

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 MDMA-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 MDMA-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。