

国际麻醉品管制局

1998 年报告

请注意发行限制

应遵守发行日期：
不得在 1999 年 2 月 23 日星期二
0900 时（格林威治标准时）
之前发表或广播



联合国

国际麻醉品管制局

1998 年国际麻醉品管制局

报告



联合国
纽约，1999 年

国际麻醉品管制局 1998 年发表的报告

除国际麻醉品管制局 1998 年报告 (E/INCB/1998/1) 外, 还发表了下列技术报告作为补充:

麻醉药品: 1999 年全球估计需要量; 1997 年统计数字 (E/INCB/1998/2)

精神药物: 1997 年统计数字; 对医疗和科研用途所需表二、表三和表四药物的评估 (E/INCB/1998/3)

经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品: 国际麻醉品管制局 1998 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/1998/4)

受国际管制的特别包括麻醉药品、精神药物和经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的物品, 关于这些物品的增订清单, 见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。

与麻管局联系

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, 还可以利用下列各号码与秘书处联系:

电话: (43 1) 26060
电传: 135612
传真: (43 1) 26060-5867/26060-5868
电报: unations vienna
电子邮件: secretariat@incb.org
也可在因特网下列网址上查阅本报告:
<http://www.incb.org>

国际麻醉品管制局的任务

国际麻醉品管制局是为执行各项国际药物管制条约而由条约设立的一个独立的准司法管制机关。其前身可以远远追溯到国联时代在各前药物管制条约下设立的一些机构。麻管局的职责是监测和促进各国政府遵守各项国际药物管制条约的规定并援助它们努力履行这些条约规定的义务。

下列条约规定了麻管局的职责：经《1972年议定书》修正的1961年《麻醉品单一公约》；1971年《精神药物公约》和1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》。概括地说，麻管局处理下列方面的事务：

(a) 关于药物的合法制造、贸易和使用，麻管局努力同各国政府合作，确保医疗和科研用途的药物充分供应，确保防止药物从合法来源转入非法渠道。麻管局还监测各国政府对用于非法制造药物的化学品的管制，协助它们防止这些化学品转入非法贩运；

(b) 关于药物的非法制造、贩运和使用，麻管局查明国家和国际管制系统中的薄弱环节并促进纠正此种情况。麻管局还负责评估用于非法制造药物的化学品，以便确定是否应将之列入国际管制范围。

在履行职责时，麻管局：

(a) 通过一种统计报告制度实施麻醉药品估量制度和精神药物自愿评估制度并监测涉及药物的合法活动，以援助各国政府实现供求之间的平衡等目标；

(b) 监测和促进各国政府为防止经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的物质被挪用而采取的措施，并评估此种物质，以确定是否需要修改1988年公约表一和表二的管制范围。

(c) 分析各国政府、联合国各机构、专门机构或其他主管国际组织提供的资料，以便确保各国政府充分执行各项国际药物管制条约的规定，并提出补救措施建议；

(d) 经常保持同各国政府的对话，以协助它们遵守各项国际药物管制条约规定的义务，并为此酌情提出拟提供的技术或财政援助建议。

如果发生明显违反条约的情况，要求麻管局寻求作出解释，向没有充分适用各项条约的规定或在适用这些规定中遇到困难的国家政府提出适当的补救措施建议，并视需要协助有关国家政府克服此种困难。然而，如果麻管局注意到没有为补救一种严重情况采取必要的措施，麻管局则可提请有关当事方、麻醉药品委员会和经济及社会理事会注意此一事项。作为最后的手段，各项条约授权麻管局建议当事方停止与违约国的药物进出口业务。在所有情况下，麻管局在采取行动时都是与各国政府密切合作的。

麻管局每年至少开会两次。每年印发一份工作报告，作为补充，还印发关于麻醉药品、精神药物、经常用于药物非法制造的前体和化学品的技术报告。

E/INCB/1998/1

UNITED NATIONS PUBLICATION
Sales No. C.99.XI.1

序言

国际麻醉品管制局的前身是先前的一系列药物管制机构，第一个这类管制机构是在 60 年以前根据国际条约建立的。之后一系列条约又赋予了麻管局以具体的职责。根据经《1972 年议定书》修正的 1961 年《麻醉品单一公约》第 9 条，麻管局致力于“限制麻醉品的种植、生产、制造及使用，使其不超出医药及科学用途所需适当数量”，“确保其此种用途的供应”并“防止麻醉品的非法种植、生产和制造及非法贩运和使用。”在履行其职责时，麻管局与各国政府合作并不断与它们保持对话，以促进条约中各项目标的实现。进行这类对话的方式是举行定期协商或通过各有关国家政府协议安排的特别访问团。

麻管局由经济及社会理事会选出的 13 名成员组成，他们以个人身份而不是作为政府代表供职(现有成员见附件)。其中三名成员在医学、药理学或制药学方面具有经验，是由世界卫生组织(卫生组织)提名，然后经选举产生的，其余的 10 名则是根据经《1972 年议定书》修正的 1961 年《麻醉品单一公约》第 9 条，由联合国会员国和非联合国会员国的缔约国提名选举产生的。麻管局的成员是一些因其才干、公正无私、廉洁而受到普遍信任的人。经社理事会在与麻管局协商后，作出一切必要安排，确保麻管局在履行其职责时在技术上充分独立。经社理事会第 1991/48 号决议核准了联合国国际药物管制规划署(禁毒署)执行主任代表秘书长与麻管局协商制定的修订行政安排。

麻管局不但与禁毒署通力合作(麻管局秘书处构成了禁毒署的一部分)，而且还同其他与药物管制有关的国际机构进行合作，其中不仅包括经社理事会及其所属的麻醉药品委员会，而且还包括联合国有关的专门机构，特别是世界卫生组织。它还与联合国系统外的机构，尤其是与国际刑事警察组织(刑警组织)和世界海关组织进行合作。

国际药物管制条约要求麻管局编写年度工作报告。年度报告应分析世界范围内的药物管制情况，以便使各国政府随时了解可能危及 1961 年《麻醉品单一公约》、经《1972 年议定书》修正的该公约、1971 年《精神药物公约》和 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》的目标的现有局势和潜在局势。麻管局提请各国政府注意各国在药物管制和遵守条约方面存在的差距和薄弱环节；它也就改进国家和国际的工作提出建议和意见。上述各公约载有麻管局为确保公约规定的执行而应采取的具体措施。

麻管局的年度报告由详尽的技术报告作为补充。这些技术性报告载有关于医疗和科研用途所需麻醉药品和精神药物合法流动的数据以及麻管局对这些数据的分析。这些数据是为麻醉药品和精神药物合法流动管制系统的正常运行所需的。而且，根据 1988 年公约第 12 条的规定，麻管局应每年就该条的执行情况向麻醉药品委员会提出报告。该报告还作为年度报告的补编出版。

麻管局协助各国当局履行它们根据条约承担的义务。为此目的，麻管局发起和参加为各国药物管制行政人员举办的区域培训研讨会和方案。

麻管局的工作在不断扩大，这是因为：各国政府采取自愿措施加强对精神药物的管制；置于国际管制下的物品日益增多；1988 年公约赋予麻管局以新的责任；以及大有必要对可能危及各项国际药物管制条约的目标的局势进行现场研究并与各国政府经常进行对话，以推进采取措施，防止非法药物的生产、贩运和滥用。

目录

	段 次	页 次
序言		iii
章次		
一. 国际药物管制：过去、现在和未来	1—43	1
A. 国际药物管制系统建立以前的情况	4—11	1
B. 面对上述情况出现的国际合作	12—17	2
C. 成就	18—29	3
D. 未来的挑战	30—39	4
E. 结论	40—43	6
二. 国际药物管制系统的运作	44—168	7
A. 国际药物管制条约的加入情况	44—51	7
B. 与各国政府的合作	52—88	7
C. 管制措施	89—127	12
D. 确保医疗用途的药物供应	128—160	16
E. 为确保各国政府执行 1961 年公约和 1971 年公约的规定而应 采取的措施	161—168	20
三. 世界形势分析	169—487	22
A. 非洲	169—203	22
B. 美洲	204—303	24
中美洲和加勒比	207—229	24
北美洲	230—259	26
南美洲	260—303	29
C. 亚洲	304—407	32
东亚和东南亚	304—327	32
南亚	328—351	35
西亚	352—407	37
D. 欧洲	408—465	41
E. 大洋洲	466—487	46
附件		
一. 1998 年国际麻醉品管制局报告中使用的区域划分		53
二. 国际麻醉品管制局目前的成员		56
表. 1986—1999 年阿片剂原料生产、阿片剂消费和两者之间的对比		18

说 明

本报告英文本中使用了下列缩略语和简称：

ADD	注意力缺失症
ADHD	注意力缺失/多动症
AIDS	后天免疫力缺乏综合症（艾滋病）
ASEAN	东南亚国家联盟（东盟）
CAICOM	加勒比共同体秘书处
CICAD	美洲药物滥用管制委员会（美洲药管会）
CIS	独立国家联合体(独联体)
DDD	日定剂量
ECOWAS	西非国家经济共同体(西非经共体)
GHB	γ -羟丁酸钠
HIV	人体免疫力缺乏病毒(艾滋病病毒)
Interpol	国际刑事警察组织(刑警组织)
LAAM	左旋阿法美沙醇
LSD	麦角酰二乙胺(迷幻剂)
MERCOSUR	南锥体共同市场（南锥体市场）
PCP	苯环利定
MDMA	亚甲二氧基甲基安非他明
SADC	南部非洲发展共同体
SEDRONAR	规划预防毒品成瘾和打击贩毒活动秘书处（阿根廷）
THC	四氢大麻酚
TIR	国际公路运输
UNDCP	联合国国际药物管制规划署(禁毒署)
WHO	世界卫生组织(卫生组织)

本出版物中所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、城市或地区或其当局的法律地位、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 1998 年 11 月 1 日以后报来的资料，均未能综合载述于本报告期内。

一. 国际药物管制：过去、现在和未来

1. 当帕拉切尔苏斯（泰奥弗拉斯托斯·邦巴斯图斯·冯·霍亨海姆，1493—1541）说如果没有鸦片他就不愿作医生了的时候，他是在强调鸦片的重要性，当时鸦片被广泛用作止痛、镇咳、安眠、安定和镇静药以及治疗腹泄的药。鸦片本身用作普通药物的情况已经成为过去：现在鸦片已不再用于治疗，但仍被用作生产像吗啡和可待因这样的生物碱的原材料。现在，医生把天然和合成的阿片开处方用作止痛和镇咳以及治疗腹泄。许多不同种类的合成的治疗失眠的药、安定和抗焦虑药被用作治疗失眠症和许多不同的精神失常症。因此，现在麻醉药品和精神药物像过去的鸦片一样在医学领域是不可或缺的。

2. 当帕拉切尔苏斯尽力使他的欧洲同事们相信鸦片的治疗价值时，鸦片的非医疗用途（吸鸦片）开始在亚洲造成了许多大问题。这一发展情况的健康和社会后果是众所周知的：千百万人被夺去了生命，特别是在中国。

3. 鸦片和许多其他天然和合成的麻醉药品及精神药物的这种双重性质根源在于自 20 世纪初逐渐发展的国家和国际管制系统，自 20 世纪初，国际社会便决定采取行动解除由于千百万人无限制地把药品用作非医疗目的而遭受的巨大痛苦。

A. 国际药物管制系统建立以前的情况

中国吸食鸦片的情况

4. 英国和其他殖民大国迫使中国放弃遏制鸦片贸易的努力。鸦片战争¹导致鸦片进口合法化，打开了鸦片从英属印度自由流入中国的门户。吸食鸦片的情况到处泛滥，导致中国罂粟种植和鸦片生产大量增加。1906年，中国生产了鸦片 30,000 万吨；同年还向中国进口了 3,500 吨。因此，在 20 世纪初仅中国的消费量就估计超过 3,000 吨吗啡当量。而今天所有阿片类药物的全世界医疗消费量每年约 230 吨吗啡当量，阿片类药物的非法消费量估计每年约为 380 吨吗啡当量。这些数字显示，今天的阿片成瘾情况（主要涉及海洛因成瘾）虽然是严重的，但是与麻醉药品当时无限制地开放供医疗使用的时候普遍存在的成瘾现象是

无法相比的。

5. 在中国，在自 1907 年开始逐渐铲除鸦片生产（每年生产减少 10%）并同英国政府就类似的减少鸦片进口达成协议之后，国内产量大大减少。1914 年，尽管从印度的鸦片进口已经停止，但仍有大量的鸦片从其他亚洲国家偷运至中国以供应中国的鸦片成瘾者消费，当时中国的鸦片成瘾者有 1,000 多万²，中国当时的人口估计约为 4 亿 5 千万。

其他亚洲国家吸食鸦片情况

6. 在 20 世纪初，印度和其他一些亚洲国家鸦片的半医疗和非医疗用途的主要消费方法是吃鸦片。然而，在东南亚（主要是在缅甸）、印度的一些地区和西亚（主要是在属于今天阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦的一些地方）吸食鸦片的情况非常广泛。1914 年在一些波斯的城镇，10% 以上的人经常吸食鸦片。

欧洲鸦片非医疗使用情况

7. 19 世纪，在大部分的欧洲国家里，由于吃药必须开处方和对药店配药的限制，防止了鸦片大规模的非医疗用途。英国是一个例外，在英国在 1868 年之前食品杂货店出售廉价的鸦片，人们可以自由地使用鸦片，但在 1868 年，第一个药店方案成为法律。³在亚洲有殖民地的其他一些欧洲国家也出现了吸食鸦片的现象，把印度支那殖民地化以后，鸦片馆的数量大量增加就是明证。20 世纪初在巴黎和法国的一些海港（波尔多、马赛、土伦等）有大量的鸦片馆。1908 年，鸦片进口受到管制，鸦片馆被关闭，但是有证据显示，直到 1916 年巴黎仍有些黑鸦片馆。

中国滥用吗啡、海洛因和其他阿片类药物的情况

8. 在中国由吸食鸦片转向吗啡注射开始于 19 世纪末，但这一新习惯发展成为流行病规模的程度是在 20 世纪。1909 年以前，英国向中国每年出口平均 132 吨吗啡，直到 1909 年，这些吗啡的出口还被认为是合法的，而且无需通过第三个国家是直接出口到中国的。而经国际联盟 1931 年证实的全世界医疗用途的吗啡需求第一次估计数仅

10 吨，只为英国向中国出口的十分之一，今天整个世界吗啡的年消费量约为 16 吨。在国内和国际的压力下，英国政府实行了一种证书制度，使制造商必须从中国政府申请证书以证实所需要的药物是真正用于医疗和科研目的的。英国的直接出口当时被其他欧洲国家（比利时、法国、德国、荷兰、瑞士等）的制药公司和经济人的“合法”出口所取代，还有大量的吗啡通过日本进入中国。在 1920 年，日本把近 30 吨吗啡运往中国。根据国际联盟的资料，在从 1925 年至 1930 年的 5 年期间，至少又有 72 吨吗啡走私偷运至中国。

欧洲和美利坚合众国的专卖药可卡因和阿片类药物

9. 以往有若干世纪，欧洲的药品都是在药房由药剂师配制的，药剂师负责药品的质量和遵守发放药品的规定，而药物供应系统的管制是由医务官员对药房的监督检查来确保的。工业生产的特制药品（专卖药品）的营销在欧洲许多国家开始于 19 世纪末叶，这种营销产生了新的不受管制的情况。许多问题明朗化最初发生在英国，专卖药（黑药）在英国的营销和自由出售比在其他欧洲国家开始得早，其他欧洲国家的药剂师较愿意分发自己配制的配方药物，而不是没有处方的“现成”工业产品。在英国，可轻易地取得阿片类专卖药物，这导致了大规模的“家庭吸毒情况”，这一情况在通过 1908 年的《毒物和药房法案》之后才大大减少。

10. 在美利坚合众国，直到 1906 年才有法律管理和限制出售含有麻醉药品的药物制剂。根据美国政府的 1902 年的一项报告，在纽约、波士顿和其他大城市地区出售的可卡因中，只有 3—8% 用于医疗或牙科治疗。在 1905 年配制成份保密的专卖药品数量估计为 50,000 种，其中大部分含有可卡因、鸦片、吗啡或其他危险药物。同样，在 1914 年，有 1,000 多家制药商营销含有鸦片、吗啡、海洛因或可卡因的产品。根据政府的一项报告，约 90% 的麻醉药品用于非医疗用途。1914 年，美国年人均鸦片消费量比完全由管理严密的药店系统出售鸦片和其他药物产品的欧洲国家高许多倍。在美国，1906 年的纯粮食和药品法规定，专卖成药中的一切药物成份应在其标签中列明，但这一规定的执行在 1914 年通过《哈里森麻醉品法》才得到保证。根据政府的一项报告，1912 年，

美国的可卡因和海洛因致死总人数超过 5,000。无限制地可以获得上述麻醉品是造成这种死亡的一个主要因素。

可卡因非医疗使用情况

11. 在 19 世纪，欧洲和美国将可卡因用于医疗用途。然而应该指出，可卡因在医学方面的许多医疗用途（包括其治疗阿片成瘾的用途）是没有什么科学根据的。由于对可卡因毒性的认识不足，导致了大量有关可卡因的死亡和伤残。到 1890 年代，可卡因的医疗用途被其非医疗（或“娱乐”）用途所取代。鼻吸可卡因成为艺术圈子和上层社会的一种时髦。大约在同时，先是从欧洲，后来还从日本开始了向中国大规模出口可卡因；向中国出口的可卡因也不是用作医疗目的。根据国际麻醉品管制局的前身中央常设局的估计，从 1925 年至 1929 年，美国运往中国的可卡因至少有 30 吨。10 年后，（经国际联盟证实的）全世界医疗需求量每年共计 1 吨。1998 年的医疗需求量为 400 公斤。

B. 面对上述情况出现的国际合作

12. 在 20 世纪初，药物使用（或滥用），像中国、缅甸、波斯等国家的吸鸦片，印度和其他亚洲国家的吃鸦片，印度、埃及和摩洛哥的大麻消费，和南美洲的一些当地部落的咀嚼古柯现象被认为是“局部”现象。在当时，只有向中国合法和非法出口鸦片（从一些亚洲国家）、吗啡、海洛因和可卡因（从一些欧洲国家）和向埃及走私贩运大麻（从其他一些东地中海国家）被看作是国际范围的毒品问题。然而，100 年以前就很明显的是，像中国这样的“消费国”（或“受害国”）在没有生产和制造毒品国家的合作的情况下是无法应付其巨大的毒品成瘾问题的；“供应国”也不能否认其引起其他国家的毒品成瘾问题的责任，这一问题也可蔓延到自己的国家。由于对这些事实的承认，便在药物管制领域出现了国际合作的初步形式。

第一阶段：通过双边协定的合作

13. 英国和中国就限制从印度出口鸦片和从英国进口阿片类药物（吗啡、海洛因等）和实行需经中国当局批准的制度达成的一些协议是致力于药物管制“国际化”的一些初步步骤。采取这些步骤

的出发点是认为，这些步骤将可保护中国免受鸦片和阿片类药物非法进口之害。

14. 然而，人们很快便看到，来自印度的鸦片供应正被亚洲其他地区向中国走私的大量鸦片所取代；来自英国的阿片类药物供应正被来自其他亚洲国家和日本的大量阿片类药物货运所取代。这种“双边做法”的失败促使人们制定了国际条约。

第二阶段：通过多边条约的合作

15. 1912 年通过《国际鸦片公约》是 1909 年在上海召开的人们称作国际鸦片委员会的第一次麻醉药品国际会议的结果。几乎 90 年前召开的该次会议被认为是为当前国际药物管制系统奠定了基础，这是理所当然的。

16. 第一个国际药物管制公约的规定旨在防止把大量非法的麻醉药品运往进口国家，但是不久人们便认识到，没有报告和监测制度，是不可能审查出口国是否遵守条约规定的。在这同时，某些出口国家的国家管制薄弱（和一些肆无忌惮的制造和贸易公司的活动）妨碍了阻止阿片类药物向有药物滥用问题的国家出口的努力。

第三阶段：在国际药物管制和报告系统框架下的合作

17. 上述经验使得国际社会发展了第三种形式的国际药物管制。1925 年，创建了一种强制性的报告制度，建立了一个独立的国际机构（中央常设局）以监测和监督各国政府遵守条约义务的情况。这一方法仍然是今天存在的国际管制体系的一个基石。

C. 成就

尽管存在着冲突，但各国政府间对在药物管制问题上开展合作的必要性存在着共识

18. 一般地说，各政府间的合作经常受到政治冲突和对抗的妨碍，但是有迹象显示，药物管制是少有的几个例外之一。例如，冷战并没有防止东方和西方合作制定和通过下列公约：1961 年《麻醉药品单一公约》⁴、1971 年《精神药物公约》⁵ 或 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》⁶。

对药物非法流动的管制

19. 麻管局及其前身同各国政府合作对国际管制系统（即估计和统计系统）的成功管理，对几乎全世界所有地方的麻醉药品的合法流动进行了有效的管制。这种管制包括所有阶段，从生产、制造和贸易直到经销和消费。今天将制造的麻醉药品从合法制造和国际贸易转向非法贩运的现象几乎不存在了，虽然在国际麻醉品管制制度下的药品数量已大大增加。

20. 就精神药物而言，迄今还没有取得同样程度的成功。主要是由于某些工业和商业的利益，1971 年公约在对该公约表二、三和四所列物质的国际贸易方面的管制规定不象 1961 年公约的管制规定那么严格。一些主要制造国和出口国不愿意加入 1971 年公约，甚至不愿意执行该公约最起码的要求，导致该公约的目标实现大大推迟。尽管有这些缺陷，1971 年公约还是促进了许多国家改进医生开处方的做法和药品的使用情况。（在许多国家自体中毒中最经常使用的药物）巴比土酸盐和其他安眠药和安非他明的处方量大大减少部分地是由于执行 1971 年公约规定的结果。大量的各种安非他明处方用于治疗各种症状（例如抑郁症、肥胖症），现在认为这种做法在医学上是不妥当的了。在许多国家，还有许多稀奇古怪的合成产品，其中包括各种致幻药物，其中包括含有巴比土酸盐的一种安非他明类兴奋剂。此种“提神”产品被用作医疗用途和非医疗用途；这种情况和在 20 世纪初使用含有可卡因或阿片类药物的专卖药品非常相似（见上文第 9 和第 10 段）。因此，1971 年公约在消除合法但不适当的药物利用和药物滥用中发挥了很大作用。

21. 此外，由于通过经济及社会理事会的一些决议而提出了更多的管制和报告要求，此情况也进一步好转。由于几乎所有国家都自愿遵守上述要求规定和各国政府同麻管局之间的合作使得大多数精神药物的大规模转移用途减少。⁷

减少非法药物供应的努力

22. 由于在管制麻醉药品和大多数精神药物的合法制造和贸易方面国际合作的成功迫使贩运者转向非法药物制造。

23. 虽然人们早就认识到开展打击非法毒品制造和贩运的国际合作的必要性，也将各政府合作的要求列入了各国际药物管制条约，但是国际社会到了 1988 年才制定和通过了具体的条约规定。⁸ 最近的国际药物管制条约 1988 年公约推动进一步执行了打击药物贩运和药物滥用的具体措施，其中包括司法合作、引渡贩运者、控制下交付和打击非法毒品贩运洗钱的行动。

24. 此外，各国政府和麻管局在管制和监测经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的某些前体、化学品和溶剂的过程中开展的合作已经取得某些积极的成果。

25. 一些可以加工成麻醉药品的物质已置于 1961 年公约管制制度下，但是通过 1971 年公约的全权代表会议排除了将精神药物置于管制制度之下的可能性。多亏通过 1988 年公约的 1988 年全权代表会议开创了管制某些前体的可能性，例如，对迷幻剂、安非他明类兴奋剂和甲喹酮的管制。由于将麦角胺、麦角新碱、麻黄碱和其他物质列入 1988 年公约表一和通过各国政府同麻管局合作，从 1990 年至 1997 年防止了数百万街头剂量的迷幻剂、甲安非他明和其他安非他明类兴奋剂的非法制造。对一些试剂和溶剂的管制和监测（1988 年公约表二的物质，如醋酸酐和高锰酸钾）促进侦察到若干从事非法制造可卡因和海洛因的秘密加工点。

26. 麻管局深信，1988 年公约管制范围的扩大和各国政府同麻管局合作的不断加强将会大大改进防止非法药物制造的工作。旨在消除古柯树和罂粟非法种植的国际社会的协调一致的联合行动是实现该预期目标的前提条件。

各项国际公约的遵守情况

27. 可将批准或加入三个主要国际药物管制条约看作是一国政府决心促进执行国际药物管制条例的初步表示。各项国际条约的生效取决于批准的速度。由于一些国家政府不愿意批准 1971 年公约，该公约通过后五年才开始生效；然而，1988 年公约 1990 年就已经生效了。这种相对短的“等待期”表明了各国政府的大力支持。最近加入所有三项国际药物管制条约的国家数目增加（见下文第 44、48 和 50 段）是令人鼓舞的，因为这显示，普遍加入这些条约的目标不久便可实现。

28. 在过去，条约规定的执行（以及打击药物滥用和非法贩运行动）往往受到国家机构间缺乏通信联系，有时也由于一些国家机构不愿意彼此沟通联系而受到妨碍。此外，在许多国家，有关麻醉品的问题几十年来只交由执法机构和/或管理机构来解决。对涉毒问题更好的理解促进了不同职业和国家当局之间的合作，这一点是非常重要的。今天，拥有具体专业知识和能力的国家机构的参与促进了具体条约规定的执行。然而，由于许多机构的参与，任务也变得更加复杂了。许多国家仍处在“学习”如何最好地协调所有活动的阶段。

29. 尽管有这些困难，根据麻管局的经验，各国国家当局遵守 1961 年公约、1971 年公约和 1988 年公约的各项规定的情况正在加强；这是大多数国家促进执行国家药物管制战略的基础。

D. 未来的挑战

医疗用麻醉药品和精神药物的供应和适当使用

30. 用于减轻人的痛苦的吗啡、可待因和其他阿片类药物是一些基本药物。因此，这些基本药物的供应是有关公众健康的头等重要问题（根据各项国际药物管制条约的规定）。然而，目前在此种药物的医疗利用方面存在着很大的不同：在 1992 至 1996 年期间在消费量最高的 20 个国家中平均日消费量（日定剂量（DDD））为每百万居民 17,450DDD，而在消费量最低的 20 个国家中的则为每百万居民 184DDD。遗憾的是，刺激精神的药类中也存在着类似的不同。

31. 使用麻醉药品和精神药物应遵循正确的医疗程序。在一些工业化国家里许多此类药物的人均消费量很高，这说明可能存在着严重的药物滥用情况，尽管存在着旨在将药物使用限制在医疗和科研用途的法律。开刺激精神药物的处方应根据适当的医疗诊断和剂量，应避免使用此种药物进行自我治疗。同时，许多发展中国家遗憾地不能满足公众卫生的需要：获得医疗保健的机会有限可能使大量的人不能遵守开处方的规定，药品常在与正式市场“并存的市场上”出售，因为缺乏药房和其他保健机构（在有些国家，每 10 万居民才只有一个药房）。此外，在许多国家里，普通保健系统的费用在不断增加，政府在资助保健系统中遇到了很多困难。一些国家卫生保健机构，甚

至在富欲的社会里，已不再为病人支付一些类别的药物费用，其中包括一些麻醉止痛药和精神药物（安眠药、镇定剂、抗焦虑药）。存在着在世界的一些地区过度使用此种有效药物和其他一些地区此种药物肯定利用不足的不平衡现象。

32. 因此，麻管局呼吁各国政府确保将发展医疗服务和药物供应系统列为公共卫生保健的优先事项之一。重要的是，把非法药物使用同出售和消费药物不足的情况两者区分开来。国家卫生当局应采取药物管制措施，确保建立和遵循良好的处方和药物分配制度，确保向病人提供全面正确的信息。

含有麻醉药品或精神药物的产品的营销和出售

33. 在批准一新的药物制剂上市营销前评价该制剂的功效、安全性和质量已成为一个困难而复杂的科学过程。能够进行这一工作的国家数目是有限的。能够调查和评价新药物的滥用和/或成瘾潜力或监测这些药物的利用情况以查明涉及这些药物滥用和/或成瘾情况的国家数量甚至更有限。协调统一较发达国家的药物登记要求并同其他国家交流评价新药物的结果是开展国际合作的范例，可根据各项国际药物管制条约的规定，系统地将这些国际合作扩大到药物滥用领域。

34. 就药物使用政策开展政治辩论、社区参与和学术讨论是在民间社会值得提倡的活动，因此应予以鼓励和促进。然而，用于医疗目的的麻醉药品或精神药物的营销的合法性应同任何其他药物一样，以科学数据为依据，批准仍应是有关国家药物管制部门的责任。麻管局希望提请各国政府注意，有种种试图把含有麻醉药品或精神药物的制剂作为“食品”和“饮食补品”而出售的现象。某些试图还利用了国家药物立法系统的漏洞避开了对含有刺激精神药物的产品的管制措施。

大麻问题

35. 只在最近几十年中，滥用大麻的情况几乎便在全世界所有国家蔓延开来。鉴于在像埃及、印度和南非等国家传统利用大麻的有害健康和社会的后果，在通过 1961 年公约的时候，其目标就是消除大麻的大规模传统利用。在上述国家，通过执行 1961 年公约的各项规定，在很大程度上消除了大麻的传统使用和滥用情况。只是在最近几十

年中大麻滥用情况蔓延的一些国家里，需要加大执行 1961 年公约的力度，特别是通过更有效的预防宣传活动，使人们注意到大麻滥用的危害，从而纠正滥用大麻对许多青年人有好处的错误想法。麻管局呼吁各国政府赞助由合格的公平的科学家开展的关于大麻的进一步研究，并广泛传播此种研究的成果。

新技术的利用

36. 新技术对于开展药物研究和临床实践是不可缺少的。新技术的应用促进了犯罪调查，包括滥用药物的鉴定和有关管制机构之间的交流。然而，电子信息流通所提供的新的可能性看来也较快而较容易地被犯罪组织所利用：在计算机上可以“利用”受麻醉品管制制度管制的药物的分子而毫无困难地“特制出”新的滥用药物，在因特网上几分钟内便可获得用于非法药物生产或制造的方法。

37. 国际和国家的规范管制工作正越来越受到正在出现的技术如万维网的滥用的威胁。滥用的药物和有关器材公然在万维网址上兜售。各国政府，特别是那些允许这种网址在其国家范围内随意使用的国家，应同因特网业、社区组织、家庭和教育工作者密切合作建立一个框架，以确保此种正在出现的技术不为药物滥用的蔓延所误用。

药物成瘾治疗

38. 过去，在一些国家里把药物滥用者看作是罪犯。今天，在大多数国家里根据麻管局的意见把吸毒者和贩毒者作了区分。禁毒执法行动应主要针对非法贩毒者，对药物成瘾者的治疗和对由于药物滥用而造成身心后果的病人的医疗照顾是各项国际药物管制条约中特别提及的与禁毒执法不同其他补救措施。⁹ 遗憾的是，一些国家采取了从其根据各项国际药物管制条约所承担的义务角度看好说也是成问题的政策和做法。治疗吸毒成瘾者是一项困难的医疗和人道主义任务，执行这一任务应该遵循正确的医疗做法，而不应将之用作建立或保持社会控制的一种手段。

39. 作为应付常年吸毒者的一个不得以的办法，开展了药物替代方案活动，这些常年吸毒者出于种种原因无法采用其他的治疗办法来克服其毒瘾。不应一定要把此种方案看作是最后的目标，而应把其看作一个暂时的阶段，这一暂时的阶段

最终将会发展成为一种健康摆脱毒品的生活方式，此种方案应辅之以心理和社会照料。

E. 结论

40. 麻管局认识到，药物管制并非一付万应灵药，仅仅采取药物管制措施还不能消除非法毒品贩运和滥用。因此，麻管局欢迎大会第二十届特别会议通过《减少药物需求指导原则宣言》（大会 S-20/3 号决议），欢迎 1988 年公约各缔约国为执行公约各项规定和减少非法药物供应而作出的努力。然而，药物管制过去曾发挥了重要作用，并将继续发挥重要作用，特别是在自由市场经常情况下：把药物使用纳入并仅仅局限于医疗和科研用途，而同时维持整个社会的公众保健利益。在这方面，麻管局还回顾了《儿童权利公约》第 33 条（大会第 44/25 号决议，附件），该条说：“缔约国应采取一切适当措施，包括立法、行政、社会和教育措施，保护儿童不至非法使用有关国际条约中介定的麻醉药品和精神药物，并防止利用儿童从事非法生产和贩运此类药物。”

41. 国家和国际犯罪组织的非法药物种植和非法药物生产、制造和贩运已呈现出巨大的规模。人们经常提出把钱花在药物管制上是否还值得的问题，提出这种疑问是可以理解的。放弃所有药物管制和其他有关的努力，不花费任何社会代价地把管理这一情况的问题交由市场经济力量去解决不是会更经济一些吗？麻管局认为，这样提出问题是错误的；这与设问是预防车祸合算还是治疗传染病合算相类似。历史已经显示，国家和国际对药物的管制证明是减少对药物依赖发展的一个有效工具，因此应该作出这一选择。

42. 就麻醉药品而言，国际药物管制的初步目标已经实现：今天，只有个别少数孤立的案例涉及从合法渠道将麻醉药品转移用途的情况。在根据 1971 年公约管制精神药物方面也正取得类似的成果。如果没有这些管制，20 世纪头几十年在某些国家中发生的吸毒致瘾成风的状况便会继续下去，类似的情况也会在许多其他国家发生。可以这样认为，如果没有国际和国家的管制，麻醉药品非医疗使用的程度就会达到没有多少限制或根本没有任何限制地出售和使用的任何其他刺激精神药物的使用的程度。社会对烟草使用的认可接受，吸烟的高流行率（某些国家高达 65% 的成年人口）和与吸食烟酒有关的非常高的发病率导致

每年有成千上万的人过早死亡。此外，与酒有关的犯罪和烟酒产品的贩运已达到了引人注目的程度。

43. 药品，首先是处方药和特别是含有麻醉药品或精神药物的药物，是不能直接与消费品相比较的，因为就药物而言，“消费者”不一定有资格确定一种医疗诊断，为特定的疾病选择特定的药品，和确定适当的剂量，而同时考虑到可能的副作用，包括（就麻醉药品和精神药物而言）药物滥用和药物依赖性。无管制地出售药物产品的后果在美国有很好的记载，美国在 1906 年以前药物的使用只由市场力量来确定（见上文第 10 段）。在中国，麻醉药品的自由获得导致出现了空前规模的药品管制问题（见上文第 4 和 5 段）。1858 年，中国当局在一个世纪期间作出的所有国家管制努力（1729 年敕令、1799 年敕令、1808 年敕令、1809 年敕令和 1815 年敕令）都被殖民列强所强加的毒品贸易合法化所破坏。不应让此种情况再度发生。

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

44. 截至 1998 年 11 月 1 日, 1961 年麻醉品单一公约或经 1972 年议定书¹⁰修正的该公约的当事国共 166 个, 其中 152 个是修正后的该公约的当事国。自麻管局发表其 1997 年报告以来, 萨尔瓦多、吉布提、格林纳达、纳米比亚、帕劳和越南加入了经 1972 年议定书修正的 1961 年公约。另外, 沙特阿拉伯从前已经是 1961 年公约的当事国, 现在也成了修正后公约的当事国。

45. 在尚未加入 1961 年公约或经 1972 年议定书修正的该公约的 25 个国家中, 非洲有 8 个, 美洲有 3 个, 亚洲有 6 个, 欧洲有 3 个, 大洋洲有 5 个。阿塞拜疆和格鲁吉亚迄今仍然是前苏维埃社会主义共和国联盟中尚未表明是否继承或加入 1961 年公约意图的唯一两个国家。麻管局再次呼吁所有有关国家不仅立即采取行动加入 1961 年公约, 而且颁布必要的立法和条例以实施该公约的规定。

46. 一些国家, 即阿塞拜疆、伯利兹、不丹、圭亚那、圣文森特和格林纳丁斯、坦桑尼亚联合共和国已成为了最近期的国际药物管制条约即 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》的当事国, 但尚未成为 1961 年公约的当事国。麻管局提醒这些国家, 如果不执行 1961 年公约的各项规定, 充分执行 1988 年公约是不可能的。麻管局促请有关政府重新审查这一问题。

47. 阿富汗、阿尔及利亚、白俄罗斯、乍得、伊朗伊斯兰共和国、老挝人民民主共和国、摩洛哥、缅甸、尼加拉瓜、巴基斯坦、土耳其、乌克兰和赞比亚仍然仅是未经修正的 1961 年公约的当事国。它们都已加入 1971 年公约和/或 1988 年公约。尚未批准 1972 年议定书的其他 1961 年公约的缔约国是列支敦士登。所有有关国家均应向麻管局报告没有成为 1972 年议定书当事国的原因; 如果没有任何原因, 它们应毫无延迟地加入或批准 1972 年议定书。

1971 年精神药物公约

48. 截至 1998 年 11 月 1 日, 1971 年公约的当事国共计 158 个。自从麻管局上次报告以来, 萨尔瓦多、格鲁吉亚、莫桑比克、纳米比亚、帕劳和越南加入了 1971 年公约。

49. 在尚未加入 1971 年公约的 33 个国家中, 非法 10 个, 美洲 5 个, 亚洲 8 个, 欧洲 4 个和大洋洲 6 个。有些国家, 即阿塞拜疆、伯利兹、不丹、海地、洪都拉斯、伊朗伊斯兰共和国、肯尼亚、尼泊尔、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯和坦桑尼亚联合共和国, 虽然尚未加入 1971 年公约, 但已加入 1988 年公约。执行 1971 年公约的各项规定向执行 1961 年公约的各项规定一样, 对实现 1988 年公约的目标是非常重要的。麻管局请尚未执行 1971 年规定的有关国家执行这些规定。麻管局相信, 所有这些国家将会很快加入 1971 年公约。

1988 年联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约

50. 自麻管局上一次报告发表以来, 格鲁吉亚、伊拉克、立陶宛、莫桑比克和越南加入了 1988 年公约。截至 1998 年 11 月 1 日, 即该公约通过后近 10 年, 共有 148 个国家, 即占世界所有国家的 77% 的国家和欧洲共同体加入了 1988 年公约。

51. 麻管局高兴地注意到, 在该公约通过第一个 10 年里加入 1988 年公约的高比率, 这一高比率比在 1961 年公约和 1971 年公约通过后第一个 10 年里加入 1961 年公约¹¹和 1971 年公约¹²的比率高约一倍。尚未加入 1988 年公约的国家中, 非洲 15 个, 亚洲 10 个, 欧洲 7 个, 大洋洲 11 个。麻管局请所有尚未加入 1988 年公约的这些国家作为优先事项采取步骤建立必要的机制以充分执行该公约的各项规定并尽快加入该公约。

B. 与各国政府的合作

提交麻管局的报告

关于麻醉药品和精神药物的统计报告

52. 在履行 1961 年公约和 1971 年公约赋予的职责过程中, 麻管局与各国政府保持不间断的对话。麻管局利用各国政府提供的统计数据及其他资料分析全世界范围内麻醉药品和精神药物的合法制造和贸易, 以便查明各国政府是否严格执行条约的各项规定, 将这类药物的合法制造、贸易和分销仅限于医疗和科研用途。

53. 根据 1961 年公约第 20 条的规定, 142 个国

家和地区提供了完整的 1997 年季度贸易统计数字，28 个国家提供了部分资料；但是，41 个国家没有提交任何数据。与前一年相比，提交率明显提高，前一年 117 个国家和地区提交了完整的统计资料，57 个国家提交了部分资料，35 个国家没有提交任何数据。146 个国家和地区提交了 1997 年年度统计数据。

54. 截至 1998 年 11 月 1 日，共有 154 个国家和地区根据 1971 年公约第 16 条向麻管局提交了关于精神药物的年度统计报告，占应提交这类报告的 209 个国家和地区的 74%。目前收到的 1998 年报告的总数与 1997 年同期收到的报告的总数大致相同。

55. 大多数 1961 年和 1971 年公约的缔约国和非缔约国一直提交年度统计报告，但是有些国家的合作时好时坏。不能定期提交报告的政府数目以非洲和大洋洲为最多。麻管局与联合国国际药物管制规划署（禁毒署）密切合作，一直努力向这些国家提供帮助。麻管局满意地注意到某些政府，包括中非共和国、肯尼亚和塞拉利昂等国的政府，改进了它们关于精神药物的报告。

56. 能否按时提交统计资料以及统计资料是否全面、可靠，是表明各国政府执行 1961 年和 1971 年公约各项规定的程度的重要指标。仍然使麻管局感到关切的是，截至规定的截止日期，只有大约 40% 的政府提交了关于麻醉药品和精神药物的统计资料。因此，麻管局再次呼吁所有国家的政府加强努力充分履行其根据 1961 年和 1971 年公约所承担的义务，按时提供准确的报告。

关于前体的报告

57. 能否根据 1988 年公约的要求按时向麻管局提供有关资料的全面报告是表明是否存在充分的监测前体机制，是否存在负责数据收集的政府各机构之间充分协调的标志。截至 1998 年 11 月 1 日，共有 104 个国家（包括欧洲联盟的 9 个成员国）和地区根据 1988 年公约第 12 条提交了 1997 年的资料，只占被要求提交资料的 210 个国家和地区中的 50%，提交报告率与前几年相似（1996 年为 51%）。

58. 许多 1988 年公约非缔约国已经在提交该公约所规定的资料，然而与此同时，麻管局感到严重关切的是，没有提交所要求的 1997 年数据的该

公约缔约国数目再次近半；有几个缔约国，例如阿根廷、加拿大、委内瑞拉和南斯拉夫，至少连续两年没有提供这类数据。麻管局还遗憾地注意到，1997 年欧洲联盟尚未代表欧洲联盟的成员国提交上述资料。麻管局敦请尚未提交所要求的资料的国家以及欧洲委员会尽快提交所要求的资料。

59. 麻管局高兴地注意到，64 个国家的政府提交了关于 1988 年公约表一和表二所列物质的合法贸易、使用情况和所需数量的数据。麻管局特别赞赏定期提交 1995 年至 1997 年资料的 29 个国家政府的报告，其中包括进行广泛的前体贸易的国家。许多主要制造和出口国以及地区现在提供有关前体出口的数据，麻管局对此表示欢迎。麻管局还高兴地注意到，一些其他政府，其中特别包括存在非法药物制造问题的地区或货物转运地区的政府，提供了关于前体的进口情况和合法需要量的数据。麻管局请那些尚未提供关于表列物质合法贸易方面资料的政府提供这方面的资料。¹³

麻醉药品估计数

60. 161 个国家和地区提交了关于 1999 年麻醉药品年度所需量的估计数。由于在 1998 年 11 月麻管局召开第六十五届会议时尚有 48 个国家和地区未提交 1999 年麻醉药品所需数量的估计数，无法对这些估计数进行审查和确认，因此，麻管局只能根据 1961 年公约第 12 条第 3 款的规定来确定有关估计数。麻管局关切地注意到，尽管一再提醒各国政府，每年平均仍有约 50 个国家和地区未能提交麻醉药品所需数量的年度估计数。麻管局敦请有关政府作出努力，更密切地监测与其国内麻醉药品所需量有关的活动，向麻管局提供 1961 年公约所要求提供的资料。

61. 政府不能确定医疗所需麻醉药品的数量可能表明国内卫生部门没有收集或没有提供适当的资料，而且/或者在监测卷入供应麻醉药品的公司和个人的能力方面存在缺陷。这些问题增加了包括止痛在内的医疗所需麻醉药品短缺的危险，与此同时，还有可能使在一个国家制造和买卖的麻醉药品最终由于缺乏监测而流入该国和其他地区的非法渠道。

62. 连续三年没有收到包括不丹、萨尔瓦多、马绍尔群岛、毛里塔尼亚、罗马尼亚和瓦努阿图在

内的 14 个国家的麻醉药品所需量年度估计数。麻管局理解其他 9 个国家由于政治和经济状况而无法充分合作。但是，麻管局希望那些尚未能遵守 1961 年公约要求的国家将迅速扭转这种状况，必要时，提出为建立所需要的管制机制提供援助的要求。

63. 麻管局满意地注意到喀麦隆、加蓬、塞拉利昂和赞比亚在几年没有提交之后，提交了关于 1999 年麻醉药品所需量估计数。麻管局赞赏上述各国政府的努力，并期待与这些政府及其他政府进一步合作。

64. 全世界吗啡消费估计数的总和现在超过 25 吨。大多数发达国家的吗啡消费量持续增长。造成这种情况的两个主要原因是对不治之症患者（例如癌症患者或后天免疫力缺乏综合症(艾滋病)患者）采取姑息疗法的情况越来越多以及老年人口日益增加，由于这两种原因使需要止痛治疗的患者数目增加。与此同时，口服药物制剂和药力释放缓慢的药物制剂的使用更为普遍，这类药物制剂需要更高的吗啡剂量才能产生同样的效果，但是可以使癌症患者或接受姑息治疗的患者继续在家进行治疗。

65. 尽管全世界的吗啡消费量不断增长，但是麻管局却注意到在提供了估计数的 161 个国家和地区中，有几个国家和地区没有提出关于 1999 年任何医疗或科研所需吗啡的计划。另外，麻管局还注意到许多国家都报告说 1997 年吗啡消费水平很低，相当于一百万人中接受标准的吗啡日剂量的人不足 1 人。在这些国家中，大约有 16 个国家的人口超过一千万。这可能表明，这些国家的当局没有按照世界卫生组织（卫生组织）的建议在药典中将吗啡列入基本止痛药物类，或表明他们突然面临用于止痛的医用吗啡供应严重短缺。这还可能表明，一些国家药物管制部门在管制医务专业人员开具吗啡处方和提供吗啡方面仍然存在障碍，关于这个问题，详见麻管局的一份题目为《医疗所需阿片剂的供应情况》的专门报告，该报告是根据麻管局 1995 年发起的一项调查编写的。¹⁴

66. 83 个国家提供了美沙酮估计数。除了作为止痛药物使用外，美沙酮还用于治疗阿片上瘾。根据这些国家提供的说明在表明利用美沙酮对阿片上瘾者进行治疗的 83 个国家中有 19 个国家继续实施这些方案。与以往年份的数字相比，至少 7

个国家大幅度提高了 1999 年美沙酮估计数，很可能是由于上述方案的扩展（例如加拿大增加了 85%，波兰 50%）。10 个国家提供了关于左旋阿法美沙醇的估计数，这是阿法美沙醇的一种异构体，正在被越来越多地用于治疗上瘾者。

67. 鼓励国家药物管制部门发展各种机制管理麻醉药品的供应，尽可能满足本国的医用需要。应当拥有关于药物类型和所需数量的完整、可靠的资料，与此同时，还应能够确定制造商和/或进口商所要求的数量是否与实际医用需要量相符。尽管 1961 年公约允许以补充估计的方式对估计数进行修订，以便应付没有预见到的情况，但是应尽最大努力从公众健康的角度根据实际需要对各公司提供的数据进行审查，预先确定正确的估计数。自 1990 年以来，各国政府提供的估计数补充报表数目在 600 份与 770 份之间浮动。频繁提交补充估计数可能表明政府对日益增长的医用需求的反应。然而，这也可能表明有关行政当局没有就这类药物的医疗使用制订充分的计划，甚至可能不知道实际需求量是多少。

对精神药物的评估

68. 各国政府分别根据经济及社会理事会第 1981/7 号决议和第 1991/44 号决议提交了关于 1971 年公约表二所列物质和关于该公约表三和表四所列物质的本国医疗和科研年度需要量评估数字（简化估计数）。这些评估数字可帮助出口国有关当局核准精神药物的出口。

69. 除巴哈马、波斯尼亚—黑塞哥维那、科摩罗、加蓬、格林纳达和利比里亚等 6 个国家的政府以外，所有国家和地区均向麻管局提交了表二所列物质评估数字。截至 1998 年 11 月 1 日，收到了 174 个国家和地区提交的表三和表四所列物质评估数字；另外，还有 9 个国家提交了表三或表四所列物质中至少一部分物质的评估数字。

70. 1997 年，根据经社理事会第 1996/30 号决议，麻管局确立了尚未提交本国年度合法需求量估计数字的 51 个国家和地区的评估数字。麻管局满意地注意到，其中 16 个国家和地区于 1998 年确定了本国的评估数字。麻管局请所有尚未审查为其国家或地区确立的评估数字的政府审查这些评估数字，并向麻管局就这些评估数字是否合适提出意见。麻管局再次要求这些政府尽快确定自己的

评估数字。

71. 1998年，麻管局注意到一些政府对数量超过它们向麻管局报告并由麻管局公布的评估数的精神药物发放了进口许可证。在某些情况下，获得进口许可的数量与相应的评估数之间差距很大。出口国和麻管局对这类进口许可的真实性进行调查需要额外资源，而且可能会延误医疗急需的药物进口。因此，麻管局请所有政府建立各种机制，确保其评估数与实际合法需求量相符，对超过评估数的进口药物不予批准。

防止转入非法贩运

麻醉药品

72. 1998年，只有一起涉及药物可能从合法国际贸易转入非法贩运的案件提请麻管局注意，在某入境口岸一批芬太尼货物部分失踪。相对目前全世界范围的麻醉药品合法国际贸易量而言，转入非法渠道的数量仍然很少。

精神药物

成功地防止图谋将精神药物转入非法渠道

73. 1998年，麻管局和几个出口国的有关当局对数目可观的若干商业交易的合法性联合进行了调查。由于这次合作，防止了大量精神药物转入非法渠道。贩毒者的目标药物是兴奋剂（二乙胺苯丙酮、右旋苯丙胺）、苯并二氮杂卓（氯氮卓、安定）、苯巴比妥和丁丙诺非。

74. 转入非法渠道最常用的手法是伪造进口许可证。适用评估系统是查明这类企图转入非法渠道案的最有效的手段。

75. 最近发生的企图转移用途案之一是打算于1999年从德国和中国向加拿大出口大量氯氮卓、麻黄碱盐酸盐（1988年公约表一列物质）和安定（每种药物1,250公斤），最终向加蓬再出口。德国主管当局提请麻管局注意这笔交易，因为所要求的数量远远超过加蓬的合法需要估计数。德国当局还请麻管局审查作为订单的辅助文件交给他们的据称是由加蓬当局签发的进口许可证的真实性。随后经向加蓬当局查询发现进口许可证是

伪造的，最后收货人是虚构的。经向加纳当局进行有关查询，确认上述物质向加纳的进口也未经批准。加蓬和加纳的主管当局要求停止所述物质的出口，德国和中国当局照办了。这批物质如果转入非法用途，将足以非法制造几亿片片剂。

精神药物实际转入非法渠道情况

76. 1971年公约表一列精神药物的合法国际贸易限于所涉数量不超过几克的非经常性交易。麻管局从未收到过涉及将这些药物从合法国际贸易转入非法渠道的案件的报告。相当一段时间以来，几乎普遍对表二所列物质适用严格的管制措施。自1990年以来，没有发现这类物质从合法国际贸易转入非法渠道的重大案件，确认世界各区域非法市场上的含有致幻剂、安非他明、芬乃他林和甲奎酮的制剂几乎全部来自秘密加工点，而不是来自合法制药业。

77. 1997年和1998年，由于麻管局对表三和表四所列物质的国际贸易数据的分析以及随后各国政府对可疑交易进行的调查，查获了涉及这些物质转入非法渠道的几个案件，其中两个案件所涉安定药物数量超过一吨。在所查明的大多数转入非法渠道的案件中，贩毒者均成功地将来自几个重要的出口国的精神药物转入非法渠道，这几个出口国均未执行1971年公约对表三和表四所列某些物质的基本管制要求，或麻管局为这些物质的国际贸易提出的其他管制措施建议。在其中某些案件中，精神药物先是从实行严格出口管制的国家进口的。因此，显然由于某些国家未能实施有效的管制使贩毒者得以逃脱在其他国家实施的严格的管制。

78. 1997年和1998年查明的转入非法渠道的表三和表四所列物质（安非他明类兴奋剂和苯丙二氮杂卓）的数量达数吨，足以制造上亿片药片。被发现从国际贸易转入非法渠道的数量可能远远少于实际转移的数量。由于几个重要的出口国尚未向麻管局报告所有精神药物的出口情况，使查明转移用途案的努力受到阻碍。

79. 据各国政府报告的有关缉获情况的数据，从合法的国内分销渠道流入非法渠道的精神药物日益成为几种精神药物的非法供应的主要来源。最常见从国内分销渠道转入非法渠道的物质包括兴奋剂（二乙胺苯丙酮、哌醋甲酯、苯丁胺）、苯本二

氮杂卓（氯氮卓、安定、氟硝西洋、硝西洋和替马西洋）和丁丙诺非。毒品贩将药物卖给药物所非法流入的国家的滥用者，或走私到那些也有这类药物非法市场的其他国家。

80. 将精神药物从国内分销渠道转入非法渠道的手法包括偷盗、假称出口、伪造处方、乱开处方以及在无处方的情况下非法供应药物。尽管每起转移案涉及的精神药物数量极小，但是这类案件频频发生，因此实际流入非法渠道的精神药物总数相当可观。也会发生所涉数量很多的转入非法渠道案。例如，1997年10月，毒品贩从法国一家制造公司的仓库偷出总数超过400公斤的各种安非他明。

81. 麻管局满意地注意到，一些政府最近加强了管制措施，以加强针对某些精神药物分销的本国管制系统的效力。一些国家采用这类措施，以应付精神药物流入非法渠道，在其他国家被滥用的情况。麻管局相信新采取的管制措施将防止丁丙诺非转入印度的非法市场并防止这种药物从该国走私出境。

82. 麻管局赞赏美洲几国政府为了防止氟硝西洋从国内分销渠道转入非法渠道，防止这类药物通过走私进入美国而采取的措施。事实证明最有效的措施包括限制批发经销商和零售商店的数目；对批发商和零售商提出更多的报告要求；有关当局密切审查所有贸易交易以及严格执行有关处方的要求。麻管局希望捷克共和国和斯洛伐克目前正在实施的类似措施将能防止氟硝西洋从中欧走私到北欧国家。

83. 麻管局欢迎许多国家的制药业与执法当局密切合作，以防止氟硝西洋转移用途，并欢迎国际刑事警察组织（国际刑警）为了加强面临这类药物转移用途和非法贩运问题的执法当局合作而开展的活动。

前体

84. 关于转移用途案和企图转移用途案以及缴获量数据的资料尚不足以确定从国际贸易转入非法渠道的前体与从国内制造和分销渠道转入非法渠道的前体之间的实际比率。比率差别很大，取决于所涉药物和区域。例如，据了解，在东南亚制造海洛因所使用的醋酸酐主要来自该分区内的走私活动，有许多证据表明醋酸酐从国际贸易转

入金新月地区的制造海洛因的地区。

85. 麻管局首次得以审查关于转移用途和企图转移用途案的五年的数据，对从国际贸易渠道转入非法渠道的情况有了更全面的了解。许多化学品被转移用途，特别是麻黄碱：824吨醋酸酐；85吨1-苯基-2-丙酮；48吨用于非法制造亚甲二氧基甲基安非他明（MDMA，俗称“迷魂药”）的前体及有关药物；200吨麻黄碱和伪麻黄碱；以及成千吨运往拉丁美洲国家用于可卡因加工的各种溶剂和酸类。所涉数量足以制造330吨海洛因，40吨安非他明，25吨MDMA，130吨甲安非他明及数百吨可卡因。

86. 在大多数情况下，各国政府通过在交易发生之前与其他政府核对交易的合法性来防止转入非法渠道。通过这类行动而防止的转移用途案数目近几年来迅速增长。例如，通过就可疑交易进行查询，查获了企图转移用途案并扣押了货物。在许多涉及转移用途的其他案件中，初看，交易并无可疑之处，只是在发出几份出口前通知后，才发现了转移用途的情况。目前查明的转移用途最常用的手法是伪造进口许可证（或最后用户声明）和利用专门为向毒品贩出售化学品而成立的起“掩护”作用的公司。与工业界的有效合作是必不可缺少的，因为涉及这类转移的许多案件都是由守法公司提醒执法当局对异常订单引起警惕之后才发现的。

87. 在约15%的案件中，各国政府就原来没有发现的转移用途案和企图转移用途案提供的提高警惕通知有助于其他国家政府查明涉及重要化学品的可疑订单。上述案件再次强调了各国政府将所查明的任何转移用途案、企图转移用途案和可疑订单通知麻管局和任何其他政府的重要性。麻管局请各国政府继续提供这类情报，例如，通过尽可能使用麻管局为交流各单项交易的资料而制订的标准表格来提供情报。

88. 通过研究转移用途案例而得出的具体结论见1998年麻管局关于1988年公约第12条执行情况的报告。¹⁵

C. 管制措施

联合国大会第二十届特别会议通过的行动计划

89. 1998年6月8日至10日召开的大会第二十

届特别会议通过了载有一项打击非法制造、贩运和滥用安非他明类兴奋剂及其前体的行动计划的 S-20/4A 号决议，和载有一项关于前体管制的行动计划的 S-20/4B 号决议，麻管局对上述决议表示欢迎，认识到这些决议所强调的一个重要因素就是所有政府必须一致、统一适用 1971 年公约和 1988 年公约第 12 条的规定，必须严格遵守麻醉药品委员会和经济及社会理事会有关决议的规定和建议以及麻管局有关精神药物和前体管制的建议。

90. 麻管局满意地注意到派代表参加大会第二十八届会议特别会议的各国政府决定讨论安非他明类兴奋剂的各个方面，对这一问题给予更高的优先地位。各国政府一致同意加强管制措施的技术基础，特别是加强列表过程的灵活性，并确认决心查获并防止安非他明类兴奋剂从合法渠道转入非法渠道案以及不负责任地销售这类药物和开具这类药物处方的情况。

91. 关于前体，各国政府商定将根据要求不仅就 1988 年公约表一所列所有物质，而且还就分别用于非法制造海洛因和可卡因的主要化学品醋酸酐和高锰酸钾向秘书长提供某种形式的出口前通知。各国政府还商定对表二所列其余物质也采取同样的努力。另外，各国政府接受了关于防止用于非法药物制造的非表列化学品转移用途的建议，并考虑将明知非表列化学物质准备用于非法制造麻醉药品或精神药物的情况下仍然将其转入非法渠道的行为作为 1988 年公约第 3 条意义上的刑事犯罪行为加以处罚，实行相关的刑事、民事和行政制裁。S-20/4B 号决议所列各国政府主要行动建议摘要载于 1998 年麻管局关于 1988 年公约第 12 条执行情况的报告。¹⁶

92. 麻管局将继续监测各国政府在执行联合国各项决议所概述的措施方面取得的进展，包括《减少药物需求指导原则宣言》（大会第 S/20/3 号决议，附件），并随时准备在属于其条约职能范围内的事项上为各国政府提供援助。

对中间人的控制

93. 1997 年，麻管局完成了一项关于拟订用于管制国际精神药物贸易中间人的具体指导方针可行性的研究。根据经济及社会理事会第 1996/30 号决议进行的这项研究表明拟订适用于全世界的管

制这类中间人的一般性指导方针是可行的，但是鉴于各国国情不同，不宜制订具体的指导方针。

94. 麻管局征求了世界各区域大约 80 个国家政府关于上述研究的意见。所得到的信息表明，如果经济及社会理事会以及大会第二十届特别会议所核准的麻管局关于管制精神药物和前体国际贸易的补充措施的建议能够得到普遍执行，涉及中间人的转移用途案有可能大大减少。上述建议包括适用进出口许可证制度以及精神药物评估制度，对前体，则适用交流情报程序。

95. 另外，在上述研究的基础上，麻委会建议作为管制中间人的一般指导方针，所有政府均应在考虑到各自国情的情况下提醒工业界对中间人卷入而产生的转移用途危险保持警惕。工业界与政府签订谅解备忘录可能会成为上述进程的一个有益的开端。应要求所有中间人向有关当局报告可疑的交易；政府应确立对参与转移用途的中间人的制裁，不论转移用途案是否发生在其属地管辖权范围内。麻委会还建议各国政府在涉及中间人的案件中尽可能根据 1988 年公约第 11 条的规定安排控制下交付。

96. 各国政府应考虑对中间人采取对控制药物合法贸易的其他经营者一样的管制措施。这将包括许可证制度或登记，记录要求和检查，包括中间人及其房舍和库存的登记。¹⁷

97. 麻管局将继续监测中间人参与精神药物和前体转入非法用途的情况。

管制范围

丁丙诺非管制

98. 各区域，特别是南亚，几年来均有国家报告滥用丁丙诺非的现象日益增长，丁丙诺非是 1971 年公约表三所列一种烈性阿片剂。针对这种趋势，麻管局在其 1995 年报告¹⁸和 1996 年报告¹⁹中建议卫生组织和麻醉药品委员会审查丁丙诺非的国际管制现状。根据报告，丁丙诺非滥用者数目以及受到影响的国家的数目不断增长，因此，麻管局再次敦请卫生组织和受到丁丙诺非滥用影响的国家的政府立即发起对丁丙诺非现状的审查。

苯基丙醇胺管制

99. 1998 年，麻管局根据美国政府于 1997 年提交的一份通知，对苯基丙醇胺列入 1988 年公约表一的可能性进行了评估。²⁰

100. 苯基丙醇胺适合于非法制造安非他明，因此，作为前体，可起到重要作用。麻管局认为，对这种物质进行严格的国际管制将使贩运者的货源受到限制，从而减少非法制造的安非他明的数量。但是，麻管局将苯基丙醇胺列表问题的决定推迟一年，以便对将作为 1988 年公约表列物质可能对用于医疗的含有该物质的药品的供应产生的影响进行研究。因此，在这项研究完成之前，麻管局将把苯基丙醇胺列入非表列物质有限国际特别监督清单。

101. 麻管局对苯基丙醇胺评估的详细资料载于 1998 年麻管局关于 1988 年公约第 12 条执行情况的报告。²¹

缉获的阿片原材料或由阿片原材料制成的物质的国际贸易

102. 1998 年，伊朗伊斯兰共和国向欧洲和北美国家出口了大量磷酸可待因。伊朗伊斯兰共和国自 1979 年以来没有报告过鸦片的合法生产情况，而且也没有大量进口任何阿片原材料。所述可待因被认为是利用缉获的原材料——很可能是鸦片——制造的。

103. 经济及社会理事会在其关于用于医疗和科研用阿片剂需求和供应的第 1998/25 号决议中，赞扬麻管局敦请各国政府避免由于出售利用缴获的和没收的毒品制造的产品而导致阿片剂的合法供应和需求之间出现意外的不平衡情况。麻管局在其 1994 年报告中提请注意如下关切：一个国家可能出口利用缴获的鸦片制造的阿片剂，从而对医疗和科研用阿片剂的供需平衡造成不良影响，请所有政府避免供应来源的大量增加。²² 因此，麻管局呼吁那些出口或正在考虑出口缴获药物和/或利用这类药物制造的产品国家不要这样作，并请进口国考虑经社理事会第 1998/25 号决议。

104. 1998 年，匈牙利的一家制药公司企图从中亚国家进口大量据称是缴获的鸦片。调查表明，这些中亚国家从未缴获过如此大量的鸦片。麻管局注意到匈牙利政府关于不批准这笔交易的决定，并希望将对有关情况进行调查。

医疗及科研用大麻的种植

105. 麻管局意识到有必要对大麻在治疗青光眼、艾滋病衰竭综合症和减轻癌症化疗副作用方面可能的医疗用途进行调查，意识到医疗界、一般公众及媒介对这个问题的兴趣日益增长。1998 年，除美国早已开始的研究以外，荷兰及联合国两个国家的政府也批准了该领域的研究项目。

106. 麻管局指出，应对大麻可能的治疗属性和医疗用途进行扎实的科学研究，获得有关这个到目前为止只根据传闻进行研究的问题的更可靠的数据。关于将大麻用于医疗的任何决定都应以确凿的科学和医疗证据为基础。政治举措和公众投票有可能被推动使大麻所有用途合法化和/或以发放药物为名而消遣用大麻开具处方的团体滥用。

107. 另外，考虑种植及生产大麻产品以及使大麻使用合法化的政府还应考虑到 1961 年公约有关条款所规定的所有管制要求以及减少大麻转入非法用途或滥用大麻的危险性而可能必须采取的安全措施。

对精神药物国际贸易的补充管制

108. 对 1961 年公约所列麻醉药品的合法国际贸易的管制以及 1971 年公约表一和表二所列精神药物的合法国际贸易的管制系统的效果仍然令人满意。

109. 麻管局赞赏地注意到大多数政府已经建立了有效的机制，通过实施条约规定和适用麻管局建议的补充管制措施对 1971 年公约表三和表四所列精神药物的国际贸易进行管制。许多出口国的政府就可疑进口订单的合法性咨询麻管局。麻管局特别赞扬丹麦、法国、德国和印度有关当局在监测精神药物国际贸易方面的警惕性。

110. 麻管局建议对表三和表四所列物质的国际贸易采取的补充管制措施包括通过进出口许可证制度和评估制度管制上述表列物质的进出口。还请各国政府在向麻管局提交的年度统计报告中列入关于进出口精神药物的原产国和目的地的详细情况。如果不采取这些措施，对精神药物的国际贸易的监测将是不充分的，所有上述措施一再得到经济及社会理事会决议的赞同，最近的决议为第 1993/38 号和第 1996/30 号决议。麻管局满意地注意到大会第二十届特别会议在其 S-20/4A 号

决议中建议各国执行经社理事会上述决议。

111. 麻管局欢迎几个国家政府——其中包括精神药物的主要进出口国，例如奥地利、丹麦、日本和瑞士——最近决定扩大进出口许可证制度适用的范围，将表三和表四所列所有物质均包括在内。目前，国家立法规定对表三所列所有物质实行进出口许可证制度的有 140 多个国家和地区；对表四所列所有物质实行进出口许可证制度的有 125 个国家和地区。还有 50 多个国家和地区至少对某些物质开始要求适用进口许可证。在实施评估制度方面也取得了重大进展（见上文第 68—70 段）。近 90% 的政府在其向麻管局提交的年度统计报告中提供了关于所有进出口精神药物的原产国和目的地的详细资料。

112. 国际管制系统的运作经验表明，除非所有国家都适用上述补充管制措施，否则这些措施的有效性仍然有限，精神药物转入非法用途的情况将继续存在，特别是通过不履约的国家。因此，麻管局再次呼吁尚未通过进出口许可证制度对表三或表四所列几种精神药物的进出口实行管制的所有国家的政府，特别是发达国家的政府，例如比利时、加拿大、新加坡和大不列颠及北爱尔兰联合王国，尽快实行这类管制措施。

113. 麻管局赞赏最近加入 1971 年公约的瑞士正在采取的措施，以确保在其今后的统计报告中包括所有进出口精神药物的原产国和目的地的详细资料。联合王国提交的 1997 年的年度统计报告中没有列入关于表三和表四所列精神药物的贸易的详细资料，而麻管局 1993 年便要求该国根据 1971 年公约第 16 条第 5 款的规定——该款规定必须提交上述详细情况——在其今后的统计报告中包括有关表四所列所有物质的出口目的地的资料。联合王国当局过去曾遵守该规定。麻管局请联合王国恢复提交上述详细资料的作法。

114. 麻管局定期向所有政府散发所有国家和地区精神药物合法需求量的评估数。麻管局感到关切的是，亚洲和欧洲的一些出口国于 1997 年和 1998 年批准了精神药物的大量出口，尽管其数量超过了进口国的合法需求评估数，从而增加了精神药物流入非法渠道的危险性。一个此类案件的例子是，1997 年，中国的一家公司得到向新加坡出口 1800 公斤安定药的出口许可证，尽管新加坡的年度合法安定需求量评估数不到 700 公斤。根据麻管局的要求，在新加坡进行了调查，其结果表明

出口商所说的这家作为安定药物进口商的公司并没有经营精神药物的营业执照。这家公司否认与此交易有任何关系。出口的货物尚未追回。

115. 麻管局赞赏中国当局为防止再次发生这类情况而采取的措施。麻管局再次呼吁所有政府坚持利用进口国合法年度需求量估计数为指南，审查精神药物进口订单的合法性。出口国的有关当局应在批准精神药物出口之前与进口国的有关当局验证超出进口国评估数的这类药物的所有订单的合法性。麻管局随时准备必要时协助出口国有关当局与进口国有关当局联系。

更有效的前体管制

116. 多年来，麻管局就各国政府为了防止 1988 年公约表一或表二所列物质转入非法用途而应采取的行动提出了一系列具体建议。这些建议是在研究被破获的转移用途案和企图转移用途案的基础上提出的，得到麻醉药品委员会的赞同，并随后得到经济及社会理事会的赞同。经过认真研究提请其注意的最近的案例，麻管局发现所提出的建议到目前为止仍然行之有效。麻管局认识到，各国政府可能需要循序渐进地采取所提出的行动建议，审查应如何根据主管当局面临的不断变化的情况来实施每项建议。因此，麻管局请所有政府重新审查上述建议，以便改进现行各项管制措施。麻管局还请所有主管当局向其提供通过适用行动建议所获得的任何反馈意见。麻管局关于第 12 条执行情况的 1998 年报告载有一份上述建议的摘要。²³

各国政府根据大会决议采取的行动

117. 麻管局高兴地注意到，目前越来越多的政府根据大会 S-20/4B 号决议的建议利用某种形式的出口前通知防止前体转移用途。例如，麻管局获悉欧洲联盟成员国目前对涉及 1988 年公约表一所列物质的所有交易以及目的地为“敏感”国家的涉及该公约表二所列物质的所有交易均提供出口前通知。鉴于某些出口国认为收到进口国要求发出这类通知的正式要求是有帮助的，麻管局敦请所有进口国政府援引 1988 年公约第 12 条第 10(a) 款，要求就表一所列物质以及醋酸酐和高锰酸钾提供出口前通知。麻管局赞赏地注意到位于麻醉药品非法制造地区的哥伦比亚、厄瓜多尔和

土耳其等国政府及作为重要的转运国家的阿拉伯联合酋长国政府要求就所有表二所列物质包括醋酸酐和高锰酸钾发出出口前通知。

118. 麻管局还高兴地注意到欧洲议会——通过修订欧共体的一项规定和一项指令——正在考虑在主管当局与工业界之间建立密切的合作关系，以便查明涉及非表列物质的异常交易，这些药物很可能转入非法用途，用于非法制造麻醉药品或精神药物。

119. 为了确保对出入其领土的货物进行有效的监测，许多出口国也应当要求提供出口前通知，包括欧洲国家，这些国家进口 1988 年公约表一或表二所列物质用于以后再出口。因此，麻管局欢迎欧洲委员会为了对表一物质援引第 12 条第 10(a)款的规定正在采取的步骤。另外，麻管局再次强调为了使出口前通知能够有效地防止转移用途，有关进口国应及时提供反馈：他们应当确认他们对所涉交易没有异议或请出口国当局采取适当行动。

在前体管制中一些成问题的做法

120. 麻管局在以往的报告中一再强调所谓“有针对性的方式”的危险性，根据这种方式，政府只监测那些运往被认为是“敏感”的国家的货物。考虑到毒品犯往往采用复杂的路线，绕过那些被出口国视为“敏感”的国家，麻管局建议各国政府应重新审查这类管制措施，并作出必要的修订。²⁴ 一些出口国，包括一些欧洲的出口国，成为用于非法制造毒品的物质的重要来源，因为只对目的地为“敏感”国家的出口货物进行有效的监督。麻管局高兴地注意到目前欧洲委员会正准备研究这个问题。麻管局敦请采用类似的有针对性的方式的所有政府停止这种做法，认真地监测所有货物，而不只是监测那些运往众所周知的非法药物制造地区的货物。

与前体管制有关的制裁

121. 麻管局再次提醒 1988 年公约缔约国，应根据 1988 年公约第 3 条的要求确立刑法和/或行政制裁，制裁那些明知表一或表二所列物质将用于非法制造麻醉药品或精神药物而仍然制造、运输或分销这类物质的行为，这些缔约国还应确立对不遵守有关监测这类物质合法流动的法律或规定的

行为加以制裁。

122. 麻管局提请所有已经确立这类制裁措施的对所有涉及转移用途或企图转移用途案件以及涉及故意或一再违反基本化学品管制规定的案件适用这些制裁手段，以对刑事犯罪或玩忽职守行为起到遏制作用。

妥善适用管制措施，保护合法前体贸易

123. 麻管局期望当已经确立的贸易格局正在发生令人关切的变化时出口国将与进口国核实各项交易的合法性，即使准备发出的货物据称是运往一家已知的公司。对这类货运，各国政府不应自动地继续出口；它们可能会发现有必要暂停发货，或在进行必要的调查之前不再批准未来的发货。

124. 与此同时，应避免未经核实便对货物实行实际禁运。麻管局在其关于 1988 年公约第 12 条执行情况 1994 年报告²⁵中增加了类似的一段话，提请注意谨慎行事，指出，在决定阻止出口货运时，主管当局应尽力核查具体交易的合法性，查明交易的确切情况。特别是，麻管局指出审慎、充分的监测不应妨碍化学品的合法贸易。因此，在货物暂时停运的案件中，所有各方应迅速采取适当行动，核查具体交易的合法性。

有限国际特别监督化学品清单

125. 毒品犯设法获得可用来作为受到较严密监测的化学品的替代物的化学品。他们找到并采用新的加工或制造方法，其所需要的物质目前尚未列入 1988 年公约的表一或表二。他们还制造所谓的“强效”毒品，许多这类毒品所需要的原材料物质目前尚未列入表一或表二。向麻管局报告的非表列物质中有许多是盐类和溶剂，在一些南美国家被用来非法加工可卡因。其他是非法制造安非他明类兴奋剂等药物所需要的特定化学品。

126. 1998 年，根据经济及社会理事会第 1996/29 号决议第一节，²⁶ 麻管局确立了一份这类非表列物质的有限国际特别监督清单，该特别监督清单以及与此相关的各国政府行动建议的目的是为了通过提供一个更灵活的管制制度，一种能够对正在出现的趋势和情况迅速作出反映的制度，协助有关当局防止那些未列入 1988 年公约表一或表二的物质转移用途。

127. 从列有大约 500 种物质的初步清单中——现有关于这些物质用于或可能用于非法药物制造的资料——麻管局现已查明可将 27 种物质，包括苯基丙醇胺（见上文第 99—101 段），列入特别监督清单。麻管局还就政府对该清单所列物质应采取的行动提出建议，包括监测措施建议。拟订监测措施建议是为了补充 1988 年公约第 12 条所规定的对表列物质的更严格的控制措施。该清单以及行动建议已发给所有政府。麻管局强调与化工界进行密切的自愿合作，对特别监督清单所列物质适用所建议的监测措施。关于特别监督清单的进一步评论载于麻管局关于第 12 条执行情况的 1998 年报告。²⁷

D. 确保医疗用途的药物供应

阿片剂的需求和供应

阿片剂的消费

128. 阿片剂的全球消费量继 1991 年首次超过 210 吨吗啡当量之后，近五年平均为 235.2 吨。今后几年的阿片剂年度总消费量也可能在 235 吨吗啡当量上下浮动。

129. 仅可待因消费量便占阿片剂消费总量的约 75%。可待因主要作为 1961 年公约表三所列制剂形式的一种止咳药使用。1997 年，消费的可待因共计 173.9 吨吗啡当量。使用可待因的主要国家继续是美国和法国，其次是联合王国、加拿大和印度。

130. 过去 20 年来双氢可待因消费的上升趋势在 1997 年继续保持。双氢可待因的消费量在阿片剂全球消费量中所占的比例从 1983—1991 年时期的年平均 8% 逐渐上升到 1997 年的 14%。这是德国、日本、大韩民国和联合王国等使用这一药物的主要国家为制造表三所列制剂使用了更多的双氢可待因的结果。从绝对数量上来看，1997 年消费的双氢可待因达 31.6 吨吗啡当量，达到有史以来的最高记录。吗啡的消费量呈类似的趋势，1997 年达到 17.8 吨的新高峰，而 1983 年以前的每年平均水平为 2.2 吨。看来消费量的这种明显上升趋势将很可能会继续下去。

131. 与这些发展相反，乙基吗啡的全球消费量自 1978 年之后持续下降，1997 年降到 2.2 吨吗啡当

量，为 20 年来的最低水平。吗啡乙基吗啡的消费量 1993—1994 年连续四年保持在 7 吨吗啡当量以上，1997 年降到 6.2 吨。

阿片剂原料的生产

132. 由于不利的天气条件，阿片剂原料一些主要生产国的实际收成低于预测的水平，因而促成储存量的下降。

133. 鉴于需要建立阿片剂原料的充足储存，以及为了即使在欠收年也满足对阿片剂的需求，主要生产国在过去两年中为增加生产作出了进一步的努力。

134. 1998 年，尽管印度大幅度减产，但阿片剂原料的总产量仍然进一步增加，这是因为西班牙增产（增加 5.2 吨），法国增产（增加 24.2 吨），澳大利亚增产（增加 29.7 吨），特别是土耳其增产（增加 31 吨）。根据这些国家提供的临时统计数据，1998 年的全球产量估计约为 289 吨吗啡当量（见表），这将是 20 年来的第二个高产年。

135. 印度的阿片剂原料产量 1998 年降到 26.6 吨吗啡当量，比去年减少 73.7 吨，是该国有史以来的最低年产量记录。减产的原因是 1998 年该国的收获面积剧减：在得到种植许可的 30,714 公顷面积中，只实际收获了 10,098 公顷，主要原因是意外的恶劣天气条件造成的。

136. 与这种发展相反，澳大利亚、法国、西班牙和土耳其鸦片剂原料增产，达到过去三年期间这些国家中各自最高产量纪录。在生产罂粟提取生物碱的国家名单中，澳大利亚继续占首位，1998 年生产了 93.8 吨吗啡当量。其次是法国，生产了 76.2 吨吗啡当量。土耳其因为实际收获面积和每公顷产量都相对增加，所以 1998 年的产量增加到 69.3 吨吗啡当量。西班牙在 1998 年生产了 7.1 吨吗啡当量，几乎是其 1997 年产量（1.9 吨）的四倍。

137. 为了鼓励增加储备，确保欠收年阿片剂原料的充分供应，澳大利亚将其 1999 年罂粟种植面积的估计数进一步增加到 15,500 公顷，罂粟种植面积达到该国有史以来的最高水平。1999 年法国（8000 公顷）和西班牙（6000 公顷）的估计面积仍保持与上一年相同。

138. 鉴于预计 1999 年收获时阿片储备将用尽，所

以印度将其 1999 年罂粟种植面积增加到 32,000 公顷, 1998 年的种植面积为 30,000 公顷。为 1999 年收获拟定的平均最低产量为每公顷 39 公斤, 因此印度的产量预计将达到 112.3 吨吗啡当量的新纪录。

139. 根据主要生产国提供的估计数字及其往年的收成情况, 预计在正常天气条件下 1999 年阿片剂原料全球产量将增加到大约 360 吨吗啡当量。

阿片剂原料生产与阿片剂消费之间的对比

140. 1996 年的相对低产量对全球阿片剂原料生产与阿片剂消费之间的对比产生了不利的影响。但是, 全球阿片剂原料生产 1997 年比消费总量超出 30.2 吨, 1998 年超出 49.2 吨, 其中部分原因是 1998 年除印度之外, 所有主要生产国普遍增产。

阿片剂原料的出口和进口

141. 自九十年代初以来, 印度的鸦片年出口量平均约为 60 吨吗啡当量。美国和日本一直是鸦片的主要进口国。

142. 法国也从印度进口鸦片, 但继续主要依靠本国生产的原料提取生物碱。匈牙利和联合王国也是鸦片的进口国。俄罗斯联邦连续第四年报告说无鸦片进口。

143. 1992—1995 年期间, 罂粟草膏的出口总量不断增加, 当时曾达到 133.5 吨吗啡当量的最高纪录。但此后全球的出口量一直下跌, 1997 年降到 103.5 吨。下降的主要原因是土耳其的出口减少了 25.5 吨, 其次是匈牙利的出口减少了 4.5 吨。

144. 1997 年, 澳大利亚保持为罂粟草膏的最大出口国, 共出口了 46.5 吨吗啡当量, 占该年全球总量的 45%。土耳其在世界总量中所占的比例从 1995 年的 57% 下降到 1997 年的 40%。

阿片剂原料的储存

145. 1995—1997 年期间的增产促成印度保持的鸦片储存得到大量补充, 1997 年底达到 100.7 吨吗啡当量。这是印度 1994 年底时保持的鸦片储存量 (36.9 吨) 的两倍多, 当时印度的鸦片储存量为 20 年来的最低点。由于 1998 年欠收, 鸦片储存将再次大量减少。土耳其保持的罂粟草膏储存量从 1993 年底的 50.9 吨吗啡当量下降到 1997 年底的 5 吨, 成为土耳其 1982 年以来的最低纪录。1997 年底时, 澳大利亚、法国和西班牙保持的罂粟草膏储存量加在一起共计 9.4 吨吗啡当量, 1998 年所有这些国家都报告获得丰收。

146. 根据经济及社会理事会第 1998/25 号决议, 麻管局继续促请有关国家政府按实际合法需要的相应水平调整阿片剂原料的全球生产, 并避免阿片剂合法供求之间出现意外的不平衡。根据经社理事会第 1997/38 号决议, 1998 年 3 月在麻委会第四十一届会议期间与阿片剂原料主要进口国和生产国举行了一次关于医疗和科研用所需阿片剂供求状况的非正式协商会议。

精神药物的消费

中枢神经系统兴奋剂的消费

147. 受 1971 年公约管制的兴奋剂用于治疗注意力缺失症 (美国称作注意力缺失症/多动症) 和发作性睡眠, 以及作为减食欲药治疗肥胖症。直至七十年代初以前, 安非他明被广泛作为减食欲药使用; 但是自那以后, 这种用法便被停止或减少到只涉及很少的数量。全世界已停止了在医疗上使用苯甲吗啉, 而芬乃他林只在少数一些国家作为处方药物, 并且数量非法有限。哌醋甲酯正在许多国家被日益用于治疗注意力缺失症。安非他明和匹吗啉也在一些国家作此种用途。1971 年公约表三和表四所列的若干安非他明类兴奋剂正作为减食欲药使用。

1985—1999 年阿片剂原料^a生产、阿片剂消费和两者之间的对比

(收获面积, 单位公顷; 生产、消费和对比, 单位吨吗啡当量)

	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999 ^b
澳大利亚															
收获面积	4 851	3 994	3 274	3 462	5 011	5 581	7 155	8 030	6 026	6 735	8 139	8 360	9 520	11 491	13 596
生产	49.4	38.5	31.8	38.5	38.8	43.0	67.5	89.8	66.9	66.0	55.6	69.0	64.1	93.8	114.9
法国															
收获面积	4 029	3 200	3 300	3 113	2 644	2 656	3 598	3 648	4 158	4 431	4 918	5 677	6 881	7 884	7 407
生产	20.7	15.7	16.6	21.4	13.4	19.5	30.2	21.8	28.8	32.9	48.9	47.3	52.0	76.2	65.7
印度															
收获面积	25 153	23 811	22 823	19 858	15 019	14 253	14 145	14 361	11 907	12 694	22 798	22 596	24 591	10 098	28 800
生产	86.8	75.1	76.8	63.8	53.9	48.0	43.1	54.3	38.1	46.8	80.7	83.7	100.3	26.6	112.3
西班牙															
收获面积	4 042	3 458	3 252	2 935	2 151	1 464	4 200	3 084	3 930	2 539	3 622	1 180	1 002	1 640	3 000
生产	11.2	5.6	12.3	10.8	5.7	8.0	24.2	12.8	9.0	5.2	4.2	4.4	1.9	7.1	7.7
土耳其															
收获面积	4 902	5 404	6 137	18 260	8 378	9 025	27 030	16 393	6 930	25 321	60 051	11 942	29 681	49 207	31 818
生产	9.2	8.4	9.2	24.7	7.2	13.3	57.9	18.7	7.8	41.1	75.2	16.1	38.3	69.3	44.1
其他国家															
收获面积	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
生产	<u>34.6</u>	<u>27.1</u>	<u>30.3</u>	<u>36.9</u>	<u>18.4</u>	<u>38.0</u>	<u>31.2</u>	<u>14.9</u>	<u>13.2</u>	<u>21.5</u>	<u>25.5</u>	<u>16.9</u>	<u>6.1</u>	<u>16.2</u>	<u>16.0</u>
总计															
收获面积	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
生产 (1)	211.9	170.4	177	196.1	137.4	169.8	254.1	212.3	163.8	213.5	290.1	237.4	262.7	289.2	360.7
消费总量 (2)	<u>202.1</u>	<u>203.1</u>	<u>206.8</u>	<u>200.8</u>	<u>204.1</u>	<u>196.0</u>	<u>217.6</u>	<u>212.3</u>	<u>236.5</u>	<u>225.5</u>	<u>231.8</u>	<u>243.9</u>	<u>232.5</u>	<u>240.0</u>	<u>240.0</u>
对比															
((1) 减 (2))	9.8	-32.7	-29.8	-4.7	-66.7	-26.2	36.5	-	-72.7	-12.0	52.3	-6.5	30.9	49.2	120.7

注： 两点 (..) 表示没有数据或数据没有另行报告。一横 (—) 表示数量为零或可忽略不计。

^a 鸦片或罂粟草膏。

^b 1999 年的数字 (阴影区) 是国际麻醉品管制局的预测

使用哌醋甲酯治疗注意力缺失症

148. 自 1993 年以来,麻管局密切注视哌醋甲酯用于治疗被诊断患有注意力缺失症的儿童的情况。麻管局的主要关切领域是美国对注意力缺失症的诊断和在其治疗中使用哌醋甲酯作为处方药物的趋势,美国的消费量占全球总量的 85% 以上。不过,麻管局认识到美国的发展情况可能对其他国家产生影响,所以早在 1995 年的报告²⁸中就已请各国政府保持最高度的警惕,以防止过分诊断儿童患有注意力缺失症,并随后误用哌醋甲酯或其他兴奋剂进行医治。

149. 最近,哌醋甲酯的消费量在 50 多个国家增加,其中多数国家都报告说这种药物的用量每年增加 100% 以上。对大多数这些国家来说,这种高增长率并未导致哌醋甲酯的高消费量,因为这些国家以往的消费量较低。但是在一些国家中,消费量连续几年不断增加,如果这种趋势毫不减弱继续发展下去,便可能达到与美国使用哌醋甲酯相当的程度。这类国家包括澳大利亚、比利时、加拿大、德国、冰岛、爱尔兰、荷兰、新西兰、挪威、西班牙和联合王国。因此,麻管局再次请所有国家政府监测哌醋甲酯的处方用量,以查明可能对注意力缺失症的过分诊断和防止这种药物医疗上的不适当使用。

150. 促成哌醋甲酯消费量日益增加的一个因素是使用这种药物加以治疗的病人人数的增加。在九十年代初,接受治疗的儿童多数是小学男生。自那时起,病人的范围已扩大将儿童、青少年和成人包括在内。女性病人的比例也有了增加。根据最近的报告,在美国甚至一些只有一岁的婴儿也正在被诊断为患有注意力缺失症。使用哌醋甲酯治疗的 5 岁以下的儿童人数在该国不断增加。

151. 使用哌醋甲酯治疗注意力缺失症这种情况突然迅速增加的许多国家的政府,没有必要经验和背景资料来鉴定其用量这样增加的医疗根据。麻管局已受到多次请求,希望能向各国政府提供关于如何查明或防止对注意力缺失症过分诊断和医疗上误用哌醋甲酯或其他兴奋剂进行治疗的准则或其他资料。因此,麻管局再次请卫生组织鉴定注意力缺失症的诊断标准和哌醋甲酯及其他兴奋剂用于治疗儿童的情况,并将鉴定的结果提请各国公共保健当局注意。麻管局请美国政府向其通报关于这个问题取得的任何进展。

兴奋剂作为减食欲药的消费

152. 麻管局在其 1996 年²⁹和 1997 年³⁰的报告中列入了关于在一些拉丁美洲国家安非他明类兴奋剂作为减食欲药使用的令人震惊的高消费量资料和关于这种药物非法贩运和滥用的报告日益增加的资料。麻管局高兴地注意到,一些受影响最严重的国家所采取的果断措施已收到了良好的效果。阿根廷和智利对立法的修改已促成安非他明类兴奋剂消费量在这两个国家大幅度降低。该区域这两个国家和其他一些国家已开展教育活动,向医疗界和制药界以及新闻界宣传不适当使用减食欲药物的风险,麻管局对此也表示欢迎。

153. 1998 年 7 月,在智利圣地亚哥举行了一次关于管制减食欲药物的分区域会议。会议由泛美卫生组织、卫生组织美洲区域办事处和麻管局与智利卫生部和禁毒署合作筹办。会议认为,跨学科努力将可最有效地使用有限的资料查明可能的纠正措施或预防措施。参加会议的有来自南锥体各国(阿根廷、巴西、智利、巴拉圭和乌拉圭)和来自玻利维亚及秘鲁的各领域专家。会议在结束时提出了关于下列方面的一系列实际建议:改进管理措施;禁止或限制减食欲药物最广泛的使用形式(处方药物);对医生、药剂师和公众进行教育;以适当的手段获得新闻界的支持。麻管局欢迎这些倡议,希望这次会议后在各国计划开展的后续活动将能得到有关国家政府和有关国际组织的充分支持。

154. 在美国,受国际管制的兴奋剂用作减食欲药物的消费量继 1996 年达到创纪录水平之后开始下降,但仍然很高。这种下降的原因主要是因为 1997 年 9 月氟苯丙胺自美国市场撤出后造成苯丁胺使用大量减少,氟苯丙胺是一种不受国际管制的减食欲药物,过去主要与苯丁胺并用于通常称作“苯”类药物的治疗中。麻管局希望重申其上次对美国当局提出的请求,即要求其继续监测减食欲药物作为处方药物使用的情况。

155. 最近,兴奋剂作为减食欲药物使用的消费量在亚洲一些地方增加,尤其是在中国的香港特别行政区、马来西亚和新加坡,接近这些药物消费量最高的一些拉丁美洲国家从前所报告的数量。亚洲一些国家也报告说有滥用兴奋剂作为减食欲药物的现象。因此,麻管局请有关国家政府认真

监测这些药物的使用情况，以避免其过分作为处方药物和可能被滥用。

其他精神药物的消费

156. 1971 年公约管制的其他大多数药物被作为抗焦虑药、镇静剂和安眠药及抗癫痫剂使用。1971 年公约表二所列的这些药物的消费已在所有国家停止或大幅度减少。医疗中使用表三和表四的药物，而且其中一些用量还非常大。苯甲二氮卓（一种主要作为抗焦虑药使用的苯并二氮杂卓）和苯巴比妥（一种主要作为抗癫痫剂的巴比土酸盐处方药物）是最广泛使用的精神药物。这些药物已列在卫生组织制定的基本药品名单中。除苯巴比妥之外，巴比土酸盐的使用已逐渐减少。一些非巴比土酸盐抗焦虑药的消费量，例如甲丙氨酯，也已大幅度减少。这些药物已主要由苯并二氮杂卓替代。

157. 各区域的精神药物供应情况差别很大。发达国家消费大量的抗焦虑药、镇静剂和安眠药及抗癫痫剂，而许多发展中国家则报告说这些药物的消费量极低。大量精神药物被走私进入其中一些国家，特别是在非洲。在这些国家中，精神药物缺乏充分的合法供应可导致出现非正式的“并行市场”，这些市场不仅满足这些药物滥用者的需要，而且那些通过合法经销渠道无法获得所需药物的真正病人也使用这些市场。麻管局关切地注意到，一些基本精神药物通过“并行市场”经销，这些市场不受任何官方管制，而且不向消费者提供充分的医疗指导。麻管局再次请有关国家政府重新审查其对精神药物的需要量，确保通过充分管制的经销渠道充分供应医疗用途所需的这些药物。麻管局请卫生组织支持这些国家的努力。

158. 许多发展中国家精神药物消费量不足，原因各式各样，其中包括长期的政治和经济问题。另外在一些国家，特别是在非洲，管制合法精神药物的主管当局没有充分运作。因此，这些国家的进口商难以获得进口基本药品必须得到的进口许可证。由于同样的原因，出口国常常难以核查拟进口品的合法性，因为所提到的进口国当局对查询往往不作及时答复或干脆根本不答复。这种情况可导致医疗用途所需的精神药物的货运推迟或甚至取消。因此，麻管局请有关国家政府确保其负责管制合法精神药物的主管当局能够正常运作。麻管局请禁毒署支持这项努力，特别是在非

洲。

159. 在一些发达国家，苯并二氮杂卓的普遍供应是促成其日益被滥用的一个因素。麻管局重申其先前的请求，再次要求大量消费苯并二氮杂卓和这些药物滥用现象日益增加的国家政府，与从事治疗和康复的非政府组织合作进行全面的调查，以确定滥用这些药物的人口规模。有迹象表明，在一些国家中，一些医生不必要地长期开处和对可能不需要如此治疗的症开处苯并二氮杂卓。麻管局请苯并二氮杂卓消费量很高（远远高于其他区域相应的发达国家）的欧洲国家政府提高医疗从业人员的认识，使他们认识到需要以一种更加合理的方式使用这些药物。

160. 麻管局关切地注意到，在一些国家中，常常可以不需要处方便从药店获得苯并二氮杂卓。麻管局强烈请求所有国家政府严格遵守对包括苯并二氮杂卓在内的所有精神药物的处方要求。

E. 为确保各国政府执行 1961 年公约和 1971 年公约的规定而应采取的措施

161. 经 1972 年议定书修正的 1961 年公约第 14 条和 1971 年公约第 19 条规定，麻管局可采取某些措施确保这两项公约的规定得到执行。麻管局发现，当力图通过其他手段鼓励遵守 1961 年公约和 1971 年公约规定不能奏效时，援引这两条可有助于确保公约得到执行。

1961 年公约第 14 条和 1971 年公约第 19 条规定的程序

162. 1961 年公约第 14 条和 1971 年公约第 19 条规定的程序由一个比一个更严厉的三个步骤组成。第一步是向有关政府通知麻管局决定援引这些条款，向该政府说明援引这些条款的理由，并请该政府作出解释或开始进行磋商。1961 年公约和 1971 年公约规定了援引这些条款时必须满足的条件：麻管局必须有客观的理由认为由于任何国家或属地不履行公约而使公约的目标受到严重的威胁。1961 年公约^{30a}和 1971 年公约^{30b}的评注中指出，本条款的含义应解释为指一个国家或属地缺乏管制或管制不完善必须看来危及另一个国家或属地的有效管制。如果一个缔约国或一个国家或属地已成为非法种植、生产或制造、贩运或消费麻醉药品的重要中心，或有证据表明该国或

属地很可能成为这样一个中心，那么麻管局还有权向该国政府建议开始进行磋商。

163. 第二步是如果该国政府未能按要求提供令人满意的解释或未能采取麻管局根据该国政府解释而建议的任何纠正措施，或出现了需要国际一级合作行动才能纠正的严重局面，麻管局可通过发表一份报告将此事项提请各缔约国、经济及社会理事会和麻醉药品委员会注意。

164. 第三步是如果上述的所有行动都不能奏效，麻管局可根据 1961 年公约第 14 条或 1971 年公约第 19 条，建议各缔约国在一段指定的时期内或在麻管局对该国或属地的形势感到满意之前，停止向该国或属地进口或出口麻醉药品和精神药物。

165. 鉴于这些措施的严肃性，对于那些成为 1961 年公约第 14 条或 1971 年公约第 19 条规定的行动对象的国家，有一些程序上的保障措施。与该国的通信必须保密，除非麻管局决定公布于众，并将此事提请各缔约国、经济及社会理事会和麻醉药品委员会注意。麻管局根据这两条作出的所有决定都必须由麻管局整个成员的三分之二多数作出。成为这两条规定的行动对象的国家，必须被邀请出席麻管局根据这两条审议与该国有直接有关的问题而举行的会议。必须根据该国政府的请求将其意见刊登在麻管局提交经社理事会的报告中。最后，凡是根据这两条发表的麻管局决定，如并非经由一致通过，则少数方的意见必须载明。凡麻管局援引 1961 年公约第 14 条或 1971 年公约第 19 条的国家，麻管局均建立一份档案，记录所作出的各项决定、麻管局与该政府之间的通信以及该国与这些决定有关的形势发展。

最近的实例

166. 麻管局最近对两个国家援引了 1971 年公约第 19 条，这两个国家都是 1961 年公约和 1971 年公约的缔约国，但一再拖延颁布有关条例落实 1971 年公约规定的某些强制性管制措施。鉴于该国的贸易量，如果没有这些强制性管制措施，精神药物将很可能会从合法国际贸易中转入非法渠道。在援引了第 19 条之后，麻管局收到了这两个国家的答复，指出将加快采取措施纠正这种局面。因此，麻管局决定暂时停止根据第 19 条采取进一步行动，将在 1999 年其第六十六届会议上审查该国的形势。

167. 此外，还对另外 4 个国家援引了 1961 年公约第 14 条和 1971 年公约第 19 条，因为虽经三番五次的提醒和在药物管制领域给予国际技术援助，包括培训在内，但这些国家始终未能提供按国际药物管制条约要求的资料和对麻管局的查询作出答复。麻管局指出，现已开始与所有这些国家的政府进行对话。

168. 麻管局还对情况更加严重的另一个国家援引了 1961 年公约第 14 条和 1971 年公约第 19 条，因为该国已停止向麻管局提交报告，特别是关于其境内罂粟种植情况的报告，而且对麻管局关于派遣一个调查团的请求或对麻管局的查询没有正面的答复，尽管已给予该国多次机会说明其境内的药物管制情况。麻管局注意到，该国政府已最后同意在技术层面进行对话。麻管局希望这一对话将能促使该国接受麻管局向该国派遣一个调查团的建议。

三. 世界形势分析

A. 非洲

主要动态

169. 关于药物种植、生产、制造、贩运和滥用的可靠数据有限，是对绝大多数非洲国家药物形势进行评价的主要障碍。虽然注意到报告的质量和频度有所改进，但麻管局认为，对药物形势的评价仍很困难，因此鼓励非洲国家的政府加强努力，对药物形势作出更为准确的评价，并增进与有关国际及区域机构的合作。

170. 虽然大麻种植、贩运和滥用仍然是整个非洲区域的主要药物管制问题，但大城市和海港现已越来越多地被用来转运海洛因和可卡因，由此造成这些药物滥用的不断增加。

171. 该区域滥用从合法渠道转移的精神药物的现象仍然有增无已。与此同时，无法为正当医疗提供麻醉药品，仍然是该区域许多国家公立医疗系统的一个重要缺陷。

172. 在一些非洲国家，一个与药物有关的健康问题是街头儿童滥用挥发性溶剂（吸胶毒）；例如，在南非，据报告估计每 10 名街头儿童中有 9 名经常滥用这种产品。

173. 麻管局欢迎利比里亚和塞拉利昂政府在内战后为恢复本国的药物管制系统所做的努力。

加入条约情况

174. 自发表麻管局上次报告以来，莫桑比克加入了 1961 年公约、1971 年公约和 1988 年公约，纳米比亚加入了 1961 年公约和 1971 年公约。

175. 麻管局促请尚未加入这三项主要国际药物管制条约中的任何一项条约的安哥拉、中非共和国、科摩罗、刚果、吉布提、赤道几内亚和厄立特里亚政府通过加入这些条约参与国际药物管制系统。

176. 虽然正式加入国际药物管制条约的情况继续有所改善，但一些非洲国家仍然缺乏实施这些条约规定的适当法规，而且也没有充分贯彻本国法律和条例的行政能力。

区域合作

177. 1998 年 4 月，非洲统一组织的一次部长级会议拟订了一项共同立场文件，部长级会议在文件

中断然拒绝将大麻合法化或非罪化，并请禁毒署协助制定一项在非洲铲除大麻的特别计划。会议还审议了与刑事司法有关的问题，并强调了特别为毒品罪初犯设计监外教养办法的重要性。

178. 南部非洲发展共同体（南部非洲共同体）成员国³¹于 1998 年 9 月核准了南部非洲新的药物战略。麻管局注意到，南部非洲共同体的战略要求对药物管制采取一种多学科办法，并建立起包括执法人员和司法人员以及媒介和教育系统代表的国家药物管制协调机构。

179. 麻管局赞赏自 1996 年以来定期为刑事调查部门和反毒品单位的东部非洲负责人举行药物问题会议。麻管局注意到，一个针对东部和南部非洲国家的海港管制项目已经取得成果，其中包括建立并训练海港药物情报单位。这个项目涵盖的地区将扩大，1999 年把吉布提、厄立特里亚、索马里和南非包括进去，2000 年把莫桑比克包括进去。

180. 麻管局注意到已经订立的一些分区域法律合作文书，如西非国家经济共同体(西非经共同体)³²关于引渡、法律互助和移交囚犯的条约。麻管局鼓励非洲国家进一步制定关于贩毒案法律互助与合作的切实可行的分区域和双边协定。尼日尔和尼日利亚的药物执法当局协力合作，逮捕了几名贩毒者，就是这种合作的一个成功范例。

181. 麻管局欢迎西非经共同体为西部非洲的药物管制活动设立一个“西非药物基金”（这是一个西非药物管制区域基金），并呼吁国际捐助者考虑支持这个基金。

182. 麻管局注意到非洲各国的非政府组织参与了减少非法药物需求的努力，并鼓励它们增进区域一级的相互支持。

国家立法、政策和行动

183. 许多非洲国家都设立了部际药物管制委员会并制定了国家药物管制总体规划。没有关于药物管制形势的充分、可靠的资料，是进行有效规划和行动的一个主要障碍。在一些国家，缺乏权威，得不到承认，不能协力合作，以及普遍缺少人力和财力资源，妨碍了药物协调机构取得成功。麻管局鼓励有关国家的政府在必要时请求提供这些方面的国际援助。

184. 麻管局满意地注意到，马达加斯加和多哥通过了新的药物管制法规，布基纳法索、莱索托、摩洛哥、斯威士兰和乌干达也即将通过增补法规。

185. 麻管局欢迎南部和东部非洲国家的政府打算利用该分区域的司法培训机构对本国的法官、地方治安官、检察官和调查官进行涉毒事项培训，并借用司法官员和检察官进行实际培训。培训目的是在参与国设立“导师法院”，以更多地“在工作中”而不是在研讨会会议室中对司法系统人员进行培训。

186. 麻管局满意地注意到一些非洲国家开展的预防工作，这些国家的社区正在逐渐动员起来，预防药物滥用的内容正在纳入学校的课程中。例如，在尼日利亚的教学机构中设立“不吸毒俱乐部”。在其他几个国家中，非政府组织已建立起针对校外活动和大学的减少需求活动的减少需求网络。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

187. 按种植面积、报告的缉获量和滥用量来衡量，大麻是非洲滥用最普遍的毒品。非洲大陆仍然是向欧洲供应大麻和大麻树脂的主要来源。

188. 摩洛哥仍然有大规模的大麻种植。现在没有关于大麻种植的范围和趋势的政府调查数字。然而，麻管局注意到，摩洛哥政府正在计划接待一个禁毒署的工作团，对大麻种植面积进行评估。摩洛哥国外的来源估计，该国大麻种植面积至少为 60,000 公顷；1998 年大麻树脂的产量估计为 2,000 吨。根据这些来源，1996 年以来，由于气候条件异常有利，加上间或使用相当复杂的种植方法，摩洛哥连续三年获得创记录的大麻丰收。麻管局注意到，摩洛哥执法当局缉获的大宗大麻越来越多。摩洛哥当局与其他国家的当局携手合作，还在全世界范围大规模缉获了来自摩洛哥的大麻。

189. 据推测，西部非洲的主要大麻生产国仍然是加纳和尼日利亚，其次是塞内加尔和科特迪瓦。尽管尼日利亚开展了铲除大麻的运动，但估计该国的大麻产量仍在增加，因为现在非洲大麻种植的规模比以前更大。最近，在冈比亚和多哥捣毁了一些非法大麻种植点。

190. 在中非，涉及大麻贩运和滥用的问题不断增多。该分区域绝大多数国家都已发现非法大麻种植点。

191. 南部非洲和东部非洲仍然是整个区域及其他地区贩运的大麻的一个重要来源。南非仍然是非洲大陆上最大的大麻生产国之一。

192. 全非洲的海港和空港都被当作从亚洲贩运海洛因和从南美贩运可卡因的转运点。这种贩运活动致使海洛因和可卡因的滥用量增加，特别是在该区域的大城市。摩洛哥政府对目前沿该国广阔的海岸线进行的主要运往欧洲的可卡因和海洛因贩运活动表示严重关注。在该国政府的努力下，在摩洛哥海岸缉获了大量可卡因。

193. 埃及报告了铲除非法罂粟和大麻种植的努力。麻管局敦促该国政府建立起监测非法种植的系统，提供关于非法种植范围的地面测量数据以及铲除运动的结果。

精神药物

194. 在非洲，人们越来越关注的问题是，对包括麻醉药品和精神药物在内的药物产品缺乏管制，这些产品垂手可得无需处方。在许多非洲国家，当局没有对本国的麻醉药品和精神药物的合法需要量作出评价的手段（麻管局根据这些需要量来确定各国的估计数），也没有按满足本国合法需要量所必需的数量限制或增加进口药品量的手段。麻管局赞同 1998 年 4 月 20 日至 24 日在阿布贾举行的非洲国家麻醉品法执行机构负责官员第十次会议就减少街头兜售药品的措施通过的结论和建议。

195. 八十年代期间和九十年代初，甲喹酮主要从印度贩运到东部和南部非洲国家，现在，越来越多的甲喹酮是在这些非洲国家制造的。过去几年当中，在肯尼亚、南非、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚发现了一些制造甲喹酮的秘密加工厂。1998 年 3 月，在达累斯萨拉姆港口缉获了一台大规模加工药品的机器。对该分区域秘密制造和滥用“迷魂药”问题的出现，也引起人们的关注。

196. 麻管局派往科特迪瓦和加蓬的工作团注意到，西部非洲和中部非洲国家似乎愈益受到精神药物滥用的影响。

197. 近年来，麻黄素大量输入到非洲各国。麻管

局认为，麻黄素已在该区域滥用，但尚未用于非法制造甲基安非他明。例如，利比里亚进口了大量的麻黄素，供士兵使用。麻管局赞赏地注意到，卫生组织提出把麻黄素列入 1971 年公约表四中。

其他问题

198. 东部非洲以普遍种植卡塔叶（阿拉伯茶）而闻名于世。卡塔叶的种植区主要是在埃塞俄比亚、肯尼亚（尼扬布地区）、乌干达和也门以及马达加斯加和坦桑尼亚联合共和国的某些地区，成吨的卡塔叶从这里输出到吉布提、索马里和也门。卡塔叶工业已将最富饶的农业区之一转变为纯粹的粮食进口地。绝大多数卡塔叶都是在东部非洲消费的。卡塔叶的贩运在某种程度上受到限制，原因在于，卡塔叶收获后的有效期短；然而，有迹象表明，采用一些新的方法后，已经能够把新鲜的卡塔叶运送到欧洲的一些大城市及其他地区。

访问团

199. 1998 年 3 月，麻管局的一个工作团访问了科特迪瓦。麻管局注意到该国为管制药物作出的努力。麻管局希望，该国政府在批准 1988 年公约之后将尽快颁布有关的国内法及条例，特别是有关洗钱和前体的法律和条例。尽管科特迪瓦没有制药工业，也不制造任何前体，但该国特别是该国的主要海港可以被当作转运点。

200. 大麻是科特迪瓦滥用最广的毒品。以医疗产品的形式滥用精神药物造成一些危险。麻管局相信该国政府将加强对这种产品的进口和分销的监测。

201. 麻管局注意到科特迪瓦药物管制部际委员会的改组，并请该国政府提供必要的支助，使该委员会能够发挥有效的作用。另外，麻管局建议增强国家保健服务机构的能力，使这些机构有能力对付精神药物及其他药物普遍不加控制的供应。

202. 1998 年 3 月，麻管局的一个工作团访问了加蓬。麻管局敦促该国政府批准 1988 年公约，别再进一步拖延，并遵守该公约规定的义务，对其国内法规和条例，特别是洗钱和前体方面的法规和条例作出必要的修改。

203. 麻管局请加蓬政府评价本国对麻醉药品和精神药物的实际医疗需要量，并增强本国卫生服务

机构更有效地监测麻醉药品和精神药物的分销和履行国际报告规定的履行能力。

B. 美洲

204. 1998 年 4 月在圣地亚哥举行的美洲首脑会议以及 1998 年 6 月在加拉加斯举行的美洲国家组织第二十八届大会重申了美洲各国政府对于作为当务之急对付吸毒和非法贩运问题并为此而协调一致采取行动的意愿和承诺。麻管局高兴地注意到，特别是自 1994 年 12 月在美国佛罗里达州迈阿密举行美洲首脑会议以来，已经在防止药物滥用、药物执法、打击洗钱立法、司法合作以及分享没收的犯罪收益等不同领域中采取了一些区域性和分区性的行动。

205. 麻管局欢迎上述各项行动，并欢迎美洲国家政府、美洲国家组织及其美洲药物滥用管制委员会（美洲药管会）作出努力，发展一种多边评价机制，以此作为对付美洲药物滥用、非法药物贩运及相关犯罪的有效战略的基础。

206. 麻管局希望强调在美洲药管会的协调下已经开始运作的关于药物滥用和执法的标准化统计系统的重要作用。一种能够收集、保持、检索并分析区域一级药物滥用和非法贩运数据的机制，是极为有效的工具；虽然这种机制目前尚处于初始阶段，但有一天可能成为其他区域类似机制的模式。

中美洲和加勒比

主要动态

207. 麻管局沉痛地注意到，1998 年 10 月飓风在中美洲，特别是在洪都拉斯和尼加拉瓜造成人力和经济损失。麻管局意识到今后重建任务的规模之大以及该分区域各国政府需重新调整本国的优先重点，因此，呼吁国际社会从各个方面，包括在药物管制方面支持并协助中美洲国家。

208. 对于在北美洲和南美洲的产消之间进行的药物及其前体的非法过境贩运以及对于这种贩运带来的诸如洗钱和贪污腐败之类的犯罪活动，中美洲和加勒比区域仍然极易受到影响。可卡因过境贩运增加了这种药物的供应，致使整个区域的药物滥用增加。各国政府应保持警惕，加强努力，

调整本国的法律和体制框架，以便更妥当地对付贩毒和吸毒的危险。

加入条约情况

209. 麻管局欢迎萨尔瓦多加入 1961 年公约和 1971 年公约以及格林纳达加入 1961 年公约。

210. 中美洲和加勒比的所有国家均已加入 1988 年公约。伯利兹尚未加入 1961 年公约和 1971 年公约。海地、洪都拉斯、圣卢西亚和圣文森及格林纳达群岛尚未加入 1971 年公约。麻管局强烈敦促这些国家尽快加入这些公约，因为 1988 年公约的执行是不可能与早先几项公约的执行分开的。

区域合作

211. 作为《加勒比药物管制协调与合作行动计划》（又称《巴巴多斯行动计划》）的后续行动，1997 年 12 月在圣多明各举行了第二次加勒比药物管制合作会议。加勒比国家和国际捐助界重申了它们对于在南半球实施 1996 年通过的《巴巴多斯行动计划》和美洲国家组织禁毒战略的承诺。麻管局欢迎将一些行动列为优先重点，包括为国家药物管制机构开展工作确定法律框架，将没收财产指定用于减少需求和药物执法工作，为实施国家药物管制战略筹措资金，并加强有关国家机构的调查权力和检控权力。麻管局感兴趣地注意到加勒比共同体秘书处为增进加勒比药物管制问题的政策协调而设立的政府间药物问题专门工作队所做的工作。

212. 麻管局满意地注意到，在中美洲国家、墨西哥和禁毒署设立的合作机制的范围内，已经制定了 1998—2002 年期间药物管制领域技术合作分区域方案，而且已在实施一些行动。麻管局希望有关国家的政府在国际捐助界的支持下能够尽快提供充分实施这个方案所需要的资金。

213. 麻管局欢迎 1998 年 5 月发起的一项旨在改进加勒比法医学实验室服务的项目。这个项目将改善加勒比 21 个国家和地区的法医学实验能力。麻管局希望，这个项目将增进这些国家支持执法机构和司法系统检控毒品罪的能力。

214. 麻管局欢迎中美洲和加勒比国家以双边和多边方式持续展开的药物执法联合行动。然而，麻管局希望指出，如果能够为迅速交换非法药物贩

运的数据并为规划和实施联合行动而建立起更明确的行动机制，整个区域都将大大受益。1998 年 10 月设立加勒比共同体区域药物协调办公室，可能证明是朝着这个方向迈出的积极的步骤。

国家立法，政策和行动

215. 麻管局满意地注意到加勒比国家和地区为使本国的法律框架符合当前情况并增强本国对付毒品罪，特别是洗钱罪的能力而采取的行动。麻管局欢迎英属维尔京群岛和圣基茨和尼维斯最近颁布反洗钱法规。麻管局相信巴巴多斯和特立尼达和多巴哥目前正在拟订的类似法规不久就会实施。麻管局还欢迎开曼群岛通过了为实施 1988 年公约中有关法律互助的规定所需要的法规。中美洲的伯利兹、哥斯达黎加、洪都拉斯和巴拿马还根据美洲药管会的示范法规颁布了反洗钱法规。麻管局敦促萨尔瓦多、危地马拉和尼加拉瓜当局加快它们已经在这方面启动的立法过程。

216. 麻管局注意到，牙买加为对付毒品罪而加强了国家警察和检控机构。麻管局希望，目前正在审议的打击洗清犯罪收益的法规和关于控制前体的法规将迅速得到通过。同该区域其他国家一样，牙买加也同美国签署了一项药物执法行动相互合作协定。

217. 麻管局赞赏地注意到，特立尼达和多巴哥最近与联合王国签署了一项法律互助条约，目前还在重新谈判该国的几项引渡条约，以便使之更为行之有效。麻管局还注意到开曼群岛当局对贪污腐败和洗钱采取的鲜明立场，开曼群岛的一些金融机构已因金融舞弊而被关闭，麻管局还希望颁布适当的法规。

218. 麻管局关切地注意到加勒比分区域通过国家药物管制总体规划的进展速度缓慢。麻管局敦促该区域尚未通过总体规划的国家尽快通过总体规划。总体规划对于付药物滥用和非法贩运这样的复杂问题起着有益的作用。

种植、生产、制造、贩运和滥用

219. 在中美洲非法生产的大麻几乎完全供国内滥用，而在加勒比的牙买加、圣文森和格林纳达群岛这样一些国家生产的大麻则基本上都走私运入加拿大和美国。在中美洲和加勒比国家中，除了

少数几个国家之外，大麻是滥用最广的毒品，也是青少年初试毒品最常使用的非法药品。过去五年当中，除萨尔瓦多和牙买加之外，该区域每个国家的大麻缉获量都稳步上升。

220. 据报告，危地马拉非法鸦片罂粟种植仍在以有限的规模进行。尽管没有关于这种种植的实际范围的可靠数据，但当局应当保持警惕，确保勿使已报告减少的种植面积再次扩大。在中美洲所有国家中，只有巴拿马报告缉获了海洛因，不过整个加勒比继续缉获少量的海洛因。整个区域都没有报告发现滥用海洛因的情况。

221. 在这个区域，随处可以轻易搞到盐酸古柯碱和“快克”。在中美洲，几年当中“快克”已成为第二种最常滥用的毒品，特别是在大城市和大西洋沿岸的较贫穷阶层和比较处于边缘的社会阶层中。在加勒比，“快克”的滥用引人瞩目，而且通常与暴力行为的不断增多有联系。

222. 在该区域所有国家，特别是加勒比中部走廊地区，过去五年当中可卡因的缉获量稳步上升。许多加勒比国家连续几年报告缉获了“快克”，在中美洲，“快克”的滥用则迅速蔓延。鉴于“快克”成瘾的可能性极高，价格又较低，卫生和执法当局应当监测滥用和非法贩运此类可卡因的国内趋势，并在国际社会的支持下采取适当的对策。

223. 中美洲和加勒比的绝大多数国家都已发现囤积可卡因的现象。贩毒者借此试图尽量减少在美国被检控并被引渡到美国的危险，并将任何特定时间转移的可卡因的数量减至北美贩运者实际要求的水平，而不必在比较容易被发现的情况下转移整批运货。一些加勒比国家看来再次成为非法药物贩运的过境点。

224. 精神药物，主要是苯丙二氮杂卓，是在古巴、危地马拉和巴拿马合法制造的。尽管尚未在区内合法贸易中发现转移此类药物用途的情形，但有些国家对某些精神药物分销和出售的国内管制存在着严重的缺陷，例如，在这些国家可以不用处方轻而易举地买到安定。

225. 麻管局关切地注意到，一般来说，该区域没有随时可以使用的有关药物滥用的可靠数据。人们注意到，中美洲的情形有所改善，特别是自美洲药管会启用药物滥用中心信息系统以来。在加勒比，几乎没有进行任何综合性的药物滥用调查。这个分区域国家的政府应当考虑进行这种调查，

因为它们制定药物管制政策的基本工具。

226. 为了减少该区域，特别是中美洲转移前体用途的可能性，有关国家的政府应当认真审查它们对于受管制的化学品，特别是对麻黄素的合法需要量，已经发现有些国家将麻黄素转用于非法制造安非他明。

访问团

227. 麻管局的一个工作团于1998年4月访问了伯利兹。伯利兹加入了1988年公约，但尚未加入1961年公约和1971年公约。事实上，伯利兹是中美洲唯一未加入1961年公约的国家。

228. 麻管局强烈敦促伯利兹政府作为当务之急加入1961年公约和1971年公约。除非早先几项公约的规定得到充分实施，否则是不可能实现1988年公约的目标的。

229. 麻管局请伯利兹政府按1988年公约第12条的规定，对那些有可能用于非法制造麻醉药品和精神药物的物品实行管制机制。伯利兹政府应当建立起必要机制，收集关于本国对受管制化学品的合法国内需要量的数据并确保化学品进口的合法性。这将大大促进其履行1988年公约第12条规定的报告义务。

北美洲

主要动态

230. 大麻仍然是北美洲所有三个国家最普遍滥用的毒品。在加拿大以及美国西部温室种植，然后贩运到南部和东部的大麻的四氢大麻酚(THC)含量有增加的趋势。另一个趋势是，北美洲海洛因的纯度提高，致使抽吸海洛因的人数，特别是抽吸海洛因的青年人有所增加。在美国滥用的来自东南亚的海洛因所占市场份额，继续被来自拉丁美洲的海洛因所取代，而在东南亚制造的海洛因仍在加拿大的非法市场上占有主要份额。涉毒有组织犯罪依然是整个区域的一个主要问题。

231. 过去一年当中，在美国的几个州举行公民表决之后，在不同程度上同意为某些医疗用途而使用大麻。这个问题仍有争议。麻管局希望强调指出，涉及所有药物的医疗和科学决定应属于指定的国家卫生当局的职权范围，为此，麻管局再此要求对

该问题进行更多的科学研究。

232. 在因特网上,网上自己动手做指南继续泛滥,读者能够据此配制和滥用受管制的药物。虽然这个问题不仅限于北美洲,但许多主页都设在加拿大和美国的伺服器上。

233. 1998年4月,为迎接大会第二十届特别会议,加拿大作为东道国成功地主办了一次关于国际防止吸毒的重要的青年论坛。在这次论坛上,24个国家的青年人交流了各自社区在非政府组织的支持下对付吸毒的经验。其中一些青年人后来还在大会第二十届特别会议上作了发言,他们在发言中赞成不吸毒的生活方式。

加入条约情况

234. 北美洲的所有三个国家均已加入 1961 年公约、1971 年公约和 1988 年公约。

区域合作

235. 北美洲各国政府继续把开展合作作为药物管制战略的一项重要内容,多边和双边战略放在这个区域政治议程的优先位置。据认为,交换情报对反洗钱和管制前体起着特别关键的作用。

236. 希望墨西哥和美国政府 1998 年 2 月宣布的双边药物管制战略将增进这两个国家在下述一些领域中的合作:反贪工作、打击洗钱措施、没收财产、堵截、交换情报以减少非法药物需求、交流技术、培训、鉴定前体以及检控和引渡毒品罪犯。在墨西哥和美国 1998 年 3 月在德克萨斯州帕索举行的第一次减少需求会议上,制定了减少非法药物需求的联合战略和方案。麻管局注意到墨西哥和美国执法官员之间为阻止化学品转用于在美国西南部非法制造甲基安非他明而开展的合作以及哥伦比亚和美国之间为阻止高锰酸钾从亚洲国家贩运到哥伦比亚而进行的合作。

237. 麻管局欢迎该区域国家的政府相互之间并与第三国订立了多项旨在增进区域和国际药物管制合作的协定。

国家立法、政策和行动

238. 麻管局注意到,加拿大已开始制定条例,确保其国内法规,特别是与苯丙二氮杂卓有关的法

规符合 1971 年公约的规定。麻管局敦促该国政府刻不容缓地颁布这些条例。加拿大还在制定法规,补充目前反洗钱的法律,规定了对可疑交易以及跨国境货币流动的新的金融报告要求。麻管局鼓励加拿大立即采取类似的措施,确保本国对用来非法制造麻醉药品和精神药物的前体及其他化学品的管制符合国际标准。

239. 麻管局欢迎墨西哥政府 1998 年颁布前体管制法规,将 1988 年公约表一和表二所列所有物质以及其他一些物质均包括在内。麻管局相信,墨西哥政府将尽快建立起全面的管制框架,以确保有效地实施这一法规。麻管局欢迎墨西哥司法部长办公室设立一个调查洗钱的单位。

240. 美国继续努力加强 1997 年宣布的在十年期内将该国的非法药物使用量和供应量减少一半的战略。麻管局赞赏地注意到,美国政府正在向对付药物问题的青年方案和社区工作提供大量资金。

241. 美国作了大量的工作,通过因特网向全世界有吸毒成瘾的子女的父母、医生以及研究人员提供关于药物预防、成瘾和治疗的准确资料。麻管局注意到 1998 年 1 月在美国政府的赞助下开始的媒介反吸毒运动。这个运动旨在抵消电视和因特网上容忍、甚至鼓励吸毒的信息的泛滥,在麻管局 1997 年的报告³³中广泛地论及这个问题。

242. 麻管局赞赏墨西哥地方非政府组织为减少非法药物需求所做的大量工作。麻管局注意到,作为对墨西哥政府在这一领域中的努力的补充,由一个私营部门基金会出面组织,1998 年 5 月发起了一次电视播放的减少药物需求公共宣传运动。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

243. 加拿大的室内大麻种植显著增加。缉获数据表明,四氢大麻酚含量高的非法大麻从不列颠哥伦比亚省转移到美国,有的还从美国西部转移到东部。

244. 大麻仍然是北美洲最普遍滥用的毒品,也是该区域所有这三个国家被人们优先选用的滥用药物。美国的调查表明,青年人当中大麻滥用的兴起与散布大麻滥用无害的谬论直接有关。

245. 墨西哥政府继续努力铲除非法鸦片罌粟种

植。在有限的地区，主要是在高海拔地区，继续非法种植鸦片罂粟。用哥伦比亚、危地马拉和墨西哥种植的罂粟制造的海洛因主要运往美国的非法市场。由于在墨西哥生产的鸦片据信用来在该国境内制造海洛因，麻管局鼓励该国政府对用来制造海洛因的前体提高警惕，并加强与麻管局的合作。在拉丁美洲制造并运往北部的海洛因的纯度不断提高。

246. 缉获数据表明，从南美洲通过墨西哥仍有大量的可卡因非法贩运活动。

247. 在加拿大和美国，药物过量致死的人数不断增加，可能是因为海洛因的纯度有所提高。虽然墨西哥整个药物滥用水平与美国相比仍然较低，但近年来墨西哥滥用可卡因和“快克”则似乎有所增加，特别是在青年人当中。在美国，“快克”的滥用似乎不断减少。不幸的是，又有新的和年轻的药物使用者为海洛因所吸引，主要原因是海洛因容易搞到，价格较低，纯度更高。过去几年当中，加拿大许多城镇地区都报告吸毒者当中染上人体免疫机能丧失病毒（艾滋病毒）的人数增加，据称是由于越来越多的吸毒成瘾者选择搭配海洛因等其他一些药物注射可卡因。

精神药物

248. 在美国，甲基安非他明的贩运和滥用不断增加。以墨西哥为活动基地的犯罪组织过去参与大麻和可卡因的贩运，近年来则改为贩运甲基安非他明，向美国的非法市场供应。借助现有的分销网，滥用甲基安非他明的情况在全美国迅速蔓延。

249. 在 1996 年之前的十年期间，哌醋甲酯的医疗消费量不断增长，1997 年似乎持平；然而，用于治疗注意力缺失症的安非他明和右旋安非他明猛增。麻管局重申在其 1997 年报告³⁴中表示的关切，即应当保持高度警惕，防止可能的误诊以及不适当地开处哌醋甲酯及其他兴奋剂药物。

250. 非法制造的迷幻剂在美国西海岸特别受欢迎，现在则以邮购方式销往全世界。

其他问题

251. 在美国，现在更经常地收到发现多种药物滥用的报告。例如，“速效丸”（即通过注射或抽取方式把海洛因和可卡因混合起来）越来越风行全

国。在美国许多地方可以轻而易举地搞到掺有其他药物的大麻烟卷，如盐酸古柯碱、“快克”、苯环利定（PCP）或可待因等。

252. 在美国，特别是在“俱乐部场所”， γ -羟丁酸钠(GHB)和氯胺酮是正在出现的药物。

访问团

253. 1998 年 10 月，麻管局向美国派出一个工作团。

254. 麻管局高度赞赏美国政府坚定地打算在今后十年内大量减少药物的供应和需求，并制定出目标明确的行动战略，同时建立起评价今后采取的各项活动的成效的固定机制。

255. 麻管局请美国政府与其他有关国家的政府交流在美国开展前所未有的媒介运动的经验和结果，这些运动旨在防止青年人吸毒，同时侧重于青年对于娱乐性吸毒的态度。

256. 麻管局敦促美国政府找出新的办法，有效地对付常年吸毒成瘾者的吸毒问题，如该战略中所承认的那样，这些人的吸毒在非法药物需求中占主要部分。

257. 麻管局赞赏地注意到阻截工作取得的令人鼓舞的结果，特别是可卡因的高截获率以及为防止一些化学品从合法制造和贸易转而用于在美国国内和国外秘密制造药物所作出的卓有成效的努力。

258. 麻管局希望，1998 年 11 月在美国举行的一次关于注意力缺失症诊断和治疗共识会议将有助于就正确的医疗和科学标准取得共识，过去十年当中，这些标准显然已不如由卫生组织确定并为其他绝大多数国家采用的标准那样严格。必须找出办法，确保在美国诊断注意力缺失症和开处兴奋剂的做法符合既定标准，而不是受制于当时的各种不同做法，从而减少误诊、开药过量和滥用风险。

259. 麻管局相信，在那些根据公民表决已同意在违反禁止大麻医疗和非医疗用途的联邦法律的情况下使用大麻的各州中，美国政府将大力推行联邦法律，这些法律符合各项国际药物管制条约的规定。不论是在哪个国家，是否批准某种药物用于医疗，始终都是而且应当继续是由指定管理并

登记医药的机构来决定。此种决定应当有着坚实的医学和科学依据，而不应根据利益集团组织的公民表决作出此种决定。

南美洲

主要动态

260. 由于各国政府和国际组织的努力，作为南美洲主要非法作物的古柯树种植面积和古柯叶的产量有了下降。然而，某些地区古柯树种植的减少很快和很容易地为其他地区的新种植地所取代。

261. 在取得良好的铲除成果之后必须继而在整个区域有效和持续地减少非法作物的种植面积。各国政府也许必须更加注意铲除新的种植地。麻管局希望玻利维亚、哥伦比亚和秘鲁政府在实施铲除战略时将考虑到这一点，以期充分履行它们在1998年6月8日至10日举行的联合国大会第二十届特别会议上作出的承诺。

加入条约情况

262. 圭亚那仍然是南美洲唯一尚未加入1961年公约的国家。该区域其他所有国家都加入了三个国际药物管制条约。

263. 因此，麻管局呼吁圭亚那政府不要再推迟加入1961年公约。麻管局想重申它的看法，即只有当1961年公约各项规定得到充分实施时，其后的各项国际药物管制条约才有可能得到充分和有效的实施。

区域合作

264. 1998年8月在秘鲁阿雷基帕举行的安第斯区域药物管制小组第一次会议上，玻利维亚、巴西、智利、哥伦比亚、巴拿马、秘鲁和委内瑞拉同意建立一个区域禁毒执法培训中心和建立一个禁毒执法电子信息交换系统。希望事实将证明这两项举措有助于促进该区域禁毒执法机构间的相互信任和使调查技术、数据收集方法和信息传播系统标准化。

265. 另外，这种分区域机制可能在适当时候有助于有关国家对共同边界加强有协调的实际管制，当厄瓜多尔、圭亚那和苏里南等其他有关方也参加时更是如此。这个区域，例如在亚马孙和奥里

诺科河流域，拥有稠密的热带雨林，在边界实行有效的管制特别困难，要打击跨国界的走私也特别困难。

266. 1998年，厄瓜多尔和秘鲁商定了一项终止相互间长期存在的边界争端的计划。该协定包括设立一系列关于商业、航行、跨国界协作、边界划分、相互信任和安全的双边委员会。希望这项协定将与厄瓜多尔和哥伦比亚订立的协定一样，为这些国家在药物和化学品管制方面的有效合作作出贡献。

267. 阿根廷、玻利维亚、智利、秘鲁和乌拉圭将在1998年下半年首次进行一项关于药物滥用的联合调查。麻管局欢迎这项举措，相信这种联合活动将就药物滥用程度和趋势产生可比较的数据，鼓励有关政府继续进行这项活动，并应其他政府的请求分享它们的经验。

国家立法、政策和行动

268. 1998年1月，玻利维亚发起了一个称为“尊严计划”的1998—2002年反毒品战略，其中列出了到2002年为止该国打击药物滥用和非法药物生产、制造和贩运的目标和政策。尽管一开始有某些反对意见，但该计划是以全国广泛的共识为基础拟订的。麻管局欢迎该计划得到通过，并希望国际捐助社会将支持该国政府的这项努力。

269. 在巴西，洗钱已被定为罪行，保护银行保密的条例有所松动，打击洗钱和隐藏资产的新立法得到了颁布，所有这些都是采取了麻管局屡次建议的、在南美洲其他国家已经采取的步骤后于1998年第一季度完成的。巴西是该区域最大的一个经济体和金融市场，因此采取这些措施是必不可少的。麻管局希望新的立法将得到充分实施，其作用将得到密切监测。

270. 1998年，巴西还开始了一项重大努力来调整它的药物管制和药物政策制订结构。设立了一个新的局，负责制订和协调药物滥用预防政策和执法政策，它是政府的一个组成部分。

271. 麻管局还注意到1998年年初里约热内卢州警察在政府全力支持下发起了反腐败运动。根据某些报告，许多警官被控腐败而被解职。这应当成为世界各地其他国家和各级公务人员的一个样本。另外，在1997年和1998年间，巴西联邦警

察在该国南部至少破获了三个重大的贩毒组织，并发起了一个全国前体管制方案。

272. 麻管局注意到，哥伦比亚宪法法院在 1998 年确认重新实施从哥伦比亚引渡哥伦比亚国民，但仅对涉及 1997 年 12 月之后犯罪的案件适用。另外在 1998 年，哥伦比亚还通过了立法对已服满刑期至少 60% 的判刑罪犯，可酌情提前释放；对已服满刑期至少 80% 的罪犯可酌情给予不受监督的监外年假。麻管局注意到，该项立法将被判刑的贩毒运者排除在可以提前释放者之外，而且该国政府明文指示有关当局不要对这类罪犯考虑年假。

273. 麻管局注意到，1998 年在哥伦比亚若干前高级公务人员因被控腐败而被判入狱，根据 1997 年颁布的立法，某些大毒贩的刑期大大加长。另外，执法当局破获了两个新出现的贩毒组织。

274. 在秘鲁，1998 年 7 月颁布的打击洗钱立法和银行条例被暂缓执行，以待通过旨在解决与实施有关的问题的修正案。麻管局鼓励该国政府加快修正过程，并尽快重新采用经过修正的立法。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

275. 南美洲非法大麻的种植范围尚不清楚。通常种植大麻供当地消费；在巴西、哥伦比亚、圭亚那、巴拉圭和苏里南，种植的大麻还走私到其他国家。在该区域的大多数国家，缴获的大麻数量继续上升。根据某些调查，特别在年轻人中间（15 至 19 岁），大麻仍然是最常用的毒品，而且据报告它往往是最初尝试的毒品。

276. 1998 年，非法鸦片生产和海洛因制造的趋势保持不变。某些调查表明，在哥伦比亚尽管去年缴获的海洛因数量有了增加，但罂粟种植情况在过去三年中保持稳定。然而，与 10 年前的情形相比，该区域好些国家现在报告说至少有某种程度的滥用海洛因情况。这可能表明海洛因的供应有了增加。对此，有关政府在制订打击药物滥用和非法贩运的国家战略时不应掉以轻心。

277. 关于古柯树非法种植、古柯叶生产和盐酸古柯碱制造的可靠数据继续缺乏。哥伦比亚古柯树的种植面积有了增加，但大体上为玻利维亚和秘

鲁古柯树种植面积的减少所抵消。根据报告，古柯树种植面积最大的国家是哥伦比亚，接下来是秘鲁和玻利维亚。鉴于在秘鲁古柯叶的产量有所增加，看来该国继续是全世界古柯叶的首要生产者。

278. 麻管局满意地注意到，国际捐助社会在 1998 年 11 月初赞同了秘鲁的一个新的铲除和综合经济发展计划。麻管局希望将向该国政府提供所需资金。

279. 麻管局高兴地看到玻利维亚、哥伦比亚和秘鲁在达成其 1998 年古柯树铲除指标方面进展良好。麻管局希望该区域古柯树种植面积的下降将能得到长期维持。正如麻管局以往屡次所指出的那样，铲除古柯树需要在有效的执法和替代发展方案这两方面都作出重大的努力。

280. 关于可卡因的非法制造，哥伦比亚继续是世界上首要的可卡因生产国。然而，玻利维亚和秘鲁的非法贩运组织在过去几年内一直在增加制造和走私可卡因的能力。需要提请有关政府注意组织完备和自给自足的犯罪组织可能给政治、经济和社会机构带来的危险。

281. 正在逐步了解该区域非法制造可卡因所用化学品挪用和贩运的格局。一些出口国政府制止了以南美洲可卡因加工地区为目的地的可疑的化学品货物，其中包括数量越来越大的高锰酸钾货物。该区域的一些国家，特别是哥伦比亚，缴获了大量这种化学品。例如，据报告，被缴获的酸和溶剂的数量是五年中最多的；1997 年缴获的高锰酸钾数量（112 吨）是 1989 年以来报告中最大的，比前四年报告缴获的数量合在一起还要多。

282. 据报告，缴获了许多未列入 1988 年公约表一或表二的物质。相反，关于挪用或贩运非法海洛因制造中使用的关键化学品特别是醋酸酐的情况，所知甚少。

283. 核查每项交易的合法性导致发现了可疑的货物。请该区域各国政府仿效哥伦比亚和厄瓜多尔的做法，援引 1988 年公约第 12 条第 10(a) 款，因为根据联合国大会第二十届特别会议达成的协定，它将适用于表二所列的醋酸酐、高锰酸钾和其他物质。大会在其关于前体管制的 S-20/4 B 号决议中建议各国对醋酸酐和高锰酸钾也采取与交换关于表一物质的信息有关的关键措施，要求出口国根据请求提供某种形式的出口前通知。

284. 鉴于该区域已经大量过多地进口了好些化学品，其中有许多可能被转入非法渠道，麻管局想强调南美洲进口国政府有必要仔细审查其对受管制化学品特别是对醋酸酐和高锰酸钾的合法用途和需要量。

285. 以欧洲和北美洲非法市场为目标的可卡因贩运者继续在使用更加多种多样的方法和路线。该区域没有一个国家能够避免不成为可卡因走私的过境点。在大多数国家，过去一年里缴获的可卡因数量继续增加，秘鲁和乌拉圭是仅有的例外。

286. 对医院急诊室的调查表明，滥用盐酸古柯碱在年龄 30 至 39 岁的人中间最为普遍，滥用“快克”的情况有增无减，在整个区域都是如此，但以巴西、哥伦比亚、厄瓜多尔、秘鲁和委内瑞拉最为显著。

精神药物

287. 关于精神药物，该区域的一项主要关切是滥用减食欲剂形式的兴奋剂。³⁵ 最直接受到这种滥用影响的三个国家，即阿根廷、巴西和智利，已经根据麻管局的建议，采取了立法和/或行政措施来处理这个问题。据报告，这种滥用情况在智利已经有所好转，而阿根廷和巴西仍在努力克服因领土辽阔而造成的实施方面的困难。

288. 在滥用兴奋剂方面尚未面临严重问题的周边国家，即玻利维亚、巴拉圭、秘鲁和乌拉圭，应当采取它们认为适当的一切预防措施来防止这种滥用的扩散。麻管局注意到巴拉圭已经禁止利用处方开兴奋剂药，其他政府也应当考虑采取这项措施。

289. 麻管局关切地注意到，如医院急诊室调查所表明的那样，特别在阿根廷、巴西、智利和乌拉圭，“迷魂药”等镇静剂和安非他明类药物的滥用情况有所增加。没有确切的统计数字，但南美洲卫生当局应当一起以更系统的方式收集这方面的数据，以期确定这种滥用的真正程度。

访问团

290. 1998 年 4 月，麻管局派员访问了苏里南。虽然已经有了药物管制立法和某些打击洗钱的条例，但洗钱本身还不是一项罪行，仍然需要制订打击洗钱的立法。

291. 麻管局欢迎苏里南设立了一个药物管制事项方面的国家协调机构：国家禁毒理事会，除其他外，它负责就全国药物管制政策向政府提供咨询意见，并制订禁毒执法和减少非法药物需求领域，包括与吸毒者治疗和康复有关事项方面的政策。已经拟订了一项全国药物管制计划草案，这项计划的通过将大大促进该理事会开展工作履行其职能，为此还需要提供充分的资源。

292. 大麻的非法生产和贩运以及主要以欧洲为目的地的可卡因的非法贩运仍然是苏里南的主要问题。苏里南有很长的海岸线和人烟稀少的山地，都极难管制，再加上它靠近主要的非法可卡因制造地区，与欧洲国家特别是荷兰又有密切的商业和通信联系，因而使苏里南成为非法药物和前体货物的理想转运点。麻管局促请苏里南政府进一步加强其管制措施，并与周边国家政府进行更加密切的双边和多边合作。

293. 到目前为止，苏里南政府已经作了某些努力来评估本国对前体和化学品的合法需要。麻管局鼓励该国政府继续进行这项努力，并利用所获得的信息建立一个实用和有效的系统，来防止受管制化学品转入非法渠道。在这方面应当加强与出口国的合作。

294. 1998 年 9 月，麻管局派员访问了阿根廷。阿根廷在 1989 年设立了一个制订药物政策的全国机构，即规划预防吸毒上瘾和打击贩毒秘书处。麻管局对该秘书处在颁布药物管制、需求减少和非法药物贩运领域必要的条例方面所起的作用表示赞赏。然而，一项全面的打击洗钱的法律尚在考虑之中。麻管局促请阿根廷政府尽快颁布搁置已久的打击洗钱法律。

295. 麻管局鼓励阿根廷政府加强上述秘书处与负责有关药物事项的所有其他政府机构，特别是那些在省和国家各级参与国家和国际药物管制的那些机构协调政策和行动，并在各省派驻该秘书处的代表。

296. 麻管局意识到阿根廷需要有相当的资源才能充分管制其与玻利维亚、巴西和巴拉圭边界沿线的人员和物资流通，这些边界很容易被用来走私各种物品，包括非法贩运药物及其前体。只有采取多边做法才能有效地对付这种复杂的边界管制情势。因此，麻管局鼓励阿根廷政府与其周边国家政府一起加强努力，进一步协调边界管制政策

和改进信息交换，开展联合禁毒执法行动。

297. 在阿根廷，在省和国家一级，总共有 29 支独立的警察部队参与了打击非法贩毒和有关犯罪等行动。麻管局相信对这些活动将有统一的监督和协调，包括与其他有关机构例如省司法系统的协调，以确保这些活动的效能。

298. 麻管局赞赏阿根廷政府迄今在分区域一级的药物和化学品管制方面所起的作用，特别是它在南锥体共同市场范围内统一现有的前体和基本化学品清单以及药物管制程序方面的努力。

299. 阿根廷卫生部所属的国家药物管制局应当得到加强，特别是它对误用含有精神药物的处方进行有效管制的能力应当得到加强。例如，应当促进卫生当局与医疗和制药界密切合作，以期改进省和国家一级的检查能力。

300. 麻管局欢迎阿根廷最近对减食欲剂消费量高这一情形所采取的管制措施，包括监督处方和匹吗啉的医疗用途，从而导致了这一药物的消费量大大下降。

技术考察

301. 1998 年 9 月，对巴西进行了一次技术考察，审查对受国际管制的物质的合法制造和贸易进行管制的情况，特别是对国内经销兴奋剂进行管制的情况。麻管局注意到 1998 年 5 月通过了一项关于受特别管制的物质的新条例，其中列入了受国际管制的物质并综合了 1974 年以来就这个问题所颁布的若干条例。希望将能够向有关当局提供实施新条例所需的资源。

302. 为了在巴西预防滥用和误用合法制造的精神物品，应当加强负责药物国内合法流动的机构的业务能力，特别是登记、管制和检查程序方面的能力。

303. 使用处方开精神药物以及由药剂师特别是由不合格的个人配发这种做法，也许必须加以制止。这种做法是助长滥用受国际管制的兴奋剂和其他物质的一个重要因素。

C. 亚洲

东亚和东南亚

主要动态

304. 东亚和东南亚的经济危机正在对该区域生活的各个方面产生影响。某些国家正在大幅度削减药物管制的年度预算。然而，仍然很难有把握地确定经济衰退对非法药物贩运、消费格局和黑市价格的影响。

305. 虽然出现了这种经济形势，湄公河周围的国家（柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、缅甸、泰国和越南）之间仍然在继续努力促进贸易和流动。虽然建造公路和增设过境点的提议无疑将促进该区域的经济复苏和增长，但是麻管局要强调指出，在设计这种项目时，重要的是应当同时纳入适当的机制，保证基础设施的改进和该区域流通的简便将不会无意中助长受管制物质的非法贩运。

306. 该区域所面临的主要药物管制问题继续是罂粟的非法种植（在缅甸与其邻国边界沿线地区）以及将醋酸酐、麻黄素和伪麻黄素走私到金三角用来在秘密工场中制造海洛因和安非他明类兴奋剂。药物贩运路线从该地区延伸到该区域以外的非法市场，而非法药物的唾手可得正在助长吸毒问题，包括艾滋病毒感染在注射吸毒者中间的迅速扩散。

加入条约情况

307. 越南政府在 1997 年下半年加入了所有三个国际药物管制条约。然而，麻管局关切地注意到越南对这三个条约关于引渡的规定（经 1972 年议定书修正的 1961 年公约第 36 条第 2(b)款；1971 年公约第 22 条第 2(b)款；和 1988 年公约第 6 条）所作的保留。由于引渡是根据国际药物管制条约提供国际合作中的一项基本机制，麻管局促请越南审查其在这方面的立场和撤消其保留。

308. 印度尼西亚议会在 1997 年年初批准了 1988 年公约，但该国政府尚未向秘书长交存批准书。麻管局促请该国政府不再延迟地交存批准书。

309. 柬埔寨和朝鲜民主主义人民共和国仍然是该区域仅有的两个尚未加入任何一项国际药物管制条约的国家，虽然有迹象表明柬埔寨正在朝此方向采取步骤（见下文第 319 和 321 段）。蒙古尚未加入 1971 年公约和 1988 年公约。麻管局还希望泰国将很快能够加入 1988 年公约。

区域合作

310. 麻管局高兴地看到 1993 年药物管制谅解备忘录的六个签署国（柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、缅甸、泰国和越南）正在通过执行一项由禁毒署援助的分区域方案加强业务合作，该分区域方案的目标是管制前体，开展跨国界合作，进行执法培训，在高地和高风险群体中减少非法药物的使用，以及在种植罂粟的居民中采用替代发展。1998 年 7 月，东南亚国家联盟（东盟）成员国的外交部长为建设一个没有毒品的东盟签署了一项联合声明，目标是在 2020 年之前使该分区域成为一个没有非法药物生产、滥用和贩运的地区。

311. 鉴于麻醉药品和精神药物在东亚和东南亚非法贩运的规模以及该区域国家与南亚国家之间走私非法制造这些麻醉药品和精神药物所用的化学品的情况，麻管局相信可能需要与南亚国家加强合作。

312. 关于双边措施，麻管局赞赏柬埔寨与泰国在打击毒贩的行动中加强了合作，例如 1998 年 5 月这两个国家的政府签署了一项引渡条约；1998 年 7 月柬埔寨和泰国的区域边界委员会签署了一项协议以便发起联合行动制止这两个国家共同边界沿线的贩毒活动；1998 年 7 月这两个国家的海军签署了一项协议以便进行联合巡逻，打击共同水域中的贩毒和海盗行为。1998 年 7 月，老挝人民民主共和国还与越南政府签署了在民事和刑事司法中建立合作的议定书。1998 年 6 月，柬埔寨和越南签署了一项关于药物管制合作的谅解备忘录。1998 年 10 月，泰国和越南就旨在打击非法麻醉药品贩运的立法和司法合作和联合活动达成了协议。

国家立法、政策和行动

313. 麻管局注意到泰国议会不久可望通过一项旨在抑制洗钱的法案。麻管局鼓励该国政府毫不迟延地颁布这项立法，以作为使之能够达到 1988 年公约的要求和加入 1988 年公约的又一个步骤。麻管局注意到泰国麻醉品管制局办公室不希望传媒报导涉及吸毒的著名人士。采取这类措施是为了不美化娱乐性的吸毒，麻管局的 1997 年报告对此作过详细的讨论。³⁶

314. 麻管局赞赏东亚和东南亚某些国家在预防领域正在开展的工作，包括菲律宾和泰国等国一些当地非政府组织在基层所做的工作。这些组织为减少这些国家中的非法药物需求的努力作出了相当大的贡献。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

315. 该区域许多国家继续有种植大麻的情况，既供国内消费，又供出口。柬埔寨已经成为世界各地非法市场的大麻主要来源。据报告，大麻的贩运量在马来西亚有急剧的增加。

316. 阿片剂的非法贸易和滥用继续在该区域造成重大问题。缅甸仍然是世界上相当一部分非法供应的阿片剂的来源，虽然缅甸政府加强执法努力，已经缴获了更多的阿片剂和铲除了更多的罂粟种植地。种植罂粟和生产鸦片以及制造海洛因不仅在缅甸边界沿线存在，在其周边国家也存在。越南政府大规模地铲除了罂粟种植地。中国和泰国是来自金三角海洛因的主要贩运中心，虽然贩运路线也有经过柬埔寨、老挝人民民主共和国和越南的。通过中国香港特别行政区走私海洛因的情况看来已经大量减少，因为毒品集团看来已经将其货仓移到中国大陆，而且贩运的数量较小，较难发现。

317. 在湄公河地区，摄取、嘴抽和鼻吸阿片剂的趋势有所下降，但注射吸毒的趋势有了上升。在中国和缅甸，注射吸毒很普遍，由于共用受到污染的注射器件，艾滋病毒感染有了扩散。也许由于该地区贩运活动的加剧造成了阿片剂更加容易获得，越南各地年轻人中间注射阿片剂的情况日趋严重。而在山地地区老年人中间，则主要是较传统的抽鸦片进而上瘾。

318. 在该区域只有个别的关于贩运和滥用可卡因的报告。

精神药物

319. 安非他明类兴奋剂在该区域的非法制造和贸易正在扩散，在某些国家达到了记录水平。缴获数据表明，中国和缅甸是在这些国家和其他地方黑市发现的非法制造的甲安非他明的主要来

源，虽然在该区域的其他国家也发现了非法制造这种物质的工场。香港特别行政区缴获的在中国大陆制造、将运往日本和菲律宾等该区域其他国家非法市场的甲安非他明货物有了急剧的增加。虽然在东亚和东南亚缴获的 MDMA（“迷魂药”）大多数是在欧洲制造的，但警方在 1997 年 11 月首次在中国查获了一个制造这种物质的工场。据报告，在印度尼西亚也有制造 MDMA 的活动。

320. 滥用安非他明类兴奋剂，特别是安非他明和甲安非他明的情况正在该区域的某些国家迅速扩展。虽然自五十年代以来药物滥用和贩运的程度在日本一直上下波动，但近年来因滥用和贩运兴奋剂而被捕的人数又呈上升的趋势。然而，应当指出，在日本滥用药物的居民比例与大多数西方国家相比似乎仍然是低的。麻管局关切地注意到，滥用安非他明类兴奋剂的现象正在菲律宾和泰国年轻人中间迅速扩散。在泰国，据报告，无论是滥用 MDMA 的人数还是该物质的缴获量都在上升。滥用 MDMA 在印度尼西亚也仍然是个问题。

321. 虽然看来已经采取了措施来加强执法努力以制止将前体从中国运往缅甸，但是印度当局已经发现有从印度将麻黄碱走私到缅甸的情况。

其他问题

322. 1998 年，多种药物同时滥用在该区域仍然呈上升趋势。例如，在中国和越南有相当数量的人同时滥用镇静剂和鸦片剂。

323. 据报告，在该区域的好些国家，包括柬埔寨、老挝人民民主共和国和泰国，滥用挥发性溶剂，特别是鼻吸胶剂的现象有所增加。这种吸毒形式往往涉及到通常生活在贫困城市地区处境困难的少年。在制造油漆稀释剂中使用的工业溶剂甲苯是 1988 年公约表二中的受管制前体，但在日本，犯罪集团正在贩卖这种溶剂供滥用。

访问团

324. 1998 年 3 月，麻管局派员访问了缅甸。缅甸继续是全世界鸦片和海洛因最大的生产者之一。东亚和东南亚很大一部分甲安非他明就是在该国非法制造的。该国的药物滥用管制中央委员会对药物管制和替代发展作了明确的政治承诺。例如，调整和加强了该委员会和执法活动，从而增强了

铲除非法植物的努力，毒品的缴获量也有了增加。麻管局鼓励该国政府各部与该委员会充分合作。

325. 自 1988 年以来向缅甸提供的国际援助甚少。麻管局注意到缅甸的药物管制方案的范围是有限的。麻管局希望该国政府将履行其在铲除计划中所作的承诺。需要有国际援助来实现长期成果，特别是为那些目前依靠种植罂粟作为维持生存的作物的那些人提供替代收入来源。

326. 麻管局吁请缅甸政府将国际药物管制条约规定的所有麻醉药品、精神药物和前体置于国家药物法律管制之下，并充分实施这些条约规定的各项管制措施，包括刑罚规定，以便能够对滥用和非法制造药物特别是精神药物中的任何新的趋势采取必要的措施。麻管局还请该国主管当局根据这些条约的要求审查汇编数据和及时向麻管局提交报告的机制。

327. 日益需要查明走私到缅甸的前体的来源以及走私这些前体所用的路线，并且查明非法药物制造中正在使用的任何新方法。麻管局相信，该国政府将作出特别努力，除了查明制造海洛因的秘密工场之外，还查明制造甲安非他明的秘密工场，并视需要与周边国家合作以便防止这种非法活动所需要的前体的挪用和走私。麻管局请该国政府特别鉴于艾滋病毒感染的迅速扩散而作出进一步努力来确定药物滥用 in 缅甸的规模，并采取相应的对策。

南亚

主要动态

328. 南亚的药物贩运和药物滥用基本上继续与过境有关，这是因为该区域靠近世界上两个主要的鸦片剂生产地区：金新月和金三角。南亚各国非法种植麻醉品作物的情况比较有限，由此产生的非法药物产品主要是供应该区域内的非法市场。印度继续与麻管局密切合作，努力管制麻醉药品、精神药物和前体的国际贸易。印度多次防止了受管制物质转入非法渠道。南亚各国药物管制方面的问题基本上可归因于缺乏充分的资源来执行国家立法或条例，而对于制药产品和前体来说，则是对国内的经销渠道缺乏充分的管制。最近的一项关注是滥用精神药物的情况增多，而且有多种药物同时滥用的情况。

加入条约情况

329. 在南亚六个国家中，四个国家加入了 1961 年公约，三个国家加入了 1971 年公约，五个国家加入了 1988 年公约。麻管局促请尚未加入 1961 年公约和 1971 年公约的不丹政府和尚未加入 1971 年公约的尼泊尔政府尽快加入这些条约。麻管局还欢迎尚未加入任何一项国际药物管制条约的马尔代夫政府宣布将很快采取措施加入这些条约。

区域合作

330. 麻管局赞赏地注意到印度当局与其他九个国家当局之间签署了引渡条约和法律互助条约。麻管局欢迎分区域一级正在进行的协作，包括科伦坡计划局药物咨询署、南亚区域合作联盟秘书处等区域机制以及一些非政府组织在执行药物管制方案方面开展的活动。麻管局相信，印度政府与中国和巴基斯坦政府在 1966 年发起的合作将得到进一步发展。

国家立法、政策和行动

331. 麻管局赞赏马尔代夫政府在 1997 年设立了麻醉品管制局并打算编写一份快速评估调查报告和全国药物管制总体计划。尼泊尔在其第九个五年计划中列入了一项新的药物管制政策和一项新的减少非法药物需求的战略。麻管局再次³⁷促请尼泊尔政府通过在禁毒署援助下制订的与药物管制有关的五项新的法律草案。

332. 麻管局还促请孟加拉国和斯里兰卡政府继续考虑根据 1988 年公约各项规定更新现有立法的修正案草案。麻管局鼓励印度政府加快更新现有立法，修正麻醉药品和精神药物法令和通过外汇管理法令和关于洗钱的立法草案。关于洗钱的立法草案将成为印度打击洗钱、履行其根据 1988 年公约承担的义务的第一个全面立法。

333. 麻管局赞赏孟加拉国、印度和马尔代夫最近开展的减少需求活动。1998 年，马尔代夫当局为学童发起了一个提高对毒品的认识方案。在孟加拉国，制定了一项全国药物需求减少战略，非政府组织和政府都设立了一些新的吸毒成瘾者治疗中心。麻管局相信，这些行动将获得必要的支

持。印度在减少需求领域开展了好些活动，包括预防在工作场所吸毒的活动。

334. 麻管局注意到，在减少供应方面，该区域各国许多执法官员受到了培训。印度扩大了它的出口管制范围，将非法制造安非他明和高锰酸钾中使用的另外一些前体也包括在内。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

335. 印度、尼泊尔和斯里兰卡定期进行铲除大麻运动，但非法种植这种作物的情况依然存在。收割后的大麻大多数供南亚内部使用，虽然有较少数量的大麻走私到该区域以外的国家。偶尔有报告说在马尔代夫有滥用和销售印度大麻脂油的现象。

336. 有大量的海洛因从阿富汗、老挝人民民主共和国、缅甸、巴基斯坦和泰国走私到南亚一些国家，主要用于转运到欧洲和北美洲的非法市场，但也有在当地滥用的。注射滥用海洛因大约在 1989 年开始在孟加拉国、印度和尼泊尔扩散。目前，该区域的好些地区，特别是在城市中心，对艾滋病的扩散与在该区域明显形成的注射吸毒方式之间的关联表示了严重的关切。斯里兰卡仍然是例外；在该国，鼻吸加热的海洛因蒸气是吸食这种药物所用的主要方法。

337. 在印度，1998 年缴获的阿片剂大多数来自于西南亚，从陆路和海上进入印度；但有少量阿片剂来自当地的（合法或非法）来源。1998 年，印度缴获的最大宗海洛因来自喀布尔，最初是被运入巴基斯坦的白沙瓦。1997 年，印度缴获的海洛因总量约达 1 吨。在斯里兰卡，滥用的海洛因有相当数量是由在印度南部和斯里兰卡西海岸之间活动的贩运者用船舶从印度运入的。

338. 以可待因为基础的咳嗽药继续是在南亚被普遍滥用的药物。Phensedyl 等牌子的药品，无论是挪用的还是伪造的，在孟加拉国、印度和尼泊尔滥用。它们是通过难以巡逻的边界走私进来的。据报告，缴获的以可待因为基础的咳嗽药所含的可待因高于合法制造的咳嗽药。据报在孟加拉国有伪造产品。在该区域的一些国家据报还有滥用陪替丁等合成麻醉药品的情况。

339. 在印度，由于有严密的系统监测醋酸酐的流动和经销，过去几年中醋酸酐的缴获量大大减少。据怀疑，目前越来越多的醋酸酐正在通过使用公海上买卖这种策略而转入非法渠道，公海上买卖是一种国际上接受的商业做法，利用这种做法，实际进口者甚至可以在最后一刻将货物出售给某个其他人。最近，斯里兰卡防止了醋酸酐的挪用。这可能表明，贩运者已经将斯里兰卡作为一个过境国用来将醋酸酐运往邻近的海洛因制造国。

340. 麻管局关切地注意到，据报告在孟加拉国纺织服装业以及制革和染色中使用 1988 年公约管制下的化学品不受现有条例的管制，也没有系统来管制这类前体的制造、进出口或监测其使用。由于该国大规模的纺织服装制造业需要进口相当数量的醋酸酐，上述情况特别令人不安。报告表明，在该国还大量制造硫酸。

精神药物

341. 止疼药丁丙诺啡在南亚正滥用得越来越多，已经成为该区域某些部分的主要滥用药物之一。据报告，滥用丁丙诺啡的主要是生活在孟加拉国、印度和尼泊尔城市中心的年轻人。有报告表明，近几年有案件涉及到在孟加拉国和尼泊尔以及在亚美尼亚和阿塞拜疆等该区域以外的国家滥用和/或缴获来自印度的丁丙诺啡。针对滥用丁丙诺啡的现象日趋严重的报告，印度主管当局已经要求该物质的制造厂商采用一系列管制措施。麻管局吁请印度政府进一步努力，确保药房遵守关于丁丙诺啡的处方要求。

342. 其他医药产品，例如安眠药、镇静剂和抗焦虑药（巴比土酸盐和苯并二氮杂卓）继续在南亚的大多数国家被滥用。尼泊尔报告说滥用从印度走私进来的硝西洋（Nitrosun）的情况增多了。印度报告有滥用安定的情况，斯里兰卡报告有小规模滥用安定和氟硝西洋的情形。对国内销售渠道缺乏管制和因而产生的走私看来是该区域滥用的物质的主要来源。

343. 在印度，过去几年内不同的机构在执法方面作了努力来打击甲喹酮贩运，并采取了管制措施来管制前体，从而破获了非法制造甲喹酮中使用的若干秘密工场，并大大减少了这种物质的非法制造量。但是，贩运者继续从印度以外的来源获得前体用以在好些其他国家的秘密工场中制造复

方安眠酮（一种含有甲喹酮的制剂）。

344. 在印度，由于采取了对前体的管制措施，好几次防止了挪用麻黄素，特别是将其运往中美洲和北美洲的企图。

访问团

345. 1998 年 10 月，麻管局派员访问了印度，同该国政府特别讨论了与在该国合法种植罂粟和罂粟库存量有关的问题。麻管局赞赏印度政府对维持持续和稳定的合法鸦片来源以满足全球需要和采取进一步措施防止挪用所作的强有力承诺和努力。

346. 为了应付日益加剧的非法贩运和药物滥用所造成的新的挑战，麻管局吁请印度政府建立一个有效的协调机构，并作为一项紧急事项通过在 1994 年拟订的药物管制总体计划，以便能够制订一项全面的全国药物管制政策和战略，用以确保各有关部和机构充分参与药物管制的各个方面并采取一致行动。

347. 麻管局高兴地注意到印度已经采取了一系列管制措施来防止丁丙诺啡的滥用，并希望进一步努力确保这些措施得到有效的执行。麻管局鼓励该国政府与孟加拉国和尼泊尔等周边国家政府建立密切的合作，以便制止丁丙诺啡从印度走私到这些国家的活动。

348. 由于在过去几年内印度国内的吗啡消费量已经降到极低的程度，印度政府应当采取有效的措施确保为医疗用途提供充分的吗啡。

349. 1998 年 10 月，麻管局派员访问了孟加拉国。麻管局赞赏该国政府努力使其国内关于药物管制的立法与国际药物管制条约相一致。麻管局希望，1990 年国家麻醉品管制法令的修正案和据此拟订的规则将如期在 1998 年年底生效。

350. 麻管局关切地注意到孟加拉国现有的管制系统，特别是销售和检查系统比较薄弱，并相信该国政府将采取必要的措施来改善这种情况，从而防止从合法来源中挪用的麻醉药品和精神药物的滥用。新的法律应当使政府有充分的手段来管制麻醉药品、精神药物和前体。应当作出努力，确保这些法律的执行和实施，而这将要求加强司法和执法领域的组织和行政结构。

351. 麻管局注意到药物滥用管制五年总体计划的实施将在 1999 年结束, 并鼓励孟加拉国政府确保在第二个计划中顺利地继续进行现行活动。

西亚

主要动态

352. 在阿富汗, 大规模非法种植罂粟似乎呈增长趋势, 尽管由于天气不好, 预计 1998 年的鸦片产量将低于 1997 年。吗啡和海洛因的非法制造仍在继续, 与此同时, 有迹象表明, 原来在巴基斯坦进行的非法海洛因制造现在已经全部移到阿富汗。麻管局感到关切的是, 在与塔吉克斯坦接壤的阿富汗北部贮存了大量的鸦片和海洛因。显然, 这些库存是为了确保定期、源源不断地将鸦片和海洛因从阿富汗运往塔吉克斯坦和其他国家。在西亚截获的阿片剂数量增多。

353. 该区域的大多数国家都被贩毒者用作过境国, 将原产地为阿富汗或巴基斯坦的大麻和阿片剂运往其他区域, 以欧洲为主。用于非法制造海洛因的前体也通过该区域的许多国家贩运。

354. 据估计, 阿富汗的所有鸦片、吗啡和海洛因的 65% 是通过中亚贩运的。现有资料表明, 在过去两年中, 走私贩采用了途经中亚的独立国家联合体成员国的新的路线。在通过中亚地区后, 毒品被进一步运往白俄罗斯、俄罗斯联邦、乌克兰和波罗的海各国, 以这些国家作为进入西欧的入境点。麻管局欢迎促进药物管制的国家级区域举措, 特别是在独联体成员国。

355. 在阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦, 阿片剂滥用的流行程度很高, 而且似乎不断增多; 据报告, 在西亚区域的其他国家滥用海洛因的现象也日益增长, 但程度略轻。³⁸ 尽管存在着上述事态发展, 该区域许多国家的滥用大麻、海洛因和精神药物的程度与一些其他区域的国家相比, 总的来说似乎较低。由于过境贩运, 中亚的独联体成员国的药物滥用现象继续增长。麻管局很高兴, 西亚许多国家政府充分意识到药物滥用问题, 一些国家已经开始或正在计划对这类滥用的实际程度进行评估。麻管局鼓励各国政府把预防和治疗药物滥用问题放在更高的优先地位。

加入条约情况

356. 自麻管局上一次报告发表以来, 格鲁吉亚加入了 1971 年公约和 1988 年公约, 伊拉克加入了 1988 年公约。在西亚的 24 个国家中, 现有 18 个国家成为修订后的 1961 年公约的缔约国, 四个国家成为未经修订的 1961 年公约的缔约国, 23 个国家成为 1971 年公约的缔约国, 22 个国家成为 1988 年公约的缔约国。

357. 麻管局注意到格鲁吉亚政府宣布打算加入 1961 年公约, 相信 1998 年年底以前议会将会批准。麻管局注意到伊朗伊斯兰共和国政府已经完成了加入 1971 年公约的准备工作, 巴基斯坦政府——未经修订的 1961 年公约缔约国——正在考虑成为修订 1961 年公约的 1972 年议定书的缔约国。

358. 麻管局满意地注意到该区域几乎所有国家都已成为国际药物管制条约的缔约国。麻管局鼓励格鲁吉亚政府加入 1961 年公约, 阿塞拜疆政府加入 1961 年公约和 1971 年公约, 以色列和科威特政府加入 1988 年公约。另外, 麻管局鼓励阿富汗、伊朗伊斯兰共和国和土耳其政府成为修订 1961 年公约的 1972 年议定书的缔约国。

359. 尽管黎巴嫩的一项新的法律批准在刑事案件中取消银行保密规定, 麻管局仍然感到关切的是, 该国政府尚未撤消其对 1988 年公约中禁止洗钱规定的保留意见, 尽管几个国家的政府提出了异议。³⁹

区域合作

360. 麻管局满意地注意到西亚的区域合作得到进一步加强。

361. 经济合作组织在 1998 年 5 月于哈萨克斯坦的阿拉木图举行的第五次首脑会议期间呼吁其成员国开展打击麻醉药品和精神药物走私方面的合作, 并通过了培训药物管制专家以及定期报告西亚毒品状况的计划。

362. 目前正在努力通过促进协调阿富汗周边国家(亚美尼亚、阿塞拜疆、中国、格鲁吉亚、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、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦)药物管制措施在阿富汗周围建立起一条毒品“安全带”。

363. 由世界海关组织筹办、土耳其担任东道国的海关当局培训班——西亚大多数国家均参加了该培训班——提高了人们对该区域前体制必要性的认识。另外，伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦政府正参与一项分区域项目，以加强南亚和西亚的前体制。

364. 麻管局还欢迎巴基斯坦与阿拉伯联合酋长国签订了一项引渡和司法合作条约并筹备与伊朗伊斯兰共和国、尼日利亚和沙特阿拉伯签订类似的协定。

365. 麻管局鼓励西亚各国和各地区当局再次发起前几年开始的边境管制合作，例如黎巴嫩、阿拉伯叙利亚共和国和土耳其之间以及巴勒斯坦当局与埃及、以色列和约旦之间的边境管制合作。最近的一个积极例子是约旦、黎巴嫩和阿拉伯叙利亚共和国政府合作粉碎了一个兴奋剂贩运集团。

366. 麻管局鼓励阿拉伯国家联盟提供必要的手段以确保实施阿拉伯社会事务部长理事会通过的阿拉伯禁毒战略。

国家立法、政策和行动

367. 麻管局满意地注意到阿塞拜疆、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦和土库曼斯坦通过了国家禁毒方案，几个独联体成员国加强了药物管制立法。哈萨克斯坦和吉尔吉斯斯坦通过了新的法律，对麻醉药品、精神药物和前体的合法流动进行全面管理。阿塞拜疆正在审查一项打击贩运非法麻醉药品、精神药物和前体的法律草案，应在不久的将来付诸通过。亚美尼亚、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦和土库曼斯坦已经通过或准备通过新的或经修订的刑法典。

368. 麻管局欢迎黎巴嫩于1998年3月通过了一项与麻醉药品、精神药物和前体有关的法律，并成立了一个国家禁毒委员会。但是，麻管局感到遗憾的是，对精神药物的进口管制有所放松，尽管几起转入非法贩运案引起麻管局的注意。麻管局注意到，在巴基斯坦，《1997年麻醉药品管制法令》预计很快将会扩大到省辖部落地区。麻管局满意地注意到巴基斯坦政府正在审查其刑事司法系统，以使其能够更迅速地审理法院案件，给主要毒品贩定罪。

369. 麻管局注意到土耳其颁布了关于控制下交付的条例。麻管局相信该条例将加强打击毒品贩运和防止基本化学品转移用途方面的区域和国际合作。

370. 麻管局感到关切的是，西亚许多国家，特别是那些投资率很高以及很有可能被用于洗钱活动的国家（例如以色列、黎巴嫩及波斯湾的许多国家）尚未采取有效的措施来打击洗钱活动。

371. 在这方面，麻管局鼓励海湾阿拉伯国家合作委员会——该委员会是金融行动特别工作组的成员——积极参与拟订各项打击洗钱活动的措施，并为其成员国提供指导。麻管局满意地注意到土耳其已经发布了打击洗钱活动的实施条例，成立了一个金融罪调查委员会。麻管局还欢迎阿拉伯联合酋长国政府目前正在审查一项打击洗钱活动的新的法律；伊朗伊斯兰共和国政府正考虑起草一项符合1988年公约的打击洗钱活动的法律。

372. 麻管局赞扬伊朗伊斯兰共和国、以色列、约旦、巴基斯坦和土耳其实施新的防止药物滥用方案和治疗方案。麻管局还赞扬伊朗伊斯兰共和国开始了关于药物滥用程度的全国范围的评估，并注意到，约旦、巴基斯坦和土耳其也正在计划在不远的将来开展类似的活动。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

373. 在阿富汗和巴基斯坦（部落地区）有大面积非法种植或野生的大麻。不论是阿富汗还是巴基斯坦，均未提供1998年铲除大麻情况的报告，尽管这两个国家仍然是世界若干地方缉获的大麻树脂的主要来源。巴基斯坦政府缉获的大麻数量居高不下。

374. 中亚独联体成员国有野生大麻，特别是在Chu山谷的大片地区，该地区横跨哈萨克斯坦和吉尔吉斯斯坦两国边境是国际毒品贩的供应来源。麻管局注意到吉尔吉斯斯坦禁毒执法当局的努力，据估计，该国有60,000公顷野生大麻，1997年，该国禁毒部门铲除了其中15,000公顷野生大麻。

375. 在高加索，人工种植的大麻主要面向国内市场。当局报告说铲除了大量的大麻。

376. 在黎巴嫩，非法种植大麻的现象实际上已停止。

377. 西亚的大多数国家被贩毒者用来将大量大麻和大麻树脂转运到该区域以及欧洲和大洋洲的消费国。据报告，在西亚缉获了大麻和大麻树脂。

378. 由于大麻依然是西亚许多国家最普遍滥用的毒品，应通过充分的国家预防方案来解决大麻滥用问题。

379. 在阿富汗，当局关于禁止非法罂粟种植和阿片剂加工的承诺令人怀疑。据指出，尽管非法罂粟种植现象在某些地区有所减少，但是却在原来没有受影响的地区出现。由于天气条件不好，估计 1998 年的鸦片产量低于 1997 年（1998 年为 2,100 吨，1997 年为 2,800 吨）。尽管对巴基斯坦的鸦片作物产量的初步估计表明 1998 年的产量将超过 1997 年的数字，麻管局相信该国政府将根据其所作出的承诺加强努力，以实现到 2000 年全面实施禁令的目标。据报告，非法海洛因制造已经全部从巴基斯坦转移到阿富汗。据信，阿富汗有非法制造海洛因和吗啡的加工点，主要是在楠格哈尔和赫尔曼德地区以及靠近阿富汗与塔吉克斯坦和土库曼斯坦的交界处的地方。由于地方执法不严，贩毒集团在生产地区有更大的安全感。麻管局感到关切的是，据报告，阿富汗南部有大量的鸦片和海洛因库存，该国许多地区的海洛因价格以及用于非法制造海洛因的化学品（主要是醋酸酐）的价格下跌。

380. 阿富汗非法海洛因制造所用的化学品——往往通过巴基斯坦运入阿富汗——主要来自欧洲，但也有的来自中国和印度。西亚许多国家被贩毒者用来作为这类化学品的过境国。巴基斯坦当局粉碎了几起将醋酸酐从中国和一些欧洲国家途经科威特和阿拉伯联合酋长国走私运往阿富汗的企图。

381. 由于南亚、东南亚和西南亚的其他国家对上述化学品的管制加强，中亚的独联体成员国日益成为这类化学品供应的替代来源。其中一些国家成为或有可能成为制造海洛因和甲安非他明所需主要化学品的制造国。另外，这些国家还被用来作为过境国，将上述化学品（特别是醋酸酐）以走私方式从俄罗斯联邦的工厂以及其他欧洲国家

运入阿富汗和西南亚其他国家。自 1995 年以来，乌兹别克海关人员阻止了向阿富汗非法出口 72 吨化学品的企图，没有这些化学品，就无法将原料加工为海洛因。在 1998 年的头七个月，土库曼当局在不同的行动中辑获了运往阿富汗的 41 吨醋酸酐。

382. 麻管局强调西亚所有国家需要作出更大的努力来截获这类化学品。

283. 目前在中亚非法生产的鸦片对世界非法市场并没有重大影响，但是该分区域很可能成为非法麻醉药品的更主要的来源。中亚所有独联体成员国每年都进行铲除非法作物种植的活动。麻管局感到关切的是，中亚的海洛因加工量和秘密制药厂的数量增加。

384. 在高加索国家（亚美尼亚、阿塞拜疆和格鲁吉亚），大多数罂粟种植面积很小，主要是——如果不能说全部是——为了满足国内市场需要。

385. 据报告，土耳其的醋酸酐和海洛因的缴获量逐渐减少，这可能表明海洛因的一部分加工可能正在向该分区域的其他国家转移。

386. 在黎巴嫩，1998 年没有发现重大的非法罂粟种植和阿片剂制造问题。但是，由于国际援助没有达到预期水平，提供替代收入来源的政府方案的及时实施面临各种困难，农民有可能重新非法种植罂粟和/或大麻。麻管局强调及时提供国际援助是实施大会 S-20/4E 号决议所载《关于铲除非法毒品作物和替代发展的国际合作行动计划》的先决条件。

387. 阿富汗生产的阿片剂中很大一部分在西亚以及南亚滥用；其余通过走私运往欧洲。西亚的许多国家被毒品贩用来作为将原产地主要为阿富汗、其次为巴基斯坦的大量鸦片运往欧洲的转口国家。大多数西亚国家均报告阿片剂缴获量不断增长。伊朗伊斯兰共和国缴获的阿片剂数量仍然是全世界最高的，而且继续增长。由于现在有许多不同的贩毒路线，西亚各国政府务必合作，考虑加强与邻国接壤地区的管制。

388. 尽管据认为独联体成员国的毒品缴获量在通过西亚贩运的日益增长的毒品数量中的百分比很小，但是，麻管局注意到，该区域大多数国家均报告阿片剂，特别是海洛因的缴获量急剧增长。例如，1997 年年底，土耳其治安部队缴获了通过

土耳其运往西欧的近 2000 公斤海洛因。

389. 由于独联体成员国之间的边境管制不严以及有组织犯罪日益猖獗，高加索开始成为非法毒品贩运的新的过境通道。麻管局敦促这些国家的主管当局加强执法机构之间协调，打击日益严重的犯罪活动。

390. 伊朗伊斯兰共和国是阿富汗出产的鸦片的主要非法市场之一。在伊朗伊斯兰共和国，农村地区的老年人和城市的有钱人滥用鸦片的现象很普遍；城市的年轻人则使用廉价的海洛因，采取吸食或注射的方式。

391. 阿富汗的阿片剂滥用程度尚不得而知，但是据信很普遍，而且日益严重。在巴基斯坦，滥用海洛因的现象仍然极为普遍，而且越来越多地采用注射方式。据报告，在许多西亚国家，包括过去滥用海洛因现象不严重的国家，海洛因滥用的现象也正在日益增长。

392. 在独联体成员国，过去四年来，阿片剂滥用现象似乎大幅度增长，特别是在年轻人中；已知贩毒路线沿途地区的药物滥用现象也大幅度增长。以注射方式滥用毒品的做法格外令人担忧，因为以注射方式滥用毒品成为传染艾滋病病毒的主要传染媒介。在哈萨克斯坦，被查明的艾滋病病毒感染者中大约 80% 的人为药物滥用者，该国政府实施了一系列防止药物滥用和治疗活动，以便减少以注射方式滥用毒品者的艾滋病病毒感染率。在高加索地区，以注射方式滥用阿片剂的现象也很普遍，以注射方式滥用药物是该地区传播艾滋病病毒的主要传染媒体。

393. 该区域的可卡因滥用现象仍然很少。可卡因缴获量很少，表明在以色列、黎巴嫩、土耳其和土库曼斯坦以及高加索地区的各国滥用这种药物的人数有限。在黎巴嫩，几乎停止了利用古柯糊加工制成盐酸古柯碱的做法。

精神药物

394. 据缉获报告，主要通过约旦、阿拉伯叙利亚共和国和土耳其走私的各种兴奋剂——大多数的商标为 **Captagon**——的滥用阿拉伯半岛仍然很普遍。波斯湾各国的沿海边界被用于进行这类走私的现象日益严重。与在以往报告中一样，麻管局鼓励所有有关国家进行合作，以便确立所涉各

种产品的原产地、贩运路线以及构成。麻管局欢迎叙利亚和土耳其当局于 1997 年秋天合作，摧毁了一个兴奋剂贩运集团。

395. 哈萨克斯坦政府对该国南部山区估计达到 350,000 公顷的麻黄属植物天然生长地区的存在表示关切。仅 1997 年一年，哈萨克执法部门就缴获了 13 吨麻黄属植物药草，据信本来是准备用于生产麻黄碱及其他兴奋剂的。麻黄碱或者在家庭工场加工成注射用的甲基卡西酮，或作为前体用于制造甲基安非他明。另外，在吉尔吉斯斯坦也继续存在利用麻黄属植物非法制造麻黄碱的现象。

396. 近年来，有越来越多的证据表明在独联体成员国存在滥用包括来自西欧的“迷魂药”的安非他明类药物的情况。滥用原产欧洲的“迷魂药”的现象在西亚的其他国家也在增多。

397. 在以色列，滥用迷幻剂以及各种安非他明类药物特别是“迷魂药”的现象增长。另外，尚未列入国际管制范围的安非他明类“特制”药物正在以色列被滥用。1998 年 7 月，以色列将几种“特制”药物列入国家管制范围。

398. 沙特阿拉伯和阿拉伯叙利亚共和国的抑制药（速可巴比妥）的缉获量下降。只有以色列政府和巴勒斯坦当局提供了关于滥用药物产品（兴奋剂和镇静剂，包括苯并二氮杂卓类）的资料。麻管局相信那些计划对药物滥用程度进行评估的西亚国家将把滥用医药产品问题列入调查范围之内。麻管局赞扬巴基斯坦政府于 1998 年举办了二期关于合理开具精神药物处方的讲习班。

访问团

399. 1998 年 2 月，麻管局向以色列和巴勒斯坦自治地区派出了一个访问团。根据巴勒斯坦当局和以色列政府之间的有关协定，与减少药物的非法供应和滥用有关的活动须由双方共同协调。

400. 鉴于以色列政府与巴勒斯坦当局之间的密切合作对双方均有利，麻管局敦促双方考虑选择建立有效的机制，以协调与药物管制有关的所有事项，并审查从而消除目前在有效协调方面存在的障碍。

401. 麻管局很高兴，以色列的麻醉药品和精神药物合法流动监测系统运作良好，防止了大多数从

合法贸易转入非法用途的案件，而且重视减少需求活动。麻管局希望以色列政府将加快增补国家立法的进程，以便使以色列能够批准 1988 年公约。

402. 因此，麻管局敦促以色列政府把药物管制问题放在更高的优先地位，采取一切必要步骤促进通过有关法律，批准 1988 年公约。麻管局还敦请该国政府将建立实施 1988 年公约第 12 条的立法基础作为优先事项。

403. 在巴勒斯坦自治区，麻管局满意地注意到巴勒斯坦当局为使药物管制制度化而作出的努力，特别是通过拟订综合药物管制立法并加强了截堵努力。麻管局鼓励巴勒斯坦当局尽快通过新的全面药物管制立法并统一适用于其所管辖的所有地区。

404. 麻管局相信其他政府及国际组织将会在其职权范围内协助巴勒斯坦当局努力减少拟用于其所管辖地区非法消费的药物的供应和需求，加强戒毒和康复能力。

405. 麻管局访问团于 1998 年 8 月 26 日至 28 日对格鲁吉亚进行了考察。

406. 目前格鲁吉亚正在起草管制麻醉药品和精神药物合法分销的立法。但是，麻管局感到关切的是这方面进度缓慢，希望加快进度，实行与国际药物管制条约相符的立法。

407. 格鲁吉亚海关当局未能对国境线进行有效的管制，由于对这些国境线尚有争议，因此，若干地区未能得到很好的保护。在这种情况下，负责海关检查和边境安全的海关当局和内务部无法处理这些地区的毒品贩运问题。另外，他们的装备极差，急需得到技术援助，以便使他们能够有效地行使职责。这种状况使该国政府很难有效地处理毒品贩运问题，由于该国在高加索所处的战略地理位置，为毒品贩运提供了方便。

D. 欧洲

主要动态

408. 欧洲不仅是毒品的主要目的地，而且还成为大麻和合成毒品的生产地。MDMA（“迷魂药”）是在欧洲秘密制造然后贩运到世界各地的。由于未能提供关于合成毒品，特别是 MDMA 危害性

的明确信息（最近已有证据证实 MDMA 对人类大脑有毒害作用）可能导致了对此类药物的需求增长。麻管局的 1997 年报告强调在滥用药物越来越被视为一种几乎正常的文化现象环境中很难预防药物滥用。⁴⁰

409. 在西欧缉获的大部分合成毒品也是在西欧国家——主要是荷兰——和一些东欧国家制造的，合成毒品的制造目前正在向其他国家蔓延。欧洲制造的合成毒品面向欧洲以及欧洲以外许多国家的非法市场。

410. 在一些西欧国家，滥用海洛因的现象有所增长。在其他国家，则保持稳定，或有所下降，滥用海洛因者的平均年龄不断增长。滥用海洛因的方式从注射改为吸食；之所以发生这种转变，是由于这种药物纯度提高了。由于海洛因的价格下降，非法市场上的这种药物的供应量随之增加。使麻管局感到关切的是，海洛因再度流行很可能是错误地认为吸食海洛因没有重大危险造成的。

411. 可卡因的缉获量数字仍然很高。不像合成药物或海洛因滥用，此种滥用已为人们备加注意，而可卡因滥用看来公众并不认为是什么影响公众健康的重大问题。同时滥用多种药物的现象正在增多，这对从事药物滥用者戒毒工作的人员来说，是一项巨大挑战。

412. 麻管局赞赏地注意到欧洲各国政府日益重视减少药物滥用和非法贩运的努力。它们还强调防止药物滥用作为取得药物管制方面持久成效的一个手段的重要性。

加入条约情况

413. 自从麻管局上次报告发表以来，立陶宛成为 1988 年公约缔约国。在欧洲的 44 个国家中，41 个国家是 1961 年公约的缔约国，40 个国家是 1971 年公约的缔约国，36 个国家和欧洲共同体是 1988 年公约缔约国。

414. 白俄罗斯政府表明有意加入修订 1961 年公约的 1972 年议定书。⁴¹ 列支敦士登政府表明有意成为 1971 年公约的缔约国，瑞士政府表明有意成为 1988 年公约的缔约国。

415. 阿尔巴尼亚没有加入任何国家药物管制条约。几年来，麻管局一直敦请该国政府加入这些条约。加入条约的准备工作由于 1997 年社会动乱

而暂停。由于那场动乱，犯罪集团巩固并扩大了活动范围，阿尔巴尼亚目前正面临严重的毒品贩运活动问题。因此，麻管局再次敦请阿尔巴尼亚当局通过加入有关条约，使国家立法与有关条约的规定一致，通过采取行动打击贩毒团伙来加强目前禁毒努力。

区域合作

416. 在欧洲联盟，一个促进快速交流有关新的合成毒品以及风险评估方面资料的机制于 1998 年 1 月生效，使欧洲理事会根据欧洲联盟条约 K.4 条通过的有关新的合成药物的信息交流、风险评估和管制的联合行动得到实施。

417. 维也纳市于 1998 年 11 月召开了欧洲会议，交流多学科合作以及预防药物滥用和药物管制政策机构之间合作方面所取得的经验，麻管局相信这次会议将为拟订一项关于防止药物滥用问题的共同的欧洲政策提供新的动力。

418. 波罗的海各国（爱沙尼亚、拉脱维亚和立陶宛）重申它们在打击诸如洗钱和非法贩运麻醉药品等刑事犯罪活动方面的合作。波罗的海各国边防警卫部队负责人于 1998 年 7 月签订了一项关于合作打击毒品贩运的议定书。

419. 麻管局欢迎“Kanal”行动，这项行动是由白俄罗斯、摩尔多瓦共和国、俄罗斯联邦和乌克兰共同拟订的。这项行动涉及通过动员这些国家执法机构的努力和手段加强有关机构在参与国边境线沿途的配合。

420. 1998 年 9 月，保加利亚、希腊和罗马尼亚等国的内务部商定加强几国之间的共同努力，以打击跨国犯罪活动。该项协定特别规定成立一个三方委员会，监督旨在打击贩毒和洗钱活动的警方联合行动。

421. 麻管局赞赏地注意到欧洲联盟与中欧及东欧国家在毒品管制领域持续的合作方案，特别是由援助中东欧经改方案⁴²打击毒品及其他活动的多国方案资助或在其框架范围内实施的活动。

422. 麻管局注意到欧洲刑警公约于 1998 年 10 月生效，鼓励欧洲刑警与国际刑警组织、世界海关组织、其他国际组织及国家执法机构充分合作。

国家立法、政策和行动

423. 麻管局欢迎几个国家，特别是奥地利、捷克共和国、匈牙利、立陶宛、波兰、俄罗斯联邦和斯洛伐克通过新的或加强现有的药物管制立法。

424. 麻管局欢迎瑞士打击洗钱活动立法于 1998 年 4 月生效。麻管局希望瑞士政府将尽快加入 1988 年公约。拉脱维亚和立陶宛也颁布了旨在防止洗钱活动的立法，这两个国家已经加入 1988 年公约。

425. 麻管局敦促保加利亚、克罗地亚、罗马尼亚、斯洛文尼亚和前南斯拉夫马其顿共和国等国政府最终确定目前正在拟订的新的药物管制法律。阿尔巴尼亚、波斯尼亚—黑塞哥维那以及南斯拉夫现在应尽一切努力起草并通过相关的立法法令，以实施 1988 年公约的规定。

426. 波兰于 1997 年通过了新的药物管制立法。麻管局相信目前正在紧接着实行相应的行政条例。麻管局注意到波兰警方具备准许其采用控制下交付和现代调查手段的法律文书。

427. 1998 年 7 月，斯洛文尼亚政府成立了一个跨部禁毒委员会和一个禁毒局，以协调与毒品有关的活动。

428. 在 1998 年 4 月发布的一项共同指令中，比利时检察官协会和司法部请检察官对指控个人拥有少量大麻案给予“最低司法优先地位”。它们还建议除了拥有大麻以外没有任何其他违法行为的大麻使用者不应被监禁，监禁应当作为“最后手段”。遗憾的是，该项指令被广泛地误解为是朝着大麻的非刑罪化和合法化的方向迈出的一步。

429. 在德国，1988 年 8 月 1 日生效的一项规定对吸毒后驾车给予行政处罚。凡使用大麻、海洛因、吗啡、可卡因或安非他明后驾车者，不论剂量多少，除缴纳一大笔罚金以外，其驾驶执照还将被暂时吊销。麻管局鼓励其他国家采取类似的步骤，减少滥用毒品后驾车的危险，以有利于公众卫生和安全。

430. 麻管局注意到欧洲联盟理事会于 1998 年 6 月通过了第 1420/98 号规定⁴³（欧洲理事会），对关于向亚麻和大麻种植者提供援助的一般性规则进行了修订。修订后的规则将提供援助范围仅限于那些与经批准的大麻主要加工者订立合同的大麻种植者或将大麻加工成为大麻秆的大麻种植

者。麻管局鼓励欧洲联盟理事会考虑通过进一步的管制措施，包括实行现场视察，以及必要时，实行制裁，以便防止得到种植补贴的大麻被用于非法目的。

431. 麻管局认识到瑞士司法机关在防止为园艺目的种植的大麻出售给大麻滥用者方面遇到的困难。麻管局相信瑞士政府将通过修订现有法律规定来妥善地处理这个问题。

432. 麻管局注意到白俄罗斯、爱沙尼亚、挪威、乌克兰和联合王国通过了国家禁毒战略。这些战略以防止药物滥用为重点，其中某些战略还辅之以大大增加的用于减少需求活动的资金，麻管局对此表示欢迎。麻管局赞赏联合王国任命了国家禁毒协调员，这将加强该国打击毒品滥用和非法贩运以及合法药物制造和贸易管控方面的努力。

433. 麻管局鼓励拉脱维亚和立陶宛政府继续它们已经开始的拟定国家药物管制方案的努力。麻管局重申其于1997年7月考察罗马尼亚之后向该国提出的建议，即成立一个禁毒协调委员会。⁴⁴ 麻管局在承认波斯尼亚—黑塞哥维那面临的困难的同时，建议该当局探索各种可能性，发展一个用于协调包括执法当局在内的各不同主管当局药物管制活动的国家机制。

434. 麻管局欢迎西欧几个国家的政府利用诸如因特网之类的现代通信手段传播有关药物和药物使用方面的实事求是的信息。

435. 在荷兰，开始了一项随机临床研究，对按照医疗处方同时使用海洛因和口服美沙酮与单独使用口服美沙酮治疗慢性、难以治疗的海洛因上瘾者的疗效进行比较。总的来说，麻管局仍对可能出现的海洛因实验泛滥和在对项目进行充分和独立的评价之前通过包括开具海洛因处方在内的各种社会政策表示担忧。麻管局还对上述试验可能对为了解决毒品问题而进行的全球努力产生的影响表示关切。麻管局相信荷兰政府将确保遵守为该研究项目而拟定的议定书，以便取得毫无偏见的科学成果。

436. 1998年2月，瑞士政府向立法机构提交了一项修订1951年10月3日联邦法的法令，以便允许对严重的依赖上瘾者开具用于医疗目的的海洛因处方。在此之前，1997年9月进行了一项关于瑞士毒品政策，包括开具海洛因处方问题的全国性公民投票，结果是核准了海洛因发放方案。尽

管修订后的规定对医用海洛因处方提出了某些限制建议，既限制受诊者的数目，也限制受诊者的类型。麻管局重申其曾经表示过的对该方案的关切。麻管局遗憾地注意到在上述法令拟定以前瑞士政府没有根据麻管局的建议要求卫生组织对该方案进行评估。

437. 一些欧洲国家成立了所谓的“注射室”，在那里药物滥用者可在监督下并在据称卫生的条件下发放药物。麻管局敦请这些国家认真考虑这类“注射室”的各方面的影响，包括对法律的影响；使上瘾者聚集一堂；助长非法贩运；这类场所的存在可能对一般公众传递的信息以及对药物滥用的一般看法的影响。

438. 麻管局赞赏卢森堡政府根据1988年公约再次将没收的涉毒犯罪资产资金（170万美元）用于联合国药物管制努力。麻管局鼓励其他政府作出类似的安排，确保所没收的涉毒犯罪收益用于国家和国际药物管制目的。

种植、生产、贩运和滥用

麻醉药品

439. 贩运大麻的现象不断增长，而且遍及整个欧洲大陆。没收的大宗大麻货运的数量日益增加，从而证实非法市场大麻货源增加。由于四氢大麻酚含量高的大麻品种种籽的公开贸易为该区域日益增长的室内大麻种植提供了方便，使欧洲日益成为重要的大麻来源。主要从荷兰发展起来的室内大麻种植现在已经遍及许多欧洲国家，特别是联合王国，过去几年来，联合王国的大麻缴获量成倍增加。室内大麻种植日益被犯罪组织控制。

440. 俄罗斯联邦南部及该国乌拉尔山东部地区100多万公顷的土地上以及乌克兰10万公顷土地上生长着野生大麻。

441. 欧洲缉获的欧洲以外来源的大麻来源于柬埔寨、哥伦比亚、摩洛哥、尼日利亚、巴基斯坦和泰国。西班牙和荷兰仍然是欧洲的两个主要大麻分销中心。西班牙是摩洛哥大麻的主要通道，荷兰是哥伦比亚和尼日利亚大麻的欧洲主要入境国。大麻主要是通过藏在集装箱内走私的，每批大麻货物的重量达几吨之多。

442. 麻管局认为，由于有关家庭种植大麻方法的直接和间接广告，很容易得到大麻种籽，关于滥用大麻工具的广告以及随时可以买到这类工具等原因，进一步助长了药物滥用现象的蔓延。关于大麻合法化问题的公众辩论给人们造成了一种错误的印象，以为大麻是无害的，以为大麻具有包括医疗效能在内的许多好处，只是尚未得到科学证实而已。

443. 麻管局欢迎任何关于包括大麻在内的任何麻醉药品或精神药物的医疗属性的严肃的研究，但是提醒各国政府警惕不要使科学努力被错误地用于使毒品合法化。一旦大麻的医疗作用得到证实，大麻将成为其医疗用途得到广泛承认的与大多数麻醉药品和精神药物一样的一种药物。但是，这些药物必须根据国际药物管制条约的要求继续只用于医疗目的。

444. 俄罗斯联邦存在非法种植罂粟的问题。执法当局在俄罗斯联邦南部发现并摧毁了大量用于小规模非法种植罂粟的场地。在乌克兰，非法罂粟种植面积至少达 3000 公顷。在立陶宛，非法种植罂粟的现象似乎正在增长，每年均有大面积罂粟被摧毁。

445. 自制的罂粟秆浸膏通常以注射的方式被滥用，主要是在乌克兰，但爱沙尼亚、拉脱维亚、立陶宛、波兰和俄罗斯联邦也有。由于以静脉注射方式滥用，导致艾滋病病毒感染的迅速蔓延，因为合用针头的现象很普遍，而对这种做法的危害性又知之甚少。在所有独联体成员国中，似乎乌克兰受的影响最严重；乌克兰同时也是艾滋病病毒感染率增长最快的独联体成员国。

446. 西欧国家的海洛因缉获量继续稳定或有所下降，联合王国除外，1997 年，联合王国的海洛因缉获量达 2 吨多，打破了纪录。大部分海洛因仍然来自西南亚国家，尽管有些是东南亚国家和哥伦比亚生产的。巴尔干路线已向北扩展，仍然是主要的海洛因贩运路线。毒品贩继续利用公路运输方式，特别是国际公路运输卡车，在巴尔干路线沿路有许多这样的卡车来走私大宗海洛因。据报告几个国家，特别是保加利亚、匈牙利、罗马尼亚和斯洛伐克，被越来越多地作为储存和分销中心，特别是海洛因的储存和分销中心。

447. 1997 年，首次在欧洲国家缴获了原产地为哥伦比亚的海洛因。因为西班牙作为可卡因进入欧

洲的首选入境国，现有可卡因分销网络有可能被用来分销海洛因。

448. 尽管海洛因滥用程度相对较低，但是据报告，保加利亚、克罗地亚、捷克共和国、俄罗斯联邦、斯洛伐克、斯洛文尼亚和前南斯拉夫马其顿共和国的海洛因滥用现象均有增长。由于过境贩运海洛因的影响，这种物质的滥用正在该区域的几个国家蔓延。

449. 欧洲的可卡因供应量、价格和纯度仍然很高。可卡因的价格之所以居高不下可能是由于执法当局采取了各种措施，每年缴获的可卡因数量不断增加。根据刑警组织的报告，海运仍然是以走私方式将可卡因运入欧洲的主要手段，尽管在欧洲机场缴获的可卡因数量也有所增长。走私海洛因还采取了其他方式，例如利用快递邮件服务。由于边境检查站少，大宗可卡因货物几乎可畅行无阻地运往该区域各地。

450. 东欧的可卡因滥用程度相对较低，因为这类滥用价格高昂，所以其滥用仅限于某些部分人口。但是，保加利亚和克罗地亚缴获了装在集装箱内海运的大宗可卡因货物，这表明这种药物正在通过东欧从南美大批走私出境。因此，不能排除在东欧产生某些影响的可能性。滥用“快克”在欧洲似乎不大普遍，与美国的情况相反。麻管局感到关切的是，西欧的可卡因滥用的真正性质和程度尚未充分确定。

精神药物

451. 1997 年，与以往年份一样，安非他明是欧洲缴获的主要精神药物。自 1995 年以来，精神药物的缴获数量不断增长。在全世界报告的安非他明缴获量中欧洲占相当大的比例。安非他明及其诸如 MDMA（“迷魂药”）之类类似药物的主要来源国为比利时、德国、荷兰和波兰。现有数据表明，利用东欧非法制造安非他明类兴奋剂和贩运用于非法制造这类药物的前体和化学品的问题日益严重。

452. 保加利亚执法当局袭击了一个大规模制造安非他明的秘密工场，该工场的生产能力为每批 1800 公斤安非他明。在捷克共和国，仍然普遍滥用一种当地制造的甲安非他明 *Pervitine*。

453. 在波罗的海各国继续存在小规模当地制造安

非他明、甲基卡西酮和 MDMA 的情况。这些国家的非法市场上均有用于制造合成药物的前体出售。

454. 在俄罗斯联邦，当局对迅速增长的非法自制合成药物和主要来自小规模地下工场麻黄素制剂表示关切。乌克兰的秘密工场还制造安非他明。1997 年，当局还查获一个非法制造 MDMA 向德国出口的工场。

455. 几乎在所有欧洲国家，合成药物（安非他明及其衍生物，特别是迷魂药）滥用泛滥已经成为严重的公众健康问题。在某些东欧国家，已从大规模滥用阿片剂——主要形式为当地生产的罂粟秆浸膏——的现象变为滥用安非他明和安非他明类兴奋剂。在波罗的海各国，滥用合成药物的现象也有所增长。

456. 非法制造合成药物所需前体和化学品通过进口进入欧洲各国或非法从欧洲制造商那里获得。麻管局欢迎欧洲联盟最近为加强对合成药物及其前体的管制而采取的行动。

访问团

457. 麻管局于 1998 年 9 月对塞浦路斯进行了考察访问。麻管局注意到根据国际药物管制条约拟定了药物管制立法。麻醉药品和精神药物管制系统行之有效。麻管局希望该国政府对涉及精神药物再出口的交易提高警惕，以确保这些药物不流入第三国的非法渠道。

458. 麻管局建议塞浦路斯政府继续努力研究药物滥用的程度和格局以及发展趋势。这将能使该国政府拟定并实施一项完善的减少非法药物需求战略，实现 1996 年 7 月宣布的《国家预防和治疗酒精及药物依赖政策》的各项目标。

459. 塞浦路斯作为一个国际近海中心所取得的成功使其容易受到国际洗钱活动的影响。麻管局注意到该国政府为了防止洗钱活动所采取的行动，包括通过打击洗钱活动立法，并于 1996 年 12 月成立了一个打击洗钱活动部门，1998 年 4 月成立了打击洗钱活动咨询部门，该部门向部长理事会就加强打击洗钱活动立法的实施应采取的进一步措施提出咨询意见。该国政府的努力完全可能加强了其采取行动打击该国非法金融活动方面的能力，但是还需要在检查要求在塞浦路斯注册的近

海银行和公司方面作出更大的努力。特别是塞浦路斯中央银行应自己进行调查以便确定近海经营者的合法性。

460. 1998 年 3 月，麻管局向荷兰派出了考察访问团，讨论自 1996 年考察该国以来在药物管制方面的发展变化情况，并听取关于按照医疗处方同时使用海洛因和美沙酮与单独使用美沙酮治疗慢性、难以治愈的海洛因上瘾者的相对疗效对比随机临床研究的汇报（见上文第 443 段）。

461. 在荷兰进行的几项调查表明年轻人滥用大麻和 MDMA 的人数急剧增加。麻管局鼓励该国政府继续努力，纠正年轻人中关于大麻、MDMA 以及诸如各种菌类植物中包含的新药物没有危险的错误想法，形成明确的讯息，以阻止所有非法药物的使用行为。

462. 麻管局认识到为了减少荷兰安非他明类兴奋剂的供应而作的努力似乎已经取得了积极成果。麻管局赞赏荷兰当局与面临类似的涉及非法制造和贩运兴奋剂问题的国家的对应部门交流经验。

463. 麻管局鼓励荷兰政府研究采取何种方式以便更容易地打击以邮购方式出售大麻种的行为，特别是向其他国家出售，以及打击大麻种籽广告。禁止将大麻种籽用于非法目的实行起来将会有困难；但是，禁止室内种植用于任何用途的大麻将会有助于防止用于非法目的的四氢大麻酚含量高的大麻种植现象的蔓延，因为在气候条件与荷兰相似的国家，这类大麻只能在室内种植。

464. 麻管局满意地注意到在荷兰建立了各种阿片剂上瘾者治疗和康复设施，这类上瘾者的平均年龄不断增长，这类上瘾者的数量似乎自 90 年代以来一直保持稳定。但是，一些阿片剂上瘾者除了阿片剂以外，还越来越多地使用可卡因，这对从事这类上瘾者治疗工作的人员来说，是一项困难的挑战。

技术访问

465. 1998 年 3 月和 4 月，麻管局对俄罗斯联邦和联合王国进行了技术性访问，以便讨论与国际管制范围内的药物合法流动有关的问题。麻管局赞赏俄罗斯联邦通过了一项关于麻醉药品、精神药物和前体的新的法律，相信该国政府将迅速拟定实施该项法律各项规定的必要条例。麻管局鼓励

俄罗斯联邦政府充分实施关于公司提供控制药物的进出口报告的立法。麻管局请俄罗斯联邦政府向负责与麻管局合作的主管当局提供足够的资源。麻管局注意到英国当局有意加强法律基础，以便控制某些精神药物的国际贸易。麻管局鼓励联合国政府加强负责管制麻醉药品和精神药物合法流动的主管当局的能力和资源。

E. 大洋洲

主要动态

466. 在大洋洲，大麻继续是最为广泛滥用的毒品；大麻的种植是为了滥用，整个区域都有大麻供应。麻管局继续对澳大利亚、新西兰和巴布亚新几内亚滥用大麻的普遍现象感到关切。麻管局相信，这些国家的政府正在采取适当措施减少此种滥用现象。

467. 安非他明衍生物的滥用现象预计在澳大利亚和新西兰以及还有可能在太平洋的其他国家进一步增加。新西兰总理在 1998 年 7 月 9 日的一封信中指出，新西兰政府已决定对苯并二氮杂卓实行管制。麻管局相信，将能尽快对《滥用药物法》（1975 年）进行必要的修订，以避免在实施 1971 年公约方面的任何进一步拖延，新西兰早已于 8 年之前便加入了该公约。

468. 南太平洋岛屿容易成为包括洗钱在内的金融犯罪的场所，这个问题已在一系列区域部长级会议上作了讨论，例如在南太平洋论坛会议上。麻管局相信，有关国家将采取必要的预防措施。

469. 区域合作努力仍在继续中。麻管局赞赏澳大利亚和新西兰这两个国家努力协助本区域的其他国家。

加入条约情况

470. 在大洋洲 14 个国家中，9 个国家加入了 1961 年公约，8 个国家加入了 1971 年公约，只有 3 个国家加入了 1988 年公约。麻管局欢迎帕劳加入经 1972 年议定书修正的 1961 年公约和加入 1971 年公约。麻管局促请该区域尚未加入国际药物管制条约的所有国家毫不延迟地加入这些条约。

区域合作

371. 南太平洋论坛通过加强各执法机构之间的合作继续开展活动，打击非法贩毒。南太平洋论坛鼓励社区群体开展减少非法药物需求的活动。麻管局欢迎新西兰政府为打击洗钱活动而采取的措施。该国政府为库克群岛、斐济、萨摩亚、汤加和瓦努阿图的政治和经济决策者举办了研讨会，以提高其对金融犯罪危险的意识和对区域和国际一级开展合作打击洗钱活动的必要性的认识。麻管局相信，这些活动将能扩大到南太平洋其他岛屿。

472. 麻管局欢迎澳大利亚政府参加亚洲和太平洋执法联络办事处网络。麻管局满意地注意，该国政府为亚太洗钱问题工作组提供了资金。该国政府的其他区域举措包括为东南亚铲除非法作物和替代发展提供支持；协助抑制由于静脉注射吸毒造成的艾滋病毒感染蔓延现象；提供关于药物滥用问题的培训；协助加强太平洋地区的海关部门。

国家立法、政策和行动

473. 麻管局欢迎澳大利亚政府 1997 年 11 月宣布了其“严厉制止毒品”战略，该战略主张对吸毒问题采取平衡的方法。为了减少非法毒品供应，重点放在需要提高调查和拦截能力上，以追踪洗钱活动。目前正在作出努力，改进司法合作。为了减少非法毒品需求，正在计划进行一场对学校 and 整个社区的宣传运动；运动的重点将放在青年人身上。

474. 麻管局继续对南太平洋一些国家缺乏最新的全面药物管制立法而感到关切。麻管局敦促有关国家政府尽快通过这类立法。麻管局注意到，太平洋一些国家正在拟定关于下列问题的立法草案：海外银行业务和其他金融业务、洗钱、犯罪收益和刑事事项司法互助；希望目前正处于不同拟定阶段的立法草案将能在近期内获得通过。促请该区域有能力的国家根据请求，通过提供技术援助和资金继续协助其他国家增补修订药物管制法及有关的立法。

475. 新西兰尚未通过关于管制前体的立法，麻管局继续对此感到关切。因此，促请该国通过这类立法和尽快批准 1988 年公约。

476. 麻管局欢迎所罗门群岛最近为增强警察力量和加强努力减少非法毒品需求而采取的举措。

477. 令人关切的一个问题是该区域一些国家未能提交国际药物管制条约所要求的统计资料，致使这些国家与麻管局的合作受到削弱。麻管局促请有关国家政府继续遵守其条约义务。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

478. 在澳大利亚，大麻吸毒者人数看来有所增加，而初次滥用大麻者的平均年龄则有所下降。麻管局赞赏澳大利亚政府坚定抵制压力集团关于大麻使用合法化的要求。麻管局建议，该国政府通过教育运动和新闻宣传继续消除目前对大麻的错误认识。

479. 四氢大麻酚含量更高的大麻的室内种植趋势日益增加；这种趋势主要出现在澳大利亚和新西兰，但该区域的其他一些国家也有。无性繁殖确保维持作物的质量，这在室内和室外大麻种植中是一种常见的做法。

480. 大麻的生产和供应在巴布亚新几内亚似乎日益增加，造成涉及公共秩序的一些紧迫问题。虽然麻管局于 1996 年便请巴布亚新几内亚政府对其本国大麻的四氢大麻酚含量进行分析，但该国政府尚未这样做，麻管局对此感到关切。巴布亚新几内亚的大麻价格相对较低，以四氢大麻酚含量高而著名，在澳大利亚的需求量很大，使用溶液栽培法在澳大利亚种植的一种刺鼻的、四氢大麻酚含量高的大麻杂交种（“臭鼬”）需求量也很大。

481. 在过去的 5 年中，澳大利亚缉获的海洛因数量不断增加。海洛因仍然广泛供应，其价格已下跌，但仍保持高纯度。滥用海洛因的流行程度仍然不清楚。自 1979 年以来，阿片剂（主要是海洛因）过量引起的死亡显著增加。

482. 1998 年 2 月在所罗门群岛发现古柯种植。政府需要密切监视任何发展动态和铲除这种种植。太平洋岛屿正日益被作为运往澳大利亚和新西兰的可卡因的中途过境点。澳大利亚和新西兰缉获的可卡因都逐渐增加，1997 年在澳大利亚捣毁了制造“快克”的两个加工点。但可卡因的滥用现象似乎仍然比较有限。

精神药物

483. 安非他明在澳大利亚继续是第二种最被滥用的药物；特别是晶状甲安非他明（通常称作“冰”）的滥用现象正在增加。以安非他明依赖性为重点的治疗服务目前很少。

484. 滥用的安非他明，包括其衍生物甲安非他明，主要来源于本国。安非他明的制造在澳大利亚有所增加，出现了一种使用便携式加工场的趋势。发现的非法安非他明加工点和缉获的非法安非他明货物不断增加，其中部分原因是加强了对前体、麻黄碱、伪麻黄碱和苯基-2-丙酮的管制。1997 年在新西兰发现了非法制造甲安非他明的两个加工点。

485. 二亚甲基双氧安非他明（“迷魂药”）及其类似物主要是从亚洲和欧洲的国家走私进入澳大利亚的；但是，在澳大利亚也有非法制造二亚甲基双氧安非他明的现象。缉获的“迷魂药”类安非他明不断增加。贩毒者试图绕过现行的药物管制立法，因此导致澳大利亚非法市场上的供应多种多样。新西兰也报告说缉获了更多从欧洲进口的“迷魂药”。在 1997 年之前，这种药物在该国几乎无人知晓。最近完成的一项对迷幻剂和二亚甲基双氧安非他明进行的战略评估显示，原先在欧洲发现的趋势和滥用状况现正在新西兰出现。二亚甲基双氧安非他明的滥用现象正在增加，其普遍程度估计占新西兰人口的 1%。

486. 含有麻醉药品和精神药物的医药制品正从合法批发和零售来源转入非法渠道。迷幻剂等致幻剂从美国和欧洲国家走私进入大洋洲国家，这些制剂的流行程度看来正在日益增加；“迷魂草药”（含麻黄碱）从美国非法进口用于非医疗用途。

487. 哌醋甲酯的医疗消费近些年来在澳大利亚和新西兰大量增加，已报告了有滥用这种药物的现象。麻管局请这些国家的政府密切监测该药物的使用，并确保其作为适当的处方药物正确使用。

注

- ¹ 第一次鸦片战争（1839—1842）发生在英国和中国之间。第二次鸦片战争（1856—1860）是英国和法国联合打中国。
- ² 关于当时中国吸食鸦片的人数，估计不一，从1亿到1.5亿不等，其中，约10%已鸦片严重成瘾。
- ³ 英国鸦片的流行情况与其灾难性后果详见 Virginia Berridge 和 Griffith Edwards 合著的《鸦片与人民》（London Allen Lane, 1980年）。
- ⁴ 联合国，《条约集》，第520卷，第7515号。
- ⁵ 同上，第1019卷，第14956号。
- ⁶ 《联合国通过禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约会议的正式记录，维也纳，1988年11月25日—12月20日》，第一卷（联合国出版物，出售品编号：E. 94. XI. 5）。
- ⁷ 在实行有效管制措施阻止精神药物转用于非医疗用途之后，某些精神药物的金制造明显下降。例如，在对甲喹酮加强管制措施之后，甲喹酮的全世界制造量从1980年的51吨多

- 下降到 1984 年的不足 2 吨。1988 年将速可巴比妥从 1971 年公约表三转列于表二，速可巴比妥的合法制造量从 1988 年的 11 吨多降到 1990 年的 2.6 吨，以后几年又进一步下降。最近报告芬乃他林合法制造的情况是在 1987 年，该物质已在 1986 年纳入国际管制之下。对匹吗啉实行进一步的管制措施使其出口量从 1989 年的 25 吨下降到 1993 年的 5 吨。
- ⁸ 实际上，《1936 年取缔非法贩卖药品公约》（国际联盟，《条约集》，第 198 卷，第 4048 号）旨在弥补该漏洞，但是，由于欧洲国家之间对抗日益加剧和第二次世界大战爆发，该公约的规定从未得到执行。
- ⁹ 经 1972 年议定修订的 1961 年《麻醉药品单一公约》（联合国，《条约集》，第 976 卷，第 14152 号）第 38 条第 1 款对这些义务有明确阐述，该款规定：
- “各缔约国应特别注意如何防止麻醉品滥用，对关系人早作鉴别、治疗、教育、善后护理、复建及使之重新与社会融为一体并采取一切可能措施以求其实现。各缔约国并应协力达此目的。”
- ¹⁰ 联合国，《条约集》，第 976 卷，第 14152 号。
- ¹¹ 1971 年，共有 79 个国家是 1961 年公约的缔约国。
- ¹² 1981 年，共有 74 个国家是 1971 年公约的缔约国。
- ¹³ 更详细的情况包括应如何提供资料的实例，见麻管局关于 1988 年公约第 12 条执行情况的 1998 年报告（《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品》：1998 年国际麻醉品管制局关于 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》第 12 条执行情况的报告（联合国出版物，出售品编号 E.9.XI.4））。
- ¹⁴ 《医疗所需的阿片剂供应：根据经济及社会理事会第 1990/31 号和第 1991/43 号决议编写的特别报告》（联合国出版物，出售品编号：E.96.XI.6）。
- ¹⁵ 《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局 1998 年关于 1988 年〈联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约〉第 12 条执行情况的报告》（联合国出版物，出售品编号：E.99.XI.4）。
- ¹⁶ 同上。
- ¹⁷ 关于对前体贸易中所涉中间体管制的特别建议，概要载于麻管局关于 1988 年公约第 12 条执行情况的报告（联合国出版物，出售品编号：E.99.XI.4）。
- ¹⁸ 《1995 年国际麻醉品管制局的报告》（联合国出版物，出售品编号：E.96.XI.1），第 286 段。
- ¹⁹ 《1996 年国际麻醉品管制局的报告》（联合国出版物，出售品编号：E.97.XI.3），第 280 段。
- ²⁰ 《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局 1997 年关于 1988 年〈联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约〉第 12 条执行情况的报告》（联合国出版物，出售品编号：E.98.XI.4），第 6 段。
- ²¹ 《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局 1998 年关于 1988 年〈联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约〉第 12 条执行情况的报告》（联合国出版物，出售品编号：E.99.XI.4）。
- ²² 《1994 年国际麻醉品管制局的报告》（联合国出版物，出售品编号：E.95.XI.4），第 61—63 段。
- ²³ 《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局 1998 年关于 1988 年〈联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约〉第 12 条执行情况的报告》（联合国出版物，出售品编号：E.99.XI.4）。
- ²⁴ 例如，见《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局 1997 年关于 1988 年〈联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约〉第 12 条执行情况的报告》（联合国出版物，出售品编号：E.98.XI.4），第 48 段。
- ²⁵ 见《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物

- 的前体和化学品：国际麻醉品管制局 1994 年关于 1988 年<联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约>第 12 条执行情况的报告》（联合国出版物，出售品编号：E.95.XI.1），第 126 段。
- 26 经济及社会理事会第 1996/29 号决议第一节吁请禁毒署和麻管局“制定一份种类有限的国际特别监视物品名单，列出已掌握大量信息表明常用于非法药物贩运的非表列物品，以便根据每种产品的性质和贸易状况，采取适当的措施，防止贩毒者使用这些物品。”
- 27 《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局 1998 年关于 1988 年<联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约>第 12 条执行情况的报告》（联合国出版物，出售品编号：E.99.XI.4）。
- 28 《1995 年国际麻醉品管制局的报告》……，第 94 段。
- 29 《1996 年国际麻醉品管制局的报告》……，第 239 段。
- 30 《1997 年国际麻醉品管制局的报告》（联合国出版物，出售品编号：E.98.XI.1），第 155 和 156 段。
- 30a 《对<1961 年麻醉品单一公约>的评注》（联合国出版物，出售品编号：E.73.XI.1）。
- 30b 《对<1971 年精神药物公约>的评注》（联合国出版物，出售品编号：E.76.XI.5）。
- 31 安哥拉、博茨瓦纳、刚果民主共和国、莱索托、马拉维、毛里求斯、莫桑比克、纳米比亚、塞舌尔、南非、斯威士兰、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚和津巴布韦。
- 32 西非经共体的成员国是：贝宁、布基纳法索、佛得角、科特迪瓦、冈比亚、加纳、几内亚、几内亚比绍、利比里亚、马里、毛里塔尼亚、尼日尔、尼日利亚、塞内加尔、塞拉利昂和多哥。
- 33 《1997 年国际麻醉品管制局的报告》，……第 1—42 段。
- 34 同上，154 段。
- 35 《1996 年国际麻醉品管制局的报告》……，第 113 段。
- 36 《1997 年国际麻醉品管制局的报告》……，第 1—42 段。
- 37 《1996 年国际麻醉品管制局的报告》……，第 301 段。
- 38 约旦、阿拉伯叙利亚共和国、土耳其、阿拉伯半岛国家和波斯湾国家，但伊朗伊斯兰共和国除外。
- 39 《1996 年国际麻醉品管制局的报告》……，第 18 段；《1997 年国际麻醉品管制局的报告》……，第 319 段。
- 40 《1997 年国际麻醉品管制局的报告》……，第 1—42 段。
- 41 联合国，《条约集》，第 976 卷，第 14151 号。
- 42 一项欧洲联盟的举措，以促进与中欧和东欧国家的经济一体化（原为波兰/匈牙利经济重建援助）。
- 43 《欧洲共同体官方公报》，L 170 号，1998 年 7 月 4 日。
- 44 《1997 年国际麻醉品管制局的报告》……，第 392 段。

(签字) Hamid Ghodse
(主席)

(签字) Oskar Schroeder
(报告员)

(签字) Herbert Schaepe
(秘书)

1998年11月19日，维也纳

附件一

1998 年国际麻醉品管制局报告中使用的区域划分

以下所列是 1998 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。^a

非洲

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

中美洲和加勒比

安提瓜和巴布达	格林纳达
巴哈马	危地马拉
巴巴多斯	海地
伯利兹	洪都拉斯
哥斯达黎加	牙买加
古巴	尼加拉瓜
多米尼加	巴拿马
多米尼加共和国	圣基茨和尼维斯
萨尔瓦多	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
印度尼西亚
日本
老挝人民民主共和国
马来西亚

蒙古
缅甸
菲律宾
大韩民国
新加坡
泰国
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	列支敦士登
安道尔	立陶宛
奥地利	卢森堡
白俄罗斯	马耳他
比利时	摩纳哥
波斯尼亚-黑塞哥维那	荷兰
保加利亚	挪威
克罗地亚	波兰
塞浦路斯	葡萄牙
捷克共和国	摩尔多瓦共和国
丹麦	罗马尼亚
爱沙尼亚	俄罗斯联邦
芬兰	圣马力诺
法国	斯洛伐克
德国	斯洛文尼亚
希腊	西班牙
教廷	瑞典
匈牙利	瑞士
冰岛	前南斯拉夫的马其顿共和国
爱尔兰	乌克兰
意大利	大不列颠及北爱尔兰联合王国
拉脱维亚	南斯拉夫

大洋洲

澳大利亚	帕劳
斐济	巴布亚新几内亚
基里巴斯	萨摩亚
马绍尔群岛	索罗门群岛
密克罗尼西亚联邦	汤加
瑙鲁	图瓦卢
新西兰	瓦努阿图

注

^a 原先属于苏维埃社会主义共和国联盟的国家现参照秘书处统计司的做法分别列入欧洲区域或某一亚洲区域。

附件二

国际麻醉品管理局目前的成员

Edouard Armenakovich Babayan

毕业于莫斯科第二医学院(1941年)。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。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，在世界上许多国家发表。因对麻醉品管制的卓越贡献而获得E.勃朗宁国际奖；因对生物学和医学发展的贡献而获得Skryabin奖；因发表关于公共健康管理的最佳著作而获得Semashko奖。Purkine学会名誉会员；俄罗斯联邦名誉医生。出席麻醉药品委员会的俄罗斯代表团团长(1964-1993年)。麻委会主席(1977年和1990年)。国际麻醉品管制局成员(自1995年)。常设估量委员会委员(自1995年)。麻管局第二副主席和常设估量委员会主席(1997年)。常设估量委员会委员(1998年)。

Chinmay Chakrabarty

毕业于加尔各答大学历史专业，成绩优异。参加过关于刑法、公共行政管理、人事管理、信息系统和国家安全及国际关系等各种培训课程。在刑法执行部门和麻醉品管理局担任过各种职务，从西孟加拉邦税务局任职(1956-1959年)开始，历任助理警长，直至奥里萨邦警察副监察长，随后升任印度政府麻醉品管制局总局长(1990-1993年)，包括在两个邦任外勤行政长官22年，国家警察局最高层长官和印度政府局级长官15年。国家药物滥用管制总体规划(1993-1994年)和联合国国际药物管制规划署(禁毒署)供资项目印度定期报告(1996年)各部间联合编撰委员会负责人。作为印度代表团成员出席国际刑事警察组织(刑警组织)大会(1990年、1991年、1992年)、麻醉药品委员会(1992年)和众多区域和双边会议。参加过禁毒署和美利坚合众国药品管制局奖学金访问考察。撰写有许多论文发表在专业杂志上。荣获总统颁发的优秀警察奖(1990年)。荣获印度警察优异工作奖(1997年)。国际麻醉品管制局成员(1997年)。常设估量委员会委员(1997年和1998年)。

Nelia Cortes-Maramba

马尼拉菲律宾大学医学院医学博士、药理学和毒理学教授，菲律宾总医院国家毒物管制和信息处负责人。美国儿科理事会学位证书获得者，菲律宾儿科学会和菲律宾试验和临床药理学学会会员。卫生部国家药物委员会副主席。曾在国家和国际组织研究、药理学、药物依赖性、毒理学和医学课程领域37个委员会和咨询小组中担任各种职务，其中包括：菲律宾大学医学院药理系主任(1975-1983年)；世界卫生组织(卫生组织)西太平洋区域医学研究咨询委员会委员(1981-1984年)；驻日内瓦卫生组织药物依赖性和酗酒问题咨询小组成员。撰写有52篇著作，包括书籍和发表在杂志及国际讲习班纪要中的文章和药理学、毒理学及儿科方面的专著。畸形学、成长药理学、药用植物、职业毒理学和临床毒理学等领域的研究员。荣获13次荣誉奖(自1974年)，包括如下：由科拉松·阿基诺总统和公职委员会颁发的Lingkod Bayan奖(1988年)；菲律宾国家研究理事会医学研究终身成就奖(1992年)；马尼拉菲律宾大学最杰出研究员(1993年)和最杰出教师(基础科学，1996年)；危险毒品委员会预防和控制药物滥用最杰出个人(1994年)；科学技术部菲律宾健康研究和发​​展理事会Tuklas奖(1996年)和医学研究最杰出奖(1998年)。出席过毒理学、药物依赖性、药用植物研究和药理学领域的46次国际会议(1964-1997年)。国际麻醉品管制局成员(自1997年)。常设估量委员会副主席(1998年)。

Jacques Franquet

法国北方安全和防卫局长。法学硕士，犯罪学和南方斯拉夫世界——克罗地亚语言和文化学位获得者。里昂地区司法警察局经济金融科及刑事科科长(1969-1981年)。科西嘉岛阿雅克肖地区司法警察局局长(1981-1983年)。国家非法药物贩运管制总局局长(1983-1989年)。国家警察总局长直属反恐怖协调组组长(1988-1989年)。警察国际技术合作局局长(1990-1992年)。国家司法警察总长和刑警组织法国分部国家总局局长(1993-1994年)。国家警察总局长直属国家警察检察长；禁毒署外聘顾问(1995-1996年)。曾荣获军功章和国家功绩勋章、卢森堡司令官功绩勋章、西班牙警官功绩勋章和七项其他荣誉。国际麻醉品管制局成员(1997年)。常设估量委员会委员(1997年)。

麻管局金融和行政委员会委员（1998年）。

Hamid Ghodse

伦敦大学精神病学教授。梅尔顿、萨顿和旺兹沃思卫生局公共健康医学顾问。大不列颠及北爱尔兰联合王国南泰晤士河区域药物依赖性治疗、培训和研究组组长，致瘾问题警察咨询署署长。欧洲致瘾研究协作中心主任。致瘾行为系和心理医学系主任。伦敦大学圣乔治医院医学院学术委员会、质量保证委员会、平等机会委员会委员。不列颠群岛精神病学教授协会主席。联合王国临诊教授联合会执行委员会委员。伦敦大学高度精神病系主任。不列颠国家处方药典联合处方委员会顾问。世界卫生组织酒精和药物依赖性专家咨询组成员。皇家精神病医学院执行委员会委员、药物滥用系主任和选举人委员会委员。联合王国酗酒问题医疗理事会执行局成员。《国际社会精神病学通讯》和《药物滥用公报》编委。《致瘾》杂志编辑顾问委员会成员。撰写有与药物有关问题和关于致瘾问题的书籍和 200 多篇科学论文。联合王国皇家精神病医学院研究员。伦敦皇家医师学院、爱丁堡皇家医师学院和联合王国公共卫生医药系研究员。欧洲精神病学教授协会主席；国际流行病学协会会员。世界卫生组织和欧洲共同体各种专家委员会、审评组和酒精及药物依赖性其他工作组成员、报告员、主席等。世界卫生组织医学教育专家组(1986年)、药物教育专家组(1987年)、护士教育专家组(1989年)和精神药物合理处方专家组的召集人。南澳大利亚医学研究生教育协会 M. S. McLeod 客座教授(1990年)。北京医科大学名誉教授。国际麻醉品管制局成员(自 1992年)。常设估量委员会委员(1992年)。麻管局主席(1993年、1994年、1997年和 1998年)。

Dil Jan Khan

文学学士、法学学士和政治学文科硕士。巴基斯坦政府土邦和边境地区司秘书(1990-1993年)、巴基斯坦政府内政司秘书(1990年)和巴基斯坦政府麻醉品管制司秘书(1990年和 1993-1994年)。西北边境省边境警察部队司令(1978-1980年和 1982-1983年)。西北边境省警察总监(1980-1982年和 1983-1986年)。巴基斯坦内政部辅助秘书(1986-1990年)。巴基斯坦驻阿富汗使馆一秘(1972

年)和参赞(1973-1978年)。获得由巴基斯坦总统授予的 Sitara-i-Basalat 最高英勇奖(1990年)。喀布尔国际俱乐部主任。驻阿富汗参赞/行政使团团团长。亚非法律协商委员会委员。巴基斯坦警务协会会长(1993-1994年)。禁止麻醉品学会非政府组织总干事(1982-1983年)。曾参加曼谷替代罂粟种植研讨会(1978年)。任出席下列会议的巴基斯坦代表团团长：联合国难民事务高级专员办事处(难民专员办事处)执行委员会(1990-1993年)；难民专员办事处亚非法律协商委员会研讨会(1991年)；难民专员办事处会议(1991年)；新德里亚非法律协商委员会(1991年)；世界粮食计划署管理局会议(1992年)；日内瓦和华盛顿阿富汗难民救济援助会谈(1993年)；麻醉药品委员会(1993和 1994年)；在禁毒署主持下于维也纳举行的印度/巴基斯坦药物管制活动合作技术协商会(1994年)；第一次巴印技术合作政策级会议(1994年)。国际麻醉品管制局成员(自 1995年)。常设估量委员会委员(自 1995年)。麻管局第一副主席（1998年）。

Mohamed Mansour

埃及内政部培训研究所事务管理局前任局长，业务管理局、禁毒执法管理局局长。开罗警察学院和沙特阿拉伯的阿拉伯警学研究所禁毒执法和刑事调查官员培训教师。法学和警学学士。曾在美国华盛顿特区药品管制局接受培训(1974年和 1978年)。荣获 EL-Gomhoria 奖(1977年)和 EL-Estehkak 奖(1984年)。曾出席有关禁毒执法的各种大小会议。国际麻醉品管制局成员(自 1990年)和报告员(自 1992年)。麻管局第一副主席(1995年)。常设估量委员会委员(1992年、1993年、1997年和 1998年)。麻管局金融和行政委员会主席。

António Lourenço Martins

科英布拉大学法律系毕业。检察官(1965-1972年)；法官(1972-1976年)；司法警察总长(1977-1983年)；副检察长和检察长办公室协商委员会委员(自 1983年)。葡萄牙禁毒法起草工作组组长(1983和 1993年)；科英布拉大学通信法律学院计算机法律研究生课程教授。发表过各种有关毒品问题的文章和题为《毒品与法律》的一本书，其中载有对主要国际和国内立法的评述，并发表过关于信息学和法律的文章。国际麻醉品管制局成员(自 1995年)。常设估量委员会委员(1995

年)。报告员(1996年)。麻管局金融和行政委员会委员。

Herbert S. Okun

外交官和教育家。美利坚合众国耶鲁大学法学院国际法客座讲师。美国外交人员(1955-1991年)。美国驻德意志民主共和国大使(1980-1983年)。美国驻联合国大使兼常驻副代表(1985-1989年)。秘书长的联合国药物滥用管制机构专家组成员(1990年)。国际麻醉品管制局成员(自1992年)。麻管局第一副主席(1996年); 报告员(1997年); 常设估量委员会委员(1998年)。

Alfredo Pemjean

医学博士(1986年)。精神病学家(1972年)。智利大学精神病学教授(自1979年)。智利天主教大学心理学院精神病学教授(自1983年)。Barros Luco-Trudeau 医院临床精神病科主任。智利大学南方分校医学部精神健康与精神病学系主任(1976-1979年和1985-1988年)。智利大学公共健康学院“公共健康, 精神健康专业”硕士课程教授(1993-1996年)。智利卫生部精神健康科科长(1990-1996年)。伊比利亚美洲酒精和药物研究协会会长(1986-1990年)。国际麻醉品管制局成员(自1995年), 第二副主席(1998年)。常设估量委员会委员(自1996年)、副主席(1997年)和主席(1998年)。

Oskar Schroeder

律师和行政官员。法学博士。检察官(1957年)。北莱茵——威斯特伐利亚财政管理局国内税收和税务审计科主任(1957-1964年)。在德意志联邦共和国青年、家庭事务、妇女和卫生部

(1965-1989年)历任: 国务秘书的私人秘书, 预算司司长和若干卫生立法司司长(1965-1973年); 麻醉药品立法司司长(1973-1982年); 家庭事务和社会福利司司长(1982-1989年)。出席联合国麻醉药品委员会的德意志联邦共和国代表团团长(1973-1982年); 麻委会主席(1980年)。社会发展委员会主席(1989年)。国际麻醉品管制局成员(自1990年)。常设估量委员会委员兼预算委员会主席(1990年)。麻管局主席(1991年、1992年、1995年和1996年)。麻管局报告员和常设估量委员会委员(1998年)。

Elba Torres Graterol

律师。委内瑞拉中央大学(1959年)。委内瑞拉外交部有关毒品事项的顾问(1985-1994年)。共和国总检察长办公室社会保护厅厅长(1971-1981年); 检察厅驻药物滥用管制委员会代表(1971-1981年); 麻醉药品和精神药物法律初稿起草委员会成员(1974-1984年); 司法部预防犯罪局顾问(1982-1983年)。出席麻醉药品委员会的委内瑞拉代表团成员(1985-1993年)。参加过下述会议: 审议禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约草案的政府间专家组会议(1986-1988年); 联合国关于通过一项禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约的会议(1988年); 由美洲国家组织美洲药物滥用管制委员会指定的专家组会议, 起草清洗非法贩毒所获资产问题示范条例(1990-1992年); 1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》第5条和第7条实施情况第一次会议(1993年)。任委内瑞拉代表团团长出席美洲药物滥用管制委员会在巴拿马城召开的洗钱法规问题分析会议(1993年)。国际麻醉品管制局成员(自1995年)。常设估量委员会委员(1995和1996年)。麻管局第一副主席。