



报告



发行限制

遵守发行日期

不得在以下时间之前发表或广播：

2007年3月1日，星期四，00:01（格林尼治平均时）

敬请注意



联合国

国际麻醉品管制局 2006 年发表的报告

除国际麻醉品管制局 2006 年报告 (E/INCB/2006/1) 外, 还发表了下列技术报告作为补充:

麻醉药品: 2007 年全球估计需要量; 2005 年统计数字 (E/INCB/2006/2)

精神药物: 2005 年统计数字; 医疗和科研对《1971 年精神药物公约》表二、表三和表四所列物质的年需要量评估数 (E/INCB/2006/3)

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 2006 年关于 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》第 12 条执行情况的报告 (E/INCB/2006/4)

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

与国际麻醉品管制局联系

可按下列地址与麻管局秘书处联系:

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

另外, 还可以利用下列方式与秘书处联系:

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

本报告的文本还可以在麻管局网址 (www.incb.org) 上获取。



国际麻醉品管制局

2006 年
国际麻醉品管制局
报告



联合国
2007 年，纽约

E/INCB/2006/1

UNITED NATIONS PUBLICATION

Sales No. C.07.XI.11

ISBN-10: 92-1-730098-5

ISBN-13: 978-92-1-730098-1

ISSN: 0257-3741

前言

许多世代以来，人们一直在努力遏制非法药物贩运和滥用的不良影响，并在国家和国际两级建立了一些机构来解决这些问题。在减少非法药物贩运和滥用方面取得了重大进展，但还有更多的事情要做。

许多国家正在成为毒品贩运者的目标，大量非法麻醉药品、精神药物和前体化学品货物被运入这些国家就表明了这一点。大量缉获的可卡因和海洛因表明存在着组织严密的犯罪集团，必须对这些在全球贩运毒品而未受到处罚的集团加以摧毁。缉获情况还表明需要提高拦截工作和情报共享的效果。

虽然无管制市场并不是一个新现象，但麻管局尤为感到关切的是，近年来，无管制市场上供应的国际管制药物的种类越来越多。此外，毒品贩运者正在转向转移和偷运这些药物的新途径，例如假冒药品的跨国销售和对互联网以及邮政和快递服务的利用。

无管制市场所供应的药品往往证件不足、不安全、无效力或者质量低下，从而使病人面临严重的健康风险。此外，如果对这种严重动态不加制止，可能会削弱多年来在国际药物管制方面取得的进展。必须查明问题的根源，并紧急采取补救措施。这些措施需要包括各国政府、专业组织以及区域和国际组织在内的相关各方采取协调一致的对策。

为遏制非法药物贩运和滥用而设立的国家和国际组织需要开展更加密切的相互合作，以有效解决这一重要问题。所有各国政府都应当对实现《1961年单一麻醉品公约》和《1971年精神药物公约》的目标表现出更大的决心，特别是将药物的拥有、使用、销售、进口、出口、制造、生产和贸易仅限于医疗和科研目的，并通过旨在阻止毒品贩运活动的国际合作来解决毒品贩运问题。

在一个技术发展被用于邪恶目的的时代，需要对从事禁毒执法和药物管制的人员进行更好的培训和知识装备，以缉获所贩运的非法药物以及在国家和国际销售渠道中出现的假冒或不符合标准的药物。

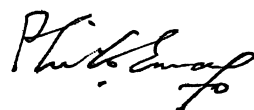
执法机构应当在履行任务方面加强合作，从而利用其专门知识为所有人谋福利。各国应当进行情报交流，以促进对非法药物货运的拦截。

各国政府应当认识到减少毒品需求的活动对于减缓毒品问题的重要性。各国政府还应当开展减少毒品需求方案，包括关于吸毒者的治疗、康复和重新融入社会的方案，这些方案应当是有效、便于加入、支付得起和可持续的。

为解决全球毒品问题而付出的努力要取得成功，不仅有赖于适当立法的有效实施，而且有赖于由具有高度积极性的工作人员开展精心设计的减少需求方案，因为此类方案的工作人员的积极性在开展成功的药物管制工作方面发挥着重要作用。在指定药物管制机构的男女领导人时应当更加谨慎。

在国际一级，参与国际药物管制的组织应当更加密切合作。让我们结束药

物管制领域的单方面努力局面。最后，世界毒品问题的解决有赖于我们所有人——父母、子女、民间团体和政府——采取负责任的行动。让我们携起手来，根除全球毒品问题。这是一个改变全世界人民生活的良机。让我们来作出这一改变。



Philip O. Emafo

国际麻醉品管制局主席

目录

	段次	页次
前言		iii
说明		vii
章次		
一. 国际管制药物和无管制市场	1-39	1
A. 背景	1-6	1
B. 无管制的药品市场的某些特征	7-11	1
C. 对无管制市场的需求	12-20	2
D. 一些新出现的问题	21-28	3
E. 监管制度的要求	29-34	4
F. 结论	35-36	5
G. 建议	37-39	5
二. 国际药物管制制度的运作	40-216	7
A. 麻醉药品	40-68	7
B. 精神药物	69-108	10
C. 前体	109-137	15
D. 某些政府遵守条约的总体情况评价	138-146	19
E. 评价各国政府执行麻管局在国别考察后提出的建议的情况	147-157	20
F. 确保国际药物管制条约得到执行的措施	158-170	21
G. 特别专题	171-216	22
三. 世界形势分析	217-643	28
A. 非洲	217-268	28
B. 美洲	269-420	34
C. 亚洲	421-556	48
D. 欧洲	557-615	60
E. 大洋洲	616-643	67

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.....	644-654	70
A. 给各国政府的建议.....	646-651	70
B. 给联合国毒品和犯罪问题办事处的建议.....	652	74
C. 给世界卫生组织的建议.....	653	74
D. 给其他有关国际组织的建议.....	654	75

附件

一. 国际麻醉品管制局 2006 年报告中使用的区域划分.....		76
二. 国际麻醉品管制局目前的成员.....		80

说明

本报告英文本中使用了下列缩略语：

ACCORD	东盟与中国合作行动对付危险毒品
ADD	注意力缺乏症
ADHD	注意力缺乏/多动症
AIDS	后天免疫机能丧失综合症（艾滋病）
ASEAN	东南亚国家联盟（东盟）
ATS	苯丙胺类兴奋剂
BKA	联邦刑事警察局（德国）
CICAD	美洲药物滥用管制委员会（美洲药管会）
CIS	独立国家联合体（独联体）
CNCN	全国打击贩毒理事会（洪都拉斯）
CONSEP	国家麻醉药品和精神药物管制局（厄瓜多尔）
CSTO	集体安全条约组织
ECOWAS	西非国家经济共同体（西非经共体）
EMCDDA	欧洲药物及药物依赖监测中心
Europol	欧洲刑警组织
GBL	γ -丁内酯
GHB	γ -羟丁酸（迷奸药）
GIABA	西非政府间反洗钱行动小组
HIV	人体免疫机能丧失病毒（艾滋病毒）
IMPACT	国际医疗产品打假特别工作组
Interpol	国际刑事警察组织（刑警组织）
LSD	麦角酰二乙胺（迷幻剂）
MDA	亚甲二氧基苯丙胺
MDMA	亚甲二氧基甲基苯丙胺（摇头丸）
NATO	北大西洋公约组织（北约）
OAS	美洲国家组织
SAARC	南亚区域合作联盟
SADC	南部非洲发展共同体
SENAD	国家禁毒秘书处（巴拉圭）
THC	四氢大麻酚
UNODC	联合国毒品和犯罪问题办事处（毒品和犯罪问题办事处）
UPU	万国邮政联盟（万国邮联）
WHO	世界卫生组织（卫生组织）

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

国家和地区的名称按收到有关数据时正式使用的名称编列。

凡在 2006 年 11 月 1 日以后报来的资料，均未能编入本报告内。

一. 国际管制药物和无管制市场

A. 背景

1. 各项国际药物管制条约，特别是经 1972 年议定书修正的《1961 年麻醉品单一公约》¹和《1971 年精神药物公约》，²寻求在为医疗和科学目的提供麻醉药品和精神药物与防止其滥用或用于非医疗用途之间确保谨慎的平衡。可实现这种谨慎平衡的途径是，对麻醉药品和精神药物的生产、进出口、销售、处方、配发和使用，慎重制定国际和国家管制制度。

2. 各项国际药物管制条约所规定的义务必须转变为国家立法，多数国家为此颁布了国内立法。一些国家还推行了符合条约规定的管制制度，只是为适应当地条件作了一些改动。

3. 国际药物管制条约的制定是为了应对药物滥用的蔓延，并试图尽可能减少药物滥用所带来的医疗问题、公共卫生问题和其他问题，同时不至于减少为医疗和科学用途提供的药品。这些条约的起草者意识到，对于将确立的管制制度，总会有人试图加以挫败。因此，起草者采取了一些措施，以尽可能降低条约目标受挫的可能性。

4. 虽然已有国际药物管制条约规定的药物管制制度以及有关的国家法律和条例，但仍有关于药品转用、误用或滥用的报告。在受国际管制的精神药物方面，问题涉及的范围更大。不过，最近人们越来越关切的是，无管制的市场，既有药用产品的普通市场，也有某些麻醉药品和精神药物的特殊市场，在世界的某些地方可能太过普遍，有必要找出根本的促成因素并采取补救措施。

5. 引起国际麻醉品管制局关切的是，据报告多次发生了在无管制的市场上可获得国际管制药物的事件。例如，在一些发展中国家的街市上，可轻易买到苯二氮卓、苯丙胺和其他国际管制药

物。甚至在发达国家，也有关于滥用和乱用来自无管制市场的受管制药物的报告。在互联网药店可无需处方而买到苯二氮卓、类阿片、兴奋剂和巴比土酸盐等国际管制药物。据世界卫生组织（卫生组织）估计，³全世界的药品至少有 10% 是假冒的。

6. 因此，麻管局认为，将无管制的市场作为其 2006 年的报告的特别主题是适时的。本章主要联系受国际管制的麻醉药品和精神药物，对无管制的市场进行研究。

B. 无管制的药品市场的某些特征

7. 无管制的药品市场在世界各地以不同的形式演变和存在。鉴于无管制市场的形式和运作的方式各种各样，“无管制的药品市场”一语通常是在一般意义上加以使用的。从更具技术性的角度看，可以认为无管制的药品市场存在于以下情形下：

(a) 未得到许可的个人和（或）实体⁴买卖其未获批准而经销或无权经销的或者违反适用法律、条例和规范的药品；或者

(b) 得到许可的个人和（或）实体买卖其未获批准而经销或无权经销的或者违反适用法律、条例和规范的药品。

8. 上文第 7(a)段所述情形包括例如某一并非注册药商的人在村庄集市上销售受管制的药品的情形。上文第 7(b)段所述情形包括例如注册药商在药店销售受管制药品但没有按法律规定的处方配药的情形。这两种情形都包括合法制造或进口

¹ 联合国《条约汇编》，第 976 卷，第 14152 号。

² 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

³ 世界卫生组织所编“假冒药品”，《资料表第 275 号》，2006 年 2 月。

⁴ “实体”一词涵盖制造企业、药店、诊所等。

的药品以及无法成为合法商业事项的假冒⁵或低于标准的药品。该两种情形也包括未经批准的互联网销售。“买卖”一词可适用于与此类药品有关的所有商业交易。

9. 无管制市场有各种形式，既包括将药品与香膏、滋补品和乳霜等其他商品放在一起出售的村庄集市或市场上的临时或暂设销售点，也包括由无道德原则的制造商、进口商、零售商、批发商和保健专业人员经营的更有组织性的系统。

10. 无管制的市场上的任何活动都是非法的；在一些国家，此类活动可能是更大规模犯罪行为的一部分，此种犯罪行为超越国境，特别是在制造或进出口伪造的或被禁止的或低于标准的药品的情况下。此类市场受到有获取巨大利润的可能性的驱动。这种利润特别是在下列情形下会得到增加：药品的质量被降低；规避消费税或进口税；不就营业额交税；或者价格控制体系受到损害。

11. 药品可通过若干渠道进入无管制的市场。每个国家的渠道各不相同，有时甚至一个国家不同地区的渠道也不相同。无管制市场的供货依靠两个主要来源：正规来源（受监管的渠道）和“其他来源”：

(a) 正规来源（受监管的渠道）：

(i) 药品可能会从得到许可的制造商、批发商和零售经销商处被盗走。无道德原则的制造商可能制造和出售其未得到许可证的产品，或者违反其许可证上所规定的条件而出售产品。低于标准的药品或因其已到期或质量有瑕疵而被制造商收回的药品有可能被出售，从而流入无管制的市场；

(ii) 进口药品或供出口的药品可能会经盗窃

或未经批准的出售而流入无管制的市场；

(iii) 药品也有可能经盗窃或未经批准的出售而从保健机构和（或）卫生部门转走；

(iv) 例如，零售商或卫生保健机构合法取得的受管制药品有可能被盗或被转入无管制的市场；在有些情况下，凭处方得到了此类药品的个人有可能将其出售谋利；

(b) 其他来源：

(i) 假冒药品可能被制造、进口或销售并供应给受管制的市场及无管制的市场。有迹象表明，无道德原则的制造商、进口商、出口商、药商、经销商和经纪人从事了此类活动；

(ii) 从处方持有人处盗取的药品可能会流入无管制的市场；

(iii) 在互联网上，甚至须凭处方配发的药品也可较容易地获取。

C. 对无管制市场的需求

12. 无管制的市场受若干因素的驱动，各个情形下的动态各不相同。下文介绍造成了对无管制市场的需求和无管制市场对该需求的响应的一些较为常见的因素。

获得保健服务的机会有限

13. 在保健专业人员、医院、诊所或药店有限的国家，更有可能存在着非经批准的或无管制的商店。这种情况尤其常见于下列情形中：可能须长途跋涉以得到保健专业人员的诊疗；或者如医院或社区药店等既定或正规保健渠道的药品供应不足，或候诊时间太长。

药品的价格

14. 无管制市场上多数药用产品的价格很可能比正规药店中产品的价格低。就假药来说，非法制造商会得到巨额利润，因为生产和销售假药的成本比真药低得多。走私到一国的药品或从合法渠

⁵ “就本身或原料方面进行蓄意地错误标注。假冒可以指贴标签的、或者没有商标的药物，并且假冒产品可以包括具有正确成分或者错误成分的产品；没有有效成分、具有不充分成分或者伪造的包装的产品。”“假冒药品：卫生组织/制药商协联讲习班报告，1992年4月1日至3日”（WHO/DMP/CFD/92），第1页）。

道转移的药品可能比较便宜，因为通常规避了关税或进口税以及其他应付税。

15. 另一方面，某些可通过互联网购买的国际管制药品的价格可能实际上高于正规药店中产品的价格，而消费者不一定知道这一点。不过，价格较高不一定会使某些人不去获取此类药品。

隐私

16. 通过互联网获取受管制的药品的能力提供一定程度的隐私，这是因为没有任何医疗记录表明某人曾因某一疾病接受过一段治疗，而这种治疗可能会对该人的目前或未来的就业或医疗保险带来问题。

公众缺乏认识

17. 无道德原则的个人或实体可能会利用那些不了解在无管制的市场购买药品的危险并实际上无法分辨有注册的和未注册的销售商店或执业者个人。一些地方由于规划不良、缺乏检查人员或存在腐败做法而执法不力，这些个人或实体便能够从事其活动而逍遥法外。

18. 违背条约义务向广大公众竭力推销和用广告进行宣传可能会影响公众对无管制的市场上药物供应情况的看法。

药物管制条例和执法

19. 有些国家的药物管制法律和条例的规定超出了条约要求的范围，没有对滥用或误用的必要预防。过于严格的处方要求就是这样一个范例。这可能导致出现在无管制的市场上较容易获得某些受管制药品的情形。如果没有有效的执法，特别是通过检查和报告制度进行的执法，出售此类药品的商店就会得以在法定管制制度之外经营。

消费者对非法药品的需求

20. 无管制的市场迎合某些人的需要，包括依赖滥用的药物但没有处方无法购买的人的需要。除

了用作消遣以外，有些人可能想要买到只有凭处方才能买到的兴奋药品。

D. 一些新出现的问题

假药

21. 虽然假药的存在并不是一个新问题，但其供应情况仅在 1980 年代中期首次被正式确认为一个难题，后来更达到了惊人的程度，不仅在发展中国家，在发达国家也是如此。据世界卫生组织估计，在发展中国家消费的药品中约有 25%至 50%据认为是假药。服用某些假药可能有致命危险：1995 年在尼日尔使用的假疫苗导致了 2,500 人死亡⁶。

22. 一些假药制造十分简便。此类药品在包装和标签上与真药十分相像。含有麻醉药品和精神药物的产品在其标签或说明书上对此类药品和药物未作任何提及。这在有草药和传统药物的国家中已成为一个问题。

23. 假药的大规模制造和销售往往涉及无道德原则的制造商、药商、批发商、零售商以及中间商的参与。在许多国家，中间商促进了国际药品贸易，但在很大程度上不为主管部门所察觉。有些国家未以本国的药品法规对中间商加以监管，这有悖于条约要求。

互联网订购

24. 互联网药店如果受到适当的监管，对于特别是向服务欠缺地区的人口提供药品不无裨益。但是，许多国家尚未对互联网药店加以监管。

25. 最近在一个会员国对 185 家互联网药店的调查显示，其中有 84%出售苯二氮卓，68%出售类阿片，8%出售兴奋剂，1%出售巴比土酸盐。这些互联网药店有 89%不要求有处方，8%接受电传发送的处方（因而顾客能够轻易使用假处方或用一处方从几个互联网药店买药）。这些互联网药

⁶ 世界卫生组织所编“假冒药品”，《资料表第 275 号》，2006 年 2 月。

店中只有 3% 表示，要求有处方才能配药，他们请顾客邮寄处方原件，或与开处方的医生联系。⁷

26. 通过非法互联网药店购买药用产品的风险很高：(a) 该药用产品可能是以不正确或虚假的疗效宣传在网站上推销的；(b) 该药用产品可能是在没有有效处方或没有药剂师或医学专业人员适当监督的情况下发出的；(c) 该产品可能是假冒、劣质或过期产品；(d) 该药用产品的价格可能高于合法药店的售价；(e) 可能会危害购买者的隐私或购买者的信用卡或医学数据的安全。

27. 互联网药店依靠邮政服务向最终用户递送药品，而其中有些药品是非法的。由于邮包数量大，因而扫描、确认和截获装有非法药品的邮包难度很大。有一个国家的执法机关在 2003 年一次为期 3 天的行动中检查了 1,153 个装有药用产品的进口包裹。其中绝大多数产品（88%）为非法进口货物——未经注册的药物或在无必要处方的情况下提供的药物。这些产品中包括 25 种以上国际管制药物，包括麻醉药品（例如可待因）和精神药物（例如地西洋）。⁸

28. 有所谓“网上医生”提供咨询和诊疗的网站推荐顾客使用各种药用产品，并方便顾客购买“医生开的药”，这一问题引起了越来越多的关切，尤其是在没有适当的临床诊疗的情况下。光顾这类网站的费用有高有低；实际上存在着隐蔽的费用，如“网上医生”的诊疗费以及办理费和包装费。

E. 监管制度的要求

29. 药品必须是有效、安全、高质量的。因此，每个国家都应该有一个药品监管部门，以评估药

品的效力、安全性和质量，然后才能允许其进口、生产或销售。不具备资源来评估其市场上所有产品的国家可依据已有先进监管制度的其他国家的药品监管部门的决定。但至少应该有一个临时批准程序，以便识别可在市场上销售的药物。

30. 为了有效地监管药品市场，国家药品监管机关需要政治意愿、相关立法、适当的组织能力和熟练的专业人员。这种机关还需要有足够的财政资源以及结构良好而有动机的检查员服务和国际合作。

31. 对保健专业人员的培训应包括关于如何在适用的监管要求的背景下促进合理使用药品问题的指导。保健专业人员协会、工业和贸易行会的行为守则应解决药品的不正确或不正当处理问题。

32. 还需对存放药品的房地进行控制。药品的采购、储存、销售和配发必须按照特定的技术标准和准则进行。多数国家要求国家药品监管部门对这类房地进行检查并发放许可证。国际管制药物更需谨慎处理，要求有特殊的存放条件和行政程序，以便降低这类药物转入非法渠道的风险。

33. 各专业人员组织有责任促进、监督和确保保健专业人员合乎道德的行为。在药品监管薄弱或缺乏的国家，这一责任更为重要。所有保健专业人员的行为都应合乎道德。

34. 在一些国家，令人关切的领域是法律体制不充分和执法松懈。在药物管制立法缺乏或陈旧的国家，对包括国际管制药物在内的药用产品贸易的监管受到了阻碍。世界卫生组织于 2003 年进行的一项调查显示，⁹30% 的国家药品法规要么不存在，要么十分有限。在这些国家中，政府无力确保其市场上药品的安全、效力和质量。这样就很难执行国际药物管制条约所要求的管制措施。结果患者可能承担严重的风险。全世界半数国家有药品法规，但并不理想。在这些国家中，药品立法的实施、监督和（或）执行不力。这可能导致

⁷ 哥伦比亚大学上瘾和药物滥用问题国家中心所编“‘You’ve got drugs!’ Prescription drug pushers on the Internet: 2006 update”，CASA White Paper, 2006 年 6 月。

⁸ “美国食品药品监督管理局/美国海关进口突击检查发现数百宗有潜在危险的进口药品货物”，《食品药品监督管理局新闻》，2003 年 9 月 29 日。

⁹ “有效的药品监管：确保安全、效力和质量”，《卫生组织关于药品的政策观点》（日内瓦），第 7 号，2003 年 11 月，第 1 页。

下列任何一种不良状况：(a)不受控制的进口，导致效力、安全性或质量可疑的药品进入市场；(b)药品走私；(c)非法生产国际管制药物；(d)假药渗入合法市场；(e)批发或零售部门存放条件差，行政控制薄弱，为盗窃或转移国际管制药物提供了可乘之机；(f)为掩蔽药品的来源、存放条件或前任货主而进行重复交易；(g)药店中“仅凭处方”的要求执行不力，使患者有可能在没有专业人员指导的情况下使用烈性药，甚至使用国际管制药物；(h)在街市或汽车站等处向无处方的消费者兜售受管制的药品。有 20% 的国家具备成熟的药品监管制度，即便如此，这些国家也会偶尔出现问题，特别是药品监管者对新技术尚未完全了解的时候，或关于互联网药店等的新立法对新技术尚未作充分规定的时候。

F. 结论

35. 无管制市场所提供的是标签不良或不当、无效、低于标准的药品，有时甚至是致命的药品，从而给患者带来了严重的健康风险。这一问题在几乎不存在专业监督并且消费者也无法估量或避免风险的情况下会变得更为复杂。这一严重情况需要政府、专业人员组织、制药行业和国际组织等有关各方采取行动。

36. 至于有多少国际管制药物是通过无管制市场达到患者手中的，并没有准确的数字，但据认为这一数量正在迅速上升。在一些区域，人们滥用合法生产的处方药的数量相当于或大于非法生产的海洛因、可卡因、苯并胺和类阿片的滥用数量。互联网使人们能够轻易买到国际管制药物，但在国家和国际层面上对互联网的监管却不足够。假药的供应蔓延使得与无管制市场相关的问题变得更加复杂。过去 40 年中控制非法药物所取得的进展目前正受到削弱。麻管局对这些新情况十分关切。

G. 建议

37. 麻管局认识到，必须通过政府和制药行业、批发商、零售商、专业人员协会、消费者群体和

患者群体以及各国际组织等相关各方协同合作，才能消除无管制的市场。

结合条约义务向会员国提出的建议

38. 麻管局认为，如果有关各方严格执行适用的管制要求，防止国际管制药物转入无管制的市场可以取得很大的成绩。在这方面，麻管局建议有效实施下列管制要求和有关措施：

(a) 各会员国有必要执行现行立法，以确保防止非法生产、进口或出口麻醉药品和精神药物，并防止其转入无管制的市场；

(b) 依照 1971 年公约第 15 条，各会员国有必要对制造商、出口商、进口商、批发商和零售经销商以及对储量和记录进行检查，并根据要求，针对不遵守适用的法律要求和专业行为守则者采取适当的处罚行动。必须酌情对经纪人等市场中间人的活动加以监管；

(c) 各会员国有必要系统地评估其对麻醉药品和精神药物的需要量，以确保供应量足以满足合法需求量。必须对涉及生产、进出口和销售的经营记录进行核实，如有任何不相符之处，均须加以解决；

(d) 各会员国有必要采取适当措施通过合法渠道增加药品的供应，尤其是在很少有或根本没有获得药品的机会的地区；

(e) 各会员国有必要迅速采取有效行动，执行麻管局以前关于互联网交易的建议¹⁰，并将所采取的行动告知麻管局；

(f) 各会员国有必要：在国家药物管制政策和立法中解决这些问题；强化药品监管部门及其检查员队伍；取得海关、执法部门和邮政部门的协助，以截获非法或未经许可的货物；以及通过有效的执法防止非法销售药品；

¹⁰ 《国际麻醉品管制局 2005 年年度报告》（联合国出版物，出售品编号：E.06.XI.2），第 219-236 段。

(g) 各会员国有必要建设药品监管部门和其他有关机构下属工作人员的能力；

(h) 各会员国有必要实施有效的政策打击假药，并制定综合的法律框架，将买卖假冒产品定为严重刑事犯罪。出口国必须规范药品出口，以防止出口假冒伪劣药品；各会员国应支持 2006 年 2 月在罗马举行的卫生组织“打击假药：建立有效的国际协作”国际会议通过的《罗马宣言》，并应积极参与新设立的国际医药产品反假冒特别工作组的工作以及其他区域举措。

对国际和政府间组织的建议

39. 麻管局向政府间组织提出下列建议：

(a) 卫生组织可考虑在国家、区域和国际各级进行研究，以便增进对无管制的市场运作的基本动态的了解，并拟定相关准则；

(b) 卫生组织可考虑拟订应对无管制的市场的最佳做法指南，以供加以汇编并广为分发；

(c) 联合国毒品和犯罪问题办事处（毒品和犯罪问题办事处）和卫生组织可考虑向需要能力建设和更新药物管制法律方面的技术援助的会员国提供此种援助，以便使其能够更有效地应付无管制的市场带来的问题；

(d) 制药行业和相关协会有必要通知国家和国际有关主管机构任何将被转入无管制市场的货物和任何制造及销售假冒药品的企业。

二. 国际药物管制制度的运作

A. 麻醉药品

《1961 年麻醉品单一公约》的加入情况

40. 截至 2006 年 11 月 1 日,《1961 年麻醉品单一公约》¹¹的缔约国数目为 184 个,其中有 181 个国家是经《1972 年议定书》修正的该公约的缔约国。自麻管局 2005 年的报告出版以来,黑山¹²成为了经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》缔约国。阿富汗、乍得和老挝人民民主共和国仍然是未经修正的《1961 年公约》的缔约国。目前还有九个国家尚未加入《1961 年公约》:一个非洲国家(赤道几内亚)、两个亚洲国家(朝鲜民主主义人民共和国和东帝汶)、一个欧洲国家(安道尔)和五个大洋洲国家(基里巴斯、瑙鲁、萨摩亚、图瓦卢和瓦努阿图)。

与各国政府的合作

麻醉药品年度和季度统计报告的提交情况

41. 大多数国家都定期提交强制性年度和季度统计报告。截至 2006 年 11 月 1 日,共有 171 个国家和领土依照《1961 年公约》第 20 条的规定提交了 2005 年麻醉药品年度统计资料。这一数目在被要求提供这种统计资料的 210 个国家和领土中占 81%。共有 187 个国家和领土提供了 2005 年麻醉药品进出口季度统计资料,这一数目在被要求提供这些数据的 210 个国家和领土中占 89%。提交率与前几年相类似。

42. 2006 年,麻管局注意到古巴、朝鲜民主主义人民共和国、吉布提、冈比亚、基里巴斯和卢森堡在提供统计数据方面有所改进。麻管局鼓励这

些国家的政府继续定期提交所要求的报告,并随时准备向各国政府提供帮助,以促进它们遵守根据《1961 年公约》承担的报告义务。

43. 《1961 年公约》缔约国有义务在每年 6 月 30 日前提交有关上年度麻醉药品的年度统计报告。麻管局关切地注意到,有若干国家,其中包括麻醉药品的一些主要制造国、进口国、出口国或使用国,未能在 2006 年遵守这一要求。延迟提交报告使得更加难以监测麻醉药品的制造、贸易和消费情况并妨碍对统计数据进行分析。麻管局再次促请所有在及时遵守报告义务方面遇到困难的国家采取一切必要措施,确保遵守《1961 年公约》中规定的提交年度报告的最后期限。

麻醉药品需要量估计数

44. 估计制度的普遍适用是麻醉药品管制制度发挥功效所不可或缺的。一国缺乏充分的估计数往往表明该国的国家管制机制和(或)卫生制度存在不足。对麻醉药品的实际需要量缺乏适当监测和了解,就会产生风险:如果估计数过低,就会导致没有足够的麻醉药品用于医疗,如果估计数过高,则本国交易的药物可能会超过医疗需要量并被转入非法渠道或被不正当使用。运作良好的卫生制度对于评估每个国家的麻醉药品实际需要量是必不可少的。

45. 截至 2006 年 11 月 1 日,共有 164 个国家和领土提供了 2007 年麻醉药品需要量年度估计数。该数目占被要求提供这种估计数的国家和领土的 78%。有些国家和领土未能及时提供其估计数以供审查和确认。麻管局不得不依照《1961 年公约》第 12 条第 3 款确定这些国家和领土的估计数。

46. 麻管局确定估计数时所依据的是有关政府以往报告的估计数和统计资料。在有些情况下,为那些几年未提供此类统计资料和估计数的国家所确定的估计数有大幅下降,以防发生转移风险。结果,有关国家和领土可能难以及时进口满足其

¹¹ 联合国《条约汇编》,第 520 卷,第 7515 号。

¹² 大会 2006 年 6 月 28 日第 60/264 号决议决定接纳黑山为联合国会员国

医用所需数量的麻醉药品。有关国家和领土应采取一切必要措施确定本国麻醉药品的需要量估计数，并尽快提供这些数字以供确认。麻管局随时准备通过澄清《1961 年公约》中有关估计制度的规定，向这些国家和领土提供帮助。

47. 麻管局对收到的估计数，包括补充估计数进行了审查，以期将麻醉药品的使用限制在医疗和科学用途所需数量的范围内，并确保用于此类用途的这些药物的充足供应。在确认 2007 年估计数之前与一些政府进行了联系，因为根据现有资料，这些估计数似乎并不充分。大多数政府都做出了解释或更正了其估计数。

48. 有些政府由于所提供的估计数不准确，不得不提交麻醉药品补充估计数。麻管局鼓励这些政府尽可能准确地计算其麻醉药品年度估计数，并且只在出现不可预见的情况时才尽力提交补充估计数。但由于包括使用新药物在内的医疗发展而导致麻醉药品需要量增加时，各国政府应立即提交补充估计数。麻管局还希望提醒所有各国政府按照《1961 年公约》第 19 条第 3 款的规定，始终对需要提供补充估计数的情况做出解释。

49. 与最近几年相比，2006 年各国政府根据《1961 年公约》第 19 条第 3 款提供的补充估计数的数量有所减少。截至 2006 年 11 月 1 日，共收到 325 份补充估计数，少于以往几年收到的补充估计数。麻管局对有些国家，如德国、荷兰、南非和土耳其在 2006 年提供了更为准确的估计数表示赞赏。

防止转入非法贩运

从国际贸易中转移

50. 《1961 年公约》规定的管制措施制度为麻醉药品国际贸易提供了有效的保护，以防止将麻醉药品转入非法渠道。同最近几年的情况一样，尽管 2006 年的交易次数很多，但并未发现将麻醉药品从合法国际贸易转入非法贩运的案件。挫败了一些转移图谋。

51. 要有效防止麻醉药品从国际贸易中的转移，各国政府必须实施《1961 年公约》中规定的关于

这些药物的所有管制措施。麻管局对中国政府的警惕性表示欢迎，中国政府在与麻管局合作下，于 2006 年 3 月查明并防止了一起转移图谋，即贩运者图谋利用伪造的某个中美洲国家的进口证明，将 150 公斤二氢可待因酮重酒石酸盐和 50 公斤盐酸羟考酮从合法国际贸易中转移出去。麻管局还赞赏匈牙利当局所表现的警惕性，该当局在 2005 和 2006 年挫败了利用伪造的西亚某个国家的进口许可证从匈牙利进口美沙酮片到该国的屡次图谋。

52. 西非某个国家的当局向麻管局提交了 2006 年需要 100 公斤二氢可待因酮和 100 公斤羟考酮的估计数，以供麻管局确认。这些麻醉药品以前从未在该国用于医疗目的。这些估计数是根据一家公司的申请得出的，该公司称其进口二氢可待因酮和羟考酮的目的是生产制剂供国内消费之用。在麻管局要求对这两种类阿片的实际医用需要量进行审查后，该国当局发现这些估计数不切实际并决定予以撤销。

53. 虽然大多数政府在全实施估计制度和进出口许可证制度，但 2005 年和 2006 年，有几个政府批准的麻醉药品出口量超过了各有关进口国相应的估计数总和。这种出口违反了《1961 年公约》第 31 条的规定，可能会导致麻醉药品转入非法渠道。麻管局已促请有关政府在今后批准麻醉药品出口时确保遵守《1961 年公约》第 31 条的规定，并已建议这些政府查阅麻管局公布的关于各进口国和领土麻醉药品需要量的年度估计数。

从国内销售渠道转移

54. 有些政府继续报告含麻醉药品的药物制剂被从国内销售渠道转移从而供随后滥用的情况。所涉麻醉药品包括含可待因、右旋丙氧吩、芬太尼（见下文第 180-186 段）、二氢可待因酮、凯托米酮、左旋美沙芬、美沙酮（见下文第 187-195 段）、羟考酮和哌替啶。滥用这些药物的原因包括错误地认为这些产品比非法生产的药物害处小，而且在许多国家，药物滥用者获得此类制剂比获得非法生产的药物更容易。药物滥用者能够将活性药物从高剂量配方中排除出去，并使药物与非活性成分分离开来。

55. 在加拿大，含有类阿片镇痛剂，例如可待因、二氢吗啡酮、吗啡、羟考酮和哌替啶的药物制剂的转移和滥用有所上升，尽管当局还不清楚这一问题的实际严重程度。特别是，对控制释放产品 OxyContin®（含有羟考酮）的滥用已成为加拿大一个令人关注的问题。转移方法主要是从药店盗取和开具假处方。加拿大政府正在采取措施解决处方类阿片的转移和滥用问题，并在考虑开展进一步的研究来查明问题的严重程度以及此种滥用的主要原因。

56. 麻管局注意到美利坚合众国为了解决类阿片镇痛剂，包括芬太尼、二氢可待因酮和羟考酮在该国的转移和滥用这一日益严重的问题而已经采取和计划采取的各项措施（见下文第 330 段）。美国政府计划采取的措施包括制订处方监测方案以查明异常的消费模式，并对过失或犯罪行为进行调查和制裁（如果适用的话）。此外还在采取行动扣押参与处方药非法贩运的个人和犯罪集团的资产。但是，这些行动似乎不足以解决二氢可待因酮的转移和滥用问题，这是一种在美国国内所开处方最多并且最常遭到转移的麻醉药品。麻管局请美国政府采取进一步的措施，以有效防止含二氢可待因酮的药物制剂的转移和滥用。

57. 萨尔瓦多、爱沙尼亚、拉脱维亚、葡萄牙和罗马尼亚政府均破获了含有麻醉药品的药物制剂的转移案件。这些政府采取了防止今后发生类似事件的行动。

58. 对药物制剂形式的麻醉药品转移和滥用的报告仍然不足，特别是涉及可以免除某些管制措施的制剂（《1961 年公约》附表三中所列制剂）的麻醉药品。许多国家尚未建立任何旨在系统收集有关这些问题的数据的机制，也没有认识到在其领土上含有麻醉药品的药物制剂的转移和滥用程度。麻管局赞扬那些已经采用了收集此类数据的制度的国家政府，并请所有各国政府保持警惕，在与卫生专业人员合作下酌情采取各种对策。这些对策应包括向监管当局提供关于所缉获药品的定期反馈信息。应将药物制剂的滥用列入旨在确定滥用程度和种类的各项调查。

确保医疗用药的供应

阿片剂的需求和供应

59. 依照《1961 年公约》和经济及社会理事会有关决议的规定，麻管局对影响用于医疗和科学目的的阿片剂供需的问题进行定期审查，并与各国政府合作，努力保持供需之间的持续平衡。就全球用于医疗和科学目的的阿片剂供需现状所作的详尽分析载于麻管局 2006 年关于麻醉药品的技术报告。¹³

监测全球阿片剂原料的供应和需求情况

60. 几十年来，生产国政府相互合作，致力于将阿片剂原料的生产总量维持在全球年度需求水平。1999 年至 2004 年，阿片剂原料的生产总量超过了全球需求，导致了在一些生产国的大量储存。

61. 阿片剂原料的全球储量通常应当能够满足大约一年的全球需求。¹⁴但在 2005 年底，富含吗啡的阿片剂原料总储量足以满足全球的两年需求量。虽然 2005 年富含蒂巴因的阿片剂原料总储量足以满足全球大约一年的需求总量，但在 2005 年底，蒂巴因和衍生于蒂巴因的阿片剂（主要是羟考酮）的额外储量足以满足两年以上的需求。

62. 全球对两种类型阿片剂的需求继续增长：由富含吗啡和富含蒂巴因的阿片剂原料制成的阿片剂。至少是部分由于麻管局和卫生组织为确保类阿片止痛剂的充分供应而开展的活动，预计这方面的增长将会继续下去。

63. 2005 和 2006 年的阿片剂原料生产总量低于全球需求量。2007 年，生产国政府还计划将罂粟种植面积减至近几年的水平以下。尽管阿片剂原

¹³ 《麻醉药品：2007 年全世界估计需要量；2005 年统计数字》（联合国出版物，出售品编号：E/F/S.07.XI.13）。

¹⁴ 《国际麻醉品管制局 2005 年报告》……，第 85 段。

料的产量有所减少，但储量和所产生的原料将继续足以满足预计需求。麻管局敦促生产国政府将未来的生产保持在目前的计划水平，避免过度储存。

64. 生产国政府应及时提交相关估计数，并将罂粟种植保持在麻管局确认的估计数范围内，或在必要时提供补充估计数。这些政府还应准确、及时地向麻管局报告原料产量以及其中所含的生物碱量。

防止阿片剂原料生产的扩散

65. 依照经济及社会理事会的有关决议，麻管局吁请各国政府致力于维持阿片剂原料合法供应与需求之间的平衡，并与麻管局合作防止阿片剂原料生产源头的扩散。经济及社会理事会最近在其 2006 年 7 月 27 日第 2006/34 号决议中促请以往未曾为合法生产阿片剂原料而种植罂粟的所有国家政府，本着集体负责的精神避免从事罂粟商业种植；并吁请各国政府颁布赋权法规，以防止并禁止阿片剂原料生产点的扩散。麻管局呼吁所有各国政府遵守经社理事会第 2006/34 号决议。

关于用于医疗和科学目的的阿片剂供应和需求问题的非正式磋商

66. 应印度和土耳其政府的请求，并依照经济及社会理事会 2005 年 7 月 22 日第 2005/26 号决议，麻管局在麻醉药品委员会第四十九届会议期间就用于医疗和科学目的的阿片剂供需问题举行了一次非正式磋商，以使阿片剂原料的主要生产国和进口国政府了解影响全球阿片剂原料生产和需求的最新动态，并讨论其他国家在这方面所采取的各种政策。

麻醉药品的消费情况

67. 一些发展中国家治疗中度到重度疼痛的类阿片止痛剂的消费水平之低仍然是麻管局所关切的一个问题。1996 年至 2005 年，吗啡的全球消费量翻了一番，从大约 16 吨增加到近 32 吨。过去十年中，大约 50 个国家的类阿片止痛剂消费量增

加了 100% 以上。但是，消费量最高的国家中有 70% 在欧洲或北美。在那些用于医疗目的的麻醉药品供应水平很高的国家，政府应当认识到，如果不予充分管制，供应量的增加可能会加大这些药物的转移和滥用风险。麻管局再次要求所有各国政府依照卫生组织的相关建议，促进对用于医疗的麻醉药品的合理使用。

68. 对卫生保健专业人员并酌情对法律和监管部门专业人员进行教育和培训，能够在确保合理使用麻醉药品和精神药物的努力中发挥重要作用。2006 年 4 月，麻管局向所有国家的政府发函，鼓励它们确保将用于医疗目的的麻醉药品和精神药物的合理使用以及药物滥用的相关风险等主题纳入卫生保健专业人员的大学课程，并酌情纳入其他专业人员的大学课程。

B. 精神药物

《1971 年精神药物公约》的加入情况

69. 截至 2006 年 11 月 1 日，《1971 年公约》的缔约国数目为 179 个。尚未加入《1971 年公约》的 14 个国家中，有 2 个在非洲（赤道几内亚和利比里亚），1 个在美洲（海地），3 个在亚洲（朝鲜民主主义人民共和国、尼泊尔和东帝汶），1 个在欧洲（安道尔），7 个在大洋洲（库克群岛、基里巴斯、瑙鲁、萨摩亚、所罗门群岛、图瓦卢和瓦努阿图）。自麻管局 2005 年的报告出版以来，黑山成为了《1971 年公约》的缔约国。

与各国政府的合作

年度统计报告提交情况

70. 截至 2006 年 11 月 1 日，共有 158 个国家和领土（75%）依照《1971 年公约》第 16 条规定，向麻管局提交了 2005 年精神药物的年度统计报告。

71. 延迟提交强制性年度统计报告给精神药物国际管制造成了困难。麻管局对一些精神药物的主要制造国和出口国不能定期、按时提交年度统计报告感到遗憾。这些国家提交的关于制造、进口

和出口精神药物的统计资料是就全球精神药物的制造和国际贸易趋势编写可靠的分析报告所必需的。进出口方面的资料不完整或不准确会妨碍发现贸易统计中的差异，从而影响国际药物管制工作。麻管局促请有关国家当局对情况进行检查并与麻管局合作，特别是按照《1971 年公约》所要求的最后期限提供精神药物年度统计报告。

《1971 年公约》表二所列物质的季度报告

72. 根据经济及社会理事会 1981 年 5 月 6 日第 1981/7 号决议，制造、出口或进口《1971 年公约》表二所列物质的国家的政府可自愿向麻管局提供关于其进出口这些物质的季度报告。共有 146 个政府（130 个国家和 16 个领土）提供了 2005 年的季度报告。哌醋甲酯是交易最多的物质，其次是苯丙胺族物质（苯丙胺、右旋苯丙胺和甲基苯丙胺）。

精神药物需要量评估数

73. 根据经济及社会理事会关于《1971 年公约》表二所列物质的第 1981/7 号决议及其关于《1971 年公约》表三和表四所列物质的 1991 年 6 月 21 日第 1991/44 号决议，各国政府需至少每三年向麻管局提交一次国内医疗和科研对精神药物的年需要量评估数。这些评估数被发送给所有国家和领土的主管机构，以作为审批精神药物出口方面的指导。1997 年以来一直由麻管局为其确定估计数的苏丹政府根据经社理事会 1996 年 7 月 24 日第 1996/30 号决议，于 2006 年 8 月提供了经全面修订的年度医疗需要量评估数。黑山政府尚未向麻管局报告其评估数，直至最近，该国的评估数一直包含在塞尔维亚和黑山的评估数中。¹⁵

¹⁵ 继 2006 年 6 月 3 日黑山国民大会发表《独立宣言》之后，塞尔维亚共和国总统通知秘书长：塞尔维亚和黑山国家联盟在联合国，包括联合国系统所有机构和组织中的成员身份由塞尔维亚共和国继续享有，塞尔维亚共和国继续全面负责塞尔维亚和黑山国家联盟根据《联合国宪章》拥有的所有权利和义务。

74. 2006 年 1 月，麻管局要求所有国家政府在必要时审查和更新其用于医疗和科研的精神药物年需要量评估数。截至 2006 年 11 月 1 日，共有 62 个政府向麻管局提交了经全面修订的精神药物需要量评估数，并有 70 个政府提交了对先前的一种或多种精神药物评估数的修改。

75. 麻管局感到关切的是，有些政府数年来一直没有更新其对精神药物需要量的评估数。对于这些国家和领土来说，这些评估数可能已经无法反映其在医疗和科研方面对精神药物的实际需要量。麻管局鼓励所有各国政府确保定期更新其评估数，并向麻管局通报有关修改。

防止精神药物转入非法贩运

从国际贸易中转移

76. 虽然在过去，从合法国际贸易中转移《1971 年公约》表二、表三和表四所列物质是供应非法市场的主要来源之一，但转移表一所列物质的情况比较少见。近些年来出现了一些转移表一所列物质的图谋，但麻管局并没有收到过关于实际转移这些物质的案件的报告。取得这些成功是实施运转良好的表一所列精神药物国际管制制度的结果。

77. 表一所列物质是一组受到《1971 年公约》严格管制的物质，该公约禁止这些物质的使用，除非是用于科研和非常有限的医疗目的。因此，这些物质的合法国际贸易仅限于每年只有几克的少数交易。尽管几年来发生了图谋转移表一所列物质的个别案件，但是，由于建立了针对这组物质的严格的国际管制机制，这些图谋都遭到了挫败。国家当局需要保持警惕，并确保经许可的贸易商和工业部门充分了解关于表一所列精神药物的交易和使用的所有限制。

78. 在《1971 年公约》表二所列物质中，只有苯丙胺和哌醋甲酯的制造量和交易量比较大，主要用来治疗注意力缺乏症（ADD），或者，就苯丙胺而言，主要用于工业目的。自 1990 年以来，没有报告更多关于从合法国际贸易中转移这些物质的资料。2005 年只向麻管局报告了一起案件，涉及在没有有效进口许可的情况下从美国进口到瑞

典的 4,668 克哌醋甲酯。从现有资料来看，这次未经许可的进口显然不是图谋转移，而是行政管理上的一次疏忽。

79. 上文所述进展归因于《1971 年公约》对表二所列物质规定的管制措施，特别是进出口许可制度，此外还有麻管局建议并得到经济及社会理事会核可的其他自愿性管制措施，如各国政府就其对精神药物的合法需要量所作的评估和按季度报告的贸易统计资料。含有表二所列物质的药物制剂，如芬乃他林或甲喹酮在某些国家或分区域非法市场上的继续供应主要归因于非法制造的假冒产品（“芬乃他林制剂”属于这种情况，这些产品通常含有苯丙胺）。

80. 2005 年发现的从国际贸易中转移《1971 年公约》表三和表四所列物质的案件有所减少，麻管局对此感到高兴。尽管这些物质的合法国际贸易非常广泛，每年都有数千批货物被出口到世界许多国家，但 2005 年只向麻管局报告了两起未经许可的出口案件。这两起案件涉及的数量都很小，并且都是被目的地国家的主管当局所发现和缉获的。如此小的数量与 1990 年代转移的数量形成了鲜明对照，在 1990 年代，许多情况下转移的数量都多达几百公斤。

81. 麻管局注意到，上文所述进展似乎可归因于：国家主管当局继续保持警惕，各国政府执行有关各表所列物质的条约规定，对国际贸易实行的其他管制以及在某些情况下精神药物制造商与主管当局进行自愿合作。麻管局请尚未对《1971 年公约》表三和表四所列精神药物实行强制性进口许可制的国家实行这种制度，因为实践证明这种措施对于查明转移图谋特别有效。麻管局还请所有出口国利用麻管局定期公布的精神药物需求量评估数，核查所下订单的合法性。由于进口订单超过所确定的评估数而被认为可疑的交易，应由麻管局在批准出口这些药物之前进行核查或者提请进口国当局注意。

从国内销售渠道转移

82. 目前，从国内合法销售渠道转移是向非法市场供应精神药物的主要来源。转移通常涉及从工

厂和批发商处盗窃；伪造处方；以及药房不凭所需要的处方发售制剂。最经常转移的药物有兴奋剂、苯二氮卓类和止痛的丁丙诺啡。

83. 在一些国家发现了从国内销售渠道大规模转移丁丙诺啡的情况，特别是印度，转移目的是供当地滥用或者走私到其他国家，如伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦和阿拉伯联合酋长国。阿拉伯联合酋长国报告 2005 年缉获了从印度走私的 28,800 安瓿丁丙诺啡，随后，巴基斯坦当局于 2006 年 2 月缉获了来自印度的 29,883 安瓿丁丙诺啡，这批药物意欲通过阿富汗走私到巴基斯坦。

84. 目前已知在欧洲一些国家，包括法国在内，也有丁丙诺啡制剂转移现象发生。在法国，这种药物被广泛用于治疗吸海洛因成瘾者。据估计，这些制剂中有 20-25%可能是通过少数病人出售其制剂或者使用假处方、被盗处方或者在诊所或药店盗窃的制剂而被转入非法市场的。在捷克共和国的非法市场上也发现了丁丙诺啡制剂（Subutex[®]）。芬兰非法市场上供应的丁丙诺啡制剂似乎是被走私到该国的。最近，比利时当局向麻管局提供的资料表明，比利时缉获了一些运往格鲁吉亚的 Subutex[®] 药片（据称含有丁丙诺啡）。毛里求斯也报告丁丙诺啡的缉获数量和次数均有大幅度增加。该国当局报告说，由于丁丙诺啡比海洛因或大麻更易走私，并且 2005 年出现了海洛因短缺，因此，药物贩运者和滥用者正日益转向丁丙诺啡。

85. 在斯堪的纳维亚国家，氟硝西洋是药物滥用者偏爱的一种物质。由于主要制造国和进口国对氟硝西洋采取了严格的管制政策，使得该物质的转移更加困难，因此，假冒药片目前在这些国家缉获的罗眠乐片（可能含有氟硝西洋）中占有相当大的比例。埃及是一个在 1990 年代末有广泛滥用这种药物的现象的国家，禁毒总局报告该国 2005 年缉获的罗眠乐片数量大幅增加，达到创纪录的 325,000 片，比 2004 年的缉获量增加了几乎 114 倍。麻管局谨鼓励埃及政府对本国的氟硝西洋滥用和贩运程度进行调查，并将调查结果报告麻管局。

86. 西亚国家继续大量缉获假冒的 Captagon，这种药物制剂的合法形式中含有芬乃他林。由于加

强了管制措施，已经无法再从合法来源获得芬乃他林，同时，由于很难非法制造芬乃他林，因此目前缉获的大部分这种片剂中含有不受国际管制的苯丙胺和其他兴奋剂。走私假冒的 Captagon 的主要目的地是阿拉伯半岛国家。海关合作理事会（亦称为世界海关组织）的数据表明，2005 年所报告的在该地区缉获的 Captagon（含有苯丙胺而不是芬乃他林）中，有 80%以上是在沙特阿拉伯缉获的。所缉获的这些片剂中，大部分系在与约旦接界的边境制造。据发现，2005 年那里的精神药物贩运大量增加。

87. 处方药的滥用，包括含有受管制物质的药物制剂的滥用在内，依然是加拿大、美国和一些欧洲国家关心的问题。在美国，包括诸如哌醋甲酯（利他林）、苯丙胺和右旋苯丙胺（Aderall）等兴奋剂以及柜台药品在内的处方药的滥用程度不低于亚甲二氧基甲基苯丙胺（摇头丸，俗称“迷魂药”）、可卡因、甲基苯丙胺和海洛因等药物的滥用程度。在加拿大，哌醋甲酯（利他林和派甲酯控释片）和右旋苯丙胺（右旋苯异丙胺）属于药物制剂中含有的受国际管制的兴奋剂。1999 至 2003 年间，加拿大的哌醋甲酯处方数量增加了 46%。哌醋甲酯产品被滥用者捣碎用于静脉注射，这会引发许多健康危险。麻管局促请有关政府专门针对青年人滥用此类药物的现象制订防止药物滥用计划（见下文第 340 段）。

管制措施

协助各国政府核实进口交易的合法性

88. 许多出口国继续请求麻管局帮助核实精神药物进口许可证的合法性。麻管局收集了一批国家行政管理部门使用的官方进口证明和许可证样品，以便将其与可疑的进口单据进行对比。麻管局呼吁尚未提供这些样品的所有国家立即提供样品。

89. 麻管局注意到，在有些情况下，对于麻管局提出的确认进口订单合法性的询问，往往会拖延很长时间才予答复。这种拖延答复可能会妨碍对转移图谋的调查，并且（或者）造成用于合法目的的精神药物的供应延迟。麻管局谨提请伊拉

克、利比里亚、罗马尼亚、索马里和乌克兰政府注意对麻管局的请求作出及时答复的重要性。

双语进口许可证

90. 仅以本国语文颁发的精神药物进口许可证使出口国的国家当局很难核实其合法性，这种情况引起了麻管局的关注。

91. 虽然《1971 年公约》并未规定各国政府应使用哪种语文对受管制的药物颁发进口证明，但麻醉药品委员会和麻管局一再鼓励各国政府在颁发进出口许可证时除使用本国语文外，还使用一种联合国正式语文。麻管局再次呼吁尚未这样做的所有政府考虑颁发用两种语文书写的进出口许可证，其中一种语文应为联合国的正式语文。¹⁶这样的话，进出口国家的政府将协助改进对受管制物质国际贸易的有效监测和管制，从而避免给合法贸易造成不适当的迟延。

关于国际贸易的国家管制措施

92. 土耳其政府的报告表明进口了少量的精神药物，这些药物很可能是为了参考或者司法鉴定目的，是通过快递和邮寄的方式进口的，并没有土耳其法律所要求的许可文件。麻管局谨提请有关政府注意：这种做法不符合经济及社会理事会的有关决议，出口国应尊重进口国的国家立法。

93. 麻管局赞赏地注意到，2006 年朝鲜民主主义人民共和国扩大了进出口许可制的范围，将《1971 年公约》表三和表四所列的所有物质均包括在内。目前，有 150 多个国家和领土的立法都要求表三和表四所列的所有物质需有进出口许可。在另外大约 20 个国家和领土中，进出口许可至少对其中一些物质是强制性的。

94. 麻管局请尚未通过进出口许可制度管制所有精神药物进出口的政府实施这种管制。经验表明，属于国际商业中心而又不实行这种管制的国家，成为药物贩运者目标的风险非常大。各国政

¹⁶ 阿拉伯文、中文、英文、法文、俄文或西班牙文。

府应认真审查国家立法要求对进口《1971 年公约》表三和表四所列物质颁发许可证的国家列表（该列表每年向各国政府分发两次），并对各自国家的条目进行适当更新。有些国家已向麻管局表明需要有进口许可，在没有这些国家进口许可的情况下，出口国家将不会颁发出口许可证。

95. 麻管局促请其他有关各国——无论它们是否是《1971 年公约》的缔约国，如安道尔、巴哈马、不丹、文莱达鲁萨兰国、布基纳法索、佛得角、刚果、赤道几内亚、加蓬、几内亚比绍、爱尔兰、莱索托、阿拉伯利比亚民众国、缅甸、尼日尔、新加坡和津巴布韦，也要对《1971 年公约》所列的所有物质实行这种管制。

96. 防止转移的另一个重要工具是由出口国核实进口国的订购数量是否在有关当局确定的评估数范围之内。2005 年，有几个出口国收到了其数量超过进口国当局确定的相应评估数的精神药物进口许可证。2005 年大约有 12 个国家为《1971 年公约》表二、表三和表四所列物质颁发了进口许可证，但没有确定有关物质的评估数。此外，约有 36 个国家为数量超过相应评估数的表二、表三和表四所列物质颁发了进口许可证。麻管局感谢一些主要出口国所提供的支持，其中包括法国、德国、印度和瑞士，这些国家在进口国未能遵守评估制度时不断予以提醒。麻管局注意到近年来对数量超过评估数的药物颁发这种许可证的国家数目有所下降。麻管局再次请各国政府建立一种机制，确保其各自的评估数与实际的合法需要量相一致，并确保对超过评估数的进口不予批准。

根据《1971 年公约》第 13 条禁止进口的情况

97. 麻管局注意到印度政府针对下述物质援引了《1971 年公约》第 13 条：阿米雷司、溴替唑仑和美索卡。目前，印度根据第 13 条的规定，禁止进口表三中的一种物质（氟硝西洋）和表四中的 27 种物质。麻管局每年都在其精神药物技术报告中公布根据第 13 条禁止和限制进出口方面的信息。

自愿提交关于《1971 年公约》表三和表四所列物质贸易的详细情况

98. 根据经济及社会理事会 1985 年 5 月 28 日第 1985/15 号决议和 1987 年 5 月 26 日第 1987/30 号决议，各国政府应在年度统计报告中向麻管局提供《1971 年公约》表三和表四所列物质的详细贸易情况。这些详细资料中应包括所查明的进口原产地国和出口目的地国。2005 年有 110 个政府提供了关于贸易流动的完整的详细资料。除少数例外情况外，所有主要制造和出口国都提供了这样的资料。但是，大约有 36 个《1971 年公约》缔约国未能提供这些资料，这可能表明这些国家的报告制度存在不足。麻管局鼓励有关国家政府改进资料收集制度，以确保在今后的年度统计报告中提供贸易的详细情况。

确保医疗用精神药物的供应

丁丙诺啡的消费

99. 丁丙诺啡是一种高效的类鸦片止痛剂，自 1989 年以来一直是《1971 年公约》表三所列的受管制物质。许多年来，其主要用途是作为止痛药。最近，较大剂量的丁丙诺啡被用于解毒和对阿片剂依赖者进行替代治疗。由于一些国家引进了含有大剂量丁丙诺啡（Subutex[®]）或丁丙诺啡加纳洛酮（Subuxone[®]）的新制剂对吸毒者进行治疗，因此，近年全球丁丙诺啡的制造和消费量大幅度增加。

100. 2001-2005 年的五年期间，全球丁丙诺啡的消费量增加了三倍多（从 4.2 亿统计规定日剂量增加到 15 亿统计规定日剂量），2003-2005 年三年期间，平均为 14 亿统计规定日剂量。法国和德国是这种物质的主要使用国。2001-2005 年期间，这两个国家共占 43 个国家报告的丁丙诺啡年进口总量的 60%（数量为 1 公斤多）。近年来国内丁丙诺啡消费量增加的其他国家有：比利时、意大利、马来西亚、葡萄牙、西班牙、瑞士和美国。

101. 在法国，目前对阿片剂依赖者进行的替代治疗中，80%都使用丁丙诺啡作为主要药物。一些国家报告了图谋转移对阿片剂成瘾者开出的丁丙

诺啡制剂的案件。为防止这种转移，麻管局鼓励各国政府确保在给替代治疗配发丁丙诺啡的所有机构全面实行管制措施（见上文第 84 段和下文第 187-195 段）。

使用表二所列兴奋剂治疗注意力缺乏症

102. 哌醋甲酯、苯丙胺和右旋苯丙胺这些《1971 年公约》表二所列物质主要用于治疗注意力缺乏症（在美国也称作注意力缺乏/多动症）。虽然麻管局承认在经过认真适当的诊断和正确的治疗评估而开具处方的情况下，兴奋剂在治疗注意力缺乏症方面的效用，但同时再次申明其对下述情况的担心：许多国家在治疗注意力缺乏症时大量增加兴奋剂的使用可能会造成剂量过大和药方开得过多。麻管局还注意到：在有些国家，所开出的用于治疗注意力缺乏症的兴奋剂剂量较高，已经导致了这些物质的转移。

103. 2002-2005 年期间，用于医疗目的的哌醋甲酯大幅度增加。这种药物的全球推算消费量从 2001 年的 18.5 吨增加到了 2005 年的 30.4 吨。这种大量增加主要是美国的事态发展的结果，在美国，这种药物在媒体上直接针对潜在消费者做广告。该药物经常用于治疗注意力缺乏症，主要是儿童注意力缺乏症。麻管局还注意到：1990 年代末期以来，在许多其他国家，主要是加拿大、以色列和挪威，哌醋甲酯的使用也急剧增加。在挪威，这种药物是治疗被诊断患有注意力缺乏症的成年人的首选药物。

104. 麻管局请那些《1971 年公约》表二所列兴奋剂消费水平增加的国家的主管当局提醒保健专业人员，应根据《1971 年公约》第 9 条第 2 款正确诊断注意力缺乏症，并开出适当的药方，同时需要确保这些物质的储存和销售。另外，麻管局促请美国政府根据《1971 年公约》第 10 条，禁止对精神药物公开刊登广告，包括表二所列用于治疗注意力缺乏症的兴奋剂。

用作减食欲药物的表四所列兴奋剂

105. 《1971 年公约》表四所列兴奋剂主要用作减食欲药物。表四所列兴奋剂人均消费量最高的历

来是在美洲。自 2000 年以来，虽然美洲对这些兴奋剂的消费继续增加，但亚洲、欧洲和大洋洲的消费却明显减少。2005 年，据报告《1971 年公约》表四所列兴奋剂每 1,000 人每天经推算的最高使用率分别见于：巴西（12.5 统计规定日剂量）、阿根廷（11.8 统计规定日剂量）、大韩民国（9.8 统计规定日剂量）和美国（4.9 统计规定日剂量）。

106. 麻管局经常请有关政府对消费水平的提高予以关注。包括智利、丹麦和法国在内的一些国家政府实施了专门措施，对兴奋剂的不当使用加以管制，从而使这些国家的兴奋剂使用水平大幅下降。但是，在其他一些国家，特别是阿根廷、澳大利亚、巴西、大韩民国和新加坡，减食欲药物的人均消费水平却大幅增加。

107. 过去，由于撤销了含有芬特明和氟苯丙胺的制剂，美国的芬特明使用水平大幅下降。但自 2000 年以来，美国的芬特明消费水平再次上升。此外，南美一些国家采取了对某些兴奋剂的不当使用加以管制的措施，使该组药物的全球消费水平有所下降。但自 2000 年以来，表四所列其他兴奋剂的消费在南美两个国家（阿根廷和巴西）明显增加。麻管局担心阿根廷和巴西兴奋剂供应的增加可能会产生有助于这些物质滥用和转移的条件。

108. 最近几年，亚洲和欧洲的几个国家报告了图谋从合法销售渠道转移表四所列物质如安非拉酮和非法贩运这种物质的案件。麻管局建议这些国家当局在确保对国内销售渠道采取适当管制措施的同时，对情况进行密切监测，以防过量开出减食欲药物处方。

C. 前体

1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》的加入情况

109. 截至 2006 年 11 月，1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》¹⁷的缔约国数目

¹⁷ 联合国《条约汇编》，第 1582 卷，第 27627 号。

为 180 个。欧洲共同体也正式确认了《1988 年公约》（权限范围：第 12 条），使公约的缔约方总数达到 181 个。目前，世界上所有国家中有 92% 为该公约的缔约国。麻管局欢迎加蓬、黑山和瓦努阿图加入《1988 年公约》。

110. 世界上所有的主要制造国、出口国和进口国现在都是《1988 年公约》的缔约国。在尚未加入《1988 年公约》的 14 个国家中，有 3 个在非洲（赤道几内亚、纳米比亚和索马里）、2 个在亚洲（朝鲜民主主义人民共和国和东帝汶）、2 个在欧洲（教廷和列支敦士登）、7 个在大洋洲（基里巴斯、马绍尔群岛、瑙鲁、帕劳、巴布亚新几内亚、所罗门群岛和图瓦卢）。

111. 麻管局呼吁这 14 个尚未加入《1988 年公约》的国家执行第 12 条的规定，并立即成为该公约的缔约国。

与各国政府的合作

112. 截至 2006 年 11 月 1 日，共有 126 个国家和地区以及欧盟代表其成员国按要求向麻管局提供了 2005 年经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的物质的信息。提交的比率与前几年相同。麻管局促请那些尚未按公约要求提供信息的《1988 年公约》缔约国立即提供这类信息。这些国家有科威特、莱索托、尼日尔、塞尔维亚、苏丹和津巴布韦，它们至少有 5 年没有履行报告义务了。

113. 虽然有 45 个国家政府报告 2005 年缉获了前体，但其中只有几个国家政府在提供此类信息时按要求附上了未列入附表的化学品、转移办法和截获货物方面的补充数据。在多数情况下，提供的信息往往是一些数字，而没有充足的细节。麻管局呼吁所有缉获或截获前体货物的国家政府调查这些案件，并报告结果，以使麻管局能够发现非法制造药物和贩运前体方面新出现的趋势。

提交关于《1988 年公约》表一和表二所列药物的合法贸易和用途的年度信息

114. 1995 年以来，按照经济及社会理事会 1995 年 7 月 24 日第 1995/20 号决议，麻管局要求提供

《1988 年公约》表一和表二所列药物的合法贸易、用途和需求量的数据。提供这种有关表 D 的数据属于自愿行为。

115. 截至 2006 年 11 月 1 日，总共有 107 个国家和地区报告了 2005 年前体的合法流动数据，96 个国家政府提供了 2005 年这种药物的合法使用和需求量的信息。同往年一样，欧洲联盟委员会所提供的信息代表了欧洲联盟所有 25 个成员国提供的信息。2005 年提交表 D 的大多数国家和地区都提供了列入附表物质的进口和合法需求量数据。提供麻黄素和伪麻黄素合法需求量的国家和地区分别增加到 71 和 68 个。

116. 特别是，除巴基斯坦以外所有的主要制造国和进口国都提供了列入附表物质的合法贸易数据。巴基斯坦进口了大量的《1988 年公约》表一物质，但尚未提供列入附表物质的合法贸易和需求量数据。麻管局鼓励巴基斯坦立即提供所要求的数据。

防止前体转入非法贩运

117. 特别是通过出口前通知系统迅速核查化学品交易的实用而有效的机制，仍然是各国政府和麻管局的首选，因为这种机制仍然是对付化学品转移和贩运的最有效的方法。“棱晶项目”和“聚合项目”重点放在非法制造苯丙胺类兴奋剂、海洛因和可卡因所使用的主要前体化学品，这两项国际举措仍然是国际前体管制系统的重要内容。

118. 在这两个项目的框架内，麻管局已经协助各国当局监测了国际贸易中成千上万宗化学品货物，并在许多案件中协助防止化学品转入非法渠道。在本报告所涉期间，麻管局在 55 起案件中，协助各国政府查获和防止了受管制化学品的转移。有 126 个国家和地区指定了负责“棱晶项目”的国家中央机构，麻管局对此感到高兴，同时也鼓励尚未指定国家机构的那些国家和地区立即指定，并着手参与这一举措。

119. 关于“聚合项目”，麻管局请参加国政府加强该项目下的活动，考虑在相关地区针对贩运前体化学品的问题开展活动，如转运行动。对于美洲各国当局来说，特别有益的是设计一项类似的

活动以对付高锰酸钾的贩运。麻管局预计，通过开展这类行动，将在制止犯罪网络贩运用于制造海洛因和可卡因的化学品方面取得成功。各国政府应继续把调查所截获或缉获的前体化学品货物当作最重要的事项，并对有关图谋转移这类化学品的信息进行跟踪。情报调查和反向追踪侦查已证实是特别有用的，能够帮助查明贩运和转移前体的人员。

120. 关于各国政府和麻管局在前体管制领域的活动，详见麻管局 2006 年关于《1988 年公约》第 12 条执行情况的报告。¹⁸

管制措施

121. 在本报告所涉时期，一些国家的政府（澳大利亚、不丹、中国、冈比亚、菲律宾、美国和也门）对前体采取了新的法律和行政管制措施或加强了现有的法律和行政管制措施。特别是，澳大利亚、菲律宾和美国最近加强了对含有麻黄素和伪麻黄素的制剂的管制。

122. 随着对前体化学品国际贸易管制的改进，贩运者发明了新的转移方法和路线，特别是利用国内的销售渠道。例如，非洲许多国家缺少国家一级有效管制前体的基础设施。麻管局担心非洲正越来越多地被用来转移前体，2006 年有人企图转移大量的麻黄素和伪麻黄素便证明了这一点。麻管局促请所有缔约方根据《1988 年公约》第 12 条第 8(a)款的规定，采取一切必要措施，监测其领土内制造和分销附表所列物质的活动。

咨询专家组和药物评估

123. 2006 年，麻管局召集了咨询专家组：(a)以确定是否已提供了要求将苯乙酸从《1988 年公约》的表二转移到表一的数据；(b)评估未列入附表药

物的局部国际特别监督清单；(c)检查对黄樟脑和富含黄樟脑油管制的现状，如有必要，提供黄樟脑定义；(d)确定可能的行动方针，以解决目前试图将麻黄素从合法贸易转用于非法制造药物的问题。

124. 根据咨询专家组的调查结果，麻管局建议将苯乙酸从《1988 年公约》的表二转到表一。关于未列入附表物质的局部国际特别监督清单，麻管局强调，与该清单有关的监督措施应通过与化工行业自愿合作施行。麻管局会像往常一样，仍将清单直接发给主管当局。

125. 针对麻醉药品委员会题为“推广处理富含黄樟脑的油类的一致办法”的第 49/7 号决议，麻管局拟定了黄樟脑/富含黄樟脑的油类的定义，供送交麻委会第五十届会议。在出现将麻黄属植物及其萃取物从国际贸易中转移的企图之后，麻管局还审查了目前可获得的有关该物质的资料。麻管局认为，需要更多的资料，才能就《1988 年公约》各表可能的改动问题做出决定。

网上出口前通知系统

126. 出口前通知系统是国际前体管制的基础。目前，出口国定期发出列入附表的前体化学品货物的出口前通知。这种信息已经证明在认定诸多可疑交易方面是有价值的。在“棱晶项目”和“聚合项目”中，出口前通知系统极大地促进了对具体交易合法性的成功核查。

127. 2006 年 3 月，麻管局正式启动了网上出口前通知（PEN Online）这一新的出口前通知电子交换系统。截至 2006 年 11 月，已有 71 个国家和地区在这个新的自动化系统上注册，有 2,800 多宗交易的信息通过 PEN Online 传送到进口国和麻管局。该系统正在为越来越多的国家所使用，包括许多重要的化学品出口国。更为重要的是，它协助发现了前体贩运和合法贸易的新形式和新趋势，麻管局 2006 年关于《1988 年公约》第 12 条执行情况的报告¹⁹中强调了这一点。麻管局鼓励各

¹⁸ 《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局 2006 年关于 1988 年〈联合国禁止非法贩运麻醉品和精神药物公约〉第 12 条执行情况的报告》（联合国出版物，出售品编号：[……]）。

¹⁹ 同上。

国政府注册并使用 PEN Online 系统，以快速而有效地交换数据。

前体合法需要量估计数

128. 麻管局在其 2005 年报告中鼓励各国政府对非法制造苯丙胺类兴奋剂中使用的前体的合法需求做出估计，并把这些数据提供给麻管局。²⁰麻醉药品委员会在其第 49/3 号决议中：(a)指出前体化学品 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮 (3,4-MDP-2-P)、麻黄素、伪麻黄素和 1-苯基-2-丙酮 (P-2-P) 是非法制造“摇头丸”、甲基苯丙胺和苯丙胺的重要原料；(b)请各成员国向麻管局提供其对这些前体的合法需要量的估计数和对含有这些化学品的进口制剂的需要量的估计数；(c)请各成员国允许麻管局在谨慎小心而不妨碍合法商业活动的情况下，同各国当局共享这些制剂的货运信息，以便采取措施预防或截获这些货物。²¹

129. 作为响应，一些国家估计了本国对这些化学品的年度合法需要量，麻管局在其关于《1988 年公约》第 12 条执行情况的 2006 年报告中公布了这方面的信息。预计将有更多的国家能够提供这类信息。请各国主管当局将其认为对于估算本国合法需要量有用的方法通报麻管局。另外，也请各国政府审查麻管局发表的有关其本国的合法需要量，必要时作出调整，并告知麻管局须作哪些改动。

用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的药物转移和贩运：“棱晶项目”

130. 在“棱晶项目”下收集了关于缉获情况和转移及企图转移的案件的资料，其中凸显了与非法制造苯丙胺类兴奋剂，特别是甲基苯丙胺有关的问题的严重性。随着国际上对作为原材料进行交

²⁰ 《国际麻醉品管制局 2005 年报告》……，第 648 段，建议 12。

²¹ 《经济及社会理事会正式记录，2006 年，补编第 28 号》(E/2006/28)，第一章，C 节，第 49/3 号决议。

易的麻黄素和伪麻黄素的管制日益改进，贩运者正在越来越多地尝试获取以其他形式存在的这类物质，如医药制剂和麻黄等天然产品。另外，贩运组织也在试图利用对这类商品在国内的制造和销售管制较为宽松或根本不加以管制的情况。在这方面，自 2005 年初以来，向麻管局报告的企图转移案件达到了 30 多起，涉及 2,100 多吨麻黄。

131. 在本报告所涉时期，在“棱晶项目”下对涉及麻黄素和伪麻黄素的合法国际贸易的 2,100 多宗交易进行了监督。麻管局多次发布了有关转移趋势的特别警告，并非常感谢各国政府对警告做出的反馈。“棱晶项目”下的各项活动有助于各国政府和麻管局发现新的趋势，比如原材料从南亚、非洲、中美洲和西亚转移，麻黄从东亚转移到加拿大和欧洲各国以及医药制剂走私到非洲、中美洲、南美洲和西亚并在这些地区内走私。未经加工的麻黄素和伪麻黄素转移到北美洲各国，特别是墨西哥的情况似乎有所减少，而 2006 年全年，中美洲和南美洲仍有企图转移的案件。美洲几个国家的政府已查明有人试图大量转移医药制剂。令麻管局特别担忧的是，非洲和西亚正开始成为有组织犯罪网络运送麻黄素和伪麻黄素的转运点，其最终目的是用于非法制造甲基苯丙胺。例如一批批成吨的用于制造医药制剂的伪麻黄素货物先从西亚订购，再出口到墨西哥。

132. 麻管局促请上述区域的进口国政府采取适当措施，对制造、分销和出口含有麻黄素和伪麻黄素的制剂进行监督，确保最终客户是合法的，并防止这些制剂的累积数量超过合法需要量。由于用于非法生产甲基苯丙胺的前体的转移是全球性问题，麻管局建议各国政府采取具体措施，特别是利用医药制剂出口前通知以及估算麻黄素、伪麻黄素和含有这两种物质的制剂的合法需要量。

133. “棱晶项目”特别工作组在其 2006 年的历次会议上研究了有关用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的前体，特别是麻黄的转移和贩运的最新动态。工作组注意到了以下情况：美国旨在解决该国的甲基苯丙胺问题的新立法；墨西哥当局采取的制止麻黄素和伪麻黄素转移的各项措施和麻黄禁令；可疑货物的最新趋势，包括运到非洲、中美洲和南美洲及西亚的货物。工作组还将注意力放

在大洋洲的趋势和动态上。工作组同出口和转运麻黄素的主要国家举行了一次特别会议。其后，工作组决定了 2006-2007 年期间采取的行动措施，以解决大量含有麻黄素及伪麻黄素的原材料和制剂被转移的问题。

用于制造海洛因和可卡因的物质的转移和
贩运：“聚合项目”

134. “聚合项目”是一项全球性举措，其目的是协助各国对付醋酸酐和高锰酸钾的转移问题，方法是提供一个平台，各国可依靠这个平台发动有时限的区域行动，协调对缉获货物和截获货运的调查及监测合法贸易。目前，82 个国家的主管当局参加了“聚合项目”。麻管局请尚未参加的所有国家政府都参加该倡议，以防贩毒者找到新的转移路线和逃避管制。

135. 2006 年对前体国际贸易的监测仍在继续进行。需要更加集中力量调查案件和发动有时限的具体行动，以打击次区域中的贩运，如在中亚为查出和缉获走私到阿富汗的醋酸酐货物而开展的转船行动。这项行动在中亚次区域尚属首次，该次区域的所有 5 个国家：哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦均有参与。这次行动是在 2006 年 7 月进行的，缉获了来自哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦和塔吉克斯坦的硫酸气溶胶以及鸦片、“哈希什”（大麻树脂）和海洛因。尽管在行动期间未缉获到醋酸酐，但麻管局确信，在这次行动中取得的经验将用于可能有包括阿富汗在内的西亚地区其他国家参与的类似活动中。

136. 各国政府应以对转船行动结果的评估为基础，继续开展行动，发现和捣毁有关的犯罪网络。2006 年 5 月，阿富汗缉获了大量的醋酸酐（1,250 升）。但是，在同阿富汗交界的国家中，几乎没有国家报告在 2005 和 2006 年间缉获了醋酸酐。由于缺乏证据证明所缉获的醋酸酐同直接从国际贸易转移有关，各邻国政府为防止前体从国内销售渠道转移而进行的管制情况便令人关切。

137. 按照转船行动的模式开展的活动在西亚以外的其他区域可能也是有用的。例如，最近破获的企图从国际贸易中转移高锰酸钾的案件较少，这种物质是用于制造可卡因的关键化学品。这可能表明贩运者发明了新的转移方法和路线，可能是利用了通常与非法制造可卡因无关的第三国的国内销售渠道。由于 2005 年报告缉获了大量的醋酸酐—仅在哥伦比亚就缉获了 141 吨，对美洲国家当局来说最好是设计与对付醋酸酐贩运的活动相类似的对付高锰酸钾的活动。特别是哥伦比亚及其邻国应紧急展开调查，以发现向非法制造可卡因地区走私高锰酸钾的源头和路线。

D. 某些政府遵守条约的总体情况评价

138. 按照国际药物管制条约的授权，麻管局定期审查各国及其政府执行这些条约规定的总体情况。审查涵盖了药物管制的各个方面，包括国家药物管制机构的运作情况、国家药物管制立法和政策是否完备、各国政府为打击药物滥用和非法贩运而采取的措施以及各国政府履行国际药物管制条约所要求的报告义务的情况。

139. 麻管局在审查各国药物管制形势时在必要情况下就具体的药物管制问题表明立场。这些立场转达给有关的政府并酌情由麻管局通过其年度报告予以公布。

140. 2006 年，麻管局审查了巴布亚新几内亚和瑞士国内的药物管制形势以及这两个国家政府为执行国际药物管制条约所采取的措施。麻管局在进行此项工作时尤为关注的是，这两个国家在药物管制方面新的动态可能危及条约的目标。

巴布亚新几内亚

141. 近年来，巴布亚新几内亚面临的非法生产和滥用大麻问题日益严重。尽管有这些尖锐的问题，国家药物管制工作却受阻于政府内部缺乏协调和立法不足。该国还苦于执法能力不足和法治的普遍缺失。

142. 巴布亚新几内亚药物管制的立法已经过时，没有对与毒品有关的罪行规定足够的处罚。尽管

新的立法在 1990 年代初已拟订，但仍然未予颁布。

143. 尽管设立了国家麻醉品管制局这一国家药物管制协调机构，但巴布亚新几内亚政府在过去 10 年中没有遵守国际药物管制条约所规定的报告义务。该国政府也没有对麻管局就该国药物管制形势进行的情况调查做出答复。

144. 麻管局强调，国际药物管制链是否牢固完全取决于其最薄弱的一环。哪怕只有一个国家没有履行其根据国际药物管制条约承担的义务，它就有可能被贩毒组织所利用。麻管局敦促巴布亚新几内亚政府立即采取有效措施扭转这一局面。

瑞士

145. 多年来，瑞士是为数不多的未加入《1988 年公约》的欧洲国家之一，尽管它通过定期提供有关前体化学品的数据与麻管局密切合作。经过数年后与麻管局就这一问题进行对话，瑞士于 2005 年加入了《1988 年公约》，它现是全部三个国际药物管制条约的缔约国。

146. 瑞士各地的毒品注射室仍在运作。一些毒品注射室似乎也提供吸毒者能通过吸入来滥用药物的设施——一般称做吸入室。麻管局已在许多场合——既对瑞士政府又在其年度报告中——声明毒品注射室和吸入室违反了国际药物管制条约。麻管局敦促瑞士政府根据国际药物管制条约向需要治疗者提供适当的服务和设施，而不是提供注射室和吸入室（见下文第 175-179 段）。

E. 评价各国政府执行麻管局在国别考察后提出的建议的情况

147. 为了履行其根据国际药物管制条约承担的任务，麻管局每年平均派出 20 个国家访问团，同国家主管当局就执行条约规定的相关事项进行直接对话。此外，作为与各国政府持续对话的一部分，麻管局还对国家访问团提出的建议的执行情况进行年度评价。麻管局选出一些国家，请其提供执行麻管局建议方面取得的进展，并向麻管局通报这方面取得的任何成就和遇到的困难。

148. 2006 年，麻管局选定五个在 2003 年向其派遣访问团的国家：阿尔及利亚、柬埔寨、斐济、德国和秘鲁。麻管局对柬埔寨、德国和秘鲁政府提供的信息表示赞赏。它们的合作使得麻管局能对这些国家的药物管制形势和政府应对毒品问题方面取得的进展做出富有意义的评价。阿尔及利亚政府提供的信息收到得太晚，麻管局来不及审查，因此未在下文进行介绍。

149. 麻管局关切地注意到没有从斐济政府收到任何信息。麻管局强调国家访问团进行审查的重要性，并请该国政府确保尽快向它提供所需信息。

柬埔寨

150. 自 1990 年代末以来，柬埔寨越来越被用作苯丙胺类兴奋剂，主要是甲基苯丙胺的主要转运点之一。此外，在该国非法制造了甲基苯丙胺。该国的地理位置、国家执法能力有限和法治的普遍缺失全都是导致药物贩运和滥用形势恶化的因素。对于受管制药物的合法流动管制不足也造成了某些精神药物遭到滥用。

151. 柬埔寨政府虽然缺乏能力，但与麻管局进行了密切的合作，并在执行 2003 年派往该国的访问团的建议方面取得了一些进展。具体地说，柬埔寨于 2005 年加入了三个国际药物管制条约，并为确保履行这些条约所规定的义务修订了国家立法。

152. 此外，柬埔寨政府作为系统评估本国药物滥用规模的第一步，还建立了收集药物滥用模式数据的全国网络，并且通过了国家药物管制计划。但由于资金不足该国政府未能全面地执行该计划。此外，在零售一级对精神药物的管制和预防这些药物的滥用上似乎没有取得多大的进展。麻管局呼吁柬埔寨的伙伴提供足够的财政和技术支持以使该国政府实施其药物管制计划。

德国

153. 麻管局于 2003 年派到德国的访问团走访了德国若干个毒品注射室（在德国被称为“毒品消费室”）和一些戒毒治疗机构，麻管局根据该访问

团的建议向德国政府重申它的意见，即这种吸毒室违背了国际药物管制条约，并建议该国政府立即采取措施确保遵守其负有的国际义务。

154. 麻管局继续对德国政府在这一领域的政策没有改变并且对毒品包括（注射吸毒）“消费”室在该国继续运行表示关切。麻管局敦促该国政府采取必要步骤，确保国际药物管制条约的规定在该国得到全面执行，中止这种吸毒室的运作。麻管局鼓励该国政府根据国际药物管制条约继续努力确保向需要治疗、康复和融入社会者提供适当的服务，而不是设立这种吸毒室。

秘鲁

155. 秘鲁是世界最大的古柯叶生产国之一。古柯树的种植既不用于医疗也不用于科学。麻管局在多种场合提请该国政府注意其条约义务，并敦促它采取措施纠正这种情况。

156. 麻管局注意到，根据其秘鲁政府的对话，秘鲁政府在受影响最严重的地区努力推动人工根除和可持续合法替代发展，从而使秘鲁古柯树种植总面积呈下降趋势。虽然一些区域当局通过了允许种植古柯树的法律，但秘鲁宪法法院（Tribunal Constitucional del Perú）于 2005 年 9 月做出了废除这些法律的决定。该国政府还加强了对前体化学品，尤其是那些用于非法制造盐酸可卡因的前体化学品的管制。

157. 麻管局注意到，秘鲁政府于 2005 年在中等学校开展了一次有关药物滥用情况的全国性调查，并于 2006 年进行了人口普查。但是所采取的通过治疗和康复打击药物滥用的措施跟不上对这些服务日益增长的需求。麻管局敦促该国政府采取必要措施，以便也能在这些领域取得进展。

F. 确保国际药物管制条约得到执行的措施

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

158. 麻管局自 1997 年以来对少数国家援用了《1961 年公约》第 14 条和《1971 年公约》第 19

条，其中载有确保这两项公约的规定得到执行的措施。麻管局的目的是，在其他手段均未奏效的情况下推动这些公约得到遵守。麻管局注意到，大多数国家采取了补救措施，因此，麻管局决定终止依照这些条款对这些国家采取任何行动。

159. 麻管局关切的是，麻管局仍在对一个国家援用《1961 年公约》第 14 条和《1971 年公约》第 19 条规定的措施，但该国迄今仍然没有取得可持续的进展。该国如果不立即采取步骤纠正这种情形，麻管局别无其他选择，只能根据《1961 年公约》第 14 条和《1971 年公约》第 19 条采取进一步行动，提请各缔约方、经济及社会理事会和麻醉药品委员会关注这一事项。

依照《1961 年公约》第 14 条与阿富汗政府进行协商

160. 鉴于阿富汗已成为迄今世界上最大的鸦片非法生产国并已严重危害了《1961 年公约》的目标，麻管局于 2000 年对阿富汗援用了《1961 年公约》第 14 条。从那时起，麻管局一直密切关注阿富汗的药物管制形势并继续与阿富汗政府进行对话以确保阿富汗在药物管制方面取得进展。

161. 麻管局关切地注意到阿富汗的药物管制情况正在日益恶化，尽管在过去五年内，正如阿富汗总统在各种场合所重申的，阿富汗政府已作出承诺，以及尽管国际社会向该国政府提供了援助，但该国的药物管制进展甚微，尤其是在消除非法种植罂粟和非法生产鸦片方面。

162. 毒品和犯罪问题办事处题为“阿富汗：2006 年鸦片调查”的报告证实，²²罂粟的非法种植面积在 2006 年达到创纪录的水平，潜在的鸦片产量估计约为 6,100 吨，比 2005 年的数字增加了近 50%。非法活动的规模令人震惊，卷入的有 290 万人（占总人口的 12.6%），对阿富汗实现和平、安全和发展构成了主要障碍，也对相邻地区各国造成持续的威胁。

²² 联合国毒品和犯罪问题办事处，《阿富汗：2006 年鸦片调查》（2006 年 9 月）。

163. 阿富汗全国腐败猖獗常常阻碍了在根除非法罂粟的种植上取得进展。麻管局强调，除非阿富汗政府采取认真有力的措施解决这一问题，否则其药物管制工作将会遭到削弱，从而进一步妨碍阿富汗的政治进步、经济增长和社会发展。

164. 麻管局感到遗憾的是，在该国政府发布鸦片生产禁令五年后，阿富汗的非法种植罂粟活动不仅没有得到遏制，反而达到创纪录的水平。如今，阿富汗经济的三分之一仍然与鸦片相关，这导致腐败现象在该国很普遍。杜绝非法药物活动，尤其是罂粟的非法种植，是阿富汗政府遵守其根据国际药物管制条约所承担的义务的关键。阿富汗政府应对铲除罂粟种植负起责任，并在打击参与非法药物活动的腐败官员方面采取严厉措施。

165. 非法罂粟种植并不是阻碍阿富汗政府在履行其根据国际药物管制条约承担的义务方面取得进展的唯一药物管制问题。阿富汗对与麻醉品、精神药物和前体有关的合法活动的管制仍然极为软弱。尤其是阿富汗缺乏足够的药物管制条例和机制，导致销售受管制药物的非法零售点的泛滥，其中许多受管制药物被偷运到该国。

166. 阿富汗的药物滥用现象继续增加，毒品和犯罪问题办事处和阿富汗政府于 2005 年进行的第一次药物滥用全国调查便证明了这一点。大麻的滥用很普遍：大麻滥用者占阿富汗总人口的 2.2%。尽管注射吸毒似乎还是较新的现象，但滥用海洛因者在过去五年一直在增加。麻管局敦促该国政府执行其减少需求的行动计划，尤其要注意提高公众的认识并就药物滥用的预防对人民，特别是妇女和青年进行教育。

167. 麻管局注意到，阿富汗政府于 2006 年 8 月设立了药物监管委员会。该委员会负有对受管制药物相关合法活动实施监管的任务，这是为确保阿富汗完全遵守国际药物管制条约的规定而迈出的重要一步。麻管局请该国政府采取必要步骤以确保药物监管委员会的有效运作。

168. 依照麻管局的决定，毒品和犯罪问题办事处和麻管局 2006 年 7 月在喀布尔联合组织举办了管制麻醉药品、精神药物和前体相关合法活动培训

研讨会。这类研讨会中的第一期是在阿富汗举办的，其重点是国际药物管制条约的相关规定和阿富汗政府在这些条约下所承担的义务，目的是加强该国政府预防转移用途的能力并确保用于合法目的的这种药物的供应。麻管局敦促毒品和犯罪问题办事处为实施旨在增强阿富汗履行其条约义务的能力的进一步培训方案提供必要的资金。

169. 麻管局注意到，2006 年国际社会加紧努力协助阿富汗政府在全国各地建立法治，而法治是药物管制工作和更广泛的重建进程取得的成功的关键。在设立新的情报机构并开展禁毒执法和刑事司法机构的能力建设方面，也加强了努力，这些努力已经初见成效。自从 2005 年 8 月以来，被定罪贩毒者有所增加，而且毒品缉获量和捣毁的非法制药厂数量都有大幅度上升。

170. 麻管局强调指出，实现阿富汗的和平、安全和发展与解决药物管制问题密切相关，这就需要国际社会的全力支持和合作。麻管局吁请国际社会，尤其是捐助国继续帮助阿富汗政府努力杜绝毒品问题，从而实现《国家药物管制战略》中阐述的目标。该国政府本身应加倍努力克服法治的障碍。

G. 特别专题

玻利维亚

171. 玻利维亚多年来一直在违背该国根据国际药物管制条约所承担的义务，麻管局对那里的形势仍然特别关切。玻利维亚是古柯叶的主要生产国，国家立法允许种植古柯树，允许古柯叶用于非医疗目的的消费，这不符合《1961 年公约》的规定。

172. 此外，根据玻利维亚的国家立法所生产的一些古柯叶被转移并用于非法制造可卡因。还有资料表明，近年来可卡因碱和盐酸可卡因的非法制造和贩运活动有所增加，用于制造可卡因的前体化学品的贩运活动也有所增加。

173. 玻利维亚政府已表示其打算对现行国家药物管制法律进行审查，以便将古柯叶用于多种产品，其中有些产品可能出口。麻管局密切注意了

玻利维亚的事态发展，并对该国政府即将采取的某些措施不符合国际药物管制条约，尤其是《1961年公约》的规定向该国政府表示关切。麻管局还担心玻利维亚的政策变化可能会对南美洲其他国家产生影响。

174. 2006年3月，麻管局局长在会见为讨论这一问题而出席麻醉药品委员会第四十九届会议的玻利维亚代表团时强调麻管局即将向玻利维亚派出访问团以继续进行对话的重要性。麻管局再次敦促该国政府确保所有国家立法和政策，包括《宪法》的可能修正案，全部符合玻利维亚加入的国际药物管制条约的规定。

吸毒（包括注射吸毒）室

175. 麻管局关切地注意到，尽管其与有关国家政府正在进行对话，但是使吸毒者可不受惩罚地滥用在非法市场上获取的毒品的毒品注射室在一些国家依然在营运之中，其中包括澳大利亚、加拿大、德国、卢森堡、荷兰、挪威、西班牙和瑞士。麻管局遗憾地注意到有关国家未采取任何措施终止这些设施的营运，在某些情形下，此类吸毒室的数目还在增加。这些国家的某些设施还为吸毒者吸食毒品及注射毒品提供场地。

176. 麻管局愿意重申，无论是否是在国家政府直接或间接的监督下提供吸毒室都违背国际药物管制条约，尤其是《1961年公约》第4条的规定，根据该条，缔约国有义务确保药物的生产、制造、进口、出口、销售、贸易、使用和占有完全局限于医学和科学目的。

177. 麻管局相信，任何国家、州或地方权力机构允许建立和运营吸毒室或任何吸毒点来为通过注射或其他任何服用途径吸毒提供便利也就同时给毒品的销售提供了机会。麻管局想强调，各国政府有义务打击所有形式的毒品贩运，《1988年公约》缔约国必须根据本国宪法原则及其法律体系的基本构想，将为个人非医学用途占有和购买毒品定为刑事犯罪。

178. 在某些法域，地方权力机构鼓励或促进建立吸毒室。麻管局强调，各国政府有责任确保本国在国际药物管制条约下承担的义务得到遵守。

179. 麻管局鼓励所有各国政府确保采取有效措施，根据本国政府在国际药物管制条约下承担的义务，解决药物滥用和艾滋病毒/艾滋病泛滥的问题。麻管局敦促有吸毒室营运的国家的政府根据国际药物管制条约的规定向需要得到治疗和康复的人提供适当的服务，而不是提供此类吸毒室。

贩运和滥用芬太尼的现象日益增加

180. 麻管局对贩运和滥用芬太尼及其类似物的现象日益增加感到关切，据报告这种情况在北美洲和欧洲一些国家尤其明显。这些合成药药性很强，增加了用药过量的风险和与滥用类阿片有关的其他健康问题。2006年上半年，美国的与滥用芬太尼相关的死亡人数很高（见下文第344-345段）。在欧洲，据爱沙尼亚当局报告，芬太尼及其类似物3-甲基芬太尼已经取代海洛因，成为该国滥用的主要类阿片。乌克兰和俄罗斯联邦的一些城市也报告了贩运和滥用芬太尼及其类似物的情况。

181. 芬太尼及其类似物以各种各样的俗名在非法市场上出售。此外，贩运者还将其作为其他非法药物，尤其是海洛因的仿制品或掺杂品进行销售。在美国，还将形状和标识都类似于非法摇头丸和伪造药片（冒充Oxycontin®药片）的芬太尼提供给吸毒者。非法市场的供应来自处方药的转移和秘密加工点。

182. 全球医用芬太尼消费量自2000年以来增加了两倍多，主要是由于治疗剧痛的透皮贴剂的使用量增加。还有以注射药品或止咳糖的形式提供的芬太尼。将芬太尼从合法销售渠道转移他用的方法包括偷窃、假处方以及病人、医生和药剂师非法分销。互联网提供了有关改变含有芬太尼的医药制剂的方法的信息，包括避开透皮贴剂定时释放特性的指南。麻管局呼吁所有政府与制药业和保健专业人员合作，采取有效措施，防止含有芬太尼的医药制剂的转移和滥用。

183. 在秘密加工点制造的芬太尼及其类似物越来越多地出现在非法市场上。2006年，美国执法机构报告了数次缉获大量非法制造的芬太尼的行动。2006年5月，墨西哥捣毁了一个供应美国非

法市场的大型秘密加工厂。乌克兰近年来也捣毁了一些制造芬太尼的秘密加工厂，乌克兰的毒品有的供当地滥用，有的偷运到欧洲其他国家。2004 年，奥地利捣毁了一家制造芬太尼的秘密加工厂。

184. 麻管局注意到，美国当局正在研究能否管制用于非法制造芬太尼的前体化学品。麻管局请存在非法制造芬太尼或其类似物活动的国家政府交流有关秘密加工厂使用的合成方法的信息和其他有助于捣毁这种加工厂的信息。

185. 令麻管局关切的是，许多国家可能无法迅速打击芬太尼及其类似物的偷运和滥用，因为它们没有系统地收集使其能够评估这一问题程度的数据。在大多数国家，由于实验室分析和（或）报告不足，当局难以获得这种数据。麻管局鼓励各国政府确保法医实验室在其方案中列入对芬太尼及其类似物的分析，以便能够确定本国是否有芬太尼贩运活动，如果有的话，程度如何。特别是在类阿片过量使用骤增的国家，应确定过量使用是不是由滥用芬太尼及其类似物造成的。麻管局请相关的国际组织为各国政府这方面的工作提供支持。麻管局还想提醒所有政府，根据各项国际药物管制条约，各国政府有义务向麻管局及相关国际组织报告芬太尼滥用、缉获和非法制造情况。

186. 麻管局谨提醒所有国家政府注意，芬太尼及其类似物的贩运和滥用会成为各国急速加剧的问题，并重申麻管局对合成类阿片可能代替非法类阿片表示关切。

从替代治疗转移药物

187. 近年来，在几个国家中，为药物依赖替代治疗所开的类阿片的消费有所增加。有证据表明，这种类阿片，尤其是丁丙诺啡和美沙酮在许多国家都被转移或滥用过。然而，关于其转移程度的数据很有限，各国间也没有可比性。麻管局于 2006 年挑选了 54 个用类阿片进行替代治疗的国家，并向它们发出调查问卷，以了解为预防这种药物转移到非法渠道所采取的管制措施的效果，并了解这些类阿片在这些国家中转移和滥用的现状。另外，还从缉获量统计数据、涉及死亡病例

的统计数据、互联网和政府报告等其他消息来源获得信息，补充了通过调查问卷所获得的结果。

188. 对调查问卷的答复表明，许多国家目前所采取的管制措施还不够。在提交答复的 42 个政府中，有半数以上报告了这些药物从替代治疗中转移的情况。最常见的转移方法是病人销售。

189. 多数政府报告，从替代治疗转移的趋势保持稳定或正在上升。根据这些政府的报告，按被转移的数量占为替代治疗开出的类阿片处方总量的比例来看，估计美沙酮高达 15%（克罗地亚），丁丙诺啡甚至高达 25%（法国）。有关政府指出，替代治疗中只有少部分病人参与了转移活动。对替代治疗中使用的类阿片管制较宽松的国家政府所报告的转移数量在处方总量中所占比例最高。

190. 在许多国家，丁丙诺啡和美沙酮的非法市场的供应是从替代治疗转移的。例如，根据一项政府报告，捷克共和国非法市场上的 Subutex®（丁丙诺啡）的价格比药店高三倍。在克罗地亚，美沙酮的黑市零售价比药店的正常价格高 15 倍以上；接受替代治疗的吸毒者将他们在治疗中得到的一些药物出售，以得到他们想要的依赖药物，如海洛因。

191. 替代治疗中使用的类阿片在一些国家转移后又被偷运到其他国家。法国自 2004 年起就注意到，将转移的丁丙诺啡走私到芬兰和格鲁吉亚的犯罪集团活动明显增加。在芬兰，非法市场上发现的丁丙诺啡有 95% 是走私到该国的。以色列和斯洛文尼亚也有从境外走私的丁丙诺啡问题。至于美沙酮，从替代治疗转移的药剂从中欧和巴尔干一些国家走私到邻国供人滥用。

192. 若干国家报告了滥用丁丙诺啡和美沙酮致死的病例。在联合王国，2005 年有 173 起与药物有关的死亡同美沙酮或美沙酮与其他药物的合剂有关。²³

²³ 药物滥用致死问题国家方案，《联合王国的药物致死情况：2006 年年度报告》（伦敦大学圣乔治医学院，2006 年，伦敦）。

193. 一些国家政府最近采取了步骤或正在考虑采取步骤，加强其对替代治疗中使用的类阿片的管制措施，以防其转移。已见成效的措施包括监督消费、对于在家服药规定适当的条件、根据临床标准进行治疗、处方监测系统、对专业医务人员进行强制培训。

194. 麻管局请将类阿片用于替代治疗的国家政府采取所有必要措施，在为合法治疗提供这些药物的同时，防止这些药物向非法渠道转移。在这方面，麻管局关切地注意到，一些对调查问卷做出答复的政府指出，主管当局无法获得用于替代治疗的类阿片的转移和滥用信息。麻管局再次请所有有关国家政府建立机制以系统地收集有关为替代治疗开出的药物的转移和滥用信息，除其他外，利用有关药物滥用急诊的统计资料与药物有关的死亡的统计资料。这种机制将帮助政府尽快发现问题，并采取适当的应对措施以免问题进一步扩大。

195. 麻管局注意到，根据经济及社会理事会 2004 年 7 月 21 日第 2004/40 号决议，卫生组织正在与毒品和犯罪问题办事处合作，为类阿片依赖问题的管理拟订有社会心理辅助的药物治疗准则。麻管局相信，该准则会提醒所有参与提供替代疗法的人，他们有义务执行国际药物管制条约和国家法规关于类阿片的规定，该准则将为防止用于药物治疗的类阿片转移提供具体的指导。

对携带个人使用的含管制药物的医药制剂的旅行者的具体要求的信息

196. 麻醉药品委员会在其第 44/15 号、第 45/5 号和第 46/6 号决议中鼓励各国政府向麻管局通报各国目前对在其本国领土上正在接受含受管制药物的药剂治疗的旅行者实施限制的情况。截至 2006 年 11 月 1 日，有 73 个国家政府向麻管局提供了这类资料，其中包括这些国家现行的适用于携带供个人使用的含麻醉品或精神药物的医药制剂的旅行者的相关法律规定和（或）行政措施的有关资料。麻管局呼吁所有尚未向其提供这种资料的

政府立即提供。麻管局将保证广泛地宣传此类资料，以使各国政府能够向旅行者告知目的地国的各项要求。²⁴

药物参考标准的要求

197. 为了恰当可靠地鉴定和分析受管制药物和前体，需要有关麻醉品、精神药物和（或）前体的参考标准，为了方便获取这种参考标准，麻管局为药物和前体进出口参考标准制定了准则，供国家毒品检验实验室和国家主管机关使用。

198. 制定这种准则是为了协助国家实验室和其他相关科学机构及时地获得所需要的参考标准。该准则载有一些最常遇到的难题并为如何克服障碍提供指导。该准则将可在麻管局网站上查阅（www.incb.org）。

氯胺酮

199. 在过去几年中，麻管局关切地注意到关于滥用和贩运氯胺酮的报告，氯胺酮是目前尚未置于国际管制之下的药物。²⁵麻管局在其 2005 年报告中提请各国政府注意东亚和东南亚尤其是在青年中普遍滥用氯胺酮的问题，并注意该区域及包括美洲在内的其他区域贩运氯胺酮的问题。²⁶

200. 氯胺酮的滥用和贩运继续有增无减，尤其是在东亚和东南亚、南亚和大洋洲的一些国家，包括澳大利亚、孟加拉国、柬埔寨、中国（包括香港特别行政区（特区））、印度、马来西亚、新加坡、泰国和越南。例如，在中国，有关当局 2005 年缉获了 2.6 吨氯胺酮。中国香港特区报告 2005 年氯胺酮的缉获量大幅度上升：在 921 次缉获行动中中共缉获这种药物 409 公斤。另外，加拿

²⁴ 《国际麻醉品管制局 2005 年报告》……，第 214 和 215 段。

²⁵ 例如，见《国际麻醉品管制局 2004 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.05.XI.13）第 390 段。

²⁶ 《国际麻醉品管制局 2005 年报告》……，第 385、431、468、471 和 641 段。

大、萨尔瓦多、印度尼西亚、俄罗斯联邦和美国也报告缉获过氯胺酮，墨西哥和菲律宾捣毁过非法氯胺酮加工点。氯胺酮已成为中国香港特区青少年（11岁至20岁）中滥用最普遍的药物之一。另外，阿根廷、加拿大、哥斯达黎加等美洲国家也报告了滥用氯胺酮的现象。

201. 根据这些动态，麻醉药品委员会通过了题为“将氯胺酮列为受管制药物”的第49/6号决议，在该决议中呼吁各成员国视其国内形势需要考虑将氯胺酮列入受其国家法规所管制的药物清单，以此来管制氯胺酮的使用。

202. 与此同时，卫生组织药物依赖专家委员会于2006年3月对氯胺酮进行了关键性审查。委员会的结论是，向其提交的信息尚不足以确保将其列入国际附表。因此，委员会请卫生组织秘书处提供这次重要审查文件的最新版本，以提交给委员会下一次会议。

203. 麻管局欢迎麻醉药品委员会通过第49/6号决议，并呼吁各国政府尽快执行这项决议。麻管局尤其敦促所有有关政府采取步骤，确定滥用氯胺酮人口的规模，只要条件允许，将氯胺酮置于国家药物管制法规之下。此外，麻管局还敦促各国政府向麻管局和卫生组织提供现有的有关本国氯胺酮滥用情况的一切信息，以协助卫生组织药物依赖专家委员会在下次会议上就能否将氯胺酮列入《1971年公约》附表进行评估。

204. 麻管局请各国政府向其提供有关本国按照麻醉药品委员会第49/6号决议所采取的国家监管措施的所有信息，特别是有关氯胺酮进出口许可要求的信息。在这方面，麻管局赞赏地注意到，以色列、缅甸、菲律宾和大不列颠及北爱尔兰联合王国政府已经向其提供了这类信息。关于各国已采取的国家管制的信息将帮助出口国政府及麻管局迅速核实涉及氯胺酮的各项交易是否合法，而不会给合法交易造成不适当的延误。麻管局将保持和更新该信息库，以定期向各国政府发布信息。

通过互联网非法销售受管制药物

205. 尽管一些国家取得了成功，但现有的信息表明，通过互联网非法销售含有受管制麻醉品和精

神药物的药品以及通过邮递非法分销这类药物的现象仍然有增无减。²⁷

206. 许多含有受管制药物的医药制剂继续通过非法经营的互联网药店销售并通过邮递向客户分销。麻管局赞赏地注意到，国家主管部门日益将通过邮递偷运视为一种贩毒方式，并且这种贩毒方式已成为执法当局遇到的一个重大问题。2005年，澳大利亚、新西兰和泰国缉获了80批通过邮件走私的精神药物货物。这些案件（泰国缉获了32批）中多数涉及地西洋。2006年，比利时缉获了四批通过从刚果民主共和国邮递走私的苯巴比妥货物。新西兰缉获了三批苯丙胺类兴奋剂货物。

207. 鉴于利用邮递进行非法药物贩运的全球性，迫切需要国际社会采取协同行动。特别是，需要建立一种机制，以确保交流经验和迅速交换特定案件的情报，以及对所收集的数据进行标准化处理。所以，麻管局于2005年7月要求各国政府指明与非法经营的互联网药店有关的活动的联络中心，提供关于互联网服务、网站以及使用邮寄方式逐一发送受管制药物的法规和条例细节。截至2006年11月1日，有45个国家向麻管局提供了所要求的信息。麻管局鼓励所有尚未提供所要求的信息的政府从速提供。

208. 麻管局赞赏地注意到，每个作出答复的政府都指定了一个联络中心，可就互联网药店涉嫌非法销售的案件进行联系。作出答复的政府中有40%报告已经颁布了处理互联网非法药店的立法。尽管有六个政府报告其国内立法允许通过互联网药店购买受管制药物，但作出答复的所有政府中有87%证实其国内立法禁止通过互联网药店购买受管制药物，并且有33%证实其国内立法规定了许可（登记）条件，要求互联网服务提供商关闭非法经营的互联网网站。作出答复的政府中有9个报告本国允许利用邮件进出口受管制药物，只要这些交易得到主管机关的正式批准。然

²⁷ 见《国际麻醉品管制局2004年报告》……，第170-184段；及《国际麻醉品管制局2005年报告》……，第219-242段。

而，作出答复的政府中有 56%认为，其国家的法律条款对于互联网药店转移和非法销售受管制药物没有规定足够的制裁措施，只有 9%报告说，已有主管当局与制造商和批发商自愿合作的机制。

209. 有 10 个政府（占作出答复的政府数的 20%以上）报告在非法互联网药店的管制和调查方面拥有实际经验。其中美国在查明和捣毁通过互联网进行国际贩毒方面经验最为丰富。美国当局于 2005 年完成了两项重要调查，结果捣毁了在澳大利亚、加拿大、哥斯达黎加、印度和美国运营的两个贩运网络，缉获了 1,350 万片的麻醉药品（可待因、二氢可待因酮、吗啡和羟考酮）和精神药物（阿普唑仑、安非拉酮、丁丙诺啡、地西洋、哌醋甲酯和芬特明）以及尚未列入国际管制之下的药物反胺苯环醇和氯胺酮（105 公斤）。

210. 报告了至少关闭了一家非法互联网药店的其他政府包括哥斯达黎加、墨西哥、南非和瑞士政府。尽管南非和瑞士的诉讼案件仍在等待法院审判，但墨西哥报告已经捣毁了在库埃拉瓦卡制造大量氯胺酮并通过互联网销售给美国人的兽药厂。墨西哥和美国随之展开了逮捕行动。

211. 通过互联网交易的最常见药物是精神药物，主要是苯二氮卓类和兴奋剂。在麻醉药品方面，据报告也有通过互联网销售可待因和右旋丙氧吩的现象。

212. 麻管局赞赏地注意到，包括法国、荷兰、瑞典、联合王国和美国在内的一些国家政府已采取步骤颁布指南或通过新的立法以打击这种非法活动，麻管局还鼓励所有尚未采取行动的政府酌情采取行动。

屈大麻酚（ δ -9-四氢大麻酚）的管制状况

213. 根据《1971 年公约》第 2 条第 4(b)款，当有足够的证据表明某种药物正在或可能被滥用从而构成公共卫生和社会问题时，应将该药物置于国际管制之下。然而，根据滥用的程度或可能性、公共卫生和社会问题的严重程度以及这种药物的医疗作用大小，采用了四种不同的管制类型（附表一至四）。

214. 《1971 年公约》附表一中的药物的管制形式最为严格，而附表四中的药物受管制的严格程度最轻。但是，经验表明，对于精神药物所采取的管制措施越轻，从合法渠道向非法渠道转移的程度就越高。

215. 屈大麻酚是 δ -9-四氢大麻酚（delta-9-THC）的立体化学变体之一，最初是在《1971 年公约》附表一中加以管制，但 1991 年麻醉药品委员会在其第 2(XXXIV)号决定中将该物质及其立体化学变体转移到附表二中，理由是屈大麻酚有一定的医疗作用。目前用于医疗目的的屈大麻酚数量有限，只有很少几个国家将其作为处方药。

216. 仍有几个国家继续用屈大麻酚来治疗经核可的疾病或用于临床研究。尽管目前有《1971 年公约》附表二中对屈大麻酚的管制，少数国家对屈大麻酚使用也有限，但在作为处方药开得最多的国家仍有滥用报告。麻管局担心，屈大麻酚这一大麻的活性成分有可能被转移到管制较为宽松的附表中。采用可能导致屈大麻酚制剂和使用激增的管制措施会导致其向非法贩运转移和被滥用的现象增加。麻管局认为，按照为附表二中的药物所设计的管制措施，屈大麻酚有可能像同一附表中的苯丙胺和哌醋甲酯等其他药物一样，被提供用于治疗或研究目的。

三. 世界形势分析

A. 非洲

主要动态

217. 在过去几年中，尽管摩洛哥（世界最大的大麻脂生产地）的大麻产量明显减少，而且整个区域各国当局采取了严厉的铲除行动，但非洲大麻的种植和生产仍呈上升趋势。同样，过去一年当中在非洲多次缉获成吨的大麻草和大麻树脂，证明非洲占全球大麻贩运的份额在继续上升。大麻仍然是该区域主要滥用的药物。由于保健设施常常缺乏必要的资源，许多非洲国家在向大麻滥用者提供适当的治疗和康复方面遇到了严重困难。

218. 整个西非、中非和北非都可轻而易举地在黑市获得含有受管制物质的医药制剂。据报告这些制剂的误用和滥用现象在社会各个阶层的人中都有所发生。通常从国内销售渠道转移的这些产品在药店及其他零售店都不凭处方出售。尽管大多数国家都颁布了禁止这种做法的药物管制法规，但法律往往得不到充分的执行和实施。由于资金不足，许多非洲国家都缺乏经过培训的药剂师和药检员，而缺乏资金来弥补自然损耗和移民（“人才流失”）造成的空缺更是加剧了这种情形。让人担心的是，通过非法经营的因特网药店销售受管制药物和假药问题不久会遍布非洲的各个城市中心。

219. 非洲一个特别令人担忧的动态是大规模贩运可卡因。贩毒网利用非洲禁毒能力差的弱点，将该区域作为过境区将可卡因从南美洲经过西非、中非和南部非洲进行偷运。此外，来自西亚和东南亚的海洛因则通过东部非洲偷运到欧洲非法市场，还以较小的规模偷运到北美洲。非洲可卡因的贩运受到欧洲可卡因需求增加和滥用的刺激。在非洲抓获的携毒者人数和可卡因缉获量都显著上升。由于海洛因在这一分区域不断过境贩运产生了溢出效应，海洛因滥用东部非洲已经成了一个严重问题。另外，海洛因现在也在通过西非的贩毒集团向这一分区域偷运以交换偷运到南亚的可卡因，南亚的可卡因滥用似乎已经蔓延。

220. 非洲各国政府为解决这些问题所做的努力由于缺少适当的药物管制机制和熟练的人力资源而受阻。人们担心，如果撒手不管，非洲的贩毒问题会使现有的腐败等社会、经济和政治问题进一步恶化。

区域合作

221. 麻管局注意到西非国家经济共同体（西非经共体）在协调西非药物管制活动方面所做的努力。2006年7月在阿布贾举行的会议上，西非经共体成员国部际药物管制委员会的协调员对1997年西非药物管制区域行动计划的执行情况进行了最后评估。根据这次评估提出的建议，成员国同意制订一项新的药物和犯罪问题区域行动计划。这次会议所讨论的其他问题包括位于尼日利亚乔斯的区域药物管制培训学院的地位以及科特迪瓦大巴萨姆的区域毒品培训中心。

222. 麻管局欢迎西非药物监管机构网的建立，这个分区域药物监管机构旨在打击伪造药物和假药。该网络是在2006年3月在阿布贾举行的国际会议上建立的。²⁸其主席由尼日利亚国家食品和药品管理和管制局局长担任。麻管局呼吁卫生组织新设立的工作组——国际医药产品打假工作组——与该网络进行适当的合作。

223. 卫生组织非洲区域委员会于2006年8月28日至9月1日在亚的斯亚贝巴举行了第五十六届会议。出席这届会议的有卫生组织非洲46个成员国的卫生部长以及联合国及其专门机构、政府间和非政府组织及双边援助机构的代表。麻管局赞赏地注意到卫生组织的这个区域委员会着手处理药物监管问题，敦促尚未加入国际药物管制条约

²⁸ 布基纳法索、科特迪瓦、加纳、几内亚、几内亚比绍、利比亚、尼日尔、尼日利亚、塞内加尔、塞拉利昂和多哥代表出席了题为“西非打击假冒产品：需要采取统一的方法”的国际会议。

的各国政府尽快加入，并强调为建立健全的药物监管系统而培训国家药物管制机构以确保满足医疗需要的受管制药物得到充足供应的重要性。在这次会议上，麻管局秘书会见了一些非洲国家的卫生部长以及卫生组织非洲办公室的官员，以期制定有助于加强非洲药物监管系统的协作方案，并对制定今后药物管制行动计划作出贡献。

224. 非洲区域国家禁毒执法机构负责人第十六次会议于 2006 年 9 月 25 至 29 日在内罗毕举行。第十六次会议上讨论的问题包括替代发展与大麻、非洲可卡因贩运现象加剧、前体化学品管制、控制下交付、吸毒与艾滋病毒/艾滋病、街头非法售药以及精神药物和合成药物。

225. 鉴于利用商业航空公司将南美洲的可卡因通过西非贩运到欧洲的活动迅速增加，国际刑警组织于 2006 年 5 月在法国里昂的总部主持召开了该主题的行动工作组会议。与会者²⁹在这次会议上就行动协调与合作的措施，包括改进信息交流及分析与缉获可卡因相关的情报做出了决定。

226. 在西非，佛得角、加纳和塞拉利昂的禁毒执法机构继续开展成功的联合行动。麻管局注意到，这些国家的国际缉毒联络官与当地执法机构在收集和共享情报方面进行了良好的互动。

227. 埃及和阿拉伯利比亚民众国的麻醉品缉查总署签订了一项谅解备忘录，以期加强在两国联合边界检查点的合作。

228. 2005 年 11 月在内罗毕举行了国家监狱当局区域会议，出席会议的有来自肯尼亚、毛里求斯、乌干达和坦桑尼亚联合共和国的监狱当局。讨论的焦点是这些国家监狱中的吸毒和艾滋病毒/艾滋病现状以及应对这些问题的最佳方式。

229. 2006 年，扩大了在毒品和犯罪问题办事处的项目之下为加强南部非洲和东非某些港口执法机构的截获能力而提供援助的范围，把莫桑比克的贝拉和纳卡拉的港口包括在内。同样，塞内加尔

²⁹ 来自比利时、科特迪瓦、法国、德国、加纳、爱尔兰、意大利、摩洛哥、荷兰、葡萄牙、西班牙、瑞士、联合王国和美国的执法当局。

政府和联合国毒品和犯罪问题办事处（毒品和犯罪问题办事处）于 2006 年初在达喀尔港正式启动了集装箱管制项目。

230. 2006 年 4 月 27 日在纳米比亚温得和克通过了关于南部非洲发展共同体（南共体）与其国际合作伙伴之间的新型伙伴关系的《温得和克宣言》。该宣言确定了南共体与多边和双边援助方之间合作的若干领域，其中包括打击贩毒。

231. 南非当局 2006 年 1 月在法国政府的支持下在南非鲁德普特组织了为期 14 天的打击贩毒和转移前体化学品的业务培训班。这次培训班向来自 14 个非洲国家³⁰的执法官员传授了与毒品识别和拦截、监测用于毒品制造的化学品、涉及秘密制药厂的控制下交付以及集装箱、包裹和人员检查等相关的技能和专门知识。南非政府还于 2006 年 8 月 22 日至 24 日在南非约翰内斯堡为成员国举办了南共体化学品监测方案区域研讨会。出席这次研讨会的有南共体五个成员国的代表³¹以及化学及制药业人士。鉴于通过非洲贩运药物和前体化学品活动在不断增加，麻管局鼓励所有有关政府支持非洲类似的行动。

国家立法、政策和行动

232. 尽管为加强非洲的药物管制作出了努力，但非洲大陆许多国家仍然缺少适当和最新的立法、合格的人力资源以及结构合理的药管机制。因此，药物管制政策和行动依然效果有限。

233. 埃及政府继续执行 1998 年制定的药物管制综合战略。在埃及，缉毒总署、内政部、海岸警卫队、海关及一些军事单位组成专门工作队，携手拦截非法药物运输。

³⁰ 安哥拉、博茨瓦纳、埃及、加纳、肯尼亚、摩洛哥、莫桑比克、纳米比亚、尼日尔、塞舌尔、南非、多哥、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚。

³¹ 博茨瓦纳、莫桑比克、纳米比亚、南非和坦桑尼亚联合共和国。

234. 阿拉伯利比亚民众国政府建立了由内政部监管的新的药物管制委员会。该委员会向阿拉伯利比亚民众国的内政部和缉毒总署提出建议。目前，总署正与该国的其他机构合作，制定全国药物管制战略和行动计划。

235. 肯尼亚政府加强了药物滥用防治工作。由于设立了由卫生部和主管非政府组织管制的专业单位，接受吸毒治疗的机会大幅度增加。通过注射方式吸毒与艾滋病/艾滋病之间的关系继续以多种方式受到关注。一年当中肯尼亚有 7,000 多名吸毒者利用了扩展项目；其中半数多转为接受自愿咨询和检验服务。

236. 2006 年 10 月向纳米比亚议会提交了一项新的吸毒问题法案。该法称为《打击吸毒法》，将禁止危险、不必要和致瘾药物的贩运、销售、拥有和消费，并规定了必须判处监禁。该法连同早先提交议会的《金融情报法案》和 2004 年的《防止有组织犯罪法》，可望为纳米比亚加入《1988 年公约》铺平道路。

237. 麻管局注意到南非政府于 2006 年 10 月核准了新的 2006-2011 年期间国家药物管制总计划。新的总计划强调确保对药物滥用者治疗和康复中心采用适当标准。在尼日利亚，政府目前正在审查国家药物管制总计划。新的药物管制法已经起草，正等待加纳和塞拉利昂政府的批准。

238. 麻管局注意到尼日利亚政府为打击无管制市场作出的努力。根据国际刑警组织的报告，该国曾是非洲贩运的中心，但在过去几年当中，该国政府通过加强管制、检查分销点以及公开销毁假冒伪劣产品，已经显著地减少了假冒药品的发生率。麻管局呼吁所有有关国家的政府提高本国药物监管机构的效率和效能，力求做到防止非法分销活动或制造假冒药品，同时为本国人民获得他们所需要的药品提供条件。

239. 在马拉维，部际药物管制委员会于 2005 年 11 月召开了基础广泛的利益相关者参加的会议，以寻求各方对政府新的药物管制总体规划、药物管制政策和药物滥用法案的支持。

240. 摩洛哥政府在 2005 年取得铲除行动的积极成果后，发起了一项新的行动计划，旨在使陶纳特

省到 2006 年底没有大麻，以此作为其国家药物管制综合战略的一部分。补充该行动计划的有各种社会经济方案和替代发展项目，包括在受非法大麻生产影响的地区进行农村发展方面的试点项目。

241. 2006 年 6 月 26 日，南非教育部在学校发起了药物滥用新方案。该方案强调药物滥用、危险的性行为及艾滋病毒/艾滋病之间的关系，方案在教育部和社会发展部的配合下正在学校及其他教育机构实施。政府还在审查和修订其现行的与药物依赖防治相关的法律。这些新法规将促进基于社区的服务，更多地强调预防服务，尤其是顾及到吸毒上瘾儿童的需要。

242. 麻管局高兴地注意到，一些非洲国家的政府采取了反洗钱措施。喀麦隆、马拉维、尼日尔和塞拉利昂通过了反洗钱立法。麻管局还注意到洗钱问题金融行动特别工作组（金融行动工作组）已经将尼日利亚从被视为在打击洗钱行动上“不合作”或其打击洗钱系统有着重大缺陷的国家和地区名单上删除。此外，西非经共体通过向西非政府间反洗钱行动小组这一负责协调分区域一级反洗钱工作的机构划拨大笔资金来加强西非的反洗钱行动。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉品

243. 非洲滥用的主要药物仍然是大麻，在国家、分区域、区域和国际各级都有大麻贩运活动。埃及、摩洛哥、尼日利亚和南非依然是大麻药草的重要来源。非洲占全球大麻药草缉获量的几乎三分之一。虽然摩洛哥仍然是大麻脂的主要产地，但据报告，2004 年和 2005 年大麻的种植和大麻脂的产量都有所下降。根据 2005 年由摩洛哥政府和毒品和犯罪问题办事处联合进行的大麻调查，³² 大麻种植的总面积在 2004 年（120,500 公顷）到

³² 联合国毒品和犯罪问题办事处，《摩洛哥：2005 年大麻调查》（2006 年 11 月）。

2005年(72,500公顷)下降了40%，大麻脂的产量在2005年下降了62%（降至1,066吨）。摩洛哥产量下降的原因是气候条件不利，加上成功的铲除行动，包括提高认识和机械铲除大麻作物（拉腊什省）。从2003年到2004年，摩洛哥缉获的大麻脂从96吨降至87吨，而大麻药草的缉获量则从69吨增至319吨。阿尔及利亚报告的大麻脂缉获量却有所增加，其缉获量从8吨上升到12吨。在非洲大麻产量上升的同时，这种药物的滥用也在增加。尽管大麻脂的滥用基本上限于北非，但大麻药草的滥用则遍及整个非洲。

244. 大麻药草仍然是非洲大陆内偷运最普遍的货物。大麻药草还偷运到非洲区域外，主要是运往欧洲。非洲占全球大麻缉获量的份额从1990年代初的16%上升到2004年的30%。非洲在2004年缉获量最大的大麻药草是在尼日利亚和南非缉获的，而摩洛哥占全球大麻脂缉获量的6%。据报告，埃及于2005年缉获了78吨大麻药草和1.5吨大麻脂，加纳报告缉获了14.3吨大麻药草。2005年，摩洛哥仅在丹吉尔港就缉获了差不多18吨大麻，逮捕了247名参与国际贩毒活动的人。南非当局继续缉获运往欧洲国家，尤其是联合国的大麻散货（每批1至6吨）。2006年5月，加拿大当局在离安哥拉海岸320公里的公海船上创纪录地缉获了22.5吨原产巴基斯坦运往加拿大的大麻。2006年7月，莱索托和南非警察在一次联合行动中缉获了47吨大麻药草。

245. 非洲国家正在被用作可卡因的转运区。随着西部和中部非洲国家被用作运往欧洲的可卡因的过境区和存储区，可卡因从南美洲经过非洲向欧洲的偷运仍未减少。从南美洲经海路贩运的大批可卡因货物绝大多数运往几内亚湾周边各国，在那里重新包装并由携毒者从空中偷运到欧洲或通过包裹邮递。受影响最严重的国家有贝宁、佛得角、加纳、几内亚比绍、尼日利亚和多哥，加纳同时起着主要转运区和后勤基地的作用。拉丁美洲的犯罪集团正日益利用几内亚比绍作为可卡因的转运区，基地往往还配备供私人飞机起降的秘密跑道。2006年9月，几内亚比绍警方缉获了674公斤可卡因并逮捕了两名涉嫌偷运人，同时还有各种武器、电台和其他设备。塞内加尔也成了过境国。另一个让人担忧的问题是，南美洲参

与可卡因贩运的犯罪组织据说正与摩洛哥和西班牙参与大麻贩运的犯罪集团进行勾结。

246. 过去两年，非洲对可卡因采取了重大缉获活动。加纳于2004年1月在特马缉获了558公斤可卡因，2005年11月在阿克拉缉获了580公斤可卡因，并在2006年5月在加纳海岸缉获了1.9吨藏在车内的可卡因。在肯尼亚，2004年底缉获了1.1吨可卡因。另外，2006年2月在靠近佛得角的公海航行的一艘在几内亚比绍注册的船只上缉获了3吨可卡因。尼日利亚于2006年6月在拉各斯港从一艘来自秘鲁的船上缉获了14吨多的可卡因和白水泥粉混合物。拉各斯的这次缉获行动是尼日利亚、南非、联合王国和美国的禁毒执法机构成功合作的结果。

247. 除此之外，在西非和欧洲机场逮捕的携带可卡因者日益增多。此种过境贩运产生的溢出效应是，塞内加尔和塞拉利昂在内的西非国家滥用“快克”可卡因之类的可卡因现象增加了。

248. 南非继续缉获数量可观的可卡因，主要是在约翰内斯堡国际机场。在南非，可卡因的滥用现象也呈上升趋势，这反映在滥用可卡因者戒毒需求大增上。根据安哥拉、刚果民主共和国、莫桑比克和赞比亚的缉获报告，邮寄毒品似乎常被用作偷运原产南美洲的可卡因的一种手段。可卡因还通过东非城市，主要是内罗毕向欧洲空运，只是规模较小。

249. 麻管局敦促受到此种过境贩运影响的非洲国家政府加强对其领水和入境点进行监测以发现可疑活动，并在药物阻截和情报共享方面建立适当的合作机制。为此，国际社会提供适当的援助是至关重要的。

250. 来自西南亚和东南亚的海洛因继续通过非洲国家偷运到欧洲的非市场，在较小的规模上偷运到北美洲。尽管2004年报告的整个非洲的海洛因缉获量有所增加，尤其是在西部和中部非洲，但从去年提供的全球数字来看，非洲缉获的海洛因数量与全球数字相比仍然很小。一个新的动态是有报告说海洛因从印度偷运到西非国家，主要是尼日利亚，以交换西非犯罪集团贩运的可卡因。结果，人们注意到在印度城市，如德里、孟

买、班加罗尔和果阿可卡因的滥用在逐渐增加（见下文第 500-501 段）。

251. 埃塞俄比亚（亚的斯亚贝巴）、肯尼亚（内罗毕）、毛里求斯（路易港）和坦桑尼亚联合共和国（达累斯萨拉姆）的国际机场继续缉获数量可观的可卡因。另外，报告了一起用海运集装箱偷运海洛因的案子：由于采取控制下交付的办法，在乌干达缉获了 42 公斤从巴基斯坦经由阿拉伯联合酋长国和肯尼亚偷运的海洛因，五人落网。由于海洛因通过这些东非国家偷运的溢出效应，这些国家也在出现滥用这种药物的情况。南非和西非的一些国家也出现了滥用海洛因现象。南部非洲共同体药物使用流行病学网络报告说，“廉价海洛因”的供应在增加，那是海洛因和大麻的混合物，在年轻人中很流行。

精神药物

252. 含有受管制药物的处方药的供应和滥用，正在日益成为全非洲许多国家的一个重大问题（另见上文第一章）。滥用含有麻黄素³³和地西洋（安定）的制剂仍有报告，尤其是在西非和中非。处方药可以不凭处方在有执照的药店通过非处方配药来获得，或者由街头摊贩、提供保健服务者和街道小店出售。非法零售点的扩散往往加剧了这一问题。最近由毒品和犯罪问题办事处与埃及政府和卫生组织合作进行的研究³⁴表明，在开罗可以不凭处方获得精神药物，并且揭示了使用不当的消费模式。

253. 精神药物，尤其是甲喹酮（复方安眠酮）、甲基苯丙胺、卡西酮和摇头丸（“迷魂药”）的非法制造仍然限于南非和也在滥用这些药物的南部和东部非洲国家。被捣毁的秘密制药厂数目大

幅度增加便印证了这一点，其中包括 2006 年 1 月在内罗毕被肯尼亚当局查获并捣毁的一个重要的甲喹酮加工点。

254. 在南非，晶状甲基苯丙胺现在成了西开普地区接受戒毒治疗者主要滥用的药物。此外，埃及也报告了滥用精神药物现象。2005 年，埃及当局缉获了 325,000 粒含有氟硝西洋（罗眠乐）的药片。除此之外，毛里求斯报告，丁丙诺啡的缉获数量和次数都显著增加。该国主管当局认为，由于目前海洛因缺货，贩毒者和吸毒者现在越来越多地转向丁丙诺啡。

255. 由于非洲大多数国家没有打击前体贩运活动的法规和体制框架。前体化学品继续通过非洲进行转移。其中尤为令人担忧的是通过非洲进行的麻黄素和伪麻黄素的转移和企图转移活动持续不断。尽管这些药物常常作为轻度兴奋剂供本地滥用，但一些人担心其中部分货物会在别的地方用于非法制造甲基苯丙胺和甲卡西酮。麻管局应对苯丙胺类兴奋剂前体转移的国际行动“棱晶项目”³⁵在过去一年破获多起向安哥拉、刚果民主共和国、加纳、肯尼亚和卢旺达转移和图谋转移成吨的伪麻黄素运货，更增添了人们的这种担忧。

256. 比利时于 2006 年 7 月在从刚果民主共和国运往墨西哥的货物中缉获了 300 公斤伪麻黄素，从而证实了这一怀疑：国际贩毒网一直在非洲，尤其是在刚果民主共和国活动，利用这些国家转移伪麻黄素，以供墨西哥境内的甲基苯丙胺非法制造活动使用。另据报告，非洲某国一直被用来向欧洲偷运摇头丸（“迷魂药”）的一种前体，法国最近缉获 4 吨从马达加斯加运往荷兰的 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮证实了这一点（见《麻管局 2006 年关于 1988 年公约第 12 条执行情况的报告》）。³⁶

³³ 根据《1988 年公约》麻黄素是受管制药物。然而，根据许多非洲国家的国家法规，麻黄素与受《1971 年公约》管制的精神药物所适用的管制相同。

³⁴ 毒品和犯罪问题办事处中东和北非区域办事处与埃及卫生和人口部及世界卫生组织东地中海区域办事处合作进行的关于 2006 年开罗处方精神药物的使用和滥用模式的探索性研究。

³⁵ 棱晶项目是由约 130 个国家当局与刑警组织、世界海关组织、毒品和犯罪问题办事处和欧洲联盟委员会合作实施的。

³⁶ 《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局 2006 年……报告》，第三章。

257. 麻管局再次呼吁非洲所有国家的政府建立监测和管制《1988 年公约》表一和表二所列药物的适当机制。与此同时，麻管局鼓励北美洲和欧洲的相关当局扩大对其非洲同行的必要合作和支持，防止前体化学品通过该地区转移。在这方面，麻管局还欢迎刑警组织发起名为“鼓项目”的新项目，该项目要求设立打击合成药物和前体化学品贩运和转移的非洲行动网。

不受国际管制的药物

258. 东非国家仍在种植卡塔叶，主要是埃塞俄比亚和肯尼亚，程度较小的有科摩罗、马达加斯加和坦桑尼亚联合共和国，在这一次区域和阿拉伯半岛的部分地方，人们常常把它作为兴奋剂来咀嚼。虽然食用阿拉伯茶可能危害健康并且产生不良的社会后果，但该次区域只有一些国家，如厄立特里亚、卢旺达和坦桑尼亚联合共和国以及一些欧洲国家和加拿大及美国禁止卡塔叶。2006 年，走私团伙成员因在过去几年从东非向美国偷运 25 吨卡塔叶而被指控拘捕。

访问团

259. 麻管局于 2006 年 1 月向吉布提派遣了一个访问团，检查该国的药物管制形势及该国政府遵守国际药物管制条约的情况。

260. 麻管局注意到，国家药物管制法规不完全符合主要国际药物管制条约的规定。因此，它呼吁吉布提政府采取步骤，将更新和修订药物管制法规摆在优先位置。如有必要，可要求毒品和犯罪问题办事处提供技术援助。

261. 麻管局关切地注意到，吉布提现行的监测和管制国际受管制药物机制没有充分发挥作用。尽管在总理办公室设立了多学科国家药物管制委员会，但实现其宗旨和目标所需的行政机构还没有到位。麻管局尤其担心的是包括捐赠药物在内的合法麻醉品和精神药物管制方面的严重弱点以及前体化学品缺乏管制。麻管局敦促吉布提政府建立并维护一个符合国际药物管制条约规定的适当的药物管制机制。

262. 由于吉布提的药物滥用实际程度尚不清楚，麻管局鼓励该国的主管当局必要时在卫生组织和毒品和犯罪问题办事处的支持下对形势进行评估，以便制定适当的管制和预防措施。

263. 2006 年 5 月，麻管局向冈比亚派遣了一个访问团，以评估该国政府在执行麻管局 1995 年向该国派出的访问团提出的建议方面取得的进展。麻管局赞赏该国政府对国际药物管制所做的承诺，这反映在冈比亚 1996 年加入《1961 年公约》、《1971 年公约》和《1988 年公约》，以及正在更新国家药物管制法规和通过国家药物管制总计划上。

264. 冈比亚药物管制的法律框架是全面的，并且总体上符合三大国际药物管制公约的规定，但可能需要做一些进一步的更新。然而，麻管局关切的是，对合法麻醉品、精神药物和前体化学品实行的管制并不完备，政府对条约规定的法定报告义务的履行情况不令人满意。麻管局敦促该国政府采取所有必要步骤，加强主管药物管制问题的监管和执法机构和机关之间的协调和合作，并确保将充分履行条约义务摆在优先位置。

265. 麻管局赞赏地注意到冈比亚新设立的多学科药物管制机构的努力，其目的是打击通过该国偷运药物及在促进和支持国家、区域和国际各级药物管制领域的合作中起到积极作用。麻管局鼓励该国政府为该机构提供必要的资金以进一步加强其打击药物贩运和滥用的能力，并呼吁毒品和犯罪问题办事处提供这方面的援助。

266. 2006 年 8 月，麻管局的访问团访问了马拉维。麻管局注意到该国政府承诺解决所有毒品问题。2004 年为评估该国吸毒问题的严重程度进行了一项药物滥用与艾滋病毒/艾滋病的调查和一项大麻调查。2005 年由部际药物管制委员会核可的 2005-2009 年国家药物管制总计划为打击药物滥用提供了行政框架，涵盖了各种减少供应和需求的措施，包括替代发展方案。由于目前生效的国家药物管制法规并不完全符合国际药物管制条约的规定，麻管局鼓励该国政府立即颁布药物管制政策草案和药物滥用法案，并恢复履行国际药物管制条约规定的报告义务。

267. 非法大麻种植遍及整个马拉维。2006 年铲除了 50 多公顷非法种植的大麻。然而，国家执法当局的查获能力和药物管制活动受到资金和技术资源缺乏的阻碍。麻管局鼓励该国政府在可能的情况下与非洲其他国家合作并在国际社会的支持下，进一步努力打击非法种植大麻植物活动并推出替代发展方案。

268. 麻管局注意到，用于止痛的阿片剂的供应及其现有的质量和数量一直没达到马拉维医疗机构的要求。麻管局建议该国政府准确评估国家对麻醉品和精神药物的医学和（或）科学需要并采取所有必要步骤确保这些用于治疗目的的药物供应。

B. 美洲

中美洲及加勒比

主要动态

269. 中美洲和加勒比地区仍然是可卡因从南美洲偷运到北美洲和欧洲的主要转运地区。主要走私路线是太平洋的海上走廊和加勒比海。可卡因还通过陆路沿着泛美高速公路横跨中美洲偷运并且通过空运偷运，只是规模较小。体制上的弱点和腐败严重损害了中美洲和加勒比各国政府应对毒品问题的努力。在该区域若干国家，尤其是萨尔瓦多、危地马拉、海地和洪都拉斯，当地毒品贩运与青年犯罪团伙或“玛拉”实施的有组织犯罪之间的牵连仍是个问题。洪都拉斯和巴拿马报告，走私武器和军火以换取毒品在这一地区仍然猖獗。

270. 苯丙胺兴奋剂前体贩运正在拉丁美洲和加勒比演变成一个问题。由于缺乏管制，出现过大量含有麻黄素和伪麻黄素之类的受管制前体的药物制剂被合法进口到这一地区的某个国家之后再运到北美洲或南美洲用于非法制造毒品的情况。

区域合作

271. 美洲国家组织美洲管制药物滥用委员会（美洲药管会）为这一区域的毒品管制计划和政策以

及评估系统制定了一个区域框架。这种多边评估机制使得美洲国家组织各成员国能够对其本国和其他美洲国家组织成员国的政策进行评估并提出改进建议。

272. 美洲药管会还制定了学校预防方案³⁷的半球指南，旨在实现干预手段标准化以预防学校的毒品滥用现象。该指南涉及的问题有政治框架、理论基础、一项计划的主要特征以及现有预防方案的实例。

273. 中美洲和加勒比地区各国政府为了解决海上毒品贩运问题，在 2003 年签署了一项协定，协定涉及各缔约国之间开展合作，与加勒比地区海上和空中非法贩运麻醉品和精神药物作斗争。然而，该协定尚需得到该区域几个国家批准。

274. 为了防止毒品经陆路走私，美国协助中美洲国家设立流动检查和执法队，以改善其边境检查设施。此外，正在开发一个名为区域信息和情报共享系统的数据库，以收集有关中美洲和加勒比地区人员流动的数据。该数据库将连接加入了加勒比警察局长协会的 24 个国家和地区，协助监视旅游者的出入境情况，数据库还可以与国际刑警组织链接。此外，萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯和尼加拉瓜的国防部长就合作管制框架达成了一致，该框架包括信息共享及国家和区域法律系统的审查和更新。

275. 2006 年 9 月，墨西哥和中美洲国家的代表在圣萨尔瓦多举行会议，讨论建立缉毒区域中心。在这次会议上，来自各个国家毒品管制机构的专家讨论了该中心的职权范围和应行使的职能。该中心将设立在萨尔瓦多，并由中美洲各国和墨西哥的检察官、警察和军事人员管理。

276. 在毒品和犯罪问题办事处于 2006 年 3 月在巴拿马城举办区域讲习班期间，来自伯利兹、哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、墨西哥、尼加拉瓜和巴拿马的国家专家和政府代表根据对该区域吸毒成瘾者的治疗、康复和重新融入

³⁷ 美洲国家组织，《美洲药管会学校预防工作半球指南》（华盛顿哥伦比亚特区，2005 年）。

社会提供服务的国家研究，为中美洲和加勒比制定了战略。该战略使得各国能够就加强共同问题的培训这类具体主题开展合作，以改善对吸毒成瘾者的服务。

277. 继 2004 年在巴巴多斯和牙买加试用实施办法之后，毒品和犯罪问题办事处自 2005 年中期以来将其在加勒比实施的借助计算机的培训方案扩大到另外八个国家（安提瓜和巴布达、多米尼克、格林纳达、圭亚那、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯及特立尼达和多巴哥）。这种借助计算机的培训方案旨在实施自我维持的培训方案，以遏制影响岛屿国家的毒品贩运和有组织犯罪活动。

国家立法、政策和行动

278. 巴哈马内阁正在制定新的立法，以加强管制并确保有关防止含有受管制物质药品转移的标准和条例得到遵守。

279. 伯利兹开始与其他中美洲国家加入国家信息交流协作系统。该系统帮助查找和拦截民用飞机，并且便于侦察毒品贩运路线和缉拿贩毒者。预计到 2006 年底伯利兹将颁布管制药品的新法律。卫生部已经设立了一个药品监控单位。

280. 哥斯达黎加实施了国家数据库系统，该系统加上辅助计算机程序可以对受管制药物的经销商和药店所报告的销售情况以及医生为药店分销的药物所开处方进行交叉检查。此外，政府在 2005 至 2007 年间的国家药品管制计划范围内颁布了《处理精神药物和麻醉品的许可证颁发和监督条例》。

281. 在古巴，作为 Aché III 行动的一部分，打击毒品贩运的努力由于增加空中、海上和无线电侦察和边防部队人数而得到进一步加强。这些努力正在帮助巩固 Aché III 的运动的成果：预防海上贩毒、缉获大批运送的非法药物及保持与区域毒品管制机构的信息交流。

282. 在多米尼克，关于管制药品的医药法案草案尚未通过，但预计该法案将于 2007 年颁布。

283. 萨尔瓦多政府与美国政府合作，使得因贩毒而被引渡到美国的前萨尔瓦多议员受到监禁。萨尔瓦多政府为对付青年黑帮这一顽症，对预防、教育、公共安全和培养谋生技巧采取了更为全面的办法。

284. 在危地马拉，2005 年 11 月抓获了高级警官，指控其密谋向美国输入可卡因。危地马拉政府重新调整了生产、进口和销售麻醉品和精神药物的审批程序，并在努力更新监控这些产品进入该国的海关通信网络。

285. 在海地，武装匪帮仍是个严重问题，主要是因为它们与从事贩毒的组织有牵连。海地海岸警卫队已开始在该国的领水巡逻，以实现预防海上贩毒这一重要目标。

286. 在特古西加尔巴，为确保毒品和犯罪问题办事处“劳工整合方案”这一面向风险青年的新颖的职业方案得到巩固，继续将洪都拉斯政府、私营部门和不同组织间的合作放在优先地位。洪都拉斯必须开展全国性调查以评估药物滥用的程度，并且必须核准护理吸毒成瘾者的最低标准。

287. 在牙买加，政府指定的前体化学品委员会曾为拟订《1999 年前体化学品法》附属条例开展工作，现在重新设立该委员会以审定这些条例。

288. 在荷属安的列斯，库拉索索岛国际机场重点侦察“骡子”（将违禁药品藏在体内的乘客）的工作在 2006 年间继续取得成果。但是，有迹象表明，这些“骡子”可能将活动转到该地区的其他机场。为预防这种风险，政府开始在这些地区开展“反骡子”行动。根据麻管局的建议，该地区已经开始处理通过互联网药店非法销售药品问题。

289. 在尼加拉瓜，政府在 2006 年 2 月 3 日第 41-2006 号部长协议中批准了《精神药物使用者最低护理标准》。

290. 巴拿马加强了对前体化学品的管制。政府于 2005 年 6 月 13 日通过了《特别化学品法》（第 19 号法令）及其管理条例。此外，2006 年还实施了在科隆免税区评估和改进毒品管制的新项目。尽管政府做出了各种努力，但腐败仍然是该国的一个顽疾。2005 年，禁毒处的一位高级官员被拘留并受到腐败指控。

291. 特立尼达和多巴哥当局与美国当局合作开发了能让卫生部跟踪化学品装运的计算机系统，旨在预防它们转用于非法药品制造。此外，特立尼达和多巴哥政府专门指定了一个前体化学品小组，该小组已完成了对现行立法的审查，正在起草一项新的法律。

292. 现在越来越多地使用随身带现金和转账的办法来支付运送非法药品的费用。安提瓜和巴布达、萨尔瓦多和洪都拉斯拘留了一些随身带有大笔现金的人。另外，在其他国家，特别是在警方已查出与毒贩有牵连的圣文森特和格林纳丁斯也拘留了来自安提瓜和巴布达的携带大笔现金的人。

种植、生产、制造、贩运和滥用

293. 尽管所有中美洲和加勒比国家都被用作主要的过境和转运区，但除萨尔瓦多外，它们的药物滥用程度相对来说较低。这一区域滥用最多的药物是大麻，其次是盐酸古柯碱和“快克”可卡因。

294. 拉丁美洲和加勒比不是主要的毒品产地，但非法药品产量不断增加，已经给该区域一些国家如危地马拉和牙买加（见下文第 299-300 段）造成威胁。

麻醉品

295. 每年进入北美洲的可卡因约有 90% 先经过中美洲。此外，加勒比处于通往欧洲的贩运可卡因的一条主要路线上。2004 年，荷兰当局在荷属安的列斯水域缉获的毒品占总缉获量的约 40%。牙买加和马提尼克岛在向联合王国和法国转运可卡因中继续发挥着重要作用。

296. 在萨尔瓦多，2000 至 2005 年期间，执法当局缉获的非法药物比前五年多三倍以上。10 个萨尔瓦多人中有 6 人一生至少滥用过一次非法药物，尤其是在青少年时期。2005 年 1 月至 11 月间，萨尔瓦多有 2,394 人因贩毒和占有毒品而被捕。

297. 在尼加拉瓜，2006 年 2 月实施的有警察和军队参加并由检察院协调的联合行动致使 547 千克

可卡因被缉获，这些可卡因当时正从哥斯达黎加运往危地马拉。

298. 在哥斯达黎加，滥用药物，尤其是“快克”可卡因有所增加；与贩毒和吸毒相关的暴力犯罪也有所增加。

299. 在危地马拉，2005 年铲除了近 490 公顷的非法罂粟作物，这比 2004 年的数字（181 公顷）增加了 250% 以上。2005 年间，6,400 人因占有或非法使用药物而被捕，其中 3,334 人是 15 至 25 岁之间的年轻人。相比之下，同期只有 46 人因为贩毒而被捕。

300. 牙买加是中美洲和加勒比的大麻主要生产国和出口国。然而，对于该国非法种植的大麻植物的数量并没有做过准确估计。该国过去曾经大规模种植过非法大麻植物，现在只在人迹罕至的山区的小片土地上种植。不仅是在牙买加，而且在整个区域大麻都是滥用最多的药物。

301. 圣文森特和格林纳丁斯也是加勒比分区域的大麻重要非法生产国。非法贩毒现已渗透到圣文森特和格林纳丁斯的合法经济中，因此，部分人口依赖于非法种植和/或贩卖大麻植物。

精神药物

302. 2006 年上半年，哥斯达黎加执法机构没收了 3,450 片剂的由哥伦比亚国民贩运的摇头丸（“迷魂药”）。这是该国警察缉获的数量最大的合成毒品。

303. 多米尼加共和国仍然被用作摇头丸（“迷魂药”）从欧洲偷运到美国的转运地区。2005 年，总共有 28 万片剂的摇头丸被缉获。

304. 在特立尼达和多巴哥，负责协调减少需求方案的国家预防酗酒和吸毒方案报告说，除了可卡因、大麻和海洛因的滥用外，该国还有滥用摇头丸（“迷魂药”）的证据。

工作团

305. 麻管局工作团于 2006 年 8 月访问了萨尔瓦多。麻管局注意到该国政府致力于打击毒品贩运

和吸毒，正在为此目的竭尽全力，该国药物管制机构显示出来的高度专业水平和良好协调精神就是证明。但是，其中一些机构，特别是最高卫生理事会缺乏财政和技术资源，无法充分履行其任务。麻管局鼓励萨尔瓦多政府加入棱晶项目。

306. 对萨尔瓦多麻醉药品和精神药物合法流动的管制基本上令人满意。然而，医用管制药物供应量极低。麻管局鼓励该国政府采取必要措施，确保医用管制药品的充足供应。麻管局注意到，与少年黑帮或 *maras*（为进行包括贩毒在内的各类犯罪而组织起来的犯罪团伙）（见上文第 269 段）有关的问题正在不断扩大。麻管局鼓励该国政府研究这一问题并采取必要措施对付之。

307. 麻管局于 2006 年 8 月对洪都拉斯进行了技术访问。麻管局注意到，该国于 2005 年 5 月批准了《1971 年公约》，从而成为所有三项国际药物管制公约的缔约国。麻管局还注意到由洪都拉斯高级官员组成的全国打击贩毒理事会对打击贩毒和吸毒作出的承诺。但是，资源不足和药物管制机构之间缺乏协调，妨碍了政府对贩毒活动进行有效的打击。

308. 麻管局注意到洪都拉斯的药物管制法律框架已经过时。麻管局请该国政府根据国际药物管制公约颁布一项新的更全面的法律，这将包括前体化学品的管制和充分执行《1971 年公约》。麻管局还注意到医药产品管制单位这个负责药品合法流动的主管当局缺乏足够的资源履行其基本职责。该国政府应当尽快采取必要措施解决这些问题。

309. 麻管局注意到，洪都拉斯近期没有对公众滥用药物的情况进行调查，也没有核准最低限度关怀标准。该国应当采取措施处理这些问题。

北美

主要动态

310. 北美洲——包括加拿大、墨西哥和美国，仍然是贩毒者的主要目标之一。三十多年来“监测未来”年度调查对美国中学生吸毒情况和他们对吸毒风险的看法一直在进行监测。根据这一调

查，美国服用非法药物的学生的比例连续 4 年呈下降趋势，因此，目前各种药物的年流行率比 10 年前下降了 10% 至 30%。中学生报告终生服用大麻的比例显著下降；他们终生服用其他药物如甲基苯丙胺、摇头丸、可卡因和海洛因的人数也在减少。麻管局注意到，调查结论认为，这些下降主要与认识到滥用苯丙胺、大麻、“快克”可卡因、海洛因和摇头丸是高风险活动的青少年的比例大幅增加有关。然而，这一调查还发现，中学生滥用处方药的现象越来越多，例如从 2002 年到 2005 年，羟考酮制剂（OxyContin[®]）的滥用量几乎增加了 40%。

311. 不过，药物滥用在美国仍是一个极为令人关切的问题，特别是青少年和成人滥用处方药的程度较高。由于公众中滥用各种镇静剂（包括巴比士盐酸）、镇定剂和海洛因以外麻醉药品的人数逐渐增多，导致处方药成为仅次于大麻的滥用最多的第二类药物。滥用芬太尼、羟考酮和二氧可待因酮等处方药已经导致死亡人数增加。

312. 处方药滥用的蔓延也同越来越多地利用万维网作为全球药物市场的情况相关。通过国际执法行动关闭了成千上万个涉及贩毒的非法互联网药店。尽管做出了上述努力，不凭处方出售含有类阿片和兴奋剂药品的此类互联网网址的数量仍有增无减。

313. 甲基苯丙胺贩运和滥用仍是加拿大和美国的主要问题。在美国的一些农村地区和若干小城镇，甲基苯丙胺的滥用已达到相当普遍的程度。甲基苯丙胺的滥用已成为严重的健康、执法和政治关切问题并构成发展最快的药物威胁：58% 的县将它列为最大的药物问题。虽然美国禁毒执法机构开展的取缔甲基苯丙胺非法加工点的行动取得了成功，但其国内甲基苯丙胺非法制造商基本上已被设在加拿大和墨西哥的跨国贩毒组织所取代。在加拿大，绝大部分偷运的甲基苯丙胺是国内非法制造商制造的。

314. 麻管局注意到北美三国为对付该区域甲基苯丙胺滥用猛增而在立法方面作出的重大努力。美国颁布了新法（《爱国者法》），对含麻黄素和伪麻黄素药物的销售加以限制。墨西哥也对伪麻黄素和麻黄素进口实行限制。加拿大修改了 2003

年《前体管制条例》，特别加强了进出口许可证发放程序。

315. 有组织犯罪集团的介入使得加拿大成为在加拿大或在美国非法市场上销售的大麻、甲基苯丙胺和摇头丸的来源。2003 年改进对前体的管制办法后，非法出口到美国的甲基苯丙胺的比重有所下降。

316. 墨西哥的贩毒组织和犯罪集团控制着美国大部分有组织的批发药物贩运，特别是在墨西哥非法制造的可卡因、大麻、甲基苯丙胺和海洛因的贩运。它们正在将其对药物贩运的控制范围扩大到原先处于哥伦比亚、多米尼加和其他犯罪集团影响下的地区。

区域合作

317. 北美所有三国政府都通过加强合作和相互支持来应对贩毒活动特别是有组织犯罪集团的贩毒活动的威胁。墨西哥与美国的密切合作包括采取重大的机构建设举措以及提供财政和技术支持，在国家、州和地方各级为墨西哥执法人员和检察人员开办培训班就是明证。墨西哥总检察长和美国司法部长定期会晤以讨论双边合作和边境暴力问题。

318. 墨西哥现在更频繁地将毒品罪犯引渡到美国。越来越多的在逃犯正在被墨西哥警方和移民当局递解到美国。墨西哥政府发起了“墨西哥安全行动”以遏制犯罪组织为控制墨西哥与美国边境沿线城市的走私路线而于 2005 年开始的暴力争斗。墨西哥和美国政府于 2005 年开始采取边境统一行动，这是一种双边的多机构努力以处理拉雷多/新拉雷多地区边境两侧的暴力问题。

319. 由于加拿大和美国当局在国家、州（或省）和地方各级密切合作，遏制了犯罪集团在两国间进行的贩毒活动。这种密切合作的一个实例是成立了边境综合执法组，它已成为确保罪犯无法利用国际边境规避检控的主要手段之一。加拿大和美国于 2006 年缔结了 shiprider 协定，通过向在边境沿线和跨境工作的加拿大执法官员提供跨境执法权来加强执法合作。

320. 加拿大与美国还合作打击南美至北美过境地带的贩毒活动。加拿大部署了“海上巡逻部队”以支持美国的南方机构间联合特遣部队——采取行动打击贩毒的三个此类特遣部队之一。

国家立法、政策和行动

321. 2006 年 3 月签署的 2005 年《提供阻止和遏制恐怖主义的适当手段以团结和巩固美国（USA PATRIOT）改进与重新授权法》，包含关于打击非法制造和贩运甲基苯丙胺的若干重要规定。这些规定包括：限制出售含有伪麻黄素、麻黄素和苯基丙醇胺（PPA）的药品；加大对非法制造、贩运和走私甲基苯丙胺的刑事处罚力度；以及在墨西哥与美国接壤边境开展联合行动。

322. 此外，美国各州为应对甲基苯丙胺提出的新挑战，制定了本州关于前体管制的补充立法。在对伪麻黄素执行最严格法律的各州，甲基苯丙胺加工点的查获数量明显减少。

323. 2005 年 11 月，加拿大政府颁布了对《2003 年前体管制条例》的首次重大修正，其中规定了加强许可证发放程序。加拿大还将甲基苯丙胺移至更严格管制物质的国家列表，加大了对贩运或非法制造的最重处罚力度（从 10 年监禁加大到终生监禁）和对占有该物质的最重处罚力度（从 3 年监禁增加到 7 年）。

324. 墨西哥政府推出了一项将伪麻黄素和麻黄素的进口仅限于制造商的政策，从而使这些前体的进口量减少了 40%，不再允许批发经销商进口伪麻黄碱和麻黄素。此外，单批进口货物数量限于 3,000 千克。进口配额与国家需要估计量挂钩。

325. 墨西哥最高法院于 2005 年 11 月裁定，判决某人终生监禁不得假释的做法不违反《墨西哥宪法》，该宪法禁止残酷和异常的惩处。该项裁决消除了从墨西哥引渡因涉及重大贩毒和暴力罪而在美国面临终生监禁的在逃犯的一大障碍。

326. 2005 年 11 月，加拿大议会通过了《犯罪收益法案》，它针对的是有组织犯罪包括严重贩毒罪的非法收益，并授权法院下令没收被认定为犯罪组织成员或犯有某些毒品相关罪行的人的财产。

327. 麻管局注意到，加拿大政府决定不推行拟议的使占有少量大麻合法化的大麻改革立法。

328. 麻管局感到严重关切的是，除了温哥华的海洛因注射点外，加拿大还有几座城市打算向长期服用者分发药物随身用具，包括“快克”吸管。麻管局在其年度报告³⁸中曾一再提及，此种方案违背国际药物管制条约。麻管局敦促加拿大政府为需要治疗和康复的吸毒者提供适当服务，而不是开设吸毒注射室，以确保全面遵守国际药物管制条约。

329. 麻管局欢迎加拿大政府设立的药物战略社区倡议基金，它支持在地方社区一级开展的减少需求和治疗药物滥用的努力，特别是预防滥用大麻和甲基苯丙胺的举措。

330. 美国正在对处方药滥用日益严重的问题采取对策，侧重点是预防处方药的转移用途和为此类药物的滥用者提供治疗。在州一级，处方药监测方案向医生、药剂师并酌情向执法人员提供有关病人处方的信息。2005 年末，总共有 25 个州制定了监测处方药的行动方案或正在实施这些方案。

331. 在墨西哥，腐败仍然是一个严重问题。联邦调查局是该国打击腐败、促进执法机构专业化和效力方面工作的中央协调机构。墨西哥已采取一系列步骤减少（如果不是根除）执法官员和政府官员中的腐败，例如为调查人员开辟职业发展途径和在学校课程中引入“守法文化”观念。国家、州和地方各级当局已开始对警员进行法治培训。定期调查执法官员和政府雇员可能的不当行为。麻管局注意到了这些努力，同时再次要求墨西哥当局积极推行遏制腐败的政策。

³⁸ 《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 590 段。《国际麻醉品管制局 2004 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.05.XI.3），第 510 段。《国际麻醉品管制局 2003 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.04.XI.1），第 325-326 段。

药物贩运和滥用形势

332. 大麻继续是该区域最常滥用和贩运的非法药物。北美占了全球非法大麻生产的绝大部分。根据现有数据，2005 年墨西哥生产了 10,000 多吨大麻，美国生产了近 4,500 吨大麻。

333. 根据加拿大最近的“吸毒成瘾问题调查”，15 岁及以上年龄人员服用大麻的年流行率从 1989 年的 6.5% 上升到 2004 年的 14.1%。非法大麻草的种植已成为加拿大一个新兴的非法产业。除了户外种植，现在正日益采用更先进的室内作物种植法来生产强力大麻（四氢大麻酚（THC）含量高的大麻）。有些种植园种有成千上万株大麻草。犯罪集团正在日益控制加拿大强力大麻的生产和经销，而且已被认定为销往美国的此种大麻的主要供应源。美国海关当局缉获的加拿大大麻的总量，2004 年为 2000 年的 8 倍多（19 吨多）。

334. 在加拿大，目前执法当局处理的案件大部分涉及大麻草的种植和大麻贩运。每年大约收缴 130 万株大麻草；如果以这一数字为根据，加拿大执法机构估计大麻的年产量应当在 1,070 吨至 2,676 吨之间。

335. 大麻仍是美国最常滥用的药物，但是注意到青少年滥用大麻的趋势已稳步下降达近 10 年之久。美国国内的大麻产品大部分是由墨西哥贩毒组织和犯罪集团走私到该国的。美国海关当局 2004 年缉获了 580 多吨源自墨西哥的大麻。在墨西哥，2005 年铲除的大麻草维持在 2004 年的水平（30,882 公顷）。

336. 墨西哥的贩毒组织在美国的公地和私地上增大了大麻草种植的规模和先进程度。在这些精心保护的种植地区采用新技术以生产四氢大麻酚含量至少达到 5% 和黑市价更高、效力更强的户外大麻作物。此种强力大麻所占比例超过 2005 年大麻缉获总量的一半。2005 年，美国境内铲除了大约 570 万株大麻草，比 2004 年的数字增加了 100 万株。

337. 北美的另一个主要问题是甲基苯丙胺的制造、滥用和贩运日益增加，主要涉及美国市场。2004 年，苯丙胺滥用者占到入院治疗的所有药物

滥用者的 8%，而 1994 年为 3%。甲基苯丙胺的滥用范围已从美国西部诸州逐渐扩大到东部各州。这在该国农村地区和小城镇尤其是个问题。

338. 国内非法制造的甲基苯丙胺仍是美国市场的主要供应源，但由于加大执法力度和对伪麻黄素和麻黄素销售和使用的限制，近年来甲基苯丙胺的滥用呈下降趋势。在美国，查获的非法制造甲基苯丙胺加工点，不论规模大小，数目明显减少，从 2003 年的 10,200 个减少到 2005 年的不足 5,300 个。美国甲基苯丙胺制造的减少基本上被墨西哥特别是该国西部和西北部地区此种药物大规模制造的急剧增加所抵消，这一趋势从墨西哥制造和在墨西哥与美国边境上缉获的甲基苯丙胺的数量不断增加（2004 年 2 吨）得到证实。

339. 在加拿大的一般民众中，甲基苯丙胺滥用的流行程度仍较低；不过，在青年特别是流落街头的青年和出入狂欢聚会和俱乐部场所的青年中，甲基苯丙胺的滥用呈上升趋势。

340. 在加拿大贩运的甲基苯丙胺，大部分是由该国境内的秘密加工点制造。查获的甲基苯丙胺秘密加工点的数目从 2001 年的 13 个增加到 2004 年的 40 个。许多甲基苯丙胺小型加工点是由农村地区的个人经营，但“超级加工点”（每个合成周期制造的甲基苯丙胺超过 5 千克）的数目有所增加。加工点装置的先进程度更高，并且有组织犯罪集团介入甲基苯丙胺制造的情况也有所增多。在加拿大某些地区，例如魁北克省，贩运的甲基苯丙胺大多为片剂。从粉剂转为片剂是对狂欢聚会和俱乐部场所服用者人数增多所做的反应。

341. 麻管局对美国滥列为管制药物的处方药的现象日益增多感到关切，这些处方药包括镇痛剂、兴奋剂、镇静剂和镇定剂。这些药物的非医疗用途和滥用程度高于多数非法药物的使用程度，滥用的程度仅次于大麻位列第二。在美国通常滥用的药物包括可卡因、可待因、芬太尼、二氢可待因酮、二氢吗啡酮、美沙酮、哌醋甲酯、吗啡、羟考酮以及苯丙胺类和苯并二氮卓类。其中数种物质的滥用可能具有致命的效果，而且美国与此种滥用相关的死亡人数在增加。麻管局呼吁美国当局提高公众认识并采取更有效的措施应对非医疗用药人乱用处方药和配方给他们带来的

更大风险。乱用的药物包括麻醉止痛剂、兴奋剂和抑制剂。

342. 根据美国药物使用和健康状况全国调查，12-17 岁的人中有 11% 报告终生非医疗性使用镇痛剂。根据“监测未来”研究提供的数据，OxyContin® 的服用率从 2002 年至 2005 年提高了大约 40%，中学最后一年学生（17 至 18 岁）中的年流行率为 5.5%。二氢可待因酮（Vicodin®）也被广泛滥用：2005 年有 7.4% 的大学生（18 至 22 岁）滥用此种药物（另见上文第 56 段）。

343. 麻管局希望提请美国当局注意，处方药滥用量总体增加似乎同处方麻醉药品、抑制剂和兴奋剂销量的增加有关。从 2000 年到 2004 年，美国商业经销的药品增长了 109%。一个特别令人关切的问题是诸如二氢可待因酮和羟考酮等常见滥用药品的销量急剧增加。

344. 麻管局特别关切的另一个问题是自 2006 年 5 月以来，美国国内芬太尼的滥用显著增加，加拿大也如此，只是程度较轻。芬太尼是一种合成类阿片药物，其效力为海洛因的 80 倍，它的滥用特别危险，最近美国东海岸登记的因超剂量服用芬太尼导致死亡的人数急剧增加就是明证。芬太尼或者作为海洛因或者与海洛因混合后销售。芬太尼滥用者无法判断他们注射的物质的强度。还存在滥用芬太尼和可卡因混合物的情况。

345. 芬太尼被转移的手段有盗窃药店、开假处方以及病人、医生及药剂师进行非法经销。近来，芬太尼制剂，特别是透皮贴剂和锭剂，正在像 OxyContin® 一样成为药店偷盗者青睐的药物。非法市场上所见的芬太尼并不全都是被转移来的。迄今为止，在美国缉获的贩运药物中，认定了秘密制造的 12 种以上不同的芬太尼类似物。从最近涉及大量贩运芬太尼的事态发展，以及墨西哥和美国秘密加工点的查抄情况看，表明非法制造的芬太尼在供应非法市场方面的作用日益增大。

346. 美国可卡因的滥用处于稳定状态，在过去一个月至少滥用可卡因一次的人数稍有减少。因滥用可卡因而接受治疗的人的比例从 1994 年的 18% 降至 2004 年的 14%。2004 年，抽吸“快克”可卡因的人在因滥用可卡因而接受治疗的人中占

到 72%。2005 年，活跃在南美到北美过境地带的美国机构间多国部队（南方机构间联合特遣部队）收缴了创记录的 254 吨可卡因，而 2004 年收缴了 219 吨，2003 年收缴了 176 吨。不过，麻管局注意到，由于传统的海上可卡因贩运路线被联合执法行动阻断，贩毒者试图将渔船作业进一步外移到太平洋上的加拉帕戈斯群岛以避开拦截。在甚至更远的地点，例如西班牙海岸外，也缉获了预定运往加拿大和美国非法市场的装载可卡因的船只或游艇。

347. 偷运到美国的可卡因主要是用在哥伦比亚生产的古柯制造的，但也有一些是用于玻利维亚和秘鲁生产的古柯制造的。墨西哥继续被用作进入美国的可卡因的主要中转国。墨西哥的可卡因滥用正在增加。

348. 加拿大的可卡因需求仍然旺盛，而且大规模的非法药物输入仍在继续。通过执法行动发现，加拿大的有组织犯罪集团与试图将散装可卡因货物（每批数百千克）定期运入加拿大的哥伦比亚卡特尔之间存在着密切关系。将可卡因偷运到加拿大，最常被当作中转点的地区是安提瓜、海地、牙买加、圣卢西亚、圣马丁、特立尼达和多巴哥以及美国。根据加拿大的吸毒成瘾问题调查，可卡因是加拿大使用第三广泛的非法药物，仅次于大麻和致幻剂（如麦角酰二乙胺（LSD）和苯环利定（PCP））。根据调查数据，加拿大粉末状可卡因和“快克”可卡因滥用的年流行率从 1994 年的 0.7% 上升到 2004 年的 1.9%。

349. 麻管局将青少年中滥用海洛因现象的减少视为一个令人鼓舞的迹象：2004 年此种滥用的年流行率为 0.2%，而 1990 年代中期为 0.6%。由于目前人们对滥用海洛因会有很大风险的认识可望继续保持下去，过去一年海洛因的滥用率预计甚至会进一步降低。

350. 美国缉获的海洛因总量从 2002 年的 2 773 千克减少到 2004 年的 1 845 千克。该国滥用的海洛因多数用哥伦比亚和墨西哥种植的罂粟制成，尽管这两国的阿片产量仅占全球产量的不足 4%。航空铲除努力范围扩大，以及美国机场提高安全检查力度和增加收缴量，导致哥伦比亚海洛因的供应量降低；不过，哥伦比亚仍是美国的主要海洛

因供应源，占到在美国销售的海洛因的 60% 至 70%。

351. 在墨西哥，罂粟种植者利用偏僻和出入不便地区的小块分散土地种植罂粟，因此妨碍了对作物的侦查和铲除。此外，由于 2005 年风调雨顺，收获了两三次罂粟。罂粟大多种植在太平洋沿岸地区，然后运往墨西哥中部和北部加工。墨西哥军队和总检察院的铲除行动通常至少摧毁该国种植的罂粟的 80%。2005 年，铲除罂粟的总面积增至 20 464 公顷，比上年增加了 28%。

352. 在加拿大，缉获的海洛因总量仍然较低（2004 年 68 千克），但是缉获的阿片量增加了（从 2001 年的 27 千克增至 2004 年的 84 千克）。据加拿大皇家骑警队称，从阿富汗、印度、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦运出的阿片和海洛因通常取道一个欧洲国家或美国运抵加拿大。自 2002 年以来，源自东南亚的海洛因收缴总量有所减少，而拉丁美洲海洛因的市场份额一直在增大。

353. 五年前在美国发生的摇头丸贩运量急剧增加（高峰年 2001 年为 1,100 万片）的现象已经停止：在过去两年中，该国收缴的摇头丸总量减少至不足 300 万片。2002 年至 2004 年，上年摇头丸滥用者（12 岁及以上年龄）人数下降了 40%。在加拿大，从秘密加工点收缴的大量摇头丸表明有组织犯罪集团较大规模地介入制贩毒品，手段也更加先进。2004 年以前，摇头丸主要以片剂或粉剂从欧洲运进来。2004 年，由于贩运者开始在加拿大国内大规模生产摇头丸，它的输入量减少了。2004 年收缴的摇头丸的总量增加到 1 500 万剂量单位的创记录水平，而 2000-2002 年期间年均收缴量不足 200 万剂量单位。2004 年查获的秘密加工点数量差不多增加了 3 倍（达到 17 个）。多数秘密加工点为多种药物加工点，可以制成不止一种单一非法药物（例如，亚甲二氧基苯丙胺（快乐丸）和摇头丸的化合物、快乐丸和甲基苯丙胺的化合物或摇头丸和甲基苯丙胺的化合物）。有组织犯罪集团深深卷入了此类药物的非法制造和贩运。

354. 在加拿大，摇头丸、快乐丸和 γ -羟丁酸（GHB）继续在狂欢集会场合被广泛滥用，这些

药物滥用的范围扩大到了更加广泛的服用群体，包括参加俱乐部、私人聚会活动和中学及大专院校的青年。

不受国际管制的药物

355. 在美国中学最后一年的学生中，上年滥用鼻吸剂的学生比例，2004年（4.2%）大大低于1995年高峰年的水平（8.0%）。不过，美国鼻吸剂的滥用再次呈上升趋势。看来在青少年中，鼻吸剂是使用广泛度位列第三的一类非法药物。

356. 在美国，有关于滥用高剂量茶苯海明的报告，茶苯海明是晕海宁（Dramamine®）的有效成分，具有危险甚至致命的效果。

357. 来自各国的卡塔叶被偷运到加拿大，主要经由联合王国，在这里它是一种不加禁止的物质。《加拿大受管制药物和物质法》表四将卡塔叶作为一种“受管制物质”，因此，进出口或贩运卡塔叶是一种刑事犯罪。

南美

主要动态

358. 安第斯分区域古柯树种植的总面积略有增加，从2004年的158,000公顷增至2005年的159,600公顷，但与2000年的数字相比，2005年的数字仍下降了28%。玻利维亚和秘鲁古柯树种植总面积的小幅减少被哥伦比亚种植面积的增加所抵消，尽管该国加大了铲除力度。古柯树种植者能够将其活动从一个地区转移到另一地区，这对哥伦比亚政府铲除努力取得成果产生不利影响。安第斯分区域可卡因的潜在产量减少了3%。可卡因继续通过中美洲和加勒比的主要贩运路线并通过非洲抵达美国和欧洲的主要市场，西非和中非的缉获量增加就证明了这一点（见下文第401段）。

359. 为了监测古柯树种植的总面积，2006年在哥伦比亚进行了测量古柯叶产量和从古柯叶提炼的可卡因产量的实地研究。研究证实了麻管局的调查结论，即可卡因产量高于2005年报告的产量。

这些新的调查结论反映在哥伦比亚2005年可卡因潜在产量的数字中（640吨）。在秘鲁，2006年开始了更新衡量古柯叶和可卡因产量方法的工作，新方法将在2007年采用。预计在玻利维亚也将进行类似的审查。

360. 麻管局注意到玻利维亚政府正在考虑制定新的药物管制政策，以期将古柯叶用于各种产品，2006年6月一座古柯叶加工厂投产就是证明。该厂可生产供当地消费的盒装古柯茶，另外还建议将此产品出口到《1961年公约》的其他缔约国国家。

361. 麻管局希望重申其在2005年报告³⁹中阐明的立场，并敦促有关政府确保全面执行经《1972年议定书》修正的《1961年公约》关于古柯叶生产，其工业用途和国际贸易的各项规定。麻管局担心这一行动如果得以实施，可能成为一个先例，给公众发出错误的信息。

362. 在秘鲁，古柯树种植者正在对新政府施加压力，要求停止对古柯树的人工铲除和将古柯叶撤出国际管制范围。在阿根廷，根据现行立法，为了咀嚼而占有天然状态的古柯茶或古柯叶不被视为占有或个人使用麻醉药品。麻管局希望提醒各国政府，国际药物管制条约的缔约国有责任确保遵守关于古柯树种植和古柯叶占有和使用的规定，麻管局准备协助各国政府努力履行此项责任。

363. 在落实旨在打击贩毒、减少非法作物种植、预防和打击同贩毒有关的腐败以及引渡贩毒者的措施方面，遇到了南美某些国家暴力集团的抵制。麻管局敦促各国政府即使在该领域可能遇到各种困难也不要削弱其执行药物管制政策的力度。

364. 南美大多数国家继续缉获非法制造药物所需的大量前体化学品，这表明可以获得用于这种目的的这些前体化学品。必须进一步加强各项打击

³⁹ 《国际麻醉品管制局2005年报告》……，第394段。

走私的措施，包括管制国内经销网和调查前体化学品转移情况所采取的措施。

365. 在南美药物滥用治疗的需求中，大部分仍为可卡因滥用，尽管自 1990 年代末以来，可卡因滥用所占的比例有所下降。该地区几个国家开展了一些活动，专门旨在制定吸毒上瘾者治疗和康复最低护理标准和评价现有药物滥用治疗和预防方案的效果，并对药物滥用流行程度进行研究。

区域合作

366. 为了推动药物管制和减少供应的工作，美洲药管会继续向其成员国提供培训和技术援助形式的支持。建立南美国家药物观察站网络以确保各国政府获得关于药物生产、贩运和滥用及相关犯罪的高质量信息，是美洲药管会的优先任务之一。例如在秘鲁，发展与无毒品生活方式全国委员会于 2006 年 2 月向政府提交了一份关于建立秘鲁药物观察站的法令草案，该观察站还得到比利时的支助。

367. 欧洲联盟和拉丁美洲及加勒比药物协调与合作机制第八次高级别会议于 2006 年 3 月 6 日至 7 日在维也纳举行。该机制在欧洲联盟和拉丁美洲及加勒比之间关系框架内特别重要，因为它是在区域间一级确定处理非法药物生产、贩运和消费方面的新办法以及交流建议、想法和经验的机构论坛。

368. 在 2005 年 10 月 17 日至 21 日于哥伦比亚圣玛尔塔举行的拉丁美洲及加勒比国家药物执法机构领导人第十五次会议上，与会者报告了最新贩毒趋势和经销网及贩毒与其他形式有组织犯罪之间的联系。会议特别建议定期修订有关法律文书以阻止有组织犯罪集团在利用技术方面的新趋势和规范快艇的拥有问题，快艇是贩毒者频繁使用的一种运输工具。

369. 美洲、加勒比和欧洲各国的专家参加了 2006 年 2 月 14 至 17 日在哥伦比亚印第安斯卡塔赫纳举行的关于经由海上路线贩运可卡因问题的拉丁美洲会议。专家们分析了向美国和欧洲偷运可卡因使用的海上路线、所涉犯罪组织的结构和在国际水域的拦截工作。会议建议特别要通过更好地

利用各种调查技术如控制下交付来加强执法机构的能力。

370. 麻管局注意到南美各国继续采取各种具体措施加强其边境的安全。制定了在阿根廷、巴西与巴拉圭间的陆上边境道口实时识别各种车辆的试点方案，以支持这些国家执法机构的信息共享。阿根廷、巴西、哥伦比亚和乌拉圭等国一直在执行国际海事组织《国际船舶和港口设施安全规则》（ISPC Code）。

371. 南美各国继续参与各种区域项目如 *Drogas Sintéticas* 和 *Seis Fronteras* 以及麻管局发起的国际项目如聚合项目和棱晶项目。由欧盟委员会资助的参与安第斯国家前体产品管制项目（PRECAN）的五国，即玻利维亚、哥伦比亚、厄瓜多尔、秘鲁和委内瑞拉玻利瓦尔共和国，于 2005 年 10 月决定建立一个只限行政管理当局使用的联合区域网络门户。该门户可望于 2006 年底前运行。

372. 哥伦比亚和厄瓜多尔于 2005 年 12 月签署了一份关于加强边境合作的联合宣言，其中包括打击主要化学品和武器贩运的措施。两国政府还商定了一个 10 公里缓冲地带以保护厄瓜多尔边境不受哥伦比亚对非法作物空中喷药的影响；该协议于 2006 年 1 月生效。

373. 2005 年 11 月 28 日至 30 日在加拉加斯举行了首次欧洲、拉丁美洲及加勒比药物观察站国际会议。麻管局高兴地注意到，40 多个国家的与会者交流了减少药物需求方面的经验、关于药物滥用最近趋势的信息以及流行病学数据处理和分析的方法。麻管局欢迎南美各国首次对中学校内的药物滥用情况进行比较研究，这是由阿根廷、玻利维亚、智利、厄瓜多尔、秘鲁、乌拉圭、美洲药管会以及毒品和犯罪问题办事处组成的药物滥用信息和调查分区系统的一项举措。麻管局还欢迎包括智利和乌拉圭在内的美洲某些国家进行的吸毒的人力、社会和经济成本研究。

国家立法、政策和行动

374. 圭亚那和苏里南分别于 2005 年 6 月和 2006 年 1 月通过了新的国家药物战略计划。在圭亚

那，2005-2009 年期间国家药物管制总规划包括进行基于学校和基于职业的调查以确定目标地区药物滥用的流行程度。

375. 麻管局注意到，在厄瓜多尔，国家麻醉药品和精神药物管制局（CONSEP）、警方药物管制局与海关当局之间进行更密切的合作（见下文第 405 段）。

376. 在玻利维亚 2006 年 6 月通过的第 112/06 号部长条例（Reglamento de Circulación y Comercialización de la Hoja de Coca en su Estado Natural 《天然状态古柯叶流通和销售条例》）允许古柯生产者在合法古柯市场上进行古柯交易。此外，现正在制定两个法律草案，一个关于天然状态的古柯，另一个关于受管制药物，以取代 1988 年 7 月 19 日关于适用于古柯和受管制物质制度的第 1008 号法律。

377. 麻管局注意到，玻利维亚政府于 2006 年加大了拦截力度。麻管局敦促该国政府除了确保加强其打击贩毒的措施外，还要确保新的药物管制立法的所有规定，包括有关古柯树种植和古柯叶使用的规定都符合国际药物管制条约。

378. 2006 年 10 月，秘鲁政府决定将国家古柯叶企业的管理权下放。麻管局敦促该国政府确保这一措施不违反《1961 年公约》关于设立政府机构管制古柯树种植和古柯叶生产的规定，而且不会削弱秘鲁打击古柯树非法种植和毒品贩运的努力。

379. 在巴西，2006 年 8 月颁布了 2006 年 8 月 23 日第 11.343 号法律，其中规定建立全国药物公共政策体系。该法律还规定了有关调查与药物有关的犯罪和制裁的程序及预防药物滥用的措施。该法律对贩毒者与吸毒者加以区分，确定了对吸毒的不追究刑事责任的替代制裁办法。

380. 在巴拉圭，颁布了第 5213/05 号法令，更新受管制药物清单并对麻醉药品和精神药物处方的管制做出规定。

381. 在厄瓜多尔，2005 年 10 月颁布了 Ley para reprimir el Lavado de Activos 《反洗钱法》关于 2005 年 10 月设立了新的 Corte Suprema de Justicia（最高法院）。该法将洗钱界定为一种犯罪活

动，规定设立一个金融情报单位，并包括一些关于司法协助和交流情报的规定。

382. 在委内瑞拉玻利瓦尔共和国，2005 年 9 月颁布了第 38.281 号法律（Ley Orgánica contra la Delincuencia Organizada 《打击有组织犯罪组织法》），其中特别将洗钱定为一种犯罪。

383. 在拉美一些国家如阿根廷、智利、巴拉圭和委内瑞拉玻利瓦尔共和国，通过了有关前体问题的新法律和关于进一步建立管制机制、制定前体交易商行为守则和有关交流信息的各项规定。

384. 在秘鲁，颁布了第 28305 号法律（Ley de Control de Insumos Químicos y Productos Fiscalizados 《化工原料和监督产品管制法》），该法于 2005 年 10 月生效，对《1988 年公约》所列的该国先前未加管制的物质实行了管制。此外，根据第 053-2005-PCM 号法令建立了国际协调委员会，以协调和评估化学品管制领域的政策和行动。

385. 在哥伦比亚，国家药物管制局对全国各地医院类阿片的可获性和可获量进行了一项调查。此外，该国还完成了关于成年人和青少年精神健康的一项全国性研究和学校中药物使用问题的全国性调查，其结果可望于 2006 年公布。

386. 根据美洲药管会多边评价机制的建议，南美各国如圭亚那和苏里南开展了各种活动，旨在制定预防药物滥用的方案和有关药物滥用治疗方案的标准。

387. 在圭亚那，目前的药物滥用治疗方案达不到国家要求，因此正在制定药物滥用者治疗和康复最低关怀标准，它们可望于 2007 年出台执行。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

388. 据毒品和犯罪问题办事处估计，全球大约 18% 的非法大麻药草生产发生在南美。虽然该区域多数国家继续侦查拟在当地市场出售的大麻的非法种植，但巴拉圭和哥伦比亚种植的大麻仍被偷运到南美和其他区域的其他国家，不过后者的程度较轻。2004 至 2005 年期间，阿根廷和哥伦

比亚的大麻药草缉获总量有所减少，但玻利维亚却有所增加，从 28 吨增至 34.5 吨。

389. 巴拉圭依然是南美主要的大麻生产国：该国大麻种植的总面积估计为 5,500 至 6,000 公顷。由于经济状况疲软、贩运者为该作物支付的高价格和缺乏有效的药物管制方案，非法大麻生产的范围扩大到该国先前不受此种活动影响的地区。2004 年，据报在巴拉圭发现了由贩运者开发并能在冬季干旱月份生长的新品种大麻。麻管局感到关切的是，大麻的全年种植可能有助于增加大麻的潜在产量；因此，麻管局敦促巴拉圭政府实施铲除非法种植的大麻方案。

390. 在巴西，大麻大多种植在该国东北部。虽然仍没有关于非法大麻种植总面积和大麻潜在生产能力的精确估计数，但据信巴西国内滥用的大部分大麻源自邻国。例如，根据巴拉圭全国反毒品秘书处提供的数据，该国生产的大麻 85% 左右被偷运到巴西，10%-15% 被偷运到南锥体的其他国家，只有 2%-3% 供本国消费。

391. 在秘鲁，2005 年大麻的非法种植有所增多，既供本国消费，也偷运到智利和厄瓜多尔的非法市场。委内瑞拉玻利瓦尔共和国报告在与哥伦比亚接壤的边境采取了铲除大麻的行动。

392. 虽然大麻被视为南美滥用最广泛的药物，但 2001 至 2005 年期间收集的数据表明，该区域 15-64 岁人口大麻滥用的年流行率明显不同。例如，智利的流行率为 5.6%，被认为是受影响最严重的国家，而且是该区域报告大麻滥用的年度水平高于全球平均数的唯一国家。虽然大麻产于巴拉圭，但该国的流行率只有 0.5%。在阿根廷和秘鲁，去年报告了大麻药草滥用的流行率呈上升趋势，根据委内瑞拉玻利瓦尔共和国政府最近一项关于药物滥用的流行病学研究，大麻是该国 15-70 岁人员中滥用最广泛的药物。这项研究还表明了药物滥用终生流行率（一人一生中至少使用非法药物一次）的重大差异：男性的数字（3.9%）是女性数字的 5 倍。

393. 2005 年，非法种植古柯树多数仍发生在下列国家，按由高至低的顺序列出，依次是哥伦比亚、秘鲁和玻利维亚。

394. 在哥伦比亚，尽管做出了铲除努力，2005 年非法种植古柯树的总面积仍增加了 6,000 公顷，达到 86,000 公顷。与 2000 年高峰年估计的 163,300 公顷相比，减少 47%。哥伦比亚古柯树的非法种植迅速蔓延到了以前未查到的地区。据指出增加最明显的是与厄瓜多尔和委内瑞拉玻利瓦尔共和国接壤的两个地区。哥伦比亚 2005 年铲除了总共 170,070 公顷的古柯树，主要通过空中喷药进行。哥伦比亚于 2006 年继续加大铲除力度。截至 2006 年 9 月中旬，该国铲除了 150,600 公顷非法种植的古柯树。

395. 在秘鲁，2004 至 2005 年期间，非法种植古柯树的总面积减少了 4%（减至 48,200 公顷）。这一减少主要归因于在种植古柯树的几条河谷所做的替代发展努力和在其他地区特别是上瓦利亚加河谷（圣马丁省）和圣加班（普诺省）的部分地区进行的人工铲除运动，那里古柯树的非法种植急剧减少，从 2004 年的 2,700 公顷减至 2005 年的 292 公顷。2005 年秘鲁铲除的古柯树非法种植总面积增加了 19% 达到 12,000 公顷。2006 年 1-8 月，又铲除 8,000 公顷古柯树。

396. 在玻利维亚，2005 年古柯树非法种植总面积减少了 8%，降至 25,400 公顷。总面积包括永加斯的 12,000 公顷（第 1008 号法律允许该地区种植古柯树用于传统用途）以及查帕雷地区另外的 3,200 公顷，该地区的此种种植经政府临时批准。

397. 在委内瑞拉玻利瓦尔共和国，在利用卫星监测系统侦查非法作物种植后，2005 年 11 月在该国西北部与哥伦比亚接壤的边境地区实施的 Sierra 行动中铲除了 80 公顷古柯树。

398. 2005 年，在南美所有 3 个非法古柯生产国都继续查出浸渍坑和古柯膏或古柯碱加工点，而可卡因加工点主要集中在哥伦比亚。在哥伦比亚缉获的盐酸可卡因总量（168 吨）几乎为玻利维亚和秘鲁缉获量之和的 50 倍之多。

399. 根据披露的南美秘密加工点的信息，一些非传统的可卡因非法制造国继续进行非法制造。例如在阿根廷，自 2000 年以来，制造盐酸可卡因的秘密加工点数目都有所增加。2004 年，据报告捣毁了 16 个可卡因加工点和 4 个古柯膏加工点。虽

然该国每年非法制造的可卡因数量还很少，但令人关切的是，贩运者正在将其活动转移到该国。

400. 根据欧洲刑警组织（Europol）提供的数据，每年有近 250 吨的可卡因输入欧洲联盟，因此，欧洲联盟是仅次于美国的第二大可卡因市场。多数可卡因是从阿根廷、巴西、哥伦比亚、厄瓜多尔、苏里南和委内瑞拉玻利瓦尔共和国走海路运到欧洲各大港口。还有数量可观的可卡因是通过空邮偷运到欧洲的。

401. 南美的贩运者和中非及西非的犯罪集团一直在将大量的可卡因货物经海上运送到欧洲和美国，2006 年在尼日利亚拉各斯缉获大量可卡因就是证明（见上文第 358 段）。

402. 据南美各执法机构称，传统上参与贩毒的组织更趋专门化，还向其他犯罪集团提供服务。犯罪集团经常利用通信和运输方面新的技术发展成果来防止暴露其犯罪活动。

403. 犯罪组织还利用某些弱势群体，例如在厄瓜多尔利用儿童充当街头毒品贩子。该国在贩毒增加的同时，还发生一波又一波的暴力犯罪，包括绑架和少年团伙“斗殴”。

404. 在巴西，过去一年中可卡因的缉获总量翻了一番。现在发现利用携毒者将毒品从巴西带到南非，再从那里带到欧洲国家和澳大利亚。自从巴西 2005 年实行一项新的法律允许击落不明飞机以来，在亚马逊地区利用小型飞机贩毒的情况有所减少，但在纵横交织的河流的大小船只上收缴的毒品大幅增加了。

405. 哥伦比亚和墨西哥的贩毒者继续利用厄瓜多尔存储可卡因并将其销往北美和欧洲的非法市场。在厄瓜多尔，政府在瓜亚基尔港实行集装箱强化管制方案之后，2005 年缉获了 40 多吨可卡因，是上一年的八倍多。可卡因主要装在海运集装箱中，由渔船将这些非法货物转移到等候在国际水域的母船上。在 2006 年第一季度的“太平洋风暴行动”中又缉获了 11 吨可卡因，捣毁了一个主要的贩毒集团。虽然自那次行动以来没有报告发生类似的缉获案件，但利用其他路线和方法贩运可卡因仍在继续。

406. 巴拉圭继续被用来将可卡因货物转运到南美其他国家和非洲及欧洲。犯罪集团每年通过巴拉圭偷运大约 40 至 60 吨可卡因，其中大多数由巴西国民控制。

407. 在委内瑞拉玻利瓦尔共和国，2005 年可卡因的缉获总量增加了 87%，达到 58.4 吨；2006 年前九个月又缉获了 23 吨可卡因。拦截的可卡因运货多数以西班牙和联合王国为最终目的地。

408. 根据毒品和犯罪问题办事处 2004-2005 年期间的数据，南美可卡因滥用的年流行率在 15-64 岁人群中为 0.7%。在南美玻利维亚和智利两国，滥用流行率高于区域平均数。在秘鲁，过去一年可卡因滥用的流行程度提高了。不过，并非所有形态的可卡因都是这种情况。2005 年可卡因碱滥用流行率的下降被盐酸可卡因滥用的增加所抵消。阿根廷最近几年“paco”（古柯膏）的滥用急剧上升（见下文第 420 段）。

409. 根据 2004 年进行的智利全人口药物滥用情况第六次全国研究的结果，该国每年滥用 0.8 吨可卡因碱和 1.9 吨可卡因。

海洛因

410. 在哥伦比亚，由于政府持续做出铲除努力，2005 年罂粟非法种植总面积下降了 49%，减至 2,000 公顷。2005 年期间，捣毁了 6 个海洛因加工点并缉获了 745 千克海洛因。哥伦比亚 2005 年缉获了创纪录的 1.6 吨生阿片，而 2003 年和 2004 年分别为 27 千克和 57 千克。以北美和欧洲为目的地，继续通过厄瓜多尔中转的海洛因不断增多。阿根廷国内也报告了源自哥伦比亚的海洛因贩运情况，但规模较小。

411. 据秘鲁政府称，该国 2004 年罂粟非法种植总面积估计为 1,500 公顷。2005 年铲除罂粟种植地超过 92 公顷，2006 年前八个月又铲除 88 公顷。

412. 在委内瑞拉玻利瓦尔共和国，在 2005 年铲除行动期间发现了 100 多公顷的罂粟非法种植地。

413. 近年来阿根廷、巴西、智利、哥伦比亚、厄瓜多尔、圭亚那、秘鲁、乌拉圭和委内瑞拉玻利瓦尔共和国均报告缉获了海洛因。海洛因缉获量

增加最为明显的是委内瑞拉玻利瓦尔共和国，从 2000 年的 196 千克稳步上升到 2004 年创纪录的 658 千克。

414. 在南美，阿片剂特别是海洛因的滥用流行率（受调查人群的 0.1%）属于世界最低之列。在有相关数据的最近年份 2004 年，阿根廷（也包括 2005 年）、哥伦比亚和委内瑞拉玻利瓦尔共和国阿片剂的滥用有所增加。

前体

415. 南美报告缉获了前体化学品，包括高锰酸钾和醋酸酐。此外，2005 年，哥伦比亚捣毁了 16 个制造高锰酸钾的加工点，玻利维亚捣毁了 2 个此种加工点。越来越多地使用未列入《1988 年公约》的物质作为前体化学品的替代品。能够重复使用多达五六次的再循环化学品是贩运者用来逃避管制的方法之一。麻管局敦促有关政府与化学工业合作，进一步加强现有的管制，特别是在国内经销层面⁴⁰。

精神药物

416. 虽然南美收缴的苯丙胺类兴奋剂总量不大，但药物滥用调查结果表明，在该区域的某些国家，包括阿根廷和秘鲁，兴奋剂的流行程度正在提高。摇头丸主要来自荷兰，是巴西最常滥用的合成药物。2006 年上半年，在委内瑞拉玻利瓦尔共和国缉获了 900 多粒苯丙胺药片和 7,500 多粒“迷魂药”药片。2005 年，巴拉圭首次缉获了“迷魂药”药片。

417. 南美几个国家包括阿根廷和秘鲁报告镇静剂和镇定剂的非医疗使用呈上升趋势。在阿根廷和秘鲁，这些药物滥用的流行率女性人口略高于男性人口。在巴西，《1971 年公约》表四中所列兴奋剂——二乙胺苯丙酮和氰乙苯丙胺——的合法

使用正在增加。左匹克隆和氯胺酮这两种未置于国际管制之下的物质，也已在阿根廷转入非法渠道和滥用。

418. 含有麻醉药品和精神药物的医药制剂经常被偷运到诸如厄瓜多尔等南美国家，而且在无执照商店不凭处方销售。

访问团

419. 麻管局于 2006 年 5 月派团访问了阿根廷。麻管局赞赏地注意到阿根廷政府承诺打击与药物有关的非法活动。麻管局认为，有关药物管制的现行法律和条例并不总是符合国际药物管制条约，并且注意到了计划实行或已经实行的有关药物管制和相关领域的立法基础的变化。麻管局敦促该国政府采取措施遵守《1961 年公约》关于古柯叶使用的规定并协调各省之间的法律和管辖权，以期向公众发出关于药物滥用危险的明确信息。麻管局注意到，除了贩毒外，用偷运到该国的古柯膏非法制造可卡因的数量近年来不断增加。麻管局了解该国政府为取缔这些活动所采取的措施并鼓励该国政府确保在联邦和省两级采取有关政府机构包括海关当局参与的协调一致的行动。在这方面，应当改进药物相关犯罪情报的收集和分析工作，以便协助调查和起诉与药物有关的非法活动，并为此提供补充资源。

420. 麻管局访问团发现，阿根廷对于麻醉药品、精神药物和前体合法流动的管制措施似乎是全面的。麻管局欢迎制定一个处方监测方案以查明异常消费方式的计划并鼓励该国政府继续促进麻醉药品和精神药物的合理处方。鉴于阿根廷国内仍存在转移前体化学品的现象，麻管局要求该国政府保持警惕并调查所有转移和试图转移化学品的案件，以期查明新趋势、侦查和逮捕涉案贩运者。关于减少需求，麻管局满意地注意到该国近来为查明其国内药物滥用程度和格局所做的努力。由于发现药物滥用，特别是“paco”（古柯膏）的滥用在阿根廷急剧上升，麻管局建议该国政府继续努力改进预防药物滥用和药物滥用者的治疗与康复工作。

⁴⁰ 《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局 2006……年报告》，第三章。

C. 亚洲

东亚和东南亚

主要动态

421. 自 2004 年以来，中国香港特别行政区缉获的可卡因有所增加。

422. 贩毒者试图通过互联网和手机安排非法药物销售活动。近期，通过邮政系统将非法药物走私到日本的活动也有所增加。

423. 在东亚和东南亚几个国家，包括中国和日本，最近吸毒者从滥用一种药物变为滥用多种药物。

424. 不受国际管制的药物在该地区的非法制造、贩运和滥用越来越引起人们的担心。

425. 尽管艾滋病毒的流行仍然集中在东亚和东南亚高危人群，但是，在该地区的一些国家，艾滋病毒感染仍是一个主要问题，在这些国家，注射毒品的吸毒者将海洛因作为他们的首选。在日本，归于注射吸毒引起的艾滋病毒感染的流行率仍然很低。

区域合作

426. 2006 年 1 月，东南亚国家联盟（东盟）秘书长同经济合作组织秘书长签署了谅解备忘录。与药物管制有关的合作领域包括：交流有关国家立法和禁止非法贩运药物的信息；促进执法合作；提高公众对药物滥用危害的认识；制定社区药物滥用预防和治疗方案以及制定减少非法药物需求方案。

427. 《北京大会宣言》、经修订的《2005-2010 年东盟与中国合作开展应对危险药物活动行动计划》以及《打击与苯丙胺类兴奋剂有关的犯罪的区域联合行动特别倡议》在 2005 年 10 月于北京举行的东盟与中国合作开展应对危险药物活动第二届国际大会上通过。这些倡议的主要目的是进一步认定东南亚药物管制合作所需的战略和措施。

428. 为东盟禁毒执法官员举办的第二次前体和化学品管制培训于 2005 年 5 月 16 日至 22 日在曼谷举行。来自东盟成员国以及中国和印度的执法官员参加了培训班。举办培训班的目的是让学员大概了解东南亚国家、中国和印度的前体化学品非法贩运情况，同时培训学员们如何使用侦察技术。麻醉品管制局泰国办事处和泰国国际发展合作机构于 2005 年 8 月在曼谷举办了国际禁毒执法培训班。2005 年，中国继续对老挝人民民主共和国和缅甸的官员进行执法培训。另外，中国还通过替代发展援助对 135 名农业工人和医务工作者进行培训，并为缅甸北部种植 330 多公顷粮食作物提供便利。

429. 2005 年 7 月，中国和缅甸的执法官员开展合作，最终缉获了 100 公斤甲基苯丙胺。2005 年 9 月，中国、老挝人民民主共和国、缅甸和泰国合作开展调查，在老挝人民民主共和国逮捕了两名大毒枭，并在掸邦缉获了 496 公斤海洛因，这是缅甸缉获量最多的一次。

430. 联合国毒品和犯罪问题办事处（毒品和犯罪问题办事处）通过实验室援助加强东亚和东南亚对苯丙胺类兴奋剂及其前体的监管和执法管制，有关的区域活动已于 2006 年初开始进行，这些活动的目的是将科学上的支持更好地纳入国家和区域药物管制制度。2006 年 5 月和 9 月在曼谷举行了两次关于这一议题的区域会议：与会者包括毒品和犯罪问题办事处的实验室人员和柬埔寨、中国、印度、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、马来西亚、缅甸、菲律宾、新加坡、泰国和越南的执法、卫生和监管当局。

国家立法、政策和行动

431. 在越南，2005-2010 年间药物管制总计划目前正在执行，目的是提高公众对滥用药物害处的认识，防止种植非法作物以及非法制造和贩运药物，加强药物滥用的治疗方案，减少通过注射滥用药物。该计划包括铲除非法种植罂粟及防止前体化学品用在非法制造药物的措施。

432. 印度尼西亚国家麻醉品管制局提出了 2005-2009 年间制止滥用药物和非法贩运药物的国家战

略。该战略包括旨在建立执法机构的能力和加强预防药物滥用及吸毒者治疗和康复活动。

433. 根据麻管局 2006 年 5 月访问泰国后提出的建议，麻管局希望重申其对泰国政府的建议，即采取持久措施解决药物滥用问题，并在泰国为药物滥用者提供治疗和康复服务。

434. 在中国，药物管制法案于 2006 年 8 月提交国家立法机构审议。法案起草的目的是抑制与毒品有关的犯罪及中国滥用药物者与日俱增现象。中国公安部积极支持该项法案。

435. 东亚和东南亚几个国家采取行动应对与毒品有关的具体问题。例如，2006 年 6 月，越南国会通过了一项艾滋病/艾滋病防控综合法律，此项法律将于 2007 年 1 月生效，内容包括减轻危害的规定。艾滋病、吸毒和卖淫防控全国委员会于 2006 年 3 月在河内举行会议，评估 2001-2005 年间的国家方案。2005 年，老挝人民民主共和国发起了一项全国战略，号召在 2006-2009 年间采取平衡兼顾的办法在全国铲除鸦片。该战略的主要组成部分是替代发展、减少需求量、执法和提高公众认识。2006 年 8 月，老挝人民民主共和国政府推出了一项行动计划草案，将 1,000 个原来种植罂粟的村庄作为工作对象，这些村庄都有重新种植罂粟的极度危险。柬埔寨的教育、青年与体育部把毒品认识问题纳入国家中小学课程。

436. 为了防止非法制造氯胺酮（目前不在国际管制下），菲律宾危险药品委员会于 2005 年 10 月将氯胺酮划定为危险药物。

437. 东亚和东南亚一些国家正在采取措施防止洗钱。在越南，2005 年 6 月 7 日 74/2005/ND-CP 号法令旨在防止和打击洗钱行为，该法令于 2005 年 8 月 1 日开始生效。为了提高金融部门的认识并培训警察和其他执法官员，越南正在采取步骤，在越南国家银行建立反洗钱信息中心。2006 年 7 月，柬埔寨政府内阁批准了打击洗钱和为恐怖主义提供资金的法律草案；该法律草案包括建立金融情报部门的条款，如果通过，将提出侦查与防止洗钱和向恐怖主义提供资金的防范措施。老挝人民民主共和国政府已经培训了银行官员，作为

其对付洗钱和向恐怖主义提供资金问题的一项工作内容。

438. 洗钱问题金融行动特别工作组欢迎缅甸政府在修改其反洗钱方案方面取得的进展，并敦促缅甸政府在这方面继续努力。缅甸仍然列在被金融行动工作组认为反洗钱工作中“不合作”的国家和地区名单上的唯一国家。

药物贩运和滥用形势

麻醉药品

439. 整个地区特别是东南亚的大麻作物非法种植活动还在继续。菲律宾全国都有非法种植大麻作物活动，在泰国，特别是北部和东北部地区，也在继续非法种植大麻作物。老挝人民民主共和国主要在南部和靠近湄公河地区的低地非法生产大麻。在缅甸，大麻作物在南部和中部非法种植。柬埔寨非法种植的大麻主要局限在沿边界和湄公河的省份。印度尼西亚的一些地区也在非法种植大麻作物。

440. 东亚和东南亚国家继续开展铲除大麻运动。2005 年，在泰国缉获了 12 吨大麻，菲律宾政府捣毁了数百万株大麻。中国、印度尼西亚、日本和缅甸也缉获了大量的大麻。越南报告的大麻缉获量大增。中国香港特别行政区缉获的大麻大多数来自金三角、柬埔寨和南亚国家。

441. 在东亚和东南亚几乎所有国家，非法种植罂粟活动在不断减少。该地区非法种植的罂粟大部分在缅甸；但是，该国政府每年都成功地减少种植数量。尽管掸邦南部和东部非法种植罂粟活动有所增加，但是，2006 年种植总面积减少到 21,500 公顷。在老挝人民民主共和国，政府在 2006 年 2 月宣布过去种植罂粟的所有省份和特区均为无鸦片地区。但是，据报告，北部几个省份少量的非法种植罂粟活动仍在继续。越南非法种植罂粟的总面积很小。

442. 东亚和东南亚国家在继续报告缉获鸦片情况。2005 年，中国执法官员共缉获了 2.3 吨鸦片。越南的执法官员也报告缉获了鸦片。另外，2005 年，中国云南省缉获了 124 公斤吗啡。

443. 2004 年以来，中国香港特别行政区缉获的可卡因有所增加。2006 年 3 月，中国（包括香港特别行政区）和美国的执法官员合作，查获了基地设在哥伦比亚的贩运可卡因集团。由于这次合作，缉获了 142 公斤可卡因并逮捕了 9 名罪犯。2005 年，柬埔寨和泰国缉获了少量的可卡因。可卡因从南美洲贩运至泰国，通常通过曼谷国际机场进入该国。日本缉获的可卡因大幅度减少，2005 年缉获了 2.9 公斤，而在 2004 年则缉获了 85.4 公斤。

444. 缅甸仍在非法制造海洛因。老挝人民民主共和国非法制造海洛因仍然有限。老挝人民民主共和国缉获的大部分海洛因是通过缅甸走私的。2005 年，中国、泰国和越南报告缉获了大量的海洛因。海洛因继续从泰国北部、东北部和东部边界走私到泰国。2005 年，泰国缉获的海洛因共计 924 公斤，是自 1998 年以来报告缉获海洛因数量最多的一年。贩毒者继续把泰国作为海洛因货运的转运点。中国缉获的大部分海洛因是从金三角走私到中国的。同往年相比，2005 年从金三角走私到中国的海洛因总量有所下降。中国的执法官员继续将重点放在加强中国西南边界的药物管制活动上。因此，在中国与越南的边界上缉获了 66.8 公斤海洛因。在中国，新疆自治区的执法官员查处了 9 起通过空运从金新月走私毒品的案件，共缉获 14.5 公斤海洛因。2005 年，柬埔寨、印度尼西亚和日本也缉获了少量的海洛因。中国香港特别行政区缉获的大部分海洛因来自金三角；海洛因是从陆路经广西自治区和广东省走私到香港特别行政区的。

445. 东亚和东南亚国家，包括文莱达鲁萨兰国、中国、印度尼西亚、日本、马来西亚、缅甸、菲律宾和大韩民国，仍有滥用大麻现象。在该地区的大多数国家或地区，如中国（包括香港特别行政区和澳门特别行政区）、印度尼西亚、马来西亚、缅甸和越南，海洛因仍是吸毒者的首选。在马来西亚，接受戒毒治疗的人中仍差不多有 1/3 是吗啡吸毒者。

446. 2004 年，在中国澳门特别行政区，注射毒品的吸毒者中感染艾滋病毒的情况有所增加；2005 年，主要由于政府快速采取行动阻止艾滋病毒感

染的扩散，在澳门特别行政区新报告的艾滋病毒案例中，注射毒品的吸毒者人数及其所占比例均有所下降。在越南，艾滋病毒传染仍集中在高危人群，注射毒品仍然是艾滋病毒传播的主要原因：新查明的艾滋病毒感染病例有 53% 归于注射毒品吸毒。在中国，登记的 135,630 个艾滋病毒/艾滋病患者中有 40% 以上是因注射毒品引起的。在缅甸，在注射毒品的吸毒者中艾滋病毒流行率估计为 34%。在印度尼西亚、马来西亚和泰国，在注射毒品的吸毒者中艾滋病毒的流行率仍很高。在日本，因注射毒品感染艾滋病毒的比例仍很低（0.5%）。

精神药物

447. 在东亚和东南亚，继续发现非法制造甲基苯丙胺的大型秘密加工点。2005 年，菲律宾捣毁了 7 个非法制造甲基苯丙胺的秘密加工点，缉获了 11 公斤甲基苯丙胺、前体化学品和设备。2005 年 5 月，中国警员在广东省查获了大规模的毒品走私、贩运和制造活动；因此捣毁了制造甲基苯丙胺和另一个制造 1-苯基-2-丙酮的秘密加工点，并缉获 46.7 公斤甲基苯丙胺、1-苯基-2-丙酮和其他前体化学品。2005 年 6 月，中国执法官员破获了涉嫌非法制造和贩运甲基苯丙胺的跨国行动；因此缉获了 42.5 公斤甲基苯丙胺和数吨前体化学品，包括麻黄素和醋酸酐。2005 年，泰国的两个制造甲基苯丙胺的秘密加工点被捣毁。

448. 2005 年，柬埔寨、老挝人民民主共和国和越南继续缉获大量的苯丙胺类兴奋剂。中国香港特别行政区最近缉获了许多苯丙胺类兴奋剂片剂。这些片剂不是来自欧洲（通常是来自欧洲），而是来自亚洲。东亚和东南亚许多国家报告缉获的甲基苯丙胺数量大增。2005 年，中国、印度尼西亚、马来西亚和泰国各自报告缉获的甲基苯丙胺片均有所增加。2006 年 1 月，缅甸缉毒工作队逮捕了 8 名嫌疑犯，并在缅甸与泰国边境靠近湄公河的小镇大其力缉获了大量的甲基苯丙胺片（估计价值为 1,000 万美元）。2005 年，从老挝人民民主共和国走私到柬埔寨的甲基苯丙胺有所增加。2005 年，柬埔寨边境巡逻官员破获了 128 起贩运甲基苯丙胺案件，逮捕了 284 人，缉获了大

量的与这些案件有关的甲基苯丙胺。试图通过泰国东北和东部边界将甲基苯丙胺走私到泰国的案件仍被查获。甲基苯丙胺走私到菲律宾，主要是通过吕宋岛北部、吕宋岛中部和他加禄南部地区的海岸。2005年，该地区只有少数国家，包括日本和菲律宾，所报告缉获的甲基苯丙胺数量大幅度减少。

449. 同2004年相比，2005年走私到中国的甲基苯丙胺数量有所增加。2005年，中国云南的执法官员缉获了2.62吨甲基苯丙胺，差不多相当于中国缉获的这种毒品总量的50%。来自中国大陆的甲基苯丙胺继续走私到香港特别行政区。2005年年底，在香港特别行政区的一个集装箱内发现了192公斤甲基苯丙胺。在泰国北部边界地区也破获试图走私这种毒品的案件。

450. 2006年1月，在中国香港特别行政区九龙捣毁了生产摇头丸片剂的秘密加工点，这次行动共缉获了60公斤摇头丸粉、压片机和一些摇头丸片。中国香港特别行政区缉获的苯丙胺类兴奋剂成份分析表明，秘密加工点可能从非法生产摇头丸（迷魂药）向生产含有甲基苯丙胺的混合物转变。按照最近在中国香港特别行政区进行的分析，缉获的苯丙胺类兴奋剂片中有37%只含有摇头丸，而63%含有摇头丸和其他成份，如苯丙胺、咖啡因、艾司唑仑和地西洋（安定）。

451. 摇头丸继续通过泰国与马来西亚的边界走私到泰国。在缅甸，缉获的摇头丸片从2004年的5片增至2005年的3,981片。2004年，首次破获有人企图从中国和俄罗斯联邦向日本走私摇头丸。2005年，日本报告了自2001年以来缉获的最大数量的摇头丸。但是，东亚和东南亚的几个国家，包括中国、印度尼西亚、马来西亚和泰国，报告2005年缉获的摇头丸有所减少。

452. 同往年相比，菲律宾在2005年缉获的地西洋（安定）大量增加。

453. 2005年，含有受管制精神药物的处方药通过航空包裹服务从泰国走私到欧洲和美国。贩毒者试图通过互联网和手机安排非法销售药物。最近，利用邮政系统将非法药物走私到日本的活动有所增加。

454. 前体化学品，包括醋酸酐，继续向金三角走私。2005年，中国缉获了158吨前体化学品并捣毁了34个秘密加工点；在加工点中查获的所有前体化学品都是本地生产的。2006年，缅甸缉获的麻黄素大幅度增加，达到1,283公斤。菲律宾缉获的麻黄素在连续增加几年之后，2005年的缉获量有所下降。

455. 滥用苯丙胺类兴奋剂已成为老挝人民民主共和国一个日益严重的问题。甲基苯丙胺是日本吸毒者的首选毒品，占被拘捕的毒品罪犯的83.5%。这种毒品也是菲律宾、大韩民国和泰国吸毒者的首选毒品。在菲律宾接受治疗的吸毒者中，据报告，有81%滥用甲基苯丙胺；另外还报道有人滥用治疗咳嗽和感冒的药剂。在文莱达鲁萨兰国、印度尼西亚、缅甸和新加坡，滥用甲基苯丙胺也很广泛。在马来西亚，甲基苯丙胺很快得到普遍使用：2005年，滥用甲基苯丙胺的人数（15%）比2004年（7%）增加了一倍多。中国的吸毒者也越来越多地滥用甲基苯丙胺。日本全国仍在滥用摇头丸。中国的吸毒者正在越来越多地滥用摇头丸和三唑仑。在中国香港特别行政区，摇头丸在11至20岁的人最广泛滥用的毒品中位居第二，仅次于氯胺酮。现已注意到中国香港特别行政区内滥用伽马羟丁酸（GHB）、迷幻剂和硝甲西洋（Erimin 5）的现象增加。

456. 日本的大多数甲基苯丙胺滥用者通过注射方式滥用这种药物。虽然没有公布国家数字，但数据表明，柬埔寨注射毒品的吸毒者有所增多，特别是在该国的城市地区。印度尼西亚有56%的吸毒者采用注射方式。柬埔寨、中国、中国香港特别行政区、印度尼西亚、老挝人民民主共和国和泰国报告通过注射方式滥用苯丙胺类兴奋剂数量有限。

不受国际管制的药物

457. 非法制造和贩运氯胺酮仍然是东亚和东南亚关切的问题。2005年，中国执法官员缉获了2.6吨氯胺酮。过去，来自中国大陆的氯胺酮经常走私到香港特别行政区；但是，2005年，执法当局查获了试图通过东南亚把原产于南亚的大宗氯胺酮货物走私到中国香港特别行政区的案件。2005

年，中国香港特别行政区缉获的氯胺酮大幅度增加。泰国也缉获了少量的氯胺酮。来自欧洲的氯胺酮通过泰国邻国走私到泰国。数据表明，菲律宾正在非法制造供出口的氯胺酮。2003 至 2005 年间，菲律宾查出了 5 家非法制造或加工氯胺酮的加工点，缉获了盐酸氯胺酮和氯胺酮粉。越南执法官员报告了 2005 年越南缉获氯胺酮和滥用氯胺酮的情况。

458. 滥用不受国际管制的药物是中国、中国香港特别行政区、日本和大韩民国关切的一个问题。2005 年，日本把麻醉药品 5-甲氧基-N,N-二异丙基色胺（5-MeO-DIPT）、 α -甲基色胺(AMT)、2,5-二甲氧基-4(n)正丙基噻吩胸腺精蛋白（2C-T-7）和 N-甲基-1-(3,4-亚甲二氧基苯基)-2-丁铈胺（MBDB）置于国家管制之下。中国香港特别行政区 11 至 20 岁人中滥用的主要药物是氯胺酮。中国吸毒者中滥用氯胺酮的人正在增多。另外，在中国澳门特别行政区、马来西亚、菲律宾和新加坡也报告了滥用氯胺酮情况。大韩民国报告了滥用右甲吗喃（DXM）、芬氟拉明和纳布啡的情况。菲律宾也对通过注射滥用盐酸纳布啡（商标名称为 Nubain[®]）有过报告。

访问团

459. 麻管局于 2006 年 1 月向中国派遣了一个访问团。麻管局赞扬中国政府为实施国际药物管制条约而表现出的政治意愿和承诺，2005 年 8 月通过的关于管制麻醉药品、精神药物和前体化学品的国家新立法就是证明。

460. 麻管局注意到，药物管制在中国不仅纳入了国民经济和社会发展方案，而且还成为各级政府的一项重要职责。麻管局欢迎“对毒品打响人民战争”，调动全社会对付日趋严重的毒品问题。麻管局鼓励中国政府采取必要措施，确保在实施新立法和打击国内药物滥用和非法贩运方面取得进展。

461. 特别是鉴于全球和本区域滥用甲基苯丙胺的问题日趋严重，中国作为前体化学品的一个主要生产国，在预防这种化学品从合法来源转入非法渠道方面正面临着日益严峻的挑战。麻管局感谢

中国政府在提供麻黄素和伪麻黄素出口前通知方面给予的合作，同时请中国政府对含有这两种物质的医药制剂的出口也同样办理，并建立起这种物质国内分销的监测机制，以确保不发生转入非法渠道的情况。

462. 麻管局注意到中国在东亚和东南亚药物管制方面发挥的作用日益加强。中国通过双边和多边合作在药物管制的各个领域作出了成绩。但是，区域内非法制造苯丙胺类兴奋剂的形势依然严峻。麻管局鼓励中国政府进一步加强特别是与邻国的合作，在对付这一问题方面发挥更加积极的作用。

463. 麻管局于 2006 年 6 月向朝鲜民主主义人民共和国派遣了一个访问团。麻管局注意到，该国政府在药物管制方面努力充分致力于加强与麻管局的合作，政府在实施麻管局上次 2002 年访问该国后提出的建议方面取得了进展就是证明。

464. 朝鲜民主主义人民共和国通过新的药物管制立法和建立国家药物管制协调委员会是政府朝着充分遵守国际药物管制条约规定方面迈出的重要两步。麻管局欢迎这些发展，鼓励该国政府采取必要措施，确保在药物管制方面取得进一步进展。

465. 麻管局注意到，朝鲜民主主义人民共和国对麻醉药品和精神药物的合法流动实行了充分的管制。但是，麻管局担心医药用途的阿片剂数量不足。麻管局确认该国政府在实施国际药物管制条约方面遇到了困难，吁请其寻求法律和技术援助，特别是在制订必要条例实施国家药物管制新立法方面。

466. 麻管局注意到，朝鲜民主主义人民共和国正在为加入国际药物管制条约作出不断的努力。麻管局相信该国政府将采取具体的步骤，加快加入条约的过程，从而成为区域和国际上打击药物滥用和非法贩运斗争的有机组成部分。麻管局鼓励朝鲜民主主义人民共和国与东亚和东南亚邻国合作对付苯丙胺类兴奋剂的贩运问题。

467. 麻管局于 2006 年 10 月向缅甸派遣了一个访问团，以审查国际药物管制条约的执行情况，并就药物管制的相关问题与各国政府保持不断的对

话。麻管局注意到缅甸政府继续坚定地致力于根除非法罂粟种植。麻管局鼓励缅甸政府继续努力实现国家 15 年计划中规定的完全消灭非法药物生产的目标。

468. 麻管局还建议缅甸政府在加强执法活动方面继续与邻国政府开展合作，特别是鼓励其作出进一步努力，查明用于非法制造苯丙胺类兴奋剂的前体化学品来源和贩运路线。

469. 关于在缅甸用作治疗疼痛的麻醉药品的供应，麻管局虽然认识到现有的社会文化环境中使用一些传统的解痛方法，但仍建议有关当局应当审查现行的药物管制法律条款是否充分，以确保现行法律规章不会对医药用途的受管制药物充分供应构成障碍。

南亚

主要动态

470. 在位于非法阿片剂两大产地西亚和东南亚之间的南亚，阿片剂，特别是海洛因的贩运和滥用问题非常严重。尽管南亚各国的政府采取了严厉的管制措施，但仍有来自印度合法罂粟种植的不明数量的阿片剂被转移用途，或在国内滥用，或走私到其他国家。

471. 在南亚，海洛因以及其他药物如丁丙诺啡的滥用经常是通过注射，而在注射吸毒方面的一些不安全做法仍是该区域艾滋病毒/艾滋病蔓延的主要原因之一。虽然在印度和尼泊尔，情况尤其如此，但孟加拉国也有可能爆发超出注射吸毒人口范围的艾滋病毒/艾滋病流行病。因此该区域的各国政府需要保持警惕。

472. 现有资料表明，南亚呈现出可卡因滥用和贩运增长的趋势。特别是在印度，缉获的可卡因数量一直在增加，而且有证据表明，该药物的滥用正在上升。

473. 在南亚的许多国家，特别是孟加拉国、印度和尼泊尔，在合法管制含管制物质的药物制剂方面存在的长期问题仍未得到解决。这导致此类制剂在各阶层人口中的普遍滥用。总的来说，药物

制剂一般从国内分销渠道转移，并在该区域的药店和其他各零售点销售，无需处方。

474. 《南亚自由贸易区协定》⁴¹于 2006 年 1 月 1 日生效，为在南亚区域合作联盟（南盟）的七个成员国建立一个自由贸易区创建了一个框架。该协定规定了各国视其发展阶段应采取的降低进口关税的各种措施。麻管局敦促南盟成员国确保执行该协定不会妨碍打击该区域内毒品贩运的措施。

国际合作

475. 南盟成员国内务部长于 2006 年 5 月 11 日在达卡举行了一次会议，审查南盟各成员国在打击毒品贩运和恐怖主义方面所采取的措施。部长们认识到毒品在该区域的迅速蔓延，决定增加南盟秘书处的药物管制资源。他们还决定加强与其他组织如东盟和毒品和犯罪问题办事处的合作，交流药物管制工作方面的信息。

476. 第五次南盟警务合作会议于 2006 年 5 月 9 日在达卡举行。出席此次会议的南盟各成员国警察首长商定努力设立一个警察论坛，称为南盟警察论坛，以加强执法领域的合作，此外还将成立一个警察首长区域联盟。

477. 南亚各国继续在《科伦坡计划》的药物咨询方案指导下开展打击药物滥用和贩运的活动。药物咨询方案于 2006 年 2 月 27 日至 3 月 1 日在雅加达组织召开了宗教信仰组织/伊斯兰学者药物政策和战略国际会议。与会者重申他们将致力于通过加强宗教领袖在减少毒品需求中的作用来解决毒品问题。另外还商定，可将宗教教义纳入该区域伊斯兰国家的减少需求处理方法。

478. 2006 年 10 月 24 日至 27 日在泰国清迈举行了第五次亚洲青年大会，讨论如何提高与会者在其各自的社区中防止药物滥用的能力。仿效欧洲禁毒城市组织，成立了亚洲禁毒城市组织，这是一个由十多个国家的城市组成的网络，集合了分管药物管制领域工作的市长、市议员和官员，共

⁴¹ A/58/716-S/2004/122，附件三。

同交流信息，加强在减少供应和需求方面的技能。这两项活动都是在药物咨询方案下开展的。

国家立法、政策和行动

479. 不丹在毒品和犯罪问题办事处协助下，目前正在建设其实施国际药物管制制度的能力。不丹于 2005 年 8 月加入了《1961 年公约》和《1971 年公约》，从而成为所有三项国际药物管制条约的缔约方，目前该国正在最后审定关于执行新的药物管制法的详细条例。

480. 除一个国家外，南亚的所有国家目前都是国际药物管制条约的缔约方。这个例外国家是尼泊尔，该国尚未加入《1971 年公约》。麻管局再次呼吁尼泊尔政府尽早加入并执行《1971 年公约》。

481. 马尔代夫最后审定了其 2006-2010 年期间的药物管制总计划。麻管局对于在毒品和犯罪问题办事处协助下拟订的该计划表示欢迎，督促马尔代夫政府确保迅速有效地执行该计划，以解决该国日益严重的药物管制问题。麻管局还敦促国际社会向马尔代夫提供这方面的协助。

482. 麻管局关切地注意到南亚许多国家对药物滥用形态和趋势的监测仍然不够，因此这些国家在药物滥用方面的具体数据非常贫乏。麻管局注意到，不久可能会在毒品和犯罪问题办事处的协助下，在印度开展一次新的关于药物滥用问题的全国调查。麻管局鼓励该区域尚未采取行动确保能够对药物滥用程度加以衡量并采取适当措施打击药物滥用的各国政府尽早采取这些行动。

483. 2006 年 6 月 26 日，印度政府与毒品和犯罪问题办事处联合发起了一场国家宣传运动，这是一场全国范围的防止药物滥用运动。该运动利用包括电视、海报和印刷媒体在内的各种媒体，特别向青年人宣传药物滥用所带来的各种危险。作为此次运动的一部分，国内青年组织也在采取同样的宣传举措。

484. 麻管局满意地注意到南亚许多国家政府与药物管制领域的国内和国际非政府组织之间建立了有效的合作关系。这种合作使得许多这类组织在

补充和加强政府活动，特别是在处理和防止药物滥用方面，发挥了有效的作用。

种植、生产、制造、贩运和滥用

485. 虽然在南亚，阿片剂和药物制剂的贩运和滥用通常受到最多的关注，但大麻也是一个不容忽视的问题。除了包括尼泊尔在内的该区域一些国家野生生长的大麻外，印度和斯里兰卡的某些地区还非法种植大麻植物。

486. 2004 年，也就是提供有详细数字的最后一年，在印度东北部缉获了 46 吨多的大麻药草，占该国缉获的大麻药草总量（144 吨）的三分之一以上。

487. 在斯里兰卡，大麻植物的非法种植主要发生在国家的东部和南部省份。虽然近年来缉获的大麻植物数量波动不定，但仍然很可观，其中 2005 年为 29 吨。斯里兰卡 2005 年与大麻有关的逮捕也有所增加。

488. 尽管印度政府对合法种植的鸦片被转移用途采取了严厉的查禁措施，但仍有一些鸦片和罂粟壳被转入印度的非法市场。这些被转移的鸦片所制造的粗制海洛因被贩运到印度非法市场上销售，或者走私到其他国家。印度继续缉获国内制造的海洛因。该国摧毁的大多数非法海洛因加工点都靠近罂粟种植区。

489. 除了使用被转移的合法来源鸦片所制造的低品级海洛因外，来自西南亚的海洛因也继续被走私到印度，并通过印度转往其他国家。从东南亚进入印度东北部某些州的少量海洛因主要供当地滥用。有证据表明，旁遮普邦正在成为毒品走私进入印度的一个新的中枢站，传统的贩运中枢站是新德里和孟买。这一最新动态似乎与印度和巴基斯坦之间合法和非法货物和人员跨界流动增加有关。途经旁遮普邦走私到印度的大多数毒品特别是海洛因随后被转往新德里或孟买，然后再转往其他国家。

490. 印度和尼泊尔之间的边界仍然有许多漏洞，两国之间的走私，特别是从尼泊尔进入印度的大麻走私，仍在继续。

491. 缉获趋势表明，近年来走私到马尔代夫的海洛因数量显著增加，虽然其总体水平仍然较低。不过，令人担忧的是，马尔代夫当局缉获的海洛因数量同印度和斯里兰卡当局缉获的运往马尔代夫的海洛因数量相比，仍然微不足道。尽管大多数吸毒成瘾者和执法官员都认为马尔代夫的海港是贩运毒品的主要入境点，但马尔代夫 2005 年缉获的大多数毒品都是在该国机场发现的。

492. 执法机构近来的调查表明，毒品贩运组织一直利用孟加拉国作为向欧洲走私毒品的转运点。2006 年 4 月，据报道，一批海洛因经由孟加拉国被走私到英国，并在英国被查获。据认为，这批海洛因的走私路线可能是先从阿富汗通过印孟边界进入孟加拉国，然后再从孟加拉国运到英国。另据报道，运往美国的海洛因也是通过孟加拉国走私的。

493. 斯里兰卡仍然是从阿富汗和印度走私海洛因的重要转运点。海洛因的目的地主要是其他区域的国家，但也刺激了国内的这一毒品市场。海洛因主要通过海路从印度进入斯里兰卡，此外还有较少的部分是从巴基斯坦空运到斯里兰卡的。

494. 滥用阿片剂，包括非法制造的海洛因和称作“红糖”的低质海洛因碱在内，仍然是南亚一些国家所面临的一个问题，其中包括孟加拉国、印度、马尔代夫、尼泊尔和斯里兰卡。该区域还继续存在从鼻嗅毒品迅速转向注射毒品（主要是海洛因和丁丙诺啡）的趋势。

495. 马尔代夫的药物滥用达到了令人震惊的水平，据一些部长和高级官员介绍，这是该国目前所面临的最严重的一个问题。有迹象表明，自 2003 年开展的一次快速形势评估以来，形势继续恶化，药物滥用的蔓延超出了首都范围，滥用者的年龄也更小。药物滥用与马尔代夫偷窃和抢劫发生率的上升有着密切的联系，监狱当局估计囚犯中的吸毒者占 80%。

496. 孟加拉国政府采取的预防性措施似乎降低了该国丁丙诺啡和哌替啶的滥用。但是，这似乎也导致了海洛因滥用的上升。麻管局敦促孟加拉国政府对形势进行密切监测，并酌情采取纠正措施。

497. 在印度，注射吸毒是某些地区艾滋病毒蔓延的主要因素之一。有大量资料表明，注射吸毒是该国东北部曼尼普尔邦艾滋病毒蔓延的一个主要驱动因素。

498. 在孟加拉国，注射吸毒者中的艾滋病毒流行率仍然相对较低。但 2005 年访问孟加拉国的麻管局特派团发现，注射吸毒者所占的比例多年来一直稳定上升，在他们所在的某些社区，如孟加拉国首都社区，艾滋病毒感染率已经达到了流行病的水平。

499. 2006 年 6 月，印度当局在孟买港的一个集装箱内缉获了 200 公斤可卡因。这是印度缉获可卡因最多的一次，超过了该国 10 年来缉获的可卡因总量。印度当局目前正在对该案进行调查。调查结果一俟公布，将可能对是否开辟了一条新的可卡因贩运路线进行评估。

500. 上述缉获情况似乎证实了所获的资料，表明印度的可卡因滥用现象正在增加，特别是在新近富裕起来的人口当中。虽然印度政府在 2004 年公布了首次在印度进行的全国药物滥用调查结果，但这次调查中有关可卡因滥用的数据并不突出。似乎还未收集关于该国可卡因滥用的数据。

501. 麻管局对印度的可卡因滥用可能会增加感到关切，敦促印度政府对这一动态保持警惕。此外，麻管局还对所报告的亚洲其他国家可卡因滥用和贩运日益增加感到关切，在这些国家，可卡因向来不曾是一个主要问题。麻管局敦促有关政府继续对形势进行监测，并采取适当措施打击可卡因的滥用。

502. 许多年来，医疗药品的贩运和滥用一直是南亚国家特别是孟加拉国、印度和尼泊尔最大的药物管制问题之一。可能遭到滥用的许多药物制剂都是在印度生产的。虽然印度和其他大多数国家都拟定了严格的条例，但执法上的漏洞意味着药物制剂可能会在各级供应链中发生转移。这导致了药剂滥用的蔓延，对各个阶层的人口，无论贫富，都产生了影响。

503. 有些主要问题药物包括在印度大多数地区注射的主要药物丁丙诺啡和含有大量可待因的咳嗽糖浆。除了向印度的当地市场供应以外，咳嗽糖

浆还被贩运到孟加拉国，在有些情况下，药品还被贩运到缅甸。

504. 近年来印度东北部各邦右旋丙氧吩的滥用也大幅度增加。右旋丙氧吩是一种合成止痛药，虽然禁止在东北部的某些邦出售，却被从其他邦偷运过来，并可很容易地从街头商贩那里买到。

505. 麻管局关切地注意到，苯丙胺类兴奋剂正在成为南亚一些国家特别是印度的一个日益严重的问题。印度某些地区摇头丸和甲基苯丙胺的滥用似乎也在增加。

506. 有迹象表明，麻黄素和伪麻黄素正通过印度东北各邦被走私到缅甸，这些物质在缅甸被用于非法制造甲基苯丙胺。印度每年都会生产大量的麻黄素和伪麻黄素供工业上合法利用。2006年8月和9月在新德里缉获了大量的麻黄素（共计650公斤）。

西亚

主要动态

507. 尽管阿富汗政府和国际社会做出了努力，但麻管局仍然担心阿富汗的药物管制形势正在恶化。2006年非法罂粟种植比2005年增加了59%，产量增加了近50%，创记录达到6,100吨。麻管局再次敦促阿富汗政府和国际社会采取有效措施，铲除非法罂粟种植并确保为罂粟农民提供合法的可持续生计。铲除阿富汗境内的非法罂粟是一个长期工程，麻管局敦促所有有关人员继续努力。

508. 据估计，阿富汗的鸦片主要是通过伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦和中亚各国进行偷运。由于阿富汗持续不断的大规模罂粟产量，这些国家面临着与大规模贩毒相关的各种各样的问题，如有组织犯罪、腐败和对鸦片相当高的非法需求。例如，伊朗伊斯兰共和国阿片剂滥用率世界最高。

509. 此外，苯丙胺类兴奋剂的滥用已扩展到西亚各国，包括伊朗伊斯兰共和国、土耳其和阿拉伯半岛若干国家。

510. 虽然2005年中亚缉获的毒品数量大幅度减少，但通过该分区域贩运的毒品量似乎并未减少。2006年，阿富汗东北部的鸦片产量增加，导致通过中亚贩毒活动量上升。中亚的药物滥用现象也继续增加，注射毒品现象上升加剧了艾滋病毒/艾滋病的传播。

511. 亚美尼亚、阿塞拜疆和格鲁吉亚位于南高加索，与伊朗伊斯兰共和国、俄罗斯联邦和土耳其接壤，有着黑海和里海海岸线，这些国家的毒品贩运和滥用现象都有所上升。

区域合作

512. 阿富汗继续通过几个多边机制接受援助。《阿富汗契约》（S/2006/90，附件）是国际上持续参与该国五年期发展的蓝图，2006年1月31日至2月1日在伦敦举行的阿富汗问题会议就该契约达成一致，从而将各方面的利益关联者聚集在一起。这项契约后来得到了安全理事会2006年2月15日第1659（2006）号决议的核可，旨在巩固阿富汗的体制机构，消除不安全因素，铲除非法的麻醉药品业，刺激经济，加强司法，为阿富汗人民提供基本服务并保护人权。出席会议的代表为阿富汗的重建认捐了105亿美元。

513. 2006年4月10日至11日，专家们在杜尚别举行的关于阿富汗与其邻国间跨界合作的圆桌会议上相聚。专家们建议阿富汗与其邻国间增设的过境点驻守禁毒联络官间进行交流，加强执法培训，统一技术和通信设备以及在政治和行动上对前体管制给予更优先的考虑。杜尚别会议是根据《巴黎公约》的建议⁴²举行的系列圆桌会议的一部分，旨在推动受出入阿富汗的海洛因走私影响的国家的执法协调。

514. 中亚各国继续合作开展双边和多边努力，包括中亚缉毒行动方案和欧洲联盟的中亚边界管理方案

⁴² 巴黎公约倡议衍生于《巴黎声明》（S/2003/641，附件），该声明是在2003年5月21日至22日在巴黎举行的中亚至欧洲贩毒路线问题会议结束时发表的。

以及中亚区域药物信息网。2006年2月,《分区区域药物管制合作谅解备忘录》缔约国(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)就中亚区域信息和协调中心(信息协调中心)的法律框架达成一致,并签署了在哈萨克斯坦阿尔马特建立该中心的决议。信息协调中心的工作人员将由上述国家的执法官员组成,它将促进中亚边境情报的共享、培训及有效协调减少供应措施。

515. 2006年7月,北大西洋公约组织(北约)——俄罗斯理事会启动了加强中亚和阿富汗执法工作的方案。根据该方案,来自北约成员国和俄罗斯联邦的流动培训队视察了阿富汗和五个中亚国家,向当地执法机构提供了缉毒行动的专业培训。2006年10月,第一批阿富汗执法专业人员完成了这期培训班的学习。这种培训将补充已经向俄罗斯联邦和土耳其官提供的培训。

516. 俄罗斯联邦安全局的行动小组成员在俄罗斯联邦边防卫队于2005年撤出后仍然留在塔吉克斯坦境内,继续向塔吉克边防卫队士兵提供咨询协助,以便有效地进行边境巡逻和培训新兵。塔吉克斯坦政府将边防卫队的人数增加到10,000人,在俄罗斯联邦和美国政府的协助下,加强了过境点的巡逻、安全和海关管制。

517. 中国和巴基斯坦于2006年7月商定进一步加强在打击贩毒及其他形式跨界犯罪方面的双边合作。据报道,中国还加强了同阿富汗的贩毒信息交流和执法合作。

518. 2006年7月,麻管局与毒品和犯罪问题办事处共同发起了中转运输行动,旨在简化措施以防止醋酸酐通过中亚各国偷运到阿富汗。2006年3月,麻管局与毒品和犯罪问题办事处在塔什干举行了行动规划会议,并于2006年6月在土耳其打击毒品和有组织犯罪国际学院为来自海关、边防局和国家安全局及毒品管制局的官员举办了培训班。

519. 麻管局仍然担心,南高加索各国在药物管制方面的区域合作还不够充分,因为尚无涵盖该次区域所有国家的全面框架。麻管局敦促南高加索各国政府积极参加现有的国际项目和工作队,以促进药物管制方面的区域合作。

520. 2005年11月,以色列和巴勒斯坦当局通过了一项联合声明,阐述了促进合作和加强缉毒合作的程序。

国家立法、政策和行动

521. 2006年1月通过了阿富汗国家毒品管制战略(S/2006/106,附件)。该战略是全面的,涉及到减少供应和需求、替代生计以及加强政府机构。阿富汗禁毒事务部是执行该战略的牵头机构,其执行行动计划已经最终确定。麻管局敦促政府和国际社会确保该战略得到全面执行。

522. 在阿富汗,2006年铲除的罂粟总面积比2005年(5,000公顷)增加了两倍,达到15,300公顷,其中多数是由省长铲除的(13,050公顷)。其余是由阿富汗铲除部队——阿富汗政府的一个机构——铲除的。这一事态表明中央政府同省政府在药物问题上的合作已经取得了长足的进步,因为在2005年省政府只铲除了4,000公顷罂粟。

523. 2006年8月1日,阿富汗政府建立了药物管制委员会,管制该国所有用于合法目的的药物的许可、销售、分配、进口和出口。委员会包括来自阿富汗禁毒事务部、公共卫生部和财政部的官员。

524. 2006年5月,阿富汗国民议会长老院(上院)通过了一项决议,禁止某个总部设在法国的非政府组织的活动。该组织一直在鼓动阿富汗将罂粟种植合法化以制造阿片剂药物。政府、麻管局⁴³和麻醉药品委员会反对这种主张,指出这会导致阿富汗药物管制局面的进一步恶化。

525. 为了对付越来越多的药物滥用问题,阿富汗建立了减少药物需求行动队。行动队的活动重点是让吸毒成瘾者在社区里得到治疗和康复。

526. 麻管局关切地注意到,阿富汗全国缺乏合法生计方案取得成功的许多先决条件,如充足的灌溉、农业技能和运行良好的信用系统。麻管局还关切地注意到,阿富汗政府的药物管制工作仍然

⁴³ 《国际麻醉品管制局2005年报告》……,第208段。

受到国家和省级药物管制局之间协调有限的制约。政府试图通过重新建立省级替代生计工作组来解决这一问题。麻管局敦促政府继续这方面的工作。麻管局强调这肯定是个长期项目，需要政府和国际援助方协调和持久的努力。

527. 2006 年初，伊朗伊斯兰共和国政府宣布一项紧急计划，向德黑兰 3,000 名注射毒品者提供三个月的治疗疗程。政府还在 2005 年 11 月至 2006 年 3 月实施了全国吸毒成瘾者康复计划。政府还正在采取各种措施对付监狱中药物滥用的严重问题。

528. 2005 年 11 月，哈萨克斯坦总统签署了 2006-2014 年间打击贩毒和预防吸毒的新战略。2006 年 2 月，哈萨克斯坦议会通过了修订国家药物管制立法的新法律，此项法律加重对贩毒者的处罚力度并要求政府审批用于生产药物的设备。

529. 2006 年 4 月，土库曼斯坦政府核可了 2006-2010 年间新的国家缉毒方案。该方案包括加强立法基础以实施国家药物管制法的措施，编制并通过反洗钱立法，促进区域和国际打击贩运的合作以及防止药物滥用和艾滋病进一步扩散的措施。

530. 2006 年 5 月，乌兹别克斯坦检察长办公室下设立了金融情报部门。该部门将监测所有金融交易并维护一个计算机控制的中央系统，收集和进行分析用于清洗犯罪所得的方法信息。

531. 2006 年 6 月，吉尔吉斯斯坦议会通过了打击为恐怖主义提供资金和洗钱的法律。该法律是基于洗钱问题金融行动特别工作组的建议，包括法定报告吉尔吉斯斯坦所有金融机构的一切可疑金融交易，使 2005 年 9 月设立的独立金融情报部门获得授权，以便开展有效行动打击洗钱。

药物贩运和滥用形势

麻醉药品

532. 2006 年，阿富汗的非法罂粟种植的总面积创记录地增加到 165,000 公顷，比 2005 年记录的数字增加了 59%，是 2003 年数字的两倍多。2006 年收获了将近 6,100 吨鸦片。在南方的赫尔曼德

省，塔里班部队对政府和国际部队的袭击增加，那里非法种植的面积猛增到 69,300 公顷，再次证明了确保充分的安全与打击非法作物种植活动之间的关系。阿富汗 34 个省中只有六省免受非法种植罂粟之害。

533. 巴基斯坦的非法罂粟种植尽管没有达到 1990 年代初那样高的水平（超过 10,000 公顷），但近年来再次呈现增加的趋势。政府继续努力扭转这一趋势并成功地铲除了巴罗奇斯坦省的非法罂粟种植。麻管局鼓励巴基斯坦政府继续在国家和各省努力铲除非法罂粟种植。在中亚的几个国家，罂粟种植规模较小。然而，铲除运动基本上根除了罂粟种植在这些国家大幅度上涨的风险。

534. 除了罂粟外，大麻植物也在阿富汗非法种植；它在该国也是野生植物。大麻植物的非法种植在黎巴嫩以及中亚各国，尤其是在吉尔吉斯斯坦，也在继续。

535. 在西亚，大麻的贩运路线自 1990 年代初以来就已改变，黎巴嫩向该地区其他国家非法供应的大麻随之减少，阿富汗的大麻则通过约旦偷运。阿拉伯联合酋长国缉获的大麻数量急剧减少。大麻占中亚缉获的所有药物的 72%。2005 年，中亚缉获了约 25.5 吨大麻，其中 85%是在哈萨克斯坦缉获的。

536. 西亚和中亚继续缉获大量的阿片剂，这明确表明大量的阿富汗阿片剂通过这一地区偷运。2005 年，伊朗伊斯兰共和国缉获的阿富汗阿片剂大幅度增加，达到 350 吨。巴基斯坦缉获的鸦片与邻国缉获的鸦片量相比仍然较少。2006 年 6 月，巴基斯坦在同阿富汗边界上增加部署了 10,000 人的部队，部分是为了加强防止贩毒的力度。

537. 土耳其的海洛因缉获量在继续增长，部分原因是执法力度有所加强。然而，与此同时，土耳其的鸦片缉获量却有所下降，这表明海洛因正在通过该国境外鸦片秘密加工点制造后偷运到土耳其。2006 年，以色列、阿拉伯叙利亚共和国和阿拉伯联合酋长国缉获的海洛因数量也有大幅度上升。

538. 尽管中亚在 2005 年缉获的阿片剂总量下降了 37%，但是在 2006 年上半年，数量急剧上升了 32%，总量达到 4.3 吨。在 2006 年上半年，除哈萨克斯坦外，所有中亚国家缉获的海洛因都表现为增加趋势。塔吉克斯在 2006 年上半年缉获的海洛因数量比上一年同期增加了 45%。

539. 一个新的趋势是海洛因从巴基斯坦经空中和陆路偷运到中国。资料显示，进入中国的海洛因除了用于满足日益增长的国内市场需要外，还通过中国香港特别行政区再偷运到欧洲市场。2005 年，有 23 次是在巴基斯坦国际机场离境乘客身上缉获的，而 2004 年只这样缉获过 3 次。这些贩毒者前往中国数个不同机场。

540. 2005 年以色列在边境点开展了几次大规模的缉获行动，缉获的可卡因数量上升。在所报告的时期内，在来自欧洲的集装箱中缉获了创纪录的 120 千克可卡因。这些药物似乎是运往欧洲而不是打算进入以色列境内的非法市场。

541. 来自阿富汗的大量罂粟走私继续带给邻国特别是伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦严重的阿片剂滥用问题。伊朗伊斯兰共和国是世界上阿片剂滥用率最高的国家。现有最新资料表明，滥用率为 2.8%。伊朗伊斯兰共和国还面临着注射海洛因和附带感染艾滋病毒现象越来越严重的问题。根据现有的最新数据，巴基斯坦的阿片剂滥用率也很高（0.8%）。

542. 据估计，中亚的吸毒者差不多占总人口的 1%。在这一分区域的所有国家吸毒日趋严重，海洛因已取代了大麻和鸦片成为主要的滥用药物。中亚的海洛因依赖率占有所有登记的吸毒者 50-80%，塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦记录的比率最高。2005 年，中亚登记的吸毒人数达到 89,000 人，其中 55,000 人是哈萨克斯坦人。据官方估计，中亚各国实际的吸毒者人数至少要高五倍。

543. 吸毒问题在阿富汗日益严重。2005 年发表的第一份全国药物滥用调查表明，0.6%的成年人口吸食鸦片，0.2%吸食海洛因。对罂粟种植者的一项调查发现，个人消费是 2005 年非法罂粟种植增加的第二大原因（20.6%）。然而，“哈希什”

（印度大麻脂）是阿富汗迄今最为常见的毒品，吸食率为 2.2%。

544. 麻管局关切地注意到在邻国，包括在伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦境内的阿富汗难民的吸毒问题。将近有 35%的阿富汗男子和 25%的阿富汗女性吸毒者首次吸食鸦片是在成为阿富汗境外难民的时候，这种情况在伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦西北边境省的难民营中尤为常见。麻管局还注意到，有证据表明阿富汗注射毒品者中存在传播艾滋病毒的高风险，在从伊朗伊斯兰共和国返回的注射毒品的难民中传播风险尤其高。

545. 有证据表明，伊拉克吸毒现象正在上升。麻管局敦促政府立即采取措施评估这一问题的规模，并确保采取充分的措施以打击贩毒和吸毒。

546. 注射毒品仍然是该病毒在中亚传播的主要驱动力之一。哈萨克斯坦和乌兹别克斯坦创造了艾滋病毒传播最快的记录，塔吉克斯坦高达 93%的艾滋病毒感染新病例是通过注射毒品形成的。估算表明中亚有 40,000 人感染了艾滋病毒。

547. 注射毒品日益成为艾滋病毒在南高加索传播的主要方式，在阿塞拜疆新病例中占 57%，在亚美尼亚占 53%、在格鲁吉亚占 67%。

精神药物

548. 近年来，土耳其境内的摇头丸贩卖活动出现大幅度上升。土耳其境内走私的摇头丸基本上打算供应国内市场。有证据表明，土耳其境内滥用摇头丸现象已从大城市和旅游区延伸到其他地区，尤其是在青年人中。

549. 伊朗伊斯兰共和国滥用合成药物，尤其是滥用摇头丸的现象正在迅速增加。25-30 岁之间滥用摇头丸的人数也在急剧上升。

550. 芬乃他林的贩运和滥用在阿拉伯半岛各国仍然是个问题。约旦主要被用作运往沙特阿拉伯的芬乃他林片的过境点。2005 年，约旦当局缉获了差不多 1,120 万粒芬乃他林片，比上一年有了可观的增加。缉获数量增加主要是由于执法力度加大。

551. 土耳其也被用作运往阿拉伯半岛国家的芬乃他林的中转国。尽管芬乃他林药片传统上经土耳其偷运，但最近有证据表明，用于制造芬乃他林的物质也通过土耳其贩运。

552. 中亚也报告了合成药物和精神药物的贩运和滥用活动。特别是，来自俄罗斯联邦的摇头丸和苯丙胺在哈萨克的非法市场上日渐增多，有证据表明执法当局在 2005 年缉获了 36,000 粒摇头丸片。

553. 滥用医药在阿富汗仍是个严重问题。合法药物管制的行政机构重建步伐缓慢，意味着在该国获取各种各样含有受管制物质的医药制剂仍然可以不凭处方，在药店、其他零售点和路旁货摊都有供应。

访问团

554. 2006 年 1 月，麻管局的访问团访问了也门。也门为了加大缉毒力度采取了重要步骤，包括设立缉毒总局协调该国的所有药物管制活动。但是，麻管局关切地注意到，缺乏适当的法律框架和足够的资金阻碍了药物管制活动。因此，麻管局敦促也门政府确保缉毒总局能有效地执行任务。

555. 偷运非法药物活动正在通过各个入境点和海岸线出入也门，但该国吸毒的程度尚不明朗。麻管局建议当局在卫生组织的支持下进行形势评估，以便能够制定充分的管制和预防措施。

556. 麻管局仍然对也门阿拉伯茶叶种植活动增加和普遍滥用表示关切。麻管局呼吁当局考虑采取适当措施，以控制其非法种植、贸易和使用，并建议开展运动来提高社区对阿拉伯茶叶容易上瘾的特性及其对社会的消极影响的认识。

D. 欧洲

主要动态

557. 大麻仍然是欧洲最常滥用的药物。大麻滥用流行程度最高的欧洲国家有捷克共和国、丹麦、法国和联合王国。据欧洲药物及药物依赖监测中

心估计，欧洲联盟各成员国及冰岛、列支敦士登、挪威和瑞典约有 2,000 万人（占成年人口的 6%）一生中尝试过一次大麻。在欧洲的年轻成年人（15-34 岁的人）中，大麻滥用的流行率一直居高不下。

558. 欧洲各国的国家政策各异，反映了每个国家的药物滥用形势和政治状况。许多欧洲国家最近采取了预防措施，以遏制年轻人普遍滥用大麻的现象。这些措施包括通过针对潜在吸毒者的媒体宣传运动、小册子或网站提供关于大麻滥用的信息。

559. 欧洲已成为世界上第二大可卡因非法市场。据统计，在欧洲缉获的可卡因总量和滥用可卡因的人数同上年相比有所上升。根据毒品和犯罪办事处的《2006 年世界毒品报告》，⁴⁴在全世界滥用可卡因的总量中，西欧和中欧约占四分之一。在欧洲联盟成员国中，以及在冰岛、列支敦士登、挪威和瑞士，可卡因排在阿片剂和大麻之后，是参与戒毒方案的人最常报告的滥用药物。在欧洲联盟接收治疗的吸毒者有 10%是可卡因滥用者。在大多数欧洲国家，参加可卡因戒毒公共治疗方案的吸毒者所占比例很低，只有荷兰和西班牙除外（2005 年分别为 38%和 26%）。欧洲可卡因滥用流行率最高的国家是西班牙和联合王国。

560. 欧洲仍然是世界上主要的兴奋剂非法市场之一。比摇头丸滥用更普遍的只有大麻。欧洲非法生产的苯丙胺类兴奋剂的主要来源地仍然是荷兰，其次是波兰、比利时、立陶宛和爱沙尼亚。苯丙胺的非法生产继续在欧洲各地蔓延。不过，根据欧洲药物及药物依赖监测中心的信息，联合王国中苯丙胺类兴奋剂的使用量继续降低。

561. 捷克共和国、爱沙尼亚、拉脱维亚和斯洛伐克的主管机关继续报告有滥用甲基苯丙胺的情况。甲基苯丙胺的非法生产似乎规模很小，但正在不断扩大，主要的来源国为捷克共和国、立陶宛、摩尔多瓦和斯洛伐克。

⁴⁴ 联合国出版物，出售品编号 E.06.XI.10。

562. 在西欧和中欧，海洛因滥用情况基本上保持稳定，甚至有所下降，而在东欧，特别是独立国家联合体（独联体）成员国，以及位于巴尔干一线的东南欧国家，阿片剂的滥用程度有所升高。据毒品和犯罪问题办事处统计，在欧洲的 400 万名阿片剂滥用者中，约有 330 万人是海洛因滥用者。在东欧 246 万名阿片剂滥用者中，约有 170 万名为海洛因滥用者，占 15-64 岁人口的 1.2%。

区域合作

563. 2005 年 6 月，欧洲联盟理事会核可了欧洲联盟毒品行动计划（2005-2008 年）。⁴⁵该行动计划包含四个优先领域（减少需求、减少供应、国际合作与研究、信息和评价），并列出了欧洲联盟及其成员国将在 2008 年年底之前实施的具体措施。对每项行动都明确指定了评估工具和指标，以及实施责任和最后期限。该行动计划规定，欧洲联盟要全力协助评估 1998 年大会第二十届特别会议所作承诺的执行情况。

564. 2005 年 7 月，法国和德国毒品专员在法国斯特拉斯堡主办了第二次德/法工作会议，讨论对大麻滥用者的治疗和跨境合作以预防大麻滥用的问题。

565. 德国和瑞士目前正在开展一个名为“Realize it”（认清危害性）的双边互助项目，以帮助青少年大麻滥用者停止使用大麻。德国还正在同另外四个欧洲国家一道参与关于对年轻的大麻滥用者进行治疗的研究项目。

566. 预期议会将批准比利时和德国的双边执法合作条约，最近采取了切实的措施，包括更加严格的跨境监视，以减少边境地区的毒品贩运活动。

567. 2006 年 6 月 26 日至 28 日，在毒品和犯罪问题办事处的支持下，俄罗斯联邦在莫斯科主办了以阿富汗为起点的毒品贩运路线问题第二届部长级会议（“巴黎 2-莫斯科 1”）。出席会议的部

长们和代表团团长们通过了《莫斯科宣言》，该宣言随后在联合国大会和安全理事会作了分发。宣言中除其他外，呼吁进一步支持阿富汗政府实施其《国家药物管制战略》，加强区域范围对前体化学品贩运活动的打击措施，加强制度化的信息交换，以及延续《巴黎公约倡议》。

568. 在“渠道 2004”行动成功的基础上，俄罗斯联邦的联邦药物管制局与集体安全条约组织成员国（亚美尼亚、白俄罗斯、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、俄罗斯联邦和塔吉克斯坦）的药物管制主管当局合作，于 2005 年 10 月和 12 月开展了分两阶段进行的“渠道 2005”行动，参加的部门包括集团安全条约组织观察员国家（阿塞拜疆、中国、伊朗伊斯兰共和国、乌克兰和乌兹别克斯坦）的执法当局。2006 年 5 月 22 日至 29 日开展了“渠道 2006”行动的第一阶段，参加的部门包括观察员国家以及蒙古和美国的执法当局。2006 年 10 月开展了第二阶段，目标是发现和取缔来自欧洲的合成药物贩运的国内和国际路线，捣毁制造合成药物的秘密加工点，截断来自阿富汗穿过参加国家领土的贩毒路线。除集团安全条约组织成员国的药物管制主管当局之外，爱沙尼亚、芬兰、拉脱维亚、立陶宛、波兰和美国的执法当局作为观察员也参加了第二阶段的行动。分两阶段开展的这一行动共缉获了超过 23 吨麻醉药品，包括大约 25 万片合成药物和超过 165 吨的前体化学品。在行动中，发现了一些新的贩毒路线。

569. 2005 年 12 月，北约和俄罗斯理事会就培训阿富汗和中亚国家药物管制机构人员的一个试点项目达成一致。项目旨在提高这些国家禁毒机构对付来自阿富汗的贩毒威胁的能力。

570. 古阿姆集团成员国阿塞拜疆、格鲁吉亚、摩尔多瓦和乌克兰参加了 2005 年 9 月 12 日至 16 日在巴库举行的近东和中东非法毒品贩运和相关事项小组委员会第四十届会议。会议达成的《关于打击非法药物的区域合作和相关事项的巴库协定：二十一世纪展望》（经济及社会理事会第 2006/30 号决议，附件）将进一步加强该区域的合作，以打击毒品贩运和其他形式的犯罪。古阿姆集团 2006 年行动计划包含了古阿姆集团各成员国为打击恐怖主义、贩运人口、非法移民、腐败和

⁴⁵ 《欧洲联盟公报》，C 168，2005 年 7 月 8 日。

贩运毒品而将要与东南欧合作倡议合作采取的若干行动。根据毒品和犯罪问题办事处与独联体执行委员会 2005 年 7 月 1 日签署的合作议定书，2006 年 6 月 28 日至 30 日在明斯克联合举办了一期国际执法合作研讨会。

571. 2006 年 10 月 5 日至 7 日在卢布尔雅那举行的第九届欧洲狱中毒品和传染病预防会议是由欧洲狱中毒品和传染病预防网络组织的。这次会议的主题是“从等同原则到护理实践：消除差距”。会议提供了对话的机会，共同商讨制定和实施有效预防毒品和促进健康的政策和服务，目的是在触及刑事司法系统的人员中预防吸毒和促进健康水平。

国家立法、政策和行动

572. 2005 年 11 月，波斯尼亚和黑塞哥维那议会通过了预防和遏制麻醉药品滥用的法律。该法律于 2006 年 2 月生效，设立了一个国家各部间委员会和一个国家机构来监督并协调国家一级的禁毒工作。令麻委会遗憾的是，该法律并没有将精神药物管制的若干方面考虑在内。

573. 丹麦政府最近采取了一些举措，目的是减少青年人对毒品的需求，特别是对大麻的需求。按照“把毒品赶出城”项目，政府已着手制订新措施，鼓励社会上的合作伙伴团结起来减少毒品在当地的非法销售。政府还支助了旨在为年轻吸毒者设立戒毒服务机构的项目。政府还决定对拥有少量毒品（包括大麻）供个人使用者处以最低限额的罚款。

574. 在法国，2005 年在“毒品和成瘾问题方案”行动计划的框架内，为促进对大麻和海洛因滥用者的治疗发起了全国宣传运动。该行动计划为负责毒品管制方案的欧洲联盟和联合国各机构提供资金，其中有四个优先区域：非洲、中亚、中欧和东欧、拉丁美洲和加勒比。法国政府在 2005 年采取的其他举措还包括，与邻国和摩洛哥加强合作打击毒品贩运的措施和便利没收毒品贩运分子财产的措施。

575. 德国继续执行其 2003 年发起的毒品和成瘾问题行动计划。该行动计划确立了一个打击麻醉药

品的综合性多年期战略。主要内容包括：预防；治疗和咨询；吸毒成瘾者紧急治疗救生包；阻断并减少供应。“戒毒治疗”方案侧重于无药物治疗、心理咨询和替代疗法。一项对阿片剂长期成瘾者进行海洛因治疗的试点项目的结果预计将于 2006 年年底之前发表。

576. 2006 年期间，德国毒品注射室的数目继续上升。目前德国有 25 间毒品注射室。麻委会已多次表示关切，认为这种在德国称作“用药室”的毒品注射室违背了国际药物管制条约。麻委会鼓励各国政府根据国际药物管制条约继续努力确保向需要治疗、康复和重返社会者提供充分的服务，而不是继续开办毒品注射室（见上文第 175-179 段）。

577. 德国联邦刑警局于 2005 年 3 月设立了一条电话热线，以获得匿名提供的包括麻醉药品在内的货物走私的消息。据联邦刑警局称，自从这条热线设立以来，打电话者提供的消息已在若干调查中证明是有用的。

578. 在意大利，2006 年 3 月通过的新立法已经消除了“硬”毒品滥用和“软”毒品滥用之间在法律上的差异，并对拥有“适量”毒品的情况降低了起始限量，基本上将拥有毒品供个人使用定为非法。2006 年 11 月，政府通过行政行为提高目前不予刑事制裁的供个人使用的大麻最高限量，从 500 毫克提高到 1,000 毫克，从而扭转了现行的大麻问题政策。2005 年，国家禁毒政策局同司法部、卫生部及教育、大学和研究部签署了一些方案协定。应当指出，在这些方案中，其中一个方案的目的是处理该国的“可卡因紧急情况”，另一个则是为了在家庭环境中开展预防吸毒工作。

579. 在拉脱维亚，政府于 2005 年 8 月核准了 2005-2008 年期国家麻醉药品和精神药物管制方案。该国家战略的目的是降低药物滥用的蔓延程度，特别是在年轻人中的蔓延程度，并促进吸毒者的康复。

580. 2005 年 11 月，荷兰政府评估了其大麻问题政策，结论是，允许在药店出售药用大麻的政策基本上是失败的，而且只有在大麻成分药物有注册的情况下该政策才可能有效。卫生部长指出，如

果制药工业在一年内开发不出这类药物，他便打算终止这一试验。司法部长建议修正阿片法，以便于地方政府关闭非法出售毒品的场所。2005年7月施行的一项条例对起诉在阿姆斯特丹附近史基浦机场逮捕的可卡因带货人提供了便利；因此，在史基浦机场缉获海洛因的数量有所增加。2005年6月，政府决定扩大向重瘾吸毒者提供免费海洛因的计划，增加15个城市。

581. 2005年7月，挪威政府发表了关于其对付与毒品和酒精有关问题的行动计划的进展报告。2005年1月，社会事务部在奥斯陆为瘾君子开设了首个毒品注射室。按照国际药物管制条约的规定，麻管局鼓励挪威政府继续努力，确保向需要治疗、康复和重返社会者提供充分的服务，而不是继续开办毒品注射室（见上文第175-179段）。

582. 2005年11月，罗马尼亚政府通过了2005-2012年期国家禁毒战略。此外，国会于2005年通过的一项关于麻醉药品和精神药物及含有此类物质的植物和药用产品的司法制度的新法律于2006年7月生效。这一新立法为配制处方管制药物规定了更为安全的办法。这一新立法是政府和世界卫生组织为发现并排除对镇痛剂的管制障碍而进行的三年合作的结果。麻委会表示欢迎这类旨在改进吗啡和其他类阿片的镇痛医疗用途的合作活动。

583. 2006年9月，毒品和犯罪问题办事处发表了研究报告《瑞典成功的禁毒政策：对证据的审查》，其中包括对1960年代以来瑞典禁毒政策的分析。经过了1960年代（与宽容的禁毒政策试验有关）的问题之后，瑞典在1970年代和1980年代，成功地降低了药物滥用水平，严格了禁毒法律，发出了明确的政治信息，即在瑞典社会中不会容忍非法药品。瑞典的成功是与对供应和需求两方采取的果断措施相联系的，其中包括以牢固的政治共识为基础的吸毒者广泛治疗和康复方案。此外，实施全国行动计划并设立全国禁毒政策协调人之后，改善了协调和筹资工作，这也有助于降低药物滥用的水平。

584. 瑞士政府已经建议修订瑞士禁毒法，该修订若通过后，实际上将创造一个合法的大麻市场。

2006年2月，瑞士政府表示，议会正在对禁毒法修订问题进行辩论，该法案不包括有关大麻合法化的条款。麻委会对这一进展表示欢迎，并敦促瑞士政府确保对立法的任何修改都应符合国际禁毒条约。

585. 瑞士当局已将原定于2004年12月结束的海洛因维持疗法方案延至2009年。瑞士是国家禁毒政策中包含毒品注射室的几个欧洲国家之一。据瑞士政府称，2005年11月该国有12个毒品注射室。按照国际药物管制条约的规定，麻管局鼓励该国政府继续努力，确保向需要治疗、康复和重返社会者提供充分的服务，而不是继续开办毒品注射室（见上文第175-179段）。

586. 麻管局呼吁联合王国政府不要开办毒品注射室，这种做法违反国际药物管制条约的规定。2005年初，联合王国内政大臣请求根据最近的研究报告审查关于更改大麻类别的决定。这些研究报告显示，经常滥用大麻与精神疾病之间存在着相互关系。滥用药物问题咨询理事会于2005年12月发表了报告，但没有就大麻问题提出建议。

药物贩运和滥用

麻醉药品

587. 从摩洛哥运往欧洲的大麻仍然以西班牙和葡萄牙为主要转运点。据西班牙警察局官员称，毒品贩运者沿地中海海岸运输大麻和其他麻醉药品（见上文第244段）。

588. 阿尔巴尼亚仍然是大麻药草的主要出口国。阿尔巴尼亚的大麻经陆路穿过前南斯拉夫马其顿共和国和保加利亚走私到土耳其以及克罗地亚、波斯尼亚和黑塞哥维那、黑山、塞尔维亚和斯洛文尼亚，再到西欧。据报告保加利亚也有非法种植大麻作物的情况。在保加利亚非法种植的大麻约有一半是运往该国非法市场的。波兰当局已报告说，在波兰中部、东南部和西部有非法种植大麻作物的现象，偷种在谷物田里、花园里和暖房里；当地生产的大麻约有45%出口，主要出口到西欧。欧洲的大麻滥用通常与大麻树脂有关，但

大麻药草市场也很大。例如，在捷克共和国和爱沙尼亚，大麻药草的市场大于大麻树脂的市场。

589. 2005 年，欧洲的可卡因贩运急剧增多。贩运者越来越多地使用穿过葡萄牙和西班牙的路线，将可卡因走私到欧洲其他国家。西班牙当局已经发现了贩运者将可卡因走私到欧洲的三条主要路线：北线，从加勒比到亚述尔群岛、加利西亚（西班牙）、葡萄牙和坎塔布连（西班牙）海岸；中线，从南美洲经由佛得角或马德拉和加那利群岛到欧洲海岸，这是最常使用的海上路线；非洲线，空中或海上线路，从南美洲主要到西非和几内亚湾的国家，然后到加利西亚或葡萄牙北部。2005 年在葡萄牙缉获的可卡因比 2004 年增加了 125%。据葡萄牙政府称，2005 年在该国共缉获 19 吨可卡因，占欧洲联盟所有成员国所缉获的可卡因总量的 20%。葡萄牙当局特别关切的是，西非在国际毒品贩运中变得越来越重要（见上文第 245-247 段）。

590. 在 2005 年 2 月 7 日至 11 日于维也纳举行的欧洲国家禁毒执法机构负责官员第六次会议期间，有与会者对下述问题表示关切：可能会开辟出新的经由东欧的贩运路线，以及沿巴尔干路线活动的传统海洛因贩运团伙将来可能会走私可卡因。

591. 2005 年和 2006 年，意大利警方牵头与其他国家执法当局一道进行了若干次行动，结果缉获了大量可卡因。其中一次行动在 2005 年后期，有五个国家参加（阿根廷、法国、意大利、荷兰、西班牙），共缉获海洛因约 1.5 吨，摇头丸 120,000 多片，逮捕 60 多人。2005 年 10 月，意大利宪兵队摧毁了意大利南部的一个国际贩毒网络；逮捕了 40 多人，并对约 100 人进行了调查。

592. 2005 年 8 月，荷兰警方在鹿特丹缉获了 4.5 吨可卡因，这是在该国缉获的最大数量的可卡因。在这次侦查中，与比利时、荷兰、西班牙和美国的执法机构进行了密切合作。2005 年 10 月，西班牙警方在一艘开往西班牙的渔船上缉获了 3.5 吨可卡因。2006 年 9 月，法国和西班牙警方的一次联合行动在西班牙沿海缉获了藏在一艘船里的 3.3 吨可卡因。2005 年 11 月，德国、荷兰和西班牙警方合作，在鹿特丹港口缉获了 1.6 吨

可卡因。据希腊政府确认，2004 年缉获的可卡因总量同 2003 年相比增加了 474%。

593. 在欧洲查获的海洛因大部分来自阿富汗。《2006 年世界毒品报告》显示，2004 年在欧洲缉获的阿片剂上升了 49%，为 29 吨⁴⁶，这是史上记录的最高数字。欧洲缉获阿片剂的数量上升主要是因为是在东南欧缉获的阿片剂翻了一番，特别是在阿尔巴尼亚、克罗地亚、黑山、塞尔维亚、前南斯拉夫马其顿共和国和土耳其。在俄罗斯联邦缉获的阿片剂数量也创了纪录。大部分海洛因仍然靠卡车走私。欧洲非法市场上的海洛因主要是从土耳其沿巴尔干路线走私的，途经保加利亚、罗马尼亚和匈牙利。此外，巴尔干路线上还开辟了一条支线：海洛因和其他阿片剂从土耳其经保加利亚和前南斯拉夫马其顿共和国走私到阿尔巴尼亚、意大利、奥地利和德国。有报告说，一批批的阿片剂从阿富汗到伊朗伊斯兰共和国经高加索山脉走私到乌克兰，再到罗马尼亚，最后到达西欧的终点站。穿过中亚的北方路线越来越多地被用来将海洛因运往其他主要的海洛因非法市场，如俄罗斯联邦和东欧各国。最近发现了将海洛因从东亚走私到联合王国的新路线，在联合国多个港口截获了多批海洛因货运。

594. 记录截获大量海洛因的欧洲国家有（按数量从大到小排列）：联合王国、意大利、荷兰、德国、法国、俄罗斯联邦、奥地利、捷克共和国、丹麦、芬兰、冰岛、卢森堡、挪威、波兰、西班牙和瑞典也报告说，缉获阿片剂的数量有所上升。在摩尔多瓦和俄罗斯联邦查出并捣毁了海洛因秘密加工点。

595. 根据政府报告，2006 年白俄罗斯的非法药物市场发生了重大转变，从海洛因转到合成药物。当地市场上的美沙酮和苯丙胺类兴奋剂的供应量都逐渐增加。美沙酮已逐渐取代海洛因，成为最常滥用的药物。在过去两年中，发现该国首都明斯克的几家研究所房地内有人在非法生产美沙酮。

⁴⁶ 《2006 年世界毒品报告》……，第 14 页和第 65 页。

596. 在格鲁吉亚，政府已经发起了称作“决不滥用 Subutex®”的预防运动，以使人们对滥用丁丙诺啡对健康的负面影响有更多的认识。自 2003 年以来，在格鲁吉亚，注册的药物滥用者的人数增加了 80%，达到 275,000 人。

597. 在联合王国，根据设在伦敦大学圣乔治医学院国际毒品问题政策中心的国家药物滥用死亡问题方案于 2006 年 1 月发表的第 16 次吸毒死亡监视报告，在 2005 年上半年，涉及滥用海洛因/吗啡和可卡因的吸毒死亡人数与 2004 年同期相比有所上升。特别是，因服用多种毒品，尤其是海洛因/吗啡和可卡因的混合物致死的人数在联合王国有所上升。

598. 爱沙尼亚的艾滋病毒感染上升率在欧洲位居前列：约有 10,000 人感染了艾滋病毒。爱沙尼亚约有 30,000 名注射吸毒者，其中约有 13% 感染了艾滋病毒。在拉脱维亚，约有 10,000 人感染了艾滋病毒，注射吸毒者约有 12,000 名，其中 17% 为艾滋病毒阳性。在立陶宛，约有 3,300 人感染了艾滋病毒。立陶宛约有 11,000 人注射吸毒，其中 3% 感染了艾滋病毒。

599. 根据政府的统计数字，在俄罗斯联邦，接受住院治疗的吸毒者中患有艾滋病毒/艾滋病的案例 2003-2005 年期稳定在 6.8%。2005 年，在注册的吸毒者总人数中，注射吸毒者约占 74%，其中 9% 感染了艾滋病毒。在俄罗斯联邦 30 多个城市和 89 个地区中的 82 个地区，都观察到了艾滋病毒突然爆发的现象。

600. 在瑞典，从 2001 年到 2006 年，青年人中药物滥用的终生流行率下降了 35%。目前瑞典的药物滥用程度约为整个欧洲药物滥用程度的三分之一，引起艾滋病毒感染的注射吸毒现象约为欧洲平均水平的十分之一。

601. 据阿尔巴尼亚卫生部估计，2006 年 1 月该国有 30,000 名吸毒者，而 1995 年和 1998 年的数字分别为 5,000 和 20,000 名。目前该国有 4,000 名吸毒者需要特殊治疗，但该国无法充分满足这一需要。

精神药物

602. 2005 年 11 月 29 日，比利时国家刑警队和荷兰税务调查局展开了一次联合调查，捣毁了位于内德威尔（林堡省南部）的摇头丸秘密加工点，这是在荷兰查出的最大的加工点。据估计，这个加工点的生产能力为 2,000 万片摇头丸。被捕的六人都是林堡省本地人。这项调查于 2005 年 5 月开始，是与比利时和德国主管当局密切合作进行的。这是 2005 年查出的第一个摇头丸加工点；在此之前，2005 年期间仅捣毁了几个苯丙胺秘密加工点。

603. 在欧洲，非法生产甲基苯丙胺的地点主要在捷克共和国、立陶宛、摩尔多瓦和斯洛伐克。

604. 据发现，波斯尼亚和黑塞哥维那和保加利亚，以及黑山和塞尔维亚是苯丙胺非法生产的源头。据报告，在俄罗斯联邦和乌克兰有非法生产 1-苯基-2-丙酮的情况，这是用来生产苯丙胺的化学物质；还有迹象表明，目前在爱沙尼亚和立陶宛也有非法生产苯丙胺的情况。

605. 欧洲药物及药物依赖监测中心进行的一项人口调查显示，在欧洲大部分城市，年轻成年人中滥用苯丙胺和摇头丸的现象有所增加。例外的国家有，德国和希腊摇头丸滥用水平没有上升，联合王国的摇头丸滥用情况最近稳定在一个高水平上。

不受国际管制的药物

606. 欧洲药物及药物依赖监测中心出版了《致幻蘑菇：对一个新趋势的案例研究》。该研究称，欧洲许多年轻人目前正在试用致幻（“神奇”）蘑菇。由于近来使用致幻蘑菇的情况有所增加，自 2001 年以来，欧洲联盟有 6 个成员国加紧了对致幻蘑菇的管制：丹麦 2001 年；荷兰 2002 年；爱沙尼亚、德国和联合王国 2005 年；爱尔兰 2006 年。在一些国家，更为严格的立法有助于防止这一趋势扩散。例如，联合王国的报告表明，更为严格的立法影响了致幻蘑菇的供应和互联网上的销售量。这一关于致幻蘑菇的出版物是在欧洲药物及药物依赖监测中心一个新的试点项目下

将要出版的一系列报告中的第一种，该项目的目的是协助在欧洲查明、跟踪和了解毒品新趋势。

访问团

607. 2006 年 5 月，麻管局向白俄罗斯派遣了一个访问团，审查自麻管局 1994 年访问该国以来该国的药物管制形势和政府取得的进展。麻管局满意地注意到，该国政府继续坚持不懈地打击贩毒和吸毒活动，高度重视及时加强立法基础和更新其药物管制政策，例如 2006 年通过了一项新的国家药物管制方案，以及白俄罗斯为加强区域合作而提出的举措。

608. 麻管局赞赏地注意到，白俄罗斯建立起了强有力的执法制度，极为重视努力解决日趋严重的合成药物和前体贩运问题。白俄罗斯开展了一系列紧密协调的执法活动，从而发现了一些具有美沙酮和苯丙胺类兴奋剂大规模制造能力的非法加工点。麻管局鼓励该国政府在这方面继续努力，以对付有组织犯罪集团日益增加的活动，特别是与贩毒有关的活动。政府应进一步加强海关和边防队伍，以增强其对非法药物走私进入白俄罗斯的防范能力，特别是通过俄罗斯联邦（白俄罗斯与俄罗斯联邦之间的边界无设防）和其他邻国的毒品走私活动。

609. 麻管局与白俄罗斯政府同样关切该国吸毒形势的日益恶化，特别是注射吸毒和海洛因吸毒成瘾的现象大量增加。麻管局注意到白俄罗斯的吸毒者常常难以获得戒毒治疗服务，所以强烈鼓励该国政府对吸毒者的戒毒治疗和康复给予更高度的重视，并增加资源和提高这类治疗服务的效力。

610. 2006 年 5 月，麻管局的一个工作团访问了爱沙尼亚。具有长期和中期目标的 2004-2012 年国家预防药物依赖性战略及其行动计划是雄心勃勃的方案，要求在不同的时间框架内在不同的级别上开展多种活动。然而，这些方案的实施和监测需要更多的努力，包括协调委员会举行更频繁的会议。

611. 爱沙尼亚的吸毒者目前正从滥用天然产品（例如大麻）改为滥用合成药物（例如苯丙胺和

摇头丸“迷魂药”）。在爱沙尼亚的非法药物市场上，芬太尼和 3-甲基芬太尼现已在很大程度上取代了海洛因；这些物质的效力更强，已导致与吸毒有关的死亡案例上升。一个令人特别关切的问题是，海洛因、苯丙胺和非法制造的芬太尼及 3-甲基芬太尼注射吸毒的流行率日益增加，促成艾滋病毒感染的病例上升。爱沙尼亚与波罗的海其他国家一样，正面临着一个购毒旅游的特别现象。芬兰的吸毒者前往爱沙尼亚购买含有丁丙诺啡和羟考酮的医药制剂。为此，爱沙尼亚相应加强了药物管制要求和开写这些制剂处方的条件。

612. 2006 年 5 月，麻管局的一个工作团访问了拉脱维亚。麻管局注意到，拉脱维亚的政府已表现出对付吸毒、贩毒和有组织犯罪问题的政治承诺和意愿。制订了完善的药物管制政策、国家药物管制立法和用以执行这些政策和立法的体制框架。设立了一个由拉脱维亚总理担任主席的协调药物管制和预防吸毒理事会，以确保有效实施国家打击药物滥用方案。但是，协调理事会雄心勃勃的方案因资金不足而推延实施。还需要更多的资金用于加强对所有执法部门的培训方案和改进技术设备。

613. 在拉脱维亚，滥用苯丙胺和甲基苯丙胺的现象增加。拉脱维亚当局其他的主要关切问题是多种药物滥用和青少年当中的高吸毒率。以往发生的转入非法渠道和特别是来自芬兰的旅游者滥用替代治疗中使用的医药制剂的现象，通过加强管制措施而受到了控制。关于治疗疼痛的麻醉药品供应，拉脱维亚当局通过将吗啡药品列入国家健康保险制度的医药名单而使局面得到了相当的改观。

614. 2006 年 10 月，麻管局向卢森堡派遣了一个访问团，审查国际药物管制条约的执行情况，并就与药物管制相关的问题与该政府保持不断的对话。麻管局严重关切地注意到，卢森堡违背国际药物管制条约的规定，自 2005 年以来开办了一个毒品注射室。麻管局敦促该国政府立即关闭该设施，并实施符合该国承担的国际条约义务的禁毒措施。

615. 麻管局建议卢森堡政府改进涉及药物管制事项的政府各部和各机构之间的协调。这种协调并

非总是到位；因此，根据国际药物管制条约要求而应向麻管局提交的各项报告并非总是提交麻管局。麻管局还建议该国政府加强努力，收集关于国内吸毒形势的资料，因为该国没有关于这一主题的全局调查。最后，麻管局注意到该国政府为对付美沙酮从替代治疗转入非法渠道的问题而采取的措施，鼓励该国政府继续加强其在这方面的努力。

E. 大洋洲

主要动态

616. 在澳大利亚滥用的大多数大麻仍然是在该国国内生产的。

617. 非法制造甲基苯丙胺仍然是澳大利亚的一个问题。用于非法制造甲基苯丙胺中的绝大多数伪麻黄素是从商业销售的药物制剂中提取的。澳大利亚的年轻吸毒者中滥用（包括吸食）甲基苯丙胺的现象日益严重。有迹象表明，大洋洲可能正发展成为甲基苯丙胺的重要过境区和潜在消费区。

618. 有证据显示，澳大利亚存在着大规模非法制造摇头丸的现象，尤其是在 2005 年第四季度期间。

619. 大洋洲仍然被用作非法药物的主要转运区。

区域合作

620. 2006 年 6 月在斐济南迪举行的太平洋岛屿论坛区域安全委员会年度会议上讨论的重要议题包括艾滋病毒/艾滋病、有组织犯罪、边境管理和洗钱。

621. 2006 年 3 月，大洋洲海关组织第八届海关首长年度会议在斐济 Sigakota 举行。会议的关键主题是加强贸易安全、打击跨国犯罪和加强区域合作。与会者就 2006-2007 年工作计划达成了一致，其中包括与执法和安全有关的各项行动。

622. 2005 年 11 月在新西兰克赖斯特彻奇举行了第十七届亚太区域情报联络处联络点管理会议。新

西兰海关部长强调了区域情报联络处在打击前体化学品走私方面的突出作用。

623. 澳大利亚和新西兰继续向大洋洲其他国家提供能力建设援助。澳大利亚和新西兰海关总署指定了两名高级官员担任汤加海关总署的署长和副署长，任期 12 个月，这是新西兰与澳大利亚的汤加财务和经济管理联合方案的一部分。该行动方案的目的是促进贸易和边境安全，包括防止毒品贩运。新西兰海关总署还通过赞助在斐济成立大洋洲海关组织，加强对大洋洲的海关支助。澳大利亚联邦警察局继续向瑙鲁、巴布亚新几内亚和所罗门群岛提供能力建设援助。

624. 斐济和汤加的药物管制立法均建立在《非法药物管制法》的基础之上，该法案呼吁大洋洲的药品管制立法在犯罪、处罚、非法药品分类、调查和执法方面保持一致。该法案是由为了制定该区域的非法药物管制共同办法而设立的一个联合工作组起草的。

625. 2006 年 5 月，新西兰海关与警方、新西兰国家药物情报局和中国香港特区警务处毒品调查科合作缉获了约 95 公斤甲基苯丙胺和 150 公斤伪麻黄素（被用于非法制造甲基苯丙胺），是新西兰在历次缉获的这两类毒品中数量最大的一次。新西兰海关和警方缉获了原产于中国的甲基苯丙胺和伪麻黄素货物，有七名与这次缉获有关的嫌疑人被捕。

国家立法、政策和行动

626. 麻管局欢迎瓦努阿图加入《1988 年公约》，并鼓励该国立即加入《1961 年公约》和《1971 年公约》。但是，麻管局仍然对大洋洲各国加入国际药物管制条约的比率较低感到关切。据悉，贩毒者利用了国家立法中的漏洞，因此麻管局吁请该区域尚未批准这些条约的国家立即批准。

627. 2005 年 12 月，新西兰海关总署修正了其下一个五年缉毒执法战略的重点。最近公布的国家缉毒执法战略将在国家药物管制政策框架内支持新西兰海关总署为保护各社区并减少非法药物供应所做的努力。该五年战略根据 2002 年以来的研究成果，修订了 1988 年的海关缉毒战略。这项新

战略的主要目标包括继续汇总非法吸毒场所的最新国内国际情报，利用现有的和新的阻截与侦察技术打击进出新西兰的毒品和前体走私活动，识别和确定新出现的毒品威胁并为打击非法药物贸易的国际努力做出积极贡献。

628. 2005 年新西兰警察局继续高度重视与药物相关的犯罪，将目标锁定在非法药物制造者、进口商和经销商身上。在造成非法药物供应链，尤其是具有跨国影响的供应链中断的数次成功行动中，高质量的情报也是一个成功因素，其中与外国执法机构的紧密联系被证明非常有效。

629. 澳大利亚一直在宣传一项防止非法销售伪麻黄素的运动。2006 年 1 月，加强管制伪麻黄素的法规生效。

630. 2006 年 9 月，太平洋岛屿论坛秘书处依据相关的联合国公约和安全理事会决议成立了太平洋反洗钱方案，以帮助各国政府防止洗钱和向恐怖主义提供资金。在下一个五年期间，澳大利亚政府将追加资金，以打击严重的骗税和洗钱行为。尤其是，这些资金将用于查获和捣毁卷入严重骗税和洗钱行为的有组织犯罪企业。

药物贩运和滥用形势

麻醉品

631. 澳大利亚境内滥用的大多数大麻是在本地生产的：澳大利亚所有的州和地区都非法种植了大麻植物。在新西兰，包括北地和富足湾在内的许多农村地区都出现了大规模的大麻植物种植活动。此外，运用复杂的室内水栽培技术来生产大麻的活动补充了新西兰大麻植物的户外种植。大麻植物在斐济、巴布亚新几内亚、萨摩亚和汤加也有非法种植。

632. 有报告显示，在巴布亚新几内亚的莱城、马当、韦瓦克和莫尔兹比港等沿海城市都有以非法药物换取武器的易货贸易。

633. 澳大利亚报告了大洋洲最大一次鸦片、海洛因和可卡因缉获量。2006 年 5 月，澳大利亚犯罪问题委员会与联邦和地区的警方及海关合作，在

悉尼和墨尔本针对一个国际海洛因贩运集团展开突击行动，结果逮捕了 4 名嫌疑犯，缉获了 3 公斤多的海洛因以及现金和其他证据。最近在斐济和瓦努阿图也缉获了大量海洛因。

634. 2005 年在澳大利亚缉获的可卡因总量是自 1999 年以来的最低量。虽然 2004 至 2005 年间在澳大利亚边境查获的可卡因货物数量有所减少，但是，大多数可卡因是通过邮政系统进入该国的。

635. 大洋洲许多国家继续滥用大麻。大麻仍然是澳大利亚、密克罗尼西亚联邦、新西兰、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门群岛、汤加和瓦努阿图吸毒者选用的毒品。但澳大利亚卫生和老龄部开展的一项调查发现，滥用大麻的中学生人数减少。2005 年，有 18% 的中学生滥用大麻，1996 年这一数字为 35%。密克罗尼西亚联邦和巴布亚新几内亚是该区域大麻滥用最为盛行的国家。

精神药物

636. 在澳大利亚，苯丙胺类兴奋剂主要由在该国境内经营的秘密制药厂提供，它们主要制造甲基苯丙胺。在新西兰，甲基苯丙胺的非法制造似乎在增加，2005 年捣毁了 204 个涉嫌非法制造甲基苯丙胺的制药厂，相比之下，2004 年只捣毁了 182 个。有组织犯罪集团利用大洋洲作为包括甲基苯丙胺和摇头丸在内的苯丙胺类兴奋剂的转运区。

637. 在澳大利亚，与往年相比，2005 年缉获的苯丙胺类兴奋剂总量急剧下降。新西兰警方缉获的甲基苯丙胺总量更大。新西兰当局 2006 年 1 月缉获了 8.1 公斤藏匿在来自中国的滤水器中的甲基苯丙胺，2006 年 5 月缉获了 95 公斤该种药物。2006 年 4 月，继澳大利亚犯罪问题委员会和警方参与的一项联合行动之后，有 3 名嫌疑犯被捕，2 公斤甲基苯丙胺被缉获。2005 年 11 月，澳大利亚犯罪问题委员会、澳大利亚税务局、昆士兰州警方和犯罪与不当行为问题委员会联合执法，使一名嫌疑人被定罪、因贩运和持有甲基苯丙胺被判处 15 年监禁并被没收大笔个人资产。

638. 东南亚的甲基苯丙胺通过大洋洲被走私到加拿大，走私到美国的数量略低。

639. 2005 年澳大利亚缉获的摇头丸总量为 1,365 公斤，是过去六年报告的最大数量。这一总量中有近三分之二（820 公斤）是在从德国发货的一批空运货物中的一个烤箱中发现的。在 2005 年最后一个季度，发现了 6 个摇头丸制造点（而在 2004 年全年仅发现 3 个制造点）。在其中的两个制造点发现了大量的 3,4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮，这表明摇头丸可能正转为在本地制造。发现压片机也可能说明在澳大利亚供应的某些摇头丸是在其境内非法制造的。

640. 澳大利亚海关当局缉获了 12.5 公斤藏匿在儿童书籍中的伪麻黄素。这些书籍通过 7 个单独的邮件从马来西亚进入澳大利亚，2005 年 8 月至 9 月间在墨尔本国际邮政中心被截获。调查导致 16 人被捕，并捣毁了澳大利亚南部 9 个非法制造甲基苯丙胺的秘密制药厂。2005 年在澳大利亚首都地区捣毁了 2 个用于非法制造甲基苯丙胺的秘密制药厂。有证据显示，绝大多数用于非法制造甲基苯丙胺的伪麻黄素是从市场上可以买到的医药制剂中提取的。

641. 新西兰警方继续破获来自中国的含伪麻黄素药物货物的图谋转移案件。非法市场仍然可以通过转移非处方药和盗窃而获得此类药物供应。2005 年间，在新西兰缉获了 146 公斤多的伪麻黄素和 20 公斤麻黄素。

642. 在澳大利亚，年轻吸毒者滥用（包括吸食）的甲基苯丙胺日益增加。在澳大利亚，甲基苯丙胺是通过注射方式最常滥用的药物。在对经常滥用甲基苯丙胺的人进行采访之后，新西兰公布了其从 2005 年非法药物监测系统中发现的滥用甲基苯丙胺和其他非法药物的最新趋势。这项研究发现，除甲基苯丙胺之外，受访者还滥用大麻、摇头丸、迷幻剂、阿片剂、迷奸药和可卡因。通过注射最常滥用的药物是鸦片和甲基苯丙胺。在经常滥用甲基苯丙胺的人中有许多人通过注射滥用药物，这可能说明那些惯于滥用鸦片的人正在转而使用甲基苯丙胺。有几个受访者报告，更多的人在滥用走私到新西兰的甲基苯丙胺。在新西兰，越来越多接受戒毒治疗的人确认甲基苯丙胺

是他们滥用的主要药物。戒毒治疗中心表示，甲基苯丙胺是该国继酒精和大麻之后第三大被普遍滥用的药物。

不受国际管制的药物

643. 2005 年，在新西兰缉获了 10 公斤 γ -丁丙酯。 γ -丁丙酯在新西兰的吸毒者中间日益流行。此外，有迹象表明，滥用含有苯基哌嗪的“派对药丸”在新西兰已经成为日益严峻的问题；这些药丸作为摇头丸和甲基苯丙胺的替代品正在迅速得到普及。在澳大利亚，缉获的卡塔叶数量有所增加。

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

644. 麻管局正在继续审查国际药物管制机制的运作情况，查明各国政府在实施三项主要的国际药物管制条约上存在的不足之处并拟订给国家药物管制机构及相关国际组织和区域组织的有关采取进一步行动的建议。这些建议着眼于协助各国政府全面遵守其条约义务并进一步发展国际药物管制机制，被列入麻管局每一年的年度报告，以便分发给所有国家的政府。

645. 麻管局在其 2005 年的报告中新增一章，突出说明已经选定的一些关于采取进一步行动的主要建议和提议，以便协助各国政府、联合国有关组织和负责药物管制问题的其他国际组织和区域组织集中注意主要的建议。麻管局高兴地注意到，其中一些建议已经得到实施。2005 年报告中提出的建议依然有效，麻管局请所有有关各方对这些建议进行审查并在适用时加以实施。已经把相关的建议连同麻管局在对 2006 年世界药物管制形势进行审查之后提出的新建议一并再次列入本章。

A. 给各国政府的建议

646. 给各国政府的建议按以下专题领域分类：加入条约情况；条约实施与管制措施；预防非法药物贩运和滥用；用于医疗目的的麻醉药品和精神药物的供应与合理使用；及互联网和以邮递为手段的偷运。

加入条约情况

647. 《1961 年公约》、经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》、《1971 年公约》和《1988 年公约》构成了国际药物管制制度的基础。所有国家加入这些条约是在全世界高效开展药物管制工作的一项基本先决条件。

建议 1：麻管局再次要求尚未加入一项或多

项国际药物管制条约的国家迅速采取行动加入这些条约。⁴⁷

条约实施与管制措施

648. 但在未有效普遍实施三项主要国际药物管制条约的所有规定及并非所有国家都已适用必要的管制措施的情况下普遍加入条约是不够的。

建议 2：向麻管局提供法定信息是国际药物管制机制的主要内容之一。麻管局重申其要求所有国家及时提供三项国际药物管制条约所要求的所有统计报告。

建议 3：《1961 年公约》规定的管制措施制度为防范将麻醉药品从国际贸易转入非法渠道的图谋提供了有效的保护。麻管局敦促所有国家充分实施估计数和出口许可制度，并确保本国概不准许麻醉品的出口超过有关进口国相关估计数的总数。

⁴⁷ 以下国家未加入国际药物管制条约和（或）对《1961 年公约》加以修正的《1972 年议定书》：

(a) 经《1972 年议定书》修正的《1961 年麻醉品单一公约》：安道尔、朝鲜民主主义人民共和国、赤道几内亚、基里巴斯、瑙鲁、萨摩亚、东帝汶、图瓦卢和瓦努阿图；

(b) 对《1961 年麻醉品单一公约》加以修正的议定书：阿富汗、乍得和老挝人民共和国；

(c) 《1971 年精神药物公约》：安道尔、库克群岛、朝鲜民主主义人民共和国、赤道几内亚、海地、基里巴斯、利比里亚、瑙鲁、尼泊尔、萨摩亚、所罗门群岛、东帝汶、图瓦卢和瓦努阿图；

(d) 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》：朝鲜民主主义人民共和国、赤道几内亚、教廷、基里巴斯、列支敦士登、马绍尔群岛、纳米比亚、瑙鲁、帕劳、巴布亚新几内亚、所罗门群岛、索马里、东帝汶和图瓦卢。

建议 4：一些国家近年来一直未对其在精神药物方面的需要量重新作出评估。原先的评估可能无法反映这些国家在精神药物方面的实际医学和科学需要量。麻管局提醒所有国家政府其有义务定期更新其评估数，并将任何修改随时通知麻管局。

建议 5：一些进口国对《1971 年公约》附表二、三和四中所列的缺乏或超出相应评估量的精神药物的数量颁发了进口许可证。麻管局再次要求所有国家政府建立有关机制，确保对超出评估数的任何进口不予允准。

建议 6：麻管局请尚未对《1971 年公约》附表三和四中所列所有精神药物实施强制性进口许可的所有国家根据经济及社会理事会第 1985/15、第 1987/30、第 1991/44、第 1993/38 和第 1996/30 号决议立即实施这类许可，因为该措施已经证明对查明转移图谋特别有效。麻管局请所有出口国把麻管局定期公布⁴⁸的精神药物需求量的评估数用于核实订单的合法性。

建议 7：根据经济及社会理事会第 1985/15 和第 1987/30 号决议，各国政府应在本国有关精神药物的年度统计报告中向麻管局提供《1971 年公约》附表三和四中所列物质的贸易细节。这类细节应当包括查明进口来源国和出口目的地国。麻管局鼓励有关国家改进其数据收集系统，以确保在其年度统计报告中提交有关贸易的细节。

建议 8：麻管局注意到，对于麻管局要求各国在麻管局查访之后提供药物管制工作进展情况的资料，尽管绝大多数国家已经作出了适当的答复，但也有一些国家尚未提供这些资料。麻管局强调了对这类进展情况进

行审查并要求各国配合开展这项活动的重要性。

建议 9：少数国家，主要是欧洲国家仍然存在着毒品注射室（有时称作“毒品消费室”）。麻管局重申其立场是，这类吸毒室凡属于人们可以不受惩罚地滥用从非法市场上获取的药物的设施，就违反了国际药物管制条约中最为基本的原则，即只应将药物用于医疗或科学目的。麻管局敦促存在毒品注射室的所有国家的政府立即采取行动关闭这些设施，根据国际药物管制条约的规定为治疗吸毒者提供适当的服务和设施。

建议 10：麻管局于 2006 年 3 月正式推出了“PEN Online”系统这一交换前体化学品出口前通知的电子系统，以便确保快捷并更为有效地交换数据。麻管局鼓励所有国家政府登记并使用这一新的在线系统。

建议 11：麻管局曾建议各国政府对其在前体化学品上的合法需求量作出估计并将这些估计数提交麻管局，根据该建议，在其有关《1998 年公约》第 12 条实施情况的 2006 年报告中，麻管局公布了各国在这些化学品上的年度合法需求量的资料。⁴⁹麻管局鼓励各国主管机构将其认为有利于估计本国需求数的任何方法告知麻管局。麻管局还请各国政府对已公布的需求数进行审查，在必要时加以修订并将任何必需的修改告知麻管局。麻管局吁请尚未提供前体需求量估计数的国家政府提供其估计数。

建议 12：正在各地区建立自由贸易区。贩运者可能会试图利用自由贸易区和自由港将麻醉药品、精神药物和前体化学品转入非法渠道。麻管局要求所有相关国家政府根据本国所承担的条约义务在自由贸易区和自由

⁴⁸ 麻管局有关精神药物的技术报告根据经济及社会理事会决议的相关规定每年公布评估数。可在麻管局的网站（www.incb.org）上查找月度最新资料。

⁴⁹ 《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局 2006……年报告》，附件四。

港实施管制措施，这些措施必须与在本国领土其他部分实施的措施一样严格。

建议 13：麻管局与毒品和犯罪问题办事处实验室和科学事务科合作拟订了毒品和前体进出口参考标准准则，供国家药物检测和司法鉴定实验室以及负责颁发药物和前体参考标准进出口许可证的主管机关使用。这些准则应当有助于优化监管程序，为参考标准的进出口提供便利。麻管局吁请各国药物检测和司法鉴定实验室以及负责颁发药物和前体参考标准进出口许可证的国家主管机关在适当时实施这些准则。

预防非法药物贩运和滥用

649. 国际药物管制条约的基本目标之一是把受管制物质的生产、制造、出口、进口、销售、贸易和使用限制在合法用途上，并防止其转移和遭到滥用。

建议 14：各地区的国家都受到了非法种植大麻植物的影响。麻管局建议有关国家政府在开展根除活动的同时实施合法的替代发展方案。这些国家政府似宜向毒品和犯罪问题办事处以及在这些方案的实施上有着丰富经验的国家政府寻求有关这方面的最佳做法的资料。

建议 15：鉴于毒品和前体化学品的偷运，尤其是以非洲为过境地的偷运日益严重，麻管局鼓励所有有关国家政府支持就在该地区预防毒品贩运和前体化学品转移提供培训等举措。

建议 16：麻管局对欧洲可卡因滥用有增无减表示关注。麻管局还对非洲和亚洲可卡因的贩运和滥用日趋严重表示关注，在这些地区，可卡因传统上并不是一个重大问题。麻管局敦促有关国家政府在必要时采取适当措施减少可卡因的贩运和滥用。

建议 17：许多国家对药物滥用趋势和特征的监测仍然不够，从而造成这些国家有关药物滥用的具体数据有限。麻管局鼓励尚未

开展适当监测的国家政府进行这类监测以确保定期衡量本国药物滥用的规模。

建议 18：将含有麻醉药品和精神药物的药物制剂从国内销售渠道转用他处及其滥用是许多国家面临的问题。麻管局敦促有关国家政府拟订以防止这类制剂遭到滥用为具体目的的方案。麻管局请所有国家政府建立系统收集有关这类制剂转移和滥用数据的机制，以此作为采取适当对策的依据。该机制应确保尤其把有关所缉获药品的反馈意见定期提供给监管机构。该机制应当包括旨在确立药物滥用规模和类型的调查。

建议 19：北美洲以及欧洲的一些国家报告称对芬太尼及其类似物的贩运和滥用日益增加。麻管局吁请所有国家政府实施有效措施防止转移和滥用含有芬太尼的药物制剂以及非法制造芬太尼和其类似物。麻管局鼓励各国政府确保司法鉴定实验室把对芬太尼及其类似物的分析列入其方案。各国政府有义务根据本国在国际药物管制条约下承担的义务向麻管局和有关国际组织报告芬太尼及其类似物的滥用和非法制造以及这些物质的缉获情况。

建议 20：麻管局敦促把美沙酮和丁丙诺啡等类阿片用作替代治疗的国家的政府采取所有必要措施防止其转入非法渠道。这些措施包括监督消费、对将药品带至家中服用规定适当的先决条件、根据临床标准进行治疗、对配药实施监督的制度以及对保健专业人员开展强制性培训。麻管局再次要求有关国家政府建立系统收集替代治疗配方药转移和滥用资料的机制，其中将尤其借鉴药物滥用相关急诊的统计数字和与药物有关的死亡事件的统计数字。

建议 21：麻管局对麻醉药品委员会通过标题为“将氯胺酮列作管制物质”的第 49/6 号决议表示欢迎并吁请所有国家政府立即实施该决议。麻管局尤其鼓励所有有关国家政府采取各种步骤确定氯胺酮滥用的程度，并在需要时提出本国对氯胺酮实施管制的法律。此外，麻管局敦促所有国家政府向麻管

局以及卫生组织提供本国氯胺酮滥用情况的所有现有资料，以便协助卫生组织药物依赖问题专家委员会在其下一次会议上就是否建议把氯胺酮置于国际管制之下作出评估。

建议 22: 随着对前体化学品国际贸易管制工作的改进，贩毒者在转移用途上不断想出新的方法和途径，尤其是利用国内销售渠道进行转移。因此，麻管局敦促《1988 年公约》所有缔约国除国际管制外，还根据《1988 年公约》第 12 条第 8(a)款采取一切必要措施，在本国领土内对受到国际管制的前体化学品的制造和销售实施监督。

建议 23: 犯罪集团正日益把西亚用作贩运打算用于非法制造甲基苯丙胺的麻黄素和伪麻黄素的转运点。麻管局敦促该地区进口国的政府，包括在近东和中东非法药物贩运和相关事项小组委员会的框架内，采取适当措施对麻黄素和伪麻黄素制剂的制造、销售和出口实施监督，以确保终端用户为合法用户，并防止这些药物所累积的数量超过合法需要量。麻管局还建议所有国家政府采取具体措施，尤其是使用药物制剂出口前通知和对麻黄素、伪麻黄素以及含有这两种物质的制剂的合法需要量进行评估。

建议 24: 在棱晶项目的框架内，麻管局协助各国主管机构对国际贸易中数以千计的货运案件实施监督，在许多情况下是为了防止将前体化学品转入非法渠道。麻管局鼓励目前尚未参加棱晶项目的国家政府加入这一举措并立即不加延迟地与参加该举措的国家政府着手开展合作。

建议 25: 关于聚合项目，麻管局吁请参加该项目的国家政府扩大其在该项目下的活动范围，考虑在有关地区开展转运行动等针对贩毒的活动。麻管局谨鼓励美洲各国主管机构开展类似活动，解决高锰酸钾的贩运问题。哥伦比亚及其邻近国家的主管机构尤其应立即展开调查，查明该物质的来源以及将其偷运至可卡因非法制造地区的途径和通道。

建议 26: 麻管局赞赏地注意到，卫生组织设立了国际医疗产品打假特别工作组。麻管局吁请所有国家政府与国际医疗产品打假特别工作组和卫生组织密切合作并向其提供一切必要的支助，协助开展打击假冒药品，包括含有麻醉药品和精神药物的药品的斗争。麻管局还鼓励各国主管机构充分利用卫生组织 1999 年拟订的《打击假冒药品措施制定准则》⁵⁰协助各国政府努力防止假冒药品渗入各国药物销售渠道。（见上文第 38(h)段）。

用于医疗目的的麻醉药品和精神药物的供应与合理使用

650. 国际药物管制条约的另一个目的是确保用于医疗目的的麻醉药品和精神药物的供应并促进合理使用受管制药物。

建议 27: 为确保对受管制物质在医疗上的适当使用和供应，麻管局再次要求所有国家政府推动根据卫生组织的相关建议把麻醉药品和精神药物合理地用于医疗目的，包括把类阿片用于治疗疼痛。

建议 28: 对保健专业人员和在适当时对法学和监管学科以及社会科学和行为科学方面专业人员提供教育和培训在促进合理使用麻醉药品和精神药物上发挥了重要作用。麻管局鼓励所有国家政府确保把为医疗目的合理使用麻醉药品和精神药物的专题和与药物滥用有关的风险列入保健专业人员和其他专业人员大学课程表中的课程。

建议 29: 根据麻醉药品委员会第 45/5 和第 46/6 号决议，麻管局吁请尚未向其通报对正在接受治疗的旅行人员携带含有国际管制药物制剂实施限制的所有国家政府立即向其通报这方面的情况。麻管局将确保广为散发有关这方面的资料以便各国政府能够就相关的限制向旅行人员提供咨询意见。

⁵⁰ WHO/EDM/QSM/99.1。

互联网和以邮递为手段的偷运

651. 考虑到通过互联网非法出售受管制药物和以邮递为手段偷运受管制药物的问题为全球性问题，国际社会必须采取联合行动。必须建立有关机制，确保在具体案件上的经验共享并迅速交流这方面的资料，并使数据合乎标准。

建议 30：麻管局要求所有尚未确定非法运营的互联网药房相关活动联络中心的国家政府确定此类联络中心并向麻管局提供有关这些活动的资料。此外，麻管局吁请所有国家政府向其提供关于互联网服务和网站的法律法规以及利用邮递个别寄送受管制药物的细节。

B. 给联合国毒品和犯罪问题办事处的建议

652. 各国在履行条约赋予其的义务时可能需要得到联合国和其他有关组织的业务支助。因此，鉴于毒品和犯罪问题办事处系负责在药物管制问题上提供技术援助并协调各国政府和其他组织所提供的此种援助的主要联合国实体，兹就采取适当行动向毒品和犯罪问题办事处提出下述建议。

建议 31：麻管局注意到，一些国家对于同麻醉药品、精神药物和前体有关的合法活动的管制依然薄弱。麻管局鼓励毒品和犯罪问题办事处拟订旨在提高有关国家实施条约相关条文的能力的方案。

建议 32：麻管局注意到芬太尼及其类似物的滥用和贩运日益增加并对许多国家政府主要由于实验室分析不够而无法及时解决这一问题表示关切，因此谨鼓励毒品和犯罪问题办事处支持各国努力把对芬太尼及其类似物的分析纳入其司法鉴定实验室的方案。

（另见上文建议 19 向各国政府提出的相应请求）。

建议 33：麻管局对含有国际管制药物的药物制剂继续遭到转移表示关注，因此再次请毒品和犯罪问题办事处协助有关国家政府对这方面的动向加以监测并预防这些制剂遭

到转移和滥用。（另见上文建议 18 向各国政府提出的相应请求）。

建议 34：鉴于有关迷奸药这一于 2001 年增列至《1971 年公约》附表四的镇静剂/安眠药日益遭到贩运和滥用的信息，麻管局再次请毒品和犯罪问题办事处把预防滥用迷奸药列入其预防药物滥用的方案。

建议 35：关切地注意到滥用邮递或非法使用互联网已成为获取毒品以供应非法市场的重要方法。麻管局再次请毒品和犯罪问题办事处拟定方案解决非法运营互联网药房和使用邮递手段偷运管制药物的问题，并同麻管局交流其在这方面的经验。

C. 给世界卫生组织的建议

653. 卫生组织在国际药物管制制度中行使的基于条约的职能是，在科学评估的基础上就《1961 年公约》所述麻醉药品管制范围及《1971 年公约》所述精神药物管制范围上的变化提出建议。此外，卫生组织在协助世界各国合理使用麻醉药品和精神药物以及在就吸毒者获得适当治疗提供指导方面发挥了关键的作用。

建议 36：麻管局注意到，根据经济及社会理事会第 2004/40 号决议中所载的邀请，卫生组织与毒品和犯罪问题办事处正在合作拟定“治理类阿片依赖症心理社会辅助药物治疗法准则”。麻管局相信，这些准则将提请参与提供替代疗法的所有各方注意其负有实施国际药物管制条约和各国法律中有关芬太尼的规定的义务，这些准则将就防止用于药物治疗的芬太尼的转移提供具体的指导。

建议 37：麻管局对建立西非药物监管机构联系网这一新设立的分区域药物监管机构表示欢迎，其目的是打击伪造假冒的药品。麻管局吁请新设立的卫生组织国际医疗产品打假特别工作组在适当时向该机构提供合作。

建议 38：麻管局注意到麻醉药品委员会通过了题为“将氯胺酮列作管制物质”的第

49/6 号决议及许多国家报告对氯胺酮的滥用仍然十分普遍，因此，麻管局请卫生组织采取必要措施对氯胺酮加以评估，以确定是否应当建议将其置于国际管制之下。麻管局愿意协助卫生组织药物依赖问题专家委员会下次会议对氯胺酮进行评估。（见上文建议 21 向各国政府提出的相应请求）。

D. 给其他有关国际组织的建议

654. 对于各国在禁毒执法等专门领域需要获得更多的业务支持的情况，麻管局就相关国际组织的具体权限范围提出了有关的建议，这些组织包括刑警组织、万国邮政联盟（万国邮联）和世界海关组织。

建议 39：麻管局对刑警组织和世界海关组织作为 棱晶项目和聚合项目工作队的成员参与活动表示欢迎。麻管局建议这些组织继续支持在棱晶项目下开展的活动，以解决苯丙胺类兴奋剂前体的贩运问题，并鼓励这些组织支持并积极参与聚合项目下的执法行动，目的是解决仍然存在的将醋酸酐偷运至阿富汗的问题。

建议 40：麻管局注意到某些地区对芬太尼等合成类阿片的秘密制造和贩运有增无减，因此请刑警组织和世界海关组织与麻管

局交流其在这类新的事态发展上可能掌握的任何资料。

建议 41：麻管局重申必须解决非法运营的互联网药房和使用邮递手段偷运管制药物的问题并请国际组织，特别是万国邮联、刑警组织和世界海关组织与麻管局交流其从在这方面所实施的任何方案中所获经验。（在上文建议 35 中向毒品和犯罪问题办事处提出了类似的要求。）

（签名）

Philip O.Emafo

主席

（签名）

Tatyana Borisovna Dmitrieva

报告员

（签名）

Koli Kouame

秘书

2006 年 11 月 16 日，维也纳

附件一

国际麻醉品管制局 2006 年报告中使用的区域划分

以下所列是 2006 年国际麻醉品管制局报告中使用的区域划分以及各区域的国家名单。

非洲

阿尔及利亚	阿拉伯利比亚民众国
安哥拉	马达加斯加
贝宁	马拉维
博茨瓦纳	马里
布基纳法索	毛里塔尼亚
布隆迪	毛里求斯
喀麦隆	摩洛哥
佛得角	莫桑比克
中非共和国	纳米比亚
乍得	尼日尔
科摩罗	尼日利亚
刚果	卢旺达
科特迪瓦	圣多美和普林西比
刚果民主共和国	塞内加尔
吉布提	塞舌尔
埃及	塞拉利昂
赤道几内亚	索马里
厄立特里亚	南非
埃塞俄比亚	苏丹
加蓬	斯威士兰
冈比亚	多哥
加纳	突尼斯
几内亚	乌干达
几内亚比绍	坦桑尼亚联合共和国
肯尼亚	赞比亚
莱索托	津巴布韦
利比里亚	

中美洲和加勒比

安提瓜和巴布达	危地马拉
巴哈马	海地
巴巴多斯	洪都拉斯
伯利兹	牙买加
哥斯达黎加	尼加拉瓜
古巴	巴拿马
多米尼克	圣基茨和尼维斯
多米尼加共和国	圣卢西亚
萨尔瓦多	圣文森特和格林纳丁斯
格林纳达	特立尼达和多巴哥

北美洲

加拿大	美利坚合众国
墨西哥	

南美洲

阿根廷	圭亚那
玻利维亚	巴拉圭
巴西	秘鲁
智利	苏里南
哥伦比亚	乌拉圭
厄瓜多尔	委内瑞拉玻利瓦尔共和国

东亚和东南亚

文莱达鲁萨兰国	蒙古
柬埔寨	缅甸
中国	菲律宾
朝鲜民主主义人民共和国	大韩民国
印度尼西亚	新加坡
日本	泰国
老挝人民民主共和国	东帝汶
马来西亚	越南

南亚

孟加拉国	马尔代夫
不丹	尼泊尔
印度	斯里兰卡

西亚

阿富汗	黎巴嫩
亚美尼亚	阿曼
阿塞拜疆	巴基斯坦
巴林	卡塔尔
格鲁吉亚	沙特阿拉伯
伊朗伊斯兰共和国	阿拉伯叙利亚共和国
伊拉克	塔吉克斯坦
以色列	土耳其
约旦	土库曼斯坦
哈萨克斯坦	阿拉伯联合酋长国
科威特	乌兹别克斯坦
吉尔吉斯斯坦	也门

欧洲

阿尔巴尼亚	立陶宛
安道尔	卢森堡
奥地利	马耳他
白俄罗斯	摩尔多瓦
比利时	摩纳哥
波斯尼亚和黑塞哥维那	黑山
保加利亚	荷兰
克罗地亚	挪威
塞浦路斯	波兰
捷克共和国	葡萄牙
丹麦	罗马尼亚
爱沙尼亚	俄罗斯联邦
芬兰	圣马力诺

法国
德国
希腊
教廷
匈牙利
冰岛
爱尔兰
意大利
拉脱维亚
列支敦士登

塞尔维亚
斯洛伐克
斯洛文尼亚
西班牙
瑞典
瑞士
前南斯拉夫的马其顿共和国
乌克兰
大不列颠及北爱尔兰联合王国

大洋洲

澳大利亚
库克群岛
斐济
基里巴斯
马绍尔群岛
密克罗尼西亚联邦
瑙鲁
新西兰

纽埃
帕劳
巴布亚新几内亚
萨摩亚
所罗门群岛
汤加
图瓦卢
瓦努阿图

附件二

国际麻醉品管制局目前的成员

Joseph Bediako Asare

1942 年生人。加纳国民。私人顾问医生和精神病医生。

波兰克拉科夫医学院（1965-1971 年）；分别在澳大利亚珀斯 Graylands 和 Swanbourne 精神科医院接受过研究生培训（1976-1977 年）；莱斯特郡地区卫生局（1977-1980 年），西伯克郡和南牛津地区卫生局精神病学高级专科住院医师（1981-1982 年）；。曾任加纳卫生局主任精神病医生；阿克拉精神病医院主任专门医师；西非内科医生学会加纳分会主席；西非内科医生学会副主席（2000-2004 年）；加纳卫生部顾问（1984 年起）；加纳麻醉品管制局成员（1990 年起）；加纳麻醉品管制局减少需求小组委员会主席（1991 年起）。加纳大学医学院精神病学兼职讲师（1984 年起）。西伯克郡和南牛津地区卫生局精神病学高级住院医师（1981-1982 年）；国际酗酒和吸毒问题理事会在尼日利亚贝宁举办的酗酒和吸毒问题培训方案教员（1986 年、1987 年）；加纳精神病学协会主席（1999-2002 年）。皇家精神病医生学会成员（1980 年）；西非精神病医生学会会员；加纳内外科医生学会成员。著述甚丰，包括《加纳药物滥用情况》；《加纳药物滥用问题：家长与青年指南》（1989 年）；《加纳的酒精使用、出售及生产：健康观察》（1999 年）；《Deheer 地区的酗酒及烟草滥用》（1997 年）；“吸毒的精神共病情况”，发表于《吸毒评估标准》（1993 年）；“加纳艾滋病毒和药物滥用之间的关系基本调查”（2004 年）。荣获加纳大奖章（文职部门）（1997 年）。参加过多次会议，其中包括：制定吸毒治疗看护评估标准手册的协商小组（1990-1992 年）；减少毒品需求问题非政府组织世界论坛，曼谷（1994 年）；毒品方案专家会议，美利坚合众国克利夫兰（1995 年）；中西非毒品专家论坛，喀麦隆（1995 年）；西非地方专家会议，达喀尔（2003 年）。

国际麻醉品管制局成员（2005 年起）。常设估量委员会委员（2006 年）。

Sevil Atasoy

1949 年生人。土耳其国民。伊斯坦布尔大学法学院法医学主任兼教授（1988 年起）；伊斯坦布尔大学 Cerrahpasa 医学院生物化学教授（1988 年起）；土耳其打击毒品和有组织犯罪国际学院教育顾问（2000 年起）。

化学学士（1972 年），生物化学硕士（1976 年），生物化学博士（1979 年），伊斯坦布尔大学。Hubert H. Humphrey 研究员，美国新闻总署（1995-1996 年）；还获得过其他各种助研金，包括：德国学术交流方案（1976、1978、1994 年），伊斯坦布尔大学研究基金会（1997、1998 年），土耳其司法部（1982、1985、1986 年），北大西洋公约组织（1978 年），欧洲分子生物学组织（1985 年）。荣获多次奖励，包括 Kadinca 杂志年度最佳女科学家（1993 年）；祖国（Anavatan）党（2002 年）；因促进土耳其调查技术而获扶轮社国际奖励（1993、2001 年）。加利福尼亚大学伯克利分校公共卫生学院和洛杉矶分校药物滥用研究中心客座科学家；史坦福大学遗传学系；埃默里大学遗传学系；加利福尼亚刑事学研究所；弗吉尼亚联邦调查局；洛杉矶治安部刑事实验室；德国威斯巴登联邦刑事警察局；联合国毒品实验室，维也纳；路德维希-马克西米利安大学；慕尼黑物理生物化学学院和法学院；不来梅大学人类遗传学中心；门斯特大学法学院。在民事和刑事法庭担任专家证人（1980 年起）。土耳其司法部麻醉品和毒物学司司长（1980-1993 年）；伊斯坦布尔大学基础法医学系主任（1983-1987 年）；首届刑事学区域研讨会主席（2000 年）；欧洲法医学学会第三届会议主席（2003 年）。伊斯坦布尔大学理事会成员（1987-2005 年）和研究基金会成员（1987-2002 年）；联合国毒品和犯罪问题办事处和美国国家药物管

制政策局毒品界技术难题专家组成员（2003、2004年）；欧洲委员会蓬皮杜小组与非注射使用药物相关的降低风险专家组成员（2002年）；蓬皮杜小组地中海网络成员（2001年起）。麻醉药品委员会土耳其代表团成员（2001、2002年）；土耳其共和国人权高级委员会 2001-2005年第八个发展计划总理府改进司法和安全事务特别委员会（1997-1998年）。宪兵队总司令部国内治安股改进调查及保护儿童受害者问题顾问（2001-2003年）；陆军司令部防止暴力、自杀和吸毒顾问（2000-2004年）；土耳其大国民议会防止交通事故委员会管制药物影响下的驾驶问题顾问（2000年）；国民教育部防止校园吸毒和暴力顾问（1999年起），司法部改造机构总理事会毒品测定和改善对罪犯的治疗问题顾问（1999年起）。《土耳其法医杂志》创刊编辑（1982-1993年）。多个国家和国际刊物科学委员会委员，包括《国际刑事司法评论》、《土耳其吸毒成瘾问题期刊》、《土耳其法医学期刊》、《克罗地亚法医期刊》。土耳其法医学会创会会长（1998年起）；地中海法医学会名誉会员（2003年起）；欧洲法医学会常设委员会委员（1999-2003年）。国际法医毒物学会会员；印度洋-太平洋地区法律、医学和科学协会会员；欧洲法医学研究所网络成员；国际法医毒物学家协会会员；美洲法医学协会会员；美洲刑事实验室主任学会会员；大不列颠及北爱尔兰联合王国法医学会会员；美洲刑事学会会员；虐待和忽视儿童问题机构间委员会委员；联合国学术委员会委员。参加过非法药物问题项目，包括：内政部毒品犯罪制图分析（1998-2000年）；非法药物市场全球研究：土耳其伊斯坦布尔，联合国区域间犯罪和司法研究所（2000-2001年）；土耳其毒品问题的性质和程度全国评估，联合国毒品和犯罪问题办事处（2002-2003年）；欧洲酒精和其他毒品问题校园调查（2002-2003年）；为兰德毒品政策研究中心和马普研究所制作世界海洛因市场模型（2003年）。著有 130 多篇科学论文，内容包括毒品测定、毒品化学、毒品市场、与毒品相关的犯罪及由毒品引发的犯罪、吸毒预防、临床和法医毒物学、神经药理学、犯罪现场调查和 DNA 分析，如“在安纳托利亚挖掘 Y 染色体单模标本地层”，《人类遗传学》（2004年）；“鉴别大麻的 DNA，用

RAPD 和 AFLP 标记登记”，《国际法医学》（2003年）；“H. γ 乙酰基氨基丁酸加剧依赖吗啡的老鼠的纳洛酮催促戒断症状”，《药理学研究》（1998年）。

国际麻醉品管制局成员（2005年）。常设估量委员会成员（2005年）。

Madan Mohan Bhatnagar

1934年生人。印度国民。在印度政府中担任麻醉品管制和行政管理部门各种高级职务（1972年起）。德里高等法院律师协会会员（1993年起）。

印度巴特那大学法学学士（1956年），政治学硕士（1955年）。麻醉品副专员（1972-1974年）。（麻醉品）专职官员（1976-1979年）。印度麻醉品专员（1979-1985年）。印度政府麻醉品管制局局长（1988-1990年）。中央消费税与关税局成员（打击走私和麻醉品），印度政府辅助秘书（1990-1992年）。著述众多，包括：“当前印度全国性麻醉品管制法律和政策”，发表于《今日印度药物滥用研究》，全印医学研究所论文集；“贩毒：印度前景”，发表于印度麻醉品管制局杂志《麻醉品管制》。起草《印度麻醉药品和精神药物法案》条款（1985年）。起草印度合法生产及出口阿片政策以及印度打击非法贩毒全国战略。1961年《麻醉品单一公约》修订研究专家小组成员，维也纳（1982年）。担任过多届关于毒品管制问题的国际会议的主席，特别是亚洲和太平洋地区各国禁毒执法机构负责人第十届会议（1983年），印度-巴基斯坦打击贩毒委员会会议（1989年），以及关于统一禁毒法的南亚区域合作联盟会议（1989年）。第二次各国禁毒执法机构负责人区域间会议第一副主席，维也纳（1989年）。参加印度-美国关于麻醉品问题的双边会谈，华盛顿特区（1989年）。参加第十七届联大特别会议（1990年）。药物滥用与非法贩运的经济与社会后果问题政府间专家组成员，维也纳（1990年）。亚洲及太平洋经济社会委员会（亚太经社会）药物滥用问题区域研讨会专家、副主席，马尼拉（1990年）。作为印度代表团团长，出席麻醉药品委员会（1990和1992年）、

数届各国禁毒执法机构负责人会议、以及近东和中东地区非法贩毒及相关问题小组委员会。麻醉药品委员会副主席（1992年）。

国际麻醉品管制局成员（2002年起）。常设估量委员会委员（2002年起）。麻管局报告员（2003年）。麻管局第一副主席（2004年）。财政和行政管理委员会成员（2004年起）。常设估量委员会副主席（2005年）。财政和行政管理委员会主席（2002-2006年）。

Elisaldo Luiz de Araújo Carlini

1930年生人。巴西国民。圣保罗联邦大学精神病药理学正教授（1978年起）；巴西精神药物信息中心主任（1988年起）。

美国耶鲁大学理科硕士（1962年）。拉丁美洲精神生物学学会的创始人和主席（1971-1973年）。圣保罗州科学院的院士和创始人（1976年）。巴西药物警惕学会主席（1991-1993年）。巴西卫生部负责卫生监督事务的国务秘书（1995-1997年）。世界卫生组织关于药物依赖和酗酒问题的专家顾问小组成员，日内瓦（1997-1998年，2002年起）。巴西科学院院士（2003年）。多次荣获各种荣誉和奖励，包括：巴西联邦麻醉品理事会名誉理事（1987年）；第十一届巴西药用植物研讨会名誉主席，巴西圣保罗（1990年）；巴西精神病学协会生物精神病学分会名誉会员（1993年）。以色列医学会巴西分会“年度杰出医生”（1993年）。巴西药物化学行业协会“年度风云人物”（1996年）；里奥·布兰科“Grand Officer”勋章，巴西共和国总统颁发（1996年）；大十字科学功勋奖章，巴西共和国总统颁发（2000年）；巴西北里约格朗德州联邦大学荣誉博士（2002年）。发表论著300余篇，包括：“巴西妇女对抑制食欲的苯丙胺类药物的使用”，发表于《饮食行为》（2002年）；“植物和中枢神经系统”（2003年）；“巴西学生毒品消费情况全国调查”（2004年）。

国际麻醉品管制局成员（2002年起）。

Tatyana Borisovna Dmitrieva

1951年生人，俄罗斯联邦国民。V. P. Serbsky 社会精神病学与法医精神病学国立研究中心主任（1998年起）。俄罗斯联邦卫生和社会发展部首席专家、精神病学家（2005年）。

莫斯科伊万诺夫斯基国立医学研究所毕业（1975年）。医学硕士（1981年）和医学博士（1990年）。医学教授（1993年起）。V. P. Serbsky 社会精神病学与法医精神病学国立研究中心精神病处负责人（1986-1989年）、研究部副主任（1989-1990年）和主任（1990-1996年）。俄罗斯联邦卫生部长（1996-1998年）。俄罗斯安全委员会健康保护委员会主席（1996-2000年）。

俄罗斯医学科学院主席团成员（2001年起）；俄罗斯精神病医生学会副主席（1995年起）；世界社会精神病学学者协会副主席；俄罗斯医学科学院通讯院士（1997年起）；俄罗斯医学科学院院士（1999年起）。著有350多篇科学论著，五次荣获发明者证书；著有三部关于戒毒疗法的书，其中包括：《精神活动性物质滥用（精神病治疗一般实践和法医实践）》（2000年）；《精神活动性物质滥用：临床与法律方面》（2003年）。《俄罗斯精神病学期刊》总编；《俄罗斯药物治疗临床研究》总编。若干俄罗斯和国外医学期刊的编辑委员会委员，包括《麻醉学》期刊。《国际医学期刊》编辑委员会委员；《西伯利亚精神病学和麻醉学期刊》编辑委员会委员。获得四级国家功勋奖章（2001年）和荣誉奖章（1995年）。参加过各类国家和国际会议和大会，并就精神病学和戒毒疗法问题发表讲话，其中包括由世界卫生组织、欧洲联盟、欧洲委员会、世界精神病学大会和世界精神病学协会组织的会议。

国际麻醉品管制局成员（2005年起）。麻管局报告员（2006年）。常设估量委员会委员（2006年）。

Philip Onagwele Emafo

1936年生人。尼日利亚国民。

伊巴丹大学生物化学讲师（1969-1971年）。尼日利亚贝宁大学药用微生物学和生物化学讲师和高级讲师（1971-1977年）。尼日利亚联邦卫生部药品局首席药剂师、局长（1977-1988年）。尼日利亚药剂师委员会主席（1977-1988年）。世界卫生组织国际药典和药物制剂专家顾问小组成员（1979-2003年）。药物滥用和非法贩运问题国际会议总报告员，维也纳（1987年）。麻醉药品委员会第十届特别会议主席（1988年）。关于管制药物滥用问题的联合国机构的秘书长专家小组成员（1990年）。关于药物依赖问题的世界卫生组织专家委员会委员（1992、1994和1998年）。联合国国际药物管制规划署顾问（1993-1995年）。由麻醉药品委员会组建、旨在评估全球药物管制行动的优缺点的政府间特设顾问小组成员（1994年）。秘书长根据经济及社会理事会第1997/37号决议组建的、旨在审查联合国药物管制机制的专家小组成员（1997-1998年）。国际麻醉品管制局顾问小组成员，其任务是审查受1998年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》第12条管制的药物（1998-1999年）。非洲统一组织顾问，亚的斯亚贝巴（1998-1999年）。

国际麻醉品管制局成员（2000年起）。常设估量委员会委员（2000-2004年）。麻管局报告员（2001年）。麻管局第一副局长（2005年）。麻管局局长（2002、2003、2006年）。

Gilberto Gerra

1956年生人。意大利国民。意大利帕尔马卫生局吸毒问题处吸毒问题研究中心协调员；帕尔马大学精神药理学讲师（神经病学硕士学位）。获得医学本科学位（1981年）、内科医学硕士学位（1986年）、内分泌学硕士学位（1989年）。

帕尔马卫生局门诊病人吸毒问题处医师（1987-1994年）；帕尔马卫生局吸毒问题处处长（1995-2001年）；帕尔马大学讲师（内科学和物理治疗硕士学位）（1990-1996年）；在帕尔马大学和其他意大利大学和美国大学（纽约州精神病学研究所和哥伦比亚大学）研究与药物有关的问题（1994、1996和2001年）；国家吸毒问题研究所投资方案支助的研究项目参与者（1996

年）；艾米利亚-罗马涅区成瘾问题研究区域委员会协调员（1995-2001年）；罗马卫生高级研究所合作研究（1998-2000年）；内政部药物滥用问题研究顾问（1996-1997年）；联合国国际药物管制规划署苯丙胺衍生物问题顾问（1996-1999年）；社会事务部吸毒的药理和临床问题顾问（1998-2000年）；毒品预防信息国家计划专家（总理办公室（1999年））；在意大利多所大学讲授吸毒的神经生物学（1998-2005年）。国家药物政策部在成瘾的神经生物学、药理学和预防领域的顾问（2003-2005年）。意大利教育部卫生教育和预防药物滥用国家科学委员会成员（1997-2001年）；内政部专家组成员（欧洲毒品和毒瘾信息协调人），为欧洲药物及药物依赖监测中心编写关于药物滥用问题的国家报告（1998年）；国际心理神经内分泌学会会员；药物依赖问题学会会员（2002-2006年）；意大利毒瘾问题学会理事会成员（2005-2006年）；国际刊物《海洛因成瘾和有关临床问题》科学理事会成员；意大利卫生部与联合国区域间犯罪和司法研究所合作出版的《吸毒成瘾和酗酒问题公报》（意大利文）科学理事会成员。在国家药物政策局（罗马）任成瘾神经生物学、临床药理学和预防方面（被推荐）顾问（2003-2006年）。意大利内政部为欧洲药物及药物依赖监测中心编写的吸毒问题国家报告作者之一；九份关于药物滥用和精神病学的国际杂志的编审；在50多份医学学报上发表文章（1994-2006年），包括：“海洛因戒毒者的攻击性反应：神经内分泌与性格的相互关系”，发表于《心理神经药理学和生物学的进展》（2004年）；“高中生药物滥用：性情、个性和父母关爱观念之间的关系”，发表于《药物的使用和误用》（2004年）；“长期美沙酮维持疗法的效果：心理社会和药理变数”。发表于《药物滥用治疗学报》（2003年）；“摇头丸对人体多巴胺系统功能的影响”，发表于《脑行为研究》（2002年）；“苯二氮卓戒断症的静脉滴注氟马西尼疗法和去甲羟安定逐渐减少疗法的对比：随机控制下无效对照剂研究”，发表于《成瘾生物学》（2002年）。在联合国国际药物管制规划署苯丙胺类兴奋剂问题专家会议上发言，维也纳（1996年）；在北大西洋公约组织高级研究所作关于暴力的生物社会基础的会议上发言，希腊罗

得（1996年）；参加了国家药物滥用研究所关于使用 alpha-2-激动剂、可乐定和洛非西定戒毒的共识会议，美国马里兰州贝塞斯达（1998年）；参加了国际心理神经内分泌学会年会，意大利比萨（2003年）；在联合国毒品和犯罪问题办事处题为“青年与吸毒：预防和治疗”的会议上发言，斯德哥尔摩（2003年）；欧洲药物及药物依赖监测中心关于目标明确的预防、家庭预防和社区预防的会议专家，里斯本（2003年）；安第斯议会关于禁毒政策的会议讲演人，厄瓜多尔瓜亚基尔（2003年）；欧洲药物及药物依赖监测中心和欧洲议会组织的关于青年吸毒问题的会议讲演人，西班牙马拉加（2003年）。欧洲戒瘾疗法协会会议讲演人，伦敦（2006年）。欧洲阿片剂成瘾治疗协会大会讲演人，布拉迪斯拉发（2006年）。

国际麻醉品管制局成员（2004年起）。常设估量委员会委员（2004年）。财政和行政管理委员会委员（2004年）。财政和行政管理委员会主席（2005年）。

Hamid Ghodse

1938年生人。伊朗伊斯兰共和国国民。伦敦大学精神病学和国际药物政策教授（1987年起）。伦敦圣乔治大学国际药物政策中心主任（2003年起）；国家临床优秀奖医学主任（2006年起）；欧洲成瘾问题研究协调中心主席（1992年起）；临床教授联合会执行委员会委员，联合王国（1994年起）；烟草和健康问题科学委员会委员，联合王国（2000年起）；皇家精神病医生学会国际事务部主任、理事会理事（2000年起）；英格兰全国临床评估局非执行局长，后任患者安全署非执行署长（2001年起）；伦敦大学高级精神病学系主任（2003年起）；伦敦大学医学研究委员会委员（2003年起）。

曾荣获以下学位：医学博士，伊朗伊斯兰共和国（1965年）；联合王国心理医学文凭（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，联合王国（1985年）；皇家医师学会会员，伦敦（1992年）；爱丁堡皇家医师学会会员

（1997年）；公共卫生医学从业者协会会员，联合王国（1997年）。世界卫生组织关于酗酒和药物依赖问题的专家顾问小组成员（1979年起）；英国国家处方集联合处方委员会顾问（1984年起）；圣乔治大学附属医院和斯普林菲尔德大学附属医院名誉顾问精神病医生，伦敦（1978年起）；旺兹沃思初级保健信托机构公共卫生名誉顾问（1997年起）；区域药物依赖治疗培训和研究机构主任，伦敦（1987-1993年）；伦敦大学圣乔治医院医学院和金斯敦大学卫生科学联合系教育和培训部主任、研究、评价和监测部主任以及毒瘾行为和心理学系主任（1987-2003年）。伦敦圣托马斯教学医院和医学院顾问精神病医生（1978-1987年）；卫生组织及欧洲共同体关于药物依赖和酗酒问题的专家委员会、评审小组和其他工作组的成员、报告员、主席和召集人。麦克里奥德医学院客座教授，南澳大利亚（1990年）；北京大学名誉教授（1997年起）。吉尔大学客座教授，联合王国（2002年起）。撰写或编辑过 300 多部论述药物和毒瘾问题的科学著作或论文，包括：《精神药物滥用》，伦敦（1981年）；《精神活性药物和健康问题》，赫尔辛基（1987年）；《精神活性药物：改进处方行为》，日内瓦（1988年）；《药物滥用与药物依赖》，基尔福德（1990年）；《药物滥用与药物依赖：英国与荷兰的对策》，联合王国兰开夏郡（1990年）；《药物滥用》（第三版），伦敦（1997年）；《毒品与毒瘾行为：治疗指南》（第三版），剑桥（2002年）；《青年人与吸毒》，伦敦（2004年）；《工作场所药瘾问题》，奥尔德肖特（2005年）。《国际精神病学》主编（2002年起）；《药物滥用公报》编辑；《国际社会精神病学杂志》编委会成员。卫生组织医学教育专家小组（1986年）、药剂学教育专家小组（1987年）、护士教育专家小组（1989年）和精神活性药物合理处方专家小组的召集人。英国医学协会会员（1995年起）；酗酒问题医学理事会执行委员会委员（1997年起）；不列颠群岛精神病学教授协会名誉秘书/主席（1991年起）；欧洲精神病学教授协会主席；药物滥用致死问题全国方案主任（1997年起）；国际流行病学协会会员（1998年起）；高等教育学习和培训研究所成员（2001年起）。

国际麻醉品管制局成员（1992 年起）。常设估量委员会委员（1992 年）。麻管局主席（1993、1994、1997、1998、2000、2001、2004 和 2005 年）。

Melvyn Levitsky

1938 年生人。美国国民。美国外交部门退休大使；密歇根大学杰拉尔德·R·福特公共政策学院国际政策中心公共政策和国际关系讲师、高级研究员。

担任美国外交官达 35 年，曾任美国国务院负责人权和人道主义事务的副助理国务卿（1982-1983 年）；美国之音副台长（1983-1984 年）；美国驻保加利亚大使（1984-1987 年）；美国国务院执行秘书兼国务卿特别助理（1987-1989 年）；负责国际麻醉品事务的助理国务卿（1989-1993 年）；和美国驻巴西大使（1994-1998 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）。美国驻莫斯科大使馆政务官（1973-1975 年），美国国务院苏联事务办公室双边关系负责官员（1975-1978 年）和联合国政治事务办公室主任（1980-1982 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管制药物问题的公共——私人工作组成员（哈佛大学法学院）。锡拉丘兹大学马克斯韦尔公民与公共事务学院丹尼尔·派屈立克·莫伊尼汉全球事务研究所杰出研究员。密歇根大学药物滥用滥用问题研究中心成员。

国际麻醉品管制局成员（2003 年起）。财政和行政管理委员会主席（2004 年）；战略和优先事项工作组主席（2005 年）。

Robert Jean Joseph Chrétien Lousberg

1941 年生人。荷兰国民。荷兰麻醉药品和精神药物管制局前局长。国家卫生研究所前成员和资深科学家，美国马里兰州贝塞斯达。荷兰乌特勒支大学资深科学家和讲师。

乌特勒支大学博士（1969 年）。在国际刊物上发表多篇文章，论述阿片剂和大麻素提取物的药理活性原则。治疗吸食海洛因成瘾者的美沙酮方案的管制协调人。吸食海洛因成瘾者脑白质病变的调查工作的全国协调人。多次作为荷兰代表团成员出席麻醉药品委员会会议。编写《1988 年公约》第 12 条的国际麻醉品管制局专家小组成员。作为荷兰代表团成员 出席联合国关于通过《禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》的会议（1988 年）。欧洲联盟关于《1988 年公约》第 12 条的指示和规定的代表。由荷兰卫生大臣任命，担任以下职务：全国药物信息和监测系统监督委员会委员、治疗吸食海洛因成瘾者的海洛因医疗处方调查委员会委员；荷兰毒品问题评估和监测监督委员会委员；以及全国科研和医用大麻生产机构监督委员会委员。阿尔巴尼亚和前南斯拉夫的马其顿共和国问题评估团专家，此项行动是在欧洲联盟——中欧和东欧合作方案（Phare）合法药物管制项目框架内开展的。多次作为代表出席欧洲药物及药物依赖监测中心科学扩大委员会新合成药品评估会议，里斯本。蓬皮杜小组/国际麻醉品管制局关于欧洲精神药物管制的会议主席。关于修订世界卫生组织，对可产生依赖性的精神活性物质进行审查并对其进行国际管制指导原则的世界卫生组织工作组主席。

国际麻醉品管制局成员（2002 年起）。财政和行政管理委员会副主席（2003 年）。麻管局第二副主席（2004 年）。常设估量委员会副主席（2003 年）和主席（2004 年）。麻管局报告员（2005 年）。麻管局第一副主席（2006 年）。

Rainer Wolfgang Schmid

1949 年生人。奥地利公民。维也纳医科大学附属医院医学与化学实验室诊断学系副教授。生物医学与毒理学分析科主任。

获得维也纳大学化学专业博士学位（1977年）。在国家精神卫生研究所临床前药理学实验室接受神经化学与神经药理学研究生培训，华盛顿特区（1978-1980年）。获得维也纳大学毒理学硕士学位（1998年）。发表过85篇文章，内容涉及毒瘾、神经药理学、临床药理学和分析化学等多个领域。第四届国际治疗用药物监测和临床毒理学大会联合主席之一，维也纳（1995年）。奥地利卫生部策划药专家小组成员，维也纳市毒品专家论坛成员（1997年起）。维也纳市数个科学项目的负责人；在大型青年活动中监测策划药的使用情况（1997年起）。关于毒瘾、临床毒理学和毒理学分析等问题的多次国际科学大会下属的科学委员会的成员。多个国家及国际科学毒理学协会的成员。多次出席关于毒品问题的欧洲联盟会议（蓬皮杜小组和欧洲联盟议会）。出席麻醉药品委员会的奥地利代表团成员（1999-2001年）。

国际麻醉品管制局成员（2002年起）。常设估量委员会成员（2002年起）。常设估量委员会副主席和财政和行政管理委员会委员（2004年）。常设估量委员会主席（2005年）。

Camilo Uribe Granja

1963年生人。哥伦比亚国民。圣马丁（梅塔）医院医疗主任；马尔利诊所和巴勒莫诊所毒物学家，Fray Bartolomé de las Casas 新诊所主任；全国毒品问题委员会顾问。担任多个大学教职，教授法医学和临床毒物学。

玫瑰圣母大学医学院医学博士（1989年）；布宜诺斯艾利斯大学医学院毒物学专业（1990年）；玫瑰圣母大学职业毒物学专业（1997年），大学教师证书（1998年），医院管理文凭（1998年）和社会保险行政管理文凭（1999年）；FUNDASALUD 毒物学急诊文凭（1998年）；埃纳尔斯堡大学社会服务管理硕士（2002年）。曾在多所医院和机构担任法医、毒物学家、技术协调人和经理。Uribe Cualla 毒物学诊所科学主任；毒物学评估中心；Fray Bartolomé de las Casas 诊所临床毒物学主任（至1991年）；热带医学研究所公司“Luis Patiño Camargo”副总裁

（至1992年）；全国急诊计划医疗协调人、主任（1993年）；公共行政管理大学公共行政管理学院保健服务管理课程主任（至2000年）；全国药品和食物管理研究所主任（2001-2002年）。拉丁美洲毒物学协会副主席（1988-1990年，1995-1998年）、主席（2000-2003年）；国际毒物学联盟副主席（2002-2003年）。哥伦比亚内科医学协会会员。西班牙毒物学协会会员。非政府组织协会执行主任（至1998年）；昆迪纳马卡医学院指导小组成员；哥伦比亚医学科学院成员。著述甚丰，包括：《哥伦比亚内科医学协会治疗学纲要》中苯二氮卓类一章（1992年）；《刑事上类似东莨菪碱药物中毒》；《毒物学急诊管理手册》；《杀虫剂中毒治疗手册》（1995年）；肯尼迪医院调查规程“创伤与酒精”（1993年）；多项研究规程。获得多项荣誉，包括：在毒物学领域为哥伦比亚社会服务荣誉奖，首届国际毒物学代表大会，安蒂奥基亚大学；因在毒物学领域的贡献而获得拉丁美洲毒物学协会颁发的勋章（1998年）。参加过多次专业会议和研讨会，包括拉丁美洲毒物学代表大会的几次会议；全国毒物学和环境保护代表大会，麦德林（1999年）；第七届哥伦比亚药理学和治疗学代表大会和首届国际研讨会“生物多样性是新药之源”（2001年）；哥伦比亚加勒比地区航空安保代表大会（2001年）；调查与健康问题第二次全国代表大会（2002年）。

国际麻醉品管制局成员（2005年起）。常设估量委员会副主席（2006年）。

Brian Watters

1935年生人。澳大利亚国民。澳大利亚国家毒品问题委员会主席（1998年起）。

获文科学位，主修医学社会学，澳大利亚纽卡斯尔大学；在纽卡斯尔大学接受成瘾问题咨询培训；获心理治疗牧师资格。

曾任救世军少校（1975-2000年），包括担任救世军在东澳大利亚的戒毒治疗项目指挥官；毒瘾问题顾问及新闻发言人；救世军在东澳大利亚的艾滋病毒/艾滋病服务机构的顾问；新南威尔士

酒精与毒品事务处网络总裁，新南威尔士卫生部长毒品问题顾问委员会委员。“澳大利亚 Drug Arm”理事会成员；“无毒品的澳大利亚”赞助人，“国际药物滥用和成瘾问题联盟”领导委员会委员。担任过澳大利亚政府数个委员会的委员，其中包括：缓释型纳曲酮问题专家顾问小组；澳大利亚政府“罪犯分流”计划委员会州级和国家级咨询小组；为非政府组织提供治疗津贴的国家“严禁毒品”咨询小组。经常向澳大利亚各报纸、杂志和刊物投稿，包括国家毒品和酒精问题研究中心的期刊；为若干出版物撰稿，其中包括《毒品困境：前进的途径》，参与撰写《海洛因危机》（1999年）中题为“预防、减少需求及治疗：澳大利亚前进的途径”一章。由于在制

定禁毒政策和进行戒毒治疗方面的杰出工作，荣获澳大利亚国家勋章（2003年）。多次在国家和国际会议担任主旨发言者，其中包括：国际酒精和成瘾问题理事会，维也纳；欧洲禁毒城市，斯德哥尔摩；澳大利亚药物战略会议，阿德雷德；药物滥用和成瘾问题国际联盟，马德里；参加麻醉药品委员会会议（2003年）。在国家禁止转移化学品问题会议上发言，澳大利亚达尔文（2005年）。

国际麻醉品管制局成员（2005年起）。常设估量委员会委员（2006年）。

国际麻醉品管制局的作用

国际麻醉品管制局（麻管局）是一个独立的准司法管制机构，根据条约建立，负责监督国际药品管制条约的落实情况。麻管局有数个前身，都是根据以往的药品管制条约创建的，最早可以追溯到国际联盟时期。

构成

国际麻醉品管制局由 13 名成员构成，成员由经济及社会理事会选举产生，以个人身份开展工作，不作为政府代表（参见本出版物中关于目前成员的附件二）。具有医学、药理学或制药学经验的 3 名成员从世界卫生组织(卫生组织)提供的候选人名单中选举产生，另外 10 人从各国政府提供的候选人名单中选举产生。麻管局成员因其工作能力、公正无私而获得普遍信任。经社理事会在同麻管局协商后，制定一切必要的安排，以确保麻管局在履行其职责的过程中充分享有技术独立。麻管局设有秘书处，协助其履行条约规定的各项职责。麻管局秘书处是联合国毒品和犯罪问题办事处下属的一个行政管理实体，但是在药品问题上，秘书处只对麻管局负责。在经社理事会第 1991/48 号决议批准的安排框架内，麻管局同毒品和犯罪问题办事处密切合作。麻管局还同涉及到药品管制问题的其他国际机构合作，其中包括经社理事会及其下属的麻醉品委员会，以及联合国系统内的其他相关专门机构，特别是世界卫生组织。麻管局还与联合国系统以外的各种机构进行合作，特别是国际刑事警察组织和海关合作理事会（又名世界海关组织）。

职能

下列条约规定了麻管局的职能：经《1972 年议定书》修订的 1961 年《麻醉品单一公约》；1971 年《精神药物公约》；1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》。概括地讲，麻管局的职能涉及到以下几个方面：

(a) 在药品的合法生产、贸易和使用方面，麻管局同各国政府合作，努力确保用于医疗和科研目的的药物供应充足，具有合法来源的药品不会流入非法渠道。麻管局还要监督各国政府对用于药品非法生产的化学制品的管制情况，协助各国政府防止这些化学制品的非法贩运；

(b) 在药品的非法生产、贩运和使用方面，麻管局负责找出各国和国际管制系统的漏洞，并协助各国加以改正。麻管局还负责评估用于药品非法生产的化学制品，以便确定这些化学制品是否应被列为国际管制对象。

在履行职责的过程中，麻管局：

(a) 执掌着一个麻醉药品估量系统和一个精神药物志愿评估系统，并且通过统计数据反馈系统，监督与药物有关的各种合法活动，以便协助各国政府保持供求平衡；

(b) 监督并推广各国政府为防止麻醉药品和精神药物的非法生产惯常使用的药物流入非法渠道而采取的措施，并且评估这些药物，以便确定是否应修订《1988 年公约》表一和表二规定的管制范围；

(c) 分析各国政府、联合国机构、各专门机构和其他相关国际组织提供的信息，以便确保各国政府充分落实国际药物管制公约的各项规定，并提出补救措施；

(d) 同各国政府保持经常性对话，协助各国政府履行其根据国际药物管制条约而承担的义务，并为此目的指出应为哪些领域提供适当的技术或财政支持。

麻管局有责任要求有关方面就公然违反条约的事件做出解释，在必要时，麻管局可以向没有全面落实条约规定或在落实条约规定方面遇到困难各国政府提供适当的补救措施建议，以便协助政府克服这些困难。但是，如果麻管局注意到有关方面在出现严重事态后没有采取必要的补救措施，麻管局可以提请有关各方、麻醉品委员会和经济及社会理事会注意此事。在万不得已时，条约授权麻管局建议有关各方停止从违约国进口药物或向其出口药物，或双管齐下。

麻管局协助各国行政管理部门履行公约赋予的义务。为此目的，麻管局提议举办药物管制官员区域培训研讨会和培训课程，并亲自参与其中。

报告

国际药品管制条约要求麻管局就其工作撰写年度报告。年度报告的内容包括对全球药品管制局势的分析，以便让各国政府认识到可能对国际药品管制条约的目标构成威胁的现有问题和潜在问题。麻管局让各国政府注意到国家管制和条约落实情况的差距与不足，并就各国和国际两个层面提出改进建议和意见。年度报告以各国政府向麻管局、联合国各实体和其他国际组织提供的信息为基础。报告中还使用了其他国际组织提供的信息，比如刑警组织和世界海关组织，以及各区域组织。

具体技术报告是麻管局年度报告的补充。技术报告的内容包括用于医疗和科研用途的麻醉药品和精神药物的合法流动的相关数据和麻管局对这些数据的分析。麻醉药品和精神药物的合法流动管制系统的正常运转，包括防止药物流入非法渠道，都需要这些数据的支持。此外，根据《1988年公约》第12条的规定，麻管局应每年向麻醉品委员会报告该条款的落实情况。记录着对常用于麻醉药品和精神药物的非法生产的各种前体和化学制品的监督结果的报告也作为年度报告的补充，同时发表。

1992年以来，年度报告的第一章都用来阐述某个具体的药物管制问题以及麻管局就此问题提出的结论和意见，以便协助人们就国家、区域和国际药物管制政策进行讨论与决策。以往各年度报告论及下述专题：

1992年：药品的非医疗用途的合法化

1993年：需求量减少的重要性

1994年：国际药物管制公约有效性评估

1995年：加倍重视打击洗钱活动

1996年：药物滥用和刑事司法系统

1997年：在非法药物增加的背景下防止药物滥用

1998年：国际药品管制：过去、现状与未来

1999年：远离疼痛与痛苦

2000年：国际管制药物的过量消费

2001年：全球化与新技术：在二十一世纪执行禁毒法的挑战

2002年：非法药物与经济发展

2003年：药物、犯罪与暴力：微观一级的影响

2004年：减少供应和减少需求战略的结合：超越均衡的做法

2005年：替代发展与合法生计

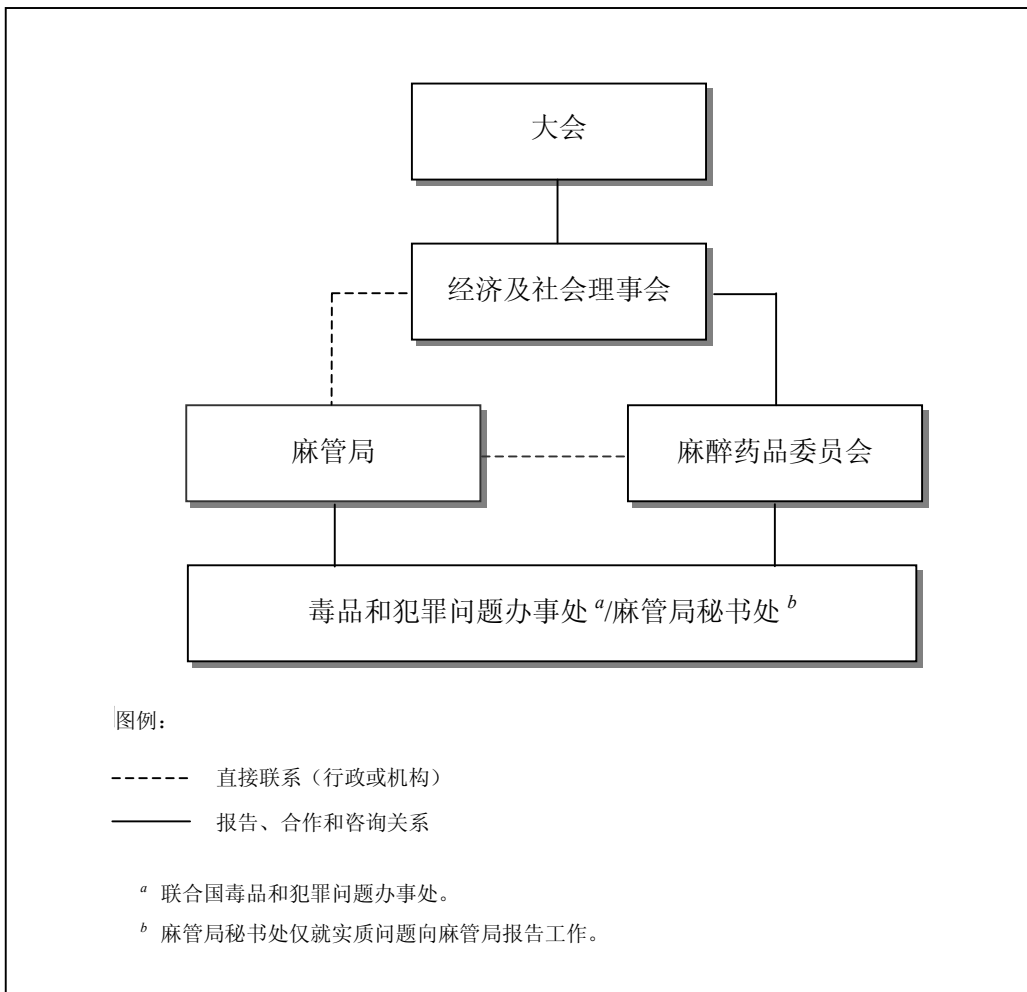
2006年：国际麻醉品管制局年度报告第一章的标题是：“国际管制药物和无管制市场”

第二章分析了国际药物管制系统的运作情况，其主要依据是各国政府根据国际药物管制条约的要求，向麻管局直接提供的信息。重点内容是对麻醉药品、精神药物以及用于这些药物的非法生产的化学制品的一切合法活动的全球管制情况。

第三章介绍了药物滥用和贩运方面的一些重要发展，以及各国政府为落实国际药物管制公约、解决这些问题而采取的各项措施。凡麻管局代表团或技术视察小组所到各国，本报告均对该国的药物管制情况提出了具体意见。

第四章介绍了麻管局向各国政府、联合国毒品和犯罪问题办事处、卫生组织以及其他有关国际和区域组织提出的建议。

联合国系统和药物管制机构及其秘书处



كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة
يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استعلم
عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى: الأمم المتحدة، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف.

如何购取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经营处均有发售。 请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à: Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

CÓMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.

ISBN-10: 92-1-730098-5



United Nations publication
ISBN-13: 978-92-1-730098-1
ISSN 0257-3741
Sales No. C.07.XI.11
E/INCB/2006/1

V.06-58812—January 2007—200

FOR UNITED NATIONS USE ONLY

