



报告



发行限制

遵守发行日期
不得在以下时间之前发表或播出：
2009年2月19日，星期四，11:00（欧洲中部时间）

敬请注意



联合国

国际麻醉品管制局 2008 年发表的报告

除国际麻醉品管制局 2008 年报告 (E/INCB/2008/1) 外, 还发表了下列报告作为补充:

国际麻醉品管制局关于大会第二十届特别会议后续行动的报告 (E/INCB/2008/1/Supp.1)

麻醉药品: 2009 年全球估计需要量; 2007 年统计数字 (E/INCB/2008/2)

精神药物: 2007 年统计数字; 医疗和科研对 1971 年《精神药物公约》表二、表三和表四所列物质的年需要量评估数 (E/INCB/2008/3)

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 2008 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/2008/4)

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的最新修订清单, 载于麻管局另外印发的统计表 (“黄单”、“绿单”和“红单”) 附件的最新文本。

与国际麻醉品管制局联系

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, 还可以利用下列方式与秘书处联系:

电话: +(43-1) 26060
电传: 135612
传真: +(43-1) 26060-5867 或 26060-5868
电报: unations vienna
电子邮件: secretariat@incb.org

本报告的文本还可以在麻管局网站 (www.incb.org) 上获取。



国际麻醉品管制局

2008 年
国际麻醉品管制局
报告



联合国
2009 年，纽约

E/INCB/2008/1

UNITED NATIONS PUBLICATION

Sales No. C.09.XI.1

ISBN 978-92-1-730166-7

ISSN 0257-3741

前言

再过几个月，国际社会就要迎来国际药物管制 100 年了。

现在受到国际管制的药物，100 年前不受管制，滥用现象普遍。据估计，仅中国一个国家，阿片剂消费量就超过 3,000 吨吗啡当量，远远大于现今包括合法和非法在内的全球消费量。在美国，大约 90% 的麻醉品用于非医疗目的。随着吸毒现象蔓延，越来越多的人尝尽辛酸和痛苦，并因此而堕落。

1909 年在上海成立了国际阿片委员会，数十年对毒品问题熟视无睹的局面随之结束，因此，人们不无道理地认为，该委员会为当前的国际药物管制体系奠定了基础。由此开始，在随后的几十年内，一个国际条约体系得以建立并扩大。如今，三部主要国际药物管制条约构成了这个体系的基础，它们是：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》。

现在已有 95% 以上的成员国加入各项国际药物管制公约，多边药物管制应视为二十世纪最伟大的成就之一。

过去 40 年，一直是国际麻醉品管制局在管理着一个不断扩展的全球管制体系。国际管制药物种类已从几十种增加到如今的 200 多种。各国对麻醉药品和精神药物的合法需要量也急剧增加。

尽管国际药物管制体系的范围不断扩大，但麻醉药品从合法市场转入非法市场的现象近乎不存在。精神药物的转用虽然时有发生，不过在实施《1971 年公约》之后，巴比土酸盐和其他安眠药的处方量已经大幅减少。在管制麻醉药品和精神药物合法制造和贸易方面，国际合作卓有成效，迫使贩运者不得不求助于非法药物制造。

不过，对挑战视而不见就是否定现实。其中一项挑战是确保医用麻醉品的供应。多年来，麻管局一直呼吁各国政府履行条约义务，将供应这类药物作为一个优先公共卫生问题。但是，这些药物的消费状况仍然极不均衡。据世界卫生组织（世卫组织）估计，许多国家对这些药物的使用不够充分，可能致使每年有多达 8,600 万的人承受中重度疼痛之苦而得不到治疗。这种现象背后的问题比较复杂，很难用简单的办法来解决。麻管局联合世卫组织，拟订了受管制药品获取问题方案，以解决这些问题的根本原因，协助各国政府努力防止不必要的痛苦。我鼓励各国政府利用该方案，酌情改进医用药物的供应。

吸毒成瘾者治疗仍是一项艰巨的医疗任务。这种治疗应当遵循可靠的医疗实践，不应用作建立或保持社会管制的手段。最近人们对药物替代方案的关注程度有所提高，这种方案最初是作为针对部分吸毒者的最后治疗手段提出的，这些吸毒者由于各种原因，未能通过其他治疗方式成功戒断依赖性。虽然这些方案在药物管制政策中是允许的，但不一定将其视作最后目的，而应当将其视作过渡阶段，最终目的还是形成健康的、摆脱药物的生活方式。此外，在实行药物替代方案的同时还应当辅以心理社会学治疗。麻管局同意在药物依赖治疗中使用替代疗法，但始终要求有医生的适当监督，同时必须相应地采取适当措施

预防滥用和转用。各国政府还必须认真处理减少需求的其他问题，特别是吸毒的预防。我们应当牢记 1998 年大会第二十届特别会议发出的明确信息：毒品对我们的社会构成危险，药物管制，包括需求和供应管制，是所有国家的共同责任。

国际社会似宜审查大麻问题。多年来，大麻的药力增强了，急诊室收治人数增加与此不无关系。大麻经常是年轻人初次尝试的非法药物，往往称作入门药物。尽管如此，使用大麻经常被轻描淡写，在一些国家，对种植、拥有和使用大麻的管制不如对其他药物严格。

药物管制不是万能的。管制本身不能根除非法药物贩运和滥用。因此，我能够理解人们为什么经常提出这样的问题：取消所有药物管制任由市场力量自行调节不是更划算吗？我认为这是一个不恰当的问题，就如同问努力防止车祸或治疗传染病是否划算一样。历史证明，各国和国际上对药物进行管制是正确的选择。



Hamid Ghodse

国际麻醉品管制局主席

目录

	页次
前言.....	iii
说明.....	ix
章次	
一. 国际药物管制公约：历史、成绩和挑战.....	1
A. 历史.....	1
B. 成绩.....	3
C. 挑战.....	3
1. 健康方面的挑战.....	3
2. 法律方面的挑战.....	5
3. 预防方面的挑战.....	6
4. 全球化的挑战.....	7
D. 建议.....	9
二. 国际药物管制条约的运作.....	11
A. 麻醉药品.....	11
1. 1961年《麻醉品单一公约》和经《1972年议定书》修正的该公约的加入情况.....	11
2. 与各国政府的合作.....	11
3. 防止麻醉药品转入非法贩运.....	12
4. 滥用罂粟秆进行非法药物制造.....	13
5. 对罂粟籽贸易的管制.....	14
6. 确保医用麻醉药品的供应.....	14
7. 麻醉药品的消费情况.....	16
B. 精神药物.....	16
1. 1971年《精神药物公约》的加入情况.....	16
2. 与各国政府的合作.....	16
3. 防止精神药物转入非法贩运.....	17
4. 管制措施.....	19
5. 精神药物的消费.....	20

C.	前体.....	21
	1. 1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》的加入情况...	21
	2. 与各国政府的合作.....	21
	3. 管制措施.....	22
	4. 出口前网上通知系统.....	22
	5. 防止前体转入非法贩运.....	23
D.	促进国际药物管制条约的普遍适用.....	24
	1. 某些政府遵守条约的总体情况评价.....	24
	2. 在麻管局国别访问后一些国家政府执行其所提建议情况的评价.....	26
	3. 深化与各国政府的对话.....	29
E.	确保执行国际药物管制条约的措施.....	29
	1. 麻管局根据《1961年公约》第14条和《1971年公约》第19条所采取的行动.....	29
	2. 根据《1961年公约》第14条与阿富汗政府磋商.....	29
F.	特别专题.....	31
	1. 大会第二十届特别会议的后续行动.....	31
	2. 西非的可卡因贩运.....	31
	3. 国际管制物质在无监管的市场上销售.....	32
	4. 各国政府防止通过互联网非法销售国际管制物质准则.....	32
	5. 通过快递服务走私毒品.....	33
	6. 滥用含有麻醉药品的止咳糖浆.....	35
	7. 氯胺酮.....	35
三.	世界形势分析.....	37
A.	非洲.....	37
	1. 主要动态.....	37
	2. 区域合作.....	37
	3. 国家立法、政策和行动.....	39
	4. 种植、生产、制造、贩运和滥用.....	40
	5. 访问团.....	43
B.	美洲.....	44

中美洲和加勒比	44
1. 主要动态.....	44
2. 区域合作.....	44
3. 国家立法、政策和行动	46
4. 种植、生产、制造、贩运和滥用	47
北美洲.....	50
1. 主要动态.....	50
2. 区域合作.....	50
3. 国家立法、政策和行动	51
4. 种植、生产、制造、贩运和滥用	52
南美洲	56
1. 主要动态.....	56
2. 区域合作.....	57
3. 国家立法、政策和行动	58
4. 种植、生产、制造、贩运和滥用	59
C. 亚洲.....	62
东亚和东南亚.....	62
1. 主要动态.....	62
2. 区域合作	63
3. 国家立法、政策和行动	64
4. 种植、生产、制造、贩运和滥用	65
5. 访问团.....	67
南亚	67
1. 主要动态.....	67
2. 区域合作.....	68
3. 国家立法、政策和行动	69
4. 种植、生产、制造、贩运和滥用	69
西亚.....	72
1. 主要动态.....	72
2. 区域合作.....	72

3. 国家立法、政策和行动	74
4. 种植、生产、制造、贩运和滥用	75
5. 访问团	77
D. 欧洲	77
1. 主要动态	77
2. 区域合作	78
3. 国家立法、政策和行动	79
4. 种植、生产、制造、贩运和滥用	81
5. 访问团	83
E. 大洋洲	83
1. 主要动态	83
2. 区域合作	84
3. 国家立法、政策和行动	84
4. 种植、生产、制造、贩运和滥用	85
四. 给各国政府、联合国和其他有关国际组织与区域组织的建议	87
A. 给各国政府的建议	87
B. 给联合国毒品和犯罪问题办公室和世界卫生组织的建议	92
C. 给其他有关国际组织的建议	93
附件	
一. 国际麻醉品管制局 2008 年报告中使用的区域划分	94
二. 国际麻醉品管制局目前的成员	98

说明

本报告英文本中使用了下列缩略语：

ADD	注意力缺乏症
AIDS	后天免疫功能丧失综合症（艾滋病）
ASEAN	东南亚国家联盟（东盟）
BZP	N-苄基哌嗪
CARICOM	加勒比共同体（加共体）
CICAD	美洲药物滥用管制委员会（美洲国家组织）
CIS	独立国家联合体（独联体）
CONADIC	国家反吸毒委员会（墨西哥）
CONSEP	国家麻醉药品和精神药物管制局（厄瓜多尔）
CSTO	集体安全条约组织
DARE	抵制药物滥用教育
DEA	药品管制局（美利坚合众国）
DEVIDA	无毒品发展与生活全国委员会（秘鲁）
ECAD	欧洲城市反毒品机构
ECOWAS	西非国家经济共同体（西非经共体）
Europol	欧洲刑警组织
FLO	国际公平贸易标签组织（公平贸易标签组织）
FUNDASALVA	萨尔瓦多禁毒基金会
GBL	γ -丁内酯
GHB	γ -羟丁酸（迷奸药）
ha	公顷
HIV	人体免疫功能丧失病毒（艾滋病毒）
IMPACT	国际防止伪冒药品工作队（世界卫生组织）
INTERPOL	国际刑事警察组织（刑警组织）
LSD	麦角酰二乙胺（致幻剂）
MDMA	亚甲二氧基甲基苯丙胺（摇头丸）
3,4-MDP-2-P	3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮

MEM	多边评价机制
MeOPP	1-(4-甲氧基苯基)哌嗪
MERCOSUR	南方共同市场
MINUSTAH	联合国海地稳定特派团
NAFDAC	国家食品药品监督管理局（尼日利亚）
OARRS	自动处方报告系统
OAS	美洲国家组织（美洲组织）
OEI	伊比利亚—美洲国家教育、科学和文化组织
OPBA	巴哈马特克斯和凯科斯行动
P-2-P	1-苯基-2-丙酮
PEN Online	网上出口前通知
PMA	副甲氧基苯丙胺
SAARC	南亚区域合作联盟（南盟）
SADC	南部非洲发展共同体（南部非洲共同体）
SARPPCO	南部非洲警察首长区域合作组织
SENAD	国家药物政策秘书处（巴西）
THC	四氢大麻酚
UNODC	联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）
UNPOL	联合国警察
UPU	万国邮政联盟（万国邮联）
WHO	世界卫生组织（世卫组织）

本出版物中使用的名称和材料的编排方式，并不意味着联合国秘书处对任何国家、领土、城市或地区及其当局的法律地位或者对其边界或界线的划分表示任何意见。

国家和地区的名称按收到有关数据时正式使用的名称编列。

凡在 2008 年 11 月 1 日以后报来的资料，
均未能编入本报告内。

一. 国际药物管制公约：历史、成绩和挑战

1. 本章重点介绍国际药物管制的渊源，特别是这种管制在二十世纪的演变情况。本章还讨论当前国际社会适用各项公约遇到的挑战、各国政府应对挑战的方式及其似宜采取的进一步行动。

2. 本章从世界日趋全球化的角度审视了国际药物管制的历史变迁。过去一个世纪，商业、金融、运输和通信出现了巨大增长和深刻变化。贸易通信障碍的消失极大地促进了人的发展，给社会带来巨大好处，但这种好处的分布极不均衡。贫困和经济不平等、重要资源的缺乏、冲突、环境恶化和气候变化造成新的紧张状况，社会最弱势群体受到的影响最为严重。这些因素反过来又给实施国际药物管制造成新的挑战。

3. 本章讨论的一些挑战属于各项公约的明确管辖范围；另一些挑战在拟订公约时未曾想到，但影响到各国政府实施公约的能力。这些挑战包括：

(a) 与健康有关的挑战：如何确保充分供应麻醉药品和精神药物，以满足在减轻疼痛和治疗与药物有关的病症方面的医疗和科研需要；

(b) 法律方面的挑战：如何处理对公约的不同解释和实施；

(c) 预防吸毒方面的挑战：如何确定和传播可靠方案和最佳做法，阻止青年和社会其他易受影响人群尝试吸毒；

(d) 全球化的挑战：如何在国际药物管制体系内处理全球化带来的成本和效益。

A. 历史

4. 药物管制是在全球变化和发展的长期过程中逐步形成的。威斯特伐利亚会议（1648 年）、乌得勒支会议（1713 年）和维也纳会议（1814-1815 年）曾确立了一系列国际规范，如所有国家司法平等，每个国家在本国领土内享有主权的原則，等等。在需要谋求权力平衡问题上也形成共识。在国际法体系的发展和外交活动的推动下，国际联盟随之诞生，后来又建立了联合国。与此同时，随着制成品贸易不断增长，私人资本日益扩张、流动性增强，

逐步建立起了促进金融、贸易合作的国际机构。

5. 二十世纪初，由于当时的三个重要国家罕见地出现了利益交汇，开始对鸦片贸易实行管制。中国、大不列颠和美利坚合众国出于不同的理由，都希望扼制鸦片贸易：长期抵制英国人将鸦片从印度输出到中国的中国政府，在国内开始了新一轮反对吸食和生产鸦片的运动。美国政府希望实施法律禁止在其领土上和家中吸食鸦片，以断绝源自（1898 年占领的）菲律宾的鸦片走私。在大不列颠，新当选的自由党政府在受教会鼓励的禁止鸦片运动的强有力支持下，开始扭转前几任政府的支持鸦片贸易政策。在这种势头的推动下，13 个国家聚在一起，在 1909 年 2 月于中国上海召开的国际阿片委员会会议上第一次讨论了国际药物管制问题。三年后，上海会议提出的建议体现在第一部具有法律约束力的多边药物管制条约中，即 1912 年 1 月 23 日在海牙签署的《国际阿片公约》。¹

6. 《1912 年公约》各缔约方同意管制阿片的生产 and 销售，并对某些药物的制造和分销实施限制；实行一种强制性登记制度。这是仅为医疗和科研目的使用药物的原则第一次体现在国际法中。德国在法国和葡萄牙支持下，坚持认为只有所有国家批准《1912 年公约》之后，该公约才能生效；但是，随后的拖延意味着公约直到第一次世界大战结束之后才生效，当时把批准该公约写进了 1919 年《凡尔赛条约》。

7. 1920 年，国际药物管制工作归由国际联盟负责，又有一些国际药物管制条约随之颁布。1925 年 2 月 19 日在日内瓦签署《国际阿片公约》²，该公约首次提出的许多条款后来写进了 1961 年《麻醉品单一公约》，³如提供阿片和古柯叶生产和库存统计数据，受管制药物合法国际贸易进口证和出口许可制度，以及对“印度大麻”（当时称作大麻）的管制。1931 年 7 月 13 日在日内瓦签署《关于限制

¹ 国际联盟，《条约汇编》，第 VIII 卷，第 222 号。

² 同上，第 LXXXI 卷，第 1845 号。

³ 联合国，《条约汇编》，第 520 卷，第 7515 号。

生产和管理分销麻醉药品的公约》⁴，该公约通过引进强制估计数制度，将世界麻醉品生产量限制为医疗和科研所需数量。在日内瓦签署的1936年《关于禁止危险药品非法贩运的公约》⁵是第一部明确针对国际药物贩运的公约，但只有13个国家签署，产生的影响较为有限，因为该公约在1939年生效时，正值第二次世界大战开始。1953年6月23日，在联合国主持下在纽约订立了《关于限制和管理罂粟种植及阿片的生产、国际贸易、批发贸易和使用的议定书》⁶，该议定书对生阿片的消费、生产、出口和库存实施严格限制，但直到取代该议定书的《1961年公约》签署时才生效。

8. 《1961年公约》的作用是将药物领域所有已订立的多边条约合并在一起，简化药物管制机制，并扩展现有管制制度，将种植可作为麻醉品原料的植物包括在内。同以往的公约一样，该公约的目的是确保医疗和科研所用麻醉药品的充足供应，禁止对这类药物的所有非医用消费，并防止这些药物转入非法市场。《修正1961年麻醉品单一公约1972年议定书》⁷要求进一步努力防止麻醉药品的非法生产、贩运和使用，并为吸毒者提供治疗和康复服务。

9. 1950年代，人们开始担心苯丙胺和巴比土酸盐滥用以及镇静剂和致幻剂开药过量等问题。世界卫生组织（世卫组织）和麻醉药品委员会从1960年代初开始对这些问题进行讨论。虽然普遍同意需要加大对这些物质的管制力度，但是，对于是将这些物质置于《1961年公约》管制之下还是制订一部新的条约，意见并不一致。有人担心，在受管制药物清单中增列多种物质，将削弱《1961年公约》的影响，一些可能批准公约的国家也许因此而怯步。而且，许多需要加以管制的物质包含在大量处方医药制剂中。致幻剂的依赖性后果问题也引起争议。

10. 1971年《精神药物公约》⁸比《1961年公约》涉及更多种类的物质，列表安排也有所不同。

《1971年公约》与《1961年公约》一样，按照物质的潜在治疗作用和滥用可能性，将其分类列入四个附表；但是，《1961年公约》第3条出现的所谓“类似性概念”——与公约已管制物质一样“易受同样滥用或易生同样恶果”的每种新物质置于与这些物质相同程度的管制之下——在《1971年公约》中没有出现。正如国际麻醉品管制局过去所指出的那样，⁹这导致评价程序更加复杂和列表的拖延。实质上，根据《1961年公约》，麻醉药品在被证明无害之前都被视为有害；而精神药物则不受管制，除非世卫组织建议有“大量证据”证明它们可能被滥用或构成公共卫生和社会问题，需要置于国际管制之下。¹⁰《1971年公约》为照顾制药国的利益，将估计数制度排除在外，不过后来麻管局提出建议并经经济及社会理事会决议批准，弥补了这个漏洞和许多其他漏洞。《1971年公约》的加入速度较慢，开放供签署后，用了近六年时间才生效，而相比之下，《1961年公约》不到四年时间。

11. 不管是《1961年公约》，还是《1971年公约》，从科学角度看其列表安排存在着矛盾：大麻和大麻脂属于麻醉药品，而它们的一些活性组分属于精神药物，管制制度较宽松。古柯叶和可卡因都是麻醉药品，但产生类似兴奋作用的苯丙胺则属于精神药物。《1971年公约》没有对植物原料实行管制，因此卡塔叶和麻黄属植物仍然不受管制，而其衍生物卡西酮和麻黄素则分别在《1971年公约》和1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》的¹¹管制之下。

⁴ 国际联盟，《条约汇编》，第CXXXIX卷，第3219号。

⁵ 同上，第CXCVIII卷，第4648号。

⁶ 联合国，《条约汇编》，第456卷，第6555号。

⁷ 同上，第976卷，第14151号。

⁸ 同上，第1019卷，第14956号。

⁹ 《国际药物管制条约的有效性：国际麻醉品管制局1994年报告的补充》（联合国出版物，出售品编号：E.95.XI.5），第65段。

¹⁰ István Bayer, “Genesis and development of the international control of psychotropic substances”, 为美利坚合众国国家药物滥用研究所撰写的论文，1989年，第42-43页。

¹¹ 联合国，《条约汇编》，第1582卷，第27627号。

12. 《1988 年公约》之所以必要，是因为跨国有组织犯罪和贩毒活动日益增多，在国际一级追查涉嫌毒品相关犯罪和洗钱行为的人困难重重，而这些问题又没有在《1971 年公约》中得到具体处理。

《1988 年公约》的目的是在全球一级统一界定毒品罪及其范围；改进和加强有关当局之间的国际合作与协调；为这些当局更有效地拦截国际毒品贩运提供法律手段。与另两项公约相比，《1988 年公约》是一部更加实用的“着眼于实践的”法律文书，就执法技巧提出了具体建议。该公约在开放供签署不到两年之后就生效了。

B. 成绩

13. 麻醉药品和精神药物国际管制体系可以说是二十世纪国际合作方面最重要的成就之一：三项公约的缔约国中超过 95% 是联合国会员国（代表着世界人口的 99%）。多年来，根据《1961 年公约》和《1971 年公约》实行管制的物质数量稳步增加，目前有 119 种麻醉药品和 116 种精神药物受到国际管制。与此同时，对麻醉药品和精神药物的需求也急剧增加：例如，全球吗啡消费量从 1987 年的不到 5 吨上升到了 2007 年的 39.2 吨。¹² 尽管如此，2007 年没有发现从国际贸易中转移麻醉药品的案件；1990 年以来没有发现从国际贸易中转移附表一或附表二所列精神药物的案件，¹³ 尽管国家一级继续发生过量开药、盗窃和转用等情况。

14. 《1971 年公约》在一开始并不是十分成功，除上文所述原因外，还因为多数精神药物是广泛消费的处方药物的基本组分。不过，经济及社会理事会的各项决议促使管制程序有所改进，从而成功地避免了附表三或附表四所列物质从国际贸易中转移出去。这些决议还促成改进了开处方做法，特别是对巴比土酸盐和其他安眠药，而《1971 年公约》第 13 条为缔约方开展双边和多边合作和行动对付转移行为提供了法律依据。《1988 年公约》为实施司法合作、引渡、控制下交付和反洗钱措施提供了便

利。该公约还规定各国必须对制造毒品经常使用的某些前体、化学品和溶剂进行管制和监测，并为政府当局相互通信以查明可疑交易和预防转移提供了便利。

15. 如联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）2008 年所报告，在实现 1998 年大会第二十届特别会议所设定目标方面取得了进展。1998-2007 年期间，非法药用作物种植所影响的国家数目有所减少；但是，在这种种植继续发生的地方，问题则更加严重，影响到了所有人。一个主要例子是阿富汗，这里有越来越多的阿片加工成吗啡或海洛因，大麻种植也增加很多。阿富汗的问题并非由非法作物种植所引起，但是在很多方面因这种种植而恶化，这些问题是已经证明很难打破的冲突和不稳定循环的组成部分。安全问题持续存在，加上运输基础设施落后、腐败现象泛滥和替代产品缺乏可行的市场，所有这些限制了持续的替代经济发展的机会。

16. 大洋洲部分地区也进展缓慢。该区域的国家并没有全部加入国际药物管制公约。非洲是 1998-2007 年十年期内取得进步最小的区域。该区域的一系列复杂情况导致在药物管制的所有领域执行率偏低，这些情况包括政局不稳、监测能力薄弱、环境退化、经济不发达以及发达国家补贴本国农业和商品市场使非洲处于劣势等。

C. 挑战

1. 健康方面的挑战

17. 各项国际药物管制公约以及《减少毒品需求指导原则宣言》¹⁴ 规定，缔约方有义务采取措施，保护人民的健康和福祉。各国政府必须确保医疗和科研所需麻醉药品和精神药物的供应；必须采取一切可行措施，防止并减少或根除吸毒现象，为吸毒者提供治疗和康复服务，制订有效措施减轻吸毒对健康和社会造成的不利影响。履行这些义务对所有国家的政府都是一项重大挑战，但对于其政府经常在

¹² 《麻醉药品：2008 年世界估计需要量；2006 年统计数据》（联合国出版物，出售品编号：E/F/S.09.XI.2）。

¹³ 《国际麻醉品管制局 2007 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.08.XI.1），第 77 和 107 段。

¹⁴ 1988 年大会第二十届特别会议通过（大会 S-20/3 号决议，附件），《宣言》概述了世界范围内减少毒品需求的优先政策和战略。

千方百计为国民提供初级保健的较不发达国家来说尤其困难。

18. 在拟订《1961年公约》和《1971年公约》之时，艾滋病毒和丙型肝炎都还没有发现，这些公约没有提到与注射吸毒有关的血液传播感染问题。只是在1980年代中期，国际卫生当局才发现这种联系。随后就鼓励各国政府发展治疗能力，并采取措施限制血液传播疾病的传播，以便处理这一问题。¹⁵

《1988年公约》主要是一部国际刑法条约，健康问题只是泛泛提及，要求缔约国采取适当措施，消除或减少对麻醉药品和精神药物的非法需求，以减轻个人的痛苦（第14条第4款）。1980年代中期，一些国家的政府面临的注射吸毒问题日益严重，认为“减轻损害”就算不能解决这些问题，也是处理这些问题的实用对策，并开始采取措施应对这些挑战。¹⁶直到1998年通过《减少毒品需求指导原则宣言》，才实行具体国际政策准则以减少毒品需求并减轻吸毒对个人和社会造成的不利后果。

19. 发达国家和发展中国家的保健成本不断提高，又提出更多的挑战。发展中国家受艾滋病毒/艾滋病影响尤其严重，这种疾病又与肺结核病重新出现联系在一起，同时虐疾继续影响世界许多地区。在发达国家，人口老龄化加上低出生率，降低了工作人口相对于退休人口的比例，从而带来保健资金问题。与肥胖、性能力和压力状况有关，所谓“生活方式药物”被广泛使用，也在许多区域带来健康问题。各行各业的人们日益求助于药物，不管是处方药物还是非法获得的药物，以缓减现代世界的问题。

20. 《1961年公约》和《1971年公约》的主要目标是确保医疗和科研所需管制药物的供应并防止这些药物的非医疗用途使用。对获得吗啡和可待因等

麻醉药品的权利，被世卫组织视为《经济、社会和文化权利国际公约》所界定的一项人权（大会第2200 A (XXI)号决议，附件），¹⁷这两种药品都列入了世卫组织的《基本药品示范清单》。然而，据世卫组织提供的数据，在世卫组织193个成员国中，获得管制药品的权利在逾150个国家并不存在或几乎不存在，近90%的管制药品是欧洲和北美洲消费的。在考虑到可能会有很大不定性的情况下，估计每年可能有多达8,600万的人承受中重度疼痛之苦而得不到治疗。¹⁸

21. 长期以来，麻管局一直在担心，尽管阿片剂原料供应充分，足以满足全球需要，但许多国家政府并没有确保使用这些原料制作的基本药品的广泛供应。¹⁹即使是在这些药品原料的种植国，也可能发生只有不足1%的人能够获得适当减疼手段的情况。

22. 其中的原因多种多样，非常复杂，并可能与长期文化传统有关。在许多国家，医学院很少提供或根本不提供关于姑息治疗药品的培训；限制严格和手续繁杂也阻止医生开阿片剂处方，病人和诊所工作人员都担心阿片剂有成瘾可能性，而如果在有医生监督的情况下用这种药物治疗中重度疼痛，这种担心基本上是没有根据的。²⁰

23. 2005年，为了更有效应对这种挑战，世界卫生大会在WHA 58.22号决议、经济及社会理事会在第2005/25号决议中，要求世卫组织增加获得阿片类止痛剂的机会。其结果是设立了获取管制药品方案，麻管局积极参与了该项举措。麻管局多年来一直在关注这些问题，并将继续促进该方案。麻管局吁请各国政府增加对该方案的支持。

¹⁵ 《药物滥用和非法贩运问题国际会议的报告，1987年6月17日至26日，维也纳》（联合国出版物，出售品编号：E.87.I.18），第一章，A节，“控制麻醉品滥用今后活动的综合多学科纲要”，目标33，第389段。

¹⁶ 对于减轻损害，没有一个普遍同意的定义，但一般用来指一系列旨在减轻吸毒的负面后果的实用措施和政策，其中不一定包括戒毒。麻管局认为任何防止吸毒方案的目标应当是戒毒。

¹⁷ “第14(2000)号一般性意见：享有能达到的最高健康标准的权利（《经济、社会和文化权利国际公约》第12条）”（E/C.12/2000/4，2000年8月11日），第17段。

¹⁸ 世界世卫组织，《管制药品获得问题方案：2006-2007两年期报告》（2008年，日内瓦），第1-2页。

¹⁹ 《国际麻醉品管制局1999年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.00.XI.1），第30和40段。

²⁰ 世界世卫组织，“简报：管制药品获得问题方案”，2007年3月。

24. 除了增加获得减轻疼痛阿片剂的机会，各国政府还面临着—项挑战，即确保充分供应受管制药物以满足日益增加的对阿片剂替代疗法的需求，同时防止这些药物转用于非法目的。经济及社会理事会在第 2004/40 号决议中强调，心理社会学辅助药理治疗是一种治疗选择方案，可用来改善阿片剂依赖者的健康、福祉和社会职能以及防止艾滋病毒和其他血液传播疾病的传播。这类治疗也与减少非法使用阿片剂、犯罪活动和剂量过大致死事件有关。²¹

25. 麻管局认识到在注射吸毒者中间预防艾滋病毒传播的挑战，并认可—系列治疗方式，包括在药物滥用治疗中使用替代疗法。但是，只应在有医生监督的以最终戒毒为目的的治疗方案中提供替代药物，同时还要采取适当措施防止药物被滥用和转移。

2. 法律方面的挑战

26. 三项国际药物管制公约与其他国际条约—样，并非自动生效的条约，公约的条款必须通过法案纳入国内法。但国际法的原则是，给罪行下定义完全在国家权力范围之内。这些国际公约的一些条款直截了当地规定缔约国“应当提供……”。另一些条款则以—个所谓的保障条款为依据：“适当顾及本国宪法、法律和行政制度的情形下，……”或者“在不违反本国宪法原则和法律制度基本概念的前提下”。

27. 将国际法律义务变成国内法律义务的过程，可能导致国内法律条款和国际规范之间的不一致，并可能带上政治考虑的色彩。麻管局承认这些公约对国内法律制度给予的尊重，但担心对国际义务作出不同解释正在削弱整个管制制度的效能。

28. 按照 1969 年《维也纳条约法公约》第 26 条，²² “凡有效之条约对各当事国有拘束力，必须由各该

国善意履行”。—国如已约定承担国际义务，不能以国内法有缺陷或有冲突为由为不履行国际义务开脱。²³ 没有给公约中使用的某些术语下定义，如“吸毒”、“医疗和科研目的”或“为减轻个人痛苦”采取的措施等，使各国政府可以以不同方式解释这些术语。麻管局认为，有些国家的政府对国际义务的解释方式使人怀疑它们对实现公约目的所作的承诺。

29. 麻管局认为，某些“减轻损害”措施与公约不符，主要被当作—种社会管制形式来使用。这些措施包括建立容忍销售、持有和消费少量大麻的所谓“咖啡屋”，以及建立允许非法持有和消费受管制药物的所谓“毒品消费室”。麻管局承认在受管制的医疗和科研条件下，医生可以开具任何麻醉药品或精神药物的处方，病人可以服用这些药物。但《1961 年公约》和《1971 年公约》不允许非法持有和使用非经医生开处方的受管制药物。

30. 在少数几个国家，国际法和国内法在执行与古柯叶有关的条款方面形成法律僵局。在拟订《1961 年公约》时，逐步取消古柯树种植被视为有利于安第斯分区居民的事情，也被视作国际—级根除或减少可卡因非法制造和贩运的手段。如今，出现了这样一种动向，要把古柯叶的地位上升到土著人借此肯定自身文化根基和历史权利的民族和族裔象征的高度。少数国家政府继续允许种植古柯树和使用古柯叶，甚至鼓励这类做法。

31. 麻管局认为，药物管制必须而且确实与尊重人权完全—致。但是，国际药物管制公约不接受关于存在拥有麻醉药品或精神药物的“权利”的说法，除非将其用于医疗或科研目的。古柯叶在《1961 年公约》附表—中的地位是明确的：禁止将未事先提取主要活性生物碱包括可卡因的古柯叶用于非医疗消费。1992 年，在玻利维亚政府要求研究该问题之后，世卫组织药物依赖问题专家委员会以可以提取为由不建议修改管制措施：“古柯叶”列入附表是

²¹ 世界世卫组织、联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案和联合国毒品和犯罪问题办公室，“政策简述：通过药物依赖治疗减少艾滋病毒传播”，艾滋病毒/艾滋病和注射吸毒问题行动证据系列报告（WHO/HIV/2004.04）。

²² 联合国，《条约汇编》，第 1155 卷，第 18232 号。

²³ J. Obitre-Gama, “The application of international law into national law: policy and practice”, 受世界世卫组织委托，为 2000 年 1 月 7 日至 9 日在新德里举行的“全球烟草控制法：争取拟订—部世卫组织烟草控制框架公约国际会议”编写的文件。

适当的，因为很容易从古柯叶中提取可卡因。²⁴

32. 玻利维亚在签署《1988年公约》时曾对第3条第2款作出保留，理由是该款的规定“与其宪法原则和法律制度基本概念相违背”，但根据玻利维亚以前在《1961年公约》下承担的义务，它仍受《1988年公约》第25条的约束。麻管局提醒玻利维亚政府注意这些义务，并请其始终致力于履行国际条约义务。

33. 对大麻管制条款执行不一致是另一种性质的法律挑战，因为没有一个国家的政府将非医疗用途大麻种植合法化。《1961年公约》的初衷，是在几个有大麻非医疗使用传统的国家禁止使用大麻。如今，大麻的非医疗使用差不多已经消失，而大麻却成为全世界使用最广泛的非法药物。过去二十年培育出了新的药力更强的大麻，主要是在工业化国家。采用尖端种植技术生产出的大麻，四氢大麻酚含量远远高于1980年代生产的大麻。这种情况可能与几个国家对与大麻有关的治疗服务的需求增加有关。烟草中经常混合了大麻，除了吸烟的已知风险外，有迹象表明大麻消费可能与精神病和精神分裂症风险提高有关。

34. 麻管局认为大麻在几个方面提出挑战：

(a) 许多国家容忍“消遣式”使用大麻，是与大麻在《1961年公约》附表一和四中的定位相违背的；

(b) 不同国家执行的大麻政策与这些政策对非使用情况的影响之间有何关系还不明确；

(c) 对于所谓的“医疗”使用大麻和“消遣式”使用大麻，公众看法交错、混乱；

(d) 努力根除非法大麻种植的发展中国家因富裕邻国的容忍政策而受挫，并可能因此而得不到多少替代发展援助。

3. 预防方面的挑战

35. 鉴于大麻往往是最先和最广泛使用的非法药

物，大麻问题与青少年和其他易吸毒群体的初级预防这项挑战密切相关。青年人的福祉和保护是联合国条约体系的优先问题：《儿童权利公约》²⁵要求公约缔约方“采取适当措施，包括立法、行政、社会和教育措施，保护儿童不致非法使用……麻醉药品和精神药物，并防止利用儿童非法生产和贩运此类药物”（第33条）。

36. 上个世纪投入了大量资源，去了解影响首次吸毒的“预防”和“风险”因素。通过对族裔和土著群体中间的年轻人进行研究，发现社会排斥和孤立、随处可见的社会和经济不平等以及缺乏社区网络，属于主要的风险因素。²⁶对各种预防方案的全面审查发现，坚持去学校受教育是影响青少年成长过程的结构环境中的关键保护因素。逃学和不让上学反而可能促使形成和加强有利于经常吸毒的社会网络和价值观，并可能使最边缘化和最弱势群体中间的问题更加恶化。²⁷

37. 吸毒问题不一定因年龄而产生。现代生活紧张不堪，时时处于求取成绩的压力之下，这种情况经常促使人们依赖药物的帮助。人们以为可以靠非自然的化学补救办法解决生活中的问题，而有针对性的广告更是推波助澜。青年特别易受到推销的影响，也特别在乎“形象”。麻管局认为，各国政府面临的挑战是制订和宣传适合本国情况的政策，使之与更全面或更注重“生态”的保健和福利方法相一致，鼓励个人重视和管理自身的健康。

38. 在1998-2007十年报告期结束时，毒品和犯罪问题办公室执行主任指出，在以预防作为全球应对吸毒问题的部分措施方面，尽管有某种改进，但所取得的进展“充其量算是平平”。²⁸对于所有国家

²⁵ 联合国，《条约汇编》，第1577卷，第27531号。

²⁶ 《少数土著和少数族裔青年的吸毒预防》（联合国出版物，出售品编号：E.04.XI.17），第10页。

²⁷ David Hawks、Hatie Scott和Nyanda McBride，“Prevention of Psychoactive Substance Use: a Selected Review of What Works in the Area of Prevention”（世界世卫组织，2002年，日内瓦）。

²⁸ “执行主任关于世界毒品问题的第五份报告：减少毒品需求”（E/CN.7/2008/2/Add.1，2008年2月21日），第10和42段。

²⁴ 《世卫组织药物依赖问题专家委员会：第二十八次报告》，世卫组织技术报告系列，第836号（世界世卫组织，1993年，日内瓦）。

的政府来说，最大的挑战是知道哪些预防政策有效，为什么有效。大多数成员国（94%）报告说2007年开展了宣传运动，但其中只有半数对结果进行了评价。²⁹有一点已经确定，开始吸毒的时间早，预示着个人和整个社会后来会发生健康和社会问题，而且可以由此看出这些问题的严重性。为此，麻管局认为，一种具有成本效益的做法是，各国政府持续加大努力，优先考虑针对青少年和其他弱势群体的预防吸毒方案。

39. 麻管局注意到在各种地域和社会经济环境下开展了预防吸毒循证方案。广泛传播这些方案取得的经验，可有助于各国政府应对减少毒品需求方面的挑战。有证据表明，预防吸毒方案在下列情况下最有益：

(a) 方案与预防其他问题行为如酗酒和抽烟结合起来；²⁹

(b) 方案以吸毒情况的性质和程度以及社区存在的风险和保护性因素等可靠信息为依据；³⁰

(c) 方案针对特定年龄、性别和族裔而拟订，注意青年文化的规范、价值观、期望和词汇，并让目标群体参与方案的规划、试验和评价；³¹

(d) 采用的做法不仅仅重视吸毒问题：生活技能培养是行之有效的做法，有最可靠的证据基础，³²而以家长和家庭为基础的干预行动可能有利于加强家庭纽带和关系；³³

²⁹ 《预防青少年使用苯丙胺类兴奋剂：政策和方案指南》（联合国出版物，出售品编号：E.07.XI.7），第9页。

³⁰ 同上，第10页。

³¹ 同上，第13页。

³² “执行主任关于世界毒品问题的第五份报告：减少毒品需求”（E/CN.7/2008/2/Add.1，2008年2月21日），第14段。

³³ 美利坚合众国卫生与公众服务部国家卫生研究所，“Preventing Drug Use among Children and Adolescents: a Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders”，第二版，国家卫生研究所出版物第04-4212(A)号（国家药物滥用研究所，2003年，马里兰州贝塞斯达），第2页。

(e) 卫生、教育和社会服务部门可以确定较易受影响的青少年和家庭，向他们提供适当的心理社会支助；

(f) 媒体对预防的宣传活动和基层的相应活动协调。已经证明，单靠媒体的宣传活动不可能改变态度或行为，但可以有效改变信息量和认识水平。³⁴

4. 全球化的挑战

40. 不断的技术革命降低了交通、信息和通信成本，促进了全球化，从而给许多人带来好处。现在，发展中国家有更多机会融入世界经济，但过程并不完善、彻底，好处的分配也不均衡。全球技术和市场提出的教育和知识方面的要求，又可能导致没有适当学历的人边缘化或受到排斥，从而有可能出现只有少数国家、社会群体和企业获得新技术的情况。³⁵

41. 伴随着贸易和外国直接投资的增加，跨国公司的影响越来越大，其结果是各国政府对劳动力环境的影响不如过去，特别是对于较弱势群体的影响减弱。在许多国家，曾经由国家、雇主和家庭提供的社会保障网在不断削弱，社会资本因而减少。

42. 贫困、气候变化、环境退化、水灾、旱灾和寻找新能源等其他问题，导致主要食物短缺，原料价格上涨。种种这些后果加上当前全球金融危机的后果未卜，可能造成社会和政局动荡，争夺稀缺资源发生冲突，经济移民浪潮出现。根据设在布鲁塞尔的灾害流行病学研究中心提供的数据，2007年因水灾和飓风等环境灾害导致的流离失所影响到1.97亿人，亚洲是受影响最重的洲。³⁶由冲突引起的难民流对发展中国家影响最大：最贫穷的发展中国家接

³⁴ “执行主任关于世界毒品问题的第五份报告：减少毒品需求”（E/CN.7/2008/2/Add.1，2008年2月21日），第41段。

³⁵ 联合国拉丁美洲和加勒比经济委员会，《全球化与发展》（LC/G.2157(SES.29/3)），为委员会第二十九届会议（2002年）编写的报告。

³⁶ 国际减灾战略秘书处：“2007年灾害数字”（UN/ISDR 2008/01，2008年1月18日）。

纳了 80% 的难民。根据联合国提供的数据，到 2007 年底，难民人数约为 1,140 万：伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦共接纳了大约 300 万难民，他们几乎都来自阿富汗，阿拉伯叙利亚共和国接纳了 150 万伊拉克难民。³⁷

43. 麻管局认为，这类情况给各国政府履行国际药物管制义务的能力带来严重挑战。例如，事实证明，安第斯地区小农参与药物作物种植，与贫困、不安全和被排斥在主流社会之外有关。毫无疑问，在失业率居高不下而政府管理薄弱或打折扣的地方，非法药物作物种植和生产的确可以带来收入。还有一点也是事实，对于在城乡地区提供可持续替代发展生计这一挑战，并没有充分加以应对：在安第斯地区替代发展项目惠及大约 23% 的非法作物种植者，而在亚洲这一比例只有 5%。³⁸ 非洲存在着广泛的非法大麻种植，人民面临严峻的生存问题，反而几乎没有开展替代发展项目。

44. 正如麻管局指出的那样，替代发展必须克服一系列挑战，主要是与成本和长期可持续性有关的挑战。需要投入大量资源，改善生态系统脆弱的偏远农村地区的基础设施。其他问题包括技术专门知识缺乏，替代作物市场价格波动，卫生、教育、法律和治安等方面的公共服务以及农村信贷服务短缺。³⁹

45. 目前有越来越多的有机咖啡、水果和其他农产品合作社加入国际公平贸易标签组织（公平贸易标签组织），该组织将北美洲、欧洲和大洋洲的标签举措与来自非洲、拉丁美洲和加勒比以及亚洲的生产者组织网联系在一起。目的是通过向农民、工人及其社区提供可持续生计，改善南半球生产者组织的贸易地位。现有 59 个国家约 600 个经认证的生产者组织属于公平贸易标签组织，惠及 700 万人，

2006 年消费者购买这些产品花费了大约 20 亿美元，比 2005 年增加 40%。⁴⁰ 麻管局注意到非法药物作物种植区的替代发展项目面临着艰巨挑战。不过，麻管局认为，诸如上述这些直接受益于全球化带来的市场开放的举措，将鼓励人们努力扩大替代发展项目的范围，增强这些项目的可持续性。

46. 麻管局注意到，取消、放宽对合法药物市场商业活动的管制，往往削弱了各国政府的监管能力，使其无法对药物的交易、获取、价格和营销做法进行公共管制。⁴¹ 北美自由贸易协定、南方共同市场和欧洲联盟这样的区域自由贸易区的存在固然带来诸多好处，但如料不及的是，各国政府更加难以监测化学品流动，这些化学品不仅用于多种合法工业用途，还用于毒品制造。技术进步使得可以对药物的分子结构作细微改动，再加上现在可以轻易提取几乎所有纯药物，合法制造与非法制造之间的区别模糊了，导致“特制药物”秘密合成迅速增加。罪犯们现在抱着绕开国际药物管制条例的限制的明确目的设计和制造精神药物，然后在管制体系之外的平行市场分销这些药物。这些情况给国际药物管制公约的实施造成特殊挑战。

47. 麻管局一直担心因特网在销售和分销受管制和不受管制药物方面的作用，注意到大量涉及非法网上药店的案件。麻管局承认网上购药有可取之处，特别是在医院和药品服务非常分散的地区，但是令麻管局震惊的是，“流氓”药店竟然在怂恿易受影响群体吸毒。在美国，年轻成人滥用处方药物自 2002 年以来大幅增加，⁴² 据报告，2006 年 34 个非法网上药店销售的二氢可待因酮产品超过 9,800 万个剂量单位。考虑到购买药品不需要有效处方的情况占到 84%，青年人或其他易受影响群体的风险显然很高。⁴³

³⁷ 联合国人权事务高级专员办事处，《2007 年全球趋势：难民、寻求庇护者、返回者、国内流离失所者和无国籍人士》（2008 年 6 月，日内瓦）。

³⁸ “执行主任关于世界毒品问题的第五份报告：开展国际合作根除非法药用作物和促进替代发展行动计划”（E/CN.7/2008/2/Add.2，2007 年 12 月 17 日），第 9 和 58 段。

³⁹ 《国际麻醉品管制局 2004 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.06.XI.2），第 27 段。

⁴⁰ 见公平贸易基金会网站（www.fairtrade.org.uk）。

⁴¹ 《国际麻醉品管制局 2000 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.01.XI.1），第 33 (d) 段。

⁴² 美国国家药物管制政策办公室，“Current State of Drug Policy: Successes and Challenges”（2008 年 3 月，华盛顿特区），第 7 页。

⁴³ 《国际麻醉品管制局 2007 年报告……》，第 250-251 段。

48. 欧洲药物及药物成瘾监测中心认为，越来越多的网上药品零售商有可能传播新的服药方法或新产品，他们采取有针对性的营销策略，迅速适应客户需求 and 不断变化的法律状况和市场情况。⁴⁴

49. 麻管局相信，需要采取全球协调行动处理网上药店和网站非法售药问题，为此拟订了《各国政府防止网上非法销售国际管制药物准则》。⁴⁵该准则提出的建议旨在促进采取措施，就网上药店登记和许可等法律步骤，以及开展活动提高公众对网上购药风险的认识，推动国家和多边合作。

50. 公共卫生和药物管制机构面临的另一个挑战也与网上非法售药的增长有关：即为伪冒药品做广告和销售这些药品，世卫组织将伪冒药品定义为故意和欺诈性乱标名称和（或）来源的药品。世卫组织已设立一个国际防止伪冒药品工作队，世卫组织认为，在所有药品中，有 7%至 10%可能是伪冒产品。而在某些非洲国家，这一数字可能高达 30%至 40%。根据在美国进行的一项研究，2010 年全球伪冒药品销售额估计将达到 750 亿美元，比 2005 年高出 90%还多。⁴⁶

51. 伪冒药品除了违犯版权规定并构成经济犯罪外，还损害国家保健体系，导致人们对药物管制和执法系统丧失信心，并对使用者造成严重健康危险。在监管最薄弱、弱势群体最易受剥削的区域，伪冒现象必然最严重。在伪冒成为一种利润丰厚的国际犯罪活动的同时，执法机构的应对措施仍然软弱无力，重点仍然是打击伪冒手提包和手表之类的犯罪。技术变化远比监管环境的变化快，而在国际一级又缺乏公认规范。⁴⁷

52. 几年前，有组织犯罪问题分析人员就针对电脑犯罪这种可定义为借助电子通信装置或针对电子通信装置的犯罪作出预测，今后将有越来越多的电脑犯罪是从很少或没有法律打击电脑犯罪和（或）没有能力执行这种法律的法域发动的。现在，据报告贩毒者是最广泛使用因特网电文加密的群体之一，他们能够聘请高级计算机专家帮助逃避执法、协调毒品运货并进行洗钱。2004 年 7 月 1 日生效的《电脑犯罪公约》⁴⁸是迄今唯一一部对付这个问题的多边条约。该公约由欧洲委员会成员国与加拿大、日本、南非和美国共同起草，其设想不是成为一部欧洲文书，而是成为一部将得到各大洲支持的全球文书。

53. 国际药物管制体系今天面临的挑战依然极其艰巨，丝毫不亚于一个世纪前，也许甚至更复杂。面对当代问题和挑战，这些公约仍然具有重要的现实意义；事实上，现在可能比过去更需要这些公约。随着麻醉药品和精神药物的全球需求量增长，这些公约为确保以充足的全球供应满足合法的医疗和科研需求提供了框架。在全球化导致各国政府权力削弱、公司影响力加强的情况下，严格实行独立的多边监督显得越发必要。国际药物管制是否有效，越来越取决于是否有一个强有力的联合国系统，不偏倚、负责任地促进全民健康和福祉。

54. 国际药物管制体系经受住了时间的考验，赢得了信誉，但并非完美无缺。这个体系无疑是能够改进的，修改程序就是为这一目的而存在的。麻管局承认各国政府履行国际条约义务方面遇到种种困难，请它们采取建设性办法克服障碍，而不是各行其事，反而损害国际药物管制体系的一致性和完整性。

D. 建议

55. 为确保更有效实施各项国际药物管制公约，麻管局：

(a) 请各国政府考虑如何最佳地确保《1961 年公约》、《1971 年公约》和《1988 年公约》高效运作的最佳方式；

⁴⁴ 欧洲药物及药物成瘾监测中心，《2007 年年度报告：欧洲药物问题状况》（欧洲共同体官方出版物办公室，2007 年，卢森堡），第 74 页。

⁴⁵ “各国政府防止网上非法销售国际管制药物准则”，将作为联合国出版物发表。

⁴⁶ 世界世卫组织，“伪冒药品”，情况说明书，第 275 号（修订本），2006 年 11 月。

⁴⁷ 联合国区域间犯罪和司法研究所，《伪冒活动：全球蔓延，全球威胁》（2007 年，意大利都灵）。

⁴⁸ 欧洲委员会，《欧洲条约汇编》，第 185 号。

(b) 鼓励各国政府加大对预防工作的投资，特别是对青少年和易受影响群体的投资，并利用在各种环境下试验过的经验和最佳做法；

(c) 请各国政府研究国际法与国内法的不一致处，以便履行它们在国际药物管制公约下承担的义务，并为此考虑它们对实现公约目的的“诚意”；

(d) 鼓励阿片类止痛剂消费量较低的国家政府通过管制药品获取问题方案所提倡的措施鼓励这些药物的合理使用，并确保这类鼓励措施与防止这类药物转移用途的措施相结合；并（如 1999 年报告所建议的那样）⁴⁹建议各国政府考虑与制药业合作，以使最贫穷国家的人们买得起优质阿片类止痛剂，并建议国际援助方案的组织者考虑在其援助方案中捐助基本药品；

(e) 建议各国政府研究公平贸易模式（www.fairtrade.org.uk），以改进受非法药物作物种植影响地区替代发展项目所生产产品的贸易地位和市场准入，同时逐个项目考虑其适宜性和可行性；

(f) 促请各国政府使用“各国政府防止网上非法销售国际管制药物准则”；

(g) 鼓励各国政府支持打击电脑犯罪多边举措。

⁴⁹ 《国际麻醉品管制局 1999 年报告……》。

二. 国际药物管制条约的运作

A. 麻醉药品

1. 1961 年《麻醉品单一公约》和经《1972 年议定书》修正的该公约的加入情况

56. 截至 2008 年 11 月 1 日, 1961 年《麻醉品单一公约》连同经《1972 年议定书》修正的该公约⁵⁰的缔约国数目为 186 个, 其中 183 个是经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》的缔约国。阿富汗、乍得和老挝人民民主共和国仍然只是未经修正的《1961 年公约》的缔约国。麻管局再次吁请这三个国家尽快加入修正《1961 年公约》的《1972 年议定书》。共有八个国家尚未加入《1961 年公约》: 一个非洲国家(赤道几内亚)、一个亚洲国家(东帝汶)和六个大洋洲国家(库克群岛、吉布提、瑙鲁、萨摩亚、图瓦卢和瓦努阿图)。麻管局再次请这些国家不加拖延地成为《1961 年公约》的缔约国。有多个大洋洲国家尚未成为《1961 年公约》的缔约国, 麻管局对此特别关注。

2. 与各国政府的合作

麻醉药品年度和季度统计报告的提交情况

57. 《1961 年公约》缔约方必须根据公约第 20 条规定, 报告有关麻醉药品的统计信息。麻管局利用各国政府提供的统计数据和其他信息监测全世界涉及麻醉药品的合法活动。这使麻管局得以确定各国是否执行条约的有关条款, 这些条款要求它们将麻醉药品的合法制造、贸易和使用限于医疗和科研目的, 同时确保合法用途的麻醉药品的供应。

58. 《1961 年公约》缔约方向麻管局提供麻醉药品生产、制造、消费、库存和缉获情况年度统计报告。各缔约方还有义务向麻管局提交麻醉药品进出口情况季度统计数字。截至 2008 年 11 月 1 日, 共有 168 个国家和地区提交了 2007 年麻醉药品年度统计数字; 该数字占必须提供这类统计数字的 211 个国家和地区的 80%。共有 188 个国家和地区提供

了 2007 年麻醉药品进出口情况季度统计数字; 该数字占必须提供这类统计数字的 211 个国家和地区的 89%。年度统计数字和季度统计数字的提交率与往年类似。收到的统计数据详细情况, 包括各缔约方履行其报告义务的现状, 均列入了麻管局 2008 年麻醉药品专门报告。⁵¹

59. 一些国家在 2008 年没有及时提交所要求的统计数字, 这些国家包括比利时、中国、伊朗伊斯兰共和国、荷兰和美国。延迟提交报告使麻管局难以监测与麻醉药品有关的合法活动, 并使麻管局迟迟无法对全世界合法用途麻醉药品供应情况作出分析, 也无法对全球阿片剂原料供应和需求之间的平衡情况作出分析。

60. 不同的国家在向麻管局提交统计数据方面遇到困难有不同的原因, 其中包括缺乏合格的人员、缺乏资源和技术支持不足。麻管局在其 2007 年报告⁵²中曾详细探讨这一问题。麻管局重申关切地注意到一些国家政府放松了对合法制造麻醉药品的管制问题的关注, 尽管这些药品越来越多地被滥用。麻管局再次吁请有关国家政府提供充分资源, 确保这些当局履行所有管制职能, 包括履行《1961 年公约》规定的报告义务。

61. 麻管局协助各国政府遵守各自在《1961 年公约》下承担的报告义务。2008 年, 同往年一样, 麻管局根据有些国家政府的请求, 就麻醉药品报告要求所涉问题向其作了解释。麻管局网站(www.incb.org)上提供了麻醉药品管制培训材料和这些药品的报告准则, 供国家主管当局使用。麻管局在 2008 年 3 月麻醉药品委员会第五十一届会议期间, 为部分国家政府举办了报告事宜非正式协商, 就报告要求进行了讨论。鼓励所有国家政府向麻管局索取根据《1961 年公约》本国认为有益于麻醉药品管制的任何信息, 包括报告要求。

⁵⁰ 联合国, 《条约汇编》, 第 976 卷, 第 14152 号。

⁵¹ 《麻醉药品: 2009 年世界估计需要量; 2007 年统计数字》……。

⁵² 《国际麻醉品管制局 2007 年报告》……, 第 236-241 页。

麻醉药品需要量估计数的提交情况

62. 麻醉药品估计数制度是麻醉药品国际管制的一个非常重要的工具。各国政府需要充分和完妥实行估计数制度，因为这是麻醉药品国际管制制度发挥作用的前提条件。应将估计数定在适当的水平上，既可确保医疗用麻醉药品的取得，又防止转入非法渠道。

63. 截至 2008 年 11 月 1 日，共有 167 个国家和地区提交了 2009 年麻醉药品需要量估计数；该数字占必须提交年度估计数供麻管局确认的 211 个国家和地区的 79%。提交率与往年类似。有些国家和地区未及时提供估计数以供审查和确认，麻管局依照《1961 年公约》第 12 条第 3 款确定了这些国家和地区的估计数。麻管局确定估计数时依据的是这些相关国家政府以往报告的估计数和统计数字。但是，如果国家政府几年来未提供估计数和统计数字，麻管局确定的估计数可能低于有关国家政府以往提供的估计数，以防止转用。因此，促请由麻管局替代确定了估计数的国家政府认真审查其 2009 年麻醉药品需要量，并将本国的估计数提供给麻管局确认，以避免在进口本国合法用途所需麻醉药品数量时遇到任何困难。

64. 麻管局在关于麻醉药品的专门报告中公布所有国家和地区的估计数。最新估计数可在麻管局网站查阅，这些估计数除其他外反映了各国政府提供的补充估计数。

65. 麻管局对从各国政府收到的估计数和补充估计数进行审查，以期将麻醉药品的使用限制在医疗和科研所需数量的范围内，并确保用于此类目的的药品的充分供应。若麻管局认为估计数不恰当，则请有关国家政府对其估计数作出调整或提供解释。2008 年，麻管局基本上满意在其要求调整估计数或作出解释之后，各国家政府立即作出了反应。

66. 补充估计数是弥补麻醉药品供应不足的重要工具。麻管局请各国政府尽可能准确地确定其麻醉药品需要量年度估计数，以便仅在出现意外情况时或者在使用新药和科学研究等医疗进展导致麻醉药品需要量增加时提交补充估计数。

统计数字和估计数报告上的缺陷

67. 在分析各国政府提供的统计数字和估计数时，麻管局提请有关国家政府注意其国家报告中存在的¹不一致处，要求对这些不一致处作出解释，并解决造成这些不一致处的问题。报告中的缺陷可能反映出这些国家在执行条约规定方面存在的问题，例如本国法律或行政条例存在漏洞，或某些经营者未履行本国法律规定的义务，包括向本国当局及时并准确地报告涉及麻醉药品的交易的义务。麻管局再次请所有相关国家政府查明向麻管局报告统计数字和（或）估计数时存在缺陷的原因，以便解决这些问题并确保恰当报告。

68. 麻管局注意到一些国家政府几年来提供了相同的估计数。麻管局请这些国家政府定期评估其麻醉药品需要量，确保提供给麻管局确认的估计数反映有关年份的麻醉药品实际需求。麻管局愿意随时就麻醉药品估计数制度向各国政府作出解释。

3. 防止麻醉药品转入非法贩运

从国际贸易中转移

69. 《1961 年公约》规定的管制措施制度为麻醉药品国际贸易提供了有效的保护，以防止将麻醉药品转入非法渠道的图谋。同最近几年的情况一样，2008 年没有发现将麻醉药品从合法国际贸易转入非法贩运的案件。

70. 麻醉药品国际贸易的有效管制在很大程度上是由于出口国在批准麻醉药品出口时保持警惕。绝大多数出口国严格遵守麻醉药品估计数制度为进口国设定的限量。但是，2008 年同往年一样，发现有几²次所批准的麻醉药品出口量超过了有关进口国的估计数，因而违反了《1961 年公约》第 31 条的规定。这类出口数量超过进口国确定的估计数的情况，可能造成麻醉药品转入非法渠道。因此，麻管局提醒有关国家政府注意有义务遵守第 31 条的规定，并请这些国家政府今后在批准麻醉药品出口时，始终首先查阅麻管局公布的各进口国家和地区的麻醉药品需要量年度估计数。

71. 麻管局注意到丹麦和挪威当局正在调查一起案件，其中涉及丢失一批 15 公斤磷酸可待因货物，这批货物系从奥斯陆经哥本哈根空运至新加坡，但未到达目的地。麻管局鼓励各国政府确保国际管制物质贸易商和承运商在运输这类物质时采取适当的安全保障措施。若发生包含这类物质的货运物品丢失或被盗情况，应有适当的调查程序，查明这类丢失的情节。

从国内销售渠道转移

72. 有越来越多的国家发生转移和滥用含有麻醉药品的医药制剂的情况。最经常被转移和滥用的麻醉药品有可待因、右旋丙氧吩、双氢可待因、芬太尼、二氢可待因酮、美沙酮、吗啡、羟考酮、哌替啶和三甲利定。各国政府提供的信息表明，滥用最多的医药制剂通常也是合法市场上最方便获得的医药制剂。麻管局吁请所有相关国家政府采取有效措施，打击转移和滥用含有麻醉药品的医药制剂的现象。

73. 许多国家报告有滥用含有麻醉药品的医药制剂的情况。在有些国家，这些制剂的滥用程度超过了对非法制造药物的滥用程度。在美国，医药制剂特别是含有羟考酮和二氢可待因酮的医药制剂的滥用程度高于除大麻以外任何非法制造或生产的药物的滥用程度（另见下文第 445 和 446 段）。

74. 含有麻醉药品的医药制剂的滥用者往往错误地认为这些制剂无危害性。这种错误观念的部分原因可能在于这些制剂往往供应广泛。各国政府需要更加关注含有麻醉药品的医药制剂的转移和滥用问题。各国政府特别应在全国药物滥用调查中将这类制剂包括在内，以了解这个问题的性质和程度。有关国家政府需要利用其预防药物滥用方案，提醒人们注意滥用含有麻醉药品的医药制剂所造成的严重风险。

75. 滥用含有麻醉药品的医药制剂对健康构成严重风险。例如，在一些国家发现与滥用美沙酮相关的死亡案件。在美国的某些州，美沙酮制剂致死事例超过海洛因致死事例。在大不列颠及北爱尔兰联合王国，2007 年上半年，美沙酮致死事例超过海洛因/吗啡以外的其他任何精神药物。

76. 麻管局多次提请各国政府注意几个国家提交的关于滥用芬太尼贴剂的报告。麻管局在其 2007 年年度报告中曾提到用后丢弃的贴剂的转移和滥用问题，这些贴剂中含有大量芬太尼。麻管局承认芬太尼贴剂在治疗疼痛方面的医疗用途，同时建议采取具体措施，安全处置用过的芬太尼贴剂。⁵³

77. 麻管局吁请生产芬太尼贴剂的国家的政府与制药行业合作，调查采取什么办法减少使用过的芬太尼贴剂的残余含量。用过的贴剂的残余含量差异很大，这方面的巨大差距可能使制药公司能够投资生产残余含量较低型的贴剂。除了工业界的努力以外，还请各国政府确保处置这类贴剂时采取适当的安全保障措施，以防止转移到非法市场。

78. 在比利时、德国和爱尔兰生产芬太尼贴剂的国家，已在生产阶段采取特别管制措施，防止未用尽或剩余的材料转入非法市场。麻管局鼓励生产芬太尼贴剂并有意更多地了解这类管制措施的其他所有各国政府与麻管局联系，索取进一步的信息。

79. 滥用含有麻醉药品的医药制剂并非总是对制剂中所含麻醉药品的依赖性所引起。例如，在德国，含有替利定的医药制剂往往被转移并被街头团伙成员使用，以提高疼痛阈值，为团伙斗殴作准备。对麻醉药品的这种特殊的非医疗使用构成滥用并可能导致药物依赖性。麻管局请所有国家政府对以这种形式滥用含有麻醉药品的医药制剂保持警惕，并采取措施防止此类制剂用于这种滥用。

80. 麻管局还吁请各国政府对滥用含有不受国际管制的物质的医药制剂保持警惕。例如，右美沙芬已不再列入《1961 年公约》附表一，因而不受国际管制，但这种物质的滥用似乎在增加。由于含有右美沙芬的制剂可作为非处方药物得到，各国政府似宜考虑是否应当采取额外的管制措施（另见下文第 467 段）。

4. 滥用罂粟秆进行非法药物制造

81. 直到 1990 年代中期，滥用含有生物碱的罂粟秆提取物是中欧和东欧几个国家最严重的药物滥用

⁵³ 同上，第 242-249 段。

问题。在这些国家，种植罂粟的主要目的是供烹调使用。麻管局建议有关国家政府根据具体情况采取各种措施，加强本国罂粟种植管制措施。这类措施包括，发放罂粟种植许可证，促进种植吗啡含量低的罂粟品种，直到如《1961年公约》第22条规定，彻底禁止罂粟种植。

82. 麻管局已从合法种植罂粟的国家收集罂粟秆的滥用信息。麻管局注意到，中欧和东欧多数国家已根据麻管局的建议，采取各种措施防止罂粟秆的滥用。在采取这些措施之后，这些分区域多数国家滥用罂粟秆非法制造生物碱的现象已经减少。不过，罂粟秆提取物滥用现象减少的另一个原因是，其他阿片类特别是海洛因的供应和滥用有所增加。

83. 在一个国家的不同地区，滥用阿片类的情况可能有所不同。根据波兰政府提供的最新资料，在华沙，在接诊的药物滥用者中间，报告在接诊前30天内曾滥用罂粟秆提取物者所占比例从1995年的接近35%下降到了2005年的不足2%；但在克拉科夫市，2005年这一比例为20%。

84. 在乌克兰，滥用罂粟秆提取物仍是最严重的药物滥用问题。据报告，该国所有注射吸毒者中间有98%滥用这类提取物。最近几年，乌克兰境内为烹调目的合法种植罂粟现象有所增加，而罂粟秆被从这类合法种植转入非法使用。麻管局请乌克兰政府采取有效措施，防止滥用罂粟秆进行非法药物制造（见下文第734-736段）。麻管局鼓励本区域所有国家的政府继续对罂粟秆提取物的非法制造和滥用保持警惕。

85. 在合法种植高吗啡含量罂粟用于提取生物碱的国家，滥用罂粟秆的现象非常有限。这是因为这类国家多数已实行罂粟种植许可制度，并按照麻管局的有关建议，由监管和执法当局协调一致地对罂粟秆生产者和工业用户实行管制。

86. 由于提取生物碱所用罂粟在种植上的技术进步，罂粟植物的生物碱含量大大提高，这种情况增加了滥用的可能性。在为提取生物碱目的生产罂粟秆的有些国家，还没有建立用来管制罂粟种植的许可制度，继续实行较为宽松的管制制度，如生产者登记制度，或生产者与购买罂粟秆的公司之间强制订立合同制度。麻管局吁请为提取生物碱目的种植

罂粟的所有国家的政府继续警惕从这类种植中转移麻醉药品的危险。麻管局建议尚未建立罂粟种植许可制度的生产国的政府建立这种制度。

5. 对罂粟籽贸易的管制

87. 经济及社会理事会在第1999/32号建议中，吁请会员国采取下列措施，打击来自不允许种植罂粟的国家的罂粟籽的国际贸易：

(a) 只应当从根据《1961年公约》的规定合法种植罂粟的国家进口罂粟籽；

(b) 应鼓励各国政府尽可能并视国情需要，从出口国获得关于罂粟籽的原产地国的适当证明，作为进口的依据，并且尽可能向进口国的主管当局发出罂粟籽出口通知；

(c) 应当与其他有关国家政府和麻管局分享关于任何罂粟籽可疑交易的资料。

88. 麻管局多次鼓励各国政府执行经济及社会理事会第1999/32号决议，并报告了各国对罂粟籽贸易的管制情况。⁵⁴麻醉药品委员会在其第51/15号决议中，请麻管局继续收集有关各会员国执行经社理事会第1999/32号决议情况的信息，并与各会员国分享这种信息。为此，麻管局向经常进行罂粟籽国际贸易的国家的政府和非法种植罂粟所在国家邻近国家的政府发送了调查表。几个国家政府已对调查表作出答复。麻管局相信其他有关国家政府也将提供所要求的信息。麻管局将审查从这些国家政府收到的信息并在其2009年报告中报告有关分析结果。

6. 确保医用麻醉药品的供应

阿片剂原料的需求和供应

89. 依照《1961年公约》和麻醉药品委员会和经济及社会理事会有关决议的规定，麻管局定期审查影响阿片剂原料供应和需求的事态发展。麻管局与各国政府合作，努力保持供应和需求之间的持久平衡。就阿片剂原料供需现状所作的详尽分析载于麻

⁵⁴ 《国际麻醉品管制局2005年报告》……，第76-78段。

管局 2008 年关于麻醉药品的专门报告。⁵⁵

90. 为分析供应和需求情况，麻管局使用生产阿片剂原料国家以及利用这些原料制造阿片剂或非《1961 年公约》管制物质的国家的政府提供的信息。麻管局吁请生产和（或）利用阿片剂原料的国家的政府确保其估计数和统计数字具有高质量，并随时通报麻管局可能影响这类原料未来供应和需求变化的任何新情况。

91. 阿片剂原料全球库存量应当满足一年左右的全球需求，以确保医疗和科研所需阿片剂的供应。⁵⁶2007 年底，富含吗啡的阿片剂原料的库存总量足够满足 15 个月以上的全球需求。富含蒂巴因的阿片剂原料的库存总量低于一年的全球需求量；但是，蒂巴因和用蒂巴因生产的阿片剂的库存量较高，从而弥补了这种不足，2007 年底，这些库存足够满足将近 22 个月的这些阿片剂的全球需求。

92. 2008 年，因为气候状况不利，几个生产国富含吗啡的阿片剂原料的产量少于预期。但是，富含吗啡的阿片剂原料的全球供应（产量和库存）仍足以满足全球需求。

93. 各生产国政府计划在 2009 年扩大富含吗啡的罂粟的种植面积，以确保产量足够满足年内需求并增加库存。

94. 就富含蒂巴因的阿片剂原料而言，麻管局得到的信息表明，2008 年全球产量高于全球需求。根据各生产国的计划，2009 年全球产量也将超过全球需求。因此，富含蒂巴因的阿片剂原料的库存预计将提高到超过一年需求量的水平。富含蒂巴因的阿片剂原料的全球供应（产量和库存）将继续足够满足全球需求。

95. 两类阿片剂原料即富含吗啡的阿片剂原料和富含蒂巴因的阿片剂原料的全球需求继续增加。预计在麻管局和卫生组织为确保阿片类止痛剂的充足供应而采取行动之后，阿片剂和阿片剂原料的全球需求将继续提高（见下文第 102 和 103 段）。

防止阿片剂原料生产扩散

96. 依据麻醉药品委员会和经济及社会理事会的有关决议，麻管局吁请各国政府力促维持阿片剂原料合法供应与需求之间的平衡，并相互合作，防止阿片剂原料生产来源地的扩散。麻醉药品委员会在其第 51/9 号决议中，促请一切不曾种植罂粟用于合法生产阿片剂原料的国家的政府，避免从事罂粟商业种植，以防止供应点扩散。麻管局吁请各国政府遵守麻委会第 51/9 号决议。

种植和利用大红罂粟作为制造阿片剂的一种原料

97. 大红罂粟是罂粟的一种，《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》未载有对大红罂粟的管制规定。有些国家有意开展种植大红罂粟以提取生物碱特别是蒂巴因的科学研究。麻管局在其 2007 年报告中曾经讨论大红罂粟的种植和利用问题。⁵⁷

98. 针对大红罂粟商业种植可能对阿片剂原料全球供应产生的影响以及为此应采取措施确保阿片剂原料供应和需求之间的持久平衡，几个国家政府向麻管局提供了自己的看法。这些国家政府一致同意麻管局的观点，即在实现阿片剂原料供需平衡时，必须考虑到为商业目的的大红罂粟种植和随之罂粟秆而来的生产。这些国家政府还支持麻管局的观点，认为一旦进行大红罂粟商业种植，应将其置于国际管制之下。⁵⁸

99. 还没有任何国家政府报告大红罂粟的商业种植。麻管局请各国政府随时通报本国开始为商业目的种植大红罂粟的计划。麻管局谨提请各国政府注意，麻醉药品委员会在其第 2 (XXIX)号决议中促请为生产蒂巴因或蒂巴因衍生产品而种植大红罂粟的缔约方自愿向麻管局报告关于种植面积和产量的统计数字。

⁵⁵ 《麻醉药品：2009 年估计需要量；2007 年统计数字》……。

⁵⁶ 《国际麻醉品管制局 2005 年报告》……，第 85 段。

⁵⁷ 《国际麻醉品管制局 2007 年报告》……，第 91-95 段。

⁵⁸ 《医疗和科学所需阿片剂的需求和供应》（联合国出版物，出售品编号：E.82.XI.4），第 357-358 段。

7. 麻醉药品的消费情况

100. 用于治疗中度到重度疼痛的阿片类止痛剂的全 球消费量（以统计上的规定日剂量表示）最近十年 内提高了 2.5 倍多。消费量的提高主要集中在欧洲 和北美洲国家。在受国际管制的阿片类中，芬太 尼、吗啡和羟考酮最经常用作治疗中度到重度疼痛 的止痛剂。2007 年，这两个区域的国家总共占芬太 尼全球消费量的近 96%，占吗啡全球消费量的 89%，占羟考酮全球消费量的 98%。

101. 尽管欧洲用于治疗疼痛的阿片类止痛剂消费 总量相对较高，但本区域西部和北部国家报告的消 费量高于其他地区报告的消费量。不过，最近十年 来，中欧、东欧和南欧几个国家的阿片类止痛剂消 费量有了大幅提高。例如，在捷克共和国、希腊、 匈牙利、意大利、波兰和西班牙，2007 年用于治疗 中度到重度疼痛的阿片类止痛剂的平均消费量是 10 年前的五倍多。增长的主要原因是这些国家芬太尼 的消费量稳步提高。

102. 许多发展中国家用于治疗疼痛的阿片类止痛剂 的消费量仍然很低。尽管过去十年来几个发展中国 家的阿片类止痛剂消费量翻了一番多，但其原来的 消费量非常低。麻管局再次促请所有有关国家政府 查明本国影响将阿片类止痛剂适当用于治疗疼痛的 各种障碍，并采取步骤，根据卫生组织的相关建议 改善将这些麻醉药品用于医疗目的的供应。

103. 麻管局相信，由卫生组织与麻管局合作编写纲 要的《获取受管制药品方案》可以在这方向各国 政府提供有效的帮助。该方案的活动预计将解决影 响适当供应阿片类的种种障碍，侧重解决监管、态 度和知识方面的障碍。麻管局将在与其任务授权相 关的该方案各领域为卫生组织提供专门知识。麻管 局促请各国政府和有关国际实体，如毒品和犯罪问 题办公室等，与卫生组织合作执行该方案。麻管局 再次吁请各国政府向卫生组织提供执行该方案所需 的资源。

104. 各国政府应当认识到，增加用于合法医疗目的 的麻醉药品的供应可能会增大这些药品被转移和滥 用的风险。在美国，最经常被转移和滥用的医药制 剂是含有二氢可待因酮和羟考酮的医药制剂。2007 年，美国占二氢可待因酮全球消费量的 99%以上，

占羟考酮全球消费量的 83%。二氢可待因酮的医疗 使用已达到每天每 1,000 个居民 19 个统计限定日剂 量（限定日剂量），羟考酮的医疗使用已达到每天 每 1,000 个居民 5 个限定日剂量。麻管局谨提醒所 有国家政府必须密切监测含有麻醉药品的医药制剂 的消费趋势，并在必要时采取各种措施打击对这些 医药制剂的转移和滥用。

105. 美沙酮的全球消费量最近十年增加了三倍多。 一些国家将美沙酮用于治疗疼痛，但其消费呈急剧 上升态势主要是因为美沙酮被日益用于与阿片类依 赖症有关的维持治疗。北美洲国家（加拿大和美国） 和欧洲国家（德国、意大利和西班牙）报告的美沙 酮消费量仍然最多。但是，最近几年，其他区域 一些国家的消费量也大幅提高，特别是中国和伊 朗伊斯兰共和国。麻管局请这些国家和将美沙酮用 于医疗目的的其他国家的主管机构对于涉及转移、 贩运或滥用美沙酮的案件保持警惕，并在必要时采 取有效对策。

B. 精神药物

1. 1971 年《精神药物公约》的加入情况

106. 截至 2008 年 11 月 1 日，1971 年《精神药物公 约》的缔约国数目为 183 个。在尚未加入《1971 年 公约》的 11 个国家中，有 2 个在非洲（赤道几内亚 和利比里亚），1 个在美洲（海地），1 个在亚洲 （东帝汶），7 个在大洋洲（库克群岛、基里巴 斯、瑙鲁、萨摩亚、所罗门群岛、图瓦卢和瓦努阿 图）。麻管局呼吁那些尚未加入《1971 年公约》的 国家，尤其是大洋洲国家（大洋洲的非缔约国数目 最多）不再拖延，及早加入该公约。

2. 与各国政府的合作

统计数据的提交情况

107. 根据《1971 年公约》，缔约国有义务向麻管局 提交精神药物年度统计报告。此外，经济及社会理 事会在第 1985/15 号和第 1987/30 号决议中，请各 国政府自愿向麻管局提供关于《1971 年公约》附表 三和附表四中所列物质的进口原产地国和出口目的

地国的资料。麻管局收到的统计数据详情，包括各国政府的报告情况，以及对这类数据的分析，见麻管局关于精神药物的技术报告。⁵⁹

108. 多数国家都遵守上述报告义务，定期提交分别属强制提交和自愿提交的统计报告，而且大多数统计报告的提交都很及时。截至 2008 年 11 月 1 日，共有 157 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 2007 年精神药物年度统计报告。这一数字占需要提供这类统计数据的国家和地区的 74%。共有 130 个国家政府自愿提供了关于《1971 年公约》附表三和附表四所列物质的进口原产地国和出口目的地国的详细资料。此外，2007 年有 108 个国家政府自愿提交了全部四个季度关于附表二所列物质进出口情况的统计报告。

109. 强制性年度统计报告的迟交给精神药物的国际管制造成了困难。麻管局感到遗憾的是，有些国家，包括以色列、荷兰和英国等主要制造国和出口国在内，仍然很难在最后期限（6 月 30 日）之前提交精神药物年度统计报告。此外，有些国家政府没有按照经济及社会理事会第 1985/15 号和第 1987/30 号决议的要求，提供关于《1971 年公约》附表三和附表四所列物质的进口原产地国和出口目的地国的资料。资料不全、迟交或不提交报告可能表明国家管制制度存在缺陷。进出口资料不全或不准确有碍于发现贸易统计数据中的不一致之处，从而影响国际药物管制工作。麻管局促请有关政府查明妨碍其按时向麻管局提交准确统计报告的原因，并采取一切必要措施，确保遵守《1971 年公约》的规定。

精神药物需要量评估

110. 各国政府须根据经济及社会理事会关于《1971 年公约》附表二所列物质的第 1981/7 号决议和经社理事会关于该公约附表三和附表四所列物质的第 1991/44 号决议，向麻管局提供国内精神药物年度医疗和科研需要量评估数。这些评估数将发送给所有国家和地区，以协助出口国主管当局审批精神药

物出口。截至 2008 年 11 月 1 日，各国政府至少向麻管局提交了一次关于其国内精神药物年度医疗需要量的评估数。

111. 麻管局建议各国政府至少每三年审查一次其精神药物年度医疗和科研需要量评估数，并加以更新。2008 年 1 月，麻管局请各国政府审查其精神药物年度医疗和科研需要量评估数，并进行必要的更新。截至 2008 年 11 月 1 日，共有 93 个国家政府向麻管局提交了其全面修订的精神药物需要量评估数，另有 41 个政府提交了对一种或多种药物评估数的更改数字。

112. 然而，有 22 个国家政府至少已经三年没有提交精神药物需要量修订数。这令麻管局感到关切，因为这些评估数可能不再反映这些国家精神药物的实际医疗和科研需要量。评估数如果低于实际合法需要量，可能会延误医疗或科研用途所需精神药物的进口。评估数如果大大高于合法需要量，又可能会增加精神药物转入非法渠道的风险。麻管局鼓励各国政府定期审查和更新其评估数并将更改情况通知麻管局。

3. 防止精神药物转入非法贩运

从国际贸易中转移

113. 《1971 年公约》附表一列精神药物的合法国际贸易每年仅限于所涉数量只有几克的零星交易，因为根据《1971 年公约》，这类物质只能用于科研和非常有限的医疗目的。因此，很少发生图谋从国际贸易中转移这些物质的案件。上次图谋转移附表一列某种物质的案件发生在 2000 年 12 月，而且没有成功。从未曾报告过附表一列物质从合法国际贸易中被转移的情况。

114. 《1971 年公约》附表二所列物质的情况与此相类似。虽然在过去，从合法国际贸易中转移这些物质是供应非法市场的主要手段之一，但由于在国家一级采取了更多自愿管制措施，从国际贸易中转移这些物质的案件现已很少发生。

115. 芬乃他林是《1971 年公约》附表二所列的一种物质，这种物质是 1980 年代最经常被转移的物质之一（每年几百公斤），并以药品名 Captagon 制剂

⁵⁹ 《精神药物：2007 年统计数字》；《〈1971 年精神药物公约〉表二、表三和表四所列物质医疗和科研需要量评估》（联合国出版物，出售品编号：E/F/S.09.XI.3）。

的形式滥用。1985 年 Captagon 制剂的合法生产被停止以后，国际管制措施以及生产国和贸易国的警惕性有所增加。1998 年以来没有报告过转移合法制造的芬乃他林原材料的案件。但由于非法市场对 Captagon 片剂的持续需要，因此仍在非法制造的芬乃他林或苯丙胺继续非法假造 Captagon 片剂。目前，被缉获的大多数此种片剂都含有苯丙胺和不受国际管制的兴奋剂。受假造的 Captagon 片剂贩运影响最大的国家是西亚国家。各国缉获的假造 Captagon 药片达数百万粒。大多数药片是在运往阿拉伯半岛的途中被缉获的。麻管局鼓励受假造 Captagon 药片贩运影响的国家与该区域其他国家开展合作，以建立一个网络，促进信息交流，并推动执法机构之间的合作，目的尤其在于确定用于认定被缉获药片原产国的药物基本特征。

116. 在《1971 年公约》附表二所列物质中，只有苯丙胺和哌醋甲酯为合法目的大量制造和交易，主要用于治疗注意力缺乏症；此外，苯丙胺还大量用于工业加工过程。自 1990 年以来，没有查出从合法国际贸易中转移这些物质的案件。这一积极的事态发展是由于采取了《1971 年公约》对附表二所列物质规定的管制措施，尤其是进出口许可制度，以及麻管局所建议并得到经济及社会理事会核可的其他自愿管制措施，例如各国对本国精神药物合法需要量的评估和季度贸易统计报告。

117. 从国际贸易中转移附表三和附表四所列物质的案件也出现了类似的下降，尽管这些物质的合法国际交易非常广泛，每年都有几千次出口，并涉及世界大多数国家。这一积极的事态发展是由于多数国家按照麻管局提出并得到经济及社会理事会核可的建议，对国际贸易采取了更多管制措施，尤其是对附表三和附表四所列物质贸易的进出口许可要求，以及各国对本国精神药物合法需要量的评估。

118. 2007 年 11 月 1 日以来，只发生了一起图谋从国际贸易中转移附表三所列物质的案件，在这起案件中，在麻管局协助下阻止了转移行为。该案涉及图谋将 25 公斤氟硝西洋从荷兰转移到几内亚比绍。荷兰主管当局请麻管局协助核实进口证明和其他似属伪造的辅助文件的合法性。麻管局确认有关进口证明和其他辅助文件属于伪造，并阻止了计划进行的出口。氟硝西洋仍然是最常滥用的苯二氮卓

类物质。1995 年，由于资料表明含氟硝西洋的制剂尤其是罗眠乐经常被转移和滥用，将氟硝西洋从《1971 年公约》的附表四移到了附表三。尽管氟硝西洋非法市场上的供应似乎主要来自从国内分销渠道转移的该物质，但从国际贸易中转移该物质的图谋仍然存在。麻管局注意到很多国家，包括该物质的主要制造国和进口国在内，与制药业密切合作，实行了严格的氟硝西洋管制政策。麻管局呼吁所有尚未这样做的国家政府也效仿这一做法。

119. 关于附表四所列物质，在麻管局的协助下，阻止了两起图谋转移阿普唑仑的案件。其中一起案件涉及图谋将 200 万粒含有阿普唑仑的片剂（共含该物质 4 公斤）从印度转移到多米尼加共和国，另一起案件涉及图谋将 30,000 片阿普唑仑从奥地利转移到塞尔维亚。这两起案件都使用了伪造进口许可证的方法。由于国家主管当局的警惕性，并由于各国政府执行了关于《1971 年公约》附表四所列物质的条约规定，而且对国际贸易实行了更多管制，才得以成功阻止这两次转移图谋。麻管局请尚未对《1971 年公约》附表三和附表四中的所有物质实行强制性进口许可制的所有国家实行这种制度，因为这项措施在查明转移图谋方面特别有效。麻管局还请所有出口国利用麻管局定期公布的精神药物需要量评估数来核实订单是否合法。对于因进口订单超过所确定的评估数而被视为可疑的贸易交易，应在批准出口这些物质之前与麻管局进行核实，或者提请进口国注意。

从国内分销渠道中转移

120. 虽然图谋从国内渠道尤其是零售渠道转移精神药物的大多数案件所涉及的药物数量都很小，但转入非法市场的药物总量不容忽视。最常转移的物质有兴奋剂（尤其是哌醋甲酯）、苯二氮卓类（尤其是氟硝西洋和地西洋）和具有止痛作用的丁丙诺啡。

121. 含有精神药物的处方药的非医疗使用仍然是许多国家的一个严重和日益恶化的问题。例如，美国当局提供的资料表明，内含受管制物质的处方药是滥用最多的物质之一，仅次于大麻，超过可卡因、海洛因和甲基苯丙胺。在 2004-2007 年四年间，美国法医试验室共对 175,000 多粒苯二氮卓药物进行

了分析，结果发现这一期间滥用最多的苯二氮卓类药物依次为阿普唑仑、氯硝西洋和劳拉西洋。

122. 近些年来，（从合法分销渠道）转移和滥用具有止痛作用的丁丙诺啡制剂的现象令人关切。尤其是在使用丁丙诺啡治疗类阿片吸毒成瘾者的国家，该物质的滥用不断增加。包含丁丙诺啡的制剂不仅在那些国家之间走私，还超出了这些国家的范围，被走私到其他地区。⁶⁰

123. 为了查明在丁丙诺啡管制措施方面可能存在哪些缺漏，从而助长了这些转移，麻管局继续请那些批准丁丙诺啡合法消费的国家向麻管局通报关于其各自境内采取的丁丙诺啡管制措施的详细情况。从收到的资料来看，在对麻管局的请求作出答复的 49 个国家中，有 47% 的国家对丁丙诺啡实行了与麻醉品相同的管制措施。在另外 20% 的国家和地区中，在丁丙诺啡被用于治疗阿片剂戒毒成瘾者的情况下，对丁丙诺啡的分销实行了对麻醉品采取的一些管制措施。此外，进行丁丙诺啡贸易的 90% 以上的国家和地区对涉及该物质的订单实行了进出口许可制度。

124. 麻管局呼吁各国政府加强对含丁丙诺啡制剂的贩运和滥用的警惕，并在必要时考虑加强关于此类制剂国内分销和在治疗吸毒成瘾者中使用的现有管制措施。麻管局请各国政府监测含精神药物的处方药的消费水平，以查明可能的转移，并提高公众对滥用此类药物的后果的认识。

125. 麻管局注意到，通过非法运作的互联网站转移含管制精神药物的制剂的现象仍然猖獗。这些药物不仅在发生转移的国家，而且在走私目的地国被大量滥用。有资料表明，在许多国家，邮递在很大程度上被用于贩运毒品，要有效处理这一问题，必须在国家和国际一级加强邮政、海关和警察部门之间的合作。

4. 管制措施

协助各国政府核实进口交易的合法性

126. 许多出口国政府继续请麻管局协助核实精神药物进口许可证的合法性。麻管局收集了一批进口麻醉品、精神药物和前体化学品的官方证明和许可证样本。这些样本可与那些可疑的进口证件进行比较，从而协助各国政府核实这些证件的真实性。截至 2008 年 11 月 1 日，共有 116 个国家政府（在所有被请求国中占 57%）向麻管局提供了本国当局目前在批准受管制物质进口到本国时使用的进口许可证的式样。除爱尔兰和新加坡外，所有主要贸易国都提供了这类样本。不过，麻管局感到关切的是，许多较小的贸易国家和地区还没有提交样本，这可能会导致合法进口出现不应有的延迟。麻管局呼吁尚未提供这类样本的各国政府尽快向其提供样本。

127. 麻管局注意到，在有些情况下，对于麻管局提出的确认进口订单合法性的请求，往往拖延很长时间才予答复。麻管局谨提请有关政府注意对请求作出及时答复的重要性。如不核实进口订单的合法性，可能会妨碍对转移图谋的调查和（或）造成精神药物合法交易的延迟，并妨碍合法目的精神药物供应。

关于国际贸易的国家管制措施

128. 经验表明，进出口许可制度是防止从国际贸易中转移受管制物质的最有效工具。麻管局赞赏地注意到，阿尔及利亚、伊朗伊斯兰共和国、黑山、巴布亚新几内亚、菲律宾、大韩民国、新加坡和乌拉圭政府在 2007 年扩大了进出口许可制度的范围，将先前没有涵盖的一些物质包括在内。目前，160 多个国家和地区的法律都要求附表三和附表四所列物质的进出口许可证。

129. 麻管局再次呼吁尚未通过进出口许可制度对所有精神药物的进出口实行管制的各国政府实行这种管制，无论其是否是《1971 年公约》的缔约国。经验表明，属于国际商业中心但不实行这种管制的国家，成为贩运者目标的风险非常大。因此麻管局促请精神药物的主要进口国和出口国政府扩大此种管制的范围，将《1971 年公约》附表三和附表四中的

⁶⁰ 例如，见《国际麻醉品管制局 2006 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.07.XI.11），第 190-192 段，以及《国际麻醉品管制局 2007 年报告》，……第 114 段。

所有物质均包括在内。

130. 麻管局还鼓励各国政府考虑对列明哪些国家的立法要求对《1971 年公约》附表三和附表四所列物质颁发进口许可证的国家列表（该表每年向各国政府分发两次）进行修订，并将所要求提供的资料的任何修订情况通知麻管局。

131. 除了进出口许可制度外，每个国家和地区的有关当局所制定的精神药物医疗和科研需要评估制度是适用于精神药物国际贸易的最重要管制措施。经验表明，如果出口国核实进口国的订购数量是否在其医疗和科研需要评估数范围之内，将能够防止精神药物发生转移。麻管局感谢一些出口国当局的合作，这些当局在所收到的进口许可证中的精神药物进口数量超过合法需要量评估数时，就会与麻管局联系。但令麻管局关切的是，2007 年期间，有 7 个国家的当局在评估数没有确定的情况下签发了《1971 年公约》附表三或附表四所列物质的进口许可证。此外，有 29 个国家和一个地区的当局对附表二、附表三或附表四所列物质签发了数量大大超过其评估数的进口许可证。麻管局赞赏地注意到，各国政府对签发精神药物的进口许可更加警惕，因为近些年来这些数字不断降低。麻管局再次请各国政府建立一种机制，确保其各自的评估数与实际合法需要量相一致，并确保对超过评估数的进口不予批准。

5. 精神药物的消费

132. 如麻管局以往的报告所指出的，精神药物的消费水平在不同的国家和区域仍有很大相同，这反映了医疗方法的文化多样性和与之相关的处方模式上的不同。但药物消费水平的高低是麻管局所关切的问题。精神药物非医疗合理用途的供应增加，可能导致相关药物的转移和滥用，下面将举例说明。有些国家精神药物的消费水平非常低，可能反映出这些国家的部分人口几乎得不到这类药物。为满足这部分人口的需求，可能导致在无管制市场上提供这些药物或号称含有这些物质的假冒药品。麻管局再次建议各国政府将本国消费模式与其他国家和地区的消费模式进行比较，以发现需要注意的异常趋势并在必要时采取补救行动。

《1971 年公约》附表二所列用于治疗注意力缺乏症的兴奋剂

133. 哌醋甲酯、苯丙胺和右旋苯丙胺这些《1971 年公约》附表二所列物质主要用于治疗注意力缺乏症（主要是在儿童中）和嗜眠症。在美洲，这些药物的使用历来大大高于其他地区。

134. 在《1971 年公约》附表二所列的各种兴奋剂中，哌醋甲酯的使用最为广泛。用于治疗注意力缺乏症的哌醋甲酯的制造和使用继续增加。全球哌醋甲酯制造量和使用量的激增主要反映了美国的状况发展，在美国，该药物被大肆宣传，包括针对潜在消费者做广告。虽然 2007 年美国哌醋甲酯推算使用量大幅度降低，但该国占 2005-2007 年全球哌醋甲酯推算使用量的近 80%。世界其他国家使用哌醋甲酯治疗注意力缺乏症的情况也有增加（尽管消费量低很多），但许多国家是急剧增加。过去五年报告哌醋甲酯消费量大幅增加的国家依次为冰岛、挪威、瑞典、比利时、德国和加拿大。

135. 麻管局再次表示关切，有些国家发生了转移和滥用《1971 年公约》附表二所列兴奋剂的现象，尤其是这些药物的处方量较大的国家。麻管局请各国政府确保对附表二所列兴奋剂实行《1971 年公约》规定的管制措施，并呼吁有关政府对附表二所列兴奋剂的转移、贩运和滥用提高警惕。麻管局请各国政府向其通报这一领域中任何新的形势发展。

丁丙诺啡

136. 丁丙诺啡自 1989 年以来被列入《1971 年公约》附表三，属于类阿片一族，主要用作止痛剂。但 1990 年代以来，丁丙诺啡被越来越多地用于对类阿片吸毒成瘾者的脱毒和替代治疗，一些国家还引进了含高剂量丁丙诺啡（Subutex®）或者含丁丙诺啡和洛酮（Subuxone®）的新制剂来治疗吸毒成瘾者。因此，全球丁丙诺啡的制造量大幅上升，许多国家都报告丁丙诺啡的使用越来越多。例如，1998-2007 年期间，丁丙诺啡的制造量增加了十倍多，从 1998 年的 460 公斤增加到 2007 年的 5 吨。同一期间报告进口丁丙诺啡的国家数目从 10 个增加到 60 个。目前，大多数国家使用该药物治疗类阿片吸毒成瘾。

137. 随着丁丙诺啡被日益用于医疗目的，转移丁丙诺啡制剂的现象也日渐增多。如麻管局 2006 年的报告⁶¹所指出的，在许多国家，从国内分销渠道中转移或走私的丁丙诺啡被用于满足非法市场对该药物的需求。麻管局再次请各国政府密切监测丁丙诺啡的分销情况，包括含丁丙诺啡的医药产品，并在必要时加强对这种物质实行的管制，以阻止其从供应链中被转移他用。

《1971 年公约》附表四所列用作减食欲剂的兴奋剂

138. 《1971 年公约》附表四所列的兴奋剂主要用作减食欲剂。附表四所列兴奋剂中使用最多的是芬特明，其次是芬普雷司、安非拉酮、苯甲曲秦和马吲哚。麻管局密切注视这些药物消费方面的发展动态，以发现对于医疗目的而言可能不适当的、因而可能导致有关药物转移和滥用的消费水平。

139. 在 1998-2007 年的 10 年间，《1971 年公约》附表四所列兴奋剂的推算消费量在美洲最高。2005-2007 年期间，附表四所列兴奋剂在美洲的平均推算消费量为每日每 1,000 居民 11 个统计学限定日剂量（S-DDD）（相比之下，欧洲和大洋洲为 2 个 S-DDD，亚洲为 1 个 S-DDD，非洲为 0.2 个 S-DDD）。阿根廷、巴西和美国（依次）仍然是附表四所列兴奋剂推算人均消费量最高的国家。麻管局高兴地注意到，2006 年巴西开始对附表四所列兴奋剂实行更严格的管制措施，自从那时起，该国这些药物的推算消费量比前些年降低。2007 年，阿根廷和美国这些药物的消费量也下降。但是，2007 年，阿根廷、巴西和美国以 S-DDD 表示的消费量总和占这些兴奋剂全球推算消费量的 78%。

140. 2007 年，《1971 年公约》附表四所列兴奋剂在亚洲一些国家的推算消费量有所下降，例如大韩民国和新加坡，过去，这两个国家的这些兴奋剂消费水平一直很高。2005-2007 年期间，两国的平均消费量约是美洲推算消费量的一半。近年来整个亚洲的附表四所列兴奋剂推算消费量一直在下降，欧

洲和大洋洲也是如此。

141. 麻管局鼓励凡报告《1971 年公约》附表四所列兴奋剂消费水平较高的各国政府密切监测形势，以查明可能存在的减食欲剂处方量过大的情形或医务人员违反职业规范的其他做法，并确保对国内分销渠道实行充分的管制。

C. 前体

1. 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》的加入情况

142. 截至 2008 年 11 月 1 日，182 个国家已加入该公约。麻管局敦促赤道几内亚、教廷、基里巴斯、马绍尔群岛、纳米比亚、瑙鲁、帕劳、巴布亚新几内亚、所罗门群岛、索马里、东帝汶和图瓦卢执行第 12 条的规定并批准该公约，不再拖延。虽然附表所列化学品的所有主要制造国、出口国和进口国都是《1988 年公约》的缔约国，但大洋洲有将近一半的国家尚未批准该公约。2008 年，这一地区发生图谋转移前体的案件，突出表明迫切需要所有国家成为《1988 年公约》的缔约国。⁶²

2. 与各国政府的合作

缉获情况统计数据的提交情况

143. 《1988 年公约》第 12 条要求所有缔约国每年提交用于制造非法药物的化学物质的缉获情况信息。截至 2008 年 11 月 1 日，有 113 个国家和地区以及欧洲共同体（代表其成员国）提交了这方面的信息。麻管局注意到，前几年未提交这种信息的洪都拉斯、阿拉伯利比亚民众国、尼日尔、苏丹和多哥已恢复向麻管局提供这些信息。麻管局注意到塞尔维亚首次提交这种信息。

144. 虽然安哥拉、布隆迪、加蓬和冈比亚是《1988

⁶¹ 《国际麻醉品管制局 2006 年报告》，……第 190-192 段。

⁶² 关于前体方面最近发展的全面报告，见《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局 2008 年关于 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》第 12 条执行情况的报告》（联合国出版物，出售品编号：E.09.XI.4）。

年公约》的缔约国，但这些国家从来没有提交过所要求的信息。麻管局谨提醒这些国家遵守公约对其规定的报告信息的义务，以及向麻管局提交报告的重要性。

145. 虽然有 50 个国家政府报告了 2007 年前体化学品的缉获情况，但其中只有少数几个国家政府向麻管局提供了非表列化学品、转移方法和截获货物的补充信息。麻管局敦促所有国家政府，特别是中国、日本和巴基斯坦等主要进口国和出口国，提供关于调查缉获和截获前体货物的全面信息，因为这种信息对查明非法药物制造和前体贩运的新趋向至关重要。

关于《1988 年公约》表一和表二所列物质 合法贸易和用途的年度信息提交情况

146. 麻管局希望强调，各国政府向其提供《1988 年公约》表一和表二所列物质合法贸易、使用和需求信息十分重要。该信息已证明对查明可疑交易和使当局防止前体化学品转移是有用的。自 1995 年以来，麻管局一直要求各国政府根据经济和社会理事会第 1995/20 号决议自愿提供这种信息。

147. 到 2008 年 11 月 1 日，112 个国家和地区提交了 2007 年前体合法贸易的数据。此外，104 个国家政府提供了 2007 年这些物质合法使用和需求信息。欧洲委员会还提供了其成员国的这种信息。考虑到这些努力是自愿性的，麻管局对已提交前体化学品合法流通信息的所有国家政府表示赞赏并请各国政府坚持这一做法。

3. 管制措施

148. 至关重要的是，各国政府采取有效措施控制前体化学品在国家一级的流动。这些措施若得到适当实施，将使政府主管部门能够认真监测前体化学品贸易并防止这类化学品转移。麻管局注意到，澳大利亚、伯利兹、中国、萨尔瓦多、洪都拉斯、墨西哥、尼加拉瓜和南非为加强前体管制采取了新的法律措施。

149. 有证据表明，由于过去几年在监测前体国际贸易方面取得成功，毒贩们现正不得不寻找新的分销

渠道。为了使其非法毒品加工点获得前体化学品，大多数毒贩从国内贸易转移或跨国走私化学品。例如，用于在阿富汗非法制造海洛因和在南美洲国家非法制造可卡因的化学品即为此种情况。因此，麻管局敦促各国政府对本国的前体管制措施给予应有的重视。

前体合法需求量估计数

150. 麻醉药品委员会在其第 49/3 号决议中，要求各会员国向麻管局提供其对 3,4-甲基-2-丙酮（3,4-MDP-2-P）、1-苯基-2-丙酮（P-2-P）、麻黄素和伪麻黄素合法需求的年度估计数，并在可能的范围内提供含有易于使用或可通过现成适用手段回收的物质的药物制剂进口需求估计数。截至 2008 年 11 月 1 日，有 109 个国家政府提供了本国对这些合法需求的年度估计数。自 2006 年以来，麻管局关于《1988 年公约》第 12 条执行情况的报告对这些估计数加以公布。另外，麻管局继续在其网站（www.incb.org）上公布各国对苯丙胺类兴奋剂前体合法需求的年度估计数。这一信息协助各国政府查明了容易发生转移的货物。因此，鉴于数据的效用，麻管局鼓励各国政府继续修改其需求估计数，并及时提供关于该主题的准确信息。与此同时，麻管局正在分析各国确定苯丙胺类兴奋剂前体年度合法需求估计数方法的最佳做法。

4. 出口前网上通知系统

151. 出口前网上通知（PEN Online）——出口前网上相互通知系统，已经对管制前体化学品的国际运输产生影响。到 2008 年 11 月 1 日，有 98 个国家和地区已注册使用出口前网上通知系统。自 2006 年 3 月采用以来，通过出口前网上通知门户向 179 个国家和地区发送了约 2 万份出口前通知。麻管局高兴地注意到，越来越多的进口国政府授权进入网上应用程序。麻管局欢迎安全理事会第 1817 (2008) 号决议，安理会在该决议中尤其敦促尚未注册的各国政府注册并利用出口前网上通知系统。

152. 出口前网上通知已成为一种重要的交流手段，可用于加强前体管制，使进口国政府有机会瞬即提供关于可疑货物合法性的先发反馈意见。然而，麻

管局注意到，利用出口前网上通知系统注册的许多国家政府未利用该系统中的所有功能，尤其是可以提供反馈的功能。例如，应特别注意出口国政府对提供关于出口前通知的反馈所设置的时限。为了减少合法贸易中不必要的延误，麻管局强烈鼓励各国政府利用出口前网上通知系统的所有现有功能，包括在必要时向出口国政府提供反馈。

5. 防止前体转入非法贩运

153. 麻管局继续支持“聚合项目”和“棱晶项目”。这两项举措已在查明贩运未列入附表的物质、管制机制的薄弱环节以及转移方法和路线方面取得成果。棱晶项目在 2008 年 1 月 2 日至 9 月 30 日开展了行动，重点是非洲、美洲、西亚和大洋洲的麻黄素和伪麻黄素（包括医药制剂和麻黄以及识别货物）、P-2-P 和苯乙酸的贸易方面。由于这一行动，总共防止 37.1 吨麻黄素和伪麻黄素（足以制造 23.4 吨甲基苯丙胺）运达非法药物加工点。在大多数情况下，前体化学品的目的地在北美洲，但这些化学品通过非洲、西亚和中美洲转移，利用欧洲作为转运区。

154. 虽然控制和监测麻黄素和伪麻黄素贸易的机制在一些国家得到加强，但毒贩一直在探索对其非法药物加工点的新供应手段。新的物质正在用作制造非法药物的前体，正在利用新的分销路线。此外，毒贩通过合法医药公司订货并利用这些公司转移含有麻黄素和伪麻黄素的医药制剂，在非洲和西亚地区尤其如此。例如，在非洲，刚果民主共和国、埃塞俄比亚、尼日利亚、南非、乌干达、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚是贩毒分子瞄准的一些国家，贩毒分子在那里从事这些物质的转移或图谋转移行动。

155. 墨西哥政府为禁止进口麻黄素和伪麻黄素所采取的措施对前体在中美洲的转移继续产生影响，这些物质在该地区的进口显著增加。在中美洲和南美洲贩毒网络正在获得前体并建立非法药物加工点。虽然一些国家正在通过新的法律，但需要加快立法规定的执行。因此，麻管局鼓励中美洲和南美洲各国政府加强其前体化学品监测机制，与麻管局一起努力提供信息，帮助查明非法制造苯丙胺类兴奋剂的各个阶段。

156. 在聚合项目的框架内，2008 年 4 月 1 日至 9 月 30 日开展了限定时间的行动。这次行动的重点是交流与醋酸酐以及用于非法制造海洛因的其他化学品的缉获、图谋转移和可疑货物有关的信息。在行动期间，向麻管局报告了 20 个涉及缉获、转移和图谋转移前体的案件。

157. 麻管局欢迎在 2007-2008 年期间防止向阿富汗转移醋酸酐取得的积极成果。在 2007-2008 年期间国际社会打击阿富汗境内化学品贩运的努力显著增加。举行了一些相关的国际会议，例如 2008 年 6 月 12 日在巴黎举行的声援阿富汗国际会议。2008 年期间，在聚合项目的框架内，麻管局获悉阿富汗、匈牙利、印度、伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦、大韩民国、斯洛文尼亚和土耳其缉获了大量醋酸酐。

158. 向阿富汗转移和偷运非法制造海洛因使用的化学品仍是问题；麻管局关注的是，目前该国的管制机制可能不足。麻管局敦促阿富汗政府采取更多措施，如加强前体管制措施，调查和向麻管局报告此类化学品在该国的所有缉获情况。此外，麻管局谨提醒各国政府注意安全理事会第 1817 (2008) 号决议，安理会在该决议中请所有会员国，尤其是前体化学品生产国、阿富汗、周边国家和位于贩毒路线上的所有国家，加强与麻管局合作，特别是通过充分遵守《1988 年公约》第 12 条的规定，杜绝犯罪组织利用漏洞从合法国际贸易中转移前体化学品（另见下文第 224 段）。

159. 麻管局继续关注在南美洲转移的高锰酸钾的来源，以及转移该物质所采用的方法。从国际贸易转移含有用于非法制造可卡因的化学品货物被查明或阻止的数量继续下降。然而，这些化学品并不短缺。有迹象表明，通过从国内贸易转移或在区域内跨国界走私化学品，毒贩已发现获取他们所需前体化学品的途径。麻管局敦促各国政府继续加强对国内分销渠道的管制，并请美洲各国政府利用聚合项目取得的经验，以醋酸酐为重点，制定类似的战略，打击用于非法制造可卡因的化学品发生的转移活动。

D. 促进国际药物管制条约的普遍适用

160. 麻管局履行其由国际药物管制条约规定的授权，通过定期协商和国别访问等形式与各国政府保持对话。这种对话有助于麻管局努力协助各国政府遵守各项国际药物管制条约的规定。

1. 某些政府遵守条约的总体情况评价

161. 麻管局定期审查各国的药物管制情况和各国政府遵守国际药物管制条约规定的情况。这种审查涵盖药物管制的各个方面，包括国家药物管制部门的运作情况，国家药物管制法规和政策是否充分，各国政府为打击药物滥用和非法贩运所采取的措施以及政府履行国际药物管制条约所规定的报告义务的情况。审查结果以及麻管局对补救行动的建议，传达给有关国家政府考虑。

162. 作为审查的结果，麻管局在必要时就具体药物管制问题表明立场。这些立场基于麻管局对国际药物管制条约规定的解释，传达给有关国家政府，并酌情通过麻管局年度报告予以公布。

163. 2008 年，麻管局审查了巴西、海地、缅甸和荷兰的药物管制情况，以及这些国家政府为执行国际药物管制条约而采取的措施。在审查中，麻管局特别注意这些国家在药物管制方面的新动态。

巴西

164. 麻管局注意到最近从巴西政府收到的关于加强监管精神药物特别是监管兴奋剂贸易、经销和消费的信息。麻管局注意到，兴奋剂消费在巴西最近开始下降。另外，麻管局还收到关于该国政府为预防前体化学品转入非法渠道而采取的管制措施的情况介绍。

165. 麻管局注意到上述良好的发展，但同时依然关切药物滥用在巴西的大幅增加；对《1971 年公约》管制的兴奋剂过量处方的情况仍然普遍存在，公约附表四所列兴奋剂的消费量依然很大；含受管制物质的医药制剂转入非法市场的情况增加；用于缓解疼痛的阿片类镇痛药供应仍然不足，远远低于对巴西人口的估计需求。虽然继续缉获前体化学品，但

缉获量仍然微不足道。

166. 麻管局自 2003 年派团访问巴西以来，通过与政府官员定期联系和会晤，保持着与该国政府的密切对话。2006 年，麻管局向巴西派遣了另一个访问团，与国家主管当局一起审查政府在药物管制方面所采取的措施和所取得的进展。麻管局的目标是促进该国政府遵守国际药物管制条约。

167. 巴西在 2006 年 9 月通过的一项新法律标志着国家药物管制政策的重大转变。根据新法律，吸毒者虽然仍然受到惩处，但监禁不是唯一的惩罚手段，而毒贩则受到更加严厉的惩处。麻管局认为新法律是一个积极的发展，并敦促政府提供足够的设施，作为其努力解决日益严重的药物滥用问题的一部分，其中包括吸毒者治疗、咨询和康复设施。麻管局强调，鉴于巴西政府在处理药物滥用问题方面面临重大挑战，加强预防药物滥用的措施至关重要。

168. 麻管局相信巴西政府将继续在药物管制方面加强努力。麻管局随时准备继续与该国政府进行对话，并在需要时提供必要援助。

海地

169. 近年来，海地遭遇了越来越多的涉及药物贩运和滥用的问题，特别是大麻和可卡因。麻管局注意到，海地的国家药物管制努力因政府内部缺乏协调和立法不足而受到影响。该国还有执法和司法能力不足和法治实际不存在的问题。

170. 麻管局关注的是，海地仍然是美洲地区尚未加入《1971 年公约》的唯一国家。此外，麻管局注意到，二十一世纪初起草的新药物管制法规尚未通过。麻管局敦促海地政府采取步骤加入《1971 年公约》，并尽快通过新的法规。

171. 麻管局注意到，尽管在海地设有一个国家药物管制委员会，但政府尚未批准一项长期的国家药物管制战略。麻管局感到关切的是，仍然缺乏关于海地发生毒品贩运情况和缉毒的资料，特别是鉴于其地理位置使该国容易成为毒品贩运特别是可卡因贩运的发生地。

172. 麻管局承认海地政府在努力改善总体经济和社

会形势方面，正面临着相当的困难，特别是鉴于最近的自然灾害，造成了人民更大的苦难。但是，麻管局仍然关切，关于政府为打击吸毒和贩毒而采取的措施情况，几乎或根本全无任何资料，这使得麻管局难以对形势作出评价。

173. 麻管局促请海地政府作为优先事项而采取措施，加强药物管制，并呼吁国际社会成员，特别是联合国，向海地提供必要援助，以处理这种情况。

缅甸

174. 缅甸所处的地区多年来被用作世界上非法罂粟种植的主要地区。自 1999 年以来，缅甸政府一直在实施一项 15 年药物管制计划，该计划要求到 2014 年根除一切非法药物生产和贩运。政府为确保根除罂粟而持续作出的努力，多年来取得了重大成果。1999-2006 年，在一些国际援助下，非法罂粟种植的总面积估计有 85% 被铲除。

175. 然而，麻管局关注的是，缅甸的非法罂粟种植 2007 年增加了 29%；由于单产提高，潜在鸦片产量增加了 46%。这是 2000 年以来非法罂粟种植首次比前一年大幅增加，而且有迹象表明，这种种植在 2008 年可能再次增加。

176. 麻管局注意到，在缅甸，向从事非法罂粟种植的农业社区提供合法替代生计仍然十分艰难。麻管局承认缅甸政府在铲除非法罂粟种植方面所作的努力，同时鼓励该国政府与国际社会合作解决这一问题，并采取适当措施，为这些农业社区提供合法替代生计。

177. 以往从事非法罂粟种植的许多社区现都已改为非法制造甲基苯丙胺，在缅甸这个问题规模非常庞大，助长了东亚和东南亚许多国家滥用甲基苯丙胺的问题。虽然认识到缅甸政府在对国内非法药物发生地区扩大管制范围方面面临困难，但麻管局仍敦促该国政府继续加强努力，与邻国政府合作解决甲基苯丙胺的非法制造问题。

荷兰

178. 麻管局长期关注荷兰政府采取的某些政策，尤其是允许在所谓的“咖啡店”少量销售和滥用大麻

的政策。麻管局还关注经营所谓的“药物消费室”，这些设施是吸毒成瘾者可以滥用非法药物的场所。荷兰的大麻医疗处方和海洛因维持计划也是麻管局正在密切监测的问题。

179. 麻管局多年来就这些问题和其他问题与荷兰政府保持着持续对话。已经取得了一些进展：2003 年，该国政府通知麻管局，它正在终止其“药丸测试”方案（即在夜总会和其他场所，人们可试用非法药物的“安全性”），因为其已认识到该方案向年轻人传递有关药物滥用的错误信息。麻管局欢迎这一决定，并敦促其他国家政府执行类似的方案，予以仿效。

180. 此外，2004 年 8 月，荷兰政府向麻管局通报了其关于大麻政策的一个重要改变。在一份关于大麻的跨部政策文件中，政府承认，“咖啡店”在维持非法毒品贸易方面“并非没有过错”，在打击涉毒犯罪方面并不能令人满意。根据这一政策变化，政府一直在采取措施减少位于学校附近和边境地区的“咖啡店”数量，并采取行动对付无管制外卖点。麻管局注意到这些措施尚未充分实施，将继续密切监视相关情形。政府还开展运动，向公众特别是向年轻人宣传滥用大麻的危险。

181. 麻管局注意到，药物管制在荷兰是一个受到高度重视的问题，政府在这一领域继续投入大量资源。荷兰对麻醉药品、精神药物和前体化学品相关合法活动的控制是严格和有效的，政府与麻管局在大部分问题上进行了密切合作。政府继续加强执法努力，解决非法制造苯丙胺类兴奋剂特别是摇头丸的问题，并与麻管局合作实行联合行动，改进前体管制。

182. 麻管局欢迎荷兰政府改变关于“咖啡店”的政策，这是完全遵守国际药物管制条约规定的一个重要步骤。麻管局相信，该国政府还将审查其“药物消费室”政策，并敦促该国政府采取必要措施，终止这些设施运作。麻管局注意到，政府已委托对国家药物管制政策进行独立评价。麻管局相信，将于 2010 年进行的评价将为政府提供一次机会，重新考虑其政策的上述方面，充分履行其在各项国际药物管制公约下承担的国际义务。

183. 应麻管局的邀请，荷兰政府的一个高级代表团

出席了 2008 年 11 月的麻管局第九十三届会议，讨论与该政府执行国际药物管制公约有关的问题，并就此与麻管局交换意见。麻管局赞赏荷兰代表团就荷兰的药物管制状况提交的详细信息，并期望继续与该政府就荷兰遵守各项国际药物管制公约和其他药物管制问题保持持续的对话。

2. 在麻管局国别访问后一些国家政府执行其所提建议情况的评价

184. 作为与各国政府持续对话的一部分，麻管局对国别访问后所提建议的执行情况每年进行一次评价。

185. 2008 年，麻管局请下列 6 个国家的政府提供麻管局 2005 年国别访问后所提各项建议的执行情况资料：孟加拉国、加纳、莱索托、墨西哥、俄罗斯联邦和沙特阿拉伯。这些国家政府被要求提供关于麻管局各项建议执行情况的资料，包括所取得的任何成就和遇到的困难。

186. 麻管局赞赏孟加拉国、加纳、墨西哥和俄罗斯联邦政府及时提交资料。收到的信息使麻管局能够评估这些国家的药物管制情况以及政府遵守国际药物管制条约的情况。莱索托政府提供的资料收到太晚，麻管局来不及审查，因此将在麻管局 2009 年的报告中介绍。

187. 麻管局感到遗憾的是，尽管一再提出要求，但没有收到沙特阿拉伯政府的资料。麻管局促请该国政府提供所要求的资料，不再拖延。

孟加拉国

188. 麻管局注意到，在 2005 年麻管局派团访问孟加拉国以来，该国政府一直在努力加强药物管制。特别是，麻管局注意到，向孟加拉国麻醉品管制部配置了更多资源，负责协调国内药物管制政策的跨部机构—全国麻醉品管制局已恢复其活动。孟加拉国还改善了与邻国特别是与印度在执法领域的合作。

189. 与此同时，麻管局关注的是，在加强控制含有管制物质的药物制剂零售方面孟加拉国仍有许多工作要做。虽然这方面的法律和规章基本上足够，但

孟加拉国政府一直无法确保适当遵守，而且往往能够毋须医生处方而获得这些药物制剂。麻管局要求该国政府在这方面采取紧急措施，确保各级经销的管制物质得到密切监测，使这种物质仅用于医疗和科学用途。

190. 麻管局继续关切孟加拉国减少非法药物需求的措施不足。治疗药物滥用的现有设施仍然有限，而且缺乏该国药物滥用情况的可靠数据。麻管局注意到，该国政府正在采取措施，加强在这些领域的的能力，例如，通过在全国各地建立药物滥用治疗中心。麻管局鼓励该国政府继续其减少需求的努力。

加纳

191. 麻管局注意到，自 2005 年麻管局派团访问加纳以来，该国在药物管制方面取得了一些进展。经过对药物管制领域进行重大改组，包括采取一系列措施加强政府相关机构之间的协调，该国药物管制的主要协调机构—麻醉品管制局于 2007 年 12 月恢复了活动。麻醉品管制局已经建立了一个机构间减少需求委员会。还为 2008-2010 年制定了战略计划，以加强禁毒执法，控制列表物质的合法贸易和预防药物滥用。

192. 加纳政府已就麻管局关于遵守国际药物管制条约规定的报告义务的建议采取行动，因此，最近几年在该领域已经取得重大进展。该国政府还对麻管局关于减少需求的建议采取了行动。减少需求局自 2007 年 1 月成立以来，积极在学校开展提高认识活动，已经开始阿片类合理处方原则医生培训方案以及吸毒者康复和重返社会方案。麻管局鼓励该国政府对该国的药物滥用情况进行快速评估调查，以更有效地解决药物滥用问题。

193. 麻管局注意到，在加纳，确保医疗用途的麻醉药品供应几乎没有取得进展。医疗机构提供的用于治疗疼痛的阿片剂仍然不足。麻管局要求该国政府审查当前的形势和采取必要的步骤，确保为医疗目的供应麻醉药品，尤其是阿片剂。

194. 此外，缺乏前体管制立法和没有指定执行《1988 年公约》第 12 条的主管部门仍然是加纳政府需要解决的问题。麻管局敦促该国政府作出更多努力，以便在这些领域取得进展。麻管局相信，该

国政府将继续努力，完全遵守国际药物管制条约。

墨西哥

195. 麻管局注意到，自 2005 年麻管局派团访问墨西哥以来，该国政府已采取措施执行麻管局的建议。在药物管制的某些领域已经取得进展。

196. 在麻管局上次访问墨西哥后不久，该国政府对所有前体的进口正式援用关于出口前通知的《1988 年公约》第 12 条。政府还加强对麻黄素和伪麻黄素的管制，采用更多的控制机制，如关于对含有伪麻黄素的药物制剂开具处方和限制这两种物质可进口数量的法规。该国政府在铲除非法罂粟和大麻种植的同时，继续开展替代发展项目，这些项目涵盖这种非法种植面积的 75%。该国政府还采取具体步骤解决腐败问题。

197. 麻管局承认这些积极的发展动态，同时注意到，墨西哥政府依然面临着艰巨的挑战。虽然政府继续作出巨大努力，但腐败仍然是国家、州和地方各级药物管制活动的一个严重障碍，有组织犯罪集团在国家的一些地区势力猖獗。尽管政府已采取了具体步骤，但吸毒现象仍然相当普遍，特别是在学校儿童和年轻人中间。仍然有大量非法罂粟和大麻种植，毒品贩运仍然构成严重问题。

198. 麻管局注意到，在墨西哥对零售外卖点检查含有受管制物质的精神药物的工作仍然存在薄弱环节。此外，还需要向药剂师提供培训，确保受管制物质的配药发放得到密切监测，这种物质只用于医疗目的。麻管局鼓励该国政府继续努力，在 2006 年通过关于诊断和镇痛药物管理规范标准的准则之后，确保为医疗目的提供足够的阿片剂。

199. 麻管局认识到墨西哥政府对药物管制的承诺，并相信将继续采取措施打击该国的非法作物种植、非法药物制造和贩运、受管制物质的转移和药物滥用。

俄罗斯联邦

200. 继苏联解体之后，1990 年代以来，俄罗斯联邦的毒品贩运和滥用急剧增加。滥用阿片剂，特别是海洛因，是一个令人关切的主要问题，注射吸毒是

艾滋病毒流行迅速增加的主要原因。政府已认识到毒品问题对国家安全构成重大威胁，并继续在药物管制的各个领域采取措施。

201. 麻管局注意到，俄罗斯联邦政府已采取步骤，执行麻管局 2005 年派团访问该国之后提出的各项建议。特别是，该国政府加强了药物管制行政机构，以改善国家协调，包括通过建立国家反毒品委员会。最近成立的该委员会是由各种政府机构组成的，其中包括负责媒体和文化相关问题的机构。麻管局欢迎这种努力，以确保药物管制涉及社会所有阶层。

202. 俄罗斯联邦政府继续采取措施加强减少供应和执法。已采取措施加强边界控制：购买新的设备并向边境管制机构提供培训，因此，毒品缉获越来越多。政府还改变了执法方式，从针对个别吸毒者改为重点打击有组织犯罪。此外，政府已就麻管局关于报告义务的建议采取行动，并改善了按照国际药物管制条约向麻管局提交统计报告的及时性。

203. 麻管局在其 2005 年派团访问之后提出的一项主要建议是，俄罗斯联邦政府应对药物管制保持一种平衡的做法，不仅继续在减少供应方面加强努力，而且在减少需求方面作出更多的努力。麻管局注意到，自 2005 年访问以来，该国政府已在这方面采取措施。麻管局相信，该国政府将继续取得进展，确保采用一种全面的办法来解决该国的药物滥用问题。

204. 麻管局注意到，在俄罗斯联邦，非暴力性的吸毒犯罪者仍不可能获得代替监禁的其他判决。麻管局注意到国际药物管制公约关于这一问题的规定，特别是《1988 年公约》第 3 条第 4 (b)和(c)款，根据其中的规定，缔约国可酌情提供例如治疗、教育、疗后护理、康复或回归社会等措施。麻管局鼓励俄罗斯联邦政府采取这类措施。

205. 麻管局从印度尼西亚、巴基斯坦和泰国政府收到了自 2004 年麻管局派团访问这些国家以后这些国家执行麻管局各项建议的有关情况。由于这些资料收到得太迟，不能列入麻管局 2007 年报告，所以麻管局在本报告中公布其审查结果。

印度尼西亚

206. 麻管局注意到，自其 2004 年派团访问印度尼西亚以来，该国政府在药物管制的一些领域取得了进展。特别是，政府在前体管制领域采取了许多措施，包括通过一些条例，加强用于制药和工业目的的前体的进出口许可证制度。政府还通过了涵盖 2006-2010 年时期的前体管制第二个国家行动计划。该行动计划包括修订立法，加强对前体的管制，以及设立省市前体管制特别工作组。麻管局欢迎这些措施，并相信该国政府将能充分执行其国家行动计划。

207. 麻管局还注意到，印度尼西亚政府在减少需求方面继续努力，例如通过开办戒毒设施和社区预防方案。鉴于印度尼西亚的药物滥用情况不断恶化，麻管局促请该国政府进一步加强其在这一领域的努力。特别是，麻管局鼓励政府对药物滥用情况进行一次全国范围的评估，并根据国际药物管制条约采取必要的措施处理这一问题。

208. 麻管局注意到，在若干其他领域似乎缺乏进展，包括与药物管制相关的国家各部和机构之间加强协调和确保特别是缓解疼痛的医疗所需麻醉药品的充分供应。麻管局相信，印度尼西亚政府将采取必要措施，确保这些领域也取得进展。

巴基斯坦

209. 麻管局注意到，自其 2004 年派团访问巴基斯坦以来，该国政府已作出努力执行麻管局的各项建议。政府对于解决国内的药物滥用问题配置了相当的资源，在预防和治疗吸毒成瘾者及其康复领域持续开展工作。2005 年，政府在国内设立了两个戒毒康复示范中心，非政府组织在这一领域积极参与和作出了贡献。2006 年，在毒品和犯罪问题办公室的协助下，政府对国内药物滥用情况进行了一次全国评估。麻管局鼓励该国政府继续在减少需求领域作出努力，特别是加强收集国内药物滥用趋势数据的制度。

210. 在欢迎药物管制领域上述积极发展的同时，麻管局还关切地注意到，其有关加强管制含受管制物质的医药制剂的各项建议未得到实施，该国这些制剂的滥用问题相当严重。麻管局敦促该国政府加快

有效管制这些物质的新条例的制订过程，以防止其从合法分销渠道转移和滥用。

211. 另外，对于通过巴基斯坦运往阿富汗的前体化学品，政府尚未实施有效的管制机制，也未采取执法措施打击通过国内所设的互联网药店非法经销含管制物质的医药制剂。还应当采取措施解决国内重新出现的非法罂粟种植问题。麻管局相信，该国政府将继续在药物管制领域作出努力，特别是在缺乏进展的那些方面，以确保国际药物管制条约的规定在巴基斯坦得到充分执行。

泰国

212. 麻管局 2004 年派团访问了泰国，考察该国的药物管制情况，包括该国政府作为“禁毒战争”一部分而采取的措施情况。“禁毒战争”是政府 2003 年初进行的一项全国运动，当时泰国滥用苯丙胺类兴奋剂（特别是甲基苯丙胺）的发生率在世界上最高。“禁毒战争”导致许多人被谋杀，其中许多案件只能用情形可疑来形容。

213. 考察团发现，成立了独立的委员会来审查在全国运动期间发生的每一起谋杀案，并在必要时对涉嫌的任何官员提出起诉。根据考察团的调查结果，麻管局请泰国政府随时向其报告这些调查工作的任何进展。从那时起，麻管局一直就此问题与该国政府密切接触。

214. 麻管局注意到，根据最近从泰国政府收到的资料，共有 55 名执法官员将因为在“禁毒战争”期间可能涉及谋杀案而被起诉。该国政府已告知麻管局，其不准备再开始一场“禁毒战争”，政府打击贩毒的任何措施都将遵守人权原则。麻管局注意到，政府打击贩毒和吸毒的目前工作除其他外，旨在加强社区参与打击毒品问题，至少在部分程度上用以监督政府的措施，并确保遵守法律的界限。

215. 麻管局还建议政府确保增加泰国国内用于减缓疼痛的阿片剂供应。麻管局注意到，该国这些药物的供应量始终很低，鼓励政府再次评审其在这一领域的程序。

3. 深化与各国政府的对话

216. 根据国际药物管制条约，麻管局在适当时候邀请政府代表团参加其会议，以促进其与各国政府就遵守条约的问题进行对话。2008 年，麻管局邀请了来自玻利维亚、荷兰（见上文第 183 段）和瑞士的代表团。

玻利维亚

217. 在麻管局的邀请下，来自玻利维亚的一个高级别政府代表团出席了 2008 年 11 月的麻管局第九十三届会议，就有关该国执行国际药物管制公约情况的问题进行讨论，并与麻管局交换意见。麻管局赞赏该代表团就玻利维亚药物管制情况和政府在药物管制领域采取的措施情况所作的详细介绍。

218. 麻管局注意到该代表团提供的解释，但仍然关切在玻利维亚药物管制政策的某些方面不符合国际药物管制公约的规定。该国法律允许为非医疗目的种植和消费古柯叶，特别是古柯叶咀嚼。这违背了《1961 年公约》的规定，特别是该公约第 4 条，其中规定缔约国有义务“将这些药物的生产、制造、出口、进口、分销、贸易、使用和占有只局限于医疗和科学目的”。

219. 麻管局注意到，玻利维亚政府目前正在审查国家药物管制立法，以期允许古柯叶的传统用途和用于广泛的各种工业产品，其中一些为出口工业品。麻管局敦促玻利维亚政府确保所采取的任何措施符合玻利维亚根据《1961 年公约》承担的义务。

瑞士

220. 来自瑞士的一个高级别政府代表团在 2008 年 5 月应邀出席了麻管局第九十二届会议，就有关瑞士执行国际药物管制条约的问题进行讨论并与麻管局交换意见。麻管局赞赏瑞士代表团提交的关于瑞士药物管制情况和政府采取措施打击毒品贩运及滥用的详细资料。

221. 麻管局特别注意到，拟对大麻实行非刑事定罪的计划遭到否决，并注意到该国政府最近通知麻管局其已决定依照《1961 年公约》第 28 条设立一个

国家大麻机构。麻管局欢迎瑞士在药物管制方面的这些积极发展。

222. 麻管局虽然注意到对瑞士的“药物消费室”运作情况所作的解释，但敦促该国政府按照国际药物管制条约的规定，向吸毒成瘾者提供充分的治疗设施。麻管局将保持与瑞士政府对话，并期待在该事项和其他药物管制事项上继续与该政府密切合作。

E. 确保执行国际药物管制条约的措施

1. 麻管局根据《1961 年公约》第 14 条和《1971 年公约》第 19 条所采取的行动

223. 经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》第 14 条和《1971 年公约》第 19 条规定了麻管局为确保执行这些公约的条款可采取的措施。麻管局对少数缔约国始终未能使其管制措施符合公约的要求而援引了这些措施。这些缔约国中的大多数已采取补救措施，从而麻管局决定终止根据《1961 年公约》第 14 条和《1971 年公约》第 19 条采取的行动。

2. 根据《1961 年公约》第 14 条与阿富汗政府磋商

224. 2008 年，国际社会继续努力重建阿富汗和对付该国与毒品有关的问题。安全理事会通过了第 1817（2008）号决议，在该决议中呼吁所有会员国加强国际和区域合作，以打击在阿富汗的非法毒品生产和贩运，包括通过加强监测化学品前体的国际贸易，并防止图谋从合法国际贸易转移物质在阿富汗非法使用。此外，2008 年 6 月在巴黎举行了支持阿富汗的国际会议，结果为援助阿富汗政府认捐了大量的资金。麻管局欢迎这些重要事件，并将继续作为一个独立的条约机构，监测阿富汗的药物管制情况，以确保该国政府依照《1961 年公约》第 14 条取得进展。

225. 2000 年麻管局对阿富汗援引了《1961 年公约》第 14 条。麻管局的行动所依据的是其评估，即该国政府未能制止非法种植罂粟，严重危害了《1961 年公约》的目标。2001 年，麻管局呼吁国

际社会，特别是麻醉药品委员会和经济及社会理事会关注阿富汗的局势。

226. 在过去几年中，麻管局酌情对该国政府和国际社会采取了适当的干预措施。特别是，麻管局与阿富汗政府保持密切联系，包括向该国派遣高级别访问团，并邀请政府派代表团参加麻管局的会议讨论。麻管局还向阿富汗提供了技术援助，例如，采取培训形式，辅导阿富汗当局执行国际药物管制条约。

227. 麻管局关切地注意到，阿富汗仍然是世界上90%以上的非法种植的罂粟的来源。2008年，非法罂粟种植的总面积在阿富汗超过157,000公顷，该国的鸦片产量估计达7,700吨，为历史上第二高产量。麻管局注意到2008年非法罂粟种植减少了19%，鸦片产量减少了6%，但敦促该国政府和国际社会继续努力消灭阿富汗的非法罂粟种植。

228. 在阿富汗，大约98%的非法罂粟种植发生在该国南部和西南部的七个省份，那里的安全情况依然成问题。这突出表明，如果政府没有对国家的所有地区实行有效控制，便不可能真正扭转局面。这种情况的证据是2008年开展的铲除罂粟运动进展有限。该年度铲除的非法种植罂粟面积仅有5,017公顷，相比之下，2007年为19,047公顷，2006年为15,300公顷。2008年铲除的罂粟总面积仅达到为该年度规定的目标的10%。

229. 非法种植罂粟并非阿富汗药物管制的唯一问题。麻管局关切地注意到，近年来非法种植大麻植物在该国大幅增加。根据报告，2008年有14个省非法种植大麻，不仅在罂粟非法种植的地区，而且在已经宣布无罂粟的地区种植。农民从罂粟种植转向大麻种植，因为在阿富汗大麻种植日益有利可图，且政府并未采取任何行动阻止这种种植。麻管局强烈敦促该国政府采取措施解决这种情况。麻管局呼吁国际社会向阿富汗政府提供援助，促进其努力取消其领土上的一切非法毒品活动，包括大麻植物非法种植。

230. 麻管局注意到，虽然在阿富汗没有对于醋酸酐的合法用途，但在亚洲和欧洲的一些国家，不断有该种物质的订单要求发往阿富汗。2007和2008年期间，麻管局获悉在西亚各国，包括在阿富汗，缉

获了大量醋酸酐，该地区以外的一些国家阻止了共计达几百吨的醋酸酐货运。缉获的醋酸酐大部分是从国内分销渠道中转移的。

231. 正如下文第677-678段更为详细讨论的那样，目前实行的特别是对前体化学品的管制机制，不足以防止各种不同的化学品流入阿富汗并转用于非法制造海洛因。麻管局敦促阿富汗政府加强在阿富汗的前体管制，增强国家执法当局的拦截和侦查能力，并向麻管局报告境内对化学品实行的任何缉获情况。麻管局希望提醒所有国家政府，特别是阿富汗和阿富汗邻国的政府，注意执行安理会第1817(2008)号决议的重要性（见关于《1988年公约》第12条执行情况的麻管局2008年报告）。

232. 麻管局关切地注意到，阿富汗的非法毒品供应过剩和容易获得促成该国药物滥用情况增加。毒品和犯罪问题办公室2005年在阿富汗进行的药物滥用情况调查表明，涉及阿片剂和大麻滥用的问题日益严重，医药制剂的滥用情况也相当严重。为了解决这些问题，该国政府在2008年通过了一项涵盖2008-2012年的减少需求行动计划。麻管局欢迎这一发展，并敦促该国政府采取必要步骤，以确保其实施。麻管局敦促该国政府确保采取充分措施，解决国内包括妇女在内的特别弱势群体中的药物滥用问题。

233. 正如麻管局在其年度报告中所指出，阿富汗与毒品有关的腐败现象是一个普遍和深层次的问题，严重阻碍了政府解决其他涉毒问题的努力。麻管局关切地注意到，腐败官员放任毒贩不受惩罚继续经营，而试图纠正这种局面的官员则常常受到骚扰、暴力或死亡威胁。麻管局希望重申，成功地解决与毒品有关的腐败问题，需要政府强有力的政治意愿和坚定的行动，这方面需要取得明确而可衡量的成果。麻管局敦促该国政府采取有效措施，打击参与非法毒品活动的任何级别的政府腐败官员，并将任何此类措施的结果公布于众。

234. 阿富汗是三项国际药物管制条约的缔约国。但是，虽然该国在药物管制方面问题严重，该国仍是极少数尚未加入《修正1961年公约的1972年议定书》的国家之一。麻管局呼吁阿富汗政府作为优先事项加入该项法律文书。

F. 特别专题

1. 大会第二十届特别会议的后续行动

筹备麻醉药品委员会第五十二届会议的高级别会议

235. 作为大会第二十届特别会议的后续行动，麻管局根据各国政府通过问卷调查提交的资料，于 2007 年对国际药物管制条约在全球的执行情况进行了评估。因此，向 2008 年 3 月举行的麻醉药品委员会第五十一届会议提交了一份关于评估结果的报告，供各国政府审议。

236. 麻管局发表了一份关于第二十届特别会议后续行动的报告。⁶³该报告概述了麻管局开展的活动和大会第二十届特别会议的后续行动取得的进展。报告还查明了仍然存在的重大挑战，并介绍了麻管局关于各国政府和有关国际组织在药物管制领域应采取的进一步行动的建议。

237. 此外，根据麻醉药品委员会第 51/4 号决议，麻管局一直积极参加筹备与大会第二十届特别会议后续行动相关的麻醉药品委员会第五十二届会议的高级别会议。麻管局参加了五个不限成员名额的政府间专家工作组并对这些工作组做出了实质性贡献。特别是，麻管局向专家工作组提供了关于五个议题的文件：(a)减少毒品需求；(b)减少供应；(c)打击洗钱活动和促进司法合作；(d)国际合作根除非法药物作物和促进替代发展；以及(e)管制前体和苯丙胺类兴奋剂。

238. 提供给工作组的这些文件反映了麻管局对正在讨论的各种专题的意见，阐述了在这些领域取得的进展和挑战，以及麻管局的建议。麻管局注意到，其意见在各工作组的讨论中以及在审查大会第二十届特别会议后续行动过程的最后结果中得到反映。

239. 麻管局希望强调，大会第二十届特别会议为 2008 年确定的目标仍然有效，与 1998 年同样重要，国际药物管制的新挑战已经出现。麻管局呼吁

⁶³ 《国际麻醉品管制局关于大会第二十届特别会议后续行动的报告》（联合国出版物，出售品编号：E.09.XI.7）。

各国政府和整个国际社会继续努力，在解决世界毒品问题方面取得进一步进展。麻管局将继续与各国政府和有关国际组织密切合作，争取在 2009 年 3 月举行的麻醉药品委员会第五十二届会议的高级别会议上通过关于今后行动的政治宣言和行动计划。

民间社会在药物管制中的重要作用

240. 麻管局注意到 2008 年 7 月 7 日至 9 日在维也纳举行的一个非政府组织论坛——“2008 年后”——通过的宣言和决议。麻管局始终认为，民间社会成员，包括非政府组织，以其知识和经验，在国际药物管制方面发挥重要作用。为此，麻管局可利用相关的信息对各国的药物管制情况和政府遵守国际药物管制条约的情况进行评估。

第一次世界打击毒品论坛

241. 2008 年 9 月 8 日至 10 日在斯德哥尔摩举行了第一次世界打击毒品论坛。论坛的主要议题是毒品预防 100 年。代表 82 个国家的 600 多名与会者出席了论坛。麻管局主席参加了论坛。论坛提供了一个机会，使世界各地的研究人员和处理非法药物问题的组织的代表汇聚一堂。论坛最后通过了一项打击非医疗使用（滥用）麻醉药品的决议。该论坛标志着——一个团结一致支持国际药物管制条约的全球组织网络的诞生。

2. 西非的可卡因贩运

242. 近年来，从南美洲通过西非偷运可卡因货物进入欧洲的案件显著增加。贩毒分子以政府机构薄弱、防范贩毒活动及其后果（例如，腐败和吸毒）能力有限的国家为其目标。贩毒活动将破坏这些国家的政治、经济和社会结构，削弱政府对其领土和机构的控制能力，麻管局对此感到严重关切。

243. 据估计，每年在欧洲滥用的可卡因大约有 27%（40 吨）是通过西非走私而来的。几乎所有西非国家都成为毒品走私的过境地：佛得角、加纳、几内亚、几内亚比绍、利比里亚、马里、毛里塔尼亚、尼日利亚、塞内加尔和塞拉利昂。该区域各国政府报告的可卡因缉获总量 2006 年为 3 吨左右，2007

年超过 6 吨；前几年，缉获总量要低得多。

244. 缉获量增加是一个可喜的发展，表明这些国家的执法当局对贩运可卡因的认识日益提高，存在解决这一问题的政治意愿。然而，在西非缉获可卡因往往带有偶然性，西非许多国家侦查和起诉贩毒分子的执法和司法能力不足。许多国家还有涉及腐败的严重问题，使这些国家成为贩毒组织的首选目标。

245. 随着可卡因贩运的增加，滥用药物的问题在西非也相应增加，尽管与其他区域相比，水平仍然较低。滥用可卡因增加是一个令人严重关切的问题，特别是因为在这些国家中有许多国家的执法和司法能力不足，还有待制定减少需求方案。

246. 通过西非贩运可卡因增加将不仅对国家一级，而且对区域和国际一级的药物管制形势产生重大影响。有关国家政府和国际社会需要紧急处理这种情况。

247. 麻管局注意到，国际社会对西非的可卡因贩运激增已作出积极反应。继安全理事会呼吁几内亚比绍领导人采取行动打击毒品贩运之后，国际社会承诺为支持该国的药物管制努力提供资金。麻管局呼吁国际社会，特别是联合国，向西非各国政府提供一切必要援助来解决这一问题（见下文第 298-300 段）。

3. 国际管制物质在无监管的市场上销售

248. 麻管局欢迎通过了麻醉药品委员会第 51/13 号决议，委员会在该决议中要求各会员国和国际社会采取适当措施，处理持续存在的国际管制物质在无监管市场上销售的问题。麻管局与委员会一样，关注这些物质在无监管市场上销售日益呈现有组织犯罪网络参与和市场上含有麻醉药品或精神药物的产品范围扩大的特点。消费无监管市场上含国际管制物质的药品，无论是从合法渠道转移而来还是假冒药品，都使患者面临严重的健康风险，包括依赖性，有时可能产生致命后果。

249. 麻管局在其 2006 年报告中提请各国政府注意国际管制药物在无监管市场上销售的普遍做法，并建议所有受影响的国家政府采取措施解决这一问

题。特别是，麻管局强调所有有关各方必须严格执行适用的管制要求，各会员国必须执行现行法规。各国政府必须进一步确保没有非法制造、进口或出口以及向无监管市场转移麻醉药品和精神药物的情况。另外，各国政府应当对制造商、出口商、进口商和分销商进行检查，并系统地评估其对麻醉药品和精神药物的需要，以确保充足的供应满足合法需求。⁶⁴麻管局赞赏麻醉药品委员会在其第 51/13 号决议中要求会员国考虑执行麻管局的各项建议，解决无监管市场的问题。麻管局呼吁所有国家政府采取一切必要步骤，执行国际药物管制制度，包括经济及社会理事会的有关决议⁶⁵和该委员会建议的措施。⁶⁶

250. 麻管局认为，取缔无监管的市场必须通过协调一致的努力，吸收政府和有关各方，如制药行业、专业协会和国际组织参与。麻管局欢迎 2007 年发表的世卫组织医药制剂规格问题专家委员会第四十一期报告，⁶⁷该报告为各国政府打击假冒和劣质药品问题提供了指导。麻管局赞赏世卫组织国际医疗产品打假专题小组为防止假冒产品或劣质药品的贸易和分销所采取的措施。

251. 麻管局注意到，针对其 2006 年报告⁶⁸中提出的建议，并根据麻醉药品委员会第 51/13 号决议，联合国毒品和犯罪问题办事处与世卫组织合作，正在探索如何向要求支持的会员国提供技术援助，以便能够更有效地处理与无监管的市场相关的问题。

4. 各国政府防止通过互联网非法销售国际管制物质准则

252. 通过互联网非法销售和购买含有国际管制物质的医药制剂是麻管局多年来一直关注的问题。麻管

⁶⁴ 《国际麻醉品管制局 2006 年报告》……，第 38 段。

⁶⁵ 特别是经社理事会第 1991/44 号和第 1996/30 号决议。

⁶⁶ 特别是麻委会第 48/5 号和第 50/11 号决议。

⁶⁷ 《世卫组织医药制剂规格问题专家委员会：第四十一期报告》，世卫组织技术报告汇编，第 943 号（日内瓦，世界卫生组织，2007 年）。

⁶⁸ 《国际麻醉品管制局 2006 年报告》……，第 39 段。

局已提请各国政府注意在这一领域的事态发展，并呼吁各国政府对发现和侦查这种非法交易给予足够的重视，实施立法和监管规定制约这些交易，提高互联网药店客户对所涉及的潜在健康风险的认识。麻管局反复呼吁各国政府在侦查工作中彼此充分合作，提高执法、监管和药物管制当局对打击互联网药店非法销售国际管制物质的必要性的认识。

253. 麻管局多年来从国家主管部门收集关于他们处理通过互联网非法销售药品问题的经验和采取措施抵制这种交易的信息。从各国政府收到的信息表明，大多数国家没有足够的法律、行政法规和合作机制来应对这些活动。因此，麻管局决定就与互联网药店相关的问题制定准则，供国家主管机关使用。

254. 在各国专家、有关国际组织（例如毒品和犯罪问题办公室、万国邮政联盟（万国邮联）、国际刑事警察组织（国际刑警组织）、世界海关组织）的专家、互联网服务提供商、金融服务机构和制药协会的帮助下，麻管局制定了《各国政府防止通过互联网非法销售国际管制物质准则》。该准则发给所有各国政府，并登载在麻管局的网站（www.incb.org）上，旨在协助各国政府为处方医生、药剂师、执法当局、监管当局和公众制定关于利用互联网发售、采购、出口和（或）进口国际管制物质的国家法律和政策。

255. 该准则包括在国际和国家一级采取行动的提议，分为三个部分：立法和管制规定；一般措施；国家和国际合作。该准则旨在帮助各国政府确定最适合本国的管制措施。其中一些建议，特别是那些有关国际药物管制条约规定的建议，应当在所有国家执行。为了确保协调一致的国际行动，关于信息交流和合作的基本要求也应在所有国家执行。

256. 麻管局请各国政府使用该准则并向麻管局通报其执行准则的经验。麻管局希望该准则将作为成功进行国际合作的起点，并从长远上促成这一领域的国际协定。

257. 麻醉药品委员会和经济及社会理事会赞同麻管局对通过互联网非法销售国际管制物质的关注。麻委会在其第 50/11 号决议中，鼓励会员国定期以标准化的方式向麻委会通报通过互联网订购和通过邮

件交付国际管制合法药物的缉获情况，以便使麻管局能够充分评估有关该问题的趋势。在同一决议中，麻委会鼓励麻管局继续开展工作，以提高认识，防止滥用互联网非法供应、销售和分销国际管制的合法药物。

258. 麻管局制订了供各国使用的以标准化方式报告通过互联网非法销售和通过邮件交付的麻醉药品和精神药物缉获情况的格式。该格式将在 2009 年年初提请各国政府注意。麻管局请各国政府使用该格式向麻管局报告有关资料。麻管局还请各国政府继续向麻管局通报有关通过互联网销售国际管制物质的国家立法、在管制这些销售方面的国家合作机制和实际经验，以及负责与互联网非法药店相关的活动的国家联络点详细情况。

5. 通过快递服务走私毒品

259. 在过去两年中，麻管局从各国政府收集了有关毒贩滥用快递服务的信息。收到的信息表明，所有区域都出现滥用快递服务贩运毒品的问题。贩毒分子已经认识到，利用快递服务是非法运输毒品的一种较安全方法。一些国家政府已经认定利用快递服务是走私毒品的一个主要作案手段。

260. 可能并非所有国家都了解该问题的实际严重程度，因为一些国家政府表示其没有能力确定问题的程度。然而，在已提醒执法部门警觉通过快递服务走私毒品问题的国家，已有大量这类案件被侦破。

261. 通过快递服务走私的毒品包括非法制造的毒品以及含有从合法分销渠道转移的麻醉药品和精神药物的医药制剂。走私的最常见毒品是海洛因、可卡因、大麻、“摇头丸”、迷幻剂和苯丙胺。走私的医药制剂包括苯二氮平类精神药物和可待因等麻醉药品。虽然通过个人信件或包裹走私毒品数量较少，但加在一起数量很大，这反映出贩毒组织对这种走私方法的重视。

262. 据报道，使用快递服务走私毒品不断增加，因为利用快递服务：(a)可以轻松隐藏毒品；(b)有可能经常发送少量毒品；(c)业务费用低；(d)有可能从一个地点向各个目的地发送货物；以及(e)很难核实发件人提供的信息是否有效。

263. 大多数已记录使用快递服务走私毒品事件的国家政府认为，尽管快递公司并非进行非法活动的同谋，但却构成滥用公司的服务，有时有公司的个别雇员参与。在这种情况下，发现快递公司的安全和管制规定不足。任何快递服务公司，包括较大的快递服务公司，都不能保证杜绝走私毒品的企图。然而，一些国家的报告表明，小快递公司比大快递公司更经常成为走私毒品的目标，因为大公司通常要求关于货物的详细信息并利用跟踪系统，这有利于监测货物从发件人到收件人的运送情况。

264. 麻管局注意到，在许多国家没有必要对快递服务采取特殊控制措施。现有邮政控制措施和条例，如果完全用于快递服务，足以对付走私麻醉药品和精神药物。麻管局鼓励尚未采取立法和行政措施的所有国家政府采取这些措施，确保有足够的保障防止以贩毒为目的滥用邮政及快递服务。请各国政府采取类似的措施防范寄运大麻种子和毒品设备，例如专门为非法种植和滥用大麻而使用的设备。

265. 通过快递服务进口和出口国际管制物质须遵守对这些物质的国际贸易所要求的全部管制规定，包括签发授权证或许可证。要求发件人拥有一份授权书备查以及快递公司要求发件人在邮寄信件或包裹时出示授权书应该成为例行程序。快递服务也应确保货物交付协议包括有关禁止和管制物质的说明。

266. 确保受管制物质安全运输的法律规定和行政法规对降低盗窃风险或损失至关重要。一些国家政府对运输麻醉药品和精神药物颁布了特别规定。快递服务应该遵守这些规定。

267. 麻管局注意到，在大多数国家，快递服务负责检查包裹并向当局报告可疑交易。在接受邮件前，应获得并记录发件人和收件人的详细情况。这些详细情况应该对照可靠的身份证件予以核实，并应伴随包裹。所有无适当证件的包裹均应该打开检查。如果一个快递公司的员工从某一地址取走一个包裹，该地址应该记录在案。

268. 麻管局认识到，必须对邮政和快递服务公司的员工提供足够的培训。应当利用特别培训和定期交流信息，包括警报，提高这些服务公司的雇员对毒品走私风险的认识。需要定期提供这类培训，向职工通报有关使用邮政和快递服务走私毒品的新图

谋。向快递服务公司雇员提供识别可疑货物的准则可能具有益处。

269. 各国政府应加强负责控制邮政及快递服务的机构，并在监管部门、执法机关、司法机关、邮政部门和快递服务公司之间建立信息交流渠道，以便能够迅速侦查贩毒案件。可采用执法当局与邮政及快递服务公司之间定期举行会议的方法，介绍当前贩毒趋势、贩毒集团作案手法和常见包装类型等隐藏方法。

270. 随机抽查以及按特征检查（基于风险标志和情报）等适当的检查技术，已被证明有助于防止走私毒品。快递服务公司在国际货运抵达之前提供信息有利于识别和迅速挑出可疑货物，供海关进行检查。

271. 各国政府应在防止滥用快递服务走私毒品方面开展合作。一些国家政府报告控制下交付技术是对付通过快递服务走私毒品的最有效方式。控制下交付使当局能查明走私的方法和违禁品的收件人，并为捣毁参与走私活动的犯罪组织收集必要的证据。麻管局鼓励所有有关国家政府酌情使用控制下交付技术并在这方面与其他国家政府合作。

272. 麻管局鼓励区域和国际合作努力打击滥用快递服务走私毒品。在这方面，麻管局注意到 2007 年 11 月在毒品和犯罪问题办公室帮助下举办的打击利用邮件贩毒和洗钱问题阿拉伯区域讨论会所通过的《的黎波里行动计划》（见下文第 303 段），其中包括开展合作和互通情报的具体措施。

273. 各国政府应遵守现有国际协定并利用这些协定进一步开展合作，打击滥用快递服务走私毒品。《万国邮政公约》监管国家邮政的国际邮件运送。麻管局鼓励各国政府对私营快递服务适用该公约的规定，并相应修订国内立法。麻管局请万国邮联扩大对国家邮政服务所适用的公约相关条款范围，以便也适用于私营快递服务。

274. 麻管局要求各国政府提高其对涉及滥用快递服务走私毒品案件的警觉，并采取措施有效打击这一非法活动。麻管局请所有有关国家政府继续向麻管局提供关于该问题的信息。

6. 滥用含有麻醉药品的止咳糖浆

275. 有证据表明，含有麻醉药品的止咳糖浆，如可待因、双氢可待因、乙基吗啡、氢可酮和福尔可定，在某些国家被转移和滥用。然而，关于这种止咳糖浆转移和滥用程度的数据不多。因此，麻管局会在 2008 年向各区域约 50 个国家的政府发出了一份调查表，以获取关于含有麻醉药品的止咳糖浆转移和滥用的信息，包括所滥用的主要止咳糖浆、其滥用程度和滥用者的供应来源，以及各国政府采取措施对付这类转移和滥用的详细情况。此外，还从各国政府和有关国际组织提交的报告中获取了资料，以补充通过调查表获得的数据。

276. 一些国家政府报告了含有麻醉药品的止咳糖浆的滥用情况。虽然在大多数国家滥用止咳糖浆的程度有限，但在某些国家却是一个重大问题。根据在孟加拉国进行的一项调查，在 2007 年寻求戒毒的患者中有超过 4.3% 的人指出，含有可待因的止咳糖浆是他们滥用的主要药物。在伊朗伊斯兰共和国，约有 100,000 人滥用含有可待因的止咳糖浆，经常与苯二氮平一起使用。在美国，有报告指出，滥用含有麻醉药品的止咳糖浆在得克萨斯州等一些州很常见，那里的执法机关查明含有二氢可待因酮和可待因的止咳糖浆是 2006 年最常见的滥用药物。

277. 止咳糖浆的滥用者主要是青少年和年轻人。滥用止咳糖浆的人往往是多种毒品使用者。在大多数国家，吸毒者通过在药店购买和其他合法销售渠道获得含有麻醉药品特别是含有可待因的止咳糖浆，因为根据法律某些这类制剂不需要处方。在需要处方的国家，滥用者通过在药店无处方非法购买或在非法市场购买而获得止咳糖浆。非法市场供应的止咳糖浆是从合法销售渠道转移而来的，特别是通过向批发商非法购买，以及通过从批发商、药店和医院盗窃获取。

278. 止咳糖浆在一些国家被转移，随后走私到其他国家。例如，含有可待因的止咳糖浆从印度偷运到孟加拉国、尼泊尔和泰国。麻管局呼吁有关各国政府采取措施，防止止咳糖浆的转移和走私。

279. 一些国家政府报告了证明对防止在本国转移和滥用止咳糖浆有效的某些措施。这些措施包括对止咳糖浆的分销渠道采取更加严格的控制和监督，推

行预防青少年滥用药物方案，以提高对滥用止咳糖浆伴随的危险的认识。

280. 含有麻醉药品的止咳糖浆是许多患者的一种有效药品，在医疗和保健工作中实属重要。但是，麻管局提醒各国政府警惕涉及滥用止咳糖浆的问题，并在必要时采取措施，有效防止止咳糖浆的转移和滥用。

7. 氯胺酮

281. 自 2004 年以来，麻管局提请各国政府注意贩运和滥用氯胺酮的问题，这种物质目前还未纳入国际管制。⁶⁹ 在一些国家，特别是在美洲、东亚和东南亚、南亚和大洋洲，氯胺酮被滥用。

282. 2006 年 3 月，氯胺酮受到世卫组织药物成瘾问题专家委员会的严格审查。该委员会得出结论认为，向其提交的资料不足以在当时要求对氯胺酮进行国际管制。然而，委员会要求世卫组织秘书处编写一份最新版本的严格审查文件，提交委员会的下一次会议。

283. 为了使各国政府采取适当措施防止转移和滥用氯胺酮，麻醉药品委员会于 2006 年 3 月通过了第 49/6 号决议，在该决议中呼吁各会员国考虑控制氯胺酮的使用，在本国国情需要时，根据国家法律将其列入受管制物质清单。2007 年 3 月，麻委会通过了第 50/3 号决议，在该决议中鼓励会员国考虑采纳一套防范措施系统，供政府机构使用，为及时发现氯胺酮转移提供便利。

284. 鉴于多年来许多国家都发生了氯胺酮滥用和贩运活动，麻管局欢迎麻醉药品委员会通过第 49/6 号决议⁷⁰和第 50/3 号决议⁷¹，并呼吁各国政府毫不迟延地执行这些决议。此外，麻管局决定要求所有国

⁶⁹ 《国际麻醉品管制局 2004 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.05.XI.3），第 390 段；《国际麻醉品管制局 2005 年报告》……，第 385、431、471 和 641 段；《国际麻醉品管制局 2006 年报告》……，第 199-204 和 457-458 段；《国际麻醉品管制局 2007 年报告》……，第 222-225 段。

⁷⁰ 《国际麻醉品管制局 2006 年报告》……，第 203 段。

⁷¹ 《国际麻醉品管制局 2007 年报告》……，第 222 段。

家政府向其提供关于根据麻委会第 49/6 号决议所采取的具体法律或行政措施的资料，包括关于控制氯胺酮的措施和关于氯胺酮进口、出口、缉获、滥用及贩运的资料。根据这一决定，2008 年 8 月向各国政府发送了一份调查问卷。

285. 截至 2008 年 11 月 1 日，麻管局从 63 个国家和 4 个地区收到了所要求的资料，其中有 34 个国家报告称，已根据本国的法律和麻醉药品委员会第 49/6 号决议，将氯胺酮列入受管制物质清单；32 个国家报告称，已为执行该决议通过了法律规定或行政措施。在尚未对氯胺酮进行管制的国家和地区中，有 9 个报告称，主要由于该物质的滥用程度，他们国内的形势将需要这样做。

286. 关于对氯胺酮合法国际贸易的控制，在对调查问卷作出答复的国家中有 35 个对进出口氯胺酮采用了进出口许可证要求，一个国家正在完成这样做的程序；另两个国家仅采用了进口许可证要求。做出答复的国家和地区中绝大多数（78%）都能够提供每年氯胺酮制造、进口和出口总数的准确资料。

287. 21 个国家和地区提供了关于滥用和非法贩运氯胺酮的详细情况，包括缉获氯胺酮的信息。虽然多数国家报告许多缉获涉及少量氯胺酮，但有些国家报告该物质的缉获量很大。澳大利亚报告缉获的氯胺酮数量最大（2007-2008 年期间为 15.2 吨）。其他国家为中国（2006 年为 1 吨），其次是德国、马来西亚、菲律宾和泰国。

288. 按照以往惯例向世卫组织转达关于氯胺酮贩运和滥用情况的所有相关信息，麻管局已将上述信息通知世卫组织，以用于其 2009 年对氯胺酮进行的严格审查。麻管局再次要求各国政府向它和世卫组织提供关于氯胺酮在其国家滥用的全部现有资料，以协助世卫组织药物成瘾问题专家委员会努力评估可否将氯胺酮列入国际药物管制公约的某个附表中。

289. 为了便于政府核查进出口氯胺酮的合法性，麻管局正在公布各国政府为控制氯胺酮所采取措施的信息，尤其是关于各国已对氯胺酮进出口许可证提出本国要求的信息。麻管局要求尚未提供的所有国家政府向其提供本国对氯胺酮的监管措施最新信

息。麻管局鼓励所有国家政府在批准进出口氯胺酮之前查询该信息。

三. 世界形势分析

A. 非洲

1. 主要动态

290. 主要运往欧洲非法市场的可卡因，越来越多地通过非洲偷运。在几内亚湾公海和非洲大陆缉获的可卡因数量日益增多，表明西非已成为从南美洲向欧洲走私可卡因的世界主要中心之一。报告指出，受这种贩运的影响，一些国家滥用可卡因的水平正在增加。报告还指出，通过萨赫勒地区内陆国家贩运可卡因的情况正在蔓延。麻管局对这一事态表示严重关切，并欢迎安理会关注该问题。这对该分区域，特别是对正在摆脱冲突和内乱的国家的稳定与发展构成严重威胁。

291. 大麻生产、贩运和滥用仍然是非洲的主要挑战。大麻是非洲的主要滥用药物：估计该区域超过4,200万人滥用这种药物。大麻被非法种植，然后在非洲内部走私，并偷运至非洲以外的地区，主要运往欧洲和北美洲。在全球大麻产量中，估计非洲占26%。虽然整个非洲各国都非法生产大麻药草，但摩洛哥仍然是世界最大的大麻树脂生产国。

292. 东非是西南亚向非洲走私海洛因的主要渠道，主要通过亚的斯亚贝巴和内罗毕的主要机场。海洛因从东非直接或间接通过西非国家（特别是科特迪瓦、加纳和尼日利亚），并在较小程度上通过北非国家走私到欧洲和北美洲。在一些东非和南部非洲国家，特别是肯尼亚、毛里求斯、南非和赞比亚，滥用海洛因已成为一个令人关注的问题。

293. 在许多非洲国家，不受管制的市场仍在销售非法制造的药物制剂或处方药物，其中含有从合法分销渠道转移的麻醉药品和精神药物。这种情况仍未解决的原因是立法框架不足、行政机制无效和适当执行管制，如颁发许可证和检查分销渠道的资源不足。

294. 近年来，非洲已成为美洲和其他地区转用于非法制造甲基苯丙胺的麻黄素和伪麻黄素所针对的一个主要地区。在2008年，这些前体的许多可疑货物在运往非洲的途中被扣留，近30吨麻黄素和伪麻黄素被阻止向非洲或通过非洲转移。

2. 区域合作

295. 药物管制问题在非洲联盟的议程上继续保持重要地位。2007年12月，非洲联盟部长级会议批准了《修订的非洲联盟药物管制和预防犯罪行动计划（2007-2012年）》，随后于2007年12月31日至2008年1月2日在亚的斯亚贝巴举行的非洲联盟国家元首会议通过了该行动计划。在修订的行动计划中确定了若干重点领域，包括加强和制订有效政策，在药物管制方面进行协调和协作，以便在区域、分区域和国家各级解决毒品走私、有组织犯罪和腐败问题；药物管制和预防犯罪方面的执法机构能力建设、刑事司法和法医服务系统；毒品和犯罪问题作为主流问题纳入发展战略；预防吸毒和戒毒治疗及吸毒者康复的能力建设和人力资源开发。麻管局鼓励非洲各国政府采取一切必要措施，确保《修订的行动计划》成功实施。

296. 麻管局指出，通过一些西非国家的过境贩运毒品迅速增加所构成的威胁正在成为国际社会关注的一个问题。2008年6月，安理会对贩毒和有组织犯罪对巩固几内亚比绍和平构成的重大威胁表示关切，并警告非法毒品贸易对一个正在努力使政治和经济取得进步的国家构成的危险。麻管局欢迎安理会呼吁国际社会继续向几内亚比绍提供援助，麻管局敦促各国政府扩大对该国的支持，使其能够履行国际药物管制条约规定的义务（另见上文第247段）。

297. 在西非国家经济共同体框架内，西非各国政府参与联合努力，打击迅速增加的毒品过境贩运，特别是可卡因从拉丁美洲经西非到欧洲的贩运。在2008年4月举行的预防犯罪和刑事司法委员会第十七届会议期间，布基纳法索、佛得角、乍得、加纳、几内亚、马里、毛里塔尼亚、尼日尔、塞内加尔和多哥的司法、内政与安全部长以及科特迪瓦和尼日利亚的代表举行了一次非正式特别会议，为一次关于通过西非贩运可卡因的高级别会议铺平了道路，该会议将为改进国家安全部门应对跨国有组织犯罪集团贩运毒品的新威胁制定一致的方法（另见上文第247段）。

298. 2008 年 10 月，西非国家经济共同体、毒品和犯罪问题办公室以及联合国西非办事处在普拉亚联合召开了高级别会议——西非国家经济共同体关于毒品贩运对西非安全威胁的会议。与会者包括西非国家经济共同体 15 个成员国的司法部长与内政部长，以及主要国际发展伙伴的代表和拉丁美洲药物管制工作主要合作伙伴的代表，如奥地利、巴西、法国、意大利、卢森堡、葡萄牙、西班牙、瑞士、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国和委内瑞拉玻利瓦尔共和国。一些重要国际实体也参加了会议，其中包括秘书处的维持和平行动部和联合国其他实体、非洲联盟、欧洲警察署（欧洲刑警组织）、国际刑警组织和世界海关组织。会议通过了供国家元首在 2008 年 12 月核准的两份文件，即一份关于防止在西非吸毒、贩毒和有组织犯罪的政治宣言和一项区域行动计划，列出了将由西非国家经济共同体委员会采取的区域举措，其目的是补充国家毒品管制计划、战略和行动方案，包括外部合作伙伴对援助的具体承诺。

299. 科特迪瓦政府承办了 2008 年 9 月在亚穆苏克罗举行的第十八届非洲国家禁毒执法机构首脑会议。参加会议的有 25 个非洲国家的禁毒执法机构的代表以及 10 名观察员。与会者审议了目前在打击贩毒方面区域和分区域合作的形势，并制定了处理非洲贩运大麻、苯丙胺类兴奋剂和前体化学品的战略。

300. 为了协助西非各国政府努力打击通过其领土走私毒品，毒品和犯罪问题办公室在 2007 年发起了一个为期两年的执法和情报合作方案，打击西非与拉丁美洲和加勒比之间的可卡因贩运。该方案由欧洲委员会资助，目的是通过提供电子通讯平台、培训和对情报收集、整理与分析的监测，加强这两个区域执法机构之间的信息和情报交换。参加该方案的国家是：西非地区的佛得角、冈比亚、加纳、几内亚、几内亚比绍、塞内加尔和多哥；拉丁美洲和加勒比地区的玻利维亚、巴西、哥伦比亚、多米尼加共和国、厄瓜多尔、牙买加、秘鲁和委内瑞拉玻利瓦尔共和国。

301. 在《巴黎公约倡议》框架内于 2008 年 9 月在内罗毕举行了一次东非专家圆桌会议，该倡议是由毒品和犯罪问题办公室领导对付贩运和滥用阿富汗

鸦片的一种国际伙伴关系。这次会议聚集了来自东非和邻近国家禁毒执法和减少毒品需求方面的资深专家，以及来自《巴黎公约》在该分区域的合作伙伴。这次会议的目的是评估东非滥用药物的情况，以滥用阿片类药物作为特别重点；确定减少毒品需求方面的良好做法、当前的挑战、优先行动和目标；以及制定国家和区域一级的适当措施，打击向东非和通过东非走私阿富汗的阿片类药物。

302. 南部非洲分区域各国之间在药物管制事项方面的合作是在南部非洲发展共同体和南部非洲警察局长区域合作组织的框架内进行的。2008 年 4 月，马拉维政府承办了一个关于贩毒和种植、生产及铲除大麻植物的南部非洲发展共同体区域研讨会。参加研讨会的有博茨瓦纳、莱索托、马拉维、毛里求斯、纳米比亚、南非、斯威士兰、赞比亚和津巴布韦的药物管制警察高级官员以及国际刑警组织的代表。该研讨会商定了一项在分区域堵截毒品的行动战略、越界行动和防止前体化学品转移的新举措。此外，南部非洲警察局长区域合作组织的法医科学机构首长于 2008 年 4 月在赞比亚利文斯通举行了一次会议，以便改进该分区域的技术合作活动，并开发一个分区域法医实验室网络。2008 年 8 月，在温得和克举行了南部非洲警察局长区域合作组织第十三次年度大会。这次会议由纳米比亚政府承办，通过了南部非洲警察和法医服务的能力建设措施，以及越界打击跨国犯罪的联合举措。

303. 麻管局注意到，一些非洲国家已经采取其他举措打击贩毒和洗钱活动。2007 年 11 月，在黎波里举行的阿拉伯区域打击利用邮件贩毒和洗钱研讨会通过了打击利用邮件贩毒和洗钱的黎波里行动计划。该行动计划预计采取措施打击通过国际邮件进行贩毒和洗钱活动，如国际合作和信息共享、人力资源开发、提高认识以及媒体在打击通过邮件贩毒方面的作用。参加研讨会的有阿拉伯国家联盟、万国邮政联盟、国际刑警组织和毒品和犯罪问题办公室的代表以及处理邮件服务的私营部门实体的代表（另见上文第 272 段）。

304. 2008 年 4 月，中部非洲经济和货币共同体与中部非洲国家经济共同体的成员国在加蓬举行了关于打击洗钱和向恐怖主义提供资助的分区域研讨会。来自布隆迪、喀麦隆、中非共和国、乍得、刚果、

刚果民主共和国、加蓬以及圣多美和普林西比的大约 30 名官员出席了研讨会。与会者通过了关于加强法律和体制框架，打击洗钱和向恐怖主义提供资助、资产没收机制和机构间合作及国际合作的建议。

305. 2008 年 8 月，在肯尼亚蒙巴萨举行的东部和南部非洲反洗钱小组⁷²部长理事会第八次会议上，涵盖 2009 年 4 月至 2012 年 3 月的第二个三年战略计划获得通过。该计划确定了打击洗钱和资助恐怖主义的 9 个战略目标，其中包括制定政策、区域合作、能力建设、培训、提高认识和向成员国提供咨询服务。

3. 国家立法、政策和行动

306. 针对几内亚比绍政府在打击通过其领土贩运可卡因方面面临的迫切问题，毒品和犯罪问题办公室与几内亚比绍司法部制定了一个多学科综合方案，旨在打击该国的贩毒和有组织犯罪（另见上文第 247 段）。该方案始于 2008 年 4 月，将支持几内亚比绍政府努力改革安全部门，稳定和平进程和维护国家的社会发展，在执法能力建设、体制改革和全国培训方面开展活动。该方案将能够对安理会就几内亚比绍提出的建议作出更有效的反应。毒品和犯罪问题办公室已计划为该分区域的其他国家，包括利比里亚、马里、毛里塔尼亚、尼日尔和塞拉利昂制定类似的方案。

307. 2007 年 12 月塞内加尔议会通过的一项新法案显著增加了对贩毒的刑罚：10-20 年苦役，相当于以前刑罚的两倍。塞内加尔最近已经成为从拉丁美洲向欧洲大规模走私可卡因的对象，一如 2007 年 6 月在该国两次大量缉获可卡因所证明。在尼日利亚，已提交议会的立法草案将规定对重大毒贩予以更严格和更有效的处罚。此外，在毒品和犯罪问题办公室的协助下，塞拉利昂正在草拟最新药物管制

法规。

308. 加纳政府已采取一系列立法和行政措施来解决通过其领土贩运毒品增加的问题。管制海上活动的立法正在更新，已制定 2008-2010 年国家毒品控制战略，对加纳麻醉品管制局进行了改组，并提供了额外资源。由于与大不列颠及北爱尔兰联合王国开展技术合作，阿克拉国际机场的安全得到加强。2007 年毒品和犯罪问题办公室与世界海关组织的全球集装箱项目在加纳建立的包括警察、海关在内的联合港口管制处，继续在特马港运作。

309. 埃塞俄比亚政府已采取步骤解决通过亚的斯亚贝巴国际机场贩运毒品的问题。由于与毒品和犯罪问题办公室开展技术合作，2007 年在机场设立了机场联合控制小组。埃塞俄比亚在非洲之角的地理战略位置和埃塞俄比亚航空公司的广泛航线使亚的斯亚贝巴机场成为在非洲贩毒，特别是从亚洲向西非和欧洲走私海洛因的一个主要枢纽。

310. 尼日利亚国家禁毒执法机构已加强一些机场，包括拉各斯和卡诺机场的管制措施，这些机场提供到欧洲和西亚国家的直接国际航班。该机构还采用签证审批方案遏制尼日利亚在国外的侨民贩运毒品。该方案得到在尼日利亚设有大使馆的国家政府的自愿支持，使签证申请人获得该机构的毒品贩运报告审批证书成为一项额外要求。

311. 麻管局注意到尼日利亚国家食品和药物管理及控制机构在该国打击假冒药品所作的努力。近年来，该机构加强了监管框架，改进了药品注册程序并关闭了许多进口假药运往尼日利亚和境外非规范市场的公司。2008 年 5 月，该机构在拉各斯的一艘船上缴获了一个载有假冒药品的 20 英尺集装箱。2005 年以来，该机构在西非药品监管机构网络的工作中发挥带头作用，这个网络是一个互动和交流打击假冒药品战略的平台。

312. 2008 年 4 月，南非政府加强了其前体管制立法，将麻黄素和伪麻黄素纳入了 1965 年《药品及相关物质法》。南非议会目前正在审议关于预防和处理药物滥用的新法规。《预防和处理药物滥用法案》取代 1992 年《预防和处理药物依赖法》，将规范治疗中心的建立、登记和管理、住院和门诊服务及以社区为基础的服务，并将规定中央药物管理

⁷² 东部和南部非洲反洗钱小组是 1999 年成立的一个东非和南部非洲金融行动特别工作组式的区域机构。目前的成员为博茨瓦纳、肯尼亚、莱索托、马拉维、毛里求斯、莫桑比克、纳米比亚、塞舌尔、南非、斯威士兰、乌干达、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚和津巴布韦。

局的任务，其职责是监测和监督国家药物管制总计划的实施。

313. 在科特迪瓦，当地称为 *fumoirs*（吸烟室）的设施以惊人速度增加，在这些吸烟室滥用从非法渠道获得的毒品，麻管局对此表示关注。麻管局承认科特迪瓦执法当局作出了努力，导致在 2007 年成功捣毁 29 个此类设施，在这些设施中查获了大量大麻、海洛因、可卡因和精神药物，并鼓励科特迪瓦政府继续优先重视打击该国的吸毒问题。

314. 麻管局高兴地注意到，在 2008 年 3 月和 4 月，毒品和犯罪问题办公室、阿拉伯联合酋长国警方以及权利启动国际基金会在北非和西亚一些国家及地区联合开展了一个提高青少年对打击吸毒认识的重大运动。⁷³ 这个运动是在学校、大学、青年俱乐部和受青少年欢迎的公共场所进行的。在为期五周的运动中，开展了 5,000 次活动，包括音乐会、学校会议和卫星频道节目。此外，还为 1,800 名志愿者举办了教练员训练班。共有 7,390 名吸毒者登记进行治疗和康复，其中 1,592 名实际被治疗中心收治。

315. 麻管局还注意到一些非洲国家政府在戒毒治疗和康复方面所作的努力。在阿尔及利亚，正在准备 2009 年推出一个为吸毒者提供治疗和善后护理的全国设施网络。这些设施将包括 15 个新的戒毒中心、53 个门诊中心和 185 个吸毒成瘾者接收及指导单位。在肯尼亚，2005 年设立的一个宣传和治疗方案为内罗毕和蒙巴萨的 3,100 多名吸毒者提供了治疗。在其他国家，如塞舌尔和乌干达，也正在执行药物依赖治疗方案。2007 年以来，一个阿片类药物替代治疗方案一直成功地在毛里求斯运作。

316. 麻管局欢迎一些非洲国家政府正在采取步骤打击洗钱活动。2007 年 11 月以来，布隆迪、加纳、莱索托和卢旺达通过了打击洗钱的新法规。2008 年，纳米比亚政府通过了执行 2007 年《国家金融情报法案》的法规。在坦桑尼亚联合共和国财政部内建立了一个金融情报单位，预计不久将在卢旺达设立一个类似的单位。肯尼亚政府最近向议会提交

了打击洗钱活动的立法草案，埃塞俄比亚正在草拟一部打击洗钱的全面法律，以便在 2008 年提交议会。科摩罗已成为东部和南部非洲反洗钱小组的观察员。刚果民主共和国在 2004 年颁布了打击洗钱的法律，现在也希望被该小组接纳为观察员。

4. 种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

317. 非洲仍然是排在美洲之后的世界第二大大麻药草生产地区，2006 年占全球大麻产量的 22%（即 8,900 吨）。⁷⁴ 在整个非洲有许多国家非法生产大麻药草。最大的生产国包括：南部非洲的南非、马拉维、斯威士兰、赞比亚和刚果民主共和国；西非的尼日利亚、加纳、几内亚、科特迪瓦、贝宁和多哥；北非的埃及和摩洛哥；以及东非的坦桑尼亚联合共和国。非洲生产的大多数大麻药草在当地滥用。然而，少数非洲国家，主要是加纳、摩洛哥、尼日利亚和南非生产的大麻药草也走私到非洲以外的目的地，尤其是欧洲，在较小程度上是东亚。2006 年，非洲缉获了 1,217 吨大麻药草，占该年全球大麻药草缉获量的 23%。据报告，缉获量最大的是南非（359 吨，占全球缉获量的 7%）、马拉维（272 吨）、坦桑尼亚联合共和国（225 吨）、尼日利亚（192 吨）和埃及（101 吨）。

318. 根据毒品和犯罪问题办公室的数据，⁷⁵ 摩洛哥仍然是世界最大的大麻树脂生产国，供应西欧和北非的非法市场。在 2005 年，现有数据表明该国的大麻生产减少，据报告这一年的大麻种植规模已减至 76,400 公顷。这种事态发展的原因是摩洛哥政府加强了铲除非法种植大麻植物的运动，这也为报告的大麻树脂和大麻药草缉获量下降所证实。然而，在 2007 年，由于政府加强了阻截工作，缉获的大麻树脂和大麻药草再度增加。大麻树脂缉获量从 2006 年的 89 吨增至 2007 年的 118 吨，大麻药草缉获量从 2006 年的 60 吨增至 2007 年的 209 吨。由于

⁷³ 阿尔及利亚、埃及、约旦、摩洛哥、卡塔尔、沙特阿拉伯、突尼斯、阿拉伯联合酋长国、也门、阿尔及利亚和巴勒斯坦。

⁷⁴ 2006 年是联合国毒品和犯罪问题办公室提供全球生产、制造、贩运和滥用汇总数据的最近一年。

⁷⁵ 《2008 年世界毒品报告》，（联合国出版物，出售品编号：E.08.XI.1），第 99 页。

摩洛哥当局缉获了若干吨大麻树脂和大麻药草，2008 年上半年的缉获继续增多。2005 年以来没有在摩洛哥进一步调查非法大麻种植的规模。然而，关于非法大麻种植实际规模的准确数据对采取有效措施对付这类种植至关重要。因此，麻管局鼓励摩洛哥政府在其与毒品和犯罪问题办公室正在进行的讨论的框架内提供关于其领土上大麻非法种植规模的最新数据。

319. 在 2006 年全球缉获的 1,025 吨大麻树脂中，北非占 12%。从摩洛哥运往欧洲的大部分大麻树脂通过西班牙、法国和意大利贩运。此外，运往欧洲或西亚的大麻树脂通过毛里塔尼亚、马里、尼日尔、利比亚和乍得至埃及。除摩洛哥外，2006 年报告大量缉获的国家有阿拉伯利比亚民众国（14.8 吨）、阿尔及利亚（10 吨）、塞内加尔（8.4 吨）和埃及（5.1 吨）。通过北非贩运的大麻日益增多，可能将促使在这种贩运所涉国家发展非法市场。

320. 据毒品和犯罪问题办公室估计，非洲约有 42 万人滥用大麻。在非洲 15 至 64 岁的人中滥用大麻的年度流行率为 8%。非洲滥用大麻的最高年度流行率在西部和中部非洲（12.6%），该地区各国报告这种药物滥用大量增加。其次是南部非洲，年度流行率为 8.4%。2006 年与往年一样，非洲大部分戒毒治疗需求（63%）仍然与滥用大麻有关。

321. 虽然非洲不制造可卡因，但过去几年该区域、尤其是西非缉获的可卡因迅速增加，表明非洲正在成为可卡因从拉丁美洲运往欧洲的一个重要中转和储存地区（见上文第 242-246 段和下文第 512 段）。2005 年以前，非洲缉获的可卡因总量仅有 1 吨。然而，2005 年至 2007 年，在从西非，特别是从外海的加纳利群岛、佛得角和几内亚比绍以及沿几内亚湾各国，包括贝宁、科特迪瓦、加纳、尼日利亚、多哥和更西部的几内亚、利比里亚、毛里塔尼亚、塞内加尔和塞拉利昂运往欧洲的途中缉获了至少 33 吨可卡因。据毒品和犯罪问题办公室估计，欧洲每年滥用的可卡因中约有 27%（或 40 吨）通过西非贩运。

322. 2008 年通过非洲贩运可卡因仍然有增无减，今年前 10 个月已缉获大量可卡因。在加纳，在一辆来自几内亚的汽车上查获了 399 公斤可卡因。在塞拉利昂，在一架来自委内瑞拉玻利瓦尔共和国的飞

机上缉获了 700 公斤可卡因。此外，法国海军 2008 年 1 月在利比里亚海岸附近的一艘利比里亚渔船上查获了 2.5 吨可卡因，2008 年 2 月在从巴西驶往阿尔及利亚途中的一艘巴拿马船只上缉获了 3 吨可卡因。

323. 海船上的大量可卡因往往隐藏在集装箱内，主要是运往西非。在西非，可卡因被储存，重新包装成较小的货物，然后运往欧洲国家和美国，通常是通过空中信使将多达 1 公斤的可卡因吞咽到胃中携带，或通过托运的行李中隐藏大量的可卡因。贩毒组织已开始使用所谓的“鸟枪法”，即在同一航班派遣大量信使，因而使执法机构难以查明并逮捕同一航班的所有信使。

324. 西非作为贩运可卡因的一个过境地区出现，可能有几个原因。西非的地理位置使其成为从拉丁美洲向欧洲日益增长的可卡因市场转运可卡因货物的一个理想中转站。通过利用西非作为其过境站，毒贩试图绕过美国和欧洲国家执法机构在传统走私路线设立的强化监督和有效阻截单位。毒贩也利用许多西非国家在执法方面的漏洞。

325. 过境西非的可卡因货物还通过东非走私，一如在东非的一些港口和机场以及在从东非飞往欧洲和其他地方的航班上进行的缉获所表明。亚的斯亚贝巴机场最近已成为一个运往土耳其的可卡因货物过境点。2008 年，在伊斯坦布尔机场五次共缉获可卡因 6 公斤，在所有情况下这些可卡因都是由从亚的斯亚贝巴乘飞机抵达的西非国民走私。还有证据表明，可卡因通过陆地和空中从西非运往北非，然后通过海上或空中走私到欧洲。此外，一些可卡因继续被走私到南部非洲国家，主要是通过安哥拉进入南非。南非仍然是报告每年可卡因缉获量较高的唯一非洲国家。

326. 非洲的可卡因贩运增加造成该地区的吸毒增多，这种情况在西非和南部非洲国家及沿大西洋海岸的北非国家特别明显。据毒品和犯罪问题办公室估计，在非洲约有 110 万人滥用可卡因，在 15-64 岁的人中每年的流行率为 0.2%，低于 0.37% 的全球平均流行率。在一些南部非洲国家，如纳米比亚和南非，据报告滥用可卡因和/或快克可卡因的情况日益增多。南非报告治疗滥用可卡因的需求水平大大高于非洲的平均水平。若不果断处理通过西非的过

境贩运问题，该分区域滥用可卡因的问题可能很快就会迅速蔓延。

327. 在埃及的西奈半岛仍然有非法罂粟种植。2007年，在埃及铲除的非法种植的罂粟有相当大的增加，铲除总面积为 98 公顷，几乎是 2006 年铲除面积（51 公顷）的两倍。据报告该国非法种植的鸦片在当地消费，而不是用于非法制造海洛因。据阿尔及利亚政府报告，由于加强了执法和阻截措施，它在该国北部地区铲除了小片非法种植的罂粟：2007 年铲除罂粟幼苗超过 74,000 株，2008 年前九个月铲除近 80,000 株。麻管局注意到阿尔及利亚政府所作的努力并鼓励其继续查明和根除在其领土上的任何非法罂粟种植。

328. 来自西南亚的海洛因继续通过东非进入非洲地区。东非的战略地位处于欧洲与西南亚之间一个很长的既定贸易路线之上，和肯尼亚及埃塞俄比亚航空公司连接东非与亚洲和西非及欧洲海洛因主要来源国的广泛航线，为海洛因从亚洲向西非和欧洲走私创造了有利条件。亚的斯亚贝巴和内罗毕国际机场已成为整个非洲和其他地区的一个主要入境和过境点。大量海洛因从东非越过非洲大陆运至西非国家，特别是科特迪瓦、加纳和尼日利亚，并从那里运往欧洲国家和美国。在科特迪瓦、肯尼亚、毛里求斯、尼日利亚和坦桑尼亚联合共和国，继续有海洛因被缉获。大多数海洛因走私是利用空中信使，但商业航空货运和邮件快递服务也越来越多地被用于贩运海洛因。此外，通过的黎波里贩运海洛因的情况最近有所增加。一些贩运和暂时储存在东非的海洛因已经渗透到当地非法市场。来自东非的海洛因也被走私到南部非洲国家，特别是毛里求斯和南非，在那里被滥用。

329. 据毒品和犯罪问题办公室统计，在非洲滥用阿片类药物，主要是海洛因的人约有 140 万（在 15-64 岁的人中占 0.3%）。埃及是非洲阿片类药物的最大市场（约 33 万人）。据报告东部和南部非洲大多数国家的阿片类药物滥用有所增加。滥用年度流行率最高的国家是毛里求斯（2%），其次是埃及（0.7%）。根据南非药物使用社区流行病学网络提供的资料，南非对治疗海洛因滥用的需求有所增加。最近的统计资料表明，开普敦是该国滥用海洛因人最多的一个地区（超过 15,000 人）。在南非，海洛因主要是吸食；滥用注射海洛因呈稳定或下降趋势。

非，海洛因主要是吸食；滥用注射海洛因呈稳定或下降趋势。

精神药物

330. 麻管局严重关注的一个问题是滥用含有精神药物的药品，这些药品无医生处方或在街上销售。在西部和中部非洲的许多国家已经观察到这种做法。麻管局呼吁这些国家的药物管制当局认真解决麻管局关注的问题。仍然有人企图将精神药物从国际贸易转移流入非法渠道，以供应那些不受管制的市场。例如，2007 年 11 月，在麻管局协助下，制止了从荷兰向几内亚比绍转移 25 公斤氟硝西洋（flunitrazepam）的企图。

331. 非法制造苯丙胺已在南非出现，也在埃及出现，但规模较小。秘密制造甲卡西酮（“cat”）在南非广泛存在。在开普敦地区滥用冰毒（当地称为“tik”）日益增多，已成为当局关注的一个问题。似乎对甲基苯丙胺的非法需求是通过走私进入南非或在南非制造的甲基苯丙胺予以满足。在 2007 年，南非警方捣毁了 30 个地下毒品加工点，其中大部分制造甲基苯丙胺或甲卡西酮。2008 年 8 月，在约翰内斯堡国际机场缉获了来自拉各斯的 54 公斤冰毒。

332. 过去几年非洲滥用苯丙胺的问题一直在缓慢增加，大部分增长是南非滥用甲基苯丙胺增加所致。毒品和犯罪问题办公室估计非洲滥用苯丙胺的人数为 230 万，约占世界总数的 9%。15-64 岁的非洲人口中滥用苯丙胺的平均年度流行率估计为 0.4%，据报告该区域年度流行率最高的是尼日利亚和一些其他西非国家、埃及和南非。

333. 在中国或印度非法制造的甲喹酮（安眠酮）继续进入南非，主要是通过莫桑比克、斯威士兰和津巴布韦。南部非洲的秘密生产点也制造甲喹酮。南非被视为最大的甲喹酮非法市场，一些甲喹酮从南非走私到该分区域各国，在那里被滥用。甲喹酮主要与大麻一起滥用，这是一种被称为“白烟斗”的药物滥用形式。麻管局注意到南非执法当局成功拦截甲喹酮货物。2008 年 2 月，南非警察在南非与津巴布韦边界例行搜查一辆卡车时发现并缴获了 1,363 公斤甲喹酮。

前体

334. 非洲仍然被用作转移某些前体化学品、尤其是麻黄素和伪麻黄素的一个主要地区。⁷⁶毒贩一直企图利用许多非洲国家前体控制机制的弱点转移麻黄素和伪麻黄素用于在其他地方，尤其是在美洲非法制造甲基苯丙胺。在 2007-2008 年期间，发现并制止了运往非洲的许多麻黄素和伪麻黄素可疑货物。大多数查明的转移图谋使用的是伪造的进口许可证。博茨瓦纳、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、尼日利亚、多哥、乌干达、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚是此期间所针对的国家。在此期间，仅埃塞俄比亚缉获的前体总量就有 12.5 吨。

335. 在 2007-2008 年期间，总共阻止近 30 吨麻黄素和伪麻黄素向非洲或通过非洲转移。与 2006-2007 年期间相比，这一数额锐减。在 2006-2007 年期间，逾 75 吨麻黄素和伪麻黄素被阻止向非洲或通过非洲国家转移，特别是向刚果民主共和国转移（23 吨）。麻管局关注的是，尽管有这些转移企图，但非洲国家却几乎无任何缉获麻黄素和伪麻黄素的报告。例如，从 2000 年到 2008 年，在非洲缉获的麻黄素和伪麻黄素总量仅为 242 公斤，其中南非占大多数。

336. 在已经确定的向非洲转移的企图中，最近涉及的麻黄素和伪麻黄素总量减少，可能有若干原因。其中可能包括毒贩订购的麻黄素和伪麻黄素货物规模较小，以避免进出口国当局的怀疑和后续调查。因此，麻管局呼吁所有出口国和过境国政府核查其运往非洲的所有麻黄素和伪麻黄素货物，包括含有这些物质的药物制剂的合法性。麻管局还呼吁所有非洲国家政府，若尚未建立适当机制管制麻黄素和伪麻黄素，包括含有这些物质的制剂，应当建立这种机制。这将使他们能够及时回应出口国当局关于任何交易合法性的出口前通知和查询。

不受国际管制的物质

337. 2008 年，纳米比亚政府将苯甲基哌嗪纳入国家

管制并要求对其开具处方。苯甲基哌嗪是哌衍生物，目前不受国际管制。⁷⁷

338. 鉴于卡塔叶⁷⁸在马达加斯加的滥用情况日益增多，该国政府从 2008 年 1 月起禁止种植、销售和消费卡塔叶。卡塔叶种植主要集中在东部非洲和阿拉伯半岛，并在当地滥用。虽然卡塔叶目前未置于国际管制之下，但其种植已为一些东非国家所禁止，其中包括厄立特里亚、卢旺达和坦桑尼亚联合共和国。

339. 根据世界海关组织的资料，近年来全球缉获的卡塔叶总量大幅增加，2007 年缉获 889 次，达到 44 吨左右。2007 年缉获量最大的国家为加拿大（13 吨）、德国（7 吨）、瑞典（6 吨）、丹麦（1.6 吨）和瑞士（1.4 吨）。在这些国家，卡塔叶主要由原籍为东非和阿拉伯半岛的人滥用。麻管局注意到，最近几年缉获的干卡塔叶有所增，因为干卡塔叶不必在 48 小时之内发运和向消费者销售。

5. 访问团

340. 麻管局的一个访问团于 2008 年 3 月访问了埃塞俄比亚。麻管局赞赏该国政府已采取各种措施加强其处理毒品问题的能力，其中包括设立药品行政和控制管理局、加强警察的药物管制能力以及修改刑法。该国政府在初步预防药物滥用方面已经开展

⁷⁷ 2007 年 3 月，麻管局要求世界卫生组织考虑审查哌衍生物纳入《1971 年公约》表格的可能性。此外，麻管局在其 2007 年报告中敦促各国政府向世界卫生组织和麻管局提供滥用和贩运这些化合物的任何资料（《国际麻醉品管制局 2007 年报告》……，第 734 段，建议 22）。

⁷⁸ 卡塔叶系指 *Catha edulis* 植物的叶片和嫩枝。世界卫生组织药物依赖问题专家委员会对卡塔叶进行了两次审议和审查。在 2006 年的最后一次审查中，委员会的结论是有可能滥用和依赖性低，而滥用和对公众健康威胁的程度不足以采取国际管制。因此，委员会不建议将卡塔叶列入表中。委员会认识到过度使用卡塔叶造成的社会问题和一些健康问题，并建议开展国家教育运动，劝阻可能导致这些不良后果的使用（世界卫生组织药物依赖问题专家委员会：第三十四次报告，世卫组织技术报告丛书，第 942 号（日内瓦，2006 年），第 11-12 段。）

⁷⁶ 另见《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局 2008 年关于……的报告》。

若干活动。

341. 访问团与有关当局一起审查了在埃塞俄比亚打击大麻非法种植和滥用的措施。还讨论了打击贩运毒品的措施，其中包括通过斯亚贝巴国际机场的过境贩运。麻管局鼓励该国政府对药物滥用的流行率进行定期研究，并加强其治疗吸毒成瘾者的能力。麻管局请该国政府按照世界卫生组织颁发的准则，促进合理使用阿片类镇痛药。

342. 麻管局于 2008 年 10 月向毛里求斯派遣了一个访问团。毛里求斯是所有国际药物管制条约的缔约国，并已通过全面的药物管制立法。麻管局鼓励该国政府设立一个信息共享机制和协调机制，吸收所有从事药物管制活动的机构和服务单位参与。关于向毛里求斯走私丁丙诺啡（Subutex®）的问题，麻管局请该国政府继续与欧洲国家合作，努力有效解决这一问题。

343. 吸毒，特别是注射海洛因，是毛里求斯的一个问题，麻管局赞扬该国政府向吸毒者提供大量减少毒品需求的各种服务。麻管局建议向吸毒者提供更多的心理支持，并相信为防止艾滋病病毒/艾滋病蔓延所采取的措施将不会促使或便利药物滥用。

B. 美洲

中美洲和加勒比

1. 主要动态

344. 在中美洲，含麻黄素和伪麻黄素的受管制物质贩运活动日益增加。墨西哥为防止这些前体转移加强了管制，但墨西哥南部边界附近对这些物质的销售管制较松，犯罪组织一直利用这一漏洞来获得含有麻黄素和伪麻黄素的毒品，并在该分区域建立甲基苯丙胺加工点。

345. 中美洲和加勒比区域仍然是来自南美洲的非法毒品运往北美洲和欧洲的主要贩运路线。尽管各国当局为解决这一问题作出了努力，但迹象表明中美洲各地区以及多米尼加共和国和海地的贩毒现象日益增加。随着贩毒的增加，多米尼加共和国的吸毒现象增加，犯罪率也有所上升。

346. 麻管局注意到由政府、美洲药物滥用管制委员会与毒品和犯罪问题办公室组织的区域合作活动越来越多以及拉丁美洲和加勒比区域以外的国家提供的援助日益增加。麻管局欢迎 2008 年 10 月在圣萨尔瓦多举行的第 18 次伊比利亚美洲首脑会议的宣言，在该宣言中伊比利亚美洲国家教育、科学及文化组织的成员同意加强教育的作用，将其作为促进该区域发展的工具，并同意加强技术合作，打击有组织犯罪。

347. 在中美洲，maras（街头帮派）仍在参与国际贩毒网络。大约有 5,000 名来自萨尔瓦多、危地马拉和洪都拉斯的帮派在墨西哥活动，其中一些与墨西哥贩毒组织一起参与犯罪活动。据墨西哥和中美洲国家称，2007 年以来基地设在墨西哥的有组织犯罪集团一直在从萨尔瓦多和危地马拉招募帮派成员。

348. 由于过去三年美国加大了驱逐力度，迫使更多帮派成员返回萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯和尼加拉瓜等国。中美洲百分之七十五的帮派与美国的其他帮派和犯罪集团有联系。被驱逐出境的帮派成员通常企图非法返回美国。那些成功返回的帮派成员则扩大和加强在毒品走私等活动中的运作网络，从而使国际犯罪组织得到加强。

349. 腐败、司法系统资金不足、公信力缺乏和执法薄弱，削弱了为加强中美洲和加勒比毒品管制政策所作的努力。洗钱影响到国家和区域一级的犯罪活动。加勒比各国正在采取措施打击洗钱行为，有些措施旨在确保没收毒品犯罪所得。但需要修订国内立法，并加快实施步伐。麻管局鼓励该区域尚未通过有关立法以实行民事没收和反腐败方案的国家当局通过这些立法，以加强金融机构，并扩大和继续开展毒品管制领域的活动。

2. 区域合作

350. 2007 年 8 月，在安提瓜和危地马拉，美洲药管会在西班牙政府及毒品和犯罪问题办公室协助下，组织了一次以一个涉及洗钱的实际案例为重点的模拟调查。调查的目的是加强执法人员、检察官和情报分析人员之间的协调。参与者包括来自哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、尼加拉瓜和

巴拿马的专家。

351. 美洲药管会与设在美国的一个战略中心合作，开始在哥斯达黎加实施一项法制文化试点方案，这是一个针对青少年学生的课程，旨在促进遵纪守法。在萨尔瓦多 Guazapa，为一个青少年外展服务中心提供了技术和资金支助，该中心提供职业培训、家庭咨询和干预服务及资源，以预防吸毒和暴力行为。截至 2007 年底，美洲药管会在萨尔瓦多培训了 500 名戒毒治疗顾问，并在危地马拉培训了 150 名顾问。

352. 美洲药管会减少需求方案于 2008 年在海地 Quisqueya 大学启动了一项专业证书方案。由狮子俱乐部国际协会拟订的美洲药管会狮子预防方案是一项在学校开展的预防吸毒方案，该方案以教授生活技能为基础，2005 年以来一直在美洲国家组织的不同成员国实施。2007-2008 年期间，在美洲药管会支持下，在多米尼加共和国启动了这一方案。安提瓜和巴布达、多米尼克、多米尼加共和国和巴拿马在拟订国家毒品管制计划和战略方面得到了美洲药管会的技术援助。此外，加勒比各国还接受了对项目管理人员的方法培训，以加强国家毒品管制委员会的人力资源。

353. 2007 年，美洲药管会成员开展了庆祝多边评价机制建立十周年的活动，多边评价机制是一个旨在通过评价衡量政府行动进展情况的工具。在过去 10 年里，美洲药管会采用的多边评价机制已证明是中美洲和加勒比各国用于解决毒品问题的有效工具。多边评价机制的报告定期在美洲药管会的网站上公布。在 2007 年下半年，多边评价机制成员访问了巴拿马，以便在巴拿马促进该机制的实施，并为活跃在毒品管制领域的国家机构提供培训。多边评价机制代表出席了 2007 年 9 月在格林纳达举行的加勒比毒品观察站会议。此次会议是与加勒比共同体合作组织的，目的在于审查吸毒问题政策方面的研究和做法。多边评价机制代表还在海地为与该机制合作的国家机构举办了一次培训讲习班（见下文第 478 段）。

354. 美洲药管会和欧洲联盟委员会姐妹城市倡议第一次国际论坛于 2008 年 4 月在圣多明各举行。姐妹城市倡议将欧洲城市与拉丁美洲和加勒比城市结对子，寻找改进戒毒治疗战略的共同解决办法。

拉丁美洲和加勒比的二十四个城市派出代表，与欧洲城市的 18 个代表团一道，出席了此次关于吸毒问题公共政策的论坛。

355. 2007 年，美洲药管会与加勒比各组织、理事会和中心，包括与位于圣卢西亚的加勒比海关执法理事会和位于牙买加的区域禁毒执法培训中心合作，共同制定了旨在帮助成员国减少毒品制造、销售和供应的各种方案和举措。2008 年 4 月，来自牙买加的 16 名执法官员和来自加勒比其他国家的另外 18 名执法官员参加了在金斯敦举办的为期两周的培训课程，课程涉及与前体管制有关的专题。该课程由牙买加政府、美洲国家组织和美洲药管会以及加拿大政府（加拿大皇家骑警队提供了支助）合作举办。

356. 2007 年 9 月，牙买加政府和美国政府签订了一项协议，对两国政府间的 2001 年反麻醉品协议加以修改和修正。按照新协议，牙买加将接受美国再次提供的 3,500 万美元，用于打击麻醉品非法贸易。其中将有 1,400 万美元用于为加强航空和海港安全提供培训、设备和车辆。

357. “库斯卡特兰联合小组”是由萨尔瓦多和危地马拉当局在美国协助下设立的一个特别工作组，旨在促进船舶登记、监督以及空中和海上巡逻，在萨尔瓦多海岸拦截毒品。危地马拉防止吸毒成瘾和毒品贩运委员会执行秘书处与非政府组织萨尔瓦多禁毒基金会签订了一项协议，在美国支助下为萨尔瓦多 38 名戒毒治疗专家提供为期一年的培训方案。

358. 梅里达倡议是墨西哥总统和美国总统的一份联合倡议，于 2008 年 6 月纳入法律。作为该倡议的一部分，2008 年美国将向多米尼加共和国和海地政府以及中美洲国家政府提供 6,500 万美元。这些资金主要用于若干毒品管制领域的设备和培训。此外，该方案还包括支持美洲药管会减少毒品需求努力的资金（见下文第 421 段）。

359. 2007 年 6 月，美洲国家组织大会通过了一项决议，旨在促进开展合作，包括区域一级合作，解决犯罪团伙问题。在该决议中，大会决心指示常设理事会设立一个应对犯罪团伙现象的有关成员国联系小组，并与各成员国、其他美洲机构、国际组织和民间社会代表举行一次特别会议，利用多学科方法

分析犯罪团伙问题。

360. 2007年1月1日至7月31日，来自多米尼加共和国的调查人员、检察官和法官参加了毒品和犯罪问题办公室拉丁美洲和加勒比法律咨询方案，其中包括关于审讯手段、案件管理、间接证据和特殊调查手段的培训。正在该区域促进采用戒毒法院做法的国际戒毒法院也参与了培训。

361. 洪都拉斯政府参加了美洲麻醉品、精神药物和前体化学品管制小组参与实施的一个药物管制项目，该项目由毒品和犯罪问题办公室在中美洲实施，墨西哥政府及中美洲根除麻醉药品和精神药物非法生产、贩运、消费和使用问题常设委员会为此提供了支助（并已得到哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、尼加拉瓜和巴拿马政府的同意）。该委员会于2008年1月在巴拿马城举行了一次会议，以拟订2009-2013年期间的区域行动计划。

362. 通过派代表参加伊比利亚美洲法医学研究所（拉丁美洲刑事侦查和法医研究院）网络以及通过与拉丁美洲其他国家、葡萄牙和西班牙的法医学研究所交流专门知识，包括哥斯达黎加、危地马拉和洪都拉斯在内的一些中美洲国家的法医学研究所之间的协调与合作得到了加强。

363. 在2007年6月于伯利兹城举行的一次会议上，伯利兹总统和墨西哥总统商定在共同边界加强法治，并加强合作，打击诸如贩毒、恐怖主义和走私等共同威胁。两位总统声明将努力缔结一项刑事事项司法协助条约，加强打击国际犯罪方面的合作。

364. 在特立尼达和多巴哥，在都柏林集团的赞助下开展了各种能力建设项目。这些项目旨在支持特立尼达和多巴哥的打击犯罪特别股，侧重于执法和目标律师、检察官及法官。

365. 2007年3月在多米尼加共和国圣多明各举行了毒品、安全与合作问题区域首脑会议。哥伦比亚、多米尼加共和国、海地及特立尼达和多巴哥代表出席了这次首脑会议。会议讨论了与毒品管制有关的合作和信息交流等问题。

366. 加勒比共同体成员国加强了安全合作机制，认

识到毒品贩运是一个重大威胁。作为对2007年一项重大体育赛事（板球世界杯）安全支持的一部分，扩大了国际刑警组织文件数据库的访问范围，使各港口的官员也可以访问，并制定了一个关于分享分区海事事项信息的框架。

3. 国家立法、政策和行动

367. 中美洲国家正在采取措施减少青少年帮派参与国际贩毒组织。2007年，尼加拉瓜警察局查明了21个帮派和48个与帮派有关的犯罪集团。尼加拉瓜青少年事务局派出多学科小组到帮派活动的地方开展工作。在这些小组的努力下，2007年摧毁了11个团伙，共有成员800名。麻管局关切地注意到，尽管作出这些努力，但尼加拉瓜帮派参加犯罪活动越来越多。

368. 洪都拉斯政府通过教育方案来解决青年帮派问题。2007年上半年，有近9,000儿童、青少年和父母参加了反暴力和预防帮派方案。这些方案是由预防性警察局成员组织的。为法官、律师和执法官员组织了其他课程。

369. 此外，中美洲国家的政府、宗教协会和其他非政府组织及慈善团体，如萨尔瓦多的“欢迎回家”和“和睦之家”等，继续通过现有方案帮助前帮派成员在被美国驱逐出境后重新融入本国社会。

370. 2008年8月，危地马拉执法当局对本国与墨西哥的边界进行巡逻开展了特别行动，以侦查毒品和武器贩运等非法活动。2008年5月，危地马拉当局开始制定一项新的国家预防吸毒计划，目标群体是16岁至35岁的人，这是受吸毒和贩毒影响最大的年龄组。此外，危地马拉政府成立了一个办公室，为涉及腐败的案件提供司法协助。

371. 2008年6月19日，伯利兹卫生部发布了一项加强对麻黄素进行管制的法令。根据新的法令，麻黄素贸易须获得特别许可，必须向进口国发送出口前通知。该法令还禁止进出口批量散装伪麻黄素和伪麻黄素药剂。2008年8月13日，萨尔瓦多政府发布了一项关于处理和管制伪麻黄素原料和药剂的法规。此外，萨尔瓦多药物制剂制造商被给予12个月的时间来寻找在柜台出售的伪麻黄素药剂的替代品。2007年，尼加拉瓜政府将麻黄素和伪麻黄素

列入受药品药店法管制的物质清单。麻管局强烈鼓励中美洲和加勒比地区所有国家政府通过和实施立法，对该区域日益增加的前体转移现象予以管制。

372. 为了加强危地马拉法医服务的能力，2006 年建立了一个法医科学研究所（国家法医科学研究所）。该研究所于 2007 年 7 月开始工作，得到了包括德国和欧洲委员会在内的各种捐助者的大量援助。该研究所目前由一个由哥伦比亚、西班牙和波多黎各的法医专家组成的科学委员会进行指导。

373. 洪都拉斯政府在 Mosquita 区成立了一个特别工作组，该区被用于海上和航空贩运可卡因。在 18 个月里，该特别工作组共缉获 11 吨可卡因。洪都拉斯检察官下属的禁毒局设立了一个专门的处来调查海上贩毒活动。

374. 2008 年启动了美洲药管会的一个特别工作组制定的试点项目，对哥斯达黎加的囚犯吸毒情况进行估计。在过去三年中，哥斯达黎加成功实施了吸毒成瘾综合治疗办法。

375. 2008 年 7 月，多米尼加共和国总统启动了 2008-2012 年期间国家毒品管制战略计划。该计划包括加强机构、修订法律框架、实施公共政策和成立国家信息研究机构等方面的指导方针。此外，多米尼加共和国政府还实施了一项公民安全计划。为设立国家公民安全委员会签发了总统令。

376. 多米尼加共和国政府还设立了一个特别军事单位，负责解决边界地区的人口、毒品和枪支贩运问题。该单位称为边界安全委员会，于 2007 年 9 月开始运作，在多米尼加与海地边界部署了 200 名士兵。此外，多米尼加共和国政府为打击贩毒活动提供了八架飞机。

377. 为确保与受管制物质出口前通知有关的信息得到良好管理，多米尼加共和国海关总局发起了一个实施电子操作的单一海关申报程序的进程。海关总局将投资 2,000 万美元开发一个电子处理系统。该项目包括提供新设备、计算机程序和人员培训，得到了大韩民国经济发展合作基金的支助。

378. 多米尼加共和国政府在 2006 年发起了打击毒品管制部门腐败的行动。根据该国政府的报告，这项行动的结果是 5,000 人受到惩戒和开除出国家药

品管制局。其中一些人被指控贩毒，但该行动也处理了纪律和无能的问题。麻管局注意到多米尼加共和国为打击腐败、贩毒和暴力所作的努力。

379. 在海地，安全仍然很脆弱，部分原因在于毒品和枪支贩运现象继续存在。安全理事会在第 1780 (2007)号决议中尤其请会员国与联海特派团协调，与海地政府一道解决毒品和武器越界贩运及其他非法活动。

380. 特立尼达和多巴哥正在努力根除非法种植的大麻。2007 年 11 月，政府官员与非政府组织代表参加了一次最后审定 2008-2012 年期间国家毒品管制计划的工作会议。

381. 2008 年，圣基茨和尼维斯政府通过了旨在提高金融服务委员会效率的立法，授权该委员会对参与洗钱的金融机构进行处罚。

382. 在牙买加，经过议会的多年拖延之后，《犯罪所得法》终于获得参议院通过。该法自 2007 年 5 月生效，纳入了以前反洗钱法的内容，允许追回与犯罪活动有关的资产。牙买加政府承诺改革现有司法制度。2007 年 5 月，牙买加司法制度改革特别工作组出版了一份初步报告，并为问责制和透明度等领域的改进工作提供了指导方针。为了消除利用互联网作为宣传和购买受管制药品的手段所构成的新威胁，牙买加警察部队成员接受了专家关于互联网调查的培训。牙买加警察部队于 2007 年 12 月在圣托马斯设立了一个新的行动基地，以维持东海岸线的安全，防止毒品和枪支贩运。

383. 2007 年举行了“王鱼行动”三周年庆祝活动，这是加拿大、牙买加、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美国执法机构共同实施的一项重大举措。通过“王鱼行动”，共开展了 2,000 多次行动，超过 13 吨可卡因和 12 吨大麻被缉获。

4. 种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

384. 中美洲和加勒比的地理位置使其成为运往墨西哥的南美毒品货物，包括以美国和欧洲国家作为最终目的地的毒品货物的一个重要过境和储存地区。

毒品贩运对该区域的吸毒和毒品相关犯罪都产生了影响，并导致洗钱活动增加，在加勒比尤其如此。

385. 陆上毒品贩运仍然是中美洲国家当局面临的一个问题。据毒品和犯罪问题办公室称，目前走私到墨西哥的可卡因中，有 18%来自伯利兹和危地马拉。有迹象表明，沿这条路线的贩毒活动越来越多，伯利兹正被用作可卡因货物经西非路线进入欧洲的转运区（见上文第 324 段）。

386. 据伯利兹政府称，墨西哥犯罪组织越来越多地利用伯利兹领土储存毒品和协调贩毒行动。作为其中美洲和加勒比区域战略的组成部分，毒品和犯罪问题办公室目前正与伯利兹政府合作，以加强法治和打击有组织犯罪。

387. 由于海上贩毒路线受到越来越多的监测，贩毒者一直在使用低空飞行的轻型飞机以及其他飞机。“快艇”仍被用于在加勒比海岸走私毒品。非法毒品通常被藏在个人行李、罐装食品或工业集装箱里。但也在继续使用“骡子”，即通过体内藏毒走私毒品者。

388. 牙买加仍然是中美洲和加勒比区域主要的大麻生产国和出口国。虽然作出了根除努力，查获了大量大麻并逮捕了大批人员，但该国大部分地区仍在非法种植大麻。来自牙买加的大麻经由巴哈马、多米尼加共和国和海地，被运往北美或欧洲。加勒比其他国家生产的大麻仅供国内消费，如巴巴多斯、圣文森特和格林纳丁斯以及特立尼达和多巴哥。据特立尼达和多巴哥政府报告，该国非法种植的大麻植物约有 145 公顷。

389. 危地马拉是中美洲和加勒比区域唯一一个大量非法种植罂粟的国家。危地马拉政府指出，2008 年根除的罂粟总量与 2007 年根除的总量相比有所增加。该国政府还指出，2008 年非法罂粟种植也有所增加。麻管局敦促危地马拉政府向其提供关于该国非法罂粟种植总面积和根除总面积的详细资料。

390. 据危地马拉当局报告，2008 年第一季度缉获的可卡因超过了 2006 和 2007 年的缉获总量。仅在一次行动中，危地马拉军队和警察局就在佩滕省的圣安德烈斯地区缉获了 1,136 公斤可卡因。这批毒品是在飞往墨西哥的一架小型飞机上发现的。危地马拉当局报告，在 2008 年 1 月至 4 月期间，共缉获了

1,511 公斤可卡因、59,000 多株大麻植物和 1.61 亿株罂粟。

391. 2007 年上半年，巴拿马当局报告缉获了 17,872 公斤可卡因、1,221 公斤大麻和约 31 公斤海洛因。在 2007 年 11 月的一次联合行动中，哥斯达黎加、尼加拉瓜和美国当局在尼加拉瓜缉获了 250 公斤可卡因。

392. 哥斯达黎加当局报告，可卡因和海洛因的缉获量显著增加，主要是在海上路线中缉获的。哥伦比亚贩毒者继续雇用哥斯达黎加渔民，并在行动中利用这些渔民的船只。2007 年，在欧洲对来自哥斯达黎加的货物进行的总共 146 次缉获行动中，没收了 2 吨海洛因。据报告，从哥斯达黎加流出的毒品大多被西班牙缉获，其次是荷兰、德国和比利时。

393. 洪都拉斯的贩毒现象增加，主要是在北部（科尔特斯港、科隆和阿特兰蒂达），以及与尼加拉瓜的边界线上。从格拉西亚斯—阿迪奥斯进入洪都拉斯的毒品数量最多，通常是通过海运或空运。2007 年 3 月，在一架来自委内瑞拉玻利瓦尔共和国的小型飞机上缉获了 1,350 公斤可卡因，2007 年 5 月在一艘渔船上缉获了 3,200 公斤可卡因。

394. 海地被用作从南美向美国运输可卡因的主要转运区。海地与多米尼加共和国边界的贩毒现象增加。2007 年 5 月，海地当局和联合国警察逮捕了 10 名人员，包括 4 名警官，并缉获了近 420 公斤可卡因，这是过去十年来在该地区缉获可卡因数量最多的一次。

395. 2007 年 1 月至 9 月间，多米尼加共和国当局共缉获 2,467 公斤可卡因、220.1 公斤大麻、95.7 公斤海洛因和 15,949 单位“摇头丸”。同一期间，有 17,378 人因与毒品有关的罪行而被捕。

396. 巴哈马政府报告 2007 年期间，由于实施了“巴哈马、土耳其和凯科斯群岛行动”，共缉获 193,902 公斤大麻和 189.5 公斤可卡因。

397. 2007 年，古巴政府报告共缉获 3,074.6 公斤麻醉药品，其中 2,126.9 公斤是大麻。大麻和可卡因的滥用数量较少，主要是在哈瓦那。该国政府通过国家禁毒委员会监督下的吸毒预防和治疗方案，在政治组织和民间组织的参与下解决毒品问题。

398. 多米尼加共和国的街头供应毒品成为一个日益严重的问题，如吸毒现象增加所表明的那样。该国贩运的麻醉药品中，约 20% 被用来支付贩毒者。对贩毒者以毒品而不是金钱来支付，扩大了当地贩毒网络，增加了当地需求。毒品市场的日益扩大主要影响到最贫困的人口，结果导致该国暴力行为和犯罪活动增加。从 2000 年至 2007 年，多米尼加共和国的自杀率上升了 66%。

399. 根据毒品和犯罪问题办公室提供的最新数据，2006 年，在海地 15-64 岁人口中滥用可卡因的年度流行率为 0.9%。

400. 2007 年，圣文森特和格林纳丁斯卫生部和环境部开展了以学校为基础的学生健康状况全面调查，对酗酒、吸毒和其他药物滥用情况以及体育活动和精神健康等其他指标进行了衡量。结果显示，13 至 15 岁的学生中有 19.9% 至少吸过一次毒。

401. 在特立尼达和多巴哥，大麻是滥用最多的毒品。大麻植物主要是当地品种，但烈性更大的大麻品种是从圣文森特和格林纳丁斯引入特立尼达和多巴哥的。据国家预防酗酒与吸毒方案报告，该国只有几例滥用海洛因的事件。目前正在采取一些减少需求的措施。这些措施包括监狱方案、公共宣传运动和以学校为基础的方案。此外，特立尼达和多巴哥抵抗吸毒教育方案也在实施当中。

402. 抵抗吸毒教育方案还在中美洲和加勒比的下列国家实施：巴巴多斯、萨尔瓦多、格林纳达、尼加拉瓜、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚以及圣文森特和格林纳丁斯。

403. 麻管局关切地注意到，在中美洲和加勒比区域缺乏出版关于吸毒情况的研究报告。因此，麻管局欢迎美洲毒品问题观察站的举措，该观察站宣布正在编写一份关于加勒比学生的比较报告和一份关于中美洲毒品形势的比较报告。

精神药物

404. 麻管局关切地注意到，在中美洲和加勒比国家，尤其是在萨尔瓦多和危地马拉，亚甲二氧基甲基苯丙胺（“摇头丸”）滥用增加。牙买加的亚甲二氧基甲基苯丙胺滥用也在增加，尤其是在内格里

尔和蒙特哥湾旅游区。该区域发现的“摇头丸”仍然是从欧洲国家——最近是从加拿大——走私而来的（见下文第 419 至 457 段）。

405. 根据毒品和犯罪问题办公室提供的数据，多米尼加共和国是滥用苯丙胺（不包括“摇头丸”）年度流行率最高的加勒比国家，为 1.1%。2007 年的前九个月，在该国缉获了 18,347 片“摇头丸”。

406. 毒品和犯罪问题办公室称，在巴巴多斯，据报告 2007 年 15-64 岁的人中滥用苯丙胺（不包括“摇头丸”）的年度发生率为 0.2%。据报告同一年龄组中“摇头丸”的滥用率则为 0.5%。

407. 古巴当局报告本国存在精神药物滥用现象。古巴当局还指出，由于实行了新的管制措施，滥用率正在下降。在特立尼达和多巴哥，国家酗酒和吸毒预防方案报告有证据表明该国存在“摇头丸”滥用现象。

408. 有报告指出，正在中美洲设立甲基苯丙胺加工点。2008 年 8 月在特古西加尔巴发现并捣毁了 2 个制造“摇头丸”的秘密加工点。

前体

409. 墨西哥最近为限制伪麻黄素的供应而采取的措施已经对中美洲的前体贩运产生影响。洪都拉斯执法官员报告说，对可在柜台销售的含伪麻黄素的药物需求增加。尤其是，其他国家的国民一直在购买大量此类药品。2008 年 6 月，洪都拉斯当局在特古西加尔巴机场缉获了 120 万片伪麻黄素。

410. 萨尔瓦多当局也报告对含伪麻黄素的药物制剂需求有所增加。该当局报告说，萨尔瓦多和危地马拉国民涉嫌为墨西哥团伙供应前体。

411. 2007 年，巴拿马报告缉获了 10,000 公斤麻黄素和 1,000 多升盐酸。哥斯达黎加报告缉获了 2.8 公斤伪麻黄素。在伯利兹，卫生当局注意到含伪麻黄素的药物制剂进口量增加，目前正在监测这些药品的分销情况，以防止转移用途。

412. 中美洲国家正在采取措施解决前体被日益转用于制造毒品的问题；有些加勒比国家如安提瓜和巴布达、巴巴多斯和格林纳达建立了受管制化学品的

使用和销售监管机制。但在整个区域，由于基础设施薄弱、资金不足，对前体流动的监测和监管较差。麻管局鼓励中美洲和加勒比国家政府通过和加强立法，并建立区域合作机制来预防前体贩运和转移。

北美洲

1. 主要动态

413. 北美洲区域面临的主要挑战是有组织犯罪集团进行的非法毒品生产和贩运以及毒品集团之间和毒贩与执法人员之间斗争的暴力活动日益加剧，在墨西哥尤其如此。关于需求方面，在美国可以看到消费模式向滥用处方药品的重大转变。加拿大改变了其角色，从一个“摇头丸”传统进口国和消费国变为这种毒品的主要制造国和出口国。

414. 墨西哥政府面临毒品集团对其力图打击有组织犯罪和贩毒活动的强烈反抗。为了改善安全和减少与毒品有关的暴力事件，2007年该国政府部署了1.2万多军队，动用了7个政府机构的力量，花费了25亿多美元（比2006年的支出额增加24%）。毒品集团以空前的暴力活动作出反应。由于联邦政府在腐败使贩毒者操作相对平静的州采取了干预行动，与往年相比，2007年和2008年凶杀案的受害者，包括最高级别的联邦警察官员的人数增加了一倍以上。

415. 有组织犯罪集团继续控制北美洲的毒品贩运，在墨西哥和美国能感受到墨西哥贩毒集团的强大存在，亚洲贩毒组织在加拿大和美国的影响明显与日俱增。哥伦比亚贩毒组织的行动重点仍然是可卡因和海洛因贩运，但墨西哥贩毒集团接管了哥伦比亚有组织犯罪集团从南美洲到美国的海洛因和可卡因走私及分销。此外，墨西哥贩毒组织大力参与分销墨西哥人经营的非法制造的甲基苯丙胺和大麻种植以及在美国国内和进入美国的贩运。加拿大的亚洲贩毒组织参与了在加拿大和美国的强药性大麻非法种植，并非法制造甲基苯丙胺，供应加拿大和美国的非法市场。

416. 2007年，估计在美国有3,570万公民吸食非法毒品，在12岁以上人口中占14.4%（年度流行率）。一个令人鼓舞的迹象是美国青年和青壮年中

非法使用毒品的总量在下降。自2001年以来，12至17岁的人中吸毒的现象已减少24%；下降的主要原因是滥用大麻减少，然而，几乎所有其他药物的滥用亦有减少。同样，除止痛药外，在几乎所有药物类别中青壮年（18-25岁的人）滥用的药物均有所减少。

417. 美国滥用大麻减少与认识到吸食大麻危险和父母强烈不赞成有关，2002年至2007年吸食大麻有所增加。认识到危险增加可能与美国的教育运动有关。尽管显著减少，但在美国青少年中滥用药物的问题仍然普遍存在，因为美国17-18岁的学生有近一半（47%）在他们完成中学学业前都试用过非法毒品（终生流行率）。

418. 在加拿大和墨西哥滥用可卡因、大麻和甲基苯丙胺的现象有所增加。墨西哥当局担心的是，开始吸毒的年龄已下降到8-10岁以及在幼年（达到17岁之前）与使用烟草和酒精有关的吸毒风险增加。滥用处方药也是墨西哥高龄公民中一个公认的滥用问题。

419. 加拿大已成本国和美国非法市场上亚甲二氧基甲基苯丙胺（“摇头丸”）的主要供应来源。摇头丸在加拿大有广泛的供应和稳定的使用：上一年青年和青壮年（15至24岁的人）中的流行率为4.4%。加拿大执法当局报告继续有前体从中国走私到加拿大，用于在该国非法制造毒品。数量空前的加拿大“摇头丸”在其他国家遭到扣押，这反映出该国的“摇头丸”制造和贩运大幅增加。

420. 最近的一项家庭调查显示，2002年至2008年在墨西哥的可卡因累积发生率翻了一番。使用甲基苯丙胺和“快克”可卡因（用盐酸可卡因转换的一种可卡因衍生物）虽然显示流行率较低，但在同一时期有所增加。男性与女性吸毒者之间的比率差别有所下降。

2. 区域合作

421. 多年来，北美地区各国开展了合作项目。2008年区域合作的一个新的重大步骤是梅里达倡议，这是由墨西哥和美国以及中美洲国家参与的安全合作打击贩毒、跨国犯罪和恐怖主义的一个范例（见上文第358段）。该倡议将国家努力与区域合作相结

合，支持协调战略，削弱犯罪组织的力量。该倡议将支持在边境、空中和海上控制，并提高司法系统进行调查和起诉的能力。美国国会于 2008 年 6 月批准了 4.65 亿美元的援助，主要是向墨西哥，但也向中美洲国家提供援助。

422. 其他合作项目也正在取得进展。美国的执法机构正在支持其墨西哥同行，在墨西哥非法制造甲基苯丙胺的主要地区向他们提供前体检测、调查技术和甲基苯丙胺调查的培训。正在向新的联邦警察部队和特别调查单位提供专门设备、车辆和电脑等支持。2007 年，在墨西哥开始了一项多年期工作，帮助公安部进行改革。此外，在对付网络犯罪和处理爆炸物及燃烧装置等方面向新的联邦警察和墨西哥海军提供了专门培训。2007 年以来，哥伦比亚、墨西哥和中美洲国家的检察人员在司法调查和拦截行动方面加强了警察和金融情报交流。

423. 加拿大与美国之间的合作正在取得进展，越界犯罪论坛和北极星项目等双边论坛加强了执法人员之间的信息共享和联合培训。在该论坛的边境执法分小组内，正在努力就称为“登船”的综合海洋安全行动方案达成一致意见。“登船”方案将使一个国家的人员操作来自另一国家的船只（或飞机），从而使一艘船只能够巡逻加拿大和美国两国的水域。边境执法安全特设工作组的试点方案将补充现有综合边境执法队倡议，能够进行全面的边境控制，不仅在入境口岸之间，而且在入境口岸进行控制。在从南美洲到北美洲的过境地区加拿大已扩大其合作努力，并部署了“海上巡逻资产”，以支持南方机构间联合工作组。

424. 由于缴获的许多摇头丸样品含有甲基苯丙胺，美国执法机构和加拿大皇家骑警加强了情报交流和协调执法行动，以打击制造“摇头丸”的犯罪组织。加拿大和美国的执法机构也正在通过《国家甲基苯丙胺化学品倡议》加强其协调。

3. 国家立法、政策和行动

425. 墨西哥政府继续采取行动打击腐败，包括通过改善薪酬和福利，采取更严格的标准挑选新员工和使用更现代化的侦查手段。在墨西哥，已经在 11 个州开展药物管制行动，对安全部队的投资已经增

加。此外，墨西哥政府与哥伦比亚和中美洲国家政府合作，制定了区域安全计划，以改进整个美洲的药物管制行动。

426. 在墨西哥，国会批准了法律和宪法改革，将联邦警察统一到一个部队，并允许主动调查，进一步增加检察官的自由裁量权和修改刑事诉讼法。

427. 加拿大通过对严重涉毒犯罪判处强制性最低刑期的补充立法。这种严重涉毒犯罪包括种植大麻和生产及经营“晶体”甲基苯丙胺和“快克”可卡因。

428. 为了应对日益增加的滥用处方药现象，美国采取了若干措施，例如关于滥用可能性高的处方药购买点信息。美国一些州采纳了处方监测方案，如自动接收报告系统，该系统可通过一个安全网站每天 24 小时、每周 7 天运作。批评者曾担心该系统会减少签发的处方数量，但事实并非如此。事实上，医生们说，他们认为自动接收报告系统的报告对验证病人提供的资料是有益的。

429. 加拿大政府发布了修订的国家反毒战略，将治疗和预防相结合，包括提高公众意识运动和针对非法毒品制造及贩卖的更严格执法措施。加拿大的新战略提供 100 万加元，使相关人员致力于解决大麻的非法生产及苯丙胺类兴奋剂的非法制造。此外，它还包括加强前体管制和边境控制以及改善与美国当局合作的措施。分配给预防的资源侧重于青年和学校方案，分配给治疗的资源侧重于制定评估和数据收集的国家基准，在刑事司法制度中加强对土著人民和青年罪犯的治疗。目标是在加拿大 10-24 岁青少年，包括高风险青少年中减少非法药物使用，侧重于开始使用毒品前的风险和保护因素。

430. 麻管局关注的是，加拿大的几个城市仍然在销售“安全快克包”，2008 年 5 月不列颠哥伦比亚省最高法院颁布了一项决定，允许美洲第一个“毒品注射室”，即温哥华的“毒品注射室”继续运作。麻管局对这种方案极为关切，认为他们违反了国际药物管制条约。

431. 加拿大是全世界允许医生为某些疾病患者开具大麻处方的少数几个国家之一。加拿大目前有 2,200 多病人获得大麻处方。最初，只有国营机构才能提供大麻用于医疗目的。然而，随后的法规允

许患者种植少量大麻供自己使用，并规定个人为医疗目的种植大麻须获得许可证。根据现行法规，他们中的每一个人仅可向一个病人供应大麻。在加拿大，联邦法院于 2008 年 1 月裁定，供应商只向一位病人提供大麻的规定不适当地限制了病人获取大麻用于医疗目的的机会，使市场不合理地向有利于政府挑选的供应商倾斜。政府已对这一裁决提出上诉。《1961 年公约》第 23 条规定了政府必须满足的要求，即如果允许合法种植大麻，包括建立一个国家大麻机构，所有大麻种植者必须向该机构交送全部作物。麻管局鼓励加拿大当局遵守第 23 条的规定，并满足这些要求。

432. 麻管局关注的是，在美国，政府与几个州之间关于使用“医疗大麻”的争论仍在继续。是否应使大麻“医疗用途”合法的问题已在几个州（最近在马萨诸塞州和密歇根州）付诸公民投票。虽然政府坚持认为消费和种植大麻为非法活动，但几个州通过了减轻或取消对大麻的“有同情心/医疗使用”进行制裁的法律。例如在加利福尼亚州，法律允许对各种病症使用“医疗大麻”，并由指定的大麻种植者种植该植物。这导致加利福尼亚州大麻种植的扩散和大麻“自动售货机”以及所报告的其他滥用方法的建立。麻管局关注的是，这种做法可能会导致滥用大麻在美国进一步加剧，并可能影响到其他一些州。麻管局呼吁美国当局继续努力制止这种做法，因为这种做法违背国家法律并违反《1961 年公约》第 23 条。

433. 墨西哥政府已制定在国家、州和地方各级戒毒治疗应遵循的标准和规范。在预防、治疗和控制吸毒成瘾的正式规范中和在医疗及居住场所治疗管理质量的最低标准中载有这些标准和规范。在墨西哥，打击吸毒国家理事会和卫生部均负责保持一个服务和治疗方案及允许执行此类方案的机构名称国家登记册。目前正在建立一个戒毒治疗设施的全国性网络，除了现有的 96 个门诊治疗方案和 6 个住院治疗方案外还包括 300 个新的治疗中心（其中 70 个已经建立）。这两类治疗方案都是向整个人口提供戒毒治疗的公共方案。

434. 墨西哥政府已增加专门用于减少毒品需求的预算份额，并在政府各主要部，包括卫生部的参与下，发起了一个国家方案。此外，全国家庭发展系

统正在支持一个在社区预防吸毒的国家方案。由社区积极参与和警察协助，社会发展部正在支持一个旨在使社区公共场所拥有更安全环境的社会方案。此外，公共教育部与总检察长办公室和警察密切合作，发起了一项新的预防方案，作为处理毒品问题综合办法的一部分。

435. 在美国，2007 年在专门戒毒机构接受治疗的人数为 240 万人，占 12 岁或 12 岁以上人口的 1%。令人担忧的一个问题是，国家药物管制预算中分配给预防吸毒的份额持续下降。根据 2009 年的国家毒品控制战略预算概要，在 2009 年国家药物管制预算申请的 141 亿美元中，分配给预防的为 11%，而 2001 年为 20%。分配给治疗的预算略低于 25%。分配给减少供应的预算份额较大。麻管局鼓励美国当局在减少需求与供应方案之间寻求平衡，并为减少需求的措施提供充足的资金。

4. 种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

436. 北美洲仍然是大麻非法生产和滥用的一个主要地区，最大的生产国是墨西哥（约 7,400 吨），其次是美国（约 4,700 吨）和加拿大（约 3,500 吨）。尽管墨西哥政府为根除大麻作出了努力，但非法种植大麻的总面积却有所增加。2007 年，墨西哥军队从总检察长办公室接管了根除大麻和罂粟的唯一责任。由于调整了空中铲除的责任，与 2006 年的数字（30,158 公顷）相比，2007 年铲除非法种植大麻的总面积有所减少（降至 21,357 公顷）。

437. 在加拿大，青年和青壮年（15-24 岁的人）中有 61.4% 的人在其一生中至少使用过一次大麻，有 37% 的人在过去 12 个月中至少使用过一次大麻，有 8.2% 的人每天使用大麻。为满足加拿大和美国非法市场对大麻的大量需求，大麻非法种植者采用先进的耕作方法。加拿大每年生产的大麻估计为 1,399 吨至 3,498 吨。令人关注的一个问题是，在加拿大和美国的少数样品中四氢大麻酚的含量很高，证明这两个国家的犯罪组织能够生产强药性大麻。大麻非法种植在加拿大方兴未艾，部分原因是缺乏严惩这类活动的法律。该国大多数非法种植大麻活动由有组织犯罪集团进行。

438. 在美国，大麻仍然是最常见的滥用药物：2007 年有 251 万人使用大麻（占 12 岁以上人口的 10.1%）。非法市场的大麻由日益增加的家庭室内和室外大麻种植点供应。大麻还从加拿大、哥伦比亚、牙买加和墨西哥走私到美国。虽然在美国销售的大多数大麻药性较低，是在墨西哥生产的，但美国当局担心的是在加拿大和美国利用室内水栽条件种植的一些强药性大麻。主要由于这些革新，2006 年在美国化验的所有大麻样品中的四氢大麻酚平均含量上升至 8.77%，几乎是 1996 年获得的数字（4.5%）的两倍。个别样品可能有极高的四氢大麻酚含量：在亚特兰大缉获的室内种植的大麻四氢大麻酚含量超过了 18%。

439. 在加拿大非法市场上仍然很容易获得可卡因。在过去 12 个月，该国 15-24 岁的人口中 5.5% 的人滥用可卡因。在加拿大缉获的可卡因总量略有增加，从 2005 年的 2,556 公斤增加到 2006 年的 2,676 公斤。加拿大的大部分可卡因通过陆路走私，途径中美洲国家、墨西哥和美国。此外，可卡因也通过来自南美洲的直飞航班，以及通过加勒比地区的各过境国，如安提瓜和巴布达、多米尼加共和国及特立尼达和多巴哥走私到加拿大。哥伦比亚毒贩试图使可卡因货物的路线通过目的地的邻国而逃避检测。可卡因也通过加拿大偷运到其他国家，如澳大利亚。“快克”在加拿大各地继续被滥用。含有甲基苯丙胺的可卡因（以增加需求）已被确定为加拿大的一个新兴趋势。

440. 在美国，2007 年在 13-14 岁的人中滥用可卡因的年度流行率为 2%，在 15-16 岁的人中为 3.4%，在 17-18 岁的人中为 5.2%，青少年中“快克”可卡因的年度流行率为 1.3% 至 1.9%。2007 年一般人口中滥用可卡因的年度流行率为 2.3%（570 万可卡因滥用者，而 2006 年超过 600 万）。2007 年，国内和国际执法努力导致在太平洋东岸缉获大量可卡因，造成美国可卡因短缺，而这又有助于降低该国 2007 年的年度流行率。此外，墨西哥当局加强了打击毒品团伙的工作，导致越过边界向美国运送可卡因的数量下降。执法报告指出，2007 年 1 月至 9 月，拥有大量非法可卡因市场的美国 38 个城市可卡因持续短缺，而每克纯可卡因的价格几乎翻了一番。在工作场所进行的药物检验以及与 2006 年的数据相比 2007 年与可卡因有关的急诊就医百分比

下降也反映出可卡因短缺。

441. 尽管有上述成功的执法活动，但估计从南美洲走私到美国的可卡因数量仍然很大。美国当局估计，2006 年有 530-710 吨可卡因离开南美洲运往美国，这一估计数与 2005 年的估计数相同。偷运出南美洲和进入美国的可卡因约有 90% 通过中美洲走廊，其中大部分通过东太平洋载体运输。

442. 在加拿大，滥用海洛因仍然是最常见的药物滥用形式（终生流行率：0.9%）。海洛因主要由西南亚国家供应，印度仍然是主要来源国或过境国。加拿大的大部分海洛因由飞机乘客或通过邮局或快递服务偷运到该国。在加拿大，滥用海洛因已至少部分被滥用处方阿片类药物所取代。缉获的鸦片总量显著增加，从 2005 年的 16 公斤增加到 2006 年的 124 公斤左右。印度是所缉获鸦片的主要来源国；然而，一次性缉获最多的是通过伊朗伊斯兰共和国和土耳其过境的货物。在加拿大，主要是一些族群的老年人滥用鸦片。

443. 在美国，滥用海洛因稳定在一个较低的水平（终生流行率：1.5%），但事实是，在多数大城市地区和一些郊区及农村地区，尤其是在该国的东北部地区，很容易得到海洛因。然而，郊区和农村地区青壮年中滥用海洛因的人数所增加。滥用海洛因集中在东北部地区的部分原因是处方阿片类药物的滥用者转向海洛因，因为海洛因的费用较低且纯度更高。在美国，青年人仍然滥用海洛因：目前滥用海洛因的年度流行率不到 0.9%，大大低于 2000 年的峰值水平，据报告当时所有 17-18 岁的人中有 1.5% 的人在上一年滥用海洛因。然而，美国当局关注的是，处方阿片类药物的滥用水平高，可能会导致青少年中更多的人滥用海洛因。在美国，正在以街头名称“奶酪海洛因”销售一种墨西哥“黑焦油”海洛因与含有盐酸苯海拉明的柜台药品混合的药物。

444. 在美国滥用的大多数海洛因是在哥伦比亚或墨西哥非法制造的。墨西哥的铲除水平不断下降，铲除总面积从 2005 年的 21,609 公顷降至 2006 年的 16,831 公顷，2007 年仅铲除 7,784 公顷。下降的部分原因是气候条件不利以及墨西哥调整空中铲除责任（见上文第 436 段）。

445. 在美国，目前滥用处方药的人数超过了滥用可

卡因、海洛因、致幻剂、“摇头丸”和/或吸入剂的总人数。处方药是最常被滥用的第二类药物，仅次于大麻。2007年，约有1,630万人报告在前一年滥用处方药（在12岁和12岁以上人口中占6.6%），而2002年则为1,480万人。在上一年滥用处方药的人中，大约有690万人是“当前使用者”（每月至少滥用一次此类药物的人）。在上个月滥用处方药的大多数人是滥用止痛药的人：他们的人数2007年为520万，2002年为440万。

446. 一个特别令人关注的问题是青年中滥用处方药的比例很高。青壮年（18-25岁）中在上一个月非医疗使用处方止痛药的从2002年的4.1%增加到2007年的4.6%。17-18岁的学生中约有15%报告称，在上一年至少有一次非医疗使用处方药。中学生中滥用海洛因以外其他麻醉药品的年度流行率为9.2%。超过5%的17-18岁学生在上一年至少尝试过一次羟考酮（Oxycontin®），近10%尝试过氢可酮（Vicodin®），7.5%尝试过苯丙胺，6.2%尝试过镇静催眠药，6.2%尝试过镇静剂。

447. 根据2006年伙伴关系态度跟踪研究，在美国，尽管有相当比例的父母认为，滥用处方药是一个日益严重的问题，但父母与其子女谈论滥用处方药的危险少于谈论滥用海洛因、可卡因、“快克”、摇头丸、大麻或酒精的危险。因此，有很大一部分青少年认为非医疗使用止痛药，如Vicodin®（氢可酮）或Oxycontin®（羟考酮）没有特别危险。

448. 麻管局关注滥用含有受国际管制物质的药物制剂的现象日益增加，多年来呼吁美国主管当局按照《1971年公约》第10条第2款的规定，调查防止针对一般公众广告受管制物质的可能方式和方法。2008年5月就药物和设备的广告向美国众议院提交了一份修改联邦食品、药物及化妆品法的法案。该法案一旦成为法律，将会对针对潜在消费者的广告设立限制，并将要求在这些广告中突出显示药物的副作用。然而，麻管局注意到，这一法案将不会象第10条的规定所要求的那样禁止向一般公众广告受管制物质。在美国通过媒体所作的广告不仅仅达到美国的消费者。由于技术进步，这类广告也达到根据第10条禁止这种广告的所有国家的一般公众。因此，麻管局重申其关切的是，旨在增加受国际管制物质消费而直接针对消费者的广告不符合

《1971年公约》第10条，并可能推动这些物质在美国以及在其他国家在医疗上不合理的消费。

449. 在美国，滥用处方药在吸毒者中造成了大量死亡。根据佛罗里达州医学鉴定委员会提供的资料，2007年进行的尸体解剖表明，处方药造成的死亡是所有非法毒品造成死亡总和的三倍。羟考酮造成的死亡人数增加是海洛因造成的死亡人数增加的2.5倍以上。虽然美国50个州中的38个州已通过允许采用处方药监测方案的法规，但由于对隐私的关注，佛罗里达州仍未通过这样的法规。

450. 在美国，根据国家一级的最新数据，与美沙酮有关的死亡和过量急剧增加（增加390%），从1999年的786例增至2004年的3,849例。传统上与美沙酮有关的死亡人数多的州提供的数据表明，这种增加的趋势仍在继续。1999年至2004年，向药店、医院、教学机构和从业人员合法分配的美沙酮增加了近500%。

451. 在美国，滥用芬太尼激增，导致大量滥用者死亡。在墨西哥于2006年捣毁大量制造芬太尼的秘密加工点后，这种情况得到扭转。虽然在美国定期出现滥用芬太尼现象，但始于2005年下半年的最近一次大规模爆发是最大、地区最广和持续时间最长的一次。2007年年中，与芬太尼有关的死亡人数已减少到2005年之前的水平。

452. 2007年，美国缉毒署发起了1,736项针对贩卖管制药品的刑事和投诉调查，包括通过互联网进行调查。缉毒署对在佛罗里达州经营的10个互联网药店发布了立即中止的命令，这些互联网药店已在整个美国非法销售数百万剂量单位的氢可酮。销售受管制处方药的互联网药店数量增加了70%，从2006年的342个增加到2007年的581个，其中多数是在没有所需处方的情况下销售处方药。

453. 在加拿大，转移的处方药大多是从国内来源获得的。滥用羟考酮仍然是加拿大关注一个问题，羟考酮继续从加拿大流出并走私到美国。然而，有一些迹象表明，药品走私到加拿大可能助长向非法市场供应药品。

精神药物

454. 在加拿大，滥用甲基苯丙胺仍然是一个问题，

毒贩继续用甲基苯丙胺与“摇头丸”、大麻掺杂，以增加对甲基苯丙胺的非法需求。加拿大非法市场的大部分甲基苯丙胺由本国的加工点提供，这些加工点日益被用作其他国家，包括美国非法市场毒品的一个来源。2006年日本和新西兰当局缉获了大量原产加拿大的甲基苯丙胺（见下文第755段）。

455. 在美国，滥用甲基苯丙胺的现象比往年略有减少：现有滥用者在一般人口中占0.2%。各种年龄层的青年滥用甲基苯丙胺一直在稳步下降。青年中滥用“水晶”甲基苯丙胺（俗称“冰毒”）达到1992年以来的最低水平。

456. 墨西哥仍然是在美国贩卖的甲基苯丙胺的首要来源。2007年，墨西哥当局捣毁了26个秘密毒品加工点，其中9个被列为甲基苯丙胺“超级实验室”（即有能力在每加工周期至少生产10磅（4.54公斤）甲基苯丙胺）。

457. 加拿大传统上是“摇头丸”进口国和消费国，现已成为“摇头丸”的一个主要制造国和出口国（见上文第404段和下文第755段）。加拿大非法制造和贩运“摇头丸”增加反映在其他国家，如澳大利亚和美国缉获了数量空前的加拿大“摇头丸”。虽然查获的“摇头丸”加工点略有减少，但加工点的制造能力及精密程度增加，表明有组织犯罪集团参与。估计所有秘密加工点制造的“摇头丸”总共每星期超过200万片。加拿大对药片压制机无登记要求。

458. 在美国缉获的加拿大非法制造的摇头丸大幅增加，从2004年的110万剂量增加到2006年的520万剂量。在缉获的摇头丸中有相当比例的样本（超过50%）含有甲基苯丙胺，使剂量的危险性增加。中学生中滥用摇头丸的人数增多：17-18岁的学生中滥用摇头丸的年度流行率为4.5%。这一事态发展可能与可见风险减少和不赞成滥用摇头丸有关。考虑到态度改变往往表明滥用模式即将改变，美国当局感到关切的是，开始滥用摇头丸的人数将会增加。

459. 由于从加拿大到美国的摇头丸走私活动开始增加，摇头丸欧洲来源的重要性下降。在美国，国内非法制造的摇头丸仍然有限。

460. γ -羟丁酸在加拿大继续被滥用，主要由该国的秘密加工点提供。然而，偶尔有少量 γ -羟丁酸被偷

运进该国。

461. 在美国，由国内秘密加工点提供的迷幻剂和致幻性魔菇（psilocybin）继续被滥用。青年中滥用迷幻剂的年度流行率不高。致幻性魔菇是在该国滥用最广的致幻药。

前体

462. 加拿大的有组织犯罪集团从中国和印度向加拿大走私麻黄素，这是制造甲基苯丙胺所需的一种前体。虽然在加拿大缉获的甲基苯丙胺秘密加工点的数量继续下降，但所缉获的秘密加工点的制造能力有所增加。作为回应，在加拿大的至少8个省中，含有麻黄素和伪麻黄素的药物已被撤出食品杂货店和便利店，只在药店柜台供应。在加拿大非法制造摇头丸，得到从中国走私大量3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮前体的支持。用于非法制造 γ -羟丁酸（迷奸药）的前体 γ -丁内酯，是从加拿大国内来源或国外通过互联网或邮政系统获得。

463. 在美国的合成药物管制战略中，该国当局确定的目标是（利用2005年的数据作为基准）到2008年底将甲基苯丙胺的滥用减少15%。2006年已经实现将涉及甲基苯丙胺加工点事件的数量减少25%的目标，当时这类事件的数量下降了48%。涉及这些加工点的事件显著减少，其原因是2005年《打击甲基苯丙胺流行法》对销售含有麻黄素和伪麻黄素的产品建立了严格的国家管制。

464. 墨西哥贩毒集团回应墨西哥对甲基苯丙胺前体进口和销售严格限制的做法⁷⁹，是利用从中国和印度的新路线走私甲基苯丙胺的前体化学品，进口非限制化学衍生物而非那些前体化学品以及使用替代制造方法。这确保了在美国非法制造的和走私的甲基苯丙胺的稳定水平。

不受国际管制的物质

465. 虽然用于走私卡塔叶到加拿大的主要过境国仍

⁷⁹ 另见《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局2008年关于……的报告》。

然是荷兰和联合王国，但从其他国家，如法国、德国、意大利和美国走私到加拿大的卡塔叶缉获量略有增加。在加拿大，卡塔叶主要由遍布全国各地的族群成员使用。

466. 在加拿大，氯胺酮继续被滥用，在该国作为一种新的“俱乐部毒品”而受到欢迎。氯胺酮不仅因其致幻效果而被滥用，而且被认为是所缉获的摇头丸药片中的一种活性成分。在加拿大，氯胺酮要么从该国合法分销渠道转移，要么被偷运进该国，在那里被滥用或转运到美国。

467. 在美国滥用的柜台咳嗽药和感冒药大多含有右美沙芬。2007年，在13-14岁的学生中滥用这些药物的年度流行率为4%，在15-16岁的学生中为5.4%，在17-18岁的学生中为5.8%。学生可能认识不到滥用右美沙芬的潜在危险，因为在140多种无处方咳嗽药和感冒药中都含有这种药物。美国的一些州和大城市地区关注青年和青壮年人滥用右美沙芬的问题，因为关于控制滥用右美沙芬中毒的呼吁不断增加。

468. 在美国，2003年以来滥用吸入剂的青年一直在增加。13-14岁学生滥用吸入剂的最高年度流行率为8.3%。美国当局对滥用吸入剂的可见危险下降感到关切。每年有59.3万平均年龄为12-17岁的青少年第一次使用吸入剂，最常提到的吸入剂类型是胶水、鞋油、汽油、打火机液和喷漆。

南美洲

1. 主要动态

469. 2007年，所有三个非法种植古柯树的主要国家（玻利维亚、哥伦比亚和秘鲁）的非法种植总面积增加到181,600公顷，比2006年增加16%。该地区非法制造可卡因的潜力继续保持稳定。

470. 根据毒品和犯罪问题办公室的资料，在哥伦比亚，尽管在根除方面继续作出了努力，但古柯树非法种植面积增加了27%。注意到在玻利维亚和秘鲁略有增加，增加不超过5%。在南美洲古柯树非法种植总面积中哥伦比亚占55%；其次是秘鲁（29%）和玻利维亚（16%）。

471. 2007年安第斯分区域古柯树非法种植总面积增加，被一些种植地区古柯叶单产下降部分抵消。因此，潜在的全球可卡因产量仅比上一年增加10吨，增至994吨。麻管局关注的是，该分区域最近古柯树非法种植增多可能会导致可卡因非法制造进一步增加。

472. 古柯叶的三个主要生产国在2007年铲除的古柯树非法种植面积总共达238,300公顷（比上一年多5,500公顷）：空中喷洒根除153,100公顷，人工铲除85,200公顷。仅在哥伦比亚就有220,000万公顷非法古柯树被铲除。在厄瓜多尔也铲除了小面积非法种植的古柯树。

473. 国际犯罪集团仍然利用委内瑞拉玻利瓦尔共和国作为非法毒品货物离开南美洲地区的一个主要出发地。根据毒品和犯罪问题办公室的资料，自2002年以来通过该国走私可卡因的活动大幅增加。

474. 南美洲各国参加了戒毒治疗城市伙伴关系倡议，重点是建立一个拉丁美洲和加勒比地区与欧洲城市之间的网络，促进交流关于毒品管制政策的信息和最佳做法。该倡议由欧洲委员会资助，由美洲药管会执行，其目标是帮助改善吸毒者治疗和康复方案以及参与国不同人群的减少需求方案。

475. 麻管局赞赏南美洲国家政府重视其国家药物管制战略和政策中的减少毒品需求方案和预防方法。然而，美洲药管会最近的半球报告评价了2005-2006年期间西半球国家的药物管制进展情况，根据该报告，这些国家中有些国家政府对开展减少需求活动分配的预算不足。

476. 2008年，阿根廷、玻利维亚、智利、厄瓜多尔、秘鲁和乌拉圭提出了一项关于南美洲南部地区毒品使用情况的研究，题为“分区域毒品公共政策指导要点”，是与毒品和犯罪问题办公室及美洲药管会合作进行的。作为该研究的一部分，对确定该区域一般人口（15-64岁的人）中使用毒品的不同方面首次采用了相同的方法。根据这项研究，大麻是被调查的国家中滥用最多的毒品。上一年大麻滥用流行率为4.8%，高于3.8%的全球平均水平。

477. 经常用于非法制造毒品的大量前体化学品在南美洲继续被缉获。例如，在2007年，哥伦比亚缉获了144吨高锰酸钾。缉获的化学品来源往往不

明。麻管局重申其呼吁该地区各国政府紧急制定战略，处理走私前体化学品流入非法制造可卡因地区的问题。

2. 区域合作

478. 美洲药管会是协调美洲药物管制问题的主要区域论坛。2007年，在多边评估机制建立10年后，美洲药管会提交了一份报告，题为“1997-2007年多边评估机制的成就”。该报告总结了1997年至2007年该地区每个国家取得的进展，以及该地区作为一个整体，在制定打击非法毒品的政策和方案方面取得的进步。至于加强机构，报告突出强调了建立国家药物管制部门和观察站协助各国政府执行其国家药物管制战略的重要性。在预防方面，报告指出了在针对不同社会阶层制定最低治疗标准和药物管制方案方面的进展。该报告还反映了在减少非法作物和处理需求方面以及在执行药物管制措施方面取得的进展。

479. 2007年10月15日至19日在基多举行了第十七次拉丁美洲和加勒比地区国家禁毒执法机构首脑会议，与会者就该地区打击大麻非法种植和贩运、洗钱以及贩运苯丙胺类兴奋剂提出了建议。会议期间，荷兰专家就检测和捣毁制造苯丙胺类兴奋剂的秘密加工点举行了培训研讨会。

480. 2007年10月29日至11月2日，哥伦比亚政府在卡塔赫纳主办了伊比利亚-美洲本地环境下的禁毒政策研讨会。研讨会参与者讨论了准国家和地方当局更多参与规划和管理国家毒品管制政策和活动的经验及最佳做法。

481. 墨西哥和秘鲁药物管制及司法当局的代表于2007年10月29日在秘鲁举行了一次关于打击毒品协调行动的筹备工作会议。这些当局讨论了关于协调合成药物相关法律文件的问题和共享有关贩毒组织的经验及知识的机制。

482. 2007年11月1日和2日在波哥大举行了安第斯共同体与欧洲联盟之间关于毒品的第十次高级别专门对话。玻利维亚、哥伦比亚和秘鲁代表介绍了其替代发展和根除非法作物种植的国家战略，厄瓜多尔代表报告了在该国与哥伦比亚交界的北部地区实施的预防性替代发展方案。根据安第斯共同体的

资料，尽管大麻仍然是该分区域最常见的滥用药物，但滥用古柯碱正在稳步增加。会议得出结论认为，需要进一步加强有关减少毒品需求和毒品滥用的措施。

483. 2007年11月8日和9日，乌拉圭政府在蒙得维的亚承办了南方共同市场国家专门禁毒网络第十二次会议。该网络的目标是促进合作活动和方案以及滥用药物的预防和吸毒者治疗。与会者通过了《南方共同市场和联系国总统宣言》，该宣言强调了各国在打击非法毒品方面分担责任的重要性。

484. 2007年7月，毒品和犯罪问题办公室发起了一个关于执法和情报合作打击从拉丁美洲向西非贩运可卡因的项目。该项目旨在促进南美洲国家（玻利维亚、巴西、哥伦比亚、厄瓜多尔、秘鲁和委内瑞拉玻利瓦尔共和国）、加勒比国家（特立尼达和多巴哥）与西非国家（佛得角、加纳、冈比亚、几内亚比绍、塞内加尔和多哥）的国家执法机构之间通过收集和共享与毒品有关的情报进行合作（见上文第300段）。⁸⁰

485. 在2007年11月13日和14日于哥伦比亚卡塔赫纳举行的情报共享工作组的一次会议上，代表拉丁美洲22个国家和地区以及欧洲联盟4个成员国出席会议的与会者获悉了上述项目。与会者还审查了最近从拉丁美洲和加勒比地区经过非洲的贩毒路线，并讨论了国家法医部门在打击毒品贩运中的作用。

486. 2007年11月13日至15日智利承办了在圣地亚哥举行的减少毒品需求专家组第九次会议。22个国家的代表出席了会议，其中包括阿根廷、玻利维亚、巴西、哥伦比亚、厄瓜多尔、巴拉圭、苏里南、乌拉圭和委内瑞拉玻利瓦尔共和国。这次会议集中讨论了有关工作环境中的毒品滥用问题，得出结论认为，毒品滥用使工作环境恶化，综合生产能力下降，是导致更多与工作有关事故和旷工的一个原因。

487. 腐败严重影响许多南美洲国家，并降低该地区药物管制努力的影响。根据透明国际《2007年全球

⁸⁰ 见《2007年国际麻醉品管制局报告》……，第299段。

腐败报告》，智利和乌拉圭是该地区仅有的贪污腐败现象认知指数超过 5.0 的国家。评分低于该指数的国家被视为有严重的腐败问题。在报告期间，南美洲国家发起了许多解决该问题的举措。例如，拉丁美洲和加勒比地区 18 个国家派代表出席了 2007 年 12 月在拉巴斯举行的关于执行联合国反腐败公约的区域会议。

488. 在 2007 年 12 月 6 日和 7 日于利马举行的一次研讨会上，来自玻利维亚、哥伦比亚和秘鲁政府的代表和专家讨论了他们在替代发展方面的经验，并提出了指导方针，以优化国际合作的作用，支持政府的政策。

489. 2008 年 7 月，玻利维亚、哥伦比亚、厄瓜多尔和秘鲁与欧洲联盟合作，在合成药物领域发起了一个支持安第斯共同体的项目，旨在开发方法，以获取有关国家合成药物需求和供应的客观数据及其对社会的影响。这些数据将帮助有关国家政府编写本国打击贩运和滥用合成药物的战略及方案。

490. 在关于世界毒品问题、安全与合作的区域首脑会议期间，中美洲、加勒比和南美洲 25 个国家的高级别代表于 2008 年 7 月 30 日至 8 月 1 日在哥伦比亚卡塔赫纳举行了会议。与会者通过了《卡塔赫纳宣言》，他们在宣言中强调，必须以平衡的方式执行毒品供应和毒品需求战略。在减少毒品供应方面，宣言强调了利用既定国际管制机制防止前体化学品转移的重要性。在减少毒品需求方面，宣言呼吁进一步加强预防、教育、治疗、康复和重返社会活动。

491. 2008 年 8 月 1 日，厄瓜多尔全国麻醉药品和精神药物管制理事会与秘鲁全国发展和生活无毒品委员会签署了一项协议，为预防、禁止和可持续替代发展，包括预防性替代发展方案方面的联合活动和合作提供了一个框架。

3. 国家立法、政策和行动

492. 2008 年，玻利维亚政府发起了一项关于玻利维亚古柯叶的研究，其目的是得出关于该国古柯叶使用、销售和生产的定量和定性数据。预计这项研究为期 18 个月。麻管局希望，这项研究的结果将有助于玻利维亚政府和其他有关国家执行经《1972 年

议定书》修订的《1961 年公约》的规定，特别是关于古柯叶生产和使用的规定。

493. 巴西当局继续参加吸毒、艾滋病毒/艾滋病和性传播疾病预防项目，该项目旨在增加艾滋病毒/艾滋病人口获得相关保健服务的机会，并促进针对弱势群体的预防活动，其中包括注射吸毒者大约 193,000 人。根据毒品和犯罪问题办公室的资料，1996 年至 2006 年，与注射吸毒相关的艾滋病发病率，男性从 23.6% 下降到 9.3%，女性从 12.6% 下降到 3.5%。

494. 2007 年 11 月，哥伦比亚政府在波哥大召开了一次全国研讨会，审查阿片类镇痛药的采购和分销系统，以方便该国病人获得这些至关重要的止痛药物。出席会议的有国家监管当局和一些国际组织，包括世界卫生组织和泛美卫生组织的代表。2008 年下半年，哥伦比亚政府通过了一项决议，保证在该国的每一个省至少有一个药店每天 24 小时供应阿片类药物。

495. 2007 年，秘鲁政府颁布了一系列旨在加强预防、调查和起诉有组织犯罪以及加强管制前体化学品的法律，其中包括第 928 号法令，该法令将阻碍铲除非法作物的活动作为刑事犯罪。2008 年，该国政府还颁布了一项新的民间财产没收法，目的是缴获毒品集团和那些参与除毒品贩运外其他形式有组织犯罪的集团的非法资产。一项类似的民间财产没收法已提交厄瓜多尔制宪议会，供其通过。

496. 2008 年，秘鲁普诺地区政府通过了一项决议，宣布古柯叶是一个区域、文化、医药和产业遗产及克丘亚-艾马拉人民的标志，并要求停止在该国这一地区强行根除古柯树。秘鲁政府将该案件转交宪法法院，宪法法院宣布该决议违宪。

497. 南美洲一些国家特别注意可疑吸毒者。2007 年 12 月，巴拉圭主管当局公布了国家治疗可疑吸毒者方案，从参与预防药物滥用方案，包括吸毒者治疗和康复方案的不同国家和国际机构及专家收集经验。

498. 根据委内瑞拉玻利瓦尔共和国的资料，2007 年在该国检测到 180 多条用于贩运毒品的机场跑道。在这些机场跑道中有 90 条在执法活动中被摧毁。根据 2008-2013 年国家药物管制计划，该国政府采取了

一系列旨在防止利用其领土和国家领空走私毒品的措施。这些措施包括销毁未经授权的跑道和安装一个空中交通管制雷达系统，尤其是在该国受贩毒影响最严重的地区，如该国与哥伦比亚交界的边境地区。此外，该国政府对私人飞机使用机场实行限制。毒品管制战略还包括加强社区参与打击毒品的措施，其中包括与化工行业合作，防止前体化学品转移。

499. 麻管局注意到，2008 年阿根廷、玻利维亚、巴西、智利、厄瓜多尔、巴拉圭和秘鲁政府参加了“冰块”行动，其重点是监测苯丙胺类兴奋剂前体的贸易。麻管局希望鼓励拉丁美洲各国政府对前体化学品货物保持警惕，并进一步采取措施，加强对它们的管制。

4. 种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

500. 根据毒品和犯罪问题办公室的资料，2006 年南美洲全年的大麻非法产量约为 10,000 吨，几乎占全球非法产量的 25%。巴拉圭是该地区的主要大麻生产国，其大麻非法产量估计为 5,900 吨。

501. 根据南美洲执法机构的资料，大部分非法种植的大麻位于偏远和交通不便的地区。该区域的有组织犯罪集团利用利润丰厚的大麻贩运业务，并经常参与其他类型的犯罪活动。

502. 巴西继续报告南美洲最大的大麻缉获量。2007 年，巴西当局缉获这种麻醉药品近 200 吨。在 2007 年期间，哥伦比亚查获了 183.2 吨大麻，是该国过去 10 年中这种物质的最大缉获量。在秘鲁，2004 年至 2007 年缉获的大麻保持相对稳定，为 1.1 吨至 1.5 吨。在委内瑞拉玻利瓦尔共和国，自 2003 年以来大麻缉获量逐渐增加；2007 年，该国当局缉获了 25 吨大麻。

503. 根据关于南美洲 6 个国家一般人口中滥用药物情况的第一次比较研究，发现智利滥用大麻的终生流行率最高，为 27.1%，秘鲁的最低，为 4.0%。在智利，前一年的滥用大麻流行率显著降低（7.5%），与阿根廷相近（7.2%）。根据毒品和犯罪问题办公室的资料，在乌拉圭，滥用大麻现象在

20 世纪 90 年代增长比较缓慢，但在 2001 年至 2007 年期间显著增加：该国一般人口中滥用大麻的年度流行率翻了两番，从 2001 年的 1.3% 增加到 2007 年的 5.3%。

504. 根据毒品和犯罪问题办公室的资料，在玻利维亚，古柯树种植连续第二年略有增加，达到 28,900 公顷。非法种植主要集中在永加斯和查帕雷地区，分别占该国古柯树非法种植面积的 69% 和 30%。在查帕雷地区的大多数地方，农民种植古柯树的平均面积为 1 凯托（0.16 公顷），这是根据政府与该地区古柯种植者组织在 2004 年达成的协议所允许的最大面积。2008 年 9 月，玻利维亚政府与永加斯地区的古柯树种植者签署了一项协议，允许他们在该地区种植古柯树。麻管局希望，该国政府在处理永加斯地区现有古柯树种植时，将遵守条约规定的义务。

505. 根据《1961 年公约》的规定，所有古柯种植均属非法，除非用于医疗、科学或特定的工业用途。由于玻利维亚的情况仍然并非如此，麻管局敦促该国政府在处理该国现有古柯树种植时，应牢记上述规定并尽最大努力遵守 1961 公约规定的义务。

506. 2006 年在永加斯地区进行的古柯叶产量研究证实，农民种植古柯树使用先进的农业技术，如使用农用化学品和机械灌溉，以提高产量。2007 年，玻利维亚政府报告手工铲除 6,200 公顷古柯树，比 2006 年多 24%。铲除的 95% 位于查帕雷地区。在玻利维亚，2007 年潜在的可卡因制造量比前一年增长 9%，增至 104 万吨。

507. 哥伦比亚仍然是世界上最大的古柯叶生产国。2007 年，该国的古柯树非法种植增加了 27%，增至 99,000 公顷。尤其是低产地区，如太平洋地区的古柯树非法种植有所增加，每年单产约为每公顷 2,600 公斤新鲜古柯叶。在 Meta-Guaviare 等高产地区，古柯叶单产比太平洋地区约高出四倍，古柯树非法种植略有减少。因此，在 2007 年，哥伦比亚潜在的可卡因制造未增加；估计产量为 600 吨，比 2006 年少 10 吨。

508. 2007 年在哥伦比亚手工铲除非法种植古柯树 67,000 公顷，另对 153,000 公顷进行了空中喷洒。强制性人工铲除由流动根除团体在警察和军队的协

助下进行。这些根除努力受到了武装和犯罪团伙暴力袭击的阻碍，他们使用枪支和杀伤人员地雷保护非法作物。

509. 根据毒品和犯罪问题办公室的资料，2007年秘鲁的古柯树种植面积增加了4%，增至53,700公顷。三年来，这种种植在与玻利维亚接壤的地区有所增加。2007年，估计在秘鲁制造的可卡因为290吨，秘鲁在全球潜在可卡因生产中占29%，比2006年的水平高4%，是1999年以来的最高水平。

510. 根据发展与生活无毒品全国委员会的资料，2004年以来武装团伙和贩毒分子对铲除非法古柯树工作人员的袭击有惊人的增加，在没有永久性警察保护的地区尤其如此。在2008年中期，秘鲁古柯农民联合会发起了罢工，并要求暂停在上瓦利亚加地区铲除古柯作物。2007年，秘鲁铲除的古柯作物减少了5%，减至12,072公顷，其中8%是自愿铲除，92%是强制铲除。2008年上半年，另有5,100公顷非法种植的古柯树被铲除。

511. 世界主要可卡因贩运路线仍然是从安第斯分区域各国，特别是哥伦比亚，通向美国。在过去几年中，从南美洲通过西非走私到欧洲的可卡因数量急剧增加（另见上文第242-246段）。

512. 根据欧洲刑警组织的资料，南美洲的各种贩毒网络利用在其犯罪活动各方面的专家，从加工可卡因的化学家、船长、驾驶员和训练有素的运输毒品的信使到为其犯罪收益洗钱的金融专家，在临时建立的合资企业中进行合作。南美洲的贩毒组织还利用一些非洲国家不稳定的社会和经济形势及薄弱的药物管制机制。他们已经在西非建立基地并成立了各种企业，以证明他们在该分区域的存在，并掩盖其犯罪活动和他们与非洲犯罪团伙的合作。

513. 毒品和犯罪问题办公室估计，目前全球可卡因货物的截获率为40%左右。2006年，南美洲国家在全世界缉获的可卡因中所占比例为45%。大量缉获仍然集中在少数几个国家。2007年，在玻利维亚、巴西和哥伦比亚的可卡因缉获量增加，在厄瓜多尔和秘鲁的缉获量减少。

514. 在玻利维亚缉获的毒品继续呈上升趋势，这种趋势在几年前已经开始。2007年，盐酸可卡因的缉获量是上一年缉获量的一倍以上，达到2.9吨，可

卡因碱的缉获量是2002年的三倍，达到14.9吨。2007-2010年国家毒品管制战略规定进一步采取措施打击毒品贩运，按照该战略，玻利维亚的毒品管制行动得到了进一步加强。2008年上半年与2007年同期相比，可卡因缉获量增加了三分之一。

515. 2007年，在哥伦比亚缉获的盐酸可卡因和可卡因碱略有所增加，增至181吨，占该国潜在可卡因产量的四分之一。哥伦比亚当局估计，在离开本国的非法毒品中有80%是通过墨西哥-中美洲走廊、欧洲-非洲走廊和加勒比走廊按这种顺序经海上走私。大多数毒品在海上由能够携带负荷1至1.5吨的快艇贩运。过去已经注意到的使用潜水船只贩运毒品的情况在2007年也有报告。更多的非法毒品是利用海运而非空运贩运。跨国界走私毒品是经过空中（飞机上）而非陆地。

516. 秘鲁在2005年和2006年缉获特大量可卡因以后，2007年查获的数量降至8.1吨，相当于前一年缉获量的一半左右。可卡因缉获量减少被古柯糊缉获量增加部分抵销，古柯糊查获量达6.3吨。根据毒品和犯罪问题办公室的资料，在秘鲁的潜在的盐酸可卡因产量中，约有5%供该国国内使用。剩余的走私到北美洲，而且越来越多地走私到欧洲。在这一数量中大约有40%经海上路线走私，其余的主要通过与厄瓜多尔、智利和巴西的边界按这一顺序走私。

517. 在巴西，国家主管部门在2007年共缉获18.2吨可卡因，其中包括古柯糊。在阿根廷，来自玻利维亚南部的走私古柯叶有所增加。在2007年期间，阿根廷警察在玻利维亚边界查获44吨古柯叶和3.3吨可卡因。

518. 厄瓜多尔不仅受贩毒的影响，而且受毒品库存、前体化学品转移的影响，并在一定程度上受毒品非法生产的影响。2007年，缉获的可卡因碱和盐酸可卡因超过25吨。根据厄瓜多尔当局的资料，贩毒和洗钱活动还伴有更多其他形式的严重犯罪，包括抢劫、敲诈、绑架，因而破坏国民经济和安全。

519. 2002年至2007年，委内瑞拉玻利瓦尔共和国当局每年平均缉获35吨可卡因。2007年，该国总共缉获可卡因31.8吨。欧洲国家，特别是西班牙，已被确定为通过委内瑞拉玻利瓦尔共和国走私的约

70%毒品的主要目的地国。2006年至2007年委内瑞拉玻利瓦尔共和国的贩毒被捕人数从809人增加到4,150人。

520. 尽管圭亚那和苏里南与大量非法药品生产无关，但这两个国家被用作转运区，将大量可卡因运往欧洲和北美洲，部分通过非洲。

521. 在哥伦比亚，古柯叶的传统使用量微不足道，在统计上可以忽略不计：几乎全部古柯叶产量都用于非法制造可卡因。据估计，哥伦比亚农民将一半的古柯叶产量加工成可卡因碱，以便每公顷耕地面积获得更高收入。制造盐酸可卡因过程的最后一步通常由贩卖者在可卡因秘密加工点进行。尽管南美洲有些国家定期报告在其领土上捣毁的制造盐酸可卡因的加工点数量，但哥伦比亚报告的被捣毁加工点占大多数。2007年在哥伦比亚捣毁的2,500个秘密加工点中，有11%加工盐酸可卡因，其余的加工古柯糊或可卡因碱。

522. 在玻利维亚发现的非法加工古柯叶的窝点数量近年来逐渐增加。2000年至2007年，被捣毁的古柯浸渍坑的数量从790个增加到6,525个，被捣毁的加工古柯糊和可卡因的窝点数量从628个增加到4,087个。玻利维亚当局在2007年捣毁加工古柯糊和可卡因的窝点4,000个，2008年上半年捣毁这种加工点2,000个。

523. 秘鲁在2007年摧毁了16个制造盐酸可卡因的加工点，另外还摧毁了600多个加工古柯糊和可卡因碱的窝点，证实了在该国生产盐酸可卡因的能力。2008年上半年，在秘鲁摧毁的盐酸可卡因加工点超过12个。在委内瑞拉玻利瓦尔共和国，2007年在靠近哥伦比亚边境的苏利亚州和塔奇拉州有13个非法制造可卡因的加工点被捣毁。

524. 在过去几年中，大多数南美洲国家报告滥用可卡因的现象日益增加，可能是整个地区毒品贩运的溢出效应。以前被贩毒分子用作过境地区的南美洲南部的一些国家，被越来越多地用于毒品加工。这种转变已导致在当地市场供应更多的可卡因碱和古柯糊等廉价半精炼可卡因衍生物。例如，阿根廷、巴西、智利和乌拉圭报告吸毒模式发生变化，包括滥用帕科（古柯糊）增多。

525. 在6个南美洲国家所作的第一次药物使用比较

研究表明，上一年这些国家滥用可卡因的平均流行率为1.4%，比全球平均水平高0.3%。滥用可卡因的流行率为0.1%至2.7%不等。阿根廷的流行率最高，其次是乌拉圭、智利、玻利维亚、秘鲁和厄瓜多尔。阿根廷报告开始滥用可卡因的年龄在接受调查的国家中最低：阿根廷25%的可卡因滥用者为16岁或更年幼。在阿根廷、厄瓜多尔和秘鲁有42%至46%的可卡因滥用者表现出药物依赖迹象。滥用可卡因水平增加导致该地区对滥用可卡因治疗的需求增加。根据毒品和犯罪问题办公室的资料，2005年在所有与毒品有关的治疗中滥用可卡因治疗占48%；这一数字在2006年上升到54%。

526. 南美洲的非法罂粟种植面积占全世界非法罂粟种植面积的1%以下。在该地区非法种植罂粟的主要国家哥伦比亚，过去十年这种种植下降了10倍。2007年，哥伦比亚的非法罂粟种植总面积约为700公顷，相当于制造1.4吨海洛因的潜力。过去在秘鲁和委内瑞拉玻利瓦尔共和国有小规模种植点的罂粟被铲除。2007年，秘鲁当局共铲除28公顷罂粟。

527. 2007年，在哥伦比亚捣毁了两个海洛因加工点。在2007年期间，哥伦比亚缉获的海洛因为南美洲之最（500公斤），其次是厄瓜多尔、委内瑞拉玻利瓦尔共和国和巴西。有迹象表明，在南美洲发现的海洛因也可能来自西亚。2008年，巴基斯坦政府报告，贩毒分子正在该国用海洛因交换可卡因。

528. 根据毒品和犯罪问题办公室的最新数据，南美洲滥用阿片类药物的年度流行率为0.3%，比全球平均水平低0.1%。该地区滥用阿片类药物年度流行率最高的是巴西（0.5%），最低的是玻利维亚和苏里南（不足0.1%）。据报告该地区大多数滥用鸦片剂涉及滥用阿片类药物，系从合法来源转移。麻管局关切地注意到，与南美洲其他国家的情况相反，在乌拉圭女性注射吸毒的相对数量较高；因此，在注射吸毒的孕妇中以及在怀孕期间注射吸毒的妇女所产新生儿中，感染艾滋病毒的人数越来越多。

精神药物

529. 南美洲一些国家报告在过去一年精神药物，尤其是止痛药和镇静剂的非医疗使用有所增加。这些国家，包括阿根廷，对滥用所谓的“约会强暴药”

增加表示关切，这种药物往往由罪犯在实施性攻击或其他类型的犯罪时迫使受害者服用。服用这类药物，尤其是与酒精一起服用，可能导致迅速丧失抵抗、判断力减弱和失忆症。 γ -羟丁酸、氟硝西泮和氯胺酮（一种不受国际管制的物质）属于犯罪分子用于这种目的最常用物质。

530. 2007 年，巴西全国药物政策秘书处发起了一项关于在巴西道路交通事故中使用酒精和其他精神活性物质的研究，其中包括大麻、可卡因、苯丙胺和苯二氮平类药品。该研究的目的是衡量滥用这些精神活性物质对该国私人职业司机的影响。

531. 在阿根廷，15-64 岁的人无医生处方滥用兴奋剂和镇静剂的终生流行率分别为 1.6% 和 3.6%。根据阿根廷关于滥用药物与急诊室就诊的最新研究，抗焦虑药物、止痛药和镇静剂一起是公立医院急诊室治疗吸毒者的第三种最常用的精神活性物质（排在酒精和烟草之后）。尽管一些南美洲国家，包括阿根廷、智利和秘鲁，报告 2006 年滥用 3,4-亚甲二氧甲基苯丙胺（俗称“摇头丸”）有所增加，但在该地区这种物质的缉获量仍然很低。

前体

532. 据报告，在南美洲仍然存在前体化学品大规模转移。2007 年，据报告在该地区缉获的化学品超过 14,000 吨。丙酮和硫酸是缉获的最常见国际管制前体化学品。2000 年至 2007 年，全球总共缉获高锰酸钾约 850 吨，高锰酸钾是用于非法制造可卡因的关键化学品。缉获的高锰酸钾中有 90% 以上在哥伦比亚制造。麻管局关注的是，毒贩已经找到方法来规避国际管制，例如通过在哥伦比亚非法生产高锰酸钾和通过从国内贸易转移该物质以及通过在该区域内走私。麻管局重申其要求美洲各国政府紧急制定战略，酌情利用在针对中亚和西亚醋酸酐的“聚合项目”框架内积累的经验，处理走私前体化学品流入非法制造可卡因地区的问题。

533. 麻管局注意到，包括阿根廷在内的一些南美洲国家在过去几年中进口的麻黄素和伪麻黄素大幅增加。麻管局关注的是，进口增加可能表明贩毒组织更有兴趣获取关键化学品，以满足在北美洲国家，尤其是在墨西哥以及在南美洲的甲基苯丙胺秘密加

工点的需求。2007 年，据报告在秘鲁缉获了含有伪麻黄素的药物制剂。2008 年 7 月，阿根廷当局查获了一起涉及大规模转移麻黄素的案件并在本国摧毁了一个甲基苯丙胺加工点。麻管局要求南美洲所有国家政府继续监测苯丙胺类兴奋剂前体的合法贸易，包括作为原料或以药物制剂形式交易的麻黄素和伪麻黄素，以防止这些前体从合法渠道转移。

C. 亚洲

东亚和东南亚

1. 主要动态

534. 麻管局注意到从其他地区，主要从加拿大和西亚各国向东亚和东南亚大规模走私非法毒品的问题。2007 年，日本执法当局报告了一些涉及毒品货物的缉获情况，其中包括大麻、甲基苯丙胺和摇头丸，隐藏在源自加拿大的海运和空运货物之中。2007 年 10 月，中国报告了其单次缉获量最大的来自西亚的毒品，新疆自治区执法部门在源自哈萨克斯坦运往加拿大的货物中查获了隐藏的海洛因和大麻。另外，2007 年泰国报告，来自西亚的海洛因数量超过了来自老挝人民民主共和国、缅甸和泰国的数量。2008 年 3 月和 4 月，香港国际机场海关人员缉获了大量据称源自西亚的海洛因，其中一部分由来自菲律宾的旅客携带，一部分由来自印度和阿拉伯联合酋长国的旅客携带。

535. 麻管局指出，东亚和东南亚各国政府继续加强国家药物管制立法和改进为吸毒者提供治疗和康复服务。特别是，中国已经通过一项法律，其中包括对吸毒者进行以社区为基础的自愿性治疗和康复的规定。

536. 吸毒者共用针头的不安全做法仍然是东南亚地区许多国家艾滋病毒蔓延的主要原因之一。澳大利亚国际开发署于 2008 年 4 月在泰国清迈发起亚洲区域艾滋病毒/艾滋病方案，通过宣传、知识共享和战略伙伴关系，帮助阻止艾滋病毒/艾滋病在东南亚蔓延。该方案预计将至少持续 8 年，由政府、区域机构、民间社会组织和吸毒预防网络参与控制柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、缅甸、菲律宾和越南与吸毒有关的艾滋病毒传播。

537. 东亚和东南亚各国的国家主管部门继续报告大量缉获通过邮政系统走私的毒品。大量苯二氮平类药物和大麻被缉获，但最经常被缉获的毒品是甲基苯丙胺。特别是，在 2007 年，人们注意到非法毒品通过邮政系统从泰国走私到联合王国。毒贩也通过邮政系统从加拿大、中国和美国走私毒品到大韩民国。

538. 虽然海洛因在中国（包括香港特区）、马来西亚和越南仍然是最广泛的滥用药物，但也有报告指出滥用不受管制物质的现象显著增加。据报告，在中国（包括香港特区），氯胺酮是被滥用最普遍的精神药物。在中国香港特区，氯胺酮是 73% 的 21 岁以下吸毒者的首选毒品。

2. 区域合作

539. 麻管局满意地注意到，东亚和东南亚各国继续通过双边、多边和区域组织在药物管制领域开展合作。

540. 2007 年 11 月在新加坡举行的东南亚国家联盟（东盟）第十三届首脑会议期间，东盟成员国（文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、马来西亚、缅甸、菲律宾、新加坡、泰国和越南）签署了《东盟宪章》，以便除其他外，加强区域合作，为东盟各国人民建设一个安全、可靠和无毒品环境。第六次东盟跨国犯罪问题部长级会议于 2007 年 11 月在文莱达鲁萨兰国斯里巴加湾市举行。与会者一致同意加强边境控制系统；建立一个专门的国家联络点，并最大限度地利用现有机制更好地协调打击跨国犯罪问题；以及加强能力建设，包括向执法官员提供英语和计算机技能培训。2008 年 6 月 22 日至 25 日在新加坡举行了东盟议会间大会打击毒品威胁实况调查委员会第五次会议。与会者一致同意继续交换信息并进行合作，以解决与药物管制相关的共同威胁。2008 年 6 月在万象举行了 1993 年药物管制谅解备忘录签署国第八次部长级会议。与会者一致同意继续就区域减少毒品需求活动和吸毒与艾滋病毒/艾滋病之间的联系交流信息。2008 年 7 月 24 日在新加坡举行的第十五届东盟地区论坛上，与会者通过了《促进合作防止前体转用于非法制造药物的声明》。该声明敦促东盟地区论坛国家主管部门彼此合作，并与现有机制合

作，加强对前体用于非法制造毒品的管制。在 2007 年发起的东盟-大韩民国毒品犯罪知识转让方案的框架内，老挝人民民主共和国成为第一个获得大韩民国毒品管制援助的国家。援助的宗旨是，通过转让技术和提供相关设备，加强老挝全国药物管制和监督委员会的禁毒执法能力。

541. 2008 年 5 月 25 日至 29 日在斯里巴加湾市举行了第二十八届东盟警察局长会议。与会者决心加强交流关于参与非法制造和贩运麻醉药品和精神药物集团的信息，其中包括有关他们贩毒路线和作案手法的信息，以促进协调一致的行动和调查工作。与会者还决心加强交流有关前体化学品流动的信息并提高对用于非法制造毒品的前体化学品进行管制的的能力，以防止这些化学品转用。与会者还决心通过共享情报加强协调、合作和协作，以便按照国家法律辨认、追查、冻结和没收来自贩毒所得的财产。与会者还决心在区域培训、共享最佳做法、人员交流方案以及与药物管制有关的其他能力建设方面加强合作。

542. 在中国广州，世界海关组织亚洲和太平洋区域情报联络处与中国海关当局于 2007 年 9 月共同主办了一次打击贩毒区域研讨会。与会者讨论了本区域的贩毒形势、区域合作禁毒执法工作、毒品走私趋势、信息和情报交换、检测可疑货物的具体案例和技术以及跨界合作。

543. 2007 年 8 月 29 日至 31 日在马尼拉举行了苯丙胺类兴奋剂区域论坛。来自东盟成员国和中国的代表，以及来自东盟秘书处、国际刑警组织、世界卫生组织、澳大利亚全国毒品问题理事会和澳大利亚联邦警察局的代表参加了论坛。论坛的主要目的是使与会者能够确定应对东亚苯丙胺类兴奋剂非法供应和需求问题的备选方案。与会者讨论了最近的区域数据并审查了如何才能将有关这类兴奋剂非法供应和需求的数据用于决策的例子。与会者确定了优先领域，其中包括：采取措施利用现有机制改进法医信息和前体缉获数据的共享；扩大对法医能力的技术援助和改进信息共享；进行关于现有治疗和减少需求方案的影响研究以及建立将成果转化为国家政策的机制；发起并扩大对流行研究和快速评估的技术援助。

544. 2007 年 12 月在柬埔寨暹粒举行了柬埔寨、老

挝人民民主共和国和越南药物管制官员第七次会议。在这次会议上，三个国家的代表同意进行合作，防止黄樟油转用。越南同意在 2008 年期间协助对柬埔寨和老挝人民民主共和国的执法部门进行培训，并在柬埔寨建立一个戒毒治疗中心。第三次泰国与越南药物管制合作双边会议于 2008 年 5 月在越南岘港举行。在这次会议上，这两个国家同意在促进吸毒成瘾者治疗和康复以及打击与毒品有关的犯罪方面开展合作。

545. 2007 年 11 月，中国香港特区和大韩民国海关当局重申他们致力于打击涉及海关当局的跨国犯罪，包括贩毒。根据协议，这两个国家将加强合作，交流专业知识并举办培训班。中国香港特区和日本海关当局在 2008 年 1 月签署了类似协议，中国澳门特区和泰国海关当局也签署了协议。缅甸和泰国于 2008 年 2 月签署了一项谅解备忘录，以合作铲除非法罂粟作物，并在缅甸执行一个罂粟作物替代项目。2008 年 3 月，柬埔寨和新加坡签署了一项打击跨国犯罪的谅解备忘录。该协议的签署表明这两个国家之间在交换打击贩毒等一些领域的专业知识和信息方面的双边合作更加密切。

546. 东亚和东南亚各国继续通过提供药物管制方面的援助，分享专业知识。大韩民国在 2008 年发起了一个为期 8 个月的项目，以协助越南提高公众对吸毒危险的认识。

547. 2008 年 1 月，中国香港特区海关当局为东亚和东南亚发起了毒品缉获立即通知系统。参与国包括柬埔寨、中国（包括香港特区和澳门特区）、日本、老挝人民民主共和国、泰国和越南。该系统可使参与国根据在其机场检测到的贩毒案件，交换贩毒信息。在该系统运作 6 个月后将对其进行审查。

548. 促进前体管制的区域举措，包括会议和培训班，为各国分享专门知识继续提供机会。苯丙胺类兴奋剂前体管制国际论坛和亚洲当地前体管制协作组的联席会议于 2008 年 2 月在东京举行。在这次会议上，与会者查明了主要的转移威胁、前体管制的缺陷和漏洞以及东亚和东南亚的应对措施。与会者赞成一个项目提案，即对用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的非受控物质进行基线调查。国际执法学院于 2008 年 1 月和 2 月在曼谷进行了一个关于调查秘密加工点的培训班。期间，向来自东亚和东南亚 11

个国家的与会者介绍了处理在秘密加工点发现的化学品的办法。

3. 国家立法、政策和行动

549. 在中国，《麻醉品管制法》于 2008 年 6 月 1 日生效。新的法律重申，中国国家禁毒委员会是该国负责组织、协调和指导药物管制工作的机构。该法律包含关于预防性教育的作用、必须加强促进吸毒者治疗和康复以及防止非法作物种植和非法药品制造、贩运及滥用的规定。该法律还包括对麻醉药品和精神药物的研究、制造、交付、使用、储存和运输实行颁发许可证和视察的制度，以及对前体化学品的制造、贸易和运输实行颁发许可证的制度等规定。

550. 2008 年，中国加强了对含有前体化学品的药物制剂的管制，对含有盐酸麻黄碱的滴鼻液要求开具处方。

551. 2008 年中国还加强了对在线药品销售的管制。国家食品和药品管理局把打击在线药物产品虚假广告作为 2008 年的一项重点工作，旨在加强监督被怀疑参与虚假广告（其中包括利用夸大或误导性药物疗效的资料）或向客户邮寄假药的主要互联网网站。

552. 2008 年，日本推出了最新的五年药物滥用预防战略，涵盖 2008 年至 2013 年期间。该战略的主要目标是通过提高认识减少青年人中的吸毒问题，通过提供治疗和康复防止复发，采取措施打击有组织犯罪和加强边境截获的努力以及国际合作。

553. 老挝人民民主共和国主席 2008 年签署法令，颁布了一项关于毒品的新法律，该法律在 2007 年已得到国民议会通过。新的毒品法包括 80 条，将补充现有刑法。新的毒品法进一步规定了有关药物管制的原则、法规和措施。

554. 2008 年，越南政府颁布了一项修改和补充《麻醉药品预防和制止法》的法律。新的法律条款详细说明了包括警察、海上警察、边防部门和海关当局在内的有关当局对防止药物滥用和药物管制的责任。特别是，它修改了行政拘留、强制戒毒和管理的程序和职权，包括阿片类药物替代疗法的规定。

555. 中国澳门特区在 2008 年提出了一项与非法制造、贩运和滥用麻醉药品和精神药物有关的新法案。该法案要求对被定罪为非法生产或走私毒品和犯有制造和占有用于非法制造药物的设备和材料的犯罪分子采用的最高监禁刑期从 12 年增加到 15 年。

556. 2008 年，中国的工作重点是打击青少年滥用毒品。它发起了一场使人们了解滥用精神药物、促进青年之间的无毒品文化和动员社会防止吸毒的运动。在 2007 年期间，老挝人民民主共和国的治疗和康复中心已有 6,900 名吸毒者得到康复。2008 年，该国政府继续把向吸毒者提供治疗和康复作为一项重点工作，并向 10 个省的治疗和康复中心提供了财政援助。

557. 2007 年，中国香港特区执法当局针对跨境贩毒开展了为期三个月的行动。在该行动中缉获了大麻、可卡因、海洛因、氯胺酮和甲基苯丙胺。

558. 在泰国，打击吸毒政策形成和实施研究与分析独立委员会在 2008 年公布了一份关于其六个小组委员会“向毒品宣战”结果的报告。根据该报告，经调查，55 名执法人员被起诉（另见上文第 212-215 段）。

559. 艾滋病毒在东亚和东南亚传播的原因是高风险行为，如注射吸毒者共用针头。在东亚和东南亚一些国家，包括中国、印度尼西亚、马来西亚和越南，向海洛因注射吸毒者提供消毒针头和阿片类药物替代疗法，例如美沙酮。然而，大多数提供这种服务的方案只达到一小部分需要这种服务的人。在中国香港特区，大规模吸毒方案有助于将注射吸毒者中的艾滋病毒感染率维持在较低的水平。

560. 根据亚洲艾滋病委员会的一份报告⁸¹中所载的资料，吸毒在东亚和东南亚的许多国家属于非法，吸毒者往往被判入狱，不仅因其吸毒，而且因其为资助其毒瘾所犯的罪行。监狱内的有效预防吸毒方案可以帮助限制艾滋病毒蔓延。印度尼西亚和泰国等国家在预防监狱内艾滋病毒感染蔓延方面所面临

的挑战突出了监狱内有效预防和治疗吸毒方案对协助限制艾滋病毒蔓延的重要性。

4. 种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

561. 在东亚和东南亚，包括在印度尼西亚和泰国，非法种植大麻植物的问题继续存在。越南报告 2007 年和 2008 年期间在北部和南部的一些省份非法种植大麻植物的现象有所增加。

562. 东亚和东南亚各国继续报告大量缉获大麻。2007 年，老挝人民民主共和国缉获 2.2 吨大麻，是近年来报告的最高数量。泰国报告在 2007 年的 14 次搜查行动中中共缉获 1.1 吨大麻；在大多数情况下，大麻源自老挝人民民主共和国，隐藏在机动车辆内。2007 年 2 月和 3 月，中国香港特区在两次搜查中缉获 33 公斤大麻。这两次都是香港国际机场海关人员查获来自约翰内斯堡的旅客携带的大麻。2007 年 5 月大韩民国海关当局在仁川国际机场查获隐藏在速递货物中的大麻。2007 年 7 月，中国广州海关人员在四次单独的搜查行动中缉获 4.2 公斤大麻；其中两次搜查的包裹源自尼日利亚。2007 年 8 月，日本大阪海港海关当局从源自加拿大温哥华的海运货物中查获 279 公斤大麻。菲律宾也报告在 2007 年期间大量缉获大麻。2008 年 1 月，泰国盆棍海关当局缉获了 242 公斤大麻。2008 年 5 月，越南执法当局报告称，在广宁省查获了隐藏在一辆卡车上的 8.8 吨大麻；这批货物源自中东地区，正在运往中国途中。

563. 关于缅甸非法罂粟种植总面积的初步数据表明在这方面略有增加，从 2007 年的 27,700 公顷增至 2008 年的 28,500 公顷。2007 年，缅甸当局在种植非法罂粟的 27,700 公顷中，铲除了 3,598 公顷。在老挝人民民主共和国，在种植非法罂粟的 1,500 公顷中铲除了 779 公顷。泰国的非法罂粟种植总面积估计为 231 公顷；大部分非法种植位于泰国北部的偏远地区。2007 年，在泰国（220 公顷）和越南（38 公顷）也铲除了非法种植的罂粟。老挝人民民主共和国报告在 2007 年期间缉获了 14.2 公斤鸦片。

⁸¹ 亚洲艾滋病委员会，《重新界定亚洲的艾滋病：制定有效的应对措施》（新德里，牛津大学出版社，2008 年）。

564. 中国报告在 2007 年缉获了 4.6 吨海洛因，远远低于 2004 年查获的 11 吨，在该国缉获的这种物质继续呈下降趋势。非法市场海洛因供应减少主要是由于中国的药物管制当局作出了努力。在老挝人民民主共和国，2007 年有 23.8 公斤海洛因被缉获。

565. 2007 年 7 月，中国香港特区海关人员缉获了 160 公斤可卡因，这些可卡因隐藏在来自巴拿马的据称载有纯净水的船只内。

566. 2008 年 2 月，中国和美国的执法当局相互合作，发现了一起利用从南美洲运往中国的快递邮件包裹贩毒的行动。在中国江苏，在一个源自委内瑞拉玻利瓦尔共和国的特快专递包裹中发现了可卡因。

567. 柬埔寨、马来西亚和菲律宾报告的滥用大麻年度流行率在东亚和东南亚最高。大麻是日本 15 岁及以上的人中第二个最常被滥用的物质（排在溶剂之后）。老挝人民民主共和国报告 2007 年滥用鸦片比 2006 年减少。据报告该国北部 10 个省滥用鸦片的人数为 7,706 人，与 2006 年相比下降 31%。该国鸦片滥用者的比例保持稳定，占成年人总人口的 0.75%。在中国、马来西亚和越南，海洛因仍然是最常见的滥用药物。2007 年，中国登记的海洛因滥用者共有 749,000 人。在越南，吸毒者超过 170,000 人，据报告其中 83% 的人滥用海洛因。2007 年 11 月，有报告指出，居住在偏远地区乡村的少数民族滥用注射毒品和滥用海洛因。

精神药物

568. 据报告，在东亚和东南亚各国，特别是在中国和印度尼西亚，非法制造苯丙胺类兴奋剂有所增加。2007 年，在中国捣毁了 75 个非法制造苯丙胺类兴奋剂的加工点（2006 年为 53 个），在印度尼西亚捣毁了 7 个（2006 年为 1 个）。在东亚和东南亚国家，包括中国、印度尼西亚、缅甸和菲律宾，继续有非法制造甲基苯丙胺的报告。2007 年，在菲律宾捣毁了 9 个涉及非法制造甲基苯丙胺的加工点；在这些加工点缉获了包括丙酮、麻黄素、盐酸在内的前体化学品。2006 年在菲律宾捣毁了 4 个涉及非法制造甲基苯丙胺的加工点。2007 年在缅甸捣毁了 5 个加工甲基苯丙胺的秘密设施；所有这些设

施都位于掸邦的东部和北部地区以及毗邻中国、老挝人民民主共和国和泰国的佤邦地区。2006 年在缅甸捣毁了 8 个涉及非法制造甲基苯丙胺的加工点。在东亚和东南亚一些国家，最近捣毁了涉及非法制造甲基苯丙胺和摇头丸的加工点。

569. 2008 年 2 月，在菲律宾三宝颜市捣毁了一个每月生产能力估计为 1 吨的甲基苯丙胺秘密加工点。该加工点据称由一个国际贩毒集团进行了较长时间的经营，该加工点制造的一些甲基苯丙胺可能已经出口到马来西亚。2008 年 2 月，越南警方在海防市发现了一个秘密加工点，在该加工点查获了 70,714 粒摇头丸和一些氯胺酮以及装订设备和染色物质。

570. 在东亚和东南亚，中国（包括香港特区）、日本、大韩民国、泰国和越南继续报告大量缉获甲基苯丙胺。在 2007 年期间，泰国执法当局查获了 155,949 片甲基苯丙胺；查获的药片大多来自老挝人民民主共和国，其次是缅甸和柬埔寨。2007 年，文莱达鲁萨兰国也报告缉获了甲基苯丙胺。2007 年 3 月，日本和大韩民国海关当局报告了一系列缉获源自中国的甲基苯丙胺。2008 年 7 月，在越南广平省缉获了源自老挝人民民主共和国的约 800,000 片甲基苯丙胺。

571. 在 2007 年期间，缉获的苯丙胺类兴奋剂有所增加，其中主要是源自中国（包括中国香港特区）和运往印度尼西亚的甲基苯丙胺。2007 年 5 月，中国香港特区海关当局报告，在香港国际机场进行了一系列搜查，缉获了苯丙胺类兴奋剂，主要是甲基苯丙胺和摇头丸。在老挝人民民主共和国，2007 年缉获 1,272,815 片苯丙胺类兴奋剂。

572. 2007 年 8 月，日本大阪港海关人员从源自加拿大温哥华的海运货物中查获了 154 公斤甲基苯丙胺。2008 年 3 月，中国辽宁省和云南省执法人员与缅甸同行合作，缉获了从缅甸走私到中国途中的 2 公斤甲基苯丙胺。2008 年 5 月，中国福建省执法当局缉获了来自日本的 7 公斤甲基苯丙胺；这些甲基苯丙胺系通过海上走私。

573. 在东亚和东南亚，中国（包括香港特区）、日本和大韩民国继续报告缉获了摇头丸。2007 年 7 月，日本成田国际机场执法人员缉获了藏匿在源自加拿大的空运货物中的 18,290 粒摇头丸。2007 年 8

月，日本大阪港海关人员从源自加拿大温哥华的海运货物中查获 208 公斤摇头丸。在该月早些时候，成田国际机场海关人员在源自加拿大的空运货物中查获隐藏的 2,013 片摇头丸。2007 年 11 月，大韩民国仁川国际机场海关人员在源自美国的快递邮件中检获了少量摇头丸片剂。2008 年 5 月，中国福建省执法当局缉获了从日本经海上走私的 4 公斤摇头丸。新加坡和泰国也报告在 2007 年缉获了摇头丸。

574. 泰国在 2007 年期间查获 124 公斤地西洋，其中大部分通过邮政系统偷运，目的地是丹麦或英国。2007 年 8 月，泰国派驻一个邮件分拣中心办公的海关部门报告，从一个运往英国的包裹中查获 8,000 片地西洋。

575. 根据毒品和犯罪问题办公室提供的资料，菲律宾是世界上滥用苯丙胺年度流行率最高的国家（6%）。在东亚和东南亚其他一些国家，包括柬埔寨、老挝人民民主共和国、马来西亚和泰国，滥用此类药物的比率也很高。在老挝人民民主共和国，查明 2008 年在万象省有 5,780 人滥用苯丙胺。甲基苯丙胺是文莱达鲁萨兰国最常见的滥用药物。

前体

576. 东亚和东南亚各国继续报告缉获大量前体化学品。2007 年 10 月，日本成田国际机场执法当局查获来自中国香港特区的一些旅客携带的 131 公斤伪麻黄碱片；这些旅客企图将这些药片走私到墨西哥。2007 年 10 月，泰国执法人员在拉加班海港查获 50 吨黄樟油；这些黄樟油源自柬埔寨，拟运往中国和美国。中国报告在 2007 年缉获大量前体化学品，包括 5.7 吨醋酸酐和 5.8 吨麻黄素。在 2007 年期间，菲律宾海关人员缉获一批据称是用于秘密制造甲基苯丙胺的丙酮和甲苯。2008 年 4 月，柬埔寨执法当局销毁了 33 吨富含黄樟素的黄樟油。

不受国际管制的物质

577. 非法制造氯胺酮已被确定为中国的一个日益严重的问题。2008 年 3 月，中国四川省执法当局捣毁了一个非法制造氯胺酮的加工点，并缉获了 196 公斤氯胺酮和一些设备。2008 年 6 月，在中国广东省

捣毁了 4 个氯胺酮秘密加工点并查获 400 公斤氯胺酮。中国香港特区、缅甸、菲律宾、新加坡和中国台湾省继续报告大量缉获氯胺酮。2007 年，据报告有 3,038 人滥用氯胺酮，其中 58.5% 的人年龄不足 21 岁。在越南也有氯胺酮贩卖和缉获的报告。据报告，2008 年在柬埔寨的一些省有滥用氯胺酮的问题。

5. 访问团

578. 麻管局于 2008 年 10 月向日本派遣了一个访问团。麻管局指出，日本对麻醉药品、精神药物和前体化学品实施的监管控制和对受管制物质流动的监测符合国际药物管制制度的规定。日本政府致力于药物管制，遵守三个国际药物管制条约的规定，制定了有效和全面的国家药物政策。防止药物滥用的努力特别成功。根据政府定期进行的药物滥用调查，日本的药物滥用流行率在世界上属于最低。麻管局请该国政府与国际社会分享政府和非政府实体为防止药物滥用所采取的措施，以及这些措施对日本人口的影响。同时，麻管局呼吁该国政府保持警惕，并监测所有类型的药物滥用，包括滥用含有受管制物质的药物制剂，并建议该国政府将治疗吸毒者的服务扩大到包括可能需要这些服务的所有阶层的人，以促进康复和重新融入社会。

579. 日本的执法活动似乎得到了很好的协调，该国政府与许多其他国家政府的合作运作良好。然而，鉴于国际犯罪组织越来越多地参与在日本贩卖毒品，应该加强与其他国家执法机构的协作。

南亚

1. 主要动态

580. 在整个南亚，苯丙胺类兴奋剂及其前体化学品的贩运有增多的迹象。近年来本区域缉获了大量此类物质，表明此类物质的非法市场已经出现；不过，这些缉获也可能表明，南亚各国被用作东亚的制造中心与阿拉伯半岛迅速发展的非法市场之间的转运区。人们担心，苯丙胺类兴奋剂普遍容易获得，可能促使南亚对此类物质的滥用进一步增加。

581. 南亚一些国家最近的调查数据表明，注射吸毒

者中间艾滋病毒传播率仍然居高不下。在印度，2006年全国范围内此类吸毒者的艾滋病毒感染率估计为平均 8.71%，而一般成年人口的感染率为 0.36%。在孟加拉国，达卡地区此类吸毒者中的艾滋病毒发病率从 2000 年的 1.4% 上升到了 2006 年的 7%。在尼泊尔加德满都，2007 年此类吸毒者的艾滋病毒发病率仍然较高，为 34%，但与 2003 年报告的最高值 68% 相比已经下降。

2. 区域合作

582. 孟加拉国、印度和尼泊尔参加了 2007 年 4 月在印度加尔各答举行的预防注射吸毒者感染艾滋病毒问题国家间协商会议。协商会议的目的是帮助各国作出更大努力，防止艾滋病毒在吸毒者中间蔓延。考虑到吸毒和贩运问题具有跨国性，强调必须开展区域合作。与会者一致认为，本区域阿片剂替代疗法覆盖率偏低，需要进一步扩大。

583. 2007 年 9 月 10 日至 21 日，科伦坡计划药物咨询方案利用美国国务院提供的资金，在曼谷举办了第二次药物治疗、康复和善后护理区域培训方案，南亚六国都有治疗专家参加这次培训方案。培训使参加者对吸毒者治疗和康复和改进服务的方式有了全面了解。参加者回顾了治疗和康复方案的现状，以找出主要不足之处和共同的解决办法。

584. 第二次南亚区域合作联盟（南盟）成员国内政部长会议于 2007 年 10 月 23 日至 25 日在印度新德里举行。与会者认识到加强成员国之间的信息交流对于打击跨界犯罪非常重要。为此，印度承诺提供资源，加强设在斯里兰卡的南盟毒品犯罪监测股的能力。提出了有关设立一支区域警察部队的建议以供考虑，但有关该问题的决定被推迟，以便给成员国留出更多时间对该建议进行研究。

585. 孟加拉国、不丹、印度和斯里兰卡的代表出席了 2007 年 11 月在泰国曼谷举行的第三十一次亚洲和太平洋国家毒品执法机构负责官员会议。议程上三项主要议题分别是：采取区域对策打击海洛因贩运、本区域苯丙胺类兴奋剂相关问题日益严重和开展机构间合作打击毒品贩运。会议建议各国政府从立法和程序两方面加强本国对前体化学品的管制，以打击这类化学品的转用，加强安全地摧毁制造苯

丙胺类兴奋剂的秘密加工点的能力，并促进负责禁毒执法的主要机构间的合作与协调。

586. 近东和中东麻醉品非法贩运和有关事项小组委员会于 2007 年 12 月在印度亚格拉举行了第四十二届会议。出席会议的有 23 个成员国的代表，澳大利亚、美利坚合众国和欧洲国家的观察员以及刑警组织和联合国有关机构的观察员。与会者就开展区域和分区域协作打击毒品贩运问题交流了经验，重点讨论了本区域禁毒执法当局在行动和实践方面遇到的特殊问题。会议鼓励各国政府开展旨在打击大麻生产和贩运的执法行动国际合作，支持执法当局与社区组织结成伙伴关系，共同实施减少需求战略，并促进以非法药物和前体为重点的国际执法行动。

587. 2008 年 1 月 23 日至 31 日，第一次预防吸毒感染艾滋病毒问题亚洲协商会议在印度果阿举行。协商会议重点讨论了亚洲存在的与吸毒有关的各种问题，如注射吸毒者的艾滋病毒预防和治疗。来自整个区域的政府和非政府组织的主要利益相关者参加了协商会议，协商会议的目的是促进合作制定和实施已在本区域证明颇有成效的战略。会议提出的建议强调需要扩展艾滋病毒预防和治疗服务以惠及至少 60% 的吸毒者，并大力加强提供阿片剂替代治疗的力度，以有效对付艾滋病流行病。还请注意，必须制订具体办法，处理女性吸毒者在获得帮助方面遇到的困难以及注射吸毒者中间丙型肝炎传播率较高的问题。

588. 科伦坡计划药物咨询方案与印度尼西亚主管当局合作，举办了第六次亚洲青年大会，这次大会于 2008 年 8 月 4 日至 7 日在印度尼西亚巴厘岛举行。该大会是咨询方案的一项减少毒品需求举措，目的是建立一个亚洲青年领袖论坛，使他们可以向同行学习预防吸毒知识。与会者除了了解青年非法吸毒的后果外，还就同行领导的旨在减少学校和校园内吸毒现象的活动交流了信息，并共同制定了以社区为基础处理青少年吸毒问题的战略。

589. 2008 年 8 月在科伦坡举行的第十五次南盟首脑会议上，各国元首和政府首脑承认恐怖主义与麻醉品和精神药物贩运相互联系，并重申了促进区域合作共同打击这些问题的承诺。

3. 国家立法、政策和行动

590. 毒品和犯罪问题办公室于 2008 年 6 月发表了一份题为“孟加拉国、不丹、印度、尼泊尔和斯里兰卡的毒品与艾滋病毒问题形势与对策快速评估”的报告。毒品和犯罪问题办公室与从事禁毒和艾滋病毒防治工作的政府和非政府机构合作，2005 年在孟加拉国、印度、尼泊尔和斯里兰卡和 2006 年在不丹开展了这项研究。目的是评估目标国家吸毒问题的程度和性质，重点是注射吸毒。报告建议今后的方案还应当针对非以注射方式吸毒者，以防止他们转而采用注射方式吸食阿片剂。还强调需要加大提供药物依赖治疗的力度，并阻止本区域日益严重的滥用品现象。

591. 毒品和犯罪问题办公室与孟加拉国内政部麻醉品管制司合作，于 2008 年 1 月在达卡举办了第二次吸毒囚犯预防艾滋病毒问题全国培训方案。监狱管理人员、警察和国家毒品管制机构工作人员参加了培训方案，接受了关于降低囚犯感染艾滋病毒的可能性的培训。今年年初在尼泊尔博克拉、2007 年 12 月在马尔代夫举办了类似培训。

592. 不丹麻醉品管制局于 2008 年 6 月 26 日推出了自己的网站，提供有关执行 2005 年《麻醉药品、精神药物和药物滥用法》各项规定的信息。该网站还刊载了向有吸毒问题的人员提供帮助的各部门和组织的信息。

593. 2007 年 12 月，马尔代夫发起了一项旨在预防吸毒和促进吸毒成瘾恢复的全国性提高公众认识活动：“觉醒”。在这个国家，18 岁以下人员在因毒品相关案件被逮捕人数中占多数，青少年和父母是这次提高认识活动的对象。这次活动还建立了一个网站，向父母提供吸毒问题咨询，并提供资源协助吸毒康复。

594. 2008 年 3 月，马尔代夫政府提出一项四年期药物管制总体计划，该计划同时涉及吸毒问题的需求方面和供应方面。计划制订的各项战略应当提高认识，促进政府和社区各主要利益相关者相互协调，并提高针对吸毒者的治疗和康复的质量。将投入更多资源，加强执法机构对马尔代夫各入境点的管制能力。

595. 印度南部和西部的执法人员参加了毒品和犯罪问题办公室于 2008 年 5 月在孟买举办的前体化学品问题培训方案。该方案旨在促使执法人员更好地认识印度的前体化学品贩运问题和旨在预防这个问题的管制制度。参加者还学习了识别前体化学品的办法，并讨论了可能有助于调查工作的情报交流技术。

596. 印度议会正在审议一份关于修正 1940 年《药品和化妆品法》的法案。其目的是通过大力加大对制造和买卖假冒伪劣药品的惩罚力度而扼制相关犯罪行为。拟议修正案的一项重要规定是建立一个中央药品管理机构，专门负责颁发药品制造许可证。目前，颁发制造和销售药品许可证的事宜由各州政府管理，新措施将这些事情集中管理，应当降低全国范围内监督和执法存在较大差异使得印度造假现象猖獗的程度。

597. 2007 年 11 月，斯里兰卡议会批准了《药物依赖者（治疗和康复）法》，即 2007 年第 54 号法。该法规定指定和设立特许治疗中心，由国家危险药物管制委员会管理。该法还包括关于这些中心强制收治政府医疗官员确定为药物依赖者的规定。根据新的立法，2007 年有 12 所监狱被宣布为指定的治疗中心。

598. 斯里兰卡于 2008 年 1 月 23 日颁布了《禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约法》，即 2008 年第 1 号法。该法纳入了 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》和 1990 年南盟通过的《麻醉药品和精神药物公约》的有关条款。新法的一项关键条款是建立前体管制部门，负责管理受国际管制物质。

599. 斯里兰卡于 2008 年 6 月 26 日发起了称作“我决定”的提高公众认识活动。该活动旨在提供有关吸毒的信息，使青年和公众能够作出明智的选择和决定。

4. 种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉品

600. 印度合法制造的药物制剂被转用，这种情况继续为这些产品在南亚被普遍滥用创造了条件。走私

到印度各邻国的药物包括哌替啶和含可待因止咳糖浆。2007年，孟加拉国药物管制当局缉获含可待因药片达到创纪录的70,000多粒。2007年缉获从印度走私到孟加拉国的商标为Phensidyl的含可待因止咳糖浆数量比2006年减少50%，大约为146升。

601. 在孟加拉国接受戒毒治疗的吸毒者人数从2004年的13,300人降至2007年的4,878人。在此期间，大多吸毒者（68%-80%）报告海洛因是他们的主要滥用药品。报告大麻为主要滥用药品的百分比翻了一番，从2004年的7.5%增加到2007年的15%。毒品和犯罪问题办公室在2005年对大约1,000名吸毒者进行的一项快速评估调查报告指出的药物滥用终生流行率如下：大麻为96%、海洛因为97%、鸦片为13%和丁丙诺啡为28%。

602. 印度反毒品部队每年铲除野生生长或非法种植罂粟的地区。在印度平均每年缉获利用非法种植的罂粟生产的鸦片约2,000公斤。但是，印度产鸦片在缉获鸦片中所占比例尚不清楚，因为仍有非法种植罂粟的邻国的鸦片走私进来。麻管局鼓励印度政府继续努力根除野生生长和非法种植的罂粟。

603. 海洛因和吗啡仍然属于印度境内最常滥用的物质。该国每年都缉获大量海洛因，年均大约1,000公斤。在印度缉获的海洛因中，有很大一部分来源于有非法种植罂粟情况的西南亚邻国。与印度的海洛因平均缉获量较为稳定形成对照的是，吗啡缉获总量稳步下降，从2003年的大约100公斤下降到了2007年的43公斤。

604. 印度是南亚非法生产大麻和大麻树脂最多的国家之一。虽然印度执法当局定期铲除大面积的非法种植大麻植物，但大量大麻仍然流入了该国的非法市场。2007年，约有284公顷大麻植物被摧毁。在2004-2006三年期内，印度年均缉获大麻约150吨，据报告2007年缉获了约108吨大麻草。2003年以来，印度每年缉获大麻树脂总量平均约4吨。

605. 近年来，据报告有少量可卡因走私到印度。2007年，该国缉获了大约8公斤可卡因。经过对2008年的缉获情况进行调查，发现进入印度的可卡因仍然是从西非走私出去的。

606. 根据毒品和犯罪问题办公室的资料，在印度滥

用大麻的流行率2000年为3.2%，2001年滥用鸦片的流行率为0.4%。在关于2004年和2005年接受戒毒治疗的吸毒者吸毒模式的报告中可以找到最新信息；在大约82,000名吸毒者中，接受戒毒治疗的有61%是滥用鸦片、15.5%是滥用大麻，1.5%是滥用可卡因。然而，麻管局注意到缺乏关于印度全国药物滥用模式的最新信息。麻管局鼓励印度政府定期监测全国的药物滥用模式，因为这是有效药物滥用预防战略的一个重要组成部分。

607. 近些年走私到马尔代夫的海洛因数量有所增加。2004年和2005年，海关署每年拦截的海洛因数量不到1公斤。与之相比，据报告2006年缉获的海洛因总量达到8.9公斤；多数海洛因是在机场从进入该国的旅客那里缉获的，这些旅客大多来自印度。2007年，一名旅客在企图将7.8公斤海洛因走私到马尔代夫时在机场遭到逮捕。海洛因缉获量增加也许表明该国正在成为毒品走私活动的重要过境地。

608. 尼泊尔是南亚生产大麻树脂最多的国家。尼泊尔的大麻树脂缉获量增加导致整个南亚区域2006年大麻树脂缉获量比2003年翻了一番。尼泊尔大麻树脂除当地滥用外，还走私到亚洲及太平洋其他国家。尼泊尔产大麻树脂的主要目的地似乎是印度，印度最近几年缉获的大麻树脂有40%至50%产地是尼泊尔。中国、中国香港特别行政区、日本和泰国也经常报告缉获了尼泊尔产大麻树脂。

609. 大麻在斯里兰卡仍然是滥用最广的药物，在该国的东部和南部省份非法种植。2003年，斯里兰卡缉获约74吨大麻。从2004年到2007年，每年缉获的大麻数量在30吨和40吨之间波动。

610. 海洛因在斯里兰卡仍然被广泛滥用。海洛因不是在当地生产，而是从印度和巴基斯坦运进该国。少量海洛因由来自印度的航空旅客和来自印度西海岸的渔船偷运到斯里兰卡。在2003年至2006年期间，斯里兰卡缉获的海洛因数量在50和80公斤之间波动。2007年在该国缉获的海洛因为30公斤左右。

611. 在斯里兰卡，目前大麻在涉毒逮捕行动中占大多数。与大麻有关的逮捕案件一直稳步上升，从2003年的9,566起上升到2007年的33,848起，分

别相当涉毒逮捕总数的 43%和 78%。与大麻相关的监禁人数也有所增加；2003 年，因涉毒而投入监狱的案件中大约 13%与大麻有关（1,307 起），而 2007 年则为 44%（5,065 起）。

612. 在斯里兰卡，与海洛因有关的逮捕案件从 2003 年的 12,488 起下降到 2007 年的 9,428 起，分别相当于涉毒逮捕总数的 43%和 78%。在同一时期，与海洛因相关的监禁人数也有所减少；2003 年，因涉毒而投入监狱的案件中大约有 87%与海洛因有关（9,076 起），而 2007 年则为 56%（6,386 起）。

613. 在斯里兰卡，因涉毒犯罪而被逮捕的绝大多数人是男性；2006 年，因涉毒犯罪而被逮捕的 47,298 人中约有 4%是女性。这种性别差异也反映在因涉毒犯罪而监禁的男女比例上；2006 年，在 10,384 名在押者中约有 2%是妇女。此外，在 2006 年接受戒毒治疗的 2,738 名吸毒者中，只有 5 人是妇女。麻管局注意到，根据斯里兰卡国家预防和管制药物滥用政策，鼓励提供戒毒治疗的单位在向吸毒者提供服务时做到性别平衡。鉴于接受戒毒治疗的男女比例悬殊，麻管局鼓励斯里兰卡政府更加重视这一问题。

精神药物

614. 在亚洲，滥用甲基苯丙胺较为普遍的方式是吸食一种称作“yaba”的药片，其中含有咖啡因混合物和大约 30%的甲基苯丙胺。据报告孟加拉国缉获的“yaba”片剂数量日益增多，这种毒品很受本国青少年欢迎。在孟加拉国流通的多数“yaba”是从邻国如缅甸走私进来的。据毒品和犯罪问题办公室提供的资料，2007 年孟加拉国缉获了 120 万粒缅甸产甲基苯丙胺片。

615. 据报告 2007 年印度曾数次缉获致幻剂。2007 年 12 月，在果阿从一名游客那里缉获了最大数量的致幻剂，他因持有重约 35 克的约 2,000 单位致幻剂而遭到逮捕。

616. 2008 年初以来，在印度进行了几次缉获苯丙胺类兴奋剂的行动。2008 年 3 月，海关官员从一名航空旅客那里缉获了 3,700 片甲基苯丙胺，据称这些甲基苯丙胺片产地为缅甸，还据报告 2008 年 6 月份共缉获苯丙胺大约 900 公斤。

617. 最近几年，印度接受与毒品有关的治疗的患者中间有 0.2%是因滥用苯丙胺类兴奋剂而被收治的。不过，人们担心滥用这种毒品的情况会增加，因为苯丙胺类兴奋剂既在印度境内非法生产，又从东南亚走私到该国，从而为这种滥用提供了便利。麻管局鼓励有关当局制订战略，监测滥用苯丙胺类兴奋剂在该国的流行情况。

618. 尽管执法当局为扼制印度境内的甲喹酮非法制造作出了努力，但据报告每年都缉获大量此种毒品。每年缉获的甲喹酮总量有很大波动：2006 年缉获大约 4,500 公斤，相比之下 2007 年缉获了 1 公斤。2008 年 2 月缉获了含有甲喹酮的药片大约 230 公斤，这突出表明印度的秘密制造这种毒品问题是个顽疾。而甲喹酮滥用较为普遍的南非继续经常是印度甲喹酮货物的目的地（见上文第 333 段）。

619. 据毒品和犯罪问题办公室称，2008 年 6 月，在加德满都国际机场缉获了 1.8 公斤甲基苯丙胺晶体。这批货物以多哈为目的地，这可能表明尼泊尔被用作苯丙胺类兴奋剂运往阿拉伯半岛国家利润日益丰厚的非法市场的过境地。

620. 尼泊尔仍然是从印度走私的药物制剂的一个通常目的地。2007 年，执法当局缉获了超过 90,000 支含有丁丙诺啡和地西洋等精神药物的注射剂，比 2005 年增加 10 倍。毒品和犯罪问题办公室 2005 年在尼泊尔进行的一项快速评估调查显示，在所调查的 1,322 名吸毒者中滥用丁丙诺啡的终生流行率为 77%。

前体化学品

621. 不丹国家主管当局在 2008 年进行了一次可能用于非法制造麻醉药品和精神药物的化学品贸易调查。只有六种国际管制前体化学品进口到不丹，主要由工业界用于实验室测试和教育机构用于教学目的。过去三年该国未报告有这类前体化学品失窃或转用的情况。

622. 一些醋酸酐在印度以工业规模合法生产，被转用于非法制造甲喹酮和海洛因。2005 年以来，每年报告的醋酸酐缉获量不到 300 公斤。在 2008 年，醋酸酐缉获量急剧增长：到年中已经缉获这类化学品超过 1,500 公斤。

623. 印度是世界上前体化学品麻黄素、伪麻黄素和苯丙醇胺的第三大生产国，这类前体化学品的转用是其关心的一个问题。2007年12月，执法当局在印度孟买破获了一家装有从合法药物中提炼伪麻黄素的设备的秘密加工点。这次行动缉获伪麻黄素约230公斤。伪麻黄素本来是打算出口到澳大利亚，用来非法制造苯丙胺类兴奋剂的。在印度，2007年缉获麻黄素约400公斤，2008年6月缉获苯丙醇胺约820公斤。

西亚

1. 主要动态

624. 阿富汗政府和国际社会在解决该国非法罂粟种植问题方面已取得一些进展。阿富汗的非法罂粟种植面积有所下降，从2007年创纪录的193,000公顷降至2008年的157,000公顷。无罂粟省份的数量也有所增加，从13个增至18个。该国98%的非法罂粟种植集中在7个省内。

625. 尽管取得了这些成就，但阿富汗在世界非法罂粟种植中仍然远远高居首位。由于作物单产提高，实际鸦片产量仅减少6%，从2007年的8,200吨减至2008年的7,700吨。在阿富汗缺乏安全已经严重阻碍了政府根除非法罂粟种植的努力：2008年共有78人在根除工作中丧生，比前一年增加6倍。阿富汗的非法大麻种植增加也是一个令人担忧的发展。麻管局敦促阿富汗政府和国际社会继续努力执行国际药物管制条约，并确保向参与非法作物种植的农业社区提供可持续的合法生计。

626. 安理会在第1817(2008)号决议中呼吁所有会员国加强合作，以便打击在阿富汗的非法毒品生产和贩运，包括通过加强监测前体化学品国际贸易，尤其是但不仅限于醋酸酐。在同一决议中，安理会承认麻管局在执行国际药物管制公约和前体国际管制方面发挥的领导作用，请所有会员国，特别是生产前体化学品的国家、阿富汗邻国和位于贩毒路线上的所有国家加强与麻管局合作。

627. 阿富汗的鸦片主要通过伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦和中亚国家走私到东欧和西欧国家（如俄罗斯联邦）。阿富汗鸦片大规模走私导致了广泛的社

会弊病，包括有组织犯罪、腐败和对阿片类药物很高的非法需求。例如，伊朗伊斯兰共和国滥用阿片类药物的比率多年来一直在世界上独占鳌头。在中亚国家，滥用阿片类药物的比率继续增加，在注射吸毒者中因共用针头而传染艾滋病毒/艾滋病仍然是一个问题。南高加索地区各国正日益被用作非法毒品货物，主要是来自阿富汗鸦片的转运区，药物滥用在这些国家持续增加。

628. 尽管通过中亚贩运仍然处于较高水平，但中亚国家政府之间的合作正在改善，在双边和多边的基础上作出更多的共同努力打击贩运。麻管局敦促中亚国家继续加强协调努力，包括通过建立中亚区域信息和协调中心。

629. 在巴基斯坦也有非法罂粟种植，但比阿富汗的规模则小得多（2007年在巴基斯坦的罂粟非法种植面积为1,698公顷）。在中亚地区的许多国家有大麻非法种植。在黎巴嫩贝卡谷地，大麻和罂粟非法种植似乎正在增加。

630. 似乎正在开辟从西亚以外的国家通过阿拉伯半岛国家贩运毒品，包括海洛因的新路线。这些新路线途径约旦、阿拉伯叙利亚共和国和阿拉伯联合酋长国等国家。

631. 阿拉伯半岛许多国家也继续面临长期存在的滥用苯丙胺类兴奋剂，特别是假冒Captagon（芬乃他林片）的问题。Captagon原本是一种含有芬乃他林（fenetylline）的药物制剂的商品名称，但毒贩现在生产的假冒芬乃他林片主要含有苯丙胺。在沙特阿拉伯缉获了世界上最大数量的假冒芬乃他林，2006年缉获这种物质12.3吨，占全球苯丙胺缉获量的28%。2007年在沙特阿拉伯缉获的芬乃他林进一步增加，达到13.9万吨。

632. 可卡因贩运正在西亚蔓延。2003年在土耳其缉获的毒品总共只有3公斤，但2005年上升到40公斤，2006年为77公斤，2007年为114公斤。2008年5月，以色列警察当局开展了一次大规模的执法行动，在北部海法港缉获104公斤可卡因。

2. 区域合作

633. 国际社会继续根据2006年1月29日至2月1

日举行的阿富汗问题伦敦会议结束时通过的《阿富汗契约》⁸²向阿富汗提供支持和援助。该契约表示该国政府和国际社会共同致力于建立一个民主国家，向所有公民提供安全保障和谋生机会。认识到安全、治理和发展挑战相互依存，契约的重点是三个相辅相成的支柱：安全；治理、法治和人权；以及经济发展。契约包括用于衡量五年成就的基准，这些基准符合千年发展目标，涵盖国家建设进程的各个方面。

634. 《阿富汗国家发展战略》已于 2008 年 4 月最后审定，并已提交国际金融机构作为减贫战略文件。该战略涵盖 2008-2013 年五年时间，概述了该国政府实现《阿富汗契约》关于安全、治理和发展的基准必须采取的步骤。该战略已提交 2008 年 6 月 12 日在巴黎举行的支持阿富汗国际会议。麻管局希望，国际社会将为所要求的任务向阿富汗政府提供充足的援助，包括但不仅限于财政援助。

635. 西亚各国政府继续采取共同措施打击毒品贩运。特别是，中亚各国政府在诸如减少非法药物供应和需求、前体管制、边境管理、阻止艾滋病毒/艾滋病蔓延和打击有组织犯罪及洗钱等领域加强了他们的双边和多边合作。他们还参加了联合国毒品和犯罪问题办公室、独立国家联合体（独联体）、集体安全条约组织、上海合作组织和 1996 年分区域毒品管制合作谅解备忘录主持的各种区域项目和国际行动。

626. 联合打击贩毒的努力产生了一些效果。例如，2008 年 2 月，哈萨克斯坦、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦的执法机构发起“台风行动”，这是针对中亚地区一个最大贩毒集团的联合行动。由于这次行动，在哈萨克斯坦、俄罗斯联邦和乌兹别克斯坦缉获了 800 多公斤海洛因和 100 公斤鸦片。2003 年以来由集体安全条约组织主持的“运行通道”，也有助于在西亚努力打击毒品贩运。“运行通道”导致在 2007 年缉获 28 吨毒品和前体。集体安全条约组织成员国积极吸收该区域以外的国家和国际组织参与其行动，增加了其效力。2007 年，塔吉克斯坦药物管制局与独联体其他成员国、阿富

汗和中国的执法机构主办了 53 项联合行动，导致缉获大量毒品。（关于集体安全条约组织开展的联合行动的更多信息，见下文第 694 段。）

637. 尽管如此，需要更多的合作才能取得更持久的成果。麻管局关注的是，各种行为者之间缺乏协调和信息共享对阿富汗政府无力实现其消除非法种植罂粟的目标至少应负部分责任。麻管局呼吁阿富汗政府和国际社会最优先考虑合作和情报共享，以确保在阿富汗共同努力打击毒品贩运的效力。

638. 阿塞拜疆，哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦政府继续为建立中亚区域信息和协调中心进行合作。该机构的试点阶段已经有助于改善协调，分享信息和加强中亚地区各国政府的能力。麻管局敦促有关国家政府，特别是尚未批准关于建立该中心的协议的唯一国家—俄罗斯联邦政府，尽快建立该中心。麻管局还敦促有关国家政府考虑将西亚和高加索地区其他国家政府纳入这一倡议，以确保在收集、交流和分析与毒品有关的情报、组织和协调国际联合行动以及在西亚开展其他减少供应工作和培训方面进行更多的合作。

639. 阿拉伯半岛各国正努力在多哈建立海湾刑事情报中心。该中心将作为一个联络点开展国际合作，收集资料和开发情报，以打击贩毒和其他严重形式的有组织犯罪。

640. 在阿拉伯联合酋长国迪拜举行的一次会议上，阿拉伯半岛国家药物管制机构的首脑以及阿拉伯国家内政部长理事会，通过了关于在药物管制领域进行战略规划和合作的迪拜声明，在该声明中他们表示将致力于对药物管制活动进行更有效的合作和协调。

641. 《三角倡议》是阻止阿富汗毒品贩运的一个框架，该倡议的三个国家—阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦的代表于 2008 年 5 月在德黑兰举行了一次会议。与会者一致同意在各自国家的边界任命边境联络官，规划针对阿富汗鸦片向外走私的联合行动。与会者还宣布，他们将加强努力，打击阿富汗及周边地区用于加工鸦片的前体化学品非法贸易。

642. 阿拉伯半岛和其他分区域国家的代表通过了关于打击通过邮件贩运毒品和洗钱的的黎波里行动计

⁸² “2006 年 2 月 9 日阿富汗常驻联合国代表致安全理事会主席的信”（S/2006/90）附件。

划。该行动计划包括联合采取措施打击通过国际邮件贩毒和洗钱，以及开发人力资源、提高认识和传媒在打击通过邮件贩毒方面的作用。在执行该行动计划方面寻求处理邮件服务的私人公司合作。（关于该行动计划的更多信息，见上文第 303 段。）

643. 在联合国毒品和犯罪问题办公室的协助下，以色列和巴勒斯坦官员继续探索增进合作的方法。举行了一系列决策者会议，以审查 2005 年年底在开罗商定的声明的框架内开展合作的可能性。为加强共同努力调查贩毒和相关罪行确定了安排和程序。

644. 土库曼斯坦政府主办的一次会议导致启动了在西亚打击贩毒的两个国际项目：里海倡议和土库曼斯坦边境倡议。特别是，里海倡议旨在吸收整个西亚地区参加区域和国际努力，着重加强该地区的分析能力、情报共享和信息交流。

645. 尽管大部分区域合作将重点放在执法方面，但在西亚地区出现了一些减少需求的重要举措。西亚几个国家的减少需求当局与欧洲国家、世界卫生组织和欧洲理事会蓬皮杜小组的同行进行了会晤，以建立一个将国家机构与欧洲减少需求最佳做法中心连接的网络。在这一框架内，正在制定关于吸毒预防、吸毒者治疗和康复、阿片剂依赖替代治疗和吸毒与艾滋病毒预防以及监狱环境中护理的国家计划。毒品和犯罪问题办公室组织了参观考察，使阿富汗、约旦、黎巴嫩以及西亚以外一些国家的当局能够观看在伊朗伊斯兰共和国监狱中的预防服务。

3. 国家立法、政策和行动

646. 2008 年 3 月，阿富汗议会确认了一名新的反麻醉品部长的任命，这一职位已空缺 7 个月。

647. 在阿富汗努力铲除非法种植的罂粟仍然遇到困难。主要障碍是缺乏安全。在 2007/2008 年收获季节，共有 78 人在参与铲除工作中丧生，比以前的数字增加了六倍。2007/2008 年收获季节也不同于以往，因为大部分暴力事件是由反叛力量而非农民造成的。2008 年，阿富汗超过 98% 的非法罂粟种植发生在南部和西南部省份，该国政府对这些省份已无力控制。在 2007 年，这一数字是 85%。然而，尽管种植仅限于少数地区，但非法毒品贸易在阿富汗却是一个全国性的灾难。

648. 腐败仍然是阿富汗的一个严重的问题，有碍于努力消除非法罂粟种植和打击一般的非法毒品贸易。该国政府于 2007 年 12 月批准了《联合国反腐败公约》，⁸³ 建立了一个监督执行国家反腐败战略的新的政府机构。阿富汗安全部队的一些成员因与毒品有关的罪行而被捕。不断有报告指出，甚至政府中的高级官员可能参与了非法毒品贸易。麻管局敦促该国政府采取强有力的措施打击腐败。

649. 麻管局关切地注意到反麻醉品信托基金的运作仍然存在问题，该基金的设立是为了在无罂粟的省份或罂粟种植有所减少的省份执行发展方案。麻管局敦促该国政府和国际社会确保有适当的机制为农业社区提供合法的替代生计供资。

650. 阿富汗政府加强了吸毒预防工作，为吸毒者和一般公众执行宣传、激励和咨询方案。关于吸毒的信息也被纳入学校，甚至小学的课程。政府在一些组织的支持下，在 7 个省设立了 40 个吸毒者专门治疗和康复中心。尽管作出了这些努力，但非法毒品随处可见，因此，滥用药物的现象日益加重。有必要加强力度，使努力更加集中。

651. 伊朗伊斯兰共和国是受阿富汗阿片类药物非法贸易影响最严重的国家之一。从 2008 年 3 月 20 日起为药物管制提供的资源增加近 50%，特别是拨给预防吸毒的资源增加了近四倍。该国政府还通过部署更多的人员和建立障碍及其他边界设施继续加强边境控制。

652. 西亚地区其他国家政府也通过采用全面计划和新的立法继续加强其药物管制努力。巴基斯坦政府通过了一项涵盖 2008-2012 年的新的药物管制总体计划。该总体计划考虑到阿富汗毒品态势日益恶化的影响，概述了减少供应和需求应采取的措施。2007 年 11 月 30 日，塔吉克斯坦政府批准了一项涵盖 2008-2012 年的打击药物滥用和贩运的新的国家方案。该方案是由塔吉克斯坦药物管制署与政府其他相关部和机构联合制定的。2008 年 4 月 30 日，亚美尼亚国民议会通过了亚美尼亚共和国麻醉药品和精神药物法修正案，以期提高执法机构打击毒品贩运的能力。

⁸³ 联合国，《条约汇编》，第 2349 卷，第 42146 号。

653. 在约旦建立了一个减少需求特设工作组，确保所有部长办公室参与制定该国以社区为基础的治疗和康复战略。工作组已作出长期承诺，制定和实施国家行动计划和战略，提高社区服务能力，并促进建立一个机制，确保有关当局和部门的全面协调和参与。黎巴嫩政府也成立了一个鸦片替代疗法国家工作组。

654. 土库曼斯坦政府于 2008 年 1 月成立了国家药物管制服务处，这是一个专门的药物管制机构。麻管局欢迎这一举动，这是对 2003 年麻管局在上次访问团访问该国后提出的一项建议所作的回应。2007 年年底土库曼斯坦还被反洗钱金融行动工作组授予观察员地位（迈向正式成员的第一步）。

4. 种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

655. 安全条件与非法罂粟种植之间有紧密的关系。在阿富汗的南部省份，安全薄弱，绝大多数村庄都参与非法罂粟种植。毒品和犯罪问题办公室估计，塔利班武装反对派集团从非法毒品贸易征收的附加费获取的年收入为 2 亿至 3 亿美元。

656. 阿富汗的根除努力因缺乏安全、规划欠妥和设备及资金不足而受到阻碍。虽然最初的根除目标定为 50,000 公顷，但政府仍无法为根除努力提供足够的安全保障，最终只有 5,800 公顷被铲除。尽管缺乏安全和能力仍然是根除减少的主要原因，但越来越多的省份已成为无罂粟省份，且农民作出了更多的自愿根除努力。

657. 缺乏安全保障、政府管制不力和确保法治方面存在问题也是西亚其他国家非法作物种植的主要原因。在巴基斯坦有非法罂粟种植。虽然在巴基斯坦的这种种植比在阿富汗的规模小得多，但似乎正在增加。巴基斯坦政府仍然决心铲除非法罂粟种植，但大多数种植是在靠近阿富汗边界的偏远地区，政府在这些地区执行国家法律困难重重。

658. 在黎巴嫩贝卡谷地的非法罂粟种植也越来越多，至少部分原因是该国数年来一直面临不稳定的政治和安全局势。

659. 麻管局关注的另一个问题是西亚大麻植物非法种植的态势。阿富汗正在成为一个重要的非法大麻生产国；根据毒品和犯罪问题办公室的资料，2007 年阿富汗非法种植大麻 70,000 公顷，而 2006 年为 50,000 公顷，2005 年为 30,000 公顷。2008 年 6 月，阿富汗当局在南部坎大哈省的一次行动中缉获了 260 吨大麻树脂。在被占领的巴勒斯坦领土也有大麻植物非法种植，而且这种种植在贝卡谷地似乎日益增加。大麻植物也在中亚地区许多国家非法种植；在一些国家这种种植正在增加。

660. 在阿富汗缉获了大量毒品，但与该国非法毒品产量相比，这些缉获数量并不大。例如，东部楠格哈尔省警察在 2008 年 4 月的一次行动中没收了 4.7 吨鸦片，阿富汗边境安全机构 2007 年在阿富汗缉获 28 吨鸦片。尽管如此，主要由于安全局势，重大挑战仍然存在。例如，在赫尔曼德省没有边防警察，大部分毒品正在那里贩卖。

661. 在伊朗伊斯兰共和国缉获的鸦片超过世界上任何其他国家。2007 年在该国缉获的毒品总量比 2006 年增加 51%。伊朗伊斯兰共和国政府估计，每年有 2,500 吨鸦片从阿富汗进入其领土，其中有 700 吨用于在伊朗伊斯兰共和国滥用。警察每年缉获大约 500 吨鸦片。

662. 巴基斯坦继续被用作阿富汗鸦片的一个主要过境区，但比伊朗伊斯兰共和国的规模要小。根据巴基斯坦政府的资料，源自阿富汗的鸦片有 35% 通过其领土走私。2008 年 2 月，巴基斯坦当局在皮辛县山区的一次行动中查获了 4 吨鸦片。

663. 2000-2007 年中亚各国的官方毒品缉获数据表明，在 2003-2004 年期间记录到海洛因缉获高峰，随后呈相对逐步下降的趋势。2007 年，中亚国家共缉获海洛因 3.3 吨。这在被认为已通过中亚走私的 128 吨中仅占 3%。与 2006 年相比，2007 年海洛因缉获总量略有下降（下降 9%），特别是因为塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦缉获的海洛因显著减少。与此相反，2007 年在吉尔吉斯斯坦和土库曼斯坦缉获的海洛因大幅增加，每个国家都比 2006 年增加 60%。中亚地区许多国家的鸦片缉获量大幅增加，表明贩运方式可能改变。

664. 约旦和阿拉伯叙利亚共和国被用作贩毒转运

点。大麻从黎巴嫩偷运到约旦；海洛因在偷运到以色列的途中通过阿拉伯叙利亚共和国，然后是约旦；假冒芬乃他林片在走私到阿拉伯半岛各国的途中通过阿拉伯叙利亚共和国和约旦。

665. 似乎贩毒组织正在越来越多地利用伊拉克的局势走私毒品，主要是向阿拉伯半岛国家走私毒品。近年来约旦政府在伊拉克边境附近的缉获显著增多，从阿富汗走私大麻树脂和鸦片通过伊拉克进入约旦总体上增加。贩毒活动在也门似乎也不断增加，已为与毒品相关的犯罪和缉获非法药品，主要是大麻增加所证实。2008年8月，阿拉伯联合酋长国当局在阿拉伯半岛最大的一次毒品缉获中查获了202公斤海洛因。

666. 大麻仍然是中亚地区缉获的最常见毒品类型。其部分原因是，在哈萨克斯坦和吉尔吉斯斯坦大麻植物是野生生长。2007年在中亚地区总共缉获870公斤大麻树脂，与2006年相比增加30%。据报道，在哈萨克斯坦和吉尔吉斯斯坦缉获的大麻总量最大。

667. 报告显示，在西亚一些国家尽管仍然只有少量可卡因被滥用，但滥用可卡因可能正在较富裕社会阶层的成员中蔓延。2007年，哈萨克斯坦执法当局缉获了555克可卡因，是该国有史以来最大的可卡因缉获量。可卡因显然是从德国、立陶宛和波兰通过俄罗斯联邦带入该国。

668. 来自阿富汗的大量阿片类药物进入西亚各国继续在这些国家造成重大的药物滥用问题。几乎所有阿富汗的邻国都有很高的药物滥用率；例如，伊朗伊斯兰共和国拥有世界上最高的阿片类药物滥用率；在该国，估计滥用阿片类药物流行率为2.8%。巴基斯坦的阿片类药物滥用率也很高：估计一般人口中滥用这种药物的流行率为0.7%。中亚地区许多国家的药物滥用水平也类似，滥用海洛因取代了滥用大麻和鸦片，成为主要的毒品问题。

669. 尽管估计药物滥用率高，但包括伊朗伊斯兰共和国在内的许多西亚国家政府，数年来并未收集全面的药物滥用数据。麻管局鼓励这些国家的政府对本国的药物滥用情况进行全面调查和快速评估，并在减少需求方面采取有效措施。

670. 最近一个国家的政府进行了这种调查，这个国家即巴基斯坦。这次调查是在毒品和犯罪问题办公室的协助下进行的，反映了2006年收集的数据。调查表明在巴基斯坦大约有640,000人经常滥用阿片类药物（在成年人口中占0.7%）。其中有484,000人，或77%的人被认为滥用海洛因。麻管局注意到，尽管在邻国阿富汗的非法鸦片生产和海洛因制造大幅增加，但在巴基斯坦的海洛因滥用率保持相对稳定；然而，这已被该国滥用鸦片和其他阿片类药物增加所抵消。注射吸毒增加也是一个令人关切的问题；目前估计在巴基斯坦有130,000人注射吸毒，是2000年的两倍。艾滋病毒在注射吸毒者中流行，感染率约为11%。

671. 药物滥用现象在中亚国家继续增加。滥用阿片类药物的流行率估计在哈萨克斯坦为1.03%，在吉尔吉斯斯坦为0.8%，在塔吉克斯坦为0.6%，在乌兹别克斯坦为0.8%。海洛因是主要的滥用药物，注射是所采用的主要方法。中亚地区艾滋病毒/艾滋病问题的增长速度比世界上任何其他地方都快，注射吸毒者之间共用针头是该问题的一个关键驱动力。注射吸毒占中亚地区已登记的艾滋病毒感染病例总数的60%以上。据报告注射吸毒者中艾滋病毒的感染率乌兹别克斯坦最高（21%），其次是塔吉克斯坦（14.7%）、哈萨克斯坦（9.2%）和吉尔吉斯斯坦（8%）。

672. 滥用药物在阿富汗仍然是一个令人严重关切的问题，估计有1.4%的人口滥用阿片类药物。至少在阿富汗的某些省份，其中包括不再种植罂粟的省份，吸毒成瘾者人数持续增加。注射吸毒问题正在增加。据报告在注射吸毒者中艾滋病毒的感染率为3%。缺乏经济机遇、安全局势动荡以及许多返回家园的难民在接待国（伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦）成为吸毒成瘾者，致使阿富汗的药物滥用形势恶化。

673. 阿拉伯联合酋长国政府在戒毒治疗方面正在加强努力，建设更多的吸毒者治疗和康复中心，特别是在首都建设这些中心。很少有关于阿拉伯联合酋长国药物滥用的数据，但滥用大麻和海洛因是该国一个持续存在的问题。麻管局鼓励该国政府收集足够的药物滥用趋势数据，并加强其减少需求的努力。

精神药物

674. 大量假冒芬乃他林片继续被偷运到阿拉伯半岛各国。在沙特阿拉伯缉获的苯丙胺急剧增加，表明滥用非法兴奋剂在该国激增。2006 年在全球缉获的苯丙胺（所有苯丙胺类兴奋剂，不包括摇头丸）中沙特阿拉伯占 28%，2006 年是已知全球数据的最近一年。

675. 2007 年在土耳其缉获的芬乃他林数量与 2005 年和 2006 年相比显著上升。在土耳其缉获的摇头丸比 2006 年减少近 30%——尽管政府指出，减少可部分归因于与邻国的执法机构合作不够。政府报告摇头丸滥用土耳其略有减少，这主要是由于宣传运动提高了公众对药物有害性的认识。

676. 麻管局对可能通过阿富汗走私甲基苯丙胺的信息表示关注。最近几年有零星报告指出，伊朗执法当局在该国与阿富汗的边界附近缉获了甲基苯丙胺。尽管尚无任何证据表明甲基苯丙胺正在阿富汗非法制造，但麻管局敦促阿富汗政府和国际社会对这种活动的迹象保持警惕。

前体

677. 似乎阿富汗的海洛因非法制造持续增加。东部的楠格哈尔省当局在 2008 年 3 月宣布，2007 年他们除获缉 40 多吨阿片类药物外，还捣毁了 11 个非法制造海洛因的加工点。麻管局严重关切的是，尽管在阿富汗非法市场上醋酸酐的价格最近上涨表明管制前体的国际努力已经产生一定影响，但前体化学品，特别是醋酸酐，继续用于在阿富汗非法制造海洛因。兹提醒各国政府注意，阿富汗对醋酸酐并无合法需求。（关于这方面国际努力的更多信息，见 2008 年麻管局关于《1988 年公约》第 12 条执行情况的报告。）

678. 在毒品和犯罪问题办公室支持的针对性打击贩毒活动区域交流、专门知识和培训倡议的框架内，2008 年 7 月在阿富汗缉获 3 吨多用于制造海洛因的前体化学品，其中包括氯化铵和碳酸钠化学品。伊朗伊斯兰共和国政府在南部城市阿巴斯港亦缉获 5 吨醋酸酐。2008 年 3 月，巴基斯坦当局在卡拉奇港查获 14 吨醋酸酐；这次查获导致 2008 年 7 月在大

韩民国首尔附近另缉获 12 吨化学品。2008 年 3 月，超过 5,000 公斤硫酸在吉尔吉斯斯坦被缉获。

679. 2007 年在土耳其缉获的醋酸酐总量比 2006 年增加近三倍，尽管增加的主要原因是一次控制下的交付行动导致缉获该物质超过 12000 公升。

680. 麻管局关注的是，西亚一些国家，特别是阿拉伯联合酋长国，已成为大批麻黄素运往非洲和北美洲的转运地。麻管局敦促阿拉伯联合酋长国政府为解决这一问题继续加强努力，尤其是在该国的自由贸易区加强管制。

5. 访问团

681. 麻管局于 2008 年 1 月向阿拉伯联合酋长国派遣了一个访问团，以便与政府一起审查国际药物管制条约的执行情况。

682. 麻管局关注的是，在阿联酋的自由贸易区实施药物和前体化学品管制继续遇到困难。麻管局提醒该国政府注意国际药物管制公约规定的义务，并敦促其采取适当措施打击在其管辖的所有地区，包括自由贸易区内的毒品贩运活动。由于阿拉伯联合酋长国是《1988 年公约》所列化学品的一个重要的出口和转运区，也鼓励该国政府不再拖延使用在线出口前通知系统，并对含有麻黄素和伪麻黄素的药物制剂进行管制。

683. 麻管局还注意到，在阿拉伯联合酋长国没有旨在确定药物滥用情况的全面活动。麻管局建议该国政府采取具体措施，收集关于该国毒品问题范围和性质的数据。

684. 麻管局赞赏阿拉伯联合酋长国政府打击药物滥用和贩运的决心，并特别注意到在执行麻管局于 1995 年派遣访问团访问该国后提出的一些建议方面所取得的进展。麻管局鼓励该国政府继续努力加强药物管制。

D. 欧洲

1. 主要动态

685. 大麻在欧洲是滥用最广的毒品。根据欧洲毒品

和毒瘾监测中心的资料，约有 7,100 万 15-64 岁的人在某一一生中曾尝试过大麻，约 7% 的人在上一一年使用过大麻。

686. 欧洲仍然是世界第二大可卡因市场。这种毒品的大批货物从南美洲经海上走私到欧洲，往往是通过西非国家（见上文第 242-246 段和第 321-326 段）。过去几年通过东欧国家走私可卡因的情况大幅增加。2007 年在东欧缉获的可卡因总量急增，主要是由于前南斯拉夫的马其顿共和国海关人员进行了一次 480 公斤的重大缉获。从南美洲发运到东欧国家的可卡因日益增多，是可卡因贩运的一个新的发展：越来越多抵达西欧的可卡因被运到东欧，然后通过巴尔干路线被运回西欧非法市场，这条路线历来用于贩运阿片类药物。

687. 欧洲非法市场现有的海洛因源自阿富汗，沿两条主要路线被偷运到欧洲：巴尔干路线；或所谓的“丝绸之路”，通过中亚进入俄罗斯联邦，并从那里到达国家欧洲。巴尔干路线仍然是用于走私海洛因到东欧及进入西欧的主要路线。所谓的北巴尔干路线在 2007 年得到更频繁利用，途经土耳其、保加利亚、罗马尼亚、匈牙利和奥地利，在这条路线上缉获的海洛因超过 2.5 吨即为证明。所谓的南巴尔干路线，是通过希腊、阿尔巴尼亚和前南斯拉夫的马其顿共和国到意大利，2007 年这条路线用于毒品贩运似乎比前几年减少。

688. 欧洲仍然是该地区第二大非法阿片类药物市场。在东欧，非法阿片类药物市场继续扩大。据毒品和犯罪问题办公室估计，在东欧大约有 200 万人滥用阿片类药物。在中欧和西欧滥用阿片类药物的情况保持稳定或下降，但据报告，在俄罗斯联邦和其他东欧国家以及沿巴尔干路线的东南欧国家滥用阿片类药物的现象正在增加。看来，在西欧的青年吸毒者中滥用海洛因的情况更加普遍。

689. 许多欧洲国家以前主要在住宿设施治疗滥用海洛因，今天这种做法已不多见。大多数吸毒者戒毒治疗是在门诊部进行。近年来在保加利亚、爱沙尼亚、芬兰、希腊、立陶宛和罗马尼亚门诊治疗网络继续扩大。约 53% 的门诊治疗吸毒者接受滥用阿片类药物治疗，其余吸毒者接受滥用其他药物，特别是大麻（22%）和可卡因（16%）治疗。在东欧寻求戒毒治疗，特别是滥用鸦片治疗的人数，高于在

西欧的人数。

690. 在中欧和东欧，非法制造合成药物继续呈上升趋势。根据毒品和犯罪问题办公室的资料，俄罗斯联邦报告 2006 年捣毁非法制造苯丙胺加工点的数量最大，占欧洲捣毁的所有非法毒品加工点的 57%。在该地区发现的大多数非法制造甲基苯丙胺的加工点位于捷克共和国。据报告其他几个东欧国家，包括保加利亚、立陶宛、摩尔多瓦共和国⁸⁴、斯洛伐克和乌克兰，也捣毁了非法制造合成毒品的加工点。

691. 东南欧和东欧分区域继续被用作醋酸酐运往阿富汗的过境地区，醋酸酐在阿富汗用于非法制造海洛因。据估计，阿富汗非法加工点所需要的醋酸酐几乎 80% 是通过东南欧和东欧国家走私（见上文第 157-158 段和第 230-231 段）。麻管局鼓励各国政府充分执行安全理事会第 1817 (2008) 号决议，安理会在该决议中呼吁所有会员国加强合作，以打击在阿富汗非法生产和贩运毒品，包括加强监测前体化学品，尤其是醋酸酐的国际贸易。

2. 区域合作

692. 《巴黎契约》黑海地区专家圆桌会议于 2008 年 7 月 9 日至 11 日在布加勒斯特举行。圆桌会议的与会者讨论了积极支持和利用现有通信及信息网络（如国际刑警组织、世界海关组织、欧洲刑警组织、海上交通信息系统、黑海经济合作组织、古阿姆集团和东南欧合作倡议中心）的方法和手段，以便对源自阿富汗的鸦片贩运路线实现最大的执法覆盖。该圆桌会议要求毒品和犯罪问题办公室及其他国际实体利用已经具备的专门知识和手段，继续向执法行动提供技术援助。

693. 2008 年 9 月，欧洲委员会提出了一项 2009-2012 年欧洲联盟新的毒品行动计划，其中确定了以下优先事项：(a) 减少对毒品的需求和提高公众的认识；(b) 动员欧洲公民发挥积极作用；(c) 减少毒品供应；(d) 加强国际合作；和 (e) 增进对问题的理解。在与欧洲联盟成员国讨论后，欧洲理事会预计将在

⁸⁴ 从 2008 年 9 月 9 日起，“摩尔多瓦共和国”取代“摩尔多瓦”，作为联合国使用的简称。

2008年12月核准该行动计划。

694. 在2004年以来开展的被称为“行动通道”的一系列行动取得成功的基础上，集体安全条约组织和俄罗斯联邦药物管制局在2007年11月和12月开展了2007年“行动通道”第二阶段行动，参与的国家有亚美尼亚、白俄罗斯、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦。该行动的目的是建立一个制度，加强集体安全，以防止贩运来自阿富汗的毒品。在行动中，发现了主要从中亚到集体安全条约组织成员国和欧洲的新贩毒路线。阿塞拜疆、中国、爱沙尼亚、伊朗伊斯兰共和国、拉脱维亚、立陶宛、土库曼斯坦、乌克兰、美国和乌兹别克斯坦执法机构的代表作为观察员参加了这一行动。该行动导致缉获27,815公斤麻醉药品、精神药物和前体化学品，其中包括1,157公斤海洛因、8,573公斤鸦片、6,196公斤大麻树脂、5,567公斤大麻药草、709公斤罂粟草、15公斤可卡因、35公斤合成药物以及2吨多前体化学品。

695. 在保加利亚，2007年底在布尔加斯市开办了一个新的欧洲城市打击毒品区域办事处。该办事处的目标是协助巴尔干地区的会员城市交换有关预防药物滥用的信息和最佳做法。

696. 在波斯尼亚和黑塞哥维那，2007年11月15日和16日在萨拉热窝举行了题为“地方社区打击药物滥用”的欧洲城市打击毒品巴尔干网络第五次区域会议。参加会议的有来自巴尔干地区8个国家的官员以及科学领域和社会政策及执法领域的国家及国际专家。会议通过了一项宣言，其中要求改进药物滥用预防、吸毒成瘾治疗地方当局与民间部门之间的协调。

697. 麻管局欢迎2007年11月28日至30日在荷兰Nunspeet召开合成毒品执法会议。这次会议由荷兰政府承办。派代表出席会议的有澳大利亚、比利时、中国、法国、德国、荷兰、罗马尼亚、俄罗斯联邦、瑞典、联合王国和美国。欧洲刑警组织和欧洲委员会也派代表出席了会议。

698. 麻管局欢迎经验和援助（EXASS）网的活动，EXASS网是欧洲在前线一级应对毒品问题的利益相关者之间的伙伴关系网络，为跨部门合作提供经验和援助。EXASS网是欧洲理事会蓬皮杜小组活

动的一部分。2008年5月在德国法兰克福举行的EXASS网第三次会议包括参观向吸毒者提供援助的法兰克福系统各种机构，如海洛因分销诊所、美沙酮诊所和危机处理中心。

3. 国家立法、政策和行动

699. 麻管局关注的是，波斯尼亚和黑塞哥维那政府仍未根据2006年生效的《预防和制止滥用麻醉药品法》建立了一个国家级机构，以协调打击非法毒品的斗争。该法律要求建立一个国家部际委员会和一个国家机构，以制定、监督和协调国家毒品管制战略。麻管局敦促该国政府毫不迟疑地采取必要措施，确保部际委员会和国家机构的建立及正常运作，并制定和实施国家毒品管制战略。

700. 在荷兰，2008年7月开始禁止在餐饮企业吸烟。这项禁令也影响到容忍销售和滥用大麻但不容忍吸烟的所谓“咖啡店”。荷兰政府已通知麻管局，正在向“咖啡店”提供关于使用大麻风险和使用大麻出现问题时如何得到帮助的访客须知。

701. 麻管局注意到，联合王国内政大臣建议，应该对大麻重新定级，这意味着涉及大麻的案件将受到更严格的执法和更严厉的惩罚。这一决定反映出高强力大麻（如“臭鼬”）在联合王国的非法毒品市场已占主导地位。如果得到议会批准，重新定级将从2009年初开始生效。此外，联合王国新的禁毒战略第一版已于2008年2月发布。虽然新战略对非法药物只保持一个重点，但比前10年的战略更加重视家庭和社区。将优先考虑向那些对社区和家庭成员危害最大的人，如使用药物可能使其子女处于危险之中的父母，提供有效的治疗。

702. 在乌克兰，一项关于贩毒和吸毒的新法律已于2008年1月生效。新的法律规定了关于合法药物管制和分销的立法机构、政府政策原则、一般法规。此外，新的法律还规定了广泛的项目，如关于发放许可证的要求、兽医实践中使用的药物清单、药物剂量中允许的最大物质含量、跨界药物的质量、制造方法、使用的设备、运输和所需的文件。新的法律可望进一步加强控制麻醉药品、精神药物及其前体在该国国内的流动。

703. 2007年11月，芬兰政府通过了一项关于2008-

2011 年国家药物政策合作的决议，其中概述了政府对处理吸毒拟采取的措施。这些措施涉及预防工作和早期干预行动；打击涉毒犯罪活动；治疗吸毒成瘾和减少吸毒的危害；以及结合刑事惩罚加强戒毒治疗。

704. 在法国，2008 年 7 月通过了一项政府打击非法毒品和吸毒成瘾的新计划。该计划包括 2008-2011 年期间政府的优先工作要点。目前的计划是基于评价以前的计划（涵盖 2004-2008 年期间），并包括 193 项措施：38 项关于预防和沟通的措施，41 项关于执法，69 项关于治疗和减少与吸毒有关的风险，30 项关于培训和研究，15 项为国际一级措施。在 2008-2011 年四年期间执行该计划总共将需要 8,750 万欧元。

705. 2008 年 1 月，意大利政府通过了一项关于毒品的新的行动计划，涵盖五个方面：协调；减少需求；减少供应；国际合作和信息；以及培训、研究和评价。该计划包括应在 2008 年实施的 66 项措施，随后将是一项 2009-2012 年四年期计划。

706. 在摩尔多瓦共和国，通过了在 2007-2009 年期间防止吸毒和走私毒品的国家行动计划。该计划涵盖内政部和卫生部负责的活动。此外，刑法、刑事诉讼法和行政（次要）犯罪法已由议会修正，以便根据《1988 年公约》的规定，包含打击贩毒和吸毒的司法措施。

707. 麻管局欢迎公布欧洲委员会的民调机构“欧洲晴雨表”对毒品问题的态度和看法所作的调查结果，该项调查涉及欧洲联盟成员国逾 1.2 万 15 岁至 24 岁的人。2008 年 5 月公布的调查结果显示，除其他外，超过 80% 的年轻人认识到与使用海洛因、可卡因和“摇头丸”有关的健康风险，只有 40% 的年轻人认识到与使用大麻有关的健康风险。在捷克共和国，年轻人认为，使用烟草和酒精构成的风险略高于使用大麻。

708. 麻管局欢迎 2008 年 5 月在联合王国出版《2008 年内务部大麻药效研究》，⁸⁵它提供了关于现有不同类型大麻的市场份额及其效力的重要信

息。研究表明，大麻药草缉获量在所有毒品缉获量中所占的份额最近几年明显增多。执法当局在街道上查获的大部分大麻是大麻药草。大麻树脂的流行率似乎有所下降。

709. 麻管局注意到，在评价挪威建立一个毒品注射室的项目时指出，没有证据表明该计划已导致减少吸毒过量的比例或死亡。在评价中还提到一些重要的问题，如毒品注射室可能助长长期吸毒和保健当局可能被认为纵容吸毒。该国政府已决定，有关毒品注射室试验计划的临时法令将继续生效至 2009 年 12 月。麻管局敦促各国政府不要建立毒品注射室并寻求替代方式，以增加获得保健和社会服务的机会，包括吸毒者戒毒治疗服务。

710. 麻管局注意到 2008 年公布的关于爱尔兰和（联合王国）北爱尔兰药物滥用流行率的新的调查结果。调查表明，报告有生以来使用过非法药物的成年人（15-64 岁的人）的比例从 2002-2003 年期间的 19% 增加到 2006-2007 年期间的 24%。报告有生以来使用过非法药物的青壮年人（15-34 岁的人）的比例也增加了 5%，从 2002-2003 年期间的 26% 增加到 2006-2007 年期间的 31%。报告有生以来使用过非法药物的男性多于女性。对于大麻和可卡因有生以来至少使用过一次和在上个月使用过的流行率均有所增加。

711. 在荷兰，政府通过了一份新的政策文件，题为“自 2007 年起合成药物后续行动战略”。该政策文件要求，除其他外，继续执行题为“夜生活与毒品”的药物滥用预防项目，在国家一级由荷兰精神健康与吸毒成瘾研究所协调。该项目针对夜总会成员和夜生活区：因大规模使用合成毒品而知名的一群人和一类地区。该项目的目的是与地方当局和夜总会合作，限制俱乐部成员中的吸毒风险。

712. 2008 年 7 月，荷兰成立了一个旨在减少大规模种植大麻的特别工作组。工作组的目标是制定一个方案，到 2011 年实现在荷兰大规模种植大麻显著减少。此外，工作组还将提供关于犯罪组织非法种植大麻、其作业程序及其利润的更多信息。成立工作组是在 2007 年 12 月提交议会的关于加强处理有组织犯罪办法的政策方案中公布的。

713. 2008 年 1 月白俄罗斯政府与毒品和犯罪问题

⁸⁵ Sheila Hardwick 和 Leslie King，2008 年内务部大麻药效研究（Sandridge, St. Albans, 内务部，2008 年）。

办公室签署了一项关于药物管制和预防犯罪的谅解备忘录。该协议确定了合作打击国际犯罪和贩运非法毒品的战略领域，并为扩大毒品和犯罪问题办公室在白俄罗斯的活动奠定了基础。

4. 种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

714. 在西欧许多国家，例如在德国，据报告继续存在非法种植大麻的问题，在德国查明了大规模种植大麻的地区。在东欧和中欧，大多数大麻药草来自阿尔巴尼亚、黑山、摩尔多瓦共和国、塞尔维亚、前南斯拉夫的马其顿共和国和乌克兰。来自阿尔巴尼亚的报告表明，大麻植物在公共土地上种植。欧洲是拥有最大大麻树脂非法市场的地区。欧洲的大麻树脂缉获量于 2006 年下降后在 2007 年有所增加。与上一年一样，2007 年在西班牙缉获的大麻树脂超过世界上任何其他国家。比利时、法国和葡萄牙也缉获了大量大麻树脂。

715. 大麻仍然是欧洲滥用最广的毒品。在欧洲各国，滥用大麻的终生流行率为 2%至 7%，最低的是保加利亚、马耳他、罗马尼亚，最高的是丹麦、法国、意大利和联合王国。过去一年欧洲成年人（15-64 岁的人）中滥用大麻的流行率为 7%左右。过去一年滥用大麻流行率的国家估计数为 1%至 11%，最低的是（按递增顺序排列）保加利亚、希腊和马耳他，最高的是（按递增顺序排列）捷克共和国、西班牙和意大利。年轻人中滥用大麻的流行率之高不成比例。15-16 岁学龄儿童中滥用大麻的终生流行率最高的是（按递增顺序排列）比利时、捷克共和国、爱尔兰、西班牙、法国和联合王国，其流行率为 30%至 44%；最低的是（按递增顺序排列）挪威、瑞典、罗马尼亚、塞浦路斯和希腊，其流行率低于 10%。

716. 有迹象表明，滥用大麻的情况在一个相当高的水平上保持稳定或呈下降趋势。在联合王国，英格兰学生中滥用大麻的流行率在 2001 年（13.4%）至 2007（9.4%）明显下降。在 2004 年至 2007 年期间，德国滥用大麻的终生流行率有所下降；然而，估计 2007 年滥用大麻的人数为 600,000 人，与 1997 年的数字相比显著增多。在法国，大约有 120

万人定期滥用大麻（每月至少 10 次）。

717. 在欧洲，缉获的可卡因总量仍然很高。欧洲在全球可卡因缉获量中所占份额从 1980 年的不足 3% 上升至 2006 年的 17%。由于可卡因进入欧洲的主要入口之一葡萄牙报告的可卡因缉获量大幅减少，有可能 2007 年报告的可卡因缉获量将减少。同样，在阿姆斯特丹国际机场采取有效行动防止利用邮件贩运可卡因导致这种物质的缉获量减少，该机场曾经是可卡因进入该地区的一个主要入口。根据荷兰政府的资料，海关当局在 2006 年缉获了 9,084 公斤可卡因。2007 年，在前南斯拉夫的马其顿共和国一次性缉获源自委内瑞拉玻利瓦尔共和国的可卡因 480 公斤。另一次重大缉获是波兰海关当局查获来自哥伦比亚的 118 公斤可卡因。近年来从南美洲发运到东欧国家的可卡因增多是一个新的发展：抵达西欧的可卡因越来越多地被偷运到东欧，然后通过巴尔干路线被偷运到西欧非法市场。

718. 在西欧一些地方滥用可卡因更加流行。在法国成年人口（15-64 岁的人）中的可卡因终生流行率为 2.6%，在过去 10 年增加了一倍以上。青壮年人（25-34 岁的人）中滥用可卡因的终生流行率最高（4.1%）。2000 年至 2005 年一般人口中滥用可卡因的年度流行率增至三倍：目前估计滥用可卡因的人数为 25 万。然而，在西班牙，一项全国学生吸毒调查的结果表明，中学生中滥用可卡因的终生、年度和月流行率大幅下降。

719. 欧洲非法毒品市场供应的海洛因几乎全部源自阿富汗。在 2007 年更频繁地利用途经土耳其、保加利亚、罗马尼亚、匈牙利和奥地利的传统（北方）巴尔干路线，在这条路线上缉获的海洛因超过 250 吨即为证明。替代（南方）巴尔干路线途经希腊、阿尔巴尼亚、然后经前南斯拉夫马其顿共和国到意大利；与前几年相比，这条路线似乎较少用于毒品贩运。随着鸦片生产转向阿富汗的南部省份，毒贩通过所谓的“丝绸之路”贩运鸦片似乎变得不太方便；因此，沿这条路线贩毒的情况有所减少。在 2007 年，查明只有不到 1 吨海洛因通过“丝绸之路”走私到欧洲；与往年的缉获量相比有所减少。俄罗斯联邦与其西部邻国白俄罗斯、波兰和乌克兰的火车连接日益被用于走私海洛因到西欧。报告表明，越来越多的海洛因通过空运从东欧和中欧国家

贩运到西欧国家。

720. 在欧洲，报告海洛因重大缉获的有保加利亚（超过 1 吨）、俄罗斯联邦（934 公斤）和塞尔维亚（225 公斤）。德国和西班牙等一些西欧国家报告海洛因缉获量有所增加。

721. 大多数非法生产阿片类药物的加工点仍然位于东欧。根据俄罗斯联邦政府的资料，在该国 2006 年捣毁的 3,717 个非法生产和加工麻醉药品及精神药物的加工点中，有 186 个利用本地生产的少量罂粟草非法生产乙酰鸦片。2006 年在摩尔多瓦共和国⁸⁶捣毁了 112 个非法生产阿片类药物的加工点。

722. 几年来，滥用海洛因和其他阿片剂的情况在西欧呈停滞或下降趋势。例如，在意大利，2001 年以来滥用海洛因不断减少。然而，目前似乎滥用海洛因可能变得更为广泛。在荷兰，1997 年至 2005 年滥用海洛因的终生流行率有所增加，表明对尝试这种毒品有更大的兴趣。在法国，滥用海洛因已开始较年轻和更加融入社会的人口群体中出现。滥用海洛因使用的方法往往有所不同：吸食较为常见，多种药物滥用非常频繁。日益淡化滥用海洛因的后果似乎对滥用发挥作用，因为对毒品的真正危险知之甚少。据报告，在东欧各国，特别是在独联体各成员国和沿巴尔干路线的东南欧国家，滥用阿片类药物的水平正在增加。根据毒品和犯罪问题办公室的资料，估计东欧滥用阿片类药物的人数约为 200 万，在 15-64 岁的人口口中占 1.4% 左右。

723. 根据俄罗斯联邦政府的资料，2007 年新登记的戒毒治疗人数为 37,560 人。在吸毒者总数中有 87.7% 登记阿片类药物戒毒治疗。2007 年，在接受戒毒治疗的吸毒者总数中，有 11.9% 感染艾滋病毒，与 2006 年的数字（11.8%）相比略有增加。注射吸毒仍然是俄罗斯联邦艾滋病毒感染主要的传播途径。

724. 俄罗斯联邦是欧洲最大的非法阿片剂市场。据毒品和犯罪问题办公室《2008 年世界毒品报告》，在俄罗斯联邦有多达 165 万人滥用阿片类药物。⁸⁷

⁸⁶ 从 2008 年 9 月 9 日起，“摩尔多瓦共和国”取代“摩尔多瓦”，作为联合国使用的简称。

⁸⁷ 《2008 年世界毒品报告》……。

东欧第二大非法阿片剂市场在乌克兰，有超过 30 万人滥用阿片类药物。

725. 近年来东欧的贩毒和吸毒现象增多，导致艾滋病毒/艾滋病蔓延增加。根据联合国艾滋病规划署的资料，在俄罗斯联邦登记的吸毒成瘾者中有近四分之三（73.8%）的人注射吸毒，这也是艾滋病毒在该国传播的主要方式。在俄罗斯联邦，一般人口（15-44 岁的人）中注射吸毒者的比例估计为 2%。根据联合国艾滋病规划署的资料，在 2007 年新登记的艾滋病毒感染病例中大约有三分之二（66%）系注射吸毒所致。

726. 目前乌克兰的艾滋病毒/艾滋病流行比欧洲任何其他国家更加严重：成年人口中的艾滋病毒/艾滋病感染率估计为 1.63%。据报告，过去几年在乌克兰注射吸毒者中艾滋病毒感染的病例持续增加。乌克兰最严重的吸毒问题是罂粟秆浓缩物（称为“shyrka”）注射吸毒：在所有注射吸毒者中有 98% 的人使用。共用针头—吸毒者中的一种常见做法，造成了艾滋病毒/艾滋病感染蔓延。据乌克兰政府估计，该国登记的吸毒者超过 500,000 人，其中约有 300,000 人为阿片类药物注射吸毒者。

727. 爱沙尼亚感染艾滋病毒的流行率为欧洲第二高：据估计，成年人口中有 1.4% 的人感染艾滋病毒。艾滋病在该国流行主要是因为注射吸毒，这种行为在监狱人口中普遍存在。2007 年，在爱沙尼亚的所有囚犯中有超过 20% 的囚犯艾滋病毒呈阳性。

精神药物

728. 西欧仍然是苯丙胺类兴奋剂，特别是摇头丸的一个主要来源。根据毒品和犯罪问题办公室的资料，比利时和荷兰是苯丙胺和摇头丸一类物质的主要出口国。然而，由于世界其他地区越来越多地非法制造摇头丸，在西欧缉获的摇头丸有所下降。在西欧，据报告在法国、德国、荷兰和联合王国缉获的摇头丸最多。在西欧非法制造的甲基苯丙胺的主要来源是捷克共和国，据报告该国捣毁的非法制造这种物质的加工点数量也最多。联合王国拥有最大的苯丙胺非法市场。然而，一般人口（16-59 岁的人）中滥用苯丙胺的年度流行率已显著下降，从 1996 年的 3.2% 降至 2006 年的 1.3%。同样，瑞典在

过去 20-30 年中已见证到滥用苯丙胺大幅减少，年度流行率为 0.2%，不足欧洲平均水平的一半。过去五年在欧洲联盟青壮年中上一年滥用摇头丸的流行率大体保持稳定。

前体

729. 东欧各国继续被用作醋酸酐货物运往阿富汗的过境地区，该物质在阿富汗用于非法制造海洛因。据估计，阿富汗非法毒品加工点所需要的近 80% 的前体化学品通过东南欧和东欧国家走私。

730. 过去几年东欧各国缉获的苯丙胺前体有所增加。根据毒品和犯罪问题办公室的资料，据报告 2006 年有大量 P-2-P 前体在波兰（1,085 公升）、俄罗斯联邦（402 公升）、爱沙尼亚（51 公升）、保加利亚（32 公升）被缉获。

5. 访问团

731. 麻管局的一个访问团于 2008 年 10 月访问了罗马尼亚。麻管局注意到，该国政府对努力实现国际药物管制条约目标的承诺已有所改进和增加。自麻管局访问团 2002 年访问该国以来，该国政府解决本国毒品问题的努力已取得进展，该国政府与麻管局的合作已有所改善。麻管局指出，近年来罗马尼亚为加强其药物管制努力采取了一些步骤，但在这方面仍然存在一些问题。

732. 特别是，麻管局注意到，在罗马尼亚，受国际管制物质的现有监测和管制机制既不充分也运作不当。麻管局要求该国政府采取措施落实立法，并提供资源和训练有素的人员，使所有药物管制当局，特别是卫生部能够履行其管控职能。此外，关于政府努力应对通过其领土走私毒品的挑战问题，麻管局鼓励该国政府进一步加强海关和边境管制活动，以防止这类贩运，例如，通过能力建设，并增加对这类活动的资源配置。

733. 麻管局注意到，在罗马尼亚用于治疗疼痛的阿片类药物供应似乎不能满足人口的需要。麻管局敦促该国政府准确地确定国家医疗和/或科研所需的麻醉药品和精神药物，并采取一切必要步骤，包括提供教育和培训工作人员，以确保提供这些物质用于

医疗目的。

734. 麻管局的一个访问团于 2008 年 5 月访问了乌克兰。麻管局注意到该国政府对国际药物管制公约目标的承诺。该国政府解决毒品问题的努力已取得进展。为确保执行这些公约的条款，已经采取行政措施。乌克兰已通过全面的药物管制立法并已制定国家药物管制战略。尽管已为协调打击贩毒的努力建立了一个机制，但问题仍然存在，主要是因为参与药物管制的有关当局之间缺乏合作。

735. 海洛因和可卡因转运对乌克兰构成了严重的药物管制问题，特别是有组织跨国犯罪对在乌克兰和通过乌克兰贩毒的影响日益增加。麻管局认为，这一事态发展要求在政策层面和作业层面进行有效的部际协调。麻管局建议该国政府明确界定各执法机构之间的责任，并改进对其活动的协调。

736. 静脉注射利用当地生产的罂粟草制造的乙酰鸦片是乌克兰最严重的药物滥用问题。由于吸毒者采取共用针头的做法，造成乌克兰的艾滋病毒/艾滋病感染增加。麻管局敦促该国政府防止罂粟草从持照种植罂粟的农场转移。麻管局鼓励乌克兰当局必要时在世卫组织及毒品和犯罪问题办公室的协助下，对吸毒预防和治疗方案采取综合办法。等候的治疗名单很长和艾滋病毒/艾滋病感染速度日益加快表明，目前提供的治疗方案不足，迫切需要扩大治疗设施，以应对这些问题。

E. 大洋洲

1. 主要动态

737. 从加拿大至澳大利亚的毒品偷运近来有所增加。澳大利亚执法官员报告从加拿大海运过来的货物中缉获了可卡因、摇头丸和甲基苯丙胺。美国执法当局也从由加拿大经海路运往澳大利亚的货物中缉获了可卡因、摇头丸和甲基苯丙胺。尽管新西兰缉获的甲基苯丙胺多数仍然来自于中国，但是最近从加拿大往外贩运这一药物的现象也有所上升。

738. 澳大利亚和新西兰已经有了完备的缉获数据，而大洋洲其他国家可利用的数据却仍然有限。但是，2007 年期间，在斐济、巴布亚新几内亚和瓦努阿图仍然缉获了大麻、可卡因、海洛因和前体化学

品等非法药物，这就证明担心除澳大利亚和新西兰以外其他大洋洲国家也可能深受贩毒之害不无道理。

739. 澳大利亚报告 2006-2007 年期间可卡因缉获比 2005-2006 年期间大幅度增加。澳大利亚还报告副甲氧基苯丙胺缉获增多：2007 年报告缉获了六起，而在 2006 年仅确认缉获了二起。此外，2007 年，澳大利亚新南威尔士州捣毁了一个副甲氧基苯丙胺地下加工厂。

2. 区域合作

740. 太平洋岛屿论坛继续把大洋洲国家汇集在一起，共同讨论药物管制问题。澳大利亚和新西兰仍然积极支持本区域药物管制能力建设举措。

741. 2007 年 10 月在努库阿洛法举行了太平洋岛屿论坛第三十八次会议，在这次会议上，与会者指示相关国家和区域组织以及区域执法工作秘书处加强执法信息的收集和交流工作，以打击包括贩毒在内的国内和跨国有组织犯罪。2008 年 6 月，在苏瓦举行了太平洋岛屿论坛区域安全委员会的年度会议。

742. 密克罗尼西亚打击区域跨国犯罪股，是澳大利亚、密克罗尼西亚联邦和美国 2008 年 4 月共同提出成立的。该打击区域跨国犯罪股，设在密克罗尼西亚联邦，以贩毒等问题为工作重点，使区域各执法当局得以交流相关情报。该股同由斐济、巴布亚新几内亚、萨摩亚、汤加和瓦努阿图等国打击跨国犯罪股组成的联系网保持着联系。通过该联系网开展了合作，从而缉获了从斐济偷运至汤加的 55 公斤大麻。

743. 澳大利亚和新西兰的执法当局向萨摩亚受过稽查毒品训练的嗅探犬方案提供了不间断支持。为了打击萨摩亚日益严重的毒品问题，澳大利亚和新西兰 2007 年 5 月各自向萨摩亚对口机关提供了一条嗅探犬。2007 年 2 月至 4 月，澳大利亚向萨摩亚执法当局提供了专门培训，教授他们如何利用嗅探犬和安全处理毒品的技术。向嗅探犬小组提供了培训，训练他们在阿皮亚国际机场、海港和邮局对人、行李和货物实施搜检。

744. 2008 年 7 月，在苏瓦举办了太平洋吸毒和酗酒

研究联系网的第三次区域讲习班。学员们就大洋洲卫生、执法和社会研究方面的专业人员合作展开研究的机会进行了讨论，并交流了使用快速评价方法收集药物滥用数据方面的经验。

3. 国家立法、政策和行动

745. 2008 年 5 月，澳大利亚政府核准了苯丙胺类兴奋剂问题国家战略，其中包括采用全面的做法来解决与滥用苯丙胺类兴奋剂有关的问题，并建议在预防、减少供应和扩大治疗范围等方面采取行动。澳大利亚政府还核准了 2006-2009 年期间国家改教所戒毒战略，根据该战略，便可以协同采取统一行动，解决与改教所成年人和未成年人吸毒有关的问题。这一战略的目的是，宣传并执行有关法律、政策和做法，查明并减少把毒品偷运到改教所、社区矫正所和社区矫正服务部门的现象，预防并减少成年罪犯和未成年罪犯的吸毒情况，为成年罪犯和未成年罪犯享受各种防治服务提供更多的便利。

746. 在澳大利亚，2008 年 2 月，昆士兰议会颁布了 2008 年吸毒问题修订法案，该法案对 1986 年吸毒问题法案和 1987 年吸毒问题条例作了修订。更改了对摇头丸和副甲氧基苯丙胺的处罚，将非法占有、供应和贩运这类毒品的最高刑罚从 20 年增加至 25 年监禁。还更改了对麻黄素的处罚；提高了对非法占有、供应或贩运麻黄素的最高处罚，以前对占有的处罚为至多监禁两年，对非法供应或贩运的处罚为至多监禁五年，如今都已增加至最多监禁 20 年。2008 年法案将非法制造和供应伪麻黄素或甲基苯丙胺之类药物列为新的犯罪，一如占有非法生产毒品所用阿片制造仪器之类设备。

747. 澳大利亚海关当局制定了“鸣叫”项目，2006 和 2007 年将其用作试点项目，检验由多学科执法小组共同打击澳大利亚前体化学品最新威胁所具备的好处。该试点项目汇集了从事情报、调查和执法活动的澳大利亚海关官员，通过网络监测和追查若干商品的交易情况。澳大利亚海关当局与英国对口当局进行合作，并利用了由荷兰海关当局开发的软件。通过这种合作查获了贩运前体化学品的两起重大案件。

748. 2008 年 1 月，巴布亚新几内亚辛布省曾参与非

法种植、出售和使用大麻的 100 个人公开作证，交待其参与这类非法活动的情况，并保证将协助执法当局阻止其他人参与这类活动。

4. 种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

749. 在大洋洲各地仍在继续非法种植大麻。据毒品和犯罪问题办公室称，澳大利亚是该地区最大的大麻药草生产国。⁸⁸

750. 斐济报告，2007 年期间所根除的大麻植物的数量大幅度减少，根除了 1,353 株大麻植物，而 2006 年根除了 8,542 株大麻植物。

751. 2007 年 6 月，澳大利亚海关当局在珀斯机场缉获了来自马来西亚的一名乘客所携带的 3.5 公斤海洛因。2007 年 12 月，澳大利亚海关官员缉获了来自阿拉伯联合酋长国迪拜两名乘客携带的海洛因。2008 年 2 月，澳大利亚执法当局从经海路运抵悉尼的一件货物中查获了 28 公斤海洛因；2008 年 8 月，墨尔本机场海关官员报告缉获了来自泰国的一名乘客所携带的 2 公斤海洛因。

752. 大洋洲各国报告继续缉获了一些可卡因。澳大利亚报告，2006 至 2007 年期间，缉获了 634 公斤可卡因，而 2005 至 2006 年期间缉获了 46 公斤可卡因。2006 至 2007 年期间，在澳大利亚边界地带还缉获了 610 公斤可卡因，比 2005 至 2006 年期间缉获的数量（83 公斤）增加了七倍多。虽然偷运至澳大利亚的可卡因仍然以邮寄包裹作为偷运的首选方法，但以海运方式偷运的案件近来有所增加。2008 年 3 月，澳大利亚悉尼的执法当局报告缉获了 250 公斤可卡因，这些可卡因藏在经海路从东南亚运来的一个货物集装箱内。2008 年 7 月，澳大利亚执法当局缉获了 150 公斤可卡因，这些可卡因藏在运抵墨尔本的一个货运集装箱内。2008 年 6 月，澳大利亚执法当局报告缉获了 124 公斤可卡因，这些可卡因藏在了经海路从加拿大运来的货物内。

753. 大麻继续是大洋洲滥用最多的药物。澳大利

亚、密克罗尼西亚联邦、新西兰和巴布亚新几内亚均报告滥用的发生率特别高。根据澳大利亚国家药物成瘾问题教育和培训中心最近进行的一次研究，⁸⁹大麻是澳大利亚 12 至 17 岁的学童滥用最广的一种非法药物；在接受调查的所有学生当中，有 3.4% 的学生经常滥用大麻。尽管如此，在澳大利亚年满 14 岁和 14 岁以上的人当中，大麻滥用的年度流行率从 1998 年 17.9% 的高位下降至 2001 年的 12.9%、2004 年的 11.3% 和 2007 年的 9.1%。⁹⁰相比之下，澳大利亚同一年龄组可卡因滥用的年度流行率从 1993 年的 0.5% 增加至 2007 年的 1.6%，为所有调查年份记录到的关于滥用这一药物的最高流行率。

精神药物

754. 在澳大利亚和新西兰，苯丙胺类兴奋剂继续主要由这些国家的地下制造商提供。但是在这些国家的边境地带，也经常缉获甲基苯丙胺以及摇头丸和甲基苯丙胺的混合片剂，这表明，苯丙胺类兴奋剂也已经被偷运到大洋洲。

755. 2007 年，澳大利亚海关当局缉获了从泰国邮寄过来的 4 公斤苯丙胺。2007 年 8 月，新西兰海关当局缉获了 17 公斤甲基苯丙胺。2007 年 11 月，新西兰执法当局报告在陶郎阿港缉获了 32 公斤甲基苯丙胺，这些甲基苯丙胺藏在了从中国经海路运抵该港的货物内。2008 年 1 月，澳大利亚悉尼执法当局报告缉获了 28 公斤苯丙胺，这些苯丙胺藏在了从立陶宛空运过来的货物内。2008 年 6 月，澳大利亚执法当局报告缉获了 66 公斤的甲基苯丙胺，这些甲基苯丙胺藏在了从加拿大海运过来的货物内。

756. 大洋洲继续缉获了大量摇头丸。2007 年一次就缉获了 4.4 吨的摇头丸，这些摇头丸藏在了运抵澳大利亚墨尔本的一个货运集装箱内。这几乎等于 2006 年整个世界所缉获的摇头丸总量：4.5 吨。

⁸⁹ Ann M. Roche 和其他人，《学校药物测试：证据、影响及替代品》（堪培拉，澳大利亚国家药理学会，2008 年）。

⁹⁰ 澳大利亚卫生和福利研究所，《2007 年全国禁毒战略住户统计调查：初步结果》，药物统计丛书第 20 号（堪培拉，2008 年 4 月）。

⁸⁸ 《世界毒品问题报告》……。

2008年6月，澳大利亚执法当局报告缉获了121公斤的摇头丸，这些摇头丸藏在了从加拿大海运过来的货物内。2008年5月，澳大利亚珀斯海关当局报告在一家地下加工厂缉获了45公斤的摇头丸和片剂制造设备。2007年2月，澳大利亚布里斯班机场海关当局报告缉获了装在包裹中从英国寄来的80,000枚摇头丸片剂。在经过长达12个月的调查之后，澳大利亚执法当局破获了一个国际贩毒跨国集团，逮捕了22个人。

757. 在澳大利亚年满14岁和14岁以上的人当中，滥用甲基苯丙胺的发生率从1998年的3.7%下降至2007年的2.3%，⁹¹滥用摇头丸的比例超过了其他苯丙胺类兴奋剂，从而使摇头丸成为澳大利亚和新西兰第二大滥用药物。与澳大利亚药物滥用总体下降的态势不同，在同一年龄组的人当中，滥用摇头丸的年度流行率从1995年的0.9%上升至2007年的3.5%。在新西兰年满15至45岁的人当中，滥用摇头丸的年度流行率为2.6%。

前体

758. 大洋洲各国报告继续缉获了非法制造苯丙胺类兴奋剂经常使用的麻黄素和伪麻黄素。贩毒分子试图通过空运、海运和经由邮政系统少量邮寄的方式大量偷运这种药物。2008年7月，澳大利亚执法当局缉获了850公斤的伪麻黄素，这是该国迄今为止所报告的数量最大的缉获案件之一。该药物藏在了经海路从泰国运抵悉尼植物学湾的三件货物内。在2007年期间，澳大利亚所报告缉获的麻黄素片剂总量为167公斤，而新西兰为0.5公斤，澳大利亚报告缉获的伪麻黄素总量为266公斤，新西兰为155公斤。

759. 2007年12月，新西兰国际邮递中心的海关当局报告缉获了14.9公斤的麻黄素和2.1公斤的伪麻黄素，所涉麻黄素藏在了来自印度的两件包裹内，而所涉伪麻黄素藏在了来自新加坡的一件包裹内。

760. 偷运到澳大利亚和新西兰的伪麻黄素多数仍然来自东亚和东南亚。但2008年6月，悉尼机场执法当局从运抵该机场的一件货物中缉获了45公斤

伪麻黄素，而这些伪麻黄素均来自黎巴嫩。2007年11月，新西兰陶朗阿港的执法当局报告缉获了127公斤的伪麻黄素，这些伪麻黄素藏在了从中国海运过来的一件货物内。2007年12月，澳大利亚悉尼海关当局缉获了105公斤的伪麻黄素，这些伪麻黄素藏在了从柬埔寨空运过来的一件货物内。2007年12月，新西兰执法当局缉获了44.8公斤的伪麻黄素，这些伪麻黄素藏在了从中国空运过来的一件货物内。

761. 2008年7月，澳大利亚新南威尔士执法当局报告缉获了12.6公斤的伪麻黄素和据称用于在一家民宅非法制造甲基苯丙胺的设备。

不受国际管制的药物

762. 大洋洲国家报告继续缉获了一些不受国际管制的药物。2007年，澳大利亚海关当局缉获了作为 γ -羟丁酸前体的45起 γ -丁内酯货运品，这些货运品总共大约68公升。经由邮政系统邮寄仍然是主要的货运方法。在缉获的这些货运品之中，60%来自于英国。2008年7月，澳大利亚悉尼海关官员截获了没有必需进口许可证而运入的一批 γ -丁内酯。澳大利亚联邦警察搜查了进口商的办公地点，查获了3,000升 γ -丁内酯。

⁹¹ 同上。

四. 给各国政府、联合国和其他有关国际组织与区域组织的建议

763. 麻管局根据其任务授权监测各项国际药物管制条约的适用情况。麻管局持续审查国际药物管制制度在国家和国际一级的运作情况并查明不足之处。麻管局在其分析的基础上向各国政府和国际组织与区域组织提出建议。

764. 在本章中，麻管局指出其年度报告第二和第三章所载的一些关键建议。麻管局谨提醒各国政府和有关组织注意，其年度报告第一章中所载的建议一般不包括在第四章中。麻管局鼓励有关各方审查所有的建议，酌情实施这些建议，并随时向麻管局通报各自针对这些建议所采取的行动。

A. 给各国政府的建议

765. 给各国政府的建议按以下专题领域分类：加入条约；条约实施与管制措施；预防非法药物生产、制造、贩运和滥用；用于医疗的麻醉药品和精神药物的供应与合理使用；以及互联网和对专递服务的滥用。

1. 加入条约

766. 《1961 年公约》、经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》、《1971 年公约》和《1988 年公约》构成国际药物管制制度的基础。所有国家加入这些公约是在全世界建立有效药物管制制度的必备条件。

建议 1: 虽然几乎所有国家已加入各项国际药物管制条约，但仍有少数几个国家尚未成为其中一项或

多项条约的缔约国⁹²。麻管局再次请尚未成为一项或多项国际药物管制条约的缔约国的国家立即采取行动毫不延迟地加入这些条约。

2. 条约实施与管制措施

767. 然而，在并非所有国家政府都普遍有效实施三项主要国际药物管制条约的所有规定并适用必要管制措施的情况下，普遍加入这些条约是不够的。

建议 2: 向麻管局及时提供各项国际药物管制公约所要求的信息是国际药物管制制度的主要内容之一。麻管局再次请所有国家政府及时提供这些公约所要求的所有统计报告。鼓励各国政府向麻管局索取任何有助于它们履行公约规定的报告义务的资料。

建议 3: 一些国家政府在向麻管局提交所要求的统计数据方面遇到的困难有各种各样的原因，其中包括向负责管制与麻醉药品和精神药物有关的合法活动的主管机关提供的资源和培训不足。麻管局呼吁各有关国家政府向其国家主管机关调拨充足的资源，以确保这些机关履行其管制职能，包括各项公约规定的报告义务。

建议 4: 麻管局的惯常做法是在对有关的国家进行考察后即向这些国家的政府发送麻管局的意见和建

⁹² 以下国家未加入国际药物管制条约和（或）对《1961 年公约》加以修正的《1972 年议定书》：

(a) 未加入经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》或未经修正的《1961 年公约》的国家：库克群岛、赤道几内亚、基里巴斯、瑙鲁、萨摩亚、东帝汶、图瓦卢和瓦努阿图。

(b) 未加入对《1961 年公约》加以修正的《1972 年议定书》的国家：阿富汗、乍得和老挝人民共和国。

(c) 未加入《1971 年公约》的国家：库克群岛、赤道几内亚、海地、基里巴斯、利比里亚、瑙鲁、萨摩亚、所罗门群岛、东帝汶、图瓦卢和瓦努阿图。

(d) 未加入《1988 年公约》的国家：赤道几内亚、罗马教廷、基里巴斯、马绍尔群岛、纳米比亚、瑙鲁、帕劳、巴布亚新几内亚、所罗门群岛、索马里、东帝汶和图瓦卢。

议，并定期审查这些国家对其各项建议的实施情况。麻管局注意到，大多数国家政府已努力实施麻管局的建议并已在药物管制的各个领域取得了进展。不过，有少数国家政府尚未对麻管局关于希望得到有关其各项建议实施情况的请求作出回应。麻管局重申，只有各国政府同麻管局进行合作，麻管局才能履行其在各项国际药物管制条约下的任务授权。麻管局呼吁所有国家政府在组织考察和实施麻管局在考察后提出的各项建议方面同麻管局进行充分合作。

麻醉药品和精神药物

建议 5：麻管局注意到有些国家政府未提供其 2009 年麻醉药品需要量估计数，因此，麻管局为这些国家确定了估计数。麻管局促请有关国家政府对其 2009 年麻醉药品需要量进行审查并将各自的估计数提供给麻管局确认，以防在进口本国医疗和科研用途所需麻醉药品的数量上可能遇到任何困难。

建议 6：一些国家政府数年来提交的麻醉药品需要量估计数都是相同的。麻管局请有关国家政府定期评估其对麻醉药品的需要量，以确保向麻管局提供的供确认的估计数反映本国在有关年份期间对麻醉药品的实际需要量。

建议 7：有些国家政府数年来一直没有更新其对精神药物需要量的评估数，因此这些评估数可能已不再能够反映这些国家在医疗和科研方面对精神药物的实际需要量。其中一些国家政府就缺乏或超出相应评估数的精神药物签发进口许可证。麻管局鼓励所有国家政府定期审查和更新各自的精神药物需要量评估数并将新的评估数通报给麻管局。麻管局呼吁所有国家政府对超过本国评估数的进口不予批准。

建议 8：对所有精神药物实行进出口许可制度已证明对于发现转移图谋特别有效。麻管局再次请所有尚未做到的国家政府根据经济及社会理事会第 1985/15、1987/30、1991/44、1993/38 和 1996/30 号决议，对《1971 年公约》附表三和四中所列物质实行进出口许可制度。

建议 9：贩运者往往试图使用伪造的进口许可证将麻醉药品或精神药物从国际贸易中转移出去。麻管

局请出口国政府继续核实麻醉药品和精神药物所有订单的合法性。麻管局建议这些国家的国家主管机关为此目的使用麻管局公布的麻醉药品估计数和精神药物评估数。对于因超过有关进口国的估计数或评估数而被确定为可疑的进口订单，应与麻管局进行核实，或者在批准这种出口之前提请进口国注意。

前体

建议 10：对被缉获的确定为旨在用于非法制造麻醉药品、精神药物和前体的物质进行调查中所获得的信息对于发现非法制造毒品及其前体方面的新趋势起着重要作用。麻管局呼吁有此类缉获的所有主管机关对这些案件展开调查并向麻管局提供调查结果。

建议 11：网上出口前通知是自动网上出口前通知交换系统，已成为加强前体管制的一个重要工具，使得进口国政府有机会就有关货运的合法性作出即时评论。麻管局再次鼓励尚未登记和使用网上出口前通知系统的所有国家政府登记和使用这一系统。

建议 12：麻管局继续公布各国对 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮、1-苯基-2-丙酮、麻黄素和伪麻黄素以及含有后两种物质的制剂的年度合法需要量。这种信息协助各国政府查明了有可能转移的货运。麻管局鼓励所有国家政府定期修订各自对这些物质的需要量并向麻管局作出相应的通报。

建议 13：贩运者试图通过使用虚假公司和伪造的进口许可证与公司文件转移苯丙胺类兴奋剂前体。麻管局促请有关国家政府加强各自主管机关调查前体交易合法性的能力。

建议 14：麻管局关切地注意到，一些非洲国家政府未对有关潜在可疑交易的询问作出回应，部分原因是有关主管机关的能力有限。麻管局促请所有国家政府和有关国际组织协助非洲各国的主管机关进行培训和能力建设，以使其能够确认有关交易的合法性并防止转移。

3. 防止非法药物生产、制造、贩运和滥用

768. 各项国际药物管制条约的基本目标之一是把受

国际管制物质的生产、制造、出口、进口、经销、贸易和使用限制在合法用途上，并防止其被转移和滥用。

建议 15：麻管局关切地注意到，尽管阿富汗的非法罂粟种植有所减少，但该国仍是迄今为止世界上最大的非法罂粟种植来源，2008 年其鸦片生产量估计为 7,700 吨，是历史上鸦片生产量第二高的一年。麻管局促请阿富汗政府采取必要措施确保在防止和消除非法罂粟种植方面取得可衡量的持续进展。麻管局呼吁国际社会继续向阿富汗政府提供援助以协助其解决国内的毒品问题。此外，麻管局还促请阿富汗政府进一步努力消除国内鸦片、大麻和其他毒品的交易。

建议 16：过去几年里阿富汗的大麻非法种植显著增加。有越来越多的农民从种植罂粟转向种植大麻，但该国政府尚未采取足够的行动来防止这种种植。麻管局促请阿富汗政府立即采取措施防止大麻非法种植，并确保从事任何非法种植的农耕社区有机会获得可持续的合法生计。麻管局呼吁国际社会也在这一领域向阿富汗政府提供援助。

建议 17：在阿富汗存在的与毒品有关的腐败是一个广泛而根深蒂固的问题，严重妨碍了该国政府在药物管制方面的努力。麻管局关切地注意到，腐败官员允许贩毒者继续作案而逍遥法外，但试图解决毒品问题的官员却往往遭受骚扰、死亡威胁或暴力。麻管局重申，要成功解决与毒品有关的腐败就需要有强有力的政治意愿和坚决的行动。麻管局促请阿富汗政府针对参与非法药物活动的任何级别腐败政府官员采取有效的措施，并将任何此类措施的结果公之于众。

建议 18：麻管局表示关切地注意到，阿富汗和邻国及其他国家的执法机关之间缺乏协调和信息交流是阿富汗政府无法实现在铲除非法罂粟方面的目标的主要原因之一。麻管局呼吁阿富汗政府和西亚各国政府高度优先重视在执法机关之间进行合作和情报交流，以便确保针对阿富汗及其他国家中的毒品交易作出有效的共同努力（另见下文建议 32）。

建议 19：麻管局关切地注意到，途经西非的可卡因偷运急剧增加，对该地区各国的稳定构成严重威胁。在其中许多国家，执法和刑事司法能力有限，

腐败所涉问题严重，从而使这些国家成为贩毒组织的主要目标。随着可卡因贩运的增加，该药物的滥用也在这一地区出现，这特别令人关切，因为其中许多国家的预防和治疗能力有限。麻管局呼吁国际社会各成员，尤其是联合国，向西非各国提供一切必要的援助，包括提供专门知识和财政资源，以使其能够解决日益严重的可卡因贩运和药物滥用问题。麻管局促请西非各国家政府与其他国家和国际组织合作，采取必要措施打击可卡因贩运和有关的腐败。

建议 20：麻管局注意到，自 2005 年以来，联合国毒品和犯罪问题办公室和摩洛哥政府未联合进行进一步的大麻调查。鉴于非法大麻种植规模方面的准确数据对于针对此种种植采取有效措施十分重要，麻管局鼓励摩洛哥政府与联合国毒品和犯罪问题办公室合作更新关于本国非法大麻种植规模的现有数据。

建议 21：麻管局关切地注意到，在有些国家，一些社会阶层将大麻视为一种无害的“软”毒品。此外，部分地针对这些发展情况，一些国家的政府所采取的立法措施涉及使大麻的个人使用和此种使用的准备行为（如种植和占有大麻）非刑罪化。麻管局对此类措施可能向公众发出有关大麻的错误信息表示关切。麻管局谨再次提请各国家政府注意以下事实，即大麻是《1961 年公约》附表一和附表四所列的一种麻醉药品，而附表四所列的药物尤其易被滥用。麻管局呼吁所有国家政府制定并提供关于预防滥用大麻和关于向公众宣传滥用大麻的危险性的方案。

建议 22：越来越多的国家面临含有麻醉药品或精神药物的药剂被转移和滥用的问题。根据各国家政府提供的资料，被滥用最多的药剂通常是合法市场上供应最多的药剂。麻管局鼓励所有有关国家政府提高警惕防止此类制剂的贩运和滥用，并考虑加强现行管制措施。麻管局还再次请各国家政府监测含有麻醉药品或精神药物的处方药的消费水平，以便发现可能涉及转移的案件，并在各自国家提高对滥用此类制剂的后果的认识。

建议 23：在北美，尤其是在美国，青年人对二氢可待因酮和羟考酮的滥用继续增加。麻管局表示关切，滥用者并未充分认识到这些麻醉药品的非医疗

性使用所具有的严重风险。麻管局鼓励已观察到国内二氢可待因酮和羟考酮的消费有显著增加的国家政府通过对国内经销渠道采取额外管制措施并开展公共教育工作，来防止二氢可待因酮和羟考酮的消费出现无医疗理由的高水平。此外，还请各国家政府确定制药公司的营销做法是否助长了这些麻醉药品的不适当高消费水平，如果是，则解决这一问题。

建议 24：麻管局确认，含有麻醉药品的止咳糖浆对许多患者来说是一种有效的药品，在医疗实践和保健中有重要作用。不过，众所周知止咳糖浆在一些国家中也被滥用。麻管局建议，存在滥用止咳糖浆现象的国家政府应当考虑对含有麻醉药品的止咳糖浆的经销渠道实行更严格的管制和监督。麻管局还建议利用预防药物滥用方案提高对止咳糖浆的不当使用所涉风险的认识。

建议 25：麻管局从一些国家收到了关于滥用废旧芬太尼贴剂的报告。麻管局再次呼吁国内有制造芬太尼贴剂的各国政府同制药业合作研究减少废旧贴剂中芬太尼残余含量的方法。此外，还请各国家政府确保以足够安全的措施对此类贴剂进行废物处置，以防止其被转移至非法市场。

建议 26：过去十年里美沙酮的全球消费量增加到原来的三倍多。美沙酮在一些国家中被用于治疗疼痛，但其消费量急剧上升的趋势主要归因于其日益用于与类鸦片依赖有关的替代治疗。麻管局请国内将美沙酮用于医疗目的的所有国家的政府对涉及美沙酮的转移、贩运或滥用的案件提高警惕，并视必要采取有效的反措施。

建议 27：麻管局注意到，有些国家已根据麻醉药品委员会第 49/6 号决议在本国法规下管制氯胺酮（一种目前不受国际管制的物质）。麻管局还注意到，世卫组织将在 2009 年对氯胺酮进行审评。麻管局请所有国家政府向麻管局和世卫组织提供所有有关各自国家中氯胺酮滥用和转移情况的现有信息。此外，为了便利各国家政府对氯胺酮进出口的合法性加以核实，麻管局请所有尚未做到的国家向麻管局提供有关本国氯胺酮监管措施的最新信息供发布在麻管局网站上。麻管局鼓励所有国家政府在批准氯胺酮出口之前在麻管局网站上查看这种信息。

建议 28：麻醉药品委员会在其题为“应对无规范市场上国际管制药物销售所构成的威胁”的第 51/13 号决议中鼓励所有国家政府尤其是继续向受影响的国家提供合作与支持，并请各国家政府考虑实施麻管局在其 2006 年年度报告⁹³中提出的适用的相关建议。麻管局呼吁各国家政府毫不迟延地实施麻委会第 51/13 号决议。特别是，除了遵守国际药物管制制度之外，各国政府还应当视必要通过禁止在无规范市场上经销国际管制物质的法律并强制执行这些法律。

建议 29：麻管局仍关切地注意，在少数国家，“毒品消费室”和“毒品注射室”仍在运作，人们可在其中滥用从非法市场获得的毒品而不受惩罚。麻管局促请各国家政府终止这些吸毒室和类似场所的运作，并促进吸毒者获得保健、社会和戒毒服务。

4. 防止前体转入非法贩运

769. 《1988 年公约》的目标之一是防止将前体转入以非法制造麻醉药品或精神药物为目的的非法贩运。

建议 30：由于过去几年强化了对国际前体贸易的监测，贩运者正越来越多地利用从国际贸易中转走这一方法以外的其他前体转移方法。目前，贩运者大多通过从国内贸易中转走和进行跨国界偷运来获得如醋酸酐等前体。麻管局鼓励各国家政府高度优先重视加强国内的前体管制措施，以防止从国内经销渠道中转移出去。

建议 31：由于全世界的各主管机关加强了对麻黄素和伪麻黄素原材料贸易的管制，贩运者一般向合法医药公司下含有麻黄素或伪麻黄素的制剂的订单，这往往是以这些制剂将送往发展中国家用于医疗这一虚假借口进行的。麻管局促请所有国家政府如同其管制附表所列物质本身那样管制含有麻黄素和伪麻黄素的药剂，同时确保在此过程中合法贸易不会受到不适当的妨碍。

建议 32：由于在聚合项目下开展的国际拦截活动和信息交流，2007-2008 年期间醋酸酐的缉获和被防

⁹³ 《国际麻醉品管制局 2006 年报告》……。

止的转移的次数显著增加。尽管如此，用于非法制造海洛因的化学品被转移和偷运至阿富汗仍然是有待解决的问题，麻管局关切地注意到阿富汗现有的管制机制可能不足。麻管局促请阿富汗政府继续与国际社会合作防止这种转移和偷运。此外，麻管局还提醒各国家政府注意安全理事会第 1817 (2008)号决议，安理会在该决议中请所有会员国尤其是前体化学品生产国、阿富汗、邻国及贩运沿途所有各国加强与麻管局的合作，特别要充分遵守《1988 年公约》第 12 条的规定，以消除被犯罪组织借以将前体化学品从合法国际贸易转为他用的漏洞。

建议 33：由于墨西哥政府禁止进口麻黄素和伪麻黄毒，贩运网络已开始在中美洲和南美洲获取前体。这两个地区的这些物质的进口已显著增加。在一些国家中，虽然正在为解决这一问题颁布立法，但需要加快实施这种立法的各项规定。麻管局鼓励中美洲和南美洲各国政府加强其监测前体化学品贸易的机制，并与麻管局合作查明用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的所有前体和方法。

建议 34：南美洲高锰酸钾的来源地和转移方法仍是麻管局关切的问题。可用于非法制造可卡因的化学品从国际贸易中转走这一现象被发现或防止的次数继续减少。不过，贩运者似乎找到了通过从国内贸易中转走和在该地区内进行偷运来获得这些物质的方法。麻管局促请南美洲各国家政府加强对国内经销渠道的管制。麻管局请美洲各国政府利用针对醋酸酐的聚合项目期间取得的经验，并制定类似的战略来打击可用于制造可卡因的化学品的转移。

5. 用于医疗目的的麻醉药品和精神药物的供应与合理使用

770. 确保用于医疗和科研目的的麻醉药品和精神药物的供应并促进麻醉药品和精神药物的合理使用是各项国际药物管制条约的基本目标之一。

建议 35：麻醉药品和精神药物的消费水平在不同区域仍有很大差别。其中有些差别可以医疗方法的文化多样性和处方模式的不同加以解释。不过，对药物消费水平过高或过低的问题应予特别注意。麻管局请各国家政府定期审查各自国家中受国际管制物

质的消费趋势并视必要采取适当的行动。麻管局请各国家政府根据世卫组织的有关建议促进这些物质的合理使用。

建议 36：在许多发展中国家中用于治疗疼痛的类阿片止痛剂的消费水平仍然较低。虽然过去十年期间一些发展中国家的类阿片止痛剂消费量翻了一番多，但这些增量的起始水平非常低。拟由世卫组织实施的获得受管制药品方案将在促进合理使用类阿片止痛剂方面向各国家政府提供有效的援助。麻管局再次促请所有有关国家政府查明各自国家在将类阿片止痛剂充分用于治疗疼痛方面的障碍，并根据世卫组织的有关建议采取步骤改进用于医疗目的的这些麻醉药品的供应。麻管局呼吁所有国家政府与世卫组织合作实施获得受管制药品方案，并向世卫组织提供资源以便能够毫无不当延迟地实施这一方案。

建议 37：为了支持麻醉药品的充分供应，麻管局分析了阿片剂原材料的供应和对这些材料的需求方面的情况。为此目的，麻管局使用了由阿片剂原材料生产国和存在将这些材料用于制造阿片剂或不受《1961 年公约》管制的物质这一现象的国家提供的资料。麻管局鼓励各生产和（或）利用阿片剂原材料的国家的政府向麻管局提交高质量的估计数和统计数字，并随时向麻管局通报任何新的发展情况，这些情况可能对阿片剂原材料的供求方面未来变化产生影响。

6. 互联网和对专递服务的滥用

771. 通过利用互联网和滥用邮政与专递服务走私含有受国际管制物质的药剂来非法销售此类药剂的问题具有全球性质，需要国际社会开展密切合作并共同作出努力。有必要充分利用现行国际和国家协调机制来应对这一威胁。各国家政府有必要在国家与国际一级采取额外措施以防止为贩毒目的地而对互联网和邮政与专递服务加以滥用的任何扩散。

建议 38：鉴于大多数国家都没有足够的立法、行政条例和合作机制来打击通过互联网非法销售含有受国际管制物质的药品的活动，麻管局已制定并提供了各国家政府关于防止通过互联网非法销售国际管制物质的准则，供各国家主管机关使用。麻管局请

所有国家政府使用该准则并向麻管局通报其在实施该准则方面的经验。

建议 39：麻醉药品委员会在其第 50/11 号决议中鼓励各会员国以定期和标准化的方式向麻管局通报对通过互联网预订并通过邮件递送的受国际管制物质的缉获情况。麻管局已制定并向各国政府发送了拟用于这一目的的问卷。麻管局请所有国家政府利用麻管局向其发送的调查表定期向麻管局报告对通过互联网预订并通过邮件交付的受国际管制物质的缉获情况。麻管局还请各国政府继续向麻管局通报与通过互联网销售受国际管制物质有关的国家立法、在管制此类销售方面的国家合作机制与实际经验，以及就互联网药店问题开展有关活动的国家联络点的详细情况。

建议 40：过去两年里，麻管局收集了关于贩毒者滥用专递服务的信息并注意到这种滥用所有区域都有发生。一些国家政府已查明使用专递服务是走私毒品的一种主要作案手法。麻管局鼓励尚未做到的所有国家政府制定有关的立法和行政措施，这些措施应能确保充分防范为贩毒目的滥用邮政和专递服务，包括装运大麻籽和诸如专门企图用于非法生产或滥用大麻的设备的毒品相关器材。此外，各国家政府还应加强负责管制邮政和专递服务的机构，并为监管机关、执法机关、司法机关、邮政管理部门和专递服务机构之间交流信息建立渠道，以便能够迅速调查贩毒案件。

建议 41：控制下交付技术已被一些国家政府确认为打击通过专递服务进行毒品走私的最有效方法。麻管局鼓励所有国家政府酌情使用控制下交付技术，并与其他国家政府开展这方面的合作。

建议 42：关于邮件装运的现行国际协定载有也有益于打击滥用专递服务进行毒品走私而采取行动的规定。麻管局鼓励各国家政府也对私营专递服务适用规范国营邮政服务所进行的邮件国际装运的《万国邮政公约》各项规定，并对本国的立法进行相应的修订。

B. 给联合国毒品和犯罪问题办公室和世界卫生组织的建议

772. 毒品和犯罪问题办公室是负责在药物管制问题上提供技术援助并协调各国家政府和其他组织所提供的此种援助的主要联合国实体。世卫组织基于条约的职能是，在医疗和科学评估的基础上就《1961 年公约》所述麻醉药品管制范围及《1971 年公约》所述精神药物管制范围上的变化提出建议。此外，世卫组织在协助合理使用受国际管制物质方面发挥关键的作用。

建议 43：在一些国家中，对与麻醉药品、精神药物和前体有关的合法活动的管制仍然薄弱。麻管局鼓励毒品和犯罪问题办公室在旨在加强各国家政府管制与麻醉药品、精神药物和前体有关的合法活动的能力的方案方面增加对各国家政府的技术支助。

建议 44：在许多发展中国家，用于治疗疼痛的类阿片止痛剂的消费水平仍然较低。世卫组织与麻管局协商，拟定了一项称为获得受管制药品方案的援助方案。该方案的目的是解决在合理使用类阿片止痛剂方面的障碍，侧重于在监管、态度和知识方面的障碍。麻管局鼓励毒品和犯罪问题办公室同世卫组织合作实施获得受管制药品方案，以促进保健专业人员合理使用类阿片止痛剂。

建议 45：一些发展中国家有必要作出额外努力，以便确定能反映本国人口对充分治疗的实际需要的医疗和科研用途麻醉药品、精神药物和一些前体的估计数和（或）评估数。麻管局请世卫组织更多地支持各国家政府努力确定医疗和科研用途受管制物质的充分估计数和（或）评估数。麻管局鼓励世卫组织与麻管局一道采取举措查明拟在发展中国家适用的方法，以便得出充分的麻醉药品估计数、精神药物评估数和一些前体的估计数。

建议 46：一些发展中国家有必要加强其向吸毒者提供治疗的能力。麻管局鼓励世卫组织更多地支持各国家政府努力加强它们的戒毒治疗能力并确保高质量的医疗。

C. 给其他有关国际组织的建议

773. 刑警组织、万国邮联和世界海关组织等国际组织在国际药物管制方面发挥重要作用。对于各国在禁毒执法等专门领域需要获得更多业务支持的情况，麻管局就相关国际组织和区域组织的具体权限范围提出了有关的建议，这些组织包括刑警组织、万国邮联和世界海关组织。

建议 47：《万国邮政公约》规范国营邮政服务进行的邮件国际装运。各国家政府对专递服务业务适用该公约的某些规定将有益于打击滥用专递服务进行毒品走私。麻管局鼓励万国邮联将《万国邮政公约》中适用于国营邮政服务的各项规定延伸至包括适用于私营专递服务并酌情具体指明这些规定。麻管局呼吁万国邮联向麻管局通报这方面任何新的发展情况。

建议 48：麻管局强调有必要解决非法运营互联网药店问题和通过邮件走私受管制物质问题。麻管局再次鼓励各国际组织，尤其是万国邮联、刑警组织和

世界海关组织，与麻管局分享从它们正在实施的任何方案中取得的相关经验，以解决非法运营互联网药店问题和通过邮件走私受管制物质问题。

(签名)

Hamid Ghodse
主席

(签名)

Maria Elena Medina Mora
报告员

(签名)

Koli Kouame
秘书

2008年11月14日，维也纳

附件一

国际麻醉品管制局 2008 年报告中使用的区域划分

以下所列是国际麻醉品管制局 2008 年报告中使用的区域划分以及各区域的国家名单。

非洲

阿尔及利亚	阿拉伯利比亚民众国
安哥拉	马达加斯加
贝宁	马拉维
博茨瓦纳	马里
布基纳法索	毛里塔尼亚
布隆迪	毛里求斯
喀麦隆	摩洛哥
佛得角	莫桑比克
中非共和国	纳米比亚
乍得	尼日尔
科摩罗	尼日利亚
刚果	卢旺达
科特迪瓦	圣多美和普林西比
刚果民主共和国	塞内加尔
吉布提	塞舌尔
埃及	塞拉利昂
赤道几内亚	索马里
厄立特里亚	南非
埃塞俄比亚	苏丹
加蓬	斯威士兰
冈比亚	多哥
加纳	突尼斯
几内亚	乌干达
几内亚比绍	坦桑尼亚联合共和国
肯尼亚	赞比亚
莱索托	津巴布韦
利比里亚	

中美洲和加勒比

安提瓜和巴布达	危地马拉
巴哈马	海地
巴巴多斯	洪都拉斯
伯利兹	牙买加
哥斯达黎加	尼加拉瓜
古巴	巴拿马
多米尼克	圣基茨和尼维斯
多米尼加共和国	圣卢西亚
萨尔瓦多	圣文森特和格林纳丁斯
格林纳达	特立尼达和多巴哥

北美洲

加拿大	美利坚合众国
墨西哥	

南美洲

阿根廷	圭亚那
玻利维亚	巴拉圭
巴西	秘鲁
智利	苏里南
哥伦比亚	乌拉圭
厄瓜多尔	委内瑞拉玻利瓦尔共和国

东亚和东南亚

文莱达鲁萨兰国	蒙古
柬埔寨	缅甸
中国	菲律宾
朝鲜民主主义人民共和国	大韩民国
印度尼西亚	新加坡
日本	泰国
老挝人民民主共和国	东帝汶
马来西亚	越南

南亚

孟加拉国	马尔代夫
不丹	尼泊尔
印度	斯里兰卡

西亚

阿富汗	黎巴嫩
亚美尼亚	阿曼
阿塞拜疆	巴基斯坦
巴林	卡塔尔
格鲁吉亚	沙特阿拉伯
伊朗伊斯兰共和国	阿拉伯叙利亚共和国
伊拉克	塔吉克斯坦
以色列	土耳其
约旦	土库曼斯坦
哈萨克斯坦	阿拉伯联合酋长国
科威特	乌兹别克斯坦
吉尔吉斯斯坦	也门

欧洲

阿尔巴尼亚	立陶宛
安道尔	卢森堡
奥地利	马耳他
白俄罗斯	摩纳哥
比利时	黑山
波斯尼亚和黑塞哥维那	荷兰
保加利亚	挪威
克罗地亚	波兰
塞浦路斯	葡萄牙
捷克共和国	摩尔多瓦共和国
丹麦	罗马尼亚
爱沙尼亚	俄罗斯联邦
芬兰	圣马力诺

法国
德国
希腊
教廷
匈牙利
冰岛
爱尔兰
意大利
拉脱维亚
列支敦士登

塞尔维亚
斯洛伐克
斯洛文尼亚
西班牙
瑞典
瑞士
前南斯拉夫的马其顿共和国
乌克兰
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

国际麻醉品管制局目前的成员

Joseph Bediako Asare

1942年生人。加纳国民。私人顾问医生和精神病医生。

波兰克拉科夫医学院（1965-1971年）；分别在澳大利亚珀斯 Graylands 和 Swanbourne 精神科医院接受过研究生培训（1976-1977年）；莱斯特郡地区卫生局（1977-1980年），西伯克郡和南牛津地区卫生局精神病学高级专科住院医师（1981-1982年）；曾任加纳卫生局主任精神病医生；阿克拉精神病医院主任专门医师；西非内科医生学会加纳分会主席；西非内科医生学会副主席（2000-2004年）；加纳卫生部顾问（1984-2004年）；加纳麻醉品管制局成员（1990-2004年）；加纳麻醉品管制局减少需求小组委员会主席（1991-2004年）。加纳大学医学院精神病学兼职讲师（1991-2004年）。国际酗酒和吸毒问题理事会在尼日利亚贝宁市举办的酗酒和吸毒问题培训方案教员（1986年、1987年）；加纳精神病学协会主席（1999-2002年）。皇家精神病医生学会成员（1980年）；皇家精神病医生学会会员（2008年）；西非精神病医生学会会员；加纳内外科医生学会成员。著述甚丰，包括《加纳药物滥用情况》；《加纳药物滥用问题：家长与青年指南》（1989年）；《加纳的酒精使用、出售及生产：健康观察》（1999年）；《Deheer 地区的酗酒及烟草滥用》（1997年）；“吸毒的精神共病情况”，发表于《吸毒评估标准》（1993年）；“加纳艾滋病毒和药物滥用之间的关系基本调查”（2004年）。荣获加纳共和国大奖章（文职部门）（1997年）。参加过多次会议，其中包括：制定戒毒治疗看护评估标准手册的协商小组（1990-1992年）；减少毒品需求问题非政府组织世界论坛，曼谷（1994年）；毒品问题方案专家会议，美利坚合众国克利夫兰（1995年）；中西非毒品问题专家论坛，喀麦隆（1995年）；西非地方专家会议，达喀尔（2003年）。西非地方专家网络（LENwest）成员（2002-2004年）。

国际麻醉品管制局成员（2005年起）。常设估量委员会委员（2006和2008年）。财政和行政委员会主席（2007年起）。

Sevil Atasoy

1949年生人。土耳其国民。伊斯坦布尔大学生物化学和法医学教授（1988年起）。民事庭和刑事庭专家证人（1980年起）。土耳其伊斯坦布尔控制和预防犯罪中心主席（2006年起）。土耳其伊斯坦布尔国际法医学服务中心主席（2003年起）。

获得下列学位：化学学士（1972年），生物化学硕士（1976年），生物化学博士（1979年），伊斯坦布尔大学。Hubert H. Humphrey 研究员，美国新闻总署（1995-1996年）；德意志学术交流中心研究员（1976、1978和1994年）；欧洲分子生物学组织研究员（1985年）；北大西洋公约组织研究员（1978年）。伊斯坦布尔大学法医学系主任（1988-2005年）。土耳其司法部麻醉品和毒物学司司长（1980-1993年）。伊斯坦布尔大学基础法医学系主任（1983-1987年）；伊斯坦布尔大学 Cerrahpasa 医学院生物化学教授（1988-2005年）。客座科学家，加利福尼亚大学伯克利分校公共卫生学院和洛杉矶分校药物滥用问题研究中心；史坦福大学遗传学系；埃默里大学遗传学系；加利福尼亚刑事学研究所；弗吉尼亚联邦调查局；洛杉矶治安部刑事实验室；德国威斯巴登联邦刑事警察局。刑事学区域研讨会主席（2000年）；欧洲法医学学会第三届会议主席（2003年）。联合国毒品和犯罪问题办公室和美国国家药物管制政策局毒品界技术难题专家组成员（2003和2004年）；欧洲委员会蓬皮杜小组与非注射使用药物相关的降低风险专家组成员（2002年）；蓬皮杜小组地中海网络成员（2001年）。麻醉药品委员会土耳其代表团成员（2001和2002年）。《土耳其法医杂志》创刊编辑（1982-1993年）。《国际刑事司法评论》、《土耳其吸毒成瘾问题期

刊》、《土耳其法医学期刊》、《克罗地亚法医期刊》。土耳其法医学会创会会长；地中海法医学会名誉会员；国际法医毒物学会会员；印度洋-太平洋地区法律、医学和科学协会会员；国际法医毒物学家协会会员；美洲法医学会会员；美洲刑事实验室主任学会会员；大不列颠及北爱尔兰联合王国法医学会会员；美洲刑事学会会员。参加过非法药物问题项目，包括：内政部毒品犯罪制图分析（1998-2000年）；非法药物市场全球研究：土耳其伊斯坦布尔，联合国区域间犯罪和司法研究所（2000-2001年）；土耳其毒品问题的性质和程度全国评估，联合国毒品和犯罪问题办公室（2002-2003年）；欧洲酒精和其他毒品问题校园调查（2002-2003年）；为兰德毒品政策研究中心和马普研究所制作世界海洛因市场模型（2003年）。著有130多篇科学论文，内容包括毒品测定、毒品化学、毒品市场、与毒品相关的犯罪及由毒品引发的犯罪、吸毒预防、临床和法医毒物学、犯罪现场调查和脱氧核糖核酸（DNA）分析。

国际麻醉品管制局成员（2005年起）。财政和行政委员会委员（2006年）。常设估量委员会主席（2006年）和委员（2007年）。麻管局第二副主席（2006年）。报告员（2007年）。麻管局第一副主席（2008年）。

Tatyana Borisovna Dmitrieva

1951年生人。俄罗斯联邦国民。V. P. Serbsky 社会精神病学与法医精神病学国立研究中心主任（1998年起）。俄罗斯联邦卫生和社会发展部首席精神病学专家（2005年起）。现代发展研究所基金会行政委员会委员（2008年起）。

伊万诺夫斯基国立医学研究所毕业（1975年）。医学硕士（1981年）和医学博士（1990年）。医学教授（1993年起）。V. P. Serbsky 社会精神病学与法医精神病学国立研究中心精神病处负责人（1986-1989年）、研究部副主任（1989-1990年）和主任（1990-1996年）。俄罗斯联邦卫生部长（1996-1998年）。俄罗斯安全委员会健康保护委员会主席（1996-2000年）。公共卫生慈善基金会受托人理事会主席（1997年起）。俄罗斯医学科学院主席团成员（2001年起）；俄罗斯精神病

医生学会副主席（1995年起）；世界社会精神病学学者协会副主席；俄罗斯医学科学院通讯院士（1997年起）；俄罗斯医学科学院院士（1999年起）。著有350多篇科学论著，五次荣获发明者证书；著有三部关于戒毒疗法的书，其中包括：《精神活性物质滥用（精神病治疗一般实践和法医实践）》（2000年）；《精神活性物质滥用：临床与法律方面》（2003年）。《俄罗斯精神病学期刊》总编；《俄罗斯药物治疗临床研究》总编。若干俄罗斯和国外医学期刊的编辑委员会委员，包括《麻醉学》期刊。《国际医学期刊》编辑委员会委员；《西伯利亚精神病学和麻醉学期刊》编辑委员会委员。获得四级国家功勋奖章（2001年）和三级国家功勋奖章（2006年）及荣誉奖章（1995年）。参加过国家和国际各类大小会议，并就精神病学和戒毒疗法问题发表讲话，其中包括由世界卫生组织（世卫组织）、欧洲联盟、欧洲委员会、世界精神病学大会和世界精神病学协会组办的会议。

国际麻醉品管制局成员（2005年起）。麻管局报告员（2006年）。常设估量委员会委员（2006年）和主席（2007年）。麻管局第二副主席（2007年）。

Philip Onagwele Emafo

1936年生人。尼日利亚国民。

伊巴丹大学生物化学讲师（1969-1971年）。尼日利亚贝宁大学药用微生物学和生物化学讲师和高级讲师（1971-1977年）。尼日利亚联邦卫生部药品局首席药剂师、局长（1977-1988年）。尼日利亚药剂师委员会主席（1977-1988年）。世卫组织国际药典和药物制剂专家顾问小组成员（1979-2003年）。药物滥用和非法贩运问题国际会议总报告员，维也纳（1987年）。麻醉药品委员会第十届特别会议主席（1988年）。关于管制药物滥用问题的联合国机构的秘书长专家小组成员（1990年）。关于药物依赖问题的世卫组织专家委员会委员（1992、1994和1998年）。联合国国际药物管制规划署顾问（1993-1995年）。由麻醉药品委员会组建、旨在评估全球药物管制行动的优缺点的政府间特设顾问小组成员（1994年）。秘书长根据经济及社会理事会第1997/37号决议组建的、旨在

审查联合国药物管制机制的专家组成员（1997-1998年）。国际麻醉品管制局顾问小组成员，其任务是审查受1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》第12条管制的药物（1998-1999年）。非洲统一组织顾问，亚的斯亚贝巴（1998-1999年）。

国际麻醉品管制局成员（2000年起）。常设估量委员会委员（2000-2004年）。麻管局报告员（2001年）。麻管局第一副主席（2005年）。麻管局主席（2002、2003、2006和2007年）。

Hamid Ghodse

1938年生人。伊朗伊斯兰共和国国民。伦敦大学精神病学和国际药物政策教授（1987年起）。伦敦圣乔治大学国际药物政策中心主任（2003年起）；英格兰和威尔士临床优秀奖顾问委员会医学主任（2006年）；欧洲成瘾问题研究协调中心主席（1992年起）；英国国家患者安全署非执行署长（2001年起）；伦敦大学精神病学高等学位主席（2003年起）。

曾获得下列学位、资格和奖项：医学博士，伊朗伊斯兰共和国（1965年）；英国心理医学文凭（1974年）；伦敦大学哲学博士（1976年）；伦敦大学理科博士（2002年）。皇家精神病医生学会会员，英国（1985年）；皇家内科医师学会会员，伦敦（1992年）；皇家内科医师学会会员（1997年），爱丁堡；公共卫生医学从业者协会会员，英国（1997年）；高等教育学会会员，英国（2005年）；皇家精神病医生学会名誉会员（2006年）；世界精神病学协会名誉会员（2008年）。世卫组织关于酗酒和药物依赖问题的专家顾问小组成员（1979年起）；英国国家处方集联合处方委员会顾问（1984年起）；圣乔治大学附属医院和斯普林菲尔德大学附属医院名誉顾问精神病医生，伦敦（1978年起）；旺兹沃思初级保健信托机构公共卫生名誉顾问（1997年起）。伦敦圣托马斯教学医院和医学院顾问精神病医生（1978-1987年）；世卫组织及欧洲共同体关于药物依赖和酗酒问题的专家委员会、评审小组和其他工作组的成员、报告员、主席和召集人；麦克里奥德医学院客座教授，南澳大利亚（1990年）；北京大学

名誉教授（1997年起）。撰写或编辑过300多部论述药物相关问题和毒瘾问题的科学著作或论文，包括：《精神药物滥用》，伦敦（1981年）；《精神活性药物和健康问题》，赫尔辛基（1987年）；《精神活性药物：改进处方行为》，日内瓦（1988年）；《药物滥用与药物依赖》，基尔福德（1990年）；《药物滥用与药物依赖：英国与荷兰的对策》，英国兰开夏郡（1990年）；《药物滥用》（第三版），伦敦（1997年）；《毒品与毒瘾行为：治疗指南》（第三版），剑桥（2002年）；《青年人与吸毒》，伦敦（2004年）；《工作场所毒瘾问题》，奥尔德肖特（2005年）。《进入二十一世纪的国际药物管制》，奥尔德肖特（2008年）。《国际精神病学》总编；《中国药物依赖问题公报》名誉总编；《国际社会精神病学杂志》编委会成员；《亚洲精神病学杂志》编委会成员；世卫组织医学教育专家组（1986年）、药剂学教育专家组（1987年）、护士教育专家组（1989年）和精神活性药物合理处方专家组的召集人。欧洲精神病学教授协会主席；药物滥用致死问题全国方案主任（1997年起）；国际流行病学协会会员（1998年起）。

国际麻醉品管制局成员（1992年起）。常设估量委员会委员（1992年）。麻管局主席（1993、1994、1997、1998、2000、2001、2004、2005和2008年）。

Carola Lander

1941年生人。德国国民。

药剂师，自然科学博士学位；公共卫生认证专门医师（药剂师协会）。德国联邦鸦片局局长，该局具有1961年《麻醉品单一公约》第17条和1971年《精神药物公约》第6条规定的权限；联邦麻醉药品问题专家组主席（1992-2006年）。柏林大学研究助理和助理教授（1970-1979年）；柏林联邦药物和医疗器械研究所草药药物质量控制负责人（1979-1990年）；德国联邦鸦片局麻醉品厂商管制部门负责人（1990-1992年）。麻醉药品委员会德国代表团成员（1990-2006年）。波恩大学药物监管事务讲师（2003-2005年）。荣获美利坚合众国药品管制局授予的禁毒执法领域杰出贡献嘉

许书，及荣获前南斯拉夫的马其顿共和国授予的嘉许书。

国际麻醉品管制局成员（2007 年起）。常设估量委员会委员（2007 年）。常设估量委员会副主席（2008 年）。

Melvyn Levitsky

1938 年生人。美国国民。美国外交部门退休大使。密歇根大学杰拉尔德·R·福特公共政策学院国际政策中心公共政策和实践教授、高级研究员（2006 年起）。密歇根大学俄罗斯和东欧研究中心教授会联系人、新兴民主国家问题 Weiser 中心教授会顾问。

担任美国外交官达 35 年，除其他外，曾任美国驻巴西大使（1994-1998 年）；负责国际麻醉品事务的助理国务卿（1989-1993 年）；美国国务院执行秘书兼国务卿特别助理（1987-1989 年）；美国驻保加利亚大使（1984-1987 年）；“美国之音”副主任（1983-1984 年）；负责人权和人道主义事务的助理国务卿（1982-1983 年）；美国国务院苏联事务办公室双边关系负责官员（1975-1978 年）；美国驻莫斯科大使馆政务官（1973-1975 年）；美国驻德国法兰克福领事馆领事（1963-1965 年）和驻巴西贝伦领事馆领事（1965-1967 年）。锡拉丘兹大学马克斯韦尔公民与公共事务学院国际关系和公共行政教授（1998-2006 年）。曾数次获得美国国务院功勋服务奖和优秀荣誉奖、总统功勋服务奖和美国国务卿颁发的杰出服务奖。华盛顿外交事务研究所、美国外交学院、美国外交服务人员协会成员。无毒品美洲基金会咨询委员会成员。全球药物政策研究所成员。布拉格学会全球小组理事会成员。关于经由互联网销售受管制药物问题的公共—私人工作组成员（哈佛大学法学院）。锡拉丘兹大学马克斯韦尔公民与公共事务学院丹尼尔·派屈立克·莫伊尼汉全球事务研究所杰出研究员。密歇根大学药物滥用问题研究中心成员。列入《美国政界名人录》、《美国政府名人录》和《美国教育界名人录》。

国际麻醉品管制局成员（2003 年起）。财政和行政委员会主席（2004 年）。战略和优先事项

工作组主席（2005 年）。

Maria Elena Medina-Mora

1953 年生人，墨西哥国民。墨西哥城国家精神病学研究所所长（2008 年起）。国家研究员系统成员（1984 年起）。Colegio Nacional 成员（2006 年起）。

获得墨西哥伊比利亚美洲大学心理学文科（荣誉）学士学位（1976 年）和临床心理学文科（荣誉）硕士学位（1979 年）；获得墨西哥国立自治大学社会心理学博士学位（1992 年）。墨西哥国立自治大学理事会理事（2003 年起）。世卫组织成瘾问题专家委员会委员（1986 年起）。世卫组织“增加用药调查的可比性”项目的研究合作者（1976-1980 年）。下列组织和机构的研究员：世卫组织、国际劳工组织、联合国儿童基金会（儿童基金会）、加拿大多伦多成瘾问题研究基金会、美国加利福尼亚酗酒问题研究小组、美国国家酒精滥用与酒精中毒研究所以及美国国立卫生研究院国家药物滥用问题研究所。在国际药品监督管理局工作组中与联合国合作拟订关于报告毒品问题的里斯本共识文件（2000 年）并与工作组合作编写《减少毒品需求指导原则宣言》草案（1997 年）。美洲药物滥用管制委员会（美洲药管会）科学咨询委员会委员（2004 年）。国家科学院成员（1992 年起），墨西哥全国心理学家协会会员（1991 年起），国家医学院成员（1994 年起）。国家公共卫生研究所理事会理事（1997-2005 年），国家神经病学和神经外科学研究所理事会理事（2006-2008 年）。大学生和研究生教授，67 篇文科学士、文科硕士和博士论文的指导老师（1976 年起）。下列刊物编辑委员会委员：*Revista de Psicología Social y Personalidad*, *Salud Mental*, *Revista Mexicana de Psicología* 和 *Salud Pública de México*、《公众精神病学》、《成瘾》、《西班牙行为科学期刊》、《成瘾症及其治疗》和 *Revista Brasileira de Psiquiatria*。由于所进行的有价值的研究，荣获国家在公众健康领域授予的“Gerardo Varela”奖（1986 年）；荣获全国心理学家协会授予的“国家心理学奖”（1991 年）；荣获 camelo 基金会授予的“国家精神病学奖”（1993 年）。

被墨西哥地理和统计学会表彰为杰出卫生专业人员（2002年）并被墨西哥心理学学会（2006年）和墨西哥精神病学协会（2007年）表彰为荣誉成员。荣获“年度妇女奖”（2006年）。在各种期刊中发表了160篇以上研究论文并撰写了近200篇著作章节和4部著作。

国际麻醉品管制局成员（2000-2004年和2007年）。常设估量委员会委员（2000-2004年和2007年）。常设估量委员会主席（2004年）。麻管局第二副主席（2003年）。报告员（2002和2008年）。

Sri Suryawati

1955年生人。印度尼西亚国民。卡渣玛达大学临床药理学和药物政策研究中心主任。卡渣玛达大学药物政策与管理硕士学位课程协调员。药理学/临床药理学讲师（1980年起）；110多篇关于药物政策、合理用药、临床药物动力学和药物管理的硕士和博士论文的指导者。

药剂师（1979年）。药理学专门医师（1985年）；获得临床药物动力学博士学位（1994年）。印度尼西亚卡渣玛达大学医学院临床药理学主任（1999-2006年）。世卫组织医药政策和管理问题专家咨询小组成员。合理用药国际网络执行委员会委员。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）。世卫组织药物依赖问题专家委员会委员（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）、老挝人民民主共和国（2001-2003年）、蒙古（2006-2007年）和菲律宾（2006-2007年）。曾担任下列国家的药物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）。曾是关于药物政策和促进合理用药的各种国际培训班的促进者，包括：世卫组织和合理用药国际网络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）以及发展中国家药物政策问题国际培训班（2002-2003年）。

国际麻醉品管制局成员（2007年起）。常设估量委员会委员（2008年）。

Camilo Uribe Granja

1963年生人。哥伦比亚国民。圣马丁（梅塔）医院医疗主任；马尔利诊所和巴勒莫诊所毒物学家；Fray Bartolomé de las Casas新诊所主任；全国毒品问题委员会顾问。担任多个大学教职，教授法医学和临床毒物学。圣约塞夫大学附属儿童医院综合毒物学室主任（2008年起）。国家医学科学院公共卫生委员会成员（2006年起）。

精神卫生委员会成员（2007年起）和药物滥用问题委员会主席（2008年起）。

国际麻醉品管制局成员（2005年起）。财政和行政委员会委员（2007年）。常设估量委员会副主席（2006和2007年）、第二副主席（2008年）和主席（2008年）。

Brian Watters

1935年生人。澳大利亚国民。澳大利亚国家毒品问题委员会主席（2005年）。

获文学学位，主修医学社会学，澳大利亚纽卡斯尔大学；在纽卡斯尔大学接受成瘾问题咨询培训；获精神病治疗牧师资格。任救世军少校（1975-2008年），包括担任救世军在东澳大利亚的戒毒治疗项目指挥官；毒瘾问题顾问及新闻发言人；救世军在东澳大利亚的艾滋病毒/艾滋病服务机构的顾问；新南威尔士酒精与毒品事务处网络总裁；新南威尔士卫生部长毒品问题顾问委员会委员。“澳大利亚 Drug Arm”赞助人；“无毒品的澳大利亚”理事会成员；国际药物滥用和成瘾问题联盟领导委员会委员。担任过澳大利亚政府数个委员会的委员，其中包括：缓释型纳曲酮问题专家顾问小组；澳大利亚政府“罪犯分流”计划委员会州级和国家级咨询小组；为非政府组织提供治疗津贴的国家“严禁毒品”咨询小组。经常向澳大利亚各报纸、杂志和刊物投稿，包括国家毒品和酒精问题

研究中心的期刊；为若干出版物撰稿，其中包括《毒品困境：前进的途径》，参与撰写《海洛因危机》（1999年）中题为“预防、减少需求及治疗：澳大利亚前进的途径”一文。由于在制定禁毒政策和进行戒毒治疗方面的杰出工作，荣获澳大利亚国家勋章（2003年）。多次在国家和国际会议担任主旨发言者，其中包括：国际酒精和成瘾问题理事会，维也纳；欧洲禁毒城市，斯德哥尔摩；澳大利亚药物战略会议，阿德雷德；药物滥用和成瘾问题国际联盟，马德里；参加麻醉药品委员会会议（2003年）。在国家禁止转移化学品问题会议上发言，澳大利亚达尔文（2005年）。

国际麻醉品管制局成员（2005年起）。麻管局第一副主席（2007年）。常设估量委员会委员（2006和2008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）；外交部与比利时各使馆内国家警察局毒品问题联络官之间的联络员（2003-2005年）；参与欧洲联盟新合成毒品问题联合行动启动预警系统，该系统用于向各国政府预警出现新合成毒品的情况（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，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）。麻醉药品委员会比利时代表团成员（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）；作为比利时代表参加了欧

洲国家禁毒执法机构负责人会议（1995-2005年）；国际麻醉品管制局精神药物管制问题会议，斯特拉斯堡（1995和1998年）；毒品、依赖性和互依性问题国际会议，欧洲委员会，里斯本（1996年）；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）；欧洲在药物政策上的观点，奥斯陆（2005年）；联合国毒品和犯罪问题办公室/巴黎公约圆桌会议，布鲁塞尔（2003年）、德黑兰和伊斯坦布尔（2005年）；巴黎公约政策咨询小组的多次会议，罗马（2003年）和维也纳（2005年）；“安第斯共同体和欧洲联盟之间毒品问题高级别对话”、“欧洲共同体/安第斯双边毒品前体协议”和“欧洲联盟/拉丁美洲和加勒比协调与合作机制”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）。常设估量委员会委员（2007年起）。财政和行政委员会委员（2007年起）。

于欣

1965年生人。中国国民。北京大学精神卫生研究所精神病学临床教授（2004年起）。中华医学会精神科执业医师（1998年起）。中国精神科医师协会会长（2005年起）；中国卫生部精神科医师证书委员会主席；中国精神病学学会副会长（2006年起）；精神病医院管理协会副会长（2007年起）；中国阿尔茨海默病协会副主席（2002年起）。

北京医科大学医学学士（1988年）；澳大利亚墨尔本大学精神病学研究员（1996-1997年）；约翰斯·霍普金斯大学药物滥用问题研究员（1998-1999年）；北京大学医学博士（2000年）；哈佛大学社会医学高级研究员（2003年）。先后担任北京医科大学精神卫生研究所精神病学住院医师（1988-1993年）和精神病医师（1993-1998年）；北京大学精神卫生研究所老年精神病科主任，精神病学副教授，老年精神病医师（1999-2001年）；北京大学精神卫生研究所所长助理（2000-2001年）和执行所长（2001-2004年）。撰写及合写了

许多著作，其中涉及各种精神病学主题，如精神病学药理学、精神分裂症的早期干预、精神卫生与艾滋病毒/艾滋病和吸毒、酗酒对精神卫生的影响、心理障碍的精神心理学、老年期抑郁症的神经影像、迟发性精神病，以及痴呆症的评估、治疗和护理。担任了一些教科书的编辑，其中包括《老年精神病学》、《亚洲精神病学教科书》和《医学生用精神病学》。曾荣获北京医科大学优秀临床医生奖和北京医学专业人员联合会创新奖（2004年）。国家食品药品监督管理局止痛剂和镇静剂处专家组成员（2000年起）。美沙酮临床使用效果评价员。一个关于定期复查因静脉注射吸毒而感染艾滋病毒/艾滋病的患者的神经认知和精神功能的项目的负责人。

国际麻醉品管制局成员（2007年起）。常设估量委员会委员（2007年起）。

国际麻醉品管制局简介

国际麻醉品管制局（麻管局）是为监测各项国际药物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构，其前身可以一直追溯到国联时期在前药物管制条约下设立的一些机构。

组成

麻管局由经济及社会理事会选出的 13 名成员组成，他们以个人身份而不是作为国家政府代表供职（见本出版物中关于目前成员的附件二）。其中三名成员具有医学、药理学或制药学方面的经验，是从世界卫生组织（世卫组织）提名的名单中选举产生，其余 10 名成员从各国政府提名的名单中选举产生。麻管局的成员是一些以其才干、公正、廉洁而受到普遍信任的人。经社理事会与麻管局协商后作出一切必要的安排，确保麻管局在履行其职责时保持充分的技术独立性。麻管局设有秘书处，协助其履行与条约有关的职责。麻管局秘书处是联合国毒品和犯罪问题办公室的一个行政实体，但在实质问题上只向麻管局报告。在经社理事会第 1991/48 号决议核准的安排框架内，麻管局与该办公室密切配合。麻管局还与其他负责药物管制的国际机构合作，其中不仅包括经社理事会及其麻醉药品委员会，而且还包括联合国的有关专门机构，特别是世卫组织。麻管局也与联合国系统外的机构开展合作，特别是国际刑事警察组织（刑警组织）和世界海关组织。

职责

下列条约规定了麻管局的职责：经《1972 年议定书》修正的 1961 年《麻醉品单一公约》；1971 年《精神药物公约》和 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》。概括地说，麻管局处理下列方面的事务：

(a) 在药物的合法制造、贸易和使用方面，麻管局努力同各国政府合作，确保医疗和科研用途的药物充分供应，确保防止药物从合法来源转入非法渠道。麻管局还监测各国政府对用于非法制造药物的化学品的管制，协助它们防止这些化学品转入非法贩运；

(b) 在药物的非法制造、贩运和使用方面，麻管局查明国家和国际管制系统中的薄弱环节并促进纠正此种情况。麻管局还负责评估用于非法制造药物的化学品，以便确定是否应将之列入国际管制范围。

在履行职责时，麻管局：

(a) 通过一种统计报告制度实施麻醉药品估量制度和精神药物自愿评估制度并监测涉及药物的合法活动，以协助各国政府实现供求之间的平衡等目标；

(b) 监测和促进各国政府为防止经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的物质被挪用而采取的措施，并评估此种物质，以确定是否需要修改《1988 年公约》表一和表二的管制范围；

(c) 分析各国政府、联合国各机构、专门机构或其他主管国际组织提供的资料，以便确保各国政府充分执行各项国际药物管制条约的规定，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药物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，它建议并参加了为药物管制行政人员举办的区域培训研讨会和方案。

报告

各项国际药物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药物管制形势的分析，以便各国政府知晓可能危害国际药物管制条约目标的现有和可能的情况。麻管局提请各国政府注意在国家管制和遵守条约方面存在的差距和弱点；它还就国家和国际一级的改进提出意见和建议。年度报告的编写以各国政府提供给麻管局、联合国各实体和其他组织的资料为依据。报告还采用通过其他国际组织，如刑警组织和世界海关组织以及各区域组织提供的资料。

麻管局年度报告还有详细的技术报告作为补充。这些技术报告载有关于医疗和科研目的所需要的麻醉药品和精神药物合法移动的数据以及麻管局对这些数据所作的分析。麻醉药品和精神药物合法移动（包括防止其转移到非法渠道）的管制体系要想正常发挥作用，这些数据就是必不可少的。此外，依据《1988年公约》第12条的规定，麻管局每年都要向麻醉药品委员会报告该条款的执行情况。该报告阐述对经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品的监测结果，也将作为年度报告的补编出版。

1992年以来，年度报告的第一章都用来阐述某个具体的药物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、区域和国际药物管制政策进行讨论与决策。以往各年度报告论及下述专题：

- 1992年：药品的非医疗用途的合法化
- 1993年：需求量减少的重要性
- 1994年：国际药物管制公约有效性评估
- 1995年：加倍重视打击洗钱活动
- 1996年：药物滥用和刑事司法系统
- 1997年：在非法药物增加的背景下防止药物滥用
- 1998年：国际药品管制：过去、现状与未来
- 1999年：远离疼痛与痛苦
- 2000年：国际管制药物的过量消费
- 2001年：全球化与新技术：在二十一世纪执行禁毒法的挑战
- 2002年：非法药物与经济发展
- 2003年：药物、犯罪与暴力：微观一级的影响
- 2004年：减少供应和减少需求战略的结合：超越均衡的做法
- 2005年：替代发展与合法生计
- 2006年：国际管制药物和无管制市场
- 2007年：相称性原则和毒品相关犯罪

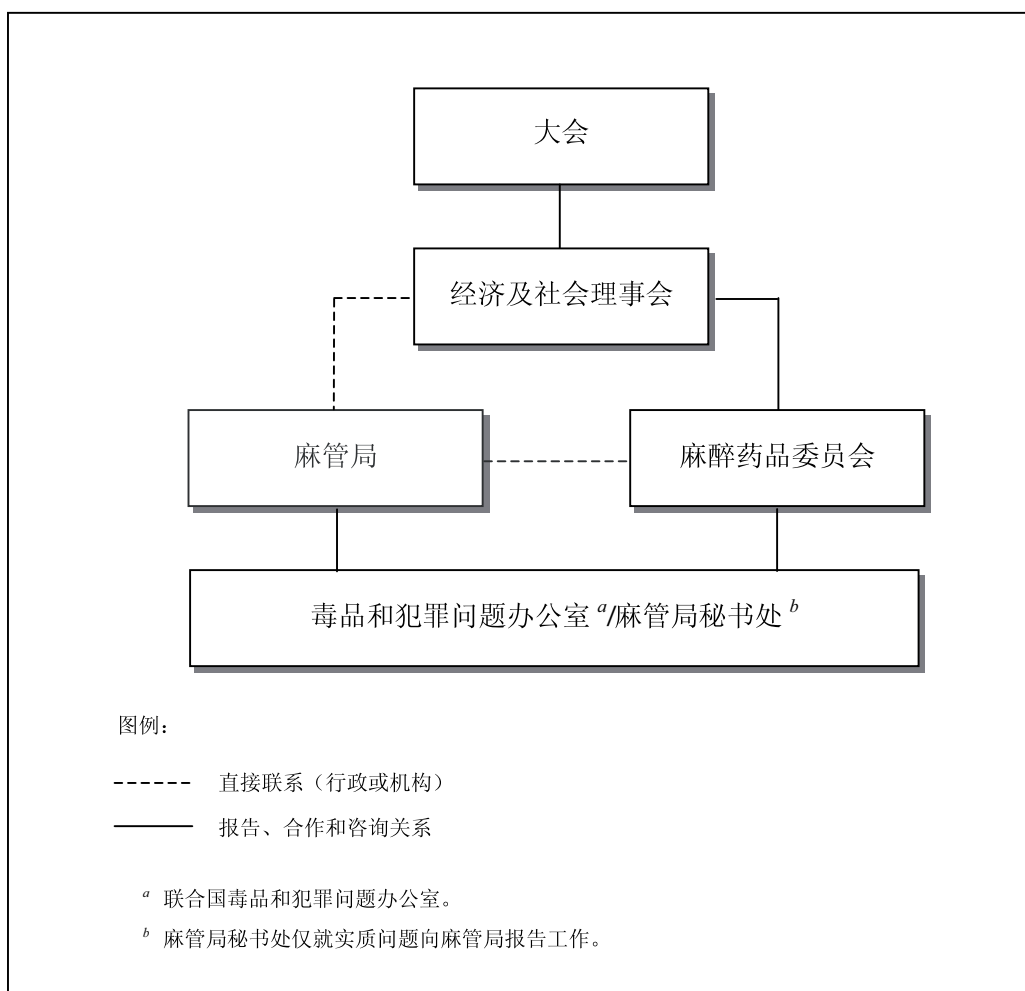
国际麻醉品管制局2008年报告第一章的标题是“国际药物管制公约：历史、成就和挑战”。

第二章分析了国际药物管制系统的运作情况，其主要依据是各国政府根据国际药物管制条约的要求，向麻管局直接提供的信息。重点内容是对麻醉药品、精神药物以及用于这些药物非法生产的化学品的一切合法活动的全球管制情况。

第三章介绍了药物滥用和贩运方面的一些重要发展，以及各国政府为落实国际药物管制条约、解决这些问题而采取的各项措施。凡麻管局代表团或技术视察小组所到各国，本报告均对该国的药物管制情况提出了具体意见。

第四章介绍了麻管局向各国政府、联合国毒品和犯罪问题办公室、世卫组织以及其他有关国际和区域组织提出的主要建议。

联合国系统和药物管制机构及其秘书处



كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة
يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استعلم
عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى: الأمم المتحدة، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف.

如何购取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经营处均有发售。 请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à: Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

CÓMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.



United Nations publication

ISBN 978-92-1-730166-7

ISSN 0257-3741

Sales No. C.09.XI.1

E/INCB/2008/1

V.08-58398—January 2009—205

FOR UNITED NATIONS USE ONLY

