



# 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：

2010年2月24日，星期三，11:00（欧洲中部时间）

## 敬请注意



联合国

## 国际麻醉品管制局 2009 年发表的报告

除国际麻醉品管制局 2009 年报告 (E/INCB/2009/1) 外, 还发表了下列报告作为补充:

麻醉药品: 2010 年全球估计需求量; 2008 年统计数字 (E/INCB/2009/2)

精神药物: 2008 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求量评估数 (E/INCB/2009/3)

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 2009 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/2009/4)

受国际管制的物品, 包括麻醉药品、精神药物和经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的物质最新修订清单, 载于麻管局另外印发的统计表 (“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, 还可利用下列方式与秘书处联系:

电话: (+43-1) 26060  
电传: 135 612  
传真: (+43-1) 26060-5867 或 26060-5868  
电报: unations vienna  
电子邮件: secretariat@incb.org

本报告的文本还可在麻管局网站 ([www.incb.org](http://www.incb.org)) 上获取。



国际麻醉品管制局

2009年  
国际麻醉品管制局  
报告



联合国  
2010年，纽约

E/INCB/2009/1

UNITED NATIONS PUBLICATION  
Sales No. C.10.XI.1  
ISBN: 978-92-1-730220-6  
ISSN: 0257-3741

## 前言

国际药物管制努力从长远来看如果没有持续努力减少非法药物需求，便不可能取得成功。这就是为什么国际药物管制公约的起草者们把减少需求确定为各国政府的一项义务。向前迈出的另一重要步骤是 1998 年大会第二十届特别会议通过了《减少毒品需求指导原则宣言》这一整套全球接受的标准。

国际麻醉品管制局本报告的第一章着重论述预防药物滥用这一减少需求的重要领域。初级预防包括采取措施，在没有吸毒或没有严重沾染毒品的人口预防减少药物滥用。社会有充分的理由采取协调一致的行动预防药物滥用。甚至只有一次早期的吸毒经历也可能产生严重的后果，例如意外的损伤、剂量过度或逮捕。

初级预防战略需要既针对一般人口，也针对特别容易遭受吸毒之害的人群。虽然大规模的努力对于提高认识很有帮助，可以减少非法药物需求，但有可能缺乏重点或集中强度，无法有效解决脆弱人口群体的需要。有效的预防药物滥用战略应当包括两类措施：针对一般人口的措施和针对较为脆弱人口群体的措施。

如果初级预防战略要取得成效，必须是可以落实到行动中。现实中往往是注重高度引人注目但却是为期短暂的对策，例如一场独立的宣传运动。为了取得重大的社会和经济效益，预防措施需要有其他措施作为辅助。

由于吸毒是一项持续的挑战，对这一问题需要有持续不懈的关注和行动。预防吸毒是一个基本健康问题。预防吸毒活动应融入公共保健、促进健康和青少年培养方案中。决策者们需要承诺为这些活动拨出专项资源。

只有政府一方参与的初级预防努力是不可能奏效的。需要在当地、国家和国际各级与民间社会建立伙伴关系，以确保最有效地使用紧缺的资源和提高缩小吸毒普遍率的效率。开展儿童和青年促进工作并习惯于与社区代表协同合作的值得信赖的非政府组织，可以作为建立在证据基础之上适合文化环境的当地预防工作的先导。这类组织由于其广泛直接参与这一领域，其重要观点需要决策一级加以聆听。

本报告着重指出的一个令人不安的趋势是滥用含有国际管制物质的医药制剂现象日益增加。美利坚合众国对这一问题作了充分的记载，那里处方药物的滥用相比可卡因、海洛因或甲基苯丙胺的滥用更为普遍。一个特别令人担忧的问题是，对于去痛药的非医疗使用，人们常常并不将之与任何特别风险联系在一起。这种滥用问题的程度报告不足，研究也不够。麻管局建议各国政府开展预防方案，让青年人和家庭更清楚地了解到滥用管制药物的危害。

含有羟考酮、美沙酮和二氢可待因酮等物质的药物受到严格的国际管制。国际药物管制公约的缔约国有义务对这些药物的渠道加以监管和预防其滥用。非法互联网药店违反这些监管，无需必要的处方即向人们提供处方药物，使这些药物的购买者面临极大的风险。为了协助各国政府解决这一问题，麻管局于 2009 年发布了《关于预防通过互联网非法销售国际管制药物的政府指导方针》，连

同一套行动框架，帮助各国政府预防处方药物的网上非法销售。各国政府应当使用这些指导方针，并采取进一步的行动管制处方药物的非法销售。麻管局随时准备支持各国政府努力打击对方药品的滥用现象。

麻管局始终站在前列，积极主张进一步推广阿片类基本成份药品的合法使用。麻管局的报告中定期对这些药物的医疗用途消费情况进行审查。麻管局与世界卫生组织（世卫组织）合作拟订了对各国法律 and 政策的评估指导方针，以期查明改进药品供应的方法。麻管局与世卫组织合作拟订了“受管制药品的获取渠道方案”。另外，麻管局还与世卫组织召开了联合工作组会议，帮助各国政府制定对含有国际管制物质药品需要量的更加实际的估计数。限制性过强的政策违反国际药物管制公约所载的其中一项原则：麻醉药品的医疗使用对于解除疼痛和痛楚必不可少，必须制定充分的规定，确保这类用途麻醉药品的供应。



**Sevil Atasoy**  
国际麻醉品管制局  
主任

# 目录

	段次	页次
前言.....		iii
说明.....		xi
章次		
一. 药物滥用的初级预防.....	1-41	1
A. 吸毒的范围和性质.....	7-17	2
1. 个人因素.....	11	3
2. 家庭因素.....	12	4
3. 社会因素.....	13	4
4. 性别因素.....	14	4
5. 学校因素.....	15	4
6. 社区和社会因素.....	16	5
7. 脆弱人口.....	17	5
B. 预防吸毒战略.....	18-31	5
1. 幼儿期.....	19	5
2. 少年期.....	20-21	5
3. 青春早期和中期.....	22-27	6
4. 青春晚期和成年早期.....	28	7
5. 所有生命阶段.....	29-31	8
C. 建设国家一级初级预防的能力：挑战和机会.....	32-40	8
D. 对国家一级初级预防能力建设的建议.....	41	11
二. 国际药物管制制度的运作.....	42-291	12
A. 麻醉药品.....	42-85	12
1. 与各国政府的合作.....	42-50	12
2. 防止麻醉药品转入非法贩运.....	51-60	13
3. 大麻用于医疗或科学用途.....	61-64	14
4. 对罂粟种子贸易的管制.....	65-71	14
5. 大麻种子用于非法用途.....	72-74	15

6.	确保为医疗用途提供麻醉药品 .....	75-79	15
7.	麻醉药品的消费情况 .....	80-85	16
B.	精神药物 .....	86-125	17
1.	与各国政府的合作 .....	86-91	17
2.	防止精神药物转入非法贩运 .....	92-101	18
3.	管制措施 .....	102-116	19
4.	精神药物的消费 .....	117-125	21
C.	前体 .....	126-146	22
1.	与各国政府的合作 .....	126-129	22
2.	管制措施 .....	130-132	22
3.	网上出口前通知系统 .....	133-134	23
4.	防止前体转入非法贩运 .....	135-146	23
D.	推动国际药物管制条约的普遍适用 .....	147-212	25
1.	遵守国际药物管制各项条约的情况 .....	148-152	25
2.	对一些国家履约总体情况进行评价 .....	153-179	25
3.	国别访问 .....	180-197	28
4.	评价各国政府对麻管局在国别访问之后所作建议的实施情况 .....	198-212	30
E.	确保执行国际药物管制条约的措施 .....	213-228	32
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 .....	213-216	32
2.	根据《1961年公约》第14条与阿富汗政府磋商 .....	217-228	32
F.	特别专题 .....	229-291	33
1.	滥用含有管制物质的处方药物 .....	229-241	33
2.	含有合成大麻素的混合草药 .....	242-248	35
3.	氯胺酮管制 .....	249-259	36
4.	利用医药产品实施性侵犯和其他犯罪 .....	260-268	37
5.	非法网络药店 .....	269-272	38
6.	落实麻醉药品委员会第51/13号决议：应对无规范市场上国际管制 药物销售所构成的威胁 .....	273-276	39
7.	适用于缔约国所有领土的条约义务 .....	277-286	39

8. 在上海举行国际鸦片委员会会议召开一百周年纪念活动 .....	287-291	40
三. 世界形势分析 .....	292-781	41
A. 非洲 .....	292-337	41
1. 主要动态 .....	292-295	41
2. 区域合作 .....	296-307	41
3. 国家立法、政策和行动 .....	308-314	43
4. 种植、生产、制造和贩运 .....	315-330	43
5. 滥用和治疗 .....	331-337	46
B. 美洲 .....	338-511	47
中美洲和加勒比 .....	338-395	47
1. 主要动态 .....	338-340	47
2. 区域合作 .....	341-349	47
3. 国家立法、政策和行动 .....	350-363	48
4. 种植、生产、制造和贩运 .....	364-387	49
5. 滥用和治疗 .....	388-395	51
北美洲 .....	396-449	52
1. 主要动态 .....	396-400	52
2. 区域合作 .....	401-406	53
3. 国家立法、政策和行动 .....	407-415	53
4. 种植、生产、制造和贩运 .....	416-431	55
5. 滥用和治疗 .....	432-449	57
南美洲 .....	450-511	59
1. 主要动态 .....	450-453	59
2. 区域合作 .....	454-463	59
3. 国家立法、政策和行动 .....	464-477	60
4. 种植、生产、制造和贩运 .....	478-505	62
5. 滥用和治疗 .....	506-511	65
C. 亚洲 .....	512-671	66
东亚和东南亚 .....	512-562	66
1. 主要动态 .....	512-518	66

2.	区域合作.....	519-525	66
3.	国家立法、政策和行动.....	526-536	67
4.	种植、生产、制造和贩运.....	537-552	69
5.	滥用和治疗.....	553-562	71
	南亚.....	563-613	72
1.	主要动态.....	563-564	72
2.	区域合作.....	565-572	72
3.	国家立法、政策和行动.....	573-584	73
4.	种植、生产、制造和贩运.....	585-604	74
5.	滥用和治疗.....	605-613	76
	西亚.....	614-671	77
1.	主要动态.....	614-618	77
2.	区域合作.....	619-631	78
3.	国家立法、政策和行动.....	632-639	79
4.	种植、生产、制造和贩运.....	640-661	80
5.	滥用和治疗.....	662-671	83
D.	欧洲.....	672-743	84
1.	主要动态.....	672-678	84
2.	区域合作.....	679-688	85
3.	国家立法、政策和行动.....	689-699	86
4.	种植、生产、制造和贩运.....	700-726	87
5.	滥用和治疗.....	727-743	90
E.	大洋洲.....	744-781	92
1.	主要动态.....	744-747	92
2.	区域合作.....	748-750	92
3.	国家立法、政策和行动.....	751-756	93
4.	种植、生产、制造和贩运.....	757-771	94
5.	滥用和治疗.....	772-781	95
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.....	782-792	97
A.	给各国政府的建议.....	784-790	97

1. 加入条约.....	785	97
2. 条约的实施与管制措施.....	786	97
3. 防止非法药物生产、制造、贩运和滥用.....	787	98
4. 防止前体转入非法贩运.....	788	100
5. 用于医疗目的的麻醉药品和精神药物的供应和合理使用.....	789	101
6. 非法互联网药店.....	790	101
B. 给联合国毒品和犯罪问题办公室的建议.....	791	102
C. 给其他有关国际组织的建议.....	792	102

附件

一. 国际麻醉品管制局 2009 年报告中使用的区域划分.....	103
二. 国际麻醉品管制局目前的成员.....	107
三. 在 2009 年 2 月 26 日于中国上海举行的国际鸦片委员会一百周年纪念活动上国际麻醉品管制局主席 Hamid Ghodse 教授所作的发言.....	114
四. 在国际鸦片委员会一百周年纪念活动上通过的上海宣言.....	117

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 2009 年 11 月 1 日以后报来的资料，  
均未能编入本报告内。

## 说明

本报告中使用了下列简称：

东盟中国合作禁毒行动	中国与东盟对付危险毒品合作行动
艾滋病	后天免疫功能丧失综合症
东盟	东南亚国家联盟
美洲药管会	美洲药物滥用管制委员会（美洲国家组织）
独联体	独立国家联合体
西非经共体	西非国家经济共同体
艾滋病毒	人体免疫功能丧失病毒
刑警组织	国际刑事警察组织
迷幻剂	麦角酰二乙胺
摇头丸	亚甲二氧基甲基苯丙胺
北约	北大西洋公约组织
欧安组织	欧洲安全与合作组织
南盟	南亚区域合作联盟
TARCET	有针对性的反贩运区域交流、专门知识和培训
艾滋病规划署	联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署
儿童基金会	联合国儿童基金会
毒品和犯罪问题办公室	联合国毒品和犯罪问题办公室
世卫组织	世界卫生组织



## 一. 药物滥用的初级预防

1. 随着全球社会再次承诺未来十年对付世界毒品问题，决策者们正日益指望通过减少需求作出关键贡献。<sup>1</sup>“减少需求”一词指以减少对毒品的需求为目标而开展的所有活动，包括初级、二级和三级预防。本章侧重于初级预防，即为了在不吸毒或未严重沾染毒品的人口中预防和减少吸毒而采取的措施。本章内容包括对吸毒及其关联因素的简短审查、对辅之以科学证据的初级预防措施的说明、关于国家一级预防工作协调点定位的讨论，以及关于使社会能够开展预防工作方面能力建设的行动建议。

2. 在本章中，“药物”一词指国际药物管制公约所涵盖的麻醉药品和精神药物，这些公约是：经《1972年议定书》修正的《1961年麻醉品单一公约》；<sup>2</sup>《1971年精神药物公约》；<sup>3</sup>以及1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》。<sup>4</sup>法律只允许通过医疗和医药渠道为医疗和科学目的经销这些麻醉药品和精神药物。在本章中，“使用麻醉品”一词应当理解为指非法使用这些药品——吸毒。

3. 国际禁毒政策以国际药物管制公约为导向。公约的监管和各国执行情况的监测分别由麻醉药品委员会和国际麻醉品管制局负责。公约关注的是公共健康和使用麻醉品之后产生的社会问题。公约强调，需要在采取措施管制麻醉药品和精神药物供应的同时，减少需求和开展预防工作。例如，经《1972年议定书》修正的《1961年公约》第38条规定：

“各缔约国应……对关系人早作鉴别、治疗、教育、善后护理、复健及使之重新与

社会融为一体并采取一切可能措施以求其实现。”

4. 大会1998年第二十届特别会议通过的《减少毒品需求指导原则宣言》<sup>5</sup>指出，减少需求工作应融入更广泛的社会福利和公共保健政策及预防性教育方案之内。促进健康和开展初级、二级和三级预防工作，所有这些都助于实现减少与使用麻醉品相关联的各类问题这一总体目标。治疗活动是针对确诊已有药物依赖性的个人而开展的。二级预防措施的目标是针对严重沾染毒品但尚未产生药物依赖性的个人进行早期干预。初级预防属减少需求框架中的第三个关键和补充部分，其针对的目标是目前不再使用或尚未严重沾染毒品的人群。这些人口比二级和三级预防措施所针对的人群多得多；因此在管辖区内减少麻醉品使用率，这些人口潜力巨大。

5. 初级预防倡导杜绝吸毒，旨在预防或推迟第一次吸毒，以及偶而吸毒者转为更加严重的吸毒者。大多数吸毒从青少年和成年人的早期开始，这一阶段的年轻人正在形成其认知和社交能力。为此原因，初级预防主要针对人生的这一阶段及其之前的阶段。初级预防活动可以针对全体人口（又称作普遍预防），也可以针对因为生活中的风险因素而可能容易遭受影响的特定人群（即选择性预防）。<sup>6</sup>对于吸毒现象，可以通过旨在预防吸毒的活动直接加以预防，或通过促进人口总体健康预防吸毒的活动而间接加以预防。<sup>7</sup>

6. 社会高度重视预防吸毒有充分的理由。毫无疑问，单独一次吸毒的经历可以造成难以预见的严重后果（例如损伤或剂量过度），特别是对于天真无知的吸毒者。如果大量吸毒，而且吸毒的方式和场合特别危险（例如注射吸毒、多种毒品

<sup>1</sup> 例如，见《关于开展国际合作以综合、平衡战略应对世界毒品问题的政治宣言和行动计划》（A/64/92-E/2009/98，第二节，A部分）；以及《2008年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.08.XI.11）。

<sup>2</sup> 联合国，《条约汇编》，第976卷，第14152号。

<sup>3</sup> 同上，第1019卷，第14956号。

<sup>4</sup> 同上，第1582卷，第27627号。

<sup>5</sup> 大会，第S-20/3号决议，附件。

<sup>6</sup> 陷入毒品较深但尚未产生药物依赖性者也通过所谓“指定预防”的针对性服务加以挽救。这些服务不属于初级预防的一部分。

<sup>7</sup> 就本章的其余部分而言，应当推定初级预防包括促进健康的措施和原则。

合并使用、与工作或性活动相关的吸毒，或怀孕期吸毒），便很可能立即发生问题。长期经常性吸毒可能对个人、社区和社会产生一系列后果。个人后果可能包括大脑的结构性损坏（例如因为长期使用可卡因或甲基苯丙胺），或其他器官的结构性损坏，造成家庭关系恶化，学习或工作成绩下降，非自愿的和（或）无保护的性活动、暴力以及与当局发生麻烦。特别令人关切的是与注射吸毒相关联的血液感染（艾滋病毒、乙型和丙型肝炎）的风险大大增加。社区中广泛的注射吸毒和其他形式的长期吸毒可能造成社区安全和凝聚力的下降，以及犯罪活动的上升。由于执法、社会福利和保健护理的增加，以及生产力的丧失，吸毒对社区和社会带来巨大的经济成本。根据世界卫生组织（世卫组织），全世界将近 1% 的健康毛病可归于吸毒；就发达国家而言，这一数字为 2.3%。<sup>8</sup>

#### A. 吸毒的范围和性质

7. 预防吸毒的社会努力需要尽可能以可得到的最准确数据为基础。收集关于吸毒状况性质和范围的可靠信息并不十分容易；如果对形势没有明确的认识，便不可能制定正确的规划或了解实行的战略是否正在产生积极的结果。对学校和家庭进行吸毒普遍率的调查，可概括了解有关的毒品形势和年龄及性别差异。关于吸毒的实用数据的其他来源虽然各区域彼此不同，但可以包括医院的急诊部门、戒毒中心、医疗网络、警察部门、政府保健和社会服务处以及大学研究机构。在一些法域，已建立了与这些团体代表的联系网络，在城市、地区或国家一级监测吸毒趋势。无论收集信息的方法如何，为预防或推迟沾染毒品的初级预防工作所需的相关信息，包括关于吸毒流行率、首次吸毒年龄、性别差异、与是否吸毒有关的因素及吸毒的社会文化背景等信息。为在人口中预防偶尔吸毒发展成严重沾染毒品的初级预防战略应包括收集关于吸毒频率、吸毒量和导致更严重吸毒的相关因素的信息。

<sup>8</sup> 世界卫生组织，《2002 年世界卫生报告：减少风险，促进健康》（2002 年，日内瓦）。

8. 据估计，全世界有 1.72 亿至 2.5 亿人口在过去的一年曾经吸毒。<sup>9</sup>但这一估计没有披露的是，根据毒品类型、区域、年龄组和性别的不同，吸毒率差别巨大：

- 大麻绝对是年轻人和年纪较长的成年人最经常使用的毒品：2007 年，3.3-4.4% 的世界 15-64 岁人口报告说在过去的一年中使用过这一毒品。15-64 岁人口中最经常使用的第二种毒品是苯丙胺类兴奋剂（包括甲基苯丙胺（0.4-1.2%）和亚甲二氧基甲基苯丙胺（俗称“摇头丸”）（0.3-0.5%）），其次是可卡因（0.4-0.5%）和阿片剂（0.3-0.5%）。<sup>10</sup>
- 不同区域的吸毒流行率和规律并非一成不变，受社会经济作用力和各种毒品供应的影响。一般而言，北美洲、大洋洲和西欧的吸毒率最高，尽管这些区域和分区域的国家已经报告近些年吸毒状况稳定或趋于下降。大麻是大多数区域最经常使用的毒品，但在东亚和东南亚，更经常使用的是苯丙胺类兴奋剂。始自阿富汗的主要贩毒路线的沿途国家报告了世界上最高的阿片剂使用率。中亚国家注射吸毒和艾滋病毒感染率的急剧上升属世界前列，部分原因是因为这些国家被作为运往俄罗斯联邦和欧洲其他国家的阿富汗海洛因的过境地区。虽然在吸毒高发率区域和分区域吸毒率目前稳定或逐渐下降，但经济转型期国家（例如东欧和南美洲国家）和被用作非法药物生产或过境地区的国家（例如中亚国家）正面临吸毒日益增加的风险，在有些情况下，已呈现出吸毒增加的迹象。这种转变可能是世界许多地方生活方式显著变化造成的“风险转移”这一更为普遍现象的一部分。<sup>11</sup>

<sup>9</sup> 《2009 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.09.XI.12）。

<sup>10</sup> 同上。

<sup>11</sup> 世界卫生组织，《2002 年世界卫生报告》……。

- 滥用处方药物在大多数区域属常见现象，尽管关于普遍率的全面数据难以获得，因为大多数国家并没有系统地收集关于滥用处方药物的数据。在监测处方药物滥用情况的地方，发现这种药物滥用的普遍率相当高。例如，在北美洲，滥用处方药物仅次于大麻滥用的普遍率。在美国，过去一个月滥用处方药物的 12 岁或 12 岁以上者达 620 万人，占人口 2.5%，该年龄组过去一年滥用处方药物者达 1,520 万人，占人口 6.1%。
- 在青少年和青年阶段，吸毒率往往较高。首次吸毒最经常发生在青少年时期。过去，一般可以说，如果年轻人没有在青少年结束阶段前开始吸毒，则不太可能沾染毒品；但许多国家现已报告在青年阶段首次吸毒的人数增加，可能部分原因是婚姻被推迟：结婚（和建立家庭）一般具有减少沾染吸毒习惯的作用。过去，青年男性更容易吸毒；虽然情况一般还是如此，但某些毒品的女性吸毒与男性吸毒之间的差距已在全世界各国缩小。<sup>12</sup>

9. 为什么一些年轻人开始吸毒而另一些人不这样做，这个问题相当复杂。一般认为取决于一系列因素的相互作用，包括遗传和环境因素。“风险因素”和“保护因素”这两个词指有助于增加或减少吸毒可能性的那些特质或条件。在个人、家庭、社交、学校、社区和社会环境中，每个人都具有或遇到其中的某些因素。吸毒或其他任何问题行为（例如暴力、犯罪活动或学习成绩差）或社会破坏性较少的个人内在问题（例如极端胆怯、压抑或焦虑），风险和保护因素许多是相同的。

10. 从孕育到儿童直至青少年和成年阶段，风险和保护因素可以在任何时刻影响一个人的成长。一些儿童变得脆弱是因为年幼时积累的风险因素。例如，幼年时儿童与家长的感情联系薄弱可能促成早期的行为问题，从而可能影响学习成绩和与同龄人的交往。在其他情况下，正常生活的

青少年可能会因为人生某个阶段风险因素的发生而变得脆弱（例如因父母离异而感觉遭受父亲/母亲或父母同时遗弃、新的社区生活环境或缺乏对学校的感情归属）。保护因素可帮助铺平健康道路，提供对风险因素的缓冲，特别是在经历人生艰难的时期。某些儿童具有某些天生的特质和能力，可以自我保护（见下文第 11 段），但健康家庭、社会、学校和社区环境的保护作用，可以使所有儿童从中受益。

## 1. 个人因素

11. 一些个人因素，包括遗传基因、生物学、个性、心理健康和生活技能，有助于确定一个年轻人是否沾染毒品或发生其他问题行为。个人的遗传基因构造可能导致容易沾染吸毒问题，这些问题可能会也可能不会明显表露出来，视个人的环境（例如父母和社区对吸毒的态度）和具体的个人经历而定。怀孕期间接触像毒品或烟酒这类物质，视接触的物质和时间及程度而定，可能对孩子的未来成长和脆弱性产生细微或巨大的影响。儿童时期的心理健康问题，特别是行为障碍和注意力缺失症与日后的吸毒相关联。儿童晚期或青少年早期吸烟喝酒，可能产生于幼年时期的逆境，是日后阶段吸毒的一个风险因素。心理健康问题往往在青少年时期变得较为普遍，而且常常与吸毒风险增加相关联。一些青年人吸毒可能是试图解脱心理健康问题。在青少年阶段，追求感官效应的个性是吸毒的一个风险因素，但深藏内心的问题（例如焦虑）也是风险因素。在儿童的早期，随和的性情是缓冲风险因素影响的一个保护因素，可以减少日后吸毒和其他问题行为的可能性。整个儿童阶段重要的保护性特质或能力包括能够信任，有自我信心和相信自己能够达到生活提出的要求，能够做到积极主动，具有良好塑造的认同感，以及能够体会和表达亲密感。对于吸毒而言，随着儿童进入青少年阶段，小心谨慎的性情是一个保护因素。

<sup>12</sup> 《2009 年世界毒品报告》……。

## 2. 家庭因素

12. 家庭生活的质量是影响整个儿童和青少年阶段健康和行为的一个巨大因素。早年的缺失（例如缺乏护理者的关爱、被忽视和遭受虐待）常常对儿童整个人生的道路产生深刻影响。吸毒或酗酒成癮的父母，其子女面临着日后吸毒的特别风险。在青少年阶段，纪律和家规是影响因素，而极端的做法（即太过宽容或太过严厉）则会带来问题。家庭生活的改变或重大变化（例如父母离异、丧失亲密的家庭成员或搬迁到一个新的住区或学校）可能使任何年幼者面临风险。父母善于听取意见、树立合理的期望、监督子女的活动和遵循健康的态度及行为者（例如对于使用药品问题），可产生保护作用。

## 3. 社会因素

13. 在儿童接近青少年阶段时，社会影响的作用日益突出。在一些社会，媒体对接受吸毒作为正常化起了推动作用。这种作用重大，因为年轻人往往受到其对所处环境中吸毒如何普通或“正常”的认识造成的影响。如果某个年轻人的朋友们或同龄人吸烟、喝酒或吸毒，或这个年轻人相信他们这样做，那么他也更可能这样做。但是，同龄人影响现象这个风险因素作用复杂；同龄人的影响极少会如同有些时候想象的那样，采取公开的形式强迫尝试毒品。是否使用某一毒品，这一决定也与如何认识使用该毒品带来的风险相关联。新出现的毒品可能会经过一个对其使用带来的风险或后果很少有什么信息报道的阶段。不准确的信息常常填补这一空白，造成该毒品安全可靠或其吸毒者与其他吸毒者彼此不同的印象。随着所意识到的这种毒品的吸毒带来的风险增加，其使用率往往降低。但是，对毒品相关风险的认识最好从年轻人所认为的好处去考虑。一些年轻人可能认为吸毒等不健康行为具有重要的社群益处（例如，支持着一种理想的身份或有助于交朋友）。因此，对毒品风险的了解，其本身并不能作为一个保护因素，而关于吸毒相对风险大于带来的益处这一信念才是。精神上的交流、积极参与健康的娱乐活动以及为社区服务，

这些都是青少年阶段提供保护的重要社会因素。

## 4. 性别因素

14. 关于吸毒问题的保护因素和风险因素，应当考虑性别差异。某些保护因素和风险因素可能对男女儿童具有同等重要性（例如社会支持、学习成绩、贫困），但可能表现的方式不同。男孩在儿童阶段行为障碍和注意力缺失症普遍率较高，<sup>13</sup>与女孩相比，这可能导致他们较早与不正经的同龄人为伍，较早沾染吸毒。其他的风险因素往往对女孩更为重要；这些风险因素包括负面的自我形象或自尊、对体重的担忧、青春期较早来临或焦虑或压抑程度较深。在青少年阶段，女孩往往比男孩更重视社群关系；女孩也似乎更容易受到吸毒朋友的影响。某些保护因素，例如家长支持和一贯的纪律，往往对女孩比对男孩更加重要。

## 5. 学校因素

15. 上学的机会是一个重要的保护因素；对于能够上学的儿童，学校中的经历对他们的健康和是否有可能发生风险行为，包括吸毒，具有一定的影响。不学习和与同龄人及教师关系不好的年轻人（例如被欺负的或没有归属感的或不做功课或不参加其他活动的年轻人），更可能发生精神健康问题，卷入各种类型的健康风险行为，包括吸毒。教师、学习和社群关系良好的学生，其精神健康最为良好，能够抵御健康风险行为，并更有可能取得良好的教育成果。学校对于增进教师、家长和学生之间关系给予系统重视的，可以对学习和健康产生重要的保护作用。当中学的规范反映出明确不赞成吸毒时，中学生便不太可能吸毒。

<sup>13</sup> 见世界卫生组织，《ICD-10 精神和行为障碍分类：临床描述和诊断准则》（1992年，日内瓦）；以及美国精神病学协会，《精神障碍诊断和统计手册：DSM-IV-TR》，第4版（2000年，华盛顿特区）。

## 6. 社区和社会因素

16. 对年轻人发生影响的上述许多因素产生于社区条件和其他广泛的社会因素（例如收入、就业和住房是否充分，以及社会支持网络的质量）。国内迁居，特别是从农村环境迁往城市环境，如果造成失去根基的感觉、传统家庭价值观和关系的消失、原有社区社会结构的丧失、文化适应上的困难或疏离感，便可能是一个风险因素。没有合理的收入是一个风险因素，工作任务枯燥、无监管和无晋升机会，也是风险因素。社区条件差，例如学校设施破旧，缺少获得社区服务的机会等，这些使财政资源不足的问题进一步深化。社区薄弱更可能发生犯罪、公开吸毒和社会混乱，这些反过来又可能进一步削弱这些社区。社会资本（社区的凝聚力和解决问题的能力）是社区健康的一个指标，可能对包括吸毒在内的一系列问题产生影响。

## 7. 脆弱人口

17. 世界各地的年轻人生活在广泛的各种环境中。许多年轻人在生活的不同领域面临日常程度的风险，而大多数都选择不吸毒。但一些年轻人则至少尝试吸毒，特别是大麻和苯丙胺类兴奋剂（同时还喝酒吸烟，以及在没有医生监督的情况下，使用精神药物的情况日益增加），有些人则因此遇到问题。然而，在每个区域，都有一部分儿童和年轻人面临高出平均水平的风险。这一风险可能有不同的表现方式；如果年轻人在青少年和成年阶段可以接触到毒品（例如，由于家庭中有人吸毒，或住区附近有大量的贩毒活动），则他们吸毒的可能性较大。社会面临的挑战（和机会）是向所有儿童和青年人，特别是那些更为脆弱者，提供保护条件和环境。

## B. 预防吸毒战略

18. 初级预防战略需要确保既关注整体（或总体）人口，也关注所针对的（所选定的）人口。建立在良好基础上的整体人口举措既可以减少需求，也可以帮助发现差距或没有受到充分关注的

人口群体。为了有效解决他们的需要问题，特定的群体或脆弱人口可能从加强重点或加强力度的举措中受益。因此，预防计划需要包括两类措施：针对一般人口的措施和针对更为脆弱人口群体的措施。研究工作为面向整体人口和具有针对性的人生各阶段最有成效的方法提供了良好的方向。

### 1. 幼儿期

19. 采取举措促进学龄前儿童（6岁以下儿童）的健康和社会发展可起到避免在青春期及以后阶段出现包括吸毒在内的一系列问题的作用。预防工作需要从未来的父母做起，提高他们对怀孕期间吸毒、酗酒或吸烟所造成的危害的认识。以有问题（父母精神卫生问题或滥用药物、缺乏伙伴支持等问题）的青年家庭为对象的家庭访问举措，是针对学龄前儿童的一种有效干预。此类方案一般涉及较长时期的与母亲和家庭的密切关系，开始于临产前或则临产后。访问方案的目的是支持母亲满足自己的健康需要、解决儿童发展问题以及帮助获得服务。高质量的幼儿期教育方案已表明是要提高脆弱儿童的学业表现和社会技能，在一系列生活领域产生长期惠益，包括减少吸毒。针对学龄前儿童家庭的方案可查明并减少幼儿期的行为问题（例如不守规矩及行为紊乱），改进为人父母的做法，以及帮助父母创造一个能促进使儿童得到正面发展的环境。

### 2. 少年期

20. 针对少年期的初级预防资源已以最佳方式专用于以家庭为基础的举措。大多数父母从支助中得到惠益，大家庭可发挥至关重要的辅助作用，特别是在未建立起福利制度的社会中。不过，环境和需要存在着相当大的差异。在某些情况下，简短的建议可能就足够了；但在其他一些情况下，涉及整个家庭或治疗支助的为人父母之道培训所产生的惠益可能最大。能为各种需要或各层次风险提供服务的三重安排是理想的办法。这种安排的作用是使社区中所有家庭都可得到方案支

助，同时使面临特殊挑战的家庭可在不受指责的情况下获得服务。

21. 在一些区域，家庭技能培训方案将日益变得常见，将各类家庭汇聚在一起大约有八次。据发现，这些方案对于按具有共同的风险因素汇聚一起的各类家庭（例如有依赖毒品的家长的家庭）以及不问风险水平如何而汇聚一起的家庭而言很有效。在这两种情形中，这些方案通常帮助父母们提高其在以下方面的能力：在子女的青春期间，有效地倾听和沟通、解决问题、规定适当的纪律并监测孩子的活动。这些培训都需要有互动（而不是讲课形式）并包括使家长和孩子们一道试验新想法和技能的机会。各期培训往往是与当地学校共同举办的，强调家长和老师的相互支持。通过支付交通费、安排儿童照料、免费聚餐以及在培训结束时发给消费券等方式提供奖励，可大大增进家长和家庭的参与。总体而言，家庭技能培训方案是最有效的预防吸毒选项之一；这些方案还表明使其他类型的问题行为（侵犯性、逃学）有所减少，而对学校的归属感有所增加。<sup>14</sup>

### 3. 青春早期和中期

22. 对于能够上学的青春早期儿童而言，旨在提高对吸毒风险的认识的教育是一个重要预防组成部分。课堂教学预防吸毒的能力在以下情况下得到大大加强：以“促进健康的学校”方法进行这种教学，在其中纳入对学校内部和周围环境的关注、获得服务的良好机会以及家长和社区的强有力参与。这种教育的最有前途的课堂模型确保在探索社会影响和教授关键生活技能（例如妥善处理问题、决策、批判性思维和自信）背景下提供准确平衡的关于吸毒的风险和后果的信息。<sup>15</sup>但是，为了使学校便于管理，这种教育需要与有着同样风险和保护因素的其他问题（如精神卫生问

题）相交织。互动性教学办法对于就吸毒风险进行有效的教育至关重要，因为仅仅提供信息据认为没有效果。由于适切性至关重要，文化上适当的教育方案编制有可能提高各方案对不同种族的学生进行有关吸毒风险的教育潜力。<sup>16</sup>鉴于许多风险因素存在于校园以外，即使是最佳方案的效果也是有限的。不过，此类方案被视为具有成本效益，因为相对应而言这些方案在执行上较不昂贵并已表明可对其他类型行为产生影响，以及因为使一些学生开始吸毒的时间即使推迟一两年也有助于避免未来出现重大社会代价。

23. 制订关于吸毒问题的学校政策具有重要意义，因为这使学校能够应对吸毒问题并影响校内的规范和风气。吸毒问题学校政策的内容很重要，而此类政策的制订、宣传和执行的过程具有同样重要性。虽然为这一过程采取的参与性办法耗费时间，但这种办法的积极效应在于它使学生和教职员对自己的生活的这一部分有主人翁感。这将促成更大程度地支持有关政策和决定。关于吸毒问题的学校政策应当涵盖学生和教职员中的吸毒、酗酒和吸烟。平衡的吸毒问题政策是要寻求对包括违反行为的逻辑后果在内的问题采取有教育意义的且促进健康的解决办法，并尽量避免如暂令停学等惩罚性行动。暂令停学往往导致反社会行为增加，因此吸毒问题政策应当促进采取创造性办法来帮助有高风险的青年保持其与学校的联系。

24. 所有学生都有可能从旨在传授知识或生活技能或改善学校整体环境的普遍预防措施中获益。不过，有些学生（例如，在校学习不成功者、有行为问题或学习障碍者或未参与课外活动者）在包括吸毒在内的各种问题上有风险，可从有针对性的预防措施中获益。通过在学业上支助高风险学生、向其教授生活技能或使其参与体育和娱乐方案活动而对其提供帮助的举措可能是有效的。将高风险学生汇集于有针对性的方案的某些举措具有负面效应，因为这导致这些学生与平常同伴建立相互关系而减少了在正规课堂上与较正常的

<sup>14</sup> 《吸毒预防家庭技巧训练方案实施指南》（联合国出版物，出售品编号：E.09.XI.8）。

<sup>15</sup> 世界卫生组织，《健康技能：包括生活技能在内的以技能为基础的健康教育——爱心/健康促进学校的一个重要组成部分》，载于《学校卫生系列信息》第9号（2003年，日内瓦）。

<sup>16</sup> 《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）。

同伴在一起的时间；因此建议对此应加以谨慎。使用激发积极性办法的简要干预已表明对酗酒的学生具有特殊前景，并可能对吸毒的学生产生类似的效应。

25. 向青年提供服务的机构以及提供校外活动的体育俱乐部和其他实体为促进青年的发展和健康提供良好机会。它们通过只是为儿童和青年提供可供选择的的活动，在促进健康地使用休闲时间方面发挥重要作用。不过，此类实体可通过建设有关方案来加强这一作用，在此类方案中：所有青年均应感到生理和心理安全；规则和期望应是明确的并且与年龄相应；以及有充分的机会承担日益增多的责任。这些实体的大多数潜力取决于青少年与成年领导者和教练之间关系的质量。如果这些关系的特点是尊重、热情和良好沟通，则儿童的健康得到了促进。成人领导者面临的挑战是尽一切努力确保所有儿童和青年感觉自己被包括在内，特别是对那些可能由于其性别、性取向、残疾、种族或宗教等原因而感觉被排除在外的儿童和青年而言。针对脆弱青少年和青年成年人的社区方案应当以证据为基础，努力使参与者参与（例如通过体育和艺术），有充足的时间在工作人员和所有参加者之间培养信任的支持性关系，并更多地注意学习和技能培养，而不是结果。

26. 全世界各社会利用大众传媒宣传活动支持初级预防。宣传活动可以有各种目标，例如促进健康的生活方式、转变关于吸毒问题的社区规范以及支持家长在预防方面发挥作用。有效开展宣传活动的关键是对所针对的青年或家长有良好的了解并拥有与目标群体进行接触的充足资源。有证据表明以下方面也很重要：

- 在介绍具体毒品方面的信息时，宣传活动需要确保信息是准确而且平衡的。
- 在指出较长时期的后果时，必须强调即时的个人和社会后果（例如，看上去形象不佳，次日因醉态和反社会行为而感到尴尬，日益冷漠，无法集中注意力，被捕）。
- 由于青年是一个具有多样性的人口群体，必须清楚了解该目标群体及其在毒品问题

上的形象或社会代表性；例如，为冒险青年编制的媒体信息应当不同于针对可能因其焦虑问题而可能发现吸毒具有吸引力的青年的信息。

- 对大多数成年人来说，要跟上青年的趋势和具体年龄的各种考虑，是极为困难的；因此，必须让该目标群体的成员参与制订媒体举措。

27. 要使预防毒品的媒体宣传活动在前所未有的媒体信息流通量中受到注意是困难的。使公共部门和私营部门将各自的资源汇聚一起的伙伴关系在扩展预防宣传活动的接触面方面是有效的。如果得到创造性的利用，传统媒体做法（如街头访谈）和较新的媒体做法（如互联网上的社交联网络）可不受费用限制地向青年中的目标群体提供查阅机会。

#### 4. 青春晚期和成年早期

28. 工作场所、夜生活环境（如俱乐部、迪斯科舞厅、酒吧、聚会和音乐节）以及中学后教育机构（如学院和大学）在许多岁数较大的青少年的生活中起着主导作用，因此对于初级预防非常重要。<sup>17</sup>对这些场所具有促进或阻碍健康的可能性这一点予以承认的“健康环境”做法可能在所有情况下都是有效的：

- 工作条件和组织做法可能会减轻或加重工作人员的紧张情绪，因其对工作人员的健康和吸毒产生巨大影响。鉴于雇员按其工作的组织方式进行投入可有助于减轻紧张情绪，而诸如定期提供绩效反馈和制订合理且灵活的工作日程表等措施也可能如此。无论是大公司还是小公司也都可能通过以下途径减少吸毒：提高雇员和监督人员对毒品问题的认识，实施能查明吸毒者

<sup>17</sup> 在所有社会中，岁数较大青少年和青年成年人这一人口群体获得资源的机会都较少。失业的和生活在陋室或街头（例如由于虐待性或不稳定的抚养或精神疾病的缘故）的青少年更有可能得益于强化的有针对性的服务，而不是初级预防活动。

的有效做法，以及在纪律措施和获得援助之间保持平衡，减少毒品。<sup>18</sup>

- 通过旨在促进工作人员和消费者的健康和安全的综合干预，使在夜生活环境中预防吸毒问题得到最佳处理。这些环境中的健康和安全问题范围广泛；此类问题可能包括通风、防火、声音水平、性传染疾病和意外怀孕、由于跌倒或暴力而遭受意外伤害，以及在离开工作场所时醉后驾车。通过将制订基本场所政策、培训服务人员和门口监督人员以及必要时帮助工作人员获得治疗等做法结合起来，使这些问题得到最好的解决。
- 还建议中学后教育机构采取一种综合做法，这种做法能将宣传和教育以及对同伴领导者的培训与经常适用的政策理想地结合在一起。此类机构中的举措应基于以下理解，即吸毒会干扰学业成绩。

## 5. 所有生命阶段

29. 各社会显然有各种各样的机会（例如人口目标、生命阶段和环境等方面的机会）来促进青少年的健康并预防吸毒。虽然青春期往往是初级预防工作的重点，儿童早期和中期年份也提供良好机会。随着青少年过渡到成年期，初级预防机会更加有限，但把注意力放在这一生命阶段也很重要。在所有生命阶段，都需要将预防工作纳入社区所有成员（即家庭、学校、媒体、青年机构、宗教团体和夜生活场所）看待自己的责任的方式。对预防政策制定者和方案制定者来说，面临的挑战是表明，将着眼于预防的政策和办法纳入在内如何能够支持这些社区成员的核心任务，以便例如使夜总会拥有者明白健康的环境可带来良好商业意义以及使学校当局认识到预防工作直接有助于实现教育目标。理想的做法是，社区中的每一个人都应将预防吸毒和促进健康这两个方面

<sup>18</sup> 国际劳工局，《工作场所酒精和毒品相关问题管理》，见《劳工组织行为守则》（1996年，日内瓦）。载于 [http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1996/96B09\\_297\\_engl.pdf](http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1996/96B09_297_engl.pdf)。

看作自己的事情，不是将这两个方面视为项目，而是视为其进行工作的最佳方法。

30. 每一项举措在以证据为基础并经认真设计和执行时，都会对预防工作作出重要贡献；不过，当各项举措付诸全面的长期社区行动时，更有可能产生积极成果。培育不吸毒的健康青少年意味着使所有社区成员参与帮助儿童和青年增强个人和社会能力。技能建设机会体现在日常生活（例如应付各种关系、毒品或欺侮行为）中时是最强有力的。这些技能通过家庭（包括大家庭）、学校、娱乐协会和社区中其他各方共同支持健康发展而得到最佳培养。

31. 经良好协调的社区预防吸毒长期方案是复杂的工作，需要作出承诺、建设伙伴关系、培养领导才能以及公众参与。这些挑战的难度不小，但回报可能是巨大的。即使在处于螺旋式下滑的薄弱社区中，集体努力亦可带来微小但重要的改变（例如出售的毒品数量减少或公共场所吸毒程度降低），这些变化可增强一致性和共同目的感。由于贫穷社会条件可能造成吸毒，预防工作专业人员需要同其他人共同监测有关条件，并宣传有创意的政策和举措以减少社会不平等和减轻贫困（例如促进获得足够的住房和食品、高质量的工作岗位以及幼儿期教育和照料）。各国政府在支持当地行动方面起着明确的作用，但需要谨慎行事。专业人员有机会查阅数据和进行研究，因而可能不经意地恐吓有关公民，使其认为自己不具有解决自己当地问题的能力。社区的居民（包括青年）需要确定自己的关切问题，并达成一项可持续发展的计划，而预防工作专业人员需要支持这一作用，并帮助社区建设从事这一工作的能力。

### C. 建设国家一级初级预防的能力： 挑战和机会

32. 以证据为基础的初级预防战略在减少毒品需求方面有着很大潜力；不过，要实现这种潜力，各国政府就需要使初级预防从其他战略措施的影子中脱离出来，并致力于这一工作。药物管制战略的目的是在各组成部分之间达成平衡，但与其他组成部分相比，初级预防工作仍然由于得不到关注而受挫。减少供应是有效解决毒品问题所需

的各种组成部分中一个至关重要的部分。虽然对减少毒品供应措施所作的评价和成本效益分析很少，但据认为，这些活动起到提高毒品价格并使毒品不太容易进入社区的作用。如果情况如此，减少供应的活动就有着减少需求的效应。反过来也可能如此：有效减少毒品需求，包括初级预防，有着减少社区毒品供应的效应。初级预防还需要在进行二级预防的同时从重新设定自己的位置，这是最近几年所讨论的最重要问题。虽然严重吸毒者的需要必须加以解决，但倡导不吸毒也明显具有公共卫生惠益。最后，必须使初级预防从戒毒治疗的影子中脱离出来。预防吸毒领域的大多数工作历来是通过治疗和医疗从业人员进行的。他们在吸毒问题上的丰富知识提供了对预防工作的重要深入见解；不过，临床医师处理问题时往往是使用个别的按个案处理的办法，而不是“系统”办法。重要的是要采用能顾及对吸毒产生影响的各种背景或环境因素的“系统”办法。

33. 事实上，初级预防的最大挑战可能是对需要成为一项有效初级预防计划的一部分的各种联系的范围作出明确安排和说明。麻管局要求政策制订者设立一个明确的初级预防联络点，并在国家政府中建立纵向和横向联系：

- 纵向联系：吸毒问题从根本上说是健康问题，预防工作与公共卫生、促进健康以及儿童和青年发展最为密切相关；因此，政府所有各级的卫生主管部门均需成为初级预防工作的一个不可分割部分。纵向联系是必要的，因为预防吸毒联络点应当为政府各最高层级的社会决策提供意见。吸毒风险往往大多源于广泛的社会经济因素，预防政策需要宣传政府一级的有关社会政策，这些社会政策能促进更公平地获得针对儿童和家庭的保护因素（例如反贫困和社会包容举措）。
- 横向联系：早期因素可能会使儿童有在其生命的以后阶段吸毒的风险。因此，预防吸毒战略需要与儿童发展举措相联系并支持这类举措。教育部在初级预防方面起着巨大作用，但往往面临严重的制约因素，因此至关重要的是，负责预防工作和负责

教育的主管机关应达成可行、有效的学校预防吸毒计划。造成吸毒的因素也造成其他行为问题和社会问题，例如学业不佳、精神卫生问题、暴力和犯罪活动；因此，预防吸毒联络点必须与针对体现健康风险的其他类型行为的战略相联系。跨战略的讨论的一项优先议题是，其他战略需要将预防吸毒纳入各自的目标和各自的评价，并且各项预防吸毒战略需要相互配合。由于早期吸用可合法获得的麻醉品与以后的吸毒相关，预防吸毒计划需要包括为应对此类药物的滥用所作的努力并与这种努力相联系。最后，初级预防服务需要与二级预防和持续减少需求的治疗组成部分相联系，以确保各服务层级之间的密切协调。

34. 各国政府机关之间的协作工作至关重要，意味着应当朝此方向加强系统能力。各国政府需要建立正式和非正式的协调与合作机制，以分派工作人员支持所有各级的跨部门和跨学科合作，并促进在部门内和部门间积极交流知识。

35. 单靠国家政府的行动不可能实现有效的初级预防；初级预防联络点与非政府组织相互合作十分重要。有必要在当地、国家和国际各级加强政府和民间社会之间的伙伴关系，以确保稀缺的资源得到尽可能高效率的使用，并提高为降低吸毒流行率所作努力的效力。向儿童和青年提供帮助并习惯于同社区代表携手工作的可靠的非政府组织最有能力在当地一级提供循证的、文化上适宜的预防。在某些区域，非政府组织的工作正不断得到评价，符合高质量标准，这一趋势应受到鼓励。非政府组织在这一领域的大规模直接参与使其具有决策一级政府代表应予以顾及的重要视野。

36. 预防吸毒战略必须提出明确的目标、目的和成果：

- 在任何一组青少年人口中，都有一大群不吸毒或偶尔吸毒的人；这些人将得益于倡导不吸毒的措施和信息。其中一些青少年具有优势或保护因素，将得益于广泛普遍的预防措施；其他一些青少年因具有一个或多个风险因素而更有可能吸毒。各国政

府可能倾向于将其有限的资源分配给其中一个或另一个人口群体，但最好是给这两个群体都指定资源。普遍预防干预措施往往效果有限（即此类干预措施与不对其加以采用的情况相比，仅可防止很少比例的人口开始吸毒）；不过，由于这些措施是为所有人口服务的，上述人口比例可能体现为很多人，从而提供重要的公共卫生惠益。以脆弱人口群体为目标可使干预措施更加密切地适应特殊人口群体的需要。

- 长期成果说明中使用的关键词语包括“预防吸毒”、“延迟吸毒”、“在偶尔吸毒者中倡导不吸毒”和“防止从偶尔吸毒转向严重吸毒”。可能有助于实现这些长期目标的更为直接的成果包括“发展与健康相关的生活技能”、“建设保护因素”、“促进复原率”和“促进个人或组织能力”。一项战略的所有要素（例如指标、目标和活动）均需在一个问责制框架内从符合逻辑的方式联系起来。

37. 各国政府和其他利益攸关者（如学校、青年机构、媒体、宗教团体、警方、社区联盟和私营部门）需要强调对初级预防工作采取循证办法。大多数预防研究和评价工作继续在少数国家中开展。这是一个令人关切的问题，因为预防活动必然受到其社会和文化背景的影响。为超越这一情形，各国政府和全世界的供资机构需要担负更大的责任，例如途径是就已表明在其他地方显示有希望或有效的干预措施进行研究。这意味着向预防吸毒方案的设计、执行和评价提供更多的资源（例如供资、技术援助）。

38. 在当地一级，负责预防吸毒方案的人员应当努力提高其工作质量。这意味着他们应当能够表明，所查明的需要得到满足、活动已按计划得到实施（例如达到了预期的个人人数和类型、活动产生了所希望的变化或成果（例如吸用大麻的学生人数减少）以及以合理的代价实现了变化等。如果当地组织者采用一项已发现在其他地方行之有效的方案，他们在使该方案适应当地文化和环境时需要保留其核心要素。随着全世界的方案制订者不断地评价和分享其工作，对不同人口和文

化中有效发挥作用的因素的理解将得到大大加深。<sup>19</sup>

39. 一些国家政府和研究机构出版了科学证据概要，以指导预防战略和活动。这些良好做法准则很有助益。这些准则可用作预防标准的基础，为高质量的预防提供基准。此类标准在由用以支持持续改进的资源予以加强时，就可能提高预防工作的总体质量。为提高方案制订和做法的质量而做出的努力具有使预防工作队伍专业化的效应。这不仅为社会提供更好的服务，而且为预防工作人员提供重要支持，给予他们更明确的身份和职业道路。在一个强调质量标准的环境中，将较容易地保留预防工作人员及建设组织能力。有关的国际当局可鼓励这一发展，途径是与各国主管机关、专家、服务提供者和青少年协商，制订有效初级预防的国际原则。此类指导原则可促成制订广泛标准和质量标准，供各国政府用于监测和报告其在初级预防方面的绩效。

40. 要实现初级预防的潜力，社会需要从言谈转向行动。预防往往是受到赞扬，却得不到多少支持。在对所见到的毒品相关“危机”做出反应时，各国政府往往优先做出诸如单独的媒体宣传活动或加强执法等强有力但却短命的反应。各国政府需要打破以往以对毒品问题做出被动反应为特点的从恐慌到冷漠的循环。为了长期保持对预防战略的支持，各社会需要认识到，毒品问题并不是一次性危机，而是一个持续的挑战。虽然期望将吸毒及其造成的问题加以消除是不现实的，但吸毒流行率是可能得到降低的，重要的社会和经济惠益是可能得到实现的。不断进行的严格研究和实践正在显示这一道路。对造成吸毒的因素有了深入了解，符合现实的目标正在得到界定，各项初级预防活动具有成本效益的证据正在增多。现在政策制订者需要承诺拨出资源用于实施这一重要工作。

<sup>19</sup> 关于用于指导当地一级预防工作评价的有用资料，见《预防青年滥用药物方案的监测与评价》（联合国出版物，出售品编号：E.06.XI.7）。

## D. 对国家一级初级预防能力建设的建议

41. 为确保有效初级预防的实施，麻管局提出了下列建议：

- 各国政府应当设立一个明确的联络点和初级预防问责制。这将使初级预防能够同二级和三级预防一样具有自己适当的位置。
- 各国政府应当将初级预防纳入国家药物管制战略并使用一个公共卫生框架。公共卫生框架为预防提供科学依据，并确保造成吸毒的所有各种因素都得到处理。
- 各国政府应当增强所有致力于实现类似预防目标的政府部门的能力，并确保这些部门之间开展协作和建立联系。由于造成吸毒的因素各种各样，而且其中许多因素也造成其他种类健康问题或风险行为（如精神卫生问题、暴力、犯罪行为），与其他有着类似目标的政府机关的联系将促成在政府一级协调一致。
- 各国政府应当鼓励与预防工作有关的各群体（如家庭；学校、青年机构和非政府组织、媒体、宗教团体、警方、社区联盟和私营部门）共同努力实现预防目标。当相互关系是以开放型沟通和承诺进行协作为特点时，有限的资源即可得到最有效能和最高效率的利用。
- 各国政府应当建立有关机制以加深对吸毒和影响吸毒的各种因素的了解。尽可能地使预防以数据为基础非常重要。只有明确

了解吸毒的目前程度和性质，才可能确定预防举措是否具有所希望的效果。

- 各国政府应当寻求在其法域内增进和传播关于最佳做法的知识。各国政府必须带头制订和测试创新的当地模型，并对已证明在其他地方行之有效的各种做法酌情加以调适，以确定哪些最佳做法切合当地情况。
- 各国政府应当加强其针对初级预防评价的承诺。在进行既可加以管理又很有用的评价方面，不仅应当有财政资源，而且还应当有技术援助以指导方案制定者。
- 各国政府应当发展初级预防工作队伍。这意味着将预防确立为经界定的实践领域，确保进行充分的初步和持续的培训，并促进基于实践的网络。
- 联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）应当同其他各方合作制订各国政府可据以衡量其初级预防工作情况的标准。合作拟订的标准可用作有意不断改进其初级预防工作的有关各方所使用的基准。
- 毒品和犯罪问题办公室应当与联合国儿童基金会（儿童基金会）、国际劳工组织、联合国教育、科学及文化组织、世卫组织、有关非政府组织和私营部门合作制订、宣传和传播有关资料，以帮助各国政府提高其初级预防工作的质量。

## 二. 国际药物管制制度的运作

### A. 麻醉药品

#### 1. 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

42. 《1961 年麻醉品单一公约》<sup>20</sup>以及经《1972 年议定书》修正的该公约的缔约方有义务根据该公约第二十条向麻管局提交关于麻醉药品的统计数据。麻管局利用从各国政府收到的统计数据和其他信息监测世界各地涉及麻醉药品的合法活动。对统计数据的分析可使麻管局确定政府是否已实施条约要求他们将麻醉药品的合法制造、贸易和使用仅限于医疗和科学用途的规定，同时确保为合法目的供应麻醉药品。2009 年麻管局关于麻醉药品的技术报告中载有已收到的统计数据的详细情况，包括各缔约方履行其报告义务的情况。<sup>21</sup>

43. 请《1961 年公约》的各缔约方向麻管局提交关于麻醉药品生产、制造、消费、储存和缉获情况的年度统计报告。他们也有义务向麻管局提供关于麻醉药品进口和出口的季度统计数字。截至 2009 年 11 月 1 日，共有 169 个国家和地区提交了关于 2008 年麻醉药品的年度统计数字；该数字占需要提供这些统计数字的 211 个国家和地区的 80%。共有 192 个国家和地区提供了 2008 年麻醉药品进出口季度统计数字，该数字占需要提供这类统计资料的 211 个国家和地区的 91%。

44. 包括印度、日本、新加坡、英国和美国在内的一些国家在 2009 年没有及时提交所需的年度统计报告。延迟提交报告使麻管局难以监测有关麻醉药品的合法活动，并延误麻管局对用于合法用途的麻醉药品全球供应情况的分析，以及对全球鸦片剂原料供需平衡的分析。麻管局再次请所有国家依照《1961 年公约》及时履行报告义务。

<sup>20</sup> 联合国，《条约汇编》，第 520 卷，第 7515 号。

<sup>21</sup> 《麻醉药品：2010 年世界估计需要量；2008 年统计数字》（联合国出版物，出售品编号：T.10.XI.2）。

45. 麻管局向各国政府提供援助，以便他们履行《1961 年公约》规定的报告义务。2009 年，应几个国家政府的请求，麻管局就麻醉药品的报告要求向他们作出了解释。供各国主管机构使用的关于麻醉药品管制的培训材料和这些药品的报告准则可在麻管局的网站上查阅（[www.incb.org](http://www.incb.org)）。2009 年 3 月在麻醉药品委员会第五十二届会议期间，麻管局为一些选定的国家政府组织了一次关于提交报告的非正式协商，在磋商中讨论了提交报告的要求。鼓励各国政府向麻管局寻求他们可能认为对依照《1961 年公约》管制麻醉药品有用的任何信息，包括提交报告的要求。

##### 麻醉药品需要量估计数的提交情况

46. 麻醉药品估计数制度的普遍适用是国际麻醉药品管制系统运作的先决条件。各国政府确定的估计数水平，应足以确保获取用于医疗的麻醉药品，并防止流入非法渠道。

47. 截至 2009 年 11 月 1 日，总共有 164 个国家和地区提交了 2010 年麻醉药品估计需要量；这一数字占必须提供年度估计数供麻管局供确认的 211 个国家和地区的 78%。对那些未及时提交其估计数供审查和确认的国家和地区，麻管局根据《1961 年公约》第十二条第 3 款确定了估计数。麻管局确定的估计数是基于有关国家政府以往报告的估计数和统计数字。如果政府几年未提供估计数和统计数字，麻管局确定的估计数可能低于各自政府过去提交的估计数，作为一种对转移的防范措施。因此，敦促由麻管局确定其估计数的各国政府仔细审查其 2010 年的麻醉药品需求量并尽快将本国的估计数提交麻管局确认，以防在进口本国医疗用途所需麻醉药品的数量上有可能遇到任何困难。

48. 麻管局在其关于麻醉药品的技术报告中将公布所有国家和地区的估计数。对这些估计数进行的修订除其他外反映了各国政府提供的补充估计数，可在麻管局的网站上查阅（[www.incb.org](http://www.incb.org)）。

49. 麻管局对从各国政府收到的年度估计数进行审查，以期将麻醉药品的使用量限制在医疗和科学用途所需数量的范围内，并确保用于此类目的药物充足供应。如果麻管局认为估计数不恰当，则要求各国政府对其估计数进行调整或做出解释。2009 年麻管局对大部分按要求对估计数进行调整或作出澄清的国家政府的及时回应感到满意。然而，印度和南非等一些国家的主管当局，似乎在估计他们对麻醉药品的需要量方面存在困难。麻管局已向这些国家的政府提供援助，对《1961 年公约》关于估计数制度的规定做出了澄清。

50. 提供补充估计数是用于应付麻醉药品供应短缺的一个重要工具。麻管局要求各国政府尽可能准确地确定麻醉药品需要量年度估计数，以便在出现不可预见的情况时保留对补充估计数的求助。然而，当包括使用新药和进行科研等医疗上的新情况导致麻醉药品需要量增加时，各国政府应毫不犹豫地提供补充估计数。

## 2. 防止麻醉药品转入非法贩运

### 从国际贸易中转移

51. 《1961 年公约》规定的管制措施制度能为麻醉药品国际贸易提供有效的保护，防止图谋将麻醉药品转入非法渠道。2009 年，并未发现将麻醉药品从合法国际贸易转入非法贩运的案件。

52. 对麻醉药品国际贸易的有效控制，在很大程度上是出口国在授权出口麻醉药品时保持警惕的结果。麻管局欢迎伊朗伊斯兰共和国政府保持警惕，与麻管局合作，在 2009 年 8 月阻止了贩运者使用一个伪造的东非国家进口许可证从合法国际贸易转移 100 公斤盐酸羟考酮的企图。

53. 绝大多数出口国严格遵守麻醉药品估计数制度中规定的对进口国的限制。然而，2008 年和 2009 年与前几年一样，经查在少数情况下许可的特定麻醉药品出口量超过了各自进口国的估计数，因而违反了《1961 年公约》第三十一条的规定。这类超过进口国所确定的估计数的数量出口可能会导致麻醉药品流入非法渠道。因此，麻管

局提醒有关国家政府，他们有义务遵守第三十一条的规定，并要求他们今后在核准麻醉药品出口时，始终查阅麻管局公布的每个进口国家和地区麻醉药品需要量的年度估计数。

### 从国内销售渠道中转移

54. 含有麻醉药品的药物制剂从国内销售渠道转移和这些制剂遭到滥用已经成为越来越的国家面临的问题。遭到转移和滥用的麻醉药品中最为常见的有可待因、右旋丙氧吩、双氢可待因、芬太尼、氢可酮、美沙酮、吗啡、羟考酮、哌替啶和三甲利定。各国政府提供的数据表明，最经常遭到转移和滥用的药物制剂通常也是那些最容易在合法市场上获取的药物制剂。

55. 含有麻醉药品的药物制剂在一些国家遭到转移，供随后走私到存在这些制剂非法市场的其他国家。非法互联网药店越来越多地参与贩卖从国内销售渠道转移的医药制剂（见下文第 228-231 段）。邮件和快递服务被毒贩滥用于走私遭到转移的含有麻醉药品的药物制剂。

56. 麻管局详细审查了含有麻醉药品的药物制剂转移和滥用问题，国际药物管制条约规定这些制剂需要处方。（关于麻管局对该问题的调查结果和建议，见下文第 229-241 段）。

57. 各国政府必须意识到，合法医用麻醉药物供应的增加可能带来这些药物遭到转移和滥用的风险。在美国，遭到转移和滥用的药物制剂中最为常见的是含有氢可酮和羟考酮的制剂。2008 年，美国占全球氢可酮消费量的 99% 以上，占全球羟考酮消费量的 77%。氢可酮的医疗使用量达到每千居民 18 统计学限定日剂量（S-DDD），羟考酮的医疗使用量达到每千居民 5 统计学限定日剂量。麻管局谨提醒所有国政府，必须密切监测含有麻醉药品的医药产品消费趋势，并采取必要措施，打击涉及这些药品转移和滥用的活动。

58. 在一些国家，麻醉药品的转移和滥用涉及一些制剂，根据《1961 年公约》，对这些制剂的某些管制措施，如需要处方，并非强制性的。这些制剂包括含有可待因的止咳糖浆、双氢可待因、乙基吗啡和福尔可定等。麻管局再次呼吁各国政

府对有关无需处方的药物制剂滥用问题提高警觉，并采取必要措施，有效防止这些制剂被转用于非法贩运和滥用。

59. 对于某些麻醉药品，如羟考酮，以缓释制剂较大单一剂量供应时，转移的风险会增加，更容易遭到滥用。吸毒者试图通过咀嚼或压碎药片而绕过这些制剂的限时释放特性。麻管局还将几个国家有关芬太尼滥用情况的报告通知各国政府。麻管局建议各国政府对安全处置使用过的芬太尼贴剂采取具体措施。<sup>22</sup>麻管局呼吁各国政府对含有较大单剂量麻醉药品的药物制剂保持警惕。

60. 据报在许多国家都有用于替代治疗的处方阿片类药物，特别是美沙酮和丁丙诺啡的转移案件。麻管局再次请将阿片类药物用于替代治疗的各国政府采取一切必要措施，防止其流入非法贩运，同时确保提供这类药物，供在这种治疗中使用。麻管局注意到，在几个国家已发现防止转移的有效措施，这些措施包括根据临床标准治疗、监督消费、对在家庭使用的药物采用适当的条件、处方监测系统和卫生保健专业人员的强制性培训。

### 3. 大麻用于医疗或科学用途

61. 大麻已列入《1961年公约》表一和表四。表四所列物质是那些被认为特别容易遭到滥用和产生不良影响的物质。

62. 几年来，一些国家对大麻或大麻提取物的治疗作用已经进行了科学研究。一如以前的报告指出的那样，麻管局欢迎对大麻和大麻提取物治疗效用的合理科学研究，<sup>23</sup>并请所有有关国家政府在得到这些研究成果时与麻管局、世卫组织和国际社会分享这些成果。麻管局关切的是，在其效力没有得到适当科学确认的情况下，有几个国家已授权为医疗目的使用大麻。

<sup>22</sup> 《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 242-249 段。

<sup>23</sup> 《国际麻醉品管制局 2005 年报告》，（联合国出版物，出售品编号：E.06.XI.2），第 80 段。

63. 根据《1961年公约》第 28 条，为生产大麻而允许大麻植物种植的国家需要建立一个国家大麻机构，以履行该公约第 23 条规定的职责。该机构应指定允许种植的地区，为种植者颁发许可证，收购并实际占有作物，并有批发贸易和保持储存的专有权。一如所有麻醉药品，该公约的缔约国有义务每年向麻管局提交有关大麻的估计数和统计报告。

64. 若某一缔约国不遵守大麻植物种植或大麻生产或使用的强制性管制措施，可能助长大麻转入非法渠道。麻管局请所有有关国家政府确保全面遵守《1961年公约》规定的大麻管制措施。

### 4. 对罂粟种子贸易的管制

65. 根据麻管局收到的报告，毒贩继续从不允许种植罂粟的国家走私罂粟种子并试图在世界市场上出售这些种子。2009 年，巴基斯坦海关当局查获了 50 多吨被偷运的罂粟种子。大宗罂粟种子货物在另两个亚洲国家遭到扣留，以待种子来源国澄清。

66. 经社理事会在其第 1999/32 号决议中呼吁会员国采取以下措施，打击来自不允许罂粟种植国家的罂粟种子国际贸易：

(a) 应按照《1961年公约》的规定，只能从合法种植罂粟的国家进口罂粟种子；

(b) 应尽可能鼓励各国政府，并视国情需要，从出口国获得关于罂粟种子原产国的适当证书，作为进口的依据，并应尽可能向进口国的主管当局发出罂粟种子出口通知；

(c) 应与其他有关国家政府和麻管局共享关于涉及罂粟种子的任何可疑交易的信息。

67. 麻管局一再鼓励各国政府实施经社理事会第 1999/32 号决议，并通报了各国对罂粟种子贸易的管制情况。<sup>24</sup>麻醉药品委员会在其第 51/15 号决议中要求麻管局继续收集关于会员国执行经社理事会第 1999/32 号决议的情况，并与会员国分享这些资料。为此，麻管局向从事罂粟种子国际贸易

<sup>24</sup> 同上，第 76-78 段。

最多的国家政府和这些国家周边有罂粟非法种植的国家政府发出了问卷。

68. 麻管局从各国政府收到的答复表明，除印度外，罂粟种子主要进口国没有执行经社理事会第 1999/32 号决议建议的关键管制规定。在罂粟种子主要进口国中，印度是要求提供种子原产地证书作为批准进口的一项条件的唯一国家。

69. 捷克共和国和土耳其这两个世界最大的罂粟种子出口国的政府，已确定负责向需要种子原产地证书的出口商颁发此类证书的机构。奥地利和西班牙政府也确定了这种机构。麻管局请合法种植罂粟和出口罂粟种子的其他国家确定这种机构，以便在进口国需要原产地证书时向出口商颁发此类证书。

70. 麻管局呼吁允许进口罂粟种子的国家政府执行经社理事会第 1999/32 号决议的规定，特别是要求提供关于种子原产国的证书，作为进口的依据。麻管局已要求包括德国、荷兰、波兰、俄罗斯联邦和美国在内的罂粟种子主要进口国政府考虑对罂粟种子建立此种管制。

71. 许多与非法种植罂粟的国家接壤的国家都禁止罂粟种子进口、出口和过境。麻管局请有非法罂粟种植的国家政府与其邻国政府密切合作，防止走私罂粟种子。麻管局请所有国家政府向其通报涉及罂粟种子的任何可疑交易。麻管局还希望了解各国政府为执行经社理事会第 1999/32 号决议所采取的任何罂粟种子管制措施。

## 5. 大麻种子用于非法用途

72. 麻醉药品委员会在其第 52/5 号决议中请麻管局与其他主管国际机构合作，从会员国收集关于大麻种子的监管信息，包括通过互联网出售大麻种子的信息，并与会员国共享这些信息。

73. 为了收集所需资料，麻管局向各国政府发出一个有关大麻种子法规的问卷。该问卷用于确定在国家法律或行政法规中是否有旨在防止使用大麻种子非法种植大麻植物的规定，并获得适用于世界各国的各种大麻种子法规的详细说明。例如，这些规定可包括一般大麻种子或某些大麻植

物品种（如四氢大麻酚含量超过一定水平的品种）的大麻种子生产、贸易或使用法规。收集到的有关其他管制规定的资料，包括授权和许可证，也可能有用。麻管局相信，各国政府将及时提供所需资料。麻管局将审查收到的资料，并报告分析结果。

74. 一些国家政府报告，非法种植大麻植物，特别是室内种植大麻植物的问题有所增加，而且一些大麻植物品种的四氢大麻酚含量增加。不受国际药物管制条约管制的大麻种子广泛供应，是造成这种态势的一个因素。麻管局对在互联网上广泛出售大麻种子深感关注。销售大麻种子的互联网网站及相关广告显然是在煽动非法种植大麻植物。麻管局注意到，《1988 年公约》第三条第 1 款(c)(iii)项要求缔约国，除其他外，将公开煽动或引诱他人从事大麻植物非法种植或非法使用大麻作为一种刑事犯罪。麻管局呼吁各国政府执行《1988 年公约》的规定，并采取适当措施打击用于非法用途的大麻种子销售。

## 6. 确保为医疗用途提供麻醉药品

### 鸦片剂原料的需求和供应

75. 依照《1961 年公约》和麻醉药品委员会以及经济及社会理事会有关决议的规定，麻管局定期审查影响鸦片剂原料供应和需求的动态。麻管局与各国政府合作，努力保持供需之间的持久平衡。在分析鸦片剂原料的供需情况时，麻管局采用鸦片剂原料生产国政府和利用这些原料加工鸦片剂或不受《1961 年公约》管制物质的国家提供的资料。对目前全球鸦片剂原料供需情况的详细分析已载入麻管局 2009 年关于麻醉药品的技术报告。<sup>25</sup>

76. 鸦片剂原料的全球储存量应满足大约一年的全球需求，才能在生产国的不利气候条件等原因造成意外产量下降时，确保用于医疗和科研用途的鸦片剂供应。<sup>26</sup>截至 2008 年底，富含吗啡的鸦

<sup>25</sup> 《麻醉药品：2010 年估计需要量——2008 年统计数据》……。

<sup>26</sup> 《国际麻醉品管制局 2005 年报告》……，第 85 段。

片剂原料全球储存量足以满足近 12 个月的全球需求。富含蒂巴因的鸦片剂原料全球储存量可以满足不到 12 个月的全球需求；然而这得到了蒂巴因和源自蒂巴因的鸦片剂大量储存的补偿，在 2008 年底这些储存量足以满足近 14 个月全球对这些鸦片剂的需求。

77. 在 2009 年，根据麻管局掌握的现有资料，富含吗啡的鸦片剂原料产量高于这些原料的利用量。富含吗啡的鸦片剂原料全球供应量（产量和储存量）足以完全满足全球需求。2010 年，各生产国政府计划进一步扩大富含吗啡的罂粟种植面积，以确保产量足以满足这一年的需求，并增加储存量。

78. 关于富含蒂巴因的鸦片剂原料，麻管局的现有资料表明，2009 年全球产量超过了全球需求量。到 2009 年底富含蒂巴因的鸦片剂原料储存总量足以满足超过 16 个月的全球需求。根据生产国的计划，2010 年全球产量也将超过全球需求量。因此预计富含蒂巴因的鸦片剂原料储存量还会进一步增加。富含蒂巴因的鸦片剂原料全球供应量（产量和储存量）仍将足以完全满足全球需求。

79. 富含吗啡和富含蒂巴因的鸦片剂原料全球需求量预计未来也将有所增加。预计，由于麻管局和世卫组织确保阿片类止痛剂充分供应的活动，全球鸦片剂和鸦片剂原料需求量将继续上升（见下文第 83-84 段）。

## 7. 麻醉药品的消费情况

80. 过去十年，治疗中度至重度疼痛的阿片类镇痛药的全球消费量（以用于统计目的的限定日剂量表示）增加了 2.5 倍。在受国际管制的阿片制剂中，芬太尼、吗啡和羟考酮是用于治疗中度至重度疼痛的最常见止痛药。全球数字掩盖了各国间阿片类镇痛药消费量的巨大和持久差距。2008 年，澳大利亚、加拿大、新西兰、美国和欧洲联盟成员国共占芬太尼全球消费量的 96% 以上，占吗啡全球消费量的 90% 和羟考酮全球消费量的 98%。尽管全球有充足的鸦片剂原料供应，但许多国家和整个区域没有或几乎没有阿片类镇痛药供应。

81. 阿片类镇痛药消费水平的差距并不能过分归因于经济和社会发展的差异。经济和社会发展水平类似的国家之间在阿片类镇痛药消费量方面仍然存在巨大差异。影响阿片类药物供应的因素包括卫生专业人员缺乏培训导致的知识局限以及与国家立法或行政政策对阿片制剂分配、储存和使用的限制相关的行政障碍，这些限制比《1961 年公约》的要求更加严格。

82. 各国政府需要采取具体措施，确保其人民充分获得阿片类镇痛药。麻管局再次请所有有关国家政府查明国内任何阻碍充分利用阿片类镇痛药治疗疼痛的障碍，并按照世卫组织的相关建议，采取措施改善用于医疗目的的麻醉药品供应。麻管局赞赏地注意到，过去几年，历史上阿片类药物消费水平低的一些国家，包括哥伦比亚、巴拿马、罗马尼亚和塞尔维亚，已经采取政策增加获取这类用于医疗目的的麻醉药品，同时采取措施防止这些药物被滥用。

83. 麻管局呼吁各国政府支持世卫组织不断努力落实“获取受管制药品方案”，其框架是由世卫组织与麻管局合作编写的。该方案的活动预计将处理阿片类药物充分供应的各种障碍，重点是监管、态度和知识障碍。麻管局将在该方案与其任务相关的领域继续与世卫组织合作。

84. 麻管局与世卫组织一起，召集了一个受国际管制物质估计需求量专家组。该专家组于 2009 年 5 月在维也纳举行了会议，着手制定关于受国际管制物质估计需求量的准则。这些准则的目的是协助受管物质消费水平低的国家政府更好地评估他们对此类物质的医疗需求量，并计算准确反映其合法需求量的估计数。

85. 一些紧急情况，如流行病和自然灾害，可能造成对治疗疼痛和其他疾病的麻醉药品的需求突然增加。由于进口麻醉药品的管理程序，在这种情况下可能很难获取麻醉药品。麻管局提醒各国政府和人道主义组织，简化程序已经拟定，以便向发生紧急情况的地点供应麻醉药品。在世卫组织与麻管局协商编写的“国际提供受管制药物用于紧急医疗护理示范准则”中对这些程序作了说明。该示范准则可在麻管局的网站上查阅（[www.incb.org](http://www.incb.org)）。

## B. 精神药物

### 1. 与各国政府的合作

#### 精神药物年度和季度统计报告的提交情况

86. 《1971 年公约》的缔约方赋有条约义务，向麻管局提供关于精神药物的年度统计报告。根据《1971 年公约》，表一和表二所列物质的报告要求比表三和表四所列物质的报告要求更加严格。对表一和表二所列物质，各国政府必须提交这些物质的制造量、出口量和从每一国家或地区的进口量以及制造商持有这些物质储存量的数据。对于表三和表四所列物质，要求各国政府仅提供关于制造量、出口和进口总量的数据。依照经济和社会理事会第 1981/7 号、第 1985/15 号和第 1987/30 号决议，各国政府向麻管局提供信息，使麻管局能够密切监测《1971 年公约》表二所列物质的制造、出口和进口情况，并提供关于表三和表四所列物质进口来源国和出口目的地国的信息。各国政府还向麻管局提供《1971 年公约》表二所列物质进出口季度统计报告。在这方面，麻管局满意地注意到许多国家政府已经自愿向麻管局提供表三和表四所列物质制造商持有的储存量信息。所收到的统计数据，包括各国政府的报告情况，以及对这些数据的分析，载于麻管局的精神药物技术报告。<sup>27</sup>

87. 多数国家定期提交强制性和自愿的统计报告，其中大部分报告都能及时提交。截止 2009 年 11 月 1 日，共有 156 个国家和地区，占应当提交这些统计数字的国家和地区的 74%，按照《1971 年公约》第 16 条的规定，向麻管局提交了 2008 年精神药物年度统计报告。共计 124 个国家政府提交了关于《1971 年公约》表三和表四所列物质进口来源国和出口目的地国的详细资料。此外，关于 2008 年，120 个国家政府提交了表二所列物质所有四个季度的进出口统计报告。

<sup>27</sup> 《精神药物：2008 年统计数字；对 1971 年〈精神药物公约〉表二、表三和表四所列物质年度医疗和科学需要量的评估》（联合国出版物，出售品编号：T.10.XI.3）。

88. 麻管局关切地注意到，一些国家，包括印度、爱尔兰和日本等主要制造和出口国，继续遭遇困难，难以在截止日期（6 月 30 日）前提交精神药物年度统计报告。另外，一些国家政府未能依照经社理事会第 1985/15 号和第 1987/30 号决议，提供关于《1971 年公约》表三和表四物质进口来源国或出口目的地国（以及所涉数量）的资料。正如麻管局已经指出的那样，审查从各国政府收到的统计报告是麻管局监测各国政府遵守条约规定情况的主要方法之一。不完整、迟延或根本无报告，可能表明国家管制制度上的欠缺。另外，关于出口目的地国和进口来源国的信息不完整或不精确会妨碍发现贸易统计数字上的出入，从而危及国际药物管制的努力。麻管局促请各有关国家政府审查本国的管制机制，查明无法及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》及相关的经社理事会决议的规定。

#### 精神药物需要量评估提交情况

89. 依照经社理事会第 1981/7 号和第 1991/44 号决议，各国政府被要求向麻管局提供《1971 年公约》表二、表三和表四精神药物年度国内医疗和科学需要量评估数。所收到的评估数向所有国家和地区转发，以便在出口国主管当局批准精神药物出口时，为其工作提供协助。截至 2009 年 11 月 1 日，所有国家和地区的政府至少提交了一次其精神药物年度医疗需要量评估数。

90. 麻管局建议各国政府至少每三年审查和更新一次其精神药物年度医疗和科学需要量评估数。截止 2009 年 11 月 1 日，93 个国家政府遵照 2009 年 1 月发出的一项请求，向麻管局提供了其精神药物需要量评估数的完整修订，另有 89 个国家政府提交了对一种或多种物质评估数的更改。

91. 但是，23 个国家政府至少 3 年未提交对其精神药物合法需要量的修订。因此，这些国家和地区的评估数可能不再反映其精神药物医疗和科学实际需要量。如果评估数低于实际合法需要量，医疗或科学用途所需精神药物的进口就有可能推延。如果评估数显著高于合法需要，则有可能增加精神药物被转入非法渠道的风险。麻管局吁请

所有国家政府定期审查和更新其评估数，并随时将所有更改情况通知麻管局，以期防止任何不必要的进口，同时便利医疗用途所需精神药物的及时进口。

## 2. 防止精神药物转入非法贩运

### 从国际贸易中转移用途

92. 由于各国政府更好地执行《1971 年公约》规定和实行经济及社会理事会相关决议所规定的自愿管制措施，精神药物从国际贸易转移用途的情况大幅度减少。例如，从未报告过表一物质从合法国际贸易中转移用途，而且试图将这些物质从国际贸易中转移用途的情况也几乎没有。上一次试图转移表一物质的案例发生在 2000 年 12 月，结果未遂。由于表一物质医疗用途有限和《1971 年公约》对其生产、进口和出口的管制要求严格，将这些物质的使用局限于科学和非常有限的医疗用途，因此这些物质的合法国际贸易极为有限，每年仅涉及不超过几克数量的零星交易。

93. 《1971 年公约》表二物质的转移用途也显著下降。过去，这些物质从合法国际贸易中转移用途是用于供应非法市场的主要手段之一，但如今这些物质从国际贸易中转移或企图转移用途的情况很少发生。在《1971 年公约》表二所列的物质中，只有苯丙胺和哌醋甲酯为合法目的大量制造和贸易。虽然苯丙胺多为工业用途，但甲酯大量用于医疗目的，主要用于治疗注意力缺乏症。自 1990 年以来，没有发现苯丙胺从合法国际贸易中转移用途。这种良好的形势归功于《1971 年公约》对表二物质所规定的全面的管制措施，主要是进出口许可制度，以及实行经麻管局建议和经济及社会理事会核准的自愿附加管制措施，例如各国政府对其精神药物合法需要量的评估以及每季度报告贸易统计数字。

94. 关于《1971 年公约》表三和表四的物质，从国际贸易中转移或试图转移用途的案件也出现了类似的下降。虽然表三和表四物质的合法国际贸易十分普遍，每年涉及数千批出口货物和世界上大多数国家，但向麻管局报告的仅为企图转移这

些物质的孤立案例，在麻管局的协助下防止了这些物质的转移。这种良好的形势直接归功于许多国家政府在国家一级实行对《1971 年公约》表三和表四所有物质的进口许可证要求，以及对表三和表四物质使用需求量评估。麻管局请求尚未这样做的国家扩大这些自愿管制措施的范围，将表三和表四的所有物质包括进来，因为普遍实行这些措施已经证明是预防《1971 年公约》表三和表四物质转移用途的最有效手段。

### 从国内分销渠道中转移用途

95. 虽然精神药物从合法国际贸易中转移用途的情况在过去 20 年里几乎已经停止，但这些物质从合法国内分销渠道中发生转移则已成为用于供应非法市场的主要来源。

96. 精神药物已经不再以大批量形势从国内分销渠道中转移；如今发生转移的主要是含有这些物质的医药制剂的形式。从许多国家收到的关于截获和滥用精神药物的情况报告经常表明，从国内分销渠道中转移的这些物质可能并不是用于供应发生转移的当地国的非法市场；在许多情况下，转移的医药制剂被走私到其他国家，特别是对特定物质非法需求量大、街头售价较高的国家。这类医药制剂正日益通过非法互联网网站营销。

97. 从国内分销渠道转移的精神药物往往既涉及相对较少的数量，供个人滥用或小规模出售；也涉及巨大数量，一批货达数千颗药片。惯用伎俩包括伪造处方，药店在没有所要求的处方情况下供应药物，或从药店、批发商或工厂盗窃。此外，这些转移使用互联网和呼叫中心等现代电信及信息技术。最经常被转入非法渠道的药物是兴奋剂（哌醋甲酯）、苯二氮卓（特别是地西洋、阿普唑仑、劳拉西洋、氯硝西洋和氟硝西洋）和丁丙诺啡，这是一种列于《1971 年公约》表三阿片类止痛剂，自 1990 年代初以来开始使用，主要用于对海洛因成瘾者的脱毒和替代治疗。在许多情况下，含有兴奋剂的制剂是从医生为其开具处方药的人那里获得的。

98. 2008 年以来，两起从国内分销渠道转移或试图转移精神药物的重大案例报请了麻管局注意。

第一起案例是伪造含有哌醋甲酯的制剂订货单，发生在以色列；根据向麻管局提供的资料，参与伪造这种制剂订货单的一个以色列犯罪网络在该年被捣毁。第二起案例是盗窃 80,000 粒含有氟硝西泮的药片，2009 年发生在都柏林。这两起案例目前都正在由国家警察当局调查之中。

99. 氟硝西泮依然是最经常滥用的《1971 年公约》表三所列的苯二氮卓之一，尽管包括这种药物主要制造国和进口国在内的许多国家都已采取严格政策，与制药工业密切合作管制氟硝西泮。氟硝西泮和其他苯二氮卓不仅被转用于个人滥用，而且还被用于借助药物的犯罪，例如“约会强奸”，一种性攻击形式（见下文第 260-268 段）。

100. 丁丙诺啡（“速百腾”）药片继续从合法国内渠道中转移用途，主要发生在使用丁丙诺啡作为阿片剂成瘾者替代治疗方案的国家。滥用从法国大量走私的丁丙诺啡药片继续是欧洲和其他地区国家一个关切的事项。

101. 麻管局敦促各国政府继续监测散装材料形式特别是医药制剂形式精神物流动的所有阶段，以防止其转移用途。为做到行之有效，这类行动需要有国家和国际各级实行监管的警察、海关和邮政当局之间加强合作作为辅助，以便可以查明转入非法市场的含有精神药物的医药制剂，并采取适当的对应措施。

### 3. 管制措施

#### 协助各国政府核查精神药物国际贸易的合法性

102. 许多出口国政府继续请麻管局协助核查精神药物进口许可证的合法性。麻管局保持有收藏的用于进口麻醉药品、精神药物和前体化学品的官方证书和许可证样本，可将之与可疑的进口文件加以对照，从而协助各国政府核查这类文件的真实性。截止 2009 年 11 月 1 日，124 个国家政府（占被要求这样做的国家大约 60%）向麻管局提供了其本国当局在批准国内进口受管制药物时目前所使用的进口许可证样式。自 2008 年 11 月 1

日以来，麻管局收到 24 个国家和地区更新后的进口许可文件样本。麻管局希望指出，凡尚未提供本国进口许可文件样本或向麻管局提供的样本已不再有效的国家政府可能会遇到其合法进口物品的严重拖延。因此，麻管局吁请尚未提供本国进口许可文件样本的国家政府不再进一步拖延，迅速提供这些样本，并在必要时提供更新后的样本。

103. 麻管局注意到，在一些情况下，其所要求的对进口订单的合法性加以确认，答复严重拖延。麻管局希望提请有关国家政府注意及时答复的重要性。不迅速确认进口订单的合法性会阻碍对转移用途企图的投资，并（或）造成精神药物合法贸易的拖延，从而对合法用途精神药物的供应产生不利的影响。

#### 对于国际贸易的国家管制措施

104. 经验表明，进出口许可制是防止受管制物质从国际贸易中转移用途的最有效工具。麻管局赞赏地注意到，自 2008 年 11 月以来，波斯尼亚和黑塞哥维那以及塞舌尔政府已规定对于《1971 年公约》表三和表四所有物质必须签发进口许可。另外，奥地利、阿塞拜疆、印度、爱尔兰、肯尼亚、黎巴嫩、马耳他、南非和英国也扩大了进出口许可制的范围，将从前未涵盖在内的一些物质也包括在内。

105. 目前，180 个国家和地区对于《1971 年公约》表三至少一些物质依法要求签发进出口许可；但是，只有 127 个国家和地区将这一要求适用于它们所进行贸易的表三所有物质。至于表四的物质，170 多个国家和地区要求进口许可，但只有 112 国家对它们所进行贸易的所有表四物质要求这种许可。麻管局注意到，在许多国家，修改国家立法，扩大对进口许可的要求，使之包括新列入附表的物质，这一过程遭受不适当的拖延。例如，110 个国家（占有国家一半以上）的政府尚未通知麻管局是否已扩大进口许可证的要求范围，将伽马-羟丁酸和唑吡坦包括在内，尽管 8 年多以前的 2001 年已将这两种物质添入《1971 年公约》表四。

106. 正如转移用途的案例所示，贩毒者往往将物质转移到尚未开始实行必要管制的国家的非法渠道。因此，麻管局促请所有国家，无论是否为《1971 年公约》的缔约方，如果国内立法尚未要求对所有精神药物签发进口和出口许可证，应尽快扩大这类管制的范围，使之包括《1971 年公约》表三和表四的所有物质。

107. 麻管局每年两次向所有国家政府发行一份国名表，列出凡国内立法对《1971 年公约》表三和表四物质要求签发进口许可证的国家。各国政府应当仔细审查这份表格，并向麻管局通知任何可能必要的修订。

108. 对国际贸易实行的另一项重要管制措施是每一国家和地区当局确立的精神药物医疗和科学需要量估计数。经验表明，如果出口国核查进口国订购的精神药物数量是否在进口国确立的估计数之内，可以防止精神药物转移用途。一些出口国当局在收到进口精神药物的进口许可超出合法需要量的评估数时，即与麻管局联系，或提请进口国未遵守评估制度的要求，麻管局对于这些出口国当局的合作表示赞赏。

109. 2008 年期间，7 个国家的当局签发了《1971 年公约》表示物质的进口许可而事先未确立这些物质的任何评估数。除一个案例之外，所涉及的数量很小。另外，14 个国家和地区当局签发的表二、表三和表四物质进口许可量远远超出其评估数。麻管局注意到，在每个案例中，所涉及的国家仅占少数，评估制度受到大多数国家的尊重。麻管局再次吁请尚未这样做的国家政府建立一套机制，确保评估数符合其实际合法需要量，凡超出评估数的进口概不批准。

#### 丁丙诺啡

110. 丁丙诺啡是《1971 年公约》表三所列的一种阿片类镇痛药。二十世纪 90 年代后期以来，丁丙诺啡越来越多地用于戒毒和阿片类成瘾者替代治疗。一些国家引进了含有高剂量丁丙诺啡（Subutex）或丁丙诺啡与纳洛酮（Subuxone）相结合的新制剂。丁丙诺啡目前大多用于阿片类成瘾治疗。许多国家接受丁丙诺啡替代治疗的患者

人数不断增加。这是对丁丙诺啡的合法需求。因此，全球丁丙诺啡的制造和使用量大幅增加。在 1998-2009 年期间，全球丁丙诺啡产量从 460 公斤增至近 4 吨。全球推算的丁丙诺啡消费量 1988 年为 3.33 亿统计学限定日剂量（S-DDD），2008 年达到 37 亿 S-DDD。在同一时期，报告进口丁丙诺啡的国家数量从 10 个上升至 62 个。

111. 在用于医疗目的的丁丙诺啡使用量增加的同时，转移和滥用也随之增加。在一些国家，丁丙诺啡已成为阿片剂成瘾者中最重要非法使用物质。丁丙诺啡非法市场一直完全通过转移，主要是含有该物质制剂的转移供应。这种制剂的滥用首先在将丁丙诺啡用于治疗阿片类成瘾者的国家出现。经常转移的制剂被偷运出它们遭到转移的国家，并被偷运到其他国家，包括其他地区的国家。

112. 为了确定一些国家政府对丁丙诺啡实行的管制措施对防止其转移是否充分有效，麻管局对将这种物质用于治疗目的的国家丁丙诺啡管制状况进行了分析。麻管局的分析着重于对丁丙诺啡国内分销渠道实行的管制，因为主要是从国内分销渠道转移的。

113. 在麻管局分析的三分之一国家中，丁丙诺啡按照《1971 年公约》国际列表地位加以管制。麻管局注意到在其余的三分之二国家中，对丁丙诺啡的制造、储存或分销实行附加管制措施。此外，在大约半数的国家中，对丁丙诺啡作为麻醉药品根据《1961 年公约》在各方面加以管制。在其余的国家，丁丙诺啡基本上作为精神药物加以管制，但对国内丁丙诺啡的分销实行的管制措施比《1971 年公约》表三物质的要求更加严格。其中一些国家指出，鉴于非法市场存在丁丙诺啡，因此认为更严格的管制是必要的。

114. 在受丁丙诺啡转移影响最严重的国家，这种物质仍然主要按照《1971 年公约》国际列表地位加以管制，尽管在有些情况下还有附加管制措施。在采取更严格的管制措施对付丁丙诺啡滥用现象的一些国家中，从国内分销渠道的转移基本被遏制，尽管这种物质继续被走私进入这些国家。

115. 鉴于丁丙诺啡继续被转移用途和滥用，麻管局希望提醒所有国家政府根据国际药物管制条约承担的义务，相互合作预防精神药物的贩运和滥用。麻管局敦促这种物质被用于非法用途的所有国家政府审查其对境内丁丙诺啡目前实行的管制措施是否充分，以查明可能需要填补的任何漏洞，特别是加强对丁丙诺啡的分销所实行的现有管制措施。

116. 麻管局吁请所有国家政府向麻管局通报关于含有丁丙诺啡的制剂贩运和滥用的新动态。鼓励丁丙诺啡走私的目的地国家的政府与来源国政府加强合作。

#### 4. 精神药物的消费

117. 不要求各国政府向麻管局提供有关精神药物消费的统计数据。因此，麻管局根据从各国政府收到的贸易统计数据，推算出近似的精神药物消费水平，以查明需要仔细研究的反常情况。这些推算的精神药物的消费水平在各国和各区域之间继续差别很大，反映了保健服务的差异和处方习惯上的相关差别。但是，正如麻管局所反复指出的，一国药物消费水平的高低应当是政府关心的一个事项。无医疗上正当理由的精神药物高水平消费可能导致有关物质转移用途和滥用，正如下实例所示。精神药物非常低的消费水平在一些国家可能反映部分人口几乎无法获得这些药物这一事实。如果为了真正的医疗用途在合法市场上得不到这些物质，这些物质或声称含有这些物质的假冒医药就可能出现在无监管的市场上。麻管局再次建议所有国家政府将本国的消费水平与其他国家和地区相比较，以期查明需要注意的异常趋势，在必要时采取补救行动。同时，麻管局鼓励各国政府根据世卫组织的相关建议，倡导对国际管制物质的合理利用。

##### 用于治疗注意力缺乏症的《1971年公约》 表二兴奋剂

118. 哌醋甲酯、苯丙胺和右旋苯丙胺这些《1971年公约》表二物质，主要用于治疗注意力缺乏症（主要在儿童中）和发作性嗜眠。这些物质传统

上用于医疗目的的情况在美洲比在其他地方广泛得多。

119. 哌醋甲酯是使用最广泛的《1971年公约》表二兴奋剂。其制造和使用继续增加。在2004-2008年这五年期间，推算的全球哌醋甲酯消费量上升近80%，从28.6吨增加到52吨。哌醋甲酯大部分继续在美国消费，美国在不同的交流渠道中经常倡导使用这种物质治疗注意力缺乏症，包括针对潜在消费者大做广告（见下文第四章建议9）。但是，在其他许多国家，使用哌醋甲酯治疗注意力缺乏症的情况也有所增加（尽管起点水平低得多）。10年前，美国占推算的全球哌醋甲酯消费量80%以上；此后，其比额逐渐下降，2008年所占比例不足75%，尽管美国的甲酯绝对消费量继续增加。过去三年，在下列国家观察到最高的人均消费率（按递减顺序依次排列）：冰岛、美国、加拿大、挪威、以色列、荷兰和瑞士。

120. 麻管局注意到，一些国家发生《1971年公约》表二兴奋剂，如苯丙胺、右旋苯丙胺和哌醋甲酯转移用途和滥用的现象，特别是在这些物质消费水平高的国家。麻管局请所有各国政府确保对表二兴奋剂实行《1971年公约》规定的管制措施。麻管局呼吁各有关国家政府向其通报有关这些物质转移用途、贩运和滥用的任何新动态。

##### 用作减食欲剂的《1971年公约》表四兴奋剂

121. 《1971年公约》表四兴奋剂主要用作减食欲剂。在这些物质中，最经常使用的是芬特明，其次是芬普雷斯、安非拉酮和马吲哚。这些物质被转移用途和滥用在一些国家构成问题，特别是在处方量大的国家。麻管局密切跟踪这些物质的消费动态，以查明可能与医疗用途不相适合的消费水平，这些消费水平可能表明发生了与公约规定不相符合的活动。

122. 推算的《1971年公约》表四兴奋剂消费水平传统上在美洲最高。麻管局注意到，2006年以后，所报告的美洲平均消费量略有下降。2006-2008年期间，推算的每千名居民每日平均消费量在美洲达10个统计学限定日剂量，相比之下，在大洋洲为3个统计学限定日剂量，欧洲为2个，

亚洲为 1 个，非洲为 0.25 个。2008 年，推算的表四所列兴奋剂人均消费量最高的国家是美国，其次是阿根廷，以每千名居民统计学限定日剂量表示，仅美国一个国家即占推算的这种兴奋剂全球消费量的 58%。

123. 麻管局赞赏阿根廷和巴西采取的措施，近年来通过修订国家法律，以更好地监测这些物质的国内分销，严格执行处方要求，并对发现有非法行为的医疗专业人员采取行动，成功遏制了表四兴奋剂的消费。麻管局还赞赏韩国的消费量减少，在该国这些兴奋剂的消费水平曾经一直很高。

124. 2008 年，推算的《1971 年公约》表四兴奋剂消费量在亚洲一些其他国家下降，这些兴奋剂在那里的消费水平曾经一直很高；因此亚洲的平均消费水平也有所下降。麻管局关切地注意到，在其他地区，由于一些国家，特别是澳大利亚、智利、南非、瑞士、英国和美国的消费量显著增加，推算的 2008 年减食欲剂平均消费量有所增加。

125. 麻管局鼓励所有报告《1971 年公约》表四兴奋剂消费水平高或上升的国家政府密切监测形势，判断是否有可能这些物质遭到非法使用，采取措施查明涉及使用伪造处方或对减食欲剂过度开具处方的案例，并确保国内分销渠道受到充分的管制（须采取的额外措施见下文第四章建议 9、19、36-38）。各国政府还应当与本区域或次区域的其他国家政府协调努力，以便一国采取的措施不会导致问题型消费模式转移至邻国。

## C. 前体

### 1. 与各国政府的合作

#### 提交缉获情况的统计数据

126. 按照《1988 年公约》第 12 条，各缔约方有义务报告经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的物质的信息。到 2009 年 11 月 1 日，总共 132 个国家以及欧洲共同体（代表其成员国）提交了 2008 年的这种信息。提交率与往年相当。虽然布

隆迪、加蓬和冈比亚都是《1988 年公约》的缔约国，但这些国家从未提交 D 表，麻管局敦促这些国家毫不拖延地提交。

127. 根据 2008 年 D 表上提供的数据，有 47 个国家政府曾缉获《1988 年公约》表一和表二所列物质。虽然这些缉获数据也很有用，但列入与缉获情况有关的重要细节的话可能会更有意义，例如查明的转移或非法制造方法。此外，公约缔约方还须提供关于阻止非国际管制物质运输及缉获这类物质的数据。麻管局吁请各国政府提供缉获前体和拦截前体运输的调查结果的信息，以防止将来发生类似的转移。

#### 提交关于《1988 年公约》表一和表二所列物质的合法贸易和用途的年度信息

128. 按照经社理事会第 1995/20 号决议，麻管局一直要求各国政府自愿提供关于表列物质合法贸易、使用和需求量的数据。到 2009 年 11 月 1 日，有 108 个国家政府，包括前体主要出口国和制造国政府，报告了 2008 年前体化学品合法流动情况的数据，101 个国家和领土提供了关于这类物质合法使用和需求量的信息。

129. 麻管局继续鼓励各国政府就《1988 年公约》表一和表二所列物质的合法贸易和使用提供全面信息，因为事实证明这类信息是查明违规交易和防止转移的重要手段。

## 2. 管制措施

130. 经验表明，完善的监测前体国内流动情况的制度是防止前体转入非法渠道的前体条件。麻管局注意到一些国家最近采取了更多的管制措施，这些国家包括阿富汗、阿根廷、智利、中国、哥伦比亚、捷克共和国、危地马拉、约旦、尼加拉瓜、巴拿马、秘鲁、英国和美国。

131. 由于加强了对原料形式的麻黄素和伪麻黄素的监测和管制，贩毒者越来越多地试图通过转移含有这些物质的药物制剂，特别是通过对这些制剂管制较松或没有管制的国家或区域。2008 年，墨西哥禁止进口含有麻黄素或伪麻黄素的药物制

剂。此后，该区域一些国家政府采取了类似的管制措施。例如，2009年，危地马拉政府禁止进口各种形式的伪麻黄素；另外还禁止所有含有该物质的医药产品在该国境内流动。此外，在2009年，哥伦比亚禁止含有伪麻黄素的医药产品生产、进口和贸易。阿根廷、智利、中国、捷克共和国、冰岛、尼加拉瓜、秘鲁、英国和美国最近也对含有麻黄素或伪麻黄素的药物制剂采取或加加强了管制措施。

#### 前体合法需求量估计数

132. 按照麻醉药品委员会题为“加强对用于制造合成药物的前体化学品的管制制度”的第49/3号决议，共有120个国家政府提供了部分苯丙胺类兴奋剂前体年度需求量估计数。<sup>28</sup>这些估计数每年在麻管局关于第12条执行情况的年度报告中公布，并刊登在麻管局网站上(www.incb.org)。麻管局鼓励各国政府审查其提交的估计数，并将任何必要的修改或更新通知麻管局，以便数字尽可能准确。有些国家政府请求就如何计算这类估计数提供指导，对此，麻管局分发了一份文件，其中列出了各国政府在确定麻黄碱和伪麻黄碱年度合法需求量时可以考虑的各种问题。麻管局网站上也可查到该文件(www.incb.org)。

### 3. 网上出口前通知系统

133. 事实证明，出口国和进口国籍由出口前通知系统迅速交流信息是确定前体化学品运输是否合法的最有效和最高效手段之一。自2006年以来，用来交流出口前通知的系统即网上出口前通知系统一直被用作交流这类信息的主要方式。到2009年11月1日，共有111个国家和领土注册成为该系统的用户。自2006年3月采用该系统以来，共通过网上出口前通知系统向181个国家发送了29,500份通知。网上出口前通知系统在“棱晶项目”和“聚合项目”中证明非常有用。麻管局再次鼓励尚未按照安全理事会第1817(2008)号决

议在网上出口前通知系统注册并使用该系统的所有国家政府予以注册和使用。

134. 虽然网上出口前通知系统只是2006年才投入使用，但该系统已经从多个方面提高了国家间信息交流的速度和效率；不过，改进的余地总是存在的。在交易出现可疑情况或需要更多时间进行审核时，进口国应向出口国提供反馈信息。进口国拖延答复可能不当地损害合法贸易，或者无意中使可疑运输得以继续进行。因此，麻管局鼓励各国政府为通过网上出口前通知系统交流准确的信息提供便利。

### 4. 防止前体转入非法贩运

135. 麻管局继续支助各国政府在“聚合项目”和“棱晶项目”下开展的活动，这两项举措已证明是监测前体化学品的国际流动所不可或缺的，并产生了明显效果，包括查明了管制措施的薄弱环节，查明了贩毒者使用的转移方法和路线，并查明了涉及贩运非国际管制物质的案件。

136. 2009年，“棱晶项目”扩大了活动范围，将重点放在麻黄碱和伪麻黄碱贸易上，其中包括药物制剂、1-苯基-2-丙酮和苯乙酸。实施“棱晶项目”活动的一项成果是，估计有10吨散装麻黄碱和伪麻黄碱以及含有这两种物质的3,100万粒片剂被阻止进入非法毒品加工厂。虽然在多数案件中前体化学品的预期目的地仍是北美洲，但这些前体化学品也经常经由中美洲转移和通过欧洲转运。

137. 从2008年1月至9月，在“棱晶项目”框架内查明的多数交易涉及原材料形式的麻黄碱和伪麻黄碱；在侦破的49起可疑交易中，只有11起涉及制剂。自那时起情况发生了变化：麻管局目前可得到的数据表明，已查明的从国际贸易渠道转移原料形式的麻黄碱和伪麻黄碱未遂案件大幅下降。所涉物质为片剂形式的药物制剂的可疑运输占总数的70%。

138. 与转向转移药物制剂形式的前体巧合的是，2009年查明的转移路线也发生了很大变化。由于“棱晶项目”开展的活动，非洲被查明为前体转移或企图转移数量最多的地区，超过一半被查明

<sup>28</sup> 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。

为可疑的前体化学品货物转移得到阻止。然而，就 2009 年可疑或扣押的货物而言，向麻管局报告试图向非洲国家的转移仅有两起。中美洲国家发现多起打算运往墨西哥的可疑货物，并缉获多起这类货物。运输所转移制剂的供应路线比以前查明的原材料运输路线要复杂得多。也许更为有意义的是，原材料货物来源国不仅包括本国拥有麻黄碱和伪麻黄碱制造业的国家，而且包括进口原料麻黄碱然后配制成药物制剂的国家。运输片状制剂至中美洲各目的地的路线有许多经过欧洲联盟成员国。

139. 在中美洲遭到转移或扣押的含有麻黄素或伪麻黄素的药物制剂的来源国是孟加拉国、印度，其次是阿拉伯叙利亚共和国。

140. 针对最近药物制剂形式的麻黄素和伪麻黄素转移有所增加的情况，美洲几个国家修改了其国家立法，要么禁止这类物质的贸易，要么授权对这类物质实施更加严厉的管制。

141. 关于墨西哥当局缉获苯乙酸的报告也表明，贩毒者通过转而使用苯乙酸作为非法制造甲基苯丙胺的起点，正在减少对麻黄碱的需求。有越来越多的非法制造甲基苯丙胺加工厂被摧毁，其结果是此种物质的缉获量也增加了。因此，有必要将苯乙酸从《1988 年公约》表二重新列入表一，以确保采取足够的管制措施，防止这种物质转用于非法药物制造。此外，作为条约义务对苯乙酸采用转口通知将有助于合法国际贸易，加快货物通关，对在国家一级供应该物质用于合法用途不产生负面影响。同时，麻管局请各国政府对苯乙酸流入非法渠道继续保持警惕。

142. 2009 年 7 月在几内亚缉获化学品和设备表明，西非的苯丙胺类兴奋剂非法制造者很活跃。麻管局鼓励各国政府和有关国际组织协助非洲国家，提供适当的培训和能力建设发展方案，以打击该地区的前体贩运和非法药物制造。

143. 2008 年，非法制造海洛因所用关键前体化学品醋酸酐的全球缉获量达到 199,300 升，高达 2007 年数字的 3.5 倍，是迄今向麻管局报告的次多数字。这一成果在很大程度上可归功于执法活动和国家间合作。“聚合项目”的一项活动侧重

于交流与醋酸酐以及非法制造海洛因所用其他化学品的缉获和转移有关的信息。2009 年将在“聚合项目”框架内开展类似执法活动。

144. 对缉获醋酸酐进行的循迹调查再次证明了麻管局以前提出的关切，即贩毒者从国内分销渠道而不是国际贸易中转移前体。2008 年缉获的多数醋酸酐是在国内转移用途的。2008 年和 2009 年进行的调查除提供有价值的情报外，还有助于查明一些国家管制制度中存在的立法差距和薄弱环节，其中包括欧洲以及东亚和东南亚的国家。2009 年，未经批准的发往西亚国家特别是伊拉克的货物数量大幅增加。非洲成为贩毒者寻求醋酸酐的新的目标地区。从国内经销渠道转移的威胁依然是个问题。麻管局再次呼吁各国政府采取有效措施，管制前体化学品国内流动情况。

145. 2008 年，阿富汗政府告知麻管局，阿富汗不存在对醋酸酐的合法使用，并请所有生产国和贸易国不要批准向该国出口醋酸酐。2008 年，缉获醋酸酐多数发生在中亚以外的来源国。阿富汗及其周边国家对醋酸酐及非法制造海洛因所用其他化学品的缉获量依然相对较低，特别是相对于走私到本区域非法海洛因加工厂的化学品数量而言。不过，醋酸酐黑市价格上涨可能表明阿富汗境内此种物质某种程度的短缺。麻管局希望西亚和中亚的打击走私活动将与“聚合项目”下基于情报开展的活动互为补充，并有助于防止化学品转移到阿富汗境内非法海洛因加工厂。

146. 目前可得到的可卡因前体贩运趋势信息极为贫乏，这一点仍然令麻管局感到关切。虽然南美洲继续报告说缉获了大量国际管制化学品以及其他国内管制化学品，但关于贩运路线、转移方法特别是所缉获化学品来源的信息却少之又少。南美洲国家特别是哥伦比亚在过去几年来缉获了大量高锰酸钾，这表明目前的管制措施可能不足以对付该区域的高锰酸钾走私和非法制造现象。麻管局再次呼吁南美洲各国政府制订类似于在“聚合项目”下制订的战略，在“聚合项目”下制订的战略促使提高了非法制造海洛因所用前体的查获率并促使查明这些前体的来源。

## D. 推动国际药物管制条约的普遍适用

147. 在履行国际药物管制条约为其规定的任务时，麻管局一直通过经常性协商和国别访问等各种方式与各国政府进行对话。这种对话有助于麻管局努力协助各国政府遵守条约的规定。

### 1. 遵守国际药物管制各项条约的情况

148. 自麻管局 2008 年报告发表以来，老挝人民民主共和国加入了修正《1961 年公约》的《1972 年议定书》<sup>29</sup>，纳米比亚加入了《1988 年公约》；因此，这两个国家已成为所有国际药物管制条约的缔约国。

149. 截至 2009 年 11 月 1 日，《1961 年公约》或经《1972 年议定书》修正的该公约缔约国数目达到 186 个，占有所有国家的 96%。在这些国家中，有 184 个国家是经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》的缔约国。阿富汗和乍得仍然是未经修正的《1961 年公约》的缔约国。一共有 8 个国家尚未加入《1961 年公约》：在非洲有 1 个国家（赤道几内亚），在亚洲有 1 个国家（东帝汶），在大洋洲有 6 个国家（库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、萨摩亚、图瓦卢和瓦努阿图）。

150. 《1971 年公约》的缔约国数目为 183 个，占有所有国家的 95%。一共有 11 个国家尚未加入该公约：在非洲有 2 个国家（赤道几内亚和利比里亚），在美洲有 1 个国家（海地），在亚洲有 1 个国家（东帝汶），在大洋洲有 7 个国家（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）。

151. 随着纳米比亚加入《1988 年公约》，该公约缔约国的数目增加到 183 个，占有所有国家的 95%。一共有 11 个国家尚未加入该公约：在非洲两个国家（赤道几内亚和索马里），在亚洲有 1 个国家（东帝汶），在欧洲有 1 个国家（罗马教廷），在大洋洲有 7 个国家（基里巴斯、马绍尔群岛、瑙鲁、帕劳、巴布亚新几内亚、所罗门群岛和图瓦卢）。

<sup>29</sup> 联合国，《条约汇编》，第 976 卷，第 14151 号。

152. 麻管局欢迎老挝人民民主共和国加入修正《1961 年公约》的《1972 年议定书》和纳米比亚加入《1988 年公约》。麻管局再次敦促那些尚未加入的国家采取必要步骤，毫不拖延地加入所有国际药物管制条约。麻管局注意到，在尚未加入所有这些条约的 18 个国家中有 10 个（63%）在大洋洲。

### 2. 对一些国家履约总体情况进行评价

153. 麻管局定期审查各国药物管制情况以及各国政府遵行国际药物管制条约各项规定的总体情况。该审查涉及药物管制的各个方面，其中包括：国家药物管制机构的运作情况、国家药物管制法律和政策是否恰当的问题、各国政府为打击贩毒和吸毒而采取的措施以及各国政府履行条约给其规定的报告义务的情况。

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

155. 2009 年，麻管局审查了玻利维亚多民族国、哥伦比亚、毛里塔尼亚和摩洛哥的药物管制情况以及这些国家的政府为实施国际药物管制条约而采取的措施。麻管局就此尤其关注这些国家药物管制的最新动态。

#### 玻利维亚多民族国

156. 麻管局正在对缔约国履行本国条约义务的情况进行审查，作为其审查工作的一部分，麻管局密切跟踪玻利维亚多民族国在古柯树种植和古柯叶生产方面的政策的近期动态。麻管局关切地注意到，尽管该国政府为减少古柯树种植和古柯叶生产目前正在采取一些社会管制措施，但古柯树种植总面积以及古柯叶预期产量据称近几年有所增加。

157. 2008 年，玻利维亚多民族国古柯树种植总面积连续三年有所增加，已经增加至 30,500 公顷，比 2007 年增加了 6%。与 2000 年相比，非法古柯树种植总面积增加了一倍。该国可卡因的潜在产

量 2008 年也有所增加，已经增加至 113 吨，占全球可卡因潜在产量的 13%。<sup>30</sup>此外，该国 2008 年根除的古柯树总面积为 5,483 公顷，为 1995 年以来根除数额最小的第二个年份。麻管局关切地注意到，这些新情况对该国政府减少古柯叶供应的战略产生了负面影响，而且增加了古柯叶转用于非法制造可卡因的风险。

158. 麻管局回顾玻利维亚政府在提出有关古柯树种植和古柯叶生产的现行政策时所作的公开承诺，即对非法制造和贩运可卡因将予以零容忍。该国政府曾多次重申这一观点，尤其是该国出席 2008 年 11 月麻管局第九十三届会议的代表应麻管局的请求再次重申了这一观点。

159. 麻管局促请玻利维亚政府采取更为有效的政策，在根除该国非法古柯树种植和古柯叶生产方面发挥更为积极主动的作用，以果断的方式处理可卡因非法制造和贩运问题。麻管局强调，必须在受古柯树种植影响的地区推行替代发展措施，并辅之以防止这类种植再度发生的长期执法工作，这样才能实现该国古柯叶非法生产和可卡因制造的持续减少及最终根除。这说明一个国家政府面临本地贩毒活动猖獗时是很难控制合法药品生产的。

160. 在审查了玻利维亚多民族国药物管制情况之后，麻管局注意到该国最近就古柯叶作出的多次声明、该国总统在麻醉药品委员会第五十二届会议高级别会议期间所作的发言以及于 2009 年 3 月 12 日通知秘书长的有关该国政府对经《1972 年议定书》修订的《1961 年公约》第 49 条拟议的修订。麻管局铭记国际药物管制条约给其规定的任务，谨再次声明其对这些问题的立场。

161. 古柯叶在《1961 年公约》中被界定为麻醉药品，并被列入该公约附表一，属于应当对其适用最为严格的管制措施的麻醉药品。这些管制措施包括第 4 条(c)款关于缔约国对麻醉品的“生产、制造、输出、输入、分配、贸易、使用及持有，以专供医药及科学上的用途为限”的一般义务；第 23 和 26 条关于对为提制生物碱而允许种植和

生产的缔约国的种植和生产所可适用的管制机制的规定以及第 27 条关于缔约国可以允许“为调制不含任何生物碱成份之调味料”而进行种植和生产的規定。

162. 麻管局意识到《1961 年公约》缔约国有权根据第 47 条提议对公约作出修订。事实上，麻管局已向玻利维亚政府提供了关于变更公约范围的适当机制的有关信息。麻管局提醒该国政府注意，在这类修订生效以前，该国政府视之为对古柯叶的任何传统用法，包括咀嚼古柯叶、制造和消费古柯茶以及尚未去除生物碱的古柯叶所派生的其他任何产品继续属于公约条款所规定的非法活动。

163. 就古柯叶仍然受国际管制而言，玻利维亚多民族国作为经《1972 年议定书》修订的《1961 年公约》的缔约国，必须确保完全遵守其在公约下承担的义务，包括有义务为公约所未加规定的其他目的杜绝对古柯叶的任何使用。

164. 针对该国在药物管制方面的上述新情况，麻管局最近几年加强了与玻利维亚政府的对话。麻管局尤其于 2007 年派团对该国进行访问，与该国有关的主管机关讨论该国政府在古柯树种植和古柯叶生产方面的政策，以及自麻管局上一次于 2001 年派团访问该国之后该国政府在这方面取得的进展。麻管局遗憾地注意到，对 2001 年访问团提出的各项建议，该国政府几乎均未加以实施。

165. 在其 2008 年 11 月第九十三届会议期间，麻管局听取了玻利维亚多民族国一个代表团就该国药物管制情况所作的专题介绍。麻管局同意该国政府在可卡因问题上的立场，同时又对该国政府有关古柯树种植和古柯叶生产的政策再次表示关注。

166. 麻管局将继续跟踪该国的药物管制动态并将保持与玻利维亚政府进行对话。

#### 哥伦比亚

167. 哥伦比亚古柯树非法种植与正在进行的武装冲突密切相关：参加冲突的许多武装派别通过贩毒活动自我筹资。尽管该国政府大力开展古柯树

<sup>30</sup> 《2009 年世界毒品问题报告》……，第 63-65 页。

根除活动，但该国仍然是世界上非法制造的半数可卡因的来源地。

168. 麻管局注意到，哥伦比亚政府继续在其根除方案方面作出努力。由该国政府与毒品和犯罪问题办公室进行的调查表明，2008年哥伦比亚非法古柯树种植与前几年相比大幅度下降，这类种植已经回到这个十年开始时的水平上。部分由于这一大幅度下降，该年全球潜在可卡因的产量有所减少。

169. 尽管如此，麻管局感到关切的是，哥伦比亚2008年盐酸可卡因的非法制造量估计为430吨，大约占世界总量的51%。麻管局促请该国政府继续采取有效措施以解决这一问题。麻管局强调必须确保目前从事古柯树种植的农民的替代生计，鼓励该国政府加强其在这方面的方案。

170. 麻管局注意到，哥伦比亚还在继续加强其执法工作，尤其是打击该国势力强大的贩毒组织的工作。自2005年以来，哥伦比亚已经将几名毒枭引渡到美利坚合众国和其他国家。此外，哥伦比亚积极参加了在减少需求方面的区域活动。麻管局鼓励该国政府加强努力确保在解决该国吸毒和贩毒问题上有所进展，并增加与非洲国家的合作，努力解决非法毒品货物进入该地区的问题。

#### 毛里塔尼亚

171. 麻管局对毛里塔尼亚政府遵行国际药物管制条约及其在药物管制相关事项上与麻管局的合作情况长期以来一直十分关心。麻管局满意地注意到，由于麻管局与该政府持续对话，毛里塔尼亚政府大大改进了其国家药物管制系统的运作情况，该国对麻管局的关注所作的答复令人满意。

172. 毛里塔尼亚政府尤其在向麻管局提交统计资料方面作出了持久的进步，从而履行了国际药物管制条约所规定的报告义务。该国政府还对本国有关药物管制的法律做了修订，通过了国家药物管制战略，并进一步充实了负责改进国家一级药物管制合作与协调工作的部际机构。麻管局对该国政府为提高其在药物管制方面的能力而采取的这些重要措施表示欢迎。

173. 麻管局注意到，针对毛里塔尼亚正在出现的吸毒和贩毒问题，正如其现行国家药物管制战略所示，该国政府对一些方面的工作给予了高度重视，其中包括：加强执法工作；采取措施减少合成药物的非法制造；加强对受管制物质相关非法活动的管制，目的是尤其在处方药物方面防止其转移用途；并加强在预防药物滥用方面的努力。

174. 但麻管局仍然对经由西非贩运可卡因的情况有所增加表示关注。如同西非的许多国家，毛里塔尼亚缺少有效处理新出现的贩毒和吸毒问题的资源与能力。在毛里塔尼亚吸毒很少发生，而且也鲜有这方面的记载。

175. 麻管局重申必须在西非药物管制方面开展国际合作，促请毛里塔尼亚政府与邻国政府和国际组织加强合作。麻管局相信，毛里塔尼亚政府将加紧努力以确保在遵行国际药物管制条约方面取得进一步的进展。

#### 摩洛哥

176. 近年来，摩洛哥政府继续努力进行药物管制，该国在根除非法种植大麻方面取得巨大进展。大麻种植总面积下降了55%，从2003年的134,000公顷减少至2008年的60,000公顷。该国政府力图进一步减少大麻种植总面积，2009年将减少至50,000公顷。

177. 麻管局注意到，摩洛哥政府在与麻管局合作方面有所改进。该国政府遵行国际药物管制条约给其规定的报告义务，定期向麻管局提交关于麻醉药品、精神药物和前体合法流动的统计资料。该国政府还提供了关于缉毒、逮捕和就毒品相关犯罪提出起诉的统计数据等其他资料。这类资料有助于麻管局对摩洛哥药物管制情况做出评估。

178. 在承认上述积极动态的同时，麻管局谨指出，该国依然面临巨大挑战。摩洛哥仍然是世界上广泛非法种植大麻的国家之一，而且是尤其为北非和西欧非法生产的大麻和大麻树脂的一个重要来源。麻管局鼓励摩洛哥政府继续努力，在非法种植大麻的地区执行根除措施、替代生计方案和提高认识活动，以确保在解决该问题上取得进一步进展。

179. 麻管局注意到，摩洛哥政府一直在实施依赖于四项支柱的国家药物管制战略：禁止、根除、国际合作和减少需求。麻管局还注意到，该国政府对该战略进行了审视，并且计划 2010 年展开调查，以评估摩洛哥大麻非法种植情况。麻管局对这些新的情况表示欢迎，并鼓励该国政府根据审视结果在尚无进展方面加紧努力，并确保已经取得的进展能够坚持下去。

### 3. 国别访问

180. 为实施国际药物管制条约为其规定的任务，并作为与国家政府进行对话的一部分，麻管局每年都进行一些国别访问，与各国主管机构讨论在药物管制各个方面已经采取的措施和取得的进展。这些访问让麻管局有机会不仅获得第一手资料，而且能够更好地了解它所访问的各国药物管制情况，从而使麻管局能够向各国政府提出相关建议，并推动履约。

181. 2009 年，麻管局派团访问了以下国家：安哥拉、澳大利亚、芬兰、罗马教廷、匈牙利、爱尔兰、约旦、马耳他、西班牙、苏丹和阿拉伯叙利亚共和国。<sup>31</sup>

#### 安哥拉

182. 麻管局 2009 年 2 月派团访问了安哥拉。麻管局注意到，自从其上次于 1999 年派团访问安哥拉以来，安哥拉政府采取了一系列措施以实施国际药物管制条约，并且在药物管制的某些方面取得了一些进展。尤其是 1999 年通过了国家药物管制法律，并于 2001 年成立了药物管制全国协调委员会，2003 年拟定了国家药物管制战略，并且安哥拉于 2005 年加入了国际药物管制各项条约。该国政府还采取了一些步骤，来解决该国新近出现的吸毒和贩毒问题，举例说，该国加强了边防管制，建立了执法能力并开展了以年轻人为重点的预防吸毒方案。

<sup>31</sup> 麻管局赴匈牙利、爱尔兰、约旦、马耳他和西班牙访问团的考察结果和建议将在麻管局 2010 年的报告中报告。

183. 但仍然存在一些艰巨的挑战。如同该地区其他许多国家，安哥拉正面临日益严重的毒品问题。该国越来越被用作以西欧各国和非洲其他国家为目的地的可卡因转运点。安哥拉几乎所有各省份均存在非法种植大麻的情况，贩毒带来的高额利润使得越来越多的人卷入了这项非法活动。尽管大麻仍然是该国滥用最为普遍的毒品，但城市地区滥用可卡因和处方药物的问题似乎也越来越严重。麻管局鼓励该国政府在药物管制方面继续努力，与本地区其他国家加强合作力争解决毒品问题。

#### 澳大利亚

184. 麻管局 2009 年 2 月派团访问了澳大利亚。麻管局称赞该国政府以减少需求和减少供应措施为依据采取了平衡兼顾的药物管制政府。澳大利亚实施了以非法制造苯丙胺类兴奋剂为打击目标的一些举措。麻管局邀请该国政府继续与麻管局、其他国家的政府和国际组织交流在实施这些举措方面的经验。麻管局赞赏地注意到，种植罂粟、生产罂粟秆和从罂粟秆中提取生物碱在澳大利亚均受到严格有效的管制。

185. 尽管某些麻醉药品和精神药物的滥用大幅度减少，但澳大利亚某些麻醉药品和精神药物的滥用程度依然很高。麻管局鼓励该国政府实施综合措施解决滥用麻醉药品和精神药物的问题，并适当注意可卡因滥用有所增加等新的情况。麻管局称赞该国政府进一步主要着力于预防药物滥用，同时对麻醉药品和精神药物的滥用者进行全面的治疗和康复。麻管局请该国政府关闭悉尼的“注射吸毒室”，向因此而受到影响的吸毒者提供适当的社会和保健服务，包括吸毒者治疗和康复。

#### 芬兰

186. 麻管局 2009 年 1 月派团访问了芬兰。芬兰加入了国际药物管制各项条约，并且通过了全面的药物管制法律。芬兰的药物管制战略立足于重视全民福利的做法，努力确保兼顾减少供应和需求，重在倡导健康的生活方式和尽早预防药物滥用。芬兰为实施国家药物管制政策提供了充足的

资源。药物管制的立法和行政机构工作有效，各政府机关高度协调。

187. 麻管局注意到，芬兰毒品预防工作的质量仍然很高。最近几年进一步改进了以社区为基础开展预防吸毒工作的系统，并加大了让警察等相关方面参加社区一级预防工作的力度。尽管如此，麻管局仍然对滥用丁丙诺啡的问题表示关注，大批丁丙诺啡主要从法国经爱沙尼亚被偷运到芬兰。麻管局谨鼓励主管机关继续与有关国家的政府协力寻找解决这一问题的方法。

#### 罗马教廷

188. 麻管局 2008 年 11 月派团访问了罗马教廷，以努力促进普遍批准和实施国际药物管制条约。麻管局赞扬教廷当局批准了《1961 公约》和《1971 年公约》。虽然梵蒂冈城没有明显的吸毒或贩毒情况，但毒品问题通过减少需求、牧师关怀、能力建设和为治疗疼痛提供受管制药物方面的工作得到防止。麻管局鼓励教廷继续努力，消除加入《1988 年公约》的障碍，同时，继续采取切实可行的措施，解决实施《1988 年公约》各项规定可能出现的潜在问题和困难。

#### 匈牙利

189. 麻管局 2009 年 10 月派团访问了匈牙利。这是 1999 年以来麻管局第一次派团访问该国。访问团会见了社会事务和劳动部、卫生部及农业和农村发展部的官员，以讨论匈牙利已加入的国际药物管制条约的实施情况。讨论的问题包括匈牙利的罂粟合法种植、供应阿片类药物治疗疼痛、匈牙利第一个打击毒品问题国家战略的实施情况。警方和海关当局的代表讨论了匈牙利毒品和前体化学品贩运最近的动态。访问包括参观布达佩斯的一个吸毒成瘾者治疗、康复和重返社会中心。

#### 爱尔兰

190. 麻管局 2009 年 10 月派团访问了爱尔兰。这是 2000 年以来麻管局第一次派团访问该国。访问团的目的是审查爱尔兰已加入的三项国际药物管

制公约的执行情况。审议集中在政府通过国家立法和国家药物管制政策执行这些公约的经验方面。对爱尔兰毒品贩运和滥用最近的动态以及政府采取措施应对这些事态发展的情况进行了讨论。与药品部长、教育部长、卫生部长和司法部长以及警察和海关高级官员举行了会议。访问包括参观一个在预防药物滥用方面积极开展活动的青年中心和两个为药物依赖者提供治疗、辅导和护理的中心。

#### 约旦

191. 麻管局 2009 年 8 月派团访问了约旦。这是 2001 年以来麻管局第一次派团访问该国。访问团的目的是审查约旦已加入的三项国际药物管制公约的执行情况。审议集中在约旦毒品贩运和滥用最近的动态以及为解决这些问题已采取或计划采取的措施方面。讨论的问题包括通过约旦持续走私苯丙胺类兴奋剂的问题以及为管制麻醉药品、精神药物和非法制造需要的化学品所采取的立法及行政措施。与卫生部、司法部、外交部、约旦食品和药品管理局、国家药物管制机构、国家反腐败委员会和海关当局的高级官员举行了会议。访问包括参观两个为药物依赖者提供治疗、辅导和护理的中心。

#### 马耳他

192. 麻管局 2009 年 10 月派团访问了马耳他。与司法和内政部、社会政策部、财政、经济和投资部以及马耳他国家实验室的高级代表举行了会议。访问包括参观 Kalafrana 自由港区和吸毒者治疗及康复设施。访问的目的是讨论国际药物管制公约的执行情况以及与麻管局的合作。讨论集中于公约规定的报告义务和解决毒品及其前体贩运问题的立法和行政措施。还讨论了为医疗需求供应阿片类药物的问题。

#### 西班牙

193. 麻管局 2009 年 7 月派团访问了西班牙。这是 2000 年以来麻管局第一次派团访问该国。西班牙

是三个主要药物管制公约的缔约国。访问的目的是审查政府通过国家立法和国家药物管制政策执行这些公约的经验，并与当局讨论旨在加强管制麻醉药品、精神药物和用于其非法制造的化学品的立法和行政措施及政策。讨论的问题包括跟踪通过西班牙走私毒品，特别是可卡因的最新动态；苯丙胺类兴奋剂和其他非法毒品的滥用问题；大麻种植；反洗钱行动；前体管制立法最近的变化；鸦片剂原料以及需求减少政策。此外，还与西班牙政府和国家药物计划的代表以及参与打击毒品滥用和贩运的各部及政府实体的其他高级官员举行了会议。

#### 苏丹

194. 麻管局 2009 年 7 月派团访问了苏丹。自 1993 年以来苏丹是国际药物管制公约的缔约国。麻管局注意到，该国政府充分履行其公约规定义务的能力受到了该国持续冲突的影响。该国政府建立了一些处理药品管制的机构，并于最近指出致力于打击毒品问题。然而该国政府需要全面的药品管制立法、运作良好的药物管制机构和训练有素的人员来履行这一承诺。

195. 麻管局敦促苏丹政府采取适当措施，使其药物管制努力更加有效。麻管局还敦促该国政府采取措施确保为南部苏丹人民供应用于医疗目的的国际管制物质，同时遵守国际药物管制条约关于国际贸易的规定。在这方面采取的任何措施还应考虑到人道主义组织在保健领域开展的工作。

#### 阿拉伯叙利亚共和国

196. 2009 年 2 月，麻管局派团前往阿拉伯叙利亚共和国审查该国药物管制情况。访问团与该国政府讨论了贩毒和新近出现的前体化学品转移用途等问题以及该国政府为解决这些问题而采取的措施。麻管局注意到，该国继续缉获了伪造的芬乃他林片剂。最近有证据显示，贩毒者为力图寻找非法制造苯丙胺类兴奋剂和海洛因所用新的化学品来源而将目标放在了阿拉伯叙利亚共和国身上。麻管局发现了该国既有国家管制系统存在的一些缺陷，并注意到，该国主管机关对前体贩运

方面的新趋向认识有限。麻管局促请该国政府进一步加强前体管制机制，采取各种措施加强负责前体管制的监管机关和执法机关之间的信息交流工作。

197. 麻管局注意到，阿拉伯叙利亚共和国致力于实现国际药物管制各项条约的目标，而且该国政府还在努力预防药物滥用。麻管局注意到尽管该国药物滥用情况看来并不严重，但最近对该国药物滥用情况尚未进行过任何流行病学研究，有关该国药物滥用规模的资料内容有限。麻管局注意到，在阿拉伯叙利亚共和国，专门设施所提供的吸毒成瘾治疗并没有将康复和重返社会系统纳入在内。麻管局鼓励该国政府建立有关药物滥用资料的收集、分析和报告系统，并逐步建立治疗吸毒成瘾者的综合系统。

#### 4. 评价各国政府对麻管局在国别访问之后所作建议的实施情况

198. 作为它与各国政府正在进行对话的一部分，麻管局还每年对各国政府实施麻管局根据其国别访问所作建议的情况进行评价。

199. 2009 年，麻管局邀请它曾于 2009 年派团访问的以下七国的政府介绍本国在实施麻管局的建议方面取得的进展：阿根廷、巴西、朝鲜民主主义人民共和国、冈比亚、拉脱维亚、卢森堡和缅甸。

200. 麻管局谨感谢朝鲜民主主义人民共和国、拉脱维亚和卢森堡等国政府及时提交相关资料，从而便利了麻管局评估这些国家的药物管制情况以及这些国家的政府遵行国际药物管制各项条约的情况。阿根廷、巴西和缅甸等国政府提供的资料由于收到太晚，无法列入现行报告，因此将载述于麻管局 2010 年的报告。

201. 麻管局对未收到冈比亚政府的任何资料表示遗憾。麻管局请该国政府不加延迟地提供它所要求的资料。

### 朝鲜民主主义人民共和国

202. 朝鲜民主主义人民共和国按照麻管局 2006 年 6 月派团对该国进行访问之后所作的建议，近年来在药物管制的一些方面取得了一定的进展。最为显著的是，朝鲜民主主义人民共和国已经加入了国际药物管制各项条约并加强了与麻管局之间的合作。

203. 麻管局注意到，2008 年 3 月，为力争履行国际药物管制各项条约给其规定的报告义务，朝鲜民主主义人民共和国政府建立了收集关于生产、消费、进口和出口国际管制物质的统计数据的监测系统。已经拟定了示范表格并分发给该国在全国、省市各级的相关主管机关使用。这类系统使得该国政府得以监测管制物质的合法流动并预防其转移用途。

204. 朝鲜民主主义人民共和国政府通过了关于实施国家药物管制法的规则和条例，从而继续完善其药物管制的立法和行政框架。已经做出相关计划，对现行毒品问题法律的某些条款做出修订，以便使这些条款更加向国际药物管制各项条约的条文看齐。2007 年 4 月，该国政府对药物滥用情况进行了首次全国性调查，调查结果表明药物滥用在该国不成其为问题。

205. 麻管局承认朝鲜民主主义人民共和国在履行国际药物管制各项条约给其规定的义务上取得重大进展，但同时强调，东亚和东南亚在药物管制方面仍然面临艰巨的挑战，该国政府需要拟定以预防和能力建设为重点的国家药物管制战略。

### 拉脱维亚

206. 拉脱维亚政府已经在努力实施麻管局于 2006 年派团访问该国之后所作的建议。麻管局尤其注意到，拉脱维亚主管机关为解决与毒品相关的腐败问题而做出了重大努力。对该国政府在打击吸毒和贩毒上的政治意愿和决心及其愿意同麻管局就此开展合作，麻管局深表欢迎。

207. 麻管局注意到，依照其建议，拉脱维亚政府已经为实施国际药物管制措施拨付了更多的资源。在 2005-2008 年期间打击药物滥用问题国家

方案的框架内，购置了新的药物检测设备，以便供本国警方在其业务活动中加以使用。为处理贩毒和在监狱中的吸毒问题已经采取了类似的措施。

208. 自 2006 年以来，拉脱维亚政府加大了在其执法机关之间开展能力建设的力度，并向警官、边防官员和海关官员提供了培训，以提高其专业技能。还与美国药品管制局、欧洲警察学院及其他机构合作，向执法机关和司法鉴定实验室提供了培训。

209. 拉脱维亚政府遵循了麻管局关于系统收集和定期分析药物滥用数据的建议。负责对吸毒成瘾情况进行登记和治疗的主管机关对吸毒者的数据进行了分析，并通过年度报告将分析结果提供给公众。麻管局注意到，该国协调药物管制并打击吸毒成瘾全国委员会已经表示计划对减少毒品需求政策和战略实施情况展开评价；将利用评价结果拟定预防药物滥用国家方案。麻管局对这些举措表示欢迎，并鼓励该国政府继续扩大其在该领域的活动范围。

### 卢森堡

210. 麻管局 2006 年派团对卢森堡进行了访问，其间麻管局成员访问了所谓“毒品消费室”，继这次访问之后，麻管局在给该国政府的信函中再次表示这类设施违反了国际药物各项条约，特别是《1961 年公约》，麻管局建议该国政府立即采取有关措施关闭这一设施。

211. 但麻管局关切地注意到，卢森堡政府在这一领域的政策尚未发生任何变化，对于从非法市场获取的毒品以包括注射等方式加以“消费”的“消费室”还在该国继续运行。麻管局促请该国政府依照国际药物管制各项条约的规定向需要治疗、康复和重返社会者提供适当服务。

212. 麻管局注意到，对于作为海洛因吸食成瘾替代治疗一部分的处方药美沙酮，卢森堡在实施麻管局关于预防美沙酮转移用途的建议上似乎缺乏进展。麻管局吁请该国政府采取有效措施，根据国际药物管制各项条约的目的以及卢森堡根据这

些条约所持的义务，努力在处理这一情况上取得进展。

## 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

213. 《1961年公约》和经《1972年议定书》修正的该公约第14条以及《1971年公约》第19条规定了麻管局为确保执行公约条款可采取的措施。这些措施包括逐步升级的严厉步骤，当麻管局有理由认为某个国家未执行这些公约的条款正在严重危及这些公约的目的时，可以考虑采取此种措施。

214. 自1997年以来，麻管局对少数几个国家援用了《1961年公约》第14条和（或）《1971年公约》第19条。麻管局的目的是，在其他手段不能奏效时，鼓励遵守这些公约。在麻管局决定提请有关各方、经济及社会理事会以及麻醉药品委员会注意相关局势之前（如阿富汗的情况），不对有关国家点名。在根据第14条和第19条与麻管局进行连续对话之后，大多数有关国家均已采取补救措施，因此麻管局决定终止根据这些条款对这些国家采取的行动。

215. 本报告期内，在对条约的全面遵守情况进行审查时，麻管局决定终止根据经《1972年议定书》修正的《1961年公约》第14条和《1971年公约》第19条对某个国家采取的措施，因为该国已根据这些条款取得了重大进展。麻管局希望该国继续做出努力，确保其在遵守国际药物管制条约方面取得进一步的进展。

216. 目前，阿富汗是唯一一个根据经《1972年议定书》修正的《1961年公约》第14条对其采取行动的国家。

### 2. 根据《1961年公约》第14条与阿富汗政府磋商

217. 2009年继续为阿富汗提供强有力的政治支持，3月31日在海牙举行“区域范围内的综合战

略：阿富汗问题国际会议”就是证明。会议要求加大工作力度，明确方向，应对阿富汗的挑战，同时重申了2008年6月12日在巴黎举行的支持阿富汗国际会议商定的各项优先事项。

218. 麻管局注意到，巴黎会议之后在一些重点领域取得了令人鼓舞的进展，其中包括协调和监察联合委员会就新的国家农业战略、警署改革和私营部门发展作出了重要决定。特别是新设立的农业乡村综合发展贷款着眼于通过增加对合法作物种植的奖励来减少罂粟生产，新的国家农业战略已将其列为优先事项。

219. 麻管局欢迎在对阿富汗长期经济增长以及对该国不断在铲除罂粟非法种植方面取得进展至关重要的领域中取得的上述积极进展。世界毒品问题破坏可持续发展、政治稳定、民主体制和减贫努力，并危及国家安全和法治。只有改善阿富汗的禁毒形势，才能有效解决这一问题。

220. 自2000年以来，麻管局在履行国际药物管制条约赋予的任务时，依照经《1972年议定书》修正的《1961年公约》第14条对阿富汗采取的行动，定期评估阿富汗的禁毒形势以及该国政府在遵守这些条约的规定方面所取得的进展。解决该国的药物管制问题仍然有巨大挑战；该国政府任重道远。

221. 麻管局注意到，2009年阿富汗政府在铲除非法罂粟种植方面取得一些进展。根据2008年到2009年期间毒品和犯罪问题办公室在阿富汗进行的《2009年罂粟调查》，该国罂粟非法种植总面积减少了22%，降至123,000公顷；潜在阿片产量减少了10%，降至6,900吨；没有罂粟的省份增加到20个。2009年赫尔曼德省罂粟非法种植减少了三分之一，对减少全国的罂粟非法种植起到重要作用。

222. 还注意到国内和国际层面加大了力度，提供替代生计和农业发展援助。阿富汗政府2005通过了替代生计执行计划，并于2006年建立了良好政绩制度，其目的是为那些对大大减少或铲除本省罂粟种植表现出政治意愿的省长提供发展援助奖励。正在制定的新的替代生计方案着眼于向南方

各省提供有针对性的农业和发展援助，侧重点是在罂粟种植最多的地区控制这一问题。

223. 麻管局注意到近年来加强阿富汗政府在执法领域中的能力方面所取得的令人鼓舞的成果。国际社会不断提供的培训、辅导和资金使得毒品缉获量有所增加。2008年，阿富汗执法当局缉获324吨毒品和95吨前体，相比之下，2006年毒品缉获量为35吨，前体缉获量为43吨。另外，2009年上半年，在有阿富汗国民军和北大西洋公约组织部队参加的行动中捣毁了27个秘密毒品加工点。

224. 但是，麻管局仍然对阿富汗禁毒形势没有显著改善感到关切，而过去几年当中国际社会和阿富汗政府已经作出了种种努力。罂粟非法种植仍然非常普遍，99%的种植集中在阿富汗南方和西部的七个省份。虽然该国某些地区罂粟非法种植面积有所减少，但防止罂粟种植死灰复燃并没有什么起色。另外，阿富汗已经成为海洛因和其他阿片剂的重要生产国，而且还是大麻的主要来源。阿富汗的阿片剂滥用率也在全世界位居前茅：吸食阿片剂的人约占全人口的1.4%。

225. 阿富汗面临的其他诸多长期挑战当属持续存在的严重腐败现象，腐败涉及政府高官、警察指挥官和省长，已成为对付毒品问题的重大障碍。在许多地区，鸦片市场为当地军阀所控制，而他们同时又参与其他犯罪活动。麻管局重申，除非阿富汗政府采取严肃、坚定的措施对付腐败问题，否则将会削弱阿富汗政府的禁毒工作，进而妨碍在该国实现政治进步、经济增长和社会发展。

226. 麻管局指出，阿富汗依然是全世界尚未加入修正《1961年公约》的《1972年议定书》的两个国家之一，过去几年当中，麻管局已多次与该国政府讨论这个问题。虽然阿富汗部长理事会核准了《1972年议定书》，几年前也已启动加入进程，但迄今为止似乎并没有取得进一步进展。麻管局促请阿富汗政府采取必要步骤，使阿富汗能够尽早加入《1972年议定书》。

227. 尽管已经向该国国家主管当局提供了培训，但阿富汗还是未能履行其在国际药物管制条约下

的报告义务。政府提供的关于麻醉药品、精神药物和前体的统计数据仍然是零零散散的，这表明国家一级仍然缺乏完备的管制机制，无法防止国际管制药物从合法渠道转入黑市。特别是，阿富汗政府已经连续八年没有提交《1988年公约》第12条第12款要求提交的前体缉获数据。麻管局建议毒品和犯罪问题办公室继续提供必要援助，以增强该国政府执行国际药物管制条约的全面能力。

228. 麻管局注意到阿富汗禁毒工作取得的积极进展，但同时促请阿富汗政府推行其《国家禁毒战略》，以确保在禁毒的各个领域取得进一步进展。特别是，阿富汗政府应当铭记其在国际药物管制条约下的义务，努力使其国内罂粟和大麻种植以及阿片和大麻生产、贩运和滥用实现重大、永久性减少。麻管局呼吁国际社会继续向该国政府提供援助，以打击毒品滥用和贩运。

## F. 特别专题

### 1. 滥用含有管制物质的处方药物

229. 根据国际药物管制条约，各国负有义务预防贩运与滥用麻醉药物和精神物质。该义务还适用于含有管制物质的药物制剂。对于多数这类制品，在具体国家所生效的相关条约和国家法律规定必须拥有处方。

230. 在许多国家，通过从国际贸易转移等以往主要渠道非法供应含有麻醉药品或精神物质的处方药物已大为减少。各国政府与麻管局合作挫败了从国际贸易中加以转移的图谋。然而，麻管局注意到，在一些国家，从国内销售渠道转移这类处方药物有所增加。此外，开辟了新的贩运渠道，例如非法运营的网络药店和利用邮件进行偷运。

231. 正如麻管局2006年报告<sup>32</sup>所述，对从国内销售渠道转移药物制剂的报道仍然不够。处方药物的滥用迅速蔓延，已经成为全球性问题，尽管如此，由于多数国家尚未系统收集相关数据，仍然

<sup>32</sup> 《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54-58段。

难以获得有关这类药物滥用实际程度的全面数据。在处方药物滥用方面所可利用的信息多数局限于传闻证据或局限于从一个或两个物质（例如吗啡或美沙酮）收集的数据。

232. 在 2009 年，由于知名演员死亡案件的报道，处方药物滥用问题引起了公众的注意。但公众和媒体对该问题的性质仍然严重缺乏认识。处方药物的滥用经常被说成是对药物制剂的误用，这些制剂被不当用于治疗疼痛或压抑、失眠和焦虑。含有麻醉药物或精神物质的处方药物可能遭到滥用，这就造成这些制剂被用作消遣性药物或造成上瘾，而这些情况却经常遭到忽视。处方药物除供应范围广以外，还助长了管制物质的滥用。

233. 各国在年度报告调查表中向秘书长报告的资料表明，几乎所有国家都面临处方药物贩运和滥用问题。多数国家均未系统收集关于含有控制物质的药物制剂滥用和/或贩运情况的数据。有些国家在人口普查或对特定人口群体的调查中系统监测了处方药物的滥用情况，这些国家的监测数据表明，这类滥用范围很广，在许多情况下已经构成严重问题。

234. 在许多国家，处方药物是第二类或第三类滥用最多的药物。最为频繁提及的处方阿片是丁丙诺啡和美沙酮。专门提及的其他阿片是吗啡、可待因和哌替啶，而有些国家的政府在“其他阿片”一类中报告了药物滥用情况。几乎所有国家均报告存在滥用的一类药物是镇静剂和镇定剂，最为提及的物质是苯二氮卓，如阿普唑仑、氯硝西洋、地西洋、氟硝西洋和劳拉西洋。

235. 单独滥用苯二氮卓，或者与酒精和/或可卡因、海洛因或摇头丸等非法制造的药物结合滥用苯二氮卓仍为严重问题，对其滥用规模，多数国家依然基本并不知晓。在年度报告调查表中，许多国家的政府指出，本国已有越来越多的人因滥用苯二氮卓或未予界定的镇定剂之类物质而接受治疗，滥用苯二氮卓的情况也在增加，不过尚无这方面的可靠数据。

236. 有些国家较为系统地收集了关于滥用处方药物的数据，因而也就能够提供较为准确的资料，举例说，根据 2008 年药物使用和健康问题的国家

调查，美国有 620 万人滥用了处方药物，比滥用可卡因、海洛因、幻觉剂、摇头丸和鼻吸剂的总人数还要多。加拿大报告该国存在类似情况。2005 年的数据表明，加拿大几乎所有各主要城市（温哥华和蒙特利尔除外）街售药物的多数使用者均为非医学使用处方阿片者。据估计，加拿大全国人口中有 1%到 3%的人滥用了处方阿片。在德国，估计有 140 万至 190 万的人使用药物制剂成瘾。德国主管机关在各个药物成瘾治疗中心开设了一个监测各中心客户滥用药物制剂情况的方案。法国在全国范围内评价药物制剂依赖性情况的相关系统业已运作多年，报告了药物制剂的滥用情况，尤其是报告了含有苯二氮卓、丁丙诺啡和美沙酮等药物制剂的滥用情况。从一些斯堪的纳维亚国家政府收到了类似的报告。

237. 尤为令人关注的一个问题是，年轻人滥用处方药物近年有所增加。举例说，在美国，滥用阿片止痛药的主要是青年人（18-25 岁者）和青少年（12-17 岁者）。欧洲学校酒精和其他药物调查项目 2007 年报告所收集的数据表明，在欧洲若干国家，所有学生中约有 15%使用没有处方的镇静剂或镇定剂。

238. 在对处方药物滥用情况进行系统监测的国家，处方药物被确定为因用药过量导致死亡所涉主要药物之一。举例说，在美国，佛罗里达医学检查者委员会报告说，2008 年，因滥用含有一种国际管制物质（氢可酮，羟考酮或美沙酮）的处方药物而造成了 2,184 个人的死亡。在联合王国，2008 年，美沙酮是 16-24 岁者当中 27%的药物相关死亡案件所涉主要药物。

239. 在转移含有管制物质的药物制剂方面，人们最为经常提及的方法有伪造处方、已售处方、（从药房、医院和医师办公室）盗窃和“逛医生”。但近年来，有组织犯罪集团认识到贩运处方药物的潜在需求，并在其药物供应中增加了被转移用途的处方药物。非法运营的网络药店在处方药物非法市场的增加方面发挥了主要作用。

240. 麻管局认为，国家主管机关在拟订公共健康政策时需要更多关注处方药物滥用问题。麻管局吁请各国政府考虑拟订以下措施，以打击含有国际管制物质的处方药物遭到滥用这一日益严重的

问题。各国政府应当尽可能将处方药物的滥用列入其关于药物滥用的国家调查，以便获取关于药物滥用规模和滥用药物种类的信息，从而能够拟订出最为适当的药物管制战略。同样重要的是，除了向有关国际组织报告含有国际管制物质的药物产品缉获情况外，各国执法机关还应定期向药物管制机构报告药物制剂缉获情况。

241. 麻管局鼓励各国政府提出或扩大处方药物监测方案。此外，为了减少不当处方的做法，各国政府应当考虑加强各种方案，促进处方药的合理使用。麻管局建议实施有关方案，使各国和国际执法机关了解处方药物的滥用属于类似于滥用非法药物的药物管制问题。在查明医药界个别专业人员的非法行为时，必须加以适当的制裁。麻管局谨提醒各国政府，经由网络药店出售国际管制物质应当加以禁止或予以严格控制（见下文第269-272段）。各国政府应当认识到，想要改变药物滥用的模式，可能就需要对药物成瘾治疗方案做出调整。如果处方药物中含有遭到滥用的管制物质，可能就需要确定并实施适当的治疗方案。

## 2. 含有合成大麻素的混合草药

242. Spice 品牌的混合草药最近成为许多国家卫生机构和药物监管机构的关注重点。虽然广告宣传将 Spice 称作为并非供人消费的混合植物，但仍然有人吸食 Spice，而且据称它对使用者精神活动的影响与大麻类似。在这种混合草药中发现了少量合成大麻素，令人担忧其潜在的滥用倾向及其对人体健康的影响。

243. 为了得到更多关于滥用 Spice 产品的资料，麻管局向所有各地区一些国家的政府发出一份信函，要求提供相关信息，介绍 Spice 产品使用普及情况、Spice 产品使用者简况、使用 Spice 产品而造成的健康问题及本国国民的滥用倾向。麻管局审查了各国政府提供的资料和欧洲药物及药物成瘾监测中心等物质滥用监测机构制作的关于 Spice 产品的报告。

244. Spice 产品主要经由网络购买，一些大城市的商店也有提供。广告宣传将 Spice 产品说成是若干种类的混合植物，但有报告称，有些 Spice 产品中

可能并不存在被列作其成份的植物材料。欧洲一些国家和美国为确定 Spice 产品的精神要素而展开了法医调查，调查结果显示在这些产品中含有若干合成大麻素，即：JWH-018、CP 47,497 及其类似物质和 HU-210——所有这些物质都不受国际管制。并非所有 Spice 产品也并非同一组产品均有这些合成大麻素的存在。尽管在许多国家均可购买 Spice 产品，但现在尚不了解这些产品究竟是在何处制造的。

245. 关于使用 Spice 产品所产生的心理效应的信息主要来自于互联网论坛上的传闻报道，在互联网论坛上，Spice 产品使用者提到本人有类似于大麻所产生的“亢奋”的体验。在 Spice 产品上发现的合成大麻素最初是为关于内生大麻素受体的研究生产的，而并不是作为药物产品开发的；因此，关于这些产品对人体的毒理效应所知甚少。不过尽管缺乏关于这些合成大麻素对人体影响的研究信息，但是关于这些产品对体外研究所用动物之影响的研究表明，这些物质的药性甚至有可能强于大麻。这就令大家担心，对这些合成大麻素的使用和对在 Spice 产品之类混合草药中暗自引入的数量不详的这类物质的消费均有可能对健康造成危险。

246. 麻管局注意到，出于对健康的关注，一些国家当局已经采取措施，对某些合成大麻素及含有合成大麻素的产品的使用和贸易加以规范。奥地利、法国、德国、卢森堡和波兰等一些国家已将在 Spice 产品中通常发现的某些或所有合成大麻素（JWH-018、CP 47,497 及其三个类似物质和 HU-210）添入本国管制物质清单。在美国，作为与 THC 结构类似的一种物质，HU-210 已经受到管制。

247. 除了在 Spice 产品中发现的合成大麻素外，还有其他许多合成物质已确知为内生大麻素受体并具有类似于大麻的潜在效应。许多合成大麻素的化学结构不同于 THC；因此，无法使用传统的药物筛选方法查明这些物质。为逃避现有药物管制条例的规范，可能会将不受管制的合成大麻素推向市场。为解决这一问题，药物滥用咨询委员会建议联合王国政府通过立法，将在结构上相关的几组大麻素而非具体大麻素作为打击的目标。

同样，卢森堡已将合成大麻素受体的所有促效药添入受管制精神物质的清单。

248. 麻管局敦促各国政府密切监测滥用合成大麻素的新动态，为了逃避药物管制机构的检查，这些合成大麻素通常是作为许可销售草药之类无害产品而推销的。通过对网上用户论坛和网络商店进行监测，能够让各国政府保持警惕，一旦含有合成大麻素的产品在市场出现即可对其滥用情况加以注意。此外，应当进行调查以确定 Spice 产品制造商的所在地，尤其是这类产品所用合成大麻素的来源。麻管局请各国政府向其并向世卫组织提供它们所掌握的关于本国滥用 Spice 产品之类混合草药及其所含合成大麻素的所有资料。

### 3. 氯胺酮管制

249. 在过去几年中，麻管局关切地注意到关于滥用和贩运氯胺酮的报告，氯胺酮是目前尚未置于国际管制之下的药物。麻管局通过其年度报告多次提请各国政府注意东亚和东南亚尤其是在青年中普遍滥用氯胺酮的问题，并注意该区域及包括美洲在内的其他区域贩运氯胺酮的问题。

250. 据国际刑事警察组织（国际刑警组织）称，贩运和滥用氯胺酮是一个令人关注的新兴领域。欧洲国家，尤其是西班牙和英国的氯胺酮滥用问题日益增加。贩运氯胺酮对有组织犯罪集团具有吸引力，因为其利润高。每年在欧洲和其他地区缉获该物质数百公斤。

251. 2006 年 3 月，世界卫生组织药物依赖问题专家委员会对氯胺酮进行了关键性审查。但委员会当时的结论是，向其提交的关于氯胺酮的信息不足以证明应将该物质列入国际附表。

252. 鉴于上述发展情况，麻醉药品委员会通过了题为“将氯胺酮列为受管制物质”的第 49/6 号决议，以使各国政府采取适当措施防止转移和滥用氯胺酮。在该决议中，麻委会呼吁各会员国考虑控制氯胺酮的使用，在本国国情需要时，将其列入国内法律规定的受管制物质清单。

253. 麻管局在 2006 年报告<sup>33</sup>中欢迎麻醉药品委员会通过第 49/6 号决议，并吁请所有国家政府立即执行该决议。麻管局尤其鼓励所有有关国家政府采取各种步骤确定滥用氯胺酮的人数，只要有充分依据，便将氯胺酮列于国内法规管辖之下。此外，麻管局还敦促所有国家政府向世卫组织和麻管局提供本国氯胺酮滥用情况的所有现有资料，以协助世卫组织药物依赖问题专家委员会就是否可能将氯胺酮列入《1971 年公约》附表进行评估。

254. 2007 年 3 月，麻醉药品委员会通过了第 50/3 号决议，其中鼓励会员国考虑采用一套防范措施系统，供政府机构使用，为及时发现氯胺酮转移提供便利。

255. 2008 年 8 月，麻管局向所有国家政府发出了一份调查表，请其向麻管局提供资料，说明根据麻醉药品委员会第 49/6 号决议所采取的具体法律措施或行政措施，包括管制氯胺酮的措施和氯胺酮进出口、缉获、滥用及贩运的情况。

256. 截至 2009 年 11 月 1 日，麻管局从 87 个国家、7 个地区收到了所要求的资料，共有 48 个国家报告称，已根据麻醉药品委员会第 49/6 号决议，将氯胺酮列入受国内法律管制的物质清单，有 43 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 12 个报告称，其国内的形势将需要这样做，主要是因为该物质的滥用程度。

257. 关于对氯胺酮合法国际贸易的控制，对调查表作出答复的国家中有 50 个已经对氯胺酮进出口采用了进出口许可证要求，有一个国家正在为这样做而履程序；还有两个国家仅采用了进口许可证要求。大多数（67 个）做出答复的国家和地区都能提供每年氯胺酮制造和进出口总量的准确资料。共有 31 个国家和地区提供了关于滥用和非法贩运氯胺酮的详细信息，包括缉获氯胺酮的信息。大多数国家报告多次缉获少量氯胺酮，但有些国家报告的氯胺酮缉获量很大，这些国家包括中国、德国、马来西亚、菲律宾和泰国。

<sup>33</sup> 《国际麻醉品管制局 2006 年报告》……，第 202 段。

258. 麻管局继续定期向世卫组织提供从各国政府收到的信息，供世卫组织用来进行关键性审查，以评估氯胺酮是否可列入国际药物管制公约的一个附表。麻管局呼吁所有国家政府继续向麻管局和世卫组织提供本国贩运和滥用氯胺酮的所有相关情况。

259. 麻管局已经着手在其网站的一个安全网页上发布信息，介绍各国对氯胺酮进出口许可所规定的国内要求。

#### 4. 利用医药产品实施性侵犯和其他犯罪

260. 麻管局欢迎麻醉药品委员会通过第 52/8 号决议，其中麻委会促请会员国采取措施处理借助药物实施性侵犯（“约会强奸”）这一新问题。该决议所涵盖的药物包括：《1961 年公约》管制的麻醉药品大麻；《1971 年公约》管制下的物质，如阿普唑仑、氯硝西洋、地西洋、氟硝西洋、 $\gamma$ -羟丁酸（GHB）、劳拉西洋、甲丙氨酯、咪达唑仑、苯环利定、司可巴比妥、替马西洋、三唑仑和唑吡坦；还包括非国际管制药物，如酒精、1,4-丁二醇、 $\gamma$ -丁内酯、水合氯醛、氯胺酮和东莨菪碱。此外，麻委会第 52/8 号决议还促请会员国加强公众对这一问题的认识，考虑实施更加严格的管制，或者采取其他措施阻止使用此种物质实施借助药物的性侵犯，包括对非国际管制物质实施更加严格的管制，并通过双边、区域和国际渠道，交流借助药物实施此类犯罪的新趋势的有关信息。此外，麻委会还请有关行业开发具有安全特性如变颜色和出气味的配方，以提醒潜在受害人注意其饮料已被污染，同时不影响合法药品中活性成份的生物利用度。

261. 使用非法生产的药物或从合法渠道转移的药物实施性侵犯或其他犯罪并不新鲜。特别是，苯二氮卓类物质长期以来被用于此种目的，且已载入科学和法律文献。这类物质中有许多是《1971 年公约》管制下的物质。有犯罪意图的人利用这些物质削弱人的抗拒力，从而例如在人的表面同意下利用其财产或侵犯其身体，事后被害人对所发生的事毫无记忆。因无意中服食苯二氮卓类物质而导致的行包括泄露信用卡信息、在一家又一家店里购物并签支票或刷信用卡、交出机动车

辆（连同钥匙和车辆登记文件），以及视被强奸为愉快的体验。在这些犯罪活动中使用的药物剂量高于治疗所用的剂量，药物是用食物或饮料掩盖的，而且往往和着酒精下肚。实施这类犯罪的场所不仅可能有酒吧、饭店、夜总会和机场，也可能是私人环境，如朋友的家中。

262. 在苯二氮卓类物质中，氟硝西洋曾是实施性侵犯的流行药物，被称为“约会强奸药”。氟硝西洋于 1984 年首次列入《1971 年公约》附表四，1995 年又转入该公约的附表三；此后，从国际贸易中转移该物质的活动<sup>34</sup>得到了有效制止。但在 1990 年代，从国内销售渠道转移氟硝西洋的行为仍未停止。事实证明，该物质的所有主要生产商和进口商的政府与制药行业密切合作开展的协调行动十分有效：缉获转移氟硝西洋的报告自 2004 年以来大幅减少。<sup>35</sup>行业界为制止滥用氟硝西洋实施性侵犯而采取的措施包括：在全世界范围停止生产和销售高剂量药片；开发和销售新的小剂量药片；在新药片的内芯和表面添加色素，使其在液体中易于分辨，并延长其溶解时间。

263. 尽管取得了上述成效，但在许多国家仍有滥用若干药物实施性侵犯和其他犯罪的行为。犯罪分子往往借助其他药物实施犯罪，其中有一种药物是  $\gamma$ -羟丁酸（GHB）。该药物事实上已于 2001 年纳入国际管制，但目前并非所有国家都对其进行了充分的国内管制。犯罪分子还经常利用目前不受国际管制的药物，如氯胺酮、1,4-丁二醇和  $\gamma$ -丁内酯，因为这些药物很容易通过合法渠道获得。贩毒分子经由互联网药店和邮件系统或通过非法制造获得上述药物。

264. 麻管局促请所有政府尽快执行麻醉药品委员会第 52/8 号决议，以解决新出现的借助各种药物实施犯罪的趋势。最重要的是，麻管局鼓励各政府告知广大公众（适当情况下还有其境内易受影响的人口），无人看管的食物或饮料有可能被掺入某些药物以帮助实施其他犯罪，如性侵犯。

<sup>34</sup> 转移氟硝西洋主要是供海洛因成瘾者滥用。被转移的氟硝西洋只有一小部分用于实施性侵犯。

<sup>35</sup> 《国际麻醉品管制局 2005 年报告》……，第 37-39 段。

265. 各政府应警戒执法机关和司法部门注意这类行为，使其在可能的情况下依据国内法律采取适当的对策。在许多国家，借助药物实施犯罪并不构成刑事犯罪，因而得不到有效处罚。麻管局鼓励已被为此目的滥用药物的问题所扰的所有国家政府采取所有必要步骤，尽快通过或修订国内立法，处理这一问题。

266. 麻管局提醒所有政府，有必要确保各项国际药物管制条约所要求的管制措施严格适用于受国际管制的药物，如要求开具处方以及对经营者进行检查的制度，以防止这些药物被用于犯罪图谋。麻管局鼓励各政府考虑按照麻醉药品委员会第 52/8 号决议，在必要情况下实施比国际药物管制条约目前所预见的还要严格的管制措施，以防止从国内销售渠道转移药物用于实施犯罪。例如，氯胺酮是最经常用于实施犯罪的药物之一，因此各政府应在其境内形势需要的情况下，考虑将氯胺酮列入本国法律下的管制药物清单。

267. 在限制合法生产的氟硝西洋用作“约会强奸药”方面，行业界的合作极为重要。麻管局呼吁制药业和化工业协助应对滥用其他药物实施犯罪这一新问题，并考虑采用适当的对策。麻管局鼓励各政府确保其境内经营上述药物的所有制造公司和贸易公司知道这些药物可能被用于帮助实施犯罪。麻管局还鼓励各政府在处理这一问题时寻求有关公司的协助。

268. 目前无论是在国内还是在国际层面，都没有收集这类犯罪资料的系统办法，因为国内法往往不处理这些犯罪，药物滥用情况调查也往往并不涵盖这类活动。因此人们并不了解这一问题的严重程度。麻管局呼吁各政府与其他政府和包括麻管局在内的国际机构交流其在滥用药物实施性侵犯或其他犯罪的新趋势方面所掌握的资料，因为国际社会需要更深入地了解这一问题的严重程度，才能决定是否应采取更多措施防范这类滥用行为。

## 5. 非法网络药店

269. 2009 年 3 月麻醉药品委员会第五十二届会议期间推出了麻管局的《为各国政府拟订的预防经

由网络非法出售国际管制药物准则》，<sup>36</sup>然后已将该准则送交各国主管机关。麻管局希望，该准则将有助于各国政府确定本国最为适当的管制措施。其中有些建议需要由各国政府加以实施，尤其是与国际药物管制三项条约的条文有关的建议。此外，为确保在国际上采取协同行动，各国应当满足关于信息交换和合作的基本要求。麻管局吁请各国政府不加延迟地尽量全面实施准则所载各项建议。麻管局将于 2010 年使用拟向各国政府分发的调查表，评估在实施指南方面的进展情况。

270. 依照麻醉药品委员会第 50/11 号决议，麻管局于 2009 年 3 月向各国政府分发了一份标准格式，供各国用于报告经由网络订购并通过邮件加以交付的国际管制物质的缉获情况。麻管局收到了载有 2008 年数据的第一批答复，这些答复表明，非法出售的含有管制物质的药物制剂种类繁多，地域分布范围很广。麻管局将继续收集缉获资料，并将在其年度报告中对所获资料进行详细分析。麻管局请尚未按照麻委会第 50/11 号决议的要求建立收集相关数据并向麻管局予以报告的全国性机制的国家政府建立这类机制。

271. 麻管局赞赏地注意到，有些国家已经提出了打击经由网络药店非法出售管制物质的法律。美国于 2008 年 10 月颁布了《2008 年瑞安·黑特网上药店保护消费者法》（见下文第 411 段），对《管制物质法》和《管制物质进出口法》作了修订，增设了几则新的条文，目的是防止以网络为手段非法销售和调配管制物质。比利时 2009 年 1 月颁发的一份皇家修订法令载有针对网络药店的法律规定，其中禁止经由网络出售处方药物。

272. 对受国际管制的药物使用互联网和国际电话服务中心等现代信息和通信技术进行非法跨境贸易交易的情况有增无减。麻管局吁请各国政府采取适当行动，防止现代通信技术的这种滥用。麻管局还请各国政府考虑采取措施，对那些负责管理互联网网站和其他现代通信技术的人施加影响，以确保防止或终止非法活动。

<sup>36</sup> 联合国出版物，出售品编号：E.09.XI.6。

## 6. 落实麻醉药品委员会第 51/13 号决议： 应对无规范市场上国际管制药物销售 所构成的威胁

273. 国际管制药物通过无规范市场销售已经成为一个全球性的问题，其特点往往是有组织犯罪网络的参与，而且越来越多地借助互联网。受影响的多为发展中国家。在无规范市场获得的含有国际管制物质的药物，无论是从合法渠道转移来的还是伪造的，服用后都可能造成严重的健康问题，包括依赖性，甚至是死亡。

274. 麻管局在过去曾提请国际社会注意通过无规范市产销售药品这一普遍的做法，并建议所有政府、制药业、专业人员协会和国际组织采取协调一致的措施，处理这一问题。<sup>37</sup>2007 年，麻醉药品委员会通过了第 51/13 号决议，以解决通过无规范市场销售国际管制物质的问题，并请有关国际机构，如世卫组织、国际刑警组织及毒品和犯罪问题办公室，在必要时协助会员国处理这一问题。

275. 减少全世界无规范市场药品销售量的工作，特别是减少伪造药品销售量的工作，要取得持久的成效，需要制药业和专业人员协会的合作。麻管局对世卫组织国际医疗产品打假专题小组与刑警组织、世界海关组织、毒品和犯罪问题办公室及其他合作伙伴（包括制药协会）为打击与无规范市场有关的问题并预防伪造产品或劣质药品的交易和销售而合作开展的工作表示赞赏。麻管局赞赏地注意到，毒品和犯罪问题办公室对西非的跨国贩运威胁与法治进行了评估，除其他问题外，其中涉及该次区域的假冒药品问题，该次区域是受这一该问题影响最严重的地区之一。毒品和犯罪问题办公室正在继续努力制定有效应对该问题的办法。

276. 麻管局重申，所有有关各方需要严格适用各项国际药物管制条约所预见的管制措施，并执行现行法规以确保不发生非法生产、进口或出口管制药物以及将管制药物转移到无规范市场的行

为。所有政府应进一步执行麻管局 2006 年报告<sup>38</sup>所载的关于这一事项的建议。麻管局注意到，包括含有麻醉药品或精神药物的产品在内，可在无规范市场上找到的产品范围已在不断扩大。因此，国家主管当局，特别是海关当局，往往不了解进入其国家并在无规范市产销售的药物的种类。此外，这些主管当局往往缺乏必要的专门知识来识别可能运往无规范市场的假冒药品货物。因此麻管局鼓励所有政府考虑提供培训并引进技术，供海关当局用于识别假冒药品。

## 7. 适用于缔约国所有领土的条约义务

277. 在过去几十年中，各项国际药物管制条约的缔约国大多按照各项条约的要求，适用了适当的管制措施，以确保麻醉药品和精神药物仅用于医药和科学目的。

278. 尽管国际药物管制条约几乎普遍适用，但麻管局担忧地注意到，这些条约的一些缔约国逐渐转向或坚持执行不符合条约的国家政策。麻管局特别注意到，一些缔约国允许使用“较安全的快克包”、将大麻用于“医疗”、“咖啡店”，还允许设立并经营所谓的“毒品注射室”。这违反了国际药物管制条约。

279. 麻管局多次告诫，这些措施会助长社会和法律对吸毒贩毒的宽容，且与国际药物管制条约的规定背道而驰，对此这些缔约国仍然辩称，其国内法律制度不允许完全遵守这些条约，因为其州级和（或）省级立法和司法的体系和权限是独立的，且优先于国家或联邦的法规和管辖权。

280. 麻管局知道现行国际法承认各种国内法律传统和制度。麻管局还承认，国际药物管制条约的所有缔约国所遵循的法律制度各不相同，在某些情形下，在其适用的法律传统中，各州或省和国家或联邦之间在立法、司法和管辖权问题上的关系十分复杂、敏感，甚至是有争议的。

281. 在这方面，麻管局强调《维也纳条约法公约》<sup>39</sup>第 26 条（各缔约方有义务真诚履行他们基

<sup>37</sup> 《国际麻醉品管制局 2006 年报告》……，第 1-39 段。

<sup>38</sup> 同上，第 37-39 段。

<sup>39</sup> 联合国，《条约汇编》，第 1155 卷，第 18232 号。

于条约的义务)和 27 条(国际法优先于国家立法)的规定以及国际药物管制条约所昭示的国际法基本原则。

282. 此外,《1961 年公约》和经《1972 年议定书》修正的该公约规定了十分严格且不可废除的大麻管制措施,在第一条(定义)中将大麻定义为麻醉品,并列入附表一,规定只能用于医药和科学目的。除了一般规定外,还规定了缔约国在大麻管制方面的具体义务(第 28 条)和罚则(第 36 条)。《1988 年公约》更进一步针对非法贩运麻醉药品和精神药物的行为规定了详细的处罚规定(第 3 条),并附有不减损条款(第 25 条),解决了在发现与其他国际药物管制条约有任何矛盾之处时可能产生的所有争论。

283. 麻管局承认,事实上一些缔约国的宪法框架明确赋予和保障了某些州级、区级和(或)省级权力、管辖权和下放权限。各省或结成联邦的州所通过的法规和政策是按照缔约国宪法颁布的。加入国际药物管制条约的缔约国应通过国内战略和措施,确保完全遵守条约。这些条约义务适用于每个缔约国的所有领土,包括其联邦州和(或)省。

284. 根据国际承认的法律和惯例,以及国际药物管制公约所有缔约方的国际义务,州和(或)省级立法和(或)司法措施和行动应遵守每个国家的国际政策和义务。一个国家,无论其宪法框架和法律制度如何,若通过加入国际药物管制条约而订立了国际约定,便须确保所有州级和(或)省级政策和措施不损害其打击吸毒和贩运麻醉药品、精神药物和前体化学品的努力。

285. 麻管局强调,所有缔约国的组织结构(无论是联邦、州、地区还是省)均应包含、制定并持续评价政府间协调程序的综合制度,以确保全国的药物管制法律和政策保持一致。

286. 麻管局重申,《1961 年公约》和经《1972 年议定书》修正的该公约第 4 条规定各缔约国有义务规定“麻醉品的生产、制造、输出、输入、分配、贸易、使用及持有,以专供医药及科学上的用途为限”,该公约第 35 条规定缔约国有义务

“在全国层面作出安排,以便协调防止并查禁非法产销[麻醉品]的行动”。

## 8. 在上海举行国际鸦片委员会会议召开一百周年纪念活动

287. 针对需要解决鸦片生产和贸易的问题,首个跨国毒品管制举措——国际鸦片委员会会议于 1909 年 2 月在中国上海召开。该委员会为制定第一个国际药物管制条约——《国际鸦片公约》奠定了基础,该公约于 1912 年 1 月 23 日在海牙签署,是国际药物管制史上的一个里程碑事件。

288. 几年来,麻管局与中国政府、毒品和犯罪问题办公室密切合作,为国际鸦片委员会会议召开一百周年开展筹备工作。合作的结果是 2009 年 2 月在上海纪念国际鸦片委员会一百周年。

289. 来自世界各地的 100 多名代表参加了纪念活动,其中包括原先派代表参加 1909 年国际鸦片委员会会议的 13 个国家<sup>40</sup>的代表。中国国务委员兼公安部长、上海市长、麻管局主席(见附件三)以及毒品和犯罪问题办公室执行主任参加了开幕式,并作了发言。参加活动的还有麻管局的另两名成员、麻管局秘书和麻管局秘书处公约评价科科长。

290. 在 2009 年 2 月 26 日纪念国际鸦片委员会会议召开一百周年的活动上以协商一致方式通过的《上海宣言》中(见附件四),与会代表重申了他们对全面、均衡及相互加强的供应和需求减少办法的政治承诺,还重申国际药物管制合作必须完全符合联合国宪章的宗旨和原则,并敦促各国充分执行国际药物管制条约,履行其他相关国际药物管制义务。

291. 理事会对中国政府组织和举办这次重要活动表示高度赞赏,这标志着一个多边药物管制世纪的开始。

<sup>40</sup> 奥地利、中国、法国、德国,伊朗伊斯兰共和国、意大利、日本、荷兰、葡萄牙、俄罗斯联邦、泰国、英国和美国。

### 三. 世界形势分析

#### A. 非洲

##### 1. 主要动态

292. 近年来非洲的毒品贩运受到特别关注，安理会反复讨论经由西非国家，尤其是几内亚比绍走私可卡因的问题，特别是这些走私对区域安全构成的威胁以及对国际安全可能产生的影响即为证明。2009年9月，毒品和犯罪问题办公室执行主任向安理会提交了一份关于西非跨国贩运与法制的报告。2009年11月，安理会欢迎执行西非海岸倡议取得的进展（涉及西非国家经济共同体、毒品和犯罪问题办公室、其他联合国实体、国际刑警组织），并敦促几内亚比绍政府在西非国家经济共同体打击毒品贩运和有组织犯罪行动计划框架内采取行动。此外在2009年11月，执行主任就几内亚比绍和西非其他地方的毒品贩运问题在安理会上发言，随后即被要求从2009年12月开始向安理会提供西非各国处理涉毒有组织犯罪的最新进展报告。

293. 西非国家的一些问题，如冲突、缺乏法治、腐败和贫困等使这些国家更加脆弱，自2004年以来，贩毒组织越来越多地利用此点将这些国家作为从南美洲向欧洲，其次向北美洲走私大量可卡因的过境地区。过境西非的大部分可卡因是用大型船只横跨大西洋运输，然后在西非海岸沿岸被装卸到较小的船只；从那里，可卡因被以各种手段向北走私，其中包括船舶、陆地车辆和空中信使。虽然到2007年，每年在前往西非途中的公海上或在该次区域本身缉获的可卡因数量显著增加，但2008年以来西非的可卡因缉获数量有所减少。可卡因缉获数量减少可能表明，由于非洲各国政府在国际社会的支持下采取了行动，经由该次区域走私这种毒品的活动正在减少。尽管有此发展，但经由西非走私可卡因仍然是一个严重问题，导致该次区域可卡因滥用增多。

294. 非洲对前体化学品，尤其是麻黄素和伪麻黄素转移仍然显得脆弱。虽然大部分麻黄素和伪麻黄素经由非洲走私到中美洲和北美洲用于非法制造甲基苯丙胺，但在一些非洲国家，特别是在南

非也有一些甲基苯丙胺非法制造和滥用活动。过去几年，一些大型麻黄素和伪麻黄素可疑货物在运往非洲国家的途中遭到拦截，这些国家包括博茨瓦纳、刚果、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民主共和国。2008年以来，经由非洲走私麻黄素和伪麻黄素的活动明显减少，这可能是由于一些非洲国家为更好地控制这些前体化学品的进口采取了行动。然而，2009年7月在几内亚缉获大量涉嫌用于非法制造MDMA（“摇头丸”）等合成药物的化学品和设备，表明该区域仍然面临被毒贩用于转移前体化学品的风险，并强调非洲国家迫切需要国际社会的帮助下改善其前体管制国家机制。

295. 无管制市场持续供应非法制造或转移的含有麻醉药品和精神药物的药剂产品，是许多非洲国家的一个严重公共卫生问题。由于对合法制造和销售的医药产品的国家管制制度薄弱，在大多数非洲国家可以无处方或在无管制市场上获得国际管制的物质。麻管局敦促有关国家政府按照麻醉药品委员会题为“应对国际管制的药物在无管制市场销售构成的威胁”的第51/13号决议，制定和执行政策，有效防止受国际管制物质从国内分销渠道转移到无管制市场。

##### 2. 区域合作

296. 根据非洲联盟目前的药物管制和犯罪预防行动计划，非洲联盟委员会在药物管制和犯罪预防方面加强了与国际刑警组织、非洲犯罪预防和罪犯待遇研究所以及毒品和犯罪问题办公室等有关国际组织的合作，并在非洲——欧洲联盟战略伙伴关系的框架内与欧洲委员会合作。

297. 非洲各区域经济共同体在执行非洲联盟行动计划方面发挥关键作用。在这方面，西非国家经济共同体成员国取得了特别进展，他们在2008年通过了一项关于贩毒、有组织犯罪和吸毒的次区域行动计划，并于2009年6月在阿布贾举行的西非国家经济共同体国家元首和政府首脑年中峰会上核准了一项打击毒品贩运和相关有组织犯罪的

行动计划以及由西非国家经济共同体委员会拟订的监测和评价机制，包括向安理会报告进展情况。麻管局注意到，安理会呼吁国际社会继续支持西非国家经济共同体行动计划和几内亚比绍行动计划的实施。

298. 2009年4月，毒品和犯罪问题办公室、秘书处维持和平行动部和政治事务部、联合国西非办事处以及国际刑警组织推出了一个建立国家和地区执法能力，包括阻截毒品、法医、情报、边界管理，洗钱和刑事司法方面执法能力的联合方案。该方案的关键要素之一是设立打击跨国犯罪的专门机构，最初是在科特迪瓦、几内亚比绍、利比里亚和塞拉利昂设立这种机构。2009年，西非国家受益于两项关于查明和确保犯罪现场物证的区域培训活动。这些活动在科特迪瓦和尼日利亚进行，得到了国际刑警组织向非洲警察部队提供业务援助、服务和基础设施支持项目的赞助。

299. 为了加强拉丁美洲与西非禁毒执法机构之间的跨大西洋合作，西非国家经济共同体成员国应邀参加了2009年9月在委内瑞拉玻利瓦尔共和国玛格丽塔岛举行的第十九届拉丁美洲和加勒比国家禁毒执法机构首脑会议。随后在毒品和犯罪问题办公室于2009年11月在波哥大举行的一次会议上，拉丁美洲和西非国家的禁毒执法机构签署了一项促进联合调查具体案件的谅解备忘录。

300. 麻管局注意到毒品和犯罪问题办公室为协助西非国家努力打击毒品贩运所开展的活动。例如，毒品和犯罪问题办公室在2007年发起了一个在执法和情报领域合作打击从拉丁美洲向西非走私可卡因的项目，旨在建立毒品阻截方面的区域间执法和情报交流。此外，将在毒品和犯罪问题办公室最近开发的毒品和犯罪问题办公室——世界海关组织集装箱管制方案和机场通信的现有项目内促进跨大西洋合作。在南南合作框架内，巴西通过毒品和犯罪问题办公室，一直在协助几内亚比绍在该国执行一个药物管制方案，向该国的司法警察提供专门培训，并援助建立一个国家警察学院。

301. 2009年10月在温得和克举行了第十九届非洲国家禁毒执法机构首脑会议。与会者审查了区域

和次区域合作打击贩毒的现状，并制定了在努力截获毒品方面改进合作和相互支持的战略。

302. 2009年7月，国际刑警组织在开罗召开了第二十届非洲区域会议。来自40个国家和8个国际组织的约160名执法官员参加了会议。除其他外，会议讨论了贩毒、海盗和假冒药品问题。国际刑警组织与非洲执法机构合作，特别是通过其白流、COCAF和变形项目，打击贩毒，并在重大毒品缉获调查中提供援助，如2009年在安哥拉（57公斤）、加纳（71公斤）和南非（270公斤）进行的可卡因缉获。

303. 2008年12月在的黎波里举行了禁毒执法官员区域研讨会，作为2007年11月通过的“打击利用邮件贩毒和洗钱的黎波里行动计划”的后续行动。研讨会的与会者通过了的黎波里建议，这是该地区禁毒执法机构之间就涉毒事项进一步加强沟通与合作的一系列建议。的黎波里建议已提交阿拉伯国家内政部长理事会，供进一步采取后续行动。

304. 2009年2月，由肯尼亚政府与毒品和犯罪问题办公室在内罗毕联合召开的一次区域专家会议制定了2010-2012年东非方案，其目的是在该次区域促进法治、卫生和人类安全。

305. 麻管局注意到，非洲各国政府与国际刑警组织和世卫组织等有关国际组织已采取措施加强合作，打击该地区的假冒商品，特别是假冒医药和卫生产品问题。2008年11月，26个东非和南部非洲国家的警察、海关和药物管理机构的约150名代表参加了关于知识产权犯罪问题的培训班；这些培训班由国际刑警组织和肯尼亚警方在内罗毕共同举办。2008年12月，世卫组织国际医疗产品反假冒小组第三次年会在突尼斯哈马马特举行。这次会议得到了国际刑警组织的支持，汇集了来自40个国家的100名代表，其目的是为了 提高人们对假冒医疗产品危险的认识，并遏制其生产和销售。

306. 2009年5月，尼日尔和尼日利亚政府签署了打击贩毒、洗钱和有关欺诈行为的合作议定书。

307. 非洲各国政府继续努力与有关次区域小组，特别是东部和南部非洲反洗钱小组以及西非政府

间反洗钱行动小组合作打击洗钱活动。在纳米比亚，打击洗钱的法规（金融情报法）于 2009 年 5 月生效，塞内加尔则在最近通过了旨在打击向恐怖主义提供资助的法律，补充了其现有的反洗钱法规。马拉维和塞内加尔在 2009 年 5 月被接纳为埃格蒙特金融情报机构小组成员。麻管局鼓励中部非洲国家采取适当措施，使中部非洲打击洗钱行动小组全面开展活动。麻管局还鼓励安哥拉、布隆迪、科摩罗、刚果民主共和国、马达加斯加和卢旺达政府尽快加入东部和南部非洲反洗钱小组。

### 3. 国家立法、政策和行动

308. 一些非洲国家已采取措施，加强本国的药物管制立法，改进执行国际药物管制条约方面的行政监督和控制机制。

309. 埃塞俄比亚政府通过了国家药物管制总计划，并正在建立一个部际机构，以促进该计划的执行。

310. 肯尼亚政府在其公务员考绩制度中引入了药物管制的内容，现在要求公务员作为一项职责开展药物管制活动。这项措施预计将对若干部门，包括学校和工作场所的宣传、培训和预防药物滥用做出重大贡献。

311. 一些非洲国家已经制定或正在制定国家打击贩毒、吸毒和有关的跨国组织犯罪综合方案。这些方案由毒品和犯罪问题办公室与国家当局合作拟定，解决诸如执法能力建设、药品供应和减少需求、吸毒者治疗、刑事司法、区域合作以及打击洗钱活动等各种问题，目前正在佛得角、几内亚比绍和马里实施。已经为毛里塔尼亚、尼日尔和多哥制定综合方案，将在 2009 年晚些时候为贝宁、布基纳法索和加纳制定这种方案。

312. 尼日利亚国家禁毒执法机构在 2007 年和 2008 年缉获的毒品显著增加。在 2008 年缉获的大麻总量超过 335 吨，比 2007 年增加 62%，2007 年共查获 210 吨。此外，在 2008 年共缉获 530 公斤精神药物和 365 公斤可卡因。大部分可卡因系在该国的主要国际机场查获。

313. 2009 年，莱索托和尼日利亚的执法机构成功开展了打击假冒医疗产品问题的行动。在 2009 年 6 月由国际刑警组织支持在莱索托开展的一次警方行动中，缉获了大量伪造和非法医疗产品，其中包括须有医生处方、被非法重新包装在街上出售的产品。在尼日利亚，国家食品和药品管理局在 2009 年 5 月开展了类似的活动。该机构对以假冒品牌销售的假冒药品和食品继续执行零容忍政策，因为这些假冒产品对公众健康构成严重危险。

314. 南非在 2008 年 4 月通过了《2008 年预防和治理药物滥用法》。该法令规范了吸毒者治疗中心的建立、登记和管理以及住院、门诊和以社区为基础的的服务，并界定了中央药物管理局的任务，其职责是监测和监督国家药物管制总计划的执行情况。此外，鉴于麻黄素和伪麻黄素在南非大规模转用于非法制造甲基苯丙胺，这些物质在该国已被置于更严格的管制。具体而言，南非政府已修订国家药物管制法律，将这些物质置于与精神药物相同的国家管制，须出具进出口许可证和医疗处方（见下文第 324 段）。

### 4. 种植、生产、制造和贩运

#### 麻醉药品

315. 据报在非洲几乎所有国家都有大麻生产、贩运和滥用问题。在该区域大多数国家，大麻药草仍然是被滥用最频繁的非法律药物。大麻脂生产集中在北非国家，主要是摩洛哥。缉获数据表明，在该国生产的大部分大麻脂被走私到欧洲。这种毒品还被偷运进入或通过北非和撒哈拉以南非洲国家。2008 年与往年一样，摩洛哥缉获的大麻脂超过任何其他非洲国家，据报共缉获 114 吨。摩洛哥政府估计，该国的非法大麻种植面积显著减少，从 2003 年的 134,000 公顷减至 2008 年的 60,000 公顷，减少 55%。该国政府还估计，非法生产的大麻脂总量从 2003 年的 3,070 吨下降到 2008 年的 877 吨，下降 71%。摩洛哥的根除措施得到了该国北部省份农村地区替代生计方案和地方宣传运动的补充。麻管局鼓励摩洛哥政府继续努力打击非法大麻种植。

316. 在非洲所有次区域都有大麻药草非法生产。在北非，埃及和摩洛哥有大规模大麻药草生产。在西非和中部非洲，喀麦隆、加纳、尼日利亚、塞内加尔和多哥有商业性大麻植物种植。在东非大部分国家也有大麻植物种植，特别是在科摩罗、埃塞俄比亚、肯尼亚、马达加斯加、乌干达和坦桑尼亚联合共和国，而在南部非洲，刚果民主共和国、莱索托、马拉维、南非和斯威士兰有较大规模的大麻植物种植。虽然大麻药草通常在非洲内部贩运，供当地消费，但有一部份被偷运到其他地区，主要是欧洲。

317. 在非洲缉获了大批大麻药草货物，2007 年占全球缉获的这种非法毒品的 11%。近年来，摩洛哥的大麻药草缉获量大幅增加，从 2005 年的 116 吨增加到 2008 年的 222 吨。在东非一些国家查获了大批这种药物的货物。2008 年在内罗毕和亚的斯亚贝巴国际机场的毒品缉获量及相关的逮捕数量继续上升。坦桑尼亚联合共和国报告的大麻药草缉获量仍然为东非之最。西非生产的大麻药草大多在本次区域内贩运和滥用。2008 年，在欧洲的两起单独事件中缉获的数吨大麻药草被追查到加纳，加纳当局方能查明并逮捕涉及提供和走私这些货物的人。

318. 在非洲没有古柯树种植和可卡因制造的消息。然而，2005 年以来，西非日益被用作可卡因运往欧洲、其次是运往北美洲货物的过境地区。在前往西非途中的公海上或在该次区域本身大量缉获可卡因即为证明，根据毒品和犯罪问题办公室的数据，这些缉获量每年共达数吨。在非洲缉获的可卡因主要源自哥伦比亚和秘鲁，在许多情况下是经由巴西和委内瑞拉玻利瓦尔共和国偷运。2004 年以来逮捕了至少 1,400 名携带毒品乘商业航班从西非前往欧洲的信使。

319. 2008 年以来，非洲作为可卡因贩运过境地区的重要性似乎有所下降，这在 2008 年和 2009 年上半年缉获的次数和规模减少得到反映。2008 年，在欧洲缉获的源自非洲的可卡因急剧减少。在 2009 年没有关于大量缉获可以追溯到非洲的可卡因的报道。这种下降可部分归因于在该区域加强了国际药物管制工作。然而，根据毒品和犯罪问题办公室的数据，每年仍然通过该地区贩运价

值估计为 10 亿美元的可卡因，在欧洲的西非销售网络似乎仍然完好无损。这种关注得到了 2009 年 7 月在几内亚发现的证据的支持，证据表明在该国可能已经出现某种程度的可卡因加工。

320. 一些可卡因被偷运到南部非洲国家，尤其是南非，在当地被滥用或走私到其他国家。来自南美洲的可卡因也经由阿拉伯联合酋长国走私到津巴布韦。莫桑比克已经成为可卡因进入非洲的一个地区，这些可卡因经由南非走私到英国和其他欧洲国家。东非次区域继续被用作运往欧洲非法市场的可卡因货物的过境地区。

321. 非洲的罂粟种植仅限于阿尔及利亚和埃及的西奈半岛，人们认为在这两个国家的规模有限。在阿尔及利亚，每年根除约 8 万株罂粟植物。生产的鸦片在当地滥用，没有证据表明用于制造海洛因。

322. 海洛因继续进入非洲，主要经由东非国家。已查明该次区域各国既是海洛因货物的目的地，也是过境国；而且，近来海洛因贩运和滥用有所增加。缉获的大部分海洛因由在亚的斯亚贝巴和内罗毕国际机场抵达和出发的商业航班乘客携带；这两个机场均提供连接西非与西南亚和东南亚海洛因生产国的航班。海洛因经常在西非犯罪组织开展的行动中从西非走私到欧洲和北美洲。在海上偷运的海洛因经由吉布提、厄立特里亚、肯尼亚和坦桑尼亚联合共和国的港口进入东非。此外，邮政及速递服务越来越多地被用于走私海洛因。

323. 非洲的海洛因贩运者也利用陆路通道，同时利用该区域许多国家边界的漏洞和边境管制的弱点。有证据表明向印度洋岛屿，特别是毛里求斯走私海洛因的活动有所增加。来自印度和巴基斯坦的阿片类药物被走私到莫桑比克，然后到南非，并从南非进入欧洲，也进入东非国家，尤其是毛里求斯和塞舌尔。毛里求斯目前是非洲阿片类药物滥用水平最高的国家之一，这是该国海洛因贩运的溢出效应。虽然西非每年报告的海洛因缉获数量和规模仍然很小，但该次区域的有组织犯罪网络在世界各地提供海洛因方面正在发挥重要作用，既参与进口海洛因，也参与街头出售海

洛因。科特迪瓦被认为是海洛因贩运的重要过境国。

### 精神药物

324. 非法制造精神药物，特别是甲喹酮（镇定剂）、甲基苯丙胺，卡西酮和 MDMA（“摇头丸”）仍限于南非和南部及东部非洲一些国家，这些物质在这些国也被滥用。在南非每年捣毁约 30 个非法制造毒品，主要是甲基苯丙胺和甲卡西酮的加工点。用于加工这些药物的前体化学品，即麻黄素和伪麻黄素，被大规模合法进口到南非。然而，这些进口的一部分从国内销售渠道转用于非法制造苯丙胺类兴奋剂。为了阻止这种转移，南非政府最近加强了管制麻黄素和伪麻黄素的措施（见上文第 314 段）。

325. 含丁丙诺啡的制剂继续被偷运到毛里求斯并在该国滥用。2008 年，毛里求斯海关人员从一名自法国抵达的旅客身上查获了 21,727 粒含有丁丙诺啡（盐酸丁丙诺啡）的药片。

326. 在许多非洲国家，无管制市场提供含有精神药物的广泛制剂仍然令人担忧。这些精神药物包括苯二氮卓类药物（尤其是地西洋、氯硝西洋、劳拉西洋、氯氮卓）、苯巴比妥、减肥药片和镇痛药。这些制剂往往是假冒产品。据报每年在该地区大量缉获这类药片。

### 前体化学品

327. 近年来，非洲已成为通常以药物制剂为形式转移麻黄素和伪麻黄素的一个地区，主要供在中美洲和北美洲非法制造甲基苯丙胺使用。然而，对贩运趋势的分析表明，这些物质在非洲的转移正在减少。虽然 2007 年共拦截 75 吨麻黄素和伪麻黄素经由非洲国家转移，但 2008 年仅拦截 22 吨，2009 年前 9 个月未拦截到任何转移。2008 年，科特迪瓦海关人员从一辆来自加纳的车辆查获 159 公斤麻黄素。看来，一如前几年的情况，大部分麻黄素和伪麻黄素非法货物是经由欧洲被走私到中美洲和北美洲。同时，2008 年以来对非洲的麻黄素和伪麻黄素合法出口量下降，降幅高达 40%。

328. 此外，非洲被用于转移醋酸酐（用于非法制造海洛因的一种关键化学品）进入非法渠道。例如，2008 年 12 月拦截了从意大利运往埃及途中的 15 吨醋酸酐，2009 年初制止了从印度和伊朗伊斯兰共和国运往吉布提的两批共 36 吨醋酸酐货物。跨国有组织犯罪团伙参与制造和贩运苯丙胺类兴奋剂和精神药物造成的威胁也令人关注。例如，2009 年 1 月，在几内亚比绍主管当局未能响应麻管局的要求确认交易的合法性时，阻止了计划从捷克共和国向几内亚比绍出口 2 公斤麦角胺（一种可用于非法制造麦角酰二乙胺（迷幻剂）的前体化学品）。2009 年 7 月，在科纳克里查获了涉嫌用于非法制造毒品的大量化学品。这些化学品大多是溶剂，通常用于合法的工业用途，但可被用于非法制造可卡因、海洛因、甲基苯丙胺和甲喹酮。发现了大量黄樟油和 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮（3,4-MDP-2-P）——用于合成 MDMA（“摇头丸”）——的前体化学品与实验室设备以及标明拟用于非法制造毒品的其他化学品。

329. 在整个非洲，各国执法机构之间确实需要交流专家，提高对前体管制的认识并开展培训活动，其中包括法医技能培训。还需要改进向麻管局报告前体相关数据，并在调查方面加强合作。因此，麻管局呼吁所有非洲国家政府和区域经济体共同改善其前体管制国家机制，并鼓励非洲各区域经济体共同考虑在这方面做出协调一致的反应。

### 不受国际管制的物质

330. 卡塔叶目前不受国际管制，在东非一些国家和阿拉伯半岛部分地区仍有种植，在这些地区通常作为一种兴奋剂咀嚼。虽然卡塔叶消费具有健康风险，并可能产生不良社会后果，但在该地区仅有一些东非国家禁止卡塔叶，如厄立特里亚、马达加斯加、卢旺达和坦桑尼亚联合共和国。由于走私卡塔叶到欧洲和美洲国家的活动增多，一些欧洲国家和加拿大及美国也禁止卡塔叶。

## 5. 滥用和治疗

331. 大多数非洲国家仍然缺乏适当的药物滥用监测系统，因此无法收集药物滥用程度和模式的数据，或进行准确的流行率评估。该地区对药物滥用的唯一系统监测是在南非进行的，通过南部非洲共同体药物滥用流行病学网络，这是一种以治疗需求为基础的药物滥用监测系统。因此，无论是预防运动成功与否，还是吸毒者对治疗和康复的需要如何，都不能得到适当的评估。大多数国家对药物滥用流行情况的估计仅基于对吸毒人口中特定群体吸毒情况的快速评估和少量学校调查。因此国家药物滥用估计数的多国可比性在非洲受到严重限制。

332. 此外，在大多数非洲国家，国家保健系统不能满足人们对药物依赖者治疗和康复的需求。国家的这种治疗和康复医疗设施往往严重不足或根本不存在。通常，只有少数药物依赖者可以入住综合医院的精神科病房。非洲药物依赖者的治疗和康复往往有赖于有关国际组织，如世卫组织、毒品和犯罪问题办公室以及非政府组织提供的援助。因此，麻管局鼓励非洲各国政府对其领土上的药物滥用程度进行系统的评估，并优先制定预防药物滥用和减少需求的方案，特别是针对青年人，包括校外青年的方案。麻管局还敦促这些国家的政府对现有治疗服务和医疗机构提供充分的支持，以确保对药物依赖者进行适当的治疗，为建立和维持这些人的适当康复设施提供必要的支持，并评价治疗的质量。

333. 大麻被普遍视为非洲最有问题的非法药物，估计非洲有 8% 的人口使用大麻，在戒毒治疗需求总量中这种药物估计占 64%。现有资料表明，非洲的大麻滥用现象仍在增加，尽管与以往相比增速减慢。儿童广泛滥用大麻令人特别关切；例如在一些国家，据报甚至有年龄为 7 至 10 岁的儿童滥用大麻。

334. 可卡因滥用似乎在非洲呈上升趋势，在西非和南部非洲新兴可卡因贩运路线一带尤其如此。南非的戒毒治疗数据显示，1998 年至 2008 年可卡因戒毒治疗迅猛增加。2008 年，该国不同省份的

可卡因滥用治疗需求在治疗总需求的 11% 至 25% 之间波动。

335. 非洲的海洛因滥用似乎也在增多。海洛因是肯尼亚、毛里求斯、尼日利亚、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚等国有问题的吸毒者滥用最普遍的药物。卢旺达和塞舌尔也报告称海洛因滥用有所增加。在南非，海洛因滥用者经常使用一种通常称为“糖”的低质海洛因和可卡因混合物，主要通过吸烟吸食。在南非和该地区其他国家，注射吸毒仍然有限。毒品和犯罪问题办公室最近估计，在非洲过去一年滥用阿片类药物至少一次的人数为 100 万至 280 万，占年 15-64 岁人口的 0.2% 至 0.5%。

336. 估计非洲有 140 万至 400 万人在过去 12 个月至少有一次滥用苯丙胺类兴奋剂。尼日利亚和南非报告的此类兴奋剂滥用年度流行率最高。布基纳法索、科特迪瓦、埃及、加纳、肯尼亚、塞内加尔、塞拉利昂和其他几个非洲国家也报告了滥用苯丙胺类兴奋剂的情况，但没有近几年的可靠定量估计数。在南非，滥用甲喹酮和甲基苯丙胺的问题仍然令人关注；滥用甲基苯丙胺主要是在开普敦及其周边地区。在许多非洲国家，滥用非处方药和处方药，如减肥药片、镇痛药、苯二氮卓（包括地西洋和氟硝西洋），仍然是一个问题。

337. 麻管局注意到，毒品和犯罪问题办公室与世卫组织联合启动了药物依赖治疗和康复资源中心国际网络（*Treatnet*），通过世界各区域的合作、信息交流和对选定的资源中心赋予权力，提高对药物依赖者的治疗质量。在非洲，佛得角、科特迪瓦、肯尼亚、莫桑比克、尼日利亚、塞拉利昂、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚目前已参加该网络。此外，阿尔及利亚、埃及和摩洛哥发起了能力建设倡议，以便对吸毒和艾滋病毒/艾滋病做出全面回应，包括对吸毒者的社区外延服务、防止药物滥用服务和对吸毒者，其中包括监狱囚犯的治疗服务。在东非，毛里求斯正在实施一个阿片替代方案，而肯尼亚、塞舌尔和乌干达正在提供戒毒治疗。2009 年，摩洛哥已开始执行一个阿片替代疗法方案。

## B. 美洲

### 中美洲和加勒比

#### 1. 主要动态

338. 中美洲和加勒比区域仍然被用作从南美洲运往北美洲和欧洲的麻醉品货物的主要转运区。尽管为改革司法系统作了努力，但有罪不罚、腐败和机构薄弱等问题削弱了该区域的禁毒工作和法治。贩毒活动通常是在活动于边境地区，特别是在萨尔瓦多、危地马拉和洪都拉斯的地方帮派的保护下进行的。有迹象表明，墨西哥毒品卡特尔和帮派成员已经结成了犯罪联盟。此外，还出现了经由该区域贩运前体化学品的活动。尽管有几个国家的新条例禁止麻黄素和伪麻黄素，但该区域仍被用作向墨西哥走私前体化学品的转运区，在墨西哥仍有非法制造苯丙胺类兴奋剂的活动。麻管局注意到，苯丙胺类兴奋剂前体越来越多地以药剂的形式贩运。

339. 海上贩毒活动仍然是中美洲和加勒比国家的一个严重的问题，例如在萨尔瓦多，贩运的可卡因有 85% 是通过海上路线运输。此外，轻型飞机也越来越多地被用于运送可卡因，这些飞机从秘密跑道起飞，在偏远地区降落。贩毒分子在空运非法货物时越来越多地使用偷来的或伪造的飞机登记号码。麻管局鼓励各国政府更密切地监督轻型飞机的销售和活动情况，加强航空区安全，并加强对私人拥有的降落场的控制。

340. 贩毒已经成为严重的安全威胁，并导致吸毒情况增多。在犯罪集团争夺地方麻醉品销售控制权的地区，发生了一些与有组织犯罪有联系的杀人案。抢劫和绑架等犯罪行为增加可能与毒品供应增加有关，毒品供应增加可能是因为贩毒分子得到的报酬往往是毒品而非现金。此外，加勒比的主要旅游区仍然是吸毒中心。有迹象表明，该区域滥用精神药物，特别是苯二氮卓类药物的情况正在增多。鉴于缺乏关于该区域吸毒和戒毒治疗情况的最新资料，麻管局大力鼓励中美洲和加勒比所有国家改进其数据收集系统，监测吸毒趋势并采取适当的预防措施。麻管局还请该区域各国政府和泛美卫生组织合作，为卫生主管机关举

办培训方案，以确保对精神药物和其他管制药物的适当处方和充分管制。

#### 2. 区域合作

341. 麻管局欢迎 2008 年 10 月在特古西加尔巴举行的第十八届拉丁美洲和加勒比国家禁毒执法机构首脑会议的建议，即该地区各国政府应采取进一步措施，确保国家立法和行政程序适当且足够灵活，以控制国际规定的前体及其替代化学品，从而防止该地区出现苯丙胺类兴奋剂制造活动。麻管局注意到美洲药物滥用管制委员会（美洲药管会）专家关于化学物质和药品的建议，即应编写一份关于经常滥用于非法制造药物的物质的国家需求评估机制指南。

342. 由毒品和犯罪问题办公室组织的关于对加勒比安全与发展构成挑战的非法麻醉品贩运、跨国组织犯罪和恐怖主义问题的部长级会议于 2009 年 2 月在圣多明各举行。这次会议通过了《打击加勒比非法贩运、有组织犯罪、恐怖主义和其他严重犯罪的政治宣言》，加勒比各国在宣言中承诺，继续将预防有组织犯罪和贩毒放在首要位置，并采取有关行动。各国还承诺开展关于预防吸毒的公共宣传运动，提高其执法能力并加强司法合作。麻管局强调了毒品和犯罪问题办公室在该次区域的重要作用，并欢迎为举行部长级会议和促进区域合作而进行的努力。

343. 美洲药管会继续在中美洲和加勒比组织区域合作活动。特别是，美洲药管会在哥斯达黎加、多米尼加共和国、危地马拉和巴拿马进行了培训并组织了讲习班，以提高这些国家调查、预防和起诉涉毒品犯罪的能力。在美洲药管会内，多边评价机制继续促进该区域各国之间的信息交流，促进采取共同措施和应用美洲法律，并促进向提出申请各国政府提供技术援助。

344. 2009 年 3 月，在美洲药管会和加勒比共同体的资助下，在牙买加的蒙特哥贝举行了关于药物滥用者治疗和恢复机构护理标准的会议。这次会议为制定该次区域戒毒治疗和护理机构专业人员所应遵守的标准化程序方面的次区域共同准则奠定了基础。这些准则预计将于 2010 年最后完成。

麻委会欢迎这一举措，并鼓励各国建立统一的区域性流行病监测系统，发现和诊断与毒瘾有关的疾病。

345. 欧洲联盟委员会资助的戒毒治疗城市伙伴关系举措由美洲药管会执行。在该举措下，欧洲、拉丁美洲和加勒比各城市继续合作制订关于减少毒品需求的地方政策，还在中美洲和加勒比若干国家如哥斯达黎加、多米尼加共和国和牙买加组织了研讨会和论坛。

346. 2009年3月，欧洲联盟发起了一个题为“拉丁美洲和加勒比区域预防转移毒品前体”的项目。该项目的目标有：提高负责前体管制的国家主管机关的能力，以及通过加强关于国家禁毒制度和该区域前体化学品转移趋势的信息交流，增进各国之间的交流与合作。

347. 2009年4月24日，伯利兹、多米尼加共和国、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、尼加拉瓜和巴拿马等国的副总统在危地马拉的安提瓜举行会议，讨论打击有组织犯罪、贩毒、腐败、侵犯人权和洗钱行为的机制。副总统们商定设立一个区域技术秘书处，负责加强现有的区域机制，以处理这些问题并提高公共行政管理的透明度。

348. 2009年4月在萨尔瓦多举行了第五届国际打击黑帮问题年度会议。来自至少12个国家的300多名安全专家聚集在一起，为打击黑帮现象并遏制其向非法贩运麻醉品和武器扩展制定战略。与会者商定执行若干综合举措，其中包括预防和干预方案。

349. 在中美洲一体化体系及毒品和犯罪问题办公室的赞助下，2009年6月在马那瓜举行了一次部长级会议。来自伯利兹、多米尼加共和国、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、墨西哥、尼加拉瓜和巴拿马的部长们宣布他们坚定地致力于打击贩毒、有组织犯罪、恐怖主义和资助这些犯罪的斗争。在关于非法毒品贩运、跨国有组织犯罪和恐怖主义是对中美洲安全和发展挑战的政治宣言中，部长们强调有必要改进吸毒预防和戒毒治疗工作，并有必要加强对有组织犯罪的预防和控制。麻管局希望该政治宣言能转化为有效的打击有组织犯罪和毒品贩运的区域合作。

### 3. 国家立法、政策和行动

350. 哥斯达黎加政府发起了2008-2012年国家药物管制计划，确定了药物滥用预防的国家政策。该计划还以弱势群体为目标，诸如其生计依赖非法大麻种植的土著社区和农民。

351. 2009年3月，多米尼加共和国总检察长建立了一个毒品贩运和复杂犯罪国家起诉局。该局的作用是通过协调有关国家机构的活动，支持检察官领导调查与毒品有关的犯罪。该局还负责制定打击和预防毒品贩运的机构政策并协调调查机构的培训活动。

352. 由国家总统担任主席的多米尼加共和国公民安全委员会开展调查，以查明参与有组织犯罪的官员。2009年2月，该委员会报告监禁了与有组织犯罪有联系的22名国家警察和3名国家毒品管制局成员。

353. 2009年，萨尔瓦多颁布了一项法规，撤消其对麻黄、伪麻黄素和麻黄素的新禁令，规定在符合某些条件的情况下可以继续出售麻黄素，但含有麻黄素的注射制剂除外，这类制剂受到特别的管制。为了继续监测含麻黄素制剂的流动情况，应保持并监测一份获得这类制剂和维持其储存的企业与机构名单以及获取和储存的数量。麻管局注意到，这一变化将影响中美洲和加勒比地区的前体管制工作，并鼓励萨尔瓦多政府继续努力加强对麻黄、伪麻黄素和麻黄素的管制。

354. 作为打击非法制造合成药物的努力的一部分，中美洲和加勒比各国政府采取步骤禁止了麻黄素和伪麻黄素。其后，危地马拉政府在2009年2月在全国范围全面禁止了伪麻黄素。危地马拉当局以2009年4月15日为最后期限，要求药店出清含有伪麻黄素的药剂存货。

355. 2009年6月，危地马拉政府发起了一个题为“安全学校”的方案，以防止学童中的药物滥用和帮派活动。该计划包括在学校安装监视设备和关于预防吸毒的家庭教育。危地马拉还发起了一个评估吸毒者治疗标准的方案。该方案的目的是收集有关治疗机构和及其患者的信息，使吸毒者的医疗程序标准化。

356. 危地马拉利用美国的援助建立了一个新的警察部队。这个新机构称为禁毒和反恐空中干预部队，将重点打击贩毒活动，特别是在该国西北部和南部打击贩毒活动。

357. 2009年2月，洪都拉斯政府签发了禁止进出口、持有、合成、使用、制造、销售、储存、散发和运输伪麻黄素的条例。该条例在正式公布后立即生效。

358. 洪都拉斯政府已实施中小学生吸毒预防方案，并为洪都拉斯国立大学的新生举办了关于预防吸毒的讲习班，作为一个项目的组成部分，该国政府计划将该项目扩大到包括其他大学。

359. 2008年12月，尼加拉瓜推行了管制麻黄素和伪麻黄素的新措施。这些措施规定，除用于生产注射药剂和研究之外，禁止购买和使用这些物质。还禁止进口、散发或买卖麻黄素。

360. 2009年6月17日，巴拿马总统签发了一项法令，目的是为供应和获取医疗用阿片类药物（包括用于治疗疼痛的阿片类药物）消除障碍。该法令承认需要阿片类药物治疗患有癌症和其他疾病的患者的疼痛。在该法令颁布之前，只有肿瘤医生和麻醉医生才能开阿片类药物处方。

361. 巴拿马参与了集装箱管制方案。该方案由世界海关组织及毒品和犯罪问题办公室协调，其目的是协助港口管理机关将管制技术现代化，在不干扰合法商业的情况下，查获非法货物，包括非法麻醉品和前体化学品货物。麻管局欢迎毒品和犯罪问题办公室在巴拿马开办了一个区域办公室，该国因其地理位置而成为非法麻醉品、前体化学品和武器货物的过境区。

362. 2008年12月，巴拿马发布了受国家管制的药物清单。该清单包括《1988年公约》表一和表二所列的所有22种药物，还包括麻管局未列入附表但受有限国际特别监督的物质清单上的某些物质。国家管制清单上的物质将受到严格的贸易和进出口管制。经营或买卖这些物质的公司必须进行登记，而且只能在获得许可的情况下才能经营这些物质。

363. 在特立尼达和多巴哥，来自能源和能源工业部、金融部、卫生部、国家安全部和贸易与工业部的官员和执法人员接受了培训，学习如何使公众更多地认识非法制造、贩运和使用合成麻醉品以及转移前体化学品等问题，并学习如何识别这类麻醉品和前体。

#### 4. 种植、生产、制造和贩运

##### 麻醉药品

364. 牙买加虽有执法机关的努力，但仍是加勒比生产和出口大麻的主要国家。2008年，牙买加当局加强了根除方案和打击贩毒行动，以主要麻醉品产地为重点，共缉获了35,507公斤大麻药草，街头大麻药草的价格随之上升。

365. 其他加勒比国家也有大麻植物种植活动，如多米尼加共和国和圣文森特和格林纳丁斯，这些国家生产的大麻大多供应当地市场。2008年，多米尼加共和国当局报告该国大麻贩运大幅减少，当年共缉获379公斤。而在圣文森特和格林纳丁斯，2008年发现大麻贩运有所增加，当年共缉获47公斤大麻。

366. 洪都拉斯非法种植大麻的情况略有减少，2008年估计大麻植物非法种植面积为102公顷。洪都拉斯安全部和国防部开展了联合根除作物的行动。由于根除行动和非法种植区的旱灾，大麻价格上升了40%。2008年共缉获424公斤大麻，其中一半要运往墨西哥，另一半供应当地市场。

367. 在该区域的其他国家，大麻种植和贩运情况似乎有所减少。2008年，古巴记录的毒品缉获量是14年来最低的。这一年古巴当局缉获了916公斤大麻，接近2007年缉获量的一半。在哥斯达黎加，2008年共缉获1,397,449株大麻植物，与2007年相比减少了近50%。

368. 危地马拉当局报告，该国特别是位于墨西哥边境的佩滕和圣马克斯这两个地区的非法大麻种植和贩运情况有所减少。2008年危地马拉缉获了1,100万株大麻植物和709公斤大麻药草。

369. 2008 年期间，危地马拉的可卡因贩运保持在与往年相同的水平。共缉获了 2,200 公斤可卡因，其中有 80% 来自哥伦比亚，其余 20% 来自玻利维亚。缉获行动所获得的信息显示，在危地马拉，可卡因主要是利用快船从海上贩运的。

370. 2008 年，哥斯达黎加执法当局缉获了 16,582 公斤可卡因，约为 2007 年缉获量的一半。据报告，该国经陆路和海路贩毒的活动略有增多，2008 年记录的航空贩毒案件数量与 2007 年的数字相比减少了 26%。

371. 有迹象表明，伯利兹正在成为可卡因货物从哥伦比亚运往北方非法市场的主要转运区。伯利兹当局仍不断发现一些据怀疑曾用于犯罪活动的被弃船只和飞机。伯利兹政府正式向毒品和犯罪问题办公室提出技术援助请求，以全面执行其国家安全战略，麻管局对此表示欢迎。

372. 可卡因继续在尼加拉瓜大量贩卖。可卡因经由尼加拉瓜南部该国进入，在沿海岸地区的秘密仓库中储存，然后被转移出该国，运往北美洲和欧洲的最终目的地。虽然 2007 年的可卡因缉获大多发生在太平洋沿岸，但贩毒组织似乎已将其非法活动转移到大西洋地区，2008 年的缉获大多是在该地区进行的。

373. 在萨尔瓦多，可卡因缉获量从 2005 年的 39 公斤增至 2006 年的 108 公斤和 2007 年的 4,074 公斤。这一数字在 2008 年下降到 1,354 公斤。萨尔瓦多当局在公路和边境、港口和萨尔瓦多国际机场增加了警方行动和检查。在萨尔瓦多缉获的所有可卡因都来自哥伦比亚，其中大多运往美国和欧洲国家，其余的（约有 10%）供应当地市场。

374. 在洪都拉斯，航空贩运可卡因的案件数量有所增加。截至 2009 年此时，已有若干轻型飞机在洪都拉斯领土非法降落或坠落，其中大多有委内瑞拉登记号码和委内瑞拉国旗。例如，2009 年 5 月，一架由哥伦比亚公民驾驶的标有委内瑞拉国旗的轻型飞机在海湾群岛地区坠毁。在坠机现场缉获了大约 1,647 公斤可卡因。

375. 在海地，航空贩毒活动也有所增加。在过去三年中，在秘密机场降落的轻型飞机数目有所增加。海地是途径多米尼加共和国和巴拿马群岛运

往北美洲和欧洲的毒品货物的转运区。来自南美洲的可卡因主要通过空运或海地与多米尼加共和国之间的边境或海地南海岸到达海地。

376. 多米尼加共和国仍然是源自哥伦比亚的可卡因的主要转运区，不过多米尼加当局报告 2008 年可卡因贩运活动有所减少，当年共缉获可卡因 2,723 公斤。

377. 牙买加似乎日益成为运往美利坚合众国和联合王国的南美洲可卡因的重要转运区。2008 年，牙买加当局缉获了 266 公斤可卡因，接近 2007 年缉获量的三倍。在牙买加，实施贩毒活动的是当地犯罪集团，其中一些集团与哥伦比亚或海地的犯罪组织有联系。

378. 其他加勒比国家也有可卡因贩运活动，但规模较小。2008 年特立尼达和多巴哥共缉获了 21.6 公斤可卡因，全部是运往联合王国的，在克朗角国际机场查获。在圣文森特和格林纳丁斯，在 56 次行动中共缉获了 3 公斤。该国当局注意到可卡因贩运次数有所减少，认为是加强了海岸警戒的结果。

379. 危地马拉种植罂粟和贩运海洛因的情况十分严重。该国大麻种植和贩运有所减少，可卡因贩运基本保持在同一水平，但鸦片和海洛因贩运呈上升趋势，危地马拉当局认为原因是在危地马拉建立了一个名为 Los Zetas 的武装团伙，该团伙与墨西哥湾卡特尔有联系。

380. 2008 年，危地马拉政府铲除了将近 3 亿株罂粟植物并缉获了 10 公斤海洛因。2009 年 2 月，在与美国当局联合进行的行动中，在圣马科斯根除了 596 片罂粟植物地，共 739 公顷。仅在这次行动中捣毁的罂粟植物数量就占 2008 年期间根除总量的 60% 以上。

381. 2008 年经由多米尼加共和国贩运海洛因的案件数量大为增加，当年共缉获 120 公斤。最大的几批海洛因货物是在机场缉获的，毒品藏在行李中。缉获的所有海洛因都是源自哥伦比亚和准备运往美国的。

382. 2009 年 2 月，哥斯达黎加当局向麻管局报告查获了一个加工点，在那里他们发现了大量药剂

和盐酸可卡因。这些药剂为药片形式，含有羟考酮、氢可酮和可待因。据称这些药物是要在网上销售的。麻管局自 2006 年以来一直警告各国政府注意非法互联网药店所造成的危险。麻管局希望强调启动区域合作系统管制互联网药店的重要性。

#### 精神药物

383. 加勒比仍有贩运“摇头丸”的活动，特别是在旅游区。2008 年，多米尼加共和国当局报告缉获了 17,885 粒“摇头丸”药片，其中 88% 来自荷兰，用于当地消费。2008 年，哥斯达黎加当局缉获了 342 粒“摇头丸”，与 2007 年缉获的 19,021 粒相比大为减少。

384. 中美洲麦角酰二乙胺贩运似有重新抬头之势。哥斯达黎加报告，自 2001 年以来首次缉获了四批这种药物，共 117 剂。

#### 前体

385. 危地马拉报告了贩运伪麻黄素和麻黄素的案件，2008 年共缉获伪麻黄素 990,300 粒。2009 年 2 月，危地马拉政府通过了一项新条例，对这两种药物在该国的流向进行管制。2009 年 2 月，危地马拉执法机关缉获了 3,900,000 粒伪麻黄素胶囊，2009 年 6 月缉获了 1,700 万粒伪麻黄素药片。

386. 洪都拉斯报告 2008 年共缉获了 2,000 公斤伪麻黄素。缉获的所有货物都是运往墨西哥的。2009 年也缉获了药片形式的伪麻黄素。2009 年 4 月，洪都拉斯当局报告，在一个私人住宅内发现了 200 多万粒药片货物，在其中缉获了含有该物质的药剂，这次的缉获量创了纪录。据报告这批货物是从孟加拉国进口的，收货地址是特古西加尔巴的一个虚假药店。

387. 2008 年，萨尔瓦多报告缉获含有伪麻黄素的 157,926 粒药片、219,065 粒胶囊、11,620 个瓶子和 1,078 信封袋，还缉获了 3 公斤麻黄素。同年，多米尼加共和国缉获了 14 公斤伪麻黄素和近 100 万粒含有该物质的药片，伯利兹报告缉获了 1,000 多万粒这类药片。

## 5. 滥用和治疗

388. 在危地马拉，最常被滥用的药物是大麻，其次是可卡因和精神药物。据危地马拉当局记录，2008 年使用海洛因和可卡因的情况有所增多。从墨西哥和美国遣返的危地马拉国民人数在过去 5 年中大幅增加，这些遣返人口中的吸毒问题助长了危地马拉的吸毒问题。这些遣返移民尤其加重了海洛因滥用问题。

389. 2008 年，危地马拉共有 3,500 人接受了戒毒治疗。接受治疗的患者大多是可卡因成瘾者。患者平均年龄为 22 岁。

390. 2008 年，萨尔瓦多政府对城市中小學生进行了第二次吸毒流行率全国普查，这部分人口超过 30,000 人。这次普查的初步结果显示，13-17 岁人的大麻滥用终生流行率为 5.5%。第二大滥用药物类型是苯二氮卓类（流行率：2.8%），然后是鼻吸剂（2.7%）。

391. 2008 年，萨尔瓦多禁毒基金对 263 人进行了戒毒治疗，其中 60% 为首次接受治疗的大麻和可卡因滥用者。

392. 2008 年，洪都拉斯政府估计该国中央区 13-25 岁人口中的药物滥用年度流行率是大麻滥用为 1.1%、可卡因滥用为 1% 和镇定剂滥用为 2.7%。

393. 有迹象表明尼加拉瓜的吸毒问题正在增加，特别是在大西洋地区，毒品贩运活动增加导致毒品供应增加。麻管局请尼加拉瓜政府对该国的药物滥用情况进行评估，并采取适当措施扭转这种情况。

394. 在牙买加，滥用最普遍的药物是大麻，其次是可卡因。2008 年，牙买加政府报告滥用这两种药物的情况略有增加。最近的全国性一般人口吸毒流行率评估是 2001 年进行的，对年轻人的吸毒流行率评估是 2006 年进行的。因此麻管局鼓励牙买加政府对本国吸毒情况进行评估，以制定预防战略并预防进一步上升。

395. 2008 年，多米尼加共和国在美洲药管会和国家禁毒委员会的支助下，对学校人口（12-18 岁的学生）中进行了一次药物使用情况调查。终生流

行率最高的是抗焦虑药和催眠药（主要是苯二氮卓类）（12.8%）。终生流行率第二高的是滥用兴奋剂（含有苯丙胺和咖啡因）（9.1%）。报告曾滥用过含有此类物质的学生中有 40%是从自己家里拿到这些药物的。大麻滥用的终生流行率估计为 1.7%，可卡因使用的终生流行率为 0.8%。这次调查还显示，约有一半学生从未参加过关于预防吸毒的课程。麻管局请多米尼加共和国政府对其药物滥用预防方案采取适当行动。

## 北美洲

### 1. 主要动态

396. 美国仍然是全世界最大的非法麻醉品市场，也是非法麻醉品货物的一个主要目的地。除大麻和甲基苯丙胺之外，非法麻醉品并不产自美国国内，主要是走私进来的。大麻仍然是滥用最普遍的毒品。不过令人鼓舞的是，美国年轻人中滥用大麻和其他非法麻醉品的现象正在不断减少。令人担忧的情况是，根据最新全国药物滥用调查，美国滥用含有管制物质的处方药的流行率仍然居高不下，而且这类药物目前在该国是被滥用最多的药物类型之一，仅次于大麻。

397. 墨西哥除了被用作非法麻醉品货物的主要过境区之外，还出现了越来越多的与滥用可卡因和其他麻醉品有关的问题。该国与麻醉品有关的暴力问题仍然很严重。在 2007 至 2008 年期间，死亡人数翻了一番。毒品卡特尔除了互斗之外，还暴力抵抗政府为打击贩毒和有组织犯罪而作的努力。墨西哥采取的反腐败措施和包括部署军队在内的大规模执法行动瓦解了北美洲各地的贩毒行动，并逮捕了一些高层贩毒人员。麻管局承认墨西哥政府为打击非法毒品生产和贩运而采取的有力措施。

398. 加拿大仍然是向北美洲和其他区域的非法市场供应“摇头丸”的主要国家之一；该国还是强力大麻的一个来源国。一个积极的动态是，加拿大成年人和年轻人的吸毒行为特别是大麻滥用行为有所减少。

399. 有组织犯罪集团仍然控制着北美洲的贩毒行动，且控制范围有所扩大；这对该区域各国构成了严重的挑战。以墨西哥为基地的贩毒组织控制着北美洲绝大部分非法麻醉品的生产、贩运和销售。这些组织已将控制范围扩大到非法麻醉品的整个供应链，将非法麻醉品从南美洲运到美国销售。这些组织尤其参与走私和销售可卡因和海洛因以及非法种植和贩运大麻。此外，有组织犯罪集团还非法种植罂粟，并生产和贩运甲基苯丙胺（尽管规模在不断缩减）。以加拿大为基地的贩毒组织参与非法生产和贩运强力大麻，并为加拿大和美国的非法市场生产甲基苯丙胺。附属于贩毒组织的暴力团伙主要控制着美国街头的非法麻醉品贩卖活动，而且正在非法麻醉品批发方面扩大势力。

400. 美国联邦法律规定，除用于科学目的外，吸食和种植大麻为非法活动，但一些州颁布的法律规定大麻可作“医疗用途”。<sup>41</sup>在这些州适用于大麻植物种植以及大麻生产、销售和使用的管制措施达不到《1961 年公约》所规定的管制要求。麻管局深感关切的是，这些不够充分的管制规定大大助长了美国非法种植和大麻滥用增加的问题。此外，这种动态向其他国家发出了一个错误信息。麻管局欢迎美国政府重申大麻仍被认为是一种危险的毒品。该国政府还强调，美国食品和药物管理局有责任批准美国的所有药品。麻管局赞赏地注意到，该国政府按照新的起诉准则，确认无意使大麻合法化，新的起诉准则规定，活动不应集中于各州遵守“医疗”大麻法规的个人。一些州正在讨论将“消遣性”吸食大麻的活动合法化并对其征税的问题，麻管局对此表示担忧，因为这将严重违反《1961 年公约》。麻管局强调美国政府有责任充分执行《1961 年公约》中关于包括大麻在内的所有麻醉药品的规定（见上文第 61-64 段）。

<sup>41</sup> 《国际麻醉品管制局 2008 年报告》……，第 432 段。

## 2. 区域合作

401. 加强了区域范围打击贩毒和相关有组织犯罪形式的合作活动。这些合作活动的一个重要部分是梅里达倡议，该倡议是墨西哥、美国和中美洲各国参与的一项多年期安全合作方案。在短期内，梅里达倡议将提供培训和设备以提高执法能力。其长期目标是通过技术援助增强司法系统进行侦查和起诉的能力。美国在该倡议的框架内大大增加了对墨西哥的资助，从 2008 年的 4 亿美元增加到 2009 年的 7.2 亿美元（在该倡议内 2008 年额外的 6,500 万美元和 2009 年的 1.1 亿美元是用于中美洲）。2008 年 12 月，墨西哥和美国签署了关于执行该倡议第一期的协议书。梅里达倡议第一批项目包括建立文献分析和验证实验室，资助双边会议讨论枪支贩运问题，以及培训新的管教人员和联邦警署调查员。打击贩毒的问题是墨西哥和美国两国政府 2009 年 4 月举行的一次会议讨论的一个重点问题。

402. 美洲药物滥用管制委员会第四十五届常会于 2009 年 5 月在华盛顿特区举行，讨论集中于前体管制、执行半球禁毒战略的进展情况，以及加强吸毒人员治疗和康复系统等问题。美洲药管会减少需求专家组的目的是将治疗服务的范围和质量与一般卫生保健系统相连接。通过其美洲毒品观察机构，美洲药管会还支持各国改进有关药物数据的收集和分析。

403. 在“2008 总合行动”中，为阻止非法麻醉品、金钱和前体化学品从南美洲经由过境区流向美国而进行了一次努力。这次调查行动为 7 个国家提供了美国机构间分析支助，缉获了大量可卡因、大麻和海洛因，并逮捕了近 1,300 人，其中包括几名高层毒贩。在这次行动中还首次缉获了一艘用于贩毒的自航半潜船，是 2008 年 7 月墨西哥海军在墨西哥太平洋海岸附近缉获的。

404. 加拿大和美国继续通过跨国界犯罪问题论坛等机制进行合作，该论坛汇集了高级执法人员和司法人员。两国的合作包括联合行动、情报交流和联合培训活动。2008 年，加拿大和美国的代表就双边随船观察员协议开展谈判，该协议的用意是允许交换随船观察员并增强海上边境的海事执

法行动。2008 年，美国的公路执法方案扩大了范围，纳入了加拿大和美国警察部队参与的在主要非法麻醉品运输走廊上进行的协调行动。

405. 2008 年 7 月，在墨西哥蒙特瑞举行了第七届两国减少毒品需求会议：共同努力促进最佳做法，来自墨西哥和美国的与会者讨论了减少非法麻醉品需求的措施和在预防治疗吸毒方面促进最佳做法的措施。

406. 2009 年 8 月，哥伦比亚和墨西哥两国政府商定加强打击贩毒的合作。根据该协议，哥伦比亚警方将在打击有组织犯罪策略方面对墨西哥执法警官进行培训。

## 3. 国家立法、政策和行动

407. 墨西哥继续采取措施打击腐败。2008 年，该国政府启动了 *Limpieza* 行动，目的是预防负责打击贩毒的执法机关的腐败。一些政府官员，包括总检察长办公室的有组织犯罪问题特别部门的高级官员，因向毒品卡特尔传递信息而被捕。2008 年，该国政府推行法律，重新组织安全部队，并改善地方、州和联邦各级执法机关在打击毒品卡特尔和其他有组织犯罪集团方面的协调。该法律设立了国家公共安全委员会，以支助执法机关并评价公共安全方案的有效性，还设立了一个国家情报中心。有一个案件管理系统联系着不同机关的数据库（墨西哥平台），便利了信息交流。目前已经实行了与所有 31 个州进行数据交流的协议。政府已提出改革司法部门的建议，以使其更加迅速和透明。该建议包括关于采用口头审理、<sup>42</sup> 辩诉交易和替代性结案办法的规定。司法改革目前正在国家一级进行讨论，并在一些州实施。

408. 2009 年，墨西哥政府颁布了法律，根据该项法律，不再对持有某一限量的某种非法麻醉品用于个人立即吸食的人进行刑事起诉。主要非法麻醉品的最高限量为：鸦片 2 克，海洛因 50 毫克、

<sup>42</sup> 在其民法制度中，墨西哥与大多数拉丁美洲国家一样，无论在民事还是刑事案件中都在传统上保持了书面审理的做法。口头审理相当于具有英美法系传统的国家规定的对抗性陪审团审理。

大麻 5 克、可卡因 500 毫克。该立法措施的目的是规范法律实务。此外，还鼓励因持有少于限量的非法麻醉品用于个人使用而被关押的人员寻求治疗；对于第三次被关押的人员，要求必须接受治疗。麻管局关切的是，这一法律行为可能传递错误的信号。麻管局想提醒该国政府，《1988 年公约》第 3 条第 2 款要求该公约的各缔约国在其国内法中规定，违反《1961 年公约》、经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》或《1971 年公约》，故意占有、购买或种植麻醉药品或精神药物供个人消费是一种刑事犯罪。

409. 美国靠近墨西哥的国境是非法麻醉品的主要入境点，因此美国政府 2009 年更新了国家西南边境打击麻醉品战略并扩大了其范围。该战略的目的是加强禁毒能力，减少非法麻醉品、毒品所得和非法武器的流量，以促进对涉及贩毒的案件的起诉，并破坏贩毒组织的行动。

410. 在美国，2008 年有 38 个州实行了处方药监督方案，而 2001 年只有 15 个州。这些方案对处方药进行监督，以预防处方药的转移和滥用。目前正在开发无纸化处方药监督方案模型；该方案将把管制药物开列和调配过程中的医生、药剂师和病人联系起来。

411. 在美国，已经采取行动打击通过非法互联网药店广泛销售处方药的行为。2008 年 9 月，美国国会通过了 2008 年 Ryan Haight 网上药店消费者保护法案，禁止在没有有效处方的情况下通过互联网递送、销售或调配处方药。要求执业医师至少亲自对病人进行一次体格检查，才能开处方。药品管制局重点针对进行贩毒和利用电子媒介转移麻醉品的组织的基础设施。药品管制局的互联网销售商举措的目的是切断从销售商到似乎有大规模转移行为的药店的供应线。麻管局满意地注意到，已经针对通过互联网非法销售处方药的问题采取了措施。

412. 在美国俄勒冈州，为了加速甲基苯丙胺滥用的下降趋势，通过了州法律，规定在没有处方的情况下购买含有伪麻黄素的产品为违法。还有一些州正在考虑采用这种法律。2008 年 9 月，美国国会通过了 2008 年预防甲基苯丙胺生产法案，扩

大了对甲基苯丙胺前体销售商和购买者的日志要求。

413. 为了遏制不断增加的使用自航半潜船走私可卡因的行为（见下文第 420 段），美国总统于 2008 年 10 月签署了 2008 年贩毒船只拦截法案。该法案规定对操作或登上无国籍潜水（或半潜水）船只进行国际航行以躲避检查的行为处以罚款或监禁；这样，该法案允许在未缉获非法麻醉品的情况下进行起诉。

414. 加拿大政府继续执行其国家禁毒战略，该战略包括改进执法、吸毒预防和吸毒者治疗的各项行动计划。执法措施旨在减少非法生产合成麻醉品，非法种植大麻、贩毒和跨国界运输前体化学品，办法诸如增强警务、侦查和起诉单位的能力以及加强边境管制。关于预防吸毒的行动计划包括一个由大众媒体、年轻人及其家长参与的国家宣传运动，还包括各种社区预防吸毒项目。在这一战略的框架下，该国政府（在五年间）向执法机关划拨了相当于 9,400 万美元的拨款，为吸毒预防拨款 2,800 万美元，为吸毒者治疗拨款 9,300 万美元。麻管局赞赏地注意到加拿大政府所采取的各项措施，特别是以减少非法麻醉品生产和贩运为目的的措施，以及关于预防和治疗吸毒的行动计划。

415. 加拿大仍然是世界上少数几个允许医生为患有某些严重疾病的病人开大麻处方的国家。2008 年，有将近 2,900 个病人经许可为医疗用途持有大麻。在 2009 年之前，大麻可从政府供应商处购得，也可由患者或患者指定的人少量种植，仅有的限制规定是，一个持有许可的供应商只能供应一名患者。2009 年，法院判决该方法不合理地限制了病人为治疗目的获得大麻的机会，因此政府将一人可持有的种植许可证数量从 1 个增加到 2 个。政府打算重新评估管制为医疗目的获取大麻的方案。根据《1961 年公约》第 23 条，公约的某一缔约国，若要允许合法种植大麻，必须满足特定的要求，包括建立一个国家大麻机构，所有大麻种植者必须向其提供他们的作物（见上文第 61-

64 段)。<sup>43</sup>因此麻管局请该国政府遵守第 23 条的规定。

#### 4. 种植、生产、制造和贩运

##### 麻醉药品

416. 美国非法种植大麻的情况似乎在不断增加。据估计，在美国非法生产的大麻总量可能超过在他处非法生产后运进美国的大麻总量。2008 年，根除的大麻植物增加了 14% 左右：室外种植的大麻植物超过 7,562,300 株，室内种植的将近 451,000 株。以往美国的非法大麻很大一部分来自墨西哥，有少量较强力的大麻是从加拿大走私进美国的。但近年来贩毒组织已经将非法种植大麻的活动扩大到美国，因而避免了冒险过境，并使产地更靠近市场。以墨西哥为基地的贩毒组织已经将非法大麻种植地扩大到公有土地，而以加拿大为基地的犯罪组织已经开始了室内大麻种植行动，主要是在美国西北部，而且正在将其行动扩大到其他地理区域。

417. 在美国缉获的大麻样品的强度继续提高；2008 年缉获的大麻四氢大麻酚平均含量超过 10%，是该国记录的最高含量。该含量升高主要是因为使用了技术先进的办法最大限度提高加拿大和美国室内种植大麻的四氢大麻酚含量。以往在美国西南边境缉获的大麻通常强度很低，现已有所提高：在所缉获大麻的 1,500 个样品中四氢大麻酚的最高含量为 27.3%，有 40% 的样品四氢大麻酚含量超过 9%。

418. 2007 年在墨西哥缉获的大麻药草数量超过世界上任何其他国家，但该国政府 2008 年报告的大麻药草缉获量有所减少。2008 年墨西哥的非法大麻产量下降到 22,275 吨，其中大多要运往美国。在墨西哥根除的非法种植大麻面积从 2007 年的 21,357 公顷降至 2008 年的 18,562 公顷。虽然数字有所下降，但 2008 年在美国西南边境缉获的大麻数量表明从墨西哥流出的大麻数量保持稳定。

419. 美国使用的非法大麻总量只有一小部分是加拿大供应的。不列颠哥伦比亚、安大略和魁北克仍然是加拿大的主要大麻产区。2008 年加拿大估计缉获了 37 吨大麻。据执法机关报告，在该国农村社区和偏远地区种植大麻的活动越来越多。

420. 2007 年拦截的运往美国的可卡因数量略有增加，为 209 吨。由于这些缉获活动、哥伦比亚根除古柯树的工作，以及墨西哥毒品卡特尔所受的压力越来越大，可卡因在美国一些地区的供应量继续减少。2008 年，在美国国内缉获的可卡因总量降低了近乎一半，从 97 吨降至 50 吨，是 1999 年以来的最低水平，这表明可卡因贩运量有所降低。北美洲是全世界最大的可卡因非法市场，这里的可卡因贩运量降低还表现在价格迅速上升而纯度降低。据墨西哥执法机关报告，2008 年缉获的可卡因比 2007 年少 60%。但据估计，从南美洲运往美国的可卡因数量仍然可观。美国当局估计，2007 年从南美洲出发运往美国的可卡因有 545 至 707 吨，比 2006 年的数字稍高。在查获的可卡因货物中，约有 90% 是通过墨西哥和中美洲走廊运输的，主要途径东太平洋路线。用于海上运输非法麻醉品货物的有快艇、渔船，使用自航半潜船的越来越多。

421. 墨西哥越来越多地被用作运往加拿大的可卡因的过境国。可卡因货物运输有陆（经由公路走廊从墨西哥到美国和加拿大）、海、空三种途径。

422. 在美国非法市场上发现的海洛因大部分源自哥伦比亚和墨西哥。墨西哥政府报告 2008 年根除了 13,095 公顷罂粟，高于 2007 年的数字（11,046 公顷）。出售“黑焦油”和“褐粉”海洛因的贩毒集团已经将这些形式的海洛因的销售范围扩大到美国东部传统的“白海洛因”市场，部分原因是哥伦比亚海洛因产量在不断下降。

423. 在加拿大，非法海洛因市场主要为西南亚海洛因占据。2008 年，加拿大非法市场上的海洛因有 70% 源自西南亚；这些海洛因是在不列颠哥伦比亚和安大略有组织犯罪集团的帮助下经由印度和巴基斯坦空运走私到加拿大的。

<sup>43</sup> 同上，第 431 段。

424. 在美国，互联网药店仍然是用来非法出售药剂的主要渠道。但据主管当局报告，由于执法机关增加了努力，2008年互联网药店的数量有所减少。出售管制处方药的互联网药店（导航网站）的总数减少了15%，从2007年的187个减为2008年的159个；这些药店几乎全部是非法经营的。此外，据执法当局称，街头党和飞车帮正越来越多地参与零售被转移的处方药。

#### 精神药物

425. 在美国，实行条例对含有甲基苯丙胺前体的药剂零售加强国内管制后，非法生产甲基苯丙胺的情况有所减少。与2004年相比，2008年美国捣毁的甲基苯丙胺加工点减少了70%以上。在墨西哥，由于采用了新的管制措施，包括禁止进口含有麻黄素和伪麻黄素的药品和禁止使用这些药物，2007和2008年非法生产甲基苯丙胺的情况大为减少，走私到美国的甲基苯丙胺数量也有所减少。但在美国缉获的甲基苯丙胺的有关数据显示，该国某些地区非法生产甲基苯丙胺的情况正在增多。一方面，这是因为来自墨西哥的甲基苯丙胺供应量减少，小规模甲基苯丙胺生产有所恢复。另一方面，一些贩毒组织已将其甲基苯丙胺生产活动从墨西哥转移到美国的某些地区，特别是加利福尼亚。为了获得必要的前体，个人和犯罪集团越来越多地绕开州和联邦关于在美国销售伪麻黄素和麻黄素的限制规定；办法诸如多次少量从多个零售商店购买（“化整为零”）或雇人代买。

426. 在墨西哥，2008年查获了21个非法生产甲基苯丙胺的加工点；其中有5个加工点一直在大批量生产甲基苯丙胺（相比之下2007年有14个）。这些数字表明，在该国政府实行管制措施后，该国的甲基苯丙胺非法生产有所减少，甲基苯丙胺前体供应量也有所减少。

427. 加拿大仍然是美国非法市场上“摇头丸”的首要来源国，也是世界其他地区（特别是亚洲和太平洋）该药物不断扩大的非法市场的主要供应地。贩毒组织在加拿大的大型秘密加工点制造“摇头丸”，以便在美国销售。特别令人担忧的是，出售与其他致瘾药物特别是甲基苯丙胺混掺

的“摇头丸”药片的情况越来越多。执法当局称，据报告2007年在加拿大查获的“摇头丸”加工点有18个，与所记录的最高查获量相等。所有被查获的“摇头丸”加工点都是“超级加工点”，能够在一个月生产周期内生产至少5公斤“摇头丸”。2007年在美国的加拿大边境缉获的加拿大“摇头丸”数量与2003年相比增加了十倍多。缉获“摇头丸”的地点大多在华盛顿州，该州毗邻加拿大绝大多数“摇头丸”的产地不列颠哥伦比亚。

#### 前体

428. 墨西哥管制甲基苯丙胺前体的措施使非法生产和贩运甲基苯丙胺的活动有所减少，但贩毒组织采取了两种对策：一是将活动转移到他国，如美国和中美洲及南美洲国家，二是将所转移的前体化学品（包括来自中南美洲的化学品）走私到墨西哥。<sup>44</sup>2008年，多边举措“冰块行动”显示，这次行动期间发现的可疑苯丙胺类兴奋剂前体货物将近一半是运往墨西哥的。

429. 在加拿大，苯丙胺类兴奋剂的大量非法生产有赖于有组织犯罪集团大量购置的前体化学品。

#### 不受国际管制的物质

430. 在美国，氯胺酮仍然是混掺其他药物的“摇头丸”药片中的活性成分之一。这类来自加拿大的药片销售量似乎在不断增加。

431. 在加拿大，2008年缉获了大约23吨卡塔叶，比2007年的缉获量少。所缉获的大部分卡塔叶货物是用信使包裹运达的，或藏在航空货物中。在加拿大，对卡塔叶的需求集中在有大型东非社区的城市中心。

<sup>44</sup> 国际麻醉品管制局，“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），第49段。

## 5. 滥用和治疗

432. 2008 年，美国约有 3,550 万人使用过非法麻醉品，占 12 岁以上人口的 14.2%（年流行率）。这样，非法麻醉品使用总体上继续呈下降趋势。劳动力毒品检测结果也证实了这一趋势。总体上看，毒品检测结果显示美国劳动力的吸毒量是 1988 年以来最低的。约有 2,010 万人，或 12 岁及以上人口的 8.0%，是“当前用户”，即在过去一个月滥用过非法毒品。

433. 美国年轻人吸毒特别是吸食大麻的情况有所减少，这是一个令人鼓舞的迹象。2008 年“监测未来”调查显示，在 1997 至 2008 年期间，13-18 岁学生使用非法麻醉品的现象大为减少。年流行率下降了 27%：有四分之一的学生报告在上一年使用过非法麻醉品。滥用大麻的现象在 1997 至 2008 年期间减少了 29%，年流行率达到 21.5%。根据记录，与这一期间相应的峰值相比，降幅更大的是可卡因滥用（-36%）、甲基苯丙胺滥用（-68%）和摇头丸滥用（-52%）；2008 年这些药物的滥用情况继续减少。这表明在关键年龄段吸毒和开始吸毒的情况有所减少。但滥用含有羟考酮的 OxyContin®（年度流行率：3.4%）和含有二氢可待因酮的 Vicodin®（年度流行率：6.1%）<sup>45</sup> 的情况仍然接近峰值。

434. 在美国，大麻仍然是滥用最普遍的药物：2008 年滥用大麻的人数为 2,580 万人（占 12 岁以上人口的 10.3%），比 2007 年略有增多。

435. 2008 年，美国 12 岁以上人口中可卡因（包括“快克”）滥用的上年流行率为 2.1%：有 530 万人滥用可卡因（相比之下 2007 年为 570 万人）。2008 年在劳动力毒品检测中查出可卡因阳性的人所占比例比 2006 年降低了 38%。

436. 在美国，海洛因滥用情况稳定在较低的水平，2008 年的年流行率达到 0.2%。“监测未来”年度调查显示，上一年的青年海洛因滥用率连续几年保持在 0.8%。但由于从滥用含有阿片剂的处

方药转为滥用海洛因的人数增多，海洛因滥用量可能会随之增加。

437. 2008 年，美国的甲基苯丙胺滥用情况进一步减少：上年滥用者占人口的 0.3%（相比之下 2007 年为 0.5%）。2008 年甲基苯丙胺滥用检测结果为阳性的人口比例与 2006 相比降低了 50%。近几年所有年龄组的甲基苯丙胺滥用情况都在稳定减少。

438. 在美国，曾滥用过处方药的人数连续第二年减少。2008 年约有 1,520 万人（占 12 岁以上人口的 6.1%）报告上年曾滥用处方药；2007 年这个数字为 1,630 万人。在上一年滥用过处方药的人中，约有 620 人“目前仍在使用”：过去一个月滥用过这类药物。上年滥用处方药的人大多滥用止痛药：2008 年有 1,190 万人，相比之下 2007 年为 1,250 万人。滥用处方药的人数虽然有所下降，但仍比滥用可卡因、海洛因、致幻剂和（或）鼻吸剂的总人数要多。在最常被滥用的药物类型中，处方药仅次于大麻位居第二。年轻成年人（18-25 岁的人）处方药滥用率最高，是年轻人（12-17 岁的人）滥用率的两倍多，是成年人（26 岁以上）滥用率的三倍多。

439. 在美国，一个值得担忧的问题是，第一次滥用处方药的人数居高不下。2008 年，有 250 万名 12 岁以上的人报告第一次滥用处方药，比第一次滥用大麻的人数多出 30 多万人。

440. 在美国，因用药过量死亡的人数在很大程度上与滥用处方药有关，特别是滥用阿片类止痛剂，如羟考酮、二氢可待因酮、美沙酮、吗啡和芬太尼。2005 年与阿片类处方药有关的死亡人数达到 5,789 人，与 2001 年相比增多了三分之二。

441. 2008 年刚刚进行的加拿大酒精和麻醉品使用监测调查显示，从 2004 年到 2008 年，15 岁以上人口中滥用非法麻醉品（包括大麻、可卡因、“快克”、甲基苯丙胺、致幻剂、“摇头丸”和海洛因）的人数大幅下降。2008 年，人口中有 12.1% 报告在过去 12 个月中滥用过非法药物（相比之下 2004 年为 14.5%）。这可归因于大麻滥用情况减少（从 2004 年的 14.1% 降至 2008 年的 11.4%）以及可卡因和“快克”滥用情况减少（从

<sup>45</sup> 在这一特定情况下使用商品名称，因为“监测未来”调查收集和报告这些具体制剂的流行率数据。

1.9%降至 1.6%)。相比之下,同一时期其他麻醉品的滥用情况有所增加;例如,“摇头丸”滥用从 1.1%升至 1.4%。2008 年,男性滥用非法麻醉品的情况高于女性(男性为 15.3%,女性为 9.1%)。人口中有 28.4%报告上年使用过处方药,主要是阿片类止痛剂,还有兴奋剂和镇定剂;但人口中只有 0.6%(占吸毒者的 2.0%)报告滥用这些药剂并非为了治疗,称其服用处方药是为了“兴奋起来”。

442. 在加拿大,年轻人(15-24 岁的人)中上一年滥用非法麻醉品的比例从 2004 年的 37.9%降至 2008 年的 34.0%,但仍比成年人口(25 岁以上)中滥用非法麻醉品的比例(2008 年为 7.9%)高出很多。年轻人上一年滥用大麻的比例从 37.0%降至 32.7%。2008 年年轻人中开始滥用大麻的平均年龄保持稳定,为 15.5 岁。

443. 在墨西哥,2008 年进行的一次全国家庭调查显示,2002-2008 年期间可卡因滥用情况大幅增加:终生流行率几乎翻了一番,达到 12-65 岁人口的 2.4%。大麻滥用终生流行率从 3.5%升至 4.2%。2008 年,甲基苯丙胺和鼻吸剂在墨西哥是仅次于大麻和可卡因的滥用最广的麻醉品。吸毒以往仅限于墨西哥的某些地区,现在似乎正在蔓延到全国。其部分原因可能是贩毒的附带效应,还有部分原因是贩毒组织试图建立当地市场。

444. 在墨西哥,2008 年大多数与毒品有关的死亡是滥用可卡因所致(死亡 236 人)。据该国政府报告,2008 年滥用可卡因特别是“快克”以及甲基苯丙胺的情况大幅增多。滥用镇定剂特别是苯二氮卓的情况保持稳定。2008 年问题吸毒者的人数达到 428,819 人(占 12-65 岁人口的 0.6%)。女性吸毒流行率上升的速度快于男性。

445. 在美国,2008 年接受药物滥用相关治疗的人以大麻滥用者为主(12 岁以上 947,000 人),其次是可卡因滥用者(663,000 人)。收治的大麻滥用者比例继续增加。此外,收治的止痛剂滥用者人数大幅增加(增至 601,000 人,相比之下 2002 年为 360,000 人)。根据《2009 年国家毒品威胁

评估》,<sup>46</sup> 收治的海洛因成瘾者(2008 年为 341,000 人)可能会增加,因为从滥用阿片类处方药转为滥用海洛因的人不断增多,主要原因是海洛因较便宜且容易买到。戒毒治疗机构称,人一旦从滥用阿片类处方药转为滥用海洛因,就不大可能再转回来只滥用阿片类处方药。在某些地区,由于从滥用阿片类处方药转为滥用海洛因,2008 年寻求治疗的海洛因滥用者人数增多。

446. 美国的戒毒治疗法庭大大增加。其主要目标是将非暴力的药物滥用犯罪人员从监禁转为在强化监督下进行治疗,从而打破犯罪行为的循环,并增进治疗成果。2008 年全国各地约有 2,300 个戒毒治疗法庭,既有成年人法庭,也有青少年法庭。正在设立新的戒毒治疗法庭,包括以退伍军人等特殊群体为对象的戒毒治疗法庭。

447. 作为国家禁毒战略(见上文第 414 段)的一部分,加拿大政府制定了一个方案,确保提供资金使省级政府加强戒毒治疗系统。该国政府还发起了各种项目,便利第一民族和因纽特人家庭特别是年轻人获得戒毒治疗。加拿大有 6 个城市有戒毒治疗法庭,只审理因毒瘾而实施犯罪活动的非暴力被告人的案件。在特定条件下,法官可暂缓执行判决,使成瘾者得以接受治疗。

448. 在墨西哥,收治的吸毒者大多是可卡因或甲基苯丙胺成瘾者。尽管为毒品问题寻求帮助的人数增加,但实际接受治疗的吸毒成瘾者只有三分之一。该国政府正在试图扩大戒毒治疗能力,以应对不断增加的治疗需求。已经在新莱昂州实行了与戒毒治疗法庭有关的试点项目,目的是制定程序和文书以取代刑事程序。

449. 墨西哥政府制定的减少非法毒品需求的战略加强了治疗的基础设施。其中的一个核心要素是“新生活”中心网络,向该国主要城市的不同吸毒者群体提供治疗服务,并与民间社会组织合作。减少需求措施还包括一个开发全国戒瘾技术转让网络的项目——即与美国合作进行医疗信息和教育交流的平台。

<sup>46</sup> 美国司法部国家毒品情报中心,《2009 年国家毒品威胁评估》(宾夕法尼亚州,约翰斯敦,2008 年 12 月)。

## 南美洲

### 1. 主要动态

450. 南美洲仍然是非法加工的可卡因的唯一来源地，这些可卡因主要走私到北美洲和欧洲。2008年，南美洲的可卡因潜在加工量为 845 吨，比 2007 年的潜在加工量低 15%，是 2003 年以来的最低水平。潜在加工量显著下降在很大程度上可归因于哥伦比亚 2008 年的古柯树种植总面积显著减少。玻利维亚多民族国和秘鲁的非法古柯树种植面积连续第三年增加。麻管局对玻利维亚多民族国和秘鲁的非法古柯树种植面积继续增加表示关切，敦促这两个国家的政府采取适当措施扭转这种趋势。

451. 除了非法生产和走私大麻、可卡因和海洛因外，南美洲的贩运组织似乎正在扩展到该区域以前与毒品问题没有关系的非法活动领域。近年来，麻管局注意到，在该地区转移苯丙胺类兴奋剂前体，特别是麻黄素和伪麻黄素（包括以药物制剂为形式）的图谋有所增加。南美洲一些国家政府应对正在出现的贩运趋势所采取的办法是在国家一级采取措施加强对麻黄素的管制。然而，走私麻黄素，特别是向墨西哥走私麻黄素的情况仍然存在。此外，2008 年在该次区域出现非法加工合成药物，阿根廷和巴西捣毁非法制造 MDMA（“摇头丸”）和甲基苯丙胺加工点即为证明。麻管局敦促该地区各国政府继续对苯丙胺类兴奋剂前体转移，包括药物制剂形式的前体转移，保持警惕。

452. 南美洲一些国家的非法药物滥用情况继续增加——这是该地区贩毒的溢出效应。据毒品和犯罪问题办公室称，该地区每年有近 100 万人因滥用非法药物而接受治疗。过去几年该地区对滥用大麻的治疗需求明显增多。为解决非法毒品问题而采用确保减少非法药物供需平衡的战略，在该地区是一种得到广泛承认的做法。然而麻管局注意到，一些国家减少需求的活动，包括教育、预防和康复方案，开展得仍然不够。2009 年，美洲国家组织通过美洲药管会，开始审查西半球的反毒战略（1996 年通过），因而可以考虑药物管制

领域的新动态。预计，美洲新的药物管制战略将侧重于减少该地区的毒品需求。

453. 麻管局关注地注意到，在阿根廷、巴西、哥伦比亚等南美洲国家（以及在墨西哥和美国等北美洲国家），日益出现一种使藏有受管制药物，特别是大麻供个人使用合法化的运动。令人遗憾的是，南美洲国家一些有影响力的人士，包括以前的高层政界人士公开表示支持这种运动。麻管局关注的是，各国政府如不坚决遏制这一运动将会破坏国家和国际打击滥用和非法贩运麻醉药品的努力。在任何情况下，这一运动都会对国际药物管制制度的连贯性和有效性构成威胁，并向一般公众发出错误信息。

### 2. 区域合作

454. 在 2008 年 11 月 19 至 21 日于圣地亚哥举行的美洲药管会第四十四届常会上，与会者报告了在药物管制方面所取得的成就和目前的挑战，包括在吸毒者治疗和康复方面的决策。在会议上，化学物质和医药产品专家讨论了化学物质进口数额日益增加，超过了合理需要的相关问题。

455. 2007 年，欧洲委员会和美洲国家组织发起了欧洲联盟/拉丁美洲和加勒比戒毒治疗城市伙伴关系倡议。该倡议将欧洲城市与拉丁美洲和加勒比地区城市配对，形成伙伴关系，以改进有问题吸毒者的治疗和康复并在城市一级解决药物依赖的其他问题。根据这一倡议，2008 年和 2009 年在南美洲国家举办了一系列活动。例如，参与城市的代表出席了 2008 年 12 月 4 日至 6 日在蒙得维的亚举行的关于戒毒治疗当地评估和信息系统的论坛。该论坛的目的是促进从城市的角度交流关于戒毒服务需求和提供的经验。

456. 2008 年 12 月 22 日，在巴西里约热内卢举行的第二次巴西/欧洲联盟首脑会议上，巴西和欧洲联盟通过了一项联合行动计划。该项关于管制非法药物和涉毒犯罪的行动计划承认分担责任的原则，以及需要一种确保减少非法药物供应与减少非法药物需求之间平衡的办法，并促进双边合作，打击毒品贩运和有组织犯罪。

457. 玻利维亚多民族国、巴西、哥伦比亚、厄瓜多尔、秘鲁和委内瑞拉玻利瓦尔共和国以及西非的佛得角、冈比亚、加纳、几内亚比绍、塞内加尔和多哥参加了由欧洲委员会与毒品和犯罪问题办公室资助的国家安全机构之间合作打击从南美洲经由西非走私可卡因到欧洲的项目。在 2009 年 1 月作为该项目的一部分于波哥大举行的培训研讨会上，来自 16 个国家的警务人员交流了关于通过西非向欧洲走私可卡因的信息，以优化这些国家的禁毒执法行动。

458. 玻利维亚多民族国、哥伦比亚、厄瓜多尔和秘鲁参加了 2008 年 7 月发起的在合成毒品方面支持安第斯共同体的项目活动。该项目由欧洲委员会资助，支持安第斯次区域专门开发、管制合成药物和减少这些药物需求的机构。该项目包括在哥伦比亚建立一个药物参考实验室，在合成药物方面向该次区域的所有国家提供支持。安第斯共同体成员国的药物管制机构负责人在 2009 年 2 月于波哥大举行的项目协调会议上审查了 2009 年的项目执行计划。

459. 美洲药管会和西班牙政府发起了 2008-2010 年期间美洲健康与生活方案，为玻利维亚多民族国、哥伦比亚、厄瓜多尔、秘鲁、乌拉圭和委内瑞拉玻利瓦尔共和国的削减当地需求举措提供直接支持。在 2009 年 4 月 27 日至 5 月 1 日于哥伦比亚卡塔赫纳举行的拉丁美洲减少毒品消费地方政策研讨会上，来自上述国家以及阿根廷、智利、墨西哥和西班牙的专家分享了各自国家在药物管制政策权力下放以及预防药物滥用方案执行方面的经验。

460. 2009 年 5 月在基多举行了第十一次安第斯共同体与欧洲联盟之间有关毒品的高级别专门对话。来自 60 个国家的与会者通过了《基多宣言》，其中他们重申了包括在替代发展和预防性替代发展领域合作打击非法药物的重要性。

461. 拉丁美洲国家的药物检验实验室正在参加国际协作活动，这是毒品和犯罪问题办公室国际质量保证方案的一个组成部分，负责监测全球法医实验室的性能和能力，并提供针对性技术支持和援助。2009 年 3 月，毒品和犯罪问题办公室在巴

西发起了一项涉及 35 个药物检验实验室的国家合作行动。

462. 2009 年 3 月，阿根廷、玻利维亚多民族国、巴西、智利、哥伦比亚、厄瓜多尔、委内瑞拉玻利瓦尔共和国同牙买加、墨西哥、巴拿马、特立尼达和多巴哥一起参加了一个新项目。该项目由欧洲委员会资助，旨在预防拉丁美洲和加勒比地区的药物前体转移。这一为期三年的项目，其一部分以该地区已经完成的打击药物前体转移项目所取得的成就为基础，将侧重于防止前体在拉丁美洲和加勒比体转移。

463. 麻管局注意到，在 2009 年，玻利维亚多民族国、巴西、智利、秘鲁和委内瑞拉玻利瓦尔共和国政府参加了重点监测苯丙胺类兴奋剂前体贸易的“皮拉行动”。此外，巴西、哥伦比亚、厄瓜多尔和委内瑞拉玻利瓦尔共和国还参加了第二阶段的“骰子行动”，该行动针对用于非法制造海洛因的关键前体醋酸酐的贸易和转移。

### 3. 国家立法、政策和行动

464. 2008 年 12 月，阿根廷政府颁布了第 2094/2008 号法令，建立了前体化学品国家登记机构间委员会。麻管局注意到，一份有关禁止通过互联网销售医药产品的药品法律草案已提交阿根廷国会批准。

465. 在 2009 年 1 月批准玻利维亚多民族国新宪法以后，<sup>47</sup>玻利维亚政府通知秘书长，它要求修订经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》关于废除嚼古柯叶的第 49 条。

466. 2009 年，玻利维亚药品观察所对 13 岁至 18 岁学生中的药物滥用流行情况进行了研究，以协助规划未来减少药物需求的政策。

467. 麻管局希望提醒所有有关国家政府，特别是玻利维亚多民族国政府，除非《1961 年公约》的

<sup>47</sup> 玻利维亚多民族国的新宪法规定，国家保护原来和传统的古柯，将其作为文化遗产，作为玻利维亚生物多样性的自然资源和可再生资源，作为社会凝聚力的一个要素；在自然状态下，它不是一种麻醉药品。

任何修正案生效，否则为《1961年公约》许可以外之目的使用或进口未提取可卡因的古柯叶，即构成违反《公约》规定的义务（见上文第156-166段）。

468. 巴西政府正在采取措施防止在该国生产假冒医药产品。2008年，全国卫生监督局进行了检察，以核实药店遵守有关含有管制物质的药物制剂的法规情况。自2009年起，电子跟踪将用于在巴西生产的所有药品。巴西政府还加强了与食欲抑制剂发放和管制相关的政策，这种制剂在该国的消费水平很高。

469. 2008年11月，哥伦比亚政府发起了2009-2010年期间国家减少药物消费计划。该计划除其他外，规定执行在社会保障制度中采用的全面护理准则，建立临床治疗和康复服务标准。2009年1月，该国政府公布了哥伦比亚2008年全国精神活性物质滥用研究的内容提要。全面调查是10多年来的首次这类调查，政府承诺每两年进行一次此类调查。

470. 哥伦比亚的政府和非政府组织以及卫生保健专业人员参加了2008年12月4日和5日在麦德林举行的第一次关于海洛因滥用的全国会议。此次会议的目的是提高卫生保健专业人员对海洛因滥用者治疗、康复、预防方案和护理后服务的认识。2009年，哥伦比亚政府采取了进一步措施，以确保在该国供应医用阿片类药物。现在哥伦比亚每一个州至少在一个地方可以随时获取治疗疼痛的药物。

471. 2008年8月至12月，阿根廷通过了几项新的法规，大大限制了麻黄素和伪麻黄素的贸易及其在药物制造中的使用。在秘鲁，以前在柜台出售的含有伪麻黄素的感冒药，现在只能凭处方在药房购买。智利政府为提高药剂师和卫生保健专业人员对麻黄素可能滥用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的认识采取了进一步措施，并提出了进一步的管制措施。2009年7月，哥伦比亚政府通过了第2335号决议，禁止含有伪麻黄素的医药产品的加工、进口和贸易，并限制麻黄素的贸易和使用。

472. 2008年，包括巴西、智利、厄瓜多尔、巴拉圭、秘鲁和委内瑞拉玻利瓦尔共和国在内的一些

南美洲国家强化了对付洗钱的措施。例如，2008年12月，巴西全国司法委员会通过第63号决议成立了全国扣押资产系统，该系统整合了与起诉洗钱有关的刑事诉讼中没收的资产数据。此外，2009年9月，巴西国家司法秘书处举办了一次关于产权灭绝的国际研讨会。

473. 2008年11月，厄瓜多尔政府通过了一项决议，批准了受管制物质和含有这类物质的药品的管制条例，从而加强了国际药物管制条约中所列物质的管制措施。新措施还适用于含有受管制物质的药物制剂。防止滥用麻醉药品和精神药物是2009年厄瓜多尔政府通过的2009-2012年期间国家全面预防和管制药物计划的主要目标之一。麻管局还注意到，2009年4月，根据国家公共卫生研究所的调查结果，智利政府通过了一项法令，将六种合成大麻素类似物纳入国家受管制物质清单。

474. 2009年，秘鲁政府通过了第045-2009号法令，到2010年禁止在国内出售、使用和分销煤油。煤油在国际上不受管制，但在非法制造可卡因的加工点则广泛用于浸渍古柯叶。

475. 在苏里南，防止药物滥用方案已纳入中、小学课程。2008年，在全国范围内设立了危机热线，以便向广大民众提供有关药物的信息和帮助。2008年，苏里南司法和警察部起草了化学物质管制法规。麻管局敦促苏里南政府毫不拖延地通过该项法规。

476. 2009年6月，委内瑞拉玻利瓦尔共和国政府批准了2008-2013年期间国家药物管制计划。根据这项计划，委内瑞拉当局开展了一系列打击非法药物的活动，包括通过卫星监测可能从事非法作物种植的地区。在该国安装一个航空交通管制雷达系统增强了对国家领空和领海不被毒贩利用的保护。在全国打击利用秘密走私路线的计划框架内，2008年委内瑞拉执法机构在该国摧毁了毒贩使用的220多个秘密简易机场。2008年4月，委内瑞拉药物观察所开始了一项关于一般人口中药物滥用程度的国家研究。

477. 在巴西，2006年以来执行的将毒贩和吸毒者加以区分，并确立了对吸毒的替代性惩罚，

不使吸毒合法化。2009年，阿根廷最高法院在一个涉及成年消费者个人使用大麻的案件中裁定，对个人使用大麻予以处罚属于违宪。麻管局对这种法律行为可能传递错误信息表示关切，想提醒各国政府，《1988年公约》第三条第2款要求该公约各缔约国在其国内法律中规定，故意占有、购买或种植供个人消费的麻醉药品或精神药物违反《1961年公约》、经《1972年议定书》修正的《1961年公约》或《1971年公约》的规定，是一种刑事犯罪。

#### 4. 种植、生产、制造和贩运

##### 麻醉药品

478. 据毒品和犯罪问题办公室称，很难更准确估计一些国家毒品作物非法种植的严重程度。巴拉圭是南美洲非法大麻的主要生产国之一，该国用于探测毒品作物种植的主要方法包括航空遥感和地面调查。2009年1月，巴拉圭当局与巴西政府合作，为进一步确定该国国内的大麻种植区开展了一次监测活动。

479. 据巴拉圭国家禁毒秘书处称，非法种植的大麻植物覆盖面积估计为6,000公顷，产量约为16,500吨大麻药草。2008年，巴拉圭当局铲除了1,800多公顷非法种植的大麻植物。

480. 在哥伦比亚也有非法种植的大麻植物。在考卡省种植的大麻植物的烈性是在该国种植的传统大麻植物品种的数倍。据哥伦比亚国家麻醉品管制局称，活性成分含量为17-18%的高烈性大麻品种是利用源自欧洲的种子种植的。在智利，尽管当局并不认为国内非法药物的产量很高，但政府对该国农村山区和中部沿海地区种植大麻供国内消费表示关切。

481. 2008年，在玻利维亚多民族国、智利、厄瓜多尔、巴拉圭和秘鲁的大麻药草缉获量有所增加，在巴西和委内瑞拉玻利瓦尔共和国的缉获量有所减少。玻利维亚当局2008年缉获的大麻药草总量为南美洲之最：在玻利维亚缉获1,113吨，是2007年报告的缉获总量的2.5倍。另据报道，2008年在巴拉圭、巴西和阿根廷缉获的大麻药草

超过100吨（分别为208吨、187吨和108吨）。近年来，巴拉圭比该地区其他国家更经常地被列为南美洲缉获的大麻药草的来源地。

482. 2008年南美洲古柯树种植总面积减少到167,600公顷，比2007年的总面积减少8%。哥伦比亚占总面积的48.3%，其次是由秘鲁和玻利维亚多民族国，分别占33.5%和18.2%。2008年哥伦比亚的可卡因加工量下降了28%，这一减少并未被玻利维亚多民族国和秘鲁的加工量增加完全抵消。因此，潜在全球可卡因加工量从2007年的994吨下降到2008年的845吨。

483. 虽然在三个主要种植国家以外未发现大规模古柯树种植，但根除报告表明，在南美洲其他国家有小规模的探索性古柯树种植。例如，2008年在厄瓜多尔邻近该国与哥伦比亚交界的小块土地上有非法古柯树种植。

484. 2008年，玻利维亚多民族国非法古柯树种植总面积增加到30,500公顷，比2007年增加6%。麻管局关切地注意到，由于非法古柯树总面积不断少量增加，2000年至2008年该国的非法古柯树种植总面积翻了一番。2008年，该国的潜在可卡因加工量增加了9%，增至113吨，占全球潜在可卡因加工量的13%。2008年，在该国人工铲除古柯树总共5,483公顷。这一年度铲除总面积是1995年以来所报告的第二个最小面积。

485. 根除非法种植古柯树和预防在新地区种植古柯树是秘鲁2007-2011年期间国家打击毒品战略的主要目标之一。2008年，秘鲁的古柯树种植总面积连续第三年增加，达到56,100公顷。麻管局关切地注意到，从1999年到2008年，该国非法古柯树种植总面积逐渐增加17,400公顷，或45%。麻管局呼吁玻利维亚多民族国和秘鲁政府加强其减少非法药物供应方案，以解决其国内非法古柯树种植日益增加的问题，这显然是毒贩企图抵消哥伦比亚古柯树种植总面积下降的结果。

486. 2008年秘鲁的可卡因潜在非法加工量增至302吨，占全球可卡因潜在加工量的36%。2008年，在秘鲁铲除了10,143公顷非法种植的古柯树，略超过10,000公顷的目标。强制铲除的努力

受到了暴力事件的阻碍，其中包括武装攻击。2009年政府的铲除目标为8,000公顷。

487. 麻管局敦促玻利维亚多民族国和秘鲁政府，尽管在打击可卡因非法制造和贩运方面感到困难，但不要减少在这些领域的努力并果断地解决在其领土上非法古柯树种植日益增多的问题。同时，麻管局认为，采取措施提供合法和可持续替代生计并伴以持续的执法努力，防止重新出现非法作物种植，对南美洲实现持续减少古柯和其他麻醉药品生产至关重要。

488. 哥伦比亚2008年的非法古柯树种植以及可卡因制造大幅减少。2008年非法古柯树种植总面积减少了18%，减至81,000公顷，潜在可卡因加工量减少28%或170吨，减至430吨。哥伦比亚在全球可卡因加工量中的份额降至51%，是10年来的最低水平。哥伦比亚的非法可卡因加工量下降主要归功于针对高产地区的人工根除努力。2008年，共有96,115公顷非法种植的古柯树被人工铲除（增加44%），另有133,496公顷受到空中喷洒。

489. 据毒品和犯罪问题办公室称，2007年全球可卡因截获率连续第三年高于40%的基准。南美洲国家占2007年全球可卡因缉获总量的几乎一半。

490. 2008年，所有三个古柯叶主要生产国以及阿根廷、巴西和厄瓜多尔都报告可卡因缉获量与2007年的数字相比大幅增加。2008年玻利维亚当局缉获了21.6吨可卡因糊（增加45%）和7.2吨盐酸可卡因（增加148%）。在秘鲁，2007年至2008年盐酸可卡因缉获量翻了一番，达到16.8吨，是2000年以来的最大年度缉获总量。在哥伦比亚，盐酸可卡因缉获量增加了57%，增至198.4吨。在厄瓜多尔，盐酸可卡因缉获总量为27.2吨，比2007年增加55%。据报可卡因缉获量保持稳定或下降，例如在智利、巴拉圭和委内瑞拉玻利瓦尔共和国即如此。尽管在南美洲缉获了大量可卡因，但该区域的药物管制机构强调，南美洲各执法和司法机构之间仍然需要交流调查和业务活动方面的实时信息，以便进一步提高这些机构的阻截能力。

491. 南美洲的国家边界渗透和漫长海岸线对该地区的禁毒执法机关构成挑战，若考虑到其有限的资源则尤其如此。海上贩毒仍然是一个主要问题。例如，在哥伦比亚，在2008年缉获的198吨盐酸可卡因总量中，有74.6吨系在公海和港口查获。特别是，毒贩继续使用非商业海上船只（渔船、快艇和半潜式船只）。毒贩已表现出他们的聪明才智，他们修改渔船结构隐藏非法药物，并建造能够运送10吨货物航行2,500公里的半潜船只。在整个南美洲，利用伪造或盗窃登记号码的轻型飞机在小型、私人拥有的偏远地区简易机场运输可卡因的情况一直在增加。利用人类信使（“骡子”）和在液体中溶解可卡因的情况也在增加。

492. 南美洲各国政府报告的毒品缉获情况表明，该地区几乎所有国家都受到毒品贩运的影响。走私到北美洲的可卡因通常源自哥伦比亚，并在通过南美洲及中美洲和加勒比国家后从墨西哥进入美国。在2007年和2008年，走私进入北美洲国家，特别是美国的可卡因数量有所减少。哥伦比亚、秘鲁和玻利维亚多民族国（按此顺序排列）是2007年最经常被提及为运往欧洲的可卡因货物的来源地。据报道，墨西哥卡特尔参与了包括厄瓜多尔和秘鲁在内的几个南美洲国家的可卡因贩运。大量非法可卡因货物从拉丁美洲国家经由巴西运输。巴西在2008年缉获的可卡因大约有一半是利用空中航线走私。在巴拉圭缉获的可卡因几乎全部源自玻利维亚多民族国。

493. 据毒品和犯罪问题办公室称，在过去几年每年至少有50吨可卡因从安第斯国家经由西非运往欧洲非法市场。在2008年和2009年，毒品和犯罪问题办公室注意到，利用西非作为可卡因过境区的情况明显减少。麻管局鼓励南美洲和西非各国政府进行合作，并继续保持警惕，努力打击通过其领土走私毒品。

494. 在许多南美洲国家，从事毒品贩运的犯罪组织继续利用人口中的弱势群体。2008年在厄瓜多尔和巴拉圭被捕的与贩卖毒品有关的所有人员中失业人员分别占34%和90%。据报道，在该地区一些国家，其中包括智利和厄瓜多尔，有涉及15

岁以下青少年的毒品贩运事件。毒品贩运活动伴随其他形式的严重犯罪增多。

495. 2007 年，超过 99%的古柯加工点位于种植古柯树的三个主要国家：玻利维亚多民族国、哥伦比亚和秘鲁。到 2007 年，在其他南美洲国家捣毁了少数可卡因秘密加工点，这些国家包括阿根廷、巴西、智利、厄瓜多尔和委内瑞拉玻利瓦尔共和国。古柯加工点在可卡因主要生产国以外的国家蔓延，导致有关国家，特别是阿根廷和巴西滥用古柯糊的情况增多，在青少年中尤其如此。

496. 自 2001 年以来，在玻利维亚多民族国查获的古柯糊和可卡因秘密加工点数量反映出该国非法古柯树种植日益增多的趋势，尽管已查明的加工点数量增加更为明显。2000 年至 2008 年，该国的非法古柯树种植总面积增加了一倍，而同一时期捣毁的古柯糊和可卡因加工点数量则增加了八倍。2008 年，玻利维亚当局摧毁了近 5,000 个古柯糊加工点，其中包括一些盐酸可卡因加工点和 7,500 个浸渍坑。2009 年 3 月，玻利维亚专门从事药物管制行动的警方在努夫洛斯德查韦斯省捣毁了一个有能力每月制造 3 吨盐酸可卡因的秘密加工点。该加工点的规模引起人们对该国毒贩日益增加的可卡因制造能力的关切。

497. 在哥伦比亚，古柯叶的传统使用很少而且属于非法。该国生产的古柯叶几乎全部用于加工可卡因。据毒品和犯罪问题办公室称，在哥伦比亚约有 40%的古柯种植者在农场销售古柯叶而不进行任何进一步加工，其余 60%的种植者则将古柯叶加工成古柯糊或可卡因碱，以增加他们的利润。最后一步，由毒贩在秘密加工点将可卡因碱制成酸盐可卡因。据哥伦比亚国家药物管制机构称，2008 年在该国捣毁的 3,200 个秘密加工点中，有 2,900 多个加工点生产古柯糊或可卡因碱，不足 300 个的其余加工点则生产盐酸可卡因。哥伦比亚在 2008 年捣毁的秘密加工点数量比 2007 年增加 36%。

498. 2008 年，秘鲁当局捣毁了 1,200 个古柯糊加工点（2000 年以来在该国捣毁的古柯糊加工点最高数量）和 19 个制作盐酸可卡因的加工点。2008 年，还在以下国家捣毁了加工可卡因碱或可卡因的秘密加工点：智利（4 个加工点），厄瓜多尔

（1 个加工点）和委内瑞拉玻利瓦尔共和国（13 个加工点）。在厄瓜多尔捣毁的加工点估计每月生产 2 吨盐酸可卡因。

499. 由于持续的铲除努力，2008 年哥伦比亚非法罂粟种植总面积逐渐减至 400 公顷，是 1998 年这种种植面积的二十分之一。罂粟主要在考卡、纳里尼奥、威拉和托利马等省的山坡小地块上种植，在这些地块上与合法作物混种。在哥伦比亚的大多数罂粟种植地区，这种非法作物每年收获两次。根据计算，2008 年哥伦比亚的海洛因潜在加工量为 1.3 吨，比 2007 年减少 43%。

500. 2008 年，哥伦比亚铲除了非法种植的罂粟 381 公顷，秘鲁铲除了 23 公顷。过去，委内瑞拉当局也报告铲除了非法种植的罂粟。2007 年，在南美洲国家缉获的鸦片总量为 259 公斤，仅占全世界查获总量的 0.1%。2008 年，哥伦比亚的海洛因缉获量上升到将近 650 公斤（增加 20%），厄瓜多尔的海洛因缉获量减少至 144 公斤（下降 20%）。委内瑞拉当局的海洛因缉获量没有明显变化，共约 130 公斤。2008 年，秘鲁当局摧毁了一个鸦片加工点，并缴获 8 公斤海洛因。

#### 精神药物

501. 过去几年，南美洲国家报告称欧洲是在他们区域缉获的“摇头丸”的主要来源地之一。2008 年，巴西当局捣毁了第一个制造“摇头丸”的秘密加工点，共缴获 132,000 单位物质。2009 年 8 月巴西捣毁了第二个“摇头丸”加工点。阿根廷在 2008 年捣毁了一个“摇头丸”加工点。在阿根廷、智利、厄瓜多尔、秘鲁、乌拉圭和委内瑞拉玻利瓦尔共和国也缉获了“摇头丸”。不能排除南美洲除了传统上是来自其他地区“摇头丸”货物的目的地以外，现已成为该物质的来源地，一如世界海关组织指出的那样。根据该组织的最新报告，2008 年，据报在荷兰和瑞典查缴了来自巴西、智利和苏里南的“摇头丸”。

502. 除“摇头丸”外，南美洲国家的药物检测实验室还缉获了不太常见的精神药物，如布苯丙胺、马吲哚和唑吡坦，以及不受国际管制的合成药物，如 2,5 二甲氧基-4-iodoamphetamine、二氢

麦角酰二乙胺、元氯苯和莫达非尼（一种用于治疗嗜睡症的兴奋剂）。

#### 前体

503. 根据 2009 年公布的秘鲁对化学物质转移至毒品贩运情况分析的国家研究，制造 1 公斤盐酸可卡因需要使用大约 100 公斤各种化学物质。在 2007 年和 2008 年，据报在阿根廷、巴西、智利、哥伦比亚、厄瓜多尔和秘鲁缉获了用于非法制造盐酸可卡因的关键前体高锰酸钾。自 2000 年以来，哥伦比亚报告的高锰酸钾缉获量最大。2000 年至 2008 年在哥伦比亚共缴获 837 吨高锰酸钾。尽管近年在玻利维亚多民族国捣毁了大量可卡因加工点，但该国报告的高锰酸钾缉获量仍然很低，2000-2008 年期间总共不足 500 公斤。麻管局关切地注意到，除了在哥伦比亚缉获的高锰酸钾秘密加工点外，在南美洲各国缉获的高锰酸钾的来源地仍然不详。麻管局呼吁美洲各国政府和聚合项目工作组的区域成员制定战略，以解决走私高锰酸钾进入南美洲可卡因制造地区的问题。

504. 近年来，中美洲和南美洲的毒贩尝试获取苯丙胺类兴奋剂前体的次数有所增加，其中包括以药物制剂为形式的麻黄素和伪麻黄素。2007 年至 2009 年，在阿根廷、智利、巴拉圭和委内瑞拉玻利瓦尔共和国缉获了相当数量的麻黄素和伪麻黄素。被转移的物质主要运往北美洲国家，特别是墨西哥的甲基苯丙胺秘密加工点。然而，2008 年在阿根廷发现有非法甲基苯丙胺制造。对麻黄素缉获情况的调查表明，墨西哥毒贩增加了他们在南美洲的存在和活动。

#### 不受国际管制的物质

505. 2008 年，委内瑞拉玻利瓦尔共和国将目前不受国际管制的以下四种物质纳入国家管制：布托啡诺、纳布啡、氯胺酮和曲马多。管制措施包括发放进口许可证和注册含有这些物质的药品。巴拉圭也将目前不受国际药物管制条约管制以下四种物质纳入国家管制：氯胺酮，莫达非尼，氧美沙酮和沙利度胺。

## 5. 滥用和治疗

506. 根据《2009 年世界毒品报告》，<sup>48</sup>南美洲因毒品问题而接受治疗的人中滥用的主要毒品是可卡因类药物（占有寻求戒毒治疗人员个案的 52%），其次是大麻（占此类个案的 33%）。对滥用苯丙胺类兴奋剂的治疗需求大大减少。在寻求治疗的人中只有 4.8% 的人寻求滥用苯丙胺类兴奋剂治疗，5.1% 人寻求滥用“摇头丸”治疗。该地区吸毒者中只有 1.7% 的人主要因滥用阿片类药物而接受治疗。

507. 根据联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署《2008 年全球艾滋病流行报告》，<sup>49</sup>尽管南美洲因注射毒品而感染艾滋病毒的比例仍然很高，但因注射毒品而传播的新感染人数似乎在减少。虽然在巴西一些城市，在注射毒品的人中感染艾滋病毒的比例有所下降，但在乌拉圭首都蒙得维的亚，这些人中的艾滋病毒传染比例仍然很高。巴西当局估计，巴西的吸毒者中大约有 0.2% 的人注射毒品。乌拉圭当局估计其国内吸毒者中有 0.3% 的人注射毒品。

508. 毒品和犯罪问题办公室估计，南美洲总人口中过去一年的大麻滥用流行率为 3.4%。阿根廷和委内瑞拉玻利瓦尔共和国的大麻滥用流行率最高，超过成年人口的 7%。根据 2008 年在智利进行的第八次全国药物滥用调查，大麻仍然是该国滥用最多的非法药物。在 12-64 岁的智利人中，大约有 6.4% 的人报告称，过去一年他们至少滥用过一次大麻。在 2008 年进行的关于家庭中使用精神药物的国家研究表明，大麻也是哥伦比亚滥用最多的药物。哥伦比亚 12-64 岁的人中过去一年大麻滥用流行率略有增加，从 2003 年的 1.9% 增至 2008 年的 2.3%。在接受调查的人中几乎有一半人回答称，在该国很容易获取大麻。

509. 估计南美洲年龄为 15-64 岁的人中可卡因滥用年度流行率为 0.9%，大约是世界可卡因滥用流

<sup>48</sup> 《2009 年世界毒品报告》……，第 14 页和第 261 页。

<sup>49</sup> 联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署，《2008 年全球艾滋病流行报告》（日内瓦，2008 年）。

行率（0.4-0.5%）的一倍。虽然哥伦比亚是世界上可卡因的主要生产国之一，但根据 2008 年进行的药物滥用研究，哥伦比亚过去一年可卡因滥用流行率为 0.7%，略低于整个区域的流行率。在该区域的一些国家，可卡因滥用情况仍在增加。2008 年，据报在厄瓜多尔、巴拉圭和委内瑞拉玻利瓦尔共和国滥用可卡因的情况有所增加。在乌拉圭，12-65 岁的人中可卡因滥用年度流行率从 2001 年的 0.2% 上升到 2007 年的 1.4%。在智利，可卡因，包括可卡因碱滥用终生流行率从 1994 年的 3.5% 增加到 2008 年的 7.7%。在秘鲁，可卡因滥用年度流行率保持稳定。秘鲁 12-64 岁的人中可卡因滥用终生流行率为 1.4%。

510. 南美洲过去一年阿片类药物滥用流行率为 0.3%。据毒品和犯罪问题办公室称，美洲一些国家阿片类滥用水平比较稳定，这些国家包括巴西、智利和巴拉圭。然而，据报厄瓜多尔和委内瑞拉玻利瓦尔共和国 2008 年阿片类滥用水平上升。在南美洲阿片类滥用者中，特别是那些滥用合成阿片类药物的人中，巴西的人数最多。

511. 根据最新数据，南美洲总人口中“摇头丸”滥用年度流行率估计为 0.2%，是所有区域的最低流行率之一。过去几年，据报在该区域一些国家，中学生中滥用“摇头丸”的情况有所增加，这些国家包括阿根廷、智利和哥伦比亚。根据 2008 年药物滥用情况研究，估计有 55,000 名哥伦比亚人在过去一年曾使用“摇头丸”，在 12-64 岁的人口中占 0.3%。这些人大多数是男子，年龄为 18-24 岁。在哥伦比亚接受调查的人中大约有 1.7% 的人过去一年接到过尝试或购买“摇头丸”的提议。

## C. 亚洲

### 东亚和东南亚

#### 1. 主要动态

512. 东亚和东南亚国家几年来在减少非法罂粟种植面积上取得了进展。但最近看来遇到了一些挫折。2008 年，该地区非法罂粟种植面积比 2007 年增加了 3.3%。

513. 此外，甲基苯丙胺的贩运和“摇头丸”的非法制造也大幅度增加。此外，近年来首次出现非法制造  $\gamma$ -羟基丁酸的情况。

514. 中国报告缉获了含有合成药物混合物的各类新型产品。2008 年 12 月，在中国北方（内蒙古自治区）缉获了由甲喹酮和麻黄素混合而成的片剂。2009 年 1 月，在中国广西自治区缉获了  $\gamma$ -羟基丁酸、摇头丸和氯胺酮的混合物，这些混合物藏在贴有“传统咳嗽药”标记的瓶子中。

515. 在新加坡等东亚和东南亚国家，贩毒分子日益使用社会联络网站招雇东南亚妇女充当“毒骡子”。据信贩运者将年龄在 20 至 30 岁、没有犯罪记录、没有工作或从事文秘、销售或服务性工作的单身妇女作为其雇用目标。

516. 麻管局满意地注意到自 2007 年麻管局派团访问越南以来该国在加强管制措施方面取得的进展。

517. 尽管氯胺酮不受国际管制，但其非法制造、贩运和滥用正在成为东亚和东南亚许多国家所面临的严重问题。据称该地区氯胺酮的非法制造和贩运有所增加。中国 2007 年捣毁了涉及非法制造氯胺酮的 44 家地下加工厂。

518. 艾滋病毒的传染与注射吸毒之间的联系仍然为东亚和东南亚许多国家所关切。

## 2. 区域合作

519. 第三十次东南亚国家联盟毒品问题高级官员会议于 2009 年 9 月 29 日至 10 月 20 日在金边举行。会议期间，与会者通过了一份面向行动的东盟打击毒品非法生产、贩运和使用工作计划（2009-2015 年）以及监督工作计划实施的机制。本着到 2015 年使东盟国家无非法毒品的目标，该工作计划将指导东盟成员国持续减少非法作物种植、非法毒品生产和毒品贩运、非法毒品使用流行以及与毒品有关的犯罪。东盟与中国对付危险毒品合作行动（东盟中国合作禁毒行动）公民意识问题特别工作组和东盟与中国合作禁毒行动减少需求问题特别工作组于 2009 年 8 月 5 日和 6 日在雅加达举行了其第八次会议。这些会议的目的

是，讨论东盟与中国合作禁毒行动成员国在实现东盟与中国合作禁毒行动的行动计划所载公民意识和减少需求专题“支柱”下所述目标上取得的进展情况。与会方重申需要将政策性措施的重点从公共安全转移至公共健康。东盟国家警察首长第二十九次会议于 2009 年 5 月 13 日至 15 日在河内举行。与会方决心拟订前体化学品方面的最佳做法，以制止将这些物质非法转用于制造毒品并交流在实现吸毒者康复方面的经验。

520. 2008 年 8 月 4 日至 7 日在印度尼西亚巴厘举行了第六次亚洲青年大会。在会议期间，与会者交流了在由同行领导下开展减少学校吸毒情况相关活动并共同确定解决年轻人吸毒问题社区战略的方面的经验。2008 年 9 月 24 日至 26 日在大韩民国釜山举行了关于国际合作问题的第十八次禁毒联络官员的会议。这次会议的一个主要建议是，与会国建立共同的互联网服务器，以交流与毒品有关的犯罪信息。2008 年 10 月 8 日和 9 日在金边举行了东南亚边界范围外应急问题区域讲习班。该讲习班的目的是，通过交流国别经验和最佳做法推进在改善亚洲吸毒者生活质量方面展开进一步合作。2009 年 10 月 6 日至 9 日在印度尼西亚登巴萨举行了亚太各国禁毒执法机关负责人的第三十三次会议。会议讨论了毒品贩运新出现的趋势和打击制造苯丙胺类兴奋剂的措施等问题。会议鼓励各国政府确保其法律框架符合国际药物管制公约的规定。此外，还促请各国政府支持加强其执法、法医和化学品管制机构之间的合作，确保以安全和环境友好的方式处置所缉获的化学品和秘密加工点的产品。

521. 2008 年，中国继续在其云南省和新疆自治区的警察学院向柬埔寨、老挝人民民主共和国、缅甸和越南药物管制官员提供培训。这些官员研究了中国国家药物管制工作情况，并受到了毒品稽查技巧方面的培训。在泰国，泰国司法部药物管制局办公室在由日本提供技术援助的情况下，实施了毒品分析工作能力建设区域合作项目，目的是改进柬埔寨、老挝人民民主共和国、缅甸、泰国和越南的禁毒执法工作。2009 年，泰国执法部门为老挝人民民主共和国的相关部门开设了关于吸毒者治疗和康复的培训班。

522. 2008 年 10 月，印度尼西亚国家麻醉品局和菲律宾禁毒执法机构签署了一份关于在打击非法生产和贩运麻醉药品、精神药物和前体化学品方面加强合作，包括在联合开展执法行动方面加强合作的谅解备忘录。2009 年 4 月，中国和大韩民国的国家食品药品监督管理局签署了一份关于合作确保药品和医疗设施安全问题的谅解备忘录：这两个国家的食品药品监督管理局将彼此交流本国许可证发放和监管系统的相关信息。麻管局继续鼓励在药物管制方面展开国际合作，希望今后将能签署类似的谅解备忘录。

523. 东亚和东南亚各国继续通过药物管制联合调查展开合作。2008 年 2 月，中国和缅甸执法机关的合作导致逮捕了贩毒分子并缉获了 50 公斤甲基苯丙胺。2008 年 7 月，中国和菲律宾的执法机关合作展开行动，捣毁了菲律宾奎松的一家甲基苯丙胺地下加工厂。在奎松的地下加工厂和拉古纳的一家仓库缉获了甲基苯丙胺、前体化学品和地下加工厂的相关设备。2009 年初，越南军队与老挝人民民主共和国执法当局合作在越南清化省缉获了 25,800 粒苯丙胺类兴奋剂药片。

524. 2008 年 1 月在中国香港推出了亚洲和大洋洲缉毒直接通知系统，2008 年 6 月底，该系统完成了其试点阶段的工作，在这一期间缉获了 257 公斤的毒品，参与国发出了 78 项通知。根据试点阶段所获成功，参与方商定继续使用该系统并将其推广到其他地区。

525. 麻管局鼓励东亚和东南亚各国继续在药物管制与预防药物滥用方面展开合作。

### 3. 国家立法、政策和行动

526. 中国在公安部下面设立了一个药物管制情报和法医中心，负责实施 2008 年 6 月生效的麻醉品管制法。该中心的主要目标是，加强执法机构，尤其是中央执法机构的药物管制情报能力和侦查能力。该中心负责收集、研究和适用药物管制情报与信息、进行药物相关情报的国际交流、展开药物研究、学习先进的法医学技术并提供药物管制培训。此外，2008 年 7 月发布了一份通告，指示有关机构加强药物滥用预防和教育工作，增强

对吸毒成瘾者的治疗和康复，加强执法和药物管制工作，以便预防转移并加强在药物管制方面的国际合作。2008年11月，中国国家药物管制委员会组织了一次联席会议，概要介绍本国药物管制工作和现行药物管制情况并下达打击与毒品有关的犯罪的任务。警方、邮政部门、边界管制、海关和其他机构的代表出席了这次会议。

527. 2008年8月，中国将羟胺这一氯胺酮的前体置于国家管制之下。2008年11月，中国给药物规范机构提出了一项新的要求，即对含有麻黄素的复合药物制剂（含有麻黄的传统药品除外）实施进一步管制。2008年12月，中国进一步加强了针对含有可待因的复合口服溶液的管制措施。为了预防这类制剂的转移，中国加强了管制其生产、批发和零售的相关措施。

528. 2008年5月，在中国香港为涉及前体化学品的航运代理人、空运承运人和货物运营人举办了关于前体化学品管制的研讨会。该研讨会的目的是，加强执法机关与业界在预防前体化学品转移方面的合作，所涉专题包括前体化学品进出口和转运的法律要求以及运营人对处理这类物质的运输的责任。

529. 2008年，日本根据其麻醉品和精神药物管制法将2-甲基氨基-[1-(3,4-亚甲二氧苯基)2-丙醇]羟胺（N-羟基二亚甲基双氧安非他明）指定为麻醉药品。

530. 2008年11月，老挝人民民主共和国宣布将通过其2009-2013五年期全面管制药物主计划来解决贩毒最近有所增加的问题。该主计划尤其为最近药物滥用、贩毒和与其他毒品有关的犯罪活动的增加和泛滥预作了安排。经2008年总统令而通过的老挝人民民主共和国毒品法规定必须对鸦片加以严格管制，而且只能用于科学、医疗和工业目的。该法律禁止对罂粟进行商业性种植，违者将受到民法和刑法的惩处。

531. 2008年8月，菲律宾禁毒执法机构与电信供应商联手发起一个打击毒品相关活动的试点项目。该项目最初在马尼拉市区实施两个月。根据该项目，电信供应商征订用户能够通过网上可靠的文本信息设置系统提供毒品相关非法可疑活动

的信息。2008年10月，菲律宾禁毒执法机构与化学和医药公司签署了一份预防前体化学品转移的谅解备忘录。四十家化学公司和医药公司及三个协会签署了这份协议，从而成为积极主动地停止向地下加工厂供应前体化学品的对应方。麻管局欢迎菲律宾的这项举措并鼓励其他国家政府照此行事。各国政府似宜就此参照麻管局2009年拟订的《化学工业自愿行为守则撰写准则》。2008年12月，菲律宾禁毒执法机构再次呼吁法官和检察官加快与毒品相关案件的审判程序。该机构总干事指出，在已经启动的与毒品有关的99,434个案件中仅有21%的案件得到解决，而其余案件有待审理。

532. 2008年3月，大韩民国修订了其关于管制麻醉药品的法律。根据经过修订的法律，对过期医用麻醉药品的处置必须由国家主管机关在场。此外，对吸食麻醉药品成瘾的人的治疗和康复已从韩国食品药品监督机构转至卫生、福利和家庭事务部。

533. 在大韩民国，《麻醉药品管制法实施令》将以下两个物质添入受到国家管制的物质清单：苜基哌嗪被添入受管制的精神物质清单， $\gamma$ -丁内酯被添入受管制的前体化学品清单。

534. 据新加坡麻醉药品中心局称，鸦片类药物滥用者在被捕的吸毒者中占绝大多数，他们在新加坡毒品康复中心接受康复治疗。2007年8月，康复方案扩大到适用于第一次和第二次滥用大麻及可卡因的被捕者。因使用这些毒品而三次或更多次遭到逮捕的吸毒者将面临监禁。最终，因滥用某些种类的毒品而第一次和第二次被捕的人和因这种犯罪而三次或更多次被监禁的人的康复方案将扩大到包括所有滥用的毒品。

535. 2008年4月，新加坡加大了尤其在年轻人中间预防滥用鼻吸剂的工作力度。新加坡麻醉药品中心局定期展开打击滥用鼻吸剂的行动，而且还加强了执法努力，与警察、教师和咨询人员合作共同收集鼻吸剂滥用者碰面地点的信息，在学校开展了旨在提高对滥用鼻吸剂所造成的危害的认识的预防性教育活动。拟订了一个滥用鼻吸剂或滥用药物所涉案件的查询程序，以指导学校将这类案件报告给麻管局。通过为家长支助小组组织

在校交谈，在工作场所展开交谈和各类出版物而向家长宣传滥用药物或滥用鼻吸剂的危害。

536. 2009年6月，越南国民大会通过了一项修正和补充刑法的法律。根据这项新的法律，非法使用麻醉药品已不再是刑事犯罪；此外，对组织非法使用麻醉药品不再施用死刑，但死刑仍适用于与非法储存、运输、买卖或占有麻醉药品有关的犯罪。

#### 4. 种植、生产，制造和贩运

##### 麻醉药品

537. 在整个东亚和东南亚仍有违法种植大麻的报道。2008年，印度尼西亚根除了290公顷的违法种植的大麻植物，大韩民国根除了3,385公顷的大麻植物。在菲律宾，仍有为国内市场违法种植大麻的报道。在蒙古，2008年缉获的多数大麻均为该国违法种植的，其中有些来自俄罗斯联邦。越南西南省份仍在继续违法种植大麻；2008年报告违法大麻种植将近一公顷。2008年日本存在利用从海外偷运的和从网上出售的种子来违法种植四氢大麻酚含量很高的大麻的情况。

538. 菲律宾继续缉获了大量大麻。2008年，它缉获了约400万颗大麻植物（而2007年为250万颗）和3.7吨的大麻（而2007年为1.2吨）。2008年，日本、蒙古和大韩民国均报告缉获了近年来数量最大的一批大麻。2008年11月，老挝人民民主共和国警方缉获了藏在向泰国运送家具的一辆卡车中的600公斤的大麻。2009年4月中国在北京国际机场缉获了87公斤的大麻，这些大麻藏在了从卡塔尔前往中国的一名旅客的行李中。越南警方报告称，在非法市场，特别是在越南北部和南部，出现了一种新的烈性更强的大麻株。

539. 老挝人民民主共和国和缅甸的非法罂粟种植最近开始增加。在缅甸，尽管铲除了4,820公顷非法罂粟作物（与2007年相比铲除总面积增加了34%），但2008年非法罂粟种植总面积增加了3%（增至28,500公顷）。2008年老挝人民民主共和国的非法罂粟种植面积也增加到1,600公顷，泰国增加到288公顷，越南增加到99公顷。仍然

没有2009年东南亚罂粟非法种植总面积的数据。老挝人民民主共和国和缅甸近年来均在各自的领土内大幅度减少了罂粟非法种植面积，2007年和2006年分别为1,500公顷和21,500公顷，为历史最低水平。为了扩大已有战果，麻管局促请东亚和东南亚各国加大对罂粟非法种植的根除力度。

540. 中国报告2008年缉获了1.4吨的鸦片。蒙古2008年缉获的鸦片来自中国，这些鸦片以在蒙古国内使用而不是以再出口为目的。越南2008年缉获了31公斤鸦片。缅甸和泰国2008年也报告缉获了鸦片。缉获方面的数据表明，缅甸瓦邦联合军企图将毒品偷运至其他国家，主要是偷运至泰国，目的是购买武器和弹药，并且还通过出售毒品换取金钱，以便为可能再次与缅甸政府开战做准备。麻管局关切地注意到这一态势，鼓励缅甸政府加强对非法药物贩运的管制，特别是在其边界沿线地带。

541. 2008年，中国香港和泰国被确定为海洛因贩运的转运区。贩运分子企图从南亚、东南亚、西亚及非洲（东非、南非和西非）通过中国香港将毒品转运至东亚和大洋洲的其他目的地。海洛因贩运分子热衷于以泰国为中转地的贩运路线，该贩运路线以南亚和东南亚为出发地，以东亚、欧洲和大洋洲为目的地。以中国香港为中转地的海洛因偷运主要使用空运方式入境，并使用空运或铁路运输的方式离境。经由泰国入境的海洛因偷运主要通过空运方式入境。2008年，仍然存在将海洛因从老挝人民民主共和国向越南偷运以及从越南偷运至中国的情况。2009年初，泰国警方缴获了16公斤海洛因，并逮捕了一些使用流行网络聊天服务进行非法毒品交易的嫌疑人。

542. 中国缉获的海洛因继续呈下降趋势，2008年缉获了4.3吨的海洛因（而2007年为4.6吨）。2008年11月至2009年4月期间，泰国在泰国素旺那普国际机场发生的九起事件中分别缉获了12公斤的海洛因。2008年3月，中国主管当局在乌鲁木齐机场缉获了49公斤的海洛因，这些海洛因藏匿在从巴基斯坦卡拉奇运抵的地毯中。

543. 2008年，中国香港海关当局缉获了21.7公斤可卡因。2008年大韩民国分别在两起事件中缉获了8.8公斤的可卡因。2008年8月和9月，仁川

国际机场执法机关缉获了计划从巴西运往日本的可卡因。

#### 精神药物

544. 非法制造苯丙胺类兴奋剂仍然是东亚和东南亚国家面临的一个问题。2009年2月，在中国台湾省的一个地下加工厂缉获了200公斤的苯丙胺。2007年，柬埔寨捣毁了两家甲基苯丙胺地下加工厂，大韩民国捣毁了一家地下加工厂。2008年，菲律宾捣毁了10家甲基苯丙胺地下加工厂。2008年和2009年上半年期间，中国，尤其是中国中部和南部地区继续捣毁了非法制造甲基苯丙胺的一些地下加工厂，2008年捣毁了7家这类地下加工厂。

545. 贩毒分子继续企图将甲基苯丙胺从柬埔寨和中国偷运至大韩民国并将其从老挝人民共和国偷运至泰国。尽管菲律宾2008年缉获的有些甲基苯丙胺来自中国（包括中国台湾省），但有些是在菲律宾国内非法制造的。贩毒分子试图将甲基苯丙胺经由泰国运往北美和欧洲各国以及东南亚的其他国家。2009年初，泰国警方缉获了60,000粒苯丙胺片，并逮捕了一些使用流行网络聊天服务进行非法毒品交易的嫌疑人。

546. 2008年，中国、印度尼西亚、日本、老挝人民共和国、缅甸、大韩民国、新加坡、泰国和越南等东亚和东南亚的多数国家均报告缉获了甲基苯丙胺。2008年，中国缉获了6.2吨的甲基苯丙胺。2008年，菲律宾缉获了855公斤甲基苯丙胺（2007年为369公斤）。而大韩民国缉获了26公斤的甲基苯丙胺。泰国报告2008年缉获了2,200万颗片剂的甲基苯丙胺，比2007年大幅度增加。该年缉获了1,400万颗片剂。2009年7月，越南广平省的执法当局缉获了由四个人携带的806,000颗甲基苯丙胺片剂，这些人当时试图携带这些片剂穿越越南与老挝人民共和国之间的边界。2008年8月，在中国广东省的一个地下加工厂缉获了约1.7吨的甲基苯丙胺。2008年11月，日本海关官员在门司海港（日本福冈）的一艘船上缉获了大约300公斤的甲基苯丙胺。2009年3月，在中国广东涉及非法制造甲基苯丙胺的一家地下加工厂缉获了90公斤的甲基苯丙胺。

547. 2007年，印度尼西亚捣毁了涉及非法制造“摇头丸”的16家地下加工厂。蒙古2008年缉获的“摇头丸”均来自中国，这些“摇头丸”计划供国内使用，而非再出口。菲律宾2008年缉获的“摇头丸”据称来自泰国。

548. 2008年，中国、印度尼西亚、日本、菲律宾、大韩民国、新加坡和泰国等许多东亚和东南亚国家继续报告缉获了“摇头丸”。印度尼西亚报告缉获了1,071,266颗“摇头丸”片剂，而日本的海关当局缉获了由荷兰抵达成田国际机场的旅客所携带的27公斤毒品。2008年10月，中国香港缉获了10,000颗“摇头丸”片剂。2009年5月，中国浙江省缉获了7.1公斤“摇头丸”。

549. 2007年，大韩民国捣毁了涉及非法制造 $\gamma$ -羟基丁酸的一家地下加工厂。2008年12月，越南胡志明市国际机场海关官员缉获了796,500片含有哌甲西洋的药物制剂；这些片剂是在日本制造的，并且藏匿在从中国台湾省启运的一些扬声器之中。中国在2008年早些时候也报告数次缉获了哌甲西洋。泰国海关当局2008年缉获通过邮件贩运的75公斤哌甲西洋；联合王国是通过邮递贩运的多数这批毒品的预期目的地。

#### 前体

550. 东亚和东南亚各国继续缉获了大量前体化学品。菲律宾报告缉获了用于非法制造甲基苯丙胺的许多前体化学品。举例说，2008年期间在仓库和地下加工厂缉获了200多公斤的麻黄素。2008年，菲律宾还报告缉获了大量丙酮（902升）和盐酸（385升）。2008年，中国再次报告缉获了大量前体化学品，包括醋酸酐（5.6吨）、麻黄素（6.7吨）、1-苯基-2-丙酮（2.9吨）和伪麻黄素（1.1吨）。大韩民国2008年缉获了醋酸酐（14.8吨）和含有麻黄素的药物制剂（2.2公斤）。2008年，泰国缉获了192公斤的含有伪麻黄素的药物制剂，这些制剂本来是打算运往澳大利亚的。

551. 2008年3月，大韩民国的执法当局缉获了2.8吨的醋酸酐，这些醋酸酐藏匿在储存于釜山港的旧车零部件中。这批毒品本来是打算经由伊朗伊斯兰共和国运往阿富汗的。2008年4月，中国湖

南省捣毁了两家地下加工厂并缉获了 37.5 公斤的伪麻黄素。2008 年 6 月，在菲律宾逮捕了三名涉嫌向奎松的一名便衣警察出售 67 升丙酮的三名嫌疑犯。菲律宾药物管制法禁止在一个月内向同一个人出售多于一升的丙酮。毒贩从越南获得前体化学品，并将其走私到其他国家用于制造非法药物。2008 年 8 月，越南警方捣毁了一个犯罪团伙，该团伙涉嫌参与向澳大利亚走私一种含有伪麻黄素的药品。2008 年 10 月，中国云南省缉获了 20 吨硫酸。2009 年 2 月，在中国台湾省的一家甲基苯丙胺地下加工厂缉获了 119 公斤的麻黄素。2009 年 2 月，柬埔寨环境部的突击手与执法机关合作在豆蔻山脉西部地区捣毁了两家黄樟油地下加工厂。2009 年 6 月，环境部的突击手在 Veal Vêng 区（菩萨省）缉获了 5.7 吨的黄樟油。

#### 不受国际管制的物质

552. 东亚和东南亚各国继续报告缉获了氯胺酮。2008 年 1 月，在中国成都缉获了 300 公斤的氯胺酮。2008 年 11 月，在中国香港缉获了 307 公斤的氯胺酮。这些氯胺酮藏在通过空运从新加坡运抵的一批扬声器之中。2009 年 4 月，中国台湾省缉获了 246 公斤的氯胺酮。2008 年，菲律宾报告缉获了 10 公斤氯胺酮。缅甸 2009 年继续报告缉获了氯胺酮。新加坡还报告 2009 年缉获了少量氯胺酮。菲律宾继续报告缉获了不受国际管制但用于非法制造甲基苯丙胺的前体化学品；缉获的化学品包括：碘（4.7 吨）、氯化亚钡（2 公斤）、红磷（1.5 吨）、氢氧化钠（2.5 吨）和亚硫酸氯（41 升）。

## 5. 滥用和治疗

553. 甲基苯丙胺是日本、菲律宾和大韩民国滥用最广的毒品。在泰国，2008 年有 69,145 人接受了关于滥用甲基苯丙胺的治疗。日本报告 2008 年甲基苯丙胺的滥用大幅度增加，而且近年来甲基苯丙胺滥用者共用注射设备的做法有所增加。日本还报告尤其在年轻人中间滥用“摇头丸”近来有所增加。

554. 海洛因仍然是中国、马来西亚和越南滥用最为普遍的毒品。到 2008 年年底，中国收集了一百多万个吸毒者的数据并将其存入吸毒者监督系统。在这些吸毒者中间约有 877,700 人是滥用海洛因的，其中 60% 的人不足 35 岁。2008 年，中国有 264,000 个吸毒者接受了强制性治疗和康复。在 2008 年 6 月至 12 月期间，有 16,300 个吸毒者参加了社区康复活动。80 年代后期艾滋病在中国云南省的海洛因滥用者中间蔓延，到 2002 年，艾滋病已沿着贩毒路线蔓延至中国的所有 31 个省份。到 2007 年，在感染艾滋病的 700,000 个估计人数中有超过 38% 的人是受到感染的吸毒者。

555. 在马来西亚，61% 的吸毒者为滥用海洛因者，估计有 120,000 人为注射吸毒者。在注射吸毒者的人数中间，感染艾滋病的新病例自 2002 年以来有所下降，该年有 5,000 多个病例，达历史最高点。2008 年，根据马来西亚预防在注射吸毒者中间艾滋病蔓延的全国方案，在“救助”中心向 3,495 个人提供了各种服务。这些服务包括提供关于吸毒危害的相关信息、基本咨询和查询服务、基本保健和协助建立支助小组等。

556. 2008 年 11 月，在越南劳动、残疾人和社会事务部登记注册的吸毒者有 173,603 人，比 2007 年减少了 2.6%。在这一总数中，有 82% 的人为滥用海洛因者。越南 55% 的吸毒者由于共享针头而已经感染了艾滋病毒。2008 年 5 月在海防市和胡志明市推出了美沙酮维持疗法试点项目，自从那时以来，已有 455 个吸毒者在这两个城市的六个诊所接受了治疗。还提出了在包括河内在内的 10 个省复制试点项目的建议。

557. 老挝人民民主共和国报告其北部省份滥用鸦片的流行率（以人口中年满 15 岁和 15 岁以上者所占百分比来表示）从 2007 年的 0.3% 下降至 2008 年的 0.2%。但吸食鸦片成瘾者的复发仍然是一个棘手的问题：已经确定 2008 年有 4,906 个鸦片成瘾者复发。老挝人民民主共和国吸食鸦片成瘾者的总人数估计为 12,680 人。

558. 大麻是蒙古和泰国滥用最广的毒品，而且仍然是菲律宾和大韩民国第二个滥用最为严重的毒品。在中国澳门，年满 14-25 岁的年轻人中间滥用氯胺酮的人数最近两年显著增加。

559. 在新加坡，可卡因和海洛因滥用者的治疗方案与对鸦片剂滥用者的治疗方案类似，也就是兼顾滥用者的个别需求、戒毒意愿、戒毒治疗和毒瘾严重程度。将对所有吸毒者进行全面的分类和评估。治疗方案侧重于教导吸毒者如何克服因吸毒成瘾而造成的行为问题。吸毒方案的主要内容包括戒毒意愿、技能培训、以家人为主的方案和宗教指导。

560. 日本 2008 年对年满 12-14 岁的学生进行了一次调查，调查结论为所谓在滥用有机溶剂与滥用大麻和甲基苯丙胺之间有着密切联系这一假设提供了依据。在东亚和南亚一些国家，据报有鼻吸剂滥用增多的情况。在新加坡 1987 年颁布致醉物质法后，被捕的鼻吸剂滥用者人数从 1987 年 1,112 人的高点减至 2005 年 120 人的低点。然而，鼻吸剂滥用者最近一直在增加。据报大多数鼻吸剂滥用者在 20 岁以下。

561. 2008 年底和 2009 年初，在艾滋病/艾滋病亚洲区域项目（HAARP）框架内，在柬埔寨和中国推出了国家项目，目的是在 5 年间减少与注射吸毒有关的艾滋病毒传播。已为老挝人民民主共和国、缅甸和越南制定了类似的项目。美国总统艾滋病紧急救援计划方案支持为越南的注射吸毒者规划的艾滋病毒预防、治疗和护理。东亚和东南亚一些国家也是全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金赠款的受益者，并得到国家方案支持，以减少注射吸毒者之间的艾滋病毒传播。

562. 由于吸毒问题并不总是局限于高风险群体，麻管局鼓励东亚和东南亚各国政府对普通人群吸毒的增加保持警惕。

## 南亚

### 1. 主要动态

563. 苯丙胺类兴奋剂的贩运在南亚有所增加，该地区各国继续报告缉获这些物质即为证明。周边的东南亚国家一直是苯丙胺类兴奋剂的主要来源地；然而，过去两年在南亚发现了一些甲基苯丙胺秘密加工点，表明该地区日益被用作非法加工苯丙胺类兴奋剂的地点。

564. 快递和邮政服务已成为从印度走私毒品的常用手段。执法机关在快递或邮寄包裹中发现了各种受国际管制的物质。近年来，在查获的包裹中发现的最常见毒品是海洛因和地西泮，偶尔查获吗啡、大麻草大麻脂、麻黄素和伪麻黄素。在印度发现的大部分秘密发运的受控物质是准备运往澳大利亚和北美洲及欧洲国家。麻管局鼓励印度政府在侦查滥用快递和邮政服务从该国走私受管制物质方面提高警惕。

### 2. 区域合作

565. 2008 年 6 月，印度社会正义和赋权部在新德里举办了一次关于建立南亚区域合作协会成员国非政府组织防止滥用药物常设区域论坛模式的研讨会。该研讨会提出的建议强调了加强非政府组织之间联网、信息共享和宣传预防吸毒的重要性。

566. 2008 年 8 月在达卡举行了第九次孟加拉国与印度间内政部长级会谈。这两个国家的内政部长一致认为，两国的国家药物管制机构必须加强合作。作为会谈的后续行动，孟加拉国与印度的国家药物管制机构首脑于 2009 年 3 月在新德里会晤，讨论了在打击贩毒方面加强合作的途径。

567. 不丹、印度、马尔代夫、尼泊尔和斯里兰卡等 16 个国家派代表参加了 2008 年 11 月在菲律宾大雅台举行的亚洲吸毒康复专题讨论会，这是一系列这类专题讨论会的第三次。该专题讨论会为与会者介绍南亚和东南亚在治疗毒瘾方面取得的进展以及已经从药物依赖康复的吸毒者分享其经验提供了机会。

568. 孟加拉国、不丹、印度、尼泊尔以及斯里兰卡的国家元首和政府首脑参加了 2008 年 11 月在新德里举行的第二次孟加拉湾多部门技术和经济合作倡议峰会。在会议期间，与会者就孟加拉湾多部门技术和经济合作倡议关于打击国际恐怖主义、有组织跨国犯罪和非法贩运毒品公约的最后文本达成了一致意见，其主要目标之一是在打击贩运麻醉药品、精神药物及其前体方面加强孟加拉湾多部门技术和经济合作倡议成员国执法机构之间的合作。

569. 孟加拉国、不丹、印度和斯里兰卡的代表出席了 2009 年 2 月在曼谷举行的第三十二届亚洲及太平洋国家禁毒执法机构首脑会议。与会者建议各国政府制定协调一致的战略，解决西非犯罪集团贩运海洛因增多的问题，实施打击洗钱的法规，并评估苯丙胺类兴奋剂的国家需求和来源，以便更有效地防止非法制造和贩运这些物质。

570. 在 2009 年 2 月于科伦坡举行的南亚区域合作联盟部长理事会第三十一届会议期间，南盟成员国的外交部长讨论了 2008 年 8 月第十五届南盟首脑会议通过的题为“促进增长伙伴关系为我们人民”的宣言执行情况，并通过了《南盟关于合作打击恐怖主义的部长宣言》，其中部长们同意考虑建立一个综合边界管理机制，以改进海关管制措施，防止贩运麻醉药品、精神药物和旨在支持恐怖主义的其他材料。

571. 来自孟加拉国、印度、马尔代夫和斯里兰卡的与会者出席了 2009 年 3 月在文莱达鲁萨兰国举行的英联邦亚洲区域毒品和药物滥用研讨会。该研讨会是由英联邦青年方案亚洲中心与文莱达鲁萨兰国文化、青年和体育部在毒品和犯罪问题办公室的支持下主办的。在研讨会期间，青年领导人参加了互动式讲课、小组讨论、角色扮演和实地考察，有助于他们制定一个可行的药物滥用预防及吸毒者治疗和护理行动计划。研讨会还向与会者提供了一个分享处理吸毒相关问题最佳做法的平台。

572. 2009 年 3 月，在加德满都举行了南亚关于与药物使用相关的艾滋病区域研讨会。该研讨会是 2008 年 1 月举行的第一次亚洲关于与药物使用相关的艾滋病预防磋商会的后续行动，旨在作为一个论坛，更深入地讨论在磋商会期间查明的挑战。研讨会的重点是国家具体活动和区域合作的五个主要方面：向艾滋病患者提供社区、民间社会和政府服务；改变对吸毒者的执法政策和做法；对付吸毒者中的丙型肝炎以及向使用毒品、受艾滋病和贫困影响的弱势人群提供服务的挑战；支持议员在研讨会期间讨论的领域进行变革。

### 3. 国家立法、政策和行动

573. 2008 年 9 月，不丹麻醉品管制局与毒品和犯罪问题办公室合作，进行了关于监狱中艾滋病和吸毒预防的全国培训。此次培训的目的是提高人们对不丹囚犯中吸毒和艾滋病毒传播的认识。人们认识到，虽然不丹监狱中的药物滥用流行率和艾滋病毒的感染率仍然较低，但应采取措施防止此类事件发生。培训的参与者包括不丹麻醉品管制局、监狱、警方和卫生部门的官员和非政府组织的代表。

574. 2008 年 11 月在不丹开展了为期一周的收集打击吸毒签名的活动。在该项题为“我们不丹儿童，保证……”的活动期间，收集了 23,000 多名儿童及其家长的签名，他们保证生活中无毒品。收集的签名由中学生代表参加活动的青年交给了不丹总理。

575. 2009 年 1 月，不丹麻醉品管制局发布了在该国防止和减少药物滥用的三份宣传材料：一份以不丹民族语言编写的 2005 年麻醉药品、精神药物和药物滥用法执行框架不丹文文本；一份含有预防吸毒和艾滋病毒 10 个主要信息的挂图；以及一份关于不丹吸毒情况的报告。公布这些材料的目的是提高公众对药物滥用的有关风险、吸毒在艾滋病毒传播中的作用以及在克服药物依赖方面寻求帮助的途径等方面的认识。挂图将分发给不丹的所有学校，以促进在青少年中预防药物滥用。

576. 印度社会正义和赋权部的预防酗酒和滥用药物（毒品）援助及社会防卫服务计划的修订版于 2008 年 10 月开始生效。该计划是一项持续方案，上次于 1999 年修订。它可使非政府组织获得政府的援助，执行药物需求减少倡议。该计划支持的活动包括对吸毒的认识和预防方案以及吸毒者的治疗和康复。修订后的计划除其他外，为满足 1999 年以来服务成本增加以及对吸毒者康复采取更全面的办法，以便他们重返社会做出了安排。

577. 2008 年 11 月，在新德里附近的蒂哈尔监狱开始执行一个向滥用注射毒品的被监禁吸毒者提供可口服替代药物的方案。许多被监禁的吸毒者在入狱后不久即开始注射毒品，从而面临因共用针头等不安全做法而感染和传播艾滋病毒的高度风

险。该方案与毒品和犯罪问题办公室合作实施，是在南亚监狱中制定的首个此类方案，可由毒品和犯罪问题办公室作为在该地区其他地方制定类似方案的一个范本。

578. 2008 年 12 月，印度通过了一项修改其 1940 年《药品和化妆品法》的法律。修订后的法律加重了对制造假药的刑罚，旨在打击该国日益严重的药品假冒和掺假问题。

579. 2008 年期间，印度国家艾滋病控制组织对印度所有向吸毒者提供毒品替代治疗的机构进行了技术审查，以期对它们进行可能的认证。为了协助参加认证活动的机构，该组织公布了一份题为“使用丁丙诺啡替代治疗标准作业程序”的文件，其中概述了这种替代治疗的供应商须遵守的标准以及对提供这种疗法的机构进行评价的标准，以便确定其认证资格。

580. 2009 年 2 月 21 日和 22 日在新德里举办了一个题为“毒品：探索神话，发现事实，减少危害”的国际纪录片电影节。该电影节由联合国教育、科学及文化组织与国家艾滋病控制组织及毒品和犯罪问题办公室联合承办，旨在不断增进公众对有关吸毒问题的了解。

581. 印度于 2009 年 6 月正式发布了一系列旨在帮助学校教师提高对吸毒认识的教育模块。这些模块由社会正义和赋权部长与毒品和犯罪问题办公室合作编写，是印度学校防止吸毒计划的一部分。麻管局鼓励印度政府继续支持针对年轻人的吸毒预防活动。

582. 印度药物咨询委员会第四十届会议于 2009 年 6 月 29 日在新德里举行。出席会议的有卫生和家家庭福利部、麻醉品管制局和收入司（财政部）的高级官员以及印度中央药品标准管制组织的“国家药品监控员”。会议提请人们注意该国向麻管局提供关于麻醉药品和精神药物准确统计数据的重要性。与会者审议了可以促进在国家一级收集所需资料和随后向印度药物监控总长报告的机制。麻醉品管制局同意为国家药品监控员举办培训班，并致力于制定一个有效的数据收集系统。麻管局满意地注意到印度政府为履行国际药物管制公约规定的报告义务所作的努力。

583. 2009 年 3 月，马尔代夫政府宣布了两项新举措，作为其正在进行的打击该国日益严重的药物滥用问题努力的一部分。宣布了一个支持马尔代夫药物管制总体计划吸毒预防和治疗的组成部分的综合项目。此外，还建立了一个麻醉品管制委员会，以马尔代夫副总统为首，成员包括警察局长和几个部的代表，以促进药物管制领域的协调行动。

584. 2009 年 7 月 15 日，斯里兰卡通过了一份关于建立一个海岸警卫部门的议会法案。该新机构的任务是加强斯里兰卡的领海安全，并帮助打击进入该国的毒品走私活动。

#### 4. 种植、生产、制造和贩运

##### 麻醉药品

585. 在整个南亚仍然普遍存在大麻药草和大麻脂贩运活动，那里的气候条件十分适合大麻植物的种植。2008 年，孟加拉国禁毒执法特别单位在该国缉获了 2.3 吨大麻药草。在同一年，印度执法部门缉获了大约 103 吨大麻药草和 4.1 吨大麻脂，日常根除非法种植大麻植物的行动铲除这类植物约 164 公顷。在尼泊尔也铲除了大面积非法种植的大麻植物，据报 2008 年在该国缉获 7 吨多大麻药草。在斯里兰卡，2008 年缉获大麻药草逾 37 吨。

586. 在孟加拉国，普遍滥用可待因等含有麻醉药品的药物制剂是一个一直存在的问题。这种制剂系从印度走私到该国。2008 年，孟加拉国的禁毒执法机关查获了 53,239 只含有可待因糖浆的瓶子和 226 只含有哌替啶和吗啡的安瓿。2008 年还在孟加拉国缉获 554 粒含可待因的药片，与 2007 年相比显著减少，2007 年缉获 7 万粒。

587. 印度禁毒执法机构定期铲除在该国东部省份边远地区非法种植的罂粟。联邦和邦两级禁毒执法机关加强了对非法罂粟种植情报的收集，并提高了对这类种植地区的警觉。当局还在非法种植罂粟地区的村民中开展经常性的宣传活动，以提高他们对这类种植影响的认识。印度执法机构报告称，铲除的非法种植土地总面积已从 2007 年的 8,000 公顷下降到 2008 年的 631 公顷。

588. 过去，人们怀疑在印度非法市场上发现的被称为“红糖”的低纯度海洛因碱来自从合法种植转移的罂粟。然而，印度执法部门估计，近年来在印度缉获的海洛因来自阿富汗的比例越来越高。进入印度的海洛因在当地滥用或由信使走私出境。这是印度被作为海洛因货物过境地的一个迹象。据报 2008 年在印度缉获海洛因约 4,950 次。在大多数情况下，只有少量海洛因被查获。2008 年共缉获 1,063 公斤海洛因。据报 2008 年共缉获 73 公斤吗啡（在印度也经常滥用）以及 2,033 公斤鸦片。

589. 在印度，注射毒品的人通常使用含有右旋丙氧吩的药物制剂。这些制剂经常被用作海洛因的替代物，因为它们更便宜且更容易获得。2008 年，印度执法当局缉获了 8 万多粒含有右旋丙氧吩的药片。

590. 尽管印度生产和出口大量从合法种植获得的鸦片，但在该国获取用于治疗疼痛的吗啡却仍然受到限制。在姑息治疗中心和医院吗啡严重短缺时有所闻。麻管局注意到在全国和邦一级为查明禁止获取吗啡的监管和立法措施所作的努力，并鼓励印度政府采取必要措施消除这些障碍，同时继续防止吗啡转移。

591. 向马尔代夫走私海洛因是一个持续存在的问题，造成该国的药物滥用现象增加。2008 年，马尔代夫执法当局报告多次缉获海洛因，总共超过 8 公斤。在大多数情况下，毒贩在马累国际机场被捕，他们从印度或斯里兰卡抵达马尔代夫。

592. 斯里兰卡继续报告在 2008 年缉获海洛因；在这一年中，该国禁毒执法单位查获约 17 公斤海洛因。印度和巴基斯坦最经常被指为缉获的海洛因的源头。偷运到斯里兰卡的大部分海洛因通过海上走私；其中约 20% 系从空中入境旅客查获。

#### 精神药物

593. 孟加拉国继续报告大量缉获含有丁丙诺啡的药物制剂，这种药物被广泛注射滥用。2008 年，该国执法当局查获了创记录的源自印度的 14,782 安瓿丁丙诺啡和 5,763 粒源自缅甸、称为“亚巴”的甲基苯丙胺药片。据说“亚巴”很受高收入家

庭的年轻人青睐。在多数情况下，这种制剂由进入孟加拉国的人越过该国有漏洞的陆地边界偷运。

594. 在不丹，含有苯二氮卓的药物制剂是被滥用最广的药物之一。2007 年查获了 1,060 多粒含有利眠宁的药片和 240 带含有硝西洋的药片。不丹继续报告在 2008 年经常缉获这些药物。人们怀疑被查获的这些毒品源自印度。

595. 2008 年在印度数次缉获甲基苯丙胺，这与南亚苯丙胺类兴奋剂日益增多的报告一致。印度执法机构在 2008 年 3 月查获大约 7,500 粒甲基苯丙胺药片，同年 9 月缉获 3,000 粒药片。此外，在该年还查获 11 公斤甲基苯丙胺。

596. 在印度仍然有甲喹酮非法制造，然后被走私到南非等其他国家。2008 年共查获 2,382 公斤甲喹酮，与之相比 2007 年查获 1 公斤，2006 年查获 4,521 公斤，2005 年查获 472 公斤。

597. 印度已成为通过非法经营的互联网药店出售毒品的主要来源地之一。这些药店的订单往往利用快递或邮政服务送交其他国家的买主。2002 年以来，印度执法机构发现并取缔了一些经营非法互联网药店的集团。2007 年 2 月，印度当局查获了一个提供软件解决方案、可以在互联网上从事涉及药物制剂非法交易的公司。2008 年，三个在印度经营并一直向美国的买家非法销售精神药物的网上药店被关闭。麻管局敦促印度政府采取措施，防止利用互联网转移受管制的物质。

598. 尼泊尔与印度共同开放边界，促进了该国含有精神药物的药物制剂滥用。在 2006 年进行的关于药物滥用的调查中，13% 的受访者答复称从两国间的边境地区获得毒品。通常从印度偷运至尼泊尔的药物制剂含有丁丙诺啡和硝西洋。2007 年，在尼泊尔查获大约 11,500 只含有丁丙诺啡的小瓶和 92,500 只含有苯二氮卓的小瓶。

#### 前体

599. 印度的执法机构继续报告缉获醋酸酐。虽然 2005 年至 2007 年平均每年总共查获这种前体 300

升，但 2008 年总共查获约 2,800 升。麻管局鼓励印度政府继续对醋酸酐的转移保持警惕。

600. 作为世界上最大的麻黄素和伪麻黄素制造国之一，印度是这些用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的前体化学品的主要来源地之一。近年来，印度执法机构缉获了数起拟用于在其他国家非法制造毒品的大宗麻黄素和伪麻黄素货物。2008 年 2 月，印度执法机构提供的情报导致在纽约缉获 100 公斤源自印度的麻黄素。2008 年 9 月，印度药物管制机构缉获了 37 吨伪麻黄素和 872 公斤麻黄素。据报也有利用快递和邮政服务从印度走私麻黄素和伪麻黄素的企图：2007 年 12 月查获了一个藏有 100 公斤麻黄素的包裹，2009 年 1 月缉获了 95 公斤伪麻黄素货物。

601. 2008 年还发现了几起从印度走私含有麻黄素和伪麻黄素的药物制剂的企图。该年 2 月，在印度共缉获 28 万粒含有伪麻黄素的药片。此外，2008 年在法国勒阿弗尔的两个独立事件中，当局截获了从印度到洪都拉斯的 1,100 万粒含有伪麻黄素的过境药片和 90 公斤从印度到危地马拉的这种过境药片。英国当局在一批货物中查获了源自印度的 165 万粒含有伪麻黄素的药片。

602. 孟加拉国与印度一样，是南亚含有伪麻黄素制剂的重要来源地。2008 年，在经过法国的运输途中缉获了 7,132 粒源自孟加拉国和运往危地马拉的药片。

603. 近年在南亚发现了一些甲基苯丙胺秘密加工点。2008 年 5 月，在斯里兰卡科斯格默发现了一个进口物质用于非法制造甲基苯丙胺的秘密加工点。在印度，2008 年 11 月执法机构在古吉拉特邦捣毁了一个甲基苯丙胺加工点，2009 年 6 月在旁遮普邦捣毁了另一个加工点。

#### 不受国际管制的物质

604. 印度报告缉获的氯胺酮数量日益增多。在 2008 年以前，报告的氯胺酮缉获量很少，执法当局在该年共缉获这种毒品约 575 公斤。在印度缉获的大部分货物即将被走私到东南亚国家。

## 5. 滥用和治疗

605. 南亚大多数国家缺乏关于药物滥用流行情况的最新全面数据。关于该地区毒品滥用状况的资料往往基于形势快速评估、吸毒者治疗和康复中心患者人群的习惯以及因相关毒品指控而被捕的人的习惯。麻管局提醒该地区各国政府，定期和全面的药物滥用状况调查对制定防止药物滥用的有效药物管制政策和战略至关重要。

606. 2005 年毒品和犯罪问题办公室在孟加拉国对 1,073 名吸毒者进行的一项形势和对策快速评估表明，药物滥用终生流行率大麻滥用为 96%，鸦片滥用为 13%，海洛因吸食滥用为 92%，海洛因注射滥用为 4%，丁丙诺啡滥用为 28%，右旋丙氧吩滥用不到 1%。2008 年，有 2,350 名患者接受药物成瘾治疗，13%是治疗滥用大麻，62%治疗滥用海洛因，10%治疗滥用丁丙诺啡。使用含有丁丙诺啡、地西洋和抗组织胺的混合药物制剂在滥用海洛因注射的人中很常见。孟加拉国政府在该国拥有几个吸毒成瘾治疗中心；这些中心在 2008 年向 3,869 名患者提供了服务。

607. 在不丹，毒品和犯罪问题办公室于 2006 年在廷布对 200 名吸毒者进行的形势和对策快速评估显示，药物滥用终生流行率大麻滥用为 86%，海洛因吸食滥用为 19%，海洛因注射滥用为 2%，丁丙诺啡滥用为 14%，右旋丙氧吩滥用为 16%。在 2006 年警察拘捕的吸毒总人数中，几乎有 90%在 26 岁以下，这突出了该问题在青年中的流行程度。在 2008 年由不丹麻醉品管制局与毒品和犯罪问题办公室合作在不丹与印度边界附近的城镇 Phuentsholing 对中学生进行的一次吸毒调查中，9%的受访者报告称偶尔滥用大麻，8%的受访者报告称偶尔滥用药片。麻管局满意地注意到不丹于 2009 年进行了首次药物滥用国家基线调查，并期待这次调查的结果。

608. 在不丹，目前没有专门的吸毒者治疗和康复设施。寻求戒毒治疗的患者由大医院的精神科病房护理。不丹政府正在计划开设一个专门为该国日益增多的吸毒者提供护理的治疗设施。

609. 印度在 2000 年和 2001 年进行了最新的全国住户调查。此项调查表明，鸦片滥用终生流行率

为 0.5%，海洛因滥用为 0.2%，含有麻醉药品的咳嗽糖浆滥用为 0.1%，大麻滥用为 4.1%，镇静剂和催眠药滥用为 0.1%。2005 年毒品和犯罪问题办公室在印度对 5,732 名吸毒者进行的一次形势和对策快速评估表明，大麻滥用终生流行率为 73%，鸦片滥用为 27%，海洛因吸食滥用为 52%，海洛因注射滥用为 28%，右旋丙氧吩滥用为 30%，丁丙诺啡滥用为 26%。在印度，吸毒者治疗和康复服务由政府和非政府组织拥有的中心提供。印度政府目前拥有 100 个治疗中心，并向 361 个自愿组织提供财政支持，这些组织在全国拥有 376 个治疗康复中心和 68 个辅导宣传中心。

610. 据马尔代夫国家毒品管制局估计，2006 年该国有 2,000 至 3,000 名吸毒者。2003 年进行的一项形势快速评估表明，受访者中有 76% 的人滥用阿片类药物，12% 的人滥用大麻素。近年来吸毒现象增多，促使马尔代夫政府制定了一项全面的药物管制总体计划，该计划于 2008 年启动。马尔代夫政府 1997 年在心玛芙市岛设立的一个吸毒者康复中心可容纳约 125 名患者。有报道指出在马尔代夫没有足够的治疗和康复服务，对因涉毒指控而被捕的累犯和监狱中的吸毒者尤其如此。麻管局满意地注意到，2009 年马尔代夫政府成立了一个新的戒毒中心，用于治疗吸毒成瘾者。

611. 根据尼泊尔政府 2006 年进行的一项调查，该国有大约 46,000 名吸毒者。这项调查显示，大麻滥用终生流行率为 87%，药物制剂滥用为 86%，低纯度海洛因碱（“红糖”）滥用为 61%，海洛因滥用为 14%，鸦片滥用为 7%。同样，2005 年由毒品和犯罪问题办公室在 1,322 名吸毒者中进行的一项形势和对策快速评估表明，大麻滥用终生流行率为 92%，鸦片滥用为 14%，海洛因吸食滥用为 88%，海洛因注射滥用为 46%，右丙氧芬滥用为 11%，丁丙诺啡滥用为 77%。2007 年，据报有 617 人因涉毒指控而被捕。在尼泊尔，由政府组织而不是由政府向吸毒成瘾者提供治疗服务。麻管局鼓励尼泊尔政府确保为戒毒治疗和康复配置足够的资源。

612. 2005 年毒品和犯罪问题办公室在斯里兰卡对 1,016 名吸毒者进行的一次形势和对策快速评估表明，大麻滥用终生流行率为 72%，鸦片滥用为

11%，海洛因注射滥用为 55%，海洛因吸食滥用为 2%，右旋丙氧吩滥用为 4%，丁丙诺啡滥用为 26%。斯里兰卡政府拥有 4 个吸毒成瘾者戒毒治疗中心和一些在监狱中治疗吸毒犯人的特别方案。一些非政府组织在全国另有一些康复方案。2007 年，有 3,413 名吸毒者被送往政府提供的设施接受治疗。

613. 南亚一些国家的注射吸毒流行率很高，注射吸毒者中共用针头的通常做法是造成艾滋病毒传播的重要原因。针对这一问题，该地区一些国家的政府已制定阿片替代方案。2008 年 8 月，孟加拉国政府批准了一项关于在戒毒替代治疗中使用美沙酮的试点研究，将与毒品和犯罪问题办公室合作在达卡进行这项研究。在印度，大约有 4,500 名吸毒者在非政府组织经管理和政府认可的 47 个中心接受使用丁丙诺啡替代治疗。在尼泊尔，在一个由政府执行的方案中，向大约 250 名吸毒者提供美沙酮替代治疗。2008 年 10 月，马尔代夫政府与毒品和犯罪办公室合作，启动了一项用美沙酮对 45 名吸毒成瘾者进行阿片替代治疗的试点方案。

## 西亚

### 1. 主要动态

614. 阿富汗的非法罂粟种植和非法鸦片生产在 2007 年达到高峰之后，在 2008 年和 2009 年有所下降。毒品和犯罪问题办公室的报告还指出，2009 年阿富汗的阿片类药物价格持续下跌，参与罂粟种植和鸦片生产的人数减少，非法药物行业的收益下降。同时，阿富汗没有罂粟种植的省份数量和毒品缉获总量继续攀升。此外，由于供过于求，罂粟的农场交货价格下跌，粮食价格则因供应不足而上涨。鉴于此种情况，现在是阿富汗政府和国际社会更加重视改善治理和经济发展，并为农业社区的合理替代生计提供可持续支持的一个有利时机。

615. 许多西亚国家报告 2009 年在药物管制方面取得了积极进展，这是各国政府在国家多边付出努力并为打击阿富汗的阿片类药物灾祸配置更多资源的结果。特别是，麻管局赞扬阿富汗政府最

近决定不允许进口任何醋酸酐进入该国。同时，麻管局强调，阿富汗仍然是世界上最大的非法海洛因和其他阿片类药物的生产国，正在成为非法种植大麻的主要生产国。毒品问题十分严峻，不仅对阿富汗，而且对西亚和其他地区的其他国家的政治、经济和社会稳定构成严重威胁。伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦、俄罗斯联邦、中亚和高加索地区以及阿拉伯半岛国家仍然特别容易受到毒品贩运和滥用的影响。

616. 中东已成为可卡因等非法毒品的一个市场，这类毒品以前在该次区域并无任何程度的滥用，一些国家面临新的毒品走私趋势。

617. 在西亚国家，尤其是在东地中海和阿拉伯半岛，苯丙胺类兴奋剂的贩运和滥用活动持续增多。2007年，西亚地区的苯丙胺类兴奋剂缉获量几乎占全球缉获量的30%。沙特阿拉伯报告的缉获量最大（占苯丙胺类兴奋剂缉获总量的27%）。近年来，西亚在合成药物，包括芬乃他林、苯丙胺和“摇头丸”全球缉获量中所占比例已经从1%上升到25%。

618. 假冒芬乃他林片往往含有苯丙胺，在西亚继续遭到滥用并被查获。2008年，据报这类药片大部分是在约旦、沙特阿拉伯和阿拉伯叙利亚共和国缉获的。遭到扣押的货物许多是从阿拉伯叙利亚共和国发运。据报该地区其他几个国家的芬乃他林片缉获量急剧上升。保加利亚以及在较小程度上土耳其被认为是伪造芬乃他林的来源地，尽管一些迹象表明在该地区其他地方，特别是在约旦和阿拉伯叙利亚共和国，也可能存在未被发现的苯丙胺制造活动，人们怀疑这些国家的秘密加工点正在制造假冒芬乃他林片。

## 2. 区域合作

619. 阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦越来越多地通过三角倡议开展合作，该倡议是毒品和犯罪问题办公室为改进情报交流而斡旋达成的一个倡议，以期打击从阿富汗走私阿片类药物并加强联合阻截行动。2009年10月举行了几个打击贩毒的高级别会议，包括在维也纳举行的第三届部长级会议和2009年3月在维也纳、2009年5月在

喀布尔以及2009年7月在德黑兰举行的相关会议。这三个国家继续在其边境部署边境联络官，以规划针对从阿富汗走私阿片类药物的联合行动。三角倡议的成员还宣布，他们将加强努力，打击用于在阿富汗及其邻国加工鸦片的前体化学品的非法贸易。

620. 2009年3月在德黑兰成立了联合规划小组，以加强三角倡议的三个国家之间的合作，开展打击西亚国际贩毒网络的联合实地行动。为了规划在共同边境地区全面部署边境联络官，伊朗伊斯兰共和国政府在2009年4月28日和29日主办了禁毒联络官国际会议。会议的主要目的是就一项全面的跨境交流计划和合作达成协议，阻止前体化学品进入阿富汗。通过在阿富汗与伊朗伊斯兰共和国和中亚国家的边界开展联合行动的手段，已经取得了一些成功。然而麻管局注意到，虽然原产阿富汗的全部麻醉药品中有四分之一是通过巴基斯坦走私，但在与阿富汗接壤的巴基斯坦联邦直辖部落地区却没有源自阿富汗的毒品被缉获的报道。

621. 一些重要国际首脑会议的重点是通过一个真正的区域办法打击阿富汗的非法毒品行业。2009年3月27日，由上海合作组织主持在莫斯科召开了关于阿富汗问题的特别会议，除其他与会者外，联合国（由秘书长、国际麻醉品管制局及毒品和犯罪问题办公室代表）、欧洲联盟、欧洲安全与合作组织、北大西洋条约组织和集体安全条约组织参加了会议。特别会议通过的宣言，除其他外，强调了加强努力打击非法毒品生产和促进阿富汗合法经济发展的重要性，并强调了密切区域合作、邻国间更积极合作打击毒品贩运和努力防止前体进入该国的重要性。

622. 73个国家和20个国际组织的代表参加了2009年3月31日在荷兰海牙举行的一次关于阿富汗问题的国际会议。该会议提出了一个在区域范围内利用国际社会的意愿和资源应对阿富汗其余挑战的战略，其中包括非法生产、贩运和滥用麻醉药品。会议强调需要对阿富汗采取协调良好和一体化的战略方针，以促进良治和加强机构的优先目标为重点，促进经济发展，加强安全和区域合作。

623. 在诸如减少非法药物供应和需求、前体制、边境管理、防止艾滋病毒/艾滋病蔓延以及打击有组织犯罪和洗钱等领域，中亚各国政府正在加强双边和多边合作。在独立国家联合体（独联体）、集体安全条约组织和上海合作组织的赞助下以及 1996 年在塔什干签署的次区域药物管制合作谅解备忘录的框架内，这些国家还开展了各种区域项目和国际行动，并在联合国、世界银行、欧洲联盟、欧安组织、世界海关组织、国际刑警组织、巴黎公约政策咨询小组、北约—俄罗斯理事會、小都柏林集团和各国政府的支持下执行了联合方案。

624. 麻管局敦促中亚区域信息和协调中心的参与国政府积极吸纳阿富汗及其邻国参加该倡议，以确保在西亚地区收集、交换和分析与毒品有关的情报、组织和协调国际联合行动以及开展其他减少供需的工作和培训方面更大程度地开展合作。

625. 中东地区各国政府采取的打击毒品贩运的联合措施继续产生良好的效果。例如，约旦当局报告称，在 2007 年和 2008 年，他们开展了 22 项行动，在这些行动中他们协调了与沙特阿拉伯和叙利亚当局的努力。约旦继续致力于与埃及、匈牙利、伊朗伊斯兰共和国、伊拉克、以色列、黎巴嫩、巴基斯坦、沙特阿拉伯、阿拉伯叙利亚共和国和土耳其的现有双边协定，在毒品管制方面提供合作。约旦也在一些欧洲联盟资助的项目中与毒品和犯罪问题办公室及欧洲委员会开展合作。

626. 土耳其与西亚其他国家之间的密切合作，特别是在控制下交付和毒品贩运信息共享方面的密切合作，证明是有效的，导致在 2007 年和 2008 年缉获大量毒品。麻管局鼓励西亚各国政府加强合作，在共同打击该地区的毒品贩运方面取得良好效果。

627. 2009 年 1 月，由毒品和犯罪问题办公室提供技术援助，迪拜警方的一些禁毒执法人员参加了在贝鲁特举行的有关药物管制项目设计、起草和营销的一个研讨会。培训内容包括个人对可疑行为监测和认识的主题。

628. 在 2009 年 4 月于斯洛伐克科希策举行的一次关于边境管制的研讨会上，来自埃及、约旦、摩

洛哥和巴勒斯坦以及东南欧国家的边境执法人员讨论了用于控制边界和打击毒品走私活动的新的方法和设备。

629. 联合国艾滋病规划署于 2009 年 3 月在贝鲁特召开了第八届中东区域艾滋病毒和艾滋病协调年度会议，除其他议题外，与会者讨论了协调区域办法、普遍获得艾滋病毒预防、治疗和护理服务以及资源调动问题。黎巴嫩政府正在制定一项从 2010 年开始执行的国家五年战略。当局将利用毒品和犯罪问题办公室的技术援助并与艾滋病规划署合作，制定一项关于药物滥用与艾滋病的行动计划；替代疗法也将纳入该项计划。

630. 海湾阿拉伯国家合作委员会最高理事会在 2008 年 12 月下旬于马斯喀特举行的第二十九届会议上，批准在卡塔尔建立海湾合作委员会打击毒品犯罪信息中心。

631. 以色列禁毒局参加了由联合国举办的区域执法研讨会，参加了以色列和巴勒斯坦执法人员联席会议，并通过进行研究考察，开始与约旦建立沟通渠道。

### 3. 国家立法、政策和行动

632. 阿富汗政府于 2008 年 8 月批准了《联合国反腐败公约》<sup>50</sup>并成立了监督和反腐败高级办事处。然而，修订的药物管制立法、引渡和相互法律协助的法律、刑事诉讼法、反映对腐败进行刑事制裁的刑法修正案仍有待总统和国民议会批准颁布。腐败仍然是阿富汗的一个严重问题，阻碍努力铲除非法罂粟种植和打击一般的非法毒品贸易。麻管局敦促阿富汗政府加快通过必要的法律基础，这将提高其能力，采取强有力措施打击腐败，向安全理事会报告主要毒贩并起诉阿富汗非法毒品行业的有关人员，包括政府官员。

633. 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大的国家之一，从 2008 年 3 月 20 日开始该国政府大大增加了分配给药物管制的年度资源，特别是加强了药物滥用预防和治疗的能

<sup>50</sup> 联合国，《条约汇编》，第 2349 卷，第 42146 号。

力。该国政府还通过部署更多的人员的和修建障碍及其他边境结构继续加强边境管制。

634. 2009 年 5 月，阿塞拜疆、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦和土库曼斯坦议会批准了关于建立中亚区域信息和协调中心的框架协议；俄罗斯联邦议会于 2009 年 9 月批准了该框架协议。在这些国家批准后，中亚区域信息和协调中心开始从试验阶段向全面功能过渡，成为一个业务信息沟通、分析和实时交流的区域联络点，以防止和打击跨境贩毒及国际有组织犯罪集团参与贩毒。在迄今取得的成就中，中亚区域信息和协调中心已成为在前体和控制在交付行动方面有针对性的反贩运区域交流、专门知识和培训的区域联络点。在中亚区域信息和协调中心框架内所作的促进参与国之间合作和信息共享的努力，导致缉获了 200 公斤海洛因并捣毁了 10 多个贩毒集团。麻管局注意到 2009 年 2 月在哈萨克斯坦阿拉木图举行的中亚区域信息和协调中心理事会第一次会议批准的该中心 2010-2011 年战略计划，并认识到中亚区域信息和协调中心与非成员国和组织发展伙伴关系的开放态度。

635. 20 多个伙伴国家和国际及区域组织参加了 TARCET 行动，其目的是在拦截和缉获偷运到阿富汗用于非法制造海洛因的前体化学品货物方面促进跨境合作。2008 年，在 TARCET 一期的框架内，这些联合活动导致缉获醋酸酐超过 19 吨（巴基斯坦 14 吨、伊朗伊斯兰共和国 5 吨和阿富汗 500 公斤），缉获其他化学品超过 27 吨（在吉尔吉斯斯坦缉获硫酸 6.8 吨、在乌兹别克斯坦缉获醋酸 1.6 吨，在伊朗缉获乙酰氯 16 吨和在阿富汗缉获各种化学品 3 吨）。该行动的第二阶段（TARCET 二期）始于 2009 年 7 月，计划持续到 2010 年初。在第二阶段的第一个月，据报在巴基斯坦奎达缉获了 5 吨醋酸酐。

636. 2009 年 5 月，哈萨克斯坦政府通过了 2009-2011 年打击吸毒和贩毒新方案，重点是执行 2006-2014 年国家药物管制战略的第二阶段。该方案的主要目的是通过加强协调和区域药物管制措施以及在公众中促进初级预防活动和健康生活方式，摧毁该国的非法毒品分销网络并扭转精神药物及药物依赖增加的趋势。该方案使国家药物管

制机构的资金增加了 15 倍，目标是将每年阿片类药物缉获量增加 30-50%。

637. 亚美尼亚政府于 2008 年 1 月颁布了几项法令，通过批准与麻醉药品和精神药物及其前体制造、销售和医疗以及科学使用相关的一切加工活动的许可证格式和颁发许可证的程序，加强其国家药物管制机制。2008 年 4 月和 9 月，该国修订了药物管制立法，以加强对麻醉药品、精神药物及其前体合法流动和储存的管制。

638. 麻管局注意到以色列通过加强禁毒执法和的查禁工作所取得的成就。2008 年，以色列警方成立了一个称为“马根”的新的毒品堵截单位，负责在死海地区巡逻以色列与约旦的边界，导致毒品缉获量增加。以色列警方报告称，从 2007 年到 2008 年毒品贩运和走私案件数量增加了 40%。

639. 约旦政府采取的举措包括举办研讨会和在学校及大学进行讲座，以提高公众对吸毒危险的认识。政府机构、非政府组织、矫正和康复中心、青年俱乐部和媒体都参加了这些活动，其目的是使减少毒品需求的努力更加成功。

#### 4. 种植、生产、制造和贩运

##### 麻醉药品

640. 根据毒品和犯罪问题办公室在 2009 年 9 月发布的《2009 年阿富汗鸦片调查：结果概述》，阿富汗的罂粟种植面积从 2007 年 193,000 公顷的高峰减少到 2008 年的 157,000 公顷（降幅为 19%），2009 年减至 123,000 公顷（降幅为 22%）。赫尔曼德省记录到的减幅最大，种植面积减少了三分之一，从 2008 年的 103,590 公顷减至 2009 年的 69,833 公顷。无罂粟种植的省份数量从 18 个增至 20 个。卡皮萨省、巴格兰省和法里亚布省成为无罂粟省，而楠格哈尔省未能保持 2008 年取得的无罂粟省地位。麻管局敦促阿富汗政府和国际社会继续加强遏止罂粟种植措施的效力和可持续性，并确保向从事非法作物种植的农业社区提供可持续的合法生计。

641. 尽管种植总面积减少了 22%，但由于 2009 年罂粟单产达到创纪录的每公顷 56 公斤，比 2008

年提高了 15%，鸦片产量仅下降 10%，从 2008 年的 7,700 吨降至 2009 年的 6,900 吨。在过去一年中新鲜和干罂粟的价格下跌了三分之一，导致阿富汗的鸦片产量农场交货总价值下降 40%，从 2008 年的 7.30 亿美元降至 2009 年的 4.38 亿美元。从事鸦片生产的人数也大幅下降：从 240 万降至 160 万。

642. 阿富汗的阿片类药物走私主要通过伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦和中亚国家。这些国家面临与大规模贩毒有关的广泛问题，例如有组织犯罪、腐败和对阿片类药物较高的非法需求。因此，伊朗伊斯兰共和国拥有世界上最高的阿片类药物滥用水平。在中亚各国，阿片类药物滥用率持续上升，艾滋病/艾滋病通过注射吸毒的人之间共用针头传播仍然是一个问题。

643. 在阿富汗有重大的毒品缉获，尽管这些缉获与该国的非法毒品生产规模相比不大。在 2008 年生产的估计为 7,700 吨的鸦片中，有 42.8 吨被缉获，缉获率为 0.56%，而缉获的海洛因占生产的海洛因的比例则为 0.43%（在生产的估计为 658 吨的海洛因中缉获了 2.8 吨海洛因）。据报在 2009 年上半年，涉及驻阿富汗国际安全援助部队和北约军事单位的禁毒执法行动导致缉获了 459 吨罂粟种子、50 吨鸦片、7 吨吗啡、2 吨海洛因和 19 吨大麻脂。此外，阿富汗禁毒警察报告缉获了 36 吨鸦片、5 吨海洛因、2 吨吗啡和 338 吨大麻脂。

644. 据报阿富汗的非法阿片类药物有一半以上是经由伊朗伊斯兰共和国领土走私的。伊朗伊斯兰共和国缉获的阿片类药物仍然比世界上任何其他国家都多。在 2008 年上半年，伊朗伊斯兰共和国缉获了 180 吨阿片类药物（比 2007 年上半年增长 37%），主要是在该国东部与阿富汗的边界缉获的。在 2009 年头 3 个月，伊朗执法当局缉获了 146 吨鸦片、6.5 吨海洛因、3 吨多吗啡和 21 吨大麻脂。

645. 巴基斯坦仍被用作阿富汗阿片类药物的主要过境区，但其程度次于伊朗伊斯兰共和国。据巴基斯坦官员称，源自阿富汗的阿片类药物有三分之一经由巴基斯坦偷运。根据政府的数据，直到 2006 年，在巴基斯坦缉获的阿富汗阿片类药物数

量不断增加。阿片类药物缉获总量从 2005 年的 25 吨海洛因当量上升到 2006 年的 36.4 吨海洛因当量，增加 46%。然而，官方报告的最新数据显示，虽然鸦片缉获量上升了 77%（从 2007 年的 15.4 吨上升至 2008 年的 27 吨），但在此期间海洛因和吗啡缉获量均下降三分之一（海洛因缉获量从 2.8 吨降至 1.9 吨，吗啡缉获量从 10.9 吨降至 7.3 吨）。

646. 据报土耳其的海洛因缉获量有所增加：2008 年，土耳其的海洛因缉获量超过 15 吨，比 2007 年缉获的 13.2 吨增加 14%。然而，鸦片缉获量在 2007 年达到 519 公斤的高峰后，在 2008 年降至 202 公斤，下降 61%。直至 2008 年土耳其的可卡因缉获量一直呈上升趋势。2003 年的可卡因缉获量总共只有 3 公斤，但 2005 年上升到 40 公斤，2006 年上升到 77 公斤，2007 年上升到 114 公斤。2008 年，可卡因缉获量下降到 105 公斤。

647. 据毒品和犯罪问题办公室估计，2008 年大约有 121 吨海洛因和 293 吨鸦片通过中亚国家过境，由于其接近和密切的种族联系，阿富汗东北地区生产和贩运的大多数阿片类药物越过边界走私到中亚国家。2008 年阿片类药物官方缉获数据表明，中亚国家缉获海洛因 5.3 吨（比 2007 年多近 2 吨）和鸦片 4.5 吨（比 2007 年少 1.7 吨）。其中一些是通过联合行动缉获的，如集体安全条约组织的 2008 年通道行动，导致侦破 12,782 起贩毒案件并缉获逾 25 吨前体和 30 吨非法毒品，包括 3.4 吨海洛因、983 公斤鸦片、1.9 吨大麻、11.7 吨大麻脂和 1.6 吨可卡因。

648. 哈萨克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦执法机构报告了几起重大的阿片类药物缉获（多达 500 公斤）。在中亚地区缉获阿片类药物最多的仍然是塔吉克斯坦（2008 年占该次区域缉获量的 53%），该国仍然是大多数阿片类药物通过该次区域走私的门户。中亚国家的海洛因缉获量上升了 60%，这主要是由于哈萨克斯坦（缉获海洛因 1.6 吨，比 2007 年上升 214%）和乌兹别克斯坦（缉获海洛因 1.5 吨，比 2007 年上升 207%）的缉获量急剧增加。塔吉克斯坦的海洛因缉获量在 2008 年达到 1.6 吨，比 2007 年上升了 6%。相反，中亚的鸦片缉获量减少了 28%（缉获 4.5

吨)。在该次区域的鸦片缉获量中占有份额最大的仍然是塔吉克斯坦(1.7吨)，其次是土库曼斯坦(1.5吨)和乌兹别克斯坦(1吨)。土库曼斯坦政府公布的统计数据 displays, 2008年缉获的毒品总量超过2吨, 其中海洛因245公斤, 可卡因261公斤, 鸦片1.5吨和大麻及大麻脂135公斤。

649. 官方数据表明, 通过南高加索地区走私海洛因、鸦片和可卡因的数量正在增加。2008年, 在阿塞拜疆缉获了650公斤毒品, 其中包括55公斤鸦片和49公斤海洛因。记录在案的毒品持有、滥用和贩运犯罪人数超过1,670人。源自阿富汗的阿片类药物主要通过途经格鲁吉亚、俄罗斯联邦和西欧国家的公路和铁路从伊朗伊斯兰共和国和中亚国家进入阿塞拜疆。

650. 中东已成为可卡因等非法毒品的市场, 以前尚未听说在该次区域存在大量吸食这些毒品的问题。例如, 约旦面对新的毒品走私趋势。2009年前4个月, 在该国缉获了25.4公斤来自南美洲的可卡因, 2008年共缉获6.3公斤。虽然近年来只有少量可卡因和海洛因抵达黎巴嫩, 主要用于满足当地需求, 但2008年黎巴嫩当局截获了61公斤可卡因和14.5公斤海洛因, 与2007年的相应数字相比大幅增加。

651. 据报2007年在阿拉伯半岛国家的可卡因缉获量增幅最大(2007年缉获141公斤, 而2006年缉获72公斤)。阿拉伯叙利亚共和国报告2007年共缉获77公斤, 而2006年缉获2公斤。

652. 由于约旦在北部和东部位于毒品生产国之间, 在南部和西部又位于毒品消费国之间, 因此该国仍然是非法毒品的主要过境地区。约旦公安局指出, 通过约旦走私的毒品数量仍在增加。在约旦因持有毒品而被捕的人中, 首选毒品是大麻和海洛因, 大多数因涉毒犯罪而被捕的人年龄介于18至35岁。

653. 据毒品和犯罪问题办公室估计, 2003年以来阿富汗的大麻脂产量一直在增加。2007年, 阿富汗的大麻植物种植总面积(70,000公顷)相当于罂粟种植总面积的三分之一以上。麻管局继续关注的是, 阿片类药物大量过剩和广泛报道阿片类药物价格下跌可能促使人们转向大麻种植和走

私。作为这种转变的一种迹象, 据报巴基斯坦的大麻脂缉获总量在2005-2006年期间增加了23%, 从93.5吨增加到115.4吨, 在2007-2008年期间增加了33%, 从101吨增加到135吨。

654. 大麻仍然是在中亚地区缉获的最常见毒品。除在哈萨克斯坦和吉尔吉斯斯坦生长的野生大麻植物外, 在中亚发现了越来越多的阿富汗大麻和大麻脂货物。中亚国家的执法机构在2008年缉获的大麻超过33吨, 大麻脂超过1吨。同样, 在土耳其, 2008年大麻脂缉获量增加23%, 达到39.1吨。阿塞拜疆当局缉获了555公斤大麻和大麻脂。

655. 黎巴嫩并非一个主要的非法药物生产国。然而, 黎巴嫩当局报告, 2008年大麻种植略有增加, 由于大多数非法药物的供应增加和价格下跌, 吸毒现象, 特别是年轻人中的吸毒现象日益增多。以色列警方偶尔报告有利用水栽技术秘密种植大麻植物的农民被捕。

#### 精神药物

656. 在土耳其, 直到2005年, 合成药物, 主要是“摇头丸”和芬乃他林(主要含有苯丙胺)的缉获量一直在增加, 2005年缉获170万粒药片。2005年以后, 土耳其的“摇头丸”缉获量下降约35%, 2005-2008年期间平均每年缉获100万粒药片。缉获的药片中有一半在后来被确定为假冒“摇头丸”, 含元氯苯, 而不是亚甲二氧甲基苯丙胺。2008年土耳其的芬乃他林片缉获量也减少大约63%, 从2007年的750万粒减少到2008年的270万粒。土耳其政府指出, 减少的部分原因可能是与邻国执法机构的合作不够充分。

657. 含有苯丙胺的假冒芬乃他林片仍然主要在约旦、沙特阿拉伯、阿拉伯叙利亚共和国和阿拉伯联合酋长国遭到缉获。贩卖和滥用假冒芬乃他林在阿拉伯半岛各国仍然是严重问题, 芬乃他林在这些国家似乎已成为首选毒品。2008年, 全世界缉获的大部分苯丙胺是在中东地区缉获的(占世界总量的73%), 其次是在西欧(占世界总量的19%)。据毒品和犯罪问题办公室称, 在沙特阿拉伯, 主要以芬乃他林为形式的苯丙胺类兴奋剂

缉获量从 2002 年的 0.3 吨增加到 2007 年的 14 吨。<sup>51</sup>麻管局对沙特阿拉伯的芬乃他林缉获量明显增多表示关切。麻管局敦促沙特阿拉伯当局调查这种发展背后的原因，并采取适当的监测和管制措施。

658. 在东欧的加工点非法制造的芬乃他林片从保加利亚边境通过土耳其经陆地和海洋通过阿拉伯叙利亚共和国运往西亚。保加利亚、沙特阿拉伯和土耳其密切合作开展的禁毒执法行动导致在 2008 年缉获近 300 万粒芬乃他林片。同年，沙特阿拉伯缉获了 5,200 万粒冒牌芬乃他林片。该次区域一些其他国家报告，2004 年以来假冒芬乃他林缉获量急剧增加。

659. 据伊拉克卫生当局称，含有受管制物质地西洋的药物制剂（Valium）是伊拉克人口中最常见的滥用药物。伊拉克全国的惩教和卫生机构都提供地西洋。麻管局呼吁伊拉克当局采取适当的监管措施，确保受管制物质，特别是地西洋的销售始终在医疗监督下进行，并按照合理的医疗处方出售。在约旦，据报苯二氮卓遭到滥用。以色列卫生部负责监测处方药转移的药品犯罪组正在调查丁丙诺啡（Subutex）非法贸易和使用伪造处方获取甲酯的问题。

#### 前体

660. 捣毁地下毒品加工点的工作正在阿富汗继续：2008 年捣毁了 69 个非法制造海洛因的设施。在 2008 年缉获了 14,233 升醋酸酐，虽然比 2007 年缉获的数量增多，但不足用于在阿富汗制造海洛因的该化学品估计量的 1%。由于新的重点是解决毒品与叛乱的联系，2009 年上半年涉及驻阿富汗国际安全援助部队和北约军事单位的行动导致在阿富汗摧毁了 98 吨前体化学品和 27 个非法毒品加工点。此外，阿富汗禁毒警察报告缉获了 61 吨前体化学品并捣毁了 74 个秘密鸦片加工点。

661. 土耳其报告的醋酸酐缉获量从 2006 年到 2007 年增加了 250%，达到 13.3 吨。2008 年扭转了此种趋势，这种前体的缉获总量不足 5 吨。

#### 5. 滥用和治疗

662. 滥用阿片类药物仍然是阿富汗和周边国家的一个主要问题。几乎所有这些国家都有很高的吸毒率。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流行率：据报超过 200 万人滥用阿片类药物，估计流行率为 2.8%。巴基斯坦的阿片类药物滥用率也很高：2006 年 15-64 岁人口中的药物滥用率估计为 0.7%。2008 年，巴基斯坦政府报告称，在该国估计有 628,000 名“严重/有问题”的阿片剂滥用者，其中海洛因滥用者占 77%。许多中亚国家的药物滥用水平相似，海洛因已取代大麻和鸦片，成为遭到滥用的最常见非法药物。在中亚已登记的吸毒者中海洛因依赖流行率为 50%至 80%不等，据报塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦的流行率最高。

663. 药物滥用在中亚国家已经达到惊人程度，这主要是由于近年来阿片类药物的使用急剧增加。2008 年，该次区域各国诊所登记的吸毒者超过 9.4 万。由于廉价海洛因大量供应，药物滥用格局已从吸食鸦片和大麻转向滥用注射海洛因，在较小程度上滥用某些鸦片混合物。海洛因是遭到滥用的最常见药物（已登记吸毒者的 70%），其次是大麻（15%）和鸦片（11%）。

664. 药物滥用仍然是南高加索地区的一个令人严重关注的问题。在阿塞拜疆，首选毒品是阿片制剂和大麻，然后是非处方镇静剂和安定剂。2008 年，在年龄为 15-64 岁的药物滥用者中，有 70% 的人滥用阿片制剂，20% 的人滥用大麻和 10% 的人滥用苯二氮卓；在青少年中，10% 的人滥用阿片制剂，30% 的人滥用大麻和 60% 的人滥用苯二氮卓。截至 2008 年底，滥用注射毒品的 514 人感染了肝炎或艾滋病毒，而该国 48 名与毒品有关的死亡者中有 26 名是因滥用苯二氮卓而造成的。麻管局敦促阿塞拜疆政府密切监测这一令人担忧的情况，并为预防吸毒和戒毒治疗，特别是在青年人中预防吸毒和戒毒治疗，增加资源配置。

<sup>51</sup> 《苯丙胺和摇头丸：2008 年全球苯丙胺类兴奋剂评估》（联合国出版物，出售品编号：E.08.XI.12）。

665. 虽然关于中东药物滥用情况的数据很少，但据报在该次区域滥用海洛因的活动有所增加，初次滥用的年龄下降，对治疗的需求日益增加。然而，中东地区许多国家缺乏收集和分析有关药物滥用数据的能力。麻管局鼓励这些国家的政府对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。

666. 据黎巴嫩当局称，男性吸毒者人数从 2001 年的 488 人增至 2008 年的 1,381 人，遭到滥用最普遍的毒品是大麻和大麻脂（“hashish”），其次是海洛因，再次是可卡因。

667. 在以色列，对一般人口中的药物滥用流行率每 4 年进行一次流行病学调查。2008 年的数据显示，在以色列 20,000 名有问题的药物滥用者中，有 60% 滥用注射阿片制剂。据报滥用注射药物的人中艾滋病毒的感染率为 2%。以色列禁毒局管理治疗方案，这些方案针对特定的人口群体，如妇女、青年、新移民和无家可归者，提供咨询、卫生服务和食品。

668. 据官方报道，2008 年在阿富汗又有 120 人感染艾滋病毒，使全国总数达到 556 人。艾滋病毒在该国传播的主要原因是暴露于受污染的药物注射设备。麻管局注意到，阿富汗国家发展战略的目标是到 2010 年底将该国艾滋病毒的感染率保持在低于总人口的 0.5%，降低艾滋病毒/艾滋病的相关死亡率和发病率。为了实现这一目标，政府正在取得 2006-2010 年期间国家防治艾滋病毒/艾滋病战略框架的指导。

669. 据伊朗伊斯兰共和国卫生部称，已查明从 1986 年 1 月至 2009 年 3 月共有 19,435 人感染艾滋病毒/艾滋病，这些人中有 7% 为女性。滥用注射毒品仍然是伊朗伊斯兰共和国艾滋病毒传播的最主要原因（78%），尽管性传播的作用正在增加。鉴于全国 7,100 万人口中有 60% 在 30 岁以下，麻管局对艾滋病毒感染在该国蔓延感到关切。

670. 在中亚国家，艾滋病毒和其他血源性感染与注射吸毒有密切关系。根据毒品和犯罪问题办公室 2008 年的估计，在哈萨克斯坦大约有 10 万 15 至 64 岁的人以注射方式滥用药物，而在乌兹别

克斯坦则有 80,000 人，在吉尔吉斯斯坦有 25,000 人，在塔吉克斯坦有 15,000 人。在中亚国家，有问题的阿片类药物使用者中滥用注射毒品的终生流行率介于 68%（乌兹别克斯坦）与 95%（吉尔吉斯斯坦）之间。在这一群体中，90-99% 的人在过去 12 个月中至少有一次注射阿片类药物。

671. 中亚各国政府提供的官方统计数字显示，2008 年新增 6,664 例艾滋病毒感染病例，累计达到 31,000 例艾滋病毒感染病例。这表明在一年中已登记的艾滋病毒感染病例总数增加了 24%，2000 年以来增加了 19 倍。根据联合国艾滋病规划署 2005 年的最新估计，中亚地区大约有 52,000 人感染艾滋病毒/艾滋病，而毒品和犯罪问题办公室估计在 2006-2008 年期间数超过 2,700 人死于艾滋病毒/艾滋病。麻管局敦促中亚地区各国政府和国际社会迅速采取行动制止艾滋病毒/艾滋病的这种集中流行，重点是滥用药物注射的人。

## D. 欧洲

### 1. 主要动态

672. 麻管局注意到，英国政府在 2009 年 1 月对大麻重新分级，这意味着对涉及大麻的案件将实行更严格的执法。这一决定反映出强效大麻（如“臭鼬”）已成为英国非法毒品市场上的主要毒品。2009 年 2 月，英国政府拒绝了药物滥用问题咨询委员会提出的关于“摇头丸”应该降级的建议（见下文第 695 段）。

673. 在欧洲一些国家，某些药物的滥用似乎已经稳定或正在减少。最近的国家调查资料显示，大麻使用在该区域许多国家趋于稳定。同样，现有最新数据支持了这种报道，即欧洲的苯丙胺和“摇头丸”滥用现象在二十世纪 90 年代增加后已经趋稳甚至有所减少。来自一些国家的数据表明，一些吸毒者可能用可卡因取代了苯丙胺和“摇头丸”。在丹麦、西班牙（某种程度上）和英国可能就是此种情况。

674. 欧洲有一个很大的大麻市场，据说是从其他地区走私大麻药草的唯一地区。西欧仍然是世界

上最大的大麻脂市场。大麻脂缉获量最多的西欧国家是西班牙，其次是葡萄牙和法国。在西欧发现的大麻脂的主要来源地是摩洛哥和西南亚国家，尤其是阿富汗。

675. 在西欧，可卡因的缉获次数大幅减少，特别是在主要入境口岸。据世界海关组织称，进入西欧的可卡因大部分是从委内瑞拉玻利瓦尔共和国偷运。中部非洲和西非仍然被毒贩用作可卡因储存和中转地区，尽管注意到可卡因的缉获总量和缉获次数均有所下降。

676. 2008 年，可卡因主要通过船舶运抵欧洲。来自哥伦比亚和厄瓜多尔的可卡因货物被隐藏在海运中发往欧洲国家，主要是克罗地亚，其次是荷兰和黑山。从南美洲发往东欧国家的可卡因发运次数日益增多，反映出可卡因贩运活动有了相当新的发展：可卡因经常通过巴尔干路线被偷运到西欧，这条路线传统上用于走私阿片类药物。

677. 东欧国家的阿片类药物非法市场仍在扩大。2008 年，据报大多数东欧国家的阿片类药物滥用问题日益增多，特别是阿尔巴尼亚、白俄罗斯、克罗地亚、摩尔多瓦共和国和俄罗斯联邦以及巴尔干路线沿线国家。

678. 在欧洲缉获海洛因最多的国家是英国、意大利、法国和德国（按递减顺序排列）。发往西欧的海洛因主要来自荷兰，其次是土耳其、比利时和巴基斯坦。来自中欧和东欧的海洛因越来越多地被空运到西欧。尽管鸦片缉获量最近有所增加，但这种毒品的缉获量仍然低于海洛因缉获量。

## 2. 区域合作

679. 集体安全条约组织与俄罗斯联邦的联邦药物管制局于 2008 年 11 月开展了第二阶段的“2008 年通道”行动，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参加了这项行动。这一行动的目的是建立一个加强集体安全的体系，以防止从阿富汗贩运毒品以及前体化学品进入中亚国家和阿富汗。阿富汗、阿塞拜疆、玻利维亚、哥伦比亚、爱沙尼亚、芬兰、意大利、拉脱维亚、立陶

宛、波兰、西班牙和美国执法机构的代表参加了这次行动。联合行动导致缉获毒品超过 18.7 吨，其中包括逾 2.4 吨海洛因、1.6 吨可卡因、7.3 吨大麻脂、6.8 吨大麻药草和 20.8 吨前体化学品。

680. 2008 年 12 月，国际药物管制高级官员出席了在维也纳举行的一次会议，以协调各种努力，阻止来自阿富汗的非法毒品供应。这次会议是由毒品和犯罪问题办公室在巴黎公约倡议的框架内组织的，旨在打击来自阿富汗的阿片类药物贩运和滥用。会议讨论的具体议题包括禁毒执法；与阿富汗的阿片类药物生产和贩运相关的资金流动；预防和治疗阿富汗及邻国的药物滥用和艾滋病流行；以及用于制造海洛因的前体贩运。

681. 欧洲联盟理事会在 2008 年 12 月批准了《2009-2012 年欧洲联盟禁毒行动计划》。2009-2012 年行动计划是实施 2004 年批准的 2005-2012 年期间《欧洲联盟禁毒战略》的两个连续行动计划中的第二个。该战略集中在药物政策的两个主要方面——减少毒品需求和减少毒品供应，得到三个相互交叉的主题补充：协调；国际合作；信息、研究和教育。该行动计划的重点是五个优先事项：减少毒品需求；减少毒品供应；改进国际合作；增进对问题的理解；以及加强协调与合作和提高公众认识。

682. 2009 年 2 月在瑞典哥德堡举行了第十六届欧洲禁毒城市（ECAD）市长会议和第二届世界市长会议。联席会议的主要议题是国际药物管制条约于 2009 年 3 月举行的麻醉药品委员会第五十二届会议高级别会议的筹备工作提供更有力的支持。

683. 在上海合作组织框架内，2009 年 3 月 27 日在莫斯科举行了关于阿富汗问题的特别会议。与会者讨论了阿富汗局势对邻国的影响，并确定了共同努力打击该国的贩毒和有组织犯罪的办法。这次会议专门是为了打击毒品和找到解决阿富汗严峻药物管制形势的办法。议程上的一个重要项目是俄罗斯联邦的建议，即呼吁国际社会增加互动，加强阿富汗周围的安全地带。20 个国家和 8 个国际组织派代表出席了会议。

684. 欧洲毒品和毒瘾监测中于 2009 年 5 月在里斯本举行了一次主题为“确定欧洲有效药物政策信息需要”的会议。这次会议汇聚了来自欧洲、北美洲和大洋洲的约 300 名决策者、研究人员和从业人员。与会者注意到欧洲药物管制政策的进展情况，审议了欧洲未来在药物管制方面的关键问题，并讨论了这些问题对信息需求的可能影响。

685. 33 个国家的代表参加了 2009 年 6 月在维也纳举行的第八届欧洲国家禁毒执法机构首脑会议。与会者审查了毒品贩运方面的趋势、战略和有效回应、信息对摧毁贩毒组织的重要性以及互联网和其他电子媒体对贩毒活动的影响。

686. 麻管局欢迎 2009 年 8 月在都柏林举行的 Livestrong 全球癌症峰会。这次峰会是一个划时代的事件，汇聚了世界各国领导人、业界、非政府组织和个人，突出了对癌症开展全球斗争的集体承诺。联合国系统的几个专门机构和其他组织，如世界卫生组织和国际原子能机构也派高级官员出席了会议。

687. 麻管局注意到欧洲理事会假冒医疗产品和涉及威胁公共卫生的类似犯罪特设委员会的工作。该特设委员会在 2009 年期间举行了会议，以制定一份关于该问题的公约草案。

688. 在西欧开展的几次联合执法行动导致截获了大量非法毒品。这些行动需要与“海上分析和行动中心——禁毒”等欧洲机构密切合作，该中心是一个为防止海上贩毒而成立的政府间工作组。

### 3. 国家立法、政策和行动

689. 在芬兰，《第 373/2008 号禁毒法令》于 2008 年 9 月生效。该法令使芬兰的药物管制立法与相应的欧洲法规一致，旨在通过增进国家机关之间的合作而加强药物管制。该法令概述了药物管制的主要原则并涵盖了《1961 年公约》、《1971 年公约》和《1988 年公约》管制的所有物质。该法令禁止种植古柯树、卡塔叶植物和裸头草菇，以及种植罂粟、大麻和含有用作毒品或毒品原料的麦斯卡林的仙人掌植物。

690. 2008 年 11 月，在瑞士举行了一系列公民投票，以便就国家毒品管制政策作出决定。选民决定赞成向吸毒者永久提供处方海洛因，但拒绝大麻合法化。

691. 在黑山，《国家应对毒品战略（2008-2012 年）和 2008/2009 年行动计划》获得通过。该文件含有在该国减少非法药物供应和需求的综合措施。国家毒品问题办事处是旨在减少吸毒蔓延、尤其是青少年中的吸毒蔓延和增加吸毒成瘾者康复及重返社会可能性的活动协调机构。

692. 2009 年 1 月，荷兰政府成立了一个药物管制政策咨询委员会，以审查国家毒品管制政策。该委员会在 2009 年 6 月提出的结论中指出，国家毒品管制政策是为了实现限制对吸毒者健康损害的目的。此外，该委员会查明了迫切需要改变政策的领域，如未成年人使用毒品的问题。预计将发布关于药物管制政策的备忘录，部分是根据该委员会的建议。

693. 2009 年 2 月，罗马尼亚政府改组了卫生部医药司，成立了一个战略和医药政策总局。该总局的职责包括监测国家的麻醉药品和精神药物分销系统和监督控制受管制物质的生产和进出口活动。麻管局鼓励该国政府继续改进用于医疗和科研用途的麻醉药品和精神药物的生产和销售管制机制。

694. 在西班牙，2009 年 2 月在《国家官方公报》上刊登了部长理事会在 2009 年 1 月通过的 2009-2016 年期间国家药物管制战略。该战略的目标包括推迟初次吸毒的年龄；减少合法和非法药物的使用量；保证向直接或间接接受吸毒影响的所有人提供高质量援助；减少或限制吸毒的后果，特别是健康后果；促进人们进入康复过程，例如通过培训；以及增加监管精神药物合法供应和控制其非法需求措施的成效。该战略也是为了优化在国家、区域和国际一级的协调与合作。该战略的主要内容是预防、减少供应和培训。该战略含有评估的成分，用以评估战略的价值，确定目标是否实现，并提出校正措施。

695. 2009 年 2 月，英国药物滥用咨询委员会发表了一份关于“摇头丸”的报告，其中审查了其危

害性和根据《1971 年滥用药物法》进行的分类。该报告载有 13 项对政府的建议，其中 11 项被接受。政府拒绝了“摇头丸”应该降级的建议，理由是担心该物质降级可能导致对使用方式和态度的不利影响，而且改变分类可能会促使有组织犯罪团伙发展“摇头丸”国际贩运。政府还否决了这种建议，即探索一项国家计划，以便能够测试“摇头丸”供个人使用，指出这可能掩盖“摇头丸”有害和不得使用的信息。麻管局欢迎英国政府的这些决定。

696. 2009 年 3 月，塞尔维亚政府通过了国家姑息治疗战略，其重点是使用阿片类药物缓解疼痛。该战略的一个重要目标是修订塞尔维亚规范姑息治疗的国家法律。

697. 2009 年 4 月，波斯尼亚和黑塞哥维那政府按照 2008 年 7 月生效的药品和医疗产品法律建立了一个药品和医疗产品机构。该项法律适用于含有麻醉药品和精神药物的医药产品及其制造中使用的前体化学品。此外，该项法律涵盖若干领域，如颁发许可证的要求、药物剂量中允许的最大物质含量、跨越边界的药品质量、制造方法、使用的设备、运输和运输所需的文件。这项新的法律将加强对国内麻醉药品、精神药物及其前体流动的管制。

698. 2009 年 5 月，德国议会下议院投票赞成一项法律，允许向对其他形式的治疗没有反应的严重吸毒者提供二乙酰吗啡（药学上制造的海洛因）。这项法律是以卫生部的一项研究为基础，涉及阿片类药物成瘾严重的人，将他们对海洛因治疗的反应与他们对美沙酮治疗的反应进行比较。结果表明，二乙酰吗啡支持治疗对人的整体健康状况、禁欲、减少药物滥用和重返社会是成功的。将向 1,500-3,000 名吸毒者提供二乙酰吗啡支持治疗。西欧少数其他国家也提供海洛因支持治疗。

699. 在英国，编写了关于药物滥用的医学院校本科课程，并已在英格兰所有医学院校采用。该课程的一个核心目的是使医生协助药物滥用的预防和药物依赖的管理。其他主要目标包括：使学校能够帮助未来的医生和正在培训的医生认识到药物滥用对他们自己的健康和他们的专业实践及行

为构成的风险，并促进对一般公众的适当护理和保护。

#### 4. 种植、生产、制造和贩运

##### 麻醉药品

700. 在许多欧洲国家有大麻植物非法种植。阿尔巴尼亚、保加利亚和塞尔维亚已成为东欧非法种植大麻的几个主要国家。2009 年与 2008 年一样，德国联邦刑警局报告称，在室内外非法种植大麻的情况加剧。2008 年在德国发现了 500 多个非法大麻种植地点，从小型室内设施到大型户外种植园不等。在瑞士有大量非法大麻种植，非法大麻种植的总面积和小规模非法生产大麻设施的数量有所减少。在荷兰，据说对大麻植物非法种植加大执法力度促成了国内市场上的大麻质量下降和价格上涨。而欧洲的大麻种植地点似乎是在欧洲发现的比例越来越大的大麻药草来源地，大量大麻药草继续被偷运到该地区。欧洲是世界上从非洲和亚洲等其他地区大量偷运进大麻药草的唯一地区。

701. 阿尔巴尼亚的大麻通过陆地走私，一条路线经前南斯拉夫的马其顿共和国和保加利亚通往土耳其，另一条路线通往克罗地亚、波斯尼亚和黑塞哥维那、黑山、塞尔维亚、斯洛文尼亚和西欧国家。据报在摩尔多瓦共和国、俄罗斯联邦和乌克兰也有非法大麻种植；在这些国家种植的大麻约有一半供应国内市场。

702. 西欧仍然是世界上最大的大麻脂市场。每年，西班牙在西欧和中欧报告的大麻脂缉获量中占 70% 以上，是全球大麻脂缉获总量最多的国家（2008 年为 628 吨）。在一些欧洲国家，大麻脂缉获量有所增加；例如在葡萄牙，2008 年查获了 61 吨大麻脂。关于大麻脂货物，最经常提到的欧洲目的地是法国，其次是荷兰、比利时、葡萄牙和意大利。

703. 大麻脂贩运活动尽管在大多数东欧国家有限，但在俄罗斯联邦略有扩展。2008 年，在俄罗斯联邦缉获的大麻脂总量为 329 公斤。大部分大

麻脂是在汽车或火车上发现的。大部分走私进入欧洲的大麻脂仍然来自摩洛哥或中亚国家。

704. 在东欧和中欧仍然有大量大麻药草贩运活动。在这些次区域生产的大麻药草大部分源自阿尔巴尼亚、黑山、摩尔多瓦、塞尔维亚、前南斯拉夫的马其顿共和国和乌克兰。在阿尔巴尼亚，2008年在大约360次行动中铲除大麻植物超过145,000株，缉获大麻药草超过3,941公斤。在克罗地亚，2008年缉获了220公斤大麻药草和4公斤大麻脂。在保加利亚，政府报告称，摧毁了14,806公斤大麻植物，缉获了1,026公斤大麻药草。麻管局敦促东欧和中欧国家政府进一步加强努力，遏制大麻贩运活动。

705. 在美洲以外进行的可卡因缉获仍然几乎全部在欧洲国家。2008年与往年相比，欧洲的可卡因缉获量大幅下降，往年的特点是缉获量创纪录。在该地区缉获可卡因总量大幅下降的主要原因是，在葡萄牙和西班牙这两个毒品主要进入点缉获的可卡因连续两年减少。减少的原因相信也是走私可卡因进入这些国家的路线最近改变的结果。

706. 过去几年经由东欧国家的可卡因走私活动大为增加。2008年最重大的几次缉获是在斯洛文尼亚科佩尔港查获381公斤可卡因，以及斯洛伐克海关当局缉获总重量为163公斤的液体可卡因。

707. 2008年2月发现了可卡因贩运者对可卡因采用的一种新手法，当时斯洛伐克执法部门在从南美洲运经德国的葡萄酒中发现了164公斤可卡因。世界海关组织报告说，可卡因已融化成一种粘性液体，并装入若干个瓶中，后来被称为“红葡萄酒”。

708. “快克”可卡因在西欧仍然无足轻重。然而，德国的“快克”可卡因缉获量从2007年的近5公斤增加到2008年的约8公斤。这些“快克”可卡因大部分（96%）是在汉堡市缉获。

709. 2007年和2008年西欧的海洛因缉获量有所增加。整个欧洲海洛因缉获量增加的原因是东南欧和东欧相信是用作阿片类药物运往西欧和中欧的过境地区。在欧洲，大部分海洛因是在法国、德国、意大利和英国缉获的。2008年，德国的海洛

因缉获量下降了53%。英国、意大利、法国、德国和挪威（按递减顺序排列）是海洛因货物进入西欧的主要目的地国家。海洛因以50-1,000公斤的货物发运。

710. 东欧非法市场的海洛因几乎全部源自阿富汗。土耳其仍然是巴尔干路线的起点，这条路线用于将海洛因走私到欧洲。此外，海洛因继续沿“丝绸之路”走私，经中亚到俄罗斯联邦，在那里遭到滥用，或在较小程度上，进一步被偷运到独联体其他成员国。

711. 偷运海洛因主要是使用汽车和火车。据世界海关组织称，2008年在东欧和中欧的航空沿线没有缉获海洛因。俄罗斯联邦与其西方国家——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。报告显示，越来越多的海洛因从来自东欧和中欧国家的航线被偷运到西欧：2008年在西欧主要机场缉获海洛因超过90次，共637公斤。

712. 2008年，海洛因占东欧和中欧国家缉获的全部阿片类药物的92%。在俄罗斯联邦，海洛因约占缉获的所有阿片类药物的42%。在东欧和中欧，据报在阿尔巴尼亚、波斯尼亚和黑塞哥维那、保加利亚、克罗地亚、希腊、罗马尼亚和斯洛文尼亚有重大海洛因缉获。2008年波兰、塞尔维亚和乌克兰的海洛因缉获量比上一年有所减少。2008年，保加利亚执法当局首次截获海洛因货物：在传统巴尔干路线的替代路线查获了四批海洛因货物，共计422公斤。这条路线从伊朗伊斯兰共和国通过亚美尼亚、阿塞拜疆和格鲁吉亚，然后从格鲁吉亚波蒂经渡轮穿越黑海，到保加利亚布尔加斯。

713. 在西欧各国，鸦片缉获总量明显低于海洛因缉获总量。据报瑞典的鸦片缉获量最大。

#### 精神药物

714. 据毒品和犯罪问题办公室称，东欧的苯丙胺缉获量有所增加，从2007年的24公斤激增至2008年的129公斤。2008年在东欧缉获的苯丙胺中波兰占77%以上。保加利亚当局缉获的苯丙胺

超过 100 公斤。在克罗地亚，2008 年缉获了 15 公斤苯丙胺。

715. 在欧洲，2007 年苯丙胺缉获量上升了 40%，升至 8.2 吨。这是欧洲有史以来登记的最高总量，超过 2007 年世界缉获总量的三分之一。2007 年缉获量增加主要是由于西欧和中欧共占欧洲总量的 90% 以上，这是 2002 年以来的首次。荷兰的增幅最大，据报 2007 年查获 2.8 吨苯丙胺，是有史以来一个欧洲国家报告的最高缉获量的 4 倍以上。法国、德国和挪威的苯丙胺缉获量也有所增加，但瑞典的缉获量有所下降。

716. 在德国，苯丙胺和甲基苯丙胺缉获量有所增加，2008 年共达 1,283 公斤。德国当局报告称，到目前为止，所缉获的已知来源的苯丙胺大部分来自荷兰。苯丙胺也被偷运出比利时、波兰，或较小数量被偷运出捷克共和国。

717. 到目前为止，非法制造甲基苯丙胺往往涉及少数人群，主要是为了满足自身需要而制造这种毒品。尽管情况仍然如此，但欧洲毒品和毒瘾监测中心注意到，非法制造（和贩运）甲基苯丙胺的专业化程度日益提高，此外有组织犯罪集团可能参与。考虑到现代非法生产过程的能力，这种动向可能导致在欧洲非法市场越来越广泛地供应甲基苯丙胺。最近还有更多的制造和制片证据，可能表明甲基苯丙胺制造场地的规模正在扩大。

718. 尽管与北美洲和东亚及东南亚相比欧洲的甲基苯丙胺缉获量较小，但从 2006 年的 187 公斤增加到了 2007 年的 390 公斤。增幅最大的是挪威，但立陶宛和瑞典的甲基苯丙胺缉获量也有所上升。在比利时和荷兰，据报 2007 年首次缉获甲基苯丙胺。在德国，大多是在与捷克共和国接壤的地区缉获甲基苯丙胺。

719. 2008 年西欧的“摇头丸”缉获量有所下降，出现这种情况的部分原因是这种毒品越来越多地在其遭到滥用的国家——在欧洲以及在北美和东南亚国家——制造。所缉获的已知来源地或过境路线的“摇头丸”最大部分来自荷兰。“摇头丸”的第二个最常见来源地仍然是比利时。一如苯丙胺的情况，“摇头丸”往往在运往南欧和东欧的途中遭到扣押。

720. 据欧洲刑警组织称，非法制造甲基苯丙胺的问题主要发生在中欧和东欧国家，首先是捷克共和国和俄罗斯联邦。2008 年，捷克共和国占欧洲捣毁的甲基苯丙胺秘密加工点的 96%（457 个）。俄罗斯联邦报告查获了 137 个甲基苯丙胺加工点。此外，在斯洛伐克查获这种加工点 4 个，在波兰查获 3 个。

721. 在欧洲，2008 年“摇头丸”缉获量仍然较低，总共 63 公斤。“摇头丸”最大的单一缉获是由保加利亚当局进行的，达 56 公斤。

#### 前体

722. 据毒品和犯罪问题办公室称，波斯尼亚和黑塞哥维那、保加利亚、黑山和塞尔维亚正在成为用于非法制造苯丙胺的国家。在东欧各国，过去几年苯丙胺前体缉获量有所增加。根据提交麻管局的资料，据报 2007 年在以下国家有重大的 P-2-P 缉获：波兰（共 241 升）、俄罗斯联邦（194 升）、爱沙尼亚（96 升）和保加利亚（32 升）。

723. 毒贩仍然企图利用欧洲国家作为醋酸酐的来源地。这种物质在欧洲联盟成员国大量遭到扣押。调查已经确定，缉获的醋酸酐货物是从欧洲联盟内部的合法贸易转移的（更详细情况见麻管局 2009 年关于《1988 年公约》第 12 条执行情况的报告）。<sup>52</sup>

#### 不受国际管制的物质

724. 卡塔叶是一种不受国际管制的物质，通常通过荷兰和英国（在这两个国家卡塔叶不受国家管制）被走私到欧洲，然后运到欧洲其他国家。大量卡塔叶（超过 100 公斤）在比利时、丹麦、芬兰、法国、德国、意大利、挪威、瑞典和瑞士遭到扣押。2008 年，爱沙尼亚当局首次扣押了卡塔叶。

<sup>52</sup> 《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 2009 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.10.XI.4）。

725. 滥用卡塔叶在欧洲国家往往不为人们注意。卡塔叶几乎全部在芬兰、瑞典、英国和该地区其他国家的移民社区使用。

726. 2009年5月，捷克共和国政府通过了一项关于产生依赖物质法律的修正案，将苯基哌嗪物质纳入国家管制。预计国家药品法修正案将进一步加强对精神药物和前体在该国内部流动的管制。

## 5. 滥用和治疗

727. 虽然大麻脂在欧洲仍然是遭到滥用的最常见药物，但过去几年含有大麻药草的产品滥用问题有所增加。据欧洲毒品和毒瘾监测中心称，在15-64岁的欧洲人中大麻滥用平均年度流行率为6.8%（超过2,300万人）。各国的数字从0.8%至11.2%不等，最低的是马耳他，其次是保加利亚、希腊和瑞典，最高的是意大利，其次是西班牙、捷克共和国和法国。大麻滥用终生流行率为21.8%（或超过7,100万年龄为15-64岁的人），各国的估计数从1.7%至36.5%不等。终生流行率最低的是罗马尼亚，其次是马耳他、保加利亚和塞浦路斯，据报最高的是丹麦，其次为法国、英国和意大利。

728. 在欧洲，一些国家的大麻滥用问题似乎已经稳定或正在减少。加强预防工作和更多提供关于健康风险的信息可能有助于这种发展。在英国，多年来已观察到明显下降的趋势；例如在英格兰和威尔士，16-59岁人口中的大麻滥用流行率从2002/03报告年度的10.9%下降到2008/09报告年度的7.9%。在西班牙，14-18岁中学生中的大麻滥用流行率也从2004年高峰期的25.1%降至2008年的20.1%。这些和其他数据显示，1993-2003年期间强劲增长的势头已开始逆转。这也为欧洲学校酒精和其他药物调查项目的结果所证实，该项调查表明，2003年至2007年任何欧洲国家的大麻最近使用量都没有增加。

729. 2009年3月公布的欧洲学校酒精和其他药物调查项目结果显示，平均而言，23%的年龄为15至16岁的男学生和17%的同一年龄组的女学生在其一生中尝试违禁药物至少一次。各国报告的非法毒品使用情况仍然有很大的差异。在捷克共和

国，几乎一半学生（46%）报告使用非法药物，而在塞浦路斯、芬兰、挪威、罗马尼亚和瑞典，8%或更少的学生报告使用非法药物。

730. 在欧洲，尝试过非法药物的绝大多数学生使用过大麻。19%的学生报告终生使用大麻。其次是使用“摇头丸”、可卡因和苯丙胺（约3%）。据报使用迷幻剂、“快克”可卡因和海洛因的较少。“摇头丸”使用终生流行率最高的是保加利亚、爱沙尼亚、拉脱维亚、斯洛伐克和英国（马恩岛）：6-7%。

731. 可卡因滥用似乎集中在少数西欧国家，而在大多数欧洲国家这种药物的滥用率较低。在西班牙和英国已记录到可卡因滥用现象减少。西班牙是一个可卡因滥用率高的国家，该国14岁至18岁的中学生可卡因终生、年度和上月使用量有所下降；例如，中学生可卡因使用年度流行率从2004年高峰期的7.2%下降到2008年的3.6%。在英国，英格兰和威尔士的数据也表明，可卡因使用年度流行率略有下降。在奥地利、德国和瑞士也有可卡因滥用现象减少或稳定的报道，而在法国和爱尔兰则有可卡因滥用现象增加的报道。

732. 滥用海洛因情况在大多数西欧国家似乎比较稳定。然而，药物滥用调查表明，法国17岁的年轻人中海洛因使用终生流行率从2005年的0.7%增加到2008年的1.1%。

733. 据毒品和犯罪问题办公室称，在东欧使用阿片类药物的人数估计为200万至250万。根据《2009年世界毒品报告》，俄罗斯联邦是该地区最大的阿片类药物市场，估计有168万阿片类药物滥用者。该地区阿片类药物的第二大市场是乌克兰，估计有323,000-423,000阿片类药物滥用者。2008年，据报在大多数东欧国家，特别是在阿尔巴尼亚、白俄罗斯、克罗地亚、摩尔多瓦共和国和俄罗斯联邦，以及在巴尔干路线沿线国家，阿片类药物滥用问题正在增加。

734. 据俄罗斯联邦药物管制局称，该国有250万吸毒成瘾者和超过510万非海洛因药物滥用者，几乎是2002年数字的两倍。最主要的是滥用海洛因和其他阿片类药物。据联邦药物管制局估计，每年有10,000名海洛因成瘾者因吸毒过量而死

亡。在俄罗斯联邦新发现的艾滋病毒病例中几乎有 65% 与滥用注射药物有关。

735. 过去 5 年，据报在捷克共和国和斯洛伐克与甲基苯丙胺滥用有关的治疗需求日益增加。在捷克共和国，在接受戒毒治疗的所有人中有 61% 的人报告甲基苯丙胺是他们的主要滥用药物。甲基苯丙胺滥用者大约占有问题的药物滥用者的三分之二。2008 年，据报在斯洛伐克的所有戒毒治疗申请中滥用甲基苯丙胺占 26%。在捷克共和国，在治疗滥用甲基苯丙胺的患者中有 82% 的患者报告滥用药物注射；在斯洛伐克，该数字为 41%。

736. 甲基苯丙胺滥用问题在东欧仍然有限，与可卡因和苯丙胺等其他兴奋剂滥用问题相比尤其如此。在欧洲各国，在当地被称为“脱氧麻黄碱”的甲基苯丙胺滥用率最高的国家是捷克共和国和斯洛伐克。有资料表明匈牙利和波兰的毒品供应有所增加，尽管滥用的总体水平似乎仍然较低。

737. 麻管局注意到在爱尔兰和北爱尔兰（英国）进行的对止痛剂或镇静剂及抗抑郁药使用率调查的结果。该调查显示，年龄较大的成年人报告的止痛剂或镇静剂及抗抑郁药使用的终生、上年和上月流行率高于较年轻的成年人，女性报告的抗抑郁药使用流行率高于男性。分居、离婚或丧偶受访者中止痛剂或镇静剂及抗抑郁药使用终生流行率较高。被剥夺的各种指标（较低的社会经济群体、没有报酬的工作和较低教育水平）与止痛剂或镇静剂及抗抑郁药使用终生流行率较高相关。麻管局鼓励欧洲其他国家政府开展类似的调查，因为过度使用精神药物往往诊断不足。

738. 2008 年，据俄罗斯联邦卫生和社会发展部称，在治疗中心登记的 389,302 名吸毒者中，有 46,976 人（12.1%）艾滋病毒呈阳性。俄罗斯联邦平均每年有 8,000 人死于麻醉药品和精神药物的毒性作用，其中大约有 1,000 人死于服药过量，主要是阿片类药物服用过量。

739. 东欧的艾滋病毒流行主要集中在滥用注射毒品的人中。据估计，2007 年在东欧有 11 万人感染艾滋病毒，5.8 万人死于艾滋病。据报在白俄罗斯滥用注射毒品的人中艾滋病毒感染率很高

（52%）。在格鲁吉亚和摩尔多瓦共和国，新报告的艾滋病毒感染病例正在增加。

740. 2008 年，在德国登记的涉毒死亡人数为 1,449 人，比上年增长 3.9%；增加的原因尚未查明。在英国，关于药物滥用致死的国家方案报告称，它收到了英格兰和威尔士、北爱尔兰、海峡群岛和马恩岛验尸官的通知，2008 年发生的与毒品有关的死亡人数为 1,490 人，与上一年报告的人数（1,539 人）相比减少 3.2%。

741. 2008 年 12 月，爱尔兰公布了对 1998 年至 2005 年涉毒死亡的分析。在该期间记录的 2,442 例涉毒死亡中，与毒品直接相关（中毒）的死亡有 1,553 例，与毒品间接相关（非中毒）的死亡有 889 例。每年中毒死亡的人数从 1998 年的 178 人增加到 2005 年的 232 人。中毒死亡的多数是男性。此外，中毒死亡的个案多数涉及 20-40 岁的人。在中毒死亡的 1,553 例个案中，有 714 例（46.0%）可归因于某种单一药物或物质。海洛因和未指定的阿片类药物在单一药物中毒中占 159 例（22.3%），含有阿片类化合物的镇痛剂在死亡个案中占 85 例（11.9%），美沙酮在死亡个案中占 61 例（8.5%）。涉及可卡因的中毒死亡人数从 1998 年的 5 人升至 2005 年的 34 人。有 100 例与可卡因有关（占有中毒死亡的 6.4%）。在涉及可卡因的死亡中，有 29% 可归因于单一可卡因。许多中毒死亡都与处方药和非处方药有关。苯二氮卓在多种物质中毒中起重要作用。30% 的中毒死亡与苯二氮卓有关。

742. 麻管局注意到欧洲毒品和毒瘾监测中心关于以互联网为基础的药物治疗干预措施的出版物，这是欧洲联盟一些成员国的一种新的补充戒毒治疗办法。以互联网为基础的药物治疗干预的定义是“一个基于互联网的、包括专门开发/改编的结构性预定药物治疗干预的方案”。该报告确定了为大麻、可卡因和“俱乐部毒品”（如“摇头丸”）滥用者设计的以因特网为基础的若干药物治疗干预措施。尽管对现有基于互联网的药物治疗干预措施需要进一步调查和评估，但现有数据显示出欧洲联盟进一步研究和发展的可喜成果。以互联网为基础的药物治疗干预措施可能证明是

一种有益的方案，可以达到需要支持的某一吸毒人群，通过传统方式往往无法达到这一人群。

743. 获取阿片替代治疗在过去几年已有长足的发展。据欧洲毒品和毒瘾监测中心称，2007年在欧洲联盟成员国和挪威接受替代治疗的滥用药物总人数估计为600,000人，高于2005年的570,000人和2003年的500,000人。关于接受替代治疗的滥用药物人数的现有数据表明，除法国、匈牙利、卢森堡、荷兰（这些国家的情况基本稳定）和西班牙（该国在2002年已经开始的下降仍在继续）以外，所有欧洲国家的人数均增加。这种治疗发展最快的国家是保加利亚（2007年有近3,000个治疗点，而2003年仅有380个）和爱沙尼亚（五年内接受替代治疗的滥用药物人数从60人增至1,000多人）。2003-2007年期间在捷克共和国、芬兰、拉脱维亚和挪威接受替代治疗的滥用药物人数增加了一倍以上。据报在希腊、波兰、葡萄牙、罗马尼亚和瑞典增加超过40%。

## E. 大洋洲

### 1. 主要动态

744. 近年来澳大利亚对“摇头丸”的需求有所增加。据世界海关组织称，在2008年“摇头丸”全球缉获总量中约有36%是运往该国，广泛使用和价格稳定使该国对这种药物的需求得到支撑。虽然加拿大仍然是“摇头丸”运往澳大利亚的一个重要来源地，但毛里求斯也被认定为一批运往澳大利亚的“摇头丸”货物启运的国家，这表明毒贩正在为将这种物质走私到澳大利亚设计新的路线。

745. 近年来，进入新西兰的含有伪麻黄素的药物制剂走私活动大幅增加，表明在该国仍有苯丙胺类兴奋剂制造活动。2008年缉获的伪麻黄碱片数量几乎是2002年缉获量的13倍。大多数含有伪麻黄素的药物制剂货物似乎是由新西兰的有组织犯罪集团组织发运，他们利用在该国学习的亚洲学生和其他临时旅客作为这些货物的接收方。中国已经成为在新西兰边境缉获的伪麻黄碱片的一个主要来源地。也有报道称，伪麻黄碱片被从一

些大洋洲国家走私到向新西兰，这些国家包括斐济、巴布亚新几内亚和汤加。

746. 新西兰的苯丙胺和甲基苯丙胺滥用年度流行率是世界上最高；然而，该流行率已从2001年5%的峰值逐渐下降到2006年的3.4%。最近的一项调查表明，在15至45岁的人中，年度流行率已进一步下降至2009年的1.4%。

747. 在大洋洲，已成功采取包括会议和培训班在内的一些解决药物管制问题的区域举措，该地区各国继续积极参加这些举措。尽管如此，麻管局注意到，除澳大利亚和新西兰外，该区域各国向麻管局报告的与毒品有关的数据有限。鉴于现有的资料，麻管局关切的是，该地区除澳大利亚和新西兰以外的其他国家正在成为贩毒和非法制毒的目标。麻管局还注意到，有组织犯罪集团在这些国家参与毒品贩运活动。大洋洲国家加入国际药物管制条约的比例低以及该区域在地理上接近东南亚的非法毒品生产国，使大洋洲更容易出现毒品贩运活动。麻管局敦促该区域尚未加入国际药物管制条约的国家政府批准这些文书，并鼓励他们提供全面的药物相关数据。

### 2. 区域合作

748. 一些区域性会议继续聚集大洋洲各国讨论毒品管制的问题。太平洋岛国论坛区域安全委员会的年度会议于2009年6月在斐济举行，讨论了加强区域合作打击大洋洲的跨国组织犯罪，包括贩毒的必要性。与会者还强调了澳大利亚和新西兰提供的有关检测技能、情报收集和证件检查等其他核心技能培训方案的重要性。2009年7月，在瓦努阿图举行了太平洋药物和酒精研究网络第四次会议。大洋洲11个国家、世界卫生组织、毒品和犯罪问题办公室以及一些研究机构的代表分享了关于在区域及国家一级药物和酒精滥用最新趋势的信息。与会者一致认为，应该在整个地区开发更加全面的数据，并应为药物滥用研究和治疗提供更多资金。

749. 大洋洲的前体化学品贩运已成为一个令人特别关注的问题。2008年9月，南太平洋前体管制论坛在萨摩亚召开了一次研讨会，以考虑在该地

区进一步实施立法和管制措施，防止转移前体用于非法制造苯丙胺类兴奋剂，特别是制定关于药物的示范法。与会者还讨论了区域遵守国际药物管制条约的重要性。2008年11月新西兰承办了第十二次澳大利亚全国化学品转移大会。亚洲和太平洋地区各国政府的代表参加了这次大会，会议讨论了关于在新西兰的物质转移情况，并就如何减少苯丙胺类兴奋剂从国内分销渠道转移提出了建议。

750. 澳大利亚和新西兰的执法机构继续为大洋洲的能力建设倡议提供支持。这两个国家的海关当局为巴布亚新几内亚和所罗门群岛的执法机构举办了培训班。新西兰警方继续扩大其海外警方联络网络，通过该网络新西兰警官被派驻认为是运往新西兰，包括南太平洋和西太平洋的非法毒品和前体化学品的主要中转地区。该网络有助于减少进入新西兰的毒品走私活动并改进大洋洲执法机构之间的情报交流。麻管局鼓励澳大利亚和新西兰政府继续加强区域合作，在该区域的药物管制方面分享专业知识并提供援助。

### 3. 国家立法、政策和行动

751. 麻管局赞赏澳大利亚政府努力管制苯丙胺类兴奋剂的前体。2008年，澳大利亚犯罪问题委员会建立了国家秘密实验室数据库，作为澳大利亚执法和法医机构提供关于秘密实验室信息的信息库。该数据库可望加强澳大利亚执法机构的情报搜集能力。作为其2008-2011年苯丙胺类兴奋剂国家战略的优先事项之一，澳大利亚开发了前体化学品信息资源，将向执法、法医和卫生官员提供这种资源，使他们更容易识别前体化学品。2007年8月，澳大利亚药剂协会推出了“遏制项目”，这是一个在防止伪麻黄素转用于非法制造甲基苯丙胺方面一直发挥重要作用的在线工具，使药店能够实时监测含有伪麻黄素的药物制剂销售情况。迄今为止，在澳大利亚大约有63%的药店已登记使用该工具。

752. 2009年4月，澳大利亚政府发起了一项全国性的打击非法药物运动，题为“非法药物使用——针对甲基苯丙胺的青少年用户”，其总体目标是通过提高对使用违禁药物相关危害的认识和指导青

少年吸毒者获取相关支持、咨询和治疗服务，协助减少15-25岁的澳大利亚年轻人中滥用甲基苯丙胺、“摇头丸”和大麻的现象。澳大利亚海关和边境保护局已经制定2008-2010年期间的药物和前体战略，以加强其发现、调查和起诉向澳大利亚走私毒品及非法进口前体化学品的能力。

753. 鉴于2008年新西兰的N-苄基哌嗪滥用流行率较高，该国政府加强了对苄基哌嗪和相关物质的管制，这些物质是大多数“派对丸”中的活性成分。“派对丸”产生的效果类似“摇头丸”。新的管制措施禁止持有、使用、销售、供应、进口、出口和制造苄基哌嗪。

754. 2009年2月，新西兰警察发起了“至2010年的非法药物战略”，其目的是为了减少对非法药物，特别是在新西兰遭到最广泛滥用的药物大麻和甲基苯丙胺的需求。该战略还规定强化前体管制，加强全国情报中心，以便在有关毒品的调查中提供更为有效的援助以及在2010年以前执行政府关于有组织犯罪的战略，该战略以非法药物制造与有组织犯罪的关系为目标。为了减少大麻供应，新西兰警方一直在开展全国性的打击非法种植、经销和滥用大麻及相关犯罪的行动。在2008-2009年期间，该项行动导致铲除大麻植物共141,000株——10年来的最高数字——并逮捕罪犯1,100名。新西兰警方还成立了专门应对小组，以发现和捣毁甲基苯丙胺窝点，目的是减少这种毒品的供应。此外，2009年犯罪得益（追讨）法生效预计将加强警察追讨非法毒品作物种植和非法毒品制造及贩运收益的能力。

755. 2009年10月，新西兰政府宣布了一项解决该国甲基苯丙胺问题的新的国家行动计划。该行动计划旨在通过限制公众获取伪麻黄素（用于非法制造甲基苯丙胺的前体）、加强执法机构的能力和改善甲基苯丙胺滥用者的治疗服务，从而减少甲基苯丙胺的使用。

756. 麻管局欢迎斐济和萨摩亚政府采取举措，对付日益严重的非法毒品制造和贩运问题。萨摩亚正考虑修订其禁毒法，以加强对前体的管制并增加对涉毒犯罪的处罚力度。由于斐济的大麻植物非法种植问题日趋严重，斐济警方已制订了一个社区警务模式，由社区与警方合力根除大麻植

物。该举措已取得重要势头，最终将在全国采用。2009年，斐济警察部队缉毒科制定了一个方案，以通过在斐济全国的监狱、学校和村庄的情况介绍而提高对药物滥用有关风险的认识。

#### 4. 种植、生产、制造和贩运

##### 麻醉药品

757. 据报在大洋洲仍然有非法大麻种植。大麻植物不仅在澳大利亚和新西兰，而且在斐济、巴布亚新几内亚、萨摩亚和汤加非法种植。似乎近年来有组织犯罪集团已参与这些国家的大麻非法制造和贩运活动。有人担心，“大麻产业”的发展将促使该行业的利润在其他药物，特别是甲基苯丙胺的非法制造方面投资。鉴于这些国家缺乏系统的监测制度，麻管局敦促有关国家政府采取措施，防止非法生产和贩运大麻。

758. 大麻仍然是大洋洲缉获的最常见毒品。该地区缉获的大麻大部分是在国内生产，很小一部分是从其他地区走私。在2007/08年报告期内，澳大利亚全国共缉获5,400公斤大麻，其中包括在海关边境缉获的54公斤。在边境缉获的大麻的主要来源地包括荷兰、巴布亚新几内亚、泰国和美利坚合众国。2008年在新西兰作为年度研究的一部分所作的调查中，98%的大麻滥用者称获取大麻“非常容易”或“容易”。2008年，新西兰报告查获了700公斤大麻药草和156,000株大麻植物。2009年，斐济还报告大量缉获大麻植物，包括斐济警察部队在“Yadra Viti Rua行动”中铲除15,000株大麻植物。

759. 虽然在大洋洲缉获的可卡因仅占全球缉获量的很小一部分（据毒品和犯罪问题办公室称2007年为0.1%），但据报过去几年在该地区缉获的可卡因数量有所增加。2007年澳大利亚占该地区缉获量的99%，并报告在2008年缉获842公斤可卡因。在边境查获的可卡因有80%被藏匿在海运货物中。从加拿大走私可卡因仍然是澳大利亚面临的一个严重问题。此外，可卡因越来越多地通过中国（包括香港）走私到澳大利亚。西非犯罪集团被认为参与了在澳大利亚边境发现的一些可卡因走私案件。墨西哥也成为一批运往澳大利亚的

可卡因货物启运的国家。2009年初，澳大利亚执法机关发现一个有组织犯罪集团企图将144公斤可卡因从墨西哥偷运到澳大利亚。2008年新西兰的可卡因缉获量保持在较低水平，而萨摩亚2008年报告了一起试图使用邮件将可卡因走私到该国的事件。向麻管局报告的关于该地区其他国家可卡因贩运和缉获的信息非常有限。

760. 西南亚和东南亚仍然是向澳大利亚走私海洛因的主要来源地。澳大利亚的犯罪集团与东南亚的海洛因贩运者的联系历史悠久，他们继续积极参与这种毒品的走私活动。在澳大利亚也发现了从马来西亚和越南走私的海洛因。2009年5月，澳大利亚报道在悉尼机场从一名来自马来西亚的入境旅客查获2公斤海洛因，另有1.4公斤毒品从一名来自越南的入境旅客查获。走私海洛因进入澳大利亚主要是通过邮件、空运货物和飞机乘客。新西兰报告2008年只有极少量海洛因缉获（34.5克）。据报除澳大利亚和新西兰以外，关于大洋洲其他国家海洛因贩运和缉获的资料非常有限。

##### 精神药物

761. 打击非法制造苯丙胺类兴奋剂仍然是大洋洲执法机关的当务之急。在澳大利亚，国内秘密制造仍然是这类物质的主要来源，在2007-2008年期间查获了271个从事这种制造的加工点（包括“摇头丸”加工点），这一数字与2004年以来观察到的稳定趋势相符。虽然在澳大利亚发现的制造苯丙胺类兴奋剂的秘密加工点往往很大，但在该国也发现了很容易包装储存和运输的所谓“箱式实验室”——小型高度流动加工点。

762. 在新西兰缉获的甲基苯丙胺大多是在该国非法制造。2008年，在该国共捣毁133个甲基苯丙胺秘密加工点，与2007年的190个和2006年的211个相比显著减少。虽然更严格的立法管制措施以及实施打击有组织犯罪战略对减少新西兰的甲基苯丙胺非法制造可能发挥了重大作用，但捣毁的加工点数量减少和在边境截获的前体数量仍然很大却表明，非法药物制造商可能正在设计新的方法。

763. 虽然苯丙胺类兴奋剂主要由国内秘密制造商提供，但证据表明它们正日益被偷运到大洋洲。在澳大利亚边境查获的苯丙胺类兴奋剂的数量增加了近 10 倍，从澳大利亚海关和边境保护局 2006/07 年报告期间的 27 公斤增加到该机构 2007/08 年报告期间的 263 公斤。主要来源地区包括北美洲和东南亚。2008 年 11 月，澳大利亚执法部门在阿德莱德查获了藏匿在来自中国的一批货物中的 80 公斤甲基苯丙胺。据报这是迄今在阿德莱德的最大的甲基苯丙胺缉获之一。新西兰报告 2008 年 12 月查获 96 公斤甲基苯丙胺，这是迄今在该国的最大的甲基苯丙胺缉获之一。

764. 有证据表明，大洋洲其他国家也是苯丙胺类兴奋剂贩运者的目标。麻管局注意到，2008 年在法属波利尼西亚发现了甲基苯丙胺贩运网络，有 19 人因涉毒犯罪而被判刑。人们认为该网络在被取缔以前至少已在该地区活动几年。

#### 前体

765. 大洋洲的前体缉获量日益增加。在 2007/08 年报告期间，澳大利亚报告在边境共缉获前体化学品 1,169 公斤，与 2006/07 年报告期间的 295 公斤相比大幅增加。据新西兰海关总署称，前体缉获次数在过去六年增加了 12 倍。

766. 在澳大利亚和新西兰仍有贩卖麻黄素和伪麻黄素作为原料的报道——主要藏匿在飞机或船舶运输的货物中或国际邮件中。东亚和东南亚仍然是所缉获的大多数货物的主要来源地区。2008 年，澳大利亚执法机关查获麻黄素 1,100 公斤，其中大部分源自中国（包括香港）、印度、马来西亚、韩国和越南。日本也被查明是所缉获运往澳大利亚的麻黄素的来源地。2009 年 6 月，澳大利亚海关总署报告了一起重大缉获，在来自中国的一批货物中查获了藏匿的 1.8 吨前体化学品，其中包括 200 公斤伪麻黄素。2008 年，新西兰报告缉获了 14.5 公斤源自印度的麻黄素，和隐藏在从中国发运的水泥抹面灰泥中的 154 公斤伪麻黄素。在后一起案件中，有两人因涉案随后被判处终身监禁。

767. 虽然在澳大利亚仍然有非法制造“摇头丸”的报道，但“摇头丸”前体的缉获量有所下降。

2008 年，澳大利亚报告缉获了 1 升黄樟油素，而 2007 年在该国缉获了 255 升黄樟油素和 1,900 升 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮。在大洋洲其他国家，包括斐济和新西兰，没有缉获这些物质的报道。

#### 不受国际管制的物质

768. 据报在大洋洲扣押的丁内酯数量日益增加。2008 年，澳大利亚海关和边境保护局发现了 18 批丁内酯货物，总重量为 2,263 公斤（相当于 2,534 升）。这些货物主要源自中国、德国、日本、波兰和英国。2009 年仍然有在澳大利亚缉获  $\gamma$ -羟丁酸的报道，而新西兰则报告在 2008 年共缉获 837 升丁内酯和  $\gamma$ -羟丁酸，与 2007 年的 5 升相比急剧增加。

769. 虽然氯胺酮滥用年度流行率维持在较低水平（2004 年为 0.3%，2007 年为 0.2%），但澳大利亚继续报告查获此种物质。2008 年，在澳大利亚缉获 26 件氯胺酮货物，共 3.8 公斤，主要是在邮件中发现或由飞机乘客走私。大多数货物源自中国（包括香港）、印度、新西兰、秘鲁和泰国。

770. 证据表明，贩运者正在转向天然植物提取物，力图规避对麻黄素的严格管制。2008 年 9 月，澳大利亚执法机构扣押了来自印度的一批货物，由 5 桶思达蕨粉状提取物组成；利用这批货物可获取约 6 公斤麻黄素。

771. 近年来，新西兰报告碘和次磷酸的缉获量越来越多。据认为，缉获的物质已被用于非法制造甲基苯丙胺。2008 年，新西兰报告缉获固体碘 63 次，共 52 公斤，与 2007 年缉获的 33 公斤相比有 58% 的较大增幅。此外，2008 年在该国缉获次磷酸 45 升，几乎是 2007 年缉获量的 3 倍。

#### 5. 滥用和治疗

772. 在澳大利亚，根据 2007 年国家药物战略家庭调查，14 岁或 14 岁以上人口中有 38.1% 的人在其一生的某一时间使用过非法药物，而 13.4% 的人在过去 12 个月使用过非法药物，与 2004 年的 15.3% 相比大幅下降。女性青少年比男性青少年（均为 14-19 岁年龄组）更可能使用非法药物

(26.5%比 21.1%)。然而,在所有其他年龄组中,男性比女性更可能使用非法药物(41.4%比 34.8%)。受访者第一次尝试毒品的平均年龄约为 19 岁。

773. 澳大利亚的注射吸毒流行率维持在较低水平(2007 年的年度流行率为 0.5%),符合过去几年的趋势(2001 年为 0.6%,2004 年为 0.45%)。注射的最常见药物是甲基苯丙胺和苯丙胺,其次是海洛因。在滥用药物注射的人中约有 30%的人每天注射,大约有 59%的人从药店获得针头和注射器;62.5 的人从未与他人共用针头或其他注射设备。

774. 虽然大麻仍然是新西兰最常见的滥用药物,但近年来该国的大麻滥用流行率有所下降。15-45 岁的人中大麻滥用年度流行率从 2003 年的 20.4% 下降到 2006 年的 17.9%。尽管新西兰的可卡因需求量低,但最近几年可卡因滥用在该国有所增加。2006 年,在 15-45 岁人口中有 1.1%的人在过去 12 个月使用过可卡因,与 2003 年的 0.5%相比显著增加。近年来新西兰的“摇头丸”滥用年度流行率有所增加,从 2003 年的 2.9%增加到 2006 年的 3.9%。

775. 根据新西兰最近的一次调查,在经常吸毒的人中有 70%是男性,在经常滥用“摇头丸”的人中有 63%是大学生和中学生,在经常滥用药物注射的人中有 81%是失业者或疾病津贴领取者。最常见的注射毒品是海洛因。2007 年在经常吸毒的人中有 89%的人通过针头交换方案获得针头;有 91%的人在过去 6 个月没有与他人共用针头。

776. 除澳大利亚和新西兰外,大洋洲大多数国家没有公布关于药物滥用的调查情况。然而,根据麻管局的现有资料,大麻是这些国家最常见的滥用药物,主要是由于它容易获得和费用低。大麻一般与酒精一起食用。男性大麻滥用者人数明显高于女性大麻滥用者人数。大多数大麻滥用者是 15-20 岁的青少年。麻管局敦促该地区各国制定监测系统,监测药物滥用情况。

777. 2007 年和 2008 年,在澳大利亚共有 658 个机构登记提供酒精和其他药物滥用治疗;其中,50%为非政府机构。最通常要求治疗的滥用药物是大麻、苯丙胺类兴奋剂和海洛因。咨询辅导是

2007-2008 年期间最常见的治疗类型,其次是退出管理(解毒)、评估、教育和康复。

778. 在澳大利亚,使用阿片类药物疗法治疗阿片类成瘾者已有几十年时间。根据澳大利亚政府的一次调查,截至 2008 年 6 月 30 日,共有 41,347 人接受药物治疗,比 2007 年增加 2,500 人。在该总数中,大约有三分之二是男性。30-39 岁的人在接受治疗的人中所占比例最大(38%);20-29 岁年龄组的人占 25%,40-49 岁的人则另占 25%。接受治疗的人中有 70%的人接受美沙酮治疗,其余的人接受丁丙诺啡或丁丙诺啡与纳络酮治疗,后者是一种复合制剂,在澳大利亚比单一丁丙诺啡更普遍用作一种阿片依赖治疗。在接受调查的人中大约有 65%的人到私营医疗机构接受治疗。2008 年,在澳大利亚大约有 1,400 名医生有权开具药物治疗法的药物处方,自 2007 年以来略有增加。

779. 2007-2008 年期间,在新西兰估计有 23,500 名吸毒者接受公共服务机构的治疗。其中,有 35%是女性。经常滥用药物注射的人最通常寻求的服务是针头交换方案,而经常滥用甲基苯丙胺和“摇头丸”的人则更可能寻求社工或辅导员的帮助。新西兰有毒品问题的中学生最通常寻求援助的来源是与朋友协商,然后是与家长、学校辅导员、家庭医生和戒毒治疗服务机构商议。

780. 新西兰政府设立了监狱戒毒治疗单位,作为减少囚犯吸毒方案的一部分。这些单位提供一个为期六个月的强化方案,其中包括行为治疗和提供关于药物成瘾危险的信息。设立这些戒毒治疗单位迄今已取得令人满意的成果。预计到 2011 年这些单位将能够向 1,000 名囚犯提供酒精和药物滥用治疗。

781. 除澳大利亚和新西兰外,大洋洲其他国家向麻管局报告的戒毒治疗资料有限。然而,应该指出,在某些国家,如斐济、巴布亚新几内亚和所罗门群岛,戒毒治疗主要由普通医院或精神病医院提供。一般而言,在自愿的基础上接受这种治疗,吸毒问题通常是通过辅导解决。麻管局鼓励该地区除澳大利亚和新西兰以外的其他国家制定全面和有效的戒毒治疗方案及减少需求战略。

#### 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

782. 麻管局负责监测各国政府执行国际药物管制条约的情况，并审查国际药物管制制度在国家及国际层面的运作。根据其分析，麻管局向各国政府、国际组织和区域组织提出建议。

783. 在本章中，麻管局强调其年度报告第二章和第三章所载的主要建议。第一章所载的建议未列入第四章。麻管局请各国政府和有关国际及区域组织审查麻管局在其年度报告中提出的所有建议，并酌情予以实施。麻管局呼吁有关各方向其通报对这些建议采取的行动。

##### A. 给各国政府的建议

784. 给各国政府的建议按以下主题领域归类：加入条约；条约的实施与管制措施；防止非法药物生产、制造、贩运和滥用；防止前体转入非法贩运；用于医疗目的的麻醉药品和精神药物的供应与合理使用；以及非法互联网药店。

##### 1. 加入条约

785. 经《1972年议定书》修正的《1961年公约》、《1971年公约》和《1988年公约》构成了国际药物管制制度的基础。所有国家加入这些公约和普遍执行这些公约的规定是在全世界有效开展药物管制工作的一项基本先决条件。

建议 1：虽然几乎所有国家都已加入国际药物管制条约，但仍有一些国家尚未成为一项或多项条约的缔约国。<sup>53</sup>麻管局请那些尚未成为一项或多项

<sup>53</sup> 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：阿富汗和乍得；

(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；

国际药物管制条约缔约国的国家毫不拖延地加入这些条约。

##### 2. 条约的实施与管制措施

786. 然而，在并非所有国家政府都普遍有效实施国际药物管制条约的所有规定并采取必要管制措施的情况下，普遍加入条约是不够的。

建议 2：必须在每一缔约国的全部领土，包括各联邦州或省实施条约的规定。地方、地区（或）州采取的措施若违反国际药物管制条约的规定，就会助长麻醉药品和精神药物的贩运和滥用。麻管局呼吁各国确保在其全部领土上实施国际药物管制条约的规定，药物管制法律和政策应全国统一，并与这些条约的规定保持一致。

建议 3：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机制的主要内容之一。麻管局呼吁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。

##### 麻醉药品和精神药物

建议 4：一些国家政府没有向麻管局提交他们2010年麻醉药品需要量的估计数；因此，麻管局确定了这些国家的估计数。麻管局敦促有关国家政府审查其2010年的国家麻醉药品需要量并尽快将本国的估计数提交麻管局确认，以防在进口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 5：提供补充估计数仍然是应对意想不到的麻醉药品供应短缺的一个重要工具。麻管局注意到各国政府提交的补充估计数日益增加。麻管局请所有国家政府尽可能准确地确定其麻醉药品需

(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、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。

要量年度估计数，以便只在出现不可预见的情况时才需要提交补充估计数。然而，当包括使用新药在内的医疗情况发展导致麻醉药品需要量增加时，各国政府应毫不犹豫地提供补充估计数。

建议 6：经济和社会理事会第 1981/7 号和第 1991/44 号决议建议的精神药物医疗和科研年度需要量评估制度是适用于精神药物国际贸易的一项非常有效的管制措施。然而，一些国家政府颁发的精神药物进口许可证没有或超出相应的评估数。其中一些国家政府几年未更新其精神药物需要量评估数。麻管局请各国政府不要批准超过其评估数量的精神药物进口并呼吁各国政府定期审查其精神药物需要量评估数。应毫不拖延地将精神药物年度合法需要量的变化情况通知麻管局。

建议 7：对所有精神药物实行进出口许可证制度已证明对防止这些物质从国际贸易转移特别有效。麻管局请尚未这样做的国家政府根据经济和社会理事会第 1985/15、1987/30、1991/44、1993/38 和 1996/30 号决议，对《1971 年公约》附表三和四所列物质采用进出口许可证的要求。

建议 8：贩毒分子一直企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。麻管局鼓励出口国政府继续审查麻醉药品和精神药物订单的合法性，并使用麻管局为此目的公布的麻醉药品估计数和评估数。在批准出口之前应就超过有关进口国估计数和评估数的任何可疑订单向麻管局核实，或提请进口国注意。

建议 9：一些国家继续通过各种沟通渠道向一般公众发布精神药物广告，其中包括大众媒体和互联网。直接面向消费者的广告可能导致含有精神药物的药剂过度使用和最终滥用。麻管局请有关国家政府完全遵照《1971 年公约》的要求，禁止向一般公众发布精神药物广告。

#### 前体

建议 10：各国政府按 D 表向麻管局报告《1988 年公约》表一和表二所列物质的缉获量。虽然这些缉获数据有益，但如果在报告中列入这些物质的转移和非法制造方法等缉获情况，则对麻管局进

行分析更有价值。麻管局请各国政府提供关于缉获和截获前体货物调查结果的信息。

建议 11：越来越多的国家政府向麻管局提供其部分苯丙胺类兴奋剂前体年度需要量估计数。这些估计数每年在麻管局关于《1998 年公约》第 12 条执行情况的年度报告中予以公布，并刊登在麻管局网站上（www.incb.org）。这些资料有助于各国政府查明有可能被转移的货物。麻管局鼓励各国政府审查其提交的估计数，并将任何变动或更新通知麻管局，以确保麻管局公布的估计数尽可能准确。

建议 12：用于交换出口前通知的自动网上系统即网上出口前通知系统，对发现可疑前体货物及防止其转移继续显示其效用。麻管局鼓励尚未这样做的所有国家政府依照安全理事会第 1817 号决议（2008 年）注册和利用网上出口前通知系统。

### 3. 防止非法药物生产、制造、贩运和滥用

787. 国际药物管制条约的主要目标之一是将国际管制物质的生产、制造、出口、进口、销售、贸易和使用限制于合法用途，并防止其转移和滥用。

建议 13：麻管局仍然关注的是，阿富汗的非法罂粟种植水平仍然很高。此外，阿富汗已成为海洛因和其他阿片类药物的一个重要生产国，以及大麻的一个主要来源地。阿富汗也是世界上阿片类药物滥用率最高的国家之一。麻管局敦促阿富汗政府执行其国家药物管制战略，以实现罂粟和大麻植物种植以及鸦片和大麻生产、贩运与滥用的大幅度和永久性减少。麻管局呼吁国际社会继续援助阿富汗政府。

建议 14：东南亚国家几年来在减少非法罂粟种植方面取得了重大进展。然而。麻管局关切地注意到，与 2007 年相比，2008 年该地区非法罂粟种植总面积增长超过 3%。据报在老挝人民民主共和国、缅甸、泰国和越南等国家有所增加。麻管局敦促有关国家政府加强努力，铲除非法罂粟种植。

建议 15: 哥伦比亚政府与毒品和犯罪问题办公室进行的调查表明, 2008 年哥伦比亚的非法古柯树种植与上年相比大幅减少, 这种种植回到了本十年初记录到的水平。麻管局鼓励哥伦比亚政府继续其根除方案, 并进一步加强努力, 解决国内的药物滥用和毒品贩运问题。

建议 16: 麻管局关切地注意到, 玻利维亚多民族国在过去几年无论是报告的古柯树种植总面积还是预期的古柯叶产量均有所增加。麻管局回顾了该国政府在介绍其对古柯树种植和古柯叶生产所采取的现行政策时表示的承诺: 对可卡因贩运和所有相关活动(种植、生产等)零容忍。麻管局敦促玻利维亚多民族国政府采取更有效的政策, 加强努力, 根除国内的非法古柯树种植, 并果断地处理可卡因非法制造和贩运问题。

建议 17: 麻管局还关注的是, 秘鲁在过去几年无论是报告的古柯树种植总面积还是潜在的可卡因制造量均有所增加。2008 年, 该国根除的非法古柯树种植总面积与上年相比有所减少。麻管局敦促秘鲁政府加强其根除努力, 特别是防止国内古柯树种植面积扩大。

建议 18: 摩洛哥仍然是世界上大量非法种植大麻植物的国家之一。该国也是非法生产的大麻和大麻脂的重要来源地。麻管局鼓励摩洛哥政府继续努力, 在非法种植大麻的地区执行根除措施、替代生计方案和开展提高认识活动, 并确保在解决这些种植和相关问题上取得进一步进展。

建议 19: 麻管局注意到, 非洲国家被用作可卡因货物从南美洲运往欧洲的过境地区, 也被用于转移前体化学品, 供随后在其他地区非法制造药物使用。麻管局关注的是, 2009 年在几内亚发现的证据表明, 在某种程度上该国存在可卡因加工和“摇头丸”非法制造活动。麻管局呼吁非洲各国政府认识到本国可能被用于非法制造药物的危险, 并采取适当措施, 防止国内出现这些非法活动。

建议 20: 在大多数非洲国家, 药物依赖治疗和康复的医疗设施不足或根本不存在。通常, 只有少数药物依赖者可以入住国家综合医院的精神科病房。药物依赖者的治疗和康复往往有赖于有关国际组织, 如世卫组织、毒品和犯罪问题办公室以

及非政府组织提供的援助。麻管局鼓励非洲各国政府对其国内的药物滥用程度和性质进行调查, 并针对青年人制定适当的药物滥用预防和需求减少方案。麻管局还敦促非洲国家政府对现有治疗服务和设施提供充分支持, 以确保对药物依赖者进行适当的治疗, 并为建立和维持适当的康复设施提供必要的支持。

建议 21: 含有麻醉药品和精神药物的药剂从国内分销渠道转移的情况有所增加。此外, 这些药物制剂现在有新的贩运渠道, 如非法经营网上药店和通过邮件走私。大多数国家没有系统收集关于含有管制物质的药物制剂滥用和(或)贩运的数据。因此, 药物管制当局和决策者很少有或没有相关资料作为其决策的依据。麻管局呼吁各国政府将含有管制物质的药物制剂纳入其国家药物滥用调查, 以便获得关于滥用的管制物质种类及其滥用程度的资料, 使其能够采用最适当的药物管制战略。

建议 22: 国际药物管制条约规定需要处方的含有麻醉药品和精神药物的药物制剂遭到转移和滥用是一些国家面临的一个严重问题。麻管局鼓励有关国家政府采用或扩大处方药国内销售监测方案。此外, 为了减少不当处方行为的问题, 各国政府应考虑实施各种方案, 向医生、药剂师和一般公众通报含有麻醉药品和精神药物的处方药不合理医疗使用的危险。

建议 23: 转移含有丁丙诺啡的制剂供随后贩卖和滥用的现象依然存在, 在使用丁丙诺啡治疗阿片类成瘾者的国家尤其如此。麻管局吁请各国政府向麻管局通报关于含有丁丙诺啡的制剂贩运和滥用的新动态。麻管局敦促使用丁丙诺啡的国家政府审查目前对丁丙诺啡实行的管制是否充分, 查明可能需要填补的任何缺漏, 并考虑加强适用于丁丙诺啡在其领土分销的管制机制, 以防止非法活动。

建议 24: 哌醋甲酯是《1971 年公约》表二所列的一种兴奋剂, 其医疗用途的使用继续增加, 因为越来越多的国家将这种物质用于此种用途。已注意到含有哌醋甲酯的制剂遭到转移和滥用的问题, 特别是在哌醋甲酯消费水平高的国家。麻管局呼吁有关国家政府确保《1971 年公约》预计的

管制措施完全适用于哌醋甲酯，并采取进一步措施，防止含有该物质的制剂从合法分销渠道转移和滥用。

建议 25：一些中美洲国家在分析所缉获的药品，包括那些含有国际管制物质的药品的成分方面缺乏法医专门知识。麻管局请具有先进法医能力的美洲国家在区域打击毒品贩运和滥用协定框架内向伙伴国提供援助，以提高这些国家的法医检验能力（另见下文建议 46 和建议 50）。

建议 26：麻醉药品委员会在其关于使用制药技术打击借助毒品实施性侵犯的第 52/8 号决议中，促请会员国采取措施处理借助精神药物实施性侵犯的新问题。该决议所涵盖的药物包括受国际管制的麻醉药品和精神药物以及非国际管制药物。麻管局呼吁各国政府尽快实施该委员会第 52/8 号决议。麻管局鼓励各国政府提醒其弱势人口群体注意这一问题，与执法和司法机构分享有关该问题的信息并寻求制药业的支持。

建议 27：麻醉药品委员会在其关于对付无规范市场销售国际管制物质所构成的威胁的第 51/13 号决议中，请各会员国继续向受影响的国家提供合作和支持，以处理该问题，并鼓励受影响的国家考虑采取各种措施，以便迅速侦破国际管制药物非法销售的新形式。麻管局呼吁各国政府毫不拖延地执行麻委会第 51/13 号决议。在这方面，麻管局鼓励各国政府考虑提供培训并引进技术，供海关当局用于识别假冒药品。

建议 28：贩运者继续从禁止罂粟种植的国家走私罂粟种子。经济和社会理事会在其关于罂粟种子贸易国际管理和管制的第 1999/32 号决议中，呼吁会员国采取措施，打击此类来自不允许合法种植罂粟的国家的罂粟种子国际贸易。麻管局呼吁允许罂粟种子进口的国家执行经社理事会第 1999/32 号决议的规定，并要求种子原产国出具证书，作为进口的依据。

建议 29：据一些国家政府报告，非法种植大麻植物，特别是室内种植大麻植物的问题有所增加。大麻种子供应，特别是通过互联网供应越来越多，是造成这种发展的原因。有关的销售地点和广告显然煽动非法种植大麻植物。麻管局注意

到，《1988 年公约》第 3 条第 1 款(c)项要求缔约国尤其规定，公开煽动或引诱他人从事非法种植大麻植物或非法使用大麻是一种刑事犯罪。麻管局呼吁各国政府实施《1988 年公约》的有关规定，并采取适当措施打击用于非法用途的大麻种子销售，包括通过互联网销售。

建议 30：以 Spice 品牌销售的混合草药最近成为许多国家卫生机构和药物监管机构关注的重点。在这种混合草药中发现了合成大麻素，令人担忧其潜在的滥用倾向及其对人体健康的影响。这些担忧已促使一些国家采取措施，对某些合成大麻素及含有合成大麻素的产品的使用和贸易加以规范。麻管局敦促各国政府密切监测滥用合成大麻素的新动态，这些合成大麻素往往作为草本香料之类无害产品销售。麻管局鼓励各国政府查明含有合成大麻素的香料产品制造商。麻管局请各国政府向麻管局和世卫组织提供他们掌握的关于本国滥用 Spice 产品之类混合草药及其所含合成大麻素的所有资料。

建议 31：各国政府应当认识到，药物滥用模式的改变可能需要对药物成瘾治疗方案进行调整。如果处方药物中含有遭到滥用的管制物质，就可能需要确定并实施适当的治疗方案。麻管局鼓励含有麻醉药品或精神药物的处方药在其国内遭到滥用的国家政府制定和实施适当的治疗方案。

建议 32：麻管局关切地注意到，在少数国家，“药物消费室”和“药物注射室”仍在运作，人们可以在这些地方滥用从非法市场获得的药物而不受惩罚。麻管局呼吁各国政府按照国际药物管制条约的规定，关闭这些设施和类似的店铺，并促进药物滥用者获得保健和社会服务，包括戒毒治疗服务。

#### 4. 防止前体转入非法贩运

788. 《1988 年公约》的目标之一是防止前体转移，供随后非法制造麻醉药品或精神药物使用。

建议 33：麻管局每年编写关于《1988 年公约》第 12 条执行情况的报告，其中载有向各国政府提出的关于前体管制的建议。麻管局呼吁各国政府执

行麻管局 2009 年关于《1988 年公约》第 12 条执行情况的报告中所载的各项建议。<sup>54</sup>

建议 34: 麻管局关注的是贩运者继续从国内分销渠道转移前体, 这已为 2008 年缉获的醋酸酐多数是从这些渠道转移所证明。麻管局呼吁各国政府采取有效措施, 防止前体从国内分销渠道转移。

建议 35: 药物制剂形式的麻黄素和伪麻黄素越来越多地遭到转移, 供随后用作非法制造苯丙胺类兴奋剂的前体。麻管局敦促各国政府以他们管制表中所列物质的相同方式管制药物制剂形式的麻黄素和伪麻黄素。

建议 36: 由于许多国家政府对前体采取或加强了管制措施, 贩运者日益企图通过管制不太严格的国家或地区转移这些物质。麻管局敦促各国政府继续确保对前体实施充分的管制措施, 以防止这些物质在其领土上遭到转移, 并将其查明的任何用于非法药物制造的新物质通知麻管局。

建议 37: 在非洲, 有必要在国家一级开展前体制方面的能力建设, 包括以法医技能的形式。麻管局呼吁所有非洲国家政府加强其国家前体制机制, 并与该区域其他国家政府和相关国际机构在这方面进行合作。

建议 38: 尽管南美洲继续报告缉获了大量受国际管制的前体化学品和受国内管制的前体化学品, 但关于贩运路线、转移方法, 特别是所缉获化学品来源的信息却少之又少。麻管局呼吁南美洲各国政府制订类似于在“聚合项目”下制订的战略, 以便查明前体制措施的差距和非法药物制造所用前体的来源。

## 5. 用于医疗目的的麻醉药品和精神药物的供应和合理使用

789. 国际药物管制条约的基本目标之一是确保用于医疗和科研用途的麻醉药品及精神药物的供

应, 并促进获取和合理使用麻醉药品和精神药物。

建议 39: 不同地区的麻醉药品和精神药物消费水平仍然存在显著差异。尽管这些差异可以解释为医疗差别和处方模式的多样化, 但药物消费水平过高或过低都需要特别注意。麻管局呼吁各国政府审查国际管制物质在其国内的消费趋势, 促进获取和合理使用麻醉药品及精神药物, 采取措施防止非法行医, 并确保国内分销渠道得到适当管制。

建议 40: 不同国家的阿片类镇痛药消费量仍然存在巨大差异。知识局限和比《1961 年公约》规定的管制措施更加严格的行政壁垒影响了阿片类镇痛药的供应。麻管局请有关国家政府查明国内阻碍获取和适当使用阿片类镇痛药治疗疼痛的任何障碍, 并按照世卫组织的相关建议, 采取措施改善用于医疗目的的麻醉药品供应。

建议 41: 在许多国家, 用于治疗疼痛的阿片类镇痛药消费量仍然很低。世界卫生组织实施的“获取受管制药品方案”将向各国政府提供有效援助, 促进合理使用阿片类镇痛药。麻管局呼吁各国政府支持并与世卫组织合作执行“获取受管制药品方案”。

## 6. 非法互联网药店

790. 通过互联网非法销售管制药物和通过邮件走私管制药物是全球性问题, 需要国际社会采取一致行动。

建议 42: 2009 年 3 月推出了麻管局拟订的《各国政府预防经由网络非法出售国际管制药物准则》。<sup>55</sup>麻管局希望该准则有助于各国政府确定最适合本国的管制措施。麻管局呼吁各国政府毫不拖延和尽可能地实施准则中所载的在建议。

建议 43: 麻醉药品委员会关于国际合作防止经由互联网非法销售国际管制合法药物的第 50/11 号决议鼓励各国政府以标准化的格式定期向麻管局通报经由网络订购并通过邮件交付的国际管制合法

<sup>54</sup> “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 2009 年报告”(联合国出版物, 出售品编号: E.09.XI.4)。

<sup>55</sup> 联合国出版物, 出售品编号: E.09.XI.6。

物质的缉获情况。麻管局于 2009 年 3 月向各国政府分发了一份用于报告这些缉获情况的标准格式。麻管局请尚未这样做的国家按照麻委会第 50/11 号决议的要求建立收集缉获数据的国家机制并利用向其发送的标准格式向麻管局报告。麻管局收到的资料将使其能够分析经由互联网订购和通过邮件交付国际管制物质的情况，并向麻委会报告此种情况。

建议 44：利用互联网和国际电话服务中心等现代信息技术和通信技术进行国际管制药物非法跨境贸易交易的情况有增无减。麻管局呼吁各国政府采取适当行动，防止对现代信息技术和通信技术的这种滥用。麻管局还请各国政府考虑采取措施，对那些负责管理互联网网站和其他现代通信技术的人施加影响，以确保预防或制止非法活动。

## B. 给联合国毒品和犯罪问题办公室的建议

791. 毒品和犯罪问题办公室是负责在药物管制方面提供技术援助和协调各国政府及组织提供这种援助的主要联合国实体。世卫组织以条约为基础的职能是根据医学和科学评估，就《1961 年公约》规定的麻醉药品和《1971 年公约》规定的精神药物管制范围的变化提供建议。此外，世卫组织在支持获取和合理使用国际管制物质方面发挥关键作用。

建议 45：麻管局注意到，缺乏合格的药物管制行政官员是许多国家对涉及麻醉药品、精神药物和前体化学品的合法活动长期难以执行管制措施的原因所在。麻管局鼓励毒品和犯罪问题办公室为负责管制涉及麻醉药品、精神药物和前体合法活动的国家药物管制行政官员提供培训。

建议 46：一些中美洲国家在分析所缉获的药剂，包括那些含有国际管制物质的药剂成分方面缺乏必要的法医专门知识。麻管局请毒品和犯罪问题办公室将提供援助纳入有关中美洲国家能力建设的方案，以提高这些国家的法医检验能力（另见上文建议 25 和下文建议 50）。

建议 47：许多低收入和中等收入国家向吸毒成瘾者提供治疗的能力仍然有限。麻管局请世卫组织

支持各国政府努力加强其能力，以提供戒毒治疗，并确保治疗的高质量。

## C. 给其他有关国际组织的建议

792. 国际刑警组织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。若有国家在禁毒执法等具体领域需要额外的业务支持，麻管局便提出与有关国际和区域组织，包括国际刑警组织和世界海关组织的特定权限范围相关的建议。

建议 48：贩毒分子企图增加各类麻醉药品和精神药物以及一些不受国际管制的精神活性物质的非法制造和贩运。麻管局请国际刑警组织和世界海关组织与麻管局、世卫组织及毒品和犯罪问题办公室分享其可能掌握的关于麻醉药品和精神药物以及合成大麻和氯胺酮等非国际管制精神活性物质非法制造与贩运新动态的任何信息。

建议 49：在一些国家，海关人员对前体化学品转移和贩运的认识仍然不足。麻管局鼓励世界海关组织确保其培训方案包括对海关人员在防止前体化学品贩运方面进行指导。世界海关组织还可以集中针对前体贩运问题严重地区的前体管制拟定度身订造的培训方案。

建议 50：一些中美洲国家在分析所缉获的药剂，包括含有国际管制物质的药剂的成分方面缺乏必要的法医专门知识。麻管局请美洲药管会在其能力建设方案中纳入向会员国提供援助，以提高其法医检验能力（另见上文建议 25 和建议 46）。

(签名)  
Sevil Atasoy  
主席

(签名)  
Camilo Uribe Granja  
报告员

(签名)  
Koli Kouame  
秘书

2009 年 11 月 13 日，维也纳

## 附件一

## 国际麻醉品管制局 2009 年报告中使用的区域划分

以下所列是国际麻醉品管制局 2009 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
玻利维亚多民族国	巴拉圭
巴西	秘鲁
智利	苏里南
哥伦比亚	乌拉圭
厄瓜多尔	委内瑞拉玻利瓦尔共和国

### 东亚和东南亚

文莱达鲁萨兰国	蒙古
柬埔寨	缅甸
中国	菲律宾
朝鲜民主主义人民共和国	大韩民国
印度尼西亚	新加坡
日本	泰国
老挝人民民主共和国	东帝汶
马来西亚	越南

### 南亚

孟加拉国	马尔代夫
不丹	尼泊尔
印度	斯里兰卡

## 西亚

阿富汗	黎巴嫩
亚美尼亚	阿曼
阿塞拜疆	巴基斯坦
巴林	卡塔尔
格鲁吉亚	沙特阿拉伯
伊朗伊斯兰共和国	阿拉伯叙利亚共和国
伊拉克	塔吉克斯坦
以色列	土耳其
约旦	土库曼斯坦
哈萨克斯坦	阿拉伯联合酋长国
科威特	乌兹别克斯坦
吉尔吉斯斯坦	也门

## 欧洲

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	塞尔维亚
德国	斯洛伐克
希腊	斯洛文尼亚
教廷	西班牙
匈牙利	瑞典
冰岛	瑞士
爱尔兰	前南斯拉夫的马其顿共和国
意大利	乌克兰
拉脱维亚	大不列颠及北爱尔兰联合王国
列支敦士登	

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 精神病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）。财政和行政委员会主席（2007 年起）。常设估量委员会委员（2006、2008 和 2009 年）。

**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》、《克罗地亚法医学期刊》。土耳其法医学创会会长；地中海法医学名誉会员；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；美洲法医学协会会员；美洲刑事实验室主任协会会员；大不列颠及北爱尔兰联合王国法医学协会会员；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）。麻管局主席（2009 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 450 多篇科学论著，五次荣获发明者证书；著有五部关于戒毒疗法的书，其中包括：《精神活性物质滥用：临床与法律方面》（2003 年）和《实践中的麻醉学疾病：司法精神病学和普通精神病学》（2008 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）。麻管局第一副主席（2009 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）。荣获尼日利亚联邦共和国官佐勋章（2008 年）。

国际麻醉品管制局成员（2000 年起）。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）。常设估量委员会委员（2000-2004、2008 和 2009 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）；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）；英国皇家精神病医生学会荣誉委员会主席（2006 年）。

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成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）；《青年人与吸毒》，伦敦（2004 年）；《工作场所成瘾问题》，奥尔德肖特（2005 年）。《进入二十一世纪的国际药物管制》，奥尔德肖特（2008 年）。Ghodse 所著《毒品与成瘾行为：治疗指南》（第四版），剑桥（即将出版）；《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）。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）。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）。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）、副主席（2008 年）和主席（2009 年）。麻管局第二副主席（2009 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。密歇根大学药物滥用问题研究中心运作委员会委员。

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副助理国务卿（1982-1983 年）；国际关系局联合国政治事务办公室主任（1980-1982 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）。

### Jorge Montaña

1948 年生人，墨西哥国民。墨西哥自治技术学院国际组织和墨西哥对外政策教授，北美自由贸易协定执行问题私人顾问。

墨西哥国立自治大学法律和政治学；伦敦经济学院国际事务文科学士和博士。公共教育秘书处高等教育主任（1976-1979 年）；墨西哥外交团成员（1979-2008 年）；国际机构处处长（1979-1982 年）；负责多边事务的部长助理（1982-1988 年）；墨西哥常驻联合国组织代表（1989-1992 年）；提高联合国机构管制药物滥用的效率专家组主席（1990 年）；墨西哥驻联合国大使（1993-1995 年）；美洲药物滥用管制委员会（美洲药管会）毒品问题多边评价机制成员（2001-2003 年）。是下列出版物的作者：*Partidos y política en América Latina*；*Implicaciones legales de la presencia de Estados Unidos en Viet Nam*；*Análisis del Sistema de Naciones Unidas*；*ACNUR en América Latina*；*Negociaciones del Tratado de Libre Comercio de América del Norte*；*Cooperación México-Estados Unidos en materia de narcotráfico*；*Debilidades de la certificación del Congreso de Estados Unidos*；*Retos de la frontera norte de México*；*Tráfico de armas en las fronteras mexicanas*。在专业刊物上发表了 50 篇文章。是 *La Jornada*、*Reforma* 和 *El Universal* 的编辑版面的每周撰稿人。《拉丁美洲外交事务》（前《外交事务（西班牙文）》杂志主席、创刊成员。墨西哥对外关系理事会 *Asesoría y Análisis*, S.C. 创会主席。荣获智利、萨尔瓦多、希腊和危地马拉等国政府的嘉奖。参加过联合国系统一些

组织、美洲国家组织和不结盟国家运动的许多会议。

国际麻醉品管制局成员（2009年）。

### **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导师。

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前临床药理学主任（1999-2006和2008-2009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）、斐济（2009年）、老挝人民民主共和国（2001-2003年）、蒙古（2006-2008年）和菲律宾（2006-2007年）。曾担任下列国家的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）和副主席（2009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）。常设估量委员会委员（2009年）。报告员（2009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机构网络前总裁；新南威尔士卫生部长毒品问题顾问委员会前委员。“澳大利亚 Drug Arm”赞助人；“无毒品的澳大利亚”理事会成员。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，阿德莱德；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、2008和2009年）。财政和行政委员会委员（2009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）。著有多篇文章和讲演稿，包括“都柏林小组的未来”（2004年）；“欧洲联盟共同药物政策是否存在”（2005年）。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）；欧洲联盟执法当局禁毒执法最佳做法研讨会，赫尔辛基（1999年）；欧洲联盟/南部非洲发展共同体药物管制合作问题联合会议，南非马巴

索（1995年）和嘉博罗内（1998年）；联合国毒品和犯罪问题办公室/巴黎公约圆桌会议，布鲁塞尔（2003年）、德黑兰和伊斯坦布尔（2005年）；“安第斯共同体和欧洲联盟之间毒品问题高级别对话”的多次会议，利马（2005年）和维也纳（2006年）。

国际麻醉品管制局成员（2007年起）。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（1988年起）。中国精神科医师协会创会会长（2005-2008年）；中国卫生部精神科医师证书委员会主席；中国精神病学学会当选会长（2006年起）；精神病医院管理协会副会长（2009年）；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。全国社区精神卫生服务方案首席精神病医师。中国烟草控制协会高级顾问。慢性疼痛治疗方案高级顾问。

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）。财政和行政委员会主席（2009 年）。

## 附件三

**在 2009 年 2 月 26 日于中国上海举行的国际鸦片委员会一百周年纪念活动上国际麻醉品管制局主席 Hamid Ghodse 教授所作的发言**

首先，请允许我感谢中国政府组织和主办这次盛大活动。我非常荣幸在这次为纪念多边药物管制一百年而举行的盛会上发言。国际麻醉品管制局和中国政府的联系源远流长，双方的合作卓有成效。

1909 年 2 月，国际鸦片委员会曾在上海这座美丽的城市开会，当时的上海是鸦片进入中国的主要入境点。自那时起，国际社会走过了很长一段路。

当时参加上海委员会会议的 13 个国家面临的处境极为困难。对鸦片、吗啡和其他高成瘾物质的需求居高不下，由于这些物质不受管制，吸食成瘾问题开始蔓延，中国如此，世界其他国家也是如此。参加上海委员会会议的代表注意到毒品问题有着广泛的地理范围，而阿片制剂吸食成瘾问题也开始出现。

另一方面，鸦片交易十分有利可图，带来数以百万计美元。例如，据说 1907 年输出到中国的印度鸦片价值达 300 万英镑。数额庞大的款项为大量普通人提供了谋生手段。因而，国际鸦片委员会迈出勇敢的一步，将公共健康问题置于商业利益之上，并决定要求作出全球努力管制毒品，以保护人民健康，这样做就更显得不同寻常了。

上海委员会通过的《上海宣言》具有多方面的历史意义。国际社会第一次同意非医用鸦片应受到严格管制甚至禁止。国际社会第一次表明一个事实，即某些毒品可能具有危险性。委员会一致认为不加限制的吗啡制造、销售和分销构成严重危险，并呼吁各国政府努力加以管制。中国政府为在整个帝国内根除鸦片生产和消费所作的努力第一次得到国际社会的一致认可。

因此，《上海宣言》是国际社会第一次宣告将着力对付日益严重的毒品问题。委员会虽然无意确立具有约束力的义务，还是加快了有关努力，仅仅三年之后，这些努力就促成订立了 1912 年《海牙鸦片公约》，该公约在多边基础上将管制麻醉药品确立为一种国际法制度。

同许多了不起的想法一样，国际药物管制是在长时期内逐步实现的。在上海会议和海牙会议之后，又达成了处理鸦片和其他麻醉药品的种植、生产、贩运和滥用的一系列多边协定。国际社会的努力最终促成签署了作为规范当今国际药物管制行动的现行框架的国际药物管制条约：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》。这些条约即使在获得通过几十年之后，仍然得到国际社会的压倒性支持。逾 90% 的会员国同意受其条款约束，这些国家的人口占世界人口的 99%。

一百年的时间非同小可，已有足够的时间来证明我们各个机构的价值。各国际药物管制机构已证明了其存在的意义。国际药物管制条约所建立的合法管

制制度已从刚建立之时发展壮大，管理着种类不断增多的物质和对医疗和科研所需药物不断上升的需求。

尽管作出很大努力并取得了巨大成功，但国际社会仍然需要对付一些挑战。一个挑战是医用麻醉药品利用率较低。麻管局按照其任务授权，始终在强调这个问题，促请各国政府认真审查其评估国内医疗所需阿片剂的方法，并采取必要措施消除影响为医疗和科研目的充分供应这类药物的障碍。这项工作还是有成效的。通过对 1988-2007 二十年间全球阿片剂和合成类阿片消费趋势进行审查，发现阿片剂消费量在稳步提高，1987 年以来翻了近两番。同一期间合成类阿片的消费量也达到了原来的近四倍。

尽管如此，并非所有需要者都能够获取这类药物。据世界卫生组织提供的信息，仍有多达 8,600 万人由于得不到适当药物而可能承受不必要的痛苦。因此，麻管局与卫生组织一道审查了供应不足的原因。结果，制订了卫生组织受控药品获取方案，协助各国政府努力提高医用药物的供应率。麻管局鼓励各国政府利用该方案。

各国政府还必须认真处理减少需求问题。国际药物管制制度为世界范围内减少毒品需求作出了重要贡献。据估计，二十世纪初仅中国境内滥用的阿片剂数量就超过 3,000 吨吗啡当量。相比之下，目前估计全世界每年非法使用的阿片剂数量约为 400 吨吗啡当量。尽管如此，药物滥用仍是世界多数国家的一个问题，必须采取有力的行动对付这一问题。

麻管局在 1993 年年度报告中要求采取果断行动减少毒品需求，并促请各国政府更加重视这一问题。要实现持久地减少药物滥用，减少需求方案就必须着眼长远，必须具有可持续性，并得到充分的资金。

预防吸毒方案应受到应有的重视。多年来，麻管局一直强调各国政府必须认真处理这一问题，正如一句谚语所说：“一分的预防胜似十分的治疗”。与吸毒者戒毒和康复方案的成本相比，以预防首次使用毒品为目的而采取的成本显得微不足道。

同样十分重要的是，在制订预防吸毒方案时，应当分析产生非法毒品需求的原因，并确定必要措施以从根本上解决吸毒问题。应当特别注意产生毒品问题的社会原因，并通过社会政策予以适当解决。成功的预防方案往往需要长期投资和开展专门方案，以教授青少年和其他易受害群体抵制为非医疗目的使用麻醉品所需的种种技能。如果态度发生了实质性变化，预防吸毒离成功就不远了。

不断的技术革命使我们这个世界发生了很大变化，大概参加 1909 年国际鸦片委员会会议的代表已很难辨认出来了。这类发展使许多人受益，但也为贩毒者带来了机会。对合法药物市场的商业活动取消管制、允许其自由发展，往往削弱了政府的管理能力。贩毒组织可能以逃避国际药物管制条例所规定的限制为明确目的而设计和制造精神药物，然后在管制制度之外分销这些药物。互联网可能被滥用，而成为用来贩运受国际管制物质和药物的万维网。麻管局相信需要采取全球协调对策来对付这些挑战，并鼓励各国政府支持多边举措。

这些都是重大挑战。各国政府和整个国际社会必须找到对付这些挑战的办法，同时要牢记共担责任、国家主权、各国领土完整和需要以平衡、综合方式对付世界毒品问题等原则。这些挑战可谓艰巨，但比起上海鸦片委员会开会之时世界所面临的巨大问题就是小巫见大巫了。

过去 100 年来，国际社会实行国际药物管制的承诺从未动摇过。各国政府以及政府间组织和非政府组织一直在共同努力，研究如何进一步改进国际药物管制制度。

2009 年 3 月将在维也纳举行一次麻醉药品委员会高级别会议，审查自 1998 年联合国大会对付世界毒品问题特别会议以来取得的进展，并将通过一项政治宣言，规划今后的国际药物管制路线。

这次上海会议和维也纳会议都提供了理想的机会，国际社会可以重申对 1909 年上海委员会会议精神和后来签订的多边协定的承诺。面对当代的问题和挑战，这些公约仍然很有意义，事实上现在可能比以往更加必要。国际药物管制制度虽非尽善尽美，但还是出色地经受了时间的考验。

1909 年，委员会主席在开幕发言的最后指出：“我们各国政府和我们所代表的各个国家仍有许多工作要做。在我们开始履行职责之时，我想起一位近代世界名人的呼吁——让我们相信正义就是力量，本着这种信念，让我们自始至终敢于按照自己的理解履行自身的职责。”我有着完全相同的感受，并期待与各国政府合作，拟订一项体现类似精神和承诺的新的上海宣言。

## 附件四

## 在国际鸦片委员会一百周年纪念活动上通过的上海宣言

2009年2月26日，参加在中国上海举行的国际鸦片委员会一百周年纪念活动的奥地利共和国、柬埔寨王国、中华人民共和国、法兰西共和国、德意志联邦共和国、伊朗伊斯兰共和国、意大利共和国、日本、老挝人民民主共和国、缅甸联邦、荷兰王国、葡萄牙共和国、俄罗斯联邦、泰王国、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国、越南社会主义共和国代表，

忆及麻醉品管制领域的第一个多边机构-国际鸦片委员会于1909年2月1日至26日在中国上海举行会议，十三个国家即奥地利-匈牙利、中国、法国、德国、大不列颠、意大利、日本、荷兰、波斯、葡萄牙、俄罗斯、暹罗和美利坚合众国的代表参加了讨论。此次会议为全球首部国际禁毒公约（1912年《海牙鸦片公约》）的诞生奠定了基础，在国际禁毒史上具有里程碑式的重要意义；

缅怀为国际禁毒事业不懈奋斗甚至献出生命的有识之士，赞赏他们的远见卓识和重要贡献；

肯定国际社会自1909年以来在麻醉品管制和禁毒合作方面取得的重大进步，特别是东南亚国家最近几十年在显著减少罂粟非法种植和积极推动可持续替代发展方面取得的可与世界其他地区分享的重大成就、成功经验和有益教训；

重申坚持在责任共担基础上采取综合协调、平衡兼顾和相互加强的做法减少毒品供应和需求的政治承诺，在国家、区域和国际层面加大投入和开展国际合作，努力解决毒品滥用这一卫生和社会问题，同时强化法律和执法行动；

深切关注尽管各国和有关组织的持续努力，世界毒品问题仍然对公共卫生、安全、和谐和人类特别是儿童、青年及其家庭的福祉，以及国家安全和主权构成严重威胁，危害社会经济和政治稳定以及可持续发展；

关切地注意到确有实效的减少需求和减少供应政策所需资金和技术支持的不足，严重制约全球禁毒工作的有效开展；

认识到有时毒品生产、贩卖和滥用与贫穷、缺乏合法替代经济、社会边缘化、社会排斥、性暴力之间存在的密切联系，以及合成毒品及其前体、滥用合法处方药品所造成的日益严重的危害；

注意到在世界一些地区毒品犯罪与洗钱、武器贩运和腐败等其他跨国有组织犯罪之间可能存在的联系，以及它们与恐怖主义之间的联系；

强调全面实施联合国有关公约，特别是1961年《麻醉品单一公约》、1971年《精神药物公约》、1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》、2000年《联合国打击跨国有组织犯罪公约》及相关议定书和2003年《联合国反腐败公约》以及联合国有关决议的重要性；

重申开展国际禁毒合作必须充分遵守《联合国宪章》的宗旨和原则，特别是在各国权利平等和相互尊重的基础上，充分尊重国家主权和领土完整、不干涉各国内政原则和尊重所有人权和基本自由；

还重申联合国大会第二十次特别会议通过的《政治宣言》、《减少毒品需求指导原则宣言》及其行动计划、《开展国际合作根除非法药物作物和促进替代发展行动计划》；

敦促所有国家根据本次会议的精神采取行动，加大监测和根除用于生产麻醉品和精神药物的非法作物种植、开展兼顾环境保护的可持续替代发展以及监测和预防化学品前体流入非法渠道的力度，加强打击跨国毒品犯罪的信息交流和执法合作，开展戒毒领域的经验交流和研究，减轻吸毒对健康的不利影响，调动资源积极开展禁毒预防和教育work，提高全社会防毒、拒毒意识；

敦促所有缔约国根据本国法律法规，全面落实国际禁毒公约，并切实履行国际禁毒义务；

支持联合国在国际禁毒领域的重要作用，继续募集禁毒资源，并承诺始终与联合国毒品和犯罪问题办公室以及国际麻醉品管制局密切合作；

邀请国际金融机构、大型开发银行、基金会以及适当的私人捐赠者继续为解决毒品问题提供资金和技术支持；

感谢中华人民共和国政府慷慨承办此次会议并给予会议代表周到安排和热情接待，为代表们探讨解决世界毒品问题提供了良好平台；

请中华人民共和国政府向麻醉药品委员会第五十二届会议高级别会议提交“万国禁烟会”百年纪念大会的成果和本宣言。

## 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，它提议举办并参加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
- 2008年：国际药物管制公约：历史、成绩和挑战

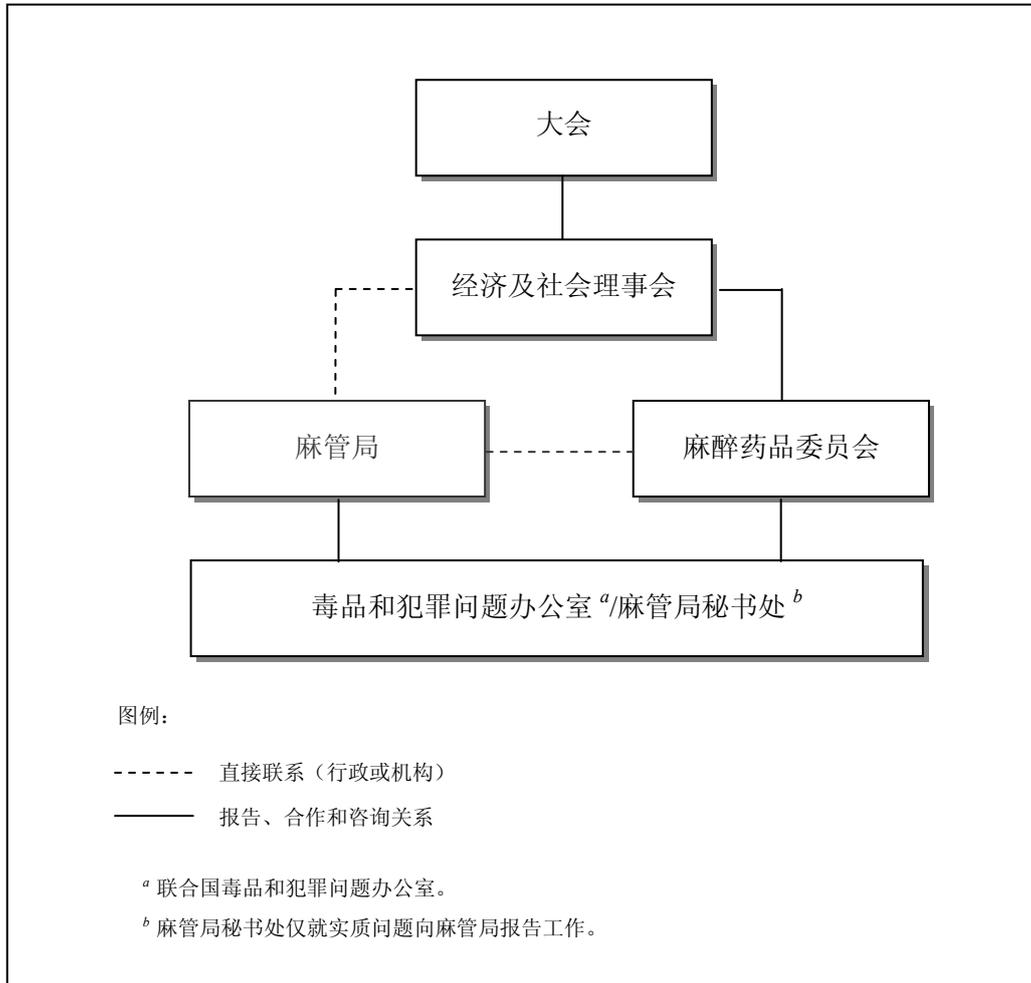
国际麻醉品管制局2009年报告第一章的标题是“药物滥用的初级预防”。

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。

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  
Printed in Austria

Sales No. C.10.XI.1

ISSN 0257-3741

E/INCB/2009/1



V.09-88157—January 2010—185

USD 30  
ISBN 978-92-1-730220-6

