



## 主席的致词

国际麻醉品管制局 2014 年《年度报告》讨论了应对世界毒品问题的全面、综合和平衡做法的必要性。今年报告的第一章吁请各国政府，在解释各项国际毒品管制公约的条文以及在履行作为公约缔约国所承担的义务时，应适当考虑普遍公认的国际法原则。据此，麻管局鼓励各国政府，在制订毒品相关战略和政策时尊重所有相关人权规则，包括《儿童权利公约》，以便保护儿童免于非法使用麻醉药品和精神药物，防止利用儿童非法生产和贩运这类物质，并确保国家和国际毒品管制战略与政策顾及关于儿童根本利益的原则。

在这一《年度报告》的前言中，我还提请注意，我们认为，“确定对涉毒犯罪采取何种具体的适用制裁，仍是国家的专有权力，但麻管局再次鼓励对涉毒犯罪保留和继续实行死刑的各国考虑对此类犯罪取消死刑”。

《报告》还分析了社会经济、社会文化、安全和稳定等各方面的因素，并警告说，如果不能以有效、持续的方式处理推动毒品问题形成的相关社会经济因素，为减少毒品需求和供应所作的努力就将徒劳无益。

麻管局欣然看到，多边毒品管制已经取得了积极成果，今天世界上的绝大多数国家都加入了国际毒品管制条约，为保障人类健康和福祉这一联合国毒品法律框架的目标做出着各自的一份贡献。然而，对挑战视而不见就是否认现实。为了应对这些挑战，麻管局呼吁把减少需求的干预措施纳入各国政府的战略和行动计划。政府在审议未来的毒品管制政策时，首先应当把其民众的长期健康和福祉放在考虑的首位。

在履行任务的过程中，麻管局还一贯吁请各国政府把为医药目的供应麻醉药品和精神药物作为公共健康的一个优先事项，在完善的医疗做法基础上为吸毒成瘾者提供治疗。事实上，麻管局是率先提请注意世界各地此类药物的供应存在重大差异的国际机构之一。虽然一些国家和地区取得了进步，但世界四分之三的人口仍然生活在含麻醉药品和精神药物的药品供应数量很少或根本不存在的国家。如《报告》指出，在《报告》审议的这段时期，发生的自然灾害和武装冲突使这个问题更加恶化，加大了用于医治伤病员的管制药物需求量，同时也使为有需要的人提供这类药物的努力更为艰难。我们在第二章的一个特别专题中提请注意各国政府在紧急情况下为解决麻醉药品和精神药物的供应问题可以采取的措施。

麻管局的另一个重点领域是前体化学品的管制。化学品来源的变化、特制前体的出现和更复杂的贩运模式使得有必要完善这方面的管制制度。麻管局 2014 年的前体报告审议和评估了国际前体管制的实效和挑战，对这一进程作出了贡献。



国际毒品管制制度所依靠的基本原则之一，是把麻醉药品和精神药物的使用限制在医疗和科研目的范围之内。选择何种措施履行条约义务是缔约国的专有权利，但此种措施必须尊重国际法律准则的文字和精神。在国际管制框架的范围之外，不存在各国政府可用来应对错综复杂的毒品问题的简单或单方面解决办法。

2015年3月9日至12日，各国政府将举行麻醉药品委员会的一次特别会议，商讨将于2016年召开的世界毒品问题联大特别会议的筹备工作。麻管局随时准备与国际社会共同努力，按照各项国际毒品管制条约的规定发挥职能，从而为构建2016后的国际毒品管制制度作出贡献。国际毒品管制是一项复杂的任务，要求采取多面性的方法。各国政府应继续以各项毒品管制条约作为行动依据，保持开展建设性的、开诚布公和前瞻性的对话，以全面、持久和协调的方式处理国际毒品管制问题。

**Lochan Naidoo**  
国际麻醉品管制局主席

## **情况简报 1**

### **用平衡的做法应对世界毒品问题是一项基本和战略原则**

#### **将近四分之三的世界人口仍然生活在含麻醉药品的药物供应数量不足或根本没有的国家**

确保在世界各地都能为医疗和科研目的提供国际管制物质，是国际毒品管制制度的基本目标之一。这类物质包括鸦片及其衍生物，但也包括诸如美沙酮这类合成药物。这项目标也是国际毒品管制公约缔约国的一项义务，必须放在应对世界毒品问题的平衡做法的中心位置。

#### **为合法目的供应麻醉药品的差异现象**

国际麻醉品管制局此前就曾经表示，各国在麻醉药品的供应方面存在着重大差异。麻管局《2014 年报告》表明，虽然一些国家的消费量有所增加，但仍有约 55 亿人得到含麻醉药品的药物如可待因或吗啡的机会有限，或根本没有。也就是说，大约四分之三的世界人口得不到恰当的镇痛治疗。

而且，全球吗啡消费量约 92%是被世界人口的 17%所占据，主要是在美国、加拿大、西欧、澳大利亚及新西兰。

在许多国家，用于止痛的类阿片镇痛剂需求量低并不是因为合法生产的原材料（主要是罂粟）不足，而是由一系列广泛、复杂的其他因素造成的。其中包括监管制度不佳、医务从业人员培训和认识不足、对治疗疼痛的文化态度、各种经济因素以及来源和分销方面的挑战。

#### **药物依赖导致非法需求增加**

采取措施减少对非法药物的需求和为药物滥用提供治疗，不仅是平衡做法的基本要件，而且也是国际毒品管制条约之下的义务。

药物依赖不断加大对药物的非法需求。对这个问题需要达成共同的理解，把药物依赖看作是多种因素造成的健康不良问题。麻管局的《报告》强调，对毒品问题的需求方面采取全面的办法要求贯彻执行各种措施，包括预防、早期干预、治疗、康复和重新融入社会。这些措施的有效实施，要求各个利益攸关方之间开展合作，如教育机构、保健、社会护理、司法、执法和就业机构、信仰机构、非政府组织及有关的公民社会团体。

针对非法药物需求的国家法规和方案应当体现这类措施。

在减少供应方面取得进展，还要求制订有效对策应对各种新挑战，如新型精神活性物质的迅速蔓延、毒品贩运路线的改变、毒品贩运新趋势以及利用新的通信技术从事涉毒有组织犯罪。

#### **社会经济方面——吸毒的驱动因素**

贫困、粮食不安全、贫富差距、社会排斥、受到剥夺、流离失所、缺乏综合性教育和娱乐设施及就业前景、童年早期的父母关爱和指导欠缺、受到暴力和虐待的侵害，是同时影响到毒品问题供需两方面的部分社会经济因素。这些因素是毒品现象的重要动因。应对世界毒品问题时，需要在全面、综合和平衡做法中考虑到这些因素。

## 为了落实平衡做法，各国政府应当做什么？

各国政府应当确保把减少非法需求作为毒品管制政策的首要优先任务之一，以平衡全面的方式处理毒品问题的所有方面。麻管局建议，会员国为防止、治疗和康复提供政治支持和充足资源，而且还要针对毒品问题的本国和当地特点。

各国政府在制订毒品相关战略和政策时应当尊重所有有关的人权准则。各国政府应当全面落实国际法律框架保护儿童免于涉毒活动，并确保国家和国际毒品管制战略和政策考虑到儿童最大利益原则。

国际麻醉品管制局强调，它乐于支持各国政府应对毒品问题的努力，并强调，为了确保为医疗和科研用途提供国际管制物质，与世界卫生组织和其他有关利益攸关方一道工作十分重要。

## 情况简报 2

### 焦点：阿富汗、乌拉圭

#### 阿富汗

阿富汗的非法罂粟种植继续有增无已，2014 年达到了 224,000 公顷的新记录，而 2013 年是 209,000 公顷。这几乎等于卢森堡的国土面积。据估计，阿富汗占全球鸦片非法生产量的 80%，除了大量种植大麻之外，该国一半以上的省份现在都积极从事着非法种植罂粟的活动。

过去五年当中每年根除的罂粟仅占种植面积的 4%，对鸦片产量没有产生实际影响。2014 年的产量达到破记录水平，估计为 6,400 吨，与上一年相比增加了 17%。还有迹象表明，随着毒品产量的增加，从阿富汗走出的海洛因贩运路线数目也有所增加。另外，由于替代生计援助只有在能够确保适当安全和稳定的地区才能提供，所以并不是所有农民都能得到这种援助。由于根除非法作物的机会很小，替代办法有限，在很多农民的眼里，非法种植的好处远远超过他们承担的任何投资风险。

阿富汗鸦片产量的增加还造成该国及周边国家更严重的阿片剂滥用现象。在阿富汗调查的每十户城镇家庭中，就有一个家庭中有一人毒品检验为阳性，最为常见的是药性强烈的阿片剂如海洛因。国家减少毒品需求新政策的目标是防止儿童和青少年这类脆弱群体陷入药物依赖，而现有的治疗能力仅能应付阿片剂成瘾者估计总数的 6%。

据麻管局《报告》说，非法种植罂粟的扩张、鸦片和海洛因产量的增加及最终吸毒、贩毒的加剧，也与缺乏安全密切相关。随着国际安全援助部队的任务将要结束，麻管局感到关切的问题是，治安状况恶化会使非法作物种植进一步加剧，使阿富汗已经取得的有限进步面临被逆转的威胁。

#### 乌拉圭

乌拉圭成为了将除医疗和科研用途以外的大麻及其衍生物的生产、分销、销售和消费合法化的第一个《1961 年公约》缔约国。乌拉圭 2013 年 12 月通过的相关法律不符合《1961 年公约》的规定，大麻在该项《公约》之下受到管制，其中要求缔约国将大麻的使用限制在医疗和科研用途范围之内。

大麻受到《1961 年公约》附表一和附表四之下的严格管制，是国际公认的危险毒品，对人类健康具有严重后果。国际毒品管制公约确认了吸毒在健康方面的问题，按照《1961 年公约》第 38 条，各缔约国应“特别注意如何防止麻醉品滥用，对相关人士早作鉴别、治疗、教育、善后护理、复健及使之重新与社会融为一体并采取一切可能措施以求其实现”。

麻管局将继续与乌拉圭政府对话，以期促进该国遵守国际毒品管制条约。

### 情况简报 3

## 含管制物质药品的使用

### 哌醋甲酯全球消费量增加

麻管局注意到哌醋甲酯全球消费量的增加，这是一种主要用于治疗注意力缺陷多动症（多动症）的兴奋剂，被列入了《1971年公约》的附表二。消费量出现这种增长可能有多种原因，如被诊断患有多动症的患者人数增加，可得到哌醋甲酯处方的患者年龄组扩大，开具哌醋甲酯处方缺乏恰当的医疗准则，含哌醋甲酯药物制剂的制造商使用有影响力的商业和营销做法。麻管局还注意到，滥用含哌醋甲酯处方药品的少年和年轻成人的人数不断增加。

麻管局鼓励各国政府监测诊断多动症和其他行为失常症方面的动态，以及开具哌醋甲酯处方加以治疗的程度，并确保处方的开具遵循完善的医疗做法。同样，应当按照《1971年公约》的规定坚持禁止对一般公众做此类药物的广告。

## 情况简报 4

### 新型精神活性物质

各国政府报告的新型精神活性物质的数目继续增多，截至 2014 年已经查明了 388 种独特的物质，而上一年度为 348 种。被滥用的物质大多数是合成大麻素和合成卡西酮，滥用后果与大麻和苯丙胺等管制毒品相似。麻醉药品委员会在 2014 年呼吁各国政府和国际组织加大力度打击滥用此类新物质的现象。预期该委员会将在 2015 年审议世界卫生组织的建议，对 26 种非表列物质实行可能的国际管制。

**国别例证**包括中国应对新型精神活性物质数目增加的实例，该国经常被提到是新型精神活性物质的一个生产源头。中国采取了多项措施对若干种此类物质实行管制，包括在 2014 年将 12 种新型精神活性物质置于国家管制之下，并积极地支持调查、指认和起诉重大制造和分销活动肇事者的多边努力。在更新国内列表和支持制止贩运此类物质的国际努力方面，各消费国家也是积极的。美国缉毒局在 2014 年与多个国际执法机构合作，在称为“协同项目”的特别行动中缉获了准备投入分销的数十万零售包装的新型精神活性物质和价值数百万美元的非法资产。

**多边努力——离子项目：**麻管局还协助各国政府的多边努力，通过称为“离子项目”的新项目协调和交换关于贩运新型精神活性物质的信息，以利杜绝新型精神活性物质的流动和滥用。在新型精神活性物质工作队指导下的特别活动收集有关新型精神活性物质疑似装运、贩运和生产的信息和情报，通过 100 多个政府和国际机构的全球联络点网络交换这方面的信息。

## 情况简报 5

### 区域要点

#### 非洲

非洲各地目前仍然面临与应对主要毒品滥用和生产增多有关的重大挑战。非洲一些地区的和平与安全不断受到威胁也刺激了毒品贩运活动的加剧。东非更多地被用作向南非和西非市场贩运海洛因的过境路线。南部非洲仍然是全球贩运海洛因和可卡因的关键一环。

贩运苯丙胺类兴奋剂的新趋势表明，整个非洲内部的市场不断扩大。非洲还受到贩运前体化学品，特别是麻黄碱和伪麻黄碱的影响。滥用大麻现象的普遍存在仍然是非洲的一大关注。虽然采取了一些根除努力，非洲各地仍然存在非法种植大麻的现象。北非的大麻脂缉获量继续增加。

随着非洲各地制造和贩运甲基苯丙胺的情况更为严重，吸毒引起的公共健康问题继续恶化。虽然有些国家采取了具体步骤改进本国的药物依赖治疗系统，但保健系统经常缺失，无法满足人口的需要。吸毒和治疗及康复能力有限仍然是非洲区域的严峻挑战。

#### 美洲

##### 中美洲和加勒比地区

中美洲和加勒比地区仍然被地方和国际有组织犯罪集团用作原产于南美洲、目的地为北美洲和欧洲消费市场的毒品的过境和转运路线。该地区有着非法药物产量加大的趋势，吸毒现象似乎也在增加。贩运可卡因仍然是该地区有组织犯罪集团最丰厚的收入来源，而贩运可卡因的竞争加剧导致了暴力的升级。

##### 北美洲

**北美洲的吸毒：**虽然与过去一些年相比，北美洲与毒品相关的死亡率有所下降，但与世界任何其他地区相比仍然是最高的（每百万名 15 至 64 岁居民中为 142.1 人）。在美国，主要与处方类阿片有关的吸毒过量致死人数超过了凶杀和交通事故造成的死亡人数。该区域各国政府通过一些专项措施应对了滥处方药的问题，如建立处方药监测方案和对处方药采取“回收”措施。处方过量 and 处方药使用过量在美国仍然构成重大的公共健康挑战，麻管局还注意到了已经采取的步骤。麻管局注意到墨西哥为应对这些药品用于合法医疗的供应量有限的问题而采取的措施，并鼓励有关部门继续在这方面取得进展。

**北美洲海洛因滥用的回潮：**据信，处方类阿片剂配发的监管措施日渐收紧，再加上制药公司努力研发常见滥用药物的防伪包装，造成了北美洲海洛因滥用流行率在连续数年下降之后的大量回潮。依赖阿片剂的吸毒者日趋转向海洛因，因为与处方类阿片剂相比海洛因通常更容易得到，也更便宜。该区域的执法部门还发现海洛因的纯度有了大幅提高。在海洛因需求增加的同时，该区域特别是美国的供应量也在增加。通过针对海洛因贩运者的执法努力，2008 至 2013 年期间在美国与墨西哥边境沿线的缉获量增加了 320%。

**大麻的滥用：**大麻仍然是北美洲最广泛可得、被滥用和贩运最多的毒品。美国缉毒局报告说，每年在美国与墨西哥之间边境沿线缉获的大麻超过 100 万千克。青年吸食大麻尤其令人担忧。加拿大的“青年吸烟调查”收集加拿大 6 至 12 年级（年龄约为 11 至 18 岁）的学生在酒精、烟草和吸毒方面的数据。2011-2013 年的这一调查将大麻和处方药物列为排在酒精之后的年度流行

率最高的物质。7至12年级（年龄约为12至18岁）的学生约有45%报告说，获得大麻“相当容易”或“很容易”。这些动态表明，该区域的各国政府需要加大对预防措施的投资，尤其是针对青少年的预防措施。

**美国医用大麻的合法化：**美国的23个州和哥伦比亚特区现已颁布立法，允许设立医用大麻方案。因此，对于患者的资格、许可将大麻用于医疗的健康条件、保健专业人员开具处方和配药做法以及获得许可的供应商开展商业生产，建立了截然不同的多种监管框架。佛罗里达州的选民在2014年11月否决了在该州允许建立医用大麻方案的一项宪法修正案表决提案。麻管局仍感关切的是，许多这些方案并不符合毒品管制条约关于建立和经营医用大麻方案的要求。

**美国非医用大麻的合法化：**2014年1月1日，科罗拉多州获得州许可证的大麻零售商开始为非医疗用途销售大麻。2014年7月，华盛顿州开始为非医疗用途销售大麻。2014年11月，俄勒冈州和阿拉斯加州以及哥伦比亚特区的选民对在各自辖区将大麻用于非医用目的的表决提案投了赞成票。尽管与《受管制物质法》相冲突，但仍发生了这些动态。该项联邦法规禁止生产、贩运和持有大麻并将大麻定为被滥用的可能极大和没有经科学验证的医疗价值的物质。这些动态也有悖于将麻醉药品的使用限制为医疗和科研目的《1961年麻醉品单一公约》。

## 南美洲

源自南美洲的可卡因全球供应量已经被缩减到可对主要消费市场产生明显影响的程度，这些市场上的供应量仍然低于2006年左右达到的峰值水平。玻利维亚、哥伦比亚和秘鲁的古柯树种植总面积在2007至2013年期间减少了大约三分之一。南美洲的一个特别关切是点燃抽吸式可卡因的消费问题。在巴西，“经常性”（定义为在过去六个月中有25天或更多时间使用药物）使用“快克”或其他点燃抽吸式可卡因（因此不包括可卡因盐）的人数，仅在各州首府和联邦区估计就达到约370,000人，即总人口的0.81%。

2010-2012年的治疗数据还表明，可卡因现在是除哥伦比亚以外南美洲各国因毒品问题而接受治疗者最主要的滥用药物。哥伦比亚2012年的治疗数据显示，药物滥用的情况错综复杂，大麻和可卡因各占滥用治疗需求的三分之一左右，然后是苯丙胺类兴奋剂（10%）和海洛因（6.6%）。

最近公布的关于南美洲吸毒问题的研究报告虽然并不一定代表整个区域，但表明智利和哥伦比亚的大麻吸食有所增加。哥伦比亚和巴拉圭已经成为南美洲跨界贩运大麻草的最主要来源国。

## 亚洲

### 东亚和东南亚

**苯丙胺类兴奋剂继续扩散：**东亚和东南亚具有若干世界上最大、最牢固的苯丙胺类兴奋剂非法市场。这类药物的贩运和制造进一步增加，构成该区域毒品相关活动的主要根源。中国还被经常提到是新型精神活性物质的一个源头，已经采取步骤管制此类物质，并对多边调查努力给予了积极的支持（见情况简报4）。

### 南亚

**医药制剂的滥用：**在南亚，非法制造、贩运和滥用甲基苯丙胺以及转移和滥用含麻醉药品和精神药物的医药制剂的现象，仍然是最严峻的毒品相关挑战之一。

**阿富汗海洛因贩运的加剧：**最近的趋势表明，经斯里兰卡以较大数量装运阿富汗海洛因从事贩卖的现象有所加剧。2011年和2012年的平均缉获量为35千克，而在2013年增加至350千克。

**镇痛用类阿片剂的供应和准入：**在该区域，为医疗用途获得国际管制物质（尤其是镇痛阿片剂）的准入有限，区域人均医用消费量远远低于世界平均水平。该区域的一个积极动态是，印度国会 2014 年 3 月通过了新的立法，可以实行简化规则，这应能提高此类药物用于镇痛的可得性。

## 西亚

西亚的政治动荡和冲突削弱了若干国家对领土和边界实行有效控制的能力，这种情况被毒贩所利用。阿片滥用和阿富汗的非法鸦片种植持续增长，对这一区域构成重大挑战。阿富汗是世界大部分海洛因供应的主要源头。阿富汗的年度非法罂粟种植增加了 7%，达到 224,000 公顷，而且没有减弱的迹象，该国的鸦片产量 2014 年达到了 6,400 吨，比以往年份增加了 17%。叙利亚境内发生的危机情况，为非法制造和贩运并在该区域作为苯丙胺乙茶碱出售的苯丙胺片剂，以及将关键前体化学品苯基-2-丙酮转用于非法制造此类药物制造了有利条件。

## 欧洲

**合成类阿片剂取代海洛因：**在西欧和中欧，海洛因作为一种毒品部分上正在被芬太尼、丁丙诺啡和美沙酮等合成类阿片剂所取代。在该次区域的一些国家，此类物质目前占类阿片剂吸毒收治案例的大多数。与海洛因滥用有关的死亡率正在下降，而与合成类阿片剂相关的死亡率呈上升趋势。注射吸毒的模式不断变化，在该次区域的一些国家还注意到可能从注射海洛因转向注射合成类阿片、苯丙胺类兴奋剂或新型精神活性物质的趋势。

**注射吸毒者艾滋病毒流行率增加：**与世界平均水平相比，东欧和东南欧的注射吸毒流行率和注射毒品者的艾滋病毒流行率都高得多。欧洲联盟和挪威注射吸毒者中新报告艾滋病毒案例的人数 2006 至 2010 年有所减少，但自 2010 年以后有所增加，主要是因为希腊和罗马尼亚注射吸毒者中的艾滋病毒感染率突然大增。

**巴尔干贩毒路线的复活：**可以看出，利用巴尔干路线贩运毒品的情况在 2013 年有所增加，尽管涉及的数量并未达到 2007 年峰值期间的同等程度。沿巴尔干路线缉获海洛因的次数增多，海洛因仍然在荷兰及较低程度上在比利时分销，送往西欧的各个非法市场。

**大麻非法生产的增加：**西欧和中欧主要用于国内消费的大麻非法种植持续蔓延，有些国家报告说，种植的专业化和规模都有提高，其他一些国家报告说，出现了转向较小规模生产场址如居民宅院的趋势。除了本地生产之外，大麻还被贩运进入西欧和中欧，包括主要来自摩洛哥的海运或空运大麻树脂和贩运主要来自阿尔巴尼亚的大麻草。大麻，尤其是其强药性品种的非生产和使用，仍然是东南欧面临的主要毒品挑战。

**新型精神活性物质的挑战：**同其他区域一样，新型精神活性物质的供应和滥用始终是一个重大的公共健康关切，查明了新的物质，有组织犯罪集团也加剧了在市场上的活动。各国政府仍在继续采取措施在国内和区域范围处理这个问题，包括将个别物质或物质组纳入国家管制范围，或者对有可能造成危害的物质实行临时性的禁止。

## 大洋洲

在大洋洲，新型精神活性物质的市场不断扩张，吸毒率相对较高，持续引起关注，尽管有关该区域的已有信息主要涉及澳大利亚和新西兰。许多毒品类型的缉获量和逮捕人数都达到了破记录的高水平。该区域某些毒品的市场不断扩大，而且，由于毒品和前体的价格相对较高，有可能成为非法生产和贩运的活跃地区。大麻仍然是最为流行的毒品，在毒品市场占有主要地位。大麻主要在本地生产，有迹象表明，该区域有些国家的大麻使用量普遍持续上升。苯丙胺类兴奋剂的

市场似乎也在扩张，在该区域内非法生产的甲基苯丙胺是主要的合成毒品选择。由于缺乏关于该区域大多数国家吸毒情况的可比数据，无法充分评估毒品管制或吸毒的总体状况以及各国政府将吸毒问题作为公共健康关注加以处理的对策。

## 情况简报 6

### **2014 年前体报告——使前体管制适应未来**

随着国际前体管制进入第三个十年，麻管局主张完善这一管制制度，更为注重自愿措施和与所有各级的一系列产业开展合作，实行国内管制和开展国际合作对实际或企图的转移点及背后的贩运组织进行调查。

麻管局注意到，无论一国是否具有生产产业，前体化学品在分销链的所有阶段都有可能被转移。因此，从国内分销渠道转移的风险与从国际贸易中转移的风险是一样的。不妨碍货物自由流动的愿望等政治考虑，也对管制措施的选择和执行产生着影响。

毒贩日趋追求并非从货架上随时可取的特制化学品。麻管局指出，必须考虑多种办法，在对可疑交易实行干预的同时不给监管部门和产业造成不当负担。采取并不单纯依赖查明例如称为“中间前体”的个别化学品名称的各种方法，以及举证责任的反转，可有利于重新调整管制的重点。这种方法还可帮助国际前体管制制度作出安排，应对新型精神活性物质前体构成的挑战。

#### **国际管制下的新型前前体**

按照麻醉药品委员会 2014 年 3 月的一项决定，把阿尔法 - 苯乙酰乙腈及其旋光异构体列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》附表一。这项决定于 2014 年 10 月 9 日生效，使《1988 年公约》附表所列物质的数量达到 24 种。

#### **东帝汶成为《1988 年公约》的第 189 个缔约国**

自 2014 年 9 月 1 日起，东帝汶成为《1988 年公约》的缔约国，这样，全世界就仅剩九个国家尚未加入作为国际前体管制主要工具的该项《公约》。

## 情况简报 7

### 麻管局和国际毒品管制制度

国际麻醉品管制局是根据《1961年麻醉品单一公约》于1968年成立的，几乎所有国家都加入了该项《公约》，体现了各国政府对确保为医疗和科研目的提供麻醉药品并同时防止此类药品被转移和滥用的分担责任原则所作的承诺。

为应对随后在毒品管制方面面临的挑战，例如在确保为医疗目的供应精神药物的同时出现的此类药物被滥用的问题、化学品被用于非法制造麻醉药品和精神药物的问题以及毒品贩运问题，各国谈判和通过了另外两项国际毒品管制公约：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》。这两项公约现已几乎得到普遍的加入。这三项国际毒品管制条约规定了麻管局的职能。《1988年公约》尤其详细阐述了麻管局在管制用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体方面的任务授权，为监测这些物质的国际合法贸易提供了框架。

麻管局是监测和促进执行联合国各项毒品管制公约的独立准司法机构，由经济及社会理事会（经社理事会）选出的13名成员组成，他们以个人身份而不是作为国家政府代表供职。其中三名成员具有医学、药理学或制药学方面的经验，从世界卫生组织（世卫组织）提名的名单中选举产生，10名成员从各国政府提名的名单中选举产生。

麻管局按照三项国际毒品管制条约规定的任务授权，发表年度报告全面介绍世界各地的毒品管制情况。年度报告通过麻醉药品委员会提交经社理事会，并附有经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品的年度报告，以及关于麻醉药品和精神药物的技术出版物。