



# 报告



## 发行限制

---

遵守发行日期  
不得在以下时间之前发表或广播：  
2008 年 3 月 5 日，星期三，00:01（格林尼治平均时）

---

## 敬请注意



联合国

## 国际麻醉品管制局 2007 年发表的报告

除国际麻醉品管制局 2007 年报告（E/INCB/2007/1）外，还发表了下列技术报告作为补充：

麻醉药品：2008 年全球估计需要量；2006 年统计数字（E/INCB/2007/2）

精神药物：2006 年统计数字；医疗和科研对《1971 年精神药物公约》表二、表三和表四所列物质的年需要量评估数（E/INCB/2007/3）

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 2007 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/2007/4）

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

### 与国际麻醉品管制局联系

可按下列地址与麻管局秘书处联系：

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

另外，还可以利用下列方式与秘书处联系：

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

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



国际麻醉品管制局

2007年  
国际麻醉品管制局  
报告



联合国  
2008年，纽约

E/INCB/2007/1

UNITED NATIONS PUBLICATION

Sales No. C.08.XI.1

ISBN 978-92-1-730128-5

ISSN 0257-3741

## 前言

国际麻醉品管制局 2007 年报告载有讨论相称原则和毒品相关犯罪问题的一章。该原则源远流长，可追溯到《汉穆拉比法典》等来源，其中订有“以眼还眼”、“以牙还牙”和“以骨还骨”等报应性正义规则，以遏制受害人或国家作出过度惩罚。

自汉穆拉比时代以来，人类在如何以相称方式最好地对付不法行为这一问题上的观念有了很大的发展。各国之间以及各区域之间在如何最好地应对犯罪和犯罪人方面仍然存在着差异。

1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》总的述及了对毒品相关犯罪的反应。这些反应可当作一种指南，因为缔约国采取的任何反应都须符合其本国的宪法原则和国内法。

《1988 年公约》规定，制裁应当顾及罪行是严重性质的还是轻微性质的。制裁的种类繁多，从对吸毒犯罪人处以监禁或其他形式的剥夺自由，到对其进行教育、使其自新或回归社会等措施不等。

《1988 年公约》确认，一个国家对吸毒者所犯罪行作出的反应要卓有成效，就必须同时处理犯罪问题和基本原因，即吸毒问题。各国政府更为认真地适用《1988 年公约》的各项规定将确保将实施严重犯罪者绳之以法，使这些实施犯罪者受到的对待不比有合理理由证明下的对待更为宽松，并使其无法完全逃脱正义的惩罚。

麻管局认为，强制执行的处罚和制裁的性质和严重程度对于评估相称原则是否得到遵守大有裨益。充分遵守相称原则意味着相互尊重国家主权、各种宪法原则和国内法的其他基本原则——惯例、判决和程序——以及各不同法律制度所服务的丰富多样的民族、文化、习俗和价值观。

在审视世界毒品问题时，可看出有两个动态特别令人关切。一是，犯罪组织正在利用非洲在对用于非法制造毒品的化学品的管制制度上的漏洞，并正在该区域建立化学品贩运集散中心。已查获运往非洲的大量可疑前体化学品货物。另一个关切是，正在南美和非洲国家之间建立可卡因偷运路线。受这些动态影响的国家应当采取适当的措施，以防其领土被当作这种犯罪活动的目标地区。

自大会通过《减少毒品需求指导原则宣言》以来，现已过去将近 10 年，现已到了思考各国政府在减少毒品需求方面所作投资情况的时候了。虽然许多国家政府做出了相当多的努力，但仍有许多工作要做。各国政府应当认识到减少非法药物需求和减少非法药物供应是相辅相成，相互加强的。

认为使毒品合法化即可“解决”世界毒品问题是无视历史事实。1912 年首次对麻醉药品实行了国际管制，从而有助于一些亚洲国家减少鸦片成瘾的祸害。大约 60 年后，对《1971 年精神药物公约》的加入促成大大减少了对精神药物的滥

用，这种滥用曾在 1950 年代和 1960 年代造成严重的健康问题。鉴于这些及其他经验，关于使非法药物的使用合法化的建议似乎相当简单化和不合时宜。对于毒品问题，没有一蹴而就的解决办法。各国政府应当继续采取行动，以全面、持续和一致的方式解决吸毒和贩毒问题。这就是解决世界毒品问题的方法所在。无所行动不应当是一种选择。



**Philip O. Emafo**

国际麻醉品管制局主席

# 目录

	段次	页次
前言 .....		iii
说明 .....		vii
章次		
一. 相称性原则和毒品相关犯罪 .....	1-61	1
A. 相称性原则 .....	7-10	1
B. 相称性和国际药物管制公约 .....	11-18	2
C. 相称的起诉、量刑和替代措施 .....	19-36	4
D. 法律面前平等 .....	37-49	8
E. 司法系统和卫生保健系统参与协同工作 .....	50-57	9
F. 建议 .....	58-61	11
二. 国际药物管制制度的运作 .....	62-290	12
A. 麻醉药品 .....	62-99	12
B. 精神药物 .....	100-132	16
C. 前体 .....	133-151	21
D. 促进国际药物管制条约的普遍适用 .....	152-193	24
E. 确保国际药物管制条约得到执行的措施 .....	194-207	27
F. 特别专题 .....	208-290	29
三. 世界形势分析 .....	291-727	39
A. 非洲 .....	291-331	39
B. 美洲 .....	332-490	43
中美洲和加勒比 .....	332-366	43
北美洲 .....	367-413	47
南美洲 .....	414-490	51
C. 亚洲 .....	491-639	59
东亚和东南亚 .....	491-540	59
南亚 .....	541-577	65
西亚 .....	578-639	68

D. 欧洲 .....	640-700	74
E. 大洋洲 .....	701-727	81
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 .....	728-739	85
A. 给各国政府的建议 .....	731-737	85
B. 给联合国毒品和犯罪问题办公室及世界卫生组织的建议 .....	738	90
C. 给其他有关国际组织的建议 .....	739	90
附件		
一. 国际麻醉品管制局 2007 年报告中使用的区域划分 .....		92
二. 国际麻醉品管制局目前的成员 .....		96

## 说明

本报告英文本中使用了下列缩略语：

ACCORD	东盟与中国合作行动对付危险毒品
ADD	注意力缺乏症
AIDS	后天免疫机能丧失综合症（艾滋病）
ARCOS	报告和综合订购自动化系统
ASEAN	东南亚国家联盟（东盟）
ASEANAPOL	东盟警察首长（会议）
ATS	苯丙胺类兴奋剂
BKA	联邦刑事警察局（德国）
BZP	N-苄基哌嗪
CARDIN	中亚区域毒品信息网
<i>m</i> CCP	1-（3-氯苯基）哌嗪
CICAD	美洲药物滥用管制委员会（美洲药管会）
CIS	独立国家联合体（独联体）
CNCN	全国打击贩毒理事会（洪都拉斯）
CNTF	禁毒信托基金（阿富汗）
CONSEP	国家麻醉药品和精神药物管制局（厄瓜多尔）
CSTO	集体安全条约组织
DARE	抵制药物滥用教育
DEA	药品管制局（美国）
DEVIDA	无毒品发展与生活全国委员会（秘鲁）
Europol	欧洲刑警组织
FUNDASALVA	萨尔瓦多禁毒基金会
GAFISUD	南美反洗钱金融行动特别工作组
GBL	$\gamma$ -丁内酯
GHB	$\gamma$ -羟丁酸（迷奸药）
HIV	人体免疫机能丧失病毒（艾滋病毒）
Interpol	国际刑事警察组织（刑警组织）
LSD	麦角酰二乙胺（迷幻剂）
MDA	亚甲二氧基苯丙胺
MDBP	1-（3,4-亚甲二氧基苄基）哌嗪

MDMA	亚甲二氧基甲基苯丙胺（摇头丸）
3,4-MDP-2-P	3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮
MeOPP	1-（4-甲氧基苯基）哌嗪
MINUSTAH	联合国海地稳定特派团
NATO	北大西洋公约组织（北约）
NPP	N-苯乙基-4-哌啶酮
OAS	美洲国家组织
OID	美洲毒品问题观测站
P-2-P	1-苯基-2-丙酮
PEN Online	网上出口前通知
SAARC	南亚区域合作联盟
SARPCCO	南部非洲警察首长区域合作组织
SCO	上海合作组织（上合组织）
TFMPP	1-（3-三氟甲基苯基）哌嗪
THC	四氢大麻酚
UNAIDS	联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）
UNODC	联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）
UPU	万国邮政联盟（万国邮联）
WHO	世界卫生组织（世卫组织）

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

国家和地区的名称按收到有关数据时正式使用的名称编列。

凡在 2007 年 11 月 1 日以后报来的资料，  
均未能编入本报告内。



## 一. 相称性原则和毒品相关犯罪

1. 联合国 95%以上的会员国目前都是各项国际药物管制公约的缔约国。这些公约载有各国实现国际药物管制制度的主要目标所需的基本法律架构、义务、工具和指南：仅用于医疗和科研用途的麻醉药品和精神药物在控制下的普遍供应；预防吸毒、贩毒和其他形式的毒品相关犯罪；当预防不完全成功时采取有效的补救行动。因此，这些公约构成世界各国商定的对全球非法吸毒和贩毒问题的相称反应，并构成世界各国商定的国际药物管制法律框架。

2. 这些公约只设定了最低标准。在符合和无损于这些最低标准的情况下，各国可酌情将这些公约的规定转变为国内法并根据其本国的法律制度和原则予以实施。各国如果认为是为了保护公众健康和福祉或为防止和遏制非法贩运而所需要或必须的，还可采取更为严格或严厉的措施。

3. 各国和各区域在社会对毒品相关犯罪和罪犯的容忍方面存在广泛的差异，这些差异对公约的实施方式有影响。一些地方对类似犯罪的处罚可能显得比较严厉，而另一些地方则比较宽松。各国或各地区之间毒品问题的性质和程度似乎也不相同。<sup>1</sup>因此各国努力根据各自对该问题的实际情况和程度的认识以及根据解决问题所拥有的资源处理毒品问题。一些国家着眼于打击主要贩运者并捣毁他们的网络，而另一些国家只处理小案件。将受国际管制药物转移到非法市场的人在某个地方可能不受制裁，但在另一地方可能会坐牢和失去工作。在同一个国家，一个显赫的公民可能由于对贩毒所得系统地洗钱而受到申斥，而一个穷人则可能因入店行窃而被投进监狱。有些国家对吸毒罪犯进行关押而不进行治疗和康复，而另一些国家则向这类罪犯提供治疗和康复但不进行关押。

4. 各国在处理罪犯、维护公共安全和补偿受害人受到的伤害以及公约缔约国的不同法律制度使受害人回归社会的做法也各不相同。这又反映出一些根

本差别，如：(a)如何最好地处理罪犯的非法行为；(b)如何最好地促进罪犯的责任感及其承认对受害者和社会造成的伤害；(c)如何最好地制止他们和其他人今后犯罪；(d)如何才是“公平处罚”；(e)何时及在何种情况下将罪犯与社会隔离；(f)如何最好地使他们康复。最后，这些差异反映出各国关于毒品相关行为、犯罪、处罚和康复的文化和价值体系深层次的东西。

5. 有些差别能够对公约的执行产生积极影响；例如，它们可能促使采取新的改进方式来减少毒品相关犯罪、吸毒和重新犯罪。另一些差别可能有不利影响；例如，它们可能引起深刻的不公平感、使国家之间关系紧张或混乱、妨碍国际合作或限制国家政府考虑解决问题的备选办法的范围，特别是在一国认为其本国的药物管制制度优于其他国家的制度或者认为向其他国家学不到什么的情况下尤其如此。公约允许某些差别存在，但也对此制定了明确的界限。例如，公约不允许缔约方根据其特定文化、价值体系或对相称的看法，为证明可能危害公约目的的政策及做法的正确性而对某一规定进行任何解释。国际麻醉品管制局根据公约赋予的任务授权，在提请其注意这类情况时，曾多次表示了看法，凡适当时将继续这样做。

6. 自麻管局在其 1996 年审查药物滥用和刑事司法制度时第一次谈到相称性问题以来，这一问题已成为一个重要问题。<sup>2</sup>11 年之后，仍有很多有待改进的地方。麻管局选择相称原则和毒品相关犯罪作为本报告的特别主题，以便更集中论述这一问题，有助于各国改进对毒品相关犯罪所作反应的相称性，从而更有效地执行各项公约。

### A. 相称性原则

7. 将国际药物管制公约转变为国内法必须遵循国际公认的相称原则。该原则要求各国对可能损害和平、秩序或良政的任何行为所作的反应应当相称。

<sup>1</sup> 因是否主要为毒品生产、转运或消费国或地区、吸毒者流行程度、滥用毒品的种类等因素以及犯罪率等其他变量。

<sup>2</sup> 《国际麻醉品管制局 1996 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.97.XI.3）第 1-6、21-31 和 36-37 段。

从范围较窄的刑事司法角度来说，作为一种可接受的对犯罪的反应，该原则允许对犯罪进行处罚，但是处罚不得与犯罪的严重程度不相称。这项广泛的原则的变体往往被载入各国的宪法，在较详细的国内法中载有具体规则。国际和区域人权文书<sup>3</sup>和预防犯罪和刑事司法文书往往制定或确立各项标准。

8. 相称原则具有悠久的渊源。这方面最早的记载可追溯到 4,000 多年以前。其中之一是《汉穆拉比法典》，其中载有报应的正义规则（“以眼还眼”、“以牙还牙”和“以骨还骨”）来抑制受害人或国家进行过度惩罚。有些惩罚同等适用于所有不法行为者。在美索不达米亚社会，另一些惩罚取决于不法行为者和受害人各自的地位：如果受害人的“社会地位较高”，惩罚可能是过度的但在规定的界限内；如果受害人具有“同等地位”，则惩罚不比所犯罪行更重；如果受害人的“社会地位较低”，则可能判处固定的补偿。自《汉穆拉比法典》实行以来，情况有了很大的发展，尤其是在如何最好地使罪犯承担责任、恢复治安、补偿受害者的损失或损害、最终使罪犯自新和重新融入社会等方面。

9. 一国在应对毒品相关犯罪方面是否遵循相称原则取决于该国政府的立法、司法和执行机构在法律和实践中对这些犯罪作何反应。例如：

- (a) 是否需要作出特别的反应？
- (b) 反应在多大程度上可导致实现所追求的目标？
- (c) 反应是否合理超出所需范围？
- (d) 反应是否符合国际公认的法治准则？<sup>4</sup>

(e) 涉及国际犯罪时，在所有有关国家的监管、执法、起诉及司法机构之间是否存在有效的国际个案合作，例如获取相关的情报和证据、跟踪以

<sup>3</sup> 例如，《世界人权宣言》（大会第 217 A (III)号决议）。

<sup>4</sup> 这些准则包括寻求实现正义战胜个人和机构专断权的法律的绝对权威；维护法律和秩序；每个人在法律面前平等并为无合法理由所做的任何行为负责；作出可预测和有效判决的功能良好的法院；以及维护国家宪法法律规定的个人的权利和义务。

及最后没收罪犯财产和遣返司法逃犯？如果对上述问题的回答是否定的，则正义可能无法实现，使得对犯罪行为的反应显然不相称。

10. 麻管局认为，检验任何国家的毒品相关个案工作是否遵守了相称原则，要看是否完全依照各项公约和法治原则来处理案件。

## B. 相称性和国际药物管制公约

11. 正如上面第 1 段指出的那样，目前几乎实现了各国普遍加入各项国际药物管制公约。1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》<sup>5</sup>是这些公约中最新、最具体和最规范的公约。该公约主要旨在促进更明确性、更统一性以及各国的执法、起诉和司法机构在处理国家和国际一级的毒品相关犯罪时更有效执行。相称性是有效执行公约各种规定的一项重要原则。作为正式的法律协定，这些公约反映了在公约缔约国必须采取的必要性强制性措施和行动以及预期缔约国取得的成果方面达成的妥协折衷（在有些情况下，妥协折衷是经过长期艰苦谈判达成的）。在所有会员国中，95% 以上的会员国都选择成为这些公约的缔约国，这一事实证明了这些具有约束力的法律文书是对全球毒品问题的相称反应。这些公约的一些主要相称性规定鼓励和促进各国对毒品相关犯罪作出相称的反应。另一些规定则力求限制不相称的反应。以下阐述主要的相称性规定。

12. 为了确保麻醉药品和精神药物确实仅用于医疗和科学目的，各国必须根据其使用的治疗用途、公共福祉和相关风险，按不同的严厉程度管制受国际管制的所有药物。因此，经《1972 年议定书》修正的《1961 年麻醉品单一公约》<sup>6</sup>和《1971 年精神药物公约》<sup>7</sup>将使用的药物分为四类，为每一类分别规定了不同严厉程度的一般管制制度。公约列出的药物类别决定了各缔约国必须采用的具体药物管制制度。被列为无治疗价值或治疗价值很小以及如滥用则会造成严重健康和社会问题的药物，必须禁

<sup>5</sup> 联合国，《条约汇编》，第 1582 卷，第 27627 号。

<sup>6</sup> 同上，第 976 卷，第 14152 号。

<sup>7</sup> 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

止或非常严格地管制其制造、分销或使用或贸易。对于列为其他类别的药物，即治疗价值较大及其滥用产生的问题严重程度较轻的药物，则采取较宽松的管制措施。

13. 这些公约一般要求缔约国在其本国法律中将一系列范围广泛的毒品相关活动定为刑事犯罪，但允许缔约国对这些犯罪作出相称的反应。《1988年公约》涉及先前的公约中未具体列明的毒品相关活动，如毒品贩运的组织、管理和资助、洗钱和前体化学品贩运，以及其他一系列赋能、促进或支持活动。《1988年公约》还普遍要求各国确定占有、购买或种植非医用个人消费的毒品为一种刑事犯罪。

14. 在要求缔约国将某些毒品相关活动确定为犯罪时，公约允许缔约国利用其国家法律制度的框架和术语界定所有的罪行和抗辩。在遵循以下概述的公约限制的情况下，还允许缔约国按照其自身的国内法处理罪犯。这包括（还是在遵循那些限制的情况下）在这些法律中反映的法律、道德和文化上的传统。

15. 《1988年公约》要求缔约国采取一系列特别措施确保对犯有严重罪行的人绳之以法。<sup>8</sup>罪犯应受到合理的处罚，不得从轻处理，或不得完全逃脱正义的惩罚。由于严重犯罪通常对公众健康和安全造成重大危险，而且罪犯系从他人的痛苦获益，缔约国必须对严重犯罪比情节较轻的犯罪采取更为严厉和广泛的处罚措施。对于这类严重犯罪，《1988年公约》要求，缔约国考虑到这些犯罪的严重性给予各种制裁，如监禁、其他形式的剥夺自由、罚款和没收等。通过例外或限定，如果这类犯罪的实施的事实和情节表明是轻微性质的相应案件，《1988年公约》允许缔约国规定定罪或处罚的替代措施，如教育、自新或融入社会等。

16. 为有助于确保在所有各国而非仅在某些国家使严重犯罪案件得到严惩，《1988年公约》力求限制对严重犯罪和罪犯作不适当从轻处罚的可能性。例如，要求缔约国确保其法院在对罪犯判决时考虑

到加重情节。所列情节是说明性的，并不全面。<sup>9</sup>必须行使对这些犯罪起诉的自由裁量权，最大限度地实现执法效力并适当考虑对此类犯罪起到威慑作用。缔约国必须确保法院和其他主管当局在考虑犯有这类罪行的人将来可能的提前释放或假释时，顾及这类罪行的严重性质和任何加重情节。凡在犯罪以后的一个规定期限内必须对某种严重犯罪起诉时，如果被指称的罪犯已逃避司法处置，则期限必须更长。

17. 《1988年公约》力求阻止犯有毒品相关严重罪行的人在国外寻求庇护所。公约要求缔约国建立广泛的治外法权，使罪犯为他们在无论何处实施的严重犯罪承担责任；没收这类犯罪所得财产，无论犯罪是在何处实施，亦无论财产置于何处；在对严重犯罪的调查、起诉和司法诉讼中相互提供协助；调查在国内或国外实施的严重犯罪（与其他国家达成协议）采用控制下交付<sup>10</sup>、卧底行动<sup>11</sup>、联合调查小组以及进行海事合作<sup>12</sup>等手段。

18. 公约对毒品贩运相关犯罪与个人使用毒品之间以及吸毒者犯罪与其他人犯罪之间作了明确的区分。《1988年公约》规定，对实施犯罪的吸毒者除定罪或惩罚以外，还可采取治疗、教育、疗后护理、康复或回归社会等措施，但犯罪事实和情节须表明是一种轻微性质的犯罪。然而，对涉及占有、购买或种植毒品供犯罪人个人消费的犯罪，可采取措施，作为定罪和惩罚的全套替代办法，上文第

<sup>8</sup> 在本章中，“严重犯罪”系指《1988年公约》第3条第1款中提及的任何犯罪。

<sup>9</sup> 它们包括参与罪犯所属任何有组织犯罪团体的犯罪、使用暴力或武器、伤害或利用未成年人以及在学生或儿童用于教育、体育或社会活动的地点或周围实施犯罪。

<sup>10</sup> 控制下交付是在知情或在主管当局的监督下允许非法或可疑货物，如毒品（有时用毒品取代其他物质）运出、经过或运进一个或多个国家的调查技术，目的是识别那些参与实施严重犯罪的人。

<sup>11</sup> 卧底行动涉及允许执法部门在其单位以外（例如购买毒品）但在其主管当局的监督下暗地作业，目的是抓捕实施严重犯罪的人。

<sup>12</sup> 海事合作用于处理海上偷运毒品问题，目的是允许干预国家的当局在有合理的理由怀疑从事贩运时登船进行搜索；如果发现证据，干预国家可授权对船只、人员及船上货物采取适当行动。

15-17 段中提到的公约的义务均不适用于这类犯罪。因此，这些公约承认，缔约国对吸毒者所犯罪行为作出的反应要真正具有效力，就必须处理犯罪和吸毒（根本原因）这两个方面。

### C. 相称的起诉、量刑和替代措施

19. 在通过《1988 年公约》以前，一些国家被认为是毒贩或其犯罪所获财富的安全天堂。《1988 年公约》商定的目的包括使各缔约国认识到毒品贩运是一种国际性犯罪活动，必须迫切注意并高度重视取缔此种活动，剥夺贩运者及其帮助者从贩毒活动中得到的大量资金收益和财富，并采取协调一致的行动根除贩毒活动（这是各国的一项共同责任），从而消除从事这种活动的主要激励因素。实现这些目的的核心问题是相称地采用公约中提及的处罚和制裁措施，如剥夺自由、非拘留处罚（例如罚款）和制裁（例如没收）。公约的目的是对那些被认为其权力、职能、利润份额和刑事罪责最严重的人采取更严厉的措施。由于控制、权力、利润份额和总的刑事罪责随活动的路线和范围从国际一级到国家和地方（社区）各级递减，因此处罚和制裁可逐步向最终用户递减。公约将最终用户视为应承担责任的刑事罪犯，正如上文第 18 段指出的那样，在惩罚和制裁方面，公约将个人使用相关犯罪作为比贩毒相关犯罪较轻的犯罪处理。

20. 严重犯罪的日益复杂性和国际规模促使刑事司法官员从根本上重新思考传统的做法和过程并扩充其案件审理方面的备选办法。促使这种事态发展的其他因素是需要采用新的、更好和更灵活的方式来应对诸如吸毒等日益增多的社会经济现象，以及认识到单靠刑法不能充分管制所有与吸毒有关的犯罪活动。司法系统积压的案件不断增多、监狱人满为患、人权方面的关切以及要求政府部门更好地利用资源，这些都增加了压力。

21. 因此，多数社会现在都希望充分按照法治和人权标准对被指控实施犯罪的任何人作出相称的处理。为此，多数国家的上诉法院日益纠正不公正情况，并制止过度惩罚。更多的主管机构目前对其个案工作列出重点，以便不仅将街头罪犯，而且将从未触及所贩运毒品的犯罪头目绳之以法。许多国家的主管机构能够对涉毒犯罪采取一系列拘留和非拘

留制裁措施，以适应具体犯罪情况和具体罪犯而不是采取“一刀切”的办法。这些制裁可以是矫治或恢复性的，或两者兼而有之。

22. 一些国家修改了法律、惯例或程序以帮助其刑事司法系统实现更有效的案件结果而不仅仅是更有效的案件过程；更具前瞻性；更注重解决问题和减少今后犯罪，而不只是注重惩罚；更加注重利益或需要，而不仅仅是面向权利、申诉或案件；在与涉案的其他主管部门、机构和社区的工作中更加相互依赖和合作。这些改革有助于对某些犯罪，尤其是对吸毒者所犯的某些较轻罪行作出更加相称的反应。然而，仍然存在不相称的反应；下面列举一些毒品相关犯罪的例子。

### 监狱

23. 根据 2004 年初至 2006 年底收集的数据，全世界刑罚机构中的刑事犯罪囚犯有 920 多万人，无论是否与毒品有关，其中多数是作为待审拘留犯，但也有些是被判刑的囚犯。不同国家和地区之间的入狱率差别很大，全球平均为每 100,000 名居民中有 139 名囚犯。在多数国家，监狱占用率超过现有监狱容量。多数国家的监狱人口在增加；但一些国家的监狱人口有所下降。<sup>13</sup>

24. 国际药物管制公约要求各缔约国考虑到犯罪的严重性质对实施严重犯罪的人进行制裁，诸如监禁或其他形式的剥夺自由、罚款和没收。制裁清单是指示性的（而非全面的）和替代性的（而非累积性的）。这些公约不要求缔约国对一种具体犯罪进行关押，对另一种犯罪进行罚款，对另一种犯罪进行没收或者对另一种犯罪三种皆罚。各国有权选择，因为各种犯罪的刑事责任和规模、严重程度以及影响总是随每一案件的事实和情节而变化。

25. 为了实现公约关于取缔毒品贩运和剥夺所涉人员利益的目的，在许多情况下监禁这种制裁是适当的，但在另一些情况下可能并不适当。例如，组织、管理和从事大规模毒品及前体贩运、洗钱以及相关的严重犯罪通常会导致大量刑徒判决和没收。

<sup>13</sup> Roy Walmsley 著 *World Prison Population List*, 第 7 版（国王学院国际监狱研究中心，2006 年，伦敦）。

然而，在对较轻案件实施惩罚时，在是对还是错的问题上没有普遍的道德直觉。如果国内有关当局认为犯罪属于性质较轻的案件，或者在吸毒罪犯案件中，如果犯罪是占有、购买或种植毒品供个人使用，公约明文允许但不要求各缔约国惩罚该罪犯。因此，在符合公约最低要求的情况下，各国可自行决定在这些情形下是否对这类犯罪处以惩罚，特别是处以监禁。<sup>14</sup>

26. 不过，许多国家确实对犯有较轻罪行的吸毒者实行无条件监禁，在一些国家，这类吸毒者一般占不断增加的监狱人口的很大比例。与联合国预防犯罪和刑事司法标准和规范（特别是《联合国少年司法最低限度标准规则》（《北京规则》））<sup>15</sup>相悖的是，青少年毒品罪犯和初犯被送进监狱不是作为最后的手段而是作为最初的手段；青少年囚犯不与成年囚犯分开关押，未经审判的罪犯也不与被判刑的囚犯分开关押；囚犯居住或工作的地方可能过度拥挤，并且照明、通风和卫生设施很差；连至少一名合格医生和适当的药物供应以及精神科服务都可能无法提供。此外，除非严格监督，否则监狱可能成为毒品市场，因而增加吸毒的规模和严重程度以及艾滋病毒和其他疾病的发生率。各国政府有责任减少监狱中的毒品供应，为毒犯（无论在治疗机构还是在监狱）提供适当的服务，尽量减少刑罚机构无意之中成为非正式学习中心的机会——犯人离开监狱时比进入监狱时掌握了更多的犯罪技巧。<sup>16</sup>

<sup>14</sup> 例如，根据美国联邦法，非法占有毒品供被告本身使用须按 21 U.S.C. § 844(a) 的规定判处强制性的最低刑期监禁。在巴西，根据 2006 年 8 月 23 日的第 11.343 号法律，对一个非法购买、拥有、储藏、运输或携带毒品供个人使用的人须采取警告、教育措施、社区服务，在某些情况下罚款，但不监禁。

<sup>15</sup> 大会第 40/33 号决议，附件。

<sup>16</sup> 例如，囚犯待遇基本原则（大会第 45/111 号决议，附件）第 9 段规定囚犯应当获得国内提供的保健服务，不得因其法律状况而受到歧视。

## 相称性和起诉决定

27. 麻管局在其 1996 年报告中论述关于吸毒和刑事司法制度方面的执行问题时，<sup>17</sup>其某些意见和建议间接谈及关于对毒品罪案件是进行调查和起诉还是以其他一些方式来处理的决定。这些是要做出的最重要和最敏感的决定。每项决定都对一国对毒品罪的一般反应以及对每一特定案件的犯罪和罪犯的反应的相称性产生影响。

28. 在一些国家的基本法律制度下，如果有足够的证据，所有犯罪都必须被自动起诉（严格的法制制度）。警方必须向检察官报告所有案件，检察官将所有可起诉的案件移交法院。在其他一些国家，警方对可能采取的进一步行动有某些自由裁量权，<sup>18</sup>尽管警方的这些权力并非经常使用。<sup>19</sup>一些原先不允许行使自由裁量权的国家现已允许这样做。<sup>20</sup>检察或司法机关在不采取进一步行动、起诉或免于起诉或采取其他行动，如减少指控事项或中止起诉（权宜制度）方面拥有较广泛的自由裁量权。这些

<sup>17</sup> 《国际麻醉品管制局 1996 年报告》……，第 22 和 24 段。

<sup>18</sup> 与起诉有关的决定不仅根据可起诉案件的证据，而且是在仔细权衡适合和不适合起诉的所有相关因素后作出的，这些因素通常包括犯罪的性质和严重程度、受害人和较广泛群体的利益以及罪犯的情况。每个因素的相关性和权重通常取决于每个案件的所有事实和情节。

<sup>19</sup> 例如，在芬兰和瑞典有这种情况，这可能是由于对吸毒者进行起诉和更高程度的社会制裁的所见威慑作用（欧洲药物和药物成瘾监测中心，*Prosecution of Drug Users in Europe: Varying Pathways to Similar Objectives*, EMCDDA 视点系列，第 5 号（欧洲共同体官方出版物办公室，2002 年，卢森堡）第 20 页。

<sup>20</sup> 例如，比利时自 1988 年引入权宜原则以来一直实施该原则。在实践中，德国、荷兰、葡萄牙和西班牙警方可行使自由裁量权，在最早的时间内将吸毒者从该系统移送出去，条件是检察官依照司法部长和总检察长委员会的刑事政策准则，必须就是否实施起诉权宜措施作出决定（欧洲药物和药物成瘾监测中心，*Prosecution of Drug Users in Europe: ……* 第 20 页和第 86-87 页）。

机关如果决定不起诉，则可以对罪犯附加条件。<sup>21</sup> 如果这些条件不能满足，可重新起诉。许多司法和检察部门以及一些国际组织印发了有关作出起诉和免于起诉决定的判决准则。

29. 自由裁量权和非自由裁量权两种起诉制度各有利弊。非自由裁量权起诉制度较易于操作，能够给出更一致和可预测的案件结果并减少腐败危险。然而，由于所有案件都必须予以起诉，轻微案件会提高费用，使得司法系统的负担过重并占用可能具有较大影响的案件的资源。自由裁量权制度给予处理案件的灵活性，使办案工作讲求成本效益和产生更大的总体影响。但不加控制的自由裁量权可能削弱可预测性和一致性，并使判决人员可能在应起诉的情况下不予起诉。<sup>22</sup> 自由裁量权还会导致采取系统的行政非强制执行行为<sup>23</sup>或立法行为来抑制行政或司法自由裁量权并确保对罪犯进行更严格或统一的制止和量刑。<sup>24</sup> 自由裁量权和非自由裁量权两种制

度都可能产生不相称的结果。<sup>25</sup>

30. 各缔约国对毒品相关犯罪作出的所有反应都必须符合公约的规定，且不得导致削弱公约的执行。无论各国是建立了自由裁量还是非自由裁量起诉制度，必须在各方面均符合公约规定的最低要求。要使根据国际药物管制公约作出的反应相称，除非案情表明案件属于较轻的性质，否则可起诉的严重犯罪案件一般都应起诉。如果属于性质较轻的案件或涉及与个人使用相关犯罪的案件，则应起诉或附加条件地采用正式审判和判决的替代办法。任何起诉或不起诉的自由裁量决定均应遵循指导行使自由裁量权的法律或法规框架，确保公平和连贯一致，从而确保在法律面前人人平等，并在涉嫌触犯刑事罪时一视同仁地得到处理。

### 相称量刑和另类处理与毒品有关的个案工作

31. 在评估一个国家对毒品相关犯罪的一般反应或对某一具体案件的反应是否符合相称原则时，所适用的处罚和制裁的性质及强度至关重要。正如上文第 13-18 段指出的那样，与贩运有关的犯罪必须作为严重性质的犯罪处理，制裁应当反映这些犯罪的严重性。国际药物管制公约并未具体说明各缔约国应采取何种具体程序或方法，或者对特定案件的特定罪犯适用何种具体的处罚、制裁或替代措施。在符合公约规定的最低要求的前提下，各国一般可根据本国法律、道德和文化传统、法律制度以及每一案件的事实和情节，利用本国自己的方法和程序，并适用不同的处罚、制裁及其决定的其他措施。

32. 联合国在囚犯待遇、非监禁刑罚、警察使用武力、少年司法和保护受害人等领域国际公认的标准和准则，为各国就何种情况下、在刑事司法过程的何阶段对何种罪行的何种罪犯采取和适用何种拘留

<sup>21</sup> 例如，不得使用毒品、常去指定的场所或不必要地与指定的人员联系，或进行医疗、精神或心理治疗，包括药物依赖治疗。

<sup>22</sup> 例如，由于腐败或为避免有效调查、起诉和审判所需的文书工作或艰苦的法医工作。

<sup>23</sup> 例如，荷兰警方通常不调查涉及拥有大麻供个人使用的案件，因为在咖啡店中拥有少量大麻是容许的，但须符合某些条件。

<sup>24</sup> 例如，美国有 1984 年《量刑改革法》。美国国会颁布了强制性最低量刑法律，根据这些法律，司法当局必须对那些被认定犯有主要涉及毒品和武器犯罪的人和惯犯处以固定的刑罚，不考虑有罪性或其他减轻罪行的因素。与毒品有关的强制性刑罚是根据以下三个因素确定的：毒品的种类、毒品混合物的重量（或在共谋案件中声称的重量）以及先前定罪的次数。法官不能考虑诸如罪犯的作用、动机和累犯的可能性等其他重要因素。被告可通过向检察官提供“重大的协助”（提供有助于政府对其他罪犯进行起诉的信息）来减轻强制性最低刑罚。

<sup>25</sup> 例如，在自由裁量权制度中，由于对判决人员施加了不适当的压力，某个被发现接受了贩毒者贿赂的政府领导人可能占有该受贿财物但却逃脱起诉。在非自由裁量权制度中，某个被发现吸毒的学生，如果法律规定除了逮捕、审前拘留、起诉和无条件监禁外别无其他选择的话，那么该学生的未来职业生涯可能将没有前途。

和非拘留处罚与制裁方面作出决定提供了有益的指导。《联合国非拘禁措施最低限度标准规则》（《东京规则》）<sup>26</sup>是在设定和适当适用处罚、制裁和非拘留替代措施方面商定的国际标准，《联合国少年司法最低限度标准规则》（《北京规则》）<sup>27</sup>具体论述了少年司法领域的这些问题和其他问题。

33. 《东京规则》规定，在审判前阶段，在适当时并不违反法律制度的情况下，应授权警察、检察部门或其他受权机构，在它们认为从保护社会、预防犯罪或促进对法律和受害者权利的尊重的角度来看，没有必要对案件开展诉讼程序时，可撤销对该罪犯的诉讼。为指导斟酌决定撤销诉讼或确定予以起诉，应在每一种法律制度内拟订一套标准。对轻微犯罪案件，检察官可酌情处以适当的非拘留措施。（第 5.1 条）。审前拘留应作为刑事诉讼程序的最后手段加以使用，并适当考虑对被指控违法行为的调查及社会和受害者的保护。<sup>28</sup>应尽量在早期阶段采用替代审前拘留的措施，审前拘留的期限不应超过所必需的时间（第 6.2 条）。

34. 在量刑阶段，有关当局对案件的处理可以是判处监禁，或酌情处以非监禁刑罚。关于对犯有严重毒品相关罪行的人判处监禁和罚款，往往设定一系列不同的处罚程度，通常有最大处罚，有时还有强制性最低处罚。还可按照公约规定的风险—效益药物分类制度，根据所使用的具体毒品或毒品种类给予不同的处罚和制裁（见上文第 12 段），以便对涉及控制较严的毒品的犯罪处以较重的刑罚和制裁，对涉及控制较宽松的毒品的犯罪处以较轻的刑罚和制裁。以数量为基础的量刑制度要想可靠和公平，就必须得到适当技术设施和充足财政及人力资源的支持。

35. 根据《东京规则》，量刑阶段的非拘留制裁包括剥夺自由，同时罪犯继续在社区生活。<sup>29</sup>可处以经济制裁和罚款等金钱处罚，如果不缴纳罚款可处以监禁。最后，在任何阶段，非拘留制裁可包括口头制裁，如告诫、申斥和警告。

36. 对各国政府提出的更加有效地开展药物管制工作的要求难以实现，在资源有限时尤其如此。在一些发展中国家，司法、保健、教育和社会系统往往在尽力提供基本的公共服务。可能没有足够的法院、法官、律师、辅助人员或设备来迅速和独立地确认每次拘留都是合法和适当的，并确认每个罪犯要么在合理的时间内被审判，要么被释放。审判法院可能缺少立法、判例法、指导量刑的资料和其他基本材料。如果最终进行审判，罪犯可能没有辩护律师。如果判处监禁，监狱中可能不实施社区关怀标准。如果被监禁的吸毒犯最终回到社会，他们可能构成更大的犯罪威胁，成为甚至更成问题的吸毒者。同时，联合国在预防犯罪和刑事司法方面的许多标准和规范，尤其是上文第 26 段中提到的标准和规范可能显然得不到遵守。

<sup>26</sup> 大会第 45/110 号决议，附件。

<sup>27</sup> 大会第 40/33 号决议，附件。

<sup>28</sup> 这可能要求进行创新风险管理。例如，如果疑犯没有容易识别的居住地点，社会就可以承担更大的责任，确保其符合释放条件，亦不会逃离司法控制。

<sup>29</sup> 例如，可以作出了一项判决并记录在案，但在规定的时间内暂缓实施。罪犯还可被有条件释放（即宣告无罪和不予惩罚），前提是该罪犯须遵守某些条件：可以允许罪犯在司法当局、缓刑服务机构或其他类似机构的监督下继续在社区生活，只要该罪犯参加某个学习班、医疗或治疗方案。可作出不判刑的决定，条件是罪犯保证采取某些行动，如进行戒酒或戒毒瘾治疗或接受心理咨询。罪犯可能在某个专门机构的监督下被软禁和被迫使住在某个地方（通常是其居住地），未经监督机构许可，不得变更其居住、工作或受教育地。可能对罪犯的旅行、活动或个人的相关权利实施宵禁和其他限制。可以对其他权利，如从事某类工作或任政府中担任特定职务施加限制。法官可以命令罪犯从事无报酬工作，通常是社区利益在某个机构或组织内工作。法院还可以令罪犯在规定的时期内每天在照料中心呆上规定的时间，在一个集体环境中参加纠正其犯罪行为的精心组织的方案。

## D. 法律面前平等

37. 法律面前平等是一项普遍的人权。<sup>30</sup>由于人人对社会负有义务，《世界人权宣言》第 29 条允许在行使人权和自由时，只受法律所确定的限制，确定此种限制的唯一目的在于保证对他人的权利和自由给予应有的承认，并在一个民主的社会中满足道德、公共秩序和普遍福利的正当需要。

38. 对各项普遍人权、人类的义务和法治给予应有的尊重对于有效执行各项国际药物管制公约十分重要。无此尊重则会损害刑事司法系统的执法能力、导致对毒品犯罪作出歧视性的不相称反应并破坏公约。<sup>31</sup>下面审查一些关于某些毒品罪犯在法律面前可能受到比其他罪犯或多或少不同等对待的情形。

### 重大罪犯

39. 一些重大毒品犯罪分子由于拥有资源而能够损害司法系统。麻管局在其 1996 年报告中论述了这种情况如何会导致社会中的不公正感并削弱公众对刑事司法制度的信任。<sup>32</sup>在许多地方，这些重大毒品犯罪分子能够轻易地越境、隐藏其行踪并使不同的司法系统相互冲突，在此过程中杀人、恐吓和搞腐败。

40. 将强大的毒贩绳之以法和捣毁其网络需要大量资金，是艰苦和危险的事业。毒贩通常很小心，从不触碰毒品，除非他们被当场抓获，否则很难定罪。案件调查起来可能复杂；它们往往涉及在国内外进行的交易，力图伪装或隐藏从贩毒取得的财富。通常需要有针对性对犯罪团伙和阴谋集团的强大法律，以确保对所涉人员定罪并没收其犯罪所得财富。这类案件还可能需要大量的国际执法和司法系统合

作，因为取得成功需要各种敏感的情报、证据及合作行动。相比之下，涉及贩毒的较小案件比涉及重大毒贩的案件更易于证明，更难以辩护。除所有这些以外，还要求司法系统对其预算和绩效承担更多责任，结果可能是对主管当局施加强大的压力，更加重视低级罪犯，不大注重贩毒链中的较高层人员。

41. 哥伦比亚大毒枭巴勃罗·埃斯科瓦尔（Pablo Escobar）在麦德林被击毙的一个月之前，是世界富豪之一。在其权力鼎盛时期，他的麦德林集团控制着全世界 80% 的可卡因市场，其可卡因活动的年收入估计高达数十亿美元。埃斯科瓦尔采取了一种 *plata o plomo* 策略（要么接受贿赂，要么遭暗杀）恐吓政治家、政府官员和法官。任何被视为威胁的人都被干掉。数百人惨遭杀害；有些是被埃斯科瓦尔亲手杀害。1991 年，埃斯科瓦尔与哥伦比亚当局达成一项协议，作为他自首和停止贩毒活动的条件是：保证不将他引渡到美利坚合众国；他将在哥伦比亚他为自己建造的监狱中呆五年。当他的豪华监狱的照片公布后，埃斯科瓦尔逃跑了，他害怕会被引渡到美国。如果没有协议，埃斯科瓦尔可能永远不会以任何方式对其行为承担责任。自那时起，哥伦比亚的药物管制努力取得很大成效。尽管埃斯科瓦尔案件已成为过去，但该案所反映的许多国家在对势力强大的贩毒者及其支持者绳之以法方面所面临的一些重大问题仍具有代表性。

42. 在阿富汗，毒枭们仍旧相对不受惩罚地从事其营生。阿富汗供应世界非法鸦片的大约 92%<sup>33</sup>并实际垄断了世界非法鸦片剂市场，该市场价值为数百亿美元。<sup>34</sup>为将阿富汗境内的贩毒者及其外国同伙绳之以法所作的努力主要限于国内和国际保安努力和一些国际执法努力。由于阿富汗国内的安全状况、该国首都以外一些重要地区缺乏有效的控制以及司法系统中所作的妥协，使上述努力受到阻碍。但单靠政治和保安方面的反应或联盟不可能在打击

<sup>30</sup> 《世界人权宣言》第 7 和第 10 条；《公民权利和政治权利国际公约》（大会第 2200 A (XXI)号决议，附件），第 2、3 和 26 条。

<sup>31</sup> 例如，如果警察不适当尊重人权，公众的信任就会削弱，使得警方为解决当地毒品问题采取的社区主动治安举措难以实施。得不到社区的配合和来自社区的重要信息会削弱司法系统成功破获涉案贩毒集团的能力。

<sup>32</sup> 《国际麻醉品管制局 1996 年报告》……，第 4-6 段。

<sup>33</sup> 《2007 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.07.XI.5），图 13。

<sup>34</sup> 毒品和犯罪问题办公室估计，按批发价格计算，全球鸦片剂非法市场 2003 年为 206 亿美元（按零售价计算为 648 亿美元）《2005 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.05.XI.10），第 1 卷第 17 页。

重大毒贩及其活动和资产方面取得成果。结果，在打击阿富汗境内的贩毒方面成效甚微。麻管局在其报告中敦促那些支持阿富汗的国家增加对该国的援助，以便取得更大的成果。

43. 一些其他国家在使重大毒贩承担责任方面存在困难。经验表明，所有重大毒贩，包括毒枭在内，必要时可能采取狡猾的手段使自己与其罪行和财富所有权脱离干系。

44. 麻管局认为，当一个国家无法完全对付其领土上有关重大毒贩的情况时，毒贩藏匿其犯罪所得财富的所在地的所有其他国家可以做更多的工作。这些国家可以承担共同责任，与毒贩所在国一道，采取措施跟踪、冻结、缉获和最终没收这些财富，不论这些财富置于世界何处。这将需要有关执法、金融和刑事司法当局采取果断、安全和协调一致行动，特别是与能够采取有效行动没收这类财富的国家分享情报和证据。各国还可以考虑依据《1988年公约》第5条第5(b)(ii)款的规定，与其他缔约国分享这类没收的财产。

### 轻微罪犯

45. 麻管局在其1996年报告中呼吁各国政府采取更具战略性的办法来处理毒品贩运问题，以防止其司法和监狱系统因处理轻微罪犯案件而负担过重并确保阻止重大贩毒活动和断绝其营生。<sup>35</sup>那时麻管局注意到，许多执法机构除了逮捕街头小贩和个别吸毒者外，没有资源或能力来做更多事情，致使非法药物生产链的结构、供资和管理完好无损。11年之后，许多国家似乎仍然是这种情况。

46. 对轻微犯罪案件的适当执法还能够防止轻微犯罪发展成为严重犯罪（“破窗原理”）。<sup>36</sup>然而，对轻微罪犯执法违反公约并违反相称原则。

<sup>35</sup> 《国际麻醉品管制局1996年报告》……，第6段。

<sup>36</sup> “破窗原理”是在较小的犯罪问题升级以前解决这些问题，这已成为预防恶意破坏的成功战略的隐喻。根据该原理，如果一个打破窗户的恶意破坏者被捕并在短时间内，如一周内修复被打破的窗户，该恶意破坏者就不大可能打破更多的窗户或进行更多的破坏。

### 名人毒犯

47. 与以往任何时候相比，现在有更多的人日常能够通过媒体模仿体育界或娱乐界和表演艺术界公众知名人士的行为举止。一般而言，一个人在其文化中的肖像越多以及行为举止越是引人注目，媒体和公众的兴趣程度就越高。

48. 当名人吸毒时，他们就违反了法律。根据有关当局对案件的处理，媒体和有关互联网的报道往往反映或议论有关名人凭借其名人地位，受到比其他人更宽大的处理。

49. 名人毒犯能够对公众对吸毒问题的态度、价值观和行为产生很深的影响，特别是年轻人，他们由于对毒品问题不完全了解，尚未形成坚定的立场。涉及名人毒犯的案件还会对公众对司法系统所作反应的公平性和相称性的看法产生很深的影响，特别是如果对非名人所犯的类似或较轻罪行给予的处罚更严厉的话。

### E. 司法系统和卫生保健系统参与协同工作

50. 相称原则适用于一个国家对吸毒问题所作反应的各个方面，包括对吸毒的预防和治疗。当预防和治疗不成功和吸毒者进入刑事司法系统时，相称性就需要一种多学科反应。尽管吸毒成瘾是通过使用而带来的一种得到承认的医疗条件，但并非实施犯罪的一种法律借口。

51. 一个吸毒成瘾者将千方百计，甚至实施犯罪而得到毒品。因此，国家的反应既需要处理犯罪，又需要处理吸毒（根本原因）。任何方面的削弱都不能达到公约的目的和要求，也不符合相称原则。

52. 吸毒者实施的毒品相关犯罪需要以一种综合和个性化方式加以解决：<sup>37</sup>采取综合办法是因为这种

<sup>37</sup> 麻管局在其1996年报告中重申，药物滥用问题必须同时从执法、预防、治疗以及治疗和康复等不同方面加以解决。麻管局认为有必要加强司法、卫生和社会部门之间的合作，在刑罚系统和卫生系统之间架设桥梁，并呼吁各国政府在考虑到不同的法律哲学和制度情况下，更仔细地审查世界各地发展的监狱替代措施（《国际麻醉品管制局1996年报告》……，第24和26段）。

犯罪与吸毒有无法摆脱的联系；采取个性化办法是因为没有哪一种治疗方法适合于所有个人。没有哪一种司法制度措施能够单独防止重新犯罪。司法、卫生保健、教育、社会或就业系统中没有哪个系统单独有财力或资源来解决这两方面的问题；然而，通过公共、私营和社区部门所有相关行动方通力协作，就能够做到这一点。最好的做法是为各行动方采取协调一致的纵向和横向综合行动制定明确而详细的准则。

53. 麻管局认为，作为一个范例，戒毒法院的工作成果证实，对司法和卫生保健系统认为适合移送治疗的某些类型的犯罪和罪犯采取综合办法很有价值。戒毒法院旨在通过法院指导的治疗和康复方案遏制罪犯吸毒及相关犯罪活动。对合格的参与者采用治疗和康复方案，而不是监禁等传统的最后制裁。这些方案要求罪犯承担很大的责任，潜在的参与者往往倾向于监禁，因为这是一种要求不高的替代办法。由法官领导的戒毒法院多学科小组（成员来自司法和卫生保健系统）监督每一参与者在整个方案实施期间取得的进展。通过经常进行药物滥用检验，对方案遵守情况加以客观监测。对遵守者予以奖励，对不遵守者给予制裁。复发吸毒通常不予以处罚，因为某些复吸可被视为长期持续恢复过程中的现象。然而，隐瞒其复吸行为的罪犯将受制裁。这种制裁可以采取短期拘留的形式，目的在于帮助罪犯重视和解决任何徘徊导致的失败，对其自身康复承担责任——这是朝持续康复取得实际进展的主要障碍。成功完成方案可促成中止或撤销刑事案件、非监禁刑罚或保释。反复违犯或不遵守方案的其他严重情况通常导致驱逐以及罪犯在刑事司法系统按传统方法处理。

54. 在越来越多的国家，<sup>38</sup>法院在法院指导的治疗和康复方案中采用关键原则。并非所有法院都按相同的方法工作，在一个地方最有效的方法可能在另一个地方行不通。有些是单独的新建立的法院，而有另一些则是程序经过特别调整的现有法院。没有一个通用的模式，这些法院为适应不同的需要、法律制度、地点和现有资源，以不同的形式发生了变

<sup>38</sup> 例如，在澳大利亚、巴巴多斯、百慕大、巴西、加拿大、智利、爱尔兰、牙买加、新西兰、挪威、特立尼达和多巴哥以及美国。

化。关键的区别是案件转移时的参与资格和方案的结果；然而，核心特点相同。

55. 采用戒毒治疗法院的原则会增加处理吸毒罪犯的费用（因为法院监测方案的遵守情况）以及治疗费用。然而，对这些法院的工作和影响的评价表明，它们普遍更善于将吸毒罪犯保留治疗，并减少累犯，往往比其他替代措施更具经济效益。<sup>39</sup>成功的原因似乎包括戒毒治疗法院小组的有效司法领导；强大的多学科小组合作，每一小组成员保持专业独立性；来自司法系统的小组成员具备对成瘾、治疗和康复的良好知识；来自卫生保健系统的小组成员拥有关于犯罪的良好知识；一份关于连贯性和效率的操作手册；一套关于参与者资格的明确标准，对潜在的参与者进行客观筛选；对每一潜在参与者进行详细评估；对同意被接纳参与戒毒治疗法院方案的人员的充分了解和文献记载；参与者在被捕以后迅速送交治疗和康复；对不遵守方案者进行迅速、确实和连贯一致的制裁，并对遵守方案者进行奖励；连续的方案评价和取得改进的意愿；戒毒治疗法院有充足、持续和专门的资金；以及在必要时或适当时改变基本实体法或程序法。

56. 吸毒罪犯的治疗、康复和重返社会只有根据罪犯的情况予以实施，确保罪犯的康复和不再累犯，才是有效和可持续的。麻管局指出，戒毒治疗方案需要认真考虑政策方面，明确说明方案目标和内在的评价组成部分。这些方案需要包括预防复发和初步治疗后的护理。能否成功还将取决于实施这些方案的专家、适当机构中床位的提供以及刑事司法机构和卫生机构之间的密切合作。需要调拨充足的资源，以最大限度地提高成功的几率。还应在监狱系统内提供戒毒治疗服务。<sup>40</sup>

57. 麻管局指出，尽管最好是在自愿的基础上提供戒毒治疗，但这种治疗不必是自愿的才能取得有效结果。强烈的动机能够促进治疗过程。麻管局强调指出，一名吸毒罪犯遇到刑事司法系统，能够提供

<sup>39</sup> 美国政府问责局，《成人戒毒法院：证据表明累犯减少和其他结果好坏参半》，政府问责局报告，GAO-05-219（哥伦比亚特区，华盛顿，2005年）。

<sup>40</sup> 《国际麻醉品管制局 1996 年报告》……，第 29-31 段。

一个促使此人接受治疗的宝贵机会。<sup>41</sup> 公约允许法院在适当的情况下创造性地使用其职权和制裁权，帮助使罪犯接受治疗，提高治疗取得成功的希望并通过减少罪犯吸毒和再犯的倾向，加强公共安全。最后，麻管局注意到，一些国家的司法和保健系统密切合作，对监狱中的吸毒者进行强制性治疗取得了良好结果。

## F. 建议

58. 各项国际药物管制公约鼓励和促进缔约国对毒品相关犯罪和罪犯作出相称的反应。不相称的反应会破坏这些公约的目的和法治。

59. 虽然自麻管局上一次在其 1996 年报告中论述相称性问题以来，许多国家取得了进展。但仍有许多工作要做，尤其是针对并捣毁主要贩毒组织。在一些国家，需要进一步平衡执法工作，从而在较重的罪犯未受到审判的同时不使较轻的罪犯承担主要司法责任。

60. 为了确保更有效地执行各项公约，麻管局建议尚未做到的国家政府采取下列措施：

(a) 执法。各国政府应当确保执法和司法系统高度重视对那些控制、组织、管理重大贩毒组织或向其提供毒品的人进行调查、起诉和定罪。反洗钱机构对此亦很重要。虽然也应密切注意街头贩毒和涉及占有毒品的犯罪，但它们不应作为执法和司法行动的唯一重点；

(b) 犯罪资产。各国政府应当确保制定适当的法规，使有关当局能够冻结和缉获毒贩的财产和资产并重视这种行动。为了有效侦破重大贩毒组织的行动，应强调各国在跨界案件中的合作和资产分享；

(c) 另类量刑。各国政府应当考虑拓宽对吸毒者的毒品相关罪行采取拘留和非拘留备选办法的范围，以便当局能够对每一案件的情节作出相称反应。在某些情况下，以频繁恢复高危生活方式的人为重点的毒品案法院和强制戒毒方案，可以向吸毒罪犯提供监禁的有效替代办法；

(d) 刑罚和卫生保健系统。各国政府应当拓宽监狱中针对吸毒的卫生保健方案和治疗方案的提供范围，其中许多方案证明对减少累犯具有相当高的成本效益，并有助于减少累犯。终止监狱中获得毒品至关重要；

(e) 公众名人犯罪。刑事司法当局和治疗方案应当确保使违反禁毒法的公众名人对其罪行承担责任。涉及名人吸毒的案件如果吸毒名人受到比其他人更宽大的处理就会引起公众玩世不恭，并可能导致青年对毒品采取更加放任的态度；

(f) 司法协助。各国政府应当审查并在必要时修改其关于国际司法系统合作的法律、政策、程序、资源配置、优先重点和基础设施。实际结果应当是收到国际司法系统合作或协助请求的国家应象它们希望其本身的请求由其他国家处理那样快速、彻底和有效地处理这些请求。请求应仅限于所需的必要协助，避免对需要执行请求的接收国造成不合理的负担。为了提高提出请求的过程的质量、速度和有效性，麻管局建议各国政府酌情利用《司法协助请求书书写工具》和毒品和犯罪问题办公室即将推出的引渡请求书书写工具，以及毒品和犯罪问题办公室的引渡、司法协助和没收个案工作最佳做法指南；

(g) 资源。各国政府应当审查其毒品相关个案工作的重点、做法和程序，确保执法、起诉、法院和监狱以及矫治机构的资源足以对毒品相关犯罪采取相称的有效行动。各国政府还应当考虑增加其对发展中国家政府的支持，使其司法和卫生保健系统能够更有效地处理其毒品相关犯罪案件；

(h) 新闻政策。各国政府应当确保公众和媒体获得有关利用刑事司法系统对付贩毒和吸毒的事实及统计资料。特别重要的是使公众获悉对吸毒的有效治疗方案以及卫生主管部门广泛提供关于治疗手段和方法的信息，以便鼓励累犯参与这类方案。

61. 根据 1996 年报告中提出的建议以及上述建议，麻管局呼吁各国政府全面审查其立法、司法和执法机构对毒品相关犯罪的反应，以便确保这些反应相称，并为纠正任何缺点作出适当的改变。如能收到各国关于任何这类改变的反馈，麻管局将不胜感激。

<sup>41</sup> 同上，第 30 段。

## 二. 国际药物管制制度的运作

### A. 麻醉药品

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

62. 自麻管局 2006 年报告发表以来，安道尔和朝鲜民主主义人民共和国已经成为经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》的缔约国。截至 2007 年 11 月 1 日，《1961 年麻醉品单一公约》<sup>42</sup>或经《1972 年议定书》修正的该公约的缔约国数目为 186 国，其中有 183 个国家是经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》的缔约国。阿富汗、乍得和老挝人民民主共和国仍然只是未经修正的《1961 年公约》缔约国。麻管局再次吁请这三个国家尽快加入修正《1961 年公约》的《1972 年议定书》<sup>43</sup>。总共 8 个国家尚未加入《1961 年公约》：1 个非洲国家（赤道几内亚）、1 个亚洲国家（东帝汶）、6 个大洋洲国家（库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、萨摩亚、图瓦卢和瓦努阿图）。麻管局再次请这些国家不加延迟地加入《1961 年公约》。

#### 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

63. 在履行《1961 年公约》赋予它的任务时，麻管局与各国政府一直保持对话。麻管局在评估世界各国麻醉药品非法制造、贸易和消费的情况时使用了各国提供的统计数据和其他信息，目的是确定各国政府在多大程度上遵守了条约的有关规定，按要求将麻醉药品的合法制造、贸易和使用限于医疗和科学用途，同时又确保为合法目的向病人提供麻醉药品。

64. 《1961 年公约》缔约方有义务向麻管局提供关于麻醉药品生产、制造、消费、储存和缉获情况的年度统计报告。各缔约方还有义务向麻管局提交

关于麻醉药品进出口情况的季度统计数字。截至 2007 年 11 月 1 日，总共有 172 个国家和地区提交了 2006 年麻醉药品年度统计数字，占必须提交这类数字的 211 个国家和地区中的 82%。总共有 187 个国家和地区提供了 2006 年麻醉药品进出口季度统计数字；该数字为必须提供这类统计数字的 211 个国家和地区的 89%。所收到的统计数据详细情况，包括各缔约方履行其报告义务的现状，均列入了麻管局 2007 年麻醉药品专门报告。<sup>44</sup>

65. 绝大多数国家都定期提交强制性年度和季度统计数据。但麻管局关切地注意到，许多国家，包括爱尔兰、日本、荷兰和美国等某些麻醉药品主要制造国、进口国、出口国或使用国，2007 年尚未及时提交所要求的信息。延迟提交这些报告影响麻管局监测与麻醉药品有关的合法活动的的能力，从而使得麻管局迟迟无法对医疗所用麻醉药品世界供应情况以及鸦片剂原料供应和对鸦片剂需求的全球均衡情况作出分析。

66. 在有些国家，延迟向麻管局提交统计数据的原因是，这些国家的政府向管制麻醉药品相关合法活动负责当局提供的资源不足。麻管局吁请有关国家的政府向这些主管机构提供充足的资源，以确保其遵行《1961 年公约》规定的所有报告义务（另见下文第 236-241 段）。

67. 在审查各国政府提供的统计数字时，麻管局提请有关国家的政府注意其报告中存在的不一致之处，并要求其对这些不一致之处加以纠正，设法解决造成这些情况的问题。

68. 麻管局总是随时准备协助各国政府遵行其在《1961 年公约》下承担的义务。2007 年，同往年一样，麻管局根据有些国家政府的请求向其解释了有关报告要求的问题。

69. 麻管局准备了详细的麻醉药品管制培训材料和这些药品的报告准则，供各国主管机构使用。这些培训材料可在麻管局的网站（[www.incb.org](http://www.incb.org)）上查

<sup>42</sup> 联合国，《条约汇编》，第 520 卷，第 7515 号。

<sup>43</sup> 同上，第 976 卷，第 14151 号。

<sup>44</sup> 《麻醉药品：2008 年世界估计需要量；2006 年统计数字》(联合国出版物，出售品编号：E/F/S.08.XI.2)。

取。报告方法已经列入了对各国药物管制管理人员的培训（见下文第 185 段），在 2007 年 3 月麻醉药品委员会第五十届会议期间，麻管局就报告问题为若干国家的政府安排举行了非正式协商，其中涉及这一主题。

70. 各国政府，凡需了解包括报告要求在内的有关根据《1961 年公约》对麻醉药品实施管制的情况，均请向麻管局索取这类信息。

#### 麻醉药品需要量估计数

71. 估计数制度的普遍适用是麻醉药品国际管制制度的运作所不可或缺的。有些国家政府如果将估计数定得过低，就会有可能会没有足够的麻醉药品用于医疗。而相反，如果估计数过高，则本国供应的药物可能会超过目前医疗的需要量，从而可能会助长药物的不当使用，或甚至被转入非法渠道。

72. 截至 2007 年 11 月 1 日，绝大多数国家政府向麻管局提供了 2008 年麻醉药品需要量估计数。但有些国家和地区未能及时提供其估计数以供审查和确认。麻管局不得不依照《1961 年公约》第 12 条第 3 款确定这些国家和地区的估计数。麻管局在其关于麻醉药品的专门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修订估计数。

73. 麻管局确定估计数时所依据的是有关政府以往报告的估计数和统计数字。在有些情况下，为了防范转移风险，麻管局为几年尚未提供此类估计数和统计数字的国家确定的估计数大大低于这些国家的政府以往提供的估计数。因此，促请有关国家的政府对其 2008 年麻醉药品需要量进行审查，并将本国的估计数提供给麻管局确认，目的是避免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。

74. 麻管局对从各国政府收到的估计数，包括补充估计数进行了审查，以期将麻醉药品的使用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的药物供应充足。如果这些估计数不恰当的话，则请有关国家的政府对其估计数作出调整。

2007 年，在麻管局提出要求后，绝大多数国家的政府均立刻对其估计数作出了调整。

75. 麻管局请所有各国政府尽可能准确地确定其麻醉药品需要量年度估计数，以便在出现不可预见的情况时或者由于使用新药和进行科研等医疗上的新情况而导致麻醉药品需要量增加时，保留对补充估计数的求助。

#### 在报告统计数字和估计数方面存在的缺陷

76. 各国政府在向麻管局提供适当的统计数字和（或）估计数上遇到的困难往往表明有关国家的麻醉药品管制机制和（或）卫生保健制度上存在着缺陷。这些缺陷往往反映这些国家在实施各项条约规定上存在着问题，例如，在国家法律和行政法规上有漏洞，或者一些许可证受让人未能遵行国家法规规定的义务，包括其负有的及时准确地向国家主管机关报告其麻醉药品所涉交易的情况的义务。麻管局请所有有关国家政府找出在向麻管局报告统计数字和（或）估计数方面存在缺陷的根源，以便解决这些问题并确保进行适当的报告。

#### 防止转入非法贩运

##### 从国际贸易中转移

77. 《1961 年公约》规定的管制措施制度就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。同最近几年的情况一样，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。

78. 麻醉药品国际贸易的有效管制在很大程度上取决于出口国保持警惕并且遵守麻醉药品估计数制度为进口国设定的限量。尽管绝大多数国家的政府充分执行了估计数制度和进出口许可证制度，但麻管局 2007 年仍然发现所许可的麻醉药品出口量超过有关进口国估计数的数个案件。这类出口未遵守《1961 年公约》第 31 条的规定，可能会造成麻醉药品转入非法渠道。麻管局提醒有关国家的政府注意其未遵守第 31 条的规定，并建议这些国家的政府今后在发放麻醉药品出口许可证时始终首先查阅

麻管局公布的关于各进口国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

79. 含有麻醉药品的药物制剂从国内销售渠道的转移和这些制剂随之遭到滥用已经成为许多国家面临的严重问题。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、二氢可待因酮、美沙酮、吗啡、羟考酮、哌替啶和三甲利定。各国政府提供的数据表明，在某些国家，含有麻醉药品的滥用最多的药物制剂与这些制剂在合法市场上的供应情况有着很强的关联性。麻管局吁请所有相关国家的政府采取有效措施，打击含有麻醉药品的药物制剂的转移和滥用。

80. 举例说，遭到转移的含有麻醉药品的药物制剂也被从亚洲国家偷运到美国和欧洲国家，而在这些国家，存在着对这类制剂的非法需求。存在着将这些制剂从国内销售渠道转移出去现象的国家的政府应当严格审查其估计数，以便不会由于麻醉药品过多而可能被转移。

81. 在有些国家，含有麻醉药品的医药制剂的滥用超过了对非法制造的药物的滥用。举例说，在美国，2006年药物使用和健康问题国家调查报告称，OxyContin<sup>®</sup>（含有羟考酮）的滥用程度比报告所称的海洛因滥用程度高出一倍多。麻管局对滥用这些麻醉药品的青少年人数之多深表关切。在美国，中学最高年级的学生中约有10%的学生（17至18岁）2006年均报告曾经滥用了药物制剂，例如Vicodin<sup>®</sup>（含有二氢可待因酮）和OxyContin<sup>®</sup>（另见下文第98段）。这些药物制剂的处方随处可得也助长了认为这些药物可能比非法制造的药物更为安全这一观念。麻管局吁请美国政府在其预防药物滥用的方案中高度重视滥用含有麻醉药品的药物制剂问题，提请青少年注意这类滥用所造成的严重危险。

## 管制范围

### 管制奥列巴文

82. 根据世界卫生组织（世卫组织）的建议，麻醉药品委员会通过了第50/1号决定，其中麻委会决定把奥列巴文列入《1961年公约》和经《1972年议定书》修正的该公约的附表一。秘书长在其2007年6月27日的普通照会中向所有各国通报，根据《1961年公约》第3条第7款的规定，麻委会第50/1号决定自每一缔约国收到普通照会之日起对其生效。麻管局请所有各国立即执行《1961年公约》有关奥列巴文的规定，包括就此遵行估计数制度，并向麻管局提供统计报告。

### 确保医疗用药的供应

#### 鸦片剂的需求和供应

83. 依照《1961年公约》和经济及社会理事会有关决议的规定，麻管局定期审查影响用于医疗和科学目的的鸦片剂供需的问题。麻管局与各国政府合作，努力保持合法用途鸦片剂供需之间的平衡。就全球用于医疗和科学目的的鸦片剂供需现状所作的详尽分析载于麻管局2007年关于麻醉药品的专门报告。<sup>45</sup>

84. 麻管局建议将鸦片剂原料的全球储存量维持在足以满足大约一年的全球需求量的水平上，以确保在鸦片剂生产量意外下降时医疗所需鸦片剂得到供应，并减少因储存量过多而有被转移的风险。自《1961年公约》生效以来，生产国政府与麻管局开展合作，力求将鸦片剂原料的全球储存量维持在麻管局建议的水平上。在1999至2003年期间，鸦片剂原料的生产总量远远超出了全球需求量，从而造成储存量高于必需的数量。因此，麻管局请生产国减少鸦片剂原料的生产量，以防止全球储存量进一步增加。麻管局赞赏地注意到，各生产国已遵循其建议，为减少储存量作出了贡献。

<sup>45</sup> 同上。

85. 在 2005 年年底，富含吗啡的鸦片剂原料储存量高于全球两年的需求量，而在 2006 年年底时，储存量降至足以满足大约 21 个月的全球需求量的水平。

86. 2006 年，蒂巴因和源自于蒂巴因的鸦片剂的储存量有所增加。在 2006 年年底，富含蒂巴因的鸦片剂原材料全球储存量足以满足大约 8 个月的全球需求量；此外，蒂巴因和源自于蒂巴因的鸦片剂的储存量足以满足大约 10 个月的全球需求量。

87. 根据麻管局掌握的信息，2007 年，鸦片剂原料的一些超额储存量将用于满足全球需求量，因为需求量将高于生产量。2008 年，一些生产国政府计划增加罂粟种植面积，以满足日益增长的需求，并在必要时补充鸦片剂原料的储存量。鸦片剂原料的供应总量将继续足以满足需求量。麻管局敦促生产国政府将今后的生产量维持在目前规划的水平上。

88. 对富含吗啡和富含蒂巴因的鸦片剂原料，全球需求量还在继续增加。在麻管局和世卫组织为确保类鸦片止痛剂的适当使用而开展了活动之后，预计鸦片剂和鸦片剂原料的全球需求量将进一步上升（见下文第 208-213 段）。

#### 防止鸦片剂原料生产的急剧增加

89. 依照经济及社会理事会的有关决议，麻管局吁请各国政府致力于维持鸦片剂原料合法供应与需求之间的平衡，并合作防止鸦片剂原料生产源头的急剧增加。经济及社会理事会最近在其 2007 年 7 月 25 日第 2007/9 号决议中促请以往未曾为合法生产鸦片剂原料而种植罂粟的所有各国政府不得从事罂粟商业种植以避免供应点的急剧增加；麻管局欢迎各国政府在遵守经社理事会第 2007/9 号决议方面开展合作。

#### 关于用于医疗和科学目的的鸦片剂供应和需求问题的非正式磋商

90. 依照经济及社会理事会 2006 年 7 月 27 日第 2006/34 号决议，麻管局在 2007 年 3 月麻醉药品委员会第五十届会议期间就用于医疗和科学目的的鸦

片剂供需问题举行了一次非正式磋商。在这次会议期间，鸦片剂原料的主要生产国和进口国的政府审查了影响全球鸦片剂原料生产和需求的最新动态，并讨论了本国对这些原料所采取的各种政策。

#### 种植大红罂粟并将其用作制造鸦片剂的一种原料

91. 大红罂粟是罂粟的一种，经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》未载有这方面的管制规定。麻管局注意到，有些国家有意开展关于种植大红罂粟以用于提取生物碱特别是蒂巴因的科学研究。其中有一个国家已经建议着手对大红罂粟进行商业性种植，以便提取生物碱。

92. 当上世纪 70 年代鸦片剂原料供应出现暂时短缺时，有些国家的政府就已考虑种植大红罂粟并将其用于在商业上提取生物碱。大红罂粟被视为可以将蒂巴因转为可待因的一种来源。麻管局当时决定，在实现鸦片剂原料供需平衡时必须考虑到为商业目的的大红罂粟种植和随之而来的罂粟秆生产。麻管局还决定，一旦对大红罂粟开始商业种植就应将其置于国际管制之下。<sup>46</sup>

93. 考虑到当时大量鸦片剂原料为传统供应国所持有，经济及社会理事会在其 1982 年 4 月 30 日第 1982/12 号决议中吁请尚未种植大红罂粟的国家的政府考虑避免从事对其进行商业种植。根据该决议，没有一个国家着手对大红罂粟进行商业性种植。

94. 自从那时以来，鸦片剂原料的国际市场有所改变，已经开发了富含蒂巴因的新品种罂粟（催眠性罂粟），用于在商业上满足对富含蒂巴因的鸦片剂原料日益增长的需求。麻管局请有关的各国政府，特别是鸦片剂原料主要生产国和使用国以及正在对大红罂粟进行研究的国家与麻管局合作，认真研究大红罂粟商业性种植对鸦片剂原料全球供应可能产生的影响，以及为确保鸦片剂原料供需平衡而必须采取的各种步骤。麻管局将就该项与有关国家的政府保持接触。

<sup>46</sup> 《医疗和科学所需鸦片剂的需求和供应》（联合国出版物，出售品编号：E.82.XI.4），第 357-358 段。

95. 麻管局谨提醒各国政府注意，麻醉药品委员会在其第 2 (XXIX)号决议中促请为生产蒂巴因或蒂巴因派生产品而种植大红罂粟的缔约国自愿向麻管局报告关于种植面积和生产量的统计数字。

### 麻醉药品的消费情况

96. 用于治疗中度到重度疼痛的类鸦片止痛剂的全球消费量（以统计上的规定日剂量表示）最近十年内增加了 2.5 倍多。但消费量的增加主要出现在欧洲和北美国家。例如，2006 年，这两个地区的国家占芬太尼全球消费量的近 96%，占吗啡全球消费量的 89%，以及占羟考酮全球消费量的 97%。

97. 许多国家，特别是发展中国家治疗疼痛的类鸦片止痛剂的消费水平之低仍然是麻管局深为关注的问题。麻管局再次促请所有有关国家查明本国影响将类鸦片止痛剂适当用于治疗疼痛的各种障碍，并采取步骤，根据世卫组织的相关建议改善将这些麻醉药品用于医疗目的的供应。麻管局相信，由世卫组织与麻管局合作编写了纲要的《受控药品准入方案》可以在这方面向各国政府提供有效的帮助（见下文第 208-213 段）。

98. 各国政府应当认识到，增加用于合法医疗目的的麻醉药品的供应可能会提高这些药品遭到转移和滥用的风险。在美国，最为频繁地被转移用途和滥用的医药制剂是含有二氢可待因酮和羟考酮的医药制品（见上文第 81 段）。2006 年，美国的消费量占全球二氢可待因酮消费量的 99%，占羟考酮全球消费量的 80%。在医疗上对二氢可待因酮的使用已达到每天每 1,000 个居民 19 个统计上的规定日剂量（规定日剂量），对羟考酮的医疗使用已达到每天每 1,000 个居民 4 个规定日剂量。在美国，最近五年内，二氢可待因酮的消费量增加了 70%，羟考酮的消费量增加了 55%。麻管局谨提醒所有各国政府必须严密监督含有麻醉药品的医药制剂消费趋向，在必要时采取各种措施打击对这些医药制品的转用和滥用。

99. 美沙酮的全球消费量最近十年增加了三倍多。一些国家将美沙酮用于治疗疼痛，但其消费呈急剧上升态势的主要原因是，美沙酮被日益用于同类鸦片依赖症有关的维持治疗。2006 年，使用美沙酮

数量最多的国家（按先后顺序）为美国、西班牙、德国、大不列颠及北爱尔兰联合王国、意大利、伊朗伊斯兰共和国和加拿大；这些国家共占全球消费量的 83%。麻管局请这些国家和将美沙酮用于医疗目的的其他国家的主管机构对转用、贩运或滥用美沙酮的可能性保持警惕，并在必要时采取有效的反制措施。

## B. 精神药物

### 《1971 年精神药物公约》的加入情况

100. 自麻管局 2006 年报告发表以来，安道尔、朝鲜民主主义人民共和国和尼泊尔已成为《1971 年精神药物公约》缔约国。从而截至 2007 年 11 月 1 日，《1971 年公约》的缔约国数目为 183 个。在有待加入《1971 年公约》的 11 个国家中，有 2 个在非洲（赤道几内亚和利比里亚），1 个在美洲（海地），1 个在亚洲（东帝汶），7 个在大洋洲（库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、萨摩亚、所罗门群岛、图瓦卢和瓦努阿图）。麻管局呼吁那些尚未成为《1971 年公约》缔约国的国家毫不延迟地加入该公约。

### 与各国政府的合作

#### 年度和季度统计数据提交情况

101. 《1971 年公约》缔约国有义务向麻管局提交精神药物年度统计报告。经济及社会理事会在其 1985 年 5 月 28 日第 1985/15 号决议和 1987 年 5 月 26 日第 1987/30 号决议中，请各国政府自愿向麻管局提供关于《1971 年公约》附表三和附表四中所列物质的进口原产地国和出口目的地国的资料。对麻管局收到的统计数据详情，包括各国政府提交报告的情况，以及对这类数据的分析，均载于麻管局关于精神药物的技术出版物。<sup>47</sup>

<sup>47</sup> 《精神药物：2006 年统计数据》；《1971 年精神药物公约附表二、附表三和附表四所列物质的年度医疗和科研需要量评估数》（联合国出版物，出售品编号：E/F/S.08.XI.3）。

102. 多数国家定期提交属强制提交和自愿提交的统计报告，并且多数统计报告是及时提交的。截至 2007 年 11 月 1 日，总共有 155 个国家和领土按照《1971 年公约》第 16 条的规定向麻管局提交了 2006 年精神药物年度统计报告。这一数字占需要提供这类统计数字的国家和领土的 73%。总共有 133 个国家政府自愿提供了关于《1971 年公约》附表三和附表四中所列物质的进口原产地国和出口目的地国的详细资料。此外，2006 年有 110 个国家政府自愿提交了全部四个季度关于《1971 年公约》附表二所列物质进出口情况的统计报告。

103. 推迟提交强制性的年度统计报告给精神药物的国际管制造成了困难。麻管局对一些国家，包括爱尔兰、日本、荷兰和瑞士等主要制造国和出口国未能及时提交其 2006 年精神药物年度统计报告感到遗憾。此外，有些国家政府没有按照经济及社会理事会第 1985/15 和第 1987/30 号决议的要求，提供关于《1971 年公约》附表三和附表四中所列物质的进口原产地国和出口目的地国的详细资料。资料不全、推迟提交或不提交报告可能表明国家管制制度存在缺陷。麻管局再次促请所有在及时遵守报告义务方面遇到困难的国家采取适当措施，确保实行必要的国家管制并依照《1971 年公约》和经济及社会理事会的有关决议，在规定的期限内（6 月 30 日前）提交精神药物统计报告。麻管局愿协助各主管当局遵守其在《1971 年公约》下的报告义务。

#### 精神药物需要量评估数

104. 根据经济及社会理事会 1981 年 5 月 6 日关于《1971 年公约》附表二所列物质的第 1981/7 号决议和经社理事会 1991 年 6 月 21 日关于该项公约附表三和附表四所列物质的第 1991/44 号决议的规定，请各国政府向麻管局提供国内精神药物年度医疗和科研需要量的评估数，该评估数又称为简化估计数。这些评估数经整理后发送给了所有国家和领土的主管当局，用作审批精神药物出口的指南。截至 2007 年 11 月 1 日，几乎所有国家的政府至少向麻管局提交了一次关于其国内精神药物年度医疗和科研需要量的评估数。麻管局为黑山确定了年度估

计数。<sup>48</sup>麻管局促请黑山政府尽快审查这些评估数，以便对其作必要的修正，从而能够进口精神药物来满足医疗需要。

105. 麻管局已建议各国政府至少每三年审查一次其精神药物年度医疗和科研需要量评估数并进行必要的更新。2007 年 1 月，麻管局请各国政府审查其精神药物年度医疗和科研需要量评估数，并进行必要的更新。截至 2007 年 11 月 1 日，有 97 个国家政府向麻管局提交了其全面修订的精神药物需要量评估数。

106. 然而，麻管局感到关切的是，有 19 个国家政府在过去三年里未曾修订其精神药物需要量。这些评估数可能不再反映有关国家精神药物的实际医疗和科研需要量。由于需要核实进口订单的合法性，评估数低于实际合法需要量可能会延误有关国家对医疗或科研用途所需的精神药物的进口。评估数如大大高于实际合法需要，又可能会增大精神药物转入非法渠道的风险。麻管局鼓励各国政府确保定期更新其评估数并将更改情况通知麻管局。

#### 防止精神药物转入非法贩运

##### 从国际贸易中转移

107. 虽然在过去，将《1971 年公约》附表三和附表四所列物质从合法国际贸易中转移出去是供应非法市场的主要来源之一，但麻管局从未收到过关于转移附表一所列物质的报告，自 1990 年以来，麻管局没有收到过关于将附表二所列物质从合法国际贸易中转移的报告。取得这些成功是附表一和附表二所列精神药物的国际管制制度运转良好的结果。

108. 《1971 年公约》附表一所列精神药物的合法国际贸易仅限于所涉数量只有几克的少数交易，因为这类物质的使用非常有限。尽管几年来发生过图谋转移附表一所列物质的个别案件，但由于建立了针对这些物质的严格的国际管制机制，特别是

<sup>48</sup> 2006 年之前，关于黑山的评估数被纳入塞尔维亚和黑山的评估数（见《国际麻醉品管制局 2006 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.07.XI.11），第 73 段）。

《1971 年公约》第 7 条(a)款规定禁止这些物质的所有用途，除非是用于科研和非常有限的医疗目的，所以没有实际发生过这些物质转入非法渠道的案件。麻管局呼吁各国政府保持警惕并确保其业界和授权贸易商充分了解关于《1971 年公约》附表一列物质的交易和使用方面的所有限制。

109. 在《1971 年公约》附表二所列物质中，只有苯丙胺和哌醋甲酯的制造量和交易量比较大。哌醋甲酯主要用于治疗注意力缺乏症（ADD）。苯丙胺虽然主要用于工业加工，但也用于治疗注意力缺乏症。由于实施条约所规定的管制措施（进出口许可制度）以及麻管局建议的并经经济及社会理事会核可的其他措施，如提交评估数和季度统计报告，已基本根除了这些物质的转移。在一些区域非法市场上发现的含有致幻剂、芬乃他林和甲喹酮的制剂几乎都是非法制造的，而在非法市场上发现的哌醋甲酯据信是从国内分销渠道转移的。

110. 《1971 年公约》附表三和附表四所列物质的合法国际贸易包括每年数以千计的个别交易。麻管局对这些精神药物的国际贸易数据进行分析，有疑问时请有关政府对可疑交易进行调查。虽然在十年前，将附表三和附表四所列物质从合法国际贸易中转移用途的情况经常发生，涉及数量多达几百公斤，但如今，几乎所有转移此类物质的图谋都被发现，只有少数几起仅涉及很少量此类物质的转移行为得逞。这一积极的事态发展是由于多数政府按照麻管局的建议和经济及社会理事会的要求，对国际贸易实行更多的管制措施（例如，实行进出口许可制度、评估制度和详细的报告制度），将附表三和附表四所列的多数物质纳入管制范围的结果。

111. 然而，仍然存在着转移《1971 年公约》附表三和附表四所列物质的企图。试图转移用途最常用的手法是伪造进口许可证。2007 年麻管局接报的两起重大的转移未遂案件就是采用了这种手法。第一起案件涉及图谋将 3 吨苯巴比妥——《1971 年公约》附表四所列的一种物质——从中国转移到阿富汗。第二起案件涉及图谋将 250,000 瓶喷他佐辛注射剂从印度转移到尼日利亚。喷他佐辛是《1971 年公约》附表三所列的一种类鸦片止痛剂，具有类似于吗啡的作用；该药物在尼日利亚被广泛滥用。在上述两起案件中出口并没有发生。

112. 麻管局请所有国家政府继续对精神药物订单保持警惕，必要时在批准此类药物的出口之前向进口国政府确认此种订单的合法性。麻管局准备促进这种确认。此外，麻管局还鼓励出口国主管当局在核实贸易交易的合法性时，定期对照有关进口国精神药物实际需要量的评估数来核对进口订单。在少数几个尚未对所有精神药物实行强制性进口审批制度的国家的公司发出订单的情况下，进行这种核实特别重要。

#### 从国内分销渠道中转移

113. 从国内分销渠道中转移精神药物的现象仍然存在，有些案件涉及的精神药物数量较大。现有关于精神药物滥用和缉获情况的资料表明，将含此类物质的药剂从合法分销渠道中转移出去是非法药物供应者使用的最重要来源。两类滥用最多的精神药物是苯二氮卓类和苯丙胺类兴奋剂。在一些发展中国家，诸如地西洋（常在 Valium<sup>®</sup> 商标名称下销售）和氯氮卓（常在 Librium<sup>®</sup> 商标名称下销售）等某些苯二氮卓类药物很容易在街上买到，而在一些发达国家，特别是加拿大、美国和某些欧洲国家，据报告存在误用或滥用通过非法经营的互联网药店不用凭处方购买的兴奋剂、巴比土酸盐和苯二氮卓类药物的现象。麻管局呼吁各国政府监测含精神药物的处方药的消费水平以查明可能的转移，并提高对滥用此类药物的后果的认识。

114. 最近，从合法分销渠道转移含有止痛作用的丁丙诺啡的制剂已成为人们日益关切的问题。据报在一些国家，主要是欧洲国家，存在这类制剂的转移用途和滥用现象。在这些国家，丁丙诺啡还被用于治疗类鸦片吸毒成瘾者，但在其他一些区域，如东非和西亚，丁丙诺啡也被使用。由于发生这些转移，麻管局请那些报告丁丙诺啡合法消费情况的各国和领土的政府（总共 47 个国家和领土）向麻管局提供关于其各自领土上丁丙诺啡管制情况的资料。到目前为止，有 25 个国家政府<sup>49</sup>提交了所要求

<sup>49</sup> 澳大利亚、奥地利、比利时、加拿大、中国、捷克共和国、丹麦、萨尔瓦多、爱沙尼亚、法国、希腊、冰岛、印度尼西亚、爱尔兰、以色列、拉脱维亚、马来西亚、荷兰、波兰、葡萄牙、大韩民国、俄罗斯联邦、西班牙、瑞典和英国。

的资料。根据这一初步资料，许多发达国家政府对丁丙诺啡采取了对其国内麻醉药品所采取的管制措施。此外，毛里求斯自 1999 年以来已禁止进口丁丙诺啡制剂，因为这种制剂在该国被非法用作海洛因的主要替代品。麻管局吁请有关各国主管当局对丁丙诺啡的转移、滥用和贩运提高警惕并向麻管局通报这方面的新动向。麻管局鼓励有关各国政府酌情考虑加强对该物质的现行管制机制。

115. 关于药剂转移和滥用的详情，包括从合法分销渠道转移药剂所采用的手法以及各国政府为打击这类非法活动所采取的措施可参阅下文第 282-290 段。

#### 假制剂的偷运和滥用

116. 在非法市场上发现的含精神药物的药剂并非总是从合法制造和贸易渠道中转移出去的。在有些情况下，非法市场上某种含精神药物的药剂的需求增加，导致假制剂的非法制造。

117. 虽然 1980 年代末期发生了多起涉及合法制造的芬乃他林和（或）基础药物芬乃他林转移用途的案子，但由于 1990 年代加强了管制措施，这种转移用途已得到遏制。由于再也无法从合法来源获取芬乃他林，贩毒者转而求助于生产主要是含有苯丙胺的假芬乃他林。一些西亚国家继续缉获了大量这类伪造的芬乃他林药片。2006 年，沙特阿拉伯缉获了 200 多万粒伪造的芬乃他林药片，阿拉伯叙利亚共和国缉获了大约 800 万粒这种药片，并缉获了 193,000 粒含其他精神活性物质的药片。此外，阿拉伯联合酋长国同年还缉获了一批来自阿拉伯叙利亚共和国的装有 45,000 粒假芬乃他林药片的货物。麻管局注意到阿拉伯叙利亚共和国政府为打击贩运这些药片所采取的步骤，并鼓励该区域有关各国政府酌情效仿。

118. 含有精神药物的药物制剂已成为主要滥用的药物。例如，罗眠乐是一种含氟硝西洋的药剂，该药正在被伪造以便在非法市场上销售。氟硝西洋是附表三所列的一种苯二氮卓类镇静催眠剂，现在是被误用或滥用最多的苯二氮卓类药物之一。过去十年来，通过对氟硝西洋采取和实行严格的管制政策，大大减少了该药物从国际贸易和国内分销渠道中的

转移。自那时以来，几乎缉获的绝大多数罗眠乐药片似乎都是伪造的，尽管尚无关于缉获的所有罗眠乐药片中假药片所占比例的可靠资料。为了能够准确确定涉及罗眠乐的非法药物制造和贩运趋势，麻管局谨鼓励有关各国政府尽可能地对缉获的罗眠乐药片进行检验，以确定这些药片是不是伪造的。麻管局还鼓励各国政府通过一个情况简介网络同其他感兴趣的政府分享有关所缉获的罗眠乐药片的实际外观的信息，并将调查结果报告麻管局。

#### 管制措施

##### 协助各国政府核实进口交易的合法性

119. 许多出口国政府继续请求麻管局帮助核实精神药物进口许可证的合法性。为能够更好地帮助各国政府核实麻醉药品、精神药物和前体化学品进口单证的真实性，麻管局收集了一批各国有关部门使用的官方进口证明和许可证样本。麻管局吁请尚未提供这类样本的各国政府尽快向其提供样本。

120. 麻管局关切地注意到，在有些情况下，对于麻管局提出的确认进口订单合法性的请求，往往拖延很长时间才予答复。麻管局谨提请有关政府注意对请求作出及时答复的重要性。如不与麻管局合作，可能会妨碍对转移图谋的调查和（或）可能造成精神药物合法交易的延迟并妨碍用于合法目的的精神药物的供应。

##### 关于国际贸易的国家管制措施

121. 麻管局赞赏地注意到，格鲁吉亚在 2007 年扩大了进出口许可制的范围，将《1971 年公约》附表三和附表四所列的所有物质均包括在内。此外，萨尔瓦多、缅甸、巴基斯坦、菲律宾和沙特阿拉伯也把该制度扩大到包括某些先前未予以涵盖的物质。目前，有 160 多个国家和领土的法律都规定附表三和附表四所列物质需要有进出口许可证。

122. 麻管局请尚未通过进出口许可制度对所有精神药物的进出口实行管制的各国政府都实行这种管制，无论它们是否是《1971 年公约》的缔约国。经验表明，涉足国际商业但不实行这种管制的国家，成为贩运者的目标的风险非常大。麻管局因此

促请爱尔兰和新加坡——精神药物的主要进口国和出口国——政府将此种管制扩大到包括《1971 年公约》附表三和附表四所列的所有物质。

123. 各国政府还应认真查阅列明国家立法要求对进口《1971 年公约》附表三和附表四所列物质颁发许可证的国家列表（该表每年向各国政府分发两次），并将对要求提供的资料的修订情况通知麻管局。

124. 各国和领土有关当局所制定的精神药物医疗和科研需要评估制度是适用于精神药物国际贸易的另一重要管制措施。经验表明，如果出口国核实进口国的订购数量是否在其医疗和科研需要评估数范围之内，就能够防止精神药物被转移他用。麻管局感谢一些出口国的合作，当它们收到进口的精神药物数量超过估定的合法需要量的许可证时，便与麻管局联系。但麻管局注意到，有 7 个国家在 2006 年期间在没有有关物质的确定评估数的情况下签发了数量可观的附表四所列苯二氮卓类物质的进口许可证。此外，有些国家，包括一些精神药物主要制造国、进口国和出口国，如比利时、德国、荷兰、西班牙、瑞士和英国，对附表二、附表三或附表四所列物质签发了数量超过其评估数的进口许可证。麻管局再次请各国政府建立一种机制，确保其各自的评估数与实际合法需要量相一致，并确保对超过评估数的进口不予批准。

### 精神药物的消费

125. 正如麻管局先前的报告所表明的，精神药物的消费水平在不同的国家和地区大不相同。虽然这些差别往往可以医疗方法的文化多样性和处方模式的不同加以解释，但药物消费水平过高或过低的问题应予以特别注意。精神药物非医疗用途的高消费水平是麻管局关切的一个问题，因为这可能导致相关药物的滥用和转移用途，下面将举例说明。有些国家精神药物的消费水平较低，可能反映出这些国家的部分人口几乎得不到这类药物，这可能导致产生提供这些药物或声称含这些物质的假药的平行市场。麻管局请各国政府按照麻管局 2000 年报告<sup>50</sup>中

<sup>50</sup> 《国际麻醉品管制局 2000 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.01.XL1），第一章。

的建议，对其消费模式与其他国家和地区的消费模式进行比较，以发现其境内需要注意的异常趋势，并促进对这些药物的合理使用。

### 丁丙诺啡

126. 自 1989 年以来列于附表三的丁丙诺啡主要是用作类鸦片止痛剂。在一些国家，丁丙诺啡还用于对类鸦片依赖进行脱毒和替代治疗。自一些国家引进含高剂量丁丙诺啡（Subutex<sup>®</sup>）或者含纳洛酮的丁丙诺啡（Suboxone<sup>®</sup>）的新制剂用于治疗毒瘾以来，全球丁丙诺啡的制造量和消费量大幅上升，并且据报丁丙诺啡在越来越多的国家被使用。例如，自 2000 年以来，报告进口丁丙诺啡的国家数目翻了一番多。从 1993 年起，该药物的生产总量稳步增长，在 2003-2006 年期间达到年均近 2 吨，是 1990 年代末期产量的两倍，1990 年代末期开始使用较高剂量的该药物治疗类鸦片成瘾。

127. 随着丁丙诺啡被日益多地用于医疗目的，丁丙诺啡制剂的转移用途也日渐增多。麻管局再次请遇到此类问题的各国政府加强对丁丙诺啡的管制措施，以阻止该物质从合法分销渠道中转移用途。

### 《1971 年公约》附表二所列用于治疗注意力缺乏症的兴奋剂

128. 哌醋甲酯、苯丙胺和右旋苯丙胺这些《1971 年公约》附表二所列物质主要用于治疗儿童所患的注意力缺乏症（ADD）和治疗嗜眠病。在美洲，这些药物的使用大大高于其他地区。1990 年代，哌醋甲酯的使用大大增加，这主要是由于美国事态发展的结果。在美国，该药物被频繁宣传，包括针对潜在消费者做广告。美国占 2006 年全世界哌醋甲酯推算使用量的 80% 以上。但自 1990 年代末期以来，其他许多国家，如加拿大、德国、冰岛、西班牙和瑞士，使用哌醋甲酯治疗注意力缺乏症也急剧增多。在 2002-2006 年期间，这种药物的全球推算消费量从 22 吨猛增到 36 吨。

129. 麻管局再次表示关切的是，在一些国家，所开出的《1971 年公约》附表二所列兴奋剂的剂量较高，已注意到这些药物的转移和滥用现象（见下文第 282-290 段）。麻管局请各国政府确保对附表二

所列用于治疗注意力缺乏症的兴奋剂实行《1971年公约》规定的管制措施，并呼吁有关政府对附表二所列兴奋剂的转移用途、贩运和滥用提高警惕。麻管局请各国政府将这一领域任何新的事态发展通知麻管局。

#### 《1971年公约》附表四所列用作减食欲剂的兴奋剂

130. 《1971年公约》附表四所列的兴奋剂主要用作减食欲剂。麻管局密切注视这些药物消费方面的事态发展，目的在于发现对于医疗目的而言可能不适当的、因而可能导致有关药物的转移用途和滥用的消费水平。在这些药物中，使用最多的是芬特明，其次是芬普雷司、安非拉酮和苯甲曲秦。

131. 在一些美洲国家，如阿根廷、巴西和美国，附表四所列兴奋剂的消费继续显著增加，这些国家也是全世界附表四所列中枢神经系统兴奋剂推算使用率最高的国家。总的来说，在美洲，这些兴奋剂的人均消费量是其他区域的三倍。而在欧洲和大洋洲，这些药物的消费水平有所下降，亚洲国家特别是大韩民国的消费水平略有上升。

132. 麻管局再次吁请报告有关《1971年公约》附表四所列兴奋剂消费水平较高的各国政府监测这些兴奋剂的使用趋势、查明可能开具过多减食欲剂处方的情形，并确保对国内分销渠道采取充分管制措施。

### C. 前体

#### 1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》的加入情况

133. 附表所列化学品的主要制造国、出口国和进口国目前都已加入《1988年公约》。麻管局欢迎朝鲜民主主义人民共和国和列支敦士登在审查期间加入《1988年公约》。截至2007年11月1日，总共有182个国家加上欧洲共同体（权限范围：第12条）加入了《1988年公约》。在尚未加入《1988年公约》的总共12个国家中，有3个在非洲（赤道几内亚、纳米比亚和索马里）、1个在亚洲（东帝汶）、1个在欧洲（教廷）、7个在大洋洲（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）。麻管局促请所有这些国家执行第12条的规定，并尽快加入1988年公约。

### 与各国政府的合作

#### 缉获情况统计数据的提交

134. 报告非法制造麻醉药品和精神药物所经常使用的物质的信息是1988年公约第12条规定的一项义务。截至2007年11月1日，提交2006年的这类信息的共有141个国家和地区以及欧洲共同体（代表其成员国）。提交的比率与前几年相同。在历时几年尚未提交这类信息的《1988年公约》缔约国中，巴基斯坦和苏丹已经恢复向麻管局提供这类信息。非《1988年公约》缔约国的纳米比亚，以前从未提供过这类信息，但这次提供了有关2006年的这类信息。麻管局促请那些尚未提供这类信息的《1988年公约》缔约国尽快提供所要求的这类信息。

135. 有32个国家的政府报告了2006年前体缉获情况。麻管局赞赏其中17个国家的政府提供了附表未列化学品、转移方法和截获货物方面的补充信息。麻管局吁请缉获或截获前体货物的所有主管机构对这类案件展开周密调查并将调查结果报告麻管局，因为该信息对查明非法药物制造和前体贩运的新趋向至关重要。

#### 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

136. 1995年以来，按照经济及社会理事会1995年7月24日第1995/20号决议，麻管局要求各国政府自愿提供关于附表所列物质的合法贸易、用途和需求量的数据。各国政府必须掌握《1988年公约》表一和表二所列物质的贸易情况及其合法需求量，目的是能够及早识别异常交易，并从而防止这些物质转移用途。

137. 截至2007年11月1日，总共有109个国家和地区提交了2006年前体合法流动的数据，78个国家的政府提供了2006年这种药物的合法使用和需

量量的信息。所有各主要制造国和出口国均继续提供了附表所列物质合法贸易的全面信息。表一前列物质进口量很大的巴基斯坦已恢复提供附表所列物质合法贸易情况的数据，由此，所有主要进口国目前都已提供了有关合法贸易的数据。主要出口国和出口地区继续根据《1988年公约》第12条第10(a)款并按照自愿措施通过出口前通知提供各项出口的信息，为推动执行自愿措施，提出了两项设法解决非法制造毒品所用化学品转移的国际举措：以海洛因和可卡因为打击目标的聚合项目；和以苯丙胺类兴奋剂为打击目标的棱晶项目。

### 管制措施

138. 确定前体管制的适当法律依据或制度对防止前体转用于非法渠道至关重要。麻管局注意到，在报告所涉期间，除了欧洲联盟成员国以外，澳大利亚、智利、秘鲁和俄罗斯联邦等一些国家的政府提出了新的前体管制措施，或加强了现有这类管制措施。

139. 墨西哥最近推出了限制进口麻黄素和伪麻黄素并对其出售实施管制的新的法律和条例，尽管有了这些法律和条例并且麻黄属植物已经被禁，但麻管局仍然关切地注意到，这些物质继续被偷运至墨西哥。麻管局还关切地注意到，阿拉伯叙利亚共和国和阿拉伯联合酋长国尚未拟订相关法律，防止前体，特别是以药物制剂为形式的前体转移用途。

### 前体合法需求量估计数

140. 麻醉药品委员会在其题为“加强对用于制造合成毒品的前体化学品的管制制度”的第49/3号决议中，请各会员国向麻管局报告本国在以下四个前体化学品合法需求量方面的年度估计数：麻黄素、伪麻黄素、3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮（3,4-MDP-2-P）和1-苯基-2-丙酮（P-2-P）。截至2007年11月1日，总共有101个国家向麻管局提供了这些估计数，比2006年的80个国家有所增加。这些估计数刊载于麻管局有关《1988年公约》第12条执行情

况的2006年报告<sup>51</sup>和2007年报告<sup>52</sup>。此外，在麻管局网站（www.incb.org）上张贴了一份表格，列示所报告的制造苯丙胺类兴奋剂经常使用的物质年度合法需求数；该表将定期更新。麻管局再次请所有主管机构提供有关上文所述四种前体化学品年度合法需求数的信息，对所报告的信息进行审查，并在必要时加以修订。麻管局还请各主管机构向其介绍它们认为有助于对这些前体化学品的本国需求数作出估计的任何方法。

### 网上出口前通知系统

141. 麻管局注意到，截至2007年11月1日，92个国家和地区已登记使用网上出口前通知（PEN Online）这一出口前通知网上自动交换系统，自从2006年推出该系统以来，通过网上出口前通知门户已向164个国家和地区发送了11,000多份出口前通知。鉴于该系统便利各国政府之间的交流，有助于查明可疑交易并防止转移用途，麻管局鼓励所有尚未登记的国家登记使用网上出口前通知。

142. 麻管局认为，对出口前通知作出答复所花时间经常过长。为防止运送不需要物品的情况的出现，进口国应当遵守出口国给提供出口前通知反馈意见设定的截止日期。如果进口国需要有更多的时间来核实运货的合法性，就应当立即向麻管局和相关出口国提出。这样做可以大大减少合法贸易出现不必要的延迟。

### 防止前体转入非法贩运

143. 麻管局仍然是尤其在棱晶项目和聚合项目的范围内迅速交流前体化学品信息并核实前体化学品交

<sup>51</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2006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.07.XI.12），附件五。

<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2007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.08.XI.4），附件五。

易的国际联络中心。在报告所涉期间，麻管局发表了一些意见，并建议各国政府采取行动，解决国际和各国前体管制工作中目前存在的问题。

144. 正如麻管局关于《1988年公约》第12条执行情况的2007年报告所强调指出的，<sup>53</sup>从国内分销渠道的转移和跨国界偷运是贩毒者用于获取制毒所需化学品的最为常见的方法。这种趋向在海洛因和可卡因前体的贩运中长期存在。但麻管局还注意到，在苯丙胺类兴奋剂前体转移用途方面，除了麻黄素和伪麻黄素外，国际贸易中涉及这类转移用途的案件即便有也不多见。举例说，未有人报告发生涉及从3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮的合法贸易中加以转移的案件，上述物质为制造亚甲二氧基甲基苯丙胺（MDMA，俗称“摇头丸”）所使用的主要化学品，据信，由于全世界都加强了对国际贸易中相关化学品装运的监督，贩运者从国内分销渠道获取化学品，然后通常将这些物质跨国界偷运至非法药物生产区域。为了解决这一新近出现的问题，麻管局建议各国政府采取补充措施，更加严厉地监督前体化学品的生产和国内分销情况。这些补充措施可包括对相关化学品终端使用的合法性加以核实，确保对营运人加以适当登记和审计，检查所保持的记录、防止所积累的化学品数量超过市场合法需求。

145. 在阿富汗及其周边地区所缉获的醋酸酐为数极为有限。麻管局建议聚合项目专题工作组采取紧急措施，截获偷运至阿富汗的醋酸酐货物，并查明该化学品的来源。麻管局促请阿富汗政府及其邻国与专题工作组在这项工作中进行全面合作。

146. 拉丁美洲各国政府在防止包括高锰酸钾在内的化学品被运至可卡因生产地区的工作上遇到了严重的困难。聚合项目专题工作组必须拟订解决这一问题的各种战略，查明在可卡因非法制造地区缉获的化学品特别是高锰酸钾的来源。

147. 麻管局对在棱晶项目尤其是在2007年1月1日至6月30日进行的晶体物流行动中取得的成就表示满意。经过对1,400起麻黄素和伪麻黄素的装运实施监督，已查获35件可疑交易，阻止总共52

吨这类物质转移用途，这些物质本来足以制造48吨甲基苯丙胺；在已经查明的可疑装运中，大约有半数装运的公开或预期目的地为墨西哥。

148. 麻管局对在晶体物流行动中查明或确认的某些趋向表示关注，非洲，尤其是西亚正在成为贩毒者转移麻黄素图谋的目标地区。正如麻管局2007年关于《1988年公约》第12条执行情况的报告所强调指出的<sup>54</sup>，贩毒者尤其把布隆迪、刚果民主共和国、埃及、埃塞俄比亚、加纳、伊朗伊斯兰共和国、肯尼亚、尼日利亚、索马里、南非、苏丹、阿拉伯叙利亚共和国、阿拉伯联合酋长国和坦桑尼亚联合共和国作为其进行贩运的目标国家。麻管局吁请非洲和西亚所有各国政府加强对本国境内前体进口和流动的管制，其中包括为管制工作向国家主管机构增拨资源并开展这方面的培训。促请麻黄素出口国和出口地区不得向任何国家发运麻黄素、伪麻黄素和含有这些物质的制剂，直到这些化学品的出口目的地的政府适当确认这类装运的合法性。

149. 在棱晶项目的范围内开展的活动还确认，在世界多数地区，贩毒者正日益试图通过国家和国家间的合法贸易获取大量含有麻黄素或伪麻黄素的药物制剂。麻管局再次建议所有各国政府对这类制剂实施管制，一如其对化学品原料麻黄素和伪麻黄素的管制。鼓励各国政府对这类制剂的装运使用出口前通知。

150. 由于对前体加强了监督，贩毒组织从而寻找非法制造苯丙胺类兴奋剂所用未列入附表的物质作为替代物质。麻管局就此对其为数有限的附表未列物质国际特别监督清单作了修订。麻管局鼓励各国政府建立使其得以查明和侦查涉及这类物质的可疑交易的有效机制。必须向麻管局提供有关这类案件的详细资料，以便麻管局提请所有相关主管机构注意在转移用途和贩运方面的最新趋向。

151. 关于各国政府和麻管局在前体管制领域进行的活动，详见麻管局2007年关于《1988年公约》第12条执行情况的报告。

<sup>53</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2007年报告》……。

<sup>54</sup> 同上。

## D. 促进国际药物管制条约的普遍适用

152. 麻管局履行其由国际药物管制条约规定的授权，通过定期协商和国别访问等形式与各国政府保持对话。对话的目的是协助各国政府为遵守各项条约的规定作出努力。

153. 麻管局通过对收到的信息进行分析，得以确定各国政府是否尽可能切实有效地执行国际药物管制条约。在对各国的努力进行连续评价的基础上，麻管局能够向各国政府和有关国际组织提出行动建议，并提议对国际和国家管制制度作哪些调整。

### 某些政府遵守条约的总体情况评价

154. 麻管局定期审查各国的药物管制形势和各国政府遵守国际药物管制条约各项规定的总体情况。审查工作涵盖药物管制的各个方面，包括国家药物管制机构的运作情况、国家药物管制立法和政策是否完备、各国政府为打击毒品贩运和药物滥用而采取的措施以及各国政府履行国际药物管制条约要求的报告义务的情况。

155. 审查的结论以及麻管局有关纠正行动的建议转达给有关国家政府，这是麻管局和各国政府持续对话的组成部分，以确保国际药物管制条约得到充分执行。

156. 麻管局在审查各国药物管制形势的同时，还视必要就具体的药物管制问题表明立场。这些立场以麻管局对国际药物管制条约条文的解释为基础，转达给有关政府并酌情由麻管局通过其年度报告予以公布。麻管局注意到绝大多数国家政府遵守麻管局的建议以及国际药物管制条约规定的义务。

157. 2007 年，麻管局审查了加拿大、朝鲜民主主义人民共和国和土库曼斯坦的药物管制形势以及这些国家政府为执行国际药物管制条约而采取的措施。在审查过程中，麻管局特别注意这些国家在药物管制方面的新动态。

### 加拿大

158. 麻管局指出，在 2003 年 10 月对加拿大进行了访问之后，经过过去几年与该国的不断对话，

该国政府大幅提高了与麻管局合作的程度，并加强了扼制非法药物制造、贩运和滥用的努力。该国政府已不再追求大麻合法化，并于 2007 年 10 月提出一项新的国家禁毒战略，将在两年内拨出 6,380 万加元用于三个优先领域：打击非法药物生产、防止非法药物使用和为药物依赖者提供治疗。

159. 麻管局注意到，加拿大政府为落实国家禁毒战略，将加强执法工作，以打击非法使用毒品行为，并提高刑事司法系统侦查、制止和起诉罪犯的能力。该国政府还计划针对青少年及其父母开展一项全国性预防吸毒行动，为吸毒者提供治疗服务，并支助一些服务于刑事司法系统各阶段有与毒品相关问题的青少年的转诊和治疗方案。

160. 加拿大政府还努力处理处方药物滥用问题：已经采取初步措施以查明有问题的药品使用情况，并制订发现、防止和治疗处方药物和柜台药物滥用的战略。此外，还制定了一项经常性大众调查，即加拿大酗酒和吸毒问题监测调查，以跟踪药物包括处方药物滥用的趋势。麻管局鼓励该国政府继续这方面的努力，特别是建立一个标准化全国监测系统，以系统地报告全国范围内药物滥用的流行情况和性质。

161. 麻管局注意到该国政府有关温哥华毒品注射室的观点，希望重申其已直接向该国政府并在其 2006 年报告中就此问题表达的立场<sup>55</sup>，即提供吸毒室违背各项国际药物管制条约，特别是《1961 年公约》第 4 条的规定，其中规定缔约国有义务确保药物的生产、制造、进出口、销售、贸易、使用和拥有完全限于医疗和科研目的。麻管局相信该国政府将作出符合国际药物管制条约规定的决定。

### 朝鲜民主主义人民共和国

162. 近年来，麻管局同朝鲜民主主义人民共和国政府的合作得到加强，在麻管局于 2002 年和 2006 年对该国进行两次访问之后，该国政府在执行麻管局建议方面取得了进展。

<sup>55</sup> 见例如《国际麻醉品管制局 2006 年报告》……，第 175-179、328 和 648 段。

163. 麻管局特别注意到, 2003 年 8 月, 朝鲜民主主义人民共和国最高人民会议通过一项新的麻醉药品管制法律, 从而使其国家立法完全符合国际药物管制条约的规定。2005 年 2 月, 朝鲜民主主义人民共和国政府设立一个部际委员会, 以确保在国家一级药物管制活动得到有效协调, 药物管制立法得到适当执行。2007 年 3 月, 朝鲜民主主义人民共和国政府加入了三项国际药物管制公约。

164. 不过, 麻管局注意到, 该国政府执行国际药物管制条约的能力仍然有限。麻管局鼓励朝鲜民主主义人民共和国政府继续在药物管制各领域寻求国际援助, 同时在区域和国际一级解决毒品贩运和药物滥用问题方面发挥积极作用。该国政府应当根据东亚和东南亚苯丙胺类兴奋剂非法制造日益增多的情况, 制订一项国家药物管制长期战略, 并应当在其境内采取预防毒品贩运和药物滥用措施。

#### 土库曼斯坦

165. 1997 年以来, 麻管局与土库曼斯坦政府保持着密切的对话, 以期改进该国政府执行国际药物管制条约的情况以及与麻管局合作的情况。特别是麻管局最近于 2003 年访问该国之后, 邀请土库曼斯坦的政府代表团出席 2005 年 2 月的麻管局届会, 以便就麻管局关心的问题继续进行对话。

166. 麻管局注意到, 土库曼斯坦政府设立了隶属于土库曼斯坦内阁的国家打击吸毒上瘾协调委员会, 由其负责协调参与药物管制的政府机构间的药物管制活动。此外, 2006 年 4 月以总统令形式通过了 2006-2010 年打击毒品贩运和向麻醉药品和精神药物依赖人员提供援助的国家方案。

167. 麻管局仍对有关在土库曼斯坦的毒品贩运和缉获的信息仍然有限感到关切, 特别是考虑到该国地理位置邻近阿富汗。请该国政府定期答复麻管局有关该国药物管制形势以及该国政府打击毒品贩运和滥用的措施的问询。

168. 麻管局谨强调, 土库曼斯坦以及与阿富汗接壤的其他国家在防止自阿富汗贩运鸦片和海洛因方面可以发挥重要作用。世界上的非法鸦片绝大部分产自阿富汗, 土库曼斯坦为履行自身义务作出更大的努力并与麻管局合作, 将对全球打击毒品特别是海

洛因的贩运的努力发挥积极影响。麻管局促请土库曼斯坦政府采取有效措施加大其禁毒执法的力度, 在遵守国际药物管制条约方面取得进一步的进展。

#### 评价各国政府执行麻管局在国别访问后提出的建议的情况

169. 麻管局每年平均派出 20 个国别访问团。并向访问的国家政府发出关于改善其国内药物管制形势的建议。作为与各国政府持续对话的组成部分, 麻管局还在每次访问的两年后对这些建议的执行情况进行评价。

170. 2007 年, 麻管局请下列八个国家的政府提供关于麻管局在 2004 年对其作了访问后所提建议的执行情况的信息: 比利时、印度尼西亚、马达加斯加、巴基斯坦、葡萄牙、南非、泰国和东帝汶。麻管局请选定国家的政府提供信息, 说明在执行麻管局建议方面取得的进展, 包括取得的成绩和遇到的困难。

171. 麻管局表示赞赏比利时、马达加斯加和葡萄牙政府及时提交信息, 这些信息为麻管局评估这些国家的药物管制形势和政府遵守国际药物管制条约的情况提供了很大便利。麻管局收到印度尼西亚、巴基斯坦和泰国政府所提供信息的时间太晚, 未能列入本报告, 因此将在麻管局 2008 年报告中予以报告。

172. 麻管局感到遗憾的是没有从南非和东帝汶政府收到任何信息。麻管局请这些国家的政府立即提供所请求提供的信息。

#### 比利时

173. 2003 年初, 比利时政府通过了对其关于毒品相关犯罪特别是涉及大麻的犯罪的国家立法的修订案。麻管局注意到比利时当局计划在 2008 年全国性健康调查中收集药物滥用信息。麻管局期望该国政府将评价本国执行该修订案对减少需求的影响及其可能对药物特别是大麻滥用产生的后果。

174. 比利时政府就麻管局关于所缉获可卡因的使用的建议采取了行动。麻管局注意到该国政府允许一家私营公司使用缉获的可卡因制造药剂供出口。依

照麻管局关于探讨其他解决办法的建议，比利时已于 2005 年停止使用没收的可卡因，自那时起，一直在使用自秘鲁进口的可卡因原料。

175. 比利时政府与其他政府合作，加强了打击非法制造摇头丸的执法工作。正如麻管局 2006 年报告<sup>56</sup>中所注意到，2005 年，荷兰执法机关成功摧毁了迄今在荷兰发现的最大的非法摇头丸加工点，这是该国执法机关与比利时和德国的对应机关合作进行侦查的结果。麻管局促请比利时政府继续这方面的努力，并采取措施处理合成毒品特别是摇头丸的非法制造问题。

#### 马达加斯加

176. 麻管局注意到马达加斯加政府在某些药物管制领域取得一些进展。经过几年来进行的分权改革，禁毒问题部际协调委员会进行了结构调整，使其效率得以提高。此外，马达加斯加还制订了适当的药物管制立法，从而使本国立法与国际药物管制条约相符，并确保遵守条约义务。

177. 马达加斯加政府响应麻管局关于减少需求的建议，特别是开展培训和当地媒体上提高对毒品问题的认识宣传活动。在国家预算中的“公共利益方案”这一标题下列入了一笔专用于开展毒品问题相关活动的预算款额。麻管局鼓励该国政府继续其在这些领域的努力。

178. 不过，麻管局注意到，在执行关于与精神药物相关的管制措施的建议方面似乎缺乏进展。麻管局促请马达加斯加政府采取必要步骤，确保适当执行《1971 年公约》的规定，特别是按照该公约和经济及社会理事会相关决议的规定，对精神药物适用进口许可要求。

#### 葡萄牙

179. 麻管局注意到葡萄牙政府为落实麻管局 2004 年访问该国之后所提建议作出的努力。麻管局特别注意到葡萄牙政府对国家药物管制战略进行了评价，并对药物依赖者治疗的服务进行了调查。在制

订 2005-2012 年期间国家药物管制新战略以及 2005-2008 年期间国家打击毒品和吸毒上瘾计划时考虑到了这次评价的结果。还采取措施改进前体管制：正在按照欧洲联盟准则建立新的行政结构并拟订新的立法。

180. 麻管局确认葡萄牙在药物管制方面取得的积极进展，同时关切地注意到，国家打击毒品和吸毒上瘾计划设想在 2008 年之前建立一个吸毒室，而且里斯本市政府已提交建立这一设施的提案。麻管局谨重申，吸毒室无论是在政府的直接还是间接监督下，都违背各项国际药物管制条约，特别是《1961 年公约》第 4 条的规定，其中规定缔约国有义务确保药物的生产、制造、进出口、销售、贸易、使用和拥有完全限于医疗和科研目的。麻管局促请该国政府确保所采取的处理吸毒和艾滋病毒/艾滋病蔓延问题的任何措施均符合国际药物管制条约的规定。

181. 根据麻管局关于精神药物主要是苯二氮卓类消费量较大这一问题的建议，葡萄牙政府于 2005 年 6 月进行了一项研究。研究证实确实有些人在长期使用苯二氮卓类，尽管这些使用者的人数似乎已有所减少。麻管局鼓励该国政府采取措施更好地管制苯二氮卓类的处方，并开展一些活动，提高保健专业人士的认识，以确保这些药物得到合理使用。

#### 关于对国际药物管制条约执行情况的评价的调查表

182. 2007 年 1 月，向所有国家和领土的政府发送了题为“对国际药物管制条约执行情况的评价”的调查表供其填写。这次审查活动的目的是重点了解政府为执行国际药物管制条约所作的努力，查明国家和国际级别在药物管制方面存在的弱点和漏洞，并就国家和国际药物管制制度提出建议。

183. 麻管局高兴地注意到，截至 2007 年 11 月 1 日，共有 142 个国家和领土交回填妥了的调查表。麻管局赞赏所有提交了所需信息的政府给予合作，以努力促进国际药物管制条约的普遍适用。

184. 各国政府在调查表中所提供的信息将在经过处理和分析之后由麻管局进行审查。将发表一份评价结论报告供各国政府审议。

<sup>56</sup> 《国际麻醉品管制局 2006 年报告》……，第 602 段。

## 协助提高各国遵守条约义务的能力

### 持续培训机会

185. 麻管局秘书处应各国政府的请求在维也纳举办了国家药物管制行政长官培训以改进国家药物管制行政机构的运作。2007 年，麻管局为包括加拿大、古巴、加纳、约旦和美国在内许多国家的药物管制行政长官以及联合国科索沃临时行政当局特派团的代表提供了培训。

186. 这种培训使国家药物管制行政长官有机会更深入理解国际药物管制体系的运作，并讨论在执行国际药物管制条约方面遇到的一些问题和困难。麻管局相信这种培训将加强这些国家的药物管制行政机构遵守各项条约的规定的的能力。

187. 麻管局还利用各种机会向国家药物管制行政长官提供特别建议，说明条约对报告麻醉药品、精神药物和前体的情况的要求。提供这类建议的途径包括：函件、个人会晤、麻管局的国别访问以及麻醉药品委员会第五十届会议期间麻管局举办的报告工作非正式协商。

188. 为促进充分遵守国际药物管制条约所规定的报告义务，麻管局还在网上提供详细的麻醉药品、精神药物和前体管制培训材料以及有关这些物质的报告准则。<sup>57</sup>

### 北京培训讨论会

189. 麻管局应朝鲜民主主义人民共和国政府的请求，与中国政府合作于 2007 年 6 月 26 日至 30 日在北京举办了一次培训讨论会。朝鲜民主主义人民共和国负责药物管制工作的政府各部官员参加了讨论会。

190. 朝鲜民主主义人民共和国于 2007 年 3 月加入了三项国际药物管制条约。这次培训讨论会的目的是使政府官员加深理解如何执行这些公约。讨论会涉及药物管制的国内和国际方面，重点是政府在国际药物管制条约下的义务。

191. 中国国家禁毒委员会办公室和其他相关部委的官员作为特约人士参加了讨论会，并简要介绍了中国药物管制各领域的情况，特别是中国政府在执行国际药物管制条约领域采取的措施以及与麻管局合作的情况。讨论会的目的是为朝鲜民主主义人民共和国政府官员学习中国政府在国家药物管制方面的经验提供机会。

192. 麻管局强调，朝鲜民主主义人民共和国政府加入国际药物管制条约具有重要意义。麻管局促请该国政府继续努力，并采取必要步骤，以充分遵守国际药物管制条约规定的义务。

193. 麻管局表示谨赞赏中国政府为举办讨论会所提供的帮助。

## E. 确保国际药物管制条约得到执行的措施

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

194. 经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》第 14 条以及《1971 年公约》第 19 条规定了麻管局为确保这些公约的条款得到执行可采取的措施。麻管局对少数国家援用了这些措施，因为这些国家一直未使其管制措施达到相应公约的要求，没有按照这些公约的要求向麻管局提供信息，也没有答复麻管局的问询。其中多数国家采取了纠正措施，因此，麻管局决定终止依照《1961 年公约》第 14 条和《1971 年公约》第 19 条对这些国家采取的行动。

### 依照《1961 年公约》第 14 条与阿富汗政府进行协商

195. 作为依照《1961 年公约》第 14 条不断进行协商的一部分，一个阿富汗政府代表团应麻管局的请求出席了 2007 年 5 月的麻管局届会。代表团由禁毒部副部长率领，他们介绍了阿富汗当前的药物管制形势以及政府在药物管制领域采取的措施，强调政府决心加大遵守国际药物管制条约的力度并加强与麻管局的合作。

<sup>57</sup> 培训材料可在麻管局网站(<http://www.incb.org/incb/index.html>)上查阅。

196. 麻管局严重关切地注意到，2007 年阿富汗境内非法罂粟种植量连续第二年达到前所未有的水平，罂粟种植面积增加到 193,000 公顷，比 2006 年增加 17%。种植面积增加加上鸦片收成提高，使预期鸦片总产量达到大约 8,200 吨，比 2006 年产量提高逾三分之一。

197. 非法罂粟种植在阿富汗南部和西部尤其普遍，这里几乎每个省的罂粟种植都增加了。南部很多土地最肥沃地区被用于非法种植罂粟。赫尔曼德省的非法罂粟种植增加了 48%，占该国全部罂粟作物的 50% 以上。该省 2007 年的罂粟种植面积中，有 75% 以上是 2005 年以后新增的。尽管赫尔曼德省的资源比其他任何省份都多，但该省铲除罂粟的努力远远低于预期。

198. 麻管局承认阿富汗政府遇到困难，注意到根除非法罂粟种植的持续重大障碍之一是各级政府官员中间与毒品有关的腐败现象非常普遍。这种腐败阻碍在根除毒品问题方面取得进展，过去两年该国非法罂粟种植大量增加就是证明。尽管 2007 年加大了铲除努力，但多数省份没有能够大幅减少罂粟种植。

199. 麻管局谨强调，阿富汗政府必须采取坚决措施打击政府各级牵涉非法药物活动的腐败官员。根除非法药物活动特别是非法罂粟种植是阿富汗政府的责任，各级政府都必须承担责任。

200. 阿富汗境内大麻种植呈上升势头，这是另一个令人担忧的情况，需要就此紧急采取行动。据毒品和犯罪问题办公室提供的信息，过去两年大麻种植面积持续增加，2007 年达到 70,000 公顷，而 2005 年为 30,000 公顷，2006 年为 50,000 公顷。种植大麻的主要是南部省份，但在 2007 年，宣布已根除罂粟的一些地区也有种植。不种植罂粟的农民中大麻种植不断增多，这主要是由于大麻价格上涨，与罂粟相比产量高，所需投入低。阿富汗政府有责任采取措施，确保按照国际药物管制条约的规定处理与包括大麻在内的任何受管制物质有关的非法活动。

201. 麻管局注意到，阿富汗需要加强对与麻醉药品和精神药物有关的合法活动的管制。该国政府在遵守国际药物管制条约要求的报告义务方面仍有困

难。政府还没有建立防止受管制物质从合法来源转入非法渠道并确保有关受管制物质的法律要求得到遵守的适当制度。麻管局促请该国政府采取措施，确保新设立的药物监管委员会有效运作。

202. 麻管局注意到，在 2005 年进行第一次全国性调查之后，阿富汗政府已经为处理其境内日益严重的吸毒问题作出了努力。据禁毒部提供的信息，该国增加了为吸毒上瘾者服务的戒毒治疗和康复设施。鉴于多数吸毒上瘾者生活在农村地区，公共卫生部目前正在寻求援助，以便为一个试点项目提供资助，该项目的目的是将吸毒上瘾者戒毒治疗纳入初级保健体系，以便地方医院可以提供向吸毒上瘾者提供必要的服务。麻管局对此举表示欢迎，并鼓励该国政府统筹兼顾地处理该国吸毒和艾滋病/ 艾滋病问题。

203. 近年来，有一些非政府组织及其他人不断鼓吹并施压让阿富汗罂粟种植合法化，理由是假定阿富汗生产的鸦片可以出口，用来制造鸦片剂以满足世界需求，同时有助于扼制有组织犯罪集团的非法药物活动。麻管局提醒鼓吹这种论调的人注意，罂粟的合法种植和鸦片剂原料的生产必须服从依据《1961 年公约》和经《1972 年议定书》修正的该公约的规定而采取的管制措施。

204. 麻管局认为，在该国政府能够采取可信和可持续的管制措施并对麻醉药品、精神药物和前体实施有效管制之前，要解决该国的毒品问题，最合适和最现实的措施是对阿富汗境内罂粟种植实施可以强制执行的禁令。麻管局赞扬阿富汗政府拒绝使该国非法鸦片种植合法化的建议。政府重申了对国际药物管制条约所规定义务的承诺，特别是对经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》第 22 条所规定义务的承诺。

205. 正如过去几年麻管局在其麻醉药品问题技术报告中所强调，由各国政府请求的全球对医疗和科研用鸦片剂原料的需求已充分得到满足。目前，全球鸦片剂原料储存量足以满足一年以上的全球需求。经常表达的全球医疗和科研用鸦片剂短缺这一观点并不是建立在铁的事实之上的，而这种观点经常被用作鼓吹让阿富汗罂粟种植合法化的理由。

206. 麻管局还关切，在阿富汗仍可获得前体化学品特别是醋酸酐以用于非法制造海洛因。2007年，该国的预测鸦片产量有所增加，预计对醋酸酐的非法需求将有相应的增加。就此，麻管局提醒各国政府注意，阿富汗对醋酸酐没有合法需求。对于涉及运往该国的醋酸酐货物的任何订单或请求，均应向麻管局报告。

207. 麻管局注意到，在《阿富汗契约》<sup>58</sup>中，已建立一个有效机制以在未来几年协调阿富汗和国际社会的努力。麻管局吁请阿富汗政府、联合国和整个国际社会为实现《契约》所列目标而开展密切的合作。阿富汗政府应当铭记《阿富汗国家药物管制战略》<sup>59</sup>的总体目标，利用国际社会的援助，不再迟延地采取措施，可持续地大幅度减少本国的罂粟种植和鸦片的生产、贩运和滥用。

## F. 特别专题

### 类鸦片止痛剂的获取情况

208. 麻管局已提请国际社会注意这样一个事实，即一些国家中类鸦片止痛剂用于治疗中度至重度疼痛的消费水平较低。麻管局对通过了经济及社会理事会2005年7月22日题为“用类鸦片止痛剂进行疼痛治疗”的第2005/25号决议表示欢迎，理事会在该决议中呼吁会员国在充分考虑到需要防止将此种止痛剂转为非法用途的情况下，消除此种止痛剂医疗使用的障碍。

209. 在第2005/25号决议中，经济及社会理事会还请麻管局和世卫组织研究建立有助于使用类鸦片止痛剂进行适当的疼痛治疗的援助机制的可行性。麻管局和世卫组织向2007年3月举行的麻醉药品委员会第五十届会议和2007年5月举行的世界卫生大会第六十届会议提交了一份关于审查这一问题的联合报告。

<sup>58</sup> “2006年2月9日阿富汗常驻联合国代表给安全理事会主席的信”（S/2006/90），附件。

<sup>59</sup> “2006年2月14日阿富汗常驻联合国代表给安全理事会主席的信”（S/2006/106），附件。

210. 麻管局和世卫组织审查了关于类鸦片止痛剂在国家一级可获性的文件和研究报告并审查了各机构为协助各国政府确保这些药物用于医疗用途的供应已开展和计划开展的活动。麻管局和世卫组织注意到，尽管世界范围内合法生产的类鸦片止痛剂原料并不短缺，并且过去二十年里类鸦片的全球消费量大幅增加，但在一些国家仍旧难以获得类鸦片止痛剂。之所以难以获得类鸦片止痛剂是由于存在着各种相互关联的因素，如医学教育不足和止痛知识和技能缺乏、公众态度、监管障碍以及经济制约因素。

211. 麻管局和世卫组织认为，建立一种有助于使用类鸦片止痛剂进行适当的疼痛治疗的机制是可行的。因此，世卫组织在与麻管局协商下，开始制定一项叫作“获取受管制药品方案”的援助方案并为该方案拟订了一份框架文件。

212. 获取受管制药品方案活动将解决查明的所有障碍，侧重于法规、态度和认知障碍。该方案将由世卫组织与各国政府、世卫组织合作伙伴以及合作中心合作实施。麻管局将向世卫组织提供该方案与麻管局的授权有关领域的专长。

213. 麻管局鼓励各国政府和有关国际组织，如联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室），与世卫组织合作实施该方案，以促进卫生保健专业人员对类鸦片止痛剂作合理使用。麻管局吁请各国政府向世卫组织提供资源以实施该方案。

### 在国际药物管制条约下古柯树的种植和古柯叶的使用情况

214. 麻管局关切地注意到，一些国家仍存在为不符合《1961年公约》规定的目的而种植古柯树的情况。违反《1961年公约》之规定使用古柯叶的现象也继续存在，某些用途甚至在扩大。

215. 麻管局提醒有关各国政府，古柯叶是经1972年议定书修正的《1961年公约》附表一所列的一种麻醉药品。正如对任何其他麻醉药品所施加的限制，各国政府应确保古柯叶的生产、出口、进口、分销、使用、拥有以及贸易均限于医疗和科研目的。此外，古柯叶还可用于配制不应含任何生物碱的增香剂，因此可允许必要的对古柯叶的使用、生

产、贸易和拥有。允许种植古柯树的国家政府应按照《1961年公约》第23条和26条的规定，设立一个机构来履行某些职能。

216. 在玻利维亚和秘鲁，仍保留咀嚼古柯叶的习惯，其他一些国家也有这种现象，但规模比较有限。麻管局谨指出，在《1961年公约》生效后25年内，古柯叶咀嚼在有这种现象的国家中本应已被取缔。随着《1961年公约》于1964年生效，古柯叶咀嚼本应在1989年年底时就已绝迹。

217. 此外，古柯叶在玻利维亚和秘鲁还被用于制造和销售 mate de coca（古柯茶）。这种用途也不符合《1961年公约》的规定。麻管局再次呼吁玻利维亚和秘鲁政府考虑修正其国家立法，以取缔或禁止违背《1961年公约》的活动，如咀嚼古柯叶和制造 mate de coca（古柯茶），以及供国内使用和出口的含有古柯碱的其他产品。<sup>60</sup>

218. 麻管局提醒各国政府注意，进口古柯叶用于医疗和科研目的以外目的和用于配制调味剂违背《1961年公约》的规定。

219. 《1988年公约》要求各国政府根据本国法律，将故意实施的涉及违反《1961年公约》规定的古柯叶活动定为刑事犯罪。这些活动包括违反《1961年公约》的规定，生产、兜售、分销、贩卖、以任何条件交割、代理、发送、运输、进口或出口古柯叶等行为。在不违背本国宪法原则及其法律制度基本概念的情况下，该公约各缔约国应将违反《1961年公约》的规定，故意拥有和购买古柯叶用于个人消费的行为定为刑事犯罪。各国政府应根据其本国法律，将违反《1961年公约》的规定，故意种植古柯树用于生产麻醉药品的行为定为刑事犯罪。

220. 《1988年公约》的规定，包括对该公约所作的保留，并不免除缔约国在其他国际药物管制条约项下的权利和义务。因此，各国必须履行其根据这些条约负有的义务，尽管其已作出某种保留。一国如果需要国际社会给予援助以使其能够遵守负有的任何条约义务，应当就这种援助提出正式请求。

<sup>60</sup> 《国际麻醉品管制局1993年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.94.XI.2），第211段。

221. 麻管局呼吁玻利维亚和秘鲁两国政府毫不迟延地采取行动消除违反《1961年公约》规定的对古柯叶的各种使用，并加大其在本区域打击可卡因贩运的力度。麻管局呼吁国际社会向这些国家提供援助以实现上述目标。

## 氯胺酮

222. 麻管局对麻醉药品委员会通过第50/3号决议表示欢迎，麻委会在该决议中鼓励各会员国特别注意新出现的滥用和转移氯胺酮现象蔓延的问题并考虑采取一套防范措施，由本国政府机构用来促进及时发现氯胺酮的转移。麻管局呼吁各国政府毫不迟延地执行该决议。麻管局与麻委会一道，期待世卫组织对氯胺酮进行新的审查。

223. 自2004年以来，麻管局一直提请各国政府注意贩运和滥用氯胺酮问题，氯胺酮是一种目前不受国际管制的药物。<sup>61、62、63</sup>据报在一些国家，特别是美洲、东亚、东南亚、南亚和大洋洲的一些国家，滥用氯胺酮现象仍然存在。

224. 2006年，据报在法国、希腊、中国香港特别行政区、以色列、秘鲁、南非和英国发生滥用氯胺酮现象。据报2006年在阿根廷、澳大利亚、匈牙利、中国澳门特别行政区、马来西亚、缅甸和菲律宾缉获了该药物。此外，法国主管当局向麻管局通报了2007年在法国一个从事药物原料贸易的公司所在地发生的一起武装抢劫氯胺酮和替来他明（一种用于兽医的麻醉剂）案件。

225. 麻管局满意地注意到，在发现有氯胺酮滥用现象的一些国家中氯胺酮受到管制。2007年智利和法国政府向麻管局提供了关于这两个国家依照麻醉药品委员会第49/6号决议采取的国家管制措施的信息，在该决议中，麻委会呼吁各会员国考虑在本

<sup>61</sup> 《国际麻醉品管制局2004年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.05.XI.3），第390段。

<sup>62</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385、431、471和641段。

<sup>63</sup> 《国际麻醉品管制局2006年报告》……，第199-204段和第457-458段。

国局势需要这样做的情况下，根据其本国法律，将氯胺酮列入受管制物质清单来控制该物质的使用，并鼓励会员国考虑采取一种进出口许可制度供其政府机构实施。麻管局再次请尚未这样做的各国政府向麻管局提供关于其本国对氯胺酮采取的管控措施的信息。此外，麻管局再次请各国政府向麻管局和世卫组织提供有关本国氯胺酮滥用情况的一切现有信息，以协助世卫组织就能否将氯胺酮列入《1971年公约》附表进行评估。<sup>64</sup>

### 哌嗪衍生化合物

226. 过去几年来，麻管局关切地注意到有关滥用和贩运哌嗪衍生化合物的报告，这类化合物包括 N-苄基哌嗪（BZP）、1-（3-三氟甲基苯基）哌嗪（TFMPP）、1-（3-氯苯基）哌嗪（mCPP）、1-（4-甲氧基苯基）哌嗪（MeOPP）和 1-（3,4-亚甲二氧基苯基）哌嗪（MDBP）。

227. 目前上述哌嗪衍生化合物对人类没有治疗用途。这类物质主要用作制造化学品和药物的中间体，并在神经化学和精神病学的研究中用作药理学探针药物以研究动物体内的药物辨别程序。对多数哌嗪的效应从未进行过科学研究，但据了解这类物质以一种复杂的方式直接作用于中枢单胺受体，具体的活动取决于有关物质。这类物质还是具有不同精神活性特性的物质的代谢物。它们被广泛提供（可通过商业化学品供应商获得）并相对便宜。

228. 哌嗪衍生化合物一般是口服，但也可以吸服或用鼻吸入。据报在法国一些通常注射 MDMA 的滥用者中发生了几起注射 mCPP 吸毒的情况。在掺有其他物质的混合物中也经常遇到哌嗪衍生物。

229. BZP 的主观效应被描述为像兴奋剂一样，类似于苯丙胺的效应。该物质与 d-苯丙胺作用于精神的效应大体相仿，只是剂量较高。TFMPP 产生一种迷幻剂样的效应，与 MDMA 的某些作用于精神的效应相仿。mCPP 的主观效应被描述为类似于麦角酰二乙胺（迷幻剂）或三甲氧苯乙胺产生的效应。mCPP 被显示产生类似于 MDMA 的刺激和引起幻觉的效应。还报告有惊恐症发作的情况。

<sup>64</sup> 同上，第 202-204 段。

230. 1996 年首次报告在美国（加利福尼亚）发生滥用 BZP 和 TFMPP 的情况，1999 年在瑞典也发生了这种情况。自那时以来，这些物质的滥用迅速蔓延到其他国家。自 1990 年代末期以来，报告在滥用 MDMA 的类似地点滥用 BZP 和 TFMPP 的案件有所增多。美国自 2000 年以来缉获的这类物质有所增加这一事实证明了这类物质日益流行。在欧洲也多次缉获了 BZP。2007 年初期，有 8 个欧洲联盟成员国向欧洲刑警组织报告缉获了 BZP，包括在英国缉获了 64,900 粒药片。<sup>65</sup>

231. mCPP 在如奥地利、荷兰和瑞典等许多欧洲国家的非法市场上可以获得，但这种物质在欧洲的供应总体上不断增加。mCPP 的单次缉获量从几粒到 30,000 粒药片不等。比利时、爱沙尼亚、芬兰、法国、德国、希腊、匈牙利、马耳他、荷兰、斯洛伐克、西班牙和英国向欧洲刑警组织和欧洲药物和药物成瘾监测中心报告缉获了大量 mCPP。其他一些欧洲联盟成员国报告缉获了少量 mCPP 药片。2006 年在欧洲联盟缉获了 800,000 多粒 mCPP 药片。在荷兰缉获了 255,000 粒 mCPP 药片。此外，从荷兰的一个 MDMA 主要生产和压片场所缉获的数量和发现的 mCPP 痕迹，强烈暗示了涉及有组织犯罪集团。<sup>66</sup>

232. 一些国家有关当局已经将某些这类物质置于国家管制之下或正在考虑这样做。例如，澳大利亚、日本和新西兰已将多数哌嗪类物质置于国家管制之下；比利时、丹麦、希腊、马耳他、西班牙、瑞典和美国已将 BZP 置于国家管制之下；芬兰和希腊已将 mCPP 置于国家管制之下；而比利时、德国和拉脱维亚正在考虑将 mCPP 置于国家管制之下。此外，欧洲联盟已采取措施确保将 BZP 置于所有成员国的管制之下。

233. 鉴于这些事态发展，麻管局于 2007 年 3 月请世卫组织考虑对哌嗪衍生化合物进行审查以便可能将其列入《1971 年公约》附表。麻管局促请各国

<sup>65</sup> 欧洲刑警组织，Amphetamine-type Stimulants in the European Union 1998-2007: Europol Contribution to the Expert Consultations for the UNGASS Assessment（2007 年 7 月，海牙）。

<sup>66</sup> 同上。

政府向世卫组织和麻管局通报出现的滥用和贩运这类物质的情况。

### 对携带个人所用含管制药物的医药制剂的旅行人员的具体要求方面信息

234. 麻醉药品委员会在其第 45/5、46/6 和第 50/2 号决议中鼓励经 1972 年议定书修正的《1961 年公约》以及《1971 年公约》的缔约国向麻管局通报在其本国领土上目前对正在使用含受国际管制药物的制剂接受治疗的旅行人员适用的限制。麻管局已收到 73 个国家政府提供的各自国家目前对携带个人所用含麻醉药品或精神药物的医药制剂的旅行人员适用的法律规定和（或）行政措施方面信息。麻管局与这些国家政府合作，将收到的信息填入一份标准格式以便旅行人员可以得知关于其目的地这方面要求的全面信息。<sup>67</sup>麻管局促请尚未这样做的政府审查关于其国家要求的标准化信息并立即将其对该信息的核准情况通知麻管局。该标准化信息一经核准，将登载在麻管局网站上并定期发送给各国政府。

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

### 各国政府的国家药物管制监管机构资源不足

236. 根据《1961 年公约》、《1971 年公约》和《1988 年公约》的规定，要求各国政府除其他外与麻管局合作，实行麻醉药品估计数和统计表制度并提交精神药物统计报告。

237. 麻管局意识到，药物管制机关除了向麻管局报告外还有其他任务。麻管局还意识到，药物监管机构的职责是多方面的，包括对制造商和贸易商颁发

执照和进行检查、发放进出口许可证以及确保充足的药物供应。麻管局认识到，如果没有各种机构的合作，国家主管机关就无法及时地向麻管局提出充分的报告。这种内部合作可能需要充足的供资。

238. 麻管局关切地注意到，许多国家政府对合法制造的药物的管制的注意力日益减少，尽管这些药物的滥用不断增加。麻管局进行的调查显示，缺乏资源是各国政府在遵守其条约义务方面遇到的困难的根源，包括在履行其向麻管局报告的条约义务方面的困难。系麻醉药品和精神药物主要制造商和贸易商的一些国家向麻管局提交强制性统计报告的时间太晚或根本不提交（见上文第 65、66、76、103 和 106 段）。

239. 麻管局履行其由国际药物管制条约规定的义务，以各国政府提供的数据作为部分依据。如果麻管局不能及时地收到所需要的数据，或者所提交的数据在质量上有缺陷，则麻管局将无法充分履行其义务，而且国际药物管制制度将无法充分发挥作用。

240. 麻管局提醒各国政府注意，麻醉药品和精神药物国际管制制度的有效运作需要各国政府及时收集和提供高质量的信息以及各国政府与麻管局进行良好的合作。

241. 各国政府应当意识到，缺乏足够的资源拨给负责国家对麻醉药品和精神药物的管制的主管机关和用于同麻管局的合作会严重影响国际药物管制制度的运作。因此，麻管局促请各国政府总是拨出足够的资源给其本国主管机关，使其能够履行其条约义务，及时地向麻管局提交符合所要求的的质量的统计数据。

### 芬太尼的贩运和滥用情况

242. 麻管局在其 2006 年报告中提醒各国政府警惕贩运和滥用芬太尼的现象日益增多以及与芬太尼及其类似物很高的药力有关的危险，这增大了过量使用这类药物的风险并产生与滥用类鸦片有关的其他健康问题。麻管局关切地注意到，在一些国家，特别是美国，贩运和滥用芬太尼继续引发一些问题。最近俄罗斯联邦报告了缉获非法制造的 3-甲基芬太尼这一芬太尼类似物的情况。在多数国家，对贩

<sup>67</sup> 另见《国际麻醉品管制局 2005 年报告》……，第 214-215 段。

运和滥用芬太尼的情况知之甚少。但在有些情况下，这方面信息较少可能与这样的事实有关，即秘密制造的芬太尼往往当作海洛因出售，因此作为海洛因出现在非法市场上。麻管局请各区域各国政府对贩运和滥用芬太尼及其类似物保持警惕。

243. 在美国，所缉获的芬太尼多数为秘密制造的芬太尼。此外，据报缉获了数量较少的其他芬太尼类似物。2005-2007 年期间在美国东北部出现了芬太尼及其类似物的贩运。在美国该地区，销售非法制造掺有海洛因或可卡因的芬太尼，造成数百人因怀疑服用过量的芬太尼而导致死亡，1,000 多人被确认因服用了芬太尼而导致死亡。

244. 美国 2005 年和 2006 年爆发的芬太尼滥用涉及数目不多的制造芬太尼的秘密加工点，包括在墨西哥托卢卡的一个加工点，2006 年 5 月，墨西哥当局捣毁了该加工点。

245. 自 2007 年 4 月以来，美国将 N-苯乙基-4-哌啶酮（NPP）——一种被确定为芬太尼的一个前体的物质——置于管制之下，并根据《管制物品法》将其列入“化学品清单一”。

246. 在俄罗斯联邦，绝大多数的缉获涉及非法制造的 3-甲基芬太尼。2006 年缉获的总量相当于该麻醉药品 13 亿多的单一剂量。缉获主要发生在该国中部和西北部地区以及加里宁格勒地区。麻管局呼吁俄罗斯联邦当局继续采取强有力措施以消除贩运和滥用 3-甲基芬太尼现象。

247. 其他一些欧洲国家，包括白俄罗斯、爱沙尼亚和立陶宛，报告在 2006 和 2007 年缉获了芬太尼或 3-甲基芬太尼。麻管局呼吁这些国家系统收集关于该问题严重程度的数据，并采取必要措施打击贩运和滥用这些药物活动。麻管局鼓励这些国家和该区域其他有关国家交流所有相关信息和相互合作，防止走私和滥用芬太尼及其类似物。

248. 麻管局仍关切地注意到，一些国家由于实验室分析能力不足和（或）报告不充分，可能没有认识到贩运和滥用芬太尼是个问题。麻管局再次请那些其国内过量使用类鸦片骤增的国家政府确定这些过量使用是不是由于滥用芬太尼及其类似物造成的。麻管局鼓励各国政府确保法医实验室在其方案中列入对芬太尼及其类似物的分析。

249. 麻管局关切地注意到，报告滥用被转移的含芬太尼药剂的政府数目不断增多。这种滥用往往涉及从合法渠道转移用途的芬太尼贴剂，包括使用过的和废弃的贴剂。由于使用过的和废弃的贴剂含有大量的芬太尼，建议采取特定措施来处置这种贴剂。麻管局呼吁其境内制造芬太尼贴剂的各国政府与医药业合作，研究解决这一问题而同时不会妨碍获取在其他方面有用的医药的可行方法。麻管局请其国内使用芬太尼贴剂的各国政府对使用过的贴剂的处置加以小心，以防止其被转移供滥用。

## 互联网

250. 麻醉药品委员会在其第 50/11 号决议中认识到，通过互联网非法分销受国际管制药物成为一个日益严重的问题。普通大众，特别是未成年人，在无医嘱指导下服用通过互联网购买的含有这类药物的药剂，对全世界的健康是一种严重的威胁。麻委会在其第 50/11 号决议中鼓励各会员国定期以标准方式向麻管局通报缉获通过互联网订购和通过邮件交付的受国际管制的合法药物的情况，以便充分评估与该问题有关的趋势，并鼓励麻管局继续开展工作，以便防止滥用互联网非法供应、销售和分销这类药物，并提高人们对这一问题的认识。麻管局震惊地注意到，在互联网上销售受国际管制药物而无需有效处方的现象继续增多。

251. 根据一些对非法互联网药房的活动进行密切调查的国家提供的信息，一个严重关切的问题是个别互联网药房所从事的交易量非常高。例如在美国，2006 年发现有 34 个非法互联网药房配发了超过 9,800 万剂量单位的二氢可待因酮产品。由于个人从非法互联网药房的每次订购能够获得约 100-200 粒药片，从互联网上非法配发的受管制药物的数量之多，使得滥用的处方药物的供应大幅增加。哥伦比亚大学国家成瘾和药物滥用问题中心进行的研究表明，与 2006 年相比，2007 年被确定为贩卖受管制处方药物或为其作广告的网站增加了 70%。在 2007 年所分析的 187 个网站中，84% 的网站销售含有受管制物质的处方药物而不要求病人提供有效处方。由于十几岁的青少年中某些处方药物的滥用率较高，特别令人担忧的问题是，尚无防止青少年购买受管制处方药物的机制。

252. 2007年8月，一个企业品牌保护公司提交的报告显示，大多数销售处方药物的网站属于无证经营。在所研究的3,160个网上药房中，只有4个被鉴定为经验证的互联网药房网站（VIPPS<sup>®</sup>），这是使消费者相信该网上药房系合法经营的行业证明。这些互联网药房网站的基地多数在美国，其次是在英国。这些互联网药房访问率较高：访问频率最高的网站平均每天受访问次数为32,000次。交易的价格（有时是官方零售价的五分之一）和数量表明所出售的药剂是可疑的（即这些药剂是过期的、被盗的、稀释的或是伪造的）。

253. 互联网药房不仅在北美洲和欧洲国家，而且在南亚、东南亚和西亚国家都继续经营，大量受管制处方药物从这些国家被非法运到北美洲和欧洲的客户。此外，互联网继续被用作非法制造药物所需化学品的来源。例如，加拿大当局发现γ-丁内酯（GBL）——γ-羟丁酸（GHB）的前体——是从通过互联网订购的“制造GHB工具箱”中的加拿大来源或其他来源获得的。<sup>68</sup>一个设在英国的互联网公司在2006和2007年向美国的甲基苯丙胺加工点提供了360多公斤化学品。

254. 针对这一令人担忧的事态发展，美国当局引入了新的工具，如报告和综合订购自动化系统（ARCOS），以识别量大或超量的货物。ARCOS系统对查明可能与通过互联网非法销售受管制物质有牵连的零售药房和从业者的工作提供支持。此外，美国药品管制局（DEA）在2006年采取了向药品管制局登记的互联网受管制物质分销商提供教育资料的举措。药品管制局与那些其服务被非法经营的互联网药房滥用的企业和行业，如互联网服务提供商、包裹快递公司和金融服务公司建立了合作关系。

255. 英国皇家药学会开发了一个试点项目，该项目将使通过互联网药房订购药物的人能够直接访问其网站以核实互联网药房是否在该学会正式注册，规定设在英格兰、苏格兰或威尔士的所有药房都要进行这种注册。该网站的访问者能够核实药房和药剂

师的注册详情，从而确保他们是向真正的药剂师购药。

256. 麻管局呼吁各国政府充分重视侦查和调查非法销售含有受国际管制物质的处方药物案件，并采取一切必要措施确保各项立法和法规规定在其领土内实施以便有效阻止此种非法交易。各国政府还应确保互联网药房的顾客认识到使用从非法互联网药房获得的处方药物所涉及的潜在健康风险。此外，各国政府还应寻求与各专业团体和消费者利益团体合作，确定和执行各项措施以阻止互联网药房的非法活动。

257. 麻管局继续收集各国政府提供的有关互联网服务和网站的国家立法、国家合作机制以及在管制和调查非法互联网药房方面的实际经验的信息。此外，麻管局还收集针对非法互联网药房开展有关活动的国家联络中心的联系细节以促进国际合作。麻管局鼓励尚未这样做的各国政府向麻管局提供所要求的信息。

258. 麻管局正在最后审定关于非法出售受国际管制物质的互联网网站问题的准则。该准则旨在就利用互联网配发、购买或进口受国际管制物质问题制定国家立法和对处方者、药剂师、执法当局、管理当局以及公众的政策向国家当局提供指导。

### 专递服务公司的运作和药物管制

259. 一些国家政府提交的报告引起麻管局的警觉，麻管局已着手对专递服务公司<sup>69</sup>是否符合有关麻醉药品和精神药物国际运输的管制规定进行审查。麻管局已开始分析有关滥用专递服务走私非法药物和合法制造的随后被转移的药物的信息。

260. 根据对一些政府向麻管局提供的信息所进行的初步分析，各国有关利用专递服务运输受国际管制药物货物的法律状况各不相同。在一些国家，有具体的法律规范这种运送，而在其他一些国家，关于运输麻醉药品和精神药物的一般规定也适用于利用

<sup>68</sup> 皇家加拿大骑警队，Drug Situation Report 2005，第19页。

<sup>69</sup> 就本报告而言，专递服务公司被界定为按客户具体要求提供收取、分类、运输和快速交付（国内或国际）信件、包裹（邮寄类）和包装服务的公司。这些公司在普遍服务义务范围之外运营。

专递服务的运送。在多数国家，邮政法适用于通过专递服务寄信和包裹。

261. 截至目前所收到的信息没有表明通过专递服务合法运送麻醉药品和精神药物方面有重大问题。虽有一些关于麻醉药品和精神药物货物转移的报告，但被运输的情况很少发生。不过在有些情况下，发现专递服务公司不遵守有关麻醉药品和精神药物货物运输方面管制规定的情况。

262. 在瑞典，瑞典药业协会、批发商和药店与瑞典药品署合作制定了关于特别易被盗药物的运输准则。有关当局打算使该准则强制适用于所有麻醉药品的运送，包括通过专递服务寄送的麻醉药品。

263. 据报在不同区域的一些国家，发生了通过各种专递服务利用挂号运送走私麻醉药品和精神药物的案件。这些药物或者是以误报的货物寄发，或者隐藏在合法货物中寄发。在一些国家，发现滥用专递服务为走私毒品的一种主要作案手法。

264. 包括波兰和委内瑞拉玻利瓦尔共和国在内的一些国家的执法当局的经验表明，贩毒组织已意识到利用专递服务是一种相对安全的非法药物运输方法；利用这一方法，涉及毒品贩运的罪犯得以隐姓埋名，使风险降至最低并降低运作成本。据这些国家和其他国家执法当局认为，采用控制下交付办法是阻止这种走私的最有效方式，因为控制下交付使得能够确定非法药物货物的发送人和接收人。

265. 一些国家的执法当局认为，它们与专递服务公司的工作人员合作是侦查毒品走私案件的重要手段。例如，印度执法当局一直在对专递服务公司的工作人员进行识别可疑货物的培训。在印度，根据专递服务公司工作人员向海关当局提供的信息缉获了数批麻醉药品和精神药物。在立陶宛和马来西亚，执法当局与专递服务公司之间也正在进行合作。

266. 麻管局将继续收集关于滥用专递服务进行受国际管制药物贩运的信息，以期制订这方面的建议供各国政府采用。麻管局请各国政府和有关国际组织向麻管局提供相关信息及其对这一问题的看法。

## 非洲前体制方面的问題

267. 晶体流通过行动（一项为期 6 个月的行动，用于跟踪非洲、美洲和西亚国家麻黄素和伪麻黄素货运订单）帮助查明利用非洲和西亚作为麻黄素转移活动中转地区进行的贩运活动上的趋势。正如麻管局 2007 年关于《1988 年公约》第 12 条执行情况的报告所强调的，<sup>70</sup>在转移苯丙胺类兴奋剂前体方面被瞄准的国家有布隆迪、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、加纳、伊朗伊斯兰共和国、肯尼亚、尼日利亚、索马里、南非、苏丹、阿拉伯叙利亚共和国、阿拉伯联合酋长国和坦桑尼亚联合共和国。麻管局呼吁非洲和西亚各国政府加强其在本国领土内对这些前体的进口和流动的管制。

268. 2006-2007 年期间，棱晶项目（处理用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的化学品的转移问题的国际举措）和晶体流通过行动中的参加者查明了非洲的货物在该区域内被转移和转移至美洲的情况。总共防止了超过 75 吨的麻黄素和伪麻黄素被转移至该区域或经该区域转移至他处。2007 年期间，仅刚果民主共和国一国就是 7 起被堵截的货运的目的地，总共涉及 23 吨伪麻黄素。贩运者正在利用对目前不受国际管制的含有麻黄素或伪麻黄素的药剂的国家管制往往较为宽松或不存在这一点，将这类货物偷运至非洲国家。

269. 在非洲，伪造进口许可证是最经常使用的转移方法之一。麻管局关切地注意到，一些非洲国家无法及时回应出口前通知和关于可疑化学品货运的询问。这些国家的政府应当拨出足够的资源培养工作人员，以使主管机关能够高效率地履行其监管和执法职能。促请出口麻黄素的国家和领土的主管机关在放行运往任何国家的麻黄素、伪麻黄素或含有这两种物质的制剂的货物之前先核实该货运的合法性。

270. 对于最近出现的非洲已成为被用于转移苯丙胺类兴奋剂前体的主要区域之一的情况，麻管局表示关切。麻管局尤为关切的是，朝向非洲和途经非洲的已查明的转移和图谋转移的数量相当大，这与该

<sup>70</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 2007 年报告》……。

区域各国政府缉获的数量有限形成鲜明对照。2000 至 2006 年，整个区域缉获的麻黄素和伪麻黄素仅为 242 公斤，其中南非的缉获量占大部分。麻管局呼吁非洲各国政府采取适当措施，确保其领土不被用于转运前体化学品。

### 减少需求

271. 根据经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》第 38 条和《1971 年公约》第 20 条的规定，要求各缔约国采取一切切实措施防止滥用麻醉药品和精神药物，并对所涉人员进行早期识别、治疗、教育、续后护理，使之康复和回归社会。《1988 年公约》第 14 条第 4 款指出，缔约国应采取适当措施，消除或减少对麻醉药品和精神药物的非法需求，以减轻个人痛苦并消除非法贩运的经济刺激因素。

272. 麻管局在其一些年度报告中提及了减少毒品需求的问题。麻管局在其 1993 年报告<sup>71</sup>中强调减少需求非常重要，是全球和国家打击药物滥用的努力的一个关键组成部分。麻管局请各国政府考虑将减少需求列为其药物管制工作中的优先事项，强调减少需求与减少供应之间的关系密不可分。麻管局在其 2004 年报告<sup>72</sup>中对这一关联作了进一步的分析，其中指出，无论是减少需求方案还是减少供应方案单靠本身并未在解决药物滥用问题上取得完全成功，并指出，为有效减少药物滥用，各国政府有必要同时实施减少供应和减少需求的政策。麻管局在其 1996 年报告<sup>73</sup>中强调了刑事司法制度可在减少毒品需求方面提供的附加价值，并强调，除了强制实行罚款或作出刑徒判决外或作为这类处罚的替代，在治疗和康复领域提供替代措施可成为减少药物滥用的一种有价值的手段。麻管局在其 1997 年报告中注意到，大众文化中的某些部分，尤其是音乐，所提倡的生活方式中将使用非法药物当做小事或甚至

鼓励这种使用。麻管局促请各国政府遏制这些信息，方法是使用包括互联网在内的新形式的传播手段，传播强调药物滥用的消极后果的信息。此外，麻管局还提请各国政府注意其在《1988 年公约》第 3 条第 1(c)(三)款下负有的义务，其中涉及公开煽动或引诱其他人非法使用麻醉药品或精神药物的问题。<sup>74</sup>

273. 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》（大会 S-20/3 号决议，附件），其中，联合国各会员国承诺对减少需求方案提供投入。在该宣言方面建议的措施包括定期评估药物滥用的性质和规模；确保减少需求方案涵盖从防止开始滥用药物到减少药物滥用的消极后果的所有预防领域；在国家和地方各级有关利害攸关者之间建立伙伴关系；采取适应不同目标群体特别是青少年的做法；确保所传播的信息是正确和可靠的；并确保在减少需求方面取得的经验得以保持和利用。

274. 2007 年，毒品和犯罪问题办公室执行主任对自宣言通过以来在药物管制方面取得的进展作了评估。请各国政府提供关于其执行国际药物管制公约包括其减少需求方案的信息。1998 年后，通过每两年印发的一份调查表收集了关于减少需求的信息，重点是预防、治疗和康复以及减少毒品滥用。

275. 根据各国政府在调查表中提供的信息，毒品和犯罪问题办公室执行主任确认，与 2000-2002 年和 2002-2004 年这两个期间相比，2004-2006 年期间预防工作总体覆盖面在 9 个区域中的 6 个区域（中亚、南亚和西南亚；中欧和西欧；拉丁美洲和加勒比；北非和中东；北美；及大洋洲）中有所扩大。北美和大洋洲显示预防干预措施的实施程度较高。在其他各区域，实施程度相当低，尽管每个国家的结果与区域平均水平相差很大。虽然总体上看预防干预措施在较高的水平上加以扩展和保持，但有效的减少需求需要大幅度提高干预措施的覆盖面。<sup>75</sup>

<sup>71</sup> 《国际麻醉品管制局 1993 年报告》……，第 13-31 段。

<sup>72</sup> 《国际麻醉品管制局 2004 年报告》……，第 7 段。

<sup>73</sup> 《国际麻醉品管制局 1996 年报告》……，第 1-37 段。

<sup>74</sup> 《国际麻醉品管制局 1997 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.98.XI.1），第 1-42 段。

<sup>75</sup> 《减少毒品需求：执行主任的第四次两年期报告》（E/CN.7/2007/2/Add.1），第 33 和 34 段。

276. 执行主任的一份报告<sup>76</sup>称，脱毒仍然是最流行的治疗干预方法。在除撒哈拉以南非洲以及东欧和东南欧以外的所有各区域，脱毒的覆盖面有所扩大。替代治疗是最少使用的干预战略，其覆盖面在北美和大洋洲达到最高水平。在大多数其他区域，据报告扩大的很少，甚至有所缩小。非药理学治疗的覆盖面显示，自 2002-2004 年以来有小幅扩大。在大洋洲，这种治疗仍然是最常见的干预战略。2004-2006 年期间回归社会领域的干预措施的覆盖面与 2002-2004 年期间大致相同，大多数区域都有小幅扩大，而在撒哈拉以南非洲以及非洲和中东有小幅缩小。

277. 执行主任在其报告中还着重谈及采取干预措施减少药物滥用对健康和社会带来的消极后果，主要目的是防止艾滋病毒/艾滋病以及乙型和丙型肝炎等传染病的蔓延。干预措施的范围包括传播信息、同行外联、分发避孕套、替代治疗、咨询和艾滋病毒检验，以及替换针头和注射器方案。北美和大洋洲的组合干预战略的覆盖面最广。中欧和西欧的这种干预措施的覆盖面处于中等水平，然而其他各区域的干预措施的覆盖面有限，尽管这些区域的个别国家的覆盖面可能较高。<sup>77</sup>

278. 正如稍早时所强调的，减少非法供应和减少需求两者具有相互加强的效应。但这两个目标都要求采取基本上不同的做法。减少供应干预措施必须予以统一实施，以确保国际药物管制制度的运作。因此，必须在国际一级建立关于打击毒品制造、生产、贩运和转移的措施的法律框架。不过，预防药物滥用主要涉及传达应考虑到目标群体的文化、社会和经济背景的信息。此外，只可在每一个国家的社会文化背景下为药物滥用者提供治疗和康复服务。因此，减少需求需要有应在国家和地方各级制定的政策和干预措施，以取得所希望的结果。

279. 麻管局认识到，减少需求是一项政策目标，需要各种复杂的措施，这特别是因为有效的干预措施往往需要量身定做以适应特定目标群体。此外，干

预措施必须长期维持，因此有些干预措施的结果可能难以衡量。但麻管局强调，减少毒品需求作为毒品问题全球对策的一个基本组成部分具有重要意义。如果不在国家和地方各级为减少毒品需求作出一致努力，就不可能实现减少对毒品的非法使用。

280. 在制定和实施减少需求政策时，适当的统计数据 and 专家分析不可或缺。麻管局呼吁尚未这样作的国家政府建立能够评估本国药物滥用状况的信息系统。减少需求方案还要求经常进行监测和开展内在评价进程。麻管局鼓励各国政府使本国在减少需求干预措施方面的国家和地方层面的经验可提供给其他区域或国家的药物管制机关。分享信息和经验有助于改进尚未建立监测和评价制度的国家的减少需求战略。

281. 麻管局提醒各国政府注意其在各项药物管制公约下负有的义务以及其在《减少毒品需求指导原则》中所作的承诺。麻管局呼吁各国政府执行各项公约条款并采取宣言中所要求的行动。各国政府应当依据关于药物滥用的可靠信息，将以综合的方式增加其减少需求干预措施作为一项优先事项，适当注意各目标群体的具体特点，例如其年龄和性别。

#### 从国内分销渠道转移的麻醉药品和精神药物的滥用情况

282. 从国内分销渠道转移的含有麻醉药品和精神药物的药剂已成为在非法药物市场上发现的这类物质的主要来源。

283. 在一些国家，滥用含有受管制物质的药剂仅次于滥用大麻。被转移和滥用的药剂含有各种类鸦片、苯二氮卓类和苯丙胺类兴奋剂。在类鸦片中，含有丁丙诺啡、可待因、右旋丙氧吩、芬太尼、二氢可待因酮、美沙酮、吗啡、羟考酮和三甲利定的制剂占被转移用途的药物的绝大多数（见上文第 79 段）。

284. 各国政府收集的关于药剂滥用模式的数据表明，这些模式与制剂的总体可获性有关。例如在加拿大和美国，滥用含有麻醉药品或精神药物的药剂日益增多，这在很大程度上与这些国家广泛合法供应受管制药物有关。从 2002 年到 2006 年，加拿大的麻醉药品合法使用量增加了 80% 以上，美国增

<sup>76</sup> 《减少毒品需求：执行主任的第四次两年期报告》（E/CN.7/2007/2/Add.1），第 43-45 段。

<sup>77</sup> 《减少毒品需求：执行主任的第四次两年期报告》（E/CN.7/2007/2/Add.1），第 48-57 段。

加了 60%多。两国 2002 年时已属于全世界麻醉药品消费量最大的国家之列。同期,《1971 年公约》附表二所列苯丙胺的消费量加拿大翻了一番,美国增加了 42%。这一消费趋势清楚表明,必须就麻醉药品和精神药物的适当使用进行监测和提供教育。麻管局请有关国家政府促进合理使用麻醉药品和精神药物,并采用能促进合理使用药物的处方程序。

285. 在南亚和西南亚一些国家,作为选用的药物,各种类鸦片止痛剂,包括可待因制剂和苯二氮卓类药物的滥用日渐增多。在一些非洲国家,在街头市场上能够无需处方很容易获得氯氮卓、地西洋、芬拉西洋和硝西洋等某些苯二氮卓类药物。在尼日利亚,喷他佐辛——《1971 年公约》附表三所列的一种类鸦片止痛剂——是注射吸毒中第二最常滥用的药物。羟考酮、二氢可待因酮和美沙酮是最经常被提及的导致澳大利亚、加拿大和美国以及一些欧洲国家死亡事故不断增多的元凶。

286. 滥用含有麻醉药品或精神药物的药剂已成为日益增多的多种药物滥用问题的一部分和促成因素。为进行替代法治疗开出的丁丙诺啡和美沙酮等类鸦片日益增加,也导致多种药物滥用问题和转移用途问题。一些吸毒成瘾者非法出售其处方药剂以便能购买他们选用的药物,如海洛因。大量这类药物被转移,不仅用于供应转移发生地所在国而且供应其他国家即偷运目的地所在国日益增多的出售这类药物的非法市场。例如在毛里求斯,从法国等国家偷运出的丁丙诺啡缉获数量大幅增加。

287. 不过,尽管药剂的滥用日渐增多,但多数国家药物滥用监测系统对于处方药物滥用现象不敏感。处方开出的类鸦片、苯二氮卓类药物和兴奋剂几乎很少被纳入药物滥用调查和执法当局收集的有关贩运的数据。这正是对该问题的某些方面不了解和评估不足的原因之一。

288. 美国(在全国药物使用和健康情况调查中)系统地收集有关特定处方药物滥用情况的数据。其他一些国家虽然没有系统地收集这类信息,但将处方药物纳入有关药物滥用程度和模式的研究。麻管局注意到,英国所有政党药物滥用问题议会团体于 2007 年 7 月发起了一项关于该国处方药物和非处方药物滥用规模和性质的调查。麻管局欢迎这一举

措,并请尚未这样做的其他国家政府审查含有麻醉药品和精神药物的药剂的转移和滥用问题并酌情采取适当对策。

289. 传统的转移方法包括使用偷窃或伪造的处方、进入药房行窃和“医生采购”。此外,由于医生的开处方做法不健全以及忽视药房的处方要求,也造成药物的转移。这些转移方法经常被用于向个别药物滥用者提供药物。贩毒者采用的转移手法是从工厂和批发商处进行大规模盗窃和假装出口。在这种情况下,被转移的药物在转移国境内被滥用或被走私到其他国家。在有些国家,一些犯罪集团视转移药物为一种有利可图的活动。

290. 那些在滥用处方类鸦片药物方面经历了特别不利的事态发展的国家,有关当局应考虑加强对这类药物的管控。麻管局在其年度报告<sup>78、79</sup>中鼓励美国政府审查对含二氢可待因酮制剂的管制措施以防止这类制剂被转移和滥用。鉴于青年人中滥用二氢可待因酮的趋势特别令人担忧(见上文第 81 和 98 段),麻管局再次促请美国当局审查现行的管制措施是否适合于防止麻醉药品的转移和滥用。必要时,有关当局应就二氢可待因酮采取更严格的管制措施。

<sup>78</sup> 《国际麻醉品管制局 2005 年报告》……, 第 72 段。

<sup>79</sup> 《国际麻醉品管制局 2006 年报告》……, 第 56 段。

### 三. 世界形势分析

#### A. 非洲

##### 主要动态

291. 非洲令人担忧的主要动态是自拉丁美洲经西非和中部非洲向欧洲偷运可卡因的现象迅速增加。据刑警组织估计，每年有 200 至 300 吨可卡因偷运到欧洲；其中经西非偷运的可卡因所占比例日益提高，贩毒者将可卡因存储在这里，重新包装后再运往欧洲。令人担心的是西非国家没有配备适当的设备以阻止这种动态。

292. 非洲也日益被贩运者用作转移前体，尤其是麻黄素和伪麻黄素的转运区。由于大部分非洲国家没有建立打击前体化学品贩运的立法和体制框架，贩运者为了获得非法制造毒品所需的化学品，越来越多地将目光对准该区域国家。

293. 大麻仍是非洲令人关切的主要毒品。非洲非法种植的大麻在当地滥用，或者经本区域偷运到欧洲和北美洲。

294. 许多非洲国家都存在滥用苯丙胺类兴奋剂和其他精神药物的现象，因为这些国家的药物管制制度没有发挥有效作用。仍然缺乏合适的机制和有能力的人力资源对毒品贩运进行管制和预防，为吸毒者提供的咨询、戒毒治疗和康复设施仍然不足。

##### 区域合作

295. 非洲联盟委员会拟订了一项新的 2007-2010 年药物管制和预防犯罪行动计划。新行动计划涵盖广泛问题，包括毒品贩运和减少毒品需求，该计划将在 2008 年非洲联盟国家元首和政府首脑会议上通过。西非国家经济共同体（西非经共体）委员会目前在拟订一项打击毒品和犯罪综合行动计划。该计划将处理药物管制问题，包括提高国家司法鉴定能力以及西非新出现和已有的威胁。

296. 第十七次非洲国家禁毒执法机构负责人会议于 2006 年 9 月在内罗毕举行，出席这次会议的有全非洲的国家执法机构负责人、国际禁毒执法机构的代表以及毒品和犯罪问题办公室专家。与会者就主

要的区域贩毒趋势交换了信息，并讨论了各国政府为加强执法培训方面区域和分区域合作而采取的行动、有关对付贩毒的措施的经验、有效实施控制下交付行动、努力调动社区支持执法禁毒战略、机构间合作以及司法鉴定实验室在打击贩毒方面的作用。

297. 第二十一一次禁毒政策与加强阿拉伯合作会议于 2007 年 6 月在突尼斯举行。北非国家和阿拉伯国家联盟其他成员国的代表出席了会议，会议讨论了近年来若干阿拉伯国家出现的一些动态，如利用互联网贩毒和通过快递邮件偷运毒品，并通过了与建立更多戒毒康复中心和采取行动打击洗钱行为有关的建议。

298. 第八次刑警组织非洲国家禁毒机构负责人会议于 2007 年 6 月在阿鲁沙举行，会议讨论了药物管制战略和促进开展合作以打击非洲贩毒现象，例如通过刑警组织的事件应对小组<sup>80</sup>和全球警察通信系统来作此促进。<sup>81</sup>随着索马里于 2007 年 7 月加入该通信系统，现在所有非洲国家都已与该系统连接。

299. 2007 年 7 月，毒品和犯罪问题办公室发起一个为期三年的项目，以利用执法合作和情报交流扼制自拉丁美洲向西非偷运可卡因。该项目旨在建立毒品拦截领域的多区域情报交流机制，并促进拉丁美洲、西非和欧洲以情报为先导进行毒品侦查。该举措由欧盟委员会和西班牙提供资金，将为通过收集和共享情报相互合作的拉丁美洲和西非国家执法和情报部门提供培训和设备。已选定七个拉丁美洲和加勒比国家<sup>82</sup>和六个西非国家<sup>83</sup>参加该项目。

<sup>80</sup> 刑警组织设立事件应对小组的目的是迅速帮助意外地缉获大量毒品的发展中国家。

<sup>81</sup> 刑警组织全球警察通信系统 (I-24/7) 将刑警组织所有成员国的执法官员联系在一起，为他们提供分享重要警务信息的手段。

<sup>82</sup> 玻利维亚、巴西、哥伦比亚、厄瓜多尔、秘鲁、特立尼达和多巴哥、委内瑞拉玻利瓦尔共和国。

<sup>83</sup> 佛得角、冈比亚、加纳、几内亚比绍、塞内加尔和多哥。

300. 2007 年毒品和犯罪问题办公室与世界海关组织集装箱管制方案在加纳特玛港设立了一个港口联合管制机构，其组成人员为警察和海关官员。2004 年 11 月在厄瓜多尔和加纳发起了该方案以处理商业海运集装箱非法贩毒问题。目前正在计划扩展该方案，将东非和南部非洲国家的港口包括在内。

301. 由毒品和犯罪问题办公室、联合国艾滋病/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）和世界卫生组织（世卫组织）举办的第四次吸毒与艾滋病/艾滋病问题区域讲习班于 2006 年 11 月在开罗举行。讲习班的重点是能力建设，以统筹兼顾地减少艾滋病病毒/艾滋病在阿拉伯半岛和北非国家的注射吸毒者中间的蔓延。参加讲习班的有执法机构、国家艾滋病方案、非政府组织和联合国实体的代表以及研究人员、社区代表和艾滋病毒携带者。派代表参加讲习班的北非国家有阿尔及利亚、埃及、阿拉伯利比亚民众国、摩洛哥和突尼斯。

302. 在分区域一级，禁毒执法机构间的合作继续得到加强。在东非，肯尼亚、卢旺达、乌干达和坦桑尼亚联合共和国的禁毒警察每年召开两次会议，讨论区域麻醉品问题，从而加强了相互合作。2007 年，南部非洲警察首长区域合作组织发起一个查明非法毒品和化工设备项目。该组织内还设立了一个南部非洲根除大麻工作组。

### 国家立法、政策和行动

303. 麻管局注意到一些非洲国家正在修订国内药物管制立法。最近几内亚比绍成为自拉丁美洲向欧洲偷运可卡因的国际网络的目标，该国政府正在修订国家立法，以纳入各项国际药物管制条约的规定。马拉维、乌干达和坦桑尼亚联合共和国也正在对目前的药物管制立法进行升级，以加强禁毒执法机构并加大对与毒品有关的犯罪的惩罚力度。

304. 埃及、肯尼亚和尼日利亚政府正在努力起草或修订国家药物管制计划。埃及吸毒与药物管制问题国家委员会已开始修订国家药物管制战略。同样，肯尼亚也在制订一项跨部门药物管制总体计划，特别注重开展执法活动和加强司法当局侦查毒品犯罪并打击与毒品有关的洗钱行为的能力。尼日利亚政

府制订了 2007-2011 年药物管制总体计划，预计在 2007 年底正式发布。

305. 阿拉伯利比亚民众国国家禁毒执法机构将与万国邮政联盟（万国邮联）和毒品和犯罪问题办公室合作，举办一次打击利用邮件贩毒与洗钱问题区域讨论会，这次讨论会将于 2007 年 11 月在的黎波里举行。预计讨论会期间将制订一项区域计划草案，以促进旨在扼制利用递送人系统偷运毒品行为的双边和多边合作。

306. 埃及禁毒总局继续向北非其他国家的禁毒执法机构提供支助，包括提供边境管制和计算机网络培训方面的支助。南非向东非和南部非洲国家的执法机构提供咨询服务和培训。博茨瓦纳、埃塞俄比亚、毛里求斯、莫桑比克、斯威士兰和津巴布韦最近接受了南非关于建立司法鉴定科学实验室的培训和咨询意见。南非鲁德普拉特的训犬学校还向其他非洲国家包括博茨瓦纳、莱索托、马拉维、尼日利亚和坦桑尼亚联合共和国提供训犬师培训，并提供经过毒品嗅探训练的嗅探犬。

307. 摩洛哥政府最近发起一项打击与毒品相关的腐败行为举措。2006 年摩洛哥逮捕一名大毒梟，此后进行的调查导致十几名牵涉与毒品相关的腐败行为的高级政府、司法、军事和执法官员被逮捕。

308. 许多非洲国家为毒品依赖人员服务的戒毒治疗和康复方案和设施经常不足或缺乏。麻管局多次鼓励有关各国政府采取必要措施，确保这些人可得到适当的戒毒治疗。麻管局注意到贝宁、肯尼亚和多哥最近为毒品依赖人员开设了戒毒治疗和康复中心。还注意到一些非洲国家已采取措施制订吸毒预防方案和为毒品依赖青年和监狱囚犯服务的戒毒治疗和康复方案，这些国家包括阿尔及利亚、科特迪瓦、埃及、肯尼亚、阿拉伯利比亚民众国、马里、摩洛哥、尼日利亚、塞内加尔和坦桑尼亚联合共和国。

309. 埃塞俄比亚、肯尼亚和乌干达政府加紧在打击洗钱领域的活动。2006 年 12 月，与刑警组织合作在内罗毕举办了一次讲习班，向侦查人员提供案例研究，说明如何对洗钱案件进行侦查。马拉维政府通过了与反洗钱金融行动特别工作组相关建议一致的反洗钱立法，目前正在设立一个金融情报机构。

预计加纳和坦桑尼亚联合共和国不久将通过新的反洗钱立法。除加纳以外，所有西非国家都有将洗钱定为刑事犯罪的法律，即使这些法律并不总是完全符合国际标准。尼日利亚和塞内加尔已建立了适当的金融侦查机构和机制（佛得角和尼日尔在这方面略逊一筹）。2007年5月，尼日利亚成为西非分区域被接纳为金融情报机构埃格蒙特小组正式成员的第一个国家。

## 种植、生产、制造、贩运和滥用

### 麻醉药品

310. 大麻在整个非洲都有非法种植并在当地滥用，或在本区域内偷运，并偷运到欧洲。据报告，实际上所有非洲国家都有大麻生产和贩运。本区域最大的大麻生产国是西非（贝宁、加纳、尼日利亚和多哥）、南部非洲（刚果民主共和国、马拉维、南非、斯威士兰和赞比亚）和东非（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）的国家。欧洲各国特别是爱尔兰和英国缉获的南非大麻日益增多。2007年8月，爱尔兰在一个发源自南非的集装箱内发现了一吨大麻。从南非发出的邮件中也发现大麻，特别是发往意大利和英国的邮件。

311. 北非各国主要是摩洛哥生产大麻脂。麻管局注意到摩洛哥政府已加强的努力，打击大麻植物的非法种植和大麻脂的非法生产，其结果是该国大麻脂的非法生产已经减少。这似乎导致世界上最大的大麻脂市场欧洲的大麻脂缉获量不断减少。尽管最近几年摩洛哥大麻种植总面积有所减少，该国仍是世界上最大的大麻脂生产国和供应国之一。2007年初，查明偷运大麻脂所用的一条路线是，从摩洛哥出发，经毛里塔尼亚、马里、尼日尔和乍得，到达埃及或苏丹。2006至2007年期间，尼日尔在五起缉获中共缉获大麻脂5.7吨。

312. 在全球大麻滥用似乎已经稳定的同时，非洲的大麻滥用继续增加。非洲大麻滥用年流行率是15至64岁人口中间7.7%。在非洲各分区域，大麻滥

用率最高的是西非和中部非洲（13%），然后是南部非洲（8.5%）。<sup>84</sup>大麻滥用东非仍较普遍。

313. 大量非法可卡因货物自拉丁美洲国家（自哥伦比亚，经巴西和委内瑞拉玻利瓦尔共和国）运到西非沿海区（利用船舶和私人游艇，最近又利用私人飞机），然后运往欧洲。此外，大量可卡因运到佛得角和几内亚沿海水域，大部分以葡萄牙和西班牙为目的。2007年前八个月，在贝宁、佛得角、几内亚比绍、毛里塔尼亚和塞内加尔缉获了大量可卡因。贩毒者在非洲将可卡因重新包装成小包，利用在当地雇用的递送人以空运方式偷运到欧洲。为避免被发现，可卡因贩运者经常更换出发机场和路线。在西非，向欧洲偷运可卡因的递送人利用的主要机场有达喀尔、科纳克里、弗里敦、班朱尔、阿克拉和拉各斯。除直飞欧洲外，新出现了经由北非和阿拉伯半岛的可卡因贩运路线。由于在西非比以前容易得到可卡因，有组织贩运网络现已能够获得然后再分销数百公斤可卡因。可卡因还运到南部非洲各国，特别是南非（在本地滥用），南部非洲的可卡因是利用递送人、航空货运服务或特快邮件服务直接从南美洲或经由西非运来的。

314. 非洲可卡因滥用现象有所增加，特别是西非和南部非洲各国以及北非沿海地区，尽管原来处于较低水平。2005年非洲可卡因滥用年流行率略高于100万；<sup>85</sup>换言之，非洲滥用可卡因人数约占全世界滥用可卡因总人数的7.6%。在南非，各戒毒治疗中心提供的数据表明，全国范围内可卡因滥用有所增加。

315. 在一些非洲国家，海洛因贩运和滥用正在增加。海洛因以航空方式自西南亚经由东非和西非偷运到欧洲，并经由西非偷运到北美洲，通常由递送人运送。2006年，世界海关组织报告了两条海洛因贩运路线，一条自阿富汗和伊朗伊斯兰共和国经卡塔尔到肯尼亚，另一条自伊朗伊斯兰共和国经阿拉伯联合酋长国到南非和坦桑尼亚联合共和国。许多非洲国家缉获海洛因的数据似乎表明，该区域非法市场存在的海洛因日益增多。非洲各分区域海洛因贩运者使用的主要过境国如下：东非的埃塞俄比

<sup>84</sup> 《2007年世界毒品报告》……，第114-115页。

<sup>85</sup> 同上，第82页。

亚、肯尼亚和坦桑尼亚联合共和国；西非的科特迪瓦、加纳和尼日利亚；南部非洲的南非。递送人自东非（埃塞俄比亚和肯尼亚）及阿拉伯半岛国家以及巴基斯坦出发，以直飞方式通过西非各主要国际机场偷运海洛因。西非是向北美洲和欧洲偷运海洛因的走廊。包裹邮件是向非洲各国偷运海洛因的另一种方式，主要是偷运至尼日利亚和南非，但也包括科特迪瓦、刚果民主共和国、马里和莫桑比克。

316. 非洲的海洛因滥用程度仍然不高。毒品和犯罪问题办公室《2007年世界毒品报告》<sup>86</sup>指出，2005年估计非洲有980,000人（占15至64岁总人口的0.2%）滥用海洛因。虽然海洛因滥用似乎限于贩运路线沿途地区，但据报告东非（特别是肯尼亚、毛里求斯和坦桑尼亚联合共和国）和南部非洲（特别是莫桑比克和南非）各国滥用海洛因现象急剧增多。在西非各国如科特迪瓦和塞内加尔以及北非各国，如摩洛哥，也有滥用海洛因现象显著增加的报告，这种情况大概与海洛因贩运路线经过这些国家有关。

317. 非洲主要以吸食方式滥用海洛因。但是，以注射方式滥用海洛因的现象在肯尼亚、毛里求斯和坦桑尼亚联合共和国日益蔓延，在城市地区尤其如此；这些国家的当局对注射吸毒者中间艾滋病/艾滋病流行率较高非常担忧。

#### 精神药物

318. 在许多非洲国家，含有精神药物的药剂从合法经销渠道转入平行的市场，这种情况继续令人关切。街头商贩和保健人员不凭医药处方销售这类药物继续给整个区域造成重大问题。

319. 多年来，甲喹酮在南非是一种受人欢迎的滥用药物；但是，据南非吸毒问题社区流行病学网络认为，<sup>87</sup>甲喹酮的滥用呈下降趋势。甲喹酮通常与大

<sup>86</sup> 同上，表4。

<sup>87</sup> Charles Parry, Andreas Plüddemann 和 Arvin Bhana, “Alcohol and drug abuse trends: July-December 2006 (Phase 21)”, 南非吸毒问题社区流行病学网络（南非吸毒流行病学网），增补版（开普敦），2007年5月15日。

麻一起吸食，不仅南非本地的秘密加工点生产甲喹酮，而且还从中国、印度和其他国家偷运甲喹酮到这个国家。2006年，南非当局在发自中国的一批海运货物中发现1吨以上甲喹酮，并拦截了发自赞比亚经由津巴布韦进入南非的30公斤甲喹酮。

320. 苯丙胺类兴奋剂主要是甲基苯丙胺和甲基卡西酮的非法生产存在于南部非洲。此外，甲基苯丙胺继续偷运到南非，主要是来自中国。南非非法生产和滥用苯丙胺类兴奋剂的现象都增加了。非法生产这些苯丙胺类兴奋剂所用物质麻黄素和伪麻黄素从中国和印度偷运到南非，或者由合法渠道转移而来。几类合成药物的非法生产似乎增加了，正如南非捣毁的秘密加工点数量有所增多所表明。例如，1995至1999年，南非平均每年报告捣毁一个秘密加工点，2006年该数字增至46个。由于加强了执法活动，这类加工点越来越建在偏远的农场，提高了警方发现和摧毁这些加工点的难度。

321. 亚甲二氧基甲基苯丙胺（MDMA，俗称“摇头丸”）继续从欧洲偷运到南非，在该国非法市场销售。2007年6月，在布鲁塞尔拦截了70,000粒“摇头丸”；这些片剂的目的地是开普敦。

322. 在毛里求斯，丁丙诺啡（Subutex<sup>®</sup>）被作为海洛因的替代品滥用，或者单独或者与其他毒品一起滥用。2006年，该国缉获少量Subutex<sup>®</sup>约520次；多数情况下是在吸毒者身上发现这些物质的。此外，毛里求斯报告说有两起案件涉及大规模偷运Subutex<sup>®</sup>，最近一次涉及50,000片，是从法国运来的。

#### 前体

323. 令麻管局担忧的是，贩运者越来越将非洲用作转移前体特别是麻黄素和伪麻黄素的转运点。<sup>88</sup>2006-2007年期间，查出大量可疑麻黄素和伪麻黄素货物以及含有这些物质的制剂；所有这些货物的目的地都是南部非洲国家，如布隆迪、刚果民主共和国、埃及、埃塞俄比亚、加纳、肯尼亚、

<sup>88</sup> 详细说明见《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局2007年报告》……。

莫桑比克、尼日利亚、索马里、南非和坦桑尼亚联合共和国。在此期间，避免转入本区域或经本区域转入其他地方的这两种物质超过 75 吨，这是非洲所记录的最高数量。2007 年阻截的七批货物以刚果民主共和国为目的地，其中所含伪麻黄素共计 23 吨。

324. 许多非洲国家前体管制立法不够或根本不存在，监测和管制机制薄弱，因此贩运者订购此类物质时以非洲国家为交货地，再将货物从那里偷运到北美洲或其他区域。在查明的大部分转移未遂案件中，伪造进口许可证是常见做法。另一个令人担忧的问题是许多非洲国家当局不及时答复出口前通知和有关前体运输合法性的查询。因此，麻管局促请受此类转运影响的非洲国家政府优先建立必要的立法和制度框架，以有效打击通过其领土偷运前体的现象。

### 访问团

325. 麻管局于 2007 年 2 月第一次向刚果派出访问团。麻管局注意到，刚果政府已于 2004 年加入三项国际药物管制条约，从而表明了与国际社会合作打击毒品贩运和滥用的政治意愿和决心。但是，该国政府没有能够充分遵守条约义务。因此，麻管局鼓励该国政府尽可能给予药物管制问题最高度优先，并加强对各项国际药物管制条约的目标的承诺。

326. 刚果的国家药物管制立法已经过时；需要加以修订以确保对麻醉药品、精神药物和前体实行有效管制。麻管局促请刚果政府优先修订其国家药物管制立法。此外，需要加强监测和管制这些物质的行政机制，以便政府能够履行各项国际药物管制条约所规定的义务。为此，政府不妨利用毒品和犯罪问题办公室的法律援助。

327. 刚果因缺乏训练有素的执法官员和必要的设备而不能对毒品进行有效的拦截。麻管局担心刚果有可能被用作贩运毒品的过境国，这种情况可能会产生溢出效应，如吸毒现象增加。麻管局促请刚果政府通过提供必要的培训和设备，作为优先事项进一步加强执法当局包括海关当局的毒品拦截能力。为

此，该国政府不妨请求其他国家政府和毒品和犯罪问题办公室支助。

328. 麻管局于 2007 年 3 月对利比里亚进行了一次访问。利比里亚虽是《1961 年公约》和《1988 年公约》的缔约国，但并没有批准《1971 年公约》（它是西非未成为该条约缔约方的唯一国家）。因此，麻管局请利比里亚尽快批准《1971 年公约》。此外，利比里亚应采取必要措施，确保充分遵守各项国际药物管制条约所规定的报告义务。

329. 毒品贩运和滥用是在一场旷日持久的内战之后利比里亚政府面对的主要挑战。该国政府必须通过适当的国家立法以处理毒品贩运和滥用。因此麻管局促请该国政府毫不延迟地通过适当的药物管制立法。为此，该国政府不妨寻求毒品和犯罪问题办公室的法律援助。

330. 麻管局注意到利比里亚至少有 9 个执法机构负有打击毒品贩运的任务。有关机构的任务似乎相互重叠，这可能造成工作重复。该国政府必须尽快解决这一问题。此外，该国政府在正确查明所贩运的毒品方面能力有限。麻管局注意到毒品和犯罪问题办公室为帮助该国政府在利比里亚建立实验室能力所作的初步评估。

331. 据认为，利比里亚滥用毒品现象很普遍。但是，该国从未对毒品滥用的性质、程度和规律进行系统评估。因此，该国政府应当优先在国内进行一次毒品滥用问题快速评估。这种评估对于制订政策和设计预防毒品滥用和为吸毒者提供戒毒治疗和康复服务的适当方案至关重要。

## B. 美洲

### 中美洲和加勒比

#### 主要动态

332. 中美洲和加勒比地区仍然是毒品，主要是来自以哥伦比亚为主的南美洲国家的可卡因偷运到美国和欧洲的中转地和转运地。估计进入美国的可卡因有 88% 途经中美洲，而进入欧洲的可卡因约 40% 途经加勒比。在该地区一些国家，国际和国家犯罪集团日益参与贩毒，法治遭到破坏。该地区一些国

家，如萨尔瓦多、危地马拉和洪都拉斯仍然面临青年犯罪团伙或者 maras 的问题，他们参与并往往控制盐酸可卡因和“快克”可卡因的街头销售。

333. 毒品多数经加勒比和太平洋水域运输，在加勒比通常是使用快艇，而在太平洋则使用较大的船只。尽管途经中美洲和加勒比的可卡因数量巨大，但该地区吸毒的程度仍然相对较低。不过从长远来看，经由该地区各国转运的毒品与日剧增会导致转运国吸毒市场需求的增加和吸毒程度的上升。

334. 虽然为北美和欧洲非法市场生产的大麻有所减少，但中美洲和加勒比内部大麻滥用与贩运造成种种问题。摇头丸的缉获量大幅度增加表明该地区正日益被用作转运地，并且存在着吸毒有增无减的相关问题。

335. 中美洲和加勒比对前体化学品的管制似乎较弱。麻管局鼓励该地区各国建立适当的前体管制制度，以防止该地区被用于向其它地区转移和偷运前体化学品，用于非法制造甲基苯丙胺。

#### 区域合作

336. 美洲国家组织的成员国正在利用多边评价机制监测和评价单独及集体解决毒品问题的努力。美洲药物滥用管制委员会（美洲药管会）利用评价结果向成员国定期提出关于提高其管制贩毒和吸毒以及加强多边合作的建议。尽管尚未完全落实所有建议，但已经取得重大进展。通过多边评价机制，进行了三次评价，并向政府提出了建议。各国政府的反应十分积极，第一轮各国政府实施了 76% 的建议，第二轮实施了 85% 的建议，第三轮实施了 81% 的建议。

337. 中美洲和加勒比各国的药物管制工作经常受制于资金的匮乏。美洲国家组织秘书长请本地区各国通过法律，规定将本国缉获的毒品相关资产中 1% 的资金定期并永久地分配给药物管制方案和组织。考虑到经海路贩运在该地区贩毒中占据了重要地位，麻管局鼓励该地区各国政府遵循美洲国家组织的建议，采取各种措施，制止、挫败和捣毁经海路贩运麻醉药品、武器和毒品加工所用材料的犯罪组织。

338. 该地区预防药物滥用方案继续有所拓展。这类方案包括学校预防药物滥用准则方案、在美洲药管会的主持下向教员提供培训以及生活技能方案。此外，西印度大学于 2007 年推出了加勒比预防和治疗药物滥用在线方案。该在线方案标志美洲药管会和西印度大学订立了为期两年的合作关系，这种合作关系是根据加勒比各国全国药物管制委员会的请求开展的。

339. 美洲国家组织和欧洲联盟委员会 2007 年 2 月提出了一项举措，将欧洲各城市与拉美和加勒比各城市联系在一起，目的是通过建立各种联系改进这些国家各城市吸毒者康复和治疗工作。此外，加拿大、法国、荷兰、西班牙、英国和美国等国政府为打击贩毒活动提供了帮助。

340. 加勒比东部国家区域安全制度的主要宗旨是防止和禁止麻醉药品非法贩运。区域安全制度成员国（安提瓜和巴布达、巴巴多斯、多米尼克、格林纳达、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯）2006 年继续支持禁止通过加勒比东部地区偷运毒品的工作。

341. 2006 年 5 月在墨西哥城举行了一次研讨会，向萨尔瓦多、危地马拉、尼加拉瓜和巴拿马等国警察、海关和卫生部的官员提供了改进这些国家前体管制现行制度的培训。该培训侧重于使这些国家的基本法律框架与国际药物管制条约保持一致、转移手段及毒品和犯罪问题办公室药物管制电子工具的实施。2007 年 10 月向伯利兹、哥斯达黎加和洪都拉斯的警察、海关和政府官员提供了类似的培训。

342. 由于该地区各国之间的持续合作，毒品和前体化学品贩运活动中断，麻管局对此表示欢迎。

#### 国家立法、政策和行动

343. 伯利兹于 2006 年建立了以制止转运麻醉药品为目的的国家海岸警卫队，全面负责执法和海上安全工作。国家海岸警卫队负责伯利兹海岸巡逻工作并开展打击贩毒的行动。

344. 2006 年，哥斯达黎加禁毒研究所加强了其在搜集情报、减少需求、缉获资产和发放前体化学品许可证方面的协调工作。2006 年，哥斯达黎加还

通过了打击非法敛财的法律，并报告了对若干预防药物滥用方案的评价结果。已将针对大学、成年人、工作场所和监狱囚犯的各种方案列入“倡导健康生活方式”战略。麻管局鼓励哥斯达黎加政府批准加勒比地区合作制止在海上和空中非法贩运麻醉药品和精神药物的多边协议。

345. 在萨尔瓦多，国民警卫队禁毒司负责防止经陆地、海上和空中进行的贩毒；该禁毒司还负责防止使用邮递服务偷运毒品。关于预防药物滥用工作，萨尔瓦多政府与萨尔瓦多禁毒基金会这一非政府组织合作努力提高公众对吸毒的认识，向药物依赖者提供咨询、康复和重新纳入社会的服务（包括就业培训）。2007年，毒品和犯罪问题办公室与美国疾病控制和预防中心合作，在萨尔瓦多和危地马拉治疗中心展开了有关注射式吸毒、高风险行为及艾滋病毒/艾滋病的发生率或患病率的研究。毒品和犯罪问题办公室支持萨尔瓦多、危地马拉、尼加拉瓜和巴拿马公布并推动执行最近得到核准或修订的对待吸毒者最低标准。

346. 2006年，危地马拉颁布了打击有组织犯罪的法律，允许搭线窃听、秘密行动和控制下交付。危地马拉禁止吸毒和贩毒委员会执行秘书处继续执行全国预防教育综合方案。危地马拉政府使用“向培训师提供培训”的概念向大批教师提供培训，以便在学校教授预防吸毒的课程。尽管危地马拉政府作出了努力，在国家公安部门实行了零容忍政策，但腐败仍然是危地马拉的一个问题。

347. 2006年，洪都拉斯通过了《透明度与获取公共信息法》，允许公众获取关于政府，特别是其各部委活动情况的信息。国会预计将于2007年修改警察法的计划，整顿国家警察部门和执法部门打击贩毒的工作。为了改进国家警察部门的工作，正在拟订计划，增加警官的人数，改组警察领导部门。

348. 尽管巴拿马不是非法制造毒品所用化学品的主要生产国或消费国，但有报道称，大量化学品途经科隆自由区流向其他国家。2005年4月通过了加强巴拿马化学品管制制度的法律。2006年的重点是进行新法律的落实工作能力建设，例如在情报联合协调中心设立了一个化学品管制股。

349. 安提瓜和巴布达国家毒品问题委员会下属信息咨询委员会已开始评价目前采用的数据收集方法。利用美洲药管会的技术援助，安提瓜和巴布达进行了全国中学调查，以确定中学使用毒品的性质和程度以及青年对使用毒品的态度。

350. 在巴巴多斯，国家药物滥用问题委员会与非政府组织合作开展了预防药物滥用和教育方案，例如在45所小学开设毒品问题与决断方案、抵制药物滥用教育方案，以及利用家长资源开展毒品问题教育方案研究所。

351. 在古巴，由国家负责的组织开展了药物依赖者康复方案，确保执行最低护理标准。为了防止含有国际管制物质的药品转移用途，仅授权一个港口和一个机场作为受管制物质的进出口通道。

352. 多米尼克卫生部拟订了一系列社区预防方案，包括抵制药物滥用教育方案。麻管局鼓励多米尼克采用美洲药管会规定的药物依赖治疗最低照料标准的原则。

353. 多米尼加共和国加强了国内执法，并确定反洗钱作为重点工作。尽管政府为解决该问题作出了努力，但腐败仍然破坏药物管制活动。

354. 麻管局注意到，格林纳达尚未通过2005年前体化学品法案草案。麻管局鼓励格林纳达政府按照国际药物管制条约的规定，通过关于前体管制的法规。

355. 海地毒品监测中心由于缺少人手和设备，一直无法正常工作。国家警察部门于2006年8月同联合国海地稳定特派团就检查所有警官有无犯罪记录的程序问题达成协议。2006年有500名警官因行为不端而遭解职。该国腐败情况十分严重，致使控制毒品和犯罪的工作经常受阻。该国政府采取的反腐败措施成效甚微。麻管局要求该国政府抑制有组织犯罪对政府的影响，并在各级与腐败作斗争。麻管局担心缺乏资源对海地边界及海岸进行适当巡逻已导致该国成为中美洲和加勒比的一个重要毒品贩运分中心。

356. 2006年，牙买加政府宣布了以打击贩毒、腐败和人口贩运为目的的安全、立法与政策举措。这些举措要求采取没收、加强港口安全和实施数字指

纹鉴别等措施。但该法律尚未超出初步阶段。国会迟迟无法通过应有助于缉获和没收犯罪所得的《犯罪所得法》。2006年草拟了将制造、出售、贩运和占有“摇头丸”、甲基苯丙胺和这些毒品的前体定为刑事犯罪的法律，定于2007年提交国会。麻管局促请牙买加政府尽快通过这两项法律。

357. 2006年，特立尼达和多巴哥国家毒品问题委员会加强了打击犯罪特别行动股的能力。该股负责进行打击贩毒和绑架的行动。2006年，特立尼达和多巴哥通过了控制犯罪和执法工作法案，除了加重对包括贩毒相关犯罪等某些犯罪的处罚外，还对警察部门实施整顿，使其负起更大的责任。

### 种植、生产、制造、贩运和滥用

#### 麻醉药品

358. 贩毒者将中美洲和加勒比地区用作毒品主要过境地和转运地。在该地区的打击犯罪团体之间加强了合作，并在打击犯罪团体之间建立了更复杂的合作机制。在该地区有组织犯罪活动中，贩毒占有相当大的比例。多米尼加共和国、海地和牙买加等一些国家是贩毒集团向美国和欧洲国家贩运毒品的主要枢纽。2005年，约有10吨可卡因经由牙买加运至他国，并且有20吨可卡因经由多米尼加共和国或海地运往他国。加勒比群岛仍然是将可卡因偷运至欧洲的主要通道之一：利用荷属安的列斯群岛向荷兰运送毒品，利用牙买加向英国运送毒品并利用通行法语的加勒比群岛向法国运送毒品。荷兰当局认为，对从荷属安的列斯群岛、苏里南和委内瑞拉玻利瓦尔共和国飞往荷兰的旅客实施100%的管制战略大大减少了毒品途经阿姆斯特丹附近的斯希普霍尔机场运往他处的情况。

359. 尽管哥伦比亚贩毒者更愿意使用加勒比路线，但墨西哥从事贩毒的犯罪集团倾向于使用中美洲走廊。由于墨西哥犯罪集团在美国的势力超过了哥伦比亚贩毒集团（见下文第397段），毒品的部分中转贩运看来已经转往中美洲。危地马拉的虎湖国家公园、洪都拉斯的莫斯基托和尼加拉瓜大西洋海岸等中美洲警力薄弱的某些地区成为贩毒分子用来为飞机和船舶加油、重新包装和储存毒品的地方。中美洲国家和墨西哥在可卡因贩运中所占份额从

1999年的大约50%增加至2005年的88%。危地马拉已被用作将可卡因从哥伦比亚偷运到美国的私人飞机重要着陆区。危地马拉还被用作将可卡因经海路运往欧洲的转运区。由于危地马拉的许多地区未有巡逻检查，贩毒分子还将危地马拉用作运往墨西哥的毒品的储存区。

360. 在2006年期间，哥斯达黎加和美国的主管当局开展了联合行动，缉获了25吨以上的可卡因。一个日益严重的问题是，利用哥斯达黎加的渔船偷运麻醉药品和对运送毒品的“快”艇进行重新加油。在2006年，巴拿马缉获了36吨以上的可卡因。

361. 在中美洲和加勒比，滥用麻醉品的程度较低。举例说，滥用麻醉品的年度发生率似乎从安提瓜和巴布达的0.1%至阿鲁巴的1.3%不等；绝大多数国家每年的发生率不到1%。

362. 在加勒比，牙买加仍然是大麻的主要生产国，并且是唯一向其他地区大量出口大麻的国家，但其大麻的生产量有所减少。中美洲国家大麻生产的数量不小，主要为本国使用或在本地地区贩运。牙买加滥用大麻的年度发生率最高，在15至64岁的全部人口中有10%滥用大麻。除伯利兹和危地马拉外，其他所有中美洲国家的年度发生率均低于5%。多数加勒比国家的大麻滥用发生率高于这一百分比，但仍然大大低于牙买加，幅度从多米尼加共和国的1.9%至巴巴多斯的7%不等。

363. 加勒比国家（阿鲁巴、百慕大、多米尼加共和国、荷属安的列斯群岛、波多黎各及特立尼达和多巴哥）和中美洲（哥斯达黎加、萨尔瓦多、尼加拉瓜和巴拿马）缉获了大量原产地为哥伦比亚和墨西哥的海洛因。危地马拉报告缉获了大量罂粟胶囊，但只缉获了零星数量的海洛因。2006年9月，危地马拉政府报告根除了2,700万棵罂粟植物，表明罂粟非法种植量已经上升到以往最高点。

364. 该地区大多数国家鸦片剂滥用的年度发生率较低，从洪都拉斯的0.04%至萨尔瓦多的0.3%不等。

## 精神药物

365. 在加勒比，精神药物的转运数量似乎有所上升。2006 年，多米尼加共和国主管当局缉获了 363,434 粒 MDMA（“摇头丸”）。所缉获的毒品中有相当一部分以北美非法市场为目的地。贩运增加导致多米尼加共和国摇头丸之类精神药物的滥用增加。据主管当局称，在多米尼加共和国贩运的所有摇头丸中约有半数在本国滥用。在牙买加，有证据表明，来自荷兰的摇头丸正日益出现在非法市场上，主要是以游客为对象。萨尔瓦多滥用苯丙胺的年度发生率最高（3%），其次是多米尼加共和国（1.1%）。合成毒品也来自于该地区，但滥用率较低。在圣马丁岛上捣毁了一个制造致幻剂的秘密加工点。

## 前体

366. 由于墨西哥加强了对麻黄素和伪麻黄素进口的管制，试图非法将这些药物输入该国的情况减少。因此毒品贩运者发现了经中美洲国家向墨西哥地下加工点偷运麻黄素和伪麻黄素的新路线。2006 年，印度主管当局堵截了运往伯利兹的 5 吨麻黄素和 2.5 吨伪麻黄素。哥斯达黎加和萨尔瓦多挫败了将含有麻黄素和伪麻黄素的大量药物制剂转移用途的图谋。

## 北美洲

### 主要动态

367. 有组织犯罪集团在贩毒上及通过贩毒获得的影响有增无减是北美地区在毒品方面所面临的主要威胁。有组织犯罪控制了墨西哥的毒品贩运。加拿大和美国国内的犯罪组织在贩毒方面的作用有所扩大，这些犯罪组织所获得的收益又进一步提高了其毒品制造能力。尽管墨西哥政府作出了巨大努力，并且与美国设法开展双边合作，但有组织犯罪正在与主管机构进行一场公开的战争，目的是保持墨西哥销往美国的多数可卡因主要转运走廊的地位，同时维持其在美国市场上海洛因、甲基苯丙胺和大麻的贩运中所获利润的份额。

368. 在加拿大，除了从事贩毒的飞车帮以外，还有各种族群的犯罪团体参与大规模非法生产大麻以及非法制造和贩运甲基苯丙胺和摇头丸。在美国，来自哥伦比亚、多米尼加共和国和墨西哥的犯罪集团在毒品制造和贩运中发挥主要作用。麻管局承认，所有这些国家的主管机构针对这些动态都在加强合作与联合行动，因此鼓励各国主管机构加强这种工作力度，以便适当应对这些挑战。

369. 在加拿大，温哥华岛卫生局违反《1988 年公约》第 13 条，准许供应“安全快克包”，包括吸食“快克”烟斗的烟嘴和过滤部分。加拿大的一些其他城市，如渥太华和多伦多也批准了向吸毒人员分发吸毒工具，包括快克烟斗的方案。麻管局呼吁加拿大政府取消这些方案以及现有提供毒品注射地点的方案，这些方案违反了加拿大已加入的各项国际药物管制条约。

370. 在毒品贸易似乎稳定多年以后，2007 年美国非法毒品市场上的可卡因和麻黄素价格持续大幅上涨。同时零售的纯度下降。促成这种事态积极发展的原因似乎是：可卡因向欧洲的流量增加；哥伦比亚的根除运动；墨西哥政府的强化努力破坏了毒贩的经营环境。

371. 由于这些事态发展，美国的可卡因和“快克”滥用已大量减少，但滥用处方药已经成为美国的一个主要问题，非法互联网药房在不受必要管制的情况下提供处方药，是该问题中的一个重要部分。滥用处方药通常会造成极为严重的后果，此种滥用的比例特别高，深受其害的年轻人比以往几年都多。

372. 美国已接近实现其在五年内将青年中对大麻、海洛因和摇头丸的滥用减少 25% 的目标。但美国年轻人中大麻滥用减少可能被处方药滥用增加抵消。麻管局鼓励美国主管机构严厉打击非法销售和滥用处方药。

## 区域合作

373. 北美就药物管制事项开展区域合作由来已久。该地区已经开展了许多双边侦查活动和联合行动，其中有些涉及贩毒活动的各个方面，例如悉数列入行动 2005-1 和悉数列入行动 2006-1。这两项行动的重点是南美产区、墨西哥和中美洲转运区域的东

部太平洋地区和西部加勒比地区以及墨西哥和中美洲的大陆地区，行动的目的是共同打击这些地区内部毒品、资金和化学品的流动。还开展了以可卡因、甲基苯丙胺和处方药等特定药物的贩运为打击目标的其他许多联合行动。

374. 美国执法机构向墨西哥联邦侦查局提供了稽查走私的基本设备和高级培训。还向执法人员提供了稽查和捣毁地下加工点的培训，以便提高地方一级将麻醉药品和精神药物制造商，尤其是甲基苯丙胺制造商绳之以法的能力。墨西哥十分担心的一个问题是毒贩利用赃款获取美国武器供墨西哥的犯罪组织使用。

375. 贩毒者正在利用墨西哥金融体系的薄弱管制对贩毒所得资金进行洗钱。这导致打击有组织犯罪副检察长办公室金融犯罪股 2006 年调查的洗钱案件数量增加。2006 年墨西哥已经成为南美反洗钱金融行动特别工作组的成员。

376. 美国和加拿大成功合作的范例有执法协调机制的北斗星项目和边界联合全面执法小组举措。加拿大还与美国合作，在从南美至北美的沿线打击非法贩运，并部署了支持美国南方机构间联合行动小组的海上巡逻力量。称作 Shiprider 的海上安全综合行动方案有利于有效地进行海上执法。该方案允许一国的执法人员从另一国的船只或航空器上采取行动，从而一艘船就能够对加拿大和美国的水域进行巡逻，追捕可疑船只。

### 国家立法、政策和行动

377. 在美国，“监测未来”年度调查继续对针对年轻人的减少需求战略进行了监测。毒品需求减少应归因于年轻人对吸毒危险的认识日益提高，家长对年轻人吸毒持强烈反对态度和学校开展的有效预防宣传。年轻人抵制毒品全国性宣传运动使用电视、广播、印刷材料和网上通信提高年轻人认识到吸毒所造成的危害的能力。

378. 美国滥用处方药日益严重的问题正在通过政府机构、研究所、医药公司、医学协会、学校和社区的合作予以解决。活动包括涉及各类群体（包括医生、药剂师和病人）的普教战略以及针对滥用处方药者的教育、甄别、干预措施和治疗，对分配渠道

的廉正实施监视以及由私营和公营部门开展研究。尽管开展了这些活动，但购买和滥用，尤其是年轻人购买和滥用 Vicodin<sup>®</sup>（含有二氢可待因酮）和 OxyContin<sup>®</sup>（含有羟考酮）以及在互联网上非法出售这类药物及其他药物已经成为美国面临的主要问题。

379. 在美国，2005 年《打击甲基苯丙胺泛滥法》已于 2006 年 9 月正式生效。该法确定了一项全国性标准，可据以对前体实施管制，对前体相关犯罪严厉惩罚，以及为加强预防化学品转移的国际执法工作作出规定。正在国家一级和州一级努力更为严格地规范零售网络销售麻黄素和伪麻黄素的情况。

380. 针对与墨西哥接壤的跨边界贩毒，美国政府拟定了国家西南边界禁毒战略和执行计划，该战略和执行计划于 2006 年 12 月获得国会通过。执行计划确定了填补美国西南边界沿线药物管制能力上漏洞的主要目标及其所需的资源。

381. 墨西哥总统将打击贩毒和有组织犯罪的斗争确定为该国政府最重要的任务。通过改革司法系统、创建统一指挥的统一联邦警察部队并建立统一犯罪信息系统，墨西哥政府已经拟定了各种计划，在执法工作中采取创新办法打击贩毒。该国政府还加强了墨西哥联邦侦查局以及墨西哥总检察长办公室全国打击有组织犯罪分析、规划和情报中心的侦查和分析能力。尽管 2007 年期间在打击贩毒和腐败方面看来取得了一些进展，但墨西哥政府确认其决心采取进一步的反制措施。总统否决了计划中的对本国法律所作的修改，该修改本将允许个人占有毒品。2007 年 4 月，参议院司法、卫生和立法研究委员会批准了总统的否决。

382. 在墨西哥，最近几年甲基苯丙胺的秘密制造和贩运增加。墨西哥通过立法和行政措施大量减少了麻黄素和伪麻黄素的进口量，而这些物质是非法制造甲基苯丙胺所必不可少的（另见国际麻醉药品管制局 2007 年关于《1988 年公约》第 12 条执行情况的报告）<sup>89</sup>。犯罪组织对这种新情况所作出的反应是，把麻黄素和伪麻黄素从中美洲国家偷运到墨

<sup>89</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 2007 年报告》……。

西哥，以弥补墨西哥市场上这些前体供应量的减少。

383. 麻管局鼓励加拿大政府尽快执行新的国家打击毒品战略，打击毒品生产、防止吸毒并对毒品依赖症提供治疗。麻管局注意到，由加拿大非处方药制造商协会负责执行的冰毒监察方案包括了向零售商提供识别甲基苯丙胺前体可疑订单的培训。

384. 在加拿大，一项法案于 2006 年 12 月获得议会最后批准，该法案扩大了国家反洗钱法律的范围，将从事贵金属和宝石的律师和经销商也列入在内，从而使该国的反洗钱法律与反洗钱金融行动特别工作组的建议保持一致。

### 种植、生产、制造、贩运和滥用

#### 麻醉药品

385. 北美是大麻的主要生产区之一。美国、墨西哥和加拿大分别生产大约 5,000 吨、4,000 吨和 800 吨大麻。美国生产的大麻中有一些是浸泡在营养液中种植的，这是为了提高产量和药性。

386. 加拿大大麻非法市场主要由国内生产供应。具有高度药性的加拿大大麻是利用专门设备和肥料按实验室条件在室内大规模种植的。加拿大大规模非法种植大麻似乎是因为对大麻种植者惩罚不力所致。

387. 在美国，根除大麻的努力近年来有所增加，2006 年根除了大约 600 万株大麻植物，创历史最高纪录。根除非法作物仍然是墨西哥军队的一项优先任务，2006 年根除了近 3 万公顷的大麻（至少占有所有大麻植物的 80%）。

388. 大麻是该地区最常非法使用的毒品。终身吸食大麻者所占比例在美国为 40.1%（根据 2005 年的一项全国吸毒与健康调查），在加拿大为 44.5%（根据 2004 年的一份毒品情况报告）。对墨西哥终身吸食大麻者所占比例所作的最近一项调查（2003 年进行）显示，相比之下，大麻吸食者的人数要少许多（所占比例为 4.7%）。

389. 本地区大麻药性的急剧提高令人严重关切。这一提高归因于犯罪集团在加拿大和美国生产强药性

大麻。所缉获的大麻样品平均药性 2000 年至 2005 年几乎增加了一倍。与上世纪 60 年代大麻的平均四氢大麻酚含量相比，大麻的药性几乎提高了十倍。墨西哥犯罪集团也开始生产药性更强的大麻，这种大麻来自于美国西海岸户外田种植的大麻。

390. 据密西西比大学药性监测项目称，药性较高的大麻在美国所缉获的大麻样品中所占百分比有所上升。四氢大麻酚含量至少为 5% 的药性较高的大麻样品的比例从 1989 年的 15.8% 增加到 2005 年的 60%。分析样品中四氢大麻酚含量最高的占 32.3%。据治疗事件数据集称，2005 年接受治疗的吸毒者中 20.1% 的人报告将大麻用作主要的滥用药物（而 1992 年为 6%）。

391. 美国大约 1.5% 的人和加拿大大约 0.9% 的人均报告一生中至少吸食过一次海洛因。尽管墨西哥滥用海洛因的人似乎仍然集中在与美国接壤的边界地带，但最近的调查表明，滥用海洛因也扩展到墨西哥其他地区，不过滥用率仍然很低。在美国，年轻人中间的海洛因滥用情况只是略微减少，普通人群中滥用海洛因的比率以及首次滥用海洛因者的人数均未发生重大变化。

392. 在美国，滥用的多数海洛因来自于哥伦比亚和墨西哥。尽管南美洲“白色海洛因”仍然在美国使用的海洛因中占主导地位，但墨西哥贩毒组织从墨西哥向美国东南部一些州和中西部引进了“黑胶油”和“黄褐色粉末状”海洛因。“黑胶油”海洛因与泰诺（醋氨酚）的混合物在美国的一些地方日益被滥用，有报道称这种滥用造成了十多人死亡。

393. 2006 年，墨西哥政府报告根除了超过 16,831 公顷的罂粟，少于前三年中两年所报告的 20,000 多公顷。

394. 每年偷运进加拿大的海洛因为 1 至 2 吨，这些海洛因多数来自东南亚和西南亚，其次来自拉丁美洲。根据加拿大的一份报告，有一种由海洛因和氯胺酮构成的混合物正被偷运到加拿大维多利亚。麻管局要求加拿大政府核实这份报告的真实性。

395. 在墨西哥，可卡因在滥用最广的药物中位居第二：该国可卡因终身滥用率（在一人一生中至少使用过一次可卡因）目前为 1.45%。在加拿大，根据 2004 年的一份调查，据称在滥用最广的药物中，

可卡因位居第三；该国可卡因终身滥用率为 10.6%。在美国，根据 2005 年的一份调查，可卡因终身滥用率据称为 13.8%。

396. 根据 2005 年的一份调查，美国年轻人当中在调查前最近一个月滥用可卡因的比率最近几年保持稳定，大约为 0.6%，远远低于 1982 年 1.9% 的最高比率。美国普通人群中的可卡因滥用也保持稳定。最近一个月约有 240 万人滥用了可卡因。

397. 多数可卡因是从南美国家，尤其是从哥伦比亚偷运进美国的，进入美国的可卡因中大约 90% 是由哥伦比亚提供的，这些可卡因使用途径墨西哥—中美洲走廊的路线进入美国。墨西哥贩毒组织和犯罪集团控制了美国可卡因的多数批发渠道。自 2006 年 10 月 1 日新政府就任至 2007 年 10 月底，墨西哥主管部门缉获了 48 吨可卡因。这是上一年缉获的可卡因总量的一倍以上。

398. 据估计，每年有 15 至 25 吨可卡因进入加拿大；哥伦比亚继续是主要的来源国。进入加拿大的可卡因主要是通过该国与美国接壤的边界或者从加勒比地区运来。加拿大的犯罪组织参与了为将可卡因运入加拿大和其他国家提供便利的大规模国际犯罪网络。

399. 美国滥用处方药的情况比滥用海洛因、可卡因和甲基苯丙胺更为严重，仅次于大麻的滥用。美国约有 640 万人滥用了含有受管制物质的处方药，主要是将其用作止痛剂的人（470 万人）。中学最高年级的学生（17 至 18 岁）中近 10% 的人报告在最近一年滥用了处方药物（9.7% 滥用了 Vicodin<sup>®</sup>，4.3% 滥用了 OxyContin<sup>®</sup>）。所有新近滥用处方药的人当中有三分之一的人的年龄为 12 至 17 岁，处方药物是 12 至 13 岁的人选择使用的药物。麻管局对这些事态发展表示关切。

400. 在美国的某些州，滥用处方药物被视为对人们的健康和安全构成了严重威胁。在马里兰州，因滥用美沙酮而死亡的人数的增加幅度 2005 至 2006 年期间超过 25%。此外，涉及芬太尼过量使用招致死亡的案件 2006 年大幅度上升。涉及死亡的多数案件与滥用转移用途的非法制造的芬太尼制剂无关，而是与滥用同秘密制造或转移用途的芬太尼混在一起的海洛因或可卡因有关。2006 年 5 月，墨

西哥一家秘密制造芬太尼的地下加工点被查封，此前已查明该地下加工点是用作马里兰州与吸毒有关的死亡事件所涉海洛因掺杂剂的芬太尼的主要供应方之一。

401. 转移和滥用 OxyContin<sup>®</sup> 在加拿大，尤其是在新斯科舍和安大略仍然存在，在这两个省份，与滥用该药物有关的死亡人数都有所上升。OxyContin<sup>®</sup> 贩运的增加反映在由加拿大公共卫生机构缉获和分析的 OxyContin<sup>®</sup> 的样品数目有所增加。

402. 该地区处方药的滥用有增无减是因为出现了几种新的情况，包括通过非法经营的互联网药房合法出售、提供和获取这类药物的情况急剧增加。从 2000 年至 2004 年，这些药品的销售量增加了 109%（含有羟考酮的药物销售量增加了近 90%，而含有二氢可待因酮的药物销售量增加了近 70%）。2006 年，34 家已知或可疑的非法互联网药房开出了 98,566,711 个剂量单位的含有二氢可待因酮的药物产品。通过非法互联网药房订购的个人都能每次购得 100 至 200 枚处方药片，这远远超过通过合法渠道所能购得的数目，而这正是造成滥用的处方药供应量增加的一个重要原因。

#### 精神药物

403. 在美国，12 岁和 12 岁以上的人滥用甲基苯丙胺的比率从 2002 年的 0.7% 下降至 2005 年的 0.5%。在 13 至 18 岁的学龄儿童中，这一下降甚至更为明显：从 1999 年的 4.2% 下降至 2005 年的 2.4% 和 2006 年的 2.0%。因此，同前三年相比，该国年轻人中间首次滥用甲基苯丙胺的人数 2005 年也有所下降。但是在墨西哥，甲基苯丙胺的滥用有所增加，尤其是在该国与美国接壤的边界地带。在加拿大，甲基苯丙胺又重获青睐。甲基苯丙胺片剂还仍然是作为“摇头丸”推销的片剂中的一个主要成分。贩毒者还将其用作提高大麻、可卡因、海洛因和氯胺酮（未受国际管制的一种物质）的药性，可能是为了使滥用这些物质的人加速上瘾。

404. 在墨西哥甲基苯丙胺制造增加的同时美国甲基苯丙胺的非法制造有所减少，从而前者部分地为后者所抵销。美国约 80% 的甲基苯丙胺来自于较大的地下加工点，其中来自于墨西哥的数目有所增

加，余下的 20%来自于本国规模不大的地下加工点。墨西哥犯罪集团还是美国包括粉末状甲基苯丙胺等甲基苯丙胺的主要批发商，并且是越来越多的“晶体状”甲基苯丙胺（通称“冰毒”）的主要批发商。

405. 在墨西哥和美国边界缉获的甲基苯丙胺的数量从 2000 年的 777 公斤增加到 2006 年的 2,790 公斤。2006 年，墨西哥主管当局查封了四家能够制造 0.6 吨甲基苯丙胺的地下加工点。缉获数据表明，墨西哥存在着非法制造甲基苯丙胺的大量基础设施，已经捣毁的甲基苯丙胺地下加工点数目和缉获的甲基苯丙胺数量可能仅仅反映了涉及该药物的实际非法活动的很小一部分。

406. 在加拿大，甲基苯丙胺主要是由该国秘密加工点非法制造的。有组织犯罪介入甲基苯丙胺的贩运活动使得甲基苯丙胺“超级加工点”即能够在 24 小时加工周期加工 5 公斤或 5 公斤以上的加工点的数目有所增加<sup>90</sup>。尽管从加拿大偷运到美国的甲基苯丙胺的数量远远低于偷运到美国的“摇头丸”的数量，但美国主管当局仍然担心，来自加拿大的甲基苯丙胺数量会有所增加。一个越来越严重的问题是，来自加拿大的甲基苯丙胺被偷运到其他国家，主要是日本。澳大利亚和大韩民国也都报告缉获了以加拿大为原产地的甲基苯丙胺。

407. 在美国，青少年滥用致幻剂和摇头丸的程度自 2001 年以来有所下降，2005 至 2006 年期间，滥用摇头丸的程度下降了一半，而滥用致幻剂的程度下降了近三分之二。

408. 在加拿大，非法药物制造商和贩运商正在推销由 MDMA 和亚甲二氧基苯丙胺（MDA）混合而成的片状、胶囊式或粉状“摇头丸”。这些药片还含有甲基苯丙胺、氯胺酮、咖啡因、伪麻黄素和麻黄素。

#### 不受国际管制的物质

409. 年轻人滥用鼻吸剂仍然是墨西哥和美国所面临的一个问题。在墨西哥，在滥用最广的各种物质中

位居第三的鼻吸剂仍然是童工所喜欢的滥用物质。在美国，滥用鼻吸剂的群体主要是青少年：最近首次使用鼻吸剂的人群的平均年龄为 16 岁。

410. 美国主管机构对青少年滥用右美沙芬的情况日益增多表示关注，该物质通常可在治疗咳嗽和感冒的非处方药中找到。据药物滥用警报网称，在与滥用该物质有关的所有急诊中，青少年几乎占了一半。

411. 在加拿大，氯胺酮和  $\gamma$ -羟丁酸继续是锐舞派对和俱乐部所滥用的药物，有时会同其他非法合成药物合用。在非法市场上找到的氯胺酮是通过国内或国际转移渠道获得的。加拿大市场上的  $\gamma$ -羟丁酸由秘密制造商供应。 $\gamma$ -丁内酯这一制造  $\gamma$ -羟丁酸所必需的物质是在通过互联网订购“ $\gamma$ -羟丁酸成套制造工具”时从国内或国外来源获得的。

412. 卡塔叶主要经英国偷运到加拿大。在加拿大，这种药物的滥用主要局限于来自非洲东部地区的集团。

413. 最近在加拿大发现的一种被滥用的药物的有效成分是 N-苄基哌嗪。该药物称为“放克丸”，具有类似于摇头丸和苯丙胺的效力。麻管局要求加拿大主管当局向世卫组织提供他们可能掌握的关于 N-苄基哌嗪滥用可能性和滥用发生率的任何信息，因为世卫组织正在考虑今后对这种物质进行审查。

## 南美洲

### 主要动态

414. 南美区域存在大规模非法种植古柯树、罂粟和大麻植物及制造、生产和贩运由此类种植而来的非法药物问题。在最近四年内，南美洲古柯树非法种植总面积保持稳定。2006 年，该总面积比上一年略有减少，为 156,900 公顷。2006 年，在古柯树非法种植方面，哥伦比亚居世界首位，占全球古柯树种植的 50%；其次是秘鲁（33%）和玻利维亚（17%）。与 2005 年的情况相反，2006 年在哥伦比亚古柯树非法种植有所减少的同时，玻利维亚和秘鲁的非法种植却有所增加，从而前者的减少为后者的增加所部分抵销。在厄瓜多尔发现了面积不到 100 公顷的非法古柯树种植区。在委内瑞拉玻利瓦尔共和国也查明有小规模的非法古柯树种植。

<sup>90</sup> 《2003 年摇头丸和苯丙胺全球调查》（联合国出版物，出售品编号：E.03.XI.15），第 89 页。

415. 古柯叶三个主要生产国所根除的古柯树非法种植总面积 2006 年比 2005 年同期增加了 23%，达到 231,313 公顷。仅在哥伦比亚，2006 年所根除的总面积（213,555 公顷）几乎为古柯树种植总面积（78,000 公顷）的三倍，从而表明该国根除活动密集展开。该国还重视根除罂粟非法种植。2006 年，哥伦比亚罂粟非法种植总面积减少至 1,023 公顷，比上一年减少了 48%，同 15 年前相比减少了大约 18 倍。

416. 该地区在根除非法种植古柯树方面继续取得积极进展的同时，种植者的种植技术有所改进，种植了新的品种的古柯树，地下加工点加工古柯叶的效率有所提高，从而抵销了以上的积极进展。其结果是，南美洲可卡因的潜在制造量 1997 至 2006 年期间仍然为每年 800-1,000 吨。2006 年，该地区的可卡因潜在制造量为 984 吨，大约与 2005 年相同。

417. 虽然可卡因之类毒品的非法制造几乎都发生在古柯树的三个主要种植国，但南美所有国家都受到了这些毒品的贩运的影响。各国执法主管机关之间加强了合作与情报交流，从而提高了全球可卡因截获率，该截获率前几年急剧上升。根据各国政府提供的最新数据，所缉获的可卡因数量占全球所制造的可卡因的 40% 左右。全世界所缉获的可卡因半数以上是在南美缉获的。

418. 贩毒、与贩毒有关的有组织犯罪和暴力行为之间的密切联系仍然困扰着几个南美国家。例如，在巴西，与毒品有关的有组织犯罪近年来造成大城市团伙暴力行为和谋杀事件增加。

419. 南美因吸毒问题接受治疗的人所主要滥用的药物为可卡因之类的药物（几乎占 50%），其次为大麻（26%）。在滥用苯丙胺类兴奋剂和鸦片剂上的治疗需求较低，大约占寻求治疗滥用药物人数的 1%。在最近的调查所涉所有国家，可卡因的滥用仍在继续增加。

### 区域合作

420. 巴西、哥伦比亚、圭亚那、苏里南和委内瑞拉玻利瓦尔共和国等 10 个国家和地区的代表以及 6 个国际组织参加了 2006 年 10 月在帕拉马里博举行的国际禁毒会议。该会议通过了《帕拉马里博宣

言》，其中载有各种措施，目的是加强参与国之间的协调与合作，致力于打击毒品和前体贩运及小武器贩运以及与这些活动有关的犯罪组织。

421. 南美洲各国执法机构、情报机构以及司法当局能否继续开展并进一步改进区域和国际合作的问题仍然在南美各种会议上加以讨论。2006 年 10 月，阿根廷、玻利维亚、巴西、智利、哥伦比亚、圭亚那、巴拉圭、苏里南、乌拉圭和委内瑞拉玻利瓦尔共和国等南美国家以及欧洲联盟成员国、欧洲刑警组织和国际刑警组织等均派代表参加了在巴西里约热内卢举行的欧洲联盟与拉丁美洲和加勒比之间交流毒品情报问题工作组的会议。与会者报告了在执法人员交流情报方案上取得的进展，并介绍了最近联合行动的结果。会议请各国参加欧洲刑警组织可卡因标识系统，该系统的目的是查明所缉获的毒品与所涉有组织犯罪网络之间的联系。

422. 2006 年 10 月在布宜诺斯艾利斯举行了第十六次拉丁美洲和加勒比各国国家禁毒执法机构负责人会议，出席会议的代表报告了区域合作的情况，包括在国际一级交流小型船只的活动情报，这种情报交流已经证明是打击可卡因和其他毒品海上贩运的有效措施。该会议建议，组织开展根除非法古柯树种植活动的各国政府应当确保，在开展这类活动的同时，还辅之以各种方案，提供在商业上可行的替代生计，以便协助农村社区实现自立，而不必重新种植非法作物。

423. 2006 年 11 月 29 日至 12 月 1 日在玻利维亚的 Santa Cruz de la Sierra 举行了美洲药管会的第四十届常会，在这次会议上，专家们报告了共同关心的问题，包括对前体化学品和医药制剂的管制、使用互联网销售药物和洗钱问题。与会国代表报告了毒品政策问题，包括新的药物管制法规（巴西）、根除非法作物种植的国家政策（哥伦比亚）以及打击贩毒和古柯叶价值重估战略（2007-2010 年）（玻利维亚）。

424. 2006 年 12 月在哥伦比亚卡塔赫那举行了第三次拉丁美洲国家毒品问题观测站会议，在这次会议期间，有与会者介绍了药物滥用情报与侦查分区域系统，将该系统作为本地区最佳做法的一个范例，该系统将阿根廷、玻利维亚、智利、厄瓜多尔、秘

鲁、乌拉圭和美洲药管会及毒品和犯罪问题办公室联系在一起。

425. 2006 年，巴拉圭在其与巴西接壤的边界地带建立了一个作业基地，以应对该地区有组织犯罪活动日益增加并且有贩毒集团活动的情况。在 2006 年期间，阿根廷、玻利维亚、巴西、智利、哥伦比亚、厄瓜多尔、巴拉圭、秘鲁、委内瑞拉玻利瓦尔共和国和美国发起了六国边界行动第七阶段的活动，该行动是管制非法制造可卡因和海洛因所用化学品的一项区域举措。

426. 2007 年 2 月，哥伦比亚主持召开了欧洲联盟/拉丁美洲和加勒比毒品问题协调与合作机制的特别会议。这次会议建议推动开展包括预防性替代发展方案在内的各项举措，并为此筹集资金，以协助在受非法药物作物种植影响的地区开展有收益并且能够长期坚持下去的结构性变革。

427. 2007 年，在分区域药物滥用情报和侦查系统下，同时在阿根廷、玻利维亚、智利、厄瓜多尔、秘鲁和乌拉圭进行了一次人口中药物滥用程度的流行病学研究，目的是获取信息，用于支持公共政策和减少毒品需求方案。参加这项研究的国家在 2007 年 3 月在利马举行的分区域药物滥用情报和侦查系统技术会议上对进展情况进行了审查。

428. 2007 年 5 月，美洲药管会核准了《多边评价机制取得的成就：1997-2007 年》这份评价美洲在药物管制领域取得的主要成就的报告。据美洲药管会称，该地区许多国家针对药物滥用者的治疗、康复和疗后服务需要进一步改进。2007 年，美洲国家组织和欧盟委员会提出了一项举措，从而使欧洲城市与拉丁美洲和加勒比各国城市结成姐妹城市，建立伙伴关系，以改进对有问题的药物滥用者进行治疗和康复的工作，并在城市一级处理药物依赖性其他方面的问题。该举措将汇集这两个地区各个城市的市长、医疗人员和法官，开展一项以交流最佳做法为目的的长期方案，建立长期伙伴关系，拟订新的做法以改善药物滥用者的治疗和康复。

429. 麻管局注意到，在 2007 年，阿根廷、玻利维亚、巴西、智利、厄瓜多尔、巴拉圭和秘鲁等国政府参与了晶体流通行动，该行动侧重于麻黄素和伪麻黄素这两个苯丙胺类兴奋剂主要前体的贸易。

## 国家立法、政策和行动

430. 2006 年 12 月，玻利维亚政府核准了新的毒品政策即打击贩毒和古柯叶价值重估战略（2007-2010 年）。该战略的目标包括：通过提出有关古柯制度和有关受管制物质制度的两个新的法律文书改革现行基本法律；将玻利维亚法律所允许的古柯树种植总面积扩大至 20,000 公顷；实现古柯叶的产业化；加强缉毒能力并提高打击毒品问题措施的效力。

431. 2006 年 12 月，玻利维亚政府按照其药物管制战略，在设想的为工业目的生产古柯叶的三个工厂中开设了一家工厂。麻管局关切地注意到，为工业目的使用古柯叶，例如生产古柯茶叶或古柯面粉等，均违反了国际药物管制公约的规定。麻管局提醒玻利维亚政府和其他有关国家的政府注意，使用和进口尚未从中提取可卡因的古柯茶叶用于《1961 年公约》允许的目的以外的目的均违反国际药物管制公约的规定。

432. 据玻利维亚政府称，该国滥用非法药物的情况 1992 年至 2005 年期间有所增加。新的药物管制战略包括一系列补救措施，如预防药物滥用和对药物滥用者实施治疗的方案。

433. 在巴西，贩毒和与其他各类严重犯罪同时进行的犯罪行为，包括主要在大城市由犯罪集团组织的绑架、勒索和武器贩运等，均有所增加。为解决这些严重问题，巴西政府 2007 年拟订了一份打击犯罪和暴力行为的新计划，该计划侧重于保障警务人员的社会安全，结合传统的执法行动实施现行社会政策。例如在巴西，里约热内卢州在贫民窟地带开展了减少贩毒和相关犯罪的活动，目的是加强公共场所的安全，为当地人提供保健服务、教育和安全。巴西私营部门与当地公共机构携手合作，共同预防家庭和社区的药物滥用。

434. 2006 年下半年，巴西颁布了 5.912 号法令，对国家毒品问题公共政策制度的权限作了进一步界定。智利在 2006 年期间通过了若干与毒品有关的立法文书，其中包括 2006 年 5 月 18 日的第 539 号最高法令、关于将内政部特别基金用于资助预防药物滥用和对吸毒成瘾者提供治疗和康复服务方案的条例。此外，受管制化学物质使用者特别登记册于

2007 年 4 月开始执行，该登记册将有助于进一步加强对该国前体化学品的管制。

435. 2007 年，哥伦比亚政府提出了 2007-2013 年加强民主和促进社会发展的战略，该战略也称作哥伦比亚第二阶段计划，其目的是巩固在已经完成的哥伦比亚计划期间所取得的成果。该计划预计将保留减少供应的部分，并且还将强调必须纳入社会因素。

436. 2006 年，哥伦比亚通过了 2006 年 5 月 12 日第 15 号决议，拟订了对快艇和渔船实施管制以防止其用于海上贩毒的进一步措施。在 2006 年 5 月 10 日第 1478/2006 号部长级决议生效以后，哥伦比亚修改了有关条例，以改进麻醉药品、精神药物和前体的管制制度。为方便治疗长期疼痛，该条例将类鸦片的处方延长为 30 天。此外，就类鸦片供应问题进行了一项全国性调查，并提出了一个向医生提供镇痛治疗培训的方案。

437. 厄瓜多尔瓜亚基尔的海关和警察港口联合管制股于 2006 年 3 月开始运作，在该股取得积极成果之后，又在曼塔设立了一个类似的股。滥用含有受管制物质的药物制剂被视为厄瓜多尔面临的一个主要问题。2006 年 11 月，厄瓜多尔政府颁布了一项条例，规定了买卖含有受管制物质的药物制剂的程序。

438. 在秘鲁，继 2006 年年底政府宣布打算执行旨在打击游击队残余分子并根除非法古柯树种植的和平与发展计划以后，游击队的抵抗和袭击还在继续，一如武装贩毒者和古柯种植者的抵抗和袭击。为应对这些袭击，政府扩大了其在古柯种植地区的活动范围。2007 年 3 月，抗议根除古柯树的工作导致与古柯种植者达成了一份有争议的协议，根据该协议，在古柯种植者向国家古柯企业办理登记以前，暂时中止根除工作。麻管局关切地注意到，这一新情况可能会致使该国办理登记的古柯叶生产者人数进一步增加。

439. 2006 年 11 月 22 日，秘鲁颁布了第 84-2006-PCM 号最高法令，对零售商使用化学品和某些制成品作出了规定。此外，第 28305 号法律于 2007 年 3 月生效，提出了监测和管制非法制造毒品所用化学品的措施。

440. 在秘鲁，2006 年 12 月无毒品发展与生活全国委员会提出了 2007 年快速影响计划，目的是加强该国药物管制活动。该计划是 2007-2011 年国家打击毒品战略的一部分，该计划的目的包括将非法古柯树种植总面积减少 40%，增加非法药物的缉获量，使学童药物滥用的比率（最近一年的服用率）下降 10%。

## 种植、生产、制造、贩运和滥用

### 麻醉药品

441. 南美几乎所有国家都生产大麻。该地区最大的生产国为巴拉圭，其次是（产量显著较低的）哥伦比亚和巴西。哥伦比亚最近几年大麻生产的下降看来已经为该地区其他国家，尤其是巴拉圭大麻生产的增加所抵销。

442. 虽然巴西是大麻的一个重要生产国，但其生产量不足以满足其非法市场的需求。在巴西，大多是在类似于种植园田地的田地种植大麻植物。巴西主管机关估计，该国所滥用的 60% 的大麻来自巴拉圭。在委内瑞拉玻利瓦尔共和国，2003 年后缉获的大麻总量逐渐增加，2006 年超过了 21 吨。厄瓜多尔和秘鲁 2006 年缉获的大麻总量均有所增加，但智利有所减少。智利缉获的 5 吨大麻中近 60% 来自于巴拉圭。

443. 南美普通民众滥用大麻的年度比例估计为 2.3%，低于全球平均比例。最近对药物滥用情况进行的一项比较研究的结果确认，大麻是南美各国中学生所青睐的非法药物，但巴西除外，在该国，鼻吸剂仍然是滥用最广的药物。最近一年大麻滥用率最高的为智利（12.7%），其次是乌拉圭（8.5%）。在这两个国家，60% 以上的学生只滥用大麻。学生滥用率最低的为玻利维亚、巴拉圭和秘鲁。

444. 2006 年，南美古柯树种植总面积为 156,900 公顷，比 2000 年的总面积减少了 29%，2000 年总面积达到前 10 年中的历史最高水平。2006 年可卡因的非法生产潜力为 984 吨，与前一年的数量基本相同。

445. 在玻利维亚，古柯树种植总面积 2006 年比 2005 年增加了 8%，达到 27,500 公顷。在同一年，该国根除古柯树种植的总面积减少了 17%，为 5,070 公顷。这是前 10 年根除面积最小的一年。由于古柯树种植的增加，尤其是 Chapare 地区古柯树种植增加，其古柯叶产量比拉巴斯省 Yungas 地区的产量要高，使玻利维亚盐酸可卡因的潜在产量 2006 年比上一年增加了 14 吨，达到 94 吨。

446. 在哥伦比亚，非法古柯树种植估计总面积 2006 年下降至 78,000 公顷，约为 2000 年所达到的 163,000 公顷最高记录的一半。但在纳里尼奥和普图马约省，在沿哥伦比亚与厄瓜多尔边界的约为 10 公里宽的地带，与 2005 年相比，2006 年非法古柯树种植总面积增加了约 70%。哥伦比亚 2006 年根除的非法种植的古柯树总共为 213,555 公顷，创历史最高纪录（其中 41,530 公顷以人工方式根除，172,025 公顷以飞机喷洒方式根除），比 2005 年增加了 26%。

447. 据最近的估计，哥伦比亚已根除古柯树的总面积中约有一半已经重新种植古柯树。由于改进了种植方法，密集使用由种植者多年来开发的各种农业化学产品，古柯叶的产量大大提高。在有些地区，古柯叶的收获量每年达八倍之多。最近对古柯叶的一份调查显示，哥伦比亚的古柯树种植农民将四分之一的古柯叶总产量加工成古柯糊或可卡因碱。

448. 据秘鲁政府称，该国生产的约 90% 的古柯叶均销往非法市场。1999 年后，秘鲁古柯叶种植总面积从最少为 38,700 公顷增加至 2006 年的 51,400 公顷。阿普里马/埃内地区为受种植增加影响最大的地区之一。此外，在巴西、哥伦比亚与秘鲁之间的亚马逊河流域又发现了一个新的古柯树种植区。根据秘鲁 2006 年对古柯叶和可卡因产量所作的一次调查的结果，可卡因的潜在产量估计为 280 吨。

449. 在秘鲁，2006 年，通过强制性根除方案根除了 10,136 公顷的非法种植的古柯树。作为自愿方案的一部分，还根除了 2,550 公顷的古柯树。该国的根除工作受到了贩毒者活动的阻挠，这些人伏击执法人员，在非法作物中埋藏炸药，以阻止根除工作的开展。秘鲁各地方政府拟订了干预式战略，以解决近年有所增加的社会不稳定、颠覆行动和犯罪等问题。

450. 据全国非法作物监测系统称，厄瓜多尔非法古柯树种植总面积 2006 年估计不到 100 公顷。每个非法古柯树种植场地的面积不到一公顷，这些种植场主要位于厄瓜多尔北部的埃斯梅拉达斯省和苏古姆比奥斯省，距离毗邻的哥伦比亚非法古柯树种植区不远。在最近五年内，受影响的地区的非法作物是以手工方式根除的。在委内瑞拉玻利瓦尔共和国，在 Sierra XVII 行动期间根除了 40 公顷古柯树，并捣毁了 18 家地下加工点。

451. 2006 年，玻利维亚、智利、圭亚那、秘鲁和乌拉圭的可卡因缉获量有所增加，而哥伦比亚和厄瓜多尔的缉获量有所减少。

452. 2006 年，玻利维亚缉获的盐酸可卡因和可卡因碱的数量增加了 22%，达到 14.1 吨。据毒品和犯罪问题办公室称，在 2007 年 1 月至 8 月期间，缉获的毒品和前体以及捣毁的非法制造毒品的加工点有所增加，被认为是该国加强药物管制活动和非法药物生产增加的结果。2007 年头八个月根除的非法种植的古柯树总面积比 2006 年同期根除的总面积多了 25%。

453. 秘鲁国民警察局报告 2006 年缉获的古柯糊和盐酸可卡因总量急剧增加。所缉获的盐酸可卡因总量从 2005 年的 2.1 吨增加至 2006 年的 14.7 吨。在厄瓜多尔，2006 年缉获的盐酸可卡因总量的下降为古柯糊缉获总量的增加所部分抵销。

454. 2006 年，哥伦比亚缉获了 170.1 吨的盐酸可卡因和可卡因碱。尽管这些毒品的缉获总量大大低于 2005 年的缉获量，但仍然高于 2001-2005 年这 5 年的平均数量。据哥伦比亚主管机关称，2006 年可卡因缉获总量的下降可归因于贩运方式的改变：2005 年，在缉获的可卡因中，有 40% 以上是在海上缉获的；但在 2006 年，哥伦比亚可卡因贩运者越来越多地使用陆路贩运可卡因，先是经陆路将可卡因运抵委内瑞拉玻利瓦尔共和国和厄瓜多尔，然后再使用各种贩运方法将可卡因运往南锥体、中美洲和加勒比国家，随后再将这些可卡因运往其最终目的地，主要是美国和欧洲国家。

455. 离开南美和中美洲国家海岸的非法可卡因货物也是储存在西非国家，然后再通过陆路经非洲以小型飞机或船只从北非偷运至欧洲国家，特别是西班牙

牙。商用海运集装箱仍然是偷运毒品所用主要运输方式之一。在最近几年内，贩运者还使用了可潜入水中的和一半可潜入水中的船只，这些船只使用船舶工程最新技术建造的，目的是使其能够装运大批量可卡因货物。

456. 2007 年，哥伦比亚对贩毒者展开了一系列成功的行动。2007 年 1 月，在 Mercaderes 行动中，国家警察部队捣毁了一个主要的犯罪组织，该组织负责将可卡因和海洛因从哥伦比亚经阿根廷、巴西、哥斯达黎加、多米尼加共和国、厄瓜多尔、墨西哥、尼加拉瓜和巴拿马偷运到美国。在哥伦比亚和美洲其他国家逮捕了该组织的成员。在 2007 年，该地区各执法机构通过合作，在巴西和哥伦比亚抓获了两个哥伦比亚头号通缉毒贩。

457. 为巴西日益兴旺的非法药物市场提供毒品的贩毒组织继续利用该国的地理位置和亚马逊森林人口稀少的地区来自安第斯分区域的古柯糊和可卡因经巴西领土运往非洲、欧洲和北美。从玻利维亚经巴西偷运的古柯糊 2006 年大幅度增加，而经过苏里南偷运产地为哥伦比亚的海洛因则有所减少。巴西主管当局估计，玻利维亚制造的 70% 的可卡因是经由巴西边界偷运出境的。

458. 尽管厄瓜多尔 2006 年可卡因缉获量有所下降，但该国仍然被用作销往欧洲和北美非法市场的多吨可卡因的重要储存和转运区。可卡因和海洛因经海路使用挂有厄瓜多尔旗帜的渔船偷运，以及由递送者乘坐途经厄瓜多尔国际机场的航班进行偷运。

459. 根据政府汇集的统计数字，在 2003 至 2006 年期间，委内瑞拉玻利维亚共和国缉获的可卡因总量为 31 至 58 吨。在 2007 年 9 月中旬，该国主管机关又缉获了 17 吨可卡因。当年委内瑞拉玻利瓦尔共和国缉获的 70% 以上的可卡因均是销往欧洲国家的，按顺序排列先后为西班牙、英国和荷兰。

460. 最近几年，智利和乌拉圭的可卡因贩运均有所增加。在乌拉圭，2006 年缉获的可卡因总量（471 公斤）比前一年增加了八倍。截至 2007 年 8 月，该国缉获的可卡因数量已经超过了 2006 年全年的数量。据智利政府称，与毒品生产国接壤的该国北部地区继续是偷运到该国的可卡因和可卡因碱的主

要入境口，其中主要是通过官方入境点以外的地区偷运到该国。

461. 苏里南被用作从哥伦比亚和秘鲁起飞的小型飞机偷运大宗可卡因和大麻货物的过境国。大量 MDMA（“摇头丸”）通过货运从荷兰经苏里南偷运进美国。

462. 据毒品和犯罪问题办公室称，2004 至 2005 年期间，在阿根廷、玻利维亚、智利、哥伦比亚、秘鲁和委内瑞拉玻利瓦尔共和国均发现了非法制造古柯糊和可卡因的加工点。在玻利维亚，2006 年捣毁的古柯糊和可卡因加工点的数目比前一年增加了 50% 以上，增加至 4,070 个。此外，该国销毁了两个前体加工点。2006 年，巴西加工产自玻利维亚的古柯糊地下加工点的数目也有所增加。

463. 在哥伦比亚，在 2006 年该国销毁的 2,200 多个地下加工点中，约有 2,000 个加工点一直在加工古柯糊或可卡因碱，其余则在制造盐酸可卡因。2006 年，哥伦比亚捣毁的高锰酸钾加工点的数目（15 个）与 2005 年的数目类似。秘鲁报告捣毁了 11 个制造盐酸可卡因的地下加工点和 700 多个加工古柯糊和可卡因碱的加工点。2006 年，在委内瑞拉玻利瓦尔共和国 Sierra XVII 行动期间，发现了 18 个非法药物加工点。智利也发现了规模较小的制造供个人使用的盐酸可卡因的加工点。

464. 2006 年 11 月，厄瓜多尔执法当局捣毁了一家估计有能力每个月非法制造 2 至 3 吨可卡因的加工点。厄瓜多尔还是毗邻的哥伦比亚维持非法药物制造所需基本化学品的重要来源。麻管局关切地注意到，从厄瓜多尔北部苏古姆比奥省国有炼油厂的管道中盗窃石油醚（一种可滥用于将古柯叶加工成可卡因的化学品）的情况 2005 年和 2006 年继续增加。麻管局促请厄瓜多尔政府采取各种措施，防止这一消极事态。

465. 2006 年下半年，毒品和犯罪问题办公室与美洲药管会美洲毒品问题观测站发布了一份比较研究报告，对阿根廷、玻利维亚、巴西、智利、哥伦比亚、厄瓜多尔、巴拉圭、秘鲁和乌拉圭中学生的药物滥用情况进行了比较研究。根据这份研究报告，在 14 至 17 岁的学生中，就最近一年药物滥用率而言，在智利，大麻滥用率最高（12.7%）；在阿根

廷，可卡因滥用率最高（2.5%）；在哥伦比亚，MDMA（“摇头丸”）滥用率最高（3%），在巴拉圭，苯二氮卓类型安定剂的滥用率最高（7.1%）。

466. 南美有些国家中开始滥用药物的年龄有所下降，其中包括阿根廷和巴西。在阿根廷，滥用“Paco”（古柯糊）这种高度致瘾的可卡因最近两年内大幅度增加。布宜诺斯艾利斯贫困街区的年轻人，包括年龄为 8 岁或 9 岁的儿童经常滥用“Paco”。布宜诺斯艾利斯市政当局计划设立专门治疗未满 18 岁吸毒成瘾者中心。在巴西，使用“快克”可卡因的情况有所增加，尤其在城市地区低收入的人中增加更为明显，从而使得原本十分严重的与毒品相关的暴力问题和健康问题更形恶化。

467. 最近 12 年内，智利可卡因的滥用情况变化不大。据 2007 年 7 月公布的流行病学研究报告称，该国普通人群中滥用盐酸可卡因的情况保持稳定，估计为 1.2%。尽管大麻的年度滥用率从 2004 年的 5.3% 增加至 2006 年的 7%，但在人们的观念中，这种滥用却不升反降。

468. 在哥伦比亚，由于非法罂粟种植持续减少，鸦片产量 2006 年下降至 31 吨（相当于 1.3 吨海洛因）。在该年内，执法机构在哥伦比亚与厄瓜多尔接壤的地区捣毁了七家海洛因加工点，缉获了 500 多公斤海洛因。哥伦比亚海洛因的价格 2006 年比盐酸可卡因的价格高出五倍之多。在厄瓜多尔，2006 年缉获了 200 多公斤的海洛因，与 2005 年的数量基本持平。据秘鲁政府称，该国 2006 年非法罂粟种植不超过 100 公顷。在 2006 年，秘鲁根除了 88 公顷的非法罂粟，比 2005 年减少了 8%。在 2006 年，为支持委内瑞拉玻利瓦尔共和国的 Sierra XVII 行动，实施了使用卫星对作物进行监测的方案，在此期间，根除了 215 公顷的非法作物，包括 154 公顷的罂粟。

#### 精神药物

469. 哥伦比亚普通人群中滥用最广的药物镇静剂和安定剂的滥用情况在 2006 年略有上升。根据 2006 年对南美九个国家的中学生所作的调查，过去一年地西洋和阿普唑仑等苯二氮卓在巴拉圭（7.1%）、

玻利维亚（7.0%）和哥伦比亚（6.4%）的滥用率最高。

470. 在巴西，兴奋剂，主要是食欲抑制剂的消费率为世界最高。受国际管制物质继续从合法渠道转移，并且没有处方即可获得。包括来自亚洲国家的假冒制剂等药剂也偷运到了巴西，涉及产地为中国的羟考酮的一则案件即为明证。2007 年 2 月，巴西主管机关捣毁了用于非法生产 phenproporex 片剂的加工点，该片剂为《1971 年公约》附表四所列精神药物。麻管局敦促巴西政府加快采纳计划中的措施，解决受管制物质，特别是兴奋剂的转移和滥用问题。

471. 最近的数据表明，南美普通人群 MDMA（“摇头丸”）的年度滥用率估计为 0.2%，为世界最低。与其他类型的毒品相比，该地区苯丙胺类兴奋剂的缉获量较低证实这些数据是真实的。2006 年，哥伦比亚主管当局缉获了 18 公斤 MDMA（“摇头丸”）。智利、厄瓜多尔、秘鲁和委内瑞拉玻利瓦尔共和国 2006 年也缉获了不到一公斤的数量。根据毒品和犯罪问题办公室的最新数据，2004-2005 年期间未获南美存在非法制造合成毒品的任何加工点的报告。

472. 在 2001 至 2006 年期间，巴西、智利、哥伦比亚和乌拉圭缉获的致幻剂数量较少。有关前体缉获量的最新数据表明，无法排除南美有非法制造致幻剂。

#### 前体

473. 南美国家对前体化学品的管制采取了立法和行政管理措施，但其执法机构仍然缉获了大量固体和液体化学品。此外没有迹象表明这些化学品未抵达可卡因地下加工点。仅在哥伦比亚，2004 至 2006 年期间每年缉获了 100-170 吨高锰酸钾，而该国盐酸可卡因年度潜在制造量所需要的该物质为约 120-130 吨。这就表明，贩毒者已经找到了避开现行管制的某种方式。麻管局鼓励有关国家的政府开展区域活动，对前体实施管制，主要目的是防止偷运前体以及将前体从合法分销渠道中转移出去。

## 访问团

474. 2007 年 9 月，麻管局的一个访问团访问了玻利维亚，以审查该国的药物管制情况以及该国政府遵守国际药物管制条约的情况。

475. 麻管局注意到，玻利维亚政府通过了 2007-2010 年国家药物管制战略，这标志着该国政府对政治意愿以及对国际药物管制战略目标的承诺发生重大变化。麻管局赞赏该战略重申了该国政府对打击可卡因非法加工和贩运以及所涉犯罪组织的强硬立场。麻管局还欢迎该国政府决定加强监测和管制古柯树种植的机制。

476. 然而，麻管局关切地注意到，该战略处理咀嚼古柯叶问题的方式与玻利维亚在其参加的国际药物管制条约下承担的义务不一致。麻管局要求玻利维亚政府履行其义务，采取措施，禁止被认为不符合国际药物管制条约的古柯叶销售、使用及出口企图。

477. 玻利维亚政府不妨要求国际发展伙伴提供援助，制定解决该国古柯产区贫困和饥饿问题的替代发展方案。麻管局呼吁玻利维亚发展伙伴确保向玻利维亚政府提供的援助始终符合国际药物管制条约的规定。

478. 麻管局注意到，玻利维亚政府采取了所谓的“社会管制”政策，即古柯种植者负责根除方案。麻管局注意到古柯树种植地区出现相对的和平环境。麻管局要求该国政府密切监测其使农民在自愿根除方面合作的新政策。然而，应考虑制定该政策不能成功时的替代措施。

479. 麻管局注意到玻利维亚政府已建立审查《1008 号法律》的一些委员会，该法是该国药物管制须遵循的基本法。这些委员会正在审查两个单独的法律，一个是规范古柯叶的法律，另一个是规范受管制物质的法律。麻管局要求该国政府确保这些法律符合国际药物管制条约。

480. 麻管局关切地注意到，玻利维亚普通民众和学生中的吸毒呈上升趋势，同时首次吸毒的年龄下降。麻管局要求玻利维亚政府制定和实施根除咀嚼古柯叶以及古柯叶其它非医药用途的方案。

481. 这些教育方案的近期目标应当是抑制咀嚼古柯叶的做法，同时防止该做法在玻利维亚学生和青年、公交车司机以及其它弱势群体中扩散。应考虑到咀嚼古柯叶的范围和趋势及其在药物依赖性进展方面所起的作用，对这些方案进行评价。

482. 麻管局注意到，玻利维亚监测和管制受国际管制物质的现有机制并未充分发挥作用。麻管局要求玻利维亚政府采取措施落实 2001 年访问团对该国提出的建议，包括关于向所有药物管理机构，特别是卫生部提供充足的资金和训练有素的人员，使它们能够履行其管制职能的建议。

483. 麻管局 2006 年 12 月派团访问了巴西。麻管局关切地注意到，尽管麻管局在 2003 年派团访问巴西之后曾提出有关建议，但药物滥用仍有所增加，医疗上滥开兴奋剂处方的情况还继续存在。麻管局还对以下方面表示关切：州一级机构和国家一级机构之间仍然缺乏合作、国家一级的资源数量不够、司法系统反应迟缓、警察和司法部门腐败的报告。麻管局敦促该国政府采取各种措施，加强在全国，尤其是在边界地带的缉毒活动，尽一切努力确保迅速公平地检控与毒品有关的犯罪。考虑到非洲犯罪组织参与了巴西的贩毒活动，应当加强与非洲各国执法机构之间的合作，加大对参与贩毒的所有罪犯进行调查和检控的力度。麻管局注意到，巴西政府最近几年努力扩大减少毒品需求的相关设施。不过在有关药物管制的新的法律方面，麻管局认为，由于尚未在全国全面提供治疗吸毒者的服务，因此无法执行与治疗吸毒有关的条文。此外，新的法律使得调查和检控非法药物活动变得更为困难，可能会向公众传递政府对贩毒的处理比较宽容的信息。

484. 麻管局敦促巴西政府加强对前体化学品国内药物分销渠道的检查和运输的监督，尤其是在非法制造古柯糊或可卡因所用场地邻近的地区，并根据向非法渠道的转移情况加强对麻醉药品和精神药物合法销售的既有管制。此外，该国政府应当执行对兴奋剂所适用的管制措施，并在必要时进一步加强这些措施，以防止过度消费的情况。巴西治疗疼痛所使用的鸦片剂消费量仍然不高，但根据最新家庭调查，滥用合成类鸦片的比例却很高。麻管局吁请巴西政府采取进一步步骤，消除在该国适当治疗疼

痛上存在的任何可见障碍，改进对药品的合理使用。

485. 麻管局 2007 年 4 月派团访问了哥伦比亚。麻管局承认，哥伦比亚政府有决心并且已经作出努力，打击古柯树非法种植、贩毒和药物滥用。麻管局注意到，在继续减少非法作物上取得了重大的成果，缉获了大量受管制物质、加工点和贩毒所得的资产。麻管局赞赏地注意到，哥伦比亚现有法律框架涵盖药物管制条约相关各领域，有关主管机关开展良好协调，从而更加有效地执行了药物管制战略。

486. 麻管局注意到，哥伦比亚政府在打击游击队和准军事集团在该国许多地区进行毒品生产和贩毒上遇到种种困难。麻管局鼓励该国政府继续努力根除非法种植的古柯树，有效实施合法生计替代办法。麻管局为此称赞该国政府所采取的保护森林和国家公园的政策，欢迎“护林之家”的举措，其中家庭自愿参加根除非法作物，生产经济作物和保护森林。麻管局认为，国际社会应协助该国政府努力根除非法作物，目的是保护生态系统不致为增加古柯叶产量使用多种化学品而进一步恶化，防止滥伐森林，尤其是防止在亚马逊流域滥伐森林。

487. 尽管麻醉药品和精神药物合法流动管制机制行之有效，但哥伦比亚政府仍然需要得到帮助，以便控制将前体化学品偷运到该国的情况。必须改进与哥伦比亚政府的区域和国际合作，目的是防止非法制造可卡因所用化学品的偷运和转移，并且必须提请各国政府注意展开调查，查明偷运到哥伦比亚的化学品的来源，以及所使用的偷运路线。麻管局注意到，尽管哥伦比亚政府对管制海上运输和空中侦察十分重视，但仍有大量替代化学品进入该国，这些化学品代替了目前受到管制的化学品。麻管局认为，哥伦比亚及其邻国的主管机关应当一起努力，改进措施，防止有害化学品进入安第斯分区域。此外，还应当改进这些国家之间的信息交流。

488. 哥伦比亚正在进行吸毒问题调查，并定期组织开展预防吸毒的活动。麻管局鼓励哥伦比亚政府继续改进评估本国吸毒程度的方法。麻管局希望，针对哥伦比亚吸毒者人数日益增加的情况，能够有效实施减少需求综合政策，辅之以多种治疗和康复方案，包括提供广泛的咨询和心理社会援助。

489. 麻管局 2006 年 12 月派团访问了秘鲁。麻管局赞赏地注意到，秘鲁政府通过了 2007-2011 年全面并且兼顾各方的国家毒品政策，目的是打击贩毒和吸毒，加强对麻醉药品和精神药物合法销售的管制，颁布管制前体化学品的新的法律。但麻管局关切地注意到，秘鲁生产的绝大多数古柯叶均被转移至非法制造，《1961 年公约》有关合法种植古柯树及生产和使用古柯叶的规定尚未得到执行。麻管局谨提醒该国政府注意，《1961 年公约》规定古柯叶唯一合法的用途是用于医疗或科学目的，或用于制造已经去除所有生物碱的调味剂。麻管局请求秘鲁政府采取各种步骤，尽快取缔可能与这些规定不符的活动。

490. 麻管局对秘鲁为解决止痛剂供应短缺所作的努力印象深刻。麻管局注意到，秘鲁麻醉药品、精神药物和前体合法流动情况的强制性报告工作有所改进。但考虑到这些物质继续被用于非法制造毒品，该国政府应当提高检查能力，以预防麻醉药品和精神药物从合法来源的转移，进一步改进对前体化学品的管制。关于缉毒努力，应当加强有关机构之间的协调。鉴于既有贩运路线以及与这些地区犯罪组织之间的联系，麻管局鼓励该国政府加强其本国执法机构与非洲和欧洲对应机构之间的合作。关于减少需求工作，麻管局满意地注意到，该国采取行动对药物滥用的规模和类型作出评估，防止这类滥用的发生，并对吸毒者进行治疗，将其重新纳入社会。该国政府应当继续扩大其工作范围以扭转药物滥用日趋严重的趋势，包括为此向受影响的社会阶层提供治疗服务。

## C. 亚洲

### 东亚和东南亚

#### 主要动态

491. 东亚和东南亚区域不再是非法罂粟种植的主要源头。但是，该区域仍有非法生产海洛因的活动，已经捣毁了一些参与秘密将盐酸古柯碱转化为“快克”的加工点。非法生产和贩运苯丙胺类兴奋剂的活动在该区域各国逐渐增多，例如在柬埔寨、中国

和缅甸等。在该区域缉获了大量用于非法生产甲基苯丙胺的前体化学品。

492. 滥用苯丙胺类兴奋剂，特别是滥用甲基苯丙胺的情况在东亚和东南亚也逐渐增加。通过注射滥用海洛因和甲基苯丙胺的比率逐渐升高，助长了该区域艾滋病毒/艾滋病的传播。在该区域的一些国家，很大一部分艾滋病毒感染是通过注射滥用药物所致。为了遏制艾滋病毒/艾滋病的传播，各国政府正在国家和区域层面采取行动。

### 区域合作

493. 东亚和东南亚各国继续通过东南亚国家联盟（东盟）等区域组织以及双边和多边渠道，在药物管制领域进行合作。

494. 第十二届东盟峰会于 2007 年 1 月在菲律宾宿务举行。参加会议的国家商定继续采取集体行动，以应对跨国犯罪等区域和国际问题所带来的各种挑战，包括药物管制。

495. 东盟和中国合作禁毒行动的各个工作队在 2007 年举行了若干会议：7 月 30 日至 8 月 1 日，公民意识工作队和减少需求工作队在文莱达鲁萨兰国斯里巴加湾市举行了会议；7 月，执法工作队和替代发展工作队在仰光举行了会议。这些年度会议汇集了东盟成员国和中国，以及毒品和犯罪问题办公室和东盟秘书处，以分享信息、监测进展情况并排列各领域在未来活动中的优先顺序。

496. 2007 年的会议讨论的关键问题包括如何改进对公众宣传活动的影响情况的评估；苯丙胺类兴奋剂作为主要致瘾药物的出现；类鸦片成瘾者的替代疗法；与注射吸毒和艾滋病毒有关的优先问题；对滥用苯丙胺类兴奋剂的治疗方法；在区域范围共享情报；秘密毒品加工点的查封和清除问题；以及种植大麻植物的问题。

497. 第二十七届东盟警察首长年度会议于 2007 年 6 月在新加坡举行。东盟警察首长会议是一个区域性的平台，供东盟成员国警察首长相互交往、讨论、交换意见、彼此提供各执法问题的最新进展情况。在这次会议期间讨论的问题包括毒品贩运、网络犯罪、提供培训、人员交流和启用东盟警察首长

会议电子数据库系统，以便利东盟各成员国的警察部队互通情报。这些警察部队签署了一份联合公报，其中包括关于毒品贩运等区域安全问题上进行合作的决议。此外，为了促进东盟警察首长会议和国际刑警组织之间的合作，这两个组织商定正式利用东盟警察首长会议电子数据库系统和国际刑警组织安全的全球警务通信系统进行合作，后者每周 7 天、每天 24 小时持续运转。

498. 泰国于 2006 年 8 月在清迈主办了第 27 次东盟毒品问题高官会议。来自东盟各成员国的高级官员在缉获毒品、近期毒品贩运趋势、吸毒人员的治疗和康复、利用替代发展解决非法植物种植问题，以及与实施药物管制有关的进展情况等方面交流了信息。与会者关切地指出，东南亚滥用和贩运氯胺酮的情况日益增多，并商定加强努力通过国内立法对氯胺酮进行管制。

499. 2007 年 5 月在北京举行了 1993 年禁毒谅解备忘录签约国第七届部长会议。在这次会议上，柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、缅甸、泰国和越南的代表承诺加强禁毒方面现有的合作伙伴关系和承诺。还着重强调了扩大其资源基础的重要性。此外，还通过了第六份经修改的分区域行动计划，其中包括两个新的主题领域：“司法事项上的国际合作”和“毒品与艾滋病毒/艾滋病”。

500. 2007 年 6 月在东京举办了关于吸毒和麻醉品管制的年度研究方案。来自印度尼西亚、日本、马来西亚、缅甸、菲律宾、泰国和越南等国的参加者就各自国家禁毒的最新进展情况交流了信息。2007 年 6 月，中国国家禁毒委员会在北京为朝鲜民主主义人民共和国的禁毒官员举办了一次研究方案。来自朝鲜民主主义人民共和国的六名参与禁毒的政府官员接受了培训，培训内容包括禁毒的各个方面，其目的是促进朝鲜民主主义人民共和国遵守其最近加入的各项国际药物管制条约的规定。

501. 日本正在通过 2007 年 1 月至 2009 年 1 月实施的一个项目，针对与药物管制有关的事项，为柬埔寨的国家级和省级当局提供培训；培训内容包括对药物的识别、分析和管制。此外，日本还正在通过其 2005-2009 年期间的项目，以改善基础设施、农业、卫生和教育的形式，在柬埔寨受根除非法罂粟种植活动影响最大的区域提供援助。中国正在支助

缅甸的替代发展，在 2006 年 9 月为该国北部过去从事非法罂粟种植的农民提供了 10,000 吨大米。泰国继续向柬埔寨、老挝人民民主共和国和缅甸的执法官员提供了毒品拦截和调查方面的培训。

502. 地方前体管制问题亚洲合作小组第二次会议和第三届苯丙胺类兴奋剂的前体管制问题国际论坛于 2007 年 2 月在东京举行。这两次会议由澳大利亚总检察长办公室和日本厚生劳动省联合组织的。亚洲合作小组的目标是促进在涉及东亚和东南亚前体化学品转移用途的威胁的国内监管、行政和立法政策及做法中采用最佳做法。在区域合作的框架内，苯丙胺类兴奋剂的前体管制问题国际论坛旨在确定并采取各种措施以更加有效地管制用于非法生产苯丙胺类兴奋剂的前体。这两次会议最后通过了地方前体管制问题亚洲合作小组和苯丙胺类兴奋剂的前体管制问题国际论坛联合工作方案，其中呼吁针对前体转用的问题采取区域性对策，包括实施有效的条例和管制办法、交流情报、与业界进行合作，以及发展有关的国内技术能力。

503. 中国、缅甸和泰国的执法当局之间的合作始于 2005 年，于 2006 年 4 月进行了一次大规模的缉获和逮捕行动。缅甸当局按照其泰国对应机构提供的情报，缉获了大约 1,500 万粒甲基苯丙胺药片、1 吨海洛因和大量前体化学品，其中包括 1,727 升醋酸酐和 721 公斤麻黄碱。中国当局根据缅甸执法当局提供的信息，逮捕了一个因涉嫌贩运毒品而受到监视的人。由于采取了打击与苯丙胺类兴奋剂有关的犯罪的区域联合行动举措，中国和菲律宾当局联合开展了一项侦查活动，于 2006 年 12 月侦破了一个在菲律宾的苯丙胺类兴奋剂秘密加工点。在这一举措下，东盟成员国和中国为联合后续行动锁定了正在实施的与苯丙胺类兴奋剂有关的跨国案件、辛迪加和在逃人员。经过侦查，逮捕了 5 人，除缉获大量前体化学品和加工点设备外，还缉获了 30 公斤经过加工处理的甲基苯丙胺和 200 升液态甲基苯丙胺。

504. 尽管东亚和东南亚的法医实验室正在某种程度上合作增进对实验室数据的使用，用于执法和司法目的和管理当局及卫生当局的工作，但需要改进实验之间以及与管理当局和卫生当局的合作。

## 国家立法、政策和行动

505. 中国继续通过实施全国性的运动加大禁毒的力度，其中包括预防吸毒、吸毒人员的教育、治疗和康复以及对麻醉药品、精神药物和前体化学品的管制等内容。中国政府重视预防海洛因滥用。政府已经为吸毒人员设立了治疗和康复中心，其中有 320 家诊所目前为 38,000 名患者提供美沙酮维持治疗。虽然麻管局注意到了中国政府为吸毒人员提供治疗的努力，但呼吁该国政府确保这些活动是全面的和以证据为基础的，并按照各项国际药物管制条约的规定进行。

506. 在柬埔寨，2006-2010 年期间的药物管制总计划目前正在实施。该项计划旨在根除非法药物滥用、贩运和生产、根除非法药物植物的种植、改进对前体化学品的管制，并加强执法。该项计划涵盖的领域有减少供应和需求、执法、通过一个针对艾滋病毒/艾滋病的综合办法降低吸毒所造成的风险，以及加强国际合作。

507. 柬埔寨政府决定加强并改革其药物管制系统之后，于 2006 年 6 月 23 日发布了关于设立柬埔寨国家禁毒机关的新的国王令，以取代 1995 年 9 月 7 日颁布的国王令。按照新令设立了国家主管机关秘书处，作为内政部的一个机构，有自己的预算和工作人员。此后，向秘书处划拨的资源大大增加。2006 年，该国政府发起了打击毒品犯罪社区竞争计划。该计划的目标包括：通过向执法人员提供培训，提高预防吸毒的执法能力；以及传播信息以使全社会更多地了解吸毒的危险。

508. 2006 年，菲律宾卫生部批准了大约 1,300 个毒品检验实验室，这些实验室用于对政府机关工作人员和学生的随机毒品检验进行分析。

509. 包括越南在内的一些东亚和东南亚国家加强了与前体管制有关的活动。越南效法本区域的其他国家，如柬埔寨、中国、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、马来西亚、缅甸、菲律宾和泰国，起草了关于前体管制的国家行动计划，以便更为系统地发现和解决前体管制问题。泰国的执法机关在国家和区域层面上为控制前体化学品转用进行了工作，包括参与关于前体管制的区域培训。自 2004 年起，泰国同科伦坡计划中的毒品咨询方案协作，为来自

东盟各成员国以及中国和印度的禁毒执法人员主办一年一度的前体制培训班。麻管局鼓励中国和印度继续加强对前体化学品非法加工及贩运的管制。

510. 东亚和东南亚的几个国家，包括马来西亚和越南，实行了抗击艾滋病毒/艾滋病的措施。2006年，为了应对马来西亚艾滋病毒/艾滋病比率不断升高的问题，启动了2006-2010年艾滋病毒/艾滋病问题国家战略计划，以便为该国应对这一威胁提供一个框架。该计划将把预防、治疗和护理结合起来，以便降低艾滋病毒感染高度流行的影响。一个首要领域是通过向吸毒人员提供教育、辅导、检验、医学监督下的药物替代疗法、治疗和护理等方案，减少他们中间的艾滋病毒感染。在越南，艾滋病毒/艾滋病预防和控制法于2007年1月生效，其中包括关于针头替换方案和药物替代疗法的规定。

511. 2007年，马来西亚政府公布了将针具替换方案和美沙酮维持疗法推广到全国各州的计划。根据这一扩大方案，将有15,000名吸毒人员接受美沙酮维持疗法，到2010年，将有15,000至25,000名注射吸毒人员参加针头替换方案。在越南，卫生部批准了一项为700名吸毒人员提供美沙酮替代疗法的试点项目。该项目将于2008年底完成。

512. 2006年，马来西亚加强了各项条例，以限制出售含有丁丙诺啡、咪达唑仑、唑吡坦和佐匹克隆的药片或胶囊的批发商店的数目。

513. 2006年10月，反洗钱金融行动特别工作组从被视为在反洗钱工作中不予合作或其反洗钱制度中存在重大缺陷的国家和地区名单上将缅甸删去，因为金融行动特别工作组已确定，缅甸已经在实施其反洗钱制度方面取得了很大进步。

### 种植、生产、制造、贩运和滥用

#### 麻醉药品

514. 东亚和东南亚各国仍然存在大麻植物非法种植，其中包括柬埔寨、印度尼西亚、菲律宾和泰国。在老挝人民民主共和国，非法种植大麻植物主要在中部省份仍然是一个问题。这类种植在柬埔寨持续减少。在柬埔寨同老挝人民民主共和国和泰国的边境沿线存在大麻植物非法种植。在印度尼西亚

的某些地区，特别是亚齐，也存在这类植物的非法种植，苏门答腊岛和爪哇也有，但规模较小。在菲律宾，已经发现了100多个非法种植大麻的地点，包括在吕宋岛北部和棉兰老岛中部和南部。

515. 在印度尼西亚，2006年执法当局根除了290公顷土地上的大麻植物；根除了100多万株大麻植物，大大高于上两年的数字（2004年和2005年分别为215,000株和188,000株大麻植物）。在许多国家中，据报告在2006年期间缉获了大量大麻。在马来西亚，2006年缉获了2.2吨大麻，接近2005年缉获量的两倍。在印度尼西亚，2006年缉获的大麻超过11.7吨。越南报告2006年缉获了0.6吨大麻。

516. 2007年非法罂粟种植在东亚和东南亚各地仍然不多。缅甸仍然是该地区非法罂粟种植面积最多的国家，其次是老挝人民民主共和国。

517. 在缅甸，掸邦的非法罂粟种植占90%。自1998年以来，缅甸非法罂粟种植总面积从1998年的130,000公顷降至2006年的21,500公顷，但在2007年增至27,700公顷。这是在连续数年减少以后记录到的首次增加。老挝人民民主共和国的非法罂粟种植面积从2006年的2,500公顷减至2007年的1,500公顷，这是1992年以来的最低水平。

518. 2006年，在缅甸缉获了2吨多鸦片，是该国近年来缉获鸦片总量最多的。越南报告在2006年共缉获了184公斤鸦片，是2005年缉获量的三倍以上；大部分是在25个边境省份缉获的。日本在2006年共缉获了28公斤鸦片，是该国近年来缉获鸦片总量最多的。

519. 在中国香港特别行政区，2006年捣毁了两个非法海洛因加工点。东亚和东南亚的一些国家继续报告缉获了大量海洛因。2006年，越南执法当局共缉获了277公斤海洛因。在柬埔寨，2006年共缉获了21公斤海洛因，接近2005年缉获量（12公斤）的两倍。缅甸执法机关发现了海洛因贩运中的新情况：在2006年4月至10月期间，他们查明了一起航空贩运海洛因的案件。在中国澳门特别行政区，2006年期间缉获海洛因的总量有所上升。在中国香港特别行政区缉获的以该地区为目的地的26批海洛因货物中，有16批来自伊朗伊斯兰共和

国。在中国，海洛因缉获总量有所下降，从 2004 年的 11 吨降至 2005 年的 9 吨和 2006 年的 6 吨，2006 年为七年中数量最低的。

520. 中国香港特别行政区的执法机关在 2006 年侦破了五个参与将盐酸古柯碱转化为“快克”的秘密加工点。在大韩民国，2006 年期间缉获了大约 5 公斤可卡因，是四年中缉获量最高的。

521. 在中国（包括香港特别行政区和澳门特别行政区）、印度尼西亚、马来西亚、缅甸和越南，据报告海洛因是最广泛的滥用药物。在中国，登记在案的 800,000 名吸毒人员有 600,000 名滥用海洛因。

522. 艾滋病毒/艾滋病仍然是东亚和东南亚许多国家的一个主要威胁。在中国，登记在案的 183,733 个艾滋病毒/艾滋病病例中有 39% 是吸毒所致。在越南，2006 年有 12,900 例艾滋病毒感染是吸毒所致，新发现的艾滋病毒感染病例中有 52% 是注射吸毒所致，艾滋病毒在吸毒人员中的流行率为 23%。

#### 精神药物

523. 在东亚和东南亚各国，包括柬埔寨、中国和缅甸，据报告苯丙胺类兴奋剂的非法生产有所增加。中国在 2006 年上半年捣毁了 51 个苯丙胺类兴奋剂秘密加工点。在东亚和东南亚各国，仍有参与秘密生产甲基苯丙胺的加工点被侦破。

524. 2007 年 4 月，在柬埔寨首次捣毁了一个参与秘密生产甲基苯丙胺的加工点：在现场缉获了大约 5 吨前体化学品，包括超过 3 吨的亚硫酸氯（一种目前不受国际管制的物质）和丙酮及一些设备，在金边的一个仓库里发现了约 1 吨化学品，并逮捕了 18 名有关的嫌疑人；柬埔寨当局在毒品和犯罪问题办公室的协助下安全地处理了缉获的化学品。此外，2006 年期间还在柬埔寨捣毁了 8 个参与秘密生产甲基苯丙胺的加工点。2007 年 8 月，在金边捣毁了一个甲基苯丙胺秘密加工点；加工设备包括一台每小时能够生产 10,000 粒甲基苯丙胺药片的机器。

525. 在菲律宾，2006 年期间捣毁了 4 个甲基苯丙胺秘密加工点。2006 年 5 月，缅甸执法当局在掸

邦东部搜查了两个秘密加工点，缉获了 400,000 粒甲基苯丙胺、380 公斤麻黄碱、115 公斤苯乙酸和一些设备。在马来西亚，当局在 2007 年 4 月捣毁了迄今为止侦破的最大的一个甲基苯丙胺秘密加工点；毒品合成的第一部分是在该国南端的一个油棕榈种植园进行的，最后阶段则是在吉隆坡西部的一个镇上进行的；执法当局缉获了 123 公斤液态甲基苯丙胺和一些现金。2006 年 7 月，在马来西亚捣毁了一个据称参与非法生产甲基苯丙胺的秘密加工点；在现场缉获了 160 公斤甲基苯丙胺。

526. 在东亚和东南亚的一些国家，苯丙胺类兴奋剂的缉获总量仍然很大。2006 年期间，在老挝人民民主共和国共缉获了 1,755,989 粒苯丙胺类兴奋剂，主要是甲基苯丙胺。从缅甸途经老挝人民民主共和国向中国和越南走私苯丙胺类兴奋剂药片仍然是一个问题。印度尼西亚在 2006 年期间缉获了大约 467,000 粒苯丙胺药片，大大高于 2005 年缉获的 255,000 粒。2006 年，越南报告共缉获了 62,870 粒苯丙胺类兴奋剂药片。缅甸在 2007 年 2 月缉获了 110 万粒甲基苯丙胺药片。柬埔寨的执法当局再次报告甲基苯丙胺药片缉获量不断增加：2006 年共缉获甲基苯丙胺药片 428,553 粒，而 2005 年为 338,655 粒。在印度尼西亚，2006 年缉获了 1,214 公斤甲基苯丙胺，大大高于 2005 年的 368 公斤，也是该国 7 年内记录在案的最高年度缉获量。在大韩民国，甲基苯丙胺的缉获总量一直在稳步上升，在 2005 至 2006 年期间将近翻了一番。经查明，利用邮政系统走私甲基苯丙胺是在大韩民国使用的主要手段。大韩民国的执法当局在 2006 年侦破了 36 起通过互联网贩运甲基苯丙胺的案件，而 2005 年仅有 10 起。

527. 东亚和东南亚国家缉获摇头丸的数量仍然很大。在印度尼西亚，2006 年大约缉获了 350,000 粒摇头丸，而 2005 年为 255,000 粒。2006 年期间在马来西亚缉获的摇头丸超过 242,730 粒，是 7 年内该国缉获该类毒品数量最大的。在日本，2006 年缉获了大约 195,300 粒摇头丸，大大少于 2005 年缉获的 515,483 粒。2006 年 12 月，日本执法当局在成田国际机场缉获了 20,000 多粒摇头丸。大韩民国在 2006 年 12 月缉获了 3,000 粒摇头丸。2006 年，在缅甸缉获了含有阿普唑仑和劳拉西泮的药片；这些药片来自巴基斯坦，藏在手提行李中。

528. 在柬埔寨、日本、老挝人民民主共和国、菲律宾和泰国，甲基苯丙胺是最常见的滥用药物。甲基苯丙胺占柬埔寨滥用药物的 80% 左右。2006 年，滥用甲基苯丙胺的现象在中国有所增加。2006 年在老挝人民民主共和国约有 40,000 名甲基苯丙胺滥用者。2006 年中国和越南滥用摇头丸的现象有所增加。

#### 前体

529. 柬埔寨报告其缉获的黄樟脑和富含黄樟脑油从 2006 年的 570 升增至 2007 年的 1,260 升，黄樟脑和富含黄樟脑油通常用于非法加工摇头丸。

#### 不受国际管制的物质

530. 贩运不受国际管制物质的现象仍然是东亚和东南亚一些国家政府所关心的问题。2006 年期间，中国缉获了大约 2 吨氯胺酮。中国香港特别行政区的执法当局在 2006 年期间缉获了 1 吨氯胺酮。2006 年期间，在柬埔寨缉获的氯胺酮也有所增加。2006 年 10 月，缅甸执法当局缉获了 3 升多盐酸氯胺酮。据报告，2006 年期间在菲律宾缉获的盐酸氯胺酮有所增加。2006 年 6 月在缅甸缉获了来自印度的氯胺酮，共有 16 公斤。据文莱达鲁萨兰国报告，2006 年缉获的二甲基苯丙胺、氯胺酮和硝甲西洋的数量都有所增加。

531. 东亚和东南亚各国，包括柬埔寨、中国和日本，继续关切地注意到滥用不受国际管制药物的问题。据在金边的吸毒人员中间工作的非政府组织报告，滥用氯胺酮的现象在 2006 年显著增加。在 2006 年期间，中国报告滥用氯胺酮的现象有所增加；特别是，中国香港特别行政区注意到通过注射滥用氯胺酮的现象大大增加。2007 年，日本将氯胺酮和敏疫朗作为麻醉药品进行国家管制。

#### 访问团

532. 2007 年 10 月麻管局向大韩民国派出了一个访问团。通过有效的禁毒执法，大韩民国政府在减少其领土上的甲基苯丙胺非法加工方面取得了一些成就。

533. 据报大韩民国的药物滥用十分有限，然而，似乎该国政府近来未对药物滥用进行系统和全面的评估，而是利用毒品相关罪犯的数字作为药物滥用问题的数字。麻管局强调利用毒贩的数量估计该问题的程度是一种不完善的做法。因此，麻管局敦促该国政府对药物滥用进行一次评估，其中涉及对药物滥用发生、流行和其他特点的数据进行搜集和分析。这种客观的评估将协助该国政府制定对有针对性的药物滥用预防政策，并进一步提高吸毒人员治疗和康复计划的效率。

534. 大韩民国是世界上将处方兴奋剂用作食欲抑制剂，如苯双甲吗啉使用率最高的国家之一。这种高消费水平的原因尚未确定。因此麻管局大力鼓励该国政府更多了解关于兴奋剂消费量特别高的原因，尤其通过更密切地监测和分析复方情况。该国政府应采取主动，教育医疗专业人员和公众合理使用麻醉药品和精神药物，并促进合理的医疗处方做法。

535. 大韩民国政府采用了一个药物进口许可电子系统，有一个核对网站。由于该网站不是以联合国的一种语文设置的，因此对向该国出口国际管制药品的大多数国家没有多大用处。该系统还在一些其他主要方面存在缺陷。麻管局敦促该国政府在这类问题得到解决之前暂时停用该药物进口许可电子系统。

536. 前体化学品经常过境大韩民国，该国的地理位置与甲基苯丙胺非法加工的国家邻近。有一些迹象显示，大韩民国已经被前体贩运者作为目标。因此麻管局呼吁该国政府对前体，尤其是用于加工甲基苯丙胺和其他苯丙胺类兴奋剂的前体提高警惕。应为审查该国对前体的合理需要、缉获可疑的前体货物和起诉前体贩运人员做出更大努力。

537. 麻管局于 2007 年 10 月向越南派出了一个访问团。麻管局注意到该国政府继续承诺根除非法罂粟种植。麻管局鼓励该国政府继续努力，实现彻底根除非法罂粟种植的目标，以便对东盟到 2015 年实现无非法药物的努力做出贡献。

538. 麻管局感到关切的是，越南政府履行国际药物管制条约规定的强制报告义务的情况并不令人满意，尤其是对麻醉药品和精神药物的报告方面。麻管局敦促该国政府采取一切必要措施，加强负责药

物管制问题的管理和执法部门及机构之间的协调与合作，确保充分履行其条约规定的义务，并将该问题作为最高重点。

539. 麻管局关切地注意到越南已经治疗的吸毒者中复吸率很高，麻管局提醒该国政府注意评价治疗毒品依赖性的各种方式以及确保治疗涉及各类毒品的重要性。麻管局建议该国政府与东亚和东南亚地区在吸毒成瘾方面开展工作的非政府组织及自助团体建立伙伴关系的可能性，因为这种工作在地方一级针对自愿患者方面可能特别有效。

540. 麻管局敦促越南政府在针对贩毒和洗钱的区域执法活动方面继续与邻近国家的政府合作。在这方面，麻管局注意到，越南的一项关于洗钱的法令 2005 年开始生效。麻管局鼓励该国政府尽快在联合国麻醉品管制局和其他国际实体的协助下，草拟和实施反洗钱法规。

## 南亚

### 主要动态

541. 过去几年，麻管局注意到南亚正在成为可卡因贩运的目标地区。偷运到印度的可卡因虽然不多，但似乎是由西非贩运者组织的。西非贩运者用南美洲的可卡因换取西南亚的海洛因然后运往欧洲或北美洲的非法市场。国际毒品贩运辛迪加主要涉及西非有组织的犯罪集团，一直利用印度作为向欧洲贩运毒品的一个主要过境国，也作为一个目的地国。2007 年可卡因的缉获仍有规律地发生（通常每月大约 1 公斤）。

542. 在南亚一些国家，大麻和海洛因的贩运及滥用现象有所上升。由于孟加拉国、不丹、印度和尼泊尔之间的边境检查马虎，助长了跨境偷运并导致该区域非法药物的增加。从巴基斯坦运进印度的海洛因数量有所增加。执法机构在印度西北部缉获的原产于阿富汗和巴基斯坦并经由巴基斯坦和印度运往欧洲的海洛因数量日益增多。

543. 有证据表明，海洛因货物越来越多地通过孟加拉国被运往欧洲。将海洛因偷运进孟加拉国的最常用方法和路线如下：由运送人沿着从巴基斯坦到孟加拉国的路线运送；由商业车辆或火车沿着从印度

到孟加拉国的路线运输；经由孟加拉湾海运或者由卡车或公共运输工具沿着从缅甸到孟加拉国的路线陆路运输。据报告印度海洛因在孟加拉国日渐增多。

544. 据《2007-2013 年马尔代夫和欧洲共同体战略文件》称，吸毒已成为马尔代夫的一个严重问题，该国监狱中的犯人，有四分之三是因毒品罪服刑。失业青年是最容易染上吸毒恶习的群体。

545. 在南亚，以注射方式滥用海洛因和药剂是导致艾滋病毒/艾滋病感染蔓延的主要因素之一。在印度，受与毒品有关的艾滋病毒/艾滋病感染影响最大的地区仍是该国东北部与缅甸接壤的地区和大城市地区；这些地区人口的艾滋病毒/艾滋病发生率极高。在马尔代夫进行的艾滋病毒/艾滋病状况分析表明吸毒和吸毒成瘾程度上升。该国的吸毒者中，20%至 25%是通过注射吸毒。马尔代夫注射吸毒者当中，绝大多数（90%）是男性，大约 20%年龄不到 20 岁。马尔代夫注射吸毒者的比例从 2003 年的 8%上升到 2006 年的 29%。

546. 从印度向孟加拉国、不丹、尼泊尔和斯里兰卡等邻国偷运非法加工的药剂，如含可卡因糖浆、苯二氮卓类药物和丁丙诺非，仍然是一个令人关切的主要问题。

547. 印度当地加工的在国际上受到管制的药剂正越来越多地被转移到一些欧洲国家和美国。美国海关与边境保护局每年都在邮政系统中截获数千个装有药剂并注明“个人使用”的非法包裹。其中多数药剂似乎是通过互联网非法销售的。

### 区域合作

548. 2007 年 1 月在科伦坡为负责调查涉及洗钱案件的执法官员举办了一次能力建设讲习班。来自孟加拉国、印度、马来西亚、马尔代夫、巴基斯坦和斯里兰卡各调查机构的高级官员参加了该讲习班。

549. 2007 年 4 月在新德里举行的第十四届南亚区域合作联盟（南盟）首脑会议接纳了阿富汗为南盟新成员。参加该首脑会议的国家元首和政府首脑商定要致力于执行南盟关于打击跨国犯罪、打击贩运

麻醉品和精神药物以及打击贩运妇女的各项公约的规定。

550. 在南亚，继续进行打击贩毒的双边努力。印度和巴基斯坦于 2007 年 7 月在新德里举行了关于恐怖主义和贩毒问题的第四轮内政部长级会谈。两国商定将加强相互合作以有效打击毒品贩运。两国还商定，两国的药物管制机构之间不久将签署一项谅解备忘录。

551. 孟加拉国和缅甸签署了一项双边协定以解决贩运问题，包括前体贩运。该协定主要涉及信息交流和情报分享。

### 国家立法、政策和行动

552. 根据斯里兰卡现行的药物管制立法，并不是对所有受国际管制的药物都进行管制。例如，现行立法并未载有关于对前体和某些精神药物进行监测以防止它们被转移他用的规定。麻管局满意地注意到，2007 年 2 月，斯里兰卡内阁下令修订法律以便对前体进行管制。麻管局鼓励斯里兰卡政府确保经修正的法律还考虑到《1971 年公约》、《1988 年公约》和《1961 年公约》的规定。

553. 2007 年 6 月，斯里兰卡国家药物管制机构宣布将为监狱中有药物依赖的犯人实施一项康复方案。这一宣布是在 400 多名犯人要求进行重大改革，包括在监狱提供康复服务后作出的。目前大约有 12,000 名斯里兰卡人因与毒品有关的犯罪在狱中服刑。

554. 为使民众参与逮捕毒品走私者，马尔代夫海关署决定对协助逮捕企图将毒品和其他违禁品偷运进马尔代夫者的人给予现金奖励。

555. 在孟加拉国，2007 年 3 月成立了一个金融情报机构，由美国提供技术援助以打击金融犯罪。该机构是在经修正的 2007 年防止洗钱法令框架内成立的，它将作为孟加拉银行反洗钱司的一部分进行运作。

556. 孟加拉国国家药物管制战略的实施涉及非政府组织和执法机构等各合作方；但由于缺乏资源和培训，妨碍了药物管制战略的适当实施。麻管局鼓励孟加拉国政府继续高度重视药物管制问题并确保参

与实施国家药物管制战略的所有合作方得到必要的支助和资源，以使它们能够开展其活动。

557. 在尼泊尔，内阁于 2006 年通过了内政部起草的一项全面的国家麻醉品管制政策。该政策由以下各方面的战略组成：控制供应；减少需求；减少风险；研究与发展；协作与资源调动。该政策包括关于控制药物生产、滥用和贩运的规定。然而，仍然没有为前体制立法。

558. 在印度，考虑到这一问题所涉及的文化方面，该国关于减少需求的政策主要包括提高认识和向人们宣传药物滥用的有害影响。通过开展涉及动机咨询、治疗、后续护理和回归社会的方案来对吸毒者进行救治。对服务提供者进行预防吸毒和吸毒者康复方面的培训。目前有 428 个为吸毒者提供咨询、脱毒和康复服务的中心；这些中心是由政府供资、由非政府组织经营的。

559. 设在印度和巴基斯坦的南盟毒品犯罪监测股的药物管制人员定期与其在斯里兰卡的对应机构分享信息。尼泊尔内政部最近在加德满都国际机场设立了一个南盟毒品犯罪监测股。麻管局鼓励尼泊尔南盟毒品犯罪监测股加强其与印度、巴基斯坦和斯里兰卡对应机构的合作并分享关于药物管制工作的信息。

### 种植、生产、制造、贩运和滥用

#### 麻醉药品

560. 大麻仍是南亚多数国家非法种植和滥用的药物。在斯里兰卡，大麻既是野生的，同时也在总共 500 公顷土地上——大多是该国东部和南部省份的干旱地区——被非法种植；非法种植的大麻供国内使用。在孟加拉国也种植少量大麻供当地使用。每年在孟加拉国缉获大约 1 至 2 吨大麻。

561. 在印度，2007 年 5 月销毁了大面积的非法种植的罂粟。在印度某些偏远地区，包括与孟加拉国接壤的边境一带，非法种植的罂粟有成千上万公顷。

562. 在 2007 年 7 月开展的一次联合行动中，马尔代夫缉毒组和国内情报部在美国药品管制局、巴基

斯坦麻醉药品缉查部队和斯里兰卡麻醉品局的协助下缉获了 7.8 公斤海洛因。

563. 由于孟加拉国的地理特征，尤其是该国与印度和缅甸有漫长的边界，使其特别适合于海洛因贩运。孟加拉国警方认为这些毒品是通过锡尔赫特和吉大港的本地机场被偷运出该国的；吉大港海港似乎是毒品被偷运出该国的主要出口。据报有些人在从巴基斯坦赴欧洲的途中，曾试图携带海洛因通过达卡的国际机场。药物滥用已蔓延到孟加拉国农村地区。最常被滥用的药物是海洛因，其次是含可待因咳嗽糖浆和大麻。

564. 含有麻醉药品的药剂，主要是可待因在南亚被广泛贩运和滥用。含可待因糖浆从印度合法市场上被转移和偷运进孟加拉国，并在那里被滥用。

565. 根据斯里兰卡 2006 年进行的调查研究，从农村地区到城市寻找工作的人容易染上吸毒恶习。2006 年，有 12,551 人次因涉嫌毒品罪被逮捕；被逮捕的人中有 4% 是女性。与 2005 年相比，2006 年与毒品有关的逮捕上升了 6%。被逮捕者多数是该国西部省份年龄在 30 岁或不满 30 岁的人。斯里兰卡的药物滥用状况仍保持稳定：估计滥用大麻有 200,000 人，滥用海洛因有 45,000 人。

### 精神药物

566. 将含有原产于印度的丁丙诺啡等精神药物的药剂偷运进孟加拉国、不丹、尼泊尔和斯里兰卡仍是有关国家的一个主要问题。麻管局再次呼吁印度政府加强其对精神药物的国内和国际贸易的控制。

567. 孟加拉国在零售一级没有充分执行处方管理办法。此外，医院和药房的药剂被盗时有发生。麻管局促请孟加拉国政府加强对各级药剂经销的控制。

568. 在孟加拉国，“Yaba”这一在东南亚广泛提供的含有甲基苯丙胺和咖啡因的药片，据报在中产阶级和中上产阶级家庭的年轻人中以及在与缅甸接壤的边境附近地区日益流行。

569. 在印度，有组织犯罪集团参与贩运苯丙胺类兴奋剂。2006 年，印度麻醉品管制局和中央麻醉品局捣毁了新德里附近的一个苯丙胺类兴奋剂秘密加工点。2007 年 2 月开展的缉毒行动破获了在印度

的一起国际贩毒活动，该贩毒活动涉及通过互联网药房销售主要包括芬特明在内的精神药物以及洗钱。

570. 根据孟加拉国和印度两国报告的最近毒品缉获数据，利用专递服务贩毒似乎呈上升趋势。2007 年，贩毒者利用孟加拉国和印度专递服务将非法药物运到加拿大和南非。2007 年 2 月，在一个提供专递服务的孟加拉国公司缉获了一个装有 550 公斤麻黄素的包裹；该包裹是寄往加拿大。2007 年 7 月，印度麻醉品管制局在新德里的一个专递营业处截获了两个装有 1 公斤以上海洛因的包裹；其中一个寄往加拿大，另一个寄往南非。

### 访问团

571. 2007 年 2 月，麻管局向不丹王国派遣了首个访问团。多年来一直缺乏关于不丹毒品管制情况的信息。访问团的目的是为了获得不丹政府如何履行国际药物管制条约规定义务的信息。

572. 不丹政府通过了全面的药物管制法律，并建立了药物管制行政机构。麻管局鼓励该国政府继续加强其药物管制行政机构；通过充分提供人力和物质资源确保这些机构适当运作。麻管局建议该国政府将预防毒品贩运作为执法机构的主要重点工作之一。

573. 麻管局注意到在不丹没有设施对吸毒上瘾者提供适当的治疗，也没有关于国内药物滥用的可靠数据。麻管局鼓励该国政府采取必要措施对这种情况进行处理和补救。应与国内医务专业人员充分合作采取这些措施。这些措施可包括扩大国家治疗酗酒医院的现有设施，以便也可将这些设施用于治疗吸毒。

574. 麻管局关切地注意到不丹在管制来自印度的麻醉药品和精神药物非法贸易方面面临巨大困难。麻管局建议采取紧急措施建立这方面的管制机制。

575. 2007 年 3 月麻管局向尼泊尔派遣了一个访问团，与该国政府讨论继 1992 年上次的访问团访问该国之后落实麻管局建议的进展情况。麻管局注意到尼泊尔近年来为加强毒品管制采取了一些积极步骤，包括在 2007 年加入《1971 年公约》。尼泊尔

政府还在执法和减少供应方面作出了巨大努力，例如通过建立一个处理与毒品相关犯罪的专门单位。

576. 麻管局感到关切的是，尽管自 1991 年以来尼泊尔是《1988 年公约》的缔约方，但该国政府还需要通过管制前体的立法条文。鉴于尼泊尔的地理位置特别有利于前体贩运，麻管局敦促该国政府采取这类措施，将其作为一个优先事项。麻管局还对确保充分实施《1971 年公约》缺乏法规表示关切。麻管局敦促该国政府纠正这种情况。

577. 麻管局注意到尼泊尔缺乏关于药物滥用的适当数据，鼓励该国政府酌情在联合国毒品和犯罪问题办公室的协助下，定期搜集这类数据。

## 西亚

### 主要动态

578. 阿富汗的非法罂粟种植继续以令人吃惊的水平增加，尽管过去五年来该国政府作出了种种努力，国际社会也向该国政府提供了援助。但 2006 年阿富汗非法罂粟种植总面积达到 165,000 公顷，比 2005 年增加 59%。2007 年，该数字又增加 17%，达到 193,000 公顷。2007 年，估计罂粟作物产量达到创纪录的 8,200 吨，比 2006 年（6,100 吨）增加 34%。鉴于潜在的鸦片产量大幅增加，麻管局严重关切前体化学品尤其是醋酸酐继续提供给在阿富汗非法加工海洛因。麻管局提醒各国政府，阿富汗对这种物质没有正当要求。

579. 阿富汗鸦片的偷运主要经由伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦以及中亚各国。这些国家面临着与大规模贩毒相关的各种各样问题，如有组织犯罪、腐败和对鸦片剂较高的非法需求。例如，伊朗伊斯兰共和国的鸦片剂吸食率是世界上最高的。

580. 麻管局再次敦促阿富汗政府和国际社会采取有效措施，根除非法罂粟种植并确保为罂粟种植者提供合法的可持续生计。麻管局谨强调，根除阿富汗境内的非法罂粟种植需要阿富汗政府和所有主要捐助国及邻国具有强烈的政治意愿和决心。

581. 沿北线即通过中亚贩运麻醉药品的现象持续存在：2006 年估计阿富汗产海洛因和吗啡中有 21%

经由中亚贩运。该分区域缉获的鸦片总量翻了一番，主要是塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦缉获的鸦片大量增加所致，这些国家与阿富汗的边界长达 2,300 公里。中亚地区鸦片剂比以前容易获得，吸毒总人数达到 6,000 万人，这种情况造成与毒品有关的犯罪、麻醉药品滥用和艾滋病毒/艾滋病蔓延出现了惊人的增长。

582. 南高加索越来越被用作源自阿富汗的鸦片剂货物的中转地，造成该分区域吸毒现象增加。亚美尼亚、阿塞拜疆和格鲁吉亚与伊朗伊斯兰共和国、俄罗斯联邦和土耳其有着较长的边界线，并且可以通往黑海和里海，因此，麻管局始终感到担心，若不更加重视开展信息共享、实行更有效边界管制并进行区域和国家药物管制活动协调，亚美尼亚、阿塞拜疆和格鲁吉亚的贩毒和吸毒形势将会进一步恶化。

583. 西亚各国滥用苯丙胺类兴奋剂的现象进一步蔓延，其中包括伊朗伊斯兰共和国、土耳其和阿拉伯半岛若干国家。

### 区域合作

584. 阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦政府不断加强区域合作。根据《喀布尔睦邻友好关系宣言》<sup>91</sup>阿富汗政府和伊朗伊斯兰共和国政府在 2006 年 6 月于喀布尔举行的一次会议上签署了一项禁毒合作谅解备忘录。在 2007 年 6 月举行的关于加强边界管制和加强对付毒品问题的活动的会议上，重新设立了政府间技术委员会。

585. 2007 年 6 月，在维也纳举行了三方部长级会议，阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦的高级官员出席了这次会议。麻管局赞赏地注意到，所有三个国家的代表都表示充分支持加强以三方举措为形式的区域合作。三方举措将促使实施一项由毒品和犯罪问题办公室拟订的战略政策纲要，其中包括在阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦开展共同边界项目、在技术层面进行其他交流和定期举行行政策协调会议。

<sup>91</sup> “2002 年 12 月 24 日阿富汗常驻联合国代表给安全理事会主席的信”（S/2002/1416，附件）。

586. 2007年6月，在突尼斯举行了第二十一禁毒政策与加强阿拉伯合作会议。阿拉伯国家联盟各成员的代表出席了这次会议，会议由阿拉伯内政部长理事会秘书处举办。与会者讨论了加强药物管制和打击与毒品有关各种形式犯罪的努力的必要性，如利用互联网非法销售毒品和通过邮件偷运毒品，这些都是近年来几个阿拉伯国家新出现的现象。除其他外，与会者通过了打击洗钱行为与资助恐怖主义行为行动建议以及为吸毒者建立更多康复中心的建议。

587. 最近几年，科威特政府加大了参与区域和国际合作机制的力度。科威特代表参加了以下会议：2005年6月在开罗举行的保护青年人免遭吸毒之害阿拉伯会议、2005年7月在突尼斯举行的第十九次阿拉伯禁毒会议以及2005年4月在土耳其伊斯坦布尔举行的第八次伊拉克邻国会议，伊拉克邻国会议签署了交流信息和开展合作以打击贩毒和有组织犯罪安全合作协定。

588. 中亚各国政府正在加强以下领域的双边和多边合作，如减少非法药物供应和需求、前体管制、边境管理、对付艾滋病毒/艾滋病蔓延以及打击有组织犯罪和洗钱。这些国家还积极参与由独立国家联合体（独联体）、集体安全条约组织、上海合作组织和《1996年分区域药物管制合作谅解备忘录》各签署国（阿塞拜疆、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦）支持的各种区域项目和国际合作。同样，由以下各方实施和支助的共同方案也越来越多：联合国、欧洲联盟、欧洲安全与合作组织、世界银行、世界海关组织、刑警组织、巴黎条约<sup>92</sup>政策协商小组、北大西洋条约组织（北约）—俄罗斯理事会、小都柏林集团和各国政府。

589. 在2007年4月于阿斯塔纳举行的一次协调会议上，独联体成员国国家主管当局通过了一项2008-2010年打击有组织犯罪及非法药物和前体贩运合作方案。在2007年8月于比什凯克举行的上海合作组织首脑会议上，该组织成员国首脑们讨论

了区域安全事项和共同威胁，包括边境管制问题和对付毒品贩运的共同行动；阿富汗、印度、伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦和土库曼斯坦的国家元首也出席了这次首脑会议。2007年集体安全条约组织秘书处举办的几次高级别会议和工作会议讨论了毒品贩运形势和集体安全条约组织成员国如何扩大合作的问题。

590. 集体安全条约组织成员国（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）积极促进阿富汗和国际刑警组织以及阿塞拜疆、中国、爱沙尼亚、芬兰、伊朗、拉脱维亚、蒙古、波兰、乌克兰和美国政府参加“通道行动”等政府间行动，该行动导致在2006年侦破了9,000多起与贩毒有关的案件，缉获了24吨非法药物，其中包括774公斤海洛因和838公斤印度大麻脂，并缉获了165吨前体。2007年，该行动导致总共缉获了10.8吨非法药物，其中包括194公斤海洛因、4.3吨鸦片、4.8吨大麻和大麻脂以及超过223吨的前体。

591. 阿塞拜疆、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦继续在《1996年谅解备忘录》的框架内相互合作，开展分区域药物管制举措。建立中亚区域信息和协调中心所必需的法律和制度基础已经确定并最后完成。除一个政府（俄罗斯联邦）以外，所有政府都已签署关于建立该中心的协定。预计一经至少四个国家的议会批准协定，该中心将立即投入全面运作，同时该中心的试点运行阶段很快就要开始。麻管局敦促有关政府支持试点阶段，加快批准协定的进程，并考虑将西亚和高加索其他国家包括在内，以确保在收集、交换和分析与毒品有关的情报、组织和协调共同国际行动和在西亚开展其他减少供应活动和举行培训方面加大合作力度。

592. 在巴黎条约政策协商小组支持下，2006年举行了几次专家圆桌会议，重点讨论中亚的贩毒路线。2007年5月在维也纳举行的会议的重点是讨论用于制造海洛因的前体的管制以及对各项国际举措如“打击转运行动”和“遏制行动”的评价。这次会议的成果包括批准了毒品和犯罪问题办公室针对用来制造海洛因的前体的行动计划。作为2007年5月举行的会议的后续行动，2007年10月在维

<sup>92</sup> 《巴黎条约》举措产生于2003年5月21日和22日在巴黎举行的中亚至欧洲贩毒路线问题会议结束时发表的《巴黎声明》（S/2003/641，附件）。

也纳举行了一次打击阿富汗境内和周边地区偷运醋酸酐行动会议。在北约-俄罗斯理事会为阿富汗和中亚国家执法人员提供禁毒培训试点项目支持下，巡回小组前往这些国家提供了培训，还在俄罗斯联邦和土耳其的培训设施提供了培训。

593. 欧洲联盟继续在中亚开展各种方案，如中亚反毒方案、中亚边境管理方案和中亚区域毒品信息网，重点是加强主要机场和边境过境点的能力，提高边境管制效力，并支持司法鉴定培训、监狱内艾滋病毒预防、贩毒问题研究、提高认识活动和嗅探犬训练。2007年3月在塔什干举行了中亚区域毒品信息网第五次年度审查会议，来自哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、巴基斯坦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦的国家协调人员和戒毒治疗部门的代表参加了这次会议。

### 国家立法、政策和行动

594. 阿富汗政府为资助药物管制活动而设立的禁毒信托基金继续遇到困难。截至2007年6月30日，已向29个省的27个项目拨款2,230万美元，禁毒信托基金收到4,230万美元（认捐额为7,460万美元）。已核准的项目包括替代发展领域的21个项目以及减少毒品需求、体制建设和提高公众认识几个领域的各两个项目。

595. 阿富汗禁毒部认为，禁毒信托基金项目的执行进展缓慢，主要原因包括政府各部能力和资源有限，各部与联合国开发计划署的采购程序相互冲突，对采购新规则缺乏认识。针对上述情况，禁毒信托基金已发起一个项目，目的是提高各部的能力，快速处理采购程序并改进禁毒信托基金项目提案的质量和协调。

596. 阿富汗政府采取了一些措施，如良好实绩举措，即每个无罂粟省得到500,000美元用于资助发展项目，如果保持无罂粟状态再得到500,000美元。罂粟种植量很少的省份也得到资助。除了因为罂粟种植量减少得到补偿外，省政府还因加大铲除工作的力度而得到奖励。例如，巴尔赫省因表现突出和保持无罂粟状态而得到总共300万美元的奖励。

597. 2006年，为加强省级机构，阿富汗禁毒部设立了五个省级办公室，处理地方级别各种禁毒问题。这些新设的省级办公室将实施发展替代生计项目试点方案。在《阿富汗国家发展战略》<sup>93</sup>的框架内，设立了一个国家监管机构以监管合法药物的进出口工作。阿富汗政府还在缉毒警察情报部内建立一个专门负责前体管制的机构。

598. 阿富汗政府也一直在采取措施处理日益严重的吸毒问题。到2007年5月，政府在全国34省中的17个省建立了戒毒治疗设施，年内还计划再建8个中心。阿富汗各宗教组织开展了预防吸毒宣传活动，预防吸毒已经编入小学课程。

599. 伊朗伊斯兰共和国政府通过了禁毒总体政策，除了针对男性吸毒者的特别治疗方案以外，还加强了为女性吸毒者提供治疗的措施。2006年底，政府在德黑兰开设了第一家女性吸毒者康复中心，为3,000名吸毒者提供康复设施；中心还设有一个幼儿园。该国还有两个省有类似设施。2007年3月在德黑兰设立一家女性吸毒者救助中心，政府宣布正在考虑关于开展全国女性吸毒者状况研究的提议。

600. 麻管局感到关切的是，巴基斯坦的政策审查委员会运作不力，该委员会负责协调国家药物管制政策和召集所有相关机构。麻管局在2004年访问巴基斯坦时查明，需要改进药物管制相关政府机构间的协调。在得出上述结论之后，麻管局建议相应地加强政策审查委员会。2007年9月，巴基斯坦以法令的形式颁布了打击洗钱行为立法，其中规定建立一个独立的金融监测机构和一个国家打击洗钱行为执行委员会。巴基斯坦政府正在制定2008-2012年期间国家药物管制总体计划草案，以便提交联邦内阁。

601. 阿拉伯半岛的贩毒和吸毒情况有所恶化。麻管局尤其注意到巴勒斯坦的药物管制法规需要在毒品和犯罪问题办公室的协助下进行审查和更新。

602. 中亚各国政府继续改进其国内法，以遵守符合国际药物管制条约的规定。吉尔吉斯斯坦议会正在

<sup>93</sup> “2006年2月14日阿富汗常驻联合国代表给安全理事会主席的信”（S/2006/105，附件）。

审查一部修订 1998 年 4 月 24 日《吉尔吉斯斯坦共和国麻醉药品、精神药物和前体法》的法律草案。该修订将加强原来法律中有关合法药物管制、预防吸毒和吸毒者戒毒治疗的规定。

603. 2006 年，吉尔吉斯斯坦通过了打击洗钱行为和没收犯罪活动所得资产立法；此外，该国还设立了金融情报机构。乌兹别克斯坦根据 2007 年发布的一项总统令，暂缓到 2013 年执行 2005 年生效的反洗钱法的主要规定。塔吉克斯坦总统办公厅正在起草一部反洗钱法律草案。

604. 中亚各国政府已经拟订和正在通过旨在防止艾滋病毒/艾滋病蔓延的国家战略。在塔吉克斯坦于 2006 年通过一项类似方案之后，乌兹别克斯坦政府预计在 2007 年通过 2008-2010 年期间处理艾滋病毒/艾滋病问题和吸毒问题国家方案。

605. 阿塞拜疆政府在执行 2001-2006 年打击吸毒和贩运麻醉药品和精神药物国家方案的同时，正在通过涉及 2007-2012 年期间的新方案。

606. 2006 年，格鲁吉亚政府设立了一个药物管制政策协商委员会。该委员会包括卫生部和内政部的代表以及非政府组织和开业医师，它制订了一项国家药物管制战略和拟于 2007 年实施的行动计划。

## 种植、生产、制造、贩运和滥用

### 麻醉药品

607. 根据 2007 年阿富汗鸦片调查，2007 年阿富汗罂粟种植面积为 193,000 公顷，比 2006 年增长 17%。历来产量较高的省份在鸦片产量中占较大比例，这导致鸦片产量增加幅度高于种植总面积增加幅度。因此，2007 年阿富汗所有地区的鸦片平均产量（每公顷 42.5 公斤）也高于 2006 年（每公顷 37.0 公斤）。由于非法罂粟种植总面积增加，天气条件也较为有利，2007 年阿富汗鸦片产量达到不同寻常的 8200 吨（比 2006 年增加 34%），供应量占全球鸦片剂市场的 93%。

608. 在阿富汗西南部，罂粟种植量达到前所未有的水平。2007 年，阿富汗与巴基斯坦接壤的五个省

份的罂粟种植量占该国种植总量的 70%。目前赫尔曼德省鸦片产量占阿富汗总产量的 50% 以上。

609. 在阿富汗一些地区，鸦片种植已经减少。在该国北部和中部，非法罂粟种植已接近停止；例如，巴尔赫省 2006 年罂粟种植面积为 7,200 公顷，2007 年则减少到零。然而，麻管局仍然关切的是，在某些地区，例如在罂粟种植被非法大麻种植取代的巴尔赫地区，2007 年非法大麻种植达 68,850 公顷。此外，麻管局敦促该国政府确保向农民提供替代生计手段，这应有助于消除贫困和劝阻毒品作物的非法种植。

610. 安全状况与阿富汗南部各省的非法罂粟种植之间有着密切关系。毒品和犯罪问题办公室收集的信息表明，绝大多数安全状况糟糕的村庄参与罂粟种植。贩毒者和犯罪集团怂恿村民种植罂粟，保证为他们的罂粟田提供保护，有时还采取威胁和胁迫手段迫使村民非法种植罂粟种植。

611. 毒品和犯罪问题办公室在 2007 年 8 月公布的信息表明，阿富汗境内铲除罂粟约 19,000 公顷，铲除面积比 2006 年（15,300 公顷）增加 24%，比 2005 年（5,000 公顷）增加 280%。但是，考虑到 2007 年阿富汗境内罂粟种植规模较大，已铲除面积仅占罂粟种植总面积的 9%（2006 年占 8%）。在主要罂粟种植省份赫尔曼德省，官方确定的铲除罂粟目标是 50%；实际铲除面积仅占其中一小部分。

612. 尽管与 2006 年相比，阿富汗在 2007 年加大了铲除工作的力度，但对铲除的抵触也比以前严重。发生了几起严重安全事件，包括涉及武装抵抗的暴力事件，有十人因此而丧生。在该国的塔利班控制区，铲除工作取得成功的机会微乎其微。

613. 在伊朗伊斯兰共和国，2006 年没有发生大量的非法罂粟种植，也没有报告制造非法药物的情况。由于伊朗伊斯兰共和国自 2002 年以来没有报告过缉获前体化学品的情况，而该国生产醋酸酐，因此麻管局促请该国政府确保这类化学品的国内分销管制机制足以防止转用。

614. 伊朗伊斯兰共和国缉获的鸦片剂数量仍比全世界任何其他国家都多。2007 年上半年，伊朗伊斯兰共和国总共缉获鸦片 180 吨（比 2006 年上半年

增加 37%)，主要是在该国东部与阿富汗接壤的边界缉获的。尽管鸦片占伊朗伊斯兰共和国缉获鸦片剂总量的 71%，2007 年海洛因缉获量也几乎翻了一番，吗啡缉获量增加 51%，大麻缉获量增加 22%。据报告该国狱中囚犯有 50%以上被判犯有与毒品有关的罪行。

615. 巴基斯坦继续被用作阿富汗鸦片剂的主要中转地，但程度轻于伊朗伊斯兰共和国。据巴基斯坦官员估计，阿富汗产非法鸦片剂中有 35%经由巴基斯坦偷运。

616. 政府数据表明，在可得到数据的最近一年即 2006 年，巴基斯坦缉获的阿富汗鸦片剂迅速增加。缉获鸦片剂总量从 2005 年的 25 吨海洛因当量增加到 2006 年的 36.4 吨海洛因当量，增幅为 46%。通过对缉获数据进行分析发现，有更多的阿富汗鸦片剂经由巴基斯坦偷运到中国。巴基斯坦缉获的大麻脂总量也有所增加，从 2005 年的 93.5 吨增加到了 2006 年 115.4 吨，增幅为 23%，这部分反映出阿富汗的大麻生产增加。

617. 直到最近，伊拉克还被用作经由伊朗伊斯兰共和国向沙特阿拉伯和波斯湾地区其他国家偷运阿富汗海洛因的中转地。在一些有严重安全问题的地区，非法毒品贩运和非法罂粟种植的危险一直在增加。尽管缺乏官方数据，但似乎伊拉克的吸毒现象增长非常迅速，包括一些相对富裕家庭的孩子吸毒。

618. 黎巴嫩也存在种植罂粟和大麻的现象，主要供本地使用。据黎巴嫩内部安全部队提供的数据，2005 年铲除了大约 27 公顷鸦片和 64 公顷大麻。2006 年，政府的铲除工作导致 380 公顷非法种植的作物被摧毁。据报告，尽管在遏制贩毒方面取得一些成功，但海洛因、可卡因和精神药物如 MDMA 和冒牌芬乃他林片（现在这种药物的主要成份是苯丙胺和咖啡因，而不是芬乃他林）从约旦、阿拉伯叙利亚共和国和土耳其以及欧洲和南美洲各国经黎巴嫩偷运到科威特、沙特阿拉伯和阿拉伯联合酋长国。

619. 据以色列执法当局统计，该国对大麻、“印度大麻脂”（大麻脂）、鸦片、海洛因、可卡因和 MDMA（“摇头丸”）的需求很大。警方的数据

表明，虽然缉获大麻总量有所下降，但缉获海洛因和可卡因总量却在上升，并且仍有大量“摇头丸”被缉获。2005 年，以色列缉获大麻 12.5 吨、大麻脂超过 1 吨、海洛因 145 公斤、可卡因 161 公斤、MDMA 245,000 片。

620. 据巴勒斯坦官员提供的数据，西岸和加沙地带都有非法大麻种植。巴勒斯坦贩毒现象增加，其证据是每 10 起涉及严重罪行的案件中就有一起与毒品有关。2005 年，缉获鸦片 1.2 吨、大麻 12.9 吨、海洛因和各种海洛因混合物超过 10 公斤。

621. 阿拉伯叙利亚共和国被用作向约旦和黎巴嫩非法运输大麻、可卡因和海洛因（主要自黎巴嫩和土耳其）、吗啡（自黎巴嫩）以及向波斯湾地区各国运输冒牌芬乃他林片（主要成份是苯丙胺）的中转国。最近几年，阿拉伯叙利亚共和国缉获的毒品总量一直在增加。

622. 哈萨克斯坦和吉尔吉斯斯坦有野生大麻，中亚和南高加索几个国家继续有小规模罂粟种植现象。生产的鸦片主要供本地使用或者小规模偷运到俄罗斯联邦。这些国家的政府应当继续努力，以便查明和铲除非法种植的毒品作物。

623. 2006 年，中亚各国共缉获 36.4 吨毒品。该总数包括 27 吨大麻，其中 84%是在哈萨克斯坦缉获的。鸦片缉获量翻一番还多，从 2005 年的 2.7 吨上升到 2006 年的 5.7 吨，并注意在整个中亚地区，缉获鸦片剂的情况发生了重大变化。2005 年至 2006 年，哈萨克斯坦和塔吉克斯坦缉获鸦片所占比例有所下降（分别从 24%下降到 11%和 40%下降到 24%），但土库曼斯坦和乌兹别克斯坦缉获鸦片所占比例却上升了（分别从 27%上升到 46%和 4%上升到 13%）。

624. 2006 年内，中亚缉获的海洛因数量从 3.8 吨减少到 3.7 吨。与 2005 年相比，哈萨克斯坦和塔吉克斯坦缉获的海洛因数量有所下降（分别从 626 公斤下降到 555 公斤和 2.3 吨下降到 2.1 吨），尽管这两个国家仍占中亚各国缉获海洛因总量的 73%。吉尔吉斯斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦缉获海洛因数量有所增加（分别增加 29%、11%和 15%）。

625. 土库曼斯坦与阿富汗、伊朗伊斯兰共和国、哈萨克斯坦和乌兹别克斯坦有着漫长的边界线（分别为 745 公里、992 公里、379 公里和 1621 公里），该国继续被用作向俄罗斯联邦和西欧各国非法市场运输阿富汗鸦片和海洛因的中转国。阿富汗鸦片经由阿塞拜疆和土耳其偷运，运输方式包括卡车和汽车、海运（在里海上）和空运。土库曼斯坦政府公布的官方统计数字表明，2006 年，缉获的海洛因、鸦片和大麻总量超过 3 吨，几乎是上一年的三倍。数量急剧增加的主要原因是缉获的鸦片数量增长了 255%。

626. 乌兹别克斯坦继续被用作阿富汗鸦片的转运国，这些鸦片从吉尔吉斯斯坦和塔吉克斯坦以及直接从阿富汗，主要经由公路和铁路运进俄罗斯联邦。2006 年，乌兹别克斯坦缉获毒品总量增加了 70%，主要是因为缉获的鸦片数量不同寻常地增加了 605%，从 2005 年的 108 公斤激增至 2006 年的 759 公斤。吉尔吉斯斯坦缉获大麻、鸦片和海洛因总量从 2005 年的 2.3 吨增加到了 2006 年的 3 吨。

627. 现有数据表明，尽管经由南高加索贩运的大麻数量保持稳定，但海洛因、鸦片和可卡因的总量却在上升。2006 年，阿塞拜疆缉获毒品 531 公斤，其中包括 141 公斤大麻（2005 年为 150 公斤）和 49 公斤海洛因（2005 年为 13 公斤）。但是，根据某些估计，经由阿塞拜疆偷运的毒品总量接近每年 1,000 吨，阿富汗鸦片剂从伊朗伊斯兰共和国和中亚各国进入该国，再运往格鲁吉亚、俄罗斯联邦和西欧各国。

628. 亚美尼亚缉获的毒品数量仍然较少，但也有所增长。2006 年，共缉获麻醉药品 26.3 公斤（主要是大麻），比上一年增长 33%。由于边境管制薄弱，各种毒品似乎从邻国进入亚美尼亚：大麻从格鲁吉亚进入亚美尼亚；鸦片主要从伊朗伊斯兰共和国进入；海洛因从伊朗伊斯兰共和国和土耳其进入；丁丙诺非（Subutex®）从法国进入。

629. 近年来土耳其缉获的醋酸酐数量也有所增长，但与以前较大的缉获量相比仍然属于低水平。2006 年醋酸酐缉获总量为 520 万升，而 2002 年超过 1,800 万升。虽然该国摧毁的非法海洛因加工点在减少，并有迹象表明阿富汗吗啡碱在运抵土耳其之前已大部分制成海洛因，但麻管局呼吁土耳其政府

继续采取减少供应和边境管制措施，以确保其领土上不发生非法制造海洛因的情况。

630. 鸦片剂滥用继续给毗邻阿富汗的各国甚至距阿富汗不远的各国造成重大问题。几乎所有这些国家都有着较高的吸毒率；例如，伊朗伊斯兰共和国的鸦片剂吸食率为世界最高：估计流行率为 2.8%。伊朗伊斯兰共和国的吸毒上瘾问题继续变得越来越严重：据报告该国有逾 200 万人吸毒。巴基斯坦的鸦片剂吸食率也较高：2006 年估计 15-64 岁人口中间流行率为 0.7%。中亚许多国家的吸毒率与此类似，而海洛因吸食已取代大麻和鸦片吸食成为主要毒品问题。在中亚，登记在册的吸毒者中间海洛因依赖发生率在 50%到 80%之间，其中塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦的比例最高。

631. 尽管西亚许多国家包括伊朗伊斯兰共和国的估计吸毒率较高，但几年来没有收集关于药物滥用的全面数据。麻管局认识到一些政府正在这方面采取措施；例如，巴基斯坦最近公布了 2006 年进行的全国吸毒问题评估调查的结果。这次调查表明，在该国 628,000 名类鸦片使用者中间，有 77%在吸食海洛因。2006 年以注射方式吸食毒品的流行率（125,000 人）估计占成年人口的 0.14%，与 2002 年相比增加一倍。麻管局鼓励其他政府予以效仿，对本国的吸毒形势进行全面调查和快速评估。

632. 巴勒斯坦与毒品有关的犯罪和吸毒问题日益严重。最近几年在吸食大麻和注射海洛因现象大幅增加的同时，使用多种药物和滥用柜台药品的现象也在蔓延。根据现有数据，加沙地带和西岸有 10,000 人登记为吸毒者，耶路撒冷还有 15,000 名吸毒者。目前西岸和加沙地带都没有吸毒者康复设施。

633. 阿曼越来越被用作非法运输毒品的中转国。由于陆上边界多有漏洞，来自阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦的大麻、鸦片和海洛因货物纷纷取道阿曼偷运。最新统计数据表明，阿曼有逾 1,000 人登记为吸毒者并接受免费的戒毒治疗。

634. 中亚地区滥用的药物为大麻、麻黄属植物、鸦片剂和合成药物。吸毒者增多和从吸食大麻和鸦片转向吸食海洛因是该分区域所有国家共有的现象。

635. 2006 年，哈萨克斯坦官方登记的吸毒者数量增加 834 人，达到 54,411 人（占 15-64 岁人口的

0.5%)；并且从吸食大麻转向吸食鸦片和海洛因的现象继续存在。2006年吉尔吉斯斯坦共有7,842人（占成年人口的0.2%）正式登记为吸毒者，比2005年增加8%。塔吉克斯坦吸毒人数也有所增加；据官方统计数字，2006年，该国登记在册的吸毒人数为7,865人；其中91%吸食类鸦片。在乌兹别克斯坦，2006年有19,964人（占成年人口的0.1%）正式登记为吸毒者；根据一些估计，该国有80,000人以注射方式吸食海洛因。土库曼斯坦没有关于吸毒或艾滋病病毒/艾滋病蔓延情况的统计数据。

636. 西亚许多国家以注射方式吸毒的现象有所增加，往往加重了日益严重的艾滋病问题。这是哈萨克斯坦和乌兹别克斯坦艾滋病蔓延的一个主要原因，这两个国家是本区域艾滋病蔓延速度最快的国家。塔吉克斯坦多达93%的艾滋病病毒感染新病例与吸毒有关。在巴基斯坦和南高加索各国也注意到同样的现象。

637. 中亚的官方登记艾滋病病毒/艾滋病病例数增加了30%，从2005年的14,799例增加到2006年的19,197例，用注射方式吸毒是导致增加的一个主要原因。该总数中包括哈萨克斯坦增加31%（从5657例增加到7,402例），吉尔吉斯斯坦增加30%（从826例增加到1,070例），塔吉克斯坦增加40%（从506例增加到710例），乌兹别克斯坦增加28%（从7,810例增加到10,015例）。

#### 精神药物

638. 2006年，格鲁吉亚与毒品有关的犯罪发生率上升31%。此外，海洛因贩运有所增加（从2005年的2.59公斤增加到2006年的4.8公斤）；而缉获的大麻数量则有所下降（从2005年的23.3公斤下降到2006年的11公斤）。格鲁吉亚缉获的丁丙诺非（Subutex®）数量继续增加。

#### 前体

639. 2006年土耳其缉获的合成毒品主要是摇头丸和芬乃他林（主要成份是苯丙胺），缉获量增加到前所未有的水平（比2005年增加71.6%）。该国缉获的摇头丸的数量继续迅速增加，从2002年的

94,027粒增加到2006年的1,457,698粒。2006年，缉获的芬乃他林数量也达到最高水平：19,971,625粒。政府认为，土耳其被用作非法运输芬乃他林的中转国，而摇头丸被偷运到该国主要是为了在其本国日益扩大的非法市场上销售。

## D. 欧洲

### 主要动态

640. 经过十年的大幅增长后，大多数西欧国家的大麻使用量似乎已经稳定下来，甚至有所降低。但大麻仍然是欧洲最普遍的滥用药物。西欧仍然是世界上最大的大麻树脂市场。在欧洲一些国家，大麻树脂的缉获量有所下降，这种态势可能与摩洛哥大麻树脂产量下降有关。

641. 欧洲是世界上第二大可卡因非法市场。在西欧的大多数国家，特别是伊比利亚半岛上的国家，据报告可卡因的缉获量大大增加。例如，在葡萄牙，可卡因的缉获量原本就很高，现在几乎翻了一番。可卡因正越来越多地通过西非国家走私到欧洲。滥用可卡因的情况在西欧有所增多，但在中欧和东欧保持稳定。在西班牙发起了一项行动计划，以解决可卡因滥用不断上升的问题，麻管局对此表示欢迎，并鼓励流行率高的欧洲其他国家采取类似的措施。

642. 在俄罗斯联邦缉获的源自阿富汗的鸦片剂数量有所上升，这表明在该地区贩运鸦片剂的活动有所增加。巴尔干一线的南部支线经过伊斯坦布尔、索非亚、贝尔格莱德和萨格勒布，这条线路上的活动日益增多。鸦片剂的滥用情况在西欧和中欧保持稳定或有所减少，但据报告在俄罗斯联邦和东欧国家以及巴尔干一线的一些东南欧国家有所增多。在欧洲，东欧对鸦片剂滥用治疗的需求（61%）高于西欧（55%）。

643. 欧洲仍然是苯丙胺类兴奋剂的重要来源地。在东南欧和东欧，非法生产苯丙胺类兴奋剂的活动持续增多。在摩尔多瓦和斯洛伐克，频频有报告称捣毁了非法生产此类兴奋剂的加工点，保加利亚、立陶宛和乌克兰偶尔也有报告。在西欧大多数国家，摇头丸的滥用情况稳定或有所下降。甲基苯丙胺的

非法生产和滥用仍然仅限于西欧和中欧的几个国家（捷克共和国、爱沙尼亚、拉脱维亚、立陶宛和德国的部分地区）。

644. 在过去几年中，东欧的贩毒和吸毒情况增多，助长了艾滋病毒/艾滋病的蔓延。艾滋病毒感染的新增病例中有很多是由于共用注射器具或毒品效果导致高危性行为造成的。东欧是全世界艾滋病毒流行速度增长最快的地区之一。

### 区域合作

645. 2006年11月27日和28日，欧洲委员会蓬皮杜小组在法国斯特拉斯堡组织了题为“欧洲毒品政策的新标志”的部长级会议。这次会议通过了一个侧重于年轻人的六层面禁止药物滥用方案。将按照下列打击吸毒和贩毒的六个层面开展活动：预防、治疗、道德规范、机场、研究和刑事司法。其中一项活动是地中海网络，是由法国和荷兰发起的，目的是促进和支持欧洲和北非之间进行对话、合作、交流并传递知识和经验。作为这次部长级会议的后续行动，2007年1月启动了欧洲药物问题研究的网上数据库。

646. 在欧洲联盟的框架内设立了一个行动机构，以处理从海上向欧洲走私毒品的问题。2007年9月，欧洲联盟七个成员国（法国、爱尔兰、意大利、荷兰、葡萄牙、西班牙和英国）的部长签署了一份协定，建立麻醉品问题海上分析与行动中心。该中心的任务是增进刑事情报工作和协调公海上的警务行动，以便拦截运送可卡因和大麻的船只。海军和执法机关将加入该中心。

647. 在波兰，2007年5月在华沙举行了第十八届减少毒品相关危害问题国际会议。这次会议是由世卫组织、毒品和犯罪问题办公室、艾滋病规划署、世界银行和波兰政府共同组织的。参加会议的约有1,200人，代表了各国政府、政府组织和非政府组织，以及民间社会的其他机构。这次会议涵盖的部分主题有：提供培训以提高对艾滋病毒/艾滋病的认识、艾滋病毒预防、中亚和东欧监狱中的艾滋病毒/艾滋病问题。

648. 2007年6月在维也纳举行了第七次欧洲国家禁毒执法机构首长会议，有29个国家的代表参

加。与会者研究了为打击毒品贩运而进行的区域和次区域合作的现状，并通过了一些建议，其中涉及欧洲的可卡因贩运问题、跨国执法侦查技术、操纵欧洲非法药物贩运网络的犯罪团伙和洗钱问题。

649. 在欧洲联盟内启动了关于苯丙胺分析的苯丙胺问题协调合作举措。这一举措的目的是，在欧洲联盟各成员国的不同实验室对苯丙胺类兴奋剂进行法医分析，以确定缉获的毒品与犯罪团伙之间的联系。

650. 俄罗斯联邦海关当局经常参加“波罗的海打击”国际联合行动，该行动旨在侦查和关闭用于在从拉丁美洲国家到俄罗斯联邦和欧洲其他国家的货船上偷运可卡因的路线。俄罗斯联邦在该行动中的伙伴是德国、拉脱维亚、立陶宛、瑞典、英国和美国的执法及海关主管机构。

651. 在2003年至2006年期间，俄罗斯联邦同亚美尼亚、白俄罗斯、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦和塔吉克斯坦一道参加了称为“通道”的一些大规模阻截行动。这些行动的主要目的是建立一个强化的集体安全体系，防止从阿富汗贩运毒品。这些行动导致在2006年截获了大量毒品，包括774公斤海洛因。

### 国家立法、政策和行动

652. 欧洲调查委员会2007年1月发表的调查结果显示，欧洲大多数年轻人都反对大麻使用合法化。欧洲联盟成员国的公民只有四分之一赞成个人使用大麻应当在全欧洲范围内合法化，而超过三分之二（68%）的人不赞成。年龄在15至24岁的调查对象中有57%表示他们反对让个人使用大麻合法化。但必须指出，每个国家的人观点各不相同。在芬兰（8%）、罗马尼亚（9%）和瑞典（9%），让个人使用大麻合法化的想法遭到强烈反对，而西班牙40%和荷兰49%的调查对象认为大麻应当在整个欧洲合法化。

653. 欧盟委员会2007年4月发表的一份报告显示，有24个欧洲联盟成员国为吸毒人员提供了替换针头和注射器的方案；其中有15个成员国在全国范围内开展了这类方案。所有欧洲联盟成员国都

开展了利用美沙酮和丁丙诺啡进行替代治疗的方案，这类方案在过去十年中已得到推广。

654. 毒品和犯罪问题办公室继续支助欧洲的执法行动。在阿尔巴尼亚，毒品和犯罪问题办公室于2007年在位于 Qafe Thane 的过境点提供了检验设施，该地是阿尔巴尼亚和前南斯拉夫的马其顿共和国之间的一个主要通道。在 Qafe Thane 过境点新整修的车辆检查设施于2007年6月26日启用。

655. 2007年3月，奥地利加强了药物替代治疗条例，目的是，除其他外，限制缓释吗啡转入非法渠道。从1996年至2005年十年间，奥地利登记进行药物替代治疗的人数不断上升，从2,941人升至7,554人。接受替代治疗的吸毒者人数增加不仅反映了治疗的推广程度，也反映了滥用鸦片剂的情况可能有所增多。

656. 2006年，白俄罗斯政府批准了2006-2010年期间打击犯罪的国家方案，其中包括预防药物滥用方案和吸毒人员康复方案。按照这一新的国家方案，国家安全委员会、国家海关委员会、内政部、公共卫生部和外交部将各自开展活动打击贩运麻醉药品和精神药物的行为。

657. 在保加利亚，毒品和犯罪问题办公室正在支助一个旨在加强保加利亚国家海关署的禁毒情报能力的项目。该项目于2007年启动。

658. 在法国，卫生部于2006年11月通过了2007-2011年期间治疗和预防所有形式嗜瘾的计划。将连续五年每年支出7,700万欧元用于加强和协调现有的设施并进一步增加资源，不仅用于预防和治疗对药物的嗜瘾，也用于预防和治疗对烟草、酒精和赌博的嗜瘾。

659. 在希腊，2006-2012年国家禁毒战略和2006-2008年期间的禁毒行动计划涉及了减少需求和供应的问题，特别注重预防和打击有组织犯罪。这一战略的主要目标包括提高减少需求活动的效力，推广对药物依赖的治疗，减少与吸毒有关的死亡人数，以及针对有药物依赖的犯罪人制定非监禁办法。禁毒行动计划列出了为实现这一战略的各项目标而采取的措施。

660. 在爱尔兰，总统于2007年5月签署了2007年《刑事司法法案》，使之成为法律。该法案对刑事司法制度作了一些变革，包括增强爱尔兰警方的拘留权和对一系列犯罪处以强制性刑罚。其中许多变革是因为对毒品相关犯罪的忧虑日益加重而采取的。

661. 麻管局注意到2007年3月发表的对2002-2003年期间爱尔兰共和国和英国的北爱尔兰镇静剂、安定剂和抗抑郁药使用的流行情况的首次调查结果。这次调查发现，35至64岁的人终生流行率（16%）比15至34岁的人（8%）高一倍。调查对象中女性的流行率高于男性。此外，这次调查还发现了各种贫困指数同较高流行率之间的关联。

662. 2007年5月，荷兰政府向议会下议院提交了一份关于继续实行合成药物政策的文件。这一政策侧重于对合成药物的买卖和生产加强执法、实行严格的预防和信息政策，以及进行更紧密的国际合作。这一政策针对的是从原料生产到制成品买卖的整个犯罪活动链。该政策于2001年开始实行；在其后的五年中，荷兰执法机关缉获了超过2,000万粒摇头丸和数千升前体。据荷兰政府报告，在荷兰非法生产苯丙胺类兴奋剂的活动似乎有所减少。

663. 2007年10月，俄罗斯联邦通过总统令建立了一个关于打击麻醉药品、精神药物和前体化学品非法贸易补充措施的国家药物管制委员会。虽然联邦药物管制局仍然负责协调禁止非法药物贩运的执法活动，但该委员会的职责是监测和协调该国政府各级执行机构的决策过程和实施。

664. 在俄罗斯联邦，政府正在考虑草拟关于对吸毒者强制执行治疗的法规。联邦药物管制局预计，新的法律一旦通过，将导致建立专门的医疗中心，将根据法院的决定在该中心对吸毒者进行治疗。

665. 在西班牙，自1997年以来，在公共场所持有毒品和吸毒的起诉案例一直稳步增加，从1996年到2004年几乎增至三倍。2006年，起诉案例数达到创纪录的218,656起，比上一年的总数高出26.3%。对持有和吸食大麻的起诉数量占2006年总数的四分之三以上（77.32%）。

666. 2007年6月，西班牙卫生部实行了2007-2010年禁可卡因的行动计划。该计划是针对该国可卡因

滥用情况显著增多的问题采取的对策。在过去几年中，西班牙青少年中的可卡因滥用年流行率增加了三倍，在普通人口中增加了一倍。这一行动计划的目的是，除其他外，减少可卡因滥用情况，提高人们对可卡因滥用所涉风险的认识，以及改善对可卡因滥用者提供的援助。该计划的中心要素之一是消除有关可卡因的错误认识，并使人们更多地认识到可卡因滥用的危害。目前该计划已经开始实施，估计每年的费用约为 700 万欧元。

667. 在瑞典，2006-2010 年的国家禁毒行动计划着重强调，为了解决与毒品有关的问题，有必要确定政治上的优先事项和动员地方资源，其中还强调，事实上减少毒品供应和需求的工作必须保持平衡。这一国家行动计划还突出了使儿童和家长参与预防吸毒活动的重要性。瑞典国家公共卫生研究所进行的调查显示，瑞典是欧洲终生流行率和月流行率最低的国家之一。

668. 在英国，2007 年 7 月启动了规模最大的关于国家药物管制战略的民意咨询活动。这次咨询活动的目的是就如何最好地减少毒品造成的危害这一问题激发新鲜而有建设性的意见。政府请药物滥用问题咨询理事会审查几年前降低等级的大麻的分类问题，并根据大麻药力不断增强的情况审查对大麻的国家政策。咨询过程将包括在社区举办一系列讲习班和活动，邀请家庭、现吸毒者和前吸毒者讨论如何进一步减轻吸毒所造成的危害。此外，政府还计划散发 200,000 份关于向全国各地的警察局、图书馆和社会团体进行咨询的传单，以广传信息并使人们进一步参与这一应当是全国范围的讨论。

669. 2007 年 7 月，在英国，药物滥用问题所有党派议会小组这一跨党派的议员小组着手对方药和非处方药滥用的程度和性质进行调查。这次调查将包括对一个影响到很多人但通常被忽视的药物滥用领域进行深入研究。调查结果将在 2008 年的报告中公布。

670. 在英国，2007 年 5 月公布了一项减少毒品相关危害的行动计划。该行动计划列出了为增进药物滥用治疗领域的减少危害活动而在英格兰采取的类型广泛的行动，目的是减少与毒品有关的死亡人数或吸毒者中间感染血液传播病毒的人数。减少危害的办法使直接针对减少与毒品有关的死亡人数和血

液传播病毒感染人数的工作与预防吸毒和鼓励稳定地为吸毒者提供治疗和支持这些较为广泛的目标相结合。各项活动将包括一个健康促进运动，改进服务的提供和与监督有关的活动，如改进所提供的关于与吸毒有关的死亡人数和血液传播病毒感染人数的数据的质量。各项活动将得到一个约为 200 万英镑的专门资助方案的支助。将在国家、国内分区和地方各级采用统一协调的办法实行这一行动计划。

## 种植、生产、制造、贩运和滥用

### 麻醉药品

671. 大麻仍然是欧洲最流行的毒品。此外，该区域还是世界上最大的大麻树脂市场。据报告，在西欧许多国家都有大麻植物种植活动。在荷兰，2005 年缉获了约 2,000 公斤在本国种植的大麻（“Nederwiet”）。据德国联邦刑事警察局称，在经过专业装备的室内场地非法种植大麻植物的活动在德国日益严重，自 2002 年以来，在德国没收的大麻植物数量有所上升。最初，以德国靠近荷兰边境的地区为主，但在目前室内种植大麻植物的现象似乎已经蔓延到其他地区。比利时联邦警察局报告的大麻植物缉获量有所上升，从 2005 年的 74,140 株升至 2006 年的 107,249 株。在英国也有大麻种植，但种植规模不详。

672. 据报告在保加利亚也有非法种植大麻植物的活动。在保加利亚非法生产的大麻约有半数运往该国的非法市场。波兰当局报告在波兰中部、东南部和西部有非法种植大麻植物的情况，隐藏在庄稼地、花园和温室中；当地生产的大麻约有 45% 主要出口到西欧。阿尔巴尼亚仍然是一个主要的大麻输出国。阿尔巴尼亚的大麻由陆路途经前南斯拉夫的马其顿共和国和保加利亚走私到土耳其、克罗地亚、波斯尼亚和黑塞哥维那、塞尔维亚、黑山、斯洛文尼亚和西欧各国。

673. 在欧洲缉获的大麻树脂数量有所降低，这一态势可能与摩洛哥大麻树脂产量下降有关。西班牙显然是世界上大麻树脂缉获量最高的国家，从 2005 年到 2006 年，该国的大麻树脂缉获量下降了 31%，从 669 吨降至 459 吨。大麻树脂缉获量下降更为明显的是葡萄牙（70%），2006 年缉获了 8

吨，而相比之下 2005 年的缉获量为 28 吨。据报告法国的大麻树脂缉获量也有所下降。但在比利时，联邦警察局报告在 2007 年 2 月一次缉获了 45 吨大麻树脂。

674. 据法国药物及药物成瘾监测中心称，在过去 15 年中，法国的大麻使用情况普遍增多。目前年龄在 18 至 25 岁之间每月吸食大麻的人数比 2002 年要多。此外，从 2000 年至 2005 年，18 至 64 岁的男性和女性中经常吸食大麻（在过去 30 天内至少 10 次）的人所占比例有所升高（从 1.7% 升至 2.7%）。但在德国，18、19 岁的人中经常吸食大麻的人所占比例从 1993 年的 6.4% 降至 2007 年的 4.3%。

675. 毒品和犯罪问题办公室的出版物《2007 年世界毒品报告》<sup>94</sup>指出，意大利和西班牙大麻使用的年流行率在西欧是最高的。在意大利的青少年和成年人中，大麻使用的年流行率一直在稳步上升，从 2001 年的 6.2% 升至 2003 年的 7.1% 和 2005 年的 11.2%。但在西班牙，大麻使用情况在 2003 年（11.3%）和 2005 年（11.2%）期间几乎没有变化。

676. 在英国，英格兰和威尔士的大麻年流行率和月流行率都在下降。在 16 至 59 岁的人中间，大麻使用的年流行率从 1998 年的 10.3% 降至 2005-2006 年的 8.7%，这一时期的月流行率也从 6.1% 降至 5.2%。马耳他、罗马尼亚和希腊报告的年流行率最低。

677. 欧洲仍然是可卡因货物的第二大目的地。2005 年该区域的可卡因缉获量已经达到有史以来的最高点，将近 107 吨，比 2004 年高出 48%。2006 年，这一数字进一步上升，2007 年似乎仍旧保持了这一趋势。该区域的许多地方可卡因缉获量大大上升。西班牙的可卡因缉获量在欧洲最高，2006 年该国可卡因缉获量增至 49.6 吨（上升了 2.53%）。在葡萄牙，可卡因缉获量大幅增加，从 2005 年的 18 吨增至 2006 年的 34 吨；因此，目前葡萄牙被视为欧洲的一个主要的可卡因通道。在爱尔兰，可卡因缉获量也大大增加，从 2002 年的仅 17 公斤增

至 2006 年的约 270 公斤。德国的可卡因缉获量从 2005 年的 1,079 公斤增至 2006 年的 1,717 公斤，增幅为 59%。2006 年瑞士的可卡因缉获量大大增加（增加 25%），达到 354 公斤，相比之下，2005 年的缉获量为 283 公斤。据报告芬兰 2006 年的可卡因缉获量也有所上升，而奥地利的可卡因缉获量有所下降。

678. “快克”可卡因的滥用情况在西欧所有国家仍然很少，英国可能例外。2006 年在德国缉获了不到 4 公斤“快克”。总缉获量中约有 98% 是在汉堡和黑森缉获的。汉堡和法兰克福两市是德国的“快克”贩运中心。

679. 在过去几年中，滥用可卡因的情况在西欧和东南欧大大增加，在中欧和东欧保持稳定。可卡因滥用年流行率最高的是西班牙（3%）、英国（2.4%）和意大利（2.1%）。<sup>95</sup>在西班牙，可卡因滥用在 1995 至 2005 年期间大大增多。西班牙在 2005-2006 年进行的一项住户调查显示，普通人口中滥用可卡因的年流行率从 1995 年的 1.8% 升至 2005 年的 3%；未成年人中可卡因滥用的年流行率从 1994 年的 1.8% 升至 2004 年的 7.2%，提高了三倍。西班牙政府已经采取行动解决这一问题。

680. 在英国，英格兰和威尔士的可卡因粉滥用从 2004-2005 年的 2.0% 升至 2005-2006 年的 2.4%。在意大利，青年人和成年人中的可卡因滥用年流行率从 2001 年的 1.1% 稳步升至 2003 年的 1.2% 和 2005 年的 2.1%，大大高于欧洲的平均水平 0.8%。可卡因滥用年流行率最低的西欧国家是希腊（0.1%）和瑞典（0.2%）。

681. 欧洲非法药物市场上的海洛因几乎全部来自阿富汗。土耳其由于地理位置的原因，仍然是运往欧洲的海洛因货物的主要通道，是巴尔干路线的起点。此外，海洛因仍然沿所谓的“丝绸之路”通过中亚走私到俄罗斯联邦，或在当地滥用，或进一步运往欧洲联盟各成员国。海洛因还沿着南部一条线路从阿富汗走私到巴基斯坦，再经空运或海运走私到欧洲。

<sup>94</sup> 联合国出版物，出售品编号：E.07.XI.5。

<sup>95</sup> 各国的数据因为年度不同，在有些情况下不一定能相互比较。

682. 在西欧大多数国家，海洛因缉获量似乎已经有所下降。例如，在葡萄牙，海洛因缉获量从 2005 年的 182 公斤降至 2006 年的 144 公斤，下降了 21%。在瑞典，海洛因缉获量从 2005 年的 256 公斤降至 2006 年的 231 公斤，下降了 10%。在西班牙，2006 年缉获了 471 公斤海洛因，与 2002 年和 2005 年相比大大增加，增幅分别为 71.57% 和 170.74%。德国也报告海洛因缉获量增加，2006 年缉获 879 公斤海洛因，比 2005 年（787 公斤）高出 12%。

683. 据估计，欧洲滥用海洛因的总人数有 330 万。西欧和中欧的海洛因滥用情况大致保持稳定，甚至有所减少。例如，在法国，1995 至 2005 年期间 18 至 44 岁的人中海洛因滥用的终生流行率一直稳定在 1% 左右。在德国，难以戒毒的海洛因滥用者人数界于 78,000 和 158,000 人之间。德国吸食海洛因的情况日益增多。据报告在东欧许多国家滥用鸦片剂的情况不断增多，特别是在独立国家联合体（独联体）成员国和位于巴尔干一线的东南欧国家。在东欧，滥用海洛因的人数据估计约有 175 万人，占 15 至 64 岁人口的 1.2%。

684. 根据俄罗斯联邦政府提供的数据，截至 2007 年 1 月 1 日，登记的吸毒者总人数为 350,267 人。大多数吸毒者（87.7%）滥用鸦片剂。2006 年，在接受治疗的吸毒病人总数中，有 12% 感染艾滋病毒。通过注射吸毒仍然是俄罗斯联邦艾滋病感染的主要传播途径。

#### 精神药物

685. 欧洲仍然是苯丙胺的一个主要来源地。在西欧，苯丙胺缉获量最高的国家是荷兰，其次是英国和德国。德国的苯丙胺缉获量稳步增加；2006 年增加了 8%，共 723 公斤。2006 年，俄罗斯当局查明了用于非法生产合成毒品的 1,700 处设施，其中包括 136 个化学实验室，这表明俄罗斯联邦也有生产苯丙胺类兴奋剂的活动。

686. 欧洲的摇头丸缉获量似乎正在减少。在西班牙，2006 年的摇头丸缉获量比 2005 年低 16%，比达到高峰的 2002 年低 66%。2006 年在西班牙共缉获了 481,583 粒摇头丸，相比之下 2005 年缉获了

572,871 粒。在德国，从 2005 年到 2006 年摇头丸的缉获量下降了 32%。

687. 缉获的摇头丸中可确定来源地或转运路线的显然绝大部分来自荷兰。与苯丙胺的情形相同的是，许多摇头丸都是在运往南欧和东欧的途中被缉获的。

688. 英国是欧洲最大的苯丙胺市场。该国普通人口中苯丙胺滥用的年流行率自 2000 年以来一直稳步下降，表明预防工作和减少供应的措施有所加强。在西欧，在英国的一个地区（北爱尔兰）的摇头丸滥用程度最高，年流行率为 1.6%；但这一比率自 2000 年以来已经下降了 46%。据报告在英国的其他地区（英格兰和威尔士）滥用摇头丸的情况也有所减少，西班牙也是如此。

#### 访问团

689. 麻管局的一个访问团于 2007 年 11 月访问了阿尔巴尼亚。麻管局注意到该国政府加强了政治意愿和对国际药物管制条约目标的承诺。自 2002 年麻管局向该国派遣访问团以来，该国政府解决国内毒品问题的工作有了进展，其与麻管局的合作有了改进。麻管局注意到阿尔巴尼亚近年来为加强其药物管制工作采取了一些措施，但在这方面仍然存在一些问题。草拟了 2004-2010 年国家药物管制战略，但其情况仍不明确。

690. 在过去几年中，阿尔巴尼亚已经成为巴尔干路线的一个重要分支。麻管局注意到该国政府在打击非法药物生产和贩运方面所作的努力。然而，麻管局担心，尽管成功地做出一些执法努力，如最近沿阿尔巴尼亚海岸的快艇贩运已经停止，但毒品贩运组织仍然强大，并继续阻碍阿尔巴尼亚和欧洲其他国家的药物管制努力。麻管局敦促该国政府遏制犯罪组织，包括阿尔巴尼亚国民控制的犯罪组织的影响和活动，并在各级与腐败作斗争。麻管局建议该国政府进一步加强努力，消除该地区的大麻植物种植和毒品贩运。

691. 麻管局鼓励阿尔巴尼亚国家主管机构必要时在世卫组织及毒品和犯罪问题办公室的协助下对国内药物滥用情况进行评估，以便能够规划和实施适当的药物管制措施，并制定一份全面的药物滥用预防

及处理方案。麻管局敦促阿尔巴尼亚政府采取一切必要措施，加强负责药物管制的各机构和部门之间的协调与合作，并按照国际药物管制条约的要求建立和保持一个适当的药物管制机制。

692. 麻管局于 2007 年 6 月向波斯尼亚和黑塞哥维那派遣了一个访问团，与该国政府讨论实施国际药物管制条约和全面药物管制立法的问题，尤其是该国 2006 年 2 月通过的预防和制止滥用麻醉药品法。麻管局注意到该国政府仍未采取实施新法规的措施。特别是，新法规要求建立一个国家部际药物管制协调委员会以及一个药品管理机构的条款仍然悬而未决。麻管局认为，需要在减少需求方面进一步努力，尤其是在数据搜集方面，因为目前没有关于波斯尼亚和黑塞哥维那药物滥用的全面和可靠信息。

693. 麻管局鼓励波斯尼亚和黑塞哥维那政府毫不迟延地实施新的药物管制法规。这种行动将明确参与实施各国际药物管制条约的各种国家主管机构的各自作用和责任，并将能够与麻管局有效合作，包括根据各项条约提交报告。请该国政府成立一个药物管理机构，制定一个关于药物滥用问题的全面的国家战略，并向参与药物管制的国家主管机构提供适当的资源和培训。

694. 2006 年 11 月，麻管局的一个访问团访问了立陶宛。麻管局注意到，立陶宛政府对处理吸毒、贩毒和有组织犯罪表现出了政治承诺和意愿。除了负责药物管制具体领域的部委，如内政部、卫生部、司法部、社会保障部和教育部等以外，议会吸毒预防委员会也处理药物管制事项。直接隶属立陶宛政府的药物管制局是负责实施预防和药物管制政策的主要机构。此外，还建立了 60 个市政药物管制委员会。

695. 除了大麻以外，立陶宛滥用最广的药物是苯丙胺和“摇头丸”。据报在夜总会、舞厅和其他娱乐场所存在大量吸毒现象。立陶宛的主要毒品问题是合成药物滥用增加。非法市场由该国的苯丙胺地下加工点和主要从荷兰偷运进该国的“摇头丸”供应。立陶宛非法加工的苯丙胺偷运到挪威和瑞典毒品市场，但最近也偷运到冰岛。麻管局注意到该国政府在为治疗吸毒制定全面计划方面的努力。

696. 立陶宛当局报告了关于处方药物使用的问题。药物管制部门估计大约 20% 的成年人误用或滥用处方药物。立陶宛有组织的犯罪团体继续向斯堪的那维亚国家偷运氟硝西洋。由于从非法市场分离出来作为贩运氟硝西洋来源的分支被关闭，真正的氟硝西洋片被通过立陶宛偷运的冒牌氟硝西洋取代。关于前体贩运，立陶宛执法办公室在 2006 年缉获了大量前体药物，大部分是从白俄罗斯和乌克兰偷运出的（胡椒醛甲基酮和蝎毒），用于在立陶宛非法加工苯丙胺或偷运至其他国家非法加工 MDMA（“摇头丸”）。麻管局认识到邻国之间在对付贩毒和偷运前体方面合作的重要性。

697. 麻管局于 2007 年 10 月向英国派遣了一个访问团，主要与该国政府讨论在保持鸦片剂原料非法供应与需求之间的总体平衡方面进行合作。访问团还与有关当局研究了确保英国按照国际药物管制条约向麻管局报告麻醉药品和精神药物应采取的措施。麻管局相信该国政府将加强负责搜集并向麻管局提供统计资料的内政部的人力资源。该国政府也应确保麻醉药品和精神药物非法活动检查系统的适当运作。

698. 麻管局欢迎该国政府对通过禁止吸毒和贩毒的综合措施处理毒品问题的强大承诺。该国政府将于 2008 年初公布其新的药物管制战略。麻管局注意到该国政府将主要重点放在预防吸毒和向青年吸毒者提供治疗方面。英国的药物管制政策包括减少伤害活动。麻管局赞赏该国政府的承诺，即这些活动应符合国际药物管制条约的规定，绝不允许使吸毒者可以不受惩罚地滥用在非法市场上获得的药物的设施在英国运作。

699. 麻管局注意到英国执法主管机构为预防麻醉药品和精神药物非法走私所采取的严厉行动。2006 年开始工作的严重有组织犯罪局对打击包括毒品贩运在内的各种形式的有组织犯罪采取以情报为先导的整体办法。麻管局请英国政府与其他国家政府、麻管局和相关国际组织分享该局的工作经验。

700. 英国参加了国际社会遏制前体，尤其是醋酸酐流向阿富汗的工作。麻管局请该国政府与麻管局分享有关信息，并支持相关的国际举措，如“聚合项目”内的活动。

## E. 大洋洲

### 主要动态

701. 秘密制造包括甲基苯丙胺在内的苯丙胺类兴奋剂仍然是大洋洲的一个问题。大洋洲各岛国由于其地理位置偏远、易于穿越的海洋边界和相对薄弱的管制措施，极易被贩毒者所利用。此外，随着连接亚洲、北美洲和南美洲运输的扩大，大洋洲国家日益被用作走私苯丙胺类兴奋剂和其他滥用非法药物的转运地。经常用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的伪麻黄素、麻黄素和前体化学品的最近缉获情况表明，犯罪分子可能转向走私含有前体化学品的药剂用于在该区域，特别是在澳大利亚和新西兰秘密制造苯丙胺类兴奋剂。该区域的邮政系统日益被用于特别是走私精神药物，其次是前体化学品。贩运不受国际管制的物质，如 $\gamma$ -丁内酯和氯胺酮，仍旧是该区域的一个问题。

702. 在大洋洲，大麻和苯丙胺类兴奋剂的滥用流行率仍属于世界上最高之列，并且大麻仍是该区域最广泛滥用的毒品。在澳大利亚、密克罗尼西亚联邦、新西兰和巴布亚新几内亚，大麻滥用特别流行。据报该区域的一些国家，包括澳大利亚和新西兰，苯丙胺类兴奋剂的滥用率较高。

### 区域合作

703. 澳大利亚和新西兰继续向大洋洲其他国家提供技术援助以加强边境安全。这两个国家支持太平洋区域警务举措，该举措旨在提高大洋洲小岛屿国家的警务效力，使它们能够为区域安全作出更大贡献。澳大利亚执法当局于 2007 年 6 月在萨摩亚的阿皮亚对来自基里巴斯、巴布亚新几内亚、萨摩亚、汤加和瓦努阿图的警察、海关和移民官员进行了关于侦查、捣毁和瓦解参与有组织跨国犯罪活动的辛迪加的培训。作为指导委员会的成员，新西兰继续协助开发和推行海关亚洲太平洋执法报告系统——一种区域海关报告系统和数据库。澳大利亚发起了南太平洋前体管制论坛，这是一项区域举措，目的是加强合作，以应对有关转移前体和制造苯丙胺类兴奋剂问题。该论坛由 13 个成员（国家

和区域组织）组成，于 2007 年 2 月在澳大利亚悉尼举行了一次会议，讨论该区域的一项战略计划。

704. 2006 年 10 月，新西兰执法当局与澳大利亚有关当局协作，查获了一个区域走私辛迪加，据称该辛迪加从事将可卡因从南美洲经由新西兰走私到澳大利亚的活动。协同行动于 2006 年 6 月开始，当时查获了藏匿在运往澳大利亚的海运货物中的 18 公斤以上可卡因。2006 年 9 月，新西兰当局查获了藏匿在运往澳大利亚的海运货物中的另外 8 公斤可卡因。这两次缉获有助于最终查明和逮捕了该辛迪加在澳大利亚的一些成员。

### 国家立法、政策和行动

705. 澳大利亚进一步加强了其立法以打击非法制造受管制物质。2006 年 6 月，澳大利亚新南威尔士州 2006 年《药物滥用和贩运问题修正（营养液种植）法案》规定，让不满 16 岁儿童处于制造非法药物或储存用于制造非法药物的物质的环境中是一种犯罪。2006 年 11 月，新南威尔士州议会根据 2006 年《犯罪行为和法院立法修正法案》，将拥有用于制造摇头丸的打錠机定为刑事犯罪。昆士兰州议会和维多利亚州议会分别于 2006 年 4 月和 2006 年 8 月批准了类似立法。麻管局鼓励澳大利亚其他各州审查现行立法并给予必要的加强。

706. 2006 年 9 月，新南威尔士州 2006 年《药物滥用和贩运条例》对现行立法进行了修正，允许向注射吸毒者提供无菌注射器和相关设备以防止传染病蔓延和最大限度地减少与注射吸毒有关的健康风险。经修订的条例还规定传播关于使用注射器方面卫生做法的信息以防止传染病蔓延。麻管局呼吁澳大利亚确保按照各项国际药物管制公约的规定开展这些活动。

707. 新南威尔士州 2006 年《药物滥用和贩运条例》赋予警方更大权力来监测前体化学品的转移情况并对不遵守有关条例的个人和公司采取行动。

708. 2006 年 12 月，新南威尔士州议会对现行关于受国际管制药物处方的立法进行了修正。2006 年《毒药和治疗用品修正条例》使卫生部部长能够允许采用电子处方；使药剂师能够向疗养院提供受限制的药品，包括受国际管制药品，供疗养院在紧急

情况下使用；并规定医生不得开皮肤渗透贴形式的丁丙诺啡。

709. 继 2006 年 1 月对伪麻黄素实行更加严格的国家管制之后，澳大利亚进一步颁布了对销售该物质进行管制的立法。自 2006 年 4 月以来，所有含有伪麻黄素的药物，如含有 800 毫克以上伪麻黄素的液体制剂，以及所有复合药品和单一成分的药品，如含有 720 毫克以上伪麻黄素的胶囊和药片，都重新进行列表并只能凭医生处方购买。

710. 在澳大利亚，2006 年昆士兰州引入了“制止项目”——一种网上情报和销售监测系统。该系统能够实时监测零售药店基于伪麻黄素的药物的销售情况。它除了向警方提供有关非法活动的情报外，还有助于药剂师根据最近的购买情况确定某个顾客对所购药物是否有合法的医疗需要。该数据库目前正在昆士兰州成功地使用，将于 2007 年在国家一级实施。麻管局赞赏昆士兰州采取的这一举措并鼓励澳大利亚其他州实施该系统。

711. 2006 年，澳大利亚海关署在墨尔本设立了一个经改进的邮件检查设施。该设施结合利用 X-射线仪、缉毒犬和物理检查方法，检查所有国际邮件是否含有包括毒品在内的非法货物。

712. 该区域其他一些国家采取了另外的管制措施。2006 年 8 月，帕劳参议院通过了一项法律，要求所有当选官员接受非法药物滥用的检测。

## 种植、生产、制造、贩运和滥用

### 麻醉药品

713. 整个大洋洲都存在非法种植大麻现象。尽管有些大麻是从巴布亚新几内亚高地偷运进澳大利亚并且大麻籽是在网上通过邮政系统从荷兰购买的，但在澳大利亚发现的多数大麻仍来自该国的非法种植地。在新西兰，非法种植大麻现象也继续蔓延。

714. 在斐济，执法当局发动地方团体参与打击毒品活动。2006 年，斐济几个地区参加了正在开展的铲除非法种植的大麻植物工作。在 2003 年早先进行的两次行动中，执法当局与地方团体一道摧毁了 6,280 株大麻植物。

715. 2005-2006 年期间，澳大利亚海关当局缉获了 47 公斤以上的大麻，其中多数源自巴布亚新几内亚，其次是加拿大和美国。这一数量与 2004-2005 年期间缉获的不到 5 公斤相比大大增加。在澳大利亚缉获的大麻，多半涉及的数量较小。

716. 东南亚仍是走私进入澳大利亚的海洛因的主要来源，2006 年对海洛因的需求仍保持稳定，其需求水平大大低于 2001 年以前所报告的需求水平。将海洛因走私进入澳大利亚最常采用的方法是利用来自柬埔寨和越南的空运快递者。然而，2006 年 4 月和 5 月发自印度的将近 8 公斤海洛因是在邮政系统中截获的，这些海洛因用 164 个信封分装，每个信封装有少量海洛因。2006 年，在澳大利亚捣毁了四个非法制造海洛因的秘密加工点，并且在新西兰捣毁了八个从罂粟籽提取吗啡的秘密加工点。

717. 2007 年 3 月，澳大利亚执法当局在悉尼缉获了 141 公斤可卡因，这些可卡因被藏在运自中国香港特别行政区的空运货物中，这是澳大利亚有史以来缉获的数量第五大的可卡因。2006 年 12 月，新西兰当局在奥克兰国际机场缉获了约 4 公斤来自南美洲的可卡因；这些可卡因据称是经由库克群岛运往澳大利亚。

718. 在大洋洲各国，尤其是在澳大利亚和新西兰，大麻仍是被滥用最多的毒品，在密克罗尼西亚联邦和巴布亚新几内亚，大麻的滥用程度特别高，这两个国家的大麻滥用率均超过 29%。然而在澳大利亚，1998 至 2004 年期间，大麻滥用的年流行率下降了 37%；目前，14 岁及以上人口中，有 11% 滥用大麻。近几年来在澳大利亚未发现大麻滥用现象有大幅增加。

### 精神药物

719. 在澳大利亚，苯丙胺类兴奋剂的供应主要通过国内秘密制造，多数加工点似乎设在昆士兰州。澳大利亚当局发现了飞车帮与包括新南威尔士州和昆士兰州在内的一些州内非法制造苯丙胺类兴奋剂的联系。2005-2006 年期间，在澳大利亚捣毁了 280 个非法制造苯丙胺类兴奋剂的秘密加工点。在新西兰，2006 年捣毁了 211 个据称用于非法制造甲基苯丙胺的秘密加工点。在新西兰捣毁的加工点数目

连续三年递增，2006 年是有史以来捣毁加工点数目最多的一年。2005-2006 年期间被走私进入澳大利亚并被缉获的苯丙胺类兴奋剂药片（不包括摇头丸）多数源自荷兰和印度。进入该国的甲基苯丙胺主要来自（按递减顺序排列）加拿大、中国香港特别行政区、中国大陆、荷兰、美国、日本、南非、马来西亚和泰国。2006 年，在新西兰缉获了 111 公斤甲基苯丙胺，是 2005 年缉获量的 10 倍多；多数缉获的甲基苯丙胺源自中国。

720. 2005-2006 年期间，在澳大利亚捣毁了七个涉及非法制造摇头丸的加工点。将摇头丸走私进入澳大利亚所采用的主要手法仍是滥用邮政系统和隐藏在海运货物中。所缉获的摇头丸的来源国包括比利时、加拿大、法国和英国。2007 年 4 月，执法当局在澳大利亚悉尼缉获了藏于运自以色列的太阳热水系统货物中的 113 公斤摇头丸。2006 年，在运自加拿大的墨水货运集装箱中查获了 350 公斤摇头丸。

721. 2005-2006 年期间，据报在澳大利亚缉获了 440 多起基于苯二氮卓的镇静剂和安定剂，其中多数是在邮政系统查获的。这些药物的来源国包括阿根廷、印度、巴基斯坦、菲律宾和泰国。

722. 2007 年，国家药物执法研究基金发表了其对澳大利亚非法药物市场，主要是含有类鸦片的苯二氮卓和药物制剂的非法市场、这类药物的滥用情况及其对犯罪产生的影响所进行的研究的结果<sup>96</sup>。这项研究针对有证据表明存在处方药物非法市场的三个管辖区（墨尔本、霍巴特和达尔文）。研究发现，墨尔本看来有苯二氮卓、丁丙诺啡以及吗啡非法市场。这些市场的崛起可能部分归因于海洛因——该城市中主要滥用的非法药物——供应的减少。调查结果表明，霍巴特和达尔文市有非法药物市场，主要是美沙酮和吗啡市场。研究还发现，苯二氮卓和药用类鸦片非法市场似乎主要是通过从一些来源，包括合法处方和伪造处方的小规模转移提供

的而不是通过盗窃药房或从批发和制造场所转移药物提供的，或者通过其他来源如互联网药房和走私提供。麻管局关切地注意到澳大利亚存在的处方药物滥用现象，并促请该国政府采取必要措施解决这一问题。

723. 在澳大利亚和新西兰，苯丙胺类兴奋剂的滥用程度属于世界上最高之列。在澳大利亚，苯丙胺类兴奋剂仍是第二位最广泛被滥用的药物。新西兰报告了近来甲基苯丙胺和摇头丸滥用的现象增多。在斐济和萨摩亚，也有证据表明存在滥用药物，包括苯丙胺类兴奋剂的现象。

#### 前体

724. 2005-2006 年期间，在澳大利亚捣毁了 22 个非法制造前体化学品的加工点，其中多数是在南澳大利亚州。

725. 大洋洲国家继续报告缉获了大量伪麻黄素和麻黄素，这些物质是经常被用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的前体化学品。2006 年 6 月，澳大利亚报告在来自印度尼西亚的海运集装箱中缉获了 200 多万粒总共含有 120 公斤伪麻黄素的药片。2006 年，澳大利亚继续报告缉获了麻黄素和伪麻黄素。许多走私案件均涉及利用邮政系统。2006 年 5 月，在新西兰从来自中国的货运集装箱中缉获了 150 公斤伪麻黄素。此外，在新西兰的几个据称非法制造甲基苯丙胺的秘密加工点还缉获了一些不凭处方获得的含有伪麻黄素的药剂。2006 年 4 月，在澳大利亚从运自南非的一批空运货物中查获了 7 公斤麻黄素。

726. 2007 年 4 月，澳大利亚执法当局在墨尔本缉获了 125 公斤苯乙酸——一种经常用于非法制造苯丙胺的前体化学品。这是迄今为止在澳大利亚缉获这种物质数量最多的几起之一。

#### 不受国际管制的物质

727. 2006 年，澳大利亚海关当局缉获了 40 批次的  $\gamma$ -丁内酯，该物质是  $\gamma$ -羟丁酸的一种前体。其中大部分货物是在邮政系统查获的，而有些是藏在空运货物中。例如，2006 年 3 月在悉尼截获了两批  $\gamma$ -丁

<sup>96</sup> Craig Fry 和其他人编写的 *Benzodiazepine and Pharmaceutical Opioid Misuse and Their Relationship to Crime: an Examination of Illicit Prescription Drug Markets in Melbourne, Hobart and Darwin*（国家药物执法研究基金会，2007 年，塔斯马尼亚州霍巴特）。

内酯货物，每批各含 20 升该物质，这些物质是在藏匿于来自中国的空运货物后被查获的；所缉获的  $\gamma$ -丁内酯来源国包括中国、日本、新加坡、南非、泰国、英国和美国。此外，据报在 2005-2006 年期间八次缉获了氯胺酮，而在 2004-2005 年期间缉获了三次；所有这八批氯胺酮货物都是利用邮政系统寄发的。该区域国家，包括澳大利亚和新西兰，在 2006 年继续报告缉获了少量卡塔叶。

#### 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

728. 麻管局为履行其监测各项国际药物管制条约实施情况的任务授权，继续审查国际药物管制制度在国家与国际一级的运作情况，并向各国政府、国际组织与区域组织提出建议。在本章中，麻管局着重提出一些关键建议。麻管局请所有有关各方审查这些建议并酌情予以实施。

729. 各国政府和有关组织应当随时向麻管局通报这些建议和其他建议的落实情况及其各自管辖范围内药物管制方面的动态。

730. 麻管局提醒各国政府和有关组织注意，其年度报告第一章中所载的建议一般不包括在第四章中。这两章中所载建议都应当酌情考虑予以实施。

##### A. 给各国政府的建议

731. 给各国政府的建议按以下专题领域分类：加入条约；条约实施与管制措施；预防非法药物贩运和滥用；用于医疗的麻醉药品和精神药物的供应与合理使用；互联网和以邮政和专递服务为手段的偷运；以及含有麻醉药品和精神药物的伪造制剂的偷运和滥用。

##### 加入条约

732. 《1961 年公约》、经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》、《1971 年公约》和《1988 年公约》这几项国际药物管制条约构成了国际药物管制制度的基础。所有国家加入这些条约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：有少数几个国家尚未成为一项或多项国际药物管制条约的缔约国。麻管局再次请尚未成为国际药物管制条约缔约国的国家采

取必要行动加入这些条约。<sup>97</sup>

##### 条约实施与管制措施

733. 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：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。麻管局再次请所有国家政府及时提供这些公约所要求的所有统计报告。鼓励各国政府向麻管局索取任何有助于它们履行公约规定的报告义务的资料。

建议 3：一些国家延迟向麻管局提交统计数据，部分原因是这些国家政府向负责收集和报告与麻醉药品、精神药物和前体有关的合法活动数据的当局提供的资源不足。麻管局促请所有国家政府向其国家主管当局调拨充足的资源，使它们通过及时向麻管局提交完整的统计数据，履行条约规定的义务。

<sup>97</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：赤道几内亚、基里巴斯、瑙鲁、萨摩亚、东帝汶、图瓦卢和瓦努阿图。

(b) 未加入对《1961 年公约》加以修正的《1972 年议定书》的国家：阿富汗、乍得和老挝人民民主共和国。

(c) 未加入《1971 年公约》的国家：库克群岛、赤道几内亚、海地、基里巴斯、利比里亚、瑙鲁、萨摩亚、所罗门群岛、东帝汶、图瓦卢和瓦努阿图。

(d) 未加入《1988 年公约》的国家：赤道几内亚、教廷、基里巴斯、马绍尔群岛、纳米比亚、瑙鲁、帕劳、巴布亚新几内亚、所罗门群岛、索马里、东帝汶和图瓦卢。

建议 4: 《1961 年公约》规定的管制措施制度为防范将麻醉药品从国际贸易转入非法渠道的图谋提供了有效的保护。麻管局敦促所有国家政府充分实施估计数和出口许可制度,并确保麻醉药品的出口不超过进口国麻醉药品估计数的总数。

建议 5: 对于未提供 2008 年麻醉药品需要量估计数的国家政府,麻管局已为其确定了估计数。麻管局敦促有关国家政府对其 2008 年麻醉药品需要量进行审查并将本国的估计数提供给麻管局确认,以防在进口本国医疗和科研用途所需麻醉药品的数量上可能遇到任何困难。

建议 6: 根据《1961 年公约》第 19 条第 3 款的规定,各国政府可在适用该估计数的当年期间提供关于麻醉药品的补充估计数。麻管局请所有国家政府尽可能准确地确定其麻醉药品需要量年度估计数,以便只在出现不可预见的情况或医疗方面的发展,包括新药的使用和科研方面的发展,导致麻醉药品需要量增加时才需要提交补充估计数。

建议 7: 在玻利维亚和秘鲁,仍保留咀嚼古柯叶的习惯。该区域国家正遭受非法制造和贩运可卡因之害。麻管局呼吁玻利维亚和秘鲁两国政府毫不延迟地采取行动消除违反《1961 年公约》规定的对古柯叶的使用,包括咀嚼古柯叶。这些国家和哥伦比亚政府应当加强努力打击非法制造和贩运可卡因。麻管局呼吁国际社会向这些国家提供援助以实现上述目标。

建议 8: 麻醉药品委员会于 2007 年 3 月决定将东罂粟碱列入《1961 年公约》附表一。该决定自各缔约国收到秘书长 2007 年 6 月 27 日关于此事的普通照会之日起生效。麻管局请所有国家政府毫不延迟地执行《1961 年公约》有关东罂粟碱的规定,包括遵行估计数制度并向麻管局提供统计报告。

建议 9: 有些国家政府数年来一直没有更新其对精神药物需要量的评估数。这些早先的

评估数可能已不再能够反映这些国家在医疗和科研方面对精神药物的实际需要量,这一点从一些进口国继续就缺乏或超出相应评估数的精神药物签发进口许可证这一事实得以证明。麻管局鼓励所有国家政府确保其各自的评估数与实际的合法需要量相一致,并确保对超过评估数的进口不予批准。

建议 10: 对所有精神药物实行进口许可制度已证明对于发现转移图谋特别有效。麻管局再次请所有尚未这样做的国家政府根据经济及社会理事会第 1985/15、1987/30、1991/44 号决议、1993 年 7 月 27 日第 1993/38 号决议和 1996 年 7 月 24 日第 1996/30 号决议,对《1971 年公约》附表三和四中所列物质实行进出口许可制度。

建议 11: 不法分子往往试图使用伪造的进口许可证将精神药物从国际贸易中转移出去。麻管局请所有国家政府继续注意精神药物订单的合法性,必要时在批准出口之前就任何可疑的订单向进口国政府进行咨询。麻管局鼓励出口国国家主管当局在批准出口之前,定期对照有关进口国精神药物实际需要量的评估数来核对进口订单。

建议 12: 对缉获或截获的前体货物进行调查中所获得的信息对于发现非法药物制造和前体贩运方面的新趋势起着重要作用。因此,麻管局吁请缉获或截获前体货物的所有主管当局对这类案件展开调查并向麻管局通报调查结果。

建议 13: 网上出口前通知系统便利了各国政府之间的交流,有助于发现可疑交易并防止转移用途。麻管局鼓励所有尚未这样做的国家政府登记并使用网上出口前通知系统。

建议 14: 关于麻黄素、伪麻黄素、3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮和 1-苯基-2-丙酮的年度合法需要量刊载于麻管局关于《1988 年公

约》第 12 条执行情况的 2006 年报告<sup>98</sup>和 2007 年报告<sup>99</sup>。此外，在麻管局的网站(w.incb.org)贴了一份表格，列示所报告的经常用于制造苯丙胺类兴奋剂的物质的年度合法需要量；该表定期予以更新。麻管局再次请所有主管当局提供有关上述前体化学品年度合法需要量的信息、对所报告的信息进行审查并在必要时加以修订。麻管局还请各主管当局向麻管局通报它们认为有助于对这些前体化学品的本国需要量作出估计的任何方法。

建议 15：由于许多非洲国家前体管制立法不充分以及监测和管制机制薄弱，因此贩运者订购前体化学品时以非洲国家为交货地，再将货物从那里偷运到美洲。而且许多非洲国家当局不及时答复出口前通知和有关前体运输合法性的查询。麻管局促请受此类转运影响的非洲国家政府优先建立必要的立法和制度框架，以有效打击通过其领土偷运前体的现象。此外，各国政府应为工作人员培养调拨足够的资源以使主管当局能够有效履行其管理和执行职能。麻管局特别呼吁所有非洲国家政府加强其对苯丙胺类兴奋剂前体的进口和这类前体在其境内流动的管制。促请出口麻黄素和伪麻黄素的国家和领土在批准此类运输之前向任何国家确认麻黄素、伪麻黄素或含有这些物质的制剂运输的合法性。

建议 16：将前体化学品从国内分销渠道转移以便将其偷运至非法生产毒品地区的问题仍然存在。为解决这一问题，麻管局建议各国政府采取补充措施，更加密切监测前体化学品的生产和国内分销情况。

建议 17：在棱晶项目范围内开展的活动已确认，在世界多数地区，贩运者正日益试图通过国家和国际一级的合法贸易获取大量含有麻黄素或伪麻黄素的药物制剂。麻管局建议所有国家政府对含有麻黄素或伪麻黄素的药剂实施管制，一如其对化学品原料麻黄素和伪麻黄素的管制。至少应当发送关于这类制剂装运的出口前通知。

建议 18：必须向麻管局提供关于苯丙胺类兴奋剂非法制造所用未列入附表的物质的详细资料，以便麻管局可以提请所有相关主管当局注意在转移用途和贩运方面的最新趋向。麻管局鼓励各国政府建立有效机制，以发现和调查涉及这类未列入附表物质的可疑交易。

### 预防非法药物贩运和滥用

734. 国际药物管制条约的基本目标之一是把受管制物质的生产、制造、出口、进口、销售、贸易和使用限制在合法用途上，并防止其被转移和滥用。

建议 19：将含有麻醉药品或精神药物的药剂从国内分销渠道转移和滥用在许多国家引发了各种问题。麻管局请所有有关国家政府审查转移含有受国际管制物质的药剂问题并酌情采取适当对策。请各国政府提高其国民对滥用这类药剂的后果的认识。

建议 20：将含有丁丙诺啡——一种用作止痛剂和用于治疗类鸦片成瘾者的类鸦片——的药剂从合法分销渠道转移用途已成为人们日益关切的问题。麻管局吁请所有国家政府对丁丙诺啡的转移、滥用和贩运提高警惕并向麻管局通报这方面的新动向。麻管局鼓励有关各国政府必要时考虑加强对该物质的现行管制机制。

建议 21：麻管局注意到，主要由于日益多地使用美沙酮进行替代法治疗，美沙酮的世界消费量大幅上升。与此同时，关于滥用和转移美沙酮的报告数量也有增无已。麻管局请那

<sup>98</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 2006 年报告》……，附件五。

<sup>99</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 2007 年报告》……，附件五。

些其国内使用美沙酮进行治疗的国家当局防止这种物质被从合法来源转入非法渠道。

建议 22：在一些国家，贩运和滥用芬太尼及其类似物仍是一个问题。麻管局吁请那些报告缉获了芬太尼或其类似物的国家政府系统收集关于该问题严重程度的数据，并采取必要措施打击贩运和滥用这些药物的活动。麻管局鼓励各国政府确保法医实验室在其方案中列入对其国内缉获的芬太尼及其类似物进行的分析，并向麻管局报告关于芬太尼滥用的流行程度。

建议 23：据报一些国家存在滥用被转移用途的含有芬太尼的药剂，包括用过和丢弃的芬太尼贴剂问题。麻管局呼吁那些国内制造芬太尼贴剂的各国政府与医药业合作，研究解决废旧贴剂中芬太尼残余物问题的可行方法而不妨碍获得其他有用药物。麻管局请所有其国内使用芬太尼贴剂的国家政府采取措施处理废旧贴剂，以防止它们被转移供滥用。

建议 24：麻管局关切地注意到，在少数国家，主要是欧洲国家，毒品注射室仍在运作。麻管局重申其立场，即凡属于人们可以不受惩罚地滥用非法获取的药物的设施，都违反了国际药物管制公约中最基本的原则：药物只应用于医疗和科研目的。麻管局敦促那些国内存在毒品注射室供使用非法获取的药物的国家政府关闭这些设施并为吸毒者的治疗提供适当的循证医疗服务和设施。

建议 25：根据《1961 年公约》第 38 条和《1971 年公约》第 20 条的规定，要求各缔约国采取一切切实措施防止麻醉药品和精神药物的滥用。麻管局呼吁所有尚未这样做的国家政府建立一种制度，以便定期评估其境内药物滥用趋势，必要时制定减少毒品需求方案以应对这些趋势。麻管局还鼓励实施现有减少毒品需求方案的国家政府在可能和适当的情况下，与其他国家政府交流国家和地方的经验。

建议 26：在“非洲数据”举措下，毒品和犯罪问题办公室正在与非洲各国政府协作以加强它们的数据收集和报告能力，从而纠正该区域毒品和犯罪方面信息不足的情况。麻管局鼓励有关国家政府与毒品和犯罪问题办公室合作实施“非洲数据”举措。

建议 27：在麻醉药品委员会题为“应对氯胺酮滥用和转移所构成的威胁”的第 50/3 号决议中，麻委会鼓励各会员国考虑采取一套防范措施，由本国政府机构用来促进及时发现氯胺酮的转移。麻管局呼吁所有国家政府毫不迟延地执行麻委会第 50/3 号决议，向麻管局通报其对氯胺酮采取的国家管制措施，并向麻管局和世卫组织提供有关氯胺酮滥用情况的一切现有信息，以协助世卫组织就能否将氯胺酮列入《1971 年公约》附表进行评估。

建议 28：过去几年来，滥用和贩运哌嗪衍生化合物的现象引人注目。在一些国家，其中某些这类物质已置于国家管制之下。麻管局于 2007 年 3 月请世卫组织考虑对哌嗪衍生物进行审查以便可能将其列入《1971 年公约》附表。麻管局促请所有国家政府向世卫组织和麻管局提供有关滥用和贩运哌嗪衍生化合物的任何信息。

建议 29：据报在许多欧洲国家，可卡因滥用的程度不断加剧。麻管局鼓励有关国家政府采取综合措施防止贩运和滥用可卡因。

建议 30：利用非洲转运在南美洲非法制造的大量可卡因货物的趋势依然存在。麻管局鼓励非洲和南美洲各国政府进一步加强打击贩运可卡因的措施并增进这方面的合作。

建议 31：麻管局严重关切地注意到，2007 年阿富汗境内非法种植罂粟的规模达到新高峰。麻管局希望强调指出，阿富汗和其他地方这种非法种植造成各种严重的短期和长期后果，包括许多国家发生大量与毒品有关的死亡事件。麻管局再次敦促阿富汗政府作为根据《1961 年公约》第 14 条进行协商的一部分，

履行向麻管局所作的承诺，并立即采取措施确保大幅和持续减少非法罂粟种植。麻管局促请国际社会增加对阿富汗政府提供的援助以解决其毒品问题，尤其是关于非法种植罂粟问题。

建议 32：麻管局严重关切地注意到，在阿富汗，腐败正阻碍着根除非法罂粟种植和加强药物管制方面的努力。麻管局敦促阿富汗政府采取适当行动打击腐败并确保在政府各级部门实行问责制。

建议 33：鉴于阿富汗非法制造海洛因现象增多，麻管局敦促阿富汗政府及其邻国政府采取措施打击向阿富汗偷运前体化学品特别是醋酸酐的行为。阿富汗政府及其邻国政府还应与聚合项目特别工作组充分合作，采取措施截获偷运进阿富汗的醋酸酐货物。

用于医疗目的的麻醉药品和精神药物的供应与合理使用

735. 国际药物管制条约的一个核心目的是确保用于医疗目的的麻醉药品和精神药物的供应并促进受管制药物的合理使用。

建议 34：麻醉药品和精神药物的消费水平在不同国家和地区仍有很大差别。虽然这些差别有时能够以医疗方法的文化多样性和处方模式的不同加以解释，但药物消费水平过高或过低的问题应予以特别注意。根据世卫组织的有关建议，麻管局请所有国家政府查明受国际管制药物消费方面的异常趋势并促进这些药物的合理使用，包括使用类鸦片进行疼痛治疗。

建议 35：世卫组织与麻管局合作制定了获取受管制药品方案，该方案特别论述了一些国家类鸦片止痛剂使用量不足的原因。麻管局鼓励有关各国政府与世卫组织合作实施获取受管制药品方案，以促进卫生保健专业人员按照现行最佳做法和科学证据合理使用受管制药物。麻管局吁请各国政府向世卫组织提供资源以实施该方案。

建议 36：根据麻醉药品委员会第 44/15、45/5、46/6 和 50/2 号决议，麻管局促请各国政府将其本国法域内对使用受国际管制药物接受治疗的旅行人员适用的限制通知麻管局。麻管局将定期传播这种信息。麻管局呼吁所有尚未这样做的国家政府向麻管局通报其各自国家目前对携带个人所用含受国际管制物质的医药制剂的旅行人员适用的规定和限制。各国政府应将其与携带含受国际管制物质的制剂接受治疗的旅行人员有关的麻醉药品与精神药物管制范围的变化通知麻管局。

互联网和涉及邮政与专递服务的走私

736. 鉴于为走私目的而通过利用互联网和滥用邮政与专递服务非法销售含有受国际管制物质的药剂问题的全球性质，需要国际社会采取相关行动。尤其需要建立一种机制，确保就具体案件交流经验和迅速交换信息，并确保数据的标准化。

建议 37：互联网药房非法销售含有麻醉药品或精神药物的医药制剂的案件数量不断增多。麻管局吁请所有国家政府充分重视侦查和调查这类案件，并采取一切必要措施确保各项立法和法规规定在其领土内得到实施以便有效阻止此类非法交易。各国政府还应确保互联网药房的顾客认识到使用从非法互联网药房获得的药剂所涉及的潜在健康风险。此外，各国政府还应寻求与各专业团体和消费者利益团体合作，确定和执行各项措施以阻止互联网药房的非法活动。

建议 38：麻管局继续收集关于各国政府开展制止非法销售含有受管制物质的医药制剂活动的信息。麻管局鼓励各国政府向麻管局提供有关以下方面的信息：关于互联网服务和网站的国家立法、国家合作机制、在管制和调查非法互联网药房方面的实际经验以及就非法互联网药房问题开展有关活动的国家联络中心的联系细节。

建议 39：一些国家政府向麻管局报告了涉及滥用专递服务进行毒品走私的案件。麻管局请所有国家政府向它提供涉及滥用专递服务走私受管制药物的有关信息。

### 含有麻醉药品和精神药物的假制剂的走私与滥用

737. 从非法贩运中发现的含有麻醉药品或精神药物的药剂并非总是从合法的制造或贸易渠道中转移出去的。在有些情况下，对某种含有受管制物质的药剂的需求增加，导致了假制剂的制造。

建议 40：虽然氟硝西洋从国际贸易和国内分销渠道转移的现象仍然存在，但如今缉获的大多数罗眠乐药片似乎都是假冒产品。为准确评估非法药物制造和贩运趋势，麻管局鼓励存在滥用罗眠乐药片问题的所有国家政府在可能的情况下对缉获的药片进行检验，以确定这些药片是不是伪造的，麻管局还鼓励这些国家政府通过一个现行网络与其他有关政府交流关于所缉获的药片外观的信息，并将其调查结果报告麻管局。

## B. 给联合国毒品和犯罪问题办公室及世界卫生组织的建议

738. 毒品和犯罪问题办公室是负责在药物管制问题上提供技术援助并协调各国政府和其他组织所提供的此种援助的主要联合国实体。世卫组织基于条约的职能是，在医疗和科学评估的基础上就《1961年公约》所述麻醉药品管制范围及《1971年公约》所述精神药物管制范围上的变化提出建议。此外，世卫组织在协助世界各国合理使用麻醉药品和精神药物方面发挥关键的作用。

建议 41：麻管局注意到，一些国家对于同麻醉药品、精神药物和前体有关的合法活动的管制依然薄弱。麻管局请毒品和犯罪问题办公室更多地协助各国政府努力执行各项国际药

物管制条约关于对涉及受国际管制物质的合法活动进行管制的规定。

建议 42：麻管局关切地注意到，转移和滥用含有受国际管制物质的药剂的趋势在稳步上升。麻管局请毒品和犯罪问题办公室协助各国政府努力监测含有麻醉药品或精神药物的药剂的消费趋势并防止其转移和滥用（另见上文建议 19 中对各国政府提出的相应请求）。

建议 43：麻管局注意到滥用和贩运芬太尼及其类似物的现象增多，并关切地注意到许多国家政府特别是由于实验室分析能力不足，仍然无力应对这一问题。麻管局请毒品和犯罪问题办公室协助各国政府努力在其法医实验室方案中列入对芬太尼及其类似物的分析（另见上文建议 22 中对各国政府提出的相应请求）。

建议 44：滥用互联网以及邮政和专递服务已成为获取药物供滥用的一个重要手段。麻管局请毒品和犯罪问题办公室制定方案解决非法经营互联网药房和通过邮件走私受国际管制药物问题，并与麻管局交流实施这些方案的经验。

建议 45：据报许多国家存在滥用和贩运某些哌嗪衍生化合物，如 N-苄基哌嗪（BZP）和 1-（3-氯苯基）哌嗪（mCPP）的现象。这些化合物目前似乎没有治疗用途。麻管局请世卫组织采取必要措施对哌嗪衍生化合物进行评估，以确定是否建议将其置于国际管制之下（见上文建议 28 中对各国政府提出的相应请求）。

## C. 给其他有关国际组织的建议

739. 对于各国在禁毒执法等专门领域需要获得更多业务支持的情况，麻管局就相关国际组织和区域组织的具体权限范围提出了有关的建议，这些组织包括刑警组织、万国邮联、世界海关组织和欧洲联盟。

建议 46：麻管局注意到，某些地区秘密制造和贩运芬太尼等合成类鸦片的现象有增无已。同样，一些国家报告缉获的氯胺酮和哌嗪衍生化合物日益增多。麻管局请刑警组织和世界海关组织与麻管局以及世卫组织、毒品和犯罪问题办公室等有关国际组织交流其所掌握的有关秘密制造和贩运芬太尼等合成类鸦片方面的新动向以及缉获氯胺酮和哌嗪衍生化合物的任何信息。

建议 47：麻管局重申必须解决非法经营互联网药房和通过邮件走私受管制药物问题。麻管局请各国际组织，特别是万国邮联、刑警组织和世界海关组织与麻管局交流其从实施任何方案中所获的相关经验，以解决非法经营互联网药房和通过邮件走私受管制药物问题（在上文建议 44 中对毒品和犯罪问题办公室提出了类似请求）。

建议 48：需要对波斯尼亚和黑塞哥维那提供技术援助以制定一项关于药物滥用问题的综合国家战略，并对该国毒品问题的严重程度和性质进行评估。这种援助将有助于该国政府充分执行国际药物管制条约的各项规定。麻管局提请欧洲联盟注意需要向波斯尼亚和黑塞哥维那提供机构和能力建设方面的援助，包括对参与药物管制工作的主管当局人员进行培训。

(签名)  
Philip O. Emafo  
主席

(签名)  
Sevil Atasoy  
报告员

(签名)  
Koli Kouame  
秘书

2007年11月16日，维也纳

附件一

国际麻醉品管制局 2007 年报告中使用的区域划分

以下所列是 2007 年国际麻醉品管制局报告中使用的区域划分以及各区域的国家名单。

非洲

阿尔及利亚	阿拉伯利比亚民众国
安哥拉	马达加斯加
贝宁	马拉维
博茨瓦纳	马里
布基纳法索	毛里塔尼亚
布隆迪	毛里求斯
喀麦隆	摩洛哥
佛得角	莫桑比克
中非共和国	纳米比亚
乍得	尼日尔
科摩罗	尼日利亚
刚果	卢旺达
科特迪瓦	圣多美和普林西比
刚果民主共和国	塞内加尔
吉布提	塞舌尔
埃及	塞拉利昂
赤道几内亚	索马里
厄立特里亚	南非
埃塞俄比亚	苏丹
加蓬	斯威士兰
冈比亚	多哥
加纳	突尼斯
几内亚	乌干达
几内亚比绍	坦桑尼亚联合共和国
肯尼亚	赞比亚
莱索托	津巴布韦
利比里亚	

### 中美洲和加勒比

安提瓜和巴布达	危地马拉
巴哈马	海地
巴巴多斯	洪都拉斯
伯利兹	牙买加
哥斯达黎加	尼加拉瓜
古巴	巴拿马
多米尼克	圣基茨和尼维斯
多米尼加共和国	圣卢西亚
萨尔瓦多	圣文森特和格林纳丁斯
格林纳达	特立尼达和多巴哥

### 北美洲

加拿大	美利坚合众国
墨西哥	

### 南美洲

阿根廷	圭亚那
玻利维亚	巴拉圭
巴西	秘鲁
智利	苏里南
哥伦比亚	乌拉圭
厄瓜多尔	委内瑞拉玻利瓦尔共和国

### 东亚和东南亚

文莱达鲁萨兰国	蒙古
柬埔寨	缅甸
中国	菲律宾
朝鲜民主主义人民共和国	大韩民国
印度尼西亚	新加坡
日本	泰国
老挝人民民主共和国	东帝汶
马来西亚	越南

### 南亚

孟加拉国	马尔代夫
不丹	尼泊尔
印度	斯里兰卡

### 西亚

阿富汗	黎巴嫩
亚美尼亚	阿曼
阿塞拜疆	巴基斯坦
巴林	卡塔尔
格鲁吉亚	沙特阿拉伯
伊朗伊斯兰共和国	阿拉伯叙利亚共和国
伊拉克	塔吉克斯坦
以色列	土耳其
约旦	土库曼斯坦
哈萨克斯坦	阿拉伯联合酋长国
科威特	乌兹别克斯坦
吉尔吉斯斯坦	也门

### 欧洲

阿尔巴尼亚	立陶宛
安道尔	卢森堡
奥地利	马耳他
白俄罗斯	摩尔多瓦
比利时	摩纳哥
波斯尼亚和黑塞哥维那	黑山
保加利亚	荷兰
克罗地亚	挪威
塞浦路斯	波兰
捷克共和国	葡萄牙
丹麦	罗马尼亚
爱沙尼亚	俄罗斯联邦
芬兰	圣马力诺

法国  
德国  
希腊  
教廷  
匈牙利  
冰岛  
爱尔兰  
意大利  
拉脱维亚  
列支敦士登

塞尔维亚  
斯洛伐克  
斯洛文尼亚  
西班牙  
瑞典  
瑞士  
前南斯拉夫的马其顿共和国  
乌克兰  
大不列颠及北爱尔兰联合王国

### 大洋洲

澳大利亚  
库克群岛  
斐济  
基里巴斯  
马绍尔群岛  
密克罗尼西亚联邦  
瑙鲁  
新西兰

纽埃  
帕劳  
巴布亚新几内亚  
萨摩亚  
所罗门群岛  
汤加  
图瓦卢  
瓦努阿图

## 附件二

## 国际麻醉品管制局目前的成员

**Joseph Bediako Asare**

1942年生人。加纳国民。私人顾问医生和精神病医生。

波兰克拉科夫医学院（1965-1971年）；分别在澳大利亚珀斯 Graylands 和 Swanbourne 精神科医院接受过研究生培训（1976-1977年）；莱斯特郡地区卫生局（1977-1980年），西伯克郡和南牛津地区卫生局精神病学高级专科住院医师（1981-1982年）；曾任加纳卫生局主任精神病医生；阿克拉精神病医院主任专门医师；西非内科医生学会加纳分会主席；西非内科医生学会副主席（2000-2004年）；加纳卫生部顾问（1984-2004年）；加纳麻醉品管制局成员（1990-2004年）；加纳麻醉品管制局减少需求小组委员会主席（1991年起）。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）；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）。荣获加纳大奖章（文职部门）（1997年）。参加过多次会议，其中包括：制定吸毒治疗看护评估标准手册的协商小组（1990-1992年）；减少毒品需求问题非政府组织世界论坛，曼谷（1994年）；毒品问题方案专家会议，美利坚合众国克利夫兰（1995年）；中西非毒品问题专家论坛，喀麦隆（1995年）；西非地方专家会议，达喀尔（2003年）。西非地方专家网络（LENwest）成员（2002-2004年）。

国际麻醉品管制局成员（2005年起）。常设估量委员会委员（2006年）。财政和行政委员会主席（2007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）。

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）。在民事和刑事法庭担任专家证人（1980年起）。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）；土耳其打击毒品和有组织犯罪国际学院教育顾问（2000-2005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；联合国毒品实验室，维也纳；路德维希-马克西米利安大学；慕尼黑物理生物化学学院和法医学院；不来梅大学人类遗传学中心；门斯特大学法医学院。荣获多次奖励，包括因改进土耳其调查技术而获扶轮社国际奖励（1993和2001年）。首届刑事学区域研讨会主席（2000年）；欧洲法医学学会第三届会议主席（2003年）。伊斯坦布尔大学理事会成员（1987-2005年）和研究基金会成员（1987-2002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）；土耳其共和国人权高级委员会 2001-2005 年第八个发展计划总理府改进司法和安全事务特别委员会（1997-1998 年）。宪兵队总司令部国内治安股改进调查及保护儿童受害者问题顾问（2001-2003 年）；陆军司令部防止暴力、自杀和吸毒顾问（2000-2004 年）；土耳其大国民议会防止交通事故委员会受管制药物影响下的驾驶问题顾问（2000 年）；国民教育部防止校园吸毒和暴力顾问（1999 年起）；司法部矫治机构总局毒品测定和改善对罪犯的治疗问题顾问（1999 年起）。《土耳其法医杂志》创刊编辑（1982-1993 年）。多个国家和国际刊物科学委员会委员，包括《国际刑事司法评论》、《土耳其吸毒成瘾问题期刊》、《土耳其法医学期刊》、《克罗地亚法医期刊》。土耳其法医学会创会会长（1998 年起）；地中海法医学会名誉会员（2003 年起）；欧洲法医学会常设委员会委员（1999-2003 年）。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；欧洲法医学研究所网络成员；国际法医毒物学家协会会员；美洲法医学会会员；美洲刑事实验室主任学会会员；大不列颠及北爱尔兰联合王国法医学会会员；美洲刑事学会会员；虐待和忽视儿童问题机构间委员会委员；联合国学术委员会委员。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、神经药理学、犯罪现场调查和脱氧核糖核酸（DNA）分析，如“在安纳托利亚挖掘 Y 染色体单模标本地层”，《人类遗传学》（2004 年）；“鉴别大麻的 DNA，用 RAPD 和 AFLP 标记登记”，《国际法医学》（2003 年）；“H.  $\gamma$  乙酰氨基丁酸加剧依赖吗啡

的老鼠的纳洛酮催促戒断症状”，《药理学研究》（1998 年）。

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）。麻管局第二副主席（2006 年）。常设估量委员会主席（2006 年）和委员（2007 年）。麻管局报告员（2007 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）。

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）。

俄罗斯医学科学院主席团成员（2001 年起）；俄罗斯精神病医生学会副主席（1995 年起）；世界社会精神病学学者协会副主席；俄罗斯医学科学院通讯院士（1997 年起）；俄罗斯医学科学院院士（1999 年起）。著有 350 多篇科学论著，五次荣获发明者证书；著有三部关于戒毒疗法的书，其中包括：《精神活性物质滥用（精神病治疗一般实践和法医实践）》（2000 年）；《精神活性物质滥用：临床与法律方面》（2003 年）。

《俄罗斯精神病学期刊》总编；《俄罗斯药物治疗临床研究》总编。若干俄罗斯和国外医学期刊的编辑委员会委员，包括《麻醉学》期刊。《国际医学期刊》编辑委员会委员；《西伯利亚精神病学和麻醉学期刊》编辑委员会委员。获得四级国家功勋奖章（2001 年）和三级国家功勋奖章（2006 年）及荣誉奖章（1995 年）。参加过国家和国际各类大小会议，并就精神病学和戒毒疗法问题发表讲话，其中包括由世界卫生组织（世卫组织）、欧洲联盟、欧洲委员会、世界精神病学大会和世界精神病学协会组织的会议。

国际麻醉品管制局成员（2005 年起）。麻管局报告员（2006 年）。常设估量委员会委员（2006 年）和主席（2007 年）。麻管局第二副主席（2007 年）。

### **Philip Onagwele Emafo**

1936 年生人。尼日利亚国民。

伊巴丹大学生物化学讲师（1969-1971 年）。尼日利亚贝宁大学药用微生物学和生物化学讲师和高级讲师（1971-1977 年）。尼日利亚联邦卫生部药品局首席药剂师、局长（1977-1988 年）。尼日利亚药剂师委员会主席（1977-1988 年）。世卫组织国际药典和药物制剂专家顾问小组成员（1979-2003 年）。药物滥用和非法贩运问题国际会议总报告员，维也纳（1987 年）。麻醉药品委员会第十届特别会议主席（1988 年）。关于管制药物滥用问题的联合国机构的秘书长专家小组成员（1990 年）。关于药物依赖问题的世卫组织专家委员会委员（1992、1994 和 1998 年）。联合国国际药物管制规划署顾问（1993-1995 年）。由麻醉药品委员会组建、旨在评估全球药物管制行动的优缺点的政府间特设顾问小组成员（1994 年）。秘书长根据经济及社会理事会第 1997/37 号决议组建的、旨在审查联合国药物管制机制的专家小组成员（1997-1998 年）。国际麻醉品管制局顾问小组成员，其任务是审查受 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》第 12 条管制的药物（1998-1999 年）。非洲统一组织顾问，亚的斯亚贝巴（1998-1999 年）。

国际麻醉品管制局成员（2000 年起）。常设估量委员会委员（2000-2004 年）。麻管局报告员（2001 年）。麻管局第一副主席（2005 年）。麻管局主席（2002、2003、2006 和 2007 年）。

### **Hamid Ghodse**

1938 年生人。伊朗伊斯兰共和国国民。伦敦大学精神病学和国际药物政策教授（1987 年起）。伦敦圣乔治大学国际药物政策中心主任（2003 年起）；国家临床优秀奖医学主任（2006 年）；欧洲成瘾问题研究协调中心主席（1992 年

起）；临床教授联合会执行委员会委员，英国（1994 年起）；烟草和健康问题科学委员会委员，英国（2000 年起）；皇家精神病医生学会国际事务部主任、理事会理事（2000 年起）；英格兰全国临床评估局非执行局长，后任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）；伦敦大学医学研究委员会委员（2003 年起）。

曾荣获以下学位：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）；爱丁堡皇家内科医师学会会员（1997 年）；公共卫生医学从业者协会会员，英国（1997 年）。世界卫生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）；区域药物依赖治疗培训和研究机构主任，伦敦（1987-1993 年）；伦敦大学圣乔治医院医学院和金斯敦大学卫生科学联合系教育和培训部主任、研究、评价和监测部主任以及毒瘾行为和心理学系主任（1987-2003 年）。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）。吉尔大学客座教授，英国（2002 年起）。撰写或编辑过 300 多部论述药物相关问题和毒瘾问题的科学著作或论文，包括：《精神药物滥用》，伦敦（1981 年）；《精神活性药物和健康问题》，赫尔辛基（1987 年）；《精神活性药物：改进处方行为》，日内瓦（1988 年）；《药物滥用与药物依赖》，基尔福德（1990 年）；《药物滥用与药物依赖：英国与荷兰的对策》，英国兰开夏郡（1990 年）；《药物滥用》（第三版），伦敦（1997 年）；《毒品与毒瘾行为：治疗指南》（第三版），剑桥（2002 年）；《青年

人与吸毒》，伦敦（2004年）；《工作场所毒瘾问题》，奥尔德肖特（2005年）。《国际精神病学》主编（2002年起）；《药物滥用问题公报》编辑；《国际社会精神病学杂志》编委会成员。世卫组织医学教育专家小组（1986年）、药剂学教育专家小组（1987年）、护士教育专家小组（1989年）和精神活性药物合理处方专家小组的召集人。英国医学协会会员（1995年起）；酗酒问题医学理事会执行委员会委员（1997年起）；不列颠群岛精神病学教授协会名誉秘书/主席（1991年起）；欧洲精神病学教授协会主席；药物滥用致死问题全国方案主任（1997年起）；国际流行病学协会会员（1998年起）；高等教育学习和培训研究所成员（2001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和2005年）。

### Carola Lander

1941年生人。德国国民。德国联邦鸦片局前局长（1992-2006年）。

波恩大学药剂师（1968年）；获得柏林大学自然科学博士学位（1974年）；公共卫生认证专门医师（2001年）。柏林大学研究助理（1970-1974年）和助理教授（1974-1979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）；巴西里约热内卢 Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde 客座教授（1989年）；化学行动工作队德国代表团成员（1990-1991年）；德国联邦鸦片局麻醉品厂商管制部门负责人（1990-1992年）；麻醉药品委员会德国代表团成员（1990-2006年）；向国际麻醉品管制局提交德国统计表负责人（1992-2006年）；联邦麻醉药品问题专家组主席（1992-2006年）；波恩大学药物监管事务讲师（2003-2005年）。曾应邀在许多国家会议和一些国际会议上发表演讲：在巴西里约热内卢举行的传统药物草药会议（1989年）；在罗马举行的化学战问题国际会议（1993年）；在中国台湾省台北市举行的药物滥用问题国际会议（2001年）；在首尔举行的药物管制战略

科学做法国际研讨会（2005年）。撰写了包括以下领域的许多著作：关于活性亲脂性物质的研究，发表于 *Piper sanctum*（3部出版物）；在德国普遍使用的草药领域的研究（发表了许多讲稿和16部出版物）。与人合著（1992年起） *Deutsches Betäubungsmittelrecht: Kommentar* — 关于麻醉药品、精神药物和前体的德国立法的年度评注。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（1993年）；荣获前南斯拉夫的马其顿共和国授予的嘉许书（1995年）。

国际麻醉品管制局成员（2007年）。常设估量委员会委员（2007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国际关系讲师、高级研究员（2006年起）。

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）；美国国务院苏联事务办公室双边关系负责官员（1975-1978年）；美国驻莫斯科大使馆政务官（1973-1975年）；美国驻德国法兰克福领事馆领事（1963-1965年）和驻巴西贝伦领事馆领事（1965-1967年）。锡拉丘兹大学马克斯韦尔公民与公共事务学院国际关系和公共行政教授（1998-2006年）。曾数次获得美国国务院功勋服务奖和优秀荣誉奖、总统功勋服务奖和美国国务卿颁发的杰出服务奖。华盛顿外交事务研究所、美国外交学院、美国外交服务人员协会成员。无毒品美洲基金会咨询委员会成员。全球药物政策研究所成员。布拉格学会全球小组理事会成员。关于经由互联网销售受管制药物问题的公共—私人工作组成员（哈佛大学法学院）。锡拉丘兹大学马克斯韦尔公民与公共事务学院丹尼尔·派屈立克·莫伊尼汉全球事务研究所杰出研究员。密歇根大学药物滥用问题研究中心成

员。列入《美国政界名人录》、《美国政府名人录》和《美国教育界名人录》。

国际麻醉品管制局成员（2003年起）。财政和行政委员会主席（2004年）。战略和优先事项工作组主席（2005年）。

### **Maria Elena Medina-Mora**

1953年生人，墨西哥国民。墨西哥城国家精神病学研究所流行病学和社会心理学研究室主任（1999年起）。国家卫生研究所裁决委员会委员、研究员。国家研究员系统研究员。Colegio Nacional成员（2006年起）。

获得墨西哥伊比利亚美洲大学心理学文科（荣誉）学士学位（1976年）和临床心理学文科（荣誉）硕士学位（1979年）；获得墨西哥国立自治大学社会心理学博士学位（1992年）。墨西哥国立自治大学理事会理事（2003年起）。世卫组织成瘾问题专家委员会委员（1986年起）。世卫组织“增加用药调查的可比性”项目的研究合作者（1976-1980年）。下列组织和机构的研究员：世卫组织、国际劳工组织、联合国儿童基金会（儿童基金会）、加拿大多伦多成瘾问题研究基金会、美国加利福尼亚酗酒问题研究小组、美国国家酒精滥用与酒精中毒研究所以及美国国立卫生研究院国家药物滥用问题研究所。与国际药品监督管理局工作组合作拟订关于报告毒品问题的里斯本共识文件（2000年）并与工作组合作编写《减少毒品需求指导原则宣言》草案（1997年）。美洲药物滥用管制委员会（美洲药管会）科学咨询委员会委员。国家科学院成员（1992年起），墨西哥全国心理学家协会会员（1991年起），国家医学院成员（1994年起）。国家公共卫生研究所理事会理事（1997-2005年），国家神经病学和神经外科学研究所理事会理事（2006年起）。大学生和研究生教授，67篇文科学士、文科硕士和博士论文的指导老师（1976年起）。下列刊物编辑委员会委员：*Revista de Psicología Social y Personalidad*、*Salud Mental*、*Revista Mexicana de Psicología* 和 *Salud Pública de México*、《公众精神病学》、《成瘾》、《西班牙行为科学期刊》、《成瘾症及其治疗》和 *Revista Brasileira de Psiquiatria*。由于所进

行的有价值的研究，荣获国家在公众健康领域授予的“Gerardo Varela”奖（1986年）；荣获伊比利亚美洲大学授予杰出的前毕业生的“专业成就奖”（1990年）；由于在心理和卫生领域研究方面的贡献，荣获国际心理学与健康大会授予的一等奖（1990年）；荣获全国心理学家协会授予的“国家心理学奖”（1991年）；荣获 camelo 基金会授予的“国家精神病学奖”（1993年）；其题为“性别与成瘾问题”的文章荣获联合国教育、科学及文化组织、联合国国际药物管制署、世界银行、世卫组织以及热带病研究和培训特别方案授予的二等奖（1997年）。被墨西哥地理和统计学会表彰为杰出卫生专业人员（2002年）并被 *Sociedad Mexicana de Psicología* 表彰为荣誉成员（2006年）。荣获“年度妇女奖”（2006年）。在各种期刊中发表了163篇以上研究论文并撰写了4部著作。

国际麻醉品管制局成员（2000-2004年和2007年）。麻管局报告员（2002年），麻管局第二副主席（2003年）。常设估量委员会委员（2000-2004年和2007年）。常设估量委员会主席（2004年）。

### **Sri Suryawati**

1955年生人。印度尼西亚国民。印度尼西亚卡渣玛达大学医药系原临床药理学主任。合理用药国际网络（INRUD）执行理事会理事，世卫组织药物政策与管理专家咨询小组成员。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。

药理学专门医师（1985年）；获得临床药理学博士学位（1994年）。从事临床药物动力学和生物等效性测试工作（1984年起），药物评价和新药应用工作（1987年起），药物政策和提高用药质量工作（1990年起）。世卫组织药物依赖问题专家委员会委员（2002和2006年），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）。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）。关于药物政策与管理、提高卫生机构的用药质量、提高社

区改进自我药物治疗的能力以及临床药物动力学等领域 100 多篇研究生论文和研究著作的指导教师（1996 年起）。曾担任下列国家的基本药物方案和促进合理用药国际顾问：孟加拉国（2006-2007 年）、柬埔寨（2001-2005 年）、中国（2006-2007 年）、老挝人民民主共和国（2001-2003 年）、蒙古（2006-2007 年）和菲律宾（2006-2007 年）。曾担任下列国家的药物政策和药物评价国际顾问：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，印度尼西亚日惹（1994 年），马尼拉（1996 年），达卡（1997 年），新德里（1999 年），印度尼西亚巴东（2000 年），德黑兰（2002 和 2003 年），巴基斯坦伊斯兰堡和布尔班（2004 年）以及文莱（2007 年）；世卫组织和保健管理科学协会药物和治疗委员会国际培训班，马来西亚槟榔屿（2001 年），印度尼西亚日惹（2001 年），印度孟买（2002 年）和文莱（2007 年）；世卫组织/波士顿大学关于发展中国家药物政策问题国际培训班，印度尼西亚日惹（2002 年），乌兹别克斯坦塔什干和撒马尔罕（2003 年）。提交国际会议的许多讲稿的撰写者，包括下列会议：“改进卫生机构用药的基于指标的监测战略”，合理用药研讨会，世界临床药理学和治疗学会议，意大利佛罗伦萨（2000 年）；“临床药理学在促进发展中国家合理用药方面的作用”，世界临床药理学和治疗学会议，澳大利亚布里斯班（2004 年）；“提高用药质量策略：改进用药的最佳综合策略，发展中国家案例研究”，国家药物研讨会，澳大利亚布里斯班（2004 年）；“权力下放是提高用药质量的一项挑战：印度尼西亚的经验”，世界临床药理学和治疗学会议，澳大利亚布里斯班（2004 年）；“改进开处方的创新做法：从实地试验到机构方案的愉快历程”，改进用药问题国际会议，泰国清迈（2004 年）；“改进用药策略：如何使药物有效和可持续？”，欧盟会议：掌握抗感染疗法，巴黎（2005 年）；“不合理用药损害健康且浪费资源：对此我们应当怎样做？”，第 58 届世界卫生大会，日内

瓦（2005 年）；“亚洲区域的用药问题”，亚洲社会健康论坛，马来西亚槟榔屿（2005 年）。

国际麻醉品管制局成员（2007 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。

玫瑰圣母大学医学院医学博士（1989 年）；布宜诺斯艾利斯大学医学院毒物学专业（1990 年）；玫瑰圣母大学职业毒物学专业（1997 年），大学教师证书（1998 年），医院管理文凭（1998 年）和社会保险行政管理文凭（1999 年）；FUNDASALUD 毒物学急诊文凭（1998 年）；埃纳尔斯堡大学社会服务管理硕士（2002 年）。曾在多所医院和机构担任法医、毒物学家、技术协调人和经理。Uribe Cualla 毒物学诊所科学主任；毒物学评估中心；Fray Bartolomé de las Casas 诊所临床毒物学主任（至 1991 年）；热带医学研究所公司“Luis Patiño Camargo”副总裁（至 1992 年）；全国急诊计划医疗协调人、主任（1993 年）；公共行政管理大学公共行政管理学院保健服务管理课程主任（至 2000 年）；全国药品和食物管理研究所主任（2001-2002 年）。拉丁美洲毒物学协会副主席（1988-1990 年和 1995-1998 年）、主席（2000-2003 年）；国际毒物学联盟副主席（2002-2003 年）。哥伦比亚内科医学协会会员。西班牙毒物学协会会员。非政府组织协会执行主任（至 1998 年）；昆迪纳马卡医学院指导小组成员；哥伦比亚医学科学院成员。著述甚丰，包括：《哥伦比亚内科医学协会治疗学纲要》中苯二氮卓类一章（1992 年）；《刑事上类似东莨菪碱药物中毒》；《毒物学急诊管理手册》；《杀虫剂中毒治疗手册》（1995 年）；肯尼迪医院调查规程“创伤与酒精”（1993 年）；多项研究规程。获得多项荣誉，包括：在毒物学领域为哥伦比亚社会服务荣誉奖，首届国际毒物学大会，安蒂奥基亚大学；因在毒物学领域的贡献而获得拉丁美洲毒物学协会颁发的勋章（1998 年）。参加过多次

专业会议和研讨会，包括拉丁美洲毒物学大会的几次会议；全国毒物学 and 环境保护大会，麦德林（1999 年）；第七届哥伦比亚药理学和治疗学大会和首届国际专题讨论会“生物多样性是新药之源”（2001 年）；哥伦比亚加勒比地区航空安保大会（2001 年）；第二次全国调查与健康问题大会（2002 年）。

国际麻醉品管制局成员（2005 年起）。常设估量委员会副主席（2006 和 2007 年）。财政和行政委员会委员（2007 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；获心理治疗牧师资格。曾任救世军少校（1975-2000 年），包括担任救世军在东澳大利亚的戒毒治疗项目指挥官；毒瘾问题顾问及新闻发言人；救世军在东澳大利亚的艾滋病毒/艾滋病服务机构的顾问；新南威尔士酒精与毒品事务处网络总裁；新南威尔士卫生部长毒品问题顾问委员会委员。“澳大利亚 Drug Arm”赞助人；“无毒品的澳大利亚”理事会成员；国际药物滥用和成瘾问题联盟领导委员会委员。担任过澳大利亚政府数个委员会的委员，其中包括：缓释型纳曲酮问题专家顾问小组；澳大利亚政府“罪犯分流”计划委员会州级和国家级咨询小组；为非政府组织提供治疗津贴的国家“严禁毒品”咨询小组。经常向澳大利亚各报纸、杂志和刊物投稿，包括国家毒品和酒精问题研究中心的期刊；为若干出版物撰稿，其中包括《毒品困境：前进的途径》，参与撰写《海洛因危机》（1999 年）中题为“预防、减少需求及治疗：澳大利亚前进的途径”一章。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 and 国际会议担任主旨发言者，其中包括：国际酒精和成瘾问题理事会，维也纳；欧洲禁毒城市，斯德哥尔摩；澳大利亚药物战略会议，阿德雷德；药物滥用和成瘾问题国际联盟，马德里；参加麻醉药品委员会会议

（2003 年）。在国家禁止转移化学品问题会议上发言，澳大利亚达尔文（2005 年）。

国际麻醉品管制局成员（2005 年起）。常设估量委员会委员（2006 年）。麻管局第一副主席（2007 年）。

### Raymond Yans

1948 年生人。比利时国民。

德语语言学和哲学专业毕业（1972 年）。比利时外交部：驻雅加达随员（1978-1981 年）；列日副市长（1982-1989 年）；驻东京领事（1989-1994 年）；驻卢森堡领事、代办（1999-2003 年）；外交部毒品问题组组长（1995-1999 年和 2003-2007 年）；都柏林小组主席（2002-2006 年）；比利时担任欧洲联盟主席国期间欧洲联盟药物政策合作工作组主席；负责《1971 年精神药物公约》和 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》批准和执行程序的国内协调工作（1995-1998 年）；外交部与比利时各使馆内国家警察局毒品问题联络官之间的联络员（2003-2005 年）；参与欧洲联盟新合成毒品问题联合行动启动预警系统，该系统用于向各国政府预警出现新合成毒品的情况（1999 年）；积极参与建立“欧洲联盟、拉丁美洲和加勒比之间的毒品问题合作机制”（1997-1999 年）。著有多篇文章，包括“都柏林小组的未来”（2004 年）；“欧洲联盟共同药物政策是否存在”（2005 年）。麻醉药品委员会比利时代表团成员（1995-2007 年）；参加了联合国大会第二十届特别会议的所有筹备会议（关于苯丙胺类兴奋剂、前体、司法合作、洗钱、减少毒品需求和替代发展等问题）；作为比利时代表参加了欧洲国家禁毒执法机构负责人会议（1995-2005 年）；国际麻醉品管制局精神药物管制问题会议，斯特拉斯堡（1995 和 1998 年）；毒品、依赖性和互依性问题国际会议，欧洲委员会，里斯本（1996 年）；欧洲联盟执法当局禁毒执法最佳做法研讨会，赫尔辛基（1999 年）；欧洲联盟——南部非洲发展共同体药物管制合作问题联合会议，南非马巴索（1995 年）和嘉博罗内（1998 年）；欧洲在药物政策上的观点，奥斯陆（2005 年）；联合国毒品和犯罪问题办公室/巴黎公约圆桌会

议，布鲁塞尔（2003年）、德黑兰和伊斯坦布尔（2005年）；巴黎公约政策咨询小组的多次会议，罗马（2003年）和维也纳（2005年）；“安第斯共同体和欧洲联盟之间毒品问题高级别对话”、“欧洲共同体/安第斯双边毒品前体协议”和“欧洲联盟/拉丁美洲和加勒比协调与合作机制”的多次会议，利马（2005年）和维也纳（2006年）。

国际麻醉品管制局成员（2007年）。常设估量委员会委员（2007年）。财政和行政委员会委员（2007年）。

### 于欣

1965年生人。中国国民。北京大学精神卫生研究所精神病学临床教授（2004年起）。中华医学会精神科执业医师（1998年至今）。中国精神科医师协会会长（2005年起）；中国卫生部精神科医师证书委员会主席；中国精神病学学会副会长（2006年起）；精神病医院管理协会副会长（2007年起）；中国阿尔茨海默病协会副主席（2002年起）。

北京医科大学医学学士（1988年）；澳大利亚墨尔本大学精神病学研究员（1996-1997年）；约翰斯·霍普金斯大学药物滥用问题研究员（1998-1999年）；北京大学医学博士（2000年）；哈佛大学社会医学高级研究员（2003年）。先后担任北京医科大学精神卫生研究所精神病学住院医师（1988-1993年）和精神病医师（1993-1998年）；北京大学精神卫生研究所老年精神病科主任，精神病学副教授，老年精神病医师（1999-2001年）；北京大学精神卫生研究所所长助理（2000-2001年）和执行所长（2001-2004年）。撰写及合写了许多著作，其中涉及各种精神病学主题，如精神病药理学、精神分裂症的早期干预、精神卫生与艾滋病/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）。

国际麻醉品管制局成员（2007年）。常设估量委员会委员（2007年）。



## 国际麻醉品管制局的作用

国际麻醉品管制局（麻管局）是一个独立的准司法管制机构，根据条约建立，负责监督国际药品管制条约的落实情况。麻管局有数个前身，都是根据以往的药品管制条约创建的，最早可以追溯到国际联盟时期。

## 构成

国际麻醉品管制局由 13 名成员构成，成员由经济及社会理事会选举产生，以个人身份开展工作，不作为政府代表（参见本出版物中关于目前成员的附件二）。具有医学、药理学或制药学经验的 3 名成员从世界卫生组织(卫生组织)提供的候选人名单中选举产生，另外 10 人从各国政府提供的候选人名单中选举产生。麻管局成员因其工作能力、公正无私而获得普遍信任。经社理事会在同麻管局协商后，制定一切必要的安排，以确保麻管局在履行其职责的过程中充分享有技术独立。麻管局设有秘书处，协助其履行条约规定的各项职责。麻管局秘书处是联合国毒品和犯罪问题办事处下属的一个行政管理实体，但是在药品问题上，秘书处只对麻管局负责。在经社理事会第 1991/48 号决议批准的安排框架内，麻管局同毒品和犯罪问题办事处密切合作。麻管局还同涉及到药品管制问题的其他国际机构合作，其中包括经社理事会及其下属的麻醉药品委员会，以及联合国系统内的其他相关专门机构，特别是世界卫生组织。麻管局还与联合国系统以外的各种机构进行合作，特别是国际刑事警察组织和世界海关组织。

## 职能

下列条约规定了麻管局的职能：经《1972 年议定书》修订的 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》。概括地讲，麻管局的职能涉及到以下几个方面：

(a) 在药品的合法生产、贸易和使用方面，麻管局同各国政府合作，努力确保用于医疗和科研目的的药物供应充足，具有合法来源的药品不会流入非法渠道。麻管局还要监督各国政府对用于药品非法生产的化学制品的管制情况，协助各国政府防止这些化学制品的非法贩运；

(b) 在药品的非法生产、贩运和使用方面，麻管局负责找出各国和国际管制系统的漏洞，并协助各国加以改正。麻管局还负责评估用于药品非法生产的化学制品，以便确定这些化学制品是否应被列为国际管制对象。

在履行职责的过程中，麻管局：

(a) 执掌着一个麻醉药品估量系统和一个精神药物志愿评估系统，并且通过统计数据反馈系统，监督与药物有关的各种合法活动，以便协助各国政府保持供求平衡；

(b) 监督并推广各国政府为防止麻醉药品和精神药物的非法生产惯常使用的药物流入非法渠道而采取的措施，并且评估这些药物，以便确定是否应修订《1988 年公约》表一和表二规定的管制范围；

(c) 分析各国政府、联合国机构、各专门机构和其他相关国际组织提供的信息，以便确保各国政府充分落实国际药物管制公约的各项规定，并提出补救措施；

(d) 同各国政府保持经常性对话，协助各国政府履行其根据国际药物管制条约而承担的义务，并为此目的指出应为哪些领域提供适当的技术或财政支持。

麻管局有责任要求有关方面就公然违反条约的事件做出解释，在必要时，麻管局可以向没有全面落实条约规定或在落实条约规定方面遇到困难的各国政府提供适当的补救措施建议，以便协助政府克服这些困难。但是，如果麻管局注意到有关方面在出现严重事态后没有采取必要的补救措施，麻管局可以提请有关各方、麻醉药品委员会和经济及社会理事会注意此事。在万不得已时，条约授权麻管局建议有关各方停止从违约国进口药物或向其出口药物，或双管齐下。

麻管局协助各国行政管理部门履行公约赋予的义务。为此目的，麻管局提议举办药物管制官员区域培训研讨会和培训课程，并亲自参与其中。

## 报告

国际药品管制条约要求麻管局就其工作撰写年度报告。年度报告的内容包括对全球药品管制局势的分析，以便让各国政府认识到可能对国际药品管制条约的目标构成威胁的现有问题和潜在问题。麻管局让各国政府注意到国家管制和条约落实情况的差距与不足，并就各国和国际两个层面提出改进建议和意见。年度报告以各国政府向麻管局、联合国各实体和其他国际组织提供的信息为基础。报告中还使用了其他国际组织提供的信息，比如刑警组织和世界海关组织，以及各区域组织。

具体技术报告是麻管局年度报告的补充。技术报告的内容包括用于医疗和科研用途的麻醉药品和精神药物的合法流动的相关数据和麻管局对这些数据的分析。麻醉药品和精神药物的合法流动管制系统的正常运转，包括防止药物流入非法渠道，都需要这些数据的支持。此外，根据《1988年公约》第12条的规定，麻管局应每年向麻醉药品委员会报告该条款的落实情况。记录着对常用于麻醉药品和精神药物的非法生产的各种前体和化学制品的监督结果的报告也作为年度报告的补充，同时发表。

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意见，以便协助人们就国家、区域和国际药物管制政策进行讨论与决策。以往各年度报告论及下述专题：

- 1992年：药品的非医疗用途的合法化
- 1993年：需求量减少的重要性
- 1994年：国际药物管制公约有效性评估
- 1995年：加倍重视打击洗钱活动
- 1996年：药物滥用和刑事司法系统
- 1997年：在非法药物增加的背景下防止药物滥用
- 1998年：国际药品管制：过去、现状与未来
- 1999年：远离疼痛与痛苦
- 2000年：国际管制药物的过量消费
- 2001年：全球化与新技术：在二十一世纪执行禁毒法的挑战
- 2002年：非法药物与经济发展
- 2003年：药物、犯罪与暴力：微观一级的影响
- 2004年：减少供应和减少需求战略的结合：超越均衡的做法
- 2005年：替代发展与合法生计
- 2006年：国际管制药物和无管制市场

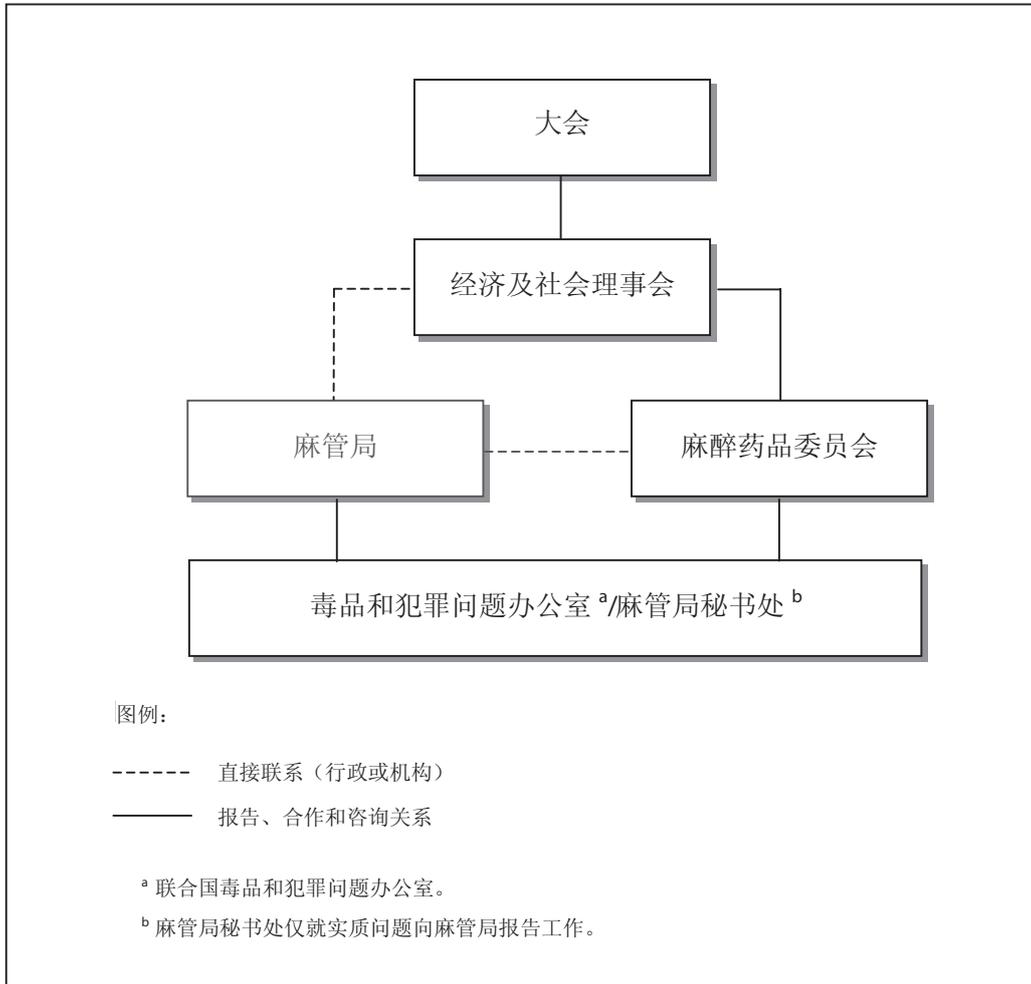
国际麻醉品管制局2007年报告第一章的标题是“相称性原则和毒品相关犯罪”。

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的非法生产的化学制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公约、解决这些问题而采取的各项措施。凡麻管局代表团或技术视察小组所到各国，本报告均对该国的药物管制情况提出了具体意见。

第四章介绍了麻管局向各国政府、联合国毒品和犯罪问题办事处、卫生组织以及其他有关国际和区域组织提出的建议。

## 联合国系统和药物管制机构及其秘书处



كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة  
يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استعلم  
عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى: الأمم المتحدة، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف.

如何购取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经营处均有发售。 请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

**HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS**

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

**COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES**

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à: Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

**КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ**

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

**CÓMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS**

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.



United Nations publication

ISBN 978-92-1-730128-5

ISSN 0257-3741

Sales No. C.08.XI.1

**E/INCB/2007/1**

V.07-88112—January 2008—160

FOR UNITED NATIONS USE ONLY

