证，例如由国家主管机关对戒毒治疗和康复设施进行有效监督，并由受过适当培训和合格的专业人员进行督导，以便确保戒毒治疗、持续恢复和相关支助以及康复服务的良好质量，促进持续改进，以及防止任何可能发生的残忍、不人道或有辱人格的待遇或惩罚，

意识到在设计、实施、监测和评价吸毒预防、戒毒治疗、持续恢复和相关支助服务方面需要采取综合办法，包括加强国家机关之间，特别是卫生、教育、社会、司法和执法部门的国家机关之间的伙伴关系与合作，以及酌情加强政府机构和其他相关利益攸关方之间的伙伴关系与合作，包括让学术界、科学界、私营部门、民间社会、受影响群体以及相关区域组织、国际组织和非政府组织参与，同时考虑到各国的具体情况，

强调必须确保在预防、初级保健、治疗（包括共生病治疗）、持续恢复和相关支助服务方面无歧视地提供保健、护理和社会服务，包括向监狱关押人员或审前羁押人员提供的服务，其水平应等同于在社区提供的服务，并特别关注监狱环境中的妇女、青年和社会弱势成员等的具体需要，同时充分尊重所有人权和基本自由，

深切关注 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行使传统的减少需求基础设施在提供预防、早期干预、治疗、护理、恢复、康复和重新融入社会措施以及旨在最大限度减少药物滥用对公共卫生和社会的不利影响（至少保持在 COVID-19 大流行之前的水平）的措施等方面都受到了负面影响，

1. 鼓励会员国继续制定和实施基于科学证据的、优质、负担得起的综合性吸毒预防、戒毒治疗（包括共生病治疗）、护理、持续恢复和相关支助服务，根据《关于预防吸毒的国际标准》和《吸毒病症治疗国际标准》的修订版考虑采取措施最大限度减少药物滥用对公共卫生和社会的不利影响，并继续依据国家法律监测和评价这些政策和服务，以便为防止社会边缘化而酌情保护个人、家庭、社会弱势成员的健康、安全、福利和福祉，并保护社区和整个社会，同时特别关注妇女、儿童和青年，并考虑到具体年龄和性别的需要，同时充分尊重所有人权和基本自由以及所有个人的固有尊严；

2. 邀请会员国建立和加强国家机关之间，特别是卫生、教育、社会、司法和执法部门的国家机关之间的合作和信息交流，并酌情与学术界、科学界、私营部门、民间社会、受影响群体以及相关国际组织、区域组织和非政府组织协作并考虑其意见，以期制定和实施基于科学证据的、优质、负担得起的综合性吸毒预防、戒毒治疗、护理、持续恢复和相关支助服务；

3. 鼓励会员国依据国家法律和适用的国际法，建立吸毒预防、戒毒治疗（包括共生病治疗）、持续恢复和相关支助服务质量保证机制，以期通过国家主管机关有效监督戒毒治疗和康复设施等方式确保不断改进，包括防止任何可能发生的残忍、不人道或有辱人格的待遇或惩罚；

4. 还鼓励会员国根据相关和适用的国际法律，考虑到联合国各项预防犯罪和刑事司法标准和规范，促进并执行有效的涉毒犯罪刑事司法对策，将犯罪人员绳之以法，确保与刑事司法程序有关的法律保证和正当程序保障，包括采取实际措施支持禁止任意逮捕和拘禁，以及禁止酷刑和其他残忍、不人道和有辱人格的待遇或惩罚，并消除有罪不罚，并且确保能够及时获得法律援助和享有公平审判的权利；

5. 又鼓励会员国根据国内法律和适用的国际法，促进、改善和便利在自愿基础上获得基于科学证据的、优质、负担得起的综合性吸毒预防、戒毒治疗（包括共生病治疗）、护理、持续恢复和相关支助服务，并推动采取不污名化的态度，以期减少任何可能的歧视、排斥或偏见；

6. 敦促会员国确保用于医疗和科研用途的受管制物质的供应和获取，同时防止这些物质被转移；

7. 鼓励会员国在不同教育等级，包括在大学课程和继续教育方案中，针对在吸毒预防、戒毒治疗（包括共生病治疗）、持续恢复和相关支助服务领域工作的保健专业人员、社会工作者和其他相关专业人士，提供适当、综合性、持续的循证培训，加强其专业知识和技能，并提供能力建设，以便确保吸毒预防和戒毒治疗服务的质量和有效性，推动采取不污名化的态度，确保针对吸毒者的保健、护理和社会服务的提供、获取和执行，并确保这些专业人士继续以合乎道德的方式，采取尊重和不可评判的方法履行其任务；

8. 注意到执法官员根据联合国毒品和犯罪问题办公室和世界卫生组织联合制定的《关于预防吸毒的国际标准》，在支持吸毒预防服务方面的作用，并鼓励会员国向这些官员提供适当的循证培训，加强专业知识和技能，并提供这方面的能力建设；

9. 邀请会员国根据本国法律，考虑让执法人员参与鼓励吸毒者自愿寻求治疗、护理、康复和持续恢复及相关支助服务，向他们提供适当的援助和协助，并鼓励会员国在这方面向这些执法人员提供适当的循证培训，加强其专业知识和技能，并提供能力建设；

10. 还邀请会员国通过麻委会等途径交流在设计、实施、监测和评价吸毒预防、戒毒治疗、持续恢复和相关支助服务方面的信息、良好做法和经验，以促进这方面的国际合作，进一步推动制定优质、负担得起、基于科学证据的综合性吸毒预防、戒毒治疗、持续恢复和相关支助服务，并吁请联合国毒品和犯罪问题办公室促进上述交流，继续并酌情加强与世界卫生组织、联合国其他相关实体、国际和区域组织在各自任务范围内的协作，包括通过开展联合方案和建立伙伴关系进行协作；

11. 鼓励会员国将年龄和性别视角纳入吸毒预防、戒毒治疗、持续恢复和相关支助服务的制定、实施、监测和评价的所有阶段，以确保其质量、包容性、安全性和有效性，并确保这些服务酌情适应所有可从这些服务和措施中受益的人们特别是妇女和女童的不同需要和境况；

12. 还鼓励会员国在预防、初级护理、治疗（包括共生病治疗）、持续恢复和相关支助服务方面促进、改善和便利无歧视地提供保健、护理和社会服务，将之纳入各自基本保健体系，包括向监狱关押人员或审前羁押人员提供的服务，其水平等同于在社区提供的服务，并特别关注妇女、青年和社会弱势成员等的具体需要，考虑根据三项国际药物管制公约，并适当顾及国家、宪法、法律和行政制度，对适当轻微性质案件实行替代或定罪或惩罚的措施或补充措施，例如对罪犯的治疗、教育、后续护理、康复或重新融入社会等措施；

13. 又鼓励会员国根据国家法律，促进、改善和便利提供和获得基于科学证据的、优质、负担得起的综合性吸毒预防、戒毒治疗和持续恢复以及相关支助服务和

举措以应对吸毒的不利影响，包括在 COVID-19 大流行期间采取上述行动，至少保持在 COVID-19 大流行之前的水平，并加强各自在预防、初级保健、治疗（包括共生病治疗）、持续恢复和相关支助服务方面的保健、护理和社会服务能力，将之纳入各自的基本保健体系，包括为此考虑建立和加强与民间社会、私营部门和其他相关利益攸关方的伙伴关系；

14. 欢迎会员国在 COVID-19 大流行期间采取创新办法，例如电子保健平台和程序，预防吸毒，提供药物、咨询和会诊，包括远程医疗，努力促进人们获得基于科学证据的、优质、负担得起的综合性预防、治疗、持续恢复和相关支助服务，并鼓励会员国收集和分享相关信息，介绍实施此类干预措施的有效性和最佳做法；

15. 请联合国毒品和犯罪问题办公室在预算外资源允许的情况下，与会员国、相关联合国实体、国际和区域组织（在其各自任务范围内）、民间社会、受影响群体和其他相关利益攸关方协作，根据联合国毒品和犯罪问题办公室与世界卫生组织编写的《关于预防吸毒的国际标准》和《吸毒病症治疗国际标准》，编写一份关于吸毒预防、戒毒治疗、持续恢复和相关支助服务以及其他保健相关措施质量的综合报告，以确保不断改进此类服务，并力求了解吸毒与犯罪、健康和社会经济因素之间可能存在的联系；

16. 还请联合国毒品和犯罪问题办公室在预算外资源允许的情况下，与联合国其他相关实体、相关国际和区域组织在各自任务范围内合作，并与民间社会和其他相关利益攸关方合作，根据请求协助会员国依据《关于预防吸毒的国际标准》和《吸毒病症治疗国际标准》，开展和实施关于基于科学证据的吸毒预防、戒毒治疗、持续恢复和相关支助服务的循证公共宣传运动，以便确保此类服务得到认可并易于公众获得；

17. 又请联合国毒品和犯罪问题办公室在预算外资源允许的情况下，继续根据请求向会员国特别是发展中国家提供技术援助，以制定、实施、监测和评价基于科学证据的、优质、负担得起的综合性吸毒预防、戒毒治疗、持续恢复和相关支助服务；

18. 鼓励联合国毒品和犯罪问题办公室继续并酌情加强与世界卫生组织、联合国其他相关实体、相关国际和区域实体和组织在各自任务范围内的协作，包括通过联合方案和伙伴关系开展协作；

19. 鼓励会员国考虑依请求通过双边和多边渠道为上述目的提供技术援助；

20. 请联合国毒品和犯罪问题办公室执行主任向麻委会第六十六届会议报告本决议的执行情况；

21. 邀请会员国和其他捐助方按照联合国的规则和程序为上述目的提供预算外资源。

第 64/4 号决议

改进含麻醉药品、精神药物或新型精神活性物质的药剂非医疗使用的有害影响的相关数据收集和对策

麻醉药品委员会，

重申承诺实现《经 1972 年议定书修正的 1961 年麻醉品单一公约》、²⁵1971 年《精神药物公约》²⁶和 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》²⁷的各项宗旨和目标，其中各缔约国对人类的健康和福祉表示关切，

回顾 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》，²⁸其中会员国关切地注意到在世界毒品问题上久已存在的和新出现的挑战，其中包括：与新型精神活性物质有关的不良健康后果和风险达到了惊人的程度，合成类阿片以及非医疗使用处方药对公众健康和安全构成的风险日益增高，还有科学、法律和监管方面的挑战，包括物质列管方面的挑战，世界毒品问题各个方面的可靠数据的地理覆盖面和可获得性需要改进，

又回顾 2009 年《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》、²⁹“麻醉药品委员会 2014 年会员国落实《政治宣言和行动计划》情况高级别审议部长级联合声明”³⁰和 2016 年大会第三十届特别会议题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的成果文件³¹所载的确保提供和获取受管制物质用于医疗和科研以及应对含麻醉药品、精神药物或新型精神活性物质的药剂的非医疗使用或不当使用所构成的挑战的所有相关承诺，

又回顾会员国在 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》中承诺，与国际麻醉品管制局、世界卫生组织、联合国毒品和犯罪问题办公室及其他相关伙伴密切合作，包括通过麻醉药品委员会与统计委员会的合作，促进并改善收集、分析和共享高质量可比较数据的工作，特别是为此进行有针对性的、有效而可持续的能力建设，以期按照所有承诺加强国家数据收集能力，提高答复率并扩大相关数据报告的地域范围和专题范围，

注意到联合国毒品和犯罪问题办公室《2020 年世界毒品问题报告》，³²其中指出，非医疗使用药剂和其他合成类阿片由于与之相关的严重健康后果，在一些区域是令人关切的重要问题，同时还注意到在一些区域出现了药剂的非医疗使用问题，

²⁵ 联合国，《条约汇编》，第 976 卷，第 14152 号。

²⁶ 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

²⁷ 同上，第 1582 卷，第 27627 号。

²⁸ 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。

²⁹ 见《经济及社会理事会正式记录，2009 年，补编第 8 号》（E/2009/28），第一章 C 节。

³⁰ 见《经济及社会理事会正式记录，2014 年，补编第 8 号》（E/2014/28），第一章，C 节。

³¹ 大会 S-30/1 号决议，附件。

³² 联合国出版物，2020 年。

加重了公共卫生负担，对此国家政策应当取得适当平衡，以便为诸如疼痛管理或姑息治疗提供药品，同时避免为此类药品的非医疗使用创造市场，

注意到《国际麻醉品管制局 2019 年报告》³³指出，尽管合成类阿片的非医疗使用在全球范围内的报告规模空前，但这一挑战在不同区域表现各异，既涉及芬太尼和芬太尼类似物等国际管制物质，也涉及曲马多等不受国际管制的物质，

还注意到《国际麻醉品管制局 2020 年报告》³⁴指出，非法制造、使用和贩运非医用合成类阿片和新型精神活性物质仍然是国际药物管制努力的重大挑战，

又注意到国际麻醉品管制局在其 2020 年年度报告中表示关切，据报告一些国家含有芬太尼和咪达唑仑等受管制物质的药品短缺，主要原因是为重症监护病房收治的 2019 冠状病毒病（COVID-19）患者进行止痛和镇静所需用药大幅增多，麻管局鼓励各国政府继续彼此密切合作并与麻管局密切合作，确保在全球供应含有受管制物质的药品，特别是紧急情况下最需要的药品，

铭记毒品方面的新挑战和新趋势的数据收集工作的开展和改进，包括含有麻醉药品、精神药物或新型精神活性物质的药剂非医疗使用的有害影响的相关数据收集工作的开展和改进，可能因 COVID-19 大流行而受到影响，

回顾其 2019 年 3 月 22 日第 62/4 号决议，其中麻委会重申，各项国际药物管制公约力求一方面确保为医疗和科研获得和供应受国际管制的麻醉药品和精神药物，另一方面防止其转移和不当使用，在这两者之间取得平衡，并认识到在医疗中使用麻醉药品以减轻疼痛和痛苦是不可或缺的，

决心加强国家、区域和国际行动，以应对含有麻醉药品、精神药物或新型精神活性物质的药剂的非医疗使用构成的挑战，并强调应开展数据收集和基于科学证据的分析，加强信息共享和预警网络，并为国家立法、监管、预防和治理建立适当的模式，

表示严重关切含有麻醉药品、精神药物或新型精神活性物质的药剂特别是合成类阿片的非医疗使用及其非法制造、转移和贩运所构成的国际挑战，特别是对所有人的健康、安全与福祉构成的挑战，并重申决心预防和处理这类药物的非医疗使用，最大限度地减轻其使用对健康和社会造成的不良影响，防止和打击其非法生产、制造、转移和贩运活动，

回顾其 2018 年 3 月 16 日关于增进和加强国际和区域合作及国内努力以应对合成类阿片非医疗使用构成的国际威胁的第 61/8 号决议，其中吁请会员国探讨创新办法，以更有效地应对合成类阿片非医疗使用构成的任何威胁，让所有相关部门参与，例如扩大对合成类阿片的国内、区域和国际管制，加强保健系统，以及建设执法和保健专业人员应对这一挑战的能力，

还回顾其 2014 年 3 月 17 日关于促进全世界药物分析实验室的作用并重申此类实验室的分析和结果质量的重要性的第 58/9 号决议，

铭记含有麻醉药品、精神药物或新型精神活性物质的药剂的非医疗使用造成的药物依赖性和公众健康风险的有关数据如有改善，将有助于在国家、区域和国际各

³³ E/INCB/2019/1。

³⁴ E/INCB/2020/1。

级制定以科学证据为基础的政策应对这些挑战，包括酌情对可能不受国际管制的物质实施国家管制措施，

强调应在年度《世界毒品问题报告》中介绍世界毒品问题久已存在的和新出现的趋势和挑战及其可能产生的政策影响，

认识到为推动就最持久、最普遍、最有害的物质，包括合成毒品和新型精神活性物质、前体、化学品和溶剂，作出知情的列管决定，同时确保为医疗和科研提供这些物质，联合国毒品和犯罪问题办公室发挥的重要作用，以及国际麻醉品管制局和世界卫生组织经条约授权的职责，

欢迎 2020 年 10 月 19 日至 21 日举行的麻醉药品委员会第六十三届会议专题讨论重点讨论了所有国际禁毒政策承诺履行情况，以此作为落实 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》的后续行动，

1. 吁请会员国加紧努力，收集含有麻醉药品、精神药物或新型精神活性物质的药剂非医疗使用的有害影响的相关数据；

2. 回顾联合国毒品和犯罪问题办公室与国际麻醉品管制局和世界卫生组织根据麻委会 2018 年 3 月 16 日第 61/8 号决议于 2018 年 12 月 3 日和 4 日在维也纳举行的合成类阿片非医疗使用构成的国际挑战问题政府间专家组会议，会上强调指出，应对这一挑战的一个关键组成部分是推动采取包含全面、平衡、循证的减少需求和减少供应举措的国家行动；

3. 鼓励会员国根据国家立法，并鼓励联合国毒品和犯罪问题办公室、国际麻醉品管制局和世界卫生组织在其任务授权范围内，就含有麻醉药品、精神药物或新型精神活性物质的合成药物，特别是合成类阿片，包括假药的非医疗消费、非法生产、转移和贩运等方面的趋势，收集国家数据，分析证据并分享信息；

4. 请联合国毒品和犯罪问题办公室继续根据请求协助会员国加强并酌情发展其能力，以收集含有麻醉药品、精神药物或新型精神活性物质的药剂非医疗使用的有害影响的相关高质量数据，并提高其分析和传播此类数据的报告能力，包括根据请求提供技术援助，进行全国吸毒人口调查，改进与毒品有关的死亡数据、与含有麻醉药品、精神药物或新型精神活性物质的药剂有关的治疗服务提供情况的数据，以及促使人们非医疗使用这些药物的原因的数据，以改善这方面的应对工作；

5. 邀请会员国自愿向联合国毒品和犯罪问题办公室提供关于含有麻醉药品、精神药物或新型精神活性物质的药剂非医疗使用的信息，例如有关其非医疗使用与已知的健康危害的数据，酌情包括有关转移渠道和贩运模式的数据，使毒品和犯罪问题办公室可根据请求向会员国提供援助，以便密切合作处理这些问题；

6. 鼓励联合国毒品和犯罪问题办公室与国际麻醉品管制局和世界卫生组织一道，在现有资源和任务授权范围内，组织进一步的专家级讨论，商讨制定最佳做法，收集关于这一国际挑战的高质量数据，包括收集含有麻醉药品、精神药物或新型精神活性物质的药剂非医疗使用的有害影响的相关高质量数据，并讨论应对这些药剂的非医疗使用问题同时确保可获取和提供这些药物用于医疗和科研的办法；

7. 鼓励联合国毒品和犯罪问题办公室在现有资源范围内,继续酌情在其年度《世界毒品问题报告》中列入关于含有麻醉药品、精神药物或新型精神活性物质的药剂非医疗使用程度的资料,并邀请会员国为此目的通过年度报告调查表提供相关资料;

8. 鼓励国际麻醉品管制局与联合国毒品和犯罪问题办公室和世界卫生组织密切合作,在现有任务授权和资源范围内,继续编制指导材料,协助会员国建立有效、及时、连贯的数据收集做法,以便有适当能力估算和评估对用于医疗和科研的国际管制物质的需求;

9. 鼓励联合国毒品和犯罪问题办公室与国际麻醉品管制局和世界卫生组织一道,在现有任务授权范围内,继续开发联合国合成毒品问题工具包,以便纳入就含有麻醉药品、精神药物或新型精神活性物质的药剂非医疗使用的有害影响收集数据的相关信息和资源,并酌情将该工具包纳入毒品和犯罪问题办公室的技术援助和能力建设方案,从而实施工具包中的各项干预措施并传播相关信息;

10. 鼓励会员国加强有效、综合、以科学证据为基础的减少需求举措,涵盖预防、早期干预、治疗、护理、恢复、康复和回归社会等方面的无歧视措施,并根据国家立法加强旨在最大限度减少药物滥用(包括含有麻醉药品、精神药物或新型精神活性物质的药剂及含曲马多的药剂的非医疗使用)对公众健康和社会的不良后果的举措和措施;

11. 还鼓励会员国继续酌情探索创新办法,让所有相关部门参与进来,更有效地应对含有麻醉药品、精神药物或新型精神活性物质的药剂非医疗使用构成的任何挑战,例如扩大国家和区域对药物监管的控制,加强保健系统,建设执法和保健专业人员应对这一挑战的能力,同时确保可获取和提供这些药剂用于医疗和科研;

12. 进一步鼓励会员国促进利用国际麻醉品管制局的各种举措,以协助防止非列管物质和国际管制物质及其前体的非法制造、转移和贩运活动;

13. 鼓励联合国毒品和犯罪问题办公室和世界卫生组织在其任务授权范围内与会员国协商,制定和共享最佳做法,防止非医疗使用含有麻醉药品、精神药物和新型精神活性物质的药剂,以便除其他外,促进将这些受管制物质合理用于医疗和科研;

14. 请联合国毒品和犯罪问题办公室、国际麻醉品管制局、世界卫生组织和其他相关联合国实体以及区域组织和政府间组织在各自任务授权范围内简化国家、区域和国际数据收集工作,并鼓励这些组织交流数据收集方面的最佳做法,以加强含有麻醉药品、精神药物或新型精神活性物质的药剂非医疗使用的有害影响的趋势和对策的相关全球数据的收集、分析和报告工作,从而加强机构间合作,避免重复工作;

15. 邀请会员国和其他捐助方根据联合国的规则和程序为上述目的提供预算外资源。

第 64/5 号决议

便利获得基于科学证据的综合性减少毒品需求服务和相关措施，包括为受社会边缘化影响的人提供便利

麻醉药品委员会，

认识到根据国家立法提供的减少毒品需求服务可包括预防、早期干预、治疗、护理、康复、恢复和重新融入社会的措施，以及旨在尽量减少药物滥用对公共卫生和社会的不利影响的措施，

重申《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》中的各项目标、具体目标和义务，

回顾大会第三十届特别会议题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的成果文件，³⁵其中会员国重申对三项国际药物管制公约的宗旨和目标的承诺，包括关切人类健康和福利，以及关切滥用麻醉药品和精神药物行为及涉毒犯罪造成的个人和公众健康相关问题及社会问题和安全问题，

又回顾，根据《经修正的 1961 年公约》和《1971 年公约》，各缔约国应采取一切可行措施，以防止吸毒和精神药物滥用，并对相关人员早作鉴别、治疗、教育、善后护理，使之恢复并重新融入社会，各缔约国并应协力达此目的，

还回顾，根据《经修正的 1961 年公约》和《1971 年公约》，缔约方应采取一切可行措施，协助在工作中有需要的人员了解吸毒和精神药物滥用问题及其预防，并应在吸毒和精神药物滥用有可能变得普遍的情况下促进公众的这种了解，

铭记《2030 年可持续发展议程》，³⁶以及确保不让任何受世界毒品问题影响的人掉队这一承诺，同时注意到实现可持续发展目标和有效解决世界毒品问题的努力是相辅相成、互相促进的，重申需要解决世界毒品问题的主要原因和后果，包括卫生、社会、人权、经济、司法、公共安全和执法等领域的主要原因和后果，

认识到由于 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行的性质，通常需要面对面接触的传统的减少需求基础设施在提供预防、早期干预、治疗、护理、恢复、康复、恢复和重新融入社会措施以及解决吸毒不良后果的举措（至少保持在 COVID-19 大流行之前的水平）方面面临着越来越大的挑战，并注意到在这种情况下，人们，包括受到社会边缘化影响的人，在获得这些服务时可能面临种种障碍，

再次承诺在制定和执行禁毒政策时尊重、保护和促进所有人权、基本自由和所有个人的固有尊严以及法治，

重申我们决心处理和应对世界毒品问题，积极推动建设一个无人吸毒的社会，以协助确保人人享有健康、尊严、和平、安全与繁荣，并重申我们决心解决由吸毒引起的公共卫生、安全和社会问题，

³⁵ 大会 S-30/1 号决议，附件。

³⁶ 大会第 70/1 号决议。

回顾其 2015 年 3 月 15 日第 58/2 号决议，其中强调在实施对吸毒病症的治疗方案和政策时，尤其是以年轻人、家庭和社区为重点的方案和政策时，必须考虑到人权义务，

注意到《国际麻醉品管制局 2017 年报告》³⁷指出治疗、恢复和重新融入社会是减少需求的基本组成部分，而且相当大一部分受吸毒病症影响的人无法获得治疗服务，

回顾 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》，³⁸会员国在宣言中重申决心加强有效、综合、以科学证据为依据的减少需求举措，涵盖预防、早期干预、治疗、护理、恢复、康复和回归社会等方面的无歧视措施，以及根据国家立法旨在最大限度减少吸毒对公众健康和社会造成的不良后果的举措和措施，

又回顾 2009 年《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》，³⁹其中会员国再次承诺促进、制订、审查和加强有效、全面、综合的减少毒品需求方案，这类方案以科学证据为基础，涵盖一系列措施，

还回顾 2014 年麻醉药品委员会审议会员国执行《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》情况高级别会议的《部长级联合声明》，其中会员国重申必须进一步强化公共卫生系统，尤其是在预防、治疗和康复领域，作为全面、平衡和基于科学证据的减少需求办法的一部分，

回顾大会第三十届特别会议的成果文件，特别是其行动建议，即在符合国家立法的情况下，鼓励有吸毒病症的个人按照国家法规的规定在知情同意的情况下自愿参加治疗方案，并制定和开展宣传方案和运动，适当情况下使吸毒者参与长期恢复，以防止社会边缘化并推动采取不污名化的态度，也鼓励吸毒者寻求治疗和护理，并采取措施方便获得治疗并扩大容纳能力，

又回顾其 2018 年 3 月 16 日题为“推动采取不污名化的态度，确保针对吸毒者的保健、护理和社会服务的提供、获取和交付”的第 61/11 号决议，其中认识到，许多需要帮助的人可能由于边缘化、污名化态度、歧视以及害怕社会、就业或法律等方面的反响而不寻求帮助，处于长期稳定的吸毒病症康复期的人也因此而隐瞒其作为戒毒者的状态，

还回顾其 2010 年 3 月 12 日题为“实现向吸毒者以及受艾滋病毒感染或影响者普遍提供预防、治疗、护理和支助”的第 53/9 号决议，其中吁请会员国加强努力，确保所有国家开展考虑到集中流行区和当地情况并针对弱势群体的多种循证艾滋病毒预防方案，使人们可以获得正确信息以及适当的保健护理和社会服务，

回顾其 2014 年 3 月 21 日第 57/4 号决议，其中承认支助持久的康复有助于防止复发，便利早期阶段需要时重新进行治疗，增进长期康复成果以及个人、家庭、社区和国家的健康、福祉和安全，

³⁷ E/INCB/2017/1。

³⁸ 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，C 节。

³⁹ 见《经济及社会理事会正式记录，2009 年，补编第 8 号》(E/2009/28)，第一章，C 节。

又回顾其 2018 年 3 月 16 日题为“在应对世界毒品问题时处理社会弱势成员的具体需要”的第 61/7 号决议，其中吁请会员国加强努力，在全面减少需求战略框架内，确保社会弱势成员不受歧视地获得保健和社会服务，

还回顾其 2016 年 3 月 22 日题为“将性别视角纳入毒品相关政策和方案的主流”的第 59/5 号决议，其中鼓励会员国根据本国立法，提供基于科学证据的吸毒病症治疗和护理服务，其中考虑到公共健康和安全角度，对妇女和女童的需要有敏感性，并还鼓励会员国扩大现有方案的覆盖范围，并确保获得这些方案，同时为所有与妇女包括监狱场所中妇女打交道的相关卫生和社会关怀专业人员提供培训和监督，

注意到联合国毒品和犯罪问题办公室努力协调和确保联合国机构间开展有效协作以支持执行国际药物管制政策，并促进以科学证据为基础履行国际承诺，特别是在便利受社会边缘化影响的人等参与基于科学证据的综合性减少需求举措和相关举措方面的承诺，

回顾大会第三十届特别会议成果文件的建议，即依据国内法律，在综合协调的国家毒品政策框架内，酌情加强从事毒品相关保健和社会治疗服务的民间社会组织和实体有意义的参与，并为之提供支助和培训，鼓励民间社会和私营部门努力建立支助网络，以平衡而包容的方式开展预防和治疗、护理、恢复、康复和回归社会的工作，

欢迎联合国毒品和犯罪问题办公室和世界卫生组织的《吸毒病症治疗国际标准》修订版，

注意到联合国毒品和犯罪问题办公室和世界卫生组织的《关于预防吸毒的国际标准》第二次增订本，

严重关切继续阻碍获得基于科学证据的综合性减少毒品需求服务和相关措施的社会障碍，包括贫穷，以及一些会员国在调集足够资源消除这些障碍方面面临的挑战，同时还认识到各国发展水平和能力各不相同，并充分意识到人们（包括受社会边缘化影响的人）可能受到吸毒病症后果的影响，

强调受社会边缘化影响的人因国情不同而不同，

1. 吁请会员国根据本国立法和国情，便利那些在获得与毒品有关的预防、治疗、教育、护理、持续康复、恢复、重新融入社会服务和相关支助服务时可能面临障碍的人，包括受社会边缘化影响的人，不受歧视地自愿获得这些服务，同时在制定和实施这些服务时将性别视角纳入主流；

2. 鼓励会员国在本国立法范围内考虑社会边缘化对获得基于科学证据的综合性减少毒品需求服务和相关措施的影响；

3. 吁请会员国便利获得基于科学证据的综合性减少需求服务和相关措施，并扩大能力，同时酌情促进健康的生活方式，包括促进受社会边缘化影响的人的生活方式；

4. 又吁请会员国通过麻醉药品委员会及联合国毒品和犯罪问题办公室，分享便利获得预防、早期干预、治疗、护理、康复和相关支助服务以及恢复和重新融入社会措施的成功办法，以及应对吸毒不良后果的举措，包括为受社会边缘化影响的

人开展的举措，包括在 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行期间的举措，以便在未来发生可能影响获得这些服务的突发公共卫生事件时应用所吸取的经验教训；

5. 还吁请会员国在制定各种办法便利受社会边缘化影响的人及其他人获得预防、早期干预、治疗、护理、康复、恢复和重新融入社会措施以及相关保健和社会服务时，考虑联合国毒品和犯罪问题办公室和世界卫生组织编写的《吸毒病症治疗国际标准》修订版中建议的关键原则和标准，包括考虑多物质使用病症；

6. 鼓励会员国在制定、加强或修订基于科学证据的预防、早期干预、治疗、护理、康复、恢复和重返社会措施以及处理吸毒不良后果的举措（包括以受社会边缘化影响的人为对象）时，加强特别是卫生、教育、社会、司法和执法部门的国家机关之间的伙伴关系与合作，并与包括学术界、科学界、私营部门和民间社会在内的所有其他相关利益攸关方协商；

7. 请会员国根据请求，就便利受社会边缘化影响的人等获得基于科学证据的综合性减少毒品需求服务和相关措施，提供技术援助和能力建设，并向医疗保健专业人员、社会工作者和其他相关专家提供充分、全面和持续的以科学证据为基础的培训，并加强他们的专业知识和技能；

8. 鼓励会员国根据本国立法，在其能力建设和培训方案中列入信息说明污名化态度对于提供、获得和实施基于科学证据的综合性减少毒品需求服务和相关措施（包括以受社会边缘化影响的人为对象的服务和措施）的影响；

9. 又鼓励会员国在制定基于科学证据的综合性减少毒品需求服务和相关措施时，以及在便利获得这类措施，包括为受社会边缘化影响的人提供便利时，采取综合和平衡的办法，保护和促进所有人权，并指出这些努力是向着实现所有相关的可持续发展目标迈出的一步；

10. 请联合国毒品和犯罪问题办公室作为联合国系统处理和应对世界毒品问题的牵头实体，根据请求协助会员国便利受社会边缘化影响的人等获得基于科学证据的综合性减少毒品需求服务和相关措施，并与联合国其他相关实体以及相关国际组织和区域组织在现有任务范围内开展和协调与政策和方案层面的联合举措有关的努力，并向麻醉药品委员会提供这方面的最新情况；

11. 请联合国毒品和犯罪问题办公室向麻醉药品委员会第六十六届会议报告该办公室如何执行本决议与其工作有关的方面；

12. 邀请会员国和其他捐助方根据联合国的规则和程序为上述目的提供预算外资源。

第 64/1 号决定

将异硝氮烯列入《经 1972 年议定书修正的 1961 年麻醉品单一公约》附表一

麻委会在 2021 年 4 月 14 日第六次会议上以 44 票赞成、0 票反对、1 票弃权，决定将异硝氮烯列入《经 1972 年议定书修正的 1961 年麻醉品单一公约》附表一。

第 64/2 号决定

将 CUMYL-PEGACLON 列入 1971 年《精神药物公约》附表二

麻委会在 2021 年 4 月 14 日第六次会议上以 47 票赞成、0 票反对、0 票弃权，决定将 CUMYL-PEGACLON 列入 1971 年《精神药物公约》附表二。

第 64/3 号决定

将 MDMB-4en-PINACA 列入 1971 年《精神药物公约》附表二

麻醉药品委员会在 2021 年 4 月 14 日第六次会议上以 47 票赞成、0 票反对、0 票弃权，决定将 MDMB-4en-PINACA 列入 1971 年《精神药物公约》附表二。

第 64/4 号决定

将 3-甲氧基苯环利定列入 1971 年《精神药物公约》附表二

麻醉药品委员会在 2021 年 4 月 14 日第六次会议上以 46 票赞成、0 票反对、1 票弃权，决定将 3-甲氧基苯环利定列入 1971 年《精神药物公约》附表二。

第 64/5 号决定

将二苯基乙基哌啶列入 1971 年《精神药物公约》附表二

麻醉药品委员会在 2021 年 4 月 14 日第六次会议上以 46 票赞成、0 票反对、1 票弃权，决定将二苯基乙基哌啶列入 1971 年《精神药物公约》附表二。

第 64/6 号决定

将氯氮唑仑列入 1971 年《精神药物公约》附表四

麻醉药品委员会在 2021 年 4 月 14 日第六次会议上以 46 票赞成、0 票反对、1 票弃权，决定将氯氮唑仑列入 1971 年《精神药物公约》附表四。

第 64/7 号决定

将二氯西洋列入 1971 年《精神药物公约》附表四

麻醉药品委员会在 2021 年 4 月 14 日第六次会议上以 46 票赞成、0 票反对、1 票弃权，决定将二氯西洋列入 1971 年《精神药物公约》附表四。

第 64/8 号决定

将氟溴唑仑列入 1971 年《精神药物公约》附表四

麻醉药品委员会在 2021 年 4 月 14 日第六次会议上以 46 票赞成、0 票反对、1 票弃权，决定将氟溴唑仑列入 1971 年《精神药物公约》附表四。

第二章

一般性辩论

3. 麻委会在 2021 年 4 月 12 日和 13 日第一至第五次会议上审议了题为“一般性辩论”的议程项目 3。有 104 名高级别官员在线下、线上或通过预录视频作了发言。⁴⁰
4. 在 4 月 12 日第一次会议上，下列人员作了发言：
 - 哥斯达黎加驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（代表 77 国集团和中国）（线上）
 - 安哥拉驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（代表非洲国家组）（线上）
 - 阿富汗驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（代表亚洲—太平洋国家组）
 - 葡萄牙卫生部长（代表欧洲联盟及其成员国）（预录视频）
 - 挪威卫生与护理大臣（预录视频）
 - 哥伦比亚司法和法律部长（预录视频）
 - 新加坡人力部长兼内政部第二部长（预录视频）
 - 马耳他社会正义和团结、家庭和儿童权利部长（预录视频）
 - 西班牙卫生大臣（预录视频）
 - 瑞典卫生与社会事务大臣（预录视频）
 - 俄罗斯联邦外交部副部长（预录视频）
5. 在 4 月 12 日第二次会议上，下列人员作了发言：
 - 立陶宛卫生部长（预录视频）
 - 巴拉圭国家禁毒秘书处部长（预录视频）
 - 尼日利亚司法部国家禁毒执法机构主席兼首席执行官（线上）
 - 伊朗伊斯兰共和国总统府禁毒总部秘书长（线上）
 - 葡萄牙卫生部副部长（预录视频）
 - 印度尼西亚国家麻醉品局局长、警察总监（预录视频）
 - 阿根廷毒品综合政策秘书处国务秘书（预录视频）
 - 菲律宾危险毒品委员会秘书兼主席（预录视频）
 - 意大利部长会议主席禁毒政策部门负责人（线上）
 - 美国国家药物管制政策办公室代理主任（预录视频）

⁴⁰ 在第六十四届会议一般性辩论期间所作发言已发布在毒品和犯罪问题办公室网站（www.unodc.org）上。

智利内政和公共安全部国家毒品和酒精使用预防和康复服务局全国负责人（预录视频）

中国国家禁毒委员会执行秘书长兼公安部禁毒局局长（预录视频）

日本驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）

澳大利亚卫生部人口健康司代理第一助理秘书（线上）

德国联邦卫生部联邦政府毒品问题专员（预录视频）

斯洛文尼亚驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）

奥地利驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）

阿拉伯联合酋长国驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）

罗马尼亚常驻联合国（维也纳）代表团参赞（线上）

沙特阿拉伯内政部麻醉品管制总局局长（线上）

乌拉圭总统助理秘书兼国家毒品问题委员会主席（线上）

突尼斯驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）

法国总理办公室打击毒品和成瘾行为部际特派团主席（预录视频）

布基纳法索驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）

捷克政府办公室毒品政策部门负责人（线上）

波兰国家毒品预防局局长（线上）

缅甸内政部副部长（预录视频）

6. 在4月12日第三次会议上，下列人员作了发言：

加拿大卫生部受管制物质总局局长（线上）

纳米比亚卫生与社会服务部部长（预录视频）

多米尼加共和国常驻联合国（维也纳）代表团临时代办、公使衔参赞（线上）

泰国司法部麻醉品管制局办公室秘书长（预录视频）

约旦常驻联合国（维也纳）代表团二等秘书（线上）

委内瑞拉玻利瓦尔共和国人民政权内政和司法部国家禁毒办公室国家禁毒总监（预录视频）

伊拉克驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）

阿拉伯叙利亚共和国常驻联合国（维也纳）候补代表、二等秘书（线上）

新西兰驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）

秘鲁驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（预录视频）

卡塔尔驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）

大不列颠及北爱尔兰联合王国内政部药物和火器许可部门副主任（线上）

摩洛哥驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）

南非驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）

阿富汗内政部行动总干事（线上）

古巴驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）

黎巴嫩驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（预录视频）

阿塞拜疆国家安全局专家（线上）

阿尔巴尼亚内政部副部长（线上）

瑞士联邦外交事务部繁荣和可持续发展司科学干事（线上）

大韩民国常驻联合国（维也纳）候补代表（线上）

土耳其驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）

希腊驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（预录视频）

比利时驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）

马来西亚驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）。

7. 在4月13日第四次会议上，下列人员作了发言：

哈萨克斯坦内政部打击毒品犯罪司司长（线上）

塞浦路斯驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）

塔吉克斯坦药物管制署署长（预录视频）

芬兰社会事务与卫生部部长级顾问（线上）

荷兰驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）

苏丹内政部麻醉品管制总局局长、警监（线上）

厄瓜多尔常驻联合国（维也纳）候补代表、公使（线上）

埃及驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）

全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金执行主任（线上）

印度内政部麻醉品管制局局长（预录视频）

孟加拉国驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）

尼泊尔常驻联合国（维也纳）代表团临时代办、常驻副代表（线上）

萨尔瓦多国家禁毒委员会执行主任（预录视频）

巴基斯坦禁毒部秘书（线上）

哥斯达黎加驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）

吉尔吉斯斯坦内政部打击贩毒国家机构国家毒品管制委员会执行秘书（线上）

墨西哥驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）
多民族玻利维亚国社会防务和受管制物质部副部长（线上）
安哥拉驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）
格鲁吉亚司法部国际公法司司长、国家毒品观察站负责人、打击药物滥用机构
间协调委员会秘书（线上）
斯里兰卡国家危险药物管制委员会主席（线上）
赞比亚禁毒执法委员会委员（线上）
亚美尼亚常驻联合国（维也纳）代表团二等秘书（线上）
阿尔及利亚驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）
肯尼亚国家反酗酒和药物滥用运动管理局首席执行官（线上）
牙买加驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）。

8. 在4月13日第五次会议上，下列人员作了发言：

加纳麻醉品管制委员会代理总干事（线上）
巴西驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（线上）
巴勒斯坦国内政部警察禁毒司负责人、准将（预录视频）
非洲人后裔问题专家工作组主席（预录视频）
人权事务高级专员办事处特别程序和发展权司人权和毒品政策顾问（线上）
联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署纽约办事处主任（线上）
世界卫生组织精神卫生和物质滥用司司长（预录视频）
红十字会与红新月会国际联合会观察员（预录视频）
马耳他主权教团常驻观察员代表团候补常驻代表、公使（预录视频）
美洲国家组织美洲药物滥用管制委员会执行秘书（预录视频）
上海合作组织秘书长（预录视频）
国际刑事警察组织（国际刑警组织）观察员（线上）
打击毒品问题世界联合会观察员（线上）
国际毒品政策联合会观察员（线上）
法扎勒达德人权协会观察员（线上）

9. 在第五次会议上，提到了塞内加尔常驻联合国（维也纳）代表团一等参赞和利比亚常驻联合国（维也纳）代表团参赞的发言，由于技术原因，二人未能发言，现其发言内容已发布在毒品和犯罪问题办公室网站上。

通过麻醉药品委员会就 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行对履行会员国处理和应对世界毒品问题各个方面的联合承诺的影响所作的声明

10. 麻委会在 2021 年 4 月 12 日第一次会议上通过了 [E/CN.7/2021/L.2](#) 号文件所载的就 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行对履行会员国处理和应对世界毒品问题各个方面的联合承诺的影响所作的声明（声明案文见第一章 B 节第 64/1 号决议）。

第三章

战略管理、预算和行政问题

11. 麻委会在 2021 年 4 月 13 日第五次会议上审议了议程项目 4，其内容如下：

“战略管理、预算和行政问题：

“(a) 改进联合国毒品和犯罪问题办公室治理和财务状况不限成员名额常设政府间工作组的工作；

“(b) 在政策和预算问题上对联合国毒品和犯罪问题办公室毒品问题方案的指示；

“(c) 麻委会的工作方法；

“(d) 联合国毒品和犯罪问题办公室工作人员构成情况及其他相关事项。”

12. 为审议项目 4，麻委会收到了下列文件：

(a) 执行主任关于联合国毒品和犯罪问题办公室活动的报告（[E/CN.7/2021/2-E/CN.15/2021/2](#)）；

(b) 秘书处的说明，内容是改进联合国毒品和犯罪问题办公室治理和财务状况不限成员名额常设政府间工作组的工作（[E/CN.7/2021/3-E/CN.15/2021/3](#)）；

(c) 秘书处关于 2022 年拟议方案计划草案和 2020 年方案执行情况的说明（[E/CN.7/2021/9-E/CN.15/2021/15](#)）。

13. 联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）管理司司长作了介绍性发言（在线发言）。

14. 西班牙代表以改进毒品和犯罪问题办公室治理和财务状况不限成员名额常设政府间工作组联合主席的身份报告了工作组的审议情况。

15. 美国、日本、中国、牙买加、墨西哥的代表作了发言（均为线上发言）。

16. 国际减低危害协会的观察员也作了发言。

A. 审议情况

17. 有几位发言者欢迎新的《毒品和犯罪问题办公室 2021-2025 年战略》，认为该战略是重申其使命、提高效率、增进利益攸关方之间的信任并使该办公室有能力履行任务授权的重要工具。他们还欢迎《毒品和犯罪问题办公室 2030 年非洲战略远景》及其制定工作的协商进程，以及其他区域正在进行的补充进程。

18. 有几位发言者认识到 COVID-19 大流行造成的挑战，并欢迎毒品和犯罪问题办公室在维持方案执行工作方面的努力和灵活性。发言者赞扬毒品和犯罪问题办公室成功应对了在 COVID-19 大流行期间组织虚拟和混合形式（线下和线上）会议的挑战。

19. 发言者对毒品和犯罪问题办公室努力增加资金和伙伴关系表示欢迎，同时关切地注意到该办公室的财务状况。有发言者强调，未指定用途的捐款对于使该办公室能够从战略上管理其业务、进行有效的机构监督、为关键活动提供资金以及发起新的倡议和方案至关重要。

20. 发言者提到改进毒品和犯罪问题办公室治理和财务状况不限成员名额常设政府间工作组是改善秘书处与会员国在预算和管理问题上的信息共享、透明度和沟通的重要机制。一位发言者强调必须了解麻委会决议草案对经常预算和预算外资金的影响，并强调在纽约和维也纳就此进行进一步讨论的重要性。

21. 有几位发言者认可毒品和犯罪问题办公室的专门知识及其强有力的外地办事处网络，并欢迎毒品和犯罪问题办公室与其他联合国实体的合作及其与民间社会的接触。发言者强调了关于世界毒品问题的研究和可靠数据的重要性，并赞赏地注意到毒品和犯罪问题办公室关于 COVID-19 大流行的影响的研究简报。

22. 有几位发言者表示支持毒品和犯罪问题办公室继续努力改善工作人员多样性，包括地域代表性，正如执行主任关于联合国毒品和犯罪问题办公室内性别均衡和地域代表性的报告（E/CN.7/2020/17-E/CN.15/2020/17）所概述的。发言者敦促毒品和犯罪问题办公室改善国际工作人员征聘中的地域代表性。同时强调，如《联合国宪章》第一百零一条第三款所规定，候选人遴选的首要依据应是绩效和才干。

B. 麻委会采取的行动

23. 麻委会在 2021 年 4 月 13 日第五次会议上注意到经济及社会理事会第 2021/218 号决定，其中经社理事会决定，将改进毒品和犯罪问题办公室治理和财务状况不限成员名额常设政府间工作组的任务期限延长至 2021 年 12 月举行的两委员会届会续会，届时两委员会将全面审查该工作组的运作情况并考虑是否将其任务授权延长至 2021 年以后。在这次会议上，麻委会按照其第 52/13 号决议及预防犯罪和刑事司法委员会第 18/3 号决议规定的程序，选举 Germán Andrés Calderón Velásquez（哥伦比亚）为工作组联合主席。

第四章

各项国际药物管制条约的执行情况

24. 麻委会在 2021 年 4 月 13 日和 14 日第五、六、七次会议上审议了议程项目 5，其内容如下：

“各项国际药物管制条约的执行情况：

- (a) 物质管制范围的变化；
- (b) 麻醉药品委员会、世界卫生组织和国际麻醉品管制局在审查可能建议列管的物质方面遇到的挑战和今后的工作；
- (c) 国际麻醉品管制局；
- (d) 开展国际合作，确保为医疗和科研用途供应麻醉药品和精神药物，同时防止其转移用途；
- (e) 与各项国际药物管制条约有关的其他事项。”

25. 为审议项目 5，麻委会收到了下列文件：

(a) 秘书处的说明，内容是物质管制范围的变化：世界卫生组织提出的新型精神活性物质和药品列管建议（[E/CN.7/2021/8](#)）；

(b) 秘书处的说明，其中载有各缔约国对世界卫生组织提出的列管建议的意见（[E/CN.7/2021/CRP.5](#)）。

26. 联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）实验室和科学科科长以及毒品和犯罪问题办公室预防毒品和保健处的代表作了介绍性发言。国际麻醉品管制局（麻管局）主席和世卫组织观察员也作了介绍性发言（线上）。

27. 下列国家的代表作了发言：日本（线上）、美国（线上）、尼日利亚（线上）、瑞士（线上）、澳大利亚（线上）、印度（线上）、墨西哥（线上）、阿尔及利亚（线上）、中国（线上）、俄罗斯联邦（线上）、秘鲁（线上）、巴基斯坦（线上）。

28. 下列组织和国家的观察员作了发言：欧洲联盟（还代表其成员国）（线上）、⁴¹、⁴²、⁴³印度尼西亚（线上）、苏丹（线上）、委内瑞拉玻利瓦尔共和国（预录视频）。

29. 土耳其绿新月会观察员（线上）和技术社会行动观察员（预录视频）也作了发言。

⁴¹ 关于项目 5(b)，阿尔巴尼亚、亚美尼亚、波斯尼亚和黑塞哥维那、格鲁吉亚、冰岛、黑山、北马其顿、挪威、摩尔多瓦共和国、圣马力诺、塞尔维亚、土耳其和乌克兰赞同其发言。

⁴² 关于项目 5(c)，阿尔巴尼亚、安道尔、亚美尼亚、波斯尼亚和黑塞哥维那、格鲁吉亚、冰岛、黑山、北马其顿、挪威、摩尔多瓦共和国、圣马力诺、塞尔维亚和乌克兰赞同其发言。

⁴³ 关于项目 5(d)，阿尔巴尼亚、安道尔、波斯尼亚和黑塞哥维那、格鲁吉亚、冰岛、黑山、北马其顿、挪威、摩尔多瓦共和国和塞尔维亚赞同其发言。

A. 审议情况

1. 物质管制范围的变化

(a) 审议世界卫生组织关于将异硝氮烯列入《1961年公约》附表一的建议

30. 世卫组织观察员告知麻委会，异硝氮烯是一种合成类阿片，与在《1961年公约》附表一受管制的类阿片依托尼秦和氯尼他秦关系密切。与其他类阿片一样，异硝氮烯是一种产生镇痛作用的类阿片受体激动剂。其药效强于吗啡和芬太尼。该观察员指出，鉴于其作用机制，异硝氮烯极有可能滥用，也有可能像其他类阿片一样造成依赖。异硝氮烯作为一种强效类阿片，有可能通过呼吸抑制导致死亡，而且已在一系列国家牵涉到多起死亡事件。该观察员报告说，已有几个区域的国家在缉获物中检测到异硝氮烯，它并无治疗用途。世卫组织药物依赖性问题的专家委员会认为，异硝氮烯与《1961年公约》附表一列出的许多其他类阿片相似，有类似的滥用和造成依赖的可能性，且产生类似的不良反应，因此建议将异硝氮烯也列入《1961年公约》附表一。

(b) 审议世界卫生组织关于将 CUMYL-PEGACLONE 列入《1971年公约》附表二的建议

31. 世卫组织观察员告知麻委会，CUMYL-PEGACLONE 是一种合成大麻素，使用方法是雾化吸入和抽吸喷洒该物质的植物材料。它在中枢神经系统中的作用机制与《1971年公约》附表二列出的其他合成大麻素相同。该观察员指出，鉴于这一作用，它滥用的可能性很大，也有可能像其他合成大麻素一样造成依赖。该观察员报告说，使用 CUMYL-PEGACLONE 会造成典型的大麻素反应，如亢奋和解离，表现出一系列严重的不良反应，包括癫痫和死亡。该观察员指出，已有不同区域的多个国家报告了使用 CUMYL-PEGACLONE 的现象，该物质并无治疗用途。药物依赖性专家委员会认为，CUMYL-PEGACLONE 与《1971年公约》附表二列出的其他合成大麻素相似，有类似的滥用可能性，且产生类似的不良反应，因此建议将 CUMYL-PEGACLONE 也列入《1971年公约》附表二。

(c) 审议世界卫生组织关于将 MDMB-4en-PINACA 列入《1971年公约》附表二的建议

32. 世卫组织观察员告知麻委会，MDMB-4en-PINACA 是一种合成大麻素，为粉末状，也掺在调配的吸食材料中。MDMB-4en-PINACA 在中枢神经系统中的作用机制与《1971年公约》附表二列出的其他合成大麻素相同。该观察员指出，鉴于这一作用，它滥用的可能性很大，也有可能像其他合成大麻素一样造成依赖。该观察员报告说，MDMB-4en-PINACA 在动物模型中产生典型的大麻素效应。据报告，它对使用者造成的不良反应，如记忆丧失、意识模糊和烦躁激动，与其他合成大麻素造成的反应一致。该物质的使用与多起不清醒驾驶和死亡有关。该观察员还指出，已有不同区域的多个国家报告了使用 MDMB-4en-PINACA 的现象，该物质并无治疗用途。药物依赖性专家委员会认为，MDMB-4en-PINACA 与《1971年公约》附表二

所列的其他合成大麻素相似，有类似的滥用可能性，且产生类似的不良反应，因此建议将 MDMB-4en-PINACA 也列入《1971 年公约》附表二。

(d) 审议世界卫生组织关于将 3-甲氧基苯环利定列入《1971 年公约》附表二的建议

33. 世卫组织观察员告知麻委会，3-甲氧基苯环利定是在《1971 年公约》附表二下受管制的苯环利定（PCP）的衍生物。它有粉末和片剂两种形式。3-甲氧基苯环利定的作用机制和效应与苯环利定相似。这些效应包括精神状态改变，其特征为幻觉、意识模糊、迷失方向和出体体验。该观察员指出，3-甲氧基苯环利定的作用机制和效应表明滥用的可能性很大，3-甲氧基苯环利定的使用与一系列严重不良反应有关，包括精神病、躁动性谵妄和癫痫发作。已有几个国家和地区报告了严重和致命的中毒案例，在一些国家，多例聚众用药过量事件与该物质的使用有关。该观察员告知，已有不同区域的多个国家报告缉获了 3-甲氧基苯环利定，3-甲氧基苯环利定并无治疗用途。药物依赖性专家委员会认为 3-甲氧基苯环利定与在《1971 年公约》附表二下受管制的苯环利定（PCP）相似，有类似的滥用可能性，且产生类似的不良反应，因此建议将 3-甲氧基苯环利定也列入《1971 年公约》附表二。

(e) 审议世界卫生组织关于将二苯基乙基哌啶列入《1971 年公约》附表二的建议

34. 世卫组织观察员告知麻委会，二苯基乙基哌啶是一种导致解离和幻觉的物质，已发现有粉末和片剂两种形式，其作用机制和效应与《1971 年公约》附表二中的苯环利定（PCP）相似。鉴于这一作用，它滥用的可能性极大。它还有一种与可卡因类似的作用机制，可能会提高其滥用的可能性。该观察员指出，在二苯基乙基哌啶中毒需要住院的案例中，报告的不良反应包括心血管反应和中枢神经系统反应，包括幻觉、妄想、精神分裂和意识模糊，还报告了死亡案例。他还指出，已有不同区域的多个国家报告缉获了二苯基乙基哌啶，这种物质并无治疗用途。药物依赖性专家委员会认为二苯基乙基哌啶与在《1971 年公约》附表二下受管制的苯环利定（PCP）相似，有类似的滥用可能性，且产生类似的不良反应，因此建议将二苯基乙基哌啶也列入《1971 年公约》附表二。

(f) 审议世界卫生组织关于将氯氮唑仑列入《1971 年公约》附表四的建议

35. 世卫组织观察员告知麻委会，氯氮唑仑是一种苯二氮卓类药物，其化学结构和效应类似于《1971 年公约》附表四中的阿普唑仑和三唑仑。已发现有片剂、粉末、吸墨纸和液体等形式，据悉主要用于口服。氯氮唑仑产生苯二氮卓类药物特有的作用，如镇静和肌肉松弛；较高剂量的效应包括说话含糊、运动失控和健忘。氯氮唑仑的作用机制和效应表明，它可能导致依赖性，滥用的可能性很大。该观察员指出，氯氮唑仑导致了致命性和非致命性中毒以及不清醒驾驶的案例。中毒病例的特点是嗜睡、意识模糊和昏迷。他还指出，氯氮唑仑等苯二氮卓类药物与类阿片混合使用会构成重大风险，因为苯二氮卓类药物能增强类阿片的呼吸抑制作用。已在所有区域的多个国家发现氯氮唑仑，该物质还越来越多地假冒药用苯二氮卓类药物出售。目前未知该物质有任何治疗用途。药物依赖性专家委员会认为氯氮唑仑与《1971 年公约》附表四所列的苯二氮卓类药物相似，有类似的滥用可能性，且产生类似的不良反应，因此建议将氯氮唑仑也列入《1971 年公约》附表四。

(g) 审议世界卫生组织关于将二氯西洋列入《1971年公约》附表四的建议

36. 世卫组织观察员告知麻委会，二氯西洋是一种苯二氮卓类药物，其化学结构和效应类似于《1971年公约》附表四中的地西洋。已发现有片剂、药粒和液体等形式，据悉主要用于口服。二氯西洋产生苯二氮卓类药物特有的作用，如镇静和肌肉松弛；二氯西洋的作用机制和效应表明，它可能导致依赖性，滥用的可能性很大。此外，二氯西洋代谢成苯二氮卓类物质地洛西洋、劳拉西洋和氯甲西洋，这些都是活性代谢物，也是《1971年公约》附表四所列的药物。该观察员指出，已有不清醒驾驶、借助药物进行的性侵犯和致命中毒案件与二氯西洋有牵连。他还指出，二氯西洋等苯二氮卓类药物与类阿片混合使用会构成重大风险，因为苯二氮卓类药物能增强类阿片的呼吸抑制作用。已有不同区域的多个国家报告缉获了二氯西洋。二氯西洋越来越多地作为伪造的苯二氮卓类药物（通常是地西洋）出售，目前未知该物质有任何治疗用途。药物依赖性专家委员会认为二氯西洋与《1971年公约》附表四所列的苯二氮卓类药物相似，有类似的滥用可能性，且产生类似的不良反应，因此建议也将二氯西洋列入《1971年公约》附表四。

(h) 审议世界卫生组织关于将氟溴唑仑列入《1971年公约》附表四的建议

37. 世卫组织观察员告知麻委会，氟溴唑仑是一种强效苯二氮卓类药物，其化学结构和效应类似于《1971年公约》附表四所列的阿普唑仑和三唑仑。已发现有片剂和液体两种形式，据悉主要用于口服。氟溴唑仑产生苯二氮卓类药物特有的作用，如镇静和肌肉松弛。氟溴唑仑的作用机制和效应表明，它可能导致依赖性，滥用的可能性很大。该观察员指出，已有不清醒驾驶及致命和不致命的中毒案件与氟溴唑仑有牵连。需要住院的中毒病例的特点是明显镇静，意识减退，心率减缓和血压降低。他还指出，氟溴唑仑等苯二氮卓类药物与类阿片混合使用会构成重大风险，因为苯二氮卓类药物能增强类阿片的呼吸抑制作用。已有不同区域的多个国家报告缉获了氟溴唑仑，该物质越来越多地作为伪造的苯二氮卓类药物出售。目前未知该物质有任何治疗用途。药物依赖性委员会认为氟溴唑仑与《1971年公约》附表四所列的苯二氮卓类药物相似，有类似的滥用可能性，且产生类似的不良反应，因此建议将氟溴唑仑也列入《1971年公约》附表四。

2. 麻醉药品委员会、世界卫生组织和国际麻醉品管制局在审查可能建议列管的物质方面遇到的挑战和今后的工作

38. 一些发言者强调，新型精神活性物质仍然是一个严重威胁，尤其威胁着公众健康，并提到强效合成类阿片是特别令人关切的问题。

39. 有几位发言者表示赞赏世卫组织、毒品和犯罪问题办公室与麻管局近年来在列管最有害的新型精神活性物质和前体化学品方面履行各自的任务取得的进展。发言者提到了各国和各区域采取的各种办法和战略，并指出不断需要在国际一级采取行动及时分享基于科学证据的数据和信息。会上注意到毒品和犯罪问题办公室的新型精神活性物质预警信息库为使国际社会了解新型精神活性物质相关动态所做的贡献，并强调了与私营部门合作的重要性。

40. 有几位发言者承认包括无已知合法用途的特制前体在内的非列管化学品迅速扩散。发言者详细讨论了这些物质构成的挑战和在国家一级采取的措施，但承认需要展开国际努力。与会者表示赞赏麻管局在题为“解决包括特制前体在内的非列管化学品扩散问题的备选办法：对范围更广的政策对话的贡献”的会议室文件（E/CN.7/2020/CRP.13）中发起政策讨论。发言者表示支持推进国际努力，并鼓励各国政府参与讨论现有的备选办法。

41. 有几位发言者强调支持毒品和犯罪问题办公室、世卫组织和麻管局的的活动，包括毒品和犯罪问题办公室“全球合成药物监测：分析、报告和趋势方案”、毒品和犯罪问题办公室类阿片战略和联合国合成毒品工具包，以及世卫组织药物依赖性专家委员会的工作，还支持麻管局遏制贩运合成毒品、其他危险物质和前体的数据交流平台、多边警报和行动。

3. 国际麻醉品管制局

42. 有几位发言者表示赞赏麻管局 2020 年的年度报告，以及麻管局的其他报告，包括前体报告、技术报告以及题为“纪念 1961 年《麻醉品单一公约》六十周年和 1971 年《精神药物公约》五十周年”的特别报告。他们就这些报告的具体方面交换了意见，并注意到了这些报告中强调的具体挑战，包括老年人吸毒问题的挑战。

43. 发言者重申信守各项国际药物管制公约，其中一些发言者称这些公约是国际药物管制制度的基石。会上强调了在预防和处理国际管制物质贩运方面开展国际合作的重要性。一些代表团特别提到了氯胺酮和曲马多等物质带来的挑战。一些发言者还强调了大会第三十届特别会议题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的成果文件中承认的药物管制与人权之间的关系。

44. 有几位发言者欢迎麻管局倡议制定医疗和科研用大麻和大麻相关物质的管制和监测准则。会上强调，麻委会第 63/17 号决定并未将更广泛地使用大麻特别是用于娱乐合法化。

4. 开展国际合作，确保为医疗和科研用途供应麻醉药品和精神药物，同时防止其转移用途

45. 有与会者表示赞赏麻管局、世卫组织、毒品和犯罪问题办公室及麻委会为确保提供充足的麻醉药品和精神药物用于医疗和科研特别是满足 COVID-19 患者的需要而做的工作。

46. 发言者表示仍然关切全球供应水平的差距，鼓励会员国提高药品的可获得性和质量，同时考虑到对受管制药品的非医疗使用的关切。有人强调，需要在保持各项国际药物管制公约完整性的同时解决这些问题。一些发言者指出，需要从以病人为中心的角度，在健康权的基础上解决这一问题。

47. 有几位发言者介绍了本国政府在 COVID-19 大流行期间为改善医用受管制物质的获取和供应而采取的具体立法措施和行政措施，包括使用数字工具和侧重于获取和供应问题的学习课程。

48. 有几位发言者强调了各项国际药物管制条约的重要性，着重指出在确保为医疗和科研用途提供麻醉药品和精神药物同时防止其转移用途这一问题上麻管局、世卫组织及毒品和犯罪问题办公室的技术专长的效用，还强调在共同分担责任的基础上开展国际合作处理世界毒品问题的重要性。一些发言者表示认为，鉴于全球差距持续存在，麻委会、毒品和犯罪问题办公室与麻管局应继续支持各国处理这些问题。

5. 与各项国际药物管制条约有关的其他事项

49. 会上提到麻管局建立的在线国际进出口许可系统（I2ES）。有与会者提到，在 COVID-19 大流行期间，电子进口证书越来越普遍，这给证书核查工作带来了困难，拖延了医用受管制物质的进口。呼吁进口国使用毒品和犯罪问题办公室发布的 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》下的国家主管机构名录所列的正式电子邮件地址。

B. 麻委会采取的行动

50. 在 2021 年 4 月 14 日第六次会议上，麻委会以 44 票赞成、0 票反对、1 票弃权，决定将异硝氮烯列入《1961 年公约》附表一。（决定案文见第一章 B 节第 64/1 号决定。）

51. 在这次会议上，麻委会以 47 票赞成、0 票反对、0 票弃权，决定将 CUMYL-PEGACLONE 列入《1971 年公约》附表二。（决定案文见第一章 B 节第 64/2 号决定。）

52. 在这次会议上，麻委会以 47 票赞成、0 票反对、0 票弃权，决定将 MDMB-4en-PINACA 列入《1971 年公约》附表二。（决定案文见第一章 B 节第 64/3 号决定。）

53. 在这次会议上，麻委会以 46 票赞成、0 票反对、1 票弃权，决定将 3-甲氧基苯环利啉列入《1971 年公约》附表二。（决定案文见第一章 B 节第 64/4 号决定。）

54. 在这次会议上，麻委会以 46 票赞成、0 票反对、1 票弃权，决定将二苯基乙基哌啉列入《1971 年公约》附表二。（决定案文见第一章 B 节第 64/5 号决定。）

55. 在这次会议上，麻委会以 46 票赞成、0 票反对、1 票弃权，决定将氯氮唑仑列入《1971 年公约》附表四。（决定案文见第一章 B 节第 64/6 号决定。）

56. 在这次会议上，麻委会以 46 票赞成、反对 0 票、1 票弃权，决定将二氯西洋列入《1971 年公约》附表四。（决定案文见第一章 B 节第 64/7 号决定。）

57. 在这次会议上，麻委会以 46 票赞成、0 票反对、1 票弃权，决定将氟溴唑仑列入《1971 年公约》附表四。（决定案文见第一章 B 节第 64/8 号决定。）

58. 中国（线上）、厄瓜多尔、肯尼亚和南非的代表发言对投票作了解释。一位观察员（线上）也作了发言。

59. 麻委会在 2021 年 4 月 16 日第十一次会议上通过了经口头修正的关于改进含麻醉药品、精神药物或新型精神活性物质的药剂非医疗使用的有害影响的相关数据收集和对策的决议修订草案（E/CN.7/2021/L.6/Rev.1），提案国有：阿尔及利亚、安

哥拉、澳大利亚、布基纳法索、科特迪瓦、埃及、萨尔瓦多、法国、德国、印度尼西亚、日本、肯尼亚、马来西亚、墨西哥、摩洛哥、尼日利亚、菲律宾、波兰、葡萄牙、卡塔尔、新加坡、西班牙、泰国和美国。（决议案文见第一章 B 节第 64/4 号决议）。在通过该决议修订草案之前，秘书处的一名代表告知麻委会，只有在有预算外资源的情况下，才能开展与所审议的这项决议草案有关的活动。因此，该决议草案的通过不会对经常方案预算产生任何额外的预算影响。该决议修订草案通过后，尼日利亚代表（代表阿尔及利亚、布基纳法索、埃及、肯尼亚和尼日利亚）作了发言。他强调，该决议的通过是为解决非法使用药剂日益增多造成的有害影响和不利健康后果的相关数据收集工作的欠缺迈出的重要一步，这一欠缺据认为在许多发展中国家尤为明显。此外，他强调决议中要求毒品和犯罪问题办公室除其他外，通过技术援助等途径协助会员国加强和发展其能力，收集关于非医疗使用药剂（包括曲马多和新型精神活性物质）的有害影响的高质量数据，就收集关于非法使用这些物质的有害影响的高质量数据的最佳做法组织专家级讨论，并继续在其年度《世界毒品问题报告》中纳入这方面的信息。

第五章

在国家、区域和国际各级落实 2019 年《部长级宣言》所反映的关于处理和应对世界毒品问题的所有承诺的后续行动

60. 麻委会在 2021 年 4 月 14 日和 15 日第七、八、九次会议上审议了议程项目 6，其内容如下：

“在国家、区域和国际各级落实 2019 年《部长级宣言》所反映的关于处理和应对世界毒品问题的所有承诺的后续行动”。

61. 为审议项目 6，麻委会收到了下列文件：

(a) 2009 年《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》；⁴⁴

(b) 麻醉药品委员会 2014 年会员国落实《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》情况高级别审议部长级联合声明；⁴⁵

(c) 题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的大会第三十届特别会议成果文件（大会 S-30/1 号决议，附件）；

(d) 《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》；⁴⁶

(e) 执行主任关于联合国毒品和犯罪问题办公室活动的报告（E/CN.7/2021/2-E/CN.15/2021/2）；

(f) 秘书处关于世界药物滥用形势的报告（E/CN.7/2021/4）；

(g) 秘书处关于世界毒品贩运形势的报告（E/CN.7/2021/5）；

(h) 秘书处关于通过持续且更有力地支持《巴黎公约》举措加强国际合作打击源自阿富汗的非法阿片剂的报告（E/CN.7/2021/CRP.4）；

(i) 主席对关于落实 2019 年《部长级宣言》履行所有国际毒品政策承诺的专题讨论（2020 年 10 月 19 日-21 日）的总结（E/CN.7/2021/CRP.1）；

(j) 秘书处关于落实 2019 年《部长级宣言》履行所有国际毒品政策承诺的说明（E/CN.7/2021/CRP.2）。

62. 麻委会秘书处代表、毒品和犯罪问题办公室研究和趋势分析处处长、预防毒品和保健处处长（线上）、有组织犯罪和非法贩运问题处处长以及可持续生计股股长（线上）作了介绍性发言。科学界代表（线上）和毒品和犯罪问题办公室青年论坛代表（线上）也作了发言。

63. 下列国家的代表作了发言：日本（线上）、尼日利亚（线上）、泰国（预录视频）、埃及（线上）、美国（线上）、肯尼亚（线上）、中国（线上）、阿尔及利亚（线上）、

⁴⁴ 见《经济及社会理事会正式记录，2009 年，补编第 8 号》（E/2009/28），第一章，C 节。

⁴⁵ 见《经济及社会理事会正式记录，2014 年，补编第 8 号》（E/2014/28），第一章，C 节。

⁴⁶ 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。

俄罗斯联邦（线上）、摩洛哥（线上）、巴基斯坦（线上）、加拿大（线上）、澳大利亚（线上）、印度（线上）。

64. 欧洲联盟观察员（线上）（代表欧洲联盟及其成员国，以及阿尔巴尼亚、安道尔、亚美尼亚、波斯尼亚和黑塞哥维那、格鲁吉亚、冰岛、黑山、北马其顿、挪威、摩尔多瓦共和国、圣马力诺、塞尔维亚和乌克兰）以及赞比亚（线上）、大韩民国（线上）、印度尼西亚（线上）、葡萄牙（线上）和菲律宾（线上）的观察员也作了发言。

65. 合理毒品政策学生组织（线上）、FORUT——促进发展和团结运动（线上）、新加坡禁毒协会（线上）和华盛顿拉美问题办公室（预录视频）的观察员也作了发言。

A. 审议情况

66. 许多发言者强调了 COVID-19 大流行对共同处理和应对世界毒品问题的所有方面的影响，并在这方面强调了多边主义和国际合作的重要性。几位发言者重申了 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》中对加快落实所有国际毒品政策承诺作出的承诺，并回顾，三项国际药物管制公约和其他相关国际文书构成了国际药物管制制度的基石。一些发言者回顾了麻醉药品委员会作为决策机构的主要作用，以及毒品和犯罪问题办公室作为联合国系统处理毒品相关问题的牵头实体的主要作用，并强调了确保不让任何受世界毒品问题影响的人掉队的承诺。一些发言者重申他们决心积极促进形成没有药物滥用的社会。

67. 有几位发言者强调必须确保对世界毒品问题采取平衡、综合、全面、多学科和循证的办法，同时在制定和执行毒品政策时尊重、保护和促进健康、法治、人权和基本自由。一些发言者还指出，大会第三十届特别会议成果文件是处理人权、保健和发展等领域的实地现实问题的一个里程碑。

68. 发言者强调 COVID-19 大流行放大了与毒品有关的挑战，并就这一大流行疫情如何影响并在许多情况下重塑了国内毒品市场以及毒品方面服务和干预措施的提供情况分享了见解，其中提到网上销售增加和“无接触”贩毒等问题。一些发言者强调，与 COVID-19 有关的隔离、保持社交距离和卫生措施影响了治疗服务的提供和获得，并指出，这一大流行疫情对社会弱势成员的影响过重。几位发言者举例说明了各国在大流行疫情期间为确保提供与毒品问题有关的服务所作的努力。交流了良好做法，包括以下各方面的做法：远程咨询和会诊、远程医疗和远程保健、提供防护卫生设备、提高认识举措、提供心理支持的专门设施、应对精神健康挑战的干预措施、便利获得药物的机会，包括以带回家的方式和在监狱环境中进行类阿片拮抗剂治疗的药物，以及提供临时住宿和财政支持。与会者表示赞赏毒品和犯罪问题办公室向会员国提供支持以确保在 COVID-19 大流行期间提供优质服务。

69. 在谈到毒品预防措施这一议题时，发言者介绍了国家方案和干预措施的例子，如青年人教育平台、提高认识和社交媒体运动以及家庭、学校和社区预防方案，包括与私营部门合作开展的方案。一些发言者提到增强儿童和青年人权能的重要性，并强调了他们在塑造和加强社区以及支持实施国家减少需求的努力方面的关键作用。

70. 几位发言者强调需要应对吸毒造成的健康和社会后果，并采取多管齐下、多部门的办法治疗吸毒病症。发言者报告了他们国家提供的服务和干预措施以及为加强履行国际禁毒政策承诺而采取的国家措施。除其他问题外，报告的举措侧重于促进以社区为基础的康复、为降低复发率所作的努力、扩大戒毒治疗服务的覆盖面和为人员提供培训机会。与会者还提到了本届会议期间提交的一项关于促进优质、负担得起、以科学证据为基础、全面的吸毒预防和戒毒治疗服务的决议草案。强调了对文化有适当的认识以及了解边缘化、孤立或难以接触人口的健康、社会和历史处境的重要性，目的是改进减少需求服务和干预措施的提供工作。一些发言者报告了注射吸毒者中艾滋病毒和丙型肝炎的高流行率，并介绍了综合办法中最大限度地减少吸毒对公众健康和社会的不利影响的国家政策和方案。

71. 一些发言者强调，需要确保用于医疗和科学目的的受管制物质的获得和供应，包括用于疼痛管理和姑息治疗的受管制物质，同时防止这些物质被转用。发言者强调，由于 COVID-19 大流行，运输限制造成了额外障碍，用于医疗和科研的受管制物质的供应和获取方面的差距有所加剧。

72. 几位发言者报告了国家减少供应的努力，并强调需要加强司法和执法机关在打击贩毒和瓦解跨国组织犯罪集团活动方面的国际合作。一些发言者强调需要加强能力建设和培训，以提高包括执法和边境管理机关在内的主管机关的技能。几位发言者还报告了一些国家战略和倡议的情况，其目的是建立机构和多机构工作队以及制定、执行和审查立法框架、政策框架和行政框架。

73. 一些发言者提到涉毒犯罪与包括洗钱和恐怖主义在内的其他犯罪形式之间的联系，并介绍了为应对这些联系而开展的活动的实例以及这方面的国家和区域优先事项。这包括加强边境管理；打击洗钱；追查、扣押和没收涉毒犯罪的所得，以及管理这些所得。一些发言者强调了过境国面临的挑战。提到的国家和区域优先事项包括应对与贩运合成毒品（包括芬太尼类物质和甲基苯丙胺）有关的挑战；应对与化学品进出口以及前体化学品的识别和管制有关的挑战；以及进一步加强邮政服务的风险评估程序。

74. 一些发言者回顾，为实现可持续发展目标和有效处理世界毒品问题所作的努力是相互补充、相辅相成的，并提到 2019 年《部长级宣言》中作出的承诺，即确保不让任何受世界毒品问题影响的人掉队。几位发言者强调，在制定禁毒政策时需要考虑实现相关的可持续发展目标。一些发言者强调，必须将可持续替代发展纳入更广泛的减少供应方案和国家发展战略，以期增强社区权能。

75. 许多发言者重申支持麻委会 2019 年 6 月通过的多年期工作计划，指出年度专题讨论为交流 2019 年《部长级宣言》后续行动的良好做法和经验教训提供了一个框架，符合所作的承诺，即加快切实履行所有国际禁毒政策承诺。发言者表示赞赏麻委会秘书处组织专题讨论，特别是 2020 年鉴于 COVID-19 大流行而推动了以混合形式进行的第一次专题讨论，使世界各地的专家能够在线参加。发言者建议继续采用以混合形式组织专题讨论的做法，并让各国专家有更多时间交流良好做法和经验教训。还提到了由麻委会秘书处提供服务的关于落实所有国际禁毒政策承诺的国家讲习班，该讲习班是 2019 年《部长级宣言》的后续行动，鉴于 COVID-19 大流行而以在线形式举行。

76. 几位发言者欢迎麻委会第六十三届会议通过的简化和修订的年度报告调查表，并鼓励会员国通过调查表向毒品和犯罪问题办公室提供数据。在这方面，一些发言者强调需要毒品和犯罪问题办公室提供技术援助和能力建设，以改进数据收集和分析。一些发言者欢迎毒品和犯罪问题办公室关于全球毒品形势的报告，并提议在麻委会今后的专题讨论中进一步讨论关于吸毒和贩毒问题的报告。

77. 一些发言者强调了进一步加强毒品和犯罪问题办公室与联合国其他相关实体以及区域组织和国际组织之间在各自任务范围内合作处理世界毒品问题的重要性。

78. 几位发言者欢迎在麻醉药品委员会和预防犯罪和刑事司法委员会于 2020 年 12 月举行的续会联席会议上对《毒品和犯罪问题办公室战略》作了专题介绍。

B. 麻委会采取的行动

79. 麻委会在 2021 年 4 月 16 日第十一次会议上通过了一项决议修订草案，内容是包括在 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行及其后果的背景下促进替代发展，将其作为一种面向发展的禁毒战略（[E/CN.7/2021/L.4/Rev.1](#)），提案国有：阿尔巴尼亚、巴西、哥伦比亚、危地马拉、印度尼西亚、日本、马来西亚、摩洛哥、巴拉圭、秘鲁、菲律宾、葡萄牙（代表联合国会员国中的欧洲联盟成员国）、俄罗斯联邦、新加坡、泰国和美国（决议案文见第一章 B 节第 64/2 号决议）。在该决议修订草案通过之前，秘书处的一位代表告知麻委会，只有在有预算外资源的情况下，才能开展与所审议的这项决议草案有关的活动。因此，该决议草案的通过不会对经常方案预算产生任何额外的预算影响。该决议修订草案通过后，美国、俄罗斯联邦、日本和巴西（线上）的代表作了发言。

80. 在这次会议上，麻委会通过了一项决议修订草案，内容是推广基于科学证据的、优质、负担得起的综合性吸毒预防、戒毒治疗、持续恢复和相关支助服务（[E/CN.7/2021/L.5/Rev.1](#)），提案国有：阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、安哥拉、澳大利亚、巴西、加拿大、萨尔瓦多、洪都拉斯、以色列、日本、墨西哥、摩洛哥、挪威、菲律宾、葡萄牙（代表联合国会员国中的欧洲联盟成员国）、俄罗斯联邦、瑞士、泰国、联合王国和美国。（决议案文见第一章 B 节第 64/3 号决议。）在该决议修订草案通过之前，秘书处的一位代表告知麻委会，只有在有预算外资源的情况下，才能开展与所审议的这项决议草案有关的活动。因此，该决议草案的通过不会对经常方案预算产生任何额外的预算影响。该决议修订草案通过后，葡萄牙代表（线上）说，他的代表团原本打算提交一份关于促进基于科学证据、综合性、优质、可负担的预防和治疗服务的切实、及时、均衡的决议。他对通过的案文表示满意，认为该案文具有实质性，在技术上合理，得到了各区域的广泛支持。美国、俄罗斯联邦、日本、联合王国（线上）和萨尔瓦多的代表也作了发言。

81. 麻委会在 2021 年 4 月 16 日第十一次会议上通过了一项经口头修正的决议修订草案，内容是改进含麻醉药品、精神药物或新型精神活性物质的药剂非医疗使用的有害影响的相关数据收集和对策（[E/CN.7/2021/L.6/Rev.1](#)），提案国有：阿尔及利亚、安哥拉、澳大利亚、布基纳法索、科特迪瓦、埃及、萨尔瓦多、法国、德国、印度尼西亚、日本、肯尼亚、马来西亚、墨西哥、摩洛哥、尼日利亚、菲律宾、波兰、葡萄牙、卡塔尔、新加坡、西班牙、泰国和美国（另见上文议程项目 5 下的第 59 段；决议案文见第一章 B 节第 64/4 号决议）。

82. 在这次会议上，麻委会还通过了一项决议修订草案，内容是便利获得基于科学证据的综合性减少毒品需求服务和相关措施，包括为受社会边缘化影响的人提供便利（[E/CN.7/2021/L.3/Rev.1](#)），提案国有：加拿大、芬兰、洪都拉斯、以色列、日本、马耳他、墨西哥、荷兰、巴拉圭、菲律宾、葡萄牙、瑞士、联合王国、美国 and 乌拉圭。（决议案文见第一章 B 节第 64/5 号决议。）在该决议修订草案通过之前，秘书处的一位代表告知麻委会，只有在有预算外资源的情况下，才能开展与所审议的这项决议草案有关的活动。因此，该决议草案的通过不会对经常方案预算产生任何额外的预算影响。该决议修订草案通过后，加拿大代表强调了协商一致的决策所固有的责任，以及维护“维也纳精神”的重要性。墨西哥、美国、日本、葡萄牙和联合王国（线上）的代表也作了发言。

第六章

各机构在努力处理和应对世界毒品问题方面的合作与协调

83. 麻委会在 2021 年 4 月 15 日第九次会议上审议了议程项目 7，题为“各机构在努力处理和应对世界毒品问题方面的合作与协调”。
84. 为审议项目 7，麻委会收到了秘书处关于促进麻委会与联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案协调委员会之间决定的协调和一致的说明（E/CN.7/2021/6），以及秘书处关于各机构在努力处理和应对世界毒品问题方面的合作与协调的说明（E/CN.7/2021/CRP.3）。
85. 毒品和犯罪问题办公室政策分析和公共事务司司长作了介绍性发言（线上）。
86. 下列国家的代表作了发言：美国（线上）、荷兰（线上）、墨西哥（线上）、俄罗斯联邦（线上）、阿尔及利亚（线上）和摩洛哥（线上）。
87. 下列组织和国家的观察员作了发言：欧洲联盟（线上）（代表欧洲联盟及其成员国以及阿尔巴尼亚、安道尔、亚美尼亚、波斯尼亚和黑塞哥维那、格鲁吉亚、冰岛、黑山、北马其顿、挪威、摩尔多瓦共和国、圣马力诺、塞尔维亚和乌克兰）、阿拉伯联合酋长国（线上）、印度尼西亚（线上）和巴拉圭（线上）。
88. 联合国人权事务高级专员办事处的观察员也作了发言（线上）。
89. 乌干达绿色新月会（线上）、法律和社会研究中心（线上）和跨国研究所（预录视频）的观察员也作了发言。
90. 在第九次会议上，提到了肯尼亚的发言，该发言由于技术原因没有发表，将在毒品和犯罪问题办公室网站上发布。

审议情况

91. 几位发言者强调，COVID-19 大流行加剧了世界毒品问题带来的挑战，同时也证明了多边主义、协调各项努力和机构间合作的重要性。有几位发言者回顾了麻委会作为联合国毒品相关事项决策机构的主要作用，以及毒品和犯罪问题办公室作为联合国系统毒品相关事项牵头实体的作用。几位发言者还回顾了会员国根据 2019 年《部长宣言》在单一轨道上履行所有国际禁毒政策承诺的承诺，一些发言者重申，三项国际药物管制公约与其他国际文书一起构成国际禁毒政策的基石。
92. 许多发言者强调必须加强地方、国家、区域和国际各级合作以有效处理世界毒品问题的所有方面。一些发言者报告了国家和区域举措，如联合跨国界行动以及国内主管部门（包括负责卫生、教育、司法和执法的部门）与包括民间社会组织在内的其他利益攸关方之间的协调努力。一些发言者提到鉴于 COVID-19 大流行为确保减少需求和供应而做出的具体国家努力。
93. 几位发言者对正在开展的机构间合作和协调努力表示赞赏和欢迎，强调有效处理和应对世界毒品问题需要利用整个联合国系统的知识和经验。一些发言者强调了确保协同效应和互补性的重要性，以期加快履行联合承诺，并确保不让任何受世界毒品问题影响的人掉队。

94. 几位发言者指出，联合国相关实体、国际金融机构以及相关区域组织和国际组织在各自任务授权范围内对麻委会工作做出贡献十分重要，还需要加强国际和机构间合作，增强联合国系统内部的一致性。在这方面，一些发言者鼓励毒品和犯罪问题办公室通过麻委会介绍联合国系统内的协调努力。会上提到麻委会和大会以前的决议，其中要求毒品和犯罪问题办公室确保机构间合作并就此提出报告。

95. 几位发言者欢迎毒品和犯罪问题办公室除其他外与世卫组织和麻管局考虑到各自基于条约的任务授权开展的合作，包括合作执行国际药物管制公约，以及合作支持会员国确保用于医疗和科研的受管制物质的获得和供应。会上赞赏地注意到，尽管发生了 COVID-19 大流行，毒品和犯罪问题办公室还是加强了与联合国相关机构和利益攸关方的合作。会上特别提到就联合国合成毒品工具包和全球快速拦截危险物质方案开展的合作。

96. 几位发言者重申了麻委会在处理 and 应对世界毒品问题方面的主导和主要作用。几位发言者强调了在处理世界毒品问题方面联合国系统内部在各个级别保持一致性的重要性，并欢迎联合国系统在毒品相关事项上的共同立场，以及相关的联合国系统协调工作队的工作。一位发言者强调，机构间合作应支持国际毒品政策的制定和落实以及麻委会的工作，而不是将麻委会的决策职能移交给为加强联合国全系统协作而设立的工作队或其他机制。另一位发言者强调，共同立场是一份联合国系统内部文件，没有得到麻委会的授权，是在没有与会员国协商的情况下制定的，也并未反映麻委会以协商一致方式商定的政治承诺。

第七章

麻委会各附属机构的建议

97. 麻委会在 2021 年 4 月 15 日和 16 日第九次和第十次会议上审议了议程项目 8，题为“麻委会各附属机构的建议”。
98. 为审议项目 8，麻委会收到了秘书处关于麻委会各附属机构采取的行动的报告（[E/CN.7/2021/7](#)）。
99. 毒品和犯罪问题办公室理事机构秘书处主任作了介绍性发言。
100. 泰国（预录视频）、美国（线上）和肯尼亚（线上）的代表以及大韩民国的观察员（线上）作了发言。

审议情况

101. 发言者对麻委会各附属机构的工作表示赞赏，并强调了它们在促进区域和国际合作方面的作用。几位发言者强调了各附属机构根据 2019 年《部长级宣言》在加快履行所有国际禁毒政策承诺方面发挥的关键作用，并欢迎它们向麻委会提交的报告，其中提供了有关重大区域挑战的信息以及具体建议。
102. 有发言者表示赞赏两个附属机构在 2020 年 10 月举办了一次特别会议，这在 COVID-19 大流行期间促成了就当前的趋势和挑战进行实时信息交流。一位发言者强调了举行线下会议的重要性，同时也鼓励麻委会考虑今后举行附属机构会议时辅之以线上部分，以确保可能无法旅行的专家参加。
103. 一些发言者强调了特别会议期间讨论的有关 COVID-19 大流行影响的问题，包括贩运路线从空中转向海上、通过邮政服务进行的贩运、暗网的使用以及对网络相关犯罪的调查。在这方面强调的其他问题包括，需要加强法医学实验室能力、司法合作、情报和信息共享和检测新型精神活性物质的能力。
104. 一些发言者报告了各国执法部门为适应 COVID-19 大流行带来的挑战所做的努力，包括利用技术和网上平台开展执法活动，还提到了区域合作和国际合作的重要性。
105. 肯尼亚代表重申本国承诺主办下一次非洲禁毒执法机构负责人会议。

第八章

麻委会按照大会第 **72/305** 号决议对经济及社会理事会工作的贡献，包括后续落实、评估和执行《2030 年可持续发展议程》

106. 麻委会在 2021 年 4 月 16 日第十次会议上审议了议程项目 9，题为“麻委会按照大会第 **72/305** 号决议对经济及社会理事会工作的贡献，包括后续落实、评估和执行《2030 年可持续发展议程》”。

107. 毒品和犯罪问题办公室理事机构秘书处负责人和毒品和犯罪问题办公室政策分析和公共事务司司长作了介绍性发言。

108. 美国（线上）和墨西哥（线上）的代表作了发言。下列组织的观察员也作了发言：权利、司法和社会研究中心（预录视频）、艾滋病服务组织国际理事会（线上）、阿根廷妇女组织—艾滋病毒、妇女与家庭问题论坛（线上）和药物改革协调网络基金会（线上）。会上提到贫民区儿童基金会的发言，由于技术问题，该发言未能发表，将发布在毒品和犯罪问题办公室的网站上。

审议情况

109. 会上强调实现可持续发展目标的努力与有效处理世界毒品问题的努力是相辅相成、彼此加强的。一位发言者介绍了本国在国家禁毒政策上的经验，该政策旨在采用综合性的办法，成为履行所有国际禁毒政策承诺以及实现可持续发展目标的基本工具。

110. 会上呼吁麻委会继续制定新的和创新性的方式，使联合国其他机构、民间社会和私营部门参与其工作。会上赞扬麻委会承诺确保不因 COVID-19 而停止重要的工作，还指出快速过渡到线上和混合会议形式有助于原本可能无法参会的代表、专家和其他人参与。

第九章

麻委会第六十五届会议临时议程

111. 麻委会在 2021 年 4 月 16 日第十次会议上审议了议程项目 10，题为“麻委会第六十五届会议临时议程”。为审议项目 10，麻委会收到了一份决定草案，题为“麻醉药品委员会第六十四届会议报告和第六十五届会议临时议程”（E/CN.7/2021/L.7）。

112. 瑞士代表（线上）和阿塞拜疆观察员（线上）作了发言。维也纳非政府组织毒品问题委员会观察员（线上）也作了发言。

A. 审议情况

113. 一位发言者回顾，她的代表团曾在麻委会第六十三届会议续会上要求增设一个单独的议程项目，内容是联合国系统毒品相关问题共同立场的执行情况和相关的联合国系统协调工作队的工作。她提出，麻委会作为联合国系统在毒品相关事项上的主要决策机构，应定期获悉该工作队的活动情况。

B. 麻委会采取的行动

114. 麻委会在 2021 年 4 月 16 日第十次会议上决定建议经济及社会理事会通过载有麻委会第六十五届会议临时议程草案的决定草案（E/CN.7/2021/L.7）。（决定草案案文见第一章 A 节决定草案一）。决定草案通过后，土耳其（线上）、古巴（线上）、俄罗斯联邦（线上）和埃及（线上）代表作了发言，表示支持通过的议程。他们表示，不需要增加议程项目，因为包括联合国系统协调工作队在内的机构间协调的所有方面都可以在现有的关于机构间合作的议程项目下讨论，并指出共同立场不符合各国在 2019 年《部长级宣言》中作出的政治承诺。

第十章

其他事项

115. 麻委会在 2021 年 4 月 16 日第十次会议上审议了题为“其他事项”的议程项目 11。在本议程项目下未提出任何议题。

第十一章

通过麻委会第六十四届会议的报告

116. 麻委会在 2021 年 4 月 16 日第十一次会议上审议了议程项目 12，题为“通过麻委会第六十四届会议的报告”。报告员介绍了报告草案。

117. 麻委会在这次会议上通过了经口头修正的第六十四届会议报告。

第十二章

会议安排和行政事项

A. 会前非正式磋商

118. 在 2021 年 4 月 9 日由第一副主席 Wolfgang Amadeus Brühlhart（瑞士）主持的会前非正式磋商中，麻醉药品委员会根据其第 55/1 号决定，对截止日期 2021 年 3 月 15 日前提交的提案草案进行了初审，并讨论了第六十四届会议的组织事项。

B. 会议开幕和会期

119. 麻委会于 2021 年 4 月 12 日至 16 日在维也纳举行第六十四届会议。麻委会主席宣布本届会议开幕。

C. 开幕式部分

120. 在 2021 年 4 月 12 日举行的麻醉药品委员会第六十四届会议第一次会议上，麻委会举行了开幕式，纪念 1961 年《麻醉品单一公约》六十周年和 1971 年《精神药物公约》五十周年。仪式部分是与世卫组织、麻管局及毒品和犯罪问题办公室执行主任合作举办的。

121. 在开幕式上，播放了毒品和犯罪问题办公室制作的介绍各项国际药物管制公约的视频。以下高级别官员作了讲话：

联合国秘书长安东尼奥·古特雷斯（讲话内容由毒品和犯罪问题办公室执行主任加达·瓦利宣读）

经济及社会理事会主席穆尼尔·阿克兰（预录视频）

毒品和犯罪问题办公室执行主任加达·瓦利

世卫组织总干事特沃德罗斯·阿达诺姆（预录视频）

麻管局主席 Cornelis de Joncheere

维也纳非政府组织毒品问题委员会主席 Jamie Bridge（线上）。

D. 出席情况

122. 麻委会于 2021 年 3 月 23 日经由默许程序核可了第六十四届会议的组织安排，2021 年 4 月 6 日核可了组织安排的修订版。根据这些安排，本届会议以混合形式举行。线下参会仅限于开幕式、审议世卫组织药物依赖性专家委员会建议和闭幕式。在这些会议上，联合国所有会员国代表及数量有限的联合国实体、政府间组织和在联合国经济及社会理事会具有咨商地位的非政府组织的代表有机会在线下参会。其他所有会议以讲台形式举行，意思是会议厅里只有主席和秘书处成员，邀请各代表团线上参会。

123. 麻委会 53 个成员国派代表出席了本届会议。出席会议的还有联合国其他 75 个会员国和非会员国的观察员、联合国系统各组织的代表以及政府间组织、非政府组织和其他组织的观察员。与会者名单载于 E/CN.7/2021/INF/2 号文件。

E. 选举主席团成员

124. 经济及社会理事会第 1999/30 号决议第一节决定，自 2000 年起，麻醉药品委员会应在每届会议结束时选出下届会议的主席团，并应鼓励主席团在麻委会常会和闭会期间会议的筹备中发挥积极作用，以使麻委会可以为毒品和犯罪问题办公室的毒品问题方案提供不间断的有效政策指导。

125. 根据上述决议和经社理事会职司委员会会议事规则第 15 条，麻委会在 2020 年 12 月 4 日第六十三届会议续会结束时开启了第六十四届会议，目的是选出该届会议的主席团。麻委会在会上选举了主席、第二副主席和第三副主席。

126. 2020 年 12 月 7 日，亚洲-太平洋国家组提名吉尔吉斯斯坦的 Begaiym Nurlan 担任报告员。2021 年 2 月 12 日，西欧和其他国家组提名 Wolfgang Amadeus Brühlhart（瑞士）担任第一副主席。麻委会在 2021 年 4 月 12 日第一次会议上选出了第一副主席和报告员。

127. 考虑到在区域分配的基础上实行任职轮换制，麻委会第六十四届会议主席团成员及各自所属的区域组如下：

职位	区域组	主席团成员
主席	东欧国家	Dominika Krois（波兰）
第一副主席	西欧和其他国家	Wolfgang Amadeus Brühlhart （瑞士）
第二副主席	拉丁美洲和加勒比国家	Miguel Camilo Ruíz Blanco （哥伦比亚）
第三副主席	非洲国家	Bukar Hamman（尼日利亚）
报告员	亚洲-太平洋国家	Begaiym Nurlan（吉尔吉斯斯坦）

128. 根据经济及社会理事会第 1991/39 号决议和既定惯例，一个由五个区域组主席、“77 国集团和中国”主席以及欧洲联盟现任轮值主席国的代表或观察员组成的小组将协助麻委会主席处理组织事项。该小组将同主席团成员共同组成经社理事会第 1991/39 号决议所设想的扩大主席团。

129. 在麻委会第六十四届会议期间，扩大主席团于 2021 年 4 月 13 日、14 日和 15 日举行了会议，审议与工作有关的事项。

F. 通过议程及其他组织事项

130. 麻委会在 2021 年 4 月 12 日第一次会议上，根据经济及社会理事会第 2018/246 号决定，以协商一致方式通过了临时议程和工作安排（E/CN.7/2021/1）。议程如下：

1. 选举主席团成员。
2. 通过议程及其他组织事项。
3. 一般性辩论。

业务职能部分

4. 战略管理、预算和行政问题：
 - (a) 改进联合国毒品和犯罪问题办公室治理和财务状况不限成员名额常设政府间工作组的工作；
 - (b) 在政策和预算问题上对联合国毒品和犯罪问题办公室毒品问题方案的指示；
 - (c) 麻委会的工作方法；
 - (d) 联合国毒品和犯罪问题办公室工作人员构成情况及其他相关事项。

规范职能部分

5. 各项国际药物管制条约的执行情况：
 - (a) 物质管制范围的变化；
 - (b) 麻醉药品委员会、世界卫生组织和国际麻醉品管制局在审查可能建议列管的物质方面遇到的挑战和今后的工作；
 - (c) 国际麻醉品管制局；
 - (d) 开展国际合作，确保为医疗和科研用途供应麻醉药品和精神药物，同时防止其转移用途；
 - (e) 与各项国际药物管制条约有关的其他事项。
6. 在国家、区域和国际各级落实 2019 年《部长级宣言》所反映的关于处理和应对世界毒品问题的所有承诺的后续行动。
7. 各机构在努力处理和应对世界毒品问题方面的合作与协调。
8. 麻委会各附属机构的建议。
9. 麻委会按照大会第 72/305 号决议对经济及社会理事会工作的贡献，包括后续落实、评估和执行《2030 年可持续发展议程》。

10. 麻委会第六十五届会议临时议程。
11. 其他事项。
12. 通过麻委会第六十四届会议报告。

G. 文件

131. 麻委会第六十四届会议收到的文件一览表载于 E/CN.7/2021/CRP.9 号文件。

H. 会议闭幕

132. 在 2021 年 4 月 16 日第十一次会议上，毒品和犯罪问题办公室执行主任作了闭幕讲话。麻委会主席致闭幕词。播放了毒品和犯罪问题办公室制作的关于第六十四届会议的视频。
