



国际麻醉品管制局

2012 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：

2013 年 3 月 5 日，星期二，11:00（欧洲中部时间）

敬请注意



联合国

国际麻醉品管制局 2012 年发表的报告

国际麻醉品管制局 2012 年报告 (E/INCB/2012/1) 尚有下列报告作为补充:

Narcotic Drugs: Estimated World Requirements for 2013 — Statistics for 2011 (E/INCB/2012/2)

Psychotropic Substances: Statistics for 2011 — Assessments of Annual Medical and Scientific Requirements for Substances in Schedules II, III and IV of the Convention on Psychotropic Substances of 1971 (E/INCB/2012/3)

经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品: 国际麻醉品管制局 2012 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 (E/INCB/2012/4)

受国际管制的物质, 包括麻醉药品、精神药物和经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的物质最新修订清单, 载于麻管局另行印发的统计表附件(“黄单”、“绿单”和“红单”)最新版。

联系国际麻醉品管制局

可按下列地址与麻管局秘书处联系:

Vienna International Centre
Room E-1339
P.O. Box 500
1400 Vienna
Austria

另外, 还可利用下列方式与秘书处联系:

电话: (+43-1) 26060
传真: (+43-1) 26060-5867 或 26060-5868
电子邮件: secretariat@incb.org

本报告的文本还可在麻管局网站 (www.incb.org) 查阅。



国际麻醉品管制局

2012 年
国际麻醉品管制局
报告



联合国
2013 年，纽约

E/INCB/2012/1

UNITED NATIONS PUBLICATION
ISSN: 0257-3741

© 联合国，国际麻醉品管制局，2013 年 1 月。版权所有。

出版：联合国维也纳办事处英文、出版和图书馆科。

悼念 Hamid Ghodse

Ghodse 教授在伊朗伊斯兰共和国获得医学博士学位（1965 年），之后，在联合王国专攻心理学和精神病学，获得联合王国心理医学文凭（1974 年）、伦敦大学哲学博士（1976 年）和伦敦大学理科博士（2002 年）。

Ghodse 教授在其职业生涯中专注于药物成瘾领域的治疗、研究和教学，于 1987 年成为伦敦大学精神病学和国际药物政策教授，于 2003 年成为伦敦大学圣乔治学院国际药物政策中心主任。

除了广泛的教学生涯外，Ghodse 教授还极为积极地从事药物成瘾、公共健康、精神病学和药物政策等领域的研究。他撰写或编辑过 350 多部论述药物相关问题和成瘾问题的科学著作或论文，包括一些受到高度重视的参考书。他担任过世界卫生组织和欧洲共同体关于药物和酒精依赖问题的各种专家委员会、评审小组及其他工作组的报告员、主席和召集人。

Ghodse 教授的学术和专业成就通过各种获奖和表彰得到公认，其中包括：法医学和法律医学学会名誉会员（2012 年）；美国精神病学协会国际杰出会员（2009 年）；联合王国皇家精神病医师学会会员（1985 年）及名誉会员（2006 年）；世界精神病学协会名誉会员（2008 年）；北京大学名誉教授（1997 年起）；伦敦大学圣乔治学院名誉研究员（2011 年）；以及联合王国皇家精神病医师学会终生成就奖（2011 年）。他是联合王国皇家精神病医师学会会员（1985 年）；皇家内科医师学会会员，伦敦（1992 年）；皇家内科医师学会会员，爱丁堡（1997 年）；联合王国公共卫生医学学会会员（1997 年）；联合王国高等教育学会会员（2005 年）。

Ghodse 教授对最高国际级别的政策制定作出了重大贡献。他于 1992 年成为国际麻醉品管制局成员，并于 1993 年、1994 年、1997 年、1998 年、2000 年、2001 年、2004 年、2005 年、2008 年、2010 年和 2011 年担任该局的主席。

为表彰他对国际毒品管制作出的无与伦比的贡献，麻管局谨以本报告纪念 Hamid Ghodse 教授。人们将会记住他独特而杰出的学术与科学知识、他出色的领导才干、智慧和优雅外交风度，以及最重要的是，他对受药物滥用影响者的痛苦表现出的最深切同情、他为带来变革以减少全世界的此种痛苦而满怀激情做出的工作，以及他的热情和友善。Ghodse 教授在国际毒品管制领域留下的遗产和所持的远见将成为对未来几代人的指导和启迪。

前言

国际麻醉品管制局（麻管局）每年就国际毒品管制制度的运作情况和国际毒品管制方面的动态提出报告。麻管局在调研结果基础上向各国政府和区域及国际组织提出建议，以改进毒品管制的各个方面。麻管局的建议的一个跨领域方面通常是国际或区域合作。

为解决全球毒品问题开展国际合作的基础是分担责任原则，相互承诺实现共同目标以及承诺采取互补性政策和联合行动。绝大多数国家已制定并加入了三项国际毒品管制公约，这些公约构成国际毒品管制制度，而该制度是建立在分担责任原则基础上的。这些公约是现有的最佳工具，可用于解决全球毒品问题并保护人类免遭吸毒之害以及毒品贩运和非法种植与生产的影响。这些公约基于以下事实，即毒品可能跨国境和在各洲之间流动，从生产者流向贩运者，从一个社会流向另一个社会，以及从贩运流向滥用。各国政府在签署这些公约时一致认为需要对这一全球性问题采取全球性解决办法，并承诺履行各自根据这些公约负有的义务。

鉴于分担责任原则在毒品管制努力中的重要性，麻管局决定在本报告的第一章着重突出这一原则。该章介绍毒品管制分担责任原则的演变和成果，并举例说明在将分担责任原则适用于诸如减少需求、减少供应、司法合作和管制合法药物贸易等毒品管制努力方面的良好做法。在分担责任原则背景下，所有各级政府、民间社会、地方社区和私营部门必须共同努力确保公民的健康和福祉不会遭受吸毒之害以及毒品贩运或非法种植和生产的影响如毒品相关犯罪和暴力之害。麻管局在这方面的建议除其他外包括：需要在减少供应和减少需求的努力之间保持微妙的平衡；有必要制定关于预防和治疗吸毒及重返社会的全面方案；必须在负责健康、教育、司法、经济发展和执法的各主管机关之间以及同民间社会和私营部门一道开展协调。

适用于全球毒品问题的分担责任原则也反映在各国政府在区域一级以及在政府内部正在展开的关于毒品政策的全球辩论中。麻管局欢迎并支持各国政府旨在在各项国际毒品管制公约框架内进一步加强国际毒品管制的各种倡议。不过，我们关切地注意到，在这一辩论中，一些声明和倡议包含了使持有毒品用于非医疗和非科研用途即用于“娱乐性”用途的行为合法化的提议，这将会允许为非医疗目的种植和消费大麻。任何此类倡议如果得到实施，即是违反各项国际毒品管制公约，可能会损害整个毒品管制制度的崇高目标，而这些目标是要确保医疗用途麻醉品的供应，同时防止其被滥用。此类倡议的提出者无视所有各国政府已对促进本国人民的健康和福祉作出的承诺，此类倡议背离日益增多的科学证据，这种证据记录了与特别是青少年在其成长年份期间吸毒（包括偶尔吸毒）相关联的危害情况。此外，此类倡议会形成一种虚假的安全感，会向公众特别是儿童发出有关吸毒对健康的影响的虚假信息。一些人辩称，这些提议有助于消除与吸毒相关的非法市场和有组织犯罪。然而，如果此类倡议得到实施，有组织犯罪集团就会甚至更深地涉足进来，例如会建立黑市向青少年非法供应新近被合法化的毒品。要把打击目标对准与非法交易毒品相关联的有组织犯罪和暴力，最有效的手段是开展对吸毒的初级预防，加上治疗和康复，并辅之以减少供应措施，正如各项相关公约所规定的。

初级预防也是预防滥用新的精神活性物质的关键手段，麻管局在本报告第二章中将此作为一个特别专题予以论述。存在着通过制造和销售在化学成分上与受管制物质有所不同但却具有类似精神活性作用的物质来规避管制措施的现象。与对吸毒趋势进行监测并就吸毒趋势交流信息一样，对此类物质实行国家管制（包括全盘管制）可帮助应对这一日益增加的现象。但归根结底，减少需求是最有效的办法。在前体化学品管制中可看到类似的挑战，非附表所列化学品正越来越多地被用作非法制造毒品的“前前体”。通过互联网药店非法销售受管制物质以及不受管制的滥用物质是另一个日益严重的问题。本报告概述了如何通过在国家一级对此类药店实行适当的登记、许可和监督以及在互联网登记处与国家监管机关之间开展国际合作，来解决这一问题。

加强主管机关的能力对于实现各项国际毒品管制公约的以下关键目标十分重要：确保用于治疗与疾病包括精神病相关的疼痛和痛苦的受管制药物的供应，并防止这些药物被滥用。虽然各项相关条约允许在特定条件下对大麻作医疗使用，但这在一些国家构成重大挑战。如果没有足够的监管，此类“医用大麻”计划就可能造成对这种物质的滥用程度增加。本报告对这一问题作了阐述。

虽然国际毒品管制的分担责任对于解决全球毒品问题十分重要，但如各项相关公约所述，各国履行各自在国家一级的义务的责任也十分重要。国家药物监管当局具备足够的能力是有效履行这些国家一级义务的一个先决条件。各国政府必须确保其主管机关有适当的资源和工作人员，因此麻管局吁请各国政府和国际社会酌情提供这方面的技术援助，以促进国家对药物用于合法目的进行有效且可持续的监管。

归根结底，我们都负有解决全球毒品问题的分担责任，无论是个人、社区、政府还是国际层面。我们必须继续努力预防并最大限度减少吸毒和毒品相关犯罪与暴力可能造成的痛苦和损失。



Raymond Yans
国际麻醉品管制局主席

目录

页次

前言.....	v
解释性说明.....	viii
章次	
一. 国际毒品管制的分担责任.....	1
A. 分担责任的法律和体制框架.....	1
B. 所有各级分担责任良好做法的范例.....	3
C. 毒品管制的分担责任方面取得的成就和遇到的挑战.....	5
D. 结论和建议.....	6
二. 国际毒品管制制度的运作.....	8
A. 推动国际毒品管制条约的一致适用.....	8
B. 麻管局为确保执行各项国际毒品管制条约而采取的行动.....	16
C. 各国政府与麻管局的合作.....	18
D. 确保国际毒品管制条约各项条文的实施.....	21
E. 特别专题.....	29
三. 世界形势分析.....	38
A. 非洲.....	38
B. 美洲.....	44
中美洲和加勒比.....	44
北美洲.....	49
南美洲.....	56
C. 亚洲.....	61
东亚和东南亚.....	61
南亚.....	65
西亚.....	69
D. 欧洲.....	76
E. 大洋洲.....	86
四. 给各国政府、联合国及其他相关国际组织和区域组织的建议.....	91
A. 给各国政府的建议.....	91
B. 给联合国毒品和犯罪问题办公室及世界卫生组织的建议.....	95
C. 给其他相关国际组织的建议.....	95
附件	
一. 国际麻醉品管制局 2012 年报告中使用的区域和次区域划分.....	96
二. 国际麻醉品管制局现任成员.....	99

解释性说明

凡在 2012 年 11 月 1 日以后报来的资料，均未能编入本报告内。

本出版物中使用的名称和材料的编制方式，并不意味着联合国秘书处对任何国家、领土、城市、地区或其当局的法律地位，或对其边界或界线的划分，表示任何意见。

所提及的国家和地区名称是收集到相关资料时正式使用的名称。

本出版物中所有提及科索沃之处均应按照安全理事会第 1244 (1999)号决议理解。

本报告使用了下列简称：

多动症	注意力缺陷多动症
东盟	东南亚国家联盟
加共体	加勒比共同体
美洲药管委	美洲药物滥用管制委员会（美洲国家组织）
西非经共体	西非国家经济共同体
刑警组织	国际刑事警察组织
美洲组织	美洲国家组织
毒品和犯罪问题办公室	联合国毒品和犯罪问题办公室
世卫组织	世界卫生组织

一. 国际毒品管制的分担责任

导言

1. 共同分担责任是国际法的一项原则，且被应用于许多合作领域。因此并非专门应用于毒品管制。虽然国际条约建立的一套规则确立了各缔约国各自的义务，不过共同分担责任原则走得更远。它在对共有问题、共同目标以及有必要通过采取协调统一行动来达成这一目标的共识基础上提供了缔约方群体之间的合作伙伴关系框架。因此可将分担责任原则视为政府机构、私营部门、民间社会、社区和个人参与其中的一项共同事业，它们同意作为合作伙伴共同努力，且具有在各级采取统一行动应对毒品挑战的共同义务。因此，共同分担责任原则使各方致力于加强其合作，不仅要谋求自身的利益，还要考虑到其他各方的利益并帮助那些需要帮助的各方。然而，只有各国在其国家一级充分履行其义务时，国际一级毒品管制的分担责任才会成效卓著。

2. 这一原则多年来一直在演变，从 1980 年代毒品管制的集体责任这一概念到 1990 年代的分担责任，再到本世纪开启以来的共同分担责任。探讨分担责任的要素要求承认关键标准和原则，包括如何分配多个行为者之间的责任、相互问责和责任的概念、才能和能力的各个方面，以及每个伙伴的作用和资源。

3. 这个原则的有效实施今天变得更为重要，因为几乎每个国家都饱受毒品滥用、非法生产、贩运或与毒品有关的腐败和暴力之害。

背景

4. 十九世纪末和二十世纪初，许多国家面临与吸食鸦片、吗啡和其他成瘾药物现象越来越多有关的经济和社会问题。在缺乏有效管制情况下，严重成瘾问题影响着中国和世界其他地方。对此，13 国政府的代表于 1909 年 2 月在中国上海聚会以解决世界麻醉品问题。这是第一个国际论坛，称为国际鸦片委员会，论坛收集了有关麻醉品的种植、生产和消费情况的大量数据。该委员会还采纳了许多建议，敦促逐步抑制吸食鸦片现象并对鸦片走私进行管制。委员会在上海通过的决议具有历史意义。有相当数量的主要国家首次一致认为，非医疗使用鸦片应是一个需要进行严格国际监管的问题。这些决议标志着国际社会首次承诺共同采取行动和分

担责任以打击日益严重的毒品问题。虽然委员会没有被授权确立具有法律约束力的义务，但其工作加快了努力，促成了毒品管制分担责任的首个汇编范例：1912 年 1 月 23 日在海牙签署的《国际鸦片公约》。

5. 同许多新概念一样，国际毒品管制的框架是在很长一段时间内才逐步实施的。在上海会议和海牙会议之后，拟定了一系列的多边协定来解决种植和生产、贩运和滥用鸦片及其他麻醉药品问题。这些努力最终在 1961 年促成了组成当今行动框架的多项国际毒品管制条约中的第一项条约。

A. 分担责任的法律和体制框架

1. 国际毒品管制公约

6. 《1961 年麻醉品单一公约》¹的主要目的是在联合国的框架内，重组国际毒品管制制度，并扩大现行管制范围，使其包括用于麻醉药品的植物材料。修正《1961 年麻醉品单一公约》的《1972 年议定书》²进一步加强对非法生产、使用和经销麻醉品的管制。经《1972 年议定书》修正的《1961 年麻醉品单一公约》³有别于之前公约之处在于它包含国际社会就吸毒治疗和康复作出的国际承诺。

7. 《1971 年精神药物公约》⁴扩大了国际毒品管制范围，使其包括一些易被滥用的合成精神药物，即兴奋剂、抑制剂和致幻剂。经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》和《1971 年公约》均呼吁采取协调统一行动，实施行之有效的措施来防止转移和滥用麻醉药品和精神药物。

8. 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》⁵是对其他两项公约的补充，它探讨了非法贩运受国际管制的药物问题。其主要目标是改进国际执法合作，以及协调和加强国内刑事立法。《1988 年公约》包含关于洗钱、冻结金融和商业记录、引渡贩毒分子、移交刑事诉讼、司法协助和监测经常用于非法制造毒品的化学品的规定。

¹ 联合国，《条约汇编》，第 520 卷，第 7515 号。

² 同上，第 976 卷，第 14151 号。

³ 同上，第 976 卷，第 14152 号。

⁴ 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

⁵ 同上，第 1582 卷，第 27627 号。

9. 虽然缔约国各自有责任遵守国际毒品管制公约的各项规定，不过这些公约也包含分担责任要素，《1988 年公约》的序言中证明了这一点，其中该公约的缔约国认识到根除非法贩运是所有国家的集体责任。事实上，《1988 年公约》的许多条款如果要得到有效、充分落实，就必须进行国际合作和协调。

10. 国际毒品管制系统头 100 年取得了诸多成就，这是因为各公约的缔约方同意——尽管具有不同的地缘政治、商业、道德和人道主义利益——携手努力、集体行动和合作来减少非法生产、贩运和滥用毒品现象并解决非法药物贸易的健康、社会和犯罪问题。根据各公约的精神和文字，许多政府都在国家一级建立了毒品监管机关或中央协调机构，负责指导全国性多部门毒品管制政策的制定和实施并对药物的合法使用进行管制。这些机构协调健康、社会、经济发展、执法、外交和司法领域各机构的努力，在某些情况下，还包括私营部门以及民间社会。各缔约国还缔结了包括分担责任原则的的双边和多边协定。

11. 今天，所有国家中 95% 以上是三项国际毒品管制公约的缔约国。这些国家都在不同场合重申其坚定致力于充分实施这些公约，并采取一切必要措施，以维护国际毒品管制制度的完整性。麻醉药品和精神药物从合法国际贸易中转移的现象已大大减少，并且一个运转良好的制度正在有效监测可用于非法制造毒品的化学品的国际贸易。

2. 分担责任的一项国际议程

12. 1960 年代和 1970 年代全世界经济和社会发生了重大变革。在国际体系中，从非殖民化中诞生了新国家使得联合国会员国从 1945 年的 51 个创始会员国增至 1970 年的 127 个会员国直至今天的 193 个会员国。在这二十年中，通过了《1961 年公约》和《1971 年公约》，毒品管制制度主要是交由各国承担履行各项公约的规定的责任。在国际一级，这二十年的特点还表现为毒品管制政策关注执法和根除非法作物以及作物替代。直到 1990 年代中期，明确的政治分界线仍在发展演变，将所谓的“南方”“毒品生产国”与“北方”“毒品消费国”区分开来。在当时的规范性框架内，减少对毒品的非法需求以及吸毒对公众健康造成的影响更多地被视为仅仅被视为国内问题而非要求分担国际责任的问题。例如，《1961 年公约》让单个国家负责通过预防、治疗、后续照管、康复和重新参与社会生活等办法减少对麻醉药品的非法需求。关于毒品管制方面的国

际合作，可在例如会员国向原联合国管制药物滥用基金提供的自愿捐款数额方面找到这种做法的证据，该基金主要用于进行执法方面的能力建设和替代非法作物。

13. 1980 年代和 1990 年代期间非法生产、贩运和滥用现象继续增多，这期间还看到有组织犯罪集团涌现的全球性影响。此外，在欧洲、北美和东南亚，非法制造和滥用精神药物，特别是苯丙胺类兴奋剂现象增多。在许多国家，吸毒，特别是注射吸毒也成为严重的社会问题，对公众健康构成新的挑战，例如艾滋病毒和丙型肝炎的扩散。这期间又恰逢全球贸易前所未有的开放、媒体扩大和人民流动，以及现代信息和通信技术的爆炸式增长。

14. 1981 年，为应对不断增长的世界性毒品挑战，大会的第一项此类措施就是通过了《国际管制药物滥用战略》⁶，其中认识到迫切需要通过有效、全面、协调的全球性办法来解决毒品问题。随着 1984 年大会通过《管制药品贩运和药品滥用宣言》⁷，大会还强调所有国家的集体责任，同时承认毒品问题与社会和经济发展之间的联系。

15. 1990 年举行的专门讨论国际合作打击麻醉药品和精神药物的非法生产、供应、需求、贩运和分销问题的大会第十七届特别会议期间肯定了毒品管制领域的分担责任原则。在那次特别会议上，大会通过了一项政治宣言和全球行动纲领⁸，其中各会员国同意加大努力，根据分担责任原则加强国际合作和协调一致行动。

16. 分担责任的概念是 1998 年举行的专门关于共同应对世界毒品问题的大会第二十届特别会议的核心。当时，所谓的“生产国”和“消费国”之间的明显区分已不再适用，因为许多国家同时遇到非法毒品生产、贩运和滥用问题。生产国已变成消费国且消费国已变成生产国。对这一事实的承认反映在大会第二十届特别会议通过的《政治宣言》⁹中，其中各会员国承认采取行动应对世界毒品问题是一项共同分担责任。在这次特别会议上，大会还通

⁶ 《经济及社会理事会正式记录，1981 年，补编第 4 号》(E/1981/24)，附件二。

⁷ 大会第 39/142 号决议，附件。

⁸ 大会第 S-17/2 号决议，附件。

⁹ 大会第 S-20/2 号决议，附件。

过了加强国际合作以应对世界毒品问题的措施¹⁰和《减少毒品需求指导原则宣言》¹¹。

17. 在所有上述宣言、行动纲领和决议中，通常在特定情况下提及毒品管制的分担责任原则，即(a)需要开展国际合作和协调一致的行动；(b)要求一个全面、均衡和相辅相成的办法来减少毒品供应和需求；以及(c)尊重《联合国宪章》和国际法的原则，包括尊重各国的主权和领土完整、不干涉内政原则，以及人权和基本自由。

18. 应对可持续发展、人口增长、气候变化、粮食安全和反恐怖主义等全球性挑战的许多联合国机构的理事机构所发表的权威性声明表现出类似的原则演变：从集体责任到分担责任，然后到共同分担责任。最近几年，用于毒品管制领域的这一原则也演化为包括安全问题，这是因为毒品催生的有组织犯罪对国际和平与安全构成的威胁日益严重。自2008年以来，过去只在特定的情况（例如阿富汗的局势）下论及毒品问题的安全理事会，专门为毒品管制以及与有组织犯罪有关的事项召集了多次会议。这些会议重申了在解决走私前体进入阿富汗和在阿富汗境内走私前体以及通过西非贩运可卡因问题方面的分担责任原则。

19. 国际麻醉品管制局一直关注过去几十年各会员国为促进联合与合作努力以减少全球毒品问题的严重性和后果、其跨国影响和非法毒品市场带来的巨额犯罪所得所采取的措施。麻管局在其年度报告和主席声明中曾几次敦促各国政府在分担责任的框架内加强合作。麻管局指出，在不解决诸如社会正义、经济发展、腐败、有组织犯罪和人权等其他全球性的关切情况下，毒品问题不能孤立处理，因此鼓励各国政府在分担责任基础上采取综合办法应对这些挑战。

20. 麻醉药品委员会作为联合国毒品管制系统的核心决策机构，也采用了分担责任原则，特别是在其于2003年和2009年审议所有各国政府为落实1998年举行的大会第二十届特别会议上所作承诺而采取的各项措施的框架内。分担责任原则一直是目前10年战略的核心，体现在2009年麻醉药品委员会第五十二届会议高级别部分期间通过的《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》¹²中。2011年，该委员会

通过了一项决议（第54/12号决议），重新焕发这一概念的活力，指出共同分担责任原则是国际毒品管制制度的支柱之一。

21. 在区域和国际一级，将毒品管制的分担责任作为其自身战略和活动核心的机构的例子不胜枚举，其中包括如下情况：

(a) 联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）正在根据《巴黎公约》倡议和《三方举措》促进协作努力，涉及阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦；

(b) 美洲国家组织（美洲组织）于1986年创建了美洲药物滥用管制委员会（美洲药管委），并于1999年建立了多边评价机制，审查该地区各国政府各自努力和集体努力取得的进展情况；

(c) 非洲联盟委员会负责在一些非洲区域经济共同体的支持下监督修订后的《非洲联盟药物管制和犯罪预防行动计划》（2007-2012年）的实施情况；

(d) 欧洲联盟在欧洲毒品和毒品成瘾监测中心的支持下，就分担责任原则采取行动，针对该地区的毒品问题提供协调良好和均衡的对策。

22. 虽然根据毒品管制公约的规定各国承担主要责任，不过民间社会和私营部门通过其日常活动、实地工作和宣传，在落实分担责任原则方面也发挥着重要作用。例如，麻管局忆及题为“2008年之后”的全球论坛的成果，该论坛最后提出三个关键主题：第一，分担责任、问责制和承诺，以此鼓励各级政府利用非政府组织的经验、影响力、专业精神和激情；第二，聆听受影响最严重的人群（即个人及其家庭和社区）的心声；以及第三，号召采取强有力的行动。

B. 所有各级分担责任良好做法的范例

23. 全世界各国政府承诺以协调、统一和分担方式来解决毒品问题的最明确迹象是几乎所有国家都加入了国际毒品管制公约这个事实。

24. 下文列出了全世界制定并实施的体现分担责任原则的良好做法的一些范例。

1. 合法管制

25. 分担责任方面最佳做法的一个领域是监管麻醉药品和精神药物合法国际贸易的现行制度。缔约

¹⁰ 大会 S-20/4 号决议，A 至 E。

¹¹ 大会 S-20/3 号决议，附件。

¹² 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。

国实施的严格管制，加上监管制度的有效管理和自愿管制——现在几乎普遍适用——大大减少了这些药物的转移。没有各国政府和麻管局的齐心协力和协调一致努力，就无法取得这一成就。

26. 分担责任的另一个良好范例是由麻管局管理的各国政府之间的自愿协定，协定确保用于医疗和科研目的阿片剂原料的充足供应，同时防止库存过度积累，以免可能导致被转移。这涉及到(a)所有各方采取行动，以防止阿片剂原料生产来源的扩散；及(b)达成协定，阿片剂原料以及来自这些原料的阿片剂并非可不受监管的普通商品。

2. 减少需求措施

27. 一些国家推动具体举措来减少毒品需求，这些举措体现了分担责任原则。例如，2008年哥伦比亚发起了一项国际运动，称为“分担责任”项目。该项运动旨在向有滥用毒品现象的国家的人口发出明确信号，它提高了人们对制造和滥用可卡因对社会和环境造成的损害的认识，尤其是在欧洲和北美。

28. 减少毒品需求和供应的联合和协调一致努力的另一个范例是涉及拉丁美洲及加勒比国家共同体和欧洲联盟之间毒品问题协调与合作机制的合作模式。该机制尤其支持在国际论坛上协调这两个区域的共同立场，促进国家毒品管制机构之间开展合作、交流信息和良好做法，以及推动关于核心政策专题的联合举措，例如使吸毒者重新参与社会生活。

29. 国家毒品观测站在提供更准确的毒品形势详情方面发挥着关键作用，办法包括在早期阶段查明新出现的趋势，并向规划者和决策者提供制定国家和区域毒品管制战略所需要的证据，尤其是在预防、治疗和重新参与社会生活领域。在国家、区域和全球一级正越来越多地通过合作应对这些挑战。欧洲毒品及毒品成瘾监测中心和美洲药管委编制的《建设国家毒品观测站：联合手册》¹³是区域组织为加强负责收集毒品相关数据的国家机构而分担责任的一个值得注意的范例。

¹³ 欧洲毒品及毒品成瘾监测中心和美洲药物滥用管制委员会，《建立国家毒品监测站：联合手册》（卢森堡，欧洲共同体出版局，2010年）。

3. 减少供应和缉毒措施

30. 在打击贩毒努力中也可以找到分担责任方面的各种良好做法。一个关键问题是改进执法机构在利用《1988年公约》所述的控制下交付行动等手段方面的合作与情报交换。不过禁毒执法机构认为，控制下交付可能是一种要求执法和司法机关之间建立信任和信心的有效手段。

31. 近年来已采取各种举措，例如在哈萨克斯坦阿拉木图建立中亚区域信息和协调中心，加强了成效卓著的区域禁毒执法合作。该中心以欧洲警察组织为典范，在毒品和犯罪问题办公室的支持下，充任中亚禁毒执法机构之间信息交流和业务合作的联络点。

32. 各国政府采取的成功区域协调一致努力的例子包括打击转移用于非法制造海洛因、可卡因和苯丙胺类兴奋剂的化学品的国际举措。棱晶项目和聚合项目等举措涉及在交换信息、实施跟踪单个货运国际方案以及开展国家和国际一级执法当局之间合作和调查方面分担责任的许多政府、组织和麻管局。

33. 协调一致合作努力的许多例子可在发展替代生计的方案中找到，并以缉毒措施为补充，这些努力是在发展中国家存在非法种植麻醉植物主要是罂粟和古柯树现象的农村地区实施的。

4. 司法合作

34. 自《1988年公约》通过以来的几十年中，逐渐认识到各国之间的司法合作对于打击洗钱、促进法律援助和便利引渡非常重要。《联合国打击跨国组织犯罪公约》及其三项议定书¹⁴为缔约国在司法协助问题方面正式开展合作提供了机会。特别是，该公约提供了引渡请求框架，这对于未缔结双边条约的各国尤为重要。

35. 金融行动特别工作组成功地鼓励各国使其国家立法符合国际公约和建议，并加强反洗钱金融体系。金融行动特别工作组背景下分担责任的一个突出特征是，各国政府允许定期监测在落实金融行动特别工作组建议方面取得的进展。该机制被称为多边同行审查，反映了各国政府坚定致力于履行在打击洗钱和维护国际金融体系完整性上的分担责任。

¹⁴ 联合国，《条约汇编》，第2225、2237、2241和2326卷，第39574号。

36. 世界各地金融情报机构的建立是加强伙伴关系和协作的另一个例子。这些机构交换金融部门中报告的关于可疑交易的业务信息和其他信息，随后可将这些信息转交执法机构以便进一步调查。

37. 欧洲逮捕令就是司法合作，尤其是毒品管制领域司法合作方面分担责任的一个良好范例。逮捕令的使用清除了欧洲原先引渡制度中要求的政治和行政步骤，使欧洲联盟内的引渡变得更为便捷。欧洲逮捕令自 2004 年首次实施以来使用率稳步上升。同样，司法事项合作，例如拉丁美洲和加勒比国家中的引渡请求等方面的合作近年来也有所增多。

C. 毒品管制的分担责任方面取得的成就和遇到的挑战

38. 把国家划分为“毒品生产国”、“毒品消费国”或“过境国”类别早已不再现实。所有国家在不同程度上均是毒品生产国和毒品消费国，并且是毒品过境国。合成毒品问题充分体现了这种演变。近年来，加强了分担责任原则，办法是承认毒品问题在多个方面影响几乎所有国家，而且，没有所有各级国家和非国家行为者之间坚定的政治意愿、国际合作和进一步的协作就无法解决这个问题。

39. 在国家一级有效地应用分担责任原则也是毒品管制政策取得成功的关键。各国必须实施全面、均衡、长期和多学科办法并使之与社会政策、卫生、教育、执法和司法相结合，且私营部门和民间社会积极参与其中。

40. 麻醉药品委员会所进行的审查和麻管局的调查结果已经证明，通过加强国家毒品管制能力和国内立法、建立和完善数据收集机制和程序、评估药物滥用情况、监测趋势、交流信息和实施具体方案以减少非法药物的供应和需求并打击贩毒，全世界各国在毒品管制的许多领域取得了丰硕成果。

41. 除非每个国家均接纳减少其特定的毒品非法供应和需求的责任，否则分担责任原则就不能充分实现其全部潜力。拥有庞大的非法毒品市场的国家的政府需要制定更有效的预防吸毒政策，并且发展中国家和新兴经济体国家应与捐助方结成伙伴关系，投入更多资源来解决其本国的吸毒问题。考虑到吸毒问题特别是富国的吸毒问题——甚至在较不富裕的国家也存在这个问题——仍是毒品问题的重要因素之一，各国政府应充分利用本国的教育和医疗保健机构来提供预防吸毒、治疗和康复服务。这也意味着，各国在预防吸毒领域需要有充分

的、符合国际毒品管制条约规定的国家立法和服务。这些措施应向青年人和整个社会发出明确信息。

42. 麻管局在之前的年度报告中指出，替代发展只有在存在着法治下提供的充分安全和稳定的地区才具有可行性。除非各国政府能够建立自己的机关并提供安全的环境，否则替代发展工作不可能取得成效。麻管局还呼吁各国政府更加有效地解决易受毒品相关问题，包括犯罪和暴力影响⁹

的被边缘化社区的问题。各国政府需扩大国家机构面向被边缘化社区的服务，尤其是在公民安全、治理、卫生和教育领域。

43. 在分担责任背景下，麻管局过去几年提请各国政府注意与毒品管制有关的新问题，这些问题要求会员国、区域组织和国际组织、私营部门和民间社会作出更协调统一的回应。这些问题包括有组织犯罪集团的新形式和范围、不受管制的毒品市场、滥用处方药、许多国家的类阿片药物供应不足、不受管制的互联网药店的蔓延、药品广告、假药、获得卫生保健设施的机会有限以及缺乏有效减少非法药物的供应和需求的能力和资源。

44. 由于互联网这一媒介的全球和动态性质，国际合作对于制止互联网药店非法销售受国际管制的药物尤为重要。任何一个国家内运营的非法互联网药店的活动均具有全球性影响，关闭一个国家内的此类非法活动往往会导致非法活动转移到另一个国家。因此，采取行动打击互联网药店非法销售是所有国家的分担责任，而且，要成功地打击这些活动，政府当局就需要开展国际合作，并需与诸如医药协会、制药业、互联网服务提供商和金融机构等其他利益攸关方合作。

45. 前体管制方面的挑战要求国际社会持续、一致的关注。所有政府都有必要认识到前体管制是分担的责任，需要国家毒品管制当局予以特别关注。还需要政治意愿来解决利用未列入附表的物质作为受管制前体的替代品、从国内分销渠道转移前体，以及没有资源来发展前体管制所需的能力和技能或者没有前体管制所需的机构的国家仍然脆弱等问题。

46. 虽然几乎所有国家加入了所有的国际毒品管制公约，但整个毒品管制制度的完整性也可能因各国的行动或它们不采取行动而受到损害。麻管局提请各国政府注意所有各级政府均需一致地履行条约义务。麻管局已注意到，在一些国家，虽然在国

家一级充分履行各项公约，但州、省或市一级的政策和措施并不符合各项公约的规定。

47. 此外，麻管局呼吁各国政府增强本国的毒品管制能力并满足有效措施和国际援助的基本前提，即充分的国内毒品管制立法、一个正在运作的国家毒品管制机构和一项最新的、解决非法药物供求以及过境贩运问题的均衡的综合性毒品管制战略。

48. 已确定的挑战指出需要利用分担责任原则来更有效地制定和实施符合各项相关公约的精神和文字的国家毒品管制政策。还必须加强国家、区域和国际各级的机构联系，特别是禁毒执法机关之间的机构联系，以便建立信任和促进在瞄准、调查和瓦解贩毒集团方面开展更密切的合作。

D. 结论和建议

49. 支持毒品管制的分担责任原则就必须不只是口头说说而已。作为一个贯穿全局的问题，毒品管制及其法律框架——国际毒品管制制度——有权有效调动政府部门、非政府组织、私营部门、专业保健和消费者组织以及区域和国际组织中的许多行为者。

50. 各国政府已经认识到，毒品问题影响到每个国家的几乎每一个社区。应用分担责任原则意味着应具备务实可行的措施，这样所有国家和非国家行为者可能协调一致行动以实现国际毒品管制公约的各项目标。事实上，毒品管制的分担责任是一个应当用来衡量各国如何在国际和国内级别携手努力的概念。

51. 2012 年是第一项国际毒品管制条约通过一百周年，因此这对于把分担责任以及三项国际毒品管制公约作为国际毒品管制努力基础以维护公众健康并降低毒品问题给子孙后代造成的风险的会员国极为重要。此外，在毒品管制方面学习到的经验教训可作为解决当前其他全球性挑战的范例。

52. 分担责任并非始终是指导全世界行动的简易原则，但它将是最有效的一个原则。各国政府、民间社会、当地社区和私营部门需携手努力，为其居民谋求健康的生活并尊重法治。

53. 为了改进国际社会的一致行动以促进毒品管制的分担责任，麻管局提出以下几点建议：

(a) 各国政府应遵行国际毒品管制公约的各项规定。它们应制定更有效的做法，减少非法药物

需求，重视教育、预防、治疗和康复，并应更加重视防止首次吸毒的基本要求；

(b) 各国政府、联合国系统、区域组织、民间社会和私营部门应发展全新意义的毒品管制分担责任。这个责任应基于包容性的基本价值观、宗旨和角色的明确定位、以及旨在实现可持续成果并促进所有行为者中间责的一个均衡的、多部门参与的综合办法。此外，各国政府和公共机构关于毒品管制及促进社会正义、经济发展和人权以及应对腐败和有组织犯罪的政策和战略应寻求实现更大的共同目的；

(c) 各国政府应携手合作努力，通过确保利用仅用于医疗和科学目的的受国际管制的物质来促进人类的健康和福利；

(d) 各国政府应将毒品管制作为一项业已确立的优先事项，将其完全纳入国民经济和社会发展规划，包括为其毒品管制方案提供必要的资源。必须通过在国家以下一级充分实施各项相关公约以及坚定致力于毒品管制伙伴之间的区域、国际和发展合作来支持国家一级的行动；

(e) 作为对分担责任的一项承诺，各国政府应充分利用《1988 年公约》，特别是其第 5 条，来促进将所扣押资产和财产的价值用于社会和经济展方案，并在适当的情况下支持双边和多边毒品管制协定；

(f) 各国政府更加清楚地认识到 2015 年千年发展目标下毒品管制的重要性，这还将推动各国、国际组织和国际金融机构作出更大的承诺，以充分将受非法药物生产、贩运和使用影响的被边缘化社区纳入社会和经济展方案；

(g) 各国政府和有关组织应建立有效的机制，以交流其在毒品管制领域的行动、经验和良好做法的信息。应鼓励相关区域和国际组织的行动实现更大的协作和协调，以避免重复努力并促进合作。应鼓励这些组织更加积极地参与联合努力，特别是旨在减少非法药物需求的努力。与此同时，不同地区各国应为其区域组织提供实施区域毒品管制战略所需要的能力和资源；

(h) 在国家层面，各国政府应加强分担责任，办法是作出更大努力，以在统一的中央毒品管制当局下整合减少供需活动，该中央毒品管制当局与民间社会和私营部门的代表一道，协调负责执法、卫生、教育、司法和经济展的政府部门和机构的工作；

(i) 各国政府应促进当地居民、非政府组织和民间社会的其他成员以及私营部门更多地参与开发加强毒品管制工作分担责任的新渠道。这将使各国政府能够在所有相关行为者中谋求更高层次的合作与协调，在行为者中间分配任务和职责，并推动在这些部门和机构中配置必要的财政资源和其他资源；

(j) 毒品和犯罪问题办公室和区域组织应继续通过《巴黎公约》倡议和《三方举措》等多边合

作机制支持分担责任。它们还应通过制定和实施解决国家和区域一级毒品管制及相关犯罪的所有方面的综合方案，向各国提供协助。拥有由各国和供资伙伴组成的指导委员会的方案提供了分担责任的卓越框架，使各国和供资伙伴能够联合审查进展情况、成就和挑战并开展联合活动。

二. 国际毒品管制制度的运作

A. 推动国际毒品管制条约的一致适用

54. 麻管局在履行国际毒品管制条约规定的任务时，一直通过经常性协商和国别访问等各种方式与各国政府进行对话。这种对话有助于麻管局努力协助各国政府遵守条约的规定。

1. 各项国际毒品管制条约的加入情况

55. 截至 2012 年 11 月 1 日，《1961 年公约》或经《1972 年议定书》修正的该公约的缔约国数目保持在 185 个。在这些国家中，有 183 个国家是经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》的缔约国。一共有 11 个国家尚未加入《1961 年公约》：在非洲有 2 个国家（赤道几内亚和南苏丹），在美洲有 1 个国家（多民族玻利维亚国），在亚洲有 1 个国家（东帝汶），在大洋洲有 7 个国家（库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、纽埃、萨摩亚、图瓦卢和瓦努阿图）。

56. 《1971 年公约》的缔约国数目保持在 183 个。一共有 13 个国家尚未成为该公约的缔约国：在非洲有 3 个国家（赤道几内亚、利比里亚和南苏丹），在美洲有 1 个国家（海地），在亚洲有 1 个国家（东帝汶），在大洋洲有 8 个国家（库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、纽埃、萨摩亚、所罗门群岛、图瓦卢和瓦努阿图）。

57. 随着 2012 年 1 月教廷以及 2012 年 7 月瑙鲁和纽埃的加入，《1988 年公约》的缔约国数目增至 187 个。一共有 9 个国家尚未成为该公约的缔约国：在非洲有 3 个国家（赤道几内亚、索马里和南苏丹），在亚洲有 1 个国家（东帝汶），在大洋洲有 5 个国家（基里巴斯、帕劳、巴布亚新几内亚、所罗门群岛和图瓦卢）。

58. 麻管局欢迎教廷、瑙鲁和纽埃加入《1988 年公约》，并敦促尚未这样做的国家，尤其是大洋洲（大洋洲是拥有非缔约国数目最多的地区）尚未这样做的国家采取必要步骤，毫不拖延地加入所有国际毒品管制条约。

2. 对一些国家履约总体情况的评价

59. 麻管局定期审查各国的毒品管制情况以及各国政府遵行国际毒品管制条约各项规定的总体情况。麻管局的审查涉及毒品管制的各个方面，其中包括：国家毒品管制机构的运作情况，国家毒品管

制立法和政策是否恰当，各国政府为打击贩毒和吸毒而采取的措施，以及各国政府履行条约规定的报告义务的情况。

60. 作为麻管局与各国政府为确保国际毒品管制条约得到充分实施而正在进行的对话的一部分，已将审查结论和麻管局关于补救行动的建议转交有关国家政府。

61. 2012 年，麻管局审查了贝宁、加拿大、莫桑比克、缅甸和美利坚合众国的毒品管制情况以及这些国家的政府为实施国际毒品管制条约而采取的措施。在审查时，麻管局考虑到了向其提供的所有信息，特别注意这些国家的毒品管制上的新动态。

(a) 贝宁

62. 贝宁面临过境贩毒量巨大的问题。虽然过境贝宁的毒品数量尚不清楚，不过有迹象表明，来自南美洲的大量卡可因货物和来自西南亚的海洛因通过海船和货运集装箱进入贝宁，以销往西非和欧洲。在比利时、日本、马来西亚、泰国和越南查获了来自科托努的甲基苯丙胺。

63. 贝宁政府加大了其打击非法贩毒的努力。设立了贩毒问题专门警务单位（制止非法贩运毒品和前体中央办公室），以调查贝宁所有与毒品有关的案件，包括贩运精神药物和前体的案件。2010 年，毒品和犯罪问题办公室与世界海关组织联合开展的全球集装箱方案被扩大到贝宁科托努港，并加强了与国际刑事警察组织（刑警组织）在打击吸毒和贩毒方面的国际合作。虽然麻管局欢迎这些措施，不过该国政府应对这些挑战的能力需要加强。麻管局呼吁国际社会酌情为贝宁政府提供必要的技术支持。

64. 麻管局注意到，贝宁是所有三项国际毒品管制条约的缔约国，致力于毒品管制条约的各项目标。该国政府通过了一项国家毒品管制政策来解决吸毒和贩毒问题，并设立了一个部际委员会负责管制麻醉药品和精神药物。该国的国家毒品管制立法看上去很充分。非法制毒和贩毒被定为刑事罪，清洗贩毒所得的行为同样被定为刑事罪。法律授权使用某些特殊侦查手段，并对冻结、扣押和没收犯罪所得做了规定。

65. 法律和法令监管医药部门以及前体化学品和药品的进口和经销，并对转移这些药物的行为做出

处罚。贝宁有职能行政机构负责管制麻醉药品、精神药物和前体化学品的合法流动，并向麻管局履行其报告义务。总体而言，报告情况令人满意。麻管局鼓励贝宁政府继续努力确保在这些领域取得更大进展。

66. 麻管局注意到，该国政府减少非法药物需求的能力仍然力有不逮。虽然该国政府一直通过教育和执行禁毒立法来解决吸毒和贩毒问题，不过没有关于该国吸毒情况的可靠数据。

(b) 加拿大

67. 麻管局注意到，经过过去几年与加拿大政府的不断对话，该国政府大幅提高了与麻管局合作的程度，并加强了其遏制非法药物制造、贩运和滥用的努力。该国政府承诺采取综合办法确保受管制物质得到有效处置，并确保通过有效管制措施打击从合法经销渠道转移这些物质的行为。

68. 加拿大政府于 2011 年 6 月宣布它正考虑修订《医用大麻方案》。修正案将根据即将于 2012 年末运行的新条例予以实施。麻管局仍然关切的是加拿大的现行管制措施未充分遵守《1961 年公约》规定，尤其是该公约第 23 条和第 28 条。麻管局几次请主管当局向麻管局做出详细说明。

69. 加拿大政府为解决处方药滥用问题做出了努力：已采取初步措施以查明有问题的药品使用情况，并制定发现、预防和治疗处方药和非处方药滥用的战略。此外，还制定了一项经常性大众调查，即加拿大酒精和药物使用情况监测调查，以跟踪药物，包括处方药滥用的趋势。麻管局鼓励该国政府继续其在该领域的努力，尤其是建立一个标准化全国监测系统，以系统地报告全国范围内药物滥用的流行情况和性质。

70. 麻管局注意到，作为《国家禁毒战略》的一部分，加拿大政府将加强其执法工作，以打击非法使用毒品行为，并提高刑事司法系统侦查、拦截和起诉犯罪人的能力。该国政府还打算针对青年人及其父母开展一项全国性预防吸毒运动，为药物滥用者提供治疗服务，并支助服务于青年人的转诊和治疗方案。

71. 麻管局注意到最高法院最近的裁决和该国政府有关温哥华毒品注射室的观点，希望重申其曾在多个场合就这个问题表达的立场，即为吸毒提供此类设施的做法违反了各项国际毒品管制条约，特别是《1961 年公约》第 4 条，其中规定缔约国有义务

确保药物的生产、制造、进口、出口、销售、贸易、使用和拥有完全限于医疗和科研目的。

(c) 莫桑比克

72. 旷日持久的内战结束后，莫桑比克在执行三项国际毒品管制条约方面取得了一定进展，莫桑比克是这些条约的缔约国。不过，仍需做出更多努力来解决该国的毒品管制问题。该国政府的毒品管制协调中心全权负责协调打击贩毒和吸毒的各项措施，并与执法机构密切合作。政府通过了 2010-2014 年期预防吸毒和打击贩毒战略计划。虽然这项综合战略涉及到毒品管制的方方面面，不过它仍缺乏足够具体的实施计划。

73. 该国对麻醉药品、精神药物和前体化学品合法流动的管制以及政府履行毒品管制条约为其规定的报告义务的情况需要改进。用以治疗疼痛的类阿片的可获量仍然非常有限，且供应不能满足该国的基本需求。由于滥用和治疗办法有限，且没有专门针对药物滥用者的治疗方案，寻求帮助者常常被转诊到综合医院的精神科病房。

74. 莫桑比克一跃成为大麻树脂和大麻药草、主要运往欧洲的可卡因和海洛因等非法药物以及主要在南非滥用的甲喹酮（复方安眠酮）的主要过境中心。该国政府正越来越认识到贩毒造成的挑战，但缺乏解决这个问题的能力和资源。该国政府的缉获数字同其他国家的缉获数据有所差异，该数字显示，2010 年，多吨可卡因、海洛因和大麻树脂货物在莫桑比克登陆，以继续运往欧洲和北美洲的非法市场。此外，多批非法托运的苯丙胺类兴奋剂在从莫桑比克到南非的途中被查获。

75. 麻管局将继续与莫桑比克政府进行对话，目的是推动该国遵守各项国际毒品管制条约。麻管局敦促该国政府考虑请毒品和犯罪问题办公室和其他国际机构在这方面提供必要的技术援助。

(d) 缅甸

76. 缅甸所处的地区多年来是世界上非法罂粟种植的主要地区。自 1999 年以来，缅甸政府一直在实施一项 15 年毒品管制计划，旨在到 2014 年根除一切非法药物生产和贩运活动，并且政府为确保根除罂粟所做的持续努力多年来在毒品管制计划所覆盖的 15 年期的前半段时期取得了重大成果。

77. 不过，麻管局关切的是缅甸非法罂粟种植现象自 2007 年以来持续增加。2011 年缅甸政府与毒品

和犯罪问题办公室联合开展的非法作物调查显示，罂粟种植面积连续第五年增至新高。此外，2010至2011年鸦片生产量增长了5%，估计达610吨。随着非法罂粟种植的增加，缅甸似乎无法在2014年前实现其成为无毒品国家的目标。

78. 麻管局注意到，在缅甸，向从事非法罂粟种植的农业社区提供合法替代生计仍然存在挑战。麻管局承认缅甸政府为铲除非法罂粟种植所做的努力，同时鼓励该国政府与国际社会合作解决这一问题，并采取适当措施，为这些农业社区提供合法替代生计。

79. 2006年以来，合成毒品，特别是苯丙胺类兴奋剂的非法制造、消费和出口一直在增加。甲基苯丙胺生产在缅甸的规模非常庞大，这助长了东亚和东南亚许多国家中对该物质的滥用。虽然认识到缅甸政府在扩大对国内毒品相关活动发生地区的管制范围方面面临困难，但麻管局仍敦促该国政府继续加强努力，与邻国政府合作解决非法制造甲基苯丙胺的问题。

(e) 美利坚合众国

80. 麻管局严重关注美利坚合众国一些地方当前正在使非医疗用途大麻合法化的动向，尤其是最近于2012年11月在科罗拉多州和华盛顿州举行的公民投票的结果。

81. 在这些发展动态后，这两个州将使21岁及以上者非医疗使用大麻的行为合法化，对毒品征收州税，并允许在专门商店出售这类大麻。这对美国已加入的国际毒品管制条约的目标构成严重挑战。

82. 麻管局强调，《1961年麻醉品单一公约》在其关于“一般义务”的第4条中规定，该公约的缔约国应采取必要的立法和行政措施，在其本国领土内实施及执行本公约的规定，以及使麻醉品的生产、制造、输出、输入、分配、贸易、使用及持有以专供医药及科学上的用途为限。

83. 麻管局强调所有缔约国普遍执行国际毒品管制条约的重要性，并敦促美国政府采取必要的措施，确保在其整个领土境内充分履行国际毒品管制条约。

3. 国别访问

84. 为实施国际毒品管制条约为其规定的任务，并作为与各国政府进行持续对话的一部分，麻管局每

年都进行一些国别访问，与各国主管当局讨论在毒品管制各个方面采取的措施和取得的进展。这些访问使麻管局有机会不仅获得第一手资料，而且能够更好地了解它所访问的每一国家的毒品管制情况，从而使麻管局能够向各国政府提出相关建议，并推动履约。

85. 自麻管局上次报告以来，麻管局派团访问了以下国家：孟加拉国、多民族玻利维亚国、巴西、古巴、多米尼加共和国、厄瓜多尔、大韩民国、尼日利亚、巴基斯坦、秘鲁、葡萄牙、大韩民国、沙特阿拉伯和土耳其。

(a) 孟加拉国

86. 麻管局于2012年1月派团访问了孟加拉国。访问团的首要重点是与有关当局讨论与前体管制有关的问题，特别是药剂形式的前体管制问题，并参与有关该国政府遵守其所加入的三项国际毒品管制公约情况的对话。麻管局上次派团访问孟加拉国是在2005年。

87. 自麻管局2005年派团访问该国以来出现了几点变化。前体化学品，具体而言是药剂形式的伪麻黄碱的管制仍然问题重重，且网上出口前通知系统使用不统一。政府内部和政府间就与打击走私前体的活动以及相关执法工作进行的交流不充分，特别是在机构最高层向普通工作人员分发的资料的质量方面。人员配置不足，且缺乏基本的材料、设备和培训，特别是在前体管制领域。麻管局此前曾报告了从2009年开始源于孟加拉国的大量走私案件的情况。

88. 在解决2005年访问期间提出的与吸毒相关的问题方面取得的进展很有限。有迹象表明，吸毒现象正在增多并向农村蔓延。含有甲基苯丙胺的片剂正越来越多地被滥用，含可待因的止咳糖浆Phensedyl就是如此。同注射吸毒者——主要是丁丙诺啡滥用者——的估计数目相比较，该国提供的治疗服务不多，注射吸毒者在老达卡人口密集的街头公开吸毒就是明证。

(b) 多民族玻利维亚国

89. 在麻管局主席的带领下，麻管局的一个高级别特派团于2011年12月访问了多民族玻利维亚国。该团会见了多民族玻利维亚国总统和国家最高当局领导人，并就与执行国际毒品管制条约各项规定有关的问题交换了意见。集中讨论了多民族玻利维

亚国于 2011 年 6 月通知退出经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》并有意在对古柯叶问题提出一项保留的情况下重新加入该《公约》这一问题，并讨论这一行动方向对国际毒品管制造成的严重影响。

90. 麻管局对多民族玻利维亚国政府未重新考虑其从经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》中撤出的决定表示遗憾。该国政府的这项决定于 2012 年 1 月 1 日生效。麻管局还注意到在麻管局特派团访问该国后不久，该国政府于 2011 年 12 月 29 日向联合国秘书长提交了经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》的加入书，其中对古柯叶问题提出一项保留。保留是根据经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》第 50 条第 3 款提交的。该国政府确认其加入的前提是该公约的各缔约国接受这项保留。

91. 如果拟议的保留被视为允许（即，如果自秘书长发出通知之日起满 12 个月前，即到 2013 年 1 月 10 日，对此表示反对的缔约国数不到三分之一），多民族玻利维亚国将被授权在提出一项保留的情况下加入该公约。在这种情况下，根据该公约第 50 条第 3 款，曾对此项保留提出异议的国家无须对提出此项保留的国家承担本公约内受该项保留影响的任何法律义务。多民族玻利维亚国的加入将生效，且该国将在交存其加入书后的第三十天再次成为该公约的缔约国。

92. 麻管局虽然对该国打算再次加入《1961 年公约》表示欢迎，不过对该国政府决定其再次加入《公约》有赖于接受其对古柯叶问题的拟议保留这一点感到失望。麻管局谨此指出，不论该国政府退出《公约》，还是提议在保留的情况下再次加入《公约》，根据《1961 年公约》的规定，古柯叶始终是麻醉药品，且国家和国际对其种植、生产、进口、出口和使用进行管制的所有方面将继续维持有效。

93. 麻管局重申，普遍遵守《1961 年公约》和其他国际毒品管制公约共同构成了国际毒品管制制度的基础，也是国际毒品管制有效运作必不可少的要求。因此，麻管局认为，多民族玻利维亚国建议的保留违反了《1961 年公约》的基本目标和精神。麻管局认为，该国政府所采取的办法——退出《公约》以及在对古柯叶问题提出一项保留的情况下重新加入《公约》——可能形成危险的先例，造成不可估量的后果，从长远来看可能危及国际毒品管制制度的根本。如果国际社会接受这种方法，即各缔约国利用退出《公约》并在提出保留的情况下重新

加入的机制来解决在执行某些条约规定方面的问题，则国际毒品管制制度的完整性将受到损害。

94. 麻管局呼吁多民族玻利维亚国政府非常认真地考虑其在这方面的行动的所有影响，并请它在所有国家都在解决普遍毒品问题方面负有共同责任这个背景下这样做。麻管局希望该国政府采取适当行动，以符合《1961 年公约》的方式来解决与古柯叶问题相关的任何现有问题。

(c) 巴西

95. 2012 年 8 月，麻管局派团访问了巴西。麻管局上次派团访问巴西是在 2006 年。巴西是所有三项国际毒品管制条约的缔约国，并且该国政府承诺落实这些条约。巴西在地理位置上与南美洲除两个国家外的所有国家接壤，且拥有漫长的陆地边界和海岸线，这对打击贩毒的执法工作构成重大挑战。虽然巴西仍是邻国生产的可卡因的主要过境国，不过麻管局注意到，巴西政府已经采取了重要措施来加强其执法能力，特别是通过部署无人侦察机、集装箱扫描器、人体扫描器以及建立毒品检验室等办法。

96. 麻管局还注意到已在预防毒品方案和建立大型社区治疗和康复网络方面投入大量资源。麻管局特派团鼓励巴西主管当局考虑将治疗和康复方案扩大到监狱人口。该特派团还与巴西当局讨论了“快克”可卡因滥用日益严重的问题，以及该国为确定治疗快克成瘾的战略而正在开展的工作。讨论的问题还包括医用镇痛剂的供应仍然很低的问题以及需要采取措施来解决这个重要问题。

(d) 古巴

97. 2012 年 7 月，麻管局派团访问了古巴，这是 1999 年以来其首次派团访问该国。麻管局注意到，古巴是所有三项国际毒品管制公约的缔约国，该国政府坚定地致力于实现这些条约的目标和宗旨。国家毒品管制政策主要侧重于防止药物滥用，并向全民免费提供医疗保健服务。积极的禁毒努力避免了贩毒对该国造成严重影响。没有证据表明该国有任何大面积非法种植毒品作物或非法制造毒品的现象。

98. 适用于麻醉药品和精神药物合法流动的管制措施令人满意。该国政府定期向麻管局提供各项国际毒品管制条约要求提供的资料，虽然存在一些延迟和小的出入。除其他事项外，特派团与该政府

讨论了用于治疗疼痛的麻醉药品的供应情况，古巴的麻醉药品供应量少于加勒比的其他一些国家。根据 2006 年进行的最新调查，该国药物滥用的流行率不高。特派团还与该国政府讨论了以下内容，即需要对药物滥用情况进行新的调查，以便可以对药物滥用数据进行比较，并确定该国药物滥用方面的任何新趋势。

(e) 多米尼加共和国

99. 2012 年 10 月，麻管局派团访问了多米尼加共和国。上次派团访问该国是在 2001 年。多米尼加共和国是三项毒品管制公约的缔约国，并致力于充分实施这些公约的各项规定。多米尼加共和国继续经常被用作从南美洲走私毒品到北美洲消费市场的过境国。不过，该国政府已加大了其缉毒努力，特别是通过加强与该地区其他国家执法当局的国际合作，这促使通过该国进行贩运的现象减少。

100. 特派团与该国政府讨论了可适用于该国毒品管制的法律框架以及预防和惩治贩毒及洗钱等相关犯罪活动的各项措施。尤其是，麻管局对自其上次派团访问该国以后通过一项关于洗钱的特别法表示欢迎。不过，该特派团还注意到，该法的实施可能需要加强，特别是在利用赌场清洗非法活动所得方面。特派团还讨论了确保多米尼加共和国充分供应用于治疗疼痛的止痛药的必要性，并指出在为药物依赖者开发治疗和康复服务方面需要做更多的工作。

(f) 厄瓜多尔

101. 麻管局于 2012 年 6 月派团访问了厄瓜多尔。麻管局上次访问该国是在 2003 年。厄瓜多尔是所有三项国际毒品管制条约的缔约国。主管当局表示它们致力于遵守国际毒品管制公约的各项规定。由于其所处的战略位置，厄瓜多尔继续被贩运者用作从邻国将非法可卡因货物运送到更远的国家的过境国。此外，在哥伦比亚和秘鲁生产的古柯糊被走私到厄瓜多尔，以便加工成可卡因，然后继续被装船运走，并且该国是用于非法制造可卡因和海洛因的前体化学品的来源。在厄瓜多尔，药物滥用的流行率似乎不高，但正在上升，且针对药物滥用者的治疗、康复和重返社会的现有设施不足。

102. 政府正在对毒品管制立法基础和警方结构进行改革，以使警方和司法机构能够更好地应对毒品和前体的贩运问题。已在邻接非法种植毒品作物地区附近的脆弱地区启动预防性替代发展方案，目的

是为这些地区的人口提供合法的收入来源。进一步的举措正在评估该国药物滥用的程度和类型。麻管局特派团与有关当局研究了当局为扩大减少需求活动所作的努力、用以管制麻醉药品、精神药物和前体化学品以防止其被转移的行政机制以及为打击滥用含有麻醉药品或精神药物的药剂而采取的各项措施。还研究了为确保合理利用受管制物质（包括类阿片镇痛剂）及其用于医疗目的的供应所采取的各项措施。麻管局向政府传达了旨在巩固厄瓜多尔毒品管制形势的综合性建议。

(g) 大韩民国

103. 麻管局于 2012 年 6 月派团访问了大韩民国。大韩民国是三项国际毒品管制条约的缔约国，该国政府一直充分致力于实施这些条约的规定。麻管局对该国政府在落实麻管局上次于 2007 年访问该国后所提建议方面取得的进展表示欢迎。已经在加强对涉及麻醉药品和精神药物的合法活动以及原料形式的前体化学品的管制和监测方面取得了具体进展。此外，政府加大了其在加强禁毒执法能力并增进毒品管制领域国际和区域合作方面的努力。

104. 不过，麻管局注意到，重大挑战依然存在。证据显示，大韩民国已成为贩运者贩运药剂中含有的麻黄碱和伪麻黄碱的重要来源，这些制剂用于非法制造苯丙胺类兴奋剂。麻管局认为，大韩民国政府应加强对含有麻黄碱和伪麻黄碱的药剂的国际贸易和国内销售的管制，以防止这些物质的贩运。此外，虽然大韩民国已经在向药物滥用者提供治疗和康复服务方面取得了显著进步，不过由于缺乏对一般人口中药物滥用情况的综合评估，该国整体药物滥用情况的总体程度尚不清楚。

(h) 尼日利亚

105. 麻管局于 2012 年 10 月派团访问了尼日利亚。麻管局注意到，自其上次于 1997 年派团访问尼日利亚以来，该国政府在毒品管制的某些领域取得了一定进展。麻管局注意到，该国的国家禁毒执法局和国家食品药品管理和管制局承诺确保遵守尼日利亚加入的国际毒品管制条约的规定。特别是，该国政府采取了一些措施来解决该国新出现的吸毒和贩毒以及非法药物过境的问题，例如加强边境管制、增强执法能力以及开展针对年轻人的药物滥用预防方案。

106. 但是, 重大挑战依然存在。尼日利亚仍被用作非法药物托运的过境国, 尤其是来自南美洲国家并接着被运往欧洲的可卡因。

107. 尽管该国的药物滥用特别是大麻滥用问题似乎很严重, 不过最近并未对药物滥用情况进行流行病学研究, 因此没有关于该国药物滥用程度的确切信息。此外, 用于医疗和科学目的麻醉药品和精神药物的供应量仍非常少。该国政府有必要采取必要措施来解决这些问题。

(i) 巴基斯坦

108. 麻管局于 2012 年 9 月派团访问了巴基斯坦, 以审查该国政府遵守国际毒品管制条约情况以及在落实麻管局上次于 2004 年访问该国后所提建议方面取得的进展。巴基斯坦是所有国际毒品管制条约的缔约国。巴基斯坦政府正在努力实施其 2010-2014 年国家毒品管制总计划, 并在某些领域取得了进步, 在减少供应和执法领域取得的进展最为明显。通过建立麻醉品管制问题机构间工作队和其他机制, 该国政府提高了不同执法机构在打击贩毒方面的协调。政府还加大努力在各级打击吸毒。还在联邦和省一级进行体制变革, 并采取立法和行政措施及政策, 以应对该国毒品管制领域新出现的挑战。2010 年《宪法》第十八个修正案提出的将职责从联邦移交省一级的设想尚未完全实现。

109. 麻管局虽然注意到这些积极的发展, 不过仍然表示关切的是, 该国政府监测与麻醉药品和精神药物相关的合法活动及与此同时确保用于医疗和科研用途的此类药物的充分供应的能力仍然薄弱。尤其是, 对零售层面含有精神药物的药剂的管制不力导致此类物质的滥用增多, 引发其他健康问题。缺乏前体化学品的监测机制增加了其被转入非法渠道的风险。麻管局对成立药品监管局以及为管制前体化学品所采取的其他措施表示欢迎。麻管局相信, 该国政府将采取必要措施, 以确保药品监管局充分运作, 确保该国各省履行《宪法》最近赋予它们的职责, 尤其是在减少需求领域, 并确保国际毒品管制条约的规定得到充分实施。

(j) 秘鲁

110. 在麻管局主席带领下, 麻管局的一个高级特派团于 2012 年 5 月访问了秘鲁。特派团的目的是研究自上次于 2006 年派团访问该国以来的动态, 尤其是, 秘鲁非法种植古柯树和制造可卡因现象日益

增多的问题, 并与国家主管当局讨论为打击这类种植和制造以及贩毒和吸毒所采取的措施。

111. 麻管局赞赏地注意到, 该国政府已经推出了 2012-2016 年国家毒品问题综合战略, 该战略重视替代发展、打击非法古柯树种植和贩毒以及预防和治疗药物滥用。国家毒品问题战略的实施由一个部际协调机制予以有效地协调。对麻醉药品、精神药物及前体化学品合法流动的管制继续运作良好。麻管局对该国政府为加强其缉毒能力所采取的措施表示欢迎, 并请国际社会酌情支持秘鲁的替代发展工作, 包括改进来自这些方案的产品的市场准入。

112. 然而, 秘鲁仍然是世界最大的两个种植古柯的国家之一。除非采取有力的行动打击此类种植, 否则有非法古柯树种植可能进一步增加的危险。关于这一点, 麻管局注意到, 该国政府仍然允许种植古柯树用于国内传统用途(咀嚼古柯叶)和某些工业用途, 这些做法违反了《1961 年公约》。然而, 该国政府甚至似乎不能对每年用于此类目的超过 9,000 吨的古柯叶进行有效管制。麻管局呼吁该国政府采取适当措施, 以使国家古柯公司能够完全遵守经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》第 23 条和第 26 条为其规定的任务。

(k) 葡萄牙

113. 麻管局于 2012 年 6 月派团访问了葡萄牙。上一次派团访问是在 2004 年。麻管局注意到, 葡萄牙是所有三项国际毒品管制公约的缔约国, 葡萄牙政府完全致力于实现这些条约的各项目标。对毒品管制战略进行了明确界定, 并通过综合国家计划实施该战略。政府定期评估其毒品管制工作的成效。现有数据表明, 过去十年葡萄牙的吸毒现象增多。注射吸毒继续与诊断为艾滋病毒感染的许多新发病例有关。青少年滥用大麻是主要关切所在。毒贩继续利用葡萄牙作为过境国, 特别是用于走私可卡因和大麻树脂。麻管局赞赏地注意到, 该国政府致力于加强药物滥用的初级预防, 尤其重视大麻。麻管局相信, 尽管目前经济制肘, 不过该国政府将为执行打击贩毒和吸毒的各项措施提供充足资源。

114. 特派团与该国政府讨论了开展合作维护阿片剂原材料合法供求全球平衡的问题。特派团讨论的其他问题包括通过各委员会的劝阻吸毒成瘾工作所获得的经验以及委员会对预防药物滥用所做的贡献。还讨论了确保为医疗目的合理利用受管制物质包括类阿片镇痛剂和苯二氮卓抗焦虑药的各项措施。

(l) 沙特阿拉伯

115. 麻管局于 2012 年 9 月派团访问了沙特阿拉伯，以审查该国自 2005 年麻管局派团访问该国后在实施国际毒品管制条约各项规定方面取得的进展情况。麻管局注意到，沙特阿拉伯政府承诺遵守其已成为缔约国的三项国际毒品管制公约为其规定的义务，并对该国参与毒品管制工作的政府机构在打击吸毒和贩毒方面所做的奉献和努力表示赞赏。

116. 麻管局注意到，虽然该国政府已制定了一项全面的国家毒品管制战略，不过所有相关执行机构之间的进一步协调努力可能推动在毒品管制领域取得更大的成就。受国际管制麻醉药品和精神药物的合法流动的管制机制很有效。麻管局还与沙特阿拉伯政府讨论了采取进一步措施加强前体管制机制并加强所有参与毒品管制的当局之间信息交流的问题。

117. 贩运和滥用以 Captagon 和大麻之名出售的伪苯丙胺仍是沙特阿拉伯的主要毒品问题，尽管有迹象表明该国贩运和滥用海洛因的现象逐渐增多。麻管局呼吁该国政府制定相应的机制，以准确地评估该国滥用毒品的程度，以便更好地评价和调适毒品管制政策的效率。麻管局赞扬沙特阿拉伯政府为治疗吸毒而开发的多方面的综合保健系统。特派团的任务包括造访为毒品依赖患者提供治疗、咨询和后续照管的阿勒-阿马勒心理健康综合设施。

(m) 土耳其

118. 麻管局于 2011 年 11 月派团访问了土耳其。土耳其是所有三项国际毒品管制公约的缔约国，已表现出其致力于遵守这些公约的规定。麻管局注意到该国政府在减少供应执法方面的综合活动以及当局在这方面的广泛能力。该国不同执法机构之间的有效合作显而易见。土耳其是大量海洛因贩运到西欧的过境国，虽然由于途经北非的贩运以及利用海运集装箱和货船贩运变得越来越重要，前两年缉获的海洛因数量有所下降。2009 至 2010 年该国缉获的可卡因数量增加了一倍以上。

119. 麻管局注意到，自麻管局上次于 2003 年访问以来该国在减少需求方面取得了一些积极进展，并鼓励该国政府加强在这一领域的努力，包括评价药物滥用的程度，以及预防和治疗方面。特派团注意到正在着手进行的活动，其目的是确保用于医疗用途的受国际管制物质的充分供应。土耳其是罂粟合

法生产国，特派团认为在合法种植罂粟和生物碱生产领域的管制措施是充分的。

4. 评价各国政府对麻管局在国别访问之后所提建议的执行情况

120. 作为麻管局与各国政府正在进行对话的一部分，麻管局还每年对各国政府执行麻管局根据其国别访问所提建议的落实情况进行评价。2012 年，麻管局邀请其曾于 2009 年派团访问过的以下六国的政府介绍本国在执行麻管局建议方面取得的进展：安哥拉、澳大利亚、匈牙利、约旦、摩洛哥和苏丹。

121. 麻管局谨对匈牙利、约旦和摩洛哥政府提交所要求的资料表示赞赏。它们的合作为麻管局评估这些国家的毒品管制情况以及这些国家的政府遵行各项国际毒品管制条约的情况提供了便利。澳大利亚政府提供的资料由于收到太晚，无法由麻管局审查，其审查结果将载于麻管局 2013 年年度报告。

122. 此外，麻管局审查了它在 2008 年派团访问埃塞俄比亚后其所提建议的落实情况，埃塞俄比亚并没有为 2011 年的审查及时提供所要求的资料。麻管局赞赏地注意到阿根廷政府就 2006 年麻管局派团访问该国后所提建议的落实情况提供的补充资料。

(a) 阿根廷

123. 麻管局赞赏地注意到，阿根廷政府已采取综合措施，以将预防方案以及治疗和康复设施扩大到人口的所有部门，包括省一级的部门。这些措施包括：教育机构（面向家庭）、工作场所和监狱中预防药物滥用综合方案；社区药物滥用预防方案；组织提高认识的活动和宣传活动；为提供预防和治疗服务的技术小组和卫生保健专业人士提供援助和培训。通过服务提供组织和机构的注册，该国政府提供获得福利和治疗服务的公共途径。专业方案满足特定人群的需求，如针对低收入患者的治疗方案、针对药物依赖者的家人和朋友的支助方案、出院后的护理及社会和职业康复方案，以及省级关怀网络方案。

124. 根据政府提供的资料，近年来在阿根廷发现的加工可卡碱的非法加工点数量一直在增加。大多数加工点用来加工古柯糊供国内滥用。对此，该国政府已经采取了一系列措施来加强阿根廷执法机构在毒品管制领域的能力，特别是通过在全国范围内为执法人员以及司法系统和检察部门的官员提供

关于打击贩毒和相关犯罪以及关于防止前体化学品转移的专业培训课程。其他措施包括编制化工行业自愿行为守则；执行针对从事受管制物质事宜实体的联邦监察计划，重点是用于非法制造可卡因的前体；以及保持 24 小时服务热线，以应答保安和警方就检查站程序提出的询问。麻管局欢迎这些举措，并鼓励该国政府继续扩大其在该领域的活动。

(b) 埃塞俄比亚

125. 埃塞俄比亚政府已就麻管局 2008 年访问该国后提出的建议采取行动，并在毒品管制的若干领域取得了进展。麻管局赞赏地注意到，该国已拟定并通过了一项涉及麻管局大部分建议的综合性国家毒品管制总计划，并成立了一个部际委员会来监测和指导该总计划的实施。

126. 麻管局欢迎为打击非法种植大麻植物和打击贩毒所采取的各项措施。该国警方的毒品管制司已与受非法大麻植物种植影响最为严重地区的当地社区合作，加强了其根除努力，并大大加强了亚的斯亚贝巴国际机场的缉毒能力。采取的措施包括建立机构间协调小组，以改进相关禁毒执法实体之间在机场的业务合作，并改进针对警务人员、机场管理人员、地区警方主管和海关官员等执法人员的能力建设培训课程。

127. 麻管局注意到，2009 年，该国通过了打击洗钱的立法并设立了金融情报中心，负责调查洗钱案件，并提高公众对洗钱相关事宜的认识和了解。

128. 该国政府在减少需求以及预防和治疗药物滥用方面取得了进展。根据该国的国家毒品管制总计划，国家和区域机构已通过方案并采取措施打击药物滥用。为了解决埃塞俄比亚用于医疗用途，包括姑息治疗的类阿片供应不足的问题，当局已提供能力建设课程，并向保健提供者和医疗从业人员提供提高认识的培训课程，以便对医用类阿片的合理利用进行有效管理。

129. 麻管局请该国政府在前体管制领域进一步加强与麻管局的合作，并对麻管局提出的有关出口前体到埃塞俄比亚的订单的合法性的询问做出及时答复，特别是通过利用网上出口前通知系统。麻管局鼓励该国政府继续其在毒品管制领域的努力，并随时向麻管局通报埃塞俄比亚境内的毒品管制形势以及该国为打击贩毒和吸毒所采取的其他措施。

(c) 匈牙利

130. 麻管局注意到匈牙利政府在落实麻管局于 2009 年派团访问该国后所提建议方面所做的努力。该国政府已采取措施加强对与前体化学品相关的合法活动的管制，特别是在醋酸酐的经销和使用方面。采取了补充措施，目的是查明将醋酸酐从合法贸易转入非法渠道的行为。该国政府似乎致力于履行经济及社会理事会题为“对罂粟种籽贸易的国际管理和管制”的第 1999/32 号决议的要求，并表示它打算按照麻管局的建议，指定一个受权当局来核证匈牙利所产罂粟种籽的原产地。

131. 在合理利用麻醉药品和精神药物方面也取得了进展。2011 年 7 月通过的立法修正案规定对含有麻醉药品和精神药物的医药产品进行更严格的管制。零售药店的管制以及保健提供机构对受管制物质的储存也得到了加强，有关用于医疗用途的麻醉药品和精神药物处方方面的新条例已经生效。麻管局相信，匈牙利政府将继续加强努力，以确保用于医疗和科研目的的麻醉药品和精神药物的充足供应，同时，防止其流入非法渠道。

132. 虽然对这些措施表示欢迎，不过麻管局指出，在预防药物滥用及其治疗领域需要继续努力。虽然匈牙利已经建立了针对药物滥用者的治疗和康复的综合系统，不过该系统需进一步发展以充分满足需求。麻管局鼓励该国政府加强其在青少年中进行药物滥用初级预防方面的努力，并确保该领域的活动涵盖所有常被滥用的受管制物质，包括含有此类物质的药剂。

(d) 约旦

133. 麻管局指出，约旦政府自麻管局于 2009 年派团访问该国后在毒品管制方面取得了一些进展。该国政府已推出多项措施，以在约旦毒品管制问题主要协调机构即约旦食品药品监督管理局的协调下加强相关政府机构之间的协调。政府还在交流前体化学品信息方面加强了其与参与若干国际倡议的邻国的合作。麻管局仍对可获得的约旦境内贩毒和缉获的信息仍很有限表示关切。

134. 2009 年以来，国家麻醉品管制委员会出台了新的打击滥用麻醉药品的国家战略。新的吸毒成瘾者治疗中心已经开放，该中心有 250 张病床。麻管局欢迎该国政府为减少毒品需求所采取的措施，办法包括提高对预防毒品的认识的方案以及治疗吸毒成瘾、康复和重返社会的方案。

135. 麻管局注意到，约旦在确保用于医疗用途的麻醉药品的供应方面取得的进展甚微。医疗机构提供的用于治疗疼痛的类阿片仍然不足。麻管局要求该国政府研究当前的形势，并采取必要的步骤，以确保医用麻醉药品，尤其是类阿片的供应。

(e) 摩洛哥

136. 麻管局赞赏地注意到，摩洛哥政府已经落实了麻管局于 2009 年派团访问该国后所提的建议。具体而言，2011 年 1 月采纳了统一的行政程序并使用标准化格式，对麻醉药品、精神药物和前体化学品合法流动的管制得到了进一步的改进。摩洛哥国家麻醉药品委员会已采取措施，以改进对减少需求方面信息的宣传工作。此外，麻管局收到了在摩洛哥开展的关于该国药物滥用的程度和模式的研究汇编。

137. 摩洛哥是大麻树脂的主要生产国之一。根据该国政府提供的数据，2010 年非法大麻植物的种植面积为 47,400 公顷。该国政府采用了多方面战略，其中包括执法努力、铲除非法毒品作物、替代发展方案以及减少需求和治疗努力，以克服摩洛哥北部历史上存在的大麻植物种植文化。麻管局注意到该国政府为分享其在打击非法大麻植物种植领域的经验和良好做法而采取的措施。麻管局鼓励该国政府继续努力打击非法大麻种植和贩运，继续收集和分享关于该国大麻种植程度的相关统计数据，并与国际社会分享其经验。

138. 打击国际贩毒网络行动是摩洛哥国家毒品问题战略的一个优先事项。麻管局注意到，为了打击利用本国领域作为国际贩毒的过境区，该国政府已采取了若干措施，例如不同安全部门的业务能力建设，推出边境和沿海管制政策，为执法官员提供持续的培训方案，海港和机场启用新的侦测技术，制定防止和打击利用轻型飞机贩毒的战略，以及改进与其他国家的国际合作活动，特别是通过国际刑警组织。

139. 麻管局注意到包括类阿片在内药物的可获得性问题已被纳入摩洛哥卫生部 2012-2017 年行动计划，目的是在全国范围内解决规章性制约因素。麻管局对这项措施表示欢迎，并鼓励该国政府在加大医用合法药物的供应量方面取得更大进展。

B. 麻管局为确保执行各项国际毒品管制条约而采取的行动

1. 麻管局依照《1961 年公约》第 14 条和《1971 年公约》第 19 条采取的行动

140. 《1961 年公约》(和经《1972 年议定书》修正的该公约)第 14 条、《1971 年公约》第 19 条以及《1988 年公约》第 22 条列有麻管局为确保实施这些公约的各项条文而可以采取的措施。这类措施由逐步严厉的多个步骤组成，麻管局如果有理由相信这些公约的目的因一国未履行其中的条文而受到严重威胁，则可考虑采取这些措施。

141. 麻管局针对为数有限的国家援用了《1961 年公约》第 14 条和(或)《1971 年公约》第 19 条。麻管局的目的是，在其他手段未曾奏效的情况下鼓励遵行这些公约。在麻管局决定提请缔约方、经济及社会理事会和麻醉药品委员会注意该情况之前，将不会对相关国家予以点名(如同对阿富汗的做法)。多数相关国家在依照上述条款与麻管局持续进行对话之后采取了补救措施，麻管局便决定终止根据这些条款对这些国家采取的行动。

142. 目前依照经《1972 年议定书》修订的《1961 年公约》第 14 条而采取的行动所针对的唯一一个国家是阿富汗。

2. 依照《1961 年公约》第 14 条同阿富汗政府进行的协商

143. 应麻管局的邀请，阿富汗禁毒部长率领一个高级别政府代表团于 2012 年 2 月参加了麻管局第 103 届会议。该代表团由阿富汗政府各部负责毒品管制的官员组成。

144. 麻管局听取了该代表团的报告，报告介绍了阿富汗的毒品管制形势和该国政府为解决这一问题，特别是非法种植罂粟和相关非法活动方面的问题，而采取的措施。该代表团表示，阿富汗政府承诺进行毒品管制并继续与麻管局合作执行各项国际毒品管制条约。按照会议内容，麻管局向该国政府提出了建议，并请其提交这些建议的执行进度报告。

145. 阿富汗代表团出席麻管局届会是《1961 年公约》第 14 条规定的持续协商的一部分。该代表团提供的情况以及随后的后续行动有助于麻管局对阿富汗当前的毒品管制形势和该国政府在遵守其条约义务方面的进展情况进行充分的评估。

146. 按照麻管局 2012 年 5 月第 104 届会议的决定，麻管局向该国政府建议，作为优先事项安排麻管局高级别特派团访问阿富汗，以按照《1961 年公约》第 14 条继续与该国最高当局进行协商。

(a) 阿富汗当前的毒品管制形势

147. 2012 年，非法罂粟种植总面积达到 154,000 公顷，比 2011 年（131,000 公顷）增加了 18%。南部和西部地区仍然是非法罂粟种植中心，占该国种植总面积的 95%。非法鸦片潜在产量减少了 36%，从 2011 年的 5,800 吨降至 2012 年的 3,700 吨，其原因是主要罂粟种植地区的植物病害和不利的天气条件造成了减产。

148. 由地方长官领导的根除工作队 2012 年估计根除了 9,672 公顷罂粟，比 2011 年的根除面积（3,810 公顷）增加了 154%。但阿富汗的非法罂粟种植仍然很普遍，有罂粟种植的省份在全国 34 个省份中占了一半。2012 年根除面积增加的数量大大低于这一年罂粟种植面积增加的数量，也比 2003 年和 2007 年的根除面积（分别为 21,430 公顷和 19,047 公顷）低了很多。麻管局促请该国政府处理阻碍其实现国家毒品管制战略目标的所有问题，并采取有效措施，确保在减少和防止该国的非法罂粟种植方面不断取得进展。

149. 非法大麻植物种植和大麻树脂生产仍然是阿富汗毒品管制工作的一大难题。大麻种植的利润越来越高，其收入相当于甚至高于罂粟种植收入。2011 年，阿富汗种植大麻植物作为经济作物的家庭数量从 2010 年的 47,000 个猛增到 65,000 个，增幅超过了三分之一。种植大麻植物的家庭有 58% 还报告称前一个种植季节种植了罂粟，被调查的农户中有四分之三称种植大麻植物的原因是售价高。由于大麻植物种植量一直很大，产量也很高，因而阿富汗已成为世界市场日益重要的大麻树脂来源国。麻管局注意到在这方面几乎未作任何努力，因此促请该国政府采取必要措施，按照各项国际毒品管制条约处理这一问题。

150. 2012 年，阿富汗政府更新了国家毒品管制战略，特别强调采取一种合作伙伴办法以确保有效的联合执行和协调；对政府各级执法机关进行能力建设；支助建立一种利用可衡量、有时限的目标监测进展情况的有效系统。此外，该国政府还制定了三项国家毒品管制政策，其内容分别是替代生计、打击贩毒和减少毒品需求。麻管局对这些积极的动态

表示欢迎，并期望该国政府将这些政策转化为具体的行动，并持续逐步实现这些政策所定的目标。

(b) 确保充分履行条约义务

151. 阿富汗政府告知麻管局，该政府正在考虑在称为“许可下的受管制种植”的方案下实施一个题为“罂粟用于医药”的试点项目。麻管局对使阿富汗罂粟种植合法化的建议表示严重关切，该国的非法罂粟种植仍然很普遍，而且仍然给阿富汗遵守国际毒品管制条约造成严重困难。麻管局请该国政府最高层注意麻管局对这一事项的关切。

152. 麻管局强调，依照《1961 年公约》和经《1972 年议定书》修正的该公约，合法罂粟种植和阿片剂原料生产须受管制措施的约束。麻管局认为，在该国政府能够采取可信和可持续的管制措施并对麻醉药品、精神药物和前体实施有效管制之前，要解决该国的毒品问题，最合适和最现实的措施是对阿富汗境内罂粟种植实施可以强制执行的禁令。

153. 在这方面，麻管局回顾，该国政府曾于 2007 年拒绝了使该国非法罂粟种植合法化的建议，并承诺履行其在各项国际毒品管制条约下的义务，特别是《1961 年公约》第 22 条规定的义务。麻管局相信，该国政府会按照各项国际毒品管制条约的规定采取适当措施处理毒品问题。

(c) 国际社会的合作

154. 2012 年，国际社会继续致力于协助阿富汗处理毒品问题，其表现是国际社会在毒品管制的各个领域以及在安全、治理和重建、发展等领域正在进行的努力。2012 年 2 月举行了第三次《巴黎公约》伙伴打击源自阿富汗的阿片剂非法贩运问题部长级会议，会上发表的《维也纳宣言》进一步体现了在遏制阿富汗非法阿片剂威胁方面共同分担责任的精神。2012 年 7 月在东京举行的阿富汗问题会议重申了这一承诺，与会高级别代表的人数和会上认捐的数额便体现了这一点。

155. 阿富汗及其周边区域的毒品管制问题仍然令人严重关切，需要所有利益方的团结努力和长期支持。重点仍然是打击非法生产和贩运阿片剂，但也不应忽视新出现的非法种植和贩运大麻的情况。还需要作更多努力防止该区域的前体化学品从合法来源转移到非法渠道。麻管局吁请阿富汗政府和国际社会按照各项国际毒品管制条约以及大会和经济及社会理事会关于毒品管制的相关决议，采取在

减少供应措施和减少需求措施之间保持平衡的办法。

(d) 结论

156. 阿富汗仍然是全世界的非法罂粟种植中心，严重阻碍着各项国际毒品管制条约目标的实现。新出现的非法大麻植物种植情况需要阿富汗政府在国际社会协助下紧急采取行动。麻管局注意到该国政府所表达的政治意愿和承诺，但仍对缺乏进展表示关切，因此促请该国政府加大努力，采取一种持久的办法执行国家毒品管制战略和政策，并确保在替代发展、打击贩毒和减少毒品需求方面不断取得进展。阿富汗政府还应在监测本国境内与麻醉药品、精神药物和前体有关的合法活动以及防止其转移和滥用方面增强自身的能力。

C. 各国政府与麻管局的合作

1. 各国政府向麻管局提供信息

157. 麻管局受命每年发表两份报告（年度报告和麻管局关于《1988 年公约》第 12 条执行情况的报告），此外还根据各项国际毒品管制条约缔约方按义务提交的信息发表技术报告。这些出版物向各政府提供关于国际管制药物的需求、制造、贸易、消费、使用和储存的估计数和评估数的详细分析。

158. 对所提供的数据进行分析至关重要，这样麻管局才能监测并评估条约遵守情况以及国际毒品管制制度的总体运作情况。如果发现问题或疑难，麻管局可建议采取措施帮助预防麻醉药品和精神药物转移到非法市场。提供数据也有助于说明麻醉药品和精神药物合法用于医疗和科研目的的情况。

2. 统计报告提交情况

159. 各政府有义务每年及时向麻管局提交统计报告，提供各项国际毒品管制公约要求提供的信息。

160. 截至 2012 年 11 月 1 日，有 159 个国家和地区提供了 2011 年麻醉药品年度统计报告（表 C）（占被要求提交这类报告的国家和地区的 75%），预计还有一些政府将适时提交其 2011 年报告。共有 180 个国家和地区提供了其 2011 年麻醉药品进出口情况季度统计数字，占被要求提供这类统计数字的国家和地区的 85%。尽管麻管局一再要求，但非洲、加勒比和大洋洲地区有许多政府并未定期提交其统计数字。

161. 2012 年，一些国家的政府要么未按时向麻管局提交麻醉药品年度统计报告，要么提交的报告不完全，其中包括巴西、以色列、巴基斯坦、罗马尼亚、大不列颠及北爱尔兰联合王国等麻醉药品主要制造国、出口国、进口国和使用国。这导致麻管局对全球趋势的分析工作延迟，而且难以编拟年度报告和关于麻醉药品的技术出版物。麻管局已与有关政府接洽，请其改进报告工作。

162. 截至 2012 年 11 月 1 日，共有 146 个国家和地区按照《1971 年公约》第 16 条的规定，向麻管局提交了 2011 年精神药物年度统计报告（表 P），占被要求提供这类统计数字的国家和地区总数的 69%。此外，有 97 个政府依照经济及社会理事会第 1981/7 号决议自愿提交了所有四个季度的附表二所列物质进出口统计报告，另有 65 个政府提交了部分季度报告。麻管局注意到，进行这类物质贸易的国家中有三个国家的政府未提交 2011 年的任何季度统计表。

163. 与往年一样，非洲、加勒比和大洋洲有高达 50% 的国家和地区并未提交所要求提交的精神药物统计表，这或许说明这些政府尚未建立必要的法律或行政体系以使其主管机关收集并汇编所需的信息。这还说明，这些政府可能并不完全了解对其领土有关的精神药物有哪些具体的报告要求，因而需要在这方面对其进行能力建设。

164. 一些国家没有提交要求提交的 2011 年信息，或未能在截止日期 2012 年 6 月 30 日前提交精神药物年度统计报告，这些国家中有主要制造国和进出口国，如阿根廷、巴西、印度、以色列、巴基斯坦和联合王国。麻管局了解到，产生这些缺陷的主要原因是负责向麻管局报告的政府机构发生了变动，或者主管机关内部的工作人员发生了变动。不过，一些政府由于法律或行政上的缺陷，在向本国各利益方收集必要信息方面仍然遇到很多困难。

165. 麻管局注意到，2012 年共有 43 个国家和地区按照麻醉药品委员会第 54/6 号决议提交了某些或所有精神药物的消费数据，比要求提交此类数据的第一年（即 2011 年）增加了 12%。麻管局对有关政府的合作表示赞赏，并吁请其他所有政府采取必要步骤，提供精神药物消费情况，从而促进供应充足的精神药物用于医疗和科研，同时防止其被转移和滥用。

166. 按照《1988 年公约》第 12 条，各缔约方有义务报告经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的物质的信息。截至 2012 年 11 月 1 日，共有 129 个

国家和地区提交了这种信息。提交率比上年有所提升。但一些政府仍然提交了空白表格或未填写完成的表格，没有报告或者未能在截止日期即每个日历年的 6 月 30 日前报告。麻管局提醒所有缔约国，《1988 年公约》规定的报告是一项义务，并敦促缔约国使用所提供的最新版本表 D，及时填写完成并提交一份该表。麻管局网站（www.incb.org）以联合国所有六种正式语文提供表 D 的最新版本。麻管局可随时协助任何政府履行其报告义务。

167. 根据 2011 年表 D 上提供的数据，有 59 个政府曾缉获《1988 年公约》表一和表二所列物质。但多数政府只提供了缉获量，而未提供相关细节。《公约》缔约方应当提供关于缉获物的定性数据，这对更多了解贩毒分子所用的作案手法是必不可少的。麻管局提醒有所缉获的政府其有义务提供与转移方法、所拦截的货物和非法生产有关的综合信息。

168. 2012 年 3 月，麻管局在麻醉药品委员会第五十五届会议期间启动了前体事件通信系统。该系统是麻管局针对毒品动态中快速变化的趋势（例如非表列物质和“特制药物”的出现）开发的，用于补充传统的单次前体缉获报告机制。前体事件通信系统的注册用户可查阅关于各次事件的实时机密信息，还可使用该系统与有关对应方进行通信，以协助对缉获物和所发现的化学品转移案件展开双边/区域侦查。该系统正在协助麻管局和用户迅速发现新出现的前体转移方式。截至 2012 年 11 月 1 日，在前体事件通信系统注册的共有 237 个用户，代表了 58 个政府及 8 个国际机构和区域机构。麻管局鼓励所有政府在前体事件通信系统上注册其参与管制和监测非法药物制造所用化学品的执法机关、管制机关和情报机关，并毫不迟延地使用该系统。

3. 估计数和评估数的提交情况

169. 依照《1961 年公约》，缔约国有义务每年向麻管局提供其下一年麻醉药品需求量估计数。截至 2012 年 11 月 1 日，总共有 162 个国家和地区提交了其 2013 年麻醉药品需求量估计数，占被要求提供这类年度估计数由麻管局加以确认的国家和地区的 76%。与往年相同，根据《1961 年公约》第 12 条，麻管局必须为尚未及时提交估计数的国家和地区确定估计数。

170. 如不提供麻醉药品和精神药物的适当估计数或评估数，可能会有损于毒品管制工作。如果估计数或评估数低于合法需求量，医疗或科研用途所需麻醉药品或精神药物的进口和使用就有可能受到

阻碍或延误。如果提交的估计数或评估数显著高于合法需求量，则有可能增加麻醉药品和精神药物被转入非法渠道的风险。麻管局吁请所有政府确保其估计数和评估数充足但不过高。必要时各政府应向麻管局提交麻醉药品的补充估计数或通知麻管局其精神药物评估数的更改情况。麻管局请所有政府，特别是管制药物消费量低的国家和地区的政府，使用麻管局和世界卫生组织（世卫组织）为各国主管机关编写的《国际管制药物需要量估算指南》，该指南于 2012 年 2 月公布。

171. 近年来，一些国家曾请麻管局对估计数和评估数系统的某些部分加以解释。特别是，各政府指出，按储存进行调整的程序是麻醉药品估计数系统的一个重要部分，由于其复杂性，很难完全理解。因此，麻管局在 2012 年 9 月为有兴趣的国家组织了培训，以对估计数系统作总体解说，并对按储存进行调整的程序作特别解说。麻管局相信，根据培训期间提供的信息，各国将能够提交适当的补充估计数并防止麻醉药品储存量降至实际需要量以下。培训还侧重于精神药物评估数以及如何避免进出口量超出估计数和评估数。今后还将为表示有兴趣的国家组织培训。

172. 与麻醉药品管制情况相似，依照经济及社会理事会第 1981/7 和 1991/44 号决议，各政府应向麻管局提供用于医疗和科研的《1971 年公约》附表二、三和四所列精神药物年度需求量评估数。

173. 截至 2012 年 11 月 1 日，除南苏丹政府以外的所有国家和地区的政府均向麻管局至少提交过一次其精神药物年度医疗和科研需求量评估数。2011 年麻管局根据经济及社会理事会第 1996/30 号决议，确定了南苏丹的精神药物需求量评估数，以使该国得以为医疗目的进口此类物质而不受不当延误。

174. 精神药物评估数将保持有效，直至政府对其进行修改以反映本国需求量的变动。麻管局建议各政府至少三年一次审查并更新其精神药物年度医疗和科研需求量评估数。自 2011 年 11 月 1 日起，截至 2012 年 11 月 1 日，共有 101 个国家和地区政府完全修订了其精神药物需求量评估数，另有 93 个政府提交了对一种或多种物质评估数的修改。有 13 个国家和地区政府至少已有三年未提交对其精神药物合法需求量的任何修订。

175. 根据经济及社会理事会第 1995/20 号决议，各政府应提供关于《1988 年公约》表一和表二物质合法贸易、使用和需要量的数据，以使麻管局能够确

定国际前体贸易趋势以及异常或可疑的贸易模式。截至 2012 年 11 月 1 日，有 109 个国家和地区提供了关于合法贸易的信息，有 101 个国家和地区提供了关于前体合法用途和需要量的数据。

176. 麻醉药品委员会第 49/3 号决议请会员国向麻管局提供经常用于制造苯丙胺类兴奋剂的四种物质（即 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮、伪麻黄碱、麻黄碱和 1-苯基-2-丙酮）年度合法进口需要量估计数，并在可能限度内提供含有这些物质的制剂进口需要量估计数。关于苯丙胺类兴奋剂前体化学品合法贸易的信息将有助于出口国主管机关防止各种物质的出口量超出进口国的合法需要量，因为多出来的物质可能会转移到非法渠道。

177. 提供年度合法需要量估计数的政府数目稳步增加，表一和表二所列物质中提供了年度合法需要量估计数的物质数目也稳步增加。截至 2012 年 11 月 1 日，有 150 个政府至少提供了一种物质的年度合法需要量估计数。首次提交估计数的有：多民族玻利维亚国、文莱达鲁萨兰国、库拉索、厄立特里亚、法罗群岛、法国、格陵兰岛、日本、马尔代夫、诺福克岛、卡塔尔和突尼斯。

178. 麻管局谨提醒所有政府，麻醉药品的医疗和科研需要量年度估计数以及精神药物评估数的总数在年度出版物和季度出版物中公布，每月的更新数据可在麻管局网站（www.incb.org）查阅。关于苯丙胺类兴奋剂前体合法需要量年度估计数的最新信息也可在该网站查阅。

4. 数据审查以及所发现的报告方面的欠缺

179. 麻管局借助各政府提供的统计数据，得以总体了解毒品管制系统的运作情况。这反过来也有助于解决人们对可能发生转移和非法使用相关物质的关切。

180. 及时向麻管局提供准确统计数据的国家通常有成熟的国家毒品管制机构，这些机构具备履行责任所需的充足的人力资源和技术资源，按照适当的法律和行政条例运作。这些机构也有必要的权力按照国际毒品管制条约履行职责。此外，它们还在全国范围内就参与国际管制药物的制造和贸易所应满足的要求提供明确指导，从而提高国家毒品管制机关和业界之间的合作。这种国家毒品管制系统大有助于国际毒品管制的有效运作。

181. 各项国际毒品管制条约以及经济及社会理事会与麻醉药品委员会各项决议所要求提供的数据

如果迟交或提交得不完整或不准确，可能会严重妨碍麻管局对数据的研究和总体分析。一些政府，包括主要制造国政府，在工作人员变动或主管机关重组后，难以及时准确地进行报告。为了避免此类困难，麻管局鼓励所有政府采取必要步骤建立机制，使主管机关得以在发生变动时维持毒品管制公约报告要求方面的工作人员知识库。特别是应当规定对新工作人员进行培训。

182. 许多政府正在利用特别是信息技术领域的新发展，改进既有的毒品管制系统。特别是使用电子系统收集和汇编各项公约要求提供的数据，以促进及时准确地处理与国际管制药物有关的大量数据。但麻管局注意到，在一些国家，使用电子工具从国内各利益方收集到的信息质量很低。其原因之一可能是各公司或其他国内利益方对有关工具不够熟悉，或者不够了解应当提交哪些信息，因此可能无法提供所要求的数据。麻管局提醒各政府，它们有责任确保所有国内利益方充分了解报告要求，并确保在国家一级用于收集数据和向麻管局进行报告的任何电子系统的使用方式都与相关国际条约的规定相适应。麻管局注意到，定期就这些工具的使用和国际毒品管制公约的报告要求向所有国内利益方提供培训的政府都提交了准确的数据。麻管局请主要制造国和贸易国的政府定期在国家一级开展培训活动，麻管局可随时按照其任务授权为各政府在这方面的努力提供协助。

183. 麻管局审查各政府提交的报告，以在这些报告中发现可能导致无法充分执行毒品管制条约各项规定的系统性缺陷，并可建议采取适当的行动。各政府及其主管机关也有义务改正收集和处理数据过程中的错误。在这方面，麻管局建议主管机关使用筛查机制，对收到的数据加以核实，然后再发送给麻管局。通过执行此类措施，可以更容易地发现矛盾和空白之处，并可要求加以解释，这样，各政府将能汇编出准确的国家报告提交麻管局。此外，似乎是由于国内法律有所欠缺的缘故，并未要求国内利益方报告其所有或某些与受管制物质有关的活动，或在当局向麻管局提交综合报告时不要求国内利益方报告。麻管局对国家法律中的这些欠缺表示关切，因为这可能会妨碍主管机关的适当监测。

184. 麻管局注意到，毒品和犯罪问题办公室制定了“建设各国对国际管制物质进行监管的能力”项目。在该项目中，麻管局秘书处将与毒品和犯罪问题办公室举办区域讲习班并提供电子学习工具，目的是改进国家一级的毒品管制工作。麻管局请各政府协助毒品和犯罪问题办公室开展这一项目。

D. 确保国际毒品管制条约各项条文的实施

185. 国际毒品管制制度的设立有两个同样重要的目的：首先，确保麻醉药品和精神药物在医疗和科研目的方面的供应；其次，防止受管制物质转入非法渠道并随后出售给药物滥用者，或在前体化学品的情况下，随后被用于非法制造麻醉药品和精神药物。毒品管制制度由国际毒品管制公约和补充管制措施组成，后者由经济及社会理事会和麻醉药品委员会予以通过，目的是加强各项毒品管制公约所载条文的效力，以便实现这两个主要目标。麻管局依照其任务授权，定期审查各国政府为实施条约规定以及经社理事会和麻委会相关决议而采取的行动，指出在该领域继续存在的各种问题，并就如何处理这些问题提出具体建议。

1. 防止受管制物质的转移

(a) 立法和行政基础

186. 公约各缔约方需要采纳并实施符合国际毒品管制条约规定的国内法律，在某一物质被列入国际毒品管制条约附表或从某一附表转至另一附表时，还需要在国家层面上对管制物质清单加以修订。立法不当或在国家层面上的实施机制不尽妥当，或在国家层面上迟迟未能让管制物质清单与国际毒品管制条约附表保持一致，凡此种种都会造成对国际管制物质未能适用适当的国家管制措施。在有些情况下，这类缺陷还造成相关物质转入非法渠道。

187. 麻管局注意到，有些国家的政府似乎在本国立法中反映对国际条约管制范围所作修改上有些困难。例如，虽然 2001 年已经把唑吡坦和 γ -羟丁酸添入《1971 年公约》附表四，但甚至在 2012 年，仍将这些物质用于医疗目的的有些国家的政府还没有对本国管制物质清单作出相应的修订，尽管《1971 年公约》规定，在收到秘书长适当通知后的 180 天就应当落实这类修订。

188. 如同上文第 159-168 段所述，在审查统计报告时，麻管局确定，在有些国家，国际毒品管制公约所预见的管制措施并没有在本国法律或条例中得到适当的反映，从而导致数据匮乏或数据不全。在有关国家，有些利益攸关者或有些地理区域未得到主管机关的监督。在其他一些设有联邦架构的国家，联邦法律薄弱使得本国主管机关无法在州一级实施在国家层面上所预见的管制措施。在上文所列举的各种实例中，没有得到适当监督的实体都有可

能在无意或有意中助长了受管制物质的转移和滥用。

189. 麻管局注意到，在有关《1971 年公约》的规定方面，这类缺陷似乎尤为常见，而该公约的规定已经比《1961 年公约》的管制机制薄弱。麻管局所关切的是，有些国家的政府似乎忽视了对精神药物的监督，这可能是误以为精神药物转移和滥用的后果不如麻醉药品的后果那么严重。

190. 麻管局请各国政府审查本国法律和条例，以便核实其是否与各项毒品管制条约的所有相关条文以及国际毒品管制条约现行附表和表格相一致，并在必要时对本国法律加以修订。

191. 还需要就前体管制采取更多行动。麻管局认识到，各国政府仍然设有加强其对前体进出口实施管制的措施。鉴于继续查获含有麻黄碱或伪麻黄碱的药物制剂转移案件，麻管局欣见最近包括中国、大韩民国和泰国在内的许多国家均已拓宽本国法律以便尤其处理这类转移情况。

192. 虽有上述情况，但麻管局仍然关切的是，许多国家对前体的国内销售和终端使用所适用的管制仍然不够，从而助长了前体的继续转移。这类管制至少应当包括：终端用户登记制度以及对终端使用作出申明；了解合法需要量以便对进口特别是对很少有或根本没有合法用途的化学品进口设定合乎实际的限额；以及针对所有出口品在启运前就应发出通知。为帮助制止非法贩运组织的图谋，麻管局敦促各国政府审查现行国内管制制度，确定其是否存在薄弱之处，并努力填补既有空白。

193. 在这一背景之下，麻管局希望提醒各国政府注意，监督前体国际贸易的能力与有效监督国内层面上的制造和销售有着根本的联系。麻管局所关注的是，如果没有关于国内市场和利益攸关者的信息，政府就有可能无法遵行其防止转移的相关义务。

194. 为了加强对前体国际贸易的监督，麻管局 2012 年 3 月与世界海关组织签署了一份谅解备忘录，据以使其同该组织的长期建设性合作制度化。这类合作的一个方面是，为含有麻黄碱和伪麻黄碱的药物制剂拟订独一的协调制度编码。

(b) 防止从国际贸易的转移

受管制物质年度需求量的估计数和评估数

195. 用于防止受管制物质从国际贸易中转移的其中一项主要管制措施是关于受管制物质年度合法

需求量的估计数或评估数制度，因为这能让出口国和进口国均可确保贸易量不致超出由进口国政府确定的限度。对于麻醉药品，根据《1961年公约》而必须适用这一制度；各国政府提供的估计数需要由麻管局加以确认，然后才能成为制造或进口的限额的基础。经济及社会理事会和麻醉药品委员会分别通过了精神药物年度需求量评估数制度和若干前体年度需求量估计数制度，目的是帮助各国政府发现有可能反映贩运分子图谋将受管制物质转入非法渠道的异常交易。

196. 唯有出口国和进口国加以遵行，估计数或评估数制度方可有效：进口国政府应当确保其估计数和评估数与本国实际需求相一致，受管制物质的进口数绝对不会超出这些需求量。如果发现实际需求超出以前提交给麻管局的需求量或大大少于这些需求量，进口国应当立即向麻管局报告这类变化。出口国政府应当建立按照进口国的估计数和评估数对涉及受管制物质的所有出口订单加以核对的机制，并且只有在出口订单与进口国合法需求量相一致的情况下方可允许出口。

197. 根据其努力查明有可能造成转移的管制制度落实工作漏洞的任务授权，麻管局定期调查涉及各国政府有可能不遵行估计数或评估数制度的案件。麻管局就此在必要时针对估计数和评估数制度的详细情况向各国政府提出建议。举例说，在由麻管局 2012 年 9 月组织的协商期间，与会方就遵守国际毒品管制制度中进出口限额相关部分展开了讨论（见上文第 171 段）。会上向与会方介绍了查明进出口超限的程序以及为避免这类超限而应当遵守的规则。麻管局就此提醒各国政府注意，凡需要对国际毒品管制制度作出澄清，就应当使用关于麻醉药品和精神药物的培训材料。各国政府如果在该事项上有任何具体问题，麻管局还随时愿意作出回应。

198. 如同往年，麻管局 2012 年发现，麻醉药品估计数制度继续得到多数国家的尊重。麻管局通过分析确定，2011 年，有 6 个国家授权的麻醉药品进口或出口数目超出了其各自估计数。麻管局同相关国家政府进行了接洽，并请其确保充分遵行相关条约的规定。

199. 有关精神药物的制度也得到了很好的尊重，年度需求量的评估数的准确性有所提高，这表明各国政府更加了解关于精神药物的实际需求。2011，仅有 14 个国家的主管机关对未确定任何评估数或其数量大大超出其评估数的相关物质签发了授权令，而多数出口国均关心由进口国确定的评估数，

并没有故意让精神药物的出口数量超出这些评估数。进口数之所以超限，通常是因为进口的目的是为了再出口，这样也就难以事先评估。因此，对精神药物评估数制度略作修订：从 2013 年起，将不再请求各国政府把出口或再出口估计数列入精神药物年度需求量。麻管局相信，这一变动将能使精神药物评估数制度更加透明有效。

200. 麻管局从 2006 年起开始公布用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的四种物质¹⁵的年度合法需求量估计数，这些估计数已经证明是一个十分有用的工具，能够帮助各国政府核实前体货运是否合法，而且还使得麻管局能够弄清在前体转移上正在出现的区域趋向；由此就转移案件展开了一些重大调查。需要保持该工具在这样短的时间内所产生的积极势头。对有些国家的政府在估计其需求数上所用方法必须予以改进，因为有些国家的政府的估计数远远超出其实际年度合法需求量（见下文第 223 段）。定期审查前体年度合法需求量，在必要时提交反映市场情况变化的更新数字，尚未提交这类估计数的国家的政府参与提交这类估计数，所有这些都将能改进这一新的制度。

关于进出口授权的要求

201. 关于进出口授权的要求是防止受管制物质从国际贸易中转移的另一项主要管制措施，其原因是，该项要求使得各国主管机构得以在装运以前对个别交易是否合法加以核对。对于涉及根据《1961年公约》而予以管制的任何物质或《1971年公约》附表一或二所列任何物质的交易，必须要有进出口授权。各国主管机构有义务对本国进口这类物质的相关交易签发进口授权。出口国主管机构必须首先对进口授权的真实性和完整性加以核实，然后才可签发允许包含这类物质的装运离开本国领土所必需的出口授权。此外，在收到货物之时，进口国主管机构必须向出口国主管机构告知其所收到的实际数量。

202. 《1971 年公约》并不要求有关《公约》附表三或四所列精神药物的交易需要有进出口授权。然而，考虑到上世纪 70 和 80 年代这类物质从国际贸易中转移的情况十分普遍，经济及社会理事会第 1985/15、1987/30 和 1993/38 号决议请各国政府将进出口授权制度延及适用于所有精神药物。2012 年，阿塞拜疆、智利、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦和乌克兰等国政府通知麻管局，对于涉及附表三和四

¹⁵ 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮；伪麻黄碱；麻黄碱和 1-苯基-2-丙酮；以及含有这些物质的制剂。

所列某些或所有物质的国际贸易，它们最近已经规定需要有进口授权。此外，圣诞岛、科科斯（基林）群岛、法属波利尼西亚、诺福克岛、圣赫勒拿岛和圣马丁岛的政府均已通知麻管局，它们已经实施了与宗主国政府相同的条例。

203. 麻管局注意到，根据经济及社会理事会的上述各项决议，对于《1971 年公约》附表三和四所列多数精神药物，多数国家和地区目前均已要求必须有进出口授权。请那些对所有精神药物尚未要求必须有进出口授权的国家的政府尽快对附表三和四中的所有物质延及适用这类管制，并相应告知麻管局。

204. 有些国家的政府虽然原则上要求附表三和四所列物质必须有进出口授权，但仍然对含有这些精神药物的某些专门制剂免于适用本国本来应当适用的进口/出口授权的要求，而同时并没有相应告知其他国家的政府或麻管局，这种情况有时会在交易伙伴之间造成混乱，并且导致交易受到不当延误。因此，凡是对附表三或四所列含有精神药物的某些制剂免于适用本国通常实施的进口授权要求的国家的政府，都应不加延迟地将这类豁免事项告知麻管局，以便能够相应知会其他国家的政府。麻管局还谨提醒根据《1971 年公约》第 3 条的规定对含有精神药物的某些制剂免于适用的国家的政府在所适用的情况下应当将这类豁免事项告知秘书长。

205. 麻管局同各主管机构分享了在各国和各地区所适用的有关对《1971 年公约》附表三和四所列物质要求有进口授权的相关信息，并在可适用的情况下分享了有关豁免事项的相关信息，目的是协助监督精神药物的国际贸易，同时防止贩运分子把目标对准管制不很严格的国家。举例说，可以在只对得到专门授权的政府官员开放的麻管局网站安全区域审查这一信息。

206. 麻管局在对前体所适用的进出口授权要求上的了解日益加深。根据最近的信息，目前已有约 70 个国家的政府对《1988 年公约》表一和表二所列所有前体要求有单独的出口授权。关于对表一和表二所列物质的出口尚未实施管制或只要求一般性许可的国家的政府可能无法遵行其条约义务。因此，麻管局促请所有各国政府确保其能够提供出口前通知，特别是向已经正式请求提供这类通知的进口国提供这类通知。

对各次交易特别是对涉及进口授权的交易的合法性加以核实

207. 贩运分子有时伪造各次进口的授权，以便从合法国际贸易中获取相关物质。因此，麻管局再次请出口国主管机构对以下各种进口授权书的真实性加以核实：使用了新的或陌生的格式、陌生的印章或签名，或由不为人知的国家主管机关签发的授权书，以及所授权的货物中含有在进口国所在地区已知经常遭到滥用的物质。麻管局赞赏地注意到，许多出口国的政府，包括比利时、丹麦、法国、德国、匈牙利、印度、瑞士、联合王国和美国等国的政府均已直接或在麻管局帮助下向进口国的国家主管机构核实进口授权是否合法。麻管局就此对这类核实予以协助，特别是如果出口国主管机构未收到进口国主管机构的反馈意见，或如果担心相关交易可能并不完全符合国际毒品管制制度所述要求。

208. 麻管局希望提醒进口国政府，对其从各主管机构或麻管局收到的有关交易合法性的所有询问及时作出答复符合其自身的利益。在这类情形下，未能及时作出回复可能会阻碍对转移图谋的调查并且（或者）将造成受管制物质合法贸易有所延误，从而对这些物质用于合法目的的供应造成不利影响。

开发麻醉药品和精神药物进出口授权 国际电子系统

209. 各国政府不妨回顾，在国际麻醉品管制局 2011 年报告（第 212-219 段）中，麻管局向各国政府告知关于开发麻醉药品和精神药物进出口授权国际电子系统的举措。在该报告中，麻管局还着重说明了国际社会 2009 年以来为确定该拟议系统如何能帮助各国毒品管制主管机构开展日常工作同时又确保该系统的运行能够完全遵行国际毒品管制公约所述要求而作出的共同努力。

210. 拟议电子系统力求便利进口国和出口国的国家主管机构交换进出口电子授权。该系统将能按照所涉麻醉药品或精神药物的最新估计或评估而对货运数量加以核对。网上核可也将是电子系统的一个重要特征。所有这些重要特征的设计都是为了帮助各国政府履行其根据国际毒品管制条约所负义务，加强对麻醉药品和精神药物国际贸易的监督，并能防止其被转移。

211. 自 2011 年年底以来，该项举措势头强劲。在同相关国家的政府和麻管局进行广泛协商的基础

上,毒品和犯罪问题办公室介绍了系统设计文件以及开发和维持电子系统的成本估算。

212. 2012 年 3 月,各国政府进一步加强了其对该项举措的支持,通过了麻醉药品委员会第 55/6 号决议。该项决议鼓励会员国为开发、维持和管理麻醉药品和精神药物进出口授权国际电子系统尽可能提供充分的财政和政治支持。它还请毒品和犯罪问题办公室承担系统开发和维持工作,并请麻管局秘书处 2012-2013 两年期内负责国际系统启动阶段的管理工作。此外,该项决议请会员国和其他捐助方为这些目的而提供预算外捐款。

213. 麻管局定期审查该项举措的进展情况,它赞赏地注意到,一些国家的政府已经认捐、实际捐助或考虑捐助电子系统开发和维持所需资金。由于这些捐助,确保了毒品和犯罪问题办公室对系统的初步开发,并且毒品和犯罪问题办公室已经着手开发工作。麻管局请所有各国政府继续向毒品和犯罪问题办公室提供自愿捐款以便确保在最初开发阶段结束之后继续维护电子系统。麻管局希望强调,对这类系统实施管理意味着对各国政府遵行麻醉药品和精神药物国际贸易的管制条文实施监督。如同麻醉药品委员会第 55/6 号决议所反映,该系统一旦开发出来便由麻管局实施管理最为合适。

前体化学品的出口前通知

214. 仅有 81 个国家利用了《1988 年公约》第 12 条第 10(a)款,该款规定出口国必须在实际启运之前向进口国主管机构告知其前体出口计划。如果没有该项管制措施,《1988 年公约》的 100 多个其他缔约方,特别是非洲、中美洲和加勒比、中亚、东南亚和东南欧部分地区的国家都将有可能成为贩运分子的目标。麻管局谨提醒所有各国政府,第 12 条第 10(a)款的规定如果得到所有各国的利用和实施,则将为管制附表所列化学品的国际贸易创造一个有力并且务实的机制。尚未援用《1988 年公约》第 12 条第 10(a)款的国家的政府应当毫不延迟地加以援用,因为这将迫使出口国就前体的所有货运向预期进口国发送通知。

215. 麻管局满意地注意到,目前麻管局网上出口前通知系统的登记用户数目是 136 个,每月平均发送 1,800 份出口前通知。自从麻管局上一份报告以来,又有 10 个国家和地区,即亚美尼亚、贝宁、英属维尔京群岛、乍得、埃塞俄比亚、哈萨克斯坦、尼泊尔、卡塔尔、塞内加尔和塞尔维亚,已经登记加入网上出口前通知系统。通过网上出口前通知系统

而共享的信息有助于各国主管机构和麻管局查明并确认前体各次装运的合法性,并且有助于以高效及时的方式中止或制止可疑装运。因此,这是国际社会为了帮助防止转移而帮助监督附表所列化学品国际贸易的一个重要工具。麻管局提醒向已经援用第 12 条第 10(a)款的国家出口附表所列化学品的国家的政府,其有义务在启运之前发送有关这类装运的通知,并建议其依照安全理事会第 1817(2008)号决议使用网上出口前通知系统发送这类通知。麻管局还鼓励各国政府主动审查发送给它们的出口前通知,并通过网上出口前通知系统予以交流,以确保化学品贸易监督链无懈可击。

216. 麻管局 2012 年 6 月发起了非洲填补麻黄碱和伪麻黄碱情报空白行动(EPIG 行动),以便在非洲各国收集关于麻黄碱和伪麻黄碱合法贸易、贩运及非法使用的战略信息,包括形式为药物制剂的麻黄碱和伪麻黄碱。该行动持续了三个月,非洲或与非洲有着贸易关系的 51 个国家的政府参加了这次行动,从而促使参与国主管机构更加积极地使用网上出口前通知系统。该行动还显示了面向非洲国家的麻黄碱贸易的规模。然而,由于虽然建议对含有这些物质的药物制剂的出口提供出口前通知,但并没有作出硬性规定,因此以非洲国家为过境国或目的地的这类制剂的贸易仍有可能未被包括在内。

(c) 力求防止受管制物质从国际贸易中转移的管制措施的效力

217. 上文第 195-216 段所述管制措施仍然有效。近年来所查明的涉及麻醉药品或精神药物从国际贸易转入非法渠道的案件为数不多。敏于防范的国家主管机关经常同麻管局密切合作不时查获将麻醉药品和精神药物从国际贸易中转移的图谋。在这类案件中,贩运分子似乎完全了解多数国家的政府所适用的管制措施,并尽一切可能加以规避。举例说,贩运分子继续利用伪造的进口授权书图谋转移管制物质。麻管局建议各国政府保持警惕,对涉及受管制物质的进出口订单加以认真审查,以确保其用于合法目的。

218. 如果所涉物质不需要进出口授权,例如在有些国家,对《1971 公约》附表三和四所列物质,包括对多数经常遭到转移的苯二氮卓类药物以及对列入《1961 年公约》附表三的制剂并不需要进出口授权,在这种情况下,从国际贸易中的转移似乎继续发生。举例说,从国际贸易中的转移是印度尼西亚政府所注意到的转移苯二氮卓类药物的主要方法。因此,麻管局再次吁请对所有精神药物尚未要求进

出口授权的所有国家的政府尽快对所有精神药物延及适用进出口授权要求。麻管局还敦促对所有精神药物已经原则上规定这类授权要求但随后又对某些制剂免于适用进出口授权要求的国家酌情考虑在国际贸易方面废除这类豁免规定。

219. 如同由澳大利亚和新西兰等国政府所报告的, 关于前体化学品的转移, 麻黄碱和伪麻黄碱等含有前体化学品的制剂还继续被从国际贸易中转移, 转而用于非法制造苯丙胺类兴奋剂。

(d) 防止从国内销售渠道的转移

220. 麻醉药品、精神药物和前体从国内合法销售渠道的转移已经成为非法市场的一个主要供应来源。对于麻醉药品和精神药物, 所转移的相关物质主要体现为药物制剂。对于以今后滥用为主要动机而转移含有麻醉药品或精神药物的制剂的相关问题和为处理这些问题而拟采取的行动, 下文第 303-315 段作了介绍。

221. 美国加利福尼亚及其他州“医用大麻”的供应对美国政府遵行国际各项毒品管制条约特别是《1961 年公约》构成巨大挑战。麻管局注意到, 由于缺乏规范“医疗”用途大麻销售的所需体制框架, 加利福尼亚所谓“医用大麻”的计划助长了大麻滥用的增加。尤其是, 近年来加利福尼亚出售吸食大麻和毒品的用具的“医用大麻”配药房的数目剧增。该州某些地区非正规大麻零售商有所增加。此外, 据称, 在“医用大麻”配药房登记的“病人”中, 90%以上没有与这类配药有关的病历, 这类配药房的用户 70%不到 40 岁。这类计划所产生的实际后果是, 造成为娱乐目的获得大麻更加方便。麻管局促请美国政府根据国际各项毒品管制条约采取必要步骤以确保国际管制物质仅用于医疗和科研目的, 并防止其被转移和滥用。

222. 前体从国内销售渠道的转移越来越涉及含有这些前体的药物制剂。最为明显的是, 含有麻黄碱和伪麻黄碱的制剂经常成为贩运分子用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的目标。举例说, 这类制剂常常被从这类制剂合法制造商数目众多的中国和大韩民国的国内销售渠道中转移, 并被偷运到澳大利亚和新西兰, 以用于非法制造苯丙胺类兴奋剂。麻管局请相关国家的政府注意下文第 313 和 314 段中的建议, 例如禁止互联网药店出售这类制剂、查明国内供应链当中最容易遭到贩运分子利用的薄弱环节、调查被缉获制剂的原产地以便确定其来源和转

移环节并由相关国家执法主管机关交流信息; 及酌情适用这些建议。

223. 在这方面, 麻管局以前曾就亚洲有些国家进口麻黄碱和伪麻黄碱的年度合法需求数相对较高表示关注,¹⁶因为由于需求量高将使这些国家容易成为寻求把这些物质转用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的贩运分子的目标。近来多次缉获这类物质证实了麻管局在这方面所持的关注。在泰国的有些医院, 含有伪麻黄碱的片剂大批量失踪, 在此之后, 进口这类物质的年度合法需求量大幅度减少, 因此对此展开了调查。巴基斯坦政府对有些公司进口麻黄碱数量过多的指控展开了调查。麻管局鼓励已经查明前体大量转用于苯丙胺类兴奋剂的所有国家重新评价其对这些物质的需求量并且不加延迟地将所作修改告知麻管局。

224. 在试图获取醋酸酐方面, 贩运组织如今依赖于从国内销售渠道的转移。为了处理这种情况, 如同上文第 191-193 段所述, 建立并维持有效的国内监管制度至关重要。

225. 适用于高锰酸钾国际贸易的管制措施行之有效, 并且已经迫使贩运组织从其他来源获取用于非法制造可卡因的高锰酸钾。有证据表明正在非法制造该物质及其他化学品。随着在可卡因贩运沿线三个古柯生产国以外有更多的可卡因非法制造加工点被捣毁, 所有各国政府, 特别是已知贩运路线的沿线各国都应当保持警惕, 以便防止化学品贩运组织在以前并不存在非法制造的地方稳固开展其活动。

2. 确保国际管制物质在医疗和科研用途上的供应

226. 按照其确保国际管制物质在医疗和科研用途上的供应的任务授权, 麻管局开展了与麻醉药品和精神药物有关的各项活动。麻管局对各国政府、国际组织和其他机构所采取的支持为医疗和科研目的合理使用并供应受管制物质的行动实施监督。

¹⁶ 例如见《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品: 国际麻醉品管制局 2011 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》(联合国出版物, 出售品编号: E.12.XI.4), 第 22-24 段。

(a) 阿片剂原材料的供应和需求

227. 麻管局在制造含有阿片剂的所有药品所需原材料供应上发挥了重要作用。依照《1961 年公约》和麻醉药品委员会与经济及社会理事会的相关决议，麻管局定期审查影响阿片剂原材料供需的动态。麻管局与各国政府合作，在这些材料的供需方面努力维持长久的平衡。为了对阿片剂原材料供需情况作出分析，麻管局利用了由阿片剂原材料生产国政府提供的信息并利用了由使用这些材料制造阿片剂或不受《1961 年公约》管制的物质的国家的政府所提供的信息。有关阿片剂原材料供需现状的详细分析载于麻管局关于麻醉药品的 2012 年技术报告¹⁷。以下各段即为该项分析的摘要。

228. 麻管局建议将阿片剂原材料全球库存维持在足以满足约一年的全球需求量的水平上，目的是确保在出现因生产国气候发生不利变化而造成产量意外短缺等情况下满足医疗需求的阿片剂供应。

229. 2012 年，根据麻管局掌握的信息，富含吗啡的阿片剂原材料全球产量以及富含蒂巴因的阿片剂原材料全球产量均高于满足全球需求所需水平。2013 年，生产国政府预期这些材料的生产将进一步增加。富含吗啡的阿片剂原材料全球库存预期将达到能够满足将近两年全球需求量的水平，富含蒂巴因的阿片剂原材料全球库存预期将达到能够满足为期一年多全球需求量的水平。

230. 麻管局与阿片剂原材料主要生产国一直保持接洽，以便请求这些国家确保其今后的生产维持在符合世界各地关于这些材料实际需求量的水平上，目的是防止积累过多的库存。所有生产国都应当认真注意这一重要问题，并且防止积累过多的库存，因为过多的库存可能会成为转移的来源。

231. 从前几十年的趋势来看，富含吗啡和蒂巴因的阿片剂原材料全球需求预计今后将会增加。预期将得到麻管局与世卫组织鼓励和支持的为确保类阿片止痛剂充足供应而作出的全球性努力将有助于阿片剂和阿片剂原材料全球需求的继续增长。

(b) 麻醉药品和精神药物的消费

232. 在麻醉药品消费水平上的国家间与区域间差异依然存在，一如《麻管局关于国际管制物质的供应：确保为医疗和科研目的的充足供应的 2010 年

报告》¹⁸所述。在许多国家，类阿片在疼痛治疗方面的供应仍然不足。虽然全球消费在过去十年间大幅度增加，但仍然集中在为数有限的一些国家。举例说，2002 至 2011 年期间，芬太尼的消费增幅超过 280%，但增幅主要发生在北美和欧洲的高收入国家。氢可酮的消费的增加几乎完全归因于美国的高消费率，而这也是羟考酮消费增加的主要原因。虽然吗啡消费增长的主要原因也在于美国及欧洲一些国家的高消费率，但世界其他很多国家的消费也在增长。在许多地区，为了确保类阿片供应水平足以满足医疗需求，仍然需要作出很大的努力。

233. 关于精神药物的消费水平，较之于麻醉药品，得出可靠的结论则将更为困难。然而，似乎需要采取更多的行动，对精神药物现有供应是否充足作出评估，并在必要时推动变革。

234. 对精神药物消费水平的分析仍然受阻于数据的不足，其原因是，《1971 年公约》并不要求各国政府向麻管局提交关于这类物质消费情况的数据。麻醉药品委员会第 54/6 号决议鼓励各国政府向麻管局提供这类数据。根据该项决议，逾 50 个国家的政府已经着手向麻管局提供 2010 年或 2011 年的消费数据。麻管局欣见这一动态，因为它将使麻管局能够更加准确地分析相关国家和地区对这些物质的消费水平。然而，多数国家的政府，包括估计消费水平看似很高的一些制造国的政府，仍有待照此行事，如果没有更好的数据，这些国家的估计水平可能会被高估。麻管局希望提醒这些国家的政府，按照《1961 年公约》¹⁹所载麻醉药品消费定义收集这类数据并提供给国家机构和麻管局等国际机构以便能够监测消费趋势并查明异常或不利动态，这符合其自身的利益。

235. 根据所能掌握的为数有限的的数据，精神药物的消费水平似乎并没有发生重大变化。如果有任何变化，在精神药物消费水平上的国家间和区域间差异，如同《麻管局关于国际管制物质的供应：确保为医疗和科研目的的充分供应的 2010 年报告》所述，似乎有所增加，所有精神药物的多数消费均发生在为数有限的一些国家。麻管局请相关国家确定是否存在供过于求并且可能遭到滥用的问题，并推动相关物质的合理使用。

¹⁸ 联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.7。

¹⁹ 见《1961 年公约》第 1 条第 2 款：“就本公约而言，药物在为零售、医用或科研而供应给任何人或企业时应即被视为“已消费”；并且对“消费”应照此解释。”

¹⁷ 麻醉药品：2013 年世界估计需求量——2011 年的统计数字（联合国出版物，出售品编号：T.13.XI.2）。

(c) 由国际麻醉品管制局和世界卫生组织拟订的《国际管制药物需要量估算指南》

236. 麻管局几年来一直关切地注意到世界各国在麻醉药品和精神药物的供应上的差异。由于影响国际管制物质充足供应的障碍各不相同，各国主管机构需要认清本国所特有的障碍，并采取适当行动。作为第一步，各国应当弄清本国在国际管制物质上的实际需求量以便克服消费不足的问题，同时又能防止过度消费。

237. 为了支持各国对其需求量作出估计，麻管局和世卫组织拟订了《国际管制药物需要量估算指南》，该指南是在麻醉药品委员会 2012 年 3 月的第五十五届会议上推出的，并由麻管局发函提请各国政府注意。²⁰该指南意在协助各国主管机构确定医疗和科研用途所需受管制物质数量的计算方法。此外，该指南协助各国主管机构编拟各国需要提供给麻管局的受管制物质年度需求估计数和评估数。

238. 麻管局希望，该指南将能帮助各国政府努力确保本国在国际管制物质上的消费水平适当。麻管局随时愿意向各国主管机构提供支持，帮助其使用该指南并提供任何所需的澄清。

(d) 政府间组织和非政府组织的活动

239. 一些国际组织、政府间机构和非政府组织正在开展重点解决用于疼痛治疗的类阿片的获取难易不均的活动。

240. 毒品和犯罪问题办公室、世卫组织和国际癌症控制联盟已经拟订了关于加强使用国际管制药物减轻疼痛并同时防止其被转移和滥用联合举措的计划。该举措的目的是，协调国际一级的活动，并推进国别进展，从不同地区三个试点国家开始着手，目的是在今后几年逐步扩大该举措的规模。该举措将涵盖活动的各个方面：其中包括数据收集；条例修订和改革；在麻醉药品估计数和统计数字方面的培训；提高认识和公共教育；采购与销售；社区一级的保健；以及保健中心的治疗标准。其目的是协助实施麻醉药品委员会第 53/4 和 54/6 号决议以及《国际麻醉品管制局关于国际管制物质的供应：确保为医疗和科研目的的充分供应的 2010 年

报告》所载各项建议。麻管局欣见该项举措并请各国政府予以支持。

(e) 国别活动

241. 麻管局注意到，一些国家已经采取行动提高国际管制物质特别是类阿片止痛剂的消费水平。

242. 在格鲁吉亚，国会通过了 2011-2015 年姑息治疗国家方案。劳工、卫生和社会事务部寻求改进针对门诊病人的类阿片止痛剂的供应。在 2012 年春季，格鲁吉亚议会通过了一份有关麻醉药品、精神药物和前体的法律修正案，其中考虑到目前的医疗和科研知识。该修正案增列了关于出于医疗原因而使用类阿片不可或缺的一个段落，其中反映了确保为医疗目的的麻醉药品充足供应的原则。为便利合理使用类阿片止痛剂，该部同意为治疗长期疼痛的病人的医生组办培训班。根据该部的请求，拟订了关于长期疼痛治疗的指导意见，同时拟订了针对病人的建议。这些指导意见于 2012 年 7 月获得该部的采纳，已请所有医疗中心拟订相应的治疗规程。

243. 在危地马拉，低成本类阿片的供应最近有所改善。以前，所能提供的廉价吗啡仅有注射形式，而且只针对住院病人。2012 年 1 月，当地一家医药公司获得了制造即释口服吗啡的许可证，从 2012 年 2 月开始，这种口服吗啡就在全国家各参照医院提供，用于癌症治疗。由于新的类阿片止痛剂的制剂将在危地马拉提供，2012 年 2 月开始对医生进行教育和培训这项意义重大的工作，让他们了解如何安全开立有关治疗疼痛的类阿片处方，并且开设了大学一级的一门关于姑息治疗的新的研究生课程，该项课程历时九个月，由 300 多个培训小时组成。

244. 2011 年，牙买加卫生部主持进行了一次调查，以便衡量所有官办医院类阿片获取和供应情况，并弄清这些医院的储存和处理能力。已经确定关于即释口服吗啡片剂的需要，并且于 2012 年 4 月首次在牙买加公共卫生部门提供。2012 年 5 月，该部举行了关于 2012-2017 年期间牙买加预防和控制非传染性疾病国家战略计划的会议。该次会议所产生的一项成果是，该部商定将姑息治疗服务列入战略计划，并且另将拟订癌症防治综合计划，其中将列入姑息治疗政策，包括使用类阿片治疗癌症疼痛。

245. 在尼泊尔，保健从业人员在国际专家支持下，努力与政府和业界继续共同处理类阿片止痛剂所有必要制剂的供应问题。自 2012 年 8 月以来，还一直在继续生产缓释吗啡片剂。在当地生产另外一种吗啡制剂将确保比以往更有可能使面向尼泊尔

²⁰ 《指南》以联合国所有六种正式语文公布，放在麻管局网站（www.incb.org/incb/en/publications/guidelines-for-use-by-competent-national-authorities.html）上。

患者的所有基本吗啡制剂的供应更加连续不断。在类阿片供应上取得这些进展的同时，还在继续努力向保健专业人员提供有关减轻疼痛以及合理使用和安全处理基本管制药品的教育。

246. 在俄罗斯联邦，卫生部与减轻疼痛问题专家合力评价关于含有麻醉药品的制剂的医疗用途的机制，目的是改进该国的疼痛治疗。保健专业人员对疼痛治疗缺乏了解已被确定为是影响使用类阿片止痛剂的一个主要障碍。保健专业人员还担心在遵行使用麻醉药品的行政要求方面发生差错所造成的后果。该部正在编拟毕业前后各培训阶段的所有各种方案，以便向保健专业人员提供使用这类药品的知识和技能。该部还正在拟订相关法规，以便简化含有麻醉药品和精神药物的医学制剂处方和配方的相关要求。该项新的法规将可延长受管制物质处方的有效期，并便利出院病人获得类阿片止痛剂。2011年，在有关俄罗斯联邦卫生制度的联邦法律（2011年11月21日第323号法第36条，内容是关于俄罗斯联邦的联邦保健问题）中引入姑息治疗的问题。2012年，赫尔岑肿瘤学研究所发布了就使用麻醉药品对门诊病人进行姑息治疗的新方法而给癌症病症专家和通科医师的建议。

247. 在塞尔维亚，2011年上半年颁布了新的《受管制精神活性物质法》，随后设立了一个政府委员会，负责监督该项新法律的实施，并起草实施条例。由于新的类阿片制剂，例如即释吗啡，在塞尔维亚的供应日益增多，姑息治疗专家与政府官员进行协商，以便澄清现代医疗和科研疼痛治疗处方开立标准。举例说，2012年上半年，塞尔维亚共和国健康保险研究所公布了一份解释，允许医师为治疗突发性疼痛开立即释吗啡的同时开立芬太尼透皮贴剂的处方，并且发布了允许开立处方的处方药品新清单。2012年，还首次允许为治疗癌症剧痛开立美沙酮处方。

248. 麻管局承认各国为医疗和科研用途而改进受管制物质的供应所作的这些努力。有卫生管理部门遇到类似问题的国家可以将其用作可以采取补救措施的范例。对某些国家出现的积极事态的上述介绍不得掩盖在获得国际管制物质方面各国间差距仍然很大这一事实。麻管局再次强调世卫组织和国际社会需要支持相关国家努力改善供应情况。与此同时，各国需要提高对滥用这些物质的风险的认识，并确保防止其转用于非法市场。

(f) 在精神药物上采取目标明确的行动的需要

249. 麻管局并不了解在不易获得精神药物的国家和地区存在为推动含有精神药物的药品的充足供应和获取而开展的任何政府间、区域或国别举措。为改进受管制物质的供应而采取的多数行动大量或完全集中于类阿片止痛剂。

250. 同样，在精神药物的消费量很高的国家，消费量高的有些国家的政府尚未采取必要行动以处理这些物质明显的过度使用并推动其合理使用的问题。此外，即便麻管局已经获知各国政府为防止不当使用精神药物而采取的行动，这类行动看来也只在不多的一些国家有效；在其他多数国家，这类行动即便有效也只是在短期内有效，相关物质的消费依然过多。

251. 如同《1971年公约》序言所述，为医疗目的使用精神药物不可或缺。这类物质有益于治疗各种精神疾病及其他疾病，如果处方和配方均按照《1971年公约》的规定适当进行，则可减轻患者及其家人的痛苦，并可提高其生活质量。

252. 麻管局相信，从改进用于治疗疼痛的药品供应活动中所获经验教训将有助于支持在所有国家和地区合理使用精神药物。此外，麻管局建议各国政府继续：(a)收集关于精神药物消费的可靠数据，并与麻管局分享以便能够准确分析其消费水平；(b)调查是否存在所含物质不受国际管制并且在本国领土上用于治疗通常使用精神药物予以治疗的精神疾病和其他疾病的其他药品，并确定其使用是否可能影响国际管制物质的消费；(c)在可能的限度内顾及这些结论，将其消费水平与其他国家和地区加以比较，目的是找出消费不足或过多的情况；及(d)采取适当行动以推动在本国合理使用精神药物。

(g) 在外国领水停靠的船只上医用箱的药品补充

253. 有些国家的主管机关请麻管局根据国际各项毒品管制公约澄清适用于对在外国领水停靠的船只补充其医用箱所存药品的法律规则。船只原则上应当在其登记国补充其医用箱中的药品。然而，在有些情况下，可能有必要在航行期间使用医用箱所存麻醉药品或精神药物以治疗船员或旅客。这就需要在返回其登记国之前并从而有可能在停靠于外国领水期间补充船只医用箱中的药品。

254. 在船只停靠于外国领水期间，鉴于受管制物质的补充将完全在船只所停靠的外国港口管辖区域内进行，药品补充将在该国国家法律所述条件下进

行。关于补充急救用品，船员必须遵守在购买或获取麻醉药品和精神药物的领土上有效的关于这类购买或获取的相关条例。一旦获得这些物质并将其放在船只的医用箱中，允许在领水各处携载医用箱中受管制物质的《1961年公约》第32条第1款和《1971年公约》第14条将予适用，从而允许船只继续其航程，而登记国有责任防止不当使用这些物质。

255. 麻管局相信，所有各国都会为停靠在其领水上的船只补充医用箱中的麻醉药品和精神药物提供方便，以便确保船上医用所需药物和物质的供应。应当适用适当的管制措施以便防止为转移受管制物质而对该程序的任何滥用。

E. 特别专题

1. 全球毒品问题政策辩论

256. 麻管局注意到有些国家的政府要求联合国会员国审查国际社会迄今为止对全球毒品问题所采取的做法，其目的是采取平衡兼顾的做法，加强国际社会为了正视毒品问题的挑战及其影响而使用的战略和工具的效力。麻管局欣见并支持各国政府为力图进一步加强国际毒品管制而依照国际毒品管制公约所采取的举措。

257. 与此同时，麻管局关切地注意到所报告的西半球一些国家的近期声明和举措，其内容是，提议使为非医疗或科研用途而持有麻醉药品和精神药物合法化，并且对种植非医疗所用的大麻植物予以非罪化。麻管局就此十分关切地注意到乌拉圭政府向乌拉圭议会提交了一份提案，该提案将允许为非医疗用途而由国家在一项条例所确定的条款和条件下对与进口、生产、持有、储存、出售和销售大麻及其衍生品有关的活动行使管制和规范。

258. 麻管局希望指出，如果这一举措得到实施，即是有悖于国际毒品管制公约的规定。《1961年公约》和《1988年公约》都要求所有缔约国将对麻醉药品包括对大麻的使用完全限定于医疗和科研目的。任何一方不遵守国际毒品管制条约的规定都将对整个国际毒品管制制度的运行产生深远的消极后果。

259. 已经加入国际毒品管制条约的国家的政府多年来一直致力于国际毒品管制公约的目的和目标，为实施这些条约而向麻管局提供了宝贵的合作。麻管局愿意按照其任务授权继续与各国政府展开对话，以便推动普遍遵守国际毒品管制条约的规定。

2. 新的精神活性物质

260. “新的精神活性物质”这一用语表明该物质属于不受制于国际管制措施但其作用类似于受管制药物的滥用物质。该用语属于一般性用语，其中列入了新出现的滥用药物，有时称作“特制药物”、“草本兴奋剂”、“研究化学品”和“合法兴奋剂”。它还列入了未必是新的但最近日益遭到滥用的物质。

261. 在过去几年内，对新的精神活性物质所构成之危害的警告大量增加。公共卫生部门的官员和毒品管制利益攸关方一段时间以来一直在提高人们对出现不受国际管制的新的精神活性物质的认识。麻管局2010年年度报告警告各国政府注意这一日益增加的威胁，并建议各国采取具体步骤监督新的精神活性物质的出现，以便采取意在制止这些物质的制造、出口、进口、销售和出售的国家管制措施。

262. 麻管局注意到，国际社会已经注意到这一问题，并且转而重视寻找有效应对的方法。麻管局还提醒各国政府注意，依照国际毒品管制公约，除了国际一级的现行措施外，各缔约国还明确授权采取它们所认为有必要的任何国家管制措施。麻管局就此承认，许多国家采取了立法和监管措施，力求建立相关机制，处理新的精神活性物质的出现对公共健康构成的威胁。

263. 麻醉药品委员会2012年3月通过了其第55/1号决议，其标题为“推动国际合作，应对由新的精神活性物质构成的挑战”，在该项决议中，麻委会鼓励各国分别或集体采取果断行动，以便处理由新的精神活性物质构成的威胁。麻委会经由该项决议承认，各国是否有能力有效处理新的精神活性物质将取决于其是否有能力及时识别这些物质，并从而采取预防措施，并鉴于该问题属于全球性问题，而与其他国家和相关利益攸关方共享该信息从而有可能采取联合行动。

264. 近年来，不在国际毒品管制公约范围以内的新的精神活性物质层出不穷，前所未有。这些毒品最为常见的类别是合成大麻素、合成卡西酮、哌嗪和苯乙胺。据欧洲毒品和毒品成瘾监测中心称，2000年至2005年期间，该中心收到的关于新的精神活性物质的通知平均每年为五份，而2011年则增加到49份，这意味着，几乎平均每个星期都有一种新的精神活性物质被推上市场。虽然无法知晓市场上新的精神活性物质的确切数目，但专家推测这类物质估计已有上千种。随着对这些物质的滥用的增加，使用者人数也在增加，这些人由于使用这些物

质致使健康严重受损,甚至导致死亡。在许多国家,对这些物质的使用表现在因服用新的精神活性物质出现有害健康的反应而造访急诊室的人数显著增加,向中毒治疗中心求救的电话也大幅度增加。

265. 麻管局鼓励各国政府设立正式机制,力求收集新的精神活性物质相关信息,包括有关其化学构成、滥用形态、营销手段、交易名称、销售和转移方法及其来源国的相关信息。有越来越多的证据表明,在中国和印度,正在制造许多新的精神活性物质。麻管局促请中国和印度两国政府调查这一事项,并采取果断行动,防止在其领土上制造新的精神活性物质。

266. 麻管局注意到,一些国家已经设立了关于新的精神活性物质的预警系统,该系统对各国努力识别并致力于管制新的精神活性物质至关重要。关于区域一级的努力,麻管局承认欧洲毒品和毒品成瘾监测中心在新的精神活性物质问题上发挥了主导作用,特别是通过设立欧洲预警系统的做法。麻管局鼓励尚未设立这类系统的国家考虑设立预警系统,并鼓励设立与其他国家及世卫组织、国际刑警组织、毒品和犯罪问题办公室和麻管局等多边利益攸关方共享既有信息的机制。麻管局促请这些多边利益攸关方继续审视新的精神活性物质问题所涉特定方面并向国际社会公布其结论。麻管局还承认世卫组织在监督对非管制物质新近滥用情况上发挥了特别重要的作用并且建议在其认为合适时将这些物质列入附表。

267. 麻管局尤其欣见毒品和犯罪问题办公室为响应麻醉药品委员会第 55/1 号决议而作出的努力,目的是收集有关新的精神活性物质的信息,包括采用拟订有关该专题的调查问卷并分发给各国实验室的做法。麻管局鼓励毒品和犯罪问题办公室担任新的精神活性物质问题的联络中心,并且向各国收集有关新的滥用物质和为了处理该问题而采取的措施的相关信息。麻管局还鼓励各国继续支持毒品和犯罪问题办公室在新的精神活性物质问题上正在开展的活动,例如全球“合成毒品监测:分析、报告和趋势”方案²¹。

268. 各国政府在努力将新的精神活性物质置于国家管制之下所遇到的一个主要挑战是,鉴于不断有新的物质迅速进入市场,并且这些物质的化学成分不尽一致,缺乏相关技术数据和药理学数据及参考材料,而且有些国家的法医学和毒理学能力不足,

因而难以及时识别这些物质。麻管局认可麻醉药品委员会第 55/1 号决议所载的建议,即毒品和犯罪问题办公室应当继续根据请求向各国提供技术援助,以便协助其增强本国机构处理新的精神活性物质问题的能力。麻管局还鼓励各国在双边和多边层面上密切合作并在需要时提供技术援助。

269. 为了提高人们对与许多新的精神活性物质相关的公共健康威胁的认识,尤其是为了纠正认为这些物质因不受管制而属于安全物质这一错误认识,麻管局请各国政府将新的精神活性物质列入所有现行预防方案的范围,并且如果认为有必要的话,还应拟订针对这一现象的专项预防举措。麻管局提醒各国注意,如果没有关于滥用流行率、特定高风险人群和滥用形态等的全面数据,也就无法判别新的精神活性物质的滥用规模,麻管局鼓励各国政府将新的精神活性物质列入本国药物滥用问题调查,并且作为一项提高认识的补充手段,将这些研究的结论有效地传达给所有利益攸关方和公众。

270. 麻管局还鼓励各国合作拟订力求识别新的精神活性物质的化学品参照标准,并在必要时将这些标准提供给毒品检测实验室。如果没有这类参照样品可供使用,麻管局则鼓励各国共享分析数据。麻管局认识到,在许多情况下,法医学实验室有关新物质的识别工作受阻于在国际管制物质检测和参照样品供应上所遇到的障碍。麻管局鼓励各国考虑麻管局在其《供国家毒品检测实验室和国家主管当局使用的毒品和前体标准参照物进出口准则》²²和“支持实施 2007 年麻管局《供国家毒品检测实验室和国家主管当局使用的毒品和前体标准参照物进出口准则》的补充行动方针”²³,这些均可在麻管局网站上查阅。

271. 另一个障碍是通过互联网销售新的精神活性物质。麻管局鼓励各国政府对设在本国领土上出售新的精神活性物质和含有这些物质的产品的网站活动实施监督,并且对设在其他国家的这类网站实施监督,并就此与这类网站所在国的主管机关共享相关信息。麻管局请各国政府适用其《为各国政府拟订的预防经由网络非法出售国际管制药物准则》²⁴所载

²¹ 可从 www.unodc.org/unodc/en/scientists/smart.html 上查阅。

²² 联合国出版物,出售品编号:M.08.XI.6(可从 www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Guidelines/reference_standards/NAR_Guidelines_reference-standards_en.pdf 上查阅)。

²³ 可从 www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Guidelines/reference_standards/Additional_courses_of_action_ref_standards_EN.pdf 上查阅。

²⁴ 联合国出版物,出售品编号:E.09.XI.6。

事关处理在网上出售新的精神活性物质问题的各项建议。

272. 除了上文所列措施外，各国还采取各种立法和监管行动，以便减少在本国领土上新的精神活性物质的供应。

273. 各国传统上主要在毒品管制立法范围内努力集中处理新的精神活性物质问题。鉴于设计和制造新型物质并将其推上市场的速度很快，毒品辛迪加经常能够走在现行管制措施的前面，比国家立法和监管规则更快一步采取行动。令该问题更形恶化的是，识别和评价新的精神活性物质潜在危害的责任通常由各国承担，在许多情况下，在该进程完成之前无法采取对相关物质实施管制的行动。

274. 采取传统的国家管制措施通常费时甚多、手续烦琐，在许多情况下已经证明无法用于应付如此灵活多变的现象。考虑到这一事实，各国不断制订出新的做法来解决新的精神活性物质的问题，为了对新的物质加快适用管制措施，在采取传统的毒品管制措施的同时，辅之以一套多管齐下的新做法，包括行使紧急管制权、采取保护消费者措施以及设立粮食和药物安全机制。

275. 各国在处理出现新的精神活性物质问题上所使用的方法包括使用“一般性”分类法和“类似物”分类法。类似物分类法即为：结构类似并且作为已管制物质其精神作用类似或更强的物质将被视为受管制物质类似物，并且从而也被视为拟管制物质。在一般性分类措施下，对核心分子结构的特定变异体加以管制。因此，对于每一项物质，将不必逐一处理，对于新型物质，可以采取这些做法加以管制。然而，类似物的做法要求必须有药理学数据才能证明具有类似的精神作用。

276. 为寻求保护公众免受潜在有害物质的影响，各国还日益使用“紧急分类”的程序，以便使其能够迅速采取行动，在尚未决定是否对一物质适用永久性管制措施之前，首先将该物质逐出市场。采取这类紧急措施十分有效，能够确保在国家主管机关对物质进行全面评价之前不致让公众遭受不必要的危险。

277. 各国为限制某些新的精神活性物质对公共健康所造成的危害而采取的另一种做法是，对这类物质所规定的要求与药品制造商的规定类似。这就意味着，新的精神活性物质被视为合法并获得市场许可的先决条件是必须经过得到由毒理学数据、医学实验等支撑的严格的核准程序。诉诸于这类管制措施的国家报告称，核准程序相关成本成为一种行之

有效的遏制手段，能够让新的精神活性物质制造希望而却步。

278. 许多国家利用了消费者保护法和健康保护法中关于明确披露产品组成成分、产品标识和使用说明等要求的规定，对违规产品加以没收，并关闭出售违规产品的零售店。

279. 如上所述，国际毒品管制公约所确定的法律框架使得各国有可能在国际层面所规定的范围以外采取国家管制措施。各国究竟采取那一类适用措施将依据这些措施意在处理的当地实际情况，并且还将依照既有法律与监管准则和结构。尽管麻管局承认各国必须采取符合其国情的措施，但它仍然深信，为了给出现新的精神活性物质问题寻找适当对策，各国不妨交流有关该事项的最佳做法。

280. 新的精神活性物质层出不穷之类全球性问题需要全球性解决办法。麻管局注意到在国家、区域和国际层面上为寻找处理该棘手问题的有效方式而作出的努力，并鼓励各国和国际组织继续携手努力，实现信息共享，拟订共同战略并交流最佳做法。为履行其任务授权，麻管局愿意向各国政府提供帮助。

3. 对含有麻醉药品或精神药物的药物制剂的滥用

281. 在过去几年，麻管局一再提请各国政府注意含有管制物质的处方药日益遭到滥用。在其 2009 年的年度报告中，麻管局尤其把该问题作为一个特别专题，以便强调各国政府需要更加注意这一问题并拟订反制措施。自从 2009 年以来，在世界所有各地区，处方药的滥用继续蔓延，并在有些国家对健康和社会构成严重挑战。在北美、南亚和东南亚以及欧洲和南美的一些国家，处方药的滥用近年来大幅度增加。举例说，在美国，处方药的滥用比除大麻外任何其他国际管制物质的滥用更为普遍。在德国和俄罗斯联邦，含有苯二氮卓的安定剂和镇静剂是第二组滥用最为普遍的物质。据称滥用最多的物质包括含有丁丙诺啡、可待因、氢可酮、美沙酮和羟考酮的类阿片、含有苯二氮卓和巴比妥类药物或 γ -羟丁酸的安定剂和镇静剂以及兴奋剂。

282. 许多国家的政府报告称，存在以注射方式滥用处方药的情况，从而增加了感染艾滋病毒、乙型肝炎、丙型肝炎的风险。该问题在南亚尤为严重，在南亚，通过注射而滥用的最为常见的处方药包括各种苯二氮卓和丁丙诺啡。该地区注射使用毒品者中

间有医疗保险者并不多，这就增加了药物滥用者共用注射器具的可能性。

283. 麻管局尤为关注的一个问题是，据报告近年来滥用含有精神药物的处方药有所增加。根据美洲药物滥用管制委员会最近关于美洲药物滥用的一份报告，在多米尼加共和国、巴拉圭和哥伦比亚，中学生中间去年滥用未经处方所获镇静剂的流行率高于 6%。在新加坡，政府报告称含有苯二氮卓的安定剂和镇静剂的滥用大幅度增加。一些国家均报告与滥用精神药物有关的死亡事件有所增加。

284. 虽然有越来越多国家的政府意识到含有精神药物的处方药日益遭到滥用，但较之于含有麻醉药品的处方药的滥用，世界范围内对该问题的报告仍然大体不够。此外，麻管局关切地注意到，公众特别是年轻人对这类滥用所造成的危害了解不够。

285. 如同一般性处方药的滥用，含有精神药物的处方药的滥用获得青睐，其主要原因是，这类滥用比非法制造的药物少受指责，人们认为这类药品能够合法获得（举例说，从保健专业人员那里获得）并且错误地认为滥用这类物质对健康并无危害。

286. 麻管局的另一项关切涉及保健专业人员所起作用：他们可能有意或无意中以不同方式加剧了滥用处方药的问题。据最近美国对药物使用与健康问题所作的一次调查，从朋友或亲属那里获取这类制剂的处方药滥用者多数表示，其朋友或亲属是通过合法处方获得这类制剂的。研究显示，许多国家对保健专业人员在受管制物质开处方和配药及确定物质滥用上提供的培训不够。此外，药剂师在有所需处方的情况下配发处方药是造成南亚等一些地区处方药非法使用持续存在的一个因素。

287. 为回应处方药滥用所构成的挑战，许多国家的政府已经采取行动，处理这一日益严重的问题。举例说，新加坡政府要求医疗从业人员报告治疗期长短、向涉嫌吸毒成瘾者开立的处方药的剂量和数量等信息。德国和美国等国的政府拟订了目标明确的行动计划，以监督和减少处方药的滥用。然而，在这方面需要作更多努力。

288. 至关重要的第一步是，加深对处方药滥用性质和规模的了解，以便拟订目标明确的对策。虽然最近已有一些关于处方药滥用的研究报告和研究论文，但是多数国家对该问题的了解仍然极为有限。缺乏有关滥用规模的信息在非洲尤为严重，在当地未加管制的市场上，处方药的供应不受卫生当局管制似乎是一个严重问题。如同麻管局在其 2009 年年度报告中所扼要指出的，各国政府应当把含有管

制物质的处方药列入国家药物滥用问题调查，以便获得有关滥用性质和规模的信息。在已经展开这类调查的一些国家，调查中关于处方药滥用的问题经常并不具体，无法从中得出可靠的结论。在有些其他国家，这类调查经常遗漏了关于滥用精神药物的问题，也许是由于人们认为类阿片止痛剂的严重滥用是一个更大的问题。在所有这类情形中，应当对国别调查表加以改进，设法让有关滥用物质类型的问题既全面又具体。

289. 其次，虽然有些国家在提高人们对滥用处方药的危害的认识上大有改进，但仍有许多人包括医疗专业人员仍然没有意识到，滥用含有管制物质的处方药，可能会与非法使用海洛因和可卡因之类毒品具有同样的危害。因此，各国政府必须拟订并实施有效的预防战略；这类战略应当针对公众和医疗专业人员，需要向他们更多介绍滥用处方药的相关危害。卫生主管部门和专业性组织应当拟订针对保健专业人员的指导方针和行为守则，加强对他们的培训方案，目的是推进合理开立处方和配发药品，并且减少对处方药的滥用。

290. 在有些国家，滥用率高的处方药已被逐出市场，或以较为不易滥用的变异体加以替代。虽然这种做法从较长期来看能够成为处理某些处方药滥用问题的高效战略的一部分，但在适用这类做法时仍需谨慎行事，因为这种做法可能会限制合法市场上这类物质的供应。此外，有依赖的滥用者可能会转而进行其他形式的滥用来替代他们以前所滥用的一种或多种物质，而这些被替代的物质可能甚至危害更大。因此，需要有一种平衡兼顾的做法，既能预防滥用，同时又能确保用于合法目的的处方药物的供应。

291. 最后但并非最不重要的是，为处理处方药滥用问题，需要采取各种措施预防处方药的非法供应。除了从合法渠道的转移用途外，有些国家破获了关于秘密制造含有管制物质的药物制剂事件。这就表明，某些处方药的滥用已经十分普遍，以至于贩运分子正在寻求新的方法来满足需求。因此，麻管局促请所有各国政府采取措施预防处方药的转移用途及其非法制造，以此作为有效预防滥用的一种方式。

292. 均为中央神经系统兴奋剂的有些精神药物，主要用于治疗注意力缺陷多动症（多动症），后者是一种精神和行为失调症，通常除其他许多问题外还造成学习问题。在用于这类治疗上的物质中，哌醋甲酯知道的人最多，将其开入处方的也最多，并且在有些国家是用于这类治疗的唯一物质。右哌甲酯

是药力更大的立体异构形式的哌醋甲酯（受《1971年公约》管制），有些国家如今的进口和使用都在增加。此外，苯丙胺和右苯丙胺单独用于或联合用于多动症的治疗。上文提及的所有这三种物质均已列入《1971年公约》附表二，因为据认为这些物质的药效不大或适度，其滥用的可能性使得公共健康面临巨大风险。匹莫林是已经列入《1971年公约》附表四的一种物质，也用于治疗多动症，但规模小很多。最近又开发了赖右苯丙胺，这是一种不受国际管制的右苯丙胺的前体药物（服用后在体内代谢为右苯丙胺）。该物质被视为没有苯丙胺类和哌醋甲酯那样容易遭到滥用，有些国家正在逐步将其广泛用于治疗多动症。此外，不受国际管制的若干其他物质也被用于治疗多动症。

293. 对多动症的诊断，尤其是对儿童多动症的诊断，费时甚多，应当为此对医学、发展和教育上各种参数进行复杂的评估，以便排除行为和学习问题由其他失调症造成或由家庭和环境情况造成的可能性。大约 20 年前在北美开始蓬勃兴起主要针对儿童多动症的诊断并在中央神经系统兴奋剂帮助下的治疗，随后又扩展到许多国家和地区。由于用于治疗多动症的物质改进了学习成绩并减轻了行为问题，有报告称，在学校和家长的压力下，还没有对多动症进行适当诊断便已对中小学生对立有关这类物质的处方。多动症以前被视为主要是学龄儿童的一个问题；然而，学龄前儿童和成人也日益接受多动症诊断，并接受使用哌醋甲酯等兴奋剂的治疗。

294. 部分由于上文所述动态，最近 20 年，全球范围内对用于治疗多动症的各种物质的使用有所增加，但上述各种物质的使用水平有所变化。虽然上世纪 90 年代苯丙胺的全球制造和使用水平有所增加，始终大大高于哌醋甲酯的制造和使用，但自从大约 2000 年以来便呈下降趋势。上世纪 90 年代匹莫林的制造量和使用量也高得多，但此后有所下降。相形之下，哌醋甲酯的全球制造量增加到十倍多，从 1992 年的 4.2 吨增加到 2011 年的 45.2 吨；并且于 2009 年超过所有苯丙胺的全球制造总和，目前还在继续增加。同期全球估计消费量从 4.2 吨（1.39 亿统计用限定日剂量（S-DDD））增加到 51 吨（15 亿 S-DDD）。尽管麻管局并没有关于不受国际管制的赖右苯丙胺之类许多兴奋剂使用水平的直接信息，但有迹象表明，治疗多动症的中央神经系统兴奋剂的制造和使用总量还没有趋于平稳。

295. 美国需求旺盛，对利用哌醋甲酯和其他物质治疗多动症大肆进行广告宣传，包括直接向潜在客户

进行广告宣传并在学校推销，是推动制造和使用哌醋甲酯的主要驱动力。除了是用于制造多动症治疗制剂的苯丙胺主要进口国之外，美国还历来是哌醋甲酯的主要制造国和使用国。在该国，哌醋甲酯的估计消费水平²⁵稳步增加，从 1992 年每天每 1,000 个居民 1.5S-DDD 急剧增加到 2011 年每天²⁶每 1,000 个居民 10.8S-DDD。

296. 使用哌醋甲酯治疗多动症已经扩展到其他一些国家。1992 年，美国在哌醋甲酯的估计使用总量中所占比例为 86%；2011 年，该数字降至 69%。而在 1992 年，总共有 63 个国家和地区报告使用了哌醋甲酯，在近些年，有 100 多个国家的政府报告使用了这类物质。在 2011 年，加拿大和冰岛人均计算消费量连续第二年高于美国。欧洲和大洋洲哌醋甲酯人均消费比率很高²⁷的其他一些国家也位居苯丙胺类人均消费比率很高的国家之列。

297. 应当指出的是，世界约半数国家和地区报告未曾使用通常用于治疗多动症的任何精神药物。尤其是，相对于多动症所用兴奋剂消费水平高的国家，人口远为年轻、多动症比率可能会较高的许多国家几乎从未使用过这类兴奋剂。

298. 随着用于治疗多动症的物质特别是哌醋甲酯的供应和使用的增加，经常有关于滥用含有这些物质的药物制剂并将其从合法销售渠道转移至非法渠道的报道，尤其在消费水平高的国家。滥用这类制剂的通常有两种人群：(a) 希望提高其学习成绩并似乎忽视在没有医疗监督的情况下使用这类物质所涉健康风险的中小学生，以及 (b) 苯丙胺类兴奋剂的滥用者，这些人将例如哌醋甲酯等所涉物质捣碎并随后用鼻吸、放入水中溶解或用注射器注射，或将其与市售毒品混合制成所谓的“快速球”。在美国上世纪 90 年代中期，用于治疗多动症的物质滥用水平并不亚于非法制造的兴奋剂滥用水平。²⁸而

²⁵ 《1971 年公约》并不要求各国政府向麻管局提供有关精神药物消费的统计数字。2011 年，麻醉药品委员会第 54/6 号决议请各国政府提交有关精神药物的消费统计数字，以便使麻管局能够对各国和各地地区的精神药物供应情况作出评价。有些国家的政府已经着手提交这类统计数字；然而，迄今为止所收到的数据还不足以对国家间和各年之间的统计数字作出比较。

²⁶ 自 2010 年以来即报告有关消费情况的统计数据。所报告的数据确认消费水平过高。

²⁷ 即澳大利亚、比利时、丹麦、荷兰、新西兰、挪威、西班牙和瑞典。

²⁸ 《国际麻醉品管制局 2006 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.07.XI.11），第 87 段。

多数其他苯丙胺类兴奋剂是从非法制造中获得的，在非法市场上发现的所有哌醋甲酯据信都是从国内销售渠道转移而来的。

299. 已经查明了转用这类制剂的许多方法。举例说，哌醋甲酯即属于通过非法互联网药店而最能经常获得的物质之列。在一些国家，青少年和青壮年报告称从朋友或同校同学那里获取含有哌醋甲酯或苯丙胺类的制剂毫无困难。此外，有人闯进学校盗取医疗用品。在有些国家，有报告称可以违反《1971 年公约》的规定没有处方便能获取哌醋甲酯。至少已查明涉及伪造含有哌醋甲酯的制剂订单的一个犯罪网络²⁹。

300. 麻管局承认，如果在经过认真适当的诊断并作出适当的治疗评价基础上开立处方，则兴奋剂有益于治疗多动症。然而，麻管局对哌醋甲酯和用于治疗多动症的其他物质消费水平居高一再表示关切，因为这导致含有这类物质的药物制剂遭到广泛转用和滥用。麻管局已经请求相关国家确保《1971 年公约》所预见的管制措施能够适用于该公约附表二所列兴奋剂，并在必要时采取补充措施，预防从合法销售渠道的转用并预防含有该物质的制剂的滥用。³⁰麻管局还多次强调应当就合理使用精神活性药物向保健专业人员展开教育和培训，以便预防处方药的滥用。麻管局就此注意到，许多国家兴奋剂的使用大幅度增加可以归因于诊断和开立处方可能过头。

301. 用于治疗多动症的哌醋甲酯及其他物质的转移用途、直接通过广告向公众宣传这类物质的用处并且广泛公开传播关于误用和滥用这类物质的信息以及这类物质获取来源的信息，凡此种种，均为含有这类物质的制剂创造非法市场提供了帮助。因此，麻管局关切地注意到，一些国家里在哌醋甲酯的消费上兴趣不减。在学校、私人住家、非法互联网药店等场所，对这类物质的供应管制不足，而且潜在的滥用者对滥用这些兴奋剂所造成的危害健康的相关风险仍然缺乏认识，这些情况可能导致转移用途和滥用的增加。

302. 因此，麻管局重申，各国政府应当密切监督用于治疗多动症的所有兴奋剂的消费水平，并确保在开立有关这类兴奋剂的处方上，必须根据《1971 年公约》第 9 条第 2 款所要求的完善可靠的医疗做法，遵行世卫组织所主张的对精神活性药物的合理

使用。相关国家主管机关应当进一步提高其对于用于治疗多动症的附表二所列兴奋剂转移用途、贩运和滥用的警惕。举例说，在必要时，应当在学校实施关于储存和销售的安全措施。负责在治疗多动症的药物方面开立处方的卫生专业人员和卫生主管部门应当向公众、学生、特别是向年轻患者的父母介绍滥用这类药物的风险及其后果。麻管局进一步吁请所有各国政府向其通报有关转移用途、贩运和滥用这类药物的任何新的动态。

4. 对含有麻醉药品或精神药物的药物制剂的转移

303. 据报告，在许多国家和地区，含有管制物质的药物制剂缉获量和这类制剂的滥用数目均有增加（见上文第 281-302 段），这就证明，这类制剂在非法市场上仍然不难获得。海洛因、可卡因和苯丙胺类兴奋剂均为秘密制造这一事实人所共知，而含有管制物质的药物制剂的非法制造与此不同，鲜有报道，这表明，其供应主要来源于从国内合法销售渠道的转移。

304. 最常见被转移用途的药物制剂含有以下方面：

- 强力止痛剂，例如芬太尼、氢可酮、吗啡和羟考酮
- 主要从替代疗法转移而来的丁丙诺啡和美沙酮等物质
- 哌醋甲酯和芬特明之类兴奋剂
- 许多镇静剂和安定剂（有些苯二氮卓和巴比妥类药物及 γ -羟丁酸）。

已被转移用途的含有麻醉药品和精神药物的药物制剂经常在转移用途国家遭到滥用。然而，一些国家报告称，这些药物制剂也经常从被转移用途国偷运到这些药物制剂遭到滥用的其他国家和地区。举例说，被转移的含有丁丙诺啡的制剂被从法国偷运到毛里求斯，而在毛里求斯，对丁丙诺啡的滥用是一个严重问题。

305. 各国政府越来越认识到，药物制剂继续被转用来供应非法市场，然而对这些药物如何遭到转用的了解仍然有限。在对 2011 年年度报告调查表作出答复的 65 国政府中，有 25 国政府声称缉获了含有麻醉药品和精神药物的药物制剂；然而，仅有 7 国政府能够确定供应来源或转用方法。由于对转用方法缺乏了解，难以拟订有针对性的反制措施。

²⁹ 《国际麻醉品管制局 2009 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.10.XI.1），第 98 段。

³⁰ 举例说，《国际麻醉品管制局 2009 年报告》，建议 24。

306. 根据麻管局目前掌握的信息，对含有管制物质的药物制剂的转用继续主要发生在国内供应链上。虽然这类转用在许多国家看来是一个问题，但问题最为突出的国家是国内立法或执法薄弱的国家。

307. 保健部门经常在有意或无意中为转移用途提供了方便，举例说，通过保健专业人员以医学上的不当方式开立管制物质处方等缺乏道德的行为。有些医药公司也在这方面起到了重要作用，这些公司为扩大销售而开出种种优惠条件，激励医疗从业人员推销其产品。药店是含有管制物质的药物制剂转移用途的另一个重要来源。需要处方的制剂在许多国家是在有处方或没有处方的情况下从药店非法获得的，有时是因为这些药店缺乏合格的药剂师。举例说，根据毒品和犯罪问题办公室的报告，在南亚，大量药物制剂是在有处方或没有处方的情况下从有许可或没有许可的药店转移而来。

308. 此外，含有管制物质的药物制剂常常被患者转移用途。各国政府称，转用的主要方法包括：向未获授权的人出售合法的处方、伪造处方、使用伪造的身份“多处购物式求医”以及从朋友那里获得药品。在有些情况下，药物滥用者滥用医师开立的处方，使用一次性处方从多个药店重复购买药物（“购物式选择药店”）。

309. 近年来，非法互联网药店及邮寄和专递服务发展迅猛，已经成为重要的转移渠道，因为这类运输难以追踪，并且由于国际邮寄数量庞大，而无法对每一件包裹进行甄别。在从非法互联网药店订购的国际管制物质中，苯二氮卓似乎最为常见。然而，还有一个相关的问题是：由非法互联网药店供应的药物多数可能是假药。

310. 自 2009 年以来，麻管局根据麻醉药品委员会的请求（第 50/11 号决议）一直在收集通过邮件偷运国际管制物质的信息。为了让麻管局能够对该问题相关趋势作出充分的评估，已请求各国政府通过邮件每年向麻管局提供含有国际管制物质的医药产品所有缉获情况的信息，而不论这些医药产品是否在网上订购，如有可能，还请补充有关在相关交易中使用互联网的信息。麻管局注意到，尽管已经收到的答复数目自从 2009 年以来有所增加，但在管制通过邮件偷运麻醉药品和精神药物方面有着丰富经验的若干国家并未向麻管局提交相关数据，这样就难以对相关趋势展开全面分析。因此，麻管局提请各国政府遵行麻醉药品委员会第 50/11 号决议，并向麻管局提交题为“通过邮件偷运的包括通

过互联网订购的国际管制合法物质缉获情况通知”的表格³¹，该表格每年都发送给各国政府。

311. 在许多国家，还有一种转移方法是从医院和仓库盗取。举例说，在加拿大，2009 年至 2011 年期间，有 300 多万粒片剂遭到转用，其中 70% 以上是被盗取的。多数被盗片剂含有羟考酮、氢吗啡酮和吗啡之类类阿片，这些物质很有可能遭到滥用。在俄罗斯联邦，从医院和医师诊所那里盗取是含有芬太尼、苯二氮卓和苯巴比妥之类巴比妥类药物的制剂遭到转用的主要方法。

312. 根据国际各项毒品管制条约而免于处方要求的药物制剂，例如含有可待因的咳嗽糖浆经常成为贩毒分子的目标，因为容易大批量获得这类糖浆并对其予以滥用或用于非法制造其他药物。举例说，在俄罗斯联邦，免于处方要求的可待因制剂已被发现用于非法制造地索吗啡，后者是一种在该国遭到严重滥用的物质。

313. 麻管局了解，有些国家的政府已经实施或计划实施目标明确的措施，以应对本国转用含有管制物质的药物制剂所构成的具体挑战。举例说，在美国，35 个州建立了处方药物监督方案，以便追踪由获得授权的从业人员开立处方并由药店配药的管制物质。在印度，已经发现药店经常是用于供应南亚次区域非法市场的药物制剂的转移点，印度计划拟订方案，监督向边境地带易发生转移用途的地区分销药物制剂的情况，并计划建立网上处方监督制度。澳大利亚和中国已经加强了打击非法互联网药店的执法行动，从而捣毁了若干非法网上药店，缉获了含有管制物质的大量被转用制剂。2012 年 6 月，俄罗斯联邦规定，购买任何可待因制剂均需要处方，其目的是减少这类制剂被转移用途的可能性。

314. 麻管局相信，如同上文实例所示，预防含有管制物质的药物制剂转移用途，需要联合采取应对具体转用方法的若干行动。至关重要是的，加强监管措施，逐步建立执法机关的能力，以便让它们充分了解处方药物转移用途的相关问题。各国政府应当适时实施或扩大监督处方药物动向的相关方案。可能必须采纳新的法律。举例说，应当禁止互联网药店出售国际管制物质。遇到药物制剂转移用途问题的国家的政府应当同时对包括从含管制物质制剂的制造或进口一直到其零售点的国内供应链展开研究，目的是查明供应链上最有可能受到贩运分子利用的各点。此外，执法机关应当对被缉获制剂的

³¹ 可从 www.incb.org/incb/en/narcotic-drugs/Yellowlist_Forms/forms.html 上查阅。

来源展开调查，以便查明其来源和转移点。相关国家执法机关需要就此在调查被转用药物制剂的偷运方面交流信息并展开合作。

315. 此外，需要有减少滥用被转移药物制剂的措施，需要采取减少这类滥用的措施（见上文第 281-291 段），因为没有这类滥用，也就不会有这类制剂的转移用途。就此应当在保健业界展开提高认识的方案，将目标瞄准含有管制物质的制剂处方和配药所涉法律与道德伦理方面。最后但并非最不重要的是，各国政府应当尽全力确保对管制物质的供应和销售加强管制的措施绝不当损害为医疗目的而提供这些物质。

5. 不受国际管制的物质

316. 近年来麻管局一再提醒各国政府注意关于氯胺酮滥用和国际贩运的报告，该物质目前不受国际管制。麻管局关切地注意到，在世界所有各地区都存在氯胺酮的转移或贩运，在一些国家，滥用氯胺酮已经对健康构成威胁。东亚和东南亚国家继续报告特别在年轻人中间存在对氯胺酮的广泛滥用，但在美洲国家也报告存在此种情况。

317. 国际社会赞同麻管局所持关切。麻醉药品委员会 2006 年 3 月第四十九届会议通过了题为“将氯胺酮列作管制物质”的第 49/6 号决议，在这份决议中，麻委会吁请会员国考虑对氯胺酮的使用实施管制，根据本国情况的需要，将其列入根据本国法律而予以管制的物质清单。麻委会 2007 年 3 月的第 50/3 号决议规定采取进一步行动，鼓励会员国考虑采用一套预防措施，由本国政府的机构用于及时查明氯胺酮转移情况。

318. 麻管局注意到麻醉药品委员会通过了上述决议，吁请各国政府不加延迟地实施这些决议。2008 年，麻管局向各国政府发送了一份调查问卷，请求依照麻委会第 49/6 号决议提供关于具体法律或行政措施的信息，其中尤其包括关于氯胺酮进出口管制措施的相关信息。麻管局已经收到了 104 个国家和地区提供的信息。其中 50% 以上均报告称，已经依照麻醉药品委员会第 49/6 号决议将氯胺酮列入根据本国法律而予以管制的物质清单。关于对氯胺酮合法国际贸易的管制，有 59 个国家和地区向麻管局介绍称，它们对氯胺酮的进口和出口均要求予以授权。

319. 麻管局在其网站的安全页面上公布了各国关于氯胺酮进出口授权的要求的信息，目的是协助交易国迅速核实该物质个别贸易的相关交易是否合

法，而不致对合法贸易造成不应有的拖延。麻管局吁请出口国和进口国的主管机关在授权进口或出口氯胺酮之前事先查看该信息。此外，麻管局再次请求尚未提供依照麻委会第 49/6 号和第 50/3 号决议而在本国予以适用的国家氯胺酮监管措施最新信息的国家向麻管局提供这类信息。

320. 在麻醉药品委员会最近几届会议上，一些国家的政府对本国存在的滥用和转移氯胺酮对健康构成的威胁及其他相关问题发表了意见。这些国家对该物质未置于国际管制之下这一事实表示失望，要求紧急采取国际行动，打击对氯胺酮的滥用和贩运。这些国家的政府在对许多国家根据麻委会上述决议适用国家管制措施表示欢迎的同时，强调各国政府需要采取共同行动，而根据国际毒品管制条约对氯胺酮实施管制是实现共同行动的最佳方法。

321. 麻管局注意到，氯胺酮除了被从合法渠道转移外，还在有些国家遭到非法制造，并随后在国家和地区间被贩运，以满足对该物质不断增长的非法需求。麻管局赞同有关国家政府的意见，即认为光靠国家管制措施还不足以保证相关国家之间展开执法合作，在这方面需要采取的一些行动包括对这类犯罪联合展开调查并对相关犯罪人提出起诉。

322. 因此，麻管局建议对氯胺酮未予适用管制措施的国家政府保持警惕，因为氯胺酮可能会在这些国家遭到转移或滥用。麻管局还鼓励各国政府向麻管局与毒品和犯罪问题办公室通报它们可能查获的转移或图谋转移案件，并且收集有关该物质滥用的流行病学数据，并提醒存在氯胺酮转移和滥用问题的国家的政府向麻管局、毒品和犯罪问题办公室和世卫组织提供这一信息。

323. 令人关切的另一项动态是，曲马多日益遭到滥用，这是不受国际管制的一种合成类阿片，在非洲一些国家尤其在埃及已经成为严重问题。约旦、黎巴嫩、利比亚、毛里求斯、沙特阿拉伯和多哥也报告存在滥用曲马多的情况。

324. 为应对这一新出现的威胁，并且由于担心曲马多制剂在埃及日益遭到滥用，埃及政府 2012 年将曲马多及其盐类和衍生物以及含有曲马多的制剂置于国家管制之下。曲马多也在约旦和沙特阿拉伯等其他国家受到国家管制。

325. 根据麻管局掌握的信息，曲马多似乎主要从国际贸易中转移而来。举例说，埃及主管机关于 2011 年在该国主要海港缉获了大约 120 万粒片剂，2012 年第一季度缉获了大约 320 万粒片剂。这些制剂据

报告主要是从中国和印度偷运到埃及的。沙特阿拉伯也报告缉获了含有曲马多的更多制剂。

326. 在西非，2012 年 2 月至 10 月缉获了一系列大量曲马多制剂，总共缉获了超过 132 吨的这类制剂。这些制剂隐藏在来自印度的海运集装箱内，被贝宁、加纳、塞内加尔和多哥执法当局截获。

327. 麻管局对曲马多在一些非洲和西亚国家日益遭到滥用表示关切，并且关切往非洲贩运曲马多制剂日益猖獗，最近在北非和西非大量缉获这类制剂即为证明。麻管局吁请非洲和西亚国家采取必要措施以便处理这一问题，并且向麻管局和世卫组织提供关于曲马多滥用和贩运规模与性质的相关信息。

6. 不受国际管制的含有精神活性物质的植物材料

328. 使用不受国际管制的含有天然精神活性成分的植物性制剂经常是传统土著仪式、传统医学和宗教礼仪的一部分。配制这类制剂所用植物或植物组成部分的实例包括取自东非和阿拉伯半岛的卡塔叶 (*catha edulis*)；阿亚华斯卡，这是使用南美亚马孙流域当地植物制成的一种制剂，这类植物包括最为重要的一种丛林藤本植物 (*Banisteriopsis caapi*) 和另一种富含色胺的植物 (*Psychotria viridis*)，其中含有一些精神活性生物碱，包括二甲基色胺；佩奥特仙人掌 (*Lophophora williamsii*)，其中含有麦司卡林；神奇蘑菇 (*psilocybe*)，其中含有赛洛西宾和赛洛新；含有麻黄碱的麻黄属植物；卡痛叶 (*Mitragyna speciosa*)，一种含有帽柱木碱的东南亚土生植物；迷幻鼠尾草，一种来源于墨西哥的植物，其中含有迷幻剂丹酚 A；以及依波加 (*Tabernanthe iboga*)，为中非西部地区的一种土生植物，其中含有迷幻剂依波加因。

329. 麻管局在其 2010 年年度报告 (第 284-287 段) 指出了与在原先的社会经济背景之外使用这些植物材料有关的一些问题。自那时以来，注意到出于娱乐性目的使用这类植物性材料的兴趣日增，这可能是受到了在国家或国际一级这类植物管制状况不够清晰的鼓励。目前，《1971 年公约》对植物包括对含有精神活性成分的植物未作任何管制，但这类植物所含有的活性成分有时受到国际管制。举例说，去甲伪麻黄碱和二甲基色胺是列入《1971 年公约》附表一的精神药物；而对植物和含有植物的植

物性制剂，即分别为卡塔叶和阿亚华斯卡，未实施任何限制或管制措施。贩毒网络和网上零售商似乎利用了这种情况，从而导致在许多国家这类植物材料的买卖、使用和滥用的增加。

330. 欧洲毒品及毒品成瘾监测中心就欧洲联盟新的精神活性物质网上供应情况所作的一份调查证明，在互联网上不难获得这些植物材料。据该调查称，在欧洲出售的以天然产品为基础的新的精神活性物质中，最为常见的是卡痛叶、迷幻鼠尾草、阿亚华斯卡及迷幻蘑菇等。

331. 此外，麻管局注意到，“精神旅游”等据称具有精神内涵的做法越来越受欢迎，植物性精神活性材料的消费便是以这类做法为掩盖的。世界各地的一些中心在萨满在场并协助下提供“入门之旅”。有些网上旅行社提供了由萨满“监督”的“入门之旅”，但这类事件通常完全超出了萨满所声称代表的社会文化背景的范围。在这类入门之旅期间由萨满实施的做法，例如神志恍惚、狂喜、产生幻觉和占卜，主要通过摄取由含有上述精神活性物质的植物材料所制成的制剂而实现。

332. 麻管局关切地注意到，使用这类物质与严重危害健康 (身心健康) 的各种风险乃至死亡有关。因此，麻管局提请各国政府注意，无论为何种目的使用这类植物材料都可能是不安全的做法。

333. 鉴于同这些材料有关的有害健康的风险，有越来越多的国家的政府已经把这类材料或制剂置于国家管制之下，或正在考虑将其置于国家管制之下，并且正在采取其他措施以便预防这类使用对健康造成不利后果。举例说，2009 年，加拿大出现了一种令人关注的物质，即迷幻鼠尾草；2010 年，加拿大年满 15 岁和 15 岁以上者中估计有 1.6% 的人在其一生中曾使用过该物质，有 0.3% 的人报告称在过去一年曾使用过该物质。虽然迷幻鼠尾草目前并未列入《受管制药物和物质法》的附表，但加拿大卫生部建议将其列作该法律下的一种管制物质。在美国，该物质被列入美国缉毒局“相关毒品和化学品”清单。此外，美国的一些州已经对该物质予以禁止。

334. 麻管局再次建议有可能发生这类植物材料滥用和贩运情况的国家的政府保持警惕，并建议如果情况需要的话则在国家一级采取适当行动。

三. 世界形势分析

A. 非洲

1. 主要动态

335. 据报道, 2011 年发端于埃及、利比亚和突尼斯的北非社会和政治动荡在 2012 年仍在如火如荼, 使这些国家的禁毒执法能力大打折扣。

336. 2012 年初, 几内亚比绍和马里也爆发了严重的政治动荡, 这可能影响西非和其他地区的打击贩毒工作。尽管目前这两国已建立过渡政府, 但局势仍然不稳定, 马里尤其如此。这个问题引发担忧, 因为几内亚比绍是该次区域的可卡因贩运集散地, 而马里是可卡因和大麻树脂的过境国, 两国都是国际毒贩的目标。

337. 近年来, 西非已成为将毒品, 尤其是可卡因从南美洲贩运到利润丰厚的欧洲市场的中转区。2011 年, 大约有 30 吨可卡因被贩运到西非。据估计, 该次区域的可卡因贩运每年为犯罪网络催生 9 亿美元的利润。西非和中非估计有 150 万可卡因滥用者。此外, 西非的海洛因和甲基苯丙胺贩运现象也有所增加。阿富汗海洛因通过巴基斯坦和中东被贩运到东非和西非, 西非甲基苯丙胺的制造量在逐渐增多, 主要集中在加纳和尼日利亚。

338. 安全理事会多次对西非和萨赫勒的非法药物和犯罪局势表示关切。在一份主席声明 (S/PRST/2009/32) 中, 安理会请秘书长考虑将贩毒问题以及其他威胁作为一个因素纳入预防冲突战略和建设和平工作。2012 年 2 月 21 日在非洲举行的和平与安全会议, 安理会承认整个联合国系统采取行动打击贩毒和非法武器扩散在国家努力克服武装冲突和不稳定所造成的后果方面的重要性。

339. 东非继续被用作贩运海洛因的过境区。最近报告东非海洛因缉获量增多, 表明该地区非法贩运海洛因活动正在增加, 作为此类贩运的溢出效应, 海洛因滥用现象也在增加, 特别是在肯尼亚、毛里求斯、塞舌尔和坦桑尼亚联合共和国。特别值得关注的是, 受艾滋病毒和艾滋病的严重影响, 该次区域通过注射途径滥用海洛因的现象增加。

340. 虽然大麻仍是非洲最广泛种植、贩运和滥用的药物, 不过新的威胁已经涌现, 特别是苯丙胺类兴奋剂的非法制造、贩运和滥用。几年前, 非法制造和滥用甲基苯丙胺和甲卡西酮现象似乎还主要限于南部非洲。而甲基苯丙胺制造现在已经蔓延到西

非, 2011-2012 年在尼日利亚发现了两个甲基苯丙胺加工点证实了这一点。越来越多的证据表明, 贩毒网络正在越来越多地利用东非和西非将苯丙胺类兴奋剂特别是甲基苯丙胺贩运到世界的其他地方, 主要是东亚和东南亚。

341. 继续存在在非洲转移前体化学品的企图, 前体主要用于非法制造苯丙胺类兴奋剂。东非国家最近报告失窃或丢失大量麻黄碱和伪麻黄碱, 这可能表明, 苯丙胺类兴奋剂的前体正被从合法的国内经销渠道转移到非洲其他地区, 用来非法制造苯丙胺类兴奋剂。

342. 不受国际管制的一种合成类阿片药物曲马多的滥用问题在一些非洲国家非常严重, 特别是在北非。将曲马多贩运到非洲的现象似乎也在增多, 2012 年在西非数次缉获大量曲马多证实了这一点, 该年在贝宁、加纳、塞内加尔和多哥缉获的来自印度的含有曲马多的制剂超过 132 吨。

2. 区域合作

343. 2012 年 10 月在亚的斯亚贝巴举行的非洲联盟毒品管制和预防犯罪问题部长会议第五届会议上, 与会者核可了《非洲联盟毒品管制和预防犯罪行动计划》(2013-2017 年)。该计划提出采取综合办法解决阻碍发展的非法药物、犯罪、腐败和恐怖主义问题。该计划有望提交将于 2013 年 1 月举行的非洲联盟国家元首和政府首脑大会供通过。

344. 会议还通过了《非洲联盟受管制物质和疼痛治疗共同立场》。《共同立场》将提交定于 2013 年 4 月举行的非洲联盟卫生部长会议核可, 该文件确定了非洲改进医用麻醉药品和精神药物供应和获得情况的统一政策。麻管局对这一举措表示欢迎, 这一举措将有利于非洲更广泛地获得有效的治疗疼痛药物。

345. 麻管局注意到, 《西非国家经济共同体 (西非经共体) 解决西非日益严重的非法贩毒、有组织犯罪和药物滥用问题区域行动计划》已于 2011 年到期。该计划于 2008 年获得通过, 协调了西非经共同体成员国解决西非日益严重的贩毒、有组织犯罪和药物滥用问题的努力。麻管局呼吁西非经共体委员会及其成员国尽快恢复和延长区域行动计划, 以确保维系该次区域解决世界毒品问题的政治框架。

346. 2012 年 7 月在阿尔及尔举行的一次会议上,阿拉伯马格里布联盟成员国(阿尔及利亚、利比亚、毛里塔尼亚、摩洛哥和突尼斯)的外交部长商定了应对北非近期的发展趋势和安全威胁特别是毒品和武器贩运、有组织犯罪、洗钱和恐怖主义的共同战略。

347. 2012 年 7 月,非洲各国禁毒执法机构负责人第二十二次会议在阿克拉举行。会议核准了阿克拉宣言,供 2013 年 3 月举行的麻醉药品委员会第五十六届会议审议。宣言提出了增进非洲国家在打击贩毒方面合作的建议,除其他外,包含有关加强麻醉药品、精神药物及前体监管控制的具体建议。会议还就打击非法种植和贩运大麻、宣传吸毒者治疗和康复方面的良好做法和策略,以及提高非洲大陆禁毒执法能力的各项行动达成一致。

348. 2012 年 6 月,几内亚加入了《西非海岸倡议》。这一倡议解决西非非法药物贩运和跨国有组织犯罪日益严重的问题。

349. 2012 年 7 月,在西非几个国家开展了由国际刑警组织加以协调的阿塔科拉行动,行动缉获近 8 吨非法药物,并逮捕了 74 人。在西非经共体的资助下,行动在贝宁、加纳和多哥的机场、海港和陆地边境展开,导致缉获了大麻、甲基苯丙胺和大量止痛药。在这次为期三天的行动之前,国际刑警组织/哥伦比亚国家警察局在洛美举行了联合培训会议。

350. 毒品和犯罪问题办公室协助西非国家当局借助国家综合方案解决贩毒和吸毒及有组织犯罪等相关问题。2012 年,布基纳法索和加纳推出了打击非法药物和犯罪问题国家综合方案。佛得角于 2012 年更新了其国家毒品管制方案,喀麦隆正式请求为其编制国家毒品和犯罪问题战略提供援助。根据安全理事会第 2039(2012)号决议,贝宁政府考虑采取措施,如制定国家综合方案以打击贩毒和有组织犯罪,包括海盗和海上武装抢劫行为。然而,2012 年初这些国家发生政变后,不得不暂停在几内亚比绍和马里实施这些方案。

351. 毒品和犯罪问题办公室与国际刑警组织和世界海关组织合作开展的机场通信项目旨在建设国际机场的查禁毒品能力,并沿着被用来贩运可卡因的跨大西洋路线,在西非和中非机场当局与拉丁美洲和加勒比地区机场当局之间建立直接、安全的通信线路。2011 年 12 月,世界海关组织牵头展开了“Cocair 3 行动”,行动为期两周,得到了国际刑警组织、欧盟委员会以及毒品和犯罪问题办公室的支

持,涉及西非、中非和巴西的 25 个机场,缉获 500 多公斤毒品,包括可卡因、海洛因、大麻、二亚甲基双氧苯丙胺(MDMA,俗称“摇头丸”)、甲基苯丙胺和苯丙胺,以及价值 250 万欧元的现金。

352. 非洲打击洗钱活动次区域小组继续支持非洲国家打击洗钱的各项活动。中东和北非金融行动特别工作组与世界银行合作,于 2012 年 5 月在摩洛哥卡萨布兰卡联合举行了一场次区域讲习班,对银行主管进行关于监督反洗钱条例履约情况的培训。2012 年 8 月,东部和南部非洲反洗钱小组在马普托举行了其第十二届部长理事会会议和高级官员特别工作组第二十四次会议。2012 年 8 月,西非反洗钱政府间行动小组为其成员在尼日利亚达喀尔和拉各斯组织了若干专家会议和研讨会。

3. 国家立法、政策和行动

353. 2012 年 4 月,布基纳法索政府完成了其 2013-2017 年国家毒品和犯罪问题战略。该战略高度重视贩毒、预防恐怖主义和贩运假药等问题。

354. 埃及政府对滥用曲马多现象日益增多表示关切,2012 年将曲马多、其盐类和衍生物以及含有曲马多的制剂纳入国家管制。此外,政府毒品管制和戒毒基金已制定了 2012-2016 年打击药物滥用国家行动计划供议会通过。

355. 加纳目前正在审查麻醉品法。加纳麻醉品管制局提出的修正案预计将把更多前体化学品纳入国家管制,并加大对将前体转入非法药物制造行为的制裁。政府还为麻醉品管制局拨付了更多资源,这使该局能够大幅扩大其禁毒执法队伍。

356. 肯尼亚政府于 2011 年 10 月建立了国家毒品贩运和滥用问题技术委员会,该委员会负责对减少非法药物需求和抑制其供应的国家战略提出指导。肯尼亚负责毒品管制事宜的所有相关部委和机构都是该委员会的成员。

357. 在利比亚,新成立的禁毒机构与联合国毒品和犯罪问题办公室合作,共同制定了新的项目,以发展机构的情报能力,并增强其区域合作能力。

358. 尼日利亚政府已着手拟定一项覆盖打击贩毒、减少需求、刑事司法改革和打击有组织犯罪等领域的综合方案。

359. 南非中央药物管理局已起草了新的 2012-2017 年国家总计划,该计划采取跨机构合作的方式协调省和国家一级对药物滥用的预防、治疗和干预事

宜，并包含一个跟踪毒品犯罪的全国性数据库。管理局与南非警察署合作制定了全面禁毒战略。

360. 突尼斯卫生部与欧洲委员会蓬皮杜小组合作，在世卫组织的支持下，于 2012 年 5 月在突尼斯为来自各部委的官员、医生和管理人员组织了一场研讨会，讨论与药物滥用和吸毒成瘾有关的问题以及有关预防和治疗药物滥用和康复服务的战略和政策。

361. 在乌干达，议会正在制定关于国家综合毒品管制的立法草案。如果获得批准，该立法将加重对贩毒行为的刑事处罚，加大政府当局在没收资产方面的权力，建立毒品案特别法院和负责监督吸毒治疗和康复服务的国家协调机构，以及加强区域和国际禁毒方面的合作努力。

362. 津巴布韦政府已建立了国家毒品问题小组，成员包括卫生和儿童福利部、津巴布韦收入管理局、检察长办公室、医药管制局和警署，小组负责带头发起和实施国家打击贩毒总计划。还负责监督所缴获毒品的妥善处置。

363. 许多非洲国家政府已采取措施加强其打击洗钱的法律框架。2012 年 2 月阿尔及利亚政府通过了一项执行条例，以加强该国 2005 年预防和打击洗钱和资助恐怖主义行为法，吉布提政府修正了其 2002 年反洗钱法，允许对资产予以没收。在冈比亚，2012 年 6 月向议会提交了打击洗钱和资助恐怖主义行为法草案，以使现行本国立法符合国际标准，而多哥已起草处理没收资产事宜的立法。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

364. 非法生产大麻树脂集中在北非一些国家。摩洛哥历来是欧洲滥用的大麻树脂的主要供应国，欧洲是世界上最大的非法大麻树脂市场。根据世界海关组织提供的数据，2011 年全世界各海关当局缉获的大麻树脂总量中约 72% 来源于摩洛哥。然而，毒品和犯罪问题办公室的最新数据显示，来自从其他国家特别是阿富汗的大麻树脂供应可能正在增加。

365. 摩洛哥政府报告称，2010 年非法大麻种植的面积达 47,400 公顷。2011 年末新增用于作物替代的土地。在摩洛哥种植的非大麻被大量运往欧洲，这些大麻是通过快艇和其他小型非商业性船只运送的。走私者继续通过西属休达和梅利利亚飞地

以及摩洛哥的丹吉尔港运送大麻。继续经常缉获多吨大麻。2011 年，共查获 138 吨大麻树脂。

366. 其他北非国家报告缉获了大量大麻树脂。阿尔及利亚当局 2011 年查获超过 53 吨途经本国领土的大麻树脂，2012 年上半年查获 26 吨。埃及政府报告称 2011 年缉获超过 18 吨的大麻树脂，其中大部分源于非洲西部偏远地区，少量来自巴基斯坦和阿富汗。埃及当局称，该国不生产大麻树脂，虽然非法种植大麻植物很普遍，特别是在西奈半岛。

367. 在几乎所有非洲国家都据报告有大麻药草生产和贩运。大麻药草在当地滥用或在本区域内走私。非洲也是在欧洲境内缉获的大麻药草的主要来源地之一。非洲最大的大麻药草生产国是西非和中非国家（刚果民主共和国、加纳、尼日利亚、塞内加尔和多哥）、北非国家（埃及和摩洛哥）、东非国家（埃塞俄比亚，肯尼亚和坦桑尼亚联合共和国）和南部非洲国家（马拉维、南非、斯威士兰和赞比亚）。

368. 2011 年，尼日利亚国家禁毒执法局共查获 192 吨大麻药草，比 2010 年总量超 10%。此外，2011 年，尼日利亚当局共摧毁了 918 公顷的大麻植物种植面积，2010 年这一数字为 593 公顷。根据该局提供的数字，这一种植量相当于生产 1,836 吨大麻药草。2011 年报告缉获大麻药草的其他国家为摩洛哥（129 吨）、埃及（73 吨）、布基纳法索（33 吨）、塞拉利昂（3 吨）和佛得角（2.6 吨）。压缩大麻是利用邮政包裹、空运和海上集装箱等方式从南非走私到欧洲的。

369. 过去十年，西非成为从南美洲向欧洲走私可卡因的新枢纽。然而，过去几年通往西非的可卡因贩运路线似乎已经丧失了其吸引力。2007 年以来，毒贩似乎已经转向使用集装箱运输将可卡因走私到西非。2011 年，在 14 起缉获大案中，9 起在贝宁、喀麦隆、加纳、尼日利亚、塞拉利昂和多哥。海上缉获藏匿于集装箱的可卡因案件中，近一半启运自巴西。多民族玻利维亚国是运送可卡因到西非的第二个最重要的启运国。经由厄瓜多尔运输的可卡因的主要目的地是贝宁和科特迪瓦。2011 年 11 月，在巴西从经贝宁驶往欧洲的一个海上货运集装箱里查获 530 公斤可卡因。2011 年 10 月，在佛得角查获 1.5 吨可卡因。此外，2011 年 10 月在巴西查获运往尼日利亚的 480 公斤可卡因，喀麦隆在一艘来自巴西的船上截获 145 公斤可卡因。2012 年 7 月，阿根廷布宜诺斯艾利斯国际机场的海关官员在飞往尼日利亚的一架飞机上查获超过半吨的可卡因。

370. 此外, 贩运者利用商用飞机和运输机将可卡因运往西非。2011 年, 拉各斯机场成为利用飞机将可卡因走私到欧洲的主要枢纽。该年在欧洲机场截获的来自西非和中非的一半以上飞机启运自尼日利亚; 26% 和 18% 分别发自喀麦隆和贝宁。还通过航空货运走私可卡因。2011 年, 在美利坚合众国迈阿密机场截获一批 113 公斤的可卡因; 这批可卡因的启运国是多民族玻利维亚国, 目的地是贝宁。

371. 数量庞大的可卡因被从南美洲直接走私到南非的非法市场。一些可卡因以直飞或途经安哥拉和纳米比亚的方式被从西非走私到南非。在埃塞俄比亚、肯尼亚、乌干达和坦桑尼亚联合共和国经常截获到可卡因。2011 年, 坦桑尼亚海关当局截获了 86 公斤可卡因, 其中大部分来自巴西, 莫桑比克当局在马普托国际机场截获 12 批可卡因货物, 共截获 65 公斤可卡因, 其飞行路线是从印度经埃塞俄比亚飞往莫桑比克。

372. 报告显示, 可卡因贩运者正越来越多地试图通过摩洛哥向欧洲走私可卡因, 可卡因正被从南美运送到撒哈拉以南非洲、萨赫勒地区和摩洛哥。

373. 非法罂粟种植仅限于埃及西奈半岛, 且据认为规模有限。那里生产的鸦片为当地所滥用, 没有证据显示正用其制造海洛因。在埃及, 鸦片在滥用毒品中居第四位。由于过去几年加大了毒品管制努力, 罂粟种植有所减少。鸦片还被从东南亚和西南亚走私到埃及。2011 年, 在埃及查获约 11 公斤的鸦片。

374. 海洛因被从东南亚和西南亚贩运到非洲。非洲现已成为海洛因在非洲内部滥用和接着装船运往欧洲和其他地方的贩运中心。大多数海洛因经由东非海岸沿线国家(埃塞俄比亚、肯尼亚、莫桑比克、索马里和坦桑尼亚联合共和国)进入非洲, 数量高达几百公斤的阿富汗海洛因从伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦经印度洋运入东非。利用机场运送少量海洛因, 包括空运和航空快递。一些偷运到东非的海洛因随后被偷运到西非和接着被偷运到欧洲, 小批量走私到北美和亚洲的一些地区, 一些海洛因被从东非偷运到南部非洲。非洲海洛因贩运的主要过境枢纽包括尼日利亚和南非。

375. 非洲海洛因缉获总量从 2008 年的 311 公斤上升至 2010 年的 695 公斤(占全球海洛因缉获量的 7%), 2010 年数据是毒品和犯罪问题办公室的最新合计数据。2010 年, 东非成为非洲海洛因缉获量最多的地区(245 公斤), 其次是北非(239 公斤)、西非和中非(201 公斤), 这表明非法海洛因市场在

所有三个次区域不断扩大。根据世界海关组织提供的数据, 非洲海洛因的缉获量似乎继续呈上升趋势, 表现在非洲海关当局截获的海洛因数量增加, 从 2010 年的 266 公斤上升到 2011 年的 302 公斤。

376. 东非不受保护的海岸线、主要海港和机场、容易渗透的陆地边界为贩运者提供了众多的入境和出境点。此外, 缺乏控制边境和入境口岸的能力, 缺乏跨界合作以及薄弱的刑事司法系统, 使东非备受国际贩毒集团青睐。2011 年首次有报告称缉获了大量利用海上航线运抵东非的海洛因: 2011 年 2 月在坦桑尼亚联合共和国达累斯萨拉姆截获 179 公斤海洛因, 2011 年 3 月在肯尼亚蒙巴萨截获 102 公斤海洛因。2012 年 1 月, 在东非达累斯萨拉姆缉获有史以来最大数量的海洛因, 达 211 公斤。因此, 在不到两年的时间里, 在东非海岸查获近 750 公斤海洛因。此外, 2012 年 2 月和 4 月, 海军舰艇在阿曼东南方印度洋上的三角帆船上两次缉获了大量海洛因, 分别查获 240 公斤和 180 公斤海洛因。

377. 走私到西非和中非的阿富汗海洛因主要运往欧洲的非市场。然而, 最近这些次区域的海洛因贩运现象激增, 这可能会导致海洛因滥用增加的溢出效应。虽然过去以海运集装箱经西非走私少量而非大量海洛因, 但近年来出现了许多以集装箱船将海洛因走私到西非的案例; 2010 年以来, 在西非或前往该次区域的途中截获了几大批海洛因货物, 包括来自巴基斯坦、2011 年 4 月在贝宁被缉获的 200 公斤海洛因货物。2011 年西非共查获近 400 公斤海洛因。2012 年 6 月在拉各斯港查获 113 公斤海洛因。2012 年 1 月以来, 在科特迪瓦阿比让国际机场曾几次缉获海洛因。在西非缉获的海洛因或缉获的运往西非的海洛因大多以贝宁、科特迪瓦和尼日利亚为目的地。

378. 在北非, 海洛因主要是被从阿富汗偷运到埃及的, 途中穿过亚喀巴湾和该国东部边界。

(b) 精神药物

379. 将苯丙胺类兴奋剂从西非贩运到其他区域和次区域已成为新的威胁。2008 年以来, 有报告称甲基苯丙胺被从贝宁、喀麦隆、科特迪瓦、加纳、几内亚、尼日利亚、塞内加尔和多哥等西非国家贩运到东亚, 主要是日本和大韩民国。2009 年以来来自西非的甲基苯丙胺的缉获量一直在增加。目前, 经非洲贩运的甲基苯丙胺的最常见目的地是日本、马来西亚、大韩民国、新加坡和泰国。通常通过飞机贩运毒品, 重量为 1 到 2 公斤不等。

380. 在南部非洲和北非偶尔有非法制造甲基苯丙胺的活动。在西非, 2011 年 7 月在拉各斯首次捣毁了一个秘密的甲基苯丙胺加工点。该加工点每个生产周期的制造能力估计为 20-50 公斤。2012 年 2 月, 在拉各斯捣毁了一个类似的加工点, 缴获约 5 公斤的成品甲基苯丙胺。

381. 到目前为止, 没有报告称东非出现过非法制造甲基苯丙胺事件。然而, 甲基苯丙胺以东非为过境区, 从西非出发, 经亚的斯亚贝巴和内罗毕等主要交通枢纽, 特别是利用航空路线运往各大消费者市场。2011 年首次在乌干达恩德培机场缉获甲基苯丙胺, 当时在一件西非寄往印度的航空快递中查获 3 公斤甲基苯丙胺。2011 年全年和 2012 年前 3 个月, 乌干达甲基苯丙胺缉获总量分别为 10 公斤和 5 公斤。

382. 根据世界海关组织提供的数据, 2011 年, 14 个非洲国家成为运往亚太地区的甲基苯丙胺的来源国或过境国。这 14 个国家是: 贝宁、布基纳法索、布隆迪、喀麦隆、科特迪瓦、冈比亚、加纳、肯尼亚、马里、莫桑比克、尼日利亚、塞内加尔、南非和多哥, 贩运数量高达 20 公斤。尼日利亚最经常被指称为所贩运的苯丙胺类兴奋剂主要是甲基苯丙胺的来源。2010 年, 尼日利亚当局报告在拉各斯国际机场共缉获 75 公斤苯丙胺, 而 2011 年这一数字为 45 公斤。来自西非的甲基苯丙胺和苯丙胺还被偷运到南非, 南非是非洲大陆苯丙胺类兴奋剂的最大非法市场。2011 年, 利比亚成为两次缉获的大量苯丙胺的来源国, 2011 年 7 月沙特阿拉伯海关当局在与约旦接壤的陆地边界处查获 210 多万粒 (约 720 公斤) 和 200 万粒 (约 666 公斤) 苯丙胺片剂。

383. 在南非, 非法制造甲基苯丙胺、甲卡西酮和甲喹酮现象继续出现。这些物质用于国内滥用或被贩运至南部非洲其他国家。甲喹酮 (复方安眠酮) 是 1977 年就禁止的一种镇静剂, 被从亚洲偷运到南非, 不过当地也有生产。2012 年 6 月, 当局查获 860,000 粒甲喹酮 (约 350 公斤), 这些药物当时正沿着博茨瓦纳和坦桑尼亚联合共和国的公路被运往南非西开普省。2012 年 7 月, 南非警方捣毁了设在约翰内斯堡的两个甲喹酮加工点, 缴获约 300,000 粒甲喹酮 (约 120 公斤)。

384. 许多非洲国家面临的另一个严重问题是不受监管的市场上可获得处方药。通常这些药物被转移或者是伪造, 且含有管制物质, 可能是苯丙胺类兴奋剂, 以及镇静剂和安定剂。在一些非洲国家, 这类物质的缉获总量增加: 例如, 2011 年在尼日利亚

查获 2,985 公斤非指明的精神药物, 而 2009 年这一数字为 712 公斤。

385. 在毛里求斯, 经销商向药物依赖者提供地西洋 (Valium) 和氯硝西洋 (Rivotril) 等精神药物供其滥用。丁丙诺啡是《1971 年公约》附表三中的一种管制物质, 这种物质被以 Subutex 片剂形式贩运, 主要来自法国。实施更严格的管制措施后, 当地非法市场上的药物供应量有所减少。2012 年上半年, 毛里求斯仅有 3 起缉获大案, 共查获 9,353 粒 Subutex。与此相反, 从当地经销渠道处将镇静剂和安定剂转移出去的现象增多, 主要是在没有处方的情况下从流氓药店处购买处方药。

(c) 前体

386. 2009 年以来, 肯尼亚当局一直报告大量失窃和 (或) 丢失麻黄碱和伪麻黄碱, 2010 年坦桑尼亚当局开始报告伪麻黄碱失窃情况。2009 年 9 月至 2011 年 12 月, 肯尼亚和坦桑尼亚联合共和国的麻黄碱和伪麻黄碱失窃总量超过 3.2 吨 (2,062 公斤伪麻黄碱和 1,183 公斤麻黄碱)。此外, 2011 年报告称阻止了大量麻黄碱被运往乌干达 (100 公斤) 和苏丹 (300 公斤)。这些转移和企图转移行为的最终目的地尚不清楚。

387. 南部非洲非法制造甲基苯丙胺和甲卡西酮现象主要出现在南非, 那里从国内分销渠道转移合法进口的麻黄碱和伪麻黄碱。南部非洲报告缉获或截获麻黄碱货物的其他国家包括莫桑比克、赞比亚和津巴布韦。据莫桑比克当局称, 麻黄碱通过空运从印度经亚的斯亚贝巴被偷运到马普托, 以便继续被偷运到该次区域的秘密加工点。2011 年, 在莫桑比克共缉获 41 公斤麻黄碱, 而 2012 年, 在莫桑比克当局证实进口公司没有进口授权后, 停运了一艘从印度驶往莫桑比克的船只, 在船上查获 1,970 公斤 1-苯基-2-丙酮 (P-2-P)。2011 年, 出口国印度当局暂令停运了一艘驶往莫桑比克的涉嫌装运 500 公斤 1-苯基-2-丙酮的船只。

388. 上述报告的缉获情况显示, 许多非洲次区域正在频频被贩运者用作前体的过境区和目的地。与此同时, 在非洲许多国家, 前体化学品的监测和管制机制仍然疲弱, 有关前体化学品的合法贸易以及其年度合法需求量的精确数据仍旧匮乏。为协助非洲各国政府防止将前体化学品转入非法药物制造, 麻管局已于 2012 年 6 月推出了为期三个月的国际行动 “非洲麻黄碱和伪麻黄碱情报差距弥补行动”

(EPIG 行动), 重点是麻黄碱和伪麻黄碱的运送, 包括驶往或过境非洲的含有这些物质的药物制剂。

(d) 不受国际管制的物质

389. 卡塔叶 (*Catha edulis*) 是一种因其刺激作用而在东非和中东部分地区广泛消费的物质, 主要种植在埃塞俄比亚和肯尼亚。大多数种植的卡塔叶出口到索马里和也门, 并供移居国外者社区消费。由于卡塔叶消费附带的健康风险, 东非一些国家, 以及美国、加拿大和一些欧洲国家对卡塔叶下了禁令。2012 年 6 月, 荷兰政府禁止卡塔叶。因此, 联合国王国仍然是允许进口该物质的唯一欧洲大国。

390. 滥用曲马多在非洲国家, 包括埃及、利比亚、毛里求斯是一个严重的问题。2011 年和 2012 年, 埃及贩运曲马多现象激增。2011 年, 曲马多制剂缉获总量为 1.2 亿片, 2012 年第一季度, 亚历山大、达米埃塔和塞得港缉获了约 3.2 亿片曲马多。偷运到埃及的制剂主要来自中国和印度。利比亚缉毒机构报告, 利比亚正面临大规模贩运和滥用曲马多的问题, 但由于该国的执法机构目前正在重组, 无法获得确切的统计数据。毛里求斯和多哥也报告有滥用曲马多制剂现象。

391. 根据毒品和犯罪问题办公室/世界海关组织集装箱管制方案, 2012 年 2 月至 10 月, 共截获 24 个装有超过 132 吨曲马多制剂的集装箱。所有集装箱均来自印度, 在西非被查获。其中, 在洛美、贝宁科托努和达喀尔截获的集装箱数量分别为 16 个、7 个和 1 个。还在加纳特马截获了另一个集装箱。在这些截获的集装箱中, 19 个最终要驶往尼日尔。由于缴获的制剂有一部分可能是伪造的, 将进行法医检查, 以确定截获的制剂实际是否含有曲马多。

(e) 滥用和治疗

392. 国家当局缺乏收集和分析毒品相关数据, 尤其是药物滥用流行病学数据的能力, 这仍是许多非洲国家的一项严重挑战。制定政策和使减少需求的干预措施适应当地需求都亟需此类信息。麻管局重申本地区各国采取切实措施以改进毒品相关数据收集和分析框架的重要性并鼓励为此开展更多的国际合作。

393. 大麻药草是非洲最广泛滥用的非法药物, 据报告, 在非洲所有次区域都存在滥用大麻药草问题, 而滥用大麻树脂主要是在北非国家。非洲 15-64 岁人口中大麻滥用的年流行率估计为 7.8% (范围:

3.8-10.4%), 高于 3.8% 的全球平均水平 (范围: 2.8-4.5%)。在非洲各次区域中, 西非和中非的流行率最高, 估计为 12.4% (范围: 5.2-13.5%)。在该次区域内, 尼日利亚的全国大麻滥用年流行率最高: 15-64 岁人口中这一流行率为 14.3%。在南非, 2011 年不满 20 岁人口中接受治疗的患者中, 大麻是最常见的主要滥用物质。

394. 根据毒品和犯罪问题办公室估计, 西非和中非现在可能大约有 150 万可卡因吸毒者 (范围: 50 万-230 万), 这相当于 15-64 岁人口中年流行率介于 0.3% 和 1.1%。尼日利亚和南非是年流行率最高的国家, 估计 15-64 岁人口中流行率分别为 0.8% 和 0.7%。在南非, 可卡因是常见的排名第二的滥用物质。不过, 据认为北非和东非的可卡因滥用率不高。

395. 在非洲, 人们认为海洛因滥用正在增加, 并主要集中在东非和西非, 反映了一个事实, 即东非是阿富汗海洛因进入非洲的主要地区, 而西非是其重要的输出地区。东非海洛因滥用 (包括以注射方式滥用) 的流行率高于任何其他次区域, 特别是在肯尼亚、毛里求斯、塞舌尔和坦桑尼亚联合共和国。

396. 据报告, 在非洲, 毛里求斯、肯尼亚、尼日利亚和南非的海洛因滥用年流行率最高 (依次分别为 1.3%、0.7%、0.7% 和 0.5%)。滥用混有可卡因和当地称为 “sugars” 或 “niaope” 的各种添加剂的海洛因的现象也有报告。根据肯尼亚国家打击酒精和药物滥用运动管理局估计, 肯尼亚有超过 200,000 名海洛因成瘾者。仅滨海省的注射吸毒者数量估计就介于在 40,000 人和 60,000 人, 开始滥用药物的平均年龄正在下降。在北非, 埃及也报告有海洛因滥用情况。

397. 非洲 15-64 岁人口中苯丙胺类兴奋剂的年流行率估计为 0.2% 至 1.4%。差距之大反映了一个事实, 即非洲大部分地区可用的数据有限或者没有任何近期的或可靠的数据。尼日利亚、南非和埃及的苯丙胺类兴奋剂年流行率似乎最高 (15-64 岁人口年流行率依次分别为 1.4%、1% 和 0.5%)。近年来, 布基纳法索、佛得角、科特迪瓦、埃及、加纳、肯尼亚、塞内加尔、塞拉利昂和其他几个非洲国家已报告有苯丙胺类兴奋剂滥用情况。在南非, 甲卡西酮、甲基苯丙胺晶体和二亚甲基双氧苯丙胺 (“摇头丸”) 仍然是最常被滥用的苯丙胺类兴奋剂。甲基苯丙胺的滥用主要集中在西开普省, 尤其是在开普敦, 而甲卡西酮滥用仍然限于豪登省。根据南非吸毒问题社区流行病学网络 (南非吸毒流行病学网) 的数字, 2011 年, 在西开普省, 报告甲基苯丙

胺是本人主要滥用物质的患者比例一直保持着 35%。

398. 南非可能是世界上最大的甲喹酮（复方安眠酮）非法市场。甲喹酮是一种镇静催眠药，常被与大麻结合滥用。虽然在许多社区现在认为复方安眠酮过时了，不过甲喹酮仍是西开普省相对比较常见的排名第二的滥用药物。东非和南部非洲的其他国家，特别是肯尼亚和莫桑比克也有滥用甲喹酮现象。

399. 滥用处方药物和非处方药，如含有管制物质的减肥药片、止痛剂和苯二氮卓类（包括地西洋和氟硝西洋）仍是许多非洲国家中的一个问题。在包括布基纳法索、马里、尼日尔和塞内加尔在内的西非国家，滥用苯丙胺在重体力劳动者中非常普遍。在这些国家，非法市场上出售精神药物，如匹莫林、司可巴比妥、地西洋（Valium）、氟硝西洋（罗眠乐）和喷他佐辛，还常常以这些物质之名出售假药，这些药物被广泛滥用。毛里求斯滥用丁丙诺啡（Subutex）和镇静剂问题严重。在埃及，处方药物，尤其是三己苯啉醇（Parkinol）和异丙基甲丁双胍（Somadril），现在是排名第二的最常被滥用的一组物质，仅次于大麻。本地制造的这些物质大部分用于医疗目的，但被从国内分销渠道转移。据报道，在南非，对处方药（主要是苯二氮卓类药物、止痛剂、可待因制剂和镇静催眠药）作非医疗使用的情况十分严重。

400. 许多非洲国家报告药物滥用程度不断增加，这意味着对治疗及康复服务的需求更大。然而，许多非洲国家的国家卫生保健系统无法充分满足这种需求。国立心理健康医院和（或）精神病院常常主要通过脱毒形式提供治疗。训练有素的工作人员人手不足，缺乏为有需求者提供药物依赖治疗和康复服务的设施。因此，麻管局呼吁非洲各国政府支持发展和强化治疗服务以及治疗服务提供实体的能力建设，以改善药物依赖者可以获得的治疗服务，便利他们获得高质量和能负担得起的治疗服务。

401. 在毒品和犯罪问题办公室/世卫组织题为“治疗药物依赖性及其对健康造成的后果”的联合项目（Treatnet II）下为参与国提供协助，旨在根据不同地理区域的需求，增强参与国为药物依赖者提供行之有效的治疗和康复的技术能力。在非洲，正在科特迪瓦、埃及、肯尼亚、摩洛哥、莫桑比克、尼日利亚、塞拉利昂、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚实施这一项目。在肯尼亚，超过 700 名保健工作者接受了药物依赖治疗方面的培训。2012 年 9 月在内罗

毕举行的区域培训师培训研讨会对来自非洲 11 个国家的 54 名保健专业人员进行了培训。

402. 在阿尔及利亚，一个多年期项目已投入到位，旨在建立一个有 50 多个戒毒中心的网路。到目前为止，除现有设施外，7 个戒毒中心已经在运作。

403. 在肯尼亚，国家打击酒精和药物滥用运动管理局已经开始拟定阿片剂替代治疗方案和针筒交换方案。

404. 摩洛哥政府 1999 年推出了国家方案，规定为有成瘾行为的青年人建立治疗中心，并为患者提供提高认识、诊断、预防和重新融入社会服务，这一方案反映了该国政府承诺为毒品依赖者提供预防、治疗和康复服务。2010 年以来，摩洛哥还出台了美沙酮替代方案。

405. 在坦桑尼亚联合共和国，2011 年针对注射吸毒者启动了美沙酮维持方案，2012 年又开设了一个类阿片治疗中心。预计该方案将能够为最多 1,500 名注射吸毒者提供服务。

B. 美洲

中美洲和加勒比

1. 主要动态

406. 中美洲和加勒比地区继续被用作南美洲可卡因挺进北美市场的主要过境区。2010 年该地区的可卡因缉获量总体有所减少，这可能是北美洲需求持续减少所致。尽管如此，贩毒团伙的日益坐大促使该地区的腐败和凶杀率上升，尤其是在伯利兹、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯这“北方四国”，它们受到汹涌的与毒品相关暴力的影响尤其严重。在中美洲，贩毒严重的地区的凶杀率较高。贩毒活动腐蚀了一些国家机构，这些机构有时屈服于贩运组织部署的资源之下。

407. 毒品和犯罪问题办公室估计，约 280 吨的南美洲可卡因（按纯度调整）的目的地是北美。其中大部分过境中美洲和加勒比，那里的可卡因使用也正在增加。最近，可卡因被运至中美洲国家，进而在墨西哥和美利坚合众国交付的现象有所增加。毒品和犯罪问题办公室估计，中美洲和加勒比地区的可卡因流行率分别为 0.5% 和 0.7%（2010 年）。

408. 2011 年和 2012 年，中美洲国家贩运前体化学品的现象增多。萨尔瓦多、危地马拉和尼加

拉瓜报告了 2011 年和 2012 年缉获大量苯乙酸酯和甲胺的事件。该地区也有非法加工点情况的报告。同样，在危地马拉和洪都拉斯也缉获了化学前体、原料（古柯糊）和加工点，这表明可能存在可卡因和海洛因提纯设施。短期内缉获大量化学品给地方当局以安全、环保的方式处置这些化学品提出了挑战。此外，自 2010-2011 年这一时期以来，滥用二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）（通常进口自欧洲）的现象一直在中美洲和加勒比地区扩散。

409. 贩毒的破坏性影响及其对区域安全的影响有所增大，贩毒和暴力升级之间的联系使该地区受到影响。贩毒、武器贩运和相关暴力升级彼此相关，这是去年该地区许多国家中毒品相关犯罪的特点，而这个特点继续存在，包括凶杀率上升。根据毒品和犯罪问题办公室提供的最新数据，洪都拉斯和萨尔瓦多是世界上暴力活动最激烈的国家，凶杀率分别为每 100,000 人中有 92 人和 69 人被杀害，中美洲则是最暴力的地区，每 100,000 人中有 41 人被杀害，这一比率比南部非洲高三分之一，是中非和南美洲的两倍。该地区与犯罪相关和与毒品相关的暴力情况严重，因为在某些地区，人们的安全继续受到暴力，尤其是与毒品相关的犯罪比例上升的威胁。最近在危地马拉逮捕和引渡主要毒贩（有的与墨西哥卡特尔有联系）的数量突出表明，危地马拉存在毒品卡特尔，该国暴力日益增多的报告也显示了这一点，危地马拉每 100,000 人中有 38.5 人被杀害。

410. 牙买加仍是加勒比最大的大麻生产国，可卡因贩运者利用该国作为其他非法药物的转运点。非法药物贸易在为牙买加国内犯罪团伙成员和其他有组织犯罪集团提供资本方面继续发挥着重要作用。2010 年，注意到库拉索岛再次成为通过“毒骡子”贩运毒品（大麻/可卡因）的大型中转点；然而，2011 年回转至巴巴多斯和特立尼达和多巴哥。此外，哥伦比亚贩运者正日益利用经由作为集散地的巴拿马以及其他中美洲国家的路线将毒品运送到美国。

411. 麻管局深为关切中美洲最近的动态，尤其是一些国家谋求使非法药物合法化的呼声高涨，认为贩运合法化将会减少与毒品相关的暴力，但看来这些提议违反国际毒品管制公约规定的缔约方义务。麻管局关切地注意到强大的毒品卡特尔对 maras（地方帮派）越来越大的影响力，毒品卡特尔变得多样化和国际化，它们正在中小型卡特尔的支持下进行其与非法药物有关的活动和贩运。这给本地区各国

政府解决非法药物贩运和毒品相关暴力问题提出新的挑战。

412. 毒品和犯罪问题办公室一直在实施 2009-2012 年中美洲区域方案，该方案目前正在修订，将设有 2013-2015 年第二阶段。该办公室还正与加勒比共同体（加共体）秘书处密切合作完成加勒比区域方案。这项工作正由毒品和犯罪问题办公室最近在巴拿马设立的中美洲和加勒比区域中心领导。毒品和犯罪问题办公室于 2012 年 10 月 15 日在墨西哥建立了联络和伙伴关系办事处作为第一个此类方案。该举措可作为不同地区其他国家的榜样，并利用墨西哥在打击非法药物和有组织犯罪方面的专业知识和经验，强化墨西哥与毒品和犯罪问题办公室之间的合作。作为区域合作的一个信号，正在多米尼加共和国和墨西哥建立卓越中心，目的是推进循证减少毒品需求方案和刑事司法对策。中美洲有组织犯罪检察官网络利用最佳做法加强了为打击有组织犯罪而进行的跨国调查，这使中美洲的刑事司法得到加强。此外，毒品和犯罪问题办公室和世界海关组织的联合举措全球集装箱管制方案继续扩大，该方案正在该地区的更多国家运作，并对海上运输的集装箱进行管制。

2. 区域合作

413. 拉丁美洲和加勒比区域各国禁毒执法机构负责人第二十一次会议于 2011 年 10 月在圣地亚哥举行。这次会议审议了三个主要问题：与化学产业建立伙伴关系以加强前体管制、实施有效的边境管制和处理毒品贩运所得收益。与会者讨论了为打击贩毒所采取的各项措施、阻碍区域和次区域一级合作的实际问题，以及克服这些问题的措施。麻管局认可本次会议上提出的建议，尤其是，为了更好地盯紧非法转移前体化学品的企图，该地区各国政府应审查它们共同掌握的有关可卡因分析和所缴获化学前体的资料，从而确保此类资料支持趋势分析。麻管局鼓励该地区执法机关之间继续开展和加强区域合作、协调和信息交流。麻管局注意到禁毒联络官在分享信息和开展联合调查方面的重要作用和贡献。

414. 美洲药管委秘书处化学物质和医药产品专家组于 2012 年 6 月 25 日至 29 日在圣多明各举行了一次会议，麻管局参加了这次会议。麻管局概述了该地区在前体化学品管制方面的缺陷以及各国政府可用以克服这些缺陷的工具，其中提到《1988 年公约》第 12 条第 10(a)款，鼓励在新的前体事件

通信系统上注册，并制定进口苯丙胺类兴奋剂前体的年度合法需要量。

415. 伯利兹卫生部于 2012 年 5 月 3 日和 4 日在伯利兹城主办了第五次各国毒品问题理事会主任会议。本次年度区域会议的主题是“打造减少毒品需求的人才，促进可持续发展”，加共体各国毒品问题理事会的 20 名主任出席了会议。与会者讨论了加勒比减少本次区域各国非法药物供求的战略，从而改进对药物滥用症的治疗，扩大获得这方面护理的途径，并降低药物成瘾的社会心理成本。

416. 多米尼加共和国于 2012 年 5 月 16 日和 17 日主办了有组织犯罪问题区域会议，这次会议是由中美洲和加勒比检察单位的网络即中美洲有组织犯罪检察官网络组织的。各检察院的 12 名代表讨论了如贩毒团伙等问题以及加强检察院和打击洗钱的各项战略。

417. 洪都拉斯共和国总统于 2012 年 3 月 6 日在特古西加尔巴主办了中美洲一体化体系总统会议。以下国家的总统参加了此次活动：哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、尼加拉瓜和巴拿马。会议发表了一份联合宣言，阐明公民安全和福利对本地区的重要性以及需要继续就中美洲安全战略及其对该地区社会经济发展的重要性开展对话。多米尼加共和国外交部长和美利坚合众国副总统也参加了这次会议。讨论的问题包括贩毒、洗钱、武器贩运、前体化学品贩运，以及这些非法活动对该区域各国造成的人力、社会和经济成本。与会者回顾了国际社会于 2011 年 6 月 22 日和 23 日在危地马拉城举行的支持中美洲安全战略国际会议框架内做出的承诺。与会者还承认加强中美洲和国际社会其他国家之间区域信息交流机制的重要性，以及有必要以综合方式解决贩毒问题，同时不仅要考虑缉毒努力，还尤其要考虑减少供应和消费。

418. 跨区域的机场通信项目（AIRCOP）和集装箱管制方案正在中美洲和加勒比地区得到积极实施。2012 年 7 月在设于巴拿马的毒品和犯罪问题办公室中美洲和加勒比区域办事处启动了 AIRCOP 项目。将在若干拉丁美洲及加勒比国家内为该项目建立机场联合缉毒工作组，该工作组还将与国际执法数据库相连。将保证使国际刑警组织和世界海关组织的通信网络能够实时向国际机场传递行动信息，这些信息旨在查明非法网络和拦截非法运输。该举措提供针对性的风险分析方法、技巧和系统、毒品检测和犯罪网络调查等方面的培训方案。在中美洲和加勒比地区，计划在多米尼加共和国和牙买加实施该项目，项目有望扩大到该地区的其他重要地

方。正在哥斯达黎加、危地马拉、巴拿马以及其他南美洲国家实施该集装箱管制方案。这项联合努力使各国得以改进执法机构之间的信息交流、提高与对应方合作的能力、提供信息交流和集装箱警报、策划目标行动、部署特殊侦查手段，以及协助在缉获毒品后的调查。2011 年，执法官员与拉丁美洲集装箱管制方案合作，缉获约 10 吨毒品和 166,000 升各种化学品。该方案将继续在该地区扩大，一些组成部分打算 2012-2013 年期间在智利、多米尼加共和国、圭亚那、牙买加和苏里南投入运作。正在进行港口全面评估，并正在与这些国家中的每个国家谈判谅解备忘录。

3. 国家立法、政策和行动

419. 哥斯达黎加报告称它继续执行其 2008-2012 年国家毒品管制计划。该战略包括毒品需求部分，以及教育与教育、安全、司法和非政府组织有关的领域。

420. 2011 年，古巴继续开展由内政部牵头、其他部委参与的“斧头行动”，目的是通过加大对沿海和边境侦测和拦截努力的监测，减少非法药物供应。古巴政府继续拦截可疑船只和飞机，并与包括美国在内的邻国分享有关“快船”的信息。2011 年，古巴向美国海岸警卫队发出了大约 45 次有关“快船”贩毒事件的实时报告。

421. 2011 年，为了更好地打击非法药物，萨尔瓦多政府建立了一系列创新型程序机制，以期从科学的角度加强刑事调查，例如利用特殊手段——控制下交付、控制下采购和秘密行动，以及没收犯罪资产条例。萨尔瓦多政府正与美洲组织合作实施毒品相关方案，例如，药物滥用和暴力预防、治疗和康复培训与认证方案。2012 年 3 月和 6 月，中美洲有组织犯罪检察官网络提供了由萨尔瓦多检察院为全国的检察官组织的关于窃听问题的全国性培训方案和讲习班。这些活动鼓励根据参与实施窃听问题立法者的需求和意见交流信息。《电信干预特别法》于 2010 年获得通过，该法包括窃听条款。

422. 危地马拉继续支持联合国领导的消除危地马拉国内有罪不罚现象国际委员会，以调查大规模腐败案件和有组织犯罪活动，目的是加强国家司法系统。2011 年 11 月，总统前所未有地签署了最终引渡令，以根据洗钱指控将前总统引渡至美国。在美国政府的支持下，洪都拉斯政府开展了更大胆的麻醉品查获行动，同时还致力于建立能够处理刑事案件、将犯罪嫌疑人交给法官以及将定罪的罪犯送入监狱的机构。

423. 牙买加政府继续与其区域对应方合作,例如与古巴合作打击贩运非法麻醉品行为。政府正在拟定与古巴和海地的双边协议,以解决非法药物贸易、“枪支换毒品”贸易及其他有组织犯罪活动等问题。关于海上贩毒问题,牙买加报告称,它已与古巴和美国签订了双边协议,预计还将与巴哈马和多米尼加共和国签订合作协议。关于因参与非法药物贸易和其他毒品相关犯罪而被逮捕的个人,2011年被捕的牙买加人总数达20,216人,超过2010年被捕人数总和。然而,被用作运送人将毒品走私到加拿大、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美国的外籍国民人数一直在增加。在牙买加,最近重新建造的伊恩·弗莱明国际机场和法尔茅斯码头为毒贩偷运毒品提供了机会,不过,由于国家执法机构的警惕,这种威胁有所减轻。国家安全部正在完成《2012-2016年药物滥用预防与管制全国/总体计划》。2011/2012年期间,麻醉品审查委员会制定了年度禁毒战略,以摧毁和捣毁重大毒品犯罪集团,并加快大麻根除方案。

424. 特立尼达和多巴哥仍是麻醉品和前体化学品及其他非法跨国活动的转运点。政府正在通过立法审查、体制建设、加强机构间合作、能力建设、边境管制举措、信息和情报共享、提高公众意识以及治疗和康复中心运作标准化,积极落实减少供应和需求的各项举措。为了推进这些举措,该国一些执法和安全机构参与制定了若干缉毒战略,以解决贩毒问题。2010-2011年,该国的执法机关参加了与法国、德国、西班牙、联合王国和美国的对应方联合进行的调查,此举促成缉获毒品并逮捕了贩毒人员。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

425. 虽然中美洲和加勒比国家生产大麻和某些鸦片,并且其居民也消费毒品,不过该地区的主要风险来自其被用作南美洲可卡因的转运区。在该地区的一些国家,凶杀率较高与有组织犯罪以及犯罪集团之间在对通向北方更远非法市场的贩毒路线的控制权上的冲突有关。位于哥伦比亚和墨西哥的有组织犯罪集团对整个地区非法药物贸易和愈发严重的暴力现象的影响越来越大。2012年4月,危地马拉执法当局逮捕了总部位于危地马拉的一个大型贩毒和洗钱组织的头目。该嫌疑人向墨西哥乃至美国走私了数千公斤的可卡因,据认为2008年他负责将墨西哥犯罪集团 Los Zetas 带入危地马拉。

该人与 Los Zetas 关系密切,是中美洲非法药物贸易中的危险和关键人物。

426. 近年来贩运可卡因现象有所减少,此后有迹象表明,通过加勒比贩运可卡因的现象正在增多。哥伦比亚当局报告称,其近期缉获行动的大部分都凸显了加勒比路线的日益重要性,而前几年缉获行动大多发生在太平洋。2012年5月,美国当局在加勒比海国际水域的一艘快船上查获以50个大包包装的1,288公斤可卡因。哥伦比亚当局报告称,2011年查获155.8吨可卡因,其中55%是在领水及国际水域查获的。贩运者现在通常利用船只或半潜船,以海运方式将货物通过加勒比,穿过中美洲/墨西哥走廊,之后经陆路运入美国。牙买加报告说,2011年缉获的可卡因数量较前一年显著增加:2011年缉获553公斤,而2010年为178公斤。2011年在牙买加查获约1.5公斤“快克”可卡因。根据2011年10月3日至7日在圣地亚哥举行的拉丁美洲和加勒比区域各国禁毒执法机构负责人第二十一次会议的报告,该地区涌现的一个新问题是通过空运贩运个人吞入的液体可卡因。这种藏毒办法正在增多,该地区的机场应采取进一步措施,以便利查明此类案件。在该次会议上,还提请注意贩运个人吞入的大麻产品现象,据报告这是非法市场上大麻产品价格高昂所致。

427. 多米尼加共和国仍是非法药物的重要过境国;不过,由于越来越多的缉毒努力,通过该国领土走私毒品的现象有所减少。该国的努力使得2011年缉获的麻醉品数量比2010年增加,其中大部分缉获行动都是在该国的6个国际机场和海港进行的。2011年,多米尼加当局查获6.7吨可卡因、42公斤海洛因、845公斤大麻以及5,551粒二亚甲基双氧苯丙胺(“摇头丸”)。2010年期间,执法机关查获4.85吨可卡因、30公斤海洛因、642公斤大麻和138粒“摇头丸”。

428. 在特立尼达和多巴哥,当地的毒品问题有两方面,其中包括可卡因(主要来自哥伦比亚),以及从哥伦比亚、牙买加、圣文森特和格林纳丁斯贩运的用于国内消费的各种强效大麻。过境特里尼达和多巴哥的大部分可卡因以货运集装箱方式,经圭亚那、苏里南和委内瑞拉玻利瓦尔共和国运抵,主要目的地是欧洲,较小的船只运行于特立尼达和南美洲之间。2010年,根据特里尼达和多巴哥警察署的数据,该国查获85公斤可卡因,2011年上半年查获98公斤。同一时期(2010-2011年),大麻的缉获量从约1,848公斤下降到825公斤。

429. 2010 年,牙买加根除了相当于 447 公顷的大麻植物种植面积,截至 2012 年 9 月,政府根除了 373 公顷的大麻植物(1,053,000 株植物)。然而,由于缺乏可靠资料,牙买加大麻的确切种植面积、可收获的面积、大麻生产力程度尚不清楚。牙买加仍是该地区大麻药草的重要出口国。该国还是大麻树脂(印度大麻脂)贩运的来源。2011 年,牙买加缉获约 36,732 公斤的大麻药草,9 公斤印度大麻脂,170 公斤大麻油和 130 公斤大麻种子。

430. 在中美洲,特别是在危地马拉,非法种植罂粟现象越来越受到关注。根除报告显示,危地马拉的非法种植现象正在增加,这可能取代哥伦比亚鸦片生产量下降,哥伦比亚滥用海洛因现象显著增多,使得用以贩运到其他消费国的海洛因减少。危地马拉根除的罂粟数量从 2005 年的 489 公顷上升至 2011 年的 1,490 公顷。中美洲贩运路线沿线的海洛因缉获量也有所增加,佐证了鸦片生产和海洛因供应增加的可能性。不过,没有在中美洲对罂粟种植和根除活动进行遥感监测或地面审查,因此目前确切的种植和产量数据或生产量估计数字极少。

431. 萨尔瓦多报告了犯罪组织非法贩运医药制剂,尤其是羟考酮、美沙酮和氢可酮的案件,这些药物被合法用于缓解疼痛和治疗海洛因成瘾者。调查促使逮捕了涉嫌参与这些活动的人员,包括医务人员。麻管局提请注意滥用这类药物的风险,并呼吁各国政府监测该地区的情况,并对经销机制进行有效管制。

432. 在大麻的重要生产国圣文森特和格林纳丁斯,官员估计,大麻植物种植面积超过 300 英亩(121 公顷)。2011 年期间,政府根除了种植的 70 英亩(28 公顷)大麻植物,摧毁 1,696,021 株植物,并查获 10.1 吨大麻,39 公斤可卡因和 180 块可卡因岩石。根据毒品和犯罪问题办公室《2011 年全球凶杀问题研究:趋势、背景、数据》,2007 年圣文森特和格林纳丁斯的凶杀率很高,达到每 100,000 名居民中有 33 人被杀害。2010 年最新数据估计每 100,000 名居民中有 22 人被杀害。2011 年,圣文森特和格林纳丁斯还报告了 522 起与毒品有关的起诉、322 人定罪以及 432 人因毒品罪被捕。

(b) 精神药物

433. 滥用医药制剂包括滥用那些含有安定剂、镇静剂和兴奋剂的制剂问题在中美洲仍受到严重关切,特别是在妇女中。中美洲地区在滥用含有兴奋剂的医药制剂和处方兴奋剂方面仍受到关注。中美洲和

加勒比地区的总体滥用流行率数据要么得不到,要么各国未报告。

434. 中美洲滥用苯丙胺类兴奋剂的流行率高。据报告,在一些国家,特别是在危地马拉,存在非法制造苯丙胺类兴奋剂,且其前体的缉获量增加。2011 年 12 月危地马拉当局捣毁了一个甲基苯丙胺加工点。该加工点位于圣马科斯省,距危地马拉城约 275 公里。据认为秘密加工点至少生产了 500 公斤的甲基苯丙胺,估计价值超过 3,200 万美元。危地马拉执法机关还没收了用于合成甲基苯丙胺的制造设备和化学品。2011 年,在尼加拉瓜捣毁了生产苯丙胺类兴奋剂的秘密加工点。

435. 根据美洲药管委公布的最新报告,关于缉获情况,中美洲国家均从受管制物质的数量和类型上报告了查获的医药产品,数量和类型因国家而有所不同。这些物质主要包括安定剂,如苯二氮卓类药物地西洋、阿普唑仑和氯硝西洋。还记录了少量缉获哌醋甲酯等兴奋剂以及安非拉酮、芬特明和马吲哚等减食欲剂的情况。

(c) 前体

436. 2011 年期间,萨尔瓦多警方所采取的措施帮助曝光了许多国际贩毒网络,这些网络作为一种犯罪手段,利用经阿卡胡特拉港口从中国进口大量前体(麻黄碱、伪麻黄碱、苯乙酸乙酯和甲胺)。这些物质随后以少量方式经陆路运到危地马拉,用于非法制造合成毒品。2011 年,在萨尔瓦多查获的这些前体约有 213 公斤。

437. 在危地马拉,2011-2012 年,国家民事警察署查获约 100 公斤麻黄碱、95 公斤伪麻黄碱和 550,310 粒伪麻黄碱。此外,同一时期还查获约 212 升硫酸和 512 升醋酸酐。

438. 2012 年 1 月,墨西哥税务局、海军秘书处和总检察长办公室查获 12 个装有一甲胺的集装箱,重量约为 195 吨。一甲胺是一种用于制造甲基苯丙胺的不受管制的化学品。这些集装箱来自中国,运抵墨西哥的拉萨罗—卡德纳斯港。其中 10 个集装箱运往危地马拉夸特扎尔港,其余 2 个运往尼加拉瓜科林托港。

5. 滥用和治疗

439. 美洲和加勒比地区一般人口中可卡因滥用的年流行率(分别为 0.5%和 0.7%)仍高于全球平均水平,因为贩运的可卡因流向了一般人口。

440. 据报告,中美洲苯丙胺类兴奋剂滥用的年流行率远高于全球平均水平,特别是在萨尔瓦多(3.3%)、伯利兹和哥斯达黎加(1.3%)以及巴拿马(1.2%)。毒品和犯罪问题办公室估计,中美洲和加勒比分别约有 330,000 和 220,000 人滥用苯丙胺类兴奋剂(不包括“摇头丸”)。这些数字相对应的苯丙胺类兴奋剂滥用情况估计年流行率在中美洲为 1.3%,在加勒比为 0.8%。据估计,中美洲和加勒比地区分别约有 30,000 人和 80,000 人是二亚甲基双氧苯丙胺(“摇头丸”)滥用者,这意味着“摇头丸”滥用的年流行率估计分别为 0.1%和 0.3%。

441. 中美洲和加勒比地区大麻滥用的年流行率估计分别为 2.4%和 2.8%,其滥用大麻的人数分别约为 590,000 人和 760,000 人。根据毒品和犯罪问题办公室的数据,中美洲和加勒比地区类阿片滥用的年流行率分别为 0.5%和 0.4%。据估计,中美洲和加勒比分别约有 120,000 人和 100,000 人是类阿片滥用者。关于阿片剂,毒品和犯罪问题办公室估计,中美洲和加勒比地区的年流行率分别为 0.1%和 0.3%,估计最少分别有 20,000 人和 80,000 人滥用阿片剂。

442. 在中美洲和加勒比地区,根据目前可用的最新数字,各次区域估计各有 10 万人滥用可卡因,占美洲可卡因滥用者总人口的 2% (840 万人)。中美洲可卡因消费量暂定估计数为 5 吨,加勒比的估计消费量为 6 吨(美洲可卡因消费总量暂定估计数为 275 吨)。

443. 根据加共体和泛加勒比防治艾滋病病毒/艾滋病合作组织开展的一项研究《2008-2012 年加勒比地区艾滋病病毒和艾滋病问题战略框架》,导致加勒比地区艾滋病病毒流行的主要原因是性行为感染,主要是同性性行为感染。在该地区进行的调查表明,加勒比地区对艾滋病病毒有充分了解,虽然这个了解还不足以充分改变行为。各国试图对最高危人群,包括药物滥用者进行具体有针对性的干预。

444. 继续在萨尔瓦多、洪都拉斯、尼加拉瓜和巴拿马实施防止青少年中的吸毒、艾滋病病毒/艾滋病和犯罪全球方案,实施循证的家庭技能培训方案,以通过加强和提高家庭更好地照顾其子女的能力,防止青少年中的吸毒、艾滋病病毒/艾滋病和犯罪及违法行为。此外,来自巴拿马各省和科隆的 115 个家庭参加了外联小组,已在洪都拉斯建立了 28 个家长小组,并在尼加拉瓜为国家反对酗酒和吸毒研究所、社区警察、教育部和一些非政府组织的专业人士提供培训。为了确保方案的可持续性,还在洪都拉斯、尼加拉瓜和巴拿马组织了额外的培训员培训

方案,惠及约 80 名协调员,预计这些协调员将在国家一级继续开展关于预防工作和加强家庭的方案。

445. 在古巴,国家反对药物滥用政策主要侧重于预防性措施。预防方案旨在结合各省(城市、乡村或沿海地区)的特殊性,促进健康的生活方式。这些方案旨在改进对处于危险人群的识别和支持、对毒品依赖者予以及早发现并为其提供适当的治疗,以及通过社区参与实现康复。家庭医生接受了及早发现药物滥用培训。在古巴,治疗成瘾症的专业服务网络由综合诊疗所、社区心理健康中心、医院和戒毒中心的心理健康小组组成。

北美洲

1. 主要动态

446. 尽管某些毒品的流行率持续下降,但北美洲仍是世界最大的非法药物市场,也是毒品相关死亡率最高的地区。根据《2012 年世界毒品报告》³²提供的数字,北美洲 15 至 64 岁的人群中每 20 例死亡者中就有约 1 例与药物滥用有关。这一数字考虑到吸毒过量致死、共用受污染的吸毒用具而感染艾滋病病毒/艾滋病,以及与外伤有关的死亡,包括毒品影响下驾驶造成的机动车事故。

447. 北美洲 15 至 64 岁人口中吸食可卡因的年流行率从 2006 年的 2.4%下降到 2011 年的 1.5%,相当于这五年期间下降了约 38%。这一下降与同期哥伦比亚秘密制造可卡因的现象大幅减少以及墨西哥当局加大措施防止毒品卡特尔将可卡因从安第斯国家走私到墨西哥和美国有关。

448. 在北美洲,滥用处方药继续对公众健康构成重大威胁,并且仍是该地区各国政府正在部署的毒品管制工作面临的最大挑战之一。据报道,1999 年以来美国滥用处方类阿片过量致死人数增至了四倍。美国疾病控制和预防中心公布的数据显示,2003 年以来,该国类阿片服用过量致死数量超过可卡因和海洛因致死总和。据估计,每例与类阿片服用过量相关的死亡案例中,估计有九次因此类药物成瘾而入院治疗。

449. 美国 2012 年公布的毒品相关数据证实,2000 至 2010 年美国几个州的羟考酮和氢可酮人均销售量显著增加。羟考酮销售增加比例按次序排列依次为佛罗里达增 565%、纽约州增 519%、田纳西州增

³² 联合国出版物,出售品编号: E.12.XI.1。

515%、特拉华州增 439%，而在南达科他州、南卡罗来纳州和田纳西州，氢可酮销售分别增长了 322%，291%和 291%。虽然人口老龄化和医师更愿意开此类药物来治疗疼痛可能是造成增加的部分原因，但更易获得也是滥用和成瘾增多的原因。麻管局关切地注意到这方面的发展情况，并重申政府针对医疗从业人员开处方药、批发商经销此类药物和药店出售处方药品行为制定有效管制措施以及继续制定和实施预防和治疗方案的重要性。麻管局注意到本地区各国政府为更有效地控制这些药物所采取的措施，办法包括通过更有效地记录和监督个别医师等措施，并鼓励更广泛地采纳这些程序。

450. 根据《美国医学会杂志》发表的研究结果，2000 至 2009 年美国出生的婴儿中呈现阿片剂戒断症状的婴儿数量增长至三倍，每 1,000 名新生儿中就有 1 人患有此病。仅在 2009 年就有大约 13,500 名婴儿出生时就患有戒断症状，这些症状包括癫痫、呼吸问题和喂养困难。

451. 2012 年 11 月 6 日，科罗拉多州、华盛顿州和俄勒冈州的投票者就使各自州内用于娱乐目的的大麻使用合法化的投票动议进行投票表决。在科罗拉多州和华盛顿州，动议通过，而俄勒冈州的投票者否决将用于非医疗和科研目的的大麻合法化。麻管局重申使用于非医疗和科研目的的大麻合法化将违反经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》的规定。

452. 同其他地区一样，北美洲的贩运者继续开发所谓的“特制药物”，设计出这种物质的化学成分是要将这种物质从适用于具有类似特性的物质目前管制范围中移除。滥用最多的两类“特制药物”是合成卡西酮和合成大麻素。美国毒物控制中心协会公布的数据显示，2011 年向毒物控制中心打电话报告人们服用合成卡西酮和合成大麻素情况的次数比 2010 年报告的次数增加了一倍以上。麻管局敦促该地区各国政府了解本报告第二章中关于新涌现的滥用物质的内容，并考虑落实该章向政府提出的各项建议。麻管局注意到北美各国政府为更好地通过新法规管制这些物质以及有效利用现行法律举措所采取的措施。

453. 2012 年初，加拿大报告称，因该国一家非专利药品的主要供应商出现与制药标准有关的问题而导致某些注射药物短缺。一场大火烧毁了制药厂的一部分，并且因标签错误从全国各地的卫生设施中召回了 57,000 瓶注射吗啡，这使药物短缺雪上加霜。麻管局谨此提醒该地区各国政府，使受管制药

物的来源多样化非常重要，且有必要制定一旦这些药物的供应中断即予以实施的应急计划。

454. 美国立法者也探讨了药物短缺问题，为此通过了《美国食品药品监督管理局安全与创新法案》，并于 2012 年 7 月签署成为法律。该法是一部综合立法，涉及制药和医疗器械方面的一系列问题，着重关注安全性、承付能力和生物医药创新。为了防止美国出现重要药物短缺的情况，该法要求某些药物的制造商在遇到任何可能导致其所生产的药物出现短缺的情况时，通知美国食品药品监督管理局。

455. 在墨西哥，与毒品有关的暴力事件继续对全国公共安全构成重大威胁。根据墨西哥政府公布的数字，2006 年以来，超过 60,000 人因毒品有关的暴力死亡。检察长报告，仅 2011 年 1 月至 9 月就有 12,903 人死亡，较去年同期增长 11%。报道有组织犯罪的记者仍是贩运者的目标，他们遭到威胁、恐吓、暴力和谋杀。墨西哥总统表示，该国与毒品有关的暴力猖獗，这是由于美国对非法药物的持续需求。麻管局注意到，针对药物滥用和毒品有关的暴力的解决方案只有依托根据分担责任原则所拟定的供需减少的举措才会有效，并注意美国和墨西哥为应对这一巨大挑战所采取的共同努力，包括抑制供需的各项措施。

2. 区域合作

456. 2012 年 3 月，墨西哥举办了一次关于跨国有组织犯罪的高级别半球会议。美洲组织 33 个成员国的代表出席了这次会议，会议的目的是查明国际犯罪集团造成的新威胁，并确定应对多种形式有组织犯罪的有效战略。与会者一致认为，需要在分担责任原则基础上开展更紧密的区域合作。会议期间，美洲组织秘书长宣布建立合作打击跨国有组织犯罪中心。

457. 2012 年 3 月还在渥太华举行了首次北美防务部长三边会议。这次会议的目的是促使形成本地区共同威胁评估机制，并推动加强合作，共同应对包括贩毒在内的共同安全威胁。

458. 2012 年 4 月 2 日在华盛顿特区召开了第六次北美领导人峰会，美国、墨西哥总统和加拿大总理参加了这次峰会。三国领导人讨论了该地区的经济、贸易和能源以及跨国贩毒问题，并发表了联合声明，重申他们承诺在分担责任、相互信任和尊重的原则基础上继续携手合作应对安全威胁。他们还宣布打算加强与中美洲的区域间合作，特别是通过启动中美洲一体化体系——北美安全挑战对话。麻管

局确认，北美领导人在改进区域合作方面展现了他们的承诺，并对旨在促进更大的区域间合作的倡议表示欢迎。

459. 加拿大、墨西哥和美国领导人参加了 2012 年 4 月在哥伦比亚举行的第六届美洲首脑会议。该届首脑会议关注区域合作和经济一体化以及安全挑战，包括与吸毒和贩毒相关暴力有关的挑战（见下文第 514 段）。

460. 墨西哥总统参加了 2012 年 5 月 20 日和 21 日在布里奇顿举行的第二次墨西哥——加勒比共同体首脑会议。首脑会议期间讨论的问题包括经济发展和一体化、环境保护和跨国组织犯罪。与会国一致同意继续共同努力，制定区域办法，应对它们面临的挑战。

461. 2012 年 8 月 30 日和 31 日，美洲药管委在华盛顿特区美洲组织总部组织举行了拉丁美洲社会融合和毒品问题会议。该次会议由美洲组织和西班牙政府共同资助，旨在为讨论与社会融合和药物滥用易发性有关的问题提供一个论坛，从而推动制定综合性政策来解决这个问题。

462. 2012 年全年，加拿大和美国政府继续在其《周边安全和经济竞争力边境外行动计划》下实施各项措施。该行动计划促使两国海关和执法部门开展更大的合作，包括共享情报，增加陆地和航空货物与旅客行李联合筛查行动。2012 年 6 月，两国政府宣布建立两国港口行动委员会，负责在加拿大八个机场精简行动计划实施工作。

463. 2012 年 8 月，美国缉毒局和墨西哥政府宣布订立一项谅解备忘录，旨在协调努力，解决两国共同边界两侧非法甲基苯丙胺加工点大幅增加这一问题。该协议旨在支持信息和情报交换、化学品管制联合行动、培训以及捣毁非法加工点所需的资源。

464. 美国国务院还预留出梅里达倡议资金，以提高墨西哥执法者侦测和捣毁墨西哥贩运者经营的非法药物加工点、收集证据，以及销毁用于制造非法药物的化学前体的能力。

465. 贩毒网络继续利用潜水船、半潜船从南美洲沿中美洲海岸向北方市场走私大量毒品。为应对这一威胁，美国和加拿大继续参与马蒂洛行动，这是美洲和欧洲 14 个国家之间的一个协作执法方案，目的是瓦解中美洲地峡两侧的海上走私。根据美国当局提供的数字，2011 年该行动导致在运抵美国目的地之前截获了 119 吨可卡因，批发价值达 23.5 亿美元。麻管局认可参与马蒂洛行动的各国所取得的积

极成果，并鼓励他们继续实施该项目，进一步探讨今后合作的途径。

3. 国家立法、政策和行动

466. 2012 年 4 月，美国政府公布了其《2012 年国家毒品管制战略》，其目标是夯实 2010 年和 2011 年战略所确立的框架以及《处方药滥用预防计划》。该战略列出了政府在以下方面的拟议措施：防止社会上药物滥用现象；扩大治疗和康复支助并将其纳入医疗保健系统；解决同药物滥用、少年犯罪和监禁有关的问题；瓦解国内毒品贩运和生产，以及加强国际合作；改进用于分析和评估的信息系统。政府的 2012 年战略还将继续关注预防处方药滥用和毒品影响下的驾驶现象，并继续关注“特殊人群”，这一用语包括大学生、妇女和家人、军队退役和现役人员及其家属，以及被认定具有特殊治疗需要的群体。2012 财年，该战略下用于预防和治疗举措的预计支出为 101 亿美元。

467. 2012 年全年，墨西哥政府继续实施预防和治疗吸毒成瘾行动计划中列出的各项战略目标，包括开设更多的 Nueva Vida（“新生活”）转诊中心、增加对从事吸毒成瘾防治工作的保健工作人员的培训、推动国家和国际预防活动，以及进一步发展和整合吸毒成瘾治疗网络。

468. 2012 年 4 月在美国举行了第四个全国处方药回收日，缉毒局和其在全国的合作伙伴通过此次活动在 5,659 个收集点收集到 276 吨不需要的处方药。2012 年收集到的处方药总量使四年总量超过 680 吨。国家毒品管制政策办公室最新公布的数字显示，过去一年 68% 的新的处方止痛药滥用者是从朋友或家庭成员处免费获得或未询问而获得此类药物的。麻管局对美国当局的该项举措表示欢迎，并希望提醒各国政府，针对不需要的药品制定有效的处置机制是任何抑制滥用处方药有效战略的重要组成部分。

469. 针对滥用处方药问题，美国几个州已经通过了遏制滥用处方药的立法，办法包括建立处方药监测系统，以确保医生不会开过量的处方药，以及同一人不会从多名医生和药房获得这些药物。在联邦一级，2012 年 7 月，美国食品药品监督管理局批准了缓释和药效持久的类阿片药物风险评估和减缓战略。该战略的目的是增加受过如何开某些止痛药和帮助患者安全使用药物培训的保健专业人员的数量。

470. 根据 2011 年进行的广泛公开咨询，加拿大政府宣布了对关于其获得医用大麻方案的现行条例

进行全面审查的计划。咨询过程征求现行方案下持证的个人、省和地级卫生和公共安全官员、医师和医协、药剂师和市政当局的意见，其明确目的是降低被犯罪分子滥用和利用的风险，增进社区安全，并改进方案参加者获得医用大麻的途径。根据加拿大卫生部提供的资料，有望调整方案，使其包括逐步淘汰持证人员个人种植大麻的做法，从而降低流入非法渠道的风险，同时加强对方案下持证大麻生产者的管制。这些更改有望于 2013 年生效。加拿大卫生部长公开承认，强化现有的合规性和执行制度对于确保充分监管持证生产商是必要的。麻管局注意到加拿大政府为采取措施减少本方案管理下转移大麻的风险所采取的举措，并将继续监测咨询过程的成果。

471. 在美国，出售和使用医用大麻的问题一直备受争议。2012 年 5 月，康涅狄格州成为颁布立法允许销售和使用医用大麻的第十七个州，哥伦比亚特区也允许这样做，尽管联邦法律《受管制物质法》规定，除有限的合法用途外，明确禁止拥有、制造和经销大麻。2012 年 11 月，阿肯色州、马萨诸塞州和蒙大拿州的选民被要求就其各自州内与使用“医用大麻”有关的投票动议进行投票表决。马萨诸塞州的投票者核准了本州的该项动议，而阿肯色州和蒙大拿州的投票者拒绝制定由州支持的医用大麻机制。

472. 洛杉矶市议会于 8 月投票表决，要求市公安部门与缉毒局和市地方检察官合作，强制执行其对“医用”大麻药房的市政禁令。该禁令目前在加利福尼亚州最高法院受到质疑。在整个加利福尼亚州，政府官员和执法机构采取协调一致的行动，已关闭了该州 1,400 家大麻药房的近一半药房。麻管局注意到，所涉 17 个州和哥伦比亚特区依据“医用”大麻计划通过的管制要求与经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》第 23 和第 28 条规定的要求不符。

473. 2012 年 6 月，芝加哥市议会投票表决，宣布拥有 15 克或不足 15 克的大麻是合法的。议会条令规定由市警方酌处决定拥有最高 15 克大麻可处以 250 至 500 美元罚款。警方会继续逮捕在公共场合吸食大麻者、携带大麻但未满 17 岁者以及他们认为正出售大麻的任何人。违反条令者除处以罚款外，条令还授权行政听证会长官要求违法者参加毒品认识方案和（或）从事社区服务。此外，2012 年 6 月，新泽西州州长否决了新泽西州大会通过的一个法案，该法案本会使持有最多至 15 克大麻的行为非罪化，规定对该行为处以 150 至 500 美元的

罚款，惯犯则须接受强制性毒品教育课。州长反对该法案的理由是该法案与联邦法不符，后者规定大麻为非法药物。在纽约州，州长提出的大麻合法化法案以同样理由被立法者否决。麻管局要求美国政府采取有效措施，确保在其立法权限范围内的所有州和地区根据《1961 年公约》规定实施有关大麻植物和大麻的所有管制措施。

474. 2012 年 1 月，作为加强墨西哥联邦机构打击犯罪和贩毒组织的能力的一部分，公共安全部请联合国毒品和犯罪问题办公室评估由墨西哥政府制定的、作为其新安全政策基石的“新的警务模式”，该政策已自 2007 年以来逐步付诸实施。评估由毒品和犯罪问题办公室所征聘、协调和建议的一个国际专家小组进行。评估于 5 月完成，向公共安全部提交了一份关于新成立的联邦警察局的结构、能力和进程的详尽报告，还就进一步加强该模式提出了一整套建议。

475. 2012 年 2 月，加拿大药物滥用管制中心在加拿大举行了关于加拿大滥用处方药问题的全国性对话。与专家咨询委员会就治疗、教育、预防、监测和执法进行的咨询进程有望最终制定一份国家战略，该战略将于 2013 年发布。

476. 在 2012 年 7 月举行的会议上，加拿大警察首长协会批准了一项关于非法使用药物问题的决议草案，该草案将在协会的下届年度会议上提交。决议呼吁增强警方与包括卫生保健专业人员在内其他利益相关者在收集非法使用药物数据方面的合作，并呼吁设立全国处方药丢弃日。2012 年 5 月在安大略省尼亚加拉地区举行了未使用的处方药丢弃日，当日地方当局收集了大量羟考酮、可待因、芬太尼和二氢吗啡酮。

477. 2012 年 2 月，美国缉毒局发布了将《受管制物质法》附表一中五种合成大麻素的列置时间延长六个月的条例，对这些物质实行严格的管制措施。上文提到的综合性的《食品药品管理局安全与创新法》也载有《防止滥用合成药物法》，规定 15 种特定的大麻模拟剂、2 种合成卡西酮和 9 种合成苯乙胺受国家管制。该法案还延长了司法部长根据《受管制物质法》发布的命令的有效期，暂时将一种物质列入附表一，以“避免对公众安全造成重大危害”，期限为一至两年，并且在旨在永久将该药物列入附表的规则拟定程序进行过程中，暂时将列入附表的期限从六个月延长至一年。

478. 此外，2012 年 7 月，缉毒局针对合成大麻素和合成卡西酮开展协调执法行动“Log Jam 行动”，其

间,在美国各个地方签发了 250 项搜查令。这一行动的成果是执行了 90 次逮捕并缴获 490 万包合成大麻素和用来加工额外 1,360 万包合成大麻素的原料、167,000 包合成卡西酮和 3,600 万美元。虽然承认《受管制物质法》等并不禁止“Log Jam 行动”缴获的若干物质,但缉毒局表示,将根据《受管制物质类似物执行法》就这些物质提起联邦诉讼,《受管制物质类似物执行法》规定,如果证明药物在化学上或药理学上同《受管制物质法》下管制的物质相类似,则允许将此类药物视为受管制物质。

479. 9 月 20 日,加拿大政府将亚甲基二氧吡咯戊酮这种以“植物性食物”和“浴盐”为名销售的合成卡西酮增列入《受管制药物和物质法》附表一,该法禁止在未获得政府授权下持有、贩卖、进口、出口和生产该物质。

480. 针对墨西哥毒品辛迪加不断袭击本国媒体成员的现象,2012 年 6 月,墨西哥总统签署了《保护人权维护者和记者法》。该法包含处置暴力袭击和威吓记者行为的具体措施;这些措施包括增进联邦政府和各州政府之间的合作,及强化保护和预防措施。该法还吁请设立执法专项基金,并建立管理机构、咨询委员会和国家行政协调办公室。墨西哥内政部还支持联合国毒品和犯罪问题办公室完成德国支持的一个针对墨西哥境内贩毒和犯罪组织暴力袭击媒体成员行为的试点项目。在当地学术界、媒体代表,以及国家和地方机构的参与下,项目分析了暴力袭击媒体成员的模式和原因。分析的一项成果是确定了目前旨在减少媒体成员所面临风险的最佳做法,并提出一整套建议,目的是提高机构响应保护媒体成员请求和降低媒体成员所面临的风险的能力。

4. 种植、生产、制造和贩运

481. 毒品走私集团不断创新,努力将毒品走私进入该地区及在该地区内部走私毒品,包括通过使用潜水船、半潜船将毒品从南美沿中美洲海岸走私运往北方市场。此外,复杂的跨境隧道建设仍在继续。根据美国移民和海关执法局提供的资料,发现自 1990 年以来,150 多条隧道配备有照明和通风,有的还配有轨道车系统。隧道的发现导致缉获几吨非法药物,主要是大麻。

(a) 麻醉药品

482. 该地区所有三个国家仍广泛生产和贩运大麻,三国均报告缉获了大量大麻。北美境内的跨境大麻

贩运问题也仍受到高度关切。墨西哥政府提交给麻管局的资料显示,大麻缉获量大幅减少,从 2010 年的 2,248 吨多减少至 2011 年的 1,795 吨。美国 2011 年缉获数据显示大麻缉获量下降,从 2010 年的 1,895 吨多下降至 2011 年的 1,834 吨。相比之下,2011 年加拿大大麻缉获量略有增加,从 2010 年的 105 吨增至五年最高记录 111 吨。除美国生产的数量庞大的大麻用于国内消费外,加拿大和墨西哥仍是大麻的主要来源国。

483. 北美各国执法机构仍不断查获大麻的大量户外生产。美国当局已经查明,贩运者不断试图在森林等公共土地上种植大麻。北美地区仍有室内广泛生产大麻的现象,主要是在美国和加拿大。美国执法机构提供的数据显示,2010 年发现的室内种植行动主要集中在佛罗里达和加利福尼亚。

484. 根据加拿大统计局提供的数据,虽然 2011 年加拿大的总体犯罪率持续下降,但与毒品有关的犯罪略有增加,这反映了 1990 年代开始的一种趋势。在 2011 年警方报告的总共 113,100 例毒品相关犯罪中,一半以上(54%)同持有大麻有关,比上年增长 7%。

485. 墨西哥的罂粟种植有所增加,墨西哥当局报告称 2011 年鸦片缉获量共计 1.45 吨,比 2010 年报告的 1 吨有了大幅增长。据报告,2010 年美国鸦片缉获量超过 2.9 吨,达到高峰,2011 年缉获量大幅下降,降至略超过 48.5 公斤。

486. 墨西哥针对种植罂粟和生产海洛因开展的大规模执法行动取得了前所未有的成果。该国 2011 年报告的海洛因缉获总量超过 685 公斤,国防部官员证实缉获 3,640 升液体,实验室检测显示为海洛因。这是墨西哥有史以来缉获量最多的一次。

487. 根据美国国家毒品管制政策办公室提供的数据,墨西哥和哥伦比亚一直是美国滥用的海洛因的主要来源国,来自墨西哥的海洛因在密西西比河以西的各州更为普遍,而来自哥伦比亚的海洛因则主要集中在该河的东部各州。据报告,2005 至 2010 年美国海洛因缉获量几乎增加了一倍,2011 年继续增加,达到 2.95 吨,而 2010 年这一数字为 2.42 吨。阿富汗仍然是加拿大海洛因的主要来源国。2010 年,加拿大查获 98 公斤海洛因,而 2011 年报告的缉获总量为 39 公斤,继续出现 2008 年首次观察到的下降。

488. 虽然北美仍然是全球最大的可卡因市场,不过该地区的药物滥用现象持续减少。部分可归因于供应减少,这是因为该地区可卡因走私的主要来源国

哥伦比亚的可卡因生产下降了 47%，并且执法当局的努力以及该国犯罪集团之间的冲突使途经墨西哥的供应路线中断。造成下降的另一个原因是贩运者日益将目光瞄准欧洲、南美洲和大洋洲的新兴市场。该地区可卡因供应减少导致可卡因价格上涨而纯度降低。

489. 墨西哥缉获的可卡因数量继从 2009 年的 21.6 吨骤降至 2010 年的 9.4 吨后，2011 年保持相对稳定，维持在 9.4 吨。美国 2011 年缉获的可卡因数量略有下降，从 2010 年的 66.7 吨下降至 58.2 吨。加拿大可卡因缉获量从 2010 年报告的 1.1 吨多猛降到 2011 年的 4.64 公斤。

490. 滥用处方药，主要是类阿片镇痛药，一直是该地区各国政府高度关注的问题。而由于这类药物的广泛普及以及可以从朋友和家人那里轻易获得此类药品，控制滥用此类药物的努力受挫。迄今为止，朋友和家人仍是所滥用药物的主要来源。处方药滥用者还继续利用许多管辖区内处方监测管制措施薄弱的缺点。随着管制措施的加强，药剂师和卫生保健专业人员逐渐认识到处方药滥用的危险，互联网上非法药品网站和经销商日益成为处方药的来源。

491. 北美大规模滥用处方药问题导致转移和假冒这些物质现象泛滥。根据加拿大卫生部提供的资料，2009 至 2011 年，超过 300 万片药物被转移，其中 70% 以上遭武装抢劫或破门而入被盗，3% 在运输途中丢失，另外 19% 的失踪仍然原因不明。被盗窃的绝大多数片剂是类阿片，其中羟考酮、氢吗啡酮和吗啡是毒贩谋取的主要药物。在美国，缉毒局继续把重点放在药物批发商和药店上，努力遏制处方药转移现象。2012 年，撤销了几家药店的受管制物质授权，它们涉嫌转移受管制物质，主要是类阿片镇痛药。

(b) 精神药物

492. 墨西哥大规模非法制造甲基苯丙胺的现象不断扩大，价格下跌和纯度增加导致美国该药物的供应量激增。另一个导致甲基苯丙胺供应增加的因素是新的制造工艺的进一步发展，这些都导致更快、更轻易地生产该药物。

493. 根据毒品和犯罪问题办公室提供的数据，2010 年北美查获了 22 吨甲基苯丙胺，约占全球缉获总量的一半。墨西哥政府和美国缉毒局联合公布的数字显示，2010 至 2011 年，墨西哥查获的甲基苯丙胺秘密加工点数量增长了 1,000%。数字还显示，

2011 年美国执法人员在墨西哥边境处缉获的甲基苯丙胺总量为 7.4 吨，这一数字是 2009 年缉获量的两倍还多。

494. 麻管局在上一年年度报告中指出，美国滥用二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）现象重新抬头，而这一现象仍在继续，摇头丸供应稳步增加。加拿大仍然是美国滥用的“摇头丸”的重要来源国，加拿大的贩毒辛迪加还越来越多地瞄准新兴市场。加拿大的执法部门还查明了可能正在甲基苯丙胺加工点制造“摇头丸”的多种毒品制造事件。

(c) 前体

495. 过去十年，北美各国政府出台了日益严格的前体管制措施，并加大了防止转移的工作，特别是通过使用网上出口前通知系统，以及参与成功的多边前体管制举措，如棱晶项目和聚合项目。

496. 尽管该地区各国政府采取了果断行动，但贩运者仍在试图将前体走私运入该地区，并从合法贸易中将前体转移。贩运者还越来越多地寻求规避现有的管制措施，办法包括在其生产过程中用不受国际管制的苯乙酸酯等其他化学品替代麻黄碱和伪麻黄碱等管制物质。因此，虽然注意到麻黄碱和伪麻黄碱的使用减少，但这种减少并不一定意味着非法甲基苯丙胺制造的长期减少。

(d) 不受国际管制的物质

497. 北美的非法药物制造商不断创新，表现在开发新的滥用物质，找出规避目前对其用于生产活动的成分实施管制的办法。第二章曾讨论过，新的正被以“香料”、“植物性食物”、“浴盐”和所谓的“合法兴奋剂”为名出售且具有同大麻、“摇头丸”和苯丙胺相类似效果的精神药物，正越来越多地通过商业网点和互联网销售。

498. 走私卡塔叶到加拿大现象仍在继续，加拿大边境事务局报告称，2005 年 1 月至 2011 年 7 月缉获卡塔叶 9,482 次，使其成为加拿大边境缉获次数排名第三的常见毒品，仅次于大麻植物和类固醇。

499. 根据《2010 年世界毒品报告》提供的资料，迷幻鼠尾草是产自墨西哥的一种多年生草本植物，土著群体在宗教仪式中会用到这种植物，因其致幻效果而在加拿大正越来越多地被滥用。尽管目前并未将迷幻鼠尾草列入《受管制药物和物质法》附表，不过加拿大卫生部建议将其列为管制物质。在美国，根据《受管制物质法》，该物质不受国家管制，

但已被列入缉毒局的受关注药物和化学品清单。此外，美国一些州已经禁止该物质。

5. 滥用和治疗

500. 《2012 年世界毒品报告》提供的 2010 年数字显示，北美洲 15-64 岁人口中大麻滥用的年流行率一直保持在 10.8%，继续远远高于估计的 2.6-5.0% 的世界年流行率。不过，美国的数据显示呈上升趋势。美国 12 岁及以上人口中吸食大麻的年流行率从 2007 年的 10.1% 上升至 2011 年的 11.5%。

501. 据估计，北美洲类阿片流行率非常高，为 3.8-4.2%，高于全球约 0.6-0.8% 的平均水平。不过，报告指出，该地区处方类阿片滥用率远高于海洛因。北美去年的“摇头丸”使用率为 0.9%，也高于全球 0.2-0.6% 的平均水平。

502. 毒品和犯罪问题办公室 2010 年数据（最近一年数据）显示，可卡因滥用仍然是北美的一个严重问题。估计去年该地区有 500 万可卡因吸食者，占全球总数的近三分之一。数据的确显示，可卡因吸食年流行率下降，15 至 64 岁人口中的比率从 2006 年的 2.4% 下降至 2009 年的 1.9%、2010 年的 1.6% 和 2011 年的 1.5%。

503. 美国于 2012 年 8 月公布的《2011 年全国药物使用和健康情况调查》显示，美国精神药物（用于描述非处方药和处方药的一个术语）的非医疗使用估计量比 2010 年估计量有所减少。2011 年的调查估计，该年 12 岁及以上人口中有 2.4% 使用精神药物用于非医疗目的（比 2010 年的 2.7% 和 2009 年的 2.8% 有所下降）。这包括 12 岁及以上者中使用止痛药用于非医疗目的的比例从 2009 年的 2.1% 下降到 2010 年的 2% 和 2011 年 1.7% 以及使用镇定剂用于非医疗目的的比例从 2010 年的 0.9% 下降到 2011 年的 0.7%。12 岁及以上者使用兴奋剂和镇静精神药物的比例分别一直保持在 0.4% 和 0.1%。

504. 同一调查还给出了有关获得用于非医疗用途的精神药物所采用的方法的数据。同之前的《全国麻醉品使用和健康情况调查》（2010 年）一样，最近的数据显示，在使用止痛药、安定剂、兴奋剂和镇静剂用于非医疗目的的 12 岁及以上人口中，超过一半以上是“从朋友或亲戚处免费获得”他们最近使用的处方药的。

505. 2011 年加拿大酗酒和吸毒监测调查提供的数字显示，加拿大终生滥用和上一年滥用几种毒品的比率有所下降。调查显示，据报告，2011 年加拿大

15 岁及以上人群中终生吸食大麻的比率为 39.4%，而 2004 年所报告的比率为 44.5%。2011 年报告过去一年曾使用大麻的受访者数量也下降到 9.1%，而 2004 年这一数字为 14.1%。2011 年的过去一年可卡因（0.9%）、二亚甲基双氧苯丙胺“摇头丸”（0.7%）和甲基苯丙胺（0.7%）的滥用率相对保持不变。调查还显示，2011 年，在 15 岁及以上的加拿大人中，22.9% 曾使用精神活性药物（安定剂/镇静剂、兴奋剂、类阿片止痛药）。

506. 《青少年吸烟调查》报告的 2010/2011 年度数字显示，过去一年 7 至 12 年级中吸食大麻的加拿大学生大幅减少，从 2008/2009 年度的 27% 减少至 2010/2011 年的 21%。过去一年吸食大麻的男性比例为 23%，仍然高于女性（19%）。自 2008/2009 年起，第一次吸食大麻的平均年龄保持不变，为 13.7 岁。调查结果还显示，一般人群中其他药物的滥用比率下降，正如加拿大饮酒和麻醉品使用监测调查报告的那样，这一现象在这一年龄群体中也是如此。根据《青少年吸烟调查》提供的数字，过去一年二氧甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）的使用流行率从 2008/2009 年度的 6% 下降到 2010/2011 年的 5%，同期致幻剂滥用比率从 7% 下降到 4%。还注意到，在接受调查的学生中，精神活性物质滥用比率下降，比 2008/2009 年度数字减少 2%。

507. 在美国，“监测未来”的研究表明，中学生中过去一月、过去一年和终生使用大麻的流行率连续第三年上升。该研究还报告称，2011 年受访者中每天滥用大麻者大幅增加，继续维持 2010 年数据展示的趋势。2011 年数据显示，八年级、九年级和十二年级学生（每 15 人中就有 1 人）中报告每日或几乎每日吸食大麻的比率分别为 1.3%、3.6% 和 6.6%。这些比率上升伴随着人们对吸食大麻相关风险观念的减弱。麻管局注意到这一发展动态是在推动医用大麻合法化和非医用大麻非刑事化的运动背景下发生的。关于高中学生滥用合成大麻素的情况，研究援引 2011 年调查（在这些物质列入附表之前）中的数据指出，在十二年级学生中，11.4% 表示过去 12 个月内曾滥用这些物质，使该物质成为在十二年级学生滥用的非法药物中排名仅次于大麻。

508. 根据美国卫生和公众服务部 2012 年 6 月在其治疗事件数据集中公布的数字，因服用作为主要滥用物质的非海洛因阿片剂，到国家资助的药物滥用治疗设施中接受治疗的比率仍在增加。数据显示，1997 至 2010 年，因海洛因以外的阿片剂，包括羟考酮、氢可酮和可待因等主要滥用物质而入院治疗

的比例从 1% 上升至 8.6%，使得同可卡因或甲基苯丙胺相比较，这些物质更可能导致入院接受治疗。因主要滥用大麻而入院治疗的比例从 2007 年的 16% 增至 2010 年的 18.4%，而因海洛因入院治疗的比例保持稳定。

509. 在加拿大，滥用奥施康定（OxyContin）现象普遍，在该国的第一民族社区中尤其如此，这导致 2012 年 3 月将该药从市场上剔除，代之以奥施尼欧（OxyNeo），制造商声称这种新药很难滥用，且不大可能导致成瘾。近年来，滥用奥施康定继续困扰着许多第一民族社区，特别是在该国广阔的北部。贩运者利用这种药物的极易成瘾性和偏远北部地区供应极度短缺的特点，哄抬价格，增加利润。在一些社区，80% 的工作年龄人口滥用羟考酮，导致第一民族的一个酋长宣布本社区进入紧急状态。加拿大第一民族社区中的药物滥用问题始终严重威胁着这些社区的公众健康。尽管第一民族社区中普遍存在吸毒成瘾带来的挑战，然而加拿大政府却根据 2012 年 3 月提交的联邦预算提出的紧缩措施，减少或取消了用于第一民族的许多健康举措的供资。麻管局谨此提醒加拿大政府确保为社区防止吸毒、戒毒治疗和康复举措，包括第一民族社区内运作的举措提供充分支助的重要性。

南美洲

1. 主要动态

510. 南美洲区域的问题有非法种植古柯树、罂粟和大麻植物，以及制造、生产和贩运由上述种植而来的非法药物。该区域的人口滥用这些植物所产药物的情况很严重，而且正在日益加重，滥用非法制造的和从合法渠道转移的合成药物的情况也在增多。2011 年，多民族玻利维亚国的非法古柯树种植总面积大幅减少（27,200 公顷），哥伦比亚和秘鲁则略有增加（分别为 64,000 公顷和 62,500 公顷）。2011 年南美洲古柯树非法种植总面积估计为 153,700 公顷，比 2010 年报告的 154,200 公顷略有减少。

511. 由于正在进行研究以确定南美洲古柯叶转化为可卡因的比率，因而毒品和犯罪问题办公室没有提供 2011 年全球可卡因潜在制造量的估计数。2010 年，毒品和犯罪问题办公室估计全球可卡因潜在制造量介于 788 至 1,060 吨之间，表明自 2005-2007 年期间以来可卡因制造量有所降低。

512. 曾有建议提出修正经《1972 年议定书》修正的《1961 年麻醉品单一公约》中关于《公约》缔约方禁止咀嚼古柯叶的第 49 条。该建议遭到拒绝后，多民族玻利维亚国正式向秘书长交存了一项文书，宣告退出经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》。退约于 2012 年 1 月 1 日生效。2012 年，该国政府发起了一项国际运动，争取《1961 年公约》缔约国支持其在有所保留的条件下重新加入该《公约》的战略。麻管局在 2011 年年度报告中表示担忧，如果国际社会采取的办法是各缔约国可以利用退出《公约》并在提出保留意见的情况下重新加入的机制来解决在执行某些条约规定方面的问题，则国际毒品管制制度的完整性将受到损害。

513. 麻管局担忧地注意到，2012 年 8 月，乌拉圭政府向其国会提交了一项拟议法律，要将该国国内的大麻生产和销售合法化。按照该拟议法律，该国政府将对大麻药草及其衍生物的进口、生产、拥有、储存、销售和分销等活动进行控制和规范。该法律如获通过，可能会违背乌拉圭加入的各项国际毒品管制公约。麻管局已经按照其任务授权，寻求与乌拉圭政府进行对话，以促进该国遵守各项国际毒品管制条约（特别是《1961 年公约》）的规定。

514. 2012 年 4 月在哥伦比亚卡塔赫纳德印第亚斯举行了第六届美洲峰会，与会的美洲各国国家元首和政府首脑发布了最后公报，其中对参与贩毒的犯罪组织不断试图渗入社会各界并破坏民主制度表示关切。这些国家元首和政府首脑还授权美洲国家组织编写一份美洲毒品问题报告。

515. 在美洲，可卡因滥用已不再仅限于北美洲和少数南锥体国家，而是蔓延到了整个拉丁美洲和加勒比。据美洲药管委《2011 年美洲吸毒问题报告》称，在 2002-2009 年期间，本半球的可卡因滥用者有 27% 在南美洲。这份 2012 年 3 月发布的报告还警告说，滥用盐酸可卡因加工过程中产生的各种可燃抽吸物质会对健康造成不利影响。

2. 区域合作

516. 美洲药管委的多边评价机制旨在定期向美洲药管委成员国提供关于提高其处理贩毒和吸毒问题能力的建议，并增进多边合作。2011 年 11 月 2 日至 4 日在布宜诺斯艾利斯举行的美洲药管委第五十届常会核准了一项决议草案，委托一个政府间工作组拟订一项建议草案，以新的评估工具取代目前的多边评价机制问卷，同时考虑到现行《半球毒品问题战略》的目标。

517. 为了加强该区域对贩毒和有组织犯罪的打击，国际刑事警察组织（刑警组织）南美洲区域局于 2011 年 11 月 9 日至 11 日在布宜诺斯艾利斯举行了打击南美洲贩毒问题美洲相关国家机关会议。这次会议除其他外核准设立一个由各国禁毒专家组成的常设小组，以促进该区域为制定和开展今后的联合跨国实务活动而作的努力。

518. 2011 年 11 月 1 日至 4 日，在拉丁美洲与欧洲联盟间的毒品政策合作方案的组织下，在哥伦比亚卡塔赫纳德印第亚斯举行了主题为“合成毒品，拉丁美洲的新现象”的国际会议。来自阿根廷、多民族玻利维亚国、智利、哥伦比亚、厄瓜多尔和乌拉圭的禁毒警察部门和国家检察机关的专家，以及来自欧洲、中美洲、北美洲以及美洲警察组织、欧洲毒品及毒品成瘾监测中心和欧洲警察组织等国际组织的代表，交流了各自在使用预警系统方面的经验、基准实验室对法医分析的重要性，以及警方对合法精神活性物质（“合法兴奋剂”）、前体和用于制造合成毒品的化学物质的研究和调查情况。

519. 2012 年 3 月 22 日和 23 日，南美洲国家联盟的南美洲世界毒品问题理事会在亚松森举行会议，来自阿根廷、多民族玻利维亚国、巴西、智利、哥伦比亚、厄瓜多尔、巴拉圭、秘鲁、乌拉圭和委内瑞拉玻利瓦尔共和国的与会专家对打击微量贩运非法药物的问题予以更多关注。与会者呼吁在国际层面大力处理这一问题。

520. 2012 年 4 月 16 日至 20 日在圣地亚哥举行了主题为“受严重排斥的人群中的毒品问题”的第十四届伊比利亚—美洲毒品与合作问题研讨会。这次会议是伊比利亚—美洲在毒品成瘾领域开展工作的非政府组织网络、智利国家吸毒酗酒预防和康复服务局及智利中央大学联合组办的，美洲药管委和西班牙毒品问题国家计划给予了赞助。

521. 2012 年 6 月，安第斯共同体、欧洲联盟和泛美卫生组织在利马发起了一项题为“强有力的家庭：爱与界限”的安第斯区域预防吸毒方案。该举措将通过讲习班的方式，在多民族玻利维亚国、哥伦比亚、厄瓜多尔和秘鲁有 10 至 14 岁青少年的家庭中联合实行。该项目以经过验证的经验以及在中美洲和南美洲若干国家开展的工作为基础。

522. 秘鲁政府于 2012 年 6 月 25 日和 26 日在利马主办了外交部长和应对世界毒品问题的国家专门机构领导人国际会议。各代表团团长通过了《利马宣言》，承认有必要加强努力以实现《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》所定的各项目标。会上还再次强调，这一问题必须按照共同分担责任的原则，在多边、区域和双边框架内处理。

3. 国家立法、政策和行动

523. 多民族玻利维亚国政府通过的 2011-2015 年毒品问题战略的目标有：减少吸毒和加强各项政策和预防方案，特别侧重于脆弱人群，以及定期进行吸毒情况调查。在减少毒品供应方面，该战略的目标还包括根除多民族玻利维亚国政府准许的 20,000 公顷（拉巴斯省永加斯的 12,000 公顷古柯，科恰班巴省热带地区的 7,000 公顷，以及卡拉纳维的 1,000 公顷）以外的任何古柯树种植，以及加强打击贩毒和转移前体的活动。

524. 2011 年，巴西当局加强了对目前不受国际管制的精神活性物质赖右苯丙胺和阿托莫西汀的管制，将这些物质纳入国家管制，并将其列入国家特别管制物质清单。该国政府还将精神活性物质甲氧麻黄酮列入巴西禁止物质清单。

525. 2011 年，智利国会核准了一部法律，成立了内政与公共安全部和国家吸毒酗酒预防和康复服务局。该国家服务局将负责执行药物滥用的预防、治疗、康复和重新融入社会等方面的政策，并制定一项国家毒品和酒精问题战略，还将同内政与公共安全部在这方面进行合作。

526. 2012 年 3 月，智利政府（包括司法当局）代表同私营部门代表签署了一项协议，将戒毒治疗法庭制度化，使之成为公共政策。该协议规定，犯有轻罪的药物滥用者，如为初犯，可以自愿接受治疗干预，以减少重新吸毒和犯罪的发生。

527. 2012 年 7 月 31 日，哥伦比亚政府通过了毒品管制法，其中承认，对精神活性物质的消费、滥用和成瘾是一个公共卫生问题，也关系到家庭、社会 and 个人的福祉。该法律规定，吸毒成瘾者有权接受国家提供的综合护理，吸毒和毒瘾应当作为疾病得到治疗。

528. 2012 年 1 月，厄瓜多尔国家麻醉和精神药物管制局核准了 2012-2013 年国家综合预防药物滥用计划。该国家计划有待总统批准。

529. 据毒品和犯罪问题办公室估计，巴拉圭是南美洲非法生产大麻最多的国家。此外，还有大批可卡因从多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁经由该国领土贩运。麻管局注意到，2011 年 10 月，巴拉圭政府与毒品和犯罪问题办公室合作，启动了为期四

年的国家综合方案，以提高巴拉圭应对有组织犯罪和贩毒在本国造成的威胁的灵敏度、效力和效率。

530. 2012年3月，秘鲁政府核准了2012-2016年国家毒品管制战略。该战略促进制定各种项目和活动，支助古柯树种植地区的综合可持续发展、控制毒品供应、预防吸毒和戒毒工作。其主要目标包括，到2016年将古柯叶潜在产量减少30%。

531. 为了提高港口安全并防止非法使用海运集装箱进行跨国有组织犯罪活动（包括贩运毒品和前体），圭亚那和苏里南政府于2012年8月加入了毒品和犯罪问题办公室集装箱管制方案。此外，2011年，苏里南政府核准了2011-2015年国家毒品问题总计划和2011-2014年国家禁毒计划。

532. 乌拉圭政府为防范含麻黄碱和伪麻黄碱的药物制剂被转移的风险，于2012年1月通过了一项法令，要求在开具处方的情况下才能配制这些药物。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

533. 近年来，南美洲多数国家记录的大麻药草缉获量有所增加。在多民族玻利维亚国，大麻植物和大麻药草总缉获量逐步上升，从2006年的125吨升至2009年的1,900吨。尽管此类缉获量已降至2010年的1,100吨和2011年的约380吨，但2008年至2011年期间，多民族玻利维亚国缉获的大麻植物和大麻药草总计达3,500吨，仍然是一个令人忧虑的问题。

534. 巴西的大麻植物缉获量从2010年的155吨升至2011年的174吨，升幅为12%。所缉获的大麻多数源自巴拉圭。

535. 在2004-2006年期间，哥伦比亚当局平均每年缉获大麻药草130吨；在2007-2009年期间，这一数字升至每年215吨左右。2011年，大麻药草缉获量进一步升至321吨。据该国当局以往的报告称，在该国领土的某些地方缉获的大麻的四氢大麻酚含量很高，从8%到20%不等。在哥伦比亚种植的大麻在当地滥用，但也偷运到中美洲各国。

536. 智利的大麻药草缉获量从2010年的8.4吨升至2011年的14.6吨；在厄瓜多尔，大麻药草缉获量从2010年的2.5吨升至2011年的4.6吨，几乎翻了一倍；2011年巴拉圭缉获了310吨大麻药草，是2009年缉获量的三倍多；2011年乌拉圭缉获了

2吨大麻药草，是该国在过去十年中缉获的最高数量；在秘鲁，根除了157吨大麻植物，是该国过去十年中根除数量最多的。

537. 委内瑞拉玻利瓦尔共和国政府提高了对贩运基因变异大麻的制裁，以遏制四氢大麻酚含量高的大麻的贩运。据该国政府称，大麻缉获量从2010年的39吨降至2011年的15.8吨，表明向委内瑞拉玻利瓦尔共和国贩运的大麻大幅减少。但四氢大麻酚含量高的大麻的缉获仍有发生。

538. 南美洲大麻缉获量大是一个令人关切的问题，因为这可能表明该区域大麻产量大幅增加。麻管局呼吁南美洲各国政府尽最大可能并与毒品和犯罪问题办公室合作，确定本国领土上非法种植和使用大麻植物的规模和当前的趋势，并进一步加强其打击此类种植的努力。

539. 玻利维亚2011-2015年毒品问题战略设想了将古柯树种植面积限制在政府准许的20,000公顷的措施。这些措施包括出版划出许可种植区的地图、每年自愿根除至少5,000公顷、强制根除，以及预防种植新古柯植物的活动。

540. 从2006年到2010年，多民族玻利维亚国根除的古柯树非法种植面积从5,070公顷到8,200公顷不等。2011年，该国加大了根除力度。玻利维亚当局根除的非法古柯树种植面积共10,500公顷，比2010年多2,300公顷。麻管局赞赏地注意到，多民族玻利维亚国的非法种植面积从2010年的31,000公顷降至2011年的27,200公顷，降幅为12%，并鼓励该国政府进一步加强其防止本国非法古柯树种植的努力。

541. 哥伦比亚2011年古柯树种植面积升至64,000公顷，比2010年增加了2,000公顷（即3%）。古柯树种植面积有一半以上（63%）集中在以下四省：纳里尼奥、普图马约、瓜维亚雷和考卡。2011年，该国政府人工根除了34,170公顷古柯树，并用喷洒方式根除了共103,302公顷。空中喷洒面积与2010年相同，但人工根除面积减少了22%。

542. 哥伦比亚政府与毒品和犯罪问题办公室最近进行的研究表明，古柯叶每公顷的产量有所减少。这些研究显示，造成古柯叶产量减少的因素包括：化肥使用量减少，以及根除行动的压力在与居住地相隔更远的地方的古柯树田面积更小。2011年哥伦比亚可卡因潜在制造量为345吨（比2010年的350吨降低了1%），是1998年以来最低的。

543. 秘鲁 2012-2016 年国家毒品管制战略的目标包括, 到 2016 年将古柯叶潜在产量减少 30%。为了实现这一目标, 该战略设想逐步加强根除工作, 从 2012 年要根除的 14,000 公顷增至 2016 年的 30,000 公顷。2011 年, 秘鲁当局根除的非法古柯树种植面积为 10,290 公顷, 比 2010 年少 1,700 公顷左右。

544. 2011 年, 秘鲁改变了计算非法古柯树种植面积的方法。此类种植面积有所增加, 在 2011 年年底达到 62,500 公顷。

545. 厄瓜多尔的非法古柯树种植规模虽小, 但 2011 年略有增加, 这一年该国主管机关根除了 14 公顷古柯树。

546. 2006-2010 年期间, 全球可卡因缉获量仍相当稳定, 但这一期间缉获的可卡因纯度有所降低。因此, 全世界纯可卡因缉获总量实际上有所减少。

547. 2011 年, 一些国家的可卡因缉获量有所降低, 其中包括巴西、哥伦比亚、秘鲁和乌拉圭。哥伦比亚可卡因(盐)的缉获量从 2010 年的 164.8 吨降至 2011 年的 146.1 吨, 秘鲁可卡因(碱和盐)缉获量从 2010 年的 31.1 吨降至 2011 年的 24.7 吨。

548. 巴西可卡因(碱和盐)缉获量从 2010 年的 27.1 吨降至 2011 年的 24.5 吨。巴西缉获的可卡因有 50% 以上产自多民族玻利维亚国, 约有 40% 产自秘鲁, 不到 10% 产自哥伦比亚。

549. 多民族玻利维亚国的可卡因(碱和盐)缉获量从 2010 年的 29.1 吨升至 2011 年的 34 吨。厄瓜多尔的可卡因(碱和盐)缉获量也有所上升, 从 2010 年的 15.5 吨升至 2011 年的 21.3 吨, 委内瑞拉玻利瓦尔共和国的可卡因(碱和盐)缉获量也从 2010 年的 24.9 吨升至 2011 年的 26.3 吨。在厄瓜多尔, 微量贩毒情况有所增加。智利和巴拉圭的可卡因缉获量保持相对稳定。

550. 起码从 1993 年起, 在南美洲活动的贩毒组织便使用半潜船和潜水船, 以最大限度降低从该区域偷运可卡因的活动被查获的风险, 因为在这一年缉获了第一艘半潜船。从那时起直至 2012 年年中, 世界各地的执法机关共缉获了 70 多艘潜水船和半潜船。2011 年, 哥伦比亚军方缉获的可卡因有 33% 是使用“快”船运输的, 有 17% 是使用潜水船和半潜船运输的。2012 年, 哥伦比亚军方缉获了一艘长 20 米的玻璃纤维半潜船。据估计这艘船的制造成本约为 100 万美元。

551. 2011 年, 所有主要古柯叶生产国都捣毁了一些非法制造盐酸可卡因的加工点。多民族玻利维亚国

捣毁了 25 个加工点。哥伦比亚捣毁了 200 个加工点, 秘鲁捣毁了 19 个加工点。在哥伦比亚, 古柯叶有约 1% 被农民加工成古柯糊, 有 66% 加工成古柯碱; 只有 33% 的古柯叶是未经加工出售的。目前, 贩运分子先对古柯碱进行再氧化加工, 再将古柯碱转化为盐酸可卡因。

552. 2011 年厄瓜多尔和委内瑞拉玻利瓦尔共和国也捣毁了一些可卡因加工点。厄瓜多尔警察当局捣毁了 5 个加工来自哥伦比亚和秘鲁的可卡因碱的加工点。委内瑞拉玻利瓦尔共和国国家当局在与哥伦比亚接壤的塔奇拉州和苏里亚州共捣毁了 17 个非法药物加工点。

553. 南美洲一些国家仍有非法罂粟种植, 但种植量大大低于大麻植物和古柯树。2011 年, 估计哥伦比亚海洛因潜在产量为 1 吨。

554. 近年来, 据报告在哥伦比亚、厄瓜多尔和秘鲁根除了小面积的罂粟。2011 年, 哥伦比亚非法罂粟种植面积(338 公顷)约占全世界种植面积的 0.2%。哥伦比亚制造的海洛因运往欧洲、墨西哥和美国的市場。还有迹象表明在该国国内对这一毒品的需求量有所增加。2011 年, 哥伦比亚当局捣毁了一个制造海洛因的非法加工点, 收缴了 522 公斤海洛因和 205 公斤鸦片。

555. 从 2001 年到 2010 年, 秘鲁当局在本国总共根除了 585 公顷罂粟。2011 年末报告罂粟根除情况。厄瓜多尔除了 2011 年根除的 5 公顷非法罂粟之外, 该国主管当局还报告缉获海洛因 100 多次, 共计 155 公斤。南美洲还有一些国家也报告了缉获少量鸦片或海洛因的情况。

(b) 精神药物

556. 在美洲, 非医疗目的使用医疗药物和在没有医疗处方的情况下使用处方药(无论是作为自服药还是用于娱乐)的问题已经得到了更多关注, 但该区域此类非医疗目的使用的相关具体信息仍然有限。例如, 关于美洲中学生吸毒情况的标准化调查问及了分属众多镇定剂和兴奋剂种类的药品的使用情况。

557. 美洲药管委最近的《2011 年美洲吸毒情况报告》称, 在多民族玻利维亚国、哥伦比亚和巴拉圭的中学生中, 上一年在没有医疗处方的情况下使用镇定剂的流行率高于 6%。该报告还指出, 尽管各国的非医疗目的使用药品流行率相差很大, 但在许

多非法药物滥用率较低的美洲国家，滥用医疗药品和处方药的比率较高。

558. 对南美洲合成毒品滥用蔓延的担忧是有理由的，因为 2011 年在该区域（包括阿根廷、巴西、智利、哥伦比亚、厄瓜多尔和乌拉圭）缉获了大量苯丙胺类兴奋剂。例如，2011 年仅在巴西就缉获了 170,000 个单位的苯丙胺、48,000 个单位的甲基苯丙胺和 259,000 个单位的二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）。

(c) 前体

559. 全世界报告的缉获表二所列的酸和溶剂的地点主要在安第斯区域的三个古柯生产国。从 2005 年到 2011 年，多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁的硫酸和盐酸缉获量占全球总缉获量的 40% 左右。

560. 在哥伦比亚，贩运分子回收液体前体，以降低被发现非法制造可卡因的风险，并尽量减少可卡因制造成本。或许正因如此，哥伦比亚过去两年的酸和溶剂缉获量有所减少。哥伦比亚当局还报告了秘密使用该国火山区矿井中的硫磺制造硫酸的案件。

561. 在过去几年中，南美洲非法使用高锰酸钾的规模和转移高锰酸钾的方法已经有所改变，但这种物质仍然是该区域制造盐酸可卡因所用的主要氧化剂。2011 年，南美各国的高锰酸钾缉获量占全球缉获量的 97% (36.9 吨)。这一年哥伦比亚缉获了 24.0 吨的该物质，多民族玻利维亚国缉获了 9.9 吨，秘鲁缉获了 2.0 吨。此外，哥伦比亚当局还捣毁了 7 个制造高锰酸钾的非法加工点。

5. 滥用和治疗

562. 毒品和犯罪问题办公室及最新的政府资料称，南美洲一般人口中大麻滥用的年度流行率最高的有多民族玻利维亚国（4.5%）、智利（4.9%）、苏里南（4.3%）和乌拉圭（8.3%）。青年人中的大麻滥用流行率更高。例如，在智利，15-16 岁的青年人中有 16.2% 在上一年使用过大麻，在乌拉圭，13-17 岁的青年人中有 12.5% 在上一年使用过大麻。

563. 巴西酒精和其他药物公共政策国家研究所与圣保罗联邦大学在 2012 年发表的一份吸毒调查的初步结果显示，该国 19 岁到 59 岁的成年人中有 7% 一生中至少使用过一次大麻；其中超过 60% 是在 18 岁以前使用的。巴西的大麻消费率相对较低，但依赖率却很高；大麻使用者中有 37% 对这种物质有

依赖。这次调查还发现，巴西人口中有四分之三反对大麻合法化。

564. 2011 年在哥伦比亚进行的全国学校人口精神活性物质消费情况调查结果显示，该国学校人口（11-18 岁）有 7.0% 一生中至少滥用过一次大麻药草。

565. 毒品和犯罪问题办公室估计，2010 年南美洲可卡因滥用年度流行率的总平均数基本保持稳定，估计为 0.7%。最近进行的巴西吸毒情况调查显示，成年人口中上年可卡因（任何形式的可卡因）滥用流行率为 2%。尽管据报告该区域的阿根廷和智利等一些国家的可卡因滥用情况有所减少，但对可卡因滥用的治疗的需求超过了对其他任何非法药物滥用的治疗的需求。

566. 在各个加工阶段得到的古柯类产品多称为可卡因碱性糊，很可能属于南美洲一些国家滥用的成瘾性和毒性最高的物质之列。美洲药管委最近进行的美洲吸毒情况调查显示，阿根廷、多民族玻利维亚国、智利、哥伦比亚、厄瓜多尔、秘鲁和乌拉圭的可卡因碱性糊终生流行率上升了 1%。可卡因碱性糊在当地似乎有多种形式，称为 *paco*、*basuco*、面团碱，或古柯糊。但尚需在各国进行更多研究，才能确定这些物质是否确实是不同的物质，或者是否应将这些物质划分为同一物质的变体。

567. 南美洲多数国家类阿片滥用年度流行率的最近估计数至少是五年以前的；因此不可能对该区域内的类阿片滥用情况进行可靠的比较。按照目前掌握的数据，南美洲最低的类阿片滥用率是 0.02%，分别是 2008 年哥伦比亚和 2011 年委内瑞拉玻利瓦尔共和国报告的。报告类阿片滥用率最高的有：2007 年多民族玻利维亚国的报告数（0.6%）和 2005 年巴西的报告数（0.5%）。在巴西，类阿片滥用大多为非医疗目的使用处方类阿片。

568. 随着南美洲青年人滥用合成毒品的情况不断增多，对这一问题的担忧也继续加重。例如，阿根廷、智利和哥伦比亚报告的年轻人中苯丙胺类兴奋剂滥用年度流行率都很高。根据各国政府提供的最新信息，阿根廷和智利 15-16 岁的青年人中在过去 12 个月内使用二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）的分别有 1.4% 和 1.6%。

569. 据美洲药管委《2011 年美洲吸毒情况报告》称，在美洲，随着青年人找到合法而容易获得的物质，吸入剂滥用可能成为一个日益严重的问题。吸入剂曾被认为几乎只有街头流浪儿才使用的药物，但报告指出，已经确证拉丁美洲和加勒比中学生中有滥

用吸入剂的现象。在拉丁美洲和加勒比多数国家中，吸入剂是仅次于大麻的最常滥用的物质，在一些国家，上年吸入剂滥用流行率超过了大麻滥用流行率。

C. 亚洲

东亚和东南亚

1. 主要动态

570. 2011 年，东亚和东南亚仍然是非法罂粟种植总面积第二大的区域，占全世界非法罂粟种植面积的 20% 以上。自 2007 年起，老挝人民民主共和国和缅甸已连续六年报告非法罂粟种植增多。2011 至 2012 年期间，这两个国家的估计种植面积分别增加了大约 66% 和 17%，表明鸦片产量有可能上升。鉴于该区域非法罂粟种植持续增长，麻管局再次促请老挝人民民主共和国和缅甸政府采取必要行动，减少非法罂粟种植。麻管局呼吁国际社会，特别是毒品和犯罪问题办公室，以及该区域的其他国家，加强对老挝人民民主共和国和缅甸的援助，包括在替代发展方案和根除非法作物方面的援助。

571. 东亚和东南亚仍然是苯丙胺类兴奋剂（特别是甲基苯丙胺）的生产中心和日益增长的非法市场。2010 年，在东亚和东南亚缉获的甲基苯丙胺几乎占全球总数的一半。2011 年，该区域的大多数国家所报告的甲基苯丙胺缉获量仍有增多。此外，证据显示，非法生产苯丙胺类兴奋剂的活动已从中国和缅甸等传统生产国扩大到了其他国家，包括柬埔寨、印度尼西亚、马来西亚、菲律宾和泰国。在该区域，用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的物质麻黄碱和伪麻黄碱的贩运量仍然很大。

572. 在东亚和东南亚，含国际管制物质的处方药和非处方药剂的贩运和滥用是十分严重的问题。在马来西亚，2010 年捣毁了一个制造含有尼美西洋的药片（一种镇静剂—安眠药类苯二氮卓，又称埃利敏 5 号）的秘密加工点。其他国家非法制造的苯二氮卓一向极少。此次行动加上最近缉获的几批尼美西洋药片，使人不禁担忧马来西亚正逐渐成为销往其他国家的非法市场的苯二氮卓的非法制造地和过境地。该区域的许多国家也报告了含吗啡、可待因和苯二氮卓的药物的滥用和缉获情况，其中有些药物是从南亚偷运的、偷盗的或用假处方从药店取得的。因此麻管局促请该区域各国政府加强对含国际管制物质的处方药和非处方药剂的国际贸易和国

内销售的管制措施，并密切监测这些药物的贩运和滥用的方式和趋势，以制定有效的对策。

573. 针对近来新兴精神活性物质的滥用所造成的难题，2011 年，大韩民国政府采用了临时列表方案和模拟药物管理系统，以便及时将新物质纳入国家管制。已经纳入这些管制方案下的列表物质包括合成大麻素受体激动剂和亚甲基二氧吡咯戊酮。

2. 区域合作

574. 2011 年 10 月在印度尼西亚巴厘岛举行了第五次东南亚国家联盟（东盟）加三（东盟成员国加中国、日本和大韩民国）跨国犯罪问题部长级会议。与会代表重申了本国加强东盟成员国与中国、日本和大韩民国之间的打击跨国犯罪合作的承诺。此外，还通过了执行关于东盟与中国之间在非传统安全问题（包括贩毒问题）上的合作的谅解备忘录的行动计划，以进一步增进双方在信息交流、人员培训、执法及研究分析方面的合作。

575. 2011 年 11 月，在泰国清莱和清迈举办了可持续替代发展问题国际研讨会。这次研讨会是由秘鲁和泰国政府联合组办的，有来自 27 个国家的 100 多人参加。研讨会的目的是收集并评估信息，用于制定一套国际准则，以提高非法作物种植地区替代发展方案的效力。已向 2012 年 3 月举行的麻醉药品委员会第五十五届会议报告了这次会议的成果。

576. 2012 年 2 月在东京举行了第十七届亚洲太平洋缉毒会议。来自 38 个国家的与会者交流了亚洲太平洋区域当前毒品形势的有关信息，目的是加强国际禁毒执法合作，特别是应对苯丙胺类兴奋剂贩运活动所造成的威胁。

577. 第二十届东盟首脑会议于 2012 年 4 月在金边举行。在这次首脑会议上，东盟成员国的国家元首和政府首脑通过了一项宣言，其中申明到了 2015 年实现东盟共同体无毒品的目标，并决定，有关部长应当加速执行东盟打击毒品非法生产、贩运和使用的工作计划（2009-2015 年）。领导人们还决定，应向东盟提交关于毒品管制领域执行进度的年度报告。此外他们还强调，应当交流执法方面的信息和最佳做法，而且有必要增进与东盟外部伙伴的合作。

578. 2012 年 2 月，《亚洲及太平洋合作经济及社会发展科伦坡计划》设立的亚洲成瘾问题专业人员认证与教育中心在曼谷组办了戒瘾治疗从业者培训员第二期区域培训班。参加这次培训班的有马来西

亚、马尔代夫、巴基斯坦、菲律宾、新加坡、斯里兰卡和泰国在药物滥用治疗领域工作的专业医疗人员。2012年4月该中心在吉隆坡组办了一次类似的培训。这些培训举措旨在培训、壮大该区域的戒毒治疗队伍并使其专业化。

579. 2012年2月,泰国政府与毒品和犯罪问题办公室订立了一项协议,以协助老挝人民民主共和国的替代发展工作。此外,2012年3月,泰国当局发起了禁毒区域伙伴关系,目的是加强与邻国特别是柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、缅甸和越南的禁毒合作。在这一战略下,已经执行了泰国和这些国家之间的能力建设项目和情报交流。此外,泰国当局还参加了与中国、老挝人民民主共和国和缅甸当局在湄公河上拦截贩毒分子所用船只的联合巡逻。

580. 2012年6月在印度尼西亚巴厘岛举行了第二十九届国际缉毒会议。有来自70多个国家的执法官员参加了这次年度会议,会议主题是增进国际合作伙伴关系打击毒品犯罪。与会者强调,在打击贩毒(包括与恐怖主义有联系的跨国贩毒)方面,必须加强国际合作和区域合作并交流情报。还讨论了贩毒分子资助恐怖主义行动的新手法。

581. 2012年7月,毒品和犯罪问题办公室全球“综合监测:分析、报告和趋势”方案在金边组办了一次区域讲习班。在这次讲习班上,向与会者介绍了关于该区域苯丙胺类兴奋剂贩运和滥用及各国应对措施的最新情况。还讨论了市场上新出现的精神活性物质所造成的威胁和挑战。来自11个国家(文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、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)的40多名禁毒官员参加了这次讲习班。

582. 东盟和大韩民国政府之间在毒品管制领域的合作继续得到进一步加强。计划在首尔设立亚洲太平洋信息和协调中心,这是大韩民国政府和东盟的一个联合项目。该中心的成员机构将包括下列国家的执法机关:文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、菲律宾、大韩民国、新加坡、泰国和越南。中心的任务授权将是增进该区域在打击贩毒方面的信息交流与合作。该中心还将促进制定区域毒品管制战略并提供禁毒执法方面的技术援助。

3. 国家立法、政策和行动

583. 2012年,中国政府采取了一系列管制措施,以防止含麻黄碱和伪麻黄碱的药剂从国内销售渠道转移到非法市场。此类措施包括要求在药店购买这些药剂时出示处方,并登记个人信息(如姓名和身份证号码)。如发现有制造商和经销商参与转移此类药剂,将严厉追究其法律责任,如吊销执照。之所以采取这些管制措施,是为了应对该国制药公司和药店向贩毒分子非法出售含麻黄碱和伪麻黄碱的药剂数量增多的问题。

584. 印度尼西亚政府最近颁布了两项新法律。关于强制吸毒成瘾者报告的条例规定,吸毒者或其家人必须向主管机关报告,以接受治疗和康复服务。关于前体的条例规定了政府对从制造、进出口到包装和销售凡涉及前体的所有活动的管制。该条例要求,由相关政府机构制定该国使用的前体的年度合法需要量,并将此类统计数字报告麻管局。

585. 大韩民国政府加强了对原材料形式的前体化学品的管制。自2012年6月起,与制造、进口或出口前体化学品有关的任何活动都必须经过国家主管机关审批。

586. 新加坡政府修订了《滥用药物法令》,以扩大医疗从业人员的报告义务。修订后的法令要求医疗从业人员报告治疗时间以及向疑似吸毒成瘾者开出的某些处方药的剂量和数量,如含苯二氮卓、唑吡坦、可待因的处方药,以及含右美沙芬和曲马朵等不受国际管制的物质的处方药。此类补充信息将有助于有关当局确定在处方药滥用方面可能存在的趋势。此外,为便利提交此类报告,还采用了网上电子通知系统。

587. 越南政府于2012年7月启动了新的国家禁毒和预防犯罪战略。该战略强调有必要采用综合性的国家对策,将有效执法、戒毒治疗和康复等措施结合起来,使已戒毒人员更好地重新融入社会,使社会各界积极参与预防犯罪。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

588. 2012年老挝人民民主共和国和缅甸的非法罂粟种植继续增加。2012年,估计缅甸非法种植的罂粟有近51,000公顷,比2011年增加了大约17%。毒品和犯罪问题办公室估计,缅甸参与非法罂粟种植的家庭约有300,000个,大部分在掸邦。老挝人

民民主共和国的非法罂粟种植继续稳定增加，从 2007 年的 1,500 公顷增加到 2012 年的 6,800 公顷。

589. 老挝人民民主共和国、缅甸和泰国根除了一些非法罂粟。据毒品和犯罪问题办公室《2012 年东南亚鸦片调查》称，2012 年老挝人民民主共和国和缅甸当局分别根除了 700 公顷和 23,700 公顷罂粟，分别占这两国当年估计种植总数的近 42%。泰国政府根除了 205 公顷，占 2011-2012 年估计种植总数的近 98%。

590. 印度尼西亚和菲律宾仍然报告有非法种植大麻和缉获大麻的情况，这两个国家是东亚和东南亚非法种植大麻植物最多的国家。在印度尼西亚，2011 年缉获了近 24 吨大麻药草，比 2010 年的缉获总量略高。2011 年根除了约 180 万株大麻植物，多数集中在亚齐省。除通过国内大规模种植供应的大麻之外，还有少量大麻树脂从丹麦和法国偷运到印度尼西亚。菲律宾当局 2011 年根除了约 400 万株非法种植的大麻植物。其他国家，包括柬埔寨、中国、日本、老挝人民民主共和国、缅甸、大韩民国和泰国，仍然报告 2011 年缉获过大麻。

591. 东亚和东南亚区域仍然是海洛因的重要市场。2011 年中国报告的海洛因缉获量大幅上升，共缉获了 7 吨多，而 2010 年的缉获量为 5.4 吨。2012 年，老挝人民民主共和国当局销毁了本国缉获的超过 12 公斤海洛因。在该区域缉获的海洛因多数仍是在被称为金三角的地区制造并偷运出来的。此外，2011 年从阿富汗主要经由巴基斯坦偷运到东亚和东南亚的海洛因也有所增加。

592. 2011 年该区域的可卡因缉获总量有所减少并保持在较低的水平。但 2012 年 7 月，中国香港在来自厄瓜多尔的集装箱中缉获了创纪录的 650 公斤可卡因。这次缉获，连同 2011 年在中国香港缉获的 560 公斤可卡因，使人不禁担忧该城市正在成为从南美洲和中美洲运往中国大陆的可卡因货物的中转站。

(b) 精神药物

593. 2011 年在东亚和东南亚缉获的甲基苯丙胺继续大幅增加。中国 2011 年的甲基苯丙胺缉获量超过 14 吨，比 2010 年的 10 吨增加了 45%。泰国 2011 年缉获了 5,480 万粒甲基苯丙胺片剂和 1.2 吨甲基苯丙胺晶体；这两个数字都高于 2010 年的数字。2012 年前 8 个月，泰国当局已经缉获了 5,080 万粒甲基苯丙胺片剂和 870 公斤甲基苯丙胺晶体，表明 2012 年的总缉获量可能还会增加。其他国家，如柬

埔寨、印度尼西亚和缅甸，也报告 2011 年缉获的苯丙胺类兴奋剂数量有所增加。

594. 在东亚和东南亚缉获的苯丙胺类兴奋剂大部分仍是该区域内非法制造的。中国报告 2011 年捣毁了 357 个秘密加工点，其中多数制造的是甲基苯丙胺和氯胺酮。印度尼西亚和菲律宾当局 2011 年分别捣毁了 14 个和 6 个甲基苯丙胺秘密加工点。此外，柬埔寨、马来西亚和泰国也报告了非法制造苯丙胺类兴奋剂的情况，但规模不大。

595. 缅甸仍然是非法供应的苯丙胺类兴奋剂的一个重要来源地。2011 年该国共缉获 600 万粒甲基苯丙胺片剂和 33 公斤甲基苯丙胺晶体。缅甸当局虽未报告捣毁秘密加工点，但指出缉获的所有苯丙胺类兴奋剂都是在国内制造的。有迹象表明，源自缅甸的甲基苯丙胺先偷运到中国、老挝人民民主共和国和泰国，再从这些国家偷运到柬埔寨和越南。此外，最近毒品辛迪加和执法当局在湄公河上的武装冲突表明，湄公河正越来越多地被用作从缅甸向其邻国偷运甲基苯丙胺的贩运路线。

596. 报告缉获二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）的主要是印度尼西亚和马来西亚；近年来，这两国缉获的“摇头丸”总数持续增加。印度尼西亚 2011 年缉获了超过 100 万粒“摇头丸”片剂，是 2008 年以来最高的，是 2010 年缉获量的近 3 倍。此外，该国还捣毁了 5 个“摇头丸”秘密加工点。除国内的非法供应之外，仍有二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）片剂从马来西亚和荷兰偷运到印度尼西亚。据毒品和犯罪问题办公室称，马来西亚 2010 年捣毁了一个二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）秘密加工点，这表明，除印度尼西亚之外，马来西亚已经成为“摇头丸”贩运者的目标。

597. 2010 至 2011 年，马来西亚缉获的尼美西洋大幅增加。2010 年马来西亚缉获了来自印度的 200 万粒尼美西洋片剂。2012 年 7 月，在从印度经中国香港抵达马来西亚的集装箱中缉获了 300 万粒尼美西洋片剂。这些药物塞在黑色塑料袋里，藏在烟草包中间。这次缉获是马来西亚过去 10 年中毒品缉获量最大的几次之一。其他国家，如印度尼西亚和新加坡，报告 2010 年和 2011 年缉获了来自马来西亚的大量尼美西洋片剂。

(c) 前体

598. 在东亚和东南亚，贩运用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的前体，特别是含有麻黄碱和伪麻黄碱的药剂，仍然是前体管制方面最大的挑战之一。2011

年中国当局仍然缉获了大量含伪麻黄碱的药剂，这些药剂是从国内经销渠道转移出来供应国内和国外的秘密加工点的。

599. 随着该区域许多国家对含麻黄碱和伪麻黄碱的药剂加强了管制，贩运分子转向了对此类药剂管制较松或没有管制的国家，如大韩民国。2011 年 12 月，泰国缉获了来自大韩民国的 200 万粒含伪麻黄碱的片剂。所缉获的药品原本要运往泰国北部边境的金三角地区用于非法制造甲基苯丙胺。

600. 2011 年 7 月，中国和巴基斯坦当局在一次联合行动中缉获了近 16 吨醋酸酐。这批物质是从中国运出的，要运到阿富汗用于非法制造海洛因。

601. 2012 年 4 月，澳大利亚和中国当局在一次联合行动中捣毁了一个打算将总共 3.4 吨富含黄樟脑的油从中国偷运到澳大利亚的跨国贩毒集团。这些富含黄樟脑的油大部分被伪装成液体美发产品，是 2011 年 4 月至 8 月偷运的，在货物抵达悉尼后被澳大利亚当局缉获。被缉获的物质原本可能要在澳大利亚用于非法制造二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）。

(d) 不受国际管制的物质

602. 东亚和东南亚仍然报告有缉获氯胺酮的情况。2011 年，中国（包括中国香港）报告缉获了 5.7 吨氯胺酮，占该区域氯胺酮缉获总量的大半。在中国，仍发现有非法制造氯胺酮的情况。此外，印度尼西亚 2011 年缉获了约 95 公斤氯胺酮，表明该国可能已经成为氯胺酮的新市场。另外值得注意的是，在印度尼西亚缉获的许多以“摇头丸”为名销售的片剂含有氯胺酮而非二亚甲基双氧苯丙胺。

603. 在东亚和东南亚的非法市场上，新的精神活性物质越来越受欢迎。大韩民国报告缉获了以“Spice”品牌销售的含有合成大麻素的产品，以及以“浴盐”为名出售的含亚甲基二氧吡咯戊酮的产品。这些物质正越来越多地通过邮件被偷运至该国，用作可卡因或“摇头丸”的替代品。越南和印度尼西亚也报告缉获了 1-(3-三氟甲基苯基)哌嗪和 N-苄基哌嗪。

5. 滥用和治疗

604. 在中国、马来西亚、缅甸、新加坡和越南，首要滥用毒品仍然是海洛因。在中国，2011 年登记在册的海洛因依赖者约有 120 万人，占该年登记在册的毒品依赖者群体总人数的 64% 以上。在缅甸，

2011 年接受戒毒治疗的人有 87% 是由于滥用海洛因。东亚和东南亚多数国家报告海洛因滥用情况稳定或减少，而马来西亚和新加坡近年来报告海洛因滥用情况有所增加。

605. 大麻仍然是印度尼西亚最受欢迎的滥用毒品，主要原因是国内供应量大。2011 年对印度尼西亚中学的一项调查显示，学生中大麻滥用的年度流行率为 1.3%，大大高于一般人口中的流行率（0.5%）。大麻在日本、菲律宾、大韩民国和泰国是第二大普遍滥用的毒品，在马来西亚和缅甸是第三大普遍滥用的毒品。

606. 在该区域大多数国家观察到的一个普遍趋势是，滥用苯丙胺类兴奋剂（主要是甲基苯丙胺）的情况增多。在文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、日本、菲律宾、大韩民国和泰国，甲基苯丙胺仍然是最普遍滥用的毒品。中国报告滥用合成毒品特别是苯丙胺类兴奋剂的情况大幅增加，从 2010 年到 2012 年，登记在册的滥用案件增加了 36%。马来西亚和新加坡也报告滥用苯丙胺类兴奋剂的情况有所增加。

607. 另一个令人担忧的问题与该区域年轻人的吸毒有关。在中国，在报告的所有合成毒品滥用案件中年龄在 35 岁以下的人占近 70%。在泰国，最大的吸毒人群是年龄在 15 到 19 岁之间的年轻人。在印度尼西亚和缅甸，接受戒毒治疗的人平均年龄不到 30 岁。

608. 东亚和东南亚各国遇到的一个新问题是滥用含有国际管制物质（主要有吗啡、可待因、苯二氮卓和巴比土酸盐）的处方药和非处方药剂。文莱达鲁萨兰国报告，滥用含尼美西洋的埃利敏 5 号片剂的情况大幅增加。苯二氮卓和巴比土酸盐在印度尼西亚是第三大滥用毒品种类，在中国是第四大滥用毒品种类。缅甸也报告滥用苯二氮卓的情况有所增加。在马来西亚，吗啡是接受戒毒治疗的人的第二最常滥用毒品。在泰国，2010 年与毒品有关的死亡人数中有 260 多人死于苯二氮卓滥用。

609. 该区域几乎所有国家都报告有注射吸毒的情况。常用的注射毒品包括海洛因、苯丙胺类兴奋剂和苯二氮卓。注射吸毒人群中艾滋病毒/艾滋病流行率高的问题仍然是一些国家中严重的公共卫生风险。2009 年印度尼西亚政府估计注射吸毒人群中艾滋病毒流行率接近 50%。在缅甸，这一人群中的艾滋病毒流行率约为 22%；在大韩民国，成年人口中的艾滋病毒流行率仍然很低。

610. 在中国、印度尼西亚、马来西亚、缅甸和新加坡，接受戒毒治疗的人主要是因为滥用海洛因，而

在菲律宾、大韩民国和泰国，滥用苯丙胺类兴奋剂特别是甲基苯丙胺的人在接受治疗的有毒瘾者中占大多数。在日本，接受治疗的人最普遍滥用的毒品是大麻。在许多国家，过去两年中对治疗的需求有所增加，特别是苯丙胺类兴奋剂依赖者。此外，中国、印度尼西亚、马来西亚和新加坡等一些国家报告了对滥用处方药（特别是含有吗啡、丁丙诺啡和苯二氮卓的处方药）的人的治疗情况。

611. 在中国，2011 年年底在强制戒毒中心接受戒毒治疗的人数超过了 220,000 人；此外，在社区治疗和康复中心接受戒毒治疗的有 97,000 人。美沙酮替代治疗方案继续得到推广。到 2011 年年底，全国共有 719 个治疗单位，为总共 337,000 人提供了毒品替代治疗。

612. 在柬埔寨，毒品和犯罪问题办公室支助的社区戒毒治疗方案自 2010 年启动以来已经作为强制戒毒治疗服务的替代方案得到推广。该方案在各种保健中心、转诊医院和非政府组织为毒品依赖者提供自愿戒毒治疗和护理服务。这些服务包括因人而异的咨询治疗计划、评估和评价、职业培训和提供消毒注射器具。

613. 东亚和东南亚许多国家有效而有目标的治疗服务的一个障碍是缺乏对一般人口的药物滥用情况调查。只有印度尼西亚、菲律宾和泰国等少数国家表示定期在一般人口和学校中进行了调查。其他国家通常以逮捕或治疗方面的统计数字为基础分析药物滥用情况。这种数据并不全面，可能只反映了一个国家药物滥用问题的一小部分。因此麻管局鼓励该区域各国政府与包括毒品和犯罪问题办公室在内的区域组织和国际组织合作，建立对一般人口药物滥用（包括处方药滥用）的趋势和方式进行常规监测的机制，以便制定有目标的预防和治疗政策和战略。

南亚

1. 主要动态

614. 南亚继续面临转移和贩运含有受国际管制物质的药剂问题以及滥用处方药和非处方药剂的严重问题。药店是转移行为发生的主要地方之一。该地区所有国家的药物滥用者常常能够在没有处方的情况下获得含有受国际管制物质的处方药剂。在某些情况下，制造商处也会发生转移药物行为。被转移的药物在该地区内被出售，还被继续贩运到其

他国家，在很大程度上是通过非法互联网药店贩运的。

615. 转移和贩运处方药剂背后的主要问题似乎是在管制这些制剂的国家法律和法规执行不力，尽管法律和法规本身大部分很充分。例如，在药店层面，南亚一些国家的药店常常缺乏合格的药剂师。在南亚的所有国家中，法规执行不力的主要原因是负责监管药店和药品制造商的组织软弱，尤其缺乏监测/检查人员。还有一点是未充分认识到执法权力和问题的严重程度。麻管局敦促南亚各国政府加强其负责对配发含有麻醉药品和精神药物的药品的药店进行监管的国家机构的执法能力。此外，对医药行业本身的监管存在一定的空白：针对制造某些含有受管制物质（例如，其中一些含有伪麻黄碱）的药物的管制措施不充分，这可能会导致这些药物被转移。南亚国家有关网上药店的法规很少。

616. 为应对滥用和贩运药剂和其他药物给本地区造成的威胁，南亚各国政府正在振作努力并采取重大新举措来解决这个问题。该地区各国政府修订了关于毒品管制的政策以及法律和刑事司法框架。印度已经核准了一项新的关于麻醉药品和精神药物的国家政策，而马尔代夫已经核准了一项关于刑事司法系统如何应对吸毒和贩毒问题的新的毒品问题法案。孟加拉国政府一直在努力制定新的国家毒品问题政策，而不丹政府通过了经修订的《2012 年不丹药品规则和条例》。此外，印度已采取重大举措，以加强其执法机构和升级边境安全。麻管局对南亚各国政府坚定致力于解决该地区非法药物问题表示欢迎，并敦促它们夯实这些措施，并继续进一步加强努力以打击吸毒和贩毒。麻管局尤其认为，可进一步加强努力，办法包括(a)该地区从事打击吸毒和贩毒的政府机构之间更好的工作联络和信息共享，及(b)改进初级预防，例如通过学校开展工作、鼓励企业自我监管（例如，通过自愿行为守则来这么做）以及采取上述措施打击滥用和贩运药剂现象。

2. 区域合作

617. 2011 年 11 月在印度总理和马尔代夫总统会期间，印度和马尔代夫签署了关于打击国际恐怖主义、跨国犯罪、非法药物贩运以及加强能力建设、灾害管理和沿海安全领域双边合作的谅解备忘录。

618. 印度中央麻醉品局于 2011 年 11 月主办了《巴黎公约》倡议前体问题专家工作组第二次会议。来自 30 个国家和地区的 50 多名与会者参加了这次会

议，会议讨论了阿富汗利用前体化学品生产海洛因问题以及改进对前体贸易的管制以防止其被转移的途径。

619. 印度内政部长和缅甸内政部副部长于 2012 年 1 月举行了一次会议。双方一致同意其毒品管制机构之间在总干事一级每年进行一次互动交流，在副总干事一级每年进行两次互动交流。

620. 2011 年 12 月，毒品和犯罪问题办公室发表了一份题为“处方药的滥用：关于南亚处方药剂滥用问题的南亚视角”的报告。该报告依据的是与南亚禁毒执法和戒毒治疗领域的决策者和专家以及该地区医药界代表举行的研讨会上获得的资料。麻管局对该报告表示欢迎，这份报告有助于更好地了解南亚的处方药滥用情况。

621. 2009 年，亚洲及太平洋合作经济及社会发展科伦坡计划建立了亚洲吸毒成瘾问题专业人员认证和教育中心。2012 年 3 月和 4 月，该中心在美利坚合众国政府的支持下，在吉隆坡举办了一次培训师培训。此外，2012 年 2 月，斯里兰卡国家危险药物管制局和科伦坡计划还在美国政府的支持下，在斯里兰卡发起对治疗吸毒成瘾专业人员进行认证的倡议，其目的是在该国培训治疗吸毒成瘾的队伍，使其专业化，并扩大这支队伍。

622. 2012 年 6 月，毒品和犯罪问题办公室在新德里举行了一次专家小组会议，以讨论包括毒品贩运和预防犯罪在内的各种主题。来自孟加拉国、不丹，印度、马尔代夫、尼泊尔和斯里兰卡的政府专家参加了这次会议。就如何改进区域合作来打击该地区吸毒和包括贩毒在内的跨国有组织犯罪问题达成了以下重要决定：加强毒品和犯罪方面的边境管理以及推动收集并共享情报和信息，以加大执行规范性和法律框架的力度；开展能力建设，包括通过扩大电脑化培训；将吸毒和犯罪预防战略相结合；促进医疗人员、执法者和监管者之间的合作和协调；对刑事司法官员进行毒品和犯罪问题方面的培训并利用区域论坛定期审查毒品和犯罪形势以及国家和区域政策对策。

623. 毒品和犯罪问题办公室与印度国家海关、货物税和麻醉品学院结成伙伴关系，在 2012 年继续提供技术援助，以通过电脑化培训加强本地区的禁毒执法能力。已在不丹、印度、马尔代夫和尼泊尔建立了电脑化培训中心，到 2012 年底将在孟加拉国和斯里兰卡建立禁毒执法工作电脑化培训。超过 500 名禁毒执法官员在区域和国家一级的培训方案接受了培训。还开发了三个培训工具——培训手

册、培训指南和培训课程，供官员们在根据国际毒品管制公约执行其国内毒品法律时使用。

624. 南亚所有国家的政府与毒品和犯罪问题办公室合作，以期完成毒品和犯罪问题办公室 2013-2015 年期区域方案。该方案将包括打击跨国有组织犯罪（包括贩毒）以及预防和治疗吸毒的各项措施。重点关注这些挑战的跨境层面，并为区域合作制定必要的工具。将努力加强数据收集、研究和分析工作，将其作为循证干预的基础，增强数据和信息的收集、分析和共享工作，改进边境管制并为机场和海港的执法人员和海关人员提供培训。

3. 国家立法、政策和行动

625. 孟加拉国当局继续努力提高对吸毒危险的认识并提供这方面的教育。为此，2011 年，它们分发了约 60,000 份海报、10,500 张传单和 10,000 个贴纸，并在中小学和大学组织了约 4,000 次讨论会和 200 次演讲。它们还在教育机构组建了约 800 个禁毒委员会。孟加拉国毒品案法院审理的案件数量从 2010 年的 1,500 起上升至 2011 年的 3,700 起。孟加拉国的预防活动还瞄准滥用处方药剂问题。

626. 2012 年 3 月，不丹政府与联合国毒品和犯罪问题办公室为法医化学家和执法官员组织了关于毒品和前体问题的培训。来自不丹各机构的与会者参加了这次培训。

627. 如上所述，2012 年 1 月，印度内阁核准了一项新的《国家麻醉药品和精神药物政策》，其中载有详细的行动计划，重点是落实麻管局上次于 2010 年 12 月派团访问印度期间提出的各项建议。麻管局欢迎印度政府对麻管局建议作出的回应。关于打击贩运毒品和前体的各项措施，根据这项政策，印度将利用卫星图像来侦测和根除罂粟和大麻植物的非法种植。印度还将加强其在前体管制方面的国际合作，包括通过帮助其他国家加强其各自的前提管制措施。关于针对吸毒问题，戒毒治疗服务将把脱毒作为优先事项。如果注射吸毒者拒绝接受此种治疗，可向其提供针头交换或口服替代疗法，这些服务已经在印度提供了一段时间。这类服务将限于政府设立、支持或承认的中心。

628. 印度边境管理局正在实施一项升级该国边境安全的重大方案，这项方案应有助于打击跨境贩毒活动。该局将在印度与孟加拉国接壤处建造约 3,400 公里长的围栏，并修建约 4,400 公里的边境巡逻公路，至少 80% 的围栏和至少 80% 的公路已修建完成。印度与巴基斯坦接壤处大约 60% 将筑以围栏

并且给 60% 的公路配备照明, 目前至少 95% 的围栏和至少 95% 的照明已经完成。印度还计划沿其与中国接壤的边境修建约 800 公里的战略公路, 并沿其与尼泊尔的边界部署了 25 个营的边防部队并设立了 450 个边境前哨。麻管局注意到了这些措施以及这些措施减少印度边境沿线毒品贩运活动的潜力。

629. 如上所述, 2011 年 12 月马尔代夫议会批准了《毒品法》, 其中规定建立国家毒品管制委员会、国家禁毒局和毒品案法院。《毒品法》规定, 马尔代夫禁止非法吸食毒品并防止兜售和贩运毒品。该法还对吸毒者、毒品兜售者和毒品贩运者进行了法律上的区分。因滥用毒品被判罪的个人被处以缓刑以进行康复, 但如果其选择完成治疗进程可撤销这项处罚。根据该法规, 对吸毒者和毒贩进行了明确区分, 前者有机会作为负责任的公民重新融入社会, 后者将因其罪行而被定罪并面临更严厉的惩罚。该法还为那些吸食非法药物成瘾的人们更多地参加康复方案铺平了道路, 以便他们有机会更好地重新融入社会并不再吸食毒品。戒毒治疗康复和后续照管服务的建立系根据国家禁毒机构的权限做出。面向未满 18 岁者和妇女的治疗中心将实施单独规定, 从而满足这些人口群体的特殊需求。

630. 在斯里兰卡, 国家危险药物管制局研究部门于 2011 年底开始进行全国药物滥用情况家庭调查。2012 年 1 月, 斯里兰卡卫生部长宣布计划建立一个国家毒品管制机关。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

631. 含有麻醉药品的药剂继续被从印度转移, 且印度仍是这些药物和制剂被走私到南亚其他国家的主要来源, 也是走私到世界其他地区的重要来源。印度最常被转移的含有麻醉药品的制剂是含有可待因的止咳糖浆、右丙氧芬和哌替啶。已知大量含有麻醉药品的制剂被从印度走私到孟加拉国、不丹和尼泊尔。

632. 从印度到孟加拉国, 存在走私可待因/地西洋合成片剂和哌替啶安瓿(可以很容易地注射)以及其他药物的现象。在孟加拉国, 2011 年注射药物安瓿的缉获量从之前 2009 年 90,000 安瓿的高量上升到 2011 年的约 120,000 安瓿。含可待因的制剂也被走私到孟加拉国, 大部分是通过陆路走私。孟加拉国含可待因的止咳糖浆的缉获量激增, 2006 年至 2010 年间含可待因的止咳糖浆的公升数量增加了

一倍。含可待因的止咳糖浆还被从印度走私到不丹、尼泊尔和斯里兰卡。2011 年, 印度缉获超过 116 万瓶含可待因的药剂。

633. 南亚走私药剂的其他路线是从巴基斯坦到斯里兰卡以及从斯里兰卡到马尔代夫的路线; 斯里兰卡和印度一样, 是药剂被走私到马尔代夫的主要来源之一。

634. 麻管局建议印度政府作为其解决转移和贩运药剂问题这项努力的一部分, 考虑进一步加强其打击走私含可待因的止咳糖浆的框架。

635. 印度政府正在推行一项持续不断的努力, 以减少该国大麻植物的非法种植数量。2010 年, 在该年全年根除 681 公顷非法种植的大麻植物后, 估计大麻非法种植面积为 552 公顷。2011 年又根除了 1,114 公顷。在不丹, 大麻植物的非法种植创历史最低: 2010 年在不丹的大麻缉获量共计约 4 公斤, 但 2011 年增至约 75 公斤。大量高效力的大麻树脂是在尼泊尔生产的。2011 年, 斯里兰卡缉获约 204 吨大麻植物。

636. 在印度, 2011 年当局成功地摧毁了近 6,000 公顷非法种植的罂粟。2011 年在印度缉获约 528 公斤海洛因(比 2010 年的 766 公斤有所减少)和约 2.3 吨鸦片。

637. 在尼泊尔, 继 2007 年至 2010 年非法种植罂粟出现短暂高涨后, 该国政府宣布, 2011 年该国已成为无罂粟国。孟加拉国有个别非法种植罂粟的情况: 2011 年, 在与缅甸接壤的边境根除了 22 公顷罂粟种植面积。麻管局欢迎孟加拉国、印度和尼泊尔政府在根除其领土内非法种植大麻植物和罂粟方面表现出的坚定承诺, 并对其根除运动取得的成功表示欢迎。

638. 看来正越来越多地通过孟加拉国贩运海洛因, 孟加拉国正被用作通过印度和缅甸贩运海洛因路线的替代路线。来自阿富汗的海洛因最近也开始在孟加拉国销售。海洛因通过森林地带、山道和大海, 包括缅甸境内的这些地方进入孟加拉国。达卡机场和吉大港的港口被用作出境点。不过, 孟加拉国的海洛因缉获量有所下降, 从 2010 年约 190 公斤下降到 2011 年的 100 公斤。孟加拉国和南亚邻国在打击非法贩运和有组织犯罪集团方面的合作仍有改进空间。在斯里兰卡, 当局估计 2011 年约 75% 被贩运的海洛因是从巴基斯坦进入该国的, 其中 23% 来自印度以及 2% 来自马尔代夫。斯里兰卡当局估计, 2011 年 50% 以上被走私的海洛因是通过空运进入该国的, 其余则通过海运走私进入该国。

639. 近年来马尔代夫的贩毒现象呈显著增多趋势。大麻是最常被贩运到该国的物质。根据马尔代夫海关署提供的缉获数据，贩运麻醉药品到马尔代夫的最常用路线是从印度南部的特里凡得琅贩运到马累。在斯里兰卡，非法制造毒品和前体化学品现象可忽略不计。

(b) 精神药物

640. 含有精神药物的药剂继续被从印度的制药产业转移并走私到邻国（尤其是孟加拉国、不丹和尼泊尔）和其他地方。从印度的制药产业最常被转移的含有精神药物的制剂是苯二氮卓类和丁丙诺啡。在孟加拉国，丁丙诺啡安瓿被从印度走私进入该国。近年来孟加拉国缉获的丁丙诺啡安瓿数量激增：2010年缉获的数量（约 70,000 安瓿）是 2006 年缉获数字的约 40 倍。在尼泊尔，缉获数据显示，走私苯二氮卓类进入该国的现象正在增多。

641. 关于苯丙胺类兴奋剂，甲基苯丙胺药丸被从缅甸贩运到南亚的现象持续增多。在孟加拉国，2011 年“yaba”苯丙胺类兴奋剂片剂（含有甲基苯丙胺和咖啡因的药丸）的缉获量在过去几年达到最高值：缉获 140 万粒“yaba”片剂，而之前 2010 年最高为 800,000 粒。这一数字同 2006 年相比激增，该年仅缉获 2,000 粒。在缅甸与孟加拉国接壤的地区发现了 14 个非法甲基苯丙胺加工点；缅甸是苯丙胺类兴奋剂贩运到孟加拉国的一条众所周知的路线。在尼泊尔，未有非法制造苯丙胺类兴奋剂的报告。斯里兰卡不包含二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）在内的苯丙胺类兴奋剂的缉获量从 2009 年的 8 公斤增至 2010 年的 25 公斤。根据世界海关组织的数据，印度是 2011 年向该组织报告的全世界缉获的 81 公斤甲基苯丙胺的来源。

642. 在印度，2011 年缉获 72 公斤甲喹酮。自 2009 年以来该国未捣毁任何制造甲喹酮的秘密加工点。关于苯丙胺，2011 年在印度缉获 473 公斤该物质。

(c) 前体

643. 南亚继续被有组织犯罪集团作为苯丙胺类兴奋剂，尤其是麻黄碱和伪麻黄碱的前体的来源。在印度，2011 年当局缉获 7.2 吨麻黄碱和伪麻黄碱，2012 年头六个月缉获 2.3 吨。这一数字比 2008-2010 年有了大幅增长，期间在任何一年缉获量最高为 2.2 吨（2010 年）。2011 年 11 月到 2012 年 6 月底，印度当局报告缉获了 3,000 多万粒含有伪麻黄碱的片剂，其中超过 1,300 万粒的目的地是缅甸。印度

醋酸酐的缉获量自 2008 年以来大幅减少，该年缉获量约为 2.8 吨；2011 年未记录有缉获量。2011 年试图从孟加拉国转移含有伪麻黄碱的药剂以及缉获该药剂的现象重又浮现，启运自孟加拉国的货物在过境欧洲到中美洲途中被拦截。

(d) 不受国际管制的物质

644. 自印度当局于 2011 年 2 月根据《麻醉药品和精神药物法》决定将氯胺酮列入精神药物类别后，缉获的氯胺酮的数量有所增加，从 2010 年的 1.3 吨增至 2011 年的 1.5 吨，2012 上半年的缉获量为 350 公斤。

645. 在不丹，溶剂滥用现象是一个严重的问题。在印度，卫生和家庭福利部规定，从 2012 年 7 月起在零售一级禁止销售和储存涂改液，包括洗甲水。

5. 滥用和治疗

646. 毒品和犯罪问题办公室估计，南亚大约有 3.6% 的人口每年至少一次滥用大麻。类阿片的相应估计数字为 0.3%；阿片剂滥用的流行率估计略低，但仍有约 0.3%。关于滥用的麻醉药品和精神药物的药剂，在南亚的每一个国家中，苯二氮卓类是最常被滥用的药物；含可待因的止咳糖浆在孟加拉国和印度也常被滥用。该地区依赖海洛因的个人在吸食海洛因的同时，经常服用麻醉药品和精神药物，或将这些药物作为海洛因的替代品。多种毒品滥用现象在孟加拉国、马尔代夫和尼泊尔尤为突出。

647. 在孟加拉国，最经常被滥用的麻醉品是海洛因，其次是止咳糖浆中含有的可待因；第三种滥用最多的麻醉品是大麻。最近，“yaba”已成为孟加拉国继海洛因和大麻之后三种被滥用的主要非医疗药品之一。孟加拉国的吸毒现象正在从城市向农村蔓延，有迹象表明，“yaba”问题尤其如此。还有证据显示，孟加拉国街头儿童吸毒现象正在增多。2010 年，孟加拉国接受吸毒治疗的总人数约为 2,500 人。

648. 不丹药物滥用现象历史上一直非常少。然而，根据最新估计，在任一特定年份，15 至 64 岁人口中有 4.2% 滥用大麻。毒品和犯罪问题办公室专家观点数据还表明，2010 年大麻滥用现象正在增多。根据毒品和犯罪问题办公室的数据，2010 年专家观点指出，在不丹，大麻是被滥用最多的毒品。滥用药物现象也正在增多且越来越严重，特别是滥用右丙氧芬等类阿片和硝西洋等苯二氮卓类，以及含有

肾上腺素能兴奋剂的减充血剂及较小范围内的抗胆碱能药和抗组胺药（其中一些不受国际管制）。

649. 在印度，大麻是最常被滥用的毒品，其次是类阿片。2010 年印度因毒品问题接受治疗的人中，22%滥用大麻，66%滥用类阿片（33%滥用海洛因，14%滥用鸦片、19%滥用处方类阿片）以及 12%滥用其他药物。印度大约有 200,000 人以注射方式吸毒。常被滥用的药物是含可待因的止咳糖浆、类阿片止痛药和苯二氮卓类，所有这些药物都可通过零售药店广泛获得。2012 年 2 月，全印医学研究所在毒品和犯罪问题办公室南亚区域办事处的协助下推出了美沙酮维持治疗，作为一个试点项目的一部分。该项目目前在印度五个地点向约 250 名注射吸毒者提供治疗。所有执行点都是政府卫生保健设施。目前正在考虑扩大该方案的规模。

650. 在印度，已经进行了一项试点研究，以检验监狱中使用丁丙诺啡治疗类阿片依赖性的可行性。这是毒品和犯罪问题办公室南亚区域办事处、印度国家药物依赖治疗中心和 Tihar 监狱管理方之间的合作项目。监狱中类阿片替代治疗的可行性通过该项目得到了展示。此外，还制定了标准操作准则以在该地区监狱中实施类阿片替代治疗。南亚其他任何监狱中尚未有类阿片替代治疗。

651. 在马尔代夫，药物滥用现象近年来迅速增多，特别是在年轻人中。在 2011-2012 年期间，马尔代夫卫生部、国家禁毒局和国家人权委员会、印度全国药物依赖治疗中心（全印医学研究所的一部分）、联合国毒品和犯罪问题办公室、马尔代夫的一个国家研究组织以及民间社会团体开展合作，着手进行 2011-2012 年马尔代夫全国药物使用情况调查。调查发现，马尔代夫最常被滥用的药物依次为大麻树脂、类阿片和大麻药草。马尔代夫最常被滥用的非医药用类阿片称为“褐糖”，是海洛因的一个品种。自 2011 年以来马尔代夫已有滥用二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）现象。药剂滥用现象也很严重。自 2011 年以来，还已经发现有滥用硝西泮现象。

652. 与马尔代夫卫生和家庭事务部结成伙伴关系，正在通过吸毒预防和康复事务局运营的一个中心向 50 多人提供美沙酮维持治疗。马尔代夫政府与联合国毒品和犯罪问题办公室合作，还支持九个环状珊瑚岛周围的 14 个地方非政府组织提供后续照管和支助服务，以便吸毒者、其伙伴和家人得到恢复。

653. 在尼泊尔，据估计有 30,000-34,000 人以注射方式吸毒——约占成人人口的 0.18%。这一数字比

2009 年 28,500 人的估计水平有所增加。据认为尼泊尔滥用毒品的大多数人在滥用丁丙诺啡和丙氧芬等类阿片。毒品和犯罪问题办公室还估计尼泊尔有 30,000-50,000 人滥用海洛因，虽然并非经常以注射方式滥用海洛因。对尼泊尔女性吸毒者的一项研究发现，大麻、苯二氮卓类、海洛因和右丙氧芬是主要的滥用毒品。该国还存在利用含有受国际管制物质的药剂进行多种毒品合并滥用的现象；在其他毒品供不应求或太昂贵时，这些制剂也被滥用作为其他毒品的替代物。

654. 根据毒品和犯罪问题办公室 2010 年专家观点数据，在斯里兰卡，滥用最多的毒品是大麻，其次是阿片剂。根据其他最新估计，在任一特定年份，15-64 岁人口中约有 1.4%滥用大麻。斯里兰卡吸毒登记册目前列有 245,000 人，其中 200,000 人滥用大麻，其余滥用海洛因。当局目前并没有斯里兰卡需要戒毒治疗的人口总数的估计数字。在 2010 年接受戒毒治疗的人中，约 70%滥用了海洛因，30%滥用了大麻。当局估计，2011 年大约 1,300 人接受了住院戒毒治疗，其中 75%滥用类阿片和 30%滥用大麻作为其主要的滥用毒品（其中一些人严重滥用这两种毒品）。

655. 斯里兰卡在戒毒治疗方面采用了一系列技术，并增加了其 2011 年治疗方案的预算，包括检查和短期治疗。当局估计，大约 50%的需要此类干预的人的确接受了治疗。干预正在进行影响评价。斯里兰卡还提供住院和门诊治疗设施（后者指的是不能过夜的设施）、脱毒、咨询、应急管理（心理社会干预，提供奖励措施以促使放弃吸毒）、康复和后续照管。斯里兰卡有一个覆盖公共部门和非政府组织提供的戒毒治疗的全国治疗报告和监测系统。

西亚

1. 主要动态

656. 在全球非法罂粟种植和非法阿片剂生产中，西亚国家，主要是阿富汗继续占据最大份额，阿富汗非法罂粟种植再度大幅度增加，2012 年达到 154,000 公顷，比上一年增加 18%，估计占全球种植的 64%。阿富汗种植非法罂粟的省份数目保持不变，34 个省份中有半数省份的罂粟种植面积超过 100 公顷。然而，2012 年的非法鸦片生产比上一年下降了 36%，下降至 3,700 吨，其原因是，罂粟疾病和气候恶劣造成 2012 年的产量下降。

657. 阿富汗 2010 年至 2011 年所生产的鸦片价值大幅度增加，随后 2012 年的价值比上年减少一半，其价值估计超过 7 亿美元，相当于该国 2012 年 4% 的国内生产总值。2012 年接受调查的非法种植罂粟的农民多数都称种植罂粟收入高是其种植的原因，罂粟的价格远远超过小麦之类替代合法作物的支付价。此外，大麻的价格和生产——尤其是大麻树脂——似乎在增加。

658. 整个阿拉伯世界的安全局势具有不确定性以及政局不稳定，这为区域和国际犯罪网络可从中获利的非法活动提供了肥沃的土壤，从而造成非法贩运毒品和人口的活动以及洗钱的数额增加。

659. 关于中东的贩毒情况，所报告的缉获数量和次数均呈上升趋势。该地区多数国家，尤其是伊拉克，仍然被视为毒品偷运转运区。

660. 从传统上看，中东各国主要受贩运苯丙胺类兴奋剂的影响，尤其是受作为 Captagon 片剂而出售的苯丙胺的影响。从该地区所报告的大量缉获来判断，沙特阿拉伯仍然是缉获最多的国家，其次是约旦和阿拉伯叙利亚共和国。沙特阿拉伯继续是首选目的地，并且是 Captagon 片剂的一个重要市场，但是在阿拉伯海湾国家合作理事会的其他国家，Captagon 片剂继续是一个问题。然而，有报告表示，在伊拉克等该地区其他国家也缉获了 Captagon 片剂。

661. 在西亚部分地区，可卡因和甲基苯丙胺之类各种非法兴奋剂的需求似乎有所增加。这些毒品的缉获量稳步增加，而其滥用情况，举例说，伊朗伊斯兰共和国内甲基苯丙胺的滥用情况，据称也在增加。

662. 中东一些国家特别是以色列和约旦所报告的甲基苯丙胺缉获趋势可能表明，该地区甲基苯丙胺的贩运有所增加并且正在蔓延。该地区一些国家报告缉获了二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）。

663. 包括约旦、科威特、卡塔尔和阿拉伯联合酋长国等一些国家报告处方药的滥用有所增加，特别是地西洋、溴西洋和阿普唑仑之类苯二氮卓类药物。

664. 世界各地伪造药品的缉获次数和数量 2011 年大幅度增加，从 2010 年 1,398 次缉获总共 1,170 万片增加到 2011 年 1,861 次缉获总共 2,670 万片。中东所报告的案件数目 2011 年也有所增加。该地区报告缉获了用于治疗失眠症的假冒药品（苯二氮卓类药物），虽然这些药品并没有构成令人最为关切的那类毒品。

665. 一些西非国家继续报告对用于非法制造甲基苯丙胺的前体的进口的年度合法需求量很大。伊朗伊斯兰共和国 2010 年和 2011 年报告缉获了大量麻黄碱，2012 年，巴基斯坦正在对大规模转移麻黄碱的指控展开调查。约旦政府如今已经禁止进口 1-苯基-2-丙酮，这是一种除其他物质外还能够用于非法制造苯丙胺的前体，在本地区十分常见。

666. 2012 年 2 月在维也纳举行了第三次《巴黎公约》合作伙伴打击源自阿富汗的阿片剂非法贩运问题部长级会议，来自 58 个国家和 16 个国际组织的 500 名与会者参加了这次会议。政府部长和《巴黎公约》合作伙伴均强调，需要减少罂粟的种植和生产、阿片剂的贩运和非法消费。部长们和其他代表团团长们通过了《维也纳宣言》，这是一份国际社会承诺协同打击非法阿富汗阿片剂的声明，它述及四个主要合作领域：加强打击源自阿富汗的阿片剂贩运的区域举措；查明并封锁与非法阿片剂有关的资金流动；预防用于在阿富汗非法制造阿片剂的前体化学品的转移；以及减少药物滥用和药物依赖。

2. 区域合作

667. 2011 年 11 月，在阿富汗鸦片生产数量迅速增加及其价值有所提高引起关注的情况下，阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦等国政府的部长在喀布尔举行了一次会议，目的是为打击毒品所构成的威胁加强区域安全合作。这次会议着力于建立互信，力求推动交流相关信息，推进根据情报开展针对主要跨国贩运网络的行动。所有各方都已加强其跨境毒品管制能力。今后的联合行动和巡逻将有可能涵盖海上贩毒主要线路。

668. 2011 年 11 月，毒品和犯罪问题办公室协同欧盟委员会与中国国家禁毒委员会在北京举行了情况汇报会，介绍定向打击贩毒活动区域交流、知识专长和培训的第三次行动。情况汇报会的参与方讨论了打击前体贩运行动取得的结果，这次行动涉及阿富汗、伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦和所有中亚国家。阿富汗报告称在行动期间缉获了 13 吨醋酸酐、3.5 吨乙酸、7 吨盐酸、2 吨碳酸钠和 1 吨氯化铵。伊朗伊斯兰共和国在会上也报告称缉获了 1.5 吨醋酸酐。在信息交流方面的薄弱之处继续阻碍了查明转移来源的追踪调查和根据情报而在阿富汗及其邻国展开前体化学品相关行动，特别是因为化学品贩运已经成为全球现象。因此，为了加强情报共享，特别是在有能力采取行动的机构之间加强情报共享，麻管局鼓励所有会员国通过麻管局安全可

靠的网上全球通信平台“前体事件通信系统”通报所有与化学品有关的非法事件。

669. 2011 年 11 月举行了关于阿富汗：亚洲心脏地带安全与合作的伊斯坦布尔会议，在这之前已经于 10 月在奥斯陆和喀布尔举行了筹备会议。在会上该地区 13 个参与国通过了题为“在实现阿富汗安全和稳定上的地区安全与合作的伊斯坦布尔进程”的宣言，该宣言得到了作为观察员与会的其他 22 个国家、机构和组织的支持。伊斯坦布尔进程重申了关于区域合作的一般性原则，其中载有供该地区各国考虑的关于建立互信的七项专门措施，包括在禁毒方面的一项措施。

670. 2011 年 12 月在德国波恩举行了阿富汗问题国际会议，这次会议标志着阿富汗与国际社会之间长达十年的伙伴关系，85 个国家和 15 个国际组织出席了这次会议。与会方讨论了与今后区域合作、治理、和平进程、经济与社会发展、包括恐怖主义相关问题在内的安全问题和贩毒等有关的问题。阿富汗主管机关将在 2014 年年底从国际安全援助部队（ISAF）手中完全接过对本国安全的责任。国际社会承诺将在 2014 年以后继续对阿富汗予以支持。

671. 2011 年 12 月在维也纳举行了近中东非法药物贩运及相关事项小组委员会的第 46 届会议。阿塞拜疆、埃及、印度、伊朗伊斯兰共和国、伊拉克、约旦、黎巴嫩、阿曼、巴基斯坦、卡塔尔、沙特阿拉伯、阿拉伯叙利亚共和国、土耳其、阿拉伯联合酋长国和也门等国的代表出席了这次会议，出席会议的还有许多观察员。小组委员会就以下事项展开讨论并提出建议：近中东非法药物生产正在产生的影响，改进减少毒品需求的协调和模式，拟订并颁布相关法律以得以协同展开跨境执法活动，例如控制下交付、加强对前体化学品与合成毒品贩运的监督并支持在整个地区落实循证戒毒治疗。

672. 2011 年 12 月，毒品和犯罪问题办公室提出了关于阿富汗及其邻近国家的区域方案，重点创建关于打击罂粟种植、毒品生产和贩运的广泛的国际联盟。该方案列有范围全面的一套应对措施，力求解决贫困与毒品种植之间的关系问题，遏制毒品需求，共享情报并重点打击高价值毒品贩运分子。

673. 毒品和犯罪问题办公室 2012 年 2 月在阿拉木图组织了一次会议，这次会议让阿富汗、伊朗伊斯兰共和国、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、巴基斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦各国禁毒行动单位的负责人有机会审查多边行动的现状。除了 30 个国家、国际和区域组织的对应方参加外，

参加这次会议的还有来自警方、海关和毒品管制机构的高层官员，这次会议侧重于共享关于已被确定为打击目标的跨国贩毒集团的相关信息，审查与阿富汗前体管制有关的区域合作工作，并拟订 2012 年毒品管制专项活动清单。

674. 2012 年 5 月，三方举措部长级会议聚集了阿富汗、吉尔吉斯斯坦和塔吉克斯坦的毒品管制主管机关，以便改进在禁毒方面的区域跨境活动。区域合作伙伴推动开展禁毒合作，通过提供培训和设备加强阿富汗和塔吉克斯坦之间的边界管制，以及向该地区各国政府提供法律、卫生和执法相关专业人才。

675. 中东各国积极参加在阿拉伯内政部长理事会、阿拉伯海湾国家合作理事会和阿拉伯麻醉品事务办事处所属区域和次区域合作会议，并且在各执法机构，包括国际刑警组织、阿拉伯刑事警察局和阿拉伯麻醉品事务办事处之间展开密切合作，从而成功地开展了跨境毒品管制行动和许多次控制下交付，由此捣毁了一些国际毒品网络。

676. 阿拉伯国家 2011 年至 2015 年期间区域方案的首次指导委员会会议在阿拉伯国家联盟主持下于 2012 年 5 月在开罗举行。指导委员会由阿拉伯国家联盟及其相关理事会、毒品和犯罪问题办公室以及毒品和犯罪问题办公室区域方案所包括的 18 个国家组成。指导委员会吁请所有有关国家加强在毒品管制方面的区域合作，原因特别是，如会员国所报告，阿拉伯地区 2011 年贩毒和有组织犯罪情况更为严峻。

677. 在 2012 年 9 月于阿曼举行的第 21 次国际刑警组织亚洲区域会上，来自亚洲、南太平洋和中东的高层执法官员批准了加强警方集体应对措施及执法主管机关增强区域和国际安全的能力的措施。大约 40 个国家的代表审查了各种执法问题，其中包括恐怖主义、网络犯罪、人口贩运、体育廉政、海盜、非法物品的贩运以及药品犯罪和环境安全。

678. 麻管局满意地注意到，本地区各国之间签订的双边协定和谅解备忘录日益增多。本地区所有各国均申明其致力于在中东开展毒品管制的区域和国际合作。

3. 国家立法、政策和行动

679. 2012 年，阿富汗政府提出了 2012-2016 年期间减少毒品需求国家政策，该政策由作为本国主管机关的禁毒部与公共卫生部、劳工和社会事务及烈士

和残疾人事务部合作编拟。该政策述及药物滥用预防和治疗及受毒品影响者的康复，它建议在今后五年内设立区域戒毒治疗中心并将毒品预防和戒毒治疗能力至多提高 40%。此外，戒毒治疗服务将成为公共卫生服务经常预算的一部分，目的是改进供资的稳定性。

680. 2012 年 2 月，阿富汗政府还提出了国家替代生计政策，目的是加强农村生计并实现其多样化，消除造成对非法作物依赖的根源和动因。该项政策有六个主要目标：采取全面、因地制宜并且务实的干预措施，重点针对由于政府禁毒活动而受到影响的农村社区；向已经决定不再从事麻醉品生产的农民、劳工和农村社区提供帮助；对选择不再从事麻醉品非法种植和生产的社区维持其“无罂粟”地位；减少罂粟种植和麻醉品生产；防止非法罂粟种植的蔓延；并实现非法罂粟种植的稳步减少。

681. 2012 年 5 月，阿富汗政府提出了其新的打击毒品贩运政策，将执法资源集中于打击高价值毒品贩运者及其组织。该项政策以资产没收为重点，改进有关根除罂粟的现有程序，增强禁毒机构的能力，加强边界管制，增强禁毒机构之间的区域合作与协调，设立对执法机关提供奖励的基金，以及寻求改善由于毒品犯罪而被监禁者的监禁条件。该政策的目标包括：在五年内将毒品缉获率从目前的 0.5% 至 1.5% 增加到至少 12%，并将前体缉获率增加到 30% 至 50%。

682. 麻管局对缺乏有关中东药物滥用性质和规模的可靠数据和信息继续表示关注，这种情况对提供充足治疗以及预防方案均有阻碍。麻管局就此欣见阿拉伯联合酋长国与毒品和犯罪问题办公室 2011 年签署了一份为期五年的协定，内容是关于深入分析该国毒品成瘾治疗供应短缺的问题。

683. 在减少毒品需求方面，麻管局注意到，毒品和犯罪问题办公室与阿拉伯联合酋长国内政部联合建立了形势快速评估和数据收集程序。麻管局鼓励该地区所有各国政府着手评估或继续评估本国药物滥用形态和趋势，以便更好地协助各主管机关处理毒品问题，包括药物制剂的转移问题；这样做将能加强减少毒品需求的努力。麻管局就此强调应当建立流行病学数据收集的能力，并改进保健系统在预防和治疗方面的能力。

684. 麻管局欣见约旦 2012 年 4 月起草的毒品法建议把首次使用毒品者送往康复中心而非监狱这一事实。

685. 为努力处理发展迅速的合成毒品市场这一棘手问题，以色列政府对《危险毒品法令》作了修订，以便列入苯丙胺、甲基苯丙胺、卡西酮和甲卡西酮的类似物。

686. 约旦已经采取措施提高公众对毒品危害的认识，吸纳政府机构、非政府组织、管教和康复中心以及青年俱乐部参加这类活动。2011 年采取的行动包括：开办力求预防毒品滥用的课程、提高认识的讲座和展览以及媒体活动和新闻发布会。

687. 阿拉伯叙利亚共和国在管制含有三己苯啉醇（苯海索）、可待因和右丙氧芬的某些药物制剂方面拟定了严格的程序，这些药物制剂只能在收到可续延处方的情况下方可发药，而且每次发药最多提供七天的用药量。对违反这类程序的药房规定了严厉的处罚，尽管在目前情况下，在该国的全境不可能执行这一法律。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

688. 毒品和犯罪问题办公室估计，2012 年，阿富汗非法罂粟种植总面积为 154,000 公顷，比 2011 年增加了 18%。该数量估计占全球种植的 64%。2010 年时对收成形成巨大危害的一场罂粟疾病于 2012 年再次出现，并且连同恶劣气候而造成鸦片产量下降，特别是在该国东部、西部和南部地区。

689. 2012 年罂粟种植主要省份中多数省份的罂粟种植有所增加，罂粟种植仍然集中于南部，尤其是赫尔曼德省。然而，中部和东部省份的种植也有所增加。除了赫尔曼德省和坎大哈省之外，政府应当注意楠格哈尔省和巴达赫尚省种植趋势的上升，这两个省份以前曾经有大量非法罂粟种植区。

690. 无罂粟省份的数目 2012 年保持不变，有 17 个省份的罂粟种植面积超过 100 公顷，罂粟种植区面积最大的省份的种植也有所增加，其中赫尔曼德省和法拉省分别增加 19% 和 58%。坎大哈省略有减少。但罂粟种植面积仍然高居不下，超过 24,000 公顷。

691. 阿富汗占全球鸦片估计产量的近四分之三，即便其产量 2012 年下降到 3,700 吨，而 2011 年为 5,800 吨。“阿富汗：2012 年鸦片情况调查”是一次由阿富汗禁毒部与毒品和犯罪问题办公室联合进行的调查，该调查显示，去年鸦片出厂价值下降

49%，估计 2012 年的价值超过 7 亿美元，相当于该国国内生产总值的 4%。

692. 2012 年，干鸦片的出厂价下降到每公斤 196 美元，比 2011 年下跌 19%。即便有所下降，但 2012 年接受调查的村领导中仍有 64% 的村领导认为鸦片收入高是种植罂粟的主要原因。

693. 非法干鸦片和鲜鸦片价格 2012 年有所下降，但继续远远超过合法农产品的价格，从而对农民来说，非法罂粟种植比合法作物更加有利可图。阿富汗的合法作物无一能够与罂粟非法种植所产生的每公顷毛收入相比。此外，毒品和犯罪问题办公室关于 2011 年产量和价格的数据表明，从非法大麻种植中所得毛收入超过了罂粟的种植，65,000 户家庭据称每年从大麻植物种植中所获收入为每公顷 8,100 美元，远远超过 2012 年从罂粟种植中所获每公顷估计收入（4,600 美元）。

694. 阿富汗政府估计，2011 年，约有 191,500 家农户的生计依赖于种植毒品作物，主要是罂粟。然而，在接受调查的村庄中间，仅有 30% 上一年曾经得到某种形式的农业援助（例如种子、化肥和灌溉）。对于目前从事毒品作物非法种植和麻醉品生产的家庭来说，如果没有可持续的替代生计，也就难以实现区域安全、治理、发展和禁毒的目的。

695. 研究继续表明，安全与农业援助和种植罂粟的可能性之间有着强有力的联系。报告安全状况良好并且在前一年得到由政府赞助的农业援助的村庄，较之于安全状况较差而且没有得到援助的村庄，其 2012 年种植罂粟的可能性大为降低。此外，已经发现曾经得到提高人们对罂粟相关问题之认识材料的村民种植非法罂粟的可能性将大大降低。国际安全援助部队人数继续减少，并且计划该部队到 2014 年把负责安全的责任移交给阿富汗政府，这可能会影响该国部分地区的安全，这种情况连同鸦片价格的上涨将可能助长不稳定，导致毒品生产的数量增加。

696. 截至 2012 年 8 月，在阿富汗 18 个省份，对由省长主导根除总共 9,672 公顷的罂粟种植田进行了核实，所根除的面积比 2011 年同期增加 154%，赫尔曼德省、坎大哈省和楠格哈尔省能够核实的根除面积大幅度增加。出现增加的原因是禁毒部进行了种植前和根除前的活动，并且改进了与其他政府各部之间的协调。然而，根除非法罂粟作物对于参与这项工作的根除小组来说并不是没有风险的。农民对这些行动的抵制表现在直接攻击、炸矿、水淹罂

粟田并举行暴力示威。2012 年，截至 6 月，在根除努力期间，已有 102 人丧生，127 人受伤。

697. 巴基斯坦报告称罂粟非法种植有限，政府努力开展根除工作，2011 年罂粟种植估计有 362 公顷，是十年来最低的。对巴基斯坦影响远为严重的是毒品和前体化学品的跨境贩运，其在当地的价值估计在 9.1 亿美元至 12 亿美元之间。有报告称，从阿富汗贩运而来的海洛因有 40% 途经巴基斯坦（所谓南方路线）转运而来，有 35% 途经伊朗伊斯兰共和国（巴尔干路线）转运而来，有四分之一途经中亚各国（北方路线）转运而来。贩运分子看来更多使用中亚铁路将阿片剂运往俄罗斯联邦。

698. 土耳其继续缉获大量来源于阿富汗并且以欧洲市场为目的地的阿片剂，2011 年，该国主管机关所缉获的阿片剂大约 98% 是以海洛因为形式（6.4 吨）。土耳其报告称，所缉获的各种类阿片的数量有所下降，海洛因缉获量为五年来最低，鸦片缉获量在 2007 至 2011 年期间下降 80%。如同 2010 年的情况，据报告，2011 年未曾缉获任何吗啡碱。缉获数量减少的原因是：阿富汗的产量减少、日益采用空运和海运的运货方法以及贩运分子为应对土耳其加强执法工作而在贩运路线上避开土耳其绕道而行。

699. 中东缉获的海洛因数量仍然不高，但 2011 年的全球趋势显示，中东尤其是沙特阿拉伯的缉获量有所增加，该国报告总共缉获了 111 公斤，其次是约旦和阿拉伯叙利亚共和国（各缉获 92 公斤）和卡塔尔（12 公斤）。

700. 2011 年，阿塞拜疆、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦等国的主管机关总共扣押了 15,690 名涉嫌参与毒品犯罪者，比 2010 年减少 22%。与 2010 年相比，2011 年这些国家的类阿片缉获量下降了 21%，减少到 4.3 吨。然而，毒品缉获总量增加了 89%，上升到 91.6 吨，其原因是，大麻包括大麻树脂的缉获量大幅度增加。

701. 世界上最常被报道的五个大麻树脂来源国中有三个国家处在西亚，即阿富汗、黎巴嫩和巴基斯坦。据毒品和犯罪问题办公室称，关于被缉获的大麻树脂来源的信息表明，在通常被认定的大麻树脂供应国当中，阿富汗位居第二，排在摩洛哥之后。大麻种植和大麻树脂生产还可能有所扩展。阿富汗半数以上的省份目前都种植大麻植物。阿富汗 2011 年种植的大麻植物涵盖 8,000-17,000 公顷，随之生产的大麻树脂估计有 1,000-1,900 吨。对阿富汗大

麻树脂的需求，不论其质量如何，近年来似乎都在增加，质量一流的树脂的平均出厂价从 2009 年每公斤 35 美元增加到 2010 年每公斤 86 美元及 2011 年每公斤 95 美元。

702. 在整个中东尤其在黎巴嫩，大麻植物非法种植在某些地区还在继续。据巴勒斯坦被占领土的官员称，西岸出现某种程度的大麻植物非法种植，虽然程度有限。

703. 2011 年中东截获的大麻树脂和大麻药草的数量均有增加。据报告，2011 年的缉获量多数来自约旦和沙特阿拉伯，这两国分别缉获了 1.7 吨和 23 吨。也门连续第二年被确定为来源国。

704. 虽然该地区涉及鸦片的缉获数目有所减少，但卡塔尔 2011 年缉获的数量比前几年（少于 5 公斤）大幅度增加（增加至 535 公斤）。多数缉获行动是在多哈国际机场进行的，所涉及的旅客来自孟加拉国、埃及和伊朗伊斯兰共和国。

705. 西亚可卡因缉获行动据称越来越频繁，缉获数量也越来越大，在 2001 至 2010 年期间，可卡因缉获量增加至 20 多倍。2011 年，土耳其缉获了 589 公斤的可卡因，创历史最高纪录，几乎比 2010 年增加了一倍，土耳其报告称，可卡因缉获数目急剧增加，每次缉获的平均数量也急剧增加。卡塔尔报告未曾缉获任何可卡因，但该国 2011 年被经常认定为从巴西贩运而来的可卡因的转运区，这些可卡因经常是打算运往东亚国家的。

706. 2010 年在约旦观察到的可卡因偷运新趋势在 2011 年继续存在。然而，缉获数量有所减少：2011 年，约旦缉获了 1.4 公斤的可卡因，而 2010 年缉获量超过 4.2 公斤。可卡因是通过欧洲机场而从南美进入约旦的，打算运往以色列、黎巴嫩及本地区其他国家。

(b) 精神药物

707. 西非苯丙胺贩运和缉获均增长很快，如同麻管局 2011 年报告所称，尤为关切的是，在整个地区，甲基苯丙胺的制造、贩运和滥用势头迅猛，增长很快。伊朗伊斯兰共和国有大幅度增加，该国报告缉获了 3.9 吨的甲基苯丙胺，比前一年的总量几乎增至三倍，从而使其成为全球该药物缉获数量最多的国家之一。伊朗主管机关报告 2011 年捣毁了若干重要的甲基苯丙胺贩运组织。2010 年，据报告捣毁了 166 个甲基苯丙胺非法地下加工点。

708. 据毒品和犯罪问题办公室称，在全球缉获的苯丙胺（苯丙胺和甲基苯丙胺）的总量中，该地区占了近四分之一。2010 年，报告苯丙胺缉获总量多达 500 公斤或更多数量的国家有伊朗伊斯兰共和国、伊拉克、约旦、沙特阿拉伯和阿拉伯叙利亚共和国。2011 年，沙特阿拉伯海关主管机关报告缉获了作为假冒 Captagon 和苯丙胺出售的片剂，总共 20,585 公斤——其数量之大创历史最高纪录，而约旦主管机关报告缉获了 905 公斤。在所有这类案件中，毒品的目的地均为沙特阿拉伯，而 48% 的毒品来自阿拉伯叙利亚共和国，44% 来自约旦。

709. 沙特阿拉伯继续是作为假冒 Captagon 片剂出售的苯丙胺的主要目的地国。这些片剂是通过约旦和阿拉伯叙利亚共和国偷运到该国的。2011 年，中东缉获的苯丙胺（包括 Captagon）的数量接近 22 吨，据世界海关组织称，沙特阿拉伯的缉获数量几乎占总量的 95%，其次是约旦。据政府方面称，沙特阿拉伯苯丙胺缉获总量为 11.4 吨，其次是阿拉伯叙利亚共和国（3.8 吨）和约旦（1.8 吨）。

710. 约旦和阿拉伯叙利亚共和国继续是被缉获的苯丙胺的主要来源国。此外，从伊拉克所报告的缉获情况看，该国苯丙胺市场看来正在扩大。

711. 据世界海关组织称，所缉获的甲基苯丙胺数量 2011 年较之于前几年急剧下降，沙特阿拉伯总共截获了 31 公斤。另一方面，据巴林和也门称，该地区缉获的二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）有所增加。在所有这类案件中，国际机场在旅客随身物品中发现了毒品。所引称的来源包括伊朗伊斯兰共和国、约旦和泰国。

712. 2010 年，约旦首次报告称缉获了甲基苯丙胺（2 公斤），以色列报告称最近几年该物质的缉获有所增加。

713. 该地区多数国家继续报告存在滥用含有苯二氮卓类精神药物的处方药和哌醋甲酯之类兴奋剂的情况。在以色列，利他林（哌醋甲酯）主要在学生群体中遭到滥用。

(c) 前体

714. 所报告缉获的多数醋酸酐均打算供在阿富汗使用。根据为数有限的追溯调查，并结合对出口前通知形态的分析，对该地区被转移醋酸酐来源所作的最为准确的描述是认为它从国内销售渠道转移而来并随后被偷运到阿富汗。麻管局促请对醋酸酐和被列入附表的其他化学品的缉获，特别是对在非

法海洛因加工点查获的这类化学品,更多使用追溯调查,以便确定其转移来源。应当通过全球性“聚合项目”机制与麻管局并且在其他相关区域和国际合作伙伴之间共享这类调查的结果。

715. 阿富汗禁毒部与毒品和犯罪问题办公室收集的数据显示,2010年5月所估计的非法醋酸酐的价格(每升416美元),到2012年5月已经下跌大约一半,跌到每升165美元至232美元,具体价格取决于被认定的物质质量。有鉴于非法前体价格的数据在了解非法市场动态变化上所具有的内在价值,麻管局建议各国政府系统地收集和监测非法前体的价格,如同它们在毒品上的典型做法。

716. 约旦政府告知麻管局,从2012年5月起,约旦禁止进口1-苯基-2-丙酮。该国以前是世界上对该物质年度合法需求量最高的国家,据称是用于向伊拉克出口的清洁用品上。麻管局曾就该物质的不寻常的使用一再向约旦政府表示关切,并担心该物质很有可能被转用于非法制造苯丙胺,而苯丙胺是被认定为整个西亚地区大量缉获的假冒Captagon片剂的精神活性成分。伊拉克主管机关不再允许进口基于1-苯基-2-丙酮的清洁产品。

717. 西亚一些国家继续是进口麻黄碱和伪麻黄碱(能够用于非法制造甲基苯丙胺的前体)年度合法需求量最高的一些国家。伊朗伊斯兰共和国、阿拉伯叙利亚共和国和巴基斯坦是伪麻黄碱的所有进口国当中年度合法需求量最高的一些国家。在世界各国对麻黄碱的年度合法需求量当中,巴基斯坦居第四位,自从2012年3月以来,指称的大量麻黄碱的转移导致该国进行了声势浩大的调查。2011年,伊朗伊斯兰共和国报告称数次大量缉获源自伊朗和巴基斯坦等邻国的麻黄碱。麻管局鼓励各国政府通过前体事件通信系统即麻管局安全可靠的网上全球通信平台通报所有与化学品有关的事件。

718. 麻管局对高风险地区国家的政府未能落实打击化学品贩运的最基本工具继续表示关注。西亚许多国家尚未办理网上出口前通知系统的登记,该系统能够实时通知可用于毒品生产的化学品有待进行的出口。同样令人关切的是,该地区许多国家,包括已经在网上出口前通知系统注册并在积极使用该系统的国家,尚未援用《1988年公约》第12条第10(a)款,这就意味着,根据国际法,出口国对任何有待进行的前体货运都不必通知进口国政府。这些基本的打击贩运工具是免费向各国政府提供的。麻管局吁请所有尚未注册的国家的政府不加延迟地在网上出口前通知系统注册,并对表一和表二中的所有物质援用《1988年公约》第12条第10(a)

款。国际社会发展援助工作应当包括为了让各国有效参与由麻管局负责管理的这些前体管制机制而需要提供的任何技术援助。

(d) 不受国际管制的物质

719. 中东继续缉获不受国际管制的物质,特别是卡塔叶。2011年,总共缉获了以沙特阿拉伯为目的地的250公斤的卡塔叶,几乎都是由也门海关部门缉获的。以色列也报告了对卡塔叶的滥用情况。

720. 以色列和沙特阿拉伯等一些国家报告了对溶剂和吸入剂的滥用情况。在沙特阿拉伯,在康复中心中因吸毒而寻求治疗的患者当中有相当一部分是由于滥用溶剂(胶剂和汽油)而接受治疗的,据称在这些患者当中在校学生的人数不断增加。

5. 滥用和治疗

721. 西亚许多国家阿片剂滥用十分严重,这从关于药物滥用年度流行率的直接和间接估计数及住院治疗数据中便可看出,它表明阿片剂滥用正在增加,特别是海洛因的滥用。阿富汗及其邻国的海洛因滥用流行率特别高。毒品和犯罪问题办公室估计,如果将类阿片和药用类阿片的滥用排除不计,阿富汗阿片剂滥用流行率位居世界最高之列,在年满15岁至64岁的普通人群中,过去一年滥用流行率在2.3%和3%之间。

722. 阿富汗禁毒部报告称,该国药物滥用者人数正在增加,特别是海洛因和鸦片的滥用者人数。2005年至2009年,海洛因滥用者人数增加了140%,鸦片滥用者人数增加了53%。阿富汗政府估计,阿富汗940,000名药物滥用者中有三分之一以上居住在喀布尔省。对喀布尔药物滥用者所作的研究发现,最为常见的几类滥用药物是:鸦片、大麻油、海洛因和含有管制物质的药物制剂。作为研究对象的药物滥用者中约13%属于注射吸毒者。54%的应答者表示,开始滥用药物最为常见的原因是朋友的影响或出于好奇。

723. 在中东各国注射吸毒流行率上所可提供的数据有限。据估计阿富汗有20,000名注射吸毒者,黎巴嫩有2,000-4,000名注射吸毒者。在伊朗伊斯兰共和国,大约150万滥用药物者当中18.7%的人是注射吸毒者,而其他国家并没有报告该方面的数据。

724. 监狱中注射吸毒的流行率也大体未知,但伊朗伊斯兰共和国除外,该国提供的数据表明,1.2%的

男性囚犯是注射吸毒者。几乎没有任何关于狱中注射吸毒者中间艾滋病毒流行率的数据，但伊朗伊斯兰共和国除外，该国估计在有注射毒品历史的囚犯当中，感染艾滋病毒的比率为 8.1%。

725. 在中东，伊朗伊斯兰共和国、以色列、黎巴嫩和阿曼以及巴勒斯坦被占领土都有针头和注射器方案，而巴林、伊朗伊斯兰共和国、以色列和黎巴嫩只提供了类阿片替代疗法。只有伊朗伊斯兰共和国在监狱和其他封闭场所提供了类阿片替代疗法。黎巴嫩计划在监狱试行类阿片替代疗法方案。

726. 伊朗伊斯兰共和国报告称，普通人群中约有 2.7% 的人去年曾滥用了阿片剂。所滥用的药物包括鸦片（34% 的药物滥用者）、“快克”海洛因（一种高纯度的海洛因）（27%）、海洛因（19%）、鸦片残余物、镇痛剂和甲基苯丙胺（各占 4%）以及大麻（2%）。对甲基苯丙胺的滥用虽然大大低于对阿片剂的滥用，但仍有所增加，伊朗政府报告称，2011 年，该国吸毒成瘾电话热线收到了超过 470,000 次电话，最为常见的问题都与甲基苯丙胺晶体有关。

727. 2010 年对阿塞拜疆和格鲁吉亚药物滥用流行率所作的新的估计表明，自从上一次调查（2-4 年前）以来，这些国家类阿片（包括阿片剂）的滥用增加了一倍多。在阿塞拜疆，年满 15 岁至 64 岁的普通人群中，过去一年类阿片滥用的流行率从 2008 年的 0.2% 增加到 1.3% 至 1.7%。格鲁吉亚过去一年的药物滥用流行率从 2006 年的 0.6% 增加到 1.3% 至 1.4%。

728. 西亚多数国家住院治疗的数据均表明，多数表现为海洛因滥用的类阿片滥用十分严重。这些国家所报告的住院治疗数据显示，在主要因类阿片滥用而接受治疗的患者比例差别很大，2006 年以来住院治疗的比率在 31% 至 99% 之间，其中类阿片滥用比例最大的（有两个国家的比率是 75% 和 97%）是中亚国家。毒品和犯罪问题办公室的最新估计表明，西亚（土耳其除外）的药物滥用者所消费的海洛因估计占世界消费总和的 12%。

729. 阿富汗的治疗十分有限，现有戒毒治疗能力只等于阿片剂滥用者估计人数的 3%。在全国各地设有 50 个戒毒治疗中心，负责提供治疗和疗后服务。在喀布尔省设有九个治疗中心，总共有 255 个床位，其中两个中心划拨给妇女治疗，一个中心用于儿童的治疗；其余六个中心针对男性治疗。这些中心每年共接收近 2,000 名药物滥用者，平均治疗长度只有一个月。关于成功完成治疗的比率和复发的比率均未报告。

730. 据伊拉克卫生部称，全国各地接受门诊和住院治疗的药物滥用者人数稳步增加，2008 年有 1,462 人接受治疗，2009 年有 2,337 人接受治疗，2010 年有 5,668 人接受治疗，2011 年上半年有 2,761 人接受治疗。接受治疗者人数最多的来自与伊朗伊斯兰共和国接壤的巴士拉南部地区，而所报告的最为常见的滥用物质是三己苯啉醇（苯海索）。还发现该物质也在阿拉伯叙利亚共和国遭到滥用。麻管局通过由国际社会予以援助来鼓励阿富汗和伊拉克两国政府在本国各地扩展适当的戒毒治疗服务。

731. 麻管局满意地注意到，约旦和黎巴嫩等西亚有些国家采取措施以加强其治疗和康复中心。尤其是，私营和公共医疗部门参与尽可能接收更多的药物滥用者。举例说，在黎巴嫩，在医院并且由非政府组织向吸毒成瘾者提供治疗。黎巴嫩公共卫生部所引用的关于 2011 年在医院并且由非政府组织提供治疗的吸毒成瘾者的一份研究报告显示，总共有 1,411 名患者接受了治疗（1,206 名男性和 205 名女性）。几乎有 22% 的患者接受了滥用镇静剂的治疗，其次滥用物质按先后顺序分别是酒精（16%）、可卡因、苯丙胺、大麻油、海洛因和可待因。此外，在患者中间存在滥用多种药物的 119 个案例。

D. 欧洲

1. 主要动态

732. 欧洲非法药物滥用情况近年趋于平稳，但仍居于高位。然而，出现了新的精神活性物质，即所谓“特别药物”或“合法兴奋剂”，构成了一大挑战，许多国家的政府为应对这一挑战，将个别一些药物或个别几类药物置于国家管制之下。使得这一挑战更形艰巨的是多种药物滥用形态：结合其他药物、酒精和非管制药物而对非法药物的消费。2011 年，保加利亚、希腊和罗马尼亚均报告称，由于在注射使用毒品者中间艾滋病毒感染率很高，感染艾滋病毒的新案例大幅度增加。

733. 波斯尼亚和黑塞哥维那已经成为麻醉品贩运的一个重要区域枢纽。主要贩运路线途经保加利亚、罗马尼亚、前南斯拉夫的马其顿共和国至科索沃³³，然后从黑山和塞尔维亚一直到波斯尼亚和黑塞哥维那，并由此运往克罗地亚和斯洛文尼亚以及西欧市场。

³³ 本文件提及科索沃之处都应被理解为遵循了安全理事会第 1244 (1999) 号决议。

734. 2011 年 10 月,《东南欧执法中心公约》生效,《东南欧合作举措》中心成为东南欧执法中心。东南欧执法中心的主要目的是向成员国国家主管机关提供支持,加强本地区在预防和打击有组织犯罪方面的协调。东南欧执法中心承继了东南欧合作举措中心的活动:历时 12 年的实务活动、联合侦查、培训班和战略分析,涵盖东南欧地区在犯罪方面最为敏感的领域。

735. 已经查明的用于非法制造苯丙胺的加工点有所增加,注意到其中有些加工点的制造能力有增无减。在北欧和西欧,甲基苯丙胺取代苯丙胺的趋势似乎正在持续下去,北欧缉获的甲基苯丙胺数量大幅度增加。

2. 区域合作

736. 2011 年 11 月,欧洲联盟与俄罗斯联邦在布鲁塞尔举行了有关毒品问题的对话。还在 2011 年 11 月,在贝尔格莱德举行了打击东南欧有组织犯罪区域和跨国合作相关挑战与成就区域部长级会议。出席这次会议的有该地区各国内政部和司法部的部长与公共检察官,以及欧洲联盟成员国和欧盟委员会成员的代表。与会者一致认为有必要创建监督刑事事项区域合作和司法合作专家组。

737. 2011 年 11 月,开展了在集体安全条约组织主持下每年进行的区域禁毒举措“渠道行动”,参加这次行动的有集体安全条约组织各成员国的主管执法机关、海关和金融情报机构。在行动期间,缉获了多吨毒品和精神药物,包括 11.6 吨的鸦片、17.4 吨的大麻药草,3.2 吨的大麻树脂和 871 公斤的海洛因。

738. 2011 年 12 月举行的欧洲委员会蓬皮杜小组高级别会议决定,加强与东欧和东南欧各国的合作,尤其在预防和治疗领域,并通过了一份关于合法和非法药物的政策性文件以及一份载有毒品相关政治协定的战略性文件。还在 2011 年 12 月,欧盟委员会提议建立欧洲边界监视系统,以便加强成员国之间的协调,预防并打击严重犯罪,包括贩毒。

739. 2011 年 12 月,欧洲联盟理事会通过了关于新的精神活性物质的结论,并于 2012 年 6 月通过了欧洲联盟 2013-2020 年期间毒品问题新战略的结论,目的是处理多种毒品的使用、新的精神活性物质的迅速蔓延、确保受管制处方药的供应并处理其滥用问题、利用互联网非法销售药物、前体的转移用途、减少需求服务的质量以及血液传染疾病的高发生率等问题。欧洲联盟关于在互联网安全方面展

开行动合作的常设委员会认为打击合成毒品和新的精神活性物质是欧盟在打击有组织犯罪方面的优先任务之一。欧盟委员会正在对一项新的文书进行影响评估,该文书将取代欧洲理事会关于信息交流、风险评估和管制新的精神活性物质的第 2005/387/JHA 号决定,并宣布它将建议加强欧洲联盟在这方面的立法。2012 年举行的一些区域论坛和区域间论坛侧重于滥用新兴物质所构成的挑战。

740. 2012 年 1 月,世界海关组织在布鲁塞尔举行了首届打击非法药物贩运和相关威胁全球论坛,65 个国家的海关当局以及国际组织和区域组织的代表参加了这一论坛。该论坛得以交流打击毒品和前体化学品的贩运及相关洗钱和腐败方面的最佳做法。

741. 2012 年 2 月,由欧洲联盟及其成员国和墨西哥之间的经济伙伴关系、政治协调与合作协定所设立的欧洲联盟与墨西哥之间联合理事会的第七次会议欣见为重启前体管制协定而采取的步骤。

742. 2012 年 2 月和 3 月,东南欧和巴尔干国家关于毒品政策合作的首次会议在克罗地亚杜布罗夫尼克举行,重点交流相关信息和经验。第二次这类会议于 2012 年 9 月在萨格勒布举行,以康复和重返社会服务为重点。

743. 2012 年 3 月,麻管局和世界海关组织在布鲁塞尔订立了一份谅解备忘录。该份协定正式确立了两机构之间的长期合作,目的是加强各自任务授权范围内的国际毒品管制工作。

744. 2012 年 5 月,在欧洲委员会蓬皮杜小组框架内,在法国斯特拉斯堡举行了关于工作场所酗酒、吸毒和预防问题的一次国际会议,并通过了关于工作场所酗酒和吸毒预防政策的参照框架。

745. 2012 年 5 月,毒品和犯罪问题办公室启动了 2012-2015 年期间关于“打击非法贩运和有组织犯罪以改进治理、司法和安全”的新的东南欧区域方案。该方案力求打击经由巴尔干路线贩运非法药物及相关问题,争取改进巴尔干路线沿线各国与受来自阿富汗的海洛因贩运影响的西亚和中亚以及欧洲国家之间的区域内部合作。

746. 欧洲联盟与拉丁美洲和加勒比国家共同体之间毒品问题合作与协调机制的第 14 次高级别会议 2012 年 6 月在布鲁塞尔举行,这次会议除其他外支持两地区继续合作处理世界毒品问题,强调需要处理预防、早期干预、治疗、康复、重返社会和减少药物滥用对健康和社会的不利后果等问题。

747. 2012 年 5 月在斯德哥尔摩举行的打击毒品问题第三世界论坛重点讨论人权、儿童所享有的向其提供保护以免其受非法药物影响的权利、拉丁美洲的非法药物使用和贩运问题以及基本预防问题。意大利、俄罗斯联邦、瑞典、联合王国和美国的代表在论坛上签署了一份联合声明，重申其致力于确保在减轻疼痛、疾病治疗和研究上麻醉药品和精神药物的充足供应；预防并减少为任何其他用途而对这些药物的使用；并减轻这类使用所造成的后果；要求对世界毒品问题采取平衡兼顾的做法，并加强国际伙伴关系。2012 年 5 月在斯德哥尔摩还举行了打击毒品问题世界联合会的第二次大会，会上发表声明，强调需要对各项国际毒品管制公约予以支持，推进力求通过预防、执法、治疗和复原方案而限制毒品所造成的有害影响的政策。

3. 国家立法、政策和行动

748. 本地区许多国家推出了处理滥用新型精神活性物质所构成的挑战的立法。奥地利 2012 年 1 月生效的法律，将不受《1961 年公约》或《1971 年公约》管辖的若干物质或若干类型的物质置于管制之下，这些物质可能具有精神活性作用，有可能受到滥用，并对健康构成潜在威胁。

749. 塞浦路斯 2011 年通过本国毒品管制立法推出普通分类制度。丹麦于 2012 年 7 月生效的法律推出了将包括合成大麻素等药物列入普通附表的做法。芬兰 2011 年 6 月对其 2008 年《麻醉品法》作了修订，以便根据芬兰药品管理局协同警察、海关当局与国家卫生和福利研究所而作出的风险评估得以进行毒品管制。2012 年 4 月，匈牙利创设了现行法律附表 C。如经过正式的快速评估而认定，某种物质如同各项毒品问题国际公约所列物质，已经影响中枢神经系统并从而严重威胁到公共健康，而且该物质不具备任何治疗用途，则随后即可将该物质列入该附表。在列入附表一年之内，必须对个别物质进行风险评估，并根据结果要么实施全面管制要么就从附表中予以删除；化合物组别将仍然留在附表中，只要该组别中任何物质符合上述要求。在瑞士于 2011 年 7 月颁布药物法修正案之后，每年都对新的合成物质进行审查，从而得以将这类物质置于国家管制之下。2011 年 11 月将“临时类别药物命令”引入了联合王国 1971 年《滥用药物法》，从而得以对已经遭到滥用、有可能遭到滥用或可能产生有害影响的新的精神活性物质实施为期一年的管制。此外，2012 年 5 月公布了一份处理精神活性物质的新的行动计划，其目的是减少这类物质的

需求，介绍与此有关的风险和危害、限制供应并确保有效治疗和支持长久复原。

750. 本地区许多国家还将个别一些物质或个别几类物质置于国家管制之下。举例说，欧洲联盟多数成员国已将甲氧麻黄酮置于管制之下，捷克共和国、芬兰、希腊、拉脱维亚、斯洛文尼亚和西班牙以及瑞士于 2011 年都已将其置于管制之下，塞浦路斯、爱沙尼亚、芬兰、希腊、拉脱维亚和西班牙于 2011 年将他喷他多置于国家管制之下。

751. 2011 年 5 月，克罗地亚开始对普通人群中使用的药物和其他成瘾性物质展开首次全国性调查。2011 年 7 月，克罗地亚政府对《制止药物滥用法》(OG 84/11) 进行了数次修订，从而得以在全国由活跃在申根地区的医生使用统一的处方表开立含有麻醉药物的药品处方，供在该地区旅行的个人使用，使用期限最多 30 天。2011 年 10 月，克罗地亚议会通过了一项新的刑法，该刑法于 2012 年 1 月 1 日生效，在新的刑法中，对于滥用麻醉药物，将根据两项刑事法令的条文加以惩治，其中涵盖未获授权持有以及制造和交易在体育赛事中被禁止的药物和物质的行为。新的刑法还规定对种植可从中获取麻醉药品的植物和真菌以及洗钱相关活动加以刑事定罪。在逐步调整克罗地亚减少毒品需求制度以便向欧洲联盟标准看齐的背景下，克罗地亚政府于 2011 年开始创设克罗地亚打击药物滥用方案数据库。该数据库的目的是，将在克罗地亚各级实施的所有减少需求活动的信息统归一处。

752. 2011 年 11 月，丹麦哥本哈根市议会决定将请求本国政府授权推行涉及大麻交易和使用合法化的试验性计划；然而，根据该国政府提供的信息，它未收到这类授权请求，该国政府表示，将不会准许这类授权。2012 年 7 月，毒品法修正案将生效，该修正案将授权卫生部长根据市级政府的请求发放“毒品消费室”的许可，并由市政当局以及与市政当局订有操作协议的私营组织对毒品消费室的运行实施管理。丹麦政府已经获知麻管局所持的以下立场，即毒品消费室违反各项国际毒品管制公约的规定。

753. 2012 年 5 月，公布了法国政府与化工业订立的一份行为守则，其目的是便利查明和报告前体化学品可疑交易。

754. 2012 年 8 月，公布了爱尔兰药物滥用问题国家战略，该战略首次把针对酗酒和滥用药物的战略融为为一体。2012 年 1 月，拉脱维亚关于酗酒、滥用麻醉品、精神药物、有毒物质和赌博成瘾问题的新的

治疗程序开始生效，其中重新设计了有关类阿片替代治疗的规则，允许提供替代治疗并允许在符合某类标准的前提下在首都以外提供这类治疗。

755. 2011 年 12 月，立陶宛议会通过了一份政治性决议，对新的精神活性物质深表关注，并要求采取更多预防措施和经过改进的管制措施。还在 2011 年 12 月，一项政府指令列出了有关储存前体化学品的各项条件，目的是为了遵守欧盟委员会的条例。

756. 2012 年 6 月，在通过《第 75 号法》之后，摩尔多瓦共和国成为蓬皮杜小组的第三十七名成员。蓬皮杜小组目前与摩尔多瓦共和国在监狱戒毒治疗、预防年轻人吸毒和开发关于改进欧洲各机场稽毒系统等领域展开了合作。

757. 2012 年 1 月，《鸦片法指示》所载荷兰与所谓“咖啡店”相关政策的全国性框架修正案开始生效，其目的是减少这类场所的规模，便利管制和打击毒品旅游业。将对“咖啡店”实施限制准入，仅限于年满 18 岁或 18 岁以上系咖啡店成员的荷兰居民准入，每个场所的成员人数限定在每日历年 2,000 人。从 2012 年 5 月开始已经在南方三个州（林堡、北布拉班特省和泽兰）实施这些限制，并且自 2013 年 1 月起在全国范围内实施。该修正案还扩大了“咖啡店”与中学和中等职业学校之间的最短距离。麻管局已经注意到这一动态，但其立场仍然是，这类“咖啡店”违反了各项国际毒品管制公约的规定。

758. 2012 年 6 月 1 日，禁止非处方出售含有可待因或其盐类的药品的措施在俄罗斯联邦生效。自 2012 年 6 月 1 日以来，只允许药房按医师处方出售这类药品。加强管制的原因是，这些药品经常被用于秘密制造地索吗啡。

759. 2011 年 11 月，塞尔维亚政府在卫生部内部设立了受管制精神活性物质委员会，这是一个部际委员会，负责就精神活性物质相关问题向政府提供专家咨询意见的，并负责向法医实验室发放许可证。

760. 2012 年，乌克兰政府通过了一直到 2020 年的国家药物问题战略。该战略确定了行政、社会、医学、法律、教育、信息及其他方面的措施，目的是预防对药物的非医疗使用、减少非法药物的供应和需求、便利医疗和科研用途方面的药物供应。

761. 2012 年 5 月，联合王国国家卫生与临床优化研究所发布了英格兰和威尔士关于在姑息治疗方面开立用于治疗成年人疼痛的强效类阿片处方的临

诊准则，指出已公布的证据表明，由于疾病发展到晚期特别是癌症晚期而造成的疼痛仍未得到足够治疗，并表示目的是帮助改进疼痛治疗和患者安全。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

762. 西欧和中欧大麻植物的非法种植还在继续增加，尤其是室内种植和商业规模的种植。据保加利亚、丹麦、德国、法国、匈牙利、意大利、挪威、斯洛伐克、瑞典和联合王国报告，犯罪集团参与非法大麻种植日益令人关切。在欧洲毒品及毒品成瘾监测中心对欧洲 30 个国家所作的一次研究中，有 16 个国家声称，室内种植是非法种植的主导方法，捷克共和国、法国、德国、拉脱维亚、瑞典和联合王国均报告室内种植近年来有所增加，而法国报告称四分之三的大麻植物非法种植案件均涉及室内种植。有 12 个国家（比利时、捷克共和国、爱尔兰、希腊、匈牙利、拉脱维亚、卢森堡、荷兰、罗马尼亚、斯洛文尼亚、斯洛伐克和联合王国）报告存在水培种植，捷克共和国和斯洛伐克报告此类种植有所增加。在联合王国，已查获的非法大麻种植场所继续增加，而同时商业性非法种植场所的面积和规模有所下降。同样，在芬兰，住户内小规模种植正在增加。斯洛文尼亚报告室内种植有所增加，而同时注意到室外种植有所减少。保加利亚报告称 2011 年大麻室内种植有所增加，所谓“种植商店”即出售植物室内种植产品的零售点，已被确定为体现大麻非法家庭内生产尤其是室内生产有所增加的潜在指标。据欧洲毒品及毒品成瘾监测中心称，西欧和中欧 15 个国家报告 2009 年存在这类零售点，其中七个国家表示拥有关于这类零售点的大麻种植信息。

763. 大麻药草贩运在东欧和中欧仍然猖獗。大麻药草通常是从前南斯拉夫的马其顿共和国、阿尔巴尼亚和科索沃贩运至黑山及波斯尼亚和黑塞哥维那南部。有迹象表明，本地区所生产的大麻药草在欧洲大麻市场的供应链方面发挥了日益重要的作用。虽然阿尔巴尼亚报告当地生产的大麻药草的缉获数量有所减少，但保加利亚和乌克兰报告大麻植物种植数量有所增加。从本地区以外进口的大麻树脂缉获量继续下降，大麻药草缉获量仍然相对平稳，但数量远远少于十年前。然而，在 2004 至 2010 年期间所缉获的大麻植物数量急剧增加。虽然本地区大麻滥用趋势总体平稳或有所下降，但 1% 的欧洲

成年人可能每天或接近每天使用大麻，年满 15 或 16 岁的在读学生中有 4% 的人报告称曾经至少每星期滥用一次大麻，而在法国和摩纳哥，据报告该年龄组每五个学生中就有不止一个学生在过去一个月里曾经使用过大麻。由于滥用大麻而造成的治疗需求正在增加，2004 至 2009 年期间，在 18 个欧洲国家，首次接受治疗者当中将大麻作为主要滥用药物的人数增加了 40%。

764. 乌克兰报告根除了其与摩尔多瓦共和国边界接壤的大片大麻植物非法种植田，非法大麻种植面积 2010 年估计为 920 公顷。阿尔巴尼亚是另一个重要的大麻药草生产国，该国对大麻种植者和贩运者采取了执法行动，并报告称对该国生产能力的估计有所降低；由于国家各执法机构的联合行动，大麻植物非法种植面积和大麻产量进一步下降。在 2011 年期间，记载了 89 起大麻种植案件，并销毁了 21,267 株大麻植物。此外，有 79 人因为同非法种植大麻有关的指控被捕并受到调查。

765. 克罗地亚报告该国关于生产毒品的案件不多，仅有少量种植大麻植物的案件，较小规模的犯罪集团密集进行室内种植。克罗地亚市场上供应的大麻源自阿尔巴尼亚，由有组织犯罪集团经由黑山与波斯尼亚和黑塞哥维那偷运至克罗地亚并沿着巴尔干路线运往西欧。在前南斯拉夫的马其顿共和国，主要为国内用途而小规模种植大麻，是唯一已知的非法药物生产。在 2011 年头六个月，前南斯拉夫的马其顿共和国政府查获了在“非法生产和交易麻醉药品”领域实施的 222 项犯罪。据报告最大的一次大麻缉获涉及 2011 年 6 月 11 日从阿尔巴尼亚偷运 105 公斤的大麻至前南斯拉夫的马其顿共和国。

766. 西欧和中欧大麻树脂缉获量继续减少，西欧和中欧 2010 年缉获 534 吨，几乎是 2004 年最高数量 1,078 吨的一半，缉获数目降至 2003 年以来最低点。西班牙是全球各地海关当局缉获大麻树脂数量最多的国家，该国 2010 年缉获量连续第二年减少，为 1997 年以来的历史最低位。西欧各海关当局缉获的大麻树脂量从 2010 年的 178 吨减少至 2011 年的 147 吨。然而，芬兰 2011 年缉获的大麻树脂数量创历史最高纪录；几乎所有这些大麻树脂均是途经芬兰运往俄罗斯联邦的。摩洛哥作为欧洲（该物质的世界最大非法市场）大麻树脂来源的相对重要性据称似乎有所下降，而来自阿富汗、印度、黎巴嫩和巴基斯坦等其他国家的树脂的重要性似乎在上升。然而，摩洛哥仍然被确定为 2011 年由西欧各海关当局缉获的近四分之三大麻树脂的来源国。东欧和中欧国家海关当局所缉获的大麻树脂的数

量也大幅度减少，2011 年 4 起缉获案件的缉获量为 95 公斤，而 2010 年 44 起缉获案件的缉获数量为 814 公斤。多数缉获行动都是在来自阿塞拜疆、塔吉克斯坦或乌克兰的火车上进行的。最大一次缉获是由白俄罗斯报告的：在与拉脱维亚陆地交界处缉获了 131 公斤大麻树脂。

767. 西欧和中欧大麻药草缉获数量自 2001 年以来有所增加，在 2005 至 2009 年期间翻了一番，2010 年首次超过大麻树脂缉获量。西欧和中欧大麻药草缉获量自 2004 年以来均在 60 吨左右徘徊（2010 年为 62 吨），是 2002 年 124 吨这一最高数量的一半。继西欧海关当局缉获的大麻药草数量从 2009 至 2010 年有所减少后，缉获总量从 2010 年的 8.8 吨增加到 2011 年的 17.7 吨，增加了一倍多。据毒品和犯罪问题办公室称，在 2001 至 2010 年期间，按重量计算，西欧的大麻药草缉获量有所减少，而北欧、中欧和东欧的缉获量有所增加。东欧和中欧大麻药草截获量 2011 年比 2010 年增加了一倍多，74 起缉获案件的缉获量总共为 2.7 吨。据世界海关组织称，阿尔巴尼亚仍然是东欧和中欧所缉获的大麻药草的一个重要来源国，其数量总共为 2,194 公斤，占 2011 年缉获总量的 80% 以上。东欧和中欧的大麻药草缉获几乎都是在大麻药草于公路上运输时进行的。

768. 欧洲大麻植物缉获量自 2004 年以来一直在继续增加，从 2004 年的 170 万株植物增加到 2010 年的约 3,000 万株植物，按重量计算，植物缉获量 2008 年共计 42 吨，2010 年 35 吨，其中多数发生于西班牙（27 吨）和保加利亚（4 吨）。在联合王国（英格兰和威尔士），尽管所缉获的植物数量有所减少，但涉及植物的缉获次数增加了 12%。在德国，2010 至 2011 年期间，大麻树脂和大麻药草的缉获量均下降近 20%，植物缉获量几乎增加三分之一。

769. 虽然西欧和中欧缉获的可卡因数量近年来有所下降，但已经出现一些趋于平稳的迹象。在从 2009 年约 50 吨增加到 2010 年约 60 吨之后，西欧和中欧可卡因缉获量仍然是 2006 年 120 吨这一最高数量的大约一半。西班牙继续是报告的缉获量最大的国家（25 吨），几乎占西欧和中欧缉获总量的一半，其次是荷兰（10 吨）。西欧海关当局的可卡因缉获量仍然相对平稳，2009 至 2011 年期间，每年在约 34 至 37 吨之间徘徊，几乎占各国海关当局可卡因缉获总量的一半。在罗马尼亚，2011 年可卡因缉获总量超过 161 公斤，大约是 2010 年缉获数量（2.6 公斤）的 63 倍。2011 年的缉获数量主要归

因于在康斯坦察港一次缉获了大量可卡因（157.5 公斤）。

770. 可卡因贩运分子使用克罗地亚和希腊的港口将可卡因运往东欧。从东欧，可卡因被运往黑山和阿尔巴尼亚较小的港口，随后经陆路运往科索沃并进而运往塞尔维亚，然后运往波斯尼亚和黑塞哥维那及西欧市场。西欧和中欧的可卡因滥用保持平稳，但年度流行率高达 1.2%。

771. 船运仍然是贩往西欧的可卡因的主要运输方式，几乎占海关当局 2011 年缉获量的 80%；然而，海关当局在机场缉获的数量占西欧缉获量的 15%。可卡因日益通过集装箱从拉美贩运到斯洛文尼亚，也有通过水运首先运到亚得里亚海的海港，然后通过巴尔干西部进入斯洛文尼亚。在 2011 年西欧海关当局缉获的可卡因当中，80%已被确定为源自多民族玻利维亚国、巴西、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、多米尼加共和国、厄瓜多尔、巴拿马、秘鲁和委内瑞拉玻利瓦尔共和国。2010 年，运往俄罗斯联邦的可卡因主要来自于厄瓜多尔。该趋势 2011 年继续存在，在圣彼得堡海港缉获了两批来自厄瓜多尔的可卡因，分别为 20.6 公斤和 4.5 公斤。自 2009 年以来，加勒比地区在以欧洲为目的地的可卡因贩运方面已经变得日益重要。举例说，多米尼加共和国已被确定为由西欧海关当局 2011 年缉获的分 273 次贩运而来的重达 3.5 吨可卡因来源地。法国 2011 年缉获的可卡因大幅度增加（几近 11 吨），比 2009 年和 2010 年增加了约 50%，而这都归因于在加勒比的缉获。2012 年 1 月，在马提尼克岛沿海的两艘船只上缉获了以欧洲市场为目的地的 1.2 吨可卡因。

772. 东欧最大的毒品管制问题继续是源自阿富汗的海洛因和阿片剂的非法贩运。土耳其继续是贩往欧洲的海洛因的主要贩运走廊。海洛因还继续沿着所谓“丝绸之路”北部（通过哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦）经由中亚贩运到俄罗斯联邦，既供国内使用，也继续贩运到西欧国家。

773. 2010 年，在西欧和中欧缉获了约 6 吨的海洛因，较之于 2005 至 2009 年每年约缉获 8-9 吨有所减少，缉获量最多的是法国和意大利（各自约 1 吨），缉获量下降的原因是保加利亚和联合王国的缉获量有所减少。西欧海关缉获的海洛因从 2009 年的 1.9 吨减少至 2011 年的 1.0 吨。在 2010 年和 2011 年期间，可以观察到，在一些西欧国家的非法药物市场上，海洛因供应量有所下降，这一观察得到了来自爱尔兰的数据的支持，该数据显示，戒毒

治疗中心委员会实验室海洛因标记 6-乙酰吗啡检测结果普遍为阳性的样品在 2010 年 12 月处于最低水平，于 2011 年年初缓慢增加。苯二氮卓检测结果呈阳性的样品在 2010 年 12 月达到高峰，这与海洛因短缺恰相重合，然后就不断增加，从而表明要么是使用苯二氮卓类替代了海洛因，要么就是因使用苯二氮卓类而“减少了”海洛因。

774. 2010 年，从阿富汗经东南欧到西欧和中欧的巴尔干主要贩运路线沿线多数国家海洛因缉获量有所减少（伊朗伊斯兰共和国除外），但仍有大量海洛因继续沿着这一路线贩运。2011 年，在联合王国边界地带缉获的近三分之二的海洛因都是直接从巴基斯坦（通过空运和集装箱运输）贩运而来的。与此同时，经由土耳其贩运到联合王国的海洛因数量有所减少。据世界海关组织称，2009 年以来东欧和中欧缉获的海洛因数量有所减少的趋势还在继续；2011 年海洛因缉获总量为 2010 年缉获量的 23%。

775. 各海关当局沿巴尔干传统路线（土耳其、罗马尼亚、匈牙利和奥地利）缉获的海洛因数量大于沿南巴尔干路线（经由阿尔巴尼亚、前南斯拉夫的马其顿共和国或希腊至意大利）缉获的数量，对“丝绸之路”的利用仍然重要。在罗马尼亚，海洛因缉获量几乎减少 90%，从 2010 年的 108 公斤减少至 2011 年的 12 公斤。仅保加利亚海关当局缉获的海洛因就占东欧和中欧缉获数量的 60%，并且占缉获总量的 85%以上。两次最大的缉获都是在保加利亚进行的，第一次是在与土耳其接壤的 Kapitan Andreevo 哨卡进行的，当时海关当局查获了来自土耳其的 96 公斤的海洛因。第二次缉获是在与罗马尼亚交界处的 Ruse 哨卡进行的，当时海关当局在一辆运货卡车上查获了准备运往荷兰的 43 公斤海洛因。前南斯拉夫的马其顿共和国的海关当局也报告缉获了大量海洛因，其次是乌克兰、塞尔维亚和阿尔巴尼亚的海关当局，但数量少得多。俄罗斯联邦报告 2011 年海关当局进行了 101 次缉获，总共缉获 138 公斤海洛因。

776. 在 2011 年世界各国海关当局所缉获的鸦片数量中，西欧仅占一小部分（约 3%）；土耳其被确定为半数贩运的来源国。2011 年德国总共缉获了 112 吨鸦片，比 2010 年（12.3 吨）增加 800%以上。丁丙诺啡是受《1971 年公约》管制的一种类阿片，它被从法国大规模贩运到芬兰，该两国之间的缉获量 2011 年有所增加，而芬兰和爱沙尼亚之间的该物质缉获量有所减少。在爱沙尼亚，海洛因和其他阿片剂的贩运据报告有所下降。在拉脱维亚，2011 年查

明了两家制造美沙酮的非法加工点；据信所生产的美沙酮的目的地为俄罗斯联邦。

777. 波斯尼亚和黑塞哥维那去年在打击贩毒上进展甚微，该国继续是国际贩运麻醉品的一条转运走廊。与贩毒有联系的有组织犯罪集团继续通过该国领土开展其活动。与其他欧洲国家相比，当地非法药物的消费仍然相对较低。波斯尼亚和黑塞哥维那仍然处于打击贩毒斗争和采取有效行动减少毒品需求的早期阶段。不同执法机构间开展合作与战略协调的高效、可持续并且体制化的机制尚在发展之中，执法机构在打击贩毒斗争上的表现仍然不尽平衡。麻管局促请波斯尼亚和黑塞哥维那政府作为优先事项设立协调国家毒品管制活动办事处，并继续努力加强其两个组成实体的毒品管制工作：波斯尼亚和黑塞哥维那联邦及塞族共和国。

(b) 精神药物

778. 西欧海关缉获的苯丙胺数量增至三倍，从 2010 年的 615 公斤增加到 2011 年的 1,827 公斤，尽管仍然低于 2009 年的数量 (3,028 公斤)。在世界各地所查获的非法制造苯丙胺一类物质的加工点中，欧洲继续占多数；欧洲查获的苯丙胺加工点的数目从 2009 年的 43 座增加到 2010 年的 62 座。据报告称，荷兰和比利时苯丙胺制造能力可能已上升至五到六倍，而波兰上升了 30% 到 160%。西欧和中欧缉获的苯丙胺粉数量从 2007 年 8 吨这一最高数目下降至 2010 年的 5 吨，德国几乎占已缉获数量的四分之一，其次是联合王国、荷兰和波兰。然而，西欧和中欧缉获的苯丙胺片剂数目翻了一番，从 2008 年的 170,000 片增加到 2010 年的 345,000 片，96% 的缉获发生在西班牙。欧洲缉获的苯丙胺多数是在荷兰、波兰、比利时、保加利亚和土耳其制造的（国名按重要性的先后次序排列），荷兰仍然是中东欧地区缉获的多数苯丙胺货物的主要来源国或分销国（在总共 57 公斤中占 31 公斤）。中东欧国家缉获的苯丙胺数量 2011 年比 2010 年大幅度减少，降至 57 公斤。波兰海关当局总共缉获了 49 公斤，远远超过乌克兰（3 公斤）和保加利亚（2 公斤）所缉获的苯丙胺类兴奋剂的数量。缉获苯丙胺数量最大的一次（31 公斤）是在波兰一侧靠近与德国的边界的奥尔希纳从来自荷兰的一辆私人车辆中缉获的。白俄罗斯和俄罗斯联邦海关当局 2011 年五次缉获苯丙胺，缉获总量重达 11 公斤。

779. 据报告，在有些北欧和波罗的海国家，在非法苯丙胺市场上，甲基苯丙胺日益增多。波兰 2011 年苯丙胺非法加工点有所减少，但已经查明的甲基

苯丙胺非法加工点的数目却有所增加；捷克共和国 2011 年的情况也是如此。欧洲查获的甲基苯丙胺非法加工点的数目从 2009 年的 361 座减少至 2010 年的 328 座。其中多数（307 座）是在捷克共和国查获的，奥地利和保加利亚查获的这类设施的数目有所增加。西欧和中欧的查获数目和所缉获的甲基苯丙胺的数量自 2001 年以来继续增加，已经从 2008 年的近 300 公斤增加到 2009 年和 2010 年每年大约缉获 7,300 次、缉获数量 500 公斤，其主要原因是，瑞典和挪威 2009 年有所增加，这两个国家是缉获甲基苯丙胺的主要国家。海关缉获的甲基苯丙胺在从 2009 年（30 公斤）开始大幅度增加以后，2011 年下降 50% 以上，从 2010 年缉获的 142 公斤下降至 2011 年的 64 公斤。泰国继续是西欧海关当局 2011 年缉获的甲基苯丙胺的主要来源国（在总共 67 次缉获中占 28 次）。非洲国家也是这方面的重要来源国，但其程度低于 2010 年。贝宁、加纳、尼日利亚和南非总共占缉获数量的 10%。

780. 据欧洲警察组织称，二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）经过几年下降以后，尤其是 2009 年的下降之后，自 2010 年中期以来有可能在欧洲卷土重来。

“摇头丸”一类物质的缉获量翻了一番多，从 2009 年的 595 公斤增加到 2010 年的 1.3 吨。在罗马尼亚，2011 年缉获的片剂数目大约是上一年缉获数目的 2.5 倍。毒品和犯罪问题办公室没有收到欧洲 2010 年查获“摇头丸”加工点的报告，但 2011 年查明了几处加工点。据称这种趋势有可能与在国际上未受管制的略加改进的前体化学品的出现有关。欧洲毒品及毒品成瘾监测中心报告称，以“摇头丸”片剂为形式的二亚甲基双氧苯丙胺的供应在近几年有所减少之后有所增加，目前的生产方法显然越来越立足于黄樟脑或 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮-缩水甘油酸酯之类化学品，这些化学品在结构上与“摇头丸”非法制造所传统使用的管制前体类似。2010 年，西欧和中欧缉获了 300 万粒“摇头丸”片剂，比 2009 年增加了 50%，但仍然远远少于 2002 年几近 2,300 万粒片剂的最高数目。在已缉获的片剂中，法国、荷兰和西班牙各占约五分之一，其后是德国、波兰和联合王国。在德国，2010 至 2011 年缉获的“摇头丸”片剂的数量翻了一番多。西欧海关缉获的二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）从 2009 年的 109 公斤增加到 2010 年的 206 公斤和 2011 年的 466 公斤，其中总共半数以上是由法国海关当局缉获的。世界海关组织仅报告 2011 年在东欧和中欧五次缉获“摇头丸”的情况（波兰三次、塞尔维亚一次和爱沙尼亚一次），缉获总量 21 公斤。荷兰已被确定为“摇头丸”非法贩往其他欧洲

国家的主要来源国，在各海关当局 2011 年缉获的总量中约占 80%。

(c) 前体

781. 非管制物质通过改头换面或代用品继续在取代受管制前体化学品，但 2010 年之前这在欧洲较为罕见。欧洲警察组织报告称 2009 至 2011 年期间数次查获大量 α -苯乙酰乙腈货物，并捣毁了将 α -苯乙酰乙腈转化成 1-苯基-2-丙酮的加工点，后者是用于非法制造苯丙胺和甲基苯丙胺的一种前体化学品。在欧洲，除了非法制造 1-苯基-2-丙酮外，还在继续贩运该物质。

(d) 不受国际管制的物质

782. 新的精神活性物质的非法制造、贩运和滥用继续是西欧和中欧所面临的一个严重威胁。2011 年，又向欧洲联盟预警系统报告了 49 种新的精神活性物质，创历史最高纪录。已经确定的所有这些物质均为合成物质；其中包括 23 种合成大麻素和 8 种合成卡西酮。查明了关于合成大麻素的五个新的化学品家族；这些物质是通过预警系统来加以监测的最大一组物质。还查明了属于药品、代谢物或药品前体的七种物质。2011 年，通过欧洲联盟系统发布了公共卫生预警，内容是关于若干物质不利于健康的相关影响。在联合王国，通过互联网试购的新的精神活性物质，例如作为“植物食品”或“研究化学品”而出售的这类物质中，有 19% 均含有受到国家管制的一种物质（样品的 20%、18% 和 22% 分别含有卡西酮、合成大麻素或哌嗪）。

783. 出售精神活性产品并将其运往欧洲联盟成员国的互联网零售点的数目从 2010 年 1 月的 170 个增加到 2011 年 1 月的 314 个以及 2012 年 1 月的 690 个。其中约三分之一的主机服务器设在美国，约五分之一设在联合王国。所查明的约三分之二的网点都有某种类型的免责声明或产品警告，并且还日益使用各种措施限制访问这类网点并对买方和卖方的身份加以保护。卡痛叶（*Mitragyna speciosa*）和迷幻鼠尾草（*Salvia divinorum*）是所查明的两种最为常见的产品，分别在 128 个和 110 个网点上均有供应。英格兰和威尔士 2011/2012 年进行的一项研究发现，在成年应答人中有 0.9% 的人最近使用药物时是通过互联网购买药品的，而上一年的人数为 0.7%。

784. 甲氧麻黄酮在有些欧洲国家非法药物市场上所占比例越来越大。虽然不受国际管制，但是甲氧

麻黄酮已经在欧洲联盟多数成员国受到管制，虽然在互联网上仍可继续出售，但出售的网点越来越少，而价格也越来越高。2010/2011 年，在联合王国，为出售甲氧麻黄酮和 naphyrone 做广告的 120 多家网站已经关闭；这些物质在联合王国 2010 年被归类为 B 级药物。在匈牙利，甲氧麻黄酮是 2010 年缉获最为频繁的合成物质，据报告，在 2010/2011 年期间，通过注射使用甲氧麻黄酮和其他卡西酮更加流行。在联合王国，2010/2011 年期间在北爱尔兰的 2,564 次缉获中有 286 次是关于甲氧麻黄酮的，远远超过对苯丙胺（128 次缉获）和“摇头丸”（150 次缉获）的缉获，仅略低于可卡因的缉获（304 次缉获）。2010/2011 年期间，在英格兰和威尔士（均在对甲氧麻黄酮实施国家管制前后），16 至 59 岁的人中间甲氧麻黄酮滥用的年度流行率为 1.4%，与“摇头丸”的滥用类似，在该年龄组最为滥用的药物中位居第三。在 16 至 24 岁的人当中，该药物的滥用程度与可卡因相同（4.4%）。2011 年，波兰查获的非法制造甲氧麻黄酮的加工点大幅度增加。

785. 西欧海关所缉获的卡塔叶数量继续增加，从 2010 年的 49 吨增加到 2011 年几近 54 吨，其中 95% 是在德国（23.8 吨）、瑞典（12.8 吨）、挪威（8.3 吨）和丹麦（6.6 吨）缉获的。马耳他报告 2011 年卡塔叶的缉获量大幅度增加（1.4 吨）。2012 年，荷兰政府在《鸦片法》清单二中将卡塔叶置于国家管制之下。

5. 滥用和治疗

786. 大麻的年度流行率平均为 5.2%，仍然是欧洲最为常见的滥用药物，其次是可卡因、苯丙胺类兴奋剂和类阿片（具体地说即为海洛因）。东欧和东南欧许多国家的专家均报告称，大麻和包括“摇头丸”在内的苯丙胺类兴奋剂的滥用呈上升趋势，而据称类阿片和可卡因的滥用趋于平稳。东欧和东南欧大麻的年度流行率估计为 2.6%，类阿片估计为 1.2%，阿片剂估计为 0.8%。东欧和东南欧可卡因滥用的年度流行率估计在人口的 0.1% 至 0.3% 之间，苯丙胺类兴奋剂的滥用年度流行率在 0.2% 至 0.5% 之间，“摇头丸”的滥用率在 0.5% 至 0.6% 之间。

787. 在欧洲联盟，成年人中间大麻滥用年度流行率为 6.7%，其幅度随国家不同而在 0.3% 至 14.3% 之间。平均而言，西欧和中欧有 3.6% 的成年人在过去一个月曾经滥用过大麻，据报告百分比最高的是西班牙（7.6%）和意大利（6.9%）。西欧和中欧大麻滥用呈平稳或下降趋势似乎总体而言将继

续下去，³⁴尤其在青壮年中间，虽然程度仍然较高，欧洲所有成年人中间估计有 1% 的人可能每天或接近每天使用大麻。西欧和中欧年轻人（15 至 24 岁）中间滥用大麻的年度流行率平均为 15.2%，其幅度在 0.9% 至 22.3% 之间。月度流行率平均为 8%，法国（11.8%）和意大利（11%）15 至 24 岁的人当中每十个人就有不止一个人以及西班牙每五个人几乎便有一个（17.2%）均报告在上个月滥用过大麻。对世卫组织关于 2005/2006 年和 2009/2010 年学龄儿童健康行为的调查进行比较后表明，在欧洲多数国家，年满 15 和 16 岁的学生当中，滥用大麻终生流行率呈总体平稳或下降趋势，然而 30 天流行率呈上升趋势。在瑞士，10.4% 的青年和青壮年（13 岁至 29 岁）在过去六个月消费过大麻，比 2007 年的 11.1% 和 2004 年的 13.3% 有所下降，但 2007 至 2010 年期间每天或接近每天的滥用流行率还稳定在 1% 左右。“欧洲青年”是由欧洲各城市发起的关于抵制毒品的一个预防药物滥用研究方案，它所公布的结论表明，冰岛年轻人（15 岁至 16 岁）中间大麻滥用终生流行率有所下降，从 1998 年的 17% 下降至 2011 年的 3%。在德国，年满 12 岁至 17 岁的年轻人中间大麻滥用年度流行率从 2001 年的 9.2% 下降至 2011 年的 4.6%，然而在年满 18 岁至 25 岁的人当中仍然相对固定，2011 年大约为 13.5%。

788. 可卡因滥用程度仍然相对平稳，西欧和中欧成年人年均流行率为 1.2%，幅度在 0.1% 至 2.7% 之间（年满 15 岁至 34 岁的人中间为 2.1%）。在流行率高的国家，例如在丹麦、爱尔兰、西班牙和联合王国，成年人中间可卡因滥用年度流行率最近几年有所下降。然而，在法国，成年人中间可卡因滥用年度流行率继续上升，从 2000 年的 0.3% 上升至 2010 年的 0.9%，而 17 岁的人中间的终生流行率在从 2000 年的 0.9% 有所上升之后，又从 2008 年的 3.3% 下降到 2011 年的 3%。

789. 据称西欧和中欧类阿片的滥用趋于平稳，年均流行率估计为 0.4%。欧洲海洛因的滥用可能有所下降或趋于平稳，而合成和半合成类阿片的滥用看来在有些国家有所增加。在北欧和中欧有些国家，尤其在爱沙尼亚和芬兰，芬太尼和丁丙诺啡之类合成和半合成类阿片可能取代海洛因。在本地区，类阿片几乎占新的治疗案例的一半，并且是造成多数毒品相关死亡的原因；有 5% 的接受治疗者明确说，主要的滥用药物是海洛因以外的类阿片。在欧洲毒

品及毒品成瘾监测中心称之为欧洲联盟人均毒品相关死亡率最高的爱沙尼亚，有四分之三接受治疗者均称芬太尼是主要的滥用药物，而在芬兰，在接受治疗者当中有半数以上均把丁丙诺啡称作主要的滥用药物。

790. 西欧和中欧苯丙胺的滥用仍然保持平稳，成年人中间的年均流行率为 0.5%，幅度在 0.0% 至 1.1% 之间。在年满 15 岁至 34 岁的人中间，苯丙胺滥用年均流行率为 1.1%，是普通人群的两倍。在许多国家，特别是在北欧、中欧和东欧，苯丙胺是滥用最多的兴奋剂，在其中许多国家，在滥用最多的非法药物中，苯丙胺位居第二，排在大麻之后。在联合王国，年满 15 岁至 34 岁的人当中，苯丙胺滥用年度流行率有所下降，从 1998 年的 6.2% 下降到 2009/2010 年的 1.8%；在丹麦，从 2000 年的 3.1% 下降到 2010 年的 2%。在北欧和西欧国家，甲基苯丙胺的供应日益增加，德国、挪威和其他斯堪的纳维亚国家均报告滥用程度有所上升；在立陶宛，甲基苯丙胺已经成为滥用最为常见的苯丙胺类兴奋剂。欧洲“摇头丸”的滥用程度近年来保持平稳，年均流行率为 0.8%，但有迹象表明可能会再度上升。

791. 据欧洲毒品及毒品成瘾监测中心称，虽然新的精神活性物质的滥用程度并不高，但仍有上升的可能。在爱尔兰，2010/2011 年期间，成年人中间新的精神活性物质的年度滥用流行率为 4%，而青壮年人（年满 15 岁至 24 岁）中间为 10%。在波兰，在年满 18 岁至 19 岁的学生中间，所谓“合法兴奋剂”的年度滥用流行率从 2008 年的 2.6% 增加到 2011 年的 7.1%；月度流行率为 2.5%。在联合王国，由于新的精神活性物质而入院治疗和就医预约的均有增加，也有因为经常使用这类物质而造成健康问题的报道。虽然联合王国 2009 年至 2010 年与毒品有关的死亡事件总数下降了 14%，但由于新出现的滥用物质而造成的死亡事件却大幅度增加，从 2008 年的 6 例增加到 2009 年的 44 例。在英格兰和威尔士，2011/2012 年期间，成年人中间的甲氧麻黄酮年度滥用流行率为 1.1%，比过去一年的 1.4% 有所降低。在青壮年（16 岁至 24 岁）中间，年度流行率为 3.3%，与“摇头丸”的流行率相同，但仍然比 2010/2011 年的 4.4% 有所降低。在意大利，2010 年，安定剂和镇静剂的滥用大幅度增加，而在西班牙，安定剂和镇静剂的滥用却大幅度减少。在联合王国的北爱尔兰，抗抑郁药的滥用有所增加。

792. 欧洲学校关于酒精和其他药物的项目 2011 年对 37 个国家年满 15 岁至 16 岁的学生所作调查发

³⁴ 然而波兰报告称 2010 年大麻滥用大量增加。

现, 滥用非法药物终身流行率 2011 年为 18%, 比 1995 年的 11% 有所上升, 但自 2007 年以来保持平稳。爱尔兰滥用非法药物终身流行率大幅度下降, 从 1995 年的 37% 下降至 2011 年的 19%, 在联合王国, 从 1995 年的 42% 下降至 2007 年的 29%, 而摩纳哥上升幅度最大, 增加了 9%。在应答人当中报告平均年满 13 岁或低于 13 岁者已经开始滥用药物的情况如下: 吸入剂 4%; 大麻 3%; 非处方安定剂或镇静剂、苯丙胺或“摇头丸”在 1% 至 2% 之间。调查发现, 法国有 8% 的学生在 13 岁前便已尝试过大麻; 克罗地亚 15% 的学生以及拉脱维亚和斯洛文尼亚每 10 个学生中就有 1 个学生曾在 13 岁时就已使用过吸入剂。滥用大麻的年度流行率和终身流行率基本平稳, 分别为 13% 和 17%, 年度流行率上升幅度最大的是法国 (从 24% 上升到 35%) 和摩纳哥 (从 21% 上升到 33%), 波兰 (从 12% 上升至 19%) 和葡萄牙 (从 10% 上升至 16%) 也大幅上升。在法国和摩纳哥, 每五个学生中就有不止一个学生报告在过去 30 天使用过大麻 (分别为 24% 和 21%), 其次是捷克共和国和西班牙 (均为 15%)。在接受调查的学生当中, 在调查期间有 4% 的学生每周至少滥用过一次大麻。调查发现, 在 1995 至 2011 年期间, 非处方使用安定剂或镇静剂的学生们的终身流行率依然相对稳定在约 7% 到 8% 之间。

793. 西欧和中欧接受治疗者列举最多的滥用物质为: 类阿片 (48%)、大麻 (25%)、可卡因 (15%) 和可卡因之外的其他兴奋剂 (6%)。最常报告的“其他滥用药物”是大麻。2004 年至 2009 年期间, 欧洲 18 个国家首次接受治疗的人当中将大麻作为主要滥用药物的人数增加了 40%。欧洲 2009 年新的治疗案例中有 5% 的案例将苯丙胺称作为主要的滥用药物; 然而, 苯丙胺在瑞典 (28%)、波兰 (25%) 和芬兰 (17%) 等国新的治疗案例中所占比例高得多。捷克共和国几近三分之一的新的治疗案例以及斯洛伐克几近三分之二的这类案例都将甲基苯丙胺称作主要的滥用药物, 最近十年甲基苯丙胺的滥用有所增加。在爱尔兰, 2005 年至 2010 年, 新的治疗案例的数目增加 50% 以上, 虽然涉及阿片剂主要是海洛因的治疗请求所占比例在 2009/2010 年期间略有下降, 但 2005 年至 2010 年期间, 涉及把大麻作为主要滥用药物的案例数目增加了 80% 以上, 而大麻超过海洛因成为 2010 年新的治疗案例中最为常见的主要滥用药物。爱尔兰 2009 年首次报告新的滥用物质成为主要的问题物质 (17 个案例), 2010 年增加到 213 个案例, 从而超过了苯丙胺、“摇头丸”和吸入剂的案例总和。在联合王国, 2009/2010 年和 2010/2011 年期间, 英格兰不足 18

岁者主要因海洛因和可卡因滥用而接受治疗的人数分别减少了 33% 和 23%; 同样, 2005/2006 年和 2010/2011 年期间, 由于滥用海洛因和 (或) 快克可卡因而接受治疗的青壮年 (18 岁至 25 岁) 的人数下降了 50% 以上。然而, 2009/2010 年和 2010/2011 年期间, 由于 2010 年把甲氧麻黄酮置于国家管制之下, 主要因滥用苯丙胺类兴奋剂 (“摇头丸”除外) 的 18 岁以下的年轻人人数增加了 150%。英格兰 18 岁以下年轻人因为物质滥用包括酗酒而接受治疗者半数以上 (58%)³⁵ 将大麻称作主要的滥用药物, 但滥用案例略少于过去一年。

794. 在白俄罗斯, 到 2011 年 12 月, 已经有 12,967 人在麻醉品问题登记册上登记为有药物依赖问题者。其中有 2,574 人是在 2011 年首次登记的 (有 2,274 人是在 2010 年登记的)。阿片剂是白俄罗斯已登记药物滥用者中间最为滥用的药物, 阿片剂滥用在新近登记的人当中占 62.8%。2011 年, 白俄罗斯已登记药物滥用者多数使用以罂粟秆或罂粟籽为原料生产的自制鸦片。在新登记者当中, 较之于 2010 年, 滥用药物吗啡的案例增多, 而滥用海洛因的案例减少。2011 年已登记阿片剂滥用者的人数增加了 6.5%, 大麻素滥用者人数增加了 8.1%, 而镇静剂和安定剂滥用者人数增加了 5.7%。2011 年, 3.6% 的新登记者是滥用苯丙胺, 这与过去一年相比变化不大。

795. 波斯尼亚和黑塞哥维那的药物滥用者人数似乎在增加, 尤其在较为年轻的人群当中。据估计, 该国有 7,500 名注射使用毒品者, 约占年满 15 岁至 64 岁人群的 0.3%。调查显示, 注射使用毒品者的平均年龄为 30 岁, 其中大约 91% 的人为男性, 绝大多数都是注射海洛因。在接受调查的注射使用毒品者中有三分之一的人均称在上个月内曾经共用过针头。囚犯中有 30% 至 70% 的人估计为毒品依赖者。据地方当局称, 合成毒品特别是“摇头丸”的市场在扩大, 尤其在城市地区。

796. 在俄罗斯联邦最容易获得的并因而最为常见的滥用药物是大麻, 大麻主要是从中亚偷运而来, 但也有在当地生产的。此外, 药物滥用现况的特点是: 海洛因、地索吗啡、可卡因和苯丙胺类兴奋剂消费规模大, 而且并非用于医疗。俄罗斯联邦卫生部报告称, 正式登记为药物依赖者的人数约为 50 万。最近的趋势包括, 使用不太昂贵并且更容易获得的药物取代海洛因, 例如乙酰化的鸦片 (以罂粟

³⁵ 如果将酒精排除在外, 大麻的治疗比率将是 86%。

秆为原料生产，并且通常改头换面为食用罂粟）和从基于可待因的合法药品中提取的地索吗啡。

797. 据联邦毒品管制局称，俄罗斯联邦地索吗啡使用者人数正在增加。地索吗啡的消费从五年前的水平上急剧上升：而在 2006 年，该药物的消费只有两公斤多，2001 年该数字几乎为 100 公斤。在吸毒致瘾者——多数是年轻人——中间由于滥用地索吗啡而导致的死亡率已经开始同滥用海洛因死亡率相当。据估计，在过去两年，有 5,000 人至 7,000 人死于地索吗啡。在该国某些地区，首次被确定为吸毒致瘾者中有多达 90% 是吸食地索吗啡上瘾。

798. 2010 年，欧洲由毒品引发的死亡人数（估计为 7,237 人）保持平稳，如同毒品使用过量而造成的死亡人数。在与毒品相关死亡的人数中约有四分之三均涉及类阿片，而所有与毒品有关的死亡事件均有相当一部分与滥用多种物质有关，除海洛因外，通常还有酒精、苯二氮卓类及其他类阿片和可卡因。在年满 15 岁至 34 岁的欧洲人当中，毒品使用过量占有所有死亡的 4%。德国、意大利和联合王国均报告毒品相关死亡人数有所减少。爱沙尼亚和芬兰毒品相关死亡人数有些增加，这是由于这两个国家因类阿片而造成的死亡人数增加，在芬兰还由于与苯丙胺类兴奋剂、安定剂和镇静剂有关的死亡人数增加。

799. 希腊和罗马尼亚注射使用毒品者中间艾滋病毒病例的报告及其流行率 2011 年均大幅度增加，在这之后，由欧洲毒品及毒品成瘾监测中心和欧洲疾病预防控制中心联合进行的一次调查发现，2010/2011 年期间，多数国家新近诊断的艾滋病毒病例或流行率的比例并无变化。然而，据报告保加利亚、希腊、意大利、立陶宛、卢森堡和罗马尼亚略有增加，而其他国家则报告称，在注射使用毒品者中间，注射风险行为有所增加，或预防服务所涵盖的范围较窄。

E. 大洋洲

1. 主要动态

800. 在大洋洲，苯丙胺类兴奋剂的滥用率和非法制造仍属世界上最严重的地区之一。这一趋势在澳大利亚和新西兰作了特别充分记载，尽管这些国家报告甲基苯丙胺的滥用情况稳定或正在下降。虽然澳大利亚和新西兰的国内非法制造相当普遍，但最近对国内制造中使用的前体化学品进行的严厉打击造成苯丙胺类兴奋剂价格上升，继而吸引了希望有

可能从中谋取利润的国外贩毒分子的注意。结果是由于查获率上升，缉获甲基苯丙胺的案件增加。但是，该区域其他国家特别是太平洋岛屿国家中许多都未批准任何国际毒品管制公约，因而缺乏这些国家的毒品管制信息意味着对贩毒形势缺乏全面和实际的了解。然而，研究表明，存在着甲基苯丙胺的供应，甚至在相当偏远的地区，也有很多青年人吸毒的现象。

801. 可卡因滥用也在日益增加，该区域特别是澳大利亚报告了大批缉获量。这一趋势与前些年表明的情况相吻合，贩毒者正在瞄准澳大利亚和新西兰这两个具有很高增长潜力的市场。“合法兴奋剂”的日益普遍对澳大利亚保健、执法和监管机构形成严重的挑战，因为这些物质的供应大量存在，人们对其法定地位混淆不清，以及这些物质的制造和供应错综复杂；这也是吸毒模式发展方面一个值得注意的趋势。虽然大麻在该区域仍然是首选毒品，但证据表明，新的兴奋剂类毒品在年纪较轻的群体当中正变得更为普及。

802. 麻管局欢迎瑙鲁和纽埃政府决定加入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》，并促请这两国政府在此基础上更进一步，加入另外两个国际毒品管制条约。

803. 但是，实际情况仍然是大洋洲九个国家尚未加入所有三项国际毒品管制条约，这继续是令麻管局严重关切的事项，特别是鉴于该区域报告的毒品贩运和非法制造案件增加。大洋洲大麻滥用现象的高度流行率和非法甲基苯丙胺制造的知识普及，使之成为特别容易发生有组织犯罪的一个地区。麻管局继续促请所有相关国家，特别是库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、帕劳、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门群岛、图瓦卢和瓦努阿图，不再拖延而尽快加入尚未参加的三项国际毒品管制条约中的任何条约。这些国家可能很容易受到希望供应澳大利亚和新西兰市场的贩毒者所带来的祸害。

2. 区域合作

804. 该区域召集了一系列区域会议，从而能够就毒品管制问题加强协调与合作。

805. 太平洋岛屿论坛区域安全委员会 2012 年的会议于 6 月在斐济举行。会议的讨论重点是跨国问题，特别是跨国有组织犯罪；边境管理和反恐；国家和区域执法难题；以及人身安全，人权和治理问题。

806. 在大洋洲, 前体化学品贩运继续是令该区域官员们关切的一个主要来源。作为对付这个问题的部分努力, 2011 年 10 月 4 日至 7 日在堪培拉召开了聚合项目特别工作组和棱晶项目特别工作组联席会议。来自澳大利亚、中国、德国、印度、墨西哥、荷兰、俄罗斯联邦和美利坚合众国的特别工作组成员, 以及欧盟委员会、国际刑警组织和国际麻醉品管制局秘书处的代表出席了会议。会议审查了在这两个项目下进行的行动和活动, 特别工作组的代表们概述了各自区域观察到的可卡因、海洛因和二亚甲基双氧苯丙胺(“摇头丸”)最近的趋势。商定了一系列未来行动, 包括信息搜集工作和改进对有关非管制物质缉获情况的报告。会议还商定试行国际麻醉品管制局前体事件通信系统。

807. 还继续发展了海关和执法方面的合作与能力开发。太平洋岛屿警察首长会议第四十届年度会议于 2011 年 8 月 23 日至 25 日在密克罗尼西亚联邦波纳佩举行。警察首长们讨论了如何改进协调和使用捐助方资源, 查明了工作中的差距以及如何支持和监督个别太平洋警察组织内的可持续培训能力建设。大洋洲海关组织秘书处于 2012 年 5 月 3 日在美属萨摩亚帕果帕果举行了第十四届年度会议。来自 18 个成员国和地区的代表出席了会议, 即美属萨摩亚、澳大利亚、库克群岛、密克罗尼西亚联邦、斐济、基里巴斯、马绍尔群岛、瑙鲁、新西兰、诺福克群岛、纽埃、帕劳、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门群岛、汤加、图瓦卢和瓦努阿图。讨论重点是新战略方法, 例如海关联网合作和以情报和信息共享及交换为基础使用风险管理技术。

808. 澳大利亚对其太平洋警察开发方案进一步投入了大量资源。在四年方案结束时, 接近 1 亿澳大利亚元将投资于新技术、领导人才培养和社区培训, 目的是加强太平洋岛国警察的效率和提高公众对其的信任。该方案对库克群岛、密克罗尼西亚联邦、基里巴斯、马绍尔群岛、纽埃、帕劳和图瓦卢给予了针对该国的具体支持, 但也力求支持解决太平洋范围警察执法问题的努力。2012 年, 通过各种师资培训班、会议和讲习班开展了这方面的工作。

3. 国家立法、政策和行动

809. 正如 2011 年所报告的, 澳大利亚政府核准了一项 2010-2015 年时期的国家禁毒战略, 该战略基于减少需求、减少供应和减少伤害这三大支柱之上。战略的目的是通过在个人、家庭和社区中尽量减少酒精、烟草和与毒品相关的其他伤害而建设安全健康的社区。之前, 在 2008 年中, 禁毒战略部

长级理事会颁布了苯丙胺类兴奋剂战略。澳大利亚政府最近将苯丙胺类兴奋剂战略延长至 2015 年, 以便该战略与国家禁毒战略同时结束。

810. 作为国家禁毒战役的一部分, 澳大利亚这个大洋洲二亚甲基双氧苯丙胺(“摇头丸”)滥用现象最严重的国家之一, 于 2011 年 12 月启动了一项举措, 目的是向青年人发出关于“摇头丸”和其他非法药物的危险警告。这一提高认识的举措重点介绍使用“摇头丸”而带来的相关风险和潜在伤害, 以便降低青年人中间很高的使用率。另外, 澳大利亚政府为国家大麻预防和信息中心的的活动提供了进一步的资金, 该中心的任务是预防大麻的摄入, 提供关于滥用大麻造成伤害的循证信息, 并对大麻使用者进行干预。

811. 2012 年 5 月, 澳大利亚修订了《药品和毒品统一列表标准》, 以便将合成大麻素包括在内。另外, 在联邦立法方面, 列入了 4-甲基甲卡西酮、氯胺酮和 N-苄基哌嗪, 并制定了甲卡西酮和苯丙醇胺限量的新标准。

812. 在关于《1975 年滥用药物法》的审查进行了一段时期的磋商之后, 新西兰法律委员会于 2012 年 5 月公布了其最后报告, 其中向政府提出了关于如何可以更新新西兰禁毒法律的建议。进行的审查中包含一系列关键建议, 其中包括将根据对毒品伤害后果的评估对当前的毒品分类制度进行充分的审查, 并提出关于设立一个试行毒品法庭的建议, 这将使政府有机会把判刑推后到一些犯罪人接受了法庭规定的戒毒治疗之后。

813. 2011 年, 新西兰政府提出了一项立法, 规定只有凭处方才供应国内生产的含有伪麻黄碱医药制剂的药品。2012 年 3 月, 根据《1975 年滥用药物法》, 政府还对一些合成模拟大麻物质(AM-1248、AM-2232 和 UR-144)的供应和销售试行了一项为期 12 个月的禁令。模拟大麻物质是那些作为大麻合法替代物销售的含有模拟大麻物质的产品。另外, 自 2012 年 4 月初开始, 禁止使用 1,3-二甲戊胺, 这是“欢乐丸”和一些减轻体重和运动强身补充剂中的一种常用成份。另外, 还对伪麻黄碱和麻黄碱作了重新分类。这些物质的所有进出口现在每批货物都需要获得许可, 以及发出出口前通知。

814. 精神活性物质可以通过合成制造, 从而比现有管制超前一步, 为了努力解决新兴精神活性物质迅速增长的问题, 新西兰政府于 2012 年 7 月实行了新立法。除非经监管部门的批准, 该项立法禁止销售一切精神活性物质。

815. 在对 1994 年斐济国家禁毒政策进行审查之后，斐济政府于 2012 年 6 月批准了国家医药产品政策。新政策将力求改进药品的供应、质量和保健专业人员及消费者对药品的合理使用。自 2012 年起，巴布亚新几内亚大幅度增加了其国家麻醉品管理局和其他执法机构的年度预算，以便开展教育，提高认识，为使用者提供治疗和康复，并执行现有的禁毒法律。另外，还正在拟定一项准备向总理和全国执行委员会提交的建议，以便设立一个部长级特别工作组，除其他外，研究对毒品违法犯罪的适当惩处，设立治疗和咨询中心，以及对《巴布亚新几内亚受管制物质法》进行可能的更新。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

816. 在大洋洲，从滥用、生产和缉获的情况来看，大麻依然是最流行的毒品。在该区域的流行率估计为 9.1-14.6%，属于世界上最高之列，澳大利亚为该区域大麻的最大市场。在澳大利亚，2010-2011 年期间，缉获大麻的数量占全国缉获毒品案件的 72%。在该段时期，在澳大利亚边境查获了 2,137 起大麻案件，缉获大麻的案件共计 50,073 起，是过去十年来澳大利亚报告的最大数量的缉获案件。

817. 新西兰也报告了高流行率；大麻是该国中最经常滥用的毒品，约有 120 万新西兰人报告说在一生当中滥用过这种毒品。但是，鉴于吸烟带来的健康担忧，再加上人们日益倾向于滥用不受管制的新型兴奋剂，所以滥用大麻的现象在 18-24 岁年龄组中下降。

818. 许多太平洋岛国发生滥用大麻和种植大麻植物的比率也很高。麻管局曾经提出过关切，担心来自这种“大麻产业”的利润将被重新投资于非法制造甲基苯丙胺及其他毒品。这些岛屿距离非法药物的主要市场不远，再加上因为所处的地理位置而难以对这些太平洋岛屿进行巡查监控，所以吸引了许多贩毒者，他们日益瞄准该区域。虽然报告开展了根除行动，但最近的大麻滥用率在帕劳、所罗门群岛和瓦努阿图的被调查人口中估计高达 40%。滥用大麻现象在巴布亚新几内亚也十分严重：那里的政府官员报告，种植这种作物是该国国家收入的主要来源之一。马绍尔群岛报告的大麻滥用流行率在太平洋岛屿中最低，6%的男性和 3%的女性报告一生中使用过大麻。

819. 虽然大洋洲的可卡因缉获量仅占全球总缉获量的 0.3%，但 2011 年缉获量的增加则表明，这种物质的市场在该区域扩大，大洋洲正日益被作为这种毒品的一个走私路线。

820. 在 2010-2011 年期间，在澳大利亚边境查获的可卡因案件数量增加了三分之二，与上一个时期的水平相比，所查获的这种物质总重量增加了 81%。六起缉获案件占可卡因总缉获量的 78%，其中一起缉获案件单独就占 401 公斤。走私进入该国的可卡因的启运站分散多变是一个值得注意的趋势，以数量而论，主要启运站是阿根廷、巴拿马、泰国、联合王国和美利坚合众国。但是，值得强调的是，单独一次缉获 401 公斤可卡因的案件是在一艘来自厄瓜多尔的小船上发现的。从数量来看，查获毒品的绝大多数案件都是涉及通过包裹邮寄的少量毒品。

821. 与 2011 年缉获的 615 克相比，新西兰 2012 年头七个月缉获的 16.2 公斤标志着飞速增加。虽然新西兰是毒品向澳大利亚贩运的一个过境国，但证据表明，所缉获的大多数可卡因都是供本国消费的。查获的可卡因大多数直接来自南美洲，特别是从阿根廷和智利启程的，内藏方式是该毒品运输的最常见形式。但是，西非的贩毒网络也卷入向该国贩运可卡因的活动。

822. 大洋洲的类阿片滥用流行率与其他许多发达国家相类似，具有稳定可靠的海洛因供应，尽管这种毒品的使用远远落后于大麻和苯丙胺类兴奋剂等其他非法药物的滥用流行率。在澳大利亚，海洛因滥用自 2001 年以来保持稳定，不过，全国海洛因缉获总量在 2010-2011 年期间大幅度增加。来自西南亚的海洛因在缉获的海洛因数量中所占比率最大，而缉获案件最频繁的是来自东南亚的。以重量来看，所发现的主要启运站是马来西亚、巴基斯坦和越南，而印度、马来西亚和新加坡则是所缉获的海洛因最频繁的启运国。

823. 在新西兰，类阿片是第三种最流行的滥用毒品。因为滥用海洛因、吗啡和阿片剂（包括医药类阿片）而接受戒毒治疗的人数在 2011 年医院接诊的所有涉及毒品的病例中占 44%。海洛因和阿片的贩运和滥用现象在新西兰并不普遍，那里的许多阿片剂滥用者使用“家庭烘制”的海洛因，或羟考酮等改变用途的药品。

(b) 精神药物

824. 2012年7月,在悉尼缉获了创记录的558公斤毒品,其中306公斤是甲基苯丙胺晶体,252公斤是海洛因。这是自2011年5月发生的另一起大规模缉获案之后的又一起案件,当年澳大利亚联邦警察在悉尼进行的一次袭击行动中缉获230多公斤的甲基苯丙胺。2012年的缉获情况突出说明了各类苯丙胺在澳大利亚的持续和大量国内需求,这种需求主要由国内的非法制造供应服务。2009-2010年时期,共逮捕了与苯丙胺类兴奋剂相关的13,982人,在所有与毒品相关的逮捕人数中占16%,仅次于与大麻相关的逮捕人数。在2010-2011年时期,查获了556个苯丙胺类兴奋剂(不包括二亚甲基双氧苯丙胺(“摇头丸”))加工点,并查获了16个二亚甲基双氧苯丙胺加工点,少于2009-2010年时期的17个。

825. 虽然国内存在着这种大量的非法制造,但仍然发生苯丙胺类兴奋剂贩运进入该国的现象。包裹查获的90%以上,航空货运占澳大利亚边境查获苯丙胺类兴奋剂(不包括二亚甲基双氧苯丙胺(“摇头丸”))总重量的47%。苯丙胺类兴奋剂最常见的启运站是加拿大、中国(包括香港)、印度和爱尔兰。缉获“摇头丸”案件也在上升:2010年缉获了112公斤“摇头丸”类属的物质,相比之下,2008年缉获54公斤,2009年缉获59公斤。

826. 在新西兰,过去二十年来滥用苯丙胺类兴奋剂的现象迅速增加,依然是排列大麻之后最常滥用的非法药物。国内的苯丙胺类兴奋剂制造能力相当发达,已经表明可以根据需求的变化调整适应。虽然在新西兰缉获了提取伪麻黄碱的加工点,但查获的秘密加工点总数减少,随着苯丙胺类兴奋剂非法制造者努力避免被查获,可以明显发现正向乡村和半乡村地点转移。然而,查获了多种混合毒品的制造加工点是该国非法药物制造的一个新动态。

827. 新西兰政府已经将减少甲基苯丙胺的供应和滥用确定为其最高度的执法优先,在2010年逮捕的所有涉毒人员中,有12%涉及甲基苯丙胺。这种优先重点也导致2010年缉获的甲基苯丙胺比2009年的缉获量增加45%。但是,这些缉获量也可能表明在该国销售这种毒品的吸引力增加,那里的甲基苯丙胺价格相对较高而有利可图,从而吸引了来自亚洲、西亚和伊朗伊斯兰共和国的有组织犯罪集团的注意。2010年在边境缉获19.5公斤甲基苯丙胺就是这种情况的部分证明,与2009年的缉获量相比,增加了81%。同澳大利亚的情况一样,缉获的

“摇头丸”类物质与上一年相比增加:2010年报告的12公斤达到2004年报告的缉获量水平。

(c) 前体

828. 由于立法更改造成贩毒分子在澳大利亚转运麻黄碱和伪麻黄碱更加困难,因此犯罪集团对国内制造苯丙胺类兴奋剂相应进行了创新和调整。

829. 澳大利亚当局在2010-2011年时期查获了702个非法加工点,这是历年记录的最大数量。新西兰在2010年捣毁了130个非法制造加工点,主要是甲基苯丙胺制造或提取伪麻黄碱的加工点,比2009年捣毁的135个加工点略有减少。这一数字还包括从麻黄属植物原料和医药制剂中提取麻黄碱和伪麻黄碱的一个秘密制造加工点。甲基苯丙胺加工点使用麻黄属植物是新西兰苯丙胺类兴奋剂制造方面一个微小但却是日益增长的趋势,首先在2005年发现。

830. 从制剂特别是从非处方感冒药“康泰克”(ContacNT,一种含伪麻黄碱的微粒形式的胶囊药剂,来源于中国)中提取麻黄碱和伪麻黄碱依然是获得制造苯丙胺类兴奋剂所需前体化学品的的主要方法。2010年,新西兰报告缉获了949公斤伪麻黄碱制剂,主要是 ContacNT 胶囊形式,仅在2011年5月,新西兰就缉获了将近68公斤 ContacNT 感冒胶囊。2011年,澳大利亚和新西兰合并在一起共缉获了1.7吨麻黄碱和伪麻黄碱,大多数是制剂形式。

831. 澳大利亚的二亚甲基双氧苯丙胺(“摇头丸”)市场明显仍然具有吸引力。2011年4月,澳大利亚当局在悉尼捣毁了一个有组织犯罪集团,缉获了澳大利亚历史上最大批量的黄樟脑,缉获了2,800多公升的低浓度黄樟脑油,这些来自中国的货物被作为护发液和清洁产品假冒报关。这些低浓度的黄樟脑含量相当于大约288公升纯黄樟脑。这些数量有可能导致制造230万粒“摇头丸”片剂。

832. 2010年,澳大利亚报告了缉获麻黄碱的43起案件,这些麻黄碱可用于制造甲基苯丙胺,缉获量共计3公斤。大多数缉获案件都是在邮政系统查获的,来自于美国,以减肥或减轻体重的补充药品为形式,尽管这些药品可能并不是为了用于非法制造毒品。

(d) 不受国际管制的物质

833. 在澳大利亚,当局正日益受到所出现的苯丙胺类兴奋剂新兴类似物的困扰。这些类似物模仿二亚

甲基双氧苯丙胺(“摇头丸”)和甲基苯丙胺的效果,而设计上则绕过国家毒品管制立法。虽然自 2000 年初以来就已在澳大利亚出现,但这类经常作为“合法兴奋剂”出售的物质吸引力强大,已发展到形成了一个单独市场的程度。氯胺酮可产生包括幻觉在内的广泛一系列效果,查获氯胺酮的案件保持稳定:2009-2010 年时期查获 22 起,2010-2011 年时期查获 23 起。

834. 其他精神活性物质,例如甲氧麻黄酮和亚甲二氧基吡咯戊酮,也日益被查获。这些物质模仿受管制物品的效果,在作为“摇头丸”出售的毒品中发现了存在这类物质。苄基哌嗪、甲氧麻黄酮和 3-甲基-N-乙基卡西酮(4-MEC)的最主要来源地是爱尔兰和联合王国,不过也发现中国是这些物质的采购来源地。还继续报告了使用哌嗪的案件。在新西兰还查获了从植物杀真菌剂(Fandango 和 Mogul)中提取大量 γ -丁内酯的加工点。

5. 滥用和治疗

835. 如上所述,大麻依然是大洋洲滥用最广泛的毒品。2012 年发表的一篇报告估计,2009 年在大洋洲,15-64 岁人群中使用大麻者所占比例高达 14.8%,使大洋洲成为世界上滥用这一毒品最普遍的区域。

836. 在新西兰,估计 2011 年有 3.5%的人口需要接受戒毒治疗,报告了 86 个死亡案例与滥用非法药物和精神物质间接相关。在因为涉毒犯罪而被新西兰警察和司法系统正式捉拿归案的 9,451 人中,8,085 人涉及大麻犯罪。

837. 在太平洋小岛国,滥用大麻的现象也十分显著,特别是在青年人当中。2011 年全球在校学生健

康调查的最近结果发现,13-15 岁的学生当中,一生使用过大麻的占 4-14.3%不等,男孩远远超出女孩更可能滥用大麻。具体数字如下:库克群岛,9.2%;基里巴斯,4%;所罗门群岛,14.3%;以及汤加,6.5%。

838. 2010 年,澳大利亚 14 岁以上人口 2.1%的人报告最近滥用过苯丙胺,20-29 岁年龄组中,5.9%的人报告使用这种物质,使之成为滥用流行率最高的年龄组。不过,2010 年报告的数字是自 1995 年以来最低的数字。

839. 在澳大利亚羁押的被指控罪犯中,21%的人验出了甲基苯丙胺。与 2010 年相比,增长了 6%,尽管仍低于 2003 年和 2004 年记录的最高结果,当时 30%的被羁押者检验呈阳性。进行这一调查研究的澳大利亚犯罪学研究所还报告,使用者认为这种药物的质量已显著改进,其供应也进一步增加。

840. 苯丙胺类兴奋剂是继大麻之后第二种在新西兰滥用最流行的毒品类别。2011 年,包括二亚甲基双氧苯丙胺(“摇头丸”)、苯丙胺和甲基苯丙胺在内的苯丙胺类兴奋剂滥用情况稳定,报告了与这类滥用相关的六人死亡。但是,在报告期,报告静脉注射滥用苯丙胺和甲基苯丙胺的情况增加。

841. 在太平洋岛屿,在关于非法药物使用、生产和贩运统计报告方面,任务依然相当艰巨。不过,使用卡瓦胡椒(醉椒)和滥用大麻的现象被认为相当普遍。另外,太平洋许多岛屿都报告了中学生当中滥用苯丙胺类兴奋剂的现象:马绍尔群岛报告的流行率为 13.1%,帕劳 7.1%。太平洋许多岛屿地区都表明存在静脉注射滥用甲基苯丙胺的情况,在瓦努阿图,15-24 岁注射吸毒者当中 41%的人注射甲基苯丙胺。

四. 给各国政府、联合国及其他相关国际组织和区域组织的建议

842. 麻管局监督各国政府执行三份国际毒品管制公约的情况，并审查国际毒品管制制度在国家和国际一级的运作。麻管局根据其结论向各国政府及国际组织和区域组织提出建议，以推进执行和遵守这些公约。

843. 本章提请注意与本报告第二章和第三章相关的主要建议。涉及国际毒品管制分担责任的问题的建议载于第一章。旨在加强前体化学品管制的具体建议载于麻管局 2012 年关于《1988 年公约》第 12 条执行情况的报告³⁶。麻管局促请各国政府及相关国际组织和区域组织酌情尽快审查并落实麻管局提出的所有建议。麻管局呼吁各国政府向它通报针对本报告所提建议采取的行动。

A. 给各国政府的建议

844. 给各国政府提出的下列建议按以下主题领域分列：加入条约；条约的执行和管制措施；防止非法药物生产、制造、贩运和滥用；以及不受国际管制的物质。

1. 加入条约

845. 经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》、《1971 年公约》和《1988 年公约》构成了国际毒品管制制度的框架。各国普遍加入这些公约及普遍执行其规定是全世界有效开展毒品管制工作的一项基本先决条件，其目的是确保获得用于医疗和科研目的的麻醉药品和精神药物，同时防止这些物质被转用于非法生产、制造、贩运和滥用。

建议 1：麻管局注意到，共 17 个国家³⁷尚未成为所有国际毒品管制条约的缔约国。此外，阿富汗和乍得尚未加入《1972 年修正 1961 年公约的议定书》。

麻管局促请上述国家政府作为紧急事项，加入所有国际毒品管制条约。

2. 条约的执行和管制措施

846. 普遍加入三份国际毒品管制公约是必要的，但仅靠这一点不足以解决毒品相关问题。在这方面，普遍执行这些条约的所有规定及各国政府有效适用必要的管制措施必不可少。

建议 2：有些国家的国家立法不符合国际毒品管制条约的所有规定。同样，有些国家的国家一级受管制物质清单没有将《1961 年公约》和《1971 年公约》附表或《1988 年公约》各表中所载的所有物质列入在内。麻管局再次呼吁各国政府审查本国法律和条例，以核实其是否符合国际毒品管制条约的所有规定，以及受国际管制的所有物质在本国是否受到国家管制。如有必要，各国政府应修正本国的法律和条例，并修正国家受管制物质附表，以便遵守这些条约。

建议 3：包括主要制造国政府在内的一些国家政府，尤其是在发生工作人员变动或主管机关重组之后，难以准确及时地向麻管局报告与受国际管制物质相关的数据。为避免此类困难，麻管局鼓励所有国家政府规定对工作人员进行培训，以使它们能够履行国际毒品管制公约中的报告义务，并鼓励采取必要步骤，在发生变动时维持其工作人员知识库。

建议 4：许多国家政府正利用电子系统收集和汇编各项公约要求的数据。麻管局欢迎采用新技术便利这一工作。但是，麻管局注意到，有些国家从国内利益攸关方收集的信息，包括利用电子工具收集的信息的质量很低。麻管局提醒各国政府，它们有责任确保所有国内利益攸关方充分了解报告要求，并确保国家一级用于收集数据和向麻管局进行报告的任何系统的设计和使用方式均符合相关国际条约的规定。麻管局请所有国家政府开设定期对国内利益攸关方进行的关于这类系统及国际毒品管制公约所规定之报告要求的培训班。

建议 5：麻管局严重关切地注意到美国一些地区目前旨在将非医疗用途大麻合法化的动向，特别是 2012 年 11 月科罗拉多州和华盛顿州近期公民投票的结果。麻管局强调所有缔约国必须普遍执行国际毒品管制条约，并促请美国政府采取必要措施，确保在其本国全境充分遵守这些条约。

³⁶ 《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局 2012 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》（联合国出版物，出售品编号：E.13.XI.4）。

³⁷ 多民族玻利维亚国、库克群岛、赤道几内亚、海地、基里巴斯、利比里亚、瑙鲁、纽埃、帕劳、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门群岛、索马里、南苏丹、东帝汶、图瓦卢和瓦努阿图。

(a) 麻醉药品和精神药物

建议 6：在许多国家，规范开具、分销和出售处方药物的管制措施不够有力是造成这些药物被转为滥用的一个原因。麻管局促请相关国家政府针对医疗保健专业人员开具含有麻醉药品和精神药物的药品及批发商分销和药店出售这种药品的行为，通过并执行有效的管制措施。

建议 7：如果《1971 年公约》附表三和四所列精神药物不需要进出口授权，例如在有些国家，则可能发生从此类物质的国际贸易中转移用途的情况。麻管局再次吁请尚未对所有精神药物要求进出口授权的所有国家政府，尽快对这些药物延及适用进出口授权要求。此外，麻管局鼓励对所有精神药物已经规定这类授权要求但随后又对某些制剂免除进出口授权要求的国家，酌情重新考虑这些豁免。

建议 8：麻管局欢迎毒品和犯罪问题办公室在麻管局和一些国家政府支助下，根据麻醉药品委员会第 55/6 号决议建立麻醉药品和精神药物进出口授权国际电子系统。该系统将协助国家毒品管制当局开展其工作，并推进遵守国际毒品管制公约规定的各项要求。麻管局鼓励各国政府继续支持毒品和犯罪问题办公室建立和维护进出口授权国际电子系统，并且该系统一经建立，便不加延迟地予以利用（另见下文建议 36）。

建议 9：麻管局注意到，各国政府为支持合理使用受管制物质而采取的多数行动都集中于类阿片镇痛剂。还需要采取目标更为明确的行动，确保在所有国家充分供应和合理使用精神药物。麻管局建议各国政府：(a) 定期收集关于精神药物消费情况的可靠数据，并与麻管局予以分享，以能够准确分析本国的消费水平；(b) 确定在本国境内是否存在使用不受国际管制的其他非特定物质的情况，这些物质可能影响治疗通常使用精神药物加以治疗的精神疾病和其他疾病所用适当药品的消费；(c) 将本国的消费水平同其他国家和地区的消费水平进行比较，目的是查明消费不够或过多的情况；以及 (d) 根据 2010 年《国际麻醉品管制局关于“国际管制药物的供应：确保为医疗和科研用途的供应”的报告》³⁸所载的建议采取适当行动，以促进在本国合理使用精神药物。

(b) 前体

建议 10：日益增多的从国内分销渠道进行转移已成为为非法制造麻醉药品和精神药物获得若干前体化学品的最常见的方法。麻管局促请各国政府审查现有的国内管制制度，以查明和消除其国内前体化学品贸易及分销管制方面的任何薄弱之处。让注册公司申报前体化学品的最终用途及了解有关对此类物质的法律要求是可帮助各国政府防止转移的关键管制措施之一。

建议 11：各国政府普遍执行《1988 年公约》第 12 条第 10(a) 款的各项规定将确保为管制附表所列化学品的国际贸易建立一项有力且务实的全球机制。麻管局鼓励尚未援用《1988 年公约》第 12 条第 10(a) 款的国家政府，毫不拖延地加以援用，因为这将使出口国有义务就前体的所有货运向预期进口国发送通知。

建议 12：麻管局提醒向已经援用《1988 年公约》第 12 条第 10(a) 款的国家出口附表所列化学品的所有国家政府，其有义务在启运前提供有关此类货运的通知，并建议其依照安全理事会第 1817 (2008) 号决议使用网上出口前通知系统发送这类通知。

建议 13：麻管局鼓励所有国家政府积极审查发送给它们的出口前通知，并通过网上出口前通知系统及时传递任何对此类通知的异议，以保持化学品贸易监督链无懈可击。

建议 14：一些国家进口麻黄碱和伪麻黄碱的年度合法需求量估计数较高，这使这些国家容易成为寻求把这些物质转用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的贩运分子的目标。麻管局鼓励已经查明有将前体转用于苯丙胺类兴奋剂的情况的所有国家，重新评价其对这些物质的需求量，并不加延迟地将所作任何此类修改告知麻管局。

建议 15：2012 年，麻管局启动了前体事件通信系统，该系统旨在帮助各国政府应对在转移用于非法制造毒品的化学品方面迅速变化的趋势。除积极主动共享已查明的前体事件相关信息外，通信系统的主要目的是启动和促进系统用户间的双边和多边合作，包括展开联合调查。系统的目标是，为实时传递前体事件情况提供一个普遍平台，并通过网上出口前通知系统补充前体合法贸易相关信息的交流。鼓励尚未注册使用前体事件通信系统的所有国家的国家主管当局注册使用该系统，并因此从使用中获益。

³⁸ 联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.7。

3. 防止非法药物生产、制造、贩运和滥用

847. 国际毒品管制条约缔约国有义务将国际管制物质的生产、制造、出口、进口、分销、贸易和使用限于合法用途，并防止其被转用和滥用。

建议 16：阿富汗的毒品管制形势仍令人极为关切。2012 年，阿富汗的非法罂粟种植面积继续增加，涉及该国 34 个省份中的一半。2012 年，阿富汗没有罂粟的省份数量仍为 17 个。非法大麻和大麻树脂生产已经蔓延，目前 21 个省份有非法大麻植物种植。阿富汗政府最近提出了若干份毒品管制政策文件，其中包括《2012-2016 年期间关于减少毒品需求的国家政策》、《关于替代生计的国家政策》，以及《打击毒品贩运政策》。麻管局对这些政策文件设定的各项目标表示赞赏，包括在今后五年减少非法罂粟种植及非法麻醉药品生产和制造、提高毒品缉获率，以及将药物滥用预防和治疗能力至多提高 40%。麻管局促请阿富汗政府采取适当措施落实上述政策文件。麻管局鼓励所有国家政府及包括毒品和犯罪问题办公室在内的相关国际实体，协助阿富汗政府实现这些目标。

建议 17：麻管局关切地注意到，老挝人民民主共和国和缅甸的非法罂粟种植持续增长。麻管局促请上述国家政府采取必要行动，减少非法罂粟种植。麻管局呼吁国际社会，特别是毒品和犯罪问题办公室，以及该区域其他国家，加强对老挝人民民主共和国和缅甸的援助，包括在替代发展方案和根除非法作物方面的援助。

建议 18：南美洲区域仍在饱受非法古柯树种植及非法制造和贩运可卡因之苦。麻管局促请相关国家政府，特别是多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁进一步加强努力，铲除非法古柯树种植及非法可卡因制造。鼓励该区域所有国家政府采取全面步骤，果断解决可卡因贩运问题。

建议 19：贩运组织仍在使用潜水船和半潜船以尽量减小从南美洲走私可卡因被查获的风险。麻管局呼吁美洲相关国家政府采取进一步措施，打击这类海上毒品贩运，并加强此方面的区域和区域间合作。

建议 20：近年来南美洲大麻缉获量巨大，这继续引起对该区域非法大麻生产的规模的关切。麻管局呼吁南美洲各国政府尽最大可能并与毒品和犯罪问题办公室合作，确定非法大麻植物种植的规模和当前趋势，并进一步加强其打击此类种植的努力。

建议 21：欧洲的大麻滥用情况依然严重，许多国家治疗大麻滥用的需要急剧增加。麻管局关切地注意到，西欧和中欧的非法大麻植物种植继续增长，特别是室内种植，并且如多个国家所报告，犯罪集团越来越多地涉足其中。麻管局还关切的是，东南欧继续存在贩运大量大麻药草的活动，以及该次区域的非法大麻药草生产日益增多。麻管局提醒欧洲各国政府有必要系统化解决非法大麻种植问题，并呼吁各国政府加大防止大麻滥用的努力，并加强努力，满足同大麻滥用相关的日趋增加的治疗服务需求。

建议 22：东亚和东南亚仍然是苯丙胺类兴奋剂（特别是甲基苯丙胺）的一个非法制造中心和日益增长的非法市场。非法制造苯丙胺类兴奋剂活动已从中国和缅甸等传统制造国扩大到了其他国家，包括柬埔寨、印度尼西亚、马来西亚、菲律宾和泰国。麻管局促请该区域各国政府制定和执行适当战略，解决非法制造、贩运和滥用苯丙胺类兴奋剂问题。

建议 23：麻管局关切的是，甲基苯丙胺非法制造活动在西非国家已经根深蒂固，其中包括尼日利亚。甲基苯丙胺被从西非国家贩运至东亚，主要是日本和大韩民国。麻管局呼吁西非各国采取必要措施，解决这一问题。

建议 24：含有受管制物质的处方药的滥用仍是世界各区域一个日益严峻的问题，并在一些国家对健康和社会构成严重挑战。麻管局建议各国政府：通过将处方药滥用纳入国家药物滥用情况调查，收集处方药滥用的性质和规模相关信息；面向公众和医疗保健专业，拟定及执行有效的提高认识和预防战略；制定专业准则和行为守则；加强医疗保健专业培训方案，以促进合理开具和配发处方药；以及为处方药滥用提供治疗方式。麻管局还促请所有国家政府采取措施，作为防止滥用的有效方式，防止转用及非法制造处方药，同时确保为合法目的供应处方药。

建议 25：麻管局仍对哌醋甲酯及用于治疗注意力缺陷多动症（多动症）的其他物质的消费水平居高表示关切，因为这导致含有这类物质的药物制剂被广泛转用和滥用。麻管局建议各国政府：密切监督用于治疗多动症的所有兴奋剂的消费水平；确保根据完善可靠的医疗做法及遵行对精神活性药物的合理使用，开具这类药物，并确保向患者及儿童患者的监护人介绍滥用此类物质的风险和后果；确保对这些物质适用《1971 年公约》设想的管制措施；并在必要时采取其他措施，防止转用和滥用用于治疗多动症的含有兴奋剂的制剂，诸如在学校强制执

行关于储存和销售的安全措施。麻管局呼吁所有国家政府向其通报关于转用、贩运和滥用这些物质的任何新动态。

建议 26：造成处方药被转为滥用的一个因素是，许多国家没有处置不再需要用于医疗目的的处方药的机制。麻管局提醒各国政府，针对含有受管制物质的未用药品制定有效的处置机制是任何禁止处方药滥用的有效战略的一个重要组成部分。

建议 27：许多非洲国家报告称药物滥用程度不断增加，这意味着对治疗和康复具有更大的需求。麻管局注意到，许多非洲国家的国家医疗保健系统无法充分满足对治疗药物滥用和康复的需求。在该区域，国家心理健康医院和（或）精神病院主要通过脱毒形式提供治疗。训练有素的工作人员人手不足，并且缺乏为有需求者提供药物依赖治疗和康复服务的设施。麻管局呼吁非洲国家政府通过提供发展支助及加强治疗服务和此类服务提供实体的能力建设，扩大药物依赖者可以获得的治疗选择的范围，并便利他们获得优质及可负担得起的治疗服务。

4. 不受国际管制的物质

848. 越来越多的国家报告不受国际管制的新兴被滥用药物的问题。

建议 28：对于各国政府制定相关战略以期限制新的被滥用精神活性物质的出现给公共健康造成风险的努力而言，信息收集是其核心所在。如果没有流行率、特定风险人群和滥用形态的相关全面数据，就不可能评价新的精神活性物质的滥用规模。麻管局鼓励所有国家政府设立正式机制，目的是收集新的精神活性物质的相关信息，包括有关其化学构成、滥用形态、营销手段、交易名称、分销和转移方法及来源国的相关信息。各国政府应将新兴精神活性物质列入本国的药物滥用问题调查，并作为一项提高认识的补充手段，将这些研究的结论报告给麻管局和世卫组织，以及传达给公众。

建议 29：在国家和区域各级实行预警系统已被证明在及时查明新兴被滥用精神活性物质方面非常有用，这使得各国政府能够采取快速和目标明确的行动，消除对公共健康的潜在威胁。麻管局鼓励尚未设立预警系统的国家考虑设立这类系统，并设立相关机制，与其他国家以及世卫组织、刑警组织、世界海关组织、毒品和犯罪问题办公室及麻管局等多边利益攸关方共享信息。

建议 30：麻管局注意到，许多国家政府目前没有将新兴被滥用精神活性物质列入其预防方案的范围。为提高对与许多新兴精神活性物质相关的公共健康威胁的认识，并消除这些物质因不受管制而属于安全物质这一错误观念，麻管局请所有国家政府将新兴被滥用精神活性物质列入所有现行预防方案的范围，并且如果认为有必要的话，还应拟定针对这一现象的专项预防举措。

建议 31：麻管局注意到，在许多情况下，通过互联网分销新的被滥用精神活性物质阻碍了各国政府限制供应这些物质的努力，因为可随时从网上获得这些物质。麻管局鼓励各国政府监督其境内及设在其他国家的这类网站出售新兴被滥用精神活性物质及含有这些物质的产品的行为，并与这些国家的主管当局分享相关信息。此外，麻管局请各国政府遵守麻管局《为各国政府拟订的预防经由网络非法出售国际管制药物准则》所载事关解决网上出售新的精神活性物质问题的建议。

建议 32：麻管局承认，若干国家在有理由认为这些物质可能对公共健康构成危险的情况下，采用对新兴被滥用精神活性物质适用临时管制措施的“紧急列入”程序。麻管局注意到，这些措施十分有效，能够确保在国家主管机关可对相关物质进行全面评价之前不致让公众遭受不必要的危险，并鼓励尚未采用“紧急列入”措施的国家考虑采用该措施。

建议 33：使用不受国际管制的、含有天然精神活性成分的植物性制剂是一些国家的传统土著仪式和宗教礼仪的一部分。在其原先的社会文化背景之外，使用这些植物材料在一些国家带来了各种问题。麻管局再次建议有可能发生这类植物材料被滥用和贩运的国家的政府保持警惕，并建议如有情况需要则在国家一级采取适当行动。

建议 34：麻管局关切的是，非洲一些国家中滥用不受国际管制的一种合成类阿片曲马多的情况正在增加，并且向非洲贩运曲马多制剂的现象越来越多，正如近期西非一些国家缉获了大量这类制剂所证明。麻管局注意到，为应对这些态势，一些非洲国家将曲马多放入了国家管制。麻管局呼吁非洲各国采取必要措施，解决这一问题，并向世卫组织和麻管局提供与滥用和贩运曲马多的规模及性质相关的信息。

B. 给联合国毒品和犯罪问题办公室及世界卫生组织的建议

849. 毒品和犯罪问题办公室是负责向各国政府和其他国际组织提供毒品管制事项上技术援助和协调的主要联合国实体。世卫组织负责根据医学和科学评估,就《1961年公约》规定的麻醉药品和《1971年公约》规定的精神毒品管制范围的变化提供建议。

建议 35: 麻管局注意到,毒品和犯罪问题办公室正在制定一项旨在建设各国对受国际管制药物进行监管的能力的项目。将作为该项目的一部分,举办区域讲习班,并为各国政府提供电子学习工具,目的是改进国家一级的毒品管制工作。麻管局对该项目表示欢迎,并请毒品和犯罪问题办公室尽快实施此项目。

建议 36: 毒品和犯罪问题办公室正在麻管局和一些国家政府支持下,针对麻醉药品和精神药物设立进出口授权国际电子系统,该系统将协助国家毒品管制当局开展其工作,并确保遵守国际毒品管制公约所述的各项要求。鉴于麻管局的核心任务是确保和促进各国政府遵守条约,麻醉药品委员会第 55/6 号决议请麻管局秘书处管理该系统。麻管局提醒相关联合国机构需要确保为管理该系统提供足够资源(另见上文建议 8)。

建议 37: 麻管局赞赏地注意到,毒品和犯罪问题办公室正在就新的被滥用精神活性物质问题做出各种努力,特别是旨在收集与这些物质和其滥用情况相关的信息及向会员国传播这种信息的努力。麻管局鼓励毒品和犯罪问题办公室作为一个联络中心就新的被滥用精神活性物质问题采取行动,并鼓励它从各国收集与这些物质及为解决该问题而采取的措施相关的信息。

建议 38: 麻管局注意到,由于法医学能力有限,许多国家在识别和管制新的被滥用精神活性物质的能力方面仍遇到各种障碍。麻管局请毒品和犯罪问题办公室继续按请求向各国提供技术援助,以协助它们加强其相关机构处理新兴精神活性物质的能力。

建议 39: 新兴被滥用精神活性物质已成为各区域许多国家的一个问题。这些国家的主管当局将受益于有关该问题健康方面的具体咨询意见。麻管局鼓励世卫组织研究新兴精神活性物质的健康危害,并与国际社会分享其结论(另见上文建议 29)。

C. 给其他相关国际组织的建议

850. 其他国际组织也协助开展国际毒品管制工作。若有国家在禁毒执法等具体领域需要额外业务支助,麻管局便向刑警组织和世界海关组织等在这些领域内具有特定权限的相关国际和区域组织提出建议。

建议 40: 麻管局注意到《西非国家经济共同体(西非经共体)解决西非日益严重的非法贩毒、有组织犯罪和药物滥用问题区域行动计划》已于 2011 年到期。该计划于 2008 年获得通过,协调了西非经共同体成员国解决西非日益严重的贩毒、有组织犯罪和药物滥用问题的努力。麻管局呼吁西非经共体委员会及其成员国尽快恢复和延长区域行动计划,以确保维系该次区域解决世界毒品问题的政治框架。

建议 41: 新兴被滥用精神活性物质已成为所有区域的一个问题。许多国家的执法当局将受益于有关该问题执法方面的具体咨询意见。麻管局请刑警组织和世界海关组织继续研究新兴精神活性物质问题属于其任务范围的方面,并与国际社会分享其结论(另见上文建议 29)。

(签名)
Raymond Yans
主席

(签名)
Francisco Thoumi
报告员

(签名)
Andrés Finguerut
秘书

2012 年 11 月 16 日, 维也纳

附件一

国际麻醉品管制局 2012 年报告中使用的区域和次区域划分

以下所列是国际麻醉品管制局 2012 年报告中使用的区域和次区域划分以及各区域和次区域的国家名单。

非洲

阿尔及利亚	利比亚
安哥拉	马达加斯加
贝宁	马拉维
博茨瓦纳	马里
布基纳法索	毛里塔尼亚
布隆迪	毛里求斯
喀麦隆	摩洛哥
佛得角	莫桑比克
中非共和国	纳米比亚
乍得	尼日尔
科摩罗	尼日利亚
刚果	卢旺达
科特迪瓦	圣多美和普林西比
刚果民主共和国	塞内加尔
吉布提	塞舌尔
埃及	塞拉利昂
赤道几内亚	索马里
厄立特里亚	南非
埃塞俄比亚	南苏丹
加蓬	苏丹
冈比亚	斯威士兰
加纳	多哥
几内亚	突尼斯
几内亚比绍	乌干达
肯尼亚	坦桑尼亚联合共和国
莱索托	赞比亚
利比里亚	津巴布韦

中美洲和加勒比

安提瓜和巴布达	危地马拉
巴哈马	海地
巴巴多斯	洪都拉斯
伯利兹	牙买加
哥斯达黎加	尼加拉瓜
古巴	巴拿马
多米尼克	圣基茨和尼维斯
多米尼加共和国	圣卢西亚
萨尔瓦多	圣文森特和格林纳丁斯
格林纳达	特立尼达和多巴哥

北美洲

加拿大	美利坚合众国
墨西哥	

南美洲

阿根廷	圭亚那
多民族玻利维亚国	巴拉圭
巴西	秘鲁
智利	苏里南
哥伦比亚	乌拉圭
厄瓜多尔	委内瑞拉玻利瓦尔共和国

东亚和东南亚

文莱达鲁萨兰国	蒙古
柬埔寨	缅甸
中国	菲律宾
朝鲜民主主义人民共和国	大韩民国
印度尼西亚	新加坡
日本	泰国
老挝人民民主共和国	东帝汶
马来西亚	越南

南亚

孟加拉国	马尔代夫
不丹	尼泊尔
印度	斯里兰卡

西亚

阿富汗	黎巴嫩
亚美尼亚	阿曼
阿塞拜疆	巴基斯坦
巴林	卡塔尔
格鲁吉亚	沙特阿拉伯
伊朗伊斯兰共和国	阿拉伯叙利亚共和国
伊拉克	塔吉克斯坦
以色列	土耳其
约旦	土库曼斯坦
哈萨克斯坦	阿拉伯联合酋长国
科威特	乌兹别克斯坦
吉尔吉斯斯坦	也门

欧洲

东欧

白俄罗斯
摩尔多瓦共和国

俄罗斯联邦
乌克兰

东南欧

阿尔巴尼亚
波斯尼亚和黑塞哥维那
保加利亚
克罗地亚

前南斯拉夫的马其顿共和国
黑山
罗马尼亚
塞尔维亚

西欧和中欧

安道尔
奥地利
比利时
塞浦路斯
捷克共和国
丹麦
爱沙尼亚
芬兰
法国
德国
希腊
教廷
匈牙利
冰岛
爱尔兰
意大利
拉脱维亚

列支敦士登
立陶宛
卢森堡
马耳他
摩纳哥
荷兰
挪威
波兰
葡萄牙
圣马力诺
斯洛伐克
斯洛文尼亚
西班牙
瑞典
瑞士
大不列颠及北爱尔兰联合王国

大洋洲

澳大利亚
库克群岛
斐济
基里巴斯
马绍尔群岛
密克罗尼西亚联邦
瑙鲁
新西兰

纽埃
帕劳
巴布亚新几内亚
萨摩亚
所罗门群岛
汤加
图瓦卢
瓦努阿图

附件二

国际麻醉品管制局现任成员

Hamid Ghodse

1938 年生人。伊朗伊斯兰共和国国民。伦敦大学精神病学和国际药物政策教授（1987 年起）。伦敦大学圣乔治学院国际药物政策中心主任（2003 年起）；欧洲成瘾问题研究协调中心主席（1992 年起）；联合王国国家患者安全署非执行署长（2001 年起）；联合王国皇家精神病医生学会公民荣誉委员会主席（2006 年起）。

曾获得下列学位、资格和奖项：医学博士，伊朗伊斯兰共和国（1965 年）；联合王国心理医学文凭（1974 年）；伦敦大学哲学博士（1976 年）；伦敦大学理科博士（2002 年）。皇家精神病医师学会会员，联合王国（1985 年）；皇家内科医师学会会员，伦敦（1992 年）；皇家内科医师学会会员（1997 年），爱丁堡；公共卫生医学从业者协会会员，联合王国（1997 年）；高等教育学会会员，联合王国（2005 年）；法医和法律医学学会名誉会员（2012 年）；美国精神病学协会国际杰出会员（2009 年）。皇家精神病医师学会名誉会员（2006 年）；世界精神病学协会名誉会员（2008 年）。世界卫生组织关于酒精和药物依赖问题的专家顾问小组成员（1979 年起）；英国国家处方集联合处方委员会顾问（1984 年起）；圣乔治学院附属医院和斯普林菲尔德大学附属医院名誉顾问精神病医师，伦敦（1978 年起）；伦敦旺兹沃思初级保健信托机构公共卫生名誉顾问（1997 年起）。伦敦圣托马斯教学医院和医学院顾问精神病医师（1978-1987 年）；世卫组织及欧洲共同体关于药物和酒精依赖问题的专家委员会、评审小组和其他工作组的成员、报告员、主席和召集人；麦克里奥德医学院客座教授，南澳大利亚（1990 年）；北京大学名誉教授（1997 年起）；伦敦大学圣乔治学院名誉研究员（2011 年）；皇家精神病医师学会终身成就奖（2011 年）。

撰写或编辑过 350 多部论述药物相关问题和毒瘾问题的科学著作或论文，包括：《精神药物滥用》，伦敦（1981 年）；《精神活性药物和健康问题》，赫尔辛基（1987 年）；《精神活性药物：改进处方行为》，日内瓦（1988 年）；《药物滥用与药物依赖》，基尔福德（1990 年）；《药物滥用与药物依赖：英国与荷兰的对策》，联合王国兰开夏郡（1990 年）；《药物滥用》（第三版），伦敦（1997 年）；《青年人与吸

毒》，伦敦（2004 年）；《工作场所毒瘾问题》，奥尔德肖特（2005 年）；《进入二十一世纪的国际药物管制》，奥尔德肖特（2008 年）；Ghodse 所著《毒品与毒瘾行为：治疗指南》（第四版），剑桥（2010 年）；《精神卫生国际视点》，伦敦（2011 年）；《药物滥用症：证据和经验》，联合王国奇切斯特（2011 年）；《国际精神病学》总编；《中国药物依赖性杂志》名誉总编；《国际社会精神病学杂志》编委会成员；《亚洲精神病学杂志》、《Psychiatriki 杂志》编委会成员。世卫组织医学教育专家组（1986 年）、药剂学教育专家组（1987 年）、护士教育专家组（1989 年）和精神活性药物合理处方专家组的召集人。英国精神病学教授协会主席（1991 年起）；欧洲精神病学教授协会主席；药物滥用致死问题全国方案主任（1997 年起）；国际流行病学协会会员（1998 年起）。

国际麻醉品管制局成员（1992 年起）。估量问题常设委员会委员（1992 年）。麻管局主席（1993、1994、1997、1998、2000、2001、2004、2005、2008、2010 年及 2011 年）。

Wayne Hall

1951 年生于澳大利亚。受过成为研究心理学家的训练，作为流行病学家从事工作。现为昆士兰大学临床研究中心教授和澳大利亚国家健康与医学研究委员会会员；伦敦大学国王学院精神病学研究所国家成瘾研究中心访问教授（均自 2009 年起）。

昆士兰大学人口健康学院公共卫生政策教授（2006-2010 年）；昆士兰大学分子生物科学研究所公共政策和道德办公室教授兼主任（2001-2005 年）；新南威尔士大学国家药物和酒精研究中心教授兼主任（1994-2001 年）。撰写以及与他人联合撰写了 700 多篇关于成瘾、毒品使用流行病学和心理健康的文章、章节和报告。世界卫生组织药物依赖问题专家委员会（1996 年）和澳大利亚国家毒品问题委员会（1998-2001 年）的成员。

国际麻醉品管制局成员（2012 年起）。常设估量委员会成员（2012 年）。

David T. Johnson

1954 年生人。美利坚合众国国民。顾问和退休外交官。埃默里大学经济学学士学位；加拿大国防学院毕业生。

美国外交官员（1977-2011 年）。美国国务院主管国际麻醉品和执法事务局的助理国务卿（2007-2011 年）。美国驻伦敦大使馆使团副团长（2005-2007 年）和临时代办（2003-2005 年）。美国阿富汗事务协调员（2002-2003 年）。美国驻欧洲安全与合作组织大使（1998-2001 年）。白宫副新闻秘书和国家安全委员会发言人（1995-1997 年）。国务院副发言人（1995 年），国务院新闻办公室主任（1993-1995 年）。美国驻温哥华总领事（1990-1993 年）。

国际麻醉品管制局成员（2012 年起）。财务和行政委员会委员（2012 年）。

Galina Korchagina

1953 年生人。俄罗斯联邦国民。俄罗斯联邦卫生与社会发展部国家药物成瘾问题研究中心研究部副主任（2010 年起）。

俄罗斯联邦列宁格勒儿科学研究所（1976 年）；医学博士（2001 年）。列宁格勒地区加特契纳寄宿学校医生（1976-1979 年）；列宁格勒地区药物诊所组织和政策室主任（1981-1989 年）；列宁格勒地区医学院讲师（1981-1989 年）；圣彼得堡市立药物诊所首席医生（1989-1994 年）；国立服务与经济学研究所社会技术室助教（1991-1996 年）和教授（2000-2001 年）；圣彼得堡医学研究生院药物成瘾问题研究室助教（1994-2000 年）、副教授（2001-2002 年）和教授（2002-2008 年）；俄罗斯赫尔岑国立师范大学医学研究与健康生活方式系首席教授兼系主任（2000-2008 年）；圣彼得堡国立大学哲学系冲突研究室教授（2004-2008 年）。多个协会和学会的成员，其中包括：俄罗斯与圣彼得堡精神病专家和药物成瘾问题专家协会；凯特尔·布鲁恩酗酒问题社会与流行病学研究学会；酗酒与成瘾问题国际理事会；成瘾医学国际学会；俄罗斯科学院圣彼得堡科学中心科学社会学与科学组织问题研究理事会医学与生物研究部科学问题社会学研究室主任（2002-2008 年）。100 多篇著述的作者，包括在俄罗斯联邦发表的 70 多篇著述，以及有些专著的若干章节及一些务实指南。获得由苏维埃社会主义联邦共和国卫生部颁发的健康保护杰出奖

（1987 年）。全球企业抗艾滋病毒/艾滋病、结核和疟疾联合会顾问（2006 年起）；世卫组织“变革技能”方案联合教员（1995 年起）；参加了麻醉药品委员会的会议（2002-2008 年）；药物成瘾问题流行病学专家，欧洲委员会蓬皮杜小组（1994-2003 年）。世卫组织临时代表（1992-2008 年）。

国际麻醉品管制局成员（2010 年起）。估量问题常设委员会副主席（2011 年，2012 年）。

Marc Moinard

1942 年生人。法国国民，退休治安法官。政治学院，巴黎；巴黎法学院；艺术学院，普瓦蒂埃。博韦公共检察官（1982-1983 年）；蓬图瓦兹公共检察官（1990 年）；里昂公共检察官（1990-1991 年）；博比尼公共检察官（1992-1995 年）；波尔多上诉法院公共检察官（1999-2005 年）。对涉及以下方面的法律制度实行重大改革：设立各法律咨询和调解中心；在贫困地区提供法律咨询；设立得以立即处理刑事犯罪的法院与警察部门间新的合作制度；及创设新一类司法人员（助理检察官）。

担任司法部各种高级行政职位：档案室主任（1983-1986 年）；国立法院书记员学校教学委员会主席；法国国立司法学校法律事务部主任兼董事会成员；司法部驻最高法院的代表（1995-1996 年）；刑事事项和豁免问题主任（1996-1998 年）；法国毒品和吸毒成瘾问题监测中心主任；司法部秘书长（2005-2008 年）；负责司法图改革的法律与司法特派团团长；信息技术与通信问题委员会主席；司法部国际事务部主任。巴黎犯罪学研究所讲师（1995-2005 年）；福利机构阿格索基金会主席。获得以下奖项：国家功勋勋章；荣誉军团勋章。

国际麻醉品管制局成员（2010 年起）。估量问题常设委员会委员（2012 年）。财务和行政委员会委员（2012 年）。

Jorge Montaña

1948 年生人，墨西哥国民。墨西哥自治技术学院国际组织和墨西哥对外政策问题教授，北美自由贸易协定执行问题私人顾问。

墨西哥国立自治大学法律和政治学；伦敦经济学院国际事务文科硕士和博士。公共教育秘书处高等教育主任（1976-1979 年）；墨西哥外交部成员（1979-2008 年）；国际机构司司长（1979-1982 年）；负责多边事务的部长助理（1982-1988 年）；墨西哥

常驻联合国组织代表（1989-1992 年）；提高联合国机构管制药物滥用的效率专家组主席（1990 年）；墨西哥驻联合国大使（1993-1995 年）；美洲药物滥用管制委员会（美洲药管委）毒品问题多边评价机制成员（2001-2003 年）。世界银行特别咨询委员会成员（2010-2012 年）。是下列出版物的作者：*Partidos y política en América Latina; Implicaciones legales de la presencia de Estados Unidos en Viet Nam; Análisis del Sistema de Naciones Unidas; ACNUR en América Latina; Negociaciones del Tratado de Libre Comercio de América del Norte; Cooperación México-Estados Unidos en materia de narcotráfico; Debilidades de la certificación del Congreso de Estados Unidos; Retos de la frontera norte de México; Tráfico de armas en las fronteras mexicanas*。在专业刊物上发表了 50 篇文章。是 *La Jornada, Reforma* 和 *El Universal* 的编辑版面的每周撰稿人。《拉丁美洲外交事务》（原《外交事务（西班牙文）》）杂志主席和创刊成员。墨西哥对外关系理事会 *Asesoría y Análisis, S.C.* 创会主席。荣获智利、萨尔瓦多、希腊和危地马拉等国政府的嘉奖。参加过联合国系统一些组织、美洲国家组织和不结盟国家运动的许多会议。

国际麻醉品管制局成员（2009 年起）。财务和行政委员会委员（2010 年）。财务和行政委员会主席（2012 年）。

Lochan Naidoo

1961 年生人。南非国民。在南非德班的家庭医师（1985 年起）。

南非纳塔尔大学医学学士和外科学学士（1983 年）。住院医师培训计划专业人员：汉利·黑泽尔顿（1995 年）；南非医学协会成员（1995 年起）。贝波特独立从业人员协会成员及其副主席（1995-2000 年）。成瘾问题审查人全国委员会化学药品依赖性问题注册顾问（1996 年）；美国成瘾医学学会成员（1996-1999 年）。南非管理学院企业管理毕业文凭（1997 年）。国际成瘾医学学会创会成员（1999 年）；Jullo 方案（关于药物成瘾症的初等、中等和高等预防以及双重诊断的多学科治疗模式）的方案设计人和首席成瘾治疗专家（1994 年起）。南非德班 Merebank 镇静剂成瘾治疗所门诊部主任（1995 年起）。夸祖鲁·纳塔尔护理管理联合会成员（1995 年起）；德班南部医生行会成员（2000 年起）；南非夸祖鲁·纳塔尔大学纳尔逊·R·曼德拉医学院荣誉讲师（2005-2011 年）。夸祖鲁·纳塔尔大学生活

方式医学本科课程委员会成员（2005-2011 年）。南非卫生部全国戒毒政策与程序起草人（2006 年）；Roots connect 软件程序（由互联网驱动的情感教育和成瘾问题心理教育提供系统）设计员（2007 年）；南非阿片剂咨询委员会成员（2006-2008 年）；南非中央药物管理局理事会成员（2006-2010 年）；南非中央药物管理局治理委员会成员（2006-2010 年）。阿片剂治疗问题专家委员会成员（2007-2008 年）；南非中央药物管理局驻西开普省代表（2007-2010 年）；建立了关于高风险个人早期干预和基本预防的“Roots 帮助点”（2008 年）。“南非阿片剂治疗准则”合著者，《南非医学期刊》（2008 年）。赛宝松咨询理事会成员（2009 年）。“赛宝松最新情况”合著者，《南非医学期刊》（2010 年）；成瘾和并存疾病管理“RehabFlow”云计算软件设计者（2010 年）；eThekweni 地区精神卫生与药物滥用问题论坛管理委员会成员（2010 年）。针对保健从业人员的康复与成瘾问题培训师。针对本科生和研究生医学从业人员的医学教育工作者（1995 年起）；南非 Andra Maha Sabha 赞助人；Merebank 西社区联合会创始人（1995 年）。Merebank 社区信托基金受托人（2000-2005 年）。

国际麻醉品管制局成员（2010 年起）。估量问题常设委员会委员（2011 年）。财务和行政问题委员会委员（2011 年）。麻管局第一副主席（2012 年）。

Rajat Ray

1948 年生人。印度国民。新德里全印医学科学院（全印医学院）精神病学系教授兼系主任及国家药物依赖性治疗中心主任。加尔各答医学院，医学专业毕业（医学学士）（1971 年）。全印医学院，医学博士（精神病学）（1977 年）。班加罗尔国立精神卫生和神经科学研究所精神病学系成员（1979-1988 年）。得到同行审评的全国性和国际性期刊上数篇技术报告和文章的著作者。《成瘾生物学》助理编辑。“精神卫生和药物使用：双重诊断”国际咨询委员会成员和科学杂志《国际药物科学和药物政策》编委会成员。

获得国家一级各种机构（例如卫生和家庭福利部、印度医学研究理事会）和国际一级各种机构（例如联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）及世卫组织）提供的研究支助。一个艾滋病病毒/艾滋病研究项目的成员，该项目是国家药物依赖性治疗中心、全印医学院和美利坚合众国加州大学洛杉矶分校免疫学与疾病学科间研究中心的一个合作项目。世卫组织药物依赖性与酗酒问题专

家咨询小组成员。在初级护理层面上讨论精神卫生和药物使用失调症问题（世卫组织东南亚区域办事处的一项活动）专家组成员。世卫组织减少酗酒区域技术协商专家组成员。由世卫组织主办、在印度开展的关于药物使用失调问题的各种活动的协调员（2004年起）。印度国家药物滥用控制方案的成员以及类阿片依赖药物疗法技术准则拟订小组（毒品和犯罪问题办公室与世卫组织的一个联合项目）的成员。注射吸毒问题技术资源小组（国家艾滋病控制组织的一个项目）成员和主席。在南亚区域合作联盟（南盟）成员国吸毒人群中预防艾滋病毒传播项目（毒品和犯罪问题办公室南亚区域办事处的一个项目）咨询委员会成员。印度医学理事会研究生医学教育小组委员会成员。ICD-10“精神与行为障碍”修订工作国际咨询组的与物质相关的成瘾性障碍分类工作组主席（2011年）；世卫组织项目“针对酒精与健康问题的网上干预（门户网站）”首席调查员，日内瓦（2010年起）；国家药物依赖性治疗中心、防治艾滋病、结核病和疟疾全球基金第9回合以及 Nodal 区域资源与培训中心的首席调查员；印度政府社会正义与赋权部国家政策和印度第十二个五年计划（涵盖 2012-2017 年期间）首席协调员（与酒精和药物管制问题有关的领域）；国家药物依赖性治疗中心、全印医学院、全国艾滋病控制组织、旁遮普政府以及英国国际开发署技术援助支持队联合开展的作为有针对性的干预措施的项目“印度类阿片替代疗法：问题和吸取的经验教训”首席调查员；印度药物管制总局精神药物和新药物专家委员会委员（2011年）。印度医学研究理事会正式出版物《印度医学研究杂志》评审人和撰稿人（2010年起）。

国际麻醉品管制局成员（2010年起）。估量问题常设委员会委员（2010年）和主席（2011年）。麻管局第二副主席（2011年）。估量问题常设委员会委员（2012年）。

Ahmed Kamal Eldin Samak

1950年生人。埃及国民。1971年获法律及警察执照。在禁毒领域工作超过35年，后担任警察事务部长助理和埃及禁毒管理总局局长。打击毒品和犯罪领域的独立顾问。在警察节上荣获一等荣誉徽章（1992年）。曾参加了若干特派团，例如，前往约旦，从事禁毒培训（1988年）；前往印度，签署印度和埃及加强禁毒和安全合作以打击犯罪和恐怖主义的协议（1995年）；前往法国，促进埃及同国际刑事警察组织（刑警组织）有关毒品和洗钱

问题的合作（1996年）；前往巴勒斯坦，参加区域禁毒研讨会（1999年）；前往沙特阿拉伯，参加有关毒品案件的培训方案（2001年）；前往阿拉伯联合酋长国，代表内政部出席毒品非法贸易问题委员会第三十六届会议（2001年）；前往阿拉伯利比亚民众国^a，参加国际禁止吸毒和非法贩毒日（2002年）；前往肯尼亚，参加非洲国家禁毒部门领导人第十二和第十七次会议（2002年和2007年）；前往毛里求斯，参加第二届部长级禁毒会议（2004年）；前往黎巴嫩，参加黎巴嫩人权组织组办的“毒品是一种社会流行病”会议（2004年）；前往突尼斯，参加第十七至第二十一届阿拉伯缉毒部门领导人会议（2003-2007年）；前往美国（2004年）；前往奥地利，代表内政部参加联合国麻醉药品委员会第四十五、第四十六和第四十八至第五十届会议（2002-2007年）；前往沙特阿拉伯，作为一个科学组织的成员，撰写一篇关于逮捕和调查程序的文章（2007年）；前往阿拉伯联合酋长国，参加禁毒领域的战略与合作规划区域讨论会（2007年）。国家禁毒和成瘾问题普通信托基金和国家禁毒战略规划委员会的成员。

国际麻醉品管制局成员（2012年起）。估量问题常设委员会委员（2012年）。

Werner Sipp

1943年生人。德国国民。律师（德国海德堡大学和瑞士洛桑大学，意大利都灵大学欧洲研究所）。

雷根斯堡大学公法助理讲师（1971-1977年）。几个联邦部委的高级行政职位（1977-2008年）。联邦卫生部麻醉品法和国际麻醉药品事务司司长（2001-2008年）；德国常驻欧洲委员会蓬皮杜小组通讯员（2001-2008年）；德国驻欧洲毒品法律数据库法律通讯员，里斯本（2002-2008年）；欧洲联盟理事会毒品问题横向工作组主席（2007年）；德国代表团驻麻醉药品委员会协调员（2001-2009年）。

德国联邦卫生部专家顾问和联邦政府国际毒品事务毒品问题专员（2008-2009年）；德国国际合作署毒品问题专家顾问（2008-2011年）；实施国家战略以打击塞尔维亚境内的毒品滥用和中亚毒品行动方案等若干欧洲联盟毒品项目的专家。

^a 自2011年9月16日起，联合国用“利比亚”取代“阿拉伯利比亚民众国”作为简称。

国际麻醉品管制局成员（2012年起），估量问题常设委员会委员（2012年）。

Viroj Sumyai

1953年生人。泰国国民。泰国公共卫生部食品与药品管理局已经退休的助理秘书长；及以药物流行病学为专长的临床药理学家。玛希隆大学教授（2001年起）。

清迈大学化学理学学士学位（1976年）。马尼拉中央大学药剂学学士学位（1979年）。朱拉隆功大学临床药理学硕士学位（1983年）。他随后于1989年在英国伦敦圣乔治大学从事麻醉药品流行病学的实习。国立管理学院卫生政策与管理博士学位（2009年）。泰国药学会成员。泰国药理学与治疗学学会成员。泰国毒理学学会成员。毒品预防与管制领域9本书籍的著作者，包括：《在饮料中掺入药物：侵占性药物预防手册》和《似曾经历的错觉：致幻剂非公开化学、药理学和流行病学全面手册》。《食品与药物管理期刊》专栏撰稿人。毒品教育与预防总理奖获得者（2005年）。

国际麻醉品管制局成员（2010年起）。估量问题常设委员会委员（2010年起）。财务和行政委员会主席（2011年）。麻管局第二副主席兼估量问题常设委员会主席（2012年）。

Francisco E. Thoumi

1943年生人，哥伦比亚和美国国民。经济学学士和博士。哥伦比亚经济科学院高级院士和皇家道德和政治科学院（西班牙）通讯院士。

美国得克萨斯大学、罗萨里奥大学（波哥大）和加利福尼亚州立大学奇科分校的教授。在世界银行和美洲开发银行研究部门工作了15年。罗萨里奥大学毒品和犯罪问题研究和监测中心创办人和主任（2004年8月—2007年12月）；打击洗钱、犯罪所得和资助恐怖主义行为全球方案研究协调员、联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）《世界毒品报告》协调员，维也纳（1999年8月—2000年9月）；联合国社会发展研究所六国非法药物比较研究这一专题的研究员，日内瓦（1991年6月—1992年12月）；伍德罗·威尔逊国际学者中心研究员（1996年8月—1997年7月）；联合国开发计划署（波哥大）安第斯国家非法药物的经济影响问题研究方案研究协调员（1993年11月—1996年1月）。

两本书的作者和另一本关于哥伦比亚和安第斯地区非法药物问题一书的合作作者。他还编辑了三册，并撰写了60多篇关于这些主题的学术期刊文章和书籍章节。

弗里德里希·艾伯特基金会拉丁美洲和加勒比地区有组织犯罪观测站成员（2008年起）和世界经济论坛有组织犯罪问题全球议程委员会成员（2012-2014年）。

国际麻醉品管制局成员（2012年起）。报告员（2012年）。

Raymond Yans

1948年生人。比利时国民。德语语言学和哲学专业毕业（1972年）。

比利时外交部：驻雅加达随员（1978-1981年）；列日副市长（1982-1989年）；驻东京领事（1989-1994年）；驻卢森堡领事、代办（1999-2003年）；外交部毒品问题组组长（1995-1999年和2003-2007年）；都柏林小组主席（2002-2006年）；比利时担任欧洲联盟主席国期间欧洲联盟药物政策合作工作组主席；负责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》批准和执行程序的国内协调工作（1995-1998年）；外交部和国家警察总局与驻比利时各使馆毒品问题联络官之间的联络员（2003-2005年）；参与启动欧洲联盟新的合成毒品问题联合行动的一个预警系统，该系统用于提醒各国政府注意新出现的合成毒品（1999年）；积极参与建立欧洲联盟、拉丁美洲和加勒比之间的毒品问题合作机制（1997-1999年）。著有多篇文章和讲演稿，包括“都柏林小组的未来”（2004年）；“欧洲联盟共同药物政策是否存在”（2005年）。比利时出席麻醉药品委员会的代表团成员（1995-2007年）；参加了联合国大会第二十届特别会议的所有筹备会议（关于苯丙胺类兴奋剂、前体、司法合作、洗钱、减少毒品需求和替代发展等问题）；欧洲联盟执法当局禁毒执法最佳做法研讨会，赫尔辛基（1999年）；欧洲联盟/南部非洲发展共同体药物管制合作问题联合会议，南非马巴索（1995年）和嘉博罗内（1998年）；联合国毒品和犯罪问题办公室/巴黎公约圆桌会议，布鲁塞尔（2003年）、德黑兰和伊斯坦布尔（2005年）；“安第斯共同体和欧洲联盟之间毒品问题高级别对话”的多次会议，利马（2005年）和维也纳（2006年）。

国际麻醉品管制局成员（2007年起）。估量问题常设委员会委员（2007-2010年）。财务和行政委

员会委员（2007-2010年）。报告员（2010年）。麻管局第一副主席（2011年）。麻管局主席（2012年）。

国际麻醉品管制局简介

国际麻醉品管制局（麻管局）是为监测各项国际毒品管制条约的执行情况而由条约设立的一个独立的准司法监管机关，其前身可以一直追溯到国联时期在前毒品管制条约下设立的一些机构。

组成

麻管局由经济及社会理事会选出的 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（见本出版物中关于目前成员的附件二）。其中三名成员具有医学、药理学或制药学方面的经验，是从世界卫生组织（世卫组织）提名的名单中选举产生，其余 10 名成员从各国政府提名的名单中选举产生。麻管局的成员是一些以其才干、公正、廉洁而受到普遍信任的人。经社理事会与麻管局协商后作出一切必要的安排，确保麻管局在履行其职责时保持充分的技术独立性。麻管局设有秘书处，协助其履行与条约有关的职责。麻管局秘书处是联合国毒品和犯罪问题办公室的一个行政实体，但在实质问题上只向麻管局报告。在经社理事会第 1991/48 号决议核准的安排框架内，麻管局与该办公室密切配合。麻管局还与其他负责毒品管制的国际机构合作，其中不仅包括经社理事会及其麻醉药品委员会，而且还包括联合国的有关专门机构，特别是世卫组织。麻管局也与联合国系统外的机构开展合作，特别是国际刑事警察组织（刑警组织）和世界海关组织。

职责

下列条约规定了麻管局的职责：经《1972 年议定书》修正的 1961 年《麻醉品单一公约》；1971 年《精神药物公约》和 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》。概括地说，麻管局处理下列方面的事务：

(a) 在药物的合法制造、贸易和使用方面，麻管局努力同各国政府合作，确保医疗和科研用途的药物充分供应，确保防止药物从合法来源转入非法渠道。麻管局还监测各国政府对用于非法制造药物的化学品的管制，协助它们防止这些化学品转入非法贩运；

(b) 在药物的非法制造、贩运和使用方面，麻管局查明国家和国际管制系统中的薄弱环节并促进纠正此种情况。麻管局还负责评估用于非法制造药物的化学品，以便确定是否应将之列入国际管制范围。

在履行职责时，麻管局：

(a) 通过一种统计报告制度实施麻醉药品估量制度和精神药物自愿评估制度并监测涉及药物的合法活动，以协助各国政府实现供求之间的平衡等目标；

(b) 监测和促进各国政府为防止经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的物质被挪用而采取的措施，并评估此种物质，以确定是否需要修改《1988 年公约》表一和表二的管制范围；

(c) 分析各国政府、联合国各机构、专门机构或其他主管国际组织提供的资料，以便确保各国政府充分执行各项国际毒品管制条约的规定，并提出补救措施建议；

(d) 经常保持同各国政府的对话，以协助它们遵守依据各项国际毒品管制条约所承担的义务，并为此酌情提出拟提供的技术或财政援助建议。

如果发生明显违反条约的情况，要求麻管局寻求做出解释，向没有充分适用各项条约的规定或在适用这些规定时遇到困难的国家政府提出适当的补救措施建议，并视需要协助各国政府克服此种困难。但是，如果麻管局注意到有关方面没有采取必要的措施以补救所出现的严重情况，它可提请有关各方、麻醉药品委员会和经济及社会理事会注意这一事项。作为最后的手段，各项条约授权麻管局建议当事方停止与违约国的药物进出口业务。在所有情况下，麻管局都是在与各国政府密切合作的情况下采取行动。

麻管局协助国家行政当局履行其依据各公约所承担的义务。为此目的，它提议举办并参加为毒品管制行政人员举办的区域培训研讨会和方案。

报告

各项国际毒品管制条约均要求麻管局编写关于其工作情况的年度报告。该年度报告载有对全世界毒品管制形势的分析，以便各国政府知晓可能危害国际毒品管制条约目标的现有和可能的情况。麻管局提请各国政府注意在国家管制和遵

守条约方面存在的差距和弱点；它还就国家和国际一级的改进提出意见和建议。年度报告的编写以各国政府提供给麻管局、联合国各实体和其他组织的资料为依据。报告还采用通过其他国际组织如刑警组织和世界海关组织以及各区域组织提供的资料。

麻管局年度报告还有详细的技术报告作为补充。这些技术报告载有关于医疗和科研目的所需要的麻醉药品和精神药物合法移动的数据以及麻管局对这些数据所作的分析。麻醉药品和精神药物合法移动（包括防止其转移到非法渠道）的管制体系要想正常发挥作用，这些数据就是必不可少的。此外，依据《1988 年公约》第 12 条的规定，麻管局每年都要向麻醉药品委员会报告该条款的执行情况。该报告阐述对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监测结果，也将作为年度报告的补编出版。

1992 年以来，年度报告的第一章都用来阐述某个具体的毒品管制问题以及麻管局就此问题提出的结论和建议，以便协助人们就国家、区域和国际毒品管制政策进行讨论与决策。以往各年度报告论及下述专题：

- 1992 年：药品的非医疗用途的合法化
- 1993 年：需求量减少的重要性
- 1994 年：国际药物管制公约有效性评估
- 1995 年：加倍重视打击洗钱活动
- 1996 年：药物滥用和刑事司法系统
- 1997 年：在非法药物增加的背景下防止药物滥用
- 1998 年：国际药品管制：过去、现状与未来
- 1999 年：远离疼痛与痛苦
- 2000 年：国际管制药物的过量消费
- 2001 年：全球化与新技术：在二十一世纪执行禁毒法的挑战
- 2002 年：非法药物与经济发展
- 2003 年：药物、犯罪与暴力：微观一级的影响
- 2004 年：减少供应和减少需求战略的结合：超越均衡的做法
- 2005 年：替代发展与合法生计
- 2006 年：国际管制药物和无管制市场
- 2007 年：相称性原则和毒品相关犯罪
- 2008 年：国际药物管制公约：历史、成绩和挑战
- 2009 年：药物滥用的初级预防
- 2010 年：毒品与腐败
- 2011 年：社会凝聚力、社会解体与非法药物

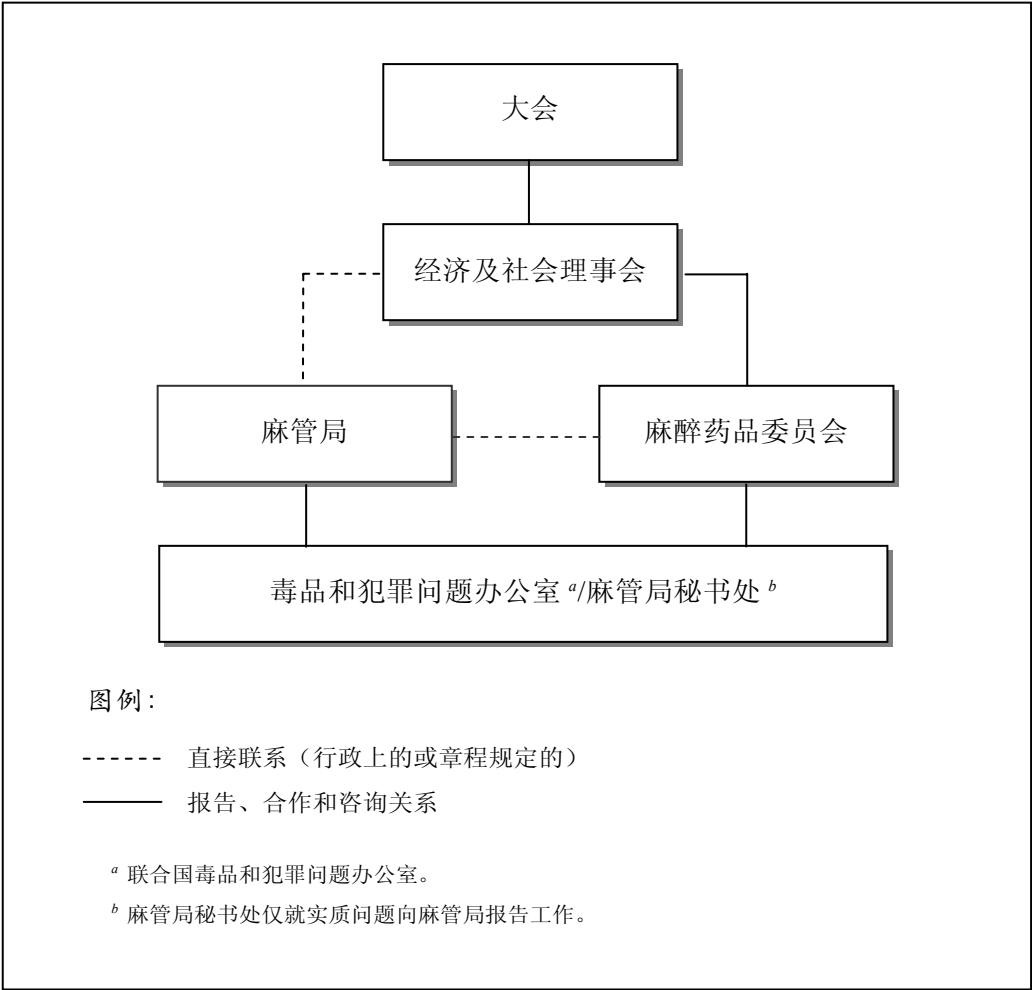
国际麻醉品管制局 2012 年报告第一章的标题是“国际毒品管制的分担责任”。

第二章分析了国际毒品管制系统的运作情况，其主要依据是各国政府根据国际毒品管制条约的要求，向麻管局直接提供的信息。重点内容是对麻醉药品、精神药物以及用于这些药物非法生产的化学品的一切合法活动的全球管制情况。

第三章介绍了药物滥用和贩运方面的一些重要发展，以及各国政府为落实国际毒品管制条约、解决这些问题而采取的各项措施。

第四章介绍了麻管局向各国政府、联合国毒品和犯罪问题办公室、世卫组织以及其他有关国际和区域组织提出的主要建议。

联合国系统和毒品管制机构及其秘书处



United Nations publication
Printed in Austria

ISSN 0257-3741

E/INCB/2012/1



V.12-57581—January 2013—150