

第二章.

国际药物管制制度的运作

A. 增进国际药物管制条约的一致适用

46. 国际麻醉品管制局（麻管局）作为三项国际药物管制公约的保管人，与各国政府密切合作，以确保这些公约得到尽可能广泛的批准。为此，麻管局继续动员各缔约国和非缔约国政府努力推动这些公约得到普遍批准和全面实施。

47. 同过去一样，这一点是通过与各国政府持续对话形式的经常性磋商得以实现的，其中包括高级别会议、国别访问、就技术和政策事项大量通信以及提供培训活动。

48. 麻管局促请各国政府在履行其义不容辞的条约义务时，以平衡兼顾的态度对待制定药物政策问题。这种态度应以人类的福利为核心，并应当反映以下必要因素：需要对受管制物质的合法贸易进行管制，以防止这些物质被转用于贩运，同时又不妨碍合法医疗和科研用途的供应；需要建立体制以防止药物滥用、及早发现和治疗药物滥用，以及为受药物滥用影响人员提供教育、善后护理、康复和重返社会的机会；需要按照 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》

采取尊重人权的药物政策及相称和适度的刑罚政策。

加入各项国际药物管制条约的情况

49. 各项国际药物管制条约属于得到最广泛批准的国际法律文书之列，这反映了各国对这些条约有着普遍的共识。

50. 在阿富汗加入之后，截至 2015 年 11 月 1 日，经 1972 年议定书修正的《1961 年公约》的缔约国数目为 185 个。在加入之前，阿富汗已经是未经修正的 1961 年《麻醉品单一公约》的缔约国。现在乍得是唯一尚未加入《1972 年议定书》的《1961 年公约》缔约国。仅有 11 个国家尚未加入经修正的《1961 年公约》：非洲有二个国家（赤道几内亚和南苏丹），亚洲有二个国家（巴勒斯坦国和东帝汶），大洋洲有七个国家（库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、纽埃、萨摩亚、图瓦卢、瓦努阿图）。

51. 2015 年，《1971 年公约》的缔约国数目仍为 183 个，有 14 个国家未加入该公约：非洲有三个国家（赤道几内亚、利比里亚、南苏丹），美洲有一个国家（海地），亚洲有二个国家（巴勒斯坦国和东帝汶），大洋洲有八个国家（库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、纽埃、萨摩亚、所罗门群岛、图瓦卢、瓦努阿图）。

52. 共有 189 个国家批准或加入了《1988 年公约》。截至 2015 年 11 月 1 日，有九个国家未加入《1988 年公约》：非洲有三个国家（赤道几内亚、索马里、南苏丹），亚洲有一个国家（巴勒斯坦国），大洋洲有五个国家（基里巴斯、帕劳、巴布亚新几内亚、所罗门群岛、图瓦卢）。

53. 麻管局欢迎各国几乎普遍批准了各项药物管制公约，并提醒尚未加入一项或多项公约的国家注意不再延迟地加入公约并确保在本国法律秩序中全面执行这些公约的重要性。

B. 确保国际药物管制条约各项条款的实施

54. 国际药物管制制度的根本目标是确保人类的健康和福祉。这一目标将通过两项行动实现：确保用于医疗和科研用途的国际管制物质的供应；以及防止受管制物质转入非法渠道或者防止前体化学品被用于非法制造麻醉药品和精神药物。

55. 为了监测国际药物管制条约的遵守情况，麻管局审查了各国政府为实施条约条款所采取的行动，这些条款旨在实现各项公约的总体目标。多年来，条约条款由经济及社会理事会和麻醉药品委员会通过的附加管制措施加以补充，以加强各项条款的效力。在本节，麻管局着重阐释实施国际药物管制制度所需要采取的行动，说明这方面遇到的问题，并就如何处理这些问题提出具体建议。

1. 防止受管制物质的转移

(a) 立法和行政依据

56. 各国政府必须确保国家立法符合各项国际药物管制条约的条款规定。当某种物质被列入某一国际药物管制条约的某一附表或从某一附表转入另一附表时，政府也有义务修订国家一

级的受管制物质清单。国家一级的立法或执行机制不健全，或延迟使国家一级的受管制物质清单与国际药物管制条约附表统一的行为，将导致对国际管制物质实行的国家管制不足，并可能导致这些物质转入非法渠道。因此，麻管局欣然注意到，与往年一样，各国政府不断向麻管局提供信息，介绍为确保遵行国际药物管制条约的条款规定而采取的立法或行政措施。

57. 在其 2015 年 3 月 13 日第 58/3 号决定中，麻醉药品委员会决定将 AH-7921 列入经修正的《1961 年公约》的附表一。根据经修正的《1961 年公约》第 3 条第 7 款，秘书长已于 2015 年 5 月 8 日将该决定通报所有各国政府、世界卫生组织（世卫组织）和麻管局，该决定在各缔约国收到通知后对之生效。因此，麻管局请所有各国政府相应地在国家一级修正其受管制物质清单，并对这些物质适用经修正的《1961 年公约》规定的所有管制措施。

58. 麻管局还提请各国政府注意一个事实，即麻醉药品委员会于 2015 年 3 月依照《1971 年公约》将九种物质列入了国际管制。依照麻醉药品委员会 2015 年 3 月 13 日第 58/1、第 58/6、第 58/7、第 58/8、第 58/9、第 58/10、第 58/11、第 58/12 和第 58/13 号决定，增列入《1971 年公约》附表一的相关物质为 25B-NBOMe (2C-B-NBOMe)、25C-NBOMe (2C-C-NBOMe) 和 25I-NBOMe (2C-I-NBOMe)，增列入该公约附表二的相关物质为 AM-2201、JWH-018、3-4-亚甲基二氧吡咯戊酮、甲氧麻黄酮 (4-methylmethcathinone)、敏疫朗 (beta-keto-MDMA) 和 N-苄基哌嗪。依照《1971 年公约》第 2 条第 7 款，秘书长已于 2015 年 5 月 8 日将麻委会的这些决定通报所有各国政府、世卫组织和麻管局，该决定将于 2015 年 11 月 4 日对所有缔约国生效。因此，麻管局请所有各国政府相应地在国家一级修正其受管制物质清单，并将这些物质适用于《1971 年公约》规定的所有管制措施。

59. 麻管局谨提醒各国政府，依照麻醉药品委员会 2013 年 3 月 13 日第 56/1 号决定 γ -羟丁酸已从《1971 年公约》附表四移至附表二。麻委会的决定在 2013 年 12 月 4 日对所有缔约国全面生效。麻管局注意到，一些缔约国的国家监管制度尚未反映此种变化。因此，麻管局提醒，所有国家政府有义务相应地在国家层面修订其受管制物质清单，并对 γ -羟丁酸适用所预设的针对《1971 年公约》附表二所列物质的所有管制措施，包括实行进出口许可证的规定。

60. 依照经济及社会理事会第 1985/15、1987/30 和 1993/38 号决议，各国政府应对唑吡坦实行进口许可证要求，唑吡坦已于 2001 年被列入《1971 年公约》附表四。针对麻管局在其 2012 和 2013 年年度报告中提出的请求，又有一些国家政府已提供所需信息。因此，截至 2015 年 11 月 1 日，已有 128 个国家和领土的相关信息。其中，118 个国家和领土已实行进口许可证规定，二个国家（印度尼西亚和美利坚合众国）要求进行进口前申报。六个国家和领土（佛得角、爱尔兰、新西兰、新加坡、瓦努阿图和直布罗陀）不要求唑吡坦进口许可证。阿塞拜疆禁止进口唑吡坦，埃塞俄比亚不进口该物质。同时，86 个国家和领土有关唑吡坦管制的信息仍然不清楚。因此，麻管局再次请这些国家和领土的政府尽快提交有关唑吡坦管制状态的信息。

61. 关于前体化学品，麻管局注意到，在一些国家，可能仍然没有制订或充分实施必要的立法和管制措施。由于一国政府的国内监管制度也是能够在化学品离境之前向进口国通报该化学品出口情况的先决条件，故而请各国政府采取和执行国家管制措施，以便有效监测前体化学品的动向。此外，一旦查明任何薄弱环节，请各国政府进一步加强现有前体管制措施。通过实施这些措施，各国将能减少被贩毒者视为目标的风险。

(b) 防止从国际贸易中转移

受管制物质年度需要量的估计数和评估数

62. 麻醉药品和精神药物年度合法需要量的估计数和评估数制度是国际药物管制制度的基石。这能让出口国和进口国均确保这些物质的贸易量不致超出由进口国政府确定的限度，并有效防止受管制物质从国际贸易中转移。对于麻醉药品，根据《1961 年公约》必须适用这一制度，各国政府提供的估计数需要由麻管局加以确认，然后才能成为计算制造或进口限度的依据。经济及社会理事会通过了精神药物年度需要量评估数制度，麻醉药品委员会在其第 49/3 号决议中通过了部分前体年度需要量估计数制度，目的是帮助各国政府防止贩毒者将受管制物质转入非法渠道的企图。精神药物年度需要量评估数及部分前体的年度需要量估计数有助于各国政府查出异常交易。在许多情况下，由于拟出口的物质超过进口国要求的数量，出口国因此拒绝许可该物质出口，这样就阻止了受管制物质的转移。

63. 麻管局定期调查涉及各国政府可能违反估计数或评估数制度的情况，因为此类违规会便于受管制物质从合法国际贸易转入非法渠道。关于这一点，麻管局在必要时针对估计数或评估数制度的详细情况向各国政府提供建议。

64. 各国政府有义务遵守《1961 年公约》第 21 条和第 31 条规定的麻醉药品进出口限制。第 21 条特别规定，任何国家或领土在任何年度内制造及输入每项麻醉品的全部数量不得超出下列数量的总和：供医药及科学用途消费的数量；在有关的估计限额内供制造其他麻醉品、制剂或物质所用的数量；输出数量；为将贮存品增至有关估计所定的数额而添入的数量；在有关的估计限额内为特别用途取得的数量。第 31 条要求所有出口国限制麻醉

药品出口到任何国家或领土，使进口的数量不超出进口国家或领土总估计数另加再出口用的数量的限度。

65. 如同往年，麻管局发现，进口和出口制度总体仍然得到尊重且运行良好。2015年，与总共 14 个国家就 2014 年期间麻醉药品国际贸易方面查明的可能超量进口或超量出口问题进行了接触。经澄清后发现，大多数案件是由以下情况造成的：(a) 进出口报告出现错误；(b) 已进口的物质用于再出口；(c) 物质报告错误或贸易伙伴出错；以及 (d) 进口缉获的药物作为法院证据。不过，四个国家证实，实际发生了过量出口或过量进口情况，提醒这些国家有必要确保充分遵守相关条约条文规定。麻管局继续与未作出答复的这些国家探讨这一事项。

66. 根据经济及社会理事会第 1981/7 和 1991/44 号决议，请各国政府向麻管局提供《1971 年公约》附表二、三和四所列精神药物年度国内医疗和科研需要量的评估数。所收到的评估数向所有国家和领土转发，以便协助出口国主管部门批准精神药物的出口。截至 2015 年 11 月 1 日，除南苏丹以外的所有国家和领土的政府均向麻管局至少提交过一次精神药物年度医疗需要量评估数，南苏丹的估计数是麻管局于 2011 年确定的。

67. 麻管局建议，各国政府至少三年一次审查并更新其精神药物年度医疗和科研需要量评估数。然而，24 个国家政府至少三年未提交精神药物合法需要评估数的修订。因此，这些国家和领土的有效评估数可能已经过时，不再反映其精神药物实际的医疗和科研需要量。

68. 如果评估数低于实际合法需要量，医疗或科研用途所需精神药物的进口就可能延

迟。如果评估数显著高于合法需要量，则可能增加精神药物被转入非法渠道的风险。麻管局在与缔约国互动的过程中一再提醒各国，政府正确和准确估计和评估本国的初步需要十分重要。因此，麻管局吁请所有国家政府定期审查和更新其评估数和估计数，并随时将所有更改情况通知麻管局，以防止任何不必要的进口，同时便利及时进口医疗用途所需的精神药物。

69. 与往年一样，精神药物年度需要量评估数制度继续运行良好并得到大多数国家和领土的尊重。2014 年，八个国家主管部门在未确定任何此类评估数的情况下签发了有关物质的进口许可证或者签发进口许可证的数量大大超过评估数。只有两个出口国出口的精神药物数量超过其相关评估数。

进出口许可证要求

70. 国际药物管制制度的主要支柱之一是普遍适用进出口许可证要求。涉及任何受《1961 年公约》管制物质或《1971 年公约》附表一和附表二所列物质的交易，均需要进出口许可证。这些公约要求国家主管部门就进口此类物质进入本国境内的交易出具进口许可证。出口国的国家主管部门必须在签发允许含有上述物质的货运离境所需的出口许可证之前核实进口许可证的真伪。

71. 《1971 年公约》并不要求有关《公约》附表三和附表四所列精神药物的交易有进出口许可证。然而，鉴于 1970 年代和 1980 年代这些物质大量从合法国际贸易中转移的问题，经济及社会理事会第 1985/15、1987/30 和 1993/38 号决议要求各国政府将进出口许可证制度扩大到包括这些精神药物。

72. 根据经济及社会理事会的上述各项决议，对于《1971年公约》附表三和附表四所列的精神药物，大多数国家和领土均已实行进出口许可证要求。截至2015年11月1日，206个国家和领土向麻管局提供了具体信息，表明所有主要进口国和出口国现在均要求提供《1971年公约》附表三和附表四所列所有精神药物的进出口许可证。麻管局两年一次向所有各国政府分发一份表格，其中表明了根据经济及社会理事会的相关决议要求各国对附表三和附表四所列物质实行进口许可证要求。该表格还在麻管局网站的安全区域公布，只有特别授权的政府官员才能访问该网页，这样，出口国的国家主管部门就可以尽快获悉进口国的进口许可证要求变化的情况。麻管局促请本国立法仍未对所有精神药物要求进出口许可证的少数国家政府（无论其是否是《1971年公约》的缔约国）尽早将这些管制措施扩展到适用于《1971年公约》附表三和附表四内的所有物质，并随之将相关情况通知麻管局。

开发麻醉药品和精神药物国际电子进出口许可证系统

73. 进口和出口《1961年公约》所有附表所列的麻醉药品及《1971年公约》附表一和二所列的精神药物，须获得许可。此外，根据经济及社会理事会相关决议，促请各国政府同时将进出口许可证要求适用于附表三和四所列的物质。作为麻管局努力利用技术进步切实、高效地实施麻醉药品和精神药物合法国际贸易的进出口许可证制度的一部分，麻管局牵头开发了一种电子工具，以便利和加快各国主管部门的工作并减少这些药物和物质被转移的风险。这一新工具称为国际进出口许可证系统(I2ES)，是由麻管局与毒品和犯罪问题办公室合作，并在成员国的支助下开发的新型网络电子应用。国际进出口许可证系统将使各国政府能够就麻醉药品和精神药物的合法进出口电子生成进出口许可证，实时交换这些许可证，并

即时核查单个交易的合法性，同时确保充分遵守国际药物管制公约的要求。国际进出口许可证系统大大降低了药物货物被转入非法渠道的风险。

74. 由于所有参与国政府官员在获得“管理员”许可访问国际进出口许可证系统前都会由麻管局秘书处进行单个预先审查，因此各国政府可确切知道任何国际进出口许可证系统生成的许可证是否合法、真实有效。国际进出口许可证系统自动根据进口国的估计数和评估数核查要进口的数量，并在超过进口量时提醒用户。当在进口国实际收到的数量少于授权出口的数量时，国际进出口许可证系统还会发出电子警告。

75. 设计国际进出口许可证系统是为了补充完善而非取代现行国家电子制度系统，因此国际进出口许可证系统能够与其他国家电子系统链接，这样各国政府无需放弃其自身的电子监测系统。对于没有国家电子监测系统的国家，可在国际进出口许可证系统生成进出口许可证，并在必要时下载和打印许可证。预期这一系统将简化和便利各国主管部门核查进出口许可证的手续。在开发国际进出口许可证系统时，麻管局确保将纳入这些电子许可证中的信息格式和类型符合国际药物管制公约规定的所有要求。

76. 国际进出口许可证系统是2015年3月在维也纳举行的麻醉药品委员会第五十八届会议之外正式推出的。在其第58/10号决议中，麻委会对推出国际进出口许可证系统表示欢迎，促请成员国推动和促进最大可能利用该系统，并请成员国为该系统的管理和维护提供自愿财政捐款。自推出以来，国际进出口许可证系统一直开放供国家主管部门注册。迄今为止，15个国家（阿尔及利亚、澳大利亚、孟加拉国、巴西、加拿大、智利、哥伦比亚、德国、马来西亚、秘鲁、新加坡、瑞士、泰国、土耳其和赞比亚）的国家主管部门已经注册。麻管局愿意随时向感兴趣的各国政府提供有关国际进出口许可证系统的进一步信息。有关国际进出口许可证系统的详细信息还可访问麻管局网站(www.incb.org)

关于各国政府的安全区域。麻管局谨鼓励所有尚未注册的国家主管部门尽快注册并开始使用国际进出口许可系统，只有通过最广泛地应用这个系统，各国政府才能够利用该工具提供的所有优势。麻管局愿意在这方面提供协助。麻管局再次吁请麻醉药品委员会第 58/10 号决议所载的成员尽最大可能提供财政支助，以使麻管局秘书处能够继续管理和监测该系统。

前体化学品出口前通知

77. 为帮助防止前体化学品从国际贸易中转移，《1988 年公约》，特别是其第 12 条第 10 款 (a) 项，认为出口国必须向进口国政府通报任何计划出口前体至该国领土的情况。进口国可以利用出口前通知核查货运的合法性。目前，113 个国家和领土已援引该规定并正式请求得到出口前通知。尽管这一数字比上一年有所增加，但是依然有相当数量的国家政府和区域仍然不了解前体入境情况且容易受其影响。麻管局鼓励这些国家政府毫不拖延地援用《1988 年公约》第 12 条第 10 款 (a) 项。

78. 为帮助成员国很容易向彼此提供前体化学品计划出口信息，麻管局于 2006 年制定了出口前网上通知。该出口前网上通知使用户能够在特定货运的合法性受到怀疑时发出警报。总共 151 个国家和领土已注册使用出口前网上通知，该系统的使用率提高使得每个月传送的出口前通知平均超过 2,600 个。麻管局知道一些国家出口列表化学品时仍然未通过出口前网上通知系统发送出口前通知，尽管有时进口国要求提供此类出口前通知。麻管局吁请各国政府积极和有条不紊地使用出口前网上通知，并促请尚未注册使用该系统的其他国家尽快注册。

(c) 旨在防止受管制物质从国际贸易中转移的管制措施的效力

79. 《1961 年公约》规定的管制措施制度为麻醉药品的国际贸易提供有效的保护，防止将这些

药品转入非法渠道的图谋。同样，在《1971 年公约》和经济及社会理事会相关决议内规定的管制措施大体普遍实施后，近年来未发现涉及精神药物从国际贸易转入非法渠道的案件。此外，《1988 年公约》规定各缔约方必须防止从国家贸易转移前体化学品用于制造麻醉药品和精神药物。麻管局开发了各种系统，用以监测在这方面遵守《1988 年公约》的情况，并记录了从合法国际贸易中转移这些药物的少数案例。

80. 对关于麻醉药品和精神药物国际贸易的政府报告中的不一致之处，定期向国家相关主管部门开展调查，以确保不会发生麻醉药品和精神药物从合法国际贸易中转移的情况。这些调查可能揭示执行麻醉药品和精神药物管制措施中的缺点，包括企业不遵守国家毒品管制规定的情况。

81. 自 2015 年 5 月以来，在 32 个国家启动了对 2014 年与麻醉药品贸易有关的不一致情况的调查。相关答复表明，不一致是编制报告时出现笔误和技术错误造成的，报告《1961 年公约》附表三所列制剂的出口或进口时没有在表格上注明这一事实，因疏忽而将过境国报告为贸易伙伴。在有些情况下，各国确认其报告的数量，导致对各自贸易伙伴进行后续调查。已向未给出答复的国家发送提醒函。

82. 同样，在精神药物国际贸易方面，在 74 个国家启动了与 2013 年数据有关的 549 处不一致情况调查。截至 2015 年 9 月 4 日，28 个国家对 393 起涉及不一致问题的案例作了答复，最终解决了其中 107 起案例的问题。在作出答复的国家确认所提供数据的所有情况下，对对应国家采取了后续行动。迄今为止收到的所有答复表明，不一致是笔误或技术错误造成的，多数情况下是未将数字转换成无水基数或是“统计重叠”，即进口国仅在翌年年初才收到特定年份的出口报告。没有一种调查情况显示精神药物可能从国际贸易中转移。

83. 麻管局吁请各国政府使用上文所述工具继续监测麻醉药品、精神药物和前体的国际贸易。鼓励国家主管部门请麻管局协助核查各项可疑交易的合法性。

(d) 防止前体从国内经销渠道转移

84. 从国内经销渠道转移已成为非法药物制造包括甲基苯丙胺使用的前体的主要来源。针对化学物质国内贸易和经销实施的管制措施落后于国际贸易中采用的管制措施，对国内贸易和经销的管制范围因国家不同而大相径庭。麻管局 2015 年关于前体的报告中提供了有关从国内经销渠道转移的更多信息。麻管局鼓励各国政府积极参与“棱晶项目”和“聚合项目”下的活动，这两项国际举措侧重的是用于非法制造苯丙胺类兴奋剂及可卡因和海洛因的前体。麻管局还建议所有各国政府定期审查其所公布的伪麻黄碱和麻黄碱的合法年度进口需要量，必要时利用最新市场数据修正需要量，并随即告知麻管局。

2. 确保用于医疗和科研用途的国际管制物质的供应

85. 按照其确保用于医疗和科研用途的国际管制物质的供应的任务授权，麻管局开展了与麻醉药品和精神药物有关的各项活动。麻管局对各国政府、国际组织和其他机构为支持为医疗和科研目的合理使用并供应管制物质而采取的行动进行监测。

(a) 阿片剂原料的供应和需求

86. 麻管局定期审查影响合法需要的阿片剂供需问题，并依照各国政府提供的数据，努力确保供需之间保持平衡。

87. 为了确定阿片剂原料的供应和需求状况，麻管局分析各国政府提供的关于阿片剂原料和从这些原料制造的阿片剂的数据。此外，麻管局还分析全球一级利用这些原料、合法用途估计消费量和库存的信息。有关阿片剂原料供需现状的详细分析载于麻管局关于麻醉药品的 2015 年技术报告。⁹ 以下各段即为该项分析的摘要。

88. 麻管局建议将阿片剂原料全球库存维持在足以满足约一年的全球需求量的水平上，目的是确保在出现因生产国气候条件发生不利变化而造成产量意外短缺等情况下满足医疗需求的阿片剂供应，与此同时，限制与过量贮存相关的转移的风险。

89. 2014 年，主要生产国种植富含吗啡罂粟的面积与上一年相比在澳大利亚和法国有所减少，但在土耳其略有增加，而在印度和西班牙则保持同一水平。在匈牙利，实际收割面积比 2014 年多一倍以上。2015 年前期数据显示，主要生产国收获富含吗啡罂粟的估计总面积增加了 12%。这可能是由于土耳其估计面积增加 (131%)。2016 年，西班牙富含吗啡罂粟的种植面积将比 2015 年增加，但在大多数其他主要生产国将减少。预计土耳其将保持同一水平。

90. 印度是唯一生产罂粟供出口的国家。2013 年起罂粟种植面积减少了 75%，但 2014 年种植面积与 2013 年持平，2014 年实际收割面积为 5,329 公顷。

91. 2014 年，富含蒂巴因罂粟的种植面积在法国和西班牙有所增加，而在澳大利亚则有所减少。2015 年，按照收割面积衡量，澳大利亚富含蒂巴因罂粟的种植面积预计将减少，而在西班牙的种植面积将增加。预计 2015 年法国将不会种植富含蒂巴因的罂粟。

⁹E/INCB/2015/2。