



国际麻醉品管制局

2011年

报告



发行限制

遵守发行日期

不得在以下时间之前发表或播出：

2012年2月28日，星期二，11:00（欧洲中部时间）

敬请注意



联合国

国际麻醉品管制局 2011 年发表的报告

国际麻醉品管制局 2011 年报告 (E/INCB/2011/1) 尚有下列报告作为补充:

麻醉药品: 2012 年全球估计需求量——2010 年统计数字 (E/INCB/2011/2)

精神药物: 2010 年统计数字——1971 年《精神药物公约》表二、表三和表四所列物质的年度医疗和科研需求量评估 (E/INCB/2011/3)

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 2011 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/2011/4)

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

联系国际麻醉品管制局

可按下列地址与麻管局秘书处联系:

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

另外, 还可利用下列方式与秘书处联系:

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

本报告的文本还可在麻管局网站 (www.incb.org) 查阅。



国际麻醉品管制局

2011 年
国际麻醉品管制局
报告



联合国
2012 年，纽约

E/INCB/2011/1

UNITED NATIONS PUBLICATION
ISSN: 0257-3741

© 联合国，国际麻醉品管制局，2012 年 1 月。版权所有。

出版：联合国维也纳办事处英文、出版和图书馆科。

前言

本报告发表于 2012 年，正值第一部国际药物管制公约即 1912 年 1 月 23 日在海牙签署的《国际鸦片公约》通过一百周年。¹《国际鸦片公约》后来称为《1912 年公约》，可以视作国际药物管制的基石。国际麻醉品管制局本报告谨献给这部具有历史意义的公约通过一百周年。

在《1912 年公约》通过之前，全世界药物局势极为糟糕。在多数国家，药物贸易不受管制，药物滥用极为泛滥。例如，在美利坚合众国，当时的麻醉药品消费中约有 90% 用于非医疗目的。在中国，二十世纪初消费的阿片剂数量据估计年均超过 3,000 吨吗啡当量，远高于 100 年后的全球消费量（包括合法和非法消费量）。《1912 年公约》的签署反映当时已经认识到需要在药物管制方面开展国际合作。

十九世纪末和二十世纪初，面对当时在国际上合法的药物贸易所带来的巨大商业利益，非政府组织为促进普通大众的幸福、安康做出了不懈的努力。这些非政府组织成功地促使各国政府聚集在一起，先是在上海（1909 年），后来在海牙（1912 年），其结果是一致认为必须重视保护个人和社区免受药物滥用和吸毒成瘾的危害，当时这些问题使很大一部分人深受其苦。

值此《1912 年公约》通过一百周年之际，应当回顾这些进步的非政府组织作出的巨大努力，并感谢各国政府当时作出的积极反应。还必须指出，今天仍有许多非政府组织在促进人们免受药物滥用之害的权利。

在签署《1912 年公约》之时，各国政府认识到必须为医疗和科研目的供应药物，与此同时，承认必须保护人们免于依赖危险药物并由于药物依赖而失去自由的风险。随后的各项公约均强化了这项原则，强调认识到摆脱药物成瘾是一项人权，必须为药物依赖者提供治疗、康复和重返社会方案，以帮助他们克服依赖、重获自由。

过去一百年来，国际药物管制取得了巨大成就，现在这项工作以三项国际药物管制公约为基础，即《经 1972 年议定书修正的 1961 年〈麻醉品单一公约〉》、²1971 年《精神药物公约》³和 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》。⁴这些公约几乎得到普遍遵守，证明各国政府对这些公约以及国际药物管制制度有信心。国际药物管制制度可作为一个了不起的范例，证明多边主义能够成功地造福人类，防止药物滥用以及此类滥用带来的损害，同时确保医疗和科研所需药物的充分供应，包括治疗疼痛和精神疾病所需药物。

国际一级麻醉药品和精神药物的转移几乎已得到彻底根除。贩毒者和非法药物使用者现在主要求助于非法制造的药物。《1988 年公约》的实施促使建立了完善的前体化学品国际管制制度，从而防止其转用于非法药物制造。对一些前体的管制很有成效，以致贩毒者和非法药物制造者现在已转而使用非表列物质替代受到密切监测的前体化学品。

虽然过去一个世纪内国际药物管制取得了很大成就，但面前仍有巨大挑战，其中许多挑战在本报告中作了重点介绍。

¹ 国际联盟，《条约汇编》，第八卷，第 222 号。

² 联合国，《条约汇编》，第 976 卷，第 14152 号。

³ 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

⁴ 同上，第 1582 卷，第 27627 号。

世界各国均面临着边缘社区带来的挑战，这些社区容易发生药物相关问题。本报告中题为“社会凝聚力、社会解体与非法药物”的第一章将探讨这个问题。在该章中，麻管局认识到个人责任的重要性，介绍了药物滥用如何在一些社区几乎成为普遍现象，药物滥用是恶性循环的一个环节，该循环涉及与暴力、有组织犯罪、腐败、失业、医疗糟糕和教育落后有关的一系列社会问题。这些社区不仅给其居民而且给社区所属的更广泛社会带来风险。

社会凝聚力——将社区和社会的人们联系在一起的纽带——可以作为社区是否健康的一个指标，而药物滥用和犯罪则是“四分五裂的”社会——缺乏凝聚力的社会——的一个症状。威胁社会凝聚力的因素可能包括：社会不平等、移民、政治和经济转型、新出现的无节制文化、个人主义和消费主义膨胀、传统价值观转变、迅速城市化、不再尊重法律以及地方非法药物经济的存在。虽然全世界许多社区都可以看到此类威胁的组合，但其存在并不意味着边缘化和药物问题不可避免。重要的是在达到临界点之前应对正经历社会分化的社区的需要，过了临界点，就没有足够能力采取有效对策。

各国政府为处理药物问题的原因并满足有药物问题的边缘社区的需要做了许多工作。不过，可以为处理这些问题做更多工作。麻管局在本报告中举例介绍了为处理这些问题所做的一些努力，并提出一些跨领域、多学科建议。这些努力的关键是促使当地人参与任何干预措施的每个阶段。处理有药物问题的边缘社区的需要对各国政府和地方组织而言可能难度很大，但若不这样做，后果则要严重得多，应当不惜一切代价加以避免。

确保适当获取用于医疗目的的国际管制药物是另一项挑战。全世界大约80%的人口获得管制药物的机会有限或者根本没有；这就意味着，在多数国家，许多人在毫无必要地忍受痛苦。不过，在有些国家和地区，某些管制药物的过度消费越来越令人担心，因为可能导致其他健康问题。最近，2011年9月在纽约举行了联大关于预防和控制非传染性疾病的高级别会议，国际社会在这次会议上一致认识到非传染性疾病带来的挑战。作为一名参加这次会议的人员，我强调了国际管制药物的适当供应对于减缓疼痛和治疗精神疾病的重要性。我还强调药物使用失调是可以避免和治疗的，我强调了初级预防方案的必要性。

世界药物问题尤其受全球化的影响。一个国家或一个区域的药物管制行动可能对其他国家或区域的个人或整个社会产生影响。本报告对世界药物管制局势作了分析，探讨了国家药物管制行动、政策和立法、区域合作、非法药物作物种植和非法药物生产、贩运和滥用以及药物滥用者的治疗和康复等。许多国家明显缺乏关于药物问题轻重程度的数据，从而使得难以就采取什么适当行动作出决定。

国际药物管制制度面临的一项重大挑战是多民族玻利维亚国政府最近决定废止《经1972年议定书修正的1961年〈麻醉品单一公约〉》。在宣布上述决定的同时，该国政府表达了在提出一项保留的情况下重新加入该《公约》的意愿。麻管局遗憾地注意到玻利维亚政府这项前所未有的步骤，并特别关切虽然废止本身在技术上是《公约》所允许的，但这样做违背了《公约》的基本目标和精神。如果国际社会的态度是各缔约国可以利用废止并在提出保留的情况下重新加入的机制，则国际药物管制制度的完整性将受到损害，过去百年来在药物管制方面取得的成就将受到影响。

麻管局在 2011 年年度报告中概述了当今在药物管制方面面临的诸多挑战。在我们庆祝 1912 年在海牙签署《国际鸦片公约》百周年之际，我们还要庆祝国际药物管制制度过去一个世纪以来取得的成就，并作出更大努力，使药物管制的下一个世纪比上一个世纪取得更大的成功。



Hamid Ghodse
国际麻醉品管制局主席

目录

页次

前言.....	iii
解释性说明.....	viii

章次

一. 社会凝聚力、社会解体与非法药物.....	1
A. 边缘社区的增长及这些社区的药物滥用问题.....	1
B. 对社会凝聚力的威胁.....	2
C. 应对问题.....	4
D. 建议.....	5
二. 国际药物管制制度的运作.....	7
A. 推动国际药物管制条约的一致适用.....	7
B. 麻管局为确保各项国际药物管制条约的实施所采取的行动.....	13
C. 各国政府与麻管局的合作.....	15
D. 确保国际药物管制条约各项规定的实施.....	17
E. 特别专题.....	28
三. 世界形势分析.....	35
A. 非洲.....	35
B. 美洲.....	41
中美洲和加勒比.....	41
北美洲.....	45
南美洲.....	52
C. 亚洲.....	57
东亚和东南亚.....	57
南亚.....	62
西亚.....	66
D. 欧洲.....	72
E. 大洋洲.....	79
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.....	85
A. 给各国政府的建议.....	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.....	88
C. 给其他有关国际组织的建议.....	88

附件

一. 国际麻醉品管制局 2011 年报告中使用的区域和分区域划分.....	89
二. 国际麻醉品管制局现任成员.....	93

解释性说明

凡在 2011 年 11 月 1 日以后报来的资料，均未能编入本报告内。

本出版物中使用的名称和材料的编排方式，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资料时正式使用的名称编列。

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

本报告使用了下列简称：

东盟	东南亚国家联盟
美洲药管会	美洲药物滥用管制委员会（美洲国家组织）
西非经共体	西非国家经济共同体
毒品和犯罪问题办公室	联合国毒品和犯罪问题办公室
世卫组织	世界卫生组织

一. 社会凝聚力、社会解体与非法药物

1. 非法药物滥用是当今世界面临的巨大挑战之一。这个问题发生在所有国家，不管是最富国还是最穷国，波及所有群体，并日益波及所有年龄段，助长全球犯罪、腐败和恐怖主义，为少数人创造难以想象的财富，为许多人带来无穷无尽的损害，数百万人因此丧失性命，全世界各个社区的可持续性因此而受到威胁。

2. 世界药物问题的范围之大、影响之广，给全球各国的卫生、教育、刑事司法、社会福利、经济体系有时并给政治体系带来了挑战。这个问题势头愈来愈猛，通过利用包括互联网在内的新技术，得以以新的方式扩大影响，并提高盈利能力。

3. 不过，本章的重点并非各个社会药物滥用的一般形势，而是许多国家内不同规模社区——有些规模较大，有些规模较小——的发展情况，在这些社区，药物滥用实际上已成为普遍现象，带来一系列社会问题，反过来又被这些社会问题推波助澜，其中包括暴力、有组织犯罪、腐败、失业、医疗糟糕和教育落后等，这些问题对个人和集体造成的损害呈恶性螺旋式上升之势。这些社区带来巨大的挑战，不仅要满足自身需要，而且以后还可能给它们所属的更广泛社会造成危险。

4. 这些社区面临的种种问题以及吸毒率、犯罪率和社会解体日益严重的趋势令人痛心。不过，其中许多社区已经在采取一些举措，政府和非政府机构通过这些举措，在认真、坚决地增强当地人民的能力，并处理这些地区已经非常普遍的诸多社会问题。

5. 满足这些社区内居民的需要的重要性是毋庸置疑的。千年发展目标为旨在处理这些高度危险和非常脆弱社区的需要提供了政治共识，这些目标包括消除极端贫穷、确保为所有儿童提供普遍的初级教育、促进两性平等、促进全球公共卫生、降低儿童死亡率、改善妇幼保健、与艾滋病毒/艾滋病作斗争、确保环境可持续性和促进有利于发展的全球伙伴关系等。

6. 必须认识到，其中许多边缘社区给其居民的健康和福利带来重大风险，在一定时候还可能给它们所属的更广泛社会带来重大风险。这些社区不能也不应受到忽视，不管是从其自身需要来看，还是从它们可能带来的更广泛挑战来看。

7. 顾名思义，社会不仅仅是大量不相关联的个

人的累积。社区和社会这些概念的关键是将人们联系在一起并给人以身份和目的方面的共识的纽带。当个人和家庭明确认识到与邻居联系在一起，他们有着对未来的共同投资、有着共同的语言、相互尊重并且有深深的信赖感时，才可能有强烈的社区感。

8. 不过，当个人感到对更广泛的社会漠不关心，重要的是他们感到更广泛的社会一点也不关心他们的福利时，就存在着以下实际危险：将人们联系在一起的纽带日渐削弱，给人以社区四分五裂的感觉，并且必将带来广泛的社会问题。社区和社会内部的社会凝聚力如何是这些社会是否健康的晴雨表。在社会四分五裂之时，凝聚力微乎其微，可能会发生多种问题，其中药物滥用和犯罪可能只是最明显的迹象。这些问题可能导致较严重的社会混乱和暴力，正如世界各地一些城市的情况那样，而社会混乱和暴力可能蔓延至更广泛的社会，远远超出这些社区的范围。

A. 边缘社区的增长及这些社区的药物滥用问题

9. 目前，在各国，无论是富国还是穷国，都可以看到这种情况：边缘社区不断增多，其中冲突、暴力、药物滥用、犯罪、恐吓、医疗糟糕、教育落后、就业机会有限或根本没有等现象并存，这些现象给许多居民造成破坏性影响，他们已经见惯不怪了。

10. 药物滥用、贩毒和有组织犯罪已成为这些社区的日常现象。在这些地区，国家和地方政府监管各项活动的的能力日前受到挑战，武装齐全、财大气粗的犯罪团伙掌握了地方治理的权力，并综合利用恐吓和短期报酬等手段影响当地人的生活。在这些社区，药物滥用问题发展势头迅猛。在这些地区长大的青少年往往为从事贩毒和毒品交易者享受的巨额财富和崇高地位等表面现象所吸引。

11. 在巴西、墨西哥、南非、美利坚合众国和大不列颠及北爱尔兰等国，都有广为人知、备受关注的此类社区的例子，但此类问题存在于每一个区域。这些社区有些在农村，有些在地球上最富裕城市的核心，在这里，当地人不再感到是更广泛社会的一部分，社会排斥和社会解体问题十分明显。

12. 其中许多社区正经历着危险的螺旋式下滑，一系列社会问题日渐严重，其中包括药物滥用、暴力、有组织犯罪、贫穷、医疗糟糕、教育水平低下

和大量失业等。在这些社区，个人和家庭有一种深深的无助感，致使他们相信，他们所处的环境永远不会改变，他们永远不会享受到其他社会成员所享受的安全、保障和经济稳定等好处。面对似乎已与更广泛的社会割裂这一现实，有些人无意之中会认为，没有理由不涉足与非法毒品和犯罪有关的生活方式。

13. 这些社区往往被看作“免进区”，即人们不愿前往的地方，因为害怕遇到暴力或恐吓。在此居住者可能形成一种强烈的与社区认同和联系感，这种感觉既是力量的源泉，也是与更广泛社会脱离的根源。同样，在更广泛社会生活的人可能将这些地区的居民视为与自身有着根本的不同，过着某种充满危险和犯罪的生活。

14. 与此同时，在这些社区工作的许多机构（警察、保健部门、社会部门和教育部门）可能会认为，这些地区带来的挑战太过强大，非是他们利用有限的资源可以解决的。例如，就警察而言，当地犯罪团伙可能在这些社区取得很大权力和影响，成功地调查犯罪行为 and 起诉参与者完全超出传统执法机构的能力。有时，犯罪团伙故意袭击警察，杀死大量执法人员，向当地人发出强烈信息：是他们即犯罪组织而非警察说了算。团伙问题的另一个方面是团伙与团伙之间的动态，从而加强了个人对团伙的归属感。

15. 面对执法机构的能力似乎不足以对付社区内有组织犯罪频发这一现实，在这些地区居住者可能会认为他们实际上已沦为被囚禁在自己家中和自己街区的人质。

16. 这些犯罪团伙经常强势地向当地人传达的信息是不要同警察讲话。这种信息往往是通过暴力威胁和实际暴力来传达的。当地人变得不敢对社区内参与毒品经济者说长道短。事实上，即使他们想向警察报案，可能也会担心当地警察内部的腐败分子可能将其报告转给此类犯罪的参与者。反过来，这会导致这样一种情况，即向警察报告情况者很少或者没有，其结果是可能形成整个社区以某种方式成为犯罪生活方式的同谋的现象。

17. 当执法机构确实发起行动打击这些地区的犯罪团伙时，此类行动有时需要象一项军事行动那样进行。事实上，有时，当局认为执法行动只有综合利用警察和军事部分才是安全的，因为这些犯罪团伙装备非常好，以致实际掌管着这些地区。不管这类行动资源多么充分、规划多么细致、执行多么专业，都难免给人以国家的权威遭

受严重威胁的印象。

18. 这些社区内的疏离和解体不仅仅体现在发生毒品交易、药物滥用和与毒品有关的犯罪的程度上。这些特区常见的特点是保健服务糟糕或者不存在、社会服务有限、教育服务资金不足、交通系统落后或不存在、卫生状况恶劣、得到货物、服务和就业的机会有限以及发病率和死亡率高企。

19. 满足这些地区人们的需要无疑难度很大，但失败的后果要严重得多，应当尽一切代价避免。挑战远远超出提供有效和高效的执法，以实现这些地区的社会康复，以便居民能够享受充分参与更广泛社会的好处。此外，还必须认识到任何社会康复工作都将面对来自根深蒂固的团伙的激烈竞争。

B. 对社会凝聚力的威胁

20. 本节概要介绍目前在一些社区看到的凝聚力遇到的威胁。这类威胁多种多样，但必须认识到，下述社会进程无一应视为不可避免地导致个人陷入药物滥用和犯罪的生活方式之中。个人无论在何时何地参与此种行为，在某种程度上均有其个人选择的成份。这并非是“谴责受害者”，而是要认识到，不管眼前的社会进程和社会压力如何，人类仍然能够行使一定的选择权，可以选择做什么和不做什么。重要的是，正是这种选择提供了即便在非常困难的情况下也能改进和恢复，并使个人找到摆脱当前困境之路的前景。

1. 持久的社会不平等

21. 许多社会具有这样的特点，即随着部分社会群体日益富裕，贫富差距越来越大，并变得根深蒂固。此类不平等现象的后果是，一系列医疗和社会福利指标明显不均衡，如产妇和儿童保健、婴儿死亡率、发病率、预期寿命和识字率。

22. 如社会存在此类多样、持久和长期的不平等现象，一些社会群体会认为，已完全没有享受充分参与更广泛社会的好处的前景。面对机会渺茫的未来，这些社区的个人可能越来越脱离更广泛的社会，并开始涉足一系列对个人和社会有害的行为，包括药物滥用和毒品交易。

2. 迁徙

23. 当个人和社会群体从一个地区迁徙至另一地区之时，个人和社区面临与背井离乡感有关的多种社

会逆境的风险就会增大。这些可能包括身体和心理健康、福利、就业、教育和家庭生活等方面的挑战。虽然移徙对于移徙者和整个社会而言有许多正面的益处，但也可能造成与周围社区的脱离感和被迫背井离乡者的脆弱感。当移徙的社会群体来自与非法生产毒品和药物滥用有关的地区时，个人即更有可能以某种形式滥用药物，以此对付此种脱离感。

3. 政治和经济转型

24. 同样，正在政治和经济转型的社会的社会凝聚力可能大幅降低。如果过去的政治结构和经济活动得不到支持，新形式的经济活动和治理不断出现，一些社会群体可能感到孤立并与更广泛社会相脱离。这种疏远新的治理结构的感觉可能导致个人和社会群体从事对社会和个人有害的各种行为。

4. 新出现的无节制文化

25. 不仅贫穷和社会排斥，而且新出现的无节制文化，都会损害社会凝聚力。例如，某些生活水平较高者可能会认为自己不再需要按照更广泛社会的规范和观念生活，可能形成自我毁灭的行为方式。对于其中一些个人而言，滥用某些药物（如粉状可卡因）可能象征着成功和地位。一些名人和在艺术、音乐和娱乐界工作的其他人滥用药物，可能被视为其创新性才能和地位的表现。结果就形成了接受一些个人和社会群体非法使用药物的文化，从而助长更广泛社会将某些形式的药物滥用正常化，反过来又导致对社会凝聚力造成损害。

5. 个人主义和消费主义膨胀

26. 一些社会重视满足个人需要胜于满足更广泛社会的需要的趋势日益严重。越来越重视个人愿望并越来越注重消费主义，削弱了某些社会的社会凝聚力，并导致对个人和社会有害的一些行为方式如药物滥用增长。

6. 传统价值观转变

27. 在文化、政治、经济和宗教变革导致传统价值观发生转变，并随后形成一些新的价值观之时，社会的社会凝聚力可能受到严重损害。这种

情况可能导致一些社会群体感到被排斥或与新出现的价值观脱节，往往倾向于追求个人利益，而不顾对更广泛社会的影响。

7. 冲突和冲突后社会

28. 社会处于冲突或冲突后状态时，往往有明显迹象表明社会凝聚力出现崩溃。在此情况下，以前密切而互相帮助的社会纽带可能绷紧和削弱，使大量人对于在多大程度上属于一个共同的社会感到不确定。从冲突中恢复的社会可能遇到治理真空，在此阶段，社会服务可能缺乏，司法和执法也可能不明确。这可能进一步削弱本已脆弱的社会凝聚力。

8. 迅速城市化

29. 有些社会正在迅速地城市化，其中包括人们从农村环境进入城市环境，许多较传统形式的社会凝聚力可能会削弱和消亡。这可能包括家庭联系和家庭亲近感骤然下降，也可能包括城市地区成为容忍更多个人行为以及社会和个人错误的文化空间，因为在这些地区人们有强烈的谁也不认识谁的感觉。

9. 不再尊重法律

30. 如果当地人感到法律制度不公平、腐败或无效，预计他们可能丧失对法律及法律执行机构的信任。此时，就存在这样的实际危险，即人们彻底放弃国家或地方政府能够做什么事情来改善他们的状况的预期。人们可能带着怀疑和不信任看待政治家和公共官员，越来越认为其动机是希望改善自身的状况而非当地人的状况。这种局势将导致犯罪团伙将自己打扮成当地唯一可持续的权威力量。

10. 地方毒品经济

31. 在这些社区内，非法毒品贸易非常活跃，可能确实取代了合法经济，不仅有非法毒品贸易本身扩散的危险，而且有形成一种药物滥用文化的危险。有些情况下，这种文化可以自行维持，因为它使在这些地区居住的人有一种独特的身份认同，与此同时使他们进一步脱离更广泛的社会。

32. 以上是全世界各国和各区域“热点社区”面临的诸多问题。这些问题是在世界各地同样明显存在的毒品和犯罪问题的极端表现。上述多种问题往往并存，足以决定居住在这些社区的人们生活。

C. 应对问题

33. 目前，全球各国的政府、社区机构和自愿群体在实施各种举措，以对付这类边缘社区造成的诸多问题。例如，维持社区治安、加强社会服务、提供娱乐机会以及城市复兴，这些举措可能有益于提高正经历社会解体社区的社会凝聚力。

34. 例如，巴西政府利用军警人员联合开展一系列高调突然袭击行动，逮捕团伙头目，建立法制，寻求从武装犯罪团伙手中夺回对棚户区的控制权。在有些地区，在采取这些执法办法的同时还致力于维护社区治安，“和平警察”部队努力与当地居民建立联系，有时为他们上课，或者以更接近社会工作的方式为青少年团体提供支持。通过这些综合努力，正在尽力消除有组织犯罪团伙的权力基础，并通过增强这些地区居住者的安全保障来加强警察与居民之间的信任感。

35. 南非开普福拉兹地区长期以来吸毒率居高不下，暴力频繁，医疗糟糕，就业率低，国家和国际机构实施了一些举措，以通过城市升级减少街头暴力。这些举措往往针对犯罪率较高的地区，涉及提升和发展当地交通系统，开发被忽视的城市空间，改进照明和实行更密切的监测，以加强当地居民的安全。在其中一些社区，沿主要人行道建立了称作“活动箱子”的小型社区中心。这些中心一天 24 小时由当地居民值守，用来降低当地人遭受暴力的风险。

36. 哥伦比亚和萨尔瓦多开展了类似的城市升级计划，这些计划往往由各种国家和国际组织供资，目的是改善药物滥用和犯罪率居高不下的边缘社区的环境。

37. 在美国，最初在芝加哥开展了城市安全方案，随后该方案推广到其他城市，其目的是减少边缘社区的街头暴力。在巴尔的摩，利用该方案促进多种当地社区团体、宗教界以及自愿机构和法定机构参与，以期支持当地社区努力解决该市犯罪率和吸毒率居高不下的地区普遍存在的各种问题。在发生涉及枪支事件的地区开展宣传工作，目的是鼓励青少年探讨以别的方式解决争端并避免涉及枪支的暴力。

38. 在面临涉及使用枪支的毒品相关犯罪的美国其他城市，当地警察开展一些计划，居民向警察交出任何武器即可得到经济奖赏。虽然最有可能参与街头暴力者大概不会交出武器，但这些计划给人一种感觉，即由于流通的武器减少了，当地

人的总体安全得到了增强。

39. 虽然互联网等技术被贩毒者和团伙广泛使用，但也可将其广泛用于增强社区的能力，以便开展行动打击与毒品有关的犯罪和有组织犯罪。例如，在印度，“我曾行贿”网站使遭官员索贿的个人能够举报案件，以便利行政程序。虽然这类计划可以有效增强社区的能力，但存在着犯罪分子也可能用来威胁和恐吓其他人的风险。

40. 在苏格兰，在认为药物滥用和犯罪对特定地区有特殊影响的地方，当地警察和地方议会制定了一项儿童安全举措，即晚上 9 点以后还在街道上、无人监护的 16 岁以下儿童，当地警察有权接上他们，送还父母。联合王国的利物浦和其他一些城市也开展了类似项目，即在晚上将易受伤害的青少年带离街道，以作为处理涉及团伙成员和街道犯罪的问题的方式。

41. 在伯明翰、利物浦和曼彻斯特等英国城市，警察部队与其巴西同事一样，也寻求处理涉及枪支事件的问题，他们将对这个问题的执法对策与维持社区治安举措相结合，后者旨在与社区成员之间建立信任、相互支持。例如，警察针对已知团伙成员的兄弟姐妹密集开展工作，后者成为团伙成员的风险特别大。

42. 在法国，专门为贫困地区建立了一种新的司法机制。在处境不利地区的核心，建立了 *Maisons de justice et du droit*（司法与法律中心），以处理中小型违法案件。这些中心实际上作为法院的分支机构行事，实质上通过调解来开展工作。中心由一名治安法官管理，由民间社会成员提供支持，还接待受害人并组织法律咨询。目前有 107 个中心，每年接待逾 500,000 人。

43. 其他计划涉及与已知有可能成为团伙成员的青少年的父母合作，目的是支持父母自己为限制子女暴露于街头犯罪所作的努力，并使父母能够更好地认识到其子女加入团伙的早期迹象。还注意确保这些社区的青少年有机会选择别的方式，不与团伙成员一道消磨时间。这些计划已促使提供免费或得到补贴的休闲活动设施，建立俱乐部，为青少年组织活动，以便共同努力建立不加入团伙的替代方式，其附加好处是促进提高了社区青少年之间的社会凝聚力。

44. 在西班牙的加泰罗尼亚地区，尝试对加入团伙和团伙暴力采取一种特别的办法，省级政府承诺吸收某些团伙进入地方治理过程。例如，尝试将一个特殊团伙重组为文化协会，以促进青少年利益，并

便利拉丁美洲移民同化。通过合法化过程，该团伙得以享受到一系列公共利益，使之能够在活动地区提供一系列教育和培训项目。作为合法化过程的一部分，团伙成员承担的义务是他们必须不再参与犯罪和暴力活动。

45. 在伊朗伊斯兰共和国，曾作出果断努力，加强向学校、监狱和工作场所发放预防药物滥用材料，以此降低药物滥用和艾滋病毒对社会的影响。在上述每个部门工作的非政府组织寻求增进当地对危险因素和降低危险的认识，并促进广泛的休闲和体育活动，以努力减少参与药物滥用和毒品相关活动的青少年人数。

46. 除明确注重处理边缘社区毒品和犯罪问题的各种举措之外，还认识到这些边缘社区实际所处和从社会角度所处的位置的许多方面实际上加重了居民的社会孤立和脱离感，并使得解决这些问题的任务更加困难。例如，一些边缘社区交通系统极其糟糕甚至不存在，妨碍了支助服务的提供，同时加重了孤立和脆弱感。为了处理这类问题，巴西政府和其他国家的政府承诺改善交通系统，以此催化其他形式的发展和支助。有些地区首次承诺建立有效的土地登记和土地使用控制制度，以期扭转社会解体的趋势。在有些国家，例如科特迪瓦、加纳、马拉维、秘鲁和南非，制定了改进土地登记的举措，以使当地居民能够基于土地所有权得到发展贷款，从而为这些边缘社区的发展提供推动力和手段。

47. 上述各种举措有很大不同，其共同之处是都重视让当地人参与干预过程的每个阶段。

48. 国际麻醉品管制局强调，必须在政府和当地组织开展有效行动的常规能力变得不够之前应对正经历社会解体的社区的需要。必须认识并处理社区内社会凝聚力骤然下降的早期迹象。这些迹象可能包括人口统计变化、土地使用模式变化、移徙后或冲突后局势中社会动态变化、教育水平低下、卫生服务供应不足、零售供应有限、交通系统糟糕以及暴力日渐增多。

49. 这些社区的问题可能蔓延，远远超出社区本身的范围；如长时间不加处理，这些问题确实有可能如此发展。届时，这些边缘社区可能产生强大的根本性影响，威胁社会组织结构本身。绝不能允许此种威胁得以形成。

D. 建议

50. 处理社会解体及其相关毒品问题这一恶性循环，需要采取涉及各级利益相关者的多学科办法，其中包括公民、家庭、民间社会、各级政府和私营部门。在这方面，麻管局提出如下建议：

(a) 各国政府必须确保提供预防药物滥用服务，特别是在正经历社会解体的社区。应促使所有利益相关者——学校、社区团体、父母及国家机构和自愿机构——参与旨在实现这项目标的干预措施的设计和实施。这些干预措施应当专门针对特定社区而制定，其关键信息应是药物滥用并非该社区内成长过程中一个不可避免的特征。干预措施应结合其他活动进行，这些活动向人们特别是青少年提供正面的自身价值和成就感，并提供拒绝参与毒品相关活动所需要的生活技能；

(b) 在经历社会解体的社区，如果人们感到没有其他机会可以利用，就可能陷入非法毒品活动。因此，各国政府应当确保青少年和家庭能够拥有与其他地区类似的教育、就业和休闲机会；

(c) 在经济贫穷的社区，与参与非法毒品活动有关的经济上成功的现象可能吸引青少年涉足药物滥用，从而使他们进一步脱离更广泛的社会。因此，各国政府在处理边缘社区毒品问题的战略中，应当处理与非法毒品市场有关的经济上成功的明显现象，努力针对青少年宣传其他行为榜样。这一点在团伙头目以前是青少年仅有的行为榜样的地区尤其重要；

(d) 在经历社会解体和存在与药物滥用有关问题的社区，应当尽可能实施综合性社区恢复方案。作为第一步，各国政府应在必要时支持在公民、家庭和民间社会参与下建立有效的地方治理系统，以增强社区的能力，并促进有抱负的文化而非边缘化文化。必要时各国政府应在一些社区投资于提供有效和平等的交通、医疗、教育和社会支持系统，以及就业机会，并提供适当的零售设施。应作为投资机会而非慈善捐助鼓励私营部门参与；

(e) 在制订计划过程和发展过程中，各国政府应努力确保这些边缘社区有能力、有办法发展成为与更广泛社会相联系而非相脱离的兴旺昌盛的社区。还应当利用互联网和移动通信技术的潜力为这种联系提供便利；

(f) 各国政府应考虑实施维持社区治安举措，以增强与当地人民的信任和相互尊重关系，与此同时加强安全保障，以便执法机构不被视为对当地人民的威胁，而被视为保护他们并增进其福利的宝贵财富。社区警察积极参与休闲、体育和文化活动，可以促进居民和执法机构建立信任，并促进尊重法治；

(g) 政府机构应当确保可以便利地获得高质量的戒毒和康复服务，以便患有药物滥用症者可以在有最少迟延的情况下得到有效治疗。治疗的基础应是使人们能够摆脱药物，而非仅仅寻求降低与持续药物滥用有关的某种伤害；

(h) 执法机构在处理边缘社区的社会解体 and 药物滥用问题时必须认识到社会凝聚力的重要性。各国政府应当确保旨在从活跃在这些社区的犯罪团伙手中夺回控制权的执法方案辅之以上文所建议的措施，包括维持社会治安、预防和治疗以及提供服务和基础设施。这些努力应当持之以

恒，以便加强居民的安全保障感，并对显而易见的犯罪团伙势力发起挑战；

(i) 应当促进涉及所有利益相关者的发展、增强能力和主人翁文化，而非通过形成一种依赖文化使受影响社区进一步边缘化。小额金融类供资计划可以使边缘社区的个人和群体在促进自身的发展和独立方面发挥积极作用。土地登记举措可进一步推动基层的各项举措。恢复过程可能需要政府来启动，以便就社区内可以取得的成就树立榜样。尽管如此，促使社区成员参与恢复过程并培养他们的主人翁精神，其必要性再怎么强调也不为过；

(j) 麻管局强调，在通过投资于社会凝聚力、服务和基础设施而使这些边缘社区得到恢复方面，国际合作非常重要，有利于建设能力、提供技术援助并分享最佳做法，目的是促进建设有凝聚力、安全和无毒品的社区。

二. 国际药物管制制度的运作

A. 推动国际药物管制条约的一致适用

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

1. 各项国际药物管制条约的遵行情况

52. 经过旷日持久的内乱，随后是几年的自治，南苏丹于 2011 年 7 月 9 日成为一个独立的国家并于 2011 年 7 月 14 日成为联合国会员国。麻管局欢迎南苏丹成为联合国大家庭的新成员，并期待在打击毒品贩运和滥用方面与该政府密切合作。麻管局希望该国政府积极考虑在不久的将来成为三项国际药物管制条约的缔约国。麻管局随时准备协助该国政府确保南苏丹的法律和行政机构足以履行这些条约规定的义务。

53. 截至 2011 年 11 月 1 日，《1961 年麻醉品单一公约》¹或经《1972 年议定书》²修正的该公约的缔约国数目保持在 186 个。在这些国家中，有 184 个国家是经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》的缔约国。阿富汗和乍得仍然是未经修正的《1961 年公约》的缔约国。一共有 9 个国家尚未加入《1961 年公约》或经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》：在非洲有两个国家（赤道几内亚和南苏丹），在亚洲有 1 个国家（东帝汶），在大洋洲有 6 个国家（库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、萨摩亚、图瓦卢和瓦努阿图）。

54. 《1971 年精神药物公约》³的缔约国数目为 183 个。一共有 12 个国家尚未加入该公约：在非洲有 3 个国家（赤道几内亚、利比里亚和南苏丹），在美洲有 1 个国家（海地），在亚洲有 1 个国家（东帝汶），在大洋洲有 7 个国家（库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、萨摩亚、所罗门群岛、图瓦卢和瓦努阿图）。

55. 《1988 年联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》⁴的缔约国数目为 184 个。一共有 11 个国家尚未加入该公约：在非洲有 3 个国家（赤

道几内亚、索马里和南苏丹），在亚洲有 1 个国家（东帝汶），在欧洲有 1 个国家（罗马教廷），在大洋洲有 6 个国家（基里巴斯、瑙鲁、帕劳、巴布亚新几内亚、所罗门群岛和图瓦卢）。

56. 麻管局注意到，尽管其不断努力促进国际药物管制条约的普遍适用，但上述 16 个国家尚未成为所有国际药物管制条约的缔约国。大洋洲仍然是大多数国家尚未加入所有条约的地区。麻管局关注的是，不加入这些条约中的任何条约都可能削弱国际社会打击毒品贩运和滥用的集体努力。麻管局促请有关国家查明阻碍他们加入国际药物管制条约的任何障碍，并采取必要步骤毫不拖延地加入所有条约。

2. 对一些国家履约总体情况的评价

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

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

59. 2011 年，麻管局审查了阿尔巴尼亚、海地、毛里塔尼亚和巴布亚新几内亚的药物管制情况以及这些国家的政府为实施国际药物管制条约而采取的措施。在审查时，麻管局考虑到了向其提供的所有信息，特别注意这些国家药物管制的新动态。

(a) 阿尔巴尼亚

60. 阿尔巴尼亚政府近年来在药物管制方面，特别是在执法领域取得了一些进展。药物管制立法一般是足够的。2010 年第一个毒品管制战略已告结束，政府正在制定一个新的战略及其实施行动计划，然后提交议会批准。还注意到在向麻管局提供所要求的有关前体的信息方面有所进展。

61. 阿尔巴尼亚政府为药物管制工作提供的资源仍然不足。尽管现行法律规定建立一个部际委员会协调药物管制政策，但由于缺乏资源该委员会一直未

¹ 联合国，《条约汇编》，第 520 卷，第 7515 号。

² 同上，第 976 卷，第 14152 号。

³ 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

⁴ 同上，第 1582 卷，第 27627 号。

能充分发挥作用。麻管局注意到卫生部仍然缺乏足够的资源对麻醉药品、精神药物和前体进行监控，这对这种管制的效力产生了不利影响。没有集中的数据收集机制，因此，缉毒和吸毒数据不一致。

62. 在阿尔巴尼亚，药物滥用率不断攀升，在青少年中尤其如此。政府内部缺乏协调阻碍了收集该国药物滥用情况的数据以及建立足够的吸毒成瘾治疗设施的努力。麻管局希望强调在阿尔巴尼亚进行全国药物滥用情况调查的重要性，以便更有效地解决这一日益严重的问题。麻管局敦促该国政府作出进一步努力并采取更有效措施，确保在这方面取得进展。

63. 作为其与阿尔巴尼亚政府正在进行的对话的一部分，麻管局曾邀请该国政府的一个代表团出席 2011 年 2 月的会议。该国代表报告了阿尔巴尼亚最近在药物管制领域采取的措施，并向麻管局保证该国政府致力于药物管制并与麻管局合作。麻管局注意到阿尔巴尼亚政府作出了持续努力。麻管局期待与该国政府更加密切合作，以实现国际药物管制条约的宗旨。

(b) 海地

64. 麻管局注意到，海地自 2010 年 1 月 12 日发生悲剧性地震以来已经取得长足的进步。尽管面临诸多挑战和困难，但在国际社会的支持下，该国的重建工作正在取得进展。2011 年，麻管局主席与海地常驻纽约和日内瓦联合国代表举行会晤，以商讨海地药物管制形势问题，并探讨麻管局在适当时候派代表团访问海地的可行性。

65. 麻管局赞赏地注意到，海地国家药物管制机构恢复了三项国际药物管制公约规定的强制性报告义务，并定期提供关于麻醉药品、精神药物和前体的统计数据，以及对麻醉药品和精神药物的估计数和评估数。麻管局希望鼓励该国政府在这些领域继续努力。麻管局相信，该国政府对国际药物管制工作的承诺将随着海地加入《1971 年公约》而很快得到加强。

66. 海地仍然是经由西印度群岛向北美洲和欧洲走私可卡因的重要中转区。从海地向其邻国走私大麻继续对该地区的毒品管制努力构成挑战。2010 年地震造成的破坏及导致海地国家禁毒执法机关的能力损失引起人们担心该国可能会越来越多地被毒贩用作走私毒品的转运区。如果任其发展下去，经由海地的非法毒品货物转运将削弱该

国政府和国际社会加强国家机构和政治稳定的努力。因此麻管局呼吁海地政府采取必要措施，遏止这种非法活动。麻管局还呼吁国际社会在这方面协助海地政府。

(c) 毛里塔尼亚

67. 毛里塔尼亚是所有三项国际药物管制条约的缔约国。在过去，麻管局曾对毛里塔尼亚政府遵守这些条约的情况表示严重关切。然而，在与麻管局密集对话之后，该国政府为改善国家药物管制机制采取了措施，包括通过修订关于药物管制的国家立法，通过国家药物管制战略和加强该国的部际机构，以改进合作。

68. 麻管局欢迎毛里塔尼亚政府为加强其药物管制能力所采取的措施。然而，这些努力需要得到进一步加强，使该国政府能够充分应对在毛里塔尼亚出现的吸毒新趋势和经由该国的毒品贩运活动。麻管局仍然对经由毛里塔尼亚和西非萨赫勒地区其他国家向欧洲走私毒品活动增多表示关切。

69. 与西非许多国家一样，毛里塔尼亚缺乏资源和能力来有效解决正在出现的贩毒和吸毒问题；麻管局鼓励毛里塔尼亚政府加强努力，减少非法药物的供应和需求，并在这方面与周边各国政府合作。麻管局呼吁联合国毒品和犯罪问题办公室及其他国际实体支持毛里塔尼亚政府的能力建设工作，使该国政府能够在遵守国际药物管制条约方面取得进一步进展。麻管局的一个代表团预定在不久的将来对毛里塔尼亚进行访问。

(d) 巴布亚新几内亚

70. 麻管局继续关注巴布亚新几内亚的情况，包括缺乏足够的国家药物管制立法，在药物管制领域缺少政府协调机制以及在提供国际药物管制条约所要求的数据和回应麻管局对国药物管制情况的信息要求方面与麻管局合作的纪录不佳。

71. 种种迹象表明，非法种植和贩运大麻在巴布亚新几内亚广泛存在。此外，国家药物管制工作因政府机构之间缺乏协调而受到破坏。该国还存在执法能力不足的问题。巴布亚新几内亚仍然是世界上尚未加入《1988 年公约》的少数几个国家之一。

72. 多年来，麻管局一直向巴布亚新几内亚政府提出关注的问题。麻管局将继续与该国政府对话，以促进该国遵守国际药物管制条约。麻管局促请巴布亚新几内亚政府优先考虑采取措施加强药物管制，

并呼吁国际社会成员，特别是毒品和犯罪问题办公室，提供必要的援助，尽快扭转这种情况。2011年9月，麻管局主席会见了巴布亚新几内亚卫生部长，讨论了麻管局关注的问题以及麻管局建议派团访问该国的问题。

3. 国别访问

73. 为实施国际药物管制条约为其规定的任务，并作为与国家政府进行对话的一部分，麻管局每年都进行一些国别访问，与各国主管当局讨论在药物管制各个方面采取的措施和取得的进展。这些访问使麻管局有机会不仅获得第一手资料，而且能够更好地了解它所访问的每一国家的药物管制情况，从而使麻管局能够向各国政府提出相关建议，并推动履约。

74. 自麻管局上次报告以来，麻管局派团访问了以下国家：哥斯达黎加、捷克共和国、丹麦、萨尔瓦多、印度、阿拉伯利比亚民众国、⁵墨西哥、缅甸、塞尔维亚、美国和津巴布韦。

(a) 哥斯达黎加

75. 麻管局于2011年6月派团访问了哥斯达黎加。哥斯达黎加是所有三项国际药物管制条约的缔约国，该国政府致力于实施这些条约的规定。该国政府已开始法律和体制改革，以提高该国打击贩毒的能力，同时确保医疗用途的麻醉药品和精神药物的供应。确保麻醉药品、精神药物和前体仅用于合法目的的体系在哥斯达黎加运作良好；受管制物质转入非法渠道的情况少见。麻管局赞赏地注意到，该国政府正在采取措施改善医疗用途的类阿片镇痛药的供应。

76. 由于其战略地理位置，哥斯达黎加继续被毒贩用作某些毒品非法货物以及前体的过境国。麻管局赞赏哥斯达黎加执法机关采取措施确保其打击这类活动的努力与其他国家执法机关的努力协调一致。研究表明，哥斯达黎加的药物滥用流行率较低，但正在上升，且戒毒治疗设施难以满足对这种治疗的需求。麻管局向哥斯达黎加政府传达了进一步改善该国药物管制体系的全面建议。

(b) 捷克共和国

77. 麻管局于2010年11月派团访问了捷克共和国。访问团的目的是审查其上次于2003年访问该国以来的情况发展，尤其是关于藏有数量低于规定的标准、用于个人消费的毒品合法化的立法变革，并与国家主管机构讨论打击吸毒和贩毒的措施。捷克共和国是所有三项国际药物管制条约的缔约国。

78. 麻管局注意到，根据捷克共和国的国家药物管制立法，藏有数量低于规定的标准、用于个人消费的毒品是一种行政违法行为，而种植数量低于规定的标准、用于个人消费的含有麻醉药品或精神药物的植物也是一种行政违法行为。麻管局已开始与该政府进行讨论，以研究该项立法是否符合《1988年公约》第三条第2款的规定，这些规定要求将这类行为定为刑事犯罪。

79. 麻管局注意到，捷克共和国政府致力于实现国际药物管制条约的目标和宗旨。“2010-2018年国家药物政策战略”和“2010-2012年禁毒行动计划”反映了一种十分平衡的国家药物管制政策。麻管局赞赏该国政府采取措施，通过改进和加强国家药物管制立法的相关规定，打击非法药物生产和贩运。麻管局赞扬该国政府为吸毒者住院和门诊治疗建立了精心组织和全面的服务网络。

(c) 丹麦

80. 麻管局于2011年9月派团访问了丹麦。访问团的任务是审查该国政府自麻管局于2004年上次派团访问该国以来遵行其所加入的三项国际药物管制公约，特别是《1988年公约》规定的义务的情况。

81. 近年来，估计丹麦总人口和青年人口中使用非法药物的年度流行率并未上升，尽管某些类型药物的非法使用保持在较高的水平。政府执行了预防和治疗药物滥用方案。麻管局对非政府组织和社区团体参与这些方案表示欢迎。麻管局注意到，政府仍在扩充有关药物管制的综合立法措施和行政政策。尽管存在旨在控制前体向丹麦、从丹麦和经丹麦流动的措施，但丹麦当局需要更连贯地使用麻管局开发的网上出口前通知系统管制所有前体的发运。麻管局还赞赏在报告该国努力打击前体转移方面所作的改进。

⁵ 自2011年9月16日起，“利比亚”取代“阿拉伯利比亚民众国”作为在联合国使用的简称。

(d) 萨尔瓦多

82. 麻管局于 2011 年 6 月派团访问了萨尔瓦多。麻管局上次派团访问该国是在 2006 年。国家主管当局重申他们承诺遵守国际药物管制公约的规定。国家药物管制综合战略设想，除其他事项外，改革立法基础，加强执法活动和举措，减少对药物的非法需求。管制麻醉药品、精神药物及前体化学品的行政机制运作良好。该国政府已查明一些阻碍医疗用途的类阿片镇痛药供应的原因，并正在采取措施消除这些障碍。

83. 萨尔瓦多继续被毒贩，包括 *maras*（青年帮派），用作从南美洲向北美洲运送可卡因和“快克”（利用盐酸可卡因转换的一种可卡因衍生物）非法货物的过境国。它也是用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的前体化学品的过境国。麻管局注意到萨尔瓦多政府为防止通过其领土的贩毒活动所作的努力。关于萨尔瓦多药物滥用流行率的研究似乎已经过时。麻管局向该国政府提出了旨在加强萨尔瓦多药物管制形势的全面建议。

(e) 印度

84. 麻管局于 2010 年 12 月派团访问了印度。麻管局注意到，印度政府完全致力于实现国际药物管制条约的宗旨。对罂粟的合法种植和鸦片的合法生产实施了严格控制。印度的药物滥用程度和模式已经改变；该国政府已采取措施开展一项新的全国药物滥用调查，试点调查已经进行。

85. 访问团与该国当局讨论了其努力进一步扩大减少需求活动，加强对药物滥用的初级预防，以及确保提供充足的戒毒治疗设施问题。访问团讨论的其他问题包括打击滥用含有麻醉药品或精神药物的医药制剂的措施、根除非法罂粟种植和防止非法制造合成药物的行动。印度对麻醉药品和精神药物国际贸易的管制运作良好。访问团与该国政府审查了印度采取步骤改进有关国内麻醉药品，尤其是精神药物报告的质量问题。还讨论了确保受管制物质，包括类阿片镇痛药合理使用及其为医疗目的供应的措施。

(f) 阿拉伯利比亚民众国

86. 麻管局于 2011 年 1 月派团访问了阿拉伯利比亚民众国⁶。注意到该国目前的局势，麻管局决定将其对该国药物管制建议的审议推迟到适当时间。

(g) 墨西哥

87. 麻管局于 2011 年 10 月派团访问了墨西哥。麻管局注意到，墨西哥是所有三项国际药物管制公约的缔约国，该国政府坚定地致力于实现这些条约的目标和宗旨。墨西哥面临大规模秘密制造甲基苯丙胺的问题；大多数非法制造的甲基苯丙胺随后被偷运到美国。墨西哥还面临毒品和前体贩运问题。自 2005 年麻管局上次派团访问以来，墨西哥政府为解决这些非法活动并遏制所涉及的犯罪组织的影响实施了多项措施。为使司法当局能够更好地应对毒品和前体贩运，加强了立法基础，并计划进一步改进立法基础。与美洲其他国家执法和司法机构的合作有所加强。在执法方面取得了一些成绩，参与毒品和前体贩运的犯罪组织已被削弱。

88. 墨西哥国政府制定了一项特别行动方案，以扩大其药物滥用预防、宣传和治疗活动。自 2008 年以来，开办了许多政府设施，在预防药物滥用和吸毒者辅导及治疗方面提供服务。访问团与国家主管当局讨论了减少对受管制物质非法需求的做法。麻管局注意到该国政府已采取行动改进类阿片镇痛药供应，并处理持续存在的非法种植大麻植物和为生产鸦片用作在该国非法制造海洛因的原料而非法种植罂粟的问题。麻管局向该国政府提出了在墨西哥减少受管制物质非法供应同时加强减少需求活动的全面建议。

(h) 缅甸

89. 麻管局于 2010 年 12 月派团访问了缅甸。麻管局注意到，缅甸政府仍然完全致力于在该国根除非法罂粟种植，这已为政府于 1999 年启动的“15 年消除毒品计划”得到一致实施所证明。自 2006 年麻管局上次派团访问以来，缅甸继续努力解决毒品贩运和滥用问题，并在预防药物滥用和吸毒者治疗及康复方面取得了特别进展。

90. 然而，麻管局注意到，依然存在重大挑战。特别是，尽管在 1999-2006 年期间缅甸的罂粟非法种植

⁶ 自 2011 年 9 月 16 日起，“利比亚”取代“阿拉伯利比亚民众国”作为在联合国使用的简称。

和鸦片生产显著下降，但 2007 年以来此类种植逐年增多，结果是，过去经常种植罂粟的许多农民可能重新开展这种活动。麻管局还表示关切的是，尽管加大了执法力度，但缅甸已成为苯丙胺类兴奋剂，特别是甲基苯丙胺药片的一个主要非法生产国。近年来，缅甸报告缉获了大量前体化学品。贩运医药制剂形式的麻黄碱和伪麻黄碱的活动也有所增多。此外，政府在确保该国医疗用途的类阿片充足供应方面解决现有问题的进展有限。

(i) 塞尔维亚

91. 麻管局于 2011 年 10 月派团访问了塞尔维亚。塞尔维亚是所有三项国际药物管制公约的缔约国，并致力于这些公约的实施。麻管局满意地注意到塞尔维亚通过了一项国家药物管制战略和一项行动计划，并计划建立一个全国委员会以协调所有利益相关机构实施国家药物管制举措的一致行动。塞尔维亚继续被用作沿“巴尔干路线”走私毒品的一个重要中转国。

92. 麻管局注意到，塞尔维亚执法当局报告了与区域和国际伙伴的成功合作，这种合作导致大量缉获非法毒品货物并捣毁国际犯罪集团。该国政府认识到塞尔维亚对用于治疗疼痛的镇痛药的需要量仍然偏低，需要对其进行更适当的评估，并正在考虑采取措施解决这一问题。近年来，为了防止吸毒并进行戒毒治疗，该国政府启动了若干方案。然而，塞尔维亚目前尚无任何吸毒成瘾者康复或后护理方案。

(j) 美利坚合众国

93. 麻管局于 2011 年 4 月派团访问了美国。上次派团访问该国是在 1998 年。访问团与当局研究了在美国的一些州存在“医疗”大麻计划问题。麻管局要求该国政府确保在其立法权限范围内的所有州和地区根据经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》的要求实施对大麻植物和大麻的所有管制措施，因为美国是该公约的签约方。该国政府应向一般公众，尤其是青年发出关于滥用大麻对健康造成不良影响的强烈而明确的信息。麻管局还鼓励该国政府继续密切监测处方药的滥用情况，并加强措施，防止和减少此种滥用。

94. 美国在打击网上药店非法销售麻醉药品和精神药物方面具有相当丰富的经验。麻管局鼓励该国政府与面临类似挑战的其他国家当局和麻管局

分享这方面的知识和最佳做法。麻管局赞赏美国当局在前体管制方面密切合作，并请该国政府继续努力，确保向麻管局提供关于麻醉药品和精神药物的高质量统计数据。

(k) 津巴布韦

95. 麻管局于 2011 年 6 月派团访问了津巴布韦。由于其在南部非洲的中心位置，津巴布韦继续被用作非法毒品货物的过境国。在该国普遍存在滥用大麻的现象，一些其他药物的滥用有所增加，尽管是从低水平增加。毒贩企图经由津巴布韦将前体转入非法渠道。国家立法和行政法规为执行国际药物管制条约的规定提供了充分的依据。尽管过去十年政治和经济动荡，但政府药物管制机构已经到位；然而，药物管制机构的能力有待加强。

96. 访问团与当局讨论了在津巴布韦，特别是在年轻人中加强减少需求的活动并确保在全国各地向各种药物滥用者提供初级预防 and 治疗的途径。讨论的问题还包括提高执法机关打击贩毒的能力和增加医疗用途的受管制物质，包括类阿片镇痛药供应的措施。

4. 评价各国政府对麻管局在国别访问之后所提建议的实施情况

97. 作为它与各国政府正在进行对话的一部分，麻管局还每年对各国政府实施麻管局根据其国别访问所提建议的情况进行评价。在 2011 年，麻管局邀请其曾于 2008 年派团访问的以下五国的政府介绍本国在实施麻管局的建议方面取得的进展：埃塞俄比亚、毛里求斯、罗马尼亚、乌克兰和阿拉伯联合酋长国。

98. 麻管局谨对毛里求斯、罗马尼亚、乌克兰和阿拉伯联合酋长国政府及时提交所要求的资料表示赞赏。他们的合作为麻管局评估这些国家的药物管制情况以及这些国家的政府遵行各项国际药物管制条约的情况提供了便利。埃塞俄比亚政府提供的资料由于收到太晚，无法由麻管局审查，其审查结果将载于麻管局 2012 年的年度报告。

99. 此外，麻管局还审查了它在 2007 年派团访问利比里亚和越南后所提建议的实施情况，这些国家没有按时为 2010 年的审查提供所要求的资料。

(a) 利比里亚

100. 利比里亚政府在实施麻管局于 2007 年派团访问该国后所提建议方面取得的进展甚微。鉴于该国在旷日持久的内战后所面临的诸多挑战，其有效处理药物管制问题的能力仍然有限。麻管局关切地注意到，该国尚未批准《1971 年公约》，现行国家药物管制立法尚未为满足国际药物管制条约的要求而进行更新。对合法进口麻醉药品、精神药物和前体化学品的管制依然薄弱。

101. 麻管局注意到，需要采取措施，加强并精简以打击毒品贩运为已任的利比里亚执法机构的各种服务，以避免工作重复和资源浪费。麻管局呼吁该国政府为用于非法制造毒品的前体和其他化学品建立一种管制制度。此点尤为重要，因为利比里亚已被毒贩用于转移这些物质。

102. 虽然在利比里亚广泛存在药物滥用问题，但当局并不清楚该国的药物滥用程度。对药物滥用的性质、程度和模式从未进行系统的评估。麻管局呼吁该国政府对药物滥用情况进行评估，包括收集和分析关于药物滥用的发生率、流行率和其他特点的数据。这种客观评估对预防药物滥用和吸毒者治疗及康复方案的设计必不可少。

103. 麻管局敦促利比里亚政府在遵守国际药物管制条约方面取得进一步进展，并考虑请求毒品和犯罪问题办公室及其他国际机构提供必要的技术援助。

(b) 毛里求斯

104. 毛里求斯政府对麻管局在 2008 年派团访问该国后提出的建议采取了行动，并在药物管制的一些领域取得了进展。麻管局赞赏地注意到该国加强了药物管制立法，并采取行政措施进一步改善了机构间合作及对积极解决贩毒和吸毒问题的机构、服务部门活动的协调。在禁毒执法机关的支持下，毛里求斯减少药物需求活动得到了卫生主管当局的良好协调，在全国各地开展了预防药物滥用宣传活动。

105. 毛里求斯政府加强了国家药物管制能力，包括海上和空中边界控制，并为购置有关设备和培训工作人员提供了更多资源。警察和海关当局在机场和海港定期开展联合药物管制活动。此外，在业务层面加强了与国际伙伴的合作，以防止从欧洲向毛里求斯走私毒品，特别是含有丁丙诺啡的制剂。

106. 麻管局认识到在药物管制方面取得的进展，同时鼓励毛里求斯政府在吸毒者治疗和康复方面继续努力。关于目前正在毛里求斯执行的美沙酮替代方案，麻管局请该国政府加强提供心理支持并找到指导吸毒者减少其药物摄入量的方法，使他们能够最终停止滥用药物。麻管局注意到，在毛里求斯，医疗用途的麻醉药品和精神药物的供应仍然有限。

(c) 罗马尼亚

107. 罗马尼亚政府对麻管局在 2008 年 10 月派团访问该国后提出的大部分建议采取了行动，并在药物管制的一些领域取得了进展。麻管局注意到，该国政府为收集统计数据配置了更多资源，以确保其根据国际药物管制条约的要求向麻管局提交报告得到改进。还为改善医疗用途的麻醉药品和精神药物的供应采取了措施。

108. 麻管局欢迎为防止经由罗马尼亚领土贩毒而改进海关和边境控制活动所采取的措施，包括向海关提供药物检测设备，在海关管理机构内部开发和应用一个毒品信息系统，以及在警察内部设立一个有效实施 2005 年至 2012 年全国禁毒战略的协调单位。通过了对新物质进行国家管制的适当立法，打击毒品贩运的国内和国际合作也有所改善。

109. 麻管局注意到，罗马尼亚政府正在采取措施加强其在该国减少非法药物需求的能力。麻管局鼓励该国政府继续努力，确保在这一领域取得进一步进展，特别是关于为吸毒者提供治疗设施和建立有关该国药物滥用情况的可靠数据方面。

(d) 乌克兰

110. 乌克兰政府对麻管局在 2008 年 5 月派团访问该国后提出的建议采取了行动，并在药物管制的一些领域取得了进展。麻管局注意到，该国政府已采取措施增加国家禁毒委员会的资金。已采取步骤改善国家机构、地方当局和执法机构之间的协调，以减少非法药物的供应和需求；信息系统也得到了改进。还为解决滥用曲马多的问题采取了措施。

111. 乌克兰为限制罂粟种植面积使其足以满足烹饪用罂粟种子需求并防止罂粟秆转用于非法制造药物作出了更大的努力。为此，该国政府开展了年度预防行动，并在选育生物碱含量低的罂粟品种方面取得了进展。麻管局注意到该国政府已采取措施扩大麻醉药品和精神药物在医疗上的使用，并请该国政府在这方面继续努力。

112. 乌克兰政府为减少注射吸毒和艾滋病/艾滋病毒蔓延开展了活动。麻管局希望看到乌克兰政府在减少需求方面采取进一步措施并取得进展。

(e) 阿拉伯联合酋长国

113. 阿拉伯联合酋长国政府对麻管局在 2008 年 1 月派团访问该国后提出的建议采取了行动，并在药物管制的一些领域取得了进展。麻管局注意到，该国政府已采取措施，按照《1988 年公约》第 18 条，使其领土内的所有自由贸易区接受各种麻醉药品、精神药物及前体化学品进出口活动应遵循的法律的管辖。阿拉伯联合酋长国当局自 2009 年以来积极使用网上出口前通知系统。

114. 阿拉伯联合酋长国政府为加强对港口和自由贸易区集装箱的管制作出了努力，为港口、自由贸易区和海关的负责官员举办了讲习班。目前正在筹备一个有关发货和公司事项的网站。麻管局欢迎通过对进口含有麻黄碱或伪麻黄碱的医药制剂采用一种特许要求而对这类制剂进行管制。

115. 麻管局注意到阿拉伯联合酋长国在减少供应和需求方面的各种活动，并希望看到该国政府取得持续进展，特别是在收集并向麻管局通报关于该国毒品问题程度和性质的资料以及建立一个检测自由贸易区内部或外部集装箱内可疑货物的系统方面。

(f) 越南

116. 越南政府对麻管局在 2007 年 10 月派团访问该国后提出的建议采取了行动，并在药物管制的一些领域取得了进展。麻管局注意到为医疗用途的药物供应作出了更大的努力。已采取措施，根据国际药物管制条约的要求，改进该国向麻管局提交报告。

117. 麻管局欢迎越南为改善吸毒者治疗和康复所采取的步骤以及为参与毒品和犯罪问题办公室在这一领域赞助的不同项目所作的努力。麻管局鼓励该国政府加强和支持现有设施，并在吸毒者治疗方面开展能力建设。

118. 麻管局注意到越南政府已采取措施与周边国家合作，在药物管制和预防犯罪方面加强区域执法活动。麻管局鼓励该国政府加强其毒品贩运侦查系统。

119. 麻管局注意到已加大力度向参与药物管制的

国家主管当局提供足够的资源，同时鼓励越南政府在这方面继续努力，以确保在解决该国的毒品问题上取得进展。

5. 评价各国政府对麻管局在其 2005 年、2006 年和 2007 年年度报告中所提建议的实施情况

120. 为了努力实现国际药物管制条约的宗旨，2011 年麻管局对在其 2005 年、2006 年和 2007 年的年度报告中公布的麻管局建议的实施情况进行了评价。评价所依据的是 123 个国家和地区在回答为此目的编写的问卷所提供的信息，以及麻管局所掌握的关于履约和各国政府遵守管制措施的信息。麻管局谨此感谢回答问卷的国家政府所作的贡献。

121. 评价结果表明，麻管局的大部分建议已得到落实，在麻管局所关注的领域取得了不同程度的进展，包括(a)履约和遵守管制措施；(b)防止受管制物质转移；(c)减少非法作物种植和防止毒品贩卖；(d)防止药物滥用；(e)供应和合理使用医疗用途的麻醉药品和精神药物；以及(f)防止网上药店非法经营和滥用快递服务。

122. 麻管局将继续监测各国的药物管制情况，查明国家和国际各级药物管制的缺陷，并与各国政府合作，确保国际药物管制条约的全面实施。麻管局期待各国政府继续支持其努力实现这些条约的宗旨。

B. 麻管局为确保各项国际药物管制条约的实施所采取的行动

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

123. 多年来，麻管局针对为数有限的一些国家援用了《1961 年公约》第 14 条和/或《1971 年公约》第 19 条。麻管局的目的是，在其他手段未曾奏效的情况下鼓励遵行这些公约。2000 年，鉴于阿富汗非法种植罂粟十分普遍，麻管局对该国援用了经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》第 14 条。阿富汗是麻管局依照经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》第 14 条对其采取行动的唯—国家。

124. 《1961 年公约》（和经《1972 年议定书》修正的该公约）第 14 条以及《1971 年公约》第 19 条列有麻管局为确保实施这些公约的各项条文而可以采取的措施。这类措施由日渐严厉的各项步骤组成，麻管局如果有理由相信，公约的宗旨因一国未履行

其条文而受到严重威胁，则可考虑采取这些措施。在麻管局决定提请缔约国、经济及社会理事会和麻醉药品委员会注意此种情况之前，将不会对相关国家予以点名（如同对阿富汗的情况）。除阿富汗外，相关国家采取了充足的补救措施，致使麻管局终止根据这些条款而对这些国家采取的行动。

2. 根据《1961年公约》第14条与阿富汗政府磋商

125. 自2000年对阿富汗援用经《1972年议定书》修正的《1961年公约》第14条以来，麻管局与阿富汗政府一直保持对话。除其他措施外，麻管局三次派出政治层面的访问团并三次派出技术访问团协助该国主管当局履行其条约规定的义务。此外，应麻管局的邀请，阿富汗政府高级代表团数次出席麻管局的届会，以此作为根据《1961年公约》第14条而继续进行协商的一部分。

126. 最近，鉴于阿富汗在履行其根据国际药物管制条约所承担的国际义务和承诺方面未能取得进展，麻管局提议在2011年向喀布尔派遣一个高级别访问团。由于该访问团无法成行，麻管局要求阿富汗政府派遣一个高级别代表团出席在维也纳举行的麻管局第102届会议，以便向麻管局介绍阿富汗药物管制情况和阿富汗政府为执行国际药物管制各项条约而采取的措施及其进展情况。然而，阿富汗政府未能满足这一要求。

3. 阿富汗目前的药物管制形势

127. 2011年，阿富汗非法罂粟种植总面积增加了7%，潜在非法罂粟产量增加了61%，达到5,800吨。阿富汗34个省份中有一半的省份均种植罂粟，95%的种植仍然集中在南部和西部地区。2011年，多数省份的罂粟种植均有所增加。

128. 在减少阿富汗非法罂粟种植上的进展似乎缓慢而又脆弱。麻管局促请阿富汗政府采取适当步骤，以确保尤其通过开展提高认识活动和根除活动而逐步减少并有效预防非法罂粟的种植，同时为受影响地区的农民提供替代生计。

129. 阿富汗是一个主要的大麻种植国和世界上最大的大麻树脂生产国之一。据估计，2010年用于非法种植大麻的土地有9,000至29,000公顷，而2009年则为10,000至24,000公顷。种植大麻的省份数目也从2009年的17个增加到2010年的19

个。根据该国的单产高达145千克/公顷计算，估计2010年大麻树脂的年产量为1,200至3,700吨。

130. 麻管局关切地注意到，阿富汗的药物滥用还在继续增加。阿富汗是世界上阿片剂滥用率最高的国家之一，目前15-64岁人口的年度流行率为2.65%，较之于2005年（1.4%），其增长幅度很大。阿富汗还面临与毒品有关的艾滋病毒/艾滋病感染迅速蔓延的情况。

131. 麻管局仍然关注在阿富汗持续普遍存在的腐败现象及其对该国的安全、良治、经济发展和禁毒努力的影响。麻管局促请阿富汗政府在国际社会的援助下加强努力，以便在各级建立一个更为有效、负责且透明的行政机关。

4. 国际社会的合作

132. 麻管局欣见国际社会在加强安全、改进良治并加快重建与发展方面正在作出的努力以及取得的进展。在这些方面取得进展对帮助阿富汗改善该国禁毒局势至关重要。阿富汗全国警察部队尤其是禁毒警察警力的增强对该国政府禁毒相关活动影响巨大。

133. 麻管局呼吁国际社会在2011年7月于喀布尔举行关于阿富汗问题的国际会议以后继续努力支持实施喀布尔进程。麻管局还呼吁阿富汗政府和国际社会采取适当措施，确保有效实施安全理事会关于前体管制的第1817(2008)号决议。麻管局期待即将于2011年12月5日在波恩举行的阿富汗问题会议（将侧重于安全、国际承诺和政治进程问题）以及即将于2012年2月16日在维也纳举行的巴黎公约第三次部长级会议取得成果。

5. 结论

134. 麻管局重申，阿富汗政府对其领土内实施国际药物管制条约负有首要责任。虽然麻管局认识到阿富汗政府目前面临严重障碍，但麻管局相信，可以开展若干重要规范性活动，这将大大有助于改善该国的药物管制形势，例如：改善对国际管制物质合法流动的管制；防止精神药物转移和滥用；以及加强对前体的管制。

135. 麻管局促请阿富汗政府加强药物管制方面的努力，并改进与麻管局的合作。麻管局还促请阿富汗政府采取必要步骤，加入经《1972年议定书》修正

的《1961年麻醉药品单一公约》。⁷

C. 各国政府与麻管局的合作

1. 各国政府向麻管局提供信息

136. 除关于其工作的报告外麻管局每年还出版技术刊物，向各国政府提供有关对国际管制物质的制造、贸易、消费、使用 and 储存统计信息所作的分析，以及对国际管制物质需求量的估计数和评估数所作的分析。

137. 麻管局的报告和技术出版物均基于国际药物管制条约缔约国有义务提交的信息。此外，依照经济及社会理事会以及麻醉药品委员会的各项决议，各国政府自愿提供药物管制信息，以便准确全面地评价国际药物和前体管制制度的运作情况。

138. 分析各国政府提交的统计数据应能使麻管局监督涉及国际管制物质的合法活动，目的是防止麻醉药品和精神药物转入非法市场。因此能够说明及时以所需数量向世界各地合法消费市场供应这些物质的情况，以满足各国对医疗和科研用途的麻醉药品和精神药物的合法需求。此外，数据分析可使麻管局评价国际药物管制制度的总体运作情况。麻管局的意见连同就各国政府向麻管局提供的数据有遗漏或质量可疑所作的解释一并用于确定各国管制制度的运行缺陷和漏洞。随后可确定改进国际药物管制制度的补救措施并建议采取这些措施。

139. 麻管局通过其工作着重说明在药物管制方面的最佳做法和取得的巨大成就，并提醒国际社会注意一些国家政府不履行其条约义务的情况。（关于一些国家在报告方面遇到的困难及其原因的说明，请参阅下文第 157-163 段。）

2. 统计报告提交情况

140. 各国政府有义务每年向麻管局及时提交载有国际药物管制公约所需信息的统计报告。

141. 截至 2011 年 11 月 1 日，有 161 个国家和地区即占被要求提交这类报告的 76% 的国家和地区提供了关于 2010 年麻醉药品情况的年度统计报告（表 C）。预计还有一些国家将提交其 2010 年报告。总共有 190 个国家和地区提供了其 2010 年麻

醉药品进出口情况季度统计数字，占必须提供这类统计数字的国家和地区的 89%。非洲、加勒比和大洋洲地区有许多国家尚未定期提交其统计数字。尽管麻管局一再向有关国家的政府发出请求，但这些区域和次区域的国家政府提交统计报告的比例未获改进。

142. 2011 年，一些国家的政府未及时根据要求提供有关麻醉药品的年度统计报告，其中包括系麻醉药品主要制造国、出口国、进口国和使用国的一些国家，例如澳大利亚、巴西、加拿大、印度、日本和联合王国的政府。迟交年度统计报告，尤其是主要制造国和贸易国迟交这类报告延迟了麻管局对全球趋势的分析，并且造成麻管局难以编拟《1961 年公约》第 15 条所要求的年度报告和技术出版物。麻管局与有关国家的政府进行了接洽并要求它们纠正这一情况。

143. 截至 2011 年 11 月 1 日，有 158 个国家和地区提交了 2010 年关于精神药物的年度统计报告（表 P），占需要提供这类统计数字的国家和地区总数的 75%。此外，118 个国家的政府依照经济及社会理事会第 1981/7 号决议自愿提交了《1961 年公约》附表二所列物质进出口情况所有四个季度的统计报告。从事这类物质贸易的国家政府中只有六个国家的政府未提交 2010 年的任何季度报表，该数字比以往的数字都低。

144. 与区域报告麻醉药品不足的情况类似，在 2011 年 11 月 1 日以前未提交 2010 年精神药物统计数字的国家中，非洲、中美洲、加勒比和大洋洲地区的国家数目尤其多。有些国家，包括系精神药物主要制造国和出口国的国家，例如巴西、哥伦比亚、爱尔兰和以色列，在截止日期（6 月 30 日）之前提交精神药物年度统计报告方面继续遇到各种困难。

145. 麻管局高兴地注意到，2011 年，总共有 33 个国家的政府提交了有关精神药物消费的数据，由此改进了对其供应情况的评价。这些数据是依照麻醉药品委员会第 54/6 号决议首次要求提供的。麻委会据此寻求为医疗和科研目的适当提供受到国际管制的麻醉药品和精神药物，同时防止其转移用途并遭到滥用。

146. 截至 2011 年 11 月 1 日，总共有 132 个国家使用表 D 提交了有关经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的各类物质的年度信息。在过去五年，提交表 D 的平均有 137 个国家和地区。然而，在 6 月 30 日的截止日期之前平均只有 62 个国家和地区提交了其报告。

⁷ 联合国，《条约汇编》，第 976 卷，第 14151 号。

147. 2010 年, 根据使用表 D 提供的数据, 51 个国家的政府报告缉获了《1988 年公约》表一和表二所列物质。其中大多数国家政府仅向麻管局提供了有关所缉获的前体化学品数量的信息。然而, 为了确定在贩毒趋势和贩运分子惯用手法上的任何变化, 需要根据《1988 年公约》第 12 条提供所报告的缉获情况的进一步信息。麻管局促请各国政府提供有关以下情况的信息: 国际管制物质缉获情况; 虽然未列入附表一或附表二但已被确定为用于非法制造的化学物质的缉获情况; 遭到拦截的待运前体; 以及被捣毁的非法药物实验室的情况。

3. 估计数和评估数提交情况

148. 依照《1961 年公约》, 缔约国每年都有义务向麻管局提供下一年其麻醉药品需求量估计数。截至 2011 年 11 月 1 日, 总共有 155 个国家和地区提交了其 2012 年麻醉药品需求量估计数; 该数字占需要提供这类年度估计数由麻管局加以确认的国家和地区的 73%。如同往年的情况, 根据《1961 年公约》第 12 条第 3 款, 麻管局必须为尚未及时提交其估计数的国家和地区确定估计数。还于 2011 年独立的南苏丹确定了估计数。

149. 除了麻醉药品需求量估计数外, 依照经济及社会理事会第 1981/7 号决议和第 1991/44 号决议, 各国政府需要向麻管局提供《1971 年公约》附表二、三和四所列精神药物年度医疗和科研需求量评估数。

150. 截至 2011 年 11 月 1 日, 除南苏丹以外的所有国家和所有地区的政府均向麻管局提交了关于其精神药物年度医疗和科研需求量的估计数。根据经济及社会理事会第 1996/30 号决议, 南苏丹精神药物需求量的估计数由麻管局确定, 目的是让该国在没有不当延迟的情况下为医疗目的进口这类物质。

151. 建议各国政府至少每三年审查并更新其关于精神药物的年度医疗和科研需求量评估数。根据麻管局 2011 年 1 月提出的请求, 有 83 个国家的政府完全修订了关于其精神药物需求量的评估数, 还有 71 个国家的政府提交了对一种或多种物质评估数的修改意见。尤其是非洲和大洋洲的 15 个国家和地区的政府至少已有三年尚未提交对其精神药物合法需求量所作的任何修订。

152. 未提交关于麻醉药品和精神药物的充足估计数或评估数可能会对管制的效力产生负面影响。

低于实际合法需求量的估计数或评估数可能会阻碍或延迟进口或使用医疗或科研所需麻醉药品或精神药物。大大高于合法需求量的估计数或评估数增加了所进口的麻醉药品和精神药物流入非法渠道的风险。麻管局吁请各国政府确保其估计数和评估数适当充分。在必要时, 各国政府应当向麻管局提交麻醉药品的补充估计数或向麻管局通报其精神药物评估数更改情况。

153. 根据经济及社会理事会第 1995/20 号决议, 各国政府使用表 D 提供关于其表一和表二所列物质合法贸易、使用和需求量的相关数据。截至 2011 年 11 月 1 日, 已有 100 多个国家和地区提供了关于前体合法贸易和使用的信息。该信息使麻管局得以监督前体化学品国际贸易的基本模式并确定任何新的趋向或可疑贸易的交易。

154. 麻醉药品委员会第 49/3 号决议请成员国向麻管局提供经常用于制造苯丙胺类兴奋剂的四种物质 (即 3,4-亚甲二氧基苯基-2-丙酮、1-苯基-2-丙酮、伪麻黄碱和麻黄碱) 年度合法需求量估计数, 并在可能限度内提供含有这些物质的制剂进口估计需求量。关于苯丙胺类兴奋剂前体化学品合法需求量的信息将有助于出口国主管机关防止数量超过进口国合法需求量的物质的出口, 因为这些物质可能会转用于非法渠道。

155. 提供年度合法需求量估计数的国家政府的数目以及表一和表二所列物质的数目均稳步增加。截至 2011 年 11 月 1 日, 有 137 个国家的政府至少就一种物质提供了其年度合法需求量。2011 年, 不丹、圣诞岛、科科斯 (基林) 群岛、丹麦、冈比亚、老挝人民民主共和国、纳米比亚、荷兰、塞内加尔、新加坡、特立尼达和多巴哥、乌克兰和乌兹别克斯坦首次提交了其估计数。

156. 麻管局谨提醒各国政府, 麻醉药品的医疗和科研需要量年度估计数以及精神药物评估数的总数在其关于麻醉药品和精神药物的年度技术出版物和季度出版物中公布, 其每月的更新数据可查阅麻管局网站 (www.incb.org)。关于苯丙胺类兴奋剂前体合法需要量年度估计数的信息也可以查阅麻管局网站, 该网站定期更新这些信息。

4. 数据审查以及所发现的报告方面的欠缺

157. 通过审查各国政府提供的统计数据, 麻管局得以发现国家管制制度方面可能存在的缺陷。作为审查进程的一部分, 麻管局得以查明贸易合作伙伴所提交的数据存在一些不一致之处, 这可能表明数据

收集或加工所用方法不当、药物管制总体薄弱或有可能从国际贸易流入非法渠道。

158. 一些国家及时向麻管局提供了高质量统计数据。这些国家的一个共同特征是，其国家药物管制机构运行良好，不仅有履行其职责所需人力和技术资源，而且在适当的法律和行政条例基础上运行，尤其是，这些机构具有履行国际药物管制条约为其规定的职责的必要授权。这类运行良好的国家药物管制制度大大有助于国际药物管制工作的良好运行。给国际管制物质的制造和贸易的必要条件提供明确完备的指导，还能够在国家药物管制机关与业界代表之间建立互利合作。

159. 已将新的技术进步尤其是信息技术方面新的技术进步用于加强既有药物管制制度。许多国家的政府如今使用电子系统收集和汇编公约所要求的数据，因为国际管制物质相关数据数量繁多，不使用电子系统就很难加以处理。麻管局对这类新情况表示欢迎，其原因是，电子工具的使用有助于各国政府在截止日期之前上报数据并有助于提高数据的准确性。然而，麻管局注意到，有时对这类系统的设计或修改简化了报告做法。这类修改如果不完全按照条约的规定进行，就可能导致在报告方面经常出错。麻管局就此在 2011 年期间与一些相关国家的国家主管部门合作，在开发电子进口/出口许可证系统方面取得了巨大进展，该系统预计将便利各国政府履行向麻管局的报告义务（见下文第 212-219 段）。

160. 在一些国家，向私营公司之类利益攸关方以电子手段收集的信息质量不高，并且经常有错。令人遗憾的是，有些国家的政府向麻管局报告说，由于国际管制物质的制造商据称未能按要求向国家主管机关提供数据，因而它们无法提供所需信息。

161. 数据迟交或提交的数据不完备或不准确可能会大大阻碍麻管局对数据进行审查并展开全面分析。麻管局提醒相关国家的政府注意它们有责任确保本国用于收集数据并向麻管局报告的任何电子系统的设立和使用均符合相关国际条约的规定。各国政府及其主管机关还有义务纠正在数据收集和处理任何阶段可能发生的任何输入错误或概念错误。

162. 麻醉药品委员会第 54/6 号决议鼓励麻管局在成员国支持下继续向各国主管机关提供援助，目的是改进以下方面的情况：各国对统计数据的报告、对麻醉药品合法需求量的估计以及对精神药

物合法需求量的自愿评估。麻管局将继续在其职权范围内利用一切机会视必要情况向各国政府提供援助，以便加强其管制与麻醉药品、精神药物和前体有关的合法活动的的能力，包括报告这类物质的能力。麻管局就此将与毒品和犯罪问题办公室以及世界卫生组织（世卫组织）等其他国际机构展开合作。

163. 麻管局注意到，《1961 年公约》和《1971 年公约》的许多缔约国，包括国际管制物质的一些主要生产国、制造国、进口国和出口国在收集和报告麻醉药品和精神药物制造与贸易、其用于制造其他物质和/或制造商持有的储存品等信息方面遇到各种困难。各国政府向麻管局说明的关于延迟报告或报告不准确的原因据说包括立法不当或执行不力以及国家药物管制当局的资源匮乏。麻管局要求有关国家政府审查本国有关国际管制物质生产和贸易的立法和行政法规，以确定有关法律和法规是否充足以及是否得到适当实施。各国政府应酌情采取措施加强其国家药物管制机构，以提高其收集高质量数据并及时向麻管局提交这些数据的能力。

D. 确保国际药物管制条约各项规定的实施

1. 防止受管制物质转移

164. 国际药物管制制度的主要目的之一，是防止受管制物质转入非法渠道，然后被出售给吸毒者，或若系前体化学品，被用于非法制造麻醉药品和精神药物。多年来，毒贩利用该制度实施中的漏洞转移受管制物质；一旦查明这些漏洞，经济及社会理事会和麻醉药品委员会须采取额外管制措施堵塞这些漏洞。在下面的章节中，麻管局审查各国政府依照条约的各项规定和经社理事会及麻醉药品委员会的有关决议为防止转移所采取的行动，说明在防止受管制物质转移方面仍然存在的问题，并就如何处理这些问题提供具体建议。

(a) 立法和行政基础

165. 各国政府必须确保国家立法符合各项国际药物管制条约的规定。当某种物质被列入某一国际药物管制条约的某一附表或从某一附表转移到另一附表时，他们也有义务修订国家一级的管制物质清单。国家一级的立法或执行机制不健全，或延迟使国家一级的管制物质清单与国际药物管制条约的附表统一将导致对国际管制物质采用的国家管制不足，并可能导致这些物质流入非法渠道。

166. 一些国家政府在处理国家利益攸关方不遵守旨在防止从国内销售渠道中转移的管制措施方面遇到了问题，如对麻醉药品和精神药物的处方要求以及为防止盗窃而安全储存受管制物质的规定。特别是，适用于被发现疏忽或不道德的个人或公司的惩罚措施在某些情况下不足以防止一些人在转移案件中与毒贩合作。麻管局鼓励各国政府审查其国家药物管制立法中规定的惩罚措施是否足以防止此类问题发生，并在必要时修订其法律。

167. 麻管局赞赏一些国家政府继续加强其关于前体的立法，超出了《1988 年公约》和麻醉药品委员会后来的决议规定的防止毒贩获得非法制造药物所需前体化学品的最低要求。在 2011 年期间，许多国家，包括萨尔瓦多、危地马拉和尼加拉瓜，除了在其国内立法中反映最近将苯乙酸从附表二移至附表一的重新安排外，还将其管制措施扩大到包括不受国际管制的苯乙酸衍生物。加拿大也将其立法扩大到包括未列入《1988 年公约》附表并可能用于非法制造甲基苯丙胺或二亚甲基双氧苯丙胺（俗称“摇头丸”）的物质。

168. 依据经济及社会理事会关于采取措施防止前体和基本化学品转用于非法制造麻醉药品和精神药物的第 1992/29 号决议，麻管局与世界海关组织结为合作伙伴关系，为含有麻黄碱和伪麻黄碱的制剂建立了一个独立的关税代码，以便于监测这些物质的国际贸易并查明转移企图。

(b) 防止从国际贸易中转移

受管制物质年度需要量的估计数和评估数

169. 年度合法需要量估计制度是一项重要的管制措施，如得到正确实施，可以防止受管制物质从国际贸易中转移。在进行麻醉药品交易时，出口国和进口国受《1961 年公约》的约束，遵守以各国政府提供和麻管局确认的年度估计需要量为基础的限制。经济及社会理事会和麻醉药品委员会分别采用精神药物年度需要量评估制度和前体年度需要量估计制度，帮助各国政府查明异常交易，这些交易可能反映毒贩企图将受管制物质转入非法渠道。

170. 为了使这些制度奏效，进口国政府应建立一种机制，确保他们的估计数和评估数符合其实际需要量，使受管制物质的进口量不超过这些需要量。如果发现实际需要量已经增加，超过了以前

向麻管局提交的需要量，进口国应立即将此变化通知麻管局。出口国政府则应建立一种机制，根据受管制物质的所有出口订单核对进口国的估计数和评估数，并排除与合法需要量不符的出口。

171. 麻管局定期调查涉及政府可能不遵守估计或评估制度的情况，查明可能导致转移的漏洞。与往年一样，大多数国家仍然遵守麻醉药品估计制度。关于精神药物，2010 年 12 个国家的主管机构对没有确定任何评估数或数量大大超出其评估数的物质发放了许可证，而大多数出口国重视进口国确定的评估数，并没有故意出口数量超过这些评估数的精神药物。关于用于制造苯丙胺类兴奋剂的四种物质的年度合法需要量的估计数，⁸一些国家政府允许进口的这些物质的数量远远超过其公布的合法年度需要量。

172. 麻管局鼓励各国政府利用麻管局与世界卫生组织合作制订的估计国际管制物质需要量的指南（见下文第 238-242 段），对其精神药物的合法需要量至少每三年进行一次审查，并在必要时将任何变化通知麻管局。麻管局还呼吁各国政府，特别是已为之提出估计数的四种前体及其制剂贸易（包括转口）量大的国家政府保持警惕，确保其年度合法需要量的估计数与当时的市场行情相称。

进出口许可证要求

173. 国际药物管制制度的另一个主要支柱是进出口许可证要求，因为它们可使各国主管部门在装运前检查各次交易的合法性。进出口许可证对涉及《1961 年公约》规定或《1971 年公约》附表一或附表二中所列任何物质的交易是强制性的。各国主管部门必须对涉及进口到其国内的此类物质的交易发放进口许可证。出口国主管部门在颁发必要的出口许可证允许含有这些物质的货物离开其领土之前必须核实进口许可证的真伪。

174. 《1971 年公约》对该《公约》附表三或附表四中所列精神药物的贸易并不要求进出口许可证。为了解决 20 世纪 70 年代和 80 年代这些物质从国际贸易中广泛转移的问题，经济及社会理事会第 1985/15、1987/30 和 1993/38 号决议要求各国政府将进出口许可证制度扩大到包括所有精神药物。麻管局赞赏保加利亚、萨尔瓦多、伊拉克、毛里塔尼亚、黑山、缅甸、土耳其和乌克兰政府最近修订其

⁸ 这四种物质是 3,4-亚甲基-2-丙酮、伪麻黄碱、麻黄碱和 1-苯基-2-丙酮；含有这些物质的制剂也用于非法制造苯丙胺类兴奋剂。

国内立法,对附表三和附表四中所列部分或全部物质要求进口许可证。麻管局再次鼓励尚未对所有精神药物要求进出口许可证的各国政府依照经社理事会的上述决议尽快将这种管制扩大到附表三和附表四中所列全部物质,并据此通知麻管局。

175. 虽然大多数国家现在对《1971年公约》附表三和附表四中所列大多数精神药物要求进出口许可证,但这些管制措施尚未普遍适用于所有这些物质。为了协助各国政府并防止毒贩针对管制不太严格的国家,麻管局正在向各国主管部门分发一份表格,其中指出了各国政府根据经济及社理事会的上述决议对附表三和附表四中所列物质实行的进口许可证要求。2011年10月以来,该表格已在麻管局网站的安全区域公布,只有特别授权的政府官员才能访问该网页,因此,出口国的国家主管部门可以尽快获悉进口国的进口许可证要求变化情况。

核查进口许可证的合法性

176. 麻管局鼓励出口国当局核查所有他们认为可疑的进口许可证的真实性。这种行动对使用新的或未知格式、带有未知印章或签名,或不是由认可的国家主管机关签发的许可证,或由已知在进口国所在地区经常被滥用的物质组成的货物的许可证特别有用。麻管局赞赏一些国家政府,包括匈牙利、印度和联合王国政府,确立了与进口国的国家主管部门核查进口许可证的合法性或提请他们注意文件不完全符合国际药物管制条约所规定的进口许可证要求的做法。

177. 进口国实施进口许可证制度也日趋活跃。许多进口国政府定期向麻管局通报其进口许可证格式的变化,并向麻管局提供修订后的麻醉药品、精神药物和前体化学品证书及许可证样本,使麻管局能够协助出口国政府核查证件的真伪。一些进口国向麻管局发送他们签发的所有进口许可证副本,以加快对其合法性的核查。麻管局继续收到出口国政府提出协助核查进口许可证合法性的请求,尤其是当他们自己接收进口国当局反馈意见的努力失败时。如果麻管局没有足够的信息确认这些许可证的合法性,它便与进口国联系,以确定交易是否合法。

178. 麻管局谨提醒进口国政府,及时答复对确认个别交易合法性的请求符合他们的利益。在这种情况下如不快速答复,可能妨碍对转移意图的调

查和/或造成受管制物质合法贸易的延误,从而对这些用于合法用途的物质的供应产生负面影响。

179. 麻管局高兴地注意到,各国政府已开始认识到出口国与进口国之间快速交换信息的重要性,最好是用自动和完全电子化的方式交换,以防止对麻醉药品和精神药物的合法贸易造成不必要的延误,同时确保国际药物管制制度设想的受管制物质估计制度和评估制度以及进出口许可证要求得到执行。

(关于国际社会为开发这种电子进出口许可证制度已经采取或计划采取的行动,见下文第212-219段。)

前体化学品网上出口前通知系统

180. 关于前体化学品,出口国和进口国之间通过网上出口前通知系统交换信息是确定个别前体化学品货物合法性的有效方式。麻管局的网上出口前通知系统是用于交换这些信息的主要方式。网上出口前通知系统的注册用户数目前已达126个,每年向169个国家和地区发送2万多份出口前通知。作为努力监测前体化学品国际贸易和防止其转移的基石,如果更多的国家更经常使用网上出口前通知系统,该系统便可以产生更加积极的影响。因此,麻管局再次鼓励尚未按照安全理事会第1817(2008)号决议在网上出口前通知系统注册并使用该系统的所有国家政府进行注册和使用。

(c) 防止受管制物质从国际贸易中转移的管制措施的有效性

181. 上述管制措施是有效的。最近没有查获涉及麻醉药品和精神药物从国际贸易中转入非法渠道的案件。然而,从国际贸易中转移麻醉药品和精神药物的企图仍然被保持警惕的国家主管部门查出,这些部门往往与麻管局密切合作。

182. 贩运者继续使用伪造的进口许可证,企图转移受管制物质。2011年,由于印度国家主管部门的警觉,查获了一起转移图谋。印度国家主管部门发现一个据称由马来西亚政府颁发的咪达唑仑进口许可证与他们所知的官方格式不同。咪达唑仑是一种苯二氮卓类药物,在东亚被广泛滥用。向马来西亚政府的调查证实该许可证是伪造的,交易构成企图转移。麻管局相信各国政府将调查所有此类转移受管制物质的企图,以便能够查明和起诉负责人。

183. 贩运者有时在腐败分子的帮助下,假装自己代表据称药物管制制度薄弱的国家政府行事。在最近

的一个案例中，一名自称是一个美洲国家政府代表的人与麻管局接触，谈到该国的麻醉药品，特别是羟考酮的供应水平低下，并试图从麻管局获得如何增加这种麻醉药品估计数的信息。在麻管局询问其凭据后，此人未继续提出请求。

184. 关于从国际贸易中转移前体化学品问题，由于对物质加强了管制和重新列表，贩运者被迫寻求未列入附表的前体化学品，用于非法制造毒品。为了收集关于这些动态的更多信息，2011年3月启动了“苯乙酸及其衍生物行动”，以监测用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的苯乙酸及其衍生物的全球贸易。这是第一次系统针对新兴的非附表所列物质的行动。该行动取得了非常积极的成果。63个国家政府积极参与该项行动，使得612吨化学品被查获，否则这些化学品可能已用于生产约115吨盐酸甲基苯丙胺。

185. 从“苯乙酸及其衍生物行动”得出的一个主要结论是，在拉丁美洲麻黄碱和伪麻黄碱的缉获数量有所下降，因为贩运者往往依靠非附表所列物质，如苯乙酸衍生物。然而，使用麻黄碱和伪麻黄碱现在似乎在东南亚部分地区的甲基苯丙胺非法制造中发挥更大的作用。“苯乙酸及其衍生物行动”进一步突出了贩运者在寻找用于非法制造毒品的化学品、迅速替代化学品、来源国和贩运路线方面的灵活性。具体而言，在该行动的最初几个月，在墨西哥查获的货物据称源自中国。在该行动的后半期，货物在运往中美洲国家（萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯和尼加拉瓜）的途中被查获，而印度已成为一个新的来源国。从查获的货物和捣毁的秘密加工点两方面来看，“苯乙酸及其衍生物行动”还揭示了此类非法活动的规模和复杂性。

186. 由于贩运者不断试图从国际贸易中转移受管制物质，而且他们有时以这种方式成功取得前体化学品，麻管局重申其呼吁各国政府保持警惕，并使用上述手段监督这些物质的国际贸易，这些物质须遵守国际药物管制公约和有关决议中规定的管制制度。

(d) 防止从国内销售渠道中转移

187. 由于毒贩越来越难以从国际贸易中获取麻醉药品、精神药物和前体，从合法的国内销售渠道中转移此类物质已成为供应非法市场的主要来源。被转移的物质可能在其被转移的国家用于非

法用途，或可能被走私到其他国家，特别是对这种物质有大量非法需求的国家。

188. 关于已发现的从国内销售渠道中转移的许多物质，人们对毒贩或吸毒者为获取这些物质所使用的方法等转移的细节知之甚少。往往是缉获数据表明这种转移问题仍然存在。关于麻醉药品和精神药物，通过药物滥用调查或从吸毒者治疗及辅导中心获得的药物滥用数据也证实大量存在从合法销售渠道中转移的麻醉药品和精神药物。寻求治疗的药物滥用者可以指引当局找到这些物质的来源，包括不遵守处方要求的药店，盗窃或患者的不道德行为，如向医生套取处方。麻管局建议各国政府向其通报涉及从其国内销售渠道中转移受管制物质的案件，以便能够与其他国家政府分享从这些转移案件中吸取的经验教训。

189. 在麻醉药品和精神药物中，最经常被转移的药物往往是那些最广泛用于合法用途的药物。在麻醉药品中，这些药物包括类阿片镇痛药，如芬太尼、氢可酮、氢吗啡酮、吗啡和羟考酮。最经常被转移的精神药物是兴奋剂（苯丙胺、哌醋甲酯和食欲抑制剂）、抗焦虑药和镇静催眠药，如苯二氮卓类（尤其是地西洋、阿普唑仑、劳拉西洋、氯硝西洋、氟硝西洋和咪达唑仑）、巴比妥类和γ-羟丁酸。

190. 关于前体化学品，从国内销售渠道中转移醋酸酐，然后偷运到其他国家，已成为获得该化学品用于非法制造海洛因的最常见方法。此外，高锰酸钾越来越多地通过非法制造获得或完全被取代。

191. 麻管局谨提醒各国政府，根据国际药物管制条约的规定，他们有义务防止受管制物质流入非法渠道。为此，要求各国政府确保实施这些条约规定的管制措施和经济及社会理事会和麻醉药品委员会的相关决议，并对发现有疏忽或非法行为的国家利益攸关方实施适当的制裁。

含有受管制物质的医药制剂的转移

192. 处方药（含有受管制物质的医药制剂）经常从国内销售渠道中转移。关于麻醉药品和精神药物，以这种方式转移的数量可能很大，因为在许多国家处方药作为滥用的药物已变得更加重要。一些医药制剂（例如，含有羟考酮、芬太尼和某些苯二氮卓类，如氟硝西洋的药物）的滥用已经变得如此普遍，以致除了被转移外，还被非法制造，以应对日益增长的非法需求。

193. 国际犯罪组织正日益参与转移含有受管制物质的医药制剂。为此，他们利用医生在没有正当医疗理由的情况下开具这种制剂的处方或利用患者伪装一些需要这些药物治疗的疾病症状而得到这种制剂。例如，2010年萨尔瓦多国家主管机关成功摧毁了一个从国内销售渠道中转移含有羟考酮的制剂的犯罪团伙。有二十三名医生、两名药剂师和两名行政办事员因卷入此案而被捕。同样，数年来美国认定和调查了开具处方药多得不得合理的医生以及销售受管制物质，包括类阿片镇痛药和苯二氮卓类多得不得合理的药店。

194. 麻醉药品也被以《1961年公约》附表三所列制剂的形式转移。这些制剂被免除了根据该公约本应执行的多项管制措施，特别是处方要求、估计数要求和国际贸易的其他管制措施，以及向麻管局报告。据称在这些制剂中，含有可待因的止咳糖浆、双氢可待因、氢可酮、乙基吗啡和福尔可定经常被滥用，往往与其他药物和/或酒精合用。附表三所列制剂往往作为非处方产品在药店和其他合法经销网点获取，然后转入非法渠道。

195. 滥用《1961年公约》附表三所列制剂已导致一些国家采取对策，包括对经常被滥用的附表三所列制剂采用处方要求和更加严格控制合法销售渠道，包括限制销售，以及在某些情况下停止此类制剂的销售或使用麻醉药品以外的物质作为有效成分。

替代治疗中使用的药物的转移和滥用

196. 替代治疗中使用的物质，如丁丙诺啡、美沙酮和吗啡的转移仍然是一个特别问题。麻管局在过去曾多次研究该问题，最近的一次是在其2010年的年度报告中。⁹2011年，麻管局与主要消费国联系，以从这些国家酌情获得关于丁丙诺啡目前从国内销售渠道，包括从类阿片替代方案中转移程度的信息，以及这些国家的政府在这方面采取的对策。如此收到的信息补充了2010年收到的信息，当时麻管局曾要求受这种转移和滥用影响最严重的国家提供类似的数据。

197. 在本报告定稿之前，麻管局收到了15个国家的答复。根据这些答复，丁丙诺啡仍然被经常从国内销售渠道中转移。几乎所有作出答复的国家都确认了含丁丙诺啡的制剂滥用问题，在参与戒

毒和替代治疗方案的类阿片成瘾者中尤其如此。滥用添加了纳洛酮（一种阿片拮抗剂）的含丁丙诺啡的制剂也得到确认，添加纳洛酮是为了使其不易被滥用。另一个值得关注的问题是发现含丁丙诺啡的制剂被溶解在液体中，然后进行静脉注射。

198. 与大多数处方药滥用程度的数据一样，很难获得含丁丙诺啡的制剂转移和滥用程度的硬数据，然而由于许多国家扩大替代方案以及由此产生的丁丙诺啡供应量增加，这些问题似乎日益增多。在芬兰，在2009年接受治疗的吸毒者中发现有三分之一滥用丁丙诺啡。在美国，与非医疗使用丁丙诺啡相关的急诊人数增加了两倍多，从2006年的4,400人增至2009年的14,200人，执法机关报告丁丙诺啡的缉获量显著增多。

199. 一些国家还报告了含丁丙诺啡的制剂的走私情况。例如，丹麦报告在与德国接壤的边境缉获了此类制剂；调查显示，这些药片拟运往芬兰和挪威的非法市场。在芬兰，被滥用的丁丙诺啡大多是从其他欧洲国家走私的，这些国家包括爱沙尼亚、法国、瑞典和联合王国的这种情况也在增多。还发现从法国向毛里求斯走私Subutex（一种含丁丙诺啡的制剂）。一些国家政府在其答复中强调了一些来自医学界的不道德的个人和患者在这些案件中扮演的角色。发现一些医生对所需数量开具处方粗心大意和一些患者成功地要求比需要更多的剂量，以将其出售给其他药物滥用者。

200. 麻管局收到的答复还表明，大多数国家政府已经采取一些措施来解决转移和滥用丁丙诺啡的相关问题。这些措施包括制定有关替代治疗的法律和法规，在这种治疗期间监督供应和销售，处方监测系统，以及向有资格开具丁丙诺啡处方的医生提供强制性培训。此外，为了控制含有丁丙诺啡的制剂的生产、储存和销售，各国政府与制药界进行了密切合作；然而，对丁丙诺啡及其制剂采用的管制措施因国家而异，使得采取协调一致行动防止其转移和滥用变得更加困难。

201. 鉴于含丁丙诺啡的制剂继续被滥用并从国内销售渠道中转移，麻管局促请将丁丙诺啡用于合法目的的所有国家政府保持警惕，并在为医疗提供该物质时采取适当的管制措施。麻管局还鼓励丁丙诺啡继续被走私进入其国内的国家政府密切监测有关情况并相互配合，防止丁丙诺啡的贩运活动。

⁹ 《国际麻醉品管制局2010年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.11.XL1），第233和234段。

(e) 关于实施国际药物管制条约或相关决议的其他问题

加强对含麻黄碱和伪麻黄碱医药制剂管制的国际合作和管理及体制框架

202. 由于加强了对散装前体的管制措施，多年来，麻管局曾多次报告并表示关注贩运者使用医药制剂获得前体，因为这类制剂可能超出了许多国家现有国家管制措施的范围。

203. 鉴于其在医学上的广泛使用，含麻黄碱和伪麻黄碱的医药制剂（以及含麦角新碱等其他受管制前体的医药制剂）在大多数国家的药物和前体管制系统中享有特殊地位，这些系统将医药产品和医药制剂明确排除在适用于制剂中所含前体的管制措施之外。

204. 然而，鉴于非法制造药物中存在转移和使用医药制剂的大量证据，一些国家政府最近已经加强或正在加强他们对这类产品的管制机制。马来西亚、泰国和阿拉伯联合酋长国已通知麻管局，他们要求通过网上出口前通知系统接收含麻黄碱和伪麻黄碱的医药制剂出口前通知。其他国家禁止进口此类制剂，用于注射的液体制剂指明的数量有时除外；这些国家包括墨西哥和一些中美洲国家（伯利兹、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯和尼加拉瓜）。其他国家，包括不丹、冈比亚、几内亚比绍、毛里求斯、摩纳哥、缅甸、荷兰和新加坡，没有明文禁止进口，但已通知麻管局，他们对这类制剂没有任何合法需求。关于各国政府报告的对进口这类制剂的年度需要量和禁令的信息可查阅麻管局的网站（www.incb.org/pdf/e/precursors/REQUIREMENTS/INCB_ALR_WEB.pdf）。

205. 麻管局还注意到一些国家，包括孟加拉国、智利、马来西亚、巴拿马和巴拉圭强化了管制措施。这些强化的措施包括，例如：

(a) 将进出口许可证要求扩大到含麻黄碱和伪麻黄碱的医药制剂；

(b) 将含麻黄碱和伪麻黄碱的医药制剂进口和/或出口限制于授权的公司；

(c) 使这类制剂只能凭处方供应或禁止在非药品网点出售。

206. 2011年3月，麻醉药品委员会通过了第54/8号决议，为解决含麻黄碱和伪麻黄碱的医药制剂

转移问题迈出了重要一步。在该决议中，该委员会认识到，含麻黄碱和伪麻黄碱的医药制剂转移是一个令人关注的问题，而且是对药物管制主管机构的一个重大挑战，因为这类制剂受到的管制可能没有达到类似于散装麻黄碱和伪麻黄碱的管制水平。

207. 通过其第54/8号决议，该委员会赞同一系列措施，这些措施将改进对含麻黄碱和伪麻黄碱的医药制剂贸易的总管制和监测，从而减少转移风险。该委员会商定的关键措施是：

(a) 尽可能按照国家立法，将含麻黄碱和伪麻黄碱的医药制剂纳入通过网上出口前通知系统发送的出口前通知；

(b) 酌情对含麻黄碱和伪麻黄碱的医药制剂的生产、销售和商业化的管制采用监管框架，以防止转移，包括通过发送出口前通知，而不影响医疗用途的基本医药制剂的供应；

(c) 对含麻黄碱和伪麻黄碱的医药制剂采用类似于散装前体化学品的管制措施。

208. 重要的是，该委员会第54/8号决议还鼓励由不同或额外监管实体负责管制与这类制剂中所含散装前体化学品不同的制剂的各会员国，确保政府实体在其管制工作中协调与合作，目的是对制剂和散装前体化学品保持无缝和有效的监管控制。

209. 麻管局欢迎这种集体努力，以改善继续被贩运者利用的情况。正如麻管局2011年关于《1988年公约》第12条执行情况的报告¹⁰所证明，含麻黄碱和伪麻黄碱的医药制剂转移似乎在以前受影响的地区有所减少，而在东亚和东南亚国家却大量增加。

210. 麻管局希望提醒各国政府，网上出口前通知系统是为调制剂剂而设计的，一段时间以来一些国家一直在对医药制剂形式的物质出口的预先通知使用该功能。麻管局敦促各国政府对含麻黄碱和伪麻黄碱制剂发运的预先通知使用网上出口前通知系统。

211. 为了进一步帮助努力加强对含麻黄碱和伪麻黄碱的医药制剂国际贸易的监测并尽量减少从中转移，麻管局正在与世界海关组织联络，为此类制剂建立一个分立的关税代码。

¹⁰ 《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2011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.12.XI.4）。

开发一个国际管制物质国际电子进出口许可证系统

212. 进出口许可证是国际药物管制机制的组成部分。经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》第三十一条和《1971 年公约》第十二条含有关于麻醉药品和精神药物进出口许可证要求的详细规定。因此，一个运作良好的进出口许可证系统必须使药物管制部门能够监测这些物质的国际贸易并防止转移。近年来，麻管局首先从大韩民国政府获悉，随后从 20 多个其他国家政府，包括哥伦比亚、新加坡和西班牙政府获悉，他们已利用信息和通信技术的进步并采取举措开发国家进出口许可证电子签发系统。

213. 这些国家系统旨在协助国家药物管制部门对麻醉药品和精神药物的管制活动进行更有效地管理并监测其国际贸易。但是，这些系统并不允许这些主管部门与其他国家的同行直接传输或接收许可证。在大多数情况下，进出口许可证以硬拷贝打印件的形式发送。交换纸质文件不仅引起对伪造风险的关切，而且增加接收机构的工作量，这些机构须核查进出口许可证的真伪。麻醉药品委员会在其第 50/7 号决议中敦促所有会员国特别注意有关进出口单证的保安措施。此外，上述国家系统没有根据《1961 年公约》和《1971 年公约》的要求，向进口国提供核准实际进口量的可能性。

214. 鉴于上述情况，2009 年 3 月，麻管局与有关国家政府召开了一次非正式会议，以查明它们对可能的国际电子系统的需要和要求，以促进出口国的国家主管部门之间交换电子进出口许可证。各国政府的答复证实了对该举措的浓厚兴趣。麻管局于 2010 年 3 月在麻醉药品委员会第五十三届会议期间举行的第二次非正式会议决定由毒品和犯罪问题办公室与麻管局和感兴趣的国家的专家协商开发该系统。

215. 为了加快开发进程，在 2011 年 2 月和 6 月，麻管局及毒品和犯罪问题办公室联合举办了两次国际专家小组会议。会议的目的是确定国际管制物质的国际电子进出口许可证系统的具体要求。所有与会者均同意，安全应为此拟议国际系统的重点，该系统将补充但不取代现有国家电子系统。该拟议系统将作为进口国与出口国之间上载和交换进出口许可证的一个平台。对于没有国家电子系统的国家，该拟议系统也允许他们以电子

方式制作和传送并在必要时下载和打印进出口许可证。

216. 该拟议国际系统的另一个重要功能是对照进口国所提供的麻醉药品或精神药物的最新估计数和评估数自动检查发运量，并在进口或出口过量的情况下发出警告讯息。此外，该国际系统将提供一个在线核准功能，这将允许进口国主管部门核实抵达其领土的装运数量。所有这些重要功能都旨在帮助各国政府履行国际药物管制条约规定的义务，并加强对国际管制物质国际贸易的监测和防止其转移。

217. 作为开发该拟议国际系统进程的一部分，麻管局有责任确保该拟议系统的业务规则完全符合《1961 年公约》和《1971 年公约》关于进出口许可证的相关规定。根据这些《公约》，任何此类系统均应由麻醉药品委员会批准，而且进出口许可证的格式和内容应当符合这些《公约》规定的要求。

218. 尽管迄今已经取得进展，但前面仍有许多挑战。例如，开发该拟议国际系统必须考虑在国际管制物质进出口许可证方面国家立法的特异性。同时，该系统必须考虑尚无国家电子进出口许可证系统的国家的需要。它也应便于用户使用并与所有国家系统兼容，以确保顺利交换数据。此外，已建议该系统采用模块结构。在其初始阶段，该系统应能在麻醉药品和精神药物进出口许可证方面满足各国政府的最迫切需要。未来可将更先进的模块添加到该系统，例如，纳入前体化学品以及不受国际管制的物质。麻管局相信，通过国际社会的共同努力，该举措一定会取得成功。一旦投入使用，该系统将为各国政府和整个国际药物管制机制带来长远利益。

219. 麻管局谨对各国政府提供关于该系统的建设性意见和建议表示赞赏。根据他们的意见，毒品和犯罪问题办公室已经编制一份系统要求文件，该文件将能够估算开发和维护成本，并作为开发该系统的指南。麻管局及毒品和犯罪问题办公室将与感兴趣的国家的政府就开发该系统的进展情况举行进一步磋商。

在打击秘密投放精神活性物质实施性侵犯和其他犯罪行为方面开展国际合作

220. 精神活性物质经常被用于实施性侵犯或其他犯罪。2010 年，麻醉药品委员会通过了第 53/7 号决议，以处理借助药物实施性侵犯和其他犯罪问题。在该决议中，委员会鼓励各国向麻管局及毒品和犯罪问题办公室提供任何相关经验和研究成果，并敦

促麻管局收集有关资料。2010年7月，麻管局要求各国政府根据该委员会第53/7号决议向其通报关于该问题严重程度、凶手作案手法和使用的物质以及各国政府在这方面已经采取和计划采取对策的信息。2010年11月1日以前收到的答复结果已在麻管局2010年报告中作了概述。¹¹

221. 截至2011年11月1日，另有5个国家的政府向麻管局提供了有关该问题的相关资料，使向麻管局提交有关该问题答复的国家政府总数增加到52个。虽然2011年收到的答复证实了麻管局2010年报告中概述的大部分结果，但也表明，由于主管部门提高了对该问题的认识，在全世界，特别是在欧洲，关于此类犯罪的证据有所增加。

222. 此类犯罪的一个令人担忧的特点是受害者往往是年轻人，他们遭到性侵犯或被迫卖淫。然而，迄今收到的信息是示意性而非全面的，并强调需要收集关于借助药物犯罪的更准确数据。在这方面应该指出，只有一个国家政府通知麻管局，根据如何处理这类案件的准则，需要对所有强奸受害者的血液和尿液进行常规分析。因此，鼓励各国政府采取措施，确保在怀疑借助药物犯罪时获得法医或其他合法证据。

223. 少数几个国家报告最近对此种现象进行了科学研究。然而，已进行的科学研究表明，借助药物实施犯罪比以往设想的更加频繁。例如，最近的一项研究证实，在涉嫌借助药物实施性侵犯的大多数案件中存在一系列药物，包括国际管制物质。

224. 委员会将继续监测有关情况，并将在必要时与其他国家政府和国际机构分享所收到的信息。

对罂粟种子贸易的管制

225. 源自不允许种植罂粟地区的罂粟种子继续在世界市场上出售。据报有经纪人参与此类贸易。根据世界各地罂粟非法种植总面积的资料，此类种植每年可能生产数万吨罂粟种子。销售这些罂粟种子是罂粟非法种植者的一个额外收入来源，从而间接支持此类非法种植。

226. 2010年3月，麻醉药品委员会通过了第53/12号决议，题为“加强从非法种植罂粟作物获得的罂粟种子流动的管制系统”。在该决议中，委员

会回顾了以前有关该问题的决议中所载的建议，¹²鼓励所有会员国只进口来自合法种植的罂粟作物的罂粟种子，并鼓励允许进口罂粟种子的各国政府从出口国获得原产地证书，作为进口的依据。还鼓励出口国向进口国主管机关提供罂粟种子出口通知。此外，还敦促各国向麻管局通报涉及罂粟种子的任何可疑交易和非法种植罂粟的罂粟种子缉获情况。鼓励在国内有罂粟非法种植的国家政府与邻国政府密切合作，防止走私罂粟种子。

227. 麻管局赞赏地注意到，一些罂粟种子的主要生产国，包括中国、捷克共和国、匈牙利、斯洛伐克、西班牙和土耳其，已经确定主管机构负责向要求罂粟种子原产地证书的出口商签发此类证书。麻管局请合法种植罂粟和出口罂粟种子的其他国家政府也确定此类机构，以便在进口国要求原产地证书时能够签发此类证书。

228. 目前，只有印度要求提供罂粟种子原产地证书作为批准此类进口的条件。因此麻管局呼吁允许进口罂粟种子的其他国家政府实施经济及社会理事会第1999/32号决议和麻醉药品委员会第51/15和53/12号决议的规定，尤其是要求提供罂粟种子原产国证书作为进口的依据。

229. 与存在罂粟非法种植的国家毗邻的许多国家禁止罂粟种子进口、出口和过境。麻管局要求存在罂粟非法种植的国家政府，与其邻国政府密切合作，防止走私罂粟种子。麻管局请各国政府向其通报涉及罂粟种子的任何可疑交易。麻管局还希望各国政府向其通报为实施经济及社会理事会第1999/32号决议和麻醉药品委员会第51/15和53/12号决议而对罂粟种子管制所采取的任何措施。

2. 确保医疗和科研用途的国际管制物质的供应

230. 根据其确保医疗和科研用途的国际管制物质供应的任务，麻管局开展与麻醉药品和精神药物消费有关的各种活动。此外，关于麻醉药品，在所有含天然生物碱的药物以及所有半合成麻醉药品加工所需的原料供应方面麻管局也发挥重要作用。

¹¹ 《国际麻醉品管制局2010年报告》……，第276-283段。

¹² 经济及社会理事会题为“罂粟种子贸易的国际监管和控制”的第1999/32号决议和麻醉药品委员会题为“从非法种植罂粟作物获得的罂粟种子国际流动的管制”的第51/15号决议。

(a) 阿片剂原料的供应和需求

231. 依照《1961 年公约》和经济及社会理事会的有关决议为其规定的职责，麻管局定期审查有关阿片剂原料供应和需求的动态。麻管局与各国政府合作，努力保持供需之间的持久平衡。麻管局利用阿片剂原料生产国政府和使用这些原料加工阿片剂或不受《1961 年公约》管制的物质的国家提供的资料分析阿片剂原料的供需情况。麻管局 2011 年关于麻醉药品的技术报告¹³载有对目前全球阿片剂原料供需情况的详细分析。该分析的摘要如下。

232. 麻管局建议将阿片剂原料的全球库存量维持在足以满足约一年全球需求的水平，以确保在产量意外短缺的情况下医疗需要的鸦片剂供应。

233. 富含吗啡的阿片剂原料以及富含蒂巴因的阿片剂原料的产量继续高于满足全球需求所需的水平。因此，富含吗啡和蒂巴因的阿片剂原料全球库存量预计将达到满足超过一年全球需求的水平。

234. 为了防止阿片剂原料过量库存积累和相关的转移风险，2011 年 5 月麻管局提请主要生产国注意这一事态发展，要求他们防止库存水平过量，并仔细研究 2012 年阿片剂原料需要量的估计数和预测数。

235. 预计未来全球对富含吗啡和富含蒂巴因的阿片剂原料的需求将继续上升。此外，还预计麻管局和世卫组织确保类阿片镇痛药充足供应的活动将促使全球对阿片剂和阿片剂原料的需求持续上升。

236. 然而，生产国在规划阿片剂原料未来的生产水平时，需要仔细分析全球对类阿片需求预测的增长率。麻管局要求所有生产国将其阿片剂原料未来的产量保持在符合全球对这些原料实际需求的水平，并避免维持过量库存，因为这些原料如不得到足够的管制，可能成为转移的一个来源。

(b) 国际麻醉品管制局的其他举措**麻醉药品和精神药物的消费情况**

237. 意识到《1961 年公约》和《1971 年公约》为其规定的双重责任，即确保医疗和科研需要的受

管制物质的供应，同时防止其非法生产、贩运和滥用，麻管局在 2011 年 3 月发布了《国际管制药物的供应：确保为医疗和科研用途的充分供应》的报告，¹⁴作为其 2010 年年度报告的补编。该特别报告提请各国政府和公众注意世界不同地区的消费水平形成鲜明对比。它还载有关于受管制药物供应和适当使用、国家药物管制制度以及防止此类药物转移和滥用的建议。麻管局赞赏对特别报告的积极反应。麻管局相信，各国政府将实施报告中与其国家情况相关的建议。麻管局将与各国政府合作，在适当时候分析这些建议的落实情况。

估计国际管制物质需要量指南

238. 麻管局负责监测各国政府遵守国际药物管制条约的情况，管理麻醉药品和精神药物的国际管制制度。要求各国估计用于合法用途的国际管制物质的年度需要量和将这些物质的使用仅限于这些估计数的系统是管制制度的一个重要组成部分。如果应用得当，该系统应促进获取足够水平的受管制物质，同时纠正此类物质的过度使用。

239. 估计国际管制物质需要量的过程应利用收集关于此类物质使用量和需要量信息的系统程序；但是若干因素使许多国家的主管部门难以开发和应用这些程序。遇到的最常见困难包括缺乏技术知识，普遍缺乏资源，保健基础设施不发达和缺少使各阶层人民优先获得药品的体制框架。因此，许多国家政府提交的估计数和评估数不准确，超过或低于他们的实际需求。一些国家政府无法提交任何估计数，而是依靠麻管局确定的估计数。

240. 麻管局认为，准确计算估计数和评估数将有助于各国政府确定其医疗部门必需的含有国际管制物质的医药制剂水平。认识到许多国家政府在计算过程中需要支持，麻管局与世界卫生组织合作，制定了估计国际管制物质需要量指南。该指南将于 2012 年年初问世。该指南的意图是协助各国主管部门为计算在其领土内用于医疗和科研用途的国际管制物质的数量确定最合适的方法。为了支持各国政府准备估计数和评估数，该指南阐述了估计和评估制度以及通常用于量化医疗所需受管制物质的各种方法。

241. 麻管局相信，该指南将有助于各国政府确定每年所需的国际管制物质数量并确保这些物质的充足供应。这项活动还将有助于各国政府查明国家麻醉

¹³ 《麻醉药品：2012 年全球估计需求量——2010 年的统计数据》（联合国出版物，出售品编号：T.12.XI.2）。

¹⁴ 联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.7。

药品和精神药物供应系统中的不足之处。如果各国政府每年执行这项任务并审核其消费数据是否反映他们的估计数和评估数，他们应该能够分析其药物管制系统可能导致麻醉药品或精神药物供应不足或供过于求的缺陷。

242. 麻管局希望该指南将得到广泛使用，特别是由因缺乏技术专长迄今尚不能计算这些估计数的国家政府使用。麻管局将向需要这种支持的国家政府提供如何使用该指南的更多信息。

精神药物的消费统计数据

243. 《1971 年公约》未规定向麻管局报告精神药物的消费统计数据。因此，对此类物质供应是否充足的任何评价比对麻醉药品更加困难。由于此类统计资料须由所有国家和地区根据《1961 年公约》汇编并提交麻管局，多年来已经掌握关于麻醉药品消费的一致和可靠统计数据。

244. 为了促进在全球和各国充足供应精神药物，麻管局在其 2010 年报告和该报告的补编中建议，各国政府应该以对麻醉药品的相同方式收集精神药物消费的可靠统计数据，并及时向麻管局提供这些数据。¹⁵根据这一建议，麻管局更新了《1971 年公约》（表 P）中所列物质的年度统计报告，2010 年首次要求各国政府自愿收集和提交这些数据。

245. 2011 年 3 月，麻醉药品委员会在其第 54/6 号决议中核准了麻管局的建议，并鼓励会员国向麻管局报告用于医疗和科研目的的精神药物消费数据，使麻管局能够准确分析精神药物的消费水平，并促进其充足供应。

246. 麻管局赞赏地注意到，一些国家政府依照麻管局的建议和麻醉药品委员会第 54/6 号决议，提交了 2010 年在其领土内用于医疗和科研目的的部分或所有精神药物的消费数据。这些国家政府包括精神药物的主要制造国和消费国，如芬兰、德国和美国政府。

247. 麻管局相信，所有其他国家政府将很快跟进并采取措施，使其能够收集其境内精神药物消费水平的可靠数据，并向麻管局报告这些数据。这将极大地帮助麻管局确定各国精神药物消费的异

常动态，在必要时提出补救行动建议，以确保精神药物的充足供应。

支持科学分析和研究的活动

248. 除了医疗使用所需的国际管制物质，各国也需要为科研目的使用这些物质，包括产品开发、科学研究和取证分析。管制物质用于检测和参考样品即为此类物质用于科研目的的一个例子；这也是一本出版物的主题，其名为“供国家毒品检测实验室和国家主管当局使用的毒品和前体标准参照物进出口准则”。¹⁶麻管局已开始该出版物的编写工作。

249. 国家药物检测和法医实验室需要检测和参照样品，这些实验室对所缉获的被怀疑为麻醉药品、精神药物或前体的材料进行识别和分析。2011 年 3 月，麻醉药品委员会通过了题为“确保毒品检测实验室用于科研目的的管制物质参照和检测样品供应”的第 54/3 号决议，在该决议中委员会请麻管局及毒品和犯罪问题办公室“就可行的机制进行紧密合作，这些机制将有助于向毒品检测实验室提供数量极少但足够的管制物质参照和检测样品，包括酌情通过加强现有国家方案，以支持其分析和质量保证工作”。此外，毒品和犯罪问题办公室提请麻管局注意国家实验室在获取此类样品方面继续遇到困难实例。

250. 为了回应第 54/3 号决议及毒品和犯罪问题办公室提出的关切，麻管局对获取这些检测和参照样品的障碍进行了专门研究。麻管局提出了一些须由国家主管部门采取的措施，以确保国家实验室不间断地获取此类样品。研究的结果和麻管局的建议见本报告题为“特别专题”的一节（见下文第 301-316 段）。

251. 《1961 年公约》的缔约国有义务向麻管局提交麻醉药品消费统计数据。消费数据是评估一个国家的国际管制物质供应数量是否充足的最重要工具。虽然一些国家通过商业渠道可以得到含麻醉药品的医药制剂消费数据，但只有麻管局掌握全球麻醉药品消费数据和各国消费水平数据。麻管局认为这些数据对活跃于疼痛治疗和姑息治疗领域的研究机构和组织是一个独特的工具。这些统计数据每年在麻管局关于麻醉药品的技术出版物中公布。近年来，麻管局经常被要求提供电子格式的数据。麻管局认识到共享电子格式消费数据将使其更易于开展研究项目。这将不仅有利于处理这些数据的研究机构和

¹⁵ 《国际麻醉品管制局 2010 年报告》……，建议 34；和《国际麻醉品管制局关于国际管制药物供应的报告》……，建议(h)。

¹⁶ 联合国出版物，出售品编号：M.08.XI.6。

组织，而且有利于对比较本国麻醉药品消费水平与其他国家消费水平感兴趣的卫生部门和医疗专业人员。最终，这些研究可以提高决策者对国家消费水平是否充足的认识，从而惠及需要这些药物的患者。

252. 因此，麻管局决定在其网站上建立一个单独的安全区域，著名的研究机构和组织可以在该区域注册，以电子方式获取麻管局的消费数据。注册者须满足一定的条件，并与麻管局签署一份关于使用数据的协议。麻管局希望这一举措将支持研究机构和组织的工作，并最终使国家机关和公众受益。

对麻醉药品委员会第 54/6 号决议的回应

253. 2011 年 3 月，麻醉药品委员会通过了题为“促进用于医疗和科研目的国际管制麻醉药品和精神药物的充足供应同时防止其转移和滥用”的第 54/6 号决议，在该决议中委员会要求麻管局在国际管制药物供应领域继续努力，并鼓励麻管局采取进一步行动。麻管局将根据国际药物管制条约对其任务所作的规定，继续关注国际管制物质充足供应的问题。然而，麻管局需要提请国际社会注意这一事实，即目前配置的预算资源严重制约麻管局的活动。麻管局谨提请注意需要额外资源开展任何额外活动并扩大目前与确保受国际管制的麻醉药品和精神药物充足供应相关的活动。

致联合国驻地协调员的信

254. 2011 年 2 月 4 日，向联合国各驻地协调员发送了一封由麻管局主席、世卫组织总干事和联合国发展集团主席签署的联名信。在这封信中，对医用国际管制物质的供应问题进行了探讨。这封信提到了在许多国家治疗剧烈疼痛、精神病和精神失常、类阿片依赖、癫痫和分娩并发症所需的国际管制物质仍然短缺的问题。促请驻地协调员将获取受管制药物的问题纳入保健方案。

联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议

255. 在 2011 年 9 月 19 日和 20 日于纽约举行的联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议上，麻管局主席谈到了适当使用国际管制药物的重要性，因为这些药物的过度消费和消费不足均会造成公共健康问题。关于使用受管制物质缓

解疼痛和痛苦的问题，主席强调止痛药的全球分布不均，使 80% 的世界人口很少获得或无法获得这些药物。主席提到了国际管制物质对治疗和管理非传染性疾病，包括癌症和精神病，以及与糖尿病等其他非传染性疾病有关的疼痛的重要性。

(c) 政府间组织和非政府组织的活动

256. 麻管局注意到，国际管制物质的供应，特别是治疗疼痛的类阿片镇痛药的供应，已成为政府间组织和非政府组织感兴趣的一个主要领域。

257. 2011 年，世界卫生组织公布了题为“确保受管制物质的国家政策平衡：受管制药物的供应和获取指南”的新的政策准则，取代了它在 2000 年公布的准则。麻管局欢迎公布在麻管局的支持下编制的新准则。麻管局提醒各国政府，实施这些准则应始终充分尊重国际药物管制条约的规定。

258. 麻管局注意到越来越多的非政府组织积极参与促进用于医疗目的国际管制物质的供应并充当此类物质充足供应的倡导者。他们活动的重点主要是疼痛治疗和姑息治疗中的镇痛药供应，尤其是类阿片的供应。麻管局收集和处理以及在其技术出版物中公布的数据由非政府组织和研究机构用于研究全球和个别国家的供应问题。与此同时，麻管局从非政府组织收到关于患者缺乏充足的疼痛治疗和姑息治疗以及关于在国家国际各级开展活动改善卫生服务和需求者获得药物的宝贵信息。

(d) 国家活动

259. 向麻管局提交的关于麻醉药品的最新消费数据表明，许多国家用于治疗疼痛的类阿片镇痛药的消费水平仍然偏低。这些消费水平反映在麻管局麻醉药品技术出版物的表格中。¹⁷2011 年，麻管局对这些表格使用了新的格式，使各国主管部门更加容易核查他们的国家在本区域内比较表现如何以及他们的区域与所有其他区域比较表现如何。鼓励各国政府审查这些表格中的本国消费水平。然而，国家消费水平不仅需要与国际管制药物使用量低的情况相比，而且需要与在一些国家注意到的过度消费相比。麻管局建议，为了坚持适当使用的原则，各国政府还需要查明可能被认为过高因而不是不适当的消费水平。

¹⁷ 《麻醉药品：2012 年全球估计需要量……》表十四.1.a 至十四.1.i。

260. 麻管局注意到，一些国家已经为提高国际管制物质的消费水平采取行动。这些国家中大多数国家的行动涉及麻醉药品尤其是类阿片镇痛药的消费。

261. 哥伦比亚继续努力在全国各地扩大每周七天、每天 24 小时营业药店的数量，以发放类阿片镇痛药。目前，有 32 个这样的药店，在全国 32 个省中每个省一个。2011 年初，社会保障部在其强制性卫生计划中增加了额外的类阿片（美沙酮、吗啡酮和吗啡溶液），这意味着，出示这些药物处方的患者将免费得到这些药物。已通过一部新的癌症法，要求国家主管部门确保人民及时获得充足的镇痛类阿片药物。

262. 法国于 1998 年推出了第一个改善疼痛管理的国家计划（1998-2000 年），随后在 2002 年通过了第二个计划（2002-2005 年）和 2006-2010 年第三个计划。目前正在讨论制定第四个计划。作为其主要支柱，国家计划包括卫生保健专业人员的教育和培训；处方要求和提供；以及麻醉药品供应，包括卫生服务机构（医院、专家、普通科医生）须遵循的开具处方的条件和可开具处方的期限。为了配合这些措施，法国政府推出了打击转移和滥用的监测方案。这些措施使法国的类阿片镇痛药供应显著改善。

263. 在格鲁吉亚，最近政府的法令增加了可对类阿片镇痛药开具处方的天数，可开具处方的条件，可开具处方的医生（包括乡村医生）的类型，以及在每张处方单上可开具的类阿片的数量。为了支持类阿片止痛药的合理使用，格鲁吉亚各地正在进行现代疼痛管理培训和教育。修订了不治之症患者获取类阿片镇痛药的程序。当局正在修订国家药物管制法，使其与目前的知识和定义协调一致。

264. 在危地马拉，廉价类阿片仍然短缺。廉价吗啡仅有注射型并只对住院患者使用。为了解决危地马拉一直缺乏廉价口服吗啡问题，一个国家专家团队与泛美卫生组织（作为世卫组织美洲区域办事处）合作，正在修订吗啡口服液进口需要量。已计划开展培训工作，在危地马拉全国各地的公立医院增加能够领导姑息治疗工作的医生数量。

265. 2010 年 11 月，牙买加卫生部主办了一个由政府决策者、医生、药剂师和护士参加的研讨会，以加大在全国各地宣传改善疼痛管理和姑息治疗的力度。研讨会后，该部的首席医疗官在一份正

式声明中承认类阿片对疼痛治疗和姑息治疗的重要性以及审查类阿片使用政策和法律框架的必要性。国家主管部门也开始利用审计/调查手段评估目前储存和分发类阿片的所有医院，以查明该岛国每一所医院的储存和处理能力。

266. 2010 年年底，由于本国唯一的吗啡供应商遇到问题，肯尼亚面临吗啡粉短缺。通过药店及有毒物品管理局、国家姑息治疗协会（肯尼亚临终关怀与姑息治疗协会）和国际专家之间的协作，问题得到解决，增加了进口吗啡粉的注册进口商数量。近年来，肯尼亚政府对疼痛管理和姑息治疗显著抱有兴趣。2010 年 7 月，医疗服务部指示全国 10 家大型医院在肯尼亚临终关怀和姑息治疗协会的帮助和配合下建立姑息治疗服务。2011 年 8 月，公共健康与卫生部和医疗服务部推出了有史以来第一个国家癌症控制战略，其中包括疼痛管理。

267. 在尼泊尔，在国际专家的支持下，保健从业人员与政府和业界一起努力解决类阿片镇痛药供应问题。为了克服进口延误问题，与卫生和人口部药物管理局及进出口商建立了活动协调机制。

268. 越南卫生部与其他政府组织和非政府组织合作，从 2006 年到 2008 年对有关癌症和艾滋病毒/艾滋病患者疼痛治疗以及注射吸毒者药物依赖治疗的类阿片供应政策和方案进行了审查。制定了一项行动计划，其中包括姑息治疗国家准则；类阿片依赖美沙酮替代治疗国民待遇准则；对全国各地临床医生进行关于这些主题的广泛培训；以及彻底修订国家类阿片处方法规，扩大可开具类阿片处方的诊断范围，将每张处方的供应天数从 5 天增至 30 天，取消在地区一级的最大剂量限制并指令类阿片供应。该部向全国各地医院的领导、省和地区的公共卫生官员以及卫生保健员提供关于修订的开具类阿片处方法规的培训。

269. 麻管局赞赏这些国家努力增加医疗和科研用途的受管制物质供应。这些实例可作为面临类似问题的其他国家卫生行政部门的榜样。麻管局希望提醒各国政府，为增加医疗和科研用途的国际管制物质供应所开展的一切活动必须与确保防止此类物质转移和滥用的活动保持平衡。

E. 特别专题

1. 多民族玻利维亚国：国家的古柯叶政策

270. 在过去几年，麻管局曾多次表示关注多民族玻利维亚国药物管制政策的某些方面违反了国际药物

管制公约，尤其是国家立法允许为非医疗用途种植和消费古柯叶，特别是咀嚼古柯叶。多民族玻利维亚国自 1976 年以来一直是《1961 年公约》的缔约国。由于多民族玻利维亚国是古柯叶的一个主要生产国，麻管局关注的是，该国的政策发展可能对其他国家产生影响。

271. 在过去几年，麻管局对多民族玻利维亚国继续存在咀嚼古柯叶和使用未事先提取生物碱的其他古柯产品的做法表示关切。麻管局重申，古柯叶在《1961 年公约》中被定义为一种麻醉药品，并与适用严格管制措施的其他麻醉药品一起被列入该公约附表一。这些管制包括该公约第四条第三款关于“麻醉品的生产、制造、输出、输入、分配、贸易、使用及持有以专供医药及科学上的用途为限”的缔约国一般义务的规定；第二十三条和第二十六条关于适用于准许为提取生物碱而种植和生产的缔约国种植和生产管制制度的规定；以及第二十七条关于缔约国为“调剂不含任何生物碱成分之调味料”得准许种植和生产的的规定。

272. 《1961 年公约》第四十九条规定缔约国有权对该条第一款所列物质的非医药用途作出过渡保留，其中包括咀嚼古柯叶（第一款第 3 项）。因此，虽然缔约国在加入时可根据该条中规定的某些条件保留权利，暂时允许在其领土内咀嚼古柯叶的做法，但这种做法须于该公约生效效力后 25 年内废除（第二款第 5 项）。玻利维亚在 1976 年 9 月 23 日加入《1961 年公约》时并未作出此种过渡保留。然而，麻管局希望指出，在《1961 年公约》生效 25 年后在加入时曾作保留的国家应废除咀嚼古柯叶。因此，即使玻利维亚曾在 1976 年作过保留，由于《1961 年公约》于 1964 年生效，也应于 1989 年在《1961 年公约》所有缔约国的领土内终止咀嚼古柯叶。

273. 自 2006 年以来，多民族玻利维亚国政府为取消对古柯叶的国际管制采取了一些步骤。2006 年 9 月，多民族玻利维亚国总统向联大第六十一届会议发表讲话，呼吁国际社会支持其立场，取消对古柯叶的国际管制。2007 年 1 月 9 日，多民族玻利维亚国外交部长致函世卫组织总干事，要求该组织采取必要措施对古柯叶的医疗用途及其作为传统医药的一部分对安第斯次区域公众健康的贡献实施验证过程。2008 年 3 月 8 日，在对发布麻管局 2007 年报告的回应中，多民族玻利维亚国常驻联合国代表团向联合国秘书长提交了一份照会，阐述了该国政府对古柯叶问题的立场。在

2009 年 3 月于维也纳举行的麻醉药品委员会第五十二届会议高级别会议期间，多民族玻利维亚国总统向与会代表致辞，为从国际药物管制制度中删除古柯叶而争辩，并称同意将古柯叶列入《1961 年公约》附表一是一个历史性错误，所宣称的协议是基于一项“既不严肃，也不科学”的研究。

274. 麻管局为加强玻利维亚政府就古柯叶问题对话作出了努力。多年来，麻管局在其年度报告中一再表示，多民族玻利维亚国将古柯叶用于咀嚼和生产古柯茶及未提取生物碱的其他产品超出了《1961 年公约》的有关规定允许的范围，因此违背了玻利维亚根据《1961 年公约》所承担的义务，玻利维亚政府在加入《1988 年公约》时对该公约第三条第 2 款所作的保留并不能免除该国履行其根据《1961 年公约》承担的义务。此外，2007 年麻管局派团访问了该国，与该国主管当局讨论了玻利维亚政府的古柯树种植和古柯叶生产政策。2008 年 11 月，应麻管局邀请，玻利维亚政府的一个高级代表团出席了麻管局第九十三届会议，与麻管局就有关该国政府执行国际药物管制条约的问题进行了讨论并交换了意见。

275. 2009 年 3 月 12 日，多民族玻利维亚国常驻联合国代表团提交了一项提案，提议按照经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》第四十七条规定的程序修改该公约第四十九条。在其普通照会中，该国政府表示，咀嚼古柯叶是安第斯土著人民的一种祖传做法，不应该被禁止。因此该国政府要求从《1961 年公约》中删除第四十九条第一款第 3 项，指出，“古柯叶的社会文化习俗不可以被暂时允许……”；以及第四十九条第二款第 5 项，指出，“寻求在 25 年内废除咀嚼古柯叶是一个严重的错误”。

276. 根据《1961 年公约》第四十七条第一款，秘书长于 2009 年 4 月 6 日向《1961 年公约》的所有缔约国和经济及社会理事会通报了玻利维亚的提案。2009 年 7 月，经社理事会在其实质性会议上决定启动《1961 年公约》第四十七条第一款第 2 项规定的程序，该条款规定应查询各缔约国是否接受所提议之修正案，并向经社理事会提出关于此项提案的意见。根据该公约第四十七条第 2 款，提议的修正案若在分发之后 18 个月内未受到任何缔约国的反对，应随即发生效力。惟所提议的修正案如遭任何缔约国反对，经社理事会得参酌缔约国所提具的意见，决定应否召集会议审议此项修正案。截至 2011 年 1 月 31 日，17 个缔约国提交了对玻利维亚提案的正式反

对意见。¹⁸由于这些反对意见，所提议的修正案未能发生效力。

277. 作为对这一事态发展的反应，多民族玻利维亚国政决定采取一个迄今前所未有的步骤：2011年6月29日，该国政府向秘书长正式提交了一份退出经《1972年议定书》修正的《1961年公约》的文书。按照该公约第四十六条第2款的规定，退出将于2012年1月1日生效。

278. 与此同时，玻利维亚政府宣布，它拟提交一份加入经《1972年议定书》修正的《1961年公约》的新文书。该国政府宣布，新的加入文书将根据该公约第五十条第3款的规定包含一项保留意见，通过此种方法，在玻利维亚境内咀嚼古柯叶及为此用途种植古柯树将成为合法。

279. 麻管局遗憾地注意到多民族玻利维亚国政府为退出其曾加入的经《1972年议定书》修正的《1961年公约》所采取的步骤。麻管局关切的是，虽然根据该公约此种做法在技术上是允许的，但却违背了该公约根本宗旨和精神。如果国际社会采用某种方法，缔约国将借以使用退出和有保留重新加入的机制以克服某些条约规定的实施问题，国际药物管制制度的完整性就会受到损害。麻管局认为必须使各缔约国政府认识到此种危险。

280. 麻管局将继续与玻利维亚政府进行对话。麻管局决定于2011年12月派团访问多民族玻利维亚国，力图协助该国政府以尊重《1961年公约》的文字和精神的方式解决任何存在的问题。

2. 国际药物管制公约在联邦制国家实施的问题

281. 各缔约国，包括联邦制国家，不论其国内立法如何，都必须在其全部领土内实施国际药物管制条约。虽然各国的法律制度和法律传统不同，但麻管局希望提请各缔约国注意1969年《维也纳条约法公约》第二十七条（关于不得援引国内法）和第二十九条（关于条约适用于缔约国全部领土）的规定。¹⁹

282. 在过去的几十年中，国际药物管制条约的大多数缔约国已根据这些条约的要求采取了适当的管制措施，以确保麻醉药品和精神药物仅用于医疗和科研用途。例如，缔约国之间已经达成共识，赞成严格管制大麻，这种物质不仅被列入经《1972年议定书》修正的《1961年公约》附表一，而且被列入要求采取最严格管制措施的附表四。麻管局注意到，几乎所有缔约国都已采取国际药物管制条约规定的严格管制措施。几乎普遍实施这些条约大大加强了国际社会打击吸毒和贩毒的努力。

283. 然而，麻管局注意到这些事态发展的一些例外情况。一些国家转向较为宽松的国家药物管制政策，这些政策不符合国际药物管制条约。例如，有些缔约国允许使用“更安全快克包”，存在所谓的“咖啡馆”以及建立和经营所谓的“药物注射室”。麻管局警告称，此类政策助长社会和法律对吸毒和贩毒的宽容，因此违反了国际药物管制条约。

284. 麻管局注意到，在一些国家，此类政策变化已在州和/或省级发生，联邦政府因此经常面对遵守国际药物管制条约的挑战。例如，在美国，尽管根据联邦法律，非法使用、销售和藏有大麻仍然属于非法，但越来越多的州已批准法律，试图使藏有大麻供个人使用合法化和/或对“医疗大麻”给予豁免。在澳大利亚，新南威尔士州地方当局允许建立“毒品注射室”，尽管当时澳大利亚的国家政策不支持建立这样的设施。在加拿大，安大略省高级法院和上诉法院曾多次挑战联邦一级的大麻法律，宣称加拿大的大麻法律没有效力或效果。此外，虽然联邦政府支持终止温哥华的 Insite（“毒品注射室”）运作，但加拿大最高法院裁定维持 Insite 不受“受管制药物和物质法案”的管辖，使这种设施保持无限期开放。在另一些情况下，例如在印度，由于邦一级的法律和法规不同，联邦政府难以根据国际药物管制条约的要求履行其报告义务。

285. 上述情况使这些国家的政府难以履行国际药物管制条约规定的义务并确保在其全部领土实施这些条约。一些有关国家政府表示其本国法律制度阻碍他们完全遵守条约，因为其州和/或省级立法和司法机构及功能是独立的并胜过其国家或联邦立法和司法。

286. 麻管局强调，在一些缔约国的宪法框架中，明确授予并保障某些州、区和/或省级权力、管辖权和授权能力。加入国际药物管制条约应导致缔约国采取国家战略和措施，确保其完全符合这些条约。这

¹⁸ 保加利亚、加拿大、丹麦、爱沙尼亚、法国、德国、意大利、日本、拉脱维亚、马来西亚、墨西哥、俄罗斯联邦、新加坡、斯洛伐克、瑞典、联合王国和美国。

¹⁹ 联合国，《条约汇编》，第1155卷，第18232号。

些条约义务适用于每一缔约国的全部领土，包括其联邦州和/或省。

287. 此外，根据国际法以及国际药物管制条约所有缔约国的国际义务，州和/或省级立法和/或司法措施及行动应符合每一国家的政策和在国际层面的义务。如果一个国家，不论其宪法框架和法律制度如何，通过加入国际药物管制条约缔结国际协议，该国必须确保所有州和/或省级政策和措施不削弱其打击滥用毒品和贩运麻醉药品、精神药物及前体化学品的努力。

288. 麻管局希望指出，大麻政策和立法的改变主要发生在发达国家。在国际一级宣布的政府政策与在国家一级不完全实施之间的差距日益增大仍然是一个值得关注的问题。令人不安的是，虽然许多发展中国家一直致力于将其有限的资源用于根除大麻植物和打击大麻贩运，但一些发达国家却在同一时间决定容忍大麻的种植、贸易和使用，用于与国际药物管制条约的规定不同的其他用途。麻管局希望提醒缔约国，在通过这些条约时，国际社会强调了普遍性原则，因为一国违反国际共识可能危及他国实施这些条约。

289. 麻管局对加拿大最高法院决定允许一个“毒品注射室”继续在温哥华经营表示关切。根据国际法，由于规范的层次，不得援引国内法的规定作为不遵守一国所加入的国际药物管制条约的理由。这些条约不容许将受管制药物用于除医疗或科学目的以外的任何其他目的。

290. 麻管局希望重申，打击贩毒和吸毒的管制措施和行动只有根据国际药物管制条约的规定以协调一致的方式普遍实施才能奏效。麻管局呼吁所有缔约国采取必要措施，确保在其全部领土内完全遵守国际药物管制条约。所有缔约国的结构，无论是联邦、州、区还是省级结构，都应该包含一个全面的政府间协调程序系统，以便在每一国家内部统一药物管制法律和政策，并应不断对该系统进行评估。

3. 非法网上药店与经由网上订购和通过邮件交付合法制造的物质缉获情况

291. 过去几年，麻管局曾提请各国政府注意，需要共同努力，调查并关闭非法网上药店并扣押在网上非法订购和通过邮件走私的物质。为了加强解决这一问题的努力，麻管局与各国政府合作，以加深对非法网上药店和各国努力打击这些药店的了解。特别是，麻管局收集了关于其 2009 年

《各国政府预防经由网络非法出售国际管制药物准则》执行情况、通过邮件发送的国际管制物质货品缉获情况以及国际管制物质网上非法贸易方面重要持续发展的信息。为了评估该准则的实施水平，麻管局向所有主管当局发出问卷，请他们提供关于每一具体准则实施范围的详细信息。其主管当局报告已全面实施麻管局准则的多数国家是那些已经立法禁止网上药店或允许网上药店在一定条件下经营的国家。麻管局注意到，一些国家已经禁止网上药店的所有活动或经由网络销售国际管制物质。然而，虽然已经根据该准则制定了法律，但实施和监测水平参差不齐。

292. 根据收到的答复，对网上药店的活动进行立法和规范具有经验的国家和地区实施的建议数量最多。一些国家提到他们没有能力全面实施所有准则。最经常提到的困难是缺乏关于经由网络销售药品的法律框架或法规。此外，一些国家的主管当局提到他们缺乏识别和打击这类非法活动的技术、人力资源及专门知识。有关缺乏能力的问题突出了共享专业知识和提供技术援助的重要性。此外，还经常提到缺乏国际合作，缺乏与网络服务供应商的合作以及各种国家机构之间难以协调和合作。

(a) 应采取的行动

293. 问卷答复者提出的主要建议之一是已经实施准则的国家政府应与那些尚未实施的国家政府分享经验，以确定良好做法。第二个建议是已实施准则的国家政府应向尚未实施的国家政府提供培训，以提高官员识别和抵制非法网上药店活动的的能力。对问卷的答复显示，在处理非法网上药店方面具有经验的绝大多数国家政府迄今一直未向需要技术援助的国家政府提供此种援助。目前在国际一级提供技术援助的一个例子是国际刑警组织的 Drug.net 项目。一些国家政府建议利用联合行动改善程序和管制。这也可能有助于回应一些国家政府对只能在其领土内采取行动打击违规网站而对设在其他国家的网站却无法采取限制行动所表示的关切。

294. 已经注意到的一个相关问题是，有时一些非法网上药店声称位于某一国家，但实际上是在其他国家注册或向该国以外的注册机构注册，因此该国无法根据本国法律对其监管。麻管局认为，如果有能力阻止网站、过滤网络内容和定期监测网站行为的国家不仅将其工作集中于识别从其本国领土操作的网页，而且识别所有其他违规网站，并与有关当局分享这些信息，这将符合所有国家的利益。在这方面，麻管局关切地注意到，实施“准则”第 24 条和

第 25 条具有执行率相对较低的特点，这些条款旨在确保对其他国家的合作要求及时作出反应并为此类案件的调查和报告制定标准。麻管局敦促各国政府实施这些准则，因为此种行动可大大促进在国际上努力解决非法网上药店的问题。

295. 非法网上药店的很大一部分活动涉及向消费者走私他们的产品，为他们的网站找到主机空间以及说服消费者相信这些药店事实上是合法的。在答复中，一些国家政府建议加强对邮件和快递服务的控制。一些国家政府建议在各国的邮件出入境口岸采用足够的警报和控制系统并增加执法机关对控制要求的了解。然而，人们认识到，进入一个国家的邮件数量之多可能使这种做法非常困难。一些国家政府还建议系统识别并同主办这类非法交易网站的网络服务供应商合作，以期撤消这些网站。最后，一些国家政府建议开展社区宣传活动，目的提供在网上购买药品的信息。

296. 麻管局希望提醒各国政府，准则第 7 条和第 8 条中所载的特别涉及有关国际管制物质立法的建议，需要由所有国家全面实施，因为这些建议反映了国际药物管制条约的规定和经济及社会理事会的有关决议中所包含的各国政府的义务。特别是，麻管局注意到，在未能普遍实施“准则”的情况下，非法网上药店可以通过简单地将其转移到控制措施薄弱的地区而继续他们的活动。麻管局希望重申，为了使打击非法网上药店的全球努力取得成效，所有国家政府必须确保采取综合措施，防止非法网上药店从其领土运作。因此，麻管局呼吁各国政府继续实施这些准则，致力于加强国际合作，并向提出请求的国家提供技术援助。

(b) 通过邮件发送的国际管制物质的缉获情况

297. 根据麻醉药品委员会第 50/11 号决议，麻管局收集关于通过邮件发送的国际管制物质，包括经由互联网订购的国际管制物质的缉获信息。迄今为止，麻管局已收到超过 12,000 次缉获通过邮件发送的国际管制物质的报告。尽管麻管局要求各国政府在可能的情况下确定哪些缉获物是经由网络订购的，但绝大多数国家政府没有能力做到此点。

298. 根据向麻管局提供的资料，已查明所缉获的医药制剂的主要来源国和地区是印度（占缉获物质的 58%），其次是美国、中国和波兰。除了国

家邮政服务之外，还提到速递或国际包裹快递服务被滥用于走私药物，既有医药制剂，也有非法毒品。最经常被查获的合法精神药物是地西泮和芬特明。最经常被查获的合法麻醉药物是美沙酮和可待因；最经常被查获的前体是麻黄碱和伪麻黄碱。最经常被缉获的非法来源的药物包括大麻、卡塔叶、苯丙胺、可卡因、海洛因和 JWH-122（一种人工合成大麻素）。

(c) 关于非法网上药店的进一步动态

299. 非法网上药店仍在继续销售国际管制物质，这些网上药店使用的媒体范围似乎有所扩大。在一些网络搜索引擎不允许在其赞助商链接中使用处方药物的注册商标之后，非法网上药店越来越多地通过留言板和社会网络广告宣传其网站。非法网上药店还继续通过电子邮件发送的垃圾电子邮件而不是通过社交网站刊登广告；在所有垃圾电子邮件中有近 25% 是药品广告。非法网上药店使用许多方法伪装成合法的药店。这些方法包括提供声称是医生的引语和图像，并欺诈显示一些标识，包括一些国家药品监管机构的标识。根据世界卫生组织的资料，从非法网上药店订购的药品超过 50% 被发现是假冒药品。

300. 一些国家和国际组织及协会开展了打击非法网上药店活动的行动。这些行动包括认证合法药店和提供一个可供潜在消费者咨询的得到认可的网上药店登记册。对从非法网上药店购买药品的风险还开展了预警活动。这些对公众的教育工作由政府 and 私营部门进行。在一些国家，包括网络注册商、主机空间供应商、信贷公司和搜索引擎供应商在内的私营公司决定共享有关非法网上药店活动的信息，使各公司能够采取措施，防止这些网上药店滥用其服务。麻管局对这些举措表示欢迎并建议各国政府鼓励各公司拒绝非法网上药店获取开展这些活动所需的合法经营服务。

4. 科研用途的国际管制物质供应的障碍

301. 麻管局再三努力提高国际社会对毒品检测实验室所发挥的重要作用及必须确保他们充足获取其所需检测样品的认识。为了履行其职责，麻管局鼓励各国考虑采取措施，促进检测和参照样品的供应，同时提醒他们，此类措施必须符合国际药物管制条约的规定。

302. 麻管局在其 2005 年的年度报告中探讨了该问题。²⁰2007 年, 麻管局发布了《供国家毒品检测实验室和国家主管当局使用的毒品和前体标准参照物进出口准则》²¹其中认可司法实验室的重要性, 以及确保这些实验室获得其开展工作所需设施和手段的必要性, 包括高质量参照物标准。在该准则中, 麻管局确定了实验室及时获取参照样品最经常遇到的一些障碍, 并就消除这些障碍的可能途径提供了指导。

303. 自该准则发布以来, 已经取得一些进展。各国几乎普遍承认确保检测和参照样品供应的重要性, 并为此在国家和区域各级采取了许多措施。尽管取得了上述进展, 但许多实验室在获取其需要的各种检测和参照样品方面仍然遇到困难和/或延误。

304. 麻醉药品委员会对这些持续存在的困难表示关注, 通过了关于确保毒品检测实验室用于科研目的的受管制物质参照和检测样品供应的第 54/3 号决议。在该决议中, 委员会要求各会员国与麻管局及毒品和犯罪问题办公室磋商, 审查国家程序, 以协助毒品检测实验室获取用作检测和参照样品的国际管制物质。

305. 该委员会在其第 54/3 号决议中鼓励麻管局继续努力确保科研用途的国际管制物质的充足供应, 并强调了毒品和犯罪问题办公室的质量保证方案对毒品分析实验室的重要性。此外, 委员会请麻管局及毒品和犯罪问题办公室共同努力, 建立可行的机制, 促进为毒品检测实验室提供数量极少但足够的受管制物质参照和检测样品。

306. 麻管局及毒品和犯罪问题办公室准备了两份调查问卷, 从国家主管当局和毒品检测实验室收集关于持续阻碍国际管制物质检测和参照样品供应的信息, 以确定消除这些障碍的方法。

307. 毒品检测实验室提供的答复证实, 许多实验室在获取他们需要的检测和参照样品方面继续遇到困难, 特别是在这些样品不能从国内来源供应而必须进口时。实验室报告的四个最常见的困难涉及以下方面: 装运、国家主管当局对进口的审批、清关和费用。

308. 各国主管当局提供的答复表明, 如果毒品检测实验室不了解或不完全遵守申请进口许可证的程序, 许可证就可能被推迟甚至被拒绝。各国主管当局列举的常见困难涉及实验室对进口许可程序缺乏了解, 进口许可证申请中提供的信息不完整或有误, 以及支持性文件不足。拒绝进口或出口检测和参照样品材料最常见的理由之一是毒品检测实验室不遵循既定的程序和/或不填写表格和提供所需的文件。麻管局请各国主管当局考虑与毒品检测实验室一起努力增加对进出口许可证申请程序的了解, 并在其主管部门建立联络点, 以协助毒品检测实验室的申请。

309. 毒品检测实验室在调查中指出, 与审批国际管制物质检测和参照样品进出口相关的手续, 是这些实验室完成其工作所需样品供应的一大障碍。在寻求从同一供应商进口多种物质时, 往往要求毒品检测实验室提交多个进口许可申请并为其支付费用, 从而导致延误和额外的财政负担。在某些情况下, 进出口许可证的有效期限短, 拖延审批导致在毒品检测实验室完成购买之前文件到期。为了加快审批程序和降低成本, 麻管局请各国主管当局考虑优先处理毒品检测实验室提交的进口许可证申请并免收相关费用。各国主管当局还不妨向实验室提供用同一表格申请进口几种物质的可能性, 以减少所要求的支持文件, 确保进出口审批文件的有效期为 6 个月或更长时间, 并指示其海关当局优先考虑毒品检测实验室的检测和参照样品装运要求。

310. 毒品检测实验室调查的对象包括参加国际合作活动的实验室、毒品和犯罪问题办公室国际质量保证方案的组成部分。这项举措的参与者与非参与者相比, 报告获取国际管制物质检测和参照样品困难和延误的显著减少。毒品检测实验室, 特别是获取检测和参照样品受到限制的国家的毒品检测实验室, 不妨考虑参加国际合作活动方案或类似的质量保证方案。麻管局鼓励有资源做到的各国政府为这些举措提供支助和充足的资源。

311. 麻管局注意到, 如果国家主管当局不了解毒品检测实验室的检测和参照样品或这些实验室所做工作的重要性, 他们便可能不必要地拖延或拒绝进口, 从而阻碍供应。麻管局提醒所有国家, 参与购买国际管制物质检测和参照样品的各方应知道它们对毒品检测实验室的工作至关重要并应予以合作, 促进获取此类样品。提高认识可采取的措施可包括为采购和分配参照样品指定一个国家协调员; 使政府机构之间的合作制度化, 如成立一个机构间工作

²⁰ 《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 216-218 段。

²¹ 联合国出版物, 出售品编号: M.08.XI.6 (见 www.incb.org/documents/Reference_standard_guidelines/reference_standards_en.pdf)。

组；以及为缉获的新药物分类并将其样品分配给全国各地的实验室成立一个协调机构。

312. 一些国家主管当局报告称，如果检测和参照样品的进口量超过向麻管局提供的该物质的估计数，他们即拒绝其进口。另一些国家主管当局则报告称，虽然此类进口未遭到拒绝，但却被推迟，直到能够向麻管局送交该物质的补充估计数。为了避免以没有考虑到毒品检测实验室需要量的估计数为根据而拒绝进口，麻管局请各国际药物管制公约的所有缔约国在确定其国际管制物质的年度需要量估计数时征求这些实验室的意见。麻管局还提醒各缔约国，如果他们原先的估计数需要增加，以满足未预料的需求，包括毒品检测实验室的需求，他们可以在任何时候提交补充估计数。

313. 毒品检测实验室提交的答复证实，装运困难仍然是国际管制物质检测和参照样品供应的一个主要障碍。对调查作出答复的绝大多数国家主管当局表示，在国际管制物质检测和参照样品的进出口方面，他们对邮政服务和航运公司没有任何程序要求。麻管局鼓励各缔约国考虑建立关于国际管制物质检测和参照样品运输的明确要求，以避免因准则含糊而造成装运遭到不必要地拒绝，并在审批程序中行使自由裁量权。任何修订的需要量也应力求通过建立保障措施，如使用专递员，防止样品转移。

314. 麻管局注意到，在为促进获取检测和参照样品的可能机制提出建议时，欧洲联盟一些成员国指出欧洲联盟理事会关于受管制物质样品传输的第 2001/419/JHA 号决定是一个可能的模式，从中

可以借鉴解决方案。该决定规定在欧洲联盟成员国之间建立一个受管制物质样品传输系统，但须遵循某些正式的要求，例如样品拟用于侦查、调查和检控刑事犯罪或对样品的法医分析。此外，样品的数量不得超过为执法和司法目的所认为的必要数量。该理事会在其决定中规定指定国家联络点，这些联络点可以作为批准样品传输的唯一主管机构。发送国和接收国的国家联络点之间使用标准化表格就样品传输达成一致，并提前通知任何过境国的国家联络点。该决定指出，样品必须以安全的方式运输，并规定了被认为是安全的运输工具指南。在试图为国际一级的检测和参照样品供应问题找到解决方案时，麻管局请所有国家共享在国家和区域各级已经采取并被证明对促进增加国际管制物质检测和参照样品供应有效的最佳做法。

315. 麻管局重申，消除国际管制物质检测和参照样品供应障碍的关键是提高认识和机构间合作，并请各国继续努力，确保向毒品检测实验室提供他们开展其不可或缺的工作所需要的手段。

316. 总而言之，麻管局进行的调查表明，可采取一些可能的做法改进获取国际管制物质检测和参照样品，供毒品检测实验室使用。麻管局制定的准则含有一些在装运、国家主管当局审批进口、清关和费用方面克服障碍的建议。麻管局大力鼓励各国政府实施这些准则，以确保供毒品检测实验室使用的国际管制物质检测和参照样品的供应。该项调查可使麻管局确定一些可采取的其他做法，帮助改进获取这些检测和参照样品。这些做法可查询麻管局的网站 (www.incb.org)，以及各项准则。

三. 世界形势分析

A. 非洲

1. 主要动态

317. 2011 年，一些北非国家经历了社会政治变革。例如，埃及、阿拉伯利比亚民众国²²和突尼斯爆发了争取建立民主社会的政治革命。在上述革命期间，禁毒执法受到削弱有可能给予贩毒分子可趁之机。

318. 尽管大麻仍然是非洲地区最广泛种植、贩运和滥用的毒品，但是从南美洲经非洲向欧洲走私可卡因已经成为一种严重的威胁。2008 和 2009 年，经由非洲贩运的可卡因的数量似乎有所下降；但是，种种迹象表明，贩毒分子只是改变了作案手法，他们找到了将毒品藏匿在海运货物集装箱内取道西非走私可卡因的新办法。2010 和 2011 年，在西非国家或前往西非国家的途中，被查获的藏匿在海运集装箱内的可卡因的数量愈来愈多，就是这种动向的明证。报告指出受此种贩运活动影响的一些国家滥用可卡因的水平不断升高。

319. 安全理事会已经认识到毒品贩运所构成的威胁，毒品贩运正在侵蚀西非地区的发展、稳定和安全。联合国大会召开多次特别会议，商讨如何解决毒品贩运问题。2010 年 12 月，秘书长再次呼吁国际社会以更大力度支持有关地区努力打击毒品贩运和跨国界犯罪对和平与安全的威胁。²³

320. 海洛因经过东非地区的机场和海港输入非洲，又直接或经西非走私到欧洲和其他地区。2011 年，肯尼亚和坦桑尼亚联合共和国多次查获海洛因。贩毒分子还经由莫桑比克将海洛因走私到南非，供当地人滥用或走私到南部非洲其他国家和其他地区。愈来愈多的海洛因流入非洲，已经导致非洲各地尤其是东非和南部非洲的吸毒现象有所加剧。

321. 人们担心非法制造苯丙胺类兴奋剂的活动有可能危害西非地区，2011 年 6 月，在拉各斯查获了一个大型甲基苯丙胺加工点，证明这种担忧并非空穴来风。尼日利亚可能成为走私苯丙胺类兴

奋剂（尤其是甲基苯丙胺）的中心。2010 年，尼日利亚当局查获两批共计 63 千克苯丙胺和甲基苯丙胺。其中，一批取道南非被运往美国，另一批在运往日本的途中。

322. 非洲之角各国正在遭受半个多世纪以来最为严重的旱灾，还面临发生大规模饥荒的危险。埃塞俄比亚、肯尼亚和索马里等国的粮食危机将使数百万人急需人道主义援助和医疗服务。麻管局要求各国政府互相配合，推动向东非受灾国家提供包含管制物质的药品。

2. 区域合作

323. 非洲联盟正在实施其《药物管制和预防犯罪行动计划（2007-2012 年）》。非洲联盟委员会正在制定《药物管制和预防犯罪行动计划（2013-2018 年）》的主要内容，该计划将提交 2012 年在亚的斯亚贝巴召开的非洲联盟药物管制和预防犯罪部长会议第五届会议。

324. 2010 年 9 月 28 日至 10 月 2 日在亚的斯亚贝巴举行的非洲联盟药物管制和预防犯罪部长会议第四届会议上，各国部长同意优先开展下列活动：加强在打击毒品和犯罪方面的合作与协调；在 2012 年前使成员国的药物管制立法协调一致；改进对前体化学品的监管；探讨是否需要成立一个治疗毒瘾问题的非洲培训机构；以及加强非洲联盟的大陆预警系统。国际麻醉品管制局局长在向部长会议的讲话中强调，非洲国家应当着手解决药物管制的监管事务。

325. 麻管局主席出席了 2011 年 5 月在日内瓦举行的世界卫生大会，期间他就国际管制药品可否用于医疗和科学用途，向世界卫生组织非洲区的一次卫生部长会议发表了讲话。

326. 西非国家经济共同体（西非经共体）成员国在西非经共体打击毒品贩运、有组织犯罪和药物滥用行动计划的框架内，与各国防止贩毒和吸毒的各种努力进行协调。2011 年 5 月在阿布贾召开的西非警察首长委员会——西非经共体的一个专门机构——的一次会议上，西非经共体成员国同意共同努力，加强在国际国内层面打击犯罪，并鼓励本国警察部队与国际刑警组织开展合作。

327. 2009 年发起的《西非海岸倡议》旨在支持在科特迪瓦、几内亚比绍、利比里亚和塞拉利昂贯彻西

²² 自 2011 年 9 月 16 日起，“利比亚”取代“阿拉伯利比亚民众国”作为在联合国使用的简称。

²³ 《秘书长关于联合国西非办事处活动的报告》（S/2010/614），第 74 段。

非经共同体行动计划的业务内容。《西非海岸倡议》于 2011 年 6 月在达喀尔召开了一次高级别政策会议。《西非海岸倡议》的全部四个成员国均派部长级代表出席了这次会议。西非经共同体委员会、联合国机构和国际刑警组织也派代表出席了这次会议。正在制定若干计划，以便将几内亚吸纳为《西非海岸倡议》的成员。

328. 为了打击跨大西洋的可卡因走私活动，在 2011 年开展了多项重要的国际行动。八国集团于 2011 年 5 月在巴黎举行了一次部长级会议。包括几个西非国家（加纳、尼日利亚、塞内加尔）在内的 22 个国家和西非经共体的代表出席了这次会议。与会代表们通过了一项谋求加强国际合作的政治宣言和行动计划，包括在信息共享、拦截海上贩运和协调技术援助等领域加强国际合作。此外，为加强西非、欧洲和美洲之间的国际合作和区域间合作，美国和欧洲联盟于 2011 年 5 月在里斯本举办了扫除跨国非法网络跨大西洋专题研讨会。

329. 国际刑警组织于 2011 年 2 月在哈博罗内举行了第 21 次非洲区域会议。非洲各国的高级执法人员出席了这次会议。与会者赞成以更加齐心协力的区域性行动打击非洲的跨国界犯罪，包括贩运大麻、可卡因、海洛因和精神药物的活动，并且增进执法机构之间的信息共享。

330. 2011 年 9 月在亚的斯亚贝巴召开了第二十一非洲区域各国禁毒执法机构负责人会议。会议一致同意采取行动（包括借助控制下交付行动）打击非洲的毒品贩运和前体化学品（特别是用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的物质）转用现象。

331. 东非共同体成员国（布隆迪、肯尼亚、卢旺达、乌干达、坦桑尼亚联合共和国）警方禁毒执法部门之间的合作非常完善。作为 2010 年 12 月召开的东非警察首长合作组织会议的后续行动，2011 年 6 月在内罗毕举办了一次研讨会，探讨打击跨国有组织犯罪的部门的理念。吉布提、埃塞俄比亚、肯尼亚、毛里求斯、乌干达以及坦桑尼亚联合共和国的代表参加了这次研讨会。与会代表们同意力争在本国建立此类部门。

332. 国际刑警组织与南部非洲警察首长区域合作组织合作，于 2011 年 6 月在哈拉雷组办了一次关于国际和区域跨国界行动的研讨会。研讨会的参加者分析了南部非洲当前犯罪形势和新出现的犯罪动向，并且探讨了各种禁毒执法行动技术，尤其是控制下交付技术。

333. 毒品和犯罪问题办公室通过综合性次区域方案，着手解决非洲地区的贩毒、吸毒和有组织犯罪问题。2009 和 2010 年，毒品和犯罪问题办公室为北非、西非和东非国家制定了此类方案。毒品和犯罪问题办公室目前正在与南部非洲发展共同体（南共体）合作，为南部非洲国家制定一项类似的方案。

334. 毒品和犯罪问题办公室的机场通信项目第二阶段于 2011 年 1 月开始实施。毒品和犯罪问题办公室与国际刑警组织和世界海关组织合作实施的机场通信项目力求沿着始自南美洲和加勒比地区、经由非洲通向欧洲目的地国家的毒品贩运路线，建立一个专门机构之间的国际通信网络。2011 年 6 月，机场通信项目指导委员会在佛得角举行了一次会议，巴西和所有非洲受益国家（贝宁、喀麦隆、佛得角、科特迪瓦、加纳、几内亚、肯尼亚、马里、尼日利亚、塞内加尔和多哥）以及相关的成员国（埃塞俄比亚和南非）参加了这次会议。

335. 毒品和犯罪问题办公室与世界海关组织共同实施的集装箱管制方案，曾经帮助非洲、中美洲、南美洲和中亚各国政府建立了防止走私毒品及其他违禁品的有效的集装箱管制措施。在非洲，集装箱管制方案已经在佛得角、加纳和塞内加尔三国付诸实施。2011 年 3 月，该方案在贝宁和多哥得到充分实施。为了将集装箱管制方案拓展到马里和尼日利亚，2011 年进行了相关评估。

3. 国家立法、政策和行动

336. 2010 年，埃塞俄比亚政府成立了一个由 15 个部委和政府机构组成的部际协调委员会，加强在亚的斯亚贝巴附近的波尔国际机场打击毒品贩运的行动。埃塞俄比亚政府早在 2009 年就成立了一个机构间协调小组，增进相关禁毒执法部门在波尔国际机场的业务合作。2012 年 1 月将在亚的斯亚贝巴举行一次关于毒品贩运问题的国际会议，商讨在与波尔国际机场存在直飞航班的主要机场，包括加纳、印度、肯尼亚、尼日利亚、巴基斯坦、乌干达、阿拉伯联合酋长国和坦桑尼亚联合共和国的机场之间建立联系和促进合作。

337. 加纳国家当局于 2011 年批准了一个打击毒品贩运和有组织犯罪的国家综合方案。在这个方案之下已经开展了多项活动，其中包括为隶属于加纳内政部经济和有组织犯罪局的工作人员提供培训，经济和有组织犯罪局是为打击有组织犯罪、毒品贩运和其他严重犯罪而于最近成立的机构。

338. 鉴于经由西非走私可卡因构成的威胁，几内亚

政府已经将打击毒品贩运作为它的首要任务之一。2011年1月，几内亚政府成立了一个隶属于总统府的总秘书处，负责特别事务和打击毒品贩运及有组织犯罪。

339. 2011年6月，几内亚比绍政府针对打击和预防毒品贩运及有组织犯罪通过了一份政治宣言和一项行动计划。几内亚比绍政府在政治宣言中重申几内亚比绍致力于推进一种消除毒品和犯罪问题的环境，同时又在行动计划中阐述了实现上述目的所需的行动目标和所需开展的活动。该行动计划是对西非经共体2008至2011年期间打击贩毒、有组织犯罪和吸毒的行动计划的补充。毒品贩卖仍然是对几内亚比绍发展的一个重大威胁，并已导致该国的药物滥用现象增加。

340. 加纳政府及圣多美和普林西比政府于2011年起草并批准了多项综合性国家毒品和犯罪监控计划。尼日利亚政府正在与民间团体、国际发展伙伴以及联合国机构协商编制一项2012至2014年期间的综合性国家毒品和犯罪监控方案。

341. 毛里求斯政府正在最后确定一份2012至2016年期间的国家药品监管总计划。

342. 麻管局注意到，摩洛哥政府承诺着手解决药物滥用问题并制定药物滥用者治疗方案。根据1999年确立的一个全国性方案，摩洛哥政府成立了四个中心，收治存在毒瘾行为的年轻人；2011年，又有两个中心开工建设。摩洛哥政府还制定了一项方案，为精神病院工作人员提供治疗毒瘾的培训；发起了一场活动，提高在校儿童对药物滥用危害性的认识；设立了无毒品学校区。2010年以来，摩洛哥实施了一项利用美沙酮进行替代治疗的方案。摩洛哥是北非地区也是阿拉伯世界第一个允许利用美沙酮治疗毒瘾的国家。

343. 自从完成2006至2011年期间国家药品监管总计划以来，南非中央药物监管局一直在编写一份2012至2017年期间的国家药物监管总计划，这份计划将着手解决药物滥用问题，并利用基于社区的方法优先满足该国农村地区的需要。

344. 南非政府于2011年3月在德班主办了一次药物滥用问题峰会。政府机构和民间团体的数百位代表，包括南非总统和其他政府高官出席了这次峰会。与会者通过了多项决议，以求更好地解决南非的药物滥用问题。

345. 一些非洲国家已经采取进一步行动打击洗钱活动。2010年12月，马里成为第四个将西非经济

和货币联盟打击资助恐怖主义行为统一法纳入本国立法的国家（继塞内加尔、多哥、科特迪瓦之后）。安哥拉曾于2010年6月制定了一部反洗钱法律，又在2011年1月批准了该法的实施条例。实施条例规定在中央银行内部设立一个金融情报部门。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

346. 大麻在整个非洲广泛增长，也在该区域一些国家非法种植，仍然是非洲大陆最常见的滥用药物。大麻树脂主要是在摩洛哥非法生产的，在整个地区各国均有大麻药草非法生产。

347. 摩洛哥非法生产的大部分大麻树脂被运往欧洲或北非。摩洛哥政府已经报告本国仍然努力打击大麻的非法种植、生产和贩运活动。根据摩洛哥政府提供的数据，在2010年期间，共有9,400公顷非法种植的大麻植物被铲除。非法种植大麻的总面积因此从2003年的134,000公顷下降到2010年的47,500公顷。价值1.16亿美元的一项综合性替代发展办法和一项作物替代方案为摩洛哥禁毒执法政策提供支助，根据前述办法和方案，已在74个农村社区开始实施社会经济和环境发展项目。尽管摩洛哥付出种种努力，该国仍然是西欧大麻树脂的一个主要来源，西欧各国政府报告的大麻树脂查获数据证实了这一点。关于欧洲的大麻树脂查获数量和大麻树脂价格的数据表明，从摩洛哥流入欧洲的大麻树脂数量没有发生变化或略有减少。麻管局重申其呼吁摩洛哥政府尽快进行大麻植物种植和大麻生产调查，这项调查本应由该国政府与毒品和犯罪问题办事处合作在2010年进行。

348. 虽然据报道2009年多个北非国家查获的大麻树脂数量有所上升，但是2010年却没有出现这种上升势头。例如，摩洛哥查获的大麻树脂总量从2008年的114吨上升到2009年的188吨——这是有记录以来的最高水平——但是在2010年下降到118吨。在阿尔及利亚，查获的大麻树脂的数量在2009年也上升到74.6吨（而2005年为1.7吨），但是2010年下降到23吨。相比之下，埃及查获的大麻树脂数量从2009年的12.8吨上升到2010年的15.4吨；在阿拉伯利比亚民众国，大麻树脂查获数量从2006年的14.8吨增加到2010年的23吨。

349. 在非洲各次区域都有大麻药草非法生产。在北非，在埃及和摩洛哥有大量大麻药草生产。在埃及西奈半岛北部继续存在大麻植物非法种植。在埃

及，2010 年共铲除 510 公顷非法种植的大麻，而 2008 年为 313 公顷。在西非和中部非洲各国（特别是在加纳、尼日利亚、塞内加尔和多哥）以及在东非各国（在埃塞俄比亚、肯尼亚、马达加斯加、乌干达和坦桑尼亚联合共和国）有大麻药草生产。在整个南部非洲都有大麻植物非法种植。在南非生产的大麻被当地居民滥用或被偷运到其他国家。在莱索托、马拉维和斯威士兰也有大量大麻药草非法生产。

350. 2009 年，非洲查获大麻药草 640 吨，占全世界大麻药草查获总量的 11%。在非洲，被查获的大麻树脂仍然集中在少数国家：埃及、肯尼亚、马拉维、摩洛哥、尼日利亚、南非和坦桑尼亚联合共和国的大麻树脂查获数量至少占非洲的大麻树脂查获总量的 90%。尼日利亚 2010 年查获大麻药草 175 吨，而摩洛哥在 2010 年前 11 个月查获大麻药草 144 吨。贩毒分子将南非作为大麻药草的来源国、消费国和过境国。南非在 2009 年查获了 126 吨大麻药草。据南非当局估计，在南非缉获的约 30% 的大麻药草被运往欧洲。

351. 虽然没有证据证明非洲有古柯树非法种植或可卡因非法制造，但是贩毒分子仍然利用部分地区，特别是西非，从南美洲向欧洲走私可卡因。2004 至 2007 年间，取道非洲的可卡因走私路线的重要性日趋上升，但是 2008 年以来，其重要性有所下降。据估计，经由西非贩运的可卡因数量从 2004 年的 3 吨上升到 2007 年的 47 吨左右，然后又下降到 2009 年的 21 吨左右。

352. 2008 年，贩毒分子在西非采用的手法发生了重大转变。过去，走私到西非的大部分毒品利用大型母船运输，然后卸载到西非海岸外较小的归当地人所有的船只上。但是，如今，贩毒分子似乎改变了他们的策略，改为利用集装箱船舶将可卡因走私到西非。近来在从南美洲运往西非的集装箱内缉获的大部分可卡因，其目的国是加纳或尼日利亚。2010 年 7 月，尼日利亚当局在停泊在拉各斯港内的一艘从智利起航的船上查获 450 千克可卡因。2011 年 1 月，尼日利亚当局又查获两批可卡因，共计 275 千克。2010 年 10 月，加纳从来自美国并取道巴拿马的一个集装箱内查获 125 千克可卡因。2011 年 10 月，在佛得角创纪录缉获 1.5 吨可卡因。此外，2011 年在非洲和美洲开展了一系列（7 次）缉查行动，共查获超过 1.4 吨可卡因；这些可卡因藏匿在运往贝宁的货物中。另外，2011 年 10 月在巴西查获运往尼日利亚的 480 千克可卡因。

353. 贩毒分子还利用商务飞机向西非运送可卡因。2010 年，愈来愈多的经过改装的飞机从委内瑞拉玻利瓦尔共和国飞往西非各国，包括佛得角、几内亚比绍、马里、毛里塔尼亚和塞拉利昂。从西非运往欧洲的可卡因中大部分是空中运输的，通常由运送人乘商务航班携带，也采用航空货运方式运输。贩毒分子穿越撒哈拉沙漠将来自西非的部分可卡因走私到北非，然后贩运到欧洲。

354. 贩毒分子逐步将可卡因输入东非和南部非洲。南非警方进行的调查显示，南美洲各国与纳米比亚、南非和津巴布韦之间的可卡因贩运活动十分活跃。2010 和 2011 年，南非查获了大量可卡因，证实了上述调查结论。据南非报告，该国于 2010 年 12 月在从巴拉圭起航的一艘船上查获 1.7 吨可卡因；2010 年 8 月，该国又在从巴拉圭起运的一个集装箱内查获 165 千克可卡因。2011 年 7 月，葡萄牙海军拦截了一艘从纳米比亚驶来的渔船，这艘渔船装载着准备运往欧洲的近 1.7 吨可卡因。2011 年 5 月，巴拉圭查获 875 千克可卡因；这批毒品被藏匿在准备运往莫桑比克的一个海运集装箱内。据南非当局估计，在南非境内贩运的大约 40% 的可卡因准备运往欧洲，其余 60% 供当地人滥用或被走私到南部非洲的其他国家。

355. 在上埃及和西奈半岛仍然存在小规模罂粟非法种植。2010 年，埃及铲除了 222 公顷非法种植的罂粟，缴获 51 千克鸦片。据埃及当局报告，该国没有制造海洛因的记录。

356. 贩毒分子越来越多地利用非洲各国向其他地区走私海洛因。据估计，2009 年，40 至 45 吨阿富汗海洛因被走私到非洲。东非仍然被当作将西亚海洛因运往欧洲、北美洲和亚洲部分地区黑市的主要过境区。作为海洛因贩运主要中心的其他非洲国家还包括尼日利亚和南非。越来越多的海洛因流入非洲，导致非洲各地尤其是东非和南部非洲的药物滥用现象加剧。

357. 在东非，坦桑尼亚联合共和国报告该国查获了大批经海路运往该国海岸的海洛因。例如，2010 年 12 月，该国查获 50 千克海洛因；这批海洛因经内罗毕被走私到苏丹。2011 年 3 月和 9 月，又在达累斯萨拉姆两次查获共计 178 千克海洛因。2011 年 2 月，在坦桑尼亚联合共和国一次查获了东非最大一批海洛因（179 千克）。2011 年 3 月在肯尼亚截获 102 千克海洛因；这批海洛因由一艘母船运送到该国海滨地带，然后由小型快艇分装。埃塞俄比亚已经成为运往欧洲、北美洲、西非和南部非洲黑市的海洛因和可卡因的一个过境区。亚的斯亚贝巴附近的波尔国际机场是该国的主要贩运中心，它将埃塞俄

比亚与非洲其他国家和世界其他地区联系起来。从巴西经埃塞俄比亚到坦桑尼亚联合共和国的毒品贩运路线于 2010 年被发现，而从马里到菲律宾的贩运路线于 2011 年年初被发现。

358. 南非是贩运海洛因的一个重要目的国，也是将海洛因贩运到南部非洲国家（尤其是毛里求斯）、欧洲国家和澳大利亚的一个重要地带。约翰内斯堡国际机场是将毒品贩运到大不列颠及北爱尔兰联合王国的一个重要中心。海洛因经莫桑比克被走私到南非，然后又经德班被运送到东开普，供当地人滥用。贩毒分子还利用航空快递和航空货物夹带的方式经内罗毕和亚的斯亚贝巴将海洛因走私到西非。

359. 尼日利亚已经成为西非地区一个重要的海洛因分销中心。据尼日利亚当局估计，2009 年，在尼日利亚境内贩运的大约半数海洛因准备运往美国，40% 准备运往欧洲，10% 准备运往中国。贩毒分子还经陆路将海洛因从尼日利亚运往其他西非国家，然后通过空运进一步贩运。据尼日利亚报告，该国在 2010 年查获总共 202 千克海洛因。西非各国近来在海运集装箱内查获大批海洛因，其中包括 2010 年 11 月从伊朗伊斯兰共和国运抵并在尼日利亚境内被查获的 193 千克海洛因和 2011 年 4 月从巴基斯坦运抵并在贝宁境内被查获的 200 千克海洛因。

360. 近年来，埃及查获的海洛因数量显著上升。2008 年，埃及查获总共 211 千克海洛因，占非洲查获海洛因总量的三分之二。海洛因查获数量在 2009 年下降到 159 千克，但是在 2010 年又上升到 222 千克以上。

(b) 精神药物

361. 从非洲向世界其他地区走私苯丙胺类兴奋剂已经成为一种新的威胁。尤其是西非目前成为东亚国家——主要是日本和大韩民国，也包括马来西亚和泰国——黑市上已经查明的甲基苯丙胺的来源之一。2009 年以来，关于从西非国家——包括贝宁、喀麦隆、科特迪瓦、加纳、尼日利亚和塞内加尔——走私甲基苯丙胺的报告显著增加。西非的甲基苯丙胺走私活动（主要利用航空快递方式）和 2009 年在几内亚查获用于非法制造毒品的设备和化学品，被视为西非地区可能存在非法制造苯丙胺类兴奋剂活动的迹象。2010 年 6 月，美国政府起诉了一个毒品贩运网络的多名成员，指控他们企图在利比里亚建立一个地下甲基苯丙

胺加工点。2011 年 6 月，一个大型地下甲基苯丙胺加工点在拉各斯被破获，查获了结晶甲基苯丙胺和多种前体化学品，如甲苯、丙酮、硫酸、氢氧化钠、碘化钠和磷酸，这进一步证实西非地区存在制造苯丙胺类兴奋剂的迹象。据报道，这个地下加工点的生产能力达到每周 20 至 50 千克。

362. 在北非，埃及当局多年来报告地下制造的苯丙胺类兴奋剂数量有限。非法制造的毒品主要供当地人滥用。2010 年 4 月，埃及破获了一个地下甲基苯丙胺加工点。

363. 在南非，贩毒分子仍然非法制造数量巨大的合成毒品，尤其是安眠酮（镇静剂）、甲卡西酮和甲基苯丙胺，这些合成毒品主要供当地人滥用。此外，贩毒分子将大量安眠酮从东亚和东南亚走私到南非。2011 年 4 月，南非警方在开普敦破获一个地下加工点，缴获近 1 吨安眠酮粉末，这些安眠酮粉末足够制造大约 160 万片镇静剂。警方还在现场缴获多种前体化学品，其数量足以再制造 200 万片镇静剂。二甲氨基双氧苯丙胺（“摇头丸”）主要采用货物空运和包裹邮寄的方式从欧洲走私到南非。多批非法托运的苯丙胺类兴奋剂在从南非运往海湾地区和东亚国家的途中被截获；贩毒分子主要利用航空快递方式走私这些毒品。多批非法托运的苯丙胺类兴奋剂在从莫桑比克到南非的途中被查获；其中一批夹带了 10 千克甲基苯丙胺，于 2011 年 5 月在南非与莫桑比克两国边界的南非一侧被查获。

364. 许多非洲国家存在的一个严重问题依然是，在不受本国卫生当局监管的黑市上可以买卖处方药物。这些处方药物往往被转用或伪造，它们含有受管制物质（这些受管制物质可能是苯丙胺类兴奋剂）以及镇定药和镇静剂。在某些非洲国家，据报告已经查获的此类受管制物质的总量有所增加：例如，尼日利亚在 2010 年查获 2,556 千克未指明的精神药物，而 2009 年查获的精神药物为 712 千克；2010 年，摩洛哥查获 105,940 单位的精神药物，而该国 2009 年查获的精神药物为 61,254 单位。

(c) 前体

365. 非洲仍然被贩毒分子当作转用前体化学品的地域和走私前体化学品的潜在目的地。但是，非洲的前体化学品贩运模式与非洲各国当局查获前体化学品数量不多形成强烈反差。2011 年，非洲报告的前体化学品转用案例或未遂转用案例为数不多。

366. 最近发现，东非和西非是将甲基苯丙胺非法托运到东亚的来源地，贩毒分子往往在这两个地区贩

运用来非法制造苯丙胺类兴奋剂的前体化学品，尤其是麻黄碱和伪麻黄碱。例如，据报道，在内罗毕的乔莫·肯尼亚塔国际机场破获了一系列盗窃含有麻黄碱和伪麻黄碱的货物的案件，其中包括 2010 年 11 月被窃的一批准准备运往尼日利亚的 500 千克麻黄碱。此外，准备运往东非多家公司的几批可疑的麻黄碱和一批数量为 500 千克的 1-苯基-2-丙酮被出口国暂时扣押，等待确认有关交易是否合法。

367. 南非定期报告捣毁地下制毒加工点，某些被捣毁的地下加工点规模很大。虽然南非实施一项前体化学品管制方案，但是非洲大多数其他国家却没有实施这样的方案。在南非，大量合法进口的麻黄碱和伪麻黄碱被转用于非法制造甲基苯丙胺。

(d) 不受国际管制的物质

368. 卡塔叶 (*Catha Edulis*) 是一种不受国际管制的物质，几个东非国家，主要是埃塞俄比亚和肯尼亚种植卡塔叶。在一些国家（其中包括非洲国家），法律禁止卡塔叶的种植和交易。在埃塞俄比亚，卡塔叶属合法物质，禁毒执法部门担心的一个主要问题是，卡塔叶分销渠道被用来分销非法药物。

5. 滥用和治疗

369. 大多数非洲国家仍然缺乏适当的药物滥用监测系统，因此无法收集药物滥用程度和模式的充分数据，或进行准确的流行率评估。该地区对药物滥用的唯一系统监测是通过南部非洲共同体药物滥用流行病学网络在南非进行的，该网络是一种以治疗需求为基础的药物滥用监测系统。因此，吸毒者对治疗和康复的需要如何，无法得到适当的评估。大多数国家对药物滥用流行情况的估计仅仅依据对吸毒人口中特定群体吸毒情况的快速评估和少量学校调查。

370. 现有信息表明，大麻仍然是非洲最广泛滥用的药物。非洲的大麻滥用估计年度流行率在世界所有区域中居第二位：据估计，年龄在 15 至 64 岁的非洲人口中，3.8%至 10.4%的人（2,160 万至 5,910 万人）滥用大麻。西非、北非和中部非洲的滥用大麻估计流行率高于非洲其他次区域。根据现有资料，在非洲，滥用大麻在全部毒品相关问题的治疗中占 64%——这一比例高于其他任何区域。

371. 非洲的可卡因滥用似乎呈上升趋势。非洲可卡因滥用年度流行率估计在 15 至 64 岁的人群中为 0.2%；换句话说，据估计去年非洲有 100 万人滥用可卡因。北非的可卡因滥用流行率被认为较低，而据报告，阿尔及利亚和摩洛哥的可卡因滥用有所增加。南部非洲是存在第二大可卡因市场的非洲次区域：2009 年，对可卡因的非法需求估计为 4 吨（按纯度换算）。西非和中部非洲遭受南美洲可卡因大规模过境贩运（主要运往欧洲）的困扰，每年对可卡因的非法需求估计高达 13 吨。在非洲，据报道在得到药物滥用治疗的全部人员中，得到可卡因相关问题治疗的人员约占 5%。根据南部非洲共同体药物滥用流行病学网络的信息，过去几年南非对于可卡因滥用的需求所有减少。

372. 非洲的海洛因滥用似乎有所上升：提供 2009 年相关信息的 60%的国家均报告，滥用类阿片的现象有所增加。2009 年，非洲阿片剂滥用年度流行率估计占 15 至 64 岁人群的 0.2%至 0.6%。东非（尤其是毛里塔尼亚和肯尼亚）的海洛因滥用流行率高于非洲其他次区域。据报告，肯尼亚的药物滥用者普遍以注射方式滥用海洛因，这些药物滥用者中近 43%的人感染了艾滋病毒/艾滋病。据报告，在坦桑尼亚联合共和国，尤其是该国海滨地区，以注射方式滥用海洛因愈演愈烈。在坦桑尼亚联合共和国，据估计目前有 25,000 人以注射方式滥用药物，其中 40%的人感染了艾滋病毒/艾滋病。在尼日利亚，据估计阿片剂（主要是海洛因）滥用流行率在 2009 年从 0.57%上升到 0.70%，这意味着该国有 50 万到 60 万海洛因滥用者。在北非，埃及的药物滥用者中以注射方式滥用海洛因的流行率格外高。在开罗，据估计以注射方式滥用药物的人群中，6.8%的人感染了艾滋病毒/艾滋病。

373. 非洲大部分地区关于精神药物滥用的数据很有限或没有可靠的数据。在南非，安眠酮、甲基苯丙胺和甲卡西酮是最经常滥用的精神药物。据毒品和犯罪问题办公室估计，苯丙胺滥用的年度流行率占南非成年人口（15 至 64 岁）的 0.7%至 1.4%。在开普敦，甲基苯丙胺（当地人称为“冰毒”）仍然是寻求治疗的人滥用的主要药物。

374. 在许多非洲国家，对处方药物，尤其是丁丙诺啡、喷他佐辛和苯二氮卓类药物的非医疗使用，依然引起相当多的问题。在东非、西非和中部非洲，处方兴奋剂经常被滥用。在毛里求斯，与海洛因相比，丁丙诺啡（Subutex）的滥用更频繁。据估计，毛里求斯有大约 12,000 人滥用海洛因或丁丙诺啡。毛里求斯近年来推行了美沙酮维持治疗和一项针头

交换方案。在南非，约 7% 的接受药物滥用治疗的病人报告处方类阿片或镇定剂是他们主要或次要的滥用药物。

375. 在许多非洲国家，国立卫生保健系统无法充分满足毒品依赖者的治疗和康复需求。经常只有少量毒品依赖者能够入住综合医院的精神病房。在非洲，毒品依赖者的治疗和康复往往依赖国际组织和非政府组织提供的援助。

376. 一些北非国家，包括埃及和摩洛哥，在社区（通过社区外联方案）和监狱，就预防药物滥用和治疗药物滥用者以及就以注射方式滥用药物者中预防艾滋病毒实施了能力建设举措。

377. 肯尼亚实施了一项在以注射方式滥用药物者中预防艾滋病毒的重要方案。在内罗毕和海滨省的社区与滥用药物者进行了 38,800 多次联系，有 8,500 人作为住院病人或门诊病人接受了政府医院或民间组织的毒瘾治疗。

378. 2011 年 1 月，为了应对因海滨省非法市场海洛因供给突然下降造成肯尼亚蒙巴萨对治疗的需求激增，肯尼亚政府下放毒瘾治疗权力，这样蒙巴萨市的 12 个保健中心就可以提供毒瘾治疗。肯尼亚政府还提供免费的艾滋病毒预防和治疗服务。2011 年 1 月，肯尼亚政府宣布将推行若干措施，如阿片剂替代疗法和针头注射器交换方案，力求在以注射方式滥用药物者中进一步减少艾滋病毒感染。2011 年 2 月，坦桑尼亚联合共和国在达累斯萨拉姆针对以注射方式滥用药物者开始实施一项美沙酮维持治疗方案。

379. 在南非，西开普省政府目前正在实施一项谋求减少非法药物需求的计划，包括在青少年中预防艾滋病毒。正在进行一项大规模研究，以调研在校青少年滥用药物的模式和程度以及精神健康问题 and 危险行为。

B. 美洲

中美洲和加勒比

1. 主要动态

380. 由于其战略地理位置，中美洲和加勒比地区仍然被用作从南美洲向北美洲走私毒品的一个主要中转区。墨西哥的一些贩毒集团受到墨西哥执法当局的压力，已将其贩毒活动转移到中美洲，导致该次区域的暴力、绑架、贿赂、酷刑和凶杀

水平有所升高。贩毒组织增加了其在中美洲和加勒比地区的活动，对该地区的人员安全构成严重威胁，影响了日常生活。危地马拉最近被用作向墨西哥走私可卡因的过境区。近年来中美洲国家作为转运区的重要性有所增加。尽管 2010 年哥斯达黎加、洪都拉斯和尼加拉瓜为打击贩毒作出了努力，但这些国家首次被认定为主要运往美国的毒品走私的重要过境国。同时，加勒比地区作为向北美洲走私毒品转运区的重要性有所减少；其原因似乎是中美洲和加勒比地区加强了海上管制。2009 年和 2010 年，加勒比国家作为运往欧洲的可卡因二次分配点开始发挥越来越大的作用。

381. 在中美洲，与毒品有关的暴力不断升级，这种暴力涉及贩毒组织、跨国和当地黑帮及其他犯罪团伙，已经达到前所未有的惊人水平，安全显著恶化，使该次区域成为世界上最具暴力的地区之一。犯罪和涉毒暴力仍然是中美洲国家重点关注的问题。贩毒（包括哥伦比亚和墨西哥的贩毒和犯罪组织之间以及各自内部的械斗）、与青年有关的暴力和街头团伙，随着枪支的泛滥，导致该次区域的犯罪率越来越高。目前在中美洲开展活动的 *maras*（地方团伙）有 900 多个，其成员超过 7 万。根据世界银行最近的一份报告，贩毒既是推高中美洲凶杀案发生率的重要原因，也是该次区域暴力程度不断上升的主要单一因素。所谓的“北三角”（萨尔瓦多、危地马拉和洪都拉斯）国家，连同牙买加，现在拥有世界上最高的凶杀案发生率。

382. 毒品问题也导致了与毒品有关的腐败，使中美洲和加勒比地区的刑事司法系统日趋弱化。腐败，包括警察和其他执法人员中的腐败，干扰了该地区各国促进发展的能力，阻碍了服务的提供并扭曲了公共开支。中美洲的毒品资金和安全部门中的腐败现象已经根深蒂固，为其他形式的有组织犯罪，包括贩运枪支铺平了道路。中美洲和加勒比地区的腐败和执法能力有限，有利于使用走私通道和贩毒活动。麻管局鼓励中美洲和加勒比国家政府考虑制定打击毒品问题的区域战略，在预防犯罪和刑事司法改革方面采取协调一致的行动，同时对减少贩毒和控制枪支采取区域性办法。

383. 导致中美洲和加勒比地区非法贩运毒品增多的因素包括贫穷、社会不公和青年缺乏经济机遇以及移民。中美洲国家和墨西哥拥有世界上一些最复杂的移民原动力，涉及数十万移民。牙买加脆弱的边界日益受到各种犯罪网络的渗透，他们利用牙买加作为走私毒品、枪支、弹药和移民的过境国和目的地。

2. 区域合作

384. 美洲药物滥用管制委员会（美洲药管委）化学物质和医药产品专家小组于 2010 年 8 月在圣何塞举行了会议，会议由哥斯达黎加政府主持和主办。来自美洲药管委 15 个成员国和观察员国，包括哥斯达黎加、多米尼加共和国、萨尔瓦多、危地马拉和巴拿马的 40 多名与会者出席了会议。与会者承认，前体化学品转移仍然是一项持续的挑战，中美洲国家面临日益严重的精神药品转移问题。会议对许可证计划的关键要素进行了界定，建议许可证持有人向主管部门通报出口、转口或转运计划，并在可能的情况下利用一个共同系统，如由麻管局制定的出口前网上通知系统。

385. 2010 年 10 月在利马举行了第二十届拉丁美洲和加勒比国家禁毒执法机构首脑会议。与会者讨论了诸如空中监测贩毒、贩毒与腐败、合成药物贩运和前体管制等问题。与会者指出，中美洲和加勒比地区作为利用私人飞机向北美洲和欧洲运输非法毒品的中转站的战略重要性再次增加。会议认为，在有关该地区私人飞机拥有和动向的信息交流方面需要加强国际合作。与会者还指出，含麻黄碱和伪麻黄碱的医药制剂是药物管制当局面临的一项日益严峻的挑战。

386. 在圣多明各条约的框架内，毒品和犯罪问题办公室于 2010 年 11 月在圣萨尔瓦多为中美洲一体化体系的所有国家举办了一次关于贩毒与城市暴力的区域研讨会。其目的是提高参与者对中美洲与贩毒有关威胁的了解，以及贩毒的主要特点、行为者和后果，特别注重贩毒与青少年团伙和城市暴力之间的联系。

387. 特立尼达和多巴哥政府、加勒比共同体刑事及保安执行机构、毒品和犯罪问题办公室以及中美洲一体化体系于 2010 年 12 月在西班牙港举行了一次会议，讨论了加勒比地区打击有组织犯罪和贩毒的新对策、与中美洲的相互连接以及协调技术援助的相关问题。

388. 美洲药管委—加勒比共同体与加勒比地区的大学于 2011 年 3 月在金斯敦举行了一次关于吸毒现象的区域联席会议。加勒比地区八所大学的领导和来自各国政府和国际组织的代表讨论了如何使毕业生做好准备，以处理加勒比地区与毒品有关问题的社会、经济和刑事后果问题，特别是在减少需求方面。讨论的重点是如何在大学生和研究生课程中引入与毒品有关的内容，在社区公益活动中促进健康与可持续的生活方式和预防药物

滥用以及开展与毒品相关问题的研究。

389. 毒品和犯罪问题办公室与大学、治疗中心和卫生部门合作，继续支持开发一个关于中美洲和加勒比药物成瘾问题的区域研究网络。它还对 2011 年 6 月在多米尼加共和国推出一个减少药物需求和治疗示范中心给予了支持，该中心将研究在社区和监狱环境中与减少药物需求有关的问题，从而调整该地区预防吸毒、吸毒者治疗和护理的战略及活动。

390. 2011 年 7 月在圣基茨和尼维斯举办了加勒比共同体政府首脑会议第 32 届年会。关于健康和与毒品有关的问题，会议宣布，为了改善该次区域医疗保健的提供，通过合并五个次区域医疗卫生机构的核心职能，最近成立了新的加勒比区域公共卫生局。这五个机构是：加勒比流行病学中心、加勒比卫生研究理事会、加勒比食品与营养研究所、加勒比环境卫生研究所和加勒比地区毒品检测实验室。加勒比区域公共卫生局的主要职能之一将是监测和健康状况分析，通过公布加勒比地区有关药物滥用行为的数据，协助收集关于疾病和行为变化的国家、区域和国际信息。加勒比区域公共卫生局将促进对加勒比地区的公共健康问题和暴发疾病的风险采取协调一致的办法。

391. 2011 年国际刑警组织秘书长与中美洲高级警官和政府官员进行了一系列会晤。对伯利兹、危地马拉和洪都拉斯的访问向国际刑警组织提供了与国家警察部队的高级官员和更广泛的执法社区进行直接磋商的机会，以讨论有关禁毒执法、人口贩运和跨国有组织犯罪的问题。

392. 美洲国家组织、泛美卫生组织和西班牙于 2011 年 9 月在危地马拉安提瓜举办了关于通过初级卫生保健对酒精和其他药物使用问题进行及时筛查和转诊的培训研讨会。与会者包括若干中美洲国家（其中包括哥斯达黎加、多米尼加共和国和危地马拉）卫生部和国家禁毒委员会的代表。会议的目标之一是在国家药物管制委员会和卫生部创造有利的条件，制定综合方案，及时发现和治疗受滥用药物问题影响的人，重点是初级保健。

3. 国家立法、政策和行动

393. 哥斯达黎加继续实施其 2008 年至 2012 年国家药物管制计划，其主要战略目标是通过预防涉毒犯罪和减少吸毒及贩毒的负面影响，以协调的方式应对与毒品有关的问题。在抓捕毒贩和经销商方面，2010 年该国通过公安部药物管制警察和司法调查机构禁毒处采纳了具体方案。2009 年哥斯达黎加通过

了打击有组织犯罪的立法，制定了由法官授权截获通讯，以澄清涉及麻醉药品或精神药物犯罪的法律规定。

394. 2011 年，古巴创建了技术调查警察，这是一个新的执法和药物管制机构，负责预防国际贩毒和减少其影响及其在国家一级的表现。根据古巴加入的多边条约，该国继续与其他国家的情报部门及国际刑警组织合作。

395. 根据世界海关组织的资料，在多米尼加共和国购买 8 架侦察机后，已注意到该国 2010 年非法毒品航班数量显著下降。此外，多米尼加共和国政府在海关总署设立了新的客运风险分析部并加强了其国家药物管制局，作为力图在该国减少贩毒活动的法律行动。

396. 2010 年，萨尔瓦多政府公共卫生问题高级理事会发出禁令，禁止使用麻黄碱、其盐类、光学异构体、其光学异构体盐类以及含有这些物质的医药产品，但供人们使用的注射药剂除外。2010 年 11 月该理事会还通过了关于受管制物质目录的法律修订案，扩大了对苯乙酸及其衍生盐的管制，以防止在萨尔瓦多走私并向其他国家出口该物质。

397. 2010 年，萨尔瓦多通过了禁止 *maras*（地方团伙）的国家立法。萨尔瓦多政府在 2010 年还通过了“电信干预特别法”。该特别法含有打击有关贩运麻醉药品和精神药物非法活动的措施。2011 年 3 月，萨尔瓦多国家禁毒委员会制定了 2011-2015 年国家药物管制战略并以总统令通过，以解决减少需求和药物管制及涉毒犯罪问题。该战略的主要目标是减少吸毒和打击毒品贩运及涉毒犯罪。该战略包括一项行动计划，其依据是国家和国际药物管制工具，如美洲药管委的半球禁毒战略。

398. 危地马拉公共卫生和社会福利部发布了一项修订该国前体和化学物质目录的新的部级协议，该协议于 2011 年 1 月生效。苯乙酸及其衍生物，包括其盐类和酯类、高锰酸钾和醋酸酐从目录二移至目录一，以加强对这些物质的管制和规范。

399. 2011 年，巴拿马政府通过其全国涉毒犯罪研究和预防委员会化学品管制科加强了其物质管制和监测系统，将某些被监测物质转为被管制物质，如醋酸、甲胺和苯乙酸，另将一乙胺、三乙醇胺和乙醇胺置于相同的管制之下。

400. 2010 年，巴拿马、毒品和犯罪问题办公室及

世界海关组织的联合倡议——全球集装箱管制方案继续在中美洲、西非、中亚和西亚 11 个国家的海港开展活动，这些国家中包括哥斯达黎加、危地马拉和巴拿马。该方案协助港口当局在不影响合法货物贸易的情况下利用现代控制技术检测隐藏在集装箱内的非法商品，包括非法药物。

401. 现有证据表明，贩毒助长腐败，并对中美洲一些国家的刑事司法系统造成负面影响。据世界银行称，腐败连同犯罪已被认定为哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、尼加拉瓜和巴拿马生产力和增长的五大制约因素之一，尽管有关国家政府做出了努力。危地马拉打击有罪不罚国际委员会提供了一个合适的渠道，将国际调查专业知识引入危地马拉解决高调案件并解决与毒品相关的腐败和有罪不罚问题。尽管 20 世纪 80 年代国内冲突结束以来中美洲国家的司法部门取得了进展，但腐败仍然是萨尔瓦多、危地马拉和洪都拉斯警察及刑事司法系统中的一个重大问题，并制约了这些国家执法当局适当处理涉毒暴力的能力。据世界银行称，2009 年在中美洲进行的一项关于公众不安全感的调查显示，认为当地警察参与犯罪（接近 50% 的受访者认为他们参与犯罪）是感觉不安全的最重要原因之一；其次是贩毒和犯罪团伙的存在。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

402. 中美洲和加勒比地区大多数国家具有相当高的大麻药草生产水平。牙买加是该地区最大的大麻非法生产国和出口国。最近的报告表明，大多数国家的大麻生产主要用于家庭吸食。根据美洲药管委最近的一份报告，在研究报告所涉及的 12 个加勒比国家中，只有牙买加及圣文森特和格林纳丁斯生产的大麻出口到其他国家。多米尼加共和国是大麻的主要目的地国。

403. 2010 年古巴当局共缉获 2,894 千克大麻，并铲除 9,451 株大麻植物。2011 年上半年，古巴当局缉获了 5,256 千克大麻，铲除了 5,822 株大麻植物。2010 年多米尼加共和国铲除的大麻数量有所下降，该年铲除的大麻植物不足 5 公顷。多米尼加共和国报告 2010 年共缉获 658 千克大麻药草。在危地马拉，2010 年大约有 870 吨大麻植物被铲除，而 2009 年为 430 吨。根据世界海关组织的资料，2010 年在从牙买加至哥斯达黎加的海运途中发现了隐藏的一大批大麻货物（442 千克）。牙买加当局在 2008 年查获了 35.5 吨大麻药草，占加勒比地区大麻缉获总量的

70%，牙买加没有提供 2009 年或 2010 年的大麻缉获数据。2010 年，一艘载有 541 千克大麻、船上有三个巴哈马人的船只在离开牙买加后被古巴海事当局截获；该批货物的目的地是巴哈马。2011 年巴哈马执法当局与古巴同行合作，截获了两艘用于贩毒的船只，并逮捕了五名毒贩。

404. 据估计，美利坚合众国大约 90%的可卡因经由墨西哥到达该国。越来越多的可卡因首先经由中美洲国家抵达墨西哥。经中美洲走廊走私的可卡因的附加值可能接近该次区域国内生产总值的 5%。毒品继续被毒贩利用快艇和潜船及半潜船主要由海上偷运到该次区域。犯罪团伙利用边境管制不足，包括港口安全差，执法人员装备不足等问题，也越来越多地使用陆路运输车辆和轻型飞机。使用集装箱和货船走私毒品已成为该次区域的一个日益令人关注的问题。

405. 中美洲和加勒比地区一些国家报告缉获了“快克”可卡因、可卡因碱或可卡因盐。全世界缉获次数最多的是多米尼加共和国——4,173 例。2009 年巴拿马缉获的可卡因数量居世界第四位，共缉获该物质约 53,000 千克。同年哥斯达黎加、尼加拉瓜和危地马拉也报告大量缉获可卡因（分别为 20,896 千克、9,800 千克和 6,493 千克）。

406. 在 2010 年期间，哥斯达黎加显著减少了在其沿海边界的可卡因转运。多米尼加共和国继续被用作可卡因和海洛因货物运往其他地区国家，包括加拿大、美国和一些欧盟国家的过境区。2010 年，多米尼加共和国政府报告了 6 宗涉及贩运可卡因的案件；哥伦比亚是所有这些案件的起源地，而美国则是主要目的地国。多米尼加共和国报告在 2010 年共缉获 4,526 千克盐酸可卡因和 30 千克海洛因。牙买加作为可卡因货物发运国的重要性在 2010 年也有所增加：2010 年在该国缉获了 1,217 千克可卡因，而 2009 年仅缉获 44 千克。格林纳达报告 2010 年该国大麻药草滥用流行率排名第一，可卡因滥用流行率排名第二，可卡因粉、盐和“快克”滥用流行率有所下降。

407. 每年通过巴拿马运河过境的集装箱超过 1,100 万个。2009 年 9 月以来全球集装箱管制方案协助巴拿马当局查获近 1,200 千克可卡因。该方案的总部设在巴拿马，有 27 个集装箱管制单位在世界各地开展活动。

408. 在中美洲已发现含麻醉药品的医药产品被转移。2010 年，萨尔瓦多警方查明 23 名医生和 2 名药剂师涉及羟考酮转移，将该药品作为处方药开

具给虚构的患者。

(b) 精神药物

409. 中美洲各国当局报告非法制造苯丙胺类兴奋剂的活动越来越多，这种情况最近在伯利兹、危地马拉和尼加拉瓜出现，这些国家以往很少或根本没有此类非法制造。在危地马拉，2009 年捣毁了 3 个制造苯丙胺和二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）的秘密窝点，2011 年捣毁了在该国与墨西哥边境附近发现的五个甲基苯丙胺秘密加工点。2010 年，尼加拉瓜当局捣毁了一个大型甲基苯丙胺秘密加工点。2011 年 8 月，萨尔瓦多缉毒警察查获了 12 个经常用于制造合成毒品的前体化学品集装箱；一项调查显示，经海上进入该国的这些物质拟用于非法制造甲基苯丙胺或苯丙胺。

410. 2009 年中美洲和加勒比地区苯丙胺类兴奋剂缉获量在全球缉获量中所占比例不足 1%（中美洲缉获 56 千克，加勒比地区缉获 102 千克）。过去两年在该地区缉获的大多数苯丙胺类兴奋剂涉及苯丙胺。在多米尼加共和国看到走私二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）所采用的方法有了显著变化：在 2009 年，大部分毒品是在机场缉获的；然而，在 2010 年，所有“摇头丸”是在该国境内的公路和高速公路上缉获的。2009 年，有少量苯丙胺类兴奋剂在巴哈马（“摇头丸”）、哥斯达黎加（甲基苯丙胺和“摇头丸”）、古巴（甲基苯丙胺和未具体说明的苯丙胺类兴奋剂）和萨尔瓦多（苯丙胺）被查获。牙买加是在途中查获的来自加拿大的“摇头丸”货物的目的地国之一。

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

(c) 前体

412. 中美洲国家曾报告大量缉获麻黄碱和伪麻黄碱，但注意到自 2007/2008 年的高峰期以来一直呈下降趋势。2011 年，该次区域几个国家报告缉获了苯乙酸酯，制造甲基苯丙胺可使用苯乙酸酯替代伪麻黄碱和麻黄碱。这些酯类目前受到国际管制。

413. 在整个中美洲，对苯丙胺类兴奋剂前体的管制继续得到加强。2011 年，萨尔瓦多、危地马拉和尼

加拉瓜加强了其对苯乙酸的现有管制，禁止该物质的进口、出口、生产、制造、占有、分销和运输。在许多情况下，这些管制也扩展到包括苯乙酸酯和其他衍生物。

414. 中美洲和加勒比各国政府应继续采取措施，对传统前体制造中使用的非管制物质和替代化学品进行管制。

5. 滥用和治疗

415. 调查表明，全世界所有大麻吸食者中约有 1% 在中美洲和加勒比地区。该地区滥用大麻的模式和趋势基本保持不变。尽管如此，过去几年中美洲滥用大麻的现象有所增多。据估计，2009 年中美洲约有 61 万人、加勒比地区约有 210 万人滥用大麻。根据美洲药管委 2010 年的一份报告，过去一年加勒比地区滥用大麻的流行率有较大变化，从海地的大约 1.1% 至多米尼加的 17.5% 不等。在 12 个加勒比国家的学生中，首次滥用大麻者的平均年龄为 13 岁。

416. 据报道，该地区对戒毒治疗的所有需求约 50% 与滥用可卡因有关，而可卡因也是造成毒品引起或与毒品有关死亡的主要物质。据估计，2009 年中美洲有 14 万、加勒比地区有 33 万 15-64 岁的人滥用可卡因。中美洲和加勒比地区滥用可卡因的流行率高于全球平均水平：在中美洲 15-64 岁的人口中有 0.5-0.6% 的人滥用可卡因，在加勒比地区则为 0.4-1.2%。

417. 根据现有最新数据，普通人群（12-70 岁）中滥用苯丙胺年度流行率最高的中美洲国家是萨尔瓦多（2005 年为 3.3%）、伯利兹（2005 年为 1.4%）和哥斯达黎加（2006 年为 1.3%）。在中美洲，普通人群中滥用二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）的流行率仍然较低，尽管在青年中较高。萨尔瓦多及特立尼达和多巴哥均报告 2009 年滥用“摇头丸”的现象有所增加。

418. 根据 2010 年至 2011 年进行的一项调查，在萨尔瓦多，12.6% 的受访学生表示，他们在其生活中至少吸食过一次大麻，首次吸毒者的平均年龄为 19 岁。萨尔瓦多大学生说他们在该时期首次吸食可卡因的百分比为 3.7%。萨尔瓦多男性滥用可卡因的倾向比女性高得多。据报道，2010 年因滥用可卡因和类阿片以及因滥用苯丙胺类兴奋剂而接受治疗的患者人数有所增加。2010 年滥用大麻的患者人数保持稳定。

419. 格林纳达有一份汇集全国吸毒治疗资料的登记册，并每隔三至五年在全国范围开展一次情况快速评估和学校人口调查。格林纳达在 2010 年提供了对滥用大麻和可卡因相关问题的治疗。在因吸毒而接受治疗的人中，约有 48% 系因滥用多种药物而接受治疗。因滥用大麻而接受治疗的患者人数有所下降。接受治疗者的平均年龄为 25 岁。据政府称，2010 年在该国未发现通过注射滥用药物的情况。

420. 在危地马拉，当局估计 2010 年约有 300 人需要接受戒毒治疗，33% 的治疗设施用于门诊病人。预防药物滥用的政策涵盖在工作场所的吸毒。

421. 在中美洲和加勒比地区，根据公共政策制定的吸毒者治疗方案大多数以制止药物滥用为目的。除波多黎各外，滥用海洛因现象相当少见，因此使用美沙酮或丁丙诺啡的替代治疗也很少见。

422. 在巴拿马，2009 年因与吸毒有关的问题在正式授权的专门治疗机构接受治疗的个案数量达到 1,033 例，但没有治疗机构提供治疗后护理方案。麻管局鼓励中美洲和加勒比国家政府考虑为预防药物滥用增拨资源，并实施公共卫生和药物滥用预防方案，重点是就滥用药物的危险开展对青少年的教育运动以及为吸毒者提供适当的治疗，并请各国政府在这方面进行合作。

北美洲

1. 主要动态

423. 2010 年北美洲仍然拥有全世界最大的非法毒品市场。在该区域的所有三个国家，非法生产、制造、买卖和消费毒品的情况仍很严重。2009 年，在北美洲缉获的大麻、二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）和甲基苯丙胺分别占全球总量的 70%、70% 和 44%，这些都反映出该区域毒品问题范围之广，以及执法当局警惕性之高。此外，全世界捣毁的 99% 的甲基苯丙胺加工点也都集中在该区域。

424. 在北美洲，滥用药物的人力、社会和经济代价一直很高。最近的估计数显示，该区域每年有超过 45,000 人死于毒品相关原因——全世界最高的毒品所致年度死亡率。

425. 根据美国司法部国家毒品情报中心 2011 年 4 月发布的旨在衡量非法药物使用对美国经济影响的报告，2007 年，估计非法药物使用对美国社会产生的经济影响超过 1,930 亿美元。该数字考虑到了与刑事司法、医疗成本、丧失经济竞争力、军事战备状

态、教育成果和劳动生产力有关的支出。加拿大药物滥用问题中心估计，吸毒每年给加拿大经济造成了 80 多亿美元的代价。

426. 在墨西哥，政府为 2012 财年编列了约 107 亿美元的安全事务支出预算。墨西哥仍被贩毒组织视为非法药物的主要来源地和过境国。政府继续采取有力行动打击贩毒活动、取缔贩毒辛迪加并预防及镇压与毒品有关的暴力行为。2011 年，墨西哥执法官员报告称缴获大量国际管制物质。面对政府打击贩毒的决心，贩毒组织的暴力抵抗升级到前所未有的剧烈程度。根据墨西哥政府公布的数据，2006-2010 年间共有超过 3.5 万人死于与毒品有关的暴力行为。仅在 2010 年，就有 1.15 万多人死亡。不仅如此，贩毒辛迪加还试图利用腐败、威胁和恐吓等手段颠覆国家机关，包括联邦和州警察局、刑事司法系统以及媒体。麻管局认可墨西哥政府通过采取决定性措施解决本国与毒品有关的问题而显示出的坚定决心并鼓励该国政府确保适当注意预防措施。

427. 在美国，滥用处方药已成为国内蔓延速度最快的毒品问题。“全国吸毒与健康调查”的数据令人警醒，显示在 2010 年首次吸毒的 12 岁或以上人口中，四分之一以上存在将处方药用于非医疗目的的情况。最近公布的数据显示，过去一年以来，在绝大多数 12 岁或以上新吸毒者初次滥用的毒品中，处方药的数量仅次于大麻。此外，美国青少年现将处方药作为仅次于大麻的第二类最常滥用的毒品。另外，在过去 10 年间，由于滥用处方药而催生的毒品导致死亡案例增加一倍。加拿大和墨西哥的滥用处方药问题也很严重。

428. 在努力落实国际药物管制义务的过程中，加拿大和美国政府因为各自国家联邦体系中存在的分权问题而面临特殊挑战。加拿大政府向最高法院提起上诉，要求撤销不列颠哥伦比亚省上诉法院的一项裁决。该裁决允许所谓的“毒品注射室”继续享有对联邦药物管制法律的豁免权。该上诉被驳回。在美国也存在类似问题。尽管联邦法律明文规定，凡制造、贩卖和传播大麻的行为都应受到刑事起诉，但仍有一些州通过了引入“医用”大麻计划的法律。麻管局继续向所有国家的政府强调，为尊重各项药物管制条约所规定的国际义务，各国必须确保在本国全部领土范围内一贯地落实这些规范，无论其国内法律秩序如何。

429. 美国有 16 个州加上哥伦比亚特区迄今已颁布立法允许出于医疗目的的销售和使用大麻；另有 10

个州有类似的立法待颁布。尽管已有作为联邦法令的《受管制物质法》明确规定除有限的合法用途以外禁止持有、制造和传播大麻，但一些州仍然颁布了上述立法。若干名美国检察官要求司法部长澄清美国政府在关于医用大麻的法律上的立场。2011 年 6 月，司法部副部长发布备忘录，重申司法部执行《受管制物质法》的决心，并明确表示任何种植、出售或传播大麻者，以及任何在知情的情况下为此类行为提供便利者，都违反了该法，必须受到联邦法律的制裁，包括受到刑事起诉。麻管局注意到上述 16 个州和哥伦比亚特区依据“医用”大麻计划通过的管制要求有违经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》规定的要求，因此要求美国政府确保其司法管辖范围内的所有州和领土都能实施该《公约》要求的所有针对大麻植物和大麻的管制措施。

2. 区域合作

430. 2011 年 2 月，美国总统和加拿大总理共同发表了题为《跨越国境：关于周边安全与经济竞争力的共同愿景》的宣言，旨在加强两国在一系列贸易和安全问题上的合作，其中包括采取联合措施打击毒品贩运。在该倡议的基础上，加拿大和美国政府于 2011 年 3 月发布了“美国—加拿大边境威胁与风险联合评估”。该评估报告由两国边境保护部门以及加拿大皇家骑警共同编写。该评估报告旨在为美国和加拿大决策者、执法官员及其他利益攸关方提供有关边境沿线既有威胁的具体信息，包括影响国家安全、与犯罪集团有关的威胁。

431. 2011 年 4 月，第三次美国—墨西哥梅里达打击跨国犯罪组织双边合作高级别协商小组会议召开。小组成员由美国和墨西哥内阁部长组成，旨在利用《梅里达倡议》下建立起来的实施框架，加强双边合作，协同行动打击跨国有组织犯罪。有关各方商定了被称为“四大支柱”的四个目标：打击有组织犯罪集团，实现法治的制度化，建设 21 世纪的边境，以及建立强有力的、具有恢复能力的社区。为实现上述目标开展的具体行动包括：情报利用与共享的优化；拓展对国家层面司法系统改革的支持；实现边境基础设施的现代化；启动两国减少毒品需求研究。麻管局欢迎上述举措以及其他任何旨在加强该地区的区域合作和边境安全的举措。

432. 作为美洲国家组织的成员国，北美洲的三个国家继续在美洲药管委的支持下参与药物管制联合举措。2011 年 5 月，美洲药管委公布了《2011-2015 年半球禁毒行动计划》。该《行动计划》旨在通过设

定 2011-2015 年期间的基准和重点工作支持《半球禁毒战略》的落实，内容涉及：加强制度建设、减少毒品需求、减少毒品供应、管制措施以及国际合作。除协调美洲药管委成员之间的联合行动，《行动计划》中明确规定的重点工作还旨在指导在国家层面采取药物管制措施。《行动计划》还强调了融资和培训作为交叉问题的重要性，必须得到解决，以确保《行动计划》的顺利落实。

433. 第二十八届国际缉毒会议于 2011 年 4 月在墨西哥坎昆召开。来自 75 个成员国或地区、20 个观察国或地区的代表出席了会议。会议由墨西哥公安部长、美国缉毒局局长主持。会议期间以并行会议的方式为代表提供了具体主题的信息。地区工作组还就贩毒组织、资金流策略以及化学品管制等问题进行了审议。

434. 2011 年 7 月，加拿大药物滥用问题中心与美国国家药品管制政策办公室、欧洲毒品与毒品成瘾监测中心以及美国国家滥用药物研究所合作，在加拿大蒙特利尔主办了“毒品与驾驶问题国际专题讨论会”。研讨会旨在进一步落实麻醉药品委员会的第 54/2 号决议，委员会在该决议中强调应通过循证研究拟订针对吸毒后驾驶问题的集体对策。

3. 国家立法、政策和行动

435. 如麻管局 2010 年报告²⁴所示，2010 年 5 月，《有组织毒品犯罪刑罚法案》提交至加拿大参议院。该法案针对一系列与毒品有关的罪行规定了最低法定徒刑，其中包括非法药物的生产、贩运、以贩运为目的的占有、进出口，以及以出口为目的的占有等罪行。根据该法案，最低法定徒刑还适用于有加重罪行因素存在的情况，包括为有组织犯罪而犯下的罪行、在狱中犯下的罪行、涉及青年或让青年参与的罪行等。《法案》在 2011 年 5 月付诸表决，但未获通过。自此，新当选的政府已表示有意重新出台从上一议会会议上未获通过的立法中吸取的各种立法措施，其中包括《有组织毒品犯罪刑罚法案》。

436. 同样在加拿大，《受管制药品与物质法修正法（甲基苯丙胺和“摇头丸”）》于 2011 年 6 月正式生效，旨在禁止持有、生产、销售或进口任

何被认为可用于制造或贩运甲基苯丙胺或二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）的物质。该法对监禁的量刑上限为 10 年减 1 天。

437. 2011 年 9 月，加拿大最高法院对《受管制药品与物质法》是否适用于温哥华一家受监督的毒品注射机构的问题作出判决。该设施获准经营是由于以前的政府授予的为“医疗或科学目的”享有对实施该法律的豁免权。该法庭对政府拒绝延长注射设施法律豁免权的决定作出了相反的裁决，从而使该设施继续运作。麻管局重申，根据国际法，不能援引国家法律的规定作为不遵守一国所加入的国际药物管制条约的理由。麻管局进一步重申其立场，即毒品注射和消费站点允许持有和使用非法药物与加拿大所加入的各项国际药物管制公约不符。

438. 在“抵制药物滥用教育”方案下，加拿大皇家骑警毒品与有组织犯罪宣传服务处继续做出努力。该方案旨在帮助学龄儿童认识并抵制尝试毒品、酒精及烟草的社会压力。2010-2011 年期间，该方案组织加拿大皇家骑警警官走入课堂，给学生们正式上课，共覆盖 1,895 所学校的近 8.1 万名学生。

439. 2011 年 7 月，墨西哥总统为总检察长办公室的一座高精尖刑侦科学实验室即鉴定服务中央实验室揭幕。该实验室用于为执法和司法机关提供支助。总统强调，确保为罪行受害者及其家人取得公理非常重要。他还强调说，刑侦科学对于侦破犯罪案件和争取予以定罪具有至关重要的作用。

440. 根据墨西哥国家人权委员会的统计，2000 年至今已有 71 名记者遭到杀害，还有很多人受到威胁和恐吓，有些人甚至被迫出国避难。为谋求应对墨西哥贩毒集团针对新闻记者的持续暴力行为，毒品和犯罪问题办公室与联合国教育、科学及文化组织、联合国人权事务高级专员办事处、联邦及各州政府、媒体代表以及大学院校合作，在 2011 年举办了多次媒体咨询讲习班。这些讲习班计划在媒体受毒品相关暴力影响最严重的墨西哥 9 个州举行。该项目作为毒品和犯罪问题办公室为墨西哥制定的 2008-2011 年国家战略的一部分，旨在促成各利益攸关方之间的合作关系，以及最终提出一些建议，用以加强媒体成员的安全，维护新闻自由。麻管局关切地注意到贩毒辛迪加针对墨西哥记者的行为，欢迎这项旨在加强记者安全、保障新闻自由的联合举措。

441. 2011 年，美国政府推出了 2010 年版《国家药物管制战略》的更新版本。2011 年的更新版本对前一年的重大进展表示认可，其中包括通过《公平量刑法》和《安全并负责任地处理药物法》。2011 年更

²⁴ 《国际麻醉品管制局 2010 年报告》……，第 410 段。

新版本还认明了需要在努力应对药物滥用方面获得特别支持的“重点人口”：现役军人、退伍老兵和他们的家人；妇女和她们的家人；大专院校学生；刑事司法系统中人员。

442. 2011 年 4 月，为应对滥用处方药现象蔓延构成的挑战，美国政府发布了《防止处方药滥用计划》，以此作为《国家药物管制战略》的补充。该《防止计划》为四个主要领域制定了行动方针：教育，包括提高青少年、家长和医疗保健服务提供者的认识；制定处方监测方案；建立妥善的药物处理机制；以及执行规范处方药的法律法规。战略重申了将 12 岁或以上人群出于非医疗目的滥用处方药年度流行率降低 15% 的目标，并确定了旨在达到该目标的具体措施，包括制定并散发示范立法；增加治疗项目的资金投入；鼓励各州采纳处方药监测方案；制定便利药物安全处理的方案。在各州层面，目前美国已有 48 个州颁布了立法，使一定形式的处方药监测方案能够协助医生和药剂师监测受管制物质的处方的开具，并跟踪处方接受者的身份。在剩余的两个州即密苏里州和新罕布什尔州，类似的立法有待颁布。麻管局欢迎美国采用一系列综合措施以解决该国不断蔓延的处方药滥用问题，并将继续关注所取得的进展。

443. 同样在 2011 年 4 月，美国开展了第二个“全国处方药回收日”。全国各地共设立数千个收集点，供个人丢弃不需要的或未使用的药品。这一活动共收集到约 188 吨不需要的或过期的药品。

444. 2011 年 7 月，美国政府发布了《打击跨国组织犯罪战略》。这一文件的起草依据了 2010 年完成的对这一问题进行的全面评估。该《战略》反映出评估的诸多发现，包括跨国有组织犯罪网络迅速蔓延；这些网络利用腐败来腐蚀或削弱多个州的治理；恐怖分子网络和贩毒组织之间的关联日益紧密。《战略》反思了贩毒集团和其他犯罪活动之间的共生关系，为此分五章提出了 56 项重点行动，其中之一是“瓦解毒品贩运及其助长其他跨国威胁的作用”。

445. 2011 年 2 月，美国国家药物管制政策办公室主任发表声明，表达对合成兴奋剂滥用现象不断增加的深切关注，特别是那些被当作合法物质推销的合成兴奋剂，包括一般被称为“浴盐”的特制卡西酮。为应对这一新出现的威胁，全国州议会会议报告称，已有 30 个州通过了禁止合成卡西酮的法律，还有 9 个州有类似的法律待通过。

446. 2011 年 3 月，美国缉毒署采取紧急行政措施，将五种合成大麻素临时列入《受管制物质法》的附表一。那次行动是基于缉毒署的决定，即有必要将这些物质列入附表一，以避免即将威胁到公共安全。根据该决定，制造、传播、持有、进口及出口这五种物质，都将受关于《受管制物质法》中所列附表一物质的大量刑事、民事、行政及管理条款管辖。在州一级，有 38 个州现已在麻管局的建议下有了禁止合成大麻素的立法。

447. 2011 年 8 月，美国司法部发布声明宣布与某一主要互联网搜索引擎公司达成协议，即鉴于该公司允许加拿大互联网药店发布针对美国消费者的广告并因此违反美国法律向该国输入处方药，该公司为此被罚 5 亿美元。这笔罚款是美国有史以来收取的最高额罚款之一，是该公司得到的广告业务总收入和加拿大网上药店由于向美国消费者出售药品而获得的估计总收入的总和。除罚款以外，该公司还承认对上述行为负有责任，并同意采取多种合规措施，避免此类事件再次发生。

448. 2011 年 6 月，美国市长会议第 79 届年会在巴尔的摩召开。会上，儿童、健康与公众服务委员会通过一项决议，支持美国政府的 2011 年《防止处方药滥用计划》（《防止计划》）。决议核可了《防止计划》中列出的措施，重申了教育和宣传举措、处方药监测方案、处方药处理方案以及终止不当处方做法等工作的重要意义。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

449. 大麻仍然是该地区种植范围最广的毒品，在三个国家中均有大量种植。北美的大麻贩运活动已成为一种地区现象：绝大部分产于墨西哥的大麻和少量产于加拿大的大麻都以美国市场为目的地，但加拿大产的绝大部分大麻用于国内消费。加拿大缴获的大麻有明显增加，从 2009 年的 1.3 吨激增到 2010 年的近 105.3 吨。

450. 在加拿大和美国，室内种植大麻的现象持续存在。墨西哥的执法突击行动继续揭示出室外种植活动已经呈现前所未有的规模和复杂程度。在墨西哥海关和执法部门的不断努力之下，墨西哥的大麻缴获量从 2009 年的 2,109 吨升至 2010 年的 2,248 吨以上。2011 年 7 月，墨西哥国防秘书处宣布，军方在该国发现有史以来规模最大的大麻种植园。该种植园占地约为 120 公顷，估计能生产出 120 吨大麻，街

头黑市价约达 1.6 亿美元。

451. 根据美国缉毒署《清除/遏制国内大麻方案统计报告》，2010 年美国共清除大麻植物 1,030 万株。整体来看，清除的全部植物中有 92% 是在大麻产量最高的 7 个州（加利福尼亚州、肯塔基州、俄勒冈州、田纳西州、犹他州、华盛顿州和西弗吉尼亚州）。2010 年美国缴获的大麻总量大约为 1,900 吨。

452. 北美地区的可卡因缴获量在 2005 年到 2009 年间约有 43% 的下降，这反映出可卡因在该地区的流行程度下降。在该地区的三个国家中，墨西哥的可卡因缴获量下降幅度最大，从 2007 年的 48 吨以上猛跌至 2010 年的 9.4 吨。后一个数字相对于 2009 年的水平减少 12 吨以上。除 2007 年有所增长，加拿大的可卡因缴获量从 2005 年到 2010 年显著减少，从 2005 年的 2,352 千克左右减至 2010 年的 1,131 千克。但在同一时期，从美国输入加拿大的可卡因年缴获量翻了一倍以上，美国因此成为向加拿大走私可卡因的首要过境地区。根据加拿大边境服务局的消息，2010 年，在加拿大入境点截获的可卡因的其他主要来源国/过境国包括阿根廷、智利、多米尼加共和国和墨西哥。加拿大执法部门查明了参与向该国走私可卡因的各种有组织犯罪集团，其中包括摩托帮、亚洲毒品团伙，以及“以意大利为基地”的团伙等。此外还有越来越多的证据显示，已经在加拿大扎根的墨西哥有组织犯罪集团正在扩大其在该国的活动。美国缴获的可卡因明显减少，反映出对该毒品的需求下降，从 2007 年的 382 吨这一高峰降至 2010 年的 66 吨，比 2009 年下降 25%。

453. 墨西哥依然存在非法种植罂粟的现象。根据目前掌握的罂粟种植数据，墨西哥的海洛因潜在生产规模估计占全球总量的 9%。墨西哥政府的清除工作仍在继续，2009 年共报告清除 14 公顷。2009 年，北美地区滥用的海洛因的三个主要来源国依然是阿富汗、哥伦比亚和墨西哥。根据美国缉毒署的数据，在美国缴获的海洛因中有 58% 源自哥伦比亚，39% 源自墨西哥。美国和墨西哥边境地区依然是毒贩将海洛因从墨西哥走私至美国的主要入境点。毒品最常见的藏匿处是摩托车，往往由被称为“骡子”的运送人员进行运输。相对而言，加拿大境内滥用的海洛因的主要来源国仍是阿富汗，估计占该国滥用的海洛因消耗总量的 78% 左右。阿富汗输往加拿大的海洛因通常是由印裔加拿大人、伊朗和巴基斯坦人犯罪组织走私而入，途经印度、巴基斯坦、土耳其，以及越

来越多地经由伊朗伊斯兰共和国输入。美国在 2005 年到 2010 年间缴获的海洛因数量几乎翻倍，从 2005 年的近 1.3 吨升至 2010 年的 2.42 吨。同期在加拿大，据报告缴获的海洛因数量从 83 千克降至 0。在墨西哥，海洛因缴获量从 2005 年的不足 459 千克降至 2010 年的 369 千克。

454. 北美地区的处方药滥用问题依然很严重。处方药中最经常被滥用的类别包括类阿片、中枢神经系统镇静剂及兴奋剂。执法部门官员表示，参与贩运非法药物的街头帮派越来越多地涉足处方药贩运活动。由于这些物质在处方上是合法的，加之在很多地方都可以得到，从而给该地区的处方药转用提供了便利。“2010 年全国吸毒与健康调查”的结果显示，前一年中曾将处方药用于非医用目的的 12 岁以上人群中，有超过 71% 的人是从某个朋友或家庭成员那里获得处方药的。相对而言，据报告只有 4.4% 的人是从毒贩手中获得药品的，通过互联网订购的人仅占 0.4%。鉴于处方药的多种合法用途需要其具备广泛的可用性，因此北美地区的决策者一直试图将重点放在防止滥用上。在加拿大，《受管制药品与物质法》已经禁止销售或赠送处方类阿片药物，并禁止在相关执业医师不知情的情况下短期内要求一名以上的医生开具同一类药品。在美国，《防止处方药滥用计划》的一项基础性工作就是建立一个针对不再需要的处方药的处理方案。

(b) 精神药物

455. 根据毒品和犯罪问题办公室的数据，在 2009 年世界各地被捣毁的甲基苯丙胺加工点中，北美地区占到 99%。同期，该地区缴获的甲基苯丙胺占全球总量的 44%。

456. 2007 年到 2009 年间，美国缉获的甲基苯丙胺加工点数量增加了近 92%。在过去的十年间，墨西哥已成为甲基苯丙胺的重要加工地，被捣毁的加工点数量从 2008 年的 21 处增至 2009 年的 191 处即表明了这一点。

457. 虽然美国的甲基苯丙胺加工点数量远超过墨西哥，但是一家墨西哥加工点的毒品产量通常远远高于美国的一家加工点。

458. 2009 年，北美地区缴获的二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）数量占全球总缴获量的一半以上。加拿大依然是“摇头丸”的重要生产地。虽然该国生产的“摇头丸”主要供国内使用，但其正在越来越多地被贩运至美国，并向澳大利亚、日本和新西兰等市场扩散。

459. 加拿大依然是贩运到美国的“摇头丸”的重要来源地。美国官员称，从加拿大向美国走私“摇头丸”导致美国境内滥用这一物质的现象再次抬头。2007年到2008年，从加拿大到美国的途中缉获的“摇头丸”托运货物翻了一倍，这一事实表明，从加拿大向美国走私“摇头丸”的活动死灰复燃。据报告，加拿大的“摇头丸”贩运分子还将其活动扩展至亚洲、加勒比和墨西哥的新市场。

460. 在美国，合法生产的苯丙胺类兴奋剂和哌醋甲酯的消费量异常高，麻管局对此表示持续关注。这些物质在医学上用于治疗注意力缺陷障碍和嗜睡。如麻管局此前所指出的那样，含有此类物质的医药制剂的转用及滥用往往与此类制剂的高消耗有关。麻管局要求各国政府确保全面落实《1971年公约》中规定的管制措施。麻管局在多个场合表示，对医生及其他医疗保健从业人员进行有关合理使用精神活性药物的教育，对于预防药物滥用，包括处方药滥用，具有头等重要性。

(c) 前体

461. 由于墨西哥政府在过去几年中加大了对苯丙胺类兴奋剂前体的管制，有证据显示一些利用前体的非法制毒活动已经转移至中美洲国家。但是，前体化学品依然源源不断地被走私到该国，用于生产非法药物。由于上述化学品具有多种合法用途，使得为管制前体化学品的转用而作出的努力变得复杂化。

462. 加拿大的贩运分子从其他国家来源，主要是中国和印度，获得所需的前体化学品，用于继续制造二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）。走私至加拿大的大部分前体化学品也在该国使用。然而加拿大也日益被用作某些前体化学品的过境国，被走私至美国用于非法制造甲基苯丙胺。2011年，麻黄碱取代了3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮，成为加拿大入境点缴获的最常见的前体化学品。鉴于加拿大境内的“摇头丸”制造规模，边境管理局的结论是，要么是大量3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮入境时未被发现，要么是使用了替代性前体化学品。

(d) 不受国际管制的物质

463. 2011年，前体贩运分子继续大量使用不受国际管制但与目前受国际管制物质有类似用途的物质。这些物质包括苯乙酸衍生物，特别是酯类。

据报告，通过“苯乙酸及其衍生物”行动在北美洲缴获上述物质数百吨。

464. 2011年7月，墨西哥当局报告缴获60吨源自中国、装在三个集装箱中运输的苯乙酸乙酯。尽管该物质不受国际管制，但须受墨西哥国内管制措施的约束。该国官员表示，这些物质原本打算用作非法制造药物的前体化学品。

465. 2010年，加拿大边境共缉获卡塔叶12.7吨，街头黑市价格估计为640万加元。约85%的此类物质是经由联合王国输往加拿大的，比2009年的比例高一倍。此外，加拿大边检官员还报告2010年缴获氯胺酮1.8吨，创六年之最。其中约99%来自中国和印度。

466. 尽管北美国家不断加大监管和立法力度以禁止销售和传播特制卡西酮和合成大麻素，但仍有大量此类物质在北美部分地区不受管制，并继续广泛提供给吸毒者。

5. 滥用和治疗

467. 麻管局注意到，北美地区普遍存在的非法药物使用情况给公众、经济和社会造成的代价触目惊心。在美国，与毒品有关的死亡人数目前已经超过枪支造成的死亡人数。毒品导致的死亡现已超过机动车事故，成为17个州和哥伦比亚特区最主要的伤害死亡类别。

468. 如前所述，2007年，使用非法药物给美国社会造成的经济代价超过1,930亿美元，相关开支既涉及刑事司法与医疗，也涉及经济竞争力、军备、教育成果和生产力的损失。国家毒品情报中心表示，这一数据证明美国政府的《国家药物管制战略》中采取的做法是很有必要的。该战略的基础是通过执法活动减少毒品供应；社区预防方案；将非暴力吸毒者转送至专门治疗方案。

469. 由于美国是世界上最大的可卡因市场，因此该国可卡因需求的下降对全球消费量产生了切实影响。目前该需求仍在不断下降。但是，在全世界所有可卡因滥用者中仍有37%是在北美地区。尽管该地区的可卡因吸用量自2006年以来稳步下降，但是在15-64岁人口中的流行率依然比全球平均水平高出近4倍。

470. 除了含精神药物的处方药构成的威胁，北美地区依然受广泛存在的非法合成药物制造和滥用的影

响。《2011 年世界毒品报告》²⁵的最新数据显示，上一年度估计有 350 万北美人士曾使用苯丙胺类兴奋剂，流行率位居世界第三。

471. 2011 年 4 月，美国卫生与公众服务部发布《治疗事件数据集》，介绍了 1999 年至 2009 年间全国药物滥用治疗服务机构收治情况。²⁶数据显示，在收治的 1,963,089 例接受药物滥用治疗者中，有 96% 可归因于下列五类物质：酒精（42%）、阿片剂（21%）、大麻（18%）、可卡因（9%）以及甲基苯丙胺/苯丙胺（6%）。从数据来看，1999 年收治的接受阿片剂滥用治疗者中仅有 8% 使用过除海洛因以外的物质。到 2009 年，这一数字增至 33%。同样在 1999 年至 2009 年间，因滥用大麻而被收治的比例从 13% 升至 18%。因滥用大麻而被收治者的平均年龄为 24 岁，其中 74% 为男性。因滥用可卡因或“快克”而被收治的比例下降 5 个百分点，从 1999 年的 14% 降至 2009 年的 9%。因滥用可卡因或“快克”而被收治者平均年龄同样明显高于因滥用大麻而被收治者（吸食可卡因者为 40 岁；其他所有类别为 36 岁）。因滥用甲基苯丙胺/苯丙胺而被收治的比例在 1999 年占收治总数的 4%。2005 年达到 9%，此后于 2009 年降至 6%。在青少年（12-17 岁的人）中，约有 86% 的收治涉及将大麻作为首要或次要滥用物质。近一半（49%）的青少年接受治疗者是通过刑事司法系统移送而来的。

472. 新近的数据显示，加拿大为期五年的《国家禁毒战略》自 2007 年启动以来，将减少药物非法供应与需求作为目标，已开始显现成果。“健康加拿大”组织公布了“2010 年加拿大酒精与毒品监测调查”的结果，显示该国大多数物质的滥用问题已有所减轻，但精神活性药物的滥用问题依然根深蒂固。在 15 岁或以上的加拿大国民中，报告曾吸食大麻者所占的比例从 2009 年的 42.4% 降至 2010 年的 41.5%。虽然承认在过去一年内滥用过大麻的受访者比例略有上升，从 2009 年的 10.6% 升至 2010 年的 10.7%，但后一个数字相对于 2004 年仍有 3.4% 的下降。此外，在过去几年中，青少年（15-24 岁的人）滥用大麻者的比例显著下降近 12 个百分点，从 2004 年的 37.0% 降至

2010 年的 25.1%。在同一年龄组中，可卡因或“快克”、“快速丸”、致幻剂、“摇头丸”以及海洛因的使用量也有显著下降，从 2004 年的 11.3% 降至 2010 年的 7.0%。尽管进展积极，但 15 至 24 岁年龄组的人的毒品滥用率依然明显高于 25 岁或以上成年人，包括：大麻滥用率高出 2 倍（25.1% 相对于 7.9%）、所有其他毒品的滥用率高出 8 倍（7.9% 相对于 0.8%）。

473. 麻管局注意到，越来越多的证据显示，已经很高并且仍在继续上升的青少年大麻滥用流行率在很大程度上归结于对大麻滥用相关风险的认识有所降低。根据美国的调查数据，在中学最后年级内，学生（17 至 18 岁）中认为经常吸食大麻有害的中学最后一年的学生所占比例从 2009 年的 52.4% 降至 2010 年的 46.8%。在 12-17 岁的答问者中，只有 30% 的人认为每月吸食一次大麻存在“巨大风险”；24.1% 的同年龄组答问者称，除了在学校外，在其他地方没有接触到预防药物滥用的信息。根据美国卫生与公众服务部的信息，围绕为所谓的医疗目的使用大麻的辩论或许对这种认识有所影响。

474. 2010 年，加拿大警方公布的犯罪统计数据显示，虽然该国整体犯罪率较 2009 年下降 5 个百分点，但与毒品有关的犯罪率在同期却上升了约 10%，主要原因是大麻违法情况有大幅增加。2010 年，在加拿大警方公布的 108,600 例毒品违法情况中，52% 与持有大麻有关，较 2009 年增加 13%。相对而言，警方发现毒品导致的驾驶事故下降约 10%，可卡因违法情况也有 5% 的下降。

475. 2009 年，美洲地区吸毒者共消费纯海洛因近 25 吨。其中估计有 22 吨即 88% 的纯海洛因是在北美地区被滥用的。仅在美国消费的海洛因就占 21 吨，令该国成为海洛因的第三大消费国。在加拿大，据报消费了 1.3 吨海洛因。

476. 墨西哥的鸦片滥用量相对较少，在 100 到 150 千克之间。毒品和犯罪问题办公室估计美洲地区的海洛因滥用者有 167 万人，其中绝大多数是在北美地区，包括在美国有 120 万，加拿大有 11.4 万，墨西哥有 5 万到 6 万。

477. 美国的羟考酮滥用数据显示，2010 年，新增的 12 岁或以上羟考酮非医用使用者数量不到 60 万。初次使用的平均年龄为 22.8 岁，与 2009 年的数字持平。

478. 2011 年 5 月，被捕人员药物滥用监测方案（ADAM II）公布了其《2010 年年度报告》。该方案由美国国家药物管制政策办公室主持，通过毒品

²⁵ 联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.10。

²⁶ 美利坚合众国卫生与公众服务部，《治疗事件数据集：1999-2009 年——全国药物滥用治疗服务机构收治情况》（马里兰州罗克维尔市，药物滥用与精神卫生服务局，2011 年）。

相关调查收集近期被捕人员的信息。在其他调查中，这一群体的代表性往往体现不够，但是他们对于药物管制决策者却具有非常重要的意义。调查显示，50%的联邦及州级囚犯在实施使其因之被逮捕的罪行之前的一个月曾吸食毒品，近三分之一的州级囚犯和四分之一的联邦囚犯在犯罪时吸食毒品。报告还强调指出，被捕人员药物滥用监测方案的答问者和参与全国吸毒与健康调查的普通人群之间存在重大差异。这些差异包括：参与被捕人员药物滥用监测方案的近期被捕人员更可能是失业、居无定所、更多地涉足犯罪以及接触非法药物机会更多的人。

南美洲

1. 主要动态

479. 南美洲非法古柯树种植总面积在 2010 年为 154,200 公顷，比 2009 年（163,800 公顷）减少 9,600 公顷，即减少 6%。哥伦比亚的非法种植面积自 2009 年以来减少了 11,000 公顷，减少到 62,000 公顷（减少了 15%）。在秘鲁，非法古柯树种植面积增加了 1,300 公顷，达到 61,200 公顷（增加了 2%）。多民族玻利维亚国的古柯树种植面积未发生大幅变化：2010 年，该国的非法古柯树种植面积为 31,000 公顷，占南美洲非法古柯树种植面积的 20%。

480. 国际刑警组织与毒品和犯罪问题办公室估计，全球非法可卡因市场价值超过 800 亿美元。在过去的十年中，主要可卡因非法市场的规模发生了重大变化。1998 年，美国可卡因非法市场的价值是欧洲可卡因非法市场价值的四倍。此后，整个北美洲可卡因非法市场的规模有所缩小，而欧洲对可卡因的非法需求量有所增加，致使这两个可卡因市场的价值差距减小。

481. 近年来，可卡因的主要生产国，尤其是多民族玻利维亚国，报告的大麻收缴量增多。2010 年，该国大麻药草/植物的总收缴量达到约 1,100 吨。在过去几年中，哥伦比亚和秘鲁报告的大麻药草收缴量逐年增多。麻管局呼吁这些国家的政府与毒品和犯罪问题办公室合作，尽最大努力查明其各自领土上大麻植物非法种植的规模和当前趋势，并进一步加强打击非法种植的力度。

482. 活跃在南美洲的贩毒组织仍在使用自推式潜水及半潜水船只，以减小从这一区域走私可卡因被查获的风险。麻管局满意地注意到，2011 年美

洲药管委海上贩毒问题专家组起草了有关自推式潜水及半潜水船只的法律范本，以帮助该区域各国政府解决这一问题。

483. 多民族玻利维亚国提议修正经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》第 49 条中有关废止咀嚼古柯叶的规定。在该《公约》各缔约方驳回玻利维亚的提案之后，玻利维亚政府于 2011 年 6 月向秘书长提交了退出该公约的文书，此前该国于 1976 年加入该公约。退出将于 2012 年 1 月生效。玻利维亚政府宣布有意再次有保留地加入该《公约》。有报告称，该国经授权的市场中 2010 年古柯叶价格增长了 22%，非法市场中增长了 37%，这加重了麻管局对此事的关切（见上文第 270-280 段）。

484. 麻管局欢迎美洲药管委于 2011 年 5 月在苏里南帕拉马里博举行的第四十九届常会上通过了《2011-2015 年半球禁毒行动计划》。该《行动计划》旨在支持实施美洲药管委于 2010 年通过的《半球禁毒战略》。在需求减少方面，该《行动计划》除其他外还提议加强各国当局、学术机构、研究和专门非政府组织之间的关系，以产生有关毒品需求方面的证据。制定有效的可持续性措施以减少非法毒品作物种植，以及促进替代发展和环境保护方案被列为该《行动计划》在减少毒品供应方面的目标。

2. 区域合作

485. 2010 年，美洲药管委、毒品和犯罪问题办公室和由阿根廷、多民族玻利维亚国、智利、哥伦比亚、厄瓜多尔、秘鲁和乌拉圭组成的次区域毒品信息与研究系统，就毒品与青少年犯罪之间的关系问题联合发表了一项对比研究报告。研究报告首次提供了对这一地区的吸毒与多民族玻利维亚国、智利、哥伦比亚、秘鲁和乌拉圭的青少年人口犯罪之间的关系问题进行的评估。研究报告强调少年犯罪者的吸毒终生流行程度明显高于普通青年的吸毒终生流行程度。据报告，智利和秘鲁的少年犯罪者吸食大麻终生流行程度最高（80%）。

486. 圭亚那和苏里南参加了加勒比国家中学生吸毒情况对比研究。2010 年公布的对所有受调查国的研究结果显示，圭亚那去年使用二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）、可卡因和“快克”的流行率最高。

487. 美洲药管委和欧洲毒品和毒品成瘾监测中心于 2010 年 10 月发布了《建立国家毒品观察站：联合手册》。该手册根据这两个机构在其各自地域的经验，为所有相关区域提供了切实指导，并可根据各

种国家和机构设置做出相应调整。

488. 此外，美洲药管委与欧洲毒品和毒品成瘾监测中心还签订了 2011-2013 年合作工作计划，合作目标包括加强区域和国际监测系统；协调并制定毒品供需领域的各项指标；以及支持建立国家毒品监测中心和毒品信息网络。

489. 2011 年，美洲药管委发布了一份半球报告，其中对美洲 2007 年至 2009 年期间在药物管制方面取得的进展进行了评估。报告显示，几乎所有的美洲国家都展开调查，以查明吸毒在至少一种特定人群中的流行程度，包括学生人口中。国家调查特别警示：首次吸毒年龄的低龄化以及年轻人对吸毒的风险认识不足，尤其是娱乐性吸用大麻药草和可卡因。此外，美洲药管委秘书处汇集了美洲 34 个国家的毒品法律和法规，并将其载于美洲药管委的网站上。

490. 美洲药管委与毒品和犯罪问题办公室于 2011 年 3 月在圣地亚哥组织召开了一次技术协调会议。阿根廷、智利和乌拉圭出席了这次会议。与会者审议了苯丙胺类兴奋剂的贩运和滥用情况、有关这一现象的现有数据，以及加强共享相关信息的现有结构的战略。尽管这些国家的非法制造、贩运和滥用苯丙胺类兴奋剂问题的范围尚且不大，但与会者一致认为需要对这一情况进行密切监测。麻管局支持联合国毒品和犯罪问题办公室和美洲药管委为协助各国政府努力生成、管理、分析并报告有关非法制造、贩运和滥用苯丙胺类兴奋剂的数据所做的努力。鼓励南美洲各国政府投入充足资源，支助本国提高能力以能够确定目前尚未受到国际管制的合成毒品，包括精神药物。

491. 欧洲联盟委员会于 2010 年 12 月核准了《拉丁美洲和欧洲联盟禁毒政策合作方案》。该项为期 42 个月的方案为一些补充性活动提供支助，包括农耕和农村综合发展领域的培训；前体转用的防范和调查；防止毒品滥用；和吸毒者治疗。阿根廷、巴西、智利、秘鲁和乌拉圭于 2011 年 5 月在布宜诺斯艾利斯举行的协调会议上通过了 2011 年工作议程，旨在发展方案中有关加强国家毒品观察站的部分。

492. 在 2010 年至 2011 年期间，毒品和犯罪问题办公室通过其“拉丁美洲和加勒比区域防止转移毒品前体”项目，促进私营部门和国家主管当局之间的合作，并为该区域各国（包括阿根廷、多民族玻利维亚国、巴西、哥伦比亚、厄瓜多尔和

委内瑞拉玻利瓦尔共和国）的执法机构间一个调查和跨境合作方面培训方案的落实提供支助。

493. 在 2010 年 10 月 4 日至 7 日在利马举行的拉丁美洲和加勒比国家禁毒执法机构负责人第二十次会议上，与会者报告了最新的毒品贩运趋势、销售网络以及毒品贩运和其他形式的有组织犯罪之间的联系。在打击毒品贩运和腐败领域，会议除其他外建议该区域的各国政府提出相关举措，促进并发展透明的选举竞争，以防止贩毒活动干扰政治。会议关于合成毒品贩运问题和前体管制的工作组建议管制措施尚未到位的国家政府应当采取措施，评估管理含麻黄碱和伪麻黄碱的医药制剂的进口、出口及销售的法律和程序。

494. 2011 年，阿根廷、巴西、巴拉圭和委内瑞拉玻利瓦尔共和国参加了非洲禁毒方案行动，重点是监测包括苯乙酸及其衍生物在内的苯丙胺类兴奋剂前体的贸易。

3. 国家立法、政策和行动

495. 巴西政府根据其打击滥用“快克”及其他毒品的国家综合计划，于 2011 年发起部署区域资料中心，用以促进对参与综合卫生保健和社会援助网络的专业人员的培训和认证，这些专业人员与“快克”和其他毒品的使用者及其家庭一道开展工作。

496. 智利政府推出的 2011-2014 年药物与酒精国家战略，试图减少该国的非法药物使用，同时减轻药物滥用带来的社会和健康后果。战略目标还特别包括，将学龄人口中的大麻吸用年度流行率降低 15%，可卡因吸用年度流行率降低 10%。

497. 智利政府于 2010 年 8 月推出《2010-2014 年国家安全计划》（“安全智利”）。在 2010 年至 2011 年期间的《国家安全计划》框架中，由政府资助采取了几项打击毒品贩运的措施，包括制定新的国家战略解决毒品贩运问题。除其他外，药物管制战略旨在通过有效阻止毒品进入该国和瓦解贩毒组织，大幅减少智利境内获得毒品的可能性。

498. 2010 年，厄瓜多尔实施了一项有关防范、侦查和消除洗钱和资助犯罪行为的修订法。此外，起草了 2011 年至 2015 年期间防范毒品滥用国家计划，并提交厄瓜多尔政府核准。

499. 巴拉圭政府与毒品和犯罪问题办公室于 2011 年 5 月提交了一份 2011-2014 年国家综合计划，该计划旨在加强该国应对有组织犯罪和毒品贩运造成的挑战的反应能力、效力和效率。该计划的目标包括减

少非法大麻种植并加强边境管制。

500. 秘鲁发展和无毒品生活国家委员会于 2010 年 12 月公布了一项有关滥用精神药物对秘鲁经济和社会造成的影响的研究。研究估计，在秘鲁，非法使用麻醉品（不包括酒精和烟草）的费用每年约为 1.92 亿美元。可归因于合法和非法使用麻醉品的费用包括人工成本损失和生产力损失、直接政府费用和卫生保健费用。2011 年，秘鲁政府核准了打击洗钱和资助恐怖主义的国家计划，以与私营部门合作，进一步加强对洗钱和相关犯罪的防范与调查。

501. 乌拉圭政府于 2011 年 4 月推出了题为“为了体育运动”的防范药物滥用方案，旨在鼓励青少年和年轻运动员发展运动能力，实现心理潜能，以此减少容易导致药物滥用的风险因素。国家主管当局将与非政府组织及毒品和犯罪问题办公室合作为该方案提供资助，国家体育协会将负责该项方案的实施工作。

502. 乌拉圭国家药物管理委员会于 2011 年核准了 2011-2015 年国家药物管制战略。该战略除其他外提议推动有关当前药物管制政策的国际辩论。

503. 委内瑞拉玻利瓦尔共和国政府于 2010 年颁布了《药品组织法》。该项法律除其他外承认药物滥用是一种需要治疗的健康状况，还载有适用于刑事程序范围内的治疗和社会融合措施。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

504. 由于缺少相关数据，无法准确估计南美洲非法大麻种植的面积。已经利用包括根除报告、缉获和药物滥用报告在内的间接指标确定这一地区大麻问题的大概规模。2009 年，南美洲大麻药草的缉获量占全球总缉获量的 10%。这一地区非法生产的大部分大麻似乎都运往生产国的国内市场，还有一部分大麻在这一地区的其他国家境内贩卖。

505. 巴拉圭被视为南美洲最大的大麻生产国，其产量占该地区大麻总产量估计值的一半以上。2010 年，巴拉圭当局销毁了超过 1,000 公顷非法种植的大麻植物，缉获大约 130 吨大麻药草，比 2009 年多出 45 吨。

506. 巴西境内遭滥用的大麻中大约有 20%来自国内。据毒品和犯罪问题办公室称，巴西境内其余

80%遭滥用的大麻来自巴拉圭。2010 年，巴西当局销毁了 280 万株大麻植物，包括籽苗，还进而收缴了 155 吨大麻药草。

507. 在 2004 年至 2006 年期间，哥伦比亚当局平均每年收缴 130 吨大麻药草；在 2007 年至 2009 年期间，这一数字增长到每年 215 吨。2010 年，大麻药草的收缴量进一步增加，总计 262.5 吨，比 2009 年多出 53.5 吨。据哥伦比亚国家麻醉品管理局称，考卡省收缴的大麻中四氢大麻酚的水平范围为 8%至 20%。

508. 秘鲁的非法大麻种植面积不详。但该国的大麻植物收缴量却逐年增长，从 2005 年的 20 吨增长到 2009 年的 137.5 吨。2010 年，这一数字减少至 9 吨，是近十年来该国大麻植物收缴量最低的一年。大麻植物的收缴量在 2011 年有所增长，从 1 月到 8 月中旬共收缴 133 吨。与大麻植物的情况相反，秘鲁大麻药草的收缴量几乎翻倍，从 2009 年的 2.1 吨增长到 2010 年的 3.9 吨。

509. 在多民族玻利维亚国，大麻植物和大麻药草的收缴量逐年增长，从 2006 年的 125 吨增长到 2009 年的 1,900 吨。在 2010 年，收缴量约为 1,100 吨。

510. 在 2010 年，厄瓜多尔和乌拉圭的大麻药草收缴量有所减少，分别减少至 2.5 吨和 0.4 吨。

511. 尽管改善可卡因加工所有组成部分的数据的可比性需要进行更多的研究，但对毒品和犯罪问题办公室所公布的数据的分析表明，过去 25 年古柯树非法种植总面积逐渐减少，从 1990 年报告的 288,400 公顷的高峰减少到 2010 年估计的 154,200 公顷。为了增加其报告中公布的数据的准确性和可比性，毒品和犯罪问题办公室与各国政府合作，正在审查用古柯叶生产可卡因的转换率。

512. 2010 年，使用高分辨率图像帮助哥伦比亚当局首次可以计入小于 0.25 公顷的非法古柯树种植田面积。根据毒品和犯罪问题办公室的资料，哥伦比亚的非法古柯树种植面积有所减小（经调整包括小片土地在内），从 2009 年的 73,000 公顷减小至 2010 年的 62,000 公顷（减小了 15%）。该国所有主要种植区的非法古柯树种植都有所减少。2010 年，人工摧毁了该国 43,792 公顷非法种植的古柯树（减少了 27%），并对另外 101,939 公顷进行空中喷射。

513. 在秘鲁，2010 年非法古柯树种植面积约与哥伦比亚相同：秘鲁的非法古柯树种植面积连续第五年增长，从 2005 年的 48,200 公顷增长到 2010 年的 61,200 公顷（大约增长了 1,300 公顷，比 2009 年增长了 2%）。据发展和无毒品生活国家委员会称，秘

鲁近年来非法种植的古柯树越来越多，这是因为可卡因的全球需求量越来越大，而且邻国大量销毁古柯树，致使古柯树的种植转向秘鲁。

514. 从 2006 年至 2009 年，秘鲁每年销毁的非法古柯树面积从 10,025 公顷到 11,056 公顷不等，超过了最低限销毁目标（每年 10,000 公顷）。2010 年，该国共销毁了 12,033 公顷非法古柯树。据秘鲁政府称，为解决毒品问题拨出的国家预算比例大幅增加，从 2008 年的 740 万美元增加到 2010 年的 6,900 万美元。政府将 2011 年用于禁毒的预算提高到大约 1 亿美元。但是政府担心，由于国际社会提供的资助有限，为禁毒活动拨出的国家资源可能不足以遏制向秘鲁转移非法古柯树种植。

515. 在多民族玻利维亚国，非法古柯树种植在 2005 年至 2009 年期间逐渐增加，从 25,400 公顷增加到 30,900 公顷。在 2010 年，该国非法古柯树种植面积稳定在 31,000 公顷。永格斯地区略微减少了 2%（占全国非法古柯树种植的 66%），但是查帕雷地区 4% 的增长抵消了这一减少。玻利维亚 1988 年 7 月 19 日颁布的第 1008 号法律中将 5,000 公顷设定为每年摧毁非法种植的古柯树的最低限面积。从 2006 年至 2009 年，多民族玻利维亚国每年摧毁的非法种植的古柯树的面积从 5,070 公顷至 6,340 公顷不等。在 2010 年，古柯树销毁的总面积增加到 8,200 公顷。

516. 麻管局再次吁请国际社会增加为南美洲国家提供的援助，包括专门知识和财政资源，以解决非法毒品作物种植和非法可卡因生产的问题。麻管局敦促多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁政府增加措施，减小非法古柯树种植总面积，并与其他国政府和包括联合国实体在内的国际组织合作，打击非法可卡因生产和贩运。

517. 2006 年至 2009 年全球可卡因收缴量稳定，每年在 690 吨至 732 吨之间（数量未按照纯度调整）。自 2006 年以来，可卡因缉获地已经从北美洲和欧洲的消费者市场转移到在南美洲的来源区。南美洲 2006 年缉获的可卡因总计 317 吨（占当年世界总量的 44%），2009 年为 442 吨（占世界总量的 60%）。南美洲的一些次级销售国作为可卡因货运过境国的重要性似乎有所增加。经由西非国家走私可卡因的现象仍然可观，尽管每年在该次区域缉获的可卡因数量自 2007 年以来逐年减少。

518. 北美洲国家（尤其是美国）、欧洲国家和南

美洲国家是最大的可卡因非法市场。哥伦比亚生产的可卡因主要运往国外的非法市场。多民族玻利维亚国和秘鲁生产的可卡因除了用于供应欧洲的非法市场以外，还在南美洲，尤其是在南锥体各国内部广泛使用。美国的可卡因非法市场已于近年大幅缩小。然而，预计年消费 150 至 160 吨可卡因，美国在 2009 年仍为最大的可卡因非法市场。美国当局估计，北美洲使用的 90% 的可卡因源自哥伦比亚。欧洲使用的可卡因的数量在近十年翻了一倍，尽管过去几年的数据显示，有迹象表明用量在近期较高水平上趋平（估计约在 120 吨）。欧洲使用的可卡因似乎更加平均地来自可卡因的主要生产国：多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁。

519. 2010 年，该区域一些国家的可卡因（碱和盐类）的收缴量与上年相比有所减少，其中包括阿根廷、哥伦比亚、厄瓜多尔、乌拉圭和委内瑞拉玻利瓦尔共和国。哥伦比亚的可卡因总收缴量从 253 吨降至 211 吨，厄瓜多尔的可卡因总收缴量从 65.1 吨降至 15.5 吨。从 2009 年至 2010 年，秘鲁的可卡因（碱和盐类）总收缴量增加了大约 50%，从 20.7 吨增加到 30.8 吨。2010 年，多民族玻利维亚国（29.1 吨）、巴西（27.1 吨）、智利（9.9 吨）和巴拉圭（1.4 吨）也报告了可卡因收缴量增加。

520. 尽管哥伦比亚收缴的可卡因总量在 2010 年降至 211 吨，但这一数量也是南美洲任何国家的最高数量。哥伦比亚记录的盐酸可卡因收缴总量中有约 40% 是在领海或公海缉获的，大部分在太平洋。据毒品和犯罪问题办公室估计，每年来自多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁的约 30 至 40 吨可卡因途经巴拉圭。

521. 根据委内瑞拉当局提供的资料，在该国缉获的可卡因数量逐渐减少，从 2005 年 58.4 万吨的高峰减少至 2010 年的 24.8 吨。缉获量减少的部分原因可能是同一时期邻国哥伦比亚的可卡因潜在生产大幅下降。2011 年，委内瑞拉全国缉毒办公室表示，预计经由委内瑞拉玻利瓦尔共和国的可卡因贩运将会减少。麻管局谨此鼓励该国政府继续努力，在国家 and 区域层面打击贩毒活动。

522. 在南美洲国家，尤其是在哥伦比亚，毒贩继续使用异形自推式潜水及半潜水船只，以减小从这一区域走私可卡因被查获的风险。被当局缉获的船只能够将多达 12 吨的违禁品运送 2,000 多公里。船体的设计可使得船只一旦被查获，船员便可轻而易举地销毁违禁品，通常是在船底打洞或将违禁品沉入水下，这样就因缺乏证据加大了起诉走私贩的难度。在 2011 年 2 月，哥伦比亚海军在一艘这样的潜

水船得以装载前即将其缉获。包括现代航海系统在内的先进技术使得这艘由玻璃纤维制造并由碳纤维加固的潜水船完全可以在海平面以下航行，因此几乎无法探测到。2011年9月，哥伦比亚又查获了一艘潜水船。在整个2011年，继续存在使用潜水船和半潜水船进行贩毒的尝试，这已为2011年9月和10月在哥伦比亚缉获两艘潜水船和一艘半潜水船所证实。

523. 2009年，多民族玻利维亚国、哥伦比亚和秘鲁共摧毁319个非法制造盐酸可卡因的加工点。南美洲其他国家也报告了秘密可卡因加工点，包括阿根廷（36个加工点）、厄瓜多尔（10个加工点）和委内瑞拉玻利瓦尔共和国（26个加工点）。

524. 在所有三个主要非法古柯生产国都继续查出浸渍坑和古柯糊及古柯碱加工点；而盐酸可卡因加工点主要集中在哥伦比亚。2010年在哥伦比亚摧毁的共计2,651个非法药物和前体加工点中，有2,369个加工点用于加工古柯糊或古柯碱，还有254个加工点用于加工盐酸可卡因。在古柯叶产地附近发现了许多盐酸可卡因加工点。

525. 在秘鲁，被摧毁的古柯糊加工点的数量从2007年的约650个增加到2009年的约1,200个。2010年，这一数字进一步增长到1,300个。

526. 在多民族玻利维亚国，2010年摧毁的用于加工古柯糊和生产盐酸可卡因的浸渍坑和加工点比2009年摧毁的数量有所增加。有迹象显示，该国生产可卡因的秘密加工点的生产效率近年来有所提高。但是，尚需进一步研究以确定古柯叶转化为可卡因的比率，以更准确地评估多民族玻利维亚国乃至哥伦比亚和秘鲁的此类加工点目前的效率。

527. 2010年，厄瓜多尔摧毁了五个加工源自哥伦比亚和秘鲁的古柯糊的非法加工点。这一动态以及近些年在该国近海缉获半潜水船这些情况表明，该国进一步陷入这一区域的贩毒网络中。

528. 南美洲的非法罂粟种植仍在小范围存在。据哥伦比亚政府称，在该国此类种植从2000年的6,500公顷逐步减少到2010年的341公顷。2010年的非法罂粟种植面积（341公顷）最多可生产1吨海洛因，少于该区域一年使用的毒品估计数量（2吨）。厄瓜多尔和秘鲁也报告了小范围的非法罂粟种植。

529. 在南美洲，鸦片和海洛因的缉获量从2005年

至2009年逐渐减少。对2009年在哥伦比亚缉获的海洛因进行的实验室分析表明，当年缴获的735千克海洛因中有一部分来自该国过去几年积累的库存。2010年，报告缴获海洛因的国家有：阿根廷（6千克）、哥伦比亚（337千克）和委内瑞拉玻利瓦尔共和国（53千克）。在厄瓜多尔，总共缴获853千克海洛因——2010年该区域报告的最大海洛因缴获总量。据厄瓜多尔当局称，该国缉获的海洛因中有约50%要发往美国，另有20%要发往西班牙。

(b) 精神药物

530. 在南美洲，毒品问题与基于植物的毒品尤其是可卡因的非法生产关系最为密切。但近年来，南美洲国家当局已经查明，毒贩企图在这一区域非法生产包括二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）和甲基苯丙胺在内的苯丙胺类兴奋剂。阿根廷于2010年报告缉获了一个非法生产“摇头丸”的加工点，这是该区域最近的一次此类缉获。2008年，世界海关组织报告称，南美洲不仅是从其他区域走私的苯丙胺类兴奋剂的目的地，也是在欧洲缉获的苯丙胺类兴奋剂的来源地。尽管目前尚无充分信息确认该地区苯丙胺类兴奋剂的非法生产仍在持续，而2010年缉获的据称从南美洲经由欧洲走私到东亚的甲基苯丙胺表明，不能低估南美洲苯丙胺类兴奋剂的非法制造和贩运带来的威胁。

531. 麻管局仍对南美洲某些国家特别是阿根廷（兴奋剂和苯二氮卓类）和乌拉圭（苯二氮卓类）合法生产的兴奋剂（减食欲剂）和苯二氮卓类的消耗量不正常地处于高水平表示关切。有迹象表明，含有此类物质的药剂不仅在这些国家遭到滥用，而且被走私到邻国。麻管局要求相关国家政府保持警惕，确保执行处方要求，教导医生合理使用管制药品，并利用处方监测方案查明医生或患者的违规行为。

(c) 前体

532. 高锰酸钾仍然是制造盐酸可卡因的主要氧化剂。但是，其在南美洲的非法使用范围和转移方法在过去几年似乎已经发生变化。

533. 几项间接指标显示，可卡因主要生产国用于非法生产可卡因的高锰酸钾数量可能有所减少，这特别是因为南美洲古柯树种植减少，该区域其他国家明显出现一些可卡因加工点，以及将古柯叶加工成可卡因的方法近期也发生了变化。贩运者对高锰酸钾的需求量似乎减少，这一点可从查明秘鲁利用经改进的加工程序非法生产可卡因一事中得到部分证

明, 该国主管当局称, 这种加工方法无需进行需要高锰酸钾的氧化程序。

534. 在过去的五年中, 麻管局没有收到过关于牵涉到南美洲国家的从国际贸易中转移高锰酸钾的报告。在哥伦比亚, 贩运者使用的大部分高锰酸钾都是非法生产的。

535. 在 2004 年至 2007 年期间, 哥伦比亚平均每年摧毁 13 个非法生产高锰酸钾的加工点, 缉获高锰酸钾 100 至 170 吨。在 2008 年至 2010 年期间, 哥伦比亚摧毁的高锰酸钾加工点的数量有所减少, 每年在两个至四个之间。在这期间, 哥伦比亚平均每年缉获 30.3 吨高锰酸钾, 秘鲁平均每年缉获 0.9 吨, 厄瓜多尔平均每年缉获 0.6 吨。

536. 麻黄碱和伪麻黄碱以原材料和药剂的形式被转移仍然给美洲带来风险。自 2009 年以来, 阿根廷、巴西、智利、哥伦比亚和委内瑞拉玻利瓦尔共和国都报告缉获麻黄碱或伪麻黄碱。根据美洲药管委《2011-2015 年半球禁毒行动计划》, 美洲国家致力于采取措施, 防止可用于非法生产苯丙胺类兴奋剂的药剂被转移。

5. 滥用和治疗

537. 大麻仍是在整个南美洲被滥用的主要毒品。在 15 岁至 64 岁的人口中, 2009 年大麻滥用的年度流行率介于 2.9% 至 3.0% 之间, 相应的大麻滥用者人数介于 740 万至 760 万之间。南美洲大麻滥用的流行程度如其他区域一样, 往往是青年人口中的流行程度高于一般人口。据乌拉圭于 2010 年 10 月发布的一项有关中学生药物滥用情况的国家调查显示, 在滥用过大麻的学生当中, 约有 40% 在 15 岁以前滥用过这种物质。这项调查也显示, 一生中至少试用过一次大麻的学生中, 约有 40% 继续滥用这种物质。

538. 南美洲滥用可卡因的流行率高于全球平均值。最新的数据显示, 继多年增长以后, 该区域滥用可卡因的情况开始趋于稳定, 尽管停留在较高水平。2009 年, 毒品和犯罪问题办公室估计, 世界 15 岁至 64 岁的一般人口中滥用可卡因的年度流行率介于 0.3% 至 0.5% 之间。在南美洲, 滥用可卡因的年度流行率介于 0.9% 至 1.0% 之间, 相应约有 240 万可卡因滥用者。毒品和犯罪问题办公室称, 据报告, 南美洲滥用可卡因的年度流行率最高的国家为阿根廷 (2006 年为 2.6%)、智利 (2008 年为 2.4%) 以及乌拉圭 (2006 年为 1.4%)。

539. 2011 年 6 月发布了关于智利一般人口 (12 至 64 岁的人) 中滥用毒品情况的第九次全国调查, 调查结果显示, 大多数毒品 (包括大麻和可卡因) 的上年滥用流行率从 2008 年到 2010 年有所下降。上年可卡因滥用流行率 (包括滥用可卡因糊) 从 2.2% 降至 0.9%。

540. 尽管有迹象显示, 可卡因滥用情况趋于稳定, 但可卡因仍然是因毒品问题而接受治疗者所滥用的主要毒品, 也是最常被引为导致南美洲由毒品诱发的或与毒品相关的死亡的物质。

541. 南美洲类阿片滥用 (主要是将处方类阿片用于非医疗用途) 年度流行率据估计在成年人口中介于 0.3% 至 0.4% 之间, 相应地在 15 岁至 64 岁的人口中为 850,000 至 940,000 人。多民族玻利维亚国 (0.6%)、巴西 (0.5%) 和智利 (0.5%) 的类阿片滥用比率依然很高。在南美洲, 可待因制剂是最常遭滥用的类阿片。这整个区域对滥用类阿片的治疗需求在过去的数年中维持稳定。2009 年, 9.6% 的治疗案例与类阿片滥用有关。

C. 亚洲

东亚和东南亚

1. 主要动态

542. 2010 年, 东亚和东南亚的非法罂粟种植和鸦片生产继续增加。缅甸是世界第二大鸦片生产国, 自 2007 年以来, 其罂粟非法种植连续四年呈增长趋势, 2009 年非法生产鸦片 330 吨, 2010 年则增加到 580 吨, 占 2010 年全球鸦片产量的 16%。老挝人民民主共和国也报告称其 2010 年非法罂粟种植显著增加。这种种植带来的丰厚利润是罂粟种植不断增长的主要推动力。此外, 据毒品和犯罪问题办公室报告, 在缅甸, 农村地区粮食安全不断加剧, 可能会引发这种种植进一步增加。麻管局敦促老挝人民民主共和国政府和缅甸政府采取必要行动, 减少罂粟的非法种植。麻管局还呼吁国际社会为这两个国家提供援助, 以便有效地应对这一挑战。

543. 2010 年, 东亚和东南亚甲基苯丙胺缉获量继续增加。据报道, 特别是在包括中国、老挝人民民主共和国、缅甸和泰国在内的广大地区存在大规模非法贩运甲基苯丙胺的情况。2009 至 2010 年期间, 中国的甲基苯丙胺缉获量增加了 50%; 与缅甸接壤的云南省缉获量占全国总量的约 45%, 这表明, 甲基苯丙胺是从缅甸走私的。老挝人民民主共和国 2010

年的甲基苯丙胺缉获量破了历史纪录，达到了 2,450 万片，其中大部分来自缅甸，经泰国与老挝人民民主共和国的边境走私运往泰国。泰国 2010 年缉获了 5,000 万片甲基苯丙胺，创造了历史纪录，与 2009 年相比增加了 88%。大多数甲基苯丙胺是从邻国走私经泰国北部和东北部边境进入泰国的。

544. 西非和伊朗有组织犯罪集团通过东亚和东南亚贩运毒品的问题日益升级，引起了严重关切。中国（包括香港）、印度尼西亚、日本、马来西亚、菲律宾、大韩民国、新加坡和泰国均报道称，贩运海洛因、可卡因和甲基苯丙胺的贩毒者与西非和伊朗伊斯兰共和国的有组织贩毒集团存在千丝万缕的联系。这些犯罪集团在东南亚建立了贩毒网，通常利用加纳、尼泊尔、尼日利亚、巴基斯坦、菲律宾和泰国的携毒者进行贩运。

545. 东亚和东南亚有一个突出的问题，即贩运和越来越多地滥用非国际管制物质——氯胺酮。2009 年，全球缉获的氯胺酮中，99%是在亚洲查获的。2010 年，中国报告总共缉获氯胺酮近 5 吨。印度尼西亚、日本、马来西亚、新加坡、泰国和越南也报告了氯胺酮查获情况。氯胺酮有在中国非法制造的，但印度也是这一区域所缉获的氯胺酮的一个重要来源国。在中国香港氯胺酮是仅次于海洛因的滥用第二广泛的毒品，其滥用的日益广泛已引起了特别关注。氯胺酮在该区域日益盛行，部分原因可能在于其相对于二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）的廉价性及其供应的广泛性，因为几乎没有国家对其实施国家管制。

546. 非法制造和滥用二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）给印度尼西亚带来了新的挑战。最近一项调查显示“摇头丸”是该国第三最常滥用的毒品。2009 至 2010 年期间，“摇头丸”药片缉获量增加了 38%。2010 年捣毁了 15 个“摇头丸”秘密加工点。看来，该国查获的“摇头丸”中，90%是国内非法制造的。印度尼西亚非法制造“摇头丸”的规模引起了关注，该国可能会成为此区域该毒品的一个主要来源国。

2. 区域合作

547. 2011 年 5 月，《1993 年药物管制谅解备忘录》签署国部长级会议在万象举行。会上，柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、缅甸、泰国和越南的代表回顾了本区域贩运和滥用毒品的最新趋势，核可了 2011-2013 年的《药物管制分区域

行动计划》（第八版），为六个签署国及毒品和犯罪问题办公室合作应对非法药物带来的挑战提供了战略纲要。

548. 2011 年 5 月，第二十一届禁毒联络官国际合作会议在大韩民国济州岛召开。出席会议的有来自东亚和东南亚、欧洲和北美洲 21 个国家的药物管制官员，以及来自东南亚国家联盟（东盟）、亚洲及太平洋经济和社会合作发展科伦坡计划、麻管局、毒品和犯罪问题办公室及世界海关组织的专家。这一年度会议为与会者提供了一个重要论坛，用以交流药物和前体贩运方面的最新动态和趋势，研究如何加强药物管制方面的情报交流及区域和国际合作。

549. 东盟继续推动该区域药物管制方面的合作。在 2011 年 7 月于新加坡举行的东盟主管跨国犯罪事务高级官员第十一届会议上，打击贩毒，特别是贩运甲基苯丙胺，被列为东盟不久将来的一个优先事项。与会者还呼吁加强东盟与刑警组织之间的合作。此外，东盟正与印度和巴基斯坦就如何有效打击贩运阿片剂和前体持续进行磋商。

550. 东亚和东南亚各国继续加强合作，共享药物滥用治疗和康复方面的专业知识。防止吸毒最佳做法区域会议于 2010 年 10 月在河内举行，来自亚太地区 20 个国家的代表出席了会议。会议旨在分享防止药物滥用的良好做法，为预防工作者提供一个交流信息的平台。在 2010 年 12 月于雅加达举行的第五届亚洲康复专题讨论会上，来自亚洲 16 个国家的 250 名与会者共同制定战略，以强化药物滥用治疗和康复方面的知识和技能。

551. 打击非法药物的执法机构的区域培训在东亚和东南亚能力建设和情报共享中发挥着重要作用。2010 年 11 月，毒品和犯罪问题办公室在曼谷组织召开了合作打击西非辛迪加犯罪活动的区域研讨会。研讨会与会者回顾了毒贩对该区域构成的严重威胁，建立了一个高级执法官员网络，用以共享有关跨国有组织犯罪集团活动的信息。2011 年 8 月，第八期前体和化学品管制区域培训班在曼谷开班。培训课程向参与者综合介绍了亚洲贩运前体方面的最新趋势，促进了负责前体管制的执法官员之间的信息和情报交流。

552. 中国继续加强与老挝人民民主共和国及缅甸在采取替代发展举措取代非法罂粟种植方面的双边合作。截至 2010 年底，中国协助老挝人民民主共和国及缅甸落实了 200 项替代发展方案。在 2011 年 6 月召开的第十届中泰禁毒合作双边会议上，两国评估了西非毒贩最近的贩毒威胁，查出了从曼谷到中国

昆明的空中贩毒线路，毒贩对这一线路的利用越来越多。2010年11月，大韩民国和越南签署了一份谅解备忘录，在越南建立亚太地区防止和打击毒品犯罪信息和协调中心。2010和2011年，日本、大韩民国和泰国为来自柬埔寨、印度尼西亚、老挝人民民主共和国和越南的官员提供了有关管制非法药物和预防药物滥用的技术培训。

3. 国家立法、政策和行动

553. 2010年11月，柬埔寨政府与毒品和犯罪问题办公室共同举办了该国首次有关社区戒毒治疗服务能力建设的研讨会，内容包括艾滋病/艾滋病的预防。

554. 中国通过了推动药物滥用治疗和防止利用互联网贩运前体的立法和管制措施。2010年9月，中国政府加强了管制前体网上交易的措施，要求通过互联网销售前体的实体必须登记。2011年6月，中国通过了有关吸毒者治疗和康复的立法，取代了1995年通过的《强制戒毒办法》。新的立法鼓励吸毒者自愿接受戒毒治疗，参加康复计划，并鼓励加强社区和家庭在吸毒者康复中的作用。新的立法还要求康复中心向吸毒者提供关于预防艾滋病/艾滋病及其他传染性疾病的咨询和教育。

555. 印度尼西亚通过了其2010-2014年国家药物管制战略，强调了以下三个方面的内容：防止药物滥用，加强治疗和康复服务，以及打击贩运毒品，特别是有组织犯罪集团的贩毒活动。在此框架内制定了有关康复的国家政策。此外，2010和2011年，在非法种植大麻植物的地区启动了替代发展方案和加强社区职能方案。

556. 2010年11月，日本国家警察厅通过了“加强禁毒措施的重大计划”，以有效解决愈演愈烈的甲基苯丙胺贩运和滥用问题。计划的主要目标是打击利用互联网和快递的贩毒活动，加强旨在摧毁有组织贩毒集团的国际合作。

557. 老挝人民民主共和国政府在毒品和犯罪问题办公室的协助下，通过了2009-2013年国家药物管制总体计划。该计划由九部分组成，包括减少毒品需求、预防艾滋病、管制前体化学品、为打击跨国贩毒而进行机构能力建设和国际合作。在毒品和犯罪问题办公室的协助下，老挝人民民主共和国政府正在制定一项国家禁毒执法战略。

558. 2009年以来，缅甸政府一直在实施旨在消除

非法罂粟种植的《15年扫毒计划》的最后一年五年计划。鉴于缅甸境内非法罂粟种植的增加以及苯丙胺类兴奋剂的非法制造和贩运带来了新的挑战，麻管局敦促缅甸政府继续努力，采取进一步措施，确保《扫毒计划》的成功实施。

559. 2010年11月，泰国政府启动了“五大防护”国家药物管制战略第三期活动。这是一项综合战略，针对边境地区、社区、学校和家庭的涉毒问题。泰国政府2010年还与私营机构和民间社会合作开展了一些其他举措，包括“争做第一”提高认识运动，并成立了一个全国减少需求工作队，推广为吸毒者提供的戒毒治疗服务。

560. 2010年9月，越南政府发布了一项关于加强家庭和社区戒毒治疗和康复服务的法令。2011年3月，越南公安部采取了完善毒品数据收集和分析的措施。2011年6月，越南政府通过了截至2020年的国家药物管制和预防战略。在该战略文件的基础上，制订了2011-2015年国家目标计划，以解决该国的毒品问题。

561. 这一区域的几个国家还对非国际管制物质采取了管制措施。2009年，中国对用于制造氯胺酮的一种前体——盐酸羟胺实施了国家管制。新加坡对N-苄基哌嗪、3-三氟甲基苄基哌嗪和甲氧麻黄酮实施了国家管制。大韩民国已在国家管制物质清单中纳入了甲氧麻黄酮、甲基苄基哌嗪等苄基哌嗪衍生物和大量合成大麻素受体激动剂，特别是JWH-018、CP 47497和同系化合物。苄基氰是一种用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的物质，也被列入了大韩民国的国家管制范围。菲律宾政府已将盐酸纳布啡列入了管制药物清单。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

562. 2010年，缅甸、老挝人民民主共和国及泰国的非法罂粟种植继续增长。缅甸政府和中国共产党联合进行的一项调查显示，缅甸2010年非法罂粟种植面积估计约为29,000公顷，比2009年增加了18%（而毒品和犯罪问题办公室调查显示的面积更大，约38,100公顷）。种植面积扩大的结果是，2010年，缅甸鸦片产量显著增加。老挝人民民主共和国2010年非法罂粟种植面积估计为3,000公顷，比2009年扩大了58%。泰国也报告称其非法罂粟种植面积从2009年的211公顷扩展到了2010年的289公顷。

563. 东亚和东南亚铲除罂粟的行动在继续。缅甸

2009-2010 年期间共铲除了 8,268 公顷，是 2008-2009 年铲除面积的两倍。铲除总面积中的约 65% 在掸邦，该邦鸦片产量占缅甸总产量 90% 以上。当地执法机构面临着一个老难题，即难以进入一些罂粟种植地区。老挝人民民主共和国当局 2010 年铲除非法种植罂粟约 580 公顷，接近当年估计种植总面积的 20%。泰国铲除了 278 公顷，比 2009 年增加了 38%。

564. 东亚和东南亚许多国家还报告了非法种植大麻情况和大麻缉获情况。印度尼西亚的非法种植大麻主要集中在亚齐省。2010 年，该国铲除大麻 178 公顷，较 2009 年减少了 25%。全国共查获大麻药草约 22 吨。在日本，人们通过互联网购买大麻种子进行室内种植的情况越来越多。过去十年，所查出的非法种植大麻案从 2001 年的 57 件增加到 2009 年的 254 件，增长非常显著。老挝人民民主共和国 2010 年缉获大麻 3.5 吨，比 2009 年增加了 260%。菲律宾的非法大麻种植场地一般在山区。2010 年，该国铲除非法大麻种植地 207 处，是 2005 年以来铲除此类场地最多的一年；缉获大麻约 2400 千克。越南报告其国内存在小规模大麻种植。除各国国内非法种植之外，仍有大麻从北美和南亚地区走私进入中国（包括香港）、日本和泰国。

565. 东亚和东南亚及西亚的海洛因走私问题仍然严重。近年来，一直有原产于西亚的海洛因从空中经南亚或中东走私到东亚和东南亚。有时也有从西非国家特别是尼日利亚走私海洛因的情况。西非犯罪团伙越来越多地利用泰国女性携毒者，从泰国走私海洛因到东亚和东南亚其他国家。来自金三角地区的海洛因主要经陆路走私进入中国各南方城市；其中一部分海洛因还被辗转走私到香港。2010 年，中国共缉获海洛因约 5.3 吨，其中 19%（580 千克）左右来自西亚。在缅甸，海洛因的非法制造和缉获大多发生在与中国、老挝人民民主共和国和泰国接壤的掸邦。2010 年，缅甸只捣毁了一个海洛因秘密加工点。

566. 亚洲报告的可卡因缉获量仅占全球总量的 0.1%。然而，最近中国（包括香港）、印度尼西亚、日本和菲律宾的缉获情况表明，毒贩已瞄上了该区域的新兴市场。南美洲是这一区域所缉获可卡因的主要来源地。2010 年，中国查获了 2 吨经海上运往东南沿海各省的可卡因。2011 年 9 月，中国香港当局查获了藏于货运集装箱的 560 多千克可卡因，这是香港报道的缉获可卡因最多的一次行动。据信，所缉获可卡因的一部分本是

运往中国大陆非法市场的。印度尼西亚报告称，2010 年查获到源自哥伦比亚的可卡因。所查获可卡因货物都是从澳大利亚和美国起运的。在日本，可卡因滥用并不普遍，但自 2006 年以来，可卡因缉获量却有所增长，尽管增速并不快。

567. 菲律宾 2010 年的可卡因缉获量突破了历史记录，达到了 342 千克，较 2009 年增长了 32%。鉴于该国可卡因非法市场有限，菲律宾可能会成为运往其他国家的可卡因货物的过境国。

(b) 精神药物

568. 东亚和东南亚地区仍然是用于非法制造甲基苯丙胺的主要地区之一。有迹象表明，所谓的金三角地区存在大规模制造甲基苯丙胺的情况。2010 年，中国报告称查获了 378 个秘密加工点，其中大部分一直在非法制造甲基苯丙胺和氯胺酮等其他合成毒品。印度尼西亚 2010 年捣毁了 13 个毒品秘密加工点，其中一些还同时生产甲基苯丙胺和其他毒品，如二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）等。2010 年 6 月，日本当局逮捕了两名涉嫌非法制造甲基苯丙胺的外国公民——自 1995 年以来，这在日本尚属首次。菲律宾也报告称，2010 年查封了几个非法加工甲基苯丙胺的小型秘密窝点。

569. 东亚和东南亚的甲基苯丙胺缉获量大幅增长。2009 年查获 9,400 万片，2010 年则增加到 1.33 亿片。中国 2010 年的甲基苯丙胺缉获量突破了历史记录，达到 9.9 吨，较 2009 年大幅增长了 50%。源自缅甸的甲基苯丙胺占了甲基苯丙胺缉获总量的很大一部分。与缅甸接壤的中国云南省 2010 年缉获甲基苯丙胺 4.3 吨，打破了历史记录，比 2009 年增长了 36%。泰国 2010 年的甲基苯丙胺缉获量也破了历史记录，达到 5,000 万片，比 2009 年增长了 88%。泰国的结晶甲基苯丙胺缉获量增加了两倍，从 2009 年的 210 千克增加到 2010 年的 680 千克，这是自 1998 年以来报告的最大数量。有迹象表明，从缅甸贩运到中国和泰国的甲基苯丙胺数量巨大。在泰国管理漏洞百出的北部和东北部边境存在许多“毒品避风港”，毒贩们将非法药物走私运入泰国后就将其暂时存储在这里，然后运到该国其他地方。老挝人民民主共和国政府报告称，2010 年总共缉获甲基苯丙胺 2,450 万片，是该国有史以来报告缉获数量最多的一年。

570. 甲基苯丙胺走私路线出现多样化。就泰国而言，甲基苯丙胺走私入境线路不仅包括长期采用的北线，而且经老挝人民民主共和国、横跨湄公河入

境的这条线路也用得越来越多。此外，老挝人民民主共和国还是甲基苯丙胺从缅甸走私进入柬埔寨的过境国。毒品进入柬埔寨后，再经泰—柬边境进入泰国。除在东亚和东南亚内部走私之外，从北美、西非和西亚走私过来的甲基苯丙胺也越来越多。东亚和东南亚各国当局报告称，由飞机乘客和夹在空运货物中走私的甲基苯丙胺数量巨大。老挝人民民主共和国、马来西亚、大韩民国、新加坡和泰国都是运往该区域其他国家的甲基苯丙胺的过境国。日本、马来西亚、菲律宾和泰国的数次缉毒行动都发现了女性携毒者。

571. 印度尼西亚最近几年缉获的二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）数量不定，在 2007 和 2008 年达到峰值，超过 100 万片。2009 年，缉获量显著下降，减少到 30 万片，但 2010 年又回升了 38%，达到 42 万片。印度尼西亚国内非法制造的“摇头丸”药片仍占缉获总量的绝大部分。2010 年，该国捣毁了 15 个“摇头丸”秘密加工点。马来西亚 2010 年共缉获“摇头丸”110 千克。

572. 东亚和东南亚另一个日益引人关注的问题涉及贩运苯二氮卓类药物，这是因为对这些物质的非医疗用途的需求在不断增加。马来西亚 2010 年共缉获苯二氮卓药片 350 千克；大多数药片是从印度走私的。泰国 2010 年也报告称，经常缉获通过邮包走私或通过非法经营的互联网药店销售的地西洋片和硝甲西洋片。2010 年和 2011 年第一季度，中国香港当局查获 22 万片苯二氮卓，其中一部分藏在来自中国台湾省的一个包裹内。

(c) 前体

573. 中国继续报告称缉获了大量前体化学品。2010 年，中国共缉获大约 870 吨国家管制的前体。在四川省的一次缉毒行动中，中国当局捣毁了四个用含有麻黄碱的药剂非法制造甲基苯丙胺的毒品辛迪加。行动中，捣毁了四个秘密加工点，共缉获含有麻黄碱的药剂 12 吨，以及 58 千克甲基苯丙胺。

574. 由于对生料麻黄碱和生料伪麻黄碱的管制更加严格，贩毒者便越来越多地贩运含有麻黄碱和伪麻黄碱的药剂。缅甸 2010 年共缉获含麻黄碱和伪麻黄碱的药片约 450 万片。这些前体大部分是从包括中国、印度和泰国在内的其他国家走私入境的。泰国缉获了大量含有伪麻黄碱的药片，主要是在其与缅甸接壤的边境地带缉获的。

(d) 不受国际管制的物质

575. 继续有报告称缉获大量氯胺酮。2010 年，中国缉获氯胺酮约 5 吨，占东亚和东南亚缉获总量的绝大部分。在 2010 年的一次缉毒行动中，中国当局捣毁了两个生产氯胺酮的秘密加工点，查获了 200 多千克氯胺酮。

576. 毒贩继续获取和使用不受国际管制的前体，用于非法制造毒品。2010 年，中国查获 49 吨不受国际管制的前体。2010 年以来，大量苯乙酸酯被查获。苯乙酸酯不受国家管制，但很容易转化成苯乙酸，用于制造苯丙胺类兴奋剂。缉获的这些货物大多从中国发货，运往墨西哥和中美洲国家。大韩民国在一个苯丙胺类兴奋剂秘密加工点发现了苯基氰的使用，在 2010 年捣毁了该窝点。

5. 滥用和治疗

577. 东亚和东南亚许多国家都报告有滥用大麻问题。大麻是印度尼西亚最常滥用的毒品，原因主要是其容易获得。在文莱达鲁萨兰国、日本和泰国，大麻是第二最常滥用的毒品。值得特别关注的是，文莱达鲁萨兰国和日本青年人滥用大麻现象日益增多。

578. 该区域海洛因滥用一直呈下降趋势。但在中国、马来西亚、缅甸、新加坡和越南，海洛因仍然是最广泛滥用的毒品。中国 2010 年的全国调查显示，海洛因是滥用的主要毒品，滥用者占全国登记吸毒者的 69%。在越南，海洛因是 149,900 名在册吸毒者的头号滥用毒品；该国大约 83% 的吸毒成瘾者都在滥用海洛因，海洛因滥用者中 54% 以上的人年龄介于 30 至 45 岁之间。

579. 甲基苯丙胺仍然是该区域一些国家最常滥用的毒品，包括文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、日本、老挝人民民主共和国、菲律宾、大韩民国和泰国。中国、马来西亚、缅甸、新加坡和越南均报告称，甲基苯丙胺的滥用呈上升趋势，尤其是在青年人中。文莱达鲁萨兰国 2010 年的学校调查发现，甲基苯丙胺是学生们最常滥用的毒品。中国 2010 年在册吸毒者总计 150 万人，其中 28% 的人滥用合成毒品，尤其是结晶甲基苯丙胺；自 2007 年以来，这一比例一直在稳步上升。在日本，结晶甲基苯丙胺是最常滥用的毒品；2010 年，大约 75% 的涉毒犯罪都涉及甲基苯丙胺滥用。在缅甸，苯丙胺类兴奋剂滥用一直呈增长趋势。苯丙胺类兴奋剂是该国第三最常滥用的毒品。在泰国，结晶甲基苯丙胺的滥用越来越

多，趋势令人担忧，部分原因是由于该区域此毒品的供给不断增加。2010年，在泰国接受治疗的吸毒者中，大约88%的人是甲基苯丙胺滥用者。

580. 在文莱达鲁萨兰国、中国香港、印度尼西亚、马来西亚和菲律宾，苯二氮卓类药物（如阿普唑仑、艾司唑仑、咪达唑仑、硝甲西洋）的滥用仍然是一个令人关切的问题。在中国香港，这些物质的滥用特别常见于青少年海洛因成瘾者，他们希望延长海洛因药效，缓解戒断症状。在印度尼西亚，苯二氮卓类药物是第三最常滥用的一组药物。在马来西亚，苯二氮卓类药物在青少年吸毒者中越来越流行。苯二氮卓类药物，特别是硝甲西洋，是马来西亚第五最常滥用的药物。

581. 注射吸毒者的艾滋病毒感染率很高，在中国、缅甸、泰国和越南引起了严重关切。中国24%的艾滋病毒感染是通过注射吸毒感染的。缅甸的注射吸毒者中，艾滋病毒感染率估计在36-38%。2008-2009年期间，泰国这一群体的感染率为48-52%。

582. 滥用氯胺酮是该区域持续存在的一个问题。氯胺酮是中国香港第二最常滥用的毒品，是中国大陆第三最常滥用的毒品。在中国香港，氯胺酮是21岁以下青少年吸毒者滥用的主要毒品：2009年，该年龄组近84%的吸毒者滥用氯胺酮。印度尼西亚、马来西亚、缅甸和越南也报告存在滥用氯胺酮的情况，特别是在青年人中。

583. 在中国，强制戒毒中心和社区戒毒机构2010年为大约36万吸毒者提供了戒毒治疗及康复服务，较2009年有明显增长。截至2010年6月，日本共有约560个健康和精神卫生中心，自2007年以来，平均每年提供11,000次与毒品有关的咨询。缅甸有66个戒毒中心，日床位收治能力为450人。1999至2009年期间，该国共有11,100名登记吸毒者接受了戒毒治疗，绝大部分接受了海洛因和鸦片滥用治疗。近年来，越来越多的人进入仰光心理健康医院治疗涉及苯丙胺类兴奋剂滥用的精神病。2010年，菲律宾约70%的吸毒者接受了甲基苯丙胺滥用治疗。越南绝大部分戒毒治疗服务均由遍布全国的120多个强制戒毒治疗中心提供。2010年，越南约有35,000名吸毒者接受了戒毒治疗。

584. 该区域许多国家都有类阿片替代治疗（主要是美沙酮维持治疗），包括柬埔寨、中国、印度尼西亚、马来西亚、缅甸、泰国和越南。2010年，柬埔寨开设了首家美沙酮维持治疗中心。中

国共有700个美沙酮维持治疗门诊部和200多个美沙酮配发处，一起为29万多名吸毒者提供治疗。偏远地区还有移动美沙酮治疗车提供服务。自2006年以来，缅甸建立了8个美沙酮维持治疗点，为1,100多名海洛因滥用者提供治疗。2015年前，越南的美沙酮维持治疗有望为8万名海洛因成瘾者提供治疗。

585. 在该区域许多国家，由于戒毒治疗服务有限，加上合格保健专业人员短缺，极大地限制了药物滥用预防和治疗方案的发展。具体而言，虽然一些国家的甲基苯丙胺滥用者人数都在不断增加，但针对苯丙胺类兴奋剂滥用者的专门治疗设施却似乎都很缺乏。

586. 该区域国家面临的另一个挑战是，缺乏对普通人群药物滥用数据的监测和报告，主要原因在于资源有限和专业知识的缺乏。所进行的药物滥用调查往往只针对特定人群，如在当局登记过的或进入治疗和康复机构的吸毒者，而还有大量人口尚未覆盖。虽然该区域药物滥用信息的数量和质量在近几年有了很大提高，但要量身定制预防和治疗措施，就需要更多对药物滥用趋势的研究和分析。麻管局注意到，毒品和犯罪问题办公室已同东盟和中国禁毒合作机制合作建立了亚洲及太平洋药物滥用信息网络，从参与国获得了与毒品有关的宝贵数据。麻管局鼓励毒品和犯罪问题办公室继续就药物滥用数据收集和分析提供技术援助，并鼓励加强这方面的区域合作。

南亚

1. 主要动态

587. 南亚地区日益面临与滥用和贩运处方药及含有麻醉药品和精神药物的非处方医药制剂有关的问题。其成本低，利润率高，容易获取以及误认为它们比非法制造的毒品危害小，是滥用和贩运活动日益增多的主要原因。大部分被滥用的处方和非处方药物是在当地药店获得的。然而，一些药物是走私的，特别是从印度走私到邻国。此外，南亚是非法经营的网上药店在世界各地出售的含有麻醉药品和精神药物的大部分医药制剂的一个主要来源地。虽然南亚所有国家建立了监管制度，其中包括对管制药品的处方要求，但在适当落实和监测药店遵守方面仍然存在差距。

588. 在南亚发现的大部分海洛因是从阿富汗偷运出的，尽管有少量是在当地非法制造。该地区非法生产的鸦片大多用于吸入或吸烟。然而，南亚通过注

射滥用药物的情况日益增多，在孟加拉国、印度和尼泊尔已经达到较大的比例。该地区通过注射滥用的药物包括海洛因、处方类阿片和与其他受管制物质的混合物。注射吸毒导致艾滋病毒和丙型肝炎感染率上升。为了应对这种情况，孟加拉国、印度、马尔代夫和尼泊尔出台了药物替代治疗方案，但其范围仍然有限。

589. 国际贩毒组织继续利用南亚作为非法制造和贩运苯丙胺类兴奋剂的一个基地，主要是因为在该地区可以广泛获得前体化学品。该地区滥用苯丙胺类兴奋剂的情况也越来越多，并引起公众的极大关注。已发现非法制造各种类型的苯丙胺类兴奋剂；所发现的加工点既有小规模厨房窝点，也有大规模的加工设施。孟加拉国和印度继续被跨国有组织犯罪集团用于转移苯丙胺类兴奋剂的前体，因为在这些国家可以广泛获得前体麻黄碱和伪麻黄碱。然而，可能由于国家或国际上对合法制造的前体的现有管制机制，或因需求增加，毒贩已开始寻找更多的供应渠道。最近的动态是在秘密加工点从医药制剂中提取麻黄碱和伪麻黄碱。

2. 区域合作

590. 南亚各国继续参加《亚洲及太平洋地区经济和社会合作发展科伦坡计划》举办的药物管制合作活动。2010年11月，在印度钦奈举办了第十一期戒毒治疗及康复妇女辅导员培训。东南亚和南亚共有27名女性药物治疗从业人员参加培训，培训涵盖从解毒方法和成瘾问题辅导到集体治疗和伦理问题等主题。2011年6月，科伦坡计划与美国国际麻醉品和执法事务局及毒品和犯罪问题办公室一起在马累为戒毒治疗专业人员举办了一期关于治疗和康复的南亚区域培训班。

591. 印度麻醉品管制局与孟加拉国当局签订了一份相互合作双边协议，目的是减少对麻醉药品、精神药物和前体的非法需求和防止贩运这些物质。两国将合作并交换信息，以打击国际犯罪集团从事毒品贩运活动。

592. 印度和巴基斯坦在与毒品相关的事项上继续开展合作。在2011年3月于新德里举行的一次会议上，印度内政部长与巴基斯坦内政部长商定，作为他们合作打击贩毒的一部分，印度麻醉品管制局和巴基斯坦缉毒部队将每年举行一次会谈。2011年9月麻醉品管制局与禁毒部队在巴基斯坦拉瓦尔品第签署了一项关于减少非法药物需求和

预防麻醉药品、精神药物及前体化学品贩运的谅解备忘录。

593. 印度与26个伙伴国、孟加拉湾多部门技术和经济合作倡议（孟加拉国、不丹、尼泊尔和斯里兰卡为其成员）及欧洲联盟建立了反恐联合工作组；涉毒犯罪是这些工作组会议讨论的主要问题之一。

594. 联合国亚洲及太平洋地区注射吸毒和艾滋病毒/艾滋病工作组于2011年2月在新德里举行了通过注射滥用药物与艾滋病毒/艾滋病会议。会议的主题包括2010-2015年亚洲及太平洋地区减少危害战略和该地区药品滥用日益增多的问题。

595. 世界银行于2011年9月在马尔代夫举办了一次关于类阿片替代治疗的区域研讨会。该研讨会的目的是确定有助于有效和可持续类阿片替代治疗方案并能扩大这些方案的关键要素。

3. 国家立法、政策和行动

596. 2011年3月，不丹麻醉品管制局减少需求处为学校校长和学校辅导员举办了一期提高认识培训班，以阐明2005年《麻醉药品、精神药物和药物滥用法令》的主要内容；使他们了解药物滥用的危险，以便将预防药物滥用方案纳入教学活动；使他们能够促进早期发现药物滥用，并为学生提供辅导服务。2011年5月在廷布为来自治疗中心、救助中心和一个吸毒者治疗及康复医院的与会者举办了一次研讨会。

597. 在孟加拉国，当局正在开展提高公众对滥用麻醉药品危险认识的活动。作为该项活动的一部分，已在孟加拉国分发10,000份改变行为的材料，其中涉及，除其他主题外，滥用药物问题。目前正在全国救助中心分发该材料，以教育女性吸毒者和男性吸毒者的女性性伴侣。孟加拉国也已开始利用流动法庭审理涉毒案件。

598. 印度麻醉品管制局为邦和国家各级政府机构的禁毒执法机关开展能力建设活动。科目包括调查技术、财务调查及前体管制。2010年，该局举办了54期此类培训班，来自不同机构，包括国家警察部队、货物税和海关中央委员会及边境安全部队的2,311人参加了培训。

599. 印度财政部税务司一直在与其他有关部委和政府机构及邦政府协商制定关于麻醉药品和精神药物的国家政策。该政策将确定打击非法药物贸易的战略，并将向各政府机构和非政府组织提供指导。印度社会正义和赋权部也正在制定关于减少非法药物

需求的国家政策。

600. 2011 年 2 月，印度政府通过一份通知将氯胺酮添加到受 1985 年《麻醉药品和精神药物法》管制的精神药物目录。

601. 2010 年 10 月和 11 月，马尔代夫毒品预防和康复服务局、毒品和犯罪问题办公室及非政府组织在马累举行了一次研讨会，该研讨会尤其提供了关于了解、预防和治疗药物滥用的培训。此外，该局的美沙酮维持治疗诊所与毒品和犯罪问题办公室于 2010 年 11 月底在马累举办了关于美沙酮维持治疗的培训班。在毒品和犯罪问题办公室的支持下，该局于 2010 年 6 月和 10 月在全国的不同地点为非政府组织和社区组织举办了关于门诊治疗的培训班。

602. 马尔代夫政府最近开展了该国的首次全国药物滥用调查；一个国家研究机构将与卫生和卫生部结为合作伙伴关系开展调查。

603. 尼泊尔内政部药物管制执法科与毒品和犯罪问题办公室于 2011 年 6 月在加德满都联合举行了国家麻醉品管制方向方案会议。该方案旨在向禁毒执法人员提供识别受管制药物和使用侦查手段的知识和技能，以及有关禁毒执法法律问题的信息。

604. 斯里兰卡国家危险药物管制局正在实施一系列关于预防药物滥用的方案，其中包括利用当地管理员提高社会各界对吸毒问题的认识。它还扩大了其吸毒者咨询和宣传方案。该宣传方案旨在为吸毒者和高危人群提供治疗服务。除其他事项外，宣传人员鼓励吸毒者寻求治疗；宣传人员还收集关于药物滥用的信息并开展旨在提高对预防药物滥用认识的活动。2010 年，斯里兰卡建立了前体管制局，该局对前体的国际贸易和使用进行规范、监控并颁发许可证。

605. 在世界卫生组织及毒品和犯罪问题办公室等国际机构的支持下，南亚各国政府正在采取措施加强在减少非法药物需求方面的能力。除预防吸毒和提高对吸毒危险的认识外，南亚各国政府还向在吸毒预防和治疗领域工作的各种专业人士提供减少非法药物需求的培训课程。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

606. 非法种植大麻植物在南亚地区普遍存在。在

印度，2010 年铲除了 681 公顷大麻植物，2011 年上半年铲除了 95 公顷。在斯里兰卡，当局估计，约有 500 公顷土地用于非法种植大麻。印度报告称，2010 年共缉获 173 吨大麻药草。拥有大量大麻树脂非法市场的国家的当局认定尼泊尔是在这些非法市场上发现的大麻树脂的主要来源地之一。来自尼泊尔的大麻树脂非法货物经陆路运输到印度和中国，然后通过货物速递公司从印度运往孟加拉国，再运往欧洲和北美洲。据印度当局估计，2009 年印度大麻树脂有一半源自该国，另一半是从尼泊尔走私。在印度继续缉获大量大麻树脂。2010 年，印度报告共查获 4.3 吨大麻树脂；据报该国在 2011 年上半年缉获了 2.66 吨。

607. 在孟加拉国，2009 年至 2010 年缉获的大麻总量从约 2.1 吨增加到约 3.7 吨。在斯里兰卡，与毒品有关的逮捕多数涉及大麻。2010 年，斯里兰卡当局查获了 114 吨大麻植物和 23 千克大麻树脂。

608. 原产阿富汗的海洛因通过巴基斯坦走私到南亚各国。根据毒品和犯罪问题办公室的资料，2009 年在南亚供应的 40 吨海洛因中，有 25 吨是从阿富汗偷运出的，余下的 15 吨是在印度非法制造的；此外，这 40 吨海洛因中有近三分之二在该地区吸食，其余的被走私到非洲、欧洲、东亚和东南亚及北美洲。与南亚非法加工的海洛因相比，南亚的毒贩更喜欢贩卖阿富汗的海洛因，因为其纯度更高。

609. 印度的一些地方进行非法罂粟种植。印度滥用的所有鸦片几乎都是在该国非法生产的。在印度，非法罂粟种植总面积估计至少有 7,500 公顷。2010 年，印度当局共铲除 1,022 公顷非法种植的罂粟。根据毒品和犯罪问题办公室的资料，有些合法生产的鸦片被转移。印度报告 2010 年共缉获 1.83 吨鸦片、25 千克吗啡和 766 千克海洛因；据报 2011 年上半年缉获了 871 千克鸦片、26 千克吗啡和 230 千克海洛因。

610. 2009 年，孟加拉国的几乎所有海洛因和尼泊尔的绝大多数海洛因都源自印度；在斯里兰卡，一些海洛因源自阿富汗，一些源自印度。在孟加拉国，2010 年查获了 148 千克海洛因，与 2009 年相比增加了 9%。在斯里兰卡，据估计，在 2005-2009 年期间，平均每年在街头销售 763 千克海洛因。斯里兰卡在 2010 年查获了 143 千克海洛因，与 2009 年相比增加了 76%。斯里兰卡的大部分海洛因是从印度或巴基斯坦进入该国的，并搭乘渔船经由印度南部走私到斯里兰卡西部海岸。非法海洛因货物也从斯里兰卡运输到马尔代夫。

611. 可卡因贩运在南亚仍然有限。在印度，可卡因通过快递公司小批量贩卖；2010年印度当局共缉获23千克可卡因，2011年上半年缉获了3千克。斯里兰卡当局在2010年共缉获4千克可卡因。

612. 在南亚，贩卖含有麻醉药品的医药制剂呈上升趋势。含有右旋丙氧的医药制剂和含有可待因的咳嗽配方从印度走私到邻国，主要是孟加拉国、不丹和尼泊尔。麻管局要求南亚各国政府开展合作，防止走私医药制剂。

(b) 精神药物

613. 据报在孟加拉国、印度和斯里兰卡有苯丙胺类兴奋剂非法制造活动。这些非法制造的苯丙胺类兴奋剂至少有一部分被贩卖到南亚以外的目的地；例如，在该地区非法制造的结晶甲基苯丙胺（俗称“冰毒”）被贩卖到东亚和东南亚及大洋洲。南亚各国定期报告苯丙胺、甲基苯丙胺和二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）缉获量。南亚也被用作从东南亚向其他目的地运送苯丙胺类兴奋剂非法货物的过境区。源自缅甸的甲基苯丙胺片剂越来越多地被走私到孟加拉国、印度和尼泊尔；斯里兰卡非法市场销售的甲基苯丙胺几乎全部是通过空中走私到该国的。在孟加拉国，含有甲基苯丙胺和咖啡因、被称为“亚巴”（“yaba”）的药片缉获量在2010年有所增加。

614. 在印度，在非法市场销售的片剂状苯丙胺和甲基苯丙胺大部分是被偷运到该国的。相比之下，在非法市场销售的粉状苯丙胺和甲基苯丙胺大部分是在该国非法制造的。2010年8月在孟买捣毁了两个非法制造苯丙胺类兴奋剂的窝点。东亚和东南亚、欧洲和北美洲均被列为从印度走私非法制造的苯丙胺类兴奋剂的最终目的地。快递和邮政服务被用于走私苯丙胺。

615. 在印度，2010年共缉获47千克苯丙胺，2011年上半年查获了4千克。在印度缉获的苯丙胺和甲基苯丙胺大部分是在该国东北部与缅甸接壤的地区查获的。据报印度缉获的二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）大多是在该国西南部的一个热门旅游目的地果阿查获的。

616. 含有苯二氮卓类的医药制剂，如地西洋、阿普唑仑和劳拉西泮以及丁丙诺啡在印度被滥用并被走私到邻国，尤其是尼泊尔，并进入美国和欧洲国家。在印度，阿普唑仑和地西洋也被用作非法制造海洛因的掺杂物和切削剂。印度当局报告

称，在2010年共缉获20千克非法制造的甲喹酮，在2011年上半年缉获了14千克。孟加拉国报告丁丙诺啡的缉获量有所增加，从2009年的约19,000安瓿增加到2010年的约23,000安瓿。

(c) 前体

617. 印度是世界上最大的麻黄碱和伪麻黄碱制造国以及南亚其他国家的化学工业和制药工业正在不断增长这一事实导致该地区成为毒贩所针对的转移目标，尽管所报告的涉及前体转移的批次和数量现在少于过去。印度仍然经常被视为所缉获的非法麻黄碱和伪麻黄碱货物的来源国之一。原产于印度和孟加拉国的含有麻黄碱和伪麻黄碱的医药制剂继续遭到查扣，例如在中美洲被查扣，但查获量有所减少。

618. 印度在2010年查获了1.85吨麻黄碱、0.36吨伪麻黄碱和81公升醋酸酐；在2011年上半年查获了402千克麻黄碱。印度还报告了非法制造麻黄碱的情况：2010年10月，在突击搜查马哈拉施特拉邦的一家非法工厂时缉获了93千克麻黄碱，在搜查古吉拉特邦的一家非法工厂时缉获了238千克麻黄碱。

619. 在尼泊尔，医药行业的快速发展和对前体化学品立法管制的缺失可能被毒贩利用。苯丙胺类兴奋剂的前体也被偷运出中国进入尼泊尔。麻管局促请南亚各国政府在其工作中对防止前体化学品转移保持警惕，并确保监管能力跟上行业的发展步伐。

(d) 不受国际管制的物质

620. 从印度偷运氯胺酮——一种不受国际管制的物质到东亚和东南亚及北美洲国家的走私活动一直在增加。在印度有氯胺酮合法制造，一些氯胺酮从合法制造和贸易中转移并流入非法渠道；在该国也存在大规模未经许可的制造。氯胺酮被用作在东亚和东南亚非法制造二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）的掺杂物，在东亚和东南亚作为所销售的“摇头丸”片剂的成分。针对这些事态发展，印度在2011年2月将氯胺酮作为一种精神药物置于国家管制之下。

621. 印度当局在机场、在国内运输和海运货物及通过快递发送的包裹中查获了氯胺酮。马尔代夫在2009年一次缉获5千克氯胺酮。氯胺酮在毒贩之间流行，是因为贩运氯胺酮具有很高的利润率，直到最近，氯胺酮在印度可以自由运输，国内对该物质并无管制。

5. 滥用和治疗

622. 在南亚各国最常见的滥用药物是大麻——通常以大麻药草的形式，其次以大麻树脂的形式。提供滥用大麻流行率最新数据的国家仅有孟加拉国（占 15-64 岁人口的 3.3%）和斯里兰卡（1%）。

623. 目前提供类阿片滥用流行率数据的国家仅有孟加拉国（占 15-64 岁人口的 0.4%）和斯里兰卡（0.1%），尽管类阿片滥用在不丹、印度和尼泊尔也有报道。吸食鸦片在印度仍然是一种传统做法，该国是亚洲鸦片吸食水平最高的国家之一。“追逐”（吸入蒸发的状态）和吸烟是南亚地区吸毒者之间最流行的做法，尽管一些人转到通过注射吸毒，且这种做法正在迅速蔓延。通过注射吸毒在孟加拉国、印度（估计为 0.02% 的人口）和尼泊尔（估计为 0.01% 的人口）已达到相当高的水平；在这些国家通常滥用海洛因和丁丙诺啡注射。在南亚吸毒注射的其他药物是其他类阿片或丁丙诺啡与抗组胺剂或镇静剂的混合物，主要是苯二氮卓类药物。在不丹、马尔代夫和斯里兰卡，只记录到极少数注射吸毒案件。在斯里兰卡，据估计，滥用海洛因的人口中只有 2% 通过注射滥用药物。注射吸毒现象在马尔代夫日益增多。麻管局注意到印度政府计划进行新的全国药物滥用调查，并鼓励该国政府尽快进行此项调查。

624. 在印度，滥用最多的医药制剂是含有可待因和苯二氮卓类药物的咳嗽药剂型，包括地西洋、阿普唑仑、硝西洋和劳拉西洋，以及止痛药，包括丁丙诺啡和右旋丙氧。在印度，许多药店不遵守处方要求，促使医药制剂遭到滥用。此外，在印度滥用的一些制剂是《1961 年公约》附表三中所列制剂，对这些物质没有强制性的处方要求。麻管局敦促印度政府加强措施，确保药店遵守处方要求，并确保非处方医药制剂不被转用于非医疗用途。右旋丙氧被滥用的程度在尼泊尔较高，在孟加拉国、不丹和斯里兰卡被滥用的程度则低得多。在孟加拉国，止咳药（可待因止咳糖浆）继续被滥用。

625. 甲基苯丙胺片剂“亚巴”也含有咖啡因，是孟加拉国最常见的滥用合成药物；据报道在该国城市地区，特别是在达卡，其滥用很普遍。也有报道称在印度的大都市地区滥用苯丙胺类兴奋剂的现象日益增多。滥用苯丙胺类兴奋剂在斯里兰卡也有所增加。

626. 可卡因滥用现象在南亚仍然不多，据报道大多数是在较富裕社会阶层的成员中出现。在该地区大多数国家的吸毒者中，常见多种药物滥用。

627. 印度卫生和家庭福利部通过其医院管理 122 个戒毒中心。印度目前有 376 个戒毒及康复中心和 68 个吸毒者咨询中心，这些中心由社会正义和赋权部资助的志愿机构管理。政府在其初级保健中心和医院还支持 100 个需要长期康复的吸毒者咨询中心。印度向大约 4,800 名患者提供丁丙诺啡维持治疗。印度目前正在对美沙酮维持治疗进行可行性研究。作为该项研究的一部分，将向 500 名吸毒者提供这种治疗。

628. 2011 年 6 月，马尔代夫卫生和卫生部为吸毒者及其家庭和社区推出了一个免费的全国服务热线。马尔代夫吸毒预防和康复服务局与毒品和犯罪问题办公室合作，在该国开设了女性吸毒者康复中心。这些中心为吸毒者提供门诊和住院治疗服务。

629. 斯里兰卡国家危险药物管制局设有四个毒品依赖者住院治疗中心和外联方案，向该国 80% 的戒毒治疗者提供服务。这些中心的治疗包括住院 3 个月，其中包括与无毒品生活方式相一致的活动。

630. 在南亚的监狱中一般不提供戒毒治疗。印度 Tihar 的一所监狱例外，该监狱提供类阿片替代治疗。

西亚

1. 主要动态

631. 西亚仍然是非法罂粟种植的核心地区，也是大麻种植的一个重要地区。2010 年，在西亚种植的罂粟有 12.5 万公顷，约占全球罂粟种植面积的三分之二。该地区的罂粟种植几乎全部在阿富汗，有少量在巴基斯坦的边境地区。阿富汗 2011 年的罂粟种植比 2010 年有所增加；然而，在同一时期，鸦片产量增长了 60% 以上，因为 2010 年的产量受到了罂粟疾病的影响。鸦片价格大幅上涨，加之计划减少国际安全援助部队，可能导致 2011 年以后罂粟种植和鸦片产量增加，特别是由于罂粟单产恢复到正常水平。

632. 根据毒品和犯罪问题办公室与阿富汗反毒品部联合进行的第二次大麻种植调查——“阿富汗：2010 年大麻调查”，2010 年种植大麻植物的家庭数量比 2009 年增加近五分之一。调查结果表明，阿富汗生产的大麻树脂（“hashish”）很可能比世界上任何其他国家都多，该国超过一半的省份生产大

麻。黎巴嫩已成为大麻树脂的一个重要来源国。根据毒品和犯罪问题办公室的资料，在 2007-2009 年期间，黎巴嫩是世界第三大大麻树脂来源国。

633. 西亚部分地区旷日持久的政局不稳和不断升级的安全问题可能间接造成有关国家的贩毒形势恶化，导致对非法活动的警惕和认识减少。犯罪组织迅速利用这种形势加强各种非法活动，包括贩运毒品。

634. 有迹象显示，西亚地区各类兴奋剂贩运活动增多。据报该地区各地都有贩运可卡因的活动。2000 年至 2009 年缉获的可卡因总量翻了两番，达到 289 千克。该地区一些国家报告在 2010 年和 2011 年第一季度缉获了大量可卡因。一些国家当局发现了经由西亚走私甲基苯丙胺货物的新路线，这些货物主要运往东亚。伊朗伊斯兰共和国报告在 2010 年捣毁的非法甲基苯丙胺窝点的数量急剧增多。中东各国，特别是约旦和沙特阿拉伯，继续受到大规模苯丙胺贩运的影响；继续有大量缉获以芬乃他林片出售的苯丙胺片的报道。沙特阿拉伯仍然是芬乃他林片的主要目的地国，在该国首次发现秘密制造芬乃他林片。

635. 据报在中东许多国家含有国际管制物质的处方药非医疗使用是一个日益严重的问题。含有精神药物，包括地西洋和阿普唑仑等镇静剂的处方药被从这些国家的合法销售渠道转移。

2. 区域合作

636. 为了加强合作，解决贩毒问题，2010 年 11 月在伊斯兰堡举行了毒品和犯罪问题办公室促进三角倡议部长级年会，来自阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦的部长出席了会议。与会者承诺通过德黑兰联合规划小组扩大贩毒信息共享；在边境地区组织更多的联合行动；在与毒品有关的事项上加强法律合作；以及建立全面运作的边境联络处，以加强执法合作。2011 年 2 月，在阿富汗与巴基斯坦之间的开伯尔山口边境开设了首个旨在遏制非法药品流动的机构间边境联络处。

637. 作为三角倡议的一部分，阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦政府于 2011 年 5 月在德黑兰举行了第六次高级官员会议。会议的目的是审查落实 2010 年 11 月举行的部长级会议的建议和商定的行动所取得的进展，讨论联合行动和建立各种边境联络处，以及向与会者介绍一份综合跨境交流计划。2009 年以来，在三角倡议的主持下开展了 10 次联合或同时药物管制行动，导致缉获 6

吨毒品。

638. 药物管制和预防犯罪是海湾阿拉伯国家合作委员会（又称海湾合作委员会）的部分议程，其成员国制定了打击贩毒的共同战略，并加强了在这方面的努力。国家代表每年举行一次会议，以协调和加强努力，打击各种形式的有组织犯罪，包括贩毒。特别是，海湾合作委员会成员国药物管制部门的代表汇聚一堂，共享所收集的情报。

639. 欧洲联盟和海湾合作委员会于 2011 年 4 月在阿布扎比举行了第二十一届理事会和部长级会议联席会议。会议期间，部长们强调了在包括药物管制在内的各领域加强合作的重要性，以便为中东的安全和稳定作出贡献。

640. 在 2011 年 6 月于多哈举行的海湾合作委员会打击毒品刑事信息中心理事会的会议期间，着重讨论了贩毒和海湾合作委员会成员国之间在打击毒品方面的合作问题。特别是，与会者强调在成员国之间必须加强信息收集，执法信息交流，以及这些信息的存储、分析和共享，所有这些对涉毒案件的刑事调查大有帮助。在这方面，在毒品和犯罪问题办公室的支持下为海湾合作委员会成员国建立一个信息技术平台，被认为是迈向加强合作的一个积极步骤。

641. 毒品和犯罪问题办公室还打算在海湾合作委员会与其他区域组织，如中亚区域信息和协调中心、联合规划小组（阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦）及“巴黎公约”倡议之间建立合作，以防范西亚地区的有组织犯罪和贩毒。

642. 作为旨在打击麻醉药品、精神药物及其前体贩运的部分活动，中亚区域信息和协调中心于 2011 年 3 月在比什凯克举行了其国家协调员理事会第三届会议。中亚区域信息和协调中心成员国——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——在国家和区域各级协调打击贩毒。理事会通过了关于加强中亚区域信息和协调中心成员国主管当局之间在打击涉毒犯罪方面的业务合作的决定，重点是经由中亚区域信息和协调中心成员国积极经营阿富汗阿片剂非法供应链的跨国犯罪集团。由于这些决定，中亚区域信息和协调中心协调了若干国际行动，包括控制下的交付行动。除了中亚区域信息和协调中心成员国之外，美洲、亚洲和欧洲许多其他国家的主管当局也参加了这些行动。

643. 2011 年 5 月，巴林和阿拉伯联合酋长国的内政部长签署了一项协议，以促进两国之间在许多领

域，包括药物管制领域的安全合作。

644. 在“巴黎公约倡议”的赞助下，一个关于处理法律框架和跨界合作的专家小组于 2011 年 6 月在伊斯兰堡举行了会议。代表 23 个国家政府和 5 个区域及国际组织的 71 名专家出席了会议。会议的目的是查明区域一级的现有法律和业务差距，并支持跨境控制下的交付和区域一级的联合行动。专家们注意到使用包括控制下交付在内的特殊侦查手段没有法律框架；技术工作组需要制定标准作业程序；以及需要建立安全的通讯联系以确保信息的实时共享。

645. 2010 年 12 月出台了毒品和犯罪问题办公室关于阿拉伯国家毒品管制、预防犯罪和刑事司法改革的区域方案（涵盖 2011-2015 年期间）。在毒品和犯罪问题办公室与各区域组织，如阿拉伯国家联盟和海湾合作委员会之间建立了对成功实施方案至关重要的伙伴关系。在该方案的框架内，正在采取步骤解决各国在安全和发展方面的需要。在这种背景下，毒品和犯罪问题办公室特别要求为被占领的巴勒斯坦领土和也门制定一项综合性的合作方案。

646. 国际毒品政策联合会和阿布扎比国家康复中心于 2011 年 1 月举办了一次关于中东和北非药物管制政策的研讨会。与会者——包括来自阿富汗、埃及、黎巴嫩、巴基斯坦、沙特阿拉伯、突尼斯、阿拉伯联合酋长国和也门的非政府组织、学术机构和政府的代表，以及巴勒斯坦权力机构的代表——就该地区面临的药物管制政策挑战交换了意见。

647. 毒品和犯罪问题办公室和欧洲安全与合作组织于 2011 年 7 月在阿拉木图主办了关于刑事案件国际合作的第二次区域研讨会。参加研讨会的有阿富汗、澳大利亚、伊朗伊斯兰共和国、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、荷兰、巴基斯坦、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦的代表，研讨会促进了国家刑事司法系统的能力建设，以改进西亚和中亚各国执法机构之间的国家和国际法律合作及信息交流。研讨会还进一步提供了关于引渡、法律互助、防止洗钱措施和犯罪所得定位、追踪、冻结及扣押的能力建设和技术援助。

648. 阿富汗、巴基斯坦、俄罗斯联邦和塔吉克斯坦总统于 2011 年 9 月在杜尚别举行了四方会议。这是一系列会议中的第三次会议，在此次会议上，各国元首讨论了安全和打击贩毒及跨国组织犯罪等领域的问题和合作。各国总统同意在打

击非法生产、走私和滥用毒品方面相互配合，并防止毒贩利用阿富汗作为前体的过境国和目的地国。会议作出了将合作扩大到包含其他国际和组织组织的承诺，其中包括联合国、伊斯兰合作组织和上海合作组织。

3. 国家立法、政策和行动

649. 2010 年，阿富汗政府修订了《反毒品法》第 41 条，将利用土地非法种植毒品作物入罪。根据新的法律，任何人凡种植一英亩（0.405 公顷）罂粟的可能面临 3 个月的监禁，种植一英亩大麻植物的可能导致最多 2 个月的监禁。种植更大面积毒品作物的可导致更长期的徒刑。此外，任何人凡组织、鼓励或强迫他人非法种植罂粟和/或大麻植物的可能得到为上述徒刑两倍的刑期。

650. 黎巴嫩正在起草一项新的国家艾滋病毒/艾滋病战略，其中将包括为吸毒者提供全面减少伤害服务。该战略将侧重于高危人群，包括囚犯和那些滥用药物注射的人，并促进获得服务，还将打击羞辱和歧视。

651. 巴勒斯坦民族权力机构与毒品和犯罪问题办公室于 2011 年 1 月举办了一次研讨会，旨在为被占领的巴勒斯坦领土制订一项关于毒品管制、预防犯罪和刑事司法改革的综合性合作方案（涵盖 2011-2015 年期间）。

652. 非医疗使用含有国际管制物质的处方药是一个日益严重的问题，已经采取一些措施来解决这一问题。麻管局满意地注意到，被占领的巴勒斯坦领土卫生当局制订的一项议定书将特别处理麻醉药品和精神药物问题。

653. 毒品和犯罪问题办公室与伊朗伊斯兰共和国政府的代表在德黑兰会晤，以便与小都柏林集团成员和欧洲联盟轮值主席国协商制订 2011-2014 年毒品和犯罪控制技术合作多边方案。此外，毒品和犯罪问题办公室在 2011 年 3 月出台了一个新的国别方案，通过推广联合国标准和国际最佳做法以及促进双边、区域和国际合作，支持各国努力解决与毒品和犯罪有关的问题。该方案侧重于三个方面：贩运和边境管理；减少毒品需求和艾滋病毒控制；以及犯罪、司法和腐败。

(a) 麻醉药品**4. 种植、生产、制造和贩运**

654. 2000年至2009年西亚报告的大多数类型的受管制药物缉获量大幅增加。在此期间，缉获的鸦片数量增加了两倍多，从199吨增至645吨；海洛因缉获量增加了一倍多，从23吨增至50吨；大麻树脂缉获量从170吨增至311吨；可卡因缉获量翻了两番（尽管水平低得多），从68千克增至289千克。

655. 根据毒品和犯罪问题办公室的资料，2011年在阿富汗非法种植的罂粟有131,000公顷，比2010年增长7%。在全球罂粟种植面积中仅阿富汗就占近三分之二。2011年，该国34个省中仅有17个省无罂粟，²⁷而2010年为20个。无鸦片省份减少是因为在北部的巴格兰和法里亚布省和东部的卡皮萨省增加了罂粟种植。在一些省份，罂粟种植增加与安全局势恶化有关。

656. 据估计，2011年生产了5,800吨鸦片，明显超过2010年（3,600吨）。2010年，鸦片产量仅达到2009年产量的一半，因为作物单产显著下降：由于罂粟疾病和恶劣天气，罂粟荚数量较少且个体较小。

657. 鸦片价格在多年下跌之后，在2010年大幅上涨，一直持续到2011年年中，使罂粟种植对农民更具吸引力。在2011年年中，干鸦片的农场价格上涨到每千克241美元，比2010年增长43%。²⁸这是2004年以来每千克的最高价格。然而，2010年至2011年从种植罂粟获得的总收入翻了一番以上，从每公顷4,900美元增加到每公顷10,700美元。在2011年调查的农民中有近60%称鸦片价格高是种植罂粟的主要原因。也有人指出，在2011年没有收到政府农业援助的村庄比已收到这种援助的村庄更有可能种植罂粟。

658. 阿富汗的安全状况仍然与非法种植罂粟有关，特别是在阿富汗的南部和西部省份。根据毒品和犯罪问题办公室的资料，大多数安全状况差的村庄参与此种种植。自2003年以来，阿富汗的安全事件数量逐年增多；大部分事件发生在南部

和西南部省份。计划在2011年减少国际安全援助部队可能会影响该国部分地区的安全，再加上鸦片价格上涨，可能导致2011年以后鸦片生产增加。麻管局呼吁国际社会继续以协调的方式协助阿富汗政府的药物管制工作。

659. 2011年6月发布了由反毒品部与毒品和犯罪问题办公室联合进行的阿富汗第二次大麻种植调查报告。这次调查发现2010年种植大麻植物的家庭数量比2009年增加了18%。调查结果表明，可能阿富汗生产的大麻树脂超过了任何其他国家，估计单产为每公顷127千克，显著高于大麻树脂其他主要生产国，如摩洛哥（每公顷40千克）的单产。虽然自2009年以来整体大麻生产水平保持未变，但生产大麻的省份数量从17个增加到2010年的19个，超过全国34个省的一半。2010年无论产品的档次如何，大麻的农场价格大幅上涨。2010年，农民从种植大麻获得的总收入估计为每公顷9,000美元，与罂粟（每公顷10,700美元）或替代作物，如小麦（每公顷770美元）相比，是一种利润同样丰厚的产品。大多数大麻是在该国局势不安全的南部种植，大多数鸦片也在那里生产。

660. 根据反毒品部与毒品和犯罪问题办公室联合发布的关于根除非法种植作物的报告，到2011年中期，在阿富汗已铲除罂粟超过3,810公顷，比2010年上半年的数字显著增加。已注意到在南部省份赫尔曼德和坎大哈加强了铲除工作。在2010年，仅有2,316公顷非法种植的罂粟被铲除，是五年来的最低水平。在2010年，与往年形成对比，国家当局没有在阿富汗开展任何铲除非法作物的运动，只有省长启动了此种铲除工作。巴基斯坦政府报告在2010/2011年生长季节铲除了1,053公顷罂粟。

661. 在整个中东的一些地区，特别是在黎巴嫩，仍然有大麻植物非法种植。据被占领的巴勒斯坦领土的官员称，在约旦河西岸有一些大麻非法种植，尽管此类种植不多。

662. 虽然中东报告缉获大麻树脂的次数继续增加，但缉获的数量自2008年以来有所减少。除黎巴嫩外，也门已成为大麻树脂的一个重要来源地，正如一些国家的缉获量所表明的那样。然而，在科威特，几乎所有缉获的大麻树脂都源自伊拉克。

663. 大麻药草的贩卖和滥用在中东地区仍然相对有限。该次区域的大麻几乎全部是在沙特阿拉伯缉获的，其次是约旦。在沙特阿拉伯缉获的所有大麻药草皆源自也门。

664. 来自阿富汗的阿片剂经由伊朗伊斯兰共和国、

²⁷ “无罂粟省份”是那些罂粟种植总面积少于100公顷的省份。

²⁸ 收获时间干鸦片产量加权平均农场价格，“收获时间”为2011年年中的不同时期，因地区而异，通常为5月至7月。

巴基斯坦或中亚国家偷运。在 2009 年从阿富汗偷运出的估计为 365 吨的海洛因中，有 44% 经由巴基斯坦、32% 经由伊朗伊斯兰共和国和 25% 经由中亚各国偷运。据估计，有 1,050 吨鸦片被走私进入伊朗伊斯兰共和国。

665. 在中东各国，主要是在阿拉伯联合酋长国缉获的大部分鸦片是利用旅客行李偷运出伊朗伊斯兰共和国的。

666. 尽管 2010 年中东地区的海洛因缉获次数有所增加，但缉获量比前几年减少了一半以上。缉获的大多数海洛因涉及从巴基斯坦到沙特阿拉伯和阿拉伯联合酋长国的旅行者。

667. 一些中亚国家报告药物管制状况日趋恶化，指出从阿富汗贩运鸦片和大麻的活动增多是主要问题。乌兹别克斯坦报告贩毒活动增多，因为 2010 年毒品缉获总数比上年增加了 35%，在很大程度上是由于总共缉获大麻 1,732 千克和大麻树脂 565 千克。大麻缉获量大幅上升是源于阿富汗的生产，因为大部分是在边境地区缉获的。共缉获 1,004 千克海洛因，比 2009 年增长 33%。

668. 有迹象表明，整个西亚地区的可卡因贩运活动日益增多，2000 年至 2009 年可卡因缉获量增加了 76%。该地区一些国家报告在 2010 年和 2011 年上半年缉获了大量可卡因。土耳其当局在 2010 年共缉获 302 千克可卡因，比上年增长 226%。土耳其当局在 2011 年头五个月报告的可卡因缉获量进一步增加。根据世界海关组织的资料，2010 年黎巴嫩当局在一批源自哥伦比亚、经由比利时过境的海运货物中查获了 133 千克可卡因，是西亚地区最大的单次可卡因缉获量之一。哥伦比亚的可卡因也通过船只运抵以色列：2011 年 4 月，以色列执法部门和海关缉获了 250 千克可卡因。在巴基斯坦，据报 2010 年 10 月首次缉获大量可卡因，当时卡拉奇港口当局查获了一个来自苏里南、运往巴基斯坦拉合尔的集装箱，其中藏有 226 千克可卡因。虽然与其他一些区域的缉获量相比数额不大，但这一增长引起了人们对一个潜在未来市场发展的关注。

(b) 精神药物

669. 西亚的苯丙胺贩运活动和缉获量大幅增长，缉获量从 2000 年的 4 吨增加到 2009 年的 27 吨。令人特别关注的一个问题是该地区出现了非法甲基苯丙胺制造、贩运和滥用问题。也有报道称，在西亚出现了几条新的甲基苯丙胺贩运路线，用

于向东亚国家走私该毒品。

670. 伊朗伊斯兰共和国报告在该国捣毁的甲基苯丙胺秘密加工点数量显著增加：在 2010 年捣毁了 166 个这样的加工点。该国的甲基苯丙胺滥用与主要毒品贩运一样也在蔓延。甲基苯丙胺继续从该国直接或通过经由邻国（阿拉伯叙利亚共和国、土耳其和阿拉伯联合酋长国）的路线，主要运往印度尼西亚、日本、马来西亚和泰国。

671. 根据阿拉伯联合酋长国执法机关的缉获数据，走私到该国的晶体甲基苯丙胺的数量有所增加。2011 年 1 月至 5 月，这种缉获量达 122 千克，2010 年为 41 千克。一些非洲国家的国民参与经由阿拉伯联合酋长国迪拜走私晶体甲基苯丙胺的人数似乎越来越多；在大多数情况下，毒品藏夹在运往东亚的行李中。

672. 中东各国，特别是沙特阿拉伯，仍然是以伪造芬乃他林片出售的苯丙胺的主要市场。2010 年，这些国家的苯丙胺缉获量达到 10 吨，主要是由沙特阿拉伯（8 吨，上一年为 13 吨）和阿拉伯叙利亚共和国报告的。因此，沙特阿拉伯占缉获总量的 80%，其次是阿拉伯叙利亚共和国（15%）。2010 年，约旦、阿拉伯联合酋长国、巴林、卡塔尔和科威特（按升序排列）报告的缉获量为 9 至 267 千克不等。

673. 据报道，与往年一样，约旦和阿拉伯叙利亚共和国是所缉获的苯丙胺的主要来源国，而沙特阿拉伯则是主要目的地国。芬乃他林片大多是在车辆或托运的货物中查获的。

674. 沙特阿拉伯禁毒局与土耳其安全部门之间的合作导致 2009 年 9 月在土耳其查获并销毁了一个涉及非法制造芬乃他林片的大型实验室。该实验室具有每年生产 2 亿片芬乃他林的能力。

675. 在沙特阿拉伯，2010 年 6 月捣毁了首个非法制造芬乃他林片的秘密窝点。在该行动中，查获了压片机、冲压机、化学品和芬乃他林片。麻管局对中东地区非法制造苯丙胺表示关注。

676. 苯二氮卓类药物，如地西洋、氯硝西洋、硝西洋在西亚地区贩卖。在科威特、卡塔尔和沙特阿拉伯缉获了含有这些物质的药片。在科威特，16% 的药物滥用治疗需求与滥用镇静剂有关，其中包括国际管制药物。

(c) 前体

677. 在西亚，对用于非法制造海洛因的醋酸酐继续

有大量需求。然而，每年报告的醋酸酐缉获量只是制造每年估计在全世界被滥用的 375 吨海洛因所需数量的一小部分。其部分原因可能是由于持续不断的冲突，报告缉获情况困难。例如，国际安全援助部队的官方新闻稿提到在阿富汗全境几次缉获的多吨前体化学品通常是在非法药物制造窝点发现的。然而，在大多数情况下，未报告种类和数量等具体细节。由于被查获的前体化学品通常在现场烧毁，失去了收集法医和其他信息支持回溯调查的机会。麻管局敦促阿富汗政府在国际社会的帮助下，按照关于查获前体化学品的《1988 年公约》第 12 条的规定，改进信息收集、管理和报告系统。在此之前，麻管局要求在阿富汗及周边地区开展行动的有关国家政府和区域及国际实体（如中亚区域信息和协调中心、国际安全援助部队及毒品和犯罪问题办公室）通过所建立的项目衔接机制分享这些信息，以促进打击前体贩运的国际努力。

678. 2010 年 12 月，斯洛伐克与土耳其当局之间的合作导致缉获了 10 吨醋酸酐——足以制造 2.5 吨至 10 吨海洛因，取决于所使用的加工方法。这是麻管局 2010 年报告发布以来所报告的这种前体化学品的最大缉获量之一。

679. 2011 年 3 月，塔吉克斯坦当局查获了运往阿富汗的 404 千克醋酸酐和 7.3 吨硫酸。同月，俄罗斯联邦当局逮捕了有组织犯罪集团的成员，并缉获了途经塔吉克斯坦运往阿富汗的 800 千克醋酸酐。塔吉克当局正在与俄罗斯当局合作，起诉这些非法货物的负责人。

680. 2006 年以来，西亚许多国家报告他们对进口麻黄碱和伪麻黄碱的年度合法需要量大幅增加，这些前体可用于非法制造甲基苯丙胺。例如，伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦和阿拉伯叙利亚共和国现在属于世界上伪麻黄碱年度合法需要量最高的国家。2010 年，伊朗和巴基斯坦当局报告，大量缉获麻黄碱的次数越来越多；增加的趋势持续到 2011 年。

681. 近年来，中东各国，特别是伊拉克，已成为转移麻黄碱、伪麻黄碱和醋酸酐等前体化学品所针对的目标。该次区域的许多可疑货物遭到截获。

682. 麻管局对约旦政府报告的进口 1-苯基-2-丙酮的年度合法需要量大继续表示关切。约旦每年的合法需要量达到 60 吨，在所有国家中最高，是下一个最高需要量，即美国需要量（18 吨）的三

倍。在向麻管局报告 1-苯基-2-丙酮年度合法需要量的 70 个国家中，有 52 个国家对这种物质的需要量仅为 1 千克或不足 1 千克。麻管局促请约旦政府审查其对 1-苯基-2-丙酮的年度合法需要量，并确保这些需要量基于合法的最终用途。

683. 麻管局鼓励西亚各国审查其确定苯丙胺类兴奋剂前体进口年度合法需要量的方法和估计数，并确保其需要量是为了合法的最终用途。

(d) 不受国际管制的物质

684. 在中东仍然有缉获不受国际管制的物质尤其是卡塔叶的报道。2010 年共缉获 246 千克卡塔叶，几乎全部由也门海关部门缉获。卡塔叶空运货物的目的地是马来西亚、苏丹和美国。

5. 滥用和治疗

685. 估计西亚是世界上滥用阿片剂年度流行率最高的地区之一。滥用阿片剂仍然是该地区各国，特别是阿富汗及其邻国的一个重大问题。据毒品和犯罪问题办公室估计，2009 年阿富汗是该地区滥用阿片剂流行率最高的国家之一。在 15-64 岁的一般人群中过去一年滥用阿片剂的流行率为 2.3-3%。在毗邻的伊朗伊斯兰共和国也发现有类似的程度，毒品和犯罪问题办公室估计，在 2010 年，该国 1.8-2.8% 的一般人群在过去一年中曾滥用过阿片剂。

686. 关于接受治疗者的数据显示，中亚地区许多国家的阿片剂滥用程度很高，而且以海洛因的形式滥用阿片剂的人的比例正在增加。在中亚，进入药物滥用治疗设施接受治疗的人有 75%至 97%主要是接受滥用阿片剂治疗。在中亚官方登记的吸毒者中海洛因滥用者的比例自 2004 年以来有所增加，2009 年在诊疗所登记的这些人的比例从吉尔吉斯斯坦的 44%到塔吉克斯坦的 81%不等。根据毒品和犯罪问题办公室的资料，西亚各国（不包括土耳其）的吸毒者在 2009 年消费的海洛因估计为 43 吨，约占这种药物全球消费量的 12%。

687. 一些中亚国家具有最快的艾滋病毒感染增长水平，通过注射吸毒占艾滋病毒感染病例的 60%以上。吸毒者的健康也受到丙型肝炎等血源性感染的影响；在该次区域一些国家的注射吸毒者中，丙型肝炎的感染率高达 40%。

688. 在吉尔吉斯斯坦，由于原产阿富汗的鸦片和海洛因供应量增加，滥用药物的情况恶化，这是过境在该国的溢出效应。药物滥用更加普遍：过去十年

登记的药物依赖者人数大幅上升，在 2011 年初达到 10,171 人。类阿片滥用增多一直伴随着通过注射滥用增多和血液传染疾病，如肝炎和艾滋病毒/艾滋病感染增多。根据吉尔吉斯斯坦政府的资料，2011 年第一季度，在该国登记的艾滋病毒抗体呈阳性者有 726 人，其中有 423 人通过注射滥用药物。执法官员报告称，同 2010 年上半年相比，2011 年上半年与毒品有关的犯罪增加了 50%。

689. 自 2009 年 11 月以来，毒品和犯罪问题办公室一直在选定的中亚国家实施以证据为基础的家庭技能培训方案，以通过提高家庭更好地照顾其子女的能力，防止青年人中的吸毒、艾滋病毒/艾滋病和犯罪及违法行为。作为正在开展的项目活动的一个结果，以证据为基础的家庭技能培训方案文本“家庭与学校一起行动”已经翻译且进行了文化改编，并在哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦和土库曼斯坦选定的地方机构实施。迄今，来自这四个国家 15 所试点学校的 128 名规划者和从业人员得到了有效实施八周方案的培训。

690. 大麻在中东地区大多数国家继续被滥用，据报在约旦和黎巴嫩有上升的趋势。

691. 阿拉伯半岛各国阿片剂的滥用流行率仍然不高，海洛因是被滥用的主要阿片剂。阿片剂也是造成与毒品有关死亡的主要物质，15-64 岁人口中的流行率从阿拉伯联合酋长国的百万分之 4.6 到巴林的百万分之 44.3 不等。

692. 治疗和预防吸毒以及提高对注射吸毒风险认识方案的数量在中东日益增加。在未来几年，毒品和犯罪问题办公室打算扩大，包括在监狱环境中扩大其艾滋病毒预防和吸毒者护理方案。

693. 2010 年，伊朗伊斯兰共和国政府允许在全国范围使用鸦片酊作为扩大维持治疗的一部分，其中还包括使用美沙酮和丁丙诺啡。扩大维持治疗是在该国政府评估一个试点项目后获得批准的。2009 年，该国政府估计约有 66.8 万人接受了戒毒治疗，其中有 18.4 万人接受了某种形式的维持治疗。

694. 黎巴嫩卫生部发起的向类阿片上瘾者提供丁丙诺啡替代治疗的试点方案仍在继续。毒品和犯罪问题办公室支持为该方案制定临床指南及操作程序，其中特别包括防止任何偏离治疗方案的监测活动。

695. 阿布扎比国家康复中心治疗多种药物，包括阿片剂、大麻、精神药物和酒精滥用的患者。2009 年该中心的病床数量翻了一番，并在 2010 年中期推出了门诊设施。门诊诊所每月治疗约 450 名患者。当局计划到 2014 年开设一个有 200 张病床的中心，其中还将包括一个妇女部。大多数患者自愿到该中心治疗。

696. 毒品和犯罪问题办公室于 2010 年在巴基斯坦四个城市进行的一项定性调查研究了吸毒对家庭的社会和经济影响，指出了丈夫吸毒在财政、物质和心理上对妻子的深刻负担。因为其吸毒的丈夫经常失业，大多数受访的妇女已成为其家庭的唯一支柱，在大多数情况下每月收入不足 60 美元。吸毒者家庭的财务状况对家庭的营养和教育产生负面影响，并妨碍配偶为其吸毒的丈夫获得适当的治疗。受访的吸毒者配偶中有四分之一称遭受身体暴力（26%）或性暴力（23%），并发现极易感染艾滋病毒。

697. 除以色列外，在西亚很少有国家报告对普通人群中的吸毒情况定期进行全国有代表性的直接或间接调查，使之难以评估该地区吸毒水平的严重性、可比性及变化情况。尽管土耳其从未在普通人群中进行全国有代表性的药物滥用情况调查，但 2010 年在安卡拉地区进行了一项关于药物滥用流行率的试点研究。结果表明，在 15-64 岁的人中，上个月无处方滥用镇静剂/安定药的占 2.9%，上个月滥用大麻的占 0.8%。2010 年对伊斯坦布尔学生的一项区域研究发现，大麻滥用的终生流行率为 3.3%，二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）滥用为 1.6%，苯丙胺滥用为 1.4%，可卡因滥用为 1.0%。

698. 2009 年在以色列青少年中进行了关于药物滥用流行率的第七次全国流行病学调查。该调查表明，除其他事项外，12-18 岁的人报告在其一生中吸过毒的比例有所上升。

D. 欧洲

1. 主要动态

699. 没有太多证据显示欧洲大多数国家的大麻滥用程度下降，实际上人们看到这种滥用有少数国家有日益增多的趋势。在西欧和中欧大麻植物的非法种植急剧增加。以工业规模非法种植大麻植物的现象越来越多，主要是在室内，而且有有组织犯罪集团的参与。在这种情况下，大麻植物的四氢大麻酚含量很高。一些国家容忍在室内种植大麻植物供个人使用，这与国际药物管制公约不符。近年来欧洲的

大麻缉获量有所下降，可能是由于大麻树脂的主要来源地北非的缉获量增加的结果。欧洲许多国家大麻树脂缉获量下降的趋势明显，而近年来一些国家的大麻药草缉获量有所增加，各国之间呈现不同的趋势。

700. 在西欧和中欧大部分国家，近年来可卡因滥用尽管处于较高的水平，但已趋于稳定。在东南欧和东欧，可卡因滥用似乎仍在蔓延。在欧洲联盟，可卡因是几乎五分之一新治疗病例的主要滥用药物，欧洲仍然是世界第二大可卡因市场。已注意到用于向欧洲走私可卡因的路线多元化。尽管近年来经由西非向欧洲走私毒品的活动有所减少，但向欧洲走私的可卡因总量并未减少，并处在以往年份的高水平。向欧洲贩运可卡因的路线已多元化，经由北非的可卡因贩运活动有所增加。虽然据报近年来在葡萄牙和西班牙缉获的可卡因有所减少，但可卡因越来越多地通过东南欧和东欧，特别是沿巴尔干路线走私。大量可卡因非法货物抵达亚得里亚海和黑海沿岸港口，从这里经陆路运输到欧洲西部。该地区的贸易自由化和既有跨国犯罪网络的存在有利于这种扩展。来自各次区域，包括东南欧的犯罪组织已在南美洲建立活动基地，通过直接从生产者获得可卡因使其利润最大化。

701. 在欧洲，苯丙胺类兴奋剂滥用总体上并无减少趋势；事实上，据报在少数国家有所增加。二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）滥用一直保持稳定，在一些国家滥用程度有所下降。近年来，欧洲已知的“摇头丸”制造有所减少。在欧洲非法制造苯丙胺的活动日益增多。虽然苯丙胺仍然是欧洲最经常被滥用的苯丙胺类兴奋剂，但在2004年至2009年期间西欧和中欧的甲基苯丙胺缉获量增加了五倍，据信在该地区北部这种物质正在取代苯丙胺。

702. 在欧洲被滥用的药物品种继续增加，2010年查明的新物质达到创纪录的水平，其中有许多不受国际管制。为了应对这种情况，欧洲许多国家已将特定物质置于国家管制之下。2010年12月，为了应对4-甲基甲卡西酮滥用增多的问题，欧盟各成员国政府决定将该物质置于国家管制之下。

2. 区域合作

703. 2011年6月，在集体安全条约组织的主持下，作为“2011年通道”行动的一部分开展了“西通道”行动。来自白俄罗斯、哈萨克斯坦、

拉脱维亚、立陶宛、波兰、俄罗斯联邦和乌克兰的46,300多名执法人员和特殊服务人员参加了该项行动，在边境地区、火车站、机场和公路交通设施建立了4,437个联合行动小组。由于他们的共同努力，在该行动中缉获约3吨毒品和超过197千克前体化学品。

704. 2010年10月开展了第三阶段的“2010哨兵行动”；其目的是打击在东欧和中亚地区的麻醉药品和精神药物走私活动。亚美尼亚、阿塞拜疆、白俄罗斯、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、摩尔多瓦共和国、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦、乌克兰和乌兹别克斯坦的海关当局参加了该项行动。在该行动中，共缉获约42吨麻醉药品和精神药物。

705. 2010年12月，在布鲁塞尔举行了关于欧洲联盟毒品问题民间社会论坛第四次会议，其重点是欧洲药物管制形势和药物管制政策的发展。

706. 在欧洲毒品和毒品成瘾监测中心的主持下，最近为解决与毒品有关的问题开展了一系列区域活动，包括2011年1月在里斯本举行的关于欧洲大麻滥用治疗的政策和实践会议以及2011年5月在里斯本举行的关于新药物的首次国际多学科论坛。

707. 2011年2月，在意大利那不勒斯举行的一次会议上，欧洲—非洲警察局长会议作为一个重要优先事项讨论了贩毒路线问题。在会议期间，成立了一个关于毒品贩运的工作组，并对联合开展执法机构的能力建设和培训项目、促进统一法律规定以及鼓励共享情报提出了建议。

708. 2011年3月，在黑山布德瓦举行了一次参与东南欧合作进程国家的司法部长和内政部长会议，主题是“在东南欧加强合作打击有组织犯罪”。与会者通过了《关于加强区域合作与协调，在东南欧打击有组织犯罪的布德瓦宣言》，以及《共同声明》和《2011-2013年行动计划》。

709. 2011年5月，欧洲联盟和美国在里斯本举办的“捣毁跨国非法网络跨大西洋专题讨论会”特别讨论了与毒品有关的问题。与会者强调了在各级开展合作的必要性，包括通过一些行动倡议，如情报共享、司法互助、追查犯罪所得和促进落实国际文书的机制。

710. 2011年5月在保加利亚瓦尔纳举行了第十八届欧洲城市禁毒非政府组织关于毒品的市长会议。在“欧洲禁毒：多样性的统一”的主题下，与会者讨论了如何在欧洲城市加强打击吸毒措施的有效性及其相关的社会和健康后果。

711. 2011 年 5 月在巴黎举行了关于打击可卡因跨大西洋贩运的八国集团部长级会议，在该会议通过的政治宣言中，各国就包括毒品贩运和可卡因跨大西洋贩运在内的全球毒品问题加强合作做出了承诺。会议通过了一项旨在加强合作的行动计划，呼吁将有效实施国际药物管制公约作为国际药物管制体系的基石，改进情报共享，加强海事合作，解决毒品贩运的破坏性影响并改善国际法律合作机制，将犯罪资产作为目标并予以没收。除了八国集团各国外，受可卡因跨大西洋贩运直接影响的区域和次区域（拉丁美洲和加勒比地区、西非和萨赫勒地区以及欧洲）各国与国际和区域组织的代表也出席了会议。

712. 欧洲委员会于 2011 年 6 月在布鲁塞尔主办了一次主题为“为毒品预防、治疗和减少伤害的最低质量标准建立欧盟共识”会议。与会者讨论了欧洲委员会进行的一项关于制定欧洲联盟减少药物需求最低质量标准和基准框架研究的初步结果。

3. 国家立法、政策和行动

713. 2010 年 12 月，保加利亚政府根据“麻醉药品和前体管制法”的规定颁布了一项法令，说明了为开展医用麻醉药品活动发放许可证的条件和程序。该法令规定了为开展有关麻醉药品和含有麻醉药品的医药产品制造、加工、储存、国内贸易、进口、出口和过境、转让和运输活动发放许可证的条件和程序。

714. 2011 年 5 月，克罗地亚在欧洲毒品和毒品成瘾监测中心的支持下，就毒品问题开展了首次普通人群调查。此次调查覆盖了 4,000 名个人并研究了克罗地亚的精神药物滥用流行率和方式以及不同人群对毒品的态度。预计到 2011 年底将可提供对结果的分析和最终报告。

715. 2011 年 9 月，法国卫生部明令禁止销售 γ -丁内酯和 1,4-丁二醇，这两种物质在体内代谢成 γ -羟丁酸（“约会强奸药”之一），一种自 1999 年以来在法国被列为麻醉药品的物质。该决定旨在解决这两种物质滥用显著增多的问题。

716. 2010 年 11 月，立陶宛议会批准了“2010-2016 年国家药物管制和药物成瘾预防方案”。同月，议会通过了一项关于打击新的精神活性物质的决议。2011 年 4 月，成立了药品、烟草和酒精管制局，作为一个政府机构。

717. 2010 年 12 月，摩尔多瓦共和国政府通过了“2011-2018 年国家禁毒战略”和“2011-2013 年实施国家禁毒战略行动计划”。该战略是根据欧洲联盟的标准制定的，以加强打击贩毒和吸毒。摩尔多瓦共和国的毒品政策基于四大支柱：初级预防；治疗和康复；减少伤害；以及减少毒品供应。2011 年 7 月，该国政府批准建立国家禁毒委员会，以监督该战略的实施。

718. 2011 年 5 月，荷兰部长理事会表示同意计划采取的减少滋扰及毒品旅游的措施，方法是将进入所谓的“咖啡店”与会员证挂钩，确定每个“咖啡店”会员的最大数量并将会员资格限定于荷兰 18 岁以上的公民。如果这些措施得到实施，“咖啡店”与学校的最低允许距离将增加至 350 米。然而，在公布本报告时，该问题尚未得到控制。虽然麻管局注意到这将是一项积极的举措，但其立场仍然是此类“咖啡馆”违反国际药物管制公约的规定。

719. 荷兰鸦片法案列表制度专家委员会在其 2011 年 6 月题为“列表药物”的报告中，建议将四氢大麻酚含量超过 15% 的大麻列入《鸦片法案》目录一。如果这一建议得到实施，将对四氢大麻酚含量超过这一水平的大麻贩卖活动加大惩罚，将不允许“咖啡店”出售这类大麻。2011 年 10 月，荷兰政府表示，它打算将四氢大麻酚浓度达到或超过 15% 的大麻列入《鸦片法案》目录一。截至 2011 年 11 月 1 日，麻管局尚未获悉有关该问题的任何监管情况。

720. 2010 年 11 月，一项新的法律在波兰生效，以处理不受国家立法管制的精神活性物质供应快速增长的问题。新的法律修订了“打击毒品成瘾法”，引入了经修订的“替代药物”的定义，并禁止此类物质的制造、推销和引进。该项法律还修订了“国家卫生监督法”，若有理由怀疑某种替代药物可能对健康构成威胁，国家卫生督察员可以从市场撤销该物质长达 18 个月，以评估该物质的安全性。

721. 2010 年 12 月，罗马尼亚政府为实施 2005-2012 年全国禁毒战略批准了 2010-2012 年行动计划。该战略涵盖减少非法毒品供应和需求、国际合作、评估和机构间协调等领域。

722. 在塞尔维亚，“受管制精神活性物质法”于 2011 年 1 月开始生效，其中规定了可以进口、出口、种植、制造和买卖受管制精神活性物质的条件。欧洲毒品和毒品成瘾监测中心目前正在实施一个项目，旨在加强塞尔维亚在收集与毒品有关问题的数据方面的能力，目标是建立一个国家毒品和毒品成瘾监测中心。

723. 在斯洛伐克, 2011 年 2 月对有关麻醉药品和精神药物的法律进行了修订, 在以“合法兴奋剂”自由销售的产品中确定了 40 多种物质, 主要是合成大麻素类药物和 4-甲基甲卡西酮, 将其列入受管制物质表。

724. 2011 年 3 月, 瑞典政府通过了 2011-2015 年酒精、麻醉药品、兴奋剂和烟草政策综合战略。该战略的总体目标是建设一个无药物滥用、减少与酒精相关的医疗和社会后果及减少烟草使用的社会。该战略包括关于减少供应和需求的措施, 以及关于治疗和国际合作的措施。

725. 涵盖四年时间的 2010 年联合王国药物战略于 2010 年 12 月发布。该战略的重点是减少需求, 限制供应, 以及协助药物依赖者康复。该战略涵盖处方药和非处方药并规定建立一个新的精神活性物质法医预警系统。在该文件中还简要介绍了一些旨在处理前体化学品、有组织犯罪、使用互联网和洗钱的措施。全国药物滥用治疗机构将不复存在, 其主要职能已转移到卫生署内的一个新的公共卫生机构——英格兰公共卫生局。

726. 2011 年 7 月, 联合王国政府推出了对进口芬纳西洋 (phenazepam) 的临时禁令, 芬纳西洋是一种不受国际管制的苯二氮卓类药物。这项禁令将持续有效, 直至根据“1971 年药物滥用法”对该物质进行完全管制。根据药物滥用咨询委员会的评估, 芬纳西洋在联合王国没有医疗用途, 但却通过非法网上药店广泛供应, 有时作为假冒地西洋片销售, 被称为“安定”(Valium)。

727. 2010 年 12 月, 欧洲联盟各国司法部长决定, 对 4-甲基甲卡西酮采取管制措施和刑事处罚。该决定是基于欧洲毒品和毒品成瘾监测中心科学委员会的一份评估 4-甲基甲卡西酮风险的报告, 该委员会发现 4-甲基甲卡西酮可能导致严重的健康问题, 而且可能导致依赖性, 并呼吁对该物质开展进一步研究。在宣布该决定时, 欧洲联盟 15 个成员国已将该物质置于国家管制之下。

728. 2011 年 10 月, 欧洲委员会宣布了加强欧洲联盟药物管制政策应采取的步骤, 其中包括, 除其他外, 提出针对跨境贩毒的新立法, 改进犯罪和惩罚的定义, 并对欧盟成员国采用更强的报告义务。这些步骤还包括提出监测药物市场、涉毒犯罪和减少供应的指标; 研究加强欧盟前体化学品生产和贸易规则的手段; 以及加强打击转移前体化学品的国际合作。该委员会认识到有必要扩大和改善包括预防在内的与毒品相关的服务, 并将

促进更好地落实减少毒品需求的关键指标。该委员会将提出加强有关新的精神活性物质的立法, 目的是加强对各种物质的监测和评估, 能够对物质的出现作出更快的反应, 更好地协调法律以涵盖各种各样的物质, 并对新的精神活性物质的出现提供更多可持续的对策。

729. 此外, 2011 年 10 月, 欧洲联盟理事会通过了“欧洲打击合成药物公约”, 其中承认合成药物消费和非法制造及贩运在欧洲联盟造成的问题。该公约概述了打击合成药物生产和贩运、处理新的精神活性物质以及在侦查、审查及捣毁秘密加工点方面对执法部门进行培训应采取的行动。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

730. 在西欧和中欧, 过去几十年非法种植, 尤其是在室内非法种植大麻植物的问题显著增多。这是一个有组织犯罪集团参与越来越多的领域。正如捷克共和国和斯洛伐克当局所指出, 在这些国家工业规模的大麻植物室内种植活动一直在增加。在捷克共和国, 室内非法种植大麻的四氢大麻酚含量可高达 30%, 2010 年发现了 145 个室内种植点的创纪录数目 (2009 年为 84 个)。在德国, 2009 年至 2010 年室内种植大麻植物活动增多, 而同期室外种植减少。在德国发现的非法种植点中, 22 个室内点和 1 个室外点具有种植超过 1,000 株大麻植物的能力。在匈牙利, 室内种植点数量在 2009 年大幅增加, 随后在 2010 年有所减少。

731. 利用在阿尔巴尼亚以及在科索沃²⁹种植的植物非法生产的大麻由东南欧的犯罪团伙供应, 并被走私到希腊、匈牙利、意大利、斯洛文尼亚和土耳其。来自阿富汗、印度和巴基斯坦的大麻也经由巴尔干路线被偷运到东欧和东南欧。

732. 2009 年, 经常有报道称阿富汗和印度是在欧洲缉获的大麻树脂的来源国。根据世界海关组织的资料, 据报欧洲海关当局缉获的大麻树脂量从 2009 年的 203 吨下降到 2010 年的 180 万吨, 摩洛哥是主要来源国。据报欧洲海关当局缉获的大部分大麻树脂是经由西班牙偷运到比利时、法国、德国、荷兰和联合王国的。2010 年向世界海关组织报告的大麻树脂最大的单次缉获 (23.5 吨) 是在位于西班牙的一艘

²⁹ 本出版物中凡提及科索沃时均应理解为符合安理会第 1244 (1999) 号决议。

开往荷兰的船上进行的。2010 年东欧和东南欧海关当局缉获的大麻树脂量显著增加，增至 813 千克（八次缉获的结果）。

733. 根据世界海关组织的资料，2010 年欧洲海关当局最大的一次大麻药草缉获（2.6 吨）是在比利时进行的；大麻药草来自加纳，拟运往波兰。据该组织称，阿尔巴尼亚和塞尔维亚是东欧和东南欧海关当局缉获的大麻药草的主要来源地。匈牙利海关当局缉获了 312 千克大麻药草，这些大麻药草藏匿在一辆来自塞尔维亚的货车中；这批货物拟运往意大利。在阿尔巴尼亚，海关当局 6 次缉获大麻药草，总共 315 千克。

734. 欧洲是世界上第二大可卡因市场，几乎占全球可卡因消费量的三分之一；西欧和中欧占欧洲份额的 95%。然而，欧洲在全球可卡因缉获量中所占的份额——目前约为 10%——正在下降。虽然在可卡因缉获水平历来很高的欧洲国家，如葡萄牙和西班牙，可卡因缉获量一直在下降，但据报欧洲其他国家的可卡因缉获量呈增长趋势，这些国家包括奥地利、捷克共和国、德国、希腊、波兰、罗马尼亚、俄罗斯联邦和乌克兰。

735. 据报在欧洲一些国家，包括荷兰和联合王国，可卡因单次缉获量超过一吨。2010 年在德国查获的可卡因数量显著增加，部分原因是创纪录的一次查获 1.3 吨可卡因，这些可卡因是从巴拉圭运出的。在西班牙，2011 年 1 月发现了一个大型可卡因加工点，导致缉获 300 千克可卡因和 33 吨前体化学品。

736. 根据世界海关组织的资料，2010 年东欧海关当局查获的可卡因数量大幅上升。乌克兰和俄罗斯联邦是东欧和东南欧可卡因发运的主要目的地。2010 年 7 月，超过 582 千克可卡因在乌克兰敖德萨港被查获，这些可卡因来自智利阿里卡港。此外，2010 年 7 月，乌克兰海关当局在从委内瑞拉玻利瓦尔共和国发运的一批货物中查获了 1,193 千克可卡因。2010 年多民族玻利维亚国、智利和委内瑞拉玻利瓦尔共和国是运往东欧的可卡因的主要来源国。可卡因从厄瓜多尔运往俄罗斯联邦似乎是一种持续的趋势。

737. 进入欧洲的可卡因大多通过海运，主要是抵达西班牙和荷兰，在西班牙缉获的可卡因占该地区缉获量的一半。2010 年西班牙报告了欧洲海关当局最大的可卡因单次缉获量：在加那利群岛附近的一艘船上查获了 2.6 吨可卡因。然而，可卡因越来越多地经由东南欧通过空运贩卖。2011 年 5

月，在阿尔巴尼亚查获近 1 吨可卡因和 160 千克大麻树脂；这些可卡因被稀释在 13 吨棕榈油中，从哥伦比亚经由比利时运送。

738. 2010 年，在欧洲机场缉获的可卡因有 6% 过境西非，而 93% 来自美洲。此外，经由北非或沿巴尔干路线走私可卡因到欧洲的活动有所增多。加勒比各国越来越多地被用于二分配运往欧洲的可卡因。

739. 2010 年在中亚国家缉获的源自阿富汗的海洛因几乎 90% 是运往俄罗斯联邦。东欧其他国家接收的海洛因主要来自俄罗斯联邦，其次来自巴尔干路线，巴尔干路线仍然是用于向欧洲各国走私海洛因的主要通道。在欧洲缉获的所有海洛因中，约有 63% 是在东南欧查获的。虽然自 2005 年以来西欧和中欧的海洛因缉获量一直保持基本稳定，但东南欧的缉获量翻了一番。

740. 向欧洲走私海洛因所使用的方法和路线正在日益多样化。根据世界海关组织的资料，与沿南巴尔干路线（经由希腊、阿尔巴尼亚或前南斯拉夫马其顿的共和国进入意大利）走私的数量相比，2010 年在欧洲缉获的沿北巴尔干路线（经由土耳其、保加利亚、罗马尼亚、匈牙利、然后是奥地利）走私的海洛因数量有所减少，而沿所谓的“丝绸之路”（经由中亚）走私到欧洲的数量保持相对稳定。非洲正在成为通过空运向欧洲走私海洛因的主要过境区，而一些来自土耳其的海洛因货物则通过空运被贩卖到西欧和中欧各国。

741. 西欧和中欧海关当局缉获的鸦片主要来自伊朗伊斯兰共和国和土耳其。2010 年法国当局缉获了用邮件和速递从老挝人民民主共和国和泰国寄出的浸含鸦片枝条。2010 年在东欧缉获的最大一批罂粟秆（661 千克）是由白俄罗斯海关当局查获的；这些罂粟秆是在一辆来自波兰的货车中发现的。波兰和俄罗斯联邦海关当局报告在 2010 年缉获了少量罂粟秆。

(b) 精神药物

742. 据报与前几年相比西欧海关当局在 2010 年缉获的苯丙胺数量较少。近年来每年在欧洲联盟成员国捣毁 60 至 90 个大规模制造合成药物，特别是苯丙胺和二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）的窝点。据信在欧洲非法制造苯丙胺的活动正在增加。欧洲非法制造苯丙胺的活动主要是在比利时、荷兰和波兰，尽管有一些在爱沙尼亚、德国和立陶宛。2010 年在波兰捣毁的 16 个秘密药物加工点中，有 14 个被用于非法制造苯丙胺。2010 年海关当局缉获的源自

爱沙尼亚、立陶宛和波兰的苯丙胺有所减少，2010年在奥地利缉获的苯丙胺比2009年减少65.7%，在德国查获的苯丙胺数量八年来首次下降。尽管有这些减少的趋势，但注意到2010年在匈牙利缉获的苯丙胺有所增加。2011年5月，在贝尔格莱德附近发现一个制造苯丙胺的秘密加工点后，在该城市逮捕了一个10人小组，其中包括2名医生；非法制造的苯丙胺大部分被运往中东，一小部分被当地居民滥用。

743. 欧洲的非法制造甲基苯丙胺活动仍然不多。然而，欧洲毒品和毒品成瘾监测中心报告称，在该地区北部甲基苯丙胺已作为苯丙胺的一种可能的替代品出现。2010年在捷克共和国捣毁了用于非法制造甲基苯丙胺的300多个窝点，与2006年和2008年超过400个窝点的创纪录水平相比有所减少；减少的部分原因是2009年以来加强了对含有麻黄碱的医药制剂的管制。在立陶宛和波兰也出现了非法制造甲基苯丙胺的活动。在奥地利、德国、斯洛伐克和波兰也捣毁了非法制造甲基苯丙胺的设施。2010年在德国捣毁的16个非法药物加工点大多数是用于制造合成甲基苯丙胺的小窝点。

744. 据报近年来在欧洲非法制造二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）的活动显著减少；欧洲警察组织认为减少的原因是前体化学品3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮短缺，并与出现新的精神活性物质有关。不过，有人担心，二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）制造活动减少可能只是暂时现象。有一种趋势是用哌嗪衍生物，如1-(3-氯苯基)哌嗪（mCPP）取代二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”），这在奥地利和联合王国已被证明，在这些国家含有哌嗪的样品数量有所增加。

(c) 前体

745. 2010年，首次在波兰捣毁了两个正在非法制造1-苯基-2-丙酮的窝点，1-苯基-2-丙酮被用于非法制造苯丙胺。2010年在保加利亚共缉获醋酸酐21吨。2011年4月，在匈牙利查获了6.5吨醋酸酐，导致捣毁了一个有组织犯罪集团。在进入欧洲联盟之前将一种用于非法制造苯丙胺的液态1-苯基-2-丙酮倒入粉状1-苯基-2-丙酮硫酸氢盐中“掩蔽”，是该地区毒贩使用的一种新方法。在该地区一些国家，如波兰，非法制造苯丙胺涉及使用苯乙酸和苯乙腈等“前体”制造1-苯基-2-丙酮。

746. 据报近年来在欧洲缉获的二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）的传统前体化学品有所减少。然而，最近多次缉获“3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮-甘油酸酯”，利用该物质可以制造“摇头丸”的前体化学品3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮。自2010年中期以来，在若干欧洲国家缉获了3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮-甘油酸酯，这些国家包括丹麦、荷兰和斯洛伐克。在其中一些案件中，中国被认定为货物的来源地。

(d) 不受国际管制的物质

747. 在欧洲，非法制造、贩运和滥用“特制药物”日益令人关注。2010年通过欧洲联盟预警系统查明了约41种新的精神活性物质，超过了2009年报告的24种新物质，这也是预警系统的一个创记录数字。2010年查明的物质包括合成大麻素、合成卡西酮、槟榔碱（一种以植物为基础的物质）以及可卡因、苯环己哌啶和氯胺酮等物质的合成衍生物。2010年，首次在德国发现了非法制造合成大麻素的窝点。

748. 专门销售新的精神活性物质的零售网点在几个欧洲国家迅速崛起。2010年，欧洲毒品和毒品成瘾监测中心查明有136个互联网零售网站销售新的精神活性物质，其中大部分在德国、荷兰和联合王国，有一些在法国、匈牙利和波兰。在匈牙利，2010年4月至6月4-甲基甲卡西酮的查获率从每月查获1-5宗增加到每月查获超过100宗。根据世界海关组织的资料，海关当局报告的γ-丁内酯缉获数量继续增加；2010年，大部分γ-丁内酯是在挪威和瑞士缉获的，主要发运国是荷兰和波兰。

749. 根据世界海关组织的资料，据报2010年欧洲海关当局缉获的卡塔叶数量增加到约49吨，以下国家每个国家的缉获量都超过1吨：丹麦、芬兰、德国、挪威、瑞典和瑞士。据报查获的卡塔叶是从不受管制的国家，如荷兰和联合王国发运的。据报联合王国是北美洲海关当局缉获的卡塔叶货物的主要来源地；这些货物大部分是在邮政系统中查获的。据世界海关组织称，从荷兰发运的卡塔叶主要是运往德国和斯堪的纳维亚国家。

5. 滥用和治疗

750. 大麻是欧洲联盟成员国中最常见的滥用药物：15-64岁人口中滥用大麻的年度流行率估计为6.7%（各国的流行率从0.4%到14.3%不等）。据报欧洲联盟成年人中滥用大麻年度流行率最高的国家是意

大利（14.3%）、捷克（11.1%）和西班牙（10.6%），而年度流行率最低的国家是罗马尼亚（0.4%）、马耳他（0.8%）和瑞典（1.2%）。欧洲联盟成年人中滥用大麻的月流行率平均为3.6%，在14个报告了数据的国家，上个月滥用过大麻的人中有五分之一在过去30天至少有20天滥用过该药物。欧洲联盟内的大麻滥用主要集中在15-24岁的人中（平均年度流行率：16%）。

751. 大麻滥用的流行率在欧洲相对稳定或在一些国家有所下降，尽管近年来有报道称在保加利亚、爱沙尼亚、芬兰和瑞典等国大麻滥用的水平在不断上升。根据麻管局掌握的最新资讯，在联合王国，英格兰和威尔士成年人中的大麻滥用流行率从2008-2009年的7.9%下降到2009-2010年的6.6%。在挪威，过去30天滥用过大麻的35岁以下人口的比例从2004年的4.5%下降到2009年的2.1%。

752. 可卡因是欧洲第二个滥用最普遍的药物。欧洲占全球可卡因消费量的几乎三分之一。从1999年至2009年在欧洲滥用的可卡因数量几乎翻了一番，近几年已趋于稳定。在欧洲滥用的可卡因约90%集中在西欧和中欧，这些地区15-64岁的成年人中有1.2%的人在过去一年中滥用该药物。各国可卡因滥用的流行率从0%到2.7%不等，意大利、西班牙和联合王国的流行率最高，希腊和罗马尼亚的流行率最低。根据现有最新资讯，在东欧和东南欧，2009年15-64岁人口滥用可卡因的年度流行率从0.1%到0.3%不等。

753. 欧洲占全球阿片剂市场的最大份额。在发病率和死亡率方面海洛因滥用是欧洲最大的毒品问题。在欧洲，阿片剂、主要是海洛因滥用的年度流行率估计为15-64岁人口的0.6%。在西欧和中欧类阿片滥用的总体流行率估计趋于稳定或正在上升。在一些国家，新入院治疗阿片剂滥用的人数一直在增加。药物引起的死亡人数也有所增加。东欧和东南欧阿片剂滥用的年度流行率高于西欧和中欧，估计约为15-64岁人口的0.9-1.0%。根据现有最新资讯，在俄罗斯联邦，2010年估计有170万人滥用阿片剂，消费约70吨，而在东欧消费的阿片剂总量估计为73吨。在乌克兰，约有37万人滥用阿片剂。

754. 在整个欧洲，苯丙胺和二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）滥用一直保持稳定，在少数几个国家这些物质的滥用有所增多，其中包括保加利亚和捷克共和国。在西欧和中欧，苯丙胺滥用的年度流行率在15-64岁的人口中为1.1%，在15-

34岁的人口中为0.7%。在东欧和东南欧，2009年苯丙胺类物质滥用的年度流行率为0.2-0.5%。欧洲的甲基苯丙胺滥用问题主要出现在捷克共和国，尽管在奥地利、德国、斯洛伐克、波罗的海国家和一些北欧国家也出现该物质滥用的问题。欧洲15-64岁的人口中“摇头丸”滥用的年度流行率为0.7%。在欧洲大多数国家，“摇头丸”滥用一直保持稳定或有所减少。

755. 2011年公布的一项对欧洲15-24岁的年轻人的调查发现，有5%的受访者滥用不受管制的物质，报告的比率高一些的有爱尔兰（16%）、拉脱维亚（9%）、波兰（9%）、联合王国（8%）和卢森堡（7%）。64%的受访者表示，他们利用互联网获取有关非法药物的信息。调查结果显示，滥用的物质是从朋友处获得（54%）、专门店购买（33%）或在网上购买（7%）。

756. 根据欧洲毒品和毒品成瘾监测中心的资料，估计欧洲联盟每年有100万人接受药物滥用治疗。在欧洲联盟，开始接受药物滥用治疗者的平均年龄正在上升：在开始接受这种治疗的人中有20%的人超过40岁。

757. 在欧洲接受药物滥用治疗的人中阿片剂是主要的问题药物。根据欧洲毒品和毒品成瘾监测中心的统计资料，在欧洲联盟，在需要这种治疗的新病例中阿片剂占51%；其次是大麻（23%）、可卡因（17%）、可卡因以外的兴奋剂（5%）和其他药物。覆盖欧洲19个国家的欧洲毒品和毒品成瘾监测中心的统计资料显示，许多国家近年来对海洛因滥用的需求一直在增加，约有一半疑难类阿片滥用者接受类阿片替代治疗。在大多数国家，大麻为主要滥用药物的新的治疗病例数量正在减少。然而，在联合王国，因滥用大麻正在英格兰接受治疗的未满18岁的人的数量自2005-2006年以来增加了40%以上。

758. 在2004-2008年期间，欧洲联盟15-39岁的人中因毒品引起的死亡人数占有所有死亡人数的比例平均为4%，而这些毒品导致死亡的四分之三是由类阿片造成的。根据欧洲毒品和毒品成瘾监测中心的最新报告，在2000-2003年期间与毒品有关的死亡人数下降了23%，在2003年至2008-2009年期间情况发生逆转，西欧和中欧报告情况的国家有一半以上记录到2007年至2008年药物引起的死亡人数有所增加。在联合王国，2008年至2009年与毒品有关的死亡人数下降了6.2%；可卡因造成的死亡人数于2008年达到峰值之后在2009年大幅下降。可卡因与其他药物一起滥用造成的死亡占与毒品有关死亡的21%。根

据欧洲毒品和毒品成瘾监测中心的资料，在西欧和中欧通过注射滥用药物、艾滋病毒呈阳性者中，有 30-50% 的人不知道他们已经感染艾滋病毒；在欧洲通过注射滥用药物的流行率估计为每 1,000 名 15-64 岁的成人中有 2.5 人。

759. 多种药物滥用仍然是欧洲的一个主要问题。在许多欧洲国家，接受戒毒治疗的人中有超过四分之一的人称他们同时滥用可卡因和海洛因。在欧洲，可卡因（包括“快克”可卡因）是开始接受戒毒治疗的人中最经常报告的滥用辅助药物。因滥用大麻而接受治疗的很多人亦称滥用酒精或其他药物。

760. 欧洲联盟一体化项目“吸毒、酗酒和药物影响下的驾驶”对精神活性药物造成的伤害程度及其对道路安全的影响进行了研究。该研究显示，2007 年至 2010 年在比利时、丹麦、芬兰、意大利、立陶宛和荷兰采样的所有严重受伤的司机中，所确定的排在酒精之后的最普遍物质是四氢大麻酚（0.5-7.6%）和苯二氮卓类药物（0-10.2%）。该研究还发现，2006-2009 年期间在芬兰、挪威、葡萄牙和瑞典死亡的司机中，取样的最普遍物质是苯二氮卓类药物（1.4-13.3%）、苯丙胺（0-7.4%）和四氢大麻酚（0-6.1%）。

E. 大洋洲

1. 主要动态

761. 走私到大洋洲的可卡因越来越多，这给该区域的药物管制工作带来了新的挑战。在澳大利亚，过去十年里与可卡因有关的犯罪数量显著增加。澳大利亚卫生与福利研究所的《2010 年国家禁毒战略家庭调查》显示，该国当年的可卡因滥用流行率高于以往任何时候。在澳大利亚边境继续查获大量来自南美洲和中美洲的可卡因货物。此外，据澳大利亚执法当局称，全国各地的可卡因供应量都有所增加，尽管事实上澳大利亚的可卡因价格明显高于该区域其他许多国家。但新西兰、斐济和汤加也报告可卡因的缉获量有所上升。

762. 有组织犯罪辛迪加积极参与大洋洲的贩毒活动。有证据表明，西非的贩毒辛迪加通过将海洛因和甲基苯丙胺贩运到澳大利亚和新西兰，已经明显踏入该区域。此外，墨西哥、中美洲和南美洲的犯罪辛迪加被确认为对走私大量可卡因到澳大利亚负有责任。东亚和东南亚的有组织犯罪集

团在向大洋洲走私晶体甲基苯丙胺方面继续保持优势。有组织犯罪辛迪加使用的藏匿方法高超，给执法当局的查获工作带来巨大的挑战。

763. 大洋洲另一个值得注意的趋势是，非医疗用途药剂（主要是含麻醉药品的非处方和处方镇痛剂）滥用现象日益增多。在澳大利亚，14 岁及以上者滥用此类药剂的年度流行率从 2007 年的 3.7% 猛增至 2010 年的 4.2%，为 1995 年以来的第二高。滥用最广泛的药剂是镇痛剂：有 73% 的这类药剂滥用者在过去 12 个月中使用过非处方镇痛剂。在过去两年里，非医疗用途的苯二氮卓的缉获量也显著增加。非法互联网药房和从合法销售渠道转移依然是苯二氮卓的主要供应来源。在新西兰，含吗啡或可待因的药剂滥用日益普遍。

764. 麻管局欢迎马绍尔群岛于 2010 年 11 月加入 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》。然而，麻管局注意到，大洋洲有 9 个国家尚未加国际药物管制条约。其中许多国家已经成为毒品和前体贩运的过境地和目的地。它们的海岸线较长，为贩毒活动提供了方便，而且日益加剧的大麻和苯丙胺滥用也成为令人关切的问题。麻管局敦促所有有关国家，即库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、帕劳、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门群岛、图瓦卢和瓦努阿图，毫不拖延地加入它们尚未成为缔约方的国际药物管制条约。

2. 区域合作

765. 2010 年 12 月，2010 年澳大拉西亚化学品转移问题大会在澳大利亚珀斯举行。大会每年举行一次，汇集了来自亚洲和太平洋区域各国的专家，目的是制定有效办法，解决与前体化学品转移直接有关的非法制造毒品活动增加的问题。大会与会者呼吁执法当局、其他政府机构和化工及制药行业之间密切合作。2011 年 2 月，一次主题为“太平洋的复原力：解决紧要问题”的会议在惠灵顿举行，与会者有太平洋岛屿论坛秘书处和新西兰政府的高级官员。会议强调，贩毒是对该区域安全和安保的一个威胁，与会者呼吁齐心协力应对这一威胁。

766. 2011 年 8 月，太平洋吸毒和酗酒问题研究网络的 2011 年年度会议在斐济举行。来自该区域 12 个国家的代表和来自世界卫生组织及一些研究机构的代表出席了会议。与会者介绍了影响其本国的吸毒和酗酒相关问题的现况。会议强调了加强该区域与毒品有关的研究和数据收集及分析的重要性，包括通过在毒品和犯罪问题办公室及各区域组织协助下进

行区域大麻调查。

767. 2010 年，澳大利亚联邦警察局继续扩大太平洋警察发展方案。该方案对包括瑙鲁、巴布亚新几内亚、萨摩亚和汤加在内的该区域各国的能力建设举措提供支助。根据该方案，在该区域各地举行了各种关于刑侦做法和程序的培训讲习班并举办了关于加强法医能力的论坛。2010 年，新西兰政府继续向斐济和汤加的药物管制当局提供技术和资金援助。

768. 来自东亚和东南亚的毒品和前体贩运对大洋洲产生了严重影响。2010 年，新西兰和中国签署了一份联合宣言，以期减少从中国向新西兰走私含伪麻黄碱的药剂。2011 年 3 月，澳大利亚联邦警察局与印度尼西亚国家麻醉品委员会签署了一份谅解备忘录，目的是努力增强打击贩毒工作的实效。

3. 国家立法、政策和行动

769. 2011 年 2 月，澳大利亚政府批准了 2010-2015 年期间的国家禁毒战略。该战略的三大支柱是：减少需求、减少供应和减少伤害。在该战略框架内，将更新或制订七条“次级战略”，以解决一些具体的优先问题，如药剂滥用于非医疗用途以及加强与毒品相关的数据收集和分析。

770. 澳大利亚政府认识到有组织犯罪对澳大利亚形成了严重威胁，因此实行了一系列对策。2010 年 12 月通过了《2010-2011 年英联邦有组织犯罪应对计划》，目的是为打击被确定为重点风险的三种形式的有组织犯罪的国家行动提供指导。这三种形式的有组织犯罪是：洗钱、苯丙胺类兴奋剂贩运和滥用以及身份犯罪。2011 年 2 月，澳大利亚政府通过了《2010 年犯罪立法修正案》，确保执法部门拥有必要的权力，以便它们能够执行任务，摧毁有组织犯罪。此外，澳大利亚各地成立了负责调查有组织犯罪的多机构工作队。

771. 2011 年 4 月，澳大利亚出台了关于整治非法制毒场所的新的国家指导方针，其中规定执法机构在确定整治被污染场所时采取逐步进行的方法，因为澳大利亚 71% 的秘密加工点被发现位于居民区，因此具有潜在的、严重的健康和环境风险。2011 年 7 月对《海关法》进行了修正，以使特遣海关官员能够将身体扫描技术用作发现藏在携毒者体内的毒品的一种手段。

772. 2011 年 2 月，新西兰警察局更新了它的甲基

苯丙胺管制战略。该战略侧重于通过以情报为先导的实务活动打破甲基苯丙胺供应链。2011 年 8 月，新西兰议会批准了《药物滥用修正法案》，该法案规定必须持有处方才能购买含麻黄碱和伪麻黄碱的药剂。

773. 虽然大洋洲国家并未报告不受国际管制的合成大麻素受体激动剂在广泛滥用，但此类药物的供应量以及关于其滥用的相关负面影响的报道最近越来越多，导致公众越来越关切。结果，2011 年 8 月，新西兰政府对 43 种含合成大麻素的产品颁布了临时禁令。禁令期为 12 个月，其间卫生当局将就此类药物是否应当受到管制进行评估。澳大利亚有几个州已经禁止销售含合成大麻素受体激动剂的产品。

774. 鉴于新的精神活性物质供应和滥用日益增多，澳大利亚政府从 2010 年 12 月起对不受国际管制的 11 种物质要求进口许可证。这些物质包括烷氧基苯丙胺、苄基哌嗪和 4-甲基甲卡西酮（甲氧麻黄酮）、兴奋剂类中所谓的“特制药物”和哌嗪。2010 年 5 月，新西兰将另一种不受国际管制的物质氯胺酮列为受管制物质。

775. 在毒品和犯罪问题办公室协助下，斐济政府成立了国家反洗钱学习中心，向本国的执法人员提供计算机辅助培训。马绍尔群岛政府正在资助 2009-2013 年期间的一个项目，以减少社区中的药物滥用问题并制订国家和社区两级预防战略。所罗门群岛拟订了 2010-2015 年期间的一项国家青年政策，其关键支柱之一是减少青年犯罪，包括毒品犯罪。

4. 种植、生产、制造和贩运

(a) 麻醉药品

776. 大麻仍然是大洋洲缉获的最常见毒品。在澳大利亚，它占毒品缉获量的 70%，占 2009 年 7 月至 2010 年 6 月全国毒品缉获总量的 76%。被缉获的大麻达近 6 吨，而 2008 年 7 月至 2009 年 6 月期间的缉获量为 5.5 吨。2009 年 7 月至 2010 年 6 月，澳大利亚海关当局缉获了约 20 千克大麻，其中大部分藏匿在邮包中。美国是这些货物的主要启运国，其次是联合王国和巴布亚新几内亚。国内广泛种植仍然是澳大利亚大麻的主要来源。据澳大利亚当局称，在澳大利亚，犯罪集团与大麻的大规模商业种植之间有着牢固的联系。在 2009 年 7 月至 2010 年 6 月期间，查获并捣毁了三个用于提取大麻油的秘密加工点。

777. 在新西兰，非法种植大麻植物是大麻供应的主

要来源。2010 年有近 160,000 株大麻植物被铲除，与 2009 年的缉获量相当。此外还缉获了 820 千克大麻药草。荷兰是在新西兰边境缉获的大麻药草的主要启运国，其次是联合王国和法国。新西兰当局指出，在新西兰，有组织犯罪集团与大麻的大规模种植和销售有联系。

778. 据毒品和犯罪问题办公室称，大麻植物在斐济、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门群岛、汤加和瓦努阿图广泛种植。这些国家中非法种植的一些大麻品种被视为世界上现有的药效最强的品种。斐济和所罗门群岛开展了铲除大麻运动。

779. 澳大利亚缉获的海洛因数量从 2008 年 7 月至 2009 年 6 月期间的 295 千克降至 2009 年 7 月至 2010 年 6 月的 192 千克，下降了 35%。然而，2010 年 7 月至 2011 年 6 月期间的初步数据显示，海洛因缉获量与 2009 年 7 月至 2010 年 6 月期间相比大幅增加。2010 年 11 月，澳大利亚当局查出并缉获了一批来自马来西亚的含有 168 千克海洛因的运货，该缉获量在澳大利亚历史上排第五位。东南亚和西亚仍然是贩运到澳大利亚的海洛因的主要来源地。柬埔寨和越南已经成为运送到澳大利亚市场的海洛因的主要过境国。2009 年 7 月至 2010 年 6 月期间，按降序排列，大多数被缉获的海洛因运货从下列国家启运：柬埔寨、越南、阿富汗、新加坡和巴基斯坦。同期还缉获了从孟加拉国、印度和尼日利亚启运的货物，这表明贩毒者正在寻找新的贩运路线。

780. 西非的犯罪集团大量参与向澳大利亚走私海洛因的活动。它们已经在巴基斯坦、印度和东南亚国家建立了自己的网络。此外，东亚和东南亚国家的一些国民继续涉足澳大利亚的海洛因市场。预计有组织犯罪集团将继续将澳大利亚作为海洛因的目的地，这主要是因为东南亚鸦片产量增加和在澳大利亚海洛因价格较高。

781. 大洋洲大量缉获鸦片的报道并不常见。然而，最近的缉获表明，从伊朗伊斯兰共和国走私到澳大利亚和新西兰的鸦片越来越多。2011 年 3 月，澳大利亚海关当局查获一批来自伊朗伊斯兰共和国的含有 170 千克鸦片的运货。毒品藏匿在 200 个标签为番茄酱的玻璃罐里。2011 年 5 月又有 10 千克鸦片被查出藏匿在来自伊朗伊斯兰共和国的空运货物中。新西兰也报告缉获了鸦片，其中大多数是从伊朗伊斯兰共和国经印度和泰国贩运的。

782. 有迹象表明，澳大利亚的可卡因市场正在扩

大。2009 年 7 月至 2010 年 6 月期间，澳大利亚总共缉获了 782 千克可卡因，其中大部分来自哥伦比亚和秘鲁。在澳大利亚边境缉获的可卡因运货来自不同国家，其中主要是北美洲国家，其次是中美洲和南美洲国家。同期，尼日利亚成为运往澳大利亚的可卡因货物的一个主要启运国。墨西哥、中美洲和南美洲的犯罪集团参与了向澳大利亚贩运可卡因。在 2010 年 10 月开展的一次联合行动中，澳大利亚执法部门在昆士兰的一个小海港缉获了 464 千克可卡因，这是澳大利亚迄今为止的第三大单批可卡因缉获量。在这些可卡因从太平洋上的一艘大船转到一艘小船之后，三名与澳大利亚和南美洲的有组织犯罪辛迪加有牵连的贩毒者被逮捕。小船本来用于将毒品运往某个非商业港口。2011 年 5 月，一次联合行动最终将一个在澳大利亚、哥伦比亚和巴拿马作案的贩毒辛迪加铲除，缴获了悬浮装在液压油桶中的 50 千克可卡因。2011 年 9 月，从巴西启运的 270 千克可卡因货物在澳大利亚墨尔本被缉获。

783. 新西兰缉获的可卡因数量也有所增加，从 2009 年的 3 千克增至 2010 年的近 10 千克。直到最近，新西兰的可卡因需求量一直有限，它被当作向澳大利亚运送可卡因的过境国。然而，2010 年缉获的大部分可卡因似乎是打算供给新西兰市场的。缉获的大多数可卡因由携毒者携带乘航班从南美洲到达。体内藏匿过去在新西兰并不常见，如今已经成为一种惯用作案手法。2010 年 9 月至 2011 年 4 月期间，新西兰海关查获了 7 名体内携带包括可卡因、甲基苯丙胺和鸦片在内的毒品的携毒者。

784. 2011 年，斐济和汤加的执法当局缉获了少量可卡因，其中一些据信是运往其他国家。

(b) 精神药物

785. 在澳大利亚，苯丙胺类兴奋剂贩运依然是一个令人严重关切的问题。此类药物在国内的非法制造势头仍然强劲。2009 年 7 月至 2010 年 6 月期间捣毁的用于制造苯丙胺类兴奋剂（二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）除外）的秘密加工点创记录地达到 585 个，比 2008 年 7 月至 2009 年 6 月期间的 297 所增加了 97%。此外，2009 年 7 月至 2010 年 6 月期间捣毁了 17 个“摇头丸”秘密加工点。2011 年 6 月，澳大利亚当局捣毁的一个秘密加工点是该国迄今发现的最大的秘密加工点之一——制造能力达 70 千克甲基苯丙胺和相当数量的“摇头丸”。有五名罪犯在这次行动中被捕，缴获的前体超过 2.5 吨。经营加工点的罪犯被确定为参与澳大利亚境内甲基苯丙胺和“摇头丸”制造和销售的毒品辛迪加的主要组织

者。

786. 澳大利亚缉获的苯丙胺类兴奋剂中仍有一小部分是从国外走私入境的。2009年7月至2010年6月，南非和西班牙是运往澳大利亚的此类药物的主要启运国，其次是中国（包括香港）。2009年7月至2010年6月期间的缉毒数据显示，新加坡被当作此类货物运往澳大利亚的重要过境点。晶体甲基苯丙胺主要通过邮包以及通过搭乘商业航班的携毒者走私。与大本营设在东亚和东南亚的犯罪集团有联系的澳大利亚犯罪集团在向澳大利亚贩运晶体甲基苯丙胺方面保持着优势。澳大利亚缉获的苯丙胺类兴奋剂数量从2008年7月至2009年6月期间的1,640千克降至2009年7月至2010年6月期间的671千克，下降了59%。然而，2011年5月，澳大利亚当局缉获了239千克甲基苯丙胺，这是澳大利亚迄今缉获的数量最大的此类药物。

787. 在新西兰，2010年缉获的甲基苯丙胺数量达30千克，其中约65%是从国外贩运而来的。2010年，阿拉伯联合酋长国首次被确认为经澳大利亚、香港和印度尼西亚运往新西兰的甲基苯丙胺货物的主要启运国。2011年，有两批甲基苯丙胺运货（一批来自南非，另一批来自中国香港）的走私被发现与西非犯罪集团的参与。此外，来自东南亚的携毒者继续将晶体甲基苯丙胺走私到新西兰。鉴于新西兰管制用来制造苯丙胺类兴奋剂的前体的立法已经有所加强，走私到该国境内的甲基苯丙胺数量可能会继续增加。

788. 在新西兰，秘密加工点是非法制造的苯丙胺类兴奋剂的另一个重要来源。2010年，总共有130个秘密加工点被捣毁，其中大部分制造过甲基苯丙胺，有一些则用于从药剂中提取伪麻黄碱。新西兰警察局通过“锤头行动”查获了一些用于制造甲基苯丙胺、二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）及其他毒品的加工点。新西兰警察局在2011年2月的另一次单独行动中成功切断了一条大型甲基苯丙胺制造和供应链，捣毁了一个甲基苯丙胺秘密加工点，逮捕了30人，并缴获了大量甲基苯丙胺。

789. 2009-2010年间，斐济当局缉获了15,000多粒甲基苯丙胺片剂。同期，萨摩亚和汤加也报告缉获了甲基苯丙胺。

790. 从2008年7月至2009年6月期间到2009年7月至2010年6月期间，澳大利亚缉获的二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）数量下降了50%，

这与该国对此类药物的需求减少是一致的。所有被缉获的运货数量都不到1千克。加拿大是运往澳大利亚的“摇头丸”货物的首要启运国，其次是中国台湾省、美国和爱尔兰。澳大利亚继续报告其国内有制造“摇头丸”的活动。2009年7月至2010年6月期间有17个“摇头丸”秘密加工点被捣毁。

791. 在澳大利亚，非医用苯二氮卓是一个持续存在的问题。未经许可进口的苯二氮卓的缉获次数大幅增加，从2008年7月至2009年6月期间的206起缉获增至2009年7月至2010年6月的585起。这些运货大都通过非法的互联网药房订购，并通过邮包从印度、泰国、联合王国和巴基斯坦发货。除其他外，苯二氮卓也通过过量处方、假处方和向多名医生套取受管制药物处方的做法，从国内合法销售渠道转移。

(c) 前体

792. 在澳大利亚，立法变化使得贩毒者转移麻黄碱和伪麻黄碱变得越来越难。2009年7月至2010年6月期间，贩运到澳大利亚的麻黄碱和伪麻黄碱大幅减少。虽然一些东亚和东南亚国家（主要是中国和越南）仍然是在澳大利亚边境缉获的麻黄碱和伪麻黄碱的主要来源国，但埃及被认定为2009年和2010年缉获的两批麻黄碱和伪麻黄碱运货的启运国。尽管在边境缉获的此类药物的数量有所减少，但在澳大利亚查获的大量制造苯丙胺类兴奋剂的秘密加工点表明，从国内各种来源转移前体现象依然存在。2009年7月至2010年6月期间确认了44个专门用于从药剂中提取麻黄碱和伪麻黄碱的秘密加工点。

793. 2010年，新西兰的应对甲基苯丙胺国家行动计划致使麻黄碱和伪麻黄碱的缉获量有所减少。当年新西兰边境的缉获总量为967千克，与2009年的缉获量达到创记录的1.2吨相比，下降了20%。然而，2011年头四个月的缉获数据显示，以药剂形式从国外贩运麻黄碱和伪麻黄碱的情况继续存在。2011年1月至4月，新西兰海关至少缉获了194千克麻黄碱和伪麻黄碱。2011年4月，新西兰缉获了一大批含有总共68千克伪麻黄碱的药片。虽然中国仍然是主要来源国，但有迹象表明，走私到新西兰的麻黄碱和伪麻黄碱的来源地越来越多样化。与此同时，贩毒者似乎正在调整作案手法，越来越多地以小包多包的办法走私。另一种显著趋势是，新西兰捣毁的一些制造苯丙胺类兴奋剂的秘密加工点采用了不必使用麻黄碱和伪麻黄碱的替代方法，比如使用1-苯基-2-丙酮以及从麻黄中提取麻黄碱。

794. 有证据表明, 斐济正在成为伪麻黄碱非法运货的过境地和最终目的地。2009 和 2010 年间, 至少有 8 批含伪麻黄碱的药剂在运往新西兰的途中在斐济被缉获。2010 年 7 月, 斐济缉获的一批含伪麻黄碱的药剂为创记录的最大批次之一。该批货物来自中国, 途经澳大利亚和新西兰。此次缉获表明斐济国内可能在制造苯丙胺类兴奋剂。除了澳大利亚、斐济和新西兰之外, 其他大洋洲国家很少报告缉获到前体, 这些国家的前体贩运程度不明。

(d) 不受国际管制的物质

795. 虽然大洋洲对氯胺酮和 γ -丁内酯的需求非常有限, 但依然有缉获此类药物的报道。2009 年 7 月至 2010 年 6 月期间, 澳大利亚缉获了 22 批氯胺酮和 44 批 γ -丁内酯运货, 其中大部分通过邮包走私。在新西兰, γ -丁内酯的滥用在夜总会和私人聚会中尤为常见。2011 年 4 月, 新西兰海关工作人员发现了两个含有总共 1.2 升 γ -丁内酯的包裹, 它们藏匿在来自美国的指甲油瓶中。

796. 2010 年新西兰缉获了大约 45,000 粒“摇头丸”片剂, 几乎是 2009 年的三倍。然而法医分析继续表明, 这种药片中的二亚甲基双氧苯丙胺含量极少, 或根本没有; 它们所含的主要是其他物质, 比如苄基哌嗪、4-甲基甲卡西酮、氯胺酮和咖啡因。新西兰 2010 年捣毁的一家秘密加工点被发现制造了含二亚甲基双氧苯丙胺以外物质的“摇头丸”片剂。该加工点似乎一直在新西兰市场上大量供应“摇头丸”片剂。

5. 滥用和治疗

797. 大麻仍是大洋洲最普遍的滥用药物, 这主要是因为它的可及性和低廉价格。在澳大利亚, 大麻滥用的年度流行率在经历了 1998 至 2007 年的持续下降之后, 从 2007 年的 9.1% 升至 2010 年的 10.3%。2010 年估计共有 190 万人滥用过大麻。超过 50% 的 30-39 岁人口曾在其一生当中的某个时候滥用过大麻, 该年龄段的男女比例相当, 且高于任何其他年龄段。在新西兰, 虽然过去几年普通人口中的滥用大麻现象有所减少, 但在 15-45 岁人口中, 其滥用的年度流行率仍高达 18%。

798. 在澳大利亚, 二亚甲基双氧苯丙胺 (“摇头丸”) 是第二种最广泛滥用的药物。澳大利亚的“摇头丸”滥用年流行率自 1995 年以来首次下降, 从 2007 年的峰值 3.5% 降至 2010 年的 3%。

尽管如此, 该数字在世界上仍高居榜首。此类药物的滥用率在 20-29 岁人口中最高, 其中有大约 10% 的人在过去 12 个月里使用过“摇头丸”。近年来, 澳大利亚的苯丙胺和甲基苯丙胺滥用现象继续减少, 此类药物滥用的年流行率从 2007 年的 2.3% 略降至 2010 年的 2.1%。

799. 在新西兰, 二亚甲基双氧苯丙胺 (“摇头丸”) 是第二种最广泛滥用的药物。2009 年新西兰进行的一项调查表明, 经常滥用“摇头丸”者在过去 6 个月里还使用过其他几种非法药物, 包括大麻 (89% 的答问者) 和麦角酰二乙胺 (47% 的答问者)。

800. 澳大利亚的可卡因滥用现象自 2004 年以来持续增加, 2010 年达到最高水平。在 14 岁或以上的人口中, 可卡因滥用的年度流行率大幅攀升, 从 2007 年的 1.6% 增至 2010 年的 2.1% (即可卡因滥用人增加了 100,000 人)。这主要是因为 20-29 岁女性当中, 滥用这种药物的人增多, 从 2007 年的 3.1% 增至 2010 年的 5%。澳大利亚最近的一次调查还表明, 大城市居民、拥有较高学历者、就业者和社会经济地位最高者中的可卡因滥用现象大幅增加。自 2003 年以来, 新西兰的可卡因滥用现象有所增加。斐济、萨摩亚和所罗门群岛也报告有可卡因滥用现象。

801. 澳大利亚当局报告称, 2010 年药剂滥用于非医疗用途的现象有所增加。就终生流行率而言, 男性将此类制剂用于非医疗用途的可能性大于女性。20-29 岁人口中的镇定剂滥用率较高。在新西兰, 利用含吗啡或可待因的药剂非法制造的海洛因 (被称为“自制海洛因”) 滥用现象越来越常见。

802. 除了澳大利亚和新西兰之外, 大洋洲其他国家估计共有 14,500 至 25,000 人通过注射滥用药物。估计其中有 1.4% 感染了艾滋病毒。在法属波利尼西亚, 通过注射滥用药物的人占艾滋病毒感染者总数的 11.7%, 在新喀里多尼亚为总数的 10%, 在密克罗尼西亚联邦为 3.2%。

803. 2008 年 7 月至 2009 年 6 月期间, 大麻是澳大利亚第二大常见的需要寻求治疗的滥用物质 (仅次于酒精), 占接受治疗者总数的 23%, 其次是海洛因 (10%)、苯丙胺类兴奋剂 (9%)、苯二氮卓 (1.5%)、美沙酮 (1.5%)、二亚甲基双氧苯丙胺 (“摇头丸”) (1%) 和可卡因 (0.3%)。接受治疗者的年龄大多在 20-39 岁之间。总体而言, 咨询辅导仍然是最普遍的治疗形式 (37%), 其次是解毒 (16%)。在接受治疗者当中, 67% 为男性, 苯二氮卓滥用治疗情况除外。

804. 澳大利亚接受类阿片替代治疗的人数继续上升，该群体中的老年人比例正在增加。在 2010 年 6 月随机选择的一天中，总共有 46,000 人正在接受类阿片替代治疗，比 2009 年增加了 2,600 多人，这与近几年替代治疗增加是一致的。在接受此类治疗的总人数中，30 岁及以上者所占比例从 2006 年的 72% 增至 2010 年的 82%。男性约占 2010 年接受治疗者总人数的三分之二。与往年一样，约 70% 接受治疗者接受美沙酮治疗，而 30% 接受丁丙诺啡或丁丙诺啡与纳络酮复合制剂治疗。澳大利亚的监狱也提供类阿片替代治疗。

805. 新西兰有针对不同人群的各种戒毒服务，包括非政府组织提供的解毒与替代疗法相结合的基于医院的服务或专门服务，提供辅导咨询、支助和住院及日间强化治疗方案。惩教部为监狱中的戒毒单位提供资助。还有一些服务对酗酒或吸毒儿童及青年进行治疗。此外，社区戒酒戒毒服务中心向奥克兰地区的居民提供与酗酒或滥用其他药物有关的免费服务。

806. 新西兰政府采取了一些增强戒毒服务能力的

举措，以对甲基苯丙胺滥用者进行治疗。自 2009 年 11 月以来，总共新增了 80 张住院治疗病床，供近 280 位新住院者使用。2010 年 11 月，新西兰政府制订了甲基苯丙胺和其他苯丙胺类兴奋剂不当使用干预和治疗指导方针，其目的是为保健工作者提供各种背景和情形下可用的治疗方案的实用信息。

807. 关于大洋洲其他国家，从毒品和犯罪问题办公室和在一些国家进行的学校调查获得的数据表明，大麻和苯丙胺类兴奋剂滥用，尤其在年轻人当中，仍是一个令人关切的问题。基于学校的预防活动似乎正在开展，而治疗（如有）似乎是与一般健康和心理健康有关的服务的一部分。然而，并无综合数据可以说明这些国家普通居民的药物滥用程度和性质。由于缺乏药物滥用情况研究和监测，这些国家的政府很难制定有效而有针对性的预防和治疗政策及战略。因此，麻管局鼓励澳大利亚和新西兰政府继续在大洋洲其他地区建立药物滥用模式和趋势的常规监测机制的过程中分享技术专长和提供援助。

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

808. 麻管局监测各国政府实施三个国际药物管制条约的情况，并审查国际药物管制制度在国家与国际层面的运作。根据其评估，麻管局向各国政府、国际组织和区域组织提出建议，支持这些公约的实施。

809. 本章强调本报告第二章和第三章所载的主要建议。第一章所载的建议未列入第四章。涉及前体管制的其他具体建议载于麻管局 2011 年关于《1988 年公约》第 12 条执行情况的报告。³⁰麻管局鼓励各国政府和相关国际及区域组织酌情审查麻管局提出的所有建议并毫不拖延地予以实施。麻管局呼吁各有关国家政府向其通报对这些建议采取的行动。

A. 给各国政府的建议

810. 给各国政府的建议按以下主题领域归类：加入条约；条约的实施与管制措施；以及防止非法药物生产、制造、贩运和滥用。

1. 加入条约

811. 经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》、《1971 年公约》和《1988 年公约》是国际药物管制制度的框架。所有国家加入这些公约和普遍执行这些公约的规定是在全世界有效开展药物管制工作的一项基本先决条件。

建议 1：麻管局注意到，总共有 16 个国家³¹尚未成为所有国际药物管制条约的缔约国。此外，阿富汗和乍得需要加入《1972 年议定书》。麻管局促请各有关国家政府采取必要措施，毫不拖延地加入所有国际药物管制条约。

建议 2：麻管局欢迎马绍尔群岛在 2010 年 11 月加入《1988 年联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》。然而，委员会注意到，大洋洲有九个国家尚未加入各国际药物管制条约。其中许多国家已成为贩运毒品和前体的转运区和目的地。该地区滥用大麻和苯丙胺的现象也有所增多。因此，麻管局

³⁰ 《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 2011 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.12.XI.4）。

³¹ 赤道几内亚、基里巴斯、库克群岛、海地、利比里亚、瑙鲁、帕劳、巴布亚新几内亚、索马里、萨摩亚、所罗门群岛、南苏丹、罗马教廷、东帝汶、图瓦卢和瓦努阿图。

再次促请库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、帕劳、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门群岛、图瓦卢、瓦努阿图毫不拖延地加入他们尚不是缔约国的国际药物管制条约。

2. 条约的实施与管制措施

812. 普遍加入三项国际药物管制条约是必要的，但不足以解决与毒品有关的问题。此外，需要普遍实施这些条约的所有规定以及各国政府有效执行必要的管制措施。

建议 3：一些国家政府不提交国际药物管制条约所要求的关于国际管制物质的统计报告。这种不遵守提交报告义务的情况可能表明这些国家政府不能完全行使条约规定的对列表物质流动的管制。麻管局提醒这些国家政府注意其根据条约所承担的义务，并鼓励他们采取措施，使其能够提高今后提交报告的效率。

建议 4：一些缔约国没有完全遵守其根据国际药物管制条约所承担的义务，因为其州和/或省级立法和司法机构采取了违背这些条约的行动。麻管局呼吁有关缔约国采取一切必要措施，确保州和/或省级政策和措施不破坏打击药物滥用和麻醉药品、精神药物及前体化学品贩运的努力。

(a) 麻醉药品和精神药物

建议 5：2011 年 3 月，麻管局发布了一份题为《国际管制药物的供应：确保为医疗和科研用途的充分供应》的特别报告，³²作为其 2010 年年度报告的补编。麻管局在其特别报告中提请各国政府和公众注意世界不同地区的消费水平形成鲜明对照。该特别报告还载有关于受管制药物供应、适当使用、国家管制系统及防止转移和滥用的建议。麻管局鼓励各国政府实施特别报告中所载的与其国家相关的建议。麻管局将与各国政府和世卫组织合作，在适当时候分析这些建议的实施情况。

建议 6：麻管局与世卫组织制定了一份估计国际管制物质需要量指南，该指南将于 2012 年出台。该指南的目的是协助国家主管当局确定计算其国家医疗和科研所需的国际管制物质数量的最合适方法。麻管局希望所有国家政府，尤其是因缺乏技术专长

³² 联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.7。

而不能计算其麻醉药品估计数和精神药物评估数的国家政府使用该指南。

建议 7：麻管局赞赏地注意到，一些国家政府已根据麻管局的建议和麻醉药品委员会第 54/6 号决议提交 2010 年在其领土内用于医疗和科研目的的某些或所有精神物质的消费数据。麻管局鼓励所有其他国家政府跟进并采取措施，使其能够收集关于其领土内精神药物消费水平的可靠数据，并向麻管局报告所采取的手段。

建议 8：贩运者并未停止试图从国际贸易中转移麻醉药品或精神药物。麻管局重申其呼吁各国政府保持警惕，对须遵守国际药物管制公约及相关决议规定的管制制度的物质的国际贸易进行监测。特别是，各国政府应确保估计和评估制度的实施，将进出口许可证要求扩大到《1971 年公约》附表三和附表四中的所有物质并与进口国的主管当局或麻管局核对他们认为可疑的所有进口订单。

建议 9：许多物质被发现从国内销售渠道转移。因此，麻管局请各国政府彻底调查被转移物质的来源，并向麻管局通报其调查结果。

建议 10：一些国家政府在处理国家利益攸关方不遵守旨在防止从国内销售渠道中转移的某些管制措施方面遇到问题。适用于被发现疏忽或不道德的个人或公司的惩罚措施在某些情况下不足以防止这些人与毒贩合作。麻管局鼓励各国政府审查根据国家药物管制立法规定的惩罚措施是否足以遏止此类问题，若不足以遏止此类问题，则对本国法律进行相应修订。

建议 11：一个日益严重的问题是，从国内销售渠道中转移含有丁丙诺啡的制剂供随后在转移国滥用或走私到对其有非法需求的其他国家。麻管局促请将丁丙诺啡用于合法目的的所有国家政府保持警惕，并在提供该物质供医疗使用时采取适当的管制措施。麻管局还鼓励丁丙诺啡继续被走私入境的国家政府采取行动打击此种走私活动并与其他有关国家密切合作，防止贩运丁丙诺啡。

(b) 前体

建议 12：预先通知前体出口是国际前体管制体系的一个重要工具。然而，一些国家没有建立必要的国内体系使他们能够在出口前体化学品之前向进口这些化学品的国家提供通知。麻管局促请各国政府确保其获悉任何拟议的前体出口并提供出口前通知，特别是向正式要求这种通知的进口国提供出口前通

知。鼓励出口国对所有交易系统使用网上出口前通知系统，因为该系统能够通过内含的传真或邮件选项向所有国家，包括尚未在该系统注册的国家，发送出口前通知。

建议 13：促请出口国确保其出口不违反进口国适用的法律和法规。

建议 14：在有理由认为一批运货可疑的情况下，出口国政府只有在收到进口国主管当局的确认后才行该货物。

建议 15：尚未这样做的进口国政府应援引《1988 年公约》第 12 条第 10 款 a 项，要求出口国在向其境内出口前体之前通知他们。

建议 16：一些进口国政府不审查并在必要时回复出口前通知。此外，大量前体是供转口，但似乎并非所有后续交易均可通过网上出口前通知系统追踪。兹提醒进口国，若有此种要求，应利用网上出口前通知系统的回复功能，及时向出口国提供反馈意见。

建议 17：多边国际合作对识别和应对前体贩运的新趋势、毒品非法制造和新的转移方法至关重要。在“聚合和棱晶项目”框架内，这种合作和相关信息的传播取得了实实在在的效果，最近的“苯乙酸衍生物行动”即为证明。刑事贩毒组织的资源越来越多，组织越来越严密，且适应规避已经出台的数目日益增加的管制措施。因此，麻管局促请各国政府对“聚合项目”和“棱晶项目”的多边行动和活动作出积极贡献，包括通过实时共享关于可疑订单、阻止装运和缉获前体的战略情报和其他信息。

建议 18：由于传统使用的管制前体更加昂贵，贩毒组织正在通过获取中间体、“前前体”、定制化学品，或医药制剂和含有管制前体的天然产品而迅速适应这种情况。2011 年 3 月，麻醉药品委员会通过了第 54/8 号决议，其中概述了处理含麻黄碱和伪麻黄碱医药制剂问题的措施。麻管局欢迎更加关注医药制剂形式的麻黄碱和伪麻黄碱运货，并鼓励各国政府实施麻醉药品委员会第 54/8 号决议中概述的措施。此外，鼓励各国政府与业界合作，运用更加灵活的方法识别可疑订单，并防止新的前体化学品转移。在必要时，应采取立法措施，对这些新的化学品用于非法制造毒品的案件予以调查和起诉。

建议 19：每年，麻管局编写关于《1988 年公约》第 12 条执行情况的报告，该报告载有向各国政府提出的关于前体管制的建议。麻管局呼吁各国政府实施麻管局 2011 年关于《1988 年公约》第 12 条执

行情的报告中所载的建议。³³

3. 防止非法药物生产、制造、贩运和滥用

813. 国际药物管制条约的缔约国有责任将国际管制物质的生产、制造、出口、进口、销售、贸易和使用限于合法用途，并防止其转移和滥用。

建议 20：麻管局关切地注意到，2011 年阿富汗的非法罂粟种植总面积增加了 7%，在该国 34 个省中有一半卷入这种种植。2010 年至 2011 年潜在非法鸦片产量也大幅增长，增长了 61%。在阿富汗减少非法罂粟种植的进展似乎缓慢。麻管局促请阿富汗政府采取适当措施，实施国家药物管制战略，并确保减少和有效预防该国的非法罂粟种植，特别是通过宣传和根除活动，同时为农业社区提供替代生计。应努力维持已经取得的进展。

建议 21：东亚和东南亚仍然是非法制造甲基苯丙胺的主要地区之一。有迹象表明在所谓的金三角有大规模甲基苯丙胺非法制造活动，因为 2010 年该地区的甲基苯丙胺缉获量有所增加。此外，在该区域内部和来自北美洲、西非和西亚的甲基苯丙胺走私活动一直在增加。东亚和东南亚地区甲基苯丙胺滥用现象日益增多，尤其是在青少年吸毒者中。麻管局促请该地区各国政府制定适当和有效的战略，解决甲基苯丙胺贩运和滥用所带来的威胁，并在这方面加强区域合作。

建议 22：处方药滥用已成为一些地区增长最快的毒品问题之一。麻管局促请各国政府制定综合措施杜绝处方药滥用，特别是通过制定针对公众和卫生保健提供者的提高认识举措；出台处方监测方案；建立妥善处置机制；以及实施有关开具药物处方的法律和法规。

建议 23：中美洲和加勒比国家报告了大量药物滥用情况。有组织犯罪集团继续将中美洲和加勒比地区作为非法毒品货物的一个主要转运区。麻管局希望中美洲和加勒比各国政府考虑为预防药物滥用和实施公众健康及预防药物滥用方案增拨资源，重点是对青少年开展关于药物滥用危险的教育运动，并向吸毒者提供适当的治疗。此外，麻管局鼓励该区域各国政府在国际组织的援助下，考虑在预防犯罪和刑事司法改革方面采取协调一致的行动和减少贩毒活动的区域战略。

建议 24：南美洲各国当局发现了非法制造的苯丙胺类兴奋剂，包括二亚甲基双氧苯丙胺（“摇头丸”）和甲基苯丙胺。麻管局呼吁该区域各国政府意识到他们的国家有可能被用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的危险，并采取适当措施防止在其国内出现此种非法活动。

建议 25：近年来，可卡因主要生产国，特别是多民族玻利维亚国，也报告大麻缉获量日益增加。2009 年和 2010 年，在多民族玻利维亚国缉获约 3,000 吨大麻植物和药草。过去几年，哥伦比亚和秘鲁报告的大麻药草缉获量有所增加。麻管局呼吁这些国家的政府与毒品和犯罪问题办公室合作，确定在其境内非法种植大麻植物的规模和目前的趋势，并进一步强化打击此种种植的力度。

建议 26：麻管局仍然关注欧洲一些国家继续报告大麻植物的非法种植，尤其是在室内的非法种植日益增加。麻管局呼吁各国政府采取有效措施解决这一问题。

建议 27：经由非洲走私毒品已成为对非洲国家发展、稳定和安全的一个严重威胁。来自南美洲的可卡因经由西非国家贩运，而海洛因则通过东非的机场和海港进入非洲，然后用于走私。因此，在受此种贩运影响的非洲国家这些药物的滥用越来越多。麻管局呼吁有关非洲国家政府采取有效措施，打击通过其领土的可卡因和海洛因走私活动，并在这方面加强区域和区域间合作。此外，麻管局鼓励非洲各国政府采取适当措施，支持预防药物滥用及吸毒者治疗和康复。

建议 28：麻管局关切地注意到，最近的报告表明，苯丙胺类兴奋剂的非法制造可能危害包括尼日利亚在内的一些西非国家。麻管局呼吁西非各国政府意识到这种危险，并采取必要措施解决这一问题。

建议 29：在南亚和东亚国家仍然有走私含有前体的医药制剂的活动。麻管局促请亚洲各国政府在区域基础上开展合作，并保持警惕，以防止此类医药制剂的转移。这些国家政府还应确保监管能力跟上产业发展的步伐。

建议 30：许多国家政府报告称他们已全部或几乎全部执行麻管局的《为各国政府拟定的预防经由网络非法出售国际管制药物准则》。³⁴然而，在答复其他国家提出的合作请求以及制定调查和报告标准方面的进展较慢。麻管局促请各国政府采取综合措施，防止非法互联网药店从本国领土运作。特别

³³ 《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 2011 年报告》……。

³⁴ 联合国出版物，出售品编号：E.09.XI.6。

是，各国政府应继续实施这些准则，改善这方面的国际合作，并向要求技术援助的国家提供此种援助。

建议 31：在一些国家，包括网络注册商、主机空间供应商、信贷公司和搜索引擎供应商在内的私营公司决定共享有关非法网上药店活动的信息，使各公司能够采取措施，防止这些网上药店滥用其服务。麻管局建议各国政府鼓励各公司拒绝非法网上药店获取开展这些活动所需的合法经营服务。

建议 32：与存在罂粟非法种植的国家毗邻的许多国家禁止罂粟种子进口、出口和过境。麻管局回顾了经济及社会理事会第 1999/32 号决议和麻醉药品委员会第 51/15 和 53/12 号决议，并要求存在罂粟非法种植的国家政府与其邻国政府密切合作，防止走私罂粟种子。麻管局请各国政府向其通报任何涉及罂粟种子的可疑交易。

建议 33：《联合国大会预防和控制非传染性疾病问题高级别会议的政治宣言》（大会第 66/2 号决议，附件）呼吁，除其他外，加强国家一级的监督和监测系统。麻管局鼓励各国政府将物质使用障碍纳入其解决非传染性疾病的战略，包括纳入其国家卫生监督监测系统。

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

814. 毒品和犯罪问题办公室是负责向各国政府和其他组织提供药物管制方面的技术援助和协调的主要联合国实体。世卫组织以条约为基础的职能是根据医学和科学评估，就《1961 年公约》规定的麻醉药品和《1971 年公约》规定的精神药物管制范围的变化提供建议。

建议 34：许多低收入国家的能力有限，妨碍他们履行其根据国际药物管制条约承担的义务，与这些国家政府的沟通仍然存在问题。因此，麻管局促请毒品和犯罪问题办公室和其他相关国际实体以培训和能力建设的形式向要求这种援助的国家主管当局提供援助，使他们能够充分参与麻醉药品、精神药物及前体化学品的国际监测和管制。

建议 35：麻管局注意到，在全世界，特别是在欧洲，“新兴滥用药物”的种类越来越多。麻管局促请世卫组织及毒品和犯罪问题办公室审查这种动态，并采取具体措施处理该问题。

建议 36：麻管局呼吁世卫组织、毒品和犯罪问题办公室及其他相关国际组织支持各国政府努力将物质

使用障碍和获取国际管制药物纳入其解决非传染性疾病的战略（另见上文建议 33）。

C. 给其他有关国际组织的建议

815. 国际组织也协助国际药物管制工作。若有国家在禁毒执法等具体领域需要额外的业务支持，麻管局便提出与有关国际和区域组织，如国际刑警组织和世界海关组织的特定权限范围相关的建议。

建议 37：麻管局关切地注意到，许多低收入国家的能力有限，妨碍他们履行《1988 年公约》规定的义务。因此麻管局请所有相关国际组织，包括国际刑警组织和世界海关组织，向低收入国家的主管当局提供培训和能力建设形式的援助，使他们能够充分参与国际前体管制机制，包括通过监测和确定有关交易的合法性，从而防止这些国家成为前体转移的目标。

建议 38：在西亚，对用于制造海洛因的醋酸酐继续有大量非法需求。然而，据报每年在该地区仅有少量醋酸酐被缉获。而被缉获的醋酸酐往往就地烧毁，因而失去了收集法医细节和对回溯调查及识别这种前体转移的负责人有用的其他信息的机会。麻管局呼吁区域和国际组织，如中亚区域打击麻醉药品、精神药物及其前体非法贩运信息和协调中心，协助阿富汗和其他有关国家政府，以便能够通过既定的“聚合项目”机制与麻管局共享此种信息，以期促进打击前体贩运的国际努力。

建议 39：加强安全、改善治理和加紧重建与发展方面的进展对帮助阿富汗改善该国的药物管制形势至关重要。麻管局呼吁国际社会，特别是联合国各实体，继续努力支持阿富汗政府主导的禁毒工作，包括在农业发展、阻截、减少需求、铲除和公共信息等领域，以及有效实施安全理事会关于前体管制的第 1817 (2008)号决议。

(签名)
Hamid Ghodse
主席

(签名)
Sri Suryawati
报告员

(签名)
Pavel Pachta
代秘书

2011 年 11 月 11 日，维也纳

附件一

国际麻醉品管制局 2011 年报告中使用的区域和分区域划分

以下所列是国际麻醉品管制局 2011 年报告中使用的区域和分区域划分以及各区域和分区域的国家名单。

非洲

阿尔及利亚	利比亚 ^a
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	南苏丹 ^b
加蓬	苏丹
冈比亚	斯威士兰
加纳	多哥
几内亚	突尼斯
几内亚比绍	乌干达
肯尼亚	坦桑尼亚联合共和国
莱索托	赞比亚
利比里亚	津巴布韦

^a 自 2011 年 9 月 16 日起，“利比亚”取代“阿拉伯利比亚民众国”作为在联合国使用的简称。

^b 大会在其 2011 年 7 月 14 日第 65/308 号决议中决定接纳南苏丹为联合国会员国。

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
多民族玻利维亚国	巴拉圭
巴西	秘鲁
智利	苏里南
哥伦比亚	乌拉圭
厄瓜多尔	委内瑞拉玻利瓦尔共和国

东亚和东南亚

文莱达鲁萨兰国	蒙古
柬埔寨	缅甸
中国	菲律宾
朝鲜民主主义人民共和国	大韩民国
印度尼西亚	新加坡
日本	泰国
老挝人民民主共和国	东帝汶
马来西亚	越南

南亚

孟加拉国	马尔代夫
不丹	尼泊尔
印度	斯里兰卡

西亚

阿富汗	黎巴嫩
-----	-----

亚美尼亚	阿曼
阿塞拜疆	巴基斯坦
巴林	卡塔尔
格鲁吉亚	沙特阿拉伯
伊朗伊斯兰共和国	阿拉伯叙利亚共和国
伊拉克	塔吉克斯坦
以色列	土耳其
约旦	土库曼斯坦
哈萨克斯坦	阿拉伯联合酋长国
科威特	乌兹别克斯坦
吉尔吉斯斯坦	也门

欧洲

东欧

白俄罗斯	俄罗斯联邦
摩尔多瓦共和国	乌克兰

东南欧

阿尔巴尼亚	前南斯拉夫的马其顿共和国
波斯尼亚和黑塞哥维那	黑山
保加利亚	罗马尼亚
克罗地亚	

西欧和中欧

安道尔	列支敦士登
奥地利	立陶宛
比利时	卢森堡
塞浦路斯	马耳他
捷克共和国	摩纳哥
丹麦	荷兰
爱沙尼亚	挪威
芬兰	波兰
法国	葡萄牙
德国	圣马力诺
希腊	斯洛伐克
教廷	斯洛文尼亚
匈牙利	西班牙
冰岛	瑞典
爱尔兰	瑞士
意大利	大不列颠及北爱尔兰联合王国
拉脱维亚	

大洋洲

澳大利亚
库克群岛
斐济
基里巴斯
马绍尔群岛
密克罗尼西亚联邦
瑙鲁
新西兰

纽埃
帕劳
巴布亚新几内亚
萨摩亚
所罗门群岛
汤加
图瓦卢
瓦努阿图

附件二

国际麻醉品管制局现任成员

Hamid Ghodse

1938年生人。伊朗伊斯兰共和国国民。伦敦大学精神病学和国际药物政策教授（1987年起）。伦敦圣乔治大学国际药物政策中心主任（2003年起）；欧洲成瘾问题研究协调中心主席（1992年起）；英国国家患者安全署非执行署长（2001年起）；英国皇家精神病医生学会荣誉委员会主席（2006年起）。

曾获得下列学位、资格和奖项：医学博士，伊朗伊斯兰共和国（1965年）；英国心理医学文凭（1974年）；伦敦大学哲学博士（1976年）；伦敦大学理科博士（2002年）。皇家精神病医生学会会员，英国（1985年）；皇家内科医师学会会员，伦敦（1992年）；皇家内科医师学会会员（1997年），爱丁堡；公共卫生医学从业者协会会员，英国（1997年）；高等教育学会会员，英国（2005年）；美国精神病学协会国际会员（2009年）。皇家精神病医生学会名誉会员（2006年）；世界精神病学协会名誉会员（2008年）。世界卫生组织关于酒精和药物依赖问题的专家顾问小组成员（1979年起）；英国国家处方集联合处方委员会顾问（1984年起）；圣乔治大学附属医院和斯普林菲尔德大学附属医院名誉顾问精神病医生，伦敦（1978年起）；旺兹沃思初级保健信托机构公共卫生名誉顾问（1997年起）。伦敦圣托马斯教学医院和医学院顾问精神病医生（1978-1987年）；世卫组织及欧洲共同体关于药物和酒精依赖问题的专家委员会、评审小组和其他工作组的成员、报告员、主席和召集人；麦克里奥德医学院客座教授，南澳大利亚（1990年）；北京大学名誉教授（1997年起）。

撰写或编辑过 350 多部论述药物相关问题和成瘾问题的科学著作或论文，包括：《精神药物滥用》，伦敦（1981年）；《精神活性药物和健康问题》，赫尔辛基（1987年）；《精神活性药物：改进处方行为》，日内瓦（1988年）；《药物滥用与药物依赖》，基尔福德（1990年）；《药物滥用与药物依赖：英国与荷兰的对策》，英国兰开夏郡（1990年）；《药物滥用》（第三版），伦敦（1997年）；《青年人与吸毒》，伦敦（2004年）；《工作场所毒瘾问题》，奥尔德肖特（2005年）；《进入二十一世纪的国际药物管制》，奥尔德肖特（2008年）；Ghodse 所著《毒品与毒瘾行

为：治疗指南》（第四版），剑桥（2010年）；《精神卫生国际视点》，伦敦（2011年）；《药物滥用症：证据和经验》，英国奇切斯特（2011年）；《国际精神病学》总编；《中国药物依赖性杂志》名誉总编；《国际社会精神病学杂志》编委会成员；《亚洲精神病学杂志》编委会成员。世卫组织医学教育专家组（1986年）、药剂学教育专家组（1987年）、护士教育专家组（1989年）和精神活性药物合理处方专家组的召集人。英国精神病学教授协会主席（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）。

国际麻醉品管制局成员（1992年起）。估量问题常设委员会委员（1992年）。麻管局主席（1993、1994、1997、1998、2000、2001、2004、2005、2008、2010年及2011年）。

Galina Korchagina

1953年生人。俄罗斯联邦国民。俄罗斯联邦卫生与社会发展部国家药物成瘾问题研究中心研究部副主任（2010年起）。

俄罗斯联邦列宁格勒儿科学研究所（1976年）；医学博士（2001年）。列宁格勒地区加特契纳寄宿学校医生（1976-1979年）；列宁格勒地区药物诊所组织和政策室主任（1981-1989年）；列宁格勒地区医学院讲师（1981-1989年）；圣彼得堡市立药物诊所首席医生（1989-1994年）；国立服务与经济学研究所社会技术室助教（1991-1996年）和教授（2000-2001年）；圣彼得堡医学院研究生院药物成瘾问题研究室助教（1994-2000年）、副教授（2001-2002年）和教授（2002-2008年）；俄罗斯赫尔岑国立师范大学医学研究与健康生活方式系首席教授兼系主任（2000-2008年）；圣彼得堡国立大学哲学系冲突研究室教授（2004-2008年）。多个协会和学会的成员，其中包括：俄罗斯与圣彼得堡精神病专家和药物成瘾问题专家协会；凯特尔·布鲁恩酗酒问题社会与流行病学研究学会；酗酒与成瘾问题国际理事会；成瘾医学国际学会；俄罗斯科学院圣彼得堡科学中心科学社会学与科学研究组织问题研究理事会医学与生物研究部科学问题社会学研究室主任（2002-2008年）。100 多篇著述的著作者，包括在俄罗斯联邦发表的 70 多篇著

述，以及有些专著的若干章节及一些务实指南。获得由苏维埃社会主义联邦共和国卫生部颁发的健康保护杰出奖（1987年）。全球企业抗艾滋病毒/艾滋病、结核和疟疾联合会顾问（2006年起）；世界卫生组织“变革技能”方案联合教员（1995年起）；参加了麻醉药品委员会的会议（2002-2008年）；药物成瘾问题流行病学专家，欧洲委员会蓬皮杜小组（1994-2003年）。世界卫生组织临时代表（1992-2008年）。

国际麻醉品管制局成员（2010年起）。估量问题常设委员会副主席（2011年）。

Carola Lander

1941年生人。德国国民。药剂师，自然科学博士学位；得到认证的公共卫生专家（药剂师协会）。

柏林大学研究助理和助理教授（1970-1979年）；柏林联邦药物和医疗器械研究所草药药物质量控制负责人（1979-1990年）；德国联邦鸦片局麻醉品厂商管制部门负责人（1990-1992年）。德国联邦鸦片局局长，该局具有1961年《麻醉品单一公约》第17条和1971年《精神药物公约》第6条规定的权限；联邦麻醉药品问题专家组主席（1992-2006年）。麻醉药品委员会德国代表团成员（1990-2006年）。波恩大学药物监管事务讲师（2003-2005年）。荣获美国缉毒局授予的禁毒执法领域杰出贡献嘉许书，及荣获前南斯拉夫的马其顿共和国授予的嘉许书。

国际麻醉品管制局成员（2007年起）。估量问题常设委员会委员（2007年和2011年）、副主席（2008年）和主席（2009年）。麻管局第二副主席（2009年）和第一副主席（2010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国际政策与实务教授、高级研究员（2006年起）。密歇根大学俄罗斯和东欧研究中心教授会联系人、新兴民主国家问题 Weiser 中心教授会顾问。密歇根大学药物滥用问题研究中心运作委员会委员。

担任美国外交官达35年，除其他外，曾任美国驻巴西大使（1994-1998年）；负责国际麻醉品事务的助理国务卿（1989-1993年）；美国国务院

执行秘书兼国务卿特别助理（1987-1989年）；美国驻保加利亚大使（1984-1987年）；“美国之音”副主任（1983-1984年）；负责人权和人道主义事务的助理国务卿（1982-1983年）；国际关系局联合国政治事务办公室主任（1980-1982年）；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私工作组成员（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）。财务和行政委员会主席（2004年）。战略和优先事项工作组主席（2005年）。

Marc Moinard

1942年生人。法国国民，已退休的治安法官。政治学院，巴黎；巴黎法学院；艺术学院，普瓦蒂埃。博韦公共检察官（1982-1983年）；蓬图瓦兹公共检察官（1990年）；里昂公共检察官（1990-1991年）；博比尼公共检察官（1992-1995年）；波尔多上诉法院公共检察官（1999-2005年）。对涉及以下方面的法律制度实行重大改革：设立各法律咨询和调解中心；在贫困地区提供法律咨询；设立得以立即处理刑事犯罪的法院与公安部门间新的合作制度；及创设新一类司法人员（助理检察官）。

担任司法部各种高级行政职位：档案室主任（1983-1986年）；国立法院书记员学校教学委员会主席；法国国立司法学校法律事务部主任兼董事会成员；司法部驻最高法院的代表（1995-1996年）；刑事事项和豁免问题主任（1996-1998年）；法国毒品和吸毒成瘾问题监测中心主任；司法部秘书长（2005-2008年）；负责司法图改革的

法律与司法特派团团长；信息技术与通信问题委员会主席；司法部国际事务部主任。巴黎犯罪学研究所讲师（1995-2005 年）；福利机构阿格索基金会主席。获得以下奖项：国家功勋勋章；荣誉军团勋章。

国际麻醉品管制局成员（2010 年起）。财务和行政委员会委员（2011 年）。估量问题常设委员会委员（2011 年）。

Jorge Montaña

1948 年生人，墨西哥国民。墨西哥自治技术学院国际组织和墨西哥对外政策问题教授，北美自由贸易协定执行问题私人顾问。

墨西哥国立自治大学法律和政治学；伦敦经济学院国际事务文科硕士和博士。公共教育秘书处高等教育主任（1976-1979 年）；墨西哥外交部成员（1979-2008 年）；国际机构司司长（1979-1982 年）；负责多边事务的部长助理（1982-1988 年）；墨西哥常驻联合国组织代表（1989-1992 年）；提高联合国机构管制药物滥用的效率专家组主席（1990 年）；墨西哥驻联合国大使（1993-1995 年）；美洲药物滥用管制委员会（美洲药管委）毒品问题多边评价机制成员（2001-2003 年）。世界银行特别咨询委员会成员（2010-2012 年）。是下列出版物的作者：*Partidos y política en América Latina*; *Implicaciones legales de la presencia de Estados Unidos en Viet Nam*; *Análisis del Sistema de Naciones Unidas*; *ACNUR en América Latina*; *Negociaciones del Tratado de Libre Comercio de America del Norte*; *Cooperación México-Estados Unidos en materia de narcotráfico*; *Debilidades de la certificación del Congreso de Estados Unidos*; *Retos de la frontera norte de México*; *Tráfico de armas en las fronteras mexicanas*。在专业刊物上发表了 50 篇文章。是 *La Jornada*, *Reforma* 和 *El Universal* 的编辑版面的每周撰稿人。《拉丁美洲外交事务》（原《外交事务（西班牙文）》）杂志主席和创刊成员。墨西哥对外关系理事会 *Asesoría y Análisis, S.C.* 创会主席。荣获智利、萨尔瓦多、希腊和危地马拉等国政府的嘉奖。参加过联合国系统一些组织、美洲国家组织和不结盟国家运动的许多会议。

国际麻醉品管制局成员（2009 年起）。财务和行政委员会委员（2010 年）。

Lochan Naidoo

1961 年生人。南非国民。在南非德班的家庭医师（1985 年起）。

南非纳塔尔大学医学学士和外科学学士（1983 年）。住院医师培训计划专业人员；汉利·黑泽尔顿（1995 年）；南非医学协会成员（1995 年起）。贝波特独立从业人员协会成员及其副主席（1995-2000 年）。成瘾问题审查人全国委员会化学品依赖性问题注册顾问（1996 年）；美国成瘾医学学会成员（1996-1999 年）。南非管理学院企业管理毕业文凭（1997 年）。国际成瘾医学学会创会成员（1999 年）；Jullo 方案（关于药物成瘾症的初等、中等和高等预防以及双重诊断的多学科治疗模式）的方案设计人和首席成瘾治疗专家（1994 年起）。南非德班 Merebank 镇静剂成瘾治疗所门诊部主任（1995 年起）。夸祖鲁·纳塔尔护理管理联合会成员（1995 年起）；德班南部医生行会成员（2000 年起）；南非夸祖鲁·纳塔尔大学纳尔逊·R·曼德拉医学院荣誉讲师（2005 年起）。夸祖鲁·纳塔尔大学生活方式医学本科课程委员会成员（2005 年起）。南非卫生部全国戒毒政策与程序起草人（2006 年）；Roots connect 软件程序（由互联网驱动的情感教育和成瘾问题心理教育提供系统）设计员（2007 年）；南非阿片剂咨询委员会成员（2006-2008 年）；南非中央药物管理局理事会成员（2006-2010 年）；南非中央药物管理局治理委员会成员（2006-2010 年）。阿片剂治疗问题专家委员会成员（2007-2008 年）；南非中央药物管理局驻西开普省代表（2007-2010 年）；建立了关于高风险个人早期干预和基本预防的“Roots 帮助点”（2008 年）。“南非阿片剂治疗准则”合著者，《南非医学期刊》（2008 年）。赛宝松咨询理事会成员（2009 年）。“赛宝松最新情况”合著者，《南非医学期刊》（2010 年）；成瘾和并存疾病管理“RehabFlow”云计算软件设计者（2010 年）；eThekweni 地区精神卫生与药物滥用问题论坛管理委员会成员（2010 年）。针对保健从业人员的康复与成瘾问题培训师。针对本科生和研究生医学从业人员的医学教育工作者（1995 年起）；南非 Andra Maha Sabha 赞助人；Merebank 西社区联合会创始人（1995 年）。Merebank 社区信托基金受托人（2000-2005 年）。

国际麻醉品管制局成员（2010 年起）。估量问题常设委员会委员（2011 年）。财务和行政问题委员会委员（2011 年）。

Rajat Ray

1948 年生人。印度国民。新德里全印医学科学学院（全印医学院）精神病学系教授兼系主任及国家药物依赖性治疗中心主任。

加尔各答医学院，医学专业毕业（医学学士）（1971 年）。全印医学院，医学博士（精神病学）（1977 年）。班加罗尔国立精神卫生和神经科学研究所精神病学系成员（1979-1988 年）。得到同行审评的全国性和国际性期刊上数篇技术报告和文章的著作者。《成瘾生物学》助理编辑。“精神卫生和药物使用：双重诊断”国际咨询委员会成员。获得国家一级各种机构（例如卫生和福利部、印度医学研究理事会）和国际一级各种机构（例如联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）及世卫组织）提供的研究支助。一个艾滋病毒/艾滋病研究项目的成员，该项目是国家药物依赖性治疗中心、全印医学院和美利坚合众国加州大学洛杉矶分校免疫学与疾病学科间研究中心的一个合作项目。世卫组织药物依赖性与酗酒问题专家咨询小组成员。在初级护理层面上讨论精神卫生和药物使用失调症问题（世卫组织东南亚区域办事处的一项活动）专家组成员。世卫组织减少酗酒区域技术协商专家组成员。由世卫组织主办、在印度开展的关于药物使用失调问题的各种活动的协调员（2004 年起）。印度国家药物滥用控制方案的成员以及类阿片依赖药物疗法技术准则拟订小组（毒品和犯罪问题办公室与世卫组织的一个联合项目）的成员。注射吸毒问题技术资源小组（国家艾滋病控制组织的一个项目）成员和主席。在南亚区域合作联盟（南盟）成员国吸毒人群中预防艾滋病毒传播项目（毒品和犯罪问题办公室南亚区域办事处的一个项目）咨询委员会成员。印度医学理事会研究生医学教育小组委员会成员。ICD-10“精神与行为障碍”修订工作国际咨询组的与物质相关的成瘾性障碍分类工作组主席（2011 年）；世卫组织项目“针对酒精与健康问题的网上干预（门户网站）”首席调查员，日内瓦（2010 年起）；国家药物依赖性治疗中心、防治艾滋病、结核病和疟疾全球基金第 9 回合以及 Nodal 区域资源与培训中心的首席调查员；印度政府社会正义与赋权部国家政策和印度第十二个五年计划（涵盖 2012-2017 年期间）首席协调员（与酒精和药物管制问题有关的领域）；国家药物依赖性

治疗中心、全印医学院、全国艾滋病控制组织、旁遮普政府以及英国国际开发署技术援助支助队联合开展的作为有针对性的干预措施的项目“印度类阿片替代疗法：问题和吸取的经验教训”首席调查员；印度药物管制总局精神药物和新药物专家委员会委员（2011 年）。印度医学研究理事会正式出版物《印度医学研究杂志》评审人和撰稿人（2010 年起）。

国际麻醉品管制局成员（2010 年起）。估量问题常设委员会委员（2010 年）和主席（2011 年）。麻管局第二副主席（2011 年）。

Viroj Sumyai

1953 年生人。泰国国民。泰国公共卫生部食品与药品管理局已经退休的助理秘书长；及以药物流行病学为专长的临床药理学家。玛希隆大学教授（2001 年起）。

清迈大学化学理学学士学位（1976 年）。马尼拉中央大学药剂学学士学位（1979 年）。朱拉隆功大学临床药理学硕士学位（1983 年）。他随后于 1989 年在英国伦敦圣乔治大学从事麻醉药品流行病学的实习。国立管理学院卫生政策与管理博士学位（2009 年）。泰国药学会成员。泰国药理学与治疗学学会成员。泰国毒理学学会成员。毒品预防与管制领域 9 本书籍的著作者，包括：《在饮料中掺入药物：侵占性药物预防手册》和《似曾经历的错觉：致幻剂非公开化学、药理学和流行病学全面手册》。《食品与药物管理期刊》专栏撰稿人。毒品教育与预防总理奖获得者（2005 年）。

国际麻醉品管制局成员（2010 年起）。估量问题常设委员会委员（2010 年起）。财务和行政委员会主席（2011 年）。

Sri Suryawati

1955 年生人。印度尼西亚国民。卡渣玛达大学药物政策与管理硕士学位课程协调员。药理学/临床药理学高级讲师（1980 年起）；120 多篇关于药物政策、合理用药、临床药物动力学、医药经济学与药物管理的硕士和博士论文指导者。

药剂师（1979 年）。药理学专家（1985 年）；临床药物动力学博士学位（1994 年）。卡渣玛达大学临床药理学和药物政策研究中心前主任（2002-2010 年）。印度尼西亚卡渣玛达大学医学院前临床药理学主任（1999-2006 和 2008-2009

年)。世卫组织医药政策和管理问题专家咨询小组成员。合理用药国际联络网执行委员会委员。世卫组织选用基本药物问题专家委员会委员(2002、2003、2005 和 2007 年)。世卫组织药物依赖性专家委员会委员(2002 和 2006 年)。联合国关于艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病以及获得基本药物问题千年项目工作队(第 5 工作队)成员(2001-2005 年)。曾担任下列国家的基本药物方案和促进合理用药顾问: 孟加拉国(2006-2007 年)、柬埔寨(2001-2008 年)、中国(2006-2008 年)、斐济(2009 年)、老挝人民民主共和国(2001-2003 年)、蒙古(2006-2008 年)和菲律宾(2006-2007 年)。曾担任下列国家的药物政策和药物评价顾问: 柬埔寨(2003、2005 和 2007 年)、中国(2003 年)、印度尼西亚(2005-2006 年)和越南(2003 年)。曾是关于药物政策和促进合理用药的各种国际培训班的主持人, 包括: 世卫组织和合理用药国际联络网促进合理用药培训班(1994-2007 年)、医院药物和治疗学委员会培训班(2001-2007 年)以及药物政策问题国际培训班(2002-2003 年)。

国际麻醉品管制局成员(2007 年起)。估量问题常设委员会委员(2008 年和 2011 年); 副主席(2009 年)和主席(2010 年)。麻管局第二副主席(2010 年)。报告员(2011 年)。

Camilo Uribe Granja

1963 年生人, 哥伦比亚国民。波哥大拉丁美洲生物调查机构马尔多纳多编辑基金会医学主任; 波哥大 Marly 诊所毒理室主任(1990 起); 波哥大 Palermo 诊所毒理学家(1994 起); 圣何塞大学儿童医院基本毒理学室科学主任(2008 年起); 波哥大圣何塞大学儿童医院毒理学诊所首席协调员。

圣母玫瑰大学医学院外科医学博士(1989 年); 布宜诺斯艾利斯大学医学院, 专攻临床毒理学(1990 年); 专攻职业毒理学(1997 年); 大学教师证书(1998 年); 高等公共管理学校医院管理文凭(1998 年)和高等社会保险管理文凭(1999 年); 圣母玫瑰大学 FUNDASALUD 毒理学急诊文凭(1998 年); 圣母玫瑰大学高等教育学费问题文凭。曾在多所医院和机构担任法医、毒理学家、技术协调人和管理人员。圣马丁(哥伦比亚, 梅塔)医院医学主任; 梅塔及其各民族区域社会福利基金会医学部主任(1990 年止); 社会福利基金会波哥大区域主任(1992 年 12 月止); “Guillermo Uribe Cualla” 毒理学咨询中心毒理学诊所科学主任

(1991-2005 年); Fray Bartolomé de Las Casas 诊所临床毒理学主任(1991 年 1 月止); San Pedro Claver 诊所毒理学主任(1990-1991 年); 热带医学研究所公司“Luis Patiño Camargo” 总裁(1992 年止); 全国急诊网医疗协调人兼主任(1993 年起); 波哥大肯尼迪西方医院毒理部主任(1993-1998 年); 波哥大地区卫生厅毒理学主任(1993-1999 年); 高等公共管理学校卫生服务管理方案主任(2001 年止); 国家食品和药品监督局药品和食品监管指导委员会成员(1994-2001 年); 国家食品和药品监督局局长(2001-2002 年); 哥伦比亚医学协会昆迪纳马卡和波哥大分部秘书(2002 年止); 波哥大 Fray Bartolome de las Casas 新诊所主任(2002-2003 年); 美国国务院毒理学办公室顾问(2005 年止); 哥伦比亚国家麻醉品局毒理学顾问(2005 年止)。哥伦比亚毒理学和药物滥用问题协会主席(1992 年起); 拉丁美洲毒理学协会副主席(1988-1990 年及 1995-1998 年)和主席(2003-2009 年); 国际毒理学联盟副主席(2005-2007 年和 2007-2009 年)。著有多部著作, 包括: 《哥伦比亚内科医学协会治疗纲要》中苯二氮卓类一章(1992 年); 《以东莨菪碱类似药物使人中毒的犯罪》; 《毒理学急诊管理手册》; 《杀虫剂中毒治疗手册》(1995 年)。多种奖项获得者, 包括: 学术记录与资格奖, 西班牙毒理学协会主办的伊比利亚美洲毒理学大会(1993 年); 在毒理学领域为哥伦比亚社会所作服务荣誉奖, 安蒂奥基亚大学主办的第一届国际毒理学大会颁发(1996 年)。国家医学科学院正式院士、公共卫生委员会委员、精神卫生委员会委员。参加了众多专业会议和研讨会, 包括: 第十八届国际内科医学大会, 波哥大(1986 年); 毒理学学会第三十五届年会, 加利福尼亚州 Anaheim(1996 年); 神经精神药理学泛美大会和成瘾性疾病国际研讨会, 波哥大(1998 年)。关于“海洛因是对精神卫生与公共卫生的一个挑战”的全国性大会, 麦德林(2008 年); 合成毒品问题国际大会(2009 年)。哈佛里亚那天主教大学法律系主任(1990-2006 年); 哥伦比亚安全委员会工业毒理学教授(1993 年止); 路易斯大学友好基金会研究生教授; 哥伦比亚国立大学医学系毒理学教员。

国际麻醉品管制局成员(2005 年起)。估量问题常设委员会委员(2009 年起)、副主席(2006 和 2007 年)和主席(2008 年)。财务和行政委员会委员(2007 年起)和主席(2010 年)。

Raymond Yans

1948年生人。比利时国民。德语语言学 and 哲学专业毕业（1972年）。

比利时外交部：驻雅加达随员（1978-1981年）；列日副市长（1982-1989年）；驻东京领事（1989-1994年）；驻卢森堡领事、代办（1999-2003年）；外交部毒品问题组组长（1995-1999年和2003-2007年）；都柏林小组主席（2002-2006年）；比利时担任欧洲联盟主席国期间欧洲联盟药物政策合作工作组主席；负责1971年《精神药物公约》和1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》批准和执行程序的国内协调工作（1995-1998年）；外交部和国家警察总局与驻比利时各使馆毒品问题联络官之间的联络员（2003-2005年）；参与启动欧洲联盟新的合成毒品问题联合行动的一个预警系统，该系统用于提醒各国政府注意新出现的合成毒品（1999年）；积极参与建立欧洲联盟、拉丁美洲和加勒比之间的毒品问题合作机制（1997-1999年）。著有多篇文章和讲演稿，包括“都柏林小组的未来”（2004年）；“欧洲联盟共同药物政策是否存在”（2005年）。比利时出席麻醉药品委员会的代表团成员（1995-2007年）；参加了联合国大会第二十届特别会议的所有筹备会议（关于苯丙胺类兴奋剂、前体、司法合作、洗钱、减少毒品需求和替代发展等问题）；欧洲联盟执法当局禁毒执法最佳做法研讨会，赫尔辛基（1999年）；欧洲联盟/南部非洲发展共同体药物管制合作问题联合会议，南非马巴索（1995年）和嘉博罗内（1998年）；联合国毒品和犯罪问题办公室/巴黎公约圆桌会议，布鲁塞尔（2003年）、德黑兰和伊斯坦布尔（2005年）；“安第斯共同体和欧洲联盟之间毒品问题高级别对话”的多次会议，利马（2005年）和维也纳（2006年）。

国际麻醉品管制局成员（2007年起）。估量问题常设委员会委员（2007-2010年）。财务和行政委员会委员（2007-2010年）。报告员（2010年）。麻管局第一副主席（2011年）。

于欣

1965年生人。中国国民。北京大学精神卫生研究所精神病学临床教授（2004年起）。中华医学会精神科执业医师（1988年起）。中国精神科医师协会创会会长（2005-2008年）；中国卫生部精神科医师证书委员会主席；中国精神病学学会当选会长（2006年起）；精神病医院管理协会副会长（2009

年）；中国阿尔茨海默病协会副主席（2002年起）。

北京医科大学医学学士（1988年）；澳大利亚墨尔本大学精神病学研究员（1996-1997年）；约翰斯·霍普金斯大学药物滥用问题研究员（1998-1999年）；北京大学医学博士（2000年）；哈佛大学社会医学高级研究员（2003年）。先后担任北京医科大学精神卫生研究所精神病学住院医师（1988-1993年）和精神病医师（1993-1998年）；北京大学精神卫生研究所老年精神科主任、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，如精神药理学、精神分裂症的早期干预、精神卫生与艾滋病毒/艾滋病和吸毒、酗酒对精神卫生的影响、心理障碍的神经心理学、老年期抑郁症的神经影像、迟发性精神病，以及痴呆症的评估、治疗和护理。担任了一些教科书的编辑，其中包括《老年精神病学》、《亚洲精神病学教科书》和《医学生用精神病学》。曾荣获北京医科大学优秀临床医生奖和北京医学专业人员联合会创新奖（2004年）。国家食品药品监督管理局止痛剂和镇静剂处专家组成员（2000年起）。美沙酮临床使用效果评价员。定期复查因静脉注射吸毒而感染艾滋病毒/艾滋病患者神经认知和精神功能项目负责人。全国社区精神卫生服务方案首席精神病医师。中国烟草控制协会高级顾问。慢性疼痛治疗方案高级顾问。

国际麻醉品管制局成员（2007年起）。财务和行政委员会主席（2009年）。估量问题常设委员会委员（2007年起）和副主席（2010年）。

国际麻醉品管制局简介

国际麻醉品管制局（麻管局）是为监测各项国际药物管制条约的执行情况而由条约设立的一个独立的准司法监管机构，其前身可以一直追溯到国联时期在前药物管制条约下设立的一些机构。

组成

麻管局由经济及社会理事会选出的 13 名成员组成，他们以个人身份而不是作为国家政府代表供职（见本出版物中关于目前成员的附件二）。其中三名成员具有医学、药理学或制药学方面的经验，是从世界卫生组织（世卫组织）提名的名单中选举产生，其余 10 名成员从各国政府提名的名单中选举产生。麻管局的成员是一些以其才干、公正、廉洁而受到普遍信任的人。经社理事会与麻管局协商后作出一切必要的安排，确保麻管局在履行其职责时保持充分的技术独立性。麻管局设有秘书处，协助其履行与条约有关的职责。麻管局秘书处是联合国毒品和犯罪问题办公室的一个行政实体，但在实质问题上只向麻管局报告。在经社理事会第 1991/48 号决议核准的安排框架内，麻管局与该办公室密切配合。麻管局还与其他负责药物管制的国际机构合作，其中不仅包括经社理事会及其麻醉药品委员会，而且还包括联合国的有关专门机构，特别是世卫组织。麻管局也与联合国系统外的机构开展合作，特别是国际刑事警察组织（刑警组织）和世界海关组织。

职责

下列条约规定了麻管局的职责：经《1972 年议定书》修正的 1961 年《麻醉品单一公约》；1971 年《精神药物公约》和 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》。概括地说，麻管局处理下列方面的事务：

(a) 在药物的合法制造、贸易和使用方面，麻管局努力同各国政府合作，确保医疗和科研用途的药物充分供应，确保防止药物从合法来源转入非法渠道。麻管局还监测各国政府对用于非法制造药物的化学品的管制，协助它们防止这些化学品转入非法贩运；

(b) 在药物的非法制造、贩运和使用方面，麻管局查明国家和国际管制系统中的薄弱环节并促进纠正此种情况。麻管局还负责评估用于非法制造药物的化学品，以便确定是否应将之列入国际管制范围。

在履行职责时，麻管局：

(a) 通过一种统计报告制度实施麻醉药品估量制度和精神药物自愿评估制度并监测涉及药物的合法活动，以协助各国政府实现供求之间的平衡等目标；

(b) 监测和促进各国政府为防止经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的物质被挪用而采取的措施，并评估此种物质，以确定是否需要修改《1988 年公约》表一和表二的管制范围；

(c) 分析各国政府、联合国各机构、专门机构或其他主管国际组织提供的资料，以便确保各国政府充分执行各项国际药物管制条约的规定，并提出补救措施建议；

(d) 经常保持同各国政府的对话，以协助它们遵守依据各项国际药物管制条约所承担的义务，并为此酌情提出拟提供的技术或财政援助建议。

如果发生明显违反条约的情况，要求麻管局寻求做出解释，向没有充分适用各项条约的规定或在适用这些规定时遇到困难的国家政府提出适当的补救措施建议，并视需要协助各国政府克服此种困难。但是，如果麻管局注意到有关方面没有采取必要的措施以补救所出现的严重情况，它可提请有关各方、麻醉药品委员会和经济及社会理事会注意这一事项。作为最后的手段，各项条约授权麻管局建议当事方停止与违约国的药物进出口业务。在所有情况下，麻管局都是在与各国政府密切合作的情况下采取行动。

麻管局协助国家行政当局履行其依据各公约所承担的义务。为此目的，它提议举办并参加为药物管制行政人员举办的区域培训研讨会和方案。

报告

各项国际药物管制条约均要求麻管局编写关于其工作情况的年度报告。该年度报告载有对全世界药物管制形势的分析，以便各国政府知晓可能危害国际药物管制条约目标的现有和可能的情况。麻管局提请各国政府注意在国家管制和遵守条约方面存在的差距和弱点；它可就国家和国际一级的改进提出意见和建议。年度报告的编写以各国政府提供

给麻管局、联合国各实体和其他组织的资料为依据。报告还采用通过其他国际组织如刑警组织和世界海关组织以及各区域组织提供的资料。

麻管局年度报告还有详细的技术报告作为补充。这些技术报告载有关于医疗和科研目的所需要的麻醉药品和精神药物合法移动的数据以及麻管局对这些数据所作的分析。麻醉药品和精神药物合法移动（包括防止其转移到非法渠道）的管制体系要想正常发挥作用，这些数据就是必不可少的。此外，依据《1988年公约》第12条的规定，麻管局每年都要向麻醉药品委员会报告该条款的执行情况。该报告阐述对经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品的监测结果，也将作为年度报告的补编出版。

1992年以来，年度报告的第一章都用来阐述某个具体的药物管制问题以及麻管局就此问题提出的结论和建议，以便协助人们就国家、区域和国际药物管制政策进行讨论与决策。以往各年度报告论及下述专题：

- 1992年：药品的非医疗用途的合法化
- 1993年：需求量减少的重要性
- 1994年：国际药物管制公约有效性评估
- 1995年：加倍重视打击洗钱活动
- 1996年：药物滥用和刑事司法系统
- 1997年：在非法药物增加的背景下防止药物滥用
- 1998年：国际药品管制：过去、现状与未来
- 1999年：远离疼痛与痛苦
- 2000年：国际管制药物的过量消费
- 2001年：全球化与新技术：在二十一世纪执行禁毒法的挑战
- 2002年：非法药物与经济发展
- 2003年：药物、犯罪与暴力：微观一级的影响
- 2004年：减少供应和减少需求战略的结合：超越均衡的做法
- 2005年：替代发展与合法生计
- 2006年：国际管制药物和无管制市场
- 2007年：相称性原则和毒品相关犯罪
- 2008年：国际药物管制公约：历史、成绩和挑战
- 2009年：药物滥用的初级预防
- 2010年：毒品与腐败

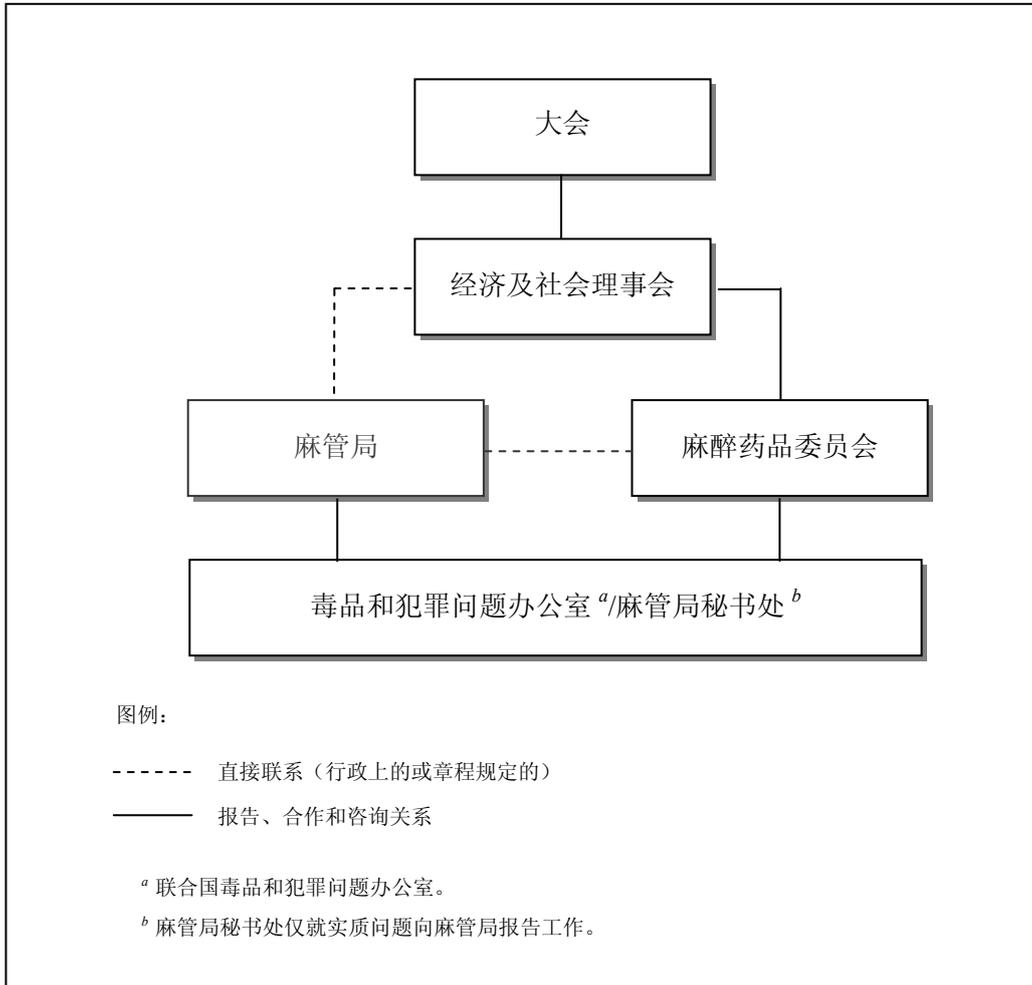
国际麻醉品管制局2011年报告第一章的标题是“社会凝聚力、社会解体与非法药物”。

第二章分析了国际药物管制系统的运作情况，其主要依据是各国政府根据国际药物管制条约的要求，向麻管局直接提供的信息。重点内容是对麻醉药品、精神药物以及用于这些药物非法生产的化学品的一切合法活动的全球管制情况。

第三章介绍了药物滥用和贩运方面的一些重要发展，以及各国政府为落实国际药物管制条约、解决这些问题而采取的各项措施。

第四章介绍了麻管局向各国政府、联合国毒品和犯罪问题办公室、世卫组织以及其他有关国际和区域组织提出的主要建议。

联合国系统和药物管制机构及其秘书处



United Nations publication
Printed in Austria

ISSN 0257-3741

E/INCB/2011/1



V.11-87327—January 2012—300