国际麻醉品管制局

2003年报告

INCB

请注意发行限制

应遵守发行日期：
不得在2004年3月3日，星期三
0001时（格林尼治平均时）
之前发表或广播

联合国

国际麻醉品管制局 2003 年发表的报告

除国际麻醉品管制局 2003 年报告（E/INCB/2003/1）外，还发表了下列技术报告作为补充：

麻醉药品：2004 年全球估计需要量；2002 年统计数字（E/INCB/2003/2）

精神药物：2002 年统计数字；对医疗和科技用途所需表二、表三和表四物质的评估（E/INCB/2003/3）

经常用于非法制造麻醉品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局 2003 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/2003/4）

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（“黄表”、“绿表”和“红表”）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

A-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)260601-5867 或 26060-5868

电报：unations vienna

电子邮件：secretariat@incb.org

本报告的文本还可以通过因特网在麻管局网址(www.incb.org)上获取。

前 言

在对药物造成的社会影响进行的持续研究中，国际麻醉品管制局的 2003 年报告第一章在微观一级审查了药物滥用、犯罪和暴力之间的关系。药物、犯罪和暴力在这一级造成的影响与跨国非法药物市场的宏观影响同样重要，并与此有着深刻的联系。在微观一级，药物滥用经常与违法、犯罪和暴力等反社会行为有关，对个人、家庭、邻里和社区产生了不良影响，因此必须由国际社会和各个政府加以解决。

据认为，有若干因素促成了药物滥用、犯罪和暴力之间的联系，如有关药物类型、滥用数量、滥用药物的人以及滥用药物的环境等。快克可卡因的滥用与全世界许多城市的犯罪和暴力上升有关。某些其它药物的滥用也与犯罪和暴力有关。在有些情况下，暴力是由药物滥用者为获得购买毒品的收入而实施的，并且经常与非法药物贩运有关。

麻管局的审查表明，严重的暴力犯罪者中的药物滥用者相对较少，在犯罪者犯下的严重罪行中所占的比例很小。审查还表明，涉嫌吸毒和暴力行为的许多青少年在长大成人后通常会远离暴力和药物滥用。

贩毒提供的经济机会可以导致贩毒团伙的激烈竞争，因为他们争相在这一非法市场中占领更大的份额。此类竞争经常会导致暴力行为，从而对当地社区造成危害。

暴力、犯罪和药物对某些个人和社会部门的影响非常大，妨碍了机能失调的社区中妇女、老年人和儿童的行动自由。这些社区的犯罪行为很猖獗，人们普遍对犯罪感到恐惧。吸毒的妇女和儿童遭受暴力的风险更大。

执法干预经常被视为应对暴力和其它与吸毒有关的罪行的唯一可行方法。但有必要探讨对付这些犯罪行为的其它方式。建议通过包括以下在内的多科性方法对吸毒者和实施犯罪和暴力行为的人进行改造：

(a) 推行有效的药物需求减少方案；

(b) 推行切实有效的邻里和社区管制，防止非法药物贩运；

(c) 向药物依赖者提供援助，以便他们能进行治疗；

(d) 通过司法制度对药物依赖者进行转诊治疗，作为监禁的替代办法；

(e) 动员社区参与吸毒预防；

(f) 创造就业机会，为这些人提供赚取收入的合法途径。

麻管局在 2003 年报告第二章讨论了“减少伤害”的问题。在其 1993 年报告中，麻管局承认了“减少伤害”作为减少需求第三级预防战略的某些方面的重要性。这一观点现在仍然适用。但是，为减少与非法使用药物有关的危害而采取的任何措施始终应当在为减少对非法药物的需求而制订的综合战略范围内实施。因此这些措施不能代替减少需求的方案，或者以这些方案为代价。尤为重要的是，“减少伤害”本身永远不是目的，也不是国家减少药物需求政策的整体指导原则。

虽然在原则上，减少对药物依赖者的危害不得被视为与国际药物管制条约相抵触，但有些所谓的“减少伤害”方法名不副实，因为它们并非如声称的那样”减少伤害”，而是带来了更多的伤害。“减少伤害”方法不能宽恕甚至促进药物滥用，而应当有助于减少药物滥用。

2003 年是大会致力于解决全世界毒品问题的第二十届特别会议召开的第五个周年纪念日。2003 年 4 月，出席麻醉药品委员会第四十六届会议部长级会议的部长们和政府其他代表审查了自 1998 年大会第二十届特别会议召开以来取得的进步。在部长联合声明中，他们重申国际社会致力于打击药物滥用和药物非法生产和贩运，并再次强调了充分执行国际药物管制条约和保持国际药物管制制度完整的重要性。麻管局呼吁各国政府执行大会第二十届特别会议通过的各项行动计划。

各国政府应当建立有效评估药物政策影响的客观可靠的机制，执行具有短期和长期目标的药物持续供应和减少需求方案。

2003 年 4 月，当来自 60 个国家的 130 多万普通公民的签名被呈交给联合国毒品和犯罪问题办事处执行主任和麻醉品委员会主席的时候，民间社会成员对国际药物管制条约的支持是显而易见的。在纪念仪式上，一位曾经的药物滥用者令人感动地述说了她自己的经历，敦促各国政府与非政府组织和民间社会合作，保护存在药物滥用危险的人，促进国家遵守国际药物管制条约。

麻管局认为必须进一步预防药物滥用，保护药物滥用者和存在药物滥用危险的人。政府和非政府组织均应在这方面发挥作用。所有人必须行动起来，阻止与药物滥用有关的疼痛和痛苦。

签 名

Philip O．Emafo

国际麻醉品管制局主席

目 录

	段次	页次
前 言		iii
一、药物、犯罪与暴力：微观一级的影响	1-60	1
A．特点和可能的起因	4-7	1
B．了解药物与犯罪	8-23	2
C．青年、帮派、药物和暴力	24-28	5
D．后果和解决办法	29-39	6
E．微观一级对药物、犯罪和暴力的反应：政策影响	40-50	8
F．结论：干预的考虑因素	51-60	9
二、国际药物管制系统的运作	61-237	12
A．国际药物管制条约的加入情况	61-67	12
B．与各国政府的合作	68-101	12
C．防止转入非法贩运	102-138	17
D．管制措施	139-155	23
E．管制范围	156-157	25
F．确保药物可用于医疗目的	158-191	26
G．麻管局 2000 年出访的后续行动	192-193	31
H．确保执行国际药物管制条约的措施	194-208	31
I．关于对药物贩运进行处罚的法律和做法	209-214	33
J．军队和警察部门对国际管制药物的利用	215-216	34
K．减少伤害措施	217-226	34
L．医用的定义	227-237	35
三、世界形势分析	238-591	37
A．非洲	238-276	37
B．美洲	277-381	41
中美洲及加勒比地区	277-309	41
北美	310-343	45
南美	344-381	49
C．亚洲	382-509	54

目 录（续）

	段次	页次
东亚和东南亚	382-417	54
南亚	418-457	59
西亚	458-509	63
D．欧洲	510-567	69
E．大洋洲	568-591	76
附件一 2003 年国际麻醉品管制局报告中使用的区域划分		82
附件二 国际麻醉品管制局目前的成员		86

说 明

本报告英文本中使用了下列缩写：

ACCORD	东盟与中国合作开展应对危险药物活动行动计划
ADD	注意力缺失症
ADHD	注意力缺失/活动亢进失调
AIDS	后天免疫力缺乏综合症（艾滋病）
ASEAN	东南亚国家联盟
CENDRO	药物管制规划中心（墨西哥）
CICAD	美洲药物滥用管制委员会
CIS	独立国家联合体
CONSEP	麻醉品和精神药物管制局（厄瓜多尔）
Delta-9-THC	Δ-9-四氢大麻酚
DEVIDA	全国发展与远离毒品的生活方式委员会（秘鲁）
EAC	东非共同体
ECO	经济合作组织
ECOWAS	西非国家经济共同体
GBL	伽马丁内酯
GHB	γ-羟丁酸纳
HIV	人体免疫力缺乏病毒（艾滋病病毒）
Interpol	国际刑事警察组织
LSD	麦角酰二乙胺
MDMA	二亚甲基双氧苯丙胺
MERCOSUR	南锥体共同市场
Reitox	欧洲药物和药物成瘾信息网
SADC	南部非洲发展共同体
SEVIP	药物预防综合监控系统（厄瓜多尔）
SIMCI	非法作物测控综合体系（哥伦比亚）
TADOC	土耳其打击毒品和有组织犯罪国际学会
WHO	世界卫生组织

本出版物中使用的名称和材料的编写方式，并不意味着联合国秘书处方面对任何国家、领土、城市或地区其当局的法律地位、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 2003 年 11 月 1 日以后报来的资料，
均未能综合载于本报告内。

一、药物、犯罪与暴力：微观一级的影响

1. 与药物滥用有关的犯罪大多是非暴力性的，而且常常比较轻微。迫于经济压力取得药物的犯罪，如偷盗，比起药物引诱的暴力攻击更为普遍。然而，非法药物、犯罪和暴力的影响正在微观社会一级对当地社区造成极大的损害，因为这些社区的成员不得不生活在始终存在犯罪和暴力以及犯罪和暴力威胁的非法药物市场中间。

2. 与药物滥用有关的犯罪和暴力在社会的不同层次上表现为不同形式。有的犯罪和暴力形式与国际卡特尔有关，有的是吸毒者个人犯下的或针对吸毒者个人犯下的暴力罪行，也有的是受到暴力药物文化夹击的无辜的个人。国际麻醉品管制局决定审查药物、犯罪和暴力在社会微观一级的影响，从个人、家庭、邻里和社区各方面研究非法药物滥用、犯罪和暴力之间的关系，同时考虑到犯罪和受害情况。麻管局准备提请各国政府注意微观一级的药物滥用和贩运与社区一级的暴力和犯罪事态发展之间的关系。各国政府执行关于药物滥用和贩运的国际药物管制条约的条款，可以减轻暴力与犯罪，为各国的主导社会环境造福。

3. 药物、犯罪和暴力在有组织犯罪、贩运药物和跨国犯罪网方面的宏观影响不同于当地的犯罪但却与此有着密切的关系。麻管局认识到解决宏观一级贩运药物和跨国犯罪网问题以及在国家和国际两级作出解决这些问题的刑事司法努力的重要性；但是，本报告的重点是同样重要的、针对参与与药物有关的暴力犯罪或在这方面处境危险的群体的本地化的和有目标的干预以及受影响的社区。

A. 特点和可能的起因

4. 药物滥用与其他刑事犯罪，包括暴力犯罪之间存在关联，从各种研究中都可以得出这一结论。对犯下杀人罪和抢劫罪等暴力罪行的犯罪人所作的个案研究表明，药物滥用常常是一个关键因素。某些证据反过来也证明，暴力犯罪比率高与频繁地滥用药物有关。同时，尽管某些吸毒者参与暴力犯罪，但其他吸毒者既没有犯罪也没有做出暴力行为。对于这些结论必须谨慎地解释，因为这些结论没有揭示与非法药物滥用无关的暴力犯罪的其他原因，而且有选择地解释证据也没有对既未犯罪又未做出暴力行为的滥用者获得深入的了解。毫无疑问，某些家庭和某些社区中存在的暴力现象不只是非法药物滥用和贩运本地化的产物。与非法药物贩运有关的暴力也可能反映出某些社区根深蒂固的暴力文化，在这些社区中，暴力文化还有其他根源，如收入分配不平衡、内乱或战争。

5. 对此，有充分的证据表明，严重违法行为、犯罪、暴力犯罪和药物滥用与对个人和社区的消极后果之间存在着关联，例如：

(a) 1990 年代后期，大不列颠及北爱尔兰联合王国五个警区中 69%的被捕者在被捕时测出至少有一种非法药物呈阳性反应；61%因殴打而被捕的人测出有某一种非法药物呈阳性反应；[1]

(b) 在巴西，与药物有关的暴力是个极其严峻的国家挑战，对社区产生了消极影响。在一年里记录的 30 000 件杀人案中，相当大一部分可能与药物滥用和非法贩运药物有关。流落街头儿童就是贩运药物者的中间人，他们通常因为知道得太多、偷盗得

太多或在帮派和经销商之间的交火中被击中而被杀害；

(c) 在拉丁美洲和加勒比，世界银行开展的青年帮派与暴力调查表明，参与贩运药物的青年帮派一般比没有参与这种活动的人表现出更严重的暴力倾向。[2]

6. 本章所作出的关于药物与犯罪的联系可能的解释考虑到了以下主要观点：

（a）药物滥用可能助长犯罪，犯罪也可能助长药物滥用；

（b）药物滥用与犯罪可能受到数量不定的第三种变量的影响：生理、心理、情景和环境因素；

（c）监督非法药物市场的方式可能对非法药物方面的犯罪和暴力产生影响。

(d) 社会经济因素，尤其在它们影响到年轻人时，会对与药物滥用有关的犯罪的程度和性质产生影响。

7. 两个核心问题是：

（a）在社会微观一级犯罪和与药物有关的暴力犯罪的程度和性质是什么？

（b）影响个人、家庭、邻里和社区失足卷入与药物有关的暴力犯罪的因素是什么？

B. 了解药物与犯罪

8. 麻管局审查了体现有关药物滥用和社会叛逆行为，包括暴力的现有思维方式的主要研究领域，并注意到各个学科的不同研究人员提出的一些要素，作为对药物与犯罪的因果联系所作的解释。药物滥用与侵犯行为（或暴力行为）之间的关系的主要解释可以概述为以下特征：

(a) 强调个人的解释，如生物和生理的解释，精神药理学的解释，以及心理的和精神的解释。这些学科从不同的角度探讨了药物滥用对个人按各自的身体和心理特征说明的影响，并在一定程度上纳入了社会环境的各个方面对药物滥用和侵犯行为做出解释。例如，精神药理学的研究把个人的心理与药物滥用结合起来，探讨药物、个性和人的情感状况之间的相互作用如何导致侵犯行为；

(b) 强调社会和文化因素的解释。这些学科包括社会学、犯罪学、政治学、经济学、历史学、人类学和文化研究。这些学科从不同的角度具体探讨了各社会团体与药物滥用和犯罪的关系，并且采用了现实生活中的例子。例如，社会经济的解释考察了收入分配、相对贫困和社会边缘化情况，因为它们会对不同的社会团体产生影响；这些解释考虑各个因素对药物滥用和相关犯罪行为的单独的和合并的影响。

9. 以个人为基础的学科主要将药物滥用解释为内部失调的外部标志。相比之下，做出以社会学和文化环境研究为中心的解释的学科则重眼于社会相互作用、行为规范、制裁和事件背景，将这些因素作为探讨药物与犯罪之间关系的主要说明性因素；这些内容构成了本章的重点。对药物滥用、犯罪和暴力的解释都是多种因素的；因此，可以利用一系列学科的解释来理解这种关系。

基于个人的解释

10. 强调个人的学科表明，不同的非法药物对大脑

和身体具有不同的影响，并在不同的程度上影响个人。反过来，非法药物的后果也因消费量、个人体重和吸毒史以及遗传特性和个性体质对药物滥用的影响而不同。在实验室里进行的药物滥用和相关暴力的受控实验只能说明消费“药物 A”与“暴力行为 B”之间的因果联系。换言之，不提及影响个人行为的文化和社会环境因素，便提出暴力行为与非法药物的摄入有直接的因果联系，是极其困难的，也是起误导作用的。

11．在浩如烟海的关于药物滥用和侵犯行为的文献中着眼于一个学科的精神药物学研究发现，非法药物和合法药物，包括酒精在内，可能与侵犯行为有关，但某些药物没有这种关联。大量的证据证明了喝酒刺激暴力行为的断言。相比之下，研究发现，摄入大麻和鸦片剂遏制了侵犯性，但还发现，在长期滥用这些药物之后戒毒导致了易怒和敌意。频繁滥用可卡因和苯丙胺与作为犯罪者参与暴力犯罪的可能性增加有关。使用巴比妥酸盐似乎与侵犯行为关系极其密切。

12．尽管基于生物和心理的药物与犯罪联系的解释提供了广泛而有趣的深刻见解，但它们说明不了药物滥用的实际经验及其社会后果的次文化和跨文化变量。与贫穷社区不同，可卡因非法消费和贩运对许多社会群体的影响在实验室控制的药物滥用试验中解释不了。相比之下，强调社会和文化因素的解释以经历过或避免了与药物滥用、犯罪和暴力有关的问题的社区中“活生生”的实例为基础。

强调社会和文化因素的解释

13．犯罪和暴力的社会和文化环境影响的证据涉及三大领域：（a）展示药物滥用期间相互冲突的侵犯性证据的次文化和多种文化社会研究；（b）按性别、年龄、种族和社会阶级等变量分列的、与药物滥用有关的暴力的社会结构模式；和（c）足以说明决定暴力行为发展方向的社会文化模式或行为规范的侵犯行为。

14．美利坚合众国的快克可卡因市场的出现和衰落，以及 1980 年代中期至 1990 年代初美国相关的暴力犯罪率的升降，通常用于说明犯罪和暴力的社会和文化环境影响。与快克可卡因有关的暴力的起因通常有该药物对使用者强烈的精神药物影响、持枪团伙的涌现以及警方严打贩运药物团伙的影响。

15．有人认为，药物与暴力的关系体现为三种独立的且截然不同的方式（三重模式）：（a）精神药物性，表明暴力是精神药物对滥用者产生严重影响的结果；（b）经济强制性，表明暴力行为有助于赚取购买药物的资金；和（c）制度性，表明暴力与非法药物的推销有关。研究一般表明，精神药物暴力，包括杀人经常与酗酒有关。相比之下，与药物有关的经济强制型暴力很少见，但为了获得药物的经济强制性犯罪则常见。制度性暴力则与争夺非法药物市场的“地盘”战有关。

16．基于上述三重模式的研究表明，与药物有关的暴力的减轻归功于社会规范或行为方式的改变，在纽约，这座城市的特点是在不同类型的非法药物的普遍使用方面，其街头药物市场经历了不同的阶段。每个时代都与各不相同的出生群有关，各群人具有特点鲜明的行为模式。

17．各个不同的出生群在药物滥用和因此产生的暴力和非暴力行为方面的差异的历史证据表明了不同药物和非法药物市场及不同的暴力犯罪的社会规范的影响。但是，这种研究没有阐明的是，行为规范是否是药物暴力减轻的因果因素，非暴力行为规范

是否只是药物暴力程度减轻的一种后果。反过来，行为规范必须解释为因背景不同而不同，在任何时候各个社会集团中都各不相同。此外，与药物有关的犯罪和暴力的影响必须解释为超过了对药物滥用者和非法贩运药物产生的直接影响，必须考虑社区成员感到不安全，因为他们的日常生活因药物文化的改变而受到了影响。

18．另外还需要考虑形成一段时间里药物与犯罪的关系的其他相关因素，如总体经济形势，特别是失业率。主要社会经济状况对于包括暴力犯罪在内的药物有关的犯罪的影响是麻管局 2002 年报告的重点。[3] 总之，受失业率高和社会安全状况不好之害的社区是提供替代收入来源的贩毒团伙渗透的首要地点。如果放任这种状况发展下去，这种社区就会与采用暴力手段保住其非法药物市场的贩毒团伙和当地贩运者发生冲突。然而，并不是所有失业率高和具有社会贫困标志的社区都一定会呈现犯罪和药物滥用率高的特点。政府和非政府组织与当地社区共同努力提供的社会保障和替代创收形式可以遏制犯罪和非法药物市场的势头。反过来，高收入社区也有药物滥用和犯罪的现象，但这些社区的犯罪往往呈现欺诈而不是人际暴力的形式。

执法对微观一级的药物、犯罪和暴力的影响

19．当试图理解与药物有关的暴力犯罪在社会微观一级的事态发展时，需要考虑另一个因素：当地执法机构的干预程度和性质。执法机构的作用和活动具有超出具体吸毒场所的直接背景的后果，因为它影响了周围社区。反过来，必须把警察和刑事司法干预理解为反映的是政府的政策和各政党委托研究的课题。

20．从本质上讲，执法干预旨在遏制暴力行为并处罚暴力行为。努力通过监禁改变犯罪者的生活环境，就是为了通过处罚威胁进一步预防暴力并阻止初犯或屡犯。执法干预是大多数国家对暴力和药物滥用做出的最显著的反应。但是，在执法的同时必须采取其他措施，以便产生理想的持久影响。仅仅监禁会使暴力行为加重而不是减轻暴力。

21．对非法药物市场的严打会对在低收入街区生活的药物滥用者（和不滥用药物的人）和没有参与犯罪活动的人产生不可预见的影响。在充分掌握当地药物滥用者、少量贩运者情况和当地社区“无辜”成员的关切思想的基础上开展敏感的社区警方行动，可以确保避免对当地非法药物市场进行的严打失败。有针对性的长期警方干预，再加上经济和社会举措，可以促使警方在微观一级所作的努力取得成功。得到适当的社会支持并拥有替代创收手段的社区与执法机构密切合作，可以较好地避免与其他社区机构合作不奏效的警察干预所面临的意想不到的困难。

22．了解执法的影响有助于拟订干预战略。在当地非法药物市场上买卖双方彼此相识，他们不愿意争夺地盘。相比之下，在非法药物市场上，买卖双方通常素不相识，他们更愿意争夺地盘和互相竞争；因此，在公园和公共汽车站等公共场所，发生暴力的机会也增加。在公共场所的非法药物市场上，卖主之间充斥着暴力竞争，其影响只会对不得不使用公共场所来进行毒品交易的当地社区产生消极后果。随着非法药物市场的成熟，新技术，如移动（蜂窝）电话、呼机和因特网继续取得进步，非法药物交易会可能越来越远离公共场所，因此也会降低社区成员在敌对的贩运药物团伙通过暴力决一胜负的交易中遭受袭击的风险。但是，来自社会经济最底层的最易受伤害的药物滥用者，如许多海洛因上瘾

者不可能获得新技术，因此仍然易受暴力犯罪之害。

23．在对非法药物市场严打的同时如果不努力提供替代的收入来源，这种警方干预从长远来说是不会成功的，因为社区成员的收入将继续依赖非法贩运毒品。最终最坏的情况就是执法当局放弃这些社区，贩运药物团伙随后进行暴力接管。

C．青年、帮派、药物和暴力

24．对按年龄、性别和种族分列的变量进行的连续纵向研究和评估表明，随着年轻人由青少年变为成人，暴力的感觉征兆在波动。父母的影响随着年龄的增长而减轻，但同伴的影响随之增长，当年轻人，主要是男青年的环境因消极因素而变得复杂，他们染指暴力和/或药物滥用的可能性就会增大。研究人员尽管难以确定影响年轻人涉足与毒品犯罪有关的暴力犯罪的具体因素，但他们强调以下因素助长了青年人涉足暴力犯罪和/或药物滥用：

（a）环境：社会经济地位低和/或住在犯罪率高的失业街区；受害率高；

（b）家庭变量：父母过早分居；跟父母不亲密；父母态度恶劣；父母对子女的养育不连续；目睹家庭暴力；

（c）态度和伙伴关系：不良的同伴关系；对药物滥用或暴力持赞许态度；

（d）个人特点：少数人团体的成员；学习困难和/或不上学；

（e）行为问题和精神病理障碍；报告的犯罪活动率高；药物滥用开始得早；贩运药物；行为失调；社会判逆个性；感受到的或观察到的情感问题。

25．鉴于许多与药物有关的暴力罪行都集中在社会地位边缘化的青年男子身上，所以，需要考虑到青年文化，特别是青年帮派的作用。应该在不同类型的青年帮派及其与非法药物市场和暴力的关系之间划清界线。不同帮派在药物滥用和与药物相关的暴力方面也有所不同。大多数帮派暴力是青年帮派文化所特有的，与某些帮派有关的药物滥用和贩运药物助长了暴力正常化文化。暴力，如家庭暴力也是帮派成员生活的一部分，他们在帮派背景之外要么是犯罪者，要么是受害者。非法药物消费和竞争性非法药物市场的出现，可以触发暴力犯罪，而脆弱社区的经济和社会不安全也会助长这种暴力犯罪。暴力药物文化成功地破坏了这些社区的稳定。在拥有各种手段来消除非法药物的消极影响的较富裕的社区，这种药物的出现不太可能导致社会的不稳定。

26．需要考虑的另一个因素是为了“保障”市场份额，武器，特别是枪支的供应情况和使用情况。有迹象表明，非法出售药物对非法持枪具有巨大影响。持枪现象的加剧助长了帮派暴力文化，这不可避免地对当地社区成员产生影响，他们不得不面对更严重的暴力威胁。

27．研究年轻人中与药物有关的暴力犯罪背后的特点和原因时，决不能忽视以下现象：

（a）第一，较小一部分少年暴力重罪犯占少年犯犯下的所有重罪的一大部分，他们还是严重的药物滥用者；

（b）第二，尽管在青少年时期和刚成年时犯罪和暴力犯罪达到顶峰，但一旦到了二十几岁，大多数青年人长大成人，他们便摆脱暴力行为。

28．同样，尽管某些帮派成员在成年后仍然保留其

身份，但大多数青少年在成人后都离开其帮派的社会领地；但是，年轻人涉足帮派文化，特别是暴力药物帮派对社区产生的消极影响产生了这样的后果：当成员个人离开时这种影响继续存在，因为招募新成员之后，继续对其当地社区施暴。

D. 后果和解决办法

微观一级的药物、犯罪和暴力影响

29. 非法药物市场为犯罪团伙提供的经济机会扩大了犯罪和暴力范围，因为罪犯为了市场份额而竞争；反过来，这会对当地社区产生可怕的后果。当地的毒品经销商和贩运者之间的敌对行动或“地盘之战”会发展成为公共场所内部和周围的暴力对抗，因此使得公共场所成为广大公众“不敢光顾的地方”。

30. 与药物有关的暴力犯罪猖獗的街区的治安恶化意味着，公众揭发涉嫌者以期遏制暴力浪潮的愿望被一种恐惧文化所阻碍，在许多情况下被对警方的不信任所阻碍。除此之外，社区可能依赖于当地非法药物市场来支持整个经济，因此既不能够也不愿意改变现状，如果这样做了，可能损害个人收入。某些社区当局本身也可能无法挑战与药物有关的暴力犯罪，因为他们也面临着暴力危险，或者他们也受到腐败的影响，因此也麻木不仁。

31. 面对暴力所产生的压力、焦虑和恐惧反过来也干扰了人们，特别是年轻人的日常生活和正常的发展进步：例如，他们的信任能力和拥有个人安全感的能力；发展控制自己的情绪的技巧；他们探索当地环境的自由；及他们形成“正常”的社会关系的能力。遭受暴力，特别是幼小时遭受暴力，可能导致暴力行为的正常化，在某些情况下，导致了暴力的具体表现形式。研究表明，11-17 岁的青年男性参与严重犯罪的危险性很高，如果他们：(a)重视家庭并与家人共处，但受到赞成暴力的态度的影响; (b)染上药物滥用恶习; (c)住在杂乱无章的街区里; (d)并且经常成为受害人并同时犯一些轻微的不法行为。

32. 自 1990 年代初期以来，关于家庭暴力和社会暴力的研究及暴力对儿童和青年的影响的研究发展迅猛。但是，研究人员现在只开始在以下各方面确定微观一级暴力领域的概念：（a）街区和社区；（b）家庭和住户；（c）与父母和照顾者的关系；（d）与同伴的关系；（e）个人特点。了解不同领域之间的相互关系及其对人民生活的影响有助于找到人们介入犯罪、暴力犯罪和毒品犯罪的答案。国际社会最好还是把注意力转向这些领域，以努力了解和打击非法药物和相关的暴力犯罪对脆弱社区的青年人和成年人的消极影响。

33. 不言而喻，犯罪是个大问题，一个超出其对目无法纪程度的直接影响的问题。成人和年轻人介入与药物有关的暴力犯罪在微观一级对社区造成的社会伤害是无限的。社会的基础结构因与药物有关的暴力犯罪在社会的持续存在而受到挑战。遭受过多的与非法药物有关的暴力犯罪的社区也遇到其他犯罪现象和对与其相关的民间社会干扰加重的问题。

34. 当尝试证明和说明社区暴力加剧的原因时，社会资本或社区一体化程度是一项重要的考虑因素。社会资本是指存在于社会关系和通过社会机构存在的、形成信任、义务和互惠基础的规范或“法律”。社区中的社会资本范围或按照既定的行为规范建立的社会屏蔽程度有助于解释暴力和犯罪程度。缺乏社会资本的社区可能遭受更多的暴力和犯罪。缺乏社会资本或社会资本外逃因与非法药物市场对社区的消极影响有关的暴力和犯罪程度加重而加剧。在

牙买加，五个贫穷城市社区的暴力与社会资本毁灭之间的循环关系得到了证明。[4] 由于暴力，就业和教育机会减少，商业界不向本地区投资，当地人民不太可能建造新的家园或修缮现有的家园，迁徙自由被剥夺。反过来，这些条件致使当地基础设施和机会土崩瓦解，使得暴力行为，特别是年轻人的暴力行为的可能性加大，因为这鼓励了不信任，社会规范也受到挑战。社会资本流失与暴力犯罪，包括与药物有关的暴力犯罪的加剧之间的关系不能忽视。

35．与这种情况形成对照的是，中亚以广泛的贩运药物现象为患，但是该地区与药物有关的暴力犯罪的程度较低。这可能是由于这个地区牢固的家庭纽带和严格的社会规范的影响。但是，有证据表明，形势可能正在发生变化，因为区域不安全加上药物滥用程度加剧，对社会稳定和相关的犯罪程度产生了消极影响。同样，东南亚年轻人滥用苯丙胺类兴奋剂现象的抬头和东亚消费非法药物现象加剧反过来也对这些地区的犯罪，特别是暴力犯罪产生了消极影响，因为行为规范受到了挑战。

药物、犯罪、暴力和受害情况

36．一些研究突出了药物滥用对于受害危险和经历而不是对犯罪风险的作用。这与大多数强调药物滥用和犯罪倾向的研究方法背道而驰。这种考察受害情况的研究的可靠结论是，药物滥用导致受害危险加重。药物滥用者无论是首次滥用还是长期滥用，都容易受害，因为在漫长的滥用期里，药物可能使个人准确判断险境并对此做出反应的能力临时或永久地丧失。药物滥用者也会处于对暴力和贩运药物时动用枪支习以为常的环境之中。

37．女性药物滥用者遭受性侵犯的情况特别多。某些研究还表明，使用非法药物的妇女在一生当中比有酗酒问题的妇女更可能受害。女性药物滥用者在药物影响下且生活在受害危险加重的环境下特别易受性侵犯之害。滥用药物的妓女也是高危人群。向毫无戒心的妇女提供所谓的“约会强暴”药物的新闻报道就反映了药物滥用与暴力受害方面一种令人不安的趋势。

38．成为非法药物消费者和/或经销商的学生也构成了受害于动刀动枪的暴力犯罪危险加重的一个重点群体。自 1990 年代初期或中期以来，学校里的药物问题和涉及武器的暴力犯罪就开始曝光。与药物有关的暴力罪行对学校的日常管理产生了消极影响，滋养了一种破坏权威的不安全文化，还导致学校与暴力犯罪之间形成了一种消极关系，并对学生、教师、家庭乃至整个社区产生了消极影响。

39．与药物有关的暴力犯罪对某些个人和社会部门，即穷人和机能失调社区产生了过于严重的直接影响，而影响范围更广的间接影响主要表现为对犯罪的恐惧感和减少使用公共场所。对犯罪的恐惧比犯罪本身对人民日常生活的影响更严重。尽管在大多数社会，只有少数不幸的人才遭受了多次受害的打击，无论受害形式是家庭暴力还是人际暴力形式，但大多数人由于他们对受害的恐惧感，间接地遭受犯罪之害。对犯罪的恐惧感或是对受害的恐惧感要求人们改变其利用公共场所——街头、公园、运动场、购物区——的方式，以避免遭受真实的或感觉到的伤害。尽管犯罪学证据表明，年轻人在公共场所遭受暴力的危险最大，但这并不能改变这一情况：受害危险最小的人，如老年人为了免受潜在的伤害而改变其行为。在与药物有关的暴力罪行猖獗的社区，年轻人遭受其他年轻人之害的危险可能最大，但妇女、老年人和幼儿的行动自由因预防受害的防范措施而被剥夺。

E. 微观一级对药物、犯罪和暴力的反应：政策影响

40. 年轻人当然不是与药物有关的犯罪和暴力的唯一源头；但是，他们通常在社区一级与药物有关的暴力犯罪的表现形式上起到了重要的作用。因此，在打击家庭、街区和社区各级严重的社会问题时，需要以年轻人为对象。重要目标应该包括：

（a）遏制药物滥用：年轻人的教育、支助和治疗方案与遏制药物滥用的执法倡议和刑事制裁结合起来；

（b）减轻与药物有关的犯罪和暴力：向药物滥用者及其家人提供支助，向被药物摧毁的危险最大的社区提供支助。

41. 为了实现上述重要目标，必须强调刑事司法机构、社会福利机构和专业的非政府组织需要彼此密切合作。应该通过社区监督倡议促进敏感执法，而不是由警方对药物滥用者和非法药物市场繁荣的社区给予严打。

42. 地方行政当局的特点通常是基于否认、过火行动和识别错误的程序对与药物有关的暴力犯罪问题做出反应。首先，地方当局否认他们现在面临着问题；第二，一旦承认问题，他们往往对问题做出严厉的过火行动（特别是在执法方面）；第三，如果缺乏准确的资料，可能会妨碍识别有关的犯罪问题并妨碍对其做出适当的反应。对暴力的这种典型反应强调需要利用关于当地非法药物市场现象和与该现象有关的暴力的有目标的研究，以避免干预措施不统一的缺陷。

43. 例如，对犯罪的年轻人和有这种危险的年轻人的干预包括：

（a）*系统协作*：为有危险的少年和犯罪少年工作的机构之间发展多机构伙伴关系，以确保少年的确定需要在个案管理、选择性制裁和治疗过程得到满足；

（b）*药物滥用的预防和治疗*：支付得起的社区药物滥用预防综合方案及药物滥用者治疗和康复方案。

44. 对这一问题的整治如果在没有与对脆弱社区提供敏感干预的其他机构建立工作关系的情况下进行，可能会产生适得其反的效果。例如，将吸毒上瘾视为健康问题，特别是对毒瘾最重的人来说，是将注意力重新放在个人和社区上，希望这些个人和社区能够以敏感的方式重新融入社会。世界卫生组织出版的《2002 年世界暴力与健康报告》[5] 中提及的一个倡议涉及在 1990 年代中期促进公共卫生，以期打击哥伦比亚加里的暴力，这一举措致使杀人率大幅度降低。

45. 社区倡议成功地遏制了介入暴力犯罪和非法贩运药物的青年帮派的活动。毋庸置疑，成功地组织对帮派的社区反应行动，关键在于及时地看到帮派的兴起，以便在这个问题演变成一场危机并在当地一级影响与药物有关的暴力犯罪之前对付这一问题。成功的早期干预的重要领域包括：

（a）早期的学校干预；

（b）将有敏感目标的警察干预集中在有问题的地区；

（c）为学校雇员、刑事司法工作人员、父母、社区团体和青年服务人员开办培训班；

（d）各机构准确地收集情报和定期交换资料，力图了解这个问题的性质和程度；

（e）与当地媒体合作，力图以敏感的方式报道任何药物和暴力犯罪事件，而不要故意炒做（否则会增加报复的机会或引起对犯罪的恐惧感）。

46．尽管社区预防药物滥用的干预措施是人们追求的一种“完美标准”，但成为“良好做法”的一些干预措施让饱尝药物滥用苦果的个人和社区参与，其中可能包括个人咨询、人际交流技巧培训和家庭咨询。在社区一级，参加课后活动——如体育、音乐和计算机俱乐部——经常受到鼓励，作为一种预防药物滥用和相关犯罪并使现在的药物滥用者康复的手段。联合国毒品和犯罪问题办事处积极促进旨在使年轻人远离毒品并参加不会对其自身的幸福或社区的安康构成威胁的其他活动的措施。[6]经济及社会理事会[7]和大会[8]通过鼓励社会微观一级的干预来解决预防犯罪和少年司法问题。

47．依靠成人和青年预防与药物有关的暴力犯罪的社区干预的负责人必须意识到会出现意想不到的困难。首先，各社区的预算基本上决定了他们可以合理地期望些什么以遏制药物滥用和暴力犯罪并对此做出反应，决定了这种服务能否长期提供。第二，刑事司法机构与社区组织之间缺乏协调，预示着社区方案的内容、宣传和持久性也好不了。第三，不同机构之间消极的“伙伴关系”会导致对其他机构提供的方案缺乏了解，这很容易导致工作重复。

48．此外，当提及“社区”干预时，需要对以下问题给予适当考虑：“社区”一词对不同团体意味着什么，他们是如何理解这一词语的，“社区”一词的地理和政治含义是什么，在旨在讨论社区暴力问题的会议上谁将代表社区讲话。各社区不应该由学校、商界、教会、公共机构或自荐的“有觉悟的公民”担任代表但不适当考虑社区中往往被当地犯罪、暴力和非法药物市场搞得焦虑不安的成员：年轻人和药物滥用者本身的代表性。

49．一种名为恢复性司法的办法把犯罪者的康复与对受害人的权利和社区安全的关注结合起来。恢复性司法谋求在受害人、犯罪人和社区同意采取监禁以外的冲突解决形式的情况下解决他们之间的矛盾，这种做法是对既定司法形式的挑战。恢复性司法利用了土著社会传统的社区司法的概念，这种办法正在全世界得到越来越多的应用，以使犯罪者重新融入其社区，但不对饱尝犯罪，包括与药物有关的暴力犯罪恶果的受害人和社区其他成员造成伤害。尽管恢复性司法主要是针对少年犯罪的干预战略，但也适用于成年犯罪者。一些国家，包括澳大利亚、加拿大和新西兰，成功地对一系列的犯罪采用了这种办法。恢复性司法作为社区微观一级的干预工具大有前途，因为它强调家庭的作用并且能够考虑到当地的文化传统和不同的背景。[9]

50．除了社会稳定之外，拥有非法药物之外的其他收入来源，对于努力打击非法药物问题和与这些问题相关的暴力是至关重要的。如果不提供这些收入来源的替代方式，依赖于非法药物市场产生的收入的农村和城市社区是不可能摆脱这种处境的。如果社会中的每个人，从商店店主到政府官员都依赖于非法贩运药物所产生的金钱，那么当地、国家和国际各级需要协同努力开展反腐败运动，提高公众对这个问题的认识并创造替代的收入来源。

F．结论：干预的考虑因素

51．贩运药物和相关的犯罪和暴力使当地社区与跨国犯罪网联系在一起。三份主要的国际药物管制条约没有将宏观和微观一级的药物贩运者区分开来。尽管政府和国际组织经常集中力量预防和打击跨国犯罪，但它们对直接影响人口的那种暴力注意得不

够。需要采取有目标的干预措施，以对付在微观一级运作的当地药物贩运者。

52．参与当地一级非法药物消费和贩运药物的年轻人和男童不仅是暴力罪犯，而且也是其自身活动的受害者。药物滥用和相关的犯罪活动，包括暴力犯罪的个人成本对个人的身体和精神健康以及社会和经济安康具有长期和短期影响。反过来，这些活动造成的损害不只是对滥用者和销售非法药物者的损害，因为如果与药物滥用有关的暴力正常化且无所不在，家庭、街区乃至整个社区都遭受这种文化后果之害。如果与药物有关的暴力犯罪构成当地经济的基础，不再依赖非法药物市场的机会甚至会进一步减少。

53．当地执法部门是如何与社区组织合作对微观一级暴力和药物滥用问题做出反应的，这对于暴力文化的发展是至关重要的。社区监督对于遏制也是必不可少的。先发制人的干预措施是十分关键的，它提醒当地刑事司法和社会机构在药物问题泛滥之前便注意到这个问题的出现。为此，针对卷入药物滥用和贩运及与此项活动相关的暴力危险最大的社区和团体的干预措施能够遏制并预防犯罪。在让各社区参与管理与药物有关的暴力犯罪构成的威胁的多机构合作下，暴力药物文化的微观影响便能提前遏制住。当地社区传达出的信息必须是：

（a）让非法药物经济在微观一级即家庭、邻里和社区一级存在对人而言是不利的；

（b）全社会都来打击微观一级的与药物有关的犯罪是有利的。

54．当提供打击与药物有关的犯罪的社区干预的“良好做法”实例时，需要注意不同市场的情况时各不相同的。关于药物与犯罪的关系的解释必须细分为组成部分，这些组成部分加在一起可以更准确地描绘出药物、犯罪和暴力之间的关系性质和范围。基于可靠的研究掌握与药物有关的暴力罪行的特点、原因和后果，对于社区干预的发展是至关重要的。

55．当提出对付药物与暴力犯罪的关系，特别是这种关系在社会微观一级的影响的实用方法时，要采用的最有用的途径可能是，审查一系列学科的个案研究，同时基于真实的成功故事为“最佳做法”干预措施提供建议。例如，麻管局注意到，少数但越来越多的国家作为对药物犯罪者的专家法院设立的药物治疗法院[10]产生了积极影响，尤其是在对待暴力程度低的罪犯时能够采用多学科办法。麻管局认识到这些法院能够为对付与药物有关的暴力方面重要的个人、公共安全、公共卫生和社区问题做出更大的贡献。[11]

56．此外，解决社会微观一级药物犯罪联系的不利后果的任何干预措施还必须考虑到和处境不利社区相比在社会上处于有利地位的社区的下列经验。高收入的人们和受益于教育机会和其他社会好处的人们也受到药物滥用问题的影响，尽管人们可以提出，他们因为拥有对付这种挑战的财力所以更有应付能力。富裕社区也生活在与药物有关的暴力犯罪的阴影之下，并且遭受邻近的贫穷社区成功地打击药物犯罪所产生的流离失所的影响。暴力的非法药物市场的出现所引起的对暴力犯罪的恐惧，影响了富人对公共场所的使用并且导致了安全防护措施的增加，如封闭社区。这种防护措施的长期影响只会加剧社会不平等，因为富人试图逃避穷人在与药物有关的暴力犯罪中必然彼此争斗所带来的危险。加固目标法无论是否涉及财产或个人的安全措施，其滴入式影响都会是这样的：经过一段时间，不太富裕

的人最终会采用富人的防护措施。这使得处于社会边缘地位的人最容易受到药物犯罪及通常与此相关的暴力的影响。反过来，必须进一步研究药物滥用对监狱中的暴力行为的影响，因为监狱就是一个对暴力和药物滥用文化习以为常的社区。还必须深入了解学校、儿童之家和军队训练营等其他机构中发生的药物滥用、犯罪和暴力情况。

57．尽管某些文化（例如，青年帮派赖以成长的文化）在非法药物市场出现之前，其内部早就充斥着暴力，其他文化则从与这种市场相关的暴力转向例如与内部争斗相关的暴力，但实际情况仍然是药物滥用和非法药物市场巩固了犯罪和暴力文化。地方、国家和国际三级需要通过伙伴关系，包括与各组织的伙伴关系，更及时且更有目标地付出努力，以便预防社会微观一级的药物滥用和暴力犯罪。同时，应该制订旨在进行社区微观一级干预的方案，以便管理与犯罪和受害相关的问题，因为这些问题影响了个人、家庭邻里和社区。

58．联合国毒品和犯罪问题办事处正帮助各国政府找到社会微观一级的适当干预方案。

59．麻管局强调，这种旨在遏制和打击与药物有关的暴力犯罪的干预活动一般应该包括：

（a）社会经济发展：着眼于面向社会边际化团体，如面临危险的穷人、弱势青年和少数民族的就业和创收及教育方案方面的当地努力；

（b）城市复兴：着眼于社会经济投资，同时配合以当地设计倡议，通过创造不利于毒品交易和微观贩运的环境，以图“消灭”犯罪；

（c）多机构的伙伴关系：着眼于当地政府、刑事司法机构、社区组织和青年组织对处于危险群体的综合干预工作，以努力避免工作的重复；

（d）推广工作：着眼于通过学校、保健中心、运动中心和家庭及青年团体，向已经滥用或销售非法药物的人和有这种危险的人采取有目标的干预措施。

（e）社区恢复性司法干预：着眼于在社区跨部门代表的领导下，通过恢复性干预措施，打击、遏制和解决当地社区与药物有关的暴力犯罪文化；

（f）将性别、青年和少数民族关系考虑在内的干预：着眼于不同群体，如药物滥用者和潜在的药物滥用者的处境和具体需要，并鼓励合适的成人辅导处境危险的个人；

（g）可持续的干预：着眼于长期干预方案的需要，以确保和产生适当的资源并在方案倡议中雇用当地人。

60．上述内容应当与包括药物滥用者的治疗和康复在内的减少需求的努力结合起来使用，让它们共同发挥作用。只有在制定出全面的减少需求方案的情况下，解决非法药物带给社区的多种问题方面才会出现真正的进展。

二、国际药物管制系统的运作

A. 国际药物管制条约的加入情况

1961 年麻醉品单一公约

61. 截至 2003 年 11 月 1 日，《1961 年麻醉品单一公约》[12] 缔约国数目为 179 个，其中 175 个为经《1972 年议定书》[13] 修正的该公约的缔约国。麻管局欢迎阿尔及利亚和缅甸于 2003 年加入修正《1961 年公约》的《1972 年议定书》。[14]

62. 只有 13 个国家尚未成为《1961 年公约》的缔约国，其中有 3 个在非洲（安哥拉、刚果和赤道几内亚），4 个在亚洲（不丹、柬埔寨、朝鲜民主主义人民共和国和东帝汶），1 个在欧洲（安道尔）和 5 个在大洋洲（基里巴斯、瑙鲁、萨摩亚、图瓦卢和瓦努阿图）。麻管局再次呼吁这些国家毫不拖延地成为《1961 年公约》的缔约国。

63. 4 个国家（阿富汗、乍得、老挝人民民主共和国和尼加拉瓜）是《1961 年公约》的缔约国但尚未成为《1972 年议定书》的缔约国。麻管局再次要求这些国家采取行动尽快加入或批准《1972 年议定书》。

1971 年精神药物公约

64. 截至 2003 年 11 月 1 日，《1971 精神药物公约》[15] 的缔约国数目为 174 个。自从麻管局 2002 年报告[16] 发表以来，阿尔巴尼亚和圣卢西亚已成为《1971 年公约》的缔约国。

65. 在尚未成为《1971 年公约》缔约国的 18 个国家中，非洲有 4 个，美洲有 2 个，亚洲有 5 个，欧洲有 1 个和大洋洲有 6 个。其中有些国家如安道乐、不丹、海地、洪都拉斯和尼泊尔已成为《1988 年联合国禁止非法贩运麻醉品和精神药物公约》[17] 的缔约国。麻管局重申请有关国家执行《1971 年公约》的规定和不再拖延地成为该公约的缔约国。

1988 年联合国禁止非法贩运麻醉品和精神药物公约

66. 截至 2003 年 11 月 2 日，总共 167 个国家即占全球国家总数的 87%及欧洲共同体[18] 已成为《1988 年公约》的缔约方。自麻管局 2002 年报告发表以来，蒙古已成为《1988 年公约》的缔约国。

67. 麻管局注意到，全世界几乎所有主要的药物和化学品制造、出口和进口国都已成为《1988 年公约》的缔约国。在尚未加入该项公约的 25 个国家中，8 个在非洲，4 个在亚洲，3 个在欧洲和 10 个在大洋洲。麻管局要求这些国家执行《1988 年公约》的规定并尽早成为该公约缔约国。

B. 与各国政府的合作

关于麻醉品的报告

提交年度和季度统计资料

68. 多数国家定期提供强制性的年度和季度统计报告。截至 2003 年 11 月 1 日，总共 166 个国家和地区遵照《1961 年公约》第 20 条的规定向麻管局提交了 2002 年麻醉品年度统计资料。该数字占到要求提供此类统计资料的 210 个国家和地区的 79%。总共 189 个国家和地区提供了 2002 年麻醉品进出口的季度统计资料；该数字占到需要提供这些数据的 210 个国家和地区的 90%。不过，34 个国家和地区只是提交了国际贸易的部分统计资料。2003 年 11 月 1 日前收到的 2002 年度的报告总数与上年几乎持平，当年达到了创纪录的最大数目。

69. 麻管局注意到安哥拉、埃及、摩尔多瓦共和国、

俄罗斯联邦、圣卢西亚、萨摩亚、塔吉克斯坦和图瓦卢提供2002年统计数据的工作改进了。尽管报告2001年年度统计数据的工作改进了，喀麦隆、朝鲜人民民主主义共和国，海地和所罗门群岛未能提供2002年的年度统计数据。作为《1961年公约》缔约国，有几个国家多年来一直不遵守它们的报告义务。麻管局屡次提醒这些国家注意它们的义务并促请它们确保定期报告。麻管局将继续密切监测这些国家的情况并将考虑采取进一步的措施确保它们遵守。

70.《1961年公约》缔约国有义务不迟于相关年份次年6月30日向麻管局提交麻醉品的年度统计报告。麻管局继续感到关切，许多国家包括麻醉品的主要制造国、进出口国和使用国，例如伊朗伊斯兰共和国、日本、巴基斯坦、葡萄牙和泰国，2003年未遵守该项要求。由于报告迟交，使得麻管局难以监测麻醉品的制造、贸易和消费情况，而且耽搁医用麻醉品可获性和阿片剂原料供应与阿片剂需求之间平衡的分析。麻管局敦促遵守及时报告义务有困难的各国采取一切必要的措施以确保遵守《1961年公约》规定的提交年度报告的最后期限。

麻醉品需求的估计

71. 麻管局似宜提醒各国政府，统一适用估计制度是麻醉品管制制度的执行所不可或缺的。缺乏适当的国家估计，往往表明某国国家管制机制和（或）卫生系统存在缺陷。在不能恰当地监测和了解麻醉品的实际需求的情况下，如果估计太低，就会出现没有足够的麻醉品用于医疗的风险。同样，如果估计太高，就有这样的风险：一国交易的药品可能超过医用需要，并可能转入非法渠道或利用不当。为了评估每个国家麻醉品的实际需求，需要有一个运行良好的卫生和管理系统。

72. 截至2003年11月1日，167个国家和地区提供了它们2004年麻醉品需求的年度估计数，占到需要提供此类估计数的国家和地区的80%。这个数字略低于2002年11月1日前提供其2003年估计数的国家和地区数（170）。尽管麻管局发出了催交通知，43个国家和地区未能及时提供估计数供麻管局审查和确认。因此，麻管局不得不根据《1961年公约》第12条第3款的规定为它们确定估计数。

73. 麻管局鼓励它为其确定了2004年估计数的所有国家和地区审查这些估计数并视情况进行订正。麻管局确定的估计数虽然基于过去报告的估计数和统计资料，但却大大减少了，以防在各国的管制系统似乎并不运转顺利情况下这些药物转入非法渠道。这些确定的估计数可能不足，而且有关国家和地区可能难以及时进口实际所需的麻醉品数量以满足医疗需要。因此，麻管局敦促这些国家和地区采取一切必要的措施确定它们自己的麻醉品需求估计数并将这些估计数及时提供给麻管局。麻管局愿意协助这些国家和地区，作出关于《1961年公约》有关估计制度的规定的澄清。

74. 麻管局审查了收到的估计数，包括补充估计数，以期将麻醉品的使用和分配限于医疗和科学用途，并确保有足量的药品供应这些用途，如果基于麻管局可利用的信息的估计数看起来不够，它在确认这些估计数之前已同许多国家的政府进行了联系。麻管局乐于指出，2003年如同前几年一样，多数政府迅速提供了反馈意见。不过，有些国家一再遇到困难，无法提供可能和全面的估计数，特别是有关麻醉品的制造和麻醉品用于其他药物的制造的估计数。

75. 有些国家包括加拿大、挪威和美国，有着运转良好的机制可用来在其领土内收集关于麻醉品医疗

需求的信息，它们拖延了很长时间才提供其 2004 年的估计数，而且日本根本就未提供估计数让麻管局审查。如果各国政府不能及时提交估计数，这对于麻管局分析这些估计数具有负面影响。澳大利亚、巴西和意大利近年来往往很晚才提供估计数，但 2004 年的估计数却准时提交。

76．麻管局注意到，2003 年与最近几年相比，各国政府按照《1961 年公约》第 19 条第 3 款的规定提交补充估计数的数目增加了。截至 2003 年 11 月 2 日，总共收到了 322 份补充估计数，而 2001 年和 2002 年收到的份数不足 250。不过，2003 年的数字仍然低于 1990 年代中期每年收到补充估计数的数目。麻管局敦促各国政府尽量准确地确定其年度医疗需要，但出现无法预见的情况除外。

报告麻醉品估计数和统计资料中经常出现的问题

77．麻管局审查收到的统计数据和估计数并视需要与主管当局联系，以澄清在它们报告中认定的不一致的地方，这可能表明国家管制系统存在不足和（或）将药品转入了非法渠道。多数国家提交的报告普遍可靠。

78．有些国家的政府在分析芬太尼和芬太尼类似物的医疗需求时并不认为它们药力强（例如，芬太尼的药力约为吗啡的 100 倍）。这样，它们提供给麻管局的芬太尼和芬太尼类似物的估计量往往远远高出实际需求量。这会向制造厂发出错误的信息和提高转移的风险。麻管局要求各国政府现实地评估它们对芬太尼和芬太尼类似物的需求。

79．几国政府在向麻管局提交相关的估计数和统计报告时继续略去关于麻醉品存量的数据。麻管局愿提醒各国政府，如果不能提供此种数据，会造成数据失衡，使估计系统不能适当运转并可能耽搁医用所需的麻醉品的进口。

80．几国政府在报告免于某些管制措施的制剂（《1961 年公约》表三中的制剂）的估计数和统计信息时遇到了困难，特别是含有可待因、古旋丙氧吩、双氧可待因、地芬诺酯、乙基吗啡和吗林乙基吗啡的那些。麻管局似宜提醒各国政府注意，为了估计和统计的目的，麻管局要求的信息限于用于此类制剂制造的药物数量。如将这些制剂不正确地包括在麻醉品消费和（或）存储的估计数和统计资料及国际贸易的统计资料中，会造成数据的重复计算，从而导致各种药品需求和实际消费分析不准确。

81．麻管局乐于指出，大多数有关国家按照 2002 年实行的新方法报告罂粟种植和阿片剂原料生产、利用和贸易的估计数和统计资料。不过，有些国家政府继续按照老方法报告或略去提交麻管局的信息中的某些要求的细节。麻管局已同这些国家的政府接触并相信它们将会尽早完全遵守新的方法。

82．由于本国的监测和报告系统存在缺陷，有些国家的政府继续难以向麻管局提供完整的统计报告。例如，印度政府继续难以收集关于某些麻醉品的消费的数据，而巴基斯坦政府则难以收集关于该国收缴后放行的鸦片的利用情况的数据。麻管局请各有关政府视情况加强它们国内的报告机制，以确保向麻管局提交所需的报告。

报告麻醉品的收缴情况

83．几个国家的政府未在其统计报告中包含关于麻醉品缉获情况及其处置情况的数据。麻管局提醒各国政府注意它们根据《1961 年公约》第 20 条第 1（e）款规定承担的义务，即向麻管局提交关于麻醉

品收缴及其处置的统计报告。其他国际组织将各国政府报告的收缴数据主要用于收缴趋势的分析，而向麻管局报告此类数据的目的则是确保正确记录收缴的药品和监测它们的处置。此外，报告放行用于合法目的的收缴药品，包括医疗和科学用途，对于各别国家和全世界分析这些药品的合法供应非常重要。

84．2003 年，麻管局对各国政府提交的收缴报告进行了一次分析，并将这些报告与其他国际组织得到的收缴数据作了比较。麻管局注意到有些国家的政府向不同国际组织提交的收缴情况报告互相冲突，在有的情况下出入非常大，麻管局已与有关国家进行了联系，并要求它们对这些差异做出澄清，这也许反映出介入药品管制的国家当局之间缺乏协调。麻管局敦促有关政府采取措施确保向麻管局提交的麻醉品收缴及其处置的统计资料涵盖来自相关国家当局的信息，包括关于收缴后放行用于合法目的的药品数量的信息。

85．在向麻管局报告麻醉品收缴情况时，要求各国政府报告收缴数量的毛重。除了放行药品的毛重外，放行这些药品作为合法医疗和科学用途的各国政府还应表明基础药品的含量，以便利麻管局监测这些药品的消费或利用。

报告制造损失和过期药品销毁的情况

86．麻管局一向鼓励各国政府提供关于麻醉品制造过程中所发生的损失和过期药品销毁的信息，尽管《1961 年公约》不强制要求此类报告。这种信息有利于分析来自各国政府的数据，因为它表明不再能用于医疗或科学目的的麻醉品数量的处置情况。麻管局满意地注意到许多国家的政府报告与麻醉品或含有这些药品的制剂的制造相关的损失和过期药品销毁的情况。麻管局请各国政府都利用相关统计表格（表格 C）酌情分别报告制造损失和过期药品销毁的情况。

报告精神药物的情况

提交年度统计资料

87．截至 2003 年 11 月 1 日，总共 161 个国家和地区按照《1971 年公约》第 16 条的规定向麻管局提交了关于 2002 年精神药物的年度统计报告。目前的提交率（77%）类似于去年和过去 10 年中最高年份的比率。

88．不过，有些国家的合作并不令人满意，非洲和大洋洲仍是不定期提交报告国家数目最多的区域。近年来，这两个区域三分之一以上的国家未能提交年度统计报告。麻管局注意到下列国家提交的报告质量提高了：菲律宾、坦桑尼亚联合共和国和乌兹别克斯坦。

评估精神药物的需求

89．年度医疗和科学需求的评估数（简化的估计数）已由各国政府依照经济及社会理事会关于《1970 年公约》表二中药物的第 1981/7 号决议和理事会关于该项公约表三和表四药物的第 1991/44 号决议的规定提交给了麻管局。依照理事会第 1996/30 号决议的规定，麻管局确定了未能提供此类信息的各国政府的评估数。评估的信息由麻管局发给所有国家和地区的主管当局，要求它们在批准精神药物出口时将此作为指导。

90．同麻醉品的估计数不一样，各国和各地区提交的精神药物需求的评估数不要求麻管局加以确认，而且继续被视为有效直至麻管局已收到新的评估

数。各国政府可在任何时候将它们修改评估的决定通报麻管局，1999 年和还有 2002 年，各国政府都被要求必要时审查和更新它们精神药物年度医疗和科学需求的评估数。自 1999 年以来，167 个国家的政府至少一次提交了本国使用的精神药物评估的订正数。

91．截至 2003 年 11 月 1 日，多数国家的政府向麻管局提交了它们的精神药物年度医疗需求的评估数。有 10 国尚未向麻管局确认先前由麻管局确定的评估数。这些国家是：布隆迪、喀麦隆、科摩罗群岛、吉布提、利比里亚、毛里塔尼亚、尼日尔、塞拉利昂、索马里和东帝汶。利比里亚于 2002 年 3 月将它的评估数报给了麻管局；不过，麻管局不得不要求当局修订这些评估数，因为考虑到该国的人口数量和保健基础设施，这些评估数被认为脱离现实太大。喀麦隆、毛里塔尼亚和塞拉利昂于 2002 年提交了它们的年度统计报告，因此这些国家应能评价它们国家的需求。麻管局鼓励这些国家的当局尽早向麻管局提供规定的精神药物年度医疗需求的评估数。

92．麻管局感到关切，许多国家的政府已有多年没有更新过它们的评估数。这些评估数也许不能再反映它们国内对精神药物的实际医疗和科学需求。如果评估数低于实际的正当需求量，可能耽搁有关国家医疗或科学用途急需的精神药物的进口，因为出口国被要求只出口在它们评估极限内的数量。而大大高于实际正当需要量的评估数可能会给人创造将精神药物转入非法贩运渠道的机会。麻管局请各国政府都确保定期更新它们的评估数并将任何修改通报麻管局。

关于前体的报告

93．截至 2003 年 11 月 1 日，总共 121 个国家和地区提交 2002 年关于经常用于麻醉品和精神药物非法制造的物质的信息。过半数的国家和地区提交了 2002 年的此种数据，与前几年的报告率不相上下。

94．麻管局注意到，相当多的《1998 年公约》缔约国继续遵守该公约第 12 条规定的报告义务。麻管局遗憾地注意到，从未提供过关于经常用于麻醉品和精神药物非法制造的物质的年度信息的 6 个国家即阿尔巴尼亚、布隆迪、科摩罗群岛、冈比亚、塞尔维亚和门的内哥罗以及也门等仍不能提供此种信息。麻管局已经与各国政府最高层进行了联系。麻管局敦促有关国家和地区全都尽快提供这种信息。

95．提交关于前体收缴的数据是一项条约义务；此种信息对于分析非法药品的全球供需情况至关重要。各国政府必须彻底调查拦截走私货物和在秘密实验室收缴的情况以认定没收前体的实际源头。然后可以利用这种信息认定和制定合适的管制措施以防止从这些源头的转移。

96　波斯尼亚和黑塞哥维那及前南斯拉夫马其顿共和国是位于发现醋酸酐转入企图的巴尔干路线上的两个《1988 年公约》缔约国。麻管局注意到，这两个国家以前从未提供过要求的信息，现在第一次提供了这种信息：波斯尼亚和黑塞哥维那提交 2001 年和 2002 年这两年的此类信息；而前南斯拉夫马斯顿共和国提交了 2002 年的这种信息。

97．自 1995 年以来，麻管局根据经济及社会理事会 1995 年 7 月 24 日第 1995/20 号决议的规定，要求提供关于根据《1988 年公约》受管制的物质的合法贸易、利用和需求的数据。此类数据要求自愿提供，而且在要求时麻管局将此作为保密数据对待。麻管局注意到，几年来这类信息的年度报告率稳步提高。

截至 2003 年 11 月 1 日，总共 95 个国家和地区报告了 2002 年前体化学品合法流动的数据，与前几年的报告率大致持平。

98．麻管局鼓励尚未行动的所有国家的政府采取步骤建立管制机制监测列入《1988 年公约》表一和表二物质的合法贸易并断定它们的使用和需求量。一旦适当的机制到位，各国政府将能更好地收集和向麻管局提供此种数据。由于贩运者日益利用不同的方法试图转移，麻管局再次强调各国政府清楚了解受《1988 年公约》表一和表二物质的贸易和合法需求量的重要性，以便能够在早期认定异常交易从而防止这种物质转移。

99．麻管局注意到，根据“黄玉色行动”——包括醋酸酐这种用于海洛因非法制造的关键化学品的国际跟踪方案——和“紫色行动”——高锰酸钾这种用于可卡因非法制造的关键化学品的强化国际跟踪方案——的要求，多数制造和进出口大国提供这些物质合法流动的详尽信息。此外，2001 年这两种物质从《1988 年公约》表二转至表一也有助于各国政府加强监测这些物质的贸易情况。

100．各国政府提供麻黄素和伪麻黄素这两种用于甲基苯丙胺非法制造的苯丙胺类兴奋剂前体的合法贸易数据的数目，在过去几年中一直很大，因为很长时间以来这些物质已经处于多数国家的管制之下。在向麻管局报告 2002 年贸易数据的政府中，70%以上提供了关于麻黄素和伪麻黄素贸易的信息。

101．通过执行棱柱项目，预计将可以获得关于苯丙胺类兴奋剂其他前体合法贸易格局的更多信息，特别是 3.4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮、苯基-2-丙酮和黄樟脑的信息，主要原因是这些物质的合法贸易规模有限。麻管局相信，在棱柱项目——它监测这些苯丙胺类兴奋剂前体的国际贸易和国内经销——业务活动于 2003 年起步后，参加国政府将建立各种机制管制和监测这些前体化学品的流动，使它们能够向麻管局提供有关数据。麻管局也鼓励所有非参加国这样做。

C．防止转入非法贩运

麻醉品

从国际贸易转移

102．《1961 年公约》制定的管制措施系统规定有效保护麻醉品的国际贸易以防转入非法贩运。2003 年期间未发现涉及麻醉品从合法国际贸易转入非法渠道的个案，尽管药品的数量非常之大和所涉的交易笔数很多。

103．麻管局似宜提醒各国政府注意，有效防止麻醉品从国际贸易转移，要求各国政府按照《1961 年公约》的规定，与麻管局合作，执行这些药物的所有管制措施。多数国家的政府一直在充分执行估计制度和进出口许可制度，但有些国家的政府 2002 和 2003 年核准它们国家麻醉品出口的数量超过了各自进口国估计数的对应总量。麻管局对此类出口感到关切，因为它们违背《1961 年公约》第 31 条的规定，而且如果药物贩运商涉及使用伪造的进口许可证，可能导致麻醉品的转移。麻管局同有关政府进行了接触，并促请它们在今后核准麻醉品出口时确保遵守《1961 年公约》第 31 条的规定。

104．麻管局注意到，孟加拉国当局正在调查一起涉及转移 30 公斤盐酸陪替丁的的案件，在从一个欧洲国家进口这种物质后，它于 2002 年 10 月从达卡机场仓库消失了。麻管局要求各国政府都确保有效保护麻醉品在国际贸易中的运输以防盗窃。

从国内经销渠道转移

105. 许多国家继续发生含有麻醉品的医药产品从国内合法经销渠道的转移。此类转移看来报告不足，特别是如果它们涉及可以免于某些管制措施的制剂（《1961 年公约》表三中的制剂）。

106. 尽管美国政府采取了各种措施，但美国最近提供的信息表明，含有二氢可待因酮和羟二氢可待因酮的医药产品继续属于该国转移和滥用最频繁的药品。此外，美沙酮的转移和滥用也有增加，它们被用作止痛剂和用于替代治疗。这种药品转移的案件过去几年中澳大利亚、加拿大和墨西哥等国也报告过，而且联合王国似乎也在发生。麻管局注意到，过去几年中澳大利亚、奥地利、中国、哥斯达黎加、法国、德国、希腊、土耳其和联合王国报告过美沙酮转移和（或）缴获的情况。加拿大报告称可待因、二氢吗啡酮、吗啡和陪替丁的转移增加了，通常通过从医生办公室、工厂、医院和药店偷窃而来。

107. 各其他各国报告从国内合法经销渠道转移的其他麻醉品有可卡因、可待因、右旋丙氧吩、芬太尼、二氢吗啡酮、吗啡和陪替丁；转移方法形形色色，从伪造处方到从制造厂商和批发商或零售商盗窃不等。

108. 几个发展中国家包括印度、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦的报告表明了含有麻醉品的医药制剂的转移和滥用，例如可待因止咳糖浆、可待因片剂、右旋丙氧吩注射剂和陪替丁注射剂。2003 年，麻管局向若干选定的国家政府发去了调查问卷以获取关于含有麻醉品的医药制剂滥用和它们通过非正规药品市场非法经销的信息。还要求各国政府提供关于通过此种市场非法经销的制剂可能来源的信息。麻管局相信，向其发去这种调查问卷的各国政府将提供全面的答复以便麻管局能够进一步分析这个问题。

109. 许多国家报告出现了为替代治疗开出处方的类鸦片活性汰被转移和滥用的情况。麻管局再次要求将类鸦片活性肽用于替代治疗的各国的政府采取措施减少它们向非法渠道的转移。此类措施可包括集中登记所有开出处方的类鸦片活性肽，缩短配药间隔和监督消费。

110. 东欧好几个国家报告有非法制造和滥用含有麻醉品的罂粟草提取物的现象。为此使用的罂粟草部分从为烹饪目的合法种植的罂粟中转移而来。乌克兰 2002 年报告大量罂粟草被转移。麻管局请允许为烹饪目的种植罂粟的所有国家的政府审查其各自国家的情况，并加强种植管理，以预防罂粟草的转移。

精神药物

从国际贸易转移

111.《1971 年公约》表一中精神药物的合法国际贸易一直限于涉及不超过数克的非常小量的偶尔交易。多年来企图转移表一物质的孤立事件全被挫败，因为这些物质有着严格的国际管制机制。从未报告过牵涉从合法国际贸易转移的实际个案。表二中几乎所有精神药物的合法国际贸易涉及批数有限的交易，但哌醋甲酯的合法国际贸易除外，自 1990 年代以来，这种贸易一直在增加，而且在小得多的程度上，右旋苯丙胺贸易也在增加。在过去，表二中物质从合法国际贸易转入非法贩运是常用的事，但自 1990 年以来，没有认定过涉及此种转移的大案。这可归因于各国政府执行《1971 年公约》规定的表二中物质的管制措施，还归因于麻管局建议和经济及社会理事会核可的补充管制措施（评估和季度统计

报告）几乎全球范围的适用。

112.《1971 年公约》表三和表四中精神药物的合法国际贸易范围非常之广，每年涉及成千上万笔各别交易。在过去五年中，在各国政府调查可疑交易之后，麻管局对这些表中所列物质的国际贸易数据所作的分析表明，这些物质从国际贸易转入非法渠道的案件数大幅度减少。这似乎是各国政府执行这些表中物质的条约规定的结果，结合麻管局建议和经济及社会理事会核可的对国际贸易的自愿补充管制措施，例如精神药物年度需求的评估制度，进出口许可制度和补充报告。

113．麻管局请各国政府都对《1971 年公约》表三和表四中精神药物的订购继续保持警惕，并在批准这些物质出口前根据需要向进口国政府确认这些订购的合法性。麻管局继续配合各国政府便利此种确认。

114．麻管局赞赏地的注意到，各国当局与麻管局及不同国家的主管当局之间的合作继续不断地加强，这有助于大大增强国际药物管制。由于主管当局和执法官员的警惕，和在有些情况下精神药物制造商的自愿合作，因而防止了几乎所有的转移。麻管局赞赏地注意到出口国利用麻管局公布的精神药物需求的评估数以核实交易是否合法。在尚未对所有精神药物实行强制性进口许可的不多几个国家的公司订购的情况下，这种核实尤其重要。由于进口订购量超过既定的评估数而被认定为可疑的交易，或者与麻管局核实，或者提请进口国注意。这个过程便利认定转移企图。

从国内经销渠道转移

115．各国关于精神药物滥用和收缴情况的报告表明，来自合法国内经销渠道含有此种药物的医药产品的转移已成为非法药物供应商日益重要的来源。贩运者用来转移这些产品的方法包括盗窃、假装出口、伪造处方和药店不凭规定的处方供应药物。精神药物从国内渠道转移的多数案例涉及的数量相对较小。不过，在有些情况下，例如在批发或零售一级的商人卷入此种转移时，涉及的数量就可能很可观。此外，在有些国家，由于案件数量大，被转移到非法市场的总量不可忽视。转移的药物最经常的是兴奋剂、苯并二氮䓬，特别是氟硝西泮和安定，以及止痛的丁丙诺啡。

116．被转移的药物通常供应被转移国的非法市场。然而，在许多情况下，特别是在外国非法市场对某种特定药物需求旺盛而场外交易价格较高的时候，这些药物也被走私到其他国家。例如，多年来氟硝西泮一直在向挪威和瑞典偷运，多数来自波罗的海国家（爱沙尼亚、拉脱维亚和立陶宛）。据估计走私到瑞典的氟硝西泮的总量与瑞典合法开出处方的数量大致相当（每当 250 万片左右）。由于滥用率高，瑞典当局最近将氟硝西泮转到了国家管制制度的表二，将这种药物置于同吗啡一样的管制之下。此外，瑞典最高法院 2003 年 9 月根据《瑞典刑法典》裁定降低被视为“严重走私”的氟硝西泮的数量。北欧各国的当局于 2003 年 6 月在立陶宛的维尔纽斯开会制定有关措施以及打击这些转移活动。

117．1995 年至 1999 年之间，走私氟硝西泮片剂的主要部分是从捷克共和国的合法制造转移的。自 2000 年以来，片剂似乎是从俄罗斯联邦市场转来（而这又是从瑞士合法出口来的），然后又经常通过立陶宛和其他波罗的海国家走私到斯堪的纳维亚国家。去年，麻管局与瑞士和俄罗斯联邦主管当局密切合作，以便查出俄罗斯联邦国内经销系统可能造成大

规模转移的漏洞。瑞士当局提供的信息表明，向俄罗斯联邦的出口量大大高于俄罗斯联邦报告的进口量。俄罗斯当局向麻管局确认，走私到瑞典的大部分医疗制剂含有合法制造的氟硝安定，包装上有俄文说明。麻管局相信，俄罗斯当局（它向其提供了关于氟硝西泮所有出口的详尽的背景信息）将会在这个问题上与麻管局进一步合作，因为必须更详细地调查这些案件。

互联网的滥用

118. 在过去几年中，麻管局对于互联网药店越来越多地非法供应国际管制的做法一再表示了它的关注。在其 2001 年[20]和 2002 年[21]的报告中，麻管局注意到日益利用互联网和邮件进行麻醉品和精神药物的非法交易，其中包括走私从国内经销渠道转来的药物。2003 年继续着这种趋势。

119. 例如，各国当局提供的信息表明，各种精神药物主要是《1971 年公约》表四的药物，从亚洲国家走私到了欧洲各国和美国。泰国当局报告在邮政中心截获了很大的数量，将苯并二氮䓬列为收缴次数最多的药物。印度当局也报告在邮局收缴了装有精神药物的包裹。瑞士当局指出，在去年，在互联网上非法邮购了大量含有精神药物的货物。由于瑞士立法禁止通过邮件进出口精神药物，没收了这些货物，并通知收件人不允许经由互联网订购精神药物。非法托运的货物源自巴基斯坦。互联网网址主要出售表四的精神药物，但也包括利他林（哌醋甲酯）（也见下第 188 段）。这类无处方和所需医嘱的非法供应给顾客造成危险，特别是违背医疗意见做广告将出售的药物宣传为药效温和和无害的时候。

120. 麻管局呼吁尚未禁止通过邮件系统进出口麻醉品和精神药物的所有国家的政府考虑这样做，以便预防不应当从事这种物质的国际贸易的因特网药店的这种非法活动。

121. 由于互联网药店能够并正在世界各地经营业务，还能在某个特定国家加大立法和执法力度而被迫迁移业务点时灵活地做到这一点，对这些药店的管制变得复杂化了。因此要求各国当局定期监测此类互联网活动并在发现此种非法活动时立即作出反应。麻管局认识到，由于各国的法律和条例不同，使得很难通过下列手段认定和调查互联网的非法利用：(a)从互联网服务提供商获得用户的信息和(b)阻止互联网服务提供商删除调查所需的用户的信息。此外，每天来往的信件和包裹的数量之大，使得执法机构难以查出非法的托运和（或）认定非法供应的源头。

122. 过去几年中，各国当局已经表明，通过国家和国际两级的合作，是能够成功挫败此类非法活动的。例如，一个中欧国家的海关与邮政部门与另一个国家合作，用海关的毒品嗅探犬检查非法邮件，导致此种非法邮件托运大幅度下降。在另一个例子中，美国和泰国当局 2000 年协调努力，对泰国的互联网药店进行了突袭。

123. 麻管局鼓励巴基斯坦当局以类似的方式与瑞士当局合作，以阻止通过互联网/邮件从巴基斯坦转移精神药物。麻管局还鼓励所有认识到此类活动向国家当局与其他有关国家的对应方联系和将此类非法活动通报麻管局。此外，由于互联网药店必须从合法供应商取得它们出售的药物，因此麻管局呼吁各国当局将关于此种活动的信息提供给它们的批发商，并要求它们在接受它们过去未核实为可靠客户的公司发来的受管药物的大额订单时保持警惕。

124. 麻管局还想再次要求各国政府确保，按照《1988

年公约》第 3 条第 1 款的规定将转移和非法贩运含有麻醉品和精神药物和医药产品定为刑事犯罪。此种犯罪应处以与其严重程度相一致的惩罚。在经常发生此类产品转移和非法贩运的国家，政府应考虑加大此类惩罚的力度。过去几年中执法官员日益注意到合法制造的受国际管制药物转移和贩运的严重程度，但许多国家的司法机关仍然认为此种犯罪的严重程度不及涉及非法药物的犯罪。因此，麻管局紧急要求各国当局提请它们的司法机关注意，对于有关将合法制造的麻醉品和精神药物转移及企图转移到非法渠道的诉讼案件，必须给予充分的重视和适当的惩罚。

125. 同样，麻管局愿鼓励各国政府更加重视公众教育，努力使他们了解含有受管药物的合法制造的药品滥用的危险。许多人仍然认为，由于可以从药店合法买到，药品即使滥用，也不是像非法制造的药物那样严重。

前体

126. 麻管局 2002 年报告 [22] 期间中提到的贩运者转移前体化学品的老练企图 2003 年继续存在。因此各国政府至为紧迫的事是彻底核实前体化学品订购的预定最终用户，以及此类用途所需的数量。经常至关重要的是在进口公司和收货人那里进行实际检查，以确保申报的最终使用与所涉公司的活动相一致。事实证明这对于苯丙胺类兴奋剂前体来说尤其重要，例如苯基-2-丙酮和 3.4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮等——它们的合法用途有限，而且对于麻黄素和伪麻黄素——贩运者日益用于替代医药剂的药物——来说也特别重要。前体经常从其转移地被走私到药物的秘密制造地。对收缴的货物所作的调查正在揭示走私药物网与走私前体网之间的联系，包括利用类似的方法避免托运的货物被海关当局发现。因此，迫切需要审查关于卷入药物走私网络的情况，连同关于前体贩运的信息，包括国际贸易中阻止的货物，以认定共同的联系和计划适当的行动制止此类活动。

棱柱项目

127. 在麻管局于 2002 年 6 月在华盛顿特区举行的国际会议上提出关于苯丙胺类兴奋剂前体的棱柱项目后，棱柱项目工作组于 2002 年 12 月在海牙召开了第一次会议。业务活动随后于 2003 年 1 月开始处理（a）苯丙胺类兴奋剂前体和（b）非法制造前体化学品中使用的设备和材料的转移及利用因特网销售这种化学品的问题。关于活动的详细情况，见麻管局 2003 年关于《1981 年公约》第 12 条的执行情况的报告。[23]

128. 2003 年 6 月在曼谷举行的棱柱项目各工作组第二次会议上审查了起步业务活动。在审议这些起步活动和揭露的案件后，各工作组决定，业务活动应继续开展，同时利用所发明的工作机制和标准的操作程序。具体的活动列在麻管局关于 2003 年执行《1988 年公约》第 12 条的报告的附件四中。[24]

129. 由于贩运者日益转向走私苯丙胺类兴奋剂前体以避开为防止国际贸易转移而建立的机制，拦截此类走私货物的各国政府必须共享截获信息，以便进行全面的调查来认定前体的来源和活动的负责人。麻管局高兴地注意到，荷兰政府开始与中国政府共享就从中国走私过来而在荷兰收缴的 3.4-亚甲基二氧苯基-2-丙酮情况所作调查的技术信息。麻管局相信，有关各国政府将越来越多地发起这种性质的跟踪调查，以便确定前体的来源。

130. 业务活动还表明，各国政府必须更加注意防

止从国际贸易转移含有苯丙胺类兴奋剂前体的医药制剂和还有富含黄樟脑的精油。由于出口国公司错报了交运的货物，2003 年上半年收缴了 2,500 多万片（相当大约 1.5 吨伪麻黄素）此种制剂。各国政府应当更多地了解这些药物的国际贸易的数量和程度，以便相应地监测此种贸易。围绕富含黄樟脑的精油的问题很复杂，因为精油没有具体的统一办法 [25] 代码，而且货运单据上也不对这些油进行具体说明，而广泛使用的是商品名称和通俗名称。根据棱柱项目，目前正在努力利用现有的代码查明富含黄樟脑油的贸易方式。由于要求提供进一步的信息以发展适当的机制来防止这些油类的转移，麻管局敦促各国政府向棱柱项目工作组发起的有关活动提供全力支持。

紫色行动

131. 紫色行动 [26] 包括高锰酸钾的强化国际跟踪方案，现在进入了第四个年头，而且各参加国政府 [27] 继续利用为此项行动建立的工作机制和标准操作程序防止该药物从国际贸易转用于非法制造可卡因。2003 年期间，总共阻止了 19 批货物，数量达到近 900 吨高锰酸钾，因为有理由相信货物会从国际贸易中被转移。如果这一数量的高锰酸钾被转移，将足够制造近 4,500 吨可卡因。

132. 安第斯次区域各国 1999 至 2000 年度作出了深入的努力来确定所有合法公司对化学品的实际需求，以便防止从国内经销渠道转移。与此同时，输入该次区域的高锰酸钾的数量大幅度减少。不过，2002 年和 2003 年，输入该区域的高锰酸钾的数量再次回升，现已超过了 2000 年的水平。麻管局要求参加紫色行动的有关国家政府都继续利用过去证明有效的方法核实每批货物的合法性。

133. 此外，麻管局还注意到，哥伦比亚继续收缴大量的高锰酸钾。数据表明，贩运者现在从南美洲的国内经销渠道转移该药物，继续走私到可卡因非法制造的地方，就如用于海洛因非法制造的醋酸酐的情况一样。麻管局相信，参加行动的执法当局将发起跟踪调查认定收缴的高锰酸钾的来源和认定负责转移的人，以便找出从合法贸易转入非法贩运的缺失环节。

134. 2003 年期间，根据紫色行动报告的货物越来越多地是由经纪人订购的：2003 年报告的 600 批货物中 200 批是以这种方式订购的。此外，其中 70 批货物是由货物并未实际通过的国家的经纪人订购的。获得关于经纪人不位于该国时货物实际路线走向的信息可能很成问题，更不用说跟踪此类货物了。麻管局提醒制造、出口和转运国的政府，需要按照标准操作程序，在核准出口前断定货物的整个实际路线走向，因为只有这样才能防止转移。

黄玉色行动

135. 随着阿富汗鸦片非法生产的增加，该区域国家至关重要的是执行为黄玉色行动 [28] 建立的工作机制和标准操作程序，防止醋酸酐向阿富汗和通过该区域向该国转移和（或）走私。麻管局感到特别高兴，2000 年期间阿富汗、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦和塔吉克斯坦加入了行动。麻管局继续表示关注的是，土库曼斯坦这个近年来未向麻管局报告过但在过去大量收缴过醋酸酐的国家，是中亚尚未参加黄玉色行动的惟一国家。因此，麻管局敦促土库曼斯坦政府尽快加入黄玉色行动行列，以确保贩运者将不会将这个国家用作醋酸酐通过该区域的走私路线。

136. 深入跟踪国际贸易中的运输货物是黄玉色行动的要素之一，它使麻管局能够密切监测醋酸酐使用

的复杂的合法国际贸易方式和路线，这对认定新的或异常的路线至关重要，这种路线可能是转移或企图转移的迹象。自黄玉色行动于 2000 年开始以来，合法贸易方式已出现变化。一开始，荷兰和美国曾是该物质的国际贸易的主要中心。2002 年期间，[29] 比利时开始崛起成为又一个中心，而且在 2003 年期间，就向麻管局报告的货运批数而言，比利时成了惟一的主要贸易中心，而以向麻管局报告的该药物运输的总量而言，墨西哥成了醋酸酐最大的出口国。麻管局注意到比利时和墨西哥两国政府已采取综合措施，通过确保为每批货发出出口前通知来防止从国际贸易转移。麻管局相信这两国政府将继续为黄玉色行动提供这种高度支持。

137. 由于 2003 年期间没有揭露几起从国际贸易转移醋酸酐的企图，要想认定负责转移的人和查明该药物从合法贸易转入非法贩运的缺失的环节，各国政府必须对走私货物的收缴和拦截情况发起执法跟踪调查。由于牢记黄玉色行动的第二个主要组成部分，麻管局于 2003 年 3 月在维也纳举行了一次圆桌磋商，以处理在欧洲揭露的醋酸酐转运的问题。磋商后发起的调查产生了关于欧洲合法贸易转移与向土耳其走私之间环节的重要信息，这特别涉及塞尔维亚和门的内哥罗的一线公司。麻管局赞扬斯洛伐克和土耳其主管当局努力揭穿这些情况的真相，并敦促塞尔维亚和门的内哥罗当局继续利用所建立的密切业务联系。

138.《1989 年公约》的强制性职能尤其包括评估可能列入公约各表的物质，除此以外，麻管局还将努力继续协调国际行动，通过它的秘书处作为交流必要信息的国际联络中心。与此同时，麻管局了解到，大会未批准增加工作人员资源，麻管局认为这是最低限度的必要条件，以便继续开展必不可少的国际前体管制方面的活动，特别是国际行动要求的活动，但麻管局感到遗憾的是，现在它被迫削减其中部分活动。

D. 管制措施

用于医疗或科学目的的大麻的管制

139. 近年来，人们日益关心大麻可能的治疗用途，因为越来越多的国家，其中包括奥地利、加拿大、德国、荷兰、瑞典、联合王国和美国的研究就反映了这一点。如 2001 年报告 [30] 和 2002 年报告 [31] 所指出，麻管局欢迎此种研究，并相信将会把得到的结果与卫生组织和国际社会共享。

140. 有关各国政府已向麻管局提供了关于大麻或大麻浸膏相关生产、进出口和消费的有关估计数和统计报告。然而，麻管局注意到，允许种植大麻草生产大麻以用于上述科学研究的有些国家的政府尚未适用《1961 年公约》规定提出的所有管制要求。特别是，有些国家的政府没有按照《1961 年公约》第 23 和第 28 条的规定建立国家大麻机构，它们在大麻方面应拥有进出口、批发贸易和保留制剂制造商所持有以外的存量的专属权。麻管局强调，即使生产大麻只用于研究，也必须始终执行有关条约义务，并呼吁有关各国政府采取必要的步骤确保遵守公约的所有规定。

141. 加拿大 2001 年和荷兰于 2003 年 9 月核准大麻可用于医疗。麻管局重申了它对此种用法的关注，再次呼吁各国政府先不要容许大麻用于医疗，除非可以获得的结论性研究成果证明它的医疗用途。

管制精神药物的国际贸易

142. 麻管局赞赏地注意到，安哥拉、泰国和汤加于

2003 年扩大了进出口许可制度的范围以将所有药物列入《1971 年公约》的表三和表四。目前，至少 175 个国家和地区的国家立法要求对表三和表四的所有药物实行进出口许可。

143. 麻管局要求尚未采用进出口许可制度管制所有精神药物进出口的各国政府全都实行此种管制。经验表明，处于国际商业中心但没有此类管制措施的国家被贩运者作为目标的风险特别大。其中有些国家包括麻管局就此问题与之进行了长期对话的爱尔兰的政府已表明它们打算将进出口许可制度扩大到所有的精神药物。麻管局相信它们将会尽早执行这些管制措施。麻管局还请新加坡实行此种管制。

144. 几个出口国 2003 年收到的精神药物进口许可量大大超出了进口国当局确定的评估量。麻管局对此种情况之多感到关注，这表明有关进口国未能充分适用评估制度。麻管局已同这些进口国政府交涉，要求纠正这种情况。麻管局赞赏有些主要出口国包括法国、德国、印度、瑞士和联合王国给予的支持，它们一贯提醒进口国注意任何未能遵守评估制度的情况。麻管局再次要求各国政府都建立某种机制，以确保它们的评估符合它们实际正当需要和不核准超出评估量的进口。

145. 按照经济及社会理事会第 1985/15 号和 1987/30 号决议的规定，各国政府应在其关于精神药物贸易年度统计报告中提供关于表三和表四列出药物贸易的详情。在向麻管局提供报告的所有国家中，约百分之九十提供了此类信息。除极少例外，所有主要的制造和出口国都提供了 2002 年的此种信息。不过，约有 20 个《1971 年公约》的缔约国未能提供这种信息，可能表明它们的国家监测和报告系统存在某些缺陷。麻管局鼓励有关国家的政府改善它们的数据收集系统，以确保在其今后提交麻管局的报告中提供贸易详情。

进口国拖延确认交易的合法性

146. 许多出口国要求麻管局协助核实精神药物进口订单的合法性。麻管局关切地注意到，在某些情况下，对麻管局有关证实进口订单合法性查询的答复拖延得不能为人接受。麻管局感到关切，不能与麻管局合作可能会妨碍调查转移企图和（或）可能会造成精神药物正当贸易的耽搁。麻管局愿提清阿富汗、波斯尼亚和黑塞哥维那、加蓬、马拉维、巴基斯坦、斯里兰卡和阿拉伯叙利亚共和国等国政府注意及时答复麻管局请求的重要性，以避免耽搁正当的进口，因为这可能阻碍医用精神药物的可获性。如果交易的合法性不被进口国主管当局证实，货物就不可能出口。

出口许可的背书

147.《1971 年公约》第 12 条规定了要求适用于精神药物国际贸易的管制措施。麻管局注意到，多数出口国的当局给交运的货物附上出口许可证副本，其方式与需要结关的其他单证一样，然而，并不始终向进口国当局寄出单独的出口许可证副本。在交易发生后，进口国当局必须将出口许可证副本退还出口国当局并附上证明实际收到数量的背书。这种要求使得可以跟踪调查精神药物的国际贸易和发现可能向非法渠道的转移。《1971 年公约》对列在表一和表二中的药物提出了此种要求，经社理事会第 1991/44 号和 1993/38 号决议将此要求扩大到了表三和表四中的药物。

148. 许多国家没有拟定出向出口国当局通报实际收到的精神药物数量的程序。麻管局呼吁这些国家的政府改进管制措施，确立适当的程序以确保精神药物为进口国及时收到而且为实际出口的数量。

关于接受涉及利用含有受管药物的医疗制剂治疗的旅客的规定

149. 凡希望在外国继续接受麻醉品或精神药物治疗的旅客，必须了解不同国家有关携带含有这些药物的处方医疗制剂的要求和限制。2002 年 2 月在维也纳举行的一次专家会议制定了关于携带含有麻醉品和精神药物医疗制剂的国际旅客的国家立法的指导方针。随后，麻醉品委员会第 45/5 号决议鼓励各国考虑执行指导方针中所包含的建议。联合国毒品和犯罪问题办事处最近以联合国六种正式语文出版了上述指导方针并分发给了所有国家的政府。

150. 为使所有国家的政府了解其他各国政府在对其领土上适用于接受麻碎药品或精神药物治疗的旅客的限制方面通过的条例，麻管局请各国政府通报这些限制的详情。此类来文将定期公布在国际管制麻醉品表（黄表）或国际管制精神药物表（绿表）的有关部分和麻管局的网址（www.incb.org），以便确保其广泛传播。

《1971 年公约》规定的药物的重新列表

151.《1971 年公约》规定的药物的列表以滥用问题的严重程度和药物在医疗方面的有用程度（大、中或很小，如有）即风险效益比作指导。如果此种药物的滥用容易程度成为特别严重的公共卫生和社会问题，而且如果它不具有任何治疗用途，此药物一般应被建议加到《1971 年公约》表一。如果药物易被滥用的程度构成严重程度较小但仍很重大或明显的公共卫生和社会问题，并鉴于药物可用于治疗的程度，一般应被建议视情况加到表二、表三或表四。由于风险效益比，表二规定了较严格的管制。

152. 不同的管制制度适用于不同的表。一般说，表号越大，分布越广，而与此同时，管制措施也越不严格。药物管制程度越低，从合法经销渠道转向非法渠道的程度越高。人们还知道，例如表四名下的制剂滥用范围一般较广。

153. 当事实证明研究得出的新的应用具有某种医疗用途时，适用于表一药物的严格管制措施妨碍它们的应用。这适用于药物△9-四氢大麻酚的制剂，它是大麻的主要有效成分。在最近的过去，新的应用得到发现，它证明此种制剂可以略为较广泛地应用于医疗方面。为此，委员会决定将△9-四氢大麻酚从《1971 年公约》表一移至表二。表二中其他的药物如苯丙胺和哌醋甲酯，属于规定的管制制度的范围之内，在作了登记的国家可方便地供给医用。

154. 然而，人们不应忘记，大麻是全世界滥用范围远为最大的药物，而且它最有效的刺激精神的组成部分是△9-四氢大麻酚。如果△9-四氢大麻酚制剂的管制措施的严格程度降到低于目前有效的程度，可能进一步削弱对它利用的管制。这将带来药用四氢大麻酚被广泛滥用的严重风险。

155.《1971 年公约》表二中有几种药品易被滥用，但可广泛用于医疗目的。不过，由于表二中所载的适当的管制措施，它们极少（如有）与滥用联系在一起。麻管局对△9-四氢大麻酚可能重新列表感到关切，而且相信病人如果为了医用需要它，同样能够方便地接受这种药物治疗，就如表二中其他药品象苯丙胺和哌醋甲酯的情况一样。

E. 管制范围

执行精神药物列表的决定

156. 为数不多的国家的政府数年来未能执行麻醉品委员会的列表决定。此种拖延给国际药品管制系统

造成可被药品贩运者利用的漏洞。麻管局似宜提醒有关国家它们根据《1971 年公约》第 2 条承担的义务，并要求它们立即采取行动制定适当的程序将根据麻委会决定加到《1971 年公约》各表的所有新药物迅速列入它们各自的国家法律。麻管局欢迎加拿大政府将唑吡坦包括在国家立法中的决定。在加拿大所有的精神药物现在全都受到国家适当的管制。

157．几国政府报告在《1971 年公约》要求的时限内执行列表决定即在秘书长将此种决定通知所有国家之日后 180 天执行时遇到了困难。麻管局欢迎其中有些国家承诺采取必要的组织措施以确保今后遵守这种时限。麻管局呼吁根据现行国家立法很难确保迅速列表的各国政府修正程序以便遵守条约义务。麻管局鼓励奥地利和以色列政府不再拖延地将《1971 年公约》所列的所有精神药物包括伽马羟基丁酸和唑吡坦列入其国家立法中。

F．确保药物可用于医疗目的

阿片剂的需求和供给

158．依照《1961 年公约》和经济及社会理事会有关决议的规定，麻管局定期审查影响用于医疗和科学目的的阿片剂供求的问题，并与各国政府合作努力保持二者持久的平衡。对有关全球用于医疗和科学目的的阿片剂供求的现状所作的详尽分析载于麻管局 2003 年关于麻醉品的技术报告中。[32]

监测全球阿片剂原料供应情况

159．麻管局注意到，两类阿片剂原料即富含吗啡的一类和富含蒂巴因的一类的全球产量 2002 年达到了创纪录的高水平，远远超过了全球需求。就富含吗啡的阿片剂原料而言，2002 年产量的增加导致总共生产了 466 吨吗啡当量，而富含蒂巴因的阿片剂原料则导致生产了总共 117 吨蒂巴因当量。此外，主要生产国提交的预报数据表明，富含吗啡的阿片剂原料的全球产量 2003 年可望高达 516 吨吗啡当量，而富含蒂巴因的原料产量 2003 年预计将保持不变，估计为 119 吨蒂巴因当量，几乎与 2002 年持平。

160．由于产量增加，阿片剂原料的存量到 2002 年年底也达到了创纪录的高水平。主要生产国持有的存量除了足以满足阿片剂原料一年全球需求外还有余。在最近的将来，这两类原料的全球需求预计只是略有增加，而且鉴于 2003 年产量预料进一步提高，阿片剂原料的存量 2003 年也预计进一步增加。

161．麻管局注意到，近年来各国政府倾向于较少地坚持罂粟种植的估计制度。2003 年土耳其实际收获的罂粟种植的总面积大大超过了政府提供和麻管局确认的估计数。因此，土耳其政府为 2003 年表明的该国阿片剂原料产量的预报数据也显示增加量大大超过了政府原先的估计量。麻管局对超出土耳其政府原先提交的估计数的过度种植和生产感到关注，并再次强调《1961 年公约》要求的罂粟种植面积估计制度的重要性。惟有种植面积限在估计数的上限之内，才将使阿片剂原料的全球产量符合麻管局的预测。因此，麻管局要求所有生产国采取一切必要的措施以使 2004 年阿片剂原料的种植和生产不超过估计数，特别是鉴于目前供给过度的情况。

162．近年来多数生产国罂粟种植面积增加，特别是由于持续的技术进步使有些国家的农业产量提高，因此造成供应过度的局面，导致阿片剂原料存量增加。麻管局注意到，多数国家减少了 2004 年罂粟的种植面积，或已表示与 2003 年相比 2004 年阿片剂原料产量将略有减少，这应导致全球一级 2004 年阿片剂原料产量下降。然而，某些国家预见的减少似乎会被增产所抵消，而且 2004 年的估计产量仍将大

大超过全球需求。因此，麻管局敦促所有生产国按照国际药物管制的目标和规定政策行事，并将今后阿片剂原料的生产调整到符合全球此类原料实际需求的水平。

163. 尽管出现了上述情况，但鉴于许多国家用于治疗疼痛的阿片剂的供应量持续较低，麻管局似宜强调指出，它对于增加阿片剂原料产量不持异议，但条件是也可以同样方式该原料的全球需求量。但麻管局担心的是，短期内产量的增加会不会导致库存量不成比例地扩大，因为除非进行严格的管制，否则，这种库存可能成为用作转移的一个来源。

管制用于提炼生物碱的罂粟的种植

164. 麻管局曾多次突出说明必须根据经济及社会理事会和大会有关决议的规定加强管制罂粟的种植和罂粟草的生产。在 1997 年的报告[33]中，麻管局注意到，在种植罂粟主要为了烹饪或园艺目的的国家而生产罂粟草为了提炼生物碱作为副产品的国家，似乎需要加强罂粟种植点的管制。

165. 麻管局审查了这些国家对罂粟种植目前适用的管制措施并发现有些国家尚未按麻管局建议适用许可证制度来管理种植面积，以便能将面积调整到对从这样生产的罂粟草获得的阿片剂需求的水平。麻管局高兴地注意到，匈牙利将在最近的将来建立罂粟种植的许可证制度。麻管局建议捷克共和国和塞尔维亚和门的内哥罗两国政府——它们允许种植罂粟生产罂粟草作为用于提炼生物碱的副产品并且尚未通过许可证制度管制此种种植——建立此种制度，以便进行类似于为了此种目的生产罂粟草的主要国家制定的管制措施，并能够适用《1961 年公约》第 25 条的规定。

防止阿片剂原料生产的扩散

166. 麻管局关切地注意到，为了制造麻醉品而商业种植罂粟的活动已在联合王国开始，尽管麻管局按照经济及社会理事会关于阿片剂用于全球医疗和科学目的的供求问题的有关决议尽力劝阻各国政府从事此种活动。麻管局重申，虽然《1961 年公约》不禁止任何国家着手种植罂粟，但管理药物作物种植和药物生产、制造和使用并将其限于合法目的所需的数量是该项公约的目的，也是国际社会的共同责任。

167. 在过去，麻管局一向努力与阿片剂原料的生产国和进口国合作，使阿片剂原料的供应与阿片剂的需求保持适当的平衡。将罂粟种植引入任何追加的国家对二者的平衡具有直接影响，特别是在阿片剂原料供应过多和存量处于高水平之时。因此，麻管局再次呼吁各国政府全部按照经济及社会理事会的有关决议努力保持阿片剂原料合法供给与需求之间的平衡，并合作防止阿片剂原料生产源头的扩散。

168. 麻管局注意到，联合王国政府没有按《1961 年公约》的要求，定期向麻管局提供关于罂粟种植面积和用于提炼生物碱的罂粟草数量的有关估计数和统计资料；在提供某些数据时，也只是在麻管局一再催交后才这样做的。政府也没有按经济及社会理事会有关决议提供有关此种种植的补充信息。麻管局强调了所有国家政府在提供必要数据方面合作的重要性，这样麻管局才能够分析全球的情况，并促请联合王国政府采取必要步骤尽快提供此种数据。

对生产阿片剂原料不同方法相对优点的技术研究

169. 麻醉品委员会 2002 年第四十届会议曾要求对

生产阿片剂原料不同方法的相对优点进行一项技术研究。麻管局已开始了这项研究，它将涉及收集和评价从多个来源得到的广泛的信息。麻管局相信有关各国政府都将与麻管局合作进行这项努力并对可能收到的具体查询作出及时的答复。麻管局预计，研究成果将可提交麻醉品委员会 2005 年第四十八届会议。

关于用于医疗和科学目的的阿片剂供需的非正式磋商

170. 在麻醉品委员会第四十六届会议期间，麻管局依照经济及社会理事会第 2002/20 号决议的规定和应印度和土耳其两国政府的请求，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。阿片剂原料所有主要的生产国和进口国都参加了非正式磋商。自 1992 年以来麻管局一直举行此类非正式磋商，以使参加国政府了解阿片剂原料生产和从它们得到的阿片剂需求的最新发展情况，并讨论其他国家在这方面采取的各项政策。在进行此类磋商时获得的信息有利于麻管局监测情况，以确保用于医疗目的的阿片剂的持续可获性，同时又防止原料的过度供应。

麻醉品的消费

用于治疗中度至重度疼痛的药品的消费

171. 发展中国家用于治疗中度至重度疼痛的类鸦片止痛剂可用量不足，继续是麻管局严重关注的一个问题。例如，发展中国家在吗啡全球消费中的份额继续只是 6%左右，而这些国家却占到全世界人口的 80%左右。2002 年，只有 10 个国家合起来占到全球吗啡消费总量的 87%，近年来这种差距似乎一直在进一步扩大。在其他一些类鸦片止痛剂和芬太尼、二氢吗啡酮和羟二氢可待因酮等方面见到了类似的趋势，它们已可以新近开发的剂量形式获得（皮下植片、受控释放片剂）。特别是由于新制剂成本因素，全世界消费几乎局限于发达国家。

172. 在许多发展中国家，陪替丁继续是惟一可用的强效止痛剂，尽管可供数量不足。在几个国家，一种不受国际管制的止痛剂曲马多也被用来治疗重度疼痛。

173. 在过去的 10 年中，用于治疗中度到重度疼痛的麻醉品的消费水平在几乎所有的发达国家都大幅度提高了。不过，这些止痛剂的人均消费量之间继续存在差异。东欧和南欧各国这些药品的消费量大大少于北欧和西欧各国。美国继续是强效类鸦片止痛剂的主要消费国。2002 年，仅仅美国一国就占到芬太尼全球消费的 54%，二氢吗啡酮全球消费的 51%，吗啡全球消费的 48%和羟二氢可待因酮全球消费的 88%。

提高镇痛麻醉品可获性的努力

174. 依照其授权，麻管局努力支持医用特别是镇痛所需麻醉品的可获性，同时又防止它们转为非法使用。麻管局继续核可和传播卫生组织 2000 年在题为“实现国家类鸦片活性肽管制政策的平衡：评估的指导方针”的文件中发表的国家类鸦片活性肽管制政策指导方针。[34] 麻管局赞赏卫生组织再次强调打击艾滋病病毒/艾滋病，并将寻求使发展中国家的病人能够得到所需的药品。麻管局希望专注于人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症（艾滋病病毒/艾滋病）的治疗将有助于通过这些国家的卫生部门提高有关痛疼处置所需药品的可获性。

175. 受到国际管制的类鸦片止痛剂如吗啡和可待

因，列入了卫生组织的必需药品示范表。这些效用和安全性已获证明的药品应在全球范围方便提供用于治疗疼痛。麻管局已在世界卫生大会上向国际社会讲过这个问题。麻管局鼓励发达国家与卫生组织合作，向发展中国家提供援助，对于如何制定或改进国家疼痛治疗政策培训它们的卫生当局和医务界。

176. 麻管局强调，在许多发展中国家提高类鸦片止痛剂的可获性不仅取决于有关国家政策的改变，也取决于医药工业的合作意愿。阿片剂原料目前的全球产量足以增加对世界人口的阿片剂供应量。因此，麻管局鼓励各制造国与医药工业合作，继续探索各种办法，使类鸦片止痛剂为资金稀缺和消费水平低的国家更能承受。

177. 麻管局满意地注意到，几个国家的政府继续采取步骤提高镇痛所需的类鸦片活性肽的可获性。例如在美国，疼痛和政策研究小组——卫生组织的一个协作中心——报告该国姑息治疗取得了出色的进展，表明有机会作出进一步的改进。美国止痛协会最近出版了有关癌症疼痛处置的更新版指导方针。中国简化了医院使用类鸦片活性肽的手续和增加了拥有这些药品处方权的医生数。在巴拿马，正在采取步骤执行扩大类鸦片止痛剂处方有效性的新的立法。

178. 类鸦片止痛剂消费水平低但人均收入较高的部分国家也对麻管局提高可获性的敦促作出了响应。在巴林，卫生部与医务界之间开始了讨论以便根据卫生组织的指导方针拟订关于疼痛处置的国家政策。新加坡卫生当局初步审查了该国麻醉品的可获性和服用情况。当局建立了治疗重度疼痛病人的治疗机制，包括制定癌症疼痛的临床实践指导方针和将几种类鸦片活性肽列入卫生部的标准药品表中。在大韩民国，医生和病人有关使用类鸦片止痛剂的消极观念以及开处方的医生对执行管制条例中非故意失误的法律后果的担忧，被引述为消费水平低的原因之一。

179. 麻管局提议，拥有足够财政资源的国家的卫生和管理当局，如遇到类似的问题，应就如何合理使用类鸦片活性肽治疗疼痛问题与医务界展开讨论，促进提高这些药品的可获性。

180. 麻管局仍然感到关切的是，许多发展中国家特别是在非洲，用于治疗疼痛的麻醉品的消费继续处于极低的水平。麻管局呼吁有关国家的政府认定使局面改观的办法，并就此问题与卫生组织密切合作。

精神药物的消费

中枢神经系统兴奋剂的消费

181. 国际管制的中枢神经系统兴奋剂用于治疗注意力缺失症（ADD；在美国叫做注意力缺失/活动亢进失调，ADHD）和发作性睡症及用作减食欲剂治疗肥胖症。直至 1970 年代初，苯丙胺和甲（基）苯丙胺曾被大量用作减食欲剂。自那时以来苯丙胺和甲（基）苯丙胺的此种用法已经中止或减少到只使用少量的程度。苯甲吗啉的医用已经全球中止，而芬乃他林只在不多几个国家开处方。用于治疗 ADD 的甲（基）苯丙胺的使用在许多国家正在增加。在有些国家，苯丙胺和匹吗林也用于治疗这种失调症。近年来，苯丙胺用于该目的的情况迅速增加。《1971 年公约》表三和表四中的数种苯丙胺类兴奋剂被用作减食欲剂。

《1971 年公约》表二中用于治疗注意力缺失症的兴奋剂

182. 使用《1971 年公约》表二中治疗注意力缺失

症的兴奋剂的情况继续有增无减。用于这个目的的药物包括哌醋甲酯和两种苯丙胺，主要是右旋苯丙胺但苯丙胺也日益增加。这些药物医用的趋势主要受美国情况发展的影响，它是治疗 ADD 的兴奋剂的全球主要使用国。1990 年代的大部分时间里主要使用哌醋甲酯，但自 1990 年代后期日益增加的安非他类处方量导致美国使用相同剂量数的苯丙胺类和哌醋甲酯。2002 年，所有三种药物医用量合起来接近 1998 年消费量的两倍，因为美国哌醋甲酯的消费增加了 60%，达到 17.6 吨，而苯丙胺类治疗 ADD 的用量增加了近 80%，达到 9 吨。

183. 虽然美国仍是哌醋甲酯和苯丙胺的主要消费国，治疗 ADD 使用的哌醋甲酯在许多其他国家也急剧增加。大幅度增长的消费率多数出现在欧洲国家，而以前的两个主要消费国澳大利亚和加拿大消费目前已不见增长甚至下降了。在过去 5 年中，有些欧洲国家如比利时、德国、冰岛和荷兰等国消费量增加了 150%至 350%。与哌醋甲酯形成对照，苯丙胺的用量尚未赶上美国的程度。报告大量使用苯丙胺治疗 ADD 的惟一另两个国家是澳大利亚和加拿大，虽然比美国的水平低得多。

184. 这些药物日益增加的制造和消费已导致表二兴奋剂的可获得性增加。2002 年，仅美国一国就制造了 13 亿统计定义日剂量(S-DDD)的哌醋甲酯和苯丙胺，比 1992 年的制造水平增长了 700%以上。麻管局注意到，由于苯丙胺的兴奋特性，1960 年代和 1970 年代初合法制造的苯丙胺高峰消费之后是这些药物大规模的转移和使用。它们的滥用是由于将它们作为减食欲剂给大批居民开出处方开始的。当时，美国一国每年就制造了几十亿片苯丙胺，1971 年的最高产量约达 120 亿片。虽然用于治疗 ADD 哌醋甲酯和苯丙胺的制造量仍只有这一先前最高产量的十分之一，但是最近 10 年期间目前趋势劲头特足的发展要求进行严密的观察，这种年增长率会不会最终导致与 1970 年代初相似的局面，当时这种药物的广泛的可获性只能靠在美国实行联邦法律（《管制药物法》和适用配额减少）加以遏制。

185. 关于哌醋甲酯滥用和转移的报告进一步证实了麻管局的这种担忧。美国国家药物滥用研究所（药物滥用研究所）警告，滥用处方药仍是一个严重的公共卫生问题。在美国，哌醋甲酯的滥用在许多大城市的 11-18 岁的学生中最为盛行，而且有时候与海洛因和可卡因混合滥用。

186. 青少年和刚成年的年轻人中滥用哌醋甲酯和苯丙胺报告的一个特别令人震惊的方面是青少年不难从朋友或同学那里搞到它们。此外，有时闯入学校并盗窃了药品，而学校又不能说明被窃的数量。联合王国也发来了关于哌醋甲酯从合法用途转移的类似报告。也许最令人不安的趋势是青少年不认为这种药物的滥用是严重的问题。

187. 麻管局要求有关国家的主管当局对用于治疗 ADD 的表二兴奋剂的转移、贩运和滥用提高警惕，并将这一领域所有新的事态发展通知麻管局。特别是，在允许通过学校经销哌醋甲酯的少数国家中，必须适当审查和执行管制措施。

188. 麻管局还关注通过互联网非法销售哌醋甲酯和做广告的问题，这样做违反了国际贸易管制和处方要求。在一则互联网的此种广告中，误导地将哌醋甲酯说成为轻度的中枢神经系统兴奋剂，而未对它的滥用可能性提出任何警告，而且也不给出关于管制状况的信息。要求各国管制当局竭尽全力制止这种做法，因为它所广泛传播的是对于不明真相的顾客来说有严重健康后果而且错误和不完整的药

物信息。

苯并二氮䓬的使用

189．苯并二氮䓬的全球消费仍处于高水平，2002 年制造了超过 310 亿的统计定义日剂量。较大的分组即苯并二氮䓬类抗焦虑药占到 230 亿剂量，而苯并二氮䓬类镇静安眠药占到近 80 亿剂量。由于各种经济和社会原因，苯并二氮䓬并不是开给世界绝大多数的人消费的。人均消费最多的国家在欧洲。

190．许多区域报告滥用苯并二氮䓬。不过难以获得关于滥用率的可靠信息。美麻管局鼓励哌醋甲酯消费水平高的国家着手评价本国哌醋甲酯的滥用率。

审查麻醉品和精神药物的统计定义日剂量

191．2002 年和 2003 年，麻管局审查了它用来分析麻醉品和精神药物消费水平的统计定义日剂量（S-DDD）。统计定义日剂量（S-DDD）是用于统计分析目的的技术测量单位，并不是建议的处方剂量。由于上述审查，修改了数种麻醉品和精神药的 S-DDD，其中考虑到了这些药品多数共同剂量和服用方法方面及它们使用指示方面的情况发展。例如，吗啡的 S-DDD 从 30 毫克改为 100 毫克。所有修改的详情可查阅麻管局关于麻醉品 [35] 和精神药物 [36] 的报告。

G．麻管局 2000 年出访的后续行动

192．为了推进国际麻醉品管制条约的目标，麻管局定期审查各国遵守条约规定的总体情况和特别是在其出访各国后各国政府执行麻管局建议所取得的进展。

193．2003 年，接受此种审查的国家包括萨尔瓦多（见下文第 307 段）、爱尔兰（见下文第 562-563 段）、巴拉圭（见下文第 377 段）、俄罗斯联邦和塞尔加尔（见下文第 275-276 段），麻管局 2000 年曾派遣访问团出访了这些国家。

H．确保执行国际药物管制条约的措施

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

194．自 1997 年以来，麻管局对数目有限的各公约缔约国正式援引了《1961 年公约》第 14 条和（或）《1971 年公约》第 19 条，这是一项确保执行《1961 年公约》和（或）《1971 年公约》条款的措施。麻管局的目标一直是每当其他手段失败时就鼓励遵守这两项公约。在麻管局决定提请缔约各国、经济及社会理事会和麻醉品委员会注意之前将不会提及有关国家的名字，就如阿富汗的情况那样。在有时候依照第 14 和第 19 条规定与麻管局进行长时间对话后，多数国家已采取了补救措施，导致麻管局决定终止针对这些缔约国采取的任何行动。

195．2003 年，在审查遵守公约情况的过程中，麻管局决定终止根据《1971 年公约》第 19 条规定针对一国采取的行动，其中考虑到了在该国充分遵守上述公约方面取得的进展。麻管局希望该国将继续努力确保国际药物管制条约的规定充分得到尊重和执行。

196．麻管局关切地注意到，继续对其援引《1961 年公约》第 14 条和《1971 年公约》第 19 条规定的措施的一个国家，继续未能适当管制麻醉品和精神药物并履行国际药物管制条约规定的报告义务，但与该国的磋商正在进行之中。

197．麻管局敦促该国政府响应它的关注和立即采取

行动补救局面。《1961 年公约》第 14 条和《1971 年公约》第 19 条规定的措施包括日益严重的步骤。麻管局将继续监测该国的情况发展以确保该国政府取得进展。再不采取补救行动可能导致麻管局根据两项条款进一步采取行动并最终由麻管局提议经社理事会对有关国家实施禁运。

根据《1961 年公约》第 14 条规定与阿富汗当局的磋商

198. 麻管局审查了阿富汗的药物管制情况和临时当局依照麻管局 2002 年 8 月根据《1961 年公约》第 14 条规定与其进行的磋商在执行麻管局建议方面取得的进展。

199. 麻管局注意到，阿富汗临时当局在国家安全委员会下面建立了反麻醉品局（反麻局），这是一个国家药物管制机构，全盘负责国内和国际两级所有药物管制问题的协调和合作。

200. 麻管局进而注意到，在毒品和犯罪问题办事处和联合王国援助下由国家安全委员会制定的国家药物管制战略于 2003 年 3 月被阿富汗临时当局通过。这项战略的总体目标是消除麻醉品、精神药物和前体的种植、生产、滥用和在阿富汗境内和出入该国贩运它们，特别是订定了 2008 年以前将非法种植减少 70%和在 2013 年以前完全铲除的时限。

201. 在承认阿富汗临时当局政府取得的进展的同时，麻管局仍感到严重关切的是，尽管阿富汗临时当局作出了强有力的承诺和努力，罂粟的非法种植仍在阿富汗不断扩大。特别是 2003 年，罂粟的非法种植扩大到了某些新的地区，尽管部分传统的罂粟种植省份赫尔曼德、坎大哈、楠格哈尔和乌鲁兹甘等有所减少。据毒品和犯罪问题办事处进行的调查，与 2002 年相比，种植面积和产量两者都增加了，这一年在阿富汗恢复了大规模的非法种植，非法鸦片的产量可能超过 3,400 吨。

202. 麻管局重申，非法作物种植的防止和最终铲除对阿富汗临时当局履行条约义务极端重要，而且只有在向种植农提供可持续的替代生计的同时充分尊重和严格执行有关法律才能做到这一点。麻管局敦促阿富汗临时当局采取适当措施确保在执行鸦片生产禁令方面取得进展，而且按国家药物管制战略所定的目标，在今后几年中有效防止和大幅度减少阿富汗国内的非法种植。

203. 阿富汗鸦片的贸易产生资金，这些资金腐蚀机构、滋生恐怖主义和叛乱，并导致区域不稳定。麻管局重申，在阿富汗实现和平、安全和经济发展，与药物管制问题的解决紧密联系在一起。

204. 麻管局关切地注意到，在过去 18 个月中重建工作取得了有限的进展，随之发生的却是各种非法活动，包括药物生产和贩运，并成为阿富汗收入和就业主要的来源之一。这种局面进一步增大不安全和目无法规的程度，妨碍临时当局打击这些非法活动的努力。因此，处理阿富汗严重的药物管制形势是一个紧迫的问题，它要求国际社会提供广泛和全面的支助。

205. 鉴于阿富汗药物管制形势严峻，麻管局于 2000 年 6 月对该国正式援引了《1961 年公约》第 14 条，而且还提请该项公约的缔约国、经社理事会和麻醉品委员会注意这种形势。本条款的援引将继续有效直至麻管局确认阿富汗遵守该公约条款为止。麻管局敦促国际社会特别是捐助国加快步伐援助阿富汗临时当局，支助它在阿富汗消除同药物相关的所有非法活动的努力。

206. 麻管局注意到，在毒品和犯罪问题办事处的协助下起草的一项国家药物管制法已获通过，并敦促阿富汗临时当局采取必要步骤确保有效执行该法。

207. 同阿富汗麻醉品、精神药物和前体有关的合法活动的管制问题仍未得到解决。由于缺乏综合性的药物管制立法以实现国际药物管制条约的目标，以及药物管制制度不健全，造成喀布尔私营药店大增，各种来源的管制药物到处有售。迫切需要使现行的规则和条例符合国际药物管制条约，以确保管制药物只通过官方渠道经销，同时又满足供应国内医用的麻醉品和精神药物的合法需求。

208. 根据《1966 年公约》的规定，麻管局将与阿富汗临时当局保持对话，并继续严密监测阿富汗临时当局在遵守《1961 年公约》条款方面取得的进展。

I. 关于对药物贩运进行处罚的法律和做法

209. 国际药物管制公约要求所有缔约国根据其国家法律将药物贩运和各种有关非法活动定为犯罪。各项公约要求缔约各方考虑这些犯罪的严重性并使它们受到适当的制裁，例如监禁或其他形式的自由剥夺、罚款和没收。在某些性质轻微的案件中，各项公约允许以其他方式替代定罪和惩罚，包括所有与个人使用相关的犯罪，即占有、购买或种植药物供个人消费。替代方法包括各种措施如嗜毒者的教育、治疗、康复并使之重新融入社会。各项公约一般交由缔约各国依靠本国法律确定制裁的类型和程度或替代的司法或保健系统反应。

210. 麻管局在审查缔约各国执行公约要求的过程中注意到，虽然所有缔约国都确定了基本的药物贩运犯罪，但若干缔约国的国家立法仍需纳入其他一些犯罪，例如同化学品转用于药物非法制造有关的犯罪。麻管局通过国别访问团或换文提醒它们注意它们（根据《1988 年公约》承担的）条约义务。

211. 麻管局还审议了国家法律对于贩运药物犯罪规定的处罚类型和程度的问题，其中铭记公约在这方面留给缔约国的酌处权。麻管局注意到，依据每个缔约国有关药物问题、法律制度和刑法哲理的具体情况不同，国家立法差别很大。当人们超越国家法律的书面文本考虑到实际的起诉和定罪做法及将最严重犯罪定为目标的方法时，就能注意到甚至更大的多样性。

212. 麻管局注意到，各国对于相同等级犯罪的处罚和制裁采取多种不同的方法是正常和适当的事情，但重大药物犯罪如药物贩运、洗钱和化学品贩运等处罚方面重大的差异，可能无意地使得药物罪犯在某些国家活动具有吸引力。当在书面或实践中存在此种差异时，就给罪犯创造机会，将有效刑事司法反应风险最小的管辖区作为它们国际行动的基地或利用这种管辖区开展它们的国际活动。《1988 年公约》意在动员各国彼此更加统一处罚和制裁，从而防止贩运药物者选择风险最小的管辖区。

213. 麻管局审议了给药物贩运罪处死刑的问题。国际药物管制公约既不鼓励也不禁止死刑，它们有关处罚的规定未提及死刑。联合国刑事司法标准和规范鼓励各国避免实行死刑。联合国保护面临死刑的人的权利的保障条款（经社理事会第 1984/50 号决议，附件）努力使死刑的适用范围仅限于最严重的犯罪并规定了若干保障措施。旨在废除死刑的《公民及政治权利国际公约第二项任择议定书》（大会第 44/128 号决议，附件）规定完全废除死刑，只是在战时如果国家有保留的除外。麻管局注意到，自 1990 年以来，35 个以上的国家和地区已经对所有犯罪废除了死刑。然而，规定对贩运药物实施死刑的

国家的数目从 1985 年的 22 个国家和地区上升到 1995 年的至少 26 个，以及 2000 年的至少 34 个。虽然至少 34 个国家的法律规定对药物贩运实行死刑，但事实上只有约 10 个国家对药物贩运者判处和执行死刑，而且大都在亚洲。

214. 麻管局注意到，如果请求国的立法规定死刑而被请求国的立法不这样规定，死刑规定在国际司法互助、引渡和诉讼案件工作的移交方面会制造困难。死刑的前景根据国家立法经常构成拒绝国际互助的强制或酌处理由。

J. 军队和警察部门对国际管制药物的利用

215. 将麻醉品和精神药物用于军队作战和执法目的已有悠久的历史。例如在第二次世界大战期间，虽然德国军人如服用可卡因或阿片剂将被关进监狱，但军队自己将柏飞丁（甲基苯丙胺）连同酒精分发给军人。同期日军中广泛服用苯丙胺以促进军人的表现。在有些国家可将军事背景下药物的这种特定服用被视为后来药物滥用问题的起源，因此这些药物后来流行于人口其他部分。

216. 麻管局意识到，举例说，《1961 年公约》或《1971 年公约》规定列入表中的药物主要是苯丙胺类分组，被军方继续用于武装冲突中，而且还正在研究进一步可能的用途。麻管局认为，这种类型的药物使用并非始终符合国际药物管制公约的精神，它们要求各国政府将麻醉品的使用只限于医疗和科学目的。麻管局吁请各国政府务必使军事和执法部门在其使用国际管制药物方面奉行可靠的医疗实践的原则，并在这些部门适用国际药物管制公约。

K. 减少伤害措施

217. 麻管局负责审查一国采取的措施是否符合三个国际药物管制公约。在这方面，多年来麻管局对于此类措施是否符合公约的问题表明了自己的立场。麻管局决定进一步阐明这一问题。

218. 各项公约未载有、提及或界定“减少伤害”。三项公约提及了反对滥用药物的措施。《1961 年公约》第 38 条提到一国需要采取措施防止药物滥用和嗜毒者及早认定、治疗、事后关怀、康复和使其重新融入社会。《1988 年公约》第 14 条要求缔约各国采取适当的措施消除或减少麻醉品和精神药物的非法需求，以期减少人的痛苦。该公约的最终目标是”减少伤害”。

219. 在 1993 年的报告中，麻管局承认了“减少伤害”作为第三级预防战略的某些方面对于减少需求目的的重要性。[37] 在其 2000 年报告中，麻管局重申“减少伤害”方案能在综合性的减少药物需求战略中发挥一定的作用，但在执行此类方案时不应影响非法药物需求的其他重要的活动，例如预防药物滥用的活动。麻管局提请注意这样一个事实，即“减少伤害”方案不能被视为取代减少需求方案。[38]

220. 在其 2000 报告中，麻管局还指出，由于部分“减少伤害”措施存在着争议，关于其优劣的讨论主宰了药物政策问题的公开辩论。麻管局感到遗憾的是，关于某些”减少伤害”措施的讨论转移了政府对重要的减少需求活动如基本预防或以戒断为主的治疗的注意力（和在某些情况下还转移了政府用于这方面的资金）。[39]

221. 若干国家的政府自 1980 年代末以来对吸毒者实施了针头/注射器交换或分配方案，其目的是限制艾滋病病毒/艾滋病的扩散。麻管局坚持它 1987 年和 1988 年已经表明的立场，[40] 即各国政府需要采取各种可能在静脉注射嗜毒者中减少共用皮下注射针

头的措施，以便限制艾滋病病毒/艾滋病的传播。与此同时，麻管局还一直强调，任何预防性措施都不应促进或便利药物滥用。麻管局欢迎麻醉品委员会第 46/2 号决议，它呼吁所有国家加强努力减少非法药物的需求，其中在其国家药物管制政策中考虑到艾滋病病毒感染的药物相关的传播。

222. 许多国家的政府选择将替代和调养治疗作为吸毒者医疗的形式之一，为了某个具体的治疗目的，由医生开出作用与依赖药物类似但风险程度低的药物。虽然结果是混杂的而且依赖于许多因素，但它的实施并不构成对条约规定的任何违反，可以根据既定的本国可靠的医疗实践使用任何药物进行此种治疗。麻管局多年来按照它根据《1961 年公约》估计制度承担的任务，讨论和确认了各国政府需要用于此种目的的数量。就如医用的概念一样，条约未给治疗下定义，因此缔约各国和麻管局拥有某种灵活性。

223. 在有些国家，已建立了各种设施，嗜毒者可在那里给自己注射非法得来的药物。各自的国家药物管制立法允许这种做法，或各国政府只是容许或容忍地方政府或机构的此种主动行动。麻管局在多个场合包括在其最近的年度报告中指出，此类设施的运作仍是一个令人严重关切的根源。麻管局重申它们违反国际药物管制公约的规定。

224. 麻管局重申，《1961 年公约》第 4 条责成缔约各国确保“药物的生产、制造、进出口、经销、贸易和占有仅限于医疗和科学目的。因此，从法律观点看，此类设施违反国际药物管制公约。

225. 在合成药品主要是苯丙胺类兴奋剂的滥用已广泛扩散的部分国家，当局也提供设施测试各种药物（通常为片剂的形式）的构成和质量并再退还嗜毒者，将测试结果告知他们，且如果成分不纯或掺假，特地提醒他们。麻管局感到关切，此种做法给药物滥用的风险传达错误的信息，而且给嗜毒者带来虚假的安全感，因而违背各项国际药物管制公约要求各国政府作出的预防药物滥用的努力。麻管局注意到，进行此种药物测试的首批国家之一荷兰政府宣布，已终止在聚会和俱乐部测试药丸的方案以避免传达与预防药物滥用努力事与愿违的信息。

226. 麻管局呼吁打算将“减少伤害”措施纳入其减少需求战略的各国政府仔细分析此类措施的总体效果，有时候它们对于某个人或当地社区可能是积极的，但在国家和国际两级可能具有深远的负面后果。

L. 医用的定义

227. 虽然国际药物管制公约要求缔约各国将药物的生产、制造、进出口、经销、贸易和持有只限于医疗和科学目的，但各项公约并未给出“医疗和科学目的”这一术语的定义而是留由缔约各国决定。

228. 目前的国际药物管制公约中用语“医用”和“医疗目的”在早先的条约中即存在。例如，1931 年《限制制造及调节分配麻醉品公约》[41] 提及了“医疗需要”。现行的国际药物管制公约或这些公约的评注中都未对这些用语下过任何精确的定语。然而，《1971 年公约》要求卫生组织在某种药物被考虑接受国际管制时评估它的“用途”。

229. 卫生组织药物依赖专家委员会第十六次报告[42] 指出，国际管制的类型和程度必须基于两点考虑：a）公共卫生风险的程度，和 b)药物在医疗中的用途。

230. 药物的用途必须兼顾风险和效益。在无治疗用途可靠证据的情况下，必须求助于药物的用途名声，它反映开业医生或专家组的普遍意见。这种意见可

能随时间变化。例如，可能发现新的可取或不可取的效用，而且随着新发现的到来，某种药物可能出现新的应用或变得过时。药物在能够上市销售前，疗效和安全性是必须证实的基本条件。许多国家的政府承认有责任确保提供使用的药物符合既定的疗效和安全性标准。某种药物的用途考虑远远超出医用的范围，而且包括它的可用性和成本及开处方和服用者的知识和经验。

231. 由于文化、环境和遗传等因素，药物对不同社区的人口可能有着不同的效果，而且疗效和安全性受各种因素影响，包括营养状况和是否存在传染病，中枢神经系统、消化道损伤等。因此，发达国家的经验和它们对某种药物疗用途、安全性和疗效的评价未必适用于发展中国家，反之亦然。看来国际药物管制公约的起草者们并非故意让“医用”含糊不清，而且他们对于普遍定义无法得出一致意见。今后也许仍将是这种情况。

232. 医疗实践和健康的概念不断变化。个人、公众、专业人员和决策者的期望与科学技术的进步以及与经济、环境和社会变化相互作用。健康改善、生活质量、福利等的概念影响基本术语如何使用和如何能界定。

233. 在卫生组织未商定定义的情况下，为了开展根据国际药物管制公约本身承担的工作，麻管局以下列方式界定用语：一种药品（药物；即合成和（或）天然的、纯的或以制剂的形式）指为了下述医疗目的而使用、设计或批准的物质：

(a) 改善健康和福利;

(b) 预防和治疗疾病（包括减轻该种疾病的症状）;

(c) 充当诊断辅助手段;

(d) 帮助怀孕或避孕;

(e) 提供一般麻醉。

医用

234. 一种物质的“医用”可以说成为可用于给定国家的上述医疗目的。此种使用应经该国主管当局批准，而且用途应经医务界承认。

235. 药品多数通过生物化学、内分泌学、免疫学、新陈代谢或药理学机理起作用。欧盟地区最近增加了第五个类别，它覆盖“基因组使用”（干细胞服用、基因转移等）。

科学目的

236. 当一种药物作调查健康疾病机理的工具时，或调查一种产品作为药品的使用时，将它指定用于“科学目的”做法是适当的。在病人中，调查将作为临床试验的一部分，这要求研究伦理委员会的事先批准。

医疗消费

237. “医疗消费”指药品由病人为了改善健康和福利的目的而消费，作为一种诊断工具，协助避孕，提供一般性麻醉，预防和治疗疾病（包括减轻症状）以及为了科学目的。医疗消费包括内服、吸服、注射、局部施用和任何其他服用途径。

三、世界形势分析

A. 非洲

主要动态

238. 全非洲大麻的种植、生产、贩运和滥用继续是药物管制的重要问题。非洲仍旧是该地区以外一些国家的大麻的主要供应地。非法种植的大麻在整个非洲被滥用，在大多数非洲国家仍然是主要的滥用药品，占该区域药物治疗需求的 60%以上。一种使人不安的新动态看来是在某些地区越来越从种植粮食作物转移到种植大麻，结果造成粮食短缺。鉴于非洲关于大麻滥用和贩运的许多问题，麻管局呼吁有关的国际机构对大麻的种植和贩运对该区域国家的经济及居民的健康和社会环境的影响准备做出全面的评估，包括对将来行动提出建议。

239. 除大麻的滥用以外，精神药物的滥用在非洲南部、东部和西部继续令人担忧。尽管为了截断甲喹酮（复方安眠酮）供应加强了执法力度，但是在非洲东部和西部的国家，主要在南非，滥用此类药物的势头继续不减。滥用阿片剂和可卡因的现象已经沿着过境贩运的路线发展，主要在尼日利亚和南非以及其他国家的一些城市中心。

240. 非法药物贩运依然是该区域的主要问题。从非洲西部和中部遭受战争创伤的国家特别是中非共和国、科特迪瓦和利比里亚得到的信息表明，那些被反叛团伙和犯罪组织用在分区域搞动乱的武器弹药可能部分是用非法药物贩运的收入得到的。也有报告说，在科特迪瓦和利比里亚内战中的年轻暴动人员广泛滥用大麻和其他毒品。

241. 麻管局关心的是麻醉品和精神药物不断从合法的销售渠道转移到相应的市场。这种药物被街头小贩和保健机构在没有医疗处方的情况下出售，特别是卖给年轻人，这继续是非洲许多国家的主要问题。

加入条约的情况

242. 麻管局欢迎阿尔及利亚于 2003 年 3 月加入修订《1961 年公约》的《1972 年议定书》。

243. 安哥拉、刚果和赤道几内亚仍是至今尚未加入三个主要药物管制条约中任何一个条约的仅有的非洲国家。此外，乍得至今尚未加入修订《1961 年公约》的《1972 年议定书》。利比里亚至今不是《1971 年公约》的缔约国，刚果民主共和国、加蓬、利比里亚、纳米比亚和索马里至今不是《1988 年公约》的缔约国。

244. 麻管局赞赏地注意到刚果政府向议会提交立法草案，草案一旦通过就允许政府批准三个国际药物管制条约，并把加入文书交存秘书长手里。

区域合作

245. 在整个非洲的政府间组织继续就毒品问题开展合作，这些组织有：非洲联盟、西非国家经济共同体（西非共同体）、南部非洲发展共同体（南共体）和东非共同体。

246. 非洲联盟仍然致力于执行《非洲药物管制行动计划：2002-2006 年》。该计划责成非洲联盟成员国和非洲各区域组织在已确定的药物管制重点部门里采取具体行动，并把这些措施纳入发展方案，以及社会和健康方案。麻管局高兴地注意到一个药物管制和预防犯罪股最近已经在非洲联盟秘书处成立。

247. 在突尼斯，阿拉伯信息部长和内务部长会议于2003年1月举行，讨论洗钱、恐怖主义和有组织犯罪的问题，和在阿拉伯内务部长理事会成员国中间协调政策。在阿拉伯利比亚民众国，2003年7月西部地中海国家联盟内务部长在的黎波里开会讨论各国在打击恐怖主义、药物贩运、有组织犯罪和其他问题斗争中的合作问题。[43]

248. 在加纳，2003年5月在阿克拉举行了一次区域讲习班，该讲习班汇聚了西非国家经济共同体成员国[44]的部际间药物委员会协调员、国家项目协调员和非政府组织代表。

249. 在肯尼亚，东部非洲药物信息系统第三届年会于2003年10月在内罗毕举行，在会上国家联络点报告了关于他们国家的药物情况和在国家药物信息系统的发展方面取得的成绩。2003年坦桑尼亚联合共和国政府批准了关于在东非打击药物贩运的东非共同体议定书，目的是促进肯尼亚、乌干达和坦桑尼亚联合共和国的药物管制组织之间在刑事和情报事项中的合作。

250. 鉴于非法制造药物尤其是苯丙胺类兴奋剂和甲喹酮的地下加工点的数量迅速增加，南部非洲发展共同体将于2003年11月在南非约翰内斯堡召开关于成员国前体化学品管控的区域性讨论会。会议的目的是建立一个更加有效的系统，管控这种秘密加工点制造过程中使用的化学品的转移，和创建必要的信息网络以便利缴获更多的药物，这些药物当前正在用作非法药物制造或在分区域滥用。

251. 全非洲需要提高国家在收集、分析和出版药物滥用和毒品相关数据方面的能力以供制定政策使用。麻管局赞赏南部非洲发展共同体流行病学药物使用网络，该网络为正规的收集和提供关于药物滥用的数据打下基础，以便由执法、卫生和福利当局使用。

252. 麻管局注意到在2001-2002年期间根据联合国毒品和犯罪问题办事处为南部和东部非洲司法部门的培训方案，有330多名法官、地方行政官、侦查员和检察官接受与毒品有关的个案工作的培训。预期截至2004年底将有19个国家[45]的约720名司法官员受到培训。除南非和津巴布韦政府以外，乌干达政府也已经提出作为东道主提供训练地点。

国家立法、政策和行动

253. 2002年颁布第一部反洗钱立法之后，[46]埃及政府目前正在草拟有关规定以加强该法律的执行。埃及当局还在加强预防药物滥用的活动，给药物滥用者包括街头儿童提供治疗服务。

254. 埃塞俄比亚政府已经在议会提出了反洗钱立法草案和修改刑事法典的议案。修改的议案极大加重了药物贩运的最高刑事判决。莱索托中央银行近期已下令，任何可疑的财务交易都必须由银行向中央银行报告。2002年尼日利亚批准了反洗钱的立法，该国政府还成立了反恐怖主义、经济和金融犯罪委员会，协同政府打击洗钱和金融犯罪。

255. 2003年2月，坦桑尼亚联合共和国议会通过修正的药物管制立法，把药学局改成自治的坦桑尼亚粮食与药物局，从而确保了管制当局技术工作的连续性。在乌干达，旨在协调国家法律与三个国际药物管制条约规定的新药物管制立法预期在2003年底前提交议会。

256. 为了进一步补充在加强国家和立法机构能力上的努力，阿拉伯利比亚民众国政府正在完善现有的国际邮件中的药物执法程序，包括邮件和快递系统。

257. 麻管局欢迎摩洛哥政府采取的步骤，在 2003 年进行全面的大麻调查以决定该国北部地区大麻种植的范围、分布和形态。政府打算利用调查成果发展、执行和改正北里夫地区国家发展方案的行动，以便不断减少非法的大麻种植。为了里夫地区和摩洛哥最贫穷最不发达地区的长期可持续发展，政府安排了大量资金用于国家发展方案。

258. 麻管局注意到，在南非，2003 年 4 月在约翰内斯堡国际机场建立的警方和海关联合集装箱检查获得成功。它还注意到在 2002 年在试点的基础上开始的“不，谢谢，我很好” 的减少需求运动，2003 年 6 月在全国范围开展。麻管局欢迎执行打击洗钱的立法和建立金融情报中心。

259. 麻管局赞赏地注意到苏丹政府为了在非法药物种植地区建立协调的执法方案、减少需求方案和乡村发展方案，正在着手制定全面的多部门的药物管制方案，以促进持续的替代发展。

260. 麻管局赞赏地注意到自 2002 年以来马达加斯加和纳米比亚通过了药物管制总计划。此外，阿尔及利亚、马拉维和莫桑比克政府目前正在草拟类似的总计划。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉品

261. 大麻继续是非洲最广泛的种植、贩运和滥用的药物，约占近几年全球大麻缉获量的四分之一，其中大部分的大麻是由南非查获的。据报告在埃及、加纳、肯尼亚、马拉维、摩洛哥、尼日利亚和坦桑尼亚联合共和国也缴获了大量的大麻。大范围的非法大麻种植仍是摩洛哥主要担心的事情之一。摩洛哥是世界最主要的大麻生产地之一，是欧洲查获的60-70%大麻脂的来源地。非法大麻种植的区域范围的估计量改变相当大。有迹象表明由于气候条件适宜近几年非法药物种植面积公顷数量和产量都有增加。怀疑在药物贩运者中间有一个发展完全的网络系统，支撑着密集型的非法作物种植和非法药物生产、贩运和走私活动。摩洛哥的大麻贩运路线主要通过西班牙到其他欧洲国家。利比里亚半岛增强了执法活动使摩洛哥大麻脂的贩运路线转移到通过阿尔及利亚，较少部分也通过突尼斯和阿拉伯利比亚民众国。贩运路线还越来越多地通过撒哈拉以南尤其是西非的其他非洲国家，企图隐蔽非法货运的来源。埃及西奈半岛北部继续在非法种植大麻，大麻药草的缉获量从 1996 年的 7 吨上升到 1998 年的 31 吨，2002 年超过 59 吨。在苏丹，从种植粮食作物转移到种植大麻，结果是伴随的普遍粮食短缺。尽管在 2001 和 2002 年重新努力根除大麻，执法当局还是相信有数吨大麻药草通过红海走私到沙特阿拉伯和阿拉伯半岛的其他阿拉伯国家，并进入埃及和阿拉伯利比亚民众国。

262. 西部和中部非洲有长期大麻种植的传统，供给有限的地方市场，在国际市场专供销售的农作物价格下跌之后大麻已经成为重要的经济作物。大麻的生产范围很大，尤其在加纳、尼日利亚和塞内加尔。据说非法贩运大麻药草的某些收入被在区域活动的反叛团伙和犯罪组织用来进行筹措资金。大麻种植对经济和环境影响，尤其是抛弃传统农作物和毁坏森林，都是令人极为关注的事项。东部非洲的大多数国家继续种植大麻，如果不是所有国家的话，在那里大麻不仅满足了地方需求而且也是重要的商业化作物。

263. 南部非洲继续是非洲大麻药草的主要来源。主要产地依次是南非、马拉维、莱索托、斯威士兰和

莫桑比克。这些主要生产国对种植量的估计是不同的。为了根除大麻作物和制止大麻贩运正在做出相当大的努力。每年有大量的大麻被警方缴获。质量好的大麻被走私运出本区域，主要到欧洲。

264. 可卡因来源于南美洲而且主要从巴西货运，沿途继续经过非洲西部和南部的国家到欧洲。可卡因从南美洲到欧洲，安哥拉、尼日利亚和南非继续是主要的药物过境国家。据报告在尼日利亚和南非可卡因的缉获量有增加，缉获量相似的有阿尔及利亚、安哥拉、贝宁、喀麦隆、佛得角、科特迪瓦、冈比亚、肯尼亚、马拉维、摩洛哥、莫桑比克、纳米比亚、斯威士兰、多哥和坦桑尼亚联合共和国。许多其他国家也报告了过境可卡因贩运。在非洲可卡因滥用大多数局限于过境贩运外溢效应。大麻和甲喹酮（复方安眠酮）仍然是南非第一第二的非法滥用药物。一般人口中的普遍性估计表明可卡因不如镇静剂和苯丙胺。前几年的可卡因滥用的治疗需求的增长目前得到稳定。

265. 埃及西奈半岛继续非法种植罂粟，不过受到限制并正在减少，如缉获量和作物根除量的减少所表明的那样。鸦片的消费是局部的，大多数在埃及北部。由于在埃及十多年都未发现海洛因加工实验室，据推测那里没有发生海洛因非法制造情况。

266. 海洛因继续从东南亚和西南亚，经过非洲东部和西部国家走私到欧洲的非法市场，在某种程度上到美利坚合众国。一些海洛因还走私到南非，那里海洛因滥用增加，尤其在年轻人中间。特别令人担心的是，在约翰内斯堡、比勒陀利亚和开普敦的主要城市地区注射吸毒增加。这种趋势特别使人焦虑，因为在撒哈拉以南非洲艾滋病毒/艾滋病流行比率很高。此外，通过使用污染了的针头和注射器对艾滋病毒、肝炎和性传染病的传染都有潜在危险。虽然海洛因滥用在非洲比其他区域少，但是有增加趋势，特别是由于药物大量贩运后所引起的需求。在非洲东部和西部从服药转向注射吸毒。

精神药物

267. 在非洲国家报告有滥用苯丙胺和甲基苯丙胺，大多数精神药物继续以合法的销售渠道转移为主。在非洲西部国家，尤其在萨赫勒地区的，滥用苯丙胺、麻黄素和匹莫林很普遍，在主要城市和分区域的旅游场所有报告滥用亚甲二氧甲基苯并胺（摇头丸，俗称迷魂药）的现象。最关心的一个问题继续是滥用药品，本应凭处方供应的药品在柜台或是街头随意出售，尤其在西部和中部非洲几个国家。合法市场的药物企图转移到非法渠道近年来在南非也成为一个问题。此外，在南非出现了非法制造苯丙胺的现象，在埃及也有小范围的发现。在南非的非法市场上有甲卡西酮。2002 年南非警方捣毁了 14 个甲卡西酮的加工点。截至 2003 年 9 月又有 16 个地下加工点被捣毁（相比 2001 年只有 1 个）。经营者声称甲卡西酮是一种“安全”的可卡因的替代兴奋剂。

268. 滥用甲喹酮（复方安眠酮）在非洲东部和南部国家特别在南非继续是关注的事项，它仍是第二种最普遍的滥用非法药物。甲喹酮继续从印度和中国并且常常经过莫桑比克、斯威士兰和津巴布韦，以及从非洲南部的地下加工点进入该国。南非的执法当局缉获了 4 吨纯甲喹酮粉，它来自中国，还有 1 亿粒甲喹酮药片，2003 年 6 月逮捕了 6 人。这次缉获的甲喹酮是缴获药物最多的一次。贩运者或者自己在分区域建立加工点，或者向当地居民提供必要的房屋和材料建立加工点。大量贩运的所需的前体化学品尤其是邻氨基苯甲酸，显然是发往南非的，在该国外面如在莫桑比克和斯威士兰屡次遭到制止

或缉获。

269．非洲南部特别是南非有滥用摇头丸（迷魂药）的现象。出现了当地制造摇头丸越来越多的新趋势。1996 年警方捣毁了第一个非法摇头丸加工点，后来几年里又发现了几个，2001 年缉获这种加工点 6 个创下了最高纪录。

访问团

270．2003 年 3 月，就在 2003 年 4 月麻管局访问团访问之前，阿尔及利亚政府批准了修订《1961 年公约》的《1972 年议定书》。作为所有三个国际药物管制条约的成员国，该政府制定了几项法律以便在国家级有效执行《1961 年公约》和《1971 年公约》的规定。关于《1988 年公约》的相似立法仍旧有待草拟，目的是加强管控前体化学品，允许跟踪、缴获和全部没收毒品有关犯罪的收入，以及在执行毒品有关斗争中给国际司法合作提供便利。

271. 在阿尔及利亚出现了精神药物主要是苯并二氮杂环庚类药物的转移，该药物一直是来自合法进口的。麻管局呼吁阿尔及利亚政府加强管控药物产品的销售。麻管局强烈促请该政府要求药物执法机构调查这种非法贩运的性质和来源。

272. 麻管局还促请阿尔及利亚政府对国内药物滥用程度做出合适的评估。麻管局承认阿尔及利亚非政府组织为提高国内对药物滥用的认识所做的努力。

273．2003 年 3 月，麻管局访问团访问马里，发现各种药物正在街头市场销售，主要是从合法的销售渠道和人道主义援助转移出来的药物。贩运的大麻和海洛因经过马里，但是到目前为止滥用这些药物的现象还很小。麻管局赞赏地注意到尽管技术、物质和人力资源有限，马里的警方和海关都在非法贩运中缉获了大量的各种药物。

274．麻管局促请马里政府批准于 1996 年成立的部际间委员会以促进高效的合作，并分享各药物管制当局之间的信息。麻管局欢迎药物和前体管控特别法律在 2001 年获得通过，并促请司法部尽快筹备和草拟适当的实施细则。

275．麻管局审查了塞内加尔政府按照麻管局 2000 年 9 月访问后提出的建议所采取的行动，该政府加强了对麻醉品和精神药物的管控，并能够根据国际药物管制条约要求重新提交某些报告。政府加强了机构以减少对街头市场的精神药物供应和提高管控前体的能力。目前尚无迹象表明该国有前体化学品贩运以用于非法药物制造。政府还采取行动反对在其领土上种植大麻。

276．然而，在塞内加尔，国家级的药物管制协调活动仍旧需要进一步加强。由于缺乏委员会成员中若干个当局的合作，药物管制部际间委员会在工作中继续受到严重阻碍。其结果是缺少有效的药物管制政策措施。麻管局因此再次呼吁塞内加尔政府加强部际间合作，特别是在药物执法服务部门中间及与卫生部之间的合作。

B．美洲

中美洲及加勒比地区

主要动态

277. 中美洲和加勒比地区的药物贩运活动继续以大麻和可卡因为主，尽管缴获的海洛因已经增加到前所未有的水平。药物贩运活动开展的领域包括空中、陆上和海上（加勒比海和太平洋）。武器贩运活动在中美洲国家仍有报告；这些武器被怀疑主要运到南

美洲支持参与药物贩运活动的武装集团。药物贩运活动和相关的犯罪继续有可能威胁政治、社会和经济的发展，尤其是加勒比地区的小岛屿国家。

278. 中美洲和墨西哥走廊以及加勒比地区仍然是可卡因和海洛因从哥伦比亚偷运到北美洲的转运路线。经由加勒比偷运抵欧洲的可卡因似乎一直呈上升趋势，而偷运抵北美洲的数量则似乎显示与 1990 年代中期以来的水平大致相同。

279. 药物贩运活动造成中美洲及加勒比地区药物滥用的增加。虽然看来没有充分的最新流行病学数据可以利用，但正在对新的药物和滥用方法进行零星检查，比如伽马羟基丁酸、海洛因、摇头丸（迷魂药）、氟硝西泮、可卡因与大麻的合成制品或可卡因与海洛因的合成制品。

280. 麻管局欢迎中美洲及加勒比地区加强了对减少需求的关注。该区域各国在其国家药物管制战略中纳入了更多与减少需求有关的行动，增加了这方面的预算拨款，着手开展调查，以便评估对风险的认识以及某些人口部门中滥用药物的发生率，同时还制定了更多的预防方案。在对治疗和康复提供财政支助方面以及相关基础设施的获得方面仍然存在不足。

加入条约的情况

281. 中美洲和加勒比地区所有国家均已成为《1961 年公约》和《1988 年公约》的缔约国。麻管局再次呼吁海地、洪都拉斯和圣卢西亚加入《1971 年公约》，呼吁尼加拉瓜批准修正《1961 年公约》的《1972 年议定书》。

区域合作

282. 美洲国家组织美洲管制药物滥用委员会（美洲药管会）仍然是中美洲和加勒比国家整个区域合作和信息交流的主要论坛，这些国家与美洲的其他国家一道，积极参与美洲药管会的多边评估机制。在司法合作、执法行动和边境管制等领域的合作，通常以各国之间的双边协定形式开展。中美洲的许多国家还与哥伦比亚和墨西哥签有这种形式的协定。美国依然是大部分国家和地区药物管制方面最为重要的双边合作伙伴，在阻截药物贩运活动中提供大量必要援助。

283. 2002 年 11 月，在巴巴多斯举办了一个讲习班，讨论了通过邮政系统药物贩运和洗钱的问题，麻管局对此表示欢迎。虽然加勒比地区大部分其他药物贩运方式已经成为执法部门瞄准的目标，但解决通过该地区的邮寄系统开展的药物贩运活动仍是该地区一个新的努力方向。

284. 通过区域合作和与哥伦比亚、北美和欧洲各国当局合作，加勒比地区海上禁毒执法行动已经取得数次成功。鉴于加勒比各国进一步的经济一体化以及越来越大规模利用集装箱进行药物贩运活动，有必要持续合作开展海上禁毒执法活动。

285. 2003 年 4 月，根据《1988 年公约》第 17 条制订的一份加勒比区域协定开放供签字。该协定提供了一个框架，用于加强各缔约国之间的合作，与加勒比海域非法的空中和海上贩运做斗争，确保侦察、识别和持续监控可疑的船只和飞机。

286. 麻管局注意到，加勒比各国与荷兰和联合王国开展合作，解决利用大量单独的携毒者走私毒品的问题。麻管局注意到，2002 年以来，库拉索和牙买加在机场采取特别措施，防止携毒者登机。这些措施必须与其他机场的措施进行协调，以防转移贩运。例如，牙买加和联合王国当局在旅客登机桥行动框

架内开展合作，使逮捕到的可卡因携毒者人数显著增加。麻管局鼓励各国和各领土继续开展这种合作。

287. 在海地，由于执法能力不足和高度的腐败，使该国几乎不可能与该地区其他国家的执法当局和美国开展持久的联合行动。麻管局呼吁产毒国和毒品邮寄目的国政府相互之间密切合作打击在该区域进行的贩运活动。

288. 麻管局注意到，加勒比地区的几个国家通过加勒比药物信息网络完成了对学校的药物滥用调查，确保收集到了药物滥用发生率的可比较数据。除了药物滥用方面的数据，这些调查还研究了人们对药物滥用的危害性的认识。

289. 中美洲根除生产、贩运、消费和非法使用毒品和精神药物常设委员会仍然是合作与协调药物管制活动和协调区域行动计划执行情况的主要论坛。

国家立法、政策和行动

290. 萨尔瓦多目前正在考虑对其国家药物管制立法进行一项改革。麻管局希望 1995 年设立的萨尔瓦多禁毒委员会能够有效协调参与减少药物供需活动的所有机构的工作，并执行国家在这些领域制定的 2002-2008 年的国家计划。

291. 麻管局注意到，哥斯达黎加正在通过哥斯达黎加药物研究所的投入运作加强其药物管制的基础设施。该研究所主要根据国家药物管制法协调药物管制活动。

292. 麻管局希望尼加拉瓜最近通过的国家药物管制计划获得充分的资金援助并得到圆满执行。为阻止经由危地马拉的过境非法药物货运开展的执法活动一度曾因国家的高度腐败而中断，但 2003 年期间又出现增多趋势。

293. 最近几年，中美洲和加勒比地区几乎所有国家都已通过了国家药物管制计划。麻管局敦促被用作巴巴多斯作为大麻和可卡因货物的一个重要过境点的巴巴多斯，通过国家禁毒计划并执行前体/化学品管制。

294. 麻管局希望毫不迟延地通过和执行海地全国药物委员会草拟的涉及 2003-2008 年期间的国家药物管制计划。麻管局担心海地近年来缴获的毒品数量比较少可能是由于执法力度不够，但又对 2002 年缴获数量有所增加感到鼓舞。

295. 治疗和康复活动依然主要是该区域非政府组织的一个领域。麻管局高兴地注意到，该区域各国政府已经做出努力，进一步加强对药物滥用者的治疗和咨询领域的教育。自 2003 年年初以来，发起了重大的禁毒运动，阻止药物滥用的蔓延。政府将这一问题归结于该国向国际贸易和旅游的开放以及影响该国的过境贩运。

296. 中美洲国家继续寻求各种办法加强与药物贩运活动做斗争的能力。伯利兹一直在努力改进其国家药物管制系统，包括增加药物管制官员，与美国政府签订援助协议培训执法官员，设立法医实验室，以及提高起诉涉及非法药物的案件的能力。

297. 麻管局注意到，加勒比地区在反洗钱活动中取得了更大的进步。多米尼加和格林纳达已经解决了洗钱问题金融行动特别工作队指出的不足之处，并已从洗钱问题金融行动特别工作队认为不合作打击洗钱的国家名单中除名。东加勒比地区的一些岛国，如多米尼加和圣基茨和尼维斯，依然尤其容易受到洗钱活动的干扰，它们目前尚未废除按经济和

财力标准给予公民权的做法。

298. 哥斯达黎加加强了反洗钱立法。希望伯利兹的反洗钱法修正案推动今后在调查和起诉该国这种案件方面开展国际合作。在洪都拉斯，2002 年下半年，新的反洗钱立法开始生效，同时设立了一个金融情报单位，麻管局希望不久就能在这方面取得积极成效。危地马拉颁布实施了一项法律，规定对犯罪收益洗钱行为进行刑事处罚，但尚无法确保该法律得到充分监督，该国也尚未从洗钱问题金融行动特别工作队的不合作国家名单中除名。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉品

299. 大麻继续在中美洲的所有国家种植，主要供当地滥用或者偷运到周边国家。各国当局报告继续努力开展人工铲除活动。大麻仍然是最广泛滥用的药物，萨尔瓦多和洪都拉斯报告的发生率最高。

300. 到目前为止，在加勒比地区缴获的最大数量的大麻的国家仍然是在牙买加，它是贩运到该次区域以外的大麻的来源国。在东加勒比地区，种植大麻的国家主要有圣文森特和格林纳丁斯、圣卢西亚和多米尼加，供该次区域滥用。从加勒比地区偷运到欧洲和北美洲的大麻药草继续减少，该次区域生产的大麻越来越多地用于当地滥用或在本次区域内部贩运。

301. 对加勒比地区中学生的调查结果显示，大麻是被最广泛滥用的药物。去年，滥用大麻的学生比例从苏里南的 3%到圣卢西亚的 16.6%不等。

302. 该区域的可卡因生产量仍然很小。巴拿马仍然是该地区惟一报告有少量古柯树种植地和可卡因实验室的国家。可卡因过境贩运继续影响该区域所有国家；可卡因贩运方式包括是空中贩运和海上贩运，对于中美洲国家来说，还包括陆上贩运。在中美洲，除萨尔瓦多外，所有国家每年缴获的数量通常都要超过 1 000 公斤，在加勒比地区，几乎有三分之一的国家和地区缴获类似的数量。在危地马拉侦破的一个案件中，可卡因被贩运到荷兰，而荷兰产的摇头丸（迷魂药）则被贩运到危地马拉。近年来，无论是国家内部还是国与国之间，缴获的毒品数量时高时低，这很可能显示药物贩运组织正在不断改变着经由中美洲和加勒比地区的贩运方式和贩运路线。2002 年，海地缴获的可卡因显著增加，尽管缴获量仍然很低；萨尔瓦多的缴获量也有增加。波多黎各一直是经由加勒比海走私的可卡因进入美国的主要入境点。东加勒比地区与欧洲联系紧密的国家和地区在向欧洲药物贩运活动中也发挥重要作用。

303. 可以获得的非常有限的中美洲和加勒比地区药物滥用流行率的数据表明，可卡因的滥用情况增加，初次使用非法药物的年龄下降。可卡因或快克可卡因是加勒比地区中学生中第二大广泛滥用的药物，每年的发生率从圭亚那的 0.2%到安圭拉的 3.6%不等。贩运可卡因的过境国往往出现较高的可卡因滥用率。在库拉索岛，快克可卡因的滥用已成为一个严重的问题。

304. 危地马拉是中美洲唯一报告种植少量罂粟的国家；在该国，在与伯利兹和墨西哥交界地区非法种植的罂粟已被铲除。中美洲的所有国家和加勒比地区的大部分国家都有缴获海洛因的报告，而且已经达到空前水平，大部分毒品原产自哥伦比亚。近年来，缴获海洛因的重大案件大部分发生在中美洲的哥斯达黎加、危地马拉和巴拿马和加勒比地区的阿鲁巴、多米尼加共和国、荷属安的列斯群岛和波多

黎各。滥用海洛因的情况一直很少，波多黎各除外。

305. 中美洲还是用于生产麻醉品的前体化学品的过境地区；这些货物主要运往哥伦比亚。但是，在前体管制方面仍然存在管制缺陷。特立尼达和多巴哥进口大量化学品用于石化工业，麻管局呼吁该国政府实施警戒，防止此类化学品被转用于南美大陆的可卡因非法生产。特立尼达和多巴哥继续受到主要来自委内瑞拉的可卡因和海洛因贩运活动的影响。

精神药物

306. 某些中美洲国家报告零星缴获了摇头丸（迷魂药），这些摇头丸大部分产自欧洲。过去，只有哥斯达黎加报告缴获了少量其他的苯丙胺类兴奋剂和迷幻剂，而萨尔瓦多和危地马拉报告缴获过一次镇静剂。该地区摇头丸（迷魂药）的滥用刚刚开始，但各国当局坚持认为，数量不祥的摇头丸（迷魂药）大部分被贩运到北美市场。和麻醉品的情况一样，精神药物的滥用也缺少**近期的数据**，尽管人们普遍承认含有精神药物的药品常常从合法销售渠道被转移，但几乎没有取得任何缴获成果。

访问团

307. 麻管局审查了萨尔瓦多政府根据麻管局在2000派遣访问团之后提出的建议所采取的行动。麻管局注意到，萨尔瓦多政府已经通过了一个涉及减少供应、减少需求和对与麻醉药品、精神药物和前体有关的合法活动进行管制等领域的《国家药物管制计划》。麻管局鼓励该国政府以协调一致的方式充分执行这一计划。麻管局注意到该国在根据国际药物管制公约要求政府提交统计数据方面取得的进步，同时希望其采取必要措施，加强公众健康理事会的能力，从而更加有效地监督麻醉药品和精神药物的合法销售。

308. 2003 年 2 月，麻管局向巴拿马派出了一支访问团。麻管局注意到，由于其地理位置、经济结构和频繁的商业往来活动，巴拿马极易受到非法药物贩运的影响。麻管局赞赏巴拿马执法当局在阻截药物贩运活动中付出的努力。麻管局注意到，巴拿马制定了充分的药物管制立法，但执行立法的资源有限，虽然 2002-2007 年国家药物管制战略力求改善这种状况。麻管局鼓励巴拿马政府确保政府各机构与最近成立的机构间化学管制委员会开展有效的协调与沟通。

309. 麻管局注意到巴拿马 2002-2007 年国家药物管制战略对减少需求的关注不断增加，希望该国政府确保为这些积极行动提供充足的经费。由于各种原因，包括财政限制因素，巴拿马某些地区获得基本保健服务的机会有限；麻管局鼓励巴拿马政府尽可能扩大该国偏远地区人口获得此类服务的机会，并将疼痛治疗与鸦片止痛剂结合起来。国际社会可能希望向巴拿马政府提供药物管制方面的一般援助，包括采取措施确保人口取得麻醉药品用于医疗。

北美

主要动态

310. 加拿大实施了新条例，执行《1971 年公约》对所有受国际管制的精神药物的要求和对前体化学品实行更充分管制的要求。加拿大议会目前正在审议一项规定对因携带少量大麻而被扣押之人进行替代处罚的立法。根据拟议的立法，因私藏少量这种物质而被缉拿归案的人不再受到刑事起诉；相反，他们须交纳一定的罚款。

311. 美国滥用可卡因和海洛因的最新指标没有显示

任何明确的发展趋势。虽然美国青少年中某些非法药物的滥用似乎呈下降趋势，但墨西哥则有所上升；不过，墨西哥的麻醉品滥用程度远远低于美国。

312．墨西哥加大了针对贩运药物组织的执法力度，并逮捕了一大批重要的药物贩运者。

加入条约的情况

313．北美的所有三个国家均为三个国际麻醉品管制条约的缔约国。

区域合作

314．北美洲三国在麻醉品管制方面密切合作，开展联合调查和执法活动。墨西哥和美国合作，逮捕了若干势力强大的药物贩运者，这些人涉嫌犯有多种罪行，包括谋杀、洗钱和诈骗。有些药物贩运者还涉嫌与哥伦比亚游击队和准军事集团进行谈判，安排为墨西哥的贩运药物组织提供武器，换取可卡因。该地区在引渡方面也开展了密切合作。墨西哥向美国引渡了大量贩运药物嫌疑犯，其中包括贩运药物组织的重要人物。

315．2003 年 4 月，加拿大和美国当局开展了一次针对贩运假麻黄碱的联合行动。假麻黄碱是在生产甲基苯丙胺中使用的一种化学前体。这次行动在两国逮捕了 65 名罪犯，其中有三人是加拿大三家化学品公司的高级管理人员，均被指控向美国的非法生产商出售大量假麻黄碱，尽管他们知道这种化学品将被用于非法生产甲基苯丙胺。

316．不论是在北美洲还是中美洲，墨西哥在麻醉品管制方面都发挥了越来越重要的作用。萨尔瓦多、危地马拉和墨西哥的执法当局开展了一项联合行动，缴获了大量（大约 2 吨）可卡因。2002 年 12 月，墨西哥作为东道国主办了美洲组织美洲管制药物滥用委员会第三十二届会议，有 34 个国家的高级官员参加会议探讨麻醉品管制问题。会议决定 2003 年美洲管制药物滥用委员会会议主席由墨西哥提供人选。

317．麻管局赞赏地注意到，墨西哥当局与哥伦比亚当局密切合作，已经有能力制止墨西哥的大量高锰酸钾被转用到哥伦比亚的盐酸可卡因非法生产中。但仍无法确定和逮捕涉案的药物贩运者。

国家立法、政策和行动

318．麻管局注意到，2003 年 1 月，加拿大开始实施新条例，完成了将所有受国际管制的精神药物纳入适当的国家管制的工作。麻管局希望加拿大政府今后根据国际条约的义务，及时执行麻醉品委员会在时间安排方面的决定。

319．麻管局注意到，2003 年 1 月，加拿大前体管制条例开始生效，确保受国际管制的前体受到适当的国家管制。某些前体转入非法贩运的活动已经达到麻管局极为关注的地步，因此麻管局希望加拿大当局高度重视新条例的执行。

320．麻管局注意到，加拿大议会目前正在审议一项立法，根据这一立法，在某些情况下，私藏大麻达 30 克就将得到罚款通知，缴纳罚款。新立法还对大麻生产实行新的惩罚，惩罚程度视生产大麻的数量而定。虽然根据新立法持有大麻在加拿大仍然属于犯罪，但麻管局担心的是，这种修改可能让人产生一种错误的观念，即大麻是一种无害的物质。

321． 2003 年 5 月，加拿大通过了药物战略，大大提高了今后五年药物管制活动的经费。这一战略的内容包括开展各种立足社区的积极行动，以解决麻

醉品滥用问题；开展针对年轻人的公共教育运动和召开两年一次的全国会议，确定研究和预防的日程。这一战略还扩大了国家药物治疗法院方案的范围。目前，加拿大有两个药物治疗法院，计划 2004 年将有三个新治疗法院开始运作。初步调查结果显示，药物治疗法院在确保非暴力毒品罪犯接受治疗方面可能会十分有效。

322. 2002 年 11 月，墨西哥政府实行 2001-2006 年全国药物管制方案。该方案将贩运药物活动确定为国家安全问题，并规定地方政府投入更大力量与贩运药物和吸毒做斗争。根据新方案，检察总长办公室内部的药物管制规划中心将协调地方和区域委员会的工作。政府机关也将为各自的药物管制工作制定目标，由药物管制规划中心进行评估。

323. 美国年轻人中最近滥用药物的趋势出现了矛盾的迹象。2003 年 2 月，美国通过了全国药物管制战略，在关于这一战略的最新消息中，美国政府引用的调查显示，全国青少年吸毒状况近十年来“首次出现明显下降趋势”，某些毒品的滥用水平是近 30 年来的最低水平。这一战略注意到，某些年龄组使用非法药物的比例是 1990 年代初以来的最低水平。政府指出，它在 2002 年战略中规定，计划在两年内将青少年非法滥用药物的比例减少 10%，目前它正朝着这一目标平稳前进。然而，最近开展的全国药物使用和健康情况调查并没有明确显示年轻人中吸毒比例呈现下降趋势。

324. 美国开展的全国青年反毒品运动获得的评价一直不高，但最近的评价显示，这一运动影响了年轻人对药物的态度。美国政府已经拨出资金提供给那些希望执行此方案的学校，条件是学校能够保证那些检测结果呈阳性的学生能够接受治疗。在初步取得积极成果之后，美国政府还扩大了药物法院方案，利用法官的强制权力要求戒毒，并通过将各种方案结合在一起改变行为方式。

325. 麻管局关切地注意到，2003 年 6 月，加拿大政府批准在温哥华市设立了北美第一家药物注射室。这家药物注射室于 2003 年 9 月开业，三年之后将受到评估。

326. 麻管局在许多场合都对药物注射室的经营表示担忧。人们可以在这里注射从非法市场购得的不受惩罚的药物。麻管局重申了它的观点：这些场所有悖于国际药物管制条约要求缔约国必须确保药物只能用于医疗或科学目的的基本规定。

327. 墨西哥加强了对贩运药物活动的执法力度，开展了许多大规模拘捕活动，逮捕了若干势力强大的贩运药物组织中的药物贩运者。墨西哥政府还加大了反腐败的力度，腐败现象常与贩运药物活动相联。2002 年 10 月，一个军营因被指控有大量士兵涉嫌参与生产和贩运毒品而被解散。2003 年 1 月，处理毒品犯罪的特别检察官办公室的高级官员将被扣押的药物贩运者释放，并将缴获的毒品发还给他们。墨西哥政府了解到这一情况后，将该检察官办公室裁撤。麻管局对墨西哥政府的工作表示赞赏，但同时指出，墨西哥政府仍需持续不断地努力，因为贩运药物组织仍在该国开展活动。

328. 美国政府开始利用丁丙诺非对那些阿片剂上瘾的人进行替代治疗。在美国，只有少数特殊的药物治疗诊所才能开美沙酮的处方，但丁丙诺非却不同，它可以由受过特殊培训的医生开出处方。麻管局注意到，美国政府对与美沙酮有关的死亡人数增加，接受替代治疗的人报告说美沙酮被转用的现象越来越担忧；麻管局呼吁美国政府采取充分措施，防止丁丙诺非的转用，特别考虑到目前对该物质使用的

管制不甚严格这一事实。

329. 在美国，尽管政府大力提倡充分执行国际药物管制条约，仍有几个州就大麻的非罪行化、甚至是合法化展开了激烈的公开辩论。2002 年 11 月，亚利桑那、内华达、俄亥俄和南达科他州举行公民投票，审议此类变革。麻管局注意到，尽管拥护组织支持公民投票，但均以失败告终，表明此类倡议缺乏公众支持。美国政府对公民投票的目的表示强烈担忧，并一再表示必须遵守联邦法律，因为联邦法律符合各项国际药物管制公约的规定。麻管局对政府所做的努力表示赞赏。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉品

330. 大麻是北美滥用最多的药物，一直在该地区的三个国家大量生产。根据美国政府的估计数字，该国生产的大麻草超过 10,000 吨；此外，还有超过 5,000 吨的大麻走私到该国。全世界报告缴获的所有大麻草中约有 40%是在墨西哥生产的。

331. 美国药物治疗中心的接收治疗数字表明，至少在该国的某些地区，可卡因的需求量有所下降。青少年中的吸毒人数呈现整体下降趋势，至少某些药物是这样；但研究显示可卡因和强效纯可卡因的滥用差不多一直保持在相同的水平。

332. 墨西哥和美国边境更加严格的管制措施看来造成了墨西哥的可卡因供应过剩。多年以来墨西哥已经成为从哥伦比亚将药物贩运到美国和加拿大的主要路线的一部分。墨西哥的全国调查显示，可卡因和强效纯可卡因的滥用有所增加（尽管低于 1990 年代），特别是在青年人当中；而且可卡因和强效纯可卡因还被越来越多地用做初吸毒品。

333. 各种资料，特别是治疗中心的接收治疗数据表明，由于可以得到的数量增加，加上较低的价格和较高的纯度，墨西哥的海洛因滥用情况有所上升。尽管走私到美国和加拿大的海洛因大部分产自哥伦比亚，但墨西哥制造的海洛因也占很大比例。虽然墨西哥政府一直在努力减少非法罂粟的种植，近年根除的面积已达 19,000 公顷，但罂粟的种植似乎一直在继续。

334. 走私到美国的高纯度海洛因可以吸食，而不用注射，这就使它更容易被美国众多的中产阶级所接受。此外，2003 年 6 月，美国当局在加利福尼亚的一个偏远地区发现了一块种有 40,000 公顷罂粟的土地，引起人们的担忧：和大麻的情况一样，贩运药物组织正试图在美国国内建立大规模的种植场地。

335. 调查显示，墨西哥滥用海洛因的情况也在上升。该国北部与美国接壤地区情况尤为严重。该地区多年以来药物滥用的水平一直很高。但是，海洛因的滥用也在向其他地区扩展。

336. 墨西哥大多数吸毒者为男性，但中学女生吸毒人数的增加超过了男生增加的速度。最近一次调查显示，女生中的吸毒率（12.6%）正在迅速接近男生（16.8%）。

精神药物

337. 北美一直在大规模进行甲基苯丙胺的非法生产。全世界每年合法生产 5-10 吨甲基苯丙胺；但美国政府估计，仅墨西哥和美国非法生产的甲基苯丙胺就在 106 至 144 吨之间，随后这些毒品将卖给美国一地大约 130 万这种药物的滥用者。美国各州都发现了秘密实验室；大部分被发现的实验室都是由独立经营人经营的小型研究室。1997-2001 年间，

美国当局共捣毁了大约 30,000 个这样的实验室，占全世界报告已被发现的所有甲基苯丙胺实验室的 97%。

338. 2002 年，美国青少年中摇头丸（迷魂药）的滥用几年来首次出现下降，尽管水平仍然很高，中学毕业班学生（17-18 岁）的吸毒率为 10.5%。滥用苯丙胺和甲基苯丙胺的情况保持稳定，水平仍然很高；举例来说，13-14 岁学生中滥用苯丙胺的吸毒率为 8.7%，15-16 岁学生为 14.9%，17-18 岁学生为 16.8%。

339. 在墨西哥，青年人中滥用苯丙胺类兴奋剂的人数有了显著提高，据报道，在狂欢聚会中使用这类药物的情况已经稀松平常。根据最近开展的一个调查，15 岁学生中滥用苯丙胺类兴奋剂的吸毒率已从 1997 年的 1.61% 上升到 2000 年的 4.20%。虽然男生中的非法药物滥用流行程度一般高于女生，但滥用苯丙胺类兴奋剂的水平男女相同。

340. 美国的处方药滥用情况仍在继续；并且因为美国国内外的网上药店非法销售麻醉品和精神药物而恶化。1995 至 2002 年间，急救室接待的病人中与滥用麻醉止疼药有关的人数增加了 163%（见上文第 169-178 段）。

访问团

341. 麻管局的一个访问团于 2003 年 10 月前往加拿大访问，讨论该国近来的政策拟订情况，包括加拿大药物战略的作用，与大麻有关的新立法草案，以及新近推行的强化先质和精神药物管制的规定。麻管局注意到加拿大政府各部和各机构在药物管制领域的协调性加强，并且考虑了药物问题的多元性质，例如，加拿大皇家骑警不仅在执法方面，在预防活动中也发挥着重要的作用。麻管局还注意到加拿大当局为处理室内大麻生产这一持久问题而采取的措施。

342. 自 1994 年以来，加拿大仍然没有进行侧重于药物滥用的国家级调查。麻管局注意到，加拿大的药物战略含有研究药物滥用趋势的规定。麻管局希望这些规定能够得到适当的落实，以确保政府适当掌握据以制定药物管制政策的资料。

343. 访问团还参观了最近在加拿大温哥华市开放的注射室。麻管局仍然对这一发展表示关注，敦促加拿大政府遵守国际药物管制公约规定的义务。

南美

主要动态

344. 南美的药物管制政策继续得到政府越来越多的关注，而且在政治上的重要意义持续提高。在巴西，药物贩运者公然反抗几个城市的地方当局，并且一度扰乱了治安。在哥伦比亚，贩运药物恐怖主义一词的使用频率日益增加，指的是武装团伙为了保护或参与非法的毒品生产和贩运而采取的暴力活动。在秘鲁，叛乱分子保护非法的古柯树种植，警察部门与药物贩运者之间的公开冲突不断增加。仍然有拿武器换取非法药物的报道。针对非法药物贸易和洗钱活动采取的措施在一定程度上旨在削减药物贩运者和叛乱集团可以利用的资金，从而削弱他们的活动能力。由于毒品问题对政治的威胁日益成为关注的焦点，南美许多国家政府尽管资源有限，用于减少非法药物供应所投入的比例却越来越大，其中包括根除非法作物，禁止贩运和实施反洗钱措施。

345. 由美国赞助的一项计划最初叫做哥伦比亚计划，旨在减少哥伦比亚和其他南美国家的非法药物

供应。这项计划已经演变为一项范围更广的活动——安第斯反毒品计划。该计划实施以来，美国现已成为最重要的援助国，向安第斯分区域地区及其周边国家提供资金和实物援助，旨在进行麻醉品管制、预防麻醉品滥用和反对洗钱。哥伦比亚仍是安第斯计划的主要受援国。“哥伦比亚计划”一词现仅指哥伦比亚克服武装冲突战略的社会组成部分，它包括开发替代作物和其他收入来源，加强各种体制并建立社会基础设施。

346．2002 年以来，有关大麻和古柯叶非罪行化或合法化的辩论在南美的一些国家重新受到媒体关注。麻管局提醒所有政府继续确保按照《1961 年公约》第 36 条的规定，那些与非法作物种植以及非法药品生产和贩运，包括私藏有关的活动都是应予处罚的犯罪行为。

加入条约的情况

347．2002 年 7 月，圭亚那加入《1961 年公约》。至此，目前南美所有国家均已成为《1961 年公约》、《1971 年公约》和《1988 年公约》的缔约国。

区域合作

348．南美各国继续积极参加美洲管制药物滥用委员会多边评估机制。在南美，开展区域合作的形式通常是具有共同利益和地理特征的国家缔结双边或多边协定，如安第斯国家，南锥体共同市场成员国和亚马逊河流域或有共同边界的国家。这些协定涉及的问题包括，执法和司法合作、边境管制和联合培训麻醉品管制官员。

349．麻管局注意到，巴西和哥伦比亚加强了合作，巴西还提出利用其监视系统提高亚马逊地区的情报收集能力。巴西和哥伦比亚警察部门成功开展了打击贩运药物活动的联合行动，这一行动还扩展到秘鲁、苏里南和委内瑞拉，同时也为这些国家与巴西签署双边协定提供了证明。

350．继续与南美以外的国家开展密切合作。美国仍然是向南美国家提供药物管制资源的主要国家。与美国开展的执法和司法合作依然引人注目，其中包括引渡、几项禁止行动和在调查洗钱方面的合作。南美还与欧洲国家签订了关于各种药物管制问题的合作协定，如改变发展方式援助，联合执法行动和教育方案。举个例子，2002 年，在西班牙政府的支持和哥伦比亚、哥斯达黎加、秘鲁、西班牙和委内瑞拉各大学的参与下，设立了一个研究成瘾问题的伊比利亚-美洲在线文科硕士学位。

351．麻管局呼吁南美各国继续开展前体化学品管制方面的双边和区域合作，并遵守出口前通知制度。麻管局注意到在南美开展的旨在对付化学品转移和贩运的各种区域行动。

国家立法、政策和行动

352．在巴西，关于化学前体的新立法明显增加了受管制化学品的数量。巴西的司法系统已经开始关注药物贩运者，同时，除了根据麻醉品法庭制度对麻醉品滥用者实施监禁外，还向他们提供更多的替代用品。麻管局对此表示欢迎。但是，由于政府提供的免费治疗和康复服务仍然有限，那些低收入者几乎无缘获得这些替代品。

353．厄瓜多尔建立了药物观察站。麻管局注意到，厄瓜多尔仍在继续修改国家药物管制法，以期解决前体化学品管制和贩运药物案件制裁方面的不足。尽管厄瓜多尔已经增加了药物执法方面的财政和人力资源并在改善边境和海关管制方面取得了外国援

助，但最近采取的严厉措施却阻碍了国家药物管制计划某些方面的执行。在秘鲁，通过了用于加强前体化学品管制的新立法，并建立在一个金融情报小组。

354．麻管局欢迎巴拉圭 2002 年通过的对药物管制法的改革，这次改革旨在提高主管当局调查和起诉药物贩运者的能力；麻管局期待着这些改革的实施。2002 年下半年，苏里南通过了针对洗钱的立法；麻管局希望有关前体化学品管制的立法草案也能早日通过。乌拉圭加强了前体化学品管制的法律框架，但是针对洗钱的管制规定仍需扩大，应该将某些值得怀疑的财务部门包括在内（会计、赌场、房地产经纪业等）。

355．在委内瑞拉，实践证明，2001 年成立的药物特别工作组成功发挥了作用。但是，麻管局注意到，用于加强对药物贩运者执法力度的有组织犯罪议案和用于加强对化学品管制的国家麻醉品和精神药品法修正案仍在等待国民议会的批准。

356．麻管局注意到，除圭亚那和苏里南之外，南美所有国家均已根据美洲管制药物滥用委员会多边评估机制的建议，通过了吸毒上瘾治疗的强制或自愿最低标准。阿根廷扩大了预防和治疗药物滥用方面的活动，其中包括免费培训预防和治疗吸毒上瘾的卫生和社会工作者，以及向静脉注射的药物滥用者提供注射器，以防艾滋病毒/艾滋病扩散的方案。

357．麻管局注意到，南美在各国药品分配的管制方面普遍存在薄弱环节，这可能会导致药品从合法渠道转移，最终造成滥用。主要一点是有必要加强对管制药品的处方和保留处方、分配和销售记录的管理。此外，由于资源有限，主管当局经常无法展开充分的检查并核实最终用户分配方面的数据。麻管局希望对该领域投入更多的关注，并提供充分支持，以使相关当局能够履行它们的职能。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉品

358．南美几乎所有国家都在继续种植大麻，主要供给当地或区域市场。遗憾的是，几乎所有国家都没有该地区非法种植大麻领域方面的数据。但可以肯定的是，大麻依旧是南美最广泛滥用的非法药物。在该地区辑获的大麻仅占全世界大麻辑获量的 6%到 8%。此外，在南美查封的大麻中约有一半来自巴西；约有三分之一来自哥伦比亚。这两个国家还位居世界大麻辑获量前 10 名。

359．在古柯树种植方面，玻利维亚、哥伦比亚和秘鲁的联合数据显示近年呈下降趋势。根据哥伦比亚非法作物监控综合体系的估计，2003 年 7 月，该国非法种植古柯树的面积为 69,000 公顷，与 2000 年种植高峰年相比下降了 58%左右。种植面积的减少大部分归功于空中熏蒸，而在某些地区则是自愿放弃了古柯树种植场或铲除了这些作物。总量的减少是否可以持续在很大程度上将取决于是否能为古柯树种植者创造替代收入来源。尽管大部分受影响地区非法种植古柯树的面积减少，但在与厄瓜多尔接壤的那里诺地方部门，非法种植呈现显著增加趋势。

360．哥伦比亚根除工作取得的成功不仅可能会导致非法的古柯树种植转移到玻利维亚和秘鲁这些传统的古柯树种植国，也会导致转移到厄瓜多尔和委内瑞拉。古柯树的非法种植与政治边界没有关系，因此，该区域各国相互合作防止非法作物转移极为重要。

361．在秘鲁，虽然一直在根除古柯树作物，但古柯

树种植总面积却一直保持稳定。在玻利维亚，估计种植古柯树的面积几年前明显减少，但 2002 年却略有上升。麻管局希望玻利维亚在根除古柯树方面更上一层楼。出于各种原因，玻利维亚和秘鲁在很大程度上是自发根除古柯树的，与哥伦比亚一样，这种做法的成功在于政府有能力向种植古柯的小农业者提供其他可以维持生计的手段，同时还考虑到古柯的价格高于那些合法作物。对于玻利维亚和秘鲁，减少古柯树种植的关键在于继续支持其他的发展计划。委内瑞拉最近一直没有开展非法作物根除运动。

362．2002 年，可卡因的总生产潜力仍为 800 吨左右，近年来呈现稳定或者下降趋势，与古柯树种植总面积的发展趋势相同。南美非法生产可卡因的地区仍然大部分集中在哥伦比亚，主要是武装团伙控制的地区。在哥伦比亚，生产可卡因的原料主要是当地出产的古柯糊；但是，它的生产材料还来源于从秘鲁走私的古柯碱。2002 年，哥伦比亚当局拆毁了 1,400 多所化学和药物实验室。阿根廷、玻利维亚、巴西、智利、厄瓜多尔和委内瑞拉近年来也查封了各种可卡因实验室。最近在秘鲁扣押了大量可卡因可能显示，秘鲁的可卡因生产逐渐盛行。

363．在哥伦比亚，2002 年共没收 80 吨高锰酸钾，这是一年中没收的最大数量。由于前几年没收的高锰酸钾数量持续下降，这意味着贩卖者可能通过该地区各国国内销售渠道的转移再次成功获得了这一化学药品。[47]

364．除了出产古柯的国家外，巴西、厄瓜多尔和委内瑞拉仍是报道查封可卡因数量最大的过境国。美国仍然是南美可卡因的主要市场，但从 1990 年代初以来，欧洲国家查封的可卡因在全球所占的比重逐渐增加，主要是西班牙。还发现了其他一些贩运可卡因的路线，如从秘鲁经阿根廷抵达澳大利亚这条线路。泛美公路沿途穿过的国家应该保持警惕，注意药物贩运者利用这条通道在该地区运送大量可卡因。

365．与非法的古柯树种植不同，目前尚未找到一种方法估算南美的非法罂粟种植情况；由于气候和地理因素，航空侦察和卫星成像在侦察罂粟种植面积上使用有限。但是，根据地面勘测并考虑到所根除罂粟的总面积，哥伦比亚政府认为，2002 年，该国中部和南部山区的罂粟种植面积约为 4,200 公顷。从根除和辑获的数据上看，秘鲁的罂粟种植呈上升趋势，尽管规模不大。委内瑞拉政府需要严密控制境内的罂粟种植以防扩大。

366．海洛因在哥伦比亚生产，大部分走私到美国，主要使用的是单个运输工具（“骡子”），但也使用集装箱化船只和快艇。从哥伦比亚出发可以直接横渡加勒比海或太平洋，也可以从陆路穿过几个国家。比如，2002 年底，阿根廷就瓦解了一个将哥伦比亚的海洛因运到美国，可卡因运到欧洲的贩运网络。南美辑获的海洛因总量逐年增加，主要集中在哥伦比亚，其次是厄瓜多尔和委内瑞拉。南美的海洛因生产和贩运呈上升趋势。

367．近年来，所辑获的可卡因氧化程度很低，这证明，用于预防高锰酸钾被挪用的国际跟踪方案——紫色行动不断取得成功。哥伦比亚是大部分被转移化学品的目的地，当局现已扣押了越来越多的前体并摧毁了非法生产高锰酸钾的秘密实验室。黄玉色行动阻止了大量醋酸酐被转移，这一点可以从 2001 年以来哥伦比亚对此种化学品的辑获数量明显减少得到证明。

368．南美各国政府必须加大力度，阻止受国际管制的前体化学品和其他材料，如汽油及其副产品、灰

水泥和煤油被转用于非法药品的生产中。哥伦比亚周边国家的政府当局尤其应该保持警惕，留心本国前体化学品的进口和生产，以防这些化学品以后走私到哥伦比亚。加强对前体化学品最终用户的管制也将减少这些化学品从合法渠道被转移的机会。[48]

369. 根据南美各国主管当局提供的数据，该地区的药物滥用数量持续增加。尽管大麻是南美最广泛滥用的非法药物，可卡因和快克可卡因的滥用也成为该区域大多数国家的一个问题。智利定期开展调查，1990 年代，普通大众滥用可卡因的情况明显增加，但以后每年的情况据报告呈稳定态势。与欧洲和北美相比，南美滥用海洛因的比例很低，并呈现稳定趋势，尽管阿根廷、哥伦比亚和委内瑞拉报告近年来滥用海洛因的人数有所增加。

精神药物

370. 2002 年，哥伦比亚政府报告查封了一个生产摇头丸的实验室，尽管如此，并没有证据显示南美大规模非法生产精神药物。但是，人们逐渐意识到，南美的药物贩运者可能最终会参与生产这种合成药物。此类药物正在越来越多地被偷运出欧洲，南美已有几个国家报告扣押了苯丙胺类兴奋剂和迷幻剂，其中包括摇头丸（迷魂药）。在南美的大部分国家中，各种精神药物被转用和过量处方仍然是一个问题，滥用苯丙胺类兴奋剂的人数也日益增加，特别是在社会较富裕的阶层中。

访问团

371. 2003 年 2 月，麻管局向哥伦比亚派出了一支访问团。麻管局注意到，哥伦比亚在与非法药物生产和贩运活动进行斗争的过程中做了大量工作，从而使 2000 年以来非法作物持续减少，还辑获了数量可观的被管制药物、实验室和药物贩运所取得的资产。对药物的合法流动进行管制的机制切实有效。过去几年，连续几届行政部门都采取措施，特别是通过加强资产没收程序、刑法典和与其他国家在司法和执法问题上的合作，使国家的立法框架能够更有效地与毒品犯罪进行斗争。

372. 麻管局希望哥伦比亚最近在药物管制结构方面进行的改革能够促使政府药物管制战略的有效执行，并希望向减少需求计划提供充分的资源。麻管局承认向种植古柯地区的当地居民提供其他发展机会的重要意义，并认为因此需要更多的资源。麻管局请国际社会在发展其他机会和减少需求领域向哥伦比亚提供支持。

373. 2003 年 7 月，麻管局向厄瓜多尔派出了一支访问团。麻管局赞赏厄瓜多尔政府为反对腐败、贩运药物和洗钱所采取的积极行动。最近，厄瓜多尔重新组建了麻醉品和精神药物管制局（CONSEP），管制局希望向它提供充分的资源，以便对药物管制的法律、司法、行政、教育以及最重要的管理和卫生方面进行更有效的协调。

374. 麻管局欢迎厄瓜多尔于 2002 年建立了药物观察站。该观察站结合了厄瓜多尔药物预防综合监控系统（SEVIP）以前开展的活动。麻管局还注意到了一个非政府组织在预防药物滥用活动中取得的进展。该组织需要进一步的支持以便将其网络扩大到农村地区。

375. 由于周边的安第斯国家采取了一系列的措施，厄瓜多尔更易受到药物贩运活动的影响，特别是将厄瓜多尔本地产的化学品走私到哥伦比亚，用于可卡因的非法生产。麻管局关切地注意到，这些化学品中存在大量一般称为无铅汽油的溶剂，希望对此

实施类似于其他安第斯国家已经采纳的管制措施。

376. 尽管厄瓜多尔急需资源与药物滥用和贩运药物活动进行斗争，但国际援助却出现减少趋势。麻管局想强调的是，为了解决安第斯分区域的非法药物种植和贩运问题，国际社会必须增加对厄瓜多尔的援助。

377. 2000 年，麻管局向巴拉圭派出了一支访问团。随后，它审查了该国政府在执行其建议方面取得的进展。麻管局承认该国政府特别在精简药物管制的各种政府机构职能方面取得的进步。但是，麻管局注意到，它的建议仍有多项尚未执行，尤其是：财政管制力度不足；外汇管制不能充分防止洗钱；缺乏有力措施管理被管制的合法药物在国内的流通；有必要加强药物管制机构的人力和物质资源。麻管局希望巴拉圭政府继续努力，确保在执行麻管局建议方面取得更大进步。

378. 2003 年 7 月，麻管局向秘鲁派出了一支访问团。麻管局鼓励秘鲁政府执行全面的 2002-2007 年国家反毒品战略，并鼓励全国发展与远离毒品的生活方式委员会协调麻醉品管制机构的活动并确保对这些活动进行适当评估。

379. 麻管局注意到秘鲁政府为消除古柯树种植所做的持续努力，并希望适当的改变发展方式项目能够保证古柯树的种植持续减少。麻管局注意到秘鲁政府做出决定，对种植国家法律视为合法的古柯叶的农民进行注册更新，并估算对古柯叶的实际需求，以便更加精确地评估所需的种植面积。但麻管局重申，生产和销售古柯叶和含有古柯叶、其医疗价值尚未经科学认可的产品不符合《1961 年公约》的规定。

380. 麻管局注意到，秘鲁建立了一个适当的前体化学品管制制度，却没有充分注意到对麻醉品和精神药物的合法流通进行管制。应该确保向医疗机构提供充足的资源，以使秘鲁政府履行其药物管制方面的国家和国际职责，提高向麻管局汇报的质量并向其人口提供更好的医疗保健。

381. 麻管局赞赏地注意到，秘鲁教育部开展的预防药物滥用方案组织得当。麻管局希望提供援助，确保这些方案继续展开并扩大到农村地区。秘鲁要求增加国际援助，以确保改变发展方式的工作持续进行并与药物贩运和相关的犯罪活动做斗争。

C. 亚洲

东亚和东南亚

主要动态

382. 2003 年，东亚和东南亚的罂粟种植面积继续下降。与前一年相同，老挝人民民主共和国和缅甸的非法鸦片产量有所下降。由于缅甸政府的不懈努力，缅甸这个继阿富汗之后世界第二大非法鸦片和海洛因的生产国自 1996 年以来的罂粟种植下降了近三分之二。老挝人民民主共和国是世界第三大非法鸦片生产国，由于该国政府成功开展了根除鸦片方案，老挝人民民主共和国的鸦片种植总面积已从1998 年的高峰时期下降了 55%左右。在泰国和越南，罂粟种植水平一直不高。

383. 苯丙胺类兴奋剂的非法生产、贩运和滥用一直是东亚和东南亚地区的一个主要问题。从治疗的需求量判断，苯丙胺类兴奋剂，特别是甲基苯丙胺，近年来一直是东亚和东南亚主要的麻醉品滥用问题。其生产继续主要集中在中国和缅甸，贩运路线有了大规模发展，已经进入该地区几乎所有国家的

市场。2002 年，中国和缅甸缴获的苯丙胺类兴奋剂有了显著下降，这两个地区过去缴获的数量一般很大。在泰国，2001 年和 2002 年缴获的苯丙胺类兴奋剂都超过了 8 吨。日本在 1999 年缴获的苯丙胺类兴奋剂最多，约为 2 吨。但此后缴获的数量一直在减少，2002 年大约缴获 442 公斤。麻管局注意到，菲律宾捣毁了大量秘密实验室。2003 年，菲律宾仅在两个实验室就缴获了 4,000 多公斤的麻黄素。在甲基苯丙胺的非法生产过程中，麻黄素的使用似乎已被 1-苯基-2-丙酮部分取代。麻管局希望提醒所有政府监督苯乙酸的订购，这种化学品是 1-苯基-2-丙酮的直接前体。已经注意到东南亚的摇头丸（迷魂药）的贩运和滥用日益加剧。

384. 由于注射吸毒和共用注射针头，东南亚国家的艾滋病毒/艾滋病感染率一直居高不下。

加入条约的情况

385. 在东亚和东南亚 16 个国家中，有 12 个国家是所有三个国际麻醉品管制条约的缔约国。麻管局注意到，柬埔寨、朝鲜民主主义人民共和国和东帝汶没有加入任何条约。但麻管局对柬埔寨已经完成三个国际麻醉品管制条约的批准筹备工作表示称赞并呼吁柬埔寨尽早批准这些条约。麻管局还注意到，朝鲜民主主义人民共和国正在审查其国家立法，以期成为国际麻醉品管制条约的缔约国。

386. 麻管局欢迎蒙古于 2003 年 6 月加入《1988 年公约》，缅甸于 2003 年 8 月加入修正《1961 年公约》的《1972 年议定书》。

387. 麻管局对老挝人民民主共和国尚未加入《1988 年公约》表示关注。麻管局呼吁该国尽快成为修正《1961 年公约》的《1972 年议定书》的缔约国。

区域合作

388. 麻管局称赞东南亚国家联盟（东盟）与中国开展的持续合作。根据《东盟与中国合作开展应对危险药物活动行动计划》，东盟成员国和中国定期召开会议，交流经验，采纳和协调具体的麻醉品管制措施。2003 年 9 月，《湄公河区域各国 1993 年麻醉品管制谅解备忘录》的六个签字国（柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国，缅甸、泰国和越南）重新确认了它们之间达成的协议，以加强跨境分区域合作，解决分区域中苯丙胺类兴奋剂的滥用和在静脉注射吸毒者中传播艾滋病毒等日益严峻的问题。来自中国、老挝人民民主共和国、缅甸和泰国的麻醉品管制当局一致同意在湄公河沿岸港口建立一个网络，以加强各国对药物贩运者展开各种运动。2003 年 7 月，来自中国、柬埔寨、印度、老挝人民民主共和国，缅甸和泰国负责麻醉品管制的部长一致同意加强合作，对在麻醉品和精神药物的非法生产中使用的前体化学品进行有效管制。马来西亚与澳大利亚、文莱达鲁萨兰国、新加坡和泰国联合发起了一项警察计划，与贩运药物活动进行斗争。

389. 麻管局欢迎持续开展双边活动，与非法的毒品生产和贩运做斗争。2003 年 5 月，老挝人民民主共和国和泰国的边境联络办公室决心加大跨国界执法力度，尤其在湄公河沿岸。在该分区域国家中，中国和泰国向老挝人民民主共和国和缅甸开展的改变发展方式计划提供技术和财政援助。柬埔寨和俄罗斯联邦签署了一项协议，分享与毒品有关的跨国犯罪方面的信息；协议规定了专家互访活动。

390. 麻管局满意地注意到，这些联合行动正在结出成果：大量非法药物被缴获。2003 年 4 月，中国和缅甸警方组成联合部队，摧毁了缅甸一个重要的毒品和武器制造厂。中国和美国的执法机关展开合作，

摧毁了设在中国福建的一个海洛因贩运网，这是世界上最大的贩运药物网络之一。澳大利亚和马来西亚警方瓦解了一个走私摇头丸（迷魂药）的贩运药物网络，这个网络主要从荷兰走私毒品，运到澳大利亚。

391. 麻管局注意到，东亚必须进一步开展合作，以便特别预防甲基苯丙胺的贩运，并推动对毒品缴获案件的调查，同时必须将目前在执法领域开展的良好合作扩大到麻醉品管制的其他领域。

国家立法、政策和行动

392. 麻管局注意到，2003 年 3 月，泰国通过了《吸毒者康复法》，依法推行强制治疗和康复方案。

393. 2003 年 3 月，菲律宾签署了一项《2001 年反洗钱法》的修正案；麻管局鼓励该国政府尽快执行新立法。在洗钱问题金融行动特别工作组认为在反洗钱活动中不合作的国家和地区名单上，印度尼西亚、缅甸以及菲律宾一直榜上有名。麻管局强调，每个国家都应执行反洗钱的适当立法，这对加强贩运药物斗争十分重要。

394. 朝鲜民主主义人民共和国最高人民会议于 2003 年 8 月通过一项麻醉品管制法案，该政府请求联合国毒品和犯罪问题办事处提供法律援助以正确实施这一法案。

395. 2003 年 2 月至 4 月，泰国开展了一项集中运动，解决非法药物贸易问题。麻管局注意到，虽然政府说这次运动在控制毒品问题方面取得了成功，但其产生的始料未及的副作用却受到了广泛批评。麻管局要求泰国政府掌握这次运动取得的结果，并希望其成果能够继续保持下去。

396. 2003 年 7 月，日本通过了一个新的五年战略，作为前五年预防麻醉品滥用战略后续行动的一部分。新战略旨在瞄准青年中的麻醉品滥用等问题，加大对吸毒者的惩罚力度，加强与非法作物种植进行斗争的国际合作，并为吸毒者提供治疗和康复，为其家庭提供支助。2003 年 8 月，在中国厦门召开的一次会议上，中国政府参与麻醉品和海关管制的机构同意从 2003 年至 2007 年发起一个为期五年的麻醉品管制方案，其中包括在全国范围内严厉打击麻醉品的非法生产和贩运。

397. 东亚和东南亚的大部分国家定期开展针对城市地区学龄儿童和青年滥用麻醉品，特别是甲基苯丙胺和海洛因的运动。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉品

398. 菲律宾报道说大麻种植有了明显减少。它所取得的成功在于正在开展的根除非法作物运动。柬埔寨、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、缅甸和泰国还在继续种植和走私大麻。海关当局的资料显示，印度尼西亚和泰国还是大麻脂的原料国。

399. 在除柬埔寨、菲律宾和越南以外的东亚和东南亚的所有国家中，大麻似乎并非滥用的主要麻醉品，尽管它在该地区的许多国家一直被广泛滥用。在马来西亚和泰国等地，滥用大麻的情况有所下降，吸大麻的人已经转移到其他麻醉品，主要是甲基苯丙胺和其他兴奋剂。中国、日本和大韩民国的大麻滥用一直有限。

400. 东亚和东南亚两个主要罂粟生产国的罂粟种植总面积有了进一步减少。在缅甸，罂粟种植总面积减少了 24%，2002 年为 81,400 公顷，2003 年降到

62,200 公顷。老挝人民民主共和国的罂粟种植总面积也有了显著下降。该国政府发起了一项根除鸦片方案，根据联合国大会第二十届特别会议通过的《政治宣言》（大会第 S-20/2 号决议，附件），该国 2002 年的罂粟种植总面积为 14,100 公顷，2003 年下降了 15%，为 12,000 公顷。在低收入产区协商开展自愿、商定的根除运动看来会产生更为持久的成果，从社会、经济角度上比强迫根除更为合适。在另外两个非法种植罂粟的国家——泰国和越南，它们的种植面积一直不大。

401. 在非法种植罂粟的国家，一直在滥用鸦片，但滥用鸦片的人数呈下降趋势。许多吸鸦片的人已经改为吸食海洛因，目前这些国家存在着严重的海洛因滥用问题。静脉注射吸毒，主要是海洛因，已经成为东南亚国家和中国艾滋病毒/艾滋病传播的主要因素。中国登记在册的吸毒人数日益增加，尽管海洛因仍然是优先选择的麻醉品。这种麻醉品也一直是中国香港特别行政区主要的滥用毒品。

402. 东亚和东南亚贩运和滥用可卡因的情况非常少。

精神药物

403. 甲基苯丙胺仍然主要在中国、缅甸生产，菲律宾也有生产，但数量较小。麻管局注意到，2001 年以来，东亚和东南亚缴获甲基苯丙胺的案件和数量都有所下降。

404. 在全球缴获的甲基苯丙胺中，有三分之二以上来自东亚和东南亚。中国、缅甸和泰国报告缴获的苯丙胺数量最大。过去几年，该地区缴获的全部甲基苯丙胺有一半来自中国。甲基苯丙胺的非法制造主要在中国和缅甸进行。大多数秘密实验室都由中国当局在广东和福建两省查获。在菲律宾自 1996 年以来摧毁的 19 个秘密实验室中，有 4 个是 2002 年查获的，8 个是 2003 年头 9 个月查获的。甲基苯丙胺的前体继续从中国和印度走私到缅甸和菲律宾。

405. 过去几年，东亚和东南亚大部分地区滥用甲基苯丙胺的情况有所上升。在日本、大韩民国和泰国，甲基苯丙胺是被最广泛滥用的药物。泰国的甲基苯丙胺问题在过去几年显著增加，据报告，这种药物在学龄儿童中间广泛滥用。柬埔寨最近的一项调查显示，无家可归儿童中滥用苯丙胺的情况有所上升。日本仍然会定期缴获大量兴奋剂，但自 1999 年以来，每年缴获的总量一直在下降。

406. 某些其他苯丙胺类兴奋剂，特别是摇头丸（迷魂药）的滥用情况逐渐增多。西欧生产的摇头丸（迷魂药）继续贩运到东亚和东南亚，尽管有迹象表明该地区本身也生产这种药物。该地区报告缴获摇头丸（迷魂药）的事件主要在中国、中国香港特别行政区和日本。在泰国，芬太尼以及其他苯并二氮杂环庚类药物继续在批发和零售范围内被挪用，并有一部分被走私到该地区的其他国家。

407. 前体化学品的非法贸易仍是该地区的一个主要问题。药物贩运者利用各种花样翻新的手段走私前体化学品，用于生产海洛因和苯丙胺类兴奋剂。中国政府采取行动侦查和预防前体化学品的挪用，2002 年共查出 119 件涉及前体化学品的非法交易和走私案件，缴获 300 多吨前体化学品。

访问团

408. 2003 年 4 月，麻管局向柬埔寨派出一支访问团。麻管局承认自 1997 年向柬埔寨派出访问团之后该国政府取得的进步，尤其是在制定和更新国家麻

醉品管制立法，加强国家麻醉品管制管理以及为批准三个国际麻醉品管制条约所做的努力方面。

409. 但是，麻管局注意到，经修订的 1997 年麻醉品管制法仍然是等待国民议会通过的草案。麻管局敦促柬埔寨政府采取切实步骤，确保尽快通过该法律修正案和用于执行该法律的各种法令。

410. 麻管局对于柬埔寨近年来各种麻醉品，尤其是甲基苯丙胺和海洛因主要在青年人中的滥用情况迅速增加表示关注。注射吸毒可能导致艾滋病毒的感染传播，因此，必须与艾滋病毒预防方案联手才能解决这一问题。

411. 柬埔寨政府应该制定一个有关麻醉品管制的所有方面的国家麻醉品管制总规划，其中包括加强司法部门的力量，以便更有效地处理重大的毒品犯罪，同时加强卫生部门的力量，以便解决精神药物的走私问题。柬埔寨政府正考虑制定一项针对腐败的法案，以确保在与贩运药物活动的斗争中更加充分地发挥司法和执法系统的职能。麻管局对此表示欢迎。

412. 2003 年 3 月，麻管局的一支访问团访问了老挝人民民主共和国。麻管局赞赏地注意到该国政府为处理该国的麻醉品滥用和非法贩运形势所做的不懈努力。1998 年以来，消除鸦片方案已经使非法的罂粟种植有了显著下降。麻管局敦促该国政府采取必要措施确保继续保持这种下降趋势，实现完全消灭罂粟种植的目标。

413. 老挝人民民主共和国政府加强了国家麻醉品立法，以期提高与毒品犯罪，特别是贩运药物活动做斗争的能力。由于一些邻国加强了执法措施，老挝人民民主共和国因此成为越来越多药物贩运者的目标，因而也导致麻醉品滥用情况不断增多。该国除了拥有大量吸食鸦片的人，苯丙胺类兴奋剂的滥用也已成为一个日趋严重的问题。

414. 麻管局鼓励老挝人民民主共和国政府制定国家麻醉品管制总规划。已于 2000 年通过的国家减少需求战略和消除鸦片战略构成总规划的重要组成部分，正在制定的一个新的执法战略将对其进行补充完善。该国政府应该考虑建立一个监督体系，以便确定最新发展趋势，并尽早制定对策。麻管局希望国际社会增加援助，确保在消灭鸦片方面取得更大进步，确保目前取得的成绩能够持续发扬。

415. 2003 年 3 月，麻管局向越南派出了一支访问团，审查越南的麻醉品管制形势以及自 1997 年向越南派出访问团之后该国政府所取得的进步。最近几年，越南政府在麻醉品管制方面取得了显著进步，尤其在加强国家麻醉品管制立法、巩固麻醉品管制机构、执行国家麻醉品管制总规划和根除非法罂粟种植方面。麻管局欢迎越南政府采取措施实施《预防和禁止麻醉品法》，并敦促该国政府按计划完成政府所有各部执行的相应法案。

416. 越来越多的非法贩运药物活动开始利用越南作为过境国，而且它还成为洗钱活动的潜在目标。鉴于这一事实，越南政府应该采取措施对金融机构实行管制并颁布一项针对洗钱的法律。过去几年，非法药物，特别是海洛因和不断增加的苯丙胺类兴奋剂的供应量越来越大，导致非法药物需求量显著提高，尤其在城市青年当中。由于吸毒者共用针头的做法与艾滋病毒/艾滋病传播之间的密切关系，麻管局希望强调，有必要采取紧急措施，减少这类药物滥用造成的健康和社会后果。

417. 麻管局欢迎制定《加强前体管制国家行动计划》，并希望越南政府尽快通过该行动计划。

南亚

主要动态

418. 南亚各国因靠近东南亚和西南亚世界最大的阿片剂盛产区，因此继续被药物贩运者用作转运国。大麻在该区域的种植仍是违法的。印度是前体化学品的主要合法生产国。尽管在南亚有严格的控制，但将这些物质改用于非法的毒品制造，在该地区内外都是存在的。

419. 南亚正面临日益增长的滥用含有受控麻醉品和精神药物的势头，而且很多改为通过注射来滥用毒品。海洛因、丁丙诺啡、丙氧吩、安定、吗啡、镇痛剂和杜冷丁都是常用的注射毒药。

420. 药物贩运路线变化不大。阿富汗或巴基斯坦的海洛因从西北部进入印度，多数是转运；而从缅甸则要经过印度的东北各邦和孟加拉国。考虑到阿富汗鸦片近来又获丰收，印度当局担心麻醉品的走私会急剧增加。

421. 南亚各国政府认为药物贩运是恐怖组织的重要财源之一。沿国境线一带的恐怖主义被认为是一个很严重的问题，因为叛乱分子就是依靠麻醉品买卖作为他们购买武器的主要资金来源。

加入条约的情况

422. 在南亚六个国家当中，五个国家是《1961 年公约》的缔约方，四个是《1971 年公约》的缔约方，全部六个都是《1988 年公约》的缔约方。尽管委员会不断呼吁，但不丹仍然不是《1961 年公约》或《1971 年公约》的缔约方，尼泊尔也不是《1971 年公约》的缔约方。委员会重申不丹和尼泊尔应尽快加入这些公约。

区域合作

423. 孟加拉国与缅甸就打击麻醉品、精神药物以及前体物质的非法贩运已经签订了一项双边协定。印度也就打击麻醉品、精神药物以及前体物质缔结了两项补充双边协定，另有 17 项双边协定或谅解备忘录处在不同级别的谈判之中。

424. 印度与缅甸、巴基斯坦和斯里兰卡一直保持定期的跨边界会谈。一个联合工作组正与孟加拉国商讨与毒品有关的事宜，而孟加拉国也通过在新德里的禁毒联络员与印度保持合作。印度已经主持了由“联合国毒品和犯罪问题办事处”、“南亚区域合作组织联盟”、“国际刑事警察组织”(刑警组织)及“科伦坡计划”支持的国际性、区域性及双边交流等项目。“科伦坡计划”已经为药物滥用的预防及毒品吸食者的康复进行了广泛的培训。

国家立法、政策和行动

425. 在孟加拉国，已将洗钱罪的规定及《1988 年公约》中所有列出的前体化学品统统纳入了 1988 年《麻醉品管制法》的修订中，并已经采用了与前体化学品有关的公司经营许可证制度。

426. 在印度，一项反洗钱的综合议案已经由议会两院通过，只等总统认可。

427. 在尼泊尔，有关司法互助和证人保护的立法行动于 2002 年被推迟。麻管局注意到对前体管制的立法已经起草，但仍要敦促尼泊尔政府应尽快通过这项立法，不要迟疑。此外，尼泊尔还尚未采取行动修订 1982 年《外汇管理法》中当前有效的规定，因为其中的规定对处理洗钱和加大毒品收益调查等方面是不够充分的。斯里兰卡还未完成新的有关全面毒品管制的立法工作；有了这项立法，斯里兰卡即

可全面贯彻《1971 年公约》和《1988 年公约》的各项规定。因此，目前在斯里兰卡，精神药物的进口和销售仍时有发生而未受到充分的控制。麻管局敦促尼泊尔和斯里兰卡政府要确保要尽快开展立法工作，使其能够与国际药物管制条约完全接轨。

428. 印度麻醉品管制局已经由财政部的税务处划归内务部的国内安全处，以保证与情报机构更好地协调。麻管局希望各项改革也有助于加强负责管制非法制造药物的印度麻醉品专员同麻管局之间的协调。

429. 不丹政府在考虑设一个由所有负责机构组成的单位，进一步协调药物管制工作。尼泊尔政府也在加强其与中国和印度边境的海关和边防控制方面采取了一些措施。

430. 在印度，社会正义和授权部正在起草一项国家政策，并研究如何减少对毒品的需求，以解决药物滥用泛滥的问题。斯里兰卡在全国范围内继续实施大量减少毒品需求量的计划，包括全国性的公共教育运动和提供在预防技术方面的培训。

种植、生产、制造、贩运及滥用

麻醉品

431. 除马尔代夫以外，大麻在南亚各国都在非法种植。在孟加拉国， 就有报道说在山区地带及该国的北部和西北部散布着非法但却日益增多的大麻种植。虽然根除大麻的运动不够系统，但这项运动毕竟已经展开了。大麻不断地从印度和尼泊尔被偷运出来。偷运到孟加拉国的大多数的大麻草主要供应该国的非法市场，而产自印度和巴基斯坦的大麻脂却被运至走私欧洲的路经国——孟加拉国。

432. 印度西北部已成为大麻脂的一个重要来源地。尼泊尔的大麻脂也在比哈尔邦和北方邦经陆路偷运入印度到德里和孟买。

433. 大麻野生于尼泊尔的中部高山、中西部和偏远的西部。在那些地方，由于地形带来的不便，使根除非法种植的成本很高。在尼泊尔南部，大麻种植在增加；那里生长的大麻大都供印度的非法市场。尼泊尔的执法机构已经开展了铲除运动，并在运往印度的中途截取了由当地生产并准备交货的大麻，交货量之大达数百公斤。吸食当地产和野生大麻的势头仍很普遍。

434. 在斯里兰卡非法种植的大麻主要是供应国内的非法市场。大多数非法的大麻种植都发生在岛上东南部临近原冲突区人迹罕至的地区。铲除大麻工作定期由执法机关进行。

435. 印度是一个将鸦片用于医疗和科学目的传统的鸦片生产国；在由中央麻醉品局所控制的严格的许可证政策下，罂粟种植限制在马迪亚邦、 拉贾斯坦邦和北方邦种植。2001 年开始通过卫星观察；为了监测合法罂粟种植，这种做法在 2002 年又做了进一步改进，以保证合法的罂粟种植者不会超过划定区域，并对全国范围的合法的和非法的鸦片种植进行监控。

436. 虽然已经建立了一套详尽的监管和防治措施体系，但在印度，将鸦片转向非法渠道的情况仍有发生。近年来，印度当局，尤其是在大的市中心，加大了对当地制造的、准备经斯里兰卡运往欧洲的白色海洛因的查封力度。

437. 在印度，大量的非法罂粟种植都被限制在最偏远的东北各邦。供当地滥用和销往缅甸边界的海洛因制造厂的鸦片生产似乎在不断发展。印度政府正在开展铲除毒品的活动，并启动了一项收入替换的特殊项目，以及旨在根除非法罂粟种植的替代发展方案。

438. 遍布印度全国的非法实验室继续在制造被称为

“红糖”的低质棕色海洛因基。大多数在印度非法种植的罂粟主要是供应当地的吸毒者，但来自印度的“红糖”在邻国也可以获得。

439. 大多数产自阿富汗的海洛因，通过印巴边界偷运后，再经印度南部的几个邦运往欧洲。在印度南方，尤其是泰米尔纳德邦，截获的几次大量的海洛因证实了印度的海洛因仍在不断通过海上被偷运入斯里兰卡。

440. 在孟加拉国，有大量的吸毒者由使用咳嗽药水（一种可待因止咳露）改为吸食海洛因，因为咳嗽药水的价高，而海洛因在国内越来越容易弄到。在孟加拉国被吸食的海洛因大多源自印度。已经发现在靠近印缅边界的孟加拉国山区地带种有少量的罂粟非法种植。由军队进行的清剿使得孟加拉国的非法罂粟种植急剧减少。

441. 在尼泊尔，对源自西南亚和东南亚的海洛因的偷运和吸食呈上升趋势。罂粟的非法种植规模不大，但在扩大。由于非法种植散布在合法的种植中，所以要了解非法种植的情况还存在一定的困难。

442. 斯里兰卡继续被用作将海洛因从亚洲边界运往欧洲和世界其它地方的一个中转站。注射药物滥用者的百分比继续保持在低水平上。由于棕色海洛因市面价格的大幅提高，导致毒品小贩采取掺假和稀释的办法，如咖啡因、安定、蔗糖、乳糖和对扑热息痛。对鸦片的吸食已不是太多。

443. 在南亚大多数国家，合法生产的麻醉品被分流到非法市场。滥用从印度偷运出去的止咳露在孟加拉国和尼泊尔已有报道。

444. 印度，一个医药品的生产大国，有着严格的法律来控制其生产与销售。但对法律一致性方面的监控仍有待于提高，尤其是在处方要求方面。可待因基的止咳露，如咳嗽药水，不用医疗处方即可销售，而且根据药剂师的调查，它们的销售量远比其它药品大得多。

445. 在南亚各国，很少会遇到滥用可卡因的案件。在多数情况下，可卡因都是社会上的富裕阶层在吸食。

精神药物

446. 印度制造的前体物质范围很广，包括醋酸酐、麻黄素和伪麻黄素。所有这些化学品的生产商、贸易商和用户都要求保存记录，并遵守与国际药物管制公约要求一致的 1985 年《麻醉品管制和精神药物法》中的其它控制措施。

447. 尽管实施了这些严格的控制措施，并定期对执法人员进行前体控制方面的培训，印度仍有从合法渠道分流前体的情况发生。在最近的一次联合行动中，中国、印度和美国的执法机构逮捕了总共 37 个贩运药物者，当时这些贩运药物者正准备进行大规模的贩运药物（包括苯丙胺类兴奋剂）活动。印度的执法机构首次挫败了一个建立甲基苯丙胺非法生产厂的企图。麻管局请印度政府保持警惕，因为这种案件可能表明在印度非法生产苯丙胺类兴奋剂的一种新迹象。印度是世界上生产此类兴奋剂前体的最大的合法生产商。

448. 印度是个药品生产大国，但是对药厂是否符合法律规定等方面的监控缺乏一致性，特别是关于国内销售，导致精神药物的滥用有所增加。含有精神药物的药品容易到手，甚至不需要处方，因为药剂师很少了解药物滥用的责任，认为通常需要处方的物质象苯(并)二氮䓬类药品一般都无害，所以没有处

方也在发药。

449. 最常被滥用的苯(并)二氮䓬类药物是阿普唑仑、安定和硝基安定。这些苯(并)二氮䓬类药物还和海洛因合用以增加药效。从戒毒中心出来的很大比例的病人通过注射来滥用精神药物。孟加拉国和尼泊尔也已经报道了滥用安定和硝基安定的情况，而这两种药物主要是印度生产的。苯(并)二氮䓬类药物还在斯里兰卡被滥用，它们是从零售贸易中转移来的。

450. 麻管局在注意到印度当局在对精神药物的国际贸易保持有效控制而进行不懈努力的同时，还敦促印度政府在零售层面更有效地执法，以阻止精神药物的非法销售。应侧重于提高药剂师的意识、教育药剂师以及普通大众关于精神药物滥用的责任。

451. 过去几年来，印度大大加强了对丁丙诺啡合法销售的控制。领取丁丙诺啡时要求有三联处方，即使有一张处方，也拿不到丁丙诺啡。由于丁丙诺啡从合法渠道分流的现象仍然存在，事实也证明印度的非法市场上仍有该物质，而且还走私到邻国，印度当局应对此展开调查并分析原因。

452. 印度产的安眠酮仍继续走私到南部和东部非洲。2002 年，印度共查获了共计 11 吨多的安眠酮，这是自二十世纪九十年代中期以来查获数量最多的一次。用于生产安眠酮的主要化学品在印度是受控产品，然而，贩运者可能还是得到了那些化学品或正在使用替代化学品进行这种非法药物生产。现敦促印度当局调查这些进展情况，因为考虑到二十世纪九十年代末就几乎停止了安眠酮的非法生产，这些情况的出现使人费解。

453. 印度产的安眠酮被走私到尼泊尔滥用或转运到其他国家。安眠酮粉末也出现在尼泊尔当地市场上，被冠之以“红糖”的假名进行销售。

454. 将苯丙胺类兴奋剂走私到印度及其滥用现象越来越引起印度官方的关注。用于生产苯丙胺类兴奋剂的前体被偷运出印度后再转运到大量非法生产此类兴奋剂的缅甸，与此同时，缅甸产的苯丙胺（虽然数量小）又被偷运到印度。

访问团

455. 麻管局派出的访问团于 2003 年 5 月访问了印度。麻管局满意地注意到该国政府正致力于打击非法药物活动，并称赞其通过修改毒品管制立法，更有力地打击药物贩运。印度对阿片剂的合法生产和加工管制得很好，政府也继续强化管理，使从合法生产的鸦片中进行分流更加困难。印度是世界上合法鸦片的主要出口国，该国政府也和麻管局密切配合，确保世界范围内鸦片的供需持续保持平衡。通过鉴别和捣毁罂粟的非法种植，并削弱国际国内海洛因走私及转移前体的犯罪团伙，其执法行动取得到多次成功。在鉴别和削弱大麻和安眠酮的走私链上还需取得类似成功。

456. 正如对受控物质的进出口实施管制一样，印度对前体也已实施了有效的控制。但是，对麻醉品和精神药物的合法生产、国内贸易及销售方面，印度的监控还不得力。这个结论可以从印度政府向麻管局递交的不完全报告以及印度药品的分流情况可以得出。麻管局敦促印度政府采取必要的步骤，以监控麻醉品和精神药物的国内销售，追究并制裁那些为毒品分流提供帮助的个人或企业。因此，麻管局建议印度政府简化国家级药品控制的行政管理结构。

457. 麻管局赞赏印度政府在资源有限的情况下仍调

查药物滥用的程度和模式，并改善对吸毒成瘾者的治疗服务。麻管局相信印度政府将继续推广其减少毒品需求的活动，并将这些活动深入到吸毒人群的其它方面。

西亚

主要动态

458. 尽管在阿富汗出现了武力干预和政治变革以及反对恐怖主义的斗争，阿片剂的非法种植和贩运仍在继续而且有增无减，导致政治上出现了更大的不稳定性。麻管局认为，除非阿富汗临时当局在必不可少的国际社会的全力支持下在药物管制努力方面取得进展，否则，该国在和平与发展以及其他领域包括反恐怖主义领域取得的任何成功都将不可能持久。禁毒斗争必须得到临时当局最优先的关注。

459. 自 2001 年由于塔利班禁止种植而使得罂粟种植范围达到一个较低的水平之后，阿富汗的罂粟种植在 2003 年以更大的规模继续扩大。阿富汗临时当局值得称道的药物管制计划和举措将在全国范围内实施的力度值得我们大力关注。毒品作物种植在巴基斯坦也已经恢复，主要是在非传统的罂粟种植地区。

460. 2003 年，在整个西亚辑获的阿片剂，主要是海洛因与吗啡，有所增加。特别地，在中亚地区有大幅增加。海洛因的纯度看起来也有增加。将鸦片加工成为其他阿片剂的设施在阿富汗境内继续存在，而用于制造过程的前体化学品也沿着阿片剂贩运的同样路线但朝着相反的方向继续流入该地区。

461. 毒品问题仍然是西亚面临的一大挑战，它损害着一些国家的社会与经济稳定，而且危及整个地区的和平与安全。与药物贩运有关的腐败也是该地区的一个严重问题。麻管局非常高兴地注意到，作为抗击药物贩运的一部分，该地区各国已经开始了重点在于执法与边境控制的国家以及区域性组织行动。如同麻管局过去强调的一样，毒品问题的解决应该作为地区安全咨询议程的重要内容。

462. 西亚的许多国家已经开始采取措施评估药物滥用的程度并开展减少需求的行动。一些评估显示药物滥用已到了令人担忧的程度而且注射吸毒呈现上升趋势。滥用的主要毒品仍然是大麻和鸦片。同时，苯丙胺类兴奋剂，特别是摇头丸（迷魂药），在该地区日益增加。最后，精神物质（包括苯并二氮䓬）的滥用在该地区的一些国家中也处于相对较高的水平，特别是在妇女中间。

加入条约的情况

463. 麻管局满意地注意到，所有西亚的 24 个国家都是《1961 年公约》、《1971 年公约》和《1988 年公约》的缔约方。阿富汗是该地区内没有成为修正《1961 年公约》的《1972 年议定书》缔约国的惟一国家。麻管局鼓励阿富汗当局采取适当行动以加入《1972 年议定书》。

区域合作

464. 麻管局赞赏地注意到经济合作组织（经合组织）[49] 继续致力于药物管制问题。经合组织秘书处已经开始对药物管制及其相关安全事项进行行动授权，以加强经合组织成员国之间药物管制的合作。

465. 麻管局欢迎阿富汗在 2003 年参加了许多区域级的会议与活动的事实，比如由伊朗伊斯兰共和国于 2003 年 3 月主办的第四次毒品联络官员会议以及作为区域内毒品执法信息交流论坛的政府间技术委员会的各种会议。

466．2002 年 12 月在德黑兰进行了第三次反麻醉品区域训练演习。来自伊朗伊斯兰共和国、俄罗斯联邦以及高加索和中亚地区各国（不包括土库曼斯坦）的警察和海关官员参加了演习。2003 年中，一些国家通过信息交流和参加有关药物管制问题的联合政治和技术会议在谅解备忘录的框架下继续合作。于 2003 年 5 月在巴黎举行的中亚至欧洲毒品线路问题会议上，讨论了加强合作以阻断从阿富汗到中亚的鸦片与海洛因的非法生产和交易的途径（见上述第 517 段）。

467．麻管局欢迎中亚地区减少需求的区域性举措。来自所有中亚国家的代表于 2003 年 2 月在塔什干召开会议，讨论了建立中亚毒品流行病学网络的问题。2003 年 6 月，来自该区域的国家联络点和其他主要专家在吉尔吉斯坦的奥什举行会议，以寻求艾滋病毒防治和注射吸毒者毒品治疗服务的多样化。

468．2003 年 8 月，在哈萨克斯坦的阿拉木图举行了有关麻醉品、精神物质和前体合法流动的国家与国际管制手段的研讨会。在这次由麻管局和联合国毒品和犯罪问题办事处联合组织的研讨会上，哈萨克斯坦、吉尔吉斯坦、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦在主管当局讨论了各国现行药物管制情况以及在未来对控制措施和联合行动进行可能的协调。土库曼斯坦当局没有参加本次研讨会，委员会对此深表遗憾。

469．在该区域以内或者以外进行的对付西亚地区的恐怖主义、有组织犯罪和洗钱的其他会议也有助于加强药物管制的合作。

470．土耳其打击毒品和有组织犯罪国际学会（TADOC）继续充当国家和地区性的执法培训中心。来自阿富汗的执法官员也接受了培训。麻管局欢迎 TADOC 的地区性关注，它不仅提供了培训活动，也有助于区域性的合作。

471．麻管局满意地注意到，西亚的区域和次区域合作，尤其是在毒品执法方面的合作，进展十分顺利。已经采取步骤将阿富汗纳入到区域执法行动中来。在伊朗和巴基斯坦之间继续开展着大量的合作行动。伊朗伊斯兰共和国还与沙特阿拉伯和乌兹别克斯坦等就特殊执法技术的交流进行了合作。另外，中亚国家继续开展大量联合执法行动。该区域以及地区以外的执法机构之间的情报和其他信息交流系统运行特别良好。麻管局鼓励该区域所有国家进行合作并加强与所有其他国家之间的进一步协作与信息交流。特别地，麻管局敦促土库曼斯坦加强其区域合作的努力并加入到打击毒品的国际社会中来。麻管局进一步鼓励该区域所有国际在减少毒品需求方面进行合作，特别是关于信息与技术的交流。

国家立法、政策和行动

472.麻管局注意到亚美尼亚在 2002 年 12 月通过了有关麻醉品和精神药物的新法律。格鲁吉亚也于 2002 年 12 月通过了有关麻醉品、精神药物、前体和麻醉的辅助物的新法律。

473.在药物执法方面，麻管局承认西亚面临的极具挑战的形势并赞赏各国政府在该领域中扮演的积极角色。

474．在目前的阿富汗，联合王国在反麻醉品方面德国在警察改革方面、意大利在司法事务方面而美国则在安全领域充当着主要协调角色。麻管局明白阿富汗临时当局将会尽快全面接管有关药物管制的协调与监控角色。从这个角度上说，建立一个反麻醉品理事会以协调所有政府的行动并在内务部中建立

一个反麻醉品小组是积极的一步。

475. 在国际社会的帮助下，阿富汗临时当局国家安全委员会制定了一份国家药物管制战略方案，并于2003 年 5 月由总统签署。该战略提供了药物管制活动的实施框架并涉及所有方面，包括机构建设、立法和司法改革、毒品执法、替代生计、减少需求以及监控与评估。反麻醉品小组及其调查和情报功能被扩展至包括各个省份。建立起了能够监控非法作物种植和进行年度调查的能力。预期现在由联合国毒品和犯罪办事处承担的责任将在未来更多地由阿富汗当局接管。

476. 作为完成立法框架工作的第一步，2003 年通过了新的阿富汗药物管制法。关键就是确保其有效实施。已经计划对司法当局进行培训，尤其是在喀布尔以外的地区。麻管局强调指出，阿富汗药物管制至关重要的是进一步推进立法框架工作，以及在全国范围内致力于法律的实施。

477. 麻管局极为关切地注意到，在阿富汗，由于缺乏全国性的控制以及各省当局支持不足甚或反对，临时当局表达的药物管制的政治意愿和承诺没有在全国范围内得到落实。另外，短期干预也没有通过长期的可持续的发展战略进行充分的补充，特别是在扫除罂粟种植的地区。

478. 在巴基斯坦，正在计划制定一个新的药物管制总体计划。已经建议采纳尝试性措施来加强卡拉奇集装箱货物海上出口控制以防止海洛因和其他毒品（包括精神药物）走私进入非洲和其他地区。麻管局敦促巴基斯坦政府谋求对通过该国流向阿富汗的货物采取相似的控制手段。非法制造海洛因所需要的化学品有通过卡拉奇港口的嫌疑。巴基斯坦已经建立了一个麻醉品管制部，用以加强对毒品的全面控制。

479. 伊朗伊斯兰共和国已经采取了措施致力于引入对与毒品相关的轻微违法行为处以较轻惩罚的立法变革，以便利药物滥用的治疗工作。这还将使执法当局处于更加有利的位置以专注于大规模的药物贩运行为。

480. 麻管局欢迎在中亚进行的毒品执法举措。吉尔吉斯坦的活动着重于建立药物管制机构，该机构与成立了数年的塔吉克斯坦药物管制机构相似。塔吉克斯坦的执法努力继续致力于加强塔吉克－阿富汗边境的药物贩运封锁。哈萨克斯坦也进行了相似的活动，它们加强了与俄罗斯联邦边境和南方边境的控制。乌克兰的举措专注于提高于国家毒品执法机构之间的信息共享，加强执法能力并增强与阿富汗和塔吉克斯坦之间的薄弱边防点的封锁。委员会满意地注意到，哈萨克斯坦、吉尔吉斯坦和塔吉克斯坦参加了黄玉色行动。

481. 在药物滥用和减少需求方面，麻管局注意到关于西亚大多数国家药物滥用的性质与范围的信息仍然是支离破碎的，而且减少需求的行动看起来不如减少供给的行动那么重要。尽管如此，麻管局仍然欢迎该地区的大量的重大举措。

482. 西亚的一些国家已经开始了药物滥用的评估研究。巴基斯坦和土耳其已经完成了国家调查。在阿富汗，除着重于具体毒品问题或者诸如难民们的高危人群的早期研究以外，喀布尔已经完成了有关药物滥用盛行的评估。同样，伊朗伊斯兰共和国也收集了证明药物滥用的范围和具体问题的数据。另外，约旦和黎巴嫩进行了重点在于限制目标人群和/或具体专题范围内的快速情势评估研究，而且还开始了旨在防止药物滥用以及与毒品相关的艾滋病毒/

艾滋病感染的需求减少活动。在巴基斯坦，需求减少活动被纳入了将药物滥用控制分权给地区一级的过程，并且在八个目标地区已经建立起了地区药物滥用防治委员会。

483. 阿富汗的需求减少活动瞄准向大范围内的组织提供毒品防治培训以及在喀布尔建立毒品瘾君子的戒毒治疗中心。伊朗伊斯兰共和国也加大力度扩展了治疗与康复中心，并向药物滥用者及其家庭提供援助。一项防治艾滋病毒/艾滋病的全国性战略计划正致力于解决对在感染艾滋病毒/艾滋病的人群中非常盛行的静脉吸毒的关注。在塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦，通过治疗毒瘾并提高公众意识来减少毒品需求的一个五年计划已经启动。而哈萨克斯坦、吉尔吉斯坦和塔吉克斯坦已经编制了预防艾滋病毒和建立注射药物滥用者治疗中心的行动计划草案。

484. 在加入欧洲毒品与毒瘾监控中心的欧洲信息交流网时，TADOC 扮演了土耳其国家联络点的角色。

485. 麻管局大力鼓励西亚所有国家加强发展药物滥用评估系统并扩大减少需求的活动。

486. 在反洗钱的斗争中，西亚采取了众多国际行动并与打击恐怖主义和有组织犯罪连接起来。在巴林举行了一场反洗钱和资助恐怖主义的研讨会促进了国际“最佳做法”并强调各国应承诺维持一个反洗钱和资助恐怖主义的有效体制。伊朗伊斯兰共和国于2003年5月在德黑兰举行了一次反洗钱的全国会议，并且一个反洗钱的新法案有望得到国会的批准。

487. 以色列发起了反洗钱的新的活动，除其他事情以外，主要致力于安装与众多相关的机构相链接的计算机化的系统。在巴基斯坦，反洗钱的新立法正在审批之中。建议的反恐修正案将帮助切断那些用来沟通非法资金的财政供应线。在抑止非法金钱交易的行动中，沙特阿拉伯已经采取措施确保许可公司的真实性以及所有财务转移的合法性。阿拉伯联合酋长国在叫做“哈瓦拉”的规范非正式海外货币转移系统的行动中取得了进展。也门在 2003 年 4 月签署了一项反洗钱的新法律，这将有助于打击腐败和限制恐怖分子的资金来源。

488. 麻管局注意到，格鲁吉亚在 2003 年 6 月通过的防止非法收入合法化的法律将在 2004 年 1 月 1 日生效。自 2002 年被反洗钱问题金融行动特别工作队认为在反洗钱努力中不合作而被从国家和地区名单上除名以来，黎巴嫩强化了对嫌疑人和犯罪活动的运动。2003 年 3 月的一份报告显示，138 例待定案件中有 79 个的银行秘密已经放开。麻管局希望黎巴嫩现在可以撤回其对于《1988 年公约》中反洗钱条款的保留立场。

489. 麻管局请所有西亚国家关注该区域的具体风险以及反洗钱的脆弱性，并敦促尚未行动的各国政府制定适宜的立法措施并确保其实施。

种植、生产、制造、贩运与滥用

麻醉品

490. 大麻仍然是在西亚最广泛地被种植和滥用的毒品。该区域的几个国家都有非法大麻种植。同样，该区域的阿富汗、哈萨克斯坦和巴基斯坦也在疯狂地种植大麻。塔吉克斯坦捣毁了一些大麻种植场，在此次行动中，还发现了几个罂粟种植处。大麻继续在区域内广泛地被滥用并主要以大麻树脂的形式从西南亚大量走私到欧洲。最近几年，黎巴嫩的贝卡谷地又出现了非法种植大麻和罂粟的现象，这种非法种植的回潮与当地相对贫穷的经济状况有关。

黎巴嫩政府已采取了定期的清除行动。

491. 麻管局极为关切地注意到，2002 年阿富汗又出现了大规模的罂粟种植，2003 年这种现象继续蔓延，达到 80,000 公顷。不仅在传统种植地区有种植罂粟，而且这种种植现在已蔓延到几个新的地区。32 个省中有 28 个种植了罂粟。农民越来越趋向于在偏僻的和难以接近的地方种植罂粟。鸦片产量增加到 3,600 吨，而 2002 年为 3,400 吨。在赫尔曼德和坎大哈等一些传统的种植区，尽管由于根除出现了大幅度下降，但在总体上也有所增加。鸦片产量增加的地区主要在巴达克山省，因为该省还没有采取过根除行动。

492. 农场交货价通常是评估农民种植鸦片积极性的重要指标，该价格在 2003 年有所下降。继 2002 年相对高的价格水平之后，阿富汗鸦片的价格从 2003 年 1 月份开始下降，之后便节节下滑。

493. 麻管局极为关切地注意到，巴基斯坦在二十世纪九十年代后期开展大规模的捣毁行动之后，其罂粟种植几乎降到了零，但是 2003 年罂粟种植又在巴基斯坦死灰复燃。之前，最后一批传统种植区（迪尔及其它地区）已根除了罂粟种植。然而有报道称，巴基斯坦在 2003 年种植了共 6,700 公顷的罂粟，其中大多是在非传统的罂粟种植区种植的，其中有 60%已经根除。

494. 西亚继续大规模生产海洛因，而主要产地则是阿富汗。但是，最近几年阿富汗几乎没有监测到这样的毒品加工厂。只有土耳其报告对地下海洛因实验室的监测情况进行定期。最近几年，也没有报道说在巴基斯坦或中亚国家发现过此类地下实验室。

495. 阿富汗生产的阿片剂继续大量走私到西亚的其它国家，然后再辗转到欧洲和其它地区，当然西亚也有吸食者。最近越来越多使用的是经由中亚和俄罗斯联邦的替代路线，当然所谓的巴尔干路线 (经由伊朗伊斯兰共和国、土耳其和巴尔干国家)也在继续使用。巴基斯坦和阿拉伯半岛上的国家也受到了过境贩运活动的影响。麻管局关切地注意到，药物贩运、有组织犯罪和恐怖活动之间有着密切的联系，而这种联系在最近几年已变得相当突出。

496. 2003 年在西亚国家缉获的阿片剂数量也明显增加。阿富汗似乎也缉获过，但缉获的数量却不如其邻国的那么大。伊朗伊斯兰共和国在 2001 和 2002 年缉获的数量减少之后，现在又有所增加。2003 年塔吉克斯坦所缉获的海洛因数据急剧增加，而且毒品纯度也明显提高了。该地区的其它国家，包括巴基斯坦、土耳其和几个独联体成员国，其在 2003 年缉获的阿片剂数量都有所增加。

497. 虽然药物贩运目前在伊拉克还不算是严重的问题，但是由于其边界管理不严、所处的地理位置和当前不稳定的政治经济形势，麻管局担心贩运到或经由该国的毒品有可能增加。

498. 西亚几国所进行的药物滥用评估研究显示了一些危险趋势。巴基斯坦全国调查的结果已于 2002 年底予以发布，该结果显示不仅在城市而且在农村，吸毒人口的比例都较高。最常滥用的物质是大麻类毒品(主要是大麻树脂和大麻脂)，其次是海洛因、精神药物和酒精。另外，注射吸毒的比例也非常高，并且有从吸食毒品到注射毒品的转化趋势。2003 年 6 月，巴基斯坦第一次报道了在注射药物滥用者中发现了大量的艾滋病毒病例。

499. 在阿富汗进行的药物滥用有限调查显示，迄今为止最常滥用的物质是大麻树脂，其次是药品、鸦

片、海洛因和酒精。令人担心的主要是所报道的注射毒品的比例。目前土耳其吸毒人数估计还相对较少，但在增加。特别是，已注意到越来越多的青少年在寻求对与毒品有关的健康问题进行治疗。用量增长的三种主要物质分别是鸦片(主要是海洛因)、大麻和吸入剂。另一个危险的趋势是注射吸毒者的增加。同时，也注意到中亚国家中吸毒人数（包括注射式吸毒和艾滋病毒的传播）的增加。该次区域有着极高的艾滋病毒/艾滋病感染率，而这又与注射吸毒有关。

500. 麻管局仍然担心西亚地区大量的药物滥用，而尤其令人担心的是注射式吸毒呈现着增长趋势。

精神药物

501. 将非法生产的兴奋剂（常报道为苯丙胺乙茶碱）贩运至地中海东部地区和阿拉伯半岛，并加以滥用，这种现象也继续引人关注。东欧仍然是此类药物的主要来源，但是在土耳其也发现了此类药物的地下加工厂。西亚的几个国家仍在缉获苯丙胺乙茶碱。

502. 同时，西亚也报道了摇头丸滥用的增长趋势。2003 年土耳其查获的摇头丸（迷魂药）主要源自西欧，数量也大量增加。在土耳其的年轻人中，滥用迷魂药、苯丙胺乙茶碱和吸入剂的人数也在增加。2002 年以色列查获了几宗大的迷魂药案。2003 年年初，迷魂药的价格下降了很多，因而伊朗伊斯兰共和国境内的迷魂药数量也可能有所增加。来自于东南亚的其它苯丙胺类兴奋剂似乎也有货可供。在西亚的几个国家，滥用苯(并)二氮䓬似乎很普遍，在妇女中使用得特别多。2002 年，阿曼查获了相当数量的止痛药和镇静剂。

访问团

503. 麻管局的一个访问团于 2003 年 9 月访问了伊朗伊斯兰共和国。该国的领土仍被贩毒者用作贩卖启运于阿富汗的非法药物的主要渠道。非法带入伊朗伊斯兰共和国的大部分阿片剂被走私出境，经过加工后贩运到欧洲和中东。伊朗当局估计约有 200 万人在滥用药物，而且这一数字仍在增加。该政府对注射海洛因的 12 至 13 万吸毒者表示特别关注。药物滥用和非法贩卖毒品造成了该国重大的经济和社会问题。

504. 麻管局对伊朗伊斯兰共和国政府坚决致力于打击非法药物贩运表示欣赏，承认伊朗伊斯兰共和国为这一打击行动承担了巨大的费用，包括伊朗执法机构遭受的重大损失。麻管局对伊朗政府与该地区其他国家的积极合作表示欢迎，鼓励伊朗当局进一步加强与阿富汗当局的合作和对阿富汗当局的支持。

505. 麻管局对伊朗伊斯兰共和国政府最近开始加强减少需求方面的努力表示欣赏。麻管局建议伊朗政府开展持续研究，对药物滥用程度进行实际评估，其中包括含有麻醉品的药品和精神药物的滥用。伊朗政府应大大加强利用现有初级保健单位进行药物治疗的治疗能力。麻管局要求伊朗当局确保在伊朗政府计划建立的替代治疗中适当限制麻醉品和精神药物的使用。麻管局还敦促伊朗政府加强对提供戒毒治疗的私人机构的监督。

506. 麻管局赞赏伊朗伊斯兰共和国政府打算像国家反吸毒立法预见的那样拟修改一些处罚，使它们更适合各种违法行为。麻管局要求伊朗政府紧急通过和执行与洗钱和化学前体管制有关的立法。它相信伊朗政府会加强与药物和化学制品有关的非法活动

管理系统，更加密切地与其他政府和麻管局合作。

507. 2003 年 6 月，麻管局向土耳其派遣了一个访问团，目的是审查有关药物管制事宜，特别是评估该国作为传统的合法阿片剂原材料供应商的地位。麻管局满意地注意到，土耳其在采取足够的控制措施并达到供需平衡的同时，还做出了极大努力，以提高土耳其在世界市场上作为阿片剂原材料有竞争力的供应商的地位。

508. 另外，麻管局欣赏土耳其政府在打击药物贩运中所作出的承诺，并欣喜地注意到已经实施的全套综合措施。麻管局特别欢迎由 TADOC 开展的活动，这些活动侧重药物执法培训并促进国家和地区间的合作。

509. 在减少毒品需求量的方面，麻管局欢迎土耳其采取的主动态度，即建立流行病学数据收集并针对疾病预防和治疗而改进卫生保健体制。就此而言，麻管局大力鼓励土耳其政府在减少毒品需求量方面作出进一步的努力，并确保在该领域业已开展的活动能够持续开展下去。

D. 欧洲

主要动态

510. 大麻仍然是欧洲最经常被滥用的药物，而且在该区域的种植和贩运越来越多。正如好几项流行病学研究所显示的，欧洲尤其是西欧的年轻人中存在着广泛的试验性和娱乐性滥用大麻的现象，麻管局对此十分关注。一种通过媒体宣传药物的趋势以及药物滥用尤其在娱乐场所大幅度增加，已导致尤其在年轻人中把滥用大麻的风险看成不如实际上那样大。

511. 欧洲可卡因市场继续成为世界上仅次于北美洲的最大的可卡因市场之一。过去几年来，欧洲可卡因的缉获量节节攀升。滥用各种形式的可卡因（包括快克可卡因）的现象在西欧好几个国家也在稳步上升，然而，快克可卡因的滥用看起来仅限于西欧一些国家的大都会区。

512. 海洛因滥用现象一直在中欧和东欧各国蔓延，在大多数国家已经取代了滥用本地产的阿片剂。由于阿富汗罂粟收成两年均获丰收，预计沿巴尔干路线和中欧的海洛因贩运将会增加，在罂粟种植减少年份急剧消耗的库存也会得到补充。这种情况还可能导致西欧海洛因滥用和与海洛因有关的死亡数量方面的下降趋势逆转，尽管已经作出努力治疗药物滥用者并使其康复。执法当局继续在减少非法药物供应方面发挥重要作用，而卫生当局则已经把重点放在药物滥用预防方面。艾滋病毒感染在注射药用滥用者中蔓延的比例在波罗的海国家以及俄罗斯联邦和乌克兰仍然很高，这一现象令人担忧；麻管局敦促上述国家加强其旨在减少非法药物需求的努力。

513. 欧洲仍然是合成药物的主要生产地。荷兰继续是全球缉获的绝大多数摇头丸的来源地。荷兰政府一直在执行针对摇头丸和其他合成药物非法制造和贩运的措施；其结果是摇头丸的缉获量大幅度上升。由于合成药物如果没有化学品就无法生产，因此，麻管局呼吁所有欧洲国家的政府以及欧洲委员会加强对前体的管制，并在预防装运所需化学品方面加强与其他国家之间的合作。

514. 对药物滥用态度不明确在西欧各国很普遍。药物滥用预防运动呼吁年轻人不要滥用药物；然而在实践中，各国当局又不采取措施打击刺激滥用药物的行为，药物滥用甚至可能通过某些媒体或渠道加

以宣传。因此，药物滥用预防战略应该更多地考虑到药物滥用在年轻人所处的环境中常常直接或间接地、自愿或不知不觉中受到鼓励的事实，并且应该旨在提高关键的技能，从而使年轻人可以学会对药物滥用采取反对的态度。

加入条约的情况

515．自从麻管局上次报告发表以来，阿尔巴尼亚已成为《1971 年公约》的缔约方。在欧洲的 44 个国家中，现已有 43 个成为《1961 年公约》的缔约方，43 个成为《1971 年公约》的缔约方，41 个国家和欧洲共同体成为了《1988 年公约》的缔约方。

516．安道尔是欧洲惟一一个尚未成为《1961 年公约》或《1971 年公约》缔约方的国家。

517．教廷、列支敦士登和瑞士尚未成为《1988 年公约》的缔约方，麻管局对此表示遗憾。

区域合作

518．在法国政府于 2003 年 5 月在巴黎组织召开的从中亚到欧洲的药物路线问题会议上，来自 55 个受到阿富汗生产的鸦片的海洛因贩运严重影响的国家的外交部长们重申他们决心协助阿富汗和各过境国打击罂粟种植和阿片剂贩运，因为这其中的大多数都注定运往欧洲的非法市场。麻管局呼吁各国政府实现他们的承诺。

519．麻管局注意到，2003 年上半年担任欧洲理事会轮值主席国的希腊为制订欧洲联盟共同的药物管制政策所作出了努力，这种努力的一个例证是 2003 年 3 月在雅典召开了主题为“制订有效的药物政策：科学证据、日常实践和政策选择”的会议。由于欧洲联盟所有的成员国均为所有国际药物管制条约的缔约方，因此，这种共同政策必须建立在充分落实条约规定的基础之上。麻管局注意到，在于 2003 年 4 月举行的麻醉品委员会第四十六届会议部长级会议期间，希腊代表在代表欧洲联盟成员国发言时表示支持条约和条约的全面履行。

520．2003 年 4 月，欧洲议会否决了一份报告，其中载有一项关于修订国际药物管制条约的建议。相反，欧洲议会呼吁全面履行条约并重申预防药物滥用的中心作用。

521．麻管局注意到，欧洲药物和药物成瘾监测中心努力在于 2002 年 11 月发起的 PHARE 项目的框架内把预计于 2004 年加入欧洲联盟的 10 个国家纳入到欧洲药物和药物成瘾信息网（Reitox）。

522．麻管局注意到对“欧洲联盟药物问题行动计划”（2000-2004 年）的中期评价，该行动计划规定了为执行“欧洲联盟药物战略”（2000-2004 年）准备开展的活动的指导方针，麻管局还注意到，欧洲联盟司法和内政部长理事会于 2002 年 11 月通过了关于对合成药物的非法供应采取行动的实施计划。该计划概述了为解决合成药物问题应当采取了一系列措施，麻管局敦促欧洲联盟成员国确保该计划得到执行。

523．2003 年 3 月在俄罗斯联邦举行了一次讲习班，该讲习班由联合国毒品和犯罪问题办事处和独联体议会间大会共同主办，主题是国际药物管制条约的规定在独立国家联合体（独联体）成员国国家立法中的落实情况。麻管局敦促 12 个独联体成员国的政府继续致力于使其国内立法与条约的规定保持一致。

524．捷克共和国、匈牙利、波兰、斯洛伐克和斯洛

文尼亚继续在以下各个领域相互开展合作：药物滥用处理情况信息系统；药物滥用问题处理人员培训；药物嗅探犬的训练；以及中欧的执法合作。

525．2003 年 9 月，丹麦、爱沙尼亚、芬兰、爱尔兰、拉脱维亚、立陶宛、挪威和瑞典各国政府部长通过了《隆德宣言》，其中规定了在药物政策问题上实现北欧各国和波罗的海各国之间长期伙伴关系的共同政治目标和优先事项，并且预计将在包括药物滥用预防和治疗以及执法在内的药物问题的各个方面加强合作。有关国家还将制订一项以国际药物管制条约为基础的共同战略。

国家立法、政策和行动

526．2002 年 12 月，联合王国政府提出了“新药物战略”。“新药物战略”利用了题为“解决药物问题，创造一个更加美好的不列颠”的 10 年战略的主要内容，重新强调教育、预防、执行和治疗。此外，新战略的重点是可卡因、海洛因和摇头丸（迷魂药），其目的是要降低滥用水平和其供应量。新战略还包括一项关于快克可卡因的行动计划，该计划将于 2003 年和 2004 年执行。麻管局注意到，对减少药物滥用的目标作了下调。

527．2003 年 1 月，新药物行动计划在挪威生效。新计划的目的是提高执法的效率以及加强以社区为基础的预防方案、早期干预方案、对瘾君子的援助以及协调和合作。新计划要求建立评价结果的绩效衡量制度。

528．2003 年 6 月，德国政府通过了一项关于药物与成瘾的国家行动计划，以此取代了 1990 年开始实行的一项类似的行动计划。新行动计划规定了今后解决成瘾问题所依据的战略。行动计划中强调的一些领域有：以目标群体为基础的预防；反毒品国际合作；以及采取措施打击滥用含有精神物质的处方药的现象。

529．西欧各国在大麻管制方面出现了一些动态。在比利时，关于大麻的新法律于 2003 年 6 月生效，根据该法的规定，持有 3 克大麻将被处以罚款，除非有其他加重情节，如在未成年人在场的情况下滥用药物。在荷兰，2003 年 9 月，大麻可以在药店买到，药店则将其作为处方药物出售。麻管局注意到，联合王国政府重申，2003 年 10 月经过议会批准的对大妈重新分类的法案不得以任何方式低估大麻的危害性。供应和持有大麻仍属非法。实际上，将会立法把 C 类药物的最高刑期增加到 14 年，而且还会规定对持有 C 类药物的逮捕权力。政府强调预防、治疗和教育将警醒年轻人注意到包括大麻在内的所有药物的害处，并确保年轻人明白如果被发现持有大麻或任何其他非法药物将会发生什么后果。必须想法设法让年轻人了解到大麻的害处，但这样做不得损害关于其他药物的信息的可信度。

530．麻管局注意到，修订瑞士麻醉品法的项目包括了与国际药物管制条约规定不一致的大麻立法，该项目已于 2003 年 9 月被瑞士议会上院否决。麻管局相信任何新的建议都会与上述条约保持一致。[50]

531．欧洲委员会资助并在娱乐场所开展的关于药物滥用的一项研究表明，娱乐场所药物滥用的现象大幅度增加，尤其是在年轻人中间。该项研究还注意到直接和间接宣传药物一种文化动力，它导致在年轻人心目中根植了一个对药物的正面印象，从而削弱了预防性说教。麻管局呼吁各国政府在设计药物滥用预防活动时把这项研究的成果考虑在内。

532．麻管局对欧洲大麻管制方面的任何松懈表示担

忧，因为这可能会导致欧洲进一步非法种植和滥用药物，从而妨碍欧洲和世界其它地方在消除非法种植和打击贩毒方面的努力。

533．2002 年 12 月，爱尔兰政府提交了苯（并）二氮䓬委员会的报告，该委员会由健康和儿童部长于 2002 年 6 月设立，目的是审查苯（并）二氮䓬当前的处方和使用情况。在该报告中，该委员会建议建立监测系统分析处方情况，并允许在怀疑有不负责任开处方的情况下采取适当行动。由于滥用苯（并）二氮䓬和含有精神药物的其他处方药在欧洲许多国家都是问题，麻管局鼓励其他国家的政府采取类似的步骤。麻管局还呼吁各国政府考虑到麻醉品委员会题为“促进苯（并）二氮䓬的适当利用”的第 44/13 号决议”。

534．麻管局欢迎西班牙政府决定把通过没收药物贩运案件中缉获的资产而产生的资金用于支持联合国毒品和犯罪问题办事处开展的药物管制活动。西班牙还只是全球第二个（继卢森堡之后）落实《1988 年公约》第 5 条第 5（b）（一）款规定的国家，该款规定，请公约缔约国考虑向专门禁毒的国际组织捐献通过没收药物贩运案件包括洗钱中的资产而产生的收入。麻管局鼓励各国政府以类似于减少需求的方式使用这种资金。

535．麻管局甚为失望地注意到，在波斯尼亚和黑塞哥维那，目前尚未通过关于麻醉品、精神药物和植物的分类的法律。自麻管局的一个访问团 2000 年 10 月访问该国以来，一直在进行法律起草工作。麻管局呼吁波斯尼亚和黑塞哥维那部长理事会竭尽全力加强其目前还很虚弱的法律和机构能力。麻管局注意到，巴尔干路线上的各国，尤其是塞尔维亚和门的内哥罗，都在努力阻止前体化学品从国际贸易中转移出去，用于在欧洲和其他地方的非法药物制造。

536．准备于 2004 年成为欧洲联盟成员国的 10 个欧洲国家一直在继续加强其药物管制立法和行政及协调机构。保加利亚、克罗地亚、爱沙尼亚、拉脱维亚、立陶宛、波兰、罗马尼亚、斯洛伐克和斯洛文尼亚于 2002 年和 2003 年与欧洲联盟成员国密切合作通过了多学科国家药物管制战略

537．在俄罗斯联邦和乌克兰以及波罗的海各国，艾滋病病毒主要通过共用针头尤其在年轻人中继续传播。在圣彼得堡，携带艾滋病病毒的几乎全部 100 000 人都是通过静脉吸毒方式感染的。在波罗的海各国，在较高比例的艾滋病病毒病例中，病毒的传播都是通过注射吸毒方式，尤其是注射吸毒方式进行的，艾滋病病毒感染率一直在继续上升。麻管局敦促相关各国政府拨出充足的资源，以遏制这种传播和与药物滥用产生的这种疾病作斗争。

538．为了克服注射药物滥用者中的高危险行为，捷克共和国、波兰、罗马尼亚和斯洛伐克通过了关于交换针头和注射器的方案。在俄罗斯联邦，预防艾滋病病毒感染和治疗注射药物滥用者的方案数目一直在持续增加。为了容许有更多的全面减少需求和艾滋病病毒预防方案，可能必须采取立法上的变动。

539．2002 年 12 月和 2003 年 1 月，乌克兰修订了反洗钱的立法。该国政府还通过反洗钱行动纲领，其中通过详细的时间表概述了 2003 年必须采取的措施，以便建立有效的反洗钱行动系统。作为这一行为的结果，反洗钱问题金融行动特工作组决定撤消对乌克兰的对抗措施。麻管局欢迎乌克兰内阁批准了 2003-2010 年期间实施打击非法贩运的国家政策的计划。

540. 为了开展和协调所有药物管制活动，2003 年 3 月成立了俄罗斯管制麻醉品和精神药物国家委员会。俄罗斯药物管制当局的提升还将包括增加大量的工作人员。麻管局呼吁俄罗斯联邦政府尽快完成改组。麻管局敦促新设立的国家委员会迅速优先制订药物管制战略，以解决与麻醉品有关的问题，以及艾滋病病毒感染的相关传播问题。麻管局还敦促该委员会制订措施，通过执法和减少需求活动防止药物滥用现象的蔓延。

541. 麻管局欢迎罗马尼亚政府在加强国家药物管制系统方面所取得的进展。除了建立一个国家药物管制协调委员会外，罗马尼亚政府还加强了与其全国性执法机构之间的合作，结果该国的海洛因缉获量大幅度增加。麻管局呼吁该国政府落实麻管局在 1997 年和 2002 年两次对该国访问之后提出的其他建议。

种植、生产、贩运和滥用

麻醉品

542. 在过去几年里，欧洲越来越多地种植大麻药草。在瑞士，据估计为生产大麻种植的大麻药草在 300 至 500 公顷之间，该国每年都生产 50 至 200 吨大麻药草，足以满足当地需求。此外，在瑞士尤其是与其他国家接壤的地区，大约有 400 个大麻药店在出售大麻产品。据联合王国进行的一项研究估计，约有 50%的大麻滥用者自己生产大麻。在大多数国家，大麻种籽的获取都没有任何限制。阿尔巴尼亚仍然是大麻药草供应大国，这些药草都走私到了欧洲和西亚的一些国家。大麻的缉获量在欧洲许多国家一直表现出稳定或上升的趋势。大麻占到联合王国所缉获的所有药物的四分之三。

543. 大麻在欧洲尤其在年轻人中可以广泛获得。根据一项调查显示，欧洲联盟 46.2%的年轻人（15 至 24 岁）都遭遇过大麻兜售。28.9%的人报告在他们生命中的某一时刻曾滥用过大麻。10%以上的年轻人在前一个月曾滥用过大麻，其中，法国 19.8%，西班牙 15%，联合王国 13.4%，丹麦 12.2%，荷兰 12.2%。受影响最小的国家有奥地利、希腊、卢森堡、葡萄牙和瑞典。

544. 在荷兰、西班牙和瑞士进行的全国流行研究表明，在前一个月滥用过大麻的人的数量有了大幅度增加。在荷兰，这一数字从 1997 年的 2.5%(326 000)上升到 2001 年的 3.0(408 000)。在西班牙，前一个月滥用过大麻的估计人口比例从 1994 年的 12.2 %几乎翻了一番，达到 2002 年的 22%。在瑞士，据估计 15—16 岁的年轻人中有 11 000 个每年滥用大麻 40 次以上。在中欧和东欧许多国家，大麻滥用现象仍呈上升趋势。

545. 有迹象表明，每年从南美洲走私到欧洲的可卡因的数量在继续增加。西班牙、荷兰和联合王国仍然是欧洲的三个主要的可卡因入境点。西班牙所缉获的可卡因数量在世界上排列第三（在美国和哥伦比亚之后）。在过去的 10 年里，在西班牙缉获的可卡因数量翻了一番以上。

546. 欧洲许多国家报告，滥用可卡因的现象正在抬头。在欧洲中部的几个国家，如奥地利、法国和瑞士，据报告，可卡因滥用的程度呈稳定或下降趋势。

547. 在欧洲，海洛因非法市场主要靠阿富汗产的海洛因供应，这种海洛因主要沿巴尔干路线或越来越多地经由中亚、里海和俄罗斯联邦（经过所谓的“丝绸之路”）走私到这一区域。原产于阿富汗的海洛因的“丝绸之路”起到越来越重要的作用。这是一种

要继续在缉获统计数字中反映出来的事态发展。2003 年 7 月，俄罗斯联邦一次行动就缉获了 420 公斤海洛因。相比之下，在西欧大多数国家，海洛因的缉获量仍很稳定或在下降。因此，可以肯定地说，在一些过境国存在着数量很大的海洛因仓库。鉴于阿富汗所产的海洛因数量越来越大，预计西欧的海洛因缉获量也会增加。

548. 麻管局注意到乌克兰最近阻止了 41 公斤芬太尼的非法贩运，并捣毁了三个实验室。乌克兰当局担心当地生产的非法罂粟浸膏和贩自阿富汗的海洛因会被药力强 100 多倍的合成类鸦片代替。

549. 在东南欧，海洛因的贩运继续经由巴尔干路线。巴尔干路线的北线穿过保加利亚、罗马尼亚、匈牙利和奥地利；南线则穿过保加利亚、前南斯拉夫马其顿共和国、阿尔巴尼亚，部分到意大利、塞尔维亚和门的内哥罗以及波斯尼亚和黑塞哥维那。令人担忧的趋势是，除了由于位于主要药物贩运路线而被用作过境国外，这些国家的药物滥用也显示出上升趋势。

550. 海洛因的滥用好几年来在欧洲联盟成员国一直比较稳定或呈下降态势。海洛因滥用者人数下降大多是西班牙公布的，该国 1980 年代曾出现了很高比率的海洛因滥用现象。荷兰依赖阿片剂的人数在欧洲联盟所有成员国中是最低的。西欧最近加强了在药物滥用预防和治疗方面的努力，这也促进了出现上述积极发展态势。然而，在东欧各国，滥用海洛因的现象在继续增加。

精神药物

551. 在合成药物的非法制造方面，欧洲占了主导地位。虽然在亚洲和拉丁美洲生产的合成药物主要为当地非法市场制造，但欧洲制造的合成药物，尤其是摇头丸类合成药物，却贩运到世界各地。虽然摇头丸和相关药物大多在比利时和荷兰制造并从这两国分销出去，但苯丙胺也越来越多地在欧洲其他地方制造。例如，未查获的秘密实验室的数量在乌克兰一直在增加。苯丙胺的非法制造继续在波兰进行，但也有报道说在波罗的海国家以及罗马尼亚也在进行。家庭加热溶解的甲基苯丙胺（脱氧麻黄碱）继续在捷克共和国制造，该物质的贩运不再局限于当地非法市场，因为该物质常常被走私到奥地利、德国和斯洛伐克，在那里常常作为“晶体兴奋剂”出售。

552. 苯丙胺类兴奋剂滥用者的数量在爱尔兰、联合王国（仅英格兰和威尔士）和荷兰（按该顺序）最多。在芬兰、法国、葡萄牙和瑞典，前一个月滥用合成药物的流行程序不超过 1%。苯丙胺类兴奋剂也随处可以获得，并且在欧洲的旅游中心如西班牙伊比沙岛常常被滥用。

553. 由于没有必要的化学品就无法制造出合成药物，因此，麻管局敦促欧洲各国政府采取更多的行动管制在非法药物制造过程中使用的化学品。每年都要从中国向欧洲走私 100 吨以上的 3，4-亚甲基二氧苯基-2 丙酮——一种制造摇头丸的前体，几乎没有任何合法用途。麻管局鼓励欧洲共同体（负责前体的主管当局）与中国当局进行合作，以阻止这类贩运活动。

554. K 他命是一种兽医中广泛使用的药物，但该药物并未受到国际管制，在欧洲一些国家被滥用，在那里常常被作为迷魂药出售，或与苯丙胺、麻黄素和摇头丸合并制成迷魂药药片。

访问团

555. 2003 年 3 月，麻管局的一个访问团访问了捷克共和国。麻管局欣赏地注意到捷克共和国有关药物滥用和贩运问题的政治承诺和活动。麻管局得知该政府正考虑修改刑法，以对不同药物的拥有者适用不同的处罚，其目的是为了减少过多的刑事定罪造成的社会影响，并加强对犯罪的惩罚力度。

556. 现有的法律框架涵盖与药物贩运和药物滥用以及按照根据国际药物管制条约规定管制的药物和前体的制造和贸易有关的一切领域。捷克共和国目前的国家麻醉品和精神药物清单与《1961 年公约》和《1971 年公约》的附表完全一致。如果捷克政府考虑重新编制国家清单，麻管局建议这些清单应与大多数其它欧洲国家采用的清单保持一致。

557. 麻管局认为捷克共和国关于前体的现行立法与麻管局的建议相一致，并对欧洲联盟成员国计划加强管制而不是将捷克立法降低到欧洲联盟的现有水平表示欢迎。在种植罂粟进行生物萃取方面，麻管局建议所有国家在现行的国家许可证发放制度中列入在必要情况下对种植罂粟的地区加以限制的措施。

558. 捷克共和国政府拟扩大特殊医疗机构提供的替代治疗。设立药物注射室并不是国家官方药物管制政策的一部分。药物监测始终是有关滥用合成药的广泛讨论中在官方一级争论的问题。非政府组织一级对舞会进行了药物监测，在这方面，麻管局认为这些方案违背了国际药物管制公约的规定。

559. 应德国政府的邀请，麻管局于 2003 年 7 月向该国派出了一个访问团。该访问团的主要目的是访问在该国营业中的药物注射室，并与当局讨论麻管局有关这些设施的关注事项。麻管局还察看了好几个城市中许许多多用于有药物依赖的人的治疗和康复的设施。

560. 该国政府强调，德国正在营业中的药物注射室并不违反国际药物管制条约的规定，因为它们受到了严格的管制，并且已经纳入到一般卫生系统之中。在这方面，该国政府认为，在确保向当局不如此就无法接触到的药物依赖者提供疗法和其他公共服务方面，药物注射室起到了十分重要的作用。

561. 麻管局注意到德国当局努力确保把药物注射室纳入到药物成瘾者的一般健康护理服务之中，并确保注射室得到很好的维护和保持清洁。麻管局还注意到，设立这样的注射室，被很多当地政府和民众看作是一种成功。然而，麻管局还注意到，根据该国政府收集到的数据，没有什么证据表明，药物注射室实际所起的作用确保了药物依赖者接受治疗，而且它们的存在促进了与药物有关的死亡的减少。麻管局重申，只要它们成为在非法市场上买到的药物可以不受惩罚地在其中滥用的场所，那么，它们便不符合国际药物管制条约的规定。这些设施的存在旨在确保鼓励药物依赖者进行治疗，这样做是可取的，但这种设施必须遵守条约的规定。麻管局敦促德国政府采取必要的措施确保遵守国际药物管制条约的规定。

562. 麻管局对爱尔兰政府在落实麻管局于 2000 年对爱尔兰派出访问团后提出的建议方面所取得的进展进行了审查。麻管局注意到，《2001-2008 年国家药物战略》已于 2001 年 5 月开始实施，该战略载有 100 个单独行动，爱尔兰政府将在供应减少、预防、治疗和研究这四根支柱项下采取这些行动。该战略还尤其包括向年轻人提出教育和预防方案的一系列行动，而禁食一切滥用药物是其中的首要目标。麻

管局希望该国政府认真审查将于 2004 年进行的中期审查的结果，以确保有效地执行该战略。

563. 麻管局关切地注意到，还有许多受《1961 年公约》和《1971 年公约》管制的药物在爱尔兰尚未置于充分的国家管制之下。麻管局敦促该国政府尽快通过两项公约要求的立法条文，以确保所有必要的管制规章制度到位，其中包括在麻醉品委员会就药物的列表作出决定时及时将其列入国家管制制度之中。

564. 麻管局的一个访问团于 2003 年 2 月访问了波兰。麻管局赞赏该国政府采取统筹兼顾的办法打击与药物有关的非法活动，执法部门取得的成功以及对药物成瘾者的治疗服务最近得到提升就是证明。进行药物管制的立法依据看起来十分充足。麻管局鼓励该国政府加快按计划建立药物执法国家中心和统一的药物执法数据收集系统。鉴于目前在波兰正在大量秘密制造苯丙胺类兴奋剂，而且这种兴奋剂随后在该国被滥用或走私到邻国，麻管局建议该国政府采取适当的步骤，尤其是更有效地禁止制造和贩运这类药物。

565. 波兰的麻醉品和精神药物的合法制造、贸易和销售现已得到合理的管制。麻管局相信，对前体化学品的管制不久也会加以调整，以符合欧洲联盟的标准。

566. 2003 年 1 月，麻管局对斯洛伐克作了一次技术性访问。麻管局与斯洛伐克当局之间的合作运转良好，斯洛伐克负责药物管制事项的各政府部门之间也是如此。近年来，已经通过了关于麻醉品、精神药物和前体化学品的两个重大法案。斯洛伐克目前对罂粟和罂粟草的种植有效的立法符合麻管局的立场，即种植罂粟的所有国家都应当执行严格的罂粟种植许可证制度并对罂粟草采取严格的管制措施。麻管局认为，目前关于前体的立法符合麻管局的各项建议要求；因此，麻管局强烈反对任何弱化现有立法的行动，特别是在欧洲联盟成员国都打算进一步强化管制的时刻。

567. 近年来，斯洛伐克已经成为包括约会强暴药丸和替马西泮在内的精神药物转移和贩运所针对的对象。麻管局赞赏斯洛伐克执法当局与捷克执法当局合作在打击这种非法活动方面所作的努力。司法机关必须以与其他滥用药物的贩运同样的重视程度考虑药品的转移和贩运问题。

E. 大洋洲

主要动态

568. 澳大利亚和新西兰仍旧是东南亚货运海洛因和苯丙胺类兴奋剂的主要目的地。麻管局注意到这两个国家都加强了立法和行动，旨在侦查和预防地下制造苯丙胺类兴奋剂和拦截贩运这种兴奋剂及其前体。大麻滥用有所减少，但是仍然很多；在澳大利亚和新西兰大麻继续是滥用的选择药物。澳大利亚各种毒品相关的打击活动有 72%与大麻有关。比较先进的营养液种植技术促进提高大麻的产量。

569. 近几年澳大利亚成功的执法行动使海洛因的非法市场供应锐减。一方面，这使得价格上涨、药物纯度降低和海洛因过量用药死亡率下降。与此同时，可卡因和合成药物滥用一直在增加，尽管这些药物在边境上有创纪录的缴获量，但是仍然极易得到。

570. 麻管局注意到几个太平洋岛国预防洗钱取得进展，这些国家继续是药物过境贩运和药物滥用的薄弱的地方。

加入条约的情况

571. 在大洋洲的 15 个国家中，基里巴斯、瑙鲁、纽埃、萨摩亚、图瓦卢和瓦努阿图不是三个国际药物管制条约中任何一个条约的缔约国。该区域现在所有 9 个《1961 年公约》缔约国，其中 8 个也是《1971 年公约》的缔约国。然而只有澳大利亚、斐济、新西兰和汤加是《1988 年公约》的缔约国。麻管局促请至今尚未加入国际药物管制条约的国家毫不迟延地加入。

区域合作

572. 太平洋岛屿论坛在协调大洋洲的药物管制努力方面继续发挥积极和重要的作用。出席 2003 年 8 月在新西兰奥克兰举行的第三十四届论坛的领导人同意提高执法官员关于药物尤其是苯丙胺类兴奋剂普遍贩运和滥用的意识性。麻管局注意到越来越多的使用海关亚洲太平洋执法报告系统，这是以互联网为基础的海关管理安全通信平台，它可以交换信息以帮助侦查和预防跨国犯罪，包括贩运药物。

573. 麻管局注意到 2003 年 3 月澳大利亚和印度尼西亚签署了信息交换合作谅解备忘录以便更好地加强海关执法。

574. 麻管局欢迎澳大利亚联邦警察局和新西兰警察局在区域技术援助方面发挥了关键作用。澳大利亚和巴布亚新几内亚警方和海关继续参加联合边境巡查。

575. 成功的联合行动包括澳大利亚联邦警察局和大洋洲以外的警方当局，例如阿根廷、马来西亚和中国的台湾省，结果缉获了大批海洛因、可卡因和摇头丸（迷魂药）以及前体，并逮捕了许多药物贩运者。

国家立法、政策和行动

576. 在以前的报告中，[51] 麻管局对在澳大利亚新南威尔士州设立药物注射室的决定表示担忧。麻管局注意到澳大利亚政府不支持这一决定，但是政府也无权干预，因为它把卫生和执法的某些事项置于州和地方管辖之下。然而这对澳大利亚联邦保证在其整个领土上执行国际药物管制条约的能力提出了疑问。

577. 澳大利亚的不同的法域在执行某些前体的管制方面导致了困难，有些州严格执行《1988 年公约》第 12 条的规定和经社理事会决议，可是其他州没有执行。

578. 麻管局注意到新西兰通过警方与药商的紧密合作加强对国内合法销售麻黄素和伪麻黄素的管制，以预防这些药物用作地下制造甲基苯丙胺。2003 年 5 月新西兰政府宣布甲基苯丙胺行动计划，特别规定警方和海关加大搜查缉获力度，包括对减少需求量和治疗做出规定。

579. 麻管局鼓励新西兰政府根据议会卫生委员会的建议采取行动制定政策，扭转在 18-24 岁的人中严重滥用大麻和在 15-17 岁的人中越来越多的人滥用大麻的现象。

580. 麻管局对大洋洲几个国家在反对洗钱斗争中取得的成绩表示赞赏，并满意地注意到大洋洲某些国家，即马绍尔群岛和纽埃已经从洗钱问题金融行动特别工作组认为反洗钱不合作国家和领土名单上除名。库克群岛和瑙鲁仍在名单上。库克群岛采取了重大步骤通过了几项新的法案，必要的规定至今还有待颁布。瑙鲁仍然必须做出保证“空壳银行”不再运作。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉品

581. 澳大利亚继续有大范围营养液种植大麻的报告。斐济也大量种植大麻，生产的药物被广泛滥用。其他一些岛屿也种植大麻，在巴布亚新几内亚的高地上大范围地种植大麻，供给当地的非法市场和澳大利亚的非法市场。

582. 澳大利亚和在边境侦查缉获的可卡因数量急剧增加。2001 年以来澳大利亚海洛因滥用减少，主要由于边境上成功的制止活动与东南亚国家当局的合作导致供应短缺。

583. 大洋洲所有国家除澳大利亚和新西兰以外，海洛因和可卡因的贩运和滥用一直是零散的，处在低水平上。

精神药物

584. 在澳大利亚综合药物、苯丙胺类兴奋剂和摇头丸在边境侦查到的数量持续增加，捣毁的制造苯丙胺类兴奋剂的地下加工点数量也有增加。澳大利亚和新西兰当地非法制造和销售苯丙胺类兴奋剂都有增加。

585. 在新西兰的一些地方滥用苯丙胺类兴奋剂正在超过滥用大麻。2003 年上半年，海关缉获的麻黄素和伪麻黄素数量猛增，这表明在新西兰采取了更加严格的管制之后，这种来自海外的前体的需求量增加了。摇头丸（迷魂药）的滥用继续很普遍。

586. 伽马羟基丁酸、氯氨酮和各种抗抑郁剂在澳大利亚成为普通的聚会药物。对伽马羟丁酸的管制关系重大，因为它的大量的前体化学品伽马丁内酯（GBL）是为合法使用进口来的。伽马丁内酯的可得性和容易向伽马羟基丁酸的转变性两者结合意味着这些药物是廉价的，因此这是担忧增加的原因。麻管局呼吁澳大利亚政府制定战略防止这些物质的滥用。

访问团

587. 2003 年 1 月麻管局访问团访问斐济。麻管局注意到对药物和化学品的正规管制和执法是协调的，正在发挥很好的作用。当局与大洋洲其他国家的相应部门也有良好的工作关系。

588. 麻管局请斐济政府考虑建立一个全面的国家药物管制的总计划。有必要对该国药物滥用情况进行评估，然后建立适合的治疗和康复方案。要求政府进一步努力以确保有足够的药品通过合理处方供医疗使用，尤其是镇痛药品，并为药物执法提供更加充足的科学支持。

589. 2003 年 1 月麻管局访问团访问巴布亚新几内亚。麻管局关切地注意到 1995 年较早的访问团对该国的访问之后提出的调查结论和建议依然有效。迫切需要政府修改目前的药物管制立法，该立法已经悬而未决十多年。麻管局还注意到中央决策机构——国家麻醉品管制局，没有按照当前的法律规定发挥作用，对它和它的秘书处国家麻醉品局的作用缺乏明确的定义。此外，在相关的政府机构中似乎并不存在工作机制。缺乏适当的机构间的协调，加上立法上的和机构上的缺陷，常常取消或损害了部长的权威。麻管局担心这种情况继续会影响各药物管制当局的工作，导致各自独立的活动并产生不适当的或不令人满意的后果。

590. 巴布亚新几内亚政府应该尽快开展与药物管制

有关部门的集体磋商，以便通过制定一个各种功能具有明确定义的强化的法案对目前的药物管制法律进行必要修正，还应该在这些部门之间建立必要的工作联系。在这样做的过程中，政府应该加入《1998年公约》，并采取一切必要的立法的和行政的措施，以便遵守《1998年公约》的规定。

591. 麻管局还请巴布亚新几内亚政府考虑对药物滥用情况做出评估，以便执行正确的治疗和康复方案。鉴于已发现的试图转移苯丙胺类兴奋剂前体的最新动态，麻管局要求政府对2000年缉获的大量麻黄素转移案再次进行执法调查，并把调查结论尽快送交麻管局。

（签名）　　（签名）

局长　　报告员

Philip O．Emafo　　Madan Mohan Bhatnagar

（签名）

秘书

Herbert Schaepe

2003年11月14日，维也纳

注

1 Trevor Bennett．*Drugs and Crime: the Results of the Second Developmental stage of the NEWADAM Programme*, Home Office Research Study 205 (London, Home Office, 2000).

2 Dennis Rodgers，《拉丁美洲和加勒比的青年帮派和暴力情况：文献调查》，拉丁美洲和加勒比地区可持续发展工作文件，第4号（1999年，华盛顿特区，世界银行）。

3 《国际麻醉品管制局 2002 年报告》(联合国出版物，出售品编号：E.03.XI.1)，第1-63段。

4 Caroline Moser 和 Jeremy Holland，《牙买加的城市贫穷与暴力》，世界银行拉丁美洲和加勒比研究（1997年，华盛顿特区，世界银行）。

5 Etienne G．Krug 等编辑，《世界暴力与健康报告》（2002年，日内瓦，世界卫生组织）。

6 联合国药物管制及预防犯罪厅，《青年药物滥用预防方案参与性手册》（2002年，维也纳）。

7 见2002年1月21日至24日在加拿大温哥华举行的预防犯罪专家组会议的报告（E/CN.15/2002/4）；另见经济及社会理事会题为“预防城市犯罪”的第2003/26号决议。

8 见《联合国少年司法最低限度标准规则》（《北京规则》）（大会第40/33号决议，附件）和《联合国预防少年犯罪准则》（《利雅得准则》）（大会第45/112号决议，附件）。

9 见经济及社会理事会题为“在刑事案件中使用恢复性司法方案的基本原则”的第2002/12号决议。

10 这些法院适用恢复性司法原则和程序把相关的药物滥用犯罪者从传统刑事司法程序转入 法院监督的治疗和康复。毒品和犯罪问题办事处的网站（www.unodc.org/unodc/en/legal_advisory_courts.html）上提供了设立这种法院方面的“最佳做法”和这些法院取得成功的因素和原则的例子。

11 《减少毒品需求指导原则宣言》（大会第S-20/3号决议，附件）和《关于执行减少毒品需求指导原则宣言的行动计划》（大会第54/132号决议，附件）以药物滥用罪犯为具体对象，呼吁各国政府采取有效的多学科补救措施。

12 联合国，《条约汇编》，第520卷，第7515号。

13 同上，第976卷，第14152号。

[14] 同上，第 976 卷，第 14151 号。

[15] 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

[16] 联合国出版物，出售的编号：E.03.XI.1。

[17] 联合国，《条约汇编》，第 1582 卷，第 27627 号。

[18] 权限范围：第 12 条。

[19] 关于报告阿片剂原材料新方法的详细情况，见《国际麻醉品管制局 2001 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.02.XI.1，第 190 段）。

[20] 《国际麻醉品管制局 2001 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.02.XI.1），第 4 段。

[21] 《国际麻醉品管制局 2002 年报告》……，第 121 段。

[22] 《国际麻醉品管制局 2002 年报告》……，第 123 段。

[23] 《经常用于非法制造麻醉品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局2003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：E.04.XI.4）。

[24] 同上。

[25] 此种代码由海关合作理事会（也称世界海关组织）为特定商品编制以便贸易数据的收集和贸易统计资料的汇编。应麻管局请求，海关合作理事会还为《1988 年公约》所有 23 种表一和表二物质编制了具体的统一制度代码，由各国主管当局广泛用于汇编提交麻管局的贸易统计资料。

[26] 紫色行动是专注于高锰酸钾的国际行动，它是用于可卡因非法制造的一种重要的化学品，行动由麻管局于 1999 年与有关国家的政府合作发起。

[27] 下列国家和地区的主管当局参加紫色行动：阿根廷、奥地利、比利时、玻利维亚、巴西、保加利亚、中国、中国香港特别行政区；哥伦比亚、捷克共和国、厄瓜多尔、德国、希腊、印度、意大利、墨西哥、荷兰、秘鲁、斯洛伐克、斯洛文尼亚、南非、西班牙、乌克兰、联合王国、美国、乌拉圭和委内瑞拉。此外，刑警组织、药物管制署和世界海关组织也在各自负责的领域支助紫色行动。

[28] 黄玉色行动是专注于醋酸酐的国际行动，这是一种用于海洛因非法制造的关键化学品，该行动由麻管局于 2001 年与有关国家的政府合作发起。

[29] 《经常用于非法制造麻醉品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局2002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：E.03.XI.4），第 51 段。

[30] 《国际麻醉品管制局 2001 年报告》……，第 158 段。

[31] 《国际麻醉品管制局 2002 年报告》……，第 135 段。

[32] 《麻醉品：2004 年全球估计需求；2002 年的统计》（联合国出版物，出售品编号：E/F/S.04.XI.2）。

[33] 《国际麻醉品管制局 1997 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.98.XI.1），第 108 段。

[34] WHO/EDM/QSM/2000.4。

[35] 《麻醉品：2004 年全球估计需求；2002 年的统计》（联合国出版物，出售品编号：E/F/S.04.XI.2）。

[36] 《精神药物： 2002 年的统计；表二、表三和表四物质的医疗和科研需求的年度评估》（联合国出版物，出售品编号：E/F/S.04.XI.3）。

[37] 《国际麻醉品管制局 1993 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.94.XI.2），第 29 段。

[38] 《国际麻醉品管制局 2000 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.01.XI.1），第 445 段。

[39] 同上，第 446 段。

[40] 《国际麻醉品管制局 1987 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.87.XI.3），第 2 段。

[41] 联合国，《条约汇编》，第 12 卷，第 186 号。

[42] 《卫生组织药物依赖性问题专家委员会：第 16 次报告》，卫生组织技术报告系列，第 407 号（日内瓦，世界卫生组织，1969 年）。

[43] 出席会议的国家包括马格里布国家（阿尔及利亚、阿拉伯利比亚民众国、毛里塔尼亚、摩洛哥和突尼斯）以及地中海西部的五个欧洲国家（法国、意大利、马耳他、葡萄牙和西班牙）。

[44] 安哥拉、博茨瓦纳、刚果民主共和国、厄立特里亚、埃塞俄比亚、肯尼亚、莱索托、马达加斯加、马拉维、毛里求斯、莫桑比克、纳米比亚、塞舌尔、南非、斯威士兰、乌干达、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚和津巴布韦。

[45] 安哥拉、博茨瓦纳、刚果民主共和国、厄立特里亚、埃塞俄比亚、肯尼亚、莱索托、马达加斯加、马拉维、毛里求斯、莫桑比克、纳米比亚、塞舌尔、南非、斯威士兰、乌干达、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚和津巴布韦。

[46] 第 80/2002 号法律允许反麻醉品总局从被起诉和判决的药物贩运者缉获到的资产中拿一部分用作公务。该法对包括非法药物的贩运、恐怖主义、欺诈和有组织犯罪等各种犯罪行为在内所产生的收入的洗钱活动进行刑事定罪。该法还载有有关顾客身份并记录的规定，并且规定在埃及中央银行设立一个金融情报单位。

[47] 《国际麻醉品管制局 2003 年关于 1988 年联合国禁止非法贩运麻醉药品及精神药物公约第 12 条执行情况的报告》联合国出版物，出售品编号：E.04.XI.4）。

[48] 麻管局审查了各国最近执行《1988 年公约》第 12 条的情况，目的在于预防前体化学品被转用于非法药品的生产中。这是对题为：“经常用于非法制造麻醉品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局 2003 年关于 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品及精神药物公约》第 12 条执行情况的报告”的补充（联合国出版物，出售品编号：E.04.XI.4）。

[49] 经合组织成员国包括阿富汗、阿塞拜疆、伊朗伊斯兰共和国、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、巴基斯坦、塔吉克斯坦、土耳其、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦。

[50] 《国际麻醉品管制局 2002 年报告》……，第 180-184 段。

[51] 《国际麻醉品管制局 2002 年报告》……，第 535 段。

附件一

2003 年国际麻醉品管制局报告中使用的区域划分

以下所列是 2003 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
安哥拉
贝宁
博茨瓦纳
布基纳法索
布隆迪
喀麦隆
佛得角
中非共和国
乍得
科摩罗
刚果
科特迪瓦
刚果民主共和国
吉布提
埃及
赤道几内亚
厄立特里亚
埃塞俄比亚
加蓬
冈比亚
加纳
几内亚
几内亚比绍
肯尼亚
莱索托
阿拉伯利比亚民众国
马达加斯加
马拉维
马里
毛里塔尼亚
毛里求斯
摩洛哥
莫桑比克
纳米比亚
尼日尔
尼日利亚
卢旺达
圣多美和普林西比
塞内加尔
塞舌尔
塞拉利昂
索马里
南非
苏丹
斯威士兰
多哥
突尼斯
乌干达
坦桑尼亚联合共和国
赞比亚
津巴布韦

利比里亚

中美洲和加勒比

安提瓜和巴布达
巴哈马
巴巴多斯
伯里兹
哥斯达黎加
古巴
多米尼加
多米尼加共和国
萨尔瓦多
格林纳达
危地马拉
海地
洪都拉斯
牙买加
尼加拉瓜
巴拿马
圣基茨和尼维斯
圣卢西亚
圣文森特和格林纳丁斯
特立尼达和多巴哥

北美洲

加拿大
墨西哥
美利坚合众国

南美洲

阿根廷
玻利维亚
巴西
智利
哥伦比亚
厄瓜多尔
圭亚那
巴拉圭
秘鲁
苏里南
乌拉圭
委内瑞拉

东亚和东南亚

文莱达鲁萨兰国
柬埔寨
中国
朝鲜民主主义人民共和国
大韩民国
马来西亚
蒙古
缅甸
菲律宾
印度尼西亚

新加坡
泰国
东帝汶
日本
老挝人民民主共和国
越南

南亚

孟加拉国
不丹
印度
马尔代夫
尼泊尔
斯里兰卡

西亚

阿富汗
亚美尼亚
阿塞拜疆
巴林
格鲁吉亚
伊朗伊斯兰共和国
伊拉克
以色列
约旦
哈萨克斯坦
科威特
吉尔吉斯斯坦
黎巴嫩
阿曼
巴基斯坦
卡塔尔
沙特阿拉伯
阿拉伯叙利亚共和国
塔吉克斯坦
土耳其
土库曼斯坦
阿拉伯联合酋长国
乌兹别克斯坦
也门

欧洲

阿尔巴尼亚
安道尔
奥地利
白俄罗斯
比利时
波斯尼亚和黑塞哥维那
保加利亚
克罗地亚
立陶宛
卢森堡
马耳他
摩纳哥
荷兰
挪威
波兰
葡萄牙

塞浦路斯
捷克共和国
丹麦
爱沙尼亚
芬兰
法国
德国
希腊
罗马教廷
匈牙利
冰岛
爱尔兰
意大利
拉脱维亚
摩尔多瓦共和国
罗马尼亚
俄罗斯联邦
圣马力诺
塞尔维亚和黑山
斯洛伐克
斯洛文尼亚
西班牙
瑞典
瑞士
前南斯拉夫马其顿共和国
乌克兰
大不列颠及北爱尔兰联合王国
列支敦士登

大洋洲

澳大利亚
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

Edouard Armenakovich Babayan

1920 年生人。俄罗斯联邦公民。教授，医学博士，院士。社会和法医精神病学科学研究所高级科学研究员。国际酗酒和吸毒问题理事会名誉副主席。

毕业于莫斯科第二医学院（1941 年）。撰写有 200 多篇科学论文，特别是关于药物管制的专著和教程，在世界许多国家发表。因对麻醉品管制的宝贵贡献而获得 E．勃劳宁国际奖；因对生物学和医学发展的贡献而获得斯克里亚宾奖；因发表关于公共卫生管理的最佳著作而获得谢马什科奖。普尔今学会名誉会员；俄罗斯联邦著名医生。出席麻醉品委员会的俄罗斯代表团团长（1964 至 1993 年）。麻醉品委员会主席（1977 和 1990 年）。俄罗斯联邦麻醉品管制委员会常务委员会主席（1999 年）。

国际麻醉品管制局成员（1995 年起）。麻管局第二副主席和常设估量委员会主席（1997 和 2000 年）。常设估量委员会委员（1995 至 2001 年）。

Madan Mohan Bhatnagar

1934 年生人。印度公民。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（955 年）。麻醉品副专员（1972 至 1974 年）。（麻醉品）专职官员（1976 至 1979 年）。印度麻醉品专员（1979 至 1985 年）。印度政府麻醉品管制局局长（1988 至 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 至 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》，全印度医学研究所论文集；《贩毒：印度前景》，发表于《麻醉品管制》，印度麻醉品管制局杂志。起草《印度麻醉药物和精神药物法案》条款（1985 年）。起草印度合法生产及出口鸦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协会会议（1989 年）。各国禁毒执法机构负责人第二届区域间会议的第一副主席，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）。关于药物滥用与非法贩毒的经济与社会后果的政府间专家小组成员，维也纳（1990 年）。作为与会专家和副主席，参加关于药物滥用的亚洲及太平洋经济社会委员会（亚太经社会）区域讨论会，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）。财政和行政管理委员会主席（2002 年）。常设估量委员会

委员（2002 年起）。

Elisaldo Luiz de Araujo Carlini

1930 年生人。巴西公民。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）。

美利坚合众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 至 1973 年）。圣保罗州科学院的成员和创始人（1976 年）。巴西药物警惕学会主席（1991 至 1993 年）。巴西卫生部负责卫生监督事务的国务秘书（1995 至 1997 年）。世界卫生组织（WHO）关于药物依赖和酗酒问题的专家顾问小组成员，日内瓦（1997 至 1998 年，2002 年起）。巴西科学院成员（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）；里奥布朗库高等勋章，巴西共和国总统颁发（1996 年）；科学荣誉大十字勋章，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）。著作 300 余篇，包括：《巴西妇女对抑止食欲的安非他命类药物的应用》，发表于《饮食行为》（2002 年）；《植物和中央神经系统》（2003 年）。

国际麻醉品管制局成员（2002 年）。常设估量委员会委员（2002 年）。

Philip Onagwele Emafo

1936 年生人。尼日利亚公民。非洲统一组织顾问，亚的斯亚贝巴（1998 至 1999 年）。

伊巴丹大学生物化学讲师（1969 至 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 至 1977 年）。尼日利亚联邦卫生部药品局首席药剂师和主任（1977 至 1988 年）。尼日利亚药剂师委员会主席（1977 至 1988 年）。世界卫生组织关于药典和药典编纂问题的专家顾问小组成员（1979 至 2003 年）。关于药物滥用和非法贩毒的国际会议的总报告员，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 至 1995 年）。由麻醉药品委员会组建、旨在评估全球药品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 19997/37 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 至 1998 年）。国际麻醉品管制局顾问委员会委员，其任务是根据 1998 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》第十二条，审查管制药物（1998 至 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 年起）。麻管局报告员（2001 年）。麻管局局长（2002 年起）。

Jacques Franquet

1941 年生人。法国公民。国际警察技术合作局局长（2003 年起）。

法学硕士；犯罪学学位获得者；南斯拉夫世界（克罗地亚）语言和文化学位获得者。里昂地区司法警察局金融科科长，后为刑事科科长（1969 至 1981 年）。阿雅克肖地区司法警察局局长（1981 至

1983 年)。非法贩毒管制总局局长(1983 至 1989 年)。国家警察总局长下属的反恐怖协调小组组长（1988 至 1989 年)。国际警察技术合作局局长(1990 至 1992 年)。司法警察总局局长和刑警组织法国分部国家总局局长（1993 至 1994 年)。国家警察总局长下属的国家警察总检察长，联合国国际药物管制规划署顾问（1995 至 1996 年)。法国北方安全和防卫局长（1996 至 2002 年)。法国多尔多涅省省长（2002 至 2003 涅)。为以下方案担任顾问（1996 年起)：中欧和东欧合作方案（Phare)；独立国家联合体成员国合作方案（STAR)；以及非洲反毒品方案。欧洲毒品和毒瘾监测中心专家，里斯本。里尔第二大学和第三大学依赖行为和人文科学专科学位课程讲师。法国里尔天主教大学和加拿大蒙特利尔大学关于药物依赖预防和管理学位的大学间指导委员会委员。曾获得以下荣誉和奖励：国家荣誉勋章，荣誉军团勋章，卢森堡荣誉勋章，西班牙警察勋章，以及其他七项荣誉。

国际麻醉品管制局成员（1997 年起)。常设估量委员会委员（1997 年起)。麻管局财政和行政管理委员会委员（1998 年)。麻管局报告员（1999 年)。麻管局第一副主席（2002 年)。

Hamid Ghodse

1938 年生人。伊朗伊斯兰共和国公民。伦敦大学精神病学和国际禁毒政策教授（1987 年)。伦敦圣乔治医院医学院毒瘾问题研究中心主任（1989 年起)；毒瘾问题专员对策机构主管，伦敦（1989 年起)；欧洲毒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和理事会理事（2000 年起)；英格兰全国临床评估局非执行局长（2001 年起)；伦敦大学高级心理学系主任（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)；哲学博士（1965 年)；预防医学博士，联合王国（1974 年)；以及伦敦大学医学博士（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(1987 年起)；区域药物依赖治疗培训和研究机构主任，伦敦（1987 至 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机构主任、研究、评估和监测机构主任以及毒瘾行为和心理医学系主任（1987 至 2003 年)。关于药物依赖和酗酒问题的世界卫生组织及欧洲共同体专家委员会、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》，兰开夏郡，联合王国(1990 年)；《药物滥用》，伦敦(1997 年)；《毒品与毒瘾行为：治疗指南》，剑桥（2002 年)。《国际精神病学》主编（2002 年起)；《药物滥用公

报》编辑；《毒瘾》和《国际社会精神病学通讯》编委会成员。世界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）；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和2001年）。

Nüzhet Kandemir

1934年生人。土耳其公民。土耳其驻美国大使，华盛顿特区（1989至1998年）。

安卡拉大学政治学硕士。土耳其外交部经济和商业事务司三秘，安卡拉（1960至1961年）；土耳其大使馆二秘，马德里（1960至1963年）；土耳其大使馆一秘，奥斯陆（1963至1966年）；外交部人事司司长，安卡拉（1967至1968年）；土耳其常驻联合国代表团（日内瓦）副常驻代表（1968至1972年）；外交部国际组织司副司长（1972至1973年）；联合国日内瓦办事处麻醉药品司副司长（1973 至1979年）；外交部国际安全事务总干事（1979至1982年）；土耳其驻伊拉克大使，巴格达（1982 至1986年）；外交部副部长（1986至1989年）。撰写过200余篇关于毒品和各类国际问题的文章。经常作为电视评论员，纵论国际事务。战略研究所成员（1985年起）。巴尔干和中东研究所的创始人之一（1986年）。亚欧战略研究委员会委员（2002年起）。土耳其政府毒品相关问题顾问。

国际麻醉品管制局成员（2000 年起）。财政和行政管理委员会主席（2003年）。

Melvyn Levitsky

2003年10月31日，美国公民Melvyn Levitsky被选举为国际麻醉品管制局成员，取代秘鲁公民Rosa María del Castillo，后者于2003年早些时候辞去了麻管局的职务。

Robert Jean Joseph Chrétien Lousberg

1941年生人。荷兰公民。荷兰麻醉药品和精神药物管制局前任局长。国家卫生研究所前成员和资深科学家，美国马里兰州贝特斯达。荷兰乌得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，论述鸦片制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年公约第十二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 年公约第十二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：全国药品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）合法药品管制项目框架内开展的。作为代表，多次出席欧洲毒品和毒瘾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会议主席。关于修订世界卫生组织指导原则、审查可产生依赖性的精神活性药物并对其进行国际管制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）。常设估量委员会副主席（2003 年）。财政和行政管理委员会副主席（2003 年）。

Maria-Elena Medina-Mora

1953 年生人。墨西哥公民。国家精神病学研究所流行病学和心理社会学研究室主任，墨西哥城（1999 年）。国家卫生研究所全职研究员。医学研究员（2003 年）。

获得墨西哥伊比利亚美洲大学心理学学士学位（1976 年），墨西哥伊比利亚美洲大学临床心理学硕士学位（1979 年）；墨西哥国立自治大学社会心理学博士学位（1992 年）。墨西哥药物依赖研究中心（CEMEF）研究员（1973 至 1978 年）。墨西哥精神卫生研究中心（CEMESAM）社会研究室主任（1978 至 1980 年）。墨西哥精神病学研究所流行病学和社会研究室主任（1984 至 1999 年）。全国研究员组织成员（1984 年起）。撰写过多篇文章，包括：《街头儿童的命运：墨西哥经验分析》，发表于《药物使用与滥用》，第 32 卷，第 3 期（1997 年）；《墨西哥人的饮酒方式与后果测评》，发表于《药物滥用》杂志，第 12 卷，第 1－2 期（2000 年）；以及《墨西哥青少年和美国墨西哥裔青少年的吸毒状况：环境影响与个性特点》，发表于《文化多样性和少数民族心理学》，第 7 卷，第 1 期（2001 年）。世界卫生组织和泛美卫生组织临时顾问（1976 年起）。世界卫生组织毒瘾问题专家委员会委员（1986 年起）。全国心理学家学会成员（1991 年起）。国家科学院成员（1992 年起）。国家医学院成员（1994 年起）。全国公共卫生研究所董事会董事（1997 年起）。国家科学技术委员会（CONACYT）下属的研究、研究生学习和大学课程等多个评估委员会委员(1994 至 2003 年)。墨西哥国立自治大学董事会董事（2003 年起）。

国际麻醉品管制局成员（2000 年起）。常设估量委员会委员（2000 年起）。麻管局报告员（2002 年）。麻管局第二副主席（2003 年）。常设估量委员会主席（2003 年）。

Alfredo Pemjean

1945 年生人。智利公民。智利天主教大学心理学院精神病学教授。

医学博士（1968 年）。精神科医生（1972 年）。巴罗斯·洛科－特鲁达医院精神病学临床科主任（1975 至 1981 年）。智利大学南方分校医学部精神卫生与精神病学系主任（1976 至 1979 年，1985 至 1988 年）。智利大学精神病学教授（1978 至 2000 年）。伊比利亚美洲酗酒和毒品研究协会主席（1986 至 1990 年）。智利卫生部精神卫生科主任（1990 至 1996 年）。智利大学公共卫生学院“公共卫生、精神卫生专业”硕士课程教授（1993 至 1996 年）。

国际麻醉品管制局成员（1995 年起）。麻管局第二副主席（1998 和 2002 年）和第一副主席（1999 年）。常设估量委员会副主席（1997 和 2001 年）和主席（1998 和 2002 年）。

Rainer Wolfgang Schmid

1949 年生人。奥地利公民。维也纳医学大学附属医院医学与化学实验室诊断学系副教授。生物医学与毒素分析科主任。

获得维也纳大学化学专业博士学位。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 至 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。第四届国际治疗性毒品监督和临床毒理学大会联合主席之一，维也纳（1995 年）。奥地利卫生部化合致幻药专家小组成员，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督化合致幻药的使用情况（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会议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 至 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 年期）。

Zheng Jiwang

1943 年生人。中国公民。北京大学药理学教授，北京（1991 年起）；北京大学中国药物依赖性研究所（NIDD）所长（1999 年起）；北京医科大学和中国药物依赖性研究所药理学教授和神经药理学部主任（1993 年起）。

北京医学院医学博士（1969 年）。北京医学和药理学研究所神经药理学部助理研究员和副研究员（1969 至 1987 年）；中国药物依赖性研究所神经药理学部主任（1987 至 1990 年）；美国国家药物滥用研究所毒瘾研究中心客座科学家（1990 至 1991 年）。著述颇丰，包括：《dihydrotropine 的免疫调节效应中的 μ 阿片受体和 α 肾上腺受体激动素》，发表于《欧洲药理学》杂志（1998 年）；《 dihydrotropine 对二氢埃托啡依赖小鼠产生的免疫抑止效应——有效的麻醉镇痛剂》，发表于《欧洲药理学》杂志（1999 年）；《地佐环平马来酸盐对大鼠甲基苯丙胺辨别效应的影响》，发表于《中国药理学报》（2000 年）；《BABAb 受体激动素巴氯酚减少 d－甲基苯丙胺导致的大鼠位置偏爱的发展与表现》，发表于《生命科学》杂志（2001 年）；《7-nitroindazike 对 d－甲基苯丙胺导致的大鼠位置偏爱的产生与表现的作用》，发表于《欧洲药理学》杂志（2002 年）；《近 10 年来中国的药物依赖状况》，发表于《中国药物依赖性杂志》（2002 年）。中国药理学会成员（1993 年起）。《中国药物依赖性杂志》主编（1999 年起）。中国毒理学会药物依赖毒理学专业委员会主任（2000 年起）。中国毒理学会副会长（2000 年起）。

国际麻醉品管制局成员（2000 年起）。常设估量委员会委员（2000 和 2001 年）。常设告诉委员会副主席（2002 年）。

国际麻醉品管制局的作用

国际麻醉品管制局（INCB）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（WHO）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（刑警组织）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的各国政府提供适当的补救措施建议，以便协助政府克服这些困难。但是，如果麻管局注意到有关方面在出现严重事态后没有采取必要的补救措施，麻管局可以提请有关各方、麻醉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。以下是以往历年年度报告的标题：

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 21 世纪执行禁毒法的挑战》

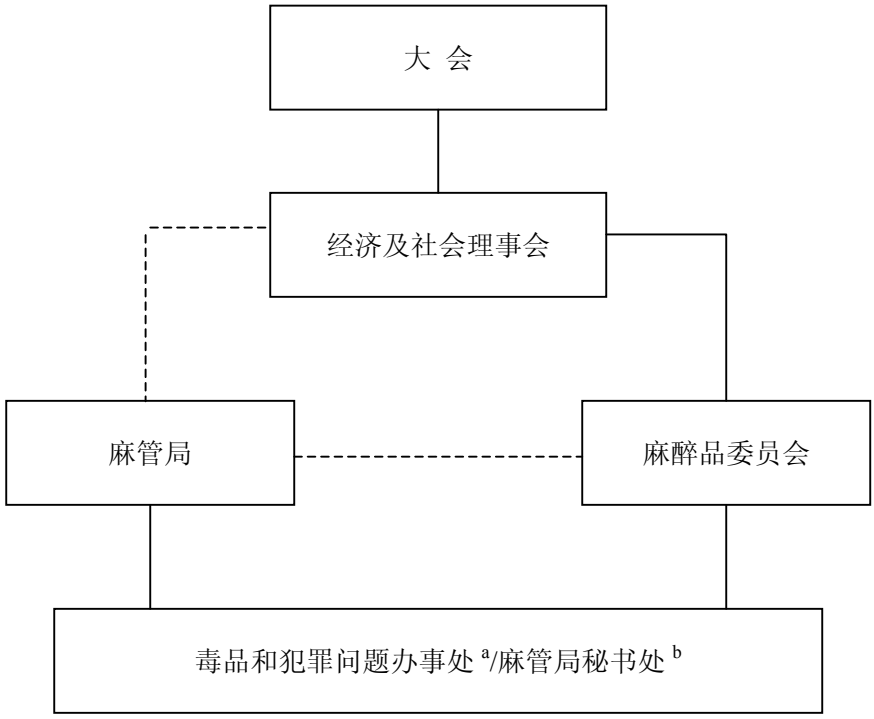
2002 年：《非法药物与经济发展》

2003 年国际麻醉品管制局年度报告第一章阐述了药物、犯罪和暴力在微观层面产生的影响。

第二章分析了国际药品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。

联合国系统和药品管制机构及其秘书处



凡例：

------- 直接联系（行政或机构）

—— 报告、合作和咨询关系

[a] 联合国毒品和犯罪问题办事处。

[b] 麻管局秘书处仅就实质问题向麻管局报告工作。