



仅供参考 – 并非正式文件

主席的致词

麻管局的《2015 年年度报告》以及关于前体化学品的年度报告¹和关于国际管制药物供应情况的特别报告²，是在药物管制国际合作至为关键的时刻发表的，再过若干星期，2016 年 4 月就将举行关于世界毒品问题的联大特别会议。

这届特别会议将审议开展国际合作应对毒品问题取得的进展，评估全球药物管制的成就和挑战。麻管局将以自己数十年来在监测三项国际药物管制公约执行情况和阐明药物管制的成就、挑战及差距方面积累的经验 and 见解为这届特别会议做出贡献。



这份年度报告的专题章节是作为对即将到来的特别会议的特别贡献编写的。标题是“人类的健康和福祉：国际药物管制面临的挑战和机遇”，其中忆及，三项国际药物管制条约的最终目标是保护公众和个人的健康和福祉。

事实上，各项条约的确促进着为医药用途供应管制药物，同时，也将药物的使用完全限制在医疗和科研用途的范围之内，以便保护公众免受药物滥用、非法药物种植和生产以及药物贩运带来的危害。各项条约如能以平衡和相称的方式得到全面执行，充分尊重人权并考虑到当地的社会经济和社会文化条件，就能确保健康和福祉。

在开展药物政策最佳途径的辩论之时，麻管局在专题章节中强调，药物管制公约并没有规定要打一场“禁毒战争”。未来药物政策的选项并非要在药物执法“军事化”和药物非医疗使用合法化这两者之间做出选择，而是要把健康和福祉置于药物政策的中心，全面落实各项公约和政治宣言的目标和原则。

各项公约为各国政府提供了执行的灵活性。公约明确无误地规定，药物的使用必须完全限于医疗和科研用途，但也为灵活应对非法行为留出了余地：对涉毒犯罪的任何反应措施都必须是对称的。而且，各国在针对为个人使用而持有药物制定适度惩处时也有一定的灵活余地。此外，各国可针对轻罪提供不同的替代惩处办法。

如麻管局在报告中表明，各国如果提供预防、教育、康复和社会再融合办法作为定罪和惩处的替代，就能更好地把有限的执法力量集中用于打击药物贩运和非法药物种植和生产。通过确保提供预防和治疗服务，各国政府不仅能促进本国公民的健康，而且也有助于削弱贩运分子的用户基础。

¹ 《国际麻醉品管制局2015年关于1988年〈联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约〉第12条执行情况的报告》。

² 《国际管制药物供应情况：确保医疗和科研所用药物的充分供应》。



国际麻醉品管制局

2015 年报告

发行限制

遵守发行日期：
不得在以下时间之前发表或播出
2016年3月2日，星期三
11:00（欧洲中部时间）



仅供参考 - 并非正式文件

各国在通过公约时做出的确保为医疗和科研用途供应管制药物的承诺，尚未在所有国家实现。世界人口的约四分之三得不到妥善的疼痛缓解治疗，占有全世界吗啡用量约 90% 的国家，其人口还不到世界人口的 20%。

考虑到这种严峻的局面，麻管局决定发表有关这个问题的一份特别报告，审议 2010 年上一份此类报告以来取得的进展，查明障碍，向各国政府和国际组织提出改善这一情况的建议。

在联大特别会议临近之际，麻管局 2015 年关于管制前体化学品的报告重点说明了在监测前体化学品合法国际贸易方面取得的突出成就。统计数字显示，合法物质向非法药物制造渠道的转移，很大程度上已经从国际（跨境）层面转入了国内层面。报告介绍了近期的一些趋势和挑战，如非法药物制造持续走向多样化，用于规避现行管控的非表列物质种类繁多，以及新型精神活性物质继续大量涌现。报告中也说明了麻管局与各国政府一道开展工作应对这些挑战的努力。

除了上述报告以外，麻管局每年还发表关于国际管制麻醉药品和精神药物合法贸易的技术出版物。对于管理国家管制制度，在为医疗和科研用途确保供应的同时防止药物从合法渠道转入非法渠道，这些技术出版物是有用的工具。

我们正在迈向联大特别会议，此时此刻，我促请各国政府以及公民社会，在审议国际药物管制取得的进展和仍存的挑战时，铭记三项药物管制公约的各项原则，这些原则得到了普遍的信奉，其核心就是人类健康和福祉这个最终目标。各国在审议现行药物管制制度的实效时，应当把公约的原则与公约在实践中的执行相区分。麻管局相信，最佳的前进道路是，确保条约得到全面和平衡的执行，同时充分尊重人权。



《麻管局报告》说，国际药物管制条约并没有规定要打一场“禁毒战争”

在将于2016年4月举行的大会特别会议（毒品问题特别联大）临近之际，《麻管局2015年年度报告》：

- 回顾各项药物管制条约的最终目标是确保人类的健康和福祉
- 指出平衡和人道的办法是实现健康和福祉目标的关键
- 鼓励各国政府制定务实和实际措施保护公众免受新型精神活性物质品种数量不断加大造成的危害
- 吁请各国政府确保保健提供者不过量开具镇静剂，尤其是对老年人
- 吁请实事求是地评估国际前体管制制度的状况

就在关于世界毒品问题的联大特别会议召开前数星期，设在维也纳的国际麻醉品管制局（麻管局）在《2015年年度报告》中说，国际药物管制条约并没有规定要打一场“禁毒战争”。

在就药物政策开展辩论的此时此刻，麻管局在《报告》中强调，在按照国际药物管制条约的规定确保为医疗用途供应药物与减少药物的非法供应之间，需要慎重地保持平衡。

麻管局主席 Werner Sipp 说：“世界上并非只有要么实行‘军事化’禁毒执法，要么对国际管制药物的非医疗用途实行合法化这两种选择，而是要把健康和福祉放在平衡的药物政策的中心位置”。

毒品问题特别联大是联合国会员国审议国际药物管制制度的成就和挑战的一次会议，将于 2016 年 4 月 19 日至 21 日在纽约联合国大会举行。

新型精神活性物质：日趋严重的威胁

新型精神活性物质在过去的一年里继续出现，数量大增。截至 2015 年 10 月，会员国报告了 602 种新的物质，与 2014 年 10 月报告的 388 种物质相比增加了 55%。

如何跟上这种速度是国际药物管制制度面前的一项重大挑战，需要有更强的灵活性和更加有效的方法应对新型精神活性物质的威胁。

在 2015 年，麻醉药品委员会又将 10 种新型精神活性物质纳入了国际管制，包括中国和印度在内的一些国家扩大了物质的国家管制的范围。

麻管局在 2015 年开启了 ION 项目的事件通信系统（IONICS 系统），以便各国政府之间就涉及新型精神活性物质的事件实时交流信息。到目前为止来自 60 个国家的 170 多个用户使用了该系统，通报了 500 多起事件，诸如新型精神活性物质的疑似运输、贩运、制造或生产事件在发生之后短短两天之内就得到了通报。

为老年人过量开具安眠药



仅供参考 - 并非正式文件

麻管局在报告中关切地指出对老龄人不必要地开具苯二氮卓类药物处方和老龄人过量服用此类药物的各种风险，这是一类用于治疗失眠和焦虑的药物。这样做可能带来危险，因为老年人的健康问题一般较多，同一时间服药不止一种。这类患者常患失眠症，使得他们成为吸引安眠药制造商的目标群体。

尽管已有研究证明，不必要地使用这类药物会造成药物依赖的风险，但这种现象依然存在。另外，使用苯二氮卓类药物的 65 岁以上患者与从未使用过此类药物的患者相比，在 15 年之内患痴呆症的几率高 50%。

麻管局呼吁各国政府，确保保健服务提供者在开具苯二氮卓类药物时沿用妥善的医疗做法。需要使保健人员尤其是疗养院和护理中心的人员以及老龄人的家属和护理人员认识到过量使用苯二氮卓类药物的风险。

阿富汗：无鸦片省份有所减少，但非法罂粟种植总量有所下降

阿富汗非法种植罂粟的估计面积有所减少，这是六年来的第一次。然而，按绝对值计算，阿富汗的非法罂粟种植水平仍然居高不下，尽管 2015 年的罂粟铲除量增加了 40%。《报告》注意到替代发展举措在遏制罂粟种植和向农民提供合法手段以供养自己及其家人方面发挥的根本性作用。

镇痛药的供应

如麻管局关于国际管制药物供应情况的特别报告所述，尽管本世纪开始以来镇痛药的全球用量已经增加了一倍以上，但是很多中低收入国家的人仍然得不到适足的疼痛缓解药物。欧洲和北美人口几乎占世界镇痛药全部消费量的 95%。各国政府向麻管局报告说，问题不在于全球供应不足，而在于缺乏培训和畏惧成瘾。

前体报告

近期的缉获统计数据显示，前体化学品向非法制造渠道的转移，正在越来越多地在国内贸易而不是国际贸易中发生。广为用于生产苯丙胺和甲基苯丙胺的 α -苯乙酰乙腈（APAAN）在 2014 年被纳入国际管制，因此似乎失去了原有的突出地位，2015 年的缉获量下降，国际边境的没收次数也有减少，说明国际管制正在取得预期的效果。

麻管局在《前体报告》中着重指出，在特别联大临近之际，需要实事求是地评估国际前体管制制度的状况。麻管局认为，国际前体管制制度在监测一套明确定义的前体化学品的合法国际贸易以防止其转入非法渠道方面已取得重大进展。然而，利用未纳入国际管制且不断出现的新型化学品制造毒品的情況依然存在。

麻管局确信，开辟新的道路势在必行。其中可包括政府与业界之间自愿的公私伙伴合作和在有证据证明某一物质被企图用于非法制造毒品时采取执法行动的新的法律框架。



仅供参考 - 并非正式文件

非洲

非洲是主要的贩毒过境点

非洲仍是主要的贩毒过境区之一。贩毒分子常常利用西非将可卡因和其他毒品偷运到欧洲。另外，北非仍是输入欧洲的毒品的主要来源，而东非正被越来越多地用作将阿富汗海洛因送往欧洲的贩运集散地。

贩毒活动导致药物滥用加剧

贩毒活动增多不仅使有组织犯罪集团的活动更为猖獗，而且还使非法使用药物的现象加剧，尤其是在年轻人中间。特别是在西非，非法使用药物的加剧除了造成不良的健康和社会后果之外，还带来了与安全相关的挑战。

非洲一些地区的新生中产阶级正在成为药物的新市场

为可卡因和海洛因开辟新非法市场的贩毒分子瞄准了某些非洲国家新生的中产阶级，如贝宁，数十年来一直被用作过境国，纳米比亚原本是一个过境国，现正成为消费国。

大麻使用率居高不下，其次是海洛因

该区域使用大麻的年度流行率依然很高（15-64 岁人口的流行率为 7.5%），几乎是全球平均水平（3.9%）的两倍，西非和中部非洲的流行率尤其高（12.4%）。大麻在非洲仍然是造成人们接受药物滥用治疗的主要物质，其次是海洛因。15-64 岁人群滥用阿片剂的年度流行率估计为 0.3%（约 188 万人）。

每 18 名需要治疗的人中，仅一人接受治疗

虽然滥用药物的预防和治疗是国际药物管制制度的主要规定，但据估计，在非洲，每 18 名患有药物滥用疾患和药物依赖的人中，每年仅一人接受治疗。

不安全的注射方式导致艾滋病毒感染率上升

注射毒品的问题吸毒者中有近一半采用不安全的注射方式，这导致艾滋病毒感染率上升。例如，在南部非洲，有证据表明，高风险的注射行为，如反复使用和共用针头和注射器以及注射器具的无效清洗，导致艾滋病毒在注射毒品者中传播。



国际麻醉品管制局
2015 年报告

发行限制

遵守发行日期：
不得在以下时间之前发表或播出
2016年3月2日，星期三
11:00（欧洲中部时间）



仅供参考 - 并非正式文件

南美洲和欧洲之间通过西非的贩毒加剧

对西非而言，贩运可卡因仍是一大关切。南美洲和欧洲之间利用非洲作为中转站贩毒的活动出现总体上升，来自南美的可卡因主要从西非过境，继而运往欧洲。

前体化学品的网上贩运正在增加

通过互联网销售管制药物形成了另一种挑战。网上贩运数量增多，使得执法机关难以确定参与贩运前体化学品的网站所有者和使用者。



仅供参考 - 并非正式文件

美洲

中美洲和加勒比 涉毒凶杀和犯罪

中美洲和加勒比是世界上暴力和凶杀案发生率最高的地区之一，继续受到贩毒和涉毒暴力的有害影响。在犯罪集团争夺当地毒品市场控制权的地区，与有组织犯罪相关的杀人案数量增多。犯罪集团对地方市场控制权的争夺和毒品供应量的加大导致了犯罪和凶杀案发率的上升。

吸毒的增加

贩毒已成为该次区域严重的安全威胁，并正在推动吸毒情况的加剧。另一个因素是，贩毒分子得到的报酬往往是毒品而非现金。该区域的可卡因滥用率依然高于世界平均水平，鼻吸方式在加勒比地区尤为流行。

毒品贩运模式的变化

执法机关报告说，毒品贩运模式出现了一个重大变化：贩毒分子在最后一分钟取消已确认的航班，只是为了之后立即预定同一航班，企图躲避筛查旅客名单过程中的侦查。

大麻供应地区

中美洲和加勒比地区仍然是重要的大麻供应区域及向北美洲和欧洲贩运可卡因的过境路线。

北美洲 药物相关死亡率居世界首位

北美洲药物相关死亡率仍然居于世界首位。2013 年报告的药物相关死亡人数为 43,000 人，相当于每百万居民有 136.8 人，这远远高于每百万居民有 40.8 至 50.5 人死亡的世界估计平均值。全世界每五起药物相关死亡中就有一起发生在美国。

除此之外，滥用类阿片依然是北美洲面临的一大挑战，比例远远大于世界平均值（2013 年的年度流行率为 3.8%，而全球平均值为 0.7%）。事实上，美国 2013 年因过量吸食海洛因死亡的人数比 2012 年增加了 39%。在美国，吸毒过量死亡主要是滥用处方药造成的，这在造成该国“伤害死亡”的原因中占首位，高于机动车事故导致的死亡人数。

处方药非法市场的扩张

处方药被普遍滥用继续是北美洲药物管制努力面临的最严峻挑战，人和经济都为此付出沉重代价。处方药的非法交易过去是由小贩和街头帮派所控制，但是，这个市场的扩张和丰厚的利润对有组



仅供参考 - 并非正式文件

织跨国犯罪集团有着越来越强的吸引力。在美国，因处方药滥用过量而死亡的人数超过了吸食海洛因和可卡因过量而死亡的总人数。美国缉毒署估计，单是滥用处方药造成的费用每年总计超过530亿美元。在加拿大，医药用芬太尼产品被转用和非法转售，成为日趋严重的公共健康威胁。

滥用海洛因的重新抬头

对发放处方类阿片药剂实行更好和更有针对性的管制，可能对北美洲海洛因滥用的重新抬头起到了刺激作用。这一现象在没有大规模药物滥用问题的美国东北和中北部地区的市郊和乡村尤为突出。在美国，用海洛因替代处方类阿片的阿片剂依赖药物使用者人数和新生的无经验海洛因使用者人数大为增加。据美国公共健康官员和执法部门说，出现这种情况的原因可能是海洛因提高了纯度，较易获得和较为便宜。通过以海洛因贩运者为目标执法行动加大了海洛因的缉获量，海洛因相关的逮捕次数在2007年至2014年期间增加了一倍。

海洛因滥用重新抬头是严重的公共健康威胁，因过量吸食海洛因而死亡的人数在2010年至2013年期间增加了两倍，2013年达到了8,620人死亡。据美国主管部门说，由于海洛因迅速代谢为吗啡，所以难以检测，因此，海洛因吸食过量造成的实际死亡人数可能比这更多。

大麻药效变得更强，滥用现象正在加剧

在北美洲15至64岁的人群中大麻仍然是最方便可得和最经常滥用的物质（人口的11.6%受其影响）。据联合国毒品和犯罪问题办公室说，滥用大麻在美国正在加剧，在年轻人如高中学生中间也是如此。同时，在2004年至2011年间，与大麻有关的急症就诊人次上升了62%。美国缉毒署还报告说，所缉获大麻的精神活性成份四氢大麻酚（THC）水平有所提高，从1995年的3.96%上升到了2013年的12%以上。整个北美洲都存在非法种植大麻的现象，大麻是该区域贩运最多的药物，从墨西哥大量走私进入美国。

美国大麻医药用途的合法化

在出台了大麻医用合法化方案的若干州，这些方案提供的大麻被转移至非法药物市场，成为非法用药的一大来源，尤其是在青年中间。据美国缉毒署说，在允许大麻医用的各州，过去12个月内曾使用大麻的十二年级学生有三分之一的人说，所用药物的来源之一是开给其他人的处方医用大麻。

美国非医用大麻合法化的外溢影响

与休闲用大麻合法化的各州接壤的一些州报告了大麻被贩运进入其管辖范围所带来的有害影响。美国缉毒署称，由于高额税收和实行限制，非医用或非科研用大麻的合法化并没能消除大麻的非法市场。



仅供参考 - 并非正式文件

南美洲

古柯树种植和可卡因供应的趋势

虽然世界上所有的古柯糊和可卡因几乎全部产自南美洲，但玻利维亚、哥伦比亚和秘鲁政府 2013 年的努力使古柯树的种植降到了 1990 年以来的最低水平。据联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）说，这一趋势可能有助于减少可卡因的全球供应量。玻利维亚和秘鲁的古柯树种植总面积 2014 年继续减少，而哥伦比亚报告称，与 2013 年相比，古柯树种植面积增加了 44%，使其再次成为世界上古柯树种植面积最大的国家。如毒品和犯罪问题办公室指出，可能造成哥伦比亚古柯树种植增加的一个因素是，在与哥伦比亚革命武装力量谈判争取达成和平协议的背景下，古柯树种植农户预期得到好处，因为在与政府的谈判中，古柯树种植被看作是一种可以用来施加影响的杠杆。古柯树种植面积增加的另一个因素也可能是古柯叶价格的上涨，以及铲除力度特别是空中喷洒最近几年已经减弱并于 2015 年暂停。

正在制定新的大麻法规

包括巴西、智利、哥伦比亚、厄瓜多尔和乌拉圭在内的若干国家正在辩论和实行有关使用大麻的新立法、政策和决议。有的对大麻植物的种植和含大麻素药物的进口实行管控，有的对非医用大麻市场实行进一步管控，如乌拉圭。麻管局认为，允许为非医药用途使用大麻的立法有悖于各项国际药物管制公约的规定。

为医疗用途供应麻醉药品和精神药物

该区域各国正在努力确保为医疗用途供应麻醉药品和精神药物。美洲国家组织大会于 2015 年 6 月通过了《美洲保护老年人权利公约》，促请会员国确保用于老年人康复和姑息护理的管制药品得到供应。该区域的一些国家报告称，医用麻醉药品和精神药物的消费量低。

巴西滥用可卡因的情况增多

南美洲的专家注意到，该区域的可卡因滥用情况正在增加，这被认为是受到了巴西滥用情况增多的推动。吸入式可卡因滥用的加剧受到了国家主管部门的注意。巴西正在投资于改进药物滥用数据的收集，包括在监狱犯人当中开展一次调查。



亚洲

西亚和中东

逃离冲突地区的难民是贩毒和吸毒成瘾的高危人群

逃离冲突地区特别是逃离伊拉克和叙利亚的难民举步维艰，饱受创伤，因而特别容易受到贩毒和毒瘾的影响，沦为贩毒和吸毒成瘾高危人群。边境管制不力，跨国人口流动加剧，必然有利于向该区域的各个市场贩运毒品。这种局面可能导致更多的个人受到吸毒的影响。

紧急医疗救援和人道主义通道

武装冲突和难民危机还导致应急物资的需求激增，其中包括医疗用途的国际管制药物。但是，此类药物的输送依赖于人道主义通道，而这类通道在各地区都受到严重限制。在此背景下，麻管局再度提醒所有国家，根据国际人道主义法，武装冲突各方有义务不妨碍向位于其实际控制领土上的平民提供医疗服务，包括必要的麻醉药品和精神药物。

动荡和不安全破坏执法

中东一些地区尤其是伊拉克、叙利亚和也门等国的持续动荡和不安全局势继续破坏执法工作，给该区域各国之间的禁毒努力带来了挑战。许多地区缺乏政府的管控，总体上处于违法乱纪的氛围之下，在这些地区几乎不可能监测药物管制活动。

贩运和使用假冒苯丙胺乙茶碱

该区域内贩运假冒苯丙胺乙茶碱片（含苯丙胺）的活动持续不退。虽然仍旧缺乏关于该区域各国的非法药物生产、贩运和滥用情况的可靠信息官方来源，但有几份媒体和传闻报告称，叙利亚武装冲突所有参与各方当中都有广泛滥用假冒苯丙胺乙茶碱片的情况。

阿富汗的罂粟非法种植 2009 年以来首次下降

根据联合国毒品和犯罪问题办公室发布的数据，阿富汗非法种植罂粟的估计面积出现了六年以来的首次下降，从 2014 年的 224,000 公顷减至 2015 年的 183,000 公顷。但是，以绝对值计算，阿富汗非法种植罂粟的水平仍然处于高位，鸦片的潜在估计产量约为 3,300 吨，比上年减少 48%。虽然这一动态对该区域的药物管制形势具有潜在的重要意义，但背后的原因是复杂的：报告所涉时期发生干旱，影响了鸦片收成；政府领导的铲除工作在过去数年加大了力度；由于改进了估算方法，减低了比对的直接性。



仅供参考 - 并非正式文件

南亚

阿富汗海洛因仍然是该区域面临的最严峻挑战之一

南亚面临的最严重涉毒挑战仍然是阿富汗海洛因的贩运活动；甲基苯丙胺的非法制造、贩运和滥用增多；以及含麻醉药品和精神药物的药剂转移和滥用

镇痛治疗的供应和获得不足

该区域所有国家医用国际管制药物（特别是用于镇痛的类阿片剂）的供应都相对不足，区域人均医药消费量仍然低于世界平均水平。

东亚和东南亚

新的药物贩运路线

苯丙胺类兴奋剂尤其是甲基苯丙胺继续是最大的毒品威胁。从东亚和东南亚以外贩运进入该地区的甲基苯丙胺数量越来越大，说明已经建立起了新的贩运路线与过去不曾接通的市场相连接。其他区域的贩毒集团受到东亚和东南亚毒品市场规模的吸引，最近在该区域多个国家参与毒品活动。

新型精神活性物质被作为“合法毒品”推销

新型精神活性物质的快速涌现以及氯胺酮的滥用和贩运，仍然是另一个引起关切的领域。有人钻法律的空子，制造合法的假象，把新型精神活性物质作为“合法毒品”推销。



仅供参考 - 并非正式文件

欧洲

药物滥用在欧洲联盟仍然普遍

欧洲联盟近四分之一的成年人在生活中至少尝试过一次非法药物。在欧洲联盟最常用的药物（按照 15 至 64 岁成年人过去一年的流行率计算）是大麻（1,930 万人），其次是可卡因（340 万人）、“摇头丸”（210 万人）和苯丙胺（160 万人）。丹麦、法国和联合王国是欧洲联盟在生活中至少一次滥用过药物的人群比例最高的国家。在欧洲联盟，海洛因和合成类阿片药物的滥用率仍然较低，而可卡因滥用率持续较高，苯丙胺滥用率保持稳定。新型精神活性物质的滥用正在形成挑战。

欧洲仍然是毒品贩运者的一个重要市场

欧洲依然是当地生产的毒品和从其他区域，特别是拉丁美洲、西亚和北非走私而来的毒品的重要市场。西欧和中欧制造的合成毒品既供应该区域的非法市场，也供应世界其他地区的非法市场。近年来，东欧已成为可卡因的中转地区和目的地地区，尽管在该区域缉获的可卡因总量仍然相对较少。

新型精神活性物质的出现有增无已

新型精神活性物质的继续分销和滥用在许多欧洲国家形成了公共健康挑战。截至 2015 年 3 月，欧洲毒品和毒瘾监测中心监测到 450 多种新型精神活性物质。仅 2014 年期间，欧洲联盟通过预警系统首次报告了 101 种新型精神活性物质。

互联网和社交媒体已成为重要的毒品营销工具

据欧洲毒品和毒瘾监测中心称，2013 和 2014 年在欧盟查明了出售新型精神活性物质的 600 多个网站，有时单次销量以千克计。对在线毒品市场的规模进行估计并不容易，需要进一步提高对互联网和加密货币如比特币在既有毒品和新型精神活性物质的销售中不断加大的作用的认识。

类阿片剂是与最大比例涉毒疾病相关联的药物

虽然海洛因和合成类阿片剂的滥用率在欧盟相对较低，15 至 64 岁人群中（年流行率）仅为约 0.4%，但是类阿片剂仍然与最大比例的涉毒疾病、死亡和治疗费用相关联。在西欧和中欧，2013 年接受戒毒治疗的所有人中，41%以类阿片药物为主要滥用药物。



国际麻醉品管制局

2015 年报告

发行限制

遵守发行日期：
不得在以下时间之前发表或播出
2016年3月2日，星期三
11:00（欧洲中部时间）



仅供参考 - 并非正式文件

大麻仍然是最经常缉获的毒品

在西欧和中欧，大麻占毒品缉获总量的约 80%。欧盟 2013 年的可卡因缉获量为 62.6 吨，总量占第二位。可卡因缉获次数是苯丙胺或海洛因缉获次数的两倍以上。

被滥用药物的药效更强，纯度更高

在西欧和中欧所有常见毒品的纯度和药效都有了提高。大麻药草和大麻脂药效提高的原因之一，可能是欧洲出现了某些强化生产技术，以及摩洛哥较近期以来种植的大麻植物提高了四氢大麻酚的浓度。

注射吸毒与艾滋病毒

东欧和东南欧通过注射吸毒的比例接近全球平均水平的五倍。该地区的注射吸毒者人数估计为 291 万，占世界注射吸毒总人数的近四分之一（24%）。在全球通过注射滥用药物和感染艾滋病毒的估计人数中，约 40%住在东欧和东南欧。



仅供参考 - 并非正式文件

大洋洲

药物滥用和贩运形势

大洋洲区域极易受到范围广泛的多种药物的贩运、制造和滥用的影响。该区域各国报告称大量缉获多种此类物质，其中包括可卡因、海洛因、亚甲二氧基甲基苯丙胺（俗称“摇头丸”）和前体化学品。

大麻仍然是滥用最多的药物，新型精神活性物质呈上升趋势

大麻是该区域贩运和滥用最多的毒品。但是，其他药物，尤其是甲基苯丙胺，也对大洋洲各国构成威胁。新型精神活性物质，包括大量合成大麻素继续在该区域出现，药物滥用率大幅上升。

为应对新型精神活性物质通过了新的法律

为了应对新型精神活性物质问题和此类物质的普遍可得性及其不断变化的成分构成，该区域一些国家通过了新的法律或修正了已有的法规。

应对毒品贩运而开展的联合行动

2013 年 7 月至 2014 年 6 月期间，澳大利亚记录了 93,000 次缉获，缉获总量超过 27 吨，创下该国最高缉获记录。2014 年，包括可卡因在内的一些物质在新西兰的缉获量也显著上升。为了应对这一挑战，区域内各国正在共同努力改进区域边境安全和分享毒品流动和转运信息。通过区域联合行动缉获了大量甲基苯丙胺，各个缉毒机关还为查明有组织犯罪集团成员和减少前体供应加强了相互间的伙伴关系。



麻管局和国际毒品管制制度

国际麻醉品管制局（麻管局）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药物管制公约：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。

这三项国际药物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药物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药物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药物管制情况。年度报告通过麻醉药品委员会提交经社理事会，并附有关于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。