



国际麻醉品管制局



报告 2013



联合国

发行限制

遵守发行日期：
不得在以下时间之前发表或播出
2014年3月4日，星期二，12:00（欧洲中部时间）

敬请注意

国际麻醉品管制局 2013 年发表的报告

国际麻醉品管制局 2013 年报告 (E/INCB/2013/1) 尚有下列报告作为补充：

Narcotic Drugs: Estimated World Requirements for 2014 — Statistics for 2012 (E/INCB/2013/2)

Psychotropic Substances: Statistics for 2012 — 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/2013/3)

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 2013 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/2013/4)

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

2013 年
国际麻醉品管制局
报告



联合国
2014 年，纽约

E/INCB/2013/1

联合国出版物
销售品编号：C.14.XI.1
ISBN: 978-92-1-014885-6
eISBN: 978-92-1-056482-3
ISSN 0257-3741

前言

国际麻醉品管制局（麻管局）2013 年年度报告标志着一个特殊的里程碑：这是自麻管局于 1968 年根据 1961 年《麻醉品单一公约》¹ 设立以来的第 45 次年度报告。这一期间，在解决全球毒品问题方面出现了多种严峻挑战，也做出了重大努力。尤其是，《1961 年公约》得到几乎所有国家遵守，表明各国政府对确保为医疗和科研目的提供麻醉药品并同时防止其被转移和滥用的分担责任原则所作的承诺。为应对随后给毒品管制带来的例如在防止精神药物滥用的同时确保其为医疗之目的的供应等挑战、化学品用于非法制造麻醉药品和精神药物以及毒品贩运等问题，各国制定并通过了如今仍然有效的另外两项国际毒品管制公约：1971 年《精神药物公约》² 和 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》³。这些公约也得到了几乎普遍遵守。

自麻管局成立以来，国际社会已申明并加强了其对分担毒品管制责任的承诺，例如在大会第二十届特别会议上以及经由麻醉药品委员会和大会于 2009 年通过的《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》作出这一承诺。如今，国际社会即将于 2014 年 3 月在麻管局的协助下基于其在监测和促进实施三项毒品管制公约方面的工作对《政治宣言和行动计划》进行高级别审议。此外，还正在为拟于 2016 年举行的大会关于世界毒品问题的特别会议进行准备，该特别会议将提请高层继续注意这一问题并指引前进之路。

麻管局年度报告，辅之以关于前体化学品的年度报告以及关于麻醉药品和精神药物的技术出版物，当作对取得的成就、面临的挑战和需要做出的进一步努力的“盘点”。本 2013 年年度报告最后载列含有给各国政府和国际及区域组织的建议的一章，其目的是改进各项相关公约的实施，最终旨在确保医疗和科研目的所需受管制物质的供应，同时防止此类物质被转移至非法渠道、被非法制造、贩运和滥用。

鉴于即将进行高级别审议和大会特别会议筹备工作，麻管局决定在本报告中列入一个关于吸毒的经济后果的主题章节。从这一角度考虑吸毒问题是分析吸毒的影响的一种有用方法。正如麻管局在其 2011 年年度报告⁴ 关于社会凝聚力的主题章节中所述，吸毒绝不是一个独立的变量，其实往往是恶性循环的一部分。尽管如此，在规划、制订和实施相关措施预防和治疗吸毒时，有必要考虑吸毒的影响并了解其经济后果。

因此，第一章审评吸毒在健康、公共安全、犯罪、生产力和治理领域的经济后果，并讨论对预防、治疗和康复进行投资如何能够导致产生在避免保健成本和犯罪所涉成本方面的显著惠益，更不用说减轻毒品依赖者及其家人和亲人遭受的不可估量的

¹联合国，《条约汇编》，第 520 卷，第 7515 号。

²同上，第 1019 卷，第 14956 号。

³同上，第 1582 卷，第 27627 号。

⁴E/INCB/2011/1。

痛苦了。不过，估算数字表明，全世界每 6 个问题吸毒者中只有 1 人得到其所需要的治疗，而且存在着显著区域差异。除了例如因注射吸毒引起传染病传播而造成毒品相关死亡人数及死亡率上升外，受毒品影响者也可能构成安全风险，例如因毒品相关事故所致。

受毒品影响者往往会实施犯罪以有助于其满足毒瘾，犯罪成为涉足贩毒的有组织犯罪集团之间的暴力的一部分，例如见于中美洲，而在其他各洲也是如此。吸毒相关犯罪的经济后果不仅包括由犯罪行为本身直接造成的后果，而且还包括与执法、司法系统和关押相关的成本。正如麻管局 2010 年年度报告所作的详细探讨，与毒品相关的腐败可能会削弱治理，这反过来又可能与非法药物作物种植以及非法药物生产、制造和贩运相关，形成恶性循环的一部分。⁵

吸毒也带来环境后果。非法种植古柯树和罂粟造成乱伐森林和生物多样性丧失，以及本可用于生产的农地丧失。非法制毒过程中使用的前体化学品以及毒品本身可能造成环境污染，对非法药物作物进行空中喷洒也可能带来消极后果。此外，当人们在毒品的影响下或者在接受治疗或被关押的情况下无法就业时，就会发生生产力丧失。

吸毒对最脆弱的群体——儿童——造成的危害特别大，而《儿童权利公约》⁶规定儿童免遭吸毒之害的权利应受到保护。出生之前就受到毒品影响可能造成情绪、心理和生理障碍，甚至死亡。在经济上，这本身会体现为保健成本增加。受毒品影响的儿童——无论是通过实际消费还是生活在吸毒环境中——都可能面临遭受身体虐待和性虐待的高风险，并且更有可能遭受焦虑和抑郁之苦，有教育和注意力问题，实施违法行为，以及涉足犯罪和吸毒。必须紧急采取行动保护社会最宝贵的资源——儿童——免遭吸毒及其影响之害。

第一章最后载列一些选定的最佳做法和建议，其目的是减少吸毒的经济后果，从而改善社会福利。这使我们转回至国际毒品管制制度和其所基于的三项公约的基本原则：关注人类的健康与福利。

吸毒以及相关的非法种植、制造和贩运造成无数痛苦。三项毒品管制公约规定了重要要求：预防和减少毒品相关痛苦，并确保获得尽管有可能产生依赖性但被评估为具有治疗价值的基本的受管制药物。这些措施基于平衡的毒品管制做法，要求通过预防、治疗和康复对减少需求，以及通过基于相称性和尊重人权原则的执法和司法措施对减少供应予以适当注意。

缔约国对实施各项公约的承诺必须转化为实际行动和可衡量的成果。各国政府必须确保其预防、治疗和康复方案以及其监管制度具有可持续性。即使在财政紧缩时期，也必须保持这种投资。其他选择——丧失公民的潜力——可能是所有“投资选择”中最糟糕的。

⁵E/INCB/2010/1。

⁶联合国，《条约汇编》，第 1577 卷，第 27531 号。

国际毒品管制制度的基础是各国之间和各国内部所有各级政府层面上分担责任的原则。贩毒者会选择阻力最小的路径；因此，将全球解决毒品问题的努力联合起来至关重要。麻管局对有些旨在使大麻的非医疗和非科研使用合法化的举措感到关切。此类举措如果得到实行就会对公众健康与福利构成严重危险，而公众健康与福利正是各国在设计各项毒品管制公约时有意加以保护的。麻管局期待着保持与所有国家，包括那些正谋求实行这种误导性举措的国家进行的持续对话，以期确保全面实施这些公约和保护公众健康。



Raymond Yans
国际麻醉品管制局主席

目录

页次

前言	iii
解释性说明.....	vi
章次	
一. 吸毒的经济后果.....	1
A. 对健康的影响	1
B. 对公共安全的影响.....	2
C. 与犯罪的关系	3
D. 对生产力的影响.....	3
E. 对治理的影响	4
F. 对特定人口的影响.....	4
G. 替代政策.....	4
H. 旨在减轻吸毒的经济后果的结论、建议和最佳做法.....	5
二. 国际毒品管制制度的运作	7
A. 推动国际毒品管制条约的一致适用	7
B. 麻管局为确保实施各项国际毒品管制条约而采取的行动.....	17
C. 各国政府与麻管局的合作	20
D. 确保国际毒品管制条约各项条款的实施.....	23
E. 特别专题.....	33
三. 世界形势分析.....	37
A. 非洲.....	38
B. 美洲.....	45
中美洲和加勒比.....	45
北美洲.....	48
南美洲.....	56
C. 亚洲.....	61
东亚和东南亚	61
南亚.....	65
西亚.....	70
D. 欧洲.....	78
E. 大洋洲.....	88
四. 给各国政府、联合国及其他相关国际和区域组织的建议	93
附件	
一. 国际麻醉品管制局 2013 年报告中使用的区域和次区域划分	97
二. 国际麻醉品管制局现任成员.....	101

解释性说明

凡在 2013 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。

本报告使用了下列简称：

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
MDMA	亚甲二氧基甲基苯丙胺
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

第一章.

吸毒的经济后果

1. 每年，吸毒在世界各地带来无可估量的公共健康和安全危害，并危及许多社会的和平发展和顺利运转。认识吸毒的经济成本很有必要，有助于制订政策降低此类成本。然而，旨在计算吸毒所造成的全球资金负担的种种尝试，由于许多领域的数据限制而陷入困境，但即使要得出全球吸毒总成本的大致估计数，也必须考虑到这些领域。分析吸毒的经济后果必须搞清楚与各种政策选择有关的开支，并考虑到任何效益和外在因素。虽然要说清吸毒在全球范围的全部、实际资金成本难度很大，但分析吸毒的后果，并认识吸毒所影响的各个领域，将有助于我们更明确地认识吸毒影响世界的种种方式。

2. 本讨论利用现有证据，分析吸毒在五个主要领域的后果，即健康、公共安全、犯罪、生产力和治理领域。吸毒对这些领域的影响取决于这些领域内部和外部诸多相互关系，包括麻管局2011年年度报告⁷e.第一章讨论的其他因素，如社会结构、文化价值观和政府政策。本章重点讨论受国际管制药物，并不深入探究滥用特定毒品的后果（特别是鉴于滥用多种毒品现象广为流行）。还必须牢记，在不同地理区域，成本和后果会迥然不同。讨论成本是结合不同区

域进行的，不过数据限制意味着并不总是可以这样做。

3. 本章简要讨论各种替代政策的成本以及吸毒对特定人口包括妇女、儿童、家庭和穷人造成的不成比例的经济影响。本章最后出了若干基于证据的结论、建议和最佳做法，意在降低吸毒的全球经济成本并增进社会福利。

A. 对健康的影响

4. 吸毒对人的健康影响很大。从经济角度看，这种影响体现在预防和治疗费用、保健和医院费用以及提高的发病率和死亡率等方面。

吸毒预防和治疗的成本

5. 吸毒现象要求社会专门拨出资源，开展基于证据的预防、教育和干预，包括治疗和康复。虽然此类活动可能需要大量资源，但研究表明，良好的预防方案每花一美元，日后可为政府节省多达10美元的成本。

6. 海洛因、大麻和可卡因，是全世界接受治疗的人报告使用最多的毒品。据估计，全世界每

⁷E/INCB/2011/1。

六个问题药物使用者中只有一人接受所需要的治疗，共约 450 万人，全球范围内每年费用大约 350 亿美元。区域之间差异很大。例如，非洲每 18 个问题药物使用者中只有一人接受治疗。在拉丁美洲、加勒比及东欧和东南欧，大约每 11 个问题药物使用者中有一人接受治疗，而在北美，估计每三个问题药物使用者有一人接受治疗干预。如果 2010 年所有依赖性吸毒者都接受治疗，这种治疗成本估计在 2,000 亿至 2,500 亿美元之间，占全球国内生产总值的 0.3% 至 0.4%。研究结果清楚地表明，与不治疗并继续滥用的成本相比，投资于治疗有更高的成本效益。美利坚合众国进行的研究揭示，每投入治疗 1 美元，在减少犯罪和降低保健费用方面产生 4 至 12 美元的回报。

保健和医院

7. 因吸毒而去医院就医，给社会造成巨大代价。就医原因包括用药过量、不良反应、精神病发作和可通过注射吸毒等方式传播的传染病的症状，如乙肝、丙肝、艾滋病毒 / 艾滋病、结核病和其他涉毒疾病。此外，医院也常常需要治疗涉毒犯罪和事故的受害者。

发病率和死亡率

8. 全球而言，据估计在 15 至 64 岁的人当中，涉毒死亡占各种原因死亡率的 0.5% 至 1.3%。据估计每年有 211,000 起涉毒死亡，年轻人面临的风险尤其大。在欧洲，吸毒致死者的平均年龄为 35 岁左右。必须指出，关于涉毒死亡率，亚洲和非洲可用资料几乎没有。除了涉毒死亡率外，据估计在全世界 1,400 万注射吸毒者中间，有 160 万人携带艾滋病毒，720 万人患有丙肝，120 万人患有乙肝。一项全球科学研究估计，归因于吸毒的疾病造成巨大负担，2010 年比 1990 年有所增加。在 43 个风险因素中，吸毒在全球顶级杀手排名中排第 19 位（酗酒排第三，吸烟排第二）。对 15 至 49 岁的人来说，吸毒是第六个最常见的死亡原因。

B. 对公共安全的影响

9. 除了保健费用外，受毒品影响的人还对周围的人及环境构成重大安全风险和成本。例如，受毒品影响的车祸近年来成了一项重大全球威胁。此外，人们已更深刻认识非法毒品种植、生产和制造对环境的影响。

受毒品影响的驾驶

10. 吸毒影响感觉、注意力、认知、协调和反应时间，以及危及安全驾馱的其他神经功能。大麻是加拿大、美国、欧洲和大洋洲在司机身上查出的最流行的非法毒品。研究发现，习惯性使用大麻导致车祸风险增加 9.5 倍，可卡因和苯二氮卓类使风险增加 2 至 10 倍，使用苯丙胺或多种毒品使风险增加 5 至 30 倍，酗酒加吸毒导致驾驶过程中受重伤或死亡的风险增加 20 至 200 倍。风险增加也危及车上人员和路人，他们可能成为受毒品影响的驾驶的受害者。

对环境的影响

11. 毒品和药品的非法制造和处置因制造所需前体化学品、制造过程本身及活性成份或物质而导致重大环境污染。处置使这些物质随污水进入环境中，又进一步进入沉淀物、地表水、地下水、植物组织和水生生物中。结果是，野生生物和人都可能长期暴露于剂量很低的毒品和毒品非法生产所用的化学品。这导致个人和负责确保公共卫生的政府付出代价。

12. 古柯树和罂粟的非法种植常常导致清空一片森林，就非法种植古柯树而言，这种情况主要发生在多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁。非法种植大麻作物、古柯树和罂粟对生物多样性产生一些破坏性影响，包括森林的损失、退化和残损，以及本来可种植粮食的土地的损失。除非法作物种植导致砍伐森林外，加工非法毒品所用的化学品也可能由于排出化学废物而危害周边地区和下

游的生物多样性。对作物进行空间喷洒也可能产生消极影响。

13. 最后，居住区非法种植和制造毒品的出现，导致人们因为儿童遭受危险、犯罪活动和爆炸事件而担心居民生活质量下降、居住区衰败和财产损害。

C. 与犯罪的关系

14. 数十年研究的主要成果是发现毒品与犯罪之间有三种主要联系。第一种联系涉及可能与吸毒本身有关联的暴力：精神药理型犯罪。

15. 在毒品影响下实施的犯罪是全世界一个大问题。例如，在对多米尼克、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚及圣文森特和格林纳丁斯所做的一项研究中，有多达 55% 的已决犯报告说犯罪时受到毒品的影响，同组罪犯中有 19% 说即使不受毒品影响也会实施犯罪的。

16. 第二种毒品 / 犯罪联系是经济驱动型犯罪。这种犯罪源自吸毒者为支持其毒品消费和毒瘾而实施犯罪。例如，在美国，各州囚犯中有 17%、联邦囚犯中有 18% 说是为了获得购买毒品的钱而实施犯罪的，目前在为此犯罪服刑。在大不列颠及北爱尔兰联合王国，估计经济驱动型犯罪每年造成代价约 200 亿美元，其中大多数费用与盗窃、欺诈和抢劫有关。

17. 第三种联系是系统反应型犯罪：例如，因争夺“毒品地盘”或者吸毒者与卖家交易不成引发打斗而发生的暴力行为。这种现象过去十年在拉丁美洲特别是墨西哥和危地马拉等国较为常见，但在全世界各大洲的街头也时有发生。

18. 研究表明，总体而言，涉毒犯罪造成高昂代价，但在各区域有所差异。澳大利亚的

一项研究显示每年造成 30 亿美元的代价，而在美国，估计涉毒犯罪每年造成 610 亿美元的代价。

19. 所有这些费用与执法机构和司法机构承受的负担有关，此外与吸毒相关行为导致的监禁率提高有关，过去几十年在许多国家此种监禁率都有大幅提高。

D. 对生产力的影响

20. 经常提到的吸毒的另一种成本是吸毒者在受到毒品影响或者承受吸毒的后果时（例如接受治疗、被监禁、住院等时候）出现的生产力损失，研究估计雇主承受的生产力损失成本为数百亿美元。

劳动力不参与劳动的费用

21. 生产力损失按不使用毒品情况下可以合理预期完成的工作计算（由劳动力供应或效力下降导致的潜在收入和产出损失因而导致的国内生产总值损失）。美国因为劳动力不参与劳动所致生产力损失相当大：2011 年为 1,200 亿美元（占国内生产总值的 0.9%），占全部涉毒费用的 62%。加拿大和澳大利亚的类似研究确定的损失分别为国内生产总值的 0.4% 和国内生产总值的 0.3%。据估计，这两个国家的生产力损失成本分别比生病、非卧床护理、医生上门诊治及其他后果所致健康相关费用高 8 倍和 3 倍。

参与治疗、住院、监禁及早亡的费用

22. 在接受治疗期间或被监禁之时，吸毒者不能参与工作、教育或培训，加大了治疗或监禁费用以外的经济损失。应当指出的是，如果整体就业机会已经稀少，这些生产力费用就会减

少。2010 年，在欧洲，参与戒毒治疗方案的患者 56% 都失业，过去五年这一百分比有所提高。

E. 对治理的影响

23. 正如麻管局 2010 年年度报告⁸第一章所讨论，世界各国的毒品贩运者都腐蚀各级执法和政府官员，以便继续畅通无阻地从事犯罪活动。其结果是，受影响地区的公民面对的执法机构往往大打折扣。如今，各大洲都有这种现象，这些地方非法种植大麻作物、古柯树和罂粟依然不受管束，从而造成政府机构不够稳定，并导致政府官员腐败。

24. 重要的是要指出，这些联系可能并非一目了然，因为治理乏力（非毒品相关问题也会造成这种情况）也可能导致非法作物种植、非法毒品生产、制造和贩运增加以及吸毒增加。贩运者利用薄弱的治理机构，用从事非法活动所得为腐败行为和恐怖主义供资，籍此确立新的过境路线。

F. 对特定人口的影响

儿童

25. 产前接触毒品可能导致一系列的情感、心理及生理紊乱。儿童在出生后接触非法毒品，可能会产生需要额外照顾的重大问题，既导致个人开支又给社会造成代价。接触毒品的儿童遭受身体虐待和性虐待以及忽视的风险要大得多，并且通常焦虑、抑郁、少年犯罪及出现教育问题和注意力问题的比率较高。

26. 在父母吸毒的家庭，亲戚、朋友和陌生人也吸毒的可能性更大，使儿童可能遭受情感和身体伤害。此外，不得不带离此种环境的儿童更有可能从事犯罪、吸毒和实施少年违法行为。

27. 世界各地街头儿童吸毒问题特别令人担忧。研究表明，吸毒的街头儿童更有可能遭受过父母的虐待，有被捕的历史，并从事性工作，使他们可能得上性传染病。

28. 吸毒也影响冲突地区的儿童。在有些区域，将毒品作为手段，以此招募并留住儿童和青年作为儿童兵参与内战、武装冲突、区域冲突和恐怖主义活动。这些儿童和青年可能遭受身体虐待和性虐待，产生心理问题、毒瘾和其他有害后果。

妇女

29. 已查明两性差异是开始成瘾行为包括吸毒的重大决定因素。作为一个群体，吸毒的某些后果如性传染病以及家庭暴力的后果对妇女有严重影响，此外妇女更可能受借助毒品实施的犯罪的影响。

低收入人口

30. 吸毒和贫穷往往以多种方式相互关联。吸毒可能是为了缓解与贫穷、长期的社会紧张和其他难事有关的压力。在较贫穷的居民区，求助于支持系统、保健和社区组织的机会往往较少。

31. 此外，毒品与贫穷之间的关系也可能反向发挥作用：吸毒可能耗尽使用者的收入，从而导致不关心家庭、所爱的人和其他责任。

G. 替代政策

32. 有些人声称，现行管制制度的替代办法会降低成本。他们声称，现行国际药品管制制度而不是药物本身所导致的执行费用是多数费用的来源。

⁸E/INCB/2010/1。

33. 但不清楚的是,若实施不以现行各项国际麻醉品管制条约为基础的政策,与执行有关的费用是否必然会减少。此外,事实证明,政府合法销售烟酒所得收益,远少于酗酒和吸烟在经济和健康方面的费用。

34. 而且,由于在较宽松的法律和管制制度下犯罪率升高,执法费用可能增加。在许多国家,酒所导致的逮捕要比受国际管制药物所导致的逮捕多得多(例如,在美国,2012年涉酒逮捕为220万起——多于所有非法毒品所导致逮捕之和160万起)。与酒相关的费用较高的一个原因是,在许多国家,酗酒现象远比滥用国际管制物质更为普遍。

35. 有时有人声称,如果毒品像酒一样合法化,就可以剥夺犯罪组织的收入。但是,这些犯罪组织并非仅从毒品非法销售中获得资源,这些组织可以在继续留在非法市场的同时进入合法市场。

36. 毒品合法化不能确保地下交易市场将退出舞台。事实上,在许多国家,香烟黑市非常兴旺,如在加拿大和美国,以及欧洲和世界其他区域。例如,已证明现在联合王国国内香烟市场约有9%到20%的走私香烟。在加拿大,走私香烟约占国内香烟消费总量的33%,不过该比例在各省有所不同。在美国,一项调查研究中看到芝加哥一居住区有四分之三的香烟没有印花,表明它们来自黑市或灰市。

37. 来自美国科罗拉多州的最新数据表明,自推行广泛商业化的“医用”大麻方案(没有得到妥善落实,并且不符合《1961年公约》)以来,司机大麻检测呈阳性的车祸数、青少年大麻相关治疗接收人数以及毒品检测表明吸食大麻的情况都有所增加。

38. 人们也可以想象各州不得不承担此类替代药物制度的监管费用。监管费用除其他外包括对种植、生产、制造和分销进行监测和控制,以及对

使用及其影响进行监测。这一点已在美国各州管理的医用大麻方案中看得清清楚楚,根据独立审计,在该方案中,各州对管理这些新的官僚机构无能为力。

39. 如果许多国家像管制酒一样管制目前受管制药物,就会有更多人使用这些药物,吸食成瘾,从而导致更多的不良后果。

H. 旨在减轻吸毒的经济后果的结论、建议和最佳做法

40. 既然吸毒在如此多领域给社会造成如此费用高昂的负担,因此有必要简要讨论一下如何降低这些费用。如想在尊重人权的同时降低吸毒的总体费用,社会能做些什么?下文简要概述一些业经证明的措施:

(a) 药物预防具有成本效益。一般的普及性预防方案旨在建立强大的社区和家庭,主要是寻求为青年提供作出健康的选择和决定的能力。有针对性地开展具体的预防工作也必须成为各国政府的一个目标。事实证明,吸引社区更多人参与在预防吸毒和减轻吸毒不良后果方面取得了成功。南北美洲和其他区域曾尝试这种依托社区的办法,早期研究表明这些办法行之有效;⁹

(b) 对于已开始吸毒但尚未成瘾的人,筛查、简单干预和转诊机制可能较为合适。此类服务包括由普科初级保健医生或咨询人员进行初步评估以查明风险人员、提出简短忠告以及如有必要予以转诊;

(c) 对于有瘾人员,已证明戒毒治疗加上行为干预和(或)药物干预行之有效。在需要保护隐私的同时,治疗应当结合康复和重新融入社会

⁹联合国毒品和犯罪问题办公室,“预防吸毒国际标准”,可从 www.unodc.org 查阅。

(例如治疗团体)进行,并辅之以旨在降低吸毒的不良后果的各种措施;

(d) 戒掉毒瘾需要来自家庭和社区的支持。这种支持还应当包括教育和工作培训、住房、托儿、治疗往返交通、上下班交通、病例管理和精神支持,以及吸毒复发预防、家庭教育、同伴服务和指导、自助和支持团体的服务。麻管局促请更广泛地采用各区域最近实施的此类战略;

(e) 更有效的司法制度可阻止吸毒并提供监禁以外的选择。麻管局曾在 2007 年年度报告¹⁰中广泛讨论的相称原则应得到尊重。戒毒治疗法院依靠迅速而温和的制裁与治疗 and 药物检测相结合,促进杜绝吸毒、减少犯罪和增进重新融入社会。这可能需要对药物管制与司法政策作出重大调整,也可能需要巨额投资。在世界一些区域,这类措施在有长期吸毒史的累犯中取得了成功;

(f) 多种多样与吸毒没有直接关系的社会方案,都有可能减轻吸毒的经济后果。例如,职业培训方案可以确立特定目标,以影响特别有可能成为毒品卖家的青年,干预措施可针对容易无家可归、受社会排斥、失业和享受不到教育机会的人。公共住房项目的设计应当避免有保护毒品零售交易的死角。虽然此类措施和举措需要巨额投资,但长期而言可能产生效益,不仅因为可减轻

¹⁰E/INCB/2007/1。

吸毒的经济后果,而且因为可在许多其他领域产生效益;

(g) 打击贩毒的各种政策和举措必须纳入各国发展方案,同时不要忘记加强机构和各级政府共担责任的关键目标。美洲国家组织美洲药物滥用管制委员会最近审查《半球禁毒战略》时提出一项重大建议,该建议强调,加强政府机构是各国减轻吸毒后果和减少吸毒费用的一项关键战略;

(h) 1961 年《麻醉品单一公约》¹¹、1971 年《精神药物公约》¹²和 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》¹³,以及 1998 年大会第二十届特别会议通过的《政治宣言》¹⁴和 2009 年《关于开展国际合作以综合、平衡战略应对世界毒品问题的政治宣言和行动计划》¹⁵为执行上述政策从而在世界各地减轻吸毒的经济后果提供了完善的框架。促请各国加紧实施这些基于证据的干预措施和战略,以减少吸毒并减轻其后果。为此,麻管局建议各国政府加强相互合作以及与相关国际组织如联合国儿童基金会的伙伴关系。

¹¹联合国,《条约汇编》,第 520 卷,第 7515 号。

¹²同上,第 1019 卷,第 14956 号。

¹³同上,第 1582 卷,第 27627 号。

¹⁴大会 S-20/2 号决议,附件。

¹⁵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。

第二章.

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

41. 在履行国际毒品管制条约为其规定的任务时，麻管局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各项条约的规定。

1. 遵守各项国际毒品管制条约的情况

42. 截至2013年11月1日，1961年《麻醉品单一公约》或经《1972年议定书》¹⁶修正的该公约的缔约国数目仍为186个。其中有184个国家是经《1972年议定书修正的1961年公约》的缔约国。尚未加入《1961年公约》或经《1972年议定书》修正的该公约的国家共有10个：2个非洲国家（赤道几内亚和南苏丹），1个亚洲国家（东帝汶），7个大洋洲国家（库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、纽埃、萨摩亚、图瓦卢和瓦努阿图）。

43. 1971年《精神药物公约》的缔约国数目仍为183个。尚未加入该公约的国家共有13个：3个非洲国家（赤道几内亚、利比里亚和南苏丹），1个美洲国家（海地），1个亚洲国家（东帝汶），

8个大洋洲国家（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）。

44. 1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》缔约国的数目为187个。尚未加入该公约的国家共有9个：3个非洲国家（赤道几内亚、索马里和南苏丹），1个亚洲国家（东帝汶），5个大洋洲国家（基里巴斯、帕劳、巴布亚新几内亚、所罗门群岛和图瓦卢）。

45. 麻管局重申，各项国际毒品管制条约必须得到普遍适用，并促请尚未加入国际毒品管制条约的国家，特别是大洋洲国家，采取必要措施，毫不拖延地加入所有国际毒品管制条约。

2. 对一些国家总体履约情况的评价

46. 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，国家毒品管制法律和政策是否恰当，各国政府为打击贩毒和吸毒而采取的措施，以及各国政府履行各项条约规定的报告义务的情况。

47. 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持续进行的对话的一部分，

¹⁶联合国，《条约汇编》，第976卷，第14152号。

审查结论和麻管局关于补救行动的建议将转交有关国家政府。

48. 2013 年，麻管局审查了吉尔吉斯斯坦、荷兰、秘鲁和东帝汶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，麻管局考虑到了所有可用信息，特别注意这些国家毒品管制的新动态。

(a) 吉尔吉斯斯坦

49. 吉尔吉斯斯坦靠近阿富汗，因此受到贩毒活动的严重威胁。一条主要贩毒路线（所谓的“北线”）穿过吉尔吉斯斯坦，因而该国被用作从阿富汗运往独立国家联合体和欧洲各国的毒品货物（主要是海洛因和鸦片）的过境区。源自阿富汗的阿片剂越来越多地越过吉尔吉斯斯坦与塔吉克斯坦之间的边境偷运到吉尔吉斯斯坦，这条边境线有 1,000 公里大多是山区。

50. 吉尔吉斯斯坦的毒品生产活动给该国政府处理毒品问题的努力带来了巨大挑战。在吉尔吉斯斯坦，野生大麻作物共有 10,000 公顷左右。在吉尔吉斯斯坦非法生产的大麻和大麻树脂供应该国或该区域的非法市场。用于非法制造甲基苯丙胺的麻黄属植物在该国也是野生的，占地约 55,000 公顷。吉尔吉斯斯坦的吸毒情况正在增加，特别是阿片剂和大麻，注射吸毒和艾滋病毒感染情况也有所增加。吉尔吉斯斯坦的毒品管制工作往往因贫困、失业、劳动力迁徙和腐败而受到阻碍。

51. 吉尔吉斯斯坦是三项国际毒品管制条约的缔约国，自 1991 年获得独立以来逐渐加强了毒品管制工作。该国按照各项国际毒品管制条约通过了国内毒品管制立法，并指定国家禁毒局为负责执行各项条约的国家主管机关。2011 年，吉尔吉斯斯坦设立了国家禁毒协调委员会。教育和科

学部和卫生部以及一系列非政府组织正在青少年和青年人中实行各种预防艾滋病毒感染和毒瘾的措施。

52. 不过，麻管局注意到，吉尔吉斯斯坦最近的国家禁毒战略涵盖 2004-2010 年期间，尚未得到更新。麻管局鼓励吉尔吉斯斯坦政府通过一项综合而均衡的国家禁毒战略——其中规定明确的目标并将资源划拨给预防吸毒、戒毒治疗和恢复以及执法部门。该国政府应当继续与包括联合国毒品和犯罪办公室（毒品和犯罪办公室）和捐助界在内的国际伙伴密切合作，打击贩毒活动并减少其境内的毒品需求。

53. 麻管局赞赏地注意到，吉尔吉斯斯坦政府与麻管局一直进行有效的合作，并遵守国际毒品管制条约规定的报告义务。

(b) 荷兰

54. 麻管局长期关注荷兰政府采取的某些毒品管制政策，尤其是允许在所谓的“咖啡店”少量销售和滥用大麻的政策。麻管局还关注所谓的“毒品消费室”的经营，这些设施是供吸毒成瘾者吸毒的场所。

55. 麻管局多年来就这些问题和其他问题与荷兰政府保持着持续对话。在该国政府的请求下，麻管局主席和秘书于 2013 年 3 月与一个荷兰代表团会晤，讨论该国的毒品管制情况，特别是关于“咖啡店”的最新政策动态。该代表团告知主席，已经取得了一些进展：多年来对《鸦片法》进行了修订，特别是修订了禁止贸易和生产的規定。2006 年 6 月，加重了按照《鸦片法》确立的某些罪行的最高刑罚，还在该法的第 10 和 11 条添加了“故意违法行为”和“大量”等要素。2008 年 11 月，将许多致幻蘑菇添加进《鸦片法》表二，禁止致幻蘑菇的规定也已生效。

56. 麻管局还获悉,自 2012 年 1 月 1 日起,“咖啡店”政策更加严格:只允许年满 18 岁以上的荷兰居民进入“咖啡店”。较严格的政策规则原先仅适用于林堡、北布拉邦和西兰这三个南部省份,自 2013 年 1 月 1 日起适用于荷兰的所有“咖啡店”。新的管制制度要求在该国边境地区“咖啡店”购买大麻的人出示居留证件,即市政当局签发的标准居住证,以及个人身份证。麻管局注意到荷兰政府为对“咖啡店”执行较严格的政策而采取的措施,并吁请该国政府加大力度确保荷兰充分遵守各项国际毒品管制条约的规定。

57. 麻管局注意到,毒品政策仍然是荷兰的一个高度优先问题,该国政府继续在毒品管制(包括减少毒品需求)方面付出大量资源。荷兰对涉及麻醉药品、精神药物和前体化学品的合法活动的管制严格而有效,该国政府与麻管局在多数问题上进行了密切合作。该国政府继续加强执法努力,处理非法制造苯丙胺类兴奋剂的问题,特别是 3,4 亚甲二氧基甲基苯丙胺(MDMA,俗称“摇头丸”),并与麻管局合作开展联合行动,以改进对前体的管制。

58. 麻管局相信荷兰政府还要审查其“毒品消费室”政策,并促请该政府采取必要措施确保完全遵守各项国际毒品管制条约。

59. 麻管局感谢荷兰政府给予的合作,以及向麻管局提供的有关荷兰毒品管制情况的详细资料,并期望继续与该政府就毒品管制相关问题进行持续对话。

(c) 秘鲁

60. 麻管局注意到,在过去几年与秘鲁政府进行连续对话后,该国政府已经提高了与麻管局的合作水平。该国政府致力于采用一种综合办法,确保受管制物质得到有效处理,并确保采取有效管

制措施制止这些物质从合法经销渠道转移。该国政府通过了一项以替代发展为重点的综合禁毒战略,并加大了根除非法古柯树种植的力度。麻管局还注意到,秘鲁卫生部已经草拟了新的指令,以确保在全国提供足够的麻醉药品和精神药物用于医疗目的。

61. 但麻管局注意到,秘鲁尚未按照经《1972 年议定书修订的 1961 年公约》的要求废止嚼古柯叶的传统习惯。该国古柯企业对古柯叶的一些工业利用,如制造古柯茶、古柯皂和古柯粉,并不符合经《1972 年议定书修订的 1961 年公约》的规定。

62. 此外,麻管局还关切地注意到,尽管该国政府为根除古柯树作了努力,而且已经在促进替代发展方面起到了带头作用,但秘鲁已成为世界最大的古柯叶生产国,2012 年古柯种植总面积达到 60,400 公顷。所掌握的数据显示,2005 年之后非法古柯树种植有增加的趋势,直至 2012 年的记录才显示有所稳定和略有减少。

63. 麻管局在 2012 年 5 月对秘鲁进行高级别访问后,向该国政府提出了一些建议供其执行。麻管局相信,该国政府将重视这些建议,以确保在处理毒品相关问题特别是预防和减少该国古柯树非法种植和可卡因贩运方面取得进展。

(d) 东帝汶

64. 东帝汶是一个相对年轻的国家,2002 年才获得独立。据报告,该国被用作向澳大利亚和印度尼西亚偷运甲基苯丙胺、摇头丸、大麻、可卡因和海洛因等毒品的过境区。含有伪麻黄碱和麻黄碱的药剂可在许多药店轻易买到,并无适当的监管。东帝汶因其法律框架和制度框架薄弱且不足的而极易发生贩毒和吸毒情况。

65. 在 2012 年之前，东帝汶政府没有将贩毒和吸毒视为需要立即关注的问题。但是，2012 年在该国国际机场以及该国与印度尼西亚间的边境检查站逮捕了与毒品有关的重要人员并缴获了大量毒品之后，东帝汶政府似乎警惕起来，认识到需要处理毒品管制问题。东帝汶尚未通过国家毒品管制立法，也没有实行国家毒品管制协调机制。由于缺乏人力资源和技术工具如实验室和法医设备，各项国际毒品管制条约所要求的毒品管制措施的执行工作受到严重阻碍。

66. 东帝汶是世界上少数几个没有加入三项国际毒品管制条约的国家之一。麻管局担忧，该国未能加入这些条约，不仅可能会削弱国际社会防止国际管制物质转入非法渠道的集体努力，还会使东帝汶面临吸毒、贩毒和相关犯罪形式的危害。

67. 麻管局注意到，东帝汶政府一直在采取步骤批准《1988 年公约》。麻管局欢迎这一积极进展，但促请该国政府处理阻碍批准的剩余障碍，并确保东帝汶尽早加入所有三项国际毒品管制条约。麻管局呼吁国际社会向该国政府提供必要的协助，使东帝汶能够批准并执行这些条约。

3. 国别访问

68. 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。

69. 自麻管局上次报告以来，麻管局派团访问了以下国家：贝宁、柬埔寨、加拿大、海地、印度

尼西亚、肯尼亚、老挝人民民主共和国、马来西亚、莫桑比克和新加坡。

(a) 贝宁

70. 2013 年 7 月，麻管局派团访问了贝宁。自麻管局上一次于 1995 年访问该国以来，贝宁批准了《1988 年公约》；该国现在是所有三项国际毒品管制条约的缔约国。麻管局赞赏地注意到，该国政府充分致力于实现这些条约的目标。国内立法和行政条例为执行各项条约的规定提供了有效的依据。该国政府已经建立毒品管制机构，但其能力尚需加强。

71. 贝宁由于其位置和科托努港口的重要性，仍然被贩运分子用作毒品货物的过境国。在贝宁，一些地区有少数非法种植大麻植物的情况，滥用大麻的现象很普遍。含管制物质药剂的滥用也是一个问题，但滥用最广泛的药剂是曲马多，这是一种不受国际管制的类阿片镇痛剂。

72. 麻管局注意到，贝宁执法机关及其邻国对应机构参与的良好合作和联合行动已有多次成功行动，并多次缉获毒品。

73. 在 2013 年访问期间，麻管局成员与贝宁当局讨论了如何改进其涉及国际管制物质（特别是在贝宁合法制造的精神药物）的合法活动情况报告的准确性。所讨论的问题包括用于医疗目的的类阿片镇痛剂供应量低，以及为增加这些物质的合理利用和处理曲马多滥用问题所采取的措施。

(b) 柬埔寨

74. 麻管局于 2012 年 12 月派团访问了柬埔寨，审查柬埔寨履行其签署的三项国际毒品管制条约（但尚未援用《1988 年公约》第 12 条第 10 款 (a) 项）所规定的义务的情况，并监测麻管局上一次于 2003 年访问该国时提出的建议的执行进展情况。

75. 自2003年麻管局派团访问柬埔寨以来，柬埔寨政府将其毒品管制工作集中起来，将利用执法资源处理吸毒问题放在优先地位。这些问题在高级政治级别也得到了积极支持。新的毒品管制法于2012年1月2日颁布，目的是以2003年麻管局访问以来所取得的进展为基础，包括处理吸毒和毒品相关犯罪的问题，并更有效地执行各项国际毒品管制条约。

76. 麻管局注意到上述积极的进展，但仍不乏担忧，因为事实上自2003年以来柬埔寨越来越多被用作海洛因、可卡因和甲基苯丙胺非法货物运输的区域中心；此外，还有迹象表明该国存在非法制造苯丙胺的活动。麻管局还担忧，该国政府没有付出足够的资源处理高级别的贩毒分子，因为柬埔寨禁毒工作的首要目标仍然是低级贩毒分子和吸毒者，吸毒者在强制治疗中心接受治疗。麻管局促请柬埔寨政府继续制定以社区为基础的方案，对全国各地的吸毒者进行治疗。麻管局还促请该国政府采取进一步行动，确保供应充足的类阿片镇痛剂用于治疗疼痛。

(c) 加拿大

77. 2013年5月，麻管局的一个访问团访问了加拿大。麻管局上一次访问加拿大是在2003年。加拿大是所有三项国际毒品管制条约的缔约国，该国政府多次表示承诺与麻管局合作确保充分执行该国的条约义务。加拿大所有年龄组的处方药滥用量仍然很高。此外，加拿大吸毒流行率仍居高不下，年轻人滥用大麻的现象尤为严重。另外，对“医疗大麻”适用的国家管制措施薄弱，增加了大麻转入非法渠道的风险。

78. 2013年麻管局访问团讨论了加拿大的毒品管制框架，特别侧重于上述令人担忧的问题。麻管局赞赏地注意到，加拿大当局已经采取一些

措施处理处方药滥用问题，包括通过了第一项综合性政府战略处理这一问题，还开展了加拿大首次全国性举措，回收不需要的、未使用的或过期的处方药。麻管局还注意到该国对管辖“医疗大麻”方案的条例进行了全面修订，其中包括逐步淘汰个人用大麻的生产，以及加强防止大麻转入非法渠道的措施。最后，加拿大当局与土著利益相关方合作，制定文化上适宜的预防吸毒举措以及吸毒致瘾者的治疗和恢复的举措，麻管局对此表示认可。

79. 尽管有上述积极发展，但麻管局仍然对普通人口特别是青年人中吸毒流行率居高不下表示担忧，并鼓励加拿大当局加强努力预防吸毒，包括开展各种运动使公众更多认识到吸毒对健康的危害。麻管局还鼓励加拿大当局为关于吸毒流行率的国家研究报告编写工作投入更多资源。最后，麻管局吁请加拿大政府确保为土著民健康举措提供充足的资源。

(d) 海地

80. 2013年4月，麻管局派团访问了海地。此前麻管局曾于2001年派团访问海地，2007年还派一个技术团访问了该国。除了尚未批准《1971年公约》之外，海地面临的挑战之一是，建立更有效、更灵活的毒品管制制度取代现有制度，对含有受管制物质的药剂进行更有效的监督。

81. 麻管局2013年访问团与海地政府讨论了其打击贩毒和相关犯罪活动（特别是洗钱）的努力。这是立法者的一个关键问题，他们正在为起草关于这一事项的新立法进行辩论。访问团注意到海地警察局的发展迈出了大步，但促请该国政府确保打击洗钱的任何新立法都符合金融行动特别工作组的建议，并继续积极支持与司法规范和法律规范有关的改革。

82. 麻管局注意到，海地政府需要作出更多努力，确保提供受管制物质特别是类阿片用于医疗。该国政府还应与捐助界合作建立新的戒毒治疗设施，制定各项方案减少毒品需求并使公众认识到吸毒的危害，提供有效的替代办法处理无管制的街头小贩卖卖药品问题，并确保安全处置缉获的、没收的和过期的药剂。

(e) 印度尼西亚

83. 麻管局于 2013 年 9 月派团访问了印度尼西亚，审查麻管局上次于 2004 年派团访问以来该国的情况。2013 年访问的目的有：跟踪麻管局上次访问以来该国所取得的进展，即在充分提供类阿片药物用于止痛和保守疗法方面；评估该国目前毒品状况的变化；审查戒毒治疗制度；使该国政府了解麻管局可用于打击前体贩运的工具；研究该国政府为履行三项国际毒品管制公约所规定的义务而作的努力。

84. 获得类阿片药物用于止痛和保守疗法的情况虽然正在改善，但仍然有限。该国滥用苯丙胺类兴奋剂—主要是甲基苯丙胺—的情况继续增多。戒毒治疗制度通过政府各部和一些非政府组织，提供各种治疗方式以及恢复和疗后护理服务。虽然治疗能力有所提高，但需要进一步提高能力应对庞大的吸毒人群及特定人群的需要，如提供针对女性的治疗服务。

85. 鼓励该国政府扩大打击贩运化学品的工具的使用范围，如对药物制剂形式的麻黄碱和伪麻黄碱的进口确定年度合法需要量，在麻管局前体事件通信系统上登记联络点，以及对无论是何种物理形式的所有前体的出口积极使用网上出口前通知系统。

(f) 肯尼亚

86. 麻管局于 2013 年 6 月派团访问了肯尼亚。访问团的首要重点是与有关当局讨论肯尼亚遵守三项国际毒品管制条约所规定的义务的问题、提供类阿片用姑息治疗、与前体管制有关的问题以及使用麻管局的工具打击贩运前体和制造毒品的活动。

87. 自麻管局上一次于 2002 年访问肯尼亚以来，该国有了一些发展。该国政府确保所有戒毒治疗中心在护理和许可证上的标准；2012 年完成了第二次全国家庭吸毒情况调查，使肯尼亚成为非洲少数几个对吸毒情况进行过可靠评估的国家之一。但是，发现在肯尼亚很少有机会获得类阿片用于姑息治疗，因而鼓励该国政府寻找途径确保合理使用类阿片。

88. 有迹象表明，肯尼亚通过注射滥用海洛因和其他毒品的情况正在增多，特别是在沿海地区和大型城市中心。在肯尼亚，为注射吸毒者提供的治疗服务与这类人的估计数目相比偏少，鉴于血液传播疾病扩散的可能性增大，这一情况尤其堪虞。

89. 肯尼亚是所有三项国际毒品管制条约的缔约国，但其 1994 年通过的国家毒品管制立法未能跟上该国毒品贩运和制造情况的变化。没有国家禁毒机关，该国政府也从未通过一项国家禁毒战略，尽管事实上麻管局在 2002 年访问期间就指出了这些问题。政府中参与毒品管制工作的各分支机构之间缺乏协调仍然是令人担忧的问题；再加上该国资源短缺以及许多国家机构工作人员能力有限，导致该国政府无力迅速而成功地起诉毒品相关案件。

(g) 老挝人民民主共和国

90. 麻管局继 10 年前派团访问老挝人民民主共和国之后，于 2013 年 3 月派团访问该国。

老挝人民民主共和国长期存在非法罂粟种植和鸦片贩运问题。该国之所以处于脆弱的地位，是因为该国和该区域滥用苯丙胺类兴奋剂的情况日益增加，而且该国还被用作该区域贩毒活动的过境国。近年来，这一情况有所恶化，因为非法种植罂粟以及滥用和贩运苯丙胺类兴奋剂的情况日益增多。

91. 麻管局访问团在与老挝官员讨论时，对该国非法罂粟种植和鸦片贩运激增的问题表示担忧。据指出，尽管老挝人民民主共和国已经批准了各项国际毒品管制条约，但尚未援用《1988年公约》第12条第10款(a)项。已促请该国政府处理这一问题，以便可以在其根除罂粟方案取得成功的基础上继续工作。还大力鼓励该国政府最终确定2014-2019年期间国家禁毒总计划，并采取步骤确保止痛药的充分供应和合理使用，增加能够施用类阿片止痛剂的训练有素且有资格的专业人员人数。提出了对吸毒成瘾者的治疗问题。建议扩大以社区为基础的戒毒治疗方案，让人们自愿参加这种治疗方案，至于什么人可以参加或获准退出此类治疗方案，由专业保健工作人员决定。

(h) 马来西亚

92. 麻管局于2013年9月派团访问了马来西亚。马来西亚仍然被用作运往其他国家非法市场的毒品货物的过境国。但由于马来西亚对毒品特别是苯丙胺类兴奋剂的非法需求增加，有组织犯罪集团也将毒品偷运到该国。近年来马来西亚非法制造合成毒品的活动也有所增加。马来西亚的海岸线长达4,675公里；再加上该国的地理位置，特别是在边境管制方面给执法机关造成了巨大的挑战。

93. 马来西亚是所有三项国际毒品管制条约的缔约国。据认为其国家毒品管制立法是全

面的，涵盖了预防吸毒和吸毒成瘾人员的治疗与恢复，反映出政府遏制吸毒和贩毒的真诚努力。该国政府正在执行国家禁毒战略，争取确保完全遵守各项国际毒品管制条约，在某些领域已经取得了很大进展。2010年，马来西亚采取重大步骤，从管理严密的戒毒治疗和恢复转向自愿性、开放参与的综合戒毒治疗和恢复办法，放在政府的改造方案框架内，该改造方案是一项基础广泛的举措，旨在处理公众关心的主要领域，包括吸毒问题。

94. 精神药物和处方药的转移和滥用仍然是马来西亚政府所关心的问题。近年来该国政府采取了一系列立法措施和行政措施，证明其继续努力处理这些问题。该国政府致力于履行各项国际毒品管制条约所规定的义务，还改进了各执法机构之间为防止精神药物和处方药的转移和滥用而进行的合作。

(i) 莫桑比克

95. 麻管局于2012年12月派团访问了莫桑比克。莫桑比克是所有三项国际毒品管制条约的缔约国。麻管局注意到，在其上次于1997年访问莫桑比克之后，该国政府在毒品管制的某些领域取得了一些进展，包括通过了国家毒品管制立法，成立了国家毒品管制协调委员会，还通过了2010-2014年预防吸毒和打击贩毒战略计划。这些重要措施表明该国政府对毒品管制的承诺，但仍存在着严重的挑战。

96. 莫桑比克仍然被用作毒品货物的过境国，如运往欧洲的大麻树脂、大麻药草、可卡因和海洛因以及主要运往南非的甲喹酮。该国政府认识到贩毒活动所造成的挑战，已经采取一些步骤应对这一挑战，如加强路上和海上边境管制、提高执法能力和开展针对青年人的预防吸

毒活动。但该国政府缺乏能力和资源，无法有效打击过境贩运活动。

97. 在莫桑比克，吸毒特别是吸食大麻的情况似乎很严重，但最近没有对吸毒情况进行过流行病学研究，因此无法掌握该国吸毒问题严重程度的准确信息。此外，为医疗和科学用途提供的麻醉药品和精神药物仍然不足。需要该国政府采取必要措施处理这些问题。

(j) 新加坡

98. 麻管局派团于 2013 年 9 月 30 日至 10 月 2 日访问了新加坡。访问团与该官员就打击贩毒方面的情况和努力进行了对话，审查了该国在毒品和化学品管制方面实行的立法措施和行政政策，还讨论了提供阿片剂用于姑息治疗的有关问题以及提供戒毒治疗的有关问题。

99. 自麻管局上次于 1995 年派团访问新加坡以来，取得了一些引人注目的进展。新加坡于 1997 年签署了《1988 年公约》，并实施了前体管制，积极使用麻管局工具打击前体贩运活动。苯丙胺类兴奋剂的问题日益严重，最近出现了滥用新的精神活性物质的情况。对此，该国政府对一些物质类属实行了临时列表措施，其中包括一些新的精神活性物质，如合成大麻素。

100. 海洛因滥用情况正在增加，很大一部分原因是毒品罪犯被释放出狱后仍然在毒瘾中挣扎。新加坡没有类阿片替代疗法。该国的戒毒治疗是强制性的，但治疗能力已得到扩大，几乎无需拖延便能得到服务。提供了范围广泛的治疗方式，既针对各个用户的需要，又防范再次犯罪的风险，还有全面的疗后护理和重新参与社会生活支助服务。

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

101. 作为麻管局与各国政府持续进行的对话的一部分，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估。2013 年，麻管局邀请其曾于 2010 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：克罗地亚、加蓬、危地马拉、印度、黎巴嫩和缅甸。

102. 麻管局谨对克罗地亚、危地马拉、印度、黎巴嫩和缅甸政府提交所要求的资料表示赞赏。它们的合作有助于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。

103. 此外，麻管局还审查了在 2009 年派团访问澳大利亚后所提建议的落实情况，因为该国政府没有及时为 2012 年的审查提供所要求的资料。

104. 麻管局注意到，加蓬政府尚未提交资料介绍 2010 年麻管局访问后在执行麻管局建议方面取得的进展。麻管局促请该国政府尽快提供所要求的资料。

(a) 澳大利亚

105. 麻管局注意到，澳大利亚政府继续分配充足的资源，制定和执行有效的毒品管制政策和举措。澳大利亚已经实行了必要的立法框架，按照各项国际毒品管制条约的要求，对麻醉药品、精神药物和前体进行管制。澳大利亚采用一种协调的综合性办法，利用 2010-2015 年国家禁毒战略（其三大支柱有：减少需求、减少供应和减少危害）和国家禁毒运动，处理毒品管制问题。

106. 麻管局欣见澳大利亚成功执行执法举措, 预防和打击贩运毒品及其前体的活动。2008-2011年苯丙胺类兴奋剂国家战略延长至2015年, 得以继续努力减少苯丙胺类兴奋剂的供应和非法需求, 同时预防其在澳大利亚的滥用和相关危害。在2010-2011年期间, 澳大利亚执法机关开展的与苯丙胺类兴奋剂和可卡因贩运有关的情报行动除其他外查明了参与的有组织犯罪集团以及这些毒品正在形成的危害; 此外, 通过情报行动还侦查了涉及洗钱的相关案件。该国政府已经着手改进用于侦查、震慑和瓦解跨境贩毒活动的措施。特别是, 澳大利亚执法机关开展的Bergonia行动于2010年缉获了464公斤可卡因, 在澳大利亚单次可卡因缉获量中位列第三。

107. 澳大利亚政府继续努力促进合理使用并充分提供用于合法目的的类阿片, 同时防止其转入非法渠道。该国政府密切监测并规范本国阿片剂原材料的生产, 以及含有麻醉药物的制剂的使用。澳大利亚正在制定减少药品滥用和相关危害的第一项国家战略, 同时改进对这些药品的有效使用。

108. 麻管局注意到澳大利亚政府努力增进双边、区域和国际毒品管制合作。特别是, 澳大利亚执法当局一直与本区域内外的对应机构合作, 建立有效的伙伴关系打击跨国有组织犯罪, 包括打击跨境偷运人口和毒品。最近的成就包括在印度尼西亚国家麻醉品管制局内设立了澳大利亚联邦警察局联络处, 还与巴基斯坦禁毒部队合作截获了非法麻醉药品货物。澳大利亚海关与边防署通过东南亚边境安全方案等途径, 继续开展一系列加强亚洲太平洋国家边境管理能力的活动。麻管局赞赏澳大利亚政府在促进区域和国际合作并提供援助建设各国预防和打击包括贩毒在内的非法跨境活动的的能力方面所作的努力。

109. 麻管局担忧地注意到, 在澳大利亚悉尼市, 一个“医疗监督注射中心”仍在经营。该中心于2001年5月开始试营业, 2010年10月通过的国家立法使该中心成为永久性的机构。麻管局谨重申其多次向澳大利亚政府表达的观点, 即允许人们滥用非法获得的药物而不受惩罚的设施违反了国际毒品管制条约的原则, 即药物只能用于医疗和科学目的。

(b) 克罗地亚

110. 麻管局注意到, 在麻管局2010年派团访问克罗地亚后, 该国政府在毒品管制方面取得了进展。在成为欧洲联盟成员国之前, 克罗地亚努力使其在毒品管制方面的国内法律与欧洲联盟法律一致。该国政府通过了2012-2017年国家打击吸毒战略。与欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心及欧洲联盟其他相关机构合作, 为打击吸毒办事处提供了追加资源, 还为其工作人员提供了培训。在欧洲麻醉品和麻醉品成瘾监测中心的支助下, 克罗地亚卫生部在普通人口中进行了一次多种毒品使用流行率调查。麻管局鼓励克罗地亚政府在这方面继续努力, 特别是建立标准化国家监测系统, 以系统地报告该国吸毒流行率和性质。

111. 在克罗地亚, 通过的新刑法于2013年1月1日生效, 因而打击吸毒方面的法律框架发生了重要变化。关于毒品相关犯罪的规定经过了修订, 关于执行戒毒治疗措施的规定得到了更新。刑法的新内容之一是, 其中有一条规定涉及在教育机构或其邻近地区实施的犯罪。克罗地亚由于海岸线和国家边境很长, 对贩毒分子很有吸引力, 他们将该国用作偷运受管制物质的转运区。麻管局注意到该国政府为提高执法机关打击贩毒和有组织犯罪的能力而与其他国家对应方和相关国际组织合作执行的措施。麻管局鼓励该国政府继续

朝这一方向努力，改进打击贩毒的边境管制活动。

112. 克罗地亚卫生部需要处理为戒毒精神诊疗机构和治疗中心提供资金的问题，还需要为在这一领域工作的保健专业人员提供培训。麻管局鼓励克罗地亚政府提供充足的资源，用于继续发展该国的戒毒治疗和恢复服务，并确保为吸毒成瘾者提供全面的治疗办法。该国政府还应当执行更有效的措施，防止美沙酮和丁丙诺啡从替代治疗方案转入非法渠道。

113. 在过去十年中，克罗地亚用于治疗疼痛的麻醉药品消费量稳步增加，但仍然较少，特别是与欧洲联盟其他许多成员国的消费量相比而言。麻管局建议克罗地亚政府评估本国对麻醉药品的医疗需求，并确定这些药物的供应是否存在任何障碍，如果有，采取措施确保清除这些障碍。麻管局相信，该国政府将继续加强其毒品管制努力。麻管局随时准备继续与该政府对话，并在必要时提供援助。

(c) 危地马拉

114. 麻管局注意到，在其 2010 年访问危地马拉之后，该国政府为执行麻管局的建议采取了步骤，特别是在执法领域。该国政府已经通过内政部第五副部长扩大了内政部的毒品管制职能，为行使这些职能建立了法律框架，并加强了国民警察总局的禁毒分析和信息司。麻管局相信，这些步骤将有助于加强该国政府处理贩毒及相关的腐败和暴力的能力。

115. 危地马拉还在前体管制领域进行了努力。危地马拉当局定期使用网上出口前通知系统。2012 年 1 月成立了前体问题委员会，其成员

包括危地马拉所有相关机构，如国家安全理事会、卫生部、内政部、国家法医科学研究所、最高法院、公共财政部和公诉专署，从而促进了前体管制相关问题上的机构间协调。2013 年，该国政府成立了一个监测前体和化学物质的单位，表明其致力于实现各项国际毒品管制条约的宗旨。

116. 危地马拉参加了毒品和犯罪问题办公室与世界海关组织联合执行的集装箱管制方案，并在该方案下设立了一个联合单位，在海港执行与管制麻醉药品和精神药物有关的行动。

117. 但是，麻管局注意到，在麻管局对危地马拉政府提出的建议中，其他方面缺乏进展，如为管制涉及国际管制物质的合法活动引进可靠的数据处理系统，提供类阿片治疗疼痛的问题，以及预防吸毒和戒毒治疗与恢复。麻管局鼓励危地马拉政府采取必要步骤确保也在这些领域取得进展。

(d) 印度

118. 麻管局注意到印度政府在麻管局 2010 年派团访问该国后执行麻管局提出的建议方面所作的努力，这表明该国政府继续致力于实现各项毒品管制条约的宗旨。

119. 特别是，印度已加大力度管制涉及麻醉药品、精神药物和前体的合法活动。2013 年，印度政府签发了一项关于麻醉药品和精神药物的命令，取代 1993 年命令。2013 年命令在列表中添加了新物质，并作了新规定，如含有麻黄碱或伪麻黄碱的药剂和以可待因为基础的药剂的进出口措施。该国政府已决定修改国家立法，目的是处理各州之间监管规定不同的问题，从而确保印度全境遵守各项国际毒品管制条约。该国政府目前正在研究互联网药店的问题。

题，并在开发一个精神药物制造商网上注册和提交申报的系统；该系统将于2013年12月完全投入运作。正在筹备开发一个关于麻醉药品的系统。

120. 印度政府已经采取一系列措施加强执法能力。开设了新的区域办事处，还设立了一个委员会，以评估和提高现有的法医实验室的能力。还继续努力遏制非法罂粟种植。正在使用卫星图像查明非法罂粟种植地区；然后由国家级和州级执法机关联合开展罂粟根除工作。已经要求州政府确定传统上非法种植罂粟的地区，必要时制定计划实行替代发展方案。

121. 此外，印度政府还在减少需求方面采取了步骤。正在一些州开展吸毒问题试点调查，之前在2010年也作了类似的试点调查，目的是进一步确定样本设计和调查方法的有效性。最近的试点调查结果预计将于2014年6月公布，然后将在此基础上进行全国调查。综合性的戒毒恢复中心为吸毒成瘾者提供辅导、治疗和恢复服务，此外该国全境的医院还设有122个为此类人员提供治疗的中心或单位。已经启动了一个项目，为参与脱毒和治疗方案的医生提供培训，还正在为该国主要医院提供财务资助，以加强其在这方面的能力。

122. 麻管局欣见印度政府在毒品管制的各个领域采取的措施，并鼓励该国政府继续在这些方面努力。特别是，该国政府应当采取进一步措施，争取完全遵守各项国际毒品管制条约所要求的报告义务。应当加大努力预防吸毒并按照《1961年公约》的规定防止滥用和非法贩运大麻叶的活动。

(e) 黎巴嫩

123. 黎巴嫩政府在麻管局2010年派团访问该国后就麻管局提出的建议采取了行动，在一些

领域取得了进展。该国政府通过了一项打击洗钱的法律。还设立了一个专门的调查委员会和一个打击金融犯罪的办事处，以及打击此类犯罪的公诉专署。组织了许多与毒品有关的宣传和咨询活动，参与的机构包括教育机构和市政当局。

124. 黎巴嫩政府指出，用于医疗的受管制类阿片镇痛剂的供应并无不当限制，患者用医生开具的处方，可在药店和医院获取该药品。麻管局掌握的数据表明，该国政府在这方面取得了一些进展。

125. 麻管局认可黎巴嫩毒品管制工作中的上述积极发展情况，但也不无担忧地指出，该国仍然缺乏综合性的国家禁毒战略。此外，在执行麻管局关于各部间有效的毒品管制协调与合作的建议以及执行措施打击涉及假冒Captagon药片的活动方面，尚未取得进展。麻管局鼓励该国政府继续努力进行毒品管制，特别是采取必要措施确保尽快通过一项国家禁毒战略，并采取补充措施打击非法种植毒品作物和贩毒吸毒活动。

B. 麻管局为确保实施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

126. 《1961年公约》(和经《1972年议定书》修正的该公约)第14条以及《1971年公约》第19条列有麻管局为确保执行这些公约的各项规定而可以采取的措施。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执行其规定而受到严重威胁，则考虑采取这些措施。

127. 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，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。

128. 目前依照《经1972年议定书修正的1961年公约》第14条而对其采取行动的唯一一个国家是阿富汗。

2. 依照《1961年公约》第14条与阿富汗政府进行协商

129. 麻管局与阿富汗政府依照《1961年公约》第14条进行的协商在2013年继续进行。2013年3月12日，麻管局主席会见了出席麻醉药品委员会第五十六届会议的阿富汗代表团团长、阿富汗禁毒部长 Zarar Ahmad Muqbel Osmani。该部长向麻管局介绍了阿富汗当前毒品管制的最新状况，着重指出了阿富汗政府在应对今后数年的毒品问题方面面临的挑战，特别是鉴于国际安全援助部队在阿富汗的任务将于2014年完成。麻管局主席注意到在应对毒品问题方面的困难，但重申阿富汗有义务确保在《1961年公约》第14条下取得进展。

130. 2013年期间，麻管局秘书多次会见了阿富汗常驻维也纳代表团，以就阿富汗政府实施各项国际毒品管制条约的情况采取后续行动。这些会议侧重于麻管局关切的与阿富汗有关的问题，特别是关于在防止和减少非法罂粟种植方面缺乏进展、非法大麻植物种植上的令人

担心的趋势，以及日益增多的毒品滥用和非法贩运。

131. 应阿富汗政府的请求，麻管局秘书处与毒品和犯罪问题办公室阿富汗国别办事处合作，于2012年12月在喀布尔为阿富汗监管和执法机构提供了培训。培训旨在提高阿富汗遵行条约的能力，涵盖了毒品管制的各个方面，包括国际毒品管制条约的运作和基于条约的报告义务。该次培训为与阿富汗当局讨论切实实施各项毒品管制条约的规定提供了有利机会。

阿富汗当前的毒品管制状况

132. 近年来阿富汗的罂粟非法种植情况日益严重。2009/2010年时非法罂粟种植面积为123,000公顷，自那时以来，罂粟种植总面积连续三年增加。鸦片销售价格高和安全状况不断恶化是农民从事这种非法种植的主要原因。

133. 2013年，非法罂粟种植总面积达到创纪录的209,000公顷，比2012年（153,000公顷）增加了36%。南部和西部地区仍然是非法罂粟种植的中心，占该国种植总量的89%。尽管产量较低，但由于种植量极大，潜在的非法鸦片生产量还是增加了49%，从2012年的3,700吨增加到2013年的5,500吨。

134. 由省长领导的铲除罂粟行动在2013年继续进行，与上一年一样，涉及阿富汗的18个省。不过，铲除的罂粟总面积下降至7,323公顷，比2012年（9,672公顷）减少24%。2013年的铲除量仅占阿富汗罂粟种植总面积的3.5%。在三个最大的罂粟种植省份，即法拉、赫尔曼德和坎大哈，铲除的面积微不足道，特别是鉴于这些省份的鸦片种植量很大。

135. 非法大麻植物种植和大麻树脂生产仍是阿富汗毒品管制上的一大挑战。2012年,大麻植物种植总面积估计为10,000公顷,比2011年减少17%。不过,因为收获的产量更高,大麻树脂总生产量增加了8%,达到1,400吨。与罂粟种植一样,大多数大麻植物种植集中于阿富汗南部省份,占大约54%,而在该国的东部和北部,则所占百分比比较小些。由于大麻植物种植利润丰厚,导致越来越多的农民从事罂粟和大麻植物非法种植。

136. 麻管局注意到,2012年在乌鲁兹甘省展开了铲除运动,使该省的大麻植物种植大大减少,从2011年的1,000多公顷降至不到100公顷。麻管局对这一动态表示欢迎,同时仍对该国毒品管制的各个领域缺乏进展表示关切,并促请阿富汗政府有效实施已通过的打击贩毒、替代发展和减少毒品需求方面的具体措施。

与麻管局的合作

137. 近年来,阿富汗政府与麻管局的合作有所加强。2013年3月20日,禁毒部向麻管局提交了其2012年报告,其中反映了该国政府为实施各项国际毒品管制条约而做出的努力。麻管局注意到,该国政府进一步加强了禁毒部在国家毒品管制协调中的作用和职能。为应对毒品问题采取了新的举措,例如查明广大罂粟种植区的所有者、扩展“产粮带”方案以及制定吸毒问题五年计划。

138. 阿富汗政府正在努力加强对麻醉药品、精神药物和前体化学品相关合法活动的管制方面采取了若干步骤,其中包括开展监测工作访问、建立一个实用的估计和评估制度以及加强与出口国的信息分享。

139. 阿富汗政府的基于条约的报告也有所改进,按照各项国际毒品管制条约的要求,定期

向麻管局提交了关于麻醉药品、精神药物和前体的统计数据。阿富汗越来越多地参与旨在防止前体化学品被从合法来源转移至非法渠道的各种方案和项目。2013年8月,阿富汗成为“聚合项目”成员,该项目是为监测最经常用于非法制造海洛因、可卡因和苯丙胺类兴奋剂的前体化学品的国际贸易而采取的一项举措。

国际社会的合作

140. 在报告所涉期间,由联合国牵头继续在关于阿富汗和邻国的方案下开展活动,侧重于收集和分析关于毒品、跨境管制和前体化学品管制的数据库,其中涉及毒品和犯罪问题办公室区域方案参加国及该区域的其他国家。在三方举措下,2013年8月在喀布尔与阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦的从事加强禁毒合作的高级官员举行了一系列会议。讨论了联合行动、边境联络处、通信和信息交换等问题。2013年6月,启动了《巴黎公约》举措第四阶段,表明国际社会继续承诺对付源自阿富汗的阿片剂贩运。

141. 麻管局注意到,旨在促进罂粟种植地区替代发展的“产粮带”方案已扩展至另外四个省份:巴达赫尚、法拉、坎大哈和乌鲁兹甘。预计该方案与其他替代发展措施相结合,将有助于在防止和减少今后几年该国罂粟和大麻植物的非法种植方面取得显著进展。麻管局将继续密切监测阿富汗的毒品管制状况,以及阿富汗政府在国际社会协助下在处理毒品问题的工作中采取的措施和取得的进展。

结论

142. 阿富汗和毗邻地区的毒品管制问题仍然是一个令人严重关切的问题,特别是鉴于近

年来阿富汗非法罂粟和大麻植物种植情况不断恶化。这一状况严重危及各项国际毒品管制条约的目标。麻管局呼吁阿富汗政府、联合国和国际社会其他成员继续开展合作以实现国际社会通过的各种重要文件所载的各项目标。阿富汗政府应当铭记《阿富汗国家毒品管制战略》的首要目标，在国际社会的协助下，包括特别是通过毒品和犯罪问题办公室，将其承诺转化为具体行动，并确保在打击贩毒、替代发展和减少该国毒品需求等方面取得实质性的、可持续的和可衡量的进展。

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

143. 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。

144. 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防止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

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

146. 截至 2013 年 11 月 1 日，有 164 个国家和地区（占被要求提交这类报告的国家地区的 77%）提供了 2012 年麻醉药品年度统计报告（表 C），预计还有更多政府将适时提交其 2012 年报告。共有 186 个国家和地区提供了其 2012 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地区的 87%。尽管麻管局一再要求，但非洲、加勒比和大洋洲许多国家政府并未定期提交其统计数字。

147. 截至 2013 年 11 月 1 日，共有 135 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 2012 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地区总数的 63%。此外，有 105 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《公约》附表二所列物质进出口统计报告，另有 61 个政府提交了部分季度报告。麻管局注意到，开展这类物质贸易的国家中仅有三个国家的政府未提交 2012 年的任何季度报告。

148. 尽管可以预计有些国家政府稍后将提交 2012 年表 P，但令人关切的是，表 P 提交总数过去五年逐步减少。从区域角度看，这种令人不安的情况可以归咎于非洲、加勒比和大洋洲国家不提交报告。特别令人关切的是，没有向麻管局提交过表 P 的非洲国家的数量一直在增加，就 2012 年表 P 来说，非洲共有 34 个国家和地区（接近 60%）没有提交报告。同样，加勒比有 13 个国家和地区、大洋洲有 11 个国家和地区没有提交 2012 年表 P。这可能表明，这些国家政府尚须设立必要的法律或行政结构，才能使其主管机关收集和汇编必要的信息。这也可能表明，这些国家政府并不完全了解对与其领土有关的精神药物有哪些具体的报告要求，因而需要在这方面开展能力建设。相反，欧洲除了一个国家外的所有国家及南北美洲多数国家都提供了 2012 年

表 P。亚洲有 14 个国家政府没有提交 2012 年表 P。

149. 在截止日期 2012 年 6 月 30 日前没能提交精神药物年度统计报告的国家中, 有主要的制造国、进口国和出口国, 如澳大利亚、巴西、加拿大、中国、法国、德国、印度、日本、荷兰、巴基斯坦和美国。麻管局注意到, 其中一些国家一直未能及时提交年度统计报告。墨西哥、大韩民国和新加坡是精神药物的重要进口国或出口国, 却没有提交 2012 年表 P。迟交或不交统计报告使麻管局难以监测涉及受管制物质的合法活动, 并延误麻管局对用于合法用途的此类药物全球供应情况的分析。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, 一些国家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种种困难。因此, 麻管局想请各国政府鼓励与药业制造公司和贸易公司对话, 以便改善麻醉品药品和精神药物统计数据的收集与报告。

150. 经济及社会理事会在第 1985/15 号和第 1987/30 号决议中, 请各国政府在精神药物年度统计报告中提供《1971 年公约》附表三和附表四所列物质的贸易详情(即按来源国和目的地国细分的数据)。2012 年, 有 129 个国家政府(占提交表 P 总数的 95.5%) 提交了此类贸易的完备详情。麻管局注意到, 没有提交 2012 年贸易任何详情的国家的数量是 2007 年以来最少的。

151. 麻管局还满意地注意到, 根据麻醉药品委员会第 54/6 号决议自愿提供精神药物消费数据的国家的数量继续增加。因此, 2012 年, 共有 53 个国家和地区提交了某些或所有精神药物的消费数据, 比 2011 年提交此类数据的国家和地区数量增加了 26%。麻管局赞赏有关国家政府的合作, 并呼吁其他所有国家政府提供精神药物的消费信息, 因为此类数据对更好地评价医用和科研用精神药物的供应情况至为关键。

152. 《1988 年公约》缔约方每年根据《公约》第 12 条的要求, 通过一个称为“表 D”的特制表, 提供关于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 2013 年 11 月 1 日, 共有 123 个国家和地区提交了 2012 年表 D。然而, 有 74 个国家没有及时提交此表, 因此没有履行其义务。

153. 在 124 个提供数据的国家和地区中, 有 49% 报告了表列物质缉获情况。然而, 此类缉获详情, 如所缉获前体的名称、数量和种类以及贩运者使用的惯技, 常常付之阙如。各国政府确保提供关于表 D 的信息, 就能够使麻管局更有效地查明和分析前体贩运及非法制造毒品方面的新趋势。

154. 通过评估有关前体贸易的数据, 麻管局就能够监测合法国际贸易流动, 以查明可疑非法活动的方式, 这可能有助于防止前体化学品的转用。这种信息由《1988 年公约》缔约方根据经济及社会理事会第 1995/20 号决议提供。截至 2013 年 11 月 1 日, 有 112 个国家和地区提供了合法贸易的相关信息, 有 108 个国家和地区向麻管局通报了这些物质的合法用途及需要量。

155. 在过去的一年里, 国际社会利用各种创新工具加强和支持前体管制制度。澳大利亚、中国、印度、秘鲁和越南利用国内立法工具加强管制主要用于制造苯丙胺类兴奋剂的附表所列物质的制造、进口和出售。就区域合作机制而论, 欧盟委员会已经采取行动加强醋酸酐管制立法。麻管局也注意到积极利用各国政府之间的双边协定以解决前体相关问题, 如中国与墨西哥之间的协定。

156. 网上前体事件通信系统是一种加强各国主管机关之间就世界各地前体事件(缉获、被拦货物、转用及转用企图、非法实验室及相关设备)实时开展的通信和信息共享的安全工

具。前体事件通信系统如今成了国际前体管制制度的一种主要工具，利用它通报越来越多事件的用户数量不断增加。截至 2013 年 11 月 1 日，前体事件通信系统有来自 80 个国家政府及 8 个国际和区域机构的 350 个注册用户，它们利用该系统通报了横跨 84 个不同国家和地区的 850 多起事件。

3. 估计数和评估数的提交情况

157. 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要量估计数。截至 2013 年 11 月 1 日，共有 164 个国家和地区提交了其 2014 年麻醉药品需要量估计数，占被要求提供这类年度估计数供麻管局确认的国家和地区的 77%。与往年相同，根据《1961 年公约》第 12 条，麻管局必须为没有及时提交估计数的国家和地区确定估计数。

158. 截至 2013 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要量评估数。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要量评估数，以使该国得以为医疗目的进口此类物质而不受不当延误。

159. 依照经济及社会理事会第 1981/7 号和第 1991/44 号决议，各国政府需要向麻管局提供《1971 年公约》附表二、附表三和附表四所列精神药物的年度医疗和科研需要量评估数。精神药物评估数将保持有效，直至国家政府对其进行修改以反映本国需要量的变动。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要量评估数。

160. 自 2012 年 11 月 1 日起，共有 80 个国家和地区提交了全面修订的精神药

物需要量评估数，另有 78 个政府提交了对一种或多种物质评估数的修改。有 21 个国家和 1 个地区的政府至少已有三年未提交对其精神药物合法需要量的任何修订。

161. 通过估计苯丙胺类兴奋剂的制造常用前体的年度合法需要量，各国政府就可以监测这些化学品的贸易，以发现可疑的进口方式和可能的转用情况。在第 49/3 号决议中，麻醉药品委员会请各会员国向麻管局提交制造苯丙胺类兴奋剂常用的四种物质即 3,4- 亚甲基二氧苯基 -2- 丙酮 (3,4-MDP-2-P)、伪麻黄碱、麻黄碱和 1- 苯基 -2- 丙酮 (P-2-P) 以及含有这些物质的制剂的年度合法需要量估计数。截至 2013 年 11 月 1 日，有 153 个政府提供了上述四种物质的 749 种估计数，比前一年有所增加。亚美尼亚和喀麦隆第一次提供此类资料。

162. 如不提交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要量，医疗或科研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要量，则有可能导致进口的麻醉药品和精神药物转入非法渠道的风险上升。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 月出版。

163. 麻管局谨提醒所有政府，麻醉药品的年度医疗和科研需要量估计数以及精神药物评估数的总数在年度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麻管局网站查阅。

4. 数据审查以及所查出的报告欠缺

164. 政府提供统计数据，使麻管局能够监测国际毒品管制制度的运作情况。这反过来也有助于政府应对可能发生的国际管制物质的转用和非法使用。

165. 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，配备有按照适当的法律和行政条例履行责任所需的充足人力资源和技术资源。这些机构也有按照国际毒品管制条约规定履行职责的必要权力。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，从而改进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大有助于国际毒品管制的有效运作。

166. 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，会使麻管局很难及时适当地审查和分析有关数据。一些国家政府，包括主要制造国政府，因为组织变动或者人力财力资源短缺，在及时准确报告上挑战重重。为了更好克服此类困难，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国际毒品管制公约所规定报告要求方面的机构记忆与知识。为了协助政府，麻管局已经开发了供国家主管机关使用的工具和工具包，可在麻管局的网站上免费获取。请各政府在履行国际毒品管制条约规定的职能时，越来越多地利用这些工具。

D. 确保国际毒品管制条约各项条款的实施

167. 国际毒品管制制度的设立有两个同样重要的目的：首先，防止管制物质转入非法渠道并随后出售给吸毒者或者（如果是前体化学品的话）用于非法制造麻醉药品和精神药物；其次，确保国际管制物质在合法使用方面的供应。对于麻醉药品和精神药物，各项公约尤其力求确保其在医疗和科研目的方面的供应。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款的效力，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，指出在该领域仍存在的各种问题，并就如何处理这些问题提出具体建议。

1. 防止管制物质的转移

(a) 立法和行政基础

168. 公约缔约方需要采纳并实施符合各项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的实施机制不尽妥当，或迟迟未能使国家层面的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不能适用适当的国家管制措施。在有些情况下，这些缺陷还造成相关物质转入非法渠道。

169. 麻管局注意到，1961年《麻醉品单一公约》允许有些国家设立“医用大麻”方案，但是必须服从第28、23和30条规定的

大麻种植、贸易和销售的严格管制措施。麻管局注意到，在一些国家，经《1961 年公约》授权的管制措施尚未全面执行，造成与《公约》不一致的情况。此外，麻管局还注意到，少数国家制定了一些意图监管将大麻用于医疗和科研以外之目的的立法建议。这类建议如果付诸实施，将违反《公约》的规定。

170. 麻管局注意到，一些政府似乎在修订国内立法以体现 1971 年《精神药物公约》管制范围的变动方面困难重重。例如，尽管唑吡坦于 2001 年被添入《1971 年公约》附表四，但一些政府尚未相应地修订其国内管制物质清单。因此，麻管局于 2013 年 4 月向各政府发送了一份通函，请求提供信息说明对唑吡坦适用的管制措施的情况；截至 2013 年 11 月 1 日，已收到 48 个政府的答复。麻管局欣然注意到，所有作出答复的政府均已将唑吡坦列为国家管制药物，其中 46 个政府还依照经济及社会理事会第 1985/15、1987/30 和 1993/38 号决议为该物质提出了进口许可证要求。根据向麻管局提供的信息，总共 117 个国家和地区已将唑吡坦列为国家管制药物；其中 107 个政府还为该物质提出了进口许可证要求。麻管局鼓励尚未这样做的所有政府，按要求向其提供各自国家出台的关于唑吡坦管制措施的信息。麻管局还鼓励尚未依照经济及社会理事会的上述决议对唑吡坦规定进口许可证要求的所有政府尽快规定此类要求。

171. 麻醉药品委员会在其 2013 年 3 月的第 56/1 号决定中，决定将 γ -羟丁酸从《1971 年公约》的附表四转至附表二。2013 年 6 月 7 日，秘书长将这项决定传达给各会员国和世界卫生组织（世卫组织）总干事。根据《1971 年公约》第 2 条第 7 款，麻委会的决定在该函件日期后 180 天，即 2013 年 12 月 4 日，对所有缔约方全面生效。

172. 麻管局要求尚未这样做的所有国家政府相应地在国家层面修订其管制药物清单，以充分反映目前适用于 γ -羟丁酸的管制制度的变化，并且对该物质适用所预见的所有针对《1971 年公约》附表二所列物质的管制措施，包括提出强制性进出口管制要求。

173. 管制用于非法药物制造的前体是一项复杂的任务，必须考虑到贩毒者所使用的作案手法不断变化。考虑到这一实际情况，麻管局再次呼吁各国审查其国内管制制度，以确保至少存在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量；以及针对所有出口品在启运前发出通知。

174. 通过实施上述措施，各国对其被非法贩毒者视为目标的风险加以限制。还应当强调的是，通过有效地监测参与国内管制物质制造和销售的利益攸关方，各国政府能够更容易地履行其防止管制物质转移的相关义务。

(b) 防止从国际贸易中转移

管制物质年度需求量的估计数和评估数

175. 用于防止管制物质从国际贸易中转移的主要管制措施包括关于管制物质年度合法需求量的估计数和评估数制度，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》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限量的基础。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可能表明贩毒者图谋将管制物质转入非法渠道的异常交易。

176. 估计数和评估数制度唯有得到出口国和进口国遵行方可有效：进口国政府应当确保其估计数和评估数与本国实际需求量相一致，并且管制物质的进口数绝对不会超出这些需求量。如果发现实际需求量超出以前提交给麻管局的需求量或大大少于这些需求量，进口国应当立即告知麻管局。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。

177. 根据其要查明可能造成转移的管制制度落实方面的缺陷的任务授权，麻管局定期调查涉及各国政府有可能不遵守估计数和评估数制度的案件。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。

178. 如同往年，麻管局发现，2013 年麻醉药品估计数制度继续得到多数国家的尊重。2012 年，与 9 个国家就 2012 年期间进行的麻醉药品国际贸易方面查明的可能超量进口或出口问题进行了接触。经澄清后发现，这些案件是 (a) 进出口报告出现错误以及 (b) 再出口贸易造成的。然而，有 6 个国家确认，实际上已经出现了过量出口或过量进口的情况。麻管局与相关国家政府联系，要求它们确保全面遵守相关条约规定。

179. 关于精神药物，根据经济及社会理事会第 1981/7 和 1991/44 号决议，要求各国政府向麻管局提供《1971 年公约》附表二、三和四所列精神药物年度国内医疗和科研需求量的评估数。所收到的评估数向所有国家和地区转发，以便在出口国主管当局批准精神药物出口时向其提供协助。

180. 麻管局建议各国政府至少每三年审查和更新一次其精神药物年度医疗和科研需

求量的评估数。然而，22 个国家政府已至少 3 年未提交对其精神药物合法需求量的修订。因此，这些国家和地区的有效评估数可能不再反映其精神药物实际的医疗和科研需求量。

181. 如果评估数低于实际合法需求量，医疗或科研用途所需精神药物的进口就可能延迟。如果评估数显著高于合法需要，则可能增加精神药物被转入非法渠道的风险。麻管局吁请所有国家政府定期审查和更新其评估数，并随时将所有更改情况通知麻管局，以期防止任何不必要的进口，同时为及时进口医疗用途所需的精神药物提供便利。

182. 与往年一样，精神药物评估数制度继续运行稳定并得到大多数国家的尊重。2013 年，13 个国家的政府当局针对它们尚未确立任何评估数以及数量显著超过评估数的物质发放了进口许可证，只有两个出口国出口的精神药物数量超过其各自的评估数。大多数情况下，进口交易最终是为了再出口。2013 年对精神药物评估数制度略微作了改动，旨在使其更加透明和有效，由此带来的积极进展是超量进口和出口的数量处于较低水平。自此，不再要求各国政府将出口或再出口估计数纳入精神药物年度评估数。

183. 根据题为“加强对用于制造合成药物的前体化学品的管制制度”的麻醉药品委员会第 49/3 号决议，各国政府提交通常用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的四种物质的年度合法需求量估计数。目前，152 个国家政府利用该制度查看进口量，以核对和查明这些物质的可疑进口情况。为了提高估计数的质量，以及随后提高有效侦查可疑贸易的能力，需要对国内市场有更好的了解，包括对制造公司及其生产能力、终端用户和合法终端使用有所认识。在西亚、中美洲和加勒比及大洋洲国家，这样做的必要性尤为明显。

关于进出口许可证的要求

184. 关于进出口许可证的要求是防止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，该项要求使各国主管机构得以在装运前对个别交易的合法性进行核对。

185. 因此，麻管局促请所有国家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该通知。

186. 麻管局注意到，一些国家对巴西实施的进口许可证程序（用于检测和参考样品）的新条例表示关切。此前针对进口签发的纸质进口许可证正在被电子进口许可证所取代，但电子进口许可证并不符合适用于联合国毒品管制公约下管制物质国际流动的所有条约要求。

187. 最重要的是，麻管局发现，根据新采用的程序，新的进口许可证如今以 PDF 格式发放，并且不再载有核证人的原始印章和签名，从而使其极容易被伪造。麻管局还发现，根据新程序，预计出口国当局无法有效地核查电子本“进口证书”的真伪。麻管局欢迎和支持各国政府利用技术进步加强本国对麻醉药品和精神药物合法流动的管制的举措，但重申这些举措的实施必须符合国际毒品管制条约的要求。

188. 各国负有义务对根据《1961 年公约》进行管制的物质和《1971 年公约》附表一和二所列的任何物质的相关交易签发进出口许可证。各国主管部门必须对本国进口这类物质所涉交易签发进口许可证。出口国必须在签发允许装运含有上述物质离境所需的出口许可证之前核实进口许可证的真伪。

189. 《1971 年公约》并不要求有关《公约》附表三和四所列精神药物的交易需要有进出口许可证。为了解决普遍存在的这些物质从国际贸易中转移的问题，经济及社会理事会在其第 1985/15、1987/30 和 1993/38 号决议中要求各国政府延展进出口许可证制度，以涵盖所有精神药物。

190. 迄今为止，根据经济及社会理事会的上述各项决议，对于《1971 年公约》附表三和四所列的多数精神药物，大多数国家和地区目前均已要求取得进出口许可证。为了协助各国政府并防止贩毒者把管制不太严格的国家作为目标，麻管局正在向各国主管部门分发一份表格，其中指明了根据经济及社会理事会的相关决议对附表三和附表四所列物质实行的进口许可证要求。该表格已在麻管局网站的安全区域公布，只有特别授权的政府官员才能访问该网页，因此，出口国的国家主管部门可以尽快获悉进口国的进口许可证要求的变化情况。

191. 麻管局再次鼓励尚未对所有精神药物要求进出口许可证的各国政府依照经济及社会理事会的上述决议，尽快将这种管制扩大到《1971 年公约》附表三和四所列全部物质，并相应通知麻管局。

192. 强大的进出口管制制度包括为附表所列前体化学品单独签发出口许可证。仅签发普通许可证的国家政府，或者不要求任何许可证便可进出口附表所列前体化学品的国家政府，为贩毒者可能寻求利用薄弱的管制措施达到自身目的大开方便之门。因此，麻管局促请所有国家政府确保进出口管制前体必须获得许可证，并且在可能和必要的情况下，这些许可证的性质必须是个别的而不是通用的。

核实各次交易特别是涉及进口许可证的交易的合法性

193. 麻管局希望提醒进口国政府，对其从各主管部门或从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）将造成管制物质合法贸易被延误，从而对这些物质用于合法目的的供应造成不利影响。

194. 为了便于麻醉药品和精神药物国际进出口许可证制度的运行，出口国主管部门核查其认为可疑的所有进口许可证的真伪是绝对必要的。在进口许可证采用新的或陌生的格式，加盖陌生的印章或签名，或并非由认可的国家主管部门签发的所有情况下，或者承运的货物包含已知在进口国地区经常被滥用的物质时，核查行动尤为必要。麻管局赞赏地注意到，一些国家政府已采用以下做法，即向进口国主管部门核实进口许可证的合法性，或提请这些部门注意那些不完全符合国际毒品管制公约所规定的进口许可证要求的单证。

195. 麻管局仍会收到出口国政府提出协助核查进口许可证合法性的请求，尤其是当他们自己接收进口国当局反馈意见的努力失败时。如果麻管局没有足够的信息确认这些许可证的合法性，它便与进口国联系，以确定交易是否合法。

196. 进口国实施进口许可证制度也日趋积极。许多进口国政府定期向麻管局通报其进口许可证格式的变化，并向麻管局提供修订后的麻醉药品、精神药物和前体化学品证书及许可证样本，使麻管局能够协助出口国政府核查单证的真伪。一些进口国向麻管局发送它们签发的所有进口许可证副本，以加快对其合法性的核查。

197. 麻管局欢迎各政府与其合作并提供支持，因为这方面的信息有助于麻管局更好地协助出口国当局核查进口许可证的合法性，从而防止麻醉药品和精神药物从国际贸易中转移。在这方面，麻管局注意到，一些国家目前正在使用的进出口许可证的格式和内容不完全符合国际毒品管制条约的有关要求。因此，麻管局吁请所有国家政府审查本国目前正在使用的进出口许可证的格式，必要时予以调整，使其与国际毒品管制条约完全一致。

开发麻醉药品和精神药物进出口授权国际电子系统

198. 数年来，麻管局一直与国际社会一道推动开发麻醉药品和精神药物进出口授权国际电子系统：国际进出口系统。各国政府不妨回顾，在国际麻醉品管制局 2012 年报告中，麻管局向各国政府通报了这一举措，突出介绍该系统的开发工作所取得的进展。¹⁷

199. 麻醉药品委员会在 2012 年 3 月第 55/6 号决议中，鼓励会员国为开发、维护和管理麻醉药品和精神药物进出口授权国际电子系统提供尽可能充足的资金和政治支持。还请毒品和犯罪问题办公室进行该系统的开发和技术维护，并请麻管局秘书处在 2012-2013 两年期内的初始阶段对该系统进行管理。对该系统的供资将完全依赖于各国政府的自愿捐款。

200. 在一些国家政府的慷慨支助下，国际进出口系统原型被开发出来，并在 2013 年 3 月麻委会第五十六届会议期间的一次边会活动上进行展示。依照关于麻醉药品和精神药物国际贸易的国际毒品管制公约，国际进出口系统被设计为便于使用的网络系统，将推动和加快各

¹⁷E/INCB/2012/1, 第 209-213 段。

国主管部门的工作，减少这些物质被转移的风险。

201. 2013 年 3 月，麻醉药品委员会在其第 56/7 号决议中，欢迎一些会员国为国际进出口系统初始阶段捐款，并请会员国继续向毒品和犯罪问题办公室提供自愿捐款，以进一步开发和维持该系统。麻委会请麻管局秘书处依照其任务授权对该系统进行管理，并鼓励会员国为此提供尽可能充足的财务支助，包括通过预算外资源提供支助。

202. 在来自世界所有区域的特定国家主管部门的参与下，定于 2013 年 11 月 15 日启动国际进出口系统的试点测试阶段，试点工作将于 2014 年 1 月 31 日结束。试点测试阶段的评估结果将在 2014 年 3 月举行的麻委会第五十七届会议上向会员国介绍，并且应在 2014 年期间大量应用。

203. 麻管局请所有国家政府依照麻委会第 56/7 号决议继续为该举措提供支助，并为该系统的管理提供必要资源。

前体化学品出口前通知

204. 通过援引 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》第 12 条第 10(a) 款，一国要求出口国必须在实际启运之前向进口国主管部门告知其前体出口计划。这就使进口国得以知晓该贸易并核实其合法性。然而，目前仅有 90 个国家和 3 个地区正式请求得到出口前通知。虽然与去年相比增加了 13 个国家政府，但依然有相当数量的国家政府无法知晓受管制前体进口到其境内的情形。麻管局吁请所有剩余的国家政府援引《1988 年公约》第 12 条第 10(a) 款的规定，不要再拖延，从而进一步强化出口前通知系统。

205. 麻管局的网上出口前通知系统于 2006 年 3 月启动，使进口国和出口国主管部门得以彼此告知前体化学品的国际贸易情况，以确认特定贸易的合法性，并帮助限制转移。自 2012 年以来，又有 11 个国家注册使用该系统（使得用户总数达到 146 个国家和地区）：阿尔及利亚、英属维尔京群岛、布基纳法索、佛得角、科特迪瓦、利比里亚、利比亚、中国澳门、马绍尔群岛、所罗门群岛和塔吉克斯坦。网上出口前通知的使用量增加从而使其覆盖率扩大，导致通过该系统传递的出口前通知数量上升，目前维持在平均每月 2,000 个以上。因此，麻管局促请剩余 51 个尚未在网上出口前通知系统注册的国家尽快注册，并吁请各国政府积极使用该系统。麻管局还提醒向已经援引《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，其有义务在启运前发布此类装运的通知，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。

(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

206. 上文所述管制措施很有效。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。

207. 定期向相关国家主管部门调查关于麻醉药品国际贸易的政府报告中的不一致之处，以确保不会发生麻醉药品从合法国际贸易中转移的情况。自 2013 年 5 月以来，在 27 个国家启动了对 2012 年贸易差异的调查。相关国家提供的对策表明，不一致是编制报告时出现笔误和技术错误造成的，报告附表三所列制剂的出口 / 进口时没有在表格上注明这一事实，因疏忽而将过境国报告为贸易伙伴。没有已查明的案件表明存在麻醉药品转入非法渠道的可能性。

208. 去年期间，仅查明一起精神药物从国际贸易中转入非法渠道的案件。所述案件涉及

从中国进口地西洋转移到尼日利亚的情况。在所述案件中，进口公司声称丢失了相关进口许可证，并且尼日利亚当局提供了替代许可证。据后来确定，出现了与原许可证和替代许可证相应的出口情况，中国政府对此予以了证实。目前，尚不清楚被转移的地西洋实际上抵达了尼日利亚还是被转移到另一个目的地。

209. 此外，从国际贸易中转移精神药物的企图仍然被保持警惕的国家主管部门查出，这些部门往往与麻管局密切合作。

210. 贩毒者继续使用伪造的进口许可证，企图转移管制物质。2013 年，由于捷克共和国主管部门的警觉，查获了一起转移图谋，拦截了即将出口至也门的芬特明（甲基苯丙胺胶囊）。由于进口许可证声称此次装运的货物用于人道主义紧急情况，该许可证显然是伪造的，因为交运的货物将交付给也门的一个邮政信箱地址，因此将装运的货物拦截了下来。经过向也门当局查询，确认所述进口许可证系伪造。

211. 麻管局相信各国政府会调查所有转移管制物质的企图，如上述企图，以查明和起诉相关责任人。麻管局还促请各国政府保持警惕，对涉及管制物质的进出口订单认真审查，以确保其交付给合法的收货人。

212. 根据麻醉药品委员会第 50/11 号决议，鼓励各国政府向麻管局通报缉获通过互联网订购的和通过邮寄交付的国际管制物质的情况，以评估与这一问题有关的程度和趋势。2013 年，6 个国家报告了这方面的缉获量（乍得、芬兰、挪威、俄罗斯联邦、新加坡和泰国）。乍得报告 2012 年缉获了 5,436 个原产于喀麦隆的地西洋胶囊。芬兰报告缉获了丁丙诺啡、哌醋甲酯、唑吡坦和一些苯二氮卓类，数量从 299 个单位到 10,745 个单位不等，来源不明。

挪威报告缉获了 18 种不同的精神药物，包括大量阿普唑仑和地西洋，以邮寄的方式从一些国家进入该国。俄罗斯联邦报告缉获了 17 种不同的精神药物，最主要的是缉获了大约 2 公斤苯丙胺。新加坡报告缉获了少量从中国和巴基斯坦邮寄来的氯硝西洋、地西洋和咪达唑仑。泰国报告缉获了阿普唑仑和地西洋，主要是从泰国邮寄至大不列颠及北爱尔兰联合王国。

213. 目前已有的管制措施一直很有效，是因为贩毒者如今寻求利用国内的薄弱环节而不是试图从国际贸易中转移管制物质。然而，同样明确的是，用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的一些物质依然是从国际贸易中转移的目标，尤其是含有前体麻黄碱和伪麻黄碱的制剂。此外，非附表所列化学品的转移方面不断演变的趋势将给现有管制措施带来挑战，为此需要采用新的办法来有效应对。

(d) 防止从国内销售渠道转移

214. 麻醉药品、精神药物和前体从国内合法销售渠道转移已经成为非法市场的一个主要供应来源。所涉麻醉药品和精神药物主要以药物制剂的形式转移。对于一些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 E 节作了介绍。

215. 各国政府没有义务提请麻管局注意从国内销售渠道转移的个别案件。因此，对于已发现被转移的许多物质，很少有关于转移点或者贩毒者或吸毒者为获取这些物质所使用的实际方法的记录。往往缉获数据表明这种转移问题仍然存在。关于麻醉药品和精神药物，通过药物滥用调查或从戒毒治疗及辅导中心获得的药物滥用数据也证实大量存在从合法销售渠道中转移的麻醉药品和精神药物。寻求治疗的药物滥用者可以指引当局找到这些物质的来源，包

括不遵守处方要求的药店，盗窃以及患者的不道德行为，如“逛医生”。麻管局建议，各国政府应定期向其通报涉及从其国内销售渠道中转移管制物质的重大案件，以便能够与其他国家政府分享从这些转移案件中吸取的经验教训。

216. 对于麻醉药品和精神药物，最经常被转移的物质往往是那些最广泛用于合法用途的药物。在精神药物中，最经常被转移的是兴奋剂（苯丙胺、哌醋甲酯和减食欲剂）以及苯二氮卓类等镇静剂（尤其是地西泮、阿普唑仑、劳拉西泮、氯硝西泮、氟硝西泮和咪达唑仑）、巴比土酸盐和 γ -羟丁酸。

217. 从国内贸易渠道转移物质然后贩运到国外的趋势依然存在，麻管局先前指出过这一趋势。总体而言，各国应当对本国市场有更好的了解，包括了解附表所列前体的制造公司和终端用户的作用，以便限制可能被贩毒者利用的国内转移的机会。

218. 就附表所列前体而言，醋酸酐从国内销售渠道转移尤为引人注目，这是用于制造海洛因的一种前体。为了提高对这一问题的认识，同时对这种物质的贩运者所使用的作案手法有更好的了解，麻管局启动了一项国际活动，在“聚合项目”的支持下，重点核查醋酸酐国内贸易和终端使用的合法性，该项目是打击贩运海洛因前体行为的国际举措。有 41 个国家参与了这项行动，其结果将由麻管局前体工作队进行评价，并在稍后的日期提出报告。麻管局鼓励各国政府积极参与“棱晶项目”和“聚合项目”下的此类情报收集活动。

219. 麻管局关注的是，东南亚和西亚各国对药物制剂的管制较为薄弱。在这些地区的一些国家，麻黄碱和伪麻黄碱的年度合法需求量居高不下，与此同时，缉获量数目庞大，表明

必须加强对销售和估计数的管制。麻管局还得知，通过前体事件通信系统交流了东南亚和西亚以及南亚国家中药物制剂的国内转移的情况。

220. 适用于高锰酸钾国际贸易的管制措施仍很成功，迫使贩毒组织从其他来源获取该物质及找到非法制造可卡因的替代物质。例如，哥伦比亚当局估计，该国所使用的高锰酸钾是通过非法制造二氧化锰而获得的，而不是从国际贸易中转移的。据信，高锰酸钠正在用做一种可能的代用品。最终结果是，贩毒者依然有能力大批量地制造可卡因，麻管局关切的是，可卡因制造蔓延至中美洲和南美洲以外其他区域的威胁日益加剧。

2. 确保国际管制物质在医疗和科研用途上的供应

221. 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管制物质的行动实行监督。

(a) 阿片剂原材料的供应和需求

222. 麻管局在制造含有阿片剂的所有药品所需原材料的供应上发挥重要作用。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的政府提供的信息，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 2013 年技术报告。¹⁸ 以下各段即为该项分析的摘要。

223. 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条件发生不利变化而造成产量意外短缺等情况下满足医疗需求的阿片剂供应，与此同时，限制与过量贮存相关的转移的风险。

224. 虽然富含吗啡的阿片剂原材料全球产量在 2006-2008 年期间低于各政府估计的这些原材料的全球需求量，但从 2009 至 2011 年，产量超过了需求量。因此，库存有所增加，2011 年底库存大约为 493 吨，足以满足 14 个月的全球预期需求量。2012 年，由于产量超过需求量，库存维持在同一水平（483 吨），尽管两者之间的差距与 2012 年相比大幅减少，但仍然足以满足大约 12 个月的全球预期需求量。2013 年，富含吗啡的阿片剂原材料全球产量预期再次超过全球需求量，其结果是 2013 年这些原材料的全球库存再次增加。到 2013 年底，库存可望达到 596 吨，相当于 2014 年需求水平的基础上大约 15 个月的全球预期需求量。生产国计划于 2014 年增加产量。预计到 2014 年底，库存将达到约 795 吨，足以再满足数月的全球预期需求量。富含吗啡的阿片剂原材料全球供应（库存和生产）将依然非常充足，可以满足全球需求。

225. 2012 年，由各政府报告得出的富含蒂巴因的阿片剂原材料全球产量再次高于需求量，导致 2012 年底库存略有增加（增至 183 吨），相当于 8 个月的全球需求量。2013 年预计产量有所增加，2014 年将进一步增加。到 2013 年底，富含蒂巴因的阿片剂原材料的全球库存可能达到 244 吨，足以满足 10 个月的全球需求量，2014 年底将达到 353 吨，足以满足数月的全球预期需求量。

富含蒂巴因的阿片剂原材料全球供应（库存和生产）将非常充足，满足 2013 和 2014 年的全球需求量绰绰有余。

226. 富含吗啡的阿片剂原材料的库存在 2013 年底将达到建议的水平，但是截至 2014 年底将超过建议的水平（15 个月）。富含蒂巴因的阿片剂原材料的库存预计在 2013 和 2014 年有所增加，但是将低于建议的水平。

227. 麻管局注意到，数据显示，用于制造镇痛麻醉药品的阿片剂原材料的数量非常充足，满足各政府估计的当前需求水平绰绰有余，全球库存在不断增加。麻管局注意到，尽管如此，镇痛麻醉药品的消费集中在为数有限的一些国家。麻管局吁请各国政府确保用于镇痛的管制物质向有需要的人提供及便于其获取，并请各国政府竭尽全力为这一进程提供便利。

(b) 精神药物的消费

228. 虽然各国政府向麻管局提交关于麻醉药品的消费数据是《1961 年公约》规定的条约要求，但是《1971 年公约》并不要求提交精神药物的此类报告。因此，精神药物的消费水平依然由麻管局根据各国政府提供的关于制造、国际贸易、工业使用数量和库存的数据来计算。这种情况使得对精神药物的消费水平得出可靠结论较之麻醉药品更为困难。

229. 为了解决这一问题，麻醉药品委员会在其第 54/6 号决议中，鼓励所有会员国向麻管局提供关于精神药物消费的数据。自 2010 年以来，提供此类数据的国家政府数量稳步增加。麻管局欣然注意到，2012 年，总共有 53 个国家政府已经能够依照麻委会第 54/6 号决议向麻管局提交精神药物消费的数据。这一进展使得麻管局能够更加准确地分析相关国家和地区的精神药物消费水平，更好地监测这些国家和地区的消费趋势，从而查明异常和不良的事态发展。

¹⁸E/INCB/2013/2。

230. 精神药物的消费水平在各国和各区域之间依然差别很大，反映了医疗实践上的多样性和处方习惯上的相关差别。但是，正如麻管局所反复指出的，一国药物消费水平的高低应当是政府关心的一个事项。无医疗上正当理由的精神药物高水平消费可能导致有关物质转移用途和滥用，而精神药物非常低的消费水平在一些国家可能反映部分人口几乎无法获得这些药物这一事实。如果为了真正的医疗用途在合法市场上得不到这些物质，这些物质或声称含有这些物质的假冒药品就可能出现在无监管的市场上。麻管局再次建议所有国家政府将本国的消费水平与其他国家和地区相比较，以期查明需要注意的异常趋势，并在必要时采取补救行动。同时，麻管局鼓励各国政府根据世卫组织的相关建议，确保对国际管制物质的合理利用。

(c) 政府间组织和非政府组织的活动

231. 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诊疗的类阿片消费失衡的活动。

232. 毒品和犯罪问题办公室继续制定全球方案，完善与管制药物有关的管理政策和程序，尤其针对镇痛处方药。其目的是提高为了医疗目的获得治疗剧痛所使用的管制药物的机会，从而减少合理使用的现有障碍，增加针对需要使用此类药物的病情接受适当治疗的患者数量，同时最大限度地减少转移、误用和滥用。全球方案得到澳大利亚的资助，同时毒品和犯罪问题办公室仍在筹集资金，该办公室决定，将会同国际癌症防治联盟在某一试点国家启动该方案所预见的一些活动。

(d) 国别活动

233. 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。

234. 在印度，已对印度《麻醉药品和精神药物法》作了修正，以加强该法有关类阿片获取的方便程度的内容。该修正案通过印度政府税收司与姑息治疗非政府组织的合作努力而拟定，致力于实现更均衡的政策，确保处理印度各邦之间的类阿片许可和流动的全国一致性，同时维护充分的管制措施。麻管局欢迎印度政府的努力，并期待该修正案最终获得批准。

235. 2012 年 8 月，越南政府通过了 2012-2015 年预防和管制毒品滥用国家目标方案。该新方案更新了该国的毒品管制战略，重点是在该国大量易感染艾滋病毒的注射吸毒者人群中扩大美沙酮替代治疗。

(e) 对携带个人所用含管制物质的医药制剂的旅行人员的具体要求信息

236. 麻醉药品委员会在其第 45/5、46/6 和第 50/2 号决议中，鼓励《1961 年公约》和《1971 年公约》的缔约国向麻管局通报在其本国领土上目前对正在使用含国际管制物质的制剂接受治疗的旅行人员适用的限制，并请麻管局以统一的形式公布该信息，以确保信息的广泛传播和便于各国政府机构开展工作。

237. 截至 2013 年 11 月 1 日，麻管局已收到 86 个国家政府提供的各自国家目前对携带个人所用含麻醉药品或精神药物的医药制剂的旅行人员适用的法律规定和（或）行政措施的信息。麻管局与这些国家政府合作，将收到的信息填入一份标准格式以便旅行人员可以得知关于其目的地国这方面要求的全面信息。麻管局促请尚未这样做的国家政府审查关于其国家要求的标准化信息并立即将其对该信息的核准情况通知麻管局。该标准化信息一经核准，将张贴在麻管局网站上。

238. 麻管局呼吁所有尚未这样做的国家政府依照麻醉药品委员会第 45/5、46/6 和 50/2 号决议，向麻管局提交各自国家目前对携带个人所用含受国际管制物质的医药制剂的国际旅行人员适用的法规和限制措施。此外，各国政府应依照麻委会第 50/2 号决议，将其本国法域中与正在使用国际管制物质接受治疗的旅行人员有关的麻醉药品与精神药物管制范围的变化通知麻管局。

E. 特别专题

1. 处方药处置举措

239. 麻管局一再提请各国政府注意处方药滥用全球流行率不断上升造成的越来越大的公众健康威胁。处方药滥用在各区域都有所增加，在一些国家的处方药滥用流行率比非法药物的流行率还高。

240. 尽管可能有许多因素都助长了这种事态发展，但麻管局注意到，处方药滥用日益流行，很大程度上是受这些药品到处可得的驱动，也因为错误地认为处方药不像非法药物那样容易被滥用。一些人在没有处方的情况下自己服用这些药物，使得这一问题更加严重。

241. 公共卫生官员查明从合法渠道转向滥用的处方药的主要来源之一，是家庭中有治疗上不再需要或不用的处方药。在若干国家开展的滥用流行调查表明，有相当大百分比首次滥用处方药的人，都是从合法取得药物的朋友或家人那里得到药物的。

242. 鉴于这种情况，国际社会已经认识到，处理处方药滥用和上瘾构成的日益严重的威胁，一个有效办法就是着重努力实施减少供应和提高公众认识的举措。在目前用得越来越多

的措施中，有处方药处置举措，包括处方药回收日。

243. 许多法域推出此类举措产生了显著结果，代价比较低。单单在美国，由于在 2010 举办了第一个处方药回收日，此类举措已经从流通和可能滥用中移除了 1,733 吨处方药。在实施和宣传这些举措时，公共卫生当局帮助公众深入了解处方药滥用的危险，了解了确保不再需要的未用处方药得到安全处置的重要性。

244. 这些措施的重要性得到了国际社会，包括麻醉药品委员会成员国的承认。因此，2013 年 3 月，麻委会通过了其第 56/8 号决议，题为“促进安全、可靠且适当地返还处方药特别是含有受国际管制麻醉药品和精神药物的处方药以供处置的举措”。

245. 在第 56/8 号决议中，麻委会呼吁各国考虑采取多种多样的行动方针，与各种利益攸关者，如公共卫生官员、药剂师、药物制造商和分销商、医生、消费者保护协会和执法机构合作处理处方药滥用问题，以促进深入认识非医疗使用处方药特别是含有麻醉药品和精神药物的处方药所涉的危险。

246. 在通过这项决议时，麻委会已经认识到，安全处置处方药的方案是任何处理处方药滥用战略的不可或缺的组成部分，并且可能是使公众深入了解此类滥用所致损害的危险的一种有效手段。

247. 麻委会借鉴了许多国家在实施成功的处方药处置举措中取得的令人鼓舞的成果，在第 56/8 号决议中鼓励各会员国交流良好做法，以便在尚未实施此类举措或者力求加强或优化现行措施的国家仿效利用。

248. 麻管局完全认可麻醉药品委员会第 56/8 号决议所阐述的行动方针，并呼吁所有尚未制

订处理处方药滥用问题综合战略的国家制订此类战略，其中包括确保安全返还和处置具有影响精神状态性质的药物，特别是含有麻醉药品或精神药物的药物。麻管局还建议各国考虑扩大这些方案，以包括所有具有影响精神状态性质的药物，不管获得它们是否需要处方。

249. 虽然确定安全处置举措是处理处方药滥用的重要工具，但只有这项措施是不够的。因此，麻管局希望重申，任何旨在解决处方药滥用问题的综合战略也必须处理处方药过度供应的根源，包括医疗专业人士处方过量、“逛医生”及开处方和配药管制不足。

2. 非法互联网药店

250. 多年来，麻管局一直提请各国政府和国际社会其他成员注意非法互联网药店现象以及更好地保护公众免遭非法销售含有国际管制物质的制剂之害的必要性。经常通过此类药店销售的药物包括类阿片止痛剂、中枢神经系统兴奋剂和安定剂。为协助各国政府应对这一问题，麻管局在各国专家和相关国际组织、互联网服务提供商、金融服务机构和药学会的支持下，编制了《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》。¹⁹《准则》于 2009 年推出，旨在协助各国政府为监管、执法和其他当局拟订关于利用互联网配发、购买、出口或进口国际管制药物问题的国家立法和政策。

251. 为评估《准则》实施情况并获得在处理未经授权利用互联网销售国际管制药物问题方面的良好做法的信息，麻管局于 2013 年 3 月向各国政府发出一份问卷，收到了来自世界上 78 个国家和地区的答复。大多数国家报告称，在其境内禁止互联网药店销售国际管制药物。

一些国家明确指出，在其境内不允许经营互联网药店，从而限制了这一问题。

252. 在允许经营互联网药店的情况下，此类药店一般必须满足适用于店面药店的同样的法律要求。一些药店不利用互联网销售国际管制药物，因其认为被转用的风险太大。在有些情况下，开设互联网药店的申请在得到批准之前先由执法机关加以审查。

253. 许多政府报告称实施了一项相关准则，该准则呼吁各国政府就国际快递公司处理的邮件和其他物品的指定路线和检查通过国家立法。有了相关立法和政策，一般可使边境事务机构得以审查通过邮件运送的药品。对含有国际管制物质的医药货物进行检查的范围各有不同。在有些情况下，所有含有任何医药产品的货物都受到检查，在另一些情况下，按定期间隔时间进行检查，以期发现非法运输。此外，各国可出台对通过邮件分销医药产品的具体要求（如一个政府所报告），不允许通过邮政系统运送麻醉药品和精神药物，除非此类药品和药物用作试验或参照标准。

254. 一个核心关切问题是，给在互联网上购买了含有国际管制物质的药物产品的消费者的健康带来潜在危险。各国已为保护此类消费者免遭危害做出了努力。例如，全国药店委员会，其有成员在加拿大、新西兰和美国，开发了“经核查的互联网药店执业网址”方案，据此，参与的药店必须遵守一系列许可和检查要求。列于经核查的互联网药店执业网址的每一个药店网址都是通过一个显示在该网站上的超级链接印戳加以识别；点击该印戳，网站访问者就能够查询经核查的有关药店的信息。同样，自 2013 年 1 月 2 日起，欧洲联盟成员国被要求适用欧洲议会和欧洲联盟理事会的第 2011/62/EU 号指令，其中除其他外要求每个成员国在网站上给合法经营的网上药店采用一

¹⁹联合国出版物，销售品编号：E.09.XI.6。

个“共同徽记”。该徽记必须在任何提供含国际管制物质的药物产品的网上药店的每一网页上予以清楚显示，并应能识别出设有相关网上药店的成员国。

255. 在若干国家，特别是在欧洲和北美洲以及澳大利亚和新西兰，通常在互联网上定期开展提高认识活动，让公众了解在互联网上订购药物产品的潜在危险。专门为此目的建立的网站可载列相关信息和核查工具，以帮助查明相关药店是否是一家真正的企业。有些网站上还有用于向相关当局举报嫌疑假冒网上药店的手段。

256. 打击非法互联网药店的行动涉及国家一级的多个行动者，通常是卫生部和执法机关，以及在许多情况下，还有诸如经济部、技术部或司法部等部。因此，有效的对策需要这些政府机构的协作，以及在私营部门内尤其是在互联网服务提供商之间的富有成果的合作。

257. 当问及在处理非法互联网药店问题上的良好做法时，各国政府举出的例子有经常监督互联网并对嫌疑非法药店进行调查。若干政府还报告的例子有，在国家和国际一级成功开展合作，促成缉获了国际管制物质并捣毁了贩运此类物质的组织。

258. 一个有效国际行动的实例是“泛古陆行动”，这是一项由国际刑事警察组织（刑警组织）加以协调的一年一度的行动，参与者有世界海关组织、国际药物犯罪问题常设论坛、药品机关执法人员工作组负责人、药品安全研究所和欧洲警察署，得到安全互联网药店中心以及私营部门的公司的支持。自 2008 年以来，开展了 6 次此类行动。最近的一次是于 2003 年 6 月开展的为期一周的行动，促成关闭了 9,000 多个网站，此外还中止了一些非法药店的支付手段，并打断了大量垃圾信息。

259. 麻管局 2013 年非法互联网药店情况调查的结果也突出表明了数字鸿沟。多数答复者来自有高百分比人口使用互联网的区域，例如欧洲和北美洲。来自其他区域的答复者往往表示缺乏对非法互联网药店以及对可以对其采取的行动的认识。不过，据国际电信联盟称，2009 年至 2013 年，在发展中国家，有互联网接驳的家庭数量快速增长，非洲的平均年增长率为 27%，亚洲和太平洋、阿拉伯国家以及独立国家联合体为 15%。这些增长率突出表明有必要提高这些区域的公众对非法互联网药店的危险的认识，并加强开展活动以建设有关当局应对涉及互联网的犯罪的能力。

260. 自 2004 年以来，麻管局一直在从各国政府收集关于针对非法互联网药店的活动和措施的信息。鉴于非法互联网药店是一个全球性挑战，需要加强国际行动来有效应对这一问题。麻管局呼吁各国政府继续向其提供关于这一专题的信息，并开发和推广这方面的良好做法，从而能够针对这一问题持续采取行动。

3. 曲马多非医疗使用情况全球动态

261. 麻管局欢迎通过了麻醉药品委员会关于曲马多的第 56/14 号决议，麻委会在该决议中强调各会员国对一些国家中曲马多非法制造和非法国内国际分销的扩大以及对贩运组织非法使用曲马多及予以潜在利用的风险感到关切。麻管局在其 2012 年年度报告中强调，对曲马多这一不受国际管制的合成类阿片的滥用已成为一些非洲国家特别是北非国家的一个严重问题。2013 年，再次据报告称非洲的缉获量巨大。

262. 麻委会在其第 56/14 号决议中请国际麻醉品管制局（麻管局）考虑将有关曲马多的非医疗使用和滥用、非法制造以及非法国内国际分销方面全球动态的信息纳入其 2013 年年度报告。

263. 向各会员国发送了一份问卷（有纸质形式和在线形式），请会员国提供有关各自国家内曲马多的使用情况及其地位的信息。总共有 81 个国家作了答复。

264. 结果显示，几乎所有国家（81 个作出答复的国家中的 80 个国家）报告称在本国境内将曲马多用于医疗目的。在大多数国家（72 个国家，占 90%），对所有曲马多制剂都要求有处方，在另外 5 个国家（5%），则对有些制剂要求有处方。不过，作出答复的国家只有 33 个（40%）报告称曲马多受国内法律管制。在对这一具体问题作出答复的 46 个国家中，只有 13 个国家（28%）正在考虑对曲马多实行管制，这些国家的答复者评论称，这种管制措施将限制对该药物的滥用，但不应对其用于医疗用途的供应产生影响。

265. 作出答复的国家中有 33 个（约占 42%）报告称有曲马多非医疗使用和（或）滥用情况，大多是提供轶事形式信息。关于所观察到的趋势，曲马多滥用情况（其中三分之二是口服剂型滥用）在报告此种滥用情况的 12 个国家（38%）正在增多，在另外 13 个国家（42%）保持稳定。

266. 有 33 个国家（占对这一具体问题作出答复的 46 个国家的 72%）未在考虑对曲马多实行管制，表示担心实行管制措施会限制可获得性并使得医生更不愿意为该药物开处方。

267. 少数国家（5 个国家，占对这一具体问题作出答复的 32 个国家的 15%）表示曲马多的滥用对公众健康构成严重风险，而较多国家（9

个国家，占 28%）则不认为曲马多的滥用会对公众健康构成严重风险。

268. 在 20 个国家（在作出答复的国家中占 25%）有证据表明存在着曲马多非法分销情况，在 17 个国家（21%）中存在着被转移至非法渠道的情况，大多数转移归因于零售商或患者。只有 12 个国家（15%）有证据表明存在曲马多非法进口，有 24 个国家（32%）报告了缉获情况。很少一些答复者表示当地有非法制造或出口。

269. 总之，调查显示的情况是，曲马多滥用对于数量有限但为数不少的国家（就此问题作出答复的 77 个国家中的 32 个国家）而言似乎是一个问题。5 个国家报告称，滥用曲马多是一个严重风险，而非法贩运现象则只在少数国家有记录。关于滥用情况，没有明确的数据，只有轶事形式的证据。一些国家似乎无意加强对曲马多的管制措施，因为它们不希望限制可获得性，并且因为它们没有关于滥用和非法贩运的有力证据。

270. 麻管局注意到，滥用曲马多在少数国家是一个严重问题，有越来越多的迹象表明存在着曲马多的非医疗使用和被转移至非法渠道。麻管局注意到，在发现有曲马多滥用现象的大多数国家中，曲马多受到管制，而遇到有此滥用的问题的另一些国家正在考虑采取这种措施。麻管局注意到，确保可获得曲马多用于医疗目的很重要，但对各国来说确保该药物不被用于非医疗目的同样重要。因此，麻管局建议各国继续监测趋势并收集关于曲马多的使用、滥用、非法国内国际分销和制造的数据，并与麻管局和世界卫生组织分享这些数据。

第三章.

世界形势分析

要点

- 在非洲，经由东非的阿片剂贩运和北非及东非的可卡因贩运大幅增加，该地区甲基苯丙胺非法制造和贩运大幅增加；类阿片、大麻、苯丙胺类兴奋剂和可卡因滥用也日益增多。

- 中美洲和加勒比继续受到贩毒和高度涉毒暴力的影响。该地区仍然是可卡因运往北美洲和欧洲的重要过境路线。大规模非法制造甲基苯丙胺是一个令人关注的严重问题。

- 美利坚合众国联邦政府尚未按照药物管制公约的规定妥善解决一些州使用大麻的问题。

- 加拿大已出台其有史以来第一个解决处方药滥用问题的行动计划。

- 在南美洲，2012 年非法古柯树种植面积减少到 133,700 公顷，是 1999 年以来的最低水平。

- 东亚和东南亚的海洛因和苯丙胺类兴奋剂需求增多，导致各国政府扩大戒毒治疗服务，并制定减少需求战略，而努力的重点仍然是打击贩毒和非法药物制造。

- 在国际安全部队开始有计划撤离时，2013 年创纪录的非法罂粟种植和鸦片生产威胁到阿富汗已经脆弱的安全局势。

- 据报欧洲新的精神活性物质的数量和种类已达到前所未有的程度，这些物质的滥用持续增多。

- 在西欧和中欧，麻醉药品和精神药物滥用似乎稳定在历史高位；处方类阿片在该次区域构成重大挑战。

- 在欧洲，甲基苯丙胺制造似乎在向新的地点蔓延。

- 在大洋洲，新的精神活性物质使用和供应日益增多对预防、治疗、管理和执法构成巨大挑战，同时大麻仍然是最流行的滥用药物。

A. 非洲

1. 主要动态

271. 非洲的非法毒品情况呈现令人震惊的趋势。该地区甲基苯丙胺制造和走私大幅增加, 类阿片、大麻、苯丙胺类兴奋剂和可卡因滥用增多。此外, 经由东非的阿片剂走私和北非及东非的可卡因贩运大幅增加。

272. 2012 年和 2013 年初西非和中非政治局势的特点是发生数起军事政变、选举后暴力和宗教极端主义抬头。在安全理事会主席 2012 年 12 月 10 日的声明中, 安理会对马里北部不稳定对萨赫勒地区及以外地区的影响深表不安。即使在马里政府于 2013 年 1 月重新控制国家领土后, 该国和该次区域仍然存在严重安全隐患, 包括贩毒。有报道称, 萨赫勒地区的叛乱分子和极端分子在其控制地区参与贩毒并从中获利。

273. 几内亚比绍的稳定因 2012 年 4 月 12 日的政变而遭受重大挫折。安理会第 2048 (2012) 号决议对军事政变有可能加剧非法毒品贩运表示深切关注, 并对“企图阻止恢复宪法秩序的高级军事官员实行旅行禁令”, 安理会注意到, 其活动部分通过贩毒所得得到支持。有报道称, 可卡因通过空中、陆地和海上贩运, 未被过渡当局或安全部队截获, 每笔交易贩运的可卡因达数百公斤。

274. 北非特别是埃及的政治动荡为该次区域的犯罪活动和贩毒集团创造了温床, 使他们能够从事贩毒, 随之而来的毒品滥用和相关犯罪继续构成威胁。

275. 经由非洲的阿片剂贩运活动总体上增多。2009 年以来东非的海洛因缉获量增加了 10 倍, 使该次区域有可能成为向欧洲市场贩运海洛因的最大的非洲枢纽。从包括伊朗伊斯兰共和国、

巴基斯坦和土耳其在内的西南亚出发、主要运往欧洲非法市场的海洛因日益过境西非。在海上向非洲走私阿富汗阿片剂增多仍然是该地区的一个问题。

276. 大麻在几乎所有非洲国家都有种植, 并被缉获。尼日利亚仍然是该地区大麻缉获量最多的国家, 其次是埃及。莫桑比克 2010 年至 2011 年的大麻药草缉获量增加了 10 倍, 布基纳法索 2009 年至 2011 年的缉获量增加了两倍。摩洛哥和阿富汗仍然是全球大麻树脂最大的来源国, 但摩洛哥的产量正在下降。西班牙仍然是源自摩洛哥的大麻树脂进入欧洲的主要进入点和通往西欧和中欧市场的门户。

277. 2009 年以来从南美洲经由非洲向欧洲走私可卡因似乎有所减少, 而使用集装箱货物和海运经由西非向欧洲走私可卡因有增加的趋势。与此同时, 由于非洲人口不断增长, 该地区的可卡因市场存在由需求驱动的扩张潜力。2012 年, 可观察到北非和东非的可卡因缉获增多。

278. 非洲有一个苯丙胺类兴奋剂新兴市场, 同时这些物质从该地区贩运到东亚和东南亚及大洋洲各国。

279. 非洲的前体特别是麻黄碱贩运有所增加, 贝宁、博茨瓦纳、科特迪瓦、刚果民主共和国、几内亚、纳米比亚、尼日利亚和津巴布韦报告有所缉获。麻黄碱贩运活动增多可能表明在非洲建立了新的苯丙胺类兴奋剂非法制造加工点。

280. 非洲的类阿片、大麻、苯丙胺类兴奋剂和可卡因滥用日益增多。非洲的大麻滥用流行率仍然居高——几乎是全球平均水平的两倍——而苯丙胺类兴奋剂、可卡因和阿片剂滥用仍然接近全球平均水平。西非和中非的可卡因滥用流行率仍然显著高于全球平均水平, 而这两个次区域的大麻和类阿片滥用流行率仍然较高。

2. 区域合作

281. 在回顾期内，区域合作的重点是提升当前区域毒品管制战略，以及在贩毒案件方面加强执法和司法合作并加强减少毒品需求工作。²⁰

282. 2012年10月在亚的斯亚贝巴举行的非洲联盟禁毒部长会议第五届会议通过了《2013-2017年非洲联盟毒品管制行动计划》。该计划特别注重研究、信息收集和监测系统发展方面的能力建设，以期加强监测不断变化的新趋势，实施基于证据的对策并提高评估这些对策效果的能力。

283. 西非国家经济共同体（西非经共体）国家元首和政府首脑在2013年2月举行的管理局第四十二届常会上决定将《应对西非日益严重的非法药物贩运、有组织犯罪和药物滥用问题的区域行动计划（2008-2011年）》的期限延长至2015年，以便持续打击贩毒、有组织犯罪和吸毒并巩固其有效实施的资金支助基础。

284. 为了支持实施西非经共体的《区域行动计划》，联合国各机构和国际刑警组织正在实施西非海岸倡议，该倡议针对五个冲突后国家：科特迪瓦、几内亚、几内亚比绍、利比里亚和塞拉利昂。根据该倡议在几内亚、几内亚比绍、利比里亚和塞拉利昂成立的打击跨国有组织犯罪机构在开展协调一致的禁毒活动方面一直很活跃，包括在毒品贩运方面。

285. 2013年6月17日至21日麻管局在亚的斯亚贝巴向12个西非国家主管部门的代表提供了培训。该培训会系与联合国区域间犯罪和司法研究所合作组办，由非洲经济委员会承办，旨在加强与与会国家主管部门的能力，确保用于医疗用途的受管制物质充足供应，根据国际药物管制条约的规定遵守其报告义务。麻管局重申继续在其他

地区进行此种培训的重要性，这有助于改善含有受管制物质的医药产品供应和监测，促进药物管制条约的实施。

3. 国家立法、政策和行动

286. 2013年6月，南非部长内阁批准了《国家药品总体计划》（2013-2017年），旨在预防和减少酗酒和药物滥用以及对南非社会的相关社会和经济影响，其重点是四个预防支柱：早期干预、治疗、治疗后护理和重返社会。该《计划》还要求建立一个全国数据库，以跟踪毒品犯罪。一个新的资产没收机构和一个独立的警察反腐败机构于2012年开始运作。

287. 2012年11月，佛得角通过了《2012-2016年打击毒品和犯罪国家综合方案》。该方案与毒品和犯罪问题办公室共同拟定，涉及四个领域：(a) 预防和研究；(b) 改善吸毒者健康、治疗和重返社会及再就业；(c) 打击非法贩运、有组织犯罪和恐怖主义；以及(d) 公正和诚信。此外，政府在2012年通过了一项修正洗钱立法的新法令，扩大了金融情报机构的权力。

288. 利比里亚政府已审定关于受管制物质和利比里亚缉毒署的立法草案。一旦获得批准，这两个法律文书将对涉毒犯罪作出全面规定，同时赋予该机构执行这些法律的能力。

289. 苏丹总统在2012年6月发出指令，成立一个由其主持的毒品管制最高理事会作为毒品管制的决策和协调机构。

290. 2013年4月，埃及政府通过了打击药物滥用国家行动计划，以解决该国吸毒现象日益增多问题。该《行动计划》针对非法毒品现象的四个方面：(a) 对国内毒品形势的监测和分析，(b) 初步预防和早期发现，(c) 治疗和康复，以及(d) 减少供应。

²⁰在麻管局网站(www.incb.org)可查阅与年度报告一起公布的所有区域选定区域合作会议英语一览表。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

291. 摩洛哥和阿富汗仍然是全球、尤其是西欧和中欧非法市场大麻树脂的最大来源国，但摩洛哥的产量正在减少（与 2003-2005 年上次全国调查相比）。北非是非洲大麻树脂缉获量最大的次区域。根据世界海关组织的海关缉获数据，约有 116 吨大麻树脂（占全球海关当局缉获总量的 65%）来自摩洛哥。

292. 西班牙是源自摩洛哥的大麻树脂进入欧洲的主要进入点和通往西欧和中欧市场的门户，占 2011 年全球大麻树脂缉获量的 34%，而摩洛哥当局的缉获量占 12%。2011 年，摩洛哥海关当局进行的搜查 90% 是针对前往西班牙的渡轮上货车所载的货物。西班牙海关当局于 2012 年 3 月 15 日在阿尔赫西拉斯港进行了大量搜查，当时在该港口的商业货运部门查获在摩洛哥装载、运往法国的 8,362 公斤大麻树脂。

293. 有报道称多次查获从阿尔及利亚西海岸出发前往法国和西班牙的快艇载有大麻树脂，据信这些大麻树脂是从摩洛哥贩运到阿尔及利亚。2013 年 3 月阿尔及利亚当局在阿尔及利亚与摩洛哥的边境地区（大麻树脂进入阿尔及利亚）或接近阿尔及利亚与利比亚的边境地区（大麻被贩运出阿尔及利亚）缉获了大量大麻树脂。根据阿尔及利亚当局的资料，2013 年第一季度在该国查获 42 吨大麻树脂，其中 18 吨是在与摩洛哥的边境地区查获的。

294. 毛里塔尼亚政府估计，在摩洛哥生产的大麻树脂有三分之一过境萨赫勒地区各国。摩洛哥大麻树脂通过陆路经由阿尔及利亚和西撒哈拉或通过船只被贩运到毛里塔尼亚。然后沿北部路线进入马里北端地区，或沿努瓦克肖特 - 内马路线运送，经由马里廷巴克图地区进入该国。从马里北部，大麻树脂的走私路线与可卡因走私路线部

分重叠，穿越尼日尔北部或阿尔及利亚南部通向利比亚。然后，这些毒品经由巴尔干地区被贩运到欧洲或运至埃及和以色列。另一条路线途经乍得和苏丹到阿拉伯半岛。

295. 2012 年，在该地区摩洛哥大麻树脂的目的地国之一埃及，当局查获了 12.3 吨大麻树脂和 77.1 吨大麻药草。2013 年初，埃及当局同参与北约海上部队的意大利海军合作，缉获了来自摩洛哥通过海路运往埃及非法市场的 32 吨大麻树脂。

296. 大麻药草仍然在非洲广泛种植并被各国当局查获。尼日利亚再次查获该地区最大数量的大麻药草（2011 年 7 月至 2012 年 4 月查获 139 吨），其次是埃及（2011 年查获 73 吨）。莫桑比克的大麻药草缉获量从 2010 年（3 吨）到 2011 年（32 吨）增加了 10 倍，布基纳法索的大麻药草缉获总量从 2009 年（17 吨）到 2011 年（33 吨）翻了一番。与此同时，各国海关当局的缉获数据显示，2012 年，北非是非洲大麻缉获量最大的次区域，其次是西非。海关当局 2012 年在北非缉获的大麻总量（24.2 吨）比 2011 年（9.7 吨）增长 150%，而西非 2012 年的缉获量（10.9 吨）比 2011 年（18.1 吨）减少 40%。

297. 源自阿富汗的大麻也被走私到北非。2012 年埃及当局在红海海岸的一次行动中查获这种大麻 3 吨。此次查获反映毒贩企图在需求量大的北非特别是埃及为来自阿富汗的大麻开辟新的市场。

298. 在南部非洲次区域大多数国家仍有大麻生产，这些大麻在当地消费，并被走私到欧洲。南非犯罪集团越来越多地参与网上销售非法毒品。

299. 2010-2011 两年期非洲的海洛因缉获量比前一个两年期总体上有所增长。这一增长在东非特

别显著。自2009年以来，东非、西非和中非的海洛因缉获量增加了五倍。

300. 在海上向非洲走私阿富汗阿片剂的活动不断增多，大多数阿富汗阿片剂是在海上边界缉获的。在非洲海上边界的个别缉获量很大。例如，2013年1月在贝宁海岸缉获127公斤海洛因，2012年1月在坦桑尼亚联合共和国缉获210公斤海洛因。

301. 北非海洛因消费量最大的国家埃及在最近几年仍然每年缉获50-100公斤海洛因。

302. 海洛因日益过境西非，特别是通过商业航空快递。2012年，在西非次区域共查获220公斤海洛因。尤其是加纳和尼日利亚经常查获中等大小的海洛因托运货物。大部分海洛因从西南亚出发，其中包括伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦，主要运往欧洲非法市场。

303. 最近海运集装箱也被用于运送大量海洛因，特别是从巴基斯坦运往几内亚湾各国。这些货物然后再分销给西非各大城市，供其最终空运到欧洲或东亚市场。

304. 虽然20世纪80年代以来海洛因贩运一直经由东非，但2009年以来东非的海洛因缉获量增加了近10倍，使该次区域成为向其他目的地进一步走私的一个活跃枢纽。据估计，东非当地市场每年至少消费2.5吨海洛因，在当地市场的价值约为1.6亿美元，而走私到该次区域的海洛因总量似乎大得多：接近22吨。海上运输成为走私海洛因的首选方法，超过空运和快递。

305. 2010-2012年期间的缉获数据表明，源自阿富汗的海洛因使用独桅帆船其次是集装箱从伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦贩运到肯尼亚和坦桑尼亚联合共和国海上边界，再通过公路进一步运输到南非。2010年年初以来，在斯瓦希里海岸的

大型货物中或从印度洋上的独桅帆船上查获了1,895公斤海洛因。2013年，在东非外海国际水域查获逾1吨海洛因。

306. 肯尼亚当局报告称，国家领土也被用作海洛因走私到欧洲和美国的转运站，表明除伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦外，印度也是通过海上和空运进入肯尼亚的海洛因的出发点。尼日利亚当局指出，埃塞俄比亚是抵达其领土的海洛因的主要过境国。

307. 东非缉获量迅速增加可能是由于该次区域受益于国际援助，包括联合海上部队、29国伙伴关系，加大了执法力度和（或）海洛因实际流量增加。鉴于当地需求增长和使用东非作为中转区增多，海洛因实际流量增加或许是更可能的原因。

308. 虽然通过空运向东非走私海洛因不如海运普遍，但途经迪拜和多哈国际机场的巴基斯坦与东非国家之间的航班以及非洲当地航空公司的航班也被用于走私海洛因。

309. 直到2009年南部非洲的海洛因缉获量一直在增加，但自那时以来，一直缺乏该次区域的全面缉获数据。走私到南部非洲的大多数海洛因是通过海上运输方式从西南亚经由东非，包括肯尼亚、莫桑比克和坦桑尼亚联合共和国进入，或通过飞机乘客日益利用间接路线带入。然后海洛因或在当地市场消费或被转运到欧洲和其他地方。2012年11月，荷兰海关当局从一批货物中查获特大数量的海洛因（451公斤），这批货物从南非出发，过境荷兰运往加拿大。在南非东海岸（印度洋）开发恩格库拉港等新港口和在南非扩展德班港等现有港口继续被毒贩进行测试，作为向南部非洲走私毒品的可能进入点。

310. 2009年至2011年，非洲作为源自南美洲的可卡因运往欧洲的中转区的重要性似乎有所下降

降，而加勒比地区各国，尤其是多米尼加共和国，对转运可卡因到欧洲变得更加重要。同时，在非洲，由于人口不断增长，当地非法可卡因市场具有需求驱动增长的潜力。2012 年，大多数北非国家的可卡因缉获量增加，表明需求驱动市场增长。埃及禁毒总局报告在 2012 年总共缉获 41 公斤可卡因，而 2011 年为 1.5 公斤。

311. 东非的可卡因缉获量有所增加，迄今该地区的可卡因消费量有限。坦桑尼亚联合共和国报告在 2010 年缉获 65 公斤，比前几年显著增加。部分数据显示，2011 年 1 月至 4 月该国的缉获总量为 85 公斤，主要是来自巴西的可卡因。2011 年莫桑比克在马普托国际机场截获 12 批可卡因货物，共计 65 公斤；这些货物是通过从印度到埃塞俄比亚然后到莫桑比克的贩毒路线运送。2011 年肯尼亚五次截获可卡因，总量为 21 公斤。尽管东非不是从南美洲出发的一条主要路线的一部分，但 2011 年的个别缉获表明，用于走私可卡因的海运集装箱在运往欧洲非法市场目的地的途中经过该次区域。还发现了一些较小的可卡因快递非法交易，其中一些是通过迪拜和亚的斯亚贝巴机场运往远东。

312. 除传统的航空快递和邮政装运手段外，集装箱托运和海运被更频繁地用于从南美洲运输可卡因经由西非到欧洲。2005 年至 2011 年，在从拉丁美洲经由西非运往欧洲的海运集装箱中查获约 5.7 吨可卡因，包括 2011 年查获的 2.1 吨。最近，2013 年 2 月，在加纳特马港（阿克拉）从源自多民族玻利维亚国的一个集装箱中查获 282 公斤可卡因。2013 年 3 月底，在西班牙、葡萄牙和大不列颠及北爱尔兰联合王国当局开展的一次联合行动中，在佛得角西南约 700 英里的大西洋上查获运往葡萄牙北部和西班牙的约 2 吨可卡因。

313. 从西非到欧洲的快递数量有所减少。抵达欧洲的可卡因快递不足五分之一来自西非，因为更多贩运是通过从拉丁美洲和加勒比地区直接空运的手段。此外，许多西非毒贩更愿意在本地销

售毒品，因为他们没有必要的联系和网络，并担心与走私毒品到欧洲相关的风险。此外，还有大量当地可卡因市场，因为西非当地可卡因吸食者数量在不断增长。

(b) 精神药物

314. 在非洲有一个新兴苯丙胺类兴奋剂市场，这已为前体转移、缉获和甲基苯丙胺制造增多所证明。

315. 从西非，即贝宁、科特迪瓦、冈比亚、加纳、几内亚、马里、尼日利亚、塞内加尔和多哥向东亚和东南亚以及大洋洲贩运甲基苯丙胺日益增多。据估计，2012 年从西非贩运到亚洲的甲基苯丙胺数量约为 1.5 吨。贝宁和尼日利亚一直是所贩运的甲基苯丙胺最突出的来源国，而人们怀疑该物质正在科特迪瓦、冈比亚、加纳和马里大规模非法制造。2012 年，被欧洲海关当局缉获、从西非运往亚洲国家的最大数量的苯丙胺是在德国（72 次共缉获 247 公斤）、法国（23 次共缉获 51 公斤）和瑞典（4 次共缉获 22 公斤）查获的。2013 年 1 月至 6 月在科托努国际机场查获约 14 公斤甲基苯丙胺，在洛美国际机场查获 2 公斤。在伦敦和巴黎机场八次逮捕从冈比亚班珠尔前往东亚的过境毒品偷运者。2013 年 6 月，比利时当局报告在一批托运货物中查获逾 34 公斤被偷运的甲基苯丙胺，这批货物从科托努发往吉隆坡，途经布鲁塞尔和多哈。

316. 尼日利亚是正式报告非法制造甲基苯丙胺的唯一西非国家，因为该国的国家禁毒执法机构在 2011-2012 年期间查获两个甲基苯丙胺加工点，在 2013 年上半年查获三个。

317. 已有关于东非甲基苯丙胺非法制造和贩运的报道以及在肯尼亚、南非和坦桑尼亚联合共和国逮捕据信是参与其制造的有组织犯罪网络成员的犯罪嫌疑人的报道。莫桑比克报告在印度 / 埃塞俄比亚 / 莫桑比克路线缉获了甲基苯丙

胺。在莫桑比克仍然有苯丙胺类兴奋剂和甲喹酮（复方安眠酮）非法生产，供走私到南非和其他国家。

318. 虽然南非已成功捣毁制造甲卡西酮和甲基苯丙胺的加工点，但在该国仍有苯丙胺类兴奋剂非法制造和出口。南非警方的报告表明苯丙胺类兴奋剂通过快递经由海湾地区机场向亚洲并可能向澳大利亚贩运。南部非洲犯罪集团越来越多地在网上销售非法药物，复方安眠酮分销商在2012年尤为活跃。

319. 根据世界海关组织的资料，除北非外所有非洲次区域国家的海关部门均报告缉获了精神药物。无论在缉获数目还是在截获数量方面，2011年至2012年中非和西非的案例均有所增加。在东非和南部非洲的缉获数目有所下降，但缉获总量保持不变。

320. 非洲区域缺乏苯丙胺类兴奋剂数据的主要原因是该大陆各国当局普遍缺乏认识，其执法工作主要侧重于阻截大麻和可卡因。

(c) 前体

321. 在整个地区仍然有前体贩运。一些非洲国家报告缉获了麻黄碱，其中包括贝宁、博茨瓦纳、科特迪瓦、刚果民主共和国、几内亚、纳米比亚、尼日利亚和津巴布韦。该物质被查获时是散装和药物制剂的形式。麻黄碱贩运增多可能表明在非洲建立了新的秘密加工点。如上所述，尼日利亚在2013年上半年捣毁了三个甲基苯丙胺非法加工点。2013年6月，肯尼亚当局报告捣毁了一个非法制造苯丙胺类兴奋剂的秘密加工点。2013年上半年，贝宁当局截获了226公斤麻黄碱，该国在过去九年未曾缉获此种物质。

322. 很少有非洲国家政府使用现有手段监测化学品前体的国际流动。因此，对非洲前体转移总体情况的了解仍不全面。麻管局要求各国政府改

善其对国际管制物质的现有管制和报告机制，以减少为非法制造毒品而转移化学物质的企图。

(d) 不受国际管制的物质

323. 卡塔叶 (*Catha edulis*) 是含有受管制物质卡西酮和去甲伪麻黄碱的植物，因其刺激作用主要在东非尤其是在吉布提、埃塞俄比亚、肯尼亚和索马里以及中东部分地区种植和消费。卡塔叶在吉布提、埃塞俄比亚、肯尼亚和索马里是合法的，但在厄立特里亚、卢旺达、苏丹、坦桑尼亚联合共和国受到管制。在非洲某些地区卡塔叶滥用日益增多。对该地区卡塔叶滥用的程度未进行过全面研究，但吉布提、埃塞俄比亚和肯尼亚的个别报告表明这种以植物为基础的物质滥用在过去几年大幅增加。例如，在吉布提，妇女中卡塔叶滥用年度流行率从1996年的3%增加到2006年的7%，到2011年再次增加一倍，几乎达到14%。

324. 索马里是非洲卡塔叶主要消费国，而向海外市场出口往往是运往埃塞俄比亚、肯尼亚、索马里和也门外籍社区。直到2013年7月该物质被出口到联合王国，其时联合王国政府决定将卡塔叶作为1971年《滥用药物法》规定的C类毒品进行管制。西欧各国和美国合计占海关当局2012年卡塔叶缉获总量的99%。缉获的卡塔叶主要是运往加拿大、丹麦、挪威、瑞典和美国的非法市场。

325. 曲马多是一种不受国际管制的合成类阿片，其滥用和贩运仍然是北非和西非一些国家严重关注的问题。²¹ 埃及当局报告称，他们在2012年总共查获6.2亿粒曲马多片剂，其中大部分是来自印度经由迪拜和也门港口的集装箱非法货物。贝宁、加纳、尼日尔、塞内加尔和多哥仍然是走私曲马多的中转枢纽。2012年11月至2013年9月，贝宁和多哥联合港口管制机构根据毒品和犯罪问

²¹关于曲马多滥用更详细的全球分析，请参阅第二章 E.3（曲马多非医疗使用的全球动态）。

题办公室与世界海关组织集装箱管制方案从集装箱中查获约 84 吨曲马多。在此期间贝宁和多哥联合港口管制机构的缉获案件有 15 起，从中查获曲马多的集装箱有 14 起来自印度，一起来自中国，所有这些集装箱除一个外均运往尼日尔。在大多数情况下，药物似乎是真正的医药产品，但药物中的曲马多含量超过规定的含量。在另一些情况下，是因为进口商没有相应的许可证而被扣押。

326. 2012 年，在非洲缉获的大多数新的精神活性物质是合成大麻素。非洲是世界上唯一没有报告出现或查获合成卡西酮和苯乙胺的地区。

5. 滥用和治疗

327. 虽然缺乏有关非洲药物滥用的可靠和可比资料，但据估计，该地区大麻滥用年度流行率仍然居高（7.5% 的 15-64 岁人口），几乎是全球平均水平的一倍。滥用苯丙胺类兴奋剂（0.9%）、可卡因（0.4%）和阿片剂（0.3%）与全球平均水平相当。

328. 特别是西非和中非的大麻年度滥用流行率（12.4 % 的 15-64 岁人口）和类阿片年度滥用流行率（0.4%）仍然较高。该次区域的可卡因滥用流行率（0.7%，估计有 160 万人）仍然显著高于全球平均水平（0.4%），并具有增加的潜力，因为该次区域的可卡因市场在不断扩大。

329. 佛得角在 2012 年进行并于 2013 年 4 月公布的一项精神活性物质滥用流行率调查显示，佛得角人口中有 7.6% 的人在其一生中至少一次使用或尝试过非法药物，2.7% 的人在过去 12 个月曾使用非法药物，1.6% 的人在过去 30 天曾使用非法药物。大麻是首选滥用药物（终生流行率为 7.2%；报告在过去 12 个月使用的人为 2.4%；报告在过去一个月使用的人为 1.5%），其次是可卡因（分别为 0.9%、0.2% 和 0.1%）和“鸡尾酒”（“快克”可卡因和大麻的混合物）（终生流行率为 0.3%，报告在过去 12 个月使用的人为 0.1%）。

消费苯丙胺也成为一个值得关注的问题，报告的终生流行率为 0.1%。为了应对毒品滥用问题，政府和民间社会组织及非政府组织正在全国各地实施针对当地社区、家庭和年轻人的药物滥用预防措施。

330. 非洲的类阿片、大麻和可卡因滥用日益增多。西非的海洛因贩运和东非的可卡因贩运造成各自次区域这些物质滥用受供应驱动增多。

331. 最近在肯尼亚和塞舌尔进行的研究显示，海洛因是注射吸毒者的主要滥用药物。大麻仍然是尼日利亚最常见的被滥用物质，而该国的类阿片滥用也日益增多。

332. 多种药物滥用，包括大麻与氟硝西洋、安眠酮或甲基苯丙胺结合使用在非洲也正在成为一种普遍的做法。肯尼亚和南非当局将此作为一个公共卫生问题专门进行了报道。

333. 南非报告海洛因、甲基苯丙胺和甲卡西酮滥用增多。

334. 在北非，药物滥用情况多种多样。阿尔及利亚的吸毒者数量目前估计超过 30 万。根据阿尔及利亚打击毒品和毒瘾全国联合会的资料，2012 年毒品滥用年度流行率为 1.15%。大多数吸毒者的年龄为 20-39 岁。该国报告大麻、镇定剂和镇静剂滥用增多。摩洛哥也报告可卡因和阿片剂滥用增多。

335. 非洲注射吸毒者中艾滋病毒流行仍然是一个令人关注的问题。在加纳，约 4% 的新的艾滋病毒感染是注射吸毒所致，而塞内加尔注射吸毒者中的艾滋病毒感染率为 9.2%。在尼日利亚，2010 年进行的关于艾滋病毒传播模式的分析表明，注射吸毒占新感染的 9 %，而注射吸毒者中的艾滋病毒流行率估计为 4.2%。在肯尼亚，近 4% 的新的艾滋病毒感染是注射吸毒所致，而注射吸毒者中的艾滋病毒感染率约为 6.2%。

336. 非洲可利用的基于证据的治疗和康复设施大大低于世界平均水平。每年全球大约六分之一的问题吸毒者接受毒品滥用紊乱或依赖治疗。然而，在非洲仅十八分之一的问题吸毒者获得治疗服务，主要是与大麻滥用有关的治疗。北非缺乏以社区为基础和性别敏感、妇女可获得足够治疗设施的戒毒治疗方案令人特别关注。

B. 美洲

中美洲和加勒比

1. 主要动态

337. 中美洲和加勒比地区继续被有组织犯罪集团用作向北美洲和欧洲贩运非法毒品的过境和转运路线。据估计，贩运到美国的所有可卡因超过90%源自哥伦比亚并过境墨西哥和中美洲走廊。相反，由于毒贩已寻找到替代路线，近年来经由加勒比地区的可卡因流量明显下降，特别是在沿危地马拉与洪都拉斯的边界地区。

338. 由于贩运可卡因仍然是中美洲有组织犯罪集团最丰厚的收入来源，因此贩运可卡因竞争加剧导致该地区的暴力程度增加。最近的一波暴力尤其影响到中美洲北部：伯利兹、萨尔瓦多、危地马拉和洪都拉斯。洪都拉斯的国内凶杀率仍为最高纪录之一。在暴力方面最令人关注的地区是洪都拉斯海岸、危地马拉/洪都拉斯边境两侧，以及危地马拉与伯利兹和墨西哥的边界沿线。

339. 经由这些国家的贩毒活动是导致高度暴力和涉毒腐败的一个因素，也是已经超负荷运转的刑事司法系统的一个额外负担。据估计，目前活跃在中美洲被称为“maras”的地方帮派有900多个，拥有逾70,000名会员。在萨尔瓦多、危地马拉和洪都拉斯，15%的凶杀案与帮派有关。

340. 麻管局继续密切关注该地区的毒品政策讨论，其中包括为国际管制物质建立监管制度的建议，这些建议不完全符合国际药物管制条约。支持者声称，这种政策变化将有助于减少在该地区的犯罪、暴力和腐败。麻管局谨此提请注意，在有越来越多关于毒品使用和滥用造成危害的科学证据的时代，其中一些建议如获通过，将违反该地区所有国家均为缔约国的条约文本、宗旨和精神（即维护人类的健康和福祉）。这些建议将对其人民、尤其是年轻人的健康造成严重影响，并可能进一步助长非法市场、犯罪、贩卖人口、腐败和暴力，以及传递关于毒品使用和滥用对健康危害的模棱两可信息。

341. 尽管各国政府为解决该地区前体化学品转移问题采取了行动，但该地区继续被用于贩运这些物质，或许是作为面对墨西哥加强管制的一个替代路线。

2. 区域合作

342. 中美洲和加勒比仍然是一个贩毒集散地，从而使其成为一个重要的区域合作领域。毒品和犯罪问题办公室与该区域各国政府合作。在过去的一年中，区域合作的重点是执法合作、打击贩毒，防止前体转移和减少毒品需求。

343. 2013年5月27日至6月10日开展了由国际刑警组织领导、旨在打击整个中美洲和加勒比地区有组织犯罪集团在海上贩运毒品和非法枪支的“狮子鱼行动”。在该行动中，缉获了近30吨可卡因、海洛因和大麻，估计价值为8.22亿美元。该行动涉及该区域的34个国家和地区，导致142人被捕，并查获15艘船只、8吨化学前体、42门火炮及大约170,000美元现金。

344. 2012年10月开展了另一次代号为“破冰船”的行动，该行动由国际刑警组织领导并得到麻管局和世界海关组织的支持。该行动的重点是打击

整个美洲的甲基苯丙胺制造和走私，导致缉获超过 360 吨化学品、200 公斤甲基苯丙胺、可卡因和麦角酰二乙胺以及 200 万美元现金。还捣毁了 4 个甲基苯丙胺非法加工点。该地区的 11 个国家参加了该项行动，从而导致在整个区域开展了 35 次调查。

345. 2012 年 11 月 1 日，毒品和犯罪问题办公室与巴拿马政府开办了一所区域反腐败学院，以提高能力并加强合作，打击该地区的腐败现象（包括涉毒腐败）。

3. 国家立法、政策和行动

346. 在伯利兹，2013 年 1 月 1 日批准并颁布了《国内银行及金融机构法案》。该法案 (a) 加强国内银行及金融机构的监管和监督框架，使其能够符合巴塞尔银行监管委员会设定的国际标准和最佳做法；以及 (b) 通过对不遵守该法案的要求设置行政处罚，提高遵从性和效率。此外，伯利兹继续实施其于 2011 年更新的 2011-2014 年国家禁毒战略。

347. 萨尔瓦多继续实施涵盖 2011 年至 2015 年的国家禁毒战略，该战略解决减少需求和毒品管制及涉毒犯罪问题。该战略的主要目的是减少毒品滥用和打击非法贩毒及涉毒犯罪。

348. 2013 年 6 月，洪都拉斯修订国家贩毒立法机构间委员会向该国总统提交了一项在打击贩毒及相关犯罪方面保护国家安全的新的法律建议。该建议尤其规定，对涉毒犯罪分类，包括对严重的毒品贩运罪加重处罚，确定应予以管制的物质，包括受国际管制的物质，并规定，除其他外，引渡从事贩毒活动的洪都拉斯国民。

349. 2013 年 8 月，巴拿马政府签署第 23 号涉毒犯罪法修正案成为法律。修正案规定对执行司

法程序期间查获的涉毒资产和财产进行保管和管理，一旦作出对其没收的判决，即将其转移到国家涉毒犯罪研究和预防委员会，该委员会将其裁定给委员会的成员机构或通过公开拍卖处理。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

350. 牙买加与圣文森特和格林纳丁斯仍然是大麻的主要来源国。在这两个国家生产的大麻数量不仅满足该地区的需求，而且被贩卖到国际市场。据报牙买加仍然是美国大麻最大的加勒比供应国；然而，该毒品也有一些被走私到比利时、德国、荷兰和大不列颠及北爱尔兰联合王国。根据对 2001 年至 2012 年个别大麻缉获数据的分析，牙买加是最经常被提及为来源国的 10 个国家之一。该地区另一个重要的大麻来源国是哥斯达黎加，该国当局在 2013 年上半年查获 1,214,056 株大麻植物。

351. 运输到哥斯达黎加的可卡因货物近年来有所增加。虽然 2000 年至 2005 年平均每年查获 5 吨，但 2006 年至 2010 年增加到平均每年查获 20 吨。这一趋势进一步得到证实，2012 年总共缉获近 15 吨。据估计，近 80% 的可卡因是空运到哥斯达黎加的。此外，该国还被认定为可卡因通过商业航班快递进一步走私到欧洲的一个主要中转国。这条线路最近似乎被较少利用。这一动态可能与多米尼加共和国作为可卡因通过商业航班走私到欧洲的中转国的角色日益增强有关。海上船只过境加勒比地区是将可卡因运往欧洲的另一种重要运输方式。

352. 根据萨尔瓦多政府的资料，只有少量可卡因在其国家过境，主要是因为该国没有大西洋海岸。

353. 据报道，从哥伦比亚与委内瑞拉玻利瓦尔共和国的边界地区向洪都拉斯中部跑道的空中贩运活动有所增加，而沿既定路线经由海地和多米尼加共和国的活动有所减少。在海上走私方面，洪都拉斯的偏远沿海地区和尼加拉瓜北部的部分地区也被利用。在尼加拉瓜，大多数可卡因是在沿大西洋海岸的偏远地区缉获的。2012年，尼加拉瓜当局查获9.3吨可卡因。此外，还查获986公斤大麻、4公斤快克可卡因和13公斤海洛因，摧毁43,252株大麻植物。

354. 尽管如此，由于执法干预行动和中美洲卡特尔之间的暴力，可卡因供应链有些中断，查获日益接近南美洲的源头。

355. 危地马拉继续种植鸦片罂粟，这些鸦片罂粟被运往国内市场，也被运往该地区其他国家。虽然缺乏有关罂粟种植面积的准确数据，但铲除罂粟植物的面积增加了两倍，从2007年的不足500公顷增加到2011年的超过1,500公顷。

356. 2010年至2011年加勒比地区的海洛因缉获保持稳定。在缉获量方面，自2006年以来，多米尼加共和国占加勒比地区报告的海洛因缉获量的75%以上。该国在2011年缉获42公斤，2010年缉获30公斤。2012年在多米尼加共和国缉获相同数量的海洛因（39公斤）。

(b) 精神药物

357. 几年前还很陌生的该地区苯丙胺类兴奋剂制造已成为一个令人严重关注的问题。伯利兹、危地马拉和尼加拉瓜自2009年以来报告有苯丙胺类兴奋剂制造。特别是，危地马拉报告有大规模甲基苯丙胺制造，2012年1月至9月捣毁了13个制造这种物质的加工点。这些加工点的照片证据证实非法活动的规模巨大。2013年在危地马拉查获15个大型甲基苯丙胺加工点证实了这一趋势。

(c) 前体

358. 尽管该地区对苯丙胺类兴奋剂的前体加强了管制，但中美洲仍然受到前体贩运的影响，特别是不受管制的化学物质，如不受1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》管制的预前体和定制化学品。这对监管和执法部门构成新的挑战，他们必须确定哪些化学品正在生产过程中使用。例如，2012年墨西哥当局查获了195吨甲胺，这是运往危地马拉和尼加拉瓜用于非法制造甲基苯丙胺的一种不受国际管制的物质。

359. 2012年，危地马拉查获了大量化学品。该国仍然是源自孟加拉国（以药物制剂的形式）和印度（以散装的形式）的伪麻黄碱货物的一个重要中转站。洪都拉斯也报告缉获和销毁了22吨来源不明的伪麻黄碱。

360. 2013年，危地马拉通过前体事件通信系统报告查获了240公升甲基乙基酮和26,000公升不受管制的物质，二者均用作非法制造毒品的溶剂，并查获16,000公斤用于非法制造甲基苯丙胺的苯乙酸乙酯。

361. 据信大量用于生产甲基苯丙胺的前体化学品在运往墨西哥的途中过境伯利兹。2012年，超过156吨此类化学品被伯利兹当局查获和销毁。

362. 各国当局、特别是危地马拉当局面临的另一个相关挑战是所查获的化学品处置问题，因为缺乏妥善存放这些化学品的设施以及处置这类物质的基础设施不足。在该国，大量前体化学品正等待处置，这对环境构成高度危险。2013年，有15个秘密加工点被捣毁。麻管局再次鼓励国际社会和有关国家政府支持该地区各国有效处理和解决这一严重问题。此外，毒品和犯罪问题办公室公布了《用于非法制造毒品的化学品安全处理和处置准则》，提供了关于用于非法制造不同毒品的化学品安全处理和处置方法的信息。

(d) 不受国际管制的物质

363. 哥斯达黎加和巴拿马等 70 个国家报告出现了新的精神活性物质,这是一种日益增长的趋势,对监管和执法部门构成挑战,并对健康带来严重后果,因为此类物质对人体的影响尚未被人们完全理解或认识。2012 年,哥斯达黎加报告了 *N*-苄基哌嗪和 1-(3-三氟甲基苯基)哌嗪。

5. 滥用和治疗

364. 近年来,中美洲和加勒比地区大麻滥用的趋势和模式保持相对稳定。估计中美洲的大麻年度平均流行率为 2.6%,加勒比地区为 2.8%。在 12 个加勒比国家(安提瓜和巴布达、巴巴多斯、多米尼克、格林纳达、圭亚那、海地、牙买加、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、苏里南、特立尼达和多巴哥),学生报告第一次使用大麻的平均年龄为 13 岁左右。

365. 关于类阿片和“摇头丸”在中美洲的使用情况,毒品和犯罪问题办公室估计,其年度流行率分别为 0.2% 和 0.1%,远低于全球平均水平。

366. 估计中美洲和加勒比的可卡因滥用平均流行率分别为 0.6% 和 0.7%,仍然高于全球平均水平。

367. 2012 年,哥斯达黎加对中学生中的毒品使用情况进行了一次全国性调查,以确定在公立和私立中学就读的学生中的毒品滥用水平。共有来自 7 个省的 5,508 名学生接受了采访。根据调查,开始使用大麻的平均年龄为 14.3 岁。调查结果表明大麻使用大幅增加,从 2009 年的 6.8% 增至 2012 年的 9.7%。

368. 与全球平均水平相比,该地区苯丙胺类兴奋剂的滥用水平仍然居高,估计年度流行率为

1.3%。特别是,含有兴奋剂的药物制剂被普遍滥用。同时,哥斯达黎加和萨尔瓦多报告了大量滥用处方镇定剂问题。例如,根据毒品和犯罪问题办公室的资料,萨尔瓦多在上世界上排名第九,普通人群中非医疗使用镇定剂和镇静剂的年度流行率为 7.8%。

北美洲

1. 主要动态

369. 尽管北美洲大多数非法药物滥用流行率保持相对稳定,但仍然大大超过全球平均水平。该地区的毒品滥用率升高对公众健康造成重大影响。根据该地区各国政府提供的资料,2011 年在北美洲有近 48,000 例与毒品有关的死亡,相当于 15-64 岁居民中百万分之 155.8 的死亡率,是全球最高的死亡率。

370. 2013 年 8 月,美国司法部向美国律师发布了一份备忘录,对 该国一些州通过法律允许为“医疗”或娱乐用途使用大麻澄清其立场。司法部长承诺将澄清司法部对该问题的立场,尤其是在 2012 年 11 月科罗拉多州和华盛顿州选民赞成公民投票倡议后,使大麻用于娱乐用途合法化。然而,《受管制物质法》继续禁止生产、贩运和占有大麻,将大麻列入其附表一,其中包含可能被高度滥用和没有经科学证明的医疗价值以及未同意药物可在医生监督下安全使用的物质。

371. 在墨西哥联邦区,目前正在编写大麻合法化法案草案供立法议会审议。根据 2013 年 9 月初联邦区立法议会举行的药物政策论坛,议会主席指出,议会将就一项新的立法开展工作,重点是关于使用和滥用合法和非法药物的治疗、预防、减少风险和 人权方面。该论坛还

明确确定了任何可能的法律必须遵守的法律限制（国际公约和联邦法律）。

372. 2013年3月，加拿大政府发布了解决普遍存在处方药滥用问题的第一项国家战略。该战略由加拿大药物滥用中心与联邦和省级各利益攸关方以及原住民团体联合制定。

2. 区域合作

373. 该地区各国之间的区域合作广泛，且通常被认为有效，包括以情报共享、联合执法活动和边境管制举措的形式合作。在麻管局网站(www.incb.org)可查阅与年度报告一起公布的北美洲区域合作会议英语电子版一览表。

3. 国家立法、政策和行动

374. 在美国，21个州和哥伦比亚特区现已颁布法规，允许制定医用大麻方案，伊利诺伊州、马里兰州和新罕布什尔州州长在2013年签署实施法规成为法律。2013年5月，马里兰州州长签署了一项法案，允许使用医用大麻。该法案设立了一个由12名成员组成的独立小组来管理一个对重病患者的所谓“富有同情心的使用”方案，传统治疗方案被认为对这些患者不够。只有与大学医疗中心有联系的州监管的研究方案才符合条件。被任命的小组将确定患者参与该方案的标准，并将负责发放种植许可证。患者将无权自行种植大麻或从国家授权的私人药房直接购买。2013年6月，新罕布什尔州州长签署了一项法案，成为确定建立“替代治疗中心”过程的法律，这些中心将为患有“慢性病或绝症”或“衰竭性疾病”的符合条件病人分发大麻。在该过程中，种植大麻供个人使用仍为非法。2013年8月，伊利诺伊州

州长批准了一项法案，以制定一个为期四年的州监管试点方案，将通过一个由60家特许药房组成的网络向符合条件的患者分发大麻，这些药房必须遵守州政府制定的严格规定。该法律列举了35个合格的医疗条件，如肌肉萎缩症、癌症、多发性硬化症和艾滋病毒/艾滋病等。仍将禁止患者或护理者种植。麻管局提醒已经制定“医用大麻”方案或考虑这样做的所有司法管辖区政府，《1961年麻醉品单一公约》对此类方案的制定、管理和监测提出了具体要求，并指出许多现有方案不符合该条约的规定。

375. 为了应对近期在华盛顿州和科罗拉多州进行的公投，美国副检察长向美国律师发布了一份关于联邦执法活动的备忘录，其中包括各州涉及大麻的民间执法和刑事调查和起诉。备忘录重申国会所作的决定，即大麻是一种危险毒品，非法分发及销售该物质是一种严重犯罪，并重申司法部对相应地执行联邦法律的承诺。备忘录阐明了“执法重点”，旨在防止向未成年人分发大麻、有组织犯罪集团和卡特尔使用大麻销售收入、大麻从其合法的州向其不合法的州转移、大麻种植及销售中的暴力和使用枪械、吸毒后驾驶、在公共土地上种植大麻和在联邦财产上占有或消费大麻。备忘录敦促已授权以任何形式使用大麻的各州确保建立一个有效的监管和执法框架，以解决这种使用对公共安全、公众健康和执法的相关威胁，并确保联邦执法重点不受损害。麻管局谨此重申，《1961年公约》规定在《公约》所述之严格条件下将大麻的使用仅限于医疗和科研目的。

376. 2013年6月，加拿大政府推出了C-65法案，题为《尊重社区法案》。该法案的目的是建立一个法律框架，将适用于根据《受管制药物和物质法案》提出涉及受管制物质活动的豁免申请，包括受监督的毒品注射站的设立和运作。根据现行法律，卫生部长有权对使用受

管制物质为医疗或科研目的或者为公共利益开展活动给予豁免。法案 C-65 将要求在加拿大受监督的毒品消费站开展涉及受管制物质活动的申请必须伴有广泛协商的证据，包括利益攸关方的意见，方可得到部长考虑。2013 年 7 月，多伦多卫生局通过了一项决定，将拟定提交给联邦政府的意见书，表示其反对 C-65 法案，并建议为设立受监督的注射站制定简化申请程序。卫生局还决定寻求安大略省政府的财政支持，在试点的基础上将受监督的注射服务融入现有省级资助的对多伦多毒品使用者的临床医疗服务。麻管局谨此重申其立场，即毒品消费设施的设立和运作不符合药物管制公约的规定。²²

377. 2013 年 4 月，美国政府发布了《2013 年国家药品管制战略》，旨在通过平衡公众健康与公共安全考虑减少药物滥用及其后果。该战略包含一系列解决药物滥用问题的措施，归纳为以下类别：预防、早期保健干预；物质滥用治疗纳入保健系统；在吸毒、犯罪、违法和监禁之间建立联系；中止国内毒品贩运和生产、加强国际伙伴关系；以及改进分析、评估和地方管理信息系统。该战略还确定了到 2015 年要实现的两个国家目标，即削减非法毒品消费和通过减少药物滥用的后果改善公众健康与公共安全。国家毒品管制政策办公室还发布了《2013 年西南边界禁毒国家战略》，以衡量在加强西南边境执法力度和促进与墨西哥当局合作方面取得的进展。该战略确定了有关信息共享、入境口岸管制措施、调查和起诉、洗钱和武器走私的长期目标和短期目标，并确定了衡量进展的指标。

378. 通过 2013 年 3 月发布题为《首先不伤害：应对加拿大处方药危机》的第一项关于该

主题的国家战略，加拿大政府希望解决该国处方药广泛滥用的问题。该战略是加拿大物质滥用中心领导的各利益攸关方之间广泛磋商和合作的结果。该文件规定了一项为期 10 年的全面战略，集中于五大支柱行动：预防、教育、治疗、监督和监测及执行。该战略涉及具有法律地位和治疗用途的处方药以及具有高度潜在危害的处方药，包括类阿片止痛药、兴奋剂、镇静催眠药和用于治疗成瘾的药物。为了阻止这些物质被滥用，该战略处理合法物质从经批准的供应链转移；不适当的处方和配药行为；以及成瘾、心理健康、合并症、并发疾病和疼痛等问题。此外，特别强调使妇女、青年、老年人、原住民群体和新生儿中的风险增加的环境和社会条件。还规定采取措施解决偏远农村和孤立社区的处方药滥用问题。

379. 2013 年 8 月，美国司法部长宣布了刑事司法系统改革计划，所述目标是确保更公平和更高效地执行联邦法律。司法部为实施改革确定的五项目标是：确保将有限的资源投入最重要的执法重点；促进公平执法；确保对低程度非暴力犯罪实行相称的惩罚；加强预防和重新融入社会的努力并减少累犯；以及加强对弱势群体的保护。根据拟议的改革，个人犯有“低程度非暴力毒品罪”将不再根据实行强制性最低刑期的刑事规定受到起诉，只要他们的行为没有暴力和不涉及使用武器或向未成年人销售以及该个人不是一个犯罪组织的领导者、与犯罪团伙或贩毒集团没有任何关系，且“无重大犯罪史”。

380. 加拿大政府继续推行其现有医用大麻方案即大麻医疗获取方案向一个新的医用大麻方案即大麻用于医疗用途条例过渡，旨在减少向非法渠道转移的风险、加强公众安全和增加方案参与者获得医用大麻的机会。监管医用大麻生产和销售的新措施包括逐步取消为个人消费种植和加强适用于有许可证的

²² 请参阅《国际麻醉品管制局 2006 年报告》(E/INCB/2006/1)，第 175-179 段。

医用大麻生产者的监管要求。这两个方案将同时运作到2014年3月，届时大麻医疗获取方案将结束。麻管局谨此承认对加拿大医用大麻获取方案作出的积极改变，尤其是逐步取消个人种植，并采取其他措施防止转移。

381. 美国为解决合成大麻素和卡西酮滥用对公共健康构成的威胁所采取的立法和行政措施在州和联邦一级已经取得势头。2013年6月，缅因州立法机关通过了一项法案，禁止在该州销售和拥有所有合成大麻素。自2011年以来在该州销售和拥有卡西酮为非法。此外，6月份纽约州参议院通过了一项法案，将销售和拥有合成大麻素和卡西酮（作为“浴盐”出售）入罪。虽然2011年以来在纽约州销售卡西酮为非法，但拥有仍然合法。该法案中规定的对拥有合成大麻素和甲基苯丙胺的处罚与对分别拥有大麻和卡西酮的处罚类似。立法机构还制定了全州合成大麻素和替代卡西酮上交方案，将允许个人把任何含有这些物质的产品在法律生效后的90天内上交到指定处置点。将建立一个已知含有这些物质的产品商品名称、外形描述、商标名称和图像数据库，以通知零售商、一般公众和执法人员。

382. 为了应对新的精神活性物质构成的持续威胁，美国毒品管制局进一步利用其临时紧急调度程序对滥用的新物质实行严格管制措施。2013年4月，政府公布了一项正式规定，将3,4-亚甲二氧基-N-甲基卡西酮(methylone)永久纳入《受管制物质法》附表一。2013年5月，政府发布最终裁定，暂时将三种合成大麻素UR-144、XLR-11和AKB-48纳入《受管制物质法》附表一，为期两年。最终裁定的依据是认为纳入这些物质及其盐、同分异构体和同分异构体盐是必要的，以避免对公共安全的紧迫威胁。由于该项裁定，《受管制物质法》规定的刑事、民事和行政处罚以及对附表一物质

的监管控制将适用于这三种物质的制造、销售、拥有、进口和出口。

383. 在美国，缉毒局继续对违反《受管制物质法》规定的零售连锁药店采取行动，《受管制物质法》对违反该法案关于保持纪录和分发要求的行为处以民事罚款。在根据该法案对该国两个最大的连锁药店提出民事索赔后，它们同意数百万美元的庭外和解，其中一个为缉毒局历史上最大的此类和解。

384. 2013年初，加拿大公共安全部发布了一份题为“建立一个安全和有弹性的加拿大：加拿大处方药回收举措”的报告，其中审查了已在加拿大省级和地方各级执行的现有处方药回收方案，以便为制定类似方案的最佳做法提供参考文件。

385. 在加拿大和美国，采取了处方药“回收”举措，以减少家庭未使用的处方药供应，家庭未使用的处方药供应被认为是转移、贩运和滥用案件中这些药物的主要来源。美国缉毒局在2013年4月和2013年10月举办了两次全国处方药“回收”日，导致收集了371吨未使用的处方药。缉毒局在六次这样的“回收”日总共收集逾1,409吨处方药。在加拿大，借助以前市级和区级处方药回收举措的成功经验，2013年5月举办了有史以来第一个“全国处方药回收日”。根据政府提供的数据，共收集2吨未使用的处方药。麻管局鼓励该地区各国政府继续采取旨在减少不再需要和易于滥用的处方药供应的举措，并提高其人民对处方药滥用相关健康风险的认识。在这方面，麻管局希望提请各国政府注意本报告第二章中所载关于处方药处置措施的特别专题。

386. 2013年1月，美国食品和药物管理局发布了一份题为“行业指南：抗滥用类阿片——评价与标签”的文件，就用于测试和评估具

有抗滥用特性的新的类阿片药物剂型的科学方法向制药行业提出建议，并就基于每一剂型特定防伪性能的适当标签要求的剂型提出建议。2013 年 4 月，美国食品和药物管理局批准了奥施康定的“抗滥用标签”，指出了新配方物质的防伪物理和化学性能，使之更难以粉碎、破裂或溶解，使静脉注射和鼻滴滥用更加困难。美国食品和药物管理局还指出，鉴于已知与奥施康定原剂型有关的滥用，它不会批准任何基于原剂型的新的仿制药物。加拿大卫生部长拒绝省级卫生行政部门关于因其可能被滥用而不批准奥施康定仿制药的请求，因为如果药物被认为是安全的并对其被推荐的使用有效，法律并不允许以滥用为依据而不批准任何新的仿制药。鉴于这两个国家采取的方法不同并可能出现转移风险，加拿大联邦卫生部长强调加拿大和美国需要共同努力，制定基于证据的可用于边境两侧的抗滥用联合指导意见。

387. “盘古行动 VI”是同类最大的以互联网为基础的行动，通过参与该行动，美国食品和药物管理局将销售可能对公众健康构成重大威胁的未经批准和有潜在危险的处方药物的网站作为目标。其结果是，政府的刑事调查办公室查获并关闭了 1,677 个非法互联网药店。作为打击非法互联网药店工作的一部分，美国食品和药物管理局在其网站上增加了一个功能，让公众举报可疑的互联网药店，并发布了如何识别合法网上药店的指导方针。

388. 2013 年 6 月，加拿大社区药物使用流行病学网络就在加拿大和美国的秘密加工点生产的非法芬太尼类似物发出“药物警报”。警报称，在这两个国家的若干城市出现了非法芬太尼类似物，呈药丸和粉末状，并正在作为羟考酮、海洛因和其他物质销售，导致潜在服药过量增多。这些物质首先是魁北克省警察局于 2013 年 5 月报告的，但后来蔓延到该国其他地区。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

389. 北美洲占全球大麻缉获总量的一半左右，主要是由于在美国和墨西哥有大量缉获。然而，根据该地区各国政府向麻管局提交的资料，北美洲大麻缉获量持续下降。在美国，2012 年报告的大麻缉获量超过 1,756 吨，而 2011 年报告的缉获量为 1,834 吨。在加拿大和墨西哥，大麻药草缉获量的降幅更大。在墨西哥，大麻药草缉获量从 2011 年的近 1,796 吨降至 2012 年的 1,300 吨，而在加拿大，缉获量减少逾 50 吨，从 2011 年的 111.4 吨减至 2012 年的 61.1 吨。

390. 由于消费偏好的差异，在美洲大麻主要以大麻药草的形式消费。2011 年，该地区大麻药草缉获总共逾 800 次，超过大麻树脂缉获次数。2011 年美洲在全球大麻树脂缉获量中仅占 0.5%，加拿大占其中的多数。在美国，2012 年缉获大麻树脂超过 443 公斤，与 2011 年报告缉获的 165.3 公斤相比，增长了 268%。在加拿大，大麻树脂缉获量有所下降，从 2011 年的 4.75 吨降至 2012 年的 3.2 吨。

391. 在南美洲制造的可卡因继续经由中美洲和加勒比地区的中转点走私到北美洲。2012 年该地区可卡因缉获情况喜忧参半，美国和加拿大报告缉获量大幅增加，而墨西哥呈现急剧下降。美国的可卡因缉获量从 2011 年的 58.23 吨增加到 2012 年的 67.79 吨，而加拿大的可卡因缉获量急剧飙升，从 2011 年的 4.6 公斤升至 2012 年的略低于 1.7 吨。然而，墨西哥的可卡因缉获量从 2011 年的 9.46 吨降至 2012 年的刚超过 3.39 吨。

392. 墨西哥还报告海洛因缉获量大幅下降，从 2011 年的 685.5 公斤降至 2012 年的 214.9 公斤。美国的海洛因缉获量从 2011 年的 2.9 吨增至 2012 年的刚超过 3.3 吨。在同一时期，加拿大的

海洛因缉获量也从 39.4 公斤增加到 195.6 公斤。加拿大仍然是海洛因主要源自亚洲（主要是阿富汗）而非源自该大陆其他国家的唯一美洲国家，而在美国滥用的海洛因大多是在哥伦比亚和墨西哥生产的。事实上，美国缉毒局国内海洛因监控方案显示，2011 年缉毒局分析的海洛因样品有 50% 源自南美洲，46% 源自墨西哥，只有 4% 源自西南亚。

393. 虽然 2012 年墨西哥的鸦片缉获量保持相对稳定，从近 1,452 公斤略增至刚超过 1,471 公斤，但美国的鸦片缉获大幅下降，从 2011 年的 48.5 公斤降至 2012 年的仅 0.07 公斤，而加拿大的缉获量强劲增长，从 2011 年报告缉获 87.7 公斤增长到 2012 年的 388.3 公斤。

(b) 精神药物

394. 虽然并未要求各国向麻管局提交有关精神药物缉获的信息，但可从其他来源获得信息。根据世界海关组织发布的 2012 年的数据，海关机构报告的北美洲精神药物缉获次数保持相对稳定，从 2011 年的 2,986 次略降至 2012 年的 2,947 次。然而，在此期间，海关当局缉获的精神药物数量增加了两倍多，从 2011 年的 10.5 吨增加到 2012 年的超过 34.6 吨。

395. 虽然北美洲占近几年（2005-2011 年）全球苯丙胺缉获量的 1%，但 2012 年北美洲海关当局的缉获量相当于全球海关机构报告的苯丙胺缉获总量的 50%，在很大程度上是由于美国大量缉获。根据世界海关组织的资料，在美国缉获的大部分苯丙胺的来源国是墨西哥，大部分苯丙胺通过车辆走私到该国。

396. 墨西哥的甲基安苯丙胺缉获量在从 2010 年的 13 吨增加一倍多至 2011 年的 31 吨之后，在 2012 年继续增加，达到 33.1 吨。到 2011 年，墨西哥报告的甲基苯丙胺缉获总量为全球之最，领先美国和中国。墨西哥还被美国海关官员确定为

所缉获的甲基苯丙胺的主要来源国，美国海关缉获的该物质大约有 80% 是在墨西哥生产。

397. 美国海关官员报告 2012 年缉获 1.18 吨二亚甲基双氧苯丙胺，主要是在墨西哥和加拿大生产的，也有迹象表明国内制造仍占在美国滥用的二亚甲基双氧苯丙胺的很大比例。在墨西哥缉获经常用于制造二亚甲基双氧苯丙胺的某些化学品表明，该毒品在比以前认为的更大程度上可能是在墨西哥制造的。

398. 除了滥用精神药物外，加拿大物质滥用中心提请注意这样的事实，即用于治疗注意力不足多动症的哌甲酯制剂越来越多地遭到北美洲学生滥用，以增强集中力和提高学习成绩。

(c) 前体

399. 使用未列入附表的苯乙酸酯仍然是在墨西哥大规模非法制造甲基苯丙胺的主要起始物料，2009 年 11 月以来这些物质受到国家管制。虽然该地区继续缉获麻黄碱，但 2012 年的缉获总量仅为 270 公斤，远远低于前几年所报告的每年数吨的缉获量。依靠这些前体化学品非法制造甲基苯丙胺目前仅限于美国许多小规模加工点和加拿大较大规模的加工点，其国内立法中的漏洞使转移得以持续。

400. 关于北美洲前体化学品管制情况的详细概述可查阅麻管局 2013 年关于 1988 年《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。²³

(d) 不受国际管制的物质

401. 美国在 2012 年确定了 158 种新的精神活性物质，使其成为确定这些遭到滥用的新物质数量最多的国家。确定的物质主要是合成大麻素和合

²³E/INCB/2013/4。

成卡西酮。在加拿大，主管机构在 2012 年的前两个季度确定了 59 种新的精神活性物质，这一速度与美国相同。如同美国，确定的物质大多是合成大麻素和合成卡西酮，但也包括苯乙胺。在北美洲遭到滥用的新的精神活性物质还包括以植物为主的物质，如迷幻鼠尾草和卡塔叶。麻管局鼓励该地区各国政府继续努力，通过共享关于滥用新物质的信息、确定和采用旨在解决这些问题的最佳做法并对这些物质采取国家管制措施，应对新的精神活性物质对公共健康构成的威胁。

402. 迷幻鼠尾草是墨西哥的一种土生药草，在加拿大和美国继续遭到滥用，使该物质成为该地区被滥用最甚的新的精神活性物质之一。虽然近年来旨在限制获取这种药草的立法措施大量增加，特别是在美国的州一级，现在已有超过 20 个州禁止这种药草，但在整个地区仍然广泛使用迷幻鼠尾草。在加拿大，销售和分销含有迷幻鼠尾草的产品须遵守该国《食品和药品法》，自 2011 年初以来不允许销售含有该物质的产品。尽管加拿大政府根据《受管制药物和物质法》在 2011 年启动了管制迷幻鼠尾草的进程，但该措施尚未被采纳。

403. 根据加拿大边境服务局提供的数据，向该国走私卡塔叶的企图大幅增加，卡塔叶在该国系非法。仅在大多伦多地区，2012 年 1 月 1 日至 2013 年 5 月 31 日该局在大约 13,000 次搜查行动中缉获超过 13 吨卡塔叶。2012 年，大多伦多地区的缉获总量超过 10 吨。

5. 滥用和治疗

404. 北美洲的药物成瘾者获得治疗的机会比其他地区更多，估计该地区三分之一的问题吸毒者每年接受某种干预治疗，而全球则为六分之一。

405. 根据毒品和犯罪问题办公室发布的数据，2006-2012 年期间北美洲的非法可卡因市场显著

减少，无论是在绝对数还是在相对数方面。2011 年，北美洲大约有 460 万人报告在过去一年使用可卡因，比 2004-2005 年期间减少约 200 万。在同一时期，北美洲可卡因使用者的比例从占世界总量的 49% 下降到 27%，但下降的原因也包括其他地区增多。

406. 根据加拿大卫生部公布的 2012 年加拿大酒精和药物使用监测调查结果，15 岁及以上加拿大人中过去一年大麻滥用流行率略有上升，从 2011 年报告的 9.1% 上升至 2012 年的 10.2%。尽管有此上升，但 2012 年的过去一年大麻滥用流行率仍然明显低于 2004 年登记的 14.1%。关于各年龄组之间的差异，此次调查表明在青少年（界定为 15 至 24 岁）中过去一年流行率为 20.3%，而成年人（界定为 25 岁或以上）为 8.4%。调查还发现开始吸食大麻的年龄略有上升，从 2011 年的 15.6 岁上升至 2012 年的 16.1 岁。调查查明的其他非法药物过去一年滥用流行率如下：“摇头丸” 0.6%；致幻剂（包括迷幻鼠尾草）1.1%；可卡因或“快克”可卡因 1.1%。调查还研究了类阿片止痛药、镇定剂和镇静剂的使用和滥用情况。在过去一年使用过任何此种物质的 15 岁以上受访者中，有 6.3% 的人报告滥用该药物是为了欣快。

407. 在美国，最近的研究表明，吸毒后驾驶比原先想象的更为常见，2011 年有 940 万人（即 3.4% 的 12 岁或以上的人口）报告在非法毒品的影响下驾驶。在吸毒后驾驶测试呈阳性的人中，有 66% 的人酒精测试也呈阳性。

408. 根据疾病控制和预防中心在 2013 年 7 月发布的统计数据，在美国，滥用处方药尤其是类阿片镇痛药继续对公众健康构成严重威胁，女性越来越受到不成比例的影响。虽然每年与处方类阿片过量有关的死亡人数依然是男性比女性多，但该中心的数据表明，1999 年至 2011 年女性的死亡人数增加不成比例，增加了 400%，而男性增加了 265%。该年约 48,000 名女性死于处

方类阿片滥用，平均每天约 18 人死亡。该中心估计，相对于每一个死于处方类阿片滥用的女人，另有 30 名女人被送往美国各地的医院急诊室接受误用或滥用止痛药治疗——大约每三分钟一人。

409. 在墨西哥，国家妇女问题研究所呼吁审查关于吸毒预防和治疗的公共政策，以纳入性别观点，考虑吸毒对妇女影响的特殊性。该研究所指出，墨西哥妇女中的吸毒问题在过去十年增加了一倍，而女性吸毒对健康的影响显现更加迅速，比男性在相同时间使用相同数量的相同毒品更加严重。女性也更有可能是涉毒家庭暴力、犯罪和性侵犯的受害者。国家妇女问题研究所还强调，由于社会羞辱和担心被伴侣或家人拒绝，墨西哥妇女不太可能像男子那样寻求治疗。麻管局鼓励该地区各国政府在编制国家药物滥用预防和治疗战略时考虑性别观点，并吸收代表妇女的团体参与这些战略的制定。

410. 2013 年 2 月，美国国家药物滥用研究所发布了 2012 年关于青少年使用毒品的“监测未来”调查结果。这项调查以美国各地 395 所中学 45,400 名八年级、十年级和十二年级学生的一个样本组为基础。根据这项调查，过去四年记录的中学生中大麻使用增加的情况已经停止。然而，根据过去一个月流行率数据，2012 年当年大麻使用量比 2007 年高出 20%。使用量上升似乎主要与风险认知下降有关。调查发现过去六年青少年中与使用大麻相关的感知风险有所下降，过去三至四年不同意使用大麻的意见有所减少，符合美国各州正在开展的大麻合法化讨论。调查还研究了感知的大麻供应量作为大麻使用增多的另一种解释。然而，并未发现大麻供应量有何变化。过去几年大麻使用增多并非仅仅影响青年。2013 年 9 月公布的全国药物使用与健康调查表明，2007-2012 年期间 12 岁及以上普通人群中的大麻使用年度流行率上升了 20%，从 2007 年的 10.1% 上升到 2012 年的 11.5% 和 2011 年的 12.1%，是过去十年的最高流行率。

411. 2012 年十二年级学生中过去一年合成大麻素（被称为“Spice”或“K2”）使用率保持相对不变，为 11.3%（2011 年为 11.4%），仍然是继大麻之后使用第二广泛的物质组。2012 年的调查是八年级和十年级学生被问及过去一年合成大麻素使用情况的第一次调查，报告的流行率分别为 4.4% 和 8.8%。2012 年八年级、十年级和十二年级的卡西酮（“浴盐”）年度流行率分别为 0.8%、0.6% 和 1.3%。记录的海洛因、“摇头丸”和镇定剂滥用率较低。

412. 2013 年 6 月，墨西哥联邦区公布了一项关于墨西哥城学生中毒品使用情况的调查结果。基于超过 26,500 名高中及以上教育的学生样本，调查显示非法药物滥用增多，主要是大麻、可卡因、“快克”可卡因和致幻药物。增长最显著的是大麻：过去一年使用增长了四个百分点，从 2009 年的 8.2% 上升到 2012 年的 12.2%。与整个北美洲的可卡因滥用流行率下降相反，这些学生中过去一年可卡因滥用率也有所上升，从 2009 年的 1.7% 上升到 2012 年的 2.5%。

413. 2013 年 2 月，美国疾病控制与预防中心就美国几个州的卫生部门报告多例与使用合成大麻素有关的急性肾损伤发出警告。2013 年 4 月美国毒物控制中心协会公布的数据显示，2012 年美国全国因合成大麻素中毒而呼叫该中心超过 5,200 次。

414. 根据 2013 年 5 月美国发布的 2012 年被捕者药物滥用监测方案，在调查所涵盖的五个地区被捕的 60% 的成年男性被捕时在他们的系统中至少有一种非法药物，检测出的最常用药物是大麻、可卡因和甲基苯丙胺。虽然 2007-2012 年期间在男性被捕者尿液样本中检测出大麻增加 17%，但同一时期检测出可卡因下降 37%，这可能是由于在哥伦比亚的可卡因制造减少和墨西哥当局加强了打击墨西哥贩毒集团贩运可卡因的执法行动。2007 年至 2012 年期间被捕男性尿样检测甲基苯丙胺呈阳性的比例略有上升。在检测非

法毒品消费呈阳性的被捕者中，70% 从未接受过任何形式的药物治疗。

415. 过去十年，北美洲的静脉注射吸毒显著减少。仅在美国，2008 年至 2011 年注射毒品的人数减少逾 40 万。尽管有此减少，但《2013 年世界毒品报告》公布的 2011 年数据显示，估计在北美洲年龄为 15 至 64 岁的人中有 0.63-0.68% 的人继续注射毒品。估计该地区约有 13.5% 的静脉注射吸毒者感染艾滋病毒。在加拿大，注射吸毒的比例仍然较高，一般人口为 1.3%，大约是北美洲平均水平的两倍。

南美洲

1. 主要动态

416. 南美洲可卡因在全球非法市场上的占有量自 2005-2007 年以来似乎趋于稳定，甚至有所下降。近年来南美洲国家报告大量缉获大麻表明该地区的大麻产量可能增加。南美洲在一定程度上仍然存在非法罂粟种植；然而，其规模相当有限。

417. 2012 年，哥伦比亚的古柯树种植总面积减少了四分之一，减至 48,000 公顷。多民族玻利维亚国的种植面积也略有减少，减至 25,300 公顷，秘鲁的种植面积减至 60,400 公顷。2012 年南美洲的古柯树种植总面积估计为 133,700 公顷，与 2011 年报告的 153,700 公顷相比大幅减少。

418. 2013 年，多民族玻利维亚国重新加入经《1972 年议定书》修正的《1961 年麻醉品单一公约》，对古柯叶作了保留。自 2013 年 2 月以来，根据该项保留，在多民族玻利维亚国的领土上允许咀嚼古柯叶和消费及使用用于“文化和药用用途”的自然状态的古柯叶。

419. 过去两年在美洲，包括南美洲，对药物政策进行了密集讨论（关于在中美洲和加勒比地区

的背景下对该问题的讨论，见上文第 340 段）。麻管局注意到，2012 年 11 月美洲国家组织成员国批准了用于评估美洲毒品政策的《多边评价机制》新程序。该新程序考虑到《半球禁毒战略》及其行动计划规定的新标准。

2. 区域合作

420. 在应对有关本区域毒品非法种植和非法生产、制造、贩运和滥用等根本问题的专门论坛和活动数量方面，南美洲和整个美洲各国之间的合作和协调有很高的水平。麻管局知悉该地区各国政府与美洲药物滥用管制委员会及毒品和犯罪问题办公室合作举办的区域合作活动的数量。

421. 毒品管制问题已成为南美洲各种国家共同体合作方案的一个组成部分，其中包括南方共同市场、安第斯共同体、南美洲国家联盟、拉丁美洲和加勒比国家共同体。麻管局还注意到美洲警察组织的努力，这些努力旨在促进西半球警察部队之间的警务合作和司法协助。

422. 2012 年和 2013 年，除关于毒品管制政策的国家和区域高级别会议外，来自拉丁美洲的卫生和执法专家在各种技术论坛分享了他们有关毒品问题的见解和经验，如滥用可点燃抽吸的可卡因、戒毒治疗法院的成就或对西半球毒品贩运至 2020 年的预测。

3. 国家立法、政策和行动

423. 2013 年 1 月，阿根廷预防吸毒和打击贩毒计划秘书处推出了一个记录全国所有化学品前体交易的在线系统。该系统将协助国家主管当局减少用于非法制造毒品的前体化学品转移风险。

424. 2013年, 哥伦比亚毒品观察站推出了一个预警系统, 该系统旨在对国内消费新的精神活性物质进行识别并发出警报, 分析其对健康的潜在影响并向感兴趣的社区、包括该国卫生部门和负责毒品管制的其他实体报告结果。

425. 2012年11月, 厄瓜多尔加入了刑事事项互助和引渡半球信息交流网络, 该网络是2000年为加强和改善美洲国家组织成员国之间在刑事事项互助方面的信息交流而建立的。

426. 麻管局注意到, 为了应对秘鲁学生中麻醉药品和精神药物误用和滥用率上升问题, 2012年11月, 秘鲁全国发展和生活无毒品委员会发起了一个在大学预防吸毒的试点方案, 其目的是提高学生对吸毒有害影响和需要培养健康生活方式的认识。

427. 2013年3月, 国家发展和生活无毒品委员会与毒品和犯罪问题办公室商定在秘鲁建立一个拉丁美洲和加勒比供应品及前体化学品预防和管制示范中心。

428. 为了促进地方社区在预防贩毒和吸毒方面分担责任, 2013年年初, 委内瑞拉玻利瓦尔共和国政府与国家机构合作, 启动了关于2013-2019年国家禁毒计划的公众磋商。

429. 麻管局关切地注意到, 2013年7月, 乌拉圭下议院批准了新的法律, 允许国家根据法规规定的条款和条件负责管制和规范用于非医疗用途的大麻或其衍生物进口、生产或任何所有权取得、存储、销售或分销的相关活动。该法律尚待参议院批准。麻管局谨此指出, 这项法律如获批准, 将违反国际药物管制公约的规定。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

430. 有关南美洲大麻种植的数据甚为稀少。近年来该地区若干国家报告大麻缉获有所增加。例如, 哥伦比亚和巴拉圭报告, 与2002-2006年相比, 2007-2011年大麻药草缉获量增长超过100%。对这些缉获量增长可能需要仔细研究, 以确定是否主要是加强执法活动的结果, 或者是否表明该地区增加了非法大麻植物种植。

431. 麻管局注意到近年来在多民族玻利维亚国查获大量大麻植物和大麻药草。2008年至2011年, 玻利维亚当局查获3,500吨大麻。2012年, 他们又查获407吨当地来源的毒品(403吨大麻植物和4吨大麻药草), 比2011年多25吨。

432. 巴西的非法大麻种植主要用于在当地滥用。2012年, 大麻药草缉获量大幅下降, 从2011年的174吨降至仅11.2吨。在这一年, 巴西当局根除其国内非法大麻种植总面积21.7公顷, 并对根除巴拉圭非法大麻种植的联合行动给予了协助。

433. 巴拉圭非法种植的大麻继续被走私到南锥体国家。根据巴拉圭国家禁毒秘书处的资料, 该国根除非法种植的大麻植物逐渐减少, 从2008年的1,776公顷减少到2011年的721公顷。2012年, 该国缉获大麻药草175.7吨, 比上一年减少43%。麻管局谨此鼓励巴拉圭政府加大努力, 果断解决其领土上大麻植物非法种植问题。

434. 在秘鲁, 2000年至2011年共查获722.7吨大麻植物。2012年, 秘鲁当局查获979吨大麻植物。当局在2013年继续缉获大量大麻植物, 上半年缉获约700吨。

435. 在乌拉圭, 2012 年大麻药草缉获量仅为 2 吨, 与 2011 年相同。委内瑞拉当局在 2012 年缉获 17.9 吨大麻药草, 包括四氢大麻酚含量高的大麻药草。

436. 包括主要消费国古柯树种植、可卡因制造、物质缉获和流行率估计数在内的大多数指标表明, 近年来可卡因市场总体上一一直在下滑。

437. 2011 年, 毒品和犯罪问题办公室估计全球可卡因潜在制造总量为 776 吨至 1,051 吨。由于确定南美洲古柯叶转换成可卡因比率的研究正在进行, 毒品和犯罪问题办公室没有提供 2012 年全球可卡因潜在制造量的任何估计数。

438. 2012 年南美洲古柯树种植总面积降至 133,700 公顷, 比 2011 年的总面积减少 13%。在总面积中秘鲁占 45%, 其次是哥伦比亚和多民族玻利维亚国, 分别占 36% 和 19%。

439. 2012 年, 多民族玻利维亚国非法古柯树种植总面积降至 25,300 公顷, 比 2011 年减少 7%。2012 年, 该国人工根除古柯树总面积 11,044 公顷。这是 2000 年以来所报告的第二大年度根除总面积。

440. 2012 年, 哥伦比亚约有 30,486 公顷非法种植的古柯树被人工根除, 另有 100,549 公顷采用飞机喷洒。这些根除努力导致非法古柯种植面积比上年减少 25%。最终估计非法古柯树种植总面积为 48,000 公顷, 是 1995 年以来该国的最小面积。2012 年哥伦比亚可卡因潜在制造量相应降至 309 吨, 比 2011 年减少 39 吨。

441. 尽管 2001 年至 2011 年每年根除非法古柯树 6,400 公顷至 12,000 公顷不等, 但在此期间秘鲁非法种植总面积仍然逐步增加, 从 46,200 公顷增至 62,500 公顷。然而, 该国非法古柯种植面积仍为二十年前面积的一半左右。

442. 秘鲁 2012-2016 年国家毒品管制战略规定逐步加强根除努力, 到 2016 年将该国古柯叶潜在

产量比 2011 年的水平减少 30%。2012 年, 秘鲁当局根除非法古柯树 14,170 公顷, 比该年设定的目标多 170 公顷。截至 2013 年 6 月, 当局报告在计划于今年年底前根除的 22,000 公顷古柯树中已根除 10,400 公顷。

443. 2012 年年底, 秘鲁非法古柯种植总面积降至 60,400 公顷, 比 2011 年减少 3%。

444. 在南美洲生产的可卡因, 除在当地消费外, 主要是从该地区贩运到北美洲和欧洲。虽然过去几年美国的可卡因滥用率一直在下降, 但大量可卡因继续被贩运到该国和加拿大, 尤其从哥伦比亚经由厄瓜多尔、墨西哥和中美洲国家。

445. 该次区域各国继续报告利用快艇和潜水船、半潜船从南美洲贩运可卡因。哥伦比亚的可卡因缉获分类表明, 与太平洋线路相比, 大西洋路线对走私可卡因越来越重要。

446. 巴西拥有与所有三个主要可卡因生产国的广阔陆地边界和漫长海岸线, 除了是大量可卡因的目的地国外, 还很容易抵达大西洋, 再贩运到西非和中非并从该地区贩运到欧洲和更远的地方。按缉获量降序排列, 2012 年在巴西缉获的可卡因源自多民族玻利维亚国、秘鲁和哥伦比亚。

447. 委内瑞拉玻利瓦尔共和国政府报告, 经由其境内的非法毒品贩运减少的部分原因是继续落实侦测系统和对贩毒严厉惩罚。

448. 2012 年, 包括哥伦比亚、智利、秘鲁、巴拉圭和乌拉圭在内的南美洲若干国家报告查获了比 2011 年数量更多的盐酸可卡因。2012 年, 哥伦比亚当局查获 188 吨盐酸可卡因 (增长 29%), 占该国潜在可卡因产量的很大比例。智利当局除缉获 9.7 吨古柯糊外, 还缉获 3.2 吨盐酸盐可卡因, 比 2011 年增加 1.3 吨。2012 年在秘鲁缉获的源自国内的盐酸可卡因增加了 1.9 吨, 增至 12.7 吨。2013 年上半年在秘鲁缉获的这种

物质增加了4吨。巴拉圭缉获的盐酸可卡因从2011年到2012年增加了一倍,达到3.1吨。这是2008年以来连续第四年增长,当年查获该物质0.3吨。在乌拉圭,这种物质的缉获量从2011年的266公斤增加到2012年的685公斤。2012年,多民族玻利维亚国缉获的盐酸可卡因降至4.2吨,比2011年减少1.4吨,而可卡因碱缉获量增加了3.8吨,增至32.1吨。在巴西,盐酸可卡因缉获总量为19.9吨,比上年减少19%。在委内瑞拉玻利瓦尔共和国,2012年盐酸可卡因缉获量保持稳定,共计27.4吨。

449. 在南美洲,大多数制造盐酸可卡因的加工点是在三个古柯种植国家发现的:多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁。在若干其他国家也摧毁了盐酸可卡因加工点,其中包括阿根廷、智利、厄瓜多尔、委内瑞拉玻利瓦尔共和国和美国。

450. 过去三年在多民族玻利维亚国捣毁的非法可卡因加工点数量减少了24%,从2010年的5,956个减至2012年的4,508个。

451. 在哥伦比亚,由于非法古柯树种植呈下降趋势,捣毁古柯碱和盐酸可卡因加工点的数量逐渐减少,从2008年到2011年减少了三分之一。2012年,有2,110个古柯碱加工点和246个盐酸可卡因加工点被摧毁。

452. 2012年在秘鲁捣毁了26个盐酸可卡因加工点和1,145个古柯碱加工点,分别为过去五年的最高和最低数目。

453. 在厄瓜多尔发现的非法可卡因加工点主要是提纯加工点或将古柯碱加工成盐酸可卡因的加工点。2012年,在厄瓜多尔捣毁了4个可卡因加工点。智利当局报告2012年在其国内摧毁了8个古柯碱加工点。

454. 在委内瑞拉玻利瓦尔共和国没有非法古柯树种植。然而,自2007年以来,委内瑞拉当

局平均每年捣毁18个非法盐酸可卡因加工点。2012年,当局摧毁了24个这样的加工点。

455. 尽管南美洲有一些非法罂粟种植,但其规模可以忽略不计。2012年,哥伦比亚的非法罂粟种植面积估计为313公顷,仅相当于全球非法罂粟种植面积的0.1%左右。在2013年头四个月中,哥伦比亚当局根除非法罂粟种植324公顷。哥伦比亚的海洛因潜在产量几年来一直稳定在1吨左右。2012年,据报在秘鲁有18公顷罂粟被根除。

456. 2012年,南美洲报告的海洛因缉获情况如下:巴西10公斤,智利814公斤,哥伦比亚464公斤和秘鲁2公斤。此外,秘鲁报告缉获了71公斤源自本地的鸦片,智利报告缉获了120公斤吗啡。

(b) 精神药物

457. 南美洲的精神药物制造、贩运和滥用问题涵盖这些物质的所有主要类别,包括苯丙胺类兴奋剂、镇定剂、镇静剂和致幻剂以及不受国际管制的精神活性物质。该问题的特点和严重性因国家而异。

458. 根据巴西政府提供的资料,在该国未出现非法合成药物制造。合成药物是从欧洲贩运到巴西,在某些情况下是为了换取可卡因。2011年,巴西报告缉获了70公斤二亚甲基双氧苯丙胺(“摇头丸”),这是过去二十年中最大的缉获量;过去10年该国每年缉获这种物质通常不足1公斤。2012年,巴西缉获了339,000粒“摇头丸”和10,000个单位的苯丙胺。

459. 哥伦比亚政府报告合成药物缉获量有所增加,这可能表明在该国这些药物的滥用现象增多。2012年,哥伦比亚当局查获近39,700粒“摇头丸”片剂。

460. 2010年,秘鲁报告缉获了250,000个单位的“摇头丸”,这是过去十年最大的缉获量。2011年缉获的“摇头丸”为229个单位,而2012年该国未报告任何此种缉获。乌拉圭当局报告在

2011 年缉获了 60,000 个单位的“摇头丸”；2012 年该国未报告该物质的任何缉获情况。

461. 2011 年至 2012 年，阿根廷、巴西、智利、哥伦比亚和委内瑞拉玻利瓦尔共和国报告缉获了苯丙胺和（或）甲基苯丙胺。

462. 2011 年，南美洲若干国家，包括阿根廷、巴西、智利、哥伦比亚和乌拉圭，报告了自 2007 年以来最大的致幻剂缉获量。2012 年报告缉获致幻剂、特别是麦角酰二乙胺的国家为：巴西（65,000 个单位）、智利（4,200 个单位）、哥伦比亚（100 个单位）和乌拉圭（2,000 个单位）。根据智利当局的数据，该国缉获的大部分麦角酰二乙胺源自阿根廷。

(c) 前体

463. 在为古柯树主要种植地点的所有国家，非法可卡因制造的效率一直在上升。高锰酸钾仍然是用于在该地区制造盐酸可卡因的主要氧化剂，但在南美洲其非法使用程度及用于其转移的方法在过去几年已经改变。2012 年，南美洲各国占全球高锰酸钾缉获量的三分之二（92.7 吨）。在这一年，哥伦比亚缉获该物质 55.7 吨，秘鲁缉获 3.1 吨，委内瑞拉玻利瓦尔共和国缉获 2.4 吨，多民族玻利维亚国缉获 960 公斤。

464. 在哥伦比亚，除溶剂回收及再利用外，毒贩已经开始制造一些前体化学品，包括高锰酸钾、氨和盐酸。2012 年哥伦比亚当局捣毁了 8 个制造高锰酸钾的非法加工点。

(d) 不受国际管制的物质

465. 在拉丁美洲国家也出现了新的精神活性物质问题。所报告的滥用物质包括氯胺酮和以植物为基础的物质，尤其是迷幻鼠尾草，其次是哌嗪、合成卡西酮、苯乙胺，再次是合成大麻素。巴西还报告出现了甲氧麻黄酮和二巯基扁桃酸（苯乙胺），智利报告出现了迷幻鼠尾草和色胺。

5. 滥用和治疗

466. 2013 年 1 月，安第斯共同体介绍了关于大学生中毒品使用情况的第二次安第斯流行病学研究结果。该研究发现，安第斯国家大学生中的毒品滥用流行率呈现相当大的差异：包括吸入剂在内的任何非法毒品过去一年的滥用流行率是：多民族玻利维亚国 4.6%，哥伦比亚 16.7%，厄瓜多尔 10.1% 和秘鲁 5.6%。

467. 大麻仍然是南美洲最经常被滥用的毒品，估计过去一年约有 14.9 万年龄为 15 至 64 岁的人使用这种物质，是滥用可卡因人数的 4.5 倍。根据毒品和犯罪问题办公室的数据，近年来，在该地区，特别是在巴西，大麻滥用流行率大幅上升。

468. 麻管局关切地注意到一些南美洲国家对年轻人滥用大麻危险的认知度很低：根据 2012 年 10 月公布的第五次中学人群中毒品滥用情况的国家调查，在乌拉圭高达 60% 的 13 至 17 岁学生认为娱乐性使用大麻的风险很小或者没有风险。

469. 南美洲普通人群中可卡因滥用流行率（1.3%）高居世界第三，仅次于北美洲和大洋洲（1.5%），是全球平均流行率（0.4%）的三倍左右。根据毒品和犯罪问题办公室的资料，过去一年可卡因滥用流行率尤其在巴西有所上升，从 2005 年的 0.7%（12-65 岁人口）升至 2011 年的 1.75%（16-64 岁人口）。

470. 南美洲可卡因使用的高流行率也反映在对可卡因滥用治疗的需求方面。根据毒品和犯罪问题办公室的资料，按升序排列，2010 年至 2011 年秘鲁、厄瓜多尔、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、阿根廷和智利的可卡因滥用治疗占有戒毒治疗的 46% 至 83%。厄瓜多尔和秘鲁对大麻滥用治疗的需求也很大，秘鲁近 40% 的治疗需求是大麻滥用。

471. 秘鲁全国发展和生活无毒品委员会 2013 年 4 月公布的一项对近四十年可卡因碱性糊的研究

表明，南美洲的可卡因碱性糊滥用始于 20 世纪 70 年代，特别是在多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁，近 10 年已蔓延至该地区其他国家，包括阿根廷、智利和乌拉圭。这项研究呼吁重视对可卡因碱性糊快速出现依赖问题及其临床治疗挑战。根据这项研究，在秘鲁，过去 12 个月曾滥用可卡因碱性糊的人中有 59.6% 的人显示出药物依赖迹象，而滥用可卡因的人则为 47.8%。

472. 南美洲类阿片滥用（主要是处方类阿片的非医疗用途）年度流行率估计为成年人口的 0.3%，相当于 790,000 至 860,000 年龄为 15 至 64 岁的人。

473. 南美洲普通人群中过去一年苯丙胺类兴奋剂（不包括二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”））滥用流行率（0.4-0.6%）低于中美洲和北美洲（1.3%）。普通人群中过去一年“摇头丸”滥用流行率甚至更低，为 0.1-0.2%。

474. 第二次安第斯流行病学研究还指出安第斯国家的致幻物质滥用现象日益增多。根据该项研究，该地区大学人群中过去一年麦角酰二乙胺滥用流行率上升了四倍，从 2009 年的 0.23% 升至 2012 年的 0.95%。在哥伦比亚，过去一年麦角酰二乙胺滥用流行率为 3.16%，迷幻蘑菇滥用流行率为 1.02%。多民族玻利维亚国的迷幻蘑菇滥用流行率最近也有所上升，尤其是在大学生中，并成为该国这一人群中排名第二的最常被滥用毒品，仅次于大麻。

C. 亚洲

东亚和东南亚

1. 主要动态

475. 东亚和东南亚的海洛因制造和需求仍然是麻管局关注的主要问题。2000 年代中期，老挝

人民共和国、缅甸和泰国政府成功执行了罂粟根除方案。近年来，种植急剧增多，威胁到过去十年取得的积极成果。老挝人民共和国和缅甸的非法罂粟种植总面积大幅增加，从所报告的 2006 年种植 24,157 公顷的低水平达到 2012 年的 58,000 公顷。老挝人民共和国 2012 年的种植面积接近非法种植达到顶峰的 1998 年种植面积的 25%。缅甸也报告种植增多，其罂粟种植总面积为该地区之最，达到 51,000 公顷。然而，东亚和东南亚海洛因需求增加如此之大，以致即使上述三个国家报告非法种植增多，据报阿富汗的鸦片目前正在被走私到东亚和东南亚，以满足这一全球约四分之一阿片剂滥用者居住地区的需求。

476. 该地区对苯丙胺类兴奋剂的长期需求并未表现出减弱的迹象。苯丙胺类兴奋剂需求增加且多样化，甲基苯丙胺晶体需求不断增长是该地区的一个新趋势。苯丙胺类兴奋剂非法制造仍然相当普遍，据报 2011 年柬埔寨、中国、印度尼西亚、马来西亚、缅甸、菲律宾和泰国政府捣毁了数百个非法合成药物制造加工点。此外，非管制物质滥用变得更为普遍，据报合成大麻素和合成卡西酮遭到滥用。氯胺酮仍然是不受国际管制物质中最广泛报道的滥用物质。

477. 作为旨在减少毒品特别是苯丙胺类兴奋剂高度滥用的区域对策的一部分，各国政府为加强以社区为基础的治疗方案采取了明显的举动。

2. 区域合作

478. 该地区各国继续探讨如何加强部级和执法机构之间的合作，以便重点打击非法毒品供应。越来越多的药物管制问题区域会议强调了现有政治意愿，即利用多边机制交流信息并加强合作，以便更有效地打击非法制造和使用毒品。

479. 在麻管局网站 (www.incb.org) 可查阅与年度报告一起公布的东亚和东南亚选定区域合作会议英语电子版一览表。

3. 国家立法、政策和行动

480. 2012 年 6 月，文莱达鲁萨兰国发布了《犯罪资产追回令》，以巩固资产追回的程序及权力，并消除以往含有打击洗钱措施的法规的复杂性。

481. 新组建的中国食品药品监督管理局于 2013 年 3 月开始运作，合并了一些单独部门的职能，以努力改善监督和监管。2011 年，中国还在全国范围开展了制止利用互联网进行毒品犯罪的活动。该项活动导致逮捕逾 800 人，并捣毁了 144 个涉嫌利用互联网进行毒品犯罪的集团，摧毁了 22 个用于非法制造毒品的窝点，并缉获了 308 公斤非法毒品。

482. 柬埔寨在 2012 年 1 月 2 日颁布的《毒品管制法》扩大了该国与毒品管制有关的活动范围，并含有关于，除其他外，洗钱和吸毒者获得治疗的规定。这项法律旨在减少该国的毒品滥用和涉毒犯罪。

483. 2013 年初，印度尼西亚加强了对含有前体的医用药物制剂如麻黄碱、伪麻黄碱、麦角胺、麦角新碱和高锰酸钙的进出口管制。它还引入了对含有这些物质的原料和散装产品、中间产品及最终产品的管制。

484. 2013 年 4 月，泰国政府加强了防止伪麻黄碱及含有该物质制剂转移的措施，发布了禁止经由该国运输这些制剂的部级通知。

485. 2012 年 8 月，越南政府通过了 2012-2015 年预防和管制毒品滥用国家目标方案。该新方案更新了该国的毒品管制战略，重点是在该国大量易

感染艾滋病毒的注射吸毒者人群中扩大美沙酮替代治疗。

486. 2013 年 1 月，老挝人民民主共和国政府修订了《刑法》第 146 条，规定消费、购买或拥有不足两克海洛因、吗啡、可卡因、苯丙胺或其他精神药物者应被视为受害者并被送往治疗。

4. 种植、生产、制造和非法贩运

(a) 麻醉药品

487. 令人担忧的罂粟非法种植和海洛因需求增加的趋势仍在继续。老挝人民民主共和国的非法罂粟种植自 2005 年该国有少量种植以来出现反弹引起了国际社会的关注。连同缅甸已经很高并在不断增长的种植水平，这表明该地区对海洛因的需求日益增多。老挝人民民主共和国的种植面积继续攀升，到 2012 年底达到了 6,800 公顷。同样，缅甸的种植面积从 2006 年 21,600 公顷的创记录低点增加到 2012 年的 51,000 公顷。

488. 中国报告 2012 年有近 130 万登记在册的类阿片滥用者。这相当于中国所有吸毒者的近 60%，超过了 2011 年登记在册的 120 万滥用者。中国的这种需求增加可能推动对该地区其他地方生产的海洛因的需求增加。

489. 种植水平尽管明显居高，但低于 1998 年记录的峰值。泰国继续报告几乎零种植，并未返回到一度导致该地区被称为“金三角”的大规模种植时代。然而，根除取得的成果有倒退的风险。因此，麻管局敦促老挝人民民主共和国和缅甸政府继续努力根除罂粟种植。

490. 有迹象显示，阿富汗的海洛因正在被走私到该地区，以满足不断增长的需求。这表明，传统的毒品供应来源，即“金三角”，不能满足区域需求，需求可能对扩大罂粟种植增加压力。缉

获海洛因还表明，该地区日益成为毒贩企图走私在该次区域以外制造的海洛因的目标。例如，马来西亚当局 2011 年缉获海洛因近 750 公斤，而 2010 年缉获海洛因刚超过 300 公斤；泰国 2011 年缉获海洛因近 550 公斤，而 2010 年缉获约 150 公斤；中国缉获海洛因刚超过 7.2 吨。其他国家，如越南和印度尼西亚，未报告同期缉获量下降。老挝人民民主共和国 2012 年缉获海洛因 45 公斤，而 2011 年缉获约 43.4 公斤。

491. 东亚和东南亚的大麻植物种植仍然集中在印度尼西亚和菲律宾，尽管在老挝人民民主共和国也有种植的报道。关于根除努力，2011 年菲律宾摧毁逾 110 万株大麻植物；印度尼西亚缉获逾 22 吨大麻药草，中国缉获 4.2 吨大麻药草，柬埔寨、日本、老挝人民民主共和国、缅甸、韩国和泰国政府均报告有所缉获。老挝人民民主共和国 2012 年缉获 2,836 公斤大麻，2011 年缉获约 1,617 公斤。

492. 该地区可卡因更广泛滥用的巨大可能性也是麻管局严重关注的一个问题。2008-2009 年至 2010-2011 年，整个地区的可卡因缉获量增长了近 70%，中国香港在 2012 年一次缉获 650 公斤。菲律宾也报告有大量缉获。

(b) 精神药物

493. 该地区苯丙胺类兴奋剂高度滥用并无减弱的迹象。2012 年该地区共缉获 2.27 亿粒片剂，苯丙胺类兴奋剂滥用有所扩大，11 个国家报告甲基苯丙胺滥用增多。中国报告 2012 年缉获甲基苯丙胺 16 吨，比上年增加近 2 吨。2011 年，印度尼西亚、马来西亚和泰国大量缉获苯丙胺类兴奋剂，突出表明该问题仍然严重。日本报告，甲基苯丙胺缉获量是过去十年中最大的缉获量。日本海关官员在 2012 年查获 482 公斤甲基苯丙胺，滥用国际邮件服务和商业货船向该国走私苯丙胺类兴奋剂显著增多。虽然甲基苯丙胺高度滥用并不鲜见，但值得注意的是缉获了 8.8 吨甲基

苯丙胺晶体，表明苯丙胺类兴奋剂的区域市场更加多元化。2011 年在柬埔寨、中国、印度尼西亚、马来西亚和泰国缉获的该物质创造了记录。老挝人民民主共和国在 2012 年查获苯丙胺类兴奋剂 1,070 万粒片剂，2011 年查获约 460 万粒片剂。

494. 该地区被滥用的苯丙胺类兴奋剂似乎主要由位于该地区的秘密加工点供应，2011 年有 401 个非法合成药物加工点被捣毁。中国仍然是捣毁非法加工点最多的国家：2011 年捣毁了 357 个加工点，2012 年捣毁了 326 个。然而，就制造量而言，缅甸是甲基苯丙胺和甲基苯丙胺晶体的主要来源国，自麻管局在其 2012 年年度报告中强调这一事实以来情况并未改变。然而，柬埔寨、印度尼西亚、马来西亚和菲律宾当局也捣毁了秘密加工点，突出表明甲基苯丙胺非法制造是该地区许多国家的一个共同问题。

495. 2011 年，大多数二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）是在中国和印度尼西亚缉获的。尽管柬埔寨、日本、马来西亚、菲律宾和泰国 2011 年报告的缉获量大幅增加，但整个东亚和东南亚的二亚甲基双氧苯丙胺缉获量总体上呈下降趋势。这可能表明二亚甲基双氧苯丙胺供应量减少，因为近年来苯丙胺类兴奋剂的使用更加多元化，特别是甲基苯丙胺晶体滥用增多。2010 年至 2011 年该地区因拥有、制造或贩运“摇头丸”而被捕的人数减少了 34%，缉获总量下降了 13%。氯胺酮作为“摇头丸”销售表明制造二亚甲基双氧苯丙胺可能存在困难，这可能与中国决定对 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮加强管制有关，3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮是一种用于非法制造二亚甲基双氧苯丙胺的关键前体。

(c) 前体

496. 该地区仍然是用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的前体的一个主要贩运中心。麻管局在过去曾提出过该问题，包括中国、韩国和泰国在内的该地区各国作出了积极回应，拓宽了其立法，以减

少含有麻黄碱和伪麻黄碱的药物制剂转移。尤其是，该地区仍然存在大量伪麻黄碱制剂转移的案例。鉴于此种情况，很明显，该地区对获取含有伪麻黄碱的药物制剂予以规范，例如，通过系统使用处方制度，可以对该地区用于制造苯丙胺类兴奋剂的主要前体供应产生强烈的正面影响。

(d) 不受国际管制的物质

497. 东亚和东南亚并未逃避新的精神活性物质滥用日益增多的世界趋势。文莱达鲁萨兰国、中国（包括香港）、印度尼西亚、日本、菲律宾、新加坡、泰国和越南均报告了其滥用证据。这种令人担忧的趋势表现为合成大麻素供应量有增加的迹象，中国香港、韩国和新加坡报告了缉获和滥用情况。中国和泰国缉获了甲氧麻黄酮，这是一种合成卡西酮。面对新的精神活性物质滥用增多，泰国决定将 N-苄基哌嗪、1-(3-三氟甲基苯基)哌嗪、甲氧麻黄酮、3,4-亚甲基双氧甲基卡西酮和亚甲基二氧吡咯戊酮纳入其国家管控物质清单。

498. 氯胺酮和卡痛叶 (*Mitragyna speciosa*) 被认定为不受国际管制的两种主要滥用物质。过去一年卡痛叶的滥用水平仍然居高不下，它被广泛报道为亚洲国家滥用的五大毒品之一。亚洲缉获的卡痛叶占全球缉获量的 86% 证实了这一趋势。此外，该毒品往往被作为“摇头丸”的替代品出售或被误认为“摇头丸”。卡痛叶是一种具有刺激作用和引起幻觉性能的植物，其滥用正在增加，一些国家的缉获量和相关的逮捕急剧增多，例如泰国（2012 年缉获 23 吨，超过 2005 年的 1.7 吨）、马来西亚和缅甸。

5. 滥用和治疗

499. 该地区甲基苯丙胺滥用率仍然居高。有迹象表明，苯丙胺类兴奋剂滥用已经多元化，甲基苯丙胺晶体的缉获量增长了 23%，表明该物质的供应和需求大幅增加。甲基苯丙胺是老挝人民民

主共和国和泰国最常见的滥用毒品，是柬埔寨、中国和越南排名第二的滥用非法毒品。然而，就绝对数而言，中国是该地区最大的消费市场，该地区缉获量的半数在该国。

500. 该地区的大麻滥用水平仍然居高。虽然注意到印度尼西亚的滥用有所减少，但大麻仍然是该国滥用最多的毒品，普通人群中的终生流行率为 7.1%。菲律宾报告的终生流行率约为 10.5%。

501. 该地区的可卡因滥用流行率仍然较低，15-64 岁人群约为 0.03%。然而，人均财富增长表明，可卡因贩运者可能认为该地区是一个具有广阔发展前景的市场。

502. 东亚和东南亚报告注射吸毒水平居高，占全球注射海洛因、苯丙胺类兴奋剂、镇定剂和镇静剂的所有注射吸毒者的 27%。公共卫生风险包括注射吸毒者中的艾滋病毒 / 艾滋病流行率升高。来自印度尼西亚的统计数据表明，注射吸毒者中的艾滋病毒流行率为 42%。在缅甸，据报也出现了从吸食鸦片向注射海洛因和苯丙胺类兴奋剂的转变，导致该国吸毒者中的艾滋病感染率居高。海洛因是越南最广泛滥用的非法毒品。注射海洛因的吸毒者中艾滋病毒流行率为 20%，在一些省份最高达到 50%，其结果是越南通过注射吸毒的艾滋病毒传播率位于最高之列。2012 年，柬埔寨估计的 1,900 名注射吸毒者中的艾滋病毒感染率为 24.8%，比上年有所增加。

503. 在整个东亚和东南亚，在国际社会的积极支持和该地区各国政府的支持下，以社区为基础的治疗措施已扩展为强制戒毒治疗的替代措施。以社区为基础的治疗促进所有吸毒者在当地获得戒毒治疗和预防服务。得到联合国毒品和犯罪问题办公室支持的以社区为基础的戒毒治疗方案已在柬埔寨推广，柬埔寨是该地区支持这种戒毒治疗方法的领先国家。最近该方法也被引入老挝人民民主共和国。在东帝汶，戒毒治疗设施极为有限。该国的毒品滥用程度并不广为人知，正因为

如此，毒品滥用者的预防、治疗和康复设施仍不发达。麻管局鼓励该地区各国政府继续扩大治疗服务，包括引进和制定自愿治疗替代方案，如以社区为基础的治疗，并促进所有吸毒者获得戒毒治疗和预防服务。

504. 中国报告称，2012年有210万毒品依赖者。其中60%的人报告滥用海洛因，苯丙胺类兴奋剂滥用者不足29%（602,481人）。中国已对136,000人实施以社区为基础的戒毒治疗方案，另有202,000人被安置在678个强制戒毒中心。2012年，有756个美沙酮维持治疗诊所向384,000名患者提供服务。根据最近的一项研究，滥用“摇头丸”在东帝汶流行，现在“摇头丸”滥用比甲基苯丙胺更多。

505. 麻管局注意到，该地区许多国家有关毒品滥用性质和程度的数据已经过时且不可靠。麻管局再次敦促该地区各国政府进行新的国家评估，以确定该地区毒品滥用问题的真实程度和性质，从而有助于预防、治疗和康复工作的规划和实施。

南亚

1. 主要动态

506. 南亚面临日益严重的吸毒问题，包括滥用含有麻醉药品和精神药物的医药制剂。例如，在孟加拉国，滥用可待因制剂和含有甲基苯丙胺的“亚巴”片剂已达到很高的水平并在迅速增加；在不丹，青少年吸毒现象日益增多；在印度，处方药物滥用正在增加；在马尔代夫，第一次全国药物使用情况调查暴露出严重的吸毒问题，而在尼泊尔，登记在册的毒品使用者人数正在迅速增加。该地区各国政府继续采取措施防止和打击吸毒和贩毒活动。毒品通过许多不同的渠道进入南亚非法毒品市场，包括从印度的制药业转移、在区域内非法种植和（或）制造以及从包括

阿富汗（经由巴基斯坦）和缅甸在内的其他国家走私。

2. 区域合作

507. 南亚各国政府继续强烈应对该地区的毒品贩运和滥用威胁，包括通过该地区内和超出该地区的一系列合作安排。这种合作采取的形式是执法机构之间信息共享、培训和技术援助、关于药物滥用预防和治疗活动方面的合作和从业人员培训，以及减少毒品需求方面的其他活动。

508. 孟加拉国在药物滥用预防和管制方面与亚洲及太平洋经济和社会合作发展科伦坡计划以及包括中国、缅甸和南亚区域合作联盟成员国在内的19个国家有着密切的合作伙伴关系。这些伙伴关系涉及信息交流和技术援助。

509. 孟加拉国和印度有密切的执法和毒品管制合作机制，包括在政治和技术层面的定期会晤。两国还同意实时分享有关贩毒的信息并在调查毒品案件方面相互协助。麻管局欢迎孟加拉国和印度采取这些措施。鉴于跨越印度—孟加拉国边境的毒品走私水平持续居高，确保该边界的安全至关重要。

510. 印度目前与包括孟加拉国和斯里兰卡在内的36个国家和地区签订了法律互助条约，为刑事法律援助提供了一个法律框架。印度与孟加拉国、不丹和另外27个国家签订了有关毒品事项的双边协定或谅解备忘录。印度还有一个与东南亚国家联盟合作打击贩毒的持续议程。

511. 不丹和印度有一个联合边境管理小组，采取联合行动对付两国共同边界面临的安全威胁。印度和尼泊尔维持各种机制防止跨境贩毒和其他跨境威胁。

512. 2013年1月在新德里举行的一次会议上，印度和斯里兰卡外交部长签署了一项打击国际恐怖主义和非法毒品贩运的协议。

513. 《亚洲及太平洋经济和社会合作发展科伦坡计划》的亚洲成瘾问题专业人员认证与教育中心公布了新的课程，包括戒毒治疗和康复服务方面的患者和家属心理教育课程。

514. 《科伦坡计划》还针对毒品问题采取了许多其他措施，包括治疗、康复和治疗后服务及设施（与各国政府、非政府组织和社区合作）；禁毒教育和早期干预（与民间社会包括青年领袖合作）；以及化学品测试和管制方面的执法人员培训。《科伦坡计划》还推出了“物质使用障碍预防和治疗国际期刊”，以推进该领域的科学文献。

3. 国家立法、政策和行动

515. 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。孟加拉国监狱当局与毒品和犯罪问题办公室及非政府组织合作，于 2007-2013 年期间在监狱中举办了关于吸毒及相关健康风险的培训班。

516. 金融行动特别工作组与孟加拉国和尼泊尔政府制定了行动计划，以解决其打击洗钱和恐怖主义融资框架的缺陷。两国在实施各自的行动计划方面取得了进展，但截至 2013 年 6 月一些措施尚未落实。麻管局提醒各国政府，反洗钱措施是打击贩毒的一个关键要素。

517. 印度和斯里兰卡政府一直在加强其打击洗钱和恐怖主义融资框架。2013 年 6 月，金融行动特别工作组承认这两个国家在这方面已经取得显著进步，并因此将它们排除在金融行动特别工作组定期随访过程之外。

518. 在 2008-2013 年五年计划内，不丹麻醉品管制局在该国进行了药物滥用调查，并编制了毒品状况年度报告和毒品预防教育材料。

519. 2013 年 3 月，印度财政部根据该国关于麻醉药品和精神药物的立法发出指令，除其他措施外，规定政府可以在印度国家立法日程内安排任何物质。因此，氯胺酮被置于国家管制之下。

520. 除麻管局 2012 年年度报告中提到的改善边境安全的现有计划外，印度政府决定沿其与尼泊尔接壤的边境兴建约 1,400 公里战略公路。印度还沿其与不丹接壤的边境部署了 13 个营的兵力，并建立了 131 个边境哨所。印度沿其与缅甸接壤的边境部署了 15 个营的边防军，这些边防军，除其他职责外，负责打击跨境毒品走私行动。

521. 为了应对 phensedyl 止咳糖浆（一种含有可待因的止咳糖浆）滥用和贩运问题，靠近印度与孟加拉国边境的印度比哈尔邦限制在其领土内销售 phensedyl 止咳糖浆。已指示药剂师在任何时候不得库存超过 1,000 瓶 phensedyl 止咳糖浆。

522. 印度社会正义和赋予权利部与尼赫鲁青年中心联盟（青年事务和体育部下属的一个自治机构）和国家儿童之家（人力资源发展部下属的一个自治机构）在提高公众对药物滥用认识活动方面合作。尼赫鲁青年中心联盟已触及印度两个省 3,750 村庄的年轻人。印度麻醉品管制局也正在与德里主管部门合作，在德里开展提高对贩毒和吸毒后果认识的活动。

523. 马尔代夫国家禁毒署与毒品和犯罪问题办公室合作，支持马尔代夫非政府组织提高对毒品滥用的认识并改善前吸毒者及其家属获得治疗后护理和支持服务。麻管局欢迎斯里兰卡政府当前进行全国药物滥用调查的举措。斯里兰卡化妆品、设备和药品技术咨询委员会在 2013 年 4 月 18 日决定，所有含有麻黄碱或伪麻黄碱的片剂和糖浆应从全国市场清除。该委员会还决定不接受尤其含有与麻黄碱和（或）伪麻

黄碱结合的止痛药和咖啡因的咳嗽和感冒产品登记。

524. 斯里兰卡国家危险药物管制局启动了一个项目，在一个药物滥用流行率高的地区开发一个无毒品示范村，将在村里为此提供服务。国家危险药物管制局还针对科伦坡一个被认定为药物滥用流行率高的地区的缺医少药定居点开展了一次宣传和认识运动。

525. 该地区获取用于医疗用途的国际管制物质（尤其是用于缓解疼痛的阿片剂）有限。一些用于疼痛治疗的主要类阿片是可待因、右旋丙氧吩、双氢可待因、芬太尼、二氢吗啡酮、凯托米酮、吗啡、羟考酮、哌替啶、替利定和三甲利定。在不丹，2010年至2012年期间这些类阿片的平均消费量为每百万居民635统计用限定日剂量(S-DDD)²⁴（即每百万不丹居民消费635日剂量类阿片。在马尔代夫，每百万居民消费71 S-DDD，在斯里兰卡，每百万居民消费24 S-DDD。在人口较多的国家，每百万居民消费的日剂量数低得多：印度为10 S-DDD，孟加拉国为8 S-DDD，尼泊尔为8 S-DDD。麻管局确定了其认为不足（每百万居民每天的类阿片镇痛药消费量100至200 S-DDD）或严重不足（类阿片镇痛药消费量等于或低于100 S-DDD）的消费水平。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

526. 含有麻醉药品和精神药物的医药制剂继续从印度制药业转移，并在国内或在国际上贩卖，包括通过非法互联网药店。尽管印度政府为解决该问题作出了努力，但从该国的合法渠道转移仍

²⁴术语“统计用限定日剂量”是麻管局为统计分析目的所确定的测量技术单位，不是推荐的处方剂量。更多细节可查阅2013年麻醉药品技术出版物(E/INCB/2013/2)第四部分关于表十四的说明。

然是在该地区贩运的药物制剂的一个主要来源。例如，最常被贩运的一种药物制剂是 phensedyl 止咳糖浆；2012年在邻国孟加拉国的 phensedyl 止咳糖浆缉获量继续大幅攀升。麻管局认识到印度政府为防止从其制药业转移所采取的步骤，包括通过实施麻管局先前的建议，并呼吁印度政府保持并酌情加强努力，防止医药制剂转移以及在 该国领土内和从该国领土贩运。

527. 除 phensedyl 止咳糖浆外，最常被走私到孟加拉国或在该国内部贩卖的麻醉药品包括海洛因和其他注射毒品。2012年在孟加拉国查获约有130万瓶可待因制剂，而2011年查获约有90万瓶，并查获约2,500公升散装可待因溶液，与过去两年相比有所下降，因为2010年查获约4,000公升。孟加拉国的海洛因缉获量从2011年的约107公斤增加到2012年的约125公斤。被走私到孟加拉国的海洛因大多源自印度。也有一些源自金三角国家的海洛因贩运活动，这些海洛因拟经海上走私到欧洲和美洲。虽然可以看出缉获毒品数量的趋势，但并非始终可以推断这些毒品贩运的实际数量遵循相同的趋势。

528. 正如缉获数据所反映的，往往通过注射方式滥用的毒品被走私到孟加拉国，其数量迅速增加：2010年查获大约70,000安瓿以注射方式滥用的毒品（哌替啶和吗啡），2012年查获大约160,000安瓿以注射方式滥用的毒品。孟加拉国的鸦片缉获量逐步下降，从2010年的约12公斤降至2012年的5公斤左右。

529. 孟加拉国的大麻缉获量近年来有所波动，但从2011年缉获约54吨下降到2012年总共缉获约39吨。被走私到孟加拉国的大麻大多来自印度和尼泊尔。在孟加拉国偏远地区也有非法大麻植物种植，而且在孟加拉国有野生大麻植物。孟加拉国近年来非法大麻植物种植水平大幅下降。缉获的数量也急剧下降：2007年缉获约25,000株大麻植物，而2012年缉获这种植物不足500株。在孟加拉国靠近与缅甸接壤的边界地

区有非法罂粟种植。不丹在 2012 年未记录到药物制剂缉获情况。

530. 在印度，缉获数据表明该国的贩运动态喜忧参半。然而，因贩毒而被定罪的总人数从 2011 年的约 8,600 人减少至 2012 年的约 6,200 人。在评价这些统计数字时应当牢记，个别案件的起诉可能需要数年时间才能完成。大麻药草缉获量稳步下降，从 2009 年的 209 吨降至 2012 年的 69 吨。大麻树脂缉获量也从 2010 年的 4.3 吨降至 2012 年的 2.2 吨。当局根除的非法大麻种植面积也从 2011 年的 3,000 英亩左右降至 2012 年的无大麻种植。印度有大量非法大麻出口：印度仍然是全球各国政府在 2011 年缉获报告中提到的非法大麻树脂的五个主要来源国之一。此外，印度被认定为世界海关组织海关执法网络数据库 2012 年记录的超过 10 吨大麻药草的来源国。印度的海洛因缉获量自 2009 年以来出现波动，从 2011 年的 528 公斤增加到 2012 年的 853 公斤。此外，海洛因被从印度走私到孟加拉国和肯尼亚等国家。在印度缉获的鸦片数量自 2009 年以来一直在增加，该年缉获约 1.7 吨，到 2012 年缉获超过 3 吨。然而，当局捣毁的罂粟种植面积大幅下降，从 2011 年的约 14,000 公顷下降到 2012 年的约 2,900 公顷。印度的吗啡缉获量自 2010 年以来一直在上升，该年缉获 25 公斤，2012 年增加到 131 公斤。

531. 在马尔代夫，当局的海洛因缉获量下降到 2012 年的 2.6 公斤；2011 年马尔代夫海关缉获 3.2 公斤。马尔代夫当局在 2012 年缉获约 2.4 吨大麻树脂。马尔代夫未报告 2012 年医药制剂缉获情况。

532. 在尼泊尔，源自本地的大麻和源自外国的鸦片是最常被贩运的毒品。尼泊尔当局在 2012 年查获 47 吨大麻，比 2011 年增加 30%。印度比哈尔邦当局指出，phensedyl 止咳糖浆也被从印度走私进入尼泊尔。一些过境尼泊尔的毒品被运往美国。

533. 在斯里兰卡，2012 年上半年有 2,547 人（约 0.01% 的人口）因涉毒犯罪而被捕，比 2011 年上半

年减少 70%。与海洛因相关的逮捕人数下降 70% 左右，与大麻有关的逮捕人数下降约 50%。斯里兰卡的海洛因缉获量从 2010 年的 142 公斤下降到 2011 年的 39 公斤和 2012 年的 33 公斤。斯里兰卡的大麻缉获量从 2011 年的约 200 吨下降到 2012 年的约 74 吨。这些被捕的人中超过 60% 受过 5 至 10 年学校教育。斯里兰卡未报告 2012 年药物制剂缉获情况。

534. 尽管南亚地区的可卡因贩运历来非常有限，但是乎正在大幅增加。印度在 2012 年缉获 42 公斤可卡因，超过 2011 年的 14 公斤。在斯里兰卡，2012 年缉获 7.5 公斤可卡因，低于 2011 年缉获的约 10 公斤，但明显高于 1999-2009 年期间的缉获量，斯里兰卡在此期间每年缉获可卡因不足 1 公斤。

(b) 精神药物

535. 苯丙胺类兴奋剂既被走私到南亚，又在该地区非法制造。在南亚，孟加拉国、印度、尼泊尔和斯里兰卡报告缉获了甲基苯丙胺。在南亚制造的甲基苯丙胺晶体被走私到大洋洲和东南亚。

536. 苯丙胺缉获量显著下降，从 2012 年约 470 公斤的高峰降至 2011 年的 30 公斤。然而，印度仍然是在南亚制造和贩运的非法苯丙胺类兴奋剂的主要来源国。粉末状苯丙胺和甲基苯丙胺是在印度非法制造的。在印度贩卖的苯丙胺类兴奋剂药丸大多是从缅甸走私进入该国。2012 年，在印度缉获 30 公斤苯丙胺。苯丙胺往往由徒步旅行者从印度走私到孟加拉国。

537. 印度的安眠酮缉获量稳步上升，从 2009 年的 5 公斤增加到 2012 年的 178 公斤，但这一数量仍远低于 2008 年缉获的约 2.4 吨。然而，从 2010 年到 2012 年（拥有数据的最近一年），在印度未发现非法安眠酮制造设施。丁丙诺啡从印度经由孟加拉国的西南边界走私到孟加拉国。

538. “亚巴”（甲基苯丙胺）从缅甸走私到孟加拉国。走私到该国的数量正在迅速增加。2012

年，当局查获近 200 万粒含有苯丙胺类兴奋剂的片剂——往往是“亚巴”——与 2011 年查获的约 140 万粒相比大幅增加。甲基苯丙胺缉获总量超过 550 公斤。走私到孟加拉国的大多数“亚巴”是在缅甸与中国接壤的地区（掸邦和克钦邦）非法制造的，并经由仰光偷运然后经海路到孟加拉国，或偷运到孟都然后经陆路到孟加拉国。

539. 毒贩企图从印度向澳大利亚走私苯丙胺类兴奋剂。印度和中国（包括中国香港）是 2010 年和 2011 年被发现进入澳大利亚的逾 62% 的苯丙胺类兴奋剂（不包括二亚甲基双氧苯丙胺）非法货物的来源地。

(c) 前体

540. 印度经常被提及为走私到缅甸的麻黄碱和伪麻黄碱的来源国。麻黄碱经常从印度走私到缅甸，在那里该物质被用于非法制造“亚巴”。在印度，2012 年查获 4.4 吨麻黄碱，低于 2011 年的 7.2 吨。2012 年，醋酸酐缉获量从 2011 年的无缉获增加到约 360 公斤。

541. 南亚毒贩从药物制剂中提取麻黄碱和伪麻黄碱并利用 1- 苯基 -1- 丙酮制造麻黄碱。亚洲继续被有组织犯罪集团用作非法制造苯丙胺类兴奋剂的前体、特别是麻黄碱和伪麻黄碱的来源地。

(d) 不受国际管制的物质

542. 印度仍然最常被提及为新的精神活性物质来源地的两个亚洲国之一（另一个是中国）。尼泊尔也报告称，新的精神活性物质正在其领土上出售。

543. 氯胺酮被从印度走私到东亚和东南亚目的地。在印度缉获的很大一部分氯胺酮是在印度南部缉获的。氯胺酮是在机场从快递包裹和海运货物以及毒品在该国境内运输期间查获的。氯胺酮现在根据国家法律受到管制。

544. 卡塔叶主要是从埃塞俄比亚、肯尼亚高原和也门走私到印度。卡塔叶在印度是非法的。

5. 滥用和治疗

545. 大多数南亚国家没有国家毒品调查；因此关于该地区滥用和流行率的信息必须从其他来源获得。

546. 根据毒品和犯罪问题办公室的资料，2011 年南亚 15-64 岁人群中的注射吸毒流行率为 0.03%，这是所有地区最低的流行率。根据毒品和犯罪问题办公室的资料，印度的注射吸毒流行率也是 0.03%。

547. 在孟加拉国，大麻仍然是最常被滥用的毒品；虽然没有关于大麻滥用的官方调查，但一些估计表明，该国有 120 万人滥用大麻。估计孟加拉国有 300,000 人接受毒瘾门诊咨询服务，同时估计有 10 万人接受住院戒毒治疗。2011 年接受治疗者中约有 43% 的人接受海洛因成瘾治疗，约有 28% 的人接受丁丙诺啡成瘾治疗，17% 的人接受大麻成瘾治疗，1.4% 的人接受镇定剂、安眠药和（或）镇静剂成瘾治疗。2011 年孟加拉国 2% 的接受治疗吸毒者表示，他们滥用含有可待因的止咳糖浆。在孟加拉国，妇女在接受戒毒治疗者中所占的比例非常低。

548. 在孟加拉国，有很多妇女为毒贩工作——运输、推销、包装或存放毒品——的案例，她们被迫染上毒瘾，因为她们可能是与男性吸毒者结婚的女性。在孟加拉国接受戒毒治疗者中最常被提及的吸毒原因是同侪压力（在 55% 的情况下）。含有可待因的止咳糖浆在孟加拉国经常遭到滥用，部分原因是由于这些产品的味道和容易获得。属于受过教育的上层阶级吸毒者往往滥用含有可待因的止咳糖浆而非海洛因，因为以前的公共宣传活动强调滥用海洛因的健康危险。据孟加拉国麻醉品管制部称，吸毒可以被理解为孟加拉国富裕城市社会有教养的一种象征。

549. 滥用挥发性溶剂在孟加拉国很常见，主要是街头流浪儿童滥用，但这种滥用正在向其他人群蔓延。2011 年在孟加拉国接受戒毒治疗的人群中大约有 1% 的人接受嗅胶粘剂治疗。在孟加拉国滥用的胶粘剂往往含有甲苯，这是一种受国际管制和在孟加拉国受国家管制的前体。注射吸毒虽然目前处于很低的水平，但也正在迅速增加，主要是由于滥用丁丙诺啡。

550. 印度的处方药物滥用日益增多。印度国家艾滋病控制组织支助超过 50 个类阿片替代治疗中心，向大约 4,800 名注射吸毒者提供治疗。类阿片替代治疗中心由非政府组织管理，由国家艾滋病控制协会签约，在这些中心经医院和卫生保健提供者国家认可委员会独立认可后实施类阿片替代治疗。目前正在实施的国家计划旨在建立 300 个类阿片替代治疗中心，这些中心将为估计 20% 的印度注射吸毒者服务。2012 年 12 月，印度国家艾滋病控制组织向大约 11,500 名注射吸毒者提供了免费类阿片替代治疗。该组织还制定了一个由该领域专家执行的类阿片替代治疗中心工作人员指导和能力建设方案。类阿片是印度最常见的通过注射滥用的药物。

551. 印度政府还开始实施一项计划，根据该计划，为注射吸毒者工作的非政府组织与国家医院合作，以提高类阿片替代治疗的效率。非政府组织鼓励注射吸毒者参观开展类阿片替代治疗的国营医院，如果他们退出治疗则与医院一起采取后续行动。

552. 2013 年 2 月，马尔代夫发表了关于第一次全国药物使用情况调查（涉及 2011-2012 年期间 15-64 岁的人群）结果的报告。估计非法药物使用年度流行率在马累为 6.64%，在各环礁为 2.02%。由于在不同的地方使用不同的方法估计非法药物使用流行率，因此无法准确计算出全国流行率。除酒精外，最常被滥用的药物是大麻和类阿片。这项调查提供了该国药物滥用问题的状况，似乎主要涉及触犯法律、性活跃和参与买春

的男人。在马累，超过三分之一的类阿片和大麻使用者可能有依赖性，而在环礁，65% 的类阿片使用者可能有依赖性。在马累有 5% 的吸毒者是注射吸毒者，而在环礁则有 10% 是注射吸毒者。麻管局赞扬马尔代夫政府进行此项调查，并期待获悉根据调查结果所采取的行动。麻管局还期待了解该地区其他国家采取类似举措的结果。

553. 在尼泊尔，正如政府 2013 年调查所估量的那样，目前大约有 0.34% 的人口滥用大麻树脂、致幻剂、吸入剂、阿片剂、兴奋剂、镇静剂或其他药物。调查不包括仅滥用大麻药草者。所报告的上述毒品滥用者人数从 2012 年到 2013 年增加了一倍，绝大多数为男性。约 94% 报告滥用阿片剂，约 57% 表示注射吸毒。

554. 毒品和犯罪问题办公室与非政府组织合作于 2012 年 11 月在尼泊尔为吸毒者主办了有史以来的第一次“以社区为基础的低成本护理和支持营地”。该营地对类阿片戒断医疗管理使用丁丙诺啡舌下给药。计划将在尼泊尔建立另外五个这样的营地。

555. 在斯里兰卡，2012 年 1 月至 6 月共有 2,547 人因毒品犯罪而被捕。在该人群中大约有 2,000 人是吸毒者。斯里兰卡药物滥用监测系统收集关于与毒品有关的逮捕和寻求治疗的吸毒者人数的信息。2012 年该系统记录有 217 人寻求戒毒治疗，比 2011 年减少 40%。据报 2012 年在斯里兰卡没有妇女接受药物滥用治疗。

西亚

1. 主要动态

556. 西亚仍然是全球非法鸦片经济的中心。2013 年阿富汗非法罂粟种植创下新的记录，达到 209,000 公顷，比上年增长 36%。阿富汗的 34 个省中超过半数种植非法罂粟，2013 年鸦片产

量比上年猛增 49%，达到 5,500 吨，即使持续存在恶劣的天气条件。

557. 2013 年，阿富汗各地仍然有非法罂粟和大麻植物种植，涉及近 20 万农民。2012 年接受调查的大部分农民指出销售罂粟获得高收入是种植的主要原因，而且据报 2013 年几乎所有鸦片生产省份的种植增加。非法作物对阿富汗农民依然具有吸引力，因为其销售价值远远超过小麦等合法作物的价值。然而，政府已采取新的举措，试图解决这种情况，如扩大“粮食区”方案和其他方案（见上文第二章 B.2）。

558. 由于其地理位置和中东特别是埃及和阿拉伯叙利亚共和国的局势持续动荡，西亚对犯罪活动和在该地区经营的毒品集团甚为脆弱。该地区的毒品贩运导致药物滥用和相关犯罪增多，对埃及和阿拉伯叙利亚共和国的邻国特别是黎巴嫩继续构成威胁。该地区内越来越多的流离失所者和难民可能造成新的紧张局势。在缉获毒品时往往发现枪支、现金及通信设备。

559. 在西亚部分地区，包括苯丙胺、甲基苯丙胺及其次是可卡因在内的兴奋剂滥用日益增多，缉获量和流行率有所上升。沙特阿拉伯报告在 2012 年共查获 4,860 万粒含有苯丙胺、作为 Captagon 销售的片剂，是该地区最大的总缉获量。在巴基斯坦首次确定有苯丙胺滥用，估计在过去 12 个月有 22,000 名成年人滥用该物质。在伊朗伊斯兰共和国和以色列也有缉获和滥用甲基苯丙胺的报道——在后一个国家主要是以来自东南亚的“亚巴”片剂形式。中东的可卡因贩运活动日益增多，来自南美洲的货物通过空运快递和海上送达。

560. 苯丙胺类兴奋剂贩运和滥用仍然是该地区主要关注的问题。非法制造、作为 Captagon 片剂出售的苯丙胺缉获量仍然有增无减，一如在黎巴嫩查获非法 Captagon 片剂加工点和缉获大量此种片剂所证明，Captagon 片剂是该地区最经常

缉获的物质。该地区的甲基苯丙胺缉获量也有所增加，主要是通过快递手段走私和贩运。

561. 有迹象显示，非法毒品货物可能越来越多地经由中东特别是经由伊拉克走私。伊拉克已成为从“金新月”（阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦）到海湾各国以及黎巴嫩和阿拉伯叙利亚共和国贩毒路线的一个重要枢纽。跨越伊拉克东部与伊朗伊斯兰共和国的边境向海湾国家、黎巴嫩和以色列走私毒品以及从中亚经由伊拉克北部到东欧的走私活动有所增加。

562. 贩运和滥用处方药尤其是阿普唑仑、地西洋、氯硝西洋等苯二氮卓类药物已经蔓延到整个地区，在中东几乎所有国家均有报道。在一些国家，妇女中这类物质的滥用流行率明显上升。此外，尚未受到国际管制的物质尤其是合成类阿片镇痛药曲马多的贩运和滥用持续增多，这已为该地区各国报告的许多缉获所证明，并且与一些国家的涉毒死亡有关。

563. 麻管局十分关注的另一个问题是中东地区合成药物市场迅速发展和出现新的精神活性物质，包括合成大麻素（如 Spice）。巴林、以色列、约旦、阿曼、沙特阿拉伯和阿拉伯联合酋长国报告了企图走私这类物质及缉获的情况。

564. 腐败成本对西亚人民和机构产生日益显著的影响。例如，据估计阿富汗的腐败在过去三年增加了 40%，估计在 2012 年使该国人民付出了 39 亿美元的代价，这些成本与该地区的重大非法毒品经济部分相关。据估计，该年有一半阿富汗公民行贿以获得公共服务，近 30% 的人口行贿要求非政府服务。腐败日甚，无孔不入，正在变成该国可接受的日常生活的一部分；2009 年，有不到一半（42%）的受访者认为可接受政府雇员为提供服务接受贿赂，以增加其收入，到 2012 年认为可接受的人数增加到 68%。此外，贿赂频率增加，从平均每名行贿者 4.7 次行贿增加到 5.6 次，支付的贿赂金额平均增加了 29%，增至每次

贿赂 214 美元及每年 1,198 美元。2012 年 12% 的伊拉克公民也行贿，以加快或得到更好的公共服务，行贿者平均每年行贿近四次。超过一半 (54%) 的伊拉克人认为现在的腐败比前两年更加普遍。

2. 区域合作

565. 西亚是全球毒品和前体贩运的重要枢纽，使该地区成为区域合作的一个重要领域。毒品和犯罪问题办公室在整个地区大多数国家执行各种方案。2013 年，区域合作的重点是在国际安全援助部队在阿富汗的任务计划于 2014 年结束后国际社会共同承担支持发展和药物管制的责任。

566. 海湾阿拉伯国家合作委员会是其六个成员国与其他区域实体合作的主要区域论坛。海湾阿拉伯国家合作委员会与欧洲联盟的联合行动方案可以加强合作，促进打击洗钱和恐怖主义融资。

567. 麻管局注意到海湾阿拉伯国家合作委员会禁毒刑事信息中心于 2013 年 2 月在多哈落成。该中心旨在与该地区主管机构协调推动和促进信息收集、调查和监测行动，并抑制贩毒活动。它还收集所有非法药物和化学品贸易的信息。

568. 该中心与毒品和犯罪问题办公室开展了若干与技术合作相关的活动并签署了谅解备忘录和意向书，或者正准备这样做，尤其是培训迪拜警察。该中心还与国际刑警组织、世界海关组织中东区域情报联络处和卡塔尔内政部警察培训学院签署了协议。

3. 国家立法、政策和行动

569. 哈萨克斯坦政府批准了 2012-2016 年打击药物滥用和毒品交易措施方案，旨在进一步开发

有效对策系统，推出了一系列立法举措，包括对轻微刑事犯罪的吸毒者实施强制治疗方案，而非监禁。

570. 近年来，吉尔吉斯斯坦通过了若干决议和修正案，以加强其药物管制立法。第 54 号决议 (2011 年) 对所有药品、卫生保健和教育机构登记、存储和使用麻醉药品、精神药物及前体提出了要求。第 132 号决议 (2011 年) 加强了国家药物管制局的设备。第 654 号决议 (2012 年) 确定了国家药物管制协调委员会的组成和规则。

571. 土耳其部长理事会在 2011 年修订了国家立法，将合成大麻素纳入受管制物质表中。这一变化是对 2010 年在该国首次缉获合成大麻素的一种对策——发现这些物质源自中国、美利坚合众国和欧洲国家。

572. 巴林和沙特阿拉伯引入紧急调度，暂时禁止新的精神活性物质。此外，阿拉伯联合酋长国最近将 Spice 和 K2 等合成大麻素连同其他合成大麻素纳入 1995 年第 14 号联邦法禁止的麻醉药品和精神药物附表一。这是第一个阿拉伯国家采取法律措施将合成大麻素纳入其药物法。预计这项措施将加强对合成大麻素越来越多地走私到该国的执法回应。

573. 此外，以色列政府努力管制新的合成药物，已将苯丙胺、甲基苯丙胺、卡西酮、甲卡西酮的类似物纳入其《危险药物条例》。自 2012 年以来，该国已将若干合成大麻素添加到《危险药物条例》，2013 年 5 月，政府通过了该《条例》综合修正案，其中纳入了合成大麻家族及其衍生物。该法案与大不列颠及北爱尔兰联合王国、爱尔兰和美国一些州在这方面采用的法规类似。

574. 麻管局欢迎沙特阿拉伯政府为打击洗钱所采取的步骤，特别是通过了一项法律，规定了

对洗钱罪犯的严厉处罚。以色列政府为打击与贩毒有关的犯罪活动采取了立法措施，包括规定对涉及贩运麻醉药品和精神药物的洗钱案件实行更严厉的处罚。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

575. 根据阿富汗缉毒部与毒品和犯罪问题办公室在2013年进行的联合调查，阿富汗的非法罂粟种植面积估计达到创纪录的209,000公顷，比2012年增长36%以上。阿富汗无罂粟省份的数目2004年至2011年显著增加，此后有所减少，在该国34个省中现在有半数以上省份的罂粟种植面积超过100公顷。罂粟种植仍然集中在南方，特别是赫尔曼德省，但

据报2013年几乎所有罂粟生产省份增加了种植。

576. 估计阿富汗有191,500家农户的收入依赖非法毒品作物，如罂粟和大麻，其价格居高不下。2012年新鲜鸦片的农场交货价格为每公斤163美元，是仅仅五年前的三倍，但由于产量猛增，2013年降至每公斤143美元。2013年接受调查的四分之三的阿富汗村领导人称，非法罂粟售价高是他们种植罂粟的主要原因，因为它为农民带来比合法农产品大得多的利润（见下表）。

577. 根除非法罂粟田块只是减少可用于海洛因生产的鸦片数量的一个组成部分。西亚最大的根除努力是阿富汗的努力，2013年在阿富汗18个省以可核查的方式根除罂粟种植面积7,348公顷（见图一）。这相当2007年根除活动高峰期根除量的约三分之一，该年根除19,000公顷。

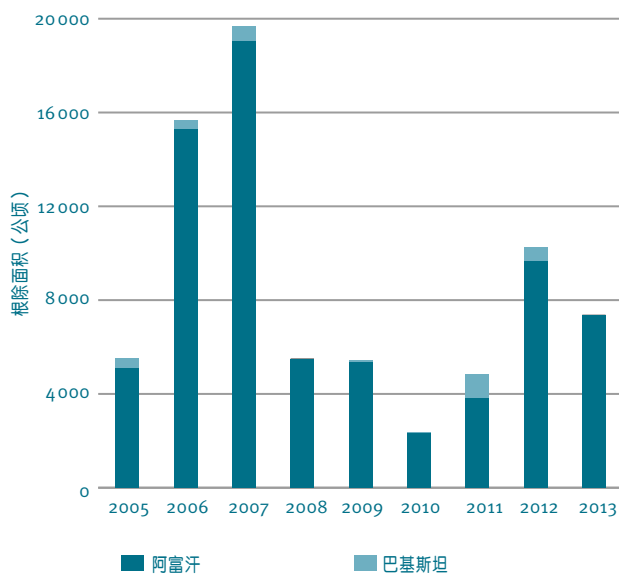
表 1. 2009-2013年阿富汗选定的合法和非法作物农场交货价格变动情况

农产品	价格 (美元/公斤)				
	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
新鲜鸦片	48	128	180	163	143
干鸦片	64	169	241	196	172
大麻 (一级“加尔达”/树脂)	35	86	95	68	..
大麻 (二级“加尔达”/树脂)	24	66	63	41	..
大麻 (三级“加尔达”/树脂)	12	39	39	26	..
稻米	1.1	1.0	1.0	1.2	..
小麦	0.6	0.3	0.4	0.5	..
玉米	0.4	0.3	0.3	0.3	..

资料来源：毒品和犯罪问题办公室与阿富汗禁毒部，“阿富汗：2013年鸦片调查”（2013年11月）和前几年的调查，以及前几年的鸦片调查；毒品和犯罪问题办公室与阿富汗禁毒部，“2012年商业大麻种植和生产调查”（维也纳，2013年）和前几年的调查；毒品和犯罪问题办公室，“2010年阿富汗大麻调查”（2011年6月）。

注：“加尔达”是粉状大麻树脂，质量最高的是“一级加尔达”。两点(..)表示数据不详。

图一. 2005-2013 年选定的西亚国家罂粟根除工作



资料来源：毒品和犯罪问题办公室与阿富汗禁毒部，“阿富汗：2013 年鸦片调查”（2013 年 11 月）；毒品和犯罪问题办公室与阿富汗禁毒部，“阿富汗：2013 年鸦片风险评估”和前几年的风险评估；《2013 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.13.XI.6）。

注：发布时巴基斯坦 2013 年的数据不详。

578. 根据毒品和犯罪问题办公室的资料，阿富汗、黎巴嫩和巴基斯坦属于全球最常被认定为所缉获大麻树脂来源地的五个国家之列。2011 年阿富汗非法大麻植物种植调查认定种植面积为 12,000 公顷，是全球已知的最大种植面积，其中大部分用于生产大麻树脂。2012 年种植面积下降到 10,000 公顷。然而，大麻树脂产量比 2011 年增加了 8%，增至 1,400 吨。在吉尔吉斯斯坦，约有 10,000 公顷野生大麻，在该国非法生产大麻药草和树脂（见上文第 49 段至第 53 段）。中亚其他国家报告了在 2012 年根除大麻植物的努力情况，如塔吉克斯坦（根除 220 万株植物）和阿塞拜疆（根除 7,538 株植物）。

579. 在中东各地，一些地区继续非法种植大麻植物，特别是在黎巴嫩贝卡谷地，因该地区的安全普遍不稳定，致使根除工作难以进行。在巴林经常查获大麻植物和种子。而且是乎该国的室内大麻植物种植日臻完善，一如 2013 年 5 月查获室内种植点所看到的那样。

580. 2012 年科威特的大麻缉获量达 944 公斤，是 2011 年缉获量的两倍以上。在以色列与埃及的边界附近缉获相当数量的大麻，这些毒品拟被走私到以色列的其他目的地。2013 年上半年，以色列缉获大麻逾 300 公斤。

581. 毒品和犯罪问题办公室的估计数表明，阿富汗的海洛因贩运大多 (44%) 经由巴基斯坦，32% 经由伊朗伊斯兰共和国，其余四分之一过境中亚各国。中亚各国当局缉获的海洛因总量自 2003 年以来一直稳步下降，主要是由于塔吉克斯坦报告的缉获量减少，表明其他贩运路线得到发展。海上路线越来越多地被用于走私阿富汗海洛因，经由伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦港口，东非各国经常是目的地。

582. 土耳其是从西亚到欧洲的一个重要交叉点，因此，每年在该国缉获大量阿富汗阿片剂，主要是以海洛因的形式。2012 年，土耳其打击走私和有组织犯罪部主管机构缉获海洛因 11 吨，这些海洛因主要是运往阿尔巴尼亚、德国和荷兰（比 2011 年的缉获量增加 72%）。土耳其连续第三年报告无吗啡缉获。大麻在土耳其是贩运和滥用最广的非法药物，过去五年缉获量增加了 262%，2012 年缉获 74.6 吨。土耳其当局缉获的大麻大多源自本国。然而，被缉获的共 4 吨大麻树脂主要源自伊朗伊斯兰共和国、伊拉克和阿拉伯叙利亚共和国。

583. 据报告，经由该地区的新的海洛因走私路线正在出现。海洛因从阿富汗经由伊朗伊斯兰共和国或巴基斯坦偷运，然后经由伊拉克和中东其他国家偷运。根据各国提供的数据，黎巴嫩的海洛因缉获量从 2008 年的不足 3 公斤增加到 2012 年的超过 20 公斤，2012 年阿曼的海洛因缉获量总共约 100 公斤，而 2008 年不足 9 公斤。

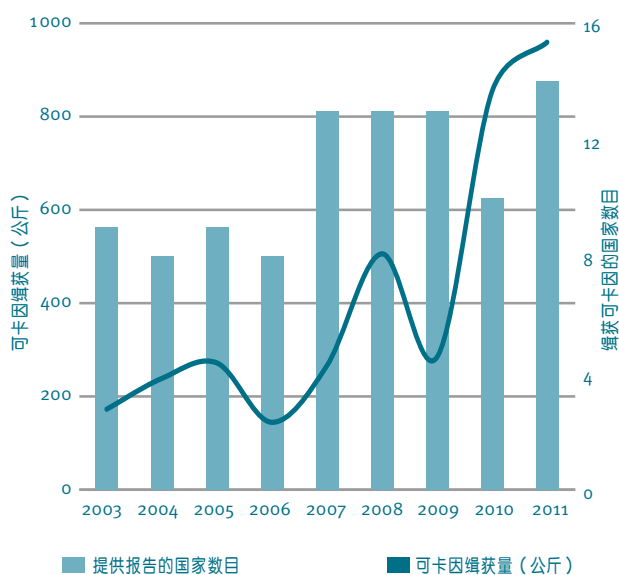
584. 巴林的海洛因缉获量有所增加；在大多数情况下，海洛因由来自巴基斯坦的所谓“走私骡子”吞下。此外，众多控制下的交付导致缉获通过特快专递发送的含有海洛因的包裹。源自阿富汗和伊拉克的包裹是运往联合王国和希腊。2012

年8月在巴林国际机场进行了一次海洛因特别搜查，当时查获超过4.5公斤用服装浸渍的海洛因。

585. 西亚各国报告的可卡因缉获有所增加——无论是在数目上还是在数量上——2011年该地区的缉获总量上升至近1吨（见图二）。土耳其打击走私和有组织犯罪部在2012年查获了创纪录的402公斤可卡因——是2010年报告的缉获量的近两倍——并报告可卡因缉获数目及平均每次缉获数量稳步增加。海洛因贩运网络越来越多地转向贩运可卡因，而西非犯罪集团似乎在土耳其的可卡因供应方面发挥更大的作用。在巴基斯坦，用海洛因交换可卡因是一种新兴现象，可卡因经由非洲以及东亚和欧洲进入该国。

586. 中东的可卡因非法贩运和滥用也有所增加，来自南美洲的货物通过空运快递和海上到达该地区。源自美洲的可卡因大多利用快递邮件公司或藏匿在海运集装箱中运送至中东。在也门，从来自巴西的一个集装箱中查获115公斤可卡因。在黎巴嫩，从来自巴西经由卡塔尔抵达的一架飞机上查获13公斤可卡因。在沙特阿拉伯，一个来自美洲含有153克可卡因的包裹被查获。

图二·2003-2011年西亚可卡因缉获情况



资料来源：《2013年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.13.XI.6）和前几年的报告；《世界海关组织2010年毒品报告》（布鲁塞尔，2011年）。

(b) 精神药物

587. 受甲基苯丙胺和苯丙胺缉获量增加的驱动，2011年全球苯丙胺类兴奋剂缉获量增长66%，达到创纪录的123吨总量。西亚各国的苯丙胺缉获总量仍然最大，2011年共缉获20吨，比上一年增长55%。最大的苯丙胺缉获量是沙特阿拉伯报告的缉获量（11吨），在该国对作为Captagon出售的含有苯丙胺的片剂仍有很大需求。阿拉伯叙利亚共和国和约旦报告查获4吨苯丙胺。在西亚缉获大量作为Captagon出售的苯丙胺片剂证实对该药物的需求特别是中东各国的需求仍然很高。大多数片剂是在运往阿拉伯半岛国家的途中缉获的。

588. 根据世界海关组织的资料，2012年在中东缉获的3,881公斤Captagon片剂的主要目的地与过去一样是沙特阿拉伯。沙特阿拉伯的缉获量几乎占该地区全部缉获量的83%，其次是约旦和阿拉伯联合酋长国。约旦和阿拉伯叙利亚共和国是沙特阿拉伯报告的所缉获毒品的主要来源国。

589. 有迹象表明，在本地秘密制造Captagon片剂的活动正在扩展。黎巴嫩海关部门查获了用于制造包括作为Captagon片剂出售的苯丙胺在内的毒品加工点设备和化学品。查获的原料来自中国。2013年3月，黎巴嫩执法机构捣毁了一个作为Captagon片剂出售的苯丙胺非法加工点，并缉获一百多万粒作为Captagon丸出售的苯丙胺片剂。麻管局对观察到的该地区该毒品非法制造能力不断增强表示关切，这将增加该毒品的供应和需求。因此，麻管局敦促该地区各国，特别是黎巴嫩，提高警觉并加强合作和联合行动，打击参与非法毒品制造的犯罪网络。

590. 在土耳其，2009年至2012年甲基苯丙胺缉获量有所增加，2012年打击走私和有组织犯罪部主管机构缉获了403公斤甲基苯丙胺。伊朗伊斯兰共和国拥有全球该物质最高缉获率之一，被认定为在土耳其查获的主要运往东亚市场的几乎所有甲基苯丙胺的来源国。

591. 在一些控制下交付中，通过快递从菲律宾发往沙特阿拉伯的包裹在巴林被截获。发现包裹含有甲基苯丙胺，这种毒品的缉获量日益增加。2012 年 11 月查获的一个包裹含有这种毒品 1.16 公斤。

592. 含有精神药物特别是苯二氮卓类药物的药品日益遭到滥用仍然是该地区关注的一个严重问题。在伊斯坦布尔机场的一次单一行动中查获约 65 公斤氯硝西泮；该物质是通过一名从巴基斯坦经由迪拜抵达的乘客偷运的。

(c) 前体

593. 运往阿富汗使用的大多数醋酸酐在从其他国家的国内分销渠道转移后继续被走私到该国。虽然该化学品在整个地区都有缉获，但回溯调查、后续通信仍不一致。例如，阿富汗未向麻管局提供用于非法制造毒品的化学品缉获情况 2012 年年度报告（表 D）。然而，阿富汗的醋酸酐黑市价格持续下跌表明，相对于非法需求该前体的供应量有所增加。麻管局敦促更多使用醋酸酐和其他化学品缉获情况回溯调查，以确定其转移来源并毫不延迟地通过前体事件通信系统通报这些物质的缉获情况。

594. 麻管局在其 2012 年年度报告中指出，该地区很少有国家行使其根据《1988 年公约》第 12 条第 10(a) 款在化学品货物从出口国发货前被告知的权利，致使这些货物被转移的风险增加。麻管局满意地注意到，2013 年，亚美尼亚、伊拉克、吉尔吉斯斯坦、卡塔尔和阿拉伯叙利亚共和国援用其权利，要求对《公约》表一和表二中所列的所有物质发送出口前通知。麻管局呼吁该地区尚未这样做的 8 个国家，即巴林、格鲁吉亚、伊朗伊斯兰共和国、以色列、科威特、土库曼斯坦、乌兹别克斯坦和也门根据《1988 年公约》第 12 条第 10(a) 款行使自己的权利。

(d) 不受国际管制的物质

595. 在海湾国家，滥用曲马多——一种合成类阿片镇痛药，正在成为一个真正令人关注的问题，一些国家甚至报告了与曲马多相关的死亡人数。曲马多不受国际管制，中东许多国家报告曲马多遭到贩运和滥用。该地区执法机关经常缉获大量曲马多。在约旦，曲马多在零售层面是从国内分销渠道并通过销售转移，无需医疗处方。

596. 根据麻管局收集的资料，在该地区几乎所有国家曲马多已经受到国家管制。在巴林、约旦、卡塔尔和沙特阿拉伯该物质已根据精神药物和（或）麻醉药品国家立法受到管制。在黎巴嫩，超过 5% 的接受多种药物滥用治疗者被发现滥用曲马多，当局正在考虑将该物质置于国家管制之下。

597. 根据现有资料，埃及是在卡塔尔缉获的曲马多的来源国，而沙特阿拉伯报告该毒品从埃及进入其领土的走私活动增多。同样，在黎巴嫩缉获的大多数曲马多来自埃及，曲马多在该国普遍遭到滥用。麻管局呼吁该地区各国对曲马多非医疗使用和（或）滥用明显增多保持警惕，并敦促已经出现转移和非法贩运的国家考虑对曲马多贸易和销售及分发采取更加严厉的管制措施，以确保为合法医疗用途分发含有曲马多的药物制剂，并限制其转入非法分销渠道。

598. 中东一些国家，如巴林、以色列、约旦、阿曼、沙特阿拉伯和阿拉伯联合酋长国等报告了新的精神药物。除氯胺酮外，还报告出现了合成大麻素 (Spice) 和甲氧麻黄酮。在以色列，合成药物，如合成大麻产品已作为“焚香”销售多年，大部分消费者为年龄介于 14 至 17 岁的青少年。根据阿拉伯联合酋长国海关当局资料，在 2012 年头八个月截获 126 次走私企图，涉及总共 23.5 公斤合成大麻素。所有货物用包

裹送达。据信该药物是运往当地市场和其他目的地。

599. 在也门卡塔叶 (*Catha edulis*) 依然是主要的滥用物质, 除从东非进口外, 这种植物也在该国种植。也门男女成年人口中有很大大一部分经常咀嚼新鲜卡塔叶。2012年巴林和阿曼当局分别报告缉获 1.7 公斤和 748 公斤卡塔叶。

5. 滥用和治疗

600. 西亚许多国家的阿片剂 (海洛因和鸦片, 不包括处方类阿片) 年度滥用流行率仍然居高。毒品和犯罪问题办公室估计 15-64 岁成年人中过去一年类阿片滥用率最高的国家是阿富汗 (2.3-3%)、阿塞拜疆 (1.3-1.7%)、伊朗伊斯兰共和国 (2.3%) 和巴基斯坦 (0.6-1.2%)。然而, 真正的滥用程度并不清楚, 因为西亚的大多数流行率估计数要么对国家总人口不具代表性, 要么已经过时。例如, 估计的该地区各国普通人群 (15-64 岁) 过去一年阿片剂滥用流行率平均超过 6 年 (即许多是基于 2007 年左右甚至更早的数据)。但自 2007 年以来, 据报每年阿富汗罂粟种植、全球海洛因缉获和西亚接受海洛因治疗案例均明显增多。此外, 许多西亚国家, 特别是巴林、伊拉克、约旦、科威特、阿曼、卡塔尔和也门等中东国家没有可靠的阿片剂使用估计数。麻管局呼吁毒品和犯罪问题办公室援助西亚各国政府, 以便能够对药物滥用流行率进行可靠、准确和及时的估计。

601. 巴基斯坦政府与毒品和犯罪问题办公室关于巴基斯坦药物滥用情况的一份新的联合报告估计, 2012 年巴基斯坦有 5.8% 的 15-64 岁成年人 (640 万人) 使用毒品, 其中近三分之二 (410 万人) 被认为对毒品有依赖。大麻被认为是巴基斯坦最常被滥用的药物, 成年人的年度流行率为 3.6%, 其次是类阿片, 为 2.4%。与其他国家的估计数相比, 巴基斯坦的阿片剂使用量巨大, 过去一年有 1% 的人口为非医疗用途使用海洛因或鸦

片, 1.5% 的人口使用以类阿片为基础的处方止痛药。巴基斯坦大约有 42 万人注射毒品, 占成年人口的 0.4%。戒毒能力与需求相比偏低, 每年能够为不足 30,000 名吸毒者提供服务。然而, 与世界卫生组织合作于 2012 年 11 月推出了新的戒毒治疗方案, 旨在提高戒毒治疗专业人员的能力。

602. 甲基苯丙胺滥用西亚一些国家蔓延。在伊朗伊斯兰共和国滥用日益蔓延, 研究现已记录到跨越多种社会背景的案例, 包括在医院急诊室、学生和类阿片替代治疗患者及注射吸毒者中。虽然吸烟是甲基苯丙胺最常见的服用方式, 但报告了一种注射甲基苯丙胺的新趋势, 使肝炎和艾滋病毒 / 艾滋病等血源性感染的风险增加。在巴基斯坦, 为搜集国内苯丙胺类兴奋剂使用数据而进行的第一次调查揭示了毒品消费的新格局; 估计有 22,000 名成年人滥用苯丙胺类兴奋剂——往往是甲基苯丙胺。

603. 麻管局注意到, 中东一些国家特别重视吸毒者治疗和康复并正在为此做出努力。沙特阿拉伯已制定一项关于药物滥用预防和抑制及吸毒者康复的三层面战略。为了应对吸毒人数不断增加, 阿曼计划在该国每个省设立戒毒康复中心。

604. 卡塔尔政府通过在学校、学院、体育和文化俱乐部、年轻人聚集地点和军事院校举办研讨会和讲座为提高认识和预防药物滥用做出了越来越多的努力。同样, 麻管局注意到科威特政府在毒品预防方面的承诺及其致力于实施安全和提高认识计划和项目以打击滥用药物的决心。在这方面, 国家禁毒媒体项目 “Ghiras” 的工作人员与毒品和犯罪问题办公室、世界卫生组织、海湾合作委员会卫生局和毒品预防导师基金会等组织签订了合作协议。

605. 近年来黎巴嫩未进行对毒品滥用程度进行评估的最新流行病学研究。然而, 注射吸毒者人数估计为 2,000 至 4,000 人, 黎巴嫩约 5.7% 的艾滋病毒感染者是注射吸毒者。

606. 在监狱贩卖毒品使犯人特别是注射吸毒者感染艾滋病毒的风险增加。超过 70 % 的注射吸毒者在他们进入监狱的当天注射毒品，7% 的注射吸毒者在监狱共用针头。

607. 黎巴嫩政府在 2012 年年初出台了类阿片替代治疗方案。现在该方案已全面运作，自其出台以来，约有 700 名患者参加了该方案。

608. 中亚和外高加索次区域各国 2011 年报告的入院治疗数据显示，主要因滥用类阿片而接受治疗的患者比例差别很大：在塔吉克斯坦，99% 的接受治疗者主要滥用类阿片；在格鲁吉亚为 96%；在乌兹别克斯坦为 89%；在吉尔吉斯斯坦为 84%；在哈萨克斯坦为 64%。然而，整个该次区域的治疗能力仍然有限。

D. 欧洲

1. 主要动态

609. 西欧和中欧的麻醉药品和精神药物滥用率似乎继续保持稳定或下降，但处于历史高位。东欧和东南欧苯丙胺类兴奋剂使用仍保持稳定，据报在少数国家略有增加。大麻仍然是欧洲滥用最广的毒品。海洛因是东欧和东南欧滥用最多的阿片剂，其次是鸦片和吗啡。西欧和中欧出现处方类阿片滥用令人关注，该次区域少数几个国家的缉获量达到创纪录水平，对海洛因以外的类阿片滥用治疗的需求日益增多。在西欧和中欧与类阿片有关的死亡整体上有所减少，但在一些国家芬太尼和美沙酮造成死亡比的例有所增加。

610. 新的精神活性物质滥用构成重大挑战，尤其是由于在 2012 年确定的物质达到前所未有的数量和种类，这些物质往往作为“浴盐”，“合法欣快剂”或“植物性食物”销售。在东欧和东

南欧，新的精神活性物质是一种新兴毒品现象，最近已经开始产生影响。虽然这些物质主要是从亚洲散装运输，在欧洲加工、包装和销售，但有迹象显示在欧洲有少量制造。新的精神活性物质供应构成越来越大的挑战，因为有一些被合法商业化。

611. 西欧和中欧次区域的室内非法大麻种植继续增多，但趋势是使用多个规模较小的种植点。该次区域的大麻树脂缉获有所减少，而大麻药草缉获有所增加。在整个东欧和东南欧都有大麻药草种植，在许多国家尤其是阿尔巴尼亚发现有大规模种植。

612. 虽然在东欧和东南欧次区域巴尔干路线仍然是最常用的贩毒路线，但过去一年海洛因贩运量有所下降。因此，该次区域各国报告的海洛因缉获量有所减少。

613. 可卡因贩运路线日益多样化，例如一些可卡因贩运经由波罗的海国家或沿巴尔干路线，该路线传统上用于从阿富汗向欧洲贩运海洛因。据报特别是经由黑海港口的可卡因贩运有所增加，再者外国犯罪组织在该地区的影响越来越大。

614. 甲基苯丙胺制造似乎在向欧洲新的地点蔓延。在保加利亚、罗马尼亚、俄罗斯联邦和乌克兰发现了新的制造加工点。西欧和中欧的二亚甲基双氧苯丙胺（俗称“摇头丸”）缉获有所增加，表明该物质可能出现回潮；同时，该物质的非法制造已从欧洲转移。

2. 区域合作

615. 2012 年 12 月在集体安全条约组织的主持下在区域禁毒倡议“渠道行动”的框架内开展了区域“渠道传输行动”。“渠道传输行动”的主要目的是侦测和防止贩毒并抑制从西欧和中欧向集体安全条约组织成员国贩运合成毒品以及从阿富

汗向白俄罗斯、哈萨克斯坦和俄罗斯联邦海关联盟国家贩运海洛因和大麻的渠道。

616. 2012年12月，欧洲联盟理事会通过了《2013-2020年欧洲联盟药物战略》。该战略包括跨部门协调主题；国际合作；以及研究、信息、监测和评价。2013年6月通过的该战略2013-2016年期间的第一个行动计划包括采取行动解决处方药和非处方类阿片滥用问题、改进在监狱和释放后与药物滥用相关的保健措施、解决新的精神活性物质和多种药物（包括合法/非法组合）滥用问题以及促进对吸毒罪犯强制惩罚的替代措施。

617. 在过去一年举行了各种会议，以期进一步加强在药物管制方面的区域和国际合作。

3. 国家立法、政策和行动

618. 在奥地利，2012年10月，对《精神药物法令》尤其是关于苯二氮卓类药物的处方进行了修正，以减少类阿片和苯二氮卓类药物的合并使用。在俄罗斯联邦，2012年11月19日政府第1178号决定对俄罗斯联邦管制的麻醉药品、精神药物和前体化学品清单进行了修订。2012年底，乌克兰当局制定了国家综合禁毒战略，预计在2013年年底得到政府批准。在爱沙尼亚，作为2009-2020年国家卫生计划的一部分，通过了2013-2016年期间的行动计划；该行动计划包括药物供应和减少药物需求，作为综合公共卫生措施的一部分。

619. 在克罗地亚，新的《刑法》于2013年1月1日生效。根据该法律三项条款的规定现在制造和滥用麻醉药品受到管制：不允许的药物制造和贸易（第190条）、允许使用的药物（第191条）和不允许的体育中禁止的物质制造和贸易（第191a条）。生产无意出售的毒品被界定为一种单独犯罪，可判处6个月至5年监禁。《打击毒品成瘾法》规定拥有供个人使用的少量毒品被视为轻罪，处以650至2,600欧元（约820-3,250美元）

罚款。评估何为“少”量由国家检察官或法院确定。新的《刑法》敦促法院对刑期最多为六个月监禁的案件采用替代处罚措施。

620. 2013年3月，俄罗斯联邦政府启动了俄罗斯联邦打击非法贩毒的新的综合国家方案（2013-2020年）。该文件包括若干重要措施，旨在加强执法机构之间的合作和协调，推动法律改革，增加业务和科研活动、查询、调查，加强在联邦一级对禁毒活动的协调以及打击非法贩毒的国际合作。

621. 在乌克兰，2013年5月13日，政府批准了第333号决议，为全国所有医疗保健机构获取、运输、储存、分配、使用和处置麻醉药品、精神药物及其前体设定了程序。2013年，黑山政府与毒品和犯罪问题办事处合作，起草了2013-2020年国家禁毒战略草案及其2013-2016年行动计划；预计在2013年年底以前通过这些文件。

622. 2012年10月，对《奥地利麻醉药品法》进行了修订，允许对欧洲已经批准的含有大麻提取物的医药产品开具处方。2013年4月，捷克共和国《产生依赖性物质法》修正案生效，允许为医疗用途种植、生产和使用大麻。在联合王国，2013年4月生效的法律文书将以大麻为基础的药品 Sativex 纳入药物滥用条例附表4第1部分，因此该产品受药品监管框架管辖，这些药品也是受管制药物。

623. 2013年1月，在荷兰，所谓“咖啡店”仅限于该国居民准入的规则于2012年5月1日在南部三个省（林堡、北布拉邦和泽兰）出台后在全国范围生效。然而，允许各城市根据当地“咖啡店”和安全政策逐步实施新规则。政府宣布，截至2013年6月，全国103个城市中有70%的城市已经实施或计划实施居住标准。2012年11月政府取消了2013年1月生效的计划将进入这种场所的“成员”人数限定在每年2,000人的限制。2012年11月政府还宣布国家规则将不强行

要求已计划的将“咖啡店”与中学和中等职业学校之间的最短距离扩大到 350 米。虽然麻管局注意到这些动态，但重申其立场，即这种“咖啡店”违反国际药物管制公约的规定。

624. 在瑞士，《禁毒法》修正案于 2013 年 10 月生效，从而可以对拥有不足 10 克大麻的成年人进行罚款处罚。

625. 该地区各国继续采取立法措施在国家和区域一级应对新的精神活性物质挑战。2013 年 3 月，欧洲联盟理事会决定对欧洲一种与死亡有关的合成苯丙胺衍生物 4 - 甲基苯丙胺（俗称“4-MA”）实施管制措施。2013 年 10 月，理事会决定禁止使用一种与一些国家死亡有关的具有兴奋和致幻作用的合成兴奋剂 5-(2- 氨基丙基) 吲哚（俗称“5-IT”）。

626. 2013 年 9 月，欧洲委员会建议立法，进一步制定新的精神活性物质风险评估和管制程序，将规定若出现直接风险，即采取临时措施限制对整个欧洲联盟的消费者销售新的精神活性物质，并在 10 个月内采取永久措施。若经评估精神活性物质构成严重风险，甚至可以限制工业用途。这些措施将直接适用于欧洲联盟成员国，无需转化为国家法律。

627. 许多国家已将许多新的精神活性物质置于管制之下。例如，2012 年，在德国有 28 种新的合成物质被置于管制之下，在瑞士有 46 种新的“研究化学品”被置于管制之下。2013 年 4 月，在比利时有 15 种物质被置于国家管制之下。2012 年，在奥地利、芬兰和荷兰他喷他多被置于管制之下，在芬兰和荷兰甲氧麻黄酮被置于管制之下。

628. 2013 年 4 月，葡萄牙立法规定关闭销售新的精神活性物质的零售店，也称为“smart shops”或“head shops”。根据该法律，若未经合法授权使用，新的精神活性物质可被临时禁止，

并撤出市场，直至该物质被确认为不构成健康风险。

629. 在拉脱维亚，2013 年 2 月一个非专利药物系统被纳入受管制物质清单，包括 200 多种新的精神活性物质的 17 个通用化学物质组被置于管制之下。立陶宛在 2012 年将 5 个物质组置于管制之下。同样在 2012 年，methoxetamine 成为根据联合王国临时药物法予以管制的第一种药品；2013 年 2 月，methoxetamine、连同相关的物质、O- 去甲曲马多、其他种类的合成大麻素以及与氯胺酮和苯环利定相关的化合物被置于《药物滥用法案》的管制之下。2013 年，在比利时，以及在联合王国作为一项临时措施，作出了对 5-APB 和 6-APB 等呋喃物质（也称为“benzofury”）管制的决定。在卢森堡，迷幻鼠尾草 (*Salvia divinorum*) 和卡痛叶 (*Mitragyna speciosa*) 于 2012 年被置于国家管制之下。在荷兰卡塔叶于 2013 年 1 月被置于管制之下，联合王国在 2013 年 7 月作出一项决定，对该物质进行管制。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

630. 在许多欧洲国家，无论在私人住宅还是在大型种植园，大麻植物非法种植继续增加，据报在一些国家通过互联网出售种子和设备而使其更加便利。已注意到有组织犯罪集团参与大规模非法大麻生产，但也有越来越多的证据表明正在朝多个小规模种植点发展，例如在联合王国，发现有大量非法商业规模经营，而且有证据表明侦测的大麻农场数目保持稳定。进行大规模非法大麻种植资产（住宅和商业）数目在一些国家有所增加。例如，在捷克共和国，2012 年查获大麻“种植屋”达到创纪录的 199 起，其中三分之一每个含有超过 500 株植物，2011 年此种查获有 165 起。2012 年，在罗马尼亚发现 48 个大麻种植点，共查获 3,125 株大麻植物。其中查获 12 个室外大麻种

植点, 36 个点在室内。乌克兰报告共根除 98,000 个室外种植点。在保加利亚, 2012 年共查获 42 个种植大麻的室内设施和温室, 2011 年查获 35 个。

631. 2011 年, 在荷兰捣毁 5,435 个室内种植点, 与前几年相比无重大变化, 但估计非法大麻产量从 2008 年以来一直在增加, 据报主要目的地是德国、意大利、联合王国和斯堪的纳维亚国家。在 2007 年开始上升趋势后, 2011 年在比利时查获创记录的 1,070 个种植园, 与上年相比增长近 10%, 含有 6-49 株植物的种植园数目增多, 约占所查获的种植点的三分之一, 而大型产业规模种植园的比例则保持稳定。在德国查获的大麻种植园从 2011 年的 717 个增加到 2012 年的 809 个, 但查获的室内大型种植园数目有所减少, 而室内和室外小型种植园有所增加。在意大利南部仍有广泛室外大麻种植。

632. 在过去一年, 南欧和东南欧的大麻缉获显著增多, 主要是大麻药草, 其次是大麻树脂。在沿穿越阿尔巴尼亚、黑山和克罗地亚抵达西欧国家的路线缉获大量大麻。2012 年, 保加利亚海关查获 4.2 吨大麻树脂。在罗马尼亚, 大麻药草缉获量占毒品缉获总量的 42%, 其次是大麻植物缉获量 (37%), 大麻药草缉获量与 2011 年相比增加了 33%。2012 年罗马尼亚的大麻树脂缉获量比 2011 年增长 50% 以上。在黑山, 2013 年前四个月大麻缉获量与 2012 年同期相比增长了 90%, 表明黑山作为阿尔巴尼亚大麻药草过境国的重要性日益增加。阿尔巴尼亚大麻药草的主要非法市场仍然是希腊和意大利。

633. 近年来, 西欧和中欧的大麻药草缉获次数持续增加, 而大麻树脂缉获次数则有所减少。然而, 大麻树脂缉获总量仍然远高于大麻药草。西欧和中欧的大麻树脂缉获量持续下降, 从 2010 年的 526 吨降至 2011 年的 483 吨, 远低于 2008 年缉获的 900 吨。欧洲作为一个整体目前占全球大麻树脂缉获量的几乎一半, 而十年前大约占四分之三。虽然西班牙占全球大麻树脂缉获量的三分之一左

右和西欧和中欧缉获量的四分之三左右, 但该国的大麻树脂缉获量从 2008 年 (683 吨) 到 2012 年 (326 吨) 减少约一半。2009-2012 年期间法国每年的缉获量保持相对稳定, 约 50-56 吨, 但从 2011 年的 55.6 吨降至 2012 年的 51.1 吨。在联合王国, 英格兰和威尔士的大麻树脂缉获量增加了 4%, 从 2010/11 年的 18.7 吨增至 2011/12 年的 19.5 吨, 而 2009/10 年为 12.6 吨, 仍然远低于 2004 年缉获的 64 吨。虽然 2010 年和 2011 年意大利的大麻树脂年度缉获量维持在 20 吨左右, 但 2012 年增加到 22 吨。葡萄牙的大麻树脂缉获量大幅下降, 从 2010 年的 34.7 吨降至 2011 年的 14.6 吨。

634. 在欧洲缉获的大部分大麻树脂似乎仍然是在摩洛哥生产的。来自摩洛哥的大麻树脂主要由海上贩运到欧洲, 到达伊比利亚半岛, 通常是西班牙, 供在该国消费并转运到西欧和中欧其他国家, 据报西班牙超过 90% 的缉获是在商业船只上的缉获。比利时和荷兰被认定为大麻树脂和药草贩运枢纽。

635. 虽然西欧和中欧的大麻药草缉获次数在过去十年增加约六倍, 但缉获量一直保持相对稳定, 2004 年至 2010 年每年缉获 55-65 吨, 然后在 2011 年增加至 92 吨, 仍然远低于 2002 年缉获的 124 吨。在联合王国, 英格兰和威尔士的大麻药草缉获量增加了 6%, 从 2010/11 年缉获 20.7 吨增至 2011/12 年的 22 吨, 但自 2008 年以来大麻药草缉获量减少了三分之一。西班牙的大麻药草缉获量急剧增加, 从 2010 年的 2.7 吨增至 2011 年的 17.5 吨, 然后在 2012 年降至 10.5 吨。希腊的缉获量从 2010 年的 7.7 吨增加到 2011 年的 13.4 吨, 继续近几年的增长趋势。据报近年来希腊的大麻缉获总量中约有三分之二源自阿尔巴尼亚, 主要是通过陆路贩运。在意大利, 大麻药草缉获量翻了一番, 从 2010 年的 5.5 吨增加到 2011 年的 10.9 吨, 然后在 2012 年又翻了一番, 增至 21.5 吨。与此同时, 在意大利缉获的大麻植物数量从 2010 年的 72,000 株上升到 2011 年的 100 万株和 2012 年的超过 400 万株。在比利时,

2010-2011 年期间每年大麻药草缉获总量保持在 5.1 吨至 5.2 吨，而在荷兰，同一时期每年的缉获量增长 10%，从 4.5 吨增至 5 吨；在法国，大麻药草缉获量在 2010 年至 2011 年增长 20%，达到 5.5 吨，2012 年下降到 3.2 吨。有组织犯罪集团继续参与非法贩运大麻。

636. 在东南欧没有可观的当地市场，可卡因通过船只从希腊或通过陆地经由保加利亚、罗马尼亚和匈牙利贩运到西欧各国。少量可卡因继续通过保加利亚、希腊和罗马尼亚的港口贩运。罗马尼亚 2012 年的可卡因缉获总量为 54.7 公斤，大约是 2011 年缉获量（161 公斤）的三分之一。在罗马尼亚与匈牙利边境的一次重大缉获（48.5 公斤）占 2012 年缉获总量的大部分。

637. 西欧和中欧的可卡因缉获量在 2006 年达到 120 吨的高峰后自 2008 年以来一直稳定在 60 吨左右。西班牙和葡萄牙合计的可卡因缉获总量从 2006 年 84 吨的高峰降至 2011 年的 20 吨，与比利时和荷兰合计的缉获量（2011 年 18 吨）相近。荷兰的缉获量一直保持稳定，每年约 10 吨，而比利时的缉获量从 2007 年的 2.5 吨稳步增加到 2011 年的 8 吨。2011 年西班牙占欧洲可卡因缉获量的四分之一（16.7 吨，为 2000 年以来的最低水平），2012 年的缉获量增加近 25%，增至 20.7 吨。2008 年以来，葡萄牙的可卡因缉获量保持在 5 吨以下。2011 年，法国（10.8 吨）和意大利（6.3 吨）的可卡因缉获量创造了记录，比 2010 年分别增长 163% 和 65%。然而，2012 年法国的可卡因缉获量几乎减半，降至 5.6 吨，意大利的缉获量也有所下降，（下降 16%，降至 5.3 吨）。在联合王国，英格兰和威尔士的可卡因缉获量从 2010/11 年的 2.4 吨增加到 2011/12 年的 3.5 吨，与 2007/08 年的缉获量相近。

638. 西欧海关当局的可卡因缉获量在 2011 年（34.2 吨）和 2012 年（35.9 吨）仍然比较相近，几乎占全球海关当局缉获的可卡因总量的一半。西欧海关当局缉获的 1 吨或以上的可卡因确定的来源国是厄瓜多尔（14.4 吨）、多米尼加共和国（3.2

吨）、巴西（2.3 吨）、哥伦比亚（2.3 吨）、秘鲁（2.2 吨）、阿根廷（1.5 吨）和智利（1.5 吨）。

639. 到西欧和中欧的可卡因贩运路线继续多样化。主管部门注意到向中欧和东欧贩运少量可卡因可能出现与巴尔干路线部分重叠的路线。一些国家注意到少量可卡因贩运以及通过航空邮件或快递贩运有所增多。欧洲刑警组织报告称，2007 年以来，在集装箱中查获的可卡因数量有所增加，特别是在比利时、德国、西班牙和联合王国，而在船只上但不是集装箱中查获的数量有所减少。通过集装箱装运的贩运增多可能导致毒贩使用比利时和荷兰及其他西欧国家的港口增多。2010 年波罗的海国家可卡因缉获量急剧增加（这种情况在随后几年并未再次出现），被视为通过海上向这些国家贩运增多的迹象，可能是为了向欧洲其他地区贩运。西非继续被用于向欧洲贩运可卡因，但陆路可能会变得更加重要，逐渐脱离赴欧洲机场的航班和沿非洲海岸向北的海上路线。

640. 2012 年，来自阿富汗的海洛因继续沿所谓的巴尔干路线从土耳其进入东南欧，然后前往西欧目的地市场。东南欧的海洛因缉获总量仍然较低，并继续其下降趋势，阿尔巴尼亚和前南斯拉夫马其顿共和国明显例外，他们报告缉获量有所增加。2012 年的缉获量表明通过陆路经由土耳其到保加利亚、罗马尼亚和匈牙利然后到西欧的海洛因贩运占主导地位。罗马尼亚的海洛因缉获量增加约 3.7 倍，从 2011 年的 12.2 公斤增加到 2012 年的 45.2 公斤。2012 年，罗马尼亚当局单独一次缉获 9.8 公斤鸦片，为有史以来最大的缉获量。2012 年俄罗斯联邦的海洛因缉获总量为 2,176 公斤。

641. 从阿富汗到西欧和中欧的类阿片贩运路线多样化仍在继续。除传统陆路外，从伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦贩运的海洛因通过空中或海上直接或经由肯尼亚等东非和西非国家进入西欧。2012 年 11 月，荷兰海关当局在阿姆斯特丹机场的一批被确定为从南非托运前往加拿大的货物中查获 450 公斤海洛因。

642. 西欧和中欧 2011 年的海洛因和吗啡缉获量（6 吨）与 2010 年的缉获量相近。然而，西欧海关当局的阿片剂缉获量增加了一倍以上，从 2011 年的 1.4 吨增加到 2012 年的 3.3 吨。联合王国英格兰和威尔士 2010/11 年的海洛因缉获量为 0.7 吨，比 2009/10 年（1.5 吨）减少一半，2011/12 年增长了 153%，增至 1.8 吨。在法国，2010 年至 2012 年海洛因缉获量下降超过 40%，降至 0.6 吨，是 2004 年以来的最低水平。在德国，海洛因缉获量从 2011 年（498 公斤）到 2012 年（489 公斤）仅略有下降，而鸦片缉获量从 2011 年的 112 公斤降至 2012 年的 81 公斤。在西班牙，海洛因缉获量从 2011 年到 2012 年（229 公斤）下降了 45%。2011 年比利时和希腊的缉获量分别降至 140 公斤和 312 公斤。奥地利的缉获量增加了两倍多，从 2011 年的 65 公斤增至 2012 年的 222 公斤。

643. 在爱沙尼亚，2012 年合成类阿片镇痛药芬太尼缉获量从 2011 年的 0.9 公斤增加到 2012 年的 1.7 公斤，美沙酮缉获量增加了一倍，从 1.1 公斤增加到 2 公斤。2012 年年底和 2013 年年初合成类阿片芬太尼的一种高效类似物卡芬坦尼 (Carfentanyl) 突然在拉脱维亚的非药物市场上出现，这种药物通常用于兽医，不适合人类，而且不受国际管制，据报已导致一些致命的过量用药。

644. 在俄罗斯联邦，2012 年执法机构查获 1,770 起贩毒案件。毒品缉获量增加了 1.8 倍，总共达到 86.9 吨。在罗马尼亚，2012 年毒品缉获总量比上一年增长约 60%。在前南斯拉夫马其顿共和国，2012 年毒品缉获量仍然较低，继续呈下降趋势，据报也有大麻种植，主要供当地消费。

(b) 精神药物

645. 西欧海关当局的苯丙胺缉获量从 2011 年的 1.8 吨增加到 2012 年的 2.5 吨，保持了 2010 年以来的趋势，但仍低于 2009 年的缉获量。西欧和中欧的苯丙胺缉获总量在 2007-2009 年期间达到每年 7 至 8 吨的高峰后，下降到 2010 年的 5.2 吨和

2011 年的 5.6 吨。德国约占 2011 年缉获量的四分之一，荷兰和联合王国各占缉获总量的近五分之一。德国的缉获量在 2009 年和 2011 年达到 1.4 吨的高峰，然后在 2012 年下降到 1.1 吨，与 2010 年的水平相近。荷兰的缉获量从 2009 年的 2.4 吨下降到 2010 年的 0.6 吨，然后在 2011 年上升到 1.1 吨。联合王国的缉获量从 2010/11 年的 0.7 吨增加到 2011/12 年的 1 吨，仍低于 2008/09 年 2.9 吨的高峰。在前南斯拉夫马其顿共和国，2012 年警察部队首次突击搜查了斯科普里附近的一个制造合成药物的加工点，并缉获 4 公升液态苯丙胺和约 3,000 粒片剂。关于苯丙胺类兴奋剂，据报在罗马尼亚缉获的片剂数量急剧下降，从 2011 年的 7,315 粒降至 2012 年的仅 34 粒，甲基苯丙胺缉获量从 2011 年的 24.3 公斤降至 2012 年的 3.3 公斤。

646. 欧洲的甲基苯丙胺非法制造和贩运仍在继续扩张。一年中查获的甲基苯丙胺非法制造加工点数目在 2011 年进一步增加到 350 个，其中大部分在捷克共和国，该国查获的这种加工点数目从 2008 年 434 个的高峰下降到 2012 年的 235 个，其甲基苯丙胺缉获量在 2012 年达到 31.9 公斤的高峰，而 2009 年为 3.6 公斤。俄罗斯联邦查获四个甲基苯丙胺加工点，苯丙胺缉获量从 2010 年的 142 公斤增加到 2011 年的超过 2 吨。另据报道，在白俄罗斯的活动也有所增加，2011 年在该国查获 9 个加工点。在保加利亚、德国、荷兰和联合王国查获大型甲基苯丙胺加工点，在奥地利、比利时、匈牙利、爱尔兰、立陶宛、波兰和斯洛伐克也查获非法加工点。西欧海关当局的甲基苯丙胺缉获量从 2011 年的 74 公斤增加到 2012 年的 361 公斤。西欧和中欧的甲基苯丙胺年度缉获量从 2008 年的约 300 公斤和 2009 年及 2010 年的 500 公斤增加到 2011 年的 636 公斤；2011 年，挪威缉获的甲基苯丙胺在该次区域所占比例最大，其次是立陶宛和瑞典。在挪威，甲基苯丙胺占所缉获的苯丙胺的 60%，与 2009 年 234 公斤的高峰相比，2011 年甲基苯丙胺缉获量（163 公斤）有所下降。在立陶宛，缉获量从 2010 年的 18 公斤增加到 2011 年的 134 公斤，2012 年降至 54 公斤；

在瑞典，2009-2012 年期间的年度总缉获量从 164 公斤下降到 47 公斤。在德国，甲基苯丙胺缉获量在 2012 年达到 75 公斤的高峰，2011 年为 40 公斤。

647. 西欧和中欧海关的“摇头丸”缉获量在 2011 年和 2012 年保持相对稳定（481 和 438 公斤）。总体上，西欧和中欧在全球“摇头丸”缉获量中约占 13%，缉获的片剂数量从 2009 年的 200 万粒增加到 2011 年的 430 万粒，仍然远低于 2002 年缉获 2,300 万粒的高峰，法国、德国、荷兰和联合王国合计占缉获量的 87%。这一增长被视为该物质非法市场可能“复苏”的迹象，尤其是在法国和荷兰。在西欧和中欧捣毁的非法制造“摇头丸”加工点数目从 2000 年 50 个的高峰下降到 2010 年的 5 个和 2011 年的 3 个，荷兰和比利时过去十年报告的这种加工点数目最多。2013 年 8 月和 10 月，在比利时查获用于非法制造“摇头丸”的两个大型加工点。与此同时，非法制造“摇头丸”已从欧洲转移到其他地区。

648. 一些国家注意到非法毒品市场仍然提供一种含有丁丙诺啡的制剂 Subutex，这是一种根据《1971 年精神药物公约》予以管制的类阿片。在芬兰，海洛因在很大程度上已被 Subutex 取代，2012 年的缉获量达到五年来的最高水平（缉获 48,700 粒片剂，2011 年缉获 31,700 粒片剂）。与此同时，其他制剂（主要是苯二氮卓类药物和一些阿片剂）的缉获量近年来翻了一番。虽然在爱沙尼亚与芬兰之间贩运的 Subutex 缉获量有所减少，但从法国的贩运规模很大，经由和从挪威及瑞典的贩运增多，从联合王国的贩运正在出现。

(c) 前体

649. 在欧洲使用前体或非管制前体非法制造毒品仍在继续。 α - 苯乙酰乙腈 (APAAN) 被转换成 1- 苯基 -2- 丙酮 (P-2-P) 用于非法制造苯丙胺和甲基苯丙胺在该地区日益突出。2009 年以来，在比利时、荷兰和波兰查获 α - 苯乙酰乙腈，荷兰报告查获一些将该物质转化成 1- 苯基 -2- 丙酮

的加工点。2012 年在比利时机场缉获主要在中国购买的 α - 苯乙酰乙腈急剧增多。2012 年，当局查明了从中国公司发运到拉脱维亚私人公司可能再转运到西欧和中欧其他国家的一些 α - 苯乙酰乙腈案件。2012 年，匈牙利报告了一种新的现象，即从中国贩运 α - 苯乙酰乙腈到欧洲港口，再小批量运往西欧的非法加工点。2012 年在波兰也出现这种趋势。自 PMK- 缩水甘油酸乙酯和 BMK- 亚硫酸氢盐作为前体出现以来，截至 2012 年，在荷兰只能可凭许可证买卖和使用这些物质。

(d) 不受国际管制的物质

650. 新的精神活性物质在欧洲继续构成重大挑战，2012 年通过欧洲联盟预警系统确定了创纪录的 73 种此类新物质，2011 年确定了 49 种物质，2010 年确定了 41 种物质。其中有 30 种是合成大麻素，19 种是“不太知名或比较模糊的化学基团”，14 种是取代苯乙胺。新的精神活性物质在东欧和东南欧是一种新兴毒品现象。保加利亚当局报告称，过去一年在市场上每个月出现大约 30 个此类新物质。在罗马尼亚，据报由于 2011 年 11 月采取新的立法管制措施，新的精神活性物质（合成卡西酮和合成大麻素）使用有所减少。2009 年以来，罗马尼亚一再报告缉获新的精神活性物质。

651. 据报在西欧和中欧缉获的物质主要并往往是大批量，来自中国，其次来自印度。在该地区查获了加工和包装这些物质的设施。在欧洲有一些新的精神活性物质非法制造，供在非法市场直接销售，包括在比利时（主要制造合成大麻素）、爱尔兰、荷兰和波兰；一些新的精神活性物质，如间氯苯哌嗪 (*m*CPP)，货源主要来自欧洲内部。在几乎所有西欧和中欧国家发现了含有合成大麻素受体激动剂的产品；它们通常是从亚洲进口，在欧洲加工和包装。互联网在营销和销售新的精神活性物质方面继续发挥作用。

652. 在联合王国，氯胺酮缉获量有所增加，这些氯胺酮可能是通过邮件和快递服务从印度转移

和贩运到联合王国，最近从海运集装箱中大量缉获。在法国，近年来氯胺酮缉获量也更加突出。然而，在匈牙利该物质的缉获量有所减少。

653. 2012年西欧海关当局缉获的卡塔叶从2011年的54.1吨增加到2012年的60.6吨，占该物质全球海关缉获量的一半以上。德国海关缉获的卡塔叶有所增加，占西欧次区域缉获量的几乎一半，从23.8吨增至27.5吨，但执法机关缉获的卡塔叶总量略有下降，从2011年的约46吨降至2012年的45吨。全球海关当局在2012年总共缉获118吨卡塔叶，其中40%是在斯堪的纳维亚国家缉获（丹麦28吨、挪威10吨和瑞典9吨）。丹麦海关当局缉获的卡塔叶从2011年的6.6吨增加到2012年的7.6吨，但在瑞典（在同一时期从12.8吨降至9.5吨）和挪威（从8.3吨降至6.4吨）有所下降。芬兰警察和海关当局缉获的卡塔叶继续增加，2011年达到5.8吨的高峰，然后在2012年降至1.9吨。

5. 滥用和治疗

654. 在西欧和中欧，大麻仍然是被滥用最多的毒品，成年人中的年均流行率为7.6%。欧洲毒品和毒品成瘾监测中心的一项研究显示，该地区22个国家的成年人口中平均有1%的人每天或几乎每天滥用大麻，在年龄为15-34岁的人中该比率几乎翻了一番（1.9%）。平均而言，大麻滥用年度流行率在15-34岁的人中为11.7%，在15-24岁的年轻人中为14.9%。该地区许多但并非所有国家的大麻滥用水平被视为趋于稳定或正在下降，但仍处于历史高位。在校学生中的趋势是流行率较低的国家滥用水平上升，流行率较高的国家滥用水平下降。

655. 在意大利，虽然成年人中的大麻滥用年度流行率从2010年的5.3%下降到2012年的4.0%，但15-19岁在校学生中的年度流行率从2011年的17.9%上升到2012年的19.1%。在西班牙，成年人中的大麻滥用年度流行率从2009年的10.6%下降到2011年的9.6%。在联合王国，英格兰

和威尔士成年人中的年度流行率从2011/12年的6.9%下降到2012/13年的6.4%，是1996年（9.5%）开始报告以来的最低水平。在16-24岁的人中，年度流行率从2011/12年的15.7%下降到2012/13年的13.5%，也是1996年（26%）以来的最低水平。尽管大麻滥用水平整体上呈稳定或下降趋势，但欧洲联盟因大麻相关问题首次接受治疗的人数增加了三分之一，从2006年的大约45,000人增加到2011年的60,000人。2005年至2010年，大麻是法国、德国和匈牙利至少一半新接受治疗者的主要滥用毒品，到2010年，塞浦路斯、丹麦和荷兰亦如此。

656. 虽然西欧和中欧的可卡因滥用水平仍为全球平均水平的近三倍，但似乎趋于稳定或正在下降，成年人中的年度流行率从2010年的1.3%下降到2011年的1.2%。在欧洲联盟15-34岁的人中，年度流行率估计为1.9%，联合王国、西班牙、爱尔兰和丹麦（按降序排列）的流行率高于平均水平，从2.5%到4.2%不等。在流行率较高的国家滥用水平正在下降，但在其他一些国家，如法国和波兰，滥用水平正在上升。例如，在联合王国，英格兰和威尔士成年人中的年度流行率持续下降，从2011/12年的2.2%降至2012/13年的1.9%，16-24岁人中的年度流行率从2011/12年的4.2%下降到2012/13年的3.0%。在西班牙，成年人中的年度流行率从2009年的2.6%下降到2011年的2.2%。在意大利，成年人中的年度流行率从2010年的0.9%下降到2012年的0.6%，15-19岁在校学生中的年度流行率从2011年的2%下降到2012年的1.86%。虽然2010/11年爱尔兰成年人中的年度流行率保持相对稳定，为1.5%，青壮年中为2.8%，但成年人中的终生流行率从2006/07年的5.3%增加到2010/11年的6.8%，青壮年中的终生流行率从8.2%增加到9.4%。

657. 滥用海洛因是许多欧洲国家的一个主要问题，但西欧和中欧的海洛因滥用似乎趋于稳定或正在减少，其类阿片滥用年度流行率为0.4%，阿片剂为0.3%。据报东欧和东南欧的类阿片滥

用流行率居高：15-64 岁人群为 1.2%。关于海洛因使用，指标显示使用量和供应量呈走低趋势。在东欧和东南欧，药物依赖治疗主要是针对海洛因使用者人群。意大利最近的调查数据显示成年人中的海洛因年度滥用流行率从 2010 年的 0.24% 降至 2012 年的 0.12%，而 15-19 岁在校学生中的海洛因年度滥用流行率从 2011 年的 0.41% 降至 2012 年的 0.32%。

658. 新兴的处方类阿片非医疗使用在一些国家很明显，归因于海洛因以外的类阿片滥用的新治疗案例数目有所增加。在爱沙尼亚，芬太尼是 76% 的治疗案例的主要滥用药物，据报其使用在注射吸毒者中很普遍。爱沙尼亚的芬太尼滥用年度流行率估计在成年人中为 0.1%，但在 15-24 岁的人中为 1.1%。据报通过注射滥用芬太尼在保加利亚和斯洛伐克显著增多。滥用芬太尼在芬兰、德国、希腊、意大利、瑞典和联合王国也有报道，即使在一些国家为局部层面。在芬兰，丁丙诺啡占第一次类阿片相关治疗案例的大多数，而在丹麦和瑞典，海洛因以外的类阿片占首次类阿片相关治疗患者的一半以上。

659. 苯丙胺类兴奋剂仍然是欧洲最常用的合成兴奋剂，最近的数据表明甲基苯丙胺供应量日益增加。在西欧和中欧，苯丙胺类兴奋剂和“摇头丸”年度滥用流行率一直保持稳定（在成年人中分别为 0.7% 和 0.8%）。最近的调查显示，欧洲联盟各国 15-34 岁的成年人中苯丙胺滥用年均流行率为 1.3%，大多数国家呈稳定或减少趋势。与其他地区相比，欧洲的甲基苯丙胺滥用相对较少，仅限于捷克共和国和斯洛伐克。甲基苯丙胺继续取代苯丙胺成为一些国家的一种滥用物质，特别是在北欧（芬兰、拉脱维亚、挪威和瑞典）。据报在塞浦路斯、德国和希腊有滥用甲基苯丙胺的迹象。西欧和中欧大多数国家报告“摇头丸”滥用呈稳定或下降趋势，青壮年中的流行率为 0.1% 至 3.1% 不等，但有迹象显示该物质流行回潮。在西班牙，成年人中的年度流行率从 2007 年的 1.2% 下降到 2011 年的 0.7%，而在爱尔兰，成年

人中的“摇头丸”滥用流行率从 1.2% 降至 0.5%，青壮年中的流行率从 2.4% 降至 0.9%。在联合王国，英格兰和威尔士 16-24 岁人中的年度滥用流行率在 2012/13 年降至 2.9% 的最低纪录水平，而过去一年成年人中的流行率从 1.4% 降至 1.3%。

660. 在欧洲，滥用新的精神活性物质继续对健康构成重大威胁，尤其是在 2012 年确定了创造记录数量的新的滥用物质以及与这些物质相关的健康问题报告。虽然据报使用新的精神活性物质的人数在大多数欧洲国家一般仍然较低，但在特定的人群中较为普遍，国家调查呈现各种不同的情况。在爱尔兰，根据以往的调查，该国拥有欧洲最高的新的精神活性物质滥用终生流行率（2011 年 15-24 岁的人中为 16.3%），有迹象表明，在立法变更、预防活动和销售这类物质的零售店数量减少之后，滥用水平可能已经稳定或下降。据报 2011 年接受与新的精神活性物质滥用相关的事故和急诊服务有所减少，这是多年来第一次减少。爱尔兰 2010/11 年毒品流行率调查表明，新的精神活性物质滥用年度流行率在成年人中为 3.5%，在 15-24 岁的人中为 9.7%，仅次于大麻滥用流行率。在联合王国英格兰和威尔士，2011/12 年新的精神活性物质滥用水平在上一年上升后开始下降；成年人中的甲氧麻黄酮年度滥用流行率从 2011/12 年的 1.1% 下降到 2012/13 年的 0.5%，16-24 岁的青壮年中的流行率从 3.3% 下降到 1.6%。在同一时期，英格兰和威尔士成年人中的氯胺酮滥用流行率从 0.6% 下降到 0.4%，在 16-24 岁的人中从 1.8% 下降到 0.8%。调查结果显示，英格兰和威尔士有 0.3% 的成年人和 1.1% 的 16-24 岁的年轻人在过去一年曾使用迷幻鼠尾草。

661. 欧洲毒品和毒品成瘾监测中心报告的治疗（主要是在门诊部门的治疗）达到创纪录水平，类阿片占治疗案例的比例最大，其次是大麻和可卡因。据估计，类阿片滥用者大约有一半接受类阿片替代治疗，比例因国家而已，从 3% 至 70% 不等，2011 年增加到超过 700,000 人，2008 年为 650,000 人。欧洲联盟与滥用海洛因相关的

新的治疗案例数目持续下降，从2007年59,000例的高峰降至2011年的41,000例。然而，滥用类阿片仍然占治疗案例的最大比例：占2011年该次区域新的治疗案例的几乎一半，占首次接受治疗的30%左右，据报海洛因占类阿片相关案例的88%。一些国家的主管机构注意到与类阿片滥用相关的案例有所增加。在葡萄牙，据报2002年至2012年首次入院治疗数目有所增加，伴随着再次入院治疗特别是与海洛因滥用有关的再次入院治疗增加。在西欧和中欧，包括意大利、西班牙和联合王国，新的可卡因相关治疗案例数目首次下降，但据报仍有与可卡因滥用相关的急性和慢性问题。

662. 在白俄罗斯，截至2013年年初，共有14,467人登记患有毒瘾。2012年，阿片剂使用者人数增加了13.2%，主要是由于使用自制鸦片的人数增多。大部分登记的注射吸毒者(96.9%)使用自制鸦片。登记的海洛因使用者人数减少了35.4%，非法美沙酮使用者减少了8.5%。

663. 估计俄罗斯联邦的吸毒者人数大约为200万至250万，为15-30岁人口的5-6%左右。根据俄罗斯卫生部提供的数据，截至2012年1月1日，35,203名15至17岁的青少年被诊断为患有“物质依赖症”。

664. 在西欧和中欧，大麻现在是最经常提到的首次接受治疗者滥用的毒品，在匈牙利所有接受治疗者中使用大麻的比例高达69%。例如，在法国，新接受治疗者几乎半数报告滥用大麻，其中四分之三报告每日使用；接受滥用大麻治疗的水平上升部分归因于法院转至治疗中心。在丹麦，73%的首次接受治疗者将大麻称作主要滥用药物；在2011年大麻是80%的18-24岁接受治疗者的主要滥用药物，2003年为46%。在联合王国，大麻滥用治疗新发案例数目从2004年到2011年翻了一番，占有新治疗案例的五分之一，占首次治疗案例的三分之一，因滥用大麻而接受治疗者中几乎80%在25岁以下。

665. 已注意到因滥用苯丙胺而首次接受治疗呈现稳定的趋势，占2011年欧洲联盟地区新治疗案例的6%。在拉脱维亚、波兰和瑞典，苯丙胺占首次接受治疗的比例相当大，而在捷克共和国和斯洛伐克，首次接受甲基苯丙胺治疗的案例比例进一步增加；在捷克共和国，甲基苯丙胺滥用者在新接受治疗的患者中占69.1%。

666. 主要与滥用类阿片相关的药物过量死亡近年来有所下降，在欧洲联盟各国从2010年的约7,000例降至2011年6,500例。总体而言，与类阿片相关的死亡人数有所减少，但在一些国家有所增加，包括爱沙尼亚（主要是由于芬太尼）、法国、爱尔兰、立陶宛和瑞典。在联合王国，与海洛因和吗啡相关的死亡比例从2010年的41%下降到2011年的32%，而涉及美沙酮的比例增长了4%，涉及其他阿片剂或类阿片的死亡比例增长了6%。在苏格兰，与美沙酮相关的死亡人数自1997年以来首次超过与海洛因相关的死亡人数。在联合王国，许多死亡与滥用酒精和苯二氮卓类有关。在欧洲，尤其是在爱尔兰、西班牙和联合王国，因滥用可卡因而造成的死亡略有下降，而据报在德国有所增加。

667. 据报在东欧和东南欧国家注射吸毒流行率居高：1.3%的15-64岁人口，其中14.9%被诊断为感染艾滋病毒/艾滋病。全球感染艾滋病毒/艾滋病的注射吸毒者人群约有30%生活在东欧和东南欧。乌克兰拥有注射吸毒者中最大的感染艾滋病毒/艾滋病人群，约为22%。在西欧和中欧，首次接受海洛因滥用治疗者中的注射吸毒流行率近年来总体上下降。2004年至2010年注射吸毒者中新报告的艾滋病毒感染有所下降，但2011年略有上升，流行率为6.7%。在希腊和罗马尼亚，由于注射吸毒者中艾滋病毒感染爆发，这两个国家的这种诊断在欧洲联盟和挪威总数中所占比例从2010年的2%上升到2011年的23%。在西欧和中欧因注射吸毒而感染丙型肝炎的急性病例比例从2006年的40.6%下降到2011年的33.3%。

E. 大洋洲

1. 主要动态

668. 大洋洲是所有主要类型的毒品（苯丙胺类兴奋剂、大麻、阿片剂和可卡因）最近缉获增多的唯一地区。主要受澳大利亚大幅增加的推动，这些缉获增多部分归因于执法改进，以及或许是有组织犯罪集团为进入澳大利亚非法毒品市场做出了更大努力。

669. 太平洋岛屿邻近苯丙胺类兴奋剂主要非法市场和用于贩运其他类型毒品的路线，使该次区域特别容易出现吸毒和贩毒问题。尽管大洋洲最流行的毒品大麻继续被偷运到该地区并在该地区内部偷运，但过去几年在澳大利亚缉获大量可卡因。受到这些非法市场巨大利润的诱惑，甲基苯丙胺及其前体化学品也经由该地区走私。

670. 大洋洲除澳大利亚和新西兰外所有国家的药物监测系统相对不发达。此外，收集苯丙胺类兴奋剂数据因缺乏药物检测设备和司法鉴定设施而受到阻碍。

671. 大洋洲大多数国家尤其是太平洋岛国仍然缺乏与毒品有关的可靠和最新数据，因此难以全面评估和了解该地区的情况。麻管局指出，这些国家中即使有一些加入了国际药物管制公约，如斐济、密克罗尼西亚（联邦国）和巴布亚新几内亚，但未能遵守条约规定的报告义务。在近年来报告缉获和贩运日益增多的一个地区，收集和汇编与毒品有关的数据尤为重要。该地区各国政府，包括非本土领地当局，有必要改进毒品相关数据的收集工作，并遵守国际药物管制条约规定的报告义务。

672. 过去几年，新的精神活性物质非法市场迅速发展，对大洋洲执法当局构成严峻挑战，澳大利亚和新西兰当局正在应对这些挑战。此类物质生产周期短，并可通过互联网迅速销售。因测试

这类物质复杂，当局遏制此类物质非法贸易和控制其滥用蔓延的能力进一步削弱。新的精神活性物质非法市场仍在增长，因为毒贩利用现有法律制度的漏洞，将这类物质作为受管制物质的“合法”替代品在市场上出售。只有该区域内相关主管部门更加密切监测，采取积极主动措施，加强执法机构之间的合作，并采取国际行动，方能遏制不断增长的趋势。

2. 区域合作

673. 2013 年 2 月，太平洋跨国犯罪网络管理委员会签署了一项《伙伴关系宣言》。该《宣言》承诺该网络的成员与其他成员共享其努力减少跨国有组织犯罪的信息。澳大利亚和新西兰继续向大洋洲其他国家提供技术支持。新西兰主管机构于 2013 年 3 月在努库阿洛法汤加国防军总部举办了毒品鉴定班，其间讨论的主题包括太平洋地区的贩毒活动、隐蔽方法、假定的现场测试套件、太平洋地区不断变化的形势和甲基苯丙胺的影响。为了促进大洋洲内部的信息交流和加强合作，在不同国家举行了药物管制主管部门和其他国家主管部门的年度会议。

3. 国家立法、政策和行动

674. 为了应对新的精神活性物质提出的挑战，新西兰于 2013 年 7 月通过了一项精神活性物质法案，该法案禁止销售所有精神活性物质，除非得到监管机构批准。根据该法案，这类物质的制造商或进口商必须证明这些产品不造成不必要的伤害。因此，举证责任在于制造商和零售商而非主管机构。违反该新法规者将受到起诉并处以巨额罚款——个人高达 10,000 新西兰元，法人团体高达 50,000 新西兰元。

675. 2012 年 5 月以来，澳大利亚政府将合成大麻素纳入《药物和毒物统一调度标准》，该国各

州（新南威尔士州、北领地、维多利亚州、昆士兰州和西澳大利亚州）纷纷效仿。政府最近推出的其他措施主要集中于提高青年对非法使用毒品相关危害的认识和在弱势人群中推广药物和酒精滥用治疗服务。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

676. 大洋洲各国的非法大麻市场继续通过国内生产供应——很少有该地区各国之间大规模走私大麻的证据。虽然由于气候有利，在大洋洲大麻继续在室内外非法种植，但该地区根除的大部分大麻植物是在室外非法种植。2011年，新西兰根除了2,131个室外窝点非法种植的大麻植物，为全球第三大根除数量。

677. 最近的数据表明，澳大利亚和新西兰大麻缉获量一直在温和增长。在澳大利亚，2011/12财政年度的大麻缉获量增加了34.8%，增至5,452公斤，²⁵达到过去10年期间报告的第三高水平。在新西兰，2012年大麻缉获量增加到693公斤。由于这两个国家的大麻非法市场相对完善，这种情况不大可能显著改变。

678. 大洋洲是最近才出现大量可卡因贩运的地区之一。大洋洲可卡因缉获总量从2009年的290公斤上升到2011年的1.8吨。这一急剧增长主要是由于澳大利亚的可卡因缉获量增加。澳大利亚可卡因贩运路线变得更加多样化。除被可卡因贩运者用作过境国的主要国家外，加拿大已被确定为用于向澳大利亚走私大量可卡因的过境国。

679. 在新西兰，尽管登记的可卡因缉获量偶有飙升，但每年缉获的可卡因总量通常较少（1980

年至2010年期间每年不足5公斤）。然而，2012年在该国缉获约16公斤可卡因，远远超过上一年（0.615公斤）。随着澳大利亚可卡因市场不断扩大，该国的非法可卡因供应也有可能被用于供应新西兰的非法市场。

680. 澳大利亚仍然是一个对海洛因货物具有吸引力的目的地国。估计该国海洛因零售价为每克228至300澳元。在2011/12财政年度，澳大利亚缉获388公斤海洛因，略高于上年的缉获量（376公斤）。在澳大利亚缉获的海洛因大部分源自阿富汗和缅甸。近年来，海洛因从大约20个不同的国家进入澳大利亚，最突出的是马来西亚，其次是巴基斯坦、越南、柬埔寨和新加坡。据报在斐济、巴布亚新几内亚和瓦努阿图多次缉获海洛因。由于太平洋岛国对海洛因的非法需求有限，需要警惕的是确保这些国家不会成为转运区。

(b) 精神药物

681. 澳大利亚和新西兰的苯丙胺类兴奋剂（不包括二亚甲基双氧苯丙胺）非法市场主要通过国内制造供应，但有一些这类兴奋剂进口的记录。过去几年在澳大利亚缉获大量前体表明在该国有大量苯丙胺类兴奋剂非法制造。2004年以来在太平洋岛国也发现有一些此类兴奋剂非法制造。

682. 在澳大利亚，2011/12财政年度苯丙胺类兴奋剂（不包括二亚甲基双氧苯丙胺）缉获量大幅增加，总量达到347公斤，而2010/11财政年度为105公斤。就在澳大利亚边境查获的苯丙胺类兴奋剂（不包括二亚甲基双氧苯丙胺）货物数量而言，被查获货物最突出的装船地点在印度，其次在中国香港和中国大陆。就所查获的货物总重量而言，最突出的装船地点在墨西哥。

683. 新西兰非法市场上甲基苯丙胺的价格、纯度和供应量似乎一直保持稳定，尽管政府在过去

²⁵澳大利亚的财政年度始于7月1日，止于翌年6月30日。

几年加大了打击甲基苯丙胺贩运的力度。2012 年，在新西兰缉获的苯丙胺总量上升到 133.4 公斤（高于 2011 年的 2.7 公斤），但缉获的甲基苯丙胺总量下降到 6.9 公斤（低于 2011 年的 33.8 公斤）。在新西兰参与跨国有组织犯罪的团体的范围有所扩大。

684. 在 2011/12 财政年度，在澳大利亚边境查获 12 公斤二亚甲基双氧苯丙胺。被查获货物最突出的装船地点在荷兰，其次在加拿大和新西兰；在澳大利亚边境查获的二亚甲基双氧苯丙胺总量中来自这些国家的货物占 89%。二亚甲基双氧苯丙胺在澳大利亚仍然供不应求，但该物质的全球制造量预计将会上升，因为替代前体化学品更加容易获得。

685. 尽管 2011 年在新西兰缉获的二亚甲基双氧苯丙胺片剂总数几乎增加了两倍（128,897 片），但在该国边境查获的这种片剂的数量显著下降。因此，2011 年在新西兰查获的二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）片剂数量增多主要是由于这种片剂在该国的非法生产增加。2012 年，在新西兰查获的二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）片剂总数增加到 173,715 片，这主要是由于 2012 年 8 月捣毁了一个犯罪集团，该集团负责该国大多数二亚甲基双氧苯丙胺片剂的非法制造和销售。

(c) 前体

686. 随着散装和剂型麻黄碱和伪麻黄碱走私，在大洋洲持续存在相当数量的甲基苯丙胺非法生产。从中国进口药物制剂形式的伪麻黄碱对该地区各国尤其是澳大利亚和新西兰的国家主管部门继续构成重大挑战。

687. 澳大利亚在 2011/12 财政年度查获了大量秘密毒品制造加工点（809 个），其中大部分一直在非法制造甲基苯丙胺；它们主要是位于住宅区的小型加工点。2011 年新西兰当局总共捣毁

109 个秘密制造甲基苯丙胺的加工点，其中三个加工点还非法制造二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）和 γ -丁内酯。虽然新西兰的麻黄碱和伪麻黄碱缉获量持续下降，但并无迹象表明麻黄碱和伪麻黄碱的供应量有何变化。

(d) 不受国际管制的物质

688. 大洋洲各国（其中一些拥有全球最高流行率）似乎因出现新的精神活性物质而受到特别严重的打击。2012 年上半年，在该地区查获 44 种新的精神活性物质，占该时期全球查获的所有新的精神活性物质的 25% 以上。出现新的精神活性物质，加之在西太平洋地区更常用的其他非管制物质（如经常与酒精一起使用的卡瓦胡椒），对该地区的现有法律制度和执法及卫生机关构成新的挑战。

689. 人们看到过去几年澳大利亚和新西兰新的精神活性物质生产和使用快速增长。在新西兰，对合成大麻素的需求已经取代对哌嗪的需求，2007-2008 年之前哌嗪蔓延一直占主导地位。同样，在澳大利亚，合成大麻素和卡西酮，尤其是甲氧麻黄酮，已引起公众高度关注。在 2012 年上半年，澳大利亚当局查获 33 种新的精神活性物质，其中大部分是合成卡西酮和苯乙胺。最近的一项调查表明，广泛使用合成大麻素是由于误认为他们是合法购买，无视国家立法的变化。

5. 滥用和治疗

690. 大麻依然是大洋洲最流行的毒品。2011 年，该地区大麻使用年度流行率估计为 15-64 岁人口的 10.9%，远高于全球平均水平（3.9%）。估计澳大利亚的大麻使用流行率为 10.6%，新西兰为 14.6%。虽然缺乏该地区大多数其他国家的相关量化数据，但国家专家指出，在一些太平洋岛国大麻使用也很普遍。

691. 大洋洲 2011 年类阿片滥用流行率估计为 3.0%——澳大利亚为 3.4%，新西兰为 1.1%。在澳大利亚，滥用药物调查表明，最近海洛因滥用者的比例保持相对稳定。虽然在新西兰也呈现类似的稳定性，但美沙酮和吗啡是注射吸毒者最常用的类阿片。

692. 全球二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）滥用一直在减少。2011 年，大洋洲仍然是二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）滥用流行率最高的地区（2.9%）。澳大利亚记录的被警方拘留的人中二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）滥用有所减少：只有 5% 的被警察拘留者报告在 2010 年和 2011 年滥用该物质，为 2009 年报告的百分比的一半。在新西兰，二亚甲基双氧苯丙胺类药物现在是最广泛滥用的药物之一——仅次于大麻；由于许多其他非法药物，如 *N*-苄基哌嗪、甲氧麻黄酮和 4-甲基-*N*-乙基卡西酮通常用作二亚甲基双氧苯丙胺的替代品并作为“摇头丸”在市场上销售，新西兰的“摇头丸”可能并不含有二亚甲基双氧苯丙胺，而是含有与二亚甲基双氧苯丙胺具有类似效果的非法药物。

693. 滥用苯丙胺类兴奋剂（不包括二亚甲基双氧苯丙胺），尤其是甲基苯丙胺晶体和甲基苯丙胺，长期以来一直是该地区关注的一个问题。据报道，澳大利亚（2010 年）和新西兰（2008 年）的苯丙胺类兴奋剂滥用流行率为 2.1%。这两个国家为解决该问题投入了大量资源。在新西兰，《应对甲基苯丙胺》：自 2009 年以来制定了一项行动计划。然而，对许多太平洋岛国而言，由于缺乏资源和定量数据，这种滥用难以得到遏制。

694. 人们已注意到大洋洲可卡因滥用增多。2011 年，该地区的可卡因滥用年度流行率估计

为 1.5%。在澳大利亚，2010 年可卡因滥用流行率为 2.1%——是该国 2004 年可卡因滥用流行率（1.0%）的两倍和全球平均水平（0.4%）的 5 倍。可卡因价格走高使澳大利亚的非法可卡因市场对有组织犯罪集团具有吸引力，但这些高昂价格也有助于使可卡因实际消费量保持在较低水平——尽管该国可卡因滥用流行率居高。这尤其体现为澳大利亚对可卡因滥用治疗的需求偏低，以及在澳大利亚废水分析中检测出的可卡因和主要可卡因代谢物苯甲酰的含量低于北美洲或欧洲检测的含量。在新西兰，非法可卡因市场比澳大利亚的更小；可卡因滥用仅限于新西兰人口的一小部分，一如可卡因滥用流行率相对较低（2008 年为 0.6%）所示。

695. 由于太平洋岛国缺乏非法毒品使用、生产和贩运的统计数据，无法评估大洋洲药物管制的总体形势。虽然长期以来人们认为大麻和卡瓦胡椒 (*Piper methysticum*) 使用普遍，但滥用包括曲马多在内的处方类阿片在太平洋岛国也有越来越多地报道。

696. 该地区向毒品依赖者提供一些治疗方案。根据最新数据，据报 2011/12 财政年度在澳大利亚 659 个设施中接受酒精和药物依赖治疗的人数增加到 153,668 人（增长 2%）。在澳大利亚所有州和地区，除南澳大利亚州外（在该州苯丙胺较常见），酒精和大麻是两种最常见的受关注药物，并使用不同类型的治疗，如辅导、退出管理和支持及个案管理。（在新西兰也有类阿片替代治疗。）然而，在澳大利亚政府对最近药物管制支出的一次全面审查中，人们对在治安支出增加时期减少需求支出下降表示关切。

第四章.

给各国政府、联合国及其他相关国际和区域组织的建议

697. 本章按专题着重阐述本报告第二和第三章所含的一些主要建议。关于吸毒的经济后果问题的详细建议，请参见上文第一章的相关段落。与化学前体管制有关的具体建议载于麻管局关于《1988年公约》第12条执行情况的2013年报告（前体报告）。

698. 麻管局谨希望获悉各国政府和国际组织为落实下文所列建议而采取的任何行动。特别是谨希望收到在履行条约义务或遵循麻管局的建议过程中的经验和困难方面的反馈。

预防、治疗和康复

699. 预防、治疗和康复方案对于减少毒品需求和确保社会福利十分重要，是平衡的毒品管制做法的一部分。

建议1：麻管局鼓励各国政府确保即使是在财政紧缩时期也对预防、治疗和康复方案进行充分、持续的投资，注意到可在本会由吸毒和吸毒成瘾以及毒品相关犯罪与暴力行为造成的健康和社会代价方面实现潜在节省。

大麻

700. 麻管局对一些《1961年公约》缔约国正在审议意图规范大麻非医疗和科研目的的使用的立法提案表示关切。麻管局再次强调所有缔约国普遍实施各项毒品管制条约非常重要，并促请所有缔约国采取必要措施确保在各自整个境内完全遵守各项国际毒品管制条约。

建议2：因此，麻管局促请所有各国政府和国际社会认真考虑此类动态的消极影响。麻管局认为，大麻滥用的可能增多将导致相关公共健康代价增加。

701. 医用大麻方案应服从于《1961年公约》第23、28和30条中确定的针对大麻种植、贸易和销售的管制措施。不过，麻管局指出，在设立了此类方案的一些国家或国内管辖区，上述条约强制规定的管制措施目前未得到完全实施，造成不遵守条约义务。

建议3：麻管局重申紧急呼吁已制定了医用大麻计划或正在考虑制定此类方案的所有国家政府确保在各自整个境内完全实施其所加入的《1961年公约》的各项规定。此外，麻管局还请世卫组织

根据其在《1961 年公约》下的任务授权，评价大麻的潜在医疗效用以及大麻对人类健康构成的危险的程度。

互联网药店

702. 麻管局今年的年度报告特别关注非法互联网药店的问题（详情见上文第二章 E 节（特别专题））。

建议 4：麻管局呼吁各国政府继续采取行动打击非法互联网药店，方法是除其他外赋予相关当局权能，使其能够调查并采取适当法律行动打击此类药店，并进一步发展和推行经由互联网提供药物服务的良好专业做法。在这些努力中，麻管局鼓励各国政府使用麻管局《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》。

止痛阿片剂的供应

703. 现有的最新数据表明，用于制造止痛麻醉药品的现有阿片剂原材料数量要满足各国政府报告的当前需求水平绰绰有余，而且全球储存量正日益增加。麻管局持续提请注意以下事实，即止痛麻醉药品的消费集中于少数国家内。

建议 5：麻管局建议所有各国政府确保用于止痛的国际管制药物让需要此类药物的人有机会获得，并请各国政府竭尽全力为这一过程提供便利，包括为此教育保健专业人员。麻管局就此再次提请注意作为其 2010 年报告补编的《国际麻醉品管制局关于国际管制药物的供应：确保对医疗和科研用途的充分供应的报告》，²⁶ 并请各国政府酌情使用其与世卫组织联合编拟的《国际管制药物需要量估算指南》。²⁷

²⁶联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.7。

²⁷可在 www.incb.org 上查阅。

与业界的合作

704. 麻管局注意到，药物行业与国家主管当局的合作对于有效收集和报告关于麻醉药品和精神药物的规定统计数据至关重要。

建议 6：麻管局呼吁各国政府鼓励与药物行业的制造公司和贸易公司开展对话，以期改进麻醉药品和精神药物统计数据的收集和报告。

705. 同化学工业的合作也是为防止非法药物制造所用前体转移所作努力的一个关键要素。

建议 7：麻管局促请各国政府同业界建立伙伴关系以防止非法使用前体，途径是建立相关机制，将立法、行为守则、谅解备忘录和准则包括在内，以期增进当局和相关行业之间的合作，并提高其对可疑前体贸易的警惕。麻管局就此鼓励各国政府更多地使用其《化学工业自愿行为守则撰写准则》。²⁸

处方药

706. 麻管局提请各国注意处方药滥用对公共健康造成的后果日益增多。麻管局注意到，在许多国家，处方药滥用流行率相当于（即使不高于）国际管制药物滥用流行率。造成这一现象的因素包括缺乏对医疗专业人员进行的开处方做法培训，缺乏防止“逛医生”和转移至非法渠道现象的处方监测方案，让公众了解与处方药滥用相关的健康危险的公共宣传举措不足，以及流通中存在着大量不使用和不需要的处方药。

建议 8：麻管局促请所有尚未制定应对处方药滥用问题的综合战略的各国政府考虑制定此类战

²⁸联合国出版物，出售品编号：E.09.XI.17。

略，包括提供适当的医疗专业人员培训及有效的处方监测机制，并确保安全送还和处置具有精神活性属性的药品，特别是含有麻醉药品和精神药物的药品。

受管制物质的进出口

707. 麻管局注意到，一些国家目前使用的麻醉药品和精神药物进出口许可证的格式和内容不完全符合各项国际毒品管制公约的相关要求。例如，一些进出口许可证未载列《1961年公约》第31条和《1971年公约》第12条所列一切必需的信息要素。此外，在有些情况下，进口国政府试图采用一种以电子方式生成的“进口许可证”，该许可证并未载列所有必要的信息，使出口国当局无法确实核查相关进口许可证的真实性。

建议9：麻管局呼吁各国政府审查各自目前正在使用的进出口许可证的格式，并且必要的话使其完全符合各项国际毒品管制条约的规定。

前体

708. 麻管局提出了有必要应对与国内前体转移有关的严重问题这一议题，特别是醋酸酐以及含有麻黄碱和伪麻黄碱的药剂，这些前体被分别用于非法制造海洛因和苯丙胺类兴奋剂。根据《1988年公约》第12条第8款，各国政府应当采取适当措施管制国内的表列化学品制造和销售。例如，此类措施可包括最终用户登记和申报制度、化学品包括几乎没有或根本没有合法用途的化药品的合法需要量的适当估计数。

建议10：麻管局建议各国政府加强其在所有各级的合作，与所有相关国家、区域和国际对应方及时交流相关信息以支持针对贩运化学品和毒品

的有组织犯罪网络进行国内和国际调查，以及为此目的加强务实的信息共享活动。

建议11：麻管局请所有各国政府和相关国际机构利用麻管局提供的现有工具加强前体管制，特别是网上出口前通知和前体事件通信系统、“棱晶项目”和“聚合项目”下的机制和行动，以及麻管局前体工作队，其目的是交流信息和进行共同调查。

非表列物质

709. 麻管局对非表列前体化学品和新型精神活性物质构成日益严重的威胁感到关切。新型精神活性物质的出现对许多国家的健康和毒品管制制度构成特殊挑战。鉴于目前没有应对新型精神活性物质的既有国际框架，在全球一级尽早并系统地分享所有现有实务信息对于以下方面至关重要：防止此类物质的贩运和转移，进行调查和起诉，以及重要的是提醒其他地方的当局注意作案手法和新的趋势。

建议12：麻管局注意到目前与前体和新型精神活性物质有关的各种问题上的相似之处，因此要求紧急采取务实措施有效防止和应对这一新的危险趋势，并建议各国政府支助建立适当的多边机制，用以向麻管局通报涉及新型精神活性物质和含有此类物质的产品的事件，以期确立或确认新出现的趋势并协助设计早期反制措施。

710. 缺乏药理学和毒理学数据对评估与新型精神活性物质的使用相关的健康和社会风险构成严重挑战。例如在欧洲，过去两年查明的往往作为“浴盐”、“合法欣快剂”或“植物食品”出售的物质的数量和种类之多前所未有。

建议13：麻管局了解到为生成必要的数据进行孤立的研究，因此建议世卫组织在协调相关研究以及在世卫组织和国内及区域机构所进行的新精神活性物质所致健康风险评估的成果生成、收集和传播方面发挥积极作用。

在毒品监管和国家毒品管制当局培训方面的能力建设

711. 麻管局重申必须对国家主管当局进行培训以帮助它们遵守根据各项国际毒品管制公约负有的义务。这一必要性在世界若干区域特别急迫。

建议 14：麻管局重申建议毒品和犯罪问题办公室制定和实施一项建设国家监管国际管制物质的能力的方案。对国家毒品管制管理人员进行培训必须仍是这种方案的一个主要组成部分。

促进各项国际毒品管制条约的一致适用

712. 麻管局关切地注意到，乌拉圭正在审议一项法律草案，该草案如果得到通过，就将允许为非医疗用途生产、出售和消费大麻药草。麻管局强调，这样的立法将不符合各项国际毒品管制条约，特别是《1961 年公约》。

建议 15：麻管局促请乌拉圭当局确保本国仍然完全遵守国际法，国际法将包括大麻在内的麻醉药品的使用完全限制在医疗和科研目的之内。麻管局还促请乌拉圭政府在迈入允许为非医疗目的出售大麻药草的行动方向之前，先仔细考虑可能给本国人口特别是青年的健康和福利带来的后果。

(签字)
Raymond Yans
主席

(签字)
Andrés Finguerut
秘书

713. 麻管局对 2012 年美国的两个州实行使非医疗用途大麻合法化的公民表决提案感到关切。麻管局强调这一立法不符合各项国际毒品管制条约。

建议 16：麻管局促请美国政府继续确保在其整个境内完全实施各项国际毒品管制条约。

714. 阿富汗仍是罂粟非法种植和海洛因非法制造的中心。该国作为世界市场上大麻树脂的一个来源的重要性日益上升。麻管局虽然注意到阿富汗政府表示的承诺，但还是对该国毒品管制形势恶化感到关切。

建议 17：麻管局促请阿富汗政府将其国家毒品管制战略及其于 2012 年通过的毒品政策转化为具体行动，并确保在替代发展、打击毒品贩运和减少毒品需求领域取得进展。

715. 2012 和 2013 年西非政治局势的标志是严重安全风险，包括偷运毒品。跨国犯罪网络正在利用该区域若干国家的领土贩运毒品，特别是可卡因，原因是这些国家的执法和安全对策薄弱。

建议 18：麻管局呼吁所有各国政府和相关国际及区域组织，包括毒品和犯罪问题办公室、西非经共体和刑警组织，进一步努力应对由该区域的毒品贩运和有组织犯罪构成的威胁。

(签字)
Werner Sipp
报告员

2013 年 11 月 15 日，维也纳

附件一.

国际麻醉品管制局 2013 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 2013 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 ^a	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

^a 自 2013 年 10 月 25 日起，佛得角的拼写以“Cabo Verde”取代“Cape Verde”，作为在联合国中使用的简称。

中美洲和加勒比

安提瓜和巴布达
巴哈马
巴巴多斯
伯利兹
哥斯达黎加
古巴
多米尼克
多米尼加共和国
萨尔瓦多
格林纳达

危地马拉
海地
洪都拉斯
牙买加
尼加拉瓜
巴拿马
圣基茨和尼维斯
圣卢西亚
圣文森特和格林纳丁斯
特立尼达和多巴哥

北美洲

加拿大
墨西哥

美利坚合众国

南美洲

阿根廷
多民族玻利维亚国
巴西
智利
哥伦比亚
厄瓜多尔

圭亚那
巴拉圭
秘鲁
苏里南
乌拉圭
委内瑞拉玻利瓦尔共和国

东亚和东南亚

文莱达鲁萨兰国
柬埔寨
中国
朝鲜民主主义人民共和国
印度尼西亚
日本
老挝人民民主共和国
马来西亚

蒙古
缅甸
菲律宾
大韩民国
新加坡
泰国
东帝汶
越南

南亚

孟加拉国
不丹
印度

马尔代夫
尼泊尔
斯里兰卡

西亚

阿富汗
亚美尼亚
阿塞拜疆
巴林
格鲁吉亚
伊朗伊斯兰共和国
伊拉克
以色列
约旦
哈萨克斯坦
科威特
吉尔吉斯斯坦

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
塔吉克斯坦
土耳其
土库曼斯坦
阿拉伯联合酋长国
乌兹别克斯坦
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

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成员（1996 年）和澳大利亚国家毒品问题委员会（1998-2001 年）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）。估量问题常设委员会副主席（2013 年）以及财务和行政委员会委员（2013 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 和 2013 年）。

Galina Korchagina

1953 年生人。俄罗斯联邦国民。俄罗斯联邦卫生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)。著有100多篇著作,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实务指南。获得由苏维埃社会主义共和国联盟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);世界卫生组织“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);世界卫生组织临时代表(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)。麻管局第一副主席(2013年)。

Alejandro Mohar Betancourt

1956年生人。墨西哥国民。墨西哥国家癌症研究所总干事(2003-2013年)及墨西哥国家研究员系统、国家医学院、墨西哥科学院和美国临床肿瘤学会成员。

墨西哥国立自治大学医学博士(1980年);国家营养研究所解剖病理学博士后研究(1985年);哈佛大学公共卫生学院理学硕士(1986年)和流行病学博士(1990年)。

获得国家科技理事会和墨西哥健康基金会的学术和研究支助。墨西哥国家癌症研究所流行病学室

主任(1988-1989年),临床研究室副主任(1993-1999年)及研究室主任(1999-2003年)。哈佛大学公共卫生学院讲师和副研究员(1988-1990年)。墨西哥国立自治大学医学院讲师及硕士和博士论文导师(1991年起)。墨西哥国立自治大学生物医学研究所癌症生物医学研究组协调员(1998年)。著有110篇科学著作和通俗作品,其中70篇发表在编入索引的期刊上,包括“*Intratypic changes of the E1 gene and the long control region affect ori function of human papillomavirus type 18 variants*”、“*Screening breast cancer: a commitment to Mexico (preliminary report)*”、“*Impact of diabetes and hyperglycemia on survival in advanced breast cancer patients*”、“*Ovarian cancer: the new challenge in gynaecologic oncology?*”和“*Validation of the Mexican-Spanish version of the EORTC QLQ-C15-PAL questionnaire for the evaluation of health-related quality of life in patients on palliative care*”。

荣获各种表彰,包括:一般健康理事会米格尔·奥特罗临床研究奖(2012年);墨西哥药物经济学学院和国际药物经济学和成果研究学会墨西哥分会最佳药物经济学著作第三名(2010年);墨西哥最有影响力的300名领导人团体成员;因参与美国癌症学会全球卫生战略行动咨询组会议而受到表彰(2009年);墨西哥国立自治大学董事会成员(2008年);斯坦福大学“爱德华·拉罗·亨科尔”客座教授荣誉称号(2000年);墨西哥关于健康的社会决定因素报告外部咨询组成员(2010年);墨西哥费德里科·戈麦斯儿童医院和“General y Lic. Aarón Sáenz Garza, A.C”协会颁发的Aaron Sáenz年度儿科研究奖评判团成员(2010年);美国癌症学会全球卫生战略行动咨询组成员(2010年);美国癌症学会致力奉献于建立墨西哥国家癌症计划成就证书(2006年);墨西哥病理学家协会科学委员会成员(1993-1995年)。

国际麻醉品管制局成员(2013年起)。^a

^a2013年11月7日由经济及社会理事会选举产生。

Marc Moinard

1942年生人。法国国民,退休法律官员。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)。财务和行政问题委员会委员(2012年)。估量问题常设委员会委员(2013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);南非医学协会会员(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,载于《南非医学期刊》(2008年)。赛宝松咨询理事会成员(2009年)。“阿片剂治疗最新情况”合著者,载于《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委员(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)。

南非康复山精神病学专家医院首席执行官和执行主任。药物滥用疾患预防和疗后护理 Roots 在线方案设计者。南非倡导和提供吸毒成瘾者护理服务的非营利组织“获得吸毒成瘾护理”组织主任。

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）。在得到同行审评的全国性和国际性期刊上发表了数篇技术报告和文章。《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症问题的各种活动的协调员（2004 年起）。印度国家药物滥用管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药物相关的成瘾症分类工作组主席（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助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）。估量问题常设委员会委员（2013 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，埃及禁毒管理总局被认为是世界上第一个禁毒组织，于 1929 年成立。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

域禁毒讲习班（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，^b 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举办的“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禁毒部门领导人会议（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研讨会（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

^b 从2011年9月16日起，“利比亚”取代“阿拉伯利比亚民众国”，作为在联合国使用的简称。

（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问题项目的专家。

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和2013年）。报告员（2013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。著有9本毒品预防与管制领域的书籍，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）。财务和行政委员会主席（2013年）和估量问题常设委员会委员（2013年）。

Sri Suryawati

1955 年生人。印度尼西亚国民。日惹加札马达大学医药政策与管理系教授兼主任，临床药理学和药物政策研究中心主任。教育背景包括药剂学（1979 年）。药理学专家（1985 年）；临床药物动力学博士学位（1994 年），医药政策证书（1997 年）。药理学 / 临床药理学讲师（1980 年起）；130 多篇关于医药政策、基本药物、临床药物动力学、药物经济学与药物管理的硕士和博士论文导师。

世卫组织医药政策和管理问题专家咨询小组成员。合理用药国际联络网执行委员会委员。世卫组织选用基本药物问题专家委员会委员（2002、2003、2005 和 2007 年）。世卫组织药物依赖性专家委员会委员（2002 和 2006 年）。联合国关于艾滋病毒 / 艾滋病、疟疾和结核病以及获得基本药物问题千年项目工作队（第 5 工作队）成员（2001-2005 年）。曾担任下列国家的基本药物方案和促进合理用药顾问：孟加拉国（2006-2007 年）、柬埔寨（2001-2008 年）、中国（2006-2008 年）、斐济（2009 年）、老挝人民民主共和国（2001-2003 年）、蒙古（2006-2008 年）和菲律宾（2006-2007 年）。曾担任下列国家的医药政策和药物评价顾问：柬埔寨（2003、2005 和 2007 年）、中国（2003 年）、印度尼西亚（2005-2006 年）和越南（2003 年）。曾是关于医药政策和促进合理用药的各种国际培训班的主持人，包括：世卫组织和合理用药国际联络网促进合理用药培训班（1994-2007 年）、医院药物和治疗学委员会培训班（2001-2007 年）以及药物政策问题国际培训班（2002-2003 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（2008、2011 和 2013 年）、副主席（2009 年）和主席（2010 年）。麻管局第二副主席（2010 年）。报告员（2011 年）。麻管局第二副主席兼估量问题常设委员会主席（2013 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。在世界银行和国际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 月至 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 月至 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 月至 1992 年 12 月）；伍德罗·威尔逊国际学者中心研究员（1996 年 8 月至 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 月至 1996 年 1 月）。

著有两本书并与人合著了一本关于哥伦比亚和安第斯地区非法药物问题的书籍。他还编辑了三册书，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察站成员（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）。估量问题常设委员会委员（2013 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)和“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和2013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际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。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

以下条约规定了麻管局的职能：《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转用而采取的措施，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各国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；它可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。

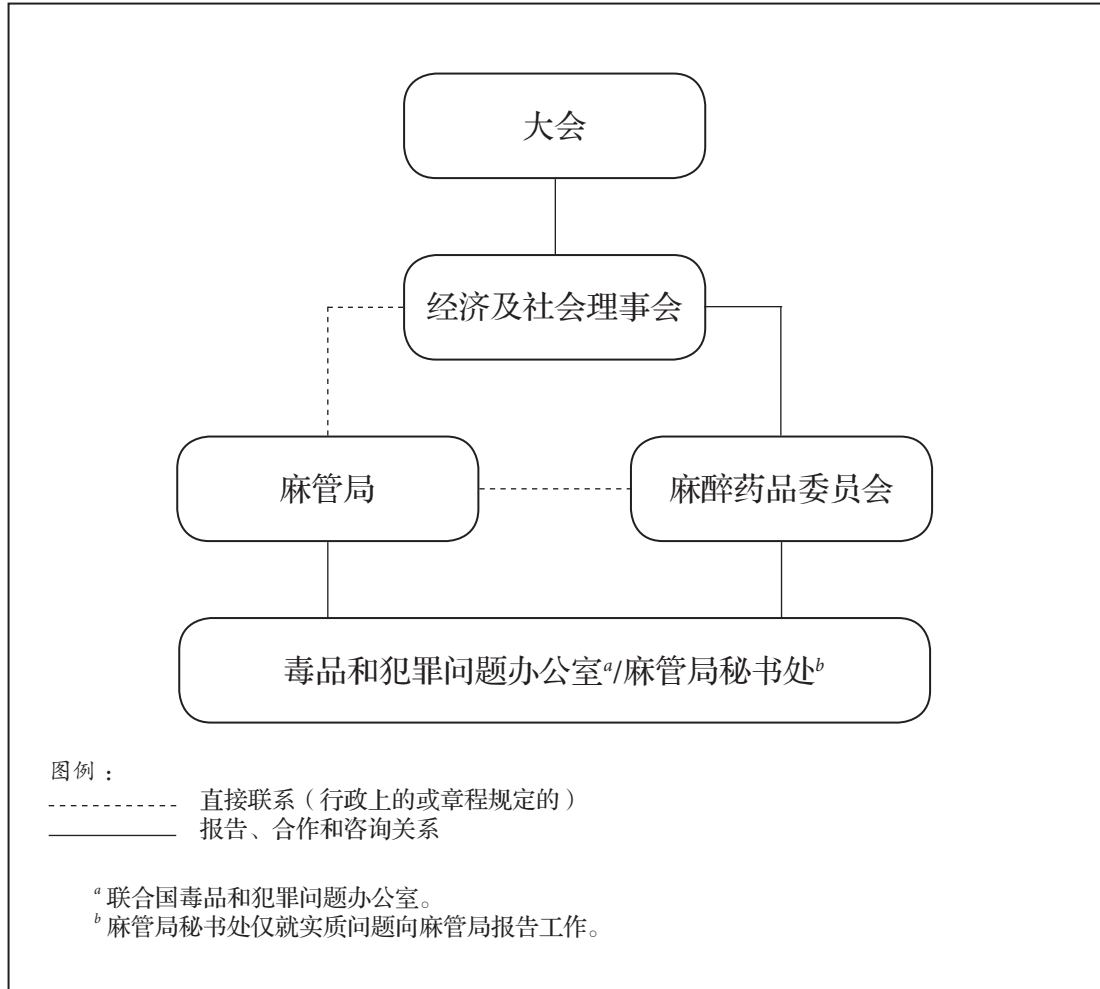
麻管局年度报告还有详细的技术报告作为补充。这些技术报告载有关于医疗和科研目的所需要的麻醉药品和精神药物合法流动的数据以及麻管局对这些数据所作的分析。麻醉药品和精神药物合法流动（包括防止其转移到非法渠道）的管制系统要想正常发挥作用，这些数据就是必不可少的。此外，依据《1988 年公约》第 12 条的规定，麻管局每年都要向麻醉药品委员会报告该条款的执行情况。该报告阐述对经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品的监测结果，也将作为年度报告的补编出版。

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
- 2012 年：国际毒品管制的分担责任
- 国际麻醉品管制局 2013 年报告第一章的标题是“吸毒的经济后果。”
- 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





国际麻醉品管制局

国际麻醉品管制局（麻管局）是对于联合国各项国际毒品管制公约执行情况的独立监测机构，于 1968 年根据 1961 年《麻醉品单一公约》的规定设立，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。

麻管局在其活动的基础上出版年度报告，通过麻醉药品委员会提交给联合国经济及社会理事会。年度报告提供世界各地毒品管制形势的全面概览。作为一个公正的机构，麻管局力求查明并预测危险趋势，并提出拟采取的必要措施的建议。

United Nations publication
Printed in Austria

Sales No. C.14.XI.1
ISSN 0257-3741
E/INCB/2013/1



V.13-88067—January 2014—113

USD 40
ISBN 978-92-1-014885-6

