

## 前 言

国际药物管制各项条约要求国际麻醉品管制局每年写出一份年度报告。每份报告中都有一章集中涉及某个专题，这种形式有利于各国、各地区和国际上药物管制的决策探讨和制定。鉴于这些条约的主要宗旨是预防药物滥用以及与此相关的问题，过去几年报告的专题一直与防止医学上或科学上不合法的药物使用有直接或间接的关系。

尽管预防药物滥用的必要性已显而易见，但什么是最佳行动步骤却不清楚。由于药物滥用的原因多种多样，相互交错，因而其预防也同样复杂。对于各个层次的预防工作，要采取的行动步骤的关键在于通过法规的途径减少非医疗目的的药物使用。这曾经一度是控制药物滥用的主要的（如果不是唯一）方法。但是只靠这种方法是绝对不够的，这一点已逐渐显现出来。除非非法药物供应被彻底铲除（一种无法实现的理想），否则药物滥用仍会继续，而除非药物滥用终止（同样也是一种无法实现的理想），否则非法药物供应仍会继续。因此，只有在减少药物供应的同时减少对药物的需求，才能使这两者的有效性均得到增强。

减少需求是 1961 年麻醉药品单一公约和 1971 年精神药物公约所确定的一项重要任务，其重要性也在 1988 年联合国反对麻醉药品和精神药物非法贩运公约中得到了国际承认。1993 年麻管局开展的专题研究以及随后专为共同迎战全球毒品问题召开的联合国大会第 20 次特别会议所通过的《关于减少药物需求指导原则的声明》（大会决议 S-20/3 附件）都突出了这一问题，也强调了其重要性。

这些国际药物管制条约既要求采取措施减少对非法使用药物的需求，也同样要求必须向那些因医疗目的需要使用药物的人提供这些药物。麻管局 1999 年报告的第一章使国际社会注意到这一事实：在世界许多地方，减少疼痛和病苦的有效止痛剂还并非随处可得。为完善这一主题，麻管局决定在其 2000 年的年度报告中审议一个同样重要的问题，即国际管制药物的过度消费问题。

麻管局 2000 年的报告阐述了若干国家出现的管制药物过度使用情况，并对造成这种情况的种种可能因素做了探究。报告审查了控制药物过度消费的各种方法，并概要地说明了医疗人员、医药公司、专业组织、消费者协会、政府和公众应肩负的责任。

近年来观察到的将社会问题用医学方式解决的趋势应得到扭转，这一点尽管很重要，但同样重要的是，也应提倡正确用药。麻管局承认，虽然对精神性药物和使用这类药物有关的问题均给予了关注，但这些药物在过去 50 年里使精神患者的治疗出现了革命性的变化，而含有麻醉药品和精神药物的药物治疗在健康保健中也占有重要的地位。

除了全面的教育计划外，预防性措施中看来最有效的当属以有效的执法手段来尽可能减少药物的使用，配合这些执法手段可以采取一些足以使那些非法贩卖毒品谋取暴利的人罢手的严厉惩罚措施。然而，减少处方药物的过度使用更多地仰赖对医生和其他卫生保健人员进行合理开处方的教育。这一领域内的进展是与改变公众对普通药物，特别是对精神性药物的认识这一长远目标密切相关的。

麻管局 2000 年报告的第二章和第三章对国际药物管制制度的运作以及世界不同地区药物滥用与贩运的主要发展趋势进行了分析。麻管局希望各国政府采取有效措施促进管制药物的合理使用，随时随地预防药物的过度消费。此外，必须注重向药品缺乏的地区提供有效的药品。

在 21 世纪即将临近之际，麻管局希望那些尚未批准国际药物管制条约的国家采取必要的行动，以确保实现普遍加入这些条约的目标。麻管局也希望这份报告能够证明对正在全力以赴迎接挑战的各国政府及其国民有益。



哈米德 · 古德斯

国际麻醉品管制局主席

## 目录

	段 次	页 次
前言 .....		iii
<b>章次</b>		
1 一、国际管制药物的过量消费 .....	1-49	1
A. 确保管制药物用于医疗和科研目的 .....	1-7	
B. 医疗需求和可获量：有待评估和调整的两个变量.....	8-16	1
C. 药物分销链对使用的影响 .....	17-31	3
D. 各国和国际管制的影响 .....	32-37	5
E. 结论和建议 .....	38-49	6
二、国际药物管制系统的运作 .....	50-179	9
A. 国际药物管制条约的加入情况 .....	50-58	9
B. 与各国政府的合作 .....	59-86	9
C. 防止转入非法贩运 .....	87-114	13
D. 管制措施 .....	115-140	16
E. 管制范围 .....	141-150	18
F. 确保医用药品的供应 .....	151-179	19
三、世界局势分析：.....	180-527	24
A. 非洲 .....	180-229	24
B. 美洲 .....	230-327	28
中美洲及加勒比地区 .....	232-269	28
北美洲 .....	270-298	31
南美洲 .....	299-327	34
C. 亚洲 .....	328-442	36
东亚和东南亚 .....	328-364	36
南亚 .....	365-396	39
西亚 .....	397-442	42
D. 欧洲 .....	443-506	46
E. 大洋洲 .....	507-527	52
<b>附件</b>		
一. 国际麻醉品管制局 2000 年报告中使用的区域划分 .....		57
二. 国际麻醉品管制局目前的成员 .....		61

## 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
AIDS	后天免疫力缺乏综合症（艾滋病）
ASEAN	东南亚国家联盟（东盟）
BCEAO	西非国家中央银行（西非银行）
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）
COMESA	东非和南部非洲共同市场（东南非共同市场）
DDD	日定剂量
ECO	经济合作组织（经合组织）
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	阿醋美沙朵
LSD	麦角酰二乙胺（迷幻剂）
MDMA	二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）
OUA	非洲统一组织（非统组织）
SADC	南部非洲发展共同体
THC	四氢大麻酚
UNDCP	联合国国际药物管制规划署（药物管制署）
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 2000 年 11 月 1 日以后报来的资料，  
均未能综合载述于本报告内。

## 一、国际管制药物的过量消费

### A. 确保管制药物用于医疗和科研目的

1. 受 1961 年《麻醉品单一条约》<sup>1</sup>和 1971 年《精神药物公约》<sup>2</sup>管制的许多药物和精神药物现已作为药品使用，这表明药物治疗，特别是某几类神经精神病症的止痛和治疗方法已有发展。诸如可卡因、鸦片和海洛因一类的药物，一直为世界各地的医学界所推崇并大量使用，但这类药物在广泛应用的过程中被发现具有成瘾性且疗效有限。人们很快就一致认为，由于这类药物的无管制状态或过量使用及易于获取，它们给个人消费者和社会带来的健康和社会风险基本上超过了其医学用途所带来的好处。这类药物的生产和国际贸易开始受到国内和国际的管制。

2. 科学的创新和制药业的发展，为生产更加安全、具有更多选择性和同样药效且具有以下特点的药品逐步开辟了道路：能缓解疼痛和其他痛苦，并且能减少对产生高度依赖性的药物的依赖。随着全球管制制度得到广泛承认，许多可能产生高度依赖性的医用药物，例如鸦片和可卡因的生产和贸易迅速减少。许多医用精神药物，例如巴比土酸盐、几种非巴比土酸盐类安眠镇静剂和多种安非他明也出了同样的情况。然而，由于缺少可靠的替代药物，不少欠理想的麻醉药品和精神药物至今仍作为治疗疾病及缓解疼痛和其他痛苦的药物使用。这些药物的实际医用价值始终取决于能否找到同样用途的更加安全的替代品。在管制制度下确保医用麻醉药品的适当供应是各国政府的一项重要任务。此外，还必须确保具有科学用途的受管制药品的供应，以便对用于上述用途和其他有关用途的更加安全的药物进行研究。

3. 疼痛和其他痛苦可能是由疾病引起的，也可能是长期过量使用在其他方面有益的精神药物产生的依赖性所致。虽然无法获取药物可能会剥夺病人缓解疼痛的基本权利和机会，但是过量获取药物会导致这类药物被非法贩运和滥用，并使人药物滥用上瘾，从而造成不必要的痛苦。<sup>3</sup> 诸如安非他明和苯并二氮杂环庚类受管制药物的滥用在其不同销售阶段被转入非法渠道，这种现象在许多国家蔓延，需要引起充分的警惕，并应采取对策。

4. 有大量文件证明，容易获取的、受管制医用

药物的不当使用和药物非法消费的扩散已产生综合影响。过去，由于受管制药物的未加管制和医疗上的不当消费，药物滥用现象已达到十分严重的程度。这类事件在许多发达国家和发展中国家都发生过。自 1971 年以来，一些国家政府对日益增加的医用精神药物加强了管制，其主要原因就在于此。

5. 各国管制措施和国际管制制度在过去二十年中得到更加坚持不懈和普遍的实施，因而已变得更加有效。今后必须继续保持这些成就并做得更好。其他重要成就包括如下：使鸦片制剂和许多精神药物（巴比土酸盐、若干安非他明和苯并二氮杂环庚类草药物）的全球产量和贸易量更加符合法律规定；几乎所有大洲都大大减少了药物转用事件的发生，逐步改进了国家管制办法，包括实行处方法。

6. 全球都存在非法使用麻醉药品的现象。麻醉药品滥用的新模式很容易因为过量获取和管制不当而进一步发展。因此，一些国家的政府必须与国际麻醉品管制局合作，密切监测这类药物的供需情况。在 1999 年的报告<sup>4</sup>中，麻管局根据其监测各国执行国际药物管制条约主要目标情况的任务，对用于缓解疼痛和痛苦的受管制药物的供应是否适当进行了审查。麻管局发现，国际药物管制条约目标尚未在世界各国一致实现。它关切地注意到，全球各个地区在重要的合法药物和精神药物实际获取量方面仍然存在差异，消费量也大相径庭。

7. 由于上述原因，受管制麻醉药品的无限制或过度获取和不当或非医学用途，就如供应不充分的问题一样，引起了麻管局的关注。基于前几次审查，麻管局认为有足够理由认为，某些国家的无管制、过量的药物供应和消费趋势可能还会继续发展，并有可能还产生新的问题。

### B. 医疗需求和可获量：有待评估和调整的两个变量

8. 各国的药物总供应量应当尽可能适应医疗（和科研）需求，同时还应尽可能精确地评估这两方面的需求量。对于药物和精神药物来说，鉴于其被滥用的可能性和被转入非法市场的危险，取得适当的平衡更为重要。过去几十年中，由于缺乏坚持不懈的管制，常常导致一些精神药物的产量大大超过全球的医疗需求，结果造成这种药物大量转入非法渠道的事件经

常发生。随着《1971 年公约》的实施日益普遍，这种事件现在已经很少发生，从而大大提高了精神药物条约制度的有效性。然而，出于经济和文化原因，这种改进影响不大，未能缩小各区域和国家之间在受管制的医用药物的获取量上存在的差异。全球合法药物消费数据表明，消费大量药品的国家仍然只是少数，<sup>5</sup>而药物和精神药物的消费量更高一些。经济薄弱国家和社会较贫困阶层获取药物和治疗的机会依然极少，甚至没有，条约制度在这一方面几乎无能为力。

9. 将包括受管制药物在内的各种药品用于医学用途的程度是由众多因素和变数决定的。一个国家的经济及社会状况，以及对卫生保健的重视程度，基本上决定了国民的卫生保健能力，并最终决定了药品的普及率。管理措施的有效运作也是一项重要条件。

10. 大多数发展中国家都缺乏确定医疗需求和调整药物供应以满足医疗需求所需的资源和专门知识。医疗实践证明，不受欢迎的巨大差别是由于工作人员长期短缺和培训及信息不当所引起的。此外，经验证明，在许多发达国家，药物的实际获取量往往超过需求量。在这些国家，影响消费的社会、文化和个人态度等因素导致了对实际医疗需求的认识和估量失真。

11. 因此，可取的做法是，不仅要了解这两个变数，而且要从成本效益上对其加以调整。全国需求量的评估可以有多种方法。根据发病率即具体疾病的流行率（发病率统计方法）或根据定期调查各国以往某些药物的消费量（消费统计方法）得出的数字，理论上可以作为估计全国需求量的一个依据。这两点虽然在某些条件下不失为有用的方法，但都存在局限性，特别是在进行国际性比较时。这里所说的局限性包括以下几个方面：

(a) 在各国间和国内所报告的某些精神病发病率数据偏差往往很大，这本身表明医疗诊断标准明显不一致；

(b) 治疗方法（药物疗法、互补或交替治疗方法、药物，剂量和用药时间的选择）也证明各国间和国内差异相当大；例如，据报告，尽管欧盟成员国为统一标准在不断做出努力，但是医疗方法都各有千秋；

(c) 一般受管制药物，尤其是个别药物的使用模式随着作为药物发展进度函数的时间变

化而变化，而且还受到管理和控制的影响；这种变化往往是不均衡的，增加了评估各国间差异的复杂性；

(d) 在许多国家，由于经济条件和基础设施的扭曲性影响，反映选定药品以往消费水平的数据只能大致表明实际需要情况。

12. 各国和各地区间消费数据的比较看来是最有用的指示数字，可用来识别消费不同的水平和需加注意的异常趋势的。麻管局曾在其近期报告中指出，北美一些国家与欧洲国家的消费水平一向悬殊很大。<sup>6</sup>所报告的年度数据表明，美国安非他明类兴奋剂的消费量大大高于欧洲和其他各国，而苯并二氮杂类安眠镇静剂和抗焦虑药的消费在欧洲国家一直较高。自 1980 年代后半期各国政府开始向麻管局报告苯并二氮杂环庚类药物的消费情况。这种药物的人均消费量在欧洲大大高于其他任何区域；欧洲国家平均高出美国三倍。同期，列入《1971 年公约》附表二的安非他明消费量在美国比在欧洲任何一个国家都要高出大约 10 倍。在这方面，一些经济状况完全相似的欧洲国家始终存在很大的差异。例如，法国的苯并二氮杂环庚类药物消费水平多年来一直是欧洲最高的国家之一，平均高出德国或挪威两倍多。然而，近年来，通过艰苦的努力，法国当局已成功地大幅度减少苯并二氮杂环庚类药物消费量，促进了对这些物质更加合理的使用（见下文第 177 段）。

13. 主要由于经济方面的限制，发展中国家的药物消费水平明显较低。1997-1999 年间，苯并二氮杂环庚类安眠镇静剂的平均消费水平（每 1000 个居民日定剂量在欧洲为 34，美洲为 8，亚洲为 6，非洲是 1.3）。苯并二氮杂环庚类抗焦虑药的平均消费量更是不成比例；欧洲为 41，美洲为 24，亚洲是 13，非洲是 6。国家间的明显差异也是发展中国家的特征：一些国家的消费量大大高于大多数国家的人均消费量，而其他许多国家据称消费量几乎为零。<sup>7</sup>

14. 毫无医学根据的药物过量消费主要发生在发达国家。这个问题有许多一般原因，有时是由某个国家的特殊原因和压力造成的，而这些国家的商业、社会文化和教育环境则是最重要的原因。同样，生活开始富裕看来是一些经济增长迅速的国家或领土（例如马来西亚、新加坡、泰国和中国香港特别行政区）药物消费量快速上升的根源，特别是当这类消费（食欲抑

制剂)被认为是新时尚的一部分时。

15. 在发达国家,失眠和焦虑症流行率及安眠镇静剂的消费量正在增长,老年人是主要消费群体。麻管局关切地注意到,有些人在没有诊断出有具体精神病的情况下,长期频繁使用精神药物(超过一年,有时甚至是无限期地)治疗对社会压力的心理反应。目前,存在着各种形式的失眠症、焦虑症、肥胖症和儿童多动症,以及各种疼痛,而在医疗中则广泛使用着受管制的麻醉药品,例如类鸦片活性肽、安非他明、巴比土酸盐和苯并二氮杂环庚类(按其易产生依赖心理程度排列);许多国家部分人口长期患有这些疾病。许多调查表明,不少国家高达15%的人口患有从临床上看严重的焦虑症;在一些发达国家,肥胖症流行率估计高达30%,由此产生的直接和间接保健与经济费用十分可观。据报告,许多国家的失眠症流行率数据与此相似。估计许多发达国家高达4%的人口长期固定服用苯并二氮杂类安眠镇静剂。据报告其中大部分病人(高达70%)服用这类药物是为了摆脱社会压力造成的痛苦,而不是真的患有精神或身体疾病。在一些国家,按照医嘱服用抗焦虑药或安眠镇静药的病人中,多达25-33%的病人在没有诊断出患有精神病的情况下接受了这种治疗。<sup>8</sup>使用受管制药物、服药行为和正在扩大的自我保健文化开始越来越为社会所接受。最近几次调查表明,在许多国家,有70-95%的疾病是通过自我护理处理的,这种趋势对医疗工作和临床医师与病人之间的正常关系产生了重要影响。<sup>9</sup>

16. 许多发展中国家和青年群体也存在类似趋势。利用受管制药物来调整情绪和行为变得越来越普遍。这影响到个人所处的实际环境,最终还会影响到社会,并给国家经济和基础结构带来相当大的负担。因此,对各国政府来说,按医学要求保持药物,尤其是受管制药物的供应和消费,这不仅是一个重要的公共卫生问题,而且也是一个经济问题。

17. 药物生产和贸易是全球经济的一个重要而活跃的部门,但必须有一个精心制定的保护消费者的管理机制。这一保护机制掌握在各国政府手中。生产商与消费者药物供应链中的各个环节都具有特殊的利害关系、机会和义务。最终受益人应当是病人和整个社会。当各个组成环节的相关影响失去平衡时,例如由于政府管制不力,或不道德地非法推销药物,就会发生可获量失控。

18. 随着自由贸易的不断扩大,生产商在推销各种医疗产品时必须表现出责任心和道德心这一点更显重要。关于医疗用途的药物和精神药物的管制要求意味着生产商的责任更加繁重。许多生产商原则上相信,承担这些责任并遵守各国和国际管理要求符合他们的利益。不过,经验证明,公司的某些销售政策和推销做法可能与合理的卫生保健政策相抵触。<sup>5</sup>这方面的实例有:(a)虽然有更佳治疗办法或更加安全的替代药物可供选择,却仍继续生产,销售并推销某些受管制药品(例如继续推销用于控制体重的安非他明类药物);以及(b)中未对服用药物或制剂的目标消费群体;例如儿童、孕妇或老年人进行过充分的测试。出于职业道德的原因,对极少数精神药物的效用和对儿童安全的影响进行过适当的测试,但处方率仍很高。这种状况已成为严格审查的主题。<sup>10, 11</sup>

19. 一直在从科学上探讨诸如肥胖症和注意力缺失症等某些健康状况的基本心理过程,但进展较慢。由于缺乏有效的治疗方法,疾病的治疗,基本上仍使用安非他明和安非他明类药物(安非他明类食欲抑制剂和呱醋甲酯(利他灵))。在认识到其有限的药效后,这类药物的治疗指数和利用率曾一度下降到适度的水平,此后被置于国内和国际严格的管制之下。麻管局在先前的报告中已经指出了这些药物重新流行所引起的、一些国家生产和消费空前增长所反映出来的潜在问题。在缺乏普遍认可及

## C. 药物分销链对使用的影响

### 对制造业的影响

具有法律效力的定义、诊断标准和实践指导的情况下,一些国家把这些药物越来越多地用于学龄(及学龄前)儿童病症治疗的现象日益增加,<sup>10, 11</sup>这种做法最近已经引起人们的关注。

20. 在一些国家，公司推销不仅针对医生，而且往往还针对公众，以逃避对广告宣传的禁止。直接的广告宣传常常把药物描述为普通消费品，从而促进药物消费量的提高。通过公司代表和公司本身的经销人散发免费宣传品的办法不仅发达国家使用，发展中国家也同样使用。这种积极销售方法的持续存在可能是政府管理不当和/或现行规章执行不力的一种迹象。就拿这种推销办法来说，是正处于市场结构迅速化的中东欧国家的药品市场的特征。

21. 就可靠性和完整性而言，药品制造商提供给医生和病人的药物宣传资料往往差别很大。<sup>12, 13</sup> 这个问题至关重要，因为医生常常把公司的宣传和书面资料看作是介绍药物的原始资料。药物宣传有时包括支助活动，包括专门设计并直接委托各种协会和职业团体把药物宣传资料，进一步散发给消费者。另据报告，目前还存在向这种民间或专业协会和促销团体直接提供财政支助的单独情况。

22. 尽管制药业和世界卫生组织(卫生组织)<sup>14</sup>制定了医用药物推销道德规范，但是似乎没有被某些公司所遵守。有效但令人质疑的推销方法往往促进了精神药物消费量的增长。麻管局希望重申其 1996 年报告<sup>15</sup>中对各国政府提出的要求，即严格执行《1971 年公约》第 10 条规定，禁止向公众宣传推销精神药物。

23. 各种公司利用因特网为药物，包括处方药品做广告的现象越来越多。在许多国家，在因特网上营销受管制药物的经销商数目迅速增加。一些在没有许可证或质量控制的情况下从事经营活动的公司实际上在从事着非法的活动。药物滥用的可能性极大；在某些国家，尽管国家实行了管制，但是这种活动仍在继续，从而引起了国家和国际各级的严重关注。<sup>16</sup> 向这种公司供应受管制药物涉及制造商的职责问题。

24. 在许多国家，各种未加管制的称作“街头市场”的药物市场继续与注册药店并行经营，这些现象的产生往往是由于缺少注册药店。购买力低下，优质药品价格昂贵以及基础结构薄弱是促使这种市场存在的主要因素。许多发展中国家的这种并行“街头市场”的供应商不讲道德，大量出售转入非法渠道的药品以及未加注册、不合标准或假冒伪劣药品，显然触犯了法律。这种市场的存在证明了国家管理不当，必须采取一致的国际行动，守信用的制药商应

当参与加这一行动，以取缔这种非法药物供应渠道。<sup>17</sup>

### 医疗常规的影响

25. 医生对一般药物的调配、特别是对受管制麻醉药品的开方承担主要责任。决定选择哪一种药、剂量多少、用药时间多长、何时停止用药以及最终向某个病人提供某种精神活性药物的人正是开处方的人。在作出这种决定时，临床医师享有极大的职业自由和酌处权。有充分根据的治疗决定基于医生与病人之间良好的相互信任的关系、临床医生的准确估计和诊断以及对现有已治疗选择方案的认真考虑，包括预期的好处和危险。临床医师与病人的相互影响涉及到双方的责任，其程度取决于所述国家的文化。在一个获取健康信息的途径更加广泛，人们的关系更加“和谐”以及共同决策的时代，病人在“治疗同盟”中正在成为整个治疗过程的一个日益重要的促进者，<sup>18</sup> 只有这样才能改善报告中有关使用精神药物治疗各种精神和身体失调病人遵守疗法较差（60-75%）的状况。对公众继续展开药品使用方面的教育是必不可少的。

26. 正如上文第 8-16 段所述，在精神症发病率和药物使用数据上，各国之间和本国国内存在的明显差异尤其表明，在完全相似的国家之间，有时甚至在本国国内，医疗方法也仍然存在着相当大的差异（服务密度、医生与病人关系、业务质量以及诊断和治疗态度和做法）。各人对医生的选择和偏见，其他保健人员以及病人本身对用药的明显影响，继续造成很大的差异。尽管急需进行协调并实现标准化，但在这些方面达成一致的进展仍然相缓慢。因此，各国和国际在药物供应和使用管理上存在的各种问题可以归咎于医疗常规的不一致或不合理。<sup>18</sup>

27. 受管制精神药物的开方存在一些不适当做法，其中包括：随便开处方；处方前后不一或不严格；一贯故意嗜用麻醉药品者滥开处方；自己开处方并自己配药。造成这种行为的主要原因是行医者未经过充分的培训；缺少信息；工作态度不严或马虎；缺乏职业责任感和职业道德；本身药物滥用成瘾；有犯罪行为或追求直接的经济利益。

28. 许多具体研究结果表明，精神失调和精神



病过分采用药理治疗法，偏重完全使用药物的快速治疗方案，这是促使一些国家过量消费的一个重要因素。长期的消极影响常常受到忽视、低估，或者服从于短期的成本节约。如今在用药物治疗精神失调和疼痛的同时，还采取各种辅助的或备选治疗方法（精神疗法、心理咨询、传统医学），这种备选方法从文化角度看可能往往更加重要和有效。<sup>19</sup> 然而，最近的几次研究证明，同时使用多种药物（复方用药）的现象仍然相当普遍，而且往往配制不合理、剂量不当，疗程过长。这种医疗常规违背了成本效益原则和对症下药的疗法，是一种浪费资源的行为。

29. 麻管局注意到，近年来各国和国际上都曾经提出过一些有用的倡议，目的是为了从专业角度加强合理的医疗处方常规。各国医学协会和其他专业机构已就以下一些方面达成了一致意见：综合症的定义，更合理的诊断标准、适当的治疗方法以及目前使用精神药物对以前颇有争议的一些健康问题进行治疗的正确处方常规。各区域在这些方面所做的努力，包括卫生保健人员的培训活动在日益加强。

30. 电子通讯不仅为制造商和商业也为医疗专业开创了全新的机会，同时也带来了新的道德和道义责任以及新的潜在风险。远程医学和因特网处方为社会广大阶层提供了极大的便利，使其能够以低廉的费用获得医疗和配药服务。与此同时，发生差错和有意滥用的可能性也相当之大。用电子通讯取代病人与医生直接联系的利弊还难以定论，尤其是在精神病诊断和受管制药物的开方方面。对这个正在迅速发展的技术领域实行管制的工作刚刚开始，需要各国和有关国际机构间的密切合作。<sup>20</sup>

31. 上述情况说明有些问题十分复杂，需要在努力改进药物开方惯例的过程中加以解决。专业知识、个人偏好、人际关系以及医生与病人相接触的环境，都会给上述行为带来影响。只有通过协调一致和持续不断的教育和培训，才可望长期取得持久的改进。<sup>9, 18, 21</sup>

#### D. 各国和国际管制的影响

32. 在对医用受管制药物的供应与消费进行合理的协调，这是各国卫生保健当局在努力促进公共卫生方面必须努力实现的目标之一，尽管实现这一目标很困难。改进发展中国家获取药

品的机会超出了管制目标的范围，但是有效的管制有助于局面的改善。在一些基础结构薄弱和专业人才资源匮乏的国家，在正规卫生保健结构以外经常发生受管制药物使用不当的情况。这种未加管制的使用往往是一种健康风险或浪费。在这种情况下，各国政府的主要任务是提高整个药物供应和医疗系统的效率。

33. 虽然药物利用率低下的情况在发展中国家常常很普遍，但药物的过量获取则一般发生在基础设施和资源充分发达的国家。这类国家通常应当能够实行适当的管制，并能防止消费过量。然而在过去，这种目标并不总是易于实现。对某些原因和促进因素已经进行了讨论；其他对管制效率产生具体影响的原因和因素包括如下：

(a) 由于药物品种繁多，加上这方面的资料不完整，而且常常带有倾向性，因此各国政府及其卫生服务机构更加难以对药物使用情况进行管理。其危险是无法掌握管理和医疗概况，供应情况的透明度不够，并导致受管制领域以外的资源浪费；<sup>21</sup>

(b) 在一些国家，不遵守管理要求是导致过量使用受管制药物的事件频繁发生的一个重要因素；<sup>22</sup>

(c) 有迹象表明，不充分考虑职业道德规范和标准而一味把电子通讯过度用于医疗的现象正在扩大，这可能会加剧上述趋势；

(d) 经济全球化对各国政府监测制药业活动的的能力产生了重大影响。自由贸易和跨国经营的跨国公司日益加强和扩大，这种状况往往会削弱各国政府在药物交易和获取、药物价格及销售做法的管制方面实行公共管制的权力。麻管局认为，根据全球化和国家权力日益削弱的形势，在加强区域合作的基础上始终协调一致地执行国际药物管制条约比以往任何时候更加重要。

34. 由于各国普遍坚持不懈地执行了《1971年公约》，对许多精神药物的制造、贸易和医疗用途的监测已大大加强。令人遗憾的是，有迹象表明还存在某种不足，这主要反映在国家一级。这些不足有可能造成一些新的问题。在某些情况下，《1971年公约》表二（和表四）中少数几种被认为较安全的药物的日益流行及其越来越广泛的治疗用途已经引起人们的关注。麻管局希望提醒各国政府注意，半个世界以来麻

醉药品和精神药物的治疗用途已产生了许多值得注意的先例。过去，所有各类药物、有时是单独一类药物的消费模式基本相似：从越来越流行到普遍消费，然后是滥用率日益增长。各国政府加强管理的结果通常是，这类药物的合法生产、贸易和医疗用途迅速减少，与此同时，同类药物的非法生产和贩运往往迅速发展和兴旺起来。历来的记载证明，如果找不到更加有效和安全的、在同样条件下不会产生任何依赖性的药物，就有可能发生过量消费。所有这一切都强调了药物研究和发展工作的重要性和制药业的道德义务。

35. 在过去二十年中，一些国家对诸如安非他明和甲基安非他明类药物的消费明显减少，这证明改进是可行的。直到 1970 年初，安非他明和甲基安非他明的产量和贸易量一直很大，主要生产商是法国和美国。但是，一旦这种通用药物的副作用为人们所知，国家管制和随后于 1971 年编制的国际受管制药物表便导致此类药物大幅度减少；规定的管制措施不久就会成为世界各国的共同做法。这种变化并没有对治疗产生任何负面影响。相反，药物研究产生了一系列更加安全且具有同样用途的药物，最初是安非他明类药物，后来是完全不同的类型，这类药物逐步取代了安非他明和甲基安非他明，或与这两种药物的用途起到互补作用。巴比土酸盐的医疗用途在 1970 年代初经历了同样的变化；紧接着，由于一些国家政府不断努力的结果，某些长效苯并二氮杂环庚类药物的用途出现了同样的趋势。

36. 麻管局的报告指出，在过去 25 年中，每当采取了有效的管制措施，许多精神药物的合法生产和国际贸易就会迅速大幅度下降。对治疗无任何严重副作用这一点已开始引起麻管局的注意。精神药物的减少在制止这类药物大量转用方面起到了十分重要的作用。实例包括如下：

(a) 1980 年代初，安眠酮的全球生产和贸易每年达 100 吨；其中大部分转入拉美和南部非洲的非法市场。一旦主要生产和贸易国开始采取有效的管制措施，每年的产量就会下降到只有几吨；

(b) 在司可巴比妥从《1971 年公约》表三转到表二以后，这种药物的合法生产从 1988 年的 11 吨下降到 1990 年的不到 3 吨，然后又进一步下降；

(c) 芬乃他林以前是一种常常转入大量生产的药物，由于 1980 年代坚持不懈地实行了管制，其合法生产已完全停止。其他食欲抑制剂和精神兴奋剂如安非泼松酮、芬普雷司、苯甲吗啉和匹吗啉的生产、贸易和转用也明显减少。

37. 如上所述，某些受管制药物用量的减少清楚地表明，只要各国坚持不懈的努力，辅之以国际管制，就能够取得显著的成效。各国政府必须对受管制药物的生产、贸易和消费进行认真监测。各国政府有权采取更为严格的管制措施或加强现行措施，解决当地普遍存在的问题（阿根廷、智利、中国、印度和尼日利亚的情况就是这样）。另外，通过对药物的副作用进行监测，以及对药物的消费趋势进行系统的评估，可以产生一些有益的建议，有助于防止不受欢迎的趋势，或对这种趋势及早作出反应。

## E. 结论和建议

38. 为减少麻醉药品和精神药物的过多获取和任意消费，各国政府作出了坚持不懈的努力，并取得了重大的有益成果。就许多受管制的药物而言，自从国际药物管制条约通过以来，麻醉药品的生产和贸易及其医疗用途的范围已缩小到合理的程度。麻管局的本次审查和前几次审查结果都证明，过滥和不适用于精神的物质，一旦受到严格管制，往往会被管制不太严格的药物所取代。例如在西部非洲，作为对严格控制措施的一种反应，最初被滥用的兴奋剂安非他明顺序被芬乙茶、匹吗啉、双苯斯酮胶和麻黄素所取代。

39. 上述趋势证明，各国政府及其卫生专业人员必须对发展情况的监测保持警惕。麻管局认为，早期的实例对各国政府是最好的参照，特别是当某种以前被认为医疗用途有限、安全性和效力较低并有证据证明存在滥用可能性的受管制药物开始迅速流行的时候。当新的精神药物用于治疗用途时也会出现同样情况。对各国政府来说，防止出现新问题的最安全办法是，及时作出反应，以免这种药品可能出现过量消费。

40. 各国政府应当努力使受管制药物的供应和消费始终置于其严密监督之下。经验证明，在这一方面需要引起特别重视的主要领域是：

(a) 适当的立法和正确的（非官僚的）行

政安排，必要时作出调整以适应新的趋势和发展；

(b) 不断对卫生人员和公众进行教育和培训并提供信息；

(c) 在医疗和配药方面，树立正确的职业道德观，公司要限制销售和推销，而消费者的了解程度要进一步加强。

41. 在一些资源匮乏的国家，药品的经销和使用常常处于一种完全没有管理的状态，而且常常超出正规的卫生保健机构的范围，因此在没有改善总体经济形势的情况下，很难扭转这种状况。所以，必须向愿意改进其本国麻醉药品经销办法的发展中国家政府提供有效的援助。尽管对近年来提出的有关改进某些国家麻醉药品管理的新政策和新方法进行验证的工作仍在继续，<sup>20</sup> 发展中国家政府还是应当作出各种努力：

(a) 充分加强政府当局和管理部门对本国麻醉药品供应的管制，包括对麻醉药品和精神药物的管制，并取缔麻醉药品经销的并行办法；

(b) 在国内麻醉药品供应管理方面积极寻求双边和多边援助，并保证有效利用这种援助；

(c) 促进优质通用替代药物的生产和/或进口，以便更好地利用现有资源；

(d) 取得当地制药业的援助，作为有关卫生保健和药物使用情况的主要（通常是唯一的）专业信息来源。<sup>22</sup>

42. 正如上文第 17-31 段所述，在全球药物贸易日益增长的时代，跨国药物经销的激增要求各国政府积极探索新的途径，以便更加密切地进行政府间合作，并采取一致行动限制或减少：

(a) 政府当局对国家麻醉药品管理领域的干预；

(b) 制药业对麻醉药品处方和使用的日益影响；

(c) 麻醉药品经销和销售中心违背职业道德的行为和带倾向性的麻醉药品宣传资料的散发。

43. 为了协助各国在上述领域作出努力，各国

政府以及各区域和国际组织应当制定适合地区一级采用的政府间协议和标准。

44. 由于受管制药物具有双重属性，所以临床医师和药剂师在履行专业职责时务必高度谨慎。临床医师在对精神药物或麻醉药品开方之前，应小心评估病人的依赖倾向，认真搞清病人是否具有药物使用史和药物滥用和酗酒情况以及求药习惯。理想的做法是，按照对症下药的原则，每一份处方及因此带来的药物使用应该基于病人与临床医师的直接关系、正确的诊断及有关最佳治疗方式的明智决定。

45. 卫生当局应提倡使用适应文化习惯且经过验证的补充或替代治疗方法，牢记依靠这种治疗选择而不是药物治疗本身，获得的成本节约会是十分可观的。同时，各国政府应确保其干预措施绝不限制用于治疗目的的受管制药物的供应，而且最终决不剥夺病人的合法和有效治疗机会。各专业协会应促进医师在这些领域接受继续教育，以减少各国之间及各机构之间的诊断和疗法方面的差异，并对各种精神状况做出一致且充足的治疗反应，也确保降低用药水平同时又不影响疗效。

46. 电子通信在诊断和开方等医疗实践中的应用在迅速扩大：

(a) 各国政府应充分认识到电子通信网络在增强其管制功能，特别是向公民传播无偏见的、最新的卫生信息方面提供了巨大的潜力；

(b) 卫生专业人士切勿以不道德方式进行远距离医疗和电子开方；

(c) 在电子通信用于卫生信息、远距离医疗和“因特网开方”作法迅速普及的各国里，其政府应相互合作，建立有效的保障机制，包括国家法律、管制和执行措施。这个问题具有跨国界性质，需要订立政府间协定，以便迅速且有效地采取联合行动。

47. 麻管局在过去的几年一直对以下做法表示关注：新的全球电子信息系统被频繁地用于不道德的药物促销活动，以及用于支持非法药物制造和消费。这两个问题继续令许多国家政府和国际机构十分关注。因此，麻管局提出一项政府间和机构间倡议，通信技术领域里的杰出代表和代表因电信滥用而受到不利影响的卫生部门各专业的协会和机构将：

(a) 就新增电子药物和开方对现有的国家

和国际药物管制概念和做法的影响进行相互磋商；

(b) 回顾已经为相同或相似目的采取或提出管制措施的政府、国际组织和专业协会的经验。

48. 麻管局呼吁制药业显示其在以下方面的社会责任和自愿合作精神：

(a) 防止麻醉药品推销中的不道德行为，并赞同按道德标准，通过管理良好的医药渠道推销受管制的麻醉药品；

(b) 向医生和药剂师公布并散发全面而客观地介绍其产品，包括有受管制药物的益处和潜在危险的资料；

(c) 支持单独研究对大量和/或长期使用某

些精神药物（安非他明，苯并二氮杂环庚类），特别是人口中高风险阶层使用这类药物的潜在危险进行的评估；

(d) 参与支助资源有限的国家，向它们捐赠麻醉药品，包括重要的受管制药品。

49. 影响麻醉药品消费趋势意味着改变习惯、陈规、文化和个人偏好。这通常是一个缓慢而艰巨的过程。一般说来，新的麻醉药品消费习惯从形成到流行需要若干年时间。一些人坚持要从新的发展趋势中获益，在他们的促动下，新的消费习惯会加快形成。扭转这种趋势比较困难，需要齐心协力，作出多年努力，并取得众多社会成员的支持。<sup>9, 23</sup> 经验证明，这种努力能够而且肯定会取得成功。

## 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

50. 截至 2000 年 11 月 1 日, 1961 年《麻醉品单一公约》或经《1972 年议定书》<sup>24</sup> 修正的该公约的缔约国共有 172 个, 其中 161 国为该公约修订版的缔约国。自麻管局公布其 1999 年年度报告<sup>25</sup> 以来, 科摩罗群岛、格鲁吉亚、马尔代夫和圣马力诺已成为经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》的缔约国, 而列支敦士登和巴基斯坦已成为《1972 年议定书》的缔约国。

51. 尚未成为《1961 年公约》或经《1972 年议定书》修正的该公约的缔约国的 19 个国家中, 6 个在非洲, 3 个在南北美洲, 3 个在亚洲, 2 个在欧洲和 5 个在大洋洲。随着格鲁吉亚最近加入经《1972 年议定书》修正的《1961 年公约》, 独立国家联合体的成员国全都成为了《1961 年公约》的缔约国。

52. 伯利兹、不丹、圭亚那及圣文森特和格林纳丁斯尽管已成为最近的国际药物管制条约即《1988 年联合国禁止非法贩运麻醉品和精神药物公约》<sup>26</sup> 的缔约国, 但仍未加入《1961 年公约》。麻管局期望这些国家不久将加入《1961 年公约》, 以确保全面履行国际药物管制条约的各项规定。

53. 某些其他国家即阿富汗、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、土耳其和乌克兰等国仍只是未经修正的《1961 年公约》的缔约国。麻管局促请各有关国家都考虑这个问题, 并立即采取行动毫不拖延地加入或批准修正《1961 年公约》的《1972 年议定书》。<sup>27</sup>

#### 1971 年精神药物公约

54. 截至 2000 年 11 月 1 日, 《1971 年公约》的缔约国总共 164 个。自麻管局 1999 年年度报告发表以来, 科摩罗群岛、伊朗伊斯兰共和国、肯尼亚、列支敦士登和蒙古等国已成为《1971 年公约》的缔约国。

55. 在尚未加入《1971 年公约》的 27 个国家

中, 非洲有 8 个, 南北美洲有 5 个, 亚洲有 5 个, 欧洲有 3 个和大洋洲有 6 个。其中有些国家即安道尔、伯利兹、不丹、海地、洪都拉斯、尼泊尔、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯及坦桑尼亚联合共和国已经加入了《1988 年公约》。这些国家的政府应当注意到, 执行《1971 年公约》和《1961 年公约》的条款是实现《1988 年公约》目标的先决条件。麻管局重申其以前对有关国家的要求, 即如果它们尚未执行《1971 年公约》的条款并成为该公约的缔约国, 它们应尽快这样做。

#### 1988 年联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约

56. 自麻管局 1999 年年度报告发表以来, 科摩罗群岛、爱沙尼亚、马尔代夫和圣马力诺已加入了《1988 年公约》。截至 2000 年 11 月 1 日, 共有 157 个国家即占全世界 83% 的国家及欧洲共同体<sup>28</sup> 加入了《1988 年公约》。

57. 越来越多的政府已采取步骤建立必要的机制以执行《1988 年公约》的条款并加入该条约, 麻管局对此表示欢迎。在尚未成为《1988 年公约》缔约国的 34 个国家中, 非洲有 13 个, 亚洲有 7 个, 欧洲有 4 个, 大洋洲有 10 个。麻管局再次要求尚未加入《1988 年公约》的所有国家作为优先事项采取各种必要的措施以便尽快加入。

58. 麻管局关切地注意到, 《1988 年公约》的领土适用范围尚未扩展到某些非宗主国领土。麻管局请尚未这样做的所有宗主国政府在适当的情况下将《1988 年公约》的领土适用范围扩大到它们的非宗主国领土。同样, 麻管局鼓励非宗主国领土的政府采取必要的实际措施以执行该项公约第 12 条的各项规定。

### 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报告

59. 麻管局在履行《1961 年公约》和《1971 年公约》赋予的职能的过程中, 与各国政府保持不间断的对话。麻管局将从它们那里得到统计数据和其他信息用来分析全球各地麻醉药品和精神药物合法制造和贸易的情况, 以便认定各

国政府是否严格执行了要求它们将这些药物的合法制造、贸易、销售和使用限于医疗和科学用途的条约规定。

60. 176 个国家和地区依照《1961 年公约》第 20 条的规定提交了 1999 年的季度贸易统计资料；不过其中 46 个国家和地区只提交了部分数据。此外，还有 33 个国家和地区未提供 1999 年的任何贸易统计资料。不丹、喀麦隆、卢旺达、塞拉利昂、图瓦鲁和瓦努阿图等报告在过去两年中工作有所改进，但波斯尼亚和黑塞哥维那、利比里亚及索马里在过去五年内未提交任何报告。

61. 截至 2000 年 11 月 1 日，提交了 1999 年年度统计资料的国家和地区有 134 个，其中及时提交的国家和地区只有 59 个。5 个国家仅提供了关于缉获的年度统计资料。尽管收到了提醒，75 个国家和地区未提供 1999 年的任何统计资料，其中下列国家未提供过去 3 年的年度统计资料。阿富汗、伯利兹、波斯尼亚和黑塞哥维那、科摩罗群岛、加蓬、冈比亚、利比亚和索马里。麻管局关切地注意到，多数国不能遵守最后提交期限，从而使麻管局无法及时分析数据并进行必要干预。麻管局促请有关国家采取必要的措施以确保及时履行它们的报告义务。

62. 对麻醉药品国际和国内流动进行连续不断的监测，以期认定管制机制方面任何可能的缺陷，特别是任何麻醉药品从合法渠道转至非法渠道的情况。麻管局关切地注意到，由于报告内容不一致和失衡，麻管局曾与许多国家的政府进行联系，但它们均未作出任何解释。麻管局敦促有关政府审视各自国家中这种情况，特别是有关各自国家中公司报告制度的执行情况，以确保收集到《1961 年公约》要求的所有数据，从而加强药物管制制度。

63. 截至 2000 年 11 月 1 日，总共 156 个国家和地区遵照《1971 年公约》第 16 条的规定向麻管局提交了 1999 年度精神药物统计报告。这一数字占到要求提交此种报告的 209 个国家和地区的 75%。1999 年度报告收到的总数略多于 1998 年同一时间收到的年度报告数。有些国家预计将在晚些时候提交它们的年度统计报告。近年来，向麻管局提交年度统计报告的国家和地区的最后数目大约为 170 个。

64. 《1961 年公约》和《1971 年公约》的多数

缔约国和非缔约国定期提交年度报告，但其中有些国家的合作差强人意。非洲和大洋洲未定期提交统计资料的国家非常多。近年来，这两个区域有三分之一以上的国家未提交年度统计报告。麻管局与药物管制署密切合作，努力向这些国家提供帮助。麻管局满意地注意到，非洲部分国家包括加蓬、纳米比亚、卢旺达、塞拉利昂和赞比亚等国 1999 和 2000 年度的精神药物的报告工作有所改观。

65. 任何主要的麻醉药品制造、出口或进口国不能提交统计信息，会对麻管局监测精神药物国际流动情况的工作产生重大的不利影响。加拿大尚未开始对《1971 年公约》附表四中的多数物质作出报告。不过，麻管局相信，随着加拿大 2000 年 9 月对有关物质实行管制措施后，今后的报告将会包括这些数据。麻管局满意地注意到，比利时和卢森堡在 1999 年度的报告中首次列进了《1971 年公约》附表四中的所有物质的统计资料。

66. 统计报告的及时提交、全面性和可靠性是一些重要的指标，可说明各别国家在多大程度上执行了《1961 年公约》和《1971 年公约》的规定。麻管局继续感到关切的是，许多国家，包括作为麻醉药品和精神药物重要的制造国、出口国和进口国的国家，一直过了最后期限才提供其统计信息，麻管局请这些国家采取一切必要的措施以确保及时履行其报告义务。

### 关于前体的报告

67. 按《1988 年公约》要求向麻管局及时和全面报告资料，是国际前体管制体系<sup>29</sup>发挥有效作用的基础。截至 2000 年 11 月 1 日，总共 121 个国家和欧洲共同体（代表它所有 15 个成员国<sup>30</sup>）依照《1988 年公约》第 12 条规定提供了 1999 年度的资料。这一数字占到要求提供资料的 210 个国家和地区的 58%，这一报告率与前几年的不相上下。

68. 麻管局注意到，尽管情况有所改观，但 1999 年仍只有 62% 的《1988 年公约》缔约国提交了所要求的数据。以下《1988 年公约》缔约国已有 3 年或更长时间未向麻管局报告过，这些国家是：伯利兹、波斯尼亚和黑塞哥维那、冰岛、阿拉伯利比亚民众国、挪威、卡塔尔、苏丹、前南斯拉夫马其顿共和国、乌拉圭、也门和南斯拉夫。麻管局同这些缔约国进

行了个别联系，要求它们立即采取步骤全面执行有关的条约规定。麻管局促请尚未提交所需资料的所有《1988年公约》缔约国都要尽快提供。

69. 自1995年以来，麻管局按照经济及社会理事会第1995/20号决议的精神，要求提供关于《1988年公约》表一和表二所列物质合法贸易、利用和需求的数据。麻管局高兴地注意到，90个国家和地区提供了1999年度的此种数据，响应率与1998年类似。

70. 麻管局欢迎这样一种情况，即许多主要的制造、出口和进口的国家和地区现在都提供贸易方面的数据。麻管局满意地注意到，以前只提供《1988年公约》表一和表二物质出口数据的德国主管机构提供了1999年度这些物质所有进口的数据，而且瑞士当局1999年首次提供了关于前体的全部进出口的详尽统计信息，按原产国和目的地国分类列示。麻管局还注意到，欧洲委员会代表欧洲联盟15个成员国中的13国<sup>31</sup>提交了有关资料。许多国家的政府，特别是发生非法药品制造地区或非法寄售品转运地区的政府，也提供了关于前体进口和合法需求的数据，麻管局对此表示欢迎。麻管局高兴地注意到，主要由于“紫色行动”，即1999年发起的关于高锰酸钾贸易的国际跟踪方案，关于此种物质的信息量明显增加，高锰酸钾是制造可卡因所用的关键物质。（见下文第105—110段）。

71. 关于《1988年公约》表一和表二所列物质合法贸易、利用和需要量的资料，是防止它们转入非法渠道所不可或缺的。如果没有此种资料，各国主管机构将无法按照该项公约第12条的要求监测这些物质的流动和检测它们的可疑交易。麻管局请尚未向它提供关于前体贸易和合法需求的资料的国家必要时以秘密方式提供。麻管局逐项地利用此类资料以协助各国核实交易是否合法。

### 麻醉药品医疗需要的估计数

72. 截至2000年11月1日，169个国家的政府提供了2001年麻醉药品需要量的年度估计数。这一数字占要求提供此种估计数的国家和地区总数的81%。按照《1961年公约》第12条第3款的规定，麻管局需要确定39个国家和地区的估计数，因为它们未能及时提供估计

数以供麻管局第六十九届会议审议和确认。如前几年一样，非洲区域未能提供此种估计数的国家所占的百分比最高（19个国家和地区，即占该区域所有国家的34%）。

73. 麻管局愿提醒上述未提供其2001年度估计数的39个国家和地区，估计制度的普遍适用是该制度发挥功效的不可或缺的条件之一。麻管局根据可利用的资料所确定的估计数不一定完全准确地反映所涉人口的实际需要。没有自己的估计数，国家或地区在年内及时进口满足其人口医疗需要的麻醉药品数量的工作可能会遇到困难。此外，缺乏国家估计数也经常是一种迹象，说明管制机制和药物管制行政部门存在薄弱环节。对麻醉药品的实际需求缺乏恰当的监测和了解，会产生一国交易的药品可转入非法渠道的风险。下列国家已有连续5年未提供年度估计数：安哥拉、科摩罗群岛、利比里亚、马绍尔群岛和索马里。麻管局继续确定这些国家的估计数。

74. 麻管局理解，一些国家的政府，特别是非洲和中美洲国家的政府，执行《1961年公约》有关估计系统的规定的工作连续不断地遇到困难。例如，它们未能建立收集所需资料的机制。因此，为了协助这些政府，麻管局编写了关于估计制度的新的培训材料，以供有关政府利用。

75. 麻管局高兴地注意到，哈萨克已开始提供该国对麻醉药品需要量的估计数，而且在数年未提交估计数之后，朝鲜民主主义人民共和国、吉布提、萨尔瓦多、尼日尔和卢旺达等国已提交了2001年度的表B。不过，令人关注的是，在这一领域改善了与麻管局的合作并提供了2000年必要数据的毛里塔尼亚、罗马尼亚和乌克兰仍然未能及时发来2001年的估计数。危地马拉和蒙古提供了关于1999年麻醉药品消费的统计资料而不是2001年的估计数。巴西及时收集必要信息和适当监测其药品部门活动的工作继续遇到困难。麻管局敦促土库曼斯坦建立确定本国自己估计数所需的政府机构和管制机制。

76. 麻管局满意地注意到，在过去两年中，各国按照《1961年公约》第19条第3款的规定提交的补充估计数的次数减少了。各国政府每年向麻管局提交的补充估计数的次数共在650-700次上下，这一数目1999年减少到了不足400，而2000年则降到了300次以下。在以前

的报告<sup>32</sup>中，麻管局曾促请各国政府更精确地计算它们每年的医疗需要量，尽量避免提交补充估计数。与前几年相比，哥伦比亚、德国、匈牙利、立陶宛、新西兰、瑞典和联合王国已大幅度减少了申请追加麻醉药品数量的次数。

77. 各国在提交补充估计数方面表现得更加谨慎小心，因而能对这些估计数作出更富意义的分析。例如，就芬太尼提交补充估计数的次数继续增加，反映出对此种物质特别是对芬太尼皮下膏药的需求量大和向市场推出了新的制剂。关于芬太尼补充估计数的来函数目首次大于吗啡方面的来函数目。

78. 羟氧可待因酮是年度估计数修正最频繁的药品之一，因为这种药品的消费量增加了，而且含有羟氧可待因酮的新制剂投放了市场，其中包括一系列含有羟二氢的口服片剂用于缓解剧痛。据报告，凯托米酮的医疗用量增加，作为鸦片的备选药品，它的副作用也较小。同前几年一样，有几国政府要求增加阿醋美沙朵的数量以用于药品替代方案。

79. 正如麻管局 1999 年报告<sup>33</sup>所突出说明，它继续特别关注被认定为医用鸦片供应不足的国家。它已注意到，有些国家没有用于治疗剧痛的基本止痛剂如吗啡的估计数，而且还有一些国家象埃塞俄比亚、印度尼西亚、马达加斯加和尼日利亚这些人口众多的国家，吗啡的消费量极低（接近于零）。另有一组国家被认定为癌症发病率非常高，但是主要的类鸦片活性肽（吗啡、哌替丁和丁丙诺啡）的消费量很少。

80. 麻管局与用于镇痛的基本药品消费量和估计量极低的国家的政府进行了联系，以期澄清消费量低的原因，并认定它们在确保医用麻醉药品可获性方面可能遇到的任何问题。麻管局还要求这些政府提供下述诸方面的资料：当局有关缓解癌症病人疼痛的政策，用于此种目的的备选药品，用于镇痛的任何传统方法，以及用于麻醉的药品类型。

81. 初步的结果表明，有些国家评估麻醉药品需要的系统存在严重的缺陷，而且没有特殊的政策用于控制包括癌症疼痛在内的急性和慢性疼痛的治疗。其他国家用经济原因解释消费量低的情况。麻管局正在审议影响开止痛剂处方做法的各种社会、文化和经济因素。最后，还有一些国家指出，近几年里吗啡和哌替丁消费

水平低因而这些药物估计数也低，从而致使芬太尼的消费量逐步增加，它主要用于麻醉，但也日益用来减轻癌症患者的病痛。

### 对精神药物需要量的评估

82. 各国政府依照经济及社会理事会关于《1971 年公约》附表二中物质的第 1981/7 号决议和理事会关于该项公约附表三和四中物质的第 1991/44 号决议的规定，向麻管局提交了国内年度医疗和科学需求的评估（简化估计数）。麻管局依照理事会第 1996/30 号决议的规定，确定了未能提交此种资料的那些政府的评估数。麻管局将这些评估数发给所有这样一些国家和地区的主管当局，它们被要求在核可精神药物出口时将这此评估数作为指导。

83. 截至 2000 年 11 月 1 日，麻管局收到了所有国家对于附表二中物质的评估数，但下列五国除外：巴哈马群岛、波斯尼亚和黑塞哥维那、科摩罗群岛、加蓬和利比里亚。麻管局尚未收到哈萨克斯坦和土库曼斯坦的评估，这两个国家最近建立了精神药物的独立的管制系统。提供附表三和四中物质的评估的政府有 184 个，占到要求提供此类资料的所有政府的 88% 以上。麻管局赞赏地注意到，在 2000 年期间，亚美尼亚、直布罗陀和卢森堡首次提交了它们关于附表三和四中物质的评估。

84. 对于未能提供此类资料的 25 个国家和地区，麻管局确定了评估数。在这些国家和地区中，非洲有 14 个，南北美洲有 6 个，亚洲有 3 个，欧洲有 1 个，大洋洲也有 1 个。麻管局请各有关政府审查为它们国家或地区确定的评估数，并就这些评估数是否充分向麻管局提出意见。麻管局再次要求这些政府尽快确定自己的评估数。

85. 与有关麻醉药品的估计不同的是，各国和各地区提交的有关精神药物需求量的评估继续视为有效，直至麻管局收到新的评估为止。各国政府可在任何时候将它们修改评估的决定通知麻管局。为了便利定期更新评估，麻管局每三年给所有国家的政府发送一份表格，要求用它来说明修改的内容。这种表格上次发给所有国家和地区的时间是 1999 年 1 月。自那时以来，125 个政府已向麻管局提交了更新的评估。

86. 麻管局感到关切的是，许多国家的政府多



年未更新过它们的评估。这些国家和地区的评估可能不再反映它们国内对精神药物的实际医疗和科研需求。低于实际合理需求量的评估可能拖延各国为了医疗或科研用途而急需的精神药物的进口，因为进口订单是否合理需要进行核实。如果评估数大大高于实际合理需要量，则精神药物被转入非法贩运的风险就会更大。麻管局请所有政府确保定期更新它们的评估并将修改的任何内容通知和麻管局。

### C. 防止转入非法贩运

#### 麻醉药品

87. 由于全球范围适用估计数制度和进出口授权制度，2000年未侦查出麻醉药品从合法国际贸易转入非法贩运渠道的情况，尽管涉及大量的交易。不过，麻管局注意到，麻醉药品从某些运转不灵的国内经销渠道转走的情况继续时有发生，它希望有关政府将采取必要的措施防止此类转移今后再次发生。

#### 精神药物

##### 从国际贸易转移

88. 《1971年公约》附表一中精神药物的合法国际贸易一向限于克数不多的个别交易。未报告过任何这些物质从合法国际贸易渠道转走的案件。近年来只有数目有限的一些合法国际贸易涉及到附表二中所有的精神药物，哌醋甲酯除外，自1990年代初以来，这种药物的交易量不断增加。在过去，附表二中物质从合法国际贸易转走是其非法供应的一个主要来源，但现在转走的情况已变得很不多见。取得这种成果的原因是各国政府将《1971年公约》预见的对于附表二中物质的管制措施与麻管局建议和经济及社会理事会核可的补充管制措施（评估和季度统计报告）结合起来执行。出现在世界各地非法市场上的含有致幻剂、安非他明、芬乃他林和甲喹酮的制剂几年全都源自秘密制造而不是源自医药工业的合法制造。

89. 《1971年公约》附表三和四中精神药物的合法国际贸易每年的交易笔数成千上万。麻管局分析这些药物的国际贸易数据，并提议各国政府调查可疑的交易。麻管局满意地注意到，这些调查表明，附表三和四中药物从合法国际

贸易转入非法渠道的案件数近年来明显减少。看来这是各国政府执行有关这些附表中药物的条约规定和执行麻管局建议和经济及社会理事会认可的关于国际贸易的补充管制措施（进出口许可证制度、评估制度和详细报告制度）的结果（见上文第82—86段和下文第128—132段）。

90. 麻管局欢迎加拿大自2000年9月1日起执行有关苯并二氮杂环庚类药物和部分其他精神药物国际贸易的管制措施。这一步骤填补了精神药物国际管制制度最后的巨大缺口之一。

91. 不过，有几个制造国和出口国迄今尚未执行有关《1971年公约》附表三或附表四中的几种精神药物的所有补充管制措施，例如进出口许可证制度（见下文第128—132段）。贩运者可能试图利用这些国家的这种情况将精神药物转入非法渠道。有一次通过加纳和联合王国提供的统计数据进行分析发现，大量的安定非法输入了加纳。难以评估这种转移的范围。某些非洲国家医药产品街头市场上精神药物的普遍可获性表明，这种非法供应的源头可能仍不可小看。

92. 直到最近伪造进口许可证仍是将精神药物从合法国际贸易转走时最惯用的方法。麻管局请各国政府都继续监视精神药物的订货，而且必要时在批准出口前向进口国政府确认订货是否合法。麻管局继续听候各国政府吩咐以便利此种确认。近年来，药品贩运分子目标最集中的物质包括兴奋剂（二乙胺苯丙酮、芬及他林、匹吗啉）、苯并二氮杂环庚类药物（安定、氟硝西洋和替马西洋）、苯巴比妥和丁丙诺啡。

93. 适用管制规定宽严不一可能便利转移。麻管局近期认定了两起利用伪造的进口单证在亚洲和欧洲转移兴奋剂的重大案件。如果各个出口国的主管当局各自检查进口数量是否对应于各个进口国各自的评估数，这些转移是可以制止的。麻管局要求各国政府确保主管当局严格执行国际贸易的所有管制措施。

94. 2000年的事态发展证实，对于向政府机构运转失灵和发生民事冲突或军事冲突的国家交付精神药物的订货，出口国应保持最高度的警惕。麻管局满意地注意到由于中国当局的警惕性很强，从而破获了一起利用伪造的进口许可证企图向阿富汗输入大量苯巴比妥的案子。在

西亚区域将苯巴比妥用作海洛因的掺杂剂。

### 从国内经销渠道的转移

95. 毒品贩运分子正采用新的方法来应付对精神药物国际贸易管制的强化。各地区关于精神药物滥用和缉获的报告表明含有这些物质的医药产品从国内合法经销渠道的转移已成为日益重要的非法供应来源。贩运分子使用的转移方法包括抢劫、假冒出口、批发商合法销售、开具处方和在无处方情况下非法供应药物。这些药物在转移国的非法市场上销售，如果该国不存在这些药物非法市场，则药物就会走私进入其他国家。

96. 取缔非法贩运含有精神药物的转移医药产品的工作要求执法机构与药品监管机构进行密切的合作。麻管局要求各国政府确保其国家机构之间迅速交流关于此种产品缉获和非法贩运的资料。使问题更趋严重的其他方面还有各国之间交流信息的工作做得不够，而且有关当局注意转移医药产品非法贩运的程度不如注意在秘密实验室制造的麻醉药品或精神药物的非法贩运的程度。

97. 走私含有精神药物的转移医药产品的现象已普遍存在。苯并二氮杂环庚类药物（阿普唑仑、安定、氟硝西洋、替马西洋）和兴奋剂（二乙胺苯丙酮和苯丁胺）是在走私未遂案中的缉获次数最多的精神药物。麻管局请所有政府都向海关官员提供充分的信息和培训及技术手段，以提高他们侦查含有麻醉药品或精神药物的医药产品的非法转运的能力。

98. 麻管局提请各国政府注意从合法制造和贸易转移后缉获的精神药物存储不当的危险，因为它可能导致这些药物被窃并再次转入非法市场。各国政府应当确保或者尽早销毁缉获的药物，或者加以充分保护以防有人企图转移。

99. 考虑到许多国家中滥用精神药物的规模巨大，药物的贩运执法机构和司法机构必须对此给予必要的注意。有些国家可能需要修改国家立法以便能够对贩运者进行起诉。应按《1971年公约》要求制定适当的处罚规定。对非法贩运转移精神药物的处罚应与对贩运麻醉药品的处罚相一致。应将缉获精神药物的情况向有关的国际机构报告，以便能够更可靠地确定贩运和滥用这些药物的程度并采取适当的措施。

100. 含有精神药物的医药产品走私进入其境内的有关国家的政府应对此种事态发展采取对应行动。它们应当调查此类产品的缉获情况并向其他有关国家无保留地提供所有的资料，以便认定介入此种产品转移活动的公司和个人。在一起涉及此种合作的范例中，美国当局于1999年年中提请泰国当局注意通过邮政系统从该国走私含有精神药物（主要为阿普唑仑和安定）和可待因的各种医药产品的数量激增。泰国对这些情况展开调查后采取行动，于1999年11月至2000年1月期间取缔了通过因特网给这些药物做广告的三家非法供应商。从这些供应商那里缉获了大量的精神药物和麻醉药品。

101. 南北美洲、亚洲和欧洲的几个国家最近报告称大量缉获了从泰国走私入境的精神药物（安定和苯丁胺）。麻管局要求这些国家的政府向泰国当局提供所有相关的资料。麻管局请泰国当局调查这些案件并采取一切必要的措施防止精神药物从合法的制造和国内经销渠道转移并将其走私到其他国家。

102. 有些国家的政府防止从国内经销渠道转移的工作取得了显著的进步。麻管局满意地注意到印度当局采取的行动导致该国丁丙诺啡从合法销渠道转移并走私到其他国家的数量大幅度减少。此外，麻管局还注意到印度当局还作出努力，防止转移和走私苯并二氮杂环庚类药物。例如，1999年和2000年，印度在有人试图将安定片剂走私出境的过程中缉获了100多万片。当局已着手调查这些案件以防止显然主要发生在零售一级的进一步的转移。麻管局要求苯并二氮杂环庚类药物已走私进入其境内的国家如尼泊尔和乌兹别克斯坦采取措施防止滥用和非法贩运苯并二氮杂环庚类药物并支持印度当局的调查工作。

103. 2000年6月，麻管局与国际刑警组织联合举办了关于在欧洲防止转移和非法贩运苯并二氮杂环庚类药物问题的非正式磋商。麻管局赞赏捷克共和国当局为细密分析氟硝西洋制剂的经销情况以防转移这些制剂并将它们走私到北欧国家所作出的努力。<sup>34</sup> 麻管局请替马西洋胶囊制造和经销为合法的所有国家的政府提高警惕以防止转移这些胶囊。麻管局感到关切的是，尽管比利时和荷兰1999年取缔了替马西洋贩运集团，但仍有大量替马西洋胶囊继续走私进入联合王国。

### 前体

104. 从合法贸易包括国际贸易或国内制造和经销转移前体以用来非法制造麻醉药品或精神药物的现象继续存在，来自合法渠道的转移仍是贩运分子获得他们所需化学品的主要渠道。2000年如前几年一样，只要各国政府采取了麻管局建议的行动，让有关进出口国家主管当局在有关前体装运前交流信息，以核实这些装运是否合法，那么，这些物质从国际贸易的大规模转移就得以防止。通过此种信息交流，贩运者使用的转移方法和路线就暴露得更为明显，从而使监管当局和执法机构能够进行干预。

105. 2000年，所有区域主要的制造、出口和进口的国家和地区政府继续参与于1999年发起的称为“紫色行动”的自愿的国际倡议，以便更加严密地监测高锰酸钾（非法制造可卡因所需的关键化学品，列入了《1988年的公约》表二）。该项行动要求对经所有转运点从制造国运抵最终用户的托运物资进行跟踪，以及仔细审查实施交易的所有经营商，并将可疑的交易和制止的装运情况通知所有相关的对应方。在国家一级，各国各地区有关的监管和执法机构全力以赴介入跟踪方案。麻管局履行《1988年公约》规定的职能，继续全力支持这项倡议。刑警组织和海关合作理事会（亦称为世界海关组织）在各自主管领域提供援助。<sup>35,36</sup>

106. 关于“紫色行动”如何确定、各参加方开展的活动和1999年11月前取得的成果的详细说明，可查阅麻管局1999年报告<sup>35</sup>及其1999年关于执行《1988年公约》第12条问题的报告。<sup>36</sup>

107. 在“紫色行动”的第二阶段，麻管局充当各参加国之间交流必要信息的国际联络中心。

108. “紫色行动”参加国数目增加了。麻管局努力确保执行行动的标准作业程序是否得到了适当的遵守。麻管局协助监测装运情况，尤其是核查以非行动参加国为目的地的交易是否合法。麻管局还协助调查根据行动监测到的装货的中止或取消情况，以便澄清装运是否为了转移，以及如果是这样，认定这些企图背后的贩运者。这些调查的结论通报各国政府以期提醒它们注意转移高锰酸钾过程中采用的新方法或新路线。

109. 2000年内，继续认定未经许可装运高锰

酸钾的情况并阻止其出口，这再次证实对常用化学品的个别装运进行跟踪是可行的。关于根据“紫色行动”第二阶段监测到的装运情况的进一步细节，可查阅麻管局2000年关于第12条执行情况的报告。<sup>37</sup>

110. 对世界各地缉获的可卡因的样品进行的化学分析表明，由于根据“紫色行动”严密监测高锰酸钾，在可卡因提纯过程中将高锰酸钾用作氧化剂的情况始终很少。麻管局呼吁各参加国政府保持目前的势头和全面适用“紫色行动”标准的作业程序以跟踪高锰酸钾的装运情况。特别是这些参加国的政府应进一步专注于本国高锰酸钾的国内经销和对非参加国的出口，以制止走私高锰酸钾的活动。与此同时，还必须对制止、取消或缉获高锰酸钾的所有情况进行后续调查，以便认定转移企图背后的贩运者。

111. 为了帮助发起有关丙酮——用于非法制造海洛因的关键化学品——的类似国际方案，麻管局召开了一次丙酮问题国际会议。会议由土耳其政府担任东道主，于2000年10月在安塔利亚举行，与会对象是海洛因主要制造和出口国、中转国和发生非法制造情况的国家的执法官员和监管官员。联合王国和美国两国政府出资保证全球各地更广泛地参与会议，会议一致同意发起一个国际方案，名叫“黄玉色行动”，以便(a)制止丙酮从国际贸易转移，和(b)拦截走私活动和调查缉获案件以认定缉获丙酮的源头和防止从事非法制造和国内经销渠道的转移。

112. 麻管局相信，“黄玉色行动”将导致防止转移丙酮的工作取得重大成绩。它还相信，通过根据这项行动开展的活动，将认定缉获的丙酮的实际转移源头。

### 缉获化学品的存储和处置

113. 麻管局在过去的几年中注意到，随着更多国家的政府实行化学品管制机制，缉获化学品的数量已增加到了这样的程度，即这些化学品的存储和日后的处置正在成为从事缉获工作的各国政府的后勤和财政重担。此外，缉获化学品的存储和处置还给各自国家造成环境危害。正如1999年报告<sup>38</sup>所指出，麻管局正在研究各国政府就此类化学品的存储和处置所采用的办法。它敦促尚未就此问题回复麻管局的

各国政府尽快这样做。

### 前体管制问题国际会议

114. 麻管局注意到，有关药品管制特别是前体管制问题的会次数几年来大幅度增加。麻管局对这种事态发展表示欢迎，因为它反映各国政府和有关国际机构日益关心这个问题。不过，在有的时候，关于同一主题的国际和区域性会议由不同的机构组织而缺乏协调。麻管局要求可能计划举行任何有关会议的各国政府和国际机构在此类计划的早期阶段相互沟通计划内容，并考虑合并相关专题会议，以便最有效地利用各方可以支配的资源。药物管制署在这方面可以发挥协调作用。

## D. 管制措施

### 不允许合法种植国家的罂粟籽的出口

115. 麻管局注意到，尽管巴基斯坦政府确认该国不存在合法种植罂粟的情况而且它现行的出口政策禁止罂粟籽的出口，但从巴基斯坦出口罂粟籽的事件仍不断发生。最近还有人企图将在阿富汗生产的罂粟籽经由阿塞拜疆和土库曼斯坦出口到印度。

116. 经济及社会理事会在其地 1999 / 32 号决议中要求会员国采取措施，禁止从不允许合法种植罂粟的国家进口罂粟籽。麻管局希望有关各国的政府将按照决议的精神采取必要的步骤，以确保为烹饪目的交易的罂粟籽不来自非法种植的罂粟植物。

### 乌克兰种植罂粟和大麻植物情况

117. 麻管局注意到乌克兰政府意欲允许种植罂粟用于烹饪和装饰目和允许种植四氢大麻酚含量低的大麻植物用于工业领域。在作出最后决定前，该国政府应审慎研究必要的管制措施是否到位，而且这些措施是否足以保证不发生非法生产鸦片或大麻和不发生转移罂粟草和大麻的合法作物的情况。不能对罂粟和大麻植物的合法种植实施适当的管制会造成非常棘手的执法问题。

118. 麻管局希望强调，根据《1961 年公约》第 22 条的规定，如果缔约国认为在本国当前一股情况下禁止种植麻醉性植物是保护公共卫

生和福利及防止麻醉药品转入非法贩运渠道的最合适的措施，它们应当禁止种植。

### 关于旅行者接受含有麻醉药品的医疗制剂治疗的规定

119. 《1971 年精神药物公约》第 4 条有一项规定，缔约国可允许国际旅行者携带少量含有该项公约附表一列物质以外的精神药物的制剂供个人使用。因此，各国政府可允许接受精神药物治疗的国际旅行者随身携带在其他国家旅行期间继续治病所需的、由其医生开具处方的少量医疗制剂。

120. 《1961 年公约》未载有类似的规定。不过，由于接受主要止痛剂治疗人员的流动性日益增大，而且止痛对于离开其居所地旅行的病人十分重要，有些政府已决定制定关于携带含有麻醉药品的医疗制剂的国际旅行者的管理条例。

121. 2000 年 3 月麻醉药品委员会通过了第 43 / 11 号决议，题为“关于接受含有麻醉药品的医疗制剂治疗的旅行者的规定”。委员会在该决议中要求麻管局与会员国合作，研究有关规定，以便利和促进携带含有麻醉药品的医疗制剂的国际旅行者在其他国家继续治疗。

122. 麻管局要求各国政府提供如何处理旅行者在治疗期间携带医药制剂这一问题的资料。在提供资料的所有国家中，90% 的国家允许国际旅行者携带少量供个人使用的含有精神药物的制剂。大多数答复的国家（80%）也允许国际旅行者携带少量含有麻醉药品的制剂供个人使用。

123. 旅行者可以携带的限额各国之间差异巨大。这种限额可能取决于旅行或治疗的期限。例如，允许携带的数量可能只是飞行期间所需的量或数月处方治疗所需的量。有些国家将限量与治疗期长短挂钩，而不规定期限，另一些国家则将限量与在被访国停留时间长短挂钩。

124. 各国政府在其报告中指出，作为最低要求，携带含有精神药物或麻醉药品制剂的旅行者应携带一份医疗处方或一份文件的副本，证明含有精神药物或麻醉药品的制剂是合法获得的。40 个国家的政府表示，除了医疗处方外，旅行者还应出示由居住国主管当局发放的证明。几个国家的政府表示，还需要其他规定，

例如医疗报告、药房的帐单和贴有标签的原始容器等。有些国家不要求旅行者随身携带有关含有麻醉药品或精神药物的医疗制剂的任何证件。

125. 各国之间有关此种情况的法律规定大不相同。由于这些差异，目前国际旅行者必须从目的地国的外交使团或领事馆、航空公司、旅行社等获得关于这些国家法律要求的资料。

126. 麻管局审议各国政府的问卷答案后承认，对于麻醉药品需要制定类似于《1971年公约》第4条所载的对于精神药物的规定。有关政府可与卫生组织和麻管局合作，共同制定有关各国管理接受国际管制药品治疗的国际旅行者和条例的指导原则。这些指导原则应包括有关允许病人携带的麻醉药品和精神药物类型的细则、允许的限额、治疗的期限和在目的地国旅行和停留所需的证件种类。

127. 如果有的国家不允许旅行者携带含有麻醉药品和（或）精神药物，这些国家的政府应向麻管局说明这种情况，麻管局可在黄色清单（国际管制下的麻醉品清单）和（或）绿色清单（国际管制下的精神药物清单）上加加以公布便于政府当局查阅。

### 精神药物国际贸易管制

128. 麻管局赞赏地注意到，泰国在2000年将进出口许可证制度的范围扩大到包括《1971年公约》附表三和附表四中的所有物质。加拿大将该制度的范围扩大到几乎包括这些附表中所有的物质，只有少数除外。目前，大约160个国家和地区的国家立法对于附表三中的所有物质都实行进出口许可证制度，而且约有150个国家和地区对于附表四中的所有物质规定这样做。约有30个国家和地区至少对部分物质实行强制性的进出口许可证制度。

129. 麻管局要求尚未采用进出口许可证制度管制所有精神药物进出口的所有国家的政府实行此类管制。如以往的经验所证实，这些物质生产规模大或国际贸易量可观的国家，如无此种管制制度，成为贩运分子目标的风险特别大，麻管局赞赏地注意到，麻管局曾就这一问题与之长期对话的爱尔兰、黎马嫩和联合王国等国的政府现已确认，它们仍意欲在最近的将来对所有的精神药物都实行进出口许可证制度。麻管局相信它们将会尽快落实这些管制措

施。麻管局请所有其他有关国家如巴哈马群岛、埃及、阿拉伯利比亚民众国、缅甸、尼泊尔和新加坡等地对所有精神药物实行此类管制。

130. 麻管局满意地注意到，多数出口国仔细审查进口订单的合法性和进口单证的真实性。在存在疑问时，这些国家谋求进口国作出澄清。麻管局经常对此类联系给予便利。

131. 有几个出口国在2000年收到的进口许可证上规定的精神药物的数量大大超过进口国当局确定的评估量。麻管局对这种情况频频出现感到关切，这表明有关进口国没有适当实行评估制度。麻管局要求这些进口国政府纠正这种情况。麻管局赞赏一些主要出口国提供的支持，其中包括德国和瑞士，它们始终不渝地将任何未能遵守评估制度的情况提醒进口国注意。麻管局再次要求各国政府都建立某种机制确保它们的评估与实际的合理需要量相吻合并不核准超过评估量的进口。

132. 大约90%的政府在其提交麻管局的年度统计报告中提供关于《1971年公约》附表三和附表四中物质的进口原产地国和出口目的地国的详情。麻管局要求尚未提供此种信息的国家将此种信息列入它未来的报告。

### 因特网上购物和邮件交递

133. 麻管局对于越来越多地利用因特网非法广告宣传和出售管制药物的做法感到关切。在线药房通过正常的邮件渠道，不需要强制规定的处方，向世界各地的客户非法供应处方药品，包括国际管制的药物（见上文第30段和第100段）。有些在线公司刊登广告说，它们能够在无处方的情况下提供处方药品，或者药房也能够开出处方。这些在线公司知道它们的交易是非法的，因为它们查明，由于国际邮政寄运件数多，能够查出的只是此类托运邮件的一小部分。

134. 对于国际管制药物的因特网上采购和邮件交递，各国的处理办法并不一致。例如，在澳大利亚，只要因特网上采购和邮件交递符合所有的管制要求，就被认为是向全国各地适当提供所需医疗用品的一种手段。在能够通过原已建立的药店销售网查明所需药品供应是否充足的某些其他国家，管制药物的因特网上交易和邮件交递是受到禁止的。

135. 在违反国际条约和相应国家立法的所有情况下，管制药物的因特网上采购和邮件交递都是非法的，例如在下述情况下均为非法：在线公司未领取许可证从事管制药物的交易；在无强制规定的处方时配给此种药物；向一般公众做广告宣传管制药物；采用标签误贴/标签不全的信函和包裹寄运管制药物；或者不遵守各国关于进出口的管理条例。

136. 麻管局 2000 年进行的一项调查表明，因特网上采购的问题只是最近才引起国家当局的注意，因此迄今只有为数不多的国家的政府采取了具体的法律行动以阻止它的滥用。麻管局请各国政府对本国的法律或条例进行审查，确定是否需要对其进行修正，以阻止将因特网上购物和邮件交递滥用于非法经销管制药物。

137. 麻管局提请麻醉药品委员会注意进一步考虑采取措施禁止滥用因特网和邮件交递的迫切必要性。麻管局注意到，如果不采取步调一致的国际行动，各国的努力将只会起到有限的作用。各国不统一的法律和条例使得很难相互一致地认定、调查、制裁和最终取得因特网的非法利用。各国政府应当探索这样的可能性，即在这一领域拟订共同的法律标准并协调其执法当局的活动，以禁止滥用因特网和邮件交递。

#### **诊断药品箱、参考样品和顺势疗法制剂的国际贸易**

138. 麻管局审查了管制含有麻醉药品和（或）精神药物的诊断药品箱、参考样品和顺势疗法制剂国际贸易的问题。这次审查是应几个国家的政府的要求而开展的，特别是 1998 年 12 月在法国斯特拉斯堡由麻管局和欧洲委员会蓬皮杜小组共同举行的管制欧洲精神药物问题会议的与会国。麻管局进行审议的依据是从世界各地若干国家的政府获得的有关资料和意见。

139. 麻管局已同意某些国家政府的做法，即不要求装有麻醉药品和（或）精神药物的诊断药品箱的国际贸易获得进出口许可证。各国政府应继续负责制定浓度限度，对于国内低于这一限度的诊断药品箱将不必实行进出口许可证制度。所有出口国的当局应当确实查明，进口国要求这些产品办理进口许可证的立法是否始终得到遵守。含有麻醉药品和（或）精神药物

的诊断药品箱应贴有合格的标签。

140. 关于国际贸易的条约规定应完全适用于麻醉药品和精神药物的参考样品，因为这些产品通常含有较纯的药物并可能以会被滥用的数量进行交易。这些条约规定也应完全适用于顺势疗法制剂。不过，顺势疗法制剂所含有效药物的剂量通常极低，各国政府可视情况利用《1961 年公约》和《1971 年公约》规定的有关机制，不对此类制剂采取某些管制措施。

## **E. 管制范围**

### **执行精神药物的列表决定**

141. 麻管局与所有国家的政府进行了联系，以便认定是否已将所有精神药物置于国家管制之下。有一些国家和地区的政府已多年未能执行麻醉药品委员会的部分列表决定了。这些情况给国际药品管制体系造成可被毒品贩运分子利用的漏洞。麻管局提醒有关国家包括加拿大、爱尔兰、墨西哥和新西兰等国注意它们根据《1971 年公约》第 2 条承担的义务，并要求它们立即采取行动，自秘书长通报委员会所作的一项列表决定之日起 180 天时限内，制定适当的国家程序以将所有药物置于国家立法管制之下。

142. 有些国家的政府报告说在《1971 年公约》要求的时限内执行列表决定有困难。麻管局欢迎其中有些国家所做的承诺，即保证采取必要的组织措施以确保遵守此种时限。麻管局要求所有在确保根据现行国家立法迅速列入附表的工作方面遇有巨大困难的政府修正此类立法，以便遵守其条约义务。

### **关于立体异构体解释的指导原则**

143. 为响应麻醉药品委员会的一项要求，麻管局支持卫生组织拟订关于《1971 年公约》附表二、三和四中药物的立体异构体解释的指导原则。麻管局与各国政府进行了交涉，要求提供关于这个议题的资料。由麻管局和卫生组织联合组织的一次非正式专家磋商会审查了收到的资料。卫生组织吸毒上瘾问题专家委员会于 2000 年 9 月核可了解释指导原则。麻管局认可了这些指导原则并请所有国家的政府将它们适用于界定附表二、三和四中药物的立体异构体的管制范围。麻管局将公布该指导原则，将其

作为 2000 年 12 月“绿单”（国际管制精神药物清单）的附录。

### 降麻黄碱的管制

144. 麻管局的降麻黄碱的评估通报了麻醉药品委员会 2000 年 3 月第四十三届会议，其中建议将该药物包括在《1988 年公约》表一中。根据麻管局的建议，委员会通过了决定 43/1，决定将降麻黄碱包括其盐类和旋光异构体列入表一中。

145. 秘书长在其 2000 年 5 月 25 日的普通照会中将决定 43/1 通报了《1988 年公约》的所有缔约国和非缔约国。由于没有国家向经社理事公提出审查委员会决定 43/1 的要求，将降麻黄碱列入《1988 年公约》表一的决定于 2000 年 11 月 20 日对缔约各方正式生效。

### 丙酮和高锰酸钾的管制

146. 按照《1988 年公约》第 12 条第 2 款的规定，麻管局于 2000 年 2 月通知秘书长，告诉他麻管局拥有可能证明需将丙酮和高锰酸钾从《1988 年公约》表二转主表一的资料。

147. 秘书长将这些通知以及麻管局提供的证明性资料转发给所有国家的政府，以问卷的形式要求它们就这两种物质或其中之一可能的转移发表意见并提供补充资料，以便帮助麻管局对两种物质作出最后评估以及帮助委员会作出决定。

148. 麻管局现已完成了它对两种物质向《1988 年公约》表一可能的转移的评估并且裁定：这两种物质在非法制造方面的重要性得到了可靠证实，而且这两种物质被公认为在各自的过程中不可或缺，而且也是贩毒分子谋求选译的化学品。同样，可卡因和海洛因造成的公共卫生问题和社会问题依然是需要采取国际行动的问题。

149. 这两种物质中有可观的数量从国际贸易转走。按照《1988 年公约》第 12 条第 10 款(a)项要求，实行出口前通知对于防止今后发生此种转移至关重要。此外，各国政府在答复上述第 147 段所述问题时提供的补充资料也证实了麻管局的意见，即发出出口前通知将不会给产业界增加过重的负担。

150. 因此麻管局建议将丙酮和高锰酸钾两种物质均从《1988 年公约》的表二转至表一。麻管局评估的详情列在麻管局关于《1988 年公约》第 12 条执行情况的 1999 年<sup>36</sup>和 2000 年<sup>37</sup>年度报告中。

## F. 确保医用药品的供应

### 阿片剂的供求关系

151. 麻管局履行它根据《1961 年公约》和经济及社会理事会有关决议承担的职能，定期审议影响阿片剂原料供求关系的问题和合法需要对阿片剂的需求，并努力使二者保持持久的平衡。

### 阿片剂原料的存量

152. 麻管局注意到，1999 年鸦片主要生产国即印度的产量增加而出口下降，导致当年年底全球鸦片存量大幅度增加，达到 122 吨吗啡当量。考虑到 2000 年的预期生活水平，预计到 2000 年年底鸦片存量甚至将达到更高的水平。鉴于全球提炼生物碱所需的实际鸦片数量——1985—1999 年期间每年平均需要 94 吨吗啡当量——印度政府将不得不按照其存量水平调整今后的生产。另一方面，罂粟草浓缩物 1999 年年底时为 57 吨吗啡当量，目前的存量仍低于当前每年用量水平。麻管局希望，有关政府将采取必要措施将其存量提高到将确保意外歉收年供应适当数量原料的水平。阿片剂供求关系的更详尽的分析载于麻醉药品委员会 2000 年年度报告。<sup>39</sup>

### 利用缉获药物制造的产品的进口

153. 大会第 33/168 号决议要求各国政府继续努力消灭非法种植麻醉品作物，以确保在合法供求关系中继续保持平衡，并避免因出售收缴和没收的药物而造成出乎意料的不平衡。经社理事会及会在其第 1998/25 号和第 1999/33 号决议中促请各国政府继续致力于满足医疗和科研需要的阿片剂原料在合法供求关系中达到平衡，并共同努力防止鸦片原料生产源头扩散。

154. 麻管局希望，有关政府将按照大会和经社

理事会有关决议的精神采取必要的措施为使医用阿片剂有可靠和稳定的供应量作贡献。

### 关于满足医疗和科研需要的阿片剂供求关系问题的非正式磋商

155. 依照经济及社会理事会关于满足医疗和科研需要的阿片剂供求问题的第 1999/33 号决议并应印度和土耳其两国政府的要求，麻醉药品委员会 2000 年第四十三届会议开会期间组织了一次非正式磋商。阿片剂原料主要生产国和进口国的代表就满足医疗和科研需要的阿片剂的供求状况交换了意见，并审查了阿片剂原料及阿片剂存量的状况。据信与前几年相比存量形势普遍好转，但仍需要将罂粟草浓缩物的存量提高到将足以满足世界需求的水平，特别是鉴于提炼生物碱所需原料的用量不断增加。

### 用于医疗和科研目的的阿片剂的供求情况的研究

156. 1999 年，麻管局着手进行一项研究，以便(a)认定将阿片剂原料的种植和生产及阿片剂的制造范围限于少数国家或公司的做法对阿片剂供求的全球平衡和对阿片剂的定价可能产生的影响，以及(b)审查蒂巴因在类鸦片活性肽制造中作用日益增大的影响。这项研究包括调查介入麻醉药品制造的国家/公司和特别关于阿片剂原料和阿片剂价格的补充资料。该项研究还概述全球阿片剂原料的需求、供应和存量的水平，然后更为详细地分析需求、供应、贸易、价格等问题和该产业的状况。

157. 麻管局请有关政府审查该项研究的调查结论并提出它们的意见和评论以及建议。

### 与主要阿片剂生产国和制造国的合作

158. 麻管局在审查影响阿片剂原料的供应和阿片剂满足合法需要的需求的问题时注意到，1998 和 1999 年在澳大利亚发生了商业性种植蒂巴因含量高的新品种罂粟科作物的情况，而且蒂巴因用于制造羟氧可待因酮的情况大大增加，特别是最近三年。此外，在过去的 15 年内，全球羟氧可待因酮和二氢可待因酮的消费量也呈上升趋势。

159. 鉴于引进蒂巴因含量高的新品种罂粟作物和蒂巴因作为阿片剂制造原料的重要性不断提

高，麻管局认为审查用来分析医用阿片剂全球供求情况的现有方法很有必要也很重要。

160. 因此，麻管局要求阿片剂主要制造国的主管当局就制定各自有关蒂巴因、羟氧可待因酮和二氢可待因酮的系数和更新其他主要阿片剂业已确定的系数的可行性和有用性提出看法。麻管局希望，鉴于所涉问题的复杂性和技术性，有关政府将转向各自的产业部门寻求专门知识和建议，以便在这个问题上向麻管局提供实质性的帮助。

### 精神药物的消费

#### 中枢神经系统兴奋剂的消费

161. 直到 1970 年代初以前，安非他明和甲基安非他明大量用作减食欲药物。安非他明和甲基安非他明的这种用法现已中止或减少到了只少量使用的程度。苯甲吗啉的医用也已在全球范围内停止，而芬 B 他林只有少数国家作为处方药使用。许多国家使用哌醋甲酯治疗注意力缺失症的情况正在增加。有些国家也使用安非他明和匹吗啉治疗此种失调病症。近年来，安非他明用于这一目的的情况快速增加。《1971 年公约》附表三和附表四中的几种安非他明类兴奋剂也用作减食欲药物。

#### 安非他明和哌醋甲酯用于治疗注意力缺失症

162. 美国仍然是哌醋甲酯的主要消费国，几乎占到全球消费量的 90%。继 1990 年代初增加大约 30% 以后，美国哌醋甲酯消费的增长速度慢了下来。不过，近年来消费增长速度再次增快，1998 至 1999 年的增长率达到 15%。从 1997 年到 1998 年，美国用于治疗注意力缺失症的安非他明的消费速度提高了一倍多，1998 到 1999 年又翻了一番多。1998 年，安非他明占到美国开处方用于治疗注意力缺失症的兴奋剂的三分之一。1999 年，如用界定的日剂量表示，该国安非他明的消费量大于哌醋甲酯的用量。1999 年，美国治疗注意力缺失症的兴奋剂的消费总计量达到每 1 000 居民 9 界定日剂量，这几乎三倍于该国所有安眠药和镇静剂的消费总量。

163. 麻管局促请美国主管当局继续仔细监测注意力缺失症和其他行为失调症诊断方面的事



态发展，监测安非他明和哌醋甲酯用于治疗这些失调症的程度，并且确保这些药物按照《1971年公约》第9条第2款要求的合理的医疗惯例开处方。麻管局赞赏地注意到美国科学界和白宫已注意到兴奋剂用于治疗学龄前儿童数量增加的情况。

164. 大规模使用兴奋剂治疗注意力缺失症在美国仍是一个有争议的问题。最近该国有人向哌醋甲酯制剂的制造商和一个提倡使用哌醋甲酯的团体提起了各种集体诉讼。

165. 许多国家使用哌醋甲酯治疗注意力缺失症。数目少得多的国家使用安非他明，主要是利用它的药力更大的立体异构体形式右旋苯丙胺来治疗此种失调症，不过，比起哌醋甲酯来，有些国家，如澳大利亚，更愿意使用安非他明。1999年兴奋剂（安非他明和哌醋甲酯）消费水平最高的国家有美国、澳大利亚和加拿大，其次是新西兰、冰岛、荷兰、瑞士、以色列、比利时、联合王国、挪威和德国。不过，在其中有些国家（加拿大、挪威、瑞士和联合王国），1998至1999年度这类兴奋剂的使用率虽然仍保持相对较高的水平，但实际上也出现了下降趋势。

#### 用作减食欲药物的兴奋剂

166. 1990年代上半期，受《1971年公约》管制的、用作减食欲药物的安非他明类兴奋剂的消费在南北美洲的某些国家达到了令人震惊的高水平。麻管局对此种事态发展一再表示关切。麻管局高兴地注意到，某些受影响最严重的国家如阿根廷和智利采取的决定性措施已导致用作减食欲药物的安非他明类兴奋剂的消费水平大幅度降低。

167. 麻管局在其以前的报告<sup>40</sup>中经常指出美国苯丙胺消费水平高的问题，在这个国家，这种药物多数与另一种不属于国际管制范围的药物氟苯丙胺结合使用。由于氟苯丙胺具有严重的不利健康的效应，已将它从美国市场上撤走，在这以后，自1996至1999年，氟苯丙胺的消费量减少了90%以上。

168. 东南亚已成为用作减食欲药物的安非他明类兴奋剂消费量最高的区域，主要是氟苯丙胺。1999年，新加坡的氟苯丙胺的人均消费量位居榜首，而泰国则是为了医用而进口这种药物最多的国家。在中国香港特别行政区和马来

西亚，经1997和1998两年兴奋剂消费量有所减少后，1999年氟苯丙胺的计算消费量又增加了。

169. 据报告，安非他明类兴奋剂从东南亚国家走私进入该区域其他国家，或者通过因特网订购方式进入世界其他地区（见上文第101段和第133-137段）。尽管氟苯丙胺和苯丁胺化合物已被认定为对健康具有重大风险，而且若干国家甚至已禁止使用，但这种化合物的非法使用在东南亚国家中仍很普遍，并以“曼谷丸”的名字非法交易。这种疗法包含氟苯丙胺和苯丁胺，但也包含苯并二氮杂环庚类药物和若干其他物质，它类似于在实施更严格的处方管制措施前在拉丁美洲各国十分流行的“处方”。

#### 丁丙诺啡的消费

170. 丁丙诺啡是一种烈性的类鸦片活性肽，1989年列入《1971年公约》附表三，作为止痛的临床用药已有多年。近来，有几个国家将丁丙诺啡引入了海洛因成瘾者的戒毒和替代治疗。2000年，麻管局对这种使用情况发起了一次调查。现将从部分国家政府收到的答复归纳如下。

171. 法国是在接受海洛因替代治疗过程中使用丁丙诺啡的病例最多的国家。登记病人数从1996年的2万人增至1999年的6.2万人。法国当局认定的替代治疗的问题关系到其中有开处方的丁丙诺啡转移到了非法市场和吸毒成瘾者注射丁丙诺啡。接受丁丙诺啡治疗的病人中有104人死亡，原因是与其他自配药物如苯并二氮杂环庚类药物和巴比土酸盐以及与酒精合用产生了药物人体相互作用。尽管存在这些问题，法国当局仍报告称，他们认为这种替代疗法的经验总体上是积极的，特别是自从1996年1月实行丁丙诺啡替代疗法以来，海洛因超剂量死亡率下降了。1995年报告死亡388人，而1998年只有69例死亡登记。目前，法国当局考虑采取若干措施使采用丁丙诺啡的替代疗法更加有效。

172. 报告使用丁丙诺啡治疗类鸦片成瘾病人的其他欧洲国家有丹麦和德国，它们刚开始推出此种方案，而荷兰使用的范围非常有限。与法国相类似，所有这些国家都采用具体的管制措施，包括特殊的处方表格和开处方医生与配

药药剂师之间的密切配合。在德国，要求在医生办公室或药房中实行监管消费。德国实行起点较高的方案，其起因可能是这个国家在 1980 年代曾有过丁丙诺啡滥用率高的经历。

173. 丁丙诺啡的全球性制造数量正在激增，而且随着替代治疗中该药物使用范围的扩大，预计将会进一步增长。非洲、亚洲和欧洲的好几个国家近年来报告了涉及滥用丁丙诺啡的情况。麻管局请各有关国家的政府密切监测这种物质的使用情况，以便防止它的转移和滥用。各国之间管制丁丙诺啡的宽严程度不一。麻管局鼓励各国政府根据取得的经验确定丁丙诺啡最适当的管制水平，并努力实现全球范围管制的统一。麻管局欢迎卫生组织审查丁丙诺啡管制状况的决定，并请各国政府向卫生组织提供一切相关的资料以便利该项审查。

### 其他精神药物的消费

174. 列入《1971 年公约》各附表的其他物质多数用作抗焦虑药，镇静剂和安眠药，以及用作抗癫痫剂。除了安非他明和哌醋甲酯外（见上文第 162—165 段），《1971 年公约》附表二所列物质的消费已在所有国家中止或大幅度减少。医疗惯例使用附表三和附表四中的物质；有些物质使用范围非常大。安定是药方中主要用作抗焦虑药的苯并二氮杂环庚类药物，而苯巴比妥是主要用作抗癫痫剂的巴比土酸盐，这是两种消费范围最广的精神药物。这些精神药物以及氯硝西洋列在卫生组织制定的必需药品清单上。除了苯巴比妥外，巴比土酸盐的使用一直是减少趋势。非苯并二氮杂环庚类抗焦虑药如甲丙氨酯的消费也大幅度减少了。这些药物主要由苯并二氮杂环庚类药物取代。

175. 苯并二氮杂环庚类药物的随处可得便利了它们的滥用。欧洲吸毒成瘾者滥用苯并二氮杂环庚类药物的比率很高，而且毒品贩运分子成功地开发了特定药物的市场。苯并二氮杂环庚类药物不仅从当地国内经销渠道转来，而且还在欧洲各国之间大量走私，或从其他区域主要是亚洲走私到欧洲。其他区域也报告存在走私苯并二氮杂环庚类药物的情况，特别是在亚洲，以及从欧亚两洲走私到非洲。在有些国家，包括苯并二氮杂环庚类药物在内的医药产品的滥用似乎出现了超过传统上滥用的药品之势。麻管局关切地注意到，在几个发展中国家，苯并二氮杂环庚类药物没有处方就能从药

店获得。麻管局强烈要求所有国家的政府确保遵守包括苯并二氮杂环庚类药物在内的所有精神药物的处方要求。

176. 麻管局再次要求苯并二氮杂环庚类药物消费水平高和这些药物滥用情况越来越多的国家的政府与介入吸毒者治疗和康复工作的非政府组织合作，展开全面的调查以确定滥用这些药物的人群有多少。

177. 麻管局赞赏地注意到，许多欧洲国家已确认它们关注苯并二氮杂环庚类药物的高消费水平，并已采取措施补救这种情况，例如严格开处方做法和管制机制，以及提高医生和一般公众对以更合理的方式使用这些药物的必要性的认识。在有些国家，此类措施已导致消费的减少，而在另一些国家尚未产生具体效果。这也许可以归因于改变处方文化有难度。麻管局相信，各国政府将会继续研究各种措施鼓励苯并二氮杂环庚类药物更稳妥的医用。麻管局赞赏地注意到欧洲理事会蓬皮杜小组打算于 2001 年 1 月举行欧洲工作组会议讨论苯并二氮杂环庚类药物的处方问题。

\*\*\*

178. 麻管局的年度报告已提请注意这样一个事实：按照三个国际药物管制条约的规定打击药物滥用不只是签字国的国内事务。一国的行动，不论是放宽还是限制，均影响其他国家，特别是邻国。

179. 近年来，支持对药品滥用问题采取更宽容态度的讨论专注于传说中的“软性”药品与“硬性”药品之间的差别。麻管局认为，这是一种不以证据为依据的人为的和危险的区分。当这种区分通过承担报道当今重要问题这种值得称颂的任务的国家和国际媒体广泛传播时，就特别有害。在这方面，麻管局愿意忆及 1987 年 6 月在维也纳举行的麻醉品滥用和非法贩运问题国际会议所通过的《管制药物滥用方面今后活动的综合性多学科纲要》，<sup>41</sup> 其中指出：

“大众媒体每天都在影响着大众。大众媒体对取缔麻醉品滥用的运动的潜在贡献是巨大的，但它们的出版物和广播也能起破坏性和适得其反的作用。使用不准确或误导性的用语描述麻醉药品和精神药物。以及它们的特性，例如人为地区分所

谓的”硬性”药品与”软性”药品，提倡药品非医用合法化，在歌曲、电影或其他商业性产品中美化麻醉品的滥用，在关于缉获毒品成交价格的报告中强调非法贩运

毒品取得的巨额利润，以及将麻醉药品的使用与成功或知名人士的名字联系起来等，所有这一切都能使人们产生虚假的观念，并能损害个人的判断能力。”

### 三、世界局势分析

#### A. 非洲

##### 主要动态

180. 非洲许多国家因重大的经济、政治和社会问题而压力重重。一些国家的国内冲突和战争、贫困、艾滋病毒/艾滋病、犯罪和腐败等问题与该区域药物管制问题密切相关，在制定药物管制方案时需予以考虑。

181. 尽管非洲一些国家为杜绝药物做出了努力，并缉获了大量药物，但该区域依然是大麻的主要供应地。虽然大麻仍然是滥用程度最广泛的一种药物，但吸食精神药物的现象也很普遍，其原因是对此种药物的贸易特许证和监查制度执行力度不够。非洲南部和东部甲喹酮非法制造和滥用现象依然存在。最近城市地区滥用海洛因和可卡因现象更加普遍。虽然非洲是走私海洛因和可卡因的主要过境地区，但是由于撒哈拉以南非洲地区各城市这类物质的价格下跌，致使当地药物滥用现象增加。

182. 1999 年，非洲缉获的大麻、海洛因和精神药物与 1998 年相比大幅度增加，但缉获的可卡因却有所减少。报告的缉获总量仍然较少，这或许并不能反映该区域贩运，获取和滥用此类物质的程度。药物管制方面拨款不足仍然是打击非洲非法种植、生产和贩运药物的重大障碍。

183. 西非财团走私大麻和海洛因经验丰富，它们在拉丁美洲积极建立各种新的联系，并将可卡因贩运活动推及到整个撒哈拉以南地区，尤其是南部和西部非洲各国。它们还利用越来越多的不同非洲国家的国民作为药物联络人和走私人。可卡因滥用现象在南部非洲尤为普遍，在哈拉雷和约翰内斯堡等城市，过去五年中可卡因价格大跌，甚至可与甲喹酮竞争。

184. 在东非，大部分非法药物经吉布提、厄立特里亚和坦桑尼亚联合共和国等港口海运而来，经常隐藏在集装箱的货物中。远洋轮船在离开东非海岸的国际水域时，将运载的多吨药物供给驶离索马里海岸的小型货船。索马里迄今尚未设立对解决药物贩运问题必不可少的政府机构。

185. 在大多数非洲国家，滥用药物现象似乎都在增加，初次药物滥用的年龄下降，妇女儿童药物滥用人数增加。服用模式也不断变化，最明显的趋势是注射海洛因，不过以注射方式药物滥用的比例仍然相对较低。这一现象特别令人担心，因为艾滋病毒/艾滋病在非洲大部分地区流行很广，南部非洲一些国家尤为严重。2000 年 7 月在南非德班召开的第八届国际艾滋病会议也审议了药物滥用与艾滋病毒/艾滋病之间的关系。

##### 加入条约情况

186. 2000 年 3 月，科摩罗加入了根据 1972 年议定书修正的 1961 年公约、1971 年公约和 1988 年公约，肯尼亚加入了 1971 年公约。

187. 安哥拉、中非共和国、刚果、吉布提、赤道几内亚和厄立特里亚至今未加入这三项主要的国际药物管制条约中的任何一项。此外，阿尔及利亚、乍得和摩洛哥尚未加入修正 1961 年公约的 1972 年议定书，利比里亚和坦桑尼亚联合共和国尚未加入《1971 年公约》，刚果民主共和国、加蓬、利比里亚、毛里求斯、纳米比亚、卢旺达和索马里尚未加入《1988 年公约》。坦桑尼亚正采取行动确保加入《1971 年公约》。麻管局敦促各国政府关注加入这些条约的问题，并由此参加国际药物管制系统。

##### 区域合作

188. 非统组织还于 2000 年 2 月在阿尔及尔举行了第三次药物管制专家小组会议，旨在监督非统组织关于“非洲药物滥用和非法贩运管制问题行动计划”的执行情况。麻管局高兴地注意到，2000 年 4 月在非洲统一组织(非统组织)和欧洲联盟主持下，在开罗召开了第一次非洲—欧洲国家首脑会议。商定了有关的行动计划。会上有关国家政府作出了打击非洲的非法药物、武器交易和恐怖活动的明确承诺。希望由非洲各国政府作出的这些主动行动和重新作出的政治承诺会导致非统组织和非洲各国政府采取更多有关药物管制的优先行动。

189. 一些分区域组织也提到药物管制和促进非洲各国合作的问题。东非和南部非洲共同市场（东南非共同市场）和东非共同体根据南部非洲发展共同体议定书，制定了一项关于“打击

东非地区药物贩运活动”议定书草案，目的是根据 1999 年签署的东非共同体条约建立区域机构框架。

190. 在南部非洲发展共同体禁止非法贩运药物议定书的基础上，南部非洲发展共同体区域药物管制方案制定出来，并利用 2000 年年初的拨款开始实施。南部非洲发展共同体的活动包括：实施一个有大众传媒参加的药物管制宣传教育项目，对执法机构在分享和交流药物问题资料方面的需求进行评估研究，以及努力扩大该区域各国药物管制机构之间的合作。

191. 东非一些国家(肯尼亚、卢旺达、乌干达和坦桑尼亚联合共和国)目前通过其国家刑事调查部门两年一次的领导信息交流会，加强了警方反麻醉品机构之间的药物管制合作。这种合作已经产生了积极结果，如肯尼亚和乌干达警方采取联合行动，在其共同边界制止大麻贩运活动，并在卢旺达和乌干达边界缉获了一批海洛因。

192. 苏丹政府与国际刑警组织合作，于 2000 年 6 月在喀土穆组织召开了第一次内陆国家部长会议和第三次东非警察局长委员会会议，会上决定收集和分享有关药物贩运活动的资料，并定期召开区域会议，讨论打击药物贩运的趋势和活动。

193. 北非国家参加了阿拉伯国家联盟阿拉伯内政部长理事会关于药物管制和预防犯罪方面的活动。

194. 西非国家经济共同体 1999 年 11 月召开的西非部长级药物管制协调员第三次会议特别建议成立打击洗钱活动政府间非洲小组。该建议在 1999 年 12 月于拉各斯召开的西非国家经济共同体国家和政府首脑会议上正式通过。

195. 麻管局注意到，2000 年 7 月在西非国家中央银行主持下，在塞内加尔达喀尔召开了关于洗钱活动的研讨会，目的是加强该区域各国当局和金融机构对洗钱问题的警觉和了解，并加速制定和通过关于在西非经济和货币联盟（西非经货联盟）成员国中支持打击洗钱活动的立法和组织机构。

196. 埃及和巴基斯坦两国政府缔结了一项双边药物管制合作协议，从而加强了两国政府间现有的协议。尼日利亚与伊朗伊斯兰共和国和俄罗斯联邦签署了药物管制谅解备忘录。

197. 麻管局还注意到计划在博茨瓦纳建立非洲国际法执法学会，这将在该区域进一步促进执法教育与合作。在塞内加尔，国家药物实验室的业务能力得到加强，现已成为药物鉴定和测试方面的区域培训和会议中心。

### 国家立法、政策和行动

198. 麻管局注意到许多国家的立法和药物政策在不断更新。各方面的行动已经产生了可喜的成果。

199. 贝宁、科特迪瓦、几内亚、肯尼亚和多哥已经通过了国家药物管制战略，中非共和国、马达加斯加和坦桑尼亚联合共和国则正在制定国家药物管制战略。毛里求斯目前也在制定使其加入《1988 年公约》所需要的一套立法。在埃及，1998 年开始起草的反洗钱法即将最后定稿。

200. 药物贩运者正日益将加纳作为可卡因和海洛因的过境国，其部分原因是尼日利亚加强了拦阻的力度。麻醉品管制局向加纳政府提出修订 1990 年药物法的建议，并完成了其“1999-2003 年国家行动计划”。该计划预见到了所有政府和非政府组织活动的协调问题。与此同时，加纳政府首先开展了一系列预防活动，例如在所有中学和教师培训学院的课程中增加预防药物滥用教育，以及在所有中学成立无药物俱乐部。

201. 肯尼亚政府加强了限制生产、销售和消费大麻的力度。1999 年，大麻的缉获量均大幅度增加。2000 年 1 月和 3 月，在蒙巴萨缉获了两批大麻树脂，总量超过 6 公吨。

202. 莱索托政府在警察局和国家情报局内部设立了一个部门，负责协调对药物贩运财团的执法力度。麻管局还注意到针对公务员的反腐败新立法正在审议之中。

203. 尼日利亚政府在 1999 年开始制定国家药物管制总规划以来，继续对负责药物管制的机构和结构进行合理化精简，并增加国家药物管制预算。2000 年 6 月，尼日利亚总统公布了有史以来第一次“药物滥用快速局势评估”。该国政府在议会上下两院分设药物与金融犯罪委员会，并任命一位负责药物和金融犯罪问题的总统高级专家助理，这表明政府十分重视对药物管制的承诺。现行洗钱法得到加强，将洗钱

案例中取证的责任改由被告承担。

204. 卢旺达正逐渐从长期的国内冲突中得到恢复，并已开始建立新的药物管制基础设施。1999年，警察局在基加利成立了一个反麻醉品小队，尽管他们从未接受过专业培训，也没有鉴别非法药物的工具，但当年就缉获海洛因4公斤。

205. 麻管局满意地注意到，南非政府根据1998年预防有组织犯罪法，于2000年5月成立了一个资产没收机构。麻管局还注意到针对洗钱的新立法(金融情报中心法案)正在编制过程中。1999年底成立了一个新的执法机构，负责打击包括药物犯罪在内的明确的犯罪和腐败。麻管局鼓励南非政府尽快成立设想的中央药物管理局，以协调1999年2月通过的国家药物管制总计划执行情况。

206. 麻管局鼓励乌干达政府尽快制定麻醉药品和精神药物(管制)法，该法将为打击药物销售和其他药物犯罪活动建立更好的法律基础。

## 种植、生产、制造、贩运和滥用

### 麻醉药品

207. 大麻依然是非洲大陆生长和滥用最为广泛的药物，但在许多非洲国家，大麻的种植面积仍是未知数。

208. 尽管摩洛哥加强了执法力度，特别是加强了海关管制，该国依然是主要运往西欧的大麻树脂的重要来源地。根据世界海关组织的报告，欧洲缉获的大麻树脂中70%-80%以及1999年全球缉获的大麻树脂的近一半均来源于摩洛哥。2000年7月，塞内加尔当局在达喀尔捕获了约5.3吨来源于摩洛哥的大麻树脂。这些药物通过海运集装箱运输，据称准备经塞拉利昂走私到荷兰。西非一些国家依然大量种植大麻。加纳种植的大麻因四氢大麻酚含量高在西非其他国家有很大的需求量。西非15岁和15岁以上人口中滥用大麻者年度流行程度的比例居世界首位。南非依然是世界上种植大麻最多的国家之一。该国生产的绝大部分大麻依然是在国内或南部非洲分区域其他国家销售和滥用。不过贩运到欧洲国家和美国的大麻数量仍不断增加。西非各国继续被用作走私大麻药草和树脂的过境地。

209. 根据世界海关组织的报告，1999年，鸦片第一次在非洲被缉获，在赞比亚通往南非的路上缉获鸦片7公斤。非洲唯一有关非法种植罂粟情况的确切报告来自埃及西奈半岛，当地有滥用鸦片的情况，似乎不存在制造海洛因的现象。1999年由于在西奈半岛铲除罂粟运动取得成功，致使鸦片价格猛增。

210. 虽然非洲缉获的海洛因总量仍然不高，但1999年缉获的海洛因却大幅度增加，特别是在一些贩运海洛因的西非和东非国家，它们主要从印度、巴基斯坦和泰国运进。海洛因还继续走私到南非，大部分非法销往欧洲。

211. 来自南美国家，主要是巴西的可卡因从西非和南部非洲一些国家转运到欧洲。虽然进入南非的大量可卡因可能最终是运往欧洲，但是该国国内可卡因粉末和晶体(“快克”)的消费却不断增加。

212. 可卡因、快克和海洛因滥用现象已成为西非一些国家关注的问题，特别是在城市人口中。在佛得角，由于药物贩运活动的外溢效应，先是海洛因，而后是可卡因和快克，成为圣文森特岛上滥用程度最为严重的药物。在毛里求斯，海洛因滥用也成为严重问题，最近两年获得的海洛因纯度大大提高，白色海洛因逐渐取代品质较低的“棕糖”海洛因。

### 精神药物

213. 最近几年，麻黄素、匹吗啉、安非他明和苯并二氮杂环庚类药物(主要是安定)的贩运和滥用现象在西非和中非国家有所增加。镇静剂-安眠药从合法药品销售渠道转入非法的情况日益严重。由于缺乏对药品的适当控制，从柜台上获得麻醉药品和精神药物依然很容易。此外，街头可获得假药物以及合法药品转入非法渠道，也使情况更加严重。

214. 1999年，非洲报告缉获的精神药物总量超过1998年缉获量的两倍。南非可能是世界上甲喹酮滥用流行程度最严重的国家。甲喹酮的滥用程度仅次于大麻。

215. 虽然滥用甲喹酮仍然是东非和南部非洲国家的问题，但西非国家如今也有滥用甲喹酮情况的报告。印度已不再是甲喹酮的主要来源，因此，非洲当地的非法制造商，主要是南非和东非一些国家的制造商便利用货源不足之机进

行这类药物的制造。当地一些报告的“实验室”活动，例如在肯尼亚，只是用从印度走私来的少量药物粉末制成片剂，其他活动似乎涉及甲喹酮的实际制造，不过所需前体的来源尚不得而知。

216. 南非滥用的大量二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）是从欧洲运来的，主要是荷兰和联合王国。然而，最近几年，在南非侦破了一些非法制造二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）和甲基安非他明的实验室。二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）是最近在该区域开始滥用的一种药物。

217. 氟硝安定制剂(Rohypnol)来自欧洲国家，主要是希腊，但向埃及走私的情况越来越严重。埃及现正重新排定该物质，对贩运和滥用的处罚更加严厉。埃及一些临时实验室仍然在制造安非他明类兴奋剂 Maxiton Forte，以供当地滥用。

218. 最近的一个新情况，是毛里求斯药物滥用者注射 Subutex (丁丙诺啡)。该药物是从邻近的留尼汪岛走私而来的。毛里求斯当局为了应付这种情况，已根据《1971年公约》的要求将丁丙诺啡列入处方类药物。

### 其他问题

219. 1999年，乌干达宣布打算将卡塔叶列入非法药类。卡塔叶在坦桑尼亚已被禁用。该植物生长在东非，主要是埃塞俄比亚和肯尼亚，科摩罗、马达加斯加和坦桑尼亚联合共和国北部地区种植范围较小，以多吨的数量向主要消费国吉布提、厄里特里亚、索马里和也门以及欧洲和北美洲国家出口。

### 访问团

220. 2000年9月，麻管局向塞内加尔派遣了访问团。新选出的塞内加尔政府自2000年4月起执政，表示它愿意并且承诺依据国际药物管制条约履行其义务，麻管局坚信，这将会导致按照各条约的要求及时提交资料。

221. 塞内加尔全国大片地区都种植大麻，尤其是南部区域，国家执法当局缉获了大麻草和大麻。麻管局鼓励塞内加尔政府继续对其国内的大麻种植活动采取行动。

222. 含有精神药物的制剂在该国各主要城市中心的街头市场随处可得。因此应该增强国家卫生当局的能力，更好地监测精神药物和麻醉药品的进口和分销情况。同时，麻管局鼓励该国政府加强医药供应体系的管制制度，以防止在没有医疗处方情况下配给和销售含有受管制药物的药剂。

223. 尽管塞内加尔不制造前体化学品，但有迹象表明，该国，特别是其主要港口可能被贩运者用作过境点。麻管局期望，塞内加尔政府将按照1988年公约第12条的要求，采取必要措施，防止受管制化学品转移到非法渠道。

224. 2000年9月，麻管局派访问团前往坦桑尼亚联合共和国。该国是1972年议定书修正的1961年公约和1988年公约签署国。麻管局敦促该国向联合国秘书长交存1971年公约加入书，不要再延误。

225. 麻管局欢迎坦桑尼亚联合共和国成立部长级药物管制委员会，其目的是协调坦桑尼亚各方面药物管制工作，促进和执行政府的政策药物管制政策。麻管局希望该委员会能得到适当的人员配备、培训和设备，使之能够履行其职能，而且能继续得到国际支持。麻管局注意到该国政府一项综合性的国家药物管制总体规划正处于最后定稿阶段。这是该国面对药物问题采取的第一个重要步骤，这些问题包括贩运和滥用大麻，过境贩运海洛因和可卡因(可卡因程度较轻)，以及此类贩运对滥用趋势的影响日益严重。

226. 麻管局敦促坦桑尼亚联合共和国政府加强管制，预防含麻醉药品和精神药物的药品以及化学品由合法贸易转入非法渠道。同时还要注意采取措施，确保为治疗目的需要者能得到基本的麻醉药品和精神药物。

227. 麻管局注意到，有人提议将桑给巴尔港定为“自由港”。鉴于坦桑尼亚联合共和国海岸线是一条重要的药物贩运线的一部分，所以麻管局强调，按照1988年公约第18条的要求，制止在这种“自由港”非法贩运麻醉药品、精神药物和前体化学品的措施应该与该国其他地区适用的措施同样严厉。

228. 麻管局审查了多哥政府就麻管局访问团1995年6月访问该国后所提建议制定的后续措施。麻管局高兴地注意到，多哥已执行了麻管局提出的几项最重要建议。特别是该国根据药

物管制署示范法，于 1998 年 3 月通过了一项综合性药物管制法，该法特别规定了对非法药物贩运活动的案例实行高额罚款、长期徒刑和没收财产的处罚。该国政府已经开始执行该法所规定的惩罚性措施。此外，1998 年颁发了一项总统法令，成立一个部长级药物管制协调机构。多哥在 1998 年 6 月大会第二十届特别会议上报告说，它已开始制定一项国家药物管制战略。该国政府还根据各项国际药物管制条约的要求大大改进了其报告制度。

229. 麻管局赞赏地注意到这些新的情况，敦促多哥政府执行上述积极措施，解决精神药物平行市场的问题。

## B. 美洲

230. 麻管局欢迎在执行多边评价机制方面取得的重大进展，该机制是由美洲国家组织美洲管制药物滥用委员会制订的。目前，只有极少数区域建有这种机制。

231. 人们希望，多边评价机制能很快发挥有效作用，协助监测各国政府通过单独和集体的努力在打击药物非法贩运和滥用活动方面所取得的进展。

### 中美洲和加勒比地区

#### 主要动态

232. 中美洲和加勒比地区处于主要药物产区 and 重要非法药物市场之间的地理位置。从地理结构上讲，加勒比地区是一个由数百座相对较小的岛屿和珊瑚礁组成的群岛。目前该区域大多数国家都面临困难的社会经济形势。这一切为药物贩子提供了可乘之机。一些国家的体制结构和政治形势较为薄弱，政治实体颇多，这给采取协调战略，打击非法药物贩运和滥用活动造成了困难。不过，通过各区域和分区域机构进行的合作和协调已经取得了重大的进展。

233. 在中美洲，通过陆路大规模小批量走私药物的活动仍很猖獗。这些走私药物大多是盐酸可卡因、古柯糊和“快克”。中美洲各国在加勒比海和太平洋的港口也似乎越来越多地被用来非法转运药物。正如麻管局以前的报告<sup>42</sup>所指出的那样，到处进行的这种非法贩运活动对药物滥用，尤其是对可卡因和“快克”的滥用

将会产生日益明显的影响。

234. 在加勒比地区，通常的做法是将药物“空投”到沿海水域，然后由快艇将其捞出。但私人船只、渔船、游艇和游船也越来越多地加入到海上非法药物贩运中来。由于一些国家大力加强打击与药物有关的犯罪，药物贩子目前开始将其活动迅速地转移到打击较弱的法域。此外，将药物储存在荒凉的地点也成了一种较为常见的做法。

235. 利用该区域进行药物的非法中转和储存已经导致加勒比社会内部越来越多的本地人滥用药物和从事与药物有关的犯罪活动。暴力活动增多则是另一个值得人们警醒的迹象。尽管该分区域大多数国家已经表示它们十分愿意合作打击非法贩运和滥用药物，但由于明显缺乏资金和人手，它们所作的努力常常受到阻碍。

236. 对于加勒比国家尤其是那些遇到严重的经济问题和有巨额外债的国家来说，旅游和外国投资已成为它们重要的外汇来源。合营企业、海外服务、自由贸易区和经济公民资格计划现已成为该区域一些国家的政府解决社会经济困难的办法。国家和国际社会经济利益的差异常常是打击这一行业领域犯罪所面临的另一项挑战。麻管局重申，它对一些政府对近海金融与赌博活动所持的常常十分放任的态度深表关切，这些活动如果没有适当的机构加以控制很容易被从事洗钱活动的人滥用。

#### 条约加入情况

237. 中美洲和加勒比地区所有国家目前都是 1988 年公约的缔约国。麻管局要再次呼吁伯利兹与圣文森特和格林纳丁斯两国加入由 1972 年议定书修订的 1961 年公约并加入 1971 年公约。麻管局还呼吁海地、洪都拉斯和圣卢西亚各国成为 1971 年公约的缔约国，并呼吁尼加拉瓜批准修订 1961 年公约的 1972 议定书。

#### 区域合作

238. 麻管局感到高兴的是，中美洲各国政府似乎在真心诚意地致力于寻求在最有必要的药物执法活动开展合作的共同基础。这种合作已经导致开展了象“中央天空”这样的多边执法活动，而这些活动到目前为止已取得了令人鼓舞的结果。萨尔瓦多于 7 月份与美利坚合众



国在设立打击非法贩运药物的区域中心的问题上达成了一致意见。

239. 麻管局满意地注意到，2000 年有人提出了拟订一项在中美洲打击非法药物贩运统一药物立法的条约的建议。麻管局希望这样的倡议不久会得到有关国家政府的支持，而且区域和分区域组织会为此目的而开展合作。

240. 麻管局还欢迎在中美洲开展一系列积极的分区域主动行动，例如：

(a) 中美洲根除药物和精神药物的非法生产、贩运、消费和使用常设委员会建议制订分区域行动计划。制订该行动计划将依据美洲药物滥用管制委员会的多边评价机制第一次报告的结果。

(b) 萨尔瓦多、危地马拉和尼加拉瓜三国政府正谋求达成一项在中美洲太平洋盆地打击各种走私活动（包括非法贩卖药物在内）的三方协定。太平洋沿岸所有国家政府都参加这一协定无疑会加强该协定的效力。

241. 在加勒比地区，麻管局感兴趣地注意到在分区域一级尤其通过旨在监督和审查在实施药物管制协调与合作行动计划（也称巴巴多斯行动计划）方面所取得的进展。为了与工作队确定的优先次序相一致，预计该分区域内还没有制订综合的国家药物管制战略的国家都会毫不迟疑地制订该战略。

242. 根据加勒比海关执法理事会的倡议，到 1999 年底，已经采用了旨在跟踪小型船只在加勒比地区活动情况的区域结关制度。联合情报处和区域性机场反走私行动则填充了该区域许多国家海关与警察之间沟通方面的空白。

243. 麻管局确认区域和分区域主动行动的重要性，其中如美洲药物滥用管制委员会于 2000 年月 10 月为加勒比各国在巴巴多斯举办的化学控制研讨会，以及于 2000 年 3 月在开曼群岛举行的联合国海外论坛。麻管局一再强调，必须以协调一致的方式向该区域提供技术和财政援助。因此，麻管局满意地注意到，2000 年 5 月在巴巴多斯举行的第三次联席会议决定，将把工作队会议看作是与国际合作伙伴讨论药物问题的论坛。

244. 改进加勒比地区药物管制状况的主要目标和挑战仍然是实施全面减少药物需求和加强预防的有效药物管制战略、成立药物管制委员

会、执法以及在执法机构之间和各国之间按照其海洋协定加强合作。其他的任务有：缔结区域性海洋执法协定以及谈判加勒比各国司法互助条约。

### 国内立法、政策和行动

245. 麻管局注意到，在 2000 年，哥斯达黎加、巴拿马和多米尼加共和国制订出新的国家药物管制计划。麻管局希望该分区域其他国家不久也会提出类似的起支配作用的规划和政策文件。

246. 自 1999 年底以来，伯利兹政府已经对其药物管制政策和执法结构进行广泛的改革。迄今为止，该国政府已经成立了新的反贩卖药物和洗钱活动的警察部门，并且对其国家警察部门进行了重组。

247. 哥斯达黎加政府继续努力设立更为有效的反洗钱系统。麻管局希望很快会制订出一切必要的立法。在萨尔瓦多，1999 年末创设的财务调查科已经开始履行职能。2000 年 10 月，巴拿马通过了一项法律，更新并加强了其反洗钱活动的措施。

248. 在加勒比地区，执法能力的发展一直是管辖权较弱的穷国所面临的主要挑战；缺乏统计数据 and 药物测试设施也是严重问题。许多国家没有法医实验室。一些岛屿甚至不会进行基本的药物测试，因而必须把缉获的药物样品送到巴巴多斯与特立尼达和多巴哥的法医中心进行。然而，由于有了国际援助，目前正在加强法医实验室和电子数据交换设施。缺乏高效的司法程序和电脑化的信息交流也造成了一些困难。此外，监狱的状况和大量因有关药物问题服刑的毒犯的逃跑以及药物滥用成瘾者经常不能得到充分的治疗和康复服务继续成为该分区域关注的问题。

249. 麻管局满意地注意到，安提瓜和巴布达对其反洗钱活动的立法进行修订并加强了行政机构。开曼群岛已成为一个主要的国际金融中心，目前它制订了加勒比地区最先进的反洗钱立法之一，麻管局希望该国政府继续努力，确保其得到充分实施。在巴巴多斯，新的《洗钱活动（预防和控制）法》已于 2000 年 4 月开始生效。麻管局还注意到，英属维尔京群岛也有了反洗钱法律，多米尼加共和国也正在考虑批准反洗钱立法。

250. 麻管局关注最近提出的关于多米尼加、圣基茨和尼维斯以及圣文森特和格林纳丁斯洗钱活动的报告。存在的主要问题是缺乏充分的药物管制立法和战略、没有反洗钱措施以及海外活动的蔓延。麻管局敦促有关国家的政府更加重视采取措施，以便更好地打击洗钱和其他有关的犯罪，并呼吁国际社会对这些国家提供国际支持。

251. 麻管局希望加勒比地区各国政府现在要更加提高警觉、调整其法律和体制并采用更为协调一致的国家政策和立法，以便更好地面对这种日益增长的洗钱活动的威胁。该分区域大多数国家都已制订旨在预防洗钱的法律。麻管局鼓励各国政府确保有效地实施这些法律，并强烈要求还没有采纳这样的立法的政府通过这样的立法。在该分区域的一些国家，仍然没有要求把有嫌疑的金融交易向当局公开的法律。近年来有关关闭海外银行和逮捕受到洗钱和腐败指控的帐户持有人的案例表明，该地区各国政府能够成功地处理这类问题。

252. 麻管局对海地正在出现的不利的政治和经济形势表示担忧，这种形势阻碍了该国的发展和该国打击药物滥用和贩运的能力。因此，暴力、海上以及越来越通过飞机贩运药物、洗钱以及其他与药物有关的犯罪仍然是有待解决的难题。海地这个该地区最穷的国家现正迅速成为加勒比地区一个十分重要且日益扩大的走私可卡因中转地点。

253. 在牙买加，国家及国际的努力已导致犯罪活动下降。此外，《腐败（预防）法》最近已获通过，主要的药物管制立法也已出台。该国还拥有法医实验室，新近成立的港口安全部队专门负责海港安全。牙买加打击犯罪的政治意愿引人注目。然而，药物贩运活动正在大幅度上升。

254. 在圣卢西亚，犯罪活动在去年一直在下降。这一事态发展得益于国家警力系统得到加强，其结果是采取了一些根除活动和更多的缉获行动。

255. 古巴配备了强有力的机构组织，但转运却使得在该国可以获得更多药物。因此，正在采取避免局势进一步恶化的措施，这些措施不仅应得到邻近各国而且也应得到国际社会其他成员的支持。

256. 在中美洲及加勒比地区，减少需求活动

在继续进行，但是，仍有一些国家没有对这个问题制订充分的战略。麻管局期望，在国家一级，各国当局将采取充分的步骤，按需进行定期的药物滥用评估。

## 种植、生产、制造、贩运和滥用

### 麻醉药品

257. 中美洲和加勒比地区非法种植大麻十分普遍，主要原因是国内有非法的市场。罂粟的种植限于危地马拉，不过现已减少到十分微不足道。

258. 和前几年一样，仍然缺乏有关中美洲和加勒比地区药物滥用状况的可靠数据。因此，麻管局呼吁为评估这一状况作进一步的努力。根据各国政府提交给美洲药物滥用管制委员会的资料，最常见的初次滥用药物是大麻和鼻吸剂，但在哥斯达黎加，快克的排名比大麻略高并大大高于鼻吸剂，成为最常见的初次滥用药物。在洪都拉斯，作为初吸药物，镇定剂的滥用率是大麻的两倍还多。麻管局对该国政府最近加强了对镇定剂国际贸易和国内流通的控制表示欢迎。中美洲的大多数国家都报告过多种药物滥用的情况。

259. 在中美洲，除危地马拉外，所有国家缉获的古柯糊在 1999 年和 2000 年上半年出现下降。然而，缉获的盐酸可卡因和快克数量继续上升，尼加拉瓜和巴拿马的缉获量比中美洲其他地方高出很多。伯利兹是该分区域唯一没有报告缉获海洛因的国家。

260. 在牙买加与圣文森特和格林纳丁斯都在非法大量种植大麻供当地滥用和运往国外。大麻种植和滥用已被这些国家民众广为接受，种植大麻已成为一项重要的收入来源。在加勒比的好几个其他岛屿以及在中美洲，大麻种植主要供国内滥用。根除大麻工作继续成功开展，现已缉获大量的大麻。在该分区域的一些国家，如在安提瓜和巴布达、多米尼加、多米尼加共和国、格林纳达、牙买加、圣基茨和尼维斯和圣卢西亚，根除工作已导致大麻缉获量下降。

261. 由于利用加勒比地区作为中转地点使非法药物贩运活动不断增多以及旅游业发展的潜在力量，因而大麻、快克尤其是可卡因在该分区域的供应大大增加。加勒比地区许多国家可卡因的缉获量也已增加。该分区域的一些国家还

报告增加了海洛因的缉获量。

262. 对于化学前体来说，中美洲和加勒比地区靠近主要的非法制造盐酸可卡因区域的位置使其特别易于转移。对该地区许多国家来说，主要问题之一是没有足够的或者说缺乏适当鉴定并跟踪化学前体的控制系统。在一些国家，甚至都没有就化学前体制订国内立法。

### 精神药物

263. 中美洲和加勒比国家目前缺乏有关精神药物的非法活动的资料。最近，在加勒比地区一些地方检测到了二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）被滥用的情况，也发生了从欧洲向美国转运的情况。在中美洲和加勒比地区似乎不存在非法制造的现象，也几乎没有报道有从合法渠道向非法渠道转移的情况，虽然有可能发生过。该地区大部分国家面临的问题仍然是对抗焦虑药以及在较小的范围内来说兴奋剂用作减食欲物质执行凭处方供给的问题。

### 访问团

264. 麻管局的一个访问团于 2000 年 7 月访问了萨尔瓦多。自从上次麻管局于 1996 年派出一个访问团访问以来，该国已经加入了 1961 年公约和 1971 年公约。麻管局欢迎这一发展情况，以及最近通过了诸如反洗钱活动和关于控制胶剂和溶剂销售的新法律。麻管局希望，国家禁毒综合计划不久将得以通过，以便为药物管制活动提供一种系统化的工具。

265. 目前正在对与药物有关的政府活动和职能全面地进行重新安排。麻管局鼓励萨尔瓦多政府提高在负责药物控制工作的所有政府机构之间进行协调的效率，并且欢迎成立反麻醉品贩运委员会和药物管制委员会联合秘书处。负责控制处于国际控制下包括化学前体在内的物质的合法流通的公共卫生高级委员会获得足够的资金应当成为一个优先事项，以促进其履行国内和国际责任。

266. 麻管局高度评价在萨尔瓦开展的全国范围的药物滥用预防活动。对全国范围药物滥用流行状况定期进行评价将极大地促进政府对药物滥用问题的真实状况进行评估。

267. 麻管局的一个访问团于 2000 年 7 月访问了洪都拉斯。麻管局赞赏政府为提高其药物管制能力所作的努力，尽管该国由于必须重建该国因最近的自然灾害严重受损的基础设施而出现了财政负担。

268. 麻管局相信，作为这种努力的一部分，洪都拉斯的全国反麻醉品委员会的能力，尤其是处理药物政策事项的能力应该得到加强。这将使洪都拉斯能够更好地履行其根据国际药物管制条约所承担的义务。执法机构与处理药物问题的卫生部门之间的协调必须得到加强。麻管局认可迄今为止由政府为将 1971 年公约的规定纳入其国内立法所采取的步骤。就对化学前体合法流通的控制而言，政府仍需设立一个管理机构并指定一个负责前体控制的机构。

269. 洪都拉斯政府迄今为止所作的努力需要得到国际社会的财政和技术支持，以便在药物管制方面取得更大的进展。

## 北美洲

### 主要动态

270. 大麻仍然是加拿大、墨西哥和美国最普遍滥用的药物。四氢大麻酚（THC）含量高的水栽大麻在加拿大和美国部分地区被广泛使用，这个问题仍然是这些国家执法机构关心的主要问题。美国执法机构成功地根除了非法大麻。但是加拿大执法机构所作的努力收效不大。在一些地区，大多数非法的大麻种植者没有受到惩处或只受到轻微惩处，因此难以阻止他们继续进行这种非法活动。墨西哥一直是大麻的主要产地。

271. 在美国，滥用可卡因的总体水平保持不变，不过与 1998 年相比，1999 年青少年滥用大麻的比率降低了 14%。在对人民进行药物滥用有害后果的教育方面所采取的措施加强了这种趋势。总的说来，滥用海洛因的现象有所减少。在加拿大，尽管没有关于滥用药物的全国性最新数据资料，但一些调查表明，在高中生中药物滥用现象有所增加。墨西哥的可卡因滥用量一直低于加拿大和美国，但似乎也有所增加。

272. 除甲基安非他明滥用现象依然主要流行于加拿大和美国西部地区外，源于西欧的二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）如今正越来越多

地被北美洲青少年所滥用。2000 年在美国缉缴的二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）数量剧增。

273. 加拿大政府在多次拖延后，现已将 44 种药物列入了《管制药物法》的管制范围中，从而在精神药物管制方面取得了进展，麻管局对此表示欢迎。麻管局相信，该国在化学品监督领域很快会取得同样进展。由于目前还没有建立监测机构，因此无法防止从加拿大将化学品转运到非法生产药物的其他国家。

### 加入条约情况

274. 北美洲所有国家都加入了经 1972 年议定书修订的 1961 年公约、1971 年公约和 1988 年公约。

### 区域合作

275. 加拿大、墨西哥和美国继续相互密切合作，努力打击药物滥用和药物贩运活动。

276. 美国和墨西哥政府根据 1997 年签署的《两国药物威胁评估及美国—墨西哥药物管制联盟》，共同制订了一项评估方法，用于评估两国实施药物管制战略取得的成就。麻管局注意到，两国首脑在 1999 和 2000 年的会晤中批准了《两国药物威胁评估》，并要求全面开展药物管制联盟的工作，重点是降低非法药物需求量。

277. 麻管局满意地注意到，美国与墨西哥之间的合作涉及各级政府以及药物管制工作的方方面面。例如，两国海关当局签署了一份在各种问题上更加密切合作的协议，包括打击洗钱和药物贩运活动。两国的执法当局，特别是墨西哥海军与美国海岸巡逻队加强了联合行动，使缉获的可卡因数量大增。两国之间降低非法药物需求的合作也在继续。墨西哥还同中美洲国家进行了密切合作。在最近的一次墨西哥和中美洲国家首脑会议上，通过了一项加强合作，促进减少药物需求的分区域协议。

278. 美国政府向哥伦比亚政府提供资源，以协助其实施一项打击非法药物生产和交易的综合性多学科战略《哥伦比亚计划》。麻管局对这一支助表示欢迎。麻管局还欢迎中国政府与美国政府在 2000 年 6 月达成协议，加强相互合作，共同打击药物犯罪，特别是分享与犯罪和

药物贩运有关的证据。

279. 加拿大与美国继续在药物管制方面紧密合作。1997 年，在成立多国犯罪论坛的基础上，两国执法机构在过去一年里进行了密切合作，以建立一种促进情报交流的机制，并确定共同打击药物贩运犯罪团伙的首要任务。

280. 有美国执法机构负责人及 25 个加勒比海沿岸国家和南美洲国家执法机构参加的多国药物管制行动进一步加强了美洲药物管制合作。这一行动导致逮捕了几千名走私嫌疑犯并缉获了大量非法药物。它证明多国合作实行药物管制能取得极大的成功。

### 国家立法、政策和行动

281. 麻管局欢迎全面审查科学证据以评估大麻及其组份大麻素对健康的潜在好处和危害，此项工作是美国医学研究所在 1999 年完成的。该研究所在此项研究中指出，抽大麻产生了各种有害物质，包括烟草烟中含有的大多数有害物质。研究进一步指出，植物中含有生物活性化合物组成的易变混合物，预计不会产生精确界定的药物作用。为此，该报告得出结论，大麻素药物的任何医用前途都不寄于抽吸的大麻中，而是寄于分离成份、大麻素和其合成衍生物中。麻管局再次鼓励对大麻的潜在医疗用途开展进一步科学研究。

282. 在墨西哥，根据 1999 年 2 月颁布的国家公共安全计划成立了一个联邦缉毒局，来打击药物走私犯罪组织。由于加强了根据这一计划开展的执法活动和国际合作，1999 年缉获的药物数量大大超过上一年。在 2000 年继续严厉打击药物贩运团伙，从而逮捕了重大药物贩运分子并摧毁了有组织的犯罪团伙。

283. 1999 年，一些新的法律，如新的联邦刑法，新的联邦资产没收管理法和有关前体的条例开始在墨西哥生效。

284. 在美国，政府继续仔细评估国家药物管制措施所取得的具体成效，提供了用于衡量在《全国药物管制战略》指导下所取得的进展的 97 年具体业绩目标信息，麻管局对此表示欢迎。它赞赏地注意到，美国在确定药物政策和活动时采取了以科学实据为依据的方法。

285. 麻管局赞扬美国政府在进行药物科学研究方面所作的努力，这些药物广泛用于医疗或为

青少年所滥用。近年来，给 6 岁以下儿童开心理活性药物的数量剧增。

286. 麻管局赞扬美国迄今在不断开展“青年药物管制宣传运动”方面所取得的积极成果，这是一个根据国家药物管制战略降低药物需求的重要计划。在公营和私营部门各组织及包括电视和因特网在内的各种媒体的参与下，相关资料有效地传达给了目标人群。除了这些努力外，还实施了使青少年及其家长警惕药物滥用危害的教育计划。

## 种植、生产、制造、贩运和滥用

### 麻醉药品

287. 大麻的非法种植仍然是北美洲这三个国家共同面临的一个最严峻的问题。在加拿大，除了大量走私进来的大麻外，家庭也种植大麻。该国非法大麻的年产量约为 800 吨，其中超过 60% 的大麻有可能进入美国非法市场。在加拿大不列颠哥伦比亚省、魁北克省和马尼托巴省生产的室内种植大麻中，四氢大麻酚含量很高。在不列颠哥伦比亚省，非法的室内大麻种植已经成为一种非常普遍的有利可图的牟利手段。尽管加拿大执法机构正在努力根除大麻，但由于加拿大法院不愿更加严厉地制裁少量大麻种植者和走私者，因而收效不大。

288. 在加拿大，药物贩运继续呈上升趋势。除了从墨西哥等国走私大麻和可卡因外，非法流入该国的海洛因数量也有增加。2000 年，加拿大执法机构缉获了 156 公斤非法贩运的海洛因，这是该国缉获此类药物最多的一次。

289. 墨西哥仍然是北美洲大麻主要产地。2000 年大麻缉获量有所增加，特别是在墨西哥和美国靠太平洋沿岸地区。2000 年在墨西哥和美国共同边境缉获可卡因和海洛因的次数和数量也有增加。毗邻美国的一些墨西哥城市滥用海洛因以及墨西哥城滥用可卡因/强效纯可卡因的现象明显普遍。在墨西哥，药物滥用已成为一个更加棘手的问题。

290. 在美国，大麻主要从加拿大、墨西哥以及这一地区以外的其他国家非法流入的。但是还有许多大麻是由小经营者在本国非法种植的，既有室外种植也有室内种植。美国为杜绝非法大麻种植在不断加强的努力。1999 年美国缉获的大麻数量比 1998 年增加了 40%。大麻仍然是

最普遍滥用的药物，自 1994 年以来吸食大麻者人数变化不大。

291. 去年美国缉获的可卡因数量也有增加，这或许是因为加强了国际合作的缘故。由于从空中将药物走私到美国更加困难，如今南美洲的药物贩运者开始从海路将更多的可卡因和海洛因偷运到中美洲和加勒比海沿岸国家，并且从陆路将药物运入美国。

292. 总之，在美国滥用可卡因的现象近年来一直没有多大波动，但 1999 年青年学生滥用可卡因的人数有所下降，而且这是近年来首次下降。在美国，海洛因滥用量继续下降，但降幅不大。不过，自 1995 年以来首次吸食海洛因者的平均年龄降低了。

### 精神药物

293. 在加拿大，有迹象表明非法制造的甲基安非他明日益增加。执法机构去年发现的地下秘密实验室数目创历史记录。发现的迷魂药实验室隐藏在中产阶级的近郊住宅区内，由无犯罪记录和牵连的人经营，这种情况在加拿大中部尤为突出。在一些省份，迷魂药致死率明显上升，这表明迷魂药滥用量日益增加。

294. 2000 年，非法制造甲基安非他明的活动仍在墨西哥进行。该国的甲基安非他明滥用率低于加拿大和美国。二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）滥用量在北美洲明显增加，墨西哥药物贩运团伙已卷入非法贩运“迷魂药”的活动，用从拉丁美洲走私来的可卡因换取欧洲制造的迷魂药。

295. 二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）滥用现象的蔓延成为美国政府关注的问题。去年中等学校毕业班的学生滥用“迷魂药”人数比 1998 和 1999 年间增加了 67%。二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）大多通过空运从西欧贩运到美国。自 1997 年以来，该国缉获的二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）数量以 700% 的速度增加，1999 年超过 300 万片，执法机构预计 2000 年二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）的缉获量将增加 15 倍。制造迷魂药比较容易，而且美国有生产合成药物的秘密实验室。因此，随着“迷魂药”需求量在国内的增加，该国很可能会出现非法制造这种物质的现象。

296. 在美国西部，滥用甲基安非他明的现象仍然较为普遍。1999年，有生之年至少滥用过一次甲基安非他明（有生之年滥用甲基安非他明）者人数保持不变，据记载，1999年和2000年青少年中滥用甲基安非他明的人数有所减少。甲基安非他明主要来源于墨西哥和美国本土。美国药物管制局缉获的秘密实验室数量从1998年的1387个猛增至1999年的1919个。

297. 在北美，媒体有关非法药物制造方法的宣传仍然十分令人担忧，特别是在加拿大和美国。有关室内种植大麻和制造合成药，特别是制造甲基苯丙胺的资料通常可以通过某些网站获取。

### 其他物质

298. 在美国，滥用Y羟基丁酸盐的现象正在迅速蔓延。美国在2000年3月将Y羟基丁酸盐列入了《管制药物法》表一中。政府还针对这种药物的危险性，制定并实施了一项开展全国教育运动的计划。

## 南美洲

### 主要动态

299. 南美洲仍然是非法制造古柯碱氢碘化物的唯一原产地，这种药物主要走私到北美洲，而且也越来越多地走私到欧洲。药物贩运集团走私药物的手段不尽相同，但南美洲所有国家似乎都成了药物转运点。据南美洲北部国家报道，大量的可卡因主要运往北美洲，而且运往欧洲的可卡因也日益增加。但是，在南美洲南部，小批量的可卡因主要是通过信使走私到欧洲的。南美洲大部分国家也成了该区域走私的某些可卡因的最终目的地。

300. 麻管局希望，玻利维亚和秘鲁政府将继续竭尽全力，保持它们近年来在减少古柯树非法种植方面取得的积极成果。国际社会应当支持玻利维亚政府在贾帕尔地区减少古柯树非法种植方面取得的重大成果。但是，麻管局也希望重申其对另一种危险的关注：玻利维亚的古柯树非法种植活动可能转移到了永嘉斯地区。麻管局吁请秘鲁政府继续制止在上瓦亚加地区增加古柯树的非法种植。麻管局相信，有关政府将对这些地区给予特别关注。

301. 在南美洲大多数国家，滥用可卡因现象在继续加剧。在该区域某些国家，“快克”可卡因碱滥用量继续增加。海洛因滥用量仍然是微乎其微；但是，各国政府应当继续警惕该区域海洛因贩运活动日益频繁和这种物质供应量进一步增加所带来的危险。

302. 在2000年8月晚些时候，在巴西利亚举办的第一届南美洲首脑会议就共同关心的问题，包括药物贩运和有关的犯罪活动开展了一场区域性对话。麻管局希望，在首脑会议上及其他论坛上表示的政治决心能促进对话的进一步进行，并加强合作，更加全面打击南美洲的非法贩运和药物滥用现象。

303. 经过深思熟虑，哥伦比亚政府通过了《哥伦比亚计划》，该计划包含打击非法药物制造和贩运的多部门综合战略。《哥伦比亚计划》要求在今后四年里总共投资75亿美元，其中的大部分由哥伦比亚政府斥资（40亿美元）。美利坚合众国为《哥伦比亚计划》的执法和社会方面提供巨额捐款（13亿美元，其中某些款项打算用于一些邻国的支助性活动）。欧洲各国和日本也考虑向哥伦比亚社会和人道主义领域捐款。麻管局呼吁，在执行《哥伦比亚计划》方面，南美洲各国政府与哥伦比亚密切合作。

### 加入条约情况

304. 麻管局再次吁请圭亚那政府尽快加入1961年公约。目前圭亚那是南美洲唯一未加入该公约的国家。

305. 该区域所有国家都是1971年公约和1988年公约缔约国。

### 区域合作

306. 麻管局赞赏地注意到，南美洲大多数国家政府都采取同一种方法，收集并向美洲药物滥用管制委员会（美洲药管会）报告有关药物缉获量和药物滥用的数据。这十分有助于各国政府和其他区域机制对该区域药物贩运和滥用情况进行评估。但是，麻管局希望提醒南美洲所有国家政府，除了在美利坚国家范围内进行综合数据收集和交流工作外，还要履行条约规定的义务，即向主管的国际机构直接提供有关麻醉药品、精神药物和化学前体缉获量方面的数

据。

307. 麻管局满意地注意到，2000年同1999年一样，协调的执法活动产生了积极成效。仅2000年9月，就有12个国家，包括南美洲国家经过共同努力，击败了与欧洲国家和美国有关联的大规模药物贩运行动，其中包括缉获了25吨可卡因和擒获了40多名嫌疑犯。只有采取持久、全面和妥善协调的办法，南美洲的药物贩运问题才能得到有效解决。

### 国内立法、政策和行动

308. 最近有不少实例表明，南美洲为更加有力地打击药物贩运和有关的犯罪活动，进行了法律编纂并提出了各种政治倡议。玻利维亚开始对其刑事司法制度进行彻底改革。在巴西，国会对药物贩运和相关犯罪活动的审理，使舆论意识到官员腐败的危险性。智利政府已经通过法律，促进在药物犯罪调查中开展国际合作，并设立金融犯罪调查股。

309. 圭亚那实行了打击洗钱的立法，而且一部新刑法典已在该国生效。国民议会正在审议执行1988年公约中有关秘密行动和控制供应等具体规定的法律。秘鲁颁布了加强化学品移动情况监测的条例。苏里南于2000年8月通过了一项战略性的药物管制计划。委内瑞拉政府发起了一场反腐败运动，修改了刑法典，并调整了执法机构。

310. 麻管局对南美洲各国政府愿提高其有效打击药物贩运和相关犯罪的能力表示赞扬。尽管该区域各国制订了全面的国家法律和完善的政策，但是由于体制、组织、政治和/或财政方面的障碍，这些法律和政策执行起来困难重重。

### 种植、生产、制造、贩运和滥用

#### 麻醉药品

311. 南美洲继续种植大麻主要是为了供当地消费，尽管一些国家，主要是边远地区还为国际贩运大面积种植大麻。有关该区域大麻非法种植情况的可靠数据依然很少。

312. 为了非法目的大面积种植古柯树的现象在南美洲继续存在。尽管近年来玻利维亚和秘鲁非法种植古柯树的面积已大幅度减少，但该区

域制造古柯碱氢碘化物的整体能力却未明显降低。从缉获量和其他数据来判断，哥伦比亚境内的古柯叶非法生产仍在明显增长，据报导，这种情况在某些地区尤为严重，那里的非法药物贩运活动已成为游击队、准军事和犯罪团伙巨额收入的来源。

313. 2000年南美洲有几个国家的古柯碱氢碘化物缉获量创下了记录。在过去五年里，古柯叶缉获量普遍降低，但可卡因和可卡因碱（及大麻和海洛因）的缉获量却普遍增长。

314. 尽管各国政府继续以惊人的速度缉获化学品，但它们一般都不能提供有关缉获的化学品原产地情况或这些化学品被转移的方式，但高锰酸钾除外，因为“紫色行动”依然卓有成效。各国政府应竭尽全力调查化学品缉获情况，以便获得这方面的资料，这对防止将来发生类似转移情况的反措施可能十分必要。麻管局再次希望提请国际社会注意与缉获化学品处置相关的环境问题，因为这些问题仍有待解决。

315. 在哥伦比亚，罂粟非法种植活动正在扩大，海洛因缉获量有明显增加。从美国获得的缉获数据表明，非法供应的大部分海洛因来自哥伦比亚。哥伦比亚原产的海洛因也在欧洲国家的非法市场中露面。

316. 麻管局注意到，巴西和哥伦比亚正在采取步骤，监测醋酸酐的移动情况，以防止这种物质被转移用于海洛因制造。例如，这些国家正参与缉获醋酸酐的国际行动。麻管局鼓励这两个国家继续在这方面做出努力。

317. 尽管各国之间的流行程度各不相同，但迄今大麻仍是南美洲最常用的滥用药物。紧随其后的是可卡因和鼻吸剂。将可卡因作为首次用药，在阿根廷和委内瑞拉这些过境国比在玻利维亚、哥伦比亚和秘鲁这些货源国更常见。

318. 在南美洲大多数国家，可卡因碱滥用现象继续蔓延，这对暴力行为和犯罪活动的增多似乎起了推波助澜的作用。

#### 精神药物

319. 在南美洲，有关精神药物滥用情况的统计数据很少提供。精神药物滥用及其趋势只能通过定期的对比研究来评估，但该区域大多数国家不进行此类研究。

320. 近年来，南美洲大多数国家政府加强了对随意开安非他明类兴奋剂处方的管制，但是各国政府仍需保持警觉。玻利维亚和秘鲁政府也应继续对滥用镇定剂现象给予特别注意，根据这两个国家最近进行的住户调查，这种药物的滥用相当普遍。

321. 阿根廷是南美洲唯一报告缉获了麦角酰二乙胺（迷幻剂）的国家；但是，“迷魂药”的缉获在该区域一些国家更为常见，因为使用这种药物已成为青年人的一种时尚。

### 访问团

322. 麻管局访问团于 2000 年 2 月视察了巴拉圭。该国已经颁布了药物管制及打击药物贩运和相关犯罪活动，包括打击洗钱的综合法规。但是，政府仍必须清除妨碍实施这类法规的各种政治、财政和组织障碍，并充分发挥各管制组织的作用。麻管局认为，由于巴拉圭几乎对任何货物的转运都不加管制，这就使各类走私，包括药物和化学品走私活动更加嚣张。

323. 近年来，由于巴拉圭国内银行和金融系统规模小且不稳定，加之国家提供的投资选择有限，在该国从事大规模的洗钱活动受到了限制。但是，现行税法和汇兑政策急需审查和修正。

324. 在巴拉圭，需要加强与临近国家的协调和信息交流工作，特别是在前体化学品的转移方面。

325. 麻管局访问团于 2000 年 2 月视察了乌拉圭。麻管局赞赏乌拉圭政府所表明政治意愿，并支持其作出各种努力，更加有效地执行国际药物管制条约、编纂所需的立法和建立国家药物管制机构。该国政府目前应特别注意保护和进一步发展能发挥有效作用的药物管制组织，以便能够保持机构和技术的持续性。

326. 在乌拉圭，药物滥用一般较低，而且定期组织综合性的预防运动。为了使政府能够更有效地调整预防和提高认识方案，该国应采取统一方法，更经常地进行药物滥用情况研究，以便更好地评估药物滥用趋势。

327. 至于打击洗钱活动的措施，乌拉圭拥有银行存款和交易方面的全面数据。应该鼓励中央银行不断监测和评估这类数据，协助查明洗钱活动情况。

## C. 亚洲

### 东亚和东南亚

#### 主要动态

328. 缅甸一直是世界第二大海洛因和鸦片原产国。非法鸦片产量近年来开始下降。老挝人民民主共和国的非法鸦片种植面积较小，在泰国和越南，鸦片的非法种植始终保持在最低水平。金三角制造的海洛因被走私到中国云南省，并穿越东部贩运到沿海和海外。此外，药物贩子还从老挝人民民主共和国和越南将海洛因走私到中国广西自治区和广东省，并通过另外一些重要的转运路线，将海洛因从金三角贩运到东南亚半岛的主要城市，在那里海洛因被在非法市场出售，或被贩运到世界其他地区。

329. 湄公河地区<sup>43</sup>各国，如中国、老挝人民民主共和国、缅甸和越南，都始终面临严重的阿片剂滥用问题。海洛因的贩运和滥用继续相互关联。根据最近的调查结果，在东南亚某条海洛因贩运路线上发生的艾滋病毒感染，实际上都属于艾滋病毒-1 亚型，说明病毒感染的扩散是通过注射海洛因引起的。

330. 过去几年来，安非他明类兴奋剂的制造、贩运和滥用范围迅速扩大。在缅甸与泰国及缅甸与中国的边境地区，非法的甲基安非他明实验室越建越多。这三个国家及其邻国报告说缉获了大量价格低廉、供应广泛的兴奋剂。在中国，用来非法制造甲基安非他明的秘密实验室主要建在中国沿海地区一带，但也开始深入到内地一些地区。在中国云南省，安非他明类兴奋剂的缉获量大幅度增加。兴奋剂经常通过海路走私到日本和菲律宾，两国都报告说 1999 年安非他明类兴奋剂的缉获量达到创记录水平。这些兴奋剂用船只从中国大陆沿海装运到日本和菲律宾以及中国台湾省。驶往日本的兴奋剂装运船只还在朝鲜民主主义人民共和国领水装运。

331. 实际上，东亚和东南亚所有大城市的年轻人都是安非他明类兴奋剂的主要滥用群体。麻管局对非法制造的甲基安非他明唾手可得以及该地区一些国家滥用药物的青年人增多表示关注。



332. 兴奋剂引起的另一个令人不安的趋势是，最近东亚和东南亚地区某些国家的二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）缉获量和滥用者人数明显增加，而且该地区对这种精神药物的需求有可能上升，这种情况会导致地方大规模生产此类药物。缉获的二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）大多是在欧洲、主要是在荷兰秘密制造的。但是，建在缅甸与泰国边境地区的一些实验室可能已在制造较便宜的二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）供本地滥用。

### 加入条约情况

333. 蒙古于 2000 年 3 月加入 1971 年公约。

334. 目前东亚和东南亚地区只有柬埔寨和朝鲜民主主义人民共和国尚未加入任何国际药物管制条约。在湄公河地区（柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、缅甸、泰国和越南）与药物管制署签署 1993 年药物管制谅解备忘录的国家中，只有柬埔寨还不是该条约的当事国。麻管局希望柬埔寨立即加入有关公约，以此表明其实行药物管制的承诺。麻管局还要求朝鲜民主主义人民共和国加入上述公约，以便与国际社会共同作出努力。

335. 令麻管局关注的是，泰国虽然制订了有关洗钱问题的国内立法，但尚未加入 1988 年公约。该国内立法被认为是妨碍该国一年多以来还未加入公约的严重障碍。

336. 越南依然对 1988 年公约中的引渡规定持保留意见。麻管局认为，越南撤回保留意见丝毫不会削弱其处理违反国内药物管制法罪犯的能力。据此，麻管局敦促越南重新考虑这个问题。

337. 麻管局敦促老挝人民民主共和国和蒙古努力更新立法和行政管理系统，并在必要时请求国际援助，以使其能够完全遵守 1988 年公约各项规定并加入该公约。

### 区域合作

338. 2000 年 1 月，日本政府在东京组织了一些有关东亚和东南亚的执行药物法、海上药物法、收集和分析非法贩运药物的情报以及安非他明类兴奋剂的会议。举行安非他明类兴奋剂会议的目的，是进一步加强协调行动，以解决日益严重的安非他明类兴奋剂非法制造和交易

问题，并防止将化学品转用于非法制造各种兴奋剂。

339. 《1993 年药物管制谅解备忘录》签署国在 2000 年继续举行会议，审查药物管制方面的进展情况，并准备提出新的倡议。

340. 麻管局欢迎 2000 年 7 月在曼谷举行的东南亚国家联盟（东盟）部长会议强调了药物管制的重要性，特别是努力减轻滥用和非法贩运药物给东盟成员国的安全与稳定造成的威胁。作为该次会议的后续行动，2000 年 10 月在泰国曼谷举行了一次题为“为 2015 年实现东盟无毒区而奋斗”的国际会议，并且批准了东盟成员国和中国行动计划。该行动计划规定了实现这些国家无毒化目标的时限以及该地区各国应当采取的措施。

341. 2000 年 5 月，泰国药物管制局办事处同意训练缅甸和老挝人民民主共和国和缅甸官员学会利用遥感技术绘制本国境内罂粟种植区地图。在中国大陆与香港特别行政区的合作下，两地执法当局共同创下了缉获 17 吨晶体甲基安非他明（通称“冰毒”）的记录。2000 年 6 月，中国与美利坚合众国签署了一项协议，加强合作阻止从中国与缅甸边境贩运非法药物。

### 国家立法、政策和行动

342. 2000 年 5 月，中国进一步加强了对国内麻黄素营销活动的监测，以防止这种药物转入该国和东南亚甲基安非他明秘密实验室。但是，东亚和东南亚各国政府应当认识到，建在缅甸的甲基安非他明秘密实验室可能正在企图增加各种供应来源，或设法寻找替代化学品。

343. 在雅加达，约有 200 个非政府组织于 2000 年 2 月共同成立了一个联合会，以加强力量，有效解决药物滥用和非法贩运问题。

344. 日本警方改进了对付药物滥用和非法贩运活动的战略。修订的战略使警方办案程序更加符合 1988 年公约，从而有助于当局更好地利用药物供应管制手段和缴获药物案件中的资产。

345. 在老挝人民民主共和国北部地区已实施一项旨在解决非法种植罂粟和阿片剂成瘾问题的新方案。该方案是老挝政府当局 1999 年宣布的根除罂粟六年战略的一部分。

346. 2000 年 8 月，泰国内阁批准了药物管制

局关于采取综合战略解决各省药物滥用问题的建议。新建议的范围空前广泛，涉及 10 个部、各地方社区及独立组织。它还要求从国家预算中增拨控制药物的经费。政府还加强了对咖啡因的管制，这种药物除用于合法用途外，还用作海洛因和甲基安非他明非法制造中的掺杂剂。根据新的规则，咖啡因不得进入泰国边境各省。

347. 2000 年 10 月，越南国会通过了一项麻醉药品管制综合立法。

## 种植、生产、制造、贩运和滥用

### 麻醉药品

348. 东亚和东南亚许多国家都有野生大麻生长。在该地区，为贩运到其他国家而非非法种植的大麻有许多重要产地，其中包括柬埔寨、印度尼西亚、老挝人民民主共和国和菲律宾。菲律宾大麻非法种植区主要在该国最北部和南部。这类大麻的销售收入有可能用来资助叛乱团伙的活动。东亚和东南亚种植的大麻依然主要销往澳大利亚。

349. 缅甸边境内的山区，其次是老挝人民民主共和国山区仍在种植罂粟。在泰国和越南，非法种植面积依然较为有限。在缅甸及其邻国，包括穿越中国的一条主要过境线上，罂粟的缉获量仍然很大。泰国是从金三角贩运的阿片剂的主要转运点，最近在泰国缉获的海洛因证明泰国也被用来从西南亚转运海洛因。湄公河地区各国都存在阿片剂大量滥用现象。在东亚和东南亚地区另外一些国家，如日本、蒙古、菲律宾和大韩民国，海洛因滥用量似乎十分有限。

350. 可卡因的贩运和滥用在东亚和东南亚依然十分有限。

### 精神药物

351. 在东亚和东南亚，有些药物贩运团伙，似乎已将阿片剂的非法交易转为兴奋剂非法贸易。因为后者为这些团伙带来的利润日益增多。该地区大多数国家报告说 1999 年的甲基安非他明缉获量大大高于 1998 年。看来 2000 年进度似乎在不断加快。1999 年底在中国与香港特别行政区的边境控制点首次缉获了甲基安

非他明。中国和泰国是金三角地区非法制造的甲基安非他明主要转运路线和市场。柬埔寨和老挝人民民主共和国也受到非法贩运兴奋剂活动的有害影响，在这两个国家，药物缉获量、兴奋剂的滥用量和被捕的药物贩运人数日益增加。

352. 在东亚和东南亚，滥用和非法贩运兴奋剂的趋势令人不安。据报告，泰国有一种新药是由甲基安非他明与二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）掺合制成的。该地区一些国家和领土，如中国香港特别行政区和马来西亚都报告说，大部分二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）都是在欧洲制造的，其缉获量同 1998 年相比有明显增加。另据报告，年轻人的二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）滥用量大幅度增加。

353. 新加坡报告了 1999 年首次缉获氯胺酮的情况。在东亚和东南亚，这种未受到国际管制的药物在该地区青年中日益被滥用。在亚洲许多大城市，使用二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）和氯胺酮的现象十分普遍，那些“赶时髦”的人都爱服用二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）和氯胺酮。

## 访问团

354. 2000 年 9 月，麻管局向菲律宾派了一个工作团。菲律宾政府正在对所有各类药物犯罪，包括药物滥用采取非常严厉的措施。菲律宾的药物滥用现象似乎不如东亚和东南亚其他一些国家那么严重。在过去的几年里，滥用盐酸甲基苯丙胺现象越来越严重。这种药物的大部分是从中国走私来的，或者是用从中国走私来的前体在菲律宾非法制造的。麻管局鼓励有关当局在药物变化曲线绘制和其他执法活动中进行合作，防止甲基安非他明及其前体的这种贩运活动。

355. 菲律宾当局对这种事态发展所作出的反应是：加大执法力度并且在预防、治疗和康复方面作出努力。主要做法是：群策群力，提高机构间合作水平，以及让当地社区和药物滥用者的家人也参与治疗和康复方案。麻管局注意到，通过这些协调努力，预防和治疗方案的成功率达到了很高的水平。

356. 麻管局赞赏菲律宾的专业人员在制订符合成本效益原则的药物管制战略和减少需求及供应的措施中所表现出来的能力水平。麻管局认

为，菲律宾当局取得的经验可能对经济和社会发展水平相似的其他国家当局也有助益。

357. 麻管局还注意到，菲律宾正在通过立法打击洗钱活动，除了中央银行已经颁布的相关规章制度之外，此项法律应有效地预防利用金融机构进行犯罪活动。

358. 2000年9月，麻管局向大韩民国派了一个工作团。该国因采取了十分有效的执法和预防措施，采取了有效方案防止药物滥用。大韩民国已设法几乎完全避免受其他地区药物贩运和滥用消极事态的影响。

359. 兴奋剂的秘密制造给世界范围的药物管制工作造成了威胁。大韩民国当局具体说明了在国内有效杜绝这类活动的途径。麻管局对该国政府的这种模范行动表示赞赏。

360. 近些年来，在大韩民国兴奋剂滥用现象似乎有所蔓延，需要当局继续给予重视。不过，药物滥用率始终很低。该国为药物滥用者提供治疗机会，而不是对其进行惩罚。麻管局注意到，该国综合实施司法和保健措施取得了良好的结果。

361. 多年来，大韩民国当局一直与麻管局合作得很好，他们提供的数据表明，国际药物管制条约的条款得到了有效的执行。

362. 2000年5月，麻管局审查了越南政府在其1997年任务提出的建议方面所取得的进展。麻管局高兴地注意到，该国政府已充分考虑到麻管局的建议。

363. 麻管局赞赏地注意到，越南于1997年11月加入了三个国际药物管制条约。此外，该国政府还成立了一个国家药物管制协调机构，以期加强领导和协调，药物管制工作包括实施国家根除罂粟和大麻植物方案。

364. 麻管局还满意地注意到，越南在前体管制方面取得了进展，并根据国际药物管制条约规定，改进了提供有关麻醉药品、精神药物和前体合法使用情况的数据。该国政府与麻管局建立并保持了正常的通信联系。

## 主要动态

365. 多年以来，南亚的药物问题基本上出在靠近该区域的两个主要阿片剂非法生产区，即包括阿富汗在内的西亚和缅甸在内的东亚。除此之外，南亚各国的药物滥用量迅速增长，并参与了非法药物供应活动。这些活动以该地区为主，但也涉及到其他国家。

366. 南亚各国的药物贩运集团已将其合作网络扩展为跨国合作，并与国际药物贩运集团相勾结。日益增多的有组织犯罪与边界沿线的药物、假币、武器、弹药和炸药走私等各种非法活动有着密切联系。政府腐败无能造成的执法系统软弱无力，对与药品相关的事项重视不足以及人力、技术资源的匮乏都为药物贩运分子提供了可乘之机。

367. 在缅甸，实验室用于非法制造海洛因和甲基安非他明的部分化学品从邻国印度走私而来。而后转手将一部分海洛因和越来越多的甲基安非他明从缅甸贩回印度，使这里的非法市场迅速发展。麻管局注意到，两国当局一直在合作解决这一问题。麻管局呼吁印、缅政府继续加强合作，以遏制这些令人担忧的新的发展趋势。

368. 孟加拉国、印度和尼泊尔滥用合法生产的麻醉药品和精神药品，尤其是滥用可代因基止咳糖浆和苯并二氮杂环庚类药物的情况不断恶化。其主要原因似乎是由于在监测遵循处方要求方面缺乏统一标准。药品滥用日益恶化是造成该南亚多种药物滥用现象蔓延的重要原因。麻管局敦促该地区各国政府在制订有关措施方面建立或加强药品公司与药物管制和执法当局的合作。

369. 在过去的六年里，印度当局逐渐加强其前体管制制度，制订了一些立法和行政规定，预防受管制化学品从国际贸易和国内分销渠道中转移他用。

370. 在南亚 6 个国家中，只有 5 个国家是 1961 年公约缔约国，4 个国家是 1971 年公约缔约国，6 个国家是 1988 年公约缔约国。尽管麻管局多次发出呼吁，但尚未成为 1961 年公约和 1971 年公约缔约国的尼泊尔仍未加入这些公约。麻管局欢迎马尔代夫成为各项国际药物管制条约的缔约国。

### 区域合作

371. 南亚继续开展双边合作，与药物贩运活动进行斗争。麻管局赞赏地注意到，2000 年 4 月，印度边界安全部队与孟加拉国步枪团就共同打击犯罪行为，包括打击贩卖妇女和儿童及走私麻醉药品等活动签署了一项协议。

372. 麻管局还满意地注意到，印、缅两国共同边界缉获大量麻黄素和假麻黄素一事引起了两国当局的不安，它们已就此召开了几次会议，以便交流药物贩运方面的信息和情报。两国均指定外勤人员保持定期联系。印度和巴基斯坦政府继续就执行药物管制法的问题定期举行高级别会谈，同时还举行了季度业务问题会议。

373. 印度政府已与南亚和其他区域的许多国家签署了双边协议和谅解备忘录，以便为减少非法药物需求和防止药物贩运活动开展合作。

374. 麻管局认为，正在开展的区域和分区域合作有助于在药物管制方面作出协同努力。科伦坡药物咨询方案计划局和南亚区域合作联盟等区域性机构以及一些非政府组织在这些努力中发挥了至关重要的作用。

### 国家立法、政策和行动

375. 麻管局赞赏地注意到，印度议会通过了外汇管制法（FEMA），以加强旨在防止洗钱的努力。2000 年 4 月，印度当局没收的药物贩运资产价值 70 多万美元。

376. 尼泊尔当局对《1976 年药物管制法》、保护证人法决议草案、相互援助法、犯罪收益法以及化学品、设备和材料管制条例进行了修改。孟加拉国政府目前正在对《孟加拉国药物管制法》进行审查，以使其与国际和区域药物管制条约相一致。

377. 印度全面开展了有关印度药物滥用范围、模式和趋势的全国调查活动，并正迅速取得进展。调查内容包括家庭调查、快速评估调查和药物滥用监测系统。此次调查的最终结果将有助于在最需要的地区和人口群体中集中实施药物管制措施。麻管局期待着调查结果，并希望每隔一段时间进行一次这样的调查。

378. 印度在减少非法药物需求方面采取了以社区为基础的多层面、多学科方法。其中包括宣传教育；政府和非政府公务人员培训；以社区为基础的激励行动；以及药物滥用者的确认、治疗和康复。在执行预防药物滥用和康复方案的过程中，印度政府依靠许多非政府组织，为全国自愿组织中心提供财政援助。1999 年，斯里兰卡各医院开始建立药物滥用监测系统，其中包括对药物滥用上瘾者进行分析和治疗。

379. 麻管局欢迎印度政府利用遥感卫星进行罂粟非法种植区的测绘工作。该国为查明阿鲁纳查尔邦的非法罂粟种植地点开展了试点研究。

### 种植、生产、制造、贩运和滥用

#### 麻醉药品

380. 南亚几乎所有国家都有非法种植的大麻和野生大麻。尽管定期开展了根除大麻运动，但是并未在整个地区展开。尼泊尔就是一例：根除山区野生大麻困难重重，由于财政方面的限制因素而无法进行。

381. 在南亚，非法种植的大麻不仅供应大麻种植国的非法市场，而且还供应邻国的非法市场。孟加拉国缉获了大量印度大麻药草。印度报告称尼泊尔和阿富汗是大麻的主要产地。除了在南亚当地和别处销售外，该地区生产的大麻还继续贩运到欧洲和北美洲。

382. 由于南亚野生大麻和非法种植的大麻面积广泛，使有效的对策难以实施。跨界犯罪活动使这种情况更加严重。例如，印度的走私者直接从尼泊尔农民手中租用肥沃的土地，用来非法种植大麻。这吸引了越来越多世代以农业维持生存的当地村民。针对这些活动采取有效行动十分困难。

383. 孟加拉国和尼泊尔滥用海洛因的情况不断恶化。越来越多的尼泊尔青年以注射方式滥用海洛因，这其中估计有 4 万余名经常合用针头

的药物滥用成瘾青年。在孟加拉国达卡市，警方已提请公众警惕日益流入首都的海洛因，并请他们予以合作，配合警方缉获这些海洛因。

384. 在尼泊尔，罂粟的非法种植非常有限，因此，每年只有为数不多的罂粟被当地警察销毁。迄今未发现尼泊尔有生产海洛因的迹象。走私到这里的海洛因主要是为了过境到其他国家，一小部分在该国非法市场销售。孟加拉国的吉大港山地属偏远地区，由于保安部队的活动受到限制，目前该地区正在被用来非法种植罂粟，并被当地居民滥用。

385. 在印度，阿鲁纳查尔邦地区非法罂粟种植园的存在十几年前就已为人所知。尽管开展了根除运动（1999年根除了287公顷），但由于当地社区使用鸦片的传统以及鸦片日益成为当地一项越来越重要的收入来源，因此非法种植屡禁不止。当地居民拒绝放弃鸦片种植，认为这是其文化的一部分。

386. 在鸦片的合法生产方面，根据印度中央麻醉品局的记载，印度2000年种植鸦片的各邦平均产量一直居高不下，这是因为对农民的生产量和称量实行了有效管制。但是，尽管采取了这些强有力的管制措施，但怀疑合法罂粟种植区出产的鸦片被部分转移到了其他地区。

387. 印度虽然长期以来一直被东南亚海洛因走私者用作过境国，但仅去年一年，就侦查并拆除了国内许多临时的秘密海洛因工厂。非法制造的海洛因可能是为了印度本国更广泛的滥用。

388. 南亚海洛因缉获情况表明，阿富汗和缅甸是贩运的海洛因主要产地，这些海洛因通过南亚国家运往他处，也流入孟加拉国、印度和斯里兰卡的非法市场。一些寄售的海洛因从缅甸边界，特别是通过莫瑞、昌帕依和莫科宗等地运至印度东北各邦。缅甸边界地区的海洛因价格比印度其他地区便宜很多。

389. 对药物的缉获和扣押显示，跨国药物贩运集团正在南亚一带活动。据印度当局报告，南亚有好几国的武装团伙参与了经由印度的药物贩运活动以及遍及整个地区的武器和炸药贩运活动。该区域缉获方面的资料和药物走私者的羁押情况显示，积极参与将海洛因从印度贩往非洲及欧洲的西非人不断增加。

390. 在孟加拉国，滥用可代因基止咳糖浆 Phensedyl 的情况继续存在，从印度走私

Phensedyl 的情况也在以惊人的速度增长。2000年上半年，孟加拉国执法人员缉获了近80 000瓶 Phensedyl。在印度 Spasmo Proxyvon 制剂含有作为止痛剂使用的合成类鸦片活性肽由旋丙氧吩，由于价格低廉，继续作为海洛因的替代品被滥用，并造成米佐拉姆邦数人死亡。麻管局敦促印度当局尽快采取有效措施，防止大规模滥用含有麻醉药品和精神药物的受管制药物。

391. 在列入1988年联合国公约表一或表二中的22种化学前体中，印度目前已宣布将其中的4种药物（醋酸酐、N-乙酰邻氨基苯酸、麻黄素和假麻黄素）列为《麻醉药品和精神药物法》管制的药物，同时还就其他一些化学品设立了监测机制。尼泊尔已成立前体管制部门间协调委员会。所有国家都应根据自身情况，仔细评估是否有必要实行或加强前体管制，以防止化学品在本国被移作他用。麻管局关切地注意到，孟加拉国仍未采取有效管制措施，防止从工业部门取得前体，尤其是将醋酸酐转作他用。

### 精神药物

392. 将合法制造的精神药物（主要是安定和硝西洋）继续从印度走私到尼泊尔，俄罗斯联邦以及中亚国家的情况仍在继续。尼泊尔将这些精神药物滥用情况的恶化归结于印、尼开放的边界以及这些药物相对低廉的价格。缉获方面的资料显示，由于印度当局为防止丁丙诺啡从国内分销渠道转作他用所做的努力，该药品的转用和走私量有所下降。

393. 印度采取强制措施，执行严格条例，使甲喹酮（复方安眠酮）的非法制造量持续大规模下降。但是，印度执法当局继续报告说，印度当局和南非当局均有拆毁制造甲喹酮的非法设施并缉获印度生产的甲喹酮片方面的报告。尼泊尔当局报告说，印度制造的甲喹酮正走私到尼泊尔，并将在该国和其他国家销售。粉末状甲喹酮正在尼泊尔非法市场出售。

394. 在印度，甲基苯丙胺片的走私和滥用现象最近才出现。但自1999年在印、缅边界首次缉获安非他明类兴奋剂以来，麻黄素就开始从世界最大的生产国和出口国之一印度流入缅甸，同时从缅甸通过原来的海洛因走私路线向印度走私甲基苯丙胺。这种情况表明，安非他

明类兴奋剂可能会成为印度的一个新难题。

395. 印、缅两国缉获的麻黄素数量均有所提高，从 1998 年不到 1 000 公斤增长到 1999 年的将近 7 000 公斤。去年印度当局多次报告了在缅、印边界缉获甲基苯丙胺的情况。印度东北部的米佐拉姆邦、曼尼普尔邦和那加邦是这一新的药物贩运沿线上最易受伤害的地区。走私的安非他明类兴奋剂还供印度的大城市之用，其次是走私到欧洲的非法市场。根据 1999 年开始的一项签字分析和汇编方案，荷兰和缅甸生产兴奋剂的集团之间存在各种联系。由于这些研究表明印、缅边界可能成为非法生产药物的重要地区，麻管局欢迎印度当局的以下计划：确立药物业务数据方案；检查该地区缉获的甲基苯丙胺和麻黄素样品，并进一步研究现有关于药物贩运路线和非法药物制造所需前体的情报。

396. 由于印度向缅甸走私麻黄素/假麻黄素的数量不断增加，为遏制这种情况，印度中央药物局制定了《自愿行为守则》，随后为药品生产商所接受。由于印度于 1999 年 12 月对麻黄素/假麻黄素实行了管制，该药品生产商、分销商和出口商均应依法遵守这类药物生产和销售方面的限制。任何违章行为均将处以严厉制裁和罚款。

## 西亚

### 主要动态

397. 在阿富汗，大规模非法种植罂粟的现象依然存在。上一年（1998/1999 作物年度）种植面积大幅度扩增，降幅仅为 10% 左右。但是，由于不利的气候条件和罂粟种植面积的减少，鸦片产量约下降了 30%。

398. 麻管局所关注的是，鸦片生产在阿富汗一直没有中断，从而使整个西亚出现了贩卖罂粟和有关的犯罪活动，这种情况有可能破坏该地区的经济和社会稳定以及和平与安全。越来越多的证据表明，在中亚各国，宗教极端主义、武器走私、恐怖分子暴乱以及药物贩运活动是相互关联的。此外，由于 1998/1999 作物年度鸦片大获丰收，库存充足，价格低廉，供应丰富，因此急需寻找新的市场。但令人高兴的是，塔利班已于 2000 年 7 月颁布了禁止种植罂粟的法令。

399. 由于上述原因，通过西亚走私的鸦片数量日增，可以证实这一点的是，过境国缉获的鸦片与日俱增。尽管鸦片缉获量很大，但鸦片，特别是海洛因的供应量却始终未受影响。西亚大多数国家成了药物贩子的过境点，他们将鸦片从原产地阿富汗主要运往目的地欧洲，同时还运往其他地区。用作非法生产海洛因的前体继续朝相反方向贩运。在伊朗伊斯兰共和国、塔吉克斯坦和西亚其他国家，海洛因的缉获量显著增加，表明鸦片在阿富汗已越来越多地被加工成其他阿片剂。

400. 西亚的非法种植和贩运活动加剧了该地区药物滥用现象。在伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦，鸦片上瘾率似乎是世界上最高的。阿富汗生产的阿片剂有相当大数量是在该地区滥用。海洛因的大量供应表明，这种药物的滥用程度可能会进一步加重，尤其是途经独联体成员国的药物贩运路线。因共用注射针所感染的艾滋病毒/艾滋病也有可能更广泛的传播。

401. 在诸如约旦、阿拉伯叙利亚共和国和土耳其等东地中海国家，药物滥用现象似乎始终不很严重。但是，由于有关这些国家药物实际滥用程度的数据十分匮乏，因此可能低估了实际滥用情况。

### 加入条约情况

402. 在西亚的 24 个国家中，有 21 个国家现已成为修正的 1961 年公约缔约国，3 个国家依然是未修正的 1961 年公约缔约国。该地区所有国家现在均已成为 1971 年公约的缔约国，22 个国家是 1988 年公约缔约国。

403. 麻管局满意地注意到，格鲁吉亚加入了修正的 1961 年公约，伊朗伊斯兰共和国已加入 1971 年公约。麻管局注意到，科威特已采取步骤加入 1971 年公约，土耳其正在采取步骤加入修正 1961 年公约的 1972 年议定书。麻管局鼓励阿富汗和伊朗伊斯兰共和国也成为 1972 年议定书的缔约国，并鼓励以色列和科威特加入 1988 年公约。

### 区域合作

404. 麻管局欢迎在药物管制工作中为加强分区域合作所开展的许多新的活动。“六国加两

国”小组成员包括中国、伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦、坦吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦这六国加俄罗斯联邦和美利坚合众国。该小组决心解决阿富汗的非法药物问题，并消除这个问题对该国和整个该地区的影响，这尤其说明，该小组想以协调方式举行一些有关药物问题的会议，通过一项全面均衡的分区域计划来消除阿富汗的药物生产和贩运活动。2000年9月，该小组通过了一项涉及该分地区药物非法供应与需求的综合行动计划。

405. 经济合作组织（经合组织）继续通过其药物管制协调股促进成员国之间的合作。土耳其于2000年6月成立预防药物和有组织犯罪国际学院。该学院将负责培训经合组织成员国的执法人员。伊朗伊斯兰共和国药物管制总部建立了区域信息交流中心和数据库，并与该分区域药物联络官员和经合组织药物管制协调股建立联系。

406. 麻管局赞赏地注意到，在西亚首次举行了该区域执法机构特别工作组会议，有其他一些国家的药物联络官员参加。麻管局欢迎伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦两国的执法机构达成协议，为在塔利班统治的领土开展工作的同行提供支助。

407. 中亚药物管制合作谅解备忘录签署国（哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦、乌兹别克斯坦、俄罗斯联邦以及药物管制署和阿迦汗发展网络<sup>44</sup>）继续通过积极的合作，打击该地区非法药物贩运活动。麻管局对阿塞拜疆政府决定加入该备忘录表示欢迎。

408. 麻管局注意到，中亚为加强合作共同打击药物贩运和犯罪活动举行了一些会议和首脑会议，如哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦举行的总统最高级会议，“上海五国”（包括中国、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、俄罗斯联邦和塔吉克斯坦）首脑会议，以及在哈萨克斯坦的阿尔马特和在塔什干举行的研讨会（讨论采取措施防止药物滥用和药物贩运情况日益严重问题）。2000年10月，在塔什干举行了中亚加强安全和稳定的国际会议，以制订一项打击分区域药物贩运、有组织犯罪和恐怖主义的综合方针。在召开这样的多边会议和首脑会议以及加强区域之间在药物管制问题上的合作方面，秘书处药物管制和预防犯罪厅一直起着重要的作用。

409. 阿拉伯内政部长理事会继续积极促进阿拉伯国家之间的区域和国际合作及协调努力。麻管局注意到以色列药物管制署与埃及、约旦和巴勒斯坦自治区对应机构之间的良好关系，并鼓励它们在工作中相互支持。

410. 麻管局赞赏地注意到，阿塞拜疆、格鲁吉亚和伊朗伊斯兰共和国就合作开展防止洗钱的药物管制活动达成了一些协议。麻管局欢迎2000年5月在阿布扎比举行的防止洗钱活动分区域研讨会。参加此次研讨会的有巴林、科威特、阿曼、卡塔尔、沙特阿拉伯和阿拉伯联合酋长国的财政部门、检察部门、管理部门和执法部门。

411. 西亚有许多国家签署了一系列旨在加强药物管制合作的双边和多边协议。

### 国家立法、政策和行动

412. 麻管局满意地注意到，巴基斯坦政府为打击腐败和药物贩运活动采取了各种步骤。麻管局欢迎该国计划修改允许执法机构使用从药物罪犯没收的财产的立法，并从而可以评估洗钱活动的严重程度。麻管局欢迎为补充这些步骤，该国政府准备在五个大城市建立一些特设药物法庭，并继续努力提高司法系统的能力，以便政府能够以更快的速度处理药物法庭的案件。麻管局注意到，对1969年《关税法》和1997年《麻醉药品管制法》所涉药物滥用罪的判刑仍有差别。它鼓励该国政府协调这些法律的有关规定。麻管局还鼓励政府根据1998—2003年药物管制总体计划更加优先考虑这项活动，以便为减少需求方案提供必要的资源。

413. 塔吉克斯坦于1999年6月成立的药物管制局已缉获大量药物。该机构正在建立与哈萨克斯坦和俄罗斯联邦等邻国进行合作的机制。俄罗斯联邦边境部队根据与塔吉克斯坦达成的协议所开展的活动也取得了重大成果。

414. 在哈萨克斯坦，根据总统2000年2月的命令建立了一个药物管制局，作为国家协调机构处理与药物有关的问题。麻管局满意地注意到，哈萨克斯坦通过了一项国家药物管制方案，以实施国家禁止药物的法律，并确保对政府机构药物管制活动进行协调。土耳其在1999年实行了一项新的打击犯罪组织法，该法使警察得以利用新的技术和设备对付药物贩子。

415. 阿塞拜疆政府最近为实行药物管制成立了一个国家药物管制委员会。亚美尼亚和格鲁吉亚采取的各种法律举措很快将会导致制订更加全面的药物管制立法。

416. 西亚许多国家滥用药物的程度尚不清楚。因此，麻管局敦促这些国家的政府继续努力评估国内药物滥用的性质和程度。麻管局欢迎土耳其利用年度药物成瘾调查表进行的药物滥用情况评估，巴基斯坦 2000 年开始对药物滥用进行的评估，中亚国家 2000 年开始的快速情况评估，以及巴勒斯坦自治区进行的基本情况评估。麻管局还欢迎伊朗伊斯兰共和国、以色列和塔吉克斯坦的城市（即德黑兰、特拉维夫和杜尚别）参加联合国区域间犯罪和司法研究所与药物管制署现正进行的全球非法药物市场调查研究。

417. 麻管局继续表示关注的是，最受药物滥用影响的西亚国家都缺少适当的治疗中心，这在某种情况下致使药物滥用者接受私人机构进行的不可靠治疗。麻管局鼓励有关国家提供适当的指导，并敦促有关政府和国际社会为此提供更多的资源。它对巴基斯坦最近的举措表示赞扬。该国成立了一个可在全国推广的示范治疗和康复中心。

418. 麻管局仍然关切的是，西亚许多国家尚未采取有效措施打击洗钱活动。它对土耳其政府的做法表示欢迎。该政府成立了一个金融情报部门，负责执行新的打击洗钱活动法，并对执法人员、法官和检察官进行执法培训。麻管局还欢迎 2000 年 7 月在突尼斯举行的阿拉伯药物管制机构领导人第 14 次会议上开始讨论阿拉伯打击洗钱活动统一示范法草案。麻管局赞赏地注意到以色列议会批准了打击洗钱活动立法。麻管局敦促以色列政府采取必要措施，使其能够加入 1988 年公约，并建立一个金融调查股。

419. 麻管局注意到，西亚一些国家仍未对非法药物生产所需的化学前体实行或加强控制。麻管局欢迎 2000 年 10 月在土耳其安塔利亚举行的醋酸酐国际会议上达成的协议。这次会议有该区域如下一些国家参加：伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦、土耳其、阿拉伯联合酋长国和乌兹别克斯坦。麻管局相信，这些协议将能导致该区域对醋酸酐实行更加有效的管制。

#### 种植、生产、制造、贩运和滥用

#### 麻醉药品

420. 在西亚，大麻依然是滥用范围最广的一种麻醉品。阿富汗有大量非法种植和野生的大麻，巴基斯坦相对较少。但没有报道说这些国家进行了根除大麻的工作。大麻树脂从阿富汗和巴基斯坦走私到西亚和欧洲其他国家。塔利班于 2000 年 3 月开始禁止对大麻树脂征税，并销毁了 4500 公斤这种麻醉品，但所产生的影响始终不大。1999 年，伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦和土耳其大麻树脂的缉获量有所增加。

421. 哈萨克斯坦仍有大片地区继续非法种植的和野生的大麻，在吉尔吉斯斯坦少一些。据报道，西亚其他一些国家非法种植的大麻不多，有些国家还根除了这种植物。

422. 1999 年药物管制和预防犯罪厅对阿富汗罂粟年产量的调查表明，该国罂粟非法种植区面积 1998 年空前扩大，今年只缩小了约 10%。由于气候条件的恶化和种植区面积的缩小，2000 年鸦片总收获量估计低于 3 300 公吨，比 1998/99 作物年估计的收获量要低 28%。估计去年收获的大量鸦片依然滞销。

423. 塔利班于 1999 年 9 月颁布了一项法令，要求在 1999/2000 作物年将罂粟的种植减少三分之一，在楠格哈尔某些地区减少 50%，并禁止在塔利班所拥有的土地上种植非法作物。2000 年 4 月塔利班在楠格哈尔开展了一场根除罂粟种植运动，但总的来说，这些行动对实际种植情况所产生的影响始终是十分有限的。2000 年 7 月塔利班颁布了一项要求在它控制的所有地区完全禁止罂粟种植的法令。麻管局注意到了这一重要决定，因为这是塔利班头一次表示打算在其控制的所有领土上全面禁止罂粟种植。然而，由于有以前收获的鸦片库存，因此，这项禁令即使得到执行，也不会对源于阿富汗的阿片剂的价格和获取产生直接的影响。

424. 在巴基斯坦，尚未实现 2000 年使罂粟收获量降为零的目标，主要原因是 1999 年开伯尔特区又恢复了已部分取消的罂粟种植活动。该国政府现决心在 2001 年禁止罂粟的种植。

425. 在中亚和高加索地区，罂粟的非法种植仍然有限。过去人们担心该地区可能存在大面积的非法种植的罂粟，但对中亚三个国家罂粟种



植情况的调查证实，这种忧虑是没有根据的。中亚所有各国每年都开展根除非法作物活动。

426. 在土耳其，合法种植的罂粟草用于提取生物碱。据报告，该国的阿片剂未转入非法市场。

427. 在阿富汗，塔利班于 2000 年 3 月开始禁止对海洛因征税，并销毁了 350 公斤海洛因。但是，似乎阿片剂在整个国家自由出售。在该国北部和南部均有海洛因非法加工实验室，它们大多生产劣质海洛因，据认为，优质海洛因来自原产国阿富汗，目前在邻国经常缉获的就是这类海洛因，西亚各国缉获的海洛因大量增加说明过去两年阿富汗加工的海洛因已大量增加。

428. 麻管局满意地注意到，巴基斯坦基本上消除了海洛因的加工。

429. 伊朗伊斯兰共和国和土耳其一如既往，吗啡的缉获量未变。土耳其继续侦察和拆毁海洛因秘密实验室。一些海洛因实验室最近从土耳其迁移到阿塞拜疆。

430. 由于鸦片和当地制造的醋酸酐容易获取，中亚某些国家的秘密实验室也有可能非法制造海洛因。但这些国家尚未拆除这类实验室。

431. 西亚一些国家正在生产，或有设备生产制造海洛因和安非他明所需的主要化学品。该区域许多国家成了转移这些化学品的过境点，化学品不断从中国、印度和欧洲国家进口或偷运。根据土耳其、土库曼斯坦、阿拉伯联合酋长国和乌兹别克斯坦政府的报告，它们已缉获了大量这类化学品。

432. 伊朗伊斯兰共和国缉获的鸦片占全球缉获量的 80%，吗啡缉获量占 90%。它还报告说，该国的海洛因缉获量头一次居西亚首位。在伊朗伊斯兰共和国，1999 年鸦片和海洛因缉获量进一步增加，而吗啡缉获量同往年相比几乎未变。因而，尽管该国大大加强了执法力度，而从阿富汗贩运阿片剂的活动却仍在继续。

433. 自 1999 年下半年以来，巴基斯坦的阿片剂缉获量也有增加。据认为，走私阿片剂仍然采取从巴基斯坦和伊朗伊斯兰共和国到土耳其这一传统路线，或略作改变，从土库曼斯坦和伊朗伊斯兰共和国到土耳其。但也采取通往南部的一些路线，即从巴基斯坦取道波斯湾地

区，到达非洲和欧洲。

434. 近些年来，由于这些国家报告的缉获量进一步增加，从阿富汗经过中亚国家贩运药物的路线似乎显得更为重要。过去 3 年中，土库曼斯坦在中亚也已成为走私阿富汗生产的阿片剂和大麻树脂的一条主要路线上的转运点。有些药物首先是沿此路线经乌兹别克斯坦和塔吉克斯坦转运的。阿富汗与塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦之间的边境管制较松，而且地势险峻，这给有效实行边境管制造成了障碍。不过，边境管制工作已有改善，在塔吉克斯坦尤为突出。部分通过中亚走私的药物是经高加索和土耳其贩运的。途经独联体国家贩运药物的实际情况难以估计，因为同在传统贩运路线上缉获的药物数量相比，从这些国家缉获的药物数量不多，这可能是由于截缴药物的能力较弱。中亚各国新的运输和贸易选择方案，并开放了过境点，因此，必须为这些国家提供更加充分的管制机制，以阻止药物贩运。

435. 据认为，西亚生产的大量阿片剂被当地所滥用，其余的运往欧洲，还有一小部分运往非洲、南亚和东亚。快速情况评估表明，在伊朗伊斯兰共和国，在药物滥用者中，海洛因滥用者的增长达到了令人不安的程度（占药物滥用者的近 40%）。而最常滥用的药物依然是鸦片及其残余物。在伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦，吸食海洛因成瘾者的比率在世界上似乎是最高的。由于艾滋病毒和与药物滥用有关的其他感染性疾病的迅速传播，注射药物在两国已成为一种令人特别不安的现象。

436. 药物管制和预防犯罪厅 1999 年进行的调查证实，在独联体成员国中，非法药物价格有所下降，鸦片获取量有所减少，但海洛因获取量却有增加，而且在这些国家药物滥用的模式也随之发生了变化。麻管局担心，同世界其他地方一样，在独联体成员国，注射药物的行为有可能使艾滋病毒/艾滋病进一步蔓延。

437. 可卡因滥用和贩运的程度在西亚依然不很严重。1999 年巴基斯坦首次报道了可卡因缉获量，随后该地区其他国家也接连作了这方面报道。

### 精神药物

438. 西亚走私和滥用兴奋剂现象继续存在，而且该地区一些国家对这类药物的非法需求量日

益增长。以色列报告说 1999 年它缉获了大量迷幻药。沙特阿拉伯缉获了安非他明。土耳其报告说，1999 年的兴奋剂缉获量高于往年。这类兴奋剂是在东欧和南欧借用芬乃他林的药名非法制造。1999 年，土耳其第一次报告说拆除了非法生产芬乃他林的一个实验室。阿拉伯叙利亚共和国（140 万片）和约旦（51.2 万片）也缉获了大量芬乃他林。

439. 在中亚也出现了滥用兴奋剂的现象，这些兴奋剂主要是标有麻黄素商标的甲卡西酮，但也包括其他安非他明类兴奋剂。利用麻黄素在家庭小型实验室里就能很容易地制成甲卡西酮。麻黄素是从哈萨克斯坦和吉尔吉斯斯坦盛产的麻黄植物中提取。麻黄素被制成注射用的甲卡西酮（麻黄碱），或作为前体用于制造甲基安非他明。多年来，麻黄素还从中国走私到中亚。

440. 滥用苯并二氮杂环庚类药物在阿富汗和巴基斯坦十分普遍，而且这种麻醉品的滥用往往与阿片剂和海洛因的滥用互为表里，表明这些国家及其邻国对此类产品合法营销实行管制的的能力很弱。在土耳其，苯并二氮杂环庚类药物（氟硝安定）的滥用量也在增加。据报道，在巴基斯坦，海洛因里还掺有苯并二氮杂环庚类药物（例如安定）。

### 访问团

441. 1999 年 11 月，麻管局访问团对黎巴嫩进行了视察。麻管局赞赏地注意到，黎巴嫩政府已开始从事如下工作：禁止罂粟的重新种植；继续根除非法种植的大麻；并努力控制麻醉药品、精神药物及其前体的非法贩运。麻管局相信，政府会颁布一项要求按新的前体法对被管制药物进行分类的法令，因为只有这样，才能使新法得到全面执行。

442. 麻管局遗憾地注意到，黎巴嫩政府不准备取消与被拘捕的药物贩子有关的银行保密规定。按黎巴嫩现行法律规定调查洗钱活动极为困难，而没收毒贩资产则根本不可能。企图通过黎巴嫩银行系统对药物贩运收入进行洗钱的作法很容易给该国造成危害。因此，麻管局再次要求政府撤回其对 1988 公约有关打击洗钱活动的规定所持的保留意见。

## D. 欧洲

### 主要动态

443. 欧洲的药物获取量有所增加。尽管大多数国家的大麻滥用情况仍然稳定，但是合成药物和可卡因获取量和滥用率在该区域大部分地区仍在继续上升。在许多国家，安非他明类兴奋剂的流行率仅次于大麻的流行率。尽管公众对合成药物和以下事实表示忧虑，即已有科学证据证明这些药物甚至有害于偶尔使用者，但是几乎没有采取什么措施来防止这类药物的滥用。西欧的一些政府当局似乎坚信，这类药物的滥用是无法防止的。因此，旨在减少对这类药物非法需求的措施往往注重于劝说药物滥用者“安全使用”这类药物，并在发生滥用合成药物的情况下提供药物检测设施。这类行动尽管出发点是好的，却会引起误解。因此，许多药物滥用者不知道根本不存在这类药物的安全使用。

444. 西欧对药物问题的讨论侧重减轻危害的活动，例如设立药物注射室，或有效实施海洛因管制方案。继西欧对减轻危害给予注意后，中欧和东欧一些国家似乎也开始更加强调减轻危害的问题。

445. 麻管局多年前曾在其 1993 年报告中承认，<sup>45</sup>减轻危害有助于实施旨在减少需求的三重预防战略。不过，麻管局也曾提醒各国注意，减轻危害方案不能替代对减少需求方案。麻管局希望重申，减轻危害方案可以在减少药物需求综合战略中起到一定作用，但是执行这类方案时不应影响其他旨在减少非法药物需求的重要活动，例如药物滥用预防活动。

446. 由于对有些减轻危害措施仍有争议，因此有关这类措施利弊的讨论已经成为公众有关药物政策辩论的主题。减轻危害方案只能成为旨在减少非法药物需求的更大的和更加综合性战略的一个组成部分，然而，这个事实却受到了忽视。麻管局感到遗憾的是，关于药物注射室和其他一些减轻危害措施的讨论已经转移了政府对例如预防或以戒毒为方向的治疗等重要的减少需求活动的注意（在一些情况下还有资金）。

### 加入条约情况

447. 自麻管局上一次报告公布以后，圣马利诺

加入了三个国际药物管制条约，列支登士敦已成为修正 1961 年公约的 1972 年议定书和 1971 年公约的缔约国，安道尔和爱沙尼亚加入了 1988 年公约。欧洲 44 个国家中，有 42 个国家已成为 1961 年公约缔约国，42 个成为 1971 年公约缔约国，40 个国家以及欧洲共同体已加入 1988 年公约。

448. 阿尔巴尼亚仍然是欧洲唯一没有加入任何国际药物管制条约的国家。麻管局在 2000 年 4 月派遣访问团察访阿尔巴尼亚时，曾与该当局讨论过这一问题（见下文第 482—484 段）。麻管局敦促阿尔巴尼亚政府尽快加入三个国际药物管制条约。

449. 阿尔巴尼亚、罗马教廷、列支登士敦和瑞士仍然是欧洲尚未批准 1988 年公约的国家。

### 区域合作

450. 麻管局高兴地注意到，欧洲理事会于 2000 年 6 月在葡萄牙的圣玛丽亚德费拉批准了欧洲联盟打击药物行动计划（2000—2004 年）。该行动计划旨在向欧洲联盟各机构和成员国提供政治指导方针，协助其为执行欧洲联盟的药物管制战略（2000—2004 年）开展各种活动。该行动计划除其他外，主要解决改进各级药物协调以及在欧盟各成员国建立国家药物协调单位的问题。

451. 麻管局注意到欧洲药物和药物成瘾监测中心为收集和分析药物方面的数据并提供欧洲各国药物现象方面的比较数据所作的努力。麻管局欢迎该中心在评估对公众健康构成严重威胁但具有有限的治疗价值的合成药物方面所作的工作。

452. 麻管局满意地注意到，欧洲一些国家政府已经加快其双边合作的速度。例如，俄罗斯联邦政府已与全球其他国家的政府缔结了 80 多项政府间和机构间药物管制协定。

453. 由于大量双边和区域药物法执行协定的签署，东欧国家之间以及东欧国家与西欧国家之间的合作已达到极佳的水平，该区域药物，尤其是海洛因的缉获量进一步增加。

454. 麻管局对以下事实表示欢迎：白俄罗斯、哈萨克斯坦、俄罗斯联邦和乌克兰执法当局继续共同努力打击药物贩运活动，使药物缉获量明显增加。

455. 由于东欧普遍缺少药物滥用流行率数据，因此麻管局在其 1999 年报告<sup>46</sup>中鼓励该分区各国政府建立药物滥用信息系统。自此以来，这些国家政府已经着手开展一些药物流行病学研究，麻管局对此表示欢迎。尤其是，麻管局赞赏地注意到药物滥用情况跨城市研究和关于药物信息系统的 Phare 项目所取得的成果。

### 国家立法、政策和行动

456. 麻管局欢迎斯洛文尼亚通过了一项新的综合药物管制立法，其中包括表中药物合法流动管制最新规定、与防止药物滥用和药物滥用者治疗有关的规定以及一项新的前体管制法。

457. 葡萄牙议会于 2000 年 7 月决定，刑事制裁将不再适用于所有个人用途的药物非法使用、拥有和获取。相反，这类犯罪行为将受到行政处罚，例如罚款或吊销驾驶执照等其他权利限制。卢森堡的一项类似法律正在审议之中。

458. 2000 年 9 月，波兰议会核准了一项增加对所有药物滥用和药物贩运者刑事处罚的法案。该法案规定拥有麻醉品者可判三年监禁，零售麻醉品者可判 10 年监禁。麻醉品零售商过去常常逍遥法外，因为在波兰，为个人用途而少量拥有麻醉品的人是不受处罚的。

459. 欧洲并不认为使服用药物合法化是一项可选择的政策方针，但是欧洲联盟一些成员国存在着一种使药物滥用合法化的动向，特别是当它被认为与药物滥用上瘾有关的时候。公众、甚至年轻人也不赞成使服用药物合法化。

460. 德国在 2000 年 2 月通过了允许开设药物注射室的《麻醉品法》修正案。修正案为药物注射室药物使用的安全和管制规定了 10 项最低标准。麻管局指出，德国政府已经解决了麻管局所关注的某些问题，如在药物注射室及其周围肆意兜售药物的问题。但是麻管局原则上一直反对开设这种设施，其 1999 年报告就表明了这一立场。<sup>47</sup> 麻管局进一步指出，把获自非法市场的无处方药物用于非医疗用途这违背所有国际药物管制条约的主要原则，就是说，药物只应当用于医疗和科学目的。

461. 阿尔巴尼亚、捷克共和国、爱沙尼亚、拉脱维亚和列支登士敦已经通过了防止洗钱活动的新立法，或者加强了现行的有关立法。麻管

局促请波兰、摩尔多瓦共和国以及前南斯拉夫的马其顿共和国政府加速通过这类立法。麻管局指出，在瑞士，自该国反洗钱法通过以来，举报的涉嫌交易案例明显增加。

462. 俄罗斯联邦目前正在制定联邦 1997 年麻醉药品和精神药物法修正案。由于计划中的改革措施对各国协调药物管制工作以及更好地进行国际合作极为重要，因此，麻管局促请该国政府加速制定该项立法。

463. 麻管局敦促克罗地亚、斯洛伐克以及前南斯拉夫的马其顿共和国政府采取欧洲其他国家的做法，加速通过前体管制法。

464. 由于波斯尼亚—黑塞哥维那已经成为药物贩运活动的一个重要转运点，麻管局一直在促进该国当局加强国内两个实体间达成的药物管制合作协议。麻管局欢迎该国 2000 年 2 月召开的部长级联合会议，会议的结果是，两个实体一致商定成立一个高级别工作组，以便协调新的药物管制法起草工作。

465. 瑞士政府于 2000 年夏季发动了一次防止滥用药物的运动。这次运动是瑞士联邦卫生办公室、联邦体育办公室和全国奥林匹克联合会采取的一项共同行动，其中心议题是通过开展体育运动，防止药物滥用和普遍改善儿童和青年的健康状况。运动期间实施了各种项目，并提供了咨询服务和宣传资料。

466. 若干欧洲国家政府建立了防止药物滥用问题网址，以提供有关药物影响的信息。此外，还经常为有关药物滥用问题或有关疑问提供解答。例如，对德国一个州政府开设的网址进行的评估表明，在利用先进技术帮助合成药物、可卡因或大麻滥用者戒毒方面已经取得了成功，虽然这些人不愿主动向提供援助的设施寻求帮助。这种网址也被其他人、包括青年人用来查询有关药物的资料。因此，麻管局鼓励各州政府继续利用因特网努力防止药物的滥用，并向药物滥用者伸出援助之手。

467. 西班牙政府于 1999 年 12 月通过了 2000-2008 年国家药物战略。该战略除其他外，还含有必要的措施，以实现各国政府在 1998 年联合国大会专门审议打击世界药物贩运问题的第十二届特别会议上承诺实现的目标。俄罗斯联邦政府核准了到 2008 年打击药物和精神药物非法贩运和药物滥用行为的指导原则和行动方针，该文件提出了实现第十二届特别会议目标

的办法。拉脱维亚、立陶宛和乌克兰等国政府也提出了与执行特别会议上通过的决议有关的全国药物管制战略或方案。麻管局欢迎这些战略，并促请欧洲其他国家通过类似的国家战略，以确保大会第二十届特别会议通过的《政治宣言》中提出的目标和指标得以实现。

468. 麻管局注意到，在 2000 年 7 月于冲绳岛举行的首脑会议上，八个主要工业化国家（八国集团）领导人和欧洲委员会主席敦促普遍执行大会第二十届特别会议通过的建议。

## 种植、生产、贩运和滥用

### 麻醉药品

469. 大麻仍然是欧洲贩运量最多的药物。1999 年期间缉获大麻脂近 512 吨，大麻草达 81 吨以上。摩洛哥仍然是大麻脂的重要原产地。阿尔巴尼亚始终是大麻草的主要供应国。该国大麻主要走私到希腊和意大利。过去三年中已在这两个国家缉获了大量的阿尔巴尼亚大麻。立陶宛的大麻种植量也在日益增加，1999 年销毁大麻 1,842 公顷，超过 1998 年 3 倍。1999 年，在乌克兰也销毁了大面积的大麻。一些西欧国家如荷兰和瑞士正在日益成为大麻的重要供应国，麻管局再次呼吁有关国家考虑紧急采取必要的打击措施。

470. 大麻的室内种植仍然是西欧的一个重大问题，部分原因是有人继续通过因特网出售大麻种籽和种植工具。麻管局没听说哪国政府已采取行动来防止在因特网上销售各种高药力的大麻籽。因此，室内大麻种植进一步增加。在大不列颠及北爱尔兰联合王国，室内大麻种植正日益受到犯罪组织的控制。

471. 欧洲的海洛因缉获量进一步增加，导致增加的部分原因是中欧和东欧国家的缉获量大大增加。执法机构认为，欧洲缉获的大批海洛因一直是通过巴尔干路线转运的。2000 年，保加利亚的执法活动导致缉获量达到创记录的水平。德国东部正日益被海洛因贩子用作转运点。中欧和东欧国家继续被用作海洛因和可卡因的储存站，这些药物最终运往西欧国家。欧洲的大多数海洛因仍然来自西南亚，其中阿富汗是主要原产国。缉获的一部分海洛因经鉴定证明来自东南亚或哥伦比亚。

472. 阿尔巴尼亚、保加利亚、爱沙尼亚、罗马

尼亚、俄罗斯联邦和斯洛文尼亚等国政府报告说，海洛因滥用已成为一个严重问题。在阿尔巴尼亚，海洛因的滥用范围正在明显扩大。在匈牙利，静脉注射的海洛因滥用率正在以惊人的速度上升。

473. 所谓“液体海洛因”是波罗的海国家（爱沙尼亚、拉脱维亚和立陶宛）从罂粟草中提炼出来的，目前仍在被滥用。在俄罗斯联邦，估计药物滥用者人数可能已超过 300 万。药物上瘾者过去通常使用的罂粟草提取物现正被高浓度药物所取代，尤其是鸦片制品和海洛因。在乌克兰，罂粟草提取物仍然是滥用最多的药物。

474. 可卡因的需求和获取量在欧洲有所增长。每年从南美走私大量可卡因以满足欧洲的非法需求，这两个大陆犯罪团伙之间的密切联系为这种走私提供了便利。欧洲可卡因缉获量每年平均大约增长 15%，这不仅说明执法力度已进一步加大，而且还说明可卡因的贩运和滥用量也有增加。西班牙仍然是向欧洲贩运南美可卡因的主要通道。大批量装运的可卡因大多数是用货物集装箱运往欧洲的某个主要入境点，再从那里用小船和快艇转运到欧洲其他国家。转运到俄罗斯联邦的可卡因有的直接来自南美，也有的来自其他国家。虽然中欧和东欧的可卡因缉获量 1999 年出现下降，但是贩运组织将该分区某些国家作为过境点；以海运和空运方式向西欧大量贩运可卡因。克罗地亚 2000 年 5 月缉获可卡因 241 千克就是明证。

475. 欧洲的可卡因滥用情况近年来日益严重。有关终身滥用可卡因案例的现有数据表明，比利时、法国、希腊、卢森堡、荷兰、瑞典和联合王国的可卡因滥用率已经增长。东欧对可卡因的非法需求也有增长。

### 精神药物

476. 欧洲仍然是安非他明类兴奋剂的主要来源。非法制造的这些兴奋剂在该区域滥用，并在全世界非法市场上出售。尽管这两种药物的制造地仍主要在西欧，但是东欧、俄罗斯联邦和其他独联体国家以及波罗的海国家也在非法制造。

477. 欧洲的安非他明缉获量略有增加，联合王国占缉获量的大部分。安非他明主要由荷兰和联合王国非法制造，一些安非他明实验室建立

在东欧。

478. 甲基安非他明的获取问题以前并没有引起人们的关注，其缉获量在西欧明显增加。2000 年上半年，瑞士缉获了 120 000 片甲基安非他明，多于欧洲其他任何国家。德国的甲基安非他明缉获量也很大。大部分甲基安非他明来源于东南亚。

479. 西欧许多国家，包括法国、德国、西班牙和瑞士，缉获了大量二亚甲基双氧安非他明（迷魂药），世界各地缉获的二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）也有增长，这些迷魂药均来自西欧，特别是荷兰这个主要产地。

480. 捷克共和国报告说，在过去两年中，甲基安非他明（“一种引起精神错乱的药物”）吸入剂的滥用率有所上升，而前两年几乎只使用注射法。

481. 尽管越来越多的研究报告证明，二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）具有使神经中毒的特性，会引起长期的脑损伤，但二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）和其他合成药物仍然被认为相对是“无害的药物”。以下事实证明了这一点：“派对药物”这一术语常被用来形容二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）和其他安非他明类兴奋剂。合成药物在各种舞会和晚会上被滥用；此外，在一些欧洲国家，举行大型街头游行时，药物贩子肆无忌惮地大量出售各种合成药物，根本无人阻止。

### 访问团

482. 2000 年 4 月，麻管局派遣一个访问团对阿尔巴尼亚进行了察访。阿尔巴尼亚被用作一个转运点，从这里把来自西亚的大量海洛因运往西欧的非法市场。由于该国的体制结构薄弱，一些药物贩运分子不仅热衷于贩运药物，而且还贩运各种非法禁运品。沿亚德里亚海岸，有一条关键的贩运路线，从这里，药物贩运分子用各种小皮筏把非法走私品偷运到意大利。

483. 阿尔巴尼亚最终开始享有相对的和平和稳定，并有希望解决加强其政府机构如司法机构的问题，而司法机构对有效解决一般刑事犯罪问题、尤其是药物贩运问题至关重要。

484. 引起麻管局关注的一个重要问题是，阿尔巴尼亚是欧洲唯一尚未加入任何国际药物管制

条约的国家。麻管局敦促阿尔巴尼亚政府和捐助界，包括各区域组织，密切进行合作，以确保阿尔巴尼亚尽早成为这些公约缔约国。阿尔巴尼亚若能加入这些公约，就会在解决刑事犯罪和非法药物问题的工作中被视为一个正式合作伙伴。

485. 2000年10月，麻管局派遣访问团前往波斯尼亚和黑塞哥维那。依据1995年11月21日在代顿草签并于1995年12月14日在巴黎签署的《在波斯尼亚和黑塞哥维那实现和平的一般框架协定》及其附件（统称“和平协定”）<sup>48</sup>建立的体制结构及其政治事态发展，阻碍了在该国建立统一而有效的对麻醉药品和精神药品的管制措施。构成该国家的两个实体，即波斯尼亚和黑塞哥维那联盟和斯普斯卡共和国分别处理国际受管制药物的合法贸易和药物执法工作。没有一个国家当局来管制麻醉药品、精神药物和前体化学品的贸易，这会对该国获得含有国际受管制药物的重要药剂的能力产生不利影响。缺乏国家一级的执法协调机构，使贩运者得以轻而易举地在该国非法运输药物和前体化学品。

486. 麻管局注意到，驻波斯尼亚和黑塞哥维那高级代表办事处已经起草了法律草案来纠正这些缺点。此项法律草案将设立药物政策协调委员会，以监测国际受管制药物的合法贸易。此项草案还将设立药物问题中央办事处，以协调所有实体间和国际一级的侦查、预防和制止药物贩运的行动。麻管局敦促毫不延迟地颁布并执行此项法律。

487. 麻管局于2000年5月向希腊派遣了一个访问团。该国的国家药物政策符合国际药物管制条约的各项规定。正如该国当局定期提交给麻管局的可靠统计报告表明的，希腊对其麻醉药品和精神药物的合法生产、制造、贸易和销售实行了十分严格管制。所有三项国际药物管制条约的规定都已纳入国家法律。麻管局对该国当局所作的努力表示欢迎：它们研究出一项更加有效的监测精神药物的批发和零售办法，以便对精神药物进行监测，并防止可能出现滥开处方或把这种药物转向欧洲其他国家的非法市场。

488. 麻管局赞赏希腊政府提供了各种治疗和康复方案，这些方案不仅向药物滥用者提供通常的照料，而且还提供广泛的咨询、心理社会帮助和职业技能。向药物滥用者提供这种治疗时

并不放弃国际药物管制条约的原则。

489. 麻管局于2000年5月向爱尔兰派遣了一个访问团。该局对该国政府采取有力措施防止非法贩运药物表示高度赞扬，这些措施有助于鉴定、冻结并没收犯罪收入，而且似乎已对主要药物贩运分子起到了威慑作用，致使他们不敢在爱尔兰经营并保存其资产。麻管局请爱尔兰当局，包括犯罪资产委员会，与其他国家的对口机构交流经验。但麻管局指出，其他国家、尤其是欧洲联盟成员国通过和执行的措施，对爱尔兰有效缉获药物具有决定性的影响。

490. 爱尔兰政府关注的首要问题是大都柏林地区严重的海洛因问题，这是可以理解的，但是该国政府还应当改进国家药物管制战略，并适当注意严重的大麻和“迷魂药”滥用情况，特别是在青年中的滥用情况。麻管局相信，当局在继续为治疗鸦片成瘾作出重大努力的同时，将会进一步为上瘾者制定康复和重新融入社会方案。麻管局赞赏该国政府积极通过当地的药物管制特别工作组，加强社区对药物管制活动的支持。

491. 关于麻醉药品和精神药物的非法制造、贸易和销售问题，麻管局指出，爱尔兰当局曾承诺保证充分遵守关于所有受国际管制药物的国际药物管制条约。麻管局对该国卫生和儿童部作出的以下决定表示欢迎：实行进出口授权办法，把国际贸易管制机制扩大到所有精神药物，确保对制药业的生产亏损充分负责。麻管局对该国当局承诺进一步加强与该局在前体化学品管制方面的合作表示赞赏。

492. 应葡萄牙政府的邀请，麻管局于2000年9月向该国派遣了一个访问团。该国政府在其邀请信中对麻管局有关新的国家药物战略的意见表示关注，麻管局的意见涉及修改对个人消费药物的使用、持有和购置适用的制裁类型以及改组体制。

493. 在葡萄牙，通过对国家药物管制进行彻底审查，该国建立了国家机构间协调机构。麻管局坚信，建立中央机构将导致建立更有效的方案和措施协调机制，以及更有效的药物滥用、非法贩运和相关犯罪等资料的交换和集中机制。

494. 通过采用新的国家药物战略，葡萄牙政府已经着手对药物方面的法律进行广泛审查。麻

管局将继续监测该领域的事态发展，并期望新法律完全符合国际药物管制条约。

495. 2000年4月，麻管局向俄罗斯联邦派遣了一个访问团，以便除其他外，专门讨论与麻醉药品、精神药物和前体有关的合法活动管制问题以及政府与麻管局的合作。

496. 麻管局赞扬了执法机构近年来在打击麻醉药品、精神药物和前体化学品贩运活动方面所取得的成绩，但也注意到了俄罗斯当局在按三项国际药物管制条约要求，监测和向麻管局报告该国开展与麻醉药品、精神药物和前体有关的合法活动方面所面临的困难。麻管局鼓励该国政府在牢记现存问题的同时，调整现有各部和国家有关政府机构管制职能安排，以便加强国内药物管制系统。麻管局要强调说明的是，应将合适的政府机构定为主管机构，负责对麻醉药品、精神药物和前体的实际管制工作，并向麻管局提出报告，此外，还需要加强协调与合作、特别是有关部间的协调与合作。

497. 麻管局于2000年9月向西班牙派遣了一个访问团。麻管局满意地注意到西班牙政府对国际药物管制作出的承诺。该项承诺反映在西班牙药物管制战略中，此项战略为对付药物以及酒精和烟草滥用规定了一系列的、全面兼顾的预防、治疗、康复和重新参与社会生活方案，并且将主要重点放在尤其是对青年人的药物滥用预防上。在这方面，麻管局欢迎将对药物贩运所没收的资金的50%以上用于资助这些方案，以及有关方面为使刑事司法制度与治疗方案建立起联系所作的努力。麻管局满意地注意到，收集有关药物滥用程度和性质的数据的程序正在有效地建立起来。

498. 西班牙药物执法当局继续成功地缉获大量贩运到欧洲的药物。鉴于西班牙作为走私到欧洲的药物过境国的重要性，麻管局鼓励西班牙政府继续采取进一步措施，提高其执法活动的有效性并摧毁药物贩运团伙。西班牙街头的可卡因纯度与拉丁美洲来源国报告的纯度相同、甚至还高，这一事实表明，在这种药物走私到西班牙以及很有可能走私到欧洲其他地方的过程中发生了变化。为了能够确定这些变化，应该建立可卡因变化曲线绘制制度。

499. 赴西班牙访问团视察了马德里共同体建立的、旨在影响到严重成瘾的海洛因滥用者的试验项目。该试验项目特别规定将海洛因注射设

施作为第一个步骤，吸引以前没有纳入任何一类保健网络或没有纳入其他药物滥用治疗方案的滥用者参与。麻管局重申它在其1999年报告中对这些设施所表示的关注。<sup>47</sup>

500. 2000年9月，麻管局访问团在过去的十年中第三次应瑞士政府的邀请访问该国。麻管局赞赏地注意到，瑞士政府愿意就与国际药物管制条约执行有关的诸多问题，同麻管局开展认真的对话。瑞士当局积极支持全世界加强对精神药物国际贸易的管制。该国也引入了前体管制综合机制，1988年公约第12条的规定也得到了有效的执行。依据新的打击洗钱法，各银行越来越踊跃地向联邦当局报告可疑交易并且冻结了这些交易中所涉的资产。麻管局鼓励瑞士加快加入1988年公约的进度，以此来补充上述的积极步骤。

501. 在过去十年里，瑞士拟定了通过大量财政手段支持的药物管制综合战略，麻管局对此表示赞赏。特别是，麻管局对高质量的主要和次要的预防活动表示欢迎。该战略的全部四项内容，即预防、治疗、“减轻伤害”和执法应得到同等的注意，不应将重点转移到减轻伤害上。

502. 麻管局欢迎瑞士的药物管制综合战略所产生的结果。例如，有关方面报告说，艾滋病病毒传染和肝炎传染发生率、剂量过大引起的死亡率和与药物有关的犯罪率都有所减少。但是，麻管局希望强调的是，它理解这些积极的事态发展是多种措施的结果，同时也得到了健全的社会和保健制度以及巨额财政资源的支持，而不是药物管制政策的任何孤立因素的结果。应该认真评估对各种列入清单药物大量开方对药物滥用和贩运程度产生的影响。因此麻管局鼓励正在审查瑞士经验的其他国家考虑到其中的复杂性，其中包括以巨额资金为后盾对药物成瘾者提供广泛的社会和医疗支助的经验。

503. 麻管局关切地注意到瑞士境内的大麻种植和销售实际上已经发展成严重的灰色商业区域。设想中的进一步自由化，如大麻种植和贸易非罪化不仅违背1961年公约的规定，而且也会加剧这一问题而不是解决它。麻管局关注瑞士的大麻政策可能产生的长期后果，关注从瑞士向外大规模走私大麻制品的危险性以及“药物旅游”情况。麻管局呼吁瑞士当局在决定修订1951年有关大麻种植、购买、贸易和占有的麻醉品法时，将上述关注考虑在内。

504. 麻管局继续关注在出现药物非医用的地方建立药物注射室这种不符合国际公约的做法。瑞士是一个社会和保健制度高度发达的国家，应该能够提供治疗所需的一切类型的设施，而不是建立药物注射室，维护和怂恿在据称卫生的条件下的药物滥用。

505. 麻管局对罗马尼亚政府采取的行动进行了审查，罗马尼亚是遵循麻管局在 1999 年 7 月对其进行察访以后提出的建议采取这些行动的。麻管局赞赏地指出，根据建立药物管制事务高级别协调机构的建议，罗马尼亚于 1999 年 7 月成立了部间药物管制委员会。

506. 麻管局欢迎罗马尼亚通过有关防止和惩罚洗钱活动的 21/1999 号法令。不过，麻管局关切地指出，罗马尼亚政府当局没有按其时间安排通过药物犯罪法案草案，包括关于药物贩运、舞弊和有组织犯罪的法案草案。麻管局敦促罗马尼亚政府把这些未决法案作为一个优先考虑事项并尽早通过这些法案。

## E. 大洋洲

### 主要动态

507. 在澳大利亚，非法贩运和滥用海洛因依然是一个严重问题。缉获数据说明，毒品仍随处可买到，其价格有所下降，其纯度仍然很高。1997 年以来涉及海洛因的刑事犯罪逮捕数字急剧上升。澳大利亚的海洛因致死率继续上升。麻管局相信澳大利亚政府会根据国际药物管制条约规定的义务继续努力适当处理这些事态发展以扭转这种趋势。

508. 麻管局已获悉，设在巴布亚新几内亚的公司有大量麻黄碱和假麻黄碱订单，这两种药物是 1988 年公约规定要加以控制的前体化学品，可用于非法制造甲基安非他明。由于非法制造兴奋剂是整个亚洲和太平洋地区的一个严重问题，麻管局相信巴布亚新几内亚主管当局会彻底调查将大量药物转入秘密制造的任何行径。

509. 虽然海洛因和可卡因的贩运和滥用主要限于太平洋诸岛屿，但是缉获数据表明该地区日益成为贩运这些物品的转运地。麻管局希望，太平洋一些岛屿最近的政治形势不会对有关国家的政府处理药物管制问题的能力产生不利的影响。

### 加入条约情况

510. 麻管局仍感关注的是，该地区加入国际药物管制条约的比率继续较低。大洋洲的 14 个国家中，9 个是 1961 年公约的缔约国，8 个是 1971 年公约的缔约国。若干国家，如基里巴斯、瑙鲁、萨摩亚、图瓦卢和瓦努阿图没有加入任何国际药物管制条约，成为 1988 年公约缔约国的国家还很少。麻管局敦促各国政府和区域组织优先考虑条约加入问题。

### 区域合作

511. 诸如大洋洲海关组织和南太平洋论坛等区域组织在加强太平洋岛国间执行国际药物管制条约各项规定的协调行动方面仍然发挥着重要作用，从其他方面来看，这些国家地理上往往较为隔绝。麻管局敦促它们把包括洗钱在内的药物管制问题当作一项重要工作。

512. 麻管局欢迎澳大利亚政府努力与新西兰和巴布亚新几内亚当局磋商以促进在大洋洲采取更加协调的做法。

### 国家立法、政策和行动

513. 澳大利亚和新西兰继续将缩小危害作为有关药物滥用问题的战略的主要内容。虽然这种做法可能有助于减少传染病的发生率，但是麻管局强调减少危害本身的应成为一个目标，而且采取这种战略不应有损于对减少非法药物的供求量的坚强承诺。另外，所有这些措施都必须符合各国际药物管制条约的规定。

514. 麻管局注意到，许多太平洋岛国如萨摩亚已开始考虑采取措施加强其金融管制，以确保它们各国的机构不会被利用来进行洗钱活动。麻管局鼓励该地区所有国家迅速采取防止洗钱的一切必要措施。

### 种植、生产、制造、贩运和滥用

#### 麻醉药品

515. 在澳大利亚，户外非法种植大麻量有所下降，但却被营养液种植大麻量的增加所抵消。根据 1998 年全国药物战略住户调查的结果，参加调查的每 5 个人中大约就有一个人过去



的 12 个月中使用过大麻。新喀里多尼亚和巴布亚新几内亚也在继续非法种植大麻，其次是某些太平洋岛屿如斐济。澳大利亚是在巴布亚新几内亚种植的大麻的主要消费市场，1999 年其毒品的价格有所下降。在巴布亚新几内亚，大麻日益被用来换取商品和武器。

516. 1998—1999 年澳大利亚海关当局缉获的海洛因大多来自东亚和东南亚。悉尼，其次是墨尔本仍然是主要的入境点，因为这些城市是主要的国际国内运输中心，它们也是滥用的高发地。在澳大利亚，虽然注射药物很常见，但燃吸海洛因烟雾的做法多了。该地区的其他国家如新西兰，海洛因的市场似乎不很大。正如斐济最近一次缉获 350 公斤海洛因所表明的那样，太平洋岛屿十分容易受到贩运的伤害。

517. 大洋洲（除澳大利亚外）可卡因的供应量和需求量不大。该地区的执法当局只有零星的缉获。不过，近几年来缉获数据表明有一种趋势，即贩运者日益使用太平洋岛屿为斐济和汤加作为南美可卡因转运至澳大利亚，其次为新西兰的消费市场的中转运地。

### 精神药物

518. 在澳大利亚，继续有人利用国内挪用的诸如假麻黄碱等化学品非法制造甲基安非他明。澳大利亚警方曾报告从国内仓库大量盗窃出含假麻黄碱的常见非处方药血管收缩药舒达非特 (Sudafed) 的案件。但药品制造商和经销商正与医务专业人员如医生和药剂师、管理人员和执法人员合作，以确保这种非处方药只用于它预定的目的，这其中包括加强药品批发商和经销商的安全措施。在一些太平洋岛国，晶体状的甲基安非他明的贩运和滥用似乎有所增加。

519. 在新西兰，执法当局缉获的二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）有所增加，反映该物品的需求量似乎在上升。但是尚无证据说明该国当地在制造二亚甲基双氧安非他明（迷魂药）。

520. 迷幻剂仍然是新西兰的主要问题，它主要是从西欧和北美西海岸通过邮政系统非法进口的。

521. 羟丁酸钠是一种有致幻特性的精神作用药物，尚未置于国际管制之下，它在新西兰的销售和滥用有显著增加。

### 访问团

522. 2000 年 4 月，麻管局派了一个访问团去澳大利亚。

523. 药物问题继续是联邦和各州以及全体澳大利亚公众广泛讨论的问题。根据 1997 年 11 月通过对毒品的强硬战略，政府一直在更加注意减少非法药物的供应与需求以扭转 1990 年代的消极趋势。尽量缩小危害一直是自 1980 年代中期以来支撑澳大利亚禁毒战略的主要原则。

524. 麻管局关切地注意到，在 1990 年代，在非法药物日益被滥用的同时，澳大利亚社会对非法药物的接受程度也同时居高不下，很多人声言支持毒品合法化，特别是使大麻合法化。有指标表明，从全球来看，澳大利亚是最广泛滥用大麻的国家。然而，麻管局也注意到，大多数澳大利亚人并不赞成大麻合法化。

525. 海洛因在澳大利亚大肆滥用的结果是海洛因滥用者的死亡人数上升了。因此，该国应当着重采取措施减少海洛因滥用者的数量。然而，不幸的是，有些州与联邦政府的政策背道而驰，选择支持违背规定药物限于医务和科学目的的条约义务的政策，建立起了可以在监督下注射非法获得的药物的海洛因注射室。

526. 澳大利亚有一个非常全面而多方面的治疗与康复方案。麻管局鼓励政府进一步发展该系统，到目前为止它着重以维持的形式给予药物和治疗援助。麻管局高度评价能使人们逐渐摆脱美沙酮维持量最终达到完全不依赖毒品并融入社会的方案。麻管局还注意到，在卫生当局与司法当局之间以及同非政府部门建立了密切合作的机构，目的在于将吸毒上瘾的人从刑事司法系统转入适当的治疗系统。

527. 麻管局欢迎澳大利亚政府通过在所有初级和中级教育机构开展预防教育在防止年轻人吸毒方面所做的努力。2001 年的一项运动通过各种媒体向家长进行宣传，然后对年轻人进行有针对性的教育，并辅之以在学校开设辅助课程。麻管局相信通过这些努力，更多的人会拒绝毒品并且不再吸毒。

Hamid Ghodse（签字）

主席

Jacques Franquet (签字)

报告员

Herbert Schaepe (签字)

秘书

维也纳，2000年11月17日

## 注

<sup>1</sup> 联合国，《条约集》，第 520 卷，第 7515 号。

<sup>2</sup> 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

<sup>3</sup> 参见例如 1961 年《公约》序言部分。

<sup>4</sup> 《1999 年国际麻醉品管制局报告》（联合

国出版物，出售品编号：E.OO.XI.1），第 1-50 段。

<sup>5</sup> “卫生和药物政策：把它们置于议事日程的首位；关于制定各国药物政策的战略文件”，《发展对话》，第 1 卷，1995 年，第 5-24 页。

- 6 参见《1999年国际麻醉品管制局报告》（联合国出版物，出售品编号：E.OO.XI.1），第35段。
- 7 这一比较仅考虑到分别属于各区域消费水平最高的五个国家的数字。
- 8 E. Fombonne 等个，“法国一家精神病医院精神药物处方研究”，*Revue Epidemiologique Sante publique*, 第31卷，第1号（1989年），和29-36页。
- 9 N. Vuckovic 和 M.Nichter，“美国配药常规变化模式”，《社会科学和医学》，第44卷，第9号，第1285-1302页；“苯并二氮杂环庚类药物的合理使用”（WHO/PSA/96.11），第1-5页；H.U.Fisch，“社会药理学：精神药物的例子”，《瑞士医学杂志》，第109卷，第13号（1979年），第461-466页。
- 10 J.M.Zito 等，“学龄前儿童精神病药物疗法趋势”，《美国医学协会杂志》，第283卷，第8号（2000年），第1025-1030页。
- 11 J.T.Coyle，“幼儿治疗精神病药物使用情况”，《美国医学协会杂志》，第283卷，第8号（2000年），第1059-1060页。
- 12 M.Silverman, M.Lydecher 和 P.Lee，“有害药物：第三世界的处方药品工业”（斯坦福，加利福尼亚州，斯坦福大学出版社，1992年）。
- 13 J.Stjernward 等：“拉丁美洲的鸦片活性肽获取量：《弗卢里亚诺普利斯宣言》”，《疼痛和症状治疗杂志》，第10卷，第3号（1995年），第233-236页。
- 14 世界卫生组织，《推销医用麻醉药品的道德标准》。（日内瓦，1998年）。
- 15 《1996年国际麻醉品管制委员会报告》（联合国出版物，出售品编号：E.97.XI.3）第114段。
- 16 见《1996年国际麻醉品管制委员会报告》（联合国出版物，出售品编号：E.97.XI.3）第91段；世界卫生大会1997年5月12日第50.4号决议，题目是“利用因特网进行的医疗产品跨国界宣传、推销和销售”；以及麻醉药品委员会题为“因特网”的第43/8号决议（《经济及社会理事正式记录，2000年，补编第8号》（E/2000/8），第一章C节）。
- 17 世界卫生组织，“假药：网络系统的祸患”，《卫生组织麻醉品信息》，第9卷，1995年。
- 18 H.Ghodse 和 I.Khan，《精神活性药物：改进处方常规》（日内瓦，世界卫生组织，1988年），第22-35页；B.Blackwell,《遵守疗法和治疗同盟》纽瓦克，新泽西，哈伍德，1997年）；以及 J.A .Cramer 和 R .Rosenheck,：“遵守精神和身体失调药物治疗法制度”，《精神病治疗服务》，第49卷，1998年，第196-201页。
- 19 H.Ghodse 和 I.Khan，《精神活性药物：改进处方常规》（日内瓦，世界卫生组织，1988年），第42-47页。
- 20 J.E.Henney 等：“在因特网上购买处方药”，《内科学纪事》，第131卷，1999年12月7日，第861-862页；以及 J.E.Henney, 在卫生、教育、劳动和养恤金委员会上的发言，美国参议院听证会，2000年3月21日。
- 21 M. R .Reich,“全球药消费漏洞”，《科学》，第287卷，2000年3月17日，第1979-1981页。
- 22 P. Goel 等：“发展中国家的零售药品：行为和干预框架”，《社会科学和医学》，第42卷，第8号（1996年），第1155-1161页。
- 23 H. Ghodse 和 I. Khan:《医学院校在合理使用精神麻药物中的作用》（拉瓦尔品第，巴基斯坦，福尔肯国际印刷公司，1988年）。
- 24 联合国，《条约集》，第976卷，第14/52号。
- 25 国际麻醉品管制局1999年报告（联合国出版物，出售品编号：E.00.XI.1）。
- 26 《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日至12月20日》，第一卷（联合国出版物，出售品编号：E.94.XI.5）。
- 27 联合国，《条约集》，第976卷，第14/51号。

- 28 权限范围：第 12 条。
- 29 “前体”一词用来表示《1988 年公约》表一或表二中的任何物质，但上下文另外要求有不同的表述除外。这种物质通常被称作前体或基本化学品，具体称呼取决于其主要化学特性。通过了《1988 年公约》的全权代表会议未使用其中任何术语来描述这种物质。相反，公约采用了“麻醉药品或精神药物的非法制造中经常使用的物质”一词。但把所有这些物质统称为“前体”，这种做法已经非常普遍；虽然这个词在技术上并不正确，但为了方便起见，麻管局还是决定在本报告中采用它。
- 30 奥地利、比利时、丹麦、芬兰、法国、德国、希腊、爱尔兰、意大利、卢森堡、荷兰、葡萄牙、西班牙、瑞典和联合王国。
- 31 比利时、丹麦、芬兰、法国、德国、希腊、意大利、卢森堡、荷兰、葡萄牙、西班牙、瑞典和联合王国。
- 32 例如，见《1999 年国际麻醉品管制局的报告》（联合国出版物，出售品编号：E.00.XI.1），第 73 段。
- 33 《1999 年国际麻醉品管制局的报告》…，第 70-78 段。
- 34 丹麦、芬兰、冰岛、挪威和瑞典。
- 35 《1999 年国际麻醉品管制局的报告》…，第 100-105 段。
- 36 《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：1999 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.00.XI.3），第 40 至 50 段。
- 37 《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：2000 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 条执行情况报告》（联合国出版物，出售品编号：E.01.XI.3）。
- 38 《1999 年国际麻醉品管制局的报告》…，第 134 段。
- 39 《麻醉药品：2001 年的世界估计需求量；1999 年的统计数字》（联合国出版物，出售品编号：E/F/S.01.XI.2）。
- 40 见《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 156-158 段。
- 41 《药物滥用和非法贩运问题国际会议的报告》，维也纳，1987 年 6 月 17-26 日，第一章 A 节目标 7。
- 42 例如，见《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 194 和 210 段。
- 43 在中国称为澜沧江。
- 44 阿迦汗发展网络由 Ismaili 共同体建立，是一些致力于提高全球生活条件和寻求经济机遇的机构。
- 45 《1993 年国际麻醉品管制局的报告》（联合国出版物，出售品编号：E.94.XI.2），第 29 段。
- 46 《1999 年国际麻醉品管制局的报告》…，第 446 段。
- 47 同上，第 176 和 177 段。
- 48 见《安全理事会第五十届会议正式记录，1995 年 10 月、11 月和 12 月补编》，S/1995/999 号文件。

## 附件一

### 国际麻醉品管制局 2000 年报告中使用的区域划分

以下所列是 2000 年国际麻醉品管制局报告中使用的区域划分以及各区域的国家名单。

#### 非洲

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

**中美洲及加勒比地区**

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

**北美洲**

加拿大	美利坚合众国
墨西哥	

**南美洲**

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

**东亚和东南亚**

文莱达鲁萨兰国	马来西亚
柬埔寨	蒙古
中国	缅甸
朝鲜民主主义人民共和国	菲律宾
印度尼西亚	大韩民国
日本	新加坡
老挝人民民主共和国	泰国
	越南

**南亚**

孟加拉国	马尔代夫
------	------

不丹	尼泊尔
印度	斯里兰卡
	<b>西亚</b>
阿富汗	黎巴嫩
亚美尼亚	阿曼
阿塞拜疆	巴基斯坦
巴林	卡塔尔
格鲁吉亚	沙特阿拉伯
伊朗伊斯兰共和国	阿拉伯叙利亚共和国
伊拉克	塔吉克斯坦
以色列	土耳其
约旦	土库曼斯坦
哈萨克斯坦	阿拉伯联合酋长国
科威特	乌兹别克斯坦
吉尔吉斯斯坦	也门
	<b>欧洲</b>
阿尔巴尼亚	立陶宛
安道尔	卢森堡
奥地利	马耳他
白俄罗斯	摩纳哥
比利时	荷兰
波斯尼亚和黑塞哥维那	挪威
保加利亚	波兰
克罗地亚	葡萄牙
塞浦路斯	摩尔多瓦共和国
捷克共和国	罗马尼亚
丹麦	俄罗斯联邦
爱沙尼亚	圣马力诺
芬兰	斯洛伐克
法国	斯洛文尼亚
德国	西班牙
希腊	瑞典
罗马教廷	瑞士

匈牙利	前南斯拉夫的马其顿共和国
冰岛	乌克兰
爱尔兰	大不列颠及北爱尔兰联合王国
意大利	南斯拉夫
拉脱维亚	
列支敦士登	
	<b>大洋洲</b>
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	所罗门群岛
密克罗尼西亚联邦	汤加
瑙鲁	图瓦卢
新西兰	瓦努阿图



## 附件二

### 国际麻醉品管制局目前的成员

#### 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首席科学研究员。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。因对麻醉药品管制的宝贵贡献而获得 E. 勃劳宁国际奖；因对生物学和医学发展的贡献而获得 Skryabin 奖；因发表关于公共卫生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 和 1990 年）。俄罗斯联邦麻醉品管制委员会常务委员会主席（1999 年）。国际麻醉品管制局成员（自 1995 年起）。常设估量委员会委员（自 1995 年起）。常设估量委员会第二副理事长兼主席（1997 和 2000 年）。

#### Chinmay Chakrabarty

毕业于加尔各答大学历史专业，成绩优异。学过的课程有刑法、公共行政管理、人事管理、信息系统以及国家安全和国际关系。在刑法执法部门和麻醉品管理局担任过各种职务，从在西孟加拉邦税务局任职（1956—1959 年）开始，担任过奥里萨邦从助理警长到警察副监察长的职务，后来担任印度政府麻醉品管制局局长（1990—1993 年），包括在两个邦任外勤行政长官 22 年，担任国家警察局最高层和印度政府局级职务 15 年。国家药物滥用管制总体计划（1993—1994 年）和联合国国际药物管制署（药物管制署）供资项目印度终结报告（1996 年）政府各部间编制委员会负责人。出席国际刑事警察组织（刑警组织）大会（1990—1992 年）、麻醉药品委员会（1992 年）和许多区域和双边会议的印度代表团成员。参加过药物管制署和美利坚合众国药品管制局奖学金研究考察。撰写有许多论文发表在专业报刊上。荣获总统警察功勋奖章（1990 年）。荣获印度警察优异工作奖（1977 年）。

国际麻醉品管制局成员（1997 年）。常设估量委员会委员（自 1997 年起）。

#### 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实验和临床药理学学会会员。菲律宾临床和职业毒理学学会主席。卫生部国家药物委员会副主席。以前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职务，其中包括：菲律宾大学医学院药理学系主任（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）；卫生组织药物依赖性专家咨询小组成员。撰写有 52 件著作，包括书籍和发表在报刊及国际讲习班纪要中的文章以及药理学、毒理学和儿科方面的专著。畸形学、发育药理学、药用植物以及职业和临床毒理学等领域的研究员。荣获 16 次荣誉和奖项（自 1974 年以来），包括由科拉松·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）；最杰出研究员（1993 年）和最杰出教师（基础科学，1996 年）；马尼拉菲律宾大学最杰出教师（1993 和 1999 年）；危险毒品委员会预防和管制药物滥用的最杰出个人（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）；儿科药理学、毒理学和药用植物活动特别奖（1999 年）。“菲律宾百位妇女”之一（1999 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 48 次国际会议（1964—1999 年）。国际麻醉品管制局成员（自 1997 年起）。麻管局第二副理事长和常设估量委员会主席（1999 年）。常设估量委员会副主席（1998 和 2000 年）。

#### Philip Onagwele Emafo

药剂师。伊巴丹大学生物化学讲师（1969—1971 年）；尼日利亚贝宁大学药剂微生物学和生物化学讲师和高级讲师（1971—

1977年)；尼日利亚联邦卫生部医药事务局总药剂师兼主任(1977—1988年)；联合国国际药物管制署顾问(1993—1995年)。尼日利亚药剂师理事会主席(1977—1988年)；卫生组织国际药典编制和药剂配制专家咨询小组成员(1979—1999年)；维也纳药物滥用和非法贩运问题国际会议总报告员(1987年)；维也纳麻醉药品委员会第十届特别会议主席(1988年)；秘书长的联合国药物滥用管制机构专家组成员(1990年)；麻醉药品委员会为评估全球药物管制努力的优缺点建立的特设政府间咨询小组成员(1994年)；卫生组织药物依赖专家委员会成员(1992、1994和1998年)；秘书长遵照经社理事会第1997/37号决议为审查联合国药物管制机构所召集的专家小组成员(1997—1998年)。国际麻醉品管制局咨询小组成员，审查依据1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》第12条控制的药物(1998和1999年)；亚的斯亚贝巴非洲统一组织顾问(1998和1999年)。国际麻醉品管制局成员(2000年)。

### Jacques Franquet

法国北方安全和防卫局长、法学硕士、犯罪学和语言学以及南方斯拉夫世界——克罗地亚文明学位获得者。里昂地区司法警察局经济金融科负责人、刑事科负责人(1969—1981年)。科西嘉岛阿雅克肖地区司法警察局负责人(1981—1983年)。国家非法药物贩运管制总局负责人(1983—1989年)。国家警察总局直属反恐协调组负责人(1988—1989年)。警察国际技术合作局局长(1990—1992年)。司法警察总局局长和刑警组织法国分部国家总局负责人(1993—1994年)。国家警察总局局长直属国家警察检察长；药物管制署外聘顾问(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)。麻管局报告员(1999和2000年)。

### Hamid Ghodse

伦敦大学精神病学教授。梅尔顿、萨顿和

旺兹沃思公共医学名誉顾问。大不列颠及北爱尔兰联合王国地区药物依赖治疗、培训和研究组组长；成瘾问题警察咨询署署长；圣乔治和斯普林菲尔德大学医院精神病医生顾问。欧洲成瘾研究协作中心主任。成瘾行为和心理学系主任；伦敦大学和金斯敦大学圣乔治医学院和卫生科学联合系成瘾研究中心教育和培训组组长、研究、评估和监测室主任；伦敦大学圣乔治医院医学院学术委员会、质量保证委员会委员。不列颠群岛精神病学教授协会主席；联合王国临床教授联合会执行委员会委员。烟草与健康问题科学委员会委员。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。皇家精神病学家协会副会长。联合王国酗酒问题医疗理事会执行局成员。卫生组织药物依赖问题专家咨询小组成员。《国际社会精神病学通讯》和《药物滥用公报》编委。

《成瘾》杂志编辑顾问委员会成员。撰写有与药物有关的问题和关于成瘾问题的书籍和240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。卫生组织和欧洲共同体各种药物和酒精依赖性问题专家委员会、审评组以及其他工作组成员、报告员和主席。卫生组织医学教育专家组(1986年)、药学教育专家组(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)。北京大学名誉教授。国际麻醉品管制局成员(自1992年起)。常设估量委员会委员(1992年)。麻管局主席(1993、1994、1997、1998和2000年)。

### Nüzhet Kandemir

毕业于安卡拉大学政治学专业。外交部二司(近东和中东)总局三等秘书(1957—1959年)；土耳其外交部经济和商务司三等秘书(1960—1961年)；马德里土耳其大使馆二等和三等秘书(1961—1963年)；奥斯陆土

耳其大使馆一等和二等秘书(1963—1966年)；外交部二司(近东和中东)总局一等秘书(1966—1967年)；外交部人事司司长(1967—1968年)；国际职员、派驻联合国

(日内瓦)的土耳其常驻代表团常驻副代表(1968—1972年);联合国难民事务高级专员办事处理事会副主席和主席(1970—1972年);外交部国际组织司副司长和顾问(1972-1973年);联合国日内瓦办事处麻醉药品司副司长(1973—1979年);外交部国际安全事务总干事(1979—1982年);土耳其驻伊拉克大使(1982—1986年);外交部次长(1986—1989年);土耳其驻美国大使(1989—1998年)。出席过麻醉药品委员会会议(1968—1979年);联合国审议1961年麻醉品单一公约修正案会议(1972年);联合国通过一项精神药物议定书会议(1971年);近东和中东药物非法贩运和有关问题小组委员会会议;联合国药物滥用管制机构秘书长专家组成员(1990年);国际麻醉品管制局成员(2000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)。巴基斯坦驻喀布尔大使馆参赞(1973—1978年)和一等秘书(1972年)。获得由巴基斯坦总统授予的最高英勇奖Sitara-i-Basalat奖(1990年)。喀布尔国际俱乐部主任。驻阿富汗参赞/行政使团主任。亚非法律协商委员会委员。巴基斯坦协会警务协会会长(1993—1994年)。非政府组织禁止麻醉品学会会长(1982—1983年)。曾参加在曼谷举行的替代罂粟种植研讨会(1978年)。参加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讲习班(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(1992年);日内瓦和华盛顿哥伦比亚特区阿富汗难民救济援助会谈(1993年)的巴基斯坦代表团团长。参加麻醉药品委员会(1993和1994年);在药物管制署主持下在维也纳举行的印度和巴基斯坦之间药物管制活动合作技术协商会(1994年);和第一次

巴印技术合作政策级会议(1994年)的巴基斯坦代表团团长。负责治疗乡村地区贫穷病人,包括吸毒者和童工的“免费给药”(1999年)。国际麻醉品管制局成员(自1995年起)。常设估量委员会委员(自1995年起)。麻管局第一副主席(1998年)。金融和行政委员会主席(2000年)。

### **Maria Elena Medina-Mora**

墨西哥国立自治大学心理学学士学位(社会心理学和临床心理学专业)(1970—1976年)、心理学硕士学位(临床心理学)(1976-1979年)、社会心理学博士学位(1993年)获得者。墨西哥国立自治大学心理学院临床研究教授(1979年);心理学博士论文督导员兼指导(1988年);医学院精神病学教授(1993—1997年);首都自治大学麻醉品成瘾协调员(1996—1997年)。墨西哥国家精神病学研究所流行病和精神病研究部主任;墨西哥国立自治大学医学院保健科学研究生级研究——公共精神卫生研究——领域的协调员(自1997年起)。卫生组织药物依赖性问题的专家委员会委员(1986年);墨西哥科学院国家研究员系统成员、国家医学科学院院士和国家心理学家学会会员。国际麻醉品管制局成员(2000年)。常设估量委员会委员(2000年)。

### **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)。驻德意志民主共和国大使(1980—1983年)。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年起)。麻管局报告员(1997年)。常设估量委员会委员(1998年)和副主席(1999年)。麻管局金融和行政委员会委员(1999年)。麻管局第一副主席(1996和2000年)。

### **Alfredo Pemjean**

医学博士(1968年)。精神病学家(1972年)。智利大学精神病学教授(自1979年起)。智利天主教大学心理学院精神病教授

(自 1983 年起)。Barros Luco-Trudeau 医院临床精神病科主任 (1975—1981 年)。智利大学南方分校医学部精神卫生与精神病学系主任 (1976—1979 年和 1985—1988 年)。智利大学公共卫生学院题为“公共卫生、精神卫生专业”硕士课程教授 (1993—1996 年)。智利卫生部精神卫生科负责人 (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 年起)。常设估量委员会副主席 (1997 年) 和主席 (1998 年)。麻管局第二副主席 (1998 年) 和第一副主席 (1999 年)。金融和行政委员会委员 (2000 年)。

### **Sergio Uribe Ramirez**

波哥大安第斯大学政治学专业毕业 (1977 年)；华盛顿哥伦比亚特区约翰·霍普金斯大学国际研究进修学院文科硕士 (1979 年)。有关减少非法药物供应量问题顾问；美洲开发银行技术合作官 (1979—1986 年)；哥伦比亚农牧业研究所和哥伦比亚农业部顾问 (1986—1990 年)；卡塔赫纳协定和哥伦比亚国家关心紧急情况全国办公室委员会区域顾问 (1988 年)；联合国粮食及农业组织顾问 (1988—1990 年)；安第斯大学政治学系本科生教授 (1988—1991 年和 1995—1996 年)；哥伦比亚农牧业研究所和世界银行顾问 (1980—1990 年)；派往共和国总统全国重建计划的联合国开发计划署 (开发计划署) 顾问 (1991—1992 年)；美洲开发银行比较发展贷款顾问 (1991、1995 年和 1997—1999 年)；关于共和国总统全国重建计划的开发计划署顾问 (1992—1994 年)；全国麻醉品理事会，开发计划署和麻醉品科顾问 (1994 年)；Dublin 集团顾问 (1994 年)；开发计划署哥伦比亚麻醉品工业项目研究员 (1994—1995 年)；安第斯大学高级管理

计划毒品贩运室协调员和讲师 (1995 年和 1996 年)；安第斯大学研究生和专业计划教授 (1995 和 1997—1998 年)；国家比较发展计划规划主任 (1995—1997 年)；国家麻醉品局顾问 (1996—1998 年)。在各种学术刊物上发表过关于药物问题的文章；《国家麻醉品局日报》(自 1996 年起)；与 Thoumi Francisco 等人合著《哥伦比亚的非法种植：它的经济、政治和社会影响》(1997 年)。富布赖特学者 (1977—1979 年)；大通曼哈顿银行研究员 (1977—1979 年) 波哥大罂粟会议 (1993 年)、利马 (1993 年) 和圣克鲁斯 (1996 年) 比较发展问题会议和波哥大环境犯罪问题会议 (1998 年) 顾问。常设估量委员会委员 (1999 和 2000 年)。金融和行政委员会委员 (2000 年)。

### **郑继旺**

北京医学院医学系毕业生 (1963—1969 年)。北京化学药品研究所精神药理学部助理研究员和副研究员 (1969—1987 年)；国家药物依赖研究所神经药理学部主任 (1987—1990 年)；与美国国家药物滥用研究所药物成瘾研究中心建立协作关系的访问科学家 (1990—1991 年)。药理学教授和国家药物依赖研究所主任兼神经药理学部主任 (自 1997 年起)。撰写的著作包括：人类自身的烦恼 (1999 年)；药物滥用管制和管理 (1997 年)；镇静剂—安眠药及药物诱发的疾病 (1997 年)；在《中国药物依赖杂志》上发表的论文包括：海洛因成瘾和海洛因成瘾者的治疗；老鼠的二氢埃托啡、甲基安非他明和安非拉酮的药物依赖性和静脉自投；麻醉品在中国临床中的合理使用；对依赖吗啡的老鼠和猴子用丁丙诺非替代。国际麻醉品管制局成员 (2000 年)。常设估量委员会委员 (2000 年)。

## **国际麻醉品管制局**

国际麻醉品管制局 (麻管局) 是为监督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。

## 组成

麻管局由经济及社会理事会选举产生的且以其个人身分而不是政府代表身份任职的 13 名成员组成（有关目前成员的情况，见本出版物附件二）。三名拥有医疗、药理或制药经验的成员是从世界卫生组织（卫生组织）提名的候选人名单中选出，有十名成员则是从各国政府提名的候选人名单中选出。麻管局成员是因能力称职、不偏不倚、公正无私而赢得普遍信任的人。经社理事会与麻管局协商后，作了一切必要的安排，确保麻管局履行职责时作到技术上完全独立。麻管局设立了一个秘书处，帮助它履行与条约有关的职责。麻管局秘书处是联合国国际药物管制署（药物管制署）的一个行政实体，但只就实质问题向麻管局报告。麻管局在经社理事会第 1991/48 号决议批准的安排框架内，与药物管制署密切协作。麻管局还与药物管制有关的其他机构进行合作，这些机构不仅包括经社理事会及其麻醉药品委员会，而且也包括相关的联合国专门机构，特别是卫生组织。它还与联合国系统之外的机构，特别是国际刑事警察组织（刑警组织）和关税合作理事会（也称为世界海关组织）合作。

## 职责

下面几项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，麻管局处理以下事务：

(a) 关于药物的合法制造、贸易和使用，麻管局与各国政府合作，努力确保为医疗和科学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药物方面的合法活动，以便援助各国政府实现供求平衡等目标。

(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，并评估这些物质，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，以确保各国政府充分执行国际药物管制条约的规定，并且提出补救措施建议；

(d) 经常与各国政府保持对话，帮助它们遵守各项国际药物管制条约规定的义务，并为此目的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措施条约的规定或在适用这些规定时遇到困难的各国政府提出适当的补救措施建议，并视需要协助各国政府克服此种困难。但是，如果麻管局注意到有关方面没有采取必要的措施以补救所出现的严重情况，它可提请有关各方、麻醉药品委员会和经济及社会理事会注意这一事项。作为最后的手段，各项条约授权麻管局建议当事方停止与违约国的药物进出口业务。在所有情况下，麻管局都是在与各国政府密切合作的情况下采取行动。

麻管局协助国家行政当局履行其依据各公约所承担的义务。为此目的，它建议并参加了为药物管制行政人员举办的区域培训研讨会和方案。

## 报告

各项国际药物管制条约均要求麻管局编写关于其工作的年度报告。该年度报告载有对全世界药物管制形势的分析，以便各国政府知晓可能危害国际药物管制条约目标的现有和可能的情况。麻管局提请各国政府注意在国家管制和遵守条约方面存在的差距和弱点；它可就国家和国际一级的改进提出意见和建议。年度报告的编写以各国政府提供给麻管局、联合国各实体和其他组织的资料为依据。报告还采用通过其他国际组织，如刑警组织和世界海关组织以及各区域组织提供的资料。

麻管局年度报告还有详细的技术报告作为补充。这些技术报告载有关于医疗和科学目的所需要的麻醉药品和精神药物合法移动的数据以及麻管局对这些数据所作的分析。麻醉药品和精神药物合法移动（包括其转移到非法渠道）的管制体系要想正常发挥作用，这些数据就是必不可少的。此外，依据 1988 年公约第 12 条的规定，麻管局每年都要向麻醉药品委员会报告该条款的执行情况。该报告阐述对经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品的监测结果，也将作为年度报告的补编出版。

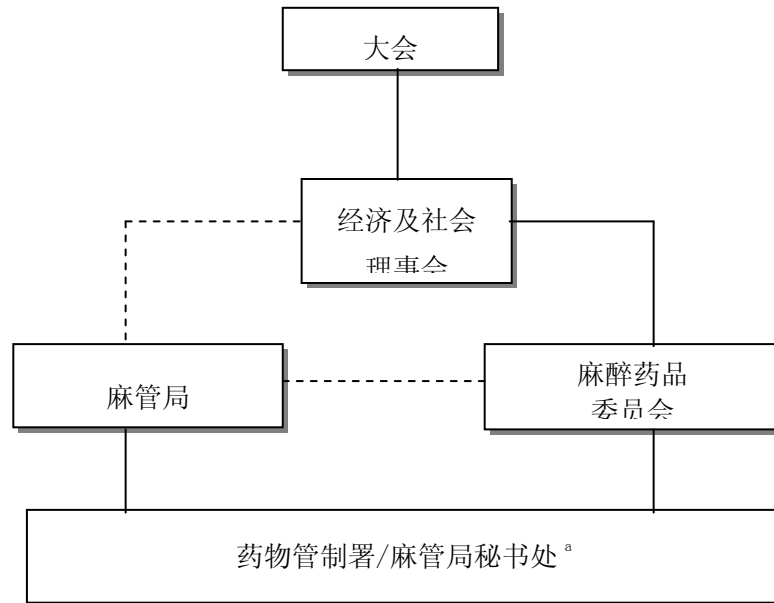
自 1992 年以来，年度报告第一章专门讨论一个具体的药物管制问题，麻管局就该问题提出其结论和建议，以便促进国家、区域和国际性的药物管制方面的政策讨论和决策。以往的年度报告涉及到以下问题：

1992 年：	药物非医疗使用的合法化
1993 年：	减少需求的重要性
1994 年：	对国际药物管制条约效力的评估
1995 年：	对打击洗钱活动给予更多的优先权
1996 年：	药物滥用和刑事司法制度
1997 年：	防止非法药物促销环境中的药物滥用
1998 年：	国际药物管制：过去、现在和将来
1999 年：	远离疼痛和折磨

麻管局 2000 年报告第一章讨论了国际管制药物的过量消费问题。

第二章主要根据国际药物管制条约要求各国政府向麻管局直接提交的资料，对有关国际药物管制体系的运作情况进行了分析。该章强调了对与麻醉药品和精神药物以及用于非法制造这些药物的化学品有关的所有合法活动实行全球管制的问题。

第三章阐述了药物滥用和贩运的一些主要动态和各国政府在解决上述问题时为执行国际药物管制条约所采取的措施。该章对麻管局访问团或技术视察团曾到过的各个国家的药物管制形势都作了具体的评论。



图例：

-----

直接关系（行政或章程性）

—————

报告、合作和咨询关系

<sup>a</sup>

麻管局秘书处仅向麻管局报告实质性事项。