



国际麻醉品管制局



报告 2014



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
2015年3月3日，星期二，12:00（欧洲中部时间）

敬请注意

国际麻醉品管制局 2014 年发表的报告

国际麻醉品管制局 2014 年报告 (E/INCB/2014/1) 尚有下列报告作为补充:

Narcotic Drugs: Estimated World Requirements for 2015—Statistics for 2013
(E/INCB/2014/2)

Psychotropic Substances: Statistics for 2013—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/2014/3)

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 2014 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/2014/4)

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

2014年
国际麻醉品管制局
报告



联合国
2015年，纽约

E/INCB/2014/1

联合国出版物
销售品编号：C.15.XI.1
ISBN: 978-92-1-014887-0
eISBN: 978-92-1-057169-2
ISSN 0257-3741

前言

当面对世界毒品问题时，所有国家的命运都是交织在一起的。一个多世纪以来，国际社会认识到，如果不能集体应对，就无法切实解决这个问题。联合国的各项毒品管制公约是各国社会协调行动所拟订的。这些条约是讨论和妥协的产物，反映出各国之间广泛的协商一致意见。今天，地球上几乎每一个国家都加入了这些公约，这就是协商一致的证明。

贬低国际毒品管制公约的人，往往把这些公约说成是禁止或惩处性质的文书。即使最粗略地浏览这些重要文件也能看出，这是一种误导的解释。正如 1961 年《麻醉品单一公约》¹ 弁言所述，联合国毒品问题法律框架的目标，是保障人类的健康与福祉。为了实现这个重要目标，各项公约对麻醉药品和精神药物的合法贸易加以调控，旨在确保向有需要的人提供这些物质用于医疗而无论他们生活在什么地方。毒品管制公约责成各国采取措施促进药物滥用的预防、滥用药物者的治疗和重返社会，包括采取各种办法替代惩戒措施。毒品管制公约还为各国相互之间开展引渡、法律援助及合作提供了一个框架，以打击毒品贩运，治理与此种祸害相联系的暴力和苦难。

联合国毒品管制条约与所有国际公约一样，奠定了一套约束性法律准则，并请各国采取法律、行政和政策措施履行其条约义务。对这些措施的选择是各国的专有权力，但此类措施必须尊重国际社会在国际法律秩序中为自己规定的限制。《1961 年公约》和 1971 年《精神药物公约》² 均载有国际毒品管制框架作为基石的最基本原则之一，这就是，麻醉药品和精神药物的使用仅限于医学和科研目的。这是一项绝对的法律义务，没有解释的余地。

另外，如麻管局一再重申，毒品管制措施并不存在于真空之中，各国在执行这方面措施时必须遵守其国际人权义务。麻管局对国际社会成员在采取符合国际公认人权标准的毒品管制措施方面取得的进展感到振奋，但要做的还很多，例如，包括采取步骤全面落实《儿童权利公约》³。缔约各国在该项公约中同意采取一切适当措施保护儿童免于麻醉药品和精神药物的非法使用，防止利用儿童从事此类物质的非法生产和贩运。确定对涉毒犯罪采取何种具体的适用制裁，仍是国家的专有权力，但麻管局再次鼓励对涉毒犯罪保留和继续实行死刑的各国考虑对此类犯罪取消死刑。

多年来，麻管局一直强调需要采取全面、综合和平衡的做法执行国际毒品管制条约的规定，以便共同应对世界毒品问题。随着 2016 年世界毒品问题联大特别会议的迫近，这项原则值得重温。这是本报告第一章的主题。

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 1577 卷，第 27531 号。

采取平衡和相称行动的一个重要要素，是确保为医疗和科研用途提供药物。麻管局按照任务授权行事，对合法使用国际管制药物的情况进行评估，是国际层面上首先提请注意此类药物的供应在各区域之间存在重大差异的机构之一。在过去二十年中，麻管局尤其注意到这一令人关注的问题，并吁请各国政府采取行动。虽然有些区域取得了进展，但目前情况仍然是，大约四分之三的世界人口生活在缺少或根本无法得到含麻醉药品和精神药物的医药的国家，这造成了不必要的疼痛和痛苦。

麻管局不可能单靠自己解决这个问题。麻管局尤其赞赏公民社会组织所付出的不懈努力，在一些国家为改善向患者提供此类医用药品作出了贡献。各国政府必须大力争取实现一个良好运转的国家和国际制度管理麻醉药品和精神药物的供应，通过确保向有需要的患者安全提供支付得起的药品来减轻疼痛和痛苦，同时防止处方过量和此类药物被转用于滥用目的。

平衡的做法还要求，把减少毒品需求的干预措施纳入政府战略和行动计划的主流。杜绝毒品供应和减少毒品需求是相辅相成的。一整套全面的减少需求措施，包括初级、次级和三级预防战略，应当纳入政府的首要优先事项。如果不能减少需求，减少供应就不可能长期有效。

在一些国家，社会经济因素可能会助长毒品现象。在全面、综合和平衡的做法中，需要考虑到这些相关要素。非法种植毒品作物往往与一些社会经济因素交织在一起，如缺乏替代生计、缺乏保健和教育、公民权利被剥夺以及治理薄弱。因此，还需要把减少和消除非法作物种植的问题放在更广阔的可持续发展议题内加以处理。

在过去的一年当中，依然发生了以自然灾害和武装冲突为形式的人道主义危机，以致突然和紧迫需要得到含国际管制物质的药品。麻管局再次提请注意这一困境，并提请注意武装冲突当事各方按照国际人道主义法有义务不得阻碍向其实际控制地区的平民人口提供医护或阻碍他们获得必要的药品，并提醒各国政府注意为此目的与世界卫生组织一道拟定的简化程序。

在将于 2016 年举行的世界毒品问题联大特别会议到来之前，国际社会应当致力于开展一次坦率、包容、全面和前瞻的建设性国际对话。这一对话同样必须是平衡的，既要承认所取得的重大成就，也要找出需要加以改进的领域。麻管局将通过对国际毒品管制条约的监测为这一努力作出贡献。

在应对世界毒品问题方面，所有国家都面临着共同的挑战，都有着促进本国人民乃至全人类健康和福祉的共同宗旨。为此目的，国际社会将继续依靠毒品管制条约，

这些条约是经受了时间检验和仍将有助于解决未来挑战的国际文书。现在所需要的，就是所有国家继续致力于协调一致采取行动，切实执行这些文书。

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Naidoo', written in a cursive style with a large loop at the end.

国际麻醉品管制局主席

Lochan Naidoo

目录

页次

前言	iii
解释性说明.....	viii

章次

一. 应对世界毒品问题的全面、综合和平衡做法的执行情况.....	1
A. 原则和目标.....	2
B. 缘由和演变.....	2
C. 全面、综合和平衡做法的各个要素.....	3
D. 尊重人权准则，以此作为全面、综合和平衡做法的一个有机要素	8
E. 建议.....	9
二. 国际毒品管制制度的运作	11
A. 推动国际毒品管制条约的一致适用.....	11
B. 确保国际毒品管制条约各项条文的实施.....	12
C. 各国政府与麻管局的合作.....	20
D. 总体履约情况评价	24
E. 麻管局为确保各项国际毒品管制条约的实施而采取的行动.....	33
F. 特别专题.....	35
三. 世界形势分析	43
A. 非洲.....	44
B. 美洲.....	48
中美洲和加勒比.....	48
北美洲	53
南美洲	60
C. 亚洲.....	67
东亚和东南亚.....	67
南亚.....	72
西亚.....	76
D. 欧洲.....	83
E. 大洋洲	93
四. 给各国政府、联合国和其他有关国际及区域组织的建议.....	97

附件

一. 国际麻醉品管制局 2014 年报告中使用的区域和次区域划分	101
二. 国际麻醉品管制局现任成员.....	105

解释性说明

凡在 2014 年 11 月 1 日以后报来的资料，均未能编入本报告。

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：

3,4-MDP-2-P	3,4- 亚甲基二氧苯基 -2- 丙酮
5-MeO-DALT	N,N- 二烯丙基 -5- 甲氧基色胺
多动症	注意力缺陷多动症
东盟	东南亚国家联盟
BZP	N- 苄基哌嗪
加共体	加勒比共同体
美洲药管会	美洲药物滥用管制委员会
西非经共体	西非国家经济共同体
海湾合作委员会	海湾阿拉伯国家合作委员会
GHB	γ - 羟丁酸
I2ES	国际进出口许可证系统
麻管局	国际麻醉品管制局
刑警组织	国际刑事警察组织
MDMA	亚甲二氧基甲基苯丙胺
P-2-P	1- 苯基 -2- 丙酮
南共体	南部非洲发展共同体
THC	四氢大麻酚
毒品和犯罪问题办公室	联合国毒品和犯罪问题办公室
海关组织	世界海关组织
世卫组织	世界卫生组织

第一章.

应对世界毒品问题的全面、综合和平衡做法的执行情况

1. 世界毒品问题因其涉及多个方面并且具有变化不定的性质，现已成为当今世界所面临的最为复杂的挑战之一。由于麻醉药品和精神药物的非法种植、生产、制造、销售、需求、贩运和分销，也由于处方药物被滥用造成的后果，毒品问题对每个人都产生直接或间接的影响，并严重威胁到健康。世界毒品问题有害所有人特别是儿童和青年、家庭以及社区等的尊严、安全和福祉。毒品现象影响所及，破坏社会凝聚力、保健、环境、国家安全、区域和国际稳定、国际和平及各国的主权。它损害对人权和法治的尊重、社会经济和政治稳定、民主体制及可持续发展。与此同时，世界毒品问题之所以产生，本身就是因为法治薄弱、社会经济和政治状况不稳、贫困、边缘化和政治、司法及经济体制腐败。世界毒品问题既是经济、社会和政治状况上各种难题的原因，也是其后果，这就使得解决这一问题极具挑战性。新型精神活性物质的快速蔓延和使用范围反映出了毒品问题动态多变的性质。

2. 自从上世纪 90 年代以来，在联合国主持下为全面应对世界毒品问题而通过的所有政治宣言、行动计划和决议均表明，在毒品现象上的行动如果要取得成功就应当具备以下前提：完全遵守并普遍适用国际毒品管制三项公约的条文；落实共同分担处理世界毒品问题的

责任以及有关应对该问题的全面、综合和平衡做法这样两项基本原则。这些要素中，没有任何一项是要激起一场界定不明的“打击毒品战争”，也不是要强行设立纯属禁止的机制或容忍压制人权。国际毒品管制各项公约以确保人类的健康和福祉为最终目标，是国际社会对世界毒品问题所作出的共同回应，并且构成毒品管制的主要法律框架。共同分担责任原则提供了缔约国在对毒品问题、共同目标和采取共同协调行动的必要性形成共识的基础上展开合作的框架。全面、综合和平衡做法的原则为实现共同商定的目标提供了战略方向和远景，顾及并适当重视世界毒品问题互为依存的所有各个方面。

3. 拟于 2016 年举行的联大世界毒品问题特别会议的筹备工作，让国际社会有机会审查 2009 年《开展国际合作以采用综合平衡战略处理世界毒品问题的政治宣言和行动计划》⁴ 执行进展情况，评估在解决世界毒品问题上的既有成就、差距和挑战，并确立采取进一步行动的优先重点。这一进程基于麻醉药品委员会对会员国执行 2009 年《政治宣言和行动计划》所作的 2014 年高级别审查的结果。筹备工作和 2016 年联大特别会议提供了很好的机

⁴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。

会，可藉此对最佳做法展开讨论，就分析世界毒品问题各个方面的各种模式和方法交换意见。

4. 国际麻醉品管制局在各次年度报告和通信中指出了并将继续指出执行各项国际毒品管制公约方面存在的差距和挑战。麻管局还强调了上文第 2 段所述两项基本原则的中心地位。在 2012 年年度报告中，麻管局讨论了国际毒品管制责任分担原则。在世界毒品问题上需要采取全面、综合和平衡做法，是麻管局在其活动、通信和各次年度报告中不断强调的一个问题，所做的强调，或者关系到构成这类做法各项要素（例如社会凝聚力、社会分裂和非法药物问题以及用多学科方法处理这些问题的必要性）的毒品问题各个方面⁵，或者作为其年度报告的主要专题，例如 2004 年年度报告的主要专题。考虑到即将举行的联大世界毒品问题特别会议，麻管局认为，重新回顾平衡、综合和全面做法的原则在当前的情况下很有现实意义，因为世界毒品问题的不同方面对各国有着各种不同的影响，这不仅在于对毒品问题的看法互有不同，而且该问题对各国的影响也不尽一致。

A. 原则和目标

5. 对待世界毒品问题的全面、综合和平衡做法的原则是战略性原则，它要求会员国确保可以将管制物质用于医疗与科研目的。会员国应当对减少供应和减少需求战略予以同等的重视，并且同样重视与拟订以综合的并互为增强的方式开展国际合作共同解决世界毒品问题的联合对策有关的问题，同时顾及并以全面方式处理该问题的所有方面。遵行并且充分执行这一原则将能加强会员国的相关能力，使其以一致和高效的方式应对现有和正在出现的各种挑战，制订处理该现象各种形式和表现的相关政策与方案。

⁵《国际麻醉品管制局 2011 年报告》，第一章。

6. 执行关于应对世界毒品问题的全面、综合和平衡做法本身并非目的，而只是实现目的的一种手段。这种做法的最终目标必须是，实现毒品管制各项公约的总体目标，即确保人类的身心健康和福祉。这方面经过政治商定和业已转化为国际法的一项关键要素是，将管制物质的供应完全限定于医疗和科研用途，同时预防而且以显著并可衡量的方式减少或根除这类物质的非法生产、贩运或使用。

7. 全面、综合和平衡做法的执行要求会员国完全致力于忠实执行毒品管制三项公约的各项条文，政府有相关意愿和能力在所有各级采取实际措施并为所涉一切要素调拨适当的资金，包括在经济和财政拮据的情况下坚持这样做。

B. 缘由和演变

8. 应对世界毒品问题的全面、综合和平衡做法的原则随着时间的推移而有所变化。在 1961 年《麻醉品单一公约》⁶之前的早期毒品管制公约主要侧重于毒品问题的供应方面。关于《修正 1961 年麻醉品单一公约的 1972 年议定书》⁷所载第 38 条修订稿反映了采取多学科做法处理麻醉药品问题的需要。第 38 条规定，各国负有法律义务采取所有切实措施以预防药物滥用并且对相关人士开展尽早予以识别、治疗、教育、善后护理、改造并让其重新参与社会生活的。同一条款彰显了推动人员培训和开展提高认识活动的重要性。“关于修正 1961 年麻醉品单一公约的议定书的评述”解释说，第 38 条表明，得到普遍接受的观点是，仅有以防止实际或潜在受害人接触麻醉药品为目的的行政管理或刑事制裁制度还不够，这类制度不应当构成国际合作的唯一内容。第 38 条认为，吸毒成瘾是一个复杂的问题，并且指出治疗、善后护理、改造和重新参

⁶联合国，《条约汇编》，第 520 卷，第 7515 号。

⁷同上，第 976 卷，第 14152 号。

与社会生活是救治措施的四个阶段，被普遍认为是让受吸毒成瘾影响的人重获安康并让其重新成为对社会有用的人所必需的。⁸1971年《精神药物公约》⁹第20条反映了在精神药物上的相同做法。¹⁰

9. 这一做法的明文拟订和发展见于以下文书：1998年联大第二十届特别会议通过的《政治宣言》¹¹、《减少毒品需求指导原则宣言》¹²及该届会议通过的其他文件、2009年《政治宣言和行动计划》以及联大、经济和社会理事会及麻醉药品委员会的各种决议和在中期审查会议上通过的部长级声明。《1998年政治宣言》把执行全面、综合和平衡做法的问题提高到了应对世界毒品问题的基本原则的高度。在2009年《政治宣言和行动计划》通过的战略中，这项原则仍然处于核心位置。麻醉药品委员会在就会员国执行《政治宣言和行动计划》的情况而于2014年所作的高级别审查联合部长级声明中，重申了该项原则的核心地位。¹³

C. 全面、综合和平衡做法的各个要素

国际管制物质为医疗和科研用途的供应

10. 应对世界毒品问题的全面、综合和平衡做法的结果必须不仅是为了预防（或至少大幅

⁸关于修正1961年麻醉品单一公约的议定书的评述(E/CN.7/588)，关于第38条的评述。

⁹联合国，《条约汇编》，第1019卷，第14956号。

¹⁰在措辞上略作改动并作必要修正之后，第38条修订稿取代了1971年《精神药物公约》第20条的案文。

¹¹联大S-20/2号决议，附件。

¹²联大S-20/3号决议，附件。联大在该项宣言中强调，“解决毒品问题最有效的是采用全面、均衡和协调的做法，通过控制供应和减少需求使两者相辅相成，同时酌情适用分担责任原则”。

¹³见《经济及社会理事会正式记录，2014年，补编第8号》(E/2014/28)，第一章，C节。

度减少)麻醉药品和精神药物的非法生产、贩运和使用，而且还必须便利为医疗和科研用途供应管制物质。这类做法如果要加以恰当执行，就必须使限制措施和便利措施取得最佳平衡，以求确保世人的健康和福祉并减少其痛苦。

11. 确保为医疗和科研用途供应管制物质是毒品管制制度的一项基本目标和缔约国在国际毒品管制各项公约下所承担的一项义务。《经1972年议定书修正的1961年公约》和《1971年公约》强调，麻醉药品和精神药物的医疗用途是减轻疼痛和折磨所必不可少的，必须作出适当安排以确保为这类用途供应国际管制物质。《经1972年议定书修正的1961年公约》第9条明确规定，缔约国有责任确保为合法用途供应麻醉药品，并授权麻管局监督为合法用途供应管制物质的情况。

12. 麻管局根据评估会员国管制物质合法消费情况的任务授权行事，率先表示各地区在麻醉药品供应方面存在重大差异，管制物质的供应不足影响到许多国家。在过去二十年内，麻管局在其同各国政府及其他相关利益攸关方的关系上尤为注意这一问题。并提出了一系列措施建议以处理这一情况。¹⁴关于类阿片镇痛剂供应的数据表明，虽然拉丁美洲和西亚、东亚及东南亚等一些地区有所进展，但仍有约55亿人，即世界四分之三的人口生活在含有麻醉药品的药物供应数量很少或根本不存在，且中度至重度疼痛的治疗供应不足的国家，而与此同时，世界上17%的人口占据了92%的吗啡全球消费量，这些人口主要集中在北美、大洋洲和西欧。麻管局还数次指出，在合法用途精神药物适当数量的供应上，也存在类似的差异。¹⁵

¹⁴见《国际麻醉品管制局有关国际管制药物的供应的报告：确保为医疗和科研用途的充分供应》(E/INCB/2010/1/Supp.1)。

¹⁵例如见E/INCB/2010/1/Supp.1，第6段。

13. 对会员国提供的数据所作的分析显示，为生产止痛用类阿片镇痛剂所供应的阿片剂原材料数量，完全可以满足各国政府所报告的需求量和消费量，而且全球储量正在增加。许多国家对止痛用类阿片镇痛剂的需求不高显然并不是合法生产的原材料短缺所致。正如麻管局一再强调的，对于被认定为造成类阿片供应不足主要原因的监管、态度和认知以及经济和采购问题采取矫正行动，即可大大改进目前这种状况。麻管局鼓励各国与世界卫生组织（世卫组织）及其他相关利益攸关方就此问题展开合作，并重申对继续协助各国在该领域取得较好成果持开放乐意的态度。为此目的并作为对 2016 年联大世界毒品问题特别会议所作的贡献，麻管局将增补书名为《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 2010 年特别报告，发表修订本，其中将提供有关医疗和科研用途的国际管制药物消费和供应情况的最新数据和分析。

14. 恰当适用毒品管制各项公约并执行有关应对世界毒品问题的全面、综合和平衡做法，将能促进为医疗和科研用途供应适当数量的管制物质，并防止对这类物质的非法及过量使用。¹⁶

减少需求及相关措施

15. 应对世界毒品问题的全面、综合和平衡做法的缘由及演变与更加重视减少需求并将其纳入主流的必要性的联系有着密切的联系。

¹⁶麻管局在大多年度报告中都阐述过为医疗和科研用途供应国际管制物质的问题，并在这方面提出过多项建议。麻管局还在很多出版物中一再提请注意滥用处方药的问题，例如，在 2009、2012 和 2013 年报告的特别专题下强调过这个问题。2000 年，麻管局在主题章节中专门审议了国际管制物质消费过量的现象，2013 年则在特别专题中讨论了处方药品的处置举措。

16. 麻管局一再强调减少毒品需求的重要性，认为它是这类做法的一个不可或缺的要素，并且还强调，根除非法供应并减少需求具有互为增强的效应。麻管局继续鼓励会员国作为其毒品管制政策的一项当务之急，执行一整套减少需求措施。麻管局还澄清说，对这两项目标需要采取不同的做法。必须在国际层面确定有关打击毒品制造、生产、运输、贩运和转移用途的措施的法律框架。预防药物的非法使用和滥用涉及多种沟通战略，应当顾及目标人口群体的社会、文化和经济背景。此外，只有结合各国现有的社会经济背景才可向药物滥用者提供治疗和改造。应当首先在国家 and 地区层面上设计和执行减少需求政策和方案，包括相关的法律框架，以便切实有效地实现国际毒品管制各项公约及相关文书所确立的目标。¹⁷

17. 国际毒品管制各项公约对缔约国在减少需求领域所应采取的政策规定了明确的义务，并就此提出了相关准则。《经 1972 年议定书修正的 1961 年公约》第 38 条和《1971 年公约》第 20 条规定，缔约国应当采取所有实际措施，预防滥用麻醉药品和精神药物，并对所涉人员加以尽早识别、治疗、教育、善后护理、改造并让其重新参与社会生活。这两项条款还鼓励对参与减少需求活动所有各阶段的相关人员展开培训，并呼吁推进提高公共认识活动。1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉品和精神药物公约》¹⁸ 第 14 条第 4 款要求缔约国采取旨在根除或减少麻醉药品和精神药物非法需求的适当措施，以期减少世人的痛苦并消除对非法贩运的经济刺激因素。

18. 《开展国际合作以采用综合平衡战略处理世界毒品问题的政治宣言和行动计划》所载对联大第二十届特别会议以来在减少需求领域进

¹⁷《国际麻醉品管制局 2007 年的报告》，第 278 段。

¹⁸联合国，《条约汇编》，第 1582 卷，第 27627 号。

展情况所作的评估表明，仅仅取得了有限的成果，主要原因是未能执行全面、综合和平衡做法。《行动计划》强调，会员国应当“采取平衡兼顾、互为加强的办法减少供应和需求，为实现减少需求投入更多力量，在力量投入、资源调配和国际合作这三方面保持适当比例，在维护法律和坚持执法的情况下作为卫生和社会问题处理吸毒问题。”¹⁹

19. 作为一项政策目标，减少需求要求把吸毒成瘾理解为涉及由多个因素造成的健康不良症问题，对此需要采取以科学为基础的做法，实施广泛多样的各类复合措施，在保健和社会服务部门以及在相关的支助服务中提供连续的预防和护理，从初级预防做起，然后是早期干预、治疗，直至康复和重新融入社会，同时顾及各目标群体的具体特点。必须以不歧视方式提供这类方案。这类方案和干预做法应当基于对毒品形势的适当评价和评估，并且应当对现有科学证据加以充分利用。在减少需求所有各个方面，基于科学的做法同样具有关联性。还应考虑到各种社会因素、社会凝聚力受到的威胁和导致社会涣散的因素。在毒品问题需求方面采取全面的做法意味着各个行动方的参与和合作，这类行动方包括：教育和宗教机构；保健、社会护理、司法、执行和就业机构；非政府组织及相关公民社会实体。它还意味着所有这些行动方之间的协调。并且应当对非政府组织和公民社会组织的专长与活动加以充分利用。此种做法还需要体现出缔约各国重组毒品管制政策的优先事项，并为减少需求的努力调拨资源。

减少供应

20. 减少供应是全面、综合和平衡做法的另一项基本要素。减少供应战略和措施力求根

除或大幅度减少可被非法使用的麻醉药品和精神药物数量，同时确保其在医疗和科学用途上的供应。减少供应措施利用执法、司法合作和可持续替代发展方案，力图打击非法作物种植并捣毁参与非法生产和贩运管制物质的有组织犯罪集团。从为减少供应所作努力的漫长历史及所获经验中得出的结论是，减少管制物质非法用途供应的努力，如果不同样重视减少需求，在这方面作出同样的努力并铲除造成世界毒品问题的其他根源，就无法取得成功。

21. 在减少需求领域能否有所进展取决于若干因素。至关重要的是，在完全遵行国际毒品管制三项条约的适当国家法律基础上拟订并有效执行减少毒品供应的政策，为国际合作和技术援助提供适当的立法框架。《2009年行动计划》还确定了为实现减少供应领域较好成果而需要处理的其他因素，例如，“信息交流以及监测和管制机制不完备、执法行动不协调，以及资源分配不足、不稳定”。²⁰

22. 妥为执行关于会员国努力打击作物非法种植及毒品生产、制造、销售和贩运以及其他毒品相关犯罪方面的全面、综合和平衡做法，也应当有助于努力有效应对这样一些新的挑战，例如新的精神活性物质快速泛滥、贩毒路线改变、毒品贩运新趋势以及在毒品相关有组织犯罪方面利用新的通信技术等新出现的威胁。应当特别着力于设法让毒品经济丧失其商业吸引力并捣毁其社会经济基础的全面措施。应当就此拟订并执行一整套措施，以便打乱同贩毒有关的非法资金流动，切断毒品与其他形式的犯罪活动之间的联系，消除导致人们参与毒品经济的社会经济条件从而阻止贩毒分子招募人员，并加强与相关行业的联系以确保前体化学品只用于合法目的。

¹⁹见 E/2009/28，第一章，C 节，《行动计划》，第 2(a) 段。

²⁰同上，第 21 段。

23. 洗钱是一种全球现象，具有削弱社会、政治和经济稳定及发展的作用。洗钱为有组织犯罪和腐败提供燃料。毒品经济与洗钱之间的联系广为人知。《1988 年公约》是载有关于将毒品贩运所得洗钱的行为并将这种行为定为刑事犯罪的条款的第一个国际文书（第 3 条第 1 款和第 5 条）。防止和调查洗钱行为的能力是查明犯罪分子并且瓦解其活动的一种有效手段。缔约各国在努力打击这种现象的过程中应当建立和更新国家立法，加强相互间的合作，执行各项有关国际文书，如《1988 年公约》、《联合国打击跨国有组织犯罪公约》²¹、《联合国反腐败公约》²² 和《制止向恐怖主义提供资助的国际公约》²³ 以及金融行动特别工作组的建议。通过执行这些准则，在揭开某些案件的资金秘密方面取得了一些进展，但令人担忧的问题仍然存在，尤其是海外银行中心即所谓的金融避风港，以及互联网的利用和规避调查的新洗钱方法，使开展刑事调查更为困难。

24. 近些年在管制范围以外日益出现的新型精神活性物质已经构成对公共健康的重大威胁，并且实际演变成一种全球现象。这些物质经常被包装成取代替管制物质的“合法”或“天然”替代物质，从而形成因为其不受国际毒品管制各项公约的管制所以事实上是安全的这一错误印象。虽然无法准确估计市场上新型精神活性物质的数目，但联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）报告称，在 2009 至 2013 年期间，这类物质在用数目翻了一番多，超过了国际管制药物的数目。²⁴ 对各国政府力求应对新型精神活性物质的出现所作努力而构成的一个特别挑战是，对

²¹联合国，《条约汇编》，第 2225 卷，第 39574 号。

²²同上，第 2349 卷，第 42146 号。

²³同上，第 2178 卷，第 38349 号。

²⁴目前有 234 种国际管制物质：其中 119 种受 1961 年公约管制，115 种受 1971 年公约管制。联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）称，到 2013 年 12 月又有 348 种新的精神活性物质（毒品和犯罪问题办公室，《2014 年世界毒品问题报告》，第一章，H 节）。

这些物质的及时识别由于以下原因而遇到困难：新的物质快速进入市场、其进入市场的方式各不相同并且化学构成不尽一致，缺乏相关技术数据和药理学数据及参考材料，而且有些国家的法医学和毒理学能力不足。国际毒品管制各项条约所确立的法律框架允许各国在国际授权之外采取国家管制措施。通过对趋势的监督和分析也能积累信息，为有效的循证政策对策提供依据。在国家和国际层面上加强政府间合作，协同毒品和犯罪问题办公室及其他相关国际组织共享信息、交流最佳做法并拟定共同战略，是应对物质滥用全球性挑战的关键所在。

社会经济方面

25. 贫困和粮食不安全、经济不平等、社会排斥、由于迁徙和流离失所而造成的匮乏、缺乏综合性教育和娱乐设施和就业前景、童年早期的父母介入和指导不佳及容易受暴力和虐待的侵害，是影响到毒品问题供应和需求方面并影响两者之间互动关系的其中一些社会经济因素。在这些因素与毒品使用和滥用或参与毒品供应之间并不存在直接的因果关系，因为受这些因素影响的人并非都必然以某种形式卷入毒品问题。然而，这些因素是造成毒品现象的重要的驱动因素，需要考虑将其作为对待世界毒品问题的全面、综合和平衡做法的相关要素。

26. 关于毒品管制，主要是从替代发展的角度来讨论其社会经济方面的情况，并将其作为减少需求相关事项加以对待。《2009 年行动计划》注意到，缺乏有关作物种植的可靠和最新数据，人的发展和社会经济方面的数据没有增加，不能有效利用。²⁵ 麻管局 2005 年报告指出，迄今尚没有一个国家执行了预防性替代发展方案，回应性方案是在最为艰难的情况下执

²⁵见 E/2009/28，第一章，C 节，《行动计划》，第 42 段。

行的。既有经验教训是，这些方案需要正刺激和负刺激同时并用——执法、根除与合法的替代生计——所针对的不仅是种植非法作物的社区，而且是受到毒品经济影响的所有社区。据指出，消费国和生产国的划分不再具有相关意义，执行替代发展以减少毒品供应而同时又不引入针对吸毒者的预防和治疗方案只会适得其反。自那时以后，联大和麻醉药品委员会关于替代发展的大多决议都提到，会员国需要确保作物管制战略，包括预防性替代发展的可持续性，应与其他发展措施相协调，以求促进消除贫困和社会经济发展的可持续性。缔约国在执行可持续替代发展方案时，应当顾及《关于替代发展的利马宣言》和 2012 年 11 月替代发展问题高级别国际会议所通过的“替代发展国际指导原则”，²⁶ 其中除其他外强调：“对替代发展方案和战略采取综合、互补性办法至关重要，应结合更广泛的毒品管制政策，包括减少需求、执法、消除非法作物及提高认识来加以采取，同时应酌情顾及人口、文化、社会 and 地理等考虑因素”。²⁷

27. 必须加强各国政府、发展组织和国际金融机构之间的国际合作与承诺，以确保发展方案的可持续性，并将毒品管制纳入更为广泛的发展议程。必须重视受到影响的人群以及提供医疗、教育和社会服务，加强法治和为解决某些地区地处偏远的问题而开发有形基础设施。应当以不歧视方式适用这些发展措施。为了取得最佳结果并反映目标人群的需要，发展方案必须确保受影响社区、国家、区域和地方主管机关、公民社会组织及所有其他相关利益攸关方充分参与各阶段工作，包括规划、执行、监督和评价。这类方案和战略的主要目标必须是，创建一个卷入毒品供应链或毒品消费不再被视为无法避免也不再被视为正常生活的环境。

²⁶ 联大第 68/196 号决议，附件。

²⁷ 同上，附录，第 8 段。

社会文化方面

28. 文化态度对世界毒品问题影响重大。某些象征性含义与麻醉药品和精神药物的使用与否有着联系。这类态度和含义还影响到一个人是否会卷入非法活动的可能性。

29. 影响或改变人们对毒品的观念被视为主要是一个预防问题，但也可能在某种程度上受到毒品管制政策总体结构及其所传递的形象的影响。对毒品问题不同方面采取不平衡的立场可能会对毒品管制政策产生消极影响，并削弱公众对这些政策的支持。

30. 如同打击腐败等其他现象，在正视世界毒品问题上取得持续成功的主要要素既非执法也非反应式做法，而是培育一种预防性文化。麻管局早在其 1997 年的报告中就已经谈到如何针对宣扬毒品的情况预防吸毒的问题。在该报告中，麻管局强调需要展开平衡的讨论，在影响态度和限制毒品供应两者之间找到适当的平衡。当时所确定的问题，例如通俗文化中存在的宣扬毒品问题以及教育的相关作用至今仍具有相关性。事实上，这些方面的问题如今远比当时更为严重，因此，应当考虑将其作为平衡、综合和全面做法有机部分的相关要素。

安全和稳定

31. 安全和稳定，是解决经济、社会、文化或人道主义性质的国家和国际问题并促进和鼓励尊重人权的基本要求。

32. 暴力和腐败破坏国家的稳定和合法性，破坏法治，并在极端情况下导致冲突。暴力并非毒品市场的一个固有特征，但如果满足某些条件则可能经常发生。在与毒品经济有联系的多数暴力行为所发生的国家或地区，国家的存在及其对领土的控制薄弱，国家机构缺乏确保

保护本国公民并执行法律的能力，由于法律似乎只有利于特定群体而对法律规则的尊重度不高，被授权行使权力的机构由于其腐败而不受信任，以及存在有罪不罚和偏袒行事的现象。如同有组织犯罪集团的存在一样，助长暴力和腐败的条件通常在毒品问题爆发以前便已存在。在其 2010 年报告中，麻管局述及毒品现象与腐败之间的关系，强调腐败削弱了关于处理毒品问题并减少其他形式的跨国有组织犯罪的国际和国家努力。许多社会消极现象和毒品之间的复杂关系也使得在毒品政策上的所有努力面临更加复杂的挑战。

33. 两份《政治宣言》均关切地注意到贩毒、腐败同其他形式的跨国有组织犯罪之间的联系日益密切所构成的主要挑战，这些有组织犯罪包括人口贩运、枪支贩运、网络犯罪及在某些情况下与资助恐怖主义有关的洗钱等恐怖主义犯罪。联大在其有关开展国际合作以解决世界毒品问题的年度决议中重申了这些关切。此种联系也是安全理事会一些年来所关切的一个事项。安理会强调，作为同维护国际和平与安全有关的一个事项，打击毒品非法生产、需求及其贩运并确定贩毒上的新趋势有着重要意义。

34. 减少或根除与毒品经济有联系的暴力行为，必须通过在全面、综合和平衡做法的战略框架内恰当和全面执行各项国际毒品管制公约来实现，加强所必需的相关体制以使各国较少受到对外国毒品的需求增加等外部冲击的影响。国际毒品管制各项公约在有关安全与稳定方面发挥着重要作用，并连同例如《联合国打击跨国有组织犯罪公约》及其各项议定书、²⁸《联合国反腐败公约》以及同恐怖主义有关的相关国际公约和议定书，一并构成加强国际和平、稳定与安全的综合法律框架。

²⁸联合国，《条约汇编》，第 2225、2237、2241 和 2326 卷，第 39574 号。

D. 尊重人权准则，以此作为全面、综合和平衡做法的一个有机要素

35. 应对世界毒品问题的全面、综合和平衡做法的原则所赖以成立的各项宣言、行动计划和决议的共同要素之一是，致力于确保遵行人权准则。人权突显为在国际毒品政策上的一个互为交织的问题，特别是在减少供应、减少需求和国际合作方面。即便不提及这类内容，各项人权公约显然也构成在执行任何国际条约时都需要加以考虑的一组重要的国际约束性法律，不论除其他外是否涉及到毒品、腐败或环境。

36. 显然，自从 2004 年以来，对现行毒品管制机制持批评意见的许多行动方部分上都把毒品管制各项公约与人权准则有所抵触这一前提作为其论点的前提。对关于人权的这种论述，需要从现有人权法律规则以及相关人权条约机构所作权威性解释的角度来加以分析并验证。

37. 对人权这一用语的使用必须专门提及现有国际法律文书特别是关于人权问题的九份核心公约所规定的法定权利。²⁹而且，人权条约所用语言和论据与毒品管制条约序言部分所用相同。这就表明，人权规则和各项国际毒品管制公约是一致而并非相互背离的。

²⁹《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》(联合国，《条约汇编》，第 1465 卷，第 24841 号)；《消除对妇女一切形式歧视公约》(联合国，《条约汇编》，第 1249 卷，第 20378 号)；《残疾人权利公约》(联合国，《条约汇编》，第 2515 卷，第 44910 号)；《儿童权利公约》(联合国，《条约汇编》，第 1577 卷，第 27531 号)；《保护所有人免遭强迫失踪国际公约》(联大第 61/177 号决议，附件)；《消除一切形式种族歧视国际公约》(联合国，《条约汇编》，第 660 卷，第 9464 号)；《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》(联合国，《条约汇编》，第 2220 卷，第 39481 号)；《公民权利和政治权利国际公约》(联大第 2200 A (XXI) 号决议，附件)；及《经济、社会和文化权利国际公约》(联大第 2200 A (XXI) 号决议，附件)。

38. 之所以建立国际毒品管制制度，是因为关心人类的健康和福祉，目的是满足对麻醉药品和精神药物的医疗和科研需要，同时预防管制物质的非法使用。这一核心目标完全支持联大第二十届特别会议通过的《政治宣言》和《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》所述关键要素——儿童、青年、健康和福祉。它还与各项人权条约有着直接的联系。³⁰ 会员国应当根据其法律义务，结合全面、综合和平衡做法的各项要素适当考虑有关的人权规则，在必要时还应当就执行这类规则征求人权条约机构的意见。

E. 建议

39. 将于 2016 年举行的联大世界毒品问题特别会议，对于重申处理世界毒品问题的平衡全面做法这一原则的核心地位极其重要。它还提供了一个很好的机会，可籍此审查会员国为确保这一做法并不限于空谈而是其毒品管制战略、政策和方案的指导原则必须采取的实际措施。这应当构成据以评判国家和国际毒品政策成功与否并确立前进方向的主要标准之一。

40. 为协助会员国在国际毒品管制各项公约的法律框架内执行平衡和全面做法的原则，国际麻醉品管制局提出以下建议：

(a) 鉴于全面、综合和平衡做法本身并非目的，而是在各项国际毒品管制公约法律框架内可加以适用的一项战略原则，麻管局请各国政府履行在批准各项毒品管制公约时所承担的义务并对这些公约的条文予以

³⁰ 例如见《儿童权利公约》第 33 条，该条规定了保护儿童免于使用非法药物并预防利用儿童非法生产和贩运这类物质的法律义务；该公约第 24 条涉及儿童享有健康的权利；《经济、社会和文化权利国际公约》第 12 条涉及人人有权享有可达到的身心健康最高标准。

解释时，适当考虑得到普遍承认的国际法原则；

(b) 国家、区域和国际层面的各个利益攸关方需要彼此合作以平衡、多学科和全面的方式处理这类做法的所有要素，并可就此借鉴宗教机构和宗教领袖以及相关非政府组织和公民社会组织的经验和活动。为此目的，麻管局请各国政府确保并鼓励所有利益攸关方参与其毒品管制政策的战略规划、执行和监督并就此开展合作；

(c) 麻管局请各国政府适当考虑确保为医疗和科学目的提供管制物质的义务。建议会员国继续并加强同麻管局、世卫组织及其他相关利益攸关方在该领域的合作，并充分利用题为《国际管制药物的供应：确保对医疗和科研用途的充分供应》的麻管局 2010 年特别报告以及由麻管局和世卫组织拟订的 2012 年《国际管制物质需求量估算指南》，该指南力求协助各国主管机关计算为医疗和科研用途所需的管制物质数量并编拟关于管制物质年度需求量的估计数和评估数；

(d) 麻管局鼓励各国政府确保减少需求是其毒品管制政策的一项当务之急，并且以平衡全面的方式处理毒品问题各个方面，同时顾及毒品问题所涉国家和地方特性，并充分利用可用的科学证据。麻管局建议会员国更加重视预防、治疗和改造方面的相关努力，并对这类努力提供政治支持和适当资源以求在这些努力之间保持平衡；

(e) 如果不以有效持续的方式处理推动毒品问题形成的相关社会经济因素，为减少毒品需求和供应所作努力则将徒劳无益。麻管局建议各国政府作为全面、综合和平衡做法的一部分而处理这些因素，并且把毒品管制纳入更加广泛的社会经济发展议程；

(f) 麻管局鼓励各国政府在制订毒品相关战略和政策时尊重所有相关人权规则，对复杂的国际法律框架加以充分利用，以便保护儿童免于非法使用麻醉药品和精神药物，防止利用儿童非法生产和贩运这类物质并确保国家和国际毒品管制战略与政策顾及关于儿童根本利益的原则；

(g) 对待世界毒品问题的最为有效的做法是采取全面、综合和平衡的做法，以综合并且互为增强的方式同等重视减少供应战略和减少需求战略，同时顾及助长药物非法需求和供应的其他要素，如社会经济、社会文化、安全和稳定因素。这种做法要求采取广泛多样的各种复杂措施。鉴于其中某些措施并不属于毒品管

制相关各组织和机构的直接管辖和任务，麻管局请其他联合国组织和机构根据其任务授权参与这项工作，并在这项努力中发挥其专长，支持各国政府落实这一做法。麻管局还请这些实体利用其能力推动实现毒品管制制度的双重目的，即确保为医疗和科研用途供应管制物质，同时预防、大幅度减少或根除这类物质的非法生产、贩运和滥用；

(h) 麻管局请各国政府利用即将举行的联大世界毒品问题特别会议所提供的机会，严格认真地评估其毒品管制政策以及其政治支持和资源调拨在实践中体现平衡、综合和全面做法原则的程度。

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. 麻管局按照国际社会赋予它的任务，一直与各国政府进行对话，旨在协助它们履行各项国际毒品管制公约规定的条约义务。

42. 麻管局与各国政府之间的合作采取多种形式，包括经常性协商、大量函件往来、答复国家主管部门有关技术事项的询问、开展培训活动和国别访问。

43. 这种持续对话有助于麻管局协助各国政府加强国际社会在以下领域协调一致的努力：监测麻醉药品、精神药物和前体化学品的合法贸易；确保医疗用途的麻醉药品和精神药物的充分供应和合理使用；防止转移和贩运；促进预防和治疗以及帮助受毒瘾影响的个人康复并重新融入社会。

遵守各项国际毒品管制条约的情况

44. 截至 2014 年 11 月 1 日，《1961 年公约》或经《1972 年议定书》修正的该公约的缔约国数目仍为 186 个。其中 184 个国家是《经 1972 年议定书修正的 1961 年公约》的缔约国，有 2 个国家（阿富汗和乍得）仍未加入《1972 年议定

书》，仍是未经修正的该公约的缔约国。尚未加入《经 1972 年议定书修正的 1961 年公约》的国家共有 11 个：2 个非洲国家（赤道几内亚和南苏丹），2 个亚洲国家（巴勒斯坦国³¹和东帝汶），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）。

45. 《1971 年公约》的缔约国数目仍为 183 个，尚未加入该公约的国家共有 14 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），2 个亚洲国家（巴勒斯坦国和东帝汶），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）。

46. 随着东帝汶加入《1988 年公约》，该公约缔约国的数目为 188 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（巴勒斯坦国），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）。

47. 麻管局欣见各国几乎普遍批准了各项毒品管制公约，这表明对国际社会通过这些文书建立

³¹按照联大 2012 年 11 月 29 日第 67/19 号决议，巴勒斯坦国被给予非会员观察员国的地位。“巴勒斯坦国”这一名称现用于所有的联合国文件。

的毒品管制框架的广泛支持。麻管局提醒尚未加入其中一项或多项公约的国家应当加入这些公约，并请它们采取一切必要措施，毫不拖延地加入这些公约。

B. 确保国际毒品管制条约各项条文的实施

48. 为了监测对国际毒品管制条约的遵守情况，麻管局审查了各国政府为实施条约规定所采取的行动，这些规定旨在防止受管制物质转入非法渠道，或者防止前体化学品被用于非法制造麻醉药品和精神药物，同时确保合法用途的国际管制物质的供应。多年来，条约规定由经济及社会理事会和麻醉药品委员会通过的附加管制措施进行补充，以加强各项条文的效力。在本节，麻管局着重阐释实施国际毒品管制制度所需要采取的行动，说明这方面遇到的问题，并就如何处理这些问题提供具体建议。

1. 防止受管制物质的转移

(a) 立法和行政依据

49. 各国政府必须确保国家立法符合各项国际毒品管制条约的规定。当某种物质被列入某一国际毒品管制条约的某一附表或从某一附表转入另一附表时，政府也有义务修订国家一级受管制物质清单。国家一级的立法或执行机制不健全，或延迟使国家一级的受管制物质清单与国际毒品管制条约的附表统一，将导致对国际管制物质实行的国家管制不足，并可能导致这些物质转入非法渠道。因此，麻管局欣然注意到，与往年一样，各国政府不断向麻管局提供信息，介绍为确保遵行国际毒品管制条约的规定而采取的立法或行政措施。

50. 唑吡坦是 2001 年被列入《1971 年公约》附表四的一种物质。对该物质，各国政府必须依照经济及社会理事会第 1985/15、1987/30 和 1993/38 号决议实行某种进口要求。为了回应麻管局在 2012 年年度报告中提出的要求，又有一些国家政府提供了必要的信息。因此，截至 2014 年 11 月 1 日，已有 123 个国家和领土的相关信息。其中 113 个国家和领土提出了进口许可证要求，2 个国家（印度尼西亚和美利坚合众国）要求提供进口前申报。6 个国家和领土不要求提供唑吡坦进口许可证（佛得角、爱尔兰、新西兰、新加坡、瓦努阿图和直布罗陀）。另外，阿塞拜疆禁止进口唑吡坦，埃塞俄比亚不进口该物质。与此同时，91 个国家和领土关于唑吡坦管制的信息仍无从知晓。因此，麻管局请这些国家和领土的政府尽快向其提供有关唑吡坦管制状况的信息。

51. 麻管局谨提醒各国政府，依照麻醉药品委员会 2013 年 3 月 13 日第 56/1 号决定，已将 γ -羟丁酸从《1971 年公约》附表四移至附表二。麻委会的这项决定于 2013 年 12 月 4 日对所有缔约国全面生效。因此，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，并对 γ -羟丁酸适用针对《1971 年公约》附表二所列物质的所有预设管制措施，包括实行进出口证要求。

52. 关于前体化学品，麻醉药品委员会在 2014 年 3 月 19 日通过了第 57/1 号决定，其中决定将 α -苯乙酰乙腈及其光学异构体纳入《1988 年公约》的表一。麻管局注意到，在一些国家，可能仍然没有制订针对此类前体化学品的必要立法。然而，薄弱环节往往是现有立法缺乏有效执行造成的。由于一个政府的国内监管制度也是能够在化学品离境之前向进口国通报该化学品出口情况的必要条件，各国政府必须采纳和执行国家管制措施，以便有效监测前体化学品的动向。此外，一旦查明任何薄弱环节，各国政府还应进一

步加强现有前体管制措施。通过实施此类措施，各国将能限制被非法贩毒者视为目标的风险。

(b) 防止从国际贸易中转移

受管制物质年度需要量的估计数和评估数

53. 麻醉药品和精神药物年度合法需要量的估计数和评估数制度是国际毒品管制制度的基石。这能让出口国和进口国均确保这些物质的贸易量不致超出由进口国政府确定的限度，并有效防止受管制物质从国际贸易中转移。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，然后才能成为计算制造或进口限度的依据。经济及社会理事会通过了精神药物年度需要量评估数制度，麻醉药品委员会在其第49/3号决议中通过了部分前体年度需要量估计数制度，目的是帮助各国政府防止可能由贩毒者将受管制物质转入非法渠道的企图。精神药物年度需要量评估数及部分前体的年度需要量估计数有助于各国政府查出异常交易。在许多情况下，由于拟出口的物质超过进口国要求的数量，出口国因此拒绝许可该物质出口，这样就阻止了受管制物质的转移。

54. 麻管局定期调查涉及各国政府可能违反估计数或评估数制度的情况，因为此类违规会便于受管制物质从合法国际贸易转入非法渠道。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。

55. 各国政府有义务遵守《1961年公约》第21条和第31条规定的麻醉药品进出口限制。第21条特别规定，任何国家或领土在任何年度内制造及输入每项麻醉品的全部数量不得

超出下列数量的总和：供医药及科学用途消费的数量；在有关的估计限额内供制造其他麻醉品、制剂或物质所用的数量；输出数量；为将贮存品增至有关估计所定的数额而添入的数量；在有关的估计限额内为特别用途取得的数量。第31条要求所有出口国限制麻醉药品出口到任何国家和领土，使进口的数量不超出进口国家或领土总估计数另加再出口用的数量的限度。

56. 如同往年，麻管局发现，进口和出口制度总体仍然得到尊重且运行良好。2014年，与总共15个国家就2013年期间麻醉药品国际贸易方面查明的可能超量进口或超量出口问题进行了接触。经澄清后发现，4起案件是进出口报告出现错误造成的，2起案件是由报告错误的物质或贸易伙伴造成的。然而，有3个国家确认，确实发生了超量出口或超量进口的情况。麻管局已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。

57. 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要量的评估数。所收到的评估数向所有国家和领土转发，以便协助出口国主管部门批准精神药物的出口。截至2014年11月1日，除南苏丹以外的所有国家和领土的政府均向麻管局至少提交过一次精神药物年度医疗需要量评估数。

58. 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。然而，25个国家政府既没有提交精神药物合法需要评估量的全面修订，而且已至少3年未提交对其一种或多种精神药物评估数的修订。因此，这些国家和领土的有效评估数可能已经过时，不再反映其实际的精神药物医疗和科研需要量。

59. 如果评估数低于实际合法需要量，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，以防止任何不合法的进口及（或）库存水平过量，同时防止医疗用途所需的精神药物的合法贸易无故延迟。

60. 与往年一样，精神药物年度需要量评估数制度继续运行良好并得到大多数国家的尊重。2013 年，仅 13 个国家和一个领土的主管部门在未确定任何此类评估数的情况下签发了有关物质的进口许可证或者签发进口许可证的数量明显超过评估的需要量。大多数情况下，进口交易最终是为了再出口。另外，多数出口国注意到了由进口国确定的需求评估数，并且没有故意让精神药物的出口数量超出这些评估数。麻管局谨提醒各国政府，自 2013 年以来，不再要求各国政府将最终用于出口或再出口的精神药物数量纳入年度评估数。

61. 麻醉药品委员会在第 49/3 号决议中，要求各国政府向麻管局提供 4 种经常用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的物质的年度合法进口需要量估计数。目前有 155 个国家政府提供了其中至少一种物质的估计数，这至少能向出口国主管部门指明进口国的合法需要量，从而防止转移的企图。

进出口许可证要求

62. 国际毒品管制制度的主要支柱之一是普遍适用进出口许可证要求。涉及任何受《1961 年公约》管制物质或《1971 年公约》附表一和附表二所列物质的交易，均需要进出口许可证。这些公约要求国家主管

部门就进口此类物质进入本国境内的交易出具进口许可证。出口国的国家主管部门必须在签发允许含有上述物质的货运离境所需的出口许可证之前核实进口许可证的真伪。

63. 《1971 年公约》并不要求有关《公约》附表三和附表四所列精神药物的交易有进出口许可证。然而，为了解决 1970 年代和 1980 年代这些物质大量从合法国际贸易中转移的问题，经济及社会理事会第 1985/15、1987/30 和 1993/38 号决议要求各国政府将进出口许可证制度扩大到包括所有精神药物。

64. 根据经济及社会理事会的上述各项决议，对于《1971 年公约》附表三和附表四所列的精神药物，大多数国家和领土均已实行进出口许可证要求。截至 2014 年 11 月 1 日，204 个国家和领土向麻管局提供了具体信息，表明所有主要进口国和出口国现在均要求提供《1971 年公约》附表三和附表四所列所有精神药物的进出口许可证。

65. 为了协助各国政府并防止贩毒者把管制较不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，其中表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，这样，出口国的国家主管部门就可以尽快获悉进口国的进口许可证要求变化的情况。

66. 涉及转移的案件数据表明，贩毒者能迅速地把管制与其他国家相比较为宽松的国家定为目标。因此，麻管局敦促本国立法仍未对所有精神药物要求进出口许可证的少数国家政府（无论其是否是《1971 年公约》的缔约国）尽早将这种管制措施

扩展到适用于《1971年公约》附表三和附表四内的所有物质，并将相关情况通知麻管局。

67. 《1988年公约》不要求前体化学品贸易出具进出口许可证。然而，没有实行前体出口和进口管制制度的国家政府无法履行帮助防止前体转移的条约义务。仅签发一般性许可证或不要求任何许可证的国家政府尤其属于这种情况，为贩毒者利用薄弱的管制措施大开方便之门。

核实各次交易特别是涉及进口许可证的交易的合法性

68. 为了便于麻醉药品和精神药物合法国际贸易的国际管制制度顺利运行，政府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。如果进口许可证显示为新的或陌生的格式，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，或者许可的物质是已知在进口国地区经常被滥用的物质，则核查行动尤为必要。麻管局赞赏地注意到，主要出口国政府确立了与进口国的国家主管部门核查进口许可证的合法性或提请他们注意文件不完全符合国际毒品管制条约所规定的进口许可证要求的做法。

69. 多数进口国继续积极实施进口许可证制度。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。麻管局收集了一批官方证书和许可证样本，可将其与可疑的进口单据加以对比，从而使麻管局得以更好地协助出口国政府核查进口许可证的真伪。

70. 如果新提交的进口许可证与麻管局收藏的官方许可证样本不同，或者没有与之相对应的样本，麻管局会代表出口国主管部门与进口国联系以确定相关交易的合法性。麻管局谨提醒进口国政府，如果不能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，可能阻碍及时查明潜在的转移企图并且（或者）造成受管制物质合法贸易的不当延迟。

前体化学品出口前通知

71. 《1988年公约》，特别是第12条，有助于防止前体从国际贸易中转移。进口国援引该公约第12条第10款(a)项，要求出口国必须向其通报任何计划出口前体至该国领土的情况。进口国可以利用出口前通知核查货运的合法性。目前有107个国家和领土正式请求得到出口前通知。尽管这一数字比上一年有所增加，但是依然有相当数目的国家和领土仍然无从了解前体入境事宜且容易受其影响。麻管局鼓励其他国家政府毫不拖延地援引《1988年公约》第12条第10款(a)项。

72. 麻管局的出口前网上通知系统使会员国很容易彼此间提供计划的前体化学品出口信息，并在特定货运的合法性受到怀疑时发出警报。自从出口前网上通知系统于2006年启动以来，总共150个国家和领土已注册使用该系统。该系统的使用率提高使得每个月传送的出口前通知超过2,100项。麻管局知道一些国家出口表列化学品时仍然未通过出口前网上通知系统发送出口前通知，有时进口国要求提供此类出口前通知却没有提供。麻管局吁请各国政府积极和一贯使用该系统，并促请尚未注册使用的其他国家尽快注册。

(c) 用于防止受管制物质从国际贸易中转移的管制措施的效力

73. 《1961 年公约》规定的管制措施制度为麻醉药品国际贸易提供有效的保护，防止将麻醉药品转入非法渠道的图谋。同样，在《1971 年公约》和经济及社会理事会相关决议内规定的管制措施大体普遍实施后，近年来未发现涉及精神药物从国际贸易转入非法渠道的案件。

74. 对有关麻醉药品和精神药物国际贸易的政府报告中的不一致之处，定期向相关国家主管部门调查，以确保不会发生麻醉药品和精神药物从合法国际贸易中转移的情况。这些调查可能揭示执行麻醉药品和精神药物管制措施中的缺点，包括企业不遵守国家毒品管制规定的情况。

75. 自 2014 年 5 月以来，在 30 个国家启动了对 2013 年与麻醉药品贸易有关的贸易差异的调查。相关答复表明，不一致是编制报告时出现笔误和技术错误造成的，报告《1961 年公约》附表三所列制剂的出口或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。在有些情况下，各国确认已经报告过的数量，导致对各自贸易伙伴进行后续调查。没有一种情况表明已查明存在麻醉药品转入非法渠道的可能性。

76. 同样，在精神药物国际贸易方面，57 个国家启动了与 2012 年数据有关的 234 次差异调查。截至 2014 年 11 月 1 日，40 个国家对 178 起涉及差异问题的案件作了答复，最终解决了其中 104 起案件的问题。在作出答复的国家确认所提供数据的所有情况下，对对应国家采取了后续行动。迄今为止收到的所有答复表明，不一致是笔误或技术错误造成的，多数情况下是未将数字转换

成无水基数或是“重叠”，即进口国仅在翌年年初才收到特定年份的出口报告。没有一种调查情况显示精神药物可能从国际贸易中转移。

77. 麻管局吁请各国政府使用上文所述工具继续监测麻醉药品和精神药物的国际贸易。鼓励国家主管部门请麻管局协助核查各项可疑交易的合法性。

78. 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。2014 年，仅有爱沙尼亚和芬兰报告了此种缉获，即丁丙诺菲、氯氮卓、哌醋甲酯、戊巴比妥、苯巴比妥和唑吡坦。另外，印度政府报告缉获了通过邮寄交付的精神药物：运往澳大利亚的 1.9 千克甲喹酮，运往马来西亚的 1.78 千克甲喹酮，和同样运往马来西亚的 38 克苯丙胺类兴奋剂。此外，印度报告缉获了 240 克氯胺酮，这是不受国际管制的物质。

79. 此外，2014 年，3 个国家向麻管局报告了其他缉获精神药物的情况。乍得政府报告缉获了从喀麦隆走私到乍得的 282 粒地西洋胶囊。摩洛哥报告缉获了 450,357 单位的精神药物，没有指明药物类别，并报告这些药物是在机动车上查获的。最近，马来西亚政府向麻管局通报了 2014 年 5 月和 6 月两次重大缉获情况，缉获总量分别为 536,050 片和 391,900 片，含有阿普唑仑、氯巴占、地西洋、劳拉西泮、哌醋甲酯、咪达唑仑、喷他佐辛或唑吡坦。在吉隆坡国际机场自由贸易区截获的寄售货物源自巴基斯坦，作为非限制性物品申报。

80. 麻管局称赞上述国家政府的警觉性，并且相信主管部门将调查所有此类转移受管制物质的企图，以便查明和起诉责任人。

81. 管制措施的实施帮助了对国际贸易中前体化学品的动向开展有效监测,也至少部分上导致贩毒者寻求利用国内薄弱环节和使用非表列物质非法制造毒品。这种不断演变的趋势将给现有管制措施带来挑战,可能需要采用新的办法。尽管如此,用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的一些物质,特别是含有前体麻黄碱和伪麻黄碱的制剂,还在从国际贸易中转移。

(d) 防止从国内销售渠道转移

82. 由于贩毒者越来越难以从国际贸易中获得麻醉药品、精神药物和前体,从合法的国内销售渠道中转移此类物质已成为供应非法市场的主要来源。最经常被转移的麻醉药品和精神药物往往是那些最广泛用于合法用途的药物。它们主要以药物制剂的形式转移,大多供随后滥用。

83. 对于被发现从国内销售渠道转移的许多物质,获得这些物质所采用的方法还不得而知。由于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,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很少。虽然缉获数据往往表明在此类转移方面遇到的问题,其他来源,如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,可能会指向麻醉药品和精神药物在非法市场的供应情况。造成此类转移的根本原因往往是,符合这些公约的国家立法缺失、国家立法实施不当或对该立法实施情况的监测不充分。

84. 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。

85. 从国内销售渠道转移已成为非法药物制造使用的前体的主要来源。为了应对近

年来醋酸酐贩运者所使用的现行作案手法,“聚合项目”前体工作队于2013年启动了一项国际行动,重点是核查醋酸酐国内贸易和终端使用的合法性。该行动证实,针对醋酸酐国内贸易和销售实施的管制措施落后于国际贸易中采用的管制措施,对国内贸易和销售的管制范围因国家不同而大相径庭。麻管局2014年关于前体的报告中提供了有关该议题的更多信息。麻管局鼓励各国政府积极参与“棱晶项目”和“聚合项目”下的活动,这两项国际举措以分别用于非法制造苯丙胺类兴奋剂及可卡因和海洛因的前体为重点。

86. 从国内销售渠道转移也继续是为非法制造甲基苯丙胺获得原料的手段,往往是以含有麻黄碱和伪麻黄碱的药物制剂形式出现。这涉及在非法制造国境内和从别国的国内渠道转移,随后跨境走私。麻管局仍然对西亚各国进口麻黄碱和伪麻黄碱的年度合法需要量估计数相对较高表示关切,使得一些相关国家政府减少了估计数。麻管局称赞这些国家政府,并进一步鼓励所有国家政府定期审查其所公布的进口需要量,³²必要时利用最新市场数据修正需要量,并相应地告知麻管局。

2. 确保医疗和科研用途的国际管制物质的供应

87. 麻管局按照确保医疗和科研用途国际管制物质的供应的任务授权,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供应和合理使用管制物质的行动实行监督。

³² www.incb.org/documents/PRECURSORS/ANNUAL-LICIT-REQUIREMENTS/INCB_ALR_WEB.xlsx。

(a) 阿片剂原料的供应和需求

88. 麻管局被赋予了监测阿片剂原料种植、生产、贸易和消费的重要职责。依照《1961 年公约》以及经济及社会理事会和麻醉药品委员会的相关决议，麻管局定期审查对合法需要的阿片剂供需产生影响的问题，并努力与各国政府合作，确保供需之间保持平衡。

89. 为了确定阿片剂原料的供应和需求状况，麻管局分析各国政府提供的关于阿片剂原料和用这些原料制造的阿片剂的数据。此外，麻管局还分析全球一级关于此类原料的使用、合法用途估计消费量和库存的信息。有关阿片剂原料供需现状的详细分析载于麻管局关于麻醉药品的 2014 年技术报告。以下各段即为该项分析的摘要。

90. 麻管局建议将阿片剂原料全球库存维持在足以满足约一年全球需求量的水平上，目的是确保在生产国不利气候条件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，限制与过量贮存相连的转移风险。

91. 2013 年，主要生产国种植富含吗啡罂粟的面积与上一年相比有所增加，尽管库存量处于高位。印度是唯一生产罂粟供出口的国家，其产量减少了 75%。澳大利亚 2013 年仍然是最大的生产国，产量达到 190 吨，其次是法国、西班牙和土耳其。澳大利亚占吗啡当量全球产量的 37%。罂粟秆是用于提取生物碱的主要物质 (95%)；剩余 5% 是鸦片。根据主要生产国政府提交的信息，估计富含吗啡的阿片剂原料全球产量在 2015 年将增至 715 吨吗啡当量。富含吗啡的阿片剂原料（罂粟秆、罂粟秆浓缩物和鸦片）库存在 2013 年底达到大约 546 吨吗啡当量。这些库存被视为足以满足 2014 年需求水平基础上 14 个月的全球预期需求。自 2000 年以来，制造商对富含吗啡阿片剂原料的全球需求有所增加，伴随着一些波动，2012 年达到 456 吨吗

啡当量。2013 年，富含吗啡阿片剂原料的全球需求减至 432 吨吗啡当量。预计 2014 和 2015 年又会增加，2014 年增至约 460 吨，2015 年约 480 吨。

92. 2013 年，富含蒂巴因罂粟的种植在澳大利亚和匈牙利均有所增加（实际收获面积分别增加了 33% 和 43%），在法国则有所减少（减少了 11%）。西班牙种植面积 3,574 公顷，与上一年保持同等水平。2010 至 2013 年间富含蒂巴因的阿片剂原料全球产量每年增加，已增至 364 吨蒂巴因当量。³³ 然而，预计 2014 年仅略有增加，增至 368 吨，2015 年则大幅度减少，减至 325 吨。2013 年，澳大利亚占全球总量的 86%，西班牙占 9%，法国、印度和匈牙利占其余比率。制造商对富含蒂巴因的阿片剂原料的全球需求近年来一直在增加，但也有波动。2013 年，总需求从 2012 年的 261 吨蒂巴因当量减至 232 吨。富含蒂巴因原料的全球需求预计在 2014 年增至约 260 吨蒂巴因当量，在 2015 年达到 270 吨。以蒂巴因为基础的阿片剂需求主要集中在美国，自 1990 年代以来急剧增加，但 2013 年减至 108 吨。今后几年可能还会增加，部分原因是此类阿片剂的消费预计在美国以外的国家会增加。全球需求预计在 2014 年达到将近 130 吨蒂巴因当量，2015 年达到 140 吨。富含蒂巴因的阿片剂原料（罂粟秆、罂粟秆浓缩物和鸦片）库存足有满足 2014 年需求水平基础上约 12 个月的全球预期需求量。以富含蒂巴因的原料为基础的阿片剂（羟考酮、蒂巴因和少量羟吗啡酮）全球库存足以满足约 22 个月的此类阿片剂的全 球需求量。

93. 富含可待因的罂粟种植有所增加。法国与澳大利亚（直到 2013 年一直是唯一生产国）一样成为生产国，开始种植这一品种。2014 年澳大利亚和法国富含可待因鸦片估计种植面积分别

³³ 这项分析主要基于从富含蒂巴因的罂粟中获得的原材料，但酌情包括富含吗啡的罂粟中含有的蒂巴因生物碱。

为 2,142 公顷和 2,050 公顷。两国的种植面积预计在 2015 年会进一步增加。

94. 过去 20 年里，全球类阿片消费翻了三倍以上。在此期间，阿片剂消费在此类消费中构成的比例也有所波动。然而，2010 至 2013 年间，阿片剂消费和合成类阿片消费分别保持在约 60% 和 40% 的水平。在整个期间，用于提取阿片剂的阿片剂原料供应足以满足不断增加的需求。预计今后对阿片剂的需求仍将提高，其在类阿片消费总量中的份额可能下降，原因是合成类阿片消费预计会增长。

95. 现有数据表明，用于制造止痛麻醉药品的现有阿片剂原料数量要满足各国政府估计的当前需求水平是绰绰有余的。此外，产量和库存均持续增加。然而，麻管局收集和分析的数据显示，用于止痛和其他医疗目的的药物消费在大多数国家依然处于低水平。获得这些药物的机会极不均衡，消费主要集中在北美洲、西欧和大洋洲。这种不平衡尤其成问题，因为最新数据显示，许多需要控制疼痛的疾病在低收入和中等收入国家持续增加。与此同时，必须认识到，在类阿片镇痛剂人均消费较高的国家，近年来处方药滥用和相关服药过量致死的情况有所增加。

96. 麻管局似宜提醒各国政府，国际毒品管制公约的总体目标是采用一个运作良好的国家和国际制度来管理麻醉药品的供应，该制度应通过确保向有需要的患者安全提供支付得起的最佳药物来减轻疼痛和痛苦，同时防止这些药物转用于滥用目的。

(b) 精神药物消费

97. 《1971 年公约》未规定向麻管局报告精神药物消费的统计数据。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、工业使用数量和制造商库存的数据来计算。在这种情况下要得出可靠结论比麻醉药品的情况更加困难，因为麻醉药品消费数据报告是《1961 年公约》下的条约义务。

98. 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。

99. 麻管局欣然注意到，2013 年总共有 55 个政府（52 个国家和 3 个领土）依照麻委会第 54/6 号决议提供了一些或所有精神药物消费的信息。与 2012 年相比增加了 6%。另外，这些政府包括作为精神药物主要制造国和消费国的国家政府，如比利时、加拿大、丹麦、法国、德国、荷兰、南非、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国。这一进展使得麻管局能够更加准确地分析相关国家和领土的精神药物消费水平，更好地监测这些国家和领土的消费趋势，从而查明异常和不良的事态发展。

100. 与此同时，对所收到的消费数据的分析显示，对于大多数制造国，所报告的消费数据在许多情况下与麻管局计算得出的消费数据不同。这可能是由于各国政府对其他数据的报告不完整，例如，关于制造国库存或工业使用数量的数据，这些数据是麻管局计算消费数据的关键要素。

101. 麻管局相信，仍然无法收集其领土上精神药物消费水平的可靠数据并向麻管局报告这些数据的所有政府，将采取措施以便能够收集和报告这些数据。这将极大地帮助麻管局确定各国精神药物消费的异常动态，在必要时提出补救行动建议，以确保精神药物的充足供应。

(c) 关于全面审查和评估预防和控制非传染性疾病方面所取得进展的大会高级别会议

102. 在 2014 年 7 月 10 日和 11 日在纽约举行的全面审查和评估预防和控制非传染性疾病方面所取得进展的联合国大会高级别会议上，麻管局主席谈到了适当使用国际管制药物的重要性，因为这些药物的过度消费和消费不足均会造成公共健康问题。主席吁请各国政府采取具体行动，确保获得预防和控制非传染性疾病包括药物滥用方面的服务，并强调麻管局致力于继续与各国政府合作，提高治疗疼痛及精神和神经失调所需的基本药物。

(d) 对携带个人所用含管制物质医药制剂的旅行人员的具体要求信息

103. 麻醉药品委员会在第 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适用于正在使用含国际管制物质的制剂进行治疗的旅行人员的限制，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。

104. 自麻管局 2013 年的报告发表以来，又有 20 多个国家政府提供了所要求的信息。截至 2014 年 11 月 1 日，麻管局已收到 100 多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。同时，在许多情况下，此类信息以不同的格式提供，使得旅行人员很难了解到目的地国提出的具体要求。因此，麻管局将收到的信息整理为标准化格式，又请有关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，将与相关国家立法全文一起张贴在麻管局网站上。

105. 在这方面，麻管局谨提请各国政府注意麻管局根据麻委会第 46/6 号决议制定的关于正在使用国际管制药物进行治疗的旅行人员的国家条例的国际准则。该准则可在麻管局网站上查阅，其主要目的是协助国家主管部门实施监管框架，处理正在使用含有国际管制药物的制剂进行治疗的患者出国旅行和携带少量此类制剂供个人使用的情况。该准则提出了统一程序的具体内容，负责处理旅行人员离境国许可的含管制物质医药制剂相关问题的麻醉药品和精神药物管制国家主管部门可予以实施。

106. 麻管局呼吁所有尚未这样做的国家政府依照麻委会第 45/5、46/6 和 50/2 号决议，向麻管局提交各自国家目前适用于携带个人所用含国际管制物质医药制剂的国际旅行人员的法规和限制措施，并将其本国立法中与正在使用国际管制物质进行治疗的旅行人员有关的麻醉药品和精神药物管制范围的任何变化通知麻管局。

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

107. 麻管局受权每年发表两份报告：年度报告和麻管局关于《1988 年公约》第 12 条执行情况的报告。麻管局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。这些出版物载有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详细分析。

108. 各国政府提供数据和麻管局对数据进行分析是麻管局能否监测和评估条约遵守情况

以及国际毒品管制制度总体运作情况的一个基本要素。提供数据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，还有助于查明将毒品或前体从合法渠道转入非法渠道的作案手法，以及查明非法药物制造中使用的非表列化学品。麻管局可以提出措施建议，帮助解决合法使用麻醉药品、精神药物和前体化学品的相关问题，并防止其被转入非法市场。

2. 统计信息提交情况

109. 各国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。

110. 截至2014年11月1日，有149个国家和地区（占被要求提交这类报告的国家地区的70%）提供了2013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2013年报告。这一趋势与上一年提交率一致。共有180个国家和地区提供了其2013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84%。这些数字也与上一年提交率相符。对于定期提交统计信息的义务遵守程度最低的区域依然是非洲、大洋洲和加勒比。麻管局已多次提醒这些区域和分区域的国家提供与国际毒品管制制度运作有关的信息的重要性。

111. 截至2014年11月1日，共有150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2013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69%。麻管局高兴地注意到，2013年提交率明显高于2012年。另外，与每年的情况一样，可以预计有些国家政府将迟交2013年表P。此外，有116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48个政府提交了有些季度的报告。

112. 已注意到没有向麻管局提交表P的国家和地区数量最多的又是在非洲、大洋洲和加勒比。非洲共有30个国家和地区（52%）没有向麻管局提交2013年表P。同样，大洋洲50%的国家和地区以及加勒比38%的国家和地区没有提交2013年表P。相反，欧洲除了两个国家（希腊和卢森堡）以外的所有国家及美洲多数国家都提供了2013年表P。

113. 麻管局关切地注意到，在2014年6月30日截止日期前没能提交表P的国家中，包括主要制造国、进口国和出口国，如澳大利亚、巴西、中国、法国、德国、印度、爱尔兰、日本、荷兰、巴基斯坦和英国。大韩民国和新加坡是精神药物的重要进口国或出口国，没有提交2013年的表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。因此，麻管局想请各国政府采取步骤，按需要改进负责向麻管局报告的政府结构，以确保及时收集和报告统计数据。这适用于根据所有三项公约（即与麻醉药品、精神药物和前体有关的公约）提交统计报告的情况。

114. 经济及社会理事会在第1985/15号和第1987/30号决议中，请各国政府在本国精神药物年度统计报告中向麻管局提供《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）。2013年，有134个政府（占提交表P总数的89%）提交了此类贸易的完备详情，基本上与2012年的情况相同。只有8个国家（安哥拉、巴哈马、博茨瓦纳、萨尔瓦多、赤道几内亚、海地、纳米比亚和汤加）未能提交2013年这类贸易的任何详情。

115. 麻管局赞赏地注意到,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数量继续增加。因此,2013 年,共有 55 个国家和地区提交了部分或所有精神药物的消费数据,而 2012 年是 52 个国家和地区。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。

116. 在前体化学品方面,按照《1988 年公约》第 12 条,各缔约方有义务报告经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的物质的信息。各国政府每年通过表 D 提供信息,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。截至 2014 年 11 月 1 日,共有 136 个国家和地区提交了 2013 年表 D。然而,有 85 个国家没有在 2014 年 6 月 30 日截止日期前提交此表,因此没有履行其义务。

117. 在提供了 2013 年数据的国家和地区中,65 个国家政府报告了表列物质缉获情况,36 个则报告了非表列物质缉获情况,略少于 2012 年。与前几年相类似,其中大多数政府没有提供关于转移和非法制造的方法或关于拦截的货物的详情。在一些情况下,麻管局知道其他官方来源,如年度国家毒品形势报告和政府官员在各种毒品管制论坛所作的专题介绍,其中有时会包括政府未通过表 D 提交缉获信息的有关年度更多的详情和(或)数据。麻管局促请各国政府建立相关机制,确保所提交数据的全面性。

118. 经济及社会理事会在第 1995/20 号决议中,促请各国政府除有关保密和数据保护的国家立法规定所限制的以外,向麻管局提供关于前体化学品合法贸易的信息。通过查询有关前体贸易的数据,麻管局能够监测合法国际贸易流动,以查明可疑非法活动的规律,这可能有助于防止前体化学品的转用。截至 2014 年 11

月 1 日,有 125 个国家和地区提供了 2013 年报告期合法贸易的相关信息,有 123 个国家和地区向麻管局通报了部分或所有这些物质的合法用途及需要量。

119. 在过去的一年里,国际社会利用了各种创新工具加强和支持前体管制制度。阿富汗、伯利兹、中国、捷克共和国、利比里亚和菲律宾利用国内立法加强管制前体化学品的制造、进口和出售。2013 年 12 月,欧洲联盟也加强了前体立法。

120. 前体事件通信系统是一套关于前体事件(缉获、货物在途拦截、转移及转移未遂、非法加工点及相关设备)国家主管机关间加强型世界范围实时通信和信息共享的网上安全工具,其用户数量和利用它通报的事件数量进一步增加。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,正越来越多地帮助各国政府迅速交流例如出现非表列化学品等新趋势。截至 2014 年 11 月 1 日,前体事件通信系统有来自 90 个国家将近 200 个国家机构及 8 个国际和区域机构共计将近 400 个注册用户,自 2013 年 11 月 1 日以来,利用该系统通报了 250 多起事件。

3. 估计数和评估数的提交情况

121. 依照《1961 年公约》,缔约国每年有义务向麻管局提供其下一年度麻醉药品需求量估计数。截至 2014 年 11 月 1 日,共有 154 个国家和地区提交了其 2015 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 72%。这些数字与上一年的提交率相一致。根据《1961 年公约》第 12 条,麻管局必须为尚未及时提交估计数的国家和地区确定估计数。

122. 截至 2014 年 11 月 1 日,除南苏丹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。

123. 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，直至各国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要量的评估数。

124. 在2013年11月1日之后的12个月中，共有78个国家和8个地区提交了全面修订的精神药物需要量评估数，另有94个政府提交了对一种或多种物质评估数的更改情况。有24个国家和1个地区的政府超过三年未提交对其精神药物合法需要量的任何修订。

125. 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。如果估计数和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或使用就有可能受到阻碍或延误。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会过高。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，特别是受管制物质消费量低的国家和地区的政府，使用麻管局和世卫组织编写供各国主管机关使用并于2012年2月出版的《国际管制药物需要量估算指南》。

126. 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非法制造苯丙胺类

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。希望是这些数据至少能为出口国主管机关指明进口国的合法需要量，从而防止转移用途的企图。截至2014年11月1日，157个政府提供了上述物质中至少一种物质的估计数；尼泊尔、沙特阿拉伯和土库曼斯坦首次提供了估计数。2014年，麻管局审查了麻黄碱和伪麻黄碱进口估计数相对较高的西亚国家的年度合法需要量，并请有关国家政府作为紧急事项更新其估计数。

127. 麻管局谨提醒所有国家政府，麻醉药品的年度医疗和科研需要量估计数以及精神药物需要量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

128. 如麻管局以往的报告所指出，各国政府提供统计数据，使麻管局能够监测国际毒品管制制度的运作情况，这反过来也有助于各国政府应对可能发生的国际管制物质的转移和非法使用。麻管局再次关切地注意到，一些国家政府，包括主要制造国，未能向麻管局提供关于受管制物质的生产、制造、使用、出口、进口、消费和储存以及前体化学品相关缉获情况的数据。

129. 国际毒品管制制度仰赖所有国家政府的积极参与，麻管局仍然对不少国家的迟交和所提交数据不全面或不准确感到担忧。如果各国政府未能按时提交准确的统计数据，麻管局对数据进行及时分析和审查就会变得异常艰难。为了协助各国政府，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。请各国政府采取一切必要措施弥补当前的报告欠缺，以便国际禁毒公约得到充分实施。

D. 总体履约情况评价

1. 对一些国家总体履约情况的评价

130. 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。麻管局的分析涵盖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并确保医疗用途的麻醉药品和精神药物充分供应而采取的措施，以及各国政府履行各项条约规定的报告义务的情况。

131. 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，审查后得出的结论和麻管局关于补救行动的建议转交有关国家政府。

132. 2014 年，麻管局审查了巴布亚新几内亚、美国、乌拉圭和乌兹别克斯坦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) 巴布亚新几内亚

133. 麻管局仍然关切巴布亚新几内亚在毒品管制方面的形势，包括该国缺乏充分的立法来应对与毒品有关的挑战，以及政府各机构在毒品管制领域的协调机制不足。麻管局注意到该国政府在按照国际毒品管制条约的要

求向麻管局提交精神药物信息方面近期有所改进，但仍然关切向麻管局提供的有关该国毒品管制形势以及有关该国履行国际毒品管制条约下麻醉药品和精神药物相关报告义务的信息有限。

134. 巴布亚新几内亚已建立某些体制机制以解决与非法药物使用有关的问题。政府设立了国家麻醉品管理局，在全体人口当中开展教育和提高认识运动，提供药物滥用治疗、康复和咨询，收集与毒品有关的信息，并就毒品政策事项向政府献计献策。根据《危险药物法》，授权警方和海关当局执行该国与毒品有关的立法。国家卫生部依照《药品管理委员会法》和《药品和化妆品法》对所有药品进行管制。

135. 在政府未提供官方信息的情况下，麻管局必须依靠二手信息来源来确定该国与毒品有关的挑战并衡量政府应对这些挑战所做的努力。各种报告表明药品分配方面存在严重缺陷，医疗机构药物短缺。媒体报道显示，大麻非法种植和贩运在该国，尤其是在丘陵地带，依然普遍存在。还有媒体报道称，有得到本国和外国成员参与的毒品辛迪加在该国境内运营。此外，国际媒体报道了巴布亚新几内亚甲基苯丙胺的制造情况。

136. 根据全国禁毒署的代表 2014 年 3 月所作的声明，药物滥用和家酿酒精滥用是该国面临的一个主要问题，社区负责人应当与青年人协力解决这一问题。据该声明说，由禁毒署官员和国家警察缉毒队成员组成的一个小组已在该国开展了广泛的禁毒宣传运动并实施了教育方案。

137. 巴布亚新几内亚是《1961 年公约》和《1971 年公约》的缔约国。然而，该国尚未加入《1988 年公约》。在这种情况下，麻管局提醒尚未加入这三项国际毒品管制条约中的任何一项的国家政府，大会在专门讨论共

同应对世界毒品问题的大会特别会议之后通过的第 53/115 号决议中促请所有国家批准或加入各项国际毒品管制公约并执行其中的所有规定。在该特别会议上，特别提及充分管制前体化学品的重要性，这属于《1988 年公约》的管辖范围。麻管局重申其随时准备协助巴布亚新几内亚政府加入《1988 年公约》，并改进该国政府遵守各项国际毒品管制公约的状况。

(b) 美利坚合众国

138. 麻管局继续与美国政府就该国与毒品有关的动态，特别是大麻方面的动态，举行了建设性对话，以期促进该国政府遵守各项国际毒品管制条约的要求。

139. 麻管局注意到，如本报告第三章较详所述，美国有几个州仍在实行医用大麻方案。麻管局注意到，根据美国联邦法律，大麻在联邦一级仍然是受管制物质，目前没有治疗方面的医疗用途。

140. 在本报告所涉时期内，科罗拉多州和华盛顿州仍在制定和执行在其州界内建立娱乐性大麻市场的监管措施。2014 年 1 月 1 日，科罗拉多州获得州许可证的大麻零售商开始销售非医疗用途的大麻。2014 年 7 月，华盛顿州也开始销售非医疗用途的大麻。2014 年 11 月，阿拉斯加州和俄勒冈州以及哥伦比亚特区的选民也对各自法域内非医疗使用大麻合法化表决倡议投了赞成票。但麻管局注意到，根据美国联邦立法，大麻依然是受管制物质。

141. 美国政府已采取措施在一定程度上应对该国多个州与大麻有关的事态发展。2013 年 8 月 29 日和 2014 年 2 月 14 日，司法部发布了各州检察官备忘录，为各州涉及大麻的所有联邦执法活动提供指导，包括民事执法及刑事

调查和起诉。另外，2014 年 2 月 14 日，财政部发布了《银行保密法在大麻相关业务方面的预期指南》，指导金融机构为大麻相关业务提供服务。

142. 麻管局注意到政府已采取和计划采取各种措施，以监测属于联邦执法优先事项的美国一些州大麻相关法规的执行情况，并审查这些事态发展给公共健康带来的影响。麻管局重申其关切的是，政府迄今为止在阿拉斯加州、科罗拉多州、俄勒冈州和华盛顿州非医疗和非科研用途的大麻生产、销售和分销合法化方面所采取的行动并不符合国际毒品管制条约的要求。经修订的《1961 年公约》特别规定，该公约的缔约国应采取必要的立法和行政措施，“使麻醉品的生产、制造、输出、输入、分配、贸易、使用及持有以专供医药及科学上的用途为限”。这是一条严格的约束性条款，不得有任何灵活的解释。另外，该《公约》还规定，缔约各国必须“在其本国领土内实施及执行本公约的规定”。这条规定同样适用于联邦结构的国家。

143. 2014 年 4 月，美国判刑委员会全票通过修订联邦判刑准则，以保留对情节最严重的毒贩实施最严厉的处罚。该修正案于 2014 年 1 月首次公开，涉及联邦贩毒罪行的各种毒品数量相关犯罪基准由此调低了两级。据该委员会称，这项变动将影响全部毒品贩运犯罪人的将近 70%，平均刑期减少 11 个月，约为 18%，还将在 5 年内使监狱人口减少 6,550 人。

(c) 乌拉圭

144. 2013 年 12 月 20 日，乌拉圭立法机构通过了《第 19.172 号法》，确立了由国家管制和监督大麻及其衍生物的进口、出口、种植、生长、收集、生产、采购、储存、销售、分销和使用的法律框架。

145. 2014 年 5 月，通过了适用该法的监管规定。乌拉圭成为世界上首个将除医疗和科研用途以外的大麻及其衍生物的生产、分销、销售和消费合法化的《1961 年公约》缔约国。这不仅给乌拉圭境内毒品管制带来重大影响，而且对其他国家，无论是邻国还是其他国家的毒品管制，特别是大麻管制，产生负面影响。

146. 所通过的这项法律不符合经修订的《1961 年公约》特别是第 4 条 (c) 项和《1988 年公约》特别是第 3 条第 1 款 (a) 项的规定。根据《1961 年公约》第 4 条 (c) 项，缔约国有义务“使麻醉品的生产、制造、输出、出入、分配、贸易、使用及持有以专供医药及科学上的用途为限”。根据《1988 年公约》第 3 条第 1 款 (a) 项，缔约国有义务“采取可能必要的措施将下列故意行为确定为其国内法中的刑事犯罪：违反《1961 年公约》[……] 的各项规定，生产、制造、提炼、配制、提供、兜售、分销、出售、以任何条件交付、经纪、发送、过境发送、运输、进口或出口任何麻醉药品或精神药物”。

147. 麻管局注意到乌拉圭当局发表的公开宣告，即原计划 2014 年 4 月实施的法律推迟到 2015 年初实施。

148. 大麻是国际公认的特别危险的毒品，对人的健康造成严重后果，被置于《1961 年公约》附表一和附表四的严格管制之下。国际毒品管制公约确认了药物使用的健康层面。根据《1961 年公约》第三十八条，各缔约国应“特别注意如何防止麻醉品滥用，对关系人早作鉴别、治疗、教育、善后护理、复健及使之重新与社会融为一体并采取一切可能措施以求其实现”。因此，麻管局促请乌拉圭政府制定有效、全面的毒品管制措施，规定采取均衡办法，旨在通过预防、治疗和康复方案减少毒品需求，同时执行有效的缉毒执法措施。

149. 麻管局谨重申其对乌拉圭大麻管制立法可能会对国际毒品管制制度带来负面影响表示

严重关切。麻管局强调所有缔约国普遍实施各项毒品管制条约的重要性，并促请乌拉圭政府采取必要措施确保完全遵行各项国际毒品管制公约。

150. 作为其与乌拉圭政府正在进行的对话的一部分，麻管局曾在 2014 年 2 月举行的第 109 届会议上接待了该国政府的一个代表团。乌拉圭政府代表报告了该国最近在毒品管制领域采取的措施，并向麻管局保证该国政府致力于毒品管制并与麻管局充分和无条件地合作。麻管局将继续与乌拉圭政府进行对话，以促进该国遵守国际毒品管制条约，包括向乌拉圭派遣麻管局高级别访问团的方式。

(d) 乌兹别克斯坦

151. 对乌兹别克斯坦毒品管制形势造成负面影响的主要因素依然是阿富汗非法毒品生产及阿富汗海洛因和鸦片经由乌兹别克斯坦领土沿“北线”流通。原产于阿富汗的阿片剂通过与塔吉克斯坦漫长、崎岖和易于穿越的边境线或直接从阿富汗穿过阿姆河进入乌兹别克斯坦。有报告称在来自塔吉克斯坦的火车、机动车辆和旅客身上查获了毒品。为了解决毒品贩运的威胁，乌兹别克斯坦作为所有三项毒品管制条约的缔约方，在几乎所有执法机构建立了与毒品有关的单位，继续实施一系列有针对性的行动侦查毒品贩运渠道，防止和拦截毒品贩运，铲除该国的毒品作物。

152. 尽管乌兹别克斯坦不是重要的麻醉药品非法生产商，但乌兹别克执法机关每年开展“黑罂粟”行动，这是铲除非法种植的毒品作物的全国性运动。

153. 乌兹别克斯坦药物滥用状况主要受阿富汗阿片剂贩运的影响。个人滥用阿片剂，尤其是海洛因，占该国正在进行的治疗总人数的绝大多数。尽管《2011-2015 年禁

止药物滥用综合措施国家方案》要求对该国药物滥用流行率开展广泛研究，但乌兹别克斯坦尚未开展这项研究。乌兹别克斯坦建立了一个戒毒机构网络，向吸毒成瘾者提供专业医疗帮助。将精神药物用于非医疗用途的人可以自愿申请，或由执法机关和 / 或医疗机构转送戒毒机构体检和必要时再转诊治疗。

154. 乌兹别克斯坦采取了多项旨在防止药物滥用的措施和举措。在教育部推行的“健康生活方式”方案下实施了健康教育举措，包括预防药物滥用，还根据不同年龄组定制了此类活动。通过电话热线向该国所有地区的公众提供全天候的咨询服务。与此同时，需要进一步加强国家毒品教育、治疗和康复方案，特别是通过提供必要的设备和附加培训来进行。

155. 麻管局赞赏地注意到乌兹别克斯坦政府继续给予的合作，包括政府有效遵守国际毒品管制条约下的义务以及提交关于该国毒品管制形势的报告。

2. 国别访问

156. 鉴于其有责任促进各国政府遵守国际毒品管制公约并监测国际毒品管制制度的运作，麻管局每年派团访问特定国家，以保持与各国政府就执行这些条约的规定的有关事项进行直接对话。

157. 访问团的目的是获得所访问国家出台毒品管制政策的详细的第一手资料，并与国家主管部门讨论其在执行公约方面的实际经验，包括所面临的问题、所确定的良好做法和拟审议的附加措施，以便优化条约遵守情况。

158. 麻管局访问团的目的是，评估所访问国家属于毒品管制公约范围的各种毒品管制

事项的当前状况，包括：国家毒品管制立法；制定减少供应措施；向麻管局提供估计数、评估数、统计数字和贸易数据的相关监管内容；提供医疗所需的麻醉药品和精神药物；为防止药物滥用和药物依赖性患者及相关健康状况的治疗、康复和重新融入社会制定框架。

159. 为了获得尽可能全面的了解，麻管局与该国政治和监管层面的各机构利益攸关方高级官员举行会谈。此外，麻管局要求访问团方案应包括探访戒毒机构和重新融入社会举措。麻管局确认非政府组织和其他民间社会团体所起的重要作用，在国别访问期间，同经与维也纳非政府组织毒品问题委员会磋商认定的这类实体举行会谈。

160. 根据所举行的会议和收集的信息，麻管局提出了一系列可能促使政府履行其在毒品管制公约下的条约义务的措施方面的保密建议。麻管局鼓励所有政府及时、有效地回应实施国别访问的请求，这是条约实施监测的一大支柱。

161. 审查期间，麻管局向冰岛、尼加拉瓜、巴拿马和坦桑尼亚联合共和国派遣了访问团。

(a) 冰岛

162. 麻管局的一个访问团于 2014 年 3 月访问了冰岛。冰岛是三项国际毒品管制条约的缔约国。访问期间的讨论重点是政府为针对麻醉药品、精神药物及其非法制造所需的化学品实行有效管制所采取的措施。这是麻管局首次向冰岛派遣访问团。

163. 据指出，2012 年，冰岛按每天每 1,000 名居民限定日剂量（统计用）推算的哌醋甲酯消费量在全世界最高。该国政府已采取若干措

施应对这一问题。然而，这些措施尚未促使消费量下降。因此，麻管局建议冰岛政府，为了能够有效地解决这一复杂问题，应当重新审查这一事项，并且应当努力查明哌醋甲酯消费量异常高企的原因，主要方法是监测和分析开处方模式。

164. 麻管局获悉，冰岛中等学校学生和高等教育学生的吸毒现象连续几年呈下降趋势。校外青年吸毒比率较高，麻管局请冰岛政府通过实施将协助青少年采取健康生活方式和培养抵制吸毒所需的能力的方案，继续努力应对这一群体的需要，他们特别容易受吸毒的影响。

(b) 尼加拉瓜

165. 麻管局于 2013 年 12 月派团访问了尼加拉瓜。尼加拉瓜是所有三项国际毒品管制条约的缔约国。麻管局注意到，自从上次在 1993 年派团访问尼加拉瓜以来，该国政府已采取重要步骤加强毒品管制方面的工作，所采取的方式包括通过国家毒品管制综合立法，建立国家毒品管制和预防犯罪协调委员会以及制定国家禁毒和预防犯罪战略。国家毒品管制政策主要侧重于防止药物滥用，并向全体人口免费提供保健服务。政府还依照国际毒品管制条约制定了合法毒品管制行政机制，目前运作良好。与此同时，如最近大量缉获通过走私进入尼加拉瓜境内的前体化学品和来自非法加工点的苯丙胺类兴奋剂缉获量所表明，需要进一步加强国际合作，防止前体化学品转入非法渠道。

166. 尼加拉瓜依然被用作非法毒品转运的过境国，主要是来自南美洲的可卡因经由该国运往北美洲。政府意识到毒品贩运带来的挑战，并且已采取步骤加以应对。然而，在该国大西洋沿岸自治区的国家存在有限，加上在领水有效巡逻的必要设备和人员匮乏，严重阻碍了有效毒品拦截。

167. 访问团与该政府特别讨论了用于治疗疼痛的麻醉药品供应问题，尼加拉瓜在这方面的供应低于中美洲其他一些国家。访问团注意到主管部门基本上不了解该国当前的药物滥用范围，有关药物滥用的可靠数据也很缺乏。因此，访问团与政府讨论需要开展药物滥用流行率方面的流行病学研究，以便能够对现有预防举措的影响作出可靠评估。

(c) 巴拿马

168. 麻管局于 2013 年 12 月派团访问了巴拿马，审查麻管局上次于 2003 年派团访问以来该国的毒品管制变化。另外，此次访问的一个新增目的是审查巴拿马遵守所加入的三项国际毒品管制条约的情况。麻管局注意到，巴拿马已采取立法和政策措施履行其在各项公约下的承诺。麻管局访问团注意到机构发展方面的重大进展以及通过了 2012-2017 年国家毒品战略。

169. 有迹象表明，由于该国保健专业人员一般不愿意开具国际管制物质的处方，巴拿马可能需要提高类阿片镇痛剂和姑息治疗方案的供应。鼓励政府促进麻醉药品和精神药物用于疼痛治疗的合理使用。

170. 最近在 2003 和 2008 年开展的国家调查可能无法充分反映巴拿马当前的药物滥用程度。麻管局鼓励巴拿马在普通民众和青年人当中开展新的全国药物滥用情况调查。深入分析相关趋势将有助于该国提供充分的人力和财务资源。麻管局还鼓励巴拿马加强对减少毒品需求和供应政策和方案的支助。

(d) 坦桑尼亚联合共和国

171. 麻管局于 2014 年 10 月 14 日至 18 日派团访问了坦桑尼亚联合共和国。该国是全部

三项国际毒品管制公约的缔约国。访问的目的是，审议姑息护理的类阿片用药供应情况，再度开展与坦桑尼亚联合共和国的对话，了解该国自麻管局 2000 年上次访问以来取得的进展。

172. 麻管局注意到，坦桑尼亚联合共和国政府自麻管局上次访问以来贯彻了麻管局的若干建议。该国 2000 年 12 月加入了《1971 年公约》，指定毒品管制委员会负责协调政府毒品政策的大多方面，通过了一项 2002-2006 年毒品管制总体计划和一项 2005-2010 年执行国家毒品管制行动计划纲领。

173. 访问团注意到，用于止痛和姑息护理的类阿片医药供应水平极低。因此，麻管局鼓励该国政府制订和颁布一种全面、平衡的毒品战略，还应在这项战略中处理医用麻醉药品和精神药物的供应问题。麻管局尤其请该国政府查找障碍，采取必要步骤确保类阿片剂的供应保持在充分水平。麻管局还向该国政府提出了一些具体行动建议以增强国家毒品管制工作各个方面的协调。

3. 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

174. 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情况进行评价。2014 年，麻管局邀请其曾于 2011 年派团访问的以下五国的政府介绍本国在落实麻管局的建议方面取得的进展：哥斯达黎加、萨尔瓦多、墨西哥、塞尔维亚和津巴布韦。

175. 麻管局谨对哥斯达黎加、萨尔瓦多、墨西哥和津巴布韦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。

176. 此外，由于缅甸政府没有及时为 2013 年的审查提供所要求的资料并将其纳入麻管局 2013 年年度报告，麻管局还审查了 2010 年派团访问缅甸后所提建议的落实情况。

(a) 哥斯达黎加

177. 哥斯达黎加政府对麻管局在 2011 年 6 月派团访问该国后提出的建议采取了行动，并在毒品管制的一些领域取得了进展。麻管局欢迎采取措施加强负责毒品管制的部委和机构之间的协调，《2013-2017 年国家打击毒品、洗钱和为恐怖主义融资计划》反映了这一点。已调配附加资源，以加强对零售药店和受管制物质储存的监测。

178. 2012 年，哥斯达黎加对麻醉药品和精神药物管制法律框架作了重大修改。已通过法规改进对药店、杂货店和医药实验室有关麻醉药品和精神药物的报告要求的监测。此外，已采取措施提高医药零售商储存的麻醉药品或精神药物原材料的安全性，并采取具体措施加强与运输受管制物质有关的安全，包括通过缩短受管制物质在仓库和零售设施之间运输期限的方式。

179. 麻管局欢迎这些措施并注意到药物滥用预防和治疗领域需要继续做出努力。麻管局鼓励政府加强主要在青年人当中预防药物滥用的努力，并确保在该领域的活动涉及所有常见滥用管制物质，包括含有此类物质的医药制剂。

180. 另外，麻管局注意到，哥斯达黎加确保医疗用途的麻醉药品和精神药物的供应方面取得的进展有限。医疗机构提供的用于治疗疼痛的类阿片仍然低于麻管局认为适当的水平。麻管局要求该国政府研究当前的形势并采取必要的步骤，确保为医疗目的合理使用和足量供应麻醉药品（尤其是类阿片）和精

神药物。麻管局鼓励主管部门查明和解决该领域的瓶颈问题，特别是与按要求开展能力建设和增进保健专业人员的专门知识有关的问题。

181. 哥斯达黎加于 2012 年 10 月参加了“破冰船行动”，这是一项监测用于非法制造甲基苯丙胺的前体化学品转移情况的区域行动。麻管局请该国政府在前体管制领域进一步加强与麻管局的合作，并对麻管局提出的有关出口前体到哥斯达黎加的订单的合法性的询问做出及时答复，特别重视利用出口前网上通知系统。麻管局鼓励该国政府继续其在毒品管制领域的努力，并实施该国为打击贩毒和吸毒所采取的其他措施。

(b) 萨尔瓦多

182. 麻管局注意到，在其 2011 年 6 月派团访问萨尔瓦多以后，该国政府已作出努力执行麻管局的各项建议。该国政府通过了立法以强化包括打击洗钱在内的国家毒品管制框架，而且，打击国际贩毒网络行动依然是该国 2011-2015 年国家禁毒战略的一个优先事项。在减少需求领域，2012 年，作为国家禁毒战略的一部分，在大学生中间开展了首次全国吸毒问题调研。

183. 在将麻醉药品和精神药物合理用于医疗方面也取得了进展。2011 年 2 月通过的立法修正案设立了国家药品管理总局，负责对含有医用麻醉药品和精神药物的医药产品进行精简管制。对零售药店以及保健提供机构储存受管制物质的管理也得到了加强，有关用于医疗用途的麻醉药品和精神药物处方方面的新条例已经生效。麻管局相信，萨尔瓦多政府将继续加强努力，通过提高保健专业人员的能力和专门知识，特别是合理使用受管制物质方面的知识，确保用于医疗和科研目的的麻醉药品和精神药物的充足供应，

同时，防止麻醉药品和精神药物转入非法渠道。

184. 麻管局欢迎这些措施并注意到需要继续对药物滥用预防和治疗做出努力。麻管局鼓励萨尔瓦多政府继续努力，确保在上述领域取得进一步进展，特别重视为吸毒者提供治疗设施和建立有关该国药物滥用情况的可靠数据。

(c) 墨西哥

185. 麻管局注意到，在其 2011 年派团访问墨西哥之后，该国政府为执行麻管局在一系列领域的建议采取了大量措施。为了应对前体化学品转移及其用于制造合成毒品的问题，麻管局已将硝基乙烷和一甲胺列入国家管制。此外，该国政府通过了立法措施打击新型精神活性物质的滥用，通过修订其《卫生法》的法令，将 1-(3- 三氟甲基苯基) 哌嗪和合成大麻素列为需要监管的精神药物。根据该修正案，墨西哥主管部门对这些物质进行监测，必要时调查并起诉非法行为。麻管局建议墨西哥政府保持在拉丁美洲区域前体管制领域和以下方面的领导作用：侦查涉及制造和销售合成毒品的犯罪，没收和处置制造此类毒品所使用的化学品，捣毁秘密加工点。

186. 麻管局注意到墨西哥政府在减少需求领域采取的步骤，特别是团结青年中心开展的活动，通过提供面向青年的治疗、讲习班、咨询和干预服务，对称为 Centros Nueva Vida 的戒毒中心的活动进行补充。麻管局还表示感谢墨西哥政府采取步骤，规范其戒毒中心的形式（如初期评估和病历、入院、出院和同意书），为遵行病人登记各阶段的报告程序提供便利。因此，相关数据已编入国家质量指标体系，并用于评价戒毒中心的效力，确定有待改进的领域。目前，在全国 335 家戒毒中心中，有 236 家实施了标准化报告准则。

187. 麻管局注意到, 墨西哥政府在与毒品管制的若干领域也取得了进展。该国政府一直与毒品和犯罪问题办公室合作建立非法作物监测综合系统, 以制定和执行科学方法, 利用卫星图像和航空摄影探查和定位非法大麻和鸦片作物, 协调当地的互补性活动。这一进程为开展分析、研究和数据活动提供了便利, 通过测量该国用于非法作物种植的区域估计毒品生产的规模。麻管局还注意到政府为阻止该国毒品的非法制造和贩运而采取的行动, 包括铲除大批量非法大麻和罂粟作物, 捣毁用于制造海洛因的加工点, 开展旨在查明参与转移化学物质和非法制造海洛因的犯罪团伙和个人的侦查活动。这些活动的目的是防止犯罪, 协助刑事调查和推动解散有组织犯罪集团并减少相关的暴力事件。

188. 麻管局称赞墨西哥政府将其合成毒品管制技术小组用作协调机构, 便利执法机构同参与减少需求和非法药物管制的其他政府机构之间实现信息共享和协调行动。麻管局注意到技术小组在监管层面取得的进展, 特别是更新其列入国家管制的前体化学品清单, 除了将氢碘酸和红磷分类为基础化学产品以外, 还纳入了苯乙酸及其盐类和衍生物以及甲胺。麻管局还称赞该国政府持续参与“聚合项目”等麻管局活动, 该项目的目的是监测和管制用于非法制造海洛因和可卡因的前体化学品。

189. 麻管局欢迎取得上述积极进展, 同时关切地注意到, 在所提建议涉及到的其他领域进展有限, 特别是医疗用麻醉药品和精神药物的供应方面。墨西哥类阿片和镇痛剂消费仍然较低, 由于获得此类药品的行政程序依然条件苛刻, 此类药品的供应有限, 许多医疗从业人员仍然无法获得负责任处方做法的培训, 药剂师往往不愿意储存和配发麻醉药品和精神药物。麻管局意识到墨西哥政府为了解决这个问题最近出台的一些措施, 鼓励墨

西哥政府采取进一步步骤确保在该领域取得进展。

(d) 缅甸

190. 麻管局注意到, 在2010年派团访问缅甸之后, 该国政府已采取步骤执行麻管局在一系列领域的一些建议。2013年, 缅甸宣布计划将其15年消除毒品计划(1999-2014年)延长5年, 这是一项国家毒品战略, 意图通过减少供应、减少需求和执法措施相结合, 消除麻醉药品和提高前罂粟种植农户的生活标准。缅甸政府接待了来自捐助国的若干代表团, 以加深对其技术援助需求和进一步扩充该区域替代发展项目的潜在机会的了解。2013年, 该国政府与美国政府签署了一项协定, 在该区域开展新的鸦片生产联合调查。麻管局注意到罂粟种植仍然是一个令人关注的主要问题, 呼吁国际社会为缅甸应对这个问题的努力提供充分支持。

191. 根据麻管局的建议, 该国政府开始利用出口前网上通知系统监测前体化学品的进口和出口交易, 并核实此类物质的进口和出口用于合法用途, 收货方是地址经过验证的合法公司。此外, 执法机构缉获了大量苯丙胺类兴奋剂及其前体, 以及鸦片和海洛因等其他毒品。在查明非法进出该国的毒品和前体的来源和路线方面也正在取得进展。

192. 麻管局称赞缅甸在预防和减少需求方面所采取的步骤, 特别是在基础教育学校和教育专科学校普遍实施预防性教育方案, 还称赞该国在全国各地建立了一些新的戒毒和康复中心。

193. 麻管局注意到上述积极进展, 也关切地注意到在其已提出建议的许多领域仍然没有进展, 特别是采取步骤促进医疗用

途的麻醉药品和精神药物的充分供应，以及推动对医学院学生和医疗专业人员进行药物滥用和合理使用精神药物的教育和培训方面鲜有进展。麻管局谨重申缅甸政府需要采取措施解决现有法律法规存在的问题，这些法律法规可能不必要地限制合法类阿片的制造、进口、分销、处方或配发，并造成因担忧法律制裁而不愿意开处方或储存含有类阿片的医疗产品的问题；同时促进合理使用医疗用途的麻醉品和精神药物的教育。

194. 此外，麻管局谨提醒缅甸政府必须开展全面的国家评估，以确定该国药物滥用的范围和性质，并制订出针对这些具体现实问题的特定毒品管制政策。

(e) 津巴布韦

195. 麻管局注意到，在其 2011 年派团访问津巴布韦以后，该国政府已采取一些措施执行麻管局的建议。津巴布韦已制定一项禁毒总计划，旨在打击毒品贩运、减少供应、防止药物滥用和帮助吸毒者康复。然而，由于缺乏资金，禁毒总计划尚未在国家层面启动，该国政府计划在 2014 年底予以启动。毒品管制委员会是部委间协调委员会，其设立时规定的任务是协调国家机构应对毒品滥用和贩运的活动。毒品管制委员会在专家层面运作，政府期望在 2014 年底在政策制定层面建立该委员会。麻管局欢迎该国政府采取的步骤，并鼓励政府启动《禁毒总计划》和在政策制定层面建立国家部委间协调委员会。

196. 向执法机关提供资源方面已取得重大进展。因此，津巴布韦共和国警察署刑事调查局在所有机场和边境口岸部署了有关官员，刑事调查局是处理最严重犯罪的专门警察部门。有关官员在这些入境口岸进行全天 24 小

时监测，因而在若干边境点多次缉获了毒品。过去一年里，津巴布韦税务局与刑事调查局缉毒处协调，在 4 个边境口岸部署了缉毒犬。津巴布韦税务局的目标是在 2015 年之前在所有入境口岸部署缉毒犬。税务局还与外国伙伴机构合作实施广泛的方案，培训其官员探查毒品的能力。在大多数入境口岸开展了提高公众认识的活动，向公众通报贩毒和吸毒的总体后果。

197. 在精神病医院提供了药物滥用治疗和康复。该国没有专门的康复中心，主要原因是缺乏资金。一些机构和部门正在协同努力，在 2014 年底至少建立一个康复中心。卫生和保育部开展了几项关于吸毒状况的小规模调查，但是政府尚未进行大规模全国性调查，主要是因为缺乏财务支助。卫生和保育部与警方一起正在实施几项方案，对公众进行药物滥用危险性的教育。在国家电台和电视台及通过印刷媒体开展了提高认识的活动。已实施若干国家方案，提供讨论药物滥用及其对社会的影响问题的平台，向公众提供与处理毒品相关问题的警察及卫生和保育部工作人员互动的机会。

198. 津巴布韦依然是类阿片镇痛剂等医疗用途的受管制物质消费量极低的国家，尽管由于该国 2013 年哌替啶的估计数提高造成该物质的消费量有所增加。该国政府与医疗从业人员举行了几次协商会议，以提高他们对合理使用医疗用类阿片镇痛剂的认识。麻管局重申要求该国政府根据世界卫生组织和麻管局的相关建议，包括国际麻醉品管制局报告《国际管制药物的供应：确保对医疗和科研用途的充分供应》中所载的建议，对受管制物质的需要量作出适当的评估，提高医用受管制物质的供应，推广合理开处方的做法。³⁴

³⁴E/INCB/2010/1/Supp.1.

199. 津巴布韦仍然依靠国际支助促进吸毒预防和治疗。该国继续积极参与旨在应对贩毒和吸毒的国际和区域组织。特别是，津巴布韦毒品管制委员会为举办2013年10月15日至17日在哈拉雷举行的制定和改进打击贩毒应对措施和相关人员安全挑战非洲联盟大陆专家磋商会议提供了便利。

200. 麻管局注意到，尽管已取得一些成就，但其提出建议的一些领域尚未取得进展，包括医用麻醉药品和精神药物的供应以及毒品依赖者的治疗和康复方面没有进展。麻管局鼓励津巴布韦政府采取必要的步骤在这些领域取得进展，并呼吁国际社会加大力度支助津巴布韦政府应对这些挑战。

E. 麻管局为确保各项国际毒品管制条约的实施而采取的行动

1. 麻管局依照《1961年公约》第十四条和《1971年公约》第十九条采取的行动

201. 《1961年公约》(和经《1972年议定书》修正的该《公约》)第十四条以及《1971年公约》第十九条规定了麻管局为确保这些《公约》条文的实施而可采取的措施。麻管局如果有理由相信《公约》目的因一国未遵守《公约》所载条约义务而受到严重威胁，则可考虑采取由渐次严厉的若干步骤组成的这些措施。

202. 麻管局针对为数有限的一些国家援用了《1961年公约》第十四条和(或)《1971年公约》第十九条。麻管局援用这些条文的目的是，鼓励在其他手段未奏效时遵照这些《公约》行事。在麻管局决定提请缔约国、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公开点

名(如同对阿富汗的做法)。在依照上述条款规定的程序与麻管局持续对话之后，相关国家中多数国家采取了补救措施，麻管局因而决定停止在这些条款下对这些国家采取的行动。

203. 由麻管局依照《经〈1972年议定书〉修正的1961年公约》第十四条而对之采取行动的國家目前只有阿富汗一个國家。

2. 依照《1961年公约》第十四条与阿富汗政府的协商

204. 麻管局与阿富汗政府之间依照《1961年公约》第十四条的协商在2014年继续进行。2014年1月16日，麻管局秘书与新任命的阿富汗禁毒部部长默巴利兹·拉西迪举行会晤，拉西迪概述了他所担负的消除该国毒品相关威胁的工作的当务之急，其中包括：(a)扩大伙伴关系以应对毒品相关挑战；(b)与邻国开展更紧密的合作，特别在前体化学品管制领域；(c)阿富汗将加大大国解决药物滥用和吸毒成瘾问题的工作力度，为此将为吸毒者切实提供必要收容并在必要时将其转至戒毒治疗中心接受治疗。

205. 该部长还承诺继续与麻管局密切合作，并尽早向麻管局通报《1961年公约》第十四条范围内的事项的进展情况。麻管局秘书注意到过去几年里阿富汗政府与麻管局之间开放而建设性的对话，并重申需要在《1961年公约》第十四条下取得显著进展，特别是在解决如阿富汗非法罂粟种植、毒品贩运和药物滥用程度惊人等令人关切的问题上取得显著进展。

206. 麻管局主席于2014年3月在维也纳举行的麻醉药品委员会第五十七届会议间隙，同阿富汗禁毒部部长率领的阿富汗代

代表团举行了会晤。该部长介绍阿富汗政府为处理该国毒品管制状况所采取的相关措施，包括制定替代生计方案、打击罂粟和大麻植物种植、加强应对前体贩运的执法措施以及在该国建立解决药物滥用问题的机制。

207. 在这一年内，麻管局秘书多次与阿富汗常驻联合国（维也纳）代表团进行协商，以跟踪阿富汗政府实施各项国际毒品管制条约的情况。各次协商还重点关注定于阿富汗选举进程结束后进行的麻管局向阿富汗派遣高级别访问团的规划和组织工作。

与麻管局的合作

208. 近年来，阿富汗政府继续与麻管局开展有效合作。2014 年 2 月，该国政府向麻管局提交了 2013 年报告，以反映其在实施国际毒品管制条约方面所作努力。

209. 阿富汗政府向麻管局通报，关于加入《修正 1961 年麻醉品单一公约的 1972 年议定书》的法律已获议会两院通过，并由阿富汗司法机构核准及阿富汗总统签署。阿富汗未就该文书做出任何声明或保留。本报告撰写之时，该国外交部正在最后确定加入书的提交事宜。

210. 自 2009 年以来，阿富汗政府基于条约的报告也大有改进，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。

211. 该国政府解决本国大麻植物种植问题的政策缺乏重点，在预算中未拨款打击此类种植即为明证。麻管局促请阿富汗政府加紧努力，防止和禁止该国的大麻植物种植和大麻生产，包括为此寻求国际社会在这方面的支助。

国际社会的合作

212. 阿富汗继续积极参与旨在消除影响该国的毒品相关威胁的区域和国际合作。

213. 2014 年 3 月 27 日，阿富汗、伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦和塔吉克斯坦总统举行了一次首脑会议。在联合声明中，他们重申建设性区域合作的重要性，包括通过支助在关于加强区域安全与合作实现阿富汗安全稳定的伊斯坦布尔进程框架内正在开展的由阿富汗牵头的区域努力，该进程除其他外，专注于预防和消除毒品的非法种植、生产、贸易和贩运。

214. 阿富汗和该地区各国区域方案指导委员会的第三次会议于 2014 年 3 月在麻醉药品委员会第五十七届会议间隙在维也纳举行。八个相关国家（阿富汗、伊朗伊斯兰共和国、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、巴基斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦）以及捐助方出席了会议。会议注意到 2013 年在四个次级方案（执法区域合作、刑事司法、减少需求和研究宣传）方面取得的进展。与此同时，还举行了涉及阿富汗、吉尔吉斯斯坦和塔吉克斯坦三国的三方举措与涉及阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦三国的三边举措的部长级审查会议，目的是进一步加强该区域的实地合作。三边举措部长级审查会议结束时签署了一项部长级联合声明，重点是加强毒品管制和边界管理领域的合作。2014 年 5 月 29 日，在杜尚别举行了三方举措高级官员的第四次会议，次日举行了部长级会议。经讨论通过了一份关于禁毒合作的宣言，强调执法机构和司法机构需要开展更好的合作。

215. 由美国国际开发署资助的坎大哈粮食区方案已经启动，今后两年将在坎大哈省 7 个地区予以实施。然而，由于缺乏充足资金、

贫穷和农业产量低，该国政府在目前种植罂粟的省份实施替代生计方案面临重重困难。阿富汗政府向麻管局通报，非法罂粟种植从获得政府支助的地区“迁移”到政府没有或鲜有管制的地区。据该国政府称，替代生计项目以往成效不大，因为其中许多项目在比较容易到达的地区实施，而大部分种植都发生在偏远地区。因此，该国政府与捐助方签署了一份谅解备忘录，为纠正这些缺陷而对项目加以修改。然而，据该国政府称，当前的供资水平和项目数目均不足以维持替代生计举措。

结论

216. 阿富汗依然面临若干重大挑战，在本次审查所涉时期内的挑战包括：总统选举及其结果、安全职能从国际军事援助向本国军队和警察过渡、正在实施的民族和解进程以及该国不断加剧的贩毒和吸毒问题。尽管存在这些挑战，但政府表示致力于通过开展根除行动、执法措施、替代生计举措和减少毒品需求努力来解决该国罂粟和大麻植物非法种植、贩毒和吸毒问题。该国政府已采取批准《修正单一公约的1972年议定书》的各项步骤。该国政府与麻管局展开了全面合作，包括愿意为麻管局向阿富汗派遣高级别访问团提供便利并提交该国毒品相关状况进度报告。

217. 麻管局注意到阿富汗政府的承诺，但对阿富汗毒品管制每况愈下仍然表示关切，这一情况是对该国的重大挑战，也是对整个地区毒品管制的重大挑战。麻管局建议阿富汗政府根据国际毒品管制条约，继续加强其禁毒能力。麻管局还鼓励阿富汗政府继续寻求国际援助以解决毒品问题，并加强区域和国际层面的合作以应对贩毒和吸毒问题。麻管局将继续与主管部门合作，密切监测阿富汗的毒品管制状况，以及阿富汗政府

在毒品管制所有领域采取的措施和取得的进展。

F. 特别专题

1. 依照1961年《麻醉品单一公约》适用于医用大麻方案的管制措施

218. 《经1972年议定书修正的1961年麻醉品单一公约》对包括大麻在内的麻醉药品用于医疗和科研用途作了限制。与其他受国际管制麻醉药品一样，大麻须受旨在防止其被转移至非法渠道和被滥用的各种管制措施的约束。鉴于认识到大麻滥用的风险，已将该物质置于《单一公约》所规定的最高程度管制之下，将其列入了附表一和附表四，后者所列的是特别容易被滥用并产生不良作用的物质。

219. 《单一公约》允许缔约国将大麻用于医疗用途。为反映对滥用和转用的担忧，《单一公约》建立了另外一套管制措施，实施这些措施应当是为了使医用大麻计划符合《单一公约》。

220. 麻管局提醒已制定医用大麻方案或正在考虑这么做的所有各管辖区政府注意，除了有适用于所有麻醉药品的报告和许可义务外，《单一公约》还要求已订有此类计划的国家遵守若干特定的义务。

221. 根据《单一公约》第23条和第28条，各国凡希望制定符合《单一公约》各项要求的医用大麻方案的，必须建立一个国家大麻机关来管制、监督和特许大麻作物的种植。国家大麻机关负有的义务包括指定准许种植的区域、给种植者发放特许证、以及收购和实际持有作物；此类机关还有批发交易和保持贮存品之专有权。

222. 此外，各政府必须努力禁止大麻植物的非法种植，并且在其境内普遍情况表明最适合缉获和销毁非法作物的任何时候采取此类措施，以按照《单一公约》第 2 条和第 22 条保护公众健康并防止非法贩运。

223. 最后，各政府必须按照《单一公约》第 28 条采取必要措施防止大麻叶滥用和非法贩运。

224. 麻管局审查了种植大麻用于个人医疗用途的问题，并鉴于大麻被转移的风险很高，确定此类种植不符合《单一公约》所载的最低管制要求。因此，麻管局始终秉持以下立场，即一国允许个人种植大麻供个人使用不符合其在《单一公约》下负有的法定义务。

225. 除了上述被转移的风险外，允许私人个人生产大麻用于个人医疗消费可能存在健康风险，所服用的剂量和四氢大麻酚 (THC) 水平可能与所开医疗处方有所不同。

226. 麻管局提醒已制定医用大麻方案或正在考虑这么做的所有管辖区政府注意《单一公约》的上述要求。麻管局注意到不同国家许多现有方案下的已有管制措施未达到上述要求，因此鼓励已批准或计划实行这些方案的所有管辖区政府采取措施确保医用大麻方案完全落实《单一公约》所规定的措施，旨在确保为医疗用途生产的大麻的贮存品保留给得到处方的患者，而不会被转移至非法渠道。

227. 麻管局促请已制定医用大麻方案的所有管辖区政府确保用于医疗用途的大麻的处方的是在具备合格医学知识和监督的情况下开具的，并且处方的开具是建立在现有科学证据和对潜在副作用加以考虑的基础上的。麻管局再度请世卫组织根据其在《单一公约》下的任务授权评价大麻潜在医疗效用及大麻对人体健康构成危险的程度。

2. 麻醉药品和精神药物 在紧急情况下的供应

228. 国际毒品管制公约的目标是确保医疗和科研用途的麻醉药品和精神药物充分供应，同时确保这些药物不被转入非法用途。国际麻醉品管制局（麻管局）的任务授权是监测这一条约目标的落实情况，由于世界各地医疗和科研用途获得受管制物质的机会不平等且不充分，所以麻管局多次对此表示关切。

229. 各项公约建立的管制制度服务于双重目的：确保医疗和科研用途管制物质的供应并防止非法生产、贩运和滥用此类物质。1961 年《麻醉品单一公约》在承认麻醉药品成瘾对个人构成严重危害并充斥着威胁人类的社会和经济危险的同时，肯定医疗使用麻醉药品对于减轻疼痛和痛苦仍然不可或缺，必须作出适当规定以确保此类用途麻醉药品的供应。同样，1971 年《精神药物公约》缔约方在《公约》中表示决心防止和打击滥用某些精神药物和由此产生的非法贩运，但同时确认供医疗和科研用途使用此类精神药物是不可或缺的，为此用途供应药物不应受到不适当的限制。

230. 在国际条约下受管制的大多数麻醉药品和大量精神药物都是医疗实践中所不可缺少的。类阿片镇痛剂，例如可待因和吗啡，以及半合成和合成类阿片，是治疗疼痛的基本药品。同样，精神药物，例如苯二氮卓类抗焦虑药和镇静安眠药及巴比土酸盐，是治疗神经和精神疾病不可缺少的药物。含有国际管制物质的医药制剂在减轻疼痛和痛苦方面发挥着重要作用。

231. 麻管局所有访问团在各国访问期间，与各国政府讨论了用于治疗疼痛的类阿片的供应问题，并向国家主管部门提供了信息资料，其中一向包括世卫组织题为《确保国家对管制药物的政策平衡：管制药品的供应

和获取指南》的出版物。每一访问之后，向各国政府发送一封信函，其中载有相关建议，可能酌情包括确保供应用于治疗疼痛的类阿片的具体途径。麻管局定期在政府间机构会议如大会第二十届特别会议、麻醉药品委员会会议、经济及社会理事会和世界卫生大会的会议，以及各种国际组织的区域性会议的发言中述及麻醉药品的供应问题。

232. 为了提供紧急医护所需要的国际管制药品，制订了简化的管制措施。紧急情况定义是“应立即采取适当行动否则某一人群的健康状况受到严重威胁，并且需要采用特别对策和特殊措施的任何紧急情况（如地震、洪水、飓风、流行病、冲突、人民流离失所）”。³⁵ 天灾人祸之后的紧急情况可能导致突然亟需含有受管制物质的药物。1996年，麻管局与世卫组织一起制定了用于紧急医疗护理的受管制药物的出口、运输和进口简化管制程序。采用简化规程可不必经过进口授权，但进口和交付须由得到出口国管制机关承认的、在健康事务方面提供人道主义援助的正规国际、政府和（或）非政府组织经办。所有国家可以在《国际提供受管制药物用于紧急医疗护理示范准则》中查阅这些简化程序。

233. 菲律宾 2013 年 11 月遭受破坏性台风袭击之后就出现了这种情况。需要向许多受害者提供治疗导致药品严重短缺。许多急需的药物包含麻醉药品（如吗啡）和精神药物（如喷他佐辛），这两种药物均受国际管制。正常情况下，这些药物的进口和运输有着严格的监管要求。然而，在灾难情况下，遵守规定可能会延迟用于紧急人道主义救助的药物的紧急供应，因为国家当局可能无法采取必要的行政措施。

234. 在应对台风造成的人道主义危机时，麻管局采取步骤加快受管制药物的供应。与先前的紧急情况一样，麻管局提醒所有出口国，针对国际提供受管制药物用于紧急医疗护理，已出台明确的准则。台风袭击菲律宾之后不久，麻管局向所有国家发送了一封信函，提醒它们可以适用简化的管制程序，加快供应迫切需要的药物。麻管局还向人道主义援助提供者通报简化的法规，包括红十字会与红新月会国际联合会、无国界医生组织、梅林医救 / 救助儿童会和国际乐施会。

235. 这一解决方案已提供了数年。麻管局请各国政府和人道主义救助机构将紧急情况下交付管制药物方面遇到的任何问题提请其注意。

236. 麻管局谨提醒所有国家政府，在危急情况下，如菲律宾的灾难性台风之后，可以对含有受管制麻醉药品或精神药物的药品的出口、运输和交付适用简化管制程序，即使没有进口授权或国际管制物质估计需求量，主管部门也可以允许将药品出口到受影响的国家。紧急交付不必列入受援国的估计数，出口国政府似宜为此目的使用其特别储备中的部分麻醉药品和精神药物。

237. 麻管局还提醒所有国家，根据国际人道主义法，武装冲突各方有义务不阻碍向处于其有效控制下的领土上的平民提供医疗护理。其中包括获得必要的麻醉药品和精神药物。

238. 该准则可在麻管局网站 (www.incb.org) 和世卫组织网站 (www.who.int) 上查阅。

3. 哌醋甲酯的使用

239. 哌醋甲酯是列入《1971 年公约》附表二的一种中枢神经系统兴奋剂，用于治疗各种精神和

³⁵ 世界卫生组织，《国际提供受管制药物用于紧急医疗护理示范准则》(WHO/PSA/96.17 号文件)。

行为障碍，特别是注意力缺陷多动症（多动症）和嗜眠症。³⁶

240. 1980 年代期间，哌醋甲酯的使用有限，并保持稳定的水平，但在 1990 年代初开始显著增加。例如，1994 年的全球使用量达到 1980 年代初消费水平的五倍以上。这一发展主要是因为美国消费量不断增加，而世界上其他几个国家和地区也观察到消费水平增加的情况。从那时起，全球哌醋甲酯消费量增长一直有增无减。如以下图一所示，2013 年达到创纪录的 71.8 吨（24 亿统计限定日剂量）。哌醋甲酯的医用消费日益增加，主要是因为多动症诊断数量增加。

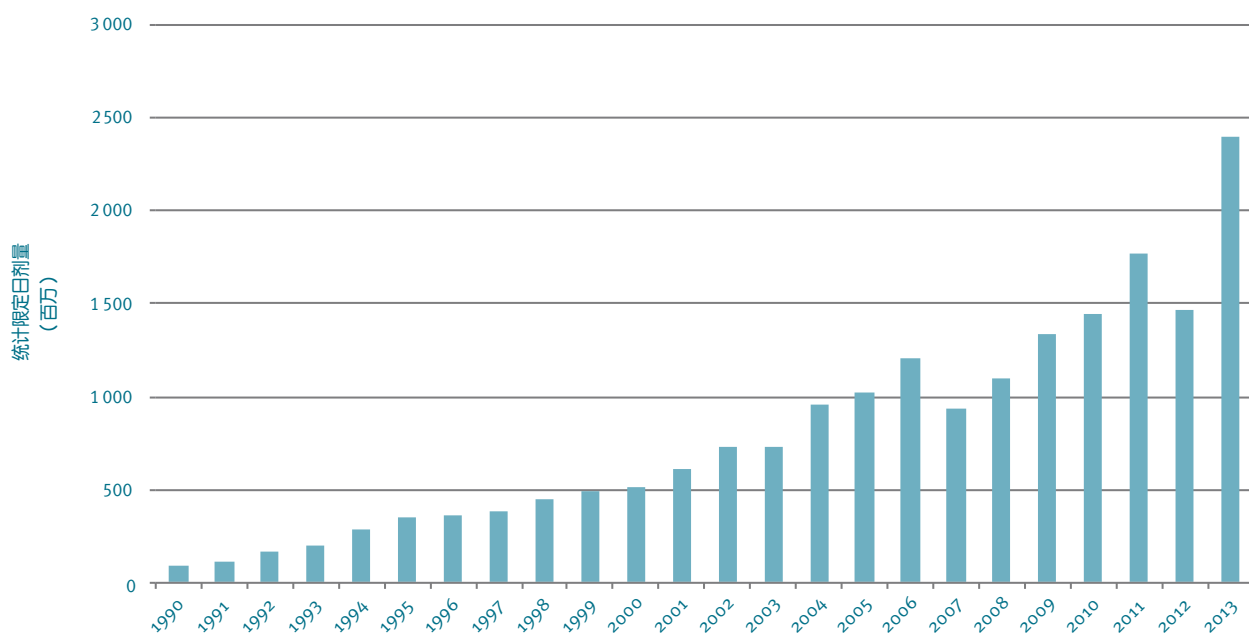
241. 从 1990 年代中期以来，麻管局在其年度报告中经常提请各国政府注意哌醋甲酯消费水平提高的问题，并对其转入非法渠道和滥

³⁶见世界卫生组织，《ICD-10 精神和行为障碍分类：临床描述和诊断准则》（1992 年，日内瓦，2010 年版）；以及美国精神病学协会，《精神障碍诊断和统计手册》，第 5 版（2013 年，弗吉尼亚州阿灵顿）。

用表示关切。在 2009 年报告中，麻管局再次对通过各种宣传渠道开展推广活动提出反对意见，包括针对潜在消费者大做广告，如在哌醋甲酯主要消费国美国流行的广告。同一年，麻管局吁请有关国家政府确保《1971 年公约》所规定的管制措施充分适用于哌醋甲酯，并采取更多措施防止其从合法销售渠道转移和含有该物质的制剂被滥用。麻管局还鼓励所有国家政府根据世卫组织的有关建议促进国际管制物质的合理使用。

242. 过去一直向 6 到 14 岁的儿童，主要是男童，开具哌醋甲酯的处方。据美国疾病控制中心称，截至 2011 年，美国大约 11% 的 4 到 17 岁儿童被诊断出有多动症。另外，对越来越多的幼儿（小到 2、3 岁）也开具哌醋甲酯处方。在澳大利亚，对 2 岁儿童开具含有哌醋甲酯的处方药的情况日益增多，有 2,000 多名 6 岁以下儿童接受了治疗。除了接受治疗的儿童数量增加以外，治疗期限也被延长，许多情况下延长到数年。另外，不仅幼年患者的数量增加，成人患者的数量也有所增加。在冰岛，

图一. 1990-2013 年全球哌醋甲酯消费量



资料来源：各国政府在表格 P 中提交的数据。

大多数服用哌醋甲酯的多动症患者年龄在 20 岁以上。在德国，2006 至 2011 年间，19 岁以下儿童和青少年被诊断出患有多动症的数量增加了 42%。

243. 尽管美国仍然占计算出的全球哌醋甲酯消费量的 80% 以上，但其他国家使用该物质的现象在过去 10 年期间显著增加。报告哌醋甲酯消费量增加的国家包括过去几年里全世界哌醋甲酯人均消费量最高的国家——冰岛，以及（按人均消费量递减顺序）挪威、瑞典、澳大利亚、比利时、德国和加拿大。

244. 消费量增加可能归为各种原因，如：(a) 被诊断患有多动症的患者数量增加；(b) 可以得到处方哌醋甲酯的患者年龄组扩大；(c) 成人使用率提高；(d) 误诊为多动症和随意开具哌醋甲酯处方；(e) 对于哌醋甲酯处方缺乏适当的医疗准则；(f) 许多国家市场供应日益增加；(g) 含有哌醋甲酯的药物制剂制造商使用有影响力的商业和（或）激进的营销做法；(h) 公众压力，如家长联合会游说主张其儿童有权获得多动症药物。

245. 过量给药和过度供应含有哌醋甲酯的处方药可能推动“多处就医”、贩运和滥用等非法活动，特别是在学校环境中。学生可能受到误导性引诱使用这种物质，特别是在考试期间，以期提高其集中精力和延长学习时间的能力，从而提高成绩。因此，这种物质被越来越多的青少年和青年滥用。含有哌醋甲酯的处方药也经常从接受多动症治疗的学生中获得。

246. 麻管局注意到，一些国家政府已经采取措施，按照良好的医疗做法，将哌醋甲酯的使用限于实际医疗需要。冰岛当局对其国内哌醋甲酯的大量使用表示关切，已采取具体措施，旨在遏制哌醋甲酯的用量日益增加，特别是在成人当中。这些措施包括增订现行的多动症治疗临床准则，将哌醋甲酯的处方许可权局限于精神病专科医生。敦促开具处方者首先

选用“较为安全”的内含哌醋甲酯成分的药物制剂（即不当使用的可能性较小的制剂）。另外，实行了限制更严格的哌醋甲酯药费新报销规则，其中规定，只有精神病专科医生根据详细的患者病史、研究和诊断提交医嘱和后续方案，才能进行使用哌醋甲酯的治疗和利用医疗保险计划申请报销。在泰国，哌醋甲酯处方用药量过度也令人关切，该国采取了以下预防措施：(a) 禁止在药店销售哌醋甲酯；(b) 限制哌醋甲酯的处方权，只许精神病医生包括儿童精神病医生开具处方；(c) 限制含有哌醋甲酯的药物制剂配方，禁止其含量超过两剂；(d) 限制医院和诊所的哌醋甲酯采购渠道，使之仅能从集中统一的政府供应处获得；(e) 将标准药物信息说明书放入所有包装。

247. 麻管局谨鼓励哌醋甲酯消费量高的所有国家政府查明这种消费量高升的原因，并采取行动将其消费限于实际医疗需要。此类行动包括对医生及其他保健专业人员进行合理使用精神活性药物的充分教育。特别是，各国政府必须保持警惕，防止可能发生的多动症误诊和不适当开具哌醋甲酯处方用药。鼓励各国政府监测多动症及其他行为障碍诊断的动态发展以及哌醋甲酯处方用药治疗的范围。麻管局请各国政府确保依照《1971 年公约》（第 9 条第 2 款）的规定，按照良好的医疗做法开具哌醋甲酯处方。麻管局将继续密切监测哌醋甲酯消费量高的国家今后的发展动态，并鼓励有关国家与麻管局和世卫组织分享各自国家有关使用哌醋甲酯、处方用药做法和不当使用以及贩运和滥用的信息。

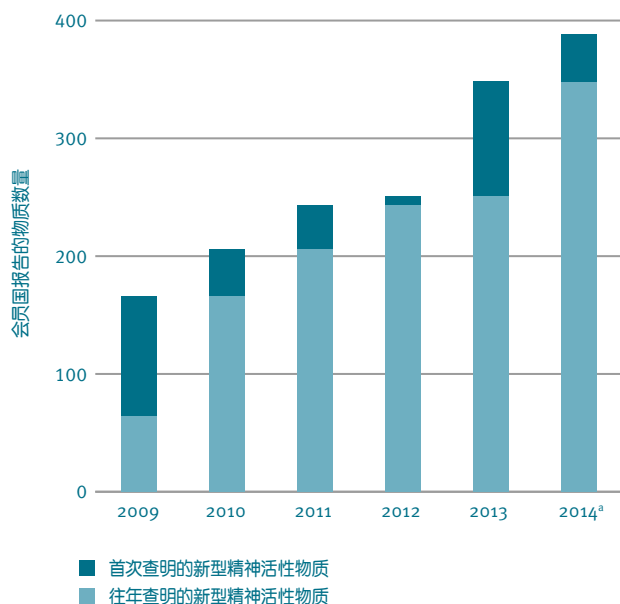
4. 新型精神活性物质

248. 麻管局自发表 2010 年年度报告以来，一直提醒国际社会警惕新型精神活性物质贩运和滥用日益增多的问题。新型精神活性物质是以纯粹形式或配制形式出现的滥用物质，不受经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》或

《1971 年公约》管制，但可能对公共健康构成威胁。³⁷ 这类物质可能是天然原料，也可能是合成物质，往往是故意进行化学加工以规避现行国际和国内毒品管制措施。新型精神活性物质一般包括数类物质，如合成大麻素、合成卡西酮、苯乙胺、哌嗪、色胺和以植物为基础的物质。

249. 会员国对新型精神活性物质的报告不断增加，目前世界各区域均有新型精神活性物质的报告。毒品和犯罪问题办公室新型精神活性物质预警咨询系统监测会员国报告的新型精神活性物质出现情况，截至 2014 年 10 月 1 日已涵盖 388 种独特的物质，比 2013 年报告的 348 种增加了 11%（见下文图二）。大多数已报告物质属于合成大麻素、卡西酮和苯乙胺，这些物质加起来占有所有已报告物质的三分之二以上。报告也可能提及仅见过一次的物质或更频繁遇见的物质。

图二. 2009-2014 年会员国报告的新型精神活性物质



资料来源：毒品和犯罪问题办公室新型精神活性物质预警咨询系统。

^a截至 2014 年 10 月 1 日已报告的物质。

³⁷有时也会采用新型精神活性物质的其他定义。

250. 在应对自麻管局上次报告以来新型精神活性物质日益增多的问题方面已取得一些重要的进展。2013 年 12 月，麻管局启动了关于新型精神活性物质的行动项目，称为新型精神活性物质国际行动项目。这项国际行动支持国家主管部门防止非表列新型精神活性物质进入消费市场的努力。新型精神活性物质国际行动项目的活动以前体管制中所取得的经验为模板，并由新型精神活性物质工作队领导。

251. 报告中经常提到中国是新型精神活性物质的主要来源之一。中国政府已采取步骤管制这类物质，包括截至 2014 年 1 月 1 日已将 12 种新型精神活性物质³⁸列入国内管制。此外，麻管局在“新型精神活性物质国际行动项目”的赞助下，于 2014 年 2 月在维也纳举行了一次业务会议。来自 18 个执法机构和国际机构的与会者讨论了中国主管部门提供的详细资料，其中涉及一家中国公司因被指控将数千份订单的新型精神活性物质和非表列前体化学品运往世界各国而受到调查。

252. 2014 年 3 月在麻醉药品委员会第五十七届会议上再次长时间讨论了新型精神活性物质议题。联合国曾于 2014 年 1 月 23 日向秘书长提交了关于审查 4-甲基甲卡西酮（甲氧麻黄酮）管制范围的通知，在该届会议上提交了一份背景文件，提出了依照《1971 年公约》第 2 条第 3 款的规定临时管制该物质的可能性。麻委会在该届会议上的审议促使会员国通过了第 57/9 号决议，题为“在识别和报告新型精神活性物质及涉及此类物质的事件方面加强国际合作”，该决议请会员国支持和参与新型精神活性物质工作队领导的行动，又称为新型精神活性物质国际行动项目。

253. 新型精神活性物质工作队第一次会议于 2014 年 3 月在维也纳举行，以交流新型精

³⁸AM-694、AM-2201、JWH-018、JWH-073、JWH-250、亚甲基二氧吡咯戊酮、4-甲基乙卡西酮 (4-MEC)、敏度朗、2C-H、2C-I、N-苄基哌嗪 (BZP) 和卡塔叶（阿拉伯茶）植物原料。

神活性物质的可疑货运或贩运相关信息。工作队于10月再次举行会议讨论过去六个月的动态。麻管局于2014年多次发出了特别警报，向新型精神活性物质国际行动项目联络点提供相关信息以便开展后续行动。截至2014年11月1日，超过100个国家政府和国际机构建立了联络点，以接收、传播和酌情就此类警报采取行动。

254. 美国是新型精神活性物质的一个主要市场，在此类物质的紧急列表和支持制止贩运此类物质的国际努力方面是积极的。2014年5月，缉毒局和多个联邦及国际机构一道宣布了“协同项目”第二阶段的结果。这是针对新型精神活性物质全球市场的一个当前特别行动，第二阶段为期五个月，逮捕了150人，缉获了数十万零售包装的新型精神活性物质、数百千克合成物质原料和200多万美元的现钞和资产。虽然缉获的很多新型物质并未具体受到国内法规的禁止，但是，按照《管制物质类比缉查法》，如果证明在化学和药理学上与管制物质相似，对其中很多就可以作为管制物质处理。

255. 2014年6月，世界卫生组织药物依赖性专家委员会举行了第三十六次会议，就科学评估有关物质以便进行国际管制向该组织提出建议。专家委员会审查了26种非表列物质，包括4-甲基甲卡西酮（甲氧麻黄酮）及其他一些新型精神活性物质。为了提高审查进程的效率，会上还讨论了评估化学构成类似并具有类似特性的物质的战略。

256. 按照国际毒品管制公约的有关规定，世界卫生组织关于专家委员会2014年审查的物质列入附表的建议将转送拟于2015年3月举行的麻醉药品委员会第五十八届会议，供其审议。³⁹

³⁹ 见 www.unodc.org/unodc/commissions/CND/Mandate_Functions/Mandate-and-Functions_Scheduling.html。

5. 麻醉药品和精神药物国际进出口许可证电子系统

257. 依照《1961年公约》和《1971年公约》，大多数麻醉药品和精神药物的进出口需要获得许可证。为了使毒品管制主管部门能够监测这些物质的国际贸易并防止转移，一个运作良好的进出口许可证系统是不可或缺的。

258. 麻管局努力利用技术进步切实、高效地实施麻醉药品和精神药物合法国际贸易的进出口许可证制度，牵头开发了一种电子工具，以便利和加快各国主管部门的工作并减少这些物质被转移的风险。这一新工具称为国际进出口许可证系统(I2ES)，是由麻管局与毒品和犯罪问题办公室合作、在会员国的支助下开发的网络电子系统。国际进出口许可证系统将协助国家毒品管制机关的日常工作，以确保国际毒品管制公约所述要求能够得到完全遵行并保护系统内数据的方式运行。

259. 麻醉药品委员会在2012年3月16日第55/6号决议中鼓励会员国为开发、维护和管理国际进出口许可证电子系统提供尽可能充足的资金支助和政治支持，并请会员国和其他捐助方为此目的提供预算外捐款。随后，麻委会在2013年3月15日第56/7号决议中，欢迎一些会员国为支助该系统开发的初始阶段提供自愿捐款，请麻管局秘书处依照其任务授权对该系统进行管理，并鼓励会员国为系统管理提供尽可能充足的资金支持，以进一步开发和维护该系统。

260. 麻管局在2013年报告中向各国政府通报了国际进出口许可证系统开发方面取得的进展，⁴⁰并赞赏地注意到国际社会在这方面提供的宝贵政治支持和资金支助。

⁴⁰ 见 E/INCB/2013/1，第198-203段。

261. 在 2013 年 3 月举行的麻委会第五十六届会议期间，向会员国展示了国际进出口许可证系统的首个原型。2014 年 3 月，在麻委会第五十七届会议期间向会员国展示了该系统的第一个运行版本。

262. 第二个试行阶段将在 2014 年 11 月至 2015 年 1 月间进行，涉及世界各区域的特定主管部门。对第二个试行阶段的评估将在麻委会第五十八届会议上向会员国介绍，并于 2015 年 3 月启动供各国主管部门使用。

263. 国际进出口许可证系统的设计目的是补充而不是取代现有国家电子系统。具体而言，该系统将是进口国和出口国之间上传和交换进出口许可证的平台，能够与其他国家电子系统连接，从而使各国政府不必改动其本国系统。对于没有国家电子系统的国家，新工具也允许其以电子方式制作和传送并在必要时下载和打印进出口许可证。

264. 国际进出口许可证系统的一个关键特征是根据进口国对某一麻醉药品和精神药物需求的最新估计数或评估数自动核查进口和 / 或出口所涉物质的数量，并对进口或出口超量的情况自动显示警告讯息。另外，该系统提供在线核可功能，这将使进口国主管部门核可确认抵达其领土的货运数量，依照《1961 年公约》和《1971 年公约》的要求向出口国主管部门核可运货的接收，并在进口国实际收到某一物质数量少于授权出口数量的所有情况下实时提醒出口国主管部门。所有这些重要功能都旨在帮助各国政府履行国际毒品管制条约规定的义务，并加强对国际管制物质国际贸易的监测和防止其转移。

265. 在开发国际进出口许可证系统时，麻管局已确保该系统所依据的业务规则完全符合《1961 年公约》和《1971 年公约》关于进出口许可证的相关规定，尤其是，许可证的格式和内容符合各项公约所规定的要求。同时，该系统考虑到尚无国家进出口许可证电子系统的国家的需要。系统设计还考虑到了便于用户使用并与所有国家系统兼容，以确保顺利交换数据。

266. 在初次实施阶段，国际进出口许可证系统将使各国政府能够满足其在运行麻醉药品和精神药物进出口许可证系统方面的需要。该系统的模块结构应允许今后在资金充足的情况下开发更多模块。重点是模块能够实现国家电子系统与国际进出口许可证系统之间自动、安全的交流，从而允许该系统为数量庞大的贸易交易自动进行上传和下载。国际进出口许可证系统软件将根据要求免费提供给各国政府。

267. 虽然得以完全利用预算外资源成功完成了国际进出口许可证系统的开发阶段，但仍需要提供更多资金才能使麻管局秘书处根据其任务授权和麻委会第 55/6 号和 56/7 号决议管理该系统，提供系统维护，并可能在今后开发更多模块。

268. 麻管局谨对各国政府提供关于该系统的意见和建议表示赞赏。麻管局相信，只有通过国际共同努力，国际进出口许可证系统才能成功和有效。一旦投入使用，该系统将为各国政府和整个国际毒品管制机制带来长远利益。因此，麻管局请各国政府为这项重要举措提供政治支持和资金支助。最重要的是，麻管局谨鼓励所有国家主管部门考虑尽快使用国际进出口许可证系统。只有早日和广泛地利用该系统，各国政府才能从该系统提供的好处中充分受益。

第三章.

世界形势分析

要点

- 非洲各地目前仍然面临与应对令人关切的主要毒品滥用和生产增多有关的重大挑战。非洲大陆各分区域的大麻脂缉获量和苯丙胺类兴奋剂贩运量均有所增加。
- 中美洲和加勒比继续被当地和国际有组织犯罪集团用作原产于南美洲的非法药物运往北美洲和欧洲的过境货运路线。药物滥用似乎在该区域许多国家呈上升趋势。
- 在美国，对阿拉斯加州和俄勒冈州及华盛顿特区将大麻用于非医疗目的合法化倡议进行投票，是美国政府遵守国际毒品管制条约下的义务所面临的进一步挑战。
- 原产于南美洲的可卡因全球供应已经削减，可以看出对主要消费市场产生了影响，其供应量依然低于 2006 年前后达到的峰值水平。
- 东亚和东南亚最引人关切的问题，仍然是苯丙胺类兴奋剂非法市场的进一步扩张。
- 在南亚，甲基苯丙胺的制造、贩运和滥用以及含有麻醉药品和精神药物的医药制剂的转移和滥用，仍然是该区域与毒品有关的最大挑战之一。
- 在西亚，政治动荡和内乱导致一些国家对其边境和领土行使有效管制的的能力被持续削弱，使毒贩得以进一步利用这种局势。阿富汗的阿片剂滥用和非法鸦片种植持续增长，是该区域面临的重大挑战。
- 在欧洲，新型精神活性物质的供应和滥用仍然是重大公共健康挑战，新查明的此类物质数目之多，超过以往。此外还发现有组织犯罪集团参与制造和贩运新型精神活性物质。东欧和东南欧登记在册的注射吸毒者和携带艾滋病毒的注射吸毒者的流行率大大高于全球平均水平。
- 在大洋洲，人们仍然持续关切的问题是：新型精神活性物质市场持续扩张、以及药物滥用比率相对较高。

A. 非洲

1. 主要动态

269. 在非洲大陆，仍有部分地区在努力消除武装冲突、长期不稳定以及对和平与安全的持续威胁所造成的影响。非洲一些次区域政治形势不断恶化，导致贩运毒品的行为增多，进一步加剧了与毒品使用相关的公共健康问题。例如，在西非，制造和贩运甲基苯丙胺的行为越来越多；同时，向利比里亚和从利比里亚贩运毒品行为明显增加，引发了对该地区国家安全更多的关切。

270. 在非洲，大麻仍是令人担忧的主要毒品，其生产、贩运和滥用持续造成严重挑战。虽然努力根除，但在整个非洲大陆，大麻的非法种植仍然普遍存在。大麻脂非法生产仅限于北非几个国家。虽然摩洛哥大麻脂产量据称有所减少，但该国仍然是非洲大陆大麻脂最大生产国，也是世界上大麻脂最大生产国之一。北非的大麻脂缉获数量在增加，而且仍然是非洲缉获大麻脂数量最多的次区域。大麻脂除了在当地被滥用还被用于走私，主要是被走私到欧洲。

271. 由于非洲执法能力有限，经由该地区贩运阿片剂的情况仍然存在。东非日益被用作来自亚洲的海洛因运往南非和西非市场的中转路线。南部非洲仍然是全球海洛因和可卡因贩运的关键一环。2013 年，南部非洲比较完备的运输设施有利于贩运可卡因和海洛因，南非缉获大量海洛因即为明证。

272. 与贩运苯丙胺类兴奋剂相关的新趋势表明，整个非洲内部市场不断扩大，而且存在向东亚、东南亚和大洋洲走私苯丙胺类兴奋剂的情况。近期南非缉获的苯丙胺类兴奋剂情况表明，制造苯丙胺的情况有所增加，同时也出现了小规模制造甲基苯丙胺的现象。莫桑比克和南非大量缉获相关前体的情况表明，该区域持续存在秘密制造甲喹酮的现象。

2. 区域合作

273. 非洲联盟一直在实施其《2013-2017 年药物管制和预防犯罪行动计划》，该行动计划为指导制定反毒品政策提供了战略框架。2013 至 2014 年优先关注的领域包括：(a) 落实非洲在受管制物质和获取镇痛药物方面的共同立场；(b) 执行整个非洲大陆范围内药物依赖治疗质量最低限度标准；(c) 采取旨在引导将缉获的贩毒和相关犯罪所得用于支持减少需求及治疗方案的相关政策；(d) 加强在毒品管制方面的研究，增强对药物滥用和贩毒趋势的监测和评估；(e) 促进整个非洲大陆在药物依赖治疗方面的培训。

274. 在毒品和犯罪问题办公室的支持下，非洲联盟召开了关于《南部非洲毒品管制行动计划》的专家小组会议。2013 年底，在哈拉雷组办了一次关于制定和完善打击贩毒对策的大会。会议成果包括提出关于设立非洲区域情报中心并加强非洲国家数据收集和分析工作的一个建议。

275. 认识到非洲毒品相关问题的严重性，毒品和犯罪问题办公室继续实施该区域专项方案，包括与世界海关组织联合实施的全球集装箱管制方案、2009 至 2013 年期间东非毒品和犯罪问题区域方案以及机场通信方案。在毒品和犯罪问题办公室的协助下，南部非洲发展共同体（南共体）正在实施题为“南共体摆脱犯罪和毒品”的 2013-2016 年期间区域方案。该方案覆盖南共体 15 个成员国，旨在解决对国家和跨国层面上的犯罪升级的关切，尤其是因为该地区已经逐渐形成了方便跨境流动的各种办法。

276. 西非国家经济共同体（西非经共体）继续实施其关于解决日益严重的西非非法贩毒、有组织犯罪和药物滥用问题的区域行动计划。该计划在 2013 年被延长至 2015 年。作为此方面努力的一部分，与国际刑事警察组织（国际刑警组织）共同实施的西非海岸行动方案主要针对科特迪瓦、几内亚、几内亚比绍、利比里亚

和塞拉利昂。自 2013 年以来,该行动方案的政策委员会采取了一种新的区域方法,更加重视执法当局之间的区域合作。例如,利比里亚和塞拉利昂警察部队共同开展了联合行动。

277. 西非毒品委员会是一项通过科菲·安南基金会聚集非洲知名人士共同议事的私人非政府倡议,它于 2014 年 6 月发布了关于西非成为新的全球毒品贩运枢纽的后果的报告。该委员会在强调药物使用是公共健康问题而非刑事司法事项的同时,建议应当把禁毒工作更加有效地纳入该区域预防腐败和洗钱的工作。

278. 在 2014 年 10 月 6 日至 10 日于亚的斯亚贝巴举行的非洲联盟药物管制和预防犯罪问题部长会议第六届会议上,各国部长评估了《非洲联盟药物管制行动计划(2013-2017 年)》的执行情况。国际麻醉品管制局主席在主题发言中强调需要:*(a)* 增强能力预防和治理吸毒成瘾并帮助受吸毒影响的人康复;*(b)* 确保充足供应用于医学用途的受管制物质,及 *(c)* 在为受吸毒影响的人提供治疗、善后护理、康复和回归社会方面进一步开展保健专业人员和主管部门人员的培训。

3. 国家法规、政策和行动

279. 调查和打击毒品的一项重要工作是强化立法及国家执行能力。然而,非洲大部分地区的现行法律框架未必恰当反映了非洲大陆毒品使用增多、依然是毒品贩运的主要中转地和目的地这一紧迫现实。去年,推动国家法规和行动方面的进展少之又少。

280. 南非通过了 2013 至 2017 年期间国家打击毒品总计划,旨在降低药物滥用的影响,协调和执行相关法律和政策。另外,还于 2014 年 4 月对 1992 年《打击毒品和毒品贩运法案》进行了修订,认定当地俗称“nyaope”或“woonga”(是由各种原料混合而成,其确切性质还存在争议)的街售混合型毒品为非法。早些时候,即 2013 年 3 月,颁布了《药物滥用预防和治疗法案》(2008 年)。该法案倡议在

南非全部九个省份针对药物滥用开展预防、及早干预、社区干预、善后护理以及重返社会方面的活动。

281. 加纳政府核准了对 1990 年《麻醉药品(管制执行和制裁)法》附表的一项修正案,以对某些新型精神活性物质及甲基苯丙胺及其衍生物等精神药物进行管制。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

282. 与非洲种植、消费、生产、制造和贩运麻醉药品相关的资料仍然十分有限。

283. 据毒品和犯罪问题办公室称,北非仍然是非洲大麻脂缉获数量最多的次区域,缉获数量还在继续增加。据报,缉获大麻脂数量最多的国家是阿尔及利亚和摩洛哥,阿尔及利亚的缉获数量从 2011 年的 53 吨增加到 2013 年的超过 211 吨,而在摩洛哥,这一数字从 2011 年的 126 吨增加到 2012 年的 137 吨。根据初步数字,摩洛哥的 2012 年大麻脂缉获量占全球 11%,2013 年占全球 12%。据报,其他北非国家也缉获了大量的大麻脂。例如,埃及当局在 2013 年缉获了超过 84 吨大麻脂,其中 80 吨是通过渔船从摩洛哥走私的。

284. 与此同时,有迹象表明,大麻脂在欧洲的流程度继续降低。据毒品和犯罪问题办公室称,大麻脂的缉获量现在与大麻草的缉获量水平相当。这表明,相比进口的大麻脂而言,欧洲市场更加青睐大麻草,而且越来越多的大麻草都是当地生产的。欧洲市场的进口大麻脂主要来自摩洛哥,而且该国仍然是欧洲所缉获多数大麻脂的来源国。

285. 摩洛哥仍然是非洲大陆最大的大麻脂生产国,而大多数非洲国家继续种植大麻草。北非和东非最大的大麻草生产国包括埃及、埃塞俄比亚、肯尼亚、摩洛哥和坦桑尼亚联合共和国。2013 年,埃及当局缉获了超过 212 吨的大麻草。

286. 在南部非洲大多数国家,大麻仍然是当地生产和当地消费,同时,也有一小部分被贩卖到欧洲。在南非,南非警察部门 2013 年缉获的大麻草总量约为 196 吨。多数大麻草是在运输途中被缉获的,同时,边境检查站的执法部门每个月也缉获将近 100 千克用于出口的大麻草,主要是出口到英国。南部非洲有越来越多的犯罪团伙也开始在网上销售大麻草。

287. 2013 年,塞拉利昂报告了 17 起案件,缉获了近 2 吨大麻草,反映了该国大麻种植问题越来越令人关切。大麻草生产仍然是尼日利亚所面临的一大问题,其缉获了 205 吨包装大麻,发现并摧毁了 847 公顷的大麻植物。

288. 正如东非各国缉获大量海洛因的报告所反映的,以该次区域为目的地以及途经东非贩运海洛因现象越来越多。东非海岸线很少有人巡逻,这吸引了许多毒品贩运团伙,使之沦为海洛因贩运的重要通道。通过该次区域,来自西亚的海洛因被贩运到南非和西非国家。虽然仍存在经由空运贩运海洛因的现象,但海运日益成为乐于使用的海洛因走私方式。在 2010 至 2013 年期间,肯尼亚政府和坦桑尼亚联合共和国政府报告称缉获了大量海洛因,缉获量近 2 吨,其中包括在内陆和沿海缉获的数量。2014 年 4 月,肯尼亚当局又缉获了 1 吨海洛因。

289. 北非一些国家也报告缉获了大量海洛因。根据所提供的国家数据,埃及缉获的海洛因数量从 2012 年近 75 千克增加到了 2013 年 260 千克。途经西非贩运的海洛因数量持续增加,这主要是通过商业空运方式。在加纳和尼日利亚,查缉的海洛因一般以中等规模的贩运量最为常见。以利比里亚为海洛因贩运目的地及途经地的趋势也日益明显,其中涉及贩运海洛因的人员中有很多是现役军人和警察。此外,利比里亚的国内消费市场也越来越大。

290. 在南部非洲,通过国际邮件和包裹服务贩运海洛因的情况增多。在过去一年里,藏毒方法更加多样,更加错综复杂。随着恩古拉等新港口建成,德班等现有港口不断扩大(这两个港口都

在南非),贩毒分子继续试图将这些港口作为向南部非洲贩运毒品的可能入境点。在南亚、东南亚以及南美,仍有南部非洲国家的国民因被视为毒品携带嫌疑人而遭拘留。妇女、尤其是具有低收入背景的妇女仍然常被招募来携带毒品。

291. 东非国家尤其是坦桑尼亚联合共和国报告称,其缉获的可卡因数量有所增加。据毒品和犯罪问题办公室称,在肯尼亚和坦桑尼亚联合共和国,每年被滥用的可卡因价值约 1.6 亿美元。从 2009 年 1 月 1 日至 2014 年 8 月 31 日,坦桑尼亚当局共缉获超过 459 千克可卡因,逮捕人数超过 2,000 名。2013 年 12 月,联合国秘书长所援引的毒品和犯罪问题办公室的数据表明,每年途经西非和萨赫勒地区贩运的可卡因价值约为 12.5 亿美元。

(b) 精神药物

292. 虽然还没有该区域所有国家的当前综合数据,但有迹象表明,非洲滥用苯丙胺类兴奋剂的趋势有所上升。

293. 一种令人担忧的情况是,通过飞机途经东非(例如埃塞俄比亚和肯尼亚)向东亚、东南亚贩运苯丙胺类兴奋剂的情况依然存在。例如,在 2012 年和 2013 年,肯尼亚当局报告在内罗毕国际机场缉获大量苯丙胺类兴奋剂,其贩运目的地主要是日本和马来西亚。

294. 莫桑比克和南非仍然存在大规模缉获甲喹酮及其前体的情况。2014 年 3 月,南非约翰内斯堡缉获了超过 3 吨的甲喹酮。此外,最近在莫桑比克北部缉获的毒品中含有 605 千克邻乙酰氨基苯甲酸,这是非法制造甲喹酮的前体。该毒品据信是为南部非洲主要是南非的当地消费而制造的。

(c) 前体化学品

295. 2013 年,肯尼亚、利比亚、塞拉利昂和津巴布韦政府援引《1988 年公约》第 12 条第 10 款 (a) 项规定的权利,要求对《1988 年公约》表一和表二中所列所有物质进行出口前通报,包括含有麻

黄碱和伪麻黄碱的药物制剂及富含黄樟素的油脂。截至 2014 年 7 月 1 日, 54 个非洲国家中有 14 个国家已经援引第 12 条第 10 款 (a) 项的规定。

296. 非洲国家仍然受到贩运前体化学品的影响, 尤其是贩运用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的麻黄碱和伪麻黄碱。根据通过麻管局前体事件通信系统提供的资料, 以下非洲国家被查明涉及到 2013 年 12 月以来报告的事件: 埃塞俄比亚、肯尼亚、马拉维、莫桑比克、尼日利亚、南非、坦桑尼亚联合共和国及津巴布韦。在本报告所述期间报告的案件中, 有 63% 提到埃塞俄比亚、马拉维及南非这三个非洲国家是从印度贩运的麻黄碱和伪麻黄碱的目的地国。西非用于制造甲基苯丙胺类兴奋剂的前体转用情况也明显增加。目前, 非洲只有 9 个国家在前体事件通信系统中登记。麻管局呼吁该区域各国政府在前体事件通信系统中进行登记, 以便加强分享与前体转用和贩运相关的资料, 并为其提供便利。

(d) 不受国际管制的物质

297. 曲马多是一种不受国际管制的阿片类处方药, 其滥用仍然是一些非洲国家尤其是南非关切的问题。滥用曲马多的情况在埃及十分普遍, 2013 年, 埃及将其纳入国家管制。根据埃及当局提供的数据, 曲马多缉获数量从 2012 年的 6.5 亿颗片剂减少到 2013 年的 2,700 万颗片剂。据报道, 这一下降趋势得益于针对该物质所采取的新的严格措施。据报, 在利比亚, 滥用和贩运曲马多的趋势最近有所上升。此外, 尼日利亚还报告称存在滥用曲马多的情况, 并且已经将其列作附表中的管制药品。

298. 关于北非和东非贩运和滥用新型精神活性物质的资料十分有限。但是, 与其他区域相比, 此类物质在非洲并不特别流行。在 2008 年至 2013 年期间, 只有 11 个非洲国家报告称发现了新型精神活性物质。

299. 巧茶 (阿拉伯茶) 是一种不受国际管制的植物类物质, 其使用在一些非洲国家和这些国家的海外侨民中十分流行。阿拉伯茶主要种植地为东非,

尤其是埃塞俄比亚和肯尼亚, 在这两个国家, 滥用阿拉伯茶的情况也十分普遍。尽管阿拉伯茶茶叶有轻度迷幻作用、能够使人精神兴奋, 咀嚼茶叶可能存在相关健康隐患, 但是该区域食用阿拉伯茶叶的现象很普遍, 尤其是吉布提、埃塞俄比亚和索马里, 马达加斯加次之。此外, 该物质日益被出口或走私到其他国家或区域, 以供应其侨民社区, 这些侨民主要来自埃塞俄比亚、肯尼亚、索马里和也门。

300. 与阿拉伯茶及阿拉伯茶与其他物质混合物所造成的危害相关的问题导致厄立特里亚、马达加斯加、卢旺达、苏丹和坦桑尼亚联合共和国将其纳入管制之列。尽管如此, 非洲所缉获的阿拉伯茶的数量仍然相对较低, 在某种程度上是由于该物质在吉布提、埃塞俄比亚、肯尼亚、索马里等国家仍然是合法的。根据毒品和犯罪问题办公室的资料, 自 2004 年以来非洲所报告的阿拉伯茶年缉获量在 1 吨到 10 吨之间。

301. 布基纳法索报告称存在滥用曼陀罗的情况, 曼陀罗是一种含有多种抗胆碱物质的植物。布基纳法索青年常以茶汤方式饮用曼陀罗。

5. 滥用和治疗

302. 在非洲, 许多国家缺乏监测药物滥用、收集和分析药物相关数据的能力和系统。因此, 对国家主管部门而言, 对该区域药物滥用的程度和方式 (包括确切的流行率) 进行评估仍是一项挑战。此外, 该区域内的国家医疗系统通常不够完善, 无法满足当地人口在有关药物依赖人员治疗和康复方面的需求。在一些情况下, 这些设施根本不存在或者要靠国际或非政府组织的援助。

303. 该区域的一些国家已经采取具体措施, 以完善国家药物依赖治疗体系。例如, 在埃塞俄比亚、肯尼亚、毛里求斯、塞内加尔、塞舌尔和坦桑尼亚联合共和国, 此类治疗有了一定的改进, 主要得益于各种能力建设和技能开发举措。布隆迪、厄立特里亚和马达加斯加已经报告称其应对戒毒治疗方面的能力有了提高。在非洲, 注射毒品的人群中艾滋病发病率为 12.1%。

304. 厄立特里亚举行了关于戒毒辅导服务的第一次讲习班。肯尼亚负责收集和分析健康和执法数据的国家吸毒观察站就吸毒诊断问题发布了两篇报告。坦桑尼亚联合共和国就设立一个类似的国家吸毒情况观察站开展了一项可行性研究。

305. 肯尼亚政府计划在 2014 年年底以前启动一项为阿片剂吸食者提供美沙酮治疗的国家方案。该方案旨在提高海洛因注射者的生活质量, 预防海洛因注射人群中出现新的艾滋病毒感染者或肝炎感染者。肯尼亚卫生部制定并发布了一项关于艾滋病预防及对毒品注射者的治疗和护理的国家政策。根据现有资料, 肯尼亚有将近 5 万名毒品注射者, 而海洛因是其主要的注射毒品。

306. 在许多非洲国家, 吸食大麻的年度流行率仍然居高不下。据报告, 在非洲, 已登记接受戒毒治疗的人群中有三分之二表示, 大麻是其吸食的主要毒品。在西非和中非, 成年人口中吸食大麻的流行率最高, 约为 12.4%。

307. 在南部非洲次区域, 虽然还没有任何一个国家在全国范围内开展过有关吸毒程度的全面或密集调查, 但有迹象表明, 南非滥用海洛因、甲基苯丙胺和甲基卡西酮的情况有所增加。但是, 南非戒毒中心提供的数据表明, 使用甲喹酮的情况再次增加, 与此同时, 可卡因的使用情况有所减少。

308. 在东非和北非, 仅阿尔及利亚、埃及和肯尼亚报告称存在滥用苯丙胺的情况。在肯尼亚, 内罗毕中学生中滥用苯丙胺的终身流行率为 2.6%。还没有关于该区域其他国家的最新数据。

309. 2013 年, 尼日利亚滥用可卡因和海洛因的情况有所增加。尼日利亚该年启动了一项全国吸毒情况调查的筹备工作, 同时制定了国家毒品监测系统。多哥的禁毒执法机构报告称含有精神药物的药品和曲马多的滥用普遍趋于增加。

310. 非洲各国的报告进一步突出表明, 在吸毒者中年轻人占很大比重。例如, 在贝宁, 45% 的吸毒者为年轻人, 平均年龄仅为 22 岁。喀麦隆, 2014 年报告称, 平均每年有 5,000 至 6,000 名患者接受戒除麻醉品和精神药物方面的治疗, 而且因滥用毒品住院的人群中有 75% 到 80% 年龄在 15 岁至 39 岁之间。非洲很多国家还缺乏针对药物依赖的专门治疗设施, 包括康复设施, 或缺乏在全国范围内提供治疗的机构或物流能力。

B. 美洲

中美洲和加勒比地区

1. 主要动态

311. 中美洲和加勒比地区由于所处地理位置和薄弱的治理机构, 依然被地方帮派和跨国组织犯罪集团用作原产于南美洲、目的地为北美洲和欧洲消费市场的毒品的过境和转运路线。同时, 该区域许多国家对毒品的本地消费似乎日渐增长。此外, 与毒品贸易有关的安全挑战, 包括严重暴力、洗钱、腐败和其他非法活动, 成为该区域各国亟待解决的问题。

312. 哥斯达黎加和洪都拉斯依然是主要的转运点。在墨西哥加强禁毒执法努力之后, 经过中美洲特别是在危地马拉和洪都拉斯之间的边境贩运的可卡因数量有所增加。

313. 据估计, 贩运到美国的所有可卡因中 80% 以上从该区域过境。该区域还存在毒品生产不断增加的趋势。大麻主要是小批量生产, 供本地消费。危地马拉罂粟产量不大但在逐渐增长。从区域来看, 新型精神活性物质的生产和贩运方面存在不断增加的趋势。该区域的贩运者正在转向进口用于制造甲基苯丙胺的非表列前体化学品, 所采取的是替代方法, 以避免 2011 年以来出台的更严厉的区域管制措施。

314. 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，因此贩运可卡因的竞争加剧导致该区域的暴力程度增加。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。洪都拉斯的凶杀案发率仍然是记录在案的最高比率之一。在暴力方面最引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。

315. 凶杀案发率极高的国家，如萨尔瓦多、危地马拉和洪都拉斯，也受到以其他方式通过其领土贩毒的重大影响。据信，毒品问题造成严重的街头暴力和涉毒腐败，加重了超负荷运转的刑事司法系统的负担。据估计，目前活跃在中美洲被称为“maras”的地方帮派有 900 多个，总共有逾 70,000 名成员。在萨尔瓦多、危地马拉和洪都拉斯，15% 的凶杀案与帮派有关，并且与毒品贩运活动有着重要关系。

316. 麻管局注意到该区域内部近期关于如何应对非法制造、贩运和滥用毒品的挑战和后果的讨论和辩论。这些讨论和辩论意义重大，是在美洲国家组织的主持下进行的，寻求确定应对毒品制造、贩运和滥用之挑战的替代方法。推动展开这类辩论和寻找替代办法的一个重要动因是，寻找有助于该区域减少犯罪、暴力和腐败行为的政策。麻管局希望强调，对所有上述建议的考量，还必须看其是否与该区域所有国家签署的国际毒品管制条约相一致。

2. 区域合作

317. 2014 年 4 月，毒品和犯罪问题办公室发布了支持加勒比共同体（加共体）犯罪和安全战略的 2014-2016 年区域方案。该方案是与加共体秘书处、加共体犯罪和安全问题执行局、区域安全体系、加勒比地区航空安全保障监督

制度和该区域会员国密切合作制定的，涵盖以下领域：(a) 打击跨国有组织犯罪、非法贩运和恐怖主义；(b) 打击腐败和洗钱；(c) 预防犯罪和改革刑事司法制度；(d) 吸毒、预防和治疗以及艾滋病毒 / 艾滋病；(e) 研究、趋势分析和法医证据科学。

318. 2014 年 4 月，犯罪所得问题会议在多米尼克举行。与会者为来自东加勒比地区 17 个法域的金融调查员和检察官。

319. 2014 年“贸易之风”活动于 2014 年 6 月在安提瓜和巴布达举行。2014 年 8 月举行了海事稽查和起诉峰会，这次峰会聚集了海上执法人员、陆上警方调查员、检察官和法官，目的是在统一证据收集程序和记述调查方法方面改进区域协调和国别合作。

320. 2014 年 7 月，加勒比共同体政府首脑会议第三十五次常会在安提瓜和巴布达举行。各国政府首脑一致同意成立大麻问题区域委员会，对中美洲和加勒比围绕大麻使用的社会、经济、健康和法律问题开展调查，并就当前有关大麻的药物分类可能发生的变化提出建议。

321. 在 2014 年 9 月于危地马拉城举行的美洲国家组织第四十六届会议上，来自该组织 35 个成员国的与会官员讨论了应对麻醉品问题的政策，会议期间，美洲国家组织大会通过了题为“制定和贯彻美洲治理世界毒品问题综合政策的思考与方针”的决议，确认必须实施构成国际毒品管制框架体系的三项联合国药物管制公约，各国需要定期审议已通过的药物政策，确保此类政策综合全面，注重个人福祉，以便应对面临的国家挑战和评估这些政策的影响和效果。

322. 2014 年期间，加勒比犯罪资产追回方案通过“现场案例”辅导提供支助，以加强金融情报机构、金融调查员、检察官和司法机关 / 地方

法官处理资产追回、现金押收和洗钱案件的能力。该方案的目标是，充分利用对犯罪所得和洗钱的立法来开展关于打击严重有组织犯罪特别是毒品贩运的能力建设。

3. 国家立法、政策和行动

323. 2013 年 11 月，哥斯达黎加内政部组织了一次关于防止拉丁美洲和加勒比地区药物前体转移的研讨会。与会者包括缉毒警察和金融监察局、分析化学处、法证科学处、刑事调查处、集装箱管制方案联合监测股、监狱警犬组、机场警察局、空中侦察局、司法部警犬股以及前体监测和检查股。

324. 2014 年 2 月，哥斯达黎加报告称，于 2013 年通过了《第 9161 号法》，全面修正了关于麻醉药品、精神药物、毒品、相关活动、洗钱和为恐怖主义融资的《第 8204 号法》。该修正案提出了便于对涉及毒品贩运和有组织犯罪的案件中所扣押的资产进行管理和处置的法律工具和机制。

325. 在巴巴多斯，《2014-2018 年国家禁毒计划》于 2013 年编制，预计在 2014 年晚些时候予以核准。在美洲国家组织的支助下，已建立巴巴多斯毒品信息网和毒品问题观察站，以便进一步推动提高毒品相关信息和统计数据收集 and 评估的质量。

326. 在格林纳达，《公共生活廉正法》于 2013 年获得通过。这项新的法律要求所有公务员报告其个人收入和资产。此外，格林纳达还通过了 2014 年《保护证人法》以及关于承认国际刑事法院的法律和关于检察官的新守则。

327. 牙买加审议了对现行法律的修正，允许为非医疗个人用途最多持有 57 克大麻。通过修正之后将发布一项法律和监管框架，确保修正与该国在国际毒品管制公约下的义务相一致。

持有 2 盎司（57 克）或以下的大麻将成为可以不被逮捕的违法行为，但须受到罚款处分，该处罚不会产生犯罪记录。另外，违法者将被移送毒品治疗和康复方案。

328. 萨尔瓦多继续实施其 2011-2015 年国家禁毒战略。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。该战略的行动计划以国家和国际毒品管制工具为基础，如美洲国家组织美洲药物滥用管制委员会（美洲药管会）西半球禁毒战略。

329. 在萨尔瓦多，警察情报中心和调查司网络犯罪股正在与毒品和犯罪问题办公室密切合作，举办有关犯罪分析的培训讲习班。另外，《圣多明各条约》—中美洲一体化系统—毒品和犯罪问题办公室机制正在支助萨尔瓦多国民警察总局和哥斯达黎加司法调查局加强其打击有组织犯罪的能力。

330. 在巴拿马，国家机构继续实施加强和 / 或重组其国家情报系统的进程。在毒品和犯罪问题办公室的支助下，国家警察情报总局正在强化其题为“猎户座计划”的机构发展计划，其主要目标是优化总局在获得关于威胁公共安全的犯罪目标的情报方面的能力。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

331. 牙买加仍是中美洲和加勒比最大的大麻药草非法生产国和出口国，占加勒比生产的大麻药草总量的约三分之一。在其他国家，特别是多米尼克和圣文森特和格林纳丁斯，毒品生产有所增加。随着拉丁美洲加强打击毒品贩运的对策措施，贩运路线出现了变化，牙买加已成为可卡因贩运的集散地。牙买加犯罪集团还正在利用最初为贩运大麻而建立的周密网络来贩运可卡因，这一事实使问题变得复杂。

332. 在牙买加，毒品贩运在机场（通过携毒者、行李和航空货运）和海港（通过集装箱、货船、系在船体上的水下密闭容器、渔船和快艇）进行。毒品被用来交换金钱、枪支和其他货物，大部分交易所得均用于实施犯罪活动。金斯敦和蒙特哥湾港口被用于整批转移用集装箱装运的大麻药草和可卡因运往欧洲和北美洲，这些港口如今依然面临涉及腐败、暴力、威胁和绕开法律管制的严重问题。此外，非法药物往往被附载于目的地为圭亚那、苏里南和特立尼达和多巴哥的货船底部。2013年，牙买加报告的凶杀案发率高居加勒比第二（仅次于圣基茨和尼维斯），凶杀案1,197起，比2012年的1,099起增加了9%。

333. 2013年，牙买加政府铲除了247公顷大麻植物，2012年则铲除了711公顷。牙买加总耕地面积约为120,000公顷，大麻植物种植总面积估计为15,000公顷。统计数据表明，2013年缉获了30,900千克大麻，2012年则缉获了66,832千克。牙买加大麻贩运组织侧重于直接将大麻贩运至加拿大和英国，以及巴哈马、开曼群岛、多米尼加共和国和海地，经由这些国家运往欧洲和北美洲。运至巴巴多斯、圭亚那、苏里南、特立尼达和多巴哥和库拉索的大麻药草货运量大幅度增加，有些情况下交换可卡因运回牙买加。海洛因和“摇头丸”仅在过去几年里小批量进入牙买加国内市场。

334. 关于可卡因，官方统计数据表明，2013年牙买加缉获了1,230千克可卡因，2012年缉获了338千克。来自南美洲和中美洲的有组织犯罪集团及当地团伙继续利用该国薄弱的国家和警察结构进行活动。腐败，再加上易于穿越的海洋边界以及孤立的海滩和沿海村庄，以及该国作为知名旅游胜地和主要集装箱转运点的地位，进一步推动了牙买加与北美洲、欧洲和加勒比其他地方之间的毒品贩运。

335. 巴巴多斯并非主要的毒品生产国，然而，在甘蔗田、峡谷和私屋附近的封闭场院里发现

了大麻种植。可卡因依然是利用私人船只、货船、游艇、渔船和“高速”摩托艇进行贩运。毒品海上转运是通过全球定位系统预先设定坐标，然后由当地的船只按设定的坐标在海上接收。装运的货物随后在巴巴多斯荒无人烟的海滩上卸载。据信，大部分可卡因来源于哥伦比亚，经由委内瑞拉玻利瓦尔共和国、特立尼达和多巴哥和/或圭亚那运入巴巴多斯境内，然后再贩运至欧洲和/或北美洲。没有关于甲基苯丙胺或其他特制毒品的生产、贩运或消费的报告。

336. 根据联合国开发计划署《加勒比人类发展报告》，巴巴多斯是7个被调查国家⁴¹中过去12年里包括帮派杀戮在内的凶杀率没有大幅度增加的两个国家之一，另一个国家是苏里南。

337. 伯利兹是可卡因和用于生产毒品（包括合成毒品）的前体化学品的转运国。2012年，伯利兹当局缉获和销毁了19.1吨大麻、156吨前体化学品、114.9千克可卡因、1.4千克“快克”可卡因和4.9千克晶体状甲基苯丙胺。

338. 多米尼加共和国依然是从南美洲，特别是哥伦比亚和委内瑞拉玻利瓦尔共和国贩运可卡因至美国大陆地区、波多黎各、加拿大和欧洲的重要过境点。2013年，多米尼加当局缉获了约10吨可卡因、60千克海洛因和1.3吨大麻，还摧毁了一个毒品分销加工点。

339. 尼加拉瓜是从南美洲贩运可卡因至美国的主要路线的一部分。尼加拉瓜经济贫穷、执法能力和边境安全有限、有些地区人口稀少，为毒品贩运组织运输毒品、武器和现金以及建立秘密加工点和仓储设施提供了适宜的环境。

340. 2013年1月至9月，特立尼达和多巴哥缉获了110千克可卡因和3.7吨大麻。同一时期，总共销毁了328,600株成熟的大麻植物。

⁴¹接受调查的其他5个国家是安提瓜和巴布达、圭亚那、牙买加、圣卢西亚和特立尼达和多巴哥。

341. 中美洲的罂粟非法种植是各国政府越来越关切的问题。根除报告显示，非法种植逐渐增加，尤其是在危地马拉，有可能填充哥伦比亚鸦片生产量的下降。中美洲贩运路线沿线的海洛因缉获量也有所增加，表明鸦片生产增加和海洛因供应扩大均有可能。

(b) 精神药物

342. 中美洲各国当局报告制造苯丙胺类兴奋剂的活动越来越多。非法制造苯丙胺类兴奋剂的活动最近在伯利兹、危地马拉和尼加拉瓜出现，这些国家以往很少或根本没有此类非法制造。

343. 该区域普遍存在含有兴奋剂的医药制剂非医疗使用的情况。在哥斯达黎加和萨尔瓦多，以处方药物的形式滥用镇静剂是一个问题。这些物质往往是在没有处方的情况下从药店或通过互联网获得的。有迹象表明在该地区各国之间可能存在走私这些医药制剂的活动。

(c) 前体

344. 尽管该区域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，他们必须确定生产过程中使用的是哪些化学品。例如，墨西哥当局查获了大量甲胺，这是一种不受国际管制的物质，被运往危地马拉用于非法制造甲基苯丙胺。2013年首次报告了从墨西哥贩运甲胺至尼加拉瓜的未遂案件。

345. 据信，大量用于生产甲基苯丙胺的前体化学品和其他毒品在运往墨西哥的途中过境伯利兹。仅在2012年6月在伯利兹就查获和销毁了超过156吨前体化学品。2012年10月，

伯利兹警方在与危地马拉的边境查获了5千克晶体状甲基苯丙胺。

346. 2013年，危地马拉有15个秘密加工点被捣毁。禁毒分析和信息总局是该国的国家警察部队，2014年关闭了一个加工点。此外，当局发现了92桶和176罐前体化学品、袋装苛性苏打、丙烷气、氧气钢瓶、袋装甲基苯丙胺和随身装备。

5. 滥用和治疗

347. 能否制定并成功实施中美洲和加勒比预防和治疗药物滥用举措，主要受到该区域国家的资源和机构能力有限所制约。鉴于这些制约因素，各国政府必须平衡兼顾相竞的发展优先事项和采取药物滥用预防和治疗措施的必要性。

348. 在中美洲和加勒比，大麻和可卡因的使用依然居高不下，除苯丙胺类兴奋剂以外，其他非法物质的使用保持较低水平。估计中美洲和加勒比的可卡因平均流行率分别为0.6%和0.7%，仍然高于全球平均水平。关于类阿片和“摇头丸”在该区域使用的情况，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。

349. 巴巴多斯各学校减少需求的教育获得美国抵制药物滥用教育方案的支助。在国家药物滥用委员会的赞助下，45所小学实施了“毒品决策”方案。2014年2月，巴巴多斯政府启动了毒品治疗法院。主要挑战依然是可用的毒品治疗备选办法有限。有两个中心提供治疗和康复服务，但对具有吸毒相关问题的人提供护理没有最低标准。

350. 哥斯达黎加2012年开展了一次全国中学生吸毒情况调查。共有来自7个省的5,508名学生接受了采访。根据这次调查，初次使用大麻的平均年龄为14.3岁。调查结果显示，过去三年里大麻使用显著增加。

351. 麻管局承认，在设计有效的预防和治疗方案方面存在的一个中心问题是，整个中美洲和加勒比缺乏收集毒品相关数据的能力和缺乏受权评估此类信息的中央机构。虽然有关该区域药物滥用模式的信息数量和质量得到很大改进，但需要就消费模式和趋势进行更多的研究以使治疗举措适合满足当地的需要。麻管局重申，必须开展该区域药物依赖人口治疗和康复领域的能力建设。

北美洲

1. 主要动态

352. 在北美洲，社会和个人的吸毒费用依然极高。该区域与毒品相关的死亡率依然是全世界最高（每百万名15-64岁居民中，死于与毒品相关原因者为142.1人）。仅仅在美国，疾病控制与预防中心注意到，如今主要与处方类阿片有关的吸毒过量致死人数超过了凶杀和交通事故造成的死亡人数。2011年，美国平均每年有110人因服药过量而死亡。

353. 处方类阿片配发的监管措施日渐收紧，再加上制药公司努力制定常见滥用药物的防伪配方，据认为这造成了北美洲海洛因滥用流行率下降数年后大量回潮。

354. 2014年1月1日，科罗拉多州获得州许可证的大麻零售商开始销售非医疗用途的大麻。7月，华盛顿州也开始销售非医疗用途的大麻。2014年11月，俄勒冈州和阿拉斯加州以及哥伦比亚特区的选民对在各自管辖区将大麻的非医疗使用合法化的倡议进行投票表决。这些动态是与《受管制物质法》相冲突的，该项联邦法规禁止生产、贩运和持有大麻并将大麻定为被滥用的可能极大和没有经科学验证的医疗价值的物质。

355. 在美国，23个州和哥伦比亚特区现已颁布立法，允许创建医用大麻计划，并针对患者的资格、许可将大麻用于医疗的健康条件、保健专业人员开处方和配药及获得许可的供应商开展商业生产，建立截然不同的监管框架。

2. 区域合作

356. 该地区各国之间的区域合作广泛，且通常被认为是有效的。其中包括高级别政治峰会、联合行动计划、情报共享、联合执法活动和边境管制举措。美洲药物滥用管制委员会依然是主要的合作媒介。

3. 国家立法、政策和行动

357. 美国政府2014年7月发布了《2014年国家毒品管制战略》，强调采取促进公共健康的办法解决该国的毒品问题。该战略确定滥用处方药和海洛因是应该给予特别关注的重大挑战，并定出了意在限制此类滥用对公共健康产生的后果的措施。该战略依然把政府工作的重点放在预防和治疗、进一步将药物滥用疾患治疗纳入保健服务、改革刑事司法政策、实施减少供应的举措、加强国际伙伴关系，以及改进数据收集和分析上。该战略所载建议旨在继续把政府工作的重点放在减少吸毒后驾驶及预防和应对处方药滥用上。为了反映新挑战和不断出现的挑战，该战略首次纳入了新的行动项目以应对合成大麻素和合成卡西酮等新型精神活性物质带来的越来越多的威胁，并载有旨在打击跨国有组织犯罪的强化措施。

358. 加拿大为了应对日益加重的处方药滥用问题，2014年通过联邦预算在五年期间调拨将近4,500万加元，加强执行正在实施的《全国禁毒战略》。这笔资金将用于制定提高公众认识的措施，对加拿大消费者进行处方药的安全使用、存

放和处置教育，提高“第一民族”社区的预防和治疗服务，加强检查以最大限度地减少处方药从制药业转移用于非法销售，并完善加拿大处方药滥用的监测数据。

359. 为了将未使用、不需要或过期的处方药从流通渠道撤出并减少其被用于非医疗用途的可能性，该区域各国政府继续对处方药采取“回收”措施。美国和加拿大采取的又一系列措施是建立了处方药监测方案，并采取措施推进这些方案在国内各管辖区的互通性。根据美国政府发布的信息，29个州目前已采取措施，共享其处方药监测方案内所载与开处方和配发处方药有关的信息。

360. 在墨西哥，用于医疗目的的麻醉药品和精神药物的供应依然较少，限制了拥有合法医疗需要的患者使用该药物的机会。国家禁毒委员会通过与墨西哥疼痛研究与治疗协会的伙伴关系，查明了阻碍麻醉药品和精神药物供应的因素，包括获得这些药物的行政管理程序缓慢而复杂，对公共健康专业人员的培训不充分导致他们不愿意开处方和配发此类药物，以及许多医生拒绝接受将阿片剂用作一种治疗选择方案。为了应对上述挑战，墨西哥政府目前正在考察改革其监管结构，消除对开处方和配发医疗用途的麻醉药品和精神药物不应有的障碍，同时与医生共同努力，开展提高参与治疗慢性疼痛和需要姑息治疗的疾病的医疗从业者的认识运动。

361. 2014年7月，美国众议院通过了《2014年保障患者便捷服务和有效缉毒法》，该法将修正《受管制物质法》，以便提高防止处方药转移和滥用相关努力的执行力度，并通过促进政府机构、患者和行业利益攸关方之间的协作，确保患者获得所需的药物治疗。特别是，为了限制因司法部长撤销或暂停药物登记而对患者造成的负面影响，该法将规定，应当

向登记官通报拟议撤销和暂停的理由，使其得以有机会在执行该暂停或撤销之前采取纠正措施。

362. 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，适用于根据《受管制药物和物质法案》提出的豁免申请，允许设立和运作受监督的毒品注射站点。该法案概述了一套此类应用的最低要求，包括社区群体和执法机关等所有相关利益攸关方之间举行广泛磋商的证据，由卫生部进行审议。鉴于在该方案举行表决之前，议会于2013年8月休会，《尊重社区法案》被重新推出（作为C-2法案）供立法审议，目前正在审议中。对此项立法的审议正在进行，因为加拿大若干城市公共健康主管机关考虑向联邦卫生部长提交一份关于开放毒品注射室的申请。麻管局期待与业已批准这种“毒品消费室”的政府保持对话，并重申其关切，即毒品消费设施的设立和运作不符合各项毒品管制公约的规定。

363. 美国司法部长援引2006年以来美国海洛因吸食过量致死人数激增的事例，并称之为“紧急公共健康危机”，他宣布，司法部将寻求把执法与治疗结合起来，以解决这一问题。他在发言中强调，在缉毒局领导下针对海洛因贩运者做出的执法努力，使得2008至2013年间美国—墨西哥边境缉获量增加了320%。在强调教育、预防和治疗的重要性的同时，他还呼吁各州提高第一批应答者获得超剂量治疗药物如纳洛酮的机会。

364. 2014年5月，明尼苏达州州长签署了一项法案，使其成为法律，设立了医用大麻方案，规定了患者、保健从业者和医用大麻制造商的责任，界定了可获准适用这个方案的医疗状况，包括癌症、严重或慢性疼痛、青光眼、艾滋病、图雷特氏综合征、疾病发作和肌肉痉挛。

该法将为了医疗目的使用大麻限于片剂、雾化剂和油剂，或者限于“[健康]专员许可的除吸烟以外的任何其他方式”。该州将继续禁止消费叶片形式的大麻。2014年7月，纽约州州长签署了一项法案，使其成为法律，允许医生出于医疗目的向“状况严重的”患者开具非吸烟形式的大麻，包括癌症、艾滋病毒/艾滋病、肌萎缩性侧索硬化、帕金森氏病及脊髓损伤。有上述这些疾患的病人必须是纽约州居民或者在该州接受治疗，才符合为医疗目的使用大麻的条件。佛罗里达州的选民在11月否决了在该州允许建立医用大麻医疗计划的一项宪法修正案。

365. 加利福尼亚是第一个建立“医用大麻”计划的州，正在审议一项法案，加强管理该州医用大麻的薄弱监管框架。该法案的目的是通过颁布和执行防止非法种植大麻和将大麻转移到非医疗用途的法规，在医用大麻设施的义务方面进一步提高确定性和制定全州最低标准。正在审议的具体措施包括建立一个医用大麻管理局，负责向种植、加工、运输和销售该药物的个人签发许可证。根据这一拟议的法案，医生向未经其亲自诊断的患者开具医用大麻处方将是违法的，并且禁止在大麻药房具有经济利益的医生开具该药物处方。

366. 2014年6月，加拿大政府拟议进一步修改《医用大麻条例》和《麻醉品管制条例》。相关修正案将要求有许可证的医疗用途大麻生产者定期向地方和本国医疗护理许可中心报告哪些医生和护士正在授权使用大麻以及用量是多少。报告的目的是加强监管机构的监督，并向其提供调查和处罚权力。加拿大政府继续改革该国管辖医用大麻的法律和监管框架的修正案，包括把为了个人使用而生产转为完全由特许商业生产者供货的生产和销售框架。新法规原定于2014年3月31日生效。然而，2014年3月底，加拿大联邦法院发布了一项临时禁令，在针

对新法规的合宪性提出的法律质询取得最终结果之前，暂停使用该新法规中载有的某些措施，包括逐步淘汰个人用途的大麻种植。

367. 麻管局提醒已经制定“医用大麻”方案或正在考虑这样做的所有管辖区政府，《经1972年议定书修正的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规定，本报告第二章对这些规定作了更详细的讨论。麻管局鼓励各国政府采取行动，确保其“医用大麻”计划全面实施《单一公约》中列明的措施，其目的是确保为了医疗用途而生产的大麻留给为其开具了处方的患者，不会被转移到非法渠道。

368. 2014年3月，哥伦比亚特区市政厅颁布了2014年《大麻占有非刑罪化修正法》，该法于7月生效。该法对占有1盎司（28.35克）或更少的大麻重新归类为可处以罚款和收缴大麻的“民事违法”，以及“发生民事违法时警官能看见的随身物品”。占有超过1盎司大麻、向他人销售任何数量的大麻、在大麻的影响下驾驶车辆，以及公开消费大麻，依然被归类为刑事犯罪，可处以刑事处罚。此外，鉴于联邦法依然禁止占有任何数量的大麻，联邦执法官员可以在哥伦比亚特区以占有或使用任何数量的大麻因而违反联邦法为由逮捕有关人员。2014年11月，哥伦比亚特区的选民通过了第71号法令，其中规定，年满21岁或以上者为个人使用持有最多两盎司（56.7克）大麻的，种植最多6株大麻植物的，将最多一盎司大麻免费转给其他年满21岁或以上的人的，在该特区法律之下为合法。

369. 在墨西哥，一个大型政治组织/反对党在州和联邦层面提出了将会在该国影响大麻法律地位的议案。在联邦一级，2014年2月提出的一项法案要求允许建立一个国家医用大麻计划。2014年5月在国家立法机构下院提出的另一法

案提出了关于非医用市场的法规。在墨西哥联邦区，2014年2月提出的一项法案还主张将为非医用目的商业出售大麻合法化。所有这些法案一概受到了否决。

370. 2014年2月，美国司法部副部长向所有州检察官发布了一份备忘录，聚焦与大麻销售有关的经济犯罪，并提供使用起诉裁量权和资源分配方面的指导。在该备忘录之前，司法部于2013年8月发布过另一份备忘录，列明了与大麻有关的8项执法优先事项，其中包括防止向未成年人销售大麻，防止大麻销售产生的收入流向犯罪组织，防止获得州许可的活动用于掩盖非法活动。2014年2月的备忘录指示州检察官，故意提供涉及2013年8月的备忘录中所列的8项优先事项相关服务的金融机构可被检控。同样在2014年2月，美国财政部发布了《银行保密法在大麻相关业务方面的预期指南》，以设定条件和提供指导，便于金融机构为大麻相关业务提供银行业服务。该文件列出了金融机构应当在此类业务方面采取的若干措施，以便履行其银行保密法义务，特别关注尽职调查措施。联邦采取的这一行动有利于大麻企业利用银行服务。

371. 在墨西哥，莫雷洛斯州和墨西哥州分别于2014年5月和8月着手使用药物治疗法院。在新莱昂州这些法院自2009年以来一直运行。设立这些法院的意图是推动对被指控犯有轻罪的初犯进行治疗和康复，为重返社会提供便利。另有两个州——奇瓦瓦州和杜兰戈州——正计划在不久的将来引进类似的体系。

372. 2014年7月，美国联邦大陪审团核准起诉关于一家大型美国快递公司各种违反联邦法的行为，包括违反《受管制物质法》，涉及大范围装运和交付非法和非法经销的由毒贩和非法网络药店销售的毒品。相关指控包括共谋经销受管制物质，销售受管制物质和共谋经销假品牌药物。

373. 2014年4月，加拿大议会卫生常务委员会发布了一份关于政府在应对处方药滥用方面的职责的报告，其中载有向加拿大卫生部和联邦政府提出的关于该国解决处方药滥用问题的若干建议。在所提出的建议中，将与利益攸关方协商，对《受管制物质法》进行审查，使政府得以更有效地处理处方药滥用问题；审查有可能致瘾的处方药贴标签条例，以便更好地体现其致瘾特性；制定含有受管制物质的处方药安全处置国家准则；开展有关处方药滥用所致公共健康风险的提高认识运动；审查防伪药物配方在应对处方药滥用方面的优势。2014年6月，加拿大卫生部长宣布启动一项建议对具有被滥用高风险的处方药的防伪性能进行监管的公共磋商进程。

374. 为了方便向第一线保健服务提供者提供姑息治疗培训，加拿大政府于2014年3月宣布，该国将向称为“共同建设姑息治疗的未来”的倡议投资300万加元，该倡议旨在为第一线保健服务提供者配备其治疗具有威胁生命疾病的人们所需的技能和知识。该倡议还寻求扩展姑息治疗服务，以便更好地满足生活在该国农村和偏远地区的加拿大人的需要，包括原住民的需要。

375. 2014年，政府依然在该地区采取监管措施，遏制新型精神活性物质的扩散。2014年1月，一项修订《卫生法》的法令在墨西哥生效，将甲氧麻黄酮、哌嗪、K2（一种合成大麻素）和咪达唑仑划分为精神活性物质，并将其置于适用于该类别物质的国家管制措施的管辖之下。由于该法令，联邦检察院目前能够调查和起诉与上述物质有关的违法行为。在美国，缉毒局宣布暂时将4种合成大麻素列入《受管制物质法》附表一，并且最终将10种合成大麻素列入同一附表。这项行动依据的是缉毒局副局长的调查结果，即为了避免对公共安全带来紧迫的危害性，必须将上述物质及其光学、位置和几何异构体、盐和异构体盐列入该法附表一。

376. 为了确定新的毒品趋势和更及时有效地促进公共健康应对举措,美国药物滥用问题研究所于2014年7月宣布,正在建立国家预警制度。该项目的重点将是在新毒品出现时予以确认并监测滥用已知物质的新趋势,为及时应对潜在威胁提供便利。为了实现这一点,将建立一个由领先科学家、保健从业者和政府官员组成的咨询委员会,创建一个网络,促进这些群体之间的信息共享,将传播通过出版物收集的信息,将监测社交媒体以测量新趋势的范围和性质。

4. 种植、生产、制造和贩运

377. 根据海关组织2013年《非法贸易报告》中所载的毒品缉获数据,北美洲海关当局报告的毒品缉获人次是全世界最多的,通过其海关执法网向海关组织报告的毒品缉获为35,943人次,比2012年的29,712人次有所增加。

(a) 麻醉药品

378. 在对合成类阿片开处方和经销实施更严格的监督管制之后,再加上对一些经常被滥用的处方类阿片采用防伪配方,使其更难从鼻孔吸入或注射,美国海洛因滥用大量回潮。阿片剂依赖吸毒者越来越多地转而吸食海洛因,后者通常比处方类阿片更容易获得,也更便宜。该区域执法机关也已查明海洛因纯度大幅度提高。对海洛因的需求受该区域毒品供应量增加所驱动,尤其是在美国。

379. 根据加拿大政府提供给毒品和犯罪问题办公室的资料,2013年加拿大了39吨多大麻、144千克海洛因、135千克鸦片(原料和制剂)、994千克海洛因、34千克苯丙胺、220千克甲基苯丙胺、123千克“摇头丸”类药物及10多吨卡塔。

380. 加拿大2013年缉获的鸦片81%以上产于印度,缉获鸦片的68.6%在临入境该国之前是途经阿拉伯联合酋长国转运的。另外,缉获的海洛因有33.6%在临入境该国之前也是途经阿拉伯联合酋长国转运的。缉获的海洛因大部分通过空运货物、航空旅客携带及邮递走私。鸦片和海洛因的运输以多种方式掩盖,包括藏入工业部件、食品包裹、镜框及地毯和毛巾。

381. 尽管北美洲2007至2012年期间的可卡因缉获量减少了44%,降至109吨,但仍然是安第斯区域以外的最大数量,超过西欧和中欧的缉获量(71吨)。除安第斯区域以外,全世界独占鳌头的最大可卡因缉获量仍然是美国报告的(104吨,2012年)。由于多重因素相结合,如减少供应措施成功实施、墨西哥贩运网络之间和内部存在冲突,以及哥伦比亚可卡因制造量减少,美国的可卡因供应自2007年以来逐渐下降。

382. 相反,受所有三个国家生产量增加和美国多个州实行的容忍政策所驱动,该区域大麻供应持续上升。大麻依然是该区域最广泛供应和最广泛使用的非法药物,也是北美各国之间贩运最多的非法药物。据缉毒局称,在美国—墨西哥边境每年缉获的大麻超过100万千克。据海关组织称,2013年美国海关缉获的大麻占全世界海关当局所报告的所有该药物缉获量的94%。对该区域缉获的大麻药草进行的科学分析也显示大麻药效有所提升,美国四氢大麻酚(THC)的百分比在2007至2012年间增长了37%。

383. 美国联邦主管机关2003年至2013年期间缉获的非本地大麻的四氢大麻酚平均含量增加了75%(从7.2%上升为12.6%)。经检验大麻的四氢大麻酚含量总体上升的主要原因是,含有精育无籽大麻的高四氢大麻酚大麻的缉获比例不断增加,而大麻含量较低物质的缉获量下降。精育无籽大麻和“普通”大麻药效

的增强幅度都较小（精育无籽大麻 2003 年为 14.0%，2013 年为 14.5%；“普通”大麻 2003 年为 5.6%，2013 年为 6.7%）。

384. 加拿大政府报告说，贩运大麻脂的现象和缉获的大麻植物在 2013 年均大幅下降。在上一年度，加拿大东部的各主要海港多次缉获了大量大麻脂，但 2013 年的缉获数量有限。2013 年，缉获的大麻脂总量为 110.4 千克，而 2011 年和 2012 年分别为 4.8 吨和 1.6 吨以上。执法人员认为，这一下降的原因是海上缉获量的增加和执法行动瓦解了犯罪组织的活动。

385. 2013 年，加拿大皇家骑警领导的全国根除计划（SABOT 项目）查抄了全国室外大麻种植活动的 42,000 株植物，低于 2010 年的 171,000 株，2011 年的 95,000 株和 2012 年的 63,000 株。负责官员认为，这一数量减少的原因是，加拿大的有组织犯罪集团正在将活动向美国这类利润更高的市场转移，特别是向美国大麻法律较为宽松，房地产较为便宜的各州转移。

(b) 精神药物

386. 2013 年，美国依然是向海关组织报告海关缉获苯丙胺次数最多且缉获该物质的数量最大的国家。尽管缉获次数从 2012 年的 220 次增至 2013 年的 311 次，但缉获数量大幅度减少，从 2012 年的 22.7 吨减至 2013 年将近 1.9 吨。

387. 据该区域执法人员称，甲基苯丙胺生产量一直居高不下，体现在缉获数字上升。根据毒品和犯罪问题办公室，2012 年北美洲甲基苯丙胺缉获量占全世界总缉获量的 64%；在美国，2012 年拆毁了将近 13,000 座甲基苯丙胺实验室。墨西哥甲基苯丙胺生产持续增加，美国依然是该物质最大的市场。在体现这一不断增加的趋势方面，美国—墨西哥边境甲基苯丙胺的缉获量大幅度增加，从 2008 年略超过 2 吨增至 2012 年 10 吨以上。据缉毒局称，美国

甲基苯丙胺供应量增加导致 2007 年以来价格下降了 70%，在同一时期，纯度增加了 130%。

388. 该区域各国政府最新发布的数据表明，该区域滥用 3,4- 亚甲二氧基甲基苯丙胺（MDMA，俗称“摇头丸”）的现象有所减少，但该区域“摇头丸”滥用的流行率依然是全球平均值的两倍（北美洲为 0.9%，而全球平均为 0.4%）。

389. 根据加拿大向毒品和犯罪问题办公室提供的 2013 年资料，执法人员注意到，与以往年度相比，进入加拿大的可卡因数量有所下降。大部分缉获的可卡因通过空运货物、航空旅客携带以及邮递走私，主要从加勒比地区、中美洲和南美洲进入该国。执法人员还认为，可卡因经过安大略、魁北克和不列颠哥伦比亚省的陆地口岸进入该国。

390. 2013 年，缉获的甲基苯丙胺有 40% 是经过美国转入境内的，而加拿大官员所报告的 34.7 千克苯丙胺全部是经过中国转入境内的。

(c) 前体

391. 在美国生产甲基苯丙胺的主要是一些小规模街头作坊，利用麻黄碱和麻黄碱制剂。但是，美国缉获的甲基苯丙胺 95% 以上是利用 1- 苯基 -2- 丙酮 (P-2-P) 方法生产的。在墨西哥，也利用苯乙酸及其衍生物在产业类型的设施内非法生产此类甲基苯丙胺。

392. 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 2014 年关于《1988 年公约》第 12 条执行情况的报告。⁴²

(d) 不受国际管制的物质

393. 与其他区域一样，滥用新型精神活性物质依然有继续上涨的势头。仅仅在美国，2012 年

⁴²E/INCB/2014/4。

通过国家法医实验室信息系统报告了 29,467 种合成大麻素药物, 比 2009 年增长了 14 倍。

5. 滥用和治疗

394. 2014 年 7 月美国药物滥用与精神卫生服务局发布的一份报告确认, 青少年或青春初期开始滥用药物极大地增加了形成药物依赖的风险。根据该报告所列报的数据, 在 2011 年美国 18-30 岁被收治接受戒毒治疗的个人中, 74% 在 17 岁或更小开始使用这些物质, 10.2% 在 11 岁或更小开始使用。研究还显示, 在 11 岁以下开始滥用药物被收治的个人中, 多种药物滥用的比率大幅度提高 (78%), 而 25 至 30 岁开始滥用药物的个人占 30.4%。在 11 岁以下开始滥用药物的个人中, 38.6% 报告伴有精神失常。

395. 美国卫生及公共服务部公布的数字说, 美国上一年度 12 岁或以上人群的吸毒率在 2012 年达到了 10 年中的最高水平, 主要原因是大麻吸食率从 2011 年的 11.5% 增加到了 2012 年的 12.1%。与过去各年相似, 大麻吸食率尤其是在年轻人中的增加, 与风险意识降低有关, 尤其是在一些州将非医用大麻合法化以后。精神治疗药物, 包括类阿片处方药的非医药使用率从 5.7% 增长到了 6.4%。

396. 药物滥用警报网于 2014 年 6 月发布的 2007 至 2011 年涉及甲基苯丙胺的急诊相关数据显示急诊人次显著增加, 从 2007 年 67,954 次增至 2011 年 102,961 次, 男性和女性也呈现出类似的模式。根据该报告, 2011 年涉及甲基苯丙胺以及其他药物的急诊比率为 62%, 涉及两种药物混合的急诊比率为 29%, 涉及两种以上药物混合的急诊比率为 33%。

397. 根据国家公路交通安全管理局事故分析报告系统涵盖 1994-2011 年由科罗拉多大学医学院研究人员开展的数据研究, 在涉及

科罗拉多州致命性机动车相撞事故的驾驶员中, 大麻检测阳性的比例从 2009 年医用大麻商业化以来极大地增加。分析结果显示, 虽然 1994 年科罗拉多州致命性机动车相撞事故中涉及至少一名大麻检测阳性的驾驶员的比例为 4.5%, 到 2011 年底这一数字增至 10%。

398. 北美洲若干管辖区报告, 与通过非法市场提供的麻醉药品的化学构成和药效改变以及海洛因滥用回潮有关的服药过量致死人数有所增加。在佛蒙特州, 类阿片药物和海洛因滥用不成比例地激增、服药过量致死和与毒品有关的犯罪被佛蒙特州州长称作“危机”。该州海洛因吸食过量从 2012 年至 2013 年翻了一番, 类阿片治疗收治人数从 2000 年以来增加了 770%, 包括仅仅因海洛因致瘾而收治的个人数量增加了 250%。2013 年该州针对可疑的海洛因经销商的联邦起诉是 2010 年的五倍。

399. 在加拿大, 蒙特利尔公共卫生局长向该市公共健康从业者发布了一份警告, 告诫他们该市与海洛因、可卡因和因改变药物化学构成而造成的假冒类阿片有关的吸食过量致死人数增加了三倍, 公共健康当局也将该区域无数服药过量致死归因于含有芬太尼的假冒羟考酮片剂, 芬太尼是药效很高的麻醉药品。

400. 加拿大卫生署的“青年吸烟调查”是一种两年一次的调查, 收集加拿大 6 年级至 12 年级 (大约为 11 岁至 18 岁) 学生在酒精、烟草和吸毒方面的数据。根据 2012-2013 年的调查, 大麻和处方药物是排在酒精和烟草之后的主要滥用物质。大麻是排在烟草之后的年度使用流行率最高的物质, 在过去的 12 个月中平均每五个学生中就有一名报告说吸食过大麻。

401. 根据该项调查, 4% 的学生报告说, 在过去 12 月中曾经为非医药目的至少使用过一次处方药物。在调查所包括的处方药物中, 类阿片药

物的年度使用流行率最高，为 3%，尽管这一数字比 2010-2011 年调查发现的 4% 略有下降。

402. 该 2012-2013 年调查显示，一些物质的年度吸毒流行率呈下降趋势。使用“摇头丸”的流行率从 2010-2011 年的 5% 减少到 2012-2013 年的 3%。哌嗪衍生的合成兴奋剂和卡西酮相关合成兴奋剂的年度使用流行率在 2012-2013 年都是 1%。

403. 至于主观的药物可得性，7 年级至 12 年级（约为 12 岁至 18 岁）的学生约有 45% 报告说，获得大麻“相当容易”或“很容易”，35% 和 15% 分别报告说获得“类阿片”和“摇头丸”/ 致幻剂“相当容易”或“很容易”。

404. 加拿大卫生署查明了三个药物滥用高风险群体，无家可归者、年轻吸毒者聚集的街头以及娱乐吸毒者（如俱乐部、舞会和酒吧的光顾者）。为了查明每一个高风险群体中使用最多药物的年度流行率，卫生署 2013 年进行了一次调查。大麻被认定为年度使用流行率最高的物质，在无家可归者中为 7%，在其他两个群体中为 89%。

405. 墨西哥通过被称为“Centros Nueva Vida”的戒毒治疗中心网络，继续提供药物依赖治疗，该中心配备的工作人员是心理学家、医生和社会工作者。墨西哥政府在培训治疗中心的工作人员以及招聘更多戒毒治疗的专业保健人员方面作了重大投资。政府还采用了质量控制措施，如修改戒毒中心的认证程序和旨在评估各机构所提供的治疗和质量的评估访问。根据治疗中心的运作和绩效分析结果，政府制定了 2014 年工作计划，以加强现有管理结构、改善护理管理程序，并建立旨在提高治疗的质量和有效性的国家标准。该工作计划中所载的具体目标包括通过更新程序和组织手册，促进临床监测以便提高坚持治疗的几率，通过正在开展的培训改善工作人员的表现，以及通过进一步把重点放在社区、就业和重新融入的措施上，制定和加强戒毒治疗的整体办法，实现将收治和出院程序标准化。

406. 美国 2012 年成人人口中可卡因滥用略有增加，但 2013 年青年人的情况相对稳定且再次略有减少。与 2006 年相比，普通人口中可卡因使用的年度流行率下降了 28%（12 岁及以上人口中从 2006 年的 2.5% 降至 2012 年的 1.8%），上个月流行率降低了 40%（从 1.0% 降至 0.6%）。美国十二年级学生中可卡因使用的年度流行率显示，2006 至 2013 年间降低了 54%（从 5.7% 降至 2.6%）。劳动力检测结果显示，2006 至 2012 年间可卡因使用减少了 70%（从 2006 年的 0.72% 降至 2012 年的 0.21%）。上述减少主要是因为可卡因供应量减少。虽然可卡因使用的有害性看法基本上保持不变，但是可卡因供应明显有所减少。⁴³ 这是哥伦比亚可卡因产量减少和墨西哥加强执法努力的结果。这导致可卡因在美国根据纯度提高价格，2006 至 2012 年间零售价提高了 54%（从每克 121 美元上涨至 186 美元）。减少可卡因的供应和使用也导致美国 2006 至 2012 年间与可卡因有关的收治率急剧下降（降低了 56%）（从 2006 年收治 277,900 人降至 2012 年收治 121,000 人）。

407. 尽管美国 12 岁及以上普通人口的药物滥用流行率整体提高，但是 12-17 岁人口中上一年使用任何非法药物的人数是 10 年中最少，尽管比率依然较高，但已从 2011 年的 19% 降至 2012 年的 17.9%。

南美洲

1. 主要动态

408. 南美洲仍然受古柯树和大麻植物及一些国家的罂粟非法种植的影响，所有这些物质通常都在种植国被加工成相应的植物类毒品。除几乎为

⁴³根据美国国家药物滥用研究所开展的“监测未来”调查，2006 年，46.5% 的十二年级学生报告很容易或十分容易获得可卡因；2013 年这一数字降至 30.5%。十二年级学生已知使用可卡因有害性的比率在 2006 年通常达到 84.6%，2013 年达到 83.3%，已知使用可卡因一次或两次有害性的比率在 2006 年为 52.5%，2013 年为 54.4%。

全世界所有可卡因供应的来源外，该区域在全球可卡因消费中也占据相当大的比例，包括吸食“快克”可卡因和各个具体国家使用不同名称所指的其他基本形式的毒品。非法使用大麻以及其次是非法使用苯丙胺类兴奋剂也影响了南美洲很大一部分的人口。现有资料显示，对苯丙胺类兴奋剂的非法需求主要经由南美洲以外地区的贩运及从合法市场转移处方兴奋剂来满足。

409. 各项指标特别是古柯树非法种植面积显示，近年来源自南美洲的可卡因全球供应已经缩减到可对主要消费市场产生明显影响的程度。根据毒品和犯罪问题办公室提供的数据，古柯树种植高峰分别于2007年出现在哥伦比亚、2010年出现在多民族玻利维亚国，以及2011年出现在秘鲁。2007-2013年期间，这三个国家的古柯树种植总面积减少了约三分之一。虽然方法问题限制了对古柯叶和可卡因全球产量加以量化的能力，但种植面积减少到这种程度预计会对处于供应链末端的可卡因获得产生影响。实际上，北美洲和西欧（尽管不太明确）的指标显示，供应量仍然大大低于2006年左右达到的峰值水平。

410. 2014年继续开展最近在美洲包括在南美洲开展的有关毒品政策的广泛讨论。2013年6月，美洲国家组织（美洲组织）通过了《危地马拉安提瓜宣言》——“制定美洲应对世界毒品问题的全面政策”，该《宣言》启动了在各国和各地区进行协商的进程，并鼓励考虑采取新办法来解决世界毒品问题。2014年6月的美洲组织大会第四十四届常会重申其在《宣言》中所持承诺，同时强调毒品政策的实施必须完全遵守国家法律和国际法。根据《宣言》的规定，2014年9月在危地马拉城举行了美洲组织大会关于世界毒品问题的特别会议。

2. 区域合作

411. 南美洲除了监测和打击受管制物质非法供应和需求的国家与区域各级基础设施非常成

熟外，它还具有对此种现象的认识十分清醒的特点。这些地区的政治参与度很高，这体现在大量活动汇集了来自该区域的相关当局、专家和机构，以期加强合作并就执法和毒品管制所涉健康问题交流意见和经验。麻管局尤其对该区域各国政府与美洲药物滥用管制委员会（美洲药管会）及毒品和犯罪问题办公室合作开展的包括提供培训和法律援助等区域合作活动的次数表示欢迎。

412. 2013年和2014年，上述若干活动均侧重减少毒品供应中与资产追回有关的方面，包括非定罪没收、金融情报和洗钱。2013年，在美洲药管会支持下总共开办了19期课程和讲习班，内容涉及对缉获和没收的资产的处理和处置、特殊侦查手段、战略情报、调查和模拟审判，来自美洲国家的约800名官员参加了这些课程和讲习班。2013年期间，毒品和犯罪问题办公室与南美洲金融行动小组⁴⁴组织了资产追回问题区域网络的第七次和第八次会议，来自拉丁美洲国家和国际实体的代表参加了会议。会议在哥伦比亚和巴拿马举行。

413. 倍受关注的其他方面涉及打击对前体的贩运和转移、海上贩运和对可点燃抽吸式可卡因的滥用。

414. 2014年5月，来自若干南美洲国家的高级别代表参加了拉丁美洲和加勒比国家共同体在危地马拉安提瓜举行的世界毒品问题第一次部长级会议有关毒品政策问题的讨论。

415. 2014年9月，在危地马拉城举行的美洲国家组织大会的一届特别会议通过了题为“拟订并落实美洲解决世界毒品问题全面政策的反思和准则”的一份决议。在这份决议中，该大会承认有效执行构成国际毒品管制制度的框架的联合国药物管制三项公约具有重要意义，并且承认各国需要考虑“定期审查已经通过的毒品问题政策，确

⁴⁴2014年7月生效，该小组更名为拉丁美洲金融行动小组。

保这些政策内容全面，并侧重于个人的福祉，目的是应对本国所面临的挑战并且评估这些政策的影响和效力。”

3. 国家立法、政策和行动

416. 2013 年 3 月，秘鲁政府核准了关于非法制造毒品所用化学品、设备和材料的新条例，这部条例已于 2012 年 11 月在一部法令中颁布。该法令规定了登记、管制和检查此类商品的措施。

417. 根据秘鲁正在实施的 2012-2016 年期间打击毒品的国家战略。秘鲁当局提出了一项新的战略，强调在保留根除内容的同时推广替代作物，目的是减少第三个重要区域即阿普里马克 Ene and Mantaro 河谷的种植量。

418. 厄瓜多尔设立了自 2014 年 8 月施行的在最高和最低数量方面的新的分类制度，按照犯罪严重程度把与贩运麻醉药物和精神药物有关的犯罪分为四类，并针对每一类犯罪规定最低和最高刑期。尽管持有毒品即可被归作贩运相关活动下的某种犯罪，但所涉数量本身并不总是构成区分贩运与为个人使用和消费而持有毒品的一种手段。实际上，新条例规定了对涉及任意小数量的贩运犯罪的处罚（不设较低门槛），但该条例仍对这些犯罪与为个人使用和消费的持有做了区分，根据先前条例，这些罪行不受处罚，并且仅限于某些单独设定的最高数量。

419. 2013 年 12 月，乌拉圭参议院核准了此前经众议院批准的新的法律，该项法律允许国家根据某些条款和条件而负责管制并规范非医疗用途大麻或其衍生物的进口、生产、存储、销售或分销，或者取得任何所有权的相关活动。实施该项法律的条例已于 2014 年 5 月在一项总统令中得到落实。但是，由于实施该项法律的过程出现困难而推迟了向消费者出售大麻。预计这类销售将于 2015 年开始。麻管局注意到这

部法律违反了国际毒品管制各项公约的规定。具体地说就是经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》第 4 条 (c) 款和第 36 条及《1988 年公约》第 3 条第 (1)(a) 款。

420. 2013 年 11 月，多民族玻利维亚国政府公布了关于该国古柯叶需求情况的研究结果，结果估计若要满足该国的古柯叶合法需求，就需种植 14,700 公顷的古柯叶。2013 年，玻利维亚在重新加入经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》时表达了保留意见，根据这项保留，目前玻利维亚的法律规定该国某些地区可种植高达 12,000 公顷的古柯树，从而允许咀嚼古柯叶及消费和使用用于“文化和医疗用途”的自然状态的古柯叶。

421. 在其 2013-2017 年期间的战略体制计划中，巴拉圭国家禁毒秘书处为自己设立了六大目标，包括开展与综合和可持续替代发展有关的行动。实现这一目标的一项拟议战略专门涉及巴拉圭种植大麻的社会和经济环境。此外，国家禁毒秘书处将根除可卡因糊贩运行为作为其国家优先事项之一。

422. 针对飞经秘鲁领空的非商业航班贩运毒品现象反弹的问题，秘鲁空军正实施一项非致命性空中拦截方案，目的是阻止贩运毒品的飞行员进入秘鲁领土。2014 年 4 月，多民族玻利瓦尔国颁布了一部法律，该法对拦截和使用武力阻止未经授权的航班事宜做了规定。巴西、智利和委内瑞拉玻利瓦尔共和国也在执行类似的法律。麻管局注意到，这类法规可能违反了《国际民用航空公约》⁴⁵ 和与民用航空相关的其他国际义务。

423. 2014 年，巴西颁布了新的法律以确保加快销毁非法作物和所缉获的毒品，但用于法医分析和刑事司法过程的少量样本除外。还展开了关于可能影响毒品政策的其他潜在立法的讨论。

⁴⁵联合国，《条约汇编》，第 15 卷，第 102 号。

424. 2014年,阿根廷政府在安全部内部设立了一个专门负责打击毒品贩运的新部门,并将该国减少毒品供应干预的某些工作由预防吸毒成瘾和打击麻醉品贩运规划秘书处转至安全部包括转至新成立的这一部门。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

425. 不同于其他非法作物,没有南美洲大麻非法种植总体程度的任何可靠估计数字。然而,大麻植物和大麻药草的缉获量显示,南美洲大麻植物的种植量和大麻药草生产量非常庞大。

426. 根据对年度报告调查表的正式答复,在跨界贩运方面,哥伦比亚和巴拉圭是南美大麻药草最主要的来源国。来自巴拉圭的大麻药草被贩运到邻国,而来自哥伦比亚的大麻药草除被运至南美洲邻国外还似乎被运往中美洲和加勒比地区的国家。

427. 几年来,哥伦比亚为南美洲大麻药草年缉获总量最多的国家。自2002年以来,该国缉获量总体保持上升趋势,2013年达到408吨(2002年为77吨),约相当于2012年南美洲缉获总量的一半。还有迹象显示种植和生产方法不断改变。据毒品和犯罪问题办公室称,2012年发现了115个生产大麻药草的暖房,而2013年仅发现4个。缉获和截获量增加可能是执法措施更有效和种植量更大或两者兼而有之的结果。

428. 2013年,巴拉圭加大了减少大麻等非法药物供应的努力。2013年,巴拉圭的大麻药草缉获量和大麻种植铲除量翻了一倍多。不同于许多国家普遍存在的大麻药草来源于本国的形态,毗邻巴拉圭的一些国家的大麻药草需求是通过从巴拉圭尤其是从巴西和阿根廷(按照其人口数量,两国均有相对较多的使用者)贩运大量大麻药草来满足的。

429. 根据毒品和犯罪问题办公室提供的数据,2000-2011期间,巴西是南美洲大麻药草缉获量最大的国家,数量同受国内需求驱动的稳定市场相一致,其年缉获量在130吨至200吨之间波动。2012年,大麻药草、大麻植物和大麻幼苗的缉获量,以及所发现的大麻种植园均显著减少。不过,2013年,大麻药草缉获量增加到222吨。巴西和巴拉圭政府继续合作铲除巴拉圭的大麻种植。2014年2月,巴拉圭国家禁毒秘书处与巴西联邦警察开展了一次联合行动,该行动致使铲除了巴拉圭阿曼拜省400公顷的大麻种植。

430. 南美洲大麻植物缉获量或销毁量最大的国家是多民族玻利维亚国和秘鲁。然而,2013年多民族玻利维亚国大麻药草和大麻植物的总缉获量(从2012年的403吨)减少到76吨。秘鲁2012年的大麻植物缉获量飙升到980吨;2013年的相应数字(340万株)虽不具有直接可比性,但却表明铲除活动持续增长。

431. 在全球最常滥用的药物和精神药物中,可卡因是形成可消费最终产品的非法工序(种植、生产和制造)基本局限于某一特定区域即南美洲的唯一药物。尤其是,古柯树的非法种植集中在多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁这三个国家。

432. 多民族玻利维亚国2013年古柯树种植面积减少到23,000公顷,是2002年以来的最低水平。在其2011-2015年打击毒品贩运和减少古柯叶生产量的国家战略中,玻利维亚政府给自己设定的目标是将古柯树种植面积减少至20,000公顷。根据多民族玻利维亚国对经《1972年议定书》修正的《1961年公约》所做的保留,这一面积仍然高于在该国领土上允许为某些目的维持古柯叶咀嚼、消费和使用所需数量估计数。2013年,古柯树的人工铲除量,包括自愿铲除量继续增加,达到11,407公顷,而古柯叶、可卡因盐和可卡因碱的缉获量同2012年相比均大幅下降。可卡因(可卡因盐和可卡因碱)的总缉获量为22吨,是2007年以来的最低水平,

而已销毁的制造盐酸古柯碱的秘密加工点数量继续急剧增加，2013 年达到 67 个。此外，被捣毁的将古柯叶提取物加工为可卡因碱的设施数（不包括浸渍坑）达到了 5,930 个，略高于近几年的数字，达到有史以来的最高记录。

433. 在哥伦比亚，2012 年古柯树种植面积（48,000 公顷）较少，这种情况维持到 2013 年。然而，种植分布情况并非一成不变，因为政府的努力可能会促使这种现象集中出现在特定区域。在有种植史的 27 省中，截至 2012 年，六个种植面积最多的省中的五个省种植面积增加，占 2013 年种植总面积的四分之三（2012 年为 61%）。2013 年古柯树人工铲除面积减少了四分之一，为 22,056 公顷，更显著的减少是喷洒铲除的面积，2013 年减少了一半，为 47,053 公顷。哥伦比亚可卡因包括各种形式的可卡因碱的缉获总量，在南美洲仍居首位，2012 和 2013 年分别达到 243 吨和 230 吨。

434. 在秘鲁，2005-2011 年期间古柯树种植面积增长的态势在 2013 年几乎完全被扭转，这一年的净种植面积（从 2012 年的 60,400 公顷）减少到 49,800 公顷。在秘鲁政府的综合和可持续替代发展方案框架内开展的大力铲除古柯树的行动是出现这一减少的主要推动因素。2013 年的铲除面积达 23,947 公顷，远高于整个 2000-2012 年期间的数量。铲除和铲除后工作对受毒品贸易影响最严重的三个区域中的两个区域（Monzón-Tingo María-Aucayacu 和 Palcazú-Pichis-Pachitea）具有重大影响。到 2014 年 10 月底，已经根除 26,000 公顷，给 2014 年设定的根除目标仍然是 30,000 公顷。2012 年，秘鲁可卡因的缉获量达到了峰值，为 19.7 吨，但 2013 年降至了 10.8 吨，而 2013 年可卡因盐的缉获量略有上升，为 13.3 吨，不过仍低于 2008 和 2010 年的数量。

435. 秘鲁政府替代发展（综合并可持续的替代发展）框架可有助于减少古柯种植。该框架下的方案在秘鲁 7 省 13 个地区实行，大约涵盖 800,000 人的人群。在这些地区，每个家庭的古

柯树平均种植面积在 2010 至 2013 年期间的下降幅度略为超过三分之一（从每个家庭 0.289 公顷下降至每个家庭 0.188 公顷）。截至 2012 年，目标家庭的参与程度在瓦亚加中部、Alto and Bajo Mayo、Juanjui、Bajo Huallaga 和 Tocache 地区最高，较之于 2010 年明显改进。

436. 厄瓜多尔和委内瑞拉玻利瓦尔共和国仍然是运往北美洲和西欧的可卡因的重要中转站。上述发展成熟的可卡因市场之外的一些国家，特别是中欧和西亚的一些国家，也将委内瑞拉玻利瓦尔共和国确定为可卡因的来源国。委内瑞拉玻利瓦尔共和国报告称，在其领土过境的可卡因源于与其共同拥有漫长陆地边界线的哥伦比亚。厄瓜多尔当局还确定大洋洲是途经该国贩运的可卡因的目的地之一，并表示借助厄瓜多尔太平洋海岸的海上贩运仍然是最为重要的手段，不过这绝不是唯一的运输方式。巴西因其陆地边界面积很广，毗邻所有三个主要的可卡因制造国，而且沿着大西洋的海岸线很长，因而除了是大量可卡因的一个主要目的地国以外，仍然是贩往西非、中非、欧洲和南非的一个重要的可卡因转运国。

437. 虽然可卡因制造主要出现在多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁，但三国之外确实存在小规模古柯叶衍生物的加工活动。虽然出口到北美洲和欧洲利润可观的市场的主要最终产品是盐酸古柯碱，但南美洲的可卡因需求部分通过大量中间形态的可卡因碱来满足，其有时含有大量杂质。非法市场上的这些产品之后有时会获得进一步的加工。此外，一些设施仅用来在将产品投放到零售市场前降低纯度。根据毒品和犯罪问题办公室提供的数据，2012 年分别在阿根廷、⁴⁶ 智利、厄瓜多尔和委内瑞拉玻利瓦尔共和国共发现 31 个、8 个、4 个和 24 个加工古柯叶衍生物的设施。

438. 有关于南美洲小规模种植罂粟的报告和间接指标。哥伦比亚估计 2013 年罂粟种植面积为

⁴⁶除负责合成盐酸古柯碱最后步骤的设施外，这可能还包括专门进行掺假和包装成小批量的设施。

298 公顷，并进一步铲除了 514 公顷。2013 年，秘鲁缉获了 68.5 千克源自本国的鸦片。

439. 一些产于南美洲的鸦片除用于满足南美洲对此种毒品的有限需求外，还被加工成海洛因及被贩运到该区域以外的地方。哥伦比亚一直是南美洲海洛因缉获量最高的国家，其次是厄瓜多尔。不过，2013 年哥伦比亚的缉获量继续减少，为 403 千克（大大低于 2010 年 1.7 吨的峰值水平），源自本国的海洛因也继续减少。2013 年，厄瓜多尔的海洛因缉获量为 123 千克。另外，在 2011 年、2012 年和 2013 年，哥伦比亚每年捣毁一个海洛因加工点。

(b) 精神药物

440. 南美洲若干国家受“摇头丸”贩运活动的影响，但该区域是这种物质的主要消费市场。根据最近获得的官方数据，南美洲的“摇头丸”仍然主要来自欧洲。南美洲一些国家“摇头丸”的缉获量最高——阿根廷、巴西和哥伦比亚——反映出这些国家大量滥用这种物质。

441. 除“摇头丸”外，阿根廷、巴西、智利和哥伦比亚还定期报告其他致幻剂的缉获情况，特别是麦角酰二乙胺。然而，据毒品和犯罪问题办公室称，2013 年对在哥伦比亚三大城市获得的作为麦角酰二乙胺出售的物质样本进行的法医分析显示，所含物质是合成苯乙胺而非麦角酰二乙胺。2012 年，南美洲缉获麦角酰二乙胺最多的国家是阿根廷（87,605 剂）和巴西（65,033 剂，2013 年减少至 56,680 剂）。

442. 近年来，在一些南美洲国家特别在阿根廷和巴西缉获的苯丙胺或甲基苯丙胺数量不容忽视。哥伦比亚也定期报告大宗的镇静剂和安定剂缉获情况。2013 年，哥伦比亚这类物质的缉获量连续第四年增加，达 63,641 片。

(c) 前体

443. 2012 年，南美洲占全球所报告的高锰酸钾（表一所列物质）缉获量的约三分之二，占全球盐

酸、乙醚、丙酮和硫酸（表二所列物质）缉获量的比例超过了一半。

444. 对于大多数前体而言，与往年一样，南美洲缉获量最大的国家是三个古柯生产国。然而，不同于这一形态，2012 年巴西是南美洲盐酸缉获量（91,697 公升）最大的国家，也是全世界甲基乙基酮缉获量（3,308 公升）最高的国家。

445. 近年来，除了从合法渠道转移外，南美洲用于制造可卡因的高锰酸钾本身在一定程度上来源于非法制造。2013 年，哥伦比亚捣毁了小规模制造高锰酸钾的三个非法加工点。

(d) 不受国际管制的物质

446. 2013 年 6 月，哥伦比亚将一种阿片类镇痛剂他喷他多列作国家管制物质，特别是将其同丁丙诺啡、芬太尼和羟考酮等物质一并列入受特殊管制的药物和物质清单。

447. 氯胺酮在南美洲已成为滥用药物。2012 年，阿根廷缉获了少量氯胺酮，也证实该物质在该国人群中遭到滥用。2013 年，哥伦比亚估计普通人群终生服食氯胺酮的比例为 0.18%。

448. 据毒品和犯罪问题办公室称，自 2012 年中期以来，哥伦比亚还报告称有消费鼠尾草和死藤水等具有精神作用特性的植物衍生产品的现象，以及至少一种合成苯乙胺（25B-NBOMe 和（或）25C-NBOMe）被报告有类似麦角酰二乙胺的致幻作用。2013 年，智利缉获了一批源自西班牙的相关化学品（25I-NBOMe）。

5. 滥用和治疗

449. 根据毒品和犯罪问题办公室提供的 2012 年年度药物滥用流行率的估计数字，南美洲最广泛滥用的非法物质是大麻和可卡因。南美洲过去一年大麻（15-64 岁年龄段中普通人群的

流行率为 5.7%) 和可卡因 (1.2%) 滥用的流行率估计数高于全球过去一年的流行率, 但低于整个美洲相对应的平均数。从使用者的数量来看, 截至 2012 年, 南美洲估计占全球过去一年全部可卡因使用者的约五分之一, 略低于大麻使用者的十分之一。南美洲一个特别令人关切的问题是可燃抽吸式可卡因的消费问题。

450. 根据毒品和犯罪问题办公室公布的 2010-2012 年的治疗数据, 可卡因迄今已成为南美洲国家因毒品问题而接受治疗者的最主要滥用药物, 但一个显著的例外是哥伦比亚。哥伦比亚 2012 年的治疗数据显示, 药物滥用情景错综复杂, 大麻和可卡因各占滥用治疗需求的三分之一左右, 苯丙胺类兴奋剂和海洛因分别占 10% 和 6.6%。

451. 2014 年 7 月, 哥伦比亚公布了其 2013 年关于全国药物使用情况研究的结果, 研究的目标包括比照 2008 年的类似研究而确定相关趋势。具有统计学意义的一大变化是大麻滥用的年度流行率上升, 从 2008 年 12-65 岁年龄组普通人群 2.1% 的比例上升到 2013 年的 3.3%, 主要原因是年龄较低类别 (12-17 岁和 18-24 岁) 的比例增加。对可卡因盐和巴苏克 (可燃抽吸的可卡因) 的滥用并没有太大变化。另一方面, 麦角酰二乙胺的滥用显著增加, 2013 年终生滥用处方阿片类药物的比例超过了 1%。

452. 最近的数据也表明智利的大麻使用增加。截至 2013 年, 在小学八年级和中学四年级的学生中几乎近三分之一 (30.6%) 的在校生报告称过去一年服用了大麻, 2011 年这一比例为 19.5%。同样的研究还表明, 对经常使用大麻的相关风险的认识显著下降。根据略早时候 (2012 年) 普通人群的数据, 智利的大麻消费呈逐步上升趋势。

453. 针对乌拉圭的全球在校学生健康情况最新调查⁴⁷ 的结果显示, 截至 2012 年, 在初中第

⁴⁷全球在校学生健康情况调查是一项由世卫组织与美国疾病控制和预防中心协作进行并由参与国主管机关负责执行的项目。

二年和第三年及高中第一年的学生人群中, 大麻药草滥用的终身流行率为 13%。还定期举行了以不同目标人群为重点的药物滥用情况专项调查。这些调查表明, 学生⁴⁸ 中间大麻药草滥用终身流行率 2007 年左右达到峰值, 到 2011 年时看似稳定在 16% 左右, 而在普通人群 (15-65 岁) 中的大麻药草滥用年度流行率从 2001 年的 1.4% 上升到 2011 年的 8.3%。

454. 关于巴西各州首府和联邦区大学生的最新调查估计, 2009 年 (所有年龄) 大学生中可卡因粉滥用的年度流行率为 3%。依据网络规模迭加法进行的另一项研究运用了“经常”使用 (界定为过去六个月中有 25 天或 25 天以上使用该物质) 的概念, 并估计 2012 年仅巴西各州首府和联邦区经常使用“快克”或其他类似可燃抽吸式可卡因 (因此不包括可卡因盐) 的人数就接近 370,000 人, 占 (所有年龄) 普通人群的 0.81%。其中, 50,000 名使用者未满 18 岁。利用更广泛参照人群的时间和地点取样并行开展的关于经常使用这些可燃抽吸式可卡因人群概况的另一项研究表明, 成人经常使用者人群明显往往集中在较年轻的年龄组, 这一形态在各州首府以外的地区更为明显。另外, 据估计在巴西使用这些物质的人群中, 男性所占比例为 76-81%。

455. 巴西政府在药物滥用预防、治疗和康复方面作了大量投资。根据最近期得到的信息, 截至 2009 年, 注射吸毒者中的艾滋病毒感染流行率估计为 5.9%。卫生部拟定了预防艾滋病毒 / 艾滋病、丙型肝炎及其他与药物滥用有关的医疗状况的相关方案。作为其扩大社区心理健康服务覆盖范围的努力的一部分, 巴西政府将救护中心的数目从 2002 年的 424 所增加到 2012 年的 2,067 所; 这些中心的公开目标是纳入预防药物滥用以及有关药物滥用者的康复和社会融入。

⁴⁸具体地说, 在居住人口为 1 万人或 1 万人以上的城镇上学的初中第二年及高中第一年和第三年的学生。

456. 南美洲还受苯丙胺类兴奋剂非法消费的影响。最近数据中有一些数据显示,南美洲继续滥用或新出现的滥用苯丙胺类兴奋剂的地方涉及哥伦比亚(2013年12-65岁普通人群过去一年“摇头丸”的滥用流行率和终生滥用甲基苯丙胺的比率估计分别为0.19%和0.09%)、⁴⁹厄瓜多尔(2012年12-17岁年龄段学生过去一年非法使用“摇头丸”的流行率估计为0.5%)和多民族玻利维亚国(2012年中学二年级至四年级学生人群中终生非法使用苯丙胺或甲基苯丙胺的流行率估计为1.7%)。⁵⁰

457. 南美洲一些国家也报告处方兴奋剂(如减食欲剂)非法使用率很高,包括巴西(截至2010年,在巴西26个州首府和联邦区中,小学最高四个年级的学生和中学最低三个年级的学生过去一年的流行率为1.7%) and 阿根廷(截至2011年,15-16岁年龄段学生过去一年的流行率为1.4%)。

C. 亚洲

东亚和东南亚

1. 主要动态

458. 东亚和东南亚具有若干世界上最大、最牢固的苯丙胺类兴奋剂非法市场。这类药物的贩运和制造不断增加,构成该区域毒品相关活动的主要根源。苯丙胺类兴奋剂在一些国家已经是最经常滥用的药物。该区域专家也表明,对苯丙胺类兴奋剂的需求,特别是对甲基苯丙胺的需求,仍在不断增长,并且变得更加多元化。

459. 东南亚罂粟非法种植和生产持续增长是另一个令人关切的领域:自2000年代中期以来,

⁴⁹根据《2013年哥伦比亚国家精神作用药物使用情况研究》(2014年6月,波哥大)。

⁵⁰根据《全球在校学生健康情况调查:2012年玻利维亚》(2013年11月,拉巴斯)。

该区域非法种植急剧增加,已超过原来的两倍,抵消了过去十年铲除工作所取得的重大成果。2013年记录的罂粟种植面积超过62,000公顷,主要是在缅甸和老挝人民民主共和国。相比之下,2006年记录的罂粟非法种植面积仅为24,000公顷。2013年报告的缅甸总种植面积是57,800公顷(比上一年增加了7,000多公顷),仍然是仅次于阿富汗的世界第二大罂粟种植国。同时,老挝人民民主共和国的种植面积估计为3,900公顷。

460. 在苯丙胺类兴奋剂的巨大需求不可避免地造成对前体化学品的长期需求的区域,毒品集团试图利用含有此类前体或其他非表列前体的药剂替代传统前体来规避立法管制措施。鉴于对适用于前体的管制范围作出变更涉及相当漫长的审查过程,相关行业和主管部门之间开展更紧密的合作对于遏制这一区域趋势的努力变得愈加重要。

2. 区域合作

461. 由于目标是在2015年之前建立无毒品地区,东南亚国家联盟(东盟)举行了一系列会议,交流有关事务现状的信息,重申东盟的政治承诺,并呼吁加强合作努力。最近于2013年9月在斯里巴加湾市举行东盟毒品问题部长级会议之际发表的主席发言,以及亚洲国家组2014年3月在维也纳举行的麻醉药品委员会第五十七届会议高级别会议上所作的发言,都表明了这一政治决心。同样,该区域各执法机构在以下会议期间讨论了各国毒品形势和各国打击毒品方面所取得进展的最新评估情况:2014年5月在万象举行的东盟议会联盟大会打击毒品威胁实况调查委员会第十一次会议、2014年6月在斯里巴加湾市举行的东盟打击跨国犯罪第十四次高级官员会议、2014年7月在菲律宾马卡蒂市举行的东盟毒品问题第三十五次高级官员会议。

462. 除了东盟会议以外,其他区域常会,如亚太区缉毒会议和禁毒联络官员国际合作会议,

以及各种次区域合作平台，为交流信息和多边合作提供了便利。例如，来自中国和大湄公河次区域六个国家的高级官员最近一次会议于 2014 年 5 月在北京举行，与会者表示需要采取更协调一致的办法打击毒品。2013 年 12 月在曼谷举行麻管局和毒品和犯罪问题办公室联合组办的亚洲前体管制问题国际会议期间，讨论了该区域数量庞大的非表列前体化学品所带来的挑战。同样，2014 年 8 月在缅甸仰光举行的毒品和犯罪问题办公室全球合成药物检测：分析、报告和趋势 (SMART) 方案区域讲习班讨论了合成药物构成的问题。

3. 国家立法、政策和行动

463. 为了推动 2015 年建立东盟无毒社区的区域目标，在国家一级发布或延展了若干政策和战略。2013 年 2 月，柬埔寨政府核准了一项新的 2013-2015 年国家毒品管制战略计划，其中概述了政府进一步实施该国毒品法的计划。同样，在老挝人民民主共和国，政府指导性毒品管制战略文件——2009-2013 年国家毒品管制总计划——被延展至 2015 年。在缅甸，随着 15 年消除毒品计划结束，一项新的 5 年消除毒品计划（2014/2015 年至 2018/2019 年）获得通过，还通过了旨在减少供应和需求以及在国内和与国际组织合作促进执法合作的方案。同时，印度尼西亚政府宣布 2014 年为拯救吸毒者年，作为通过促进治疗和康复加强减少需求措施的一部分。

464. 该区域一些国家通过了现有毒品管制立法的修正案，但在重点和方法上各不相同。例如，2012 年文莱达鲁萨兰国作了一些药物方面的变更。采用了“大麻”、“大麻混合物”和“大麻脂”的新定义，还将一份新的药物附表纳入该国《药物濫用法》2012 年修正案。用“大麻属的任何植物或此种植物的任何部分”代替原定义“尚未榨取大麻脂的任何大麻属植物”。在新加坡，立法行动的重点在于修正刑法中与毒品

有关的规定，对毒品贩运累犯和向青年或弱势群体销售毒品者实施更严厉的处罚。提出了一项新的罪行，将组织滥用毒品的聚会定为刑事犯罪，对拉拢青年人或弱势群体参加此类聚会的施以更高的处罚。该修正案于 2013 年 5 月生效。

465. 由于缺乏国际层面统一的管制框架，已努力在国家层面对新型精神活性物质施行更严格的管制。在印度尼西亚，一项新的部级条例（2014 年第 13 号）规定对 18 种新型精神活性物质进行监测和管制。2013 年底，泰国将两种新型精神活性物质纳入其麻醉品法附表一的受管制物质清单，从而禁止其生产、进口、出口、处置和占有。同样，截至 2014 年 1 月，中国在其受管制物质清单附件 2 中添加了几种新型精神活性物质（包括卡塔叶），从而强化了对制造、使用和运输此类物质的管制。在新加坡，继 2013 年纳入一份暂行列表（附表五）使主管部门得以将新型精神活性物质列入附表长达 24 个月之后，政府决定将所有列入第五附表下的物质列入第一附表。因此，2014 年 5 月起，贩运、制造、销售、占有和消费任何此类物质均成为刑事犯罪。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

466. 在 2006 年以来缅甸罂粟非法种植持续增加的带动下，整个区域的罂粟非法种植有所增长。尽管老挝人民民主共和国、缅甸和泰国政府 2013 年报告铲除了总面积约为 13,000 公顷的罂粟，但是罂粟非法种植依然不断攀升。缅甸罂粟种植面积从 2006 年的 21,600 公顷增至 2013 年的 57,800 公顷，而老挝人民民主共和国 2013 年的罂粟种植面积估计为 3,900 公顷。展望不远的将来，在找到缅甸掸邦长期贫穷的可持续解决方案之前，预计金三角非法种植继续增长的风险依然存在。

467. 与全球海洛因缉获量减少的趋势相反, 亚太地区(大洋洲、南亚、东亚和东南亚)近期海洛因缉获量逐渐增加, 从2011年的10.5吨增至2012年的11.3吨, 其中中国报告的部分占有很大比例。2013年这一趋势似乎依然存在, 中国缉获海洛因超过8.5吨, 其中大多数原产于缅甸。与此同时, 越南(940千克)和马来西亚(763千克)也报告缉获了大量海洛因。老挝人民民主共和国经过海洛因缉获量有限的一段时期之后, 报告缉获量有大幅的增长(从2012年的45千克增至2013年将近290千克)。在新加坡, 2012年因海洛因而逮捕的人次达到创纪录的数目(主要与药物滥用有关), 之后该国的情况保持稳定。

468. 截至2013年底, 中国已登记的海洛因滥用者总数超过130万人。金三角鸦片生产的前述增长还说明, 中国缉获的海洛因中源自缅甸的比例近些年来再度扩大。因此, 中国缉获海洛因总量中源自阿富汗的比例从2009年的约30%降至2013年的约10%。

469. 据报告, 大麻长期以来是印度尼西亚和菲律宾主要的滥用药物之一。文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、老挝人民民主共和国、马来西亚和最近泰国也报告了缉获大麻药草的情况。中国和越南的趋势企稳, 分别缉获大麻药草4.5吨和900千克。同时, 印度尼西亚和中国香港均报告缉获了大量大麻脂, 中国香港由于在机场缉获了大量大麻脂, 缉获量略有上升。

470. 尽管柬埔寨、中国(包括中国香港和中国澳门)、印度尼西亚、日本、马来西亚和泰国受可卡因的影响比世界上其他区域小得多, 但这些国家确实报告了2013年缉获可卡因的情况。马来西亚(从2012年的7.0千克增加为2013年的73.9千克)和泰国(从2012年的17.9千克增加为2013年的47.5千克)的缉获量略有上升, 而由于没有大的缉获, 中国香港报告的缉获量大幅减少(从2012年的733.6千克减少为2013年的453.8千克)。

(b) 精神药物

471. 该区域甲基苯丙胺缉获量在2012年达到峰值之后, 2013年没有出现明显的趋势。在柬埔寨、日本、马来西亚、菲律宾和中国香港, 甲基苯丙胺总缉获量上升, 而中国的缉获量显著下降。在菲律宾, 2013年总共缉获了837千克甲基苯丙胺, 与2012年缉获量相对较少(大约113千克)形成鲜明的对比。日本缉获的甲基苯丙胺数量(2013年847千克)与上一年相比几乎翻倍, 该国注意到与甲基苯丙胺有关的犯罪率显著上升。在中国香港, 由于机场查获和缉获的数量增加, 已缉获的甲基苯丙胺数量从2012年50千克急剧增至2013年258千克。2012年中国的甲基苯丙胺缉获量几乎占该区域总缉获量的一半, 之后在2013年中国没有报告缉获情况, 但是报告苯丙胺类兴奋剂的缉获量显著增加。中国所有苯丙胺类兴奋剂的总缉获量从2012年的将近16.3吨增至2013年的19.5吨以上。

472. 东亚和东南亚滥用的大部分甲基苯丙胺是在该区域内的秘密加工点制造的。另外, 世界很多其他国家也被发现是该地区缉获甲基苯丙胺的源头。例如, 在过去五年里, 日本、马来西亚、菲律宾和泰国缉获的甲基苯丙胺大多原产于西非。同时, 土耳其当局提供的信息以及印度尼西亚、马来西亚和泰国的缉获数据证实, 从伊朗伊斯兰共和国经由土耳其走私的一些甲基苯丙胺目的地是东亚和东南亚。泰国专家认为, 该国主要是伊朗伊斯兰共和国向泰国邻国运送甲基苯丙胺的中转枢纽。日本当局提交的最新报告表明, 墨西哥卡特尔贩毒集团在该国甲基苯丙胺运输中的影响力日渐提高。

473. 该区域制造的苯丙胺类兴奋剂, 很大一部分意图在本地使用, 已经拆毁的秘密加工点的数目增加反映了这一点。2009至2011年间, 中国平均每年拆毁375个生产加工点, 但没有提供按所生产物质分列的明细表。2013年, 总共捣毁了397个秘密加工点, 比上一年的228

个有所增加。在泰国，已查明的小规模甲基苯丙胺加工点的数量也有所增加，从前几年平均 2 个增至 2013 年的 6 个。由于这 6 个秘密加工点大多位于曼谷附近，似乎是仅用来满足本国需求的。

474. 过去几年里，3,4 亚甲二氧基甲基苯丙胺（俗称“摇头丸”）的缉获数据似乎表明，“摇头丸”正在该区域卷土重来，尽管其影响似乎主要在几个国家特别明显。东亚和东南亚缉获的“摇头丸”总共达到 540 万粒，而“摇头丸”片剂的数量在 2012 年翻了三倍以上；这一动态主要受印度尼西亚大幅度增长所带动（从 2011 年 110 万粒增至 2012 年 430 万粒）。事实上，2012 年印度尼西亚首次报告所缉获的“摇头丸”数量位居世界第一。柬埔寨、中国、泰国和越南的“摇头丸”缉获量也有所增加。与 2012 年相比，新加坡和中国香港报告的“摇头丸”缉获量也持续增多。与此同时，越南国内也正在生产少量“摇头丸”。鉴于“摇头丸”缉获量高度集中在印度尼西亚，而且在该国是常用的滥用物质，必须对该国的国内“摇头丸”市场进行密切监测，方能对该区域的趋势做出任何更确定的论断。

(c) 前体

475. 贩运用于制造苯丙胺类兴奋剂的前体依然是前体管制面临的最大挑战之一。特别是，一些国家不断报告缉获了大量含伪麻黄碱的药剂。随着该区域苯丙胺类兴奋剂非法制造日益增多，大量含伪麻黄碱的药剂从国内分销渠道转移以供应秘密加工点。

476. 为了逃避国内立法管制措施，苯丙胺类兴奋剂制造的非法活动还利用其他非表列前体化学品。虽然一些国家收紧了立法和行政规则，但是行业与相关主管部门之间的适当信息共享对于防止非表列前体转移至关重要。鉴于转移企图具有非常灵活和适应的性质，必须在国家

和区域层面加强各国政府与私营部门之间的合作，实施更有效的管制。

(d) 不受国际管制的物质

477. 过去几年里该区域报告了各种新型精神活性物质（包括哌嗪、合成卡西酮和合成大麻素），兜售时称为“浴盐”、“植物食品”和焚香以规避国家监管和立法管制。将新型精神活性物质作为“摇头丸”进行冒名兜售的趋势在大洋洲流行，在东亚和东南亚也发现了这一趋势，印度尼西亚、新加坡和中国香港报告缉获了所谓的“摇头丸”片剂，实际上其中含有氯胺酮和其他新型精神活性物质。由于合成卡西酮和合成大麻素在新加坡青年人当中越来越流行，该国已实施更严厉的立法措施，限制此类物质的流通和消费。

478. 东亚和东南亚国家对占全球氯胺酮缉获量一半以上的数量负有责任。然而，缉获量集中在有限的几个国家，而氯胺酮滥用在整个区域普遍存在。2008 至 2011 年间，中国和中国香港缉获的氯胺酮总量几乎占全球总量的 60%。2013 年，中国缉获了将近 9.7 吨氯胺酮，几乎是上一年的两倍；同时还捣毁了 118 个氯胺酮加工点，而上一年没有报告捣毁加工点情况。由于没有大缉获量案件，2013 年中国香港氯胺酮缉获量降至 300 千克以下。与缉获氯胺酮的地理位置十分集中相反，文莱达鲁萨兰国、中国、日本、缅甸和新加坡均报告了氯胺酮滥用情况，相关主管部门对此越来越关切和关注。麻醉药品委员会第五十七届会议期间，该区域各国政府强烈支持通过有关氯胺酮的决议，并寻求更严厉的氯胺酮管制措施以防止其滥用。

479. 一些国家继续报告缉获以植物为基础的精神活性物质卡塔叶和卡痛叶的情况。卡塔叶基本上是来源于非洲之角和阿拉伯半岛的本土植物，但印度尼西亚也报告了其种植情况。2008 至 2012 年间，中国和中国香港缉获了总共 6.4 吨卡

塔叶。2013年，中国香港又缉获了300千克卡塔叶，原产地是印度和埃塞俄比亚。相反，卡痛叶是东南亚当地生产的，主要是马来西亚、缅甸和泰国。传统上，该区域农民利用卡痛叶来提高生产率，马来西亚、缅甸和泰国报告了其持续滥用的情况。

5. 滥用和治疗

480. 如以往的报告所提及，由于缺乏对家庭吸毒的代表性调查或关于吸毒的性质和范围的定期国家评估，难以追踪该区域最新的趋势。滥用药物的生产周期缩短，并且由于提供的非法药物品种日益多样化，市场对于吸毒者而言变得更加复杂。这使得规划和实施有效治疗和康复方案更有赖于最新信息。尽管如此，大多数东亚和东南亚国家仍然缺乏总体人口调查和学校调查。麻管局敦促所有相关国家政府建立定期监测系统，特别是开展吸毒调查，以便持续了解当地的情况，并推动实施预防和治疗方案。

481. 对于大多数国家，滥用苯丙胺类兴奋剂，特别是甲基苯丙胺，依然是最令人关切的问题。在大湄公河次区域（老挝人民民主共和国、柬埔寨和泰国），甲基苯丙胺药丸依然是最常见的滥用药物。在文莱达鲁萨兰国、日本、菲律宾和大韩民国等其他一些国家，药效更强的甲基苯丙胺——晶体状甲基苯丙胺，其滥用程度甚至更广泛。

482. 专家看法和治疗数据均表明该区域苯丙胺类兴奋剂滥用程度越来越高，在滥用的主要毒品一度是其他药物的国家尤其如此。例如，据报告晶体状甲基苯丙胺近来在印度尼西亚被滥用，而过去很长时间大麻一直是该国被滥用的主要毒品。中国也报告了类似的情况，不过阿片剂依然是该国被滥用最多的药物。据中国专家称，接受苯丙胺类兴奋剂滥用治疗的人数出现增加，这表明此种药物的滥用有大幅增长。

2013年，中国苯丙胺类兴奋剂滥用者人数仍在增加，占接受治疗人口总数的35%以上。在新加坡，甲基苯丙胺滥用者是2013年接受吸毒治疗的第二大群体。

483. 在印度尼西亚，大麻依然是滥用的主要毒品之一，而海洛因依然是中国、马来西亚、缅甸、新加坡和越南滥用的主要毒品。在缅甸，接受治疗的人口中98%以上曾滥用海洛因，其中绝大部分还注射吸毒。根据毒品和犯罪问题办公室和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的最新估计，2012年东亚和东南亚估计有3,260,000人注射吸毒，其中大约312,000人患有艾滋病。鉴于注射吸毒者感染艾滋病毒的比例越来越高，已持续提供和加强艾滋病毒检测和咨询服务。柬埔寨也加强了针对这一特殊群体的治疗。

484. 青年人吸毒已成为越来越令人担忧的问题，吸食毒品的种类日渐增多，甲基苯丙胺滥用程度越来越高。在缅甸，依然注意到鼻吸剂，特别是鼻嗅胶水被滥用，尤其是在街头流浪儿童当中。另外，在缅甸开展的一项关于中等学校学生滥用苯丙胺类兴奋剂的研究表明，甲基苯丙胺是最经常被滥用的药物，其中终身滥用的比率为1.5%，年度滥用的比率为0.8%。同样，泰国的专家表示，中学生和大学生滥用甲基苯丙胺的情况有所增加。据报告，柬埔寨和老挝人民民主共和国的青年人滥用苯丙胺类兴奋剂的程度越来越高。

485. 社区治疗办法仍然受欢迎。柬埔寨政府进一步加强了这一办法，2012年向大约1,300人提供了正在实施的吸毒治疗（占苯丙胺类兴奋剂滥用者的87%）。中国指定了38个国家示范单位和51个试行站点，推行社区治疗办法，而老挝人民民主共和国政府扩展了社区治疗，纳入了滥用苯丙胺类兴奋剂的情况。2012年，文莱达鲁萨兰国实行了在治疗中心收治者最终释放之前予以临时释放的办法，目的是方便他们更顺利地重新融入社会。

南亚

1. 主要动态

486. 南亚次区域各国政府为应对非法药物构成的威胁而继续在国家和区域层面付出显著的努力。南亚在 2013 年面临的毒品相关最大挑战仍然是：阿富汗海洛因贩运；甲基苯丙胺片剂和晶体的制造和贩运活动增多；受管制物质从合法渠道转移至非法渠道；含有麻醉药品和精神药物的药物制剂被滥用以及从印度向邻国走私此类制剂。

2. 区域合作

487. 该次区域所有国家均是《亚洲及太平洋合作经济及社会发展科伦坡计划》的成员。通过《科伦坡计划》，该次区域各国就预防和控制药物滥用事项继续了相互之间的以及与次区域以外其他 21 个《科伦坡计划》成员的紧密伙伴关系。

488. 《科伦坡计划》的亚洲成瘾问题专业人员认证与教育中心为该区域各国培训师成功举办多次关于吸毒疾患普遍治疗课程的培训活动。2014 年 5 月，该中心推出了关于普遍预防吸毒的新课程。菲律宾危险药品委员会、菲律宾大学教育学院东南亚国家联盟预防毒品教育培训中心以及《科伦坡计划》秘书处签署了一份伙伴关系谅解备忘录。

3. 国家立法、政策和行动

489. 在印度，截至 2014 年，有超过 200 万名登记在册的癌症患者和同样数目的感染艾滋病毒 / 艾滋病的患者，其中各有约 100 万人承受着中度至重度的疼痛。然而，尽管事实上印度长期以来一直是阿片剂原料（即鸦片——一种止痛药物的来源）的合法生产国和出口国，但该国用于缓解疼痛的类阿片供应和获得水平依然很低。2014 年 3 月，印度议会通过了毒品管制立法修正案，以使得中央政府能够发布统一、简化的规则，从而最终消除妨碍供应此类缓解疼痛药品的监管障碍。

490. 印度政府签发了《2013 年麻醉药品和精神药物（受管制物质条例）法令》，这部法令废止了名称相同 1993 年法令。《2013 年法令》将总共 17 种前体化学品指定为受管制物质，并有 A、B、C 三个附表。附表 A 列有其中五种物质（最高管制级别）；参与这些物质的制造、分销、运输、销售、购买、储存、消费和销毁的人，必须从麻醉品管制局获得登记证书。附表 B 和附表 C 包括全部 17 种前体化学品，参与对印度进出口这些物质的人必须获得中央麻醉品局麻醉品专员签发的“不反对证明书”。印度政府希望借助《2013 年法令》追踪受管制物质从源头到最终使用者的过程，并在合法贸易的正当需求与防止受管制物质被转用的适当执法制度之间取得平衡。

491. 印度政府推出了一项精神药物制造商和批发商在线登记和提交申报的系统。印度政府启动了修订《1985 年麻醉药品和精神药物法》规则的进程，以便纳入关于精神药物制造商和批发商在线登记和提交在线申报的强制性规定。

492. 麻醉品管制局组织了提高认识的方案，以减轻社会上——特别是年轻学生间——滥用药物的威胁。该局通过面向学生，还有他们的家长、教师和辅导员，直接唤起他们抵制药物滥用的意识。

493. 金融行动特别工作队认识到孟加拉国和尼泊尔在打击洗钱和资助恐怖主义行为方面取得了重大进展，因此分别在 2014 年 2 月和 2014 年 6 月将这两个国家排除在金融行动特别工作队定期跟踪过程之外。

494. 孟加拉国当局继续努力提高人们对于滥用药物的危害的认识并提供关于此类危害的教育。为此，相关当局于 2013 年发放了大约 4,200 份海报、49,310 本小册子、14,400 张标签，并在中小学和大学组织了 5,851 场讨论会和 268 场演讲。根据 2014 年公布的数字，孟加拉国的毒品法院审理的案件数量从 2012 年的 4,800 起增加到 2013 年的 5,200 起。

495. 马尔代夫海关署在易卜拉欣·纳赛尔国际机场设立了一个缉毒处,通过监测抵达和离开马尔代夫的乘客的行动,防止贩运非法药物和其他违禁物品。

496. 该区域的各国执法机构需要有关贩运前体和医药制剂问题的意识和培训,在这方面开展执法人员能力建设会有助于这些机构更清楚地了解这个问题。开展这类能力建设的同时,需要在政策和行动层面加强现有的执法协调机制。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

497. 南亚区域由于地处金新月(阿富汗和巴基斯坦)和金三角(老挝人民民主共和国、缅甸和泰国)之间,因此依然格外容易受到阿片剂和海洛因贩运活动的影响。另外,在2013年仍然普遍存在大麻、合成毒品和新型精神药物的贩运活动。

498. 过去几年的趋势在报告所述期间仍在持续,即从印度制药行业转移含有麻醉药品和精神药物的药物制剂,以及贩运——包括通过非法的互联网药店贩运——此类药物制剂的活动。印度政府继续采取多项重大措施,包括通过立法改革和开发在线系统来解决上述问题。

499. 2013年,印度麻醉品管制局报告了12,818起缉获毒品的案件,与2012年报告的10,796起案件相比,明显增加了18.7%。2013年缉获的海洛因、可卡因和大麻脂数量为过去五年的最高。

500. 麻醉品管制局报告的数据体现出来的大致趋势表明,印度2013年的大多数缉毒案件与三种毒品有关:海洛因(4,609起案件,占36%)、大麻(4,592起案件,占36%)和大麻脂(2,430起案件,占19%)。缉获上述毒品的情况反映出从2012年到2013年缉获次数和缉获数量均呈上升趋势。

501. 印度缉获海洛因的次数显著增加,从2012年报告的3,155起案件增加到了2013年的4,609

起案件,增幅达到46%。2013年缉获的海洛因数量为过去五年里的最高水平。2013年,缉获1,450千克海洛因,与2012年缉获的1,033千克相比,增加了38%。这可能表明向印度贩运的阿富汗产的海洛因的数量有所提高。近50%的海洛因是在与巴基斯坦接壤的旁遮普邦境内缉获的。更大批量的阿富汗海洛因首先经巴基斯坦走私到印度,然后以较小的批量从印度走私到澳大利亚、加拿大和欧洲的主要毒品消费市场。

502. 从数量上而言,大麻是在印度缉获的主要非法药物。缉获大麻的次数略有增加(增长2.8%),从2012年报告的4,468起案件增加到2013年的4,592起案件。印度相关机构2013年缉获了91,792千克大麻,超过了2012年缉获的77,149千克。但是,2013年缉获的大麻数量仍然明显少于2010年缉获的173,128千克。大量的大麻均是从尼泊尔贩运到印度。一个相关联的趋势是将大麻从印度东北各邦贩运到印度东部和其他地区各邦。

503. 报告缉获大麻脂的次数增长了19.6%,从2012年的2,013起案件增长到了2013年的2,430起案件。2013年缉获的大麻脂数量为五年来的最高。2013年,缉获了4,407千克大麻脂,超过了2012年缉获的3,385千克。除印度国内生产的大麻脂以外,尼泊尔是将此种物质贩运至印度的主要来源地。印度与尼泊尔之间有漫长、开放的边境线,这为毒品贩运者利用提供了方便。毒品贩运者经常通过快递包裹的方式将大麻脂从印度贩运到欧洲和美洲的其他目的地。

504. 印度2013年报告了78起与可卡因有关的缉获案件,比2012年报告的72起案件增加了8%。缉获的可卡因数量从2012年的44千克增加到了2013年的47千克。与缉获海洛因和大麻脂的情况相似,可卡因缉获次数为过去五年中最多。南亚缉获的可卡因通常是小批量的,贩运活动历来也非常有限,但是,现在可能不再是这种情况。2013年,在印度缉获的所有可卡因中,有89%(41.6千克)是在马哈拉斯特拉邦和德里缉获的,这种情况可能表明,一个这种毒品

的国内新市场正在形成,而这通常与富裕地区相联系。

505. 鸦片缉获量从 2012 年的 3,625 千克下降到了 2013 年的 2,333 千克,减少了 35.6%。在印度缉获的鸦片被怀疑是从合法种植的罂粟转移而来,有些还可能来源于非法种植的罂粟。2013 年的吗啡缉获量显著减少:与 2012 年缉获的 263 千克相比,2013 年仅缉获了 7 千克。麻醉品管制局继续利用卫星图像、实地调查和情报搜集手段追踪和铲除非法罂粟种植。执法当局开展了铲除行动。2013 年,约有 2,139 公顷非法种植的罂粟和 2,524 公顷大麻被发现并铲除。铲除非法罂粟种植方面的协同行动取得了令人鼓舞的成果,2011 年以来清除的非法种植罂粟面积一直在下降。

506. 孟加拉国与印度和缅甸之间的边界漫长而且管理松懈,这使该国受到毒品贩运活动影响的脆弱性持续加剧。在与印度和缅甸接壤的地区有非法大麻和罂粟种植。有传闻称,与缅甸接壤的班多尔班地区那些难以进入的地方存在非法罂粟种植活动。2013 年,缉获了 11.62 千克鸦片,相比之下,2012 年和 2011 年缉获的鸦片分别为 4.84 千克和 8.07 千克。

507. 仍然有报告称,存在从印度向孟加拉国贩运含有可待因的止咳糖浆(phensedyl, Recodex, Corex 等)的现象。尽管孟加拉国政府根据 1982 年的药品法令禁止了 phensedyl,但是在印度,如果生产的 phensedyl 没有超过特定的限制水平,则允许将其用于医疗用途。2013 年,孟加拉国缉获了近 100 万瓶含可待因的制剂,少于 2012 年缉获的 130 万瓶。2010 年以来,缉获的散装可待因的数量不断下降。

508. 孟加拉国 2013 年缉获的海洛因与前一年处于相同的水平(124 千克)。被贩运到孟加拉国的海洛因依然是从印度走私过来的,在一定程度上也来自金三角国家。

509. 2013 年缉获的从印度(特里普拉邦、梅加拉亚邦和西孟加拉邦)贩运到孟加拉国的大麻为

35 吨,比 2012 年缉获的 38 吨有所减少。由于土地的性质,在孟加拉国既未发现非法大麻种植也未发现野生的大麻。

510. 注射形式的合成阿片剂,如丁丙诺啡和哌替啶继续被贩运到孟加拉国。在孟加拉国,非法使用上述物质的现象在增加,并且被视为一种新出现的威胁。缉获的丁丙诺啡从 2011 年的 118,872 安瓿增加到了 2012 年的 131,114 安瓿。

511. 近期的趋势显示,经过斯里兰卡走私阿富汗海洛因的情况有所增多,批量相当大。2011 年和 2012 年的平均年度缉获量为 35 千克,而 2013 年增加为 350 千克。斯里兰卡海关单次最大缉获量是 260 千克,是在从巴基斯坦卡拉奇启运的一个集装箱内发现的。2014 年 7 月,科伦坡集装箱稽查科的港口检查股从发自巴基斯坦的一个集装箱内缉获了 93.76 千克的海洛因。在本报告所涉期间缉获了来自印度的近 82 吨大麻。2013 年的大麻缉获量比 2012 年减少了 9.8%。但是,2013 年的海洛因缉获量比上一年度增加了 90.5%。

512. 虽然尼泊尔在 2012 年才发现第一起贩运可卡因的案件,但 2014 年发生了通过承运人从纳米比亚、巴基斯坦和泰国途经巴西和秘鲁向尼泊尔走私可卡因的新案件。

(b) 精神药物

513. 南亚区域越来越多地被用于从事苯丙胺类兴奋剂的非法制造和使用。印度东北部与缅甸接壤的地区有缉获苯丙胺类兴奋剂的重大案件。目前,印度走私和非法制造粉末状苯丙胺类兴奋剂的行为日趋增多,正在成为该区域制造和贩运非法苯丙胺类兴奋剂的主要源头。但是,在印度贩运的含苯丙胺类兴奋剂的片剂大部分是从缅甸走私到该国的。除 2011 年外,印度缉获苯丙胺类兴奋剂的数量和次数在过去五年里一直在增长。尽管 2013 年缉获的 85 千克苯丙胺类兴奋剂是 2012 年缉获数量(41 千克)的两倍有余,但是仍然大大低于 2011 年缉获的 474 千克。应当指出的是,在 2011 年缉

获的总共 474 千克苯丙胺类兴奋剂中, 469 千克是一次缉获的。2013 年报告了 23 起苯丙胺类兴奋剂缉获案件, 这是过去五年里的最高水平。2013 年, 印度麻醉品管制局报告捣毁了四处非法制造设施, 从中缉获了大约 28 千克甲基苯丙胺。

514. 印度的甲喹酮缉获量骤然增加, 从 2012 年的 216 千克增至了 2013 年的 3,205 千克, 这是该国过去五年里的最大缉获量。甲喹酮经常以快递包裹的方式被贩运到澳大利亚、加拿大、埃塞俄比亚、南非、英国和东南亚。

515. 在孟加拉国, 继续有从缅甸穿过东南边境线走私“亚巴”(甲基苯丙胺)的情况。孟加拉国执法机构过去五年里缉获的“亚巴”数量迅速上升。2013 年, 该国缉获了 280 万片“亚巴”, 而 2012 年缉获了 195 万片。2011 年以来, 缉获数量骤增。

516. 马尔代夫海关署在一个机场第一次缉获了甲基苯丙胺(3.1 千克)。由于马尔代夫是一个受欢迎的旅游目的地, 合成毒品现象增多的可能性仍然很高。

517. 据报告, 装有地西洋和丁丙诺啡的安瓿被从印度走私到尼泊尔。2013 年, 尼泊尔缉获了 43,000 安瓿地西洋和 31,000 安瓿丁丙诺啡, 少于 2012 年缉获的 72,000 安瓿地西洋和 58,000 安瓿丁丙诺啡。

(c) 前体

518. 据报告, 印度缉获麻黄碱的次数从 2012 年的 17 起案件骤增至 2013 年的 61 起案件。麻黄碱的缉获量也从 2012 年的 4,393 千克增至了 2013 年的 6,655 千克。

519. 在印度, 合法生产的麻黄碱被转移到非法渠道, 仍然是执法机构面临的重大挑战。印度缉毒执法机构时常报告缉获从印度贩运到缅甸供提取前体的含麻黄碱和伪麻黄碱的药物制剂的情况。2013 年还报告了向东南亚贩运麻黄碱和伪麻黄碱的案件。由于能够赚取更高的利润, 印度的毒品走私分子似乎逐渐转向了麻黄碱贩运活动。

520. 在印度, 缉获醋酸酐的次数从 2012 年的三起案件增加到了 2013 年的八起案件。不过, 醋酸酐的缉获量保持在很低的水平。

521. 孟加拉国的化学和制药行业不断发展, 该国最近成为了麻黄碱和伪麻黄碱等甲基苯丙胺前体的来源地和过境地。孟加拉国当局 2013 年面临的毒品相关挑战仍然是含有前体的药物制剂被从合法市场转移并且从该国走私出境。

(d) 不受国际管制的物质

522. 印度仍然是向东南亚贩运氯胺酮的来源国。在印度按照法律可以生产氯胺酮, 而且自 2011 年 2 月起, 氯胺酮属《1985 年麻醉药品和精神药物法》下的一种受管制物质。2013 年, 印度执法机构缉获了 1,353 千克氯胺酮, 比 2012 年缉获的 407 千克有显著增加。缉获行动显示氯胺酮系通过航空货运和航空客运方式从印度贩运出境的。还报告了氯胺酮被贩运到缅甸、美国和非洲的事件。缉获行动表明存在从制药公司秘密转移氯胺酮的可能性。

5. 滥用和治疗

523. 2012 年, 南亚 15 至 64 岁的人群中以注射方式滥用药物的流行率为 0.03%, 据毒品和犯罪问题办公室称, 与 0.27% 的世界平均值相比, 这是很低的流行率。⁵¹

524. 由于未在孟加拉国进行任何毒品调查, 所以没有该国非法药品市场规模的实际估计数。孟加拉国的艾滋病毒流行率截至 2010 年一直在逐步上升, 但据报告, 之后出现了下降。麻醉品管制局的官员表示评估主要是基于他们与非政府组织之间的互动。

525. 近些年来, 药物滥用现象不仅在孟加拉国城市地区扩散, 而且还蔓延至了该国的农村地区。

⁵¹ 联合国毒品和犯罪问题办公室, 《2014 年世界毒品问题报告》(联合国, 2014 年), 表 3。

在该国,散工等贫穷、被边缘化的人群和处境不利地区的人口滥用大麻的现象已经逐渐增多。在孟加拉国,滥用“亚巴”(甲基苯丙胺)和含可待因制剂的现象仍然非常普遍而且在继续增加。在街头流浪儿童之中,采用嗅闻方式滥用胶剂和溶剂的现象比较常见。根据一份以孟加拉国客户监测系统为依据的报告,2013年,接受毒品相关治疗的人员中,约有31%的人是海洛因成瘾,27%的人为大麻成瘾,20%的人为丁丙诺啡成瘾,另有1%的人是镇静、催眠或安神药剂成瘾。2013年,孟加拉国接受治疗的滥用药物者中有4%的人表示他们滥用了含可待因的止咳糖浆。孟加拉国接受戒毒治疗的人群中妇女似乎依然占非常小的比例。

526. 为了确定印度滥用苯丙胺类兴奋剂的模式,毒品和犯罪问题办公室在曼尼普尔邦、米佐拉姆邦、旁遮普邦、泰米尔纳德邦和西孟加拉邦开展了一项研究。这项研究评估了与滥用苯丙胺类兴奋剂有关的不良健康后果。研究显示甲基苯丙胺片剂和粉末是最常用的苯丙胺类兴奋剂形式。大多数参与者的年龄为20岁出头,其中约半数被发现是吸毒成瘾者。四分之一的参与者称他们使用苯丙胺类兴奋剂以后出现了精神问题,包括妄想症、幻觉、抑郁和突发性恐惧。18%的参与者证实他们曾经在滥用苯丙胺类兴奋剂以后被警方拘捕,这表明使用苯丙胺类兴奋剂与犯罪之间存在关联。这项研究结束后,印度在联合国毒品和犯罪问题办公室帮助下,制定了成立两个区域中心的计划,一处与Psymed医院合作设在金奈(印度南部),另一处与Durtlang长老会医院合作设在米佐拉姆(印度东北部)。这两个中心旨在为保健服务提供者开发综合治疗模式并制定标准操作程序和准则。

527. 据印度国家艾滋病控制组织称,2013年,该国约有180,000名注射毒品者。这个群体的艾滋病病毒流行率为7.2%。

528. 2013年,在全印度医学研究所的国家吸毒成瘾治疗中心启动了一个试点项目,以为印度的毒品使用者提供美沙酮维持治疗。试点项目的目的

是测试美沙酮维持治疗法在印度的效果和可行性,并制定出一项推行该方案的行动计划。所有参与该项目的中心的住院率为36%,这个项目作为一项备选治疗方案广受毒品使用者及其家人的欢迎。

529. 斯里兰卡登记的毒品使用者人数估计为245,000人,其中200,000人使用大麻,45,000人使用类阿片剂。2013年,斯里兰卡共有1,364人接受了戒毒治疗,其中有1,141人接受了类阿片成瘾治疗,223人接受了大麻成瘾治疗。

530. 毒品和犯罪问题办公室与设在加德满都的非政府组织“Dristi尼泊尔”合作为尼泊尔的女性毒品使用者启动了首个网络,名为尼泊尔毒品使用者预防协会。

西亚

1. 主要动态

531. 西亚,特别是伊拉克、黎巴嫩、阿拉伯叙利亚共和国和巴勒斯坦国武装冲突和政治纷争局势引起的政治不稳定,继续削弱治理结构,阻碍该区域现有的毒品管制工作,并对这些工作构成了新的挑战。

532. 该区域若干国家有效控制其边界和领土的能力削弱,被贩运者所利用,谋求从受影响国利润丰厚的非法药物市场获利。此外,大量难民、国内流离失所者和受伤平民所造成的该区域人道主义状况,使得受冲突直接影响的国家以及涌入大量难民的周边国家的资源拮据。阿拉伯叙利亚共和国的危机局势显然为面向区域市场的苯丙胺乙茶碱(通常含有苯丙胺)片剂的非法制造和贩运创造了有利条件。

533. 2014年,阿富汗的罂粟种植达到了新的纪录,为224,000公顷,比前一年增长7%以上。由于阿富汗多数罂粟种植省份增加了罂粟非法种植量,该国鸦片生产量也比前一年增加了17%,达到6,400吨。据报告,尽管大麻植物种植减少,但阿富汗2012年的大麻脂产量有所增长。2013

年接受调查的大多数农民说，出售非法作物可获得高收入是非法种植罂粟的主要原因。

534. 2012年至2013年，中东次区域非法药物（麻醉药品和精神药物）的缉获次数显著上升。该次区域始终并且将仍有大麻种植和消费，据报告，大麻脂的缉获次数不断增加。

535. 有证据表明，阿富汗海洛因的对外贩运路线已变得多元化，据目前报告显示，更多的海洛因途经伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦、中东和非洲进行贩运，通过海上路线贩运的情况也日趋增多。此外，阿富汗的海洛因越来越多地出现在远至东南亚和大洋洲的新市场，运送至这些市场可能是为了抵消西欧和中欧市场海洛因消费的下降。

536. 西亚国家的地理位置及漫长的海岸线和边界线特别有利于被作为一个过境地，它们目前也已成为滥用和贩运的国家。特别是，该区域一些国家已出现了可卡因和海洛因贩运和滥用。

537. 在西亚的部分地区，苯丙胺和可卡因等兴奋剂的滥用正日益成为问题。苯丙胺在市场上占据主导地位，该区域仍报告缉获了大量苯丙胺，2012年的缉获量超过了12吨，占全球缉获量的一半以上。据报告，从阿富汗到土耳其，该区域各个地区均缉获了甲基苯丙胺，伊朗伊斯兰共和国以及其次是以色列和巴基斯坦都报告存在滥用甲基苯丙胺的问题。可卡因缉获量继续增加，不过其滥用流行率仍然相对较低。

538. 随着该区域诸多国家的政治不稳定、国内冲突和叛乱问题不断加剧并蔓延至邻国，该区域在实现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》制定的目标方面所取得的有限进展存在倒退的危险。

2. 区域合作

539. 在西亚，区域合作至关重要，因为该区域是阿片剂、大麻和前体化学品全球贩运的十字

路口。稳定仍然是该区域许多国家的首要关切，也是安全理事会的关切事项，许多合作越来越侧重加强若干国家的政治稳定，特别是在国际安全援助部队的任务结束后加强阿富汗的政治稳定。

540. 在增进该区域各国之间的合作方面，阿拉伯国家联盟和海湾阿拉伯国家合作委员会（海湾合作委员会）发挥着基本作用。在过去一年，举办了多次会议，以期促进成员国之间在毒品管制方面有效合作。

541. 有效的双边安全协调，特别是巴林、沙特阿拉伯和海湾合作委员会禁毒刑事信息中心之间的协调促使制止了走私作为苯丙胺乙茶碱出售的片剂的多次企图，并逮捕了该区域的毒品贩运者。

542. 毒品和犯罪问题办公室做出了各种努力，以促进海湾合作委员会禁毒刑事信息中心、中亚区域信息和协调中心、联合规划小组和东南欧执法中心等类似区域信息共享团体之间的联系和合作，目的是更有效地打击国际毒品贩运。2013年12月，在土耳其伊斯坦布尔举行了题为“建立网络：遏制毒品贩运的区域间毒品管制办法”的机构间会议，以确定这些强化合作的优先事项和途径。

543. 2014年2月，麻管局参加了国际刑事警察组织（刑警组织）首次中东和北非毒品管制部门负责人会议，会议重点关注的是，最常被滥用的药物，包括曲马多、苯丙胺类兴奋剂和作为苯丙胺乙茶碱出售的片剂，以及大宗的海洛因截获案件。

3. 国家立法、政策和行动

544. 阿富汗于2013年12月通过了2012-2016年期间减少毒品需求国家政策，主要目标是防止儿童和青少年等弱势群体成为药物滥用

者，减少药物滥用对受影响社区的社会和健康影响，向所有药物滥用者提供许可的优质标准化治疗和康复服务，并建立流行病学和政策协调中心，以收集、分析、传播和利用毒品需求数据。

545. 土耳其政府执行了其 2013-2018 年期间关于毒品的新的国家政策和战略文件，其中涵盖各个部委、公共机构和组织关于在国家一级减少供应、减少需求、开展国际合作、收集数据、研究、评估和协调的活动。减少需求的新方法将吸毒上瘾视为一个重要的公共健康问题，并促进开展预防活动，对吸毒上瘾提供医疗支助及将重返社会活动作为优先事项。此外，2013 和 2014 年，土耳其把大量非表列新型精神活性物质列在了国家管制之下，其中包括合成大麻素、卡西酮和哌嗪。

546. 其他一些国家修订了相关立法，以应对新型精神活性物质造成的日益严重的威胁。2013 年，以色列政府在现有毒品管制立法中增设了紧急列表的权力，据此可将新型精神活性物质快速列入禁止销售物质的紧急声明，从而在根据《危险药物法令》审查是否永久列入名单的同时予以为期一年的临时管制。2014 年，许多新增新型精神活性物质被纳入了临时管制，而 2013 年受到临时管制的物质被永久地增列入了该国的毒品管制立法。立法修正案授予了以色列执法当局缉获和销毁认为危险的物质的权力，使得危险物质持有者成为证明此种物质无害的责任方。2013 年 12 月，格鲁吉亚对关于麻醉药品、精神药物及前体和麻醉辅助品的法律进行了修正以纳入多种合成大麻素，其中将非法持有的最低限量值设定为 0.05 克。

547. 麻管局关切地注意到，有报告称阿曼国家委员会提议对向阿曼贩运毒品的行为实行死刑。麻管局谨提请注意麻管局 2014 年 3 月 4 日的声明，该声明鼓励对涉毒罪行保留和继续实行死刑的各国考虑废除针对所有涉毒罪行的死刑。

548. 科威特政府根据《1988 年公约》第 1 条的规定，正在将控制下交付等特别侦查技术纳入其国家立法条款，以增进跨境行动。

549. 巴勒斯坦国在努力更好地解决不断增加的非法活动和毒品贩运行为过程中，通过了一些关于毒品管制、洗钱和网络犯罪的法律。此外，还在毒品和犯罪问题办公室援助下制订了国家毒品管制、预防犯罪和刑事司法改革计划（2014-2017 年）。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

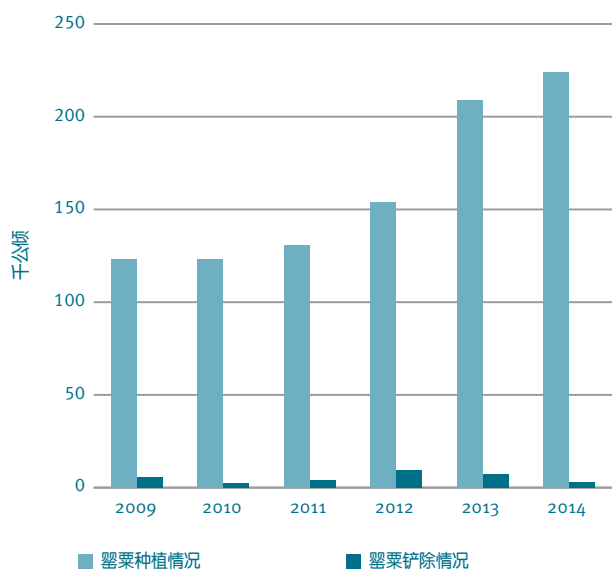
550. 2014 年，阿富汗的非法罂粟种植面积再次创下了记录，为 224,000 公顷，较前一年增长 7%，非法种植的不断增长呈长期、持续的趋势。目前，该国 34 个省份中，超过一半省份的罂粟种植面积超过了 100 公顷，非法种植涉及数十万家庭。

551. 阿富汗绝大多数 (89%) 的非法罂粟种植分布在该国南部和西部地区的九个省份，其中包括该国最不安全的省份。阿富汗的罂粟种植与安全局势是逆相关关系：随着安全形势恶化，非法种植会增加。国际安全援助部队的任务即将在 2014 年结束，因此，麻管局关切的是，安全局势恶化可能会导致非法作物种植进一步增加。

552. 铲除罂粟种植田是阿富汗政府减少用于制造海洛因的鸦片数量的手段之一，但该手段几乎没有对鸦片产量产生明显的影响。2009 至 2014 年间，以可核查方式铲除的面积不到阿富汗年度种植面积的 4%（见下文图三）。2014 年罂粟种植铲除总面积比 2013 年减少了 63%，降至 2,692 公顷。据认为，可核实的罂粟铲除总面积在 2014 年出现进一步下降的部分原因是，主要种植省份的安全局势恶化，对省长领导的人工铲除努力形成了不安全的环境。

553. 农民依靠出售非法作物获得更多收入。此外，并非该国所有非法作物种植区的所有农民都能获得替代生计援助。由于非法作物被铲除的可能性极小且替代办法有限，种植非法作物的收益远远大于农民的投资风险。麻管局强烈敦促阿富汗政府与国际社会合作以加大减少罂粟种植的努力。

图三. 阿富汗罂粟非法种植和铲除情况 (2009-2014年)



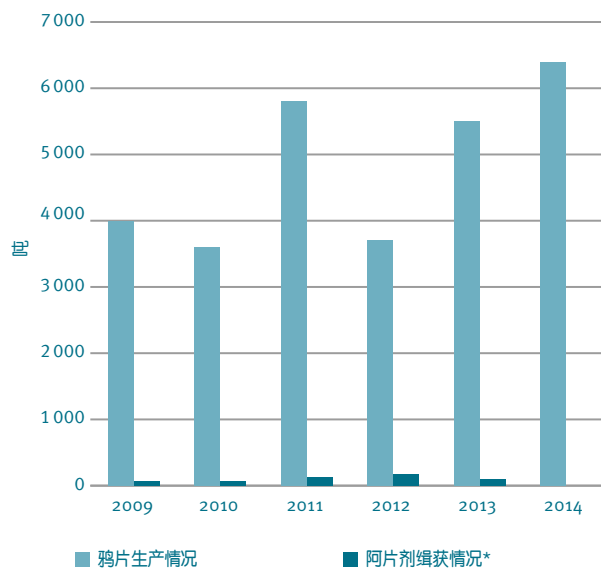
资料来源：毒品和犯罪问题办公室及阿富汗禁毒部；以及毒品和犯罪问题办公室《2014年世界毒品问题报告》。

554. 据毒品和犯罪问题办公室2013年估计，阿富汗非法鸦片产量占全球产量估计数的80%。鸦片生产——除其他外，还导致了啡和海洛因的非法制造——2014年增长到了6,400吨，比上一年的总量高出17%。尽管有所增长，2014年阿富汗的鸦片单位产量（29千克/公顷）仍略低于过去五年的平均水平（31千克/公顷），主要原因是阿富汗部分地区遇到恶劣的天气条件。

555. 虽然阿富汗政府过去十年中的毒品缉获量越来越多，但该国只缉获了一小部分的鸦片和相关的阿片剂（即海洛因和啡），平均不到2009至2013年期间鸦片年产量估计数的3%（见下文图四）。这意味着，与阿富汗毒品贩运产生的非法收入（毒品和犯罪问题办公室估计年收入为220亿美元）相比，毒品被缉获对于贩运者而言

仅是很小的风险，贩运带来的利润滋长了阿富汗及整个区域其他国家根深蒂固的腐败风气。

图四. 阿富汗鸦片非法生产情况(2009-2014年)和阿片剂缉获情况(2009-2013年)



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，《2014年世界毒品问题报告》；毒品和犯罪问题办公室和阿富汗禁毒部，《2014年阿富汗鸦片调查》以及阿富汗内政部和阿富汗缉毒警察队，《2013年年度成就报告》。

* 出版时没有2014年的缉获数据。

556. 阿富汗的毒品缉获率不高，特别是随着种植和生产量增长，使得负担被转移到了周边国家。例如，伊朗伊斯兰共和国国家毒品管制总部报告，2013年，鸦片、海洛因和啡缉获量大幅上升，分别比2012年增长了14%、53%和49%。从阿富汗流出的阿片剂不断增多，形成了多米诺骨牌效应，进一步沿供应链流向下流，如2014年1月，亚美尼亚海关官员在一辆来自伊朗伊斯兰共和国经格鲁吉亚前往土耳其的卡车中发现藏有928千克海洛因。

557. 由于伊朗伊斯兰共和国东部陆地边界设置了有形路障和监测站，使得更加难以通过陆路走私阿富汗海洛因，因此，从伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦港口出发的海上线路正被越来越多地用于走私。伊朗当局报告称，在2013年前10个月，通过与海上邻国共享情报，该国共缉获7.5吨麻醉药品。2013年，巴基斯坦当局在海港缉获的海洛因数量较前一年翻了一倍多，接近1.2吨。

558. 约旦当局报告，过去三年，海洛因缉获量翻了一倍多，从 2011 年的 92 千克增长到了 2013 年的 244 千克。约旦缉获的海洛因中，80% 的目的地是以色列。2014 年 6 月，迪拜海关在机场缉获了 24 千克纯海洛因，这是 10 年来数量最大的走私未遂案件。

559. 巴林的海洛因缉获量在 2012 年达到异常水平（超过 8 千克），之后 2013 年的缉获总量降到了 1.7 千克。

560. 阿富汗仍然是已知最大的大麻脂生产国之一，2012 年的大麻植物种植总面积估计为 10,000 公顷，大麻脂产量估计为 1,400 吨，较前一年的产量估计数增长 8%。2012 年，尽管阿富汗大麻脂的缉获量接近前一年的三倍，达到 160 吨，但该国大麻脂的价格下降。据毒品和犯罪问题办公室称，邻国哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦或巴基斯坦未报告价格下降，这可能是这些国家报告的缉获量增加造成的。例如，巴基斯坦报告的大麻脂缉获量为 105 吨，相较于 2012 年的缉获量增加了 80%。

561. 2013 年，虽然中东次区域的阿片剂缉获次数较 2012 年有所下降，但缉获的数量增加了一倍。中东的一些地区，特别是黎巴嫩东部的贝卡谷地，继续存在非法大麻植物种植，并且铲除工作依然充满挑战。在该次区域经常缉获大麻植物、籽和油。

562. 2013 年，约旦的大麻缉获量超过了 5 吨，与 2011 年 1.9 吨的缉获量相比大幅增长。根据科威特当局向麻管局提供的数据，该国过去三年间的大麻缉获量翻了一倍多。2013 年，缉获总量共计 1.1 吨，而 2011 年不到 500 千克。与此相反，巴林报告的麻醉药品缉获量呈显著下降的趋势。

563. 2013 年，中东次区域的大麻脂缉获量显著增加。以色列报告缉获了 1,594 千克大麻脂。约旦缉获了将近 500 千克大麻脂，阿拉伯叙利亚共和国报告的缉获量共计 267 千克，比 2012

年翻了一倍多。此外，黎巴嫩的缉获量为 12.5 千克，相较于 2011 年 700 克的缉获量出现了回升。相反，麻管局获得的信息显示，巴林的大麻脂缉获量从 2011 年的 2 千克以上降到了 2013 年的 5 克。

564. 约旦在 2014 年缉获的大麻脂来源于黎巴嫩和阿富汗。其中约 10% 是运往该国国内的非法市场，其余的目的地是以色列和沙特阿拉伯。

565. 利用包括海上线路在内的替代贩运路线的情况越来越多，这可能会影响到整个中亚报告的阿片剂和大麻缉获量。2013 年，尽管个别国家存在差异，阿片剂和大麻物质缉获量与 2012 年大体持平，据中亚区域信息和协调中心报告的缉获量略高于 90 吨。

566. 如麻管局关切地注意到，在过去两年，流向西亚的可卡因不断增加。这体现在整个西亚的缉获次数和数量日趋上升，原因是贩运集团可能找到了欲加拓展的新兴市场，以抵消北美和西欧等地原有的庞大可卡因市场的衰落。

567. 以色列和阿拉伯联合酋长国位居 2012 年报告可卡因缉获量最多的四个亚洲国家之列。阿拉伯联合酋长国是大量旅客的传统过境国，促生了非洲和亚洲的新市场。同样，约旦和阿拉伯叙利亚共和国也是可卡因的过境国，而以色列和黎巴嫩等其他国家已成为可卡因的目的地国。2012 年，沙特阿拉伯的可卡因缉获量 570 千克，阿拉伯联合酋长国 204 千克，以色列 171 千克，阿拉伯叙利亚共和国 66 千克。

568. 据以色列禁毒局估计，每年约有 3 吨可卡因走私进入该国，且越来越多地以液体形式走私，通常被发现藏于酒瓶中或浸入衣物内。因为西非犯罪集团正越来越多地向土耳其市场提供可卡因，土耳其过去五年缉获的可卡因增加了五倍，2013 年报告缉获可卡因 450 千克。2013 年，巴基斯坦缉毒部队也报告缉获了可卡因，并提供情报协助国外缉获了大量可卡因。

(b) 精神药物

569. 贩运苯丙胺类兴奋剂，如苯丙胺片剂（苯丙胺乙茶碱）和甲基苯丙胺（“亚巴”）以及结晶状态的甲基苯丙胺，仍然是整个西亚区域的关切事项。包括约旦、科威特、卡塔尔和阿拉伯联合酋长国在内的许多中东次区域国家报告称合成毒品的使用正不断增加。该区域各国开展的行动促使缉获了大量苯丙胺类兴奋剂，包括作为苯丙胺乙茶碱出售的片剂。在这方面，麻管局鼓励次区域各国政府继续加强其监测苯丙胺类兴奋剂相关情况的工作，包括与毒品和犯罪问题办公室全球综合监测：分析、报告和趋势方案合作。

570. 继续不断报告说，中东国家存在贩运和滥用苯丙胺的情况。不过，虽然该物质的缉获次数保持稳定，但缉获数量明显下降。2013年，沙特阿拉伯的苯丙胺缉获量降到了977千克，而前一年为5.2吨。

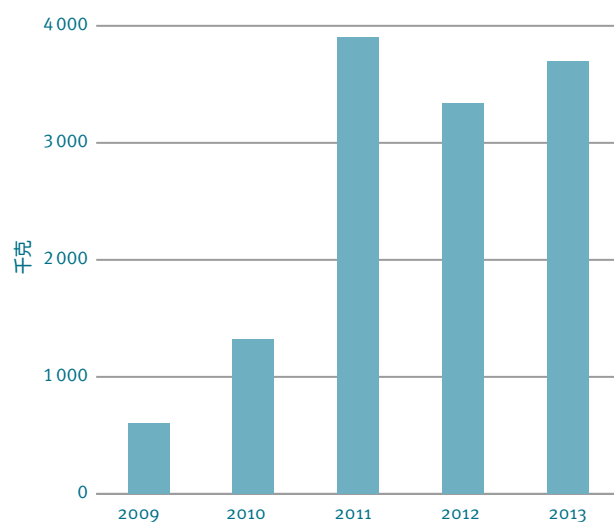
571. 2013年，几乎所有中东国家均报告缉获了作为苯丙胺乙茶碱出售的片剂，特别是沙特阿拉伯、黎巴嫩、约旦和也门，按缉获总量高低排序。缉获总量和总次数均显著增加。沙特阿拉伯仍然是首选目的地国家。世界海关组织报告称，中东海关当局2013年缉获了11吨苯丙胺乙茶碱，这些苯丙胺乙茶碱主要通过车辆或海上走私。沙特阿拉伯报告缉获了近8吨苯丙胺乙茶碱，其次是黎巴嫩和约旦，缉获了超过2,200万片苯丙胺乙茶碱片剂。

572. 大多数苯丙胺乙茶碱片剂通过阿拉伯叙利亚共和国和约旦之间的非官方陆地边界过境点走私，经约旦过境，沙特阿拉伯是其主要的最终目的地。

573. 土耳其报告2013年缉获了105千克甲基苯丙胺，相较于2012年报告的500多千克的缉获量明显减少。甲基苯丙胺往往通过土耳其贩运至东亚（印度尼西亚、日本、马来西亚、新加坡、泰国和越南）。土耳其和该区域的其他几个国家仍将伊朗伊斯兰共和国确认为被缉获的甲基苯丙胺的主要来源，但是，伊朗伊斯兰共和国加大截获力度可能是导致土耳其报告的缉获量急剧下降的一部分原因。

574. 2013年，伊朗伊斯兰共和国捣毁的非法甲基苯丙胺加工点的数量大幅增加，达到445个，较前一年的数量增加一倍多。该国的甲基苯丙胺缉获量也相当可观，位居世界范围内报告的最高缉获总量之列，2013年报告共缉获3.7吨甲基苯丙胺，比2012年增长了10%以上（见下文图五）。此外，甲基苯丙胺的非法制造似乎已蔓延至邻国阿富汗，2013年首次证实捣毁了一个秘密加工点。该加工点是在该国与伊朗伊斯兰共和国接壤的西南部省份尼姆鲁兹省被发现的。

图五. 伊朗伊斯兰共和国的甲基苯丙胺缉获量，2009-2013年



资料来源：伊朗伊斯兰共和国，《2013年毒品管制》和国家毒品管制总部（2014年）；及毒品和犯罪问题办公室2009-2012年期间的数据。

575. 2013年，以色列的甲基苯丙胺截获量增加至88千克，较2012年的数量翻了一倍多；缉获次数也呈类似的上升趋势。

576. 含有精神药物特别是苯二氮卓类药物的药品被滥用，仍然是西亚部分地区关注的一个严重问题。不断有报告说，缉获了地西洋、阿普唑仑和氯硝西洋。

577. 在该区域内的许多国家，法医实验室的技术能力有限，阻碍了各国政府准确侦测和报

告众多经常混淆的精神药物和新型精神活性物质（诸如哌甲酯、苯丙胺和甲基苯丙胺）的能力。毒品和犯罪问题办公室国际协作行动方案使各国的法医实验室能够在全球范围内持续监测其毒品检验表现，这是任何实验室质量管理体系的基本要素，最终也是实验室认证的基本要素。然而，在 24 个西亚国家中，目前仅有九个国家参加了这个方案。麻管局鼓励该区域所有会员国参加国际协作行动方案以及毒品和犯罪问题办公室旨在加强法医实验室能力的其他技术援助方案。

(c) 前体

578. 阿富汗并不是制造海洛因所需的化学品醋酸酐的生产国，其法律不允许此前体进入该国。然而，醋酸酐在从其他国家的国内渠道转移后继续被走私到该国。例如，2013 年 6 月，伊朗伊斯兰共和国海关部门截获了约 18 吨从中国运往阿富汗的醋酸酐，占伊朗伊斯兰共和国 2013 年缉获醋酸酐总量的 54%。与此次缉获有关的情报是通过国际麻醉品管制局前体事件通信系统传递的。但是，并非此区域的所有国家均收到了前体事件通信系统的自动警报，因为部分国家并未在该系统注册。麻管局敦促西亚地区剩余的尚未注册前体事件通信系统的国家在该系统进行注册，这些国家是亚美尼亚、科威特、阿曼、沙特阿拉伯、阿拉伯叙利亚共和国、土库曼斯坦、乌兹别克斯坦和也门。

579. 麻管局在 2013 年年度报告中指出，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八个西亚国家未按《1988 年公约》第 12 条第 10(a) 款所述，请求在前体化学品货物从出口国发货前得到通知。自 2014 年 5 月起，也门政府要求得到进口所有表一和表二物质的出口前通知。虽然也门采取了这一行动，但该区域其他国家缺乏行动不仅使这些国家本身，而且也使周边国家处于

物质被转用的高风险之中。麻管局再次敦促尚未行使权利要求对《1988 年公约》表一和表二中所列所有物质发送出口前通知的国家毫不拖延地行使该权利。

(d) 不受国际管制的物质

580. 相较于合成的新型精神活性物质，不受国际管制的已知具有精神活性属性的药物和植物制成的物质（如卡塔叶 (*Catha edulis*)）被贩运和滥用在此区域构成的问题较为突出，但西亚部分地区新型精神活性物质的滥用也日趋增多。大多数中东国家继续报告曲马多（一种合成类阿片）被贩运和滥用，阿拉伯半岛继续报告卡塔叶被滥用。

581. 麻管局注意到，不受国际管制的合成类阿片药物曲马多，在中东大多数国家已经受到国家管制。曲马多是处方药物，在巴林、约旦、卡塔尔和沙特阿拉伯已根据精神药物和（或）麻醉药品的国家立法受到管制。西亚次区域诸多国家都报告曲马多被滥用。

582. 土耳其报告合成大麻素（在当地被称为“bonsai”）的贩运显著增加，2011 至 2013 年期间缉获量增加了 22 倍，主要是从街头毒品贩子手中缉获的。合成大麻素通常从中国、欧洲国家和美国走私进入土耳其。但是，该国政府也报告说，2013 年捣毁了若干合成大麻素生产窝点。

583. 有关政府有必要及时分享关于可疑输送和贩运新型精神活性物质的情报，以支持对此类物质的制造、生产、包装、出口和分销开展调查。麻管局关于新型精神活性物质的国际倡议（Ion 项目）根据麻醉药品委员会第 57/9 号决议的建议，协调信息收集和分享的实践活动，以作为支持执法和监管机构的手段。麻管局敦促西亚地区尚未根据 Ion 项目指定执法和监管联络点的 11 个国家毫不拖延地予以指定。

5. 滥用和治疗

584. 全球近 20% 的阿片剂滥用者在西亚，原因是阿富汗鸦片产量的增加首先导致该国和近期不断扩展的贩运路线沿途各个邻国的鸦片和海洛因使用增加。例如，在 15-64 岁的成年巴基斯坦人中，阿片剂的年度滥用流行率从 2006 年的 0.7% 增至了 2013 年的 1%，这与途经巴基斯坦的阿片剂贩运增长同步。除了巴基斯坦，毒品和犯罪问题办公室估计，阿富汗、阿塞拜疆和伊朗伊斯兰共和国成年人目前的阿片剂年度滥用流行率为最高，分别为 2.3-3%、1.3-1.7% 和 2.3%。

585. 在阿富汗，滥用药物，特别是滥用阿片剂的现象似乎日趋增加。2012 年阿富汗全国城市毒品使用调查发现，十分之一的城市家庭中有 1 人呈药物测试阳性，最常见的是阿片剂阳性。该研究估计，目前，16 岁及以上的普通人群的药物滥用流行率为 7.5%，这一数字明显高于之前的估计值。截至 2013 年，全国各地有 109 个戒毒治疗中心提供治疗前、治疗、治疗后和疗后护理服务，在过去的两年中，这些中心的能力得到了提升，但仍仅能向阿片剂成瘾者估计人数的不足 6% 提供服务。

586. 伊朗伊斯兰共和国的戒毒治疗能力也明显提高，2013 年，接受治疗的人数为 755,394 人，自 2009 年以来增长了 18%。2013 年，该国有 5,223 家戒毒治疗中心在运营，包括提供美沙酮替代法治疗和丁丙诺啡替代法治疗的中心，分别对 267,844 人和 24,029 人开展了治疗。

587. 麻管局注意到，中东一些国家对吸毒上瘾的治疗和康复给予了特别关注并做出了努力。在这方面，麻管局注意到，2012 年在黎巴嫩发起的类阿片替代治疗方案目前已全面运转，截至 2013 年 12 月已登记了 949 名患者。在 2013 年的一项类似的工作中，毒品和犯罪问题办公室通过巴勒斯坦国卫生部为引入类阿片替代治疗提供了政策咨询和技术援助。

588. 在约旦，鉴于缺乏区域整体的药物滥用程度的可靠数据，专门从事吸毒上瘾治疗的政府和非政府实体正合作建立关于药物滥用的国家数据库。对药物滥用现象的程度建立准确的估计将有助于制订更合适和更具针对性的战略。

589. 共用注射用具等不安全注射行为造成的疾病传播，仍然是西亚若干国家的严重问题。阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦普通人群通过注射方式滥用阿片剂的流行率为世界最高，估计占这三个国家成年人口的 1.5%。在阿片剂滥用流行率高的国家，注射毒品者携带艾滋病毒的流行率往往更高。例如，估计西南亚 28.8% 的注射毒品者呈艾滋病毒抗体阳性，是全球注射毒品者艾滋病毒抗体阳性流行率（2012 年的估计值为 13.1%）的一倍多。西南亚的流行率主要反映了巴基斯坦注射毒品者中艾滋病毒抗体阳性的高流行率，估计达到了 37%。

590. 目前仍然缺乏足够、可靠的数据来评估艾滋病毒感染和传播的水平，以便评估中东大多数国家所报告的注射毒品人群中发生艾滋病毒流行的程度。据巴林和阿曼的医学研究结果显示，10-15% 的注射毒品者呈艾滋病毒抗体阳性。虽然注射毒品者中的艾滋病毒流行尚处于早期阶段，但据估计，中东有 626,000 名注射使用者。在包括约旦、黎巴嫩、阿拉伯叙利亚共和国和巴勒斯坦国在内的其他国家，艾滋病毒在这一面临风险的人群之间的传播被认为是有限的。

D. 欧洲

1. 主要动态

591. 西欧和中欧大多数国家报告说，海洛因滥用流行率和因海洛因滥用而开始首次治疗的人数有所减少，同时，缉获的海洛因数量也整体下降。

然而，海洛因作为一种滥用物质部分上正在被芬太尼、丁丙诺啡和美沙酮等合成类阿片剂所取代，这一情况令人担忧。在一些国家，此类物质目前占类阿片治疗案例的大多数。在该次区域，与海洛因滥用有关的死亡逐渐减少，而与合成类阿片相关的死亡呈上升趋势。在该次区域的一些国家还注意到，注射吸毒模式不断变化，可能出现从注射海洛因转向注射合成类阿片、苯丙胺类兴奋剂或新型精神活性物质的趋势。

592. 东欧和东南欧注射吸毒和注射吸毒者感染艾滋病毒的流行率大大高于全球平均水平。在这些次区域内观察到，白俄罗斯、摩尔多瓦共和国、俄罗斯联邦和乌克兰人口中注射吸毒的比率相对较高。

593. 东欧阿片剂滥用程度显著高于全球平均水平，得到来自阿富汗的海洛因供应。东欧和东南欧因大麻滥用而被接受治疗的人所占比例在 2003 至 2012 年间有所提高（从 8% 增至 15%）。

594. 2013 年，可以观察到利用巴尔干路线贩运非法药物的情况有所增加，但所涉数量并未达到 2007 年峰值期间的水平。由于海洛因继续在荷兰其次在比利时再分销，以供应西欧非法市场，巴尔干路线沿线的海洛因缉获量有所增加。

595. 2013 年，阿尔巴尼亚大麻药草贩运在东南欧继续扩张。与此同时，在该次区域的许多国家，当地大麻药草产量持续增加，其中包括这一物质的一种强药性品种。

596. 新型精神活性物质的供应和滥用依然是欧洲面临的主要公共健康挑战，2013 年新查明的此类物质达到创纪录的水平，有组织犯罪集团参与市场的程度逐渐提高。各国政府不断采取措施，以期在国家和区域层面解决这一问题，所采取的方式包括将个别物质和物质类别置于国家管制之下，或者对可能有害的物质实行临时禁令。

2. 区域合作

597. 欧洲委员会蓬皮杜小组常驻记者第七十三次会议于 2013 年 11 月举行，最终通过了《紧缩预算下确保毒品政策基本服务以保护公共健康宣言》。在《宣言》中，与会的各国代表关切地注意到严格紧缩措施情况下吸毒模式的变化及其对公共健康的影响。已查明的潜在变化包括：开始吸毒的年龄越来越小的风险；特别是在弱势群体当中，注射吸毒、复吸、冒险和服药过量越来越流行；多种药物滥用发生率逐渐提高。这些情况促使蓬皮杜小组致力于处理这一问题，并呼吁其他国际组织和非成员国支持该小组减轻经济危机后果和由此产生的紧缩措施的努力，特别是与该小组联合努力，建立使吸毒者不被污名化和歧视的保障设施。

598. 报告所述期间，西巴尔干国家和地区，包括阿尔巴尼亚、波斯尼亚和黑塞哥维那、黑山、塞尔维亚、前南斯拉夫的马其顿共和国和科索沃⁵²，继续加强与欧洲联盟成员国在毒品管制领域的合作。2014 年 5 月，欧洲联盟成员国和西巴尔干国家的代表在布鲁塞尔举行有关毒品问题的对话。这是通过欧洲联盟和西巴尔干国家关于加强毒品管制领域的合作和更新 2009-2013 年欧洲联盟和西巴尔干国家关于毒品问题的行动计划的联合声明以来召开的第一次会议，在会上，与会者讨论了过去在区域间合作方面的成就以及毒品监测和政策领域的最新进展。上述宣言由欧洲联盟成员国和西巴尔干国家内政部长于 2013 年 12 月 20 日在黑山通过，表明所有各方致力于加强国家毒品信息系统。

599. 2014 年 4 月，欧洲联盟与俄罗斯联邦关于前体化学品的协定生效，旨在通过监测各方之间的前体贸易和提供互助防止转移，加强合作以防止前体从合法贸易中转移。

⁵²本出版物中所有对科索沃的提法应按照安全理事会第 1244 (1999) 号决议理解。

600. 该区域应对毒品贩运方面的双边合作在东欧和东南欧国家间继续加强。2013年,波斯尼亚和黑塞哥维那安全部长及黑山和塞尔维亚内政部长在波斯尼亚和黑塞哥维那特雷比涅签署了一项关于建立警务合作联合中心的议定书。波斯尼亚和黑塞哥维那与塞尔维亚于2013年11月签署了一项安全协定,确立交流信息、警务合作和打击犯罪措施的程序。

3. 国家法规、政策和行动

601. 2013年11月,欧洲议会和欧洲联盟理事会通过了相关条例,对醋酸酐实行更严厉的管制,并且将 α -苯乙酰乙腈(APAAN)及含有麻黄碱和伪麻黄碱的医疗和兽医产品列入管制。这些条例将在其获得通过18个月后,即在2015年生效。2014年7月,捷克共和国管制所谓“原物质和辅助物质”销售的新系统开始运作。所涵盖的原物质包括非法制造甲基苯丙胺中使用的红磷,以及非法制造 γ -羟丁酸所使用的 γ -丁内酯和1,4-丁二醇。

602. 2014年1月,法国卫生部长批准销售以大麻为基础的药品 Sativex 用于治疗多发性硬化症患者。2014年6月,斯洛文尼亚政府核准修改《非法药物分类法令》,允许医生开具含有大麻素的注册医疗产品的处方。2014年7月,在爱尔兰签署了条例,允许经授权的以大麻为基础的医疗产品由医务人员合法开处方并供患者使用。2013年,冰岛对哌醋甲酯等一些特定物质开处方实行更严格的标准。

603. 2013年10月,希腊禁毒组织在雅典建立了受监管的“毒品使用设施”,作为一项试点举措。麻管局期待与允许建立“吸毒室”的各国政府持续对话,并重申对此类设施可能与国际毒品管制公约的规定不一致表示关切。

604. 2013年5月,乌克兰部长内阁通过了关于医疗机构处理麻醉药品、精神药物和前体的新规则,从而极大地减少了阻碍为了医疗目的使用这些物质的行政障碍。政府于2013年9月通过了法令,削减适用受管制物质交易许可证所需的文件清单。2013年8月,政府核准了2020年之前一段时期国家麻醉药品政策战略,重点放在根据国际最佳做法对吸毒成瘾者进行治疗和康复上。

605. 俄罗斯联邦《行政法》于2013年7月予以修正,加重了对受管制物质影响下驾驶机动车辆的处罚。该法已于2013年10月通过,授予法官权限,将在酒精或其他受管制物质影响下实施任何犯罪视为加重情节,从而对此项犯罪实施更重的处罚。2013年11月通过了一项法律,使法院得以要求被认定吸毒致瘾的犯罪人除犯罪本身的任何刑期以外,还须接受进行医疗或社会康复。2013年7月,修正了国家立法,纳入了将实施涉毒犯罪的外国国民驱逐出境和禁止其进入俄罗斯联邦境内的相关措施。

606. 2014年1月,白俄罗斯通过了一项关于国家监管罂粟籽流通的总统令,从而在该国极大地限制了罂粟籽作为原材料在非法市场的供应。

607. 2013年,阿尔巴尼亚政府通过了一项新的打击有组织犯罪战略和行动计划。政府采取措施,通过警方设备现代化和加强阿尔巴尼亚边境警察培训,确保对该国边境实行更有效的管制。2013年,阿尔巴尼亚教育和体育部继续实施关于了解毒品和减少需求的项目。

608. 2013年10月,罗马尼亚政府通过了2013-2020年国家禁毒战略及其2013-2016年行动计划。该国家战略体现了一种均衡办法,并且围绕两大支柱构建:减少毒品需求和减少毒品供应。该战略还包括贯穿各领域的三大主

题：(a) 协调；(b) 国际合作；以及 (c) 研究、评价和信息。

609. 报告所述期间，黑山政府通过了几项新的战略文件，包括 2014-2018 年期间综合边境管理战略、借以实施该战略的框架行动计划、为订立关于黑山与欧洲警察组织之间开展业务和战略合作的协定而进行谈判的框架、2013-2020 年禁毒战略以及 2013-2016 年行动计划。

610. 2013 年，摩尔多瓦共和国政府将禁毒司移交给新建立的警察总署，并在该国北部和南部建立了两个地区机构。该国还修订了《行政法》，加重对酗酒、麻醉药品、精神药物或其他具有类似效应的物质影响下驾驶车辆的处罚。

611. 科索沃目前有 6 个吸毒者治疗机构。2013 年期间和 2014 年初，科索沃警方把重点放在学校，组织了几次辩论并制作了手册，以提高青年人对吸毒和酗酒的危害的认识。

612. 欧洲各国不断采取立法措施，应对新型精神活性物质带来的挑战。2014 年 4 月，欧洲议会核可了欧盟委员会于 2013 年 9 月提出并由麻管局在其 2013 年年度报告中报告的立法建议。该法一旦被欧洲联盟理事会成员国通过，将规定缩短欧洲联盟的响应时间，从两年缩短至 10 个月，以防止销售被视为有害的新型精神活性物质，还将规定在 1 年时间内，迅速从消费市场上撤出该物质。

613. 继欧洲毒品和毒瘾监测中心科学委员会进行风险评估之后，2014 年 6 月，欧盟委员会建议欧洲联盟理事会，在整个欧洲联盟对 25I-NBOMe、AH-7921、亚甲基二氧吡咯戊酮和 methoxetamine 等物质采取管制措施。同时，各国政府继续将许多个别物质和物质类别列入国家管制。例如，2013 年，立陶宛将 58 种物质列入管制，捷克共和国将 35 种列入管制，德国 26 种、

瑞士 24 种、瑞典 21 种、丹麦 9 种、爱沙尼亚 5 种、芬兰和意大利各 4 种、法国 2 种。

614. 匈牙利刑法典于 2014 年 1 月修正，以延长因供应新型精神活性物质而被判处的监禁期限。少量供应或分销（规定为不超过 10 克）可判处最高 1 年监禁，持有超过 10 克的数量可以判处最高 3 年监禁。斯洛伐克在国家毒品管制立法中添加了一个管制新型精神活性物质的新章节，确定了“有害物质”类别，其中可以包括疑似被滥用和具有有害作用的物质，期限最高为 3 年。对供应此类物质的处罚应当依照消费者和健康保护立法而不是刑法来确定，个人持有此类物质将不受处罚。此类物质的第一份清单已于 2013 年 10 月发布。在拉脱维亚，继 2013 年 11 月的立法修正规定临时禁止新型精神活性物质最高期限为 12 个月之后，实行了对此类物质的临时禁令。2014 年 4 月引入了刑事处罚。

615. 在联合王国，将氯胺酮重新分类为 B 类药品的命令于 2014 年 6 月生效，政府将在经公共协商之后做出最后决定。如果氯胺酮被重新分类，对非法持有或供应该物质的处罚将会加重。2014 年 6 月，联合王国将曲马多、赖右苯丙胺、佐匹克隆和扎来普隆列入管制，在实行 12 个月临时禁令之后，还将 NBOMe 和苯并吡喃列入管制。管制卡塔叶的决定在同一个月生效。2014 年 7 月，联合王国政府接受了滥用药物问题咨询理事会的建议，对物质 AH-7921 进行管制，并扩大 1971 年《药物滥用法》下对色胺的通用定义范围，以纳入更多色胺化合物，包括 α -甲基色胺和 5-MeO-DALT (*N,N*-二烯丙基-5-甲氧基色胺)。为此目的而制定的法律已提交议会。

616. 2013 年，俄罗斯联邦扩充了国内受管制物质清单，纳入了 43 种新型精神活性物质。

617. 前南斯拉夫的马其顿共和国出现新型精神活性物质之后，2013 年将 15 种此类物质列入该国国家管制。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

618. 2013 年利用巴尔干路线贩运非法药物的情况有所增加，但所涉数量并未达到 2007 年峰值期间的程度。这条路线主要用作运输阿富汗海洛因的走廊，穿越伊朗伊斯兰共和国（通常经由巴基斯坦）、土耳其、希腊、保加利亚和东南欧，到达西欧市场。毒品和犯罪问题办公室最新估计表明，每年有 60 至 65 吨海洛因流入东南欧。2013 年和 2014 年前几个月，在位于巴尔干路线沿线的国家的一些边境地区，海洛因缉获次数和数量均有所增加。2014 年 1 至 3 月间，巴尔干路线沿线的前南斯拉夫的马其顿共和国海洛因缉获量增加，而 2014 年前 3 个月缉获的数量接近 2013 年缉获的总量。2013 年，保加利亚的海洛因缉获量也略有增加。2013 年，罗马尼亚海洛因缉获量大幅度增长，与 2012 年相比几乎增加了 150%；该国当局报告海洛因是从保加利亚入境的。2013 年，黑山当局在该国与波斯尼亚和黑塞哥维那及塞尔维亚边境缉获了两年以来最大数量的海洛因。2013 年，塞尔维亚当局还观察到通过该国走私的海洛因有所增加。

619. 沿所谓的“南线”贩运海洛因至欧洲联盟的情况逐渐增加，海洛因是从阿富汗经由近东和中东及非洲贩运至南方，也直接从巴基斯坦贩运至南方。比利时和荷兰继续被用作巴尔干路线和南线沿线贩运阿片剂的过境国。例如，来自阿富汗的阿片剂抵达联合王国前，大多来自巴基斯坦，也经由比利时（2013 年该国海洛因缉获量急剧增加）和荷兰。2013 年通过客机贩运至比利时的所有海洛因均来自东非。

620. 阿富汗大规模阿片剂生产依然是俄罗斯联邦毒品威胁的重要组成部分。以俄罗斯联邦非法市场为目的地的阿富汗阿片剂贩运的主要路线沿所谓的“北线”穿越中亚各国。其中大多数毒品（几乎 95%）贩运跨越俄罗斯联邦和哈萨克斯坦

的边境。俄罗斯联邦观察到 2013 年海洛因缉获量有所增加（增至 2.4 吨，在 2012 年的基础上增加了 12.5%）。

621. 俄罗斯联邦有效地摧毁了几条阿富汗阿片剂分销渠道，导致俄罗斯联邦消费市场自制替代品的需求增加。因此，该国面临用更廉价的非法药物替代海洛因的问题，如乙酰鸦片和罂粟秆提取物。有组织犯罪集团走私和非法经销罂粟秆，主要是将其伪装成用作食品进口的罂粟。2013 年，俄罗斯联邦执法机构缉获了 2.2 吨罂粟秆。

622. 白俄罗斯不断经历从俄罗斯联邦走私罂粟秆提取物以及从当地生产的罂粟秆中生产该物质的问题。该国还看到大批的阿富汗海洛因从俄罗斯联邦沿所谓的“北线”贩运以供应白俄罗斯和西欧、巴尔干国家及乌克兰非法市场。白俄罗斯还发现继续从俄罗斯联邦走私的美沙酮。

623. 在罗马尼亚，2013 年缉获的海洛因数量增加了将近 150%，从 2012 年缉获 45 千克增至 2013 年的 112 千克。

624. 西欧和中欧大麻非法种植继续蔓延，主要用于国内消费。一些国家报告种植规模和专业程度不断提高，另一些国家报告出现了较小规模生产场址的趋势，如居住物业。在该次区域大多数国家，犯罪集团参与非法大麻种植，据报告他们正在转向利用多个小规模场址以免被发现。

625. 大麻种植的这种增长趋势体现在西欧和中欧大麻药草缉获次数增加（现在已超过大麻脂缉获次数），以及大麻植物缉获次数增加。所缉获的大麻植物数量也有所增加，据欧洲毒品和毒瘾监测中心称，从 2011 至 2012 年增长了三分之一以上。以总缉获量来衡量，大麻脂缉获量仍然超过大麻药草的缉获量。例如，欧洲毒品和毒瘾监测中心报告 2012 年缉获大麻脂 457 吨，而缉获的大麻药草为 105

吨。继 2008 年以来持续下降之后，缉获的大麻脂数量似乎趋于稳定。西班牙海关缉获的大麻脂占全球海关报告的总缉获量的约四分之三，从 2012 年 105.6 吨增至 2013 年的 125.9 吨，而法国大麻脂缉获量也有所增加，从 11 吨增至 16.6 吨。同一时期，西班牙海关缉获的大麻药草从略超过 1 吨增至 17.5 吨，是世界海关组织报告的在欧洲缉获大麻药草数量最多的国家。在意大利南部，依然发现存在大规模非法大麻种植，2013 年缉获的大麻脂（36.4 吨）和大麻药草（28.8 吨）的数量分别增加了 66% 和 34%。缉获的大麻植物数量几乎减少了 80%。

626. 联合王国的大麻药草占欧洲市场的约四分之一，边境缉获大麻脂和大麻药草的次数均有所增加，而国内种植的大麻植物缉获数量则有所减少。然而，总体上，联合王国缉获的大麻脂和大麻药草合并数量在 2011/2012 年（41.7 吨）和 2012/2013 年（23.6 吨）减少了 43%，缉获的大麻植物数量减少了 19%。

627. 贩运大麻至西欧和中欧的特征依然是主要从摩洛哥通过海上或空中运输大麻脂，贩运数量超过 1 吨的大麻脂主要来自阿尔巴尼亚，也来自东南欧其他国家。有迹象显示，东南欧，特别是东巴尔干国家，可能是从摩洛哥贩运大麻脂至西欧的第二条路线。联合国毒品和犯罪问题办公室表明，虽然没有证据证明来自阿富汗的大麻脂沿“巴尔干路线”贩运，但收到多次报告称通过海运将多吨大麻脂直接从巴基斯坦运至西欧和中欧。2011 至 2012 年希腊缉获的大麻药草增加了三分之二，有迹象显示该国可能发展成为大麻药草的贩运集散地，但可以看到 2013 年该国的大麻种植大幅度减少。

628. 大麻的非法生产和消费，特别是这种物质的强药性品种的生产和消费，依然是东南欧面临的主要非法药物挑战。2013 年，该次区域仍然注意到阿尔巴尼亚大麻贩运继续扩张。根据缉获量，阿尔巴尼亚走私大麻出境的数量在

欧洲名列前茅：根据世界海关组织海关执法网络数据库，在别处缉获的大约 9 吨大麻的来源国是阿尔巴尼亚。阿尔巴尼亚大麻药草通过装船运输，重量可达 1 吨以上，从希腊西北部港口或跨过亚得里亚海贩运至意大利、联合王国及西欧和中欧其他国家的目的地市场。阿尔巴尼亚大麻药草贩运的另一条路线似乎从北部穿过黑山、波斯尼亚和黑塞哥维那、克罗地亚和斯洛文尼亚运至西欧。

629. 波斯尼亚和黑塞哥维那观察到室内种植强药性品种的大麻呈增长趋势。在黑山，大麻缉获量继续增加（2013 年缉获了 1.3 吨，2012 年则为 1 吨）。塞尔维亚观察到 2013 年大麻生产有所增加；据塞尔维亚当局称，2014 年预计继续保持这一趋势。2013 年，塞尔维亚警方摧毁了几个用于生产强药性品种的大麻的加工点。塞尔维亚生产的这种强药性品种大麻据报告也在许多西欧国家销售。大麻药草依然占罗马尼亚非法药物缉获量的最大比例（2013 年为 1,799 起案件，占缉获毒品总量的 59%）。但罗马尼亚 2013 年缉获的大麻药草数量（165 千克）与一年前相比减少了约 50%，比 2007 年减少了 92%。

630. 阿尔巴尼亚南部村庄拉扎拉特周边的大麻种植规模依然较大，可能将该村庄转变为欧洲最大的大麻生产区之一。没有关于拉扎拉特种植的大麻数量的官方数据，但根据最新估计，年产量可能达到 800 吨，2013 年阿尔巴尼亚大麻总缉获量维持在 21 吨。据报告，拉扎拉特每天有 4,000 至 5,000 人在大麻种植园劳作。阿尔巴尼亚新政府表示致力于采取强有力的措施来应对拉扎拉特的状况。收获季之后的警方行动期间依然缉获了大批量原产于该村庄的大麻。由于 2014 年 6 月实施的大规模警方行动有 800 多名警官参与，阿尔巴尼亚警方在拉扎拉特逮捕了 30 名嫌疑毒贩，并销毁了约 55 吨大麻。

631. 2012 年，西欧和中欧大麻缉获量增至 71 吨，占欧洲可卡因缉获总量的 99%。比利时、

葡萄牙和西班牙等通常被用于过境的国家的缉获量增加，而法国、德国和意大利等被称为重要消费市场的国家据报告缉获量有所减少。2012年，比利时、法国、意大利、荷兰和西班牙的缉获量占欧洲联盟缉获总量的85%。比利时、荷兰、葡萄牙和西班牙是以西欧市场为目的地的可卡因主要入境点，2012年其中每个国家的缉获量均在10至20吨之间。西欧海关当局缉获的可卡因数量急剧增加，从2012年的19.4吨增至2013年的34.6吨，尤其是荷兰和西班牙的缉获量显著增加。

632. 似乎大部分可卡因仍然是直接从南美洲贩运至欧洲，其次仍然是经由西非贩运，还有一些可卡因实际上是过境欧洲贩运至西非。西班牙报告2012年缉获的可卡因中11%是运往尼日利亚，可能随后再出口至欧洲。2012年，欧洲缉获最大数量的可卡因的贩运起始国（如已知该物质的原产地）是巴西（16%，主要反映原产于多民族玻利维亚国和秘鲁的可卡因数量）和委内瑞拉玻利瓦尔共和国（16%，反映哥伦比亚制造的可卡因），其次是多米尼加共和国（14%，主要是产自哥伦比亚的可卡因）、阿根廷（14%，主要是产自多民族玻利维亚国和秘鲁的可卡因）、哥伦比亚（11%）、秘鲁（9%）和厄瓜多尔（5%）。巴尔干路线对于贩运可卡因至西欧和中欧的重要性日益降低，东南欧的缉获量从2009年2.2吨减至2012年350千克。2013年，丹麦缉获了大量可卡因，均从中美洲直接运抵，而不是像过去一样经由其他过境国家或地区。在较小范围内，西欧和中欧国家可能正在被用作贩运可卡因至大洋洲的过境点。

633. 根据《2014年世界毒品问题报告》，东欧可卡因缉获量依然有限，仅占欧洲可卡因缉获总量的0.2%。除拉丁美洲以外，东欧国家仅将其他欧洲国家视为2010-2012年运抵其领土的可卡因的过境国。波罗的海区域最有可能成为可卡因进入俄罗斯联邦的入境点。另外，罗马尼亚康斯坦察港仍然是有组织犯罪集团运输来自多民族玻利维亚国、哥伦比亚和委内瑞拉

玻利瓦尔共和国的可卡因至欧洲所使用的替代路线。

(b) 精神药物

634. 苯丙胺类兴奋剂的非法制造在西欧和中欧依然存在，主要供该次区域内消费，其次供应给欧洲其他地方和欧洲以外的区域，如西亚。苯丙胺仍然是欧洲为非法用途供应的最广泛的合成兴奋剂，其次是“摇头丸”和甲基苯丙胺。2012年欧洲联盟缉获的苯丙胺数量从2011年的5.9吨降至5.5吨，德国、荷兰和联合王国的缉获量占总缉获量的一半以上。据报告，非法制造苯丙胺在比利时和荷兰以及波兰和波罗的海国家进行。2013年，比利时缉获的苯丙胺类兴奋剂数量以及查明的用于制造苯丙胺和“摇头丸”的非法加工点数量有所增加。

635. 尽管有迹象显示近年来该区域一些地方的甲基苯丙胺供应不断增加，特别是在斯堪的纳维亚国家，但欧洲联盟甲基苯丙胺的缉获量减少了一半，从2011年的0.7吨减至2012年的0.34吨，与2009和2010年的水平类似。虽然在西欧和中欧捣毁的苯丙胺非法加工点往往是中等产业规模，但甲基苯丙胺非法加工点往往规模较小，这种加工点数量更多，并且发现大多数在捷克共和国境内。2013年，在捷克共和国发现了261个甲基苯丙胺非法加工点，表明自2011年下降以来有所增加。据报告，捷克共和国缉获的甲基苯丙胺数量增加，反映出甲基苯丙胺非法制造和分销的商业化程度提高。已注意到从西亚贩运甲基苯丙胺至西欧和中欧的现象卷土重来，主要是再贩运到东南亚，其次是供当地消费。

636. 2012年，欧洲联盟缉获“摇头丸”片剂的数量（400万片）与上一年处于类似的水平，然而不到2002年缉获峰值的五分之一。2012年缉获的片剂中一半以上（240万片）是在荷兰缉获的（“摇头丸”从该国贩运至其他欧洲国家），其次是联合王国和德国。德国和爱尔兰报告2013年缉获的“摇头丸”数量有所增加，而联

合王国报告从 2011/2012 年至 2012/2013 年在英格兰和威尔士缉获的数量减少了大约三分之一。2013 年，比利时和荷兰捣毁了几个用于非法制造“摇头丸”的大型场址，这两个国家似乎是欧洲“摇头丸”制造的集中地，表明 2002 至 2010 年间发现的加工点数量大幅度减少之后，该物质的非法市场有可能复苏。同样，继 2009 年之前“摇头丸”片剂的二亚甲基双氧苯丙胺含量减少之后，过去几年里有所提高。2014 年 2 月，欧洲警察组织和欧洲毒品和毒瘾监测中心在报告荷兰和联合王国与“摇头丸”片剂有关的死亡人数之后，发布了关于含有高浓度二亚甲基双氧苯丙胺的“摇头丸”片剂的联合警告。

637. 根据所报告的缉获量，2013 年罗马尼亚苯丙胺类兴奋剂贩运显著增加，据报告 2013 年缉获了该药物 27,596 片，2012 年则为 12,903 片。所缉获的大多数片剂是原产于荷兰的“摇头丸”。

638. 白俄罗斯报告其国内市场上非法消费的苯丙胺、甲基苯丙胺和“摇头丸”仍然是从波罗的海国家、波兰和俄罗斯联邦走私进入该国境内。这些物质中较大数量的原产地是俄罗斯圣彼得堡市。另一方面，俄罗斯联邦报告，2013 年，该国发现并捣毁了 26 个生产苯丙胺类兴奋剂的非法加工点。白俄罗斯还报告存在小批量生产此类物质的小型非法加工点。

(c) 前体

639. 西欧和中欧非法制造甲基苯丙胺集中在两个地区。在波罗的海国家，主要利用 1- 苯基 -2- 丙酮 (P-2-P) 制造甲基苯丙胺的现象出现在立陶宛周边国家，以供贩运至挪威、瑞典和联合王国。在捷克共和国、德国和斯洛伐克，甲基苯丙胺主要是从前体麻黄碱和伪麻黄碱非法制造，主要满足国内需求。2013 年，仍然有多次大批 α - 苯乙酰胺从亚洲贩运，经由德国，主要运往荷兰，已注意到波兰非法制造中采用了新的方法和路线从亚洲装运 P-2-P 前体。

640. 2013 年，俄罗斯联邦缉获了 248 千克前体，表明在 2012 年缉获量的基础上大幅度减少，2012 年一次行动便缉获了 59 吨前体。

641. 罗马尼亚报告，2013 年有几次走私可以很容易置换为毒品前体的非管制化学品未遂，主要是由报告大批量合成毒品非法制造的国家即比利时和荷兰的公民走私。

(d) 不受国际管制的物质

642. 新型精神活性物质的范围和供应持续增加，仍然给欧洲带来挑战。2013 年，欧洲联盟预警系统首次查明了创纪录的 81 种此类物质，2012 年为 74 种，2011 年为 49 种。其中 29 种是合成大麻素，14 种为苯乙胺，7 种为合成卡西酮。其中 9 种物质是药品中的活性医药成份。截至 2014 年 5 月，向该系统报告了 37 种新型精神活性物质。欧洲对最近出现的“新”合成类阿片越来越担忧，如 AH-7921、MT-45、卡芬太尼和奥芬太尼，其中一些是作为海洛因替代品在市场上销售。

643. 已注意到有组织犯罪集团越来越多地参与新型精神活性物质市场，这是欧洲严重关切的问题。虽然欧洲存在此类物质的一些秘密加工，但它们主要是通过合法途径从亚洲以散装形式引进，然后重新包装、作为“合法兴奋剂”或“研究化学品”销往欧洲，甚至在非法药物市场上出售。互联网继续被用于销售新型精神活性物质，2013 年欧洲联盟查明有 651 个网址销售此类物质，2012 年有 693 个网址，2011 年 314 个，2010 年 170 个。据报告，植物卡瓦（卡瓦胡椒）和 β - 苯基 - γ - 氨基丁酸（菲尼布特）等物质作为“食品添加剂”销售，增加了这一网上市场的复杂性。一些国家注意到，通过国家立法措施之后，销售新型精神活性物质的网上和实体网点数量有所减少。

644. 2012 至 2013 年，海关缉获卡塔叶的数量在法国（从 2.6 吨增至 34.2 吨）和挪威（从 6.4 吨增至 12 吨）显著增加，而据报告德国（从 27.7 吨减至

14.7 吨)和瑞典(从 9.5 吨减至 5.7 吨)则有所减少。荷兰于 2013 年将卡塔叶列入管制,该国海关当局缉获了 8.9 吨卡塔叶。德国执法机构缉获卡塔叶的总量从 2012 年的 45.3 吨降至 2013 年的 22.8 吨。

645. 鉴于白俄罗斯 2013 年缉获的毒品中 80% 是从罂粟籽提取的鸦片生物碱,2014 年 1 月通过的立法严格限制了罂粟籽作为非法制造毒品的原材料进行流通。因此,新型精神活性物质成为白俄罗斯非法市场占主导地位的毒品。2013 年白俄罗斯缉获新型精神活性物质(如合成大麻素)、卡西酮(包括 *alpha*-pyrrolidinopentiophenone (α -PVP) 和亚甲基二氧吡咯戊酮)和苯乙胺(如 4-甲基苯丙胺)的数量增多,主要是从中国、爱沙尼亚和俄罗斯联邦走私进入该国境内。

646. 俄罗斯联邦也正面临新型精神活性物质带来的日益严峻的挑战。2012 至 2013 年期间该国缉获此类物质的数量增加了 50%,2013 年达到 1,967 千克。大部分新型精神活性物质是从亚洲贩运的。

647. 2013 年,罗马尼亚缉获的新型精神活性物质总量大幅度增加,从 2012 年的 1.5 千克增至 16.4 千克。其中色胺的缉获量最多(14.2 千克)。2013 年,罗马尼亚一次便缉获了 12 千克来自西班牙的 5-MeO-DALT。另外,缉获了 1.48 千克二甲卡因,这是一种具有兴奋剂属性的局部麻醉剂,从西班牙经由商业航空服务予以交付。2013 年期间,罗马尼亚当局发现并捣毁了 4 个秘密加工点,其中两个意图用于提炼新型精神活性物质,另外两个一直制造此类物质供个人使用。

5. 滥用和治疗

648. 大麻依然是欧洲联盟最流行的滥用毒品,据欧洲毒品和毒瘾监测中心称,估计成人的年度流行率为 5.3%,15-34 岁的年度流行率为 11.2%,15-24 岁青少年的年度流行率为 13.9%。估计欧洲几乎 1% 的成人每天或几乎每天使用大麻。如今大麻是最经常被引述为首次参与治疗方案者滥

用的主要毒品,继 2006-2011 年期间增加之后,此类案例数量在 2012 年趋于稳定。与大麻有关的紧急医疗情况是一些流行率较高的国家面临的日益严重的问题。

649. 虽然西欧和中欧大麻滥用流行率依然较高,但是有迹象表明整体呈现企稳的趋势。然而,流行率低的一些国家最近报告大麻滥用程度提高,而在大麻滥用率较高的一些国家,有证据表明此类滥用逐步下降。在欧洲联盟 15-24 岁的人中开展的调查发现,大麻滥用的终生流行率、上一年流行率和上个月流行率在 2004 至 2011 年期间总体下降,但流行率在 2011 至 2014 年期间上扬。2014 年 6 月,15-24 岁的上一年大麻滥用流行率为 17%,高于 2011 年的 14%。该次区域与大麻滥用有关的趋势整体状况因可用“产品”类型日益多样化而变得愈加复杂,其中包括强药效的大麻药草和合成大麻类产品。

650. 根据《2014 年世界毒品问题报告》,东欧和东南欧因大麻滥用而收治的总数比例从 2003 年的 8% 增至 2012 年的 15%,类阿片依然是这些次区域治疗需求的主要原因。

651. 另外,根据《2014 年世界毒品问题报告》,东欧阿片剂滥用程度显著高于全球平均水平,来自阿富汗的海洛因供应可以证明这一点。俄罗斯联邦依然是非法阿片剂的主要消费国,海洛因从阿富汗经由中亚向北运输的数量相当大。

652. 西欧和中欧成人当中类阿片(主要是海洛因)滥用的年度流行率估计为 0.4%,上一年阿片剂消费者人数估计从 2003 至 2012 年几乎下降了三分之一。类阿片占欧洲联盟首次治疗案例的四分之一。由于该次区域大多数国家报告海洛因滥用呈下降的趋势,因海洛因滥用首次接受治疗的人数从 2007 年的峰值 59,000 人降至 2012 年 31,000 人。随之而来的是服药过量死亡和与毒品有关的艾滋病毒感染(传统上与以注射方式滥用海洛因有关)人数长期下降,尽管希腊和罗马尼亚吸毒者当中最近爆发了艾滋病毒感染,但上述人数也一直减少。

653. 2009 至 2012 年间欧洲主要与滥用类阿片有关的服药过量致死人数有所减少，但此类死亡人数在一些国家依然较高且不断增加。总体而言，与海洛因滥用有关的死亡正在减少，而与合成类阿片有关的死亡正在增加或在一些国家已经超过与海洛因有关的死亡。2011 至 2012 年间，在爱沙尼亚，服药过量致死率增加了 38%，其中 80% 与芬太尼及其衍生物有关。

654. 在西欧和中欧，海洛因正在被非法制造或从医疗用途转移的合成类阿片所取代，其中包括芬太尼、丁丙诺啡和美沙酮。这是爱沙尼亚和芬兰特别关切的问题，这两国因类阿片滥用接受治疗的大多数人报告分别主要滥用芬太尼和丁丙诺啡。一些国家也注意到注射医药类阿片的吸毒有所增加。

655. 白俄罗斯和俄罗斯联邦海洛因供应有限导致当地生产且随时供应的乙酰鸦片和罂粟杆提取物等物质滥用增加。2013 年，白俄罗斯列入国家毒品登记册清单的人，53% 消费从罂粟杆或罂粟植物种子生产的自制鸦片。另外，白俄罗斯滥用非法获取的美沙酮的人数增加了 12.6%。

656. 白俄罗斯和乌克兰极大地增加了获得类阿片替代疗法的机会，而摩尔多瓦共和国继续在有限的规模内提供这种疗法，俄罗斯联邦继续予以禁止。

657. 西欧和中欧苯丙胺滥用的年度流行率估计成人为 0.4%，青壮年（15-34 岁）为 0.9%，流行率从 0% 至 2.5% 不等，据报告在该次区域大多数国家相对稳定。在该次区域，苯丙胺仍然比甲基苯丙胺更广泛地被滥用，并且依然是欧洲广大地区，特别是北欧的重大问题。最近开展了调查的大多数国家报告苯丙胺滥用流行率逐渐下降。甲基苯丙胺的供应增加并且其滥用范围扩大，在过去主要发生在捷克共和国和斯洛伐克，如今扩至西欧和中欧其他国

家，特别是北欧，这种情形似乎还在继续。然而，据报告捷克共和国和斯洛伐克滥用甲基苯丙胺的程度保持稳定或逐渐下降，捷克共和国 15-34 岁青年人当中的年度流行率估计为 1%。然而，两国均报告因滥用甲基苯丙胺接受治疗的人数近年来有所增加，2012 年占捷克共和国戒毒治疗案例的 68.2%，占斯洛伐克此类案例的 44.5%。欧洲城市废水分析查明比利时和荷兰各城市中苯丙胺浓度较高，而捷克共和国和挪威各城市测量的甲基苯丙胺水平最高，据报告甲基苯丙胺滥用增加的趋势在挪威趋于平稳。西欧和中欧“摇头丸”滥用的年度流行率估计成人为 0.5%，15-34 岁青壮年为 1%，流行率从 0.1% 至 3.1% 不等，依国家而定。该次区域大多数国家，包括最近开展调查的所有国家，已报告“摇头丸”滥用方面呈减少的趋势。

658. 东欧和东南欧“摇头丸”滥用依然高于全球平均水平，年度流行率为 0.6%。2013 年，俄罗斯联邦报告苯丙胺、甲基苯丙胺和“摇头丸”滥用大幅度增加。白俄罗斯也报告，在同一时期，苯丙胺类兴奋剂滥用显著增加，“摇头丸”依然处于同一水平。波斯尼亚和黑塞哥维那也报告苯丙胺类兴奋剂滥用略有增加。2012 和 2013 年摩尔多瓦共和国进行的一次调查显示，该国甲基苯丙胺滥用有所增加。

659. 可卡因依然是欧洲滥用最广泛的兴奋剂药物，然而其流行率在 2012 至 2014 年开展了调查的大多数国家以及总体上在滥用程度更高的国家的青壮年（15-34 岁）中有所减少。西欧和中欧可卡因滥用的年度流行率估计在成人中 2012 年约为 1%，2010 年为 1.3%；在 15-34 岁青壮年中 2012 年为 1.7%，2010 年为 2.1%。然而，一些国家报告可卡因滥用水平提高。可卡因被引述为 18% 首次接受治疗者的主要滥用药物，这一数字从 2008 年的峰值 38,000 人降至 2012 年 26,000 人。德国、意大利、荷兰、西班牙和联合王国报告了大约 90% 因可卡因作为主要滥用药物而接受治疗的案例。

660. 2013年欧洲查明的新型精神活性物质达到创纪录的数字，对这一公共健康挑战依然深感忧虑。2014年6月欧洲联盟对15-24岁青少年进行的调查发现，此类物质滥用终身流行率从2011年5%增至2014年的8%，增加最为显著、达到两位数的国家是爱尔兰（从16%增至22%）、西班牙（从5%增至13%）、斯洛文尼亚（从7%增至13%）、法国（从5%增至12%）、斯洛伐克（从3%增至10%）和联合王国（从8%增至10%）。据报告欧洲死亡人数与各种新型精神活性物质消费有关，包括4,4'-DMAR（甲米雷司的对甲基衍生物）、AH-7921（合成类阿片）、亚甲基二氧吡咯戊酮（合成卡西酮衍生物）、MT-45（类阿片）和methoxetamine（作为氯胺酮替代品销售），这些是欧洲警察组织和欧洲毒品和毒瘾监测中心近期报告的主题。在联合王国，与氯胺酮和甲氧麻黄酮有关的新治疗案例近年来有所增加，其中青年治疗案例占10%，成人治疗案例为2%。

661. 根据毒品和犯罪问题办公室、艾滋病署、世界银行和世卫组织基于最近提供的数据（2012年）做出的联合估计，注射吸毒问题在东欧和东南欧尤其明显，流行率（1.26%）是全球平均值（0.27%）的4.6倍。在这些次区域内，俄罗斯联邦（2.29%）、摩尔多瓦共和国（1.23%）、白俄罗斯（1.11%）和乌克兰（0.88-1.22%）的注射吸毒比率相对较高，所有这些国家均大大超过全球平均值。

662. 注射吸毒并感染艾滋病毒的人数在东欧和东南欧尤其较高，据估计注射吸毒者感染艾滋病毒的比率为23.0%（全球平均值为13.1%），注射吸毒者中一半以上估计患有丙型肝炎。在这两个次区域，发现俄罗斯联邦（范围：18.4-30.7%）和乌克兰（21.5%）的注射吸毒者感染艾滋病毒的比率相对较高。另外，这两个国家每年新诊断出感染艾滋病毒的注射吸毒者人数仍然高于两个次区域的其他国家。根据2013年白俄罗斯进行的哨点监测结果，注射吸毒者中的艾滋病毒流行率为14.2%，在该国一些地方甚至超过40%。

663. 在欧洲联盟，38%因类阿片滥用而接受治疗者和23%因苯丙胺滥用而接受治疗者报告注射了相关药物。然而，2006至2012年期间，报告在前几个月注射毒品的新治疗患者的比例有所下降。一些国家报告注射吸毒模式不断变化，例如可能从注射海洛因转向注射医药或合成类阿片、苯丙胺类兴奋剂和新型精神活性物质。虽然欧洲联盟和挪威注射吸毒者中新报告艾滋病毒案例的人数在2006至2010年期间有所减少，但自2010年以来呈增长的趋势，主要是因为希腊和罗马尼亚注射吸毒者中艾滋病毒感染率突然大增。2010年，在欧洲联盟新报告的注射吸毒者艾滋病毒感染诊断案例总数中，希腊和罗马尼亚的比例仅略高于2%，而到2012年，这一比例就增加为37%。在该区域其他国家，注射吸毒者中新诊断出艾滋病毒的比率逐渐下降。注射吸毒依然是欧洲传播丙型肝炎最普遍的媒介，然而注射吸毒者中的感染率据报告正在下降。

E. 大洋洲

1. 主要动态

664. 大洋洲许多毒品种类的缉获和逮捕人次均创历史新高，药物滥用人数量持续增加。与世界上其他区域相比，大洋洲为包括可卡因在内的某些毒品提供了不断扩张的市场，该区域个人滥用大多数物质的水平也很高。毒品缉获量增加，特别是在澳大利亚，不仅归因于执法的警觉性，而且归因于跨国有组织犯罪集团活动的增多。

665. 由于毒品和前体的钱款价值在整个大洋洲相对较高，该区域很容易受非法制造和贩运的影响。苯丙胺类兴奋剂市场扩张以及接近不同非法货物的贩运路线，致使大洋洲多数国家此类毒品的流行率持续上升。新型精神活性物质现已在大洋洲多数地方被广泛发现，其供应和

滥用已成为该区域的主要关切问题之一。此类物质扩张中的市场继续快速发展，给该区域的执法带来挑战。该区域对这些物质的需求增加，特别是受现有立法无法确保此类物质不会被滥用的影响。

2. 区域合作

666. 2014 年 4 月，大洋洲海关组织在苏瓦举行了第十六次年度会议，主题是交流和共享信息以便更好地合作。该组织各成员国的代表讨论了加强边境安全的必要性。2014 年 4 月，该组织秘书处开展了一次评估访问，在与信息共享和情报共享有关的程序和产品方面向帕劳政府提供援助。此次访问由加强信息管理工作组进行。

667. 太平洋岛屿论坛区域安全委员会于 2014 年 6 月 4 日和 5 日在斐济召开了年度会议，聚集了来自太平洋岛屿论坛成员国和太平洋移民局长会议等区域执法秘书处的代表。会议讨论聚焦该区域非法活动和长期安全威胁的相关趋势。据报告，此类长期威胁之一是当地公民参与跨国犯罪活动。

3. 国家立法、政策和行动

668. 新西兰 2013 年通过了《精神活性物质法》，暂行批准 47 种含有新型精神活性物质的产品，允许获得许可证的 150 个零售商经销。然而，国家防毒中心、急诊室和治疗诊所报告说，与消费这些物质相关的问题日益增多，而公众抗议暂行产品许可的势头日益增强。随后，《精神活性物质修正法》获得批准，并于 2014 年 5 月 8 日生效。《修正法》撤销了根据 2013 年法律授予的暂行产品许可以及暂行零售商和批发商许可证。所有精神活性物质销售现已禁止，除非国家监管机关在临床试验之后予以批准。公司如要出售含此类物质的产品，就必须向一个专家委员会证明所述产品仅构成“低伤害风险”。但是，根据《修

正法》，不再允许此类临床试验通过动物测试的手段证明低伤害风险。

669. 2014 年 7 月，澳大利亚毒品问题政府间委员会发表了《国家应对新型精神活性物质框架》。委员会管理正在开展的《2010-2015 年国家禁毒战略》工作，新的框架将在新型精神活性物质、伤害评估和列表规定方面协助实现信息共享和交流。另外，其目的是实现毒品类似物的全国一致应对和统一治疗。2012 和 2013 年，澳大利亚各州和领地通过了立法和监管修正案。2013 年，新南威尔士州通过了《新型精神活性物质法》，昆士兰州修正了 1986 年《药物滥用法》，将贩运用于生产危险毒品的前体化学品定为一项新的犯罪。

670. 关于法医鉴定和数据中心，澳大利亚联邦警察局于 2013 年正式发起了国家快速反应实验室倡议，以简化法医鉴定案件的优先排序和审查程序，特别是针对与通过邮政系统进入澳大利亚的非法药物有关的案件。该方案通过加强查明所发送毒品包裹的来源地的国家能力，帮助打击毒品进口，此类包裹经常装有甲基苯丙胺或伪麻黄碱。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

671. 就滥用和缉获情况而言，大麻仍然是大洋洲最流行的滥用药物，在非法药物市场占据主导地位。在澳大利亚，有迹象表明大麻消费总体继续增长。整个区域消费者获得大麻的渠道也不断增多。根据记载，澳大利亚 2012-2013 年在边境查获的大麻数量达到历史最高水平，最常见的形式是大麻籽，大多是通过邮政系统运输的。从重量上看，2012-2013 年大麻缉获量在澳大利亚过去 10 年里报告的数量中位居第二。

672. 在新西兰，大麻也是滥用最广的物质，其滥用流行率总体企稳。在整个区域，大麻主要是

在当地生产，没有任何证据显示大麻被贩运至其他区域。新西兰最新数据显示出两个并存的趋势：2012 和 2013 年间大麻药草流行率企稳，而缉获次数减少（从 2012 年的 5,877 次减至 2013 年的 4,872 次）。在新西兰，每年都在夏天收获季节期间开展全国打击大麻犯罪行动，所缉获的大麻在任何特定年份都占缉获量的大部分。

673. 大洋洲对可卡因的非法需求表现为每年的缉获量波动起伏，但长远来看似乎具有增长潜势。在澳大利亚，对可卡因的非法需求及其整体滥用似乎不断扩大，2012-2013 年，国内缉获的次数和重量有所增加。澳大利亚的趋势也显示边境地区缉获可卡因的次数逐渐增加，邮政系统占 2012-2013 年边境缉获总量的 94% 以上，56 个国家被确定为毒品贩运的启运点。新西兰 2013 年的报告也显示可卡因缉获量略有增加。

674. 2012-2013 年，澳大利亚在该国入境点缉获的海洛因有所增加，特别是通过邮政服务入境。海洛因启运点的数目从 2011-2012 年的 19 国增至 2012-2013 年的 25 国。抵达澳大利亚的大部分海洛因似乎来源于东南亚，而报告继续显示到达大洋洲区域的阿富汗海洛因数量总体增多。应当注意的是，澳大利亚缉获海洛因的次数确实有所减少，但在过去 10 年报告的数量中依然位居第三。因此，2013 年，澳大利亚不再是缉获海洛因数量最多的 10 个国家之一，该国在 2012 年排名第八。新西兰也报告海洛因和医药类阿片滥用在 2013 年有所增长。

(b) 精神药物

675. 大洋洲苯丙胺类兴奋剂市场似乎仍在发展，甲基苯丙胺是主要的毒品选择。澳大利亚报告全国缉获此类物质的数量和重量均有所增多。例如，在 2011-2012 年和 2012-2013 年间缉获的重量增长了 310.4%。该国因苯丙胺类兴奋剂相关犯罪而被逮捕的人数在过去 10 年里增加了 131.3%，

2012-2013 年逮捕了 22,189 人。澳大利亚边境缉获的苯丙胺类兴奋剂（不包括“摇头丸”）在 2012-2013 年也有增加，比上一报告年份增长了 85.6%，达到历史最高水平。边境缉获的苯丙胺类兴奋剂（不包括“摇头丸”）总重量在 2012-2013 年增加了 515.8%。

676. 尽管新西兰甲基苯丙胺市场以国内制造的供应为主，但有报告显示，与上一年一样，越来越多的成品甲基苯丙胺进入该国境内。这可能是前体进口执法压力增大引起的反应，也可能是国际犯罪集团看到了获得巨大利润的契机，因为人们在新西兰愿意出高价购买甲基苯丙胺。新西兰参与制造甲基苯丙胺的有组织犯罪集团和犯罪人的范围和来源似乎仍在扩大。“摇头丸”在整个大洋洲的需求依然较高，全区域流行率接近 3%。

(c) 前体

677. 由于长期走私麻黄碱和伪麻黄碱，大量非法制造甲基苯丙胺的现象在大洋洲继续存在。2014 年 6 月，麻黄碱占新西兰边境缉获前体化学品总量的 74.3%。据新西兰主管部门说，很少有伪麻黄碱转用的情况。新西兰政府还报告说，正在与中国政府合作以减少进入新西兰境内的甲基苯丙胺和前体供应。

678. 在澳大利亚，边境缉获苯丙胺类兴奋剂前体（不包括“摇头丸”）的次数增加了 11.3%，从 2011-2012 年的 937 次增至 2012-2013 年的 1,043 次。这是过去 10 年里查获前体次数最多的年份。2012-2013 年缉获的“摇头丸”前体重量中几乎 100% 是由黄樟脑构成。澳大利亚报告，在上一报告年份秘密加工点有所减少，但 2012-2013 年查获的 757 个加工点在上个十年里报告的数量中仍然位居第二。其中大部分加工点仍设在居民区。制造“摇头丸”的加工点尽管规模小，但其数量增加了 250%，增至 7 个加工点。2013 年新西兰当局查获了总共

53 个制造甲基苯丙胺的秘密加工点，其中三个还生产“摇头丸”和 γ -丁内酯。新西兰还描述了该国零售商如何与警方合作限制甲苯的销售，这种物质通常被用于制造流程。

(d) 不受国际管制的物质

679. 在大洋洲的多数国家发现了新型精神活性物质，但基本上只有新西兰和澳大利亚的数据。合成大麻素是这两个国家最常见的新型精神活性物质，但新物质市场持续扩张是该区域各国政府主要的关切问题。新型精神活性物质目前一般被用作“摇头丸类”片剂中二亚甲基双氧苯丙胺的替代原料。法医分析不断查明此类片剂中二亚甲基双氧苯丙胺的含量或少或无，并发现此类片剂主要是其他非法药物和（或）非表列物质的混合物，包括但不限于哌嗪、氯胺酮、甲基苯丙胺、甲氧麻黄酮、4-甲基乙卡西酮（“摇头丸类”片剂中最常见的物质）和咖啡因。澳大利亚还指出，新型精神活性物质迅速出现是执法和公共健康面临的日益严峻的挑战。据报告，2012-2013 年在边境缉获含有毒品类似物和新型精神活性物质的次数有所减少，而缉获的重量却翻了一倍以上。新的卡西酮类物质缉获数量最大。总体而言，澳大利亚表明，由于准确记录有关此类毒品的数据有困难，对新型精神活性物质的监测和报告受到限制。

5. 滥用和治疗

680. 大麻仍然是大洋洲区域最经常被滥用的药物，年度流行率一直保持在 10% 以上。麻管局注意到，缺乏太平洋岛屿国家有关药物滥用的全面统计数据，使得无法彻底评估大洋洲整体毒品管制状况和该区域各国政府将药物滥用作为一个公共健康问题来解决并提供必要治疗的能力。

681. 据澳大利亚最新的国家禁毒战略家庭调查报告，2012-2013 年期间大麻（14 岁或以上人口的年度流行率为 10.2%）和可卡因（2.1%）

消费量总体平稳，但包括海洛因（从 0.2% 减至 0.1%）、“摇头丸”（从 3.0% 减至 2.5%）和 γ -羟丁酸（GHB）在内的一些毒品滥用比率有所下降，而药品滥用率从 2010 年的 4.2% 增至 2013 年的 4.7%。⁵³ 虽然苯丙胺（甲基苯丙胺和苯丙胺）滥用的整体比率保持稳定（2.1%），但滥用粉末状苯丙胺的苯丙胺滥用者的比率从 51% 降至 20%，而选择晶体状甲基苯丙胺的人口比例翻了一倍以上，从 2010 年的 22% 增至 2013 年的 50%。

682. 在澳大利亚，2013 年 14 岁及 14 岁以上的人滥用新的和正在出现的精神活性物质的上一年度流行率达到 0.4%，同一人口群体上一年度滥用合成大麻素的流行率是 1.2%。“摇头丸”的上一年度滥用流行率水平从 2010 年的 3% 降至 2013 年的 2.5%，可卡因滥用流行率不变，在整个这段期间保持为 2.1%。

683. 在新西兰，2013 年报告了与药物滥用至少间接相关的 75 起死亡。在因为涉毒犯罪而被新西兰警察和刑事司法系统正式接触的 6,597 人中，5,525 人被认定涉及大麻犯罪。2012 年的最新数字显示，41,806 人接受了戒毒治疗，其中 37% 首次接受治疗。据新西兰政府称，该国还有大约 15,000 人存在类阿片滥用的严重问题。

684. 滥用苯丙胺类物质仍然是大洋洲区域主要的关切问题。作为回应，新西兰于 2009 年启动了应对甲基苯丙胺的国家行动计划，其目的是推行供应管制措施以及将主要前体物质列入附表。由于该行动计划，新西兰报告甲基苯丙胺滥用的上一年度流行率从 2009 年占成年人口的 2.2% 降至 2013 年的 0.9%，特别是报告初次滥用的人数有所减少。澳大利亚定期提供有关本国提供苯丙胺类物质治疗方法的信息，包括咨询、治疗性社区和自助团体，同时，相关调查确认，国家为治疗和康复提供了有力的支助。

⁵³ 这项统计中没有列出平均年龄组，也没有说明是指年度流行率还是终身流行率，但很可能是指年度流行率。

第四章.

给各国政府、联合国和其他有关国际及区域组织的建议

685. 本章以此前各章中最为重要的结论为基础。同以往一样，麻管局乐于收到各国政府的反馈，说明在执行国际毒品管制条约方面取得的经验和遇到任何困难。

应对世界毒品问题的全面、综合和平衡做法

686. 全面、平衡的做法仍然是国际毒品管制公约的核心。请各国政府在执行条约的过程中贯彻下列各项建议。

建议 1: 麻管局请各国政府鼓励所有利益攸关方在国家、区域和国际层面开展相互之间的合作。为此目的，各国政府应确保所有相关行为方参与毒品管制政策的战略规划、执行和监测。

建议 2: 麻管局请各国政府对减少供应和减少需求给予同样重视，同时要考虑到会对毒品问题产生影响的社会经济、社会文化、安全和稳定问题。这样一种办法要求采取全面的多种措施，其中有些并不完全属于联合国各毒品管制机构中任何某个单一机构的直接权限或任务授权范围之内。因此，麻管局请所有其他有关国际组织根据各自的授权为这方面的努力提供专长，支持各国政府实施这一办法。

建议 3: 麻管局请各国政府确保毒品问题的所有方面得到平衡和全面的处理。毒品管制问题所表现出的国家和当地具体情况应当得到考虑，同时利用最新的科学证据。具体而言，会员国应当为预防、治疗和康复、执法以及打击洗钱的相关努力提供政治支持和适当资源。

建议 4: 麻管局请各国政府以有效和可持续的方式处理滋生世界毒品问题的所有因素，将毒品问题纳入更广泛的社会经济发展议程，把所有相关的人权准则纳入与毒品有关的政策，包括与特别脆弱群体如儿童有关的此类准则。

建议 5: 麻管局请各国政府利用即将于 2016 年举行的联大世界毒品问题特别会议提供的机会，严肃认真地评估现有的毒品管制政策，评估平衡、综合和全面做法的原则在实践中得到体现的程度，包括政治支持和供资模式。

供应

687. 国际毒品管制制度的双重目标是，在防止管制物质受到贩运和滥用的同时，确保此类

物质用于医疗和科研用途的供应和合理使用。然而，用于止痛和其他医疗状况的药物消费存在着严重的全球失衡，消费主要集中在工业化国家。

建议 6: 麻管局提醒各国政府有义务确保管制物质对于医疗和科研用途的供应。会员国应当加强与麻管局、世界卫生组织和这一领域内其他相关利益攸关方的合作，充分利用麻管局题为《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 2010 年特别报告和麻管局与世界卫生组织编制的 2012 年《国际管制物质需求估算指南》。

建议 7: 麻管局请各国采取一切必要措施便利有类阿片镇痛剂和精神药物需要的人得到此类药品，包括对健康专业人员提供培训，简化有关处方、适足国内分销及进口做法的各方面行政程序。

大麻

688. 《1961 年公约》允许缔约各国为医疗用途使用大麻。该项《公约》考虑到了对于滥用和转用的关注，为保证将大麻用于医疗用途的方案符合《公约》而规定了一套应当执行的补充管制措施。在这方面，麻管局重申请世界卫生组织评价大麻的潜在医疗用途价值和人类健康构成的风险。

建议 8: 对于已经建立了医用大麻方案或正在考虑这样做的所有政府，提醒其在国际毒品管制条约之下承担的报告和审批许可义务。重要的是，此类方案必须确保医用大麻处方的开具具备合格的医学知识和监管，此类处方必须以良好的医学实践为基础。请国内正在开展这方面研究的《1961 年公约》缔约各国与世界卫生组织、麻管局和所有其他有关国际组织分享其研究结果以及有关大麻医用价值或其他用途的任何其他数据。

罂粟种植

689. 麻管局对医疗和科研用阿片剂原料的需求和供应开展的审议表明，可用于制造医用麻醉药品包括止痛药的阿片剂原料数量，超过了满足各国政府估算的当前需求数量，产量和存量都在继续增加。

建议 9: 促请种植国和生产国考虑《1961 年公约》第 29 条第 3 款和第 30 条第 2 款，其中要求缔约各方视当时一般市场情况防止罂粟草的积存量超出正常营业所需的数量。

精神药物

690. 自愿提交关于精神药物消费的数据，是按照麻醉药品委员会标题为“促进用于医疗和科研目的的国际管制麻醉药品和精神药物的充分供应并同时防止其被转移和滥用”的第 54/6 号决议提出的请求。提供此类数据，是准确分析世界消费水平和早期查明任何反常指标的一个先决条件。

建议 10: 尚未建立必要的立法和行政机制以便收集医疗和科研用精神药物消费数据并以与处理麻醉药品相同的方式将此类数据提交麻管局的所有政府，都应当建立此类机制。这也将有利于促进此类药物的充分供应。

合法国际贸易

691. 在过去数年当中，麻管局牵头努力开发了一种电子工具，以便利和加快各国主管部门的工作并减少此类物质被转移的风险。这一新工具称为“国际进出口许可证系统 (I2ES)”，将协助国家主管部门，通过其运行方式确保国际毒品管制公约所列规定得到完全遵行并保护系统内的数据。

建议 11: 麻管局请所有各国政府为国际进出口许可证系统提供政治和资金支持, 并考虑尽快采用这一系统。只有通过广泛和早日采用这个系统, 各国政府才能充分获益于该系统提供的优势。

前体

692. 在过去的 25 年中, 前体管制国际合作在防止表列化学品被从国际贸易中转移的问题上取得了重大成果, 但是, 为了使这一制度适于未来, 还需要加以微调。麻管局 2014 年关于《1988 年公约》第 12 条执行情况的报告载有关于这项议题的进一步详情。

建议 12: 请各国政府和有关区域及国际组织利用将于 2016 年举行的联大世界毒品问题特别会议, 相互之间并与麻管局合作, 应对麻管局 2014 年前体报告述及的各项挑战。麻管局认为以下各项措施至关重要: 防止转用; 加强同样针对非表列化学品和特制前体的民营—公共伙伴关系; 全面和系统化应用所有现有工具, 如网上出口前通知系统、前体事件通信系统、非表列物质国际特别监查清单以及与化学工业开展合作的指南和备忘录范本。

建议 13: 各国政府应当在“棱晶项目”和“聚合项目”之下相互并与麻管局密切合作, 以期认清和应对前体化学品非法来源和贩运的趋势。在这类活动中, 不应当把缉获前体看作是结束, 而应当看作是为了防止未来类似事件而进行调查的开始。

非表列物质

693. 很多政府都报告说, 所发现的非表列新型精神活性物质的数目快速增多, 此类物质的滥用

和贩运正在全世界蔓延。但是, 缺乏有关这些物质的可靠信息。

建议 14: 麻管局按照麻醉药品委员会第 57/9 号决议呼吁会员国, 积极支持世界卫生组织严格评估各种新型精神活性物质并向委员会提出列表建议; 积极支持联合国毒品和犯罪问题办公室以便该办公室通过其预警系统收集全面的数据; 积极支持麻管局以便其有关新型精神活性物质的工作组接收、协调并向新型精神活性物质国际行动联络点传送业务信息和情报, 从而支持查明和瓦解新型精神活性物质的主要源头和分销网络。

推动国际毒品管制条约的一致适用

694. 2014 年 3 月, 各国政府代表在麻醉药品委员会第五十七届会议的高级别会议上协商一致通过了一项部长级联合声明, 代表们在该声明中强调, 三项国际毒品管制公约构成了国际毒品管制制度的基石。乌拉圭和美国若干州将大麻非医用合法化的举动不符合这些公约, 麻管局对此感到关切。

建议 15: 麻管局重申其关于表列物质非医用合法化问题的立场, 再次促请所有国家确保充分遵守所加入的条约, 避免采取可能会破坏国际毒品管制制度的完整, 并可能将其公民置于更严重健康风险之下的政策和行动。

695. 麻管局注意到阿富汗政府与麻管局的合作以及该国政府为了有效管制毒品而采取的措施和表示的承诺。然而, 阿富汗毒品管制状况的不断恶化, 特别是非法罂粟种植面积近来不断扩大, 成为对该国乃至全球的艰巨挑战。

建议 16: 阿富汗政府应在该国截获毒品、推广替代性生计及预防和治疗吸毒领域继续加强能

力。麻管局鼓励该国政府继续寻求国际援助应对毒品问题，并加强在区域和国际层面的合作。

(签名)
主席
Lochan Naidoo

(签名)
秘书
Andrés Finguerut

(签名)
报告员
Sri Suryawati

2014 年 11 月 14 日，维也纳

附件一.

国际麻醉品管制局 2014 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 2014 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	马尔代夫
不丹	尼泊尔
印度	斯里兰卡

西亚

阿富汗	阿曼
亚美尼亚	巴基斯坦
阿塞拜疆	卡塔尔
巴林	沙特阿拉伯
格鲁吉亚	巴勒斯坦国 ^b
伊朗伊斯兰共和国	阿拉伯叙利亚共和国
伊拉克	塔吉克斯坦
以色列	土耳其
约旦	土库曼斯坦
哈萨克斯坦	阿拉伯联合酋长国
科威特	乌兹别克斯坦
吉尔吉斯斯坦	也门
黎巴嫩	

欧洲

东欧

白俄罗斯	俄罗斯联邦
摩尔多瓦共和国	乌克兰

东南欧

阿尔巴尼亚	黑山
波斯尼亚和黑塞哥维那	罗马尼亚
保加利亚	塞尔维亚
克罗地亚	前南斯拉夫的马其顿共和国

^b根据大会 2012 年 11 月 29 日第 67/19 号决议，巴勒斯坦国被给予联合国非会员观察员国地位。“巴勒斯坦国”这一名称现用于所有的联合国文件。

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

罗马教廷

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。现为昆士兰大学青年药物滥用研究中心主任和伦敦大学国王学院成瘾研究专业教授。原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（2010-2013 年）。

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 800 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成员（1998-2001 年）。

国际麻醉品管制局成员（2012-2014 年）。^a 估量问题常设委员会委员（2012-2014 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。美国国民。斯特灵全球行动基金

会副会长；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）。财务和行政委员会成员（2012 年起）。财务和行政委员会主席（2014 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）；

^a于 2014 年 7 月 24 日辞去职务。

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（世卫组织）“变革技能”方案联合教员（1995年起）；参加了麻醉药品委员会的会议（2002-2008年）；药物成瘾问题流行病学专家，欧洲委员会蓬皮杜小组（1994-2003年）；世卫组织临时代表（1992-2008年）。

国际麻醉品管制局成员（2010年起）。估量问题常设委员会副主席（2011-2012年）。麻管局第一副局长（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Aarón 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）。估量问题常设委员会委员（2014年）。

Marc Moinard

1942年生人。法国国民。退休司法官。政治学院，巴黎；巴黎法学院；艺术学院，普瓦蒂埃。博韦公共检察官（1982-1983年）；蓬图瓦兹公共检察官（1990年）；里昂公共检察官（1990-1991年）；博比尼公共检察官（1992-1995年）；波尔多上诉法院公共检察官（1999-2005年），对涉及以下方面的法律制度实行重大改革：设立各法律咨询和调解中心；在贫困地区提供法律咨询；设立得以立即处理刑事犯罪的法院与警察部门间新的合作制度；及创设新一类司法人员——助理检察官。

担任司法部各种高级行政职位：档案室主任（1983-1986年）；国立法院书记员学校教学委员会主席；法国国立司法学校法律事务部主任兼董事会成员；司法部驻最高法院的代表（1995-1996年）；刑事事项和豁免问题主任（1996-1998年）；法国毒品和吸毒成瘾问题监测中心主任；司法部秘书长（2005-2008年）；负责司法图改革的法律与司法特派团团长；信息技术与通信问题委员会主席；司法部国际事务部主任。巴黎犯罪学研究所讲师（1995-2005年）；福利机构阿格索基金会主席。获得以下奖项：国家功勋勋章；荣誉军团勋章。

国际麻醉品管制局成员（2010年起）。估量问题常设委员会委员（2011-2013年）。财务和行政委员会委员（2010-2012年和2014年）。

Lochan Naidoo

1961年生人。南非国民。在南非德班做家庭医师（1985年起）。

南非纳塔尔大学医学学士和外科学学士（1983年）。住院医师培训计划专业人员：汉利·黑泽尔顿（1995年）；南非医学协会成员（1995年起）；贝波特独立从业人员协会成员及其副主席（1995-2000年）。成瘾问题审查人全国委员会化学品依赖性注册顾问（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·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“Rehab Flow”云计算软件设计者（2010年）；eThekweni 地区精神卫生与药物滥用问题论坛管理委员会成员（2010年）。针对保健从业人员的康复与成瘾问题培训师。针对本科生和研究生医学从业人员的医学教育工作者（1995年起）；南非 Andra Maha Sabha 赞助人；Merebank 西社区联合会创始人（1995年）。Merebank 社区信托基金受托人（2000-2005年）。

南非康复山精神病学专家医院首席执行官。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 Jullo 基金会主任。

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）。财务和行政委员会委员（2011 年）。麻管局第一副局长（2012 年）。麻管局局长（2014 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（例如联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）及世卫组织）提供的研究支助。一个艾滋病毒 / 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（2010-2013 年）；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（2010-2013 年）；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 年起）、主席（2011 年）和副主席（2014 年）。麻管局第二副主席（2011 年）。

Ahmed Kamal Eldin Samak

1950 年生人。埃及国民。1971 年毕业，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^b,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,^c参加国际禁止吸毒和非法贩毒日(2002年);前往肯尼亚,参加非洲国家禁毒部门领导人第十二和第十七次会议(2002年和2007年);前往毛里求斯,参加第二届部长级禁毒会议(2004年);前往黎巴嫩,参加黎巴嫩人权组织组办的“毒品是一种社会流行病”会议(2004年);前往突尼斯,参加第十七至第二十一届阿拉伯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年和2014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

^b根据大会2012年11月29日第67/19号决议,巴勒斯坦国被给予联合国非会员观察员国家地位,“巴勒斯坦国”这一名称现用于所有的联合国文件。

^c从2011年9月16日起,“利比亚”作为在联合国使用的简称取代“阿拉伯利比亚民众国”。

品法律数据库法律通讯员,里斯本(2002-2008年);欧洲联盟理事会毒品问题横向工作组主席(2007年);德国代表团驻麻醉药品委员会协调员(2001-2009年)。

德国联邦卫生部专家顾问和联邦政府国际毒品事务毒品问题专员(2008-2009年);德国国际合作署毒品问题专家顾问(2008-2011年);“实施国家战略以打击塞尔维亚境内的毒品滥用”和中亚毒品行动方案等若干欧洲联盟毒品问题项目的专家。

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年起)。报告员(2013年)。麻管局第一副局长(2014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)、主席(2012年)和副主席(2014年)。财务和行政委员会主席

(2011 年)。麻管局第二副主席(2012 和 2014 年)。财务和行政委员会主席(2011 和 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(2007-2012 年和 2013 年起)。估量问题常设委员会委员(2008-2011 年和 2013 年)、副主席(2009 年)和主席(2010 和 2013 年)。麻管局第二副主席(2010 和 2013 年)。报告员(2011 和 2014 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; 毒品和犯罪问题办公室《世界毒品报告》协调员(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。他是三册书的编辑, 60 多篇关于这些主题的学术期刊文章和书籍章节的作者。

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)。财务和行政委员会委员(2014 年)。

Raymond Yans

1948 年生人。比利时国民。德语语言学和哲学专业毕业(1972 年)。

比利时外交部：驻雅加达随员（1978-1981年）；列日副市长（1982-1989年）；驻东京领事（1989-1994年）；驻卢森堡领事、代办（1999-2003年）；外交部毒品问题组组长（1995-1999年和2003-2007年）；都柏林小组主席（2002-2006年）；比利时担任欧洲联盟主席国期间欧洲联盟药物政策合作工作组主席；负责1971年《精神药物公约》和1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》批准和执行程序的国内协调工作（1995-1998年）；外交部和国家警察总局与驻比利时各使馆毒品问题联络官之间的联络员（2003-2005年）；参与启动欧洲联盟新的合成毒品问题联合行动的一个预警系统，该系统用于提醒各国政府注意新出现的合成毒品（1999年）；积极参与建立欧洲联盟、拉丁美洲和加勒比之间的毒品问题合作机制（1997-1999年）。著有多篇文章和讲演稿，包括“都柏林小组的未来”（2004年）；“欧洲联盟共同药物政策是否存在”（2005年）。比利

时出席麻醉药品委员会的代表团成员（1995-2007年）；参加了联合国大会第二十届特别会议的所有筹备会议（关于苯丙胺类兴奋剂、前体、司法合作、洗钱、减少毒品需求和替代发展等问题）；欧洲联盟执法当局禁毒执法最佳做法研讨会，赫尔辛基（1999年）；欧洲联盟/南部非洲发展共同体药物管制合作问题联合会议，南非马巴索（1995年）和嘉博罗内（1998年）；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（2007-2009年）。报告员（2010年）。麻管局第一副局长（2011年）。麻管局局长（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联时期在前毒品管制条约下设立的一些机构。

组成

麻管局由经济及社会理事会选出的 13 名成员组成，他们以个人身份而不是作为国家政府代表供职。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。麻管局成员是一些以其才干、公正和廉洁而受到普遍信任的人。经社理事会与麻管局协商后做出一切必要的安排，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，特别是国际刑警组织（刑警组织）和世界海关组织。

职能

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。

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；还就国家和国际一级的改进提出意见和建议。年度报告的编写以各国政府提供给麻管局、联合国各实体和其他组织的资料为依据。报告还采用通过其他国际组织如国际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：相称性原则和涉毒犯罪

2008年：国际毒品管制公约：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
- 2013 年：吸毒的经济后果

国际麻醉品管制局 2014 年报告第一章的标题是“应对世界毒品问题的全面、综合和平衡做法的执行情况”。

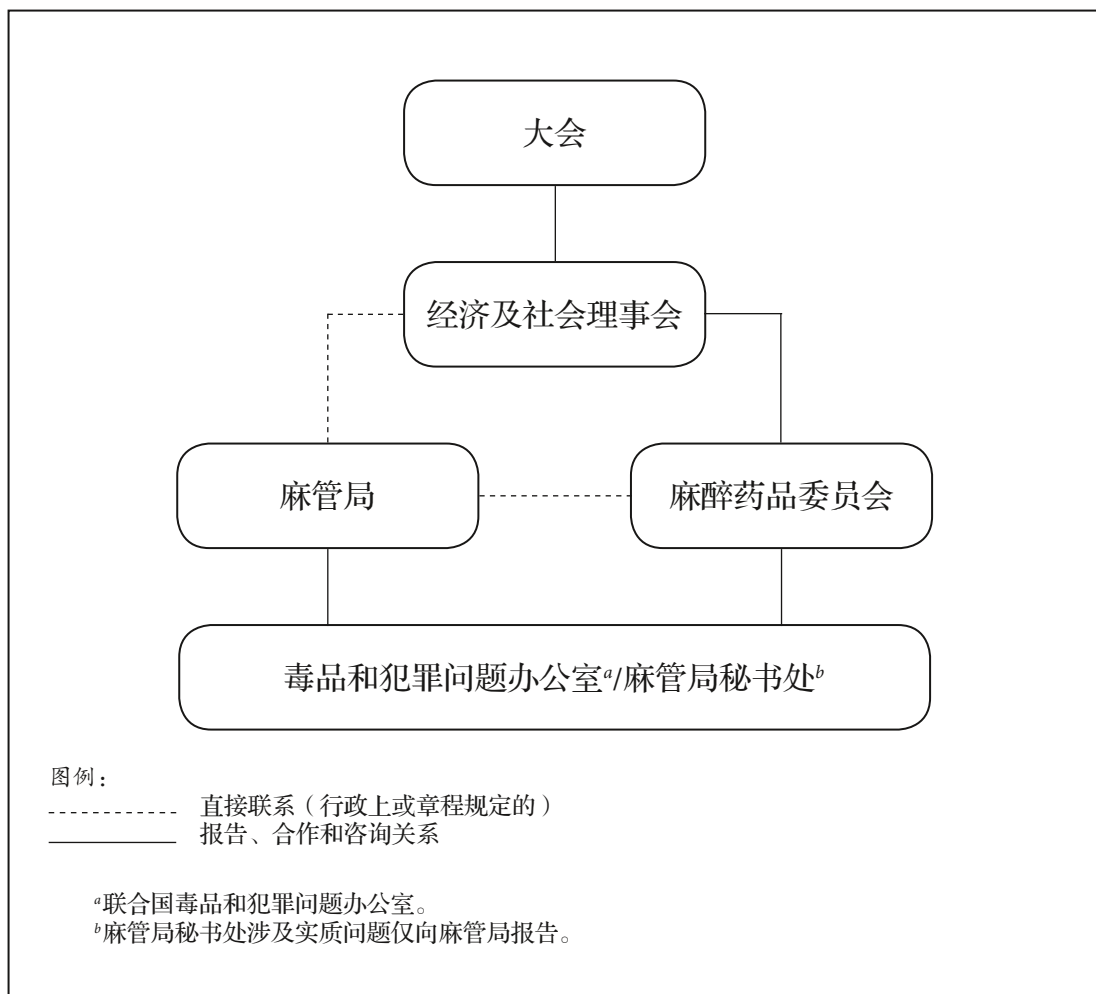
第二章分析了国际毒品管制制度的运作情况，其主要依据是各国政府根据国际毒品管制条约的要

求，向麻管局直接提供的信息。重点内容是对与麻醉药品和精神药物以及用于非法制造这些药物的化学品有关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、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。

