

国际麻醉品管制局



1999 年报告

INCB

请注意发行限制

应遵守发行日期：
不得在 2000 年 2 月 23 日星期三
0900 时（格林威治标准时）
之前发表或广播



联合国

国际麻醉品管制局 1999 年发表的报告

除国际麻醉品管制局 1999 年报告(E/INCB/1999/1)外, 还发表了下列技术报告作为补充:

麻醉药品: 2000 年全球估计需要量; 1998 年统计数字(E/INCB/1999/2)

精神药物: 1998 年统计数字; 对医疗和科研用途所需表二、表三和表四物质的评估(E/INCB/1999/3)

经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品: 国际麻醉品管制局 1999 年关于 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》第 12 条执行情况的报告(E/INCB/1999/4)

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

与国际麻醉品管制局联系

可按下列地址与麻管局秘书处联系:

Vienna International Centre

Room E-1313

P.O.Box 500

A-1400 Vienna

Austria

另外, 还可以利用下列方式与秘书处联系:

电话: (431) 26060

电传: 135612

传真: (431) 260601-5867/26060-5868

电报: unations vienna

电子邮件: secretariat@incb.org

本报告的文本还可以通过因特网在下列网址上获取:

<http://www.incb.org>



国际麻醉品管制局

1999 年国际麻醉品管制局 报告



联合国
纽约，2000 年

E/INCB/1999/1

UNITED NATIONS PUBLICATION
Sales No. C.00.XI.1

序 言

国际麻醉品管制局的前身是先前的一系列药物管制机构，第一个这类管制机构是在 70 年以前根据国际条约建立的。之后一系列条约又赋予了麻管局以具体的职责。根据经《1972 年议定书》修正的 1961 年《麻醉品单一公约》第 9 条，麻管局致力于“限制麻醉品的种植、生产、制造及使用，使其不超出医药及科学用途所需适当数量”，“确保其此种用途的供应”并“防止麻醉品的非法种植、生产和制造及非法贩运和使用。”在履行其职责时，麻管局与各国政府合作并不断与它们保持对话，以促进条约中各项目标的实现。进行这类对话的方式是举行定期协商和通过与各有关国家政府协议安排的特别访问团。

麻管局由经济及社会理事会选出的 13 名成员组成，他们以个人身份而不是作为政府代表供职(现有成员见附件二)。其中三名成员在医学、药理学或制药学方面具有经验，是由世界卫生组织(卫生组织)提名，然后经选举产生的，其余的 10 名则是根据经《1972 年议定书》修正的 1961 年《麻醉品单一公约》第 9 条，由联合国会员国和非联合国会员国的缔约国提名选举产生的。麻管局的成员是一些因其才干、公正无私、廉洁而受到普遍信任的人。经社理事会与麻管局协商后，作出一切必要安排，确保麻管局在履行其职责时在技术上充分独立。经社理事会第 1991/48 号决议核准了联合国国际药物管制规划署(药物管制署)执行主任代表秘书长与麻管局协商制定的修订行政安排。

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

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

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

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

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

目录

	段 次	页 次
序言		iii
章次		
一、没有疼痛和痛苦	1-50	1
A. 确保为医药用途适当提供受管制药物：国际药物管制条约的主要目标	1-3	1
B. 进展与限制	4-31	1
C. 对继续过多获取精神药物的关注	32-37	5
D. 结论	38-50	6
二、国际药物管制系统的运作	51-177	9
A. 国际药物管制条约的加入情况	51-58	9
B. 与各国政府的合作	59-105	9
C. 管制措施	106-136	16
D. 确保医疗用途的药物供应	137-172	19
E. 为确保各国政府执行 1961 年公约和 1971 年公约的规定而应采取的措施	173-175	26
F. 毒品注射室	176-177	26
三、世界形势分析	178-507	27
A. 非洲	178-214	27
B. 美洲	215-319	31
中美洲和加勒比	217-253	31
北美洲	254-281	35
南美洲	282-319	38
C. 亚洲	320-423	42
东亚和东南亚	320-346	42
南亚	347-369	46
西亚	370-423	48

目录 (续)

	段 次	页 次
D. 欧洲	424-493	54
E. 大洋洲	494-507	62
附件		
一、1999 年国际麻醉品管制局报告中使用的区域划分		67
二、国际麻醉品管制局目前的成员		71
表: 1986-2000 年阿片剂原料生产、阿片剂消费及两者差额		23

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)
CARICOM	加勒比共同体秘书处
CICAD	美洲药物滥用管制委员会(美洲药管会)
CIS	独立国家联合体(独联体)
DAWN	(美国)药物滥用警报网
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)
GBL	伽马丁内酯
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)
LSD	麦角酰二乙胺(迷幻剂)
MDMA	二亚甲基双氧安非他明
MERCOSUR	南锥体共同市场(南锥市场)
OUA	非洲统一组织(非统组织)
SADC	南部非洲发展共同体
SENAD	(巴西)全国反毒品秘书处
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 1999 年 11 月 1 日以后报来的资料，
均未能综合载述于本报告期内。

一、没有疼痛和痛苦

A. 确保为医药用途适当提供受管制药物：国际药物管制条约的主要目标

1. 1961年《麻醉品单一公约》¹和以前的限制麻醉品的使用不超出合理的医药及科研用途的国际公约的主要目标反映了所有各国政府一致认为,为了缓解疼痛和痛苦必须为医药用途继续使用麻醉品,必须作出适当规定以确保此种用途的麻醉品的供应。²在类似原则指导下,各国在1971年《精神药物公约》中承认不应过分限制医药及科研用途的精神药物的供应。³1961年公约和1971年公约的缔约国认为适当供应和适当限制是两个互为补充而非互相排斥的目标,因而被列入那些公约的管制条款中。各国政府在通过这些目标时是出于两种互补的人道主义考虑,即必须对疼痛和痛苦给予最大帮助和缓解,以及必须保护个人和社会不对药物产生依赖性并不受其有害后果的影响。⁴

2. 这种努力能否成功主要取决于各国政府、参与操作国家合法麻醉品供应系统这项复杂任务的专业人员以及最终广大公众对这些目标的了解、接受、支持和落实的程度。在制订和执行国家麻醉品管制法律和规章时,特别重要的是在限制工作与促进工作之间保持最佳平衡。

3. 根据经《1972年议定书》⁵修正的《麻醉品单一公约》第9条,国际麻醉品管制局致力于限制麻醉品的种植、生产、制造及使用,使其不超出医药及科研用途所需适当数量,确保其此种用途的供应,并促进国家采取行动实现公约的各项目标。麻管局在履行其职责时通常监督各国对国际药物管制条约的遵守情况和条约系统的运行情况。1994年麻管局审查了三个主要国际药物管制条约的运行情况和效果并在其报告中突出了条约条款未完全有效或不完全适当的主要领域。⁶在查明的

缺点中有一条是,未能普遍实现确保适当供给医药用途麻醉药品特别是阿片剂这一条约目标。⁷麻管局建议在国家和国际各级采取具体补救措施。同时麻管局对许多国家可轻易获得精神药物特别是任意和过分使用该药物以及由于管制措施不当而流入非法渠道表示关注。

B. 进展与限制

管制麻醉药品在缓解疼痛和痛苦方面的重要作用

4. 过去几十年中,全世界的保健工作取得了重大进展。在此进程中日益有效和安全的治疗剂的供应发挥了巨大作用。药物研究和工业制造致使许多新的精神活性药物面市并商业化。对人体活动结构的更好地了解使许多已知的药物的新派生物或完全新型的药物具有甚至更大的特性、效能和安全性,成为现代医学的重要工具。反过来,较老、效果较差、利得风险较少的药物逐渐失去其治疗重要性、医学中使用的麻醉药品和精神药物也不例外。

5. 实际上,被接受用于医疗的所有新的麻醉药品和精神药物在它们被引进时代表治疗上的进步,然而经过大量用于治疗,它们潜在的依附性便明显暴露。因而,有必要对它们的生产、贸易和医疗用途加以特殊的行政限制。对它们有可能被滥用的担心越来越多,导致对它们的治疗用途和实际使用进行重新评价。几十年后,这一进程导致每一种医用被管制麻醉药品都发生若干变化。

6. 今天国际管制下的大多数半合成和合成类鸦片活性肽⁸都是在1961年公约通过以前研制的。最初人们希望通过将吗啡的受欢迎的效果(中枢神经系统止痛、镇咳、止腹泻)与其不受欢迎的(上瘾)属性分裂开来能改善吗啡的治疗特性。不幸,这个目标至今未能达到;结果,最初作为较安全的替代老麻醉品受欢迎的几种类鸦片活性肽有负

众望。有些类鸦片活性肽，主要是吗啡和可待因，一百多年来不仅广泛被应用为重要的治疗手段，而且最近其重要性还上升了。自从 1977 年《世界卫生组织主要麻醉品示范清单》首次公布以来，可待因和吗啡一直在列，而且吗啡还被世界卫生组织列为《1998 年新急救保健袋》的麻醉药品之一。

7. 过去 20 年来，合法的类鸦片活性肽市场的扩大与多样化的速度有所减慢；合法使用的列表麻醉药品数量有少量增加。所以全球合法类鸦片活性肽消费量继续缓慢增长，1999 年其总量达到接近相当于 240 吨吗啡。⁹这是由于纯鸦片生物碱——主要是吗啡和可待因——的需求量缓慢增加，而生鸦片、其浓缩物和鸦片酊的消费量逐渐减少。现在可待因是最广泛使用的天然类鸦片活性肽，它被用于镇咳和止痛。近年来它的平均年消费量约为 170 吨，约为阿片剂总消费量的 75%。1978 年至 1998 年全球可待因消费量年增长率仅约为 1-2%。在吗啡的全球消费量达到大约 2.2 吨的 1984 年以前许多年其全球医用消费量较少且稳定，但其后猛增几乎十倍。其他重要的或消费水平日益增长的半合成或合成类鸦片活性肽有：丁丙诺啡、二氢可待因酮、二氢吗啡酮、羟二氢可待因酮和芬太尼。

8. 在缺乏跨国可比数据的情况下，很难对因任何健康问题需用麻醉品或精神药物治疗的全球范围人数总量做有效估计。虽然疼痛和痛苦难以量化评估，但是过去 20 至 30 年中大多在发达国家进行的全国健康普查文件表明，这种情况涉及社会上许多阶层。

9. 根据世界卫生组织预测，到 2015 年估计每年新出现的 1500 万癌症病例中三分之二将在发展中国家。癌症不论急性或慢性其患者在晚期约 70-80% 会感到剧痛。现在普遍一致的看法是，在治疗有关癌症的剧痛方面，由于经济上可承担和疗效上可止痛，类鸦片活性肽、尤其是吗啡是不可或

缺的。

进展

10. 在达到国际药物管制条约目标，包括医药用途的麻醉药品和精神药物规定方面，已取得显著进展。全球药品市场上新治疗剂品种日益增多和制剂数量繁多使保健专业人员和病人有越来越多的治疗办法可供选择。这些新的药品可以使人们更普遍地获得质量较好的缓解疼痛和痛苦的手段，但也带来新的滥用的可能。

11. 各国政府已将目前上市用作药品的许多类型的精神药物纳入国际管制之下，因为它们被公认滥用、可能成瘾和可能对公众健康带来风险，这应该说是一大成就。比如，自 1971 年公约生效以来国际药物管制、特别是精神药物管制的范围已大大扩大。1961 年公约管制范围的发展大大减缓，反映出该公约最初的覆盖面更加全面、药用类鸦片活性肽市场的发展更加缓慢。

12. 许多国家政府自愿执行某些管理和提交报告的规定是一可喜新现象。麻醉药品委员会第 7(XXXIX)号决议核可麻管局的决定，对急救情况下分销人道主义援助所需麻醉药品和精神药物可采用简化管制手续。该项决议获得通过表明必要时可灵活执行国际管理制度。

13. 麻管局认为，重要的是近年来全球合法类鸦片活性肽制造量已稳定在接近全球药品消费水平上。这种平衡状态虽然需要尽量减少类鸦片活性肽流入非法渠道的风险但在过去却是往往难以做到的。这种积极的事态发展应视为麻管局和有关各国政府不断努力的结果。麻管局认为，由于类鸦片活性肽供应方面的这一成就，现在可以更加强调进一步改善全球药用类鸦片活性肽的使用。

14. 作为麻管局和世界卫生组织鼓励使用类鸦片活性肽缓解癌症产生的疼痛的联合努力的积

极成果，吗啡的消费量持续增长，自1984年以来每五年全球消费量实际增加一倍，1998年到21吨。这一趋势主要是几个发达国家类鸦片活性肽消费量大幅度增长所造成。凡实施缓解癌症疼痛方案的国家其类鸦片活性肽消费量势必增加。几个国家已修订了管理麻醉药品供应的国家法律和指令。处理疼痛问题的全国委员会已经成立，新的教育方案已经制订，新的类鸦片活性肽开方指导原则已经实施。有些国家正在改善它们的国家供应类鸦片活性肽的办法。

15. 几个国家进行的研究表明类鸦片活性肽治疗办法对癌症产生疼痛的75-90%的患者可以生效。此外，近年来已更多注意使用各种类鸦片活性肽来缓解非癌症产生的急性或慢性疼痛。现在人们普遍承认，口服类鸦片活性肽(吗啡、可待因、二氢吗啡酮、羟二氢可待因酮和陪替丁)有助于有效处理剧烈疼痛，而它们可用于缓解癌症产生的疼痛被认为是说明这类方案的特点的一个标志。而且，近年来该行业还发展了几种更先进的使用类鸦片活性肽的办法，如慢性缓解片、皮肤贴片以及更安全的应用类鸦片活性肽的新办法。

16. 麻管局很重视下述事实：尽管吗啡或其他纯类鸦片活性肽的消费量有所增加，但在制造或分销的任何过程中未发现更多的将其转入非法渠道的案例。这说明在目前的麻醉药品管制框架内有可能改善合法麻醉药品的供应办法。

17. 现正努力根据实际医疗需要制订正确评估对麻醉药品和精神药物的全国需要量的实际可靠办法。目前还不能正确评估其全国需要量的许多发达国家和发展中国家政府正迫切需要这种评估手段。麻管局和卫生组织一直在鼓励并帮助各国政府朝这方面努力。麻管局注意到近年来在促进专业上可靠的开出医疗处方的做法、特别是为此培训这些领域的保健人员方面，人们已提出几项对于国家

和国际有益的倡议。

限制和障碍

18. 发展质量较高和供应管理水平较好的药品可以更加普遍地并且质量较好地缓解疼痛和痛苦。遗憾的是，这类药品的供应仍然不足，有些新近出现的全球趋势似乎在破坏积极的事态发展。事实证明，在许多国家类鸦片活性肽像一切医用麻醉药品一样，不一定最需要的人均可得到它们。因而1961年公约的目标——确保适当供应医药用途的麻醉药品特别是类鸦片活性肽——仍然远未能达到。在许多国家实际上也没有可靠地正常地合法供应重要的精神药物。

19. 某些种类药品的供应取决于许多一般因素，如一个国家的经济发展和社会结构、保健的类型和质量、可用于保健的资源以及社会文化背景、规范和趋势。这些因素中有些属于药物分销制度以外事项，不是国际药物管制所能调整。另一些属于药物分销制度以内的事项，是麻管局考虑和建议改进的重点。有些因素实际上就是供应过多和供应不足问题，另一些则是专题性或国别性问题。

20. 在管理药品获得与使用方面有一组完全不同的问题直接涉及到不适当的医疗办法、错误的诊断和治疗，不严格开方或无处方。医生愿意或不愿意开出某种特殊药品只是患者、医生和药品之间复杂关系的一小部分。这种关系在不同地区和和国家可能具有完全不同的性质。不适当的处方的主要根本原因如下：知识和信息不足，对现有法律、规章和医务限制理解不正确，不合乎规格的松弛的行为，以及有时直接财务利益或医源性药品滥用。

21. 经验表明，缺乏有效的药品管理权力和适当的有关药品的宣传可能容易导致过多消费或消费不足。1994年麻管局报告的结论是，国家药物管制系统的缺点多半不是产生于对药物管制框

架的根本概念,而是产生于政府及其服务部门缺少资金、管理能力和决心。¹⁰通常这些领域最需要改进。

22. 在世界大多数人口居住的地区,药品的实际供应取决于经济因素而非实际医疗需要。麻醉药品和精神药物的可否获得也不例外。发展中国家与发达国家之间这些药品供应的差别甚至更大,因为在发展中国家需要优先考虑的是其他更迫切的健康和社会问题(传染病、肠胃传染病、营养不良等)而不是缓解疼痛和痛苦。

23. 今天国际药物管制条约和相关的国家法律和规章必须在迅速变化的全球政治、经济和社会环境中运作。诸如地区和全球市场一体化、新的地区和全球经济结构以及跨国公司的扩张、加上取消贸易和交易壁垒和自由贸易日趋强化、贸易额日益增加等重大变化虽属值得欢迎的事态发展,但也给药物管制的最初目标和做法带来挑战。这种事态发展特别影响到经济薄弱、基础设施易受伤害的国家。这些国家政府经常在获取适当的药品供应以及同时在制定和执行有效药物管理政策上遇到困难。

24. 规章不适当、执行不力或没有药品分销结构或机能失调的典型迹象是出现假冒伪劣或过期医疗产品的地方市场(不论是国营或私营,官方或街道经营)。有些公司的推销战略含有制造或销售不合格药品。鉴于这种分销办法给公众健康带来的严重潜在危险,需要国际上协同努力,吸收有善意的药品制造商的积极参加以制止这种药品的供应渠道。

25. 在合法药品供给不足的国家,药品制造商本身往往会组织和管理向医疗单位和医生分销药品并传播有关信息。在处方责任的管理或监督不善的地方,往往也向消费者进行推销。正如麻管局以前强调的那样,针对一般公众的任何医疗用途受

管制药物的广告不仅不符合制药工业既定的合乎规格的准则,也违反1971年公约第10条。麻管局敦促各国政府禁止这类广告。

26. 在为医疗而使用和供应类鸦片活性肽止痛剂方面最近虽有所进展但仍不够大。世界上许多国家和地区,这些药品用于医疗用途的数量微不足道,公认对癌症产生的慢性或急性疼痛的治疗仍不充分:因癌症产生剧烈疼痛的患者只有大约10-30%能得到适当治疗,即使在许多技术先进的国家也是如此。发展中国家的比例更低。麻管局要求各国政府加强关注这一特殊问题并查明不能适当供给医疗用途的类鸦片活性肽的原因然后加以解决。

27. 现在还没有一个适用于所有国家(不论其社会、人口和经济状况如何)的普遍消费量标准。一国的最佳药品可获得量不一定是另一国的最佳药品可获得量。事实上没有一个国家或地区的药品可获得量可以成为世界其余地方的标准量。此外,应从国家药品供应、可获得量 and 管理的更广角度来看待缓解疼痛方案。按照各国的具体情况,可能有许多其他迫切的健康问题需要给予同等的(即使不是更多的)注意。

28. 然而,不可否认的是有关药物消费的地区和国家的可比数据提供了一些说明有新的消费趋势出现的信号。1995年麻管局倡议的对所有国家和地区进行的全球调查确认了上述积极和消极的趋势。全球类鸦片活性肽的消费量继续上升,各国差异依旧或有所扩大。10个最大的消费国占止痛吗啡消费量的80%。1998年10个吗啡消费量最高的国家人均吗啡消费量为每1000居民31克。10个吗啡消费量名列第二的国家,每1000居民人均吗啡消费为16克。其次的60个国家吗啡总消费量超过1公斤,每1000居民只有2克。其余120个国家类鸦片活性肽的消费量极少或没有。几个非洲国家报告没有消费吗啡。有几个国家最近已开始或继续执行缓解癌症产生的疼痛的方案,总量增加

是由于消费日益增加,不过大多数发展中国家总量并未增加。

29. 类鸦片活性肽药物的销售量因地区和国家而异。在经济发展和社会结构相同的国家,类鸦片活性肽止痛剂的年消费量和可获得的信息始终有很大区别。许多经济情况类似的国家继续呈现消费量的很大差异。有些人均收入较高的国家(如巴哈马、意大利、科威特、大韩民国、沙特阿拉伯、新加坡和阿拉伯联合酋长国)继续呈现低消费水平。同样情况似乎也适用于制造吗啡或其他类鸦片活性肽的少数国家:其中有些(如澳大利亚、法国、荷兰、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国)消费大量类鸦片活性肽,另一些(如印度、伊朗伊斯兰共和国和土耳其)则消费极少。有些癌症高发国家(如捷克共和国、爱沙尼亚、匈牙利和乌拉圭)消费吗啡水平较低。在消费水平低的国家中,有些看来继续愿意使用陪替丁或其他合成阿片剂作为止痛药,但不能排除存在癌症(和其他病)所产生的疼痛严重得不到治疗的可能性。

30. 许多国家政府在评估其类鸦片活性肽的需求方面有困难或者对这种评估未给予必要的关注。这一事实反映它们在提交报告方面业绩较差。它们绝大多数是发展中国家或最不发达国家,往往缺少开展这类工作的资源。政府当局经常报告在获取类鸦片活性肽方面存在的障碍是:

- (a) 来自管理和药物管制系统的障碍;
- (b) 医疗/治疗障碍;
- (c) 经济障碍;
- (d) 社会和文化障碍。

31. 最常提到的类鸦片活性肽可获量不足的原因是:限制性规章,繁琐的行政手续,担心被转

移以及疏忽大意错误造成的后果,担心医源性成瘾以及保健人员的培训不当或不足。消除这些障碍的首要责任在有关国家政府和医疗单位。

C. 对继续过多获取精神药物的关注

32. 麻管局不仅担心供应不足,也担心无限制地或过多地从国内或国际市场获取成瘾药品。虽然不能获取这类药品使患者不能享有缓解疼痛和痛苦的基本权利和机会,但是过多地获取这种药品往往造成不合理地过分消费和上瘾,从而造成不必要的痛苦。过去20年中在获取精神药物方面取得了若干重要成果,如逐渐缩小对几种以前公认不安全的精神药物的治疗使用范围(例如各种巴比土酸盐、安非他明、甲(基)安非他明、芬乃他林、甲喹酮、匹吗啉、苯甲吗啉和苯双甲吗啉)。一个同样重要的事态发展是不断进行的管制工作减少了或停止了制造和在国际上交易医疗时较少成瘾的药物如甲喹酮、速可巴比妥、芬乃他林、匹吗啉和其他安非他明,以及这些药物被广泛转入非医疗性用途。

33. 同时,有证据表明有几种药物在许多国家继续有过多消费的趋势而在另一些国家出现了新问题。在许多技术先进的国家过多消费是常见现象,但是这并不仅限于那些国家。在有些国家几乎所有明显用于治疗的精神药物均有过多消费现象。其程度、性质和根源各不相同并往往具有国家特点。

34. 技术先进国家人民的预期寿命日益增长,因而失眠和焦虑症的流行率较高,老年人是这些国家可获得的许多镇静剂和安眠药的主要消费者。这一趋势本身就是这些国家消费量不断增加的一个重要因素。就是这些国家报告注意力缺失症和肥胖症的高流行率,这两种健康问题目前通常用安非他明类药物加以控制。据报道许多发达国家的中年

人患肥胖症达 15-30%，其中很大一部分人经常长期接受安非他明类减食欲物质治疗。同时，经证明其他诸如某些苯并二氮杂 和苯巴比妥等药物的全球需要量仍很高。在许多国家，安定仍属 10-20 种处方率最高和 20-30 种销售额最高的药品。

35. 麻管局报告中反复强调在其他情况类似的国家之间某些精神药物的消费趋势仍有很大不同，例如北美国家(主要是美国)的这种趋势与欧洲国家的这种趋势就很不一样。许多欧洲国家的苯并二氮杂 类安眠药和镇静剂以及苯并二氮杂 类抗焦虑药消费量较高，欧洲对这些药的平均消费量分别比美国高 3 至 10 倍。欧洲国家之间也有很大区别。最近一项研究表明，法国医生开出的镇静剂、安眠药和安定剂约四倍于德国和联合王国医生所开数量。几乎所有欧洲国家的医生都不必要地长期开出苯并二氮杂 ，并为可以不需此类药物的症状开出此种药。这种药物的广泛供应造成药物滥用和上瘾并可能为有关病人的健康带来其他严重后果。在使用安他非明类精神兴奋剂，主要是哌醋甲酯、安他非明和各种减食欲物质方面，美国和稍次的加拿大名列主要消费国的榜首(按人均日定剂量计算)。近年来，美国占全球哌醋甲酯消费量的 90%，其人均减食欲物质消费量位居世界首位，比西欧国家平均量高 10 倍。这些药物中的某一些在北美呈迅速日益增长消费趋势，现在世界其他地方如拉丁美洲及亚洲和欧洲某些国家也出现此种势头。

36. 在发达国家，虽然对需求量的确定往往根据专业评估，但是实际可获量往往超过实际需求并受制药公司推销做法的强烈影响。这些因素加上新的文化趋势、期待疗法、管理系统薄弱和医疗措施不当，具有代表性地造成可获量过多和不合理消费。麻管局定期评估国家和区域消费趋势并查明便利或促使可获量过多的关键因素，如管理机制薄弱或机能失调、药品推销和宣传过分积极以及医疗措施不当。

37. 在相当长时期内，有致瘾可能的精神药物将继续成为医务界的主要工具。减少这类药物的过多可获量及其过多消费的可能性对国家和国际药物管制系统的有效运行仍属必不可少。因此，各国政府必须对预防、监督和打击这种趋势保持警惕。

D. 结论

38. 如果国际药物管制条约的基本原则得到正确与充分的实施，它们就可以为各国政府保证所有需要的人都能获得具有医疗用途的麻醉药品和精神药物提供必要的国际基础。这些原则也可为防止不当使用和滥用麻醉药品和精神药物提供必要的机制。越来越多的人支持正确理解两个相互补充的目标，即确保并同时限制医用必不可少的管制药品的可获量。自从 1971 年公约和经《1972 年议定书》修正的 1961 年公约生效以来在这两个方面已取得巨大进展。越来越多的这两个公约的缔约国已为实施这些公约建立了必要的国家行政基础，不久的将来便可实现普遍性这一最终目标。麻管局满意地注意到越来越多的国家政府承诺在自愿基础上不仅执行公约而且还要执行补充措施。

39. 自从国际药物管制条约生效以来它们就在其中运行的全球环境一直在迅速变化，经常为这些条约在国家一级的有效实施带来挑战。但是条约体系已证明它对付这种日益变化的环境所具有的效力和适应力。同时，对于运行日益国际化的制药行业来说，尊重国家公共卫生当局的作用和政策已变得更加重要了。为了公众健康的利益，各国政府应充分监督并提供运作良好的管理系统。对传统传播媒介和电子媒介所起强有力的作用同样也应该如此。遗憾的是，虽然各国政府和有关的政府机构积极利用媒体来提供正确、公正和必需的信息，却并未消除媒体经常被滥用现象。麻管局认为，在努力实现全球化以及在国家权力日益削弱的情况下，

现在比任何时候更应该加强地区合作。

40. 许多国家在适当提供某些麻醉药品和精神药物方面已取得进展, 另一些国家则遭受挫折。尽管在实现条约目标方面取得了进展, 但是世界上极少国家具备能确保可靠地基于需要的评估、平等地获取和成本效益高的适当药品供应管理系统和能应付工作的机制。药品供应缺乏管理往往是由于财政资源缺乏、基础设施不足、对保健未给予最优先考虑、政府当局软弱、教育和专业培训不足以及知识过时, 这一切又影响到不仅被管制药品而且是所有药品的获取。

41. 管理麻醉药品和精神药物的可获量的机能健康的国家和国际系统必须履行(除其他外)以下职能:

(a) 通过保证向需要的患者安全提供经济上能负担的最佳药品以缓解疼痛和痛苦, 同时防止药品被转移滥用;

(b) 建立全面登记和批准制度, 并且慎重选择与支持较安全和更具成本效益的药品以及可靠的备选治疗办法;

(c) 通过管理和监督鼓励在药品销售和宣传上行为合乎规格, 并保证提供业务水平高的治疗(诊断、治疗决定和开方);

(d) 保证正确教育与培训保健专业人员; 教育公众合理采用麻醉药品和精神药物以及正确采用药物治疗和其他治疗选择; 争取专业组织和消费者协会的积极参加;

(e) 鼓励发展和使用较好和较安全的治疗剂(极少或根本没有成瘾可能)以取代效力及安全性有限的药品。

42. 麻管局认识到, 如果总的药品供应情况得不到改善少数麻醉药品和精神药物不论其疗效如何其供应情况也不可能得到很大改善。对于保健领域资源有限的国家来说这一点尤其重要, 因为在这些国家, 经济差异日趋悬殊、基本需求迫切和基础设施薄弱是进行任何持久改善的主要障碍。从麻管局和卫生组织联合行动吸取的一条重要教训是, 在继续致力于防止过多供应的同时, 应更强调向不发达地区供应合法的药品。虽然这项工作日益受到全世界的注意, 但仍有相当多国家对该问题本身或有效治疗可能带来的比较安适状态不予重视。许多国家仍普遍存在过时的限制规章以及更加常见的对本来正确的规章作无知的解释、错误思想指导下的恐惧心理以及对使用医疗用途的类鸦片活性肽的根深蒂固的成见。

43. 麻管局始终特别强调应提醒各国政府, 反对滥用麻醉药品和精神药物以及努力将这类药品严格限制用于医疗(和科研)用途决不能有害地影响为重要医疗用途获取它们。麻管局将与世界卫生组织继续合作处理这些消极因素, 它们直接涉及到管理制度, 如估计和确定需要量的可靠性、国家立法的适当性和规章障碍对供应情况的影响。

44. 为了合理的医疗用途越来越多地使用某些受管制药品是一种迫不得已的事情, 但是需要全面彻底的监督, 必须周密注意确保国家具有合理的吸收能力以及保障机制的正常运作以便尽量减少该系统的滥用和漏洞现象。必须保持供需间的严密平衡, 对阿片剂尤其如此。要确保类鸦片活性肽的适当可获量需要各方持续的一致努力, 其中包括专业团体和消费者协会的积极参与。最近取得的较快进展为这种努力带来了新的势头。

45. 除了卫生组织和世界银行协同努力改善发展中国家对重要药品的获取渠道外, 麻管局将继续着重注意这些国家的情况。显然, 经过这么多年

的停滞不前，这些国家的进展可能缓慢，考虑到目前的市场条件和供应制度不可能保证低收入国家可以获得所需药品就更是如此了。目前，发展中国家最多只在世界药品市场中占微不足道份额，这主要是它们的经济和财政条件所造成。只有在采取更加人道主义的办法，即与条约体系保持一致的基础上才能取得进展。这种办法在某些国家可以包括提供援助建立更可靠的基线估计和对医疗需要的评估以及与潜在的按优惠条件供应的人协商。为使用在其他情况下不使用的麻醉产品而建立一个新的非营利机制也可提供一些有利因素，因而应予考虑。

46. 类鸦片活性肽制造业应考虑为很少或没有资源和消费水平低的国家生产经济上比较易于负担的高质量的类鸦片活性肽制剂。请国际援助方案组织考虑向无力从国际药品市场获得药品的国家提供它们方案框架内的主要药品包括麻醉药品和精神药物。应建立一个包括麻管局、卫生组织和联合国国际药物管制署(药物管制署)在内的合作署来监督某些国家增加阿片剂可获量的效果并作为其他倡议的样板。

47. 政府采取的减少对受管制药品的歧视性消费的行动已收到一些积极成果。遗憾的是，由于各种文化、态度和技术因素，有些值得注意的消极趋势也冒头了。在资源缺乏的国家，正式保健机构外经常出现麻醉药品和精神药物使用不当的现象；可以主要通过改善这些国家的总的经济、社会和健康条件来补救这个问题。不过在较富裕的国家，通过采取直接措施和较好的宣传以及通过专业协会、自愿团体和制药公司来消除消极趋势是政府权力

范围内和对政府有利的事。

48. 有些国家最近推行着重针对治疗效力和效果的健康保险和偿还政策可能有助于减少麻醉药品使用不当现象。理想的做法是，国家药品市场应提供满足人民目前的和新出现的健康要求的可供选择的药品，这现实地反映了该国可获得的手段；不过这对许多国家来说仍是一个可取的但未达到的目标。现在强烈要求国际社会加紧努力通过积极援助资源缺乏的国家确保尽可能多的国家能达到该目标。

49. 在比较安全的、较少或根本没有致瘾可能的药品上市之前，有些麻醉药品和精神药物仍然是世界上缓解疼痛和痛苦的重要工具。可广泛获取的安全而高效的药品、管理措施和严格的药品登记和质量控制要求的压倒一切的重要性应足以鼓励研究界和制药业探索新的概念和渠道，最终制造出较安全的具有较特殊疗效的药品。这些过程可以最终导致在药品市场上大多数目前已知能致瘾的药品不再用于治疗，但在目前这仍是一个不可能实现的改良计划。

50. 麻管局承认药品可以大有助于缓解疼痛和痛苦，但是药物疗法并不能包治百病。除了药物疗法，世界各地还有许多各种各样的辅助的和/或代替的治疗办法，其中包括咨询和精神疗法，它们往往更具有文化意义并在缓解许多人类的疼痛和痛苦方面更有效。这类替代的治疗办法一旦证明有效就应加以推广，同时要考虑文化和社会环境。

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

51. 截至 1999 年 11 月 1 日, 1961 年《麻醉品单一公约》或经《1972 年议定书》修正的该公约的缔约国共 168 个, 其中 155 个是修正后的该公约的缔约国。自麻管局发表其 1998 年报告以来, 阿塞拜疆和坦桑尼亚联合共和国加入了经《1972 年议定书》修正的 1961 年公约, 赞比亚已成为《1972 年议定书》的缔约国。

52. 在尚未加入 1961 年公约或经《1972 年议定书》修正的该公约的 23 个国家中, 非洲有 7 个, 美洲有 3 个, 亚洲有 5 个, 欧洲有 3 个, 大洋洲有 5 个。阿塞拜疆已加入经修正的 1961 年公约; 因此, 在所有独立国家联合体的成员中, 现在只有格鲁吉亚尚未加入 1961 年公约。

53. 伯利兹、不丹、圭亚那、圣文森特和格林纳丁斯虽然已成为 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》¹¹ 的缔约国, 但尚未成为 1961 年公约的缔约国。

54. 阿富汗、阿尔及利亚、白俄罗斯、乍得、伊朗伊斯兰共和国、列支敦士登、摩洛哥、缅甸、尼加拉瓜、巴基斯坦、土耳其和乌克兰仍然仅是未经修正的 1961 年公约的缔约国。

1971 年精神药物公约

55. 自从麻管局上次报告以来, 1971 年公约缔约国已由 158 个增至 159 个, 阿塞拜疆已成为该公约缔约国。

56. 在尚未加入 1971 年公约的 32 个国家中, 非洲 10 个, 美洲 5 个, 亚洲 7 个, 欧洲 4 个和大洋洲 6 个。有些国家, 即安道尔、伯利兹、不丹、海地、洪都拉斯、伊朗伊斯兰共和国、肯尼亚、尼泊尔、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯和坦桑尼亚联合共和国已成为 1988 年公约的缔约国。但是执行 1971 年公约和 1961 年公约的各项规定是实现 1988 年公约的目标的先决条件。麻管局再次请尚未执行 1971 年公约规定的有关国家执行这些规定。麻管局相信, 所有这些国家将会很快成为 1971 年公约的缔约国。

1988 年联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约

57. 安道尔、印度尼西亚、新西兰、大韩民国和南非加入了 1988 年公约, 使该公约的缔约国由 148 个增至 153 个。因此, 占世界所有国家的 80% 的国家和欧洲共同体¹² 现已成为 1988 年公约的缔约国。此外, 加入 1988 年公约的地区申请书已由荷兰政府送交阿鲁巴岛和荷属安的列斯群岛以及由葡萄牙政府送交澳门。

58. 麻管局高兴地注意到大多数前体¹³ 的主要制造国、出口国和进口国现已加入 1988 年公约。尚未加入 1988 年公约的 38 个国家中, 非洲 14 个, 亚洲 8 个, 欧洲 6 个和大洋洲 10 个。麻管局再次请尚未做到的国家, 作为优先事项采取必要步骤实施 1988 年公约要求的措施并尽早加入该公约。

B. 与各国政府的合作

提交麻管局的报告

关于麻醉药品和精神药物的统计报告

59. 在履行 1961 年公约和 1971 年公约赋予

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

60. 根据 1961 年公约第 20 条的规定, 178 个国家和地区提供了 1998 年麻醉药品的季度贸易统计数字; 但是, 31 个国家没有提交 1998 年的这类数据(有 40 个国家没有提交 1997 年的这类数据)。

61. 截至 1999 年 11 月 1 日, 共有 137 个国家和地区提供了 1998 年麻醉药品的年度统计数字。但是, 麻管局关切地注意到, 在所有的药品主要生产国、制造国和消费国中, 只有比利时和荷兰在 1961 年公约规定的最后期限前提供了 1998 年的年度统计数字。麻管局还关切地注意到, 共有 72 个国家和地区尚未提供任何 1998 年的年度统计数字, 从而限制了麻管局的监督能力。现提醒那些一贯未能向麻管局提供麻醉药品的统计数据的 1961 年公约缔约国, 根据 1961 年公约第 20 条的规定, 它们有义务向麻管局提供数据。

62. 截至 1999 年 11 月 1 日, 共有 159 个国家和地区根据 1971 年公约向麻管局提交了关于精神药品的年度统计报告, 占应提交这类报告的 209 个国家和地区的 76%。目前收到的 1998 年报告的总数与 1997 年同期收到的报告的总数大致相同。预期今后还有一些国家和地区将提交年度统计报告。近几年未向麻管局提交年度统计报告的国家和地区最后数字约为 170 个。

63. 1999 年哈萨克斯坦首次向麻管局提交了年度统计报告。在这一年以前, 哈萨克斯坦的统计数据列于俄罗斯联邦提交给麻管局的报告中。现

在土库曼斯坦是前苏维埃社会主义共和国联盟解体后独立的国家中唯一尚未单独向麻管局提交报告的国家。该国当局不妨研究一下目前将土库曼斯坦的统计数据包括在俄罗斯联邦报告中的安排的效力, 并决定是否继续这种做法或认为时机已经成熟可以按条约要求单独向麻管局提交报告。

64. 虽然大多数 1961 年公约和 1971 年公约的缔约国和非缔约国一贯提交年度报告, 但有些国家并未定期保持合作。非洲和大洋洲未定期提供统计数字的国家非常多。近年来这些地区的国家未提交年度统计报告的占三分之一以上, 麻管局在药物管制署的密切合作下已努力向这些国家提供援助。麻管局满意地注意到, 这些地区的某些国家, 其中包括肯尼亚、纳米比亚、卢旺达、塞拉利昂和图瓦卢, 在 1998 年和 1999 年已改进了它们向麻管局提交报告的工作。

65. 及时提交全面可靠的统计报告是说明各国政府对 1961 年公约和 1971 年公约规定的执行程度的重要标志。对于许多国家, 其中包括麻醉药品和精神药物的重要制造国、出口国和进口国, 在最后限期以后提供其统计资料, 麻管局再次表示关注。麻管局相信这些国家会采取一切必要措施以保证及时履行其提交报告的义务。¹⁴

关于前体的报告

66. 截至 1999 年 11 月 1 日, 共有 106 个国家和地区(代表其 15 个成员国中的 13 个)根据 1988 年公约第 12 条 12 款提交了资料, 占应提交这类资料的国家和地区总数的大约 50%。

67. 1988 年公约缔约国一半以上继续履行其条约义务提交必要的资料, 麻管局希望其他国家不久将以它们为榜样。麻管局遗憾地注意到, 有一

些 1988 年公约缔约国其中包括前南斯拉夫的马其顿共和国、委内瑞拉和南斯拉夫至少最近三年未提供这类数据。同时麻管局满意地注意到，欧洲委员会正采取进一步措施以保证及时代表欧洲联盟成员国提交报告。麻管局希望尚未能履行这项要求的国家不久将改变这种状况。

68. 1995 年麻管局曾根据经济及社会理事会第 1995/20 号决议要求提供有关 1988 年公约表一和表二所列药物的合法贸易、使用和需求的数据、自那时来提供这类数据的国家在不断增加，麻管局愉快地注意到，共有 82 个国家提供了 1998 年的这类数据，这是迄今最高数字。

69. 对于越来越多的前体主要制造国和出口国能向麻管局提供全面前体出口资料，麻管局表示赞赏。麻管局特别满意地注意到比利时的主管当局以及在麻管局干预以后法国也首次努力编制并向麻管局提供 1998 年前体的合法进口和出口的全面数据，德国和荷兰当局提交了更详细的出口数据。像往年一样，中国(香港特别行政区)、捷克共和国、丹麦、匈牙利、印度、日本、新加坡、斯洛文尼亚、南非、西班牙、瑞士、联合王国和美国提供了前体的出口数据。麻管局赞赏地注意到，越来越多的进口和转运前体的国家在提供前体的进口和合法需求的数据。1999 年首次提供(1998 年的)这类数据的国家有 1988 年公约的缔约国阿尔及利亚、阿根廷、黎巴嫩、摩尔多瓦共和国、沙特阿拉伯、塞内加尔和突尼斯以及非公约缔约国的朝鲜民主主义人民共和国。麻管局请所有尚未提供前体合法流动资料的国家提供这种资料，因为该资料是暴露这类药物国际贸易的非正常趋势从而防止前体流入非法渠道所必不可少的。

麻醉药品医疗需要估计数

70. 截至 1999 年 11 月 1 日，共有 161 个国

家和地区提交了 2000 年麻醉药品的年需要量估计数，48 个国家和地区未及时提交这种估计数供 1999 年 11 月举行的麻管局第 67 届会议审查和确认。根据 1961 年公约第 12 条麻管局必须制定与各国政府所提供的估计数具有同等合法效力的估计数。

71. 麻管局关注大量国家一再不能提交所需数据，因为这说明国家药物管制系统有缺点。有 18 个国家至少过去三年未提交麻醉药品需要量的年估计数，麻管局赞赏地注意到，不丹、罗马尼亚、多哥和瓦努阿图在几年未提交 B 表后，现提交了 2000 年 B 表。

72. 最近提交的估计数仍带来管理估计数系统的问题。并导致对估计数的多次修正，麻管局愿特别提请巴西、几内亚比绍、缅甸、塞内加尔、乌干达和坦桑尼亚联合共和国注意及时提交估计数的重要性。

73. 一些国家继续每年提供大量补充估计数(约 700 件)。有些国家几乎每次收到麻醉药品订单时都提出要求获取补充估计数的申请。这说明行政当局没有充分计划这类药品的医疗用途，或者它们甚至可能并不知道实际需要量。补充估计数往往没有对需要它们的情况作充分解释。要提醒各国，1961 年公约允许在出现未预料到的情况下提交补充估计数，但这并不削弱制订计划和进行监督的必要性。

74. 估计系统的主要问题仍然是政府对人民的真正医疗需要估计不足。例如，麻管局请 40 个国家的主管当局解释或重新审查那些被认为是过高或过低的估计量，尤其要与实际消费量进行比较。17 个国家被要求重新审查或解释造成与以往年份消费量相比太高的估计的情况，9 个国家被要求审查对某些药物过低估计以确保那些医疗用途的

药物的充分供应。

75. 麻管局关注许多国家,首先是发展中国家对诸如吗啡和陪替丁等一些重要麻醉药品的估计重要量没有适当反映人民的实际需要,国家药品管制局应建立一些机制以适当评估麻醉药品的医疗需用量并严格审查估计这种需要量的方法。主管当局不应只根据对消费的分析进行估计。只有药品公司提供的数据是不够的,这种数据必须从公共卫生的角度加以审查,要考虑的因素有例如,癌症发病和死亡的数据,因为癌症引起的慢性疼痛需使用有效力的麻醉止痛剂是最常见的情况。吗啡消费量与癌症发病和死亡之间的关系是确定吗啡需要量的基础。

76. 麻管局已进行可供确定不恰当情况,特别是阿片剂止痛药消费水平低的数据的审查。它已确定根据以往年份情况判断主要麻醉药品的消费量和估计需求量之间有明显差别的若干国家,一个国家的经济和人的发展水平同比如吗啡和陪替丁的消费之间显然是相互关联的。例如,现已发现人均国民生产总值最高的20个国家所消费的吗啡占全球消费量的大约75%。(参见上文第28段)

77. 麻管局还研究了近年来对其1995年全世界医疗所需类鸦片活性肽止痛剂供应量的调查所收到的补充答复。¹⁵1995年209个国家中只有65个,主要是发达国家对调查表提出答复,但到1999年底却有119个国家(占总数57%)提供了资料。显然1995年及时提交答复的国家是拥有现成数据的。1995年以后提交答复的国家主要是发展中国家,它们极少采取措施消除障碍和改善阿片剂的医疗用途。它们当中许多并不知道卫生组织的三步止痛阶梯准则,不能迅速获得供给,因而更可能出现短缺现象,对用以估计医疗需要的办法不大满足。关于积极的一面,分析表明有更多的国家发表了癌症疼痛的处理准则,在其主要药品清单或国家处方集中就列有吗啡和陪替丁。

78. 麻管局要继续审查类鸦片活性肽的供应情况,在研究国家提供的年度估计数时尤其要这样做。麻管局要与癌症高发病率和高死亡率以及治疗疼痛较少使用类鸦片活性肽的国家接触以改善这种状况。

对精神药物需求的评估

79. 各国政府分别根据经济及社会理事会第1981/7号决议和第1991/44号决议向麻管局提交了关于1971年公约表二所列药物和关于该公约表三和表四所列药物的本国医疗和科研年度需要量评估数字(简化估计数)。麻管局根据经社理事会第1996/30号决议,为不能提供这类资料的国家政府制订估计数。麻管局将估计数送交需要使用它们指导批准出口精神药物的所有国家和地区的主管当局。各国政府一旦决定修改其估计数可随时告知麻管局。

80. 麻管局要求所有国家政府每三年更新一次它们的估计数并送去表格一份用以说明修改内容。这些要求中最新的一个于1999年1月向所有国家政府发出。80个国家政府提交了更新估计数。另有27个国家政府致函麻管局告知其修改的估计数。同麻醉药品的估计数不一样,对精神药物需求量的估计数在麻管局收到修改的估计数以前一直被认为有效。

81. 截至1999年11月1日,除了巴哈马、波斯尼亚和黑塞哥维那、科摩洛、加蓬和利比里亚五国外,所有国家政府均向麻管局提交了1971年公约表二所列药物的估计数。共有182个国家政府提交了表三和表四所列药物的估计数。麻管局赞赏地注意到,1999年波斯尼亚、格林纳达、巴布亚新几内亚、塔吉克斯坦和多哥首次提交了它们的估计数。

82. 麻管局为不能提交这类资料的 27 个国家和地区制订了估计数。在这些国家和地区中,非洲 15 个,美洲 6 个,亚洲 2 个,欧洲 3 个和大洋洲 1 个。麻管局请所有有关国家政府审查为这些国家和地区制订的估计数,并对这些估计数是否适当提出意见。麻管局再次要求这些国家政府尽早制订它们自己的估计数。

防止转入非法贩运

麻醉药品

83. 尽管药物数量很多,交易量很大,但是 1999 年没有发现麻醉药品从合法国际贸易转入非法贩运的案件。各国政府继续遵守 1961 年公约制订的严格管制办法(年度估计、统计报表和进出口批准要求)以及各国主管当局与麻管局之间始终保持合作,在签发出口许可证以前核查进口订单和证件的合法性,从而使国际机制有效管制麻醉药品为合法用途而流动。

精神药物

从国际贸易中转移

84. 1971 年公约表一所列精神药物的合法国际贸易仅限于偶尔的不超过几克的极小数量交易中,从未报道过这类药物从合法国际贸易中转移开的案件。几乎所有表二所列精神药物的合法国际贸易的交易次数均很有限;在合法国际贸易中哌醋甲酯是个例外,它从 1990 年代初以来贸易额一直在上升。虽然过去常有表二所列药物从合法国际贸易转移开的现象,但 1990 年代以来没有发现这类转移的重大案件。这要归功于各国政府执行 1971 年公约预定对表二所列药物的管制措施以及几乎普遍采取麻管局所建议并经经济及社会理事会批准的补充管制措施(估计和季度统计报告)。

85. 成功地防止 1971 年公约表一和表二所

列药物从合法的国际贸易转移就证实世界各个地区非法市场上含致幻剂、安非他明、芬乃他林和甲噻酮的制剂几乎全部系秘密制造而非来自合法的制药业。

86. 1971 年公约表三和表四所列精神药物的合法国际贸易范围很广,每年有成千笔交易。1998 年和 1999 年麻管局对这些表中所列药物国际贸易数据的分析以及各国政府对可疑交易的调查说明这些药物从国际贸易转入非法渠道的案件数量明显下降。这看来是各国政府执行条约对这些表列药物的规定加之采取了麻管局建议并经经济及社会理事会批准的对国际贸易补充措施(见第 111-113 段)的结果。

87. 然而,有几个重要的制造国和出口国还没有采取这类措施,尚未向麻管局报告所有精神药物的出口情况或者提供的报告不全面(见下文第 113 段)。要确定精神药物从这些国家转移开是困难的。麻管局欢迎比利时从 1999 年 4 月 1 日起执行对 1971 年公约表四所列精神药物的国际贸易的管制措施。这一步骤填补了精神药物国际管制系统的一个重大漏洞,通过这个漏洞曾有大量苯并二氮杂和兴奋剂转入非法渠道。

88. 麻管局请所有国家政府继续对 1971 年公约表三和表四所列精神药物的订单保持警惕并且必要时在批准这些药物的出口以前会同进口国政府确认这些订单的合法性。麻管局继续等待各国政府做出决定以促进这项确认工作。近年来毒品贩子最经常热衷的药物有兴奋剂(二乙胺苯丙酮、苯丁胺),苯并二氮杂草(氯氮、安定、氟硝西洋和替马西洋),苯巴比妥和丁丙诺啡。从国际贸易中转移精神药物的最常用手法就是伪造进口批准书。

89. 毒品贩子也企图将精神药物合法进口到成为国际贸易重要中心的国家,然后将这些药物从

这些国家再次出口,贴上发货标记假称发送货物不含国际管制物品。各国政府应密切监视贸易公司的业务以便确定这类转移案件。

从国内销售渠道转移

90. 各国有关精神药物的滥用和查封的报道说明,含有这类药物的药品从合法的国内销售渠道转移日益成为非法毒品供应者的重要来源。毒品贩子转移这些产品的方法包括盗窃、假出口、伪造处方以及无所需处方由药房提供药物。

91. 在许多国家,执法当局较多注意秘密药厂制造的麻醉药品和精神药物的非法贩运,而较少注意含有精神药物的被转移药品的非法贩运。麻管局请各有关国家政府要求警方和海关对这些非法活动提高警惕并在培训工作人员的课程中具体纳入有关专题内容。应没收非法分销或走私的药品并应调查此类案件以确定与起诉参与转移这些产品的所有人员。应为这类调查提供法医实验室。

92. 执法当局应与药品管理当局分享缴获含有精神药物的药品的情报,以便必要时采取立法、行政或其他适当措施以制止转移活动。各国政府应酌情建立在执法当局和药品管理当局之间定期交换情报的机制。

93. 各国政府应确保根据 1988 年公约第 3 条第 1 款的规定转移和非法贩运含有精神药物的药品构成刑事犯罪。这种罪应根据其严重性以相应的制裁进行惩罚。在经常发生转移和非法贩运这类产品的国家,政府应考虑加重制裁。最近埃及政府决定对非法贩卖氟硝西洋的人给予非常严厉的制裁就是个很好的例子,对于从非洲和欧洲将含有那种物质的制剂走私到埃及要给予更严厉的制裁。

94. 麻管局关注一些 1971 年公约缔约国一

直不履行该公约第 16 条第 3 款所规定的义务向秘书长报告非法贩卖精神药物或缴获非法贩运的这类药物的重要案件。有些国家政府几年来对大量缴获从合法销售渠道转移的含有精神药物的药品没有提交报告。未向秘书长、刑警组织或海关合作理事会(又称世界海关组织)报告它们执法当局采取的缴获行动。

95. 麻管局请所有国家政府迅速报告重大的缴获精神药物事件,包括缴获从合法分销渠道转移的精神药物。这种报告是确定非法贩运的新趋势和确定被转移药物的来源和毒品贩子采用的转移方法所必须的。这些报告中的资料的重要性还在于卫生组织可用以考虑将精神药物从 1971 年公约的一个表转移至另一个表的可能性。

96. 毒品贩子能很快适应执法当局所采取的行动。在药物发生大量滥用情况的国家加强管制精神药物的国内分销时,毒品贩子往往就会将该药物转移到其他国家去。于是该药物就被走私到该药物有非法市场的另一个国家。例如,1995 年联合王国加强管制替马西洋时就发生这种情况。根据荷兰来的情报,1996 年至 1999 年荷兰就缴获了大约 275 万袋替马西洋。毒品贩子将这些毒品袋从合法销售渠道转移以便走私到联合王国。同样,1990 年代中期在挪威和瑞典加强管制了经常被滥用的氟硝西洋的国内分销以后,从中欧一些国家向这些国家走私含氟硝西洋的药品的事件就增加了。

97. 麻管局满意地注意到,一些国家政府在 1999 年在对付精神药物转移方面又增加了一些措施。中国禁止制造和使用二乙胺苯丙酮并决定要销毁含该物质的二乙胺苯丙酮原料和药剂的库存。中国的二乙胺苯丙酮制剂经常被走私到几个邻国。印度当局开始详细调查合法制造和销售含丁丙诺啡制剂的活动以便确定这些被转移的制剂的可能来源;被转移的制剂已在当地被滥用或从该国走私出

去。斯洛伐克采用一套办法使当局可以详细检查一切含氟硝西洋的交易以防止那些制剂转移和走私到其他国家。

98. 1999年麻管局同有关国家政府和相关的国际组织举行了两次非正式磋商以便加强合作在欧洲防止转移和非法贩卖氟硝西洋和替马西洋。麻管局欢迎刑警组织采取行动加强面临精神药物从国内分销渠道转移问题的执法当局间的合作。

前体

99. 从合法的国际贸易或从合法的国内制造和分销渠道将前体转入非法制造麻醉药品和精神药物的规模仍然很大。像往年一样，1999年各国政府根据麻管局的建议采取行动，在前体装运以前，出口国和进口国当局之间交换情报核实这些装运的合法性，从而防止了这些物质从国际贸易中被大规模转移。结果毒品贩子所采用的方法和路线更易察觉，使管理当局和执法当局能够进行适当干预。此外，1999年许多国家政府首次着重监督高锰酸钾(非法制造1988年公约表二所列可卡因的主要化学品)从而在制止或缴获该化学品的可疑装运方面取得了重大胜利。

100. 尤其是在德国举行的一次各国主管当局的非正式会议上，德国当局建议跟踪所有涉及高锰酸钾的单个交易从制造国到最后目的国，类似1994年麻管局为防止转移麻黄素所采取的行动。在1999年2月在马德里举行的由联合国组织、西班牙政府作东道主的国际高锰酸钾业务会议以及在有关的主管当局举行的其他会议上，德国和美国主管当局进一步发展了该项建议。结果1999年4月15日开始了国际主动行动“紫色行动”。现正由管理当局和执法当局联合采取该项行动以查明可疑的装运物并防止其转移。该行动包括仔细跟踪从制造国发出的所有超过100公斤的货物，经过

所有转运点直到最终用户，同时通知可疑交易或停止运输的一切对应单位。

101. 所有地区的主要制造和进出口国家和地区政府都参加了“紫色行动”。麻管局履行1988年公约所规定的职能，正全力参加该项行动，尤其是根据所获得的情报来评估各项交易的合法性，包括针对未参加该行动的国家的交易。刑警组织和世界海关组织正在它们各自主管的领域给予全力支持。

102. “紫色行动”已证明，对诸如高锰酸钾一类的通用化学品而不仅是合法用途可能更有限的1988年公约表一列物质也可能采取跟踪单个装运的办法。虽然该行动的目前阶段将于1999年12月结束，但是1999年10月由美国政府组织、中国香港特别行政区作东道主的第二次国际高锰酸钾会议的与会者认为有必要以稍加修改的形式在2000年扩大该行动的活动与范围。麻管局是交换所需情报的联络中心。

103. 在“紫色行动”和有关活动完成后将充分评价所取得的成就。初步结果表明1999年4月15日至11月1日，各国政府查明并停止了20多起高锰酸钾的可疑装运，总共约1200吨。对比之下，1996年至1998年仅停止了五起高锰酸钾的可疑装运，重量还不到330吨。

104. 1999年头三个月，在“紫色行动”开始以前，各国政府停止和查明可疑运货共约50吨。此外，1999年3月比利时、哥伦比亚、西班牙和美国的执法当局成功地采取行动控制了从比利时装往哥伦比亚的货物，那一次查明了一个非法贩运集团。此外，单是1999年头八个月，中美和加勒比、北美和南美各国政府缴获150多吨高锰酸钾，超过以往各年上报麻管局的高锰酸钾缴获总量。

105. 关于包括“紫色行动”及其初步成果在
内的监测高锰酸钾的重点报道的详细情况见关于
1988年公约第12条执行情况的1999年麻管局报
告。¹⁶

C. 管制措施

对罂粟子贸易的管制

106. 经济及社会理事会第1999/32号决议
回顾1995年麻管局报告¹⁷对来自禁止种植罂粟的
国家的鸦片罂粟子贸易表示关注,呼吁会员国采取
下列措施打击来自不允许合法种植罂粟的国家的
罂粟子国际贸易:

(a) 根据1961年公约规定,只应从可合法种
植罂粟的国家进口罂粟子;

(b) 各国政府应根据可能及本国情况需要从
出口国获取罂粟子原产国适当证明作为进口依据
并应尽可能将罂粟子的出口通知进口国主管当局;

(c) 应将涉及罂粟子的任何可疑交易的情报
告知其他有关国家政府和麻管局。

107. 麻管局呼吁所有进口罂粟子的国家尤
其是罂粟子的主要进口国要特别注意罂粟子的原
产国。目前允许合法种植罂粟的国家共有18个。
大多数其他国家均禁止这类种植。

缉获的鸦片原材料和/或由缉获的鸦片原材料制成 的产品的贸易

108. 过去几年,有些国家已经从事或企图从
事缉获的鸦片原材料的国际贸易和/或由缉获的鸦
片原材料制成的产品的国际贸易。例如,1998年
共有2.6吨由缉获的鸦片原材料制成的可待因碱

由禁止种植罂粟的伊朗伊斯兰共和国出口到加拿
大、德国、斯洛伐克和联合王国。中亚和欧盟某些
国家企图进行涉及缉获的鸦片的类似交易。

109. 虽然1961年公约的规定不禁止公约缔
约国出口缴获的鸦片,但是联合国大会第33/168
号决议以及经济及社会理事会在其关于医疗和科
研用阿片剂需求和供应的几项决议,其中包括其第
1998/25号决议,赞扬麻管局敦请各国政府将鸦片
原材料的全球生产调整到与实际合法需求相适应
的水平并避免由于出售利用缴获的和没收的毒品
和由这类毒品制造的产品而导致阿片剂的合法供
应和需求之间出现意外的不平衡情况。而且,麻管
局一再指出为了保证医疗用阿片剂的获取和稳定
供应,各国不应将合法的活动建立在即将消除的不
合法来源上。

110. 每一项缴获的阿片剂原材料或由缴获
的阿片剂原材料制作的产品的出口也使麻管局不
能将阿片剂的供应与实际合法需求进行平衡。

对精神药物国际贸易的管制

111. 麻管局赞赏地注意到,大多数国家政府
通过执行条约规定和采取麻管局建议的补充管制
措施,已为1971年公约表三和表四所列精神药物
的国际贸易建立了有效的管制机制。这导致这些药
物从国际贸易转入非法渠道的现象大幅度减少(见
第86段)。

112. 麻管局赞赏地注意到,几个国家其中包
括比利时、芬兰、法国、卢森堡和新西兰,1999
年将进出口许可证制度扩大到适用1971年公约表
三和表四所列所有药物。目前大约150个国家和
地区的本国立法要求表三所列所有药物、大约140
个国家和地区的本国立法要求表四所列所有药物
需有进出口许可证。还有最近50个国家和地区至

少对某些药物要求有进口许可证。

113. 所有地区的毒品贩子已对加强国际贸易的管制做出反映,他们日益企图通过未实行这种全面制度的国家来转移药物。麻管局请所有尚未通过进出口许可证制度管制表三和表四所列几种精神药物的进出口的国家政府实行这种管制。作为国际贸易重要中心的国家尤其有被毒品贩子当作组织转移地点的危险。所以麻管局相信它曾多年就此问题与之对话的诸如加拿大、爱尔兰、黎巴嫩、新加坡、泰国和联合王国等国政府会尽快实施这种管制措施。

114. 政府执行对精神药物评估制度已取得明显进展(见上文第 79-82 段)。麻管局欢迎主要的出口国家在批准出口精神药物以前,现在使用进口国的评估作指导。

115. 几个出口国收到 1999 年进口精神药物数量的许可证,数量大大超过进口国当局的估计。出口国当局和麻管局调查这类进口许可证的真实性需要补充资源并推迟进口迫切需要的医疗用精神药物。麻管局对这类案件数量之多表示关注并一直与有关的进口国政府联系请求扭转这种局面。麻管局再次请所有国家政府建立机制以确保它们的评估符合实际合法需求并使所有超过这种评估的进口都得不到批准。麻管局赞赏地注意到,若干出口国如丹麦、德国、印度、荷兰和瑞士定期通报麻管局进口国主管当局对超过评估数的精神药物进口发货的批准情况。

116. 大约 90% 国家政府在提交麻管局的年度统计报告中详细叙述所有精神药物的进口货原产国和出口货的目的国。麻管局请尚未提供 1999 年资料的国家将资料附在今后的报告中。特别迫切敦促在精神药物方面有大量贸易额的国家如拉脱

维亚、罗马尼亚和越南提供此类详细情况。

管制欧洲精神药物的会议

117. 麻管局和欧洲理事会蓬皮杜小组联合组织了 1998 年 12 月 7 日至 9 日在法国斯特拉斯堡举行的第三次管制欧洲精神药物会议。1993 年 3 月举行的第一次会议和 1995 年 10 月举行的第二次会议主要集中处理管制精神药物的国际贸易问题,第三次会议处理以下问题:滥用精神药物和不受国际管制的精神活性物品的最近趋势;国家和国际管制系统,特别是列表机制对这些新趋势作出反映的适当性;精神药物从合法分销渠道转移;以及有关精神药物的处方及其执行,特别是关于用以治疗注意力缺失症的兴奋剂或作为减食欲物质的处方及其执行的规章。

118. 由于大多数欧洲国家政府已实行对所有精神药物的进出口许可证制度,会议请那些尚未实行该制度的国家政府尽快实行。会议建议各国政府更好地利用通知秘书长的程序以便加快对滥用的精神药物进行国际列表工作。还请各国政府采用紧急列表机制并考虑在国家一级采用类似物和/或通用物列表机制。

119. 请各国政府鼓励专业组织提高其成员的认识,使其负有确保在医疗上正确使用精神药物的责任,并为在处方中开出受管制药物提供独立客观的信息和准则。为了察觉并防止在处方中过多开出含受管制物质的药品和/或不正常地销售这些药品,会议建议实行或加强监督这类产品分销状况的制度。会议请蓬皮杜小组召开一个工作组会议讨论诊断注意力缺失症和为其治疗开出兴奋剂,并且另召开一个工作组会议讨论开出苯并二氮杂 的问题(见第 166-172 段)。

120. 会议注意到国家麻醉品管制署的工作

量日益增加,请各国政府确保各主管当局可支配的资源能满足其工作需要。

管制范围

执行预定决定

121. 麻管局关切地注意到,有些 1971 年公约缔约国尚未在其国家立法中反映 1995 年举行的麻醉品委员会第 38 届会议的决定,即在该公约列表中增补六种物质并将一种物质从表四转入表三。麻管局也知道有几个 1971 年公约缔约国执行那些决定相当缓慢,不是在公约规定的时限内执行它们。毒品贩子可以利用这种耽搁回避按期执行条约规定的国家的管制措施和逃避起诉。

122. 所以麻管局愿提醒各国政府,1971 年公约第 2 条第 7 款规定该公约缔约国应确保麻醉品委员会的每一项预定决定在秘书长向所有国家传达决定后 180 天完全生效。麻管局请所有国家政府审查它们国家的工作安排机制以查明它们是否可能遵守该时限。审查中,各国政府应考虑执行委员会 1995 年通过的预定决定所取得的经验。必要时各国政府应修正国家立法或管理规章以确保遵照条约规定的义务迅速做出安排。

对降麻黄碱的管制

123. 1999 年麻管局继续评估降麻黄碱¹⁸以便有可能按美国政府提交的通知将其列入 1988 年公约表一。该评估开始于 1998 年。虽然麻管局认为国际上严格管制降麻黄碱将限制毒品贩子的可获量并减少非法制造的安非他明的数量,但它决定进一步研究根据 1988 年公约列入表格对获取医疗用含降麻黄碱药品的影响。因此为了便利该项研究,降麻黄碱列表问题的决定推迟一年做出。¹⁹

124. 现在既然该项研究已经完成,麻管局认

为根据 1988 年公约列入表格对获取含降麻黄碱的医疗用药品不会产生不良影响。麻管局对降麻黄碱的详细评估载于有关 1988 年公约第 12 条执行情况的 1999 年麻管局报告。²⁰

对醋酸酐和高锰酸钾的管制

125. 1999 年麻管局对分别制造海洛因和可卡因的主要化学品醋酸酐和高锰酸钾进行了审查以确定是否可获得足够资料来证明将其中一种物质或将两种物质全部由 1988 年公约表二转至表一是合理的。根据麻管局的建议,联合国大会²¹和经济及社会理事会²²要求对这些物质进一步采取行动。

126. 麻管局向秘书长提交一份通知,向他提供有关醋酸酐和高锰酸钾的资料以便根据 1988 年公约第 12 条第 2 款的要求正式开始对它们评估。然后,秘书长将向所有国家政府转交该通知和其他有关资料,并请它们提出意见。这些意见将提交给麻管局,然后麻管局才能对这两种物质进行评估并最后建议委员会将它们由公约表二转移到表一。

127. 麻管局知道,单是重新列表不会解决从国内分销转移的问题,但这将大有助于防止从国际贸易中转移。有必要根据麻管局以往的报告所载建议进一步采取措施。²³

128. 麻管局将审查联合国大会第 S-20/4B 号决议的执行程度,并且必要时帮助进一步开展高锰酸钾的跟踪行动,并开始设想的醋酸酐全球方案。麻管局审查醋酸酐和高锰酸钾的详细情况载于有关 1988 年公约第 12 条的执行情况的 1999 年麻管局报告。²⁴

主要着重监督醋酸酐

129. 虽然在国际上特别着重监督高锰酸钾对防止其转用于非法制造可卡因方面已取得了重大成果,但在防止用于非法制造海洛因的主要化学品醋酸酐的转移方面却未取得类似成功。因此麻管局敦促所有有关国家政府开展一项类似对待高锰酸钾那样的深入的前摄的全球方案,吸收执法当局和管理当局参加以及工业界的自愿合作,旨在查明并防止醋酸酐在国内和国际一级不受补充规章的管制而被转移。麻管局乐于帮助各国政府发起并实施该项方案。

对涉及前体可疑装运的适当后续调查

130. 麻管局强调指出,如根据1988年公约第11条采取的管制发运不可行或未获批准,则需要在制止或缴获用于非法制造毒品的可疑装运物质以后进行后续调查。必须进行充分调查以便利查明涉及转移或企图转移的案件、防止毒品贩子从其他来源获取他们需要的物质、揭露非法制造毒品的药厂并查明和起诉涉及转移和企图转移物质的毒品贩子。

131. 因此,在国家一级执法当局和管理当局必须共享所有有关事实。在国际一级也应在早期将情报告知与有关装运单位有直接联系的麻管局和各国政府。收到此类情报的国家政府也应开展调查以确定是否在其领土上已发生任何犯罪活动。所有有关国家政府相互交换情报并分享调查的最后成果会保证毒品贩子无空子可钻。麻管局应酌情促进这种情报交换以帮助调查工作。

132. 关于企图转移问题,未直涉及的国家政府也应保持警惕,麻管局继续发挥重要作用。²⁵ 刑警组织和世界海关组织也协助促使执行当局保持警惕。

133. 当调查表明由于管理原因装运已被制

止或缉获时,也应将这些实情转告麻管局和有关的出口和转运国家,以避免耽误未来的合法贸易。

对缉获化学品的处理

134. 鉴于报告给麻管局的缉获前体数量日益增长以及最近又缉获到高锰酸钾,麻管局已注意到需要进一步研究处理缉获的化学品的的问题,它将对这些问题包括更妥善地处理缉获的化学品的的方式方法进行研究。

有限国际特别监督非表列物质清单

135. 1999年麻管局分发了有限国际特别监督非表列物质清单,一起分发的还有各国主管当局要求行业为预防清单中所列物质转移他用应采取的行动建议,并就使用该清单向化学界建议可采取的行动。该清单是由麻管局第六十五届会议响应经济及社会理事会第1996/29号决议确定的。

136. 该清单旨在成为一种前摄性辅助工具,帮助主管当局确定目前非法药物制造中使用的非表列物质,并且预防这些物质转移他用或查出非法制药厂的活动。因此为了预防可能被误用,麻管局决定不公布该清单,只向国家主管当局分发。为了确保该清单内容最新,监测措施只适用于非法药物制造中使用的物质,要求各国政府向麻管局提供其使用该清单的详细经验。

D. 确保医疗用途的药物供应

阿片剂的需求和供应

137. 麻管局根据1961年公约分配给它的职能和经社理事会的相关决议,定期审查影响阿片剂原料供应和因合法需要对阿片剂需求的问题并致力于保持两者之间的持久平衡。

阿片剂的消费

138. 阿片剂的全球消费量继 1991 年超过 210 吨吗啡当量之后, 此后一直在 235 吨吗啡当量上下浮动。

139. 可待因消费量(1998 年为 176.5 吨吗啡当量)仍占阿片剂全球消费总量的 75%。消费的约 85%可待因作为 1961 年公约表三所列制剂形式使用。使用可待因的主要国家仍然是美国和法国, 其次是联合王国、加拿大和印度; 总计, 这些国家占全球可待因消费的 65%。

140. 吗啡消费量大幅度增长, 近年来尤其如此, 1998 年创下 20.9 吨新的世界纪录。该数字比 1997 年增长了 17%, 这主要是因为美国、加拿大、德国和俄罗斯联邦消费吗啡。仅在俄罗斯联邦, 1998 年便消费了 1.4 吨吗啡, 而 1992 - 1997 年间, 年平均消费量为 180 公斤。全球吗啡消费量呈明显上升的趋势可能将继续下去, 特别是由于越来越多的国家止痛水平继续提高。双氢可待因的消费量在 1983 - 1993 年间从年平均 11.8 吨吗啡当量增至 26.8 吨, 1994 - 1998 年间稳定在 30 吨吗啡当量上。

141. 与前几年一样, 1998 年乙基吗啡的全球消费量进一步下降到 2 吨吗啡当量。吗啡乙基吗啡的消费量继连续 12 年(1985 - 1996 年)里保持在每年约 7 吨吗啡当量之后, 1997 年降至 6.2 吨, 1998 年降至 5.5 吨。

142. 从近年来的趋势判断, 阿片剂的每年总消费量可能在小范围内浮动, 今后几年里浮动在 235 吨吗啡当量左右。

阿片剂原料的生产

143. 自 1995 年以来, 罂粟种植总面积大幅

度扩大。除 1996 年之外, 1995 年以来每年收割的总面积在 7 万公顷以上, 1986 - 1994 年间每年收割 32,000 - 56,000 公顷。

144. 尽管下列国家实际收割面积大幅度增长: 澳大利亚(1971 公顷)、法国(1003 公顷)、西班牙(638 公顷)和土耳其(19526 公顷), 但 1998 年全球产量达到 281 吨吗啡当量, 只比 1997 年多 8 吨。这完全归因于印度, 1998 年其产量骤降至仅 29 吨吗啡当量, 而预计 1998 年的数字为 120 吨, 这是因为农民在播种期罢工和收割期遇到前所未有的恶劣气候条件。

145. 根据主要生产国提供的临时统计数据, 1999 年阿片剂原料的全球产量可能达到历史最高水平, 约 415 吨吗啡当量。1999 年土耳其是最大的生产国(106 吨吗啡当量), 其实际收割面积超过 87000 公顷, 成为历史最高水平。1999 年澳大利亚是第二大生产国(103 吨吗啡当量)。这两个国家总共占全球产量的 50%; 紧随其后的是印度(23%)、法国(19%)和西班牙(5%)。

146. 根据主要生产国提供的估计数、其前几年的生产情况和 1999 年产量, 2000 年阿片剂原料的全球产量可能达到约 345 吨吗啡当量; 但实际数字将主要取决于土耳其的产量, 在过去的五年里, 该国的年产量在 16 至 106 吨吗啡当量之间浮动, 而估计的收割面积与此相同。

阿片剂原料生产与阿片剂消费之间的平衡

147. 自 1995 年以来, 全球产量增长与阿片剂消费相对稳定导致每年生产出现 2 至 60 吨的盈余。1999 年, 阿片剂原料的全球产量可能超出消费总量约 175 吨吗啡当量。

阿片剂原料的出口和进口

148. 1995年前,印度的鸦片出口量浮动较大,随后逐渐增长到1998年的82吨吗啡当量,该数量与1980年代初的年平均量相似。美国和日本仍是鸦片的主要进口国,1998年这两个国家总共占鸦片进口总量的87%;紧随这些国家之后的是联合王国、匈牙利和法国。俄罗斯联邦连续五年没有报告进口鸦片。

149. 1998年罂粟草膏的出口总量也增长到133吨吗啡当量,与1995年的记录相同,从而扭转了1996年开始出现的下跌趋势。出口量增长主要归因于澳大利亚(72吨),并在较小的程度上归因于西班牙。土耳其占世界总量的份额继续呈1995年开始出现的下跌趋势,1995年达到57%,1998年仅占34%。1998年罂粟草膏的两个领先进口国联合王国和美国的进口量猛增。

阿片剂原料的储存

150. 1998年鸦片产量极低,致使鸦片的全球储量骤跌到该年年底的63吨吗啡当量,即20年中的最低水平。印度占总量的70%。其余份额主要由下列国家拥有,根据拥有鸦片储量按递降次序排列:美国、日本和联合王国。罂粟草膏的全球储量继从1992年底的86吨吗啡当量锐减至1997年底的25吨之后,于1998年增至47吨吗啡当量。澳大利亚占该总量的30%;紧随其后的是土耳其(25%)、美国(20%)和法国(13%)。1998年底土耳其拥有的罂粟储量猛增至16729吨(约58吨吗啡当量),而1996-1997年间年平均储量为6000吨。

及时提供信息

151. 麻管局敦促所有国家政府,特别是作为阿片剂原料主要生产国和进口国的国家,做出应有

的努力,确保所有必要资料,包括有关消费、合法种植罂粟及用于麻醉药品制造的鸦片和罂粟的产量和储量的初步统计数据,是精确的并且是及时提交的。这些资料对于分析世界形势极其重要,缺乏这种资料,麻管局便无法做出富有意义的预测,也不能向各国政府提供可靠数据。

保持阿片剂的供求平衡

152. 麻管局注意到,自1995年以来,阿片剂原料的全球产量继续增长,1995-1998年间年平均量达到274吨吗啡当量,而1986-1994年间年平均量为194吨。1999年,全球产量可能超过400吨。1999年阿片剂的年消费量相当稳定,在235吨吗啡当量左右,其全球产量将导致175吨吗啡当量的巨额盈余,此外1995-1998年间盈余额为37吨吗啡当量。

153. 鉴于上述情况且为了避免生产过剩引起的阿片剂供求不平衡,制订来年种植计划时必须将每年年底阿片剂原料和主要阿片剂储量考虑在内,以便对应世界实际需求量调整产量。如果尽早将今后罂粟种植的最终计划交给麻管局,麻管局将不胜感激,以便能够在每年的非正式磋商会上与阿片剂原料的主要生产国和进口国分享这些资料。

154. 依照关于医疗和科研用途的阿片剂供求问题的经社理事会第1998/25号决议,1999年在麻醉药品委员会第四十二届会议期间组织了非正式磋商会。会议得出结论,目前阿片剂原料和主要阿片剂的储量似乎已有改善,鉴于1999年增产尤其如此。因此鼓励有关国家政府,特别是澳大利亚和土耳其政府,逐步考虑在今后几年里降低罂粟的产量。

印度的鸦片产量

155. 麻管局关切地注意到,在印度,在1998/1999作物年度从事罂粟合法种植的60%以上的农民未能达到政府规定的每公顷最低合格产量。麻管局重申其观点,国家和各邦当局应进一步努力,确保罂粟种植和生产的现行管制政策得到充分执行。执行可适用规章条例和处罚以惩罚转移他用,特别是在实地一级,不应免除。应继续严格执行吊销无正当理由未达到最低合格产量的农民的许可证的政策。

修正美国 80/20 规则的讨论

156. 1981年,美国颁布了一项现通称 80/20 规则的规则,将其阿片剂原料的进口量限制为印度和土耳其之外的货源最高占 20%,以便支助传统的供应国。1999年初,美国当局对 80/20 规则进

行审查,以便决定是否在三年期内将这些份额调整到 60%和 40%。

157. 麻管局希望强调,根据 1961 年公约规定的要求,80/20 规则对维护用于医疗和科研用途的阿片剂持久的供求平衡的全球努力做出了重大贡献。因为美国是世界上最大的阿片剂原料进口国,提议的修正案会破坏阿片剂原料世界合法市场的稳定。

158. 尽管麻管局认识到修正 80/20 规则属于内政而且有关该问题的任何决定完全由国家当局决定,但它仍希望重申它的关注:如此修正该规则对于用于医疗用途的阿片剂的供求平衡可能产生影响并产生不能预见的后果。

1986-2000年阿片剂原料^a生产、阿片剂消费及两者差额(按公顷计算的收割面积、产量和消费量及差额的吗啡当量数)

项目	1986 年	1987 年	1988 年	1989 年	1990 年	1991 年	1992 年	1993 年	1994 年	1995 年	1996 年	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年 ^b
澳大利亚															
收割面积	3 994	3 274	3 462	5 011	5 581	7 155	8 030	6 026	6 735	8 139	8 360	9 520	11 491 ^c	13 533 ^d	18 261 ^e
产量	38.5	31.8	38.5	38.8	43.0	67.5	89.8	66.9	66.0	55.6	69.0	64.1	85.4	103.4	91.6
法国															
收割面积	3 200	3 300	3 113	2 644	2 656	3 598	3 648	4 158	4 431	4 918	5 677	6 881	7 884	7 913	6 229
产量	15.7	16.6	21.4	13.4	19.5	30.2	21.8	28.8	32.9	48.9	47.3	52.0	64.8	79.7	64.2
印度															
收割面积	23 811	22 823	19 858	15 019	14 253	14 145	14 361	11 907	12 694	22 798	22 596	24 591	10 098	29 163	29 200
产量	82.6	84.5	70.2	59.3	52.8	47.4	59.7	41.9	51.5	88.8	92.1	110.3	29.3	97.1	115.8
西班牙															
收割面积	3 458	3 252	2 935	2 151	1 464	4 200	3 084	3 930	2 539	3 622	1 180	1 002	1 640	3 913	3 684
产量	5.6	12.3	10.8	5.7	8.0	24.2	12.8	9.0	5.2	4.2	4.4	1.9	7.5	18.8	11.9
土耳其															
收割面积	5 404	6 137	18 260	8 378	9 025	27 030	16 393	6 930	25 321	60 051	11 942	29 681	49 207	87 193	36 082
产量	8.4	9.2	24.7	7.2	13.3	57.9	18.7	7.8	41.1	75.2	16.1	38.3	86.7	105.6	50.5
其他国家															
收割面积	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
产量	27.1	30.3	36.9	18.4	38.0	31.2	14.9	13.2	21.5	25.5	16.9	6.1	7.3	10.1	11.1
收割总面积	39 867	38 786	47 628	33 203	32 979	56 128	45 516	32 951	51 720	99 528	49 755	71 675	79 511	138 675	88 738
总产量(1)	177.9	184.7	202.5	142.8	174.6	258.4	217.7	167.6	218.2	298.2	245.8	272.7	281.0	414.7	345.1
消费总量(2)	203.2	206.9	200.9	204.3	196.1	217.8	212.4	236.6	225.7	237.9	243.7	235.1	234.9	240.0	240.0
差额															
((1)减(2))	-25.3	-22.3	1.6	-61.5	-21.5	40.6	5.3	-69.0	-7.5	60.3	2.1	37.7	46.1	174.7	105.1

a 鸦片或罂粟草浓缩物。

b 1999年数字是国际麻醉品管制局的预测数。

c 包括 809 公顷蒂巴因含量高的催眠性罂粟新品种。

d 包括 3040 公顷蒂巴因含量高的催眠性罂粟新品种。

e 包括 5217 公顷蒂巴因含量高的催眠性罂粟新品种。

精神药物的消费

中枢神经系统兴奋剂的消费

159. 1970 年代初以前,安非他明被作为减食欲物质大量使用。但自那以后,安非他明的这种用途便被停止或减少到只涉及很少的数量。全世界已停止了在医疗上使用苯甲吗啉,而芬乃他林只在少数一些国家作为处方药物使用。哌醋甲酯正被许多国家越来越广泛地用于治疗注意力缺失症。安非他明和匹吗啉也在一些国家用于治疗这种病症。1971 年公约表三和表四所列的若干安非他明类兴奋剂正作为减食欲物质使用。

使用哌醋甲酯治疗注意力缺失症

160. 美国仍是哌醋甲酯的主要消费国,占全球消费量的 80%以上。哌醋甲酯的使用出现了进一步增长;最近,美国使用安非他明(苯丙胺和右旋苯丙胺)治疗注意力缺失症现象猛增。安非他明在治疗注意力缺失症的处方兴奋剂中已占三分之一,预计 2000 年其使用量将继续猛增。经计算,1998 年美国治疗注意力缺失症的兴奋剂消费总量达到每日每千名居民使用 7 份规定的每日剂量,该数量相当于该国所有安眠药和镇静剂的消费总量。

161. 在一些学校,兴奋剂处方的使用率极高(高达占有所有学生的 30%)。美国青少年中滥用哌醋甲酯现象出现增长。一般可向接受注意力缺失症治疗的学生购买药片。这些人随后捣碎药片并用鼻吸来滥用非法获得的兴奋剂。这种药物用于娱乐用途或用来帮助学生在学习中集中精力。

162. 麻管局敦促美国主管当局继续认真监测注意力缺失症和其他行为失调病症的诊断事态及哌醋甲酯和安非他明在治疗这些病症中的使用程度,确保依据 1971 年公约第 9 条第 2 款的要求

,根据可靠的医疗诊断作为处方药物使用这些物质。

163. 1998 年哌醋甲酯消费量最高的国家和地区是美国和加拿大,紧随其后的是新西兰、开曼群岛、西班牙、澳大利亚、冰岛、哥斯达黎加、联合王国、挪威、荷兰、瑞士、以色列、比利时和德国。几乎上述所有国家也报告了为治疗注意力缺失症消费安非他明或其他兴奋剂情况,其中澳大利亚是这些物质消费量最高的国家。如果增长率仍与近年相同,其中一些国家的哌醋甲酯消费量可望达到美国在近期将达到的高水平。

164. 麻管局注意到,使用兴奋剂治疗注意力缺失症有所增长的一些国家政府在管制这种用途方面可能缺乏相关经验。麻管局请有关国家政府确保对哌醋甲酯和其他兴奋剂充分按照条约规定,包括有关处方、广告和防止转移他用的规定。麻管局关注兴奋剂制造商为了这些物质得到使用开展大规模促销活动。各国政府应认真监测这些动态,同时考虑到预防有关 1988 年 6 月举行的大会第二十届特别会议通过的《禁止非法制造、贩运和滥用安非他明类兴奋剂及其前体行动计划》(大会第 S-20/4A 号决议)所载的安非他明类兴奋剂转移他用、不负责地销售和用于处方的建议。

165. 麻管局赞赏地注意到,一些国家开始调查和研究注意力缺失症发病率和诊断标准及用哌醋甲酯和其他兴奋剂治疗的情况。麻管局还赞赏地注意到,1998 年 11 月举行的注意力缺失症诊断和治疗发展共识会议确认了进一步调查研究的领域,包括诊断法和有效治疗。麻管局确信,不久将对这些建议采取后续行动,还将为处理安非他明使用日益猛增问题采取步骤。麻管局欢迎欧洲理事会蓬皮杜小组于 1999 年 12 月成立注意力缺失症诊断及将兴奋剂作为治疗处方的欧洲政策工作组的决定。

用作减食欲物质的兴奋剂

166. 在1990年代前五年,在中美洲和加勒比、北美和南美一些国家,兴奋剂作为减食欲物质消费达到令人震惊的程度。麻管局多次对这一动态表示关注。麻管局高兴地注意到,一些受影响最严重的国家,包括阿根廷和智利,采取的决定性措施致使安非他明类兴奋剂的消费量大幅度减少。麻管局注意到,在亚洲一些国家和地区,包括中国香港特别行政区、马来西亚和新加坡,属于1971年公约管制的减食欲物质的消费量也减少。

167. 美国仍是作为减食欲物质的安非他明类兴奋剂消费量最高的国家,尽管1997年以来美国的苯丁胺消耗量骤减。苯丁胺消费量下降是因为人们不再与氟苯丙胺一起使用它,氟苯丙胺是一种不受国际管制的物质,在治疗中一般被称为“苯丁胺/氟苯丙胺”。在氟苯丙胺退出美国市场之后,从1996年到1998年,苯丁胺的消费量降低70%以上。美国的人均消费量至少仍比世界任何其他国家高三倍。麻管局因此请美国政府认真监测作为减食欲药安非他明类兴奋剂的使用情况,以避免这些物质处方过量和可能滥用。

丁丙诺啡的消费

168. 在几个国家,混合型显效药/拮抗药止痛剂,如丁丙诺啡,受到与其他精神药物不同的、但更严格的管制措施。1989年丁丙诺啡被列为1971年公约表三中的烈性类鸦片活性肽,不仅用作止痛剂,而且在一些国家越来越多地用在海洛因瘾君子的戒毒和替代治疗中。过去几年里,这种物质的全球制造和消费量大幅度增长。近年来各区域,特别是南亚,均有国家报告了涉及滥用丁丙诺啡制剂的案件。将丁丙诺啡用作替代治疗的国家注意到,这种疗法对海洛因剂量过大导致的死亡率产生

了积极影响,同时还报告了丁丙诺啡被转移到非法滥用渠道。结果出现了意外死亡。考虑到这种物质合法使用在迅速增长及有关其继续转移他用和滥用的报告,麻管局重申它对卫生组织和有关国家政府提出的请求,立即审查丁丙诺啡的管制现状。麻管局还请卫生组织考虑审查列入1971年公约中的另两种止痛剂喷他佐辛和勒非他明(二甲氨基二苯乙烷)的管制现状。

其他精神药物的消费

169. 列入1971年公约各表中的大多数其他药物被作为抗焦虑药、镇静剂和安眠药及抗癫痫剂使用。1971年公约表二所列的这些药物的消费在所有国家中都停止或锐减。在医疗中使用表三和表四中的物质,而且一些物质的用量还非常大。安定(主要作为抗焦虑药处方使用的一种苯并二氮杂)和苯巴比妥(一种主要用作抗癫痫剂的巴比土酸盐)是最广泛消费的精神药物。这些药物以及氯硝西洋已列在卫生组织确定的基本药品清单中。除苯巴比妥之外,巴比土酸盐的使用现象已在减少。非巴比土酸盐抗焦虑药,例如甲丙氨酯,消费量也在锐减。这些药物主要由苯并二氮杂替代。

170. 苯并二氮杂的供应促进了这种物质的滥用。欧洲的瘾君子滥用苯并二氮杂的发生率很高,毒品贩子为具体物质成功地开辟了市场。因此麻管局重申它对苯并二氮杂消费量高而且滥用这些物质日益严重的国家政府提出要求:与从事吸毒者治疗和康复的非政府组织合作,进行综合调查以确定滥用这些物质的人口规模。

171. 麻管局赞赏地注意到,一些欧洲国家重申它们对苯并二氮杂消费量高表示关注,并已采取措施纠正这种局面,如紧缩处方活动和加强管制机制及提高医生和公众对需要以更明智的方式使用这些物质的认识。在一些国家,这些措施致使消

费量减少,而在其他国家,这些措施未产生明显的影响。这可能归咎于改变处方文化中遇到的困难。麻管局确信,各国政府将继续研究措施以鼓励在医疗中对苯并二氮杂 合理使用。麻管局赞赏地注意到欧洲理事会蓬皮杜小组打算举行苯并二氮杂 处方工作组会议(见上文第 119 段)。

172. 麻管局关切地注意到,在几个发展中国家,可不用处方从药店中获得苯并二氮杂 。麻管局坚决要求所有国家政府确保遵守有关所有精神药物,包括苯并二氮杂 在内的处方要求。

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

173. 麻管局对四个国家援引 1961 年公约第 14 条和 1971 年公约第 19 条,只对两个国家援引 1971 年公约第 19 条。麻管局在使用其他手段鼓励遵守这些公约的尝试没有成功时,便援引这些条款下面的措施,这些措施由一个比一个严厉的步骤组成。

174. 对于只对其援引 1971 年公约第 19 条的其中一个国家,麻管局高兴地注意到该公约要求的所有法律以及经社理事会在其决议中要求的法律现在已经颁布,已终止依据 1971 年公约第 19 条对该国的所有行动。有关对其援引 1971 年公约第 19 条的另一个国家,麻管局决定解除暂时停止依据该条援引的措施,因为其政府在执行 1971 年公约时在取得进步方面出现延误和不履行责任情况。

175. 麻管局继续监测对其援引 1961 年公约

第 14 条和 1971 年公约第 19 条的国家的遵守情况,高兴地注意到在所有情况中都取得了进步。但是,只有有关政府采取这些公约要求的所有措施,麻管局依据这些条款采取的行动才能正式终止。

F. 毒品注射室

176. 一些发达国家通常在国家/或地方当局批准下,建造了毒品注射室,瘾君子自己可以注射非法物质。麻管局认为,允许建造和经营毒品注射室或便利滥用药物(通过注射或任何其他投药途径)的任何场所的任何国家、州或地方当局也助长了非法贩毒活动。麻管局提醒各国政府,它们有义务打击一切形式的非法贩毒活动。1988 年公约缔约国在遵守其宪法原则和法律制度的基本概念前提下,将为个人(非医用)消费拥有和购买药物定为刑事犯罪。一国政府允许毒品注射室存在,可被视为违犯了国际药物管制条约,助长、帮助和/或教唆他人犯下涉及非法拥有和使用药物的罪行和包括贩毒活动在内的其他罪行。几十年前制订国际药物管制条约的确是为了铲除滥用药物不受处罚的场所,如鸦片窟。

177. 麻管局认识到,麻醉品滥用的蔓延、人体免疫机能丧失病毒(艾滋病毒)感染和肝炎成为人们关注的重要问题,鼓励各国政府为麻醉品滥用提供各种治疗设施,包括依照合理的医疗手段和国际药物管制条约对方药物进行医疗监督管理,而不是建造便利麻醉品滥用的毒品注射室或类似场所。

三、世界形势分析

A. 非洲

主要动态

178. 麻醉药品和精神药品的贩运和滥用越来越多地与非洲各地的内战相联。在几个非洲国家,持久不衰的冲突和冲突后局势尤其助长了日益严重的儿童和青年吸毒问题。例如,在刚果民主共和国和利比里亚,有人向参战儿童提供药物,以便诱使他们实施危险行动而不受惩罚。人们还认为,非法药物被用来资助内战和购买武器,安哥拉和卢旺达就属于这种情况。麻管局敦促非洲国家政府更加努力,将药物管制因素融入其重建方案中。

179. 西部非洲和南部非洲作为重要区域出现,这不仅表现在主要运往其他地方非法市场的非法药物转运交运货物方面,而且还表现在可卡因和海洛因消费量日益增大方面。但是有迹象表明,由于尼日利亚增强了执法行动而且其政府机构的管理得到整体改善,该国被用作麻醉药品和精神药品非法贩运过境点的程度有所减轻。更多的贩毒团伙对尼日利亚的措施做出反应,它们开始将非洲其他国家用作运往欧洲和北美洲的货物的过境国,由其他国家国民,包括非洲人和欧洲人,担任信使。贩毒团伙日益狡滑和灵活成为严重的关注问题。

180. 非洲贩运和滥用的主要药物是大麻,但在该区域东部和南部,贩运和滥用甲喹酮成为严重问题。但根据秘书处药物管制和预防犯罪厅的最新研究,这种情况可能会变,因为其他药物,最显著的是可卡因、海洛因以及安非他明在吸毒者和贩运者中日益受欢迎。目前,非洲可卡因、“快克”和海洛因消费现象主要发生在城市,局限于大城市。

大麻种植和药物零售大部分被用来产生补充收入;但该区域日益上升的失业率可能助长非法药物零售的扩大。

181. 麻管局关切地注意到,在非洲许多国家,缉获的药物失踪了,著名的贩毒者经常被无罪释放,或通过保释从不到庭受审。麻管局希望,有关国家政府解决该动态的根本原因,包括与其相关联的腐败行为,必要时提供国际援助。

182. 非洲许多国家报告其艾滋病毒感染率高而且患后天免疫机能丧失综合症(艾滋病)的病例较多。尽管该区域的艾滋病毒传播的主要原因是无保护措施性行为,同时伴有滥用酒精或消费非法药物,但有情况表明,在非洲的一些首都城市和旅游者目的地,注射海洛因和其他物质越来越盛行,会使这种局势恶化。孤儿和流落街头的儿童人数越来越多,他们最易受非法贩毒活动和/或药物滥用的伤害。

加入条约情况

183. 1999年3月,坦桑尼亚联合共和国成为经《1972年议定书》修正的1961年公约的缔约国。南非于1998年12月加入1988年公约。

184. 下列非洲国家尚未加入三项国际药物管制条约中的任何一项条约:安哥拉、中非共和国、科摩罗、刚果、吉布提、赤道几内亚和厄立特里亚。其中一些国家遭受了长久的动荡之害。麻管局敦促国际社会和非洲政府间组织,在政治条件允许的情况下,支持重建体制和法律机构,因为这些机构将构成这些国家加入经《1972年议定书》修正的1961年公约、1971年公约和1988年公约的基础。

区域合作

185. 麻管局欢迎南部非洲发展共同体打击非法贩毒活动议定书生效。纳米比亚、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚批准了该议定书使该议定书缔约国达到总共九个国家,从而使之能够生效。麻管局还欢迎西非国家经济共同体(西非经共体)秘书处药物管制股以及西非经共体成员国开展越来越多的活动,这致使几个国家对药物管制给予更优先的地位并导致建立了药物管制措施分区基金。

186. 非洲统一组织(非统组织)秘书处的组织改革已最终完成,该组织建立了药物管制联络中心,协调和监测非统组织药物管制行动计划的执行,其办法,除其他外是通过改善与非洲国家政府、非洲组织,尤其是西非经共体和南部非洲共同体药物管制股及药物管制署,及其他国际伙伴的合作。麻管局相信,这些改革一旦完成,便有利于非统组织有效地履行其作为区域一级与药物有关的事务协调员的职能。

187. 非法药物走私继续通过非洲主要海港,如肯尼亚的蒙巴萨、莫桑比克的马普托、南非的德班和坦桑尼亚联合共和国的达累斯萨拉姆以及西部非洲的几个海港。缉获数据表明,这种海港是贩毒者最常用作过境点的地方。因此麻管局欢迎各国政府为加强海港,特别是东部非洲和南部非洲的海港的药物管制能力所做的一切努力,并要求西部非洲采取相似的行动。

188. 1998年11月,赞比亚和津巴布韦签署了联合公报,加大打击跨界犯罪行为包括贩毒的力度。1999年1月乌干达与尼日利亚签署了合作协定,依据该决定,双方将分享打击非法贩毒活动中使用的情报和其他资料。佛得角和塞内加尔政府就

药物管制事务和取缔洗钱签署了合作协定。

国家立法、政策和行动

189. 麻管局欢迎博茨瓦纳、马拉维和莫桑比克建立全国药物管制协调委员会,除开展协调药物管制活动之外,这些机构还加强分区合作、跨界管制、联络和情报工作以打击贩毒活动。

190. 1998年12月,几内亚一部新的刑法典生效。新的刑法典包括按照1988年公约的要求将洗钱,特别是有关毒品的罪行,定罪的规定。

191. 麻管局注意到,利比里亚参议院批准建立新的药物执法机构。该机构将取代全国政府各部间药物管制委员会,该委员会被授权执行拟订和执行国内法律以打击非法贩运麻醉药品和精神药物的任务。中非共和国任命了第一位全职药物管制协调员。

192. 在尼日利亚,政府各部间药物管制委员会拟订了综合性药物管制总规划,1999年5月政府开始执行该规划。麻管局欢迎总规划规定了收集、分析、管理和传播与药物有关的数据、统计数字和资料。在肯尼亚,讲习班推出了一份现在由政府 and 捐助者审议的药物管制总规划草案。佛得角通过了纳入国家发展纲领的全国药物管制方案。

193. 在南非,1999年1月《预防有组织犯罪法》生效,规定没收与某些犯罪,包括贩毒活动有关的资产。最近设立的资产没收股首次采取步骤,缉获被认为是毒品商犯罪收益的金钱。麻管局鼓励南非早日颁布《取缔洗钱法案》,该法案旨在取消银行保密保护。1999年4月,确定对1988年公约表一和表二中所列的全部22种前体实行管制。最后,麻管局满意地注意到药物管制总规划得到批

准。

194. 麻管局敦促乌干达早日颁布《1999年麻醉药品和精神药物(管制)法案》。该法案一经通过将把国际药物管制条约的一些规定变为国内法律。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

195. 非洲许多国家在遏制大麻非法种植、贩运和滥用方面继续遇到问题。摩洛哥仍是运往西欧的大麻树脂的主要来源。埃及和西部非洲国家,如加纳和塞内加尔,继续种植大麻。在许多国家,大麻种植和滥用程度和趋势尚不明朗。几个国家政府一直在加强努力铲除大麻。肯尼亚当局试图铲除基里尼亚加周围的大麻种植区;在某些情况中,这些努力导致种植区重新定在其他地区。尼日利亚加大铲除大麻植物的力度。自1990年代初以来,大麻药草的缉获量普遍居高不下。据报告,科特迪瓦、埃及、加纳、塞内加尔和南非的铲除活动取得了良好的成效。

196. 没有迹象表明非洲种植了罂粟。尽管贩毒路线呈多样化,但在该区域几个国家,包括加纳、肯尼亚、毛里求斯和坦桑尼亚联合共和国,贩毒者使用的主要路线是将西南亚和东南亚的海洛因运往欧洲、北美洲和南部非洲国家。麻醉品滥用似乎在主要贩毒路线的沿线国家中日益严重。

197. 非洲的海洛因缉获量仍然很小。但在南部非洲和西部非洲,可卡因的贩运和滥用日益严重。例如在南非,“快克”和可卡因贩运和滥用日益严重。佛得角正目睹麻醉品滥用正日益严重,这是贩毒活动的间接影响。

精神药物

198. 在尼日利亚,自1994年以来,精神药物的缉获量猛增。1998年,缉获了2640公斤精神药物;因此,尼日利亚比非洲任何其他国家都缉获了更多的精神药物,也比世界上任何其他国家都缉获了更多的抑制剂(苯并二氮杂)。中非共和国也缉获了大量精神药物。在非洲的几个国家,自行服药、通过未管制渠道出售合法药物、市场出售假药以及无法从合法药店购买的大量居民使用假药等现象被认为助长了滥用精神药物的蔓延。

199. 滥用甲喹酮(复方安眠酮)仍是东部非洲和南部非洲的一个主要问题。印度不再是向东部非洲和南部非洲提供甲喹酮的主要来源。在过去几年里,有些报告指出,肯尼亚、莫桑比克、南非、斯威士兰、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚秘密制造甲喹酮。

200. 在西部非洲和南部非洲,二亚甲基双氧安非他明的贩运和滥用日益严重。南非执法当局查出非法的易货贸易,将该国种植的大麻与西欧国家制造的二亚甲基双氧安非他明交换。

其他问题

201. 尽管滥用卡塔叶不局限于东部非洲国家,但这种国家消费这种药物致使硬通货和家庭收入遭受损失,导致吉布提和索马里劳动生产率降低。令麻管局关注的是,索马里贩运和滥用其他药物现象也越来越严重。因此麻管局敦促,在索马里重建活动中对设立药物管制的适当框架和机构给予优先。

访问团

202. 1999年3月,麻管局向喀麦隆派出访问团,讨论有关执行三项主要国际药物管制条约的规定问题。该国对药物和前体的管制薄弱,其政府

顽固地不履行条约规定的义务向麻管局提供资料便证明了这一点。麻管局赞赏该国政府想改进其条约遵守情况的意向,希望该国政府恢复与麻管局的合作,及时提交报告并对麻管局的资料要求做出快速答复。麻管局鼓励该国政府向卫生部和全国药物管制委员会划拨更多资源,使这些机构能够完成依据国内法律分配给它们的任务。

203. 令麻管局关注的是,在喀麦隆,场外市场不加限制地出售含有国际管制药物的医药制品,这威胁到公众健康并可能导致涉及吸毒上瘾的严重问题。麻管局要求该国政府对于场外市场保持高度警觉。

204. 麻管局注意到,喀麦隆大麻种植活动加剧,并在欧洲国家缉获了大量原产于喀麦隆的大麻。因此鼓励该国政府继续执行铲除大麻种植的措施,并在旨在减少全国非法需求的活动中强调大麻滥用的危险性。

205. 1999年4月,麻管局向肯尼亚派出访问团。麻管局注意到,肯尼亚政府更加关注非法贩毒和麻醉品滥用对社会构成日益严重的威胁。自1993年麻管局向该国派出最后一个访问团以来,该国政府采取一些行动,在国家一级对付药物问题,并寻求与其他国家,包括邻国的合作。该国政府需要加强药物管制活动。但考虑到该国资源不足和其他优先问题,这是一项艰巨任务。

206. 1994年,肯尼亚设立了政府各部间委员会,颁布了新的药物管制法律,但尚未拟订与合法药物管制相关的重要规章条例。因此麻管局敦促肯尼亚政府加速修改1994年法律和《药店和毒物法》,据政府自己承认,该法令有一些弱点。该国政府还按照1988年公约第12条的要求对前体实行更严厉的管制,因为目前的管制远远不够。麻管局要求肯尼亚毫不拖延地加入1971年公约。

207. 肯尼亚麻醉品滥用和非法贩毒活动更加猖獗。引起严重关注的一项动态是通过注射途径滥用海洛因,保健工作人员注意到这种情况;迄今为止,大麻是滥用最广的药物,其种植是为了本国消费和出口。一些大麻树脂被毒品贩子从印度和巴基斯坦经过肯尼亚运到欧洲各国。人们注意到滥用可卡因现象,但由于该药物成本高,滥用得不太普遍。肯尼亚也滥用和种植卡塔叶。减少非法药物需求方案受到限制,吸毒者治疗和康复设施严重不足。麻管局敦促该国政府重新划拨资源或获得援助,以便缓解麻醉品滥用的现状。

208. 麻管局赞赏地注意到肯尼亚政府为拟订药物管制总规划所做的努力。

209. 1999年3月,麻管局向阿拉伯利比亚民众国派出访问团。麻管局对下述事实表示赞赏:该国政府对打击与药物有关的非法活动做出充分承诺,而且该国目前适当对麻醉药品和精神药物的合法制造和分销进行了管制。

210. 麻管局高兴地注意到,阿拉伯利比亚民众国正采取步骤改善1988年公约执行情况。麻管局鼓励该国政府必要时更新该领域里的法律。

211. 阿拉伯利比亚民众国既没有发现非法种植植物作物活动,也没有发现非法制造药物活动。有迹象表明,将来运往和经过该国的非法药物的移动以及麻醉品滥用现象都可能更严重。麻管局相信,该国政府将做好准备与其他国家政府合作处理这种局势。麻管局呼吁阿拉伯利比亚民众国政府评估其领土上的麻醉药品滥用程度和性质。

212. 1999年3月麻管局向毛里塔尼亚派出访问团。尽管毛里塔尼亚拥有1961年公约和1971年公约缔约国的身份,但它好几年没有提供关于麻

醉药品和精神药物在其领土内移动及国际贸易的所需数据。令麻管局深切关注的是，该国尚未执行这些公约的规定，而且没有与麻管局合作，这表明，该国存在着与精神药物管制有关的严重问题，这反过来也意味着，该国存在着许多公共卫生风险。

213. 1993年毛里塔尼亚通过了打击非法生产或制造、贩运和使用麻醉药品、精神药物和前体的法律。但该国从没有为国际药物管制条约管制的物质的合法市场制订法律体制。没有这种体制，国家当局在对医疗用途使用的特别是含有精神药物的药物进口和分销制定严格的管制制度时，遇到重重困难。

214. 因此麻管局敦促毛里塔尼亚政府就管制麻醉药品、精神药物和前体的合法市场通过法案。应改善执法机构与卫生部在与药物有关的事务上的协调。应加强药品和医药局，成立药品检验小组，确保严格适用规章条例。

B. 美洲

215. 麻管局对1999年美洲在与药物有关的几个领域里开展的许多活动表示赞赏，这些活动成为1994年发起的、最终名为美洲首脑会议进程的活动的一部分。这些活动中最著名的活动内容如下：

(a) 作为美洲首脑会议进程的直接结果，形成了综合协调机制，该机制在很大的程度上是在美洲国家组织美洲药物滥用管制委员会框架内形成的。该机制目前处于评估和巩固阶段；

(b) 美洲国家政府提出发展多边评估机制，为其商定一套鲜明的指标和时间表。麻管局期望该机制不仅用于评估存在着麻醉品滥用和非法贩毒活动的各个国家的努力，而且用于改善资料和经验

交流，对美洲实际局势提出更明确的概况并促进合作；

(c) 美洲间药物滥用管制委员会对通过美洲取缔洗钱公约的可行性进行研究，这对拟订有关洗钱问题的标准化法律做出重大贡献，该问题由其本质决定，通常涉及越界犯罪活动，需要在多边基础上处理；

(d) 美洲开展了建立司法研究中心的筹备工作。1999年举行了几次部长级会议和工作组会议。麻管局希望，该中心不久将建成，协调美洲的法律并加强司法合作。

216. 最近美洲在前体管制合作和协调方面做出了值得赞赏的努力。麻管局认为，各国政府应加强与药物管制的健康和规章方面有关的区域和国际活动。

中美洲和加勒比

主要动态

217. 中美洲和加勒比区域日益被用来从南美洲国家向美国和欧洲国家转运数量可观的可卡因和大麻。过境贩运也增大了中美洲和加勒比的可卡因供应量，滥用可卡因在该区域一些国家中正在蔓延。

218. 鉴于参与洗钱者也可能滥用，麻管局对中美洲和加勒比一些国家政府对境外银行业和赌博业日益采取放任态度表示关注。因为这些行业被视为新的潜在的收入来源，该区域各国政府采取步骤便利建造境外金融中心和卡西诺赌场。建议为东加勒比建立股票交易所也会提供洗钱机会，该区域各国政府必须采取措施加以处理。建立境外金融服务机构不应导致为从贩毒活动和有组织犯罪中得

到的资产提供安全的避难所。因此该区域各国政府应保持警觉,更加努力调整其法律和组织机构,迎接那些试图隐瞒从贩毒活动中得到的收益来源的人提出的挑战。该区域大多数国家制订了旨在防止洗钱的法律。麻管局鼓励这些国家政府有效执行这些法律。麻管局强烈敦促尚未这样做的政府制订这种法律。例如,在该区域的一些国家,没有一项法律要求将可疑的金融交易向有关当局举报。各国政府应阻挠干扰取缔洗钱法律并削弱其效力的任何企图。近期涉及境外银行被清算和逮捕洗钱费用和贪污款帐户持有人的案例便证明这个问题继续加剧,但该区域各国政府能够有力地加以解决。

加入条约情况

219. 中美洲和加勒比所有国家现在都是1988年公约缔约国。但伯利兹及圣文森特和格纳那丁斯尚未成为1961和1971年公约缔约国,海地、洪都拉斯和圣卢西亚尚未成为1971年公约缔约国。麻管局鼓励这些国家作为紧急事项加入这些公约。尽管麻管局赞赏这些国家都加入了1988年公约,但有效执行该公约取决于所有其他国际药物管制公约的执行情况。

区域合作

220. 麻管局饶有兴趣地注意到加勒比国家政府为共同减少境外银行业务中心的洗钱和逃税活动所做的努力。麻管局确信,固有的中心(巴哈马、开曼群岛)和新兴中心都将做出这种努力。鉴于境外银行业务越来越重要而且洗钱构成了日益严重的威胁,麻管局建议,作为紧急事项,加勒比各国政府应确保对金融服务管制并提高金融交易的透明度,特别是通过确认国际商业公司的实际所有人。

221. 中美洲国家已恢复和加强它们在药物

管制事务中的分区合作。

222. 中美洲还在《加勒比药物管制协调与合作行动计划》(又称《巴巴多斯行动计划》)框架内继续开展分区合作,最近设立加勒比警察局长协会秘书处、对海事项目管理办事处给予支助及分区一级愿意就相互法律援助开始工作便证明了这一点。1998年10月设立了加勒比共同体秘书处协调机制,该机制目前正与加勒比药物管制协调机构密切合作。麻管局满意地注意到,分区协作旨在监测和审查执行《巴巴多斯行动计划》方面取得的进展。

223. 中美洲签署了双边协定,以加强边境管制并在涉及追捕贩毒嫌疑犯的案件中允许进入领水。例如,危地马拉和墨西哥之间及哥斯达黎和美国之间都签署了这种协定。

国家立法、政策和行动

224. 中美洲和加勒比几个国家政府,如萨尔瓦多和危地马拉,在拟订国家药物管制规划方面取得了显著进步。麻管局满意地注意到各国政府为改革其法律体制和刑事司法体系继续努力,以便处理与麻醉品滥用和非法贩毒活动相关的问题,特别是旨在隐瞒从贩毒活动和其他形式犯罪中得到的收益来源的活动。

225. 巴哈马建立了金融情报单位,其司法体系也得到改善以加快调查和起诉洗钱活动所涉人员。麻管局满意地注意到,安提瓜和巴布达国内修订法规以进一步增强银行保密从而粉碎削弱取缔洗钱法律的企图。

226. 麻管局还满意地注意到巴巴多斯、萨尔瓦多和牙买加政府颁布或加强取缔洗钱的法律。麻管局确信,萨尔瓦多政府不久将颁布目前正在制订的有关缉获资产的法律,以确保没收犯罪活动包括

贩毒的收益,从而防止这些收益被用来进一步资助犯罪活动。

227. 麻管局注意到圣卢西亚通过《1999年金融服务法》,希望预防洗钱的机制将得到有效应用。圣卢西亚政府目前正与某些专业团体和金融机构讨论是否有可能建立境外银行业务中心,该国必须不遗余力地让所有有关方面对境外银行业务可能为贩毒活动提供机会提高警觉。

228. 麻管局称赞巴巴多斯政府提出法律倡议,如修正《证据法》以便利起诉毒品贩子。该国通过了刑法改革法案,以扩大法官可对刑事犯罪,包括与药物有关的犯罪判刑的范围。检察长颁布了对付吸毒罪犯的特别措施。巴巴多斯执法当局与学校结成的伙伴关系减轻了该国一些地区学生滥用药物的现象。

229. 麻管局注意到多米尼加共和国和危地马拉政府为其各自国家改革刑事司法体系以提高效率的努力所做的贡献。麻管局赞赏地注意到多米尼加共和国对打击各种形式的犯罪,包括贩毒活动,采取的坚定立场。对于不是多米尼加共和国国民但被该国确定犯下任何这些形式的罪行的人,现在要求他们在该国服刑。

230. 麻管局称赞特立尼达和多巴哥为药物管制继续做出努力并在几项倡议发挥了带头作用。该国的一些警官被指控贩毒。麻管局敦促特立尼达和多巴哥政府采取必要行动,确保迅速落实调查委员会对定罪的毒品贩子潜逃进行调查的建议,以便警察部门不卷入助长贩毒罪行的活动中。

231. 麻管局饶有兴趣地注意到伯利兹政府为鼓励不沾染毒品的生活方式和针对学龄儿童的公众认识方案所采取的行动。麻管局欢迎伯利兹政府建立国家麻醉品滥用管制委员会,并鼓励该国政

府尽快落实目前正拟订的药物管制综合战略。目前伯利兹正与美国谈判一项分享缉获资产的协定;麻管局希望该国不久将利用这些资产开展药物管制活动。

种植、生产、制造、贩运和滥用

232. 中美洲和加勒比许多地区都非法种植大麻,主要为了本国消费。但牙买加种植的大麻主要运往北美洲国家的非法市场。在中美洲和加勒比几乎所有国家中,大麻仍是最广泛滥用的药物。该区域的一些国家,如巴哈马,报告大麻滥用现象猛增,这归因于大麻供应量日益增多和青年人误认为该药物无害。尽管大多数国家报告大麻贩运处于增长或稳定水平,但多米尼加共和国报告大麻贩运活动锐减。

233. 危地马拉继几年前成功地执行铲除方案之后,只有非常偏远的地区继续存在有限的罂粟非法种植活动。原产哥伦比亚的海洛因主要在哥斯达黎加和巴拿马缉获,但加勒比几个国家也缉获了少量的这种药物。有关中美洲和加勒比的海洛因滥用情况的报告仍然非常有限。

234. 在整个中美洲和加勒比,主要来自哥伦比亚的盐酸古柯碱和“快克”的贩运和储存毫不减弱。

235. 在中美洲和加勒比一些国家,可卡因和“快克”的滥用量猛增,而其他几个国家保持稳定。但在巴哈马,可卡因滥用现象已经减弱;这种动态归因于该物质的供应量减少和执行了有效的公共教育方案。在一些国家,与药物有关的暴力,特别是与可卡因滥用有关的暴力,继续成为令人日益关注的问题,一些国家政府为处理这个问题采取了行动。

236. 该区域的可卡因缉获量整体保持不变,但各个国家的数量则各不相同。海地成为从哥伦比亚通过加勒比走廊进入美国走私可卡因的主要过境点。毒品贩子正利用海地的经济和政治危机,这场危机使截获非法药物交运货物的大多数努力都白费。麻管局敦促各国政府向海地政府提供急需的援助,以防止该国被可卡因贩运搞得不知所措。

237. 航空公司和其他相关公司雇员被发现经常介入贩毒活动。1999年9月,美国佛罗里达州迈阿密航空服务公司的一些雇员被指控利用飞机走私药物。他们利用其安全特权从阿鲁巴、巴哈马、哥斯达黎加和厄瓜多尔走私药物。麻管局敦促中美洲和加勒比各国政府在管制非法药物发运货物通常通过的敏感地区如机场时,保持警觉。

238. 中美洲和加勒比一些国家当局对越来越多的小规模毒品贩子作为游客进入其领土表示关注。麻管局敦促该区域各国政府,特别是严重依赖旅游的国家,保持警觉。减少贩毒活动应始终成为所有有关政府的优先事项,不应被维护游客流量的努力所破坏。

239. 由于邻近南美洲的主要可卡因生产国,中美洲特别易受前体转移他用的伤害。麻管局要求中美洲各国政府特别警觉,确保进口的前体数量不超出其工业合法需求量的限制范围。

访问团

240. 1999年6月麻管局访问团访问了巴哈马。麻管局赞赏这一事实:该国政府最近在涉及保健专业职能、保健设施获得许可证和建立公立医院管理机构的新的法律框架范围内,加强药物管制措施。

241. 麻管局敦促该国政府改进负责管制麻醉药品和精神药物合法移动的国家当局之间的协调,以便巴哈马可履行其国际药物管制条约规定的责任。各国当局还应按照1961年公约的要求,加强麻醉药品医疗处方的管制系统。

242. 巴哈马在执法方面投资了巨额资源;例如,为海岸警卫队购买了新设备。麻管局鼓励该国政府继续与邻国政府合作,以便打击中美洲和加勒比的海上非法贩毒活动。

243. 麻管局牢记境外银行业务系统有可能被误用于转移贩毒和其他非法活动的钱,呼吁巴哈马政府加强管制机制以预防这类误用。

244. 1999年6月麻管局访问团访问了古巴。麻管局赞赏该国的高效保健体系,该体系向全体居民提供保健服务,同时对用于医用麻醉药品和精神药物的供应实施充分管制。

245. 麻管局注意到古巴政府打击麻醉品滥用和非法贩毒活动的强烈意愿;但严重的金融和物质限制正妨碍着更全面的行动。

246. 麻管局鼓励古巴政府尽快最后确定并通过全面的药物管制法律,该法律将把目前旨在遏止麻醉品滥用、非法贩毒活动和洗钱及旨在管制麻醉药品、精神药物和前体合法移动的所有现行规章条例融为一体。1999年2月通过的刑法典修正案加重了对非法贩毒的处罚力度。麻管局鼓励古巴执法当局继续参与同其邻国对应部门开展的联合行动。

247. 麻管局欢迎古巴政府最近为取缔洗钱所做的努力,古巴修正了刑法典,从而使洗钱成为一种刑事犯罪。该刑法典的其他修正案旨在减少贩毒活动和其他形式的犯罪。

248. 古巴的麻醉品滥用的实际程度无人知晓。令有关当局关注的是,日益扩大的旅游业使居民更易受麻醉品滥用的伤害。因此,麻管局鼓励古巴政府像药物管制署支持下将实施的卫生部设计的一个项目所预见的那样将其药物管制战略侧重于预防性措施。

249. 毒品贩子利用古巴在加勒比的战略位置,通过其领水走私药物。麻管局建议捐助国和有关国际组织向古巴政府提供技术援助,以便加强海岸警卫队截获非法药物空运货物所做的努力。

250. 1999年4月,麻管局向危地马拉派出访问团。麻管局赞赏该国政府对遵守三项主要国际药物管制条约所做的承诺。近年来,该国政府取得了非常积极的成效,例如,调整执法部门(警察和海关当局)、对麻醉品滥用局势进行首次评估、发起与预防麻醉品滥用和麻醉品滥用者治疗和康复有关的活动及对前体实行政管制。

251. 危地马拉遇到涉及麻醉药品和精神药物过境贩运的许多问题。该国发生了精神药物转移他用现象,大麻非法种植也是如此,而且在较轻程度上,罂粟也是如此。结果,麻醉品滥用蔓延,受非法贩毒活动影响最严重的地区尤其如此。有几个案例涉及将危地马拉作为过境点的前体转移或未遂转移。

252. 麻管局饶有兴趣地注意到危地马拉政府改进药物管制的计划。该国目前正在拟订打击药物贩运、特别规定管制前体、利用有控制的交货和修改刑事制裁的新的更全面的法律。该国正在确定预防麻醉品滥用和麻醉品滥用者治疗和康复的综合方案。麻管局鼓励该国政府尽快通过新法律。

253. 在危地马拉,以前的药物管制行政管理

中被指控的腐败行为削弱了行政结构,由于这种情况及缺乏充足资源,现在对麻醉药品、精神药物和前体的合法制造和分销的控制不充足。因此麻管局呼吁危地马拉继续改善局势,以便充分执行1961年和1971公约的规定。

北美洲

主要动态

254. 大麻仍是加拿大、墨西哥和美国最普遍的滥用药物。四氢大麻酚含量高的水栽大麻在加拿大西部和美国某些地区越来越普遍,成为这两个国家执法当局关注的主要问题。

255. 麻管局注意到,美国政府颁布了新准则,以减少用于医疗研究的大麻供应量,国家科学院和国家健康研究所都建议执行更广泛的大麻科学研究方案。此外,加拿大政府推出为医疗用途使用大麻的研究计划,这将把临床试验用到以科学的方法探讨是否有可能将大麻用于这些用途。麻管局欢迎这些倡议并呼吁立即开展彻底研究。麻管局认为,这个问题,与其他医疗问题一样,必须以科学方法解决,而不是像美国某些州那样进行公民投票。麻管局重申其立场:应由有关政府对大麻可能的医疗用途进行客观的科学研究。

256. 根据美国开展的最后一次全国调查,1997-1998年间,12-17岁的人们中间“在过去一个月滥用药物”²⁶现象减少,而这种现象在全体人口中保持稳定。加拿大的药物滥用现象似乎比美国少。在加拿大某些城市,可卡因滥用日益严重。墨西哥的报告表明,该国滥用可卡因和海洛因现象更加严重,但该物质的滥用程度比加拿大和美国低得多。

257. 麻管局注意到,北美洲国家政府正不遗余力地实现1998年6月举行大会第二十届特别会议确定的减少非法药物需求的目标,以及其各自的国家战略确定的目标。同时,麻管局失望地注意到,加拿大在根据1971年公约要求管制精神药物和有效参与国际社会监测前体的努力方面进展缓慢。尽管加拿大全力支持大会第二十届特别会议通过该行动计划,但该国尚未执行与其有关的国际药物管制公约的一些基本规定。

加入条约情况

258. 北美洲所有国家均已加入经1972年议定书修正的1961年公约、1971年公约和1988年公约。

区域合作

259. 继续愿意合作是激励北美洲三个国家拟订新的药物管制倡议的因素之一。该区域的高级别政治会议照例提出药物管制问题。区域和国际一级合作仍是该区域药物管制战略中的重要内容。

260. 1999年,墨西哥和美国政府通过了“有效业绩计量”,以指导执行《1998年两国禁毒战略》,并能够评估取得的进展。在1999年6月在蒂华纳举行的两国减少需求会议上,两国政府签署了减少麻醉品滥用联合宣言。

261. 加拿大与美国之间紧密的经济纽带为贩毒者提供了许多可乘之机。麻管局欢迎这些国家政府继续开展联合跨界调查和行动,包括改进打击安大略湖区药物走私的运动协调。

262. 1998年12月,墨西哥与哥伦比亚签署了双边药物管制协定,旨在改善打击贩毒活动所需

的资料和技术交流。

国家立法、政策和行动

263. 麻管局欢迎墨西哥政府于1999年2月宣布的新的药物管制战略。该战略是一项机构间倡议,通过该倡议,今后三年里将对提高药物管制效力投入可观的资源。

264. 麻管局赞赏墨西哥政府为批准新的立法改革所做的努力,立法改革旨在加大打击贩毒活动和有组织犯罪的力度,包括加强处理和处置从贩毒活动中得到的被缉获资产的规章条例。麻管局注意到,墨西哥已成为被给予洗钱问题财务行动工作队观察员身份的第一个拉丁美洲国家。

265. 麻管局注意到,在加拿大,1999年5月,议会颁布了批准建立金融情报单位并实施义务性报告可疑交易的法律。这些变化旨在使加拿大遵守洗钱问题财务行动工作队的规章条例。

266. 麻管局欢迎美国发布《1999年全国药物管制战略》,该战略以1998年通过的10年战略为基础。与1999年战略同时发布的是,综合性“有效的业绩计量”,将结果、方案和资源联系起来。麻管局注意到美国现正就拟订“了解你的客户”规定和取缔洗钱的财务记录保管进行辩论。

267. 麻管局赞赏美国与公营部门和私营部门中各种非营利组织协作,正开展全国青年禁毒宣传运动。现在该运动处于第三阶段,触及了多文化听众,用12种不同的语言提供有关预防麻醉品滥用的信息。政府对第二阶段的评估表明,这场运动超过了每周4至7次触及听众对象达90%的目标。由于广告活动增强,摒弃麻醉品滥用的青年比例显著增长。

268. 麻管局赞赏加拿大、墨西哥和美国非政府组织和公营部门在预防麻醉品滥用、研究、教育和吸毒者的治疗和康复领域里正在开展的倡议。

269. 麻管局祝贺加拿大、墨西哥和美国政府广泛利用网站传播与麻醉品滥用有关的客观资料。麻管局欢迎美国政府设立了工作队以审查因特网的非法利用情况,包括非法销售管制物质和联机处方药物。该工作队将就现行法律是否足以调查和起诉涉及使用因特网的犯罪编写报告。

270. 在美国,加强针对犯罪者的药物执法活动致使监狱人口猛增。法律规定的无伸缩性的判刑在美国仍受到争议。麻管局赞赏减少非法药物需求方案数量日益增多。麻管局注意到,刑事司法系统通过为毒品罪、非暴力毒品罪犯和缓刑或假释的个人建立法院,可融入麻醉品滥用处理方案中。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

271. 加拿大和美国仍然面临着涉及室内大麻种植的主要问题。缉获数据继续表明,四氢大麻酚含量高的非法大麻从加拿大西部和魁北克向美国以及从美国西部向东部转移。此外,大麻正大量走私到加拿大和美国。麻管局关切地注意到,通过在因特网上主要设在加拿大服务器上的网站出售大麻籽和种植大麻所需的设备,室内种植强效大麻品种得到推广。为遏止这种种植方式的蔓延迫切需要采取必要行动。

272. 在墨西哥,1998年,销毁的罂粟数量和拆除的非法药物秘密制造厂数量减少。麻黄素和罂粟胶的缉获量也减少。可卡因、大麻烟和海洛因的缉获量也减少,因为正在进行或已经完成的、与药物有关的逮捕人数和药物调查数量也是如此。但1999年主要缉获数据呈现上升趋势。麻管局注意到墨西哥加大了药物管制的力度,认为贩毒团伙可

能避免在该国领土上出现,将其行动转向其他拉丁美洲国家和加勒比。尽管如此,墨西哥仍是运往美国的可卡因货物的重要过境国,也是大麻的重要来源地。

273. 在墨西哥,药物滥用现象比加拿大和美国少得多。1998年,根据有关吸毒成瘾的全国调查,100个墨西哥人中只有5人一生中用过一次药物,过去一个月滥用药物的人不足1%。接受调查的人中有1.45%一生中曾经滥用过一次可卡因。1993至1998年间,滥用可卡因人数翻了三番,滥用麻醉品总体上增长30%。流落街头的儿童,即失去了家庭联系的人,和其他易受伤害群体中滥用鼻吸剂成为墨西哥各大城市中特别令人关注的问题。

274. 麻管局赞赏地注意到,在过去的几十年里,美国定期进行家庭调查、急诊室调查(药物滥用警报网)和学校调查。但是今后计量非法药物需求的倡议应认真审查使用的方法,以确保将所有人口部分列入。根据1998年全国麻醉品滥用情况家庭调查,美国12至17岁的人“在过去一个月滥用大麻”现象继1979年达到14.2%的顶峰并在1992年下降到3.4%之后,近年来在8%左右浮动。1998年成年人口“在过去一个月里”滥用大麻现象仍为5%,与1997年相同。尽管有迹象表明这种现象已经稳定,但滥用可卡因仍是美国许多社区的主要问题。自1992年以来,涉及可卡因滥用的急诊室“事件”猛增,表明可卡因滥用者饱尝了越来越多的与健康有关的恶果。美国“在过去一个月”滥用海洛因的人数从1997年的32.5万人降至1998年的13万人。但是人们应该铭记,全国家庭调查得到的滥用海洛因估计数比较保守,因为这种调查可能没有完全覆盖海洛因滥用人口。涉及海洛因或吗啡滥用的急诊室“事件”数量继1990至1995年间增长一倍多之后,在1995至1997年间保持稳定。但在12至17岁年龄组的人中间,1995至1997年间,涉及

海洛因或吗啡滥用的急诊室“事件”数量增长了242%。在美国许多城市，据报告，多种药品合并滥用的频率更高，如通过合并注射海洛因和可卡因粉来滥用。

275. 麻管局赞赏加拿大一些特定城市提供了有关药物滥用趋势的数据这一事实。但麻管局注意到，加拿大的上一次全国调查是在1994年进行的。

精神药物

276. 甲基苯丙胺是美国秘密制造的受管制最普遍的合成药物。美国的甲基苯丙胺制药厂查获量在1996至1998年间几乎翻番。在美国，甲基苯丙胺滥用和贩运现象继续增长。涉及甲基苯丙胺滥用的急救室“事件”数量从1991年的4900起增至1997年的17,400起。

277. 在美国，用哌醋甲酯治疗注意力缺失症的消费量仍然很高，自1993年以来，安非他明处方数量增长500%（见上文第159-163段）。麻管局重申其关注：应保持高度警觉，以免可能发生误诊和不适当地将哌醋甲酯和其他兴奋剂做为处方药物情况。滥用哌醋甲酯的程度无人知晓；但是，有报告指出，哌醋甲酯片被压碎然后用鼻吸并在较小程度上注射。在加拿大，有报告指出一种滥用现象：合并注射喷他佐辛和哌醋甲酯，一般称为“穷人的海洛因”，这似乎是在怀念20至30年前在美国出现的滥用“Ts and blues”（喷他佐辛与另一种兴奋剂合并滥用）。

278. 美国没有报告苯并二氮杂 滥用的整体普遍情况发生重大变化。1993至1997年间，美国滥用二亚甲基双氧安非他明现象猛增，这种现象不如许多其他药物滥用得那么普遍。

279. 报告继续表明，美国所谓的“俱乐部药

”滥用现象增多：这些物质包括氯胺酮和氟硝西泮以及sodium oxybate（伽马羟丁酸）及其前体伽马丁内酯。因此，麻管局欢迎美国决定将氯胺酮列入《管制药物法》表三中。

访问团

280. 1999年4月，麻管局向墨西哥派出技术视察团与有关当局讨论表列化学品的监测情况及该国政府为打击这些化学品转移到非法渠道所采取的措施。

281. 麻管局赞赏地注意到，墨西哥对1988年公约表一的药物的管制似乎起到一定作用。但是，麻管局继续敦促该国政府建立全面管制框架，确保有效执行1988年前体管制法律，该法律涉及1988年公约表一和表二中的所有药物以及补充药物。

南美洲

主要动态

282. 麻管局关切地注意到，在南美洲，尽管玻利维亚在1998和1999年为铲除古柯树做出特别努力，秘鲁非法种植古柯树的面积也骤减，但整个区域为非法制造盐酸古柯碱提供的古柯叶的数量及向欧洲和北美洲非法市场供应的盐酸古柯碱数量似乎没有大幅度减少。玻利维亚和秘鲁在过去两年里在减少古柯叶非法种植方面取得的令人瞩目的成就似乎被哥伦比亚古柯叶增产所抵消。

283. 在哥伦比亚，公共安全整体恶化和政府管制之外地区出现了大量非法生产古柯叶和制造可卡因现象，这妨碍了该国政府为打击非法种植古柯树、生产古柯叶和制造及贩运可卡因所做的努力。在秘鲁，利用公路和河道向邻国走私古柯叶、可

卡因碱和盐酸古柯碱现象日益猖獗。毒品贩子试图躲过秘鲁政府为打击空运非法贩毒活动所采取的综合措施,尽管政府和外国捐助者为解决这个问题提供的资源有所增长。

284. 南美洲所有国家加大力度截获为非法制造可卡因运输的高锰酸钾货物,结果大有希望。更详细的情况列入上文第99-105段。

加入条约情况

285. 几乎南美洲所有国家都成为三项国际药物管制条约的缔约国,唯独例外的是圭亚那,该国尚未成为1961年公约的缔约国。

286. 正如麻管局过去多次重申的那样,不加入和不充分执行1961年公约的规定,便不可能有效执行1971年公约和1988年公约。因此麻管局敦促圭亚那政府毫不拖延地加入1961年公约。

区域合作

287. 《安第斯条约》²⁷和南锥体共同市场(南锥体市场)²⁸成员国正就与药物滥用和非法贩毒活动有关的事务开展务实的合作。麻管局呼吁所有有关国家政府继续利用现有的分区机制,进一步制订和加强区域相互作用、协调和资料共享。

288. 麻管局欢迎南锥体市场内部正进行的谈判,以简化目前的司法合作程序并使刑法和程序法以及有关吸毒者治疗和康复的规章条例标准化。麻管局希望,南锥体市场准成员国和该区域其他有关国家可能时参加这些活动。

289. 通过涉及哥伦比亚、厄瓜多尔和美国药物执法当局之间的密切合作和交换资料的千年行动,打击贩毒组织的战斗取得了巨大的胜利,包括逮捕了非法贩毒活动和洗钱行动的重要组织者。

国家立法、政策和行动

290. 麻管局满意地注意到,迄今为止玻利维亚在其铲除古柯树种植的方案中取得了前所未有的成就,该方案于1998年发起,成为该国1998-2002年禁毒战略的一部分,该战略又称为尊严计划。玻利维亚政府应得到国际社会的好评:该国显示了政治意愿并为其古柯树铲除活动投入了财政、技术和人力资源。麻管局呼吁捐助国支持玻利维亚为实现其尊严计划中确定的目标所做的努力。

291. 玻利维亚政府知道,国家离实现尊严计划目标越近,古柯叶(依据现行玻利维亚法律该物质被视为合法)被转移用于非法制造可卡因的危险就越大。

292. 估计每年约1000吨原产玻利维亚的古柯叶被走私到阿根廷北部的胡胡伊省和萨尔塔省,在这两个省中,依据法律,拥有和消费(口嚼)天然形式的古柯叶和制作mate de coca(古柯茶)不被视为拥有和消费麻醉药品。麻管局确信,阿根廷政府,通过增强1998年早些时候建立的北部边境工作队以加强打击非法贩毒活动的力度,将与玻利维亚当局合作,解决古柯叶走私问题。

293. 在巴西,1998年开始改组政府机构和重新打击麻醉品滥用和非法贩毒活动的国家法律,特别是建立了全国禁毒委员会、全国药物管制委员会、其全国禁毒秘书处和金融活动管制委员会,并且颁布了接受特别管制的药物和给药的新规章条例(第344项条例),1999年这些活动在继续进行。

294. 1999年6至7月,巴西颁布了法律,管制在刑事审判中判刑前处置缉获和没收资产及在刑事案件中保护受害者和证人。此外,几项总统令使全国药物管制机构的行政管理和职能合理化。巴西对各种金融活动颁布了严格的规章条例。

295. 麻管局关切地注意到,在哥伦比亚,有关没收资产的法律没有带来预期效果。在迄今为止缉获的成千上万份财产中,后来依据法律规定没有没收一份资产。麻管局希望,目前国会与政府之间的讨论将导致此项法律得到修正或得到更有效的执行。

296. 厄瓜多尔提出其1999-2003年全国反毒战略,该战略包括1999-2003年间以全面的方法打击药物滥用和非法贩运毒品的执行分阶段计划的详细目标和金融需求。麻管局欢迎通过该战略,该战略使全国药物管制委员会在计划和实施全国药物管制努力中发挥带头作用。考虑到毒品贩子越来越多地将该国用作其非法行动基地,麻管局希望厄瓜多尔目前的经济困难和相关的社会动荡不会妨碍该战略的执行。

297. 在秘鲁,1999年4月,在部长会议直接负责下,成立了全国药物管制委员会,巩固了该委员会在政府组织内部的法律地位。麻管局期望通过所需的预算规定。秘鲁政府拟订了替代发展和减少需求综合方案,其中大部分活动将自筹资金。麻管局呼吁捐助国支助该方案。

298. 在过去的几年里,秘鲁参与了一项更积极的铲除古柯树方案。但预计1999年的古柯树种植将达到与1998年类似的水平,而不是像前几年那样大幅度减少。为补充其新的替代发展方案,政府应按照1961年公约的要求,拟订明确的铲除古柯树政策并宣布种植古柯树非法。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

299. 有关南美洲国家大麻非法种植程度的数据仍然稀少。在整个区域里,生产的大麻大部分继续用于本国消费,但巴西、哥伦比亚、圭亚那、巴拉圭和苏里南生产的大麻交运货物在邻国和加勒比国家运输时并在其欧洲和北美洲目的国中继续被缉获。除少数情况例外,南美洲国家当局继续缉获越来越多的大麻。该区域正努力定期地进行滥用调查以产生可比较的数据。医院急诊室提供的数据仍是该区域麻醉品滥用的最常用指标;根据这些数据,大麻继续是15-19岁的人滥用的最常见药物,也是最经常报告的开始时滥用的药物。

300. 南美洲国家政府应保持警觉,防止罂粟非法种植和海洛因非法贩运蔓延。该分区海洛因的供应量越来越大对其滥用会产生间接影响,这种间接影响类似于非法贩运可卡因已经在该区域某些地方产生的间接影响。1999年秘鲁的罂粟籽和鸦片缉获量猛增,可能说明秘鲁将日益面临罂粟非法种植的问题。哥伦比亚政府加大了铲除罂粟的力度,致使一些地方的罂粟非法种植点被废弃;但新的种植点很快代替了废弃点,在乌伊拉-托利马地区尤其如此。像前几年报告的那样,在整个南美洲,海洛因滥用量仍然很少,但这种滥用现象在略微增长,证实了海洛因供应量在日益增多。

301. 在整个区域里,用于非法用途的古柯叶的潜在产量、生产率和供应量似乎保持稳定。尽管1998年和1999年上半年加大了铲除力度,但哥伦比亚的古柯树种植现象似乎在增长;这是因为种植点转移到政府铲除方案管辖范围之外的地区。

302. 玻利维亚似乎正在实现从其领土上铲除古柯树种植的目标,依据现行法律,种植古柯叶被视为非法。在秘鲁,非法种植古柯树的总面积在1995年至1998年间缩小了50%以上。这两国的古柯叶价格上涨可能有损于铲除努力,并使替代发展方案显得更加急需。

303. 当前的数据似乎证实,哥伦比亚是种植古柯树面积最大的国家;该国种植古柯树的面积甚至超过了秘鲁和玻利维亚非法种植的面积总和。尽管各方面从未对生产古柯叶的土壤和气候条件进行综合性比较研究,但人们普遍认为秘鲁具有最大的非法生产古柯叶的潜力。人们还认为秘鲁生产的古柯叶也比哥伦比亚生产的古柯叶的生物碱含量更高;因此哥伦比亚的可卡因非法制造商不可能有能力完全依靠其国内非法制造的古柯叶。

304. 哥伦比亚仍然是世界最大的可卡因生产国。哥伦比亚执法当局所做的努力致使几家可卡因非法制造厂被发现和摧毁,其中一家每月能够制造高达8吨的可卡因。这表明了供哥伦比亚毒品贩子处置的技术和经济资源以及制造能力。在秘鲁,古柯叶越来越多地加工成可卡因糊,并直接寄往海外。秘鲁的非法市场以低价广泛出售可卡因,该国的滥用现象似乎在迅速增长。

305. 运往欧洲和北美洲的可卡因非法贩运仍然猖獗。随着查获技术越来越复杂,毒品贩子使用新路线和新方法从南美洲走私可卡因。该区域的大多数国际机场被用于通过信使走私少量可卡因,而大西洋和太平洋上的所有国家的港口被用于与所有种类货物——从鲜花到家具和装饰蜡烛——一起走私大宗可卡因发运货物,。

306. 用作非法贩运可卡因的路线截然不同。运往西欧的可卡因通常采用经过加勒比或非洲的固定路线;但中亚、西亚和东欧各国越来越频繁地被用于向西欧转运可卡因。

307. 南美洲受管制化学品的缉获量仍然巨大而且在日益增多。可以理解,该区域各国将精力集中在非法制造可卡因使用的化学品上。麻管局知道该区域各国政府资源有限,所以鼓励哥伦比亚及

其邻国政府加紧控制非法制造海洛因使用的化学品,特别是醋酸酐。

308. 鉴于通过核实具体交易的合法性取得了良好的成效,麻管局再次呼吁南美洲国家援引1988年公约第12条第10(a)款。只有阿根廷、巴西、哥伦比亚、厄瓜多尔和秘鲁已这样做。麻管局还呼吁出口国,特别是欧洲联盟成员国,核实与南美洲所有国家,而不只是该区域的一些国家,具体交易的合法性,因为毒品贩子可能规避定为目标的人境点。

精神药物

309. 南美洲令人关注的一个主要问题仍然是滥用呈医药界制造的减食欲物质形式的安非他明类兴奋剂。巴西是受误用兴奋剂处方体系影响最严重的国家之一,期望该国的新规章条例和管制机制将有助于减轻这些物质的高消费量。阿根廷和智利已经取得了巨大进展(见上文第166段)。

310. 玻利维亚和秘鲁进行的1998年全国家庭调查表明,安定剂是最经常滥用的精神药物,其普遍程度与大麻接近。滥用兴奋剂和致幻剂的程度则低得多。

访问团

311. 麻管局访问团于1999年7月访问了巴西。巴西政府执行了一项宏伟方案,在政府机构中进行法律和体制改革以便打击药物滥用和非法贩毒,建立了制订药物政策的新的国家机构、负责全国药物管制行政管理的独立的全国卫生监督机构以及新的金融管制机关。

312. 麻管局认为,巴西为提高打击药物滥用

和非法贩毒的能力一直在采取必要步骤。希望巴西提供必要的财政和技术资源,以确保新机构和新机制产生预期效果。

313. 麻管局鼓励巴西政府继续进行改革,增强全国卫生监督机构执行登记要求和处方规章条例以及对麻醉药品、特别是精神药物、进口商、制造商、批发商和零售商履行检验职责的能力。麻管局相信,改革最终将成功地解决近年来管制合法麻醉药品和精神药物中的重要缺陷。

314. 有关对前体的管制,尽管巴西政府似乎拥有必要的机构,但供其处置的财政和技术资源仍然不足以有效管制国内庞大的化学工业。

315. 在巴西,减轻非法药物需求的活动的实施和计划在全国禁毒秘书处指导下似乎正在改进。麻管局认为,进行药物滥用定期调查的综合性全国系统将极大地促进这些活动的计划、执行和成效。

316. 麻管局牢记这种局势的地理、人口和经济因素,呼吁巴西政府在促进南美洲各国政府在与药物有关的事务和共同感兴趣的领域里,如打击亚马逊河流域贩运药物和化学品的合作中发挥更积极的作用。全面打击跨国犯罪,特别是洗钱和非法贩运药物和前体,将从该区域各国政府加强合作中普遍受益。

技术视察

317. 1999年古柯7月,在玻利维亚政府邀请下,麻管局向该国派出技术视察团,审查对为传统用途种植古柯树及生产和分销古柯叶的现行管制机制、评估铲除古柯树非法种植的现行方案取得的进展及与主管国家当局讨论技术问题。

318. 麻管局在欢迎玻利维亚目前开展铲除

古柯叶运动,这场运动取得了显著的成效,同时麻管局呼吁该国政府采取必要措施,避免出现依据其现行法律被视为合法的古柯叶生产导致古柯叶被转移以补充日益缩小的非法供应的局面。

319. 尽管麻管局承认玻利维亚的历史、文化、社会和经济价值观,但仍认为,这种种植、生产和分销的根本目的,即供应古柯叶以用于口嚼古柯叶和饮用古柯茶,与1961年公约的规定背道而驰。

C. 亚洲

东亚和东南亚

主要动态

320. 1999年,老挝人民民主共和国、缅甸、泰国和越南非法种植罂粟的总面积大幅度减少。中国、马来西亚和泰国仍是海洛因的重要非法市场,也是运往东亚和东南亚其他地方及北美洲和大洋洲非法市场的海洛因过境点。通过注射滥用阿片剂继续助长缅甸和越南以及东亚和东南亚一些其他国家的艾滋病毒感染流行率增长。

321. 安非他明类兴奋剂的滥用和贩运在整个东亚和东南亚区域正迅速蔓延。在金三角区,一度专用于精炼海洛因的设施也越来越频繁地用于制造安非他明。中国仍然是秘密制造安非他明类兴奋剂的主要来源国。此类兴奋剂的贩运者似乎将主要城市地区的易受伤害者群体,特别是年轻人,作为目标。例如在泰国,安非他明类兴奋剂最近成为学生最广泛滥用的药物。麻管局敦促东亚和东南亚各国政府:(a)全面认真审查安非他明类兴奋剂的滥用和贩运问题,包括其普遍程度和为什么该区

域越来越多的年轻人转向滥用安非他明这一问题；(b) 根据对该问题的审查，拟订和执行有效战略以减轻对安非他明类兴奋剂非法需求；及(c) 加强在针对安非他明类兴奋剂非法制造和贩运的管制和执法活动中相互合作。

322. 尽管这些国家已开始从经济危机中恢复，但资源限制仍然阻止几个国家政府及其伙伴充分执行减少药物的非法供求的方案。

加入条约情况

323. 大韩民国于1998年底加入1988年公约，印度尼西亚于1999年2月成为该公约缔约国。1999年，葡萄牙政府通知秘书长澳门提出加入三项国际药物管制条约的地区申请。

324. 柬埔寨和朝鲜民主主义人民共和国仍然是东亚和东南亚尚未加入任何一项国际药物管制条约仅有的两个国家。尽管迄今为止蒙古只成为经《1972年议定书》修正的1961年公约的缔约国，但麻管局欢迎蒙古议会最近批准加入1971年公约，并希望该国不久将向秘书长交存加入书。

325. 因为达到1988年公约要求的相关国内法律目前似乎已经到位，麻管局期望泰国毫不拖延地成为该公约的缔约国。鉴于有关方面达成了六年消除鸦片方案的协定，麻管局也敦促老挝人民民主共和国毫不拖延地加入1988年公约。

326. 麻管局注意到，在越南于1997年早些时候加入所有三项国际药物管制条约之后，一些国家反对越南就这些条约的引渡规定提出保留意见。麻管局重申它对越南提出的呼吁：审查其立场并撤回

其保留意见。

区域合作

327. 在1999年2月在东京举行的亚洲禁毒执法会议上，湄公河²⁹区域（柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、缅甸、泰国和越南）同意在打击麻醉品滥用和贩运中增进合作，加强整个区域的边境管制。日本政府同意提供支助。1999年5月，六国部长审查了在依据1993年药物管制谅解备忘录制订的、药物管制署援助的分区行动计划方面取得的进展；根据新倡议，各国部长同意打击安非他明类兴奋剂日益严重滥用现象，并通过扩大跨界合作方案加强联合行动以减少湄公河流域的药物滥用和非法贩毒活动。1999年2月，刑警组织在仰光组织了第四届国际海洛因会议；东亚和东南亚所有国家都派代表参加会议。麻管局欢迎在美国支持下在曼谷开办执法学院。1999年3月，该学院开始培训来自东亚和东南亚国家的50名药物管制官员。

328. 东亚和东南亚为打击非法贩毒活动和药物滥用继续做出双边努力。例如，柬埔寨和泰国同意在其共同边界沿线加强执法合作。1998年底，泰国同意援助柬埔寨的培训方案，特别是提供设备。1998年12月，菲律宾和泰国签署了预防犯罪合作协定；该协定特别涉及非法制造和贩运毒品。为了分享资料、知识和药物罪调查技巧，1999年4月在河内开设了澳大利亚联邦警察联络处。1999年3月，缅甸和泰国同意建立联合委员会以监督在遏止其共同边界沿线的药物非法制造和贩运方面加强合作的情况。涉及中国、缅甸和泰国的药物执法行动合作得到改善，这是这些国家当局举行定期跨界会议的结果。

国家立法、政策和行动

329. 麻管局欢迎老挝人民民主共和国与药

物管制署于1999年5月就铲除该国的非法鸦片作物六年方案达成的协定。麻管局鼓励国际社会,包括双边捐助国和多边金融机构,为执行该方案提供必要的资金,总价值估计为8000万美元。

330. 作为加强菲律宾药物管制组织的主要努力,1999年1月菲律宾颁布了总统令,成立全国药物执法和预防协调中心,该中心将监督政府处理药物滥用和非法贩毒的违禁活动。该国还就建立菲律宾跨国犯罪中心颁布总统令,该中心将特别处理与贩毒活动有关的问题。此外,全国成立了省级和地方麻醉品滥用委员会。

331. 1999年泰国取缔洗钱的法律生效。此项法律涉及多种罪行,包括从非法药物贸易中得到收益的罪行。依据此项法律,将在总理办公室设立管制洗钱的新机构。1999年9月在新加坡生效的取缔洗钱的新法律规定没收尤其从贩毒活动中得到的收益。麻管局希望,印度尼西亚正在草拟的取缔洗钱法律草案不久将获得通过。

332. 麻管局赞赏泰国政府为查明与药物犯罪有牵连的政府官员所做的努力。麻管局强调的是处罚那些被发现参与贩毒活动或与毒品贩子合作的官员。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

333. 在柬埔寨、印度尼西亚、菲律宾和泰国,继续发生大规模非法种植大麻现象。柬埔寨日益成为在东亚和东南亚国家及其他国家,主要是澳大利亚非法市场上发现非法的种植大麻的主要来源国。非法大麻发运货物主要隐藏在用小船装运、从柬埔寨离境的货物集装箱中,这些大麻从这些小船转移到在停泊在国际水域中的轮船上。在菲律宾边

远山区,非法种植的大麻既供本国消费,也用于出口,尽管执法当局为解决这个问题做出了努力。

334. 铲除活动和恶劣的气候条件使缅甸收割的鸦片总量下降。1998年的数据表明,与前几年相比,中国缉获的海洛因数量猛增,表明毒品贩子可能加强利用通过中国的这条海洛因贩运路线和/或中国执法当局加强了活动,以及中国滥用海洛因现象可能增多。在东亚和东南亚许多国家,滥用阿片剂现象仍然普遍。

335. 1998年该区域的可卡因缉获量有所增多,一部分是因为1998年12月在中国香港特别行政区缉获了大量可卡因(据信系过境)。东亚和东南亚区域似乎没有滥用可卡因问题。

精神药物

336. 中国和缅甸仍是东亚和东南亚滥用甲基苯丙胺的主要来源国。麻管局注意到泰国执法和军事当局为防止非法制造的甲基苯丙胺发运货物、特别是来自缅甸的发运货物进入泰国提出的倡议,鼓励两国政府加强合作,以便对付安非他明类兴奋剂提出的挑战。中国非法制造的甲基苯丙胺在本国滥用,或出口到东亚其他国家。甲基苯丙胺也从菲律宾非法运往东亚和东南亚其他国家。在中国台湾省和该区域一些国家,如日本、菲律宾、大韩民国和泰国,甲基苯丙胺的滥用人数量超过海洛因滥用人数量。缉获数据表明,麻黄素,非法制造甲基苯丙胺使用的一种药物,继续从中国和印度向缅甸走私。在印度和缅甸边境两侧,原产印度的麻黄素的缉获量猛增,每年订货达到九吨。贩运路线经常经过边远地区。因此麻管局重申它在1998年报告³⁰中发出的呼吁:东亚和东南亚及南亚各国之间加强合作。因此麻管局欢迎中国最近为对麻黄素实行更严厉的管制所做出的决定。

337. 东亚和东南亚供应的大多数二亚甲基双氧安非他明(“迷魂药”)在欧洲非法制造后走

私进入该区域。但在过去的几年里，东亚和东南亚一些国家企图秘密制造这种物质。例如新加坡执法当局于1999年首次查出大规模制造“迷魂药”药片的秘密制药厂。该区域几个国家越来越频繁地报告滥用二亚甲基双氧安非他明现象。

338. 中国仍然是在俄罗斯联邦和亚洲各个地方非法市场上发现的二乙胺苯丙酮的来源国。因此麻管局相信，中国政府颁布的禁止制造这种物质的禁令将得到充分执行。

访问团

339. 1999年6月，麻管局访问团访问了日本。日本政府继续采取全面、持久和系统的措施，打击药物滥用和非法贩毒活动。各级政府当局向年轻人阐述的道理毫不含糊，并得到完全根据国际药物管制条约执行政府政策的全国人民强烈共识的支持。

340. 在日本，药物滥用问题仍是有限的社会和公共卫生问题；通过范围广泛的预防性和管制性措施及严厉的实行政策，该问题得到充分管制。有迹象表明，日本国内滥用药物的程度比其他发达国家轻得多。该国未受海洛因和可卡因滥用灾难的影响。但可以理解，滥用兴奋剂，特别是最近年轻人中滥用这种药物呈上升趋势，成为政府关注的问题。日本设法扭转了过去几十年里几次出现的药物滥用上升趋势。麻管局相信，日本政府还将采取适当措施，以遏止当前滥用兴奋剂的上升趋势。

341. 日本对用于医疗用途的药物制造和贸易实行有效管制。用吗啡止痛日益增长到超过所需程度。因为日本也是苯并二氮杂类安眠药和镇静剂消耗最高的国家，因此日本应密切监测销售和处方活动，以避免不适当地使用或滥用这些物质。

342. 麻管局赞赏下述事实：日本政府正采取重要步骤，颁布打击有组织犯罪的新法律并在金融监督机构中设立特别调查处，从而加强查获和预防洗钱活动。

343. 1999年9月，麻管局向蒙古派出访问团。蒙古政府向麻管局保证，蒙古打算不久成为1971年公约缔约国，指出蒙古议会最近通过了法律，批准蒙古加入该公约。有关当局也承认蒙古成为1988年公约缔约国的重要性。

344. 麻黄属植物，制造麻黄素使用的植物，在蒙古戈壁沙漠北边野生。尽管蒙古滥用和贩运麻醉药品和精神药物现象不严重，但有迹象表明，蒙古日益成为毒品贩子的目标，特别是用于转移和制造麻黄素。麻管局特别关切地注意到，外国投资者最近企图不经许可地种植麻黄属植物和制造麻黄素。尽管这一人口稀少的国家的财政限制和恶劣的气候和地理条件使得药物管制政策在其边远省份中难以传达和实施，但麻管局坚信，卫生和社会福利部将继续与警察总局和海关总署合作，确保对麻黄素的国际贸易和制造实行适当管制。

技术视察

345. 1999年6月，麻管局秘书处对朝鲜民主主义人民共和国进行技术视察。朝鲜政府证实，它愿意与麻管局和其他国家政府在国际药物管制事务中合作，并依据国际药物管制条约提供必要资料，以向麻管局提交。麻管局赞赏朝鲜在这一领域里取得的进展。

346. 朝鲜民主主义人民共和国将与马来西亚政府合作对几名朝鲜药物管制管理员进行培训，这将提高获得的技术知识并促进在区域一级和国际一级更有效的药物管制。麻管局请朝鲜民主主义人民共和国和其他国家、特别是东亚和东南亚国家

政府在涉及国际药物管制的事务中相互合作。

南亚

主要动态

347. 南亚的贩毒活动和药物滥用主要与过境有关,这是因为该区域靠近世界上两个主要阿片剂生产国,阿富汗和缅甸。药物的过境贩运导致南亚麻醉品滥用现象的上升。该区域似乎有几百万药物滥用者。尽管大麻和鸦片传统上是主要滥用药物,但海洛因和合成药物滥用现象在迅速增长。滥用兴奋剂(可卡因和“迷魂药”)似乎非常有限。

348. 某些地区作为主要贩毒活动中心出现并/或目睹贩毒活动或药物滥用迅速恶化。这些地区包括孟加拉国的吉大港、印度的东北部(特别是曼尼普尔邦、米佐拉姆邦和那加邦)和印度巴基斯坦边境地区(特别是旁遮普邦和昌迪加尔直辖区)以及孟买和新德里。

349. 印度和斯里兰卡正面临与药物有关的诉讼案件和囚犯人数越来越多的问题。由于印度和斯里兰卡法院或监狱目前都无能力应付这种局面,这两国政府正考虑是否有可能对麻醉品滥用者加强使用替代措施,如治疗和康复。

加入条约情况

350. 在南亚六个国家中,四个国家是1961年公约的缔约国,三个国家是1971年公约的缔约国,五个国家是1988年公约的缔约国。麻管局敦促尚未成为1961年公约和1971年公约缔约国的不丹和尚未成为1971年公约缔约国的尼泊尔,尽快加入这些公约。麻管局遗憾地注意到,马尔代夫在1998年早些时候宣布它不久将采取步骤成为三项主要国际药物管制条约中各项条约的缔约国之后,

至今尚未加入其中任何一项条约。

区域合作

351. 麻管局赞赏地注意到,印度与其邻国,孟加拉国、缅甸、尼泊尔和巴基斯坦,继续开展双边合作,防止贩毒活动。

352. 麻管局欢迎分区一级正在进行的协作,包括区域机构,如科伦坡计划事务局药物咨询方案,开展的活动和南亚区域合作联盟秘书处及非政府组织开展的活动。

国家立法、政策和行动

353. 麻管局欢迎印度的引渡罪犯法律修正案,确保从与印度签署了双边协定的所有国家引渡罪犯。麻管局相信,《麻醉药品和精神药物法》、《外汇管理法》修正案和取缔洗钱的法律草案也将得到议会的批准,鉴于经济实现自由化,包括取消对进口限制和促进出口,尤其如此,这使得骗汇者和洗钱操作者改变其作案方法。

354. 麻管局还欢迎尼泊尔最近建立部门间前体管制协调委员会,预计该委员会将拟订政策提案并在不久的将来制订管制机制。

355. 麻管局满意地注意到,南亚一些国家正将更大的注意力投入到预防麻醉品滥用和吸毒者治疗与康复以及非政府组织介入这些活动的情况。印度政府为减少非法药物需求通过了多层面和多学科方法,发起了对药物滥用后果提高认识和教育方案,培训参与预防药物滥用和开展基于社区活动的官员,以便查明和激励吸毒者并使他们得到治疗和康复。

356. 斯里兰卡政府正在颁布法律,向药物滥

用者提供治疗和康复,作为监禁的替代办法。全国没有充足的政府康复中心,以满足全国麻醉品滥用者的需要。麻管局赞赏地注意到,该国与药物问题有关的社区团体数量增多,并建立了打击麻醉品滥用非政府组织联合会,该组织协调主要非政府组织的活动。

357. 麻管局赞赏地注意到,不丹这个没有明显药物滥用现象的国家,决定采取预防性行动并发起提高公众对麻醉品滥用的认识运动。

358. 麻管局欢迎斯里兰卡总统工作队就消除为了贩毒集团的利益对执法活动设置的限制的建议。这些建议已带来了更有效的执法活动。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

359. 尽管印度、尼泊尔和斯里兰卡定期开展铲除大麻运动,但这些国家,特别是边远和不易通达的地区,继续非法种植大麻。其他国家对四氢大麻酚含量高的尼泊尔大麻树脂的非法需求量增大。这导致大麻种植和大麻树脂及大麻药草贩运现象增多。估计尼泊尔种植的大麻约70%进入国际贩毒路线。尽管从尼泊尔走私的大麻药草主要运往印度,但大麻树脂则运往亚洲、欧洲和北美洲的非法市场。斯里兰卡正日益被用作南亚和东南亚大麻和海洛因非法发运货物的过境点。

360. 大量海洛因从阿富汗通过巴基斯坦并从缅甸走私到南亚国家,这主要是为了继续运往欧洲和北美洲的非法市场,也为了当地滥用。缉获数据表明,从印度贩运到非洲国家的海洛因数量出现增长,其中一些运往美国和欧洲国家营利更高的非法市场。海洛因本地滥用者人数也在增多;在主要贩毒路线沿线地区和主要贩毒地区,如印度孟买和

孟加拉国西南部与印度交界地区,人数特别多。由于药物滥用者越来越多地通过注射滥用海洛因并合用针头,南亚大多数国家中的艾滋病毒/艾滋病病例数量在上升。受欢迎的海洛因给药方式仍然是鼻吸。

361. 由于阿富汗罂粟收成创下记录,西南亚将继续供应非法阿片剂,其供应量也可能增长。在过去的几年里,从缅甸西北部贩运生鸦片和海洛因的数量在上升。在中国和泰国加大执法活动力度之后,贩毒者开辟了从缅甸通过印度曼尼普尔邦、米佐拉姆邦和那加邦边境各邦主要运往海外市场的新路线。印度和尼泊尔各地也出现了罂粟非法种植和阿片剂生产活动。有关印度国内鸦片生产合法情况,麻管局关切地注意到,有报告表明经许可的罂粟种植者和当地政界人士涉嫌欺诈,罂粟种植者向管制当局报告的其作物产量比实际产量低得多,然后将作物实际产量与报告产量之间的差额出售给毒品贩子。麻管局鼓励中央麻醉品局继续努力以重新制定足够的管制措施。

362. Proxyvon制剂含有作为止痛剂使用的合成类鸦片活性肽右旋丙氧吩,这种制剂越来越多地被印度东北部吸毒者滥用。由于Proxyvon比较便宜,这种物质使用来替代海洛因,在不能获得注射形式的该种物质时,这种制剂被吸毒者溶解并注射,因此产生了更多的健康风险,包括艾滋病毒/艾滋病蔓延。米佐拉姆邦是印度受影响特别严重的一个邦,有约6000名Proxyvon吸毒者,该邦计划禁止医药市场上出售这种药物。

363. 在孟加拉国、印度和尼泊尔,继续存在滥用可代因基止咳药,特别是滥用以Phensedyl商标名称出售的可代因基止咳药,这种药物是从合法渠道转移他用或以伪造品形式销售的。在孟加拉国,警察在该国与印度交界地区缉获了用于制造Phensedyl的大量前体。在印度,含有麻醉药品和

精神药物的医药制剂在当地制造,容易获得且比海洛因便宜。这些制剂主要在不能获得海洛因时,用作海洛因代替物。令麻管局关注的是,尽管政府规章制度禁止药店在无注册开业医生处方情况下出售含有精神药物或麻醉药品的任何医药制剂,国内分销渠道、包括药店、利害关系者和批发购买者被怀疑非法供应这些制剂。

364. 在孟加拉国,列入1988年公约表一或表二的化学品如果用于制造医药制品才受到现行法律的管制。如果这些物质用于一些其他工业用途,如纺织业或制造油漆,这些管制措施则不适用。现行规章制度修正案正在审议之中。麻管局相信,孟加拉国政府不久将进行必要的法律和管理改革。

365. 随着印度继续加紧对前体出口实行管制,其他国家有可能被毒品贩子用来转运这些前体或将前体从国际贸易中转移他用。麻管局鼓励南亚所有国家保持必要的警觉,以预防这种动态。麻管局关切地注意到,印度出现了某些令人不安的新趋势,如向缅甸走私非法制造安非他明类兴奋剂所需的前体,包括麻黄素、从印度合法制造中将醋酸酐大规模转移他用以便走私到国外用于非法制造海洛因。因此麻管局请印度当局加紧管制,预防前体从国内分销渠道转移他用。

精神药物

366. 孟加拉国、印度和尼泊尔继续大规模滥用精神药物,特别是苯并二氮杂,如安定和硝西洋。印度制药工业为医疗用途制造了大量的精神药物。尽管印度各种当局做出努力,但一些精神药物继续从国内分销渠道转移他用,或在本国滥用或走私到其他国家。

367. 多年来,南亚滥用止痛丁丙诺啡一直成

为麻管局关注的主要问题。因此麻管局赞赏地注意到,印度当局加大力度已在很大的程度上预防了将丁丙诺啡从合法分销渠道转移到非法市场上,因此该物质的缉获量大幅度减少。

368. 在斯里兰卡,滥用各种精神药物是为了替代或补充海洛因。根据监狱调查所示,斯里兰卡监狱中滥用精神药物近年来的一种动态。斯里兰卡长期以来一直没有对零售一级的精神药物实行管制。

369. 在印度,执法当局继续报告缉获甲喹酮片并拆除制造这种物质的非法设施的情况,同时有关加大执法力度和执行新的严厉的规章制度,使非法制造甲喹酮现象继续下降。麻管局鼓励印度当局保持警觉,防止非法制造这种物质现象死灰复燃。麻管局关切地注意到,缅甸瓦山地区非法制造的甲基苯丙胺片开始在印度非法市场上露面。

西亚

主要动态

370. 在阿富汗,大规模非法种植罂粟现象继续向该国以前不受其影响的地区蔓延。估计由于气候条件有利,1999年鸦片产量比1998年大幅度增长,达到约4600吨创记录水平。因此全球鸦片总产量约75%由阿富汗生产。

371. 阿富汗塔利班当局承诺取缔种植罂粟和制造海洛因活动,这仍值得怀疑,因为该政府继续对收割的罂粟作物和制造的海洛因征税。根据最新调查,97%的罂粟种植区在塔利班控制的领土上。海洛因制造已从巴基斯坦迁至阿富汗,在巴基斯坦已基本消失了。麻管局对这一严重局势表示关注,这不仅对西亚,而且对欧洲和世界其他地区也产

生了不利影响。麻管局敦促国际社会采取适当措施

372. 西亚大多数国家被贩毒者用作原产阿富汗且主要运往欧洲也运往其他区域的阿片剂的过境点。原产阿富汗和巴基斯坦的大麻也通过该区域许多国家走私。非法制造海洛因使用的前体继续沿着相反方向贩运。

373. 令麻管局关注的是，在中亚国家（哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦）和高加索地区的国家（亚美尼亚、阿塞拜疆和格鲁吉亚），非法作物种植和贩运和滥用药物现象，特别是海洛因，在迅速蔓延。鉴于中亚和高加索地区的犯罪活动总的呈上升趋势、解决这个问题的资源不充足，如果对药物滥用和非法贩毒活动放任自流，将对各分区的社会产生毁灭性后果。

374. 尽管通过中亚走私原产阿富汗的阿片剂的比例越来越大，但最大份额的药物仍通过伊朗伊斯兰共和国运往土耳其或从巴基斯坦运往伊朗伊斯兰共和国和波斯湾地区其他国家，然后再运往最终目的地。土耳其仍是运往欧洲的海洛因的主要过境点。

375. 伊朗伊斯兰共和国继续做出巨大努力，截获经过阿富汗到土耳其、独立国家联合体（独联体）成员国和欧洲其他国家的路线的阿片剂非法发运货物。麻管局称赞伊朗伊斯兰共和国为减少这些国家非法市场上的阿片剂供应量做出重大贡献。全世界缉获的鸦片80%以上由伊朗当局缉获，伊朗当局遭受了惨重的人员伤亡并在财政方面做出巨大牺牲。

376. 里海日益频繁地被用来转运从阿富汗经过土库曼斯坦运往俄罗斯联邦和欧洲其他国家的大量阿片剂和大麻。

377. 在阿富汗和伊朗伊斯兰共和国，滥用阿片剂似乎在继续上升。在巴基斯坦，滥用海洛因似乎以相当严重的程度继续存在。尽管在西亚其他大多数国家，药物上瘾仍然有限，但该区域一些国家（阿塞拜疆、约旦、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、黎巴嫩、塔吉克斯坦、土库曼斯坦、阿拉伯联合酋长国和乌兹别克斯坦）报告这种现象在增多。

378. 尽管西亚为洗钱提供了许多可乘之机，但该区域许多国家尚未颁布法律以查明和遏止这种活动。同样，一些国家政府也未充分执行1988年公约第12条有关预防前体转移用在药物非法制造中的规定。

379. 在西亚许多国家，对合法分销含有麻醉药品和精神药物的医药产品的管制似乎薄弱。据报告，国际管制药物经常在柜台上出售，而且无需医疗处方，因为国家列表没有根据1961年公约和1971年公约列表更新，或因为处方系统没有充分适用。

加入条约情况

380. 在西亚的24个国家中，有20个国家现在成为修正的1961年公约缔约国，3个国家成为未修正的1961年公约缔约国，23个国家成为1971年公约缔约国，22个国家成为1988年公约缔约国。

381. 麻管局满意地注意到，阿塞拜疆加入未修正的1961年公约和1971年公约。麻管局鼓励该国政府补充这一积极步骤，为管制国际药物管制条约、特别是1988年公约中的表列物质通过法律。麻管局还满意地注意到，巴基斯坦已加入修正1961年公约的《1972年议定书》。³¹

382. 麻管局敦促已经成为另两项主要的国

际药物管制条约缔约国的格鲁吉亚加入1961年公约。格鲁吉亚宣布它打算这样做，麻管局相信，这个问题将得到重要优先考虑。

383. 麻管局鼓励伊朗伊斯兰共和国加入1971年公约并成为《1972年议定书》的缔约国。麻管局还鼓励以色列和科威特加入1988年公约。

区域合作

384. 经济合作组织一直积极促进其成员国间的合作和协调活动。设在德黑兰的经合组织总部设立了药物管制专门机构，以协调就西亚各地的药物管制局势的培训和收集有关这方面的报告活动。在伊朗伊斯兰共和国，经合组织成员国参加了1999年3月在德黑兰举行的有关处理药物和洗钱案件中的司法合作的法律讲习班。1999年11月，为培训法官和检察官在德黑兰举行了类似的讲习班。土耳其政府将要建立国际执法学院，以培训来自经合组织成员国和该区域其他国家的执法人员以及检察官和其他司法官员。

385. 麻管局欢迎旨在促进东地中海国家间药物管制努力的分区合作和协调的许多新活动，如为培训法官和检察官计划的法律讲习班。令麻管局高兴的是，以色列政府和巴勒斯坦当局同意在协调药物管制政策方面加强合作，这符合双方的最高利益。

386. 海湾阿拉伯国家合作委员会成员国参加了1999年10月在阿布扎比为法官和检察官举办的处理药物案件的培训讨论会。在卡塔尔，1999年11月，药物管制署为波斯湾地区各国法官和检察官举办了与贩毒活动和洗钱有关的司法合作的讲习班。

387. 阿拉伯国家内政部长理事会继续积极增进阿拉伯国家活动的合作和协调。

388. 西亚几个国家政府签署了新的或审查了现有的有关药物管制事务中合作的谅解备忘录或议定书，或以其他方式达到相互协定并与该区域外的其他国家政府和机构达成协议以打击贩毒活动。麻管局赞赏地注意到塔吉克斯坦与乌兹别克斯坦、伊朗伊斯兰共和国与哈萨克斯坦及药物管制署与亚美尼亚、格鲁吉亚和伊朗伊斯兰共和国之间的协定及中国、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、俄罗斯联邦和塔吉克斯坦五国首脑宣言，该宣言保证这些国家特别在打击贩毒活动中相互合作。伊朗伊斯兰共和国政府与波斯湾地区其他国家（科威特、阿曼、卡塔尔和沙特阿拉伯）政府及与巴基斯坦政府签署了类似协定，该国政府还签署了建立伊朗/土耳其药物管制协调委员会的谅解备忘录。

389. 麻管局欢迎有巴基斯坦和沙特阿拉伯参与的第一次药物执法联合行动，欢迎巴基斯坦与埃及签署引渡和司法合作条约。

390. 因为欧洲国家也受到通过中亚贩运海洛因的影响，所以麻管局呼吁中亚各国当局继续与欧洲国家当局合作并寻求欧洲国家有关当局的积极援助。麻管局欢迎一些行动，如1999年7月在布鲁塞尔举行的专家会议，以讨论与药物有关的问题的综合行动计划的内容，欧洲联盟、药物管制署和五个中亚国家参加了此次会议。

国家立法、政策和行动

391. 麻管局满意地注意到，巴基斯坦政府扩大了《1997年管制麻醉药物法》的范围，列入联邦和各省管理的部落地区以及黎巴嫩对与药物有关的罪行通过了新的刑法典。巴勒斯坦自治地区上建立了政府各部间委员会，以协调巴勒斯坦当局开展的与药物管制有关的活动，另外该国开始起草协调和更新药物管制法律。

392. 麻管局满意地注意到,伊朗伊斯兰共和国政府同意在德黑兰建立药物管制署办事处,从而再次重申其承诺在:打击麻醉品滥用和非法贩毒活动的战斗中,在国际一级进行合作。

393. 伊朗伊斯兰共和国、阿拉伯叙利亚共和国和阿拉伯联合酋长国为法官和检察官举办有关处理与贩毒活动和洗钱有关的案件的全国培训讨论会。

394. 麻管局相信,黎巴嫩不久将为执行1998年通过的有关麻醉药品、精神药物和前体法律颁布一项规章条例,因为该规章将规定1971年公约表三和表四中的所有物质必须取得具体的进口授权。

395. 严重的经济和预算限制使中亚国家和高加索地区国家无法对药物管制投入充足的资金。这些分区可提供的资源和经验不足以对付与药物有关的犯罪迅速增长的局面。此外,这些分区的大多数国家政府在管制麻醉药品、精神药物和前体的合法贸易方面,也缺乏足够的法律体系和其他国家机制。麻管局敦促这些分区的各国,尽快通过全国药物管制方案,必要时,通过全国药物管制法律修正案并加强其药物执法活动。

396. 麻管局欢迎乌兹别克斯坦1999年8月为管制麻醉药品、精神药物和前体通过综合法律。亚美尼亚、阿塞拜疆、塔吉克斯坦和土库曼斯坦能够大大地增强其药物管制努力,颁布了药物和前体管制方面的综合法律。麻管局敦促哈萨克斯坦和土库曼斯坦政府为管制麻醉药品、精神药物和前体的合法移动,建立其本国的国家机构。政府需要对化学品的合法贸易实行管制,这对于中亚各国,特别是哈萨克斯坦和土库曼斯坦特别重要。土库曼斯坦是转移和走私阿富汗非法制造海洛因所用的化学品的的主要过境点。哈萨克斯坦拥有重要的化工业,

越来越可能成为加工海洛因所使用化学品的来源国。

397. 麻管局赞赏巴基斯坦政府于1998年拟订综合性药物执法方案,该方案涉及几项纪律,特别是旨在加强司法体系。麻管局相信,设立特别药物法庭将使该国政府以更快捷的方式处理与药物有关的诉讼案件,银行报告可疑的资金转移交易不久将成为一项义务。1998年,该国政府查出一个重要的贩毒组织,逮捕了主要毒品贩子并冻结了与毒品有关的资产,这些资产一旦被没收,将用在打击贩毒活动和减少非法药物需求的活动中。麻管局鼓励该国政府继续进行期待已久的改革,使调查、公诉和司法体系能够更好地确定主要毒品贩子对象并将涉及贩毒活动的案件置于优先地位。麻管局满意地注意到,该国政府在其最近通过的1998-2003年间全国药物管制总规划中对预防麻醉品滥用给予重要优先考虑。

398. 麻管局注意到,塔吉克斯坦政府表明了它政治意愿:与俄罗斯联邦边防服务处合作,打击非法药物发运货物经过和离开其领土的移动,该国政府根据与药物管制和预防犯罪厅签署的议定书,建立塔吉克药物管制局。

399. 令麻管局继续关注的是,西亚许多国家,特别是非常有可能被用于洗钱的,尚未采取取缔洗钱的有效措施。同时,麻管局欢迎巴林和科威特政府起草法律,旨在加紧执行取缔洗钱的措施,欢迎阿拉伯叙利亚共和国政府开始起草这种法律。麻管局鼓励已经起草这种法律的国家,如阿拉伯联合酋长国,尽快通过这种法律。麻管局欢迎以色列打击洗钱和规定建立金融情报机构的法律已通过一读并等待以色列议会审议;麻管局敦促以色列政府毫不拖延地通过将使以色列成为1988年公约缔约国的法律。

400. 令麻管局继续关注的是,黎巴嫩政府没

有采取步骤撤回它对1988年公约关于取缔洗钱的
规定所做的保留意见。麻管局注意到黎巴嫩政府的
立场：发展国民经济需要银行保密。麻管局希望强
调，执行1988年公约第5和第7条不要求废弃这些
银行保密规定，相反，1988年公约的规定由大多
数国家通过，其中一些国家拥有有效的银行保密法
律，该公约的规定旨在防止银行保密为毒品贩子和
犯罪组织提供了享有豁免和成功的机会。麻管局因
此请黎巴嫩政府撤回其保留意见并修改法律，允许
司法当局在调查犯罪活动时取消银行保密规定。不
这样做的话，黎巴嫩将对国际毒品贩子和想隐藏其
法律所得收益的其他犯罪团伙充满吸引力，这可能
导致该国的金融、经济和政治体系被破坏，并危害
国际经济的发展。

401. 麻管局称赞伊朗伊斯兰共和国政府允
许将、从贩毒活动中没收的资金用于预防和治疗麻
醉品滥用及用于麻醉品滥用者的康复，因此与往年
相比，为减少非法药物需求提供的资金金额有所增
长。麻管局鼓励其他国家政府考虑做出类似安排。
伊朗伊斯兰共和国政府还增加了向治疗麻醉品滥
用提供的设施。

402. 麻管局欢迎伊朗伊斯兰共和国政府评
估麻醉品滥用的程度，并鼓励西亚其他国家政府评
估其本国的麻醉品滥用程度。因为有关方面几乎不
了解当前的麻醉品滥用局势，人们设想该区域许多
国家都出现滥用精神药物现象，这种评估还应考虑
到兴奋剂和镇静剂的滥用，包括滥用以医药制品形
式出现的那些物质。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

403. 大麻继续在阿富汗和巴基斯坦大面积
地非法种植和野生，这两国都没有报告它们为铲除

大麻做出了努力。在欧洲缉获的原产阿富汗或巴基
斯坦的大麻树脂的缉获量在增长。大麻继续成为西
亚最频繁滥用的药物。哈萨克斯坦是世界上被野生
大麻草覆盖面积最大的单一地区，估计总面积为
30万公顷左右，该国有可能发展成为非法贩运的
大麻最重要的来源国。黎巴嫩继续为铲除小规模非
法种植大麻做出努力。巴勒斯坦自治地区和下列国
家：以色列、约旦和土耳其，也有一些非法种植大
麻现象。

404. 在阿富汗，1998/1999种植季节，非法
种植罂粟的面积似乎超过9万公顷；与1997/1998
年种植季节相比，种植面积增加了40%以上，这是
由于两个原因：种植罂粟的县数量增多，在大多数
县中，种植罂粟的面积都有所增大。此外，
1998/1999种植季节期间，罂粟产量极高；结果，
总产量完全有可能达到4,600吨左右，比前一年的
产量几乎翻一番。

405. 中亚和高加索地区非法种植罂粟现象
仍然有限。那里生产的鸦片主要为了本地市场，对
国际阿片剂非法市场没有产生重大影响。

406. 在巴基斯坦，政府重申它对预先制止在
1999/2000种植季节播种罂粟籽所做的承诺。在
1998/1999种植季节中，该国铲除了60%以上的罂
粟种植活动。剩下在1999年收割的面积约为280公
顷。铲除活动在迪尔县特别成功，结果，1999年
那里几乎没有收割罂粟。巴基斯坦没有查出更多的
非法制造海洛因的制药厂；有人设想，这些制药厂
已经移到阿富汗。

407. 麻管局赞赏黎巴嫩政府已防止非法种
植罂粟出现任何高潮。

408. 在土耳其，合法种植的罂粟用于提炼生
物碱。该国没有报告阿片剂转移他用。

409. 1998年12月, 塔利班当局发布了要求取缔加工海洛因制药厂的塔利班当局令, 1999年2月, 塔利班当局发起了执行该禁令的运动。据信, 加工海洛因的许多制药厂实际上还存在; 楠格哈尔地区的34个制药厂被拆除, 同时还销毁了在那里发现的前体, 但没有缉获或销毁海洛因, 也没有逮捕毒品贩子。1999年6月, 北方联盟宣布罂粟种植和海洛因制造为非法, 并没有了非法制造海洛因的两个制药厂, 以及在制药厂发现的药物。

410. 尽管巴基斯坦政府成功地铲除了其领土上的罂粟非法种植和阿片剂制造活动, 但国家执法当局日益遇到邻国阿富汗大规模生产和贩运阿片剂带来的困难。阿富汗、巴基斯坦、甚至独联体成员国贩运阿片剂仍然由总部设在巴基斯坦的跨国贩毒团伙组织, 贩运化学品活动也属于这种情况。

411. 现在有大量证据表明, 中亚各国被用作由东向西运输原产阿富汗的非法阿片剂和大麻发运货物的过境点, 用于非法制造海洛因的化学品按相反方向运输。毒品贩子利用独联体成员国之间的边境没有管制的机会, 并在西亚, 特别是中亚, 建立了运输连接线。据报告, 通过中亚国家和俄罗斯联邦走私的、纯度很高的海洛因被带到欧洲一些国家的非法市场上。

412. 西亚许多国家被用作转移前体的过境点, 这些前体主要继续从中国、印度和欧洲国家进口或从这些国家走私。尽管一些国家, 如伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦和阿拉伯联合酋长国加紧管制, 但要想截获前体发运货物, 西亚所有国家都必须做出更多的努力。

413. 在伊朗伊斯兰共和国和西亚许多其他国家, 阿片剂缉获量继续增长。在巴基斯坦, 缉获

的阿片剂数量大幅度增长, 但鸦片和海洛因的缉获次数也有所增多。在巴基斯坦和阿拉伯联合酋长国, 醋酸酐——非法制造海洛因使用的主要前体——的缉获量大幅度增长。在土耳其, 醋酸酐的缉获量仍然居高不下。

414. 尽管西亚生产的相当大的一部分阿片剂也在该区域中滥用, 但绝大多数都运往欧洲, 并在较小的程度上运往南亚。海洛因越来越多地通过土耳其走私, 但土耳其领土上不再大规模制造。1998年土耳其拆除了八家非法制造海洛因的制药厂。在西亚其他国家(例如, 以色列、约旦和阿拉伯叙利亚共和国), 与海洛因过境贩运有关的缉获量也增大。在欧洲缉获的绝大多数海洛因沿着巴尔干路线通过土耳其走私。在伊朗伊斯兰共和国, 缉获的阿片剂数量仍是世界上最大的。通过巴基斯坦和波斯湾地区国家的贩毒活动仍然猖獗。

415. 在阿富汗, 滥用阿片剂似乎有所增长。随着阿富汗难民从巴基斯坦返回家园, 滥用海洛因现象尤其猛增。伊朗伊斯兰共和国的吸毒人数也在增多, 但目前尚不能提供麻醉品滥用程度快速评估的最终结果。伊朗伊斯兰共和国的艾滋病毒病例数量有所增长, 也与吸毒上瘾有关。在巴基斯坦, 通过注射滥用海洛因现象也在增多, 但由于非法市场上销售的海洛因质量低且最近价格上涨, 海洛因的非法消费总量在减少。

416. 在中亚各国和高加索地区一些国家, 麻醉品滥用现象正在迅速蔓延。主要滥用的药物是大麻, 然后是鸦片及其衍生物。但在塔吉克斯坦, 人们认为鸦片和海洛因成为可选择的药物。据报告, 阿塞拜疆消费阿片剂现象以惊人的速度在增长。独联体成员国关注的主要问题是艾滋病毒和其他传染病的蔓延, 这些疾病与通过注射滥用麻醉品现象增长有关。

417. 尽管西亚的可卡因滥用和贩运程度仍然无足轻重,但在该区域许多国家(例如,以色列、黎巴嫩、阿拉伯叙利亚共和国和土耳其),可卡因缉获量已经增长。

精神药物

418. 在哈萨克斯坦和吉尔吉斯斯坦,秘密制造甲卡西酮仍在继续。这种药物是由小型家庭制药厂制造的。主要前体,麻黄素,则从麻黄属植物中非法提炼,这种植物在该区域野生。近年来,有越来越多的证据表明,中亚滥用的二亚甲基双氧安非他明是从欧洲走私来的。

419. 从欧洲向波斯湾地区大规模走私兴奋剂仍在继续,在过境国,如约旦、阿拉伯叙利亚共和国和土耳其,缉获这种物质便证明了这一点;但是,有关该区域滥用这些物质的实际情况、所涉产品的原产国和成份及使用的贩毒路线的资料仍然稀少。如以前的报告一样,麻管局鼓励所有有关国家在获得这些资料方面进行合作,以便所涉产品,即主要以Captagon商标名称走私的产品,原产国可以采取必要行动。

420. 1998年9月,巴基斯坦首次缉获了大量的安非他明(约70公斤)。

访问团

421. 1999年4月,麻管局访问团访问了伊朗伊斯兰共和国。伊朗政府与麻管局的合作卓有成效。

422. 麻管局注意到,促进伊朗伊斯兰共和国成为1971年公约的缔约国的法律程序最近已经拟订完毕。因此麻管局相信,伊朗伊斯兰共和国不久

将向秘书长交存其1971年公约加入书。麻管局敦促该国政府作为优先问题采取措施,使伊朗伊斯兰共和国成为修正1961年公约的《1972年议定书》的缔约国。

423. 麻管局关切地注意到,伊朗伊斯兰共和国在滥用麻醉品,特别是阿片剂方面的局势似乎正在恶化,缺乏资源使有关当局不能更有效地处理这个问题,尽管伊朗政府正为此目的使用从贩毒活动中没收的资金(见上文第401段)。麻管局建议,对伊朗伊斯兰共和国麻醉品滥用局势的评估应得到最后确定,根据这种评估,国际社会应考虑支助适当项目以减轻非法药物需求。

D. 欧洲

主要动态

424. 欧洲的大麻供应量大幅度增加。这一部分是由于南欧国家,主要是阿尔巴尼亚,增加大麻种植和西欧室内种植大麻现象猛增。室内种植大麻激增因所谓的“大麻商店”和因特网上无限地出售大麻籽和种植大麻的附属设施而更加猖獗。大麻供应量越来越大而且在许多情况中不加以控制,加上人们对这种物质持容忍态度,这导致大麻滥用现象增多。大多数欧洲国家报告,大麻滥用正在泛滥。例如,1998年在瑞士开展的研究显示,在过去的12年里,中学15岁学生中滥用大麻的普遍率是原来的四倍。除非各国政府采取行动制止室内种植大麻,否则大麻滥用和非法市场上出售这种物质现象将继续增多。

425. 整个欧洲的可卡因缉获量有所增长。大规模缉获可卡因是由西欧几个国家完成的,每次缉获量都在1吨以上,表明对该物质的非法需求仍然居高不下。尽管就其流行情况很少开展全面研究,

但在西欧各中学进行的调查显示可卡因滥用呈上升趋势，这一部分上是价格下降造成的。

426. 滥用合成药物，特别是安非他明和安非他明类兴奋剂已经增多。尽管在出现这种现象较早的欧洲国家中，滥用二亚甲基双氧安非他明（“迷魂剂”）不再增多，但几乎该区域所有国家滥用安非他明现象都呈上升趋势。由于大多数合成药物被年轻人视为时髦和无害，而年轻人是滥用这类物质的最大群体，所以防止滥用这些物质的措施难以执行。许多频繁进出舞场的青年认为滥用合成药物是小事一桩。滥用合成药物导致的死亡事故尽管仍有限，但也大幅度上升。

427. 令麻管局满意的是，在大多数西欧国家，海洛因滥用人数在减少，但滥用海洛因在东欧，尤其是位于海洛因贩运路线沿线的国家，已经成为日益严重的问题。中欧和东欧几个国家在涉及所有类型药物滥用和贩运方面面临的问题越来越多。

428. 麻管局认为，欧洲各国政府需要更加努力，扭转上述不利趋势，以便实现1998年6月举行的专门审议共同解决世界毒品问题的大会第二十届特别会议确定的目标。在大会第二十届特别会议通过的《政治宣言》中，³²各国承诺对2008年之前在减少需求领域里取得重要的显著成效。麻管局请各国政府为执行大会第二十届特别会议通过的《政治宣言》中确定的宗旨和目标，拟订国家战略。

加入条约情况

429. 自麻管局最后一份报告出版以来，安道尔加入了1988年公约。在欧洲44个国家中，有41个国家是1961年公约的缔约国，40个国家是1971年公约的缔约国，38个国家和欧洲共同体是1988年公约的缔约国。

430. 阿尔巴尼亚是欧洲唯一没有加入任何

一项国际药物管制条约的国家，但该国是走私非法药物的重要过境点，而且面临着日益严重的麻醉品滥用问题。尽管阿尔巴尼亚当局通过与其他国家政府合作，特别是在执法方面，为改变局势做出努力，但立法和司法体系的结构缺陷严重削弱了这些行动的效力。麻管局敦促阿尔巴尼亚政府重申其政治意愿，加入这三项主要药物管制公约并采取必要措施以使其国内法律符合这些公约的规定。

431. 阿尔巴尼亚、爱沙尼亚、罗马教廷、列支敦士登、圣马力诺和瑞士是欧洲没有批准1988年公约的仅有几个国家。

区域合作

432. 1999年5月，修正《欧洲联盟条约》的《阿姆斯特丹条约》、建立欧洲共同体的各项条约和某些相关法律生效，加强了欧洲联盟各机构在药物管制领域里采取行动的能力，以前它们在这些领域里没有正式权利或行动。《阿姆斯特丹条约》允许在欧共体整个范围内采取措施，提供有关麻醉品滥用的资料并预防这种现象的出现。该条约还增强人们为减少与药物有关的问题所做的努力，并规定在欧洲联盟和国际一级，特别是在药物管制领域里加强合作。

433. 麻管局赞赏欧洲许多国家政府加强其双边和分区合作这一事实。1998年12月，匈牙利和斯洛伐克政府签署了关于在打击有组织犯罪、恐怖主义、贩毒活动和其他犯罪活动中合作的议定书。立陶宛和俄罗斯联邦政府于1999年6月签署了在打击有组织犯罪中合作的议定书。1999年7月，摩尔多瓦共和国、罗马尼亚和乌克兰内务部长就打击贩毒和贩运武器的联合行动达成协定，包括交换资料、专家和培训方法。

434. 东欧多次举行正式和非正式的双边会议,以促进打击非法贩毒活动的联合行动。与西欧有关当局形成的协定网也扩大了。

435. 麻管局欢迎欧洲联盟提供的合作和援助的积极成果,如欧洲联盟反毒品法尔多国方案和塔西斯方案。这些方案帮助该区域各国改进了其立法框架和截获非法药物发运货物的行动效力。

436. 欧洲理事会蓬皮杜小组继续积极促进区域一级关于药物管制问题的讨论,并积极促进打击涉及所有欧洲国家的药物问题的协调行动。

437. 麻管局赞赏各国政府和国际机构为援助波斯尼亚和黑塞哥维那当局及促进该国各实体之间的合作协定所做的努力,特别是在药物执法方面的合作。麻管局还认识到,东南欧各国政府与欧洲委员会、刑警组织和药物管制署之间在继续合作,以遏止整个欧洲的贩毒活动。

国家立法、政策和行动

438. 在欧洲,为了协调和加强打击麻醉品滥用和非法贩毒活动的立法和措施,区域一级做出了各种努力。麻管局注意到打击毒品行动计划(2000-2004年)草案,该草案由欧洲委员会于1999年5月向欧洲理事会和欧洲议会提交。该行动计划草案规定对药物问题做出跨学科的统一反应,将改进协调并确保打击麻醉品滥用和非法贩毒活动的战斗仍成为欧洲联盟的优先事项。

439. 1999年1月,欧洲议会和欧洲理事会通过了四年期共同体行动计划,清除全球网络上的非法和有害内容,从而促进更安全地使用因特网。该行动计划旨在创造更安全的环境,建立欧洲热线网并开展提高认识的活动。各国国家执法当局在欧洲刑警组织援助下,将继续负责起诉和处罚这些非法

内容的负责人。

440. 麻管局注意到,许多欧洲国家制订了许多法律和其他措施,以解决药物问题。下文提供了一些值得注意的实例。

441. 麻管局欢迎,东欧各国政府对有组织犯罪和贩毒活动之间的联系给予更多的注意。它们将精力集中在打击有组织犯罪及其贩毒活动内容的战斗上。其中许多国家政府,如保加利亚、俄罗斯联邦和斯洛伐克政府,宣布打击有组织犯罪和腐败是其本国的一个主要优先问题。

442. 麻管局满意地注意到,保加利亚、匈牙利和拉脱维亚通过了新的药物管制法律或改进现行药物管制法律。这些国家对刑法典进行一些修改。1999年5月,爱尔兰颁布了《刑事司法法令》,对主要毒品贩子至少判处10年徒刑。

443. 波斯尼亚和黑塞哥维那、保加利亚、克罗地亚、爱沙尼亚、拉脱维亚、波兰和罗马尼亚采取取缔洗钱的行动,特别是颁布处理这个问题的法律和规章条例。泽西(海峡群岛)议会通过了更严厉的取缔洗钱的法律,使其立法符合英国现行法律。克罗地亚通过法律,清除在查出秘密行动、使用控制下交付和收集证据方面的法律障碍。

444. 麻管局欢迎联合王国设立没收资产基金,这确保从毒品贩子手中缉获的资产投入到旨在打击药物问题的活动中。如果其他国家政府在案件中合作,该基金还将保证与它们分享缉获资产。前几年,卢森堡和西班牙发起了类似倡议。麻管局鼓励尚未这样做的国家政府在此方面采取类似步骤。麻管局请所有国家政府考虑学习卢森堡的榜样,至少将缉获资产的一部分留给国际药物管制方案使用。

445. 俄罗斯联邦和斯洛伐克通过了新的药物管制战略。

446. 麻管局赞赏地注意到波兰政府为建立麻醉品滥用信息系统所采取的行动,该系统一旦实施,将与欧洲联盟使用的麻醉品滥用信息系统兼容。麻管局鼓励其他国家政府跟着做,因为东欧基本上仍然缺乏精确数据,不能确定东欧麻醉品滥用的各个层面的情况确定。

447. 俄罗斯联邦政府建立了打击贩毒活动政府各部间行动协调中心。麻管局重申它向罗马尼亚提出的建议:建立协调其国家药物管制政策的机制,并通过有关合法麻醉药品和精神药物分类和管制的法律。

448. 麻管局鼓励克罗地亚和斯洛伐克有关当局尽快通过有关前体的法律,这将加紧对1988年公约中所列的化学品的管制。

449. 1999年4月,葡萄牙批准了一项法律草案,规定药物使用者将接受罚金而不是监禁。依据此项新法律,为个人使用滥用和占有药物不再是刑事犯罪,而只是行政罪。正如麻管局多次阐述的那样,这不符合国际药物管制条约,这些条约要求药物使用限于医疗和科研目的,要求各缔约国使将药物占有定为刑事犯罪。应该注意的是,行使刑事管辖权是自行决定的,各国政府可为犯罪者提供定罪和处罚的替代做法。

450. 麻管局对瑞士最高法院的一项裁定表示关注,该法庭推翻了被定罪为贩运二亚甲基双氧安非他明的一名男子一年监禁的判刑。使用的论据要点是,二亚甲基双氧安非他明是“软药物”,使用这种药物“一般不导致犯罪行为”,使用这种药物的大都是“融入社会的人”,该论据要点似乎与国际社会最近为防止安非他明类兴奋剂贩运和滥用蔓延所做的努力背道而驰。依据瑞士法律,对严重的药物罪处以最长20年的监禁。

451. 麻管局遗憾的是,德国和卢森堡制订的法律草案允许建立毒品注射室,又称为“注射场所”(见上文第176-177段)。

452. 麻管局审查了1999年4月发行的评估瑞士面向吸毒者的医疗处方麻醉品的科学研究外聘小组的报告。该报告中的一项重要结论是,“瑞士的研究不能审查接受治疗的人的健康状况或履行社会职能方面的改善是否偶尔与海洛因处方本身有关,或者是否受到整体治疗方案的影响”。该报告还指出,瑞士的研究没有提供令人信服的证据,即使在美沙酮疗法屡遭失败的情况下,海洛因医疗处方一般也比基于美沙酮的进一步治疗产生更好的效果。根据外聘小组的结论及牢记国际药物管制条约中赋予它的责任,麻管局对瑞士海洛因方案和海洛因处方政策仍表示关注。麻管局不鼓励其他国家政府允许将海洛因做为处方开给阿片剂吸食者。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

453. 阿尔巴尼亚成为重要的大麻生产国,该国南部大面积种植了大麻,并由此走私进入希腊、意大利、斯洛文尼亚和其他欧洲国家。在意大利,大麻缉获量从1996年的11吨增至1998年的54吨以上。估计斯洛文尼亚贩运的90%的大麻药草原产于阿尔巴尼亚,通过海上进入该国。据报告,阿尔巴尼亚的贫困小农种植大麻属植物达几百个种植点,而且大麻价格骤然下跌。

454. 白俄罗斯、克罗地亚和立陶宛报告非法种植大麻现象增多,同时斯洛伐克和斯洛文尼亚报告大麻药草贩运活动猛增。走私进入该区域的大麻大多数都是以藏在集装箱货物中的散装(几吨)发运货物贩运的,这种活动呈持续趋势。

455. 室内种植的大麻数量日益增多,而且大多数都是强效的,其四氢大麻酚含量高。在欧洲许多地方,室内种植大麻现象猛增,已蔓延到斯堪的纳维亚半岛和东欧。室内大麻远不只是为了供应个人消费而种植的,而是越来越多地瞄准非法市场。室内种植大麻的扩大一部分归因于:大麻籽和种植设备容易在因特网上获得,一部分归因于大麻滥用者及其支持者通过媒介对这种种植法进行积极推销和宣传。总部设在欧洲国家,特别是荷兰和联合王国的许多网址同意向几乎全世界的任何目的地出售并快速交付强效大麻品种。荷兰政府颁布了禁止一切大麻室内种植行为的法律(“Nederwiet”),因为这个问题的影响面越来越严重。麻管局呼吁所有室内种植大麻活动已扩散且尚未采取对策的国家政府,立即考虑对付这个问题的立法和其他措施。

456. 令人不安的迹象表明,据称为工业用途种植四氢大麻酚含量低的大麻的田地实际上用于种植运往非法市场的强效大麻。麻管局关切地注意到,根据瑞士的官方报告,据称为合法目的种植大麻的绝大多数种植点被用于为非法药物贸易生产大麻。估计1998年,瑞士以此方式收割了100多吨大麻,这些大麻通过所谓的“大麻店”全国网络分销,并销往其他欧洲国家。

457. 摩洛哥仍是欧洲缉获的大麻树脂的重要来源国,尽管该国全国执法当局加大了活动力度。哥伦比亚成为欧洲非法市场上出售的大麻药草的重要来源国。缉获数据表明,其他国家,特别是非洲和中亚,不久有可能成为这些市场上的主要大麻供应商。

458. 欧洲大麻供应量增多加上人们对大麻滥用持更宽容的态度,结果使这种物质的市场扩大了。1999年4月公布的调查表明,法国中学中有三分之一学生尝试过大麻(巴黎的这一数据为40%以

上),其中的一半有定期滥用大麻的经历。在联合王国中学开展的类似研究表明,调查的13岁儿童中有25%使用过非法物质(在大多数情况中,使用大麻)。德国研究发现,参加技术聚会的少年中有69%使用过大麻。

459. 将大麻以及其他物质置于国际控制之下是国际社会的共识;此项决定基于它对人类健康有害及有可能致瘾。滥用大麻无论如何都不应视为是无害的、或甚至是不可避免的。各国政府必须在其活动中继续强调滥用大麻的危险,以便减少非法药物的需求,决不允许对沾染滥用大麻恶习持放任态度,当四氢大麻酚含量高、效力日益增强的大麻在非法市场上出现时尤其如此。

460. 海洛因缉获量仍保持稳定。欧洲联盟缉获的海洛因大多数都原产于西南亚。巴尔干路线仍然是贩运海洛因的主要路线;估计在欧洲缉获的所有海洛因中有80%经过这一路线。匈牙利和罗马尼亚的海洛因缉获量增大的报告显示,贩运活动继续采用这条路线。西南亚的海洛因正通过这条路线上的中亚各国走私进入俄罗斯联邦,或通过这条路线上的东欧国家进入欧洲联盟成员国。1998年,俄罗斯联邦的海洛因缉获量增长了五倍以上。

461. 在中欧和东欧国家,为向欧洲联盟国家少量地分销海洛因已建造了仓库。经证实的报告表明,中欧和东欧几个国家越来越多地被用做运往西欧销售或当地分销的药物储存点,尤其是海洛因储存点。据报告,尽管阿尔巴尼亚被用作贩运海洛因的重要渠道,但该国的海洛因缉获量非常小。通过邮政系统走私海洛因仍然频繁发生,但所涉的物质重量一般较小。缉获哥伦比亚海洛因证实,这些货物向欧洲非法市场运输。

462. 西欧滥用海洛因现象估计影响了约100万人,1995-1997年间,这一现象在几乎所有西

欧国家中都保持稳定或略有下降；然而，东欧大多数国家，特别是位于巴尔干路线沿线的国家，都报告这种现象增多。由于海洛因价格极低、纯度增高，欧洲联盟成员国涌现出新一代海洛因抽吸者，这也可能导致海洛因滥用现象剧增。

463. 一种特别惊人的趋势是艾滋病毒在东欧一些国家迅速蔓延。1997至1998年间，拉脱维亚国内受艾滋病毒感染的人数增长了七倍。与1998年上半年相比，1999年同期，莫斯科地区受艾滋病毒感染的人数增长了12倍。艾滋病毒感染迅速蔓延在很大程度上归因于这种病毒感染在静脉注射药物使用者中蔓延。

464. 在过去的几年里，欧洲的可卡因缉获量在逐渐增大。可卡因的非法发运货物都藏在从南美洲到西班牙的轮船上的货物中间，西班牙是在欧洲非法市场上发现的可卡因的首选入境点。非法古柯糊的缉获量表明，毒品贩子企图在欧洲制造可卡因；但是，欧洲只查出和拆除了一个加工可卡因的重要制药厂，该制药厂只是为了制造合成可卡因而建造的。

465. 欧洲几乎没有提供有关可卡因滥用的性质和模式的资料；了解到的全部情况就是海洛因上瘾者经常将可卡因与海洛因一起滥用。有关该问题的资料稀少，这归因于遇到严重的健康和社会问题的可卡因滥用者很少向治疗麻醉品滥用的公共中心寻求帮助。联合王国在1998年开展的研究表明，在20岁青年中间，滥用可卡因现象增长的速度比滥用任何其他药物都快。可卡因供应量增大、因此引导价格下降及可卡因与时髦及富人和名人生活方式相联，都可能促使对该药物需求的增长。有关可卡因滥用程度、模式和趋势的全面研究很少。麻管局鼓励各国政府更加深入地审查这个问题。

精神药物

466. 在欧洲联盟成员国中，滥用安非他明类兴奋剂现象的上升比滥用其他物质，包括大麻的上升更明显。因此，在欧洲最广泛使用的非法药物中，兴奋剂居于第二位，仅次于大麻、领先于可卡因和海洛因。在联合王国开展的研究显示，年轻人认为跳舞时滥用麻醉品是小事一桩，人们最经常使用的药物是二亚甲基双氧安非他明，然后是安非他明、可卡因和麦角酰二乙胺。主管当局应继续非常严密地监视这些动态。

467. 在过去的几年里，欧洲成为制造非法药物的主要地方，大部分药物是安非他明和安非他明类兴奋剂。贩运和滥用安非他明和安非他明类兴奋剂对整个欧洲地区形成严重威胁，因为年轻人对合成药物的需求日益强烈。对非法制造安非他明和安非他明类兴奋剂使用的前体缺乏充分管制，在该区域容易获得技术专门知识，这都助长了这些物质的秘密制造。

468. 荷兰仍是欧洲制造安非他明和安非他明类兴奋剂的主要国家；但是，该区域其他国家，如比利时、法国、德国、波兰、斯洛伐克和联合王国也制造安非他明。1998年，乌克兰执法当局拆除了20多家非法制造药物的秘密制药厂，其中几家涉嫌制造安非他明类兴奋剂。

469. 亚洲和北美洲广泛滥用的甲基苯丙胺不是欧洲关注的主要问题，但在瑞士也缉获了一些原产缅甸的甲基苯丙胺。

470. 荷兰仍是二亚甲基双氧安非他明和其他安非他明类似物的重要来源国，但在欧洲其他几个国家也发现了大规模非法制造这些物质的现象。荷兰和其他国家为拆除秘密制药厂做出了重大努力。大量缉获二亚甲基双氧安非他明表明，这种物质正从荷兰经过西欧其他国家的机场运往美国的

目的地，特别是佛罗里达和纽约。麻管局关切地注意到，西欧是全世界非法市场上的二亚甲基双氧安非他明的主要供应国。

471. 尽管西欧滥用苯并二氮杂 的现象似乎在增多，但很少有欧洲国家分析了有关精神药物的基本消费格局的资料。麻管局请各国政府研究这种格局，以及涉及精神药物的处方行为和趋势，以便查出处方过量或滥用及相关的公共健康问题。

472. 尽管中欧和东欧滥用麻醉品的程度未达到西欧已知范围，但该区域的这种现象正以惊人的速度发展。在捷克共和国、匈牙利、波兰和斯洛伐克，严重的麻醉品滥用问题已经迅速涌现，过去这些国家主要被毒品贩子用作过境国。在乌克兰，自1993年以来，与药物有关的犯罪数量翻了一番，据报告，麻醉品滥用人数在迅速增长。

不受国际管制的物质

473. 据报告，在几个欧洲国家，特别是荷兰和瑞士，滥用含有赛洛新和赛洛西宾的“致幻真菌”现象增多。麻管局欢迎荷兰政府审查了有关该物质的政策。在荷兰，政府工作队最近提议取缔四种致幻植物，这四种植物产生迅速发挥作用而且如果大剂量使用会中毒。麻管局鼓励有滥用这种物质现象的其他国家政府采取步骤，处理这个问题。在俄罗斯联邦，这种物质已被列入违禁物质清单，作为对与其滥用有关的日益增多的问题做出反应。

访问团

474. 1999年4月，麻管局向法国派出访问团。麻管局向法国当局重申，它完全赞同法国国家药物管制政策的原则，这些政策完全符合国际药物管制公约。麻管局注意到，法国政府于1999年7月通过一项三年计划，以处理与滥用有关的问题，不仅

包括滥用药物，而且包括滥用酒精、烟草和其他精神药物，无论它们是否拥有合法地位。尽管麻管局不想建议，对酒精和烟草的管制措施应等同于对国际管制下的物质的管制，但麻管局一直认为，通过预防方案对付所有有害物质的后果是有益的。麻管局赞赏法国政府对反对非医疗使用药物非罪行化所持的坚定立场，确信法国政府将防止那些赞成非罪行化、赞成在“软药”和“硬药”之间划分的界线、或赞成传达一些信息认为的确有大麻这种药物“安全使用”这回事的人误用新的国家药物管制政策、。

475. 麻管局注意到，在法国，自制定药物替代方案以来，药物过量引起的死亡数量骤减。但是，令麻管局关注的是，这些方案中使用的一种物质，丁丙诺啡（subutex），被转移到非法渠道，而且被接受治疗的病人滥用。麻管局欢迎法国当局为改进和严密监视药物替代方案制订的计划，以便向病人提供最佳的可行疗法，同时有效地预防麻醉品滥用及其向非法渠道转移。

476. 法国尽管已向遭受巨痛之苦的病人提供了充足的麻醉药品的医疗供应，但由于法国采用新的处方格式并加大向公众宣传该制度的力度，其止痛管理系统有所改进。麻管局欢迎这些改进成果，并确信新制度不会导致伪造处方增多，该系统不会误用于将麻醉药品从合法分销渠道转移他用。

477. 麻管局请法国政府审查苯并二氮杂 的处方方式，与欧洲其他国家一样，该国消费这种物质的程度很高。

478. 麻管局欢迎法国政府计划改进有关秘密活动和控制下交付、缉获可疑前体及推翻举证责任的现行法律。麻管局赞赏法国当局为更严密监视前体的移动并向麻管局提供有关前体的必要资料所做的努力。

479. 麻管局于1999年10月向德国派出访问团。麻管局赞赏地注意到,德国药物管制政策把重点放在预防年轻人滥用麻醉品上。麻管局欢迎德国政府打算规定全面而灵活的预防、治疗、康复和重新融入社会方案体系,以处理药物以及酒精和烟草滥用问题。令麻管局赞赏的是,德国当局打算解决合法医药,特别是含有精神药物的医药的滥用问题。麻管局注意到,德国政府打算更新国家药物管制计划。

480. 令麻管局关注的是,德国当局决定为药物注射室的业务确定法律基础(也见上文第176-177段和第451段)。相反,德国当局应尽可能提供最多种类的治疗选择,包括替代治疗。麻管局注意到几个德国城市,如柏林,取得的积极经验,这些城市的药物政策依据的是包含减少供需行动的均衡的办法。

481. 德国起草了法律草案,规定建立参与替代方案的病人登记册以及准许为了替代目的将管制物质用作处方药物的完全合格的医生登记册。麻管局赞赏这些措施。麻管局注意到,德国当局决心确保预期于2000年下半年开始的、基于海洛因的替代的实验性科学项目不会导致减少对现有药物治疗方案提供的资源,也不会导致病人退出这些方案。如前几次表示的那样,麻管局仍然关注海洛因实验可能被扩散以及采取一些社会政策,包括在项目经过完全独立评估之前将海洛因用作处方药物。麻管局还对这些实验可能对遏止药物非法供求的国际努力可能产生的后果。麻管局满意地注意到,德国当局决定在批准该项目之前考虑麻管局对其他国家类似研究的评价(也见上文第452段)。

482. 麻管局高度赞赏德国执法当局为防止非法贩运麻醉药品和精神药物及前体转移采取的有力行动。多年来,麻管局与药物管制当局保持了

极其融洽的关系。德国对与麻醉药品和精神药物有关的合法活动的管制具的典范性。

483. 应匈牙利政府的邀请,麻管局访问团于1999年10月访问了该国,特别讨论涉及据称缉获塔吉克斯坦鸦片的交易事务。麻管局满意地注意到,该国政府不准许购买缉获的或别国非法种植的鸦片,而且在将来也是这样。在麻醉药品制造业私有化之后,麻管局敦促该国政府确保对罂粟种植和生产实行全面管制,以前这由国有企业控制。

484. 匈牙利政府将受到称赞,该国对解决药物问题做出承诺并建立了新的政府各部间药物事务协调委员会,该协调委员会附属于新成立的青年和体育事务部。麻管局确信,该协调委员会将会尽早启动,并将优先考虑为国家药物管制战略草案最后定稿问题。

485. 麻管局于1999年4月向意大利派出访问团。麻管局认为,意大利在1993年公民复决后规定占有和滥用药物非罪化不符合1961年公约和1988年公约的几项规定。麻管局欢迎意大利政府对国际药物管制做出的承诺及拒绝采取可能导致麻醉品滥用进一步非罪化的行动。麻管局请意大利政府加强收集有关非法药物、特别是大麻的滥用和贩运程度、模式和趋势的数据,以便确定滥用和贩运的现象增多是否与药物占有和滥用非罪化有关。

486. 在意大利,在许多情况中,预防麻醉品滥用的方案涉及预防滥用酒精和烟草以及滥用麻醉品。麻管局称赞意大利政府采用这种总括性做法并为预防麻醉品滥用和吸毒者治疗和康复建立庞大的机构网。麻管局完全支持意大利政府为赞助媒介打击麻醉品滥用和非法贩毒活动所做的努力。

487. 麻管局对意大利为医疗用途的吗啡消费量低表示关注,这可能说明用于止痛用途的药物

供应量不充足。

488. 麻管局称赞意大利政府为打击一切形式的有组织犯罪所做的不懈努力,称赞它为切断阿尔巴尼亚与意大利的有组织犯罪之间的联系所做的努力。

489. 麻管局于1999年10月向联合王国派出访问团。就该国药物管制的总政策而言,根据《反毒十年计划》和《联合王国禁毒协调员年度报告和1999/2000年国家计划》反映的情况来看,负责药物管制的各级有关当局都表示了共同关注并做出共同承诺。麻管局特别注意到,该国正在努力使刑事司法系统与治疗方案联系起来。麻管局赞赏该国政府为反对药物非罪化所采取的立场。

490. 麻管局注意到,70多年来,联合王国的开业医生依法有权将海洛因用作处方药物。尽管如此,多年来,通过处方获得海洛因的吸毒者人数大幅度减少。如今,通过处方获得海洛因的吸毒者在联合王国海洛因吸食者估计总人数中只占很小一部分。这一事实反映了开业医生的判断,明确表明,他们认为用于治疗类鸦片活性肽上瘾的海洛因处方的价值非常有限。英国政府应考虑联合王国在海洛因处方方面的长期经验然后再执行类似方案。

491. 有关对麻醉药品和精神药物合法制造和贸易的管制,麻管局注意到联合王国内政部为解决麻管局早些时候提出的所有问题并根据具体建议采取行动以加紧这种管制做出的坚定承诺。麻管局希望,一旦必要的法律改革落实且人力资源到位,主管机构将有能力执行所有建议。麻管局还确信,内政部与卫生部密切合作,将同时采取提议必须采取的实际步骤,确保依据国际药物管制条约实行管制并向麻管局提出全面报告。

492. 联合王国的各家执法机构之间存在着

密切的工作关系,包括国家刑事情报机构、全国武警小分队和皇家海关和货物处。麻管局请联合王国各执法机构考虑使用共同关注的实际案件,进一步发挥它们在药物和化学品管制方面的经验,通过例如援助其他国家执法当局的药物联络官员网收集情报。这种努力将有助于建立麻管局始终促进的主管执法当局之间分享相关资料的网络。麻管局准备好援助这一行动。

技术访问

493. 麻管局在1999年6月对爱沙尼亚进行了技术性访问,以讨论麻管局在1996年对该国进行考察访问以后向政府提出的建议的执行情况。麻管局满意地注意到,该国政府为开展减少年轻人中间非法麻醉品需求量的活动和为治疗吸毒成瘾者所拨出的资金增加了。警察截击非法托运药品的能力加强了。合法麻醉药品、精神药物和前体的管制系统已经到位,并且正在有效地运作。麻管局相信,爱沙尼亚政府会继续加强努力,针对那个国家的非法市场上销售的海洛因越来越多这种情况防止滥用药物。麻管局请该国政府加强其海关防止走私毒品的能力,并确保防止洗钱的新法律得到执行。麻管局鼓励该国政府加入1988年公约,不要再拖延了。爱沙尼亚是目前欧洲联盟入盟候选国中间尚未加入1988年公约的唯一国家。

E. 大洋洲

主要动态

494. 在澳大利亚,首次使用海洛因的平均年龄已降到18岁以下,在某些情况下,首次注射海洛因的平均年龄为十七、八岁。街上卖的海洛因的纯度仍很高,海洛因死亡率正在不断提高。在新南

威尔土州和昆士兰州,家庭种植大麻的数量日益增大,当地制造安非他明类兴奋剂的数量已大大增加。麻管局注意到澳大利亚国内公众正就毒品问题进行广泛辩论。麻管局相信,澳大利亚的决策人会精心选择会扭转这些趋势的政策、方案和项目,相信那些政策、方案和项目会完全遵守该国加入的国际药物管制条约。

495. 新西兰政府在1999年初通过法律,对苯并二氮杂 实行管制,从而使该国完全遵守1971年公约的规定。

496. 麻管局欢迎1999年7月完成在巴布亚新几内亚对滥用药物的迅速评估调查。这项调查证实,特别是那个国家滥用大麻的水平是很高的。麻管局深信,那次调查的结果有助于巴布亚新几内亚制订全国药物管制总规划。

加入条约情况

497. 新西兰在1998年底加入1988年公约。在大洋洲14个国家中,9个加入了1961年公约,8个加入了1971年公约,4个加入了1988年公约。麻管局注意到,这些条约中每项条约的加入率在那个区域继续是低的。麻管局再次敦促该区域尚未加入国际药物管制条约的所有国家毫不延迟地加入这些条约。

区域合作

498. 在过去的一年里,人们越来越注意某些太平洋岛国很容易被用作洗钱活动的海外金融中心。麻管局注意到亚洲和太平洋国家努力为打击洗钱活动加强合作,并相信适当的法律和制度很快就会到位。

499. 麻管局还注意到,太平洋岛国努力通过

太平洋论坛处理共同的社会问题,包括滥用药物问题。

国家立法、政策和行动

500. 麻管局敦促澳大利亚政府不要允许设立和经营药物注射室,或所谓的“毒品注射场”。麻管局认为,这种场所会为非法滥用药物提供一条出路,便利或鼓励非法贩毒,而根据国际药物管制条约,各国政府有义务打击一切形式的贩毒活动(见上文第176-177段)。

501. 新西兰在1999年3月实施药品问题最新全国行动计划。麻管局赞扬该国政府禁止吸毒用具,以过多开受管制药物的药方的医生为目标,并要求对毛利族中间的药物问题进行更多的研究和提供更多的信息,这项行动计划重申不会宣布大麻合法化,也不会宣布它非罪行化,并根据《滥用药物法》重新把二亚甲基双氧安非他明(“迷魂药”)列为A类药物,实际上,这项法律对物质进行最严格的管制,对使用和供应“迷魂药”加重处罚。

502. 麻管局欢迎巴布亚新几内亚全国麻醉品局在执行大会1998年6月举行的第二十届特别会议通过的《减少药物需求量指导原则宣言》时把减少需求量置于优先地位,并鼓励该国政府制订法律增订其全国性药物管制法,把它作为使其能够达到1988年公约的要求的条件并加入该公约的进一步步骤。

种植、生产、制造、贩运和滥用

麻醉药品

503. 大麻仍然是大洋洲最广泛滥用的麻醉药品。澳大利亚非法种植大麻的面积似乎在扩大。

值得注意的是野外种植已变为室内水栽。该国也是柬埔寨和巴布亚新几内亚种植的大麻的重要市场。由于多山和多沼泽的地形,在巴布亚新几内亚根除大麻作物的努力受到了阻碍。

504. 新西兰没有种植大量罂粟供以商业规模非法制造海洛因;然而罂粟是非法种植并在当地销售的。缉获数据表明,新西兰有时被运作东南亚海洛因运往澳大利亚的过境点。滥用海洛因看来并不是新西兰、巴布亚新几内亚和太平洋岛国的大问题。滥用阿片剂替换物,如硫酸吗啡片和从可待因基的药片中得到的“家庭烘焙品”在新西兰是常见的。

505. 除了澳大利亚,贩卖和滥用可卡因的情况在大洋洲的所有国家都是非常少见的。缉获数据表明,新西兰和太平洋岛国以及东亚国家有时成为运往澳大利亚的南美可卡因的中转点。澳大利亚贩卖和滥用可卡因的数量正在增加。

精神物质

506. 1999年,甲基苯丙胺仍是澳大利亚秘密药厂制造的主要药物,尽管也缉获过一次安非他明。含有假麻黄碱的,不要处方就随处可以买到的Sudafed片,寻找的人越来越多,用于在澳大利亚

制造甲基苯丙胺。麻管局仍然感到关注的是,并不是澳大利亚所有管辖区都制订了法律,具体把非法使用前体化学品包括在内。新西兰当局也已查封了一个用于秘密制造安非他明的药厂。

507. 麦角酰二乙胺被走私出美国和欧洲国家,进入新西兰,在那里据称这种药物比许多其他发达国家滥用得更为广泛得多。

(签字) Antonio Louren^o Martins
主席

(签字) Jacques Franquet
报告员

(签字) Herbert Schaepe
秘书

维也纳, 1999年11月18日

注

¹ 联合国,《条约集》,第 520 卷,第 7515 号。

² 同上,序言。

³ 同上,第 1019 卷,第 14956 号,序言。

⁴ 《1988 年联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》第 12 条体现了一项类似的基本原则(《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)),限制为合法制药或医疗和工业目的制造、买卖和使用前体化学品。

⁵ 联合国,《条约集》,第 976 卷,第 14152 号。

⁶ 《1994 年国际麻醉品管制局报告》(联合国出版物,出售品编号: E.94.XI.4),第 4 段。

⁷ 同上,第 20 段。

⁸ 本出版物中所用的“类鸦片活性肽”一词涵盖一切天然,半合成和合成物质,其化学结构和药理效应与吗啡相似。

⁹ 除非另作说明,否则本出版物中讨论的麻醉药品和精神药品的制造和消费数据是各国政府向麻管局报告的数据。

¹⁰ 《1994 年国际麻醉品管制局的报告》,……第 1-33 段。

¹¹ 《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)。

¹² 权限范围:第 12 条。

¹³ 使用“前体”一词是要表明《1988 年公约》表一或表二所列任何物质,除非上下文要求用一种不同的措词。这种物质往往被称为前体或基本化学品,这取决于它们的主要化学特性。通过《1988 年公约》的全权代表会议没有使用任何一个名词来说明这种物质。相反,在《公约》中使用了“常常用于非法制造麻醉药品和精神药物的物质”的词句。然而,把所有这种物质简称“前体”已成常见的做法;虽然这个词在技术上并不正确,但麻管局已经决定为了方便起见,在本报告中使用这个词。

¹⁴ 有关各个国家遵守报告义务的更为详细的信息,可以参见麻管局关于麻醉药品的技术报告(《麻醉药品:2000 年的世界估计需求量;1998 年统计数字》(联合国出版物,出售品编号: 00.XI.4.4))和关于精神药品的技术报告(《精神药物:1998 年统计数字;对附件二、三和四中物质医疗和科研需求量的估计》(联合国出版物,出售品编号: E/F/S.00.XI.2))。

¹⁵ 调查结果、结论和建议发表在 1996 年一份题为《医疗需要的阿片剂来源》的特别报告中(联合国出版物,出售品编号: E.96.XI.6)。

¹⁶ 《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品: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 1999 年国际麻醉品管制局报告》(联合国出版物,出售品编号: E.00.XI.3)。

¹⁷ 《1995年国际麻醉品管制局的报告》（联合国出版物，出售品编号：E.96.XI.1）。

¹⁸ 麻管局关于正在审查的物质名称的建议载于《关于1988年公约第12条执行情况的1998年麻管局报告》（《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：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1998年国际麻醉品管制局报告》（联合国出版物，出售品编号：E.99.XI.4））。

¹⁹ 《1998年国际麻醉品管制局的报告》（联合国出版物，出售品编号：E.99.XI.1），第99-101段。

²⁰ 《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：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1999年国际麻醉品管制局报告》（联合国出版物，出售品编号：E.00.XI.3）；也见《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：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1998年国际麻醉品管制局报告》（联合国出版物，出售品编号：E.99.XI.4）。

²¹ 大会第S-20/4B号决议。

²² 经济及社会理事会第1999/31号决议，题为《关于采取统一措施对用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和其他化学品贸易实行管制的勒克瑙协定》。

²³ 《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：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1998年国际麻醉品管制局报告》（联合国出版物，出售品编号：E.99.XI.4），附件五，第11段。

²⁴ 《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：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1999年国际麻醉品管制局报告》（联合国出版物，出售品编号：E.00.XI.3）。

²⁵ 《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：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1998年国际麻醉品管制局报告》（联合国出版物，出售品编号：E.99.XI.4），附件五，第41-42段。

²⁶ 规定在进行调查面谈之前的90天期间至少使用过非法药物一次。

²⁷ 玻利维亚、哥伦比亚、厄瓜多尔、秘鲁和委内瑞拉。

²⁸ 阿根廷、巴西、巴拉圭和乌拉圭。

²⁹ 在中国叫澜沧江。

³⁰ 《1998年国际麻醉品管制局的报告》（联合国出版物，出售品编号：E.99.XI.1），第311段。

³¹ 联合国，《条约集》，第976卷，第14151号。

³² 大会第S-20/2号决议，附件，第17段。

附件

1999 年国际麻醉品管制局报告中使用的区域划分

以下所列是 1999 年国际麻醉品管制局报告中使用的区域划分以及各区域的国家名单。^a

非洲

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

中美洲和加勒比

安提瓜和巴布达	危地马拉
巴哈马	海地
巴巴多斯	洪都拉斯
伯利兹	牙买加
哥斯达黎加	尼加拉瓜
古巴	巴拿马
多米尼加	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	蒙古
柬埔寨	缅甸
中国	菲律宾
朝鲜民主主义人民共和国	大韩民国
印度尼西亚	新加坡
日本	泰国
老挝人民民主共和国	越南
马来西亚	

南亚

孟加拉国	马尔代夫
不丹	尼泊尔
印度	斯里兰卡

西亚

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

欧洲

阿尔巴尼亚	德国
安道尔	希腊
奥地利	罗马教廷
白俄罗斯	匈牙利
比利时	冰岛
波斯尼亚和黑塞哥维那	爱尔兰
保加利亚	意大利
克罗地亚	拉脱维亚
塞浦路斯	列支敦士登
捷克共和国	立陶宛
丹麦	卢森堡
爱沙尼亚	马耳他
芬兰	摩纳哥
法国	荷兰

挪威	斯洛文尼亚
波兰	西班牙
葡萄牙	瑞典
摩尔多瓦共和国	瑞士
罗马尼亚	前南斯拉夫的马其顿共和国
俄罗斯联邦	乌克兰
圣马力诺	大不列颠及北爱尔兰联合王国
斯洛伐克	南斯拉夫

大洋洲

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

注

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

附件二

国际麻醉品管制局目前的成员

Edouard Armenakovich Babagan

毕业于莫斯科第二医学院(1941年)。教授、医学博士、院士。社会和法医精神病学科学研究所高级科学研究员。国际酗酒和吸毒问题理事会名誉副主席。撰写有 200 多篇科学论文，特别是关于药物管制的专著和教程，在世界上许多国家发表。因对麻醉品管制的宝贵贡献而获得 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。出席麻醉品委员会的俄罗斯代表团团长(1964-1993年)。麻委会主席(1977年和1990年)。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)。麻管局第二副主席和常设估量委员会主席(1997年)。常设估量委员会成员(自1995年起)。

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。在刑法执行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规划署(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团员。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。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过职务其中包括：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)；日内瓦卫生组织药物依赖性和酗酒问题咨询小组成员。撰写有 52 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 次奖项(自1974年起)，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年和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);常设估量委员会副主席(1998年)。常设估量委员会第二副理事长和主席(1999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)。国家警察总局局长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辖,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年)。

Hamid Ghodse

伦敦大学精神病学教授。梅尔顿、萨顿和旺兹沃思卫生局公共卫生医学名誉顾问。大不列颠及北爱尔兰联合王国南泰晤士地区药物依赖性治疗、培训和研究组组长;成瘾问题警察咨询署署长;圣乔治医院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。成瘾行为系和心理医学系主任;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、平等机会委员会委员。不列颠群岛精神病学教授协会主席;联合王国临床教授联合会执行委员会委员。伦敦大学高度精神病系主任。不列颠国家处方药典联合处方委员会顾问。世界卫生组织药物依赖性专家咨询组成员。皇家精神病医学院药物滥用系执行委员会成员。联合王国酗酒问题医疗理事会执行局成员。《国际社会精神病学通讯》和《药物滥用公报》编委。《成瘾》杂志编辑顾问委员会成员。撰写有与药物有关问题和关于成瘾问题的书籍和200多篇科学论文。联合王国皇家精神病医学院研究员。伦敦皇家医师学院、爱丁堡皇家医师学院和联合王国公共卫生医药系研究员;欧洲精神病学教授协会主席;国际流行病学协会会员。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)、药物教育专家组(1987年)、护士教育专家组(1989年)和精神药物合理处方专家组的召集人、南澳大利亚医学研究生教育协会 M.S.Meleod 客座教授(1990年)。北京医科大学名誉教授。国际麻醉品管制局成员(自1992年起)。常设估量委员会委员(1992年)。麻管局主席(1993年、1994年、1997年和1998年)。

Dil Jan Khan

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

(1990年)。喀布尔国际俱乐部主任。驻阿富汗参赞/行政使团团团长。亚非法律协商委员会委员。巴基斯坦警务协会会长(1993-1994年)。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会议(1992年);日内瓦和华盛顿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年和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)巴基斯坦代表团团长负责治疗乡村地区穷苦病人,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)。

Mohamed Mansour

埃及内政部培训研究所事务管理局前任局长、业务管理局、禁毒执法管理局局长。开罗警察学院和沙特阿拉伯阿拉伯警学研究所禁毒执法和刑事调查官员培训教师。法学和警学学士。曾在美国华盛顿药品管理局接受培训(1974年和1978年)。荣获 EL-Gomhoria 奖(1977年)和 EL-Estehkak 奖(1984年)。曾出席有关禁毒执法的各种会议。国际麻醉品管制局成员(自1990年起)和报告员(1992年)和第一副主席(1995年)。常设估量委员会委员(1992年、1993年、1997年、1998年和1999年)。麻管局金融和行政委员会主席(1998年)和委员(1999年)。

António Lourenço Martins

科英布拉大学法律系毕业。检查官(1965-1972年);法官(1972-1976年);司法警察总长(1977-1983年);副检察长和共和国检察长协商委员会委员葡萄牙最高法院法官。葡萄牙禁毒法起草工作组组长(1983和1993年);科英布拉大学通信法律学院计算机法律研究生课程教授。发表过各种有关毒品问题的文章,出版过一本题为《毒品与法律》的书,其中载有对主要国际和国内立法的评述,并发表过关于信息学和法律的文章。国际麻醉品管制局成员(自1995年起)。常设估量委员会委员(1995年)。麻管局金融和行政委员会委员(1998年)。麻管局报告员(1996年)和主席(1999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)。美国驻联合国大使兼常驻副代表(1985-1989年)。秘书长的联合国药物滥用管制机构专家组成员(1990年)。国际麻醉品管制局成员(自1992年起)。麻管局第一副主席(1996年)和报告员(1997年);常设估量委员会委员(1998年)。常设估量委员会副主席和麻管局金融和行政委员会委员(1999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学教授(自1983年起)。Barros Luco-Trudeau 医院临床精神科主任。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“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)。常设估量委员会成员(1996年和1998年)、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)。

Oskar Schroeder

律师和行政官员。法学博士。检察官(1957年)。北莱茵-威斯特伐利亚财政管理局国内税收和税务审计科主任(1957-1964年)。在德意志联邦共和国青年、家庭事务、妇女和卫生部(1965-1989年)：国务秘书的私人秘书，预算司负责人和好几个卫生立法司的司长(1965-1973年)；麻醉药品立法司司长(1973-1982年)；家庭事务和社会福利司司长(1982-1989年)。参加麻醉药品委员会的德意志联邦共和国代表团团长(1973-1982年)、麻委会主席(1980年)。社会发展委员会主席(1989年)。国际麻醉品管制局成员(自1990年起)。常设估量委员会成员兼预算委员会主席(1990年)。麻管局主席(1991年、1992年、1995年和1996年)和报告员(1998年)。常设估量委员会委员(1998和1999年)。麻管局金融和行政委员会主席(1999年)。

Elba Torres Graterol

律师。委内瑞拉中央大学(1959年)。委内瑞拉外交部有关毒品事项顾问(1985-1994年)。共和国总检察长办公室社会保护厅厅长(1971-1981年)；检察厅驻药物滥用管制委员会代表(1971-1981年)；麻醉药品和精神药物法律初稿起草委员会成员(1974-1984年)；司法部预防犯罪局顾问(1982-1983年)。参加麻醉药品委员会的委内瑞拉代表团成员(1985-1993年)。参加过下列会议：审议禁止

非法贩运麻醉药品和精神药物公约草案的政府间专家组会议(1986-1988年)；联合国通过禁止非法贩运麻醉药品和精神药物的公约的会议(1988年)；由美洲国家组织美洲药物滥用管制委员会指定的专家组会议，起草清洗非法贩毒所获资产问题示范条例(1990-1992年)；1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》第5条和第7条执行情况第一次会议(1993年)。任委内瑞拉代表团团长出席美洲药物滥用管制委员会在巴拿马城召开的洗钱法规问题分析会议(1993年)。国际麻醉品管制局成员(自1995年起)。常设估量委员会成员(1995年和1996年)。麻管局第一副主席(1997年)。

Sergio Uribe Ramirez

波哥大安第斯大学政治学系毕业(1977年)；哥伦比亚特区华盛顿约翰·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)；哥伦比亚农业研究所和哥伦比亚农业部顾问(1986-1990年)；卡特赫纳协定和哥伦比亚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(1989-1990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年、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)；Dablin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化计划教授(1995年和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 Thouni 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)。波哥大罂粟会议顾问(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)。常设估量委员会成员(1999年)。

国际麻醉品管制局的任务

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

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

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

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

在履行职责时，麻管局：

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

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

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

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

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

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

كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة

يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم . استعلم عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى : الأمم المتحدة ، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف .

如何购取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经售处均有发售。 请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à : Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издавания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

COMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.

United Nations publication
Sales No. C.00.XI.1
ISSN 0257-3741