

7 May 2008
Chinese
Original: English

麻醉药品委员会
第五十一届会议
2008年3月10日至14日，维也纳
议程项目3
关于大会第二十届特别会议后续行动的主题辩论：
一般概况和各国政府实现大会第二十届特别会议通过的《政治宣言》所规定的**2003年**和**2008年**目标和指标的进展情况

“让药物管制‘与目的相适应’：以联大特别会议后十年为基础的建设情况”*

联合国毒品和犯罪问题办公室执行主任供促进对大会第二十届特别会议进行审查的报告

目录

	页次
一. 导言	3
二. 国际药物管制制度的执行	3
普遍加入	3
过去一个世纪的遏制工作	3
过去十年的遏制工作	6
受到遏制但未解决的问题	9

* 本报告未经编辑。



意外的后果	10
三. 展望未来	12
1. 重申原则	13
多边原则	13
公共健康原则	13
2. 改善执行情况	14
实现联大特别会议的目标	15
战略选择	16
3. 减轻后果	16
预防犯罪	17
降低危害	17
人权	18
四. 结论	19

一. 引言

明年，联合国将以经深思熟虑的态度看待多边药物管制制度的执行情况。为了更好地看清未来，联合国将回顾过去：回顾自 1909 年在上海开始的上一个世纪的药物管制工作，以及过去十年中，特别是 1998 年联大特别会议以来的药物管制工作。但最重要的是，联合国将会展望未来的十年，其中不仅会预测到新出现的挑战，也要使多边机制“与目的相适应”，去迎接这些挑战。

虽然我们无法超越时代——历史回顾和评价尚未完成——但某些事情可以，也应当现在就放在桌面上并加以讨论。希望这些论断能够为辩论提供一些信息，并为未来几个月中逐步形成的思想、反思和讨论做出贡献。还希望这些论断能够在未来十年中影响多边药物管制制度的实际执行。

二. 国际药物管制制度的执行

非法药物是一种普遍现象。它们不会受到国家边界的限制。由于毒品问题已经国际化，毒品问题的解决也必须国际化。现行的多边制度只能为此类全球解决办法提供一个可行的框架。1961 年、1971 年和 1988 年的联合国国际药物管制公约组成了该多边制度的结构。

普遍加入

全世界一致认为，非法药物是对健康的威胁，其生产、贸易和使用应受到监管：的确，事实上各方已普遍加入了各项公约。世界各国中，有 96%（186 个国家）已成为 1961 年《麻醉品单一公约》的缔约国。94% 的国家（183 个国家）已成为 1971 年《精神药物公约》的缔约国。约有同样数量的国家（182 个国家）已成为《1988 年公约》的缔约国。在联合国任何多边文书中，这些公约的加入率最高，这本身就是一项巨大的成就。

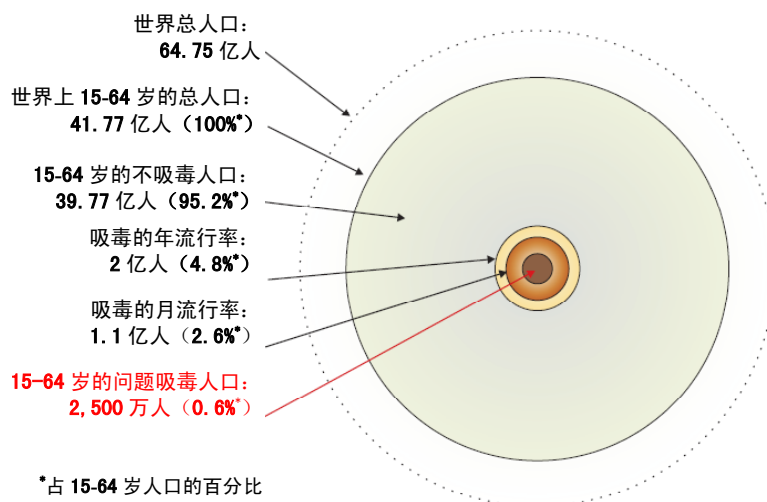
在各多边制度中，监管非法药物的制度具备一个强大的特点：当缔约国批准三项公约中的任何一项时，该缔约国便有义务使其国家法律与国际法相一致。虽然这种做法会限制单个国家的机动空间，但它可以保护多边制度免受其最大弱点的危害：单个缔约国采取的单方行动可能损害整个制度的完整性。

过去一个世纪的遏制工作

药物管制制度已成功地将全世界成年人口（年龄介于 15 至 64 岁之间）中存在毒品问题的人口遏制到不足 5% 的水平。这一数字指的是年度流行率：在调查前的一年中至少使用过一次毒品的人口。在这一本已很低的百分比中，存在问题的吸毒者已被限制到不足十分之一：全世界约有 2,500 万人，即全球总成年人口的 0.6%。换言之，诸如“毒品无处不在”或“人人吸食毒品”等偶尔出现的言论完全是错误的。

图 1
全球非法药物使用水平（2005/06 年）

全球非法药物使用水平（2005/2006 年）



资料来源：毒品和犯罪问题办公室，《2007 年世界毒品问题报告》。

事实上，比较而言，这些统计数字代表的是一项无法否认的成功。作为一种成瘾精神作用药物，烟草能够当作合法商品在公开市场中广泛销售（尽管也受到监管），而烟草消费已扩大到约 30% 的成年人口。另一种成瘾精神作用药物——酒精，也可以在许多国家自由销售，而全世界消费酒精的人口比例更高。如果没有药物管制制度，非法药物使用达到类似的比例并非难以想象。

与这三种成瘾药物使用有关的死亡统计数字提供了进一步的佐证。死亡人数令人触目惊心：烟草每年造成约 500 万人死亡，酒精造成的死亡人数约为 200 万，而非法药物致死者仅有 20 万。同样，可以看出，如果没有药物监管系统，非法药物使用造成的死亡数量可能与合法成瘾药物致死的数量相去不远。

作为在中国上海举行百年庆祝活动（2009 年 2 月）的文献之一，毒品和犯罪问题办公室的《2008 年世界毒品问题报告》将在不久后以更详尽的方式展示一个世纪（1909 年至 2008 年）的药物监管证据。其中一些证据的概要如下。

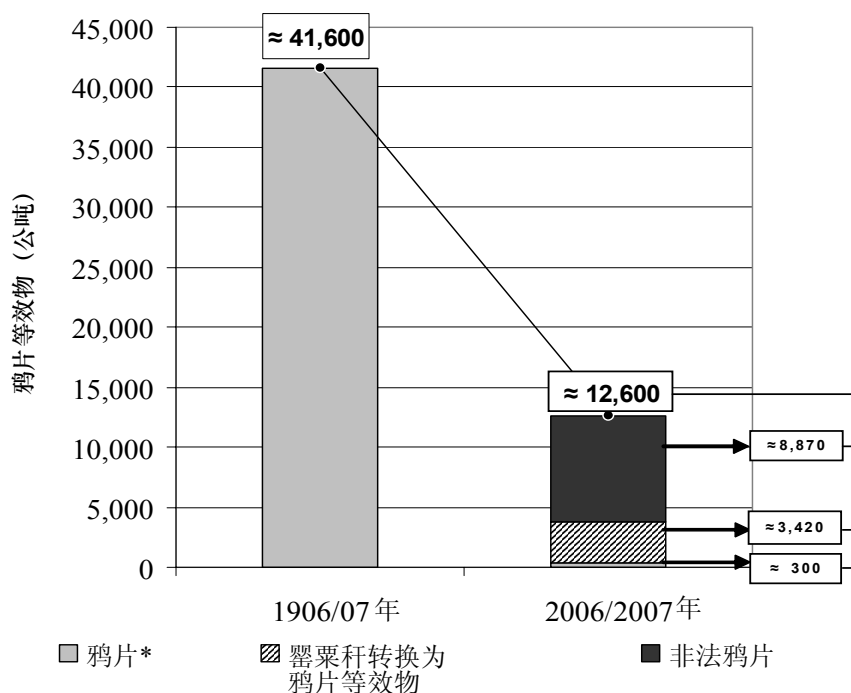
一个多世纪之前，在国际药物管制制度建立之前，全球鸦片生产和鸦片出口大幅增加，导致一些国家的滥用率高到令人震惊的地步。全球古柯叶出口也出现了巨大的增长。由于这些原因，从上海鸦片委员会（1909 年）及其后的《海牙公约》（1912 年）开始，国际药物管制制度在此后的数十年中得到了不断的发展。

经国际联盟发起，拟定了三项公约。在第二次世界大战后，国际药物管制成为联合国的责任。该制度通过《麻醉品单一公约》（1961年）得到了合理化，而该公约也正是我们现行管制机制的基础。《1961年公约》收录了源于植物的传统药物，如鸦片、海洛因、可卡因和大麻。1971年，《精神药物公约》增加了管制范围，收录了一些具有多种医药用途，但通过合法贸易被改作其他用途并被滥用的新药物。1988年，《禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》将管制范围扩大到了整个市场链，其中包括在市场链之初便对前体加以管制，并采取措施预防市场链末端的洗钱活动。

该管制制度对上世纪有何影响？能否衡量这种影响？如果从消极影响来说，目前市场上已经出现了多种新型毒品，其中许多在一个世纪前尚不存在；这些毒品的吸用已很普遍。大麻和可卡因的吸用情况也高于一个世纪前。当然，可以反驳说，如果没有建立国际药物管制，这些毒品的吸用情况可能会高出更多。如前所述，可以认为，全球吸毒所影响的人口数量仍然远低于烟草和酒精等合法精神作用药物的使用。

当我们考虑问题最大的一组药物——鸦片剂时，有明确的证据表明，该组药物出现了净增长。目前，鸦片剂占全世界治疗需求中的最大部分，而造成的与药物有关死亡人数也最多。鸦片是所有这些药物的基础，其中包括吗啡和海洛因。与19世纪的鸦片生产的大规模增长相反，包括合法药用鸦片（加上罌粟秆）和非法鸦片在内的2007年全球鸦片生产比1906/1907年的生产量降低约70%，而在此期间，全世界人口增加至当时水平的四倍多。这无疑是管制制度的一项重大成功。

图 2
1906/1907 年和 2006/2007 年的全球鸦片生产（单位：吨）



* 1907年前和1907年鸦片生产的法律地位与1907年后的鸦片生产法律地位有所区别。

1906/1907年的数据：摘自《国际鸦片委员会报告》，1909年，上海；
合法鸦片生产数据：麻管局2007年预测（取整数）；
罂粟秆生产数据：摘自麻管局2006年的数据（取整数）；
非法鸦片数据：毒品和犯罪问题办公室对2007年的初步估计；
共计：取整数后的数字。

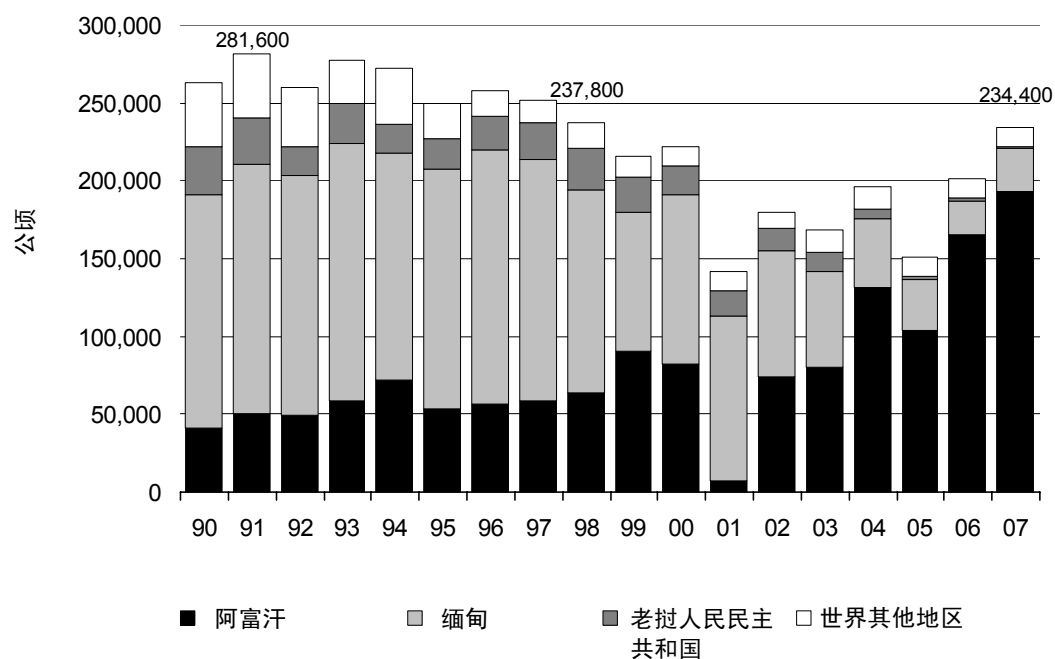
资料来源：《国际鸦片委员会报告》，1909年2月，中国上海；国际麻醉品管制局、《麻醉药品》，2008年，纽约；以及毒品和犯罪问题办公室，《2008年世界毒品问题报告》，出版前草案，2008年3月。

过去十年的遏制工作

如果我们考虑自联大特别会议以来这十年的大规模趋势，情况看起来也相当积极。全球的可卡因、苯丙胺和摇头丸生产在过去的6年中一直保持稳定（自2000年至2002年以来）。大麻生产在2004年之前出现了强劲的增长，但在此之后也稳定了下来，甚至可能呈现出小幅度下降的趋势。在过去的近十年中，金三角的鸦片生产也呈稳步下降的趋势。唯一的真正问题是，阿富汗的鸦片生产一直在增加，但即使在阿富汗，2008年也可能出现稳定甚至小幅度下滑的初

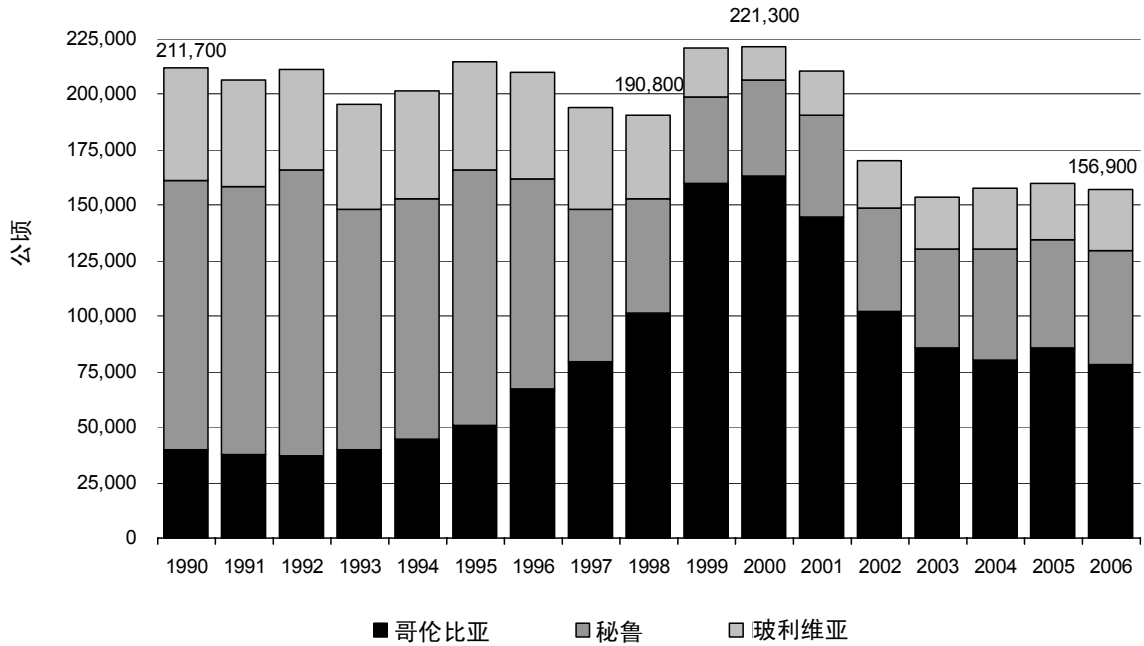
步迹象。总之，阿富汗南部鸦片种植的大规模增加（2002年至2007年），并不是由全世界对鸦片剂的需求造成的（鸦片剂需求似乎已稳定下来，并在传统市场中出现大幅下滑），而是由于叛乱和总体上政府缺乏对这些省份的控制造成的。

图 3
1990年至2007年全球罂粟种植面积（单位：公顷）



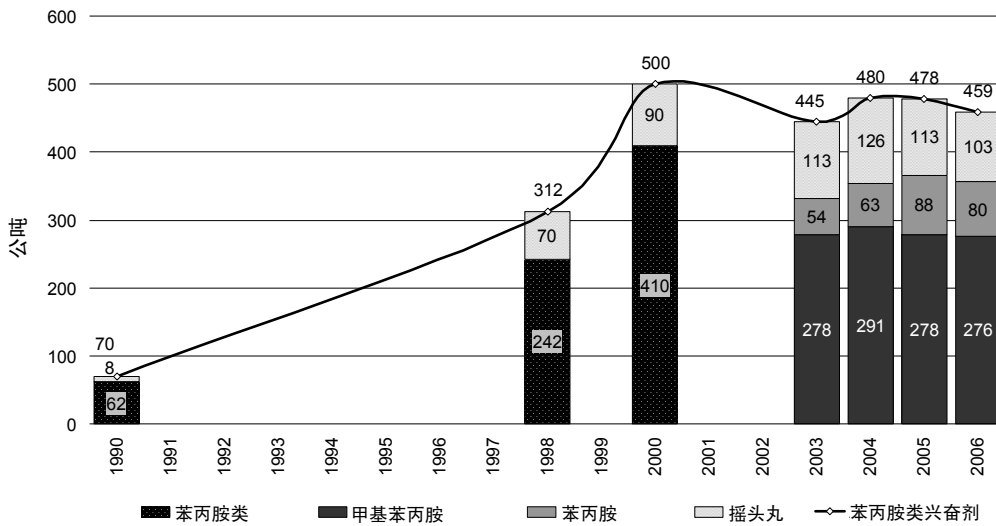
资料来源：毒品和犯罪问题办公室，《2008年世界毒品问题报告》，出版前草案，2008年3月。

图 4
1990 年至 2006 年全球古柯树种植面积 (单位: 公顷)



资料来源: 毒品和犯罪问题办公室, 《2008 年世界毒品问题报告》, 出版前草案, 2008 年 3 月。

图 5
1990 年至 2006 年全球苯丙胺类兴奋剂生产量 (单位: 公吨)



资料来源: 毒品和犯罪问题办公室, 《2008 年世界毒品问题报告》, 出版前草案, 2008 年 3 月。

在全球需求的问题上，情况更为复杂，而且更难测量。因此，在需求水平的普遍化问题上有必要谨慎处理。即使在国际药物管制开始一个世纪后，多数国家仍不具备可靠的监测系统，来估计需求的程度，或跟踪需求随时间的变化。正如下文所讨论的，这一情况正是需求问题没有在国际级别上得到充分重视的后果。这种不足造成的后果是，在关于当代毒品形势的问题上，有时会出现严重矛盾的声明和主张。

对于具备需求监测系统的国家，包括多数发达国家，报告的趋势令人鼓舞。北美的情况尤其如此。过去的二十年中，北美在稳定和（或）减少毒品消费量方面取得了重大的成就，特别是在最易受害的组群中（14至20岁）。欧洲的情况喜忧参半，可卡因使用水平的提高抵消了欧洲在稳定或减少鸦片剂消费方面取得的成就。直到几年前，大麻使用一直在增加，但目前在一些使用水平较高的国家，已经显示出稳定或减少的迹象，但在流行率较低的国家，使用量仍在增加。苯丙胺类兴奋剂也呈现出类似的形式。

发展中国家报告的趋势往往参差不齐，但多数呈上升趋势。在大麻和可卡因方面，南美和非洲均呈上升趋势。海洛因在西南亚、中亚、东非和南部非洲也有所上升。阿富汗的供应增加似乎应为这一趋势负主要责任。相比之下，在过去十年中金三角出现大规模生产下降后，东南亚国家基本上都报告了鸦片剂滥用下降的趋势。

在苯丙胺类兴奋剂方面，趋势喜忧参半，而且较难量化。问题最严重的是东南亚。一些报告指出，过去几年中出现了总体上升的趋势；其他一些报告显示的则是稳定或逐步下降的趋势。在其他几个区域，也可以找到类似的例子。事实上，这反映出一个现实，即发展中国家中察觉到的很多趋势仍然是根据专家的意见，而非实际的数据做出的。

受到遏制但未解决的问题

尽管存在上述值得警惕的情况，仍有足够的证据表明，毒品问题已经得到了遏制。当然，一个问题得到遏制并不等同于得到解决。毒品问题仍然存在。各项公约的基本目标——将国际管制的精神作用药物的使用限于医疗和科学使用——还没有实现。1998年联大特别会议制订的宏大目标中有些目标仍然遥不可及。

从时间上来说，这种遏制始于联大特别会议后十年中约过半的时候，因此，可以假定这种遏制的产生是联大特别会议造成的。尽管没有统计基础来支持两者之间的因果关系，但两个事件在时间方面的巧合值得注意。这也应当是开展进一步研究的激励因素，在至少有部分联大特别会议目标得以实现的情况下，确定世界毒品问题发生了哪些情况。

确定世界毒品市场的发展情况，特别是在这个迅速全球化的世界中，已成为一项复杂的工作。在对吸毒造成影响的问题上，发展和现代化是一把双刃剑。一方面，人们为了减轻压力、提高成绩或仅仅为了逃避残酷的现实，不断增加对精神作用药物的需求，与此有关的吸毒也常常被称作一种由发展带来的疾病。

另一方面，发展在财政、组织和技术方面使众多干预做法能够减少非法药物的供应和需求。

在发展中国家和转型国家中，所有类型吸毒出现大幅增加的威胁是实实在在的。在造成这种情况的原因中，既有随贩运者寻找新市场和为老市场寻找新途径产生的“供应推动”，也有在媒体日益全球化、廉价旅行和收入提高的促进下，随生活方式和消费形式迁移产生的“需求拉动”。为了说明和详细阐述发展中世界的毒品问题的程度，我们正在收集证据，但在此过程中，我们还必须准备好面对另外一个令人不悦的事实——该问题可能比此前预计的要严重得多，而且在好转之前有可能恶化。

意外的后果

后见之明的好处在于，这种做法能够为我们带来深入的洞察力，对现行政策进行评价，并丰富未来的政策。回顾上个世纪，我们便会发现，该管制制度及其执行带来了一些意外的后果——这些后果可能或可能不是意料之外的，但肯定是意外的后果。

第一个意外后果是一个巨大的犯罪黑市，而且这个黑市目前交易活跃，目的是将违禁药物从生产者贩运到消费者手中。无论是受“供应推动”还是“需求拉动”的驱使，投身该市场的金钱刺激非常巨大。永远不乏犯罪分子争相要从该市场中分得一杯羹，因为从生产到零售之间的价格增加百倍已是司空见惯。

第二个意外后果是所谓的政策偏移。很明显，不断扩大的犯罪黑市需要与之对应的执法对策，以及更多的资源。但资源是有限的。公共健康也需要很多的资源，而公共健康明显又是药物管制的首要原则。但在许多情况下，资金流入了公共安全及其所基于的执法工作中。结果是，公共健康退到了次要位置，对公共健康的重视仅仅停留在口头和辞藻的层面上，真正的实践却少之又少。事实上，公共安全现常常被认为是解决毒品问题的主要方式，至少也是最有效的方式——当然，与公共健康方案相比，公共安全能够更快取得结果，公共安全也比预防活动更能得到媒体的关注。

第三个意外后果是地理偏移。这种地理偏移经常被称为气球效应，因为挤压（加强管制）一处便会造成另一处的鼓胀（即增加），但也有可能导致整体的缩减。在过去的半个世纪中，全世界很多区域均有此类历史记载。例如，由于中国在 20 世纪中叶成功控制了非法鸦片供应，该毒品的问题移至金三角地区。此后，在泰国实施成功管制后，该问题又移至缅甸。类似的进程也出现在 1970 年代后的东南亚。土耳其、伊朗和巴基斯坦对供应实施成功管制后，该问题转移到了阿富汗。在 21 世纪的前几年中，这种偏移将东南亚与西南亚间接连接起来：随着缅甸鸦片生产的减少，阿富汗的生产急剧增加，但有其他一些力量发挥了作用——即叛乱分子和恐怖分子在促进鸦片种植、海洛因/吗啡加工及其贩运方面发挥的作用。安第斯国家中的可卡因生产趋势呈现出类似的动态：随着秘鲁和玻利维亚供应量在 1990 年代后半期有所减少，该毒品的问题转移到了哥伦比亚，同样，这一问题也与叛乱和暴力活动相辅相成。

第四个意外后果是所谓的药物偏移。如果通过减少供应或需求，对某种药物的使用加以管制，供应者和使用者便会转向另一种具有类似精神作用效果但管制较松的药物。例如，可卡因比苯丙胺更容易管制：前者从原材料（安第斯国家的古柯树）到消费者（北美或欧洲）需要跨越巨大的地理距离。后者实际上可以在使用者的社区中生产，更有甚者，在厨房里也可以制造这种药物。因此，它就存在于零售市场中：可卡因必须从街头交易者手中购买；各种形式的苯丙胺类兴奋剂则可以通过互联网药店在线购买。这也正是合成药物越来越受欢迎的原因之一。当然，药物偏移也可以朝反方向运动。在过去的两年中，可卡因一直在欧洲取代苯丙胺的位置，原因就是可卡因的供应量越来越大。药物偏移还可能发生在前体化学品身上，并适用相同的动态形式。

第五个意外后果是我们认识和对待非法药物使用者的方式。人们似乎已建立起一个系统，凡是落入成瘾之网的人都会遭到社会主流的排斥和边缘化，遭受道德羞辱，而且即使他们愿意，也无法找到治疗的方法。

如果我们不能正面去面对这些意外后果，我们就要继续受毒品问题中众多矛盾的困扰。我们无法解决意外后果的原因之一是，任何大型的多边制度都缺乏灵活性，并且带有多年来积累下来的惯性。这三项药物公约是在 1960 年代至 1980 年代的 30 多年间制定出来的。很明显，整个制度的基础就是《1961 年公约》：该公约于 1964 年生效，至今已有近半个世纪。这一事实常常被忽视。人们容易忽视此类事情并忽视时代已经变化这一自明之理，当出现改变的呼声时，没有就哪些内容应改变以及如何改变提出明确的观点或达成共识。人们常常更愿意维持现状；这并不一定是因为他们希望这样做，而是因为无法预测这些事务的未来状态。

通过审议过去半个世纪——自《1961 年公约》通过以来我们的世界发生的变化，可以取得某些进展。民族国家的权威已经减弱，今天，国际一词的意义已远远超过了多国家系统的范畴。每一天，商业、金融、信息、旅行、通信和所有种类服务及消费方式的全球化都在逐渐加速。文化障碍的崩溃速度则更快，不同生活方式正在以前所未有的速度跨越时空，实现相互间的融合。具有重大人口和社会经济意义的移民和城市化与日俱增。旧的健康问题尚未得到解决，又出现了更为严重的艾滋病/艾滋病等新的健康危机。有组织的犯罪和恐怖主义已经不再是抽象的概念：它们正在影响许多人的生活。今天，这些犯罪的计划、组织和执行地点各不相同，往往可以远隔千里。这些巨大变化中的任何一项（上述变化并未包含全部）都对毒品问题产生直接的影响，并对该问题的经验、认识或解决方式产生影响。因此，为了回答国际药物管制制度在 21 世纪的任何执行问题，就必须考虑这些改变后的条件。

很明显，我们必须使药物管制制度人性化，现行制度似乎太缺乏个性并且与日常生活脱节。许多人看到的是：

- 犯罪太多；
- 犯罪市场太大；
- 被关进监狱的人太多；

- 接受治疗的人太少；
- 用于执法的资源太多；
- 用于预防、治疗、康复和降低危害的资源太少；
- 减少非法药物需求和减轻其消极后果的国际合作机制太少；
- 对由于政府忽视或管制不足造成的毒品经济繁荣做出的评价太少；
- 对非法作物摧毁工作的重视太多，而为农民提供的发展援助资源太少。

换言之，在毒品链的三个环节中——生产原材料的农民、将原材料转变为毒品并开展毒品跨境贸易的贩运者，以及吸毒成瘾者，对第二个环节的重视太多（打击罪犯），而对促进（农民）活动转变和（吸毒成瘾者）行为转变的重视不足。

人们没有看到的是，药物管制制度在上个世纪取得的成就，以及在过去十年中实现的改善：

- 将非法药物使用者的数量遏制到不足全世界成年人口的 5%；
- 将上瘾的吸毒者的数量遏制到不足全世界成年人口的 1%；
- 在一个世纪的时间里，大幅减少了鸦片剂的种植、生产和消费，而鸦片剂正是最大的问题药物；
- 通过国际法制定了各国法律必须服从的标准；
- 进一步严格限制单边行动的多边制度；
- 使更多的国家加入联大特别会议后的多边制度，目前已接近普遍加入的水平（自 1998 年以来，20 个国家加入了《1961 年公约》，25 个加入了《1971 年公约》，34 个加入了《1988 年公约》）；
- 为了协助弱小国家、说服不合作国家并吸引强大国家支持该多边系统，分担责任的原则得到了普遍接受；以及
- 为了监管医疗和科学用途受管制药物的生产、分销和使用，建立了一套功能完善的系统。

三. 展望未来

立足过往，通过至少完成三项工作，我们可以充满信心地迈入下一个十年：首先，我们必须重申基本原则；其次，我们必须改善药物管制制度的执行情况；以及第三，我们必须面对意外的后果，对其加以遏制和逆转。

1. 重申原则

多边原则

各药物公约的目标尚未实现，但实现这些目标的多边机制已经建立。该机制目前运转正常。这些公约的加入已接近普遍的程度。目前，与这些公约起草时相比，现实的情况业已发生巨大改变，为了使这些公约适应这一变化，并使其与目的相适应，改革的呼声确实高涨。为利用多边机制对现有公约加以改造，我们需要的是：首先，对多边主义和分担责任的原则重新做出承诺；其次，承诺以经验证据，而非意识形态作为我们改革的基础；以及第三，采取能支持上述工作的切实的行动，而非仅仅停留在言语和声明的层面上。

公共健康原则

我们必须重新确立公共健康——药物管制的首要原则——的核心地位。过去，公共健康曾一度退居次要地位，而让位于对公共安全的关切和确保公共安全的必要执法行动。公共健康退居次要地位的最重要原因也许是，没有一直利用这些国际公约的力量为公共健康提供坚定的支持。这是因为，《单一公约》将关于麻醉药物需求的问题留给各个国家根据各自的具体文化条件自行解决。考虑到该公约的制订年代，这种做法无可厚非。《单一公约》制订的年代正是在非殖民化和新国家建立的高峰期（从 1950 年到 1970 年，联合国会员国的数量翻了一番，从 60 个增至 127 个）。这种对新会员国文化条件的重视并不值得惊讶。

《1961 年公约》中没有对药物成瘾者的治疗规定详细的条款，这背后是有原因的，具体而言就是科学方面的原因：为科学和医疗进步提供可能性。因此，从这方面考虑，《单一公约》很明显是一项前瞻性的法律。《单一公约评注》指出：

“……成瘾的原因各不相同，而且各国的条件也千差万别，同时，在理解该问题方面和成瘾治疗方法方面也有实现科学进步的可能性，因此，合理的做法是不在本条约中写入适合所有条件、所有国家和《公约》整个行动期间的特定治疗方法。”（第 447 页，第 6 段）

然而，所有这一切的意外后果是，如果对非法药物的需求和相关的公共健康问题已详细写入《单一公约》，则会在国际上得到应有的重视和关注，但事实并非如此。如果公共健康治疗的问题能够更具体一些，倡导预防和治疗的国家机构将能够取得比现实水平更高的合法性和更多的资源。当然，各国的确根据自己的国情解决公共健康问题，但国际社会并没有向着同一个方向努力。结果是，国际合作的需求并不明显。共同监测机制的效果也更差，而且极少真正部署。为了向同一个方向共同努力，在 1987 年的药物滥用和非法贩运问题国际会议和 1990 年的大会特别会议上，国际社会采取了多项步骤，但直到 1998 年的联大特别会议时才通过了《减少需求指导原则》。虽然《指导原则》可能具有

强大的效力，但我们必须接受的是，加入该原则的迫切性远不如任何一个国际公约。实践工作与原则的声明更是相去甚远。

还有一个重要的历史条件也可以解释，为什么在药物公约中公共健康仅得到了有限的重视：这些公约是在新型健康挑战突显之前起草的。艾滋病毒和丙型肝炎病毒都是在 1980 年代查明的，晚于 1961 年和 1971 年两项公约的制订和生效时间。艾滋病毒/艾滋病的传播，以及确定注射吸毒为其传播途径的工作，也都晚于 1961 年和 1971 年的两项公约。

同时，公共健康和执法的问题在国家层面上得到了应有的重视，并且在国际层面上得到了支持性的基础结构。在这些领域开展国际合作的机制得到了稳步的提升和改善。虽然这都是应该做的，但公共健康和非法药物需求问题方面的国际合作机制并没有跟上步伐，并且陷于停顿。在联大特别会议召开十年前，这一问题已得到了重视，当时的药物滥用和非法贩运问题国际会议（1987 年 6 月）呼吁采用“平衡的方法”：赋予减少非法药物需求和减少供应和贩运同等的重要性。二十年后，我们可以看到，尽管做出了许多努力，包括联大特别会议上的《减少需求指导原则》，我们仍然没有完全恢复这种平衡。

我们如何恢复这种平衡呢？如果只是摇摆不定，我们肯定无法实现这一目标。虽然对毒品政策的调整可能是必要的，甚至是受欢迎的，但我们不应当从一个极端摆向另一个极端，造成舆论的混乱。这种情况在一些国家发生过不止一次，特别是在大麻的问题上。不止一篇关于毒品政策改革的文章规劝全世界放弃对毒品的“禁止”而支持使其“合法化”，从而造成了这种摇摆不定的局面。人们总是希望找到一种简单的解决办法，一种“万能灵药”，但最终这些都只是异想天开。然而，改善管制制度的执行情况不仅是必须的，也是可能的。

2. 改善执行情况

在如何改善国际药物管制制度执行工作的方法问题上，似乎已经形成了广泛的共识。这一问题的关键是我们努力同时开展多项工作：

- 首先，执行法律；
- 其次，预防（吸毒）行为；
- 第三，向未能被（法律）制止或未能被（预防教育）防止吸毒的人员提供治疗和康复；以及
- 第四，减轻毒品对吸毒成瘾者和整个社会造成的消极后果——包括受毒品贩运和相关犯罪交叉影响的国家。

所有这四项工作都不是革命性的，在过去都已经提出过。然而，在过去被忽略的是，这些工作必须同时开展，并且以经验证据作为开展这些工作的基础。联大特别会议就是对我们收集证据的命令。已经汇总了很多的证据，并将在未来几个月中对其加以分析。一个世纪的药物管制也为我们提供了极其丰富的证据

文献。虽然这些证据并不全都是我们希望的形式，例如，有明确的基线和可查明的趋势，但这些证据足以在未来的几年中指导我们的工作。

实现联大特别会议的目标

首先，也是最重要的是，我们需要在海洛因和可卡因的问题上“完成工作”：我们在一个世纪前就已经开始这项工作，并在联大特别会议上予以重申。在联大特别会议通过的《政治宣言》中，会员国承诺：

“……制订战略，以期在 2008 年之前根除或大大减少古柯树、大麻作物和罂粟的非法种植。”

我们尚未实现这一目标。目标仍很遥远，但我们在这条道路上已经比 1998 年有所进步，至少在古柯和鸦片问题上有所进步。全世界非法鸦片生产中的绝大部分（93%）都是在一个国家中进行的，这个国家就是阿富汗。在该国，大部分是在少数几个省种植的。虽然没有人能够否认解决阿富汗鸦片问题任务的艰巨性，但是，如果我们的命题是，只要减少单一国家中少数几个（事实上仅有五个）省的生产，就可以解决全世界的鸦片问题，那么该命题无疑是令人乐观的。在这几个省中，毒品问题一直与叛乱问题相互交织。

在古柯树的问题上，从 2000 年至 2006 年，古柯树的种植减少了 29%。古柯树的种植目前仅限于三个国家。虽然秘鲁和玻利维亚的古柯树种植情况并非微不足道，但世界上约一半的古柯树种植都发生在一个国家，这个国家就是哥伦比亚。在该国，古柯树从 2000 年至 2006 年的种植减少了超过 50%，而这些古柯树同样也种植在受叛乱影响最严重的地区。

在大麻方面，联大特别会议的目标更为遥远，这在很大程度上是因为，世界对大麻的认识存在混乱。这种混乱不仅仅存在于舆论中，常常也会扩大到舆论制造者。大麻是全世界多边体系中最脆弱的问题。在《单一公约》中，大麻应当与可卡因和鸦片剂接受同等严格的管制。但在实践中却并非如此，许多国家对大麻的管制程度处于摇摆不定的状态。更糟的是，在许多国家中，随着执政联盟的更迭，与大麻有关的政策也会习惯性地经常改变：这导致了舆论的混乱，给人的虚假印象是这种毒品对健康并不危险。后果是，大麻仍然是全世界生产最广泛，使用最公开的非法药物。如果我们不能公正地面对这一问题，并就如何以多边方式解决大麻问题重新建立国际共识，我们就会面临损害整个系统的风险。

自联大特别会议以来，在苯丙胺类兴奋剂方面取得了进一步的进展，该药物自 2000 年以来的生产和消费都保持了稳定，但在针对该问题的多边响应方面，仍然是说得多，做得少。另外，这种明显的稳定局面可能更多地出现（和可见）于发达国家中，发展中国家中出现得较少。无论如何，这项响应工作必须得到扩大和强化。在植物药物方面成功尝试并得到检验的供应管制方法，并不适合用来处理苯丙胺类兴奋剂的问题，因为根本不存在作为目标的植物原材料，而且在生产和消费地区之间不存在地理距离。前体管制是控制苯丙胺类兴奋剂供应的唯一有效方法。虽然这方面已经取得了确定无疑的进展，但偏移的威胁不断抵消这一不到 20 年的管制制度业已取得的成果。苯丙胺类兴奋剂的需求是联

大特别会议承认的另一项重大挑战，但这项需求仍然非常活跃，原因是人们广泛认为合成毒品较为良性，而且既然能够以药片或制剂的方式购得，有时是通过互联网药店购买，那就肯定危险性较小。在这个问题上，政治联盟更迭造成的政策摇摆同样会使人民迷盲，低估风险，并且使该问题久久得不到解决。

战略选择

无疑，明年将展开大量讨论，探讨如何找到可靠的解决办法，实现联大特别会议的目标。在目前已经取得的成果的证据中，有很大一部分会在我的《第五次世界毒品问题报告》（E/CN.7/2008/2/Add.1至Add.6）中提交给麻醉药品委员会本届会议。该报告包括六个部分，涉及联大特别会议上通过的六项行动计划：减少需求、替代发展、司法合作、苯丙胺类兴奋剂、前体和洗钱。因此，在本文中既未对这些报告做出摘要，也未对其所涉各领域必须采取的行动设定优先顺序。

在联大特别会议评估的本阶段中，应注意一些更广泛的问题，其中多数与毒品和犯罪问题办公室在未来几年中的战略选择有关。我们是一个集研究、规范和技术援助职能于一身的综合性办公室，所有这些职能的目的都是帮助世界解决毒品、犯罪和恐怖主义方面的问题。虽然我们的任务范围具体而又明确，但在很多领域中，我们的工作又与其他的国际机构相互交叉，主要是在发展、公共健康和法治领域开展活动的机构。除非我们能够做出战略选择，优先处理我们具有真实能力和相对优势，以及我们可以利用资源和扩大伙伴关系的领域，否则我们就要面临浪费公共资金和开展无效方案的风险。因此，

- 为了使我们的替代发展方案取得成功，我们必须与发展机构（首先，也是最重要的是世界银行）和国际金融机构合作；
- 在我们的执法倡议方面，我们必须与专门从事加强安全工作的机构开展协作（首先是维和部）；
- 为了使公共健康重新成为药物管制的核心工作，我们必须与世界卫生组织和艾滋病规划署开展更紧密的合作；以及
- 为了加强我们在预防问题上的方案，我们必须与教科文组织和儿童基金会等机构密切协作。

3. 减轻后果

如上文所述，我们处理毒品问题的方式产生了五个意外后果：

- 犯罪黑市；
- 政策偏移；
- 地理偏移；
- 药物偏移；以及
- 使用者被边缘化。

目前已提出了许多消除这些意外后果的方法，我们肯定会在联大特别会议评估过程中对其进行审议，并为未来的十年建立一项多边战略。在该进程的当前阶段，查明已取得充分国际共识的领域以继续改进管制制度并使其更加“与目的相适应”，将具有建设性的意义。有三个领域似应归于此类：预防犯罪、降低危害和人权。

预防犯罪

在过去的几个世纪中，全世界已经在预防犯罪和刑事司法方面积累了极其丰富的知识。自创始之初起，联合国一直在积极制订和促进预防犯罪和刑事司法方面的国际标准和规范。过去的半个世纪中举行的十一届世界犯罪问题大会发挥了有益的作用，在人类迈向更加人道、更多关爱和民主司法管理进程中，确定衡量这一进程的基准。因此，我们必须利用这些知识和专业能力，对非法毒品市场实施管制。在联大特别会议（1998年）后的十年中，利用多边框架，这一工作已变得更加容易。从2000年至2003年，在毒品和犯罪问题办公室斡旋下拟订和通过的五项具有约束力的法律文书中，一些标准和规范已成为这些文书的基础：《联合国打击跨国有组织犯罪公约》及其三项补充议定书（《关于贩运人口问题的议定书》、《关于偷运移民问题的议定书》和《关于非法制造和贩运枪支问题的议定书》），以及《联合国反腐败公约》。

在制度上，2002年通过在毒品和犯罪问题办公室中合并毒品和犯罪问题，该多边机制的支持结构得到了改善。有必要将毒品贩运、有组织犯罪、腐败和恐怖主义当作相互联系的现象，这一点已经得到了越来越广泛的承认，在国际优先关切中的地位也得到了提高。2005年威胁、挑战和改革问题高级别小组的报告，即秘书长的报告《大自由：实现人人共享的发展、安全和人权》，以及大会决议“2005年世界首脑会议成果”都为这一必要性提供了证明。具体而言，目前已有毒品贩运、有组织犯罪、腐败和恐怖主义威胁国家安全并对各国造成威胁的实例。受影响最大的国家都是世界上最贫穷的国家，它们是中美洲、加勒比、非洲西部和东部的国家，所有这些国家都深受世界毒品贩运的伤害。

降低危害

“降低危害”的概念经常被牵涉进不一定存在争议的问题中，似乎在(一)预防和(二)减少吸毒的不良健康和社会后果之间真得存在某种矛盾。这是一个错误的二分法。这些政策是相辅相成的。

上文注意到，要想改善药物管制制度的执行情况，我们需要同时开展四项工作：执法；预防与毒品有关的行为；对未能被制止或被防止吸毒的人员进行治疗；以及减轻毒品对吸毒成瘾者和整个社会造成的消极后果。这四项中的最后一项通常被称为“降低危害”。如果该项与其他三项（执法、预防和(二)治疗）一起执行，则不存在任何问题。如果“降低危害”独自执行，也就是在无其他三个组成部分的情况下执行，那么它将变成对任何管制制度的嘲讽，发出错误的信息，并使吸毒问题久拖不决。

1961 年《单一公约》明确提出：

“……各缔约国应特别注意如何防止麻醉品滥用，对关系人早作鉴别、治疗、教育、善后护理、复建及使之重新与社会融为一体并采取一切可能措施以求其实现。”

早在 1993 年，国际麻醉品管制局便宣布，降低危害方案可以是全面需求减少战略中的一个组成部分，但这些方案在执行时，不能以其他减少非法药物需求的重要政策（例如预防）为代价，或被当作这些政策的替代方案。但是，虽然已经有了如此明确的表述，徒劳无益的辩论仍在继续，迷失在有否必要在“零容忍”和“降低危害”这两极间寻求某种确定性的问题之中。

为了通过采取务实的步骤来打破这种循环辩论，毒品和犯罪问题办公室最近公布了一份题为“减少药物滥用的不良健康和社会后果：全面办法”的讨论文件。这份文件尝试揭开该问题的神秘面纱，列出了应采取的循证措施类型，并指出了以预防和治疗为起点的连续进程中所谓的降低危害措施。当然，该连续进程应进一步延长，将执法也包括在内。因此，为改善药物管制制度的执行情况，我们将执法、预防、治疗和降低危害当作必须同时开展的四项工作。同时开展所有这些工作的关键是，让全社会都参与进来，而非仅仅是药物管制专家的参与。

人权

只有从多个不同的方面来看待，才能正确理解非法药物的生产、贩运和消费。这些方面包括：政治、社会、经济和文化方面。因此，毒品问题交叉牵涉到多个不同的领域，其中包括法律、刑事司法、人权、发展、国际人道主义法、公共健康和环境等。在每一个领域中，联合国都有相应的标准、规范、公约和议定书。它们的地位各不相同，从“软性”到“硬性”的法律，从无约束力的标准到强制性的公约。虽然在不同的文书间确定一个层级关系往往并非易事，但明确的是，本组织的成立文件——《联合国宪章》优先于所有其他文书。《宪章》第一百零三条写道：

“……联合国会员国在本宪章下之义务与其依任何其他国际协定所负之义务有冲突时，其在本宪章下之义务应居优先。”

在药物管制的问题上，这意味着各药物公约在执行时必须与《宪章》所载的义务相一致。这些义务包括签署国对保护人权和基本自由的承诺。

联合国的另外一份基本文件——《世界人权宣言》，也对保护人权做出了进一步的规定，目前该文件已经有 60 年的历史。在《人权宣言》第 25 条中，健康被列为一项基本的人权。因此，药物管制和药物公约的执行理所应当必须尊重健康和人权。前者已在公共健康和药物管制制度的问题中进行了全面的讨论。保护人权已成为一项不断壮大的国际运动，人权问题目前正成为执行某些药物管制措施过程中的突出内容。目前，联合国会员国对使用死刑（及其他刑罚处理毒品犯罪的做法）持各不相同的意见。大会最近的暂停使用死刑决议是

一项进步，但仍需通过磋商和在此困难领域中促进良好做法，弥合国际标准和各国法律之间的分歧。

四. 结论

完全在毒品和犯罪问题办公室执行主任的责任范围内印发的本非正式文件认为，国际药物管制制度是一项极有价值的政治资本，得到了近乎普遍的加入。在整整一个世纪和过去的十年中，该制度成功地遏制了非法药物的问题。但是，该制度并没有解决其本应解决的问题。药物管制制度的执行方式产生了一些意外的后果：犯罪黑市、政策偏移、地理偏移、药物偏移和使用者被边缘化。为了向未来的十年推进，似应做出三方面的承诺：重申基本原则（多边主义和保护公共健康）；改善管制制度的执行情况（实现联大特别会议的目标，并同时开展执法、预防、治疗和降低危害的工作）；以及减轻这些意外后果。本文件在最后查明，在改进管制制度并使其更加“与目的相适应”的过程中，似乎已达成充分国际共识的三个领域：预防犯罪、降低危害和人权。

在我们进行联大特别会议评估，以及建立一项未来十年的多边战略时，必然会审议解决毒品问题并减轻意外后果的多种方法。本文件供即将开展的回顾与评估过程使用。本文件最后向联合国会员国呼吁，并通过它们向《宪章》前几个字提到的“联合国人民”呼吁：我们必须协力解决世界毒品问题，不是通过在极端立场间做无谓的辩论而使自己迷失，而是采取“中间立场”——该立场足够宽广，完全可以接纳我们所有人的意见，而且足够坚实，完全可以承载我们迈向未来十年这一历程中的重担。