



## 主席的致词

国际麻醉品管制局(麻管局)2013年年度报告标志着一个特殊的里程碑:这是自麻管局于1968年根据1961年《麻醉品单一公约》设立以来的第45次年度报告。这一期间,在解决全球毒品问题方面出现了多种严峻挑战,也做出了重大努力。三项国际毒品管制公约得到了近乎普遍遵守,这反映出信念,即处理毒品问题的全球努力应当统一且建立在分担责任的原则之上。

今年的报告特别侧重于吸毒的经济后果,这一议题在目前财政紧缩的时期可谓正当其时。我们罗列证据证明关于吸毒在健康、公共安全、犯罪、生产力和治理等方面造成的经济和社会代价的程度,并促请各国政府和机构协同努力,执行成本效益高的预防政策和治疗方案。要抵销吸毒的经济和社会代价,预防和治疗仍然是必不可少的。即使在财政紧缩时期,也必须保持这种投资。其他选择——丧失公民的潜力——可能是所有“投资选择”中最糟糕的。

我们提出若干减轻吸毒的经济代价的建议和最佳做法,从而改善社会福利。这使我们回到国际毒品管制制度和作为其基础的三项公约的基本原则:关注人类的健康与福利。

自《1961年公约》生效和麻管局成立以来,国际社会已申明并加强了其对分担毒品管制责任的承诺。麻管局年度报告,以及所附的前体化学品年度报告和关于麻醉药品和精神药物的技术出版物,是对取得的成就、面临的挑战和需要做出的进一步努力的“盘点”。

如今,国际社会即将于2014年3月13日至14日对会员国执行《政治宣言和行动计划》的情况进行高级别审议,麻管局将基于其在监督和促进实施三项毒品管制公约方面的工作,给予协助。此外,还正在筹备定于2016年举行的关于世界毒品问题的联大特别会议,该特别会议将提请高层继续注意这一问题并指引前进之路。鉴于即将开展的各项活动,麻管局2013年年度报告在结尾向各国政府、国际组织和区域组织提出建议,目的是改进各项相关公约的实施工作,最终目的是确保为医疗和科研目的提供受管制物质,同时防止此类物质被转移至非法渠道、被非法制造、贩运和滥用。



但与此同时，麻管局仍对有些旨在使大麻的非医疗和非科研使用合法化的举措感到关切。各国政府在审议有关这一事项的未来政策时，应当本着《1961年公约》前言的精神，首要考虑公众的长期健康和福利。麻管局在报告中关切地指出，乌拉圭下议院已经核准法律，允许国家根据法规规定的条款和条件，管制和规范非医疗用途的大麻或其衍生物进口、生产或任何所有权取得、存储、销售或分销的相关活动。在报告最后定稿后，该法律已经得到参议院核准并由政府颁布。麻管局指出，此种立法违反了《1961年公约》的规定，并提醒乌拉圭需要尊重各项公约。

我们对美国科罗拉多州和华盛顿州将消遣性质的大麻使用合法化的事态深表遗憾。麻管局重申，这些事态发展违反了各项毒品管制公约中限制大麻仅用于医疗和科研的规定。麻管局促请美国政府确保在其领土全境充分执行各项条约。

鉴于即将进行的高级别审议和2016年世界毒品问题联大特别会议筹备工作，我重申麻管局愿意保持与所有国家，包括正在实行上述举措的国家，进行持续对话，以期确保全面实施各项公约并保护公众健康。

**Raymond Yans**  
国际麻醉品管制局主席



## 预防和治疗——抵销吸毒造成的经济和社会代价的关键

### 在预防和治疗方案上每花费一美元即可节省十美元之多

吸毒的影响遍及诸多方面, 包括健康、公共安全、犯罪、生产力和治理。由于资料有限, 很难说清吸毒在全世界造成的代价实际上总共相当于多少金钱, 但只有认识吸毒的经济代价, 才能制订政策降低此类代价。

麻管局强调, 预防吸毒和戒毒治疗是抵销吸毒经济后果的最划算的对策。多数研究已经表明, 良好的预防方案每花一美元, 可为政府节省多达 10 美元的后期成本; 因此, 即使是在财政紧缩的时期, 各国政府也必须保持对预防、治疗和康复方案以及其监管制度的投资。不同地理区域的代价和后果可能大不相同, 但麻管局在建议中促请所有国家政府将打击贩毒的政策和举措纳入国家方案, 同时牢记分担责任原则, 以及加强政府各级机构这一主要目标。

### 健康、公共安全、生产力、犯罪和治理——吸毒的所有经济和社会代价

**健康:** 尽管对健康的影响从经济损失上说是最重要的后果之一, 但对治疗进行投资, 与不治疗并继续滥用或者监禁的代价相比, 更划算: 在美国, 投入治疗的每 1 美元, 都在减少犯罪和保健费用方面产生 4 至 12 美元的回报。

海洛因、大麻和可卡因是全世界接受治疗的人报告使用最多的毒品。全世界每六个问题吸毒者中只有一人接受所需要的治疗, 共约 450 万人, 全球每年花费大约 350 亿美元。

各区域接受治疗的吸毒者比例大不相同。在非洲, 每 18 名问题吸毒者只有 1 人接受治疗; 在拉丁美洲、加勒比以及东欧和东南欧, 大约每 11 名问题吸毒者中有 1 人接受治疗, 在北美洲, 据估计每 3 名问题吸毒者中就有 1 人接受治疗干预。

根据北美洲各国政府提供的资料, 该区域的毒品相关死亡率仍然是全世界最高的, 2011 年北美洲毒品相关死亡约有 48,000 例, 在 15-64 岁人口中的死亡率为百万分之 155.8。据估计, 全球每年的毒品相关死亡有 211,000 例, 在 15-64 岁人口所有原因死亡率中占 0.5% 至 1.3%。年轻人面临的风险尤其大。

**环境后果:** 毒品非法种植造成的森林退化和零散残缺, 以及粮食种植面积的损失, 都对环境和粮食安全产生了不利影响。此外, 非法制造和处置毒品和药剂还会造成严重的环境污染, 包括长期接触低剂量毒品。

**犯罪：**在犯罪方面，除了吸毒相关行为导致的监禁率提高之外，吸毒造成的代价还与执法机构和司法机构承受的负担有关。研究表明，有三大主要类型犯罪的总体代价通常与吸毒有关——精神药物犯罪，系指在药物影响下实施的犯罪或暴力行为；经济强迫犯罪，即吸毒者实施犯罪以维持自己的毒品消费和满足毒瘾；因诸如“毒品地盘”纷争而发生的系统型犯罪——这些代价十分高昂，但各区域有所不同。

**治理和脆弱人群：**吸毒、贫困和治理薄弱往往有千丝万缕的联系。毒品相关腐败会削弱治理，而这反过来又与非法药物作物种植、非法药物生产、制造、贩运和吸毒的增加有关，所有这些都可能对特定人群产生严重影响，如儿童、妇女和贫困人员。

### 社会各界如何降低吸毒的总代价？

麻管局在 2013 年年度报告中为降低吸毒的经济和社会代价提出了建议，其中包括具体而有目标的预防、能制止吸毒并提供非监禁措施的更高效的司法制度，以及包含在发展方案中的打击贩毒政策。

麻管局促请各国政府加大力度实施三项国际毒品管制条约和所建议的政策，并加强相互合作以及与相关国际组织如联合国儿童基金会的伙伴关系。



## 焦点: 阿富汗毒品问题——不仅仅是阿片剂

### 麻管局促请采取具体行动处理不断恶化的非法罂粟种植情况

麻管局在 2013 年年度报告中促请阿富汗政府将其旨在根除毒品非法种植、生产、制造和贩运的国家禁毒战略转化为具体行动和结果。除非阿富汗政府在打击贩毒、替代发展和减少毒品需求方面取得实质性、可持续、可衡量的进展, 否则该国的毒品管制形势不会改善。

令麻管局严重关切的是, 自 2010 年以来, 非法罂粟种植已经连续三年增长, 尽管多次开展根除运动, 该国政府最近也通过了禁毒政策以处理这一问题, 但 2013 年罂粟种植总面积达到创纪录的 209,000 公顷, 比 2012 年 (153,000 公顷) 增加了 36%。这一状况对各项国际毒品管制条约的目标构成了严重威胁。

麻管局一直在严密监测阿富汗的毒品管制情况, 并保持就所关切的问题与该国政府不断进行对话。2000 年 5 月, 麻管局鉴于非法罂粟种植普遍蔓延的问题, 针对阿富汗援引了 1961 年《麻醉品单一公约》第 14 条, 以确保各项国际毒品管制条约得到执行。麻管局的这一举动使国际社会注意到这一问题, 并呼吁在最高级别采取国际合作行动解决这一情况。

麻管局承认该国政府的努力, 鉴于国际安全援助部队的任务即将于 2014 年结束, 再次呼吁国际社会和该区域各国提供全面而持续的支助和合作。麻管局还强调, 只有相关法律得到充分尊重和执行, 同时为受影响的地区提供可持续的替代生计, 才能根除非法罂粟。

非法大麻种植也使阿富汗成为大麻树脂 (哈希什大麻脂) 的主要来源国。根除此类非法种植和禁止大麻树脂贩运必须与打击非法罂粟种植和贩运相结合。



## 2013年前体报告——前体管制的主要趋势

麻管局年度前体报告与麻管局 2013 年年度报告同时发布, 其中指出了国际前体管制框架目前存在的空白。前体是经常用于非法制造毒品的、被国际社会决定列入 1988 年《禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》附表的化学品。

### 国际前体贸易日益安全, 但贩运分子正将目标转向国内贸易

与几年前相比, 将表列前体从合法国际贸易中转移的情况正在减少。为了绕过用于控制前体合法进出口的麻管局网上出口前通知系统, 贩运分子从国内贸易中转移物质, 然后偷运到管制薄弱国家, 如阿富汗。

### 毒品卡特尔寻找新的非表列化学品制造毒品

贩运分子为了绕过国际管制制度, 越来越多地转向使用新的非表列化学品非法制造毒品, 这突出表现在欧洲和北美洲各地涉及  $\alpha$ -苯乙酰乙腈 (一种用于非法制造苯丙胺和甲基苯丙胺的“前前体”替代物) 的缉获事件增多。

### 麻管局采取行动将新的“前前体”列入国际管制

针对大量缉获  $\alpha$ -苯乙酰乙腈的现象, 麻管局正式启动了将  $\alpha$ -苯乙酰乙腈列入附表的程序, 联合国秘书长已经邀请各国政府在 2014 年 3 月麻醉药品委员会第五十七届会议上就拟议的列入附表问题发表意见。

### 摇头丸前体缉获表明 MDMA 可能回潮

用于非法制造 3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺 (MDMA, 俗称“摇头丸”) 的前体的缉获量在 2012 年和进入 2013 年后反弹, 再加上最近在欧洲破获的一些工业规模非法加工点, 不禁使人担忧, 不久之后将在世界各地的主要非法市场上轻易获得 MDMA。

### 棱镜和聚合项目工作队的活动继续取得成果

麻管局与棱镜项目和聚合项目特别工作组成员, 包括刑警组织和世界海关组织, 联合执行了多次国际情报收集和其他特别行动, 再加上 2012 年的打击转移培训活动, 大量缉获了各种化学品。棱镜项目和聚合项目是麻管局的国际举措, 成为各国当局交流情报信息和开展多边侦查的交流平台。

为使国际社会积极主动打击前体化学品的转移和贩运，麻管局向各国政府提供帮助打击化学品贩运分子

为了打击化学品贩运分子，麻管局向各国政府提供最先进的工具，如麻管局网上出口前通知系统，目前已有 146 个国家和地区使用，在监测前体合法贸易和防止前体转移方面，一直是国际前体管制的基石。

此外，前体事件通信系统自 2012 年建立以来，已经迅速完善，成为国家执法和监管当局的重要工具，用于报告和共享关于各次前体缉获情况的宝贵信息，包括涉及以前未知的化学品用于非法药物制造的多次事件。前体事件通信系统约有 400 个注册用户，包括来自约 75 个政府和 8 个国际机构和区域机构的用户。但是，这一工具和其他用于打击前体转移的工具尚未得到普及使用，特别是在非洲、中美洲和加勒比以及中亚各国。



## 国际管制药物的使用

### 处方药滥用

**处方药滥用对公共健康造成严重威胁, 在一些国家甚至超出了非法药物的比率**

麻管局注意到, 处方药滥用日益流行, 很大程度上是受这些药品到处可得的驱动, 也因为错误地认为处方药不像非法药物那样容易被滥用。有的人在没有处方的情况下自己服用这些药物, 使这一问题更加严重。

从合法渠道转向滥用的处方药的主要来源之一, 是家庭中有治疗上不再需要或不再使用的处方药。在若干国家开展的滥用流行情况调查表明, 首次滥用处方药的人有相当大百分比是从合法取得药物的朋友或家人那里得到药物的。

#### “回收日”举措

各国为打击这一问题而采取的措施包括处方药处置举措, 如处方药“回收日”。这些举措的开展和宣传不仅使处方药得到安全处置, 还使公众更多认识到处方药滥用的危险。

#### 处理“逛医生”等根源问题

麻管局重申, 旨在解决处方药滥用问题的任何综合战略, 必须也处理处方药过度供应的根源, 包括医疗专业人员开处方过量、“逛医生”, 以及对开处方和配药的管制不足。

#### 供应麻醉药品用于治疗疼痛的情况

**全球供应满足全球需要, 但消费仍然很集中, 特别是集中于发达国家**

麻管局现有的数据表明, 用于制造镇痛麻醉药品的阿片剂原材料的供应数量要满足当前需求绰绰有余, 而且全球储存量正在上升。

2006-2008年期间, 全球阿片剂原材料生产低于全球对这些原材料的需要, 但从2009年到2012年, 产量超出了需求。预计2013年全球阿片剂原材料产量仍会超过全球需求量, 因此2013和2014年这些原材料的储存量将继续增加。据会员国报告, 供应仍将充分满足需要。

### **挑战：消费集中以及获得癌症镇痛治疗机会方面的差异**

麻管局注意到，用于镇痛的麻醉药品的消费集中在为数有限的一些国家，多为工业化国家。还急需解决国家、国际和区域境内和跨境的在癌症控制和获得镇痛治疗机会方面的差异问题。

据世界卫生组织（世卫组织）称，今年全世界将有 1,200 万人诊断为癌症，其中将有约 800 万人死亡。癌症常被视为富裕国家的一种疾病，但实际上癌症死亡病例有 70%以上在中低收入国家。

麻管局强调，愿意与所有利益攸关方合作，以确保向有需要的患者提供麻醉药品，并确保医生及其医务辅助人员得到适当的培训。同时，麻管局还要确保具备适当的管制措施以防止麻醉药品滥用。

## **精神药物**

### **消费和制造方面的趋势**

如麻管局 2013 年精神药物技术出版物所述，精神药物，包括用于治疗焦虑、失眠、癫痫等各种精神和神经疾病的药物，其消费量在不同国家和地区仍有很大差别，反映了医疗实践上的多样性和处方方式上的相关差别。

麻管局再次建议所有国家政府将本国此类药物的消费水平与其他国家和地区相比较，以期查明需要注意的异常趋势，并在必要时采取补救行动。同时，麻管局鼓励各国政府根据世卫组织的相关准则和建议，确保对国际管制物质的合理利用。

该技术报告还显示，哌醋甲酯（一种用于治疗多动症的物质）全球制造量继续增加，2012 年创下新纪录，在 63 吨以上。

### **开发麻醉药品和精神药物进出口授权国际电子系统**

这一国际进出口电子系统目前正在测试阶段，将按照国际毒品管制公约，推动和加快各国主管部门的工作，降低麻醉药品和精神药物从其国际贸易中转移的风险。



## 新型精神活性物质和其他非表列化学品是当前显而易见的危险

如麻管局最新的 2013 年年度报告所述, 新型精神活性物质滥用正在蔓延, 几乎每天都会出现新物质。有 70 个国家报告出现了新型精神活性物质, 还有些国家报告出现了大量新的非表列前体化学品用于非法制造受管制药物。这一不断加重的趋势为监管和执法当局带来了挑战。世界卫生组织 (世卫组织) 药物依赖专家委员会将在 2014 年 6 月第三十六次会议上对 23 种新型精神活性物质进行审查。

欧洲所报告的新型精神活性物质在数量和种类上都是前所未有的, 其滥用情况也继续加重, 但发展中国家并非与这一问题绝缘。例如, 2012 年非洲国家报告出现了新型精神活性物质, 如合成大麻素。一些国家, 如哥伦比亚, 已经主动设立了预警系统, 目的是查明国内新型精神活性物质消费情况并发布警报。欧洲联盟也维持着一个先进的预警系统。

需要进行更多研究, 以生成必要信息, 使世卫组织能够评估新型精神活性物质对健康造成的风险, 从而在必要情况下更快地将这些物质列入附表。虽然有迹象表明其中一些物质的滥用水平在欧洲某些国家可能已经稳定或下降, 但在另外许多国家, 新型精神活性物质的滥用量仍在增加。

为了辅助处理新型精神活性物质问题的初期国际行动, 在全球范围及早有系统地共享所掌握的所有行动信息, 对于防止其贩运和转移、进行侦查和成功起诉, 都是至关重要的。为此, 麻管局成立了新型精神活性物质特别工作组, 作为一个多边机制, 交流与新型精神活性物质的贩运和贸易有关的战略情报和行动情报。

用于非法制造危险药物的非表列前体化学品所造成的威胁越来越大, 也令麻管局十分关切。与新型精神活性物质一样, 这些化学品的贸易也不受国际管制。通过麻管局前体事件通信系统交流涉及非表列前体化学品的事件, 对于使世界各地主管机关提高警惕并防止其滥用和转移, 都是至关重要的。



## 区域要点

### 非洲

#### 阿片剂贩运活动增多

经由东非的阿片剂贩运和北非及东非的可卡因贩运大幅增加, 该地区甲基苯丙胺非法制造和贩运大幅增加; 类阿片、大麻、苯丙胺类兴奋剂和可卡因滥用也日益增多。

2009年以来东非的海洛因缉获量增加了10倍, 使该次区域有可能成为向欧洲市场贩运海洛因的最大的非洲枢纽。在几乎所有非洲国家都有大麻种植和缉获。摩洛哥和阿富汗仍然是全世界最大的大麻树脂来源地, 但摩洛哥的产量正在下降。

#### 苯丙胺类兴奋剂新兴市场

非洲有一个苯丙胺类兴奋剂新兴市场, 同时这些物质从该地区贩运到东亚和东南亚及大洋洲各国。非洲麻黄碱贩运活动增多, 可能表明在非洲建立了新的苯丙胺类兴奋剂非法制造加工点。2009年以来从南美洲经由非洲向欧洲走私可卡因似乎有所减少, 而使用集装箱货物和海运经由西非向欧洲走私可卡因有增加的趋势。2012年, 可观察到北非和东非的可卡因缉获增多。

#### 吸毒和戒毒治疗

非洲的大麻滥用流行率仍然居高不下——几乎是全球平均水平的两倍——而苯丙胺类兴奋剂、可卡因和阿片剂滥用仍然接近全球平均水平。西非和中非地区的可卡因滥用流行率仍然显著高于全球平均水平, 而这两个次区域的大麻和类阿片滥用流行率仍然较高。

麻管局2013年年度报告侧重于吸毒的经济后果, 该报告显示, 非洲每18名问题吸毒者中只有1人接受治疗, 这远远低于其他区域, 如拉丁美洲、加勒比以及东欧和东南欧, 这些区域每11名问题吸毒者中约有1人接受治疗, 北美洲估计每3名问题吸毒者中就有1人接受治疗干预。麻管局强调, 尽管从经济损失上说, 对健康的影响是最重要的后果之一, 但对治疗进行投资, 与不治疗并继续滥用的代价或者监禁的代价相比, 更划算。

#### 止痛药的提供仍然至关重要

多年来麻管局表示担忧, 非洲仍然是用于治疗疼痛的类阿片镇痛剂消费量最低的区域。麻管局在年度报告中报告了最近派往几个非洲国家(贝宁、肯尼亚和莫桑比克)的访问团, 确定这些国家用于治疗疼痛的类阿片镇痛剂供

供应量很低。由于正在努力处理非洲医疗用途药物供应量不足的问题，作为这一努力的一部分，麻管局于 2013 年 6 月为 12 个西非国家的国家主管部门提供了培训，目的是加强其能力以确保提供充足药物并履行条约规定的报告义务。麻管局重申了在其他区域和次区域提供此类培训的重要性。

## 美洲

### 中美洲和加勒比

#### 非法药物的过境和转运路线

中美洲和加勒比继续受到贩毒和严重涉毒暴力的影响。该区域仍然是可卡因运往北美洲和欧洲的重要过境路线。大规模非法制造甲基苯丙胺是一个令人关注的严重问题。

中美洲和加勒比区域仍然被有组织犯罪集团用于向北美洲和欧洲贩运毒品。据估计，贩运到美利坚合众国的所有可卡因超过 90%源自哥伦比亚，途经墨西哥和中美洲走廊。相反，由于贩毒分子已经寻找了替代路线，近年来经由加勒比区域的可卡因流量明显下降，特别是在沿危地马拉与洪都拉斯之间的边境地区。

### 北美洲

#### 处方药滥用——对公共健康的威胁不断加大

根据该区域各国政府提供的资料，2011 年北美洲与毒品有关的死亡有近 48,000 例，相当于 15-64 岁居民中百万分之 155.8 的死亡率，是全球最高的死亡率。非法药物滥用流行率保持相对稳定，但仍高于全球平均水平。

处方药滥用对公共健康构成的威胁仍然严重且日益加大。该区域各国政府已经寻求采取各种措施处理这一威胁，包括开展处方药“回收日”活动。在美国，通过缉毒局组织的此类举措，将 1,700 多吨不再需要的处方药从流通中收回。加拿大当局也加强努力处理该国范围广泛的处方药滥用行为，通过了处方药滥用问题国家战略，还举办了首次全加拿大处方药回收日。

与其他区域一样，北美洲受处方药滥用影响的妇女比例过高。在男性中吸毒较为普遍，但女性中的滥用率增长较快。疾病控制和预防中心 2013 年 7 月发布的统计数据显示，从 1999 年到 2011 年，美国因滥用处方类阿片死亡的妇女有将近 48,000 人。在墨西哥，国家女性研究所指出，过去十年间墨西哥女性吸毒率翻了一番。女性与男性相比也更容易遭受与毒品有关的家庭暴力、犯罪和性侵犯。

### 大麻措施

麻管局仍然关切北美洲次区域对大麻适用的管制措施。麻管局注意到，加拿大当局已经采取广泛措施改革本国的医用大麻方案，以使旨在防止大麻转移到非法渠道的管制措施更加严格。在美国，各州通过的医用大麻方案并未适当执行 1961 年《麻醉品单一公约》所规定的管制措施。此外，麻管局重申，科罗拉多州和华盛顿州正在进行的大麻合法化举措违反了《1961 年公约》中限制麻醉品仅用于医疗和科研的规定。

### 南美洲

#### 古柯树种植减少

2012 年，南美洲的非法古柯树种植面积减少到 133,700 公顷，是 1999 年以来的最低水平。哥伦比亚的古柯树种植总面积减少了四分之一，减至 48,000 公顷。玻利维亚也略有减少，减至 25,300 公顷，秘鲁减至 60,400 公顷。

#### 玻利维亚允许的古柯叶

2013 年，玻利维亚重新加入《经 1972 年议定书修正的 1961 年麻醉品单一公约》，但对古柯叶作了保留。由于该项保留，目前仅允许在玻利维亚领土内咀嚼古柯叶和为“文化和医疗目的”消费及使用天然状态的古柯叶。

### 大麻缉获量增加

近几年，据报告在该区域的一些国家，包括玻利维亚、哥伦比亚和巴拉圭，大麻缉获量有所增加。可能需要更仔细地研究这些大麻缉获，以确定这是否主要是加强执法活动的结果，或者是否表明该区域的非法大麻植物种植增加。

### 乌拉圭大麻合法化的危险趋势

麻管局强调，乌拉圭通过的立法使非医疗目的的大麻生产、销售和消费合法化，违反了乌拉圭加入的 1961 年《麻醉品单一公约》的条款。麻管局提醒有必要尊重各项公约。

## 亚洲

### 东亚和东南亚

#### 海洛因仍然是令人关切的主要问题

东亚和东南亚的海洛因和苯丙胺类兴奋剂需求不断增多，导致各国政府扩大戒毒治疗服务，并制定减少需求战略，而努力的焦点仍然是提供资源打击贩毒和非法药物制造活动。

### 南亚

#### 医药制剂的滥用

南亚正面临着严重且日益加重的药物滥用问题，包括滥用含有麻醉药品和精神药物的医药制剂。例如，在孟加拉国，滥用可待因制剂和含有甲基苯丙胺的“亚巴”片剂已达到很高的程度并在迅速增加；不丹青年人药物滥用现象日益增多；印度处方药滥用正在增加；在马尔代夫，第一次全国吸毒情况调查显示药物滥用问题很严重；在尼泊尔，登记在册的吸毒者人数正在迅速增加。

#### 各国政府集体采取行动

南亚各国政府继续有力应对该区域的贩毒和吸毒威胁，包括为此在该区域内外进行的一系列合作安排。该合作采取的形式有：执法机构之间的信息交流、培训和技术援助、预防吸毒和戒毒治疗活动方面的合作，以及对治疗从业人员的培训，还有减少毒品需求方面的其他活动。毒品通过许多不同的渠道进入南亚非法药物市场，包括从印度的制药业转移、在该区域内非法种植和（或）制造，以及从阿富汗（经由巴基斯坦）和缅甸等其他国家偷运。除麻管局 2012 年年度报告中提到的改善边境安全的现有计划外，印度政府决定沿其与尼泊尔接壤的边境兴建约 1,400 公里战略公路。针对 phensedyl（一种含可待因的止咳糖浆）滥用和贩运问题，靠近印度和孟加拉国边境的印度比哈尔邦已经对其境内的 phensedyl 销售采取了限制措施。

在该区域，获取国际管制物质用于医疗（尤其是用于缓解疼痛的阿片剂）的途径有限，该区域的人均医疗消费远低于世界平均水平。

## 西亚

### 非法罂粟种植威胁安全

在国际安全部队开始按计划撤离之际，2013 年创纪录的罂粟种植和鸦片生产威胁着阿富汗及其邻国业已脆弱的安全局势。阿富汗的根除努力和向农民提供替代发展办法的能力并未改进。这一情况，再加上西亚各国日益蔓延的贪污腐败，若要期望西亚人民的生活得到有意义的显著改善，所需要的远不止几份国际合作声明。

## 欧洲

### 欧洲报告的新型精神活性物质

据报告欧洲的新型精神活性物质在数量和品种上都已达到前所未有的程度，这些物质的滥用持续增多。在东欧和东南欧，新型精神活性物质是新出现的毒品现象，最近已经开始产生影响。有迹象显示在欧洲有少量制造。

### 海洛因和可卡因贩运路线

东欧和东南欧次区域最常用的贩毒路线仍然是巴尔干路线，但去年海洛因贩运量有所下降。因此，该次区域各国报告的海洛因缉获量也有所减少。可卡因贩运路线日益分散，例如一些可卡因贩运经由波罗的海国家或沿巴尔干路线，该路线一向用于从阿富汗向欧洲贩运海洛因。据报告，特别是经由黑海港口贩运可卡因的活动增多，外国犯罪组织在该区域的影响也越来越大。

### 大麻种植

西欧和中欧次区域的室内非法大麻种植继续增多。该次区域的大麻树脂缉获量有所减少，而大麻药草缉获量有所增加。东欧和东南欧各地都有大麻药草种植，在许多国家特别是阿尔巴尼亚发现有大规模种植。

### 麻醉药品和精神药物滥用情况稳定在历史高位

西欧和中欧麻醉药品和精神药物滥用似乎正稳定在历史高位；但西欧和中欧新出现的处方类阿片滥用令人关切，该次区域一些国家的缉获量达到创纪录水平，对海洛因之外的类阿片滥用的治疗需求不断增多。在西欧和中欧，与类阿片有关的死亡总体上有所减少，但在一些国家芬太尼和美沙酮造成死亡的比例有所上升。

### 甲基苯丙胺制造蔓延到新地点

东欧和东南欧苯丙胺类兴奋剂使用情况保持稳定，据报告少数国家略有增多。欧洲的非法甲基苯丙胺制造似乎在蔓延到新地点。在保加利亚、罗马尼亚、俄罗斯联邦和乌克兰发现了制造甲基苯丙胺的新加工点。西欧和中欧的亚甲二氧基甲基苯丙胺（俗称“摇头丸”）缉获量有所增多，表明该物质可能出现回潮。

### 东欧和东南欧注射吸毒率居高

据报告，东欧和东南欧各国注射吸毒流行率居高。全球感染艾滋病毒/艾滋病的注射吸毒者人群约有 30%生活在东欧和东南欧。据报告乌克兰拥有注射吸毒者中最大的感染艾滋病毒/艾滋病人群，约为 22%。

## 大洋洲

### 大麻仍然是滥用流行率最高的药物

在大洋洲，新型精神活性物质的使用和供应日益增多，对预防、治疗、管理和执法构成巨大挑战，但大麻仍然是滥用流行率最高的药物。快速生产和分销及通过互联网销售，加之此类物质检测困难以及法律和监管制度中的漏洞，妨碍了禁毒和执法工作。

太平洋诸岛邻近苯丙胺类兴奋剂的主要非法市场，也邻近其他种类毒品的贩运路线，因而该次区域特别容易出现吸毒贩毒问题。不幸的是，这些国家大多一向缺乏可靠的最新资料，因而很难对形势进行全面评估和了解。



## 麻管局和国际毒品管制制度

自 1961 年《麻醉品单一公约》生效以来, 以及在 1968 年国际麻醉品管制局成立以来这段期间, 处理全球毒品问题已经成为真正的全球努力, 需要全球性的解决办法。《1961 年公约》得到几乎所有国家遵守, 体现了各国政府对确保为医疗和科研目的提供麻醉药品并同时防止其被转移和滥用的分担责任原则所作的承诺。

为应对随后给毒品管制带来的挑战, 例如在确保为医疗之目的供应精神药物的同时出现的此类药物的滥用问题、化学品用于非法制造麻醉药品和精神药物, 以及毒品贩运问题, 各国制定并通过了如今仍然有效的另外两项国际毒品管制公约: 1971 年《精神药物公约》和 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》。这些公约也得到了几乎普遍遵守。

如上文所述, 这三项国际毒品管制条约规定了麻管局的职能。《1988 年公约》尤其详细阐述了麻管局在管制用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体方面的任务授权, 为监测这些物质的国际合法贸易提供了框架。

麻管局是监测和促进执行联合国各项毒品管制公约的独立的准司法机构, 由经济及社会理事会(经社理事会)选出的 13 名成员组成, 他们以个人身份而不是作为国家政府代表供职。其中三名成员具有医学、药理学或制药学方面的经验, 是从世界卫生组织(世卫组织)提名的名单中选举产生, 其余 10 名成员从各国政府提名的名单中选举产生。

麻管局按照三项国际毒品管制条约规定的任务授权, 发表年度报告, 全面介绍世界各地的毒品管制情况。年度报告通过麻醉药品委员会提交经社理事会, 并附有关于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年度报告, 以及关于麻醉药品和精神药物的技术出版物。