



联合国

麻醉药品委员会

第六十七届会议报告

(2023 年 12 月 8 日和 2024 年 3 月 14 日至 22 日)

经济及社会理事会

正式记录, 2024 年

补编第 8 号

麻醉药品委员会

第六十七届会议报告

(2023 年 12 月 8 日和 2024 年 3 月 14 日至 22 日)



联合国•纽约，2024 年

* 因技术原因于 2024 年 11 月 19 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 2024 年 12 月 5 日和 6 日举行的麻醉药品委员会第六十七届会议续会的报告将作为《经济及社会理事会正式记录，2024 年，补编第 8A 号》（E/2024/28/Add.1）印发。

[2024 年 4 月 22 日]

目录

章次	页次
执行摘要.....	vii
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. 麻醉药品委员会第六十七届会议报告和第六十八届会议临时议程.....	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
麻醉药品委员会关于落实 2019 年《部长级宣言》进行 2024 年中期审议的高级别宣言.....	2
第 67/1 号决议 促进吸毒病症患者恢复和相关支助服务.....	8
第 67/2 号决议 作为确保为医疗和科学用途包括为治疗儿童获取和供应受管制物质并确保其合理使用综合做法的一部分促进提高认识、教育、培训和数据收集.....	11
第 67/3 号决议 庆祝《联合国替代发展问题指导原则》十周年：有效实施和前进道路.....	15
第 67/4 号决议 采取预防、治疗、护理和康复措施以及其他公共卫生干预措施，预防和应对吸毒过量，以此作为平衡、全面和基于科学证据的方法的一部分，处理与非法药物使用有关的危害.....	18
第 67/1 号决定 将异丙基依托列入《经 1972 年议定书修正的 1961 年麻醉品单一公约》附表一.....	21
第 67/2 号决定 将 3-氯甲基卡西酮（3-CMC）列入 1971 年《精神药物公约》附表二.....	22
第 67/3 号决定 将 dipentylone 列入 1971 年《精神药物公约》附表二.....	22
第 67/4 号决定 将 2-氟脱氯氯胺酮列入 1971 年《精神药物公约》附表二.....	22
第 67/5 号决定 将去氯乙唑列入 1971 年《精神药物公约》附表四.....	22
第 67/6 号决定 将 4-哌啶酮列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一.....	22
第 67/7 号决定 将 1-boc-4-哌啶酮列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一.....	23
第 67/8 号决定 将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸（“BMK 缩水甘油酸”）（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一.....	23

第 67/9 号决定	将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸甲酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一	23
第 67/10 号决定	将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸乙酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一	23
第 67/11 号决定	将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸丙酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一	24
第 67/12 号决定	将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸异丙酯列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一	24
第 67/13 号决定	将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一	24
第 67/14 号决定	将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸异丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一	24
第 67/15 号决定	将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸仲丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一	24
第 67/16 号决定	将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸叔丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一	25
第 67/17 号决定	将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸的甲酯、乙酯、丙酯、异丙酯、丁酯、异丁酯、仲丁酯和叔丁酯以 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸脚注形式列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一	25
第 67/18 号决定	将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸乙酯（“PMK 缩水甘油酸乙酯”）（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一	25
第 67/19 号决定	将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸丙酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一	25
第 67/20 号决定	将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸异丙酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一	26

第 67/21 号决定	将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一.....	26
第 67/22 号决定	将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸异丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一.....	26
第 67/23 号决定	将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸仲丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一.....	26
第 67/24 号决定	将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸叔丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一.....	27
第 67/25 号决定	将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸的乙酯、丙酯、异丙酯、丁酯、异丁酯、仲丁酯和叔丁酯（所有立体异构体）以 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸脚注形式列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一.....	27
二. 高级别会议段.....		28
A. 高级别会议段开幕		28
B. 高级别会议段的一般性辩论		28
C. 高级别会议段的互动式多利益攸方圆桌会议.....		34
D. 行动承诺		36
E. 通过麻醉药品委员会关于落实 2019 年《部长级宣言》进行 2024 年中期审议的高级别宣言		37
F. 部长级会议段闭幕		37
三. 战略管理、预算和行政问题		38
审议情况.....		38
四. 各项国际药物管制条约的执行情况		40
A. 审议情况		41
B. 麻委会采取的行动		47
五. 在国家、区域和国际各级采取后续行动履行 2019 年《部长级宣言》所反映的关于处理和遏制世界毒品问题的所有承诺		55
A. 审议情况		56
B. 麻委会采取的行动		58

六. 各机构在努力处理和遏制世界毒品问题方面的合作与协调.....	59
审议情况.....	59
七. 麻委会各附属机构的建议	61
审议情况.....	61
八. 麻委会按照大会第 75/290 A 和 75/290 B 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》.....	62
审议情况.....	62
九. 麻委会第六十八届会议临时议程	63
麻委会采取的行动.....	63
十. 其他事项.....	64
十一. 通过麻委会第六十七届会议报告	65
十二. 会议安排和行政事项	66
A. 会前非正式磋商	66
B. 会议开幕和会期	66
C. 出席情况	66
D. 选举主席团成员	66
E. 通过议程和其他组织事项	67
F. 文件.....	68
G. 会议闭幕	68

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，该附件中指出，经社理事会各附属机构除其他外，应当在其报告中列入一篇执行摘要。

本文件载有麻醉药品委员会第六十七届会议的报告，该届会议于 2024 年 3 月 14 日至 22 日举行，其高级别会议段于 2024 年 3 月 14 日和 15 日举行。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。

在 2024 年 3 月 14 日和 15 日举行的高级别会议段期间，麻委会通过了麻委会关于落实 2019 年《部长级宣言》进行 2024 年中期审议的高级别宣言。

麻委会在本届会议常会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、区域和国际各级采取后续行动履行 2019 年《部长级宣言》所反映的处理和遏制世界毒品问题的所有承诺；各机构在努力处理和遏制世界毒品问题方面的合作与协调；麻委会附属机构的建议；麻委会按照大会第 75/290 A 和 75/290 B 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》。

麻委会决定将异丙基依托列入《经 1972 年议定书修正的 1961 年麻醉品单一公约》附表一。麻委会还决定将 3-氯甲卡西酮（3-CMC）、dipentylone 和 2-氟脱氯氯胺酮列入 1971 年《精神药物公约》附表二，并将去氯乙唑列入《1971 年公约》附表四。麻委会还决定将 4-哌啶酮和 1-boc-4-哌啶酮列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一。此外，还决定将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸（“BMK 缩水甘油酸”）（所有立体异构体）及其甲酯、乙酯、丙酯、异丙酯、丁酯、异丁酯，仲丁酯和叔丁酯（每种酯的所有立体异构体）列入《1988 年公约》表一，并决定将这些酯以 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸脚注的形式列入《1988 年公约》表一。麻委会决定将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸乙酯（“PMK 缩水甘油酸乙酯”）（所有立体异构体）及其丙酯、异丙酯、丁酯、异丁酯、仲丁酯和叔丁酯（每种酯的所有立体异构体）列入《1988 年公约》表一，并决定将这些酯以 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸脚注的形式列入《1988 年公约》表一。

麻委会建议经济及社会理事会通过以下决定草案：“麻醉药品委员会第六十七届会议报告和第六十八届会议临时议程”和“国际麻醉品管制局的报告”。

麻委会通过了题为“促进吸毒病患者恢复和相关支助服务”的第 67/1 号决议；题为“作为确保为医疗和科学用途包括为治疗儿童获取和供应受管制物质并确保其合理使用综合做法的一部分促进提高认识、教育、培训和数据收集”的第 67/2 号决议；题为“庆祝《联合国替代发展问题指导原则》十周年：有效实施和前进道路”的第 67/3 号决议；题为“采取预防、治疗、护理和康复措施以及其他公共卫生干预措施，预防和应对吸毒过量，以此作为平衡、全面和基于科学证据的方法的一部分，处理与非法药物使用有关的危害”的第 67/4 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

麻醉药品委员会第六十七届会议报告和第六十八届会议临时议程

经济及社会理事会：

- (a) 注意到麻醉药品委员会第六十七届会议的报告；¹
- (b) 还注意到麻委会 2012 年 12 月 7 日第 55/1 号决定；²
- (c) 核准第六十八届会议临时议程如下。

麻醉药品委员会第六十八届会议临时议程

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有关事项。

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；

¹ 《经济及社会理事会正式记录，2024 年，补编第 8 号》(E/2024/28)。

² 同上，《2012 年，补编第 8A 号》(E/2012/28/Add.1)，第一章，B 节。

- (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、区域和国际各级采取后续行动履行 2019 年《部长级宣言》所反映的关于处理和遏制世界毒品问题的所有承诺。
7. 各机构在努力处理和遏制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. 麻委会第六十九届会议临时议程。
11. 其他事项。
12. 通过麻委会第六十八届会议的报告。

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 2023 年的报告。³

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：

麻醉药品委员会关于落实 2019 年《部长级宣言》进行 2024 年中期审议的高级别宣言

我们，参加 2024 年 3 月 14 日和 15 日在维也纳举行的麻醉药品委员会第六十七届会议高级别会议段的部长和政府代表，汇聚一堂，根据 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》，⁴对所有国际禁毒政策承诺履行进展情况进行中期中审议。

³ E/INCB/2023/1。

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。

一. 我们的共同承诺

1. 我们重申在 2019 年《部长级宣言》中所作的承诺，即依据共同和分担责任的原则，加快速度，充分执行 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》、⁵《麻醉药品委员会 2014 年会员国执行〈政治宣言和行动计划〉情况高级别审议部长级联合声明》⁶和 2016 年举行的大会世界毒品问题特别会议的成果文件，⁷目的是实现其中所载的所有承诺、行动建议和远大目标。
2. 我们还重申承诺有效处理和遏制世界毒品问题，同时充分遵守《联合国宪章》、国际法和《世界人权宣言》⁸的宗旨和原则，充分尊重国家主权和领土完整、不干涉国家内政原则、所有人权、基本自由、所有人的固有尊严和国家间权利平等和相互尊重原则。
3. 我们进一步重申我们决心处理和遏制世界毒品问题，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问题、安全问题和社会问题。
4. 我们重申承诺在制定和实施禁毒政策时尊重、保护和促进所有人权、基本自由和所有人的固有尊严以及法治。
5. 我们强调《经 1972 年议定书修正的 1961 年麻醉品单一公约》、⁹1971 年《精神药物公约》¹⁰、1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》¹¹及其他相关文书构成国际药物管制制度的基石，欢迎缔约国为遵守各项规定并确保有效执行这些公约作出的努力，并促请所有尚未批准或加入这些文书的会员国考虑采取措施批准或加入这些文书。
6. 我们认识到，存在着持续的挑战、新挑战和不断演变的挑战，应按照三项国际药物管制公约予以应对，这些公约为缔约国留出了足够的灵活性，以便其根据本国的优先事项和需要，并遵循共同和分担责任的原则及适用的国际法，设计和实施国家禁毒政策。
7. 我们重申致力于在共同分担责任原则的基础上，对世界毒品问题采取平衡、综合、全面、多学科和以科学证据为基础的办法，并确认必须将性别和年龄视角适当纳入毒品相关政策和方案的主流，而且应当适当重视个人、家庭、社区和整个社会，特别注重妇女、儿童和青年，以期促进和保护全人类的健康，包括获得治疗的机会，以及安全和福祉。
8. 我们还重申麻醉药品委员会作为联合国主要负责药物管制事项的政策制定机构的主要作用，又重申我们支持和赞赏联合国相关实体的努力，特别是联合国毒品和犯罪问题办公室作为联合国系统中处理和遏制世界毒品问题的牵头实

⁵ 同上，《2009 年，补编第 8 号》(E/2009/28)，第一章，C 节。

⁶ 同上，《2014 年，补编第 8 号》(E/2014/28)，第一章，C 节。

⁷ 大会 S-30/1 号决议，附件。

⁸ 大会第 217 A (III)号决议。

⁹ 联合国，《条约汇编》，第 976 卷，第 14152 号。

¹⁰ 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

¹¹ 同上，第 1582 卷，第 27627 号。

体所作的努力，并进一步重申国际麻醉品管制局和世界卫生组织经条约授权的职责。

9. 我们重申决心在现有政策文件的框架内，除其他外，预防、大幅降低并争取根除非法作物种植以及麻醉药品和精神药物（包括合成毒品和新精神活性物质）的生产、制造、贩运和滥用，并且预防、大幅减少和争取根除转移和非法贩运前体的活动，以及与涉毒犯罪有关的洗钱；确保可以获得和提供受管制物质用于医疗和科研，包括用于减轻疼痛和痛苦，并解决这方面目前存在的障碍，包括可负担性；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；处理与非法种植作物以及生产、制造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、平衡的药物管制政策和方案；按照三项国际药物管制公约和国内法，并依据国家制度、宪法制度、法律制度和行政制度，促进在适当性质的案件中对于定罪或处罚采取替代措施或补充措施。

10. 我们对社会和个人及其家庭由于世界毒品问题而付出的高昂代价深表关切，对于为处理和遏制世界毒品问题牺牲生命的人和献身于这一事业的人表示特别的敬意。

11. 我们强调所有相关利益攸关方，包括执法人员、司法人员和医疗保健人员、民间社会、科学界和学术界，以及私营部门，为支持我们在所有各级努力履行共同承诺而发挥的重要作用，并强调应当促进相关的伙伴关系。

12. 我们重申，实现可持续发展目标¹²的努力与有效处理世界毒品问题的努力互为补充、相辅相成。

13. 我们回顾决心在 2029 年审议我们所有国际禁毒政策承诺的履行进展情况，并决心在 2024 年至 2029 年期间改进和加快履行工作。

二. 评估总结

14. 我们认识到，世界毒品问题继续对全人类的健康、安全、保障和福祉构成挑战。

15. 我们注意到所作的贡献，包括在麻醉药品委员会常会和专题讨论期间所作的贡献，¹³这些贡献证明了我们为处理和遏制世界毒品问题的所有方面所作的集体努力，并有助于我们审议在履行所有国际禁毒政策承诺方面所取得的进展。

16. 我们感谢麻醉药品委员会第六十二届至第六十六届会议的主席为 2019 年至 2023 年期间的专题讨论提供便利，以期加快履行所有国际禁毒政策承诺，并感谢所有与会者，包括会员国代表、联合国毒品和犯罪问题办公室、国际麻醉品

¹² 见大会第 70/1 号决议。

¹³ 可在以下网址查阅：www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/sessions.html 和 www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Mandate_Functions/thematic-discussions.html。

管制局、世界卫生组织、联合国系统其他相关实体、相关国际和区域组织以及相关非政府组织的代表，对这一审议进程作出的贡献。

17. 我们强调 2019 年《部长级宣言》中指出的挑战仍然具有现实意义，我们认识到，尽管国际社会作出了重大努力，虽然取得了进展，但在履行我们的许多国际禁毒政策承诺方面仍存在相当大的差距。

18. 我们重申对 2019 年《部长级宣言》所述与世界毒品问题有关的持续存在的和新出现的挑战表示关切，其中包括：

(a) 毒品种类和毒品市场都在扩大和多样化；

(b) 麻醉药品和精神药物的滥用、非法种植、生产和制造，以及这些物质和前体的非法贩运，已达到创纪录水平，前体化学品的非法需求和国内转用正在增加；

(c) 据观察，贩毒、腐败和包括贩运人口、贩运枪支、网络犯罪和洗钱在内的其他形式有组织犯罪的联系，在某些情况下与恐怖主义包括与资助恐怖主义有关的洗钱之间的联系，都日益增加；

(d) 全球范围没收的与源自贩毒的洗钱有关的犯罪所得的价值仍然不高；

(e) 在世界许多地方，为包括减轻疼痛和姑息治疗在内的医疗和科研提供的国际管制药物仍然不多，甚至为零；

(f) 戒毒治疗和医疗保健服务仍然无法满足需要，与吸毒有关的死亡人数增多；

(g) 与吸毒（在一些国家包括注射吸毒）有关的艾滋病毒、丙型肝炎病毒和其他血液传播疾病的传染率居高不下；

(h) 与新精神活性物质有关的不良健康后果和风险已达到惊人的程度；

(i) 合成类阿片和非医疗使用处方药对公众健康与安全构成的风险日益增高，还对科学、法律和监管构成挑战，包括物质列管方面的挑战；

(j) 非法滥用信息通信技术进行非法药物相关活动的情况日益增多；

(k) 关于世界毒品问题各个方面的可靠数据的地理覆盖面和提供情况需要改进；

(l) 不符合三项国际药物管制公约以及不符合适用的国际人权义务的对策对于依据共同和分担责任原则履行共同承诺构成了挑战。

19. 我们认识到这些挑战的性质不断变化，其中一些挑战已经加剧和蔓延，对公共卫生和公共安全造成了前所未有的影响。

20. 我们表示关切的问题包括：

(a) 合成毒品的非法制造、贩运和消费的扩散和激增；

(b) 植物类毒品的非法种植、生产和制造、贩运和消费大量增加；

(c) 贩毒网络日益复杂，暴力程度不断提高；

(d) 非法滥用技术和技术进步从事非法药物相关活动的现象日益增多；

(e) 用于支持处理世界毒品问题各个方面包括但不限于公共健康、福利和安全的长期、全面而可持续战略的财政资源和其他资源以及国际技术援助不足；

(f) 用于医疗和科学目的，包括用于缓解疼痛和痛苦的受管制物质的获取和供应不足，原因是负担不起和在这方面存在的其他障碍；

(g) 与世界毒品问题所有各方面有关的人员死亡。

21. 我们又认识到，非法药物相关活动可能对环境 and 当地社区产生不利影响，并确认需要消除这些影响及其根源。

22. 我们还认识到，社会上对毒品相关风险的错误认识，加上其他行为因素和社会经济因素，可能导致非法药物使用增加或危害更大，需要进行更多基于科学证据的评价，并进一步采取系统而可持续的预防办法，以保护人们特别是儿童和青年免受非法药物使用所害。

23. 我们认可所有会员国努力通过基于科学证据的预防、治疗、护理和康复方法以及其他公共卫生干预措施，消除与非法药物使用有关的危害，以此作为全面、系统而可持续的减少需求举措的一部分。

24. 我们还认可会员国努力通过执法努力应对非法药物贩运和其他非法药物相关活动构成的挑战，以此作为全面而可持续的减少供应战略的一部分。

25. 我们认识到环境不断变化，必须采取更加积极主动、以科学证据为基础、全面而平衡的办法共同努力，我们努力确保我们的战略和行动保持灵活，有效应对新的事态发展和持续挑战，包括与非法种植、生产、制造、贩运和消费模式以及趋势有关的事态发展和挑战。

26. 我们认识到参与贩毒的跨国犯罪组织对公共安全、人的尊严、社会安全与福祉的负面影响，认识到这些组织在一些区域包括在一些过境国、消费国和生产国暴力激增中所起的作用，认识到需要采取全面办法，处理和遏制此类活动的扩大。

三. 前进方向

A. 在所有各级的合作

27. 我们认识到，迫切需要进一步采取大胆、有效、经改进的果断行动，包括根据适用的国际法酌情采取创新措施，以推动具体、全面、平衡、综合、多学科和以科学证据为基础的政策和举措，以促进更好地履行所有国际禁毒政策承诺，将社会所有成员特别是受非法药物相关活动影响最大或风险最大的人的健康和福祉、人权、公共安保和安全放在我们工作的核心，确保不落下任何一个受世界毒品问题影响的人，并承诺加强努力，弥合在应对持续存在的和新出现的趋势和挑战方面的差距。

28. 我们强调应通过麻醉药品委员会等途径，酌情通过其附属机构，加强所有各级不同领域的国家从业人员定期交流信息、良好做法和经验教训，以有效实

行综合、平衡的办法处理世界毒品问题及其各个方面，进一步促进这些从业人员进行有意义的讨论。

29. 我们鼓励联合国相关实体、国际金融机构及相关区域组织和国际组织在各自任务授权范围内，进一步协助麻醉药品委员会处理和遏制世界毒品问题的工作和会员国在这方面的努力，以加强国际合作和机构间合作，还鼓励它们包括在麻委会未来的专题讨论期间向麻委会提供相关信息，以便利其开展工作并增进联合国系统所有各级在世界毒品问题方面的一致性。

30. 我们承诺协助麻醉药品委员会作为联合国主要负责药物管制事项的主要政策制定机构，继续在其任务授权范围内开展工作，包括但不限于在麻委会内部通过交流信息、最佳做法和经验教训等途径，促进就所有各级处理和遏制世界毒品问题的有效战略开展广泛、透明而包容的讨论，酌情使执法人员、司法人员、医疗保健人员、民间社会、学术界、联合国相关实体等所有相关利益攸关方参与讨论。

31. 我们重申承诺根据共同分担责任的原则，在各自能力范围内采取切实而高效的措施，打击参与非法药物贩运的犯罪组织，处理贩毒、腐败和其他形式有组织犯罪之间日益密切的联系，我们表示决心加强这方面的国际合作。

B. 数据收集和分析

32. 我们认识到，高质量、及时、相关、细分（包括按地域细分）的可靠数据在推动以科学证据为基础的政策更好地了解持续存在的、新的和正在出现的趋势、模式和动态方面发挥着不可或缺的作用，我们承诺分享数据，特别是酌情在可实现的情况下通过联合国毒品和犯罪问题办公室年度报告调查表和该办公室的其他工具、国际麻醉品管制局和世界卫生组织分享数据。

33. 我们承诺促进有效而可持续的能力建设，以加强国家数据的收集、分析和共享，从而提高答复率和质量，并根据所有承诺扩大有关数据报告的地域范围和专题范围，途径包括使用上述工具并与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以及其他相关伙伴密切合作，并借助于麻醉药品委员会与统计委员会之间的合作。

34. 我们强调，必须在国内对我们自己的行动进行以科学证据为基础的监测和评价，以期改进这些行动，还必须酌情确定我们的禁毒政策和工具的有效性及其对所有国际禁毒政策承诺履行进展情况的影响。

C. 技术创新

35. 我们认识到，必须利用技术创新和专门知识来应对持续存在的、新的和正在出现的趋势和挑战，并认识到需要在所有各级为有效应对和克服各种挑战、障碍和阻碍加强国际合作以利用这些进展促进我们的共同努力。

36. 我们确认，必须消除现有的技术差距，还需要根据会员国请求，向其提供专门、有针对性、有效而可持续的技术援助，加强会员国的能力。

D. 能力建设和资源调集

37. 我们重申承诺继续调集资源，包括用于在所有各级提供技术援助和能力建设，以确保所有会员国都能有效处理和应对新出现的和久已存在的毒品相关挑战。

38. 我们重申承诺依请求更多地向会员国提供技术援助和能力建设，特别是受世界毒品问题影响最大的、包括受非法种植和生产、过境和消费影响最大的会员国。

39. 我们认识到必须进一步努力促进可行的国内经济替代办法，以取代非法种植、生产、制造和贩运毒品活动，包括为此实施长期、全面、包容而可持续的替代发展方案以及以发展为导向的干预措施和举措，惠及所有人，特别是因非法种植用于生产麻醉药品和精神药物的作物、非法制造、生产和贩运毒品以及城乡地区其他非法药物相关活动而受影响的或有此风险的社区和区域，同时铭记《联合国替代发展问题指导原则》，¹⁴并注意到《指导原则》十周年纪念。

40. 我们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，继续向麻醉药品委员会提供更好的技术支持和实质性支持，以履行和落实所有国际禁毒政策承诺。

41. 我们认识到应当根据请求协助会员国努力实现各项目标并实施各项国际药物管制公约，包括通过联合国毒品和犯罪办公室、世界卫生组织和联合国其他相关实体以及国际组织和区域组织并与这些组织合作，在其各自任务授权范围内予以协助，提供专业的、有针对性的、有效而可持续的技术援助，包括采取有效行动以加强能力建设、调集足够的财政援助，以及自愿在彼此商定的基础上转让技术。¹⁵

E. 2029 年审议

42. 我们重申决心根据 2019 年《部长级宣言》，并考虑到 2024 年中期审议的成果，于 2029 年在麻醉药品委员会内审议我们履行所有国际禁毒政策承诺的进展情况。

第 67/1 号决议

促进吸毒病患者恢复和相关支助服务

麻醉药品委员会，

重申缔约国承诺实现《经 1972 年议定书修正的 1961 年麻醉品单一公约》、¹⁶1971 年《精神药物公约》¹⁷和 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和

¹⁴ 大会第 68/196 号决议，附件。

¹⁵ 一些代表团注意到 2021 年 10 月 7 日《布里奇顿协定》(TD/541/Add.2) 第 45 段强调的关于需要按彼此商定的条款转让技术的建议。

¹⁶ 联合国，《条约汇编》，第 976 卷，第 14152 号。

¹⁷ 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

精神药物公约》¹⁸的各项宗旨和目标并履行其中所载的各项义务，各缔约国在其中对人类的健康和福祉表示关切，

还重申《世界人权宣言》，¹⁹其中第二十二至二十五条除其他外规定，人人有权享受社会保障、有权工作和休闲并有权享受为维持本人和家人健康和福利所需的生活水准，包括医疗和必要的社会服务，

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》、²⁰2016 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、²¹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²²和 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》²³所载会员国与恢复和相关支助服务有关的各项承诺，

还回顾大会第三十届特别会议成果文件，会员国在其中再次承诺推进所有个人、家庭、社区和全社会的健康、福祉和福利，并通过各个层面的有效、全面、基于科学证据的减少需求举措推广健康生活方式，其中根据国家法律和三项国际药物管制公约包含预防、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吸毒病症对公众健康和社会的不良后果的举措和措施，

又回顾其 2014 年 3 月 21 日题为“为吸毒疾患的康复提供支助”的第 57/4 号决议、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 号决议和 2021 年 4 月 16 日题为“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，

回顾其 2021 年 4 月 16 日第 64/5 号决议，其中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、持续恢复、康复、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，同时在开发和实施这些服务时将性别视角纳入主流，

认识到需要作出进一步的具体努力，确保妇女和女童能够获得基于科学证据的、有效的、对性别问题敏感和文化上适当的恢复和相关支助服务，

还认识到吸毒病症患者充分获得保健、护理、社会和治疗服务的重要性，并强调需要提高会员国的能力，加强各级国际合作，以确保吸毒病症患者特别是妇女、儿童和青年获得恢复和相关支助服务，

¹⁸ 同上，第 1582 卷，第 27627 号。

¹⁹ 大会第 217 A (III)号决议。

²⁰ 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。

²¹ 大会 S-30/1 号决议，附件。

²² 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。

²³ 同上，《2009 年，补编第 8 号》(E/2009/28)，第一章，C 节。

赞赏地注意到联合国毒品和犯罪问题办公室和世界卫生组织在恢复和相关支助服务方面制定的相关标准和准则，²⁴

认识到药物依赖是一种包含多种因素的复杂的健康障碍，具有慢性和复发性特征以及社会性成因和后果，可通过除其他外基于科学证据的、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加以预防和治疗，

强调吸毒病症的恢复过程可能包括恢复和吸毒病症症状复发周期，在住院治疗 and 强化门诊治疗后，患者可酌情转入长期恢复管理和强度较低的护理，包括积极与恢复社区和其他社区建立联系，并在需要时迅速恢复治疗，这些措施可支持重新融入社会，

回顾《2030 年可持续发展议程》²⁵的可持续发展目标，其中会员国承诺为实现其中所载各项目标，更具体地说是可持续发展目标中的具体目标 3.5 做出贡献，

注意到必须根据国内法并考虑到国家优先事项，推进实施恢复和相关支助服务，并促进各种机制，以全面有效地支助恢复并改善健康、福利和社会功能，包括与恢复者协商或由恢复者领导向吸毒病症患者提供支助，以受益于恢复者的经验，同时适当考虑个人和环境因素，包括社会、风险和保护因素，

铭记有必要根据国内法并考虑到国家优先事项，减轻吸毒病症恢复者更容易再次产生吸毒病症症状的风险因素，并注意到这些风险因素可能包括难以获得充足和适当的药物、及时的治疗支助和心理治疗支助以及社会和同伴群体支持，以及经济困难，难以获得就业和住房，

回顾其 2018 年 3 月 16 日第 61/11 号决议，其中鼓励会员国酌情在各自国家和区域范围内，推动其相关机构和社会服务部门在制定和实施与面向吸毒者的保健、护理和社会服务的提供、获取和交付有关的基于科学证据的政策时采取不污名化的态度，并减少吸毒者可能遇到的任何歧视、排斥或偏见，

赞赏地注意到相关国际组织、学术界、民间社会和社区组织正在开展工作和采取举措，酌情支持会员国制定和实施基于科学证据的方案以加强恢复和相关支助服务，

关切地注意到，在缺乏有效的恢复和相关支助服务的情况下，持续提供护理以维持吸毒病症康复的负担主要落在家庭、社区和同伴群体身上，他们可能缺乏适当的培训和技能，

还关切妇女和女童承担着过重的护理工作负担，以支持吸毒病症恢复，并为吸毒病症恢复者提供经济可持续性，这可能限制她们获得教育和就业的机会，限制她们在与男性和男童平等的基础上行使其他权利的能力，

1. 吁请会员国酌情向需要恢复和相关支助服务的个人提供此类服务，推广、改进和资助此类服务，并为这类服务提供便利，以此作为支助吸毒病症患者的均衡、全面和基于科学证据的做法的一部分，同时还指出这些服务应当符

²⁴ 《吸毒病症治疗国际标准》和《关于预防吸毒的国际标准》。

²⁵ 大会第 70/1 号决议。

合本国法律和国情，在地理上和其他方面便于获得，属自愿性质、负担得起、对性别和年龄敏感并且全面；

2. 认识到恢复和相关支助服务可以作为连续护理的一部分发挥有效作用，有助于促进长期恢复和成功地重新融入社会，并支持人们改善健康、福祉、社会联结和社会功能，减少可能使吸毒病症恢复者更容易再次产生吸毒病症症状的风险因素；

3. 鼓励会员国采取步骤，建设恢复和相关支助服务的能力，包括社区恢复支助服务的能力，并酌情建设教育环境和工作场所恢复支助服务的能力，并提供这方面的适当培训；

4. 还鼓励会员国根据本国法律和国情，采取基于科学证据的措施，使妇女和女童有更多机会自愿获得恢复和相关支助服务，并更多地参与和领导此类服务的发展和提供；

5. 又鼓励会员国根据本国法律和国家优先事项，制定政策并采取措施，旨在支持向吸毒病症恢复者提供支持和经济可持续性的家庭、社区和同伴群体，这些人可能缺乏适当的培训和技能，特别是妇女和女童在支持吸毒病症恢复者方面承担着过重的护理工作负担；

6. 请联合国毒品和犯罪问题办公室与会员国、世界卫生组织和其他相关利益攸关方协商，制定基于科学证据的恢复和相关支助服务准则；

7. 还请联合国毒品和犯罪问题办公室在有预算外资源的情况下，根据会员国的请求，提供基于科学证据的技术援助和能力建设，以协助它们根据国内政策并按照《吸毒病症治疗国际标准》，并与联合国其他相关实体、相关国际和区域组织在各自任务授权范围内合作，建立、发展和实施基于科学证据的恢复和相关支助服务，并邀请会员国考虑民间社会、专家、学术界、受影响社区代表和其他相关利益攸关方的贡献；

8. 鼓励会员国根据本国立法发展和实施恢复和相关支助服务，以帮助吸毒病症患者恢复；

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

第 67/2 号决议

作为确保为医疗和科学用途包括为治疗儿童获取和供应受管制物质并确保其合理使用综合做法的一部分促进提高认识、教育、培训和数据收集

麻醉药品委员会，

回顾《经〈1972 年议定书〉修正的 1961 年麻醉品单一公约》，²⁶其中各缔约方确认麻醉品在医疗上用以减轻痛苦仍属不可或缺，故须妥为规定以确保麻醉品得以供此用途，

²⁶ 联合国，《条约汇编》，第 976 卷，第 14152 号。

还回顾 1971 年《精神药物公约》，²⁷其中确认精神药物在医学与科学用途上不可或缺，且其仅供此种用途应不受不当限制，

又回顾在 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》、²⁸2014 年麻醉药品委员会对会员国执行《政治宣言和行动计划》情况进行的高级别审议的《部长级联合声明》²⁹和 2016 年举行的大会第三十届特别会议题为“我们对有效解决和应对世界毒品问题的共同承诺”的成果文件中所作的承诺，³⁰即依照各项国际药物管制公约确保获得和供应受管制物质用于医疗和科研，同时预防其转入非法渠道，

回顾 2019 年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》，³¹其中会员国重申决心确保可获得和提供受管制药物用于医疗和科研，包括用于减轻疼痛和痛苦，并消除这方面目前存在的障碍，包括可负担性，

重申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互为补充、相辅相成的，更具体地说，努力增加为医疗和科学用途获得国际管制药物的机会将有助于实现可持续发展目标的具体目标 3.8，该具体目标的重点是人人享有优质的基本保健服务，人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药品和疫苗，

回顾《世界人权宣言》，³²其中第 25 条规定所有儿童应受特别照顾及协助，并回顾《儿童权利公约》，³³特别是第 24 条，其中缔约国确认儿童有权享有可达到的最高标准的健康并享有医疗和康复设施，

还回顾其 2020 年 3 月 6 日关于促进提高认识、教育和培训作为确保为医疗和科学用途获得和供应国际管制药物并改进其合理使用的综合办法的一部分的第 63/3 号决议，

认识到必须适当地将性别和年龄视角纳入毒品相关政策和方案的主流，

还认识到儿童治疗涉及包括适当剂型和配方以及监测在特定年龄段的安全性和有效性等独有挑战，并认识到由于必要数据不足，无法充分监测适龄儿科药物获取情况，

又认识到应当发展和利用儿童医疗需求和护理相关基于科学证据的实践和国内临床指南并且应当就这方面的最佳实践进行国际交流，

关切地注意到在许多国家无法获得高质量、安全、有效和负担得起的适当剂型和配方的儿童药品，以及与确保合理使用儿童药品有关的问题，

²⁷ 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

²⁸ 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。

²⁹ 同上，2014 年，补编第 8 号 (E/2014/28)，第一章 C 节。

³⁰ 大会 S-30/1 号决议，附件。

³¹ 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。

³² 大会第 217 A (III)号决议。

³³ 联合国，《条约汇编》，第 1577 卷，第 27531 号。

关切在提供和获取受管制物质用于医疗和科学的进展方面持续存在的差距，强调作为能够确保向所有有需要的患者提供优质、安全和有效的受管制药物全面做法的一部分，需要在国家和国际各级解决可负担性的问题，

铭记有必要增加医疗和科学用途受管制物质的供应和获取，同时防止其转入非法渠道和非医疗用途，

注意到《国际麻醉品管制局 2022 年报告》题为《不让任何患者掉队：确保医疗和科研用途国际管制药物充分供应的进展情况》的补编³⁴，其中麻管局报告称，有些会员国的医疗保健专业人员的培训和认识不足仍然是一大障碍，

强调科学界、非政府组织、医疗保健专业人员和民间社会在改善医疗和科研用途国际管制药物的获取和供应方面发挥着重要作用，

铭记世界卫生大会在以下方面开展的重要工作和关注事项：改善用于医疗和科研特别是用于减轻疼痛和痛苦的国际管制药物的获得和供应，特别是加强姑息治疗，将其作为整个生命过程全面护理的组成部分，解决全球药品和疫苗短缺问题以及在综合办法范围内防治癌症，

认可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各自任务授权范围内在这一领域提供的专门知识和支持，

赞赏地注意到联合国毒品和犯罪问题办公室、世界卫生组织和国际抗癌联盟关于获得管制药物用于医疗同时防止其转移和滥用的联合全球方案，以及国际麻醉品管制局实施的增强能力管控与麻醉药品、精神药物和前体化学品有关的非法活动以改善各项国际药物管制公约执行情况的全球学习项目，

欢迎麻醉药品委员会第六十五届会议主席牵头的“获取和供应”举措，其明确目标是确保不让任何病人掉队，并强调需要遵循麻委会第六十五届会议的联合行动呼吁，即加大力度履行改进医疗和科学用途受管制物质的供应和获取的国际禁毒政策承诺，加快全球行动，

1. 重申所有相关国际禁毒政策承诺，特别是关于确保仅为医疗和科研目的提供和获得受管制物质同时防止其转移至非法渠道和非医疗用途的承诺；

2. 吁请会员国在力所能及的范围内增加用于医疗和科研的受管制物质的供应和获取，特别是用于儿童，包括为此处理可负担性相关问题以及在这方面的其他现有障碍，例如立法、监管制度、保健系统、医疗保健专业人员培训、教育、提高认识、估计、评估和报告、受管制物质消费基准以及国际合作与协调等方面的障碍；

3. 促请会员国在评估、制定和实施旨在改善医疗和科研用途受管制物质的获取和供应的国内政策时，必须考虑到儿童的具体需要；

4. 吁请会员国在力所能及的范围内酌情建立、加强和使用数据和信息系统，以便在保健系统所有各级收集为医疗和科研目的获取受管制药物情况的分类数据，并酌情涵盖关于供应、使用和定价的数据；

³⁴ E/INCB/2022/1/Supp.1。

5. 请联合国毒品和犯罪问题办公室并邀请国际麻醉品管制局、世界卫生组织和诸如联合国儿童基金会等联合国其他相关实体，在现有资源和各自任务授权范围内，根据会员国的请求协助其加强和发展其收集关于获取和提供情况的高质量数据的能力；

6. 鼓励会员国根据其国内法把关于合理使用医疗用途受管制物质的专门教育和培训纳入为医生、药剂师和护士等医疗保健专业人员开设的所有教育课程以及继续医学教育课程，同时酌情考虑到年龄和性别等因素，特别关注儿童的需要和情况，目的是消除关于疼痛的错误认识，促进以非污名化态度对待受管制物质在医疗上的合理使用，并且应对包括心理健康需要在内的相关健康状况；

7. 还鼓励会员国发展和使用儿童医疗需求和护理相关基于科学证据的实践和国内临床准则，以支持儿科医生和其他保健专业人员向儿童提供适当的基本保健服务，并促进会员国交流这方面的最佳实践；

8. 又鼓励会员国促进公共部门以外的个人和团体，例如科学界、学术界、非政府组织、民间社会、医疗保健专业人员和由社区领导的组织积极从事和参与改进医疗和科学用途国际受管制物质的获取和供应，包括根据国内法规酌情从事和参与宣传为科学和医疗包括为儿童合理使用受管制物质并提高人们对此事的接受度和理解度，以及推动以非污名化态度对待受管制物质的合理使用，包括对儿童的合理使用；

9. 请联合国毒品和犯罪问题办公室并邀请国际麻醉品管制局、世界卫生组织及诸如联合国儿童基金会等联合国其他相关实体，在其各自任务授权的范围内并在预算外资源允许的情况下，制定技术指导，并且请联合国毒品和犯罪问题办公室协助世界卫生组织，在其各自任务授权的范围内并在预算外资源允许的情况下，制订和更新关于合理使用受管制物质的准则，同时注意儿童的具体需要，以使医疗保健专业人员具备必要的知识、技能和信心在有临床指征时开具受管制物质处方；

10. 还请联合国毒品和犯罪问题办公室并邀请国际麻醉品管制局与世界卫生组织和诸如联合国儿童基金会等联合国其他相关实体继续加强和改进其在该领域的机构间合作，并在各自任务授权范围内，继续向会员国提供多学科技术支持，特别是在教育、培训和提高认识方面，包括提供关于医疗和科学用途受管制药物不可或缺的作用和合理使用的客观信息，同时注重儿童的需要；

11. 吁请会员国继续通过麻醉药品委员会开展工作，按照其所有相关国际禁毒政策承诺，在力所能及范围内加强医疗和科学用途受管制物质的获取和供应，并加快这方面的执行进度；

12. 请联合国毒品和犯罪问题办公室执行主任在现有报告义务范围内，向麻委会第六十九届会议报告本决议的执行情况，同时考虑到该办公室的工作并包括该办公室与国际麻醉品管制局和世界卫生组织的合作情况；

13. 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 67/3 号决议

庆祝《联合国替代发展问题指导原则》十周年：有效实施和前进道路

麻醉药品委员会，

回顾大会 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》，

强调《经 1972 年议定书修正的 1961 年麻醉品单一公约》、³⁵1971 年《精神药物公约》³⁶和 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》³⁷及其他相关国际文书构成了国际药物管制制度的基石，

又强调，根据《1988 年公约》，各缔约国应采取适当措施防止非法种植并根除在其领土上非法种植的含有麻醉药品或精神药物成分的植物，诸如罂粟、古柯和大麻植物，所采取的措施应尊重基本人权，并应适当考虑到有历史证明的传统性正当用途以及对环境的保护，

还强调在采取替代发展措施时，包括酌情进行作物替代以及在所有相关环境中推广可行的经济替代办法时，必须考虑到土著人民和当地社区的需要和当地情况，

表示关切非法作物种植以及非法制造、分销和贩运仍然是处理和遏制世界毒品问题工作中的严峻挑战，确认需要加强可持续作物管制战略并制定可持续的经济替代办法，以便预防并显著大幅减少非法作物种植，还需要依照共同和分担责任的原则更全面地加大国家、区域和国际层面的联合努力，包括借助强化的、具体而更妥善协调的资金援助和技术援助以及注重行动的方案，以便及时高效地应对这些挑战，

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》³⁸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，并考虑到各国和各区域的具体情况，

回顾 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，³⁹其中会员国重申承诺处理与非法种植麻醉品作物以及非法制造、生产和贩运毒品有关的毒品相关社会经济问题，为此要执行以可持续发展为导向的长期、全面、平衡的药物管制政策和方案，包括替代发展方案，酌情包括预防性替代发展方案，将之作为可持续作物管制战略的一部分，

³⁵ 联合国，《条约汇编》，第 976 卷，第 14152 号。

³⁶ 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

³⁷ 同上，第 1582 卷，第 27627 号。

³⁸ 大会第 217 A (III)号决议。

³⁹ 大会 S-30/1 号决议，附件。

认识到替代发展方案对于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，以及在按照《2030 年可持续发展议程》⁴⁰与为实现可持续发展目标而做的努力相互加强方面，所取得的进展和做出的贡献，

回顾联合国关于替代发展的所有相关决议，包括麻醉药品委员会通过的决议，

还回顾《2030 年议程》，强调《联合国替代发展问题指导原则》的实施应与为实现可持续发展目标中与麻委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互为补充、彼此加强的，

欣见 2023 年 10 月 11 日和 12 日在利马举行了主题为“参与国际替代发展努力”的替代发展问题专家组会议及其对替代发展的贡献，以及纪念《联合国替代发展问题指导原则》十周年的活动方案，这些活动于 2023 年 10 月 23 日至 25 日在麻委会第六十六届会议第一次闭会期间会议间隙举行，

还欣见泰国政府宣布即将于 2024 年 12 月 2 日至 4 日在泰国举行主题为“从替代发展到可持续发展目标：增强替代发展能力以应对全球挑战”的国际会议，该会议将为推进替代发展方面的合作提供一个向所有有关各方开放的平台，

关切地注意到《2022 年世界毒品问题报告》关于毒品与环境的结论，⁴¹其目的是全面概述关于非法毒品作物种植、毒品制造和禁毒政策对策（包括各种区域对策）对环境的直接和间接影响的研究现状，还注意到《2023 年世界毒品问题报告》⁴²关于毒品和影响环境的犯罪之间的关联以及亚马逊流域的复合型犯罪的结论，

1. 欣见 2023 年纪念《联合国替代发展问题指导原则》十周年，并鼓励会员国、相关国际组织和其他相关利益攸关方继续并扩大实施《指导原则》，包括为此促进彼此之间的伙伴关系，加强技术支持和资金支持，交流与实施替代发展项目和方案有关的经验、最佳做法和挑战；

2. 鼓励所有会员国、相关国际组织和其他相关利益攸关方参加泰国政府将于 2024 年 12 月 2 日至 4 日主办的主题为“从替代发展到可持续发展目标：增强替代发展能力以应对全球挑战”的国际会议，分享这方面的知识、经验和最佳做法；

3. 鼓励会员国在国家、区域和国际各级加强努力，特别是通过以国家需要和优先事项为基础的平衡、全面、可持续、包容的替代发展方案⁴³推广可行的经济替代办法，同时考虑到保护环境的相关措施，以加快在履行国际禁毒政策承诺方面取得进展以及在实现《2030 年可持续发展议程》的各项可持续发展目标方面取得进展；

⁴⁰ 大会第 70/1 号决议。

⁴¹ 《2022 年世界毒品问题报告》第五分册，《毒品与环境》（联合国出版物，2022 年）。

⁴² 《2023 年世界毒品问题报告》第二分册，《当代毒品问题》（联合国出版物，2023 年）。

⁴³ 有些国家在某些特殊情形下将替代发展方案称为整体发展方案。

4. 承认需要增进国际合作，应对和克服所有各级的挑战、障碍和阻碍，以有效实施《联合国替代发展问题指导原则》；
5. 鼓励所有会员国、相关国际组织和其他相关利益攸关方继续考虑到《联合国替代发展问题指导原则》，将其作为应对毒品相关挑战和趋势的有效而可持续的以发展为导向的干预措施的一个关键工具；
6. 鼓励会员国在《联合国替代发展问题指导原则》实施工作及其他工作范围内研究和处理非法种植用于生产麻醉药品的作物及其他涉毒非法活动对环境的不良影响，这种影响可能导致毁林和污染土壤和水，并且鼓励会员国抓住替代发展在恢复、养护和可持续利用环境及保护生物多样性方面提供的机会；
7. 又鼓励会员国在《联合国替代发展问题指导原则》实施工作及其他工作的范围内，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措施，其中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；
8. 还鼓励会员国在《联合国替代发展问题指导原则》实施工作及其他工作的范围内，根据国内法和适用的国际法，在设计、实施、监测和评价替代发展方案以及酌情设计、实施、监测和评价替代发展方案时，考虑到土地权和其他相关土地管理资源，包括土著人民和地方社区的土地权和其他相关土地管理资源；
9. 鼓励会员国也考虑制定可行的替代经济办法，特别是针对受非法种植毒品作物和城乡地区其他涉毒非法活动影响或有可能发生此类活动的社区，包括借助综合性的替代发展方案，为此考虑采取以发展为导向的干预措施，同时确保男性和女性平等从中获益，其中包括提供就业机会、改善基础设施和基本公共服务，还酌情包括使农民和地方社区有地可耕和取得合法土地所有权，这也将有助于预防、减少或消除非法种植和其他涉毒活动；
10. 又鼓励会员国考虑在农村和城市地区制定和实施可持续的替代发展举措，并为受涉毒非法活动（除其他外包括非法种植用于非法生产麻醉药品和精神药物的作物）影响的人提供可行的经济替代办法；
11. 还鼓励会员国在《联合国替代发展问题指导原则》实施工作及其他工作的范围内，酌情让受非法种植毒品作物和其他涉毒非法活动影响的土著人民和地方社区参与根据国内法和适用的国际法制定和实施旨在促进可持续替代发展的政策和行动，包括在决策过程中参与，同时考虑到他们的文化、知识和传统；
12. 鼓励会员国加大力度促进替代发展方案，以支持受非法种植毒品作物和其他涉毒犯罪挑战影响或易受其影响的人口，发展可行的经济替代办法，包括在市场需求和增值生产链基础上开发合法产品，并根据适用的国际贸易规则发展对生产者价格公平的安全稳定的市场，包括所需的基础设施和有利的环境，同时利用从《联合国替代发展问题指导原则》中汲取的最佳做法和经验教训；

13. 还鼓励会员国在设计、实施和评估可持续替代发展方案时，确保对发展干预措施进行适当而协调的排序，使包括小农户在内的受益人有机会获得可行和可持续的合法生计，同时考虑到有关区域、国家或地区的具体情况；

14. 鼓励会员国、国际组织、民间社会和其他相关利益攸关方在即将举行的替代发展问题专家组会议和其他相关国际会议上讨论采取哪些办法进一步加强《联合国替代发展问题指导原则》的有效实施以及前进道路，包括是否有必要更新《指导原则》，并就此提出建议，供麻委会将来审议，同时考虑到最新科学证据，良好做法以及麻委会和联合国其他相关机构作出的决定；

15. 请联合国毒品和犯罪问题办公室执行主任向麻委会第六十八届会议报告本决议的执行情况；

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

第 67/4 号决议

采取预防、治疗、护理和康复措施以及其他公共卫生干预措施，预防和应对吸毒过量，以此作为平衡、全面和基于科学证据的方法的一部分，处理与非法药物使用有关的危害

麻醉药品委员会，

认识到三项国际药物管制公约始终关注人类的健康和福祉，

重申缔约国承诺实现《经 1972 年议定书修正的 1961 年麻醉品单一公约》、⁴⁴1971 年《精神药物公约》⁴⁵和 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》⁴⁶的各项宗旨和目标并履行其中所载的各项义务，

回顾《儿童权利公约》⁴⁷缔约国所作的承诺，其中第三十三条规定，缔约国应采取一切适当措施，包括立法、行政、社会和教育措施，保护儿童不至非法使用有关国际条约中界定的麻醉药品和精神药物，

重申麻醉药品委员会作为联合国系统主要负责药物管制和其他毒品相关事项的政策制定机构的主要作用，联合国毒品和犯罪问题办公室作为联合国系统内处理和遏制世界毒品问题的牵头实体的主要作用，以及麻醉药品委员会、国际麻醉品管制局和世界卫生组织经条约授权的职责，并确认联合国其他相关实体、区域组织和国际组织在各自任务授权范围内的贡献，

回顾其 2019 年 3 月 22 日第 62/4 号决议，其中鼓励会员国根据本国立法并在全面、平衡的减少毒品需求努力范围内，根据各项国际药物管制公约，采取有效措施和举措，最大限度地减少合成毒品非医疗使用对公众健康和社会造成的不良影响，

⁴⁴ 联合国，《条约汇编》，第 976 卷，第 14152 号。

⁴⁵ 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

⁴⁶ 同上，第 1582 卷，第 27627 号。

⁴⁷ 同上，第 1577 卷，第 27531 号。

又回顾其 2012 年 3 月 16 日第 55/7 号决议，其中鼓励所有会员国酌情将有效的防止和治疗吸毒过量特别是类阿片吸用过量的内容纳入国家禁毒政策，并交流关于预防和治疗吸毒过量（包括使用纳洛酮等类阿片受体拮抗剂）的最佳做法和信息，

还回顾其 2018 年 3 月 16 日第 61/11 号决议，其中鼓励会员国酌情在各自国家和区域范围内，推动其相关机构和社会服务部门在制定和执行与面向吸毒者的保健、护理和社会服务的提供、获取和实施有关的基于科学证据的政策时采取不污名化的态度，并减少吸毒者可能遇到的任何歧视、排斥或偏见，

注意到联合国毒品和犯罪问题办公室出版的《2023 年世界毒品问题报告》，⁴⁸特别是题为“合成毒品现象”的一章，关切地注意到报告的结论认为，合成毒品正在全球扩散，在制造的可扩缩性、运营成本、地域灵活性以及降低被侦查、稽查和起诉的风险等方面为包括有组织犯罪团体在内的犯罪分子提供了巨大优势，而且合成毒品消费者面临着越来越多的挑战，涉及的问题有：此类毒品的未知药理和危害，一些新毒品缺乏可用的治疗、疗法或拮抗药，可能形成关于此类疗法的不安全地下市场，不受监管的做法存在固有的误用和滥用风险，毒品供应中出现日益危险的有害物质混合物，还注意到数字通信平台的发展为毒品分销增加了新的层面，包括利用表层网、加密通信工具、某些社交媒体应用程序和暗网市场，

严重关切地强调与吸毒包括使用合成毒品有关的过量死亡人数增多，迫切需要提高对预防和治疗吸毒过量的认识并改进获得此类服务的渠道，

关切地注意到《2023 年世界毒品问题报告》执行摘要指出，吸毒过量占毒品相关死亡的四分之一，非医疗使用的类阿片仍然是造成致命过量等严重毒品相关伤害最大的一类物质，

认识到一系列风险因素可能使人特别容易吸毒过量，包括但不限于患有药物使用病症，注射吸毒，在长时间戒毒后（例如，在戒毒、从监禁中释放、停止治疗之后）重新开始吸毒，在无医疗监督的情况下使用处方药物，包括类阿片，高处方剂量的药物，将毒品与酒精和（或）其他物质混合使用，同时患有多种疾病，以及性别、年龄和社会经济地位，

又认识到范围广泛的减少毒品需求服务和方案，包括预防、治疗、持续恢复和相关支助服务领域的服务和方案，所提供的办法可用于解决处于脆弱境况的人的需要，并根据科学证据加以区分，以便在考虑到性别和年龄因素以及文化背景的情况下，最好地满足这些人的需要，

还认识到必须按照三项国际药物管制公约实施全面、基于科学证据和平衡兼顾的减少毒品需求措施，这些公约使缔约国足够灵活地按照共同分担责任原则和适用的国际法，根据本国的优先事项和需要制定和实施国家禁毒政策，包括预防、治疗，护理和康复以及其他公共卫生干预措施，以解决与非法药物使用有关的危害，包括吸毒过量，

认识到促进健康的生活方式、健康和福祉以及以健康为导向的对策作为预防药物非医疗使用的综合多层面办法的一部分所发挥的作用，并承认有必要解

⁴⁸ 联合国出版物，2023 年。

决个人、家庭、社区和整个社会的脆弱性问题并培养其韧性，以补充其他预防措施，同时也强调循证的战略和干预措施作为赋予个人知识、技能和韧性的手段的重要性，

注意到 2023 年举行的闭会期间专题讨论，在讨论中，许多会员国、联合国毒品和犯罪问题办公室、世界卫生组织、联合国相关实体和民间社会的代表对许多区域吸毒过量现象增加表示关切，并就处理这一问题以及履行所有禁毒政策承诺方面的其他挑战交流了看法、最佳做法和经验教训，

认识到在预防和应对吸毒过量领域取得的进展，包括酌情努力处理非致命和致命吸毒过量问题，例如改进了关于吸毒和吸毒过量的优质可比数据的收集、分析和共享，确定了最佳做法和经验教训，扩大了社区主导的举措和基于科学证据的减少毒品需求措施，以及为解决吸毒过量等与非法药物使用有关的危害而采取的其他公共卫生干预措施，

赞赏地注意到有几项为防止可能导致药物过量的非医疗和非科学用药而采取的关键举措，以及预防和应对药物过量的举措，包括联合国毒品和犯罪问题办公室的新精神活性物质预警信息库、联合国毒品和犯罪问题办公室青年举措、“首先倾听”举措、儿童强化预防服务举措，联合国毒品和犯罪问题办公室—世界卫生组织药物依赖治疗和护理方案，以及安全阻止过量倡议，

1. 鼓励会员国根据国内法及其在三项国际药物管制公约下承担的义务，在力所能及的范围内自愿制定并执行基于科学证据的减少需求措施，包括预防、治疗、康复支助，以及处理非法药物使用相关危害的其他公共卫生干预措施，除其他外包括药物辅助治疗、在监管下分发纳洛酮等过量逆转药物以及减少毒品相关死亡率的基于科学证据的其他措施、使用经过科学验证的公共卫生服务、对孕妇和产后妇女的治疗、精神保健服务，以及其他以科学证据为基础的措施，并促进将预防和应对吸毒过量纳入国家禁毒政策；

2. 吁请会员国根据国内立法酌情促进和加强在制定和执行减少毒品需求措施方面的区域合作和国际合作，包括预防吸毒，以加强根据请求向其他会员国提供的技术援助和能力建设以减少吸毒过量情况，确保不受歧视自愿获得各种减少吸毒过量的服务，包括心理治疗，行为治疗和药物辅助治疗以及在监管下分发纳洛酮等过量逆转药物，使用经过科学验证的公共卫生服务，以及其他基于科学证据的措施，并促进将预防和应对吸毒过量的措施纳入国家禁毒政策；

3. 鼓励会员国依据国内立法酌情探索创新办法，更有效地应对非医疗和非科学使用药物特别是吸毒过量对公共卫生和个人健康所构成的威胁，为此使所有相关部门参与进来，支持研究、数据收集、证据分析和信息共享，加强医疗保健系统，并根据国内法，按照国际药物管制公约的目标，在国内法允许且已列入国家禁毒政策的情况下，酌情加强旨在预防和最大限度减少非医疗使用药物对公共卫生和社会造成的不利后果（包括预防和应对吸毒过量）的减少危害措施，并建设执法和医疗保健专业人员应对这一挑战的能力；

4. 还鼓励会员国根据本国立法，酌情通过以科学证据为基础的早期预防促进和加强儿童和青年健康安全的成长，以此作为预防吸毒过量的全面、平衡战略的一部分，涵盖产前护理、婴儿期、幼儿早期和中期，包括采取跨部门、

多学科和多方利益攸关方办法，将性别和年龄视角纳入主流，并考虑到个人因素和环境因素包括社会和经济因素、风险因素和保护性因素对健康的影响，以及《预防吸毒国际标准》，方法是提高认识、指明和减少风险因素并加强保护性因素，以此作为减少毒品需求的综合、平衡战略的一部分；

5. 请会员国自愿且在其力所能及的范围内，并请联合国毒品和犯罪问题办公室、世界卫生组织、联合国其他相关实体及区域组织和国际组织在各自任务授权范围内，建立或加强收集、分析和共享与吸毒过量有关的信息的系统，酌情包括预警网络，并建立或加强执法、司法和医疗保健人员、民间社会、科学界以及毒理学和法证分析实验室网络等所有相关利益攸关方的合作，以查明趋势和新出现的威胁，并为公共卫生对策提供信息，包括专门划拨资源支持过量预防和应对工作；

6. 请联合国毒品和犯罪问题办公室与世界卫生组织、联合国其他相关实体及区域组织和国际组织协作，扩大过量预防和应对方面的现有努力，包括为此收集和促进交流最佳做法，所涉内容包括基于社区和社区主导的举措，基于科学证据的预防、减少需求、治疗、康复支助，以及国内法允许且列入国家禁毒政策的处理非法药物使用相关危害的其他公共卫生干预措施，公共宣传和外展举措，立法办法以及预防和对过量问题有关的任何法律保护措施，包括鼓励过量受害者和证人联络急诊服务机构的办法，对第一急救人员、其他相关人员以及国内法授权使用过量逆转药物的个人的能力建设，以及其他基于科学证据的措施；

7. 邀请会员国根据国内法，在力所能及的范围内支持联合国毒品和犯罪问题办公室、世界卫生组织、联合国其他相关实体及区域组织和国际组织在各自任务授权范围内作出努力，并支持民间社会作出努力，协助会员国根据国内法及其在各项国际药物管制公约下的义务，并考虑到国内情况和吸毒模式，在其力所能及的范围内努力制定并执行基于科学证据的减少需求措施，包括预防、治疗和康复支助，以及处理非法药物使用相关危害的公共卫生干预措施；

8. 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，与国际麻醉品管制局和世界卫生组织一道，在麻醉药品委员会第六十八届常会之前以联合国所有六种正式语文召开一次不限成员名额政府间专家组会议，请区域组织和国际组织在其各自任务授权范围内参加，并请非政府利益攸关方参加，讨论毒品特别是合成毒品包括吸毒过量所构成的国际挑战以及各种相关挑战，并为国际对策提出基于科学证据的核心要素；

9. 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 67/1 号决定

将异丙基依托列入《经 1972 年议定书修正的 1961 年麻醉品单一公约》附表一

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 48 票赞成、0 票反对及 1 票弃权，决定将异丙基依托列入《经 1972 年议定书修正的 1961 年麻醉品单一公约》附表一。

第 67/2 号决定

将 3-氯甲基卡西酮（3-CMC）列入 1971 年《精神药物公约》附表二

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 50 票赞成、0 票反对及 1 票弃权，决定将 3-氯甲基卡西酮（3-CMC）列入 1971 年《精神药物公约》附表二。

第 67/3 号决定

将 dipentylone 列入 1971 年《精神药物公约》附表二

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 50 票赞成、0 票反对及 1 票弃权，决定将 dipentylone 列入 1971 年《精神药物公约》附表二。

第 67/4 号决定

将 2-氟脱氯氯胺酮列入 1971 年《精神药物公约》附表二

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 50 票赞成、0 票反对及 1 票弃权，决定将 2-氟脱氯氯胺酮列入 1971 年《精神药物公约》附表二。

第 67/5 号决定

将去氯乙唑列入 1971 年《精神药物公约》附表四

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 50 票赞成、0 票反对及 1 票弃权，决定将去氯乙唑列入 1971 年《精神药物公约》附表四。

第 67/6 号决定

将 4-哌啶酮列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 50 票赞成、0 票反对及 0 票弃权，决定将 4-哌啶酮列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一。

第 67/7 号决定

将 **1-boc-4-哌啶酮**列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 50 票赞成、0 票反对及 0 票弃权，决定将 1-boc-4-哌啶酮列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一。

第 67/8 号决定

将 **1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸**（“**BMK 缩水甘油酸**”）（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 50 票赞成、0 票反对及 0 票弃权，决定将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸（“**BMK 缩水甘油酸**”）（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一。

第 67/9 号决定

将 **1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸甲酯**（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 50 票赞成、0 票反对及 0 票弃权，决定将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸甲酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一。

第 67/10 号决定

将 **1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸乙酯**（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 50 票赞成、0 票反对及 0 票弃权，决定将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸乙酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一。

第 67/11 号决定

将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸丙酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 50 票赞成、0 票反对及 0 票弃权，决定将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸丙酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一。

第 67/12 号决定

将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸异丙酯列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 50 票赞成、零票反对及 1 票弃权，决定将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸异丙酯列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一。

第 67/13 号决定

将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 48 票赞成、0 票反对及 0 票弃权，决定将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一。

第 67/14 号决定

将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸异丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 50 票赞成、0 票反对及 0 票弃权，决定将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸异丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一。

第 67/15 号决定

将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸仲丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 50 票赞成、0 票反对及 0 票弃权，决定将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸仲丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一。

第 67/16 号决定

将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸叔丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 50 票赞成、0 票反对及 0 票弃权，决定将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸叔丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一。

第 67/17 号决定

将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸的甲酯、乙酯、丙酯、异丙酯、丁酯、异丁酯、仲丁酯和叔丁酯以 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸脚注形式列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上决定将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸的甲酯、乙酯、丙酯、异丙酯、丁酯、异丁酯、仲丁酯和叔丁酯以 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸脚注形式列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一。

第 67/18 号决定

将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸乙酯（“PMK 缩水甘油酸乙酯”）（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 50 票赞成、0 票反对及 0 票弃权，决定将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸乙酯（“PMK 缩水甘油酸乙酯”）（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一。

第 67/19 号决定

将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸丙酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 50 票赞成、0 票反对及 0 票弃权，决定将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸丙酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一。

第 67/20 号决定

将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸异丙酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 50 票赞成、0 票反对及 0 票弃权，决定将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸异丙酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一。

第 67/21 号决定

将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 50 票赞成、0 票反对及 0 票弃权，决定将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一。

第 67/22 号决定

将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸异丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 50 票赞成、0 票反对及 0 票弃权，决定将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸异丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一。

第 67/23 号决定

将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸仲丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 50 票赞成、0 票反对及 0 票弃权，决定将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸仲丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一。

第 67/24 号决定

将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸叔丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上以 50 票赞成、0 票反对及 0 票弃权，决定将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸叔丁酯（所有立体异构体）列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一。

第 67/25 号决定

将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸的乙酯、丙酯、异丙酯、丁酯、异丁酯、仲丁酯和叔丁酯（所有立体异构体）以 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸的脚注形式列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一

麻醉药品委员会在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上一致决定将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸的乙酯、丙酯、异丙酯、丁酯、异丁酯、仲丁酯和叔丁酯（所有立体异构体）以 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸的脚注形式列入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》表一。

第二章

高级别会议段

A. 高级别会议段开幕

3. 麻醉药品委员会第六十七届会议高级别会议段于 2024 年 3 月 14 日和 15 日举行。麻委会第六十七届会议主席宣布高级别会议段开幕。参加高级别会议段的共有 137 个国家。

4. 下列人士在高级别会议正式开幕式上向麻委会作了发言：

Philbert Abaka Johnson，加纳驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表，麻委会主席

Dennis Francis，大会主席

安东尼奥·古特雷斯，联合国秘书长（视频致词）

加黛·瓦利，联合国毒品和犯罪问题办公室（毒罪办）执行主任兼联合国维也纳办事处总干事

Jallal Toufiq，国际麻醉品管制局（麻管局）主席

谭德塞，世界卫生组织（世卫组织）总干事（视频致词）

Volker Türk，联合国人权事务高级专员

B. 高级别会议段的一般性辩论

5. 3 月 14 日，在麻醉药品委员会第六十七届会议第 1 次会议亦即高级别会议段第 1 次会议上，下列人士在一般性辩论期间作了发言：

Laura Gabriela Gil Savastano，哥伦比亚驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（代表 77 国集团加中国）

Naimi Sweetie Aziz，坦桑尼亚联合共和国驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（代表非洲国家组）

Bharat Kumar Regmi，尼泊尔驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表（代表亚洲—太平洋国家组）

Darío Ernesto Chirú Ochoa，巴拿马大使兼常驻代表（代表拉丁美洲和加勒比国家组）

Ylva Johansson，欧洲联盟委员会移民和内政事务专员（代表联合国会员国中的欧洲联盟成员国）⁴⁹

⁴⁹ 下列国家赞同该发言：阿尔巴尼亚、波斯尼亚和黑塞哥维那、格鲁吉亚、冰岛、列支敦士登、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。

古斯塔沃·佩特罗·乌雷戈，哥伦比亚总统（视频致词）和 Luis Gilberto Murillo，哥伦比亚外交部长（还代表一些会员国发表联合发言）⁵⁰

戴维·乔克万卡·塞斯佩德斯，多民族玻利维亚国副总统

Mónica García Gómez，西班牙卫生部长（视频致词）

Murat Nurtleu，哈萨克斯坦副总理兼外交部长

Eduardo Enrique Reina，洪都拉斯外交国务秘书

Taulant Balla，阿尔巴尼亚内政部长

Lindiwe Zulu，南非社会发展部长（视频致词）

礼节性间歇

Polina Lowry 和 Elías Haig，毒罪办青年论坛代表

Nora Volkow，毒罪办和世卫组织非正式科学网络代表

Matej Košir，维也纳非政府组织毒品问题委员会主席

一般性辩论（续）

温妮·拜恩伊玛，联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）执行主任（视频致词）

6. 3月14日，在麻委会第六十七届会议第2次会议上，下列人士在一般性辩论期间作了发言：

Valentina Prevolnik Rupel，斯洛文尼亚卫生部长（视频致词）

Datuk Seri Saifuddin Nasution bin Ismail，马来西亚内政部长

Kazembe Kazembe，津巴布韦内政和文化遗产部长

Khamking Phuilamanyvong，老挝人民民主共和国公共安全部副部长，代表联合国会员国中的东南亚国家联盟成员国⁵¹作了发言

Rodrigo Ferrés，乌拉圭共和国总统秘书兼国家药物管制局局长（视频致词）

⁵⁰ 下列国家赞同该发言：阿尔巴尼亚、安道尔、亚美尼亚、澳大利亚、奥地利、比利时、多民族玻利维亚国、波斯尼亚和黑塞哥维那、巴西、保加利亚、加拿大、哥伦比亚、哥斯达黎加、克罗地亚、塞浦路斯、捷克、丹麦、多米尼加共和国、厄瓜多尔、爱沙尼亚、芬兰、法国、格鲁吉亚、德国、希腊、危地马拉、洪都拉斯、匈牙利、冰岛、爱尔兰、意大利、牙买加、基里巴斯、拉脱维亚、列支敦士登、立陶宛、卢森堡、马耳他、墨西哥、黑山、荷兰王国、新西兰、北马其顿、挪威、巴拿马、波兰、葡萄牙、大韩民国、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、圣马力诺、塞尔维亚、斯洛伐克、斯洛文尼亚、西班牙、瑞典、瑞士、东帝汶、乌克兰、联合王国、美国 and 乌拉圭。

⁵¹ 文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、马来西亚、缅甸、菲律宾、新加坡、泰国和越南。

佩特拉·德叙特，比利时副首相兼公务员事务大臣

V.E.A. (Victor) Sannes，荷兰王国公共卫生副局长兼国家毒品问题协调员

伊万·巴尔托什，捷克副总理

Alfredo Mantovano，意大利总理府国务秘书

Henry Quartey，加纳内政部长

Ulan Niyazbekov，吉尔吉斯斯坦内政部长

Marian-Catalin Predoiu，罗马尼亚副总理兼内政部长

Lateef O. Fagbemi，尼日利亚总检察长兼司法部长

Josephine Teo，新加坡通讯与新闻部长兼内政部第二部长

Esther Muinjangu，纳米比亚卫生和社会服务部副部长

Manuel Pizarro，葡萄牙卫生部长

Tawee Sodsong，泰国司法部长

Eskandar Momeni Kalagari，伊朗伊斯兰共和国药物管制总部秘书长

Matar Diop，塞内加尔警察总监兼禁毒部际委员会协调员

Aftab Ahmad Khokher，巴基斯坦常驻联合国（维也纳）代表

Yazguly Agabayev，土库曼斯坦内政部副部长

Pilar Alicia Varona Estrada，古巴司法部副部长

María Gabriela Sommerfeld Rosero，厄瓜多尔外交部长

Rana Anwar Musa Abida，约旦常驻联合国（维也纳）代表团代办

Darrin Jones，国际刑事警察组织（国际刑警组织）执行主任

7. 3月14日，在麻醉药品委员会第六十七届会议第3次会议上，下列人士在一般性辩论期间作了发言：

Filomena Cacilda Maximiano Chitsonzo，莫桑比克预防和打击毒品中央办公室主任

Osama Abduljalil Abdulhadi，利比亚驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表

Shakya Nanayakkara，斯里兰卡国家危险药物管制委员会主席（视频致词）

Annika Lisa Markovic，瑞典驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表

Abdulaziz Mayoof Alromaihi，巴林犯罪侦查和法证学总局局长

Wojciech Konieczny，波兰卫生部国务秘书

Ellen Rønning-Arnesen，挪威卫生和保健服务部国务秘书

Van Vien Nguyen，越南公安部缉毒警察局局长

Carlo Andersen, 丹麦内政和卫生部司长

David James Lilly, 新西兰常驻联合国（维也纳）代表团代办

Christos Mina, 塞浦路斯国家戒毒管理局局长

Jassim Yaaqob Y.A. al-Hamadi, 卡塔尔驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表

Yacouba Cisse, 科特迪瓦驻联合国（维也纳）大使兼常驻副代表

Minami Hiroyuki, 日本负责国际合作打击恐怖主义和国际有组织犯罪的大使

Itay Tavor, 以色列常驻联合国（维也纳）候补代表

Ahmed Mohamed Said, 国际吸毒者网络代表

Ivan Marques, 美洲国家组织多方面安全事务秘书

Massimo Barra, 红十字会与红新月会国际联合会药物滥用问题红十字与红新月伙伴关系主席

Diego Andrés Lugo-Vivas, 维也纳非政府组织毒品问题委员会代表

Mehmet Utku Öztürk, 土耳其绿色新月协会代表

8. 在这次会议上, 以色列观察员行使答辩权作了发言。

9. 3月15日, 在麻醉药品委员会第六十七届会议第4次会议上, 以下人士在一般性辩论期间作了发言:

Ya'ara Saks, 加拿大议员、精神卫生和成瘾问题部长兼卫生部副部长

Rokas Uscila, 立陶宛司法部副部长

Chris Philp, 大不列颠及北爱尔兰联合王国议员, 犯罪、警务及消防国务大臣

Michael Falzon, 马耳他社会政策和儿童权利部长（视频致词）

Baker Fattah Hussen, 伊拉克驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表

Emma McBride, 澳大利亚国会议员、心理健康和预防自杀部副部长、农村和区域卫生部副部长

Darío Ernesto Chirú Ochoa, 巴拿马驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表

Bakhtiyor Ibragimov, 乌兹别克斯坦驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表

Bharat Kumar Regmi, 尼泊尔驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表

Werner Ovalle Ramírez, 危地马拉内政部副部长

Saeed Abdulla Alsuwaidi, 阿拉伯联合酋长国联邦禁毒总局局长

Nicolas Prisse, 法国打击毒品和成瘾行为部际特派团团长

Roberto Esteban Moro, 阿根廷毒品问题综合政策秘书

Nina Vaskunlahti, 芬兰驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表

Marthinus Hukom，印度尼西亚国家麻醉品局局长

Zafar Samad，塔吉克斯坦药物管制局局长

Youngbin Park，大韩民国麻醉品和有组织犯罪局局长

Levent Eler，土耳其驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表

Larbi Latroch，阿尔及利亚驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表

Anne Lévy，瑞士国务秘书兼联邦公共卫生局局长

Mohammed Saleh Ali al Gheilani，阿曼打击毒品和精神药物总局局长

Burkhard Blienert，德国联邦卫生部联邦政府毒品和成瘾政策专员

Johannes Rauch，奥地利联邦社会事务、卫生、护理和消费者保护部长

Fernando Ramírez Serrano，哥斯达黎加毒品问题研究所所长

Talal Alfassam，科威特驻联合国大使（维也纳）兼常驻代表

安东尼 J. 布林肯，美利坚合众国国务卿

10. 3月15日，在麻醉药品委员会第六十七届会议第5次会议上，下列人士在一般性辩论期间作了发言：

Asad Alam Siam，孟加拉国驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表

Marta Rodriguez de Assis Machado，巴西毒品政策和资产管理国家秘书

Abdullah Khalid Tawlah，沙特阿拉伯驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表

Juan Francisco Facetti Fernández，巴拉圭驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表

Joel Antonio Hernández García，墨西哥外交部主管多边事务和人权的副部长

Arpine Sargsyan，亚美尼亚内务部副部长

Ihor Kuzin，乌克兰卫生部副部长兼首席国家卫生医生（视频致词）

Julia Emma Villatoro Tario，萨尔瓦多驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表

曾伟雄，中国国家禁毒委员会副主任

Mohamed Zoheir，埃及内政部禁毒总局局长

Richard López Vargas，委内瑞拉玻利瓦尔共和国国家禁毒总监和 Dalila Hernández，委内瑞拉玻利瓦尔共和国常驻联合国（维也纳）代表团公使衔参赞，代表一些国家发言⁵²

Maimounata Ouattara，布基纳法索驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表

Islam Humbatov，阿塞拜疆内政部打击麻醉品总局局长

⁵² 白俄罗斯、中国、古巴、朝鲜民主主义人民共和国、伊朗伊斯兰共和国、缅甸、尼加拉瓜、俄罗斯联邦、阿拉伯叙利亚共和国、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、津巴布韦和巴勒斯坦国。

Aleh Silvestrovich, 白俄罗斯药物管制和打击人口贩运主要部门负责人

Dato Seri Paduka Awang Haji Sufian bin Haji Sabtu, 文莱达鲁萨兰国首相府副部长（安全和法律）

Sergey Vasilievich Vershinin, 俄罗斯联邦外交部副部长, 也代表一些国家发言⁵³

Hasan Khaddour, 阿拉伯叙利亚共和国驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表

Dimitrios Vartzopoulos, 希腊卫生部副部长

Azzeddine Farhane, 摩洛哥驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表

Ibrahim Assaf, 黎巴嫩驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表

Catalino S. Cuy, 菲律宾危险药物委员会主席

Carlos Antonio Figueroa Henostroza, 秘鲁发展和无毒品生活全国委员会执行主席（视频致词）

11. 在这次会议上, 作为观察员的欧洲联盟代表、美国代表、澳大利亚代表、乌克兰观察员和联合王国代表行使答辩权作了发言。

12. 3月15日, 在麻醉药品委员会第六十七届会议第6次会议上, 下列人士在一般性辩论期间作了发言:

Sanjay Malhotra, 印度财政部税务秘书

Eliseo Rodrigo Ruiz Ortiz, 智利常驻联合国（维也纳）代表团副团长

Naimi Sweetie Aziz, 坦桑尼亚联合共和国驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表

Angela Vigliotta Mella, 多米尼加共和国驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表

Nason Banda, 赞比亚缉毒委员会主任

Stephen Mairori, 肯尼亚国家反药物滥用运动机关主席

Isabel de Jesus da Costa Godinho, 安哥拉驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表

Jim Walsh, 爱尔兰卫生部国家毒品问题协调员兼特等干事

Magdi Ahmed Mofadal Elnour, 苏丹驻联合国（维也纳）大使兼常驻代表

Jonathan Lucas, 联合国区域间犯罪和司法研究所董事会成员

Olubusayo Akinola, 非洲联盟委员会社会福利、药物管制和预防犯罪负责人

⁵³ 阿尔及利亚、安哥拉、阿塞拜疆、巴林、孟加拉国、白俄罗斯、文莱达鲁萨兰国、布基纳法索、中国、科特迪瓦、古巴、朝鲜民主主义人民共和国、埃及、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、伊拉克、约旦、哈萨克斯坦、肯尼亚、科威特、吉尔吉斯斯坦、老挝人民民主共和国、利比亚、莫桑比克、缅甸、纳米比亚、尼加拉瓜、尼日利亚、巴基斯坦、卡塔尔、俄罗斯联邦、沙特阿拉伯、新加坡、斯里兰卡、苏丹、阿拉伯叙利亚共和国、塔吉克斯坦、突尼斯、土耳其、阿拉伯联合酋长国、乌兹别克斯坦、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、越南、津巴布韦和巴勒斯坦国。

Benjamin P. Reyes, 亚洲及太平洋合作经济和社会发展科伦坡计划秘书处秘书长

13. 在这次会议上, 俄罗斯联邦代表行使答辩权作了发言。

C. 高级别会议段的互动式多利益攸关方圆桌会议

14. 2024 年 3 月 14 日和 15 日, 就以下议题举行了圆桌讨论:

(a) 总结: 自 2019 年以来开展的工作;

(b) 前进道路: 通往 2029 年的道路。

15. 题为“总结: 2019 年以来开展的工作”的圆桌讨论会由亚洲太平洋国家组提名的孟加拉国驻联合国(维也纳)大使兼常驻代表 Asad Alam Siam 和拉丁美洲和加勒比国家组提名的墨西哥负责多边事务和人权的副部长 Joel Antonio Hernández García 共同主持。

16. 题为“前进道路: 通往 2029 年的道路”的圆桌讨论会由西欧和其他国家组提名的德国驻联合国(维也纳)大使兼常驻代表 Götz Volker Carl Schmidt-Bremme 和东欧国家组提名的斯洛文尼亚驻联合国(维也纳)大使兼常驻代表 Barbara Zvokelj 共同主持。

题为“总结: 2019 年以来开展的工作”的圆桌讨论会摘要

17. 在 3 月 15 日第 6 次会议上, 联合主席 Siam 先生介绍了第一次圆桌会议的要点。以下是主席所作的要点总结, 内容未经谈判。

18. 在审议 2019 年《部长级宣言》中所作承诺的履行情况时, 一些发言者强调, 已经取得了进展, 例如, 提高对这一问题的认识, 加强对卫生相关措施的关注, 以及在国家、区域和国际各级加强决策者和从业人员之间的信息共享。

19. 一些发言者提到在国家一级取得的成就有: 制定国家立法和战略, 建立或加强国家预警系统, 执法部门捣毁贩毒行动, 建立伙伴关系和机构间网络以支持刑事司法系统处理毒品供应问题, 扩大替代发展方案, 戒毒治疗服务方面的服务创新, 艾滋病和肝炎发病率降低, 减少危害方案取得成功。

20. 一些发言者指出了在履行国际禁毒政策承诺方面存在的差距。一些发言者指出, 现行政策未能应对 2019 年《部长级宣言》中指出的挑战, 并呼吁重新评价现行药物管制制度。有与会者指出, 惩罚性政策对妇女和弱势群体, 包括对土著人民造成的影响过重。一些发言者还报告了本国药物管制政策向非刑事化或合法化方向的转变。一些发言者指出, 遵守和执行各项药物管制公约是国际药物管制的关键。一些发言者还对所报告的受管制物质非医疗用途合法化的趋势表示关切。

21. 一些发言者提到所查明的差距有: 患有吸毒病症的人数增多; 与毒品有关的死亡人数增多, 包括吸毒过量死亡; 与吸毒有关的艾滋病毒、丙型肝炎和其他血液传播疾病的传播率仍然很高; 许多国家缺乏适当的戒毒治疗和保健服务; 污名是获得现有治疗服务的障碍; 用于缓解疼痛和姑息治疗的国际管制药

物的获取和供应很少且不平等；新精神活性物质的增多和使用；包括合成类阿片在内的合成毒品的威胁；有组织犯罪集团的突出和与毒品有关的暴力行为的增加；滥用信息和通信技术进行贩毒的犯罪行为增加；以及毒品对环境的影响。一些发言者提及危机局势对世界毒品问题构成的额外挑战。许多发言者报告了可靠数据的地理覆盖面和可得性方面的差距。一些发言者关切地注意到与禁毒政策有关的人权挑战，并在这方面提到对涉毒犯罪使用死刑、法外处决、任意逮捕和拘留、量刑不当、酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇以及歧视。

22. 许多发言者强调了平衡、综合、全面和以科学证据为基础的禁毒政策的重要性。许多发言者强调了有效预防方案的重要性，特别是针对年轻人的方案。许多发言者还呼吁在国家一级提供可持续的资金，以解决与毒品有关的问题。一些发言者强调必须采取以公共健康为中心和以人权为基础的做法，这种做法应纳入性别视角，并适合不同人群的需要，特别是受世界毒品问题影响最严重的人群的需要。

23. 许多发言者吁请国际社会支持各国努力应对毒品相关挑战，包括为此进行信息共享和提供技术援助。一些发言者强调了伙伴关系以及包括执法、司法和医疗保健人员、民间社会、学术界、社区和私营部门在内的相关利益攸方参与履行国际禁毒政策承诺的重要性。

题为“前进道路：通往 2029 年的道路”的圆桌讨论会摘要

24. 在第 6 次会议上，联合主席 Zvokelj 女士介绍了第二次圆桌会议的要点。以下是主席所作的要点总结，内容未经谈判。

25. 在讨论 2029 年根据 2019 年《部长级宣言》审议所有国际禁毒政策承诺履行进展情况之前的前行道路时，许多发言者强调，国际社会需要加强以人为本的全面、平衡、综合和循证的政策和干预措施。

26. 一些发言者承认世界毒品问题的复杂性和多面性，并强调了共同和分担责任的原则。一些发言者强调需要减少毒品供应和需求，同时尽量减少与毒品有关的危害。

27. 据认为，加强国家、区域和国际各级的合作与协调是有效应对所有毒品相关挑战的一个关键要素。

28. 一些发言者提到必须确保持续护理，包括早期预防、治疗、康复和恢复，以及减少吸毒消极后果的措施。在这方面，强调应减少羞辱和歧视，以确保有效获得治疗。

29. 会上提到，预防方案，特别是针对儿童和青年的预防方案，是禁毒政策的一个关键支柱。有几位发言者强调需要侧重于预防毒品工作，特别是需要通过教育和技能提高青年的韧性。一些发言者注意到在吸毒问题上的低风险观念，并表示担忧这将导致消费增加。

30. 一些发言者强调，执法实体和各国之间需要更好地分享情报和进行协调，包括在网上进行，以应对和打击非法药物生产、贩毒和洗钱。

31. 一些发言者对合成毒品构成的威胁表示关切，并提到全球应对合成毒品威胁联盟是国际联合努力的一个范例。
32. 一些发言者强调，在制定和实施禁毒政策时需要采取多部门办法，让执法和司法、卫生、教育和社会部门参与，并让民间社会、学术界、私营部门和有实际经验的社区等不同利益攸关方参与。
33. 许多发言者强调，需要弥补在收集、分析和分享毒品供应和需求数据方面的差距，以便更好地查明和监测全球毒品趋势，并制定循证禁毒政策。在这方面，投资于能力建设被视为关键所在。还指出了评价禁毒政策的重要性，认为这是评估干预措施的有效性和改进今后干预措施的一种方式。
34. 许多发言者承认毒品形势和犯罪集团所使用的方法在迅速变化，强调禁毒政策和做法的创新以及负责任地利用技术补充现有努力的重要性和潜力。一些发言者强调，可持续的资源调动对于有效履行国际禁毒政策承诺和确保在需要时提供技术援助和能力建设至关重要。
35. 许多发言者重申恪守作为国际药物管制制度基石的国际药物管制条约，一些发言者指出，自通过各项药物管制公约以来，许多与毒品有关的挑战已经发生变化。一些发言者指出，这些公约使缔约国足够灵活地设计和实施适应新现实的禁毒政策以实现公约的目标。还有些发言者强调了遵守公约各项规定的重要性，并表示担忧管制物质的非医疗使用合法化将破坏公约的有效实施。
36. 有几位发言者强调了尊重和促进人权的禁毒政策的重要性，并在这方面提到需要采取相称的对策、非刑事化措施、监禁替代办法、减少危害方案以及自愿、人道和循证的戒毒治疗服务。
37. 有几位发言者指出，社会发展、解决不平等问题和增加受影响社区的就业机会，包括采取替代发展方案，对于以综合方式有效应对世界毒品问题和实现《2030年可持续发展议程》的各项目标十分重要。
38. 会上还强调了将性别视角纳入禁毒政策和根据边缘化群体的需要调整措施的重要性。
39. 一些发言者强调了麻委会在处理世界毒品问题所有方面的主导作用，以及毒罪办在支持会员国为此目的所作努力方面的主导作用。
40. 许多发言者强调了凝聚力、团结和强烈政治意愿的重要性，认为这对于在通往 2029 年的道路上推动履行所有国际禁毒政策承诺至关重要。

D. 行动承诺

41. 在一般性辩论期间，在主席的“行动承诺”倡议下，欧洲联盟委员会代表（代表联合国会员国中的欧洲联盟成员国）和下列国家代表作出了承诺：阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、阿根廷、亚美尼亚、澳大利亚、奥地利、比利时、巴西、文莱达鲁萨兰国、布基纳法索、加拿大、智利、中国、哥伦比亚、塞浦路斯、捷克、丹麦、厄瓜多尔、埃及、萨尔瓦多、芬兰、法国、德国、加纳、希腊、危地马拉、爱尔兰、意大利、日本、哈萨克斯坦、肯尼亚、吉尔吉斯斯坦、立陶宛、马来西亚、马耳他、墨西哥、摩洛哥、纳米比亚、荷兰王国、新

西兰、尼日利亚、挪威、巴基斯坦、巴拉圭、波兰、葡萄牙、大韩民国、俄罗斯联邦、塞内加尔、新加坡、斯洛文尼亚、南非、西班牙、斯里兰卡、瑞典、瑞士、塔吉克斯坦、泰国、土耳其、阿拉伯联合酋长国、联合王国、坦桑尼亚联合共和国、美国、委内瑞拉玻利瓦尔共和国和津巴布韦。

E. 通过麻醉药品委员会关于落实 2019 年《部长级宣言》进行 2024 年中期审议的高级别宣言

42. 在 2024 年 3 月 14 日举行的麻委会第六十七届会议第 1 次会议上，参加高级别会议段的部长和政府代表通过了麻醉药品委员会关于落实 2019 年《部长级宣言》进行 2024 年中期审议的高级别宣言（E/CN.7/2024/L.6）。

F. 部长级会议段闭幕

43. 麻委会第六十七届会议主席作了闭幕讲话。

第三章

战略管理、预算和行政问题

44. 麻委会在 2024 年 3 月 18 日第 7 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。”

45. 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.7/2024/2-E/CN.15/2024/2](#)）；
- (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.7/2024/3-E/CN.15/2024/3](#)）；
- (c) 秘书处关于 2025 年拟议方案计划草案和 2023 年方案执行情况的说明（[E/CN.7/2024/4-E/CN.15/2024/4](#)）。

46. 毒罪办管理司司长作了介绍性发言。

47. 阿尔巴尼亚观察员以改进毒罪办治理和财务状况不限成员名额常设政府间工作组第一副主席的身份报告了工作组的审议情况。

48. 下列国家的代表作了发言：日本、南非、美国、中国、俄罗斯联邦、哥伦比亚和伊朗伊斯兰共和国。

49. 布基纳法索和巴基斯坦的观察员也作了发言。

审议情况

50. 一些发言者强调了麻委会作为联合国主要负责毒品相关事项的决策机构发挥的关键作用以及毒罪办在技术援助方案编制方面的作用。许多发言者赞扬毒罪办在支持会员国努力履行所有国际禁毒政策承诺方面所做的工作，以及毒罪办为加强各国在广泛的毒品相关领域的的能力而提供的技术援助。与会者强调了毒罪办研究工作的重要性，以及研究工作应遵循的准确、透明和公正原则。

51. 一些发言者赞扬毒罪办《2021-2025 年战略》和区域战略愿景，一些发言者报告了各自国家正在进行的方案编制工作。与会者强调了在实施该战略和区域战略愿景方面进行协调和互补的重要性。与会者赞扬毒罪办努力将性别和年龄视角纳入与毒品有关的政策和方案的主流。麻管局开展的工作也受到欢迎。

52. 一些发言者呼吁采取战略性办法进行资源分配，以期支持采用全面综合办法应对世界毒品问题。一些发言者呼吁加强努力打击合成毒品的非法制造、贩运和使用。与会者还提到替代发展和法证方面的能力建设是一些国家的优先领域。此外，一些发言者强调了预防工作以及与青年和女性合作的重要性。会上还强调需要根据各国的具体需求调整方案和资源分配。

53. 许多发言者称赞改进毒罪办治理和财务状况不限成员名额常设政府间工作组是与会员国和毒罪办进行对话的重要论坛。一些发言者强调，定期交流信息和意见有助于加强毒罪办管理工作的问责制和透明度。

54. 与会者关切地注意到，由于经常预算流动性危机和普通用途资金减少，毒罪办面临严峻的财务状况。一些发言者强调需要为毒罪办提供足够、充分和可预测的资金。有与会者表示支持利用评价和机构学习改进毒罪办技术援助的提供工作。会上称赞了毒罪办按照秘书长的“变革五重奏”努力实施成果管理制和改革进程。

55. 一些发言者欢迎毒罪办努力改进性别均等和工作人员多样性，包括地域代表性，并促请毒罪办在地域代表性方面作出进一步努力。同时强调，如《联合国宪章》所规定的，候选人遴选应以绩效和才干为依据。

56. 会上还提到了确保政府间会议和面向青年的活动使用多种语文的重要性。

第四章

各项国际药物管制条约的执行情况

57. 麻委会在 2024 年 3 月 18 日和 19 日第 7、8、9 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。”

58. 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列管建议（[E/CN.7/2024/12](#)）；

(b) 秘书处的说明，内容是 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》下物质管制范围的变化：(a)1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸（“BMK 缩水甘油酸”）及其甲酯、乙酯、丙酯、异丙酯、丁酯、异丁酯、仲丁酯和叔丁酯；及(b)3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸乙酯（“PMK 缩水甘油酸乙酯”）和 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸另外六种酯类（[E/CN.7/2024/13](#)）；

(c) 秘书处的说明，内容是 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》下物质管制范围的变化：4-哌啶酮和 1-boc-4-哌啶酮（[E/CN.7/2024/14](#)）；

(b) 会议室文件，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.7/2024/CRP.7](#)）。

59. 毒罪办毒品、化验室和科学服务处处长作了开场发言。世卫组织观察员和麻管局主席也作了开场发言。世界医学协会初级医生网络的一名观察员也作了开场发言。

60. 下列国家代表作了发言：日本、新加坡、中国、美国、哥伦比亚、墨西哥、肯尼亚、印度、印度尼西亚、联合王国、荷兰王国、法国、阿尔及利亚、南非、比利时、泰国、坦桑尼亚联合共和国、尼日利亚、俄罗斯联邦（视频致词和线下）、伊朗伊斯兰共和国、巴西和危地马拉。

61. 发言的还有作为观察员的欧洲联盟代表（同时代表其成员国）⁵⁴，以及巴基斯坦、土耳其、马来西亚、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、布基纳法索和格鲁吉亚的观察员。

62. 国际刑警组织、马耳他主权教团和美洲国家组织的观察员也作了发言。

63. 以下组织的观察员也作了发言：智慧对待大麻组织、全球姑息治疗联盟、负责任的类阿片处方医生组织、临终关怀和姑息治疗国际协会、国际肿瘤防治联盟、欧洲公正有效禁毒政策联盟、改革禁毒政策基金会、权利、司法和社会研究中心、RIA 研究所和公司社会技术行动。

A. 审议情况

1. 物质管制范围的变化

(a) 审议世界卫生组织提出的将异丙基依托列入经修正的《1961 年公约》附表一的建议

64. 世卫组织观察员告知麻委会，异丙基依托是一种合成类阿片，其作用机制和效应类似于目前受《经 1972 年议定书修正的 1961 年麻醉品单一公约》附表一管制的其他类阿片，与其他类阿片一样，异丙基依托是一种类阿片受体激动剂，可产生镇痛效应和其他典型的类阿片效应。该观察员指出，根据其作用机制、已知效应和自我报告的使用情况，异丙基依托极有可能滥用，也有可能像吗啡和芬太尼等其他类阿片一样造成依赖，还有可能产生严重的不良反应以及通过呼吸抑制导致死亡。已在两个区域多个国家的缉获物中检测到了异丙基依托，它没有治疗用途。该观察员告知麻委会，由于异丙基依托与列入经修正的《1961 年公约》附表一的许多其他类阿片相似，有可能导致类似的滥用和依赖，且产生类似的不良反应，因此药物依赖性专家委员会建议将该物质也列入经修正的《1961 年公约》附表一。

(b) 审议世界卫生组织提出的将 3-氯甲卡西酮（3-CMC）列入《1971 年公约》附表二的建议

65. 世卫组织观察员告知麻委会，3-氯甲卡西酮（3-CMC）是一种合成卡西酮，与目前在 1971 年《精神药物公约》附表二下受管制的 4-氯甲卡西酮（4-CMC）等其他卡西酮密切相关。3-CMC 的作用机制与其他卡西酮和甲基苯丙胺等其他精神兴奋药物相似。该观察员指出，在需要住院治疗的中毒病例中，据报告 3-CMC 会产生激动、坐立不安、癫痫发作、高血压、出汗和胸痛等效应，这与其精神兴奋作用机制一致。鉴于 3-CMC 对中枢神经系统的作用和影响，预期该物质会像甲基苯丙胺等其他精神兴奋剂一样造成依赖，而且已有与 3-CMC

⁵⁴ 还代表阿尔巴尼亚、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、土耳其和乌克兰（议程项目 5(b)）；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、列支敦士登、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（议程项目 5(c)）；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（议程项目 5(d)）。

依赖性相关的临床入院报告。该观察员强调指出，3-CMC 作为一种作用机制和效应与甲基苯丙胺相似的精神兴奋药物，有可能产生严重的不良反应，包括精神病和心脏事件。已有报告的死亡案例证实使用了该物质，通常是与其他物质混合使用的。在世界大多数区域越来越多的国家检测到了 3-CMC，最近的增加与 4-CMC 的国际管制时间相近。该物质并无治疗用途。该观察员告知麻委会，由于 3-CMC 与《1971 年公约》附表二所列的其他卡西酮相似，有可能导致类似的滥用，且产生类似的不良反应，因此药物依赖性专家委员会建议将该物质也列入《1971 年公约》附表二。

(c) 审议世界卫生组织提出的将 Dipentylone 列入《1971 年公约》附表二的建议

66. 世卫组织观察员告知麻委会，dipentylone 是一种合成卡西酮，与目前在《1971 年公约》附表二下受管制的甲氧麻黄酮等其他卡西酮密切相关。Dipentylone 的作用机制与其他卡西酮和甲基苯丙胺等其他精神兴奋药物相似。据报告，在需要住院治疗的中毒病例中，dipentylone 会产生与其精神兴奋作用机制一致的激动和心动过速等效应。该观察员说，一些国家也报告了涉及 dipentylone 的致命中毒事件，还有在 dipentylone 影响下驾车的案件。该观察员说，来自动物模型的证据表明，dipentylone 滥用的可能性大概与甲基苯丙胺相似，根据其作用机制，预计它也会以类似于甲基苯丙胺的方式产生依赖性。已有几个区域的多个国家在缉获物中检测到了 dipentylone。该物质并无治疗用途。该观察员告知麻委会，由于 dipentylone 与《1971 年公约》附表二所列的其他卡西酮相似，有可能导致类似的滥用，且产生类似的不良反应，因此药物依赖性专家委员会建议将该物质也列入《1971 年公约》附表二。

(d) 审议世界卫生组织提出的将 2-氟脱氯氯胺酮列入《1971 年公约》附表二的建议

67. 世卫组织观察员告知麻委会，2-氟脱氯氯胺酮的作用机制尚不确定，但其效应类似于苯环利啉（PCP）等 N-甲基-D-天冬氨酸受体拮抗剂。在因 2-氟脱氯氯胺酮中毒而入院的临床病例中，记录到的效应包括精神解离、精神错乱、躁动、心动过速和高血压，与 PCP 产生的效应相似。该观察员指出，与使用 2-氟脱氯氯胺酮有关的一系列严重不良反应包括精神病、激越性谵妄、意识丧失和心血管效应，如心动过速和高血压，已报告了致命中毒病例以及在 2-氟脱氯氯胺酮影响下驾驶的案例。几个不同区域的一些国家报告了缉获 2-氟脱氯氯胺酮的情况。2-氟脱氯氯胺酮没有治疗用途。该观察员告知麻委会，由于 2-氟脱氯氯胺酮与《1971 年公约》附表二下管制的 PCP 相似，有可能导致类似的滥用，并产生类似的不良反应，因此药物依赖性专家委员会建议将该物质也列入《1971 年公约》附表二。

(e) 审议世界卫生组织提出的将去氯乙唑列入《1971 年公约》附表四的建议

68. 世卫组织观察员告知麻委会，去氯乙唑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。据发现该物质有片剂和胶囊形式，还存在于甜食产品中，据了解主要用于口服。去氯乙唑的作用机制与其他苯二氮卓类药物相似，药效强，作用持续时间短至中等。未经核实的报

告称，去氯乙唑的效应与苯二氮卓类药物类似，包括催眠、镇静、肌肉松弛和欣快效应。来自动物模型的证据表明，该物质的滥用可能性与其他苯二氮卓类药物相似，根据其作用机制，预计会产生典型的苯二氮卓类药物依赖。经确认，在多个国家和地区的几起死亡和非致命中毒案件中，去氯乙唑是致因或促成因素，在一些药后驾驶的案例中也证实司机服用了去氯乙唑。该物质没有任何已知的治疗用途。该观察员告知麻委会，由于去氯乙唑与《1971 年公约》附表四所列的苯二氮卓类药物相似，有可能导致类似的滥用，且产生类似的不良反应，因此药物依赖性专家委员会建议将该物质也列入《1971 年公约》附表四。

(f) 审议国际麻醉品管制局提出的将 4-哌啶酮和 1-boc-4-哌啶酮列入《1988 年公约》表一的建议

69. 麻管局主席告知麻委会，4-哌啶酮是合成芬太尼和某些芬太尼类似物的大多数途径所涉及的一种早期前体，具体而言，它可用于制造 NPP（*N*-苯乙基-4-哌啶酮）、ANPP（4-苯胺基-*N*-苯乙基哌啶）、4-AP（*N*-苯基-4-氨基哌啶）和去甲芬太尼，这四种药物均列于《1988 年公约》表一。1-Boc-4-哌啶酮是 4-哌啶酮的化学保护衍生物，可用于制造 1-boc-4-AP（4-苯胺基哌啶-1-羧酸叔丁酯），然后制造去甲芬太尼，这两者均列于《1988 年公约》表一。1-Boc-4-哌啶酮还可以转化回 4-哌啶酮。最终产品芬太尼和芬太尼类似物是药效很强的麻醉药品，通常是海洛因药效的 10 倍至 100 倍。其强药效不仅持续造成使用者因过量使用而死亡，而且还造成执法人员及分销链所涉其他人员无意中受到危害。

70. 麻管局主席报告说，麻管局在根据《1988 年公约》第 12 条第 4 款进行评估时认定：

(a) 非法制造的芬太尼和芬太尼类似物造成的公共健康问题或社会问题的数量和程度证明需要采取国际行动；

(b) 4-哌啶酮和 1-boc-4-哌啶酮是非常适合用于非法制造芬太尼和若干芬太尼类似物的前体，而且自 2019 年以来已报告多起涉及非法使用这两种物质的事件；

(c) 4-哌啶酮和 1-boc-4-哌啶酮的已知合法制造和贸易有限，数量有限，通常用于研究和开发。

71. 主席告知麻委会，麻管局根据其调查结果建议将 4-哌啶酮和 1-boc-4-哌啶酮列入《1988 年公约》表一。他表示，麻管局认为，对这两种物质实行国际管制将限制其用于非法药物制造的供应量，从而减少以这两种物质为原料非法制造的芬太尼和芬太尼类似物的数量，拟议的管制措施将不会对供应这两种物质用于已知的任何有限合法用途产生不利影响，而且，将其列入表一后，各国政府便能够要求发送出口前通知，以此为手段监测进入其领土的货物。

- (g) 审议国际麻醉品管制局提出的将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸（“BMK 缩水甘油酸”）（所有立体异构体）及其甲酯、乙酯、丙酯、异丙酯、丁酯、异丁酯、仲丁酯和叔丁酯列入《1988 年公约》表一的建议

72. 麻管局主席指出，所有这九种物质在化学上关系非常密切，可互换用于非法制造已列入《1988 年公约》表一的化学品 1-苯基-2-丙酮（P-2-P）。这些物质都是特制前体，即没有已知合法用途和常规贸易的特制化学品。

73. 麻管局主席报告说，麻管局在根据《1988 年公约》第 12 条第 4 款进行评估时认定：

(a) 所有九种物质都非常适合用于非法制造已列入《1988 年公约》表一的前体 P-2-P，而这种前体又用于非法制造苯丙胺和甲基苯丙胺；

(b) 已知自 2012 年以来有多起涉及 P-2-P 甲基缩水甘油酸的非法制造和贩运事件，自 2016 年以来有多起涉及其甲酯的事件，自 2023 年以来有多起涉及其乙酯的事件，自 2022 年底以来报告的频率和数量不断增加；

(c) 麻管局尚未注意到其他六种酯类（即丙酯、异丙酯、丁酯、异丁酯、仲丁酯和叔丁酯）的缉获情况；但这六种酯类是甲酯和乙酯的直接替代品，可以使用相同的技术和工序转化为 P-2-P；

(d) 这九种物质除极少量用于研究和开发之外，没有已知的合法制造和贸易；

74. 主席告知麻委会，麻管局根据其调查结果建议将所有这九种物质（每种物质的所有立体异构体）列入《1988 年公约》表一。他表示，麻管局认为，对这九种物质实行国际管制将限制其用于非法药物制造的供应量，从而减少以这些物质为原料非法制造苯丙胺和甲基苯丙胺的数量。对于麻管局尚未注意到缉获情况的六种酯类，建议加以列管，以防止立即转而使用这些酯类，从而有效地将麻委会 2022 年 3 月第 65/3 号决议付诸实施。鉴于这九种物质的合法市场和贸易非常有限或甚至根本不存在，拟议管制不会对供应这些物质用于任何已知的研究和开发产生任何不利影响。将这些物质列入表一后，各国政府便能够要求发送出口前通知，以此作为手段监测这些物质的任何交易情况。主席回顾说，鉴于这些物质之间的化学关系密切，麻管局建议将指定的八种酯类作为 P-2-P 甲基缩水甘油酸的前体列入表一。

- (h) 审议国际麻醉品管制局提出的将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸乙酯（“PMK 缩水甘油酸乙酯”）（所有立体异构体）及其丙酯、异丙酯、丁酯、异丁酯、仲丁酯和叔丁酯列入《1988 年公约》表一的建议

75. 麻管局主席指出，这七种物质彼此之间关系密切，且与已列入《1988 年公约》表一的两种物质即 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸及其甲酯关系密切，所有这些物质都可互换用于非法制造已列入《1988 年公约》表一的化学品 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮（3,4-MDP-2-P）。这些物质都是特制前体，即没有已知合法用途和常规贸易的特制化学品。

76. 麻管局主席报告说，麻管局在根据《1988 年公约》第 12 条第 4 款进行评估时认定：

(a) 这七种物质非常适合用于非法制造已列入《1988 年公约》表一的前体 3,4-MDP-2-P，而这种前体又被用于非法制造 3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺（MDMA）和相关物质；

(b) 自 2021 年以来已知有多起涉及 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸乙酯的非法制造和贩运事件，自 2022 年年底以来报告频率和数量大幅增加；

(c) 麻管局尚未注意到其他六种酯类（即丙酯、异丙酯、丁酯、异丁酯、仲丁酯和叔丁酯）的缉获情况；但这六种酯类是乙酯和已受管制的甲酯的直接替代品，并且可以使用相同的技术和工序转化为 3,4-MDP-2-P；

(d) 这七种物质除极少量用于研究和开发之外，并没有已知的合法制造和贸易。

77. 主席告知麻委会，麻管局根据其调查结果建议将所有七种物质（每种物质的所有立体异构体）列入《1988 年公约》表一。他表示，麻管局认为，对这七种物质的国际管制将限制其用于非法制造药物的供应，从而减少以这些物质为原料非法制造 MDMA 的数量。对于麻管局尚未注意到缉获情况的六种酯类，建议加以列管，以防止立即转而使用这些酯类，从而有效地将麻委会 2022 年 3 月第 65/3 号决议付诸实施。鉴于这七种物质的合法市场和贸易非常有限甚至根本不存在，对这些物质的拟议管制不会对供应这些物质用于任何已知的研究和开发产生任何不利影响。将这些物质列入表一后，各国政府便能够要求发送出口前通知，以此为手段监测这些物质的任何交易。主席回顾说，鉴于这些物质之间的密切化学关系，麻管局提议将指定的这七种酯类作为自 2019 年 11 月起受国际管制的 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸的前体列入表一。

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

78. 许多发言者提到，合成毒品和新精神活性物质，特别是合成类阿片，以及特制前体继续构成全球性挑战。他们强调需要加强国家、区域和国际努力来应对这些威胁。会上提到了国际列管的重要性，并表示支持麻委会、世卫组织和麻管局发挥条约授权的作用。

79. 一些发言者分享了本国经验，包括立法对策、减少供应和需求战略以及列管程序，包括预警机制在应对新精神活性物质和前体化学品方面的作用。与会者着重指出各国需要加大努力实施各项国际药物管制公约。此外，会上强调了向麻管局、世卫组织与毒罪办提供关于遇到的新物质或前体化学品的信息的重要性。在这方面，会上赞扬了毒罪办和会员国努力实施麻委会第 66/3 号决议，其内容是加强信息共享，为国际列管和有效执行国际列管决定提供更多基于科学证据的支持。

80. 会上强调有必要在各级开展能力建设，包括关于法证药物检测和毒理学实验室的能力建设，涉及分享专门知识、检测技术和方法等内容。一些发言者指

出必须加强关于新精神活性物质的数据共享，包括关于此类物质的化学成分、药理学和毒理学以及新精神活性物质使用病症治疗的数据共享。

81. 几位发言者表示支持麻管局关于将 16 种密切相关的苯丙胺类兴奋剂前体列入《1988 年公约》表一的建议，认为这是对遏制合成毒品问题的重要贡献。另一方面，会上强调，根据现有证据，并非所有提议列管的前体都符合经常用于非法制造麻醉药品或精神药物的标准。一些发言者强调国际药物管制有必要采取积极主动的办法，以便应对新出现的毒品和前体，并鼓励麻管局根据麻委会第 65/3 号决议继续评估其他相关化学品并确定应对特制前体的创新办法。

3. 国际麻醉品管制局

82. 许多发言者对麻管局的工作表示支持和赞赏，并强调了麻管局在应对世界毒品问题方面以条约为基础的重要作用。许多发言者重申其对各项国际药物管制公约的承诺，并表示赞赏麻管局努力支持会员国履行其条约义务，包括确保用于医疗和科研用途的受管制物质的供应。几位发言者强调了麻管局在合成毒品领域的工作，并欢迎麻管局支持各国利用前体事件通信系统、网上出口前通知系统、网上出口前通知简版系统和新精神活性物质国际行动项目事件通信系统（新精活物质通信系统）来防止新精神活性物质的生产、贩运和消费。

83. 一些国家对麻管局《2023 年年度报告》表示欢迎，认为这是协助会员国按照各项国际药物管制公约开展活动的重要、有洞察力和关键的资源。一些国家对麻管局在为合法用途获取药物和限制这些药物转入非法渠道方面开展的工作以及对缔约国的支助表示支持。许多发言者承认麻管局在数据收集和能力建设方面的重要作用。

84. 会上特别强调了麻管局的各项全球方案和举措，即麻管局学习方案和该方案开发的电子模块、全球快速截获危险物质方案（危险物质速截方案）以及“网上平台新型类阿片药物扫描”工具和新精神活性物质国际行动项目事件通信系统（新精活物质通信系统）等方案。

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

85. 许多发言者强调了确保为医疗和科研用途充分供应麻醉药品和精神药物的重要性，并承认麻委会以及麻管局、毒罪办与世卫组织在这方面开展的工作。会上强调了各项国际药物管制公约在实现这一目标方面的作用。一些发言者强调有必要将人权和公共健康目标置于管制药品政策的中心位置。

86. 几位发言者对全球医用受管制物质供应水平持续存在差异表示关切。几位发言者着重指出，国际管制药物的可负担性是一个主要障碍。几位发言者还提及国家一级的城乡差距。会上提到在紧急情况下遇到的困难，特别是在自然灾害和武装冲突中。一些发言者着重指出迫切需要确保获得用于治疗儿童的受管制药物，特别是符合该年龄组特定要求的药物。

87. 一些发言者着重指出受管制物质特别是类阿片的非医疗使用问题以及预防过量使用所面临的挑战。会上还提到了使用伪造或假冒药物的问题。

88. 一些发言者报告了本国政府为改善医用受管制物质的获取和供应而采取的措施。

89. 一些发言者呼吁加强与所有利益攸关方的国际合作，并增加资源分配，以便确保中低收入国家受管制物质的供应，特别是为此确保获得负担得起的吗啡等类阿片止痛剂。会上强调了麻委会以及麻管局、世卫组织与毒罪办在向会员国提供持续支持方面的作用。

5. 与各项国际药物管制条约有关的其他事项

90. 会上着重指出，全球一级受管制物质的需求和供应达到前所未有的水平，并强调了制定全面和综合禁毒政策的必要性。几位发言者报告了各自国家为应对世界毒品问题所做的努力，特别是通过预防、治疗、减少危害、数据收集、国家列管和管制措施（例如许可证制度）以及国际合作。

B. 麻委会采取的行动

91. 在 2024 年 3 月 19 日第 9 次会议上，麻委会以 48 票赞成、0 票反对、1 票弃权，决定将异丙基依托列入《1961 年公约》附表一。（决定案文见第一章 B 节，第 67/1 号决定。）

92. 在这次会议上，麻委会以 50 票赞成、0 票反对、1 票弃权，决定将 3-氯甲基卡西酮（3-CMC）列入《1971 年公约》附表二。（决定案文见第一章 B 节，第 67/2 号决定。）

93. 在这次会议上，麻委会以 50 票赞成、0 票反对、1 票弃权，决定将 dipentylone 列入《1971 年公约》附表二。（决定案文见第一章 B 节，第 67/3 号决定。）

94. 在这次会议上，麻委会以 50 票赞成、0 票反对、1 票弃权，决定将 2-氟脱氯氯胺酮列入《1971 年公约》附表二。（决定案文见第一章 B 节，第 67/4 号决定。）

95. 在这次会议上，麻委会以 50 票赞成、0 票反对、1 票弃权，决定将去氯乙唑列入《1971 年公约》附表四。（决定案文见第一章 B 节，第 67/5 号决定。）

96. 在这次会议上，麻委会以 50 票赞成、0 票反对、0 票弃权，决定将 4-哌啶酮列入《1988 年公约》表一。（决定案文见第一章 B 节，第 67/6 号决定。）

97. 在这次会议上，麻委会以 50 票赞成、0 票反对、0 票弃权，决定将 1-boc-4-哌啶酮列入《1988 年公约》表一。（决定案文见第一章 B 节，第 67/7 号决定。）

98. 在这次会议上，麻委会以 50 票赞成、0 票反对、0 票弃权，决定将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸（“BMK 缩水甘油酸”）（所有立体异构体）列入《1988 年公约》表一。（决定案文见第一章 B 节，第 67/8 号决定。）

99. 在这次会议上，麻委会以 50 票赞成、0 票反对、0 票弃权，决定将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸甲酯（所有立体异构体）列入《1988 年公约》表一。（决定案文见第一章 B 节，第 67/9 号决定。）

100. 在这次会议上，麻委会以 50 票赞成、0 票反对、0 票弃权，决定将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸乙酯（所有立体异构体）列入《1988 年公约》表一。（决定案文见第一章 B 节，第 67/10 号决定。）
101. 在这次会议上，麻委会以 50 票赞成、0 票反对、0 票弃权，决定将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸丙酯（所有立体异构体）列入《1988 年公约》表一。（决定案文见第一章 B 节，第 67/11 号决定。）
102. 在这次会议上，麻委会以 50 票赞成、0 票反对、0 票弃权，决定将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸异丙酯（所有立体异构体）列入《1988 年公约》表一。（决定案文见第一章 B 节，第 67/12 号决定。）
103. 在这次会议上，麻委会以 48 票赞成、0 票反对、0 票弃权，决定将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸丁酯（所有立体异构体）列入《1988 年公约》表一。（决定案文见第一章 B 节，第 67/13 号决定。）
104. 在这次会议上，麻委会以 50 票赞成、0 票反对、0 票弃权，决定将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸异丁酯（所有立体异构体）列入《1988 年公约》表一。（决定案文见第一章 B 节，第 67/14 号决定。）
105. 在这次会议上，麻委会以 50 票赞成、0 票反对、0 票弃权，决定将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸仲丁酯（所有立体异构体）列入《1988 年公约》表一。（决定案文见第一章 B 节，第 67/15 号决定。）
106. 在这次会议上，麻委会以 50 票赞成、0 票反对、0 票弃权，决定将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸叔丁酯（所有立体异构体）列入《1988 年公约》表一。（决定案文见第一章 B 节，第 67/16 号决定。）
107. 在这次会议上，麻委会以协商一致方式决定将 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸的甲酯、乙酯、丙酯、异丙酯、丁酯、异丁酯、仲丁酯和叔丁酯以 1-苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸脚注的形式列入《1988 年公约》表一。（决定案文见第一章 B 节，第 67/17 号决定。）
108. 在这次会议上，麻委会以 50 票赞成、0 票反对、0 票弃权，决定将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸乙酯（“PMK 缩水甘油酸乙酯”）（所有立体异构体）列入《1988 年公约》表一。（决定案文见第一章 B 节，第 67/18 号决定。）
109. 在这次会议上，麻委会以 50 票赞成、0 票反对、0 票弃权，决定将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸丙酯（所有立体异构体）列入《1988 年公约》表一。（决定案文见第一章 B 节，第 67/19 号决定。）
110. 在这次会议上，麻委会以 50 票赞成、0 票反对、0 票弃权，决定将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸异丙酯（所有立体异构体）列入《1988 年公约》表一。（决定案文见第一章 B 节，第 67/20 号决定。）
111. 在这次会议上，麻委会以 50 票赞成、0 票反对、0 票弃权，决定将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸丁酯（所有立体异构体）列入《1988 年公约》表一。（决定案文见第一章 B 节，第 67/21 号决定。）

112. 在这次会议上，麻委会以 50 票赞成、0 票反对、0 票弃权，决定将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸异丁酯（所有立体异构体）列入《1988 年公约》表一。（决定案文见第一章 B 节，第 67/22 号决定。）

113. 在这次会议上，麻委会以 50 票赞成、0 票反对、0 票弃权，决定将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸仲丁酯（所有立体异构体）列入《1988 年公约》表一。（决定案文见第一章 B 节，第 67/23 号决定。）

114. 在这次会议上，麻委会以 50 票赞成、0 票反对、0 票弃权，决定将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸叔丁酯（所有立体异构体）列入《1988 年公约》表一。（决定案文见第一章 B 节，第 67/24 号决定。）

115. 在这次会议上，麻委会以协商一致方式决定将 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸的乙酯、丙酯、异丙酯、丁酯、异丁酯、仲丁酯和叔丁酯（所有立体异构体）以 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮甲基缩水甘油酸脚注的形式列入《1988 年公约》表一。（决定案文见第一章 B 节，第 67/25 号决定。）

116. 巴西、俄罗斯联邦、危地马拉、中国、比利时、印度和美国的代表对投票作了解释性发言。

117. 在 2024 年 3 月 22 日第 15 次会议上，麻委会通过了题为“作为确保为医疗和科学用途包括为治疗儿童获取和供应受管制物质并确保其合理使用综合做法的一部分促进提高认识、教育、培训和数据收集”的决议修订草案（E/CN.7/2024/L.4/Rev.2），提案国有：阿尔巴尼亚、安道尔、澳大利亚、比利时（代表联合国会员国中的欧洲联盟成员国）、巴西、布基纳法索、加拿大、智利、哥伦比亚、科特迪瓦、多米尼加共和国、厄瓜多尔、萨尔瓦多、加纳、危地马拉、洪都拉斯、日本、吉尔吉斯斯坦、黎巴嫩、摩洛哥、尼日利亚、挪威、新加坡、瑞士、泰国、联合王国、美国 and 津巴布韦。（决议案文见第一章 B 节，第 67/2 号决议。）该决议修订草案通过后，比利时和科特迪瓦的代表作了发言。

118. 在 2024 年 3 月 22 日第 16 次会议上，泰国代表作了发言，并根据经济及社会理事会各职司委员会议事规则第 50 条提出对题为“庆祝《联合国替代发展问题指导原则》十周年：有效实施和前进道路”的经进一步修订的提案草案（E/CN.7/2024/L.2/Rev.1）结束辩论。伊朗伊斯兰共和国代表反对结束对该项目的辩论。麻委会以 44 票赞成、1 票反对和 5 票弃权决定结束辩论。泰国代表提出程序问题。伊朗伊斯兰共和国代表请求对经进一步修订的 E/CN.7/2024/L.2/Rev.1 进行表决。

119. 麻委会以 45 票赞成、0 票反对、3 票弃权通过了经进一步修订的决议修订草案 E/CN.7/2024/L.2/Rev.1，其提案国有：阿尔巴尼亚、安提瓜和巴布达、比利时（代表联合国会员国中的欧洲联盟成员国）、多民族玻利维亚国、巴西、中国、哥伦比亚、多米尼加共和国、厄瓜多尔、危地马拉、洪都拉斯、印度尼西亚、日本、马来西亚、摩洛哥、挪威、秘鲁、菲律宾、新加坡、瑞士、泰国、特立尼达和多巴哥、联合王国、美国 and 乌拉圭（决议案文见第一章 B 节，第 67/3 号决议。）

120. 泰国、巴西和秘鲁的代表作了发言。下列国家代表发言解释了投票理由：联合王国、加拿大、伊朗伊斯兰共和国、亚美尼亚、俄罗斯联邦和智利。

121. 泰国代表对该决议获得通过表示高兴，这是麻醉药品委员会第六十七届会议期间提出的唯一一项关于减少供应的决议，但同时也表示遗憾，因为这是麻委会第一项不得不以表决方式通过的决议。她感谢其他初始提案国即德国和秘鲁在整个过程中的密切合作，这两国尽管禁毒政策不同，但都谨守承诺促进考虑到人民福祉的药物管制战略，她也对哥伦比亚有兴趣加入这一提案组表示高兴。她还感谢所有其他提案国传达的有力信息，即支持改善受非法药物相关活动影响和面临此种风险的人的生活这一事业。该代表还感谢全体委员会主席即斯洛文尼亚常驻代表的干练指导，并感谢她在努力帮助各代表团达成所需共识方面发挥的重要作用，尽管各代表团未能及时达成共识。她对建设性地参与决议草案讨论和谈判的所有代表表示衷心感谢，承认其中许多代表对谈判结果并不完全满意，但仍表现出愿意为了人类特别是发展中世界人民的更大利益而妥协。她向那些评论意见未反映在最后文件中的代表团保证，泰国代表团将在今后的工作中继续考虑这些意见。她表示希望在 2025 年进行更具建设性的讨论，并重申相信这方面的维也纳精神。

122. 联合王国代表感谢泰国代表团就决议草案进行谈判的方式。他同意泰国的看法，即维也纳精神并未消亡，这在全体委员会的谈判和非正式谈判中都是显而易见的。他问，鉴于无人对该提案投反对票，该决议是否是协商一致通过的。

123. 巴西代表提出了与联合王国相同的问题，即在没有反对票的情况下决议是否是协商一致通过的。他祝贺泰国推进了该决议，从而加深和拓宽了对替代发展的理解和替代发展这一概念本身。

124. 加拿大代表对提案国为简化关于替代发展的决议和确保案文的前瞻性所作的努力表示赞赏。她说，加拿大对该决议投的赞成票反映了对提案国努力的支持以及纪念《联合国替代发展问题指导原则》十周年的重要性。她指出，最终案文反映了提案国和其他代表团就替代发展在过去十年中的演变情况所作的重要补充。该代表表示遗憾说，这些努力以及平衡而重点突出的案文因不相关的议题和老生常谈的辩论受到了不利影响。她指出，加拿大仍然致力于在麻委会的工作中保持具有前瞻性的重点，她表示继续希望在维也纳保持协商一致精神。

125. 伊朗伊斯兰共和国代表指出，并未就该决议达成协商一致，因此才要求进行表决。他表示遗憾说，尽管伊朗代表团作出了努力，但该决议的提案国选择了一条既不符合维也纳精神也不符合麻委会精神的道路。该代表指出，伊朗伊斯兰共和国位于本区域毒品走私活动的前沿，也正面临着一个沉迷于实施制裁并试图将商定的措辞从案文草案中排除的国家的单方面的不合理制裁。他指出，存在着违反《联合国宪章》和国际法的障碍、阻碍和挑战。他还指出，伊朗提出的被提案国无视的案文是从以前决议中摘取的商定案文，即呼吁认识到有效的国际合作在预防和打击涉毒犯罪方面的根本作用，特别是借助于替代发展方案，为此强调，必须处理、解决和有效应对各种国际挑战和障碍，特别是阻碍这种合作的不符合《宪章》和国际法义务的措施，并在这方面敦促各国遵守国际义务，避免采取此类措施。他对麻委会背离过去的做法表示遗憾。该代表指出，伊朗伊斯兰共和国将继续履行其对三项国际药物管制公约的承诺，并在所有这些方面打击毒品贩运。

126. 亚美尼亚代表感谢泰国、德国和秘鲁的代表团为通过该决议所做的辛苦工作，因为替代发展和联合国有关指导原则十分重要。该代表解释说，亚美尼亚弃权是为了强调在通过实质性决议方面保持协商一致的重要性，以确保普遍的国际支持，并促进其全面执行。

127. 俄罗斯联邦代表指出，其代表团投票支持该决议。他还指出，该决议是好的，但本可以通过伊朗伊斯兰共和国的提案进一步改进，特别是考虑到该提案是以去年的协商一致措辞为基础的。有人表示遗憾说，由于一些国家提出反对意见而未能作出改进。

128. 秘鲁代表与泰国代表一样，对决议的通过表示满意，并承认泰国代表团所做的大量艰难的工作。他指出，需要确保未来的工作本着维也纳精神以负责任的方式进行。

129. 智利代表感谢各代表团支持其决议。他表示遗憾说，麻委会就泰国提出的决议进行表决是前所未有的，并强调需要努力恢复真正的维也纳精神，还需要确保协商一致不会成为多边实践中的真正障碍。

130. 在这次会议上，美国代表作了发言，并根据经济及社会理事会各职司委员会议事规则第 50 条提出对题为“采取预防、治疗、护理和康复措施以及其他公共卫生干预措施，预防和应对吸毒过量，以此作为平衡、全面和基于科学证据的方法的一部分，处理与非法药物使用有关的危害”的经进一步修订的提案草案（E/CN.7/2024/L.5/Rev.2）结束辩论。麻委会以 45 票赞成、0 票反对和 0 票弃权决定结束辩论。俄罗斯联邦代表发言，请求就经进一步修订的决议修订草案 E/CN.7/2024/L.5/Rev.2 进行表决。美国代表提出程序问题。

131. 麻委会以 38 票赞成、2 票反对、6 票弃权通过了经进一步修订的决议修订草案 E/CN.7/2024/L.5/Rev.2，提案国有：阿尔巴尼亚、安提瓜和巴布达、阿根廷、澳大利亚、比利时（代表联合国会员国中的欧洲联盟成员国）、巴西、加拿大、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、加纳、危地马拉、洪都拉斯、日本、摩洛哥、新西兰、挪威、秘鲁、瑞士、联合王国、美国 and 乌拉圭。（决议案文见第一章 B 节，第 67/4 号决议。）

132. 美国、加拿大和联合王国的代表作了发言。俄罗斯联邦、新加坡、中国、伊朗伊斯兰共和国和瑞士的代表发言对投票作了解释。欧洲联盟代表以观察员身份解释了立场。

133. 美国代表感谢麻委会主席和全体委员会主席以如此专业和成功的方式指导审议工作，使麻委会得以作出通过该决议和其他决议的决定。他感谢该决议修订草案的所有提案国，以及在正式和非正式谈判期间与其代表团合作的所有国家。他还特别感谢那些最终不能支持该决议的国家。该代表对坦率和公开地交换意见表示赞赏，这有助于达成更好的解决办法。他对该决议最终以表决通过表示遗憾。该代表解释说，美国提出该决议是为了提高对包括美国在内的许多国家面临的吸毒过量危机的认识，并加强全球应对措施。他指出，对在座的绝大多数国家来说，吸毒过量预防和应对包括初级预防、循证治疗、减少危害和康复支持。他进一步指出，这是一项预防和应对吸毒过量的决议，重点是推动国际应对措施以挽救生命，而且这些努力已经向前推进。该代表确认，美国仍然秉持维也纳精神，在过去几个月和这一整个星期里加紧工作，以解决所有代

表团的关切，特别是关于减少危害的问题。他提到少数代表团对列入该术语表示持保留意见，已真诚地听取了他们的意见并与他们合作，他指出，提及该术语的次数已从草案预稿中的9次减少到第一版修订中的4次，在提交全体委员会的最后修订草案中减少到1次。他回顾说，为使各国代表团对麻管局、毒罪办和世卫组织几十年来广泛使用的这一术语感到放心，添加了不少于7条限制条件，并利用一切机会强调，该决议并没有将其观点强加给其他会员国，也没有迫使各国采取任何不符合其国内法律框架的行动。他对少数国家将维也纳精神推到岌岌可危的地步表示遗憾，但指出，对该决议的计票结果表明，少数国家正在利用基于协商一致的决策进程来挟持麻委会，将其国内利益置于麻委会的集体目标之上。

134. 俄罗斯联邦代表在解释投票时提到决议通过时会议厅内响起的掌声，并说他很乐意加入，但情况不允许他这样做。他指出，该决议并不坏，其核心内容和主题，即与吸毒过量作斗争，非常重要，但决议通过的方式和提交的方式，很难说是麻委会的一项成就。他指出，这是一个重大的倒退，投票表决是十分糟糕的情况，这很难成为鼓掌的理由，而更应该成为哀叹的理由。该代表回顾说，俄罗斯联邦一向特别重视维护维也纳精神和协商一致的决策，包括在麻委会内。他还指出，其代表团始终愿意寻求合理的妥协，以期达成协商一致。他回顾说，两年前起草了一份关于打击利用信息和通信技术实施的涉毒犯罪的决议草案，很明显，一些国家出于政治原因不愿意支持该决议草案，尽管该决议非常好，如果将其付诸表决，工作就不会有效。他表示遗憾说，一些国家在国家一级大大降低了麻委会先前商定的标准。这些国家宣称的目标仅仅是减少危害，实际上它们在禁毒战争中举起了白旗。他指出，将减少危害这一概念作为一项目标和政治目的意味着接受毒品消费为一种常态，俄罗斯联邦完全不同意这一概念。该代表说，国际社会的任务不是减少危害，而是防止危害，降低这方面的标准是完全不能接受的。他承认药物管制公约允许每个国家自由制定国家当局认为最符合国家利益的药物管制形式和方法。他指出，但将在国家一级适用的有问题的概念和做法强加给整个国际社会是不能接受的。据指出，所讨论的决议试图将某些国家的有争议的做法强加给麻委会。提案国在草案预稿中9次提到减少危害的概念，然后将其减少到4次，最后只提到1次。该代表问这最后一次为什么不删除，并在这方面表示，提案国从未打算以协商一致方式通过该决议，而是知道该决议将付诸表决。该代表指出，这对麻委会来说是可怕的，在这种情况下不可能鼓掌。他还指出，主张减少危害的人意识到他们的概念框架中的所有缺陷，并试图通过麻委会的一项决定来加强他们的做法。然而，这种做法并没有得到协商一致通过决议所能得到的祝福，决议中关于所谓减少危害的规定在政治上和法律上对他的代表团来说都是无效的。他表示希望，今后关于重要决议的工作将按照多边外交的正常、长期方法和规范进行安排，这些方法和规范已在维也纳国际平台上证明是有效的。他还提到，这些传统需要得到保护，不应受到力量的考验。该代表指出，这原本是就抗击吸毒过量这一极其重要的问题通过一项强有力的协商一致决议的一个绝佳机会，并表示遗憾说，这一机会就此浪费是令人痛心的。他说，一方面是维也纳精神、协商一致的规则、一个强烈的集体信号、麻委会在吸毒过量问题上的一致信号，而另一方面，在天平的另一边，是决议第3段提到的减少危害。他表示遗憾说，提案国不幸没有选择维也纳的协商一致精神和麻委会的强有力的集体信号，而是选择赞成保留它们想要保留在决议中的这两个可疑而有争议的词。他同意欧

洲联盟代表的意见，该代表重申了维也纳精神的重要性和协商一致的重要性，他也寄希望于确保明年不会重复今年犯下的错误。

135. 新加坡代表指出，新加坡对该决议投了赞成票，并感谢美国提出该决议。他表示强烈支持该决议背后的意图，这也是支持全球应对合成毒品威胁联盟的原因。他指出，新加坡一贯坚决主张开展国际合作遏制世界毒品问题，并高度重视麻委会作为全球毒品问题主要决策机构的作用，高度重视保持协作精神、协商一致和寻找共同立场的意愿，而这正是麻委会工作的特点和基础。他说，在整个谈判过程中，新加坡代表团提出了一些建议，试图弥合分歧，找到共同立场，并就决议达成一致。他表示遗憾说，这些建议没有得到足够的考虑，维也纳长期以来的协商一致与合作精神在减少危害问题上被打破。他指出，新加坡是预防危害的坚定倡导者，新加坡政府没有放弃打击毒品的斗争。预防是新加坡战略和全球禁毒战略的基石，新加坡坚信必须将其列为优先事项。该代表提到，有大量无可争议的证据支持预防的有效性，但也承认，减少危害尽管缺乏政府间商定的定义，但也有其优点，对一些国家解决其国内毒品问题很重要。该代表指出，新加坡坚信，采取减少危害措施的国家还应考虑将康复和戒除作为最终目标。他还指出，解决世界毒品问题没有“一刀切”的办法。所有国家都有权决定和执行最适合其国情的政策，许多国家已经执行了减少危害战略，而另一些国家则没有。尽管维也纳的协商一致精神被打破，但他强烈敦促成员国加倍努力，继续携手合作，以真诚和建设性的方式遏制和解决世界毒品问题。

136. 中国代表指出，中国作为麻委会成员，一贯采取积极和建设性的态度，坚持维也纳协商一致精神。她对该决议开创了表决先例表示遗憾。据指出，中国反对将减少危害列入麻委会的决议。该代表提到，她的代表团在过去几天全体委员会的磋商期间充分表达了其立场，并表现出最大限度的灵活性。她指出，中国对该决议以表决方式获得通过表示遗憾，她呼吁所有各方遵守国际药物管制公约，采取全面、平衡的方法解决全球毒品问题。她解释说，中国不反对采取干预措施，减少与药物滥用有关的危害，如针具交换方案和美沙酮维持治疗，这些在中国早已实施。她关切地注意到，在一些国家，减少危害的干预措施包括涉嫌纵容吸毒甚至使吸毒合法化的做法，如合法的吸毒室。该代表指出，这种干预违反了各项药物管制公约，国际社会对减少危害的概念和定义没有达成共识，也没有进行更广泛和更专业的以科学证据为基础的协商。因此，中国代表团认为不宜将该术语列入对会员国具有约束力的麻委会决议。

137. 加拿大代表感谢美国提出关于这一重要议题的决议，该决议强调了吸毒过量这一严重问题，并提出了减少过量的方法。他指出，吸毒过量的预防、扭转、治疗、护理和康复是国际毒品政策的极其重要的组成部分，是一个关系到人类健康和安全的問題，是一个关乎生死的问题。加拿大对该决议付诸表决表示遗憾，特别是鉴于已有确实的科学证据佐证减少危害措施在防止吸毒过量死亡和减少血源性病毒传播等其他危害方面的有效性。该代表指出，减少危害可以挽救生命。他还指出，加拿大认为减少供应和需求的措施至关重要，但这些措施显然还不够。他指出，加拿大参与了详尽的谈判，他对听取其他人的意见、提出想法、寻求妥协和真诚谈判的代表团表示感谢。他提到，加拿大作为麻委会的一个坚定成员，期待着执行这项重要决议，加拿大也随时愿与在座的所有代表团进行建设性合作，恢复麻委会内的协商一致。

138. 联合王国代表向美国表示祝贺，并感谢麻委会主席和全体委员会主席以透明和包容的方式为达成一致所作的一切努力。该代表表示自豪说，联合王国是第一个参与提出该决议的国家，这表明联合王国认识到应当就这一至关重要的问题通过一项决议。他指出联合王国投了赞成票，并提到该决议的主题不仅对提案国而且对更广泛的麻委会都很重要。

139. 伊朗伊斯兰共和国代表在解释投票立场时指出，尽管伊朗伊斯兰共和国是本区域实施减少危害和治疗吸毒过量的先驱，尽管伊朗伊斯兰共和国代表团表现出了高度的合作，但令人遗憾的是，该决议的主要提案国没有考虑到伊朗代表团在谈判期间提出的大多数关切。该代表指出，他的代表团曾试图在案文中引入相关概念，但却被提案国忽视和忽略了。他解释说，因此，他的代表团对该决议投了弃权票。他表示希望麻委会不再走这种程序，也不再受政治气氛的影响。

140. 瑞士代表感谢美国代表团的辛苦工作，并为通过了一项着眼于吸毒过量预防、治疗和康复的基本决议向美国代表团表示祝贺。他指出，人吸毒过量即刻就会死亡，这就是这份文件如此重要的原因。瑞士非常清楚“减少危害”一词给某些代表团带来的困难，瑞士代表团也付出了努力，以寻找解决办法，应对所有同事的关切。他回顾说，该决议中所列的限制条件数量是创纪录的，瑞士同意减少提及减少危害的次数，以回应其他代表团的关切。他指出，决议的通过是集体努力的结果，所有人都应为此感到自豪。

141. 欧洲联盟代表以观察员身份并代表其成员国发言，对麻委会第六十七届会议未能以协商一致方式通过所有决议草案表示遗憾。欧洲联盟及其成员国一向珍视维也纳精神和协商一致原则，始终支持这些精神和原则，并为捍卫这些精神和原则作出不懈努力。他强调，协商一致不能使每个成员国都有一票否决权。维也纳精神体现的是所有有关各方共同努力寻找共同解决办法的意愿和奉献精神，即使是在最棘手的问题上。它需要诚意、愿意彼此倾听和一定程度的灵活性；这一直是欧洲联盟及其成员国的做法。他提到，以表决方式通过决议是欧盟不赞成的做法，他鼓励所有代表团将这一事态发展作为一次吸取教训的机会，并作为一次重振维也纳精神的机会，回到维也纳精神的真正意义上来，并在下一年以及预防犯罪和刑事司法委员会即将举行的届会上重新致力于达成共识、相互理解和尊重过去几十年来一直很好地起到指导作用的原始精神。他对麻委会主席和全体委员会主席的出色领导表示祝贺，并为决议成功得到通过而祝贺所有提交决议的国家，即比利时（代表欧洲联盟成员国）、智利、科特迪瓦、德国、秘鲁、泰国和美国。

第五章

在国家、区域和国际各级采取后续行动履行 2019 年《部长级宣言》所反映的关于处理和遏制世界毒品问题的所有承诺

142. 在 2024 年 3 月 19 日第 10 次会议和 2024 年 3 月 20 日第 11 次会议上，麻委会审议了题为“在国家、区域和国际各级采取后续行动履行 2019 年《部长级宣言》所反映的关于处理和遏制世界毒品问题的所有承诺”的议程项目 6。

143. 为审议项目 6，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.7/2024/2-E/CN.15/2024/2](#)）；

(b) 秘书处关于世界药物滥用情况的报告（[E/CN.7/2024/6](#)）；

(c) 秘书处关于世界毒品贩运形势的报告（[E/CN.7/2024/7](#)）；

(d) 执行主任关于履行所有国际禁毒政策承诺处理和遏制世界毒品问题的进展报告（[E/CN.7/2024/8](#)）；

(e) 执行主任关于应对吸毒者中艾滋病毒/艾滋病和其他血液传播疾病的流行的报告（[E/CN.7/2024/9](#)）；

(f) 会议室文件，载有主席对关于落实 2019 年《部长级宣言》履行所有国际禁毒政策承诺的专题讨论（2023 年 10 月 23 日至 25 日和 12 月 4 日至 6 日）的总结（[E/CN.7/2024/CRP.1](#)）；

(g) 会议室文件，载有关于落实 2019 年《部长级宣言》履行所有国际禁毒政策承诺的专题讨论的主席总结汇编：2019-2023 年（[E/CN.7/2024/CRP.2](#)）；

(h) 会议室文件，载有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.7/2024/CRP.5](#)）。

144. 麻委会秘书处的一名代表、毒罪办研究和趋势分析处处长、毒品问题、化验室和科学工作服务处处长和有组织犯罪与非法贩运处处长作了介绍性发言。

145. 下列国家的代表做了发言：南非、荷兰王国、瑞士、加拿大、泰国、中国、大韩民国、美国、坦桑尼亚联合共和国、尼日利亚、联合王国、印度、肯尼亚、俄罗斯联邦、哥伦比亚、阿尔及利亚、摩洛哥、印度尼西亚、加纳、多民族玻利维亚国。

146. 作为观察员的欧洲联盟代表（代表联合国会员国中的欧洲联盟成员国）⁵⁵和下列国家的观察员做了发言：捷克、希腊、巴基斯坦、布基纳法索、赞比亚、马来西亚、纳米比亚、科威特、古巴、安哥拉、乌干达、阿塞拜疆、冈比亚、安提瓜和巴布达、乌兹别克斯坦。

⁵⁵ 以下国家赞同该发言：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、乌克兰。

147. 联合国人权事务高级专员办事处、艾滋病署、国际刑警组织、非洲联盟和红十字会与红新月会国际联合会的观察员也作了发言。

148. 下列组织的观察员也作了发言：新加坡禁毒协会、社区无毒品青年联盟、“人类方案”协会、Dejusticia、国际禁毒政策联合会、赫尔辛基人权基金会、欧亚减少危害协会、青年资源、信息、支持、教育组织（青年崛起组织）、明智禁毒政策学生组织、巴西减少危害和人权网络、多学科迷幻剂研究协会和欧洲公正有效禁毒政策联盟。

A. 审议情况

149. 一些发言者称赞第六十七届会议主席的领导能力，并欢迎在 3 月 14 日高级别会议开幕时通过 2024 年中期审议成果文件。

150. 许多发言者重申其致力于执行 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》、2014 年麻醉药品委员会对会员国执行《政治宣言和行动计划》情况进行的高级别审议的《部长级联合声明》、2016 年举行的大会第三十届特别会议的成果文件以及 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》。此外，许多发言者重申了本国对按照三项国际药物管制公约颁布国家政策和战略所持承诺，这三项公约与其他相关国际文书共同构成了国际药物管制制度的基石。

151. 一些发言者强调在履行国际禁毒政策承诺方面所获进展不够，对现有药物管制制度，特别是惩罚性措施通常被视为不足以应对不断变化的世界毒品问题表示关切。发言者主张使用基于人权的、非污名化、非歧视性且以人为本的替代性办法。许多发言者强调，为履行所有国际禁毒政策承诺所做努力应当与《2030 年议程》的目标和目的保持一致。

152. 一些发言者支持在 2029 年审议履行所有国际禁毒政策承诺进展情况之前的闭会期间会议上组织专题讨论，并强调需要考虑到 2019 年《部长级宣言》确定的挑战就其性质而言并非是一成不变的。许多发言者介绍了以下情况，即所面临的挑战日益严峻，包括合成毒品构成的威胁、对医疗药物的非医疗使用的增加、新精神活性物质的持续威胁、使用多种物质的现象增加、新的贩运路线、毒品相关犯罪更多使用信息和通信技术以及非法药物市场对环境和社区的影响。几位发言者强调了人道主义危机给应对 2019 年《部长级宣言》确定的挑战造成的影响。关于合成毒品，一些发言者对全球应对合成毒品威胁联盟表示欢迎，并提到毒罪办与麻管局和世卫组织合作开发的毒罪办《合成毒品战略》和合成毒品问题工具包。会上强调应当通过麻委会应对持续存在的、新的和正在出现的各种挑战。

153. 许多发言者强调有必要在禁毒政策上采取平衡、综合、全面、多学科和循证的做法。几位发言者介绍了本国在立法、政策和战略制定、机构充实、能力建设以及国际和区域合作方面所做相关努力以支持履行国际禁毒政策承诺的情况。一些发言者强调，需要处理导致药物非医疗使用的根本原因的问题，并呼吁采取注重全局、以人为本和非污名化的做法。

154. 一些发言者报告了国家一级为减少需求所做努力，介绍了预防、治疗、护理、恢复、康复和回归社会的措施和方案实施情况，包括被许多人称作减少危害的旨在最大限度减轻药物滥用给公共健康和社会所造成的后果的举措。

155. 此外，一些发言者介绍了在各种环境下特别是在学校和其他教育机构开展的教育举措和提高认识的活动的情况。这些举措包括社区一级能力建设在内的由相关利益攸关方开展的能力建设。发言者还提及宗教领袖、土著社区领袖、在康复中人士和民间社会各组织对各国提高认识工作的参与。

156. 所报告的国家举措包括采用多学科做法与学术界和私营部门展开合作。所提到的具体举措包括利用诸如移动应用程序等信息和通信技术开展减少需求工作，从而为开发创新型预防和治疗干预措施提供支持。有与会者提及试行废水分析是监测社区毒品消费情况的另一项举措，有一些发言者强调需要数据收集、预警系统和研究以便针对受管制物质的非医疗使用拟订循证政策和对策。

157. 许多发言者注意到，年轻人对药物的非医疗使用的增加令人关切。在满足年轻人特定需求方面，一些发言者报告了生活技能方案和积极育儿方案的实施情况，其中包括得到毒罪办支持的“儿童强化预防服务”举措、“Unplugged”方案和“列队站好，快乐生活”举措。

158. 一些发言者承认有必要提高各种环境下治疗服务的可获得性、可及性、可负担性和质量。许多发言者对世界某些地区因使用毒品造成的吸毒严重过量 and 死亡的事件表示关切，并表示应当借鉴不同国家在处理非致命性和致命性吸毒过量管理方面的经验。一些发言者强调应当发展自愿、对性别和年龄敏感且具有响应性的治疗和护理服务，包括在监狱环境下的服务，也包括针对残疾人或精神病合并症患者等社会弱势成员的服务。

159. 一些发言者提到预防传播艾滋病毒、肝炎和其他与吸毒有关的感染的国家举措，并强调应当扩大艾滋病毒和肝炎循证预防、治疗和护理服务的规模，并确保在社区和监狱环境中能不受歧视地获得服务。在这方面，与会者分享了与包括由社区领导的组织等民间社会组织共同努力执行预防和治疗艾滋病毒和艾滋病的国家卫生政策的情况。

160. 几位发言者对包括用于缓解疼痛和痛苦的医疗和科学用途受管制物质获取和供应不足表示关切，一些发言者强调了可负担性问题及其他障碍。一些发言者报告了在国家一级消除这些障碍方面取得的进展，包括引入电子医疗处方、建立本地生产设施、加强监测和跟踪能力、为医疗保健提供者开展培训、分发指导方针和教育工具以及落实提高认识活动。

161. 在讨论为减少供应所做努力时，几位发言者向麻委会通报了成功调查贩毒案件、缉毒和致使最终捣毁有组织犯罪集团的行动的情况。会上报告了关于缉毒和资产没收的统计数据。一些发言者交流了关于成功开展执法行动的信息，包括进行联合侦查、在区域和国际各级组建联盟和伙伴关系从而在某些情况下得以缉获包括可卡因和合成类阿片等大量受管制物质。一些发言者就此欢迎毒罪办提供的协助，包括通过其集装箱管制方案、机场通信方案及毒罪办加强贩运路线沿线刑事司法合作全球方案提供的协助。一些发言者强调，除其他方面外还必须采取注重全局、多层面和反应迅速的战略，重点是打击犯罪网络及其

资金流动。几位发言者强调需要有长期的可持续替代发展方案，包括增强社区能力。

162. 许多发言者强调，应当基于共同分担责任的原则开展国际、区域和双边合作以努力处理世界毒品问题。会上就此提及各国禁毒执法机构负责人区域会议以及其他区域和次区域举措作为参与国交流经验和最佳实践的一种手段所具有的附加价值。一些发言者强调需要进一步加强所有各级国家主管机关之间的合作与协调，特别是在健康、教育、社会、司法和执法各领域，以便向青年和社会其他弱势成员提供保护。几位发言者强调必须有准确可靠的数据而且应当开展国家政策评估及共享数据和情报。会上强调了预警机制的重要性，发言者鼓励会员国对毒罪办与麻管局的相关工具加以利用。一些发言者强调科学界、民间社会和社会弱势成员需要积极主动地认真参与禁毒政策的制定和执行。

163. 许多发言者强调需要开展技术援助和能力建设，包括针对执法机构、国家实验室、医疗保健专业人员和民间社会服务提供者的培训以及在财政援助和资源调动方面所做努力。

B. 麻委会采取的行动

164. 在 2024 年 3 月 22 日第 15 次会议上，麻委会通过了一项决议修订草案，题为“促进吸毒病症患者恢复和相关支助服务”（E/CN.7/2024/L.3/Rev.2），提案国有：阿尔巴尼亚、澳大利亚、比利时（代表联合国会员国中的欧洲联盟成员国）、巴西、加拿大、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、多米尼加共和国、厄瓜多尔、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、日本、黎巴嫩、新西兰、挪威、秘鲁、新加坡、瑞士、泰国、联合王国、美国 and 乌拉圭。（决议案文见第一章 B 节，第 67/1 号决议。）

第六章

各机构在努力处理和遏制世界毒品问题方面的合作与协调

165. 在 2024 年 3 月 20 日第 11 和 12 次会议上，麻委会审议了题为“各机构在努力处理和遏制世界毒品问题方面的合作与协调”的议程项目 7。

166. 为审议项目 7，麻委会收到了下列文件：

(a) 秘书处的说明，内容是促进麻醉药品委员会与联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署方案协调委员会之间决定的协调和一致（E/CN.7/2024/10）；

(b) 秘书处编写的会议室文件，内容是各机构在努力处理和遏制世界毒品问题方面的合作与协调（E/CN.7/2024/CRP.3）。

167. 毒罪办毒品问题、化验室和科学工作服务处的一位代表作了开场发言。

168. 以下国家的代表作了发言：阿根廷、马耳他、大韩民国、新加坡、泰国、中国、联合王国、肯尼亚、美国、南非、尼日利亚、印度尼西亚、哥伦比亚、澳大利亚、加纳、特立尼达和多巴哥、俄罗斯联邦、摩洛哥和印度。

169. 欧洲联盟代表以观察员身份（代表欧洲联盟及其成员国）⁵⁶作了发言，挪威、布基纳法索、委内瑞拉玻利瓦尔共和国和纳米比亚的观察员作了发言。

170. 人权高专办、艾滋病规划署和国际刑警组织的观察员也作了发言。国际减低危害协会的观察员也作了发言。

171. 在第 11 次会议上，以色列观察员行使答辩权作了发言。

审议情况

172. 许多发言者强调了采取机构间办法和开展有效国际合作对于按照共同和分担责任原则处理世界毒品问题的重要性。发言者重申继续致力于毒罪办作为联合国毒品相关事项的牵头实体的工作。强调了与麻管局和世卫组织以及人权高专办、艾滋病署和联合国促进性别平等和增强妇女权能署（妇女署）等其他相关实体在其授权职能范围内开展协作的重要性。

173. 许多发言者鼓励在整个联合国系统内以及与民间社会和其他利益攸关方加强伙伴关系和继续协作，以协助会员国按照国际禁毒政策承诺应对世界毒品问题的多方面复杂挑战，并执行各项国际药物管制公约。许多发言者还强调了平衡、全面、基于人权的循证方法的重要性，以及科学和证据的重要性。

174. 有几位发言者提到联合国系统通过有效的机构间合作协助实施国际药物管制政策的共同立场（CEB/2018/2，附件一），这一立场对促进禁毒政策的一致性所做的贡献，以及毒罪办就执行联合国系统共同立场对联合国系统协调任务小组的领导。

⁵⁶ 还代表阿尔巴尼亚、安道尔、波斯尼亚和黑塞哥维那、格鲁吉亚、冰岛、列支敦士登、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。

175. 一些发言者还提到人权高专办题为“全方位处理和应对世界毒品问题方面的人权挑战”的报告（A/HRC/54/53），藉此为从立足于人权和公共健康的更广阔视角处理全球禁毒政策提供了相关建议。同时，一些发言者对包括人权高专办在内的某些联合国实体采纳了与三项国际药物管制公约不一致的建议表示关切，并指出这些建议本质上会使国际禁毒合作适得其反。

176. 一些发言者提到合成毒品、非法药物贩运和相关犯罪构成的威胁，并强调有必要采取有效措施，包括开展能力建设、技术援助和信息交流。提到了一些具体举措，特别是旨在提高海港、机场和陆地边境口岸执法机构能力的举措，以及实验室和预警系统的作用。还提到了《毒罪办合成毒品战略》。

177. 许多发言者强调了所有部门在国家、区域和国际各级开展合作与协调的重要性，以及有必要采取多学科办法以有效应对世界毒品问题。一些发言者还列举了各种国家努力和区域努力的实例，以及与其他会员国、毒罪办及联合国其他实体和国际组织开展合作的实例，这些努力有助于在各个专题领域取得进展，包括在预防和减少与艾滋病毒/艾滋病和其他传染病传播有关的危害方面取得进展，同时确保用于医疗和科研的国际管制物质的供应和获取，还提到预防吸毒和为吸毒病症提供循证治疗的举措。

178. 一些发言者还提到作为联合国主要负责药物管制的决策机构的麻醉药品委员会，还提到其附属机构及其在制定全球政策和促进会员国与相关组织之间合作方面的重要作用。

第七章

麻委会各附属机构的建议

179. 麻委会在 2024 年 3 月 20 日第 12 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”。

180. 为审议项目 8，麻委会收到了秘书处关于麻醉药品委员会各附属机构采取的行动的报告（[E/CN.7/2024/11](#)）。

181. 毒罪办理机构秘书处的一名代表作了开场发言。

182. 下列国家的代表作了发言：南非、泰国、中国、大韩民国、尼日利亚、肯尼亚、印度尼西亚、美国、加纳、哥伦比亚和阿尔及利亚。

183. 阿尔巴尼亚、厄瓜多尔和吉尔吉斯斯坦的观察员也作了发言。

审议情况

184. 许多发言者对附属机构的工作表示赞赏，并强调它们作为在区域和国际各级交流信息、良好做法和经验教训的重要论坛所起的作用，这种作用应当加强。发言者们强调了附属机构为执法合作提供的机会。一位发言者提到，各附属机构需要从整体出发，在禁毒政策上以执法办法和公共卫生办法并重，并鼓励麻委会探索如何扩大其影响范围，以纳入执法以外的建议和意见，即医疗保健专业人员和地方政府的建议和意见。

185. 一些发言者报告了 2023 年由本国政府主办的附属机构会议的情况。他们提到与会者的广泛参与和会议期间开展的工作，并强调本着合作精神通过了具体建议，其内容有：开展区域合作和国际合作以减少非法种植和生产毒品的活动，包括替代发展；贩毒案件中的金融调查以及加密货币在贩毒和相关洗钱活动中的作用；打击非法制造和转移前体化学品的措施；以及毒品与环境之间的联系。一些发言者表示感谢主办 2023 年附属机构会议的各国政府，并感谢秘书处为举办这些会议提供的支持。

186. 一些发言者报告了在国家一级为执行各自区域附属机构提出的建议所作的努力，这些建议涉及替代发展、警察与警察之间的合作、联合侦查、瓦解有组织犯罪网络和非法资金流、缉获加密货币、捣毁合成毒品秘密制造设施以及对合成毒品的最后处置。还强调了关于毒品和环境的教育和宣传的重要性。

187. 加纳代表表示本国政府愿意主办下一次非洲国家禁毒执法机构负责人会议。

第八章

麻委会按照大会第 75/290 A 和 75/290 B 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》

188. 麻委会在 2023 年 3 月 21 日第 13 次会议上审议了议程项目 9，题为“麻委会按照大会第 75/290 A 和 75/290 B 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》”。

189. 毒罪办理事机构秘书处的一名代表及毒罪办政策分析和公共事务司司长作了开场发言。

190. 泰国、加拿大、美国和哥伦比亚的代表作了发言。

191. 国际毒品政策联合会的观察员也作了发言。

审议情况

192. 有几位发言者重申了对《2030 年议程》的承诺，并强调有效处理世界毒品问题的努力与实现可持续发展目标的努力是相辅相成、彼此加强的。一些发言者表示，希望未来峰会将为执行《2030 年议程》带来新的动力，并报告了本国的自愿审议情况和可持续发展高级别政治论坛的其他筹备工作。

193. 一些发言者呼吁在尊重人权、健康和环境的基础上制定以人为本的循证综合禁毒政策，并采取措施应对犯罪。强调了替代发展在实施《2030 年议程》方面的重要作用。一位发言者指出，促进性别平等和增强所有妇女和女童的权能是加快实现所有可持续发展目标进度的重要途径。

194. 一些发言者强调了毒罪办作为联合国系统处理世界毒品问题的牵头实体的作用，以及联合国各实体之间开展有效的机构间合作以加强全系统一致性的重要性。

第九章

麻委会第六十八届会议临时议程

195. 在 2024 年 3 月 21 日第 14 次会议上，麻委会审议了题为“麻委会第六十八届会议临时议程”的议程项目 10。为审议项目 10，麻委会收到了一份决定草案，题为“麻醉药品委员会第六十七届会议报告和第六十八届会议临时议程”（E/CN.7/2024/L.7）。

麻委会采取的行动

196. 麻委会在 2024 年 3 月 21 日第 14 次会议上决定建议经济及社会理事会通过载有麻委会第六十八届会议临时议程草案的决定草案（E/CN.7/2024/L.7）。（决定草案案文见第一章 A 节，决定草案一。）

第十章

其他事项

197. 麻委会在 2024 年 3 月 21 日第 14 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问题。

第十一章

通过麻委会第六十七届会议报告

198. 麻委会在 2024 年 3 月 22 日第 15 次会议上审议了题为“通过麻委会第六十七届会议报告”的议程项目 12。报告员介绍了报告草案。

199. 在这次会议上，麻委会通过了经口头修正的第六十七届会议报告（E/CN.7/2024/L.1 和 E/CN.7/2024/L.1/Add.1-7）。

第十二章

会议安排和行政事项

A. 会前非正式磋商

200. 在 2024 年 3 月 13 日由麻醉药品委员会主席 Philbert Abaka Johnson（加纳）和第二副主席 Barbara Zvokelj（斯洛文尼亚）主持的会前磋商中，麻委会根据其第 55/1 号决定对在截止日期 2024 年 2 月 14 日之前提交的提案草案进行了初步审议，并处理了第六十七届会议的组织事项。

B. 会议开幕和会期

201. 麻委会于 2024 年 3 月 14 日至 22 日在维也纳举行了第六十七届会议，包括高级别会议段。2024 年 3 月 14 日，麻委会主席宣布本届会议开幕。

C. 出席情况

202. 出席本届会议的有麻委会 52 个成员国的代表（1 个成员国未派代表出席）。出席会议的还有联合国其他 88 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。

D. 选举主席团成员

203. 经济及社会理事会在第 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，以使麻委会能够为毒罪办的毒品问题方案提供不间断的有效政策指导。

204. 根据上述决议和经社理事会各职司委员会议事规则第 15 条，麻委会在 2023 年 12 月 8 日第六十六届会议续会结束时开启了第六十七届会议，目的是选举该届会议的主席团。麻委会在会上选出了主席团成员。

205. 鉴于在区域分配的基础上实行任职轮换制，麻委会第六十七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	非洲国家组	Philbert Abaka Johnson（加纳）
第一副主席	亚洲—太平洋国家组	Asad Alam Siam（孟加拉国）
第二副主席	东欧国家组	Barbara Zvokelj（斯洛文尼亚）
第三副主席	西欧和其他国家组	Natasha Meli Daudey（马耳他）
报告员	拉丁美洲和加勒比国家组	Fabio Esteban Pedraza Torres（哥伦比亚）

206. 根据经济及社会理事会第 1991/39 号决议和既定惯例，一个由五个区域组各自的主席、“77 国集团加中国”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。

207. 在麻委会第六十七届会议期间，扩大主席团于 2024 年 3 月 19 日和 21 日举行会议，审议与工作安排有关的事项。

E. 通过议程和其他组织事项

208. 麻委会在 2024 年 3 月 14 日和 18 日第 1 次和第 7 次会议上审议了本届会议的议程和其他组织事项。麻委会在第 1 次会议上依照经济及社会理事会第 2023/318 号决定，以协商一致方式通过了其临时议程和工作安排（[E/CN.7/2024/1](#)）。议程如下：

1. 选举主席团成员。
2. 通过议程和其他组织事项。

高级别会议段

3. 高级别会议段：
 - (a) 高级别会议段开幕；
 - (b) 高级别会议段的一般性辩论；
 - (c) 高级别会议段的互动式多利益攸关方圆桌会议：
 - (一) 总结：自 2019 年以来开展的工作；
 - (二) 前进道路：通往 2029 年的道路；
 - (d) 高级别会议段闭幕。

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、区域和国际各级采取后续行动履行 2019 年《部长级宣言》所反映的关于处理和遏制世界毒品问题的所有承诺。
 7. 各机构在努力处理和遏制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 75/290 A 和 75/290 B 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. 麻委会第六十八届会议临时议程。
 11. 其他事项。
 12. 通过麻委会第六十七届会议的报告。

F. 文件

209. 麻委会第六十七届会议收到的文件一览表载于会议室文件 E/CN.7/2024/CRP.14。

G. 会议闭幕

210. 在 2024 年 3 月 22 日第 16 次会议上，毒罪办执行主任作了闭幕讲话。麻委会主席致闭幕辞。
