



UNODC

联合国毒品和犯罪问题办公室

麻 醉 品 公 报

第五十九卷，第 1 和第 2 期，2007年

一个世纪的国际药物管制

联合国毒品和犯罪问题办公室
维也纳

麻醉品 公报

第五十九卷，第 1 和第 2 期，2007 年

一个世纪的国际药物管制



联合国
2009 年，纽约

联合国出版物
出售品编号 C.10.XI.6
ISBN 978-92-1-730222-0
ISSN 0251-8694

编辑: Sandeep Chawla

联合国毒品和犯罪问题办公室
维也纳国际中心
PO Box 500
1400 Vienna, Austria

电话: (+43-1) 26060-0
传真: (+43-1) 26060-5866

《麻醉品公报》可在网上查阅, 网址:
www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/index.html

署名文章的见解均系作者本人的观点, 不一定反映联合国秘书处的观点。

本出版物内使用的名称以及材料的编排方式并不意味着秘书处对任何国家、领土、城市或地区或其当局的法律地位, 或者对任何边界和界线的划分, 表示任何意见。

序言

《麻醉品公报》是联合国的期刊，自 1949 年以来连续出版，使用联合国六种正式语文——阿拉伯文、中文、英文、法文、俄文和西班牙文印刷。

《公报》提供有关地方、国家、区域和国际各级药物管制最新发展的信息，可能对国际社会有所帮助。

本期《公报》载有对国际药物管制系统的历史回顾，该系统是建立在协商一致基础上现存历史最悠久的多边体系之一，其根源可追溯到一个世纪以前为解决世界有史以来所面临的中国鸦片流行这一最大药物滥用问题所作的努力。以此为开端，文章概述了各种应对非法药物相关问题的国际机制的发展情况。

本文为综合性论文，其简编版刊印于《2008 年世界毒品问题报告》。

联合国毒品和犯罪问题办公室谨感谢统计和调查科的 Thomas Pietschmann 就此专题进行的广泛研究。

编辑方针和出版原则

本编辑部欢迎个人及组织踊跃向《麻醉品公报》投稿，内容可涉及与药物管制工作各方面有关的政策、方法、措施和最新发展情况（理论和（或）实践方面）。尤其欢迎提供对决策者、从业人员、专家及广大公众有用的调查研究结果和实际工作经验。

凡提供刊登于本《公报》的所有稿件均应是学术性的原作，未在其他刊物上刊登过或未同时投寄其他刊物。稿件应具有较高的专业水准以满足联合国专门出版物的要求。投稿者务请在来稿内容上采取谨慎态度，避免对特定国家或地区的形势做出任何批评性的论断。

发送稿件的首选方式是 Word 文档格式。来稿应以联合国六种正式语文——阿拉伯文、中文、英文、法文、俄文和西班牙文——中的任何一种语文撰写，提供一份原文打印件和一份电子版本。文字部分使用 Word，图表部分使用 Excel。来稿应附有一篇约 200 字的内容提要、一份完整的参考书目（书目按其在文内的先后次序编号），以及一个关键词表。稿件不应超过 6,000 字。表格应做到题意自明，应是补充而不是重复文内所述资料。

来稿时还请附上作者简历一份，可寄送本刊编辑：Editor, *Bulletin on Narcotics*, (Policy Analysis and Research Branch, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna International Centre, PO Box 500, 1400 Vienna, Austria)，或通过电子邮件发送 (ras@unodc.org)。投稿函内请指明一位作者作为通信联络人，写明其完整通信地址、电话号码和电子邮件地址。未予刊登的稿件将退回原作者；但是，如果发生丢失，联合国不承担责任。

《公报》刊载的署名文章，其中的见解均系作者本人的观点，不一定反映联合国秘书处的观点。本出版物内使用的名称以及材料的编排方式并不意味着秘书处对任何国家、领土、城市或地区或其当局的法律地位，或者对任何边界和界线的划分，表示任何意见。

《公报》刊载的材料属联合国财产，根据《世界版权公约》所附议定书 2 关于该公约适用于某些国际组织的著作的规定，享有版权保护。

翻印、购买和订购

各期《麻醉品公报》(从第一卷第1期(1949年)至本期)均登在联合国毒品和犯罪问题办公室网站 (<http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/index.html>)。

《公报》下列各期专刊作为联合国出版物可供自由购取:

1993

有关药物滥用及艾滋病毒的政策问题(第四十五卷,第1期)

工作场所的药物检验(第四十五卷,第2期)

1994 年

家庭与药物滥用(第四十六卷,第1期);

一般性药物滥用问题(第四十六卷,第2期)

1995 年

性别和滥用毒品问题专刊(第四十七卷,第1和第2期)

1996 年

药物滥用快速评估问题专刊(第四十八卷,第1和第2期)

1997 年和 1998 年

关于大麻的双重问题:最近的发展情况(第四十九卷,第1和第2期,第五十卷,第1和第2期)

1999 年

不定期出版专题文件(第五十一卷,第1和第2期)

2000 年

药物滥用的经济成本和社会成本(第五十二卷,第1和第2期)

2001 年

动态药物政策:了解和控制药物流行病(第五十三卷,第1和第2期)

2002 年

药物滥用流行病学(第五十四卷,第1和第2期)

2003 年

药物滥用流行病学的实践（第五十五卷，第 1 和第 2 期）

2004

非法药物市场（第五十六卷，第 1 和第 2 期）

2005 年

药物管制科学：实验室和科学专业知识的作用（第五十七卷，第 1 和第 2 期）

2006 年

世界大麻状况审查（第五十八卷，第 1 和第 2 期）

如欲翻印署名材料，应提出申请，申请函请寄：Secretary of the Publications Board, United Nations, New York, New York 10017, United States of America。凡购买或订购《麻醉品公报》的信函，请寄下述地址：

亚洲、北美洲、大洋洲和南美地区请寄：

The Chief
Sales and Marketing Office in New York
United Nations Publications
United Nations Headquarters
New York, NY 10017
United States of America

非洲、欧洲和中东请寄：

The Chief
Sales and Marketing Office in Geneva
United Nations Publications
United Nations Office at Geneva
Palais des Nations
CH-1211 Geneva 10
Switzerland

目录

页次

序言 iii

一个世纪的国际药物管制

T. Pietschmann 著..... 1

一. 国际药物管制系统建立之前的药物状况..... 3

 大麻 4

 古柯 / 可卡因 5

 鸦片 / 海洛因 10

二. 国际药物管制共识的形成..... 27

三. 国际管制系统法律框架的发展与规范成文..... 35

 国际鸦片委员会, 上海, 1909 年 35

 鸦片消费估计数: 逐国进行的统计审核 41

 政府和行政机关鸦片收入估计数..... 54

 1912 年《海牙公约》..... 64

 国际联盟进行的药物管制, 1920-1945 年 69

 1925 年公约..... 70

 1931 年公约 74

 1936 年公约..... 77

 国际联盟最后几年中的国际药物管制 79

四. 联合国主持下的国际药物管制..... 81

 1953 年鸦片议定书..... 81

 1961 年单一公约..... 84

 修正单一公约的 1972 年议定书..... 88

 1971 年精神药物公约..... 90

 1981 年国际药物滥用管制战略..... 94

 1987 年药物滥用和非法贩运问题国际会议宣言和控制药物滥用
 今后活动的综合性多学科纲要..... 95

 1988 年联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约 97

	页次
专门讨论共同对付世界毒品问题的大会特别会议，1998 年 6 月 ..	104
政治宣言	105
减少毒品需求指导原则宣言	108
开展国际合作根除非法药物作物和促进替代发展行动计划	112
打击苯丙胺类兴奋剂及其前体的非法制造、贩运和滥用 行动计划	115
对前体的管制	118
促进司法合作的措施	119
打击洗钱活动	121
2009 年关于开展国际合作以综合、平衡战略应对世界毒品问题 的政治宣言和行动计划	124
五. 一个世纪药物管制过程的药物趋势	133
大麻	134
苯丙胺类兴奋剂	135
古柯 / 可卡因	135
阿片剂	140
六. 国际药物管制系统的成就和意外后果	147
上世纪药物使用的变化	147
过去 10 年毒品问题的变化	153

表

1. 1906 年中国的鸦片生产	21
2. 1909 年中国鸦片使用情况	24
3. 中国大陆鸦片吸食者原始最低估计数，1906 年	42
4. 经修订的中国大陆鸦片消费估计数，1906 年	43
5. 台湾鸦片消费估计数，1900-1907 年	44
6. 香港鸦片消费估计数，1907 年	44
7. 澳门鸦片消费估计数，1907 年	45
8. 新加坡鸦片消费估计数，1906 年	47
9. 印度鸦片消费估计数，1907/08 年	47
10. 缅甸鸦片消费估计数，1906/07 年	48
11. 印度支那鸦片消费估计数，1907/08 年	49
12. 荷属东印度群岛鸦片消费估计数，1906/07 年	50
13. 暹罗鸦片消费估计数，1907 年	51
14. 菲律宾鸦片消费估计数，1907 年	51

	页次
15. 波斯鸦片消费估计数, 1907 年	52
16. 美国鸦片消费估计数, 1907 年	53
17. 加拿大鸦片消费估计数, 1906 年	53
18. 欧洲国家鸦片消费估计数.....	54
19. 全球鸦片消费, 1907/08 年和 2006 年	151

图

一. 秘鲁古柯叶出口情况, 1877-1905 年.....	7
二. 爪哇古柯叶出口情况, 1904-1914 年.....	8
三. 中国(广州港)鸦片进口情况, 1800-1838 年	14
四. 中国鸦片进口情况, 1650-1880 年.....	18
五. 中国鸦片进口情况, 1880-1908 年.....	20
六. 中国国内鸦片生产情况, 1836-1906 年.....	21
七. 印度、印度支那和中国的鸦片生产情况, 1906/07 年.....	23
八. 鸦片生产估计数, 1906/07 年	36
九. 生鸦片出口情况.....	39
十. 生鸦片进口情况.....	40
十一. 鸦片相关收入占国家总收入的比例, 1906/07 年.....	56
十二. 中国鸦片生产情况, 1906-1911 年.....	58
十三. 中国鸦片进口情况, 1906-1911 年.....	59
十四. 澳门鸦片再出口情况, 1905-1907 年.....	59
十五. 台湾和日本鸦片进口情况, 1905-1907 年.....	60
十六. 法国和印度支那鸦片进口情况, 1905-1907 年.....	60
十七. 印度支那禅社(熟鸦片)销售情况, 1903-1910 年.....	61
十八. 菲律宾鸦片进口情况, 1905-1909 年.....	61
十九. 美国鸦片进口情况, 1904-1909 年.....	62
二十. 暹罗鸦片进口情况, 1904-1907 年.....	62
二十一. 缅甸鸦片销售情况, 1904-1911 年.....	63
二十二. 合法可卡因生产, 1903-2007 年.....	136
二十三. 二十世纪初期两个主要出口国的合法古柯叶出口	137
二十四. 全球合法和非法的可卡因制造, 1903-2008 年	139
二十五. 全球合法和非法的鸦片生产, 1906/07-2007 年	140
二十六. 报告的合法鸦片生产, 1934-2007 年.....	142
二十七. 报告的用于制造吗啡的合法罂粟秆收成, 1964-2007 年	144
二十八. 全球非法的鸦片生产, 1980-2008 年.....	145
二十九. 阿片剂使用年流行率估计数, 1907/08 年和 2006/07 年....	149
三十. 阿片剂、可卡因和苯丙胺类兴奋剂使用全球年流行率 估计数, 1907/08 年和 2006/07 年	149
三十一. 全球人均阿片剂生产, 1906/07-2007 年.....	150

一个世纪的国际药物管制

T. Pietschmann

内容提要

一个世纪以前，中国鸦片流行引起国际社会采取行动对药物进行管制，因为决策者们意识到这个问题太复杂，任何一个国家都无法单独应对。以国际鸦片委员会会议（史称“万国禁烟会”，上海，1909年）为开端，各国政府逐渐就监管精神活性药物的必要性建立了国际共识。此外，拟订了一套规范性文书并建立了一些多边机构和系统以协助各国实施和评审此种监管。结果，三项主要的药物管制公约——它们构成国际药物管制系统的基础——如今得到几乎普遍的加入，拥有180多个缔约国。本卷介绍了现代药物管制系统的历史发展概况：该系统是为何以及如何产生的，它对药物生产和消费产生何种影响，以及它为目前和今后国际药物管制工作遗留了哪些财富。

关键词：国际药物管制；鸦片生产；鸦片消费；国际公约；毒品贩运；大麻；可卡因；苯丙胺类兴奋剂。

引言

国际药物管制系统是现存历史最悠久、基于协商一致的多边体系之一。它的前身可追溯到国际联盟，并以上海国际鸦片委员会会议（1909年）作为开端，一个世纪以来，其各项主要目标和原则已成为国际协定的主题。

虽然精神药物的使用本身可以追溯到许多世纪以前，但现今的国际药物管制系统是从一百年前为解决鸦片在中国流行这个世界面临的巨大药物滥用问题所作努力而逐渐发展起来的。在二十世纪初期，有几百万中国人吸食鸦片，那时鸦片可自由地跨境交易。中国试图单方面解决这一问题未获成功，直到达成第一批国际协定，才有可能找到解决办法。应运而生并日益形成条文规范的多边体系为此提供了一个工具，在这方面，国际药物管制的发展史映衬着现代多边主义自身的历史。

在早期阶段，还没有形成我们如今业已建立的广泛涵盖的多边体系，实行国际药物管制并最终建立一个国际药物管制系统的呼声首先从基层的对立阵营呐喊而出。十九世纪末发起的禁毒运动有一些特征与反奴隶制运动具有共同点。这两个运动都是由民间社会施加压力对抗大公司、各种政治和外交利益集团而推动的。两个运动的历史特征之一是，它们最终都促成了一些国际上接受的原则，这些原则构成二十世纪一些国际协定的基础。

现在人们往往认为这些原则有许多是理所当然的，而忘记了在上世纪初，许多国家是依赖毒品生产和贸易收入来弥补财政和贸易赤字，并（或）容忍麻醉物质的消费不受管制。用了 50 年之久的时间对保健、安全和贸易管理产生影响，各国政府开始将国际药物管制系统的基本原则编纂为国际法。虽说这些变化不完全归功于现代多边体系的并行发展，但该体系肯定有助于达成这些变化。

一个世纪以来，在以下两个方面取得了积极进展：一、就精神药物管制建立国际共识；二、制定一套规范性文书并建立多边机构和系统以协助各国确定和实施这种管制，但同时发生了一些意想不到的结果。其中最严重的结果是出现了一种庞大而充满暴力的非法毒品行业，全世界的国家几乎无一幸免。

对问题普遍性的认识和多边共识，以及与此同时的幸运巧合，现代的联合国发展日趋强大，这些驱动因素合在一起，将药物管制问题推上国际议程，不过，如此结果，也将感谢特别的机遇和奉献者的不懈努力。这段波澜壮阔、丰富多彩的历史足以填满浩瀚的书卷。本篇所描述的不是一段外交史；其目的只是介绍现代药物管制系统历史发展的基本情况：该系统是为何以及如何产生的，它如何对药物生产和消费产生影响以及它为目前和今后的国际药物管制工作留下哪些宝贵的遗产。

一． 国际药物管制系统建立之前的药物状况

自古代以来,使用精神药物的现象就已发生并作为一个议题写入社会史中。有迹象表明,早在公元前 4,000 年,中亚和中国西北地区的人就使用大麻,公元前 2,700 年,神农皇帝的药典中也有关于大麻的文字记载。大麻随后逐渐在全球蔓延开来,传入印度(大约公元前 1,500 年,在四部圣书之一的《阿达婆“吠陀”》中还提到大约在公元前 1,400 年([1],第 227-233 页))、近东和中东(大约公元前 900 年)、欧洲(大约公元前 800 年)、东南亚各地区(公元二世纪)、非洲(公元十一世纪)、美洲(十九世纪)以及世界其他地区([2],第 9-16 页)。

历史上古柯叶的种植和使用集中于安第斯地区,早在公元前 3,000 年就使用古柯叶([2],第 30 页)。到了十六世纪西班牙征服者到达美洲时,([3],第 294 页)古柯叶的种植和使用已从安第斯北部地区传播到中美洲(直到尼加拉瓜)、加勒比(“伊斯帕尼奥拉”,即今天多米尼加共和国和海地的领土)并沿着大西洋海岸传播到委内瑞拉和圭亚那。甚至在这些早期时代,古柯种植就已集中在秘鲁和玻利维亚([2],第 30-31 页)。

鸦片种植和使用似乎可以追溯到更早的历史时期。有证据表明,早在公元前 4,200 年甚至更早时期,欧洲就存在罂粟。^{*}还有资料显示,在克里特文明时期,从公元前约 1,500 年起,鸦片就开始被古希腊人使用。公元前七世纪的各种参考文献(《伊利亚特》和《奥德赛》)以及亚力山大大帝统治时期(公元前四世纪)的史料表明,亚力山大大帝的军队和医师显然将鸦片引入中亚和印度。^{**}在亚洲,公元前 3,000 年以前,美索不达米亚(如今的伊拉克)的苏美尔人就已经生产和使用鸦片,^{***}并且技术秘诀从那里传给了亚述人、巴比伦人、埃及人(公元前

^{*} 在格拉纳达(西班牙)附近阿布诺的洞穴中发现了大约公元前 4,200 年的罂粟籽和罂粟壳。此前,在瑞士、意大利和德国的湖边木排屋中发现的罂粟籽痕迹可追溯到公元前 11,000 年。后来还在欧洲其他一些地方,包括英国和波兰,发现了其他铁器时代的罂粟痕迹 [2]。

^{**} 在一些古希腊神话中发现其中提到鸦片,可追溯到大约公元前 800 年。后来还传说希波克拉底(公元前 460-377 年)和亚里士多德将鸦片用作药剂的一种成分,亚里士多德是亚力山大大帝的老师,亚力山大给他的军队使用鸦片 [2]。

^{***} 关于鸦片的最早文字记载之一是在美索不达米亚(Niffer 当地)一块石碑上发现的苏美尔人的记载,历史学家考证其年代大约为公元前 3,000 年 [2]。

1,300 年)和该地区的其他民族([2],第 17-19 页)。中国是通过阿拉伯商人认识鸦片的,文献所记载的时期是从大约公元四世纪 * 至八世纪([2],第 21 页)。

毒品(特别是鸦片)被用于医学目的和(或)作为宗教仪式的一部分(大麻、古柯和一些具有引起幻觉特性的植物)。一般而言,它们的使用似乎限于社会的某些特定群体。例如,在印加人时期,虽然古柯是为统治阶级少数权贵、牧师和递送急件的信差保留的一种特权,但一直禁止包括妇女在内的普通大众使用([3],第 315-323 页)。在印度和其他一些亚洲国家,大麻的使用基本上限于各种宗教仪式。在中世纪的欧洲,娱乐性使用毒品往往与巫术有关联并遭到有影响力的天主教會的强烈反对。那里发生的鸦片消费主要限于帕拉塞尔苏斯(1490-1541 年)配制的鸦片酒形式的医疗用途,即一种含有鸦片的酒精酊剂,用于治疗疼痛。同样,在十八世纪前,许多亚洲国家,包括中国,鸦片的使用主要限于医疗用途。除了有一些例外,数百年来,这些宗教和社会规范似乎在很大程度上管制着毒品的使用。

大麻

在一些阿拉伯国家,当毒品——此处指大麻——是为引诱青年人在“看到了天堂片断”后为“哈希希”(Hashîshiyyîn 或 Hashîshîyah)(大麻)刺客义勇队(公元 1090-1272 年)而战斗的政治目的使用和推广时,传统的社会管制办法显然不起作用。这是一个好战的宗派(起源于波斯),在如今的伊拉克和阿拉伯叙利亚共和国领土上活动。该宗派与基督教十字军作战,后与当地逊尼派当局作战,往往采用在大麻和其他毒品的作用下自杀性袭击的做法。[4] 同一时期,娱乐性使用大麻在该地区流行起来。

十二世纪末,大麻消费在社会上不断蔓延,促使伊拉克逊尼派当局明令禁止使用大麻。此举只取得有限的成效([2],第 12 页)。在十三和十四世纪蒙古人入侵中东后,吸食大麻在阿拉伯世界变得更加流行并导致了大麻的进一步扩散。这一时期阿拉伯国家生产和消费的大麻脂比世界其他地区消费的大麻药草效力更强,并且大麻的成瘾特性可能导致其更加广泛和更加顽固的习惯性消费。自十三

*www.erowid.org/chemicals/opiates/opiates_timeline.php。

世纪以来，在如今的埃及地区尤其受到大规模大麻滥用的影响，促使政府采取了一些药物管制干预措施以减少生产和消费（[5]，第 814-830 页）。由于这些限制措施未能取得预期效果，它们最终被取消，导致大麻消费在十五和十六世纪甚至更加强势增长，并且随后在十六世纪大麻从整个奥斯曼帝国扩散到摩洛哥（[6]，第 249 页）。

随着贸易和商业向全球范围扩大，一些国家试图重新采取控制供需措施的努力往往归于失败，这是因为外国商人——经常是来自欧洲（特别是希腊）的商人——通过从其他国家进口大麻来填补缺口。十九世纪末和二十世纪初，黎巴嫩和印度是出口国，在这两个国家，大麻生产仍是合法的。埃及由于其国内长期存在的消费问题，带头对几个主要大国施加政治压力，要求将大麻国际贸易列入 1925 年《日内瓦公约》下受管制的活动清单。^{*} 其他一些国家在试图根据《海牙公约》（1912 年）对大麻贸易进行管制的努力失败后最终同意了这一要求。

从古代到现代，随着贸易和帝国殖民地的增长，大麻消费习惯蔓延到世界多数地区，在多数殖民地中十分常见。但大麻贸易并未扩大范围，在二十世纪开始时，大麻药草和大麻脂主要是当地生产和消费，国际贸易仍然有限。

古柯 / 可卡因

印加帝国结束之后，美洲的殖民政权终止了在玻利维亚和秘鲁以外的大部分古柯种植。天主教会迫使西班牙当局彻底消除玻利维亚和秘鲁的古柯种植和消费，认为古柯与当地居民的宗教信仰密切相关。1569 年在利马举行的一次主教会议上，对人们广泛认为的可卡因增强当地居民体能的说法予以谴责，指出可卡因会导致有害的幻觉，是魔鬼的作用（[4]，第 332 页）。新殖民帝国的经济利益改变了这种想法。新的统治者很快发现，对于在银矿、金矿、铜矿和锡矿工作

^{*} 大麻脂的滥用程度非常广泛，对整个社会产生了严重影响。在 1868 年一名埃及医生发表了关于印度大麻脂造成的影响和事故的报告之后，1884 年禁止了大麻种植。不过，埃及当局报告称，该国所有的精神错乱病例中，仍有 30-60% 与滥用印度大麻脂有关。国内生产的缺口在很大程度上被往往由欧洲贩毒者组织的从黎巴嫩和印度非法进口的毒品所替代。因此埃及强烈支持将大麻贸易置于国际管制之下的建议。（国际联盟，《第二次鸦片会议记录，日内瓦，1924 年 11 月 17 日-1925 年 2 月 19 日；第一卷，全体会议；辩论案文》，第 132 页。

的当地居民, 当给他们古柯叶咀嚼时, 他们的生产效率可大幅提升, 而热量需求大大减少 ([3], 第 334 页)。

许多矿区位于高海拔地区, 此类目的的古柯叶使用在那里具有特别价值。古柯有助于预防高原病, 使人能够在严重缺氧的极端条件下工作。但也许同样重要的是, 人们观察到, 古柯通过其抑制饥饿和抗高原病的特性, 防止了当地居民的劳工对抗行动。商业或政府领导人并不考虑咀嚼古柯对劳动者健康的长期影响。当地许多矿工, 特别是银矿矿工, 年纪很轻就死去。悲惨的是, 在 1540 至 1620 年期间, 由于上述条件, 加上因输入性疾病引起的发病率大面积上升, 导致将近半数的当地居民劳动力死亡 ([3], 第 331 页)。

这一时期, 在安第斯区域, 特别是央葛斯地区 (玻利维亚), 古柯种植扩大, 通常由西班牙殖民者拥有或强占的土地上出现了一些专门种植古柯的农场 (*haciendas cocaleras*)。到大约 1630 年时, 当时的报道称几乎所有当地居民矿工都咀嚼古柯叶, 古柯已成为一种重要的农作物。对待古柯种植多少有些像对待其他农业生产一样, 农民要为种植古柯的土地缴纳什一税。

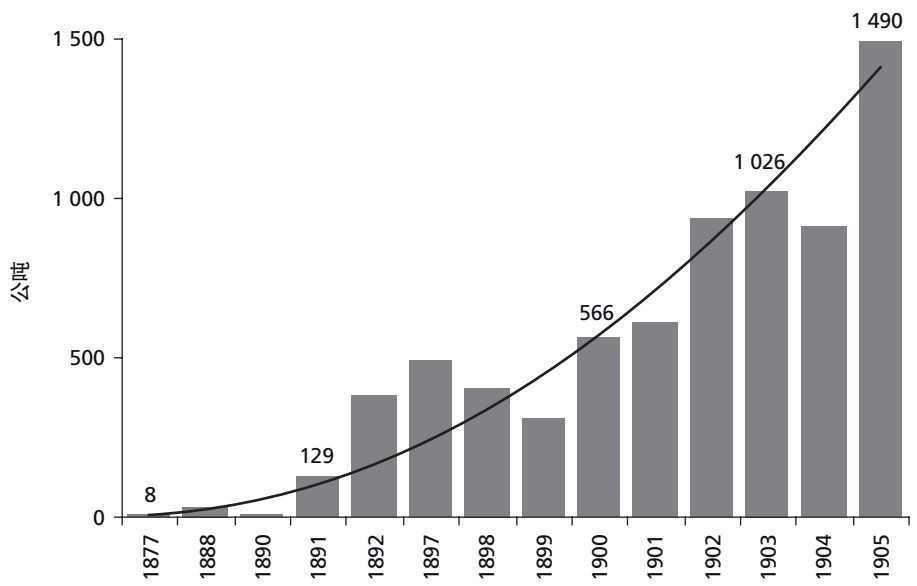
十七世纪末, 对古柯贸易额外征收 5% 的税, 而对其他农产品贸易的征税只有 2%。古柯季节工的报酬其中部分是以实物支付的, 一些大庄园的长期工则有权用小块土地种植自己的古柯 ([2], 第 34 页)。但安第斯区域仍然保持着固有的古柯叶生产和消费, 这种现象在以后的几个世纪对该区域以外的地区影响甚微。由于古柯叶容易腐烂, 经不起长途运输, 因此, 与大麻的情况一样, 古柯叶本身没有导致大规模的国际贸易。

在德国化学家阿尔伯特·尼曼发现了可卡因生物碱之后, 上述情况发生了戏剧性的改变。1860 年, 尼曼成为在科学文献中详细记载从古柯叶提取纯可卡因粉末方法的第一人 ([7], 第 25 页)。这一发展对 (现在是非法的) 可卡因贸易起着决定性作用, 因为它使得工业制造可卡因成为可能。制造可卡因的热潮首先始于欧洲 (特别是德国, 随后是荷兰和瑞士), 然后是北美洲 (特别是美利坚合众国), 并传播到南美洲 (特别是秘鲁, 由德国科学家提供援助) 以及日本。由于这项发明推动了古柯市场的增长, 古柯生产扩大到了若干亚洲领土, 特别是锡兰 (当时英国的一个殖民地)、爪哇 (当时荷兰的一个殖民地) 和台湾 (现在中国台湾省, 当时日本的一个殖民地)。

1884 年，西格蒙德·弗洛伊德用可卡因做试验，写了一篇题为“关于古柯”的论文并广泛发表之后，可卡因在西方社会显著流行起来 [8]。该论文赞美可卡因有很多有益的特性，称其为一种医学万灵药，简直没有副作用和成瘾的危险。此后不久于 1885 年，医学界在发现可卡因具有局部麻醉药的效应后进一步增加了对它的需求 ([9]，第 604 页)。

二十世纪初至 1912 年期间,秘鲁和爪哇成为世界上最大的古柯叶生产国和出口国。1877 年，秘鲁出口的古柯叶为 8 公吨，到 1901 年增至 610 公吨。其中一半以上运往美国。此外,160 公吨用于当地生产粗可卡因供应北美洲和欧洲市场（从 1890 年的 0.9 公吨增至 1901 年的 10.7 公吨）。1901 年秘鲁的古柯叶总产量估计约为 2,100 公吨 [10]。到 1905 年，秘鲁的古柯叶出口达到高峰，从 1900 年的 566 公吨上升至 1,490 公吨，仅仅五年翻了三倍。

图一． 秘鲁古柯叶出口情况，1877-1905 年

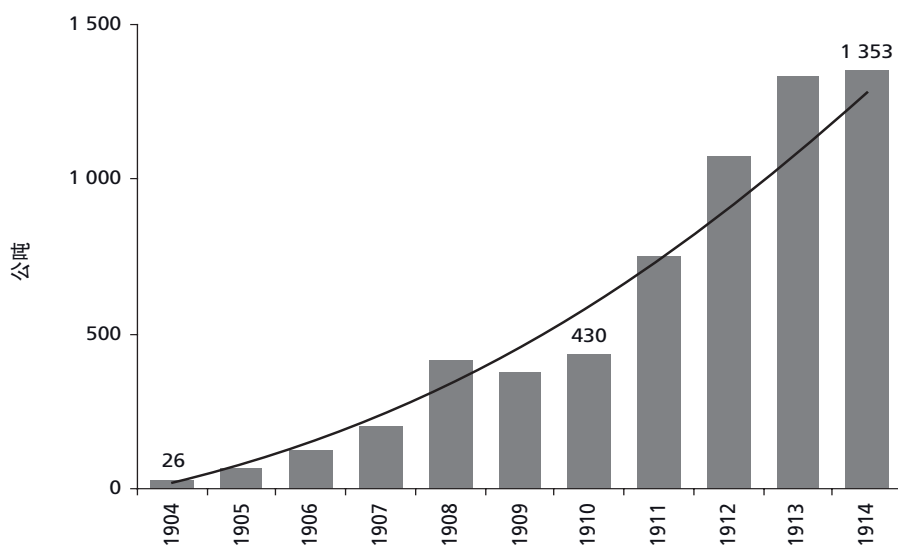


资料来源：David. F. Musto, “20 世纪早期古柯的国际贩运情况”，《药物和酒精依赖》，第 49 卷，第 2 期（1998 年），表 6。

据报在随后的几年，秘鲁的古柯叶出口持续下降，这除其他外，与美国实行新的管制立法有关（州法律和联邦 1906 年《纯食品和药品法》）。《纯食品和药品法》授权联邦食品和药物管理局进行认证

和监管消费者药品中可能有害的药物和添加剂。可卡因属于可能有害的药物一类, 这减少了关于可卡因有益效果方面的一些虚假宣传。秘鲁古柯出口数量的减少被爪哇迅速增长的古柯叶出口所抵消, 从 1904 年的 26 公吨增至 1914 年的 1,353 公吨。爪哇出口的古柯叶供应欧洲可卡因制造商, 后来还供应日本可卡因制造商。秘鲁出口的古柯运往美国和欧洲, 主要是德国。

图二. 爪哇古柯叶出口情况, 1904-1914 年



资料来源: David. F. Musto, “20 世纪早期古柯的国际贩运情况”, 《药物和酒精依赖》, 第 49 卷, 第 2 期 (1998 年), 表 6。

1890 年代, 秘鲁出口用于在美国生产可卡因的古柯叶翻了一番。1906 年, 美国进口用于制造可卡因的古柯叶总量达到高峰, 大约 1,300 公吨。除了国内制造外, 美国还从国外进口大量可卡因, 从而成为世界最大的可卡因市场 [10]。

毒瘾防治委员会对进口数据的分析表明, 仅在 1898-1902 年这四年期间, 进口到美国的可卡因就增加了 40% ([11], 第 16 页)。在 1880 和 1890 年代可卡因的使用迅速蔓延之后, 二十世纪初, 美国经历了其第一次可卡因大流行。* 可卡因在美国作为一种鼻炎和花粉症

* 这是该时代出现的第二个毒品问题。由于南北战争期间向士兵提供吗啡, 开始出现吗啡成瘾问题, 并持续到二十世纪初。

缓释剂，据称能治疗鸦片、吗啡和酒精成瘾并作为一种麻醉剂，逐渐流行起来。它还被娱乐性使用。酒吧开始将可卡因放入威士忌酒，它还经常被添加到流行的软饮料中，例如众所周知的可口可乐。*

毒瘾防治委员会发给各主要城镇的 1 千名医师和药剂师的调查表结果显示，1902 年，可卡因和吗啡“上瘾者”人数上升到 20 多万人（[11]，第 17 页）。其他估计的数字接近 40 万人，可能是把从毒贩那里购买可卡因的人数也考虑在内。**Musto 估计有 25 万成瘾者（[11]，第 282 页）。无论采用高端还是低端估计数，十九世纪最后 20 年期间，美国可卡因和吗啡上瘾者大大增加是显而易见的。二十世纪初，可卡因和吗啡上瘾者人数占 15 岁以上年龄总人口 0.5%（区间：0.4-0.8%）。

到了十九世纪末，随着可卡因在城市地区和国内穷困的非洲裔美国人口中更加广泛地使用，可卡因滥用的消极副作用变得明显起来。怀有偏见的流行文学和制造恐慌的媒体过分着重报道美国黑人在可卡因影响下有可能发生暴力甚至暴乱的危险。随着可卡因日益与反社会的非正派生活方式、犯罪团伙和卖淫等相关联，并且其对健康的一些不良影响开始更广为人知，人们清楚地认识到，缺乏监管可能会危害公众健康和秩序。

1887 年俄勒冈州率先采取了行动，1890 年代和二十世纪第一个十年期间，其他一些州也开始实行监管制度。到 1914 年，所有 48 个州都通过了某种形式的药物管制立法 [12]。其中多数法律要求凭医师处方购买可卡因和吗啡，购买情况在一年内须接受检查。单靠这些法律不足以管制贸易或消费，有许多规避法律的途径。例如，专利药品制造商可就一定数量的用于制造当时可自由出售的专利药品的麻醉品重复获得豁免。而且，如果可卡因和吗啡能够在邻州自由购买的话，这一制度就不起作用。腐败的医生能够在其他州通过邮寄购买大量毒品，然后将毒品分配给其“病人”，从而绕过依赖适当诊断、处方和配药来监督药物使用情况的州法律。当时联邦政府管制麻醉品使用在美国仍被认为是不符合宪法的，因此

*1903 年，可口可乐中添加的可卡因成分被咖啡因所取代。

** 这一时期，有些地区的小贩挨家挨户地上门推销毒品。前句所述的调查，统计的是药房购买情况，得出的结果是共计“每个药房五人次”，大概没有将从毒贩那里的购买计算在内。

各州无能为力, 难以堵塞立法和管制方面的这些地理和制度漏洞 ([11], 第 9 页)。

二十世纪初, 美国出现的可卡因大流行以及可卡因在一些欧洲国家首都特别是巴黎和伦敦艺术圈中的蔓延, 不足以推动新兴的国际社会建立国际药物管制系统。如同大麻一样, 可卡因滥用及其负面影响在地域上仍然是有限的。

鸦片 / 海洛因

建立国际药物管制系统的主要推动力产生于以下几个因素: 十九世纪从印度贩往中国的大规模鸦片贸易、中国国内生产上升以及中国出现世界最严重的药物滥用问题。虽然鸦片为人类所知已有几千年, 在各洲之间进行鸦片贸易也有几百年, 但是在十九世纪, 这种贸易的规模之大以及由此产生的健康和社会问题, 使得人们坚决把它提到国际贸易和外交论坛的议程上来。

古代文物中就有关于鸦片用于医药和娱乐性用途的记载。早在公元前 3,000 年, 苏美尔人把鸦片叫做 “Gil Hul”, 或 “快乐植物” ([13], 第 11 页)。鸦片生产技术传给了巴比伦人, 巴比伦人又将其传播到近东和中东其他国家。大约公元前 1,500 年, 鸦片生产从美索不达米亚传到埃及, 大概于公元前 900 年前后传到波斯, 并在大约公元前 500 年传到小亚细亚 ([2], 第 19 页)。

大约公元 800-900 年, 阿拉伯商人和医生带来的鸦片在印度获得了重要地位。到了第一个千年结束时, 已有迹象表明鸦片在印度被视为一种家庭常用药, 该国各地都种植、食用和饮用鸦片。据该国的文献记载, 统治者把吸食鸦片作为一种嗜好, 并把鸦片发给士兵吸食以增强其勇气。* 大约公元 1200 年, 鸦片进入印度 “官方” 医学文献。** 在以后的几个世纪, 尽管印度国内鸦片生产不断扩大, 但规模仍很有限, 并仅供应国内市场。

* www.tc.columbia.edu/centers/cifas/drugsandsociety/background/chronologydruguse.html。

** 例如, 印度医学专著 *Shodal Gadanigrah* 和 *Sharangdhar Samahita* 描述用鸦片治疗痢疾和性衰弱。*Dhanvantri Nighantu* 描述了鸦片的医疗特性 (见 <http://opioids.com/timeline/index.html>)。

最初的许多鸦片国际贸易是由阿拉伯商人进行的。他们通过海上，主要经印度到广州，并通过陆路，经中亚到喀什葛尔（位于中国西部），将鸦片出口到中国。中国商人从喀什葛尔将鸦片运到中国内地。鸦片引入中国的确切日期无从知晓，但似乎早在公元十一世纪就有了一些国内生产。

尽管如此，在十九世纪以前，中国鸦片大多数是进口的。十六世纪以前，鸦片价格一直很昂贵，鸦片的使用也很有限。鸦片生产在蒙古帝国统治下的印度获得重要地位之后，上述情况开始逐渐发生变化（[13]，第 11 页）。随着鸦片的使用开始流行，鸦片生产和经销在印度成为一种有利可图的营生。鉴于鸦片的日益重要性，1556 年至 1605 年在位统治的蒙古皇帝阿克巴大帝设立了一个负责鸦片生产和经销的国家专营机构（[13]，第 11 页）。阿克巴大帝的直接后继人继续采用这种做法，1750 年，设在该国两个主要鸦片生产邦——孟加拉邦和比哈尔邦——的英国东印度公司重新启用了该做法。

在整个十六世纪，印度的阿片剂生产仍主要是供应国内市场。不过，有一些关于印度鸦片出口到缅甸以及马六甲海峡（今天的马来西亚）和东南亚其他地区的报道。值得注意的是，还有关于印度将鸦片出口到中国的报道（[14]，第 25 页）。由印度、阿拉伯和中国商人进行运输。1500 年后，葡萄牙商人异军突起，在从印度向中国运送商品的国际贸易中占据了优势（[2]，第 22 页）。从 1589 年起，鸦片在中国被正式列为须缴纳关税的物品（[15]，第 11 页）。当时的主要鸦片生产中心位于西印度马尔瓦一带和东印度孟加拉邦巴特那一带（[14]，第 25 页）。总的来说，鸦片的销售量较低并且与其他货物贸易相比微不足道。

根据一些资料来源，吸食鸦片是由葡萄牙商人引入中国东海沿岸地区的 [16]。根据其他一些资料来源，是西班牙人将吸烟引入菲律宾，并从那里传到东亚和东南亚国家，荷兰商人然后将烟草 / 鸦片混合物引入台湾和荷兰在东南亚的其他领地，作为治疗疟疾的一种手段。烟草 / 鸦片混合物的使用在当地人口中迅速流行起来。这种使用日益具有消遣性，重要的是，其中烟草的含量变得越来越少 [17]。

到十七世纪末，吸食鸦片已变得十分普遍（[14]，第 35 页）。由于吸食所具有的瞬时效应，使得吸食成为东亚和东南亚各地娱乐性

使用者首选的消费方式。吸食产生的瞬时效应和强效性, 使得上瘾过程加快, 这是对中国和东南亚消费者市场急速增长的一种解释。历史文献资料还表明, 许多东南亚人和中国人知道, 虽然吸食会加快上瘾过程, 但吸食过量该毒品导致死亡的风险大大低于食用或饮用所导致的风险。一般来说, 吸食者在吸食过量的鸦片并危及自身生命之前就会昏迷或者睡着 ([14], 第 37 页)。

从十七世纪初起, 亚洲的国际鸦片贸易日益由荷兰商人为主导。1602 年新成立的荷兰东印度公司接管了先前葡萄牙人在印度的贸易港。荷兰东印度公司对孟加拉邦荷兰人掌管的鸦片农场的鸦片生产进行集中管理并将这些农场生产的鸦片销往东南亚。从 1677 年起, 荷兰人垄断了对爪哇的鸦片销售, 对台湾和中国南方一些省分如福建和广东的供应日益增加。荷兰商人在推销其商品方面取得的成功, 导致中国沿海地区鸦片滥用现象逐渐蔓延开来, 1683 年首次披露了关于台湾厦门港一带大范围鸦片上瘾的情况 ([2], 第 23 页)。

在此期间, 每年有大约 200 箱, 即 12.7 公吨鸦片流入中国 ([15], 第 13 页)。日益严重的鸦片滥用促使中国皇帝雍正于 1729 年颁布了禁止进口和销售鸦片的法令。外国公司船只违反这一法令的, 将予以没收。最初, 该禁令得到强有力的执行, 其对价格的影响可能在几十年里限制了鸦片滥用现象的扩散。此后, 荷兰人和其他欧洲商人日益猖獗地将阿片剂走私到中国。

到十八世纪末, 非法进口到中国的鸦片比六十年前翻了一番 ([18], 第 6 页)。这促使中国皇帝嘉庆重申禁令, 1796-1800 年, 吸食和进口鸦片再次被法律禁止 ([19], 第 33 页)。十九世纪初, 其他一些东南亚国家, 包括暹罗、缅甸和越南, 以及爪哇和苏门答腊部分地区禁止鸦片 ([14], 第 162 页)。由于一些欧洲公司不断对中国和其他一些国家施加压力, 要求重开鸦片贸易, 这些禁令的实际影响始终有限。

英国东印度公司在十八世纪末鸦片贸易的扩大中发挥了推动作用。英国东印度公司成立于 1600 年, 英国王室授予该公司同东印度群岛进行贸易的专营权。英国人于 1637 年抵达中国, 并于 1715 年获准在广州开设一个贸易站 ([20], 第 11 页)。随着英国东印度公司在印度沿海建立了越来越多的贸易站, 该公司的重要性相应增加。1757 年普拉西战役之后, 该公司获得了印度孟加拉邦的控制权, 其

势力进一步加强。此后，该公司发展成为一个类似于国家的角色（[14]，第 45 页）。以英国东印度公司的贸易统治开始，英国对印度的统治持续到 1858 年。1859 年，该公司在贸易和行政事项方面的领导权被英国王室所取代，英国王室直接统治印度直至印度于 1947 年独立。

英国东印度公司在孟加拉邦和比哈尔邦的贸易垄断对鸦片贸易至关重要。在该公司接管时，孟加拉邦和比哈尔邦已经是重要的鸦片生产地，从 1773 年起，该公司效仿旧时蒙古人垄断鸦片贸易的做法；目的是获取最大利润（[18]，第 6 页）。这些利润将用于支付国家的各项支出、特别是用于为该公司在以后六十年征服印度其他地区而采取的军事行动。1781 年，英国东印度公司接管了其在印度属地生产的全部鸦片的购买权，以便为治理印度奠定更加稳固的财政基础。由于英国持续进行针对其在北美洲殖民地的战争，英国政府的资金日益匮乏，因此鸦片收入日显重要。

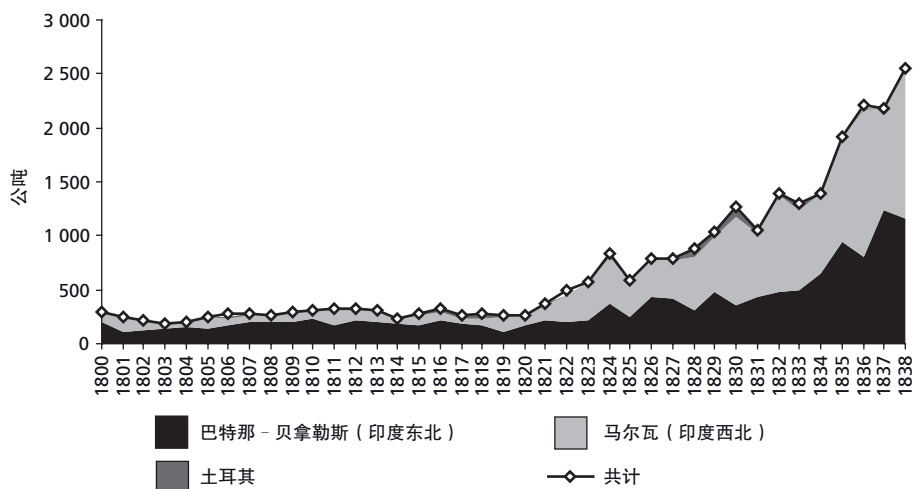
政治上，这并非没有争议。由于鸦片在中国仍是违禁品，鸦片贸易在伦敦受到指责，认为它影响了迅速扩大中英两国合法货物的合法贸易。于是，1784 年后发明了一种新做法并持续采用了数十年（[19]，第 32 页）：将英国东印度公司的鸦片在加尔各答拍卖给持有该公司颁发的执照的私商。这些私商然后把鸦片运到广州英国人的仓库，中国商人——往往在腐败的海关官员协助下——从那里将鸦片偷运出英租界并走私到该国其他地区。（1757 年，中国清政府指定广州为对欧洲贩运开放的唯一港口（[21]，第 7 页）。）英国东印度公司从而得以脱离与鸦片贸易的关系，同时保留其其他贸易权。*

十九世纪初，印度是当时世界最大的鸦片生产国，远远超过其他国家。生产集中在孟加拉邦（印度东北）的巴特那和贝拿勒斯一带，供应加尔各答、马尔瓦一带（印度中部）以及孟买的市场。虽然设在巴特那和贝拿勒斯的机构处于 1773 年确立的专营权之下，但在“土邦”种植的马尔瓦鸦片不受英属印度政府的任何直接限制；英属印度政府的管制限于规定到孟买港的路线，并对从“土邦”运往英属印度领土的鸦片收取过境税（[22]，第 660 页）。东印度公司最初只有对孟加拉邦鸦片生产和贸易的专营权，但是从 1830 年起，它还获得对孟买鸦片经销的专营权。到十八世纪末，孟加拉邦生产的

*www.economics.harvard.edu/faculty/miron/files/opiumwars_ael.pdf。

鸦片有将近三分之一出口到东南亚和中国 ([14], 第 56 页)。1729 年, 有大约 200 箱 (12.7 公吨) 出口到中国, 而在 1798 年则达 1,813 箱 (115.1 公吨) 出口到该国 ([15], 第 13 页)。后来出现了鸦片贸易的显著扩大, 从 1813 年至 1834 年, 这期间英国东印度公司开始逐渐失去其在鸦片贸易中的垄断地位。这使鸦片贸易发生了根本变化, 导致在中国鸦片价格下降, 鸦片需求上升。

图三. 中国 (广州港) 鸦片进口情况, 1800-1838 年



资料来源: Michael Greenberg, “英国贸易和中国的开放, 1800-1842 年”, 剑桥 1951 年, 第 220-221 页, 引用于 Carl A. Trocki 的《鸦片、帝国和全球政治经济: 1750-1950 年亚洲鸦片贸易研究》(伦敦, Routledge 出版社, 1999 年), 第 95 页; 使用 1 箱 = 63.5 千克将原始数据折合为公吨。

垄断意味着为保持高价格而限制生产符合经济意义。一旦垄断消失, 商人就能通过增加生产来提高利润。为了防止来自波斯和土耳其——这两个国家都在美国商人的协助下试图占领中国市场——的潜在竞争, 印度鸦片生产大幅增加。例如, 孟加拉邦的罂粟种植面积从 1830 年的 90,000 英亩 ($\approx 36,400$ 公顷) 增至 1900 年的 500,000 英亩 ($\approx 200,000$ 公顷) [23]。鸦片价格大幅下跌。用西班牙银元表示, 来自巴特那的一箱鸦片价格从 1822 年的 2,500 银元降至 1838 年的 585 银元。这使得更大比例的中国人能够轻易地购买鸦片用于消遣取乐。鸦片销售额从 1800 年的 240 万西班牙银元增至 1832 年的 1,380 万银元, 并在随后的几十年里进一步增长 ([14], 第 82 页)。剔除通货膨胀因素, 1832 年的鸦片销售额相当于现今大约

3.35 亿美元，如果根据非熟练工工资率进行调整的话，则为 32 亿美元。*

从印度向中国出口的鸦片 1775 年仅 75 公吨，1839 年上升到 2,500 多公吨。鸦片贸易变得如此重要，以至于传统的船只不再能够满足需要；1830 年代，它们被专门设计的“鸦片飞剪船”所取代，这些船上有齐全的武器装备以保护其高价值的货物。它们的速度比传统的船只快得多，使航行时间缩短三分之二。新船只每年可从印度的任何一侧将更大量的巴特那和马尔瓦鸦片运到中国三趟，而传统船只每年从印度到中国只能往返一趟（[14]，第 104 页）。

鸦片营生变得非常有利可图，这并不专门针对英国东印度公司而言。在十九世纪第一个十年里，鸦片占中国进口总额的比例从可忽略不计的数量上升至大约 50%，[24] 并在该世纪其余大多数时期一直保持或高于该水平。英国当局在印度从鸦片生产和销售中赚取的利润占到其总收入的六分之一或七分之一左右，[17] 一些年份增至总收入的三分之一（1838 年为 34%）（[2]，第 25 页）。

据报东南亚其他国家或属地的这一比例相类似或甚至更高（尽管绝对值较小）。在荷属东印度群岛，1816 至 1925 年“鸦片农场”的贡献占到总税收的大约 35%（[25]，第 208 页）。同样，1861 至 1882 年，法属印度支那（包括老挝、越南和柬埔寨）的鸦片农场对殖民地总收入的贡献约为 30%。新加坡的英国当局对这类鸦片农场征收的税占到其收入的 40% 至 60%，是所有属地中比例最高的（[26]，第 82 页）。在香港，在其成为英国殖民地的最初四十年，即 1842-1882 年，鸦片农场的贡献占殖民地总收入的 4% 至 22%（[27]，第 111 页）。一些不是殖民地的国家也采取了这一财政上有利可图的制度。1901 年，暹罗人鸦片农场的贡献约占政府总收入的七分之一，到 1905/06 年，这一比例上升至大约 20%（[26]，第 82 页）。

在那个时代，鸦片贸易模式有着明显的三角关系性质。英国商人把印度鸦片出口到中国，所赚的钱用于进口茶叶转而在欧洲销售，

*1857 年以前，西班牙银元是美国的法定货币，美国造币厂发行的首批 1 美元硬币实际上与西班牙银元的大小和成分相同，即使在美国独立战争之后，西班牙银元和美国银元也在美国同时流通 (<http://www.coinace.com/Silver-Denominations-Rare-Coins.aspx>)。这使得可将西班牙银元与美元进行直接比较。根据消费品价格指数概念，1832 年 1 美元的购买力相当于 2006 年的 24.3 美元；但基于非熟练工成本的比较，1832 年支付 1 美元将相当于 2006 年支付 238 美元 (<http://www.measuringworth.com/uscompare/>)。

并将英国工业品供应给印度。之前有一段时期,从十六世纪到十八世纪,亚洲货物源源不断地进口到欧洲市场,造成黄金白银长期从欧洲流向亚洲,特别是中国。这种新的三角贸易有助于缓解中国黄金白银的积累及其重商主义政策导致的部分僵局。

1570 至 1780 年期间,荷兰仅在亚洲的贸易净赤字总计约为 5.9 亿荷兰银盾(相当于现今大约 100 亿美元至 200 亿美元之间*)。同样,在三个世纪里,西班牙从阿卡普尔科向马尼拉运送了总共大约 4 亿银盾([14],第 42 页),葡萄牙和英国也有巨额贸易赤字。结果,从十六世纪到十九世纪初,中国积累了大量白银。尽管它是一个富国,具有潜在的有利可图的市场,但欧洲商人尚未真正发现适合该市场的产品组合。此外,中国制造的许多奢侈品仍优于欧洲生产的产品。

所有这一切随着鸦片贸易的加强而发生了改变。在中国非法销售鸦片使得大量白银源源不断地流入英国商人的腰包,他们用白银购买中国产品。茶叶在进口清单中位列榜首,其次是大量奢侈品。英国从中国进口的茶叶已从 1700 年的 50 公吨([4],第 130 页)增至 1820 年代的 9,000 公吨,在 1830 年代几乎达到 13,500 公吨([28],第 17 页)。

为了限制白银流入中国,英国当局不得不征收高额茶叶税。英国东印度公司将来自中国的大部分茶叶出口到英国和英国在北美洲的殖民地。但茶叶走私猖獗,特别是在北美洲殖民地。在北美洲茶叶税方面,伦敦给予了英国东印度公司一些临时特权,这危及到茶叶走私者的利益,并且殖民地居民在伦敦议会无适当代表权,因而反对缴纳高额茶叶税。在此背景下 1773 年发生了羞辱的“波士顿茶党”事件,该事件成为美国独立战争的导火索并导致美国于 1776 年宣布独立。

* 那时在巴黎,25 升小麦价值是 5 至 7 个苏的铜币;20 苏相当于 1 里弗银币,其价值类似于 1 荷兰银盾。因此,那时 1 升小麦价值约为 0.12 荷兰银盾。2007 年 8 月,美国小麦价格达到每蒲式耳(35.24 升)7.44 美元,相当于每升 0.211 美元。根据以这两种货币的小麦购买力计算的 2007 年汇率为大约 17.6 美元兑 1 荷兰银盾。因此,5.9 亿荷兰银盾价值约为 100 亿美元。不言而喻,这种换算只是为了说明以上货币可能在当今货币中的数量级(见 http://www.phys.uu.nl/~huygens/conversion_nl.htm 和 <http://news.bbc.co.uk/1/hi/business/6962211.stm>)。

根据其他资料来源,基于生活费用概念计算的汇率在十七世纪是大约 36 美元兑 1 荷兰盾(<http://1632.org/1632Slush/1632money.rtf>)。

随后英国对经济政策进行的全面审查促使其在 1784 年大幅削减了茶叶税。这反过来导致欧洲的茶叶需求大增并向大英帝国提供了急需的资金用于支持其在北美洲进行的并不成功的军事行动。如果不是在中国销售鸦片赚取了日益增多的收入,就不可能发生 1784 年后茶叶进口规模迅速扩大并由此给王室带来的收入增长。到 1789 年,英国东印度公司与中国的年度贸易赤字仍有 2,000 万英镑 ([27], 第 25 页) (按 2006 年的美元计算,超过 28 亿美元)。* 为平衡贸易赤字而同时又从不断增长的茶叶进口中受益,最简单和最实用的解决办法是促进印度鸦片出口到中国。这样能够对鸦片征税并有助于英国东印度公司在印度的运作;还使得该公司能够从茶叶进口中获得宝贵的收入。征收茶叶税每年给伦敦财政部带来至少 300 万英镑 (按消费品价格计算,相当于现今约 4.2 亿美元,或按非熟练工工资率计算,为 46 亿美元)**。此外,到 1830 年代,不断上升的鸦片出口使英国赚得大量的贸易盈余。***

随着英国贸易问题的逐渐消失,中国的社会和经济灾难一年比一年深重。中国当局试图通过颁布禁止鸦片进口的更严格法律来作出反应。继 1729 和 1799 年的首批法令之后,在 1814 和 1831 年,中国皇帝颁布了甚至更加严厉的法律禁止进口和销售鸦片 ([29], 第 220 页)。遗憾的是,这些法律都没有真正实现其目标。关于社会上越来越多的人包括国内许多大臣和高级将领也沉溺于鸦片的报道增多。这一时期腐败现象猖獗。

中国试图通过果断追捕鸦片走私者来防止鸦片进口,由此引发了两次“鸦片战争”(1839-1842 年和 1856-1860 年),在这两次战争中,中国战败。第二次战争结束时,在饱受屈辱和被外国军队的侵占下,中国取消了其余的鸦片进口限制 ([21], 第 10 页)。

愈发恼火的中国当局讨论了两种可能解决这一局面的策略:一、使国内鸦片生产完全合法化以替代鸦片进口;二、对不遵守鸦片进口禁令的外国商人采取更加严厉的政策。第二种办法占了上风。于是,1839 年,中国皇帝派钦差大臣林则徐赴广州禁烟,他在广州代表

* 这是根据 1830 年英镑的价值和随后消费品价格变化计算的,因而假定 1799 至 1830 年期间英镑价值没有变化 (<http://www.measuringworth.com/uscompare/>)。

** 据报采用零售价格指数计算,1830 年的 1 英镑价值相当于 2006 年的 70 英镑 (140 美元);采用非熟练工平均收入计算,为 772.8 英镑 (1,546 美元);采用人均国内生产总值计算,则相当于 1,058.3 英镑 (2,117 美元) (<http://www.measuringworth.com/ukcompare/>)。

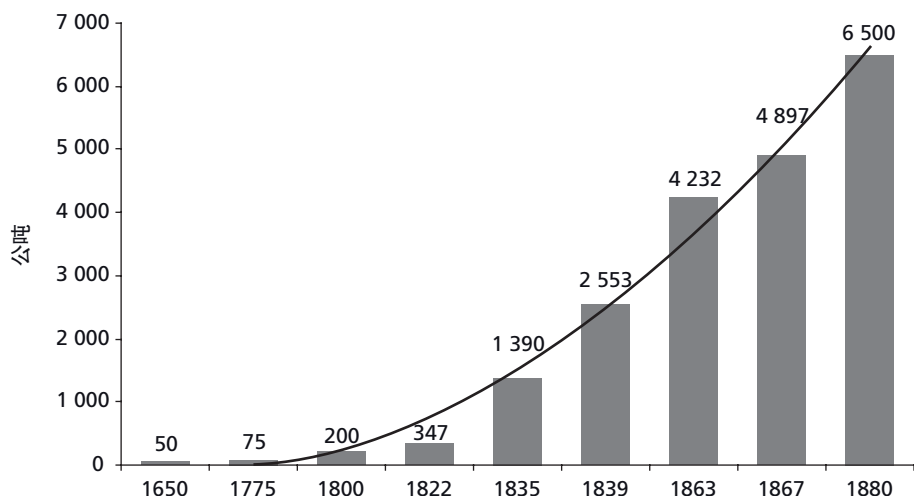
*** www.economics.harvard.edu/faculty/miron/files/opiumwars_ael.pdf。

皇帝发布诏书,要求将所有鸦片货物,包括外国商人持有的鸦片货物交给中国政府。此举的直接结果是,中国政府从广州英国商人那里无偿收缴了 20,283 箱鸦片(大约 1,300 公吨)(并随后倒入海中)([28], 第 154 页)。相比之下,每年进口到英国的鸦片不到 300 箱([28], 第 204 页)。

英国人对此认为蒙受了奇耻大辱,于是伦敦派遣英国海军到中国。英军攻占了广州并沿水路北上扬子江,攻占了其他一些城镇。这促使中国政府谈判签署了《南京条约》(1842 年),其中规定中国割让香港、同意开放五个港口和支付赔款([28], 第 204 页)。鸦片仍是违禁品,并不是条约的一部分([21], 第 10 页)。

中国政府日益将鸦片视为危害中国社会凝聚力和生存的外国毒品,并继续努力加强管制。不幸的是,屡战屡败,特别是由于中国走私者发现有漏洞可钻,将其船只在香港注册为英国船只。1856 年,悬挂英国国旗航行的中国船“亚罗号”船员被中国当局逮捕并且英国国旗被扯毁。英国海军和法国军队采取的报复行动导致了又一轮英中敌对,最终签订了有重大影响的《天津条约》(1858 年)。在北京被占领,圆明园被烧毁后,中国于 1860 年批准了《天津条约》。根据该条约,中国最后被迫使鸦片进口完全合法化[30]。到 1880 年,从印度进口的鸦片增至 6,500 公吨([14], 第 126 页)。

图四. 中国鸦片进口情况, 1650-1880 年



资料来源: Thomas D. Reins,《中国的禁止鸦片运动》(英国,1991 年); Michael Greenberg,《英国贸易和中国的开放,1800-1842 年》(剑桥大学出版社,英国,1969 年); Alfred W. McCoy,《海洛因政治》(纽约,1991 年); 使用 1 箱 = 63.5 千克; 1 担 = 60.453 千克的公式,将原始数据折合为公吨。

鸦片进口的合法化结果证明对中国造成毁灭性破坏。进口急剧上升的同时导致中国白银储备相应急剧下降，鸦片使全国陷入贫穷。在鸦片进口合法化和中国鸦片需求不断上升的压力下，中国的贸易收支受到迅速侵蚀。直到 1880 年后中国当局逐渐允许本国农民种植罂粟，上述情况才得以逆转。地方政府已开始这样做，尽管当时罂粟种植于 1890 年在全国正式合法化之前从官方来说在中国仍是非法的（[19]，第 37 页）。

这一政策成功地减少了中国的贸易赤字。1880 年后，国内生产水平的提高有助于抑制鸦片进口从而减少了白银的外流。1880 至 1908 年期间，鸦片进口总量减少了一半，合法的鸦片进口减少了三分之一以上。*

因此，英属印度的鸦片相关收入从 1880 年占总收入的 14% 降至 1905 年的 7%。1894 至 1905 年期间，英属印度的鸦片相关收入从大约 500 万英镑减少到 300 万英镑（[22]，第 661 页）。这用任何方法衡量都是巨大的损失。

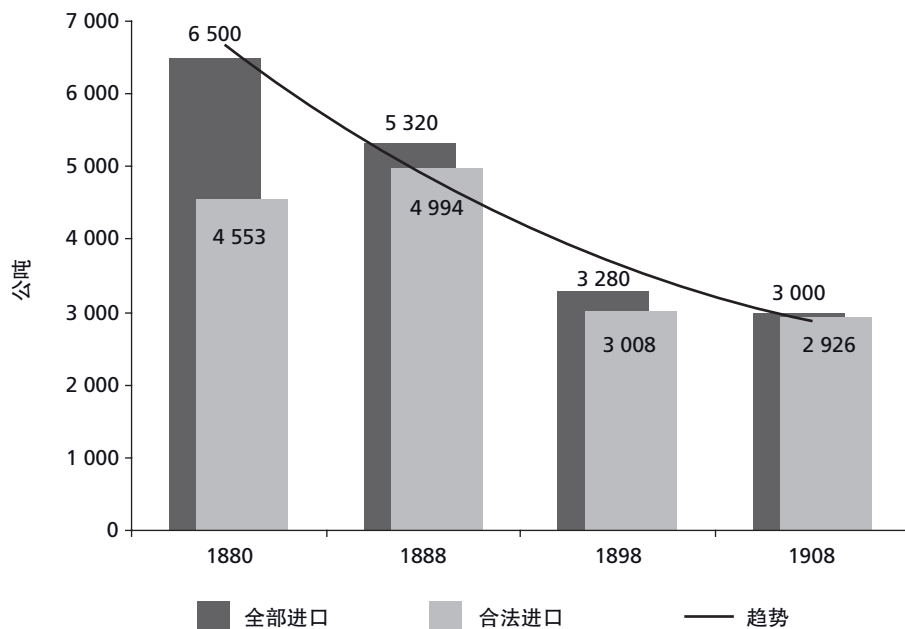
在中国，发生了相反的情况。在 1887-1905 年期间，中国对进口鸦片征收的税和对外国鸦片征收的过境税每年至少达到 550 万银两，相当于中央政府总收入的大约 5-7%（[31]，第 101-142 页）。1906 年，中国政府在对外国和国内鸦片加强征税之后，收入几乎增至三倍，达到 1,400 万银两，相当于中央政府当时大约 1 亿银两收入的 14% 左右（[15]，第 30 页）。

1880 年后罂粟种植在地方一级事实上的合法化导致产量逐渐增加，而 1890 年罂粟种植的正式合法化则导致了鸦片生产猛增。中国在整个十九世纪就存在国内鸦片生产，但规模一直很小。1830 年代，总产量估计约为 5,000 箱（ \approx 300 公吨）（[32]，第 128-129 页）。到 1880 年，据报国内产量略微超过进口量。26 年后，根据中国代表团

* 根据 1909 年中国代表团提供给国际鸦片委员会的数据，1880 至 1908 年期间下降了 36%（从 75,308 担降至 48,397 担，也就是从 4,553 公吨减少到 2,921 公吨）（见《国际鸦片委员会报告，中国上海，1909 年 2 月 1 日至 2 月 26 日，第二卷，代表团的报告》（上海，《字林西报》，1909 年）第 51 页）。但其他一些资料来源指出，在 1880 年，除了“合法进口”外，还有大量的“非法进口”，意味着没有照章缴纳进口税，因而这些进口没有予以登记。但是到了二十世纪初，此类“非法进口”现象似乎基本上已消失，从而在 1880 至 1908 年期间，进口到中国的鸦片总量下降了大约一半，这么说似乎是公平的。

1909 年向上海国际鸦片委员会会议提供的资料, 中国鸦片产量猛增, 1906 年达到创记录的 584,800 担 (超过 35,000 公吨)。* 这些以现今的标准衡量是巨大的数量——相当于 2007 年全球非法鸦片产量的四倍。相比之下, 1905 年英属印度生产了 70,000 箱 ($\approx 4,445$ 公吨), 其中 51,000 箱 ($\approx 3,240$ 公吨) 出口到中国 ([14], 第 163 页)。

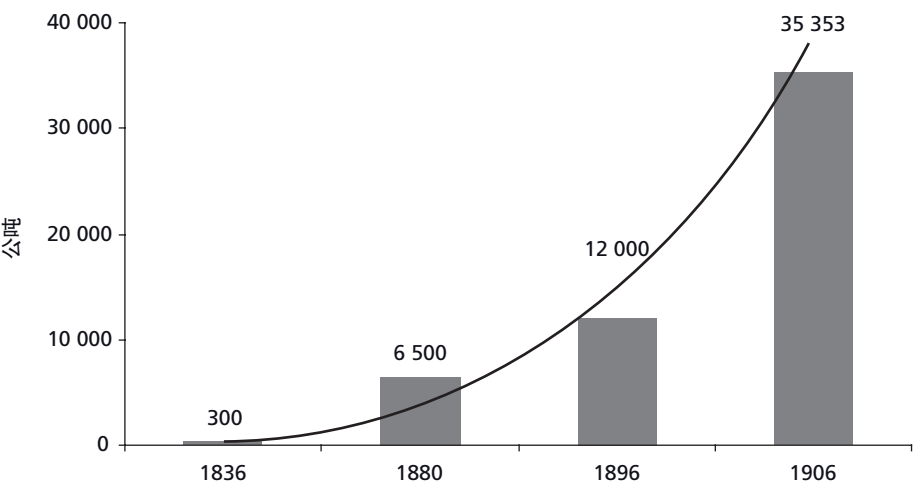
图五. 中国鸦片进口情况, 1880-1908 年



资料来源:《国际鸦片委员会报告, 中国上海, 1909 年 2 月 1 日至 26 日, 第二卷, 代表团的报告》(上海,《字林西报》, 1909 年) 第 46-47 页; Observatoire Géopolitique des Drogues, *Atlas Mondial Des Drogues* (巴黎, 法国大学出版社, 1996 年), 第 27 页和 Thomas D. Reins, 《改革、民族主义与国际主义》, “中国的禁止鸦片运动及其对英美的影响, 1900-1908 年”, 《现代亚洲研究》, 第 25 卷, 第 1 期, (1991 年), 第 114 页。

* 中国官方对 1906 年产量的估计数 (584,800 担) 是根据海关 / 征税报告得出的。(1908 年, 采用类似于以海关 / 征税额为依据的方法, 中国当局估计产量为 367,250 担, 比 1906 年下降 37%)。参加 1907/08 年上海会议的英国代表团对中国 1906/07 年的产量数字提出置疑。英国的 Morse (1905 年) 采用快速评估法, 得出 1905 年总产量估计数为 376,000 担。英国的 Leech (1907 年) 采用另一种快速评估法, 估计中国 1907 年的产量为 331,000 担 (下降 12%)。这一估计数是英国驻北京公使向伦敦的英国外交部提出的。(采用降幅较小的 (英国数字) 将意味着从印度出口到中国的英国鸦片减幅较小)。这里采用中国的官方数字, 因为这些数字在拟订 1912 年《海牙公约》过程中被普遍接受和采用。

图六. 中国国内鸦片生产情况，1836-1906 年



资料来源: Carl A. Trocki,《鸦片、帝国和全球政治经济:对 1750-1950 年亚洲鸦片贸易的研究》(伦敦, Routledge 出版社,1999 年),第 96 页。Observatoire Géopolitique des Drogues, *Atlas Mondial Des Drogues* (巴黎,法国大学出版社,1996 年,第 27 页;《国际鸦片委员会报告,中国上海,1909 年 2 月 1 日至 26 日,第二卷,代表团的报告》(上海,《字林西报》,1909 年),第 119 页。

鸦片生产逐渐蔓延开来,中国 20 个省都有相关的报道。总产量的 40% 以上(238,000 担,即 14,400 公吨,几乎为目前阿富汗鸦片产量的两倍)出自四川省,其次是云南(78,000 担,即 4,700 公吨)。云南省位于中国南部,与缅甸接壤,四川省位于云南以北。换言之,中国一半以上的鸦片产自被称为金三角地区(缅甸、老挝和泰国)略微以北的地理区域。

表 1. 1906 年中国的鸦片生产^a

省	担	公吨	百分比
四川	238 000	14 388	40.7
云南	78 000	4 715	13.3
陕西	50 000	3 023	8.5
贵州	48 000	2 902	8.2
甘肃	34 000	2 055	5.8
山西	30 000	1 814	5.1
山东	18 000	1 088	3.1

表 1. 1906 年中国的鸦片生产^a（续）

省	担	公吨	百分比
江苏	16 000	967	2.7
满洲	15 000	907	2.6
河南	15 000	907	2.6
浙江	14 000	846	2.4
直隶	12 000	725	2.1
安徽	6 000	363	1.0
福建	5 000	302	0.9
湖北	3 000	181	0.5
湖南	1 000	60	0.2
广东	500	30	0.1
广西	500	30	0.1
新疆	500	30	0.1
江西	300	18	0.1
共计	584 800	35 353	100

^a 根据中国海关报告。

资料来源：Conférence Internationale de l'Opium, La Haye, 1911 年 12 月 1 日 - 1912 年 1 月 23 日：议事录和文件，第二卷，文件（海牙，外交部，国家出版社，1912 年），第 57 页。

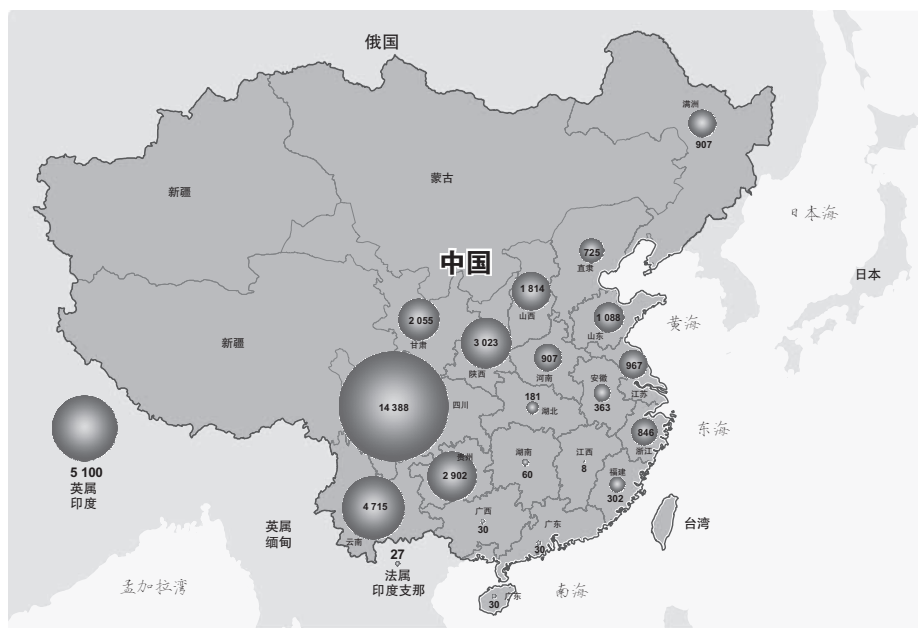
随着国内生产增加，中国的鸦片消费流行率猛增。全国吸食鸦片人口从 1830 年代的 300 万 * 增至 1890 年的 1,500 万，占总人口的 3%（[15]，第 20 页）。根据中国代表团向上海国际鸦片委员会会议（1909 年）提供的资料，到 1906 年，上瘾者人数增至 2,150 万（[33]，第 120 页）到 2,500 万之间（占总人口的 5.4% 至 6.3%）（[34]，第 68 页）。一些估计数字表明 1890 年鸦片使用者人数达 4,000 万，占总人口的 10%（[35]，第 143-173 页）。所有估计数字表明，二十世纪初，中国在消费全球鸦片供应量的 85-95%。在中国的每个城市，鸦片馆是最重要的零售业之一，有时多达数千个。仅以上海为例，鸦片馆从 1872 年的 1,700 个增至该世纪末的几千个，甚至超过米店的数量（[36]，第 170 页）。

根据中国官方基于国内生产和进口情况的估计数，1906 年，鸦片上瘾影响了成年男性人口的 23.3% 和成年女性人口的 3.5%（[34]，第 120 页）。行省总督也向中央政府直接报告了类似数据。关于鸦片上瘾影响该国成年男性人口的其他估计数范围从 13%（英国代表团估计数）（[34]，第 29 页）到 27%（中国基于生产数字的估计数）不等

*<http://opioids.com/opium/history/index.html>。

([33], 第 66 页)。纵观世界, 目前全球阿片剂 (鸦片、海洛因、吗啡) 消费量占成年人口 (15-64 岁) 的 0.4%, 或占总人口的 0.25%。

图七. 印度、印度支那和中国的鸦片生产情况, 1906/07 年



注：地图上所示边界和名称以及所使用的标示并不意味着为联合国正式赞同或接受。

资料来源：鸦片生产数据来自国际鸦片委员会，1909年；中国历史边界引自中国历史地理信息系统，第四版（哈佛燕京研究所，美国剑桥，2007年）。

鸦片使用还影响到中国以外的华人华侨。例如在美国，估计数表明 30% 的华裔成年男性吸食鸦片上瘾（[34]，第 33 页）。据报居住在东南亚国家的华裔成年男性的这一比例甚至更高。

表 2. 1909 年中国鸦片使用情况^a

地点	占总人口的百分比	占成年男性人口的百分比
满洲	2	10
直隶		20-30
山东		33 (其中 5% 为吸食者)
江苏		
上海地区		20 (城市) 4-5 (农村)
镇江		10 (城市) 1-2 (农村)
南京		20 (1906 年)
浙江		
杭州	5	
宁波	2	6-8
温州和衢州		20 (城市) 10 (农村)
福建		
厦门	25	
泉州	1 到 3	
永春		10
福州	4	20
广东		
广州		33 (1906 年)
江门	2.5	
三水	< 10	
北海		很高
汕头	25-30 (城市) 5 (农村)	
湖南		
长沙	1.5 (上瘾者)	40-50 (包括偶尔使用者)
岳州		20
湖北		20
汉口	20	
襄阳府	15 (农村、小城镇) 45-60 (大城市)	
沙市	22	
宜昌		33
江西		
九江		40 (1906 年)
安徽		
芜湖		50
河南		15 (城市)

表 2. 1909 年中国鸦片使用情况^a (续)

地点	占总人口的百分比	占成年男性人口的百分比
陕西、甘肃、贵州		2 (农村)
重庆		20
四川		34
云南		
蒙自		50 (1906 年)
思茅		50 (1901 年)
腾越	30	
广西		33
北部和西部辖区		50-60
梧州		20
南宁	10	18
行省总督未加权平均估计数	—	24
中国估计数 (源于生产和进口数据)	5.4	23.3

^a 行省总督估计数。
资料来源：《国际鸦片委员会报告，中国上海，1909 年 2 月 1 日至 26 日，第二卷，代表团的报告》(上海，《字林西报》，1909 年)，第 62-66 页。

二． 国际药物管制共识的形成

从国民健康和社会观点来看，长达一个世纪之久的鸦片贸易给中国带来了毁灭性的灾难。虽然鸦片商、货运商、银行家、保险机构和政府获得了丰厚的利润，但是中国和整个东亚及东南亚吸毒者人数日益增多所造成的社会和经济成本很快变得无法承受。

吸毒成瘾给亚洲大部分地区造成的成本相对小一些，特别是在实行鸦片专营（“鸦片农场”）的国家。专营制度造成鸦片价格居高不下，从而限制了消费，同时通过收取许可费，为地方预算提供了资金。虽然如此，这种制度远非理想。例如在台湾，到 1906 年，鸦片成瘾影响着 13.5% 的成年男性人口（[34]，第 120 页）。但即使在实行此种鸦片垄断专营的国家或属地，来自邻国的非法鸦片货物也会迫使价格下跌。价格下降又会导致消费和成瘾者人数增多。

日益盛行的嗜毒潮遭到中国大陆民族主义团体的最强烈反对，他们担心鸦片贸易会损害中国人的自尊，并认为鸦片贸易直接危及中国抵制外国影响和侵略的能力。

随着关于大规模鸦片成瘾对中国产生破坏性影响的消息传播开来，英国和其他一些西方国家（特别是美国）的宗教和道德意识团体开始呼吁从直接卷入的这种贸易中退出。基督教会以道德方面的理由提出了抗议，由于鸦片贩运也妨碍了传教士在中国的传教，他们尤其大声疾呼，提出批评（[31]，第 110 页）。一些参与节制运动的团体*（它们总体上反对药物滥用）、反奴隶制和人权活动者**

* 包括该时期的一个共同联盟——男女平等主义者团体。

** 事实上，许多反奴隶制活动者后来成为了强有力的反鸦片活动者。一个例子是，反奴隶制协会秘书 Benjamin Broomhall 后来成为鸦片贸易的积极反对者。他写了两部宣传禁止吸食鸦片的书：《关于吸食鸦片的事实》和《中国的鸦片吸食者》。1888 年，Broomhall 建立了促进大英帝国根除鸦片贩运基督教联盟并担任秘书，还担任其期刊《国家正义》的编辑。他游说英国议会停止鸦片贸易。他还呼吁举行 1888 年伦敦传教士会议和 1910 年爱丁堡宣教会议以谴责继续进行这种贸易。（见 Gerald H. Anderson,《基督教历史人物传记辞典》，（大急流城，Eerdmans, 1999 年），第 93 页）。

也组织起来进行抗议, 对政府和商界施加压力, 要求退出他们认为是寄生的、不道德的和贪婪的贸易。制成品商业出口商也提出抗议, 他们认为由于大量白银流出用于购买鸦片, 破坏了他们的进口市场。与此同时, 世界各地的极左派政治家*认为, 鸦片贸易是不受管制的资本主义的最恶劣表现。例如, 卡尔·马克思谴责“摆着一副基督教伪善面孔、标榜文明的英国政府显然自相矛盾的是”积极从事他称之为“毒品的自由贸易”([18], 第 2 页)。

在这些形形色色的不同群体中, 最强烈的反鸦片压力来自宗教界。1874 年, 伦敦的一群贵格会教徒改革者组成了极为有效的英国施压团体, 叫做“禁止鸦片贸易协会”([37], 第 101 页)。卫理公会派教徒、浸礼教徒、长老教会员、一神教派信徒以及其他不同教派成员也站在他们一边。一些教区和教牧人员召开会议并提交了许多集体请愿书, 支持所谓的反鸦片者。1875 年至 1890 年期间, 议会的反鸦片成员还向下议院提出了五项“协会激发的”的决议案, 呼吁废除鸦片贸易并禁止在英属印度进行鸦片贸易。尽管这些决议案未获通过, 但该协会 1891 年在下议院赢得了重大胜利, 谴责英属印度政府依靠向中国人贩卖鸦片赚取收入的行为“在道义上是不可原谅的”([38], 第 375-420 页)。

在这一背景下, 英国政府开始更详细地研究鸦片问题。1893 年, 成立了皇家鸦片委员会, 以研究除医疗目的外是否应在印度禁止种植罂粟和销售鸦片问题。委员会要考虑三个问题: 对印度来说, 禁止鸦片的成本; 吸食鸦片对人们身心产生的影响; 以及印度人对禁止鸦片的看法。

皇家鸦片委员会于 1895 年发表了其报告并得出结论认为, 禁止鸦片的非医疗使用既不必要, 也并非印度人所愿, 英国政府不应干涉印度的鸦片生产和消费。报告还辩称印度无法承受放弃鸦片收入, 因为“印度财政无力承担各种费用或补偿、采取必要预防措施的费用和收入损失”。此外, 并没有发现印度人消费鸦片造成“广泛

* 极左派人士还发起运动反对奴隶制和鸦片, 并将这种运动与反资本主义的斗争相联系。例如, 卡尔·马克思认为, 东印度公司蓄意鼓励中国人吸食鸦片纯粹是为了获取经济利益。英国统治阶级和英国政府对此视而不见并通过促进无条件自由贸易给予支持。同样, 由于英国纺织业在很大程度上依赖美国棉花, 因此英国统治阶级对美国南部的奴隶状况也视而不见, 同时向世人鼓吹自由贸易的好处(见马克思论坛文章, <http://archives.econ.utah.edu/archives/marxism/2007w42/msg00127.htm>)。

的身心衰退”，而且对医疗用途与非医疗用途进行区分是不切合实际的 [38]。

皇家鸦片委员会的调查结论遭到反鸦片改革者的严厉批评，他们称委员会的人员构成偏向于维护英属印度政府的经济利益（[31]，第 111 页），从而掩盖印度的鸦片问题（[39]，第 186 页）并力图维持现状（[40]，第 1299 页）。由于未能促使印度减少对中国的鸦片贩运，该报告在发表十多年后再次受到出席上海会议的美国代表团团长的抨击，称该报告“使印度的鸦片收入提升到如此高的地位，似乎不大可能将其从该地位推翻”（[22]，第 668 页）。

尽管皇家鸦片委员会的人员构成有偏差（七名成员中只有两名是“反鸦片改革者”），但它从各类主要信息提供者（723 名“证人”），包括医生、警官、军官、地方政府代表、来自鸦片生产邦的各类官员、律师、新闻记者、土地所有者、种植者、商人和传教士那里收集了关于鸦片的宝贵资料 [38]。该委员会所表达的关于印度的鸦片消费没有造成任何明显滥用问题的观点主要依据的是它所收集的数据。仅有的不同观点来自传教士和一些与节制协会关系密切的团体。在印度的一名基督徒美以美会主教称，“至少半数鸦片使用者过量吸食鸦片给他们的健康、精神及经济状况带来了破坏性影响 [38]。”

从其他一些来源收集的资料表明这种影响较不明显。虽然鸦片的使用在印度很普遍，但个人消费水平较低，减缓了对健康和社会的负面影响。发现吸食鸦片主要是中老年人的习惯。在鸦片充裕且价格便宜的邦（比如拉其普特邦），吸食鸦片现象更为常见，而在价格较贵的邦，吸食者则较少。委员会发现，使用者的日剂量不同：大约五分之一使用者的剂量为 2 至 5 粒（0.13-0.32 克）；大多数使用者的剂量为 5 至 40 粒（0.32-2.59 克）[38]；大约十分之一的使用者剂量超过 40 粒（>2.59 克）。因此，印度大部分鸦片使用者（70%）的年消费量在 188 至 945 克之间，只有少部分人（10%）每年消费超过 945 克。提交皇家委员会的一份关于拉杰普塔纳 4,000 例鸦片食用者的研究报告中报道的平均日剂量为 21.5 粒（每天 1.4 克或每年 0.5 千克）。（后来来自加尔各答的研究报告发现日剂量为 26.5 粒，相当于 1.7 克或每年 0.6 千克）。因此印度人的平均日剂量远低于其他国家所报告的消费方式。例如，根据十年后中国政府的官方估计数，

中国鸦片吸食者每年消费 0.84 千克 * 至 2.2 千克 ** 之间, 日消费水平从大约 1 钱 (3.78 克) 至 4 钱 (15.1 克) 不等 ([33], 第 66 页; [34], 第 68 页)。

从该报告产生的总体看法是, 鸦片消费在印度产生的后果比起英国当时所面临的严重酗酒问题来说并无多大区别 (其严重程度可能甚至更低一些)。鸦片的高价格和管理方式可能有助于相对降低人均消费水平 (为中国消费水平的一半) [38]。该报告隐含的结论认为, 鸦片生产并不那么危险, 调查还必须在职权范围内进行 ([40], 第 1299 页), 这要求委员会调查印度国内鸦片消费产生的后果而不是调查印度的鸦片生产对该国以外消费者的影响。这是一个关键的区别, 因为印度生产的鸦片大部分是供应出口市场。

1898 年美国开始统治菲律宾, 美国驻菲律宾总督于 1903 年提出重启西班牙保税制的议案, 同时国际上重新开展了关于鸦片成瘾对民众影响的讨论。在西班牙统治时期, 鸦片贸易由持有政府颁发的许可证的鸦片专营商进行。此项税款构成政府收入的很大部分。鸦片吸食者主要是居住在菲律宾的华人。

总督的提案在两周内正要获得最后通过, 这时却因马尼拉一些传教士进行的最后活动而搁浅。这些传教士与华盛顿哥伦比亚特区的一个禁毒主义者传教士游说团——国际改革署进行了接触, 随即向各界名流支持者发送了 2,000 份电报请愿书, 呼吁西奥多·罗斯福总统阻止这项提案 [41]。罗斯福总统被民众爆发的这种道德义愤所打动, 下令菲律宾政府撤消该项立法待进一步研究。

1903 年, 成立了一个鸦片委员会。其中包括菲律宾圣公会主教 Charles H. Brent, 一个自 1901 年以来就在菲律宾的土生加拿大人。委员会开始了对其他亚洲国家、领土和城市, 包括香港、上海、台湾、日本、西贡、缅甸、爪哇、新加坡以及菲律宾各岛屿历史的调查工作 ([31], 第 111 页)。考虑了一些管制鸦片的办法。最突出的管理制度

* 这一估计数是根据 1906 年可供消费量为 491,133 担 (29,637 公吨) 和估计有 2,500 万鸦片使用者计算出的 (见《国际鸦片委员会报告, 中国上海, 1909 年 2 月 1 日至 2 月 26 日, 第一卷, 会议记录报告》(上海,《字林西报》, 1909 年) 第 68 页和《第二卷, 代表团的报告》, 第 66 页。)

** 这一估计数是根据 1906 年可供消费量为 491,133 担 (29,637 公吨) 和估计中国 1906 年有 1,346 万鸦片吸食者计算出的 (见《国际鸦片委员会报告, 中国上海, 1909 年 2 月 1 日至 2 月 26 日, 第二卷, 代表团的报告》(上海,《字林西报》, 1909 年) 第 68 页和《第二卷, 代表团的报告》, 第 66 页。)

涉及高关税、高许可费、政府垄断和（或）完全禁止。委员会称前两种办法在阻止贩运和消费方面将证明效果不佳，因为这些办法在其他亚洲国家均告失败。尽管这些方案可能会增加鸦片消费者的费用和提高政府收入，但是较高的价格也会激励走私者。立即完全禁止也被否决，理由是这对嗜毒者过于严厉。委员会得出结论认为，通过政府垄断逐步禁止这样做为将鸦片置于管制之下提供了最好的机会。

根据委员会的建议，政府垄断将持续三年。在此期间，在菲律宾境内种植鸦片将视为违法，鸦片馆也不合法，并禁止 21 岁以下的人吸食鸦片。将通过政府对鸦片供应的严格管制，使嗜毒者逐渐戒除毒瘾（[31]，第 112 页）。该报告于 1904 年完成，1905 年美国国会采纳了其各项建议，通过一项“修订和修正菲律宾群岛关税法法案”，授权菲律宾殖民地政府“绝对禁止输入或出售鸦片，或限制或制约其输入和出售，或采取其他必要措施遏制出售和吸食毒品所产生的祸患。”该法案还规定，1908 年 3 月 1 日以后，任何非政府实体将任何形式的鸦片输入菲律宾群岛均属非法[41]。尽管美国的政策很明确，并可能得到认真执行，但很快显而易见的是，单边行动不会取得成功。鸦片仍然充斥着整个亚洲。

事实上，单边行动在该世纪早些时候就被证明是无效的，当时中国面对印度的供应和打算向中国运货的商人，试图禁止罂粟而告失败。那时，人们认识到，如果不能防止鸦片输入，在中国禁止种植的作用就很有限。特别是英国当局一再指出，只要中国国内生产增加，印度减少鸦片生产对中国的情况不会产生积极影响，如果印度撤离该市场，那么波斯、土耳其和其他国家就会填补供应缺口。此外，许多欧洲和日本商人正在伺机而动。

最终，正是简单的全球供需逻辑指出需要建立一个全球药物管制系统。遗憾的是，有关国家不知道如何积极进行反鸦片游说以获得足以在国际上压倒商业利益的强有力支持和广泛影响。这种情况在二十世纪的最初十年发生了改变。反鸦片游说团体中的一些骨干成员通过运用现代大众传播手段，成功地对当局施加影响。

许多关键人物的战略利益也发生了改变, 最终在国际上形成了赞同进行药物管制的广泛共识。

在 1906 年英国自由党取得对保守党的胜利之后, 一个急需的地缘政治机遇之窗随之开启。自十九世纪中期以来, 自由党一直以道德理由反对英国卷入鸦片贸易, 一经获得下议院的控制权, 自由党便通过了一项呼吁终止印中鸦片贸易的决议 ([15], 第 29 页)。此举也得益于英国总体商业利益的改变。中国国内鸦片生产的扩大已开始使英国的出口收入 (和税收收入) 减少, 同时英国的制造公司抱怨说由于鸦片占中国消费者总支出的比重不断上升, 使得它们的市场业绩很有限。

美国大约在此时加入了管制游说。美国刚刚打败了西班牙军队并于 1898 年接管了菲律宾作为殖民地, 这时突然面临它自己需要解决的鸦片问题。美国当局发现仅马尼拉就有大约 190 家鸦片馆, 每年零售鸦片总共 130 公吨。他们担心这可能最终导致鸦片使用在美国国内进一步蔓延。因此, 1906 年至 1908 年, 美国在菲律宾禁止吸食鸦片。^{*} 此外, 美国在改善同中国的关系方面有着很大的地缘政治利益。在美国发生一些种族歧视和华人铁路工人被杀害的案件后, 中国正在考虑抵制美国货。与中国联手遏制鸦片出口实际上是改善两国之间紧张关系的一个机会。另外, 一些美国制造商指责说鸦片贸易使得中国人对它们出口产品的需求下降。

抑制鸦片出口对于其他亚洲国家也很重要。在输入中国的鸦片下降的同时, 有报道说中国的鸦片出口到邻近英属缅甸和法属印度支那的领土。据认为, 世界最大的鸦片生产国也将成为世界最大的鸦片出口国只是时间问题。

中国自身的政治策略发生了变化, 从对抗转为温和外交, 其结果是取得了更大成功。在 1900 年义和团起义之后, 北京逐渐谨慎地寻求西方帮助以限制外国在中国的毒品活动。1900 年 9 月, 中国政府要求法国采取措施监测从上海法租界偷运鸦片、吗啡和吸毒

^{*}<http://opioids.com/opium/history/index.html>。

用具的情况。在中国与英国签订的一项商业条约中，伦敦同意“一般禁止对中国输入吗啡……，”美国在 1903 年也采取了类似的禁止措施。翌年，中国与德国缔结了一项协议，寻求对山东的德国租借地与中国之间的鸦片贩运进行管制。在 1904 年《中葡条约》中载有一项几乎相同的条款，目的在于制止澳门与中国之间的鸦片偷运并将吗啡进口限制于中国医疗所需的数量（[31]，第 104-105 页）。

在此背景下，Charles H. Brent 主教成功地游说美国国务院举行一次国际会议讨论终止全球（非医用）鸦片贸易的可能性（[42]，第 28 页）。中国也相信举行这样的国际会议有好处，而英国不希望看到其他国家填补因英属印度减少向中国出口鸦片而留出的空间。到 1906 年中期，美国国务院参加了关于召集第一次鸦片问题国际会议的谈判。这次会议最终于 1909 年 2 月在上海举行。

三． 国际管制系统法律框架的发展与规范成文

在上海召开的关于麻醉药品问题的国际会议上，第一次对主要生产国和消费国的有关实际情况进行了详细分析。此外，最初的意图是要达成一项限制麻醉药品货运的协定（[43]，第 283 页）。因此，这次会议有理由被认为是国际药物管制系统的出发点。以下各节详细阐述这一系统核心概念的发展形成过程：各国遵守各项国际药物条约的规定，在其权限、国家政策、立法和资源范围内采取行动（[44]，第 63 页）。

国际鸦片委员会，上海，1909 年

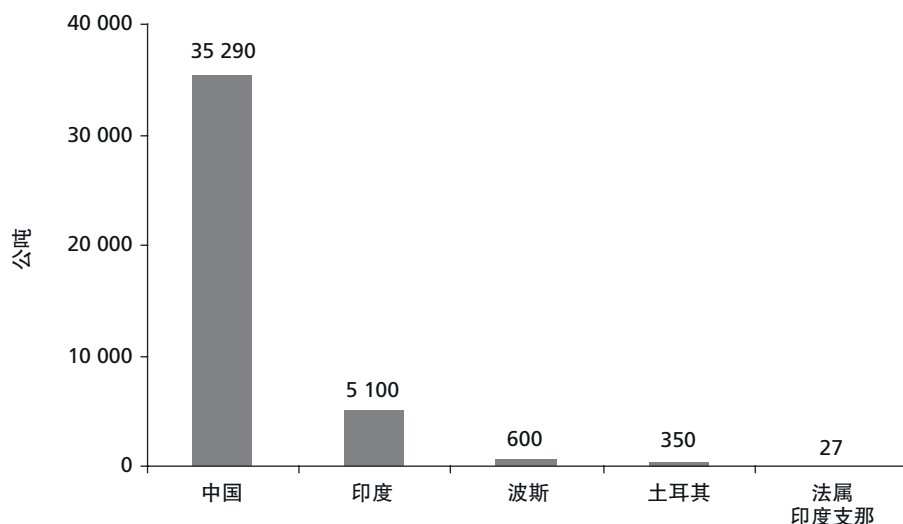
第一次讨论世界麻醉品问题的国际会议于 1909 年 2 月在上海召开。这一论坛被称为国际鸦片委员会（史称“万国禁烟会”），它为第一项国际药物条约即海牙《国际鸦片公约》（1912 年）（[44]，第 64 页）的拟订奠定了基础。菲律宾主教 Charles H. Brent 当选为委员会主席。

该会议最初的计划是，讨论限于终止亚洲特别是中国的鸦片贸易这一议题。在会议的预备阶段，一些国家政府表示有意参加，其他一些政府提出了保留意见。多数保留意见集中于认为，除非所有的主要生产国、制造国和消费国都参加会议，否则该问题不可能得到适当讨论。有些政府反对给予该会议任何全权代表权力。最后，主要考虑到各国的反馈意见，不仅扩大了最初的邀请名单，还商定应邀代表将仅以顾问身份与会（[42]，第 28 页）。这一妥协实际上保证了多数殖民主义列强——奥匈帝国、法国、德国、大不列颠、意大利、日本、荷兰、葡萄牙、俄国和美国——以及中国、波斯和暹罗的参与（[34]，第 3-6 页）。唯一被邀请但没有参会的国家是土耳其（[42]，第 28 页）。

委员会努力致力于向各代表团提供关于阿片剂贸易的基本证据并收集了大量关于种植、生产和消费的数据。根据为上海

会议所收集的数据，发现 1906/07 年鸦片总产量为大约 41,600 公吨 [34]。

图八． 鸦片生产估计数，1906/07 年



资料来源：国际鸦片委员会，《国际鸦片委员会报告，中国上海，1909 年 2 月 1 日至 2 月 26 日，第二卷，代表团的报告》（上海，《字林西报》，1909 年）；Hamilton Wright，“万国禁烟会”，《美国国际法杂志》，第 3 卷，第 3 期，（1909 年）7 月，第 648-673 页。

会议发现中国是二十世纪初世界最大的鸦片生产国，生产全球阿片剂的 85%：584,800 担（ $\approx 35,300$ 公吨）。1908 年，中国国内生产占到国内总需求的 88%，进口占 12%。进口鸦片大部分来自印度。1908 年进口总量中，43% 来自巴特那（印度东部），32% 来自马尔瓦（印度中部），22% 来自贝拿勒斯（印度东部）。来自世界其他地区的鸦片仅占 3%，其中多数来自波斯（[33]，第 51 页）。

世界第二大鸦片生产国是印度，其产量超过 5,100 公吨，约占世界总量的 12%（[33]，第 173-193 页）。1906/07 年，孟加拉鸦片总产量达到 3,400 公吨以上，有大约 150 万农民从事种植；马尔瓦鸦片总产量超过 1,700 公吨。1906/07 年，印度罂粟种植总面积达到 328,000 公顷 [45]。

第三大鸦片生产国是波斯，即如今的伊朗伊斯兰共和国。波斯年产量估计为 600 公吨左右，占世界总产量的 1.5%。大约 25% 供国内消费，75%（≈ 450 公吨）供出口。波斯的鸦片质量仅次于印度鸦片（[33]，第 317 页）。美国代表团团长后来报告说波斯的产量在 450 至 900 公吨之间，国内消费达 90 至 140 公吨（[22]，第 665 页）。

土耳其没有出席会议。但美国代表团团长后来报告说，美国当局获得的估计数表明土耳其 1907 年生产了大约 2,300 “货箱” 鸦片。假定一货箱的重量相当于一箱——当时常用的鸦片计量单位，土耳其 1907 年生产了大约 150 公吨鸦片。美国代表团相信这是特别低的数字，认为在正常年份，土耳其的产量更可能在 5,000 至 6,000 货箱（320-380 公吨）之间，在特别好的年份，可高达 8,500 货箱（540 公吨）（[22]，第 666 页）。土耳其鸦片的特点是吗啡含量高，因此广泛出口到欧洲或美洲用于医药用途。

其他国家的产量则小得多。法国当局报告在老挝北部镇宁高原（靠近越南）一带和越南北部上东京的同文一带生产少量鸦片。已知这些地区的生产情况是，老挝的鸦片产量约为 1.2 公吨，越南北部的产量约为 3 公吨。法国当局估计印度支那每年总产量最多在 24 至 30 公吨之间。1907 年进口鸦片 138 公吨。据报另有 20 至 25 公吨鸦片是从云南省（中国）偷运到法属印度支那（[33]，第 123-124 页）。

英国当局报告生产鸦片的地区包括如今缅甸的偏远山区（克钦村落和掸邦）。虽然在上缅甸（即掸邦）的种植是允许的，但禁止在下缅甸进行种植。由于英国只是间接统治上缅甸，该当局没有提供估计数（[33]，第 187-189 页）。但据报在该国于 1824 年并入英属印度之后，鸦片需求有所增加（[46]，第 44-55 页）。

上海会议上未对阿富汗的鸦片生产情况进行调查。认为该国鸦片生产水平较低并限于东北部地区（巴达赫尚）。其他报告很少生产或不生产鸦片的国家包括（[33]，第 355-375 页）：

- 美国：不生产鸦片；1908 年收获了 4,082 千克罂粟用于实验；
- 日本：只有小规模药用鸦片生产；平均年产量为 40 千克左右；

- 荷兰: 种植罂粟只为获取罂粟籽和罂粟油;
- 荷属东印度: 禁止种植鸦片;
- 暹罗: 不生产鸦片;
- 葡萄牙及其殖民地: 尽管澳门是重要的鸦片贸易中心, 但那里不生产鸦片;
- 奥匈帝国: 据报有少量种植;
- 法国: 种植罂粟只为取其籽油;
- 意大利: 少量种植, 罂粟胶囊有时用于医疗目的。

除了对总量进行评估外, 上海会议还(通过贸易统计数据)对贸易流进行了分析。当时(1906/07 年)最大的鸦片出口国是印度。印度出口了其总产量的 82%, 主要出口到中国(76%, 直接出口或经由香港出口)和海峡殖民地(新加坡、马六甲海峡、槟榔屿、天定)(20%)。其余 4% 运往爪哇(930 箱)、法属印度支那(580 箱)、英国(315 箱)、澳大利亚(249 箱)、锡兰(194 箱)、毛里求斯(24 箱)以及东非(16 箱)([33], 第 173-193 页)。

第二和第三大出口地是香港和新加坡, 它们都是向其他地区转口从印度进口的鸦片。香港将鸦片主要输出到中国各港口(86%)。1907 年出口总量超过 2,500 公吨, 大部分运往上海(29%)和广州(21%)。运往中国以外地区的货物占总量的 14%, 主要运往澳门(8%)。少量还运往伦敦、维多利亚(澳大利亚)、海峡殖民地、温哥华(加拿大)、巴拿马和纽约。

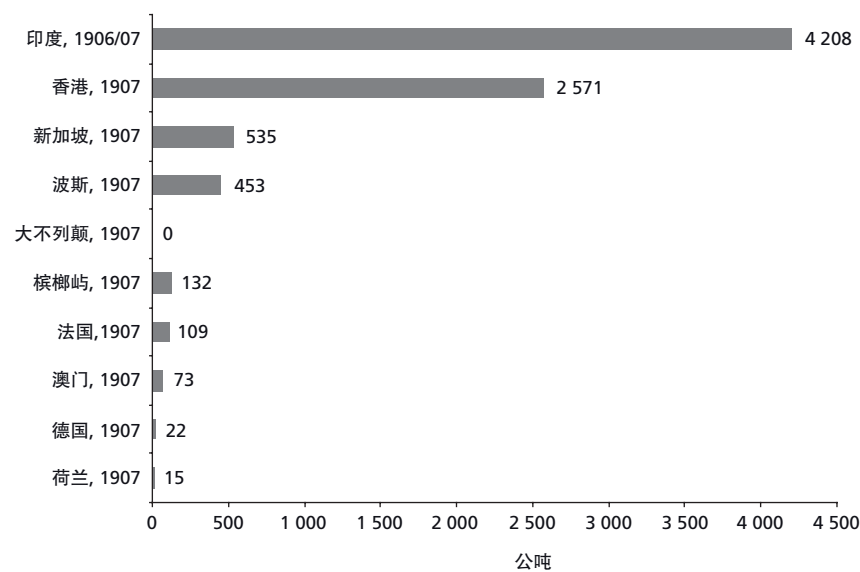
当地生产的阿片剂的第二大出口国是波斯, 向海外市场运送了大约 450 公吨。其中大部分运往海峡殖民地、香港和英国([33], 第 317 页)。

第三大出口国是土耳其。据美国代表团估计, 在估计的一般最高为 6,000 货箱鸦片(380 公吨)的产量中, 可能有大约 350 公吨鸦片供出口, 国内消费量较低。此外, 美国代表团团长报告说, 土耳其 1905 年鸦片出口收益为 730,000 土耳其镑, 相当于 608,000 英镑。^{*} 如果将这一收入与英属印度报告的收据相比(1904/05 年出口 4,246 公吨

^{*} 与其他货币相比, 没有现成的关于土耳其镑对其他货币的系统汇率。240 便士相当于 1 英镑; 据报 1 个土耳其皮阿斯特相当于大约 2 个英国便士, 这意味着 1 英镑价值相当于大约 120 皮阿斯特或 1.2 土耳其镑(<http://www.treasurerealm.com/coinpapers/dictionary/P.html>)。

鸦片，数额为 710 万英镑），数据表明土耳其 1905 年鸦片出口可能达到约 360 公吨。从其他国家获得的进口统计数据与这些数量并不矛盾。加拿大、美国和多数欧洲国家报告其进口的鸦片大部分来自土耳其[22]。

图九． 生鸦片出口情况 ^a



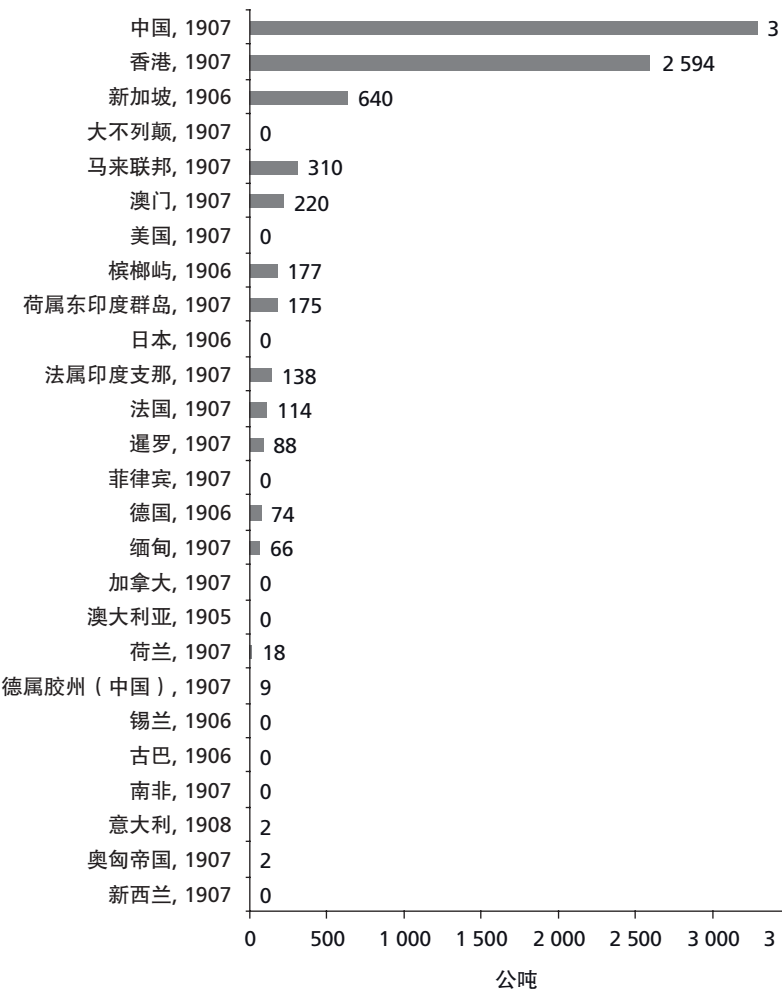
^a 摘自国内生产和进口数据。
资料来源：国际鸦片委员会，《国际鸦片委员会报告，中国上海，1909 年 2 月 1 日至 2 月 26 日，第二卷，代表团的报告》（上海，《字林西报》，1909 年）；将原始数据折算为公吨。

关于进口贸易的统计数据比出口统计数据更完整。在所报告的 8,800 公吨进口总量中：

- 中国每年进口 3,300 公吨，其次是香港（2,600 公吨）和新加坡（约 640 公吨）；
- 欧洲最大的鸦片进口国是英国（386 公吨）；
- 据报马来联邦、澳门和美国的进口在 200 至 350 公吨之间；
- 据报槟榔屿、荷属东印度群岛、日本、法属印度支那和法国的进口在 100 至 200 公吨之间；
- 据记载，暹罗、菲律宾、德国和缅甸的进口在 50 至 100 公吨之间；

- 加拿大、澳大利亚和荷兰的进口在 10 至 50 公吨之间；
- 奥匈帝国、锡兰、古巴、意大利、新西兰和南非的进口不到 10 公吨。

图十． 生鸦片进口情况^a



^a 包括再出口数量。

资料来源：《国际鸦片委员会报告，中国上海，1909 年 2 月 1 日至 2 月 26 日，第二卷，代表团的报告》（上海，《字林西报》，1909 年）；将原始数据折算为公吨。

鸦片消费估计数：逐国进行的统计审核 *

国际鸦片委员会需要某种基本证据来为其审议提供依据，因此着手系统地收集关于各国阿片剂消费量的数据。采用以下公式计算消费量：国内鸦片产量加进口量减出口量；另外，还考虑到生鸦片被加工成鸦片过程中的损失。委员会的数据集相当丰富翔实，总的来说，表明在二十世纪初，多数东亚和东南亚国家的鸦片消费水平高得令人吃惊。

发现当时中国的鸦片吸食者数量最多。会议上提出的中国大陆鸦片吸食者估计数范围从十分保守的 1,350 万（[33]，第 51 页）到 2,500 万，相当于中国当时 4 亿人口的 3.4% 至 6.3%。考虑到关于中国台湾省人均消费的科学数据，将最初的低端估计数修订为 2,150 万，相当于占中国人口的 5.4%。

鸦片使用者人数的原始估计数是根据可供消费的鸦片数量（国内产量和进口量）、制备加工鸦片过程中的损失和鸦片使用者人均消费估计数推算出的。后一估计数是基于一种看似有道理的假定，即中国的普通鸦片使用者每天消费大约 1 钱（即每年 1.4 千克）。但中国代表团提供的其他假定，即中国半数的鸦片使用者每天消费 4 钱（即每年 5.5 千克）可能是夸大其辞。这并不是说没有任何鸦片使用者每年可能消费 5.5 千克鸦片，但中国所有鸦片使用者中有半数都消费如此大的量是很不可能的。结合关于偶然使用和重度使用的数据，中国的原始估计数表明每个使用者每年消费 2.2 千克，远高于其他任何国家所报告的数量。这导致对中国鸦片使用者总数作出了

* 采用从主要信息提供者提供的观察资料、关于鸦片吸食者的研究资料和鸦片登记系统得出的这些消费数据以及关于鸦片吸食者的人均消费估计数（千克/年），计算出关于鸦片使用者的可能数量和鸦片流行率估计数（以一国鸦片使用者人数占总人口的比例表示）。为此使用了两个样本公式：(a) 供消费的鸦片总量/人均消费量 = 使用者人数；(b) 鸦片使用者人数/人口 = 总人口的使用流行率。（注：现在的流行率一般以占 15 至 64 岁人口的比例表示，但由于 1906/07 年许多国家没有提供详细的年龄细分资料，因此本文的流行率表示为占总人口（包括婴儿和老年人）的比例。）中国代表团和日本代表团都试图用这种方法来衡量中国大陆和台湾使用鸦片的流行程度。本文根据《国际鸦片委员会报告》（上海，1909 年）中所载资料，也采用这种方法计算出出席上海会议的其他国家的流行率估计数。采用这一指数——使用鸦片的流行率——优点是结果可以直接与目前的流行率进行比较。缺点是对一些小国流行率的估计数是基于有关鸦片使用者中人均消费率的假定（而不是确切的科学数据）。因此，本报告还采用了另一个指数来衡量鸦片问题的严重性：总人口人均消费鸦片量（以克/年表示）。这一样本指数的优点是易于获得并不需要作任何额外的假定。缺点是结果不能直接与有关国家目前现有的关于阿片剂滥用问题的数据进行比较。

非常保守的估计（1,350 万）。中国代表团提出的最初人均估计数是根据专家的意见。他们可能受到中国医生治疗重度鸦片成瘾者时所看到的惨状的影响，这些成瘾者往往吸食大量鸦片。但由于有了一个确定的鸦片消费总量数字，夸大鸦片使用者的人均消费率导致了对鸦片使用者总数的低估。

表 3. 中国大陆鸦片吸食者原始最低估计数，1906 年

1906 年生鸦片总消费量 (国内生产和进口)	613 917 担
减去鸦片制备过程中 40% 的损失	-368 350 担
加上三分之一的渣滓和掺杂物:	+ 122 783 担
可供消费的熟鸦片总量	491 133 担 = 26 690.5 公吨
总量的一半按普通吸食者日使用量 1 钱 (3.778 克) 计算	10 764 559
总量的一半按重度吸食者日使用量 4 钱 (15.113 克) 计算	2 691 140
鸦片吸食者最低估计总数	13 455 699

相比之下，当时统治台湾的日本当局保留着 1897 年至 1907 年期间从台湾“许可的吸食者”那里获得的详细消费记录。这些记录显示出轻度吸食者（每天 3 至 4 “分”，即 1.1 至 1.5 克）与重度吸食者（一般每天 7 至 10 “匁”，即 26.3 至 37.6 克）之间的重要区别。日本的记录产生的 1897 年至 1907 年期间台湾所有鸦片使用者的总平均日消费率为每个吸食者每天 3.534 克或每年 1.29 千克（[33]，第 282 页）。这与在其他一些国家所发现的结果是一致的。

在审查了日本关于台湾状况的报告后，中国代表团重新调整了其关于中国鸦片吸食者人数的官方估计数。中国新的估计数假定每个使用者平均每天消费 1 钱（3.778 克，或每年 1.4 千克），这与台湾的结果相似。当时使用该公式估计的使用者总数为 2,150 万，占总人口的 5.4%。男性鸦片使用者的比例占到 87%。总人口（包括非鸦片使用者）的人均消费量达到每人每年 74 克，大大高于其他国家。

表 4. 经修订的中国大陆鸦片消费估计数，1906 年

可供消费的熟鸦片总量	491 133 担 = 26 690.5 公吨
平均日消费	1 钱 (3.778 克)
中国鸦片吸食者总数	21 529 000
占总人口的百分比	5.4
男性使用者	18 730 000
女性使用者	2 799 000
总人口年人均消费	74 克

还发现在其他国家管辖的中国领土上鸦片使用水平也很高。这表明鸦片问题超越了中华帝国的政治边界，严重影响到许多有华人的国家和领土。许多国家担心如此高的鸦片使用水平将波及当地人口和（或）影响统治这些领土的殖民主义列强的人口。于是采取了许多措施来减少鸦片使用。

讨论得最多的办法之一是日本当局在 1895 年接管台湾后对该岛采取的措施。日本当局担心立即完全禁止（像在日本那样）会引起当地人的反日情绪，于是采取逐渐禁止使用鸦片的政策。禁止私自输入生鸦片和将其私自加工成鸦片膏。进口鸦片和加工成鸦片膏由一个专营办事处组织，该办事处还为日本当局赚取了大量收入。事实上，1898/99 年鸦片相关收入占到台湾政府总收入的 27.9%，但在 1908/09 年降至总收入的 12.6%。公共健康方面的考虑起了作用。准许个人购买鸦片的许可证只发给提出申请并经正式体检确认其是长期吸食鸦片的人。因此，随着老使用者接受治疗或死亡，登记的新使用者人数持续减少，鸦片吸食者的人数逐渐下降。1900 年，在日本管辖的台湾，许可的鸦片吸食者人数达 169,064 人，占总人口的 6.3%，高于中国大陆的比例，但在 1907 年，这一数字下降到 113,165 人，占总人口的 3.7%，七年间下降了 33%。与鸦片滥用有关导致的死亡人数从 1902 年 13,942 例的峰值下降到 1907 年的 7,338 例（其中 89% 是男性）。总人口的人均消费从 1900 年的 75 克（与中国大陆的数字不相上下）降至 1907 年的 46 克。由于管制制度的加强，鸦片使用者的人均消费量也有所下降，从 1899/90 年的平均日消费 4.662 克（每年 1.7 千克）降至 1907 年的 3.647 克（每年 1.3 千克）。1897

年至 1907 年期间，平均日消费量为 3.534 克（每年 1.29 千克）（[33]，第 282 页）。

表 5. 台湾鸦片消费估计数，1900-1907 年

	1900 年	1905 年	1907 年
登记的鸦片吸食者人数	169 064	130 476	113 165
占总人口的百分比	6.3	4.2	3.7
年人均消费	75 克	51 克	46 克

英国当局在报告香港的情况时称国内消费 1907 年“烧”了 725 箱鸦片，1908 年为 864 箱。鉴于 1907 年人口为 325,000 人，1908 年为 330,000 人，这相当于 1907 年人均消费 142 克鸦片，1908 年为 166 克，是中国大陆平均消费量的两倍。没有提供关于鸦片使用者的人均消费估计数。但可以假定人均使用水平可能与在台湾或邻近澳门发现的情况相似。

采用澳门报告的使用水平（每天 2 钱，或每年 2.76 千克）计算的话，产生的估计数为 1907 年鸦片使用者有 16,700 人，占总人口的 5.1%。如采用台湾的平均消费估计数（每天 3.534 克，或每年 1.29 千克）计算，则得出的估计数为 1907 年鸦片使用者有 35,700 人，占总人口的 11%，约为计算的中国大陆流行率的两倍。

表 6. 香港鸦片消费估计数，1907 年

可供消费的熟鸦片总量	725 箱（46 公吨）
(a) 平均每天消费 2 钱（7.56 克）， 或每年消费 2.76 千克（澳门估计数）	
鸦片吸食者总数	16 691
占总人口的百分比	5.1
(b) 平均每天消费 3.534 克， 或每年消费 1.29 千克（台湾估计数）	
鸦片吸食者总数	35 690
占总人口的百分比	11.0
中点估计数	
鸦片吸食者总数	26 200
占总人口的百分比	8.1
总人口年人均消费	142 克

表 7. 澳门鸦片消费估计数, 1907 年

可供消费的熟鸦片总量	72 740 球 29.4 公吨 (生) 14.8 公吨 (熟)
(a) 平均每天消费 2 钱 (7.556 克) (澳门估计数)	
鸦片吸食者总数	5 375
占总人口的百分比	5.4
(b) 平均每天消费 3.534 克 (台湾估计数)	
鸦片吸食者总数	11 494
占总人口的百分比	11.5
中点估计数	
鸦片吸食者总数	8 430
占总人口的百分比	8.4
总人口年人均消费	148 克

澳门的官方估计数表明, 总人口中有不到 5% 的人吸食鸦片。根据该当局向上海会议报告的详细数据进行重算 * 的结果是, 1906 年和 1907 年的流行率分别为 7.7% 和 5.4%。对澳门的后一估计数是按官方假定的人均日消费率为每个鸦片使用者每天 2 钱 (每年 2.76 千克) 重算的。如果按台湾公式 (每年 1.29 千克) 计算的话, 1907 年鸦片使用流行率为 11.5%。这表明澳门和香港总的滥用水平大体相当, 约为中国大陆的两倍。1907 年, 澳门总人口人均鸦片消费量为 148 克, 与香港不相上下, 为中国大陆消费水平的两倍。

*1906 年, 澳门准备用于消费的生鸦片数量达 26,363 个鸦片球, 1907 年为 18,509 个, 1908 年为 22,455 个, 相当于 1906 年 41.9 公吨, 1907 年 29.4 公吨, 1908 年 35.6 公吨。据报经烧煮后, 一个鸦片球可产生 21 两 6 钱重的鸦片浆。换言之, 在澳门, 一个鸦片球 (1.59 千克) 据说产生 0.801 千克的鸦片浆, 出浆率为 0.505。使用这一比率计算的 1906 年、1907 年和 1908 年鸦片浆供应量分别为 21.1 公吨、14.8 公吨和 18 公吨。采用官方报告的每人 2 钱的消费估计数计算出的使用者估计数分别为 7,656、5,375 和 6,521 人。鉴于当时人口大约为 100,000 人, 上述几年的流行率分别为 7.7%、5.4% 和 6.5%。人均消费 1906 年达 211 克, 1907 年为 148 克, 1908 年为 180 克。

广州湾报告的鸦片使用水平与中国大陆的相似, 广州湾被法国租用, 那里总人口的大约 5% 或成年人口的 20% 吸食鸦片 ([33], 第 151 页)。在德国管辖的胶州, 总人口的 2.6% 是鸦片吸食者, 约为中国大陆水平的一半 ([33], 第 160 页)。

据报在美国工作的 118,000 华人成年劳工的鸦片消费水平要高得多。据说美国进口鸦片的 94% 是供应华人劳工的。美国报告他们中的 15% 是重度吸食者, 每人每年消费 2.72 千克, 20% 是轻度吸食者, 每年消费 0.68 千克, 10% 为社交吸食者, 每年消费 28.35 克。人均年消费率为每个华人鸦片使用者 1.22 千克, 与报告的台湾鸦片使用者的消费数字相似 ([33], 第 8 页)。但美国关于华人男性工人鸦片流行率的原始估计数极高 (45%)。在会议讨论期间, 美国代表团指出美国对华人鸦片使用者人数的估计可能过高。该代表团团长说, “比较确定的是, 华人成年男性人口中有 30% 吸毒成瘾。” 根据这一估计数, 平均日消费量应为每天 1.5 钱 (5.7 克) 熟鸦片, 相当于每年大约 2 千克 ([34], 第 33 页)。

新加坡鸦片消费估计数

所有国家中人均鸦片消费水平最高的据报是新加坡, 新加坡当时是英国的一个殖民地。计算结果表明, 1906 年, 人均消费 325 克生鸦片或 211 克熟鸦片,* 几乎是中國大陸平均消费量的三倍。这反映出鸦片在殖民地的突出作用, 1800 年至 1910 年期间, 该国总收入的 40% 至 60% 与鸦片有关 ([47], 第 2 页)。采用台湾公式计算平均年剂量, 1906 年大约人口的 16.4% 或 43,300 人使用鸦片。该殖民地绝大多数鸦片使用者是华裔 ([33], 第 163 页)。

* 这一结果是采用中国和澳门报告的从生鸦片到熟鸦片的平均转换率计算的。

表 8. 新加坡鸦片消费估计数，1906 年

生鸦片净进口总量	85.9 公吨
供消费的熟鸦片总量	
中国消费率（进口生鸦片的 80%）	68.7 公吨
澳门消费率（进口生鸦片的 50%）	42.9 公吨
平均	55.8 公吨
平均每天消费 3.534 克（台湾消费率）	
鸦片吸食者总数	43,300
占总人口的百分比	12.6-20.2 (中点: 16.4)
总人口年人均消费生鸦片	
	325 克
总人口年人均消费熟鸦片	
	211 克

英属印度（不包括缅甸）鸦片消费估计数

世界第二大鸦片生产国英属印度（不包括缅甸）的合法鸦片消费据报在 1907/08 年达到 422.3 公吨。在上海会议期间，英国当局澄清说这一数字只反映合法的鸦片消费，不包括非法转用的数量（与避税有关）。

表 9. 印度鸦片消费估计数，1907/08 年

可供消费量	552 510 锡厄（422.3 公吨）
日剂量	21.5 粒（1.393 克）
每个使用者年消费量	0.509 千克
估计使用者人数	830 500
占总人口的百分比	0.4
年人均消费	1.9 克

皇家委员会 1895 年确定的平均正常剂量为每人每天 21.5 粒（每年约 0.5 千克）。根据这一剂量，1907/08 年英属印度（不包括缅甸）鸦片使用者大约有 830,000 人。英属印度总人口为 2.32 亿（不包括缅甸为 2.215 亿）（[33]，第 173-193 页），但鸦片消费总流行率在 1907/08 年仅为 0.4%，大大低于中国 (5.4%)。

总人口的人均消费为每年 1.9 克，远低于中国（74 克）。鉴于印度当时的大规模鸦片生产，这一数字是较低的。印度国内的地区差异也很明显。例如，在不种植罂粟的印度南方，那里的消费就大大低于全国平均水平。但是在马尔瓦附件的地区（例如阿杰米尔、美拉华）以及在孟买——来自马尔瓦鸦片的主要过境点，人均消费率就大大高于全国平均水平。

缅甸鸦片消费估计数

到 1906/07 年，合法的鸦片消费已达到 74,731 锡厄（69.7 公吨）。据报下缅甸鸦片使用者的人均消费量为每天十六分之一“拖拉”（11.25 粒）。这相当于每年 266.1 克——低于印度的消费率。这是因为鸦片价格相对较高（[33]，第 173-193 页）。另外，鸦片在下缅甸的许多人看来仍是一种新的恶习。在鸦片价格低得多的掸邦和其他种植区以及（或）农民为自身需要生产鸦片的地区，使用率就高得多：每个使用者每年消费鸦片在 1 至 1.4 千克之间。采用这些人均使用水平得出的中点估计数为大约 160,000 人，占缅甸总人口的 1.5%。总人口的人均消费量为每年 6.6 克鸦片。

表 10. 缅甸鸦片消费估计数，1906/07 年

可供消费量	74 731 锡厄 (69.7 公吨)
(a) 日剂量	11.25 粒 (0.729 克)
每个使用者年消费量	0.266 千克
估计使用者人数	262 065
占总人口的百分比	2.5
(b) 每个使用者年消费量	1.2 千克
估计使用者人数	58 110
占总人口的百分比	0.55
中点估计数	
鸦片吸食者总数	160 000
占总人口的百分比	1.5
总人口年人均消费	6.6 克

法属印度支那（柬埔寨、老挝、越南）鸦片消费估计数

在上海会议上没有提供官方关于整个印度支那的流行率数据。不过，通过在该会议上提供的数据足以进行追溯估计。法国当局报告 1907 年为印度支那购买了 137.9 公吨鸦片，1908 年购买了 167 公吨。此外，估计国内（非法）生产可能达到 400 至 500 担（24-30 公吨），每年从云南（中国）非法输入印度支那的鸦片在 20 至 25 公吨之间。因此，可供消费总量可能是每年大约 200 公吨。印度支那因而成为位列中国和印度之后的亚洲第三大鸦片市场。

人均鸦片消费估计数从越南人每年约 0.2 千克到当地华人（占总消费的很大比例）和老挝北部人口的每年 1.4 千克不等。^{*} 采用一个中点估计数即每个使用者每年消费 0.8 千克，计算出的使用鸦片人口为大约 250,000 人，占印度支那总人口的 1.7%。这一估计数与该时代的其他估计数是一致的，表明越南的流行率约为 2%（[26]，第 93 页），柬埔寨约为 1%，老挝不到 2%（[33]，第 126 页）。

表 11. 印度支那鸦片消费估计数，1907/08 年

可供消费量	200 公吨
年人均消费	0.2-1.4 千克 (中点: 0.8 千克)
估计使用者人数	250 000
占总人口的百分比	1.7
总人口年人均消费	14 克

总人口年人均消费鸦片大约 14 克，即高于印度但低于中国。鸦片消费量在当地华人人口中尤其高。在越南堤岸（现胡志明市）的华人聚居区，人均（合法的）消费量是全国平均数的几倍，达到 66 克（从而接近对中国大陆的估计数）。据估计至少三分之一的华人人口沉迷于鸦片。在印度支那的一些地区，70% 至 80% 的鸦片吸食者是华人（[33]，第 122-152 页）。（这种现象的部分解释是，十九世纪

^{*} 基于法国当局进行的研究结果，一个世纪后老挝当局进行的研究再次证实了这些数字。

遍布东南亚的所谓鸦片农场明显是为了向华人移民提供鸦片而建立的，不允许向本地人出售鸦片。）

荷属东印度群岛鸦片消费估计数

每年进口到荷属东印度群岛当局工厂（政府专营机构）供国内消费的生鸦片达到 90.9 公吨。1904 年至 1908 年期间，在爪哇和马都拉岛——荷属东印度群岛的主要岛屿——上销售的禅杜（可吸食鸦片）平均达每年 759,928 两，即 38 公吨。据报爪哇每个使用者的平均消费量极低（每天 3 粒，相当于每年仅 71 克）。这两个岛上有大约 50 万使用者，占总人口的 1.8%。在雅加达以外地区，据报鸦片使用者的人均消费大到四倍，每天约 12 粒（每年 284 克）。华人人口中的消费量要大得多。总之，采用会议上提供的资料，估计 1906/07 年期间荷属东印度群岛鸦片使用者大约有 660,000 人（占人口的 1.5%）。

表 12. 荷属东印度群岛鸦片消费估计数，1906/07 年

(a) 当局为爪哇和马都拉进口的生鸦片数量	90.9 公吨
在爪哇和马都拉出售的禅杜（可吸食鸦片）数量	38.0 公吨
日剂量	3 粒 (0.19 克)
每个使用者年消费量	0.071 千克
估计爪哇和马都拉使用者人数	536 600
占总人口的百分比	1.8
爪哇和马都拉年人均消费禅杜	1.3 克
(b) 为农场系统进口的生鸦片数量	84.1 公吨
假定生产和出售的禅杜数量	35.2 公吨
日剂量	12 粒 (0.78 克)
每个使用者年消费量	0.284 千克
估计爪哇和马都拉以外使用者人数	123 900
占总人口的百分比	0.8

暹罗鸦片消费估计数

暹罗当局报告 1907 年进口鸦片总计 1,385 箱（88 公吨），与荷属东印度群岛的总消费量大体相同。采用印度支那报告的使用者人均消费率计算，1907 年暹罗使用鸦片的人口达 110,000，占总人口的 1.5%。年人均消费量约为每人 15 克，与印度支那的消费水平相似。

表 13. 暹罗鸦片消费估计数，1907 年

可供消费量	88 公吨
年人均消费	0.2-1.4 千克（中点：0.8 千克）
估计使用者人数	110 000
占总人口的百分比	1.5
总人口年人均消费	15 克

菲律宾鸦片消费估计数

在美国政府在菲律宾实行的鸦片政策发生改变（逐渐禁止）后，鸦片进口数量从 1902 年的 129 公吨下降到 1907 年的 77 公吨 (-40%)。因此到 1907 年，菲律宾的市场规模与荷属东印度群岛或暹罗相类似。据报鸦片使用者多数是华人。假定每个使用者平均每年消费 1.2 千克（美国政府关于在美华人劳工的消费数字），菲律宾鸦片使用者总数估计为大约 63,400 人，占当时总人口的 0.8%，低于印度支那和暹罗的流行率。

表 14. 菲律宾鸦片消费估计数，1907 年

可供消费量	77.1 公吨
使用者年人均消费	1.216 千克
估计使用者人数	63 400
占总人口的百分比	0.8
总人口年人均消费	10 克

波斯鸦片消费估计数

波斯报告生产大约 10,000 担（605 公吨）鸦片，其中 2,500 担左右（151 公吨）供当地消费（[33]，第 317 页）。波斯因而成为亚洲第四大鸦片市场（位列中国、印度和印度支那之后）。会上没有提供关于人均消费的资料。假定人均消费与印度相似（每年 0.5 千克），估计 1907 年波斯大约有 300,000 人消费鸦片，占人口 2.9%。

表 15. 波斯鸦片消费估计数，1907 年

可供消费量	151 公吨
使用者年人均消费	0.5 千克
估计使用者人数	302 400
占总人口的百分比	2.9
总人口年人均消费	15 克

北美国国家鸦片消费估计数

亚洲以外最大的鸦片市场是美利坚合众国。1907 年可供消费量略超过 200 公吨，少于中国和印度。在上海会议上，美国政府代表报告美国有 181,000 至 213,000 人消费鸦片。取中点数字 206,000 人的话，估计总人口的 0.2% 是鸦片使用者。总人均消费水平较低，1907 年为 2.3 克。虽然总的鸦片消费水平和使用者占总人口的比例较低，但华裔人口中的鸦片使用流行率较高。美国当局报告说，根据对美国较大的华人社区进行的调查，15% 的男性是重度吸食者，20% 为轻度吸食者，10% 是为社交或偶然的鸦片吸食者。美国当局对本国鸦片成瘾现象可能增多表示关切（[33]，第 8 和 20 页）。

表 16. 美国鸦片消费估计数，1907 年

可供消费量	201.5 公吨
使用者年人均消费	0.98 千克
估计使用者人数	181 000-231 000 (中点: 206 000)
占总人口的百分比	0.2
总人口年人均消费	2.3 克

加拿大的数据显示 1906 年进口大约 31 公吨鸦片。根据这一数据计算,加拿大人均消费率为 5.1 克,约为美国的两倍。据报多数消费者为华裔。采用台湾公式计算的话,加拿大有 24,000 鸦片使用者(占总人口的 0.4%)。

表 17. 加拿大鸦片消费估计数，1906 年

可供消费量	31.3 公吨
使用者年人均消费(台湾公式)	1.29 千克
估计使用者人数	24 200
占总人口的百分比	0.4
总人口年人均消费	5.1 克

欧洲国家鸦片消费估计数

对二十世纪初欧洲消费水平进行估计比较困难。虽然有关于输入到欧洲各国鸦片数量的资料,但会议没有直接提供关于鸦片使用者人均消费的资料。而且,由于欧洲国家当时的华人群体极少,其他地区华人社区的消费率对于欧洲而言没有实际代表意义。尽管如此,总人口(使用者和非使用者)的总人均鸦片消费水平表明消费很有限,或许英国是例外,该国总消费率为每个居民 5.2 克。这似乎与加拿大报告的水平相似,但高于英属印度(1.9 克)和美国(2.3 克)的消费率。德国人均消费 0.75 克,法国为 0.36 克。在没有吗啡和海洛因制药生产的国家,如意大利和奥匈帝国,人均年消费分别仅为 0.06 克和 0.05 克。

表 18. 欧洲国家鸦片消费估计数

英国, 1907 年	
可供消费量	205.5 公吨
总人口年人均消费	5.2 克
德国, 1906 年	
可供消费量	46.5 公吨
总人口年人均消费	0.75 克
法国, 1906 年	
可供消费量	14.7 公吨
总人口年人均消费	0.36 克
意大利, 1908 年	
可供消费量	2.1 公吨
总人口年人均消费	0.06 克
奥匈帝国	
可供消费量	1.4-2 公吨
总人口年人均消费	0.05 克

政府和行政机关鸦片收入估计数

除了调查鸦片消费程度外, 国际鸦片委员会还详细调查了各国政府从鸦片赚取的收入。这项调查的结果表明, 一些亚洲国家的鸦片价格高得惊人。会议认为这点极为重要, 它突显了如果把 (合法的) 鸦片行业从国民经济中取消的话, 许多亚洲国家将面临的严重困难。

中国政府于 1906 年对外国和本国鸦片征收统一税后, 鸦片收入据报几乎增长三倍, 达到大约 1,400 万银两 (合 1906 年 210 万英镑), 占政府年收入 (1 亿银两) 的 14% ([15], 第 30 页)。(其中包括大清帝国海关征收的约 100 万英镑关税。)

然而, 这只是国家鸦片总收入的一部分。根据 1909 年国际鸦片委员会报告中提供的资料, 各省每年征收的税款和许可费相当于大约 300 万英镑 ([33], 第 359 页)。据当时有关这些问题的主要专家之一、英国驻北京公使馆法律顾问 Leech 先生估计, 中国政府 1906 年

鸦片总收入达到 650 万英镑(以 2006 年美元计为 7 亿美元)*。(向国际鸦片委员会正式报告的数字是 400 万英镑)([22],第 653 页)。

据报英属印度(不包括“土邦”,那里产生大量的鸦片相关收入)1906/07 财年(1906 年 4 月至 1907 年 3 月)鸦片生产和贸易收入为 470 万英镑,占该国当年总收入的 6.3%([33],第 361 页)。这些收入主要产生于生产价格与卖价之间的差价(75%以上)以及收费(不到 25%)。出口总收入的 80%左右产生于同中国的贸易。以现行的货币单位表示,英属印度(不包括“土邦”)从鸦片税、其他税费和许可费赚取的总收入以 2006 年美元计达到 5 亿美元。*1906/07 年从英属印度总共出口的鸦片共计 620 万英镑,以 2006 年美元计相当于 7 亿美元。1906/07 年,当地销售的鸦片达 375 万英镑,以现行美元计相当于 4 亿美元。

新加坡和其他海峡殖民地槟榔屿和马六甲海峡(如今均属于马来西亚)报告的国家鸦片收入比例最高。1906 年,这些海峡殖民地的鸦片收入达到 60 万英镑,占总收入的 53.3%。1904 年,这一数字达到 70 万英镑,占总收入的 59.1%([33],第 362 页)。新加坡的农场系统由于从鸦片贸易中赚取的总收入是任何当局中最高的,被视为其他殖民地的楷模。

图十一表明:

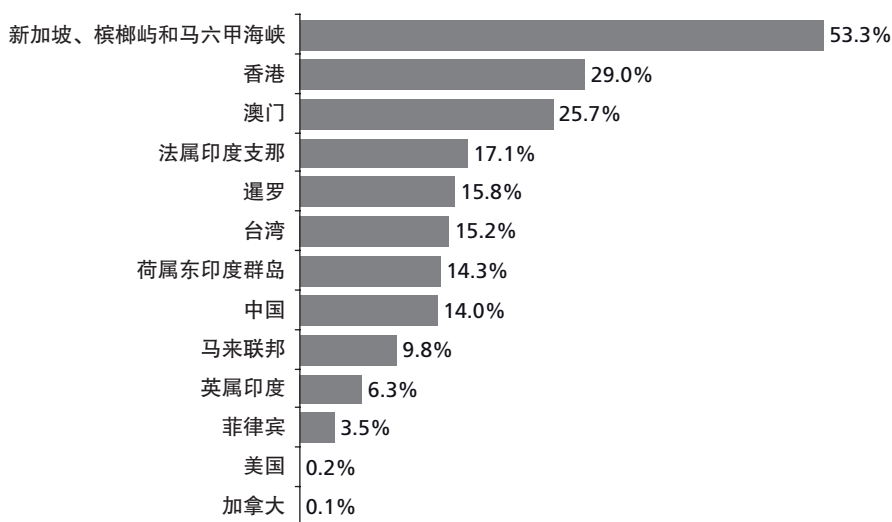
- 1906 年,英国殖民地香港的鸦片收入为 20 万英镑,占总收入的 29%([33],第 361 页)。
- 1908/09 财年,葡萄牙殖民地澳门的鸦片收入为 130,000 英镑,占总收入的 25.7%([33],第 364 页)。
- 1907 年,法国殖民地印度支那的鸦片收入达 60 万英镑,占总收入的 17.1%([33],第 360 页)。
- 1907 年,暹罗的鸦片收入也达到 60 万英镑,占总收入的 15.8%([33],第 364 页)。
- 1907 年,当时的日本殖民地台湾的鸦片收入达到 45 万英镑,占总收入的 15.2%([33],第 363 页)。
- 1907 年,荷属东印度群岛的鸦片收入从绝对值来说是最高的,达到 180 万英镑。但是以占总收入的比例表示,则低于上述

*www.measuringworth.com/uscompare。

国家和领土：占 1907 年总收入的 14.3%（[33]，第 363 页）。中国大陆也报告了类似的比例，约为 14%，不过在估计数方面有相当大的差异（见上述讨论）。

- 马来联邦，如今马来西亚的一部分，报告 1907 年鸦片收入为 30 万英镑，占总收入的 9.8%（[33]，第 362 页）。
- 报告的印度鸦片相关收入的比例仅为 1906/07 年总收入的 6.3%，但这可能有误，因为“土邦”产生的鸦片收入没有被纳入这些统计数字中。
- 1907 年，管辖菲律宾的美国当局产生的鸦片收入为大约 123,500 英镑（60 万美元），占总收入的 3.5%（[33]，第 25 页）。

图十一． 鸦片相关收入占国家总收入的比例，1906/07 年



资料来源：《国际鸦片委员会报告，中国上海，1909 年 2 月 1 日至 26 日：第二卷，代表团的报告》（上海，《字林西报》，1909 年）。

北美洲和欧洲的鸦片相关收入主要来自进口税，数额远小于亚洲并几乎不被视为国家总预算中的收入来源。1900 年至 1907 年期间，美国（不包括殖民地）鸦片相关收入平均为 140 万美元或 30

万英镑,仅占这一时期国家全部收入的 0.2% ([33], 第 20 页)。1907 年,加拿大鸦片相关收入仅为 88,000 加元, 占国家总收入的 0.1% ([33], 第 172 页)。欧洲的鸦片相关收入可以忽略不计。

除了深入分析鸦片问题的各个方面, 国际鸦片委员会还通过了若干项建议, 敦促各国逐步禁止吸食鸦片和管制走私活动。强烈呼吁在中国有租界和殖民地的国家政府 (a) 遵照中国政府的指示关闭鸦片馆, 以及 (b) 在租界和殖民地实施国内药品法。此外, 委员会还强烈敦促各国政府采取果断措施, 对吗啡和其他鸦片衍生物的制造和分销进行管制。

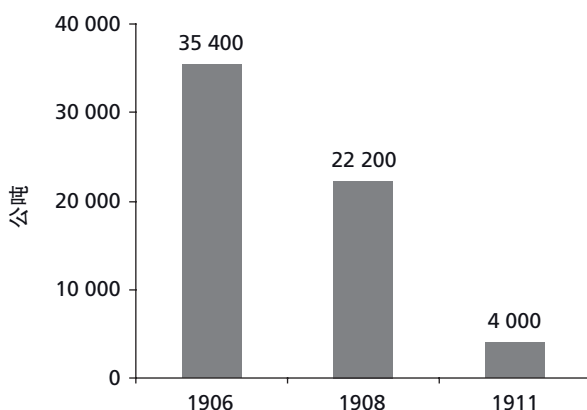
尽管委员会没有打算确定有约束力的义务, 但它加紧努力促成 1912 年《海牙鸦片公约》的缔结 [48]。在 1906 年至 1909 年的“预备阶段”, 产生了一种强劲的势头, 由于各国政府在此期间不愿被视为加重毒品问题的罪魁祸首, 在会议召开之前采取了许多举措。这些举措包括改革管制制度和完全禁止种植罂粟等。例如, 到 1909 年末, 一个鸦片委员会 (1907 年成立) 暂停了英国管制的马来亚领土新加坡、槟榔屿和马六甲海峡上鸦片农场的经营。政府专利局随后开始占有这些农场并重新开放以逐步禁止在这些领土上吸食鸦片 ([49], 第 275 页)。

然而, 这三年期间最重要的举措是大不列颠和中国之间达成的协议, 根据协议, 大不列颠须在直到 1917 年底的 10 年期间逐步取消其对中国的鸦片销售。中国则须在 10 年内消除罂粟种植 ([50], 第 239 页)。该协议预计英国对中国的出口每年减少 10%。从协议实施三年后开始, 英国官员有权对中国种植情况进行独立核查。检查员可不受限制地进入中国内地 ([42], 第 24 页)。

中国政府为了表明其认真态度, 开展了一场重大的禁毒运动 ([15], 第 25 页)。这场禁止鸦片运动后来被描述为“满清的各项改革中最为成功的” ([51], 第 136 页)。1906 年, 中国政府还发布了诏书, 虽然没有彻底禁止鸦片, 但明确计划在随后的 10 年内减少生产和

消费。* 由于开展了这些准备工作, 到了各国际代表团在上海召开会议时, 他们已在报告在减轻鸦片问题上取得了重大成功。中国代表团报告说国内鸦片生产有了大幅下降 (-37%), 从 1906 年的 584,800 担 ($\approx 35,400$ 公吨) 减少到 1908 年的 367,250 担 ($\approx 22,200$ 公吨)。**

图十二. 中国鸦片生产情况, 1906-1911 年 ***



资料来源: *Conférence internationale de l'opium, La Haye, 1911 年 12 月 1 日-1912 年 1 月 23 日: 议事录和文件, 第二卷, 文件* (海牙, 外交部, 国家出版社, 1912 年), 第 57 页。

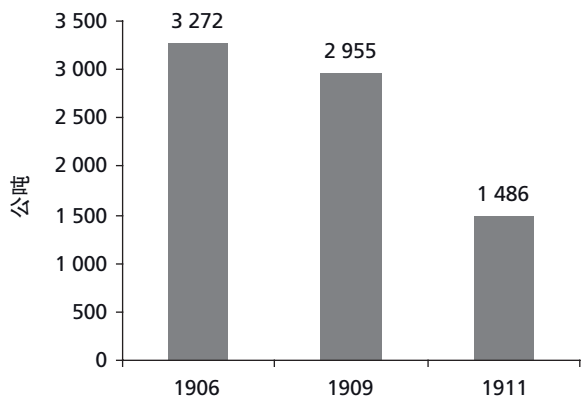
* 采取的措施包括:(a) 未被用于种植罂粟的土地此后不得用于罂粟种植; 种植鸦片的土地须进行登记, 并每年减少九分之一。违反者没收其相关土地。在规定的期限前停止种植罂粟者予以特别奖赏; (b) 实行许可制度, 对吸食鸦片者进行登记, 并防止新吸食者加入该行列。地方官员负责编纂其地区吸食鸦片者名册。无证购买鸦片者应受处罚; (c) 还要求持有证明, 规定 60 岁以下吸食者每年减少十分之二或十分之三的吸食量, 并设定最终戒断日期。对于不减少吸食量者, 将张榜公布其姓名并不得给予他们任何荣誉地位; (d) 通知出售鸦片的餐馆和酒馆须在 6 个月内停止出售。允许商店继续出售鸦片, 但须进行登记并向当局提供详细的统计资料 (见 Thomas D. Reins, “改革、民族主义与国际主义: 中国禁止鸦片运动及其对英美的影响, 1900-1908”, 《现代亚洲研究》第 25 卷, 第 1 期, (1991 年), 第 124-125 页)。

** 如果这种趋势继续下去, 中国甚至能在计划的 10 年期结束之前消除鸦片生产。然而, 1912 年民族主义者掀起反抗运动, 推翻了清朝政府, 鸦片生产的下降趋势发生了逆转, 因为设在北京的民族主义者新政府对各省的管制相当软弱, 而在这些省, 地方军阀为加强其地位促进罂粟种植。

*** 中国官方对 1906 年产量的估计数 (584,800 担) 是根据海关和征税报告得出的。(1908 年, 采用类似于以海关 / 征税额为依据的方法, 中国当局估计的产量为 367,250 担, 比 1906 年下降了 37%)。参加 1907/08 年上海会议的英国代表团对中国 1906/07 年的生产数字提出质疑。英国的 Morse (1905 年) 采用快速评估法得出 1905 年总产量估计数为 376,000 担。英国的 Leech (1907 年) 采用另一种快速评估法, 估计中国 1907 年的产量为 331,000 担 (下降 12%)。这一估计数是英国驻北京公使向伦敦英国外交部提出的。(采用降幅较小的 (英国数字) 将意味着印度向中国出口的英国鸦片减幅较小。) 这里采用了中国的官方数字, 因为它们是促成拟订 1912 年《海牙公约》的会议过程中被普遍接受和采用的。

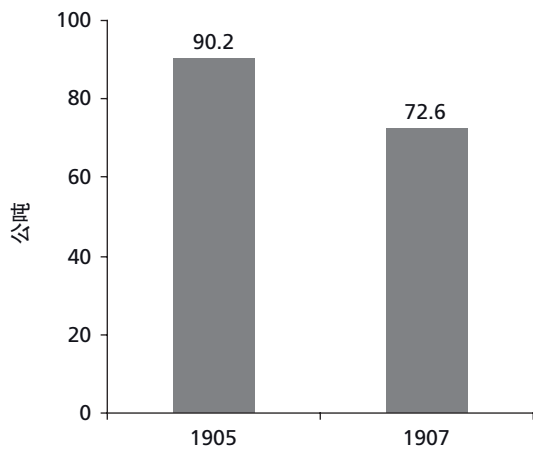
中国政府不是在此期间唯一取得进展的政府。包括台湾、法属印度支那、暹罗、缅甸和菲律宾在内的许多国家和领土都报告鸦片进口和销售有了大幅下降。

图十三. 中国鸦片进口情况，1906-1911 年



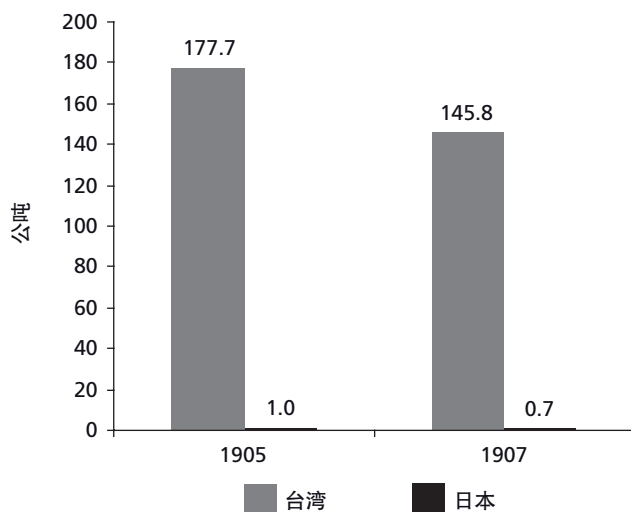
资料来源: *Conférence internationale de l'opium, La Haye, 1911 年 12 月 1 日-1912 年 1 月 23 日: 议事录和文件, 第二卷, 文件* (海牙, 外交部, 国家出版社, 1912 年), 第 67 页。

图十四. 澳门鸦片再出口情况，1905-1907 年



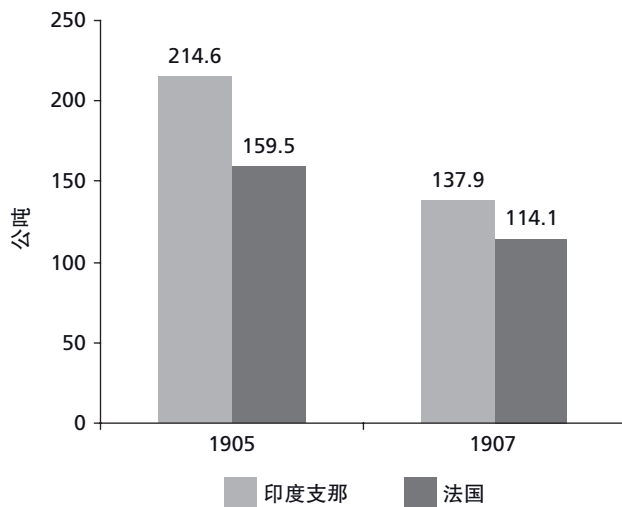
资料来源: 《国际鸦片委员会报告, 中国上海, 1909 年 2 月 1 日至 2 月 26 日; 第二卷, 代表团的报告》(上海, 《字林西报》, 1909 年), 第 373 页及其后部分。

图十五． 台湾和日本鸦片进口情况，1905-1907 年



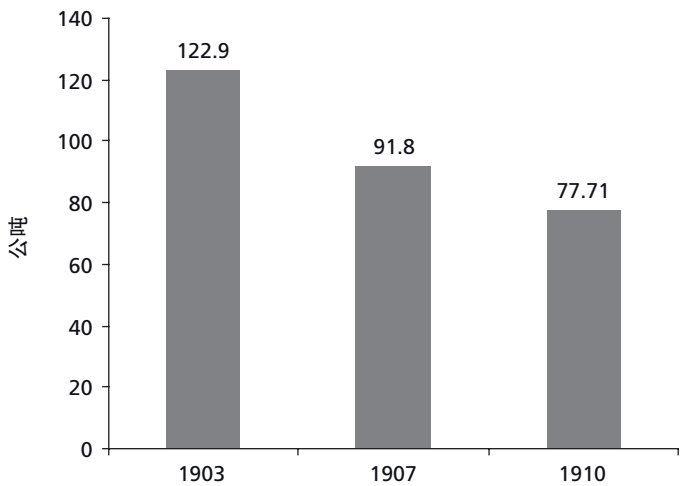
资料来源：《国际鸦片委员会报告，中国上海，1909 年 2 月 1 日至 2 月 26 日；第二卷，代表团的报告》（上海，《字林西报》，1909 年），第 373 页及其后部分。

图十六． 法国和印度支那鸦片进口情况，1905-1907 年



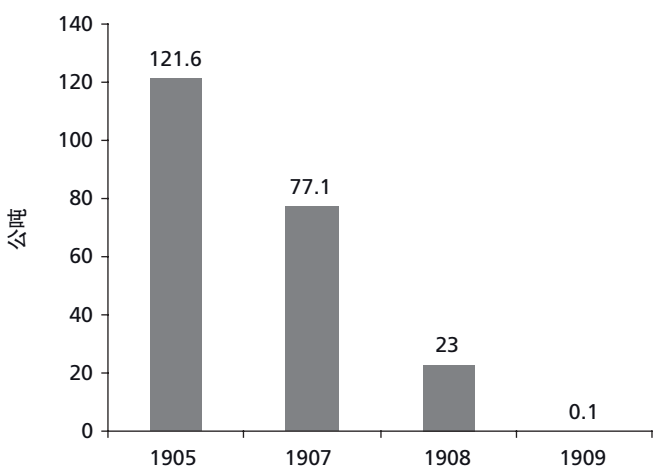
资料来源：《国际鸦片委员会报告，中国上海，1909 年 2 月 1 日至 2 月 26 日；第二卷，代表团的报告》（上海，《字林西报》，1909 年），第 373 页及其后部分。

图十七． 印度支那禅杜（熟鸦片）销售情况，1903-1910 年



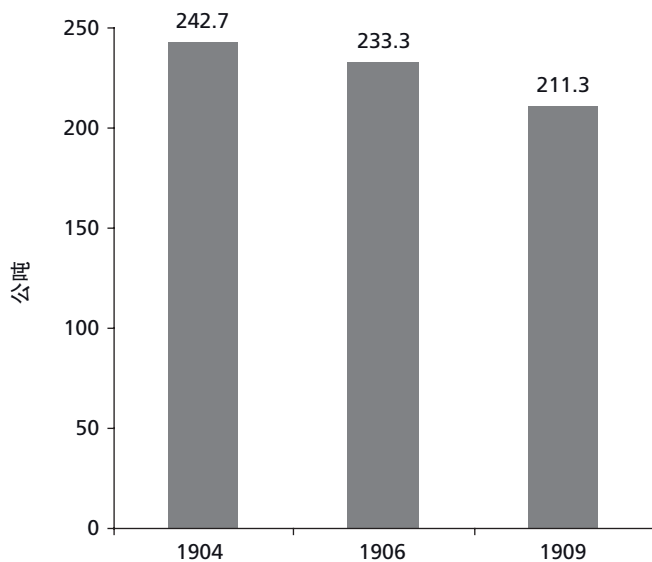
资料来源：《国际鸦片委员会报告，中国上海，1909 年 2 月 1 日至 2 月 26 日；第二卷，代表团的报告》（上海，《字林西报》，1909 年），第 373 页及其后部分，和 *Conference internationale de l'opium, La Haye, 1911 年 12 月 1 日 - 1912 年 1 月 23 日：议事录和文件，第二卷，文件*（海牙，外交部，国家出版社，1912 年），第 81 页。

图十八． 菲律宾鸦片进口情况，1905-1909 年



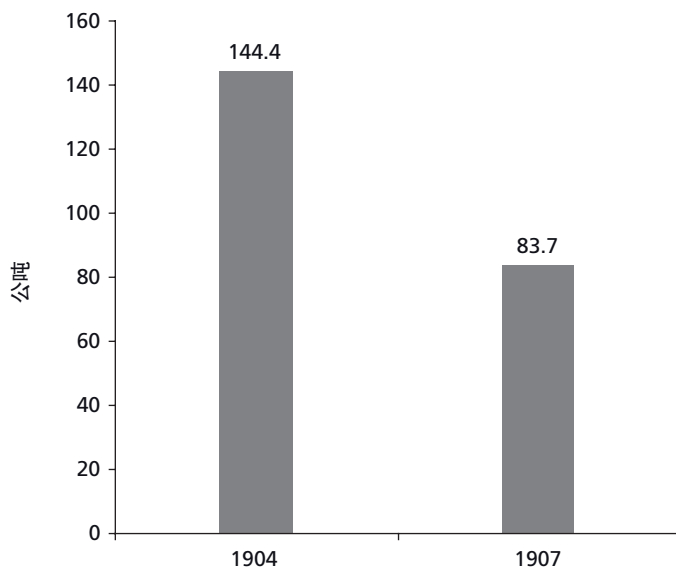
资料来源： *Conférence Internationale de l'Opium, La Haye, 1911 年 12 月 1 日 - 1912 年 1 月 23 日：议事录和文件，第二卷，文件*（海牙，外交部，国家出版社，1912 年），第 6 页。

图十九． 美国鸦片进口情况，1904-1909 年



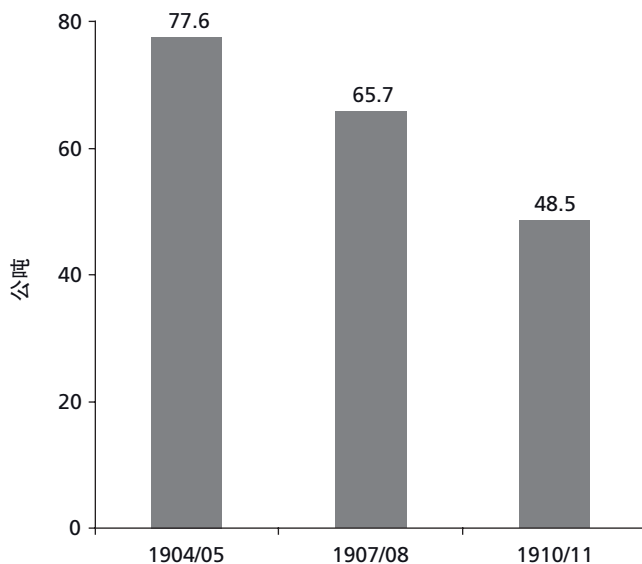
资料来源: *Conférence Internationale de l'Opium, La Haye, 1911 年 12 月 1 日-1912 年 1 月 23 日: 议事录和文件, 第二卷, 文件 (海牙, 外交部, 国家出版社, 1912 年), 第 34 页。*

图二十． 暹罗鸦片进口情况，1904-1907 年



资料来源: 《国际鸦片委员会报告, 中国上海, 1909 年 2 月 1 日至 2 月 26 日; 第二卷, 代表团的报告》(上海, 《字林西报》, 1909 年), 第 373 页及其后部分。

图二十一． 缅甸鸦片销售情况，1904-1911 年



资料来源：《国际鸦片委员会报告，中国上海，1909年2月1日至2月26日；第二卷，代表团的报告》（上海，《字林西报》，1909年），第187页和 *Conference internationale de l'opium, La Haye, 1911年12月1日-1912年1月23日：议事录和文件，第二卷，文件*（海牙，外交部，国家出版社，1912年），第93页。

虽然上述势头和结果是积极的，但会议也暴露出在达成国际共识方面始终存在着困难。产生了一些根本问题，首先是，药物管制的目的是应当禁止科学和医疗用途以外的任何毒品使用，还是应当减轻毒品使用和毒品生产对健康和社会造成的不良后果？

美国代表团试图为建立一个旗帜鲜明的禁毒主义者全球药物制度奠定基础，但这没有得到其他多数殖民主义列强的赞同。这些国家愿采取更加实际的做法，比如通过提高毒品价格来阻止尝试毒品。实用主义者常用的论点是药物滥用不可能消除，因此应着力于限制药物滥用的不良后果。这些殖民主义列强认为通过提高税赋和许可费将会取得最好的结果。

由于存在此种意见分歧，未能就“合法使用”的定义达成一致。美国代表团认为，合法使用是指专为医疗和科研目的的使用。但其他殖民主义列强认为，食用、吸食和以其他方式使用传统鸦片制剂也应视为合法使用。它们采取的立场是鸦片的“准医疗”使用

应当是合法的。其他殖民主义列强还反对美国关于在上海会议之后举行一次全权代表会议的建议。美国试图进一步加快停止印度对中国的出口也遭遇失败（[42]，第 29 页）。

撇开分歧不谈，上海会议显示了多边药物管制办法的价值。当时仍是世界最大鸦片出口国的印度同意终止其对鸦片禁入区的所有鸦片出口，从而结束对菲律宾港口的贸易。尤其重要的是，在上海会议预备阶段，英国和中国之间谈判达成了一项协议，根据该协议于 1919 年 1 月在上海公开焚烧了最后一箱印度鸦片，从而结束了印度同中国长达 300 年之久的鸦片贸易。*

1912 年《海牙公约》

从上海会议提出不具有约束力的建议到制定各项具有法律约束力的国际文书，经历的道路与整个二十世纪多边主义的发展齐头并进。

1909 年后，Charles H. Brent 主教继续游说举行一次有全权代表权力的后续会议并制定一项国际药物管制条约。得到美国的支持后，他还争取了与英国反鸦片游说团体关系密切的宗教界的支持。最终，其他国家政府同意举行会议。美国国务院发出正式倡议，荷兰政府同意主办该会议并担任秘书处。会议于 1911 年 12 月 1 日至 1912 年 1 月 23 日在海牙举行，参加会议的有：中国、法国、德国、意大利、日本、荷兰、波斯、葡萄牙、俄国、暹罗、英国及其海外领地（包括英属印度），以及美利坚合众国。

经过深入细致的讨论之后，会议就第一项国际药物管制条约——《国际鸦片公约》达成了一致，该公约包含六章，共 25 条。除了在上海会议上已经广泛讨论的鸦片和吗啡外，在海牙商定的这项公约还将海洛因和可卡因列入受管制的物质清单。

可卡因自 1860 年起就已为人所知，但是到了十九世纪末，开始在北美洲和欧洲产生问题。海洛因，其原化学名称为二乙酰吗啡，是英国化学家 C.R. Alder Wright 于 1874 年在实验中将吗啡与各种酸混合后

*www.opioids.com/opium/history/index.html。

首次合成的。1895 年，德国拜耳制药公司重新开发了该药物并从 1898 年起将其冠名为“海洛因”，作为一种止咳药在市场上销售 [11]，海洛因迅速占取了世界各地市场，并成为二十世纪出现的世界上最危险的药物。

该公约的序言提及国际鸦片委员会在上海进行的工作，称需要努力逐步制止滥用鸦片、吗啡和可卡因（以及这些物质的制剂和衍生物）并达成共同国际谅解（[52]，第 253-262 页）。

1912 年《海牙公约》条款

《国际鸦片公约》第一章述及生鸦片。在第 1 条中，所有缔约国承诺对生鸦片生产和分销进行管制。在第 2 条中，签署国承诺限制经许可输出或输入生鸦片所通过的城镇、港口和其他地点的数目。在第 3 条，各国承诺防止将生鸦片出口到禁止输入生鸦片的国家。在第 4 条，各国要求凡装有生鸦片的每件出口货物（超过 5 千克者）包装上皆须作适当标记。

第二章述及熟鸦片。在第 6 条中，缔约国承诺采取措施，逐步有效地禁止熟鸦片的制造、国内贸易和使用。在第 7 条中，表示要“尽快”禁止熟鸦片的进口和出口。在第 8 条中，各国禁止将熟鸦片直接出口到禁止输入熟鸦片的国家。所有其余出口须作适当标记。

第三章述及药用鸦片、吗啡、海洛因和可卡因。第 9 条呼吁各缔约国颁布制药法律或条例，将吗啡、可卡因及其各自盐类的使用仅限于医疗用途。第 10 条呼吁各缔约国对所有制造、进口、销售、分销和出口吗啡、可卡因及其各自盐类者，以及对此类行业或贸易场所所在的建筑物进行管制。此外，只允许特许的企业和人员制造吗啡和可卡因，并要求他们详细报告关于这些药物的制造、进口、销售、所有其他分销和出口数量。第 11 条规定禁止对未获许可者进行任何销售。第 12 条规定只有获特许者可进口这类药物。第 13 条规定只有持执照者才被允许从事出口。第 14 条规定关于制造、进口、销售和出口的规则和条例须适用于 (a) 药用鸦片，(b) 含有 0.2% 以上的吗啡或 0.1% 以上可卡因的制剂，(c) 海洛因或含有 0.1% 以上海洛因的制剂，以及 (d) 吗啡、可卡因或其各自盐类的所有新的衍生物以及可能产生类似滥用和不良作用的其他所有鸦片生物碱。

第四章主要述及中国的鸦片状况。第 15 条呼吁各缔约国采取一切必要措施，防止鸦片（生鸦片和熟鸦片）、吗啡、海洛因和可卡因走私到中国或中国境内的远东殖民地和租界。中国政府方面应采取类似措施制止从中国向外国殖民地和租界进行的走私活动。在第 17 条中，同中国订立条约的缔约国承诺限制和控制这

些领土上的吸食鸦片习惯。在第 18 条中, 承诺逐渐减少销售生鸦片和熟鸦片的店铺数量。

第五章论述国家立法。在第 21 条中, 要求各缔约国规定持有鸦片、吗啡、可卡因及其各自盐类为非法。第 22 条要求各缔约国 (a) 通过荷兰外交部相互发送关于麻醉品的现行法律和行政法规文本并 (b) 提供关于生鸦片和熟鸦片、吗啡、海洛因及可卡因贸易的统计资料。

第六章论述签署及批准程序。在第 22 条中, 邀请所有国家包括未参与制定这项公约的国家签署该公约; 具体提到这样一些国家, 包括玻利维亚、哥伦比亚、秘鲁、塞尔维亚、瑞士和土耳其。第 23 条规定所有国家在被邀请批准公约之前必须签署公约。根据第 24 条, 公约将在收到所有批准书之日起的三个月后生效。如果到 1912 年底未收到所有签署书, 荷兰政府将按照 (第 23 条) 的指示邀请已签署公约的国家交存其批准书。

《1912 年公约》促进了一些国家药物管制工作的蓬勃开展。它促使美国国会于 1913 年通过了《哈里森法》, 该法被广泛视为美国二十世纪药物政策的基础 ([53], 第 26 页)。

《哈里森法》应运而生是公约和支撑公约的国际义务产生的直接结果。二十世纪初期, 联邦政府对麻醉品使用和处方做法进行管制在美国被认为是违反宪法的。1906 年《纯食品和药品法》载有一些对美国药品贸易的软弱的管制措施, 这被认为是联邦当局在不侵犯各州权利的情况下所能走得最远的。然而在海牙会议上, 美国代表团因美国缺乏适当的国家立法而受到批评。这削弱了该国的谈判立场并促使美国国务院基于政府的征税权着手制定联邦禁毒法。这项法律在美国国内多次遭到质疑 ([11], 第 10 页), 很可能只是由于该国负有的国际义务才得以幸存。

尽管《海牙公约》产生了广泛的影响, 但它实际上能走多远存在着种种限制。例如, 多数生产国, 特别是波斯、俄国和英国, 反对减少种植的建议。于是, 第 1 条只是要求缔约国“管制”鸦片生产, 而不是将其限于医疗和科研用途。而且, 尽管各国同意逐渐禁止吸食鸦片, 但它们没有商定任何时间表。这使得多数国家得以

在随后的十年里继续保持现状。此外，美国提出的关于制定相互通知和船只检查制度的两项有争议的提案未能获得支持。受到其非洲领地大麻和印度大麻脂贸易影响的意大利提出的减少大麻药草和大麻脂贸易的措施也未能获得支持。

由于这一时期的鸦片贸易产生了大量财富，述及药物制造的第三章在谈判中是最有争议的也就不足为奇了。在经过长时间的谈判后，德国代表团成功地将可待因从受管制物质清单中去除。此外，德国辩称，除非未派代表出席会议的国家（比如主要古柯生产国玻利维亚和秘鲁、主要鸦片生产国塞尔维亚、土耳其和其他巴尔干国家以及主要药品制造国瑞士）都遵守该条约的各项规定，否则药品经营只能置于流于形式的最宽松的监管制度之下。于是，在法国和葡萄牙的支持下，德国代表团坚持认为所有 34 个生产、制造和消费国政府都必须批准该条约，条约才能生效。

虽然这一论点是合理的，但它使得条约在短期内获得批准几乎成为不可能的事情（[42]，第 34 页）。事实上，在随后的两年半时间里，只有 8 个国家批准了条约。在此背景下，随着第一次世界大战的爆发，第一项国际药物管制条约充分实施的可能性很小。认识到这一点，中国、洪都拉斯、荷兰（作为条约秘书处）、挪威和美国于 1915 年宣布将在它们之间实施该条约。此举的真正影响几乎为零，但它防止了第一项《国际鸦片公约》在见到天日前就夭折。

1915 年第一次世界大战导致一些国家和法国联军中吸毒水平迅速上升。对饮酒的一些限制也促使人们转而选用可卡因和阿片剂。宵禁把夜生活驱赶到地下并加剧了相关的非法活动。在许多国家，一些无良医师和药剂师配给愈来愈大量使人上瘾的药物而不受惩罚，货运商仍在没有任何进出口限制的情况下运营。

吸毒现象的明显增多使得原先不愿批准海牙《国际鸦片公约》的欧洲国家改变了态度。例如，大不列颠通过实施《领土防御法》来加紧国内管制，着力于对贩运或持有可卡因和鸦片者采取惩罚措施。加拿大、德国和其他国家也开始采取类似行动限制毒品的获取和遏制走私，同时维持重要的止痛药供应。这些战争时期的特别行政安排在 1918 年后得到巩固（[42]，第 36 页）。

早先的战争已使各国对大规模吗啡流行带来的后果有所了解 ([11], 第 2 页)。战争时期的走私活动也证明一个辖区疏于管理很容易危及其他地区。于是, 英国内政部实行了一种进出口许可证制度, 旨在确保运进运出该国的所有药物都有合法目的地。这一制度越来越多地被其他国家所采用 ([42], 第 36 页)。

中国的情形则不同。1906 年至 1911 年期间在减少罂粟种植和禁止吸食鸦片方面取得了显著进步 [50, 54, 55]。虽然新共和国继续禁止鸦片, 但 1911 年革命削弱了反鸦片运动的势头。1913 年举行了反鸦片会议, 1914 年颁布了关于禁止种植罂粟的严厉条例。1915 年, 新共和国总统袁世凯批准在一些省 (广东、江西和江苏) 设立政府管理的鸦片专营机构, 实际上使鸦片再度合法化。1916 年袁世凯去世后, 各系军阀争权夺利, 使中国陷入混战之中。在此期间, 鸦片收入成为许多军阀的重要财源, 主要是通过对种植、贩运、销售和吸食鸦片者收取所谓的“罚款”(即收税) ([15], 第 30 页)。即使生产远未接近 1906 年的水平, 但在减少鸦片生产和消费方面所取得的进展大部分已经丧失。

由于鸦片仍然是一个重大的全球问题, 并且公约的普遍批准仍是问题, 英国、中国和美国当局产生了这样一个想法, 对与德国和其他中央集权国家缔结的和平条约增加这样一项规定: 签署和批准这些和平条约的国家也将自动签署和批准《国际鸦片公约》。

《凡尔赛条约》(1919 年 6 月 28 日) 第 295 条称:

缔约国如尚未签署或已经签署但尚未批准 1912 年 1 月 23 日在海牙签署的《鸦片公约》的, 同意使上述公约生效, 并为此毫不拖延地 (无论如何在本条约生效之日起 12 个月内) 颁布必要的立法。

此外, 它们一致同意, 凡批准本条约的国家如尚未批准《鸦片公约》, 在各方面应视为批准了该公约和签署了根据 1914 年为使上述公约生效而举行的第三次鸦片会议通过的决议在海牙开放供签署的特别议定书。

为此, 法兰西共和国政府将向荷兰政府送交一份交存本条约批准书的备忘录核证副本, 并请荷兰政府接受和保管所述

的核证副本，视同交存的是《鸦片公约》批准书和 1914 年附加议定书的签署书。

在协约国和奥地利之间缔结的（圣日耳曼昂莱，1919 年 9 月 10 日）于 1920 年生效的《和平条约》第 247 条中载有几乎相同的案文。在与匈牙利的《特里亚农条约》第 230 条、与保加利亚的《讷依条约》第 174 条以及与土耳其的《色佛尔条约》第 280 条中也载有相关案文。

于是，随着大笔一挥，1912 年海牙条约的各项要求得到了满足，1919 年后，第一项《国际鸦片公约》获得了接近于普遍的支持。由于它被纳入和平条约，有 60 多个国家和地区批准了海牙条约，到 1949 年，这一数字上升到 67 个国家和地区（[56]，第 171 页）。

国际联盟进行的药物管制，1920-1945 年

1919 年的和平条约还为国际联盟奠定了基础，根据国际联盟 1920 年 12 月 15 日的一项决议，设立了鸦片问题咨询委员会 (OAC)* 以监督 1912 年《海牙鸦片公约》的实施情况（[57]，第 80 页）。此外，国际联盟指定其秘书处内的鸦片和社会问题科向鸦片问题咨询委员会提供管理和行政支持。国联卫生委员会** 负责就医学问题提供咨询意见。

国联新的国际药物管制机构重点努力评估国际毒品问题的程度。鸦片问题咨询委员会要求各国提供关于进口、出口、再出口、消费、储备库存等方面的资料。根据这些资料所作的保守估计表明，全世界鸦片和古柯生产超过医疗和科研需要量 10 倍。此外，在许多国家，很大比例的成药仍出售用于非医疗目的。在此背景下，鸦片问题咨询委员会敦促各国效仿英国在第一次世界大战期间的做法，实行进出口证书制度（[42]，第 47 页）。

包括俄国和美国在内的一些主要国家对鸦片问题咨询委员会的参与极为有限，因为它们不是国际联盟的成员。这对鸦片问题咨询

* 麻醉药品委员会的前身。

** 世界卫生组织的前身。

委员会的效力产生不利影响, 于是设计了一些复杂的机制解决办法以促进至少就国际药物管制问题开展部分合作。

有些办法试图使美国能够直接参加鸦片问题咨询委员会, 从 1923 年起, 美国国务院确实派了观察员出席鸦片问题咨询委员会会议。但是, 这些会议暴露出参加国之间一直存在意见分歧。虽然美国代表团提倡严格的供应管制, 但其他殖民主义列强保护亚洲传统形式的鸦片使用。它们拒绝对罂粟种植施加任何实质性限制, 辩称这样做只会促进中国的非法种植和贸易。南美洲国家保护它们的古柯利益, 宣布它们最多同意保持生产水平的稳定 ([42], 第 53-59 页)。

在国际联盟面前美国的立场意味着它在促进国际药物管制工作方面不再能够发挥主导作用; 这种作用被英国所取代。英国内政部副国务卿帮办 (1922-1931 年) Malcolm Delevingne 爵士成为 1913 年后英国麻醉品政策的主要设计师和国际联盟时代国际药物管制方面的关键人物。他对受影响国家不作另类处理, 采取了一种注重实效的渐进做法加强管制制度。

1925 年公约

1925 年, 又有两项国际药物管制协定订立。第一项是 1925 年 2 月 11 日签订、于 1926 年 7 月 28 日生效的《关于禁止熟鸦片的制造、国内贸易及使用的协定》[58]。它侧重于鸦片生产国, 并称签署国“有充分决心逐步、有效地禁止熟鸦片的制造、国内贸易及使用。”第一条规定除零售外, 鸦片的进口、销售和分销由政府垄断。明确禁止出租、给予或转移这一权利。第二条禁止出售鸦片给未成年人, 第三条禁止未成年人进入烟馆。第四条要求各国政府尽可能限制鸦片零售店和烟馆数量。第五条和第六条要求管制鸦片的出口和运输。第七条要求政府通过学校教育、文学作品和其他方法, 劝告人们不使用鸦片。这项条约有七个签署国和批准国: 大英帝国、法国、印度、日本、荷兰 (包括荷属东印度群岛、苏里南和库拉索岛)、葡萄牙和泰国 [58]。

第二项协定是新的《国际鸦片公约》, 也称为“1925 年公约”[59], 该公约于 1928 年生效。最终有 56 个国家签署和批准了该公约

([56], 第 772 页)。中国、秘鲁和美国没有签署。波斯虽然签署但没有批准该条约 [59]。这项公约详细阐述了《海牙公约》的内容, 使国际管制系统制度化并扩大了对大麻的管制范围。

这两项协定订立后, 采用了英国的进出口许可证模式作为主要的国际贸易管制机制(第五章), 这种机制如今仍在使用。进口证书和出口许可证制度确保麻醉药物国际贸易由进口国和出口国的主管当局管制 [60]。该制度要求进口任何受管制物质须有单独的许可证(第 12 条)。许可证要注明进口的数量、进口商名称和地址以及出口商名称和地址。出口商“应为每次出口申请获得单独的出口许可证……缔约国在签发此种出口许可证之前, 应要求提供进口国政府签发的进口证书并证明该项进口已获批准”(第 13 条)。

根据《1925 年公约》第 21 条, 各国要每年预报其医疗和科研用途药物需要量(为医疗和科研目的所需数量)。第 22 条第 1 款称: “缔约国同意每年在年底后……三个月内……发送尽可能完整和准确的上一年生产统计数字, 以及本公约所涵盖的每种物质因非法进口或出口而被没收的数量; 对被没收物质的处置方式……连同……与此种没收和处置有关的其他有用资料。”

公约第二章论述对生鸦片和古柯叶的国内管制。为此, 第 2 条称: “缔约国承诺颁布法律法规以确保有效管制生鸦片的生产、分销及出口”。虽然要求各国“管制”生产, 但它们仍然没有义务使生产限于医疗和科研需要。所以会议主席 Malcolm Delevingne 爵士总结说: “美国关于将生产限于医疗和科研目的的原则, 尽管作为一项原则被鸦片贩运问题咨询委员会和大会所接受, 但尚未作为一项规定的义务纳入公约。虽然没有人对这一原则的正确性提出质疑, 但由于生产国反对立即接受该原则作为一项有约束力的义务, 显然, 该原则实际发生效力还需要若干年时间”([61], 第 360-362 页)。

拒绝限制鸦片和古柯生产导致中国和美国代表团撤出会议。两国都没有签署《1925 年公约》。

不过, 第三章确实限制了成药的生产: “缔约国应颁布有效的法律或条例, 使本章所述物质的制造、进口、销售、分销、出口和使用仅限于医疗和科研目的”。

《1925 年公约》设立了常设中央委员会* (第六章, 第 19-27 条), 作为一个不偏不倚的机构, 其成员是不担任任何公职的专家, 以免处于直接依靠其本国政府的地位 [60]。常设中央委员会又称为常设中央鸦片委员会 (鸦片委员会), 其主要任务是管理成员国送交日内瓦的统计资料, 并根据第 24 条, “观察国际贸易过程。如果委员会所掌握的信息使其得出结论认为本公约涵盖的任何物质正在任何国家过量积聚, 或该国有成为非法贩运中心的危险, 委员会有权通过国联秘书长, 要求有关国家作出解释。” 鸦片委员会还为麻醉药品的合法国际贸易制定了进口证书和出口许可证制度 [62]。

鸦片委员会的非政府专家成员实际上将该管制制度扩大到国际联盟为数仍然有限的成员国之外。因此, 公约第 19 条称, “中央委员会成员应由国际联盟理事会任命”, 并称 “应邀请美利坚合众国和德国各自提名一人参与这些任命。”

因此, 委员会作为半独立机构, 它的成立改变了将德国和美国排除在外的局面。这是根据美国代表团在拟订《1925 年公约》时提出的一项建议, 要求成立一个具有独立评价者和准司法机构地位的新实体, 以监督条约各项规定的执行情况 ([42], 第 60 页)。

各国政府须就委员会能够或者应当在多大程度上管制药物生产、制造和贸易达成妥协: 是仍然维持由供求决定的自由市场, 还是根据日内瓦集中统一确定的生产配额对市场进行管制? 1924 年最初的建议设想委员会有权确定每年的药物制造量。进口和出口将限于估计数所表明的数量。委员会将有权为没有提交本国估计数的国家设定估计数, 并对看似过高的估计数提出疑问。最后, 委员会将

* 国际麻醉品管制局的前身。

有权对超过本国配额的国家进行制裁，办法是禁止其他国家政府向违规国出口原材料或成药。最终，由于一些国家认为这些权力似乎过大，该建议未被接受（[42]，第 72 页）。

在公约的最后文本中，委员会失去了其对各国政府呈报的一些统计数据提出疑问的权利：第 22 条第 3 款称：“中央委员会无权就为政府目的或供政府使用而进口或购买的数量提出疑问或发表任何意见。”在第 23 条中，谈到关于熟鸦片制造和生鸦片及熟鸦片使用的统计数据时称：“有一项理解是，委员会无权就这些统计数据提出疑问或发表任何意见，并且第 24 条的规定不适用……除非委员会发现发生明显的非法国际交易。”只有当委员会有足够的证据证明某个国家成为非法贩运药物中心时（第 24 条第 1 款），它才能通过国际联盟秘书长，要求作出解释。委员会不能建议进行制裁；根据第 24 条第 2 款，它只能提请所有缔约国政府和国际联盟理事会注意该问题并建议实行禁运 [59]。

即使在削减权力方面作出了妥协，鸦片委员会在随后几年里在减少精神活性药物的合法制造和贸易方面证明是一个卓有成效的工具。多数国家不想冒被委员会确定为非法药物贩运中心的风险，加强了其规则和条例。

鸦片委员会还对原材料生产国施加积极影响。到 1925 年，印度政府得出结论认为与继续出口鸦片（虽然数量有限）相关联的政治成本大于经济利益。印度宣布它将终止将鸦片出口到任何成为非法贩运中心的国家或殖民地，即使有关政府出示有效的进口证书。1926 年，印度政府宣称逐渐减少所有非药用鸦片的出口。在随后几年里，印度的出口大幅下降（[42]，第 81 页）。

《1925 年公约》另一新的内容是将国际药物管制系统适用于大麻。这项决定是在埃及代表团团长 Mohamed El Guindy 紧急呼吁各国“对这一问题给予最大关注，”并详细描述了大麻的副作用之后作出的（[61]，第 132-135 页）。

《1925 年公约》在关于印度大麻的单独一章（第四章）中载有以下条款。第 11 条第 1 款称：“除了第五章 [国际贸易管制] 应适用于印度大麻和大麻脂的规定外，缔约国承诺……禁止将印度大麻脂和以这种大麻脂为基本成分的普通制剂出口到……禁止其使用的国家，在允许出口的情况下，要求出示由进口国政府签发的特别进口证书，表明该进口药物已获批准用于证书注明的目的，并且大麻脂或制剂不会被再出口”。

第 11 条第 2 款确定了一项一般规则：“缔约国应当进行有效的管制，防止非法国际贩运印度大麻，特别是大麻脂”。

对大麻的管制远不如对鸦片 / 吗啡 / 海洛因或古柯 / 可卡因的管制那样全面。虽然《1925 年公约》第一次将大麻置于国际管制之下，但管制的力度有限。该公约只论述了大麻贸易的国际层面。它同样没有禁止大麻生产；没有要求管制大麻的国内贩运；没有规定采取措施减少国内消费；也没有要求各国政府向委员会提供大麻生产估计数（[63]，第 38 页）。

1931 年公约

到 1920 年代末，药物管制工作达到了一些目标。1925 年《国际鸦片公约》得到越来越多国家的接受，甚至一些没有签署和批准该公约的国家，如美国，也与常设中央鸦片委员会合作。收到越来越多的政府统计表，这些统计表提供了更加清晰的供应和需求状况。此外，许多国家加强了其国内的执行力度，世界主要鸦片出口国印度开始减少其出口。

然而，由于这些协定缺乏普遍性，使得这些做法不能完全取得成功。波斯和其他一些国家开始填补印度从准医药市场撤出所留下的空间。此外，中国国内继续超量生产鸦片。中国提交的统计表表明进口到中国的成药开始猛增。由于欧洲政府对制药公司施加压力，要求它们遵守更严格的管制标准，许多不道德的经营者将其活动转移到尚未批准《国际鸦片公约》的国家。

1920 年代的全球经济萧条严重阻碍了对拒绝放弃现有出口机会的生产国进行限制的任何试图。同样,进口精神活性药物的国家由于担心减少生产会提高进口价格,所以它们反对对全球产量作任何削减。

赞成限制的成员国开始研究其他可采用的管制办法。1931 年 7 月 13 日签署了《限制麻醉品制造及管制麻醉品运销的公约》[64],该公约在获 40 个国家批准后于 1933 年 7 月生效([65],第 477 页)。最终有 67 个国家([56],第 772 页)批准了该公约,其中包括所有的主要药物制造国,如澳大利亚、加拿大、法国、德国、荷兰、苏联、瑞士、英国和美国。

《1931 年公约》引入一种强制性估计数制度,目的是使全球药物制造限于医疗和科研目的所需的数量,并设立了一个麻醉药品监督机构以监督该制度的运行情况[62]。该新的管制制度包括六章,共 34 条,其主要内容如下:签署国应根据第 5 条第 2 款提交关于以下方面的估计数:(a) 医疗和科研需要量,(b) 转制,(c) 储备库存和 (d) 政府库存。载有一些规定以使各国能够因未预见的医疗需求修订上调其估计数。为了不限制自由贸易,签署国无须指定在何处购买其药品供应——允许它们以最低价格进行采购。该公约的核心内容载于第三章“限制制造”,第 6 条第 1 款:

任何国家或领土在任何年度中所制造的任何一种药物之数量不得超过下列各项数量之总和:

(a) 该国该年度在其医疗和科研需要估计数范围内所需数量……;

(b) 转制……所需数量,无论是供国内消费还是出口;

(c) 该年度期间根据本公约规定履行出口订单……所需数量;

(d) 保持储备库存……所需……数量……;

(e) 保持政府库存……所需……数量。

第 2 款称,如果“在任何年度末,任何缔约国发现制造量超过上述各项数量之总和,……超过部分应从下一年制造量中扣除……”。

此外, 第 17 条要求各国认真监测所有制造活动, 规定:

各缔约国应要求其领土内的每个制造商提交季度报告, 说明:

- (a) 工厂收到的原材料和每种药物的数量以及用这些物质……生产的……药物数量……;
- (b) 该季度期间处理的原材料或用原材料制造的产品数量;
- (c) 该季度末剩余库存数量。

监测估计制度的责任交赋给了新设立的麻醉药品监督机构 ([57], 第 95 页); 该机构负责全面评估全球药物需求 (第 5 条第 6 款)。各国在执行订单后必须向麻醉药品监督机构报告进口和出口情况, 从而给予该机构对全球成药贸易的间接管制权 ([42], 第 96 页)。

通过设立这一新机构 (这些任务本可以由常设中央鸦片委员会履行), 美国即可避免确认国际联盟在国际药物管制领域的主导作用。这意味着不会使美国代表团陷入尴尬境地而事后确认据以设立该委员会的 1925 年《国际鸦片公约》的效力 ([42], 第 98 页)。

《1931 年公约》还引入了目前所称的药物列表原则, 即根据: (a) 特定药物所产生的危险程度, 及 (b) 某种药物被医学界使用的范围, 采用三种不同的药物管制水平 [66]。在第二类药物中, 对可待因和乙基吗啡采取的措施最为宽松, 因为对它们的制造施加的限制较为宽松, 它们的分销比其他药物更自由一些。药物主体须服从一般制造限制和分销管制计划。另一方面, 二乙酰吗啡 (海洛因), 在制造限制上与药物主体同等对待, 并禁止出口, 除非在特殊条件下。第 10 条第 1 款称: “各缔约国应禁止从其领土出口二乙酰吗啡、其盐类和含有二乙酰吗啡的制剂或其盐类。” 第 2 款称: “不过, 当收到其他任何不制造二乙酰吗啡的国家政府的请求时, 任何缔约国可批准向该国出口该国医疗和科研所需必要数量的二乙酰吗啡、其盐类和制剂……, 条件是请求书应随附进口证书并发送给证书中注明的政府部门。”

1936 年公约

只在 1920 年代早期生效的 1912 年《海牙公约》、1925 年《国际鸦片公约》和 1931 年《限制麻醉品制造及管制麻醉品运销的公约》证明在限制精神活性药物的合法贸易方面卓有成效。常设中央鸦片委员会得出结论认为，到 1934 年或 1935 年，阿片剂和可卡因的合法制造已下降到合法需求水平（[42]，第 112 页）。

遗憾的是，在合法活动方面取得的进展促使了非法活动的出现 [21]。在美国 1933 年禁酒结束后，一些有组织犯罪集团在寻求新的经营机会并发现海洛因贩运和卖淫业有利可图。它们在马赛、丹吉尔和贝鲁特建立了网络中心。它们与欧洲的有组织犯罪集团勾结，从欧洲各国特别是法国和瑞士的小制药商那里购买海洛因，并走私到近东和中东（往往是亚历山大或贝鲁特）、远东（主要是上海），并与美国的有组织犯罪集团勾结，将海洛因走私到纽约和芝加哥。在欧洲的海洛因分销中心受到在巴黎、苏黎世、汉堡、布拉格和维也纳的合法经营活动的制约。1930 年后，由于执行公约，欧洲加紧了管制，导致犯罪集团的经营中心转移到伊斯坦布尔（[2]，第 51-55 页）。在土耳其生产的鸦片被经常用作秘密生产海洛因的原材料。波斯鸦片也卷入其中，由于波斯没有参与进出口证书制度，所以更加便利。此外，大量这种鸦片被一些日本集团运到中国，引起中国当局的抱怨（[42]，第 108 和 114 页）。

毒品市场的扩大引起人们的关切，国际联盟于 1936 年召开了一次会议。会议的主要成果是 1936 年《取缔非法贩卖危险药品公约》[67]。这是第一项明确针对毒品贩运并首次将某些毒品犯罪定为国际犯罪的条约。该公约第 2 条称：

各缔约国同意制定必要的法律规定，对以下行为予以严厉的惩罚，特别是监禁或其他剥夺自由的处罚：

(a) 违反上述公约之规定，制造、转制、提炼、配制、持有、提供、兜售、分销、购买、出售、任何条件下交付，经纪、发送、中转发送、运输、输入和输出麻醉药品；

- (b) 故意参与本条所指犯罪;
- (c) 共谋实施上述任何犯罪;
- (d) 犯罪未遂和准备行动 (以国内法规定的条件为限)。

该公约还首次明确论述了在境外实施涉毒犯罪和引渡问题, 根据第 6 条: “在承认原判定罪国际承认原则的国家, 为确定累犯犯罪, 应根据国内法规定的条件, 承认外国对第 2 条所指犯罪进行的定罪。” 同样, 第 7 条阐明: “在不认可本国国民引渡原则的国家, 对在国外实施了第 2 条所指的任何犯罪后返回本国领土的国民, 应视同在本国领土上实施了犯罪, 对其进行起诉和惩罚, 即使罪犯是在实施了犯罪之后获得其国籍的。” 第 9 条明确要求进行引渡:

1. 第 2 条所指犯罪应视为可引渡犯罪, 将其列入任何缔约国之间业已订立或以后可能订立的任何引渡条约。
2. 不以存在一项条约或互惠作为引渡条件的缔约国, 相互间应承认上述犯罪为可引渡犯罪。
3. 应根据被申请国的法律准予引渡。

这项公约的实际重要性仍然有限, 因为许多主要国家拒绝签署和批准该公约, 其中包括美国。因此该公约影响不够深远 [68]。其他一些国家如德国和日本不再参加国际会议。总共只有 13 个国家签署和批准了这项公约。* 此外, 该公约只是在 1939 年 10 月也就是第二次世界大战爆发之后才开始生效, 此时药物管制优先事项已被更加紧急的对外政策要务所取代。事实上, 又过了五十年之后这些议题才在多边一级重新被详细讨论。

* 比利时、巴西、加拿大、中国、哥伦比亚、埃及、法国、希腊、危地马拉、海地、印度、罗马尼亚和土耳其。

国际联盟最后几年中的国际药物管制

1930年代后期，日益紧张的政治局势削弱了国际合作。于1926年加入国际联盟的德国，在民族社会主义（纳粹）者掌权后脱离了国际联盟。日本在国际联盟声明反对入侵中国领土满洲后于1933年离开了国联。意大利在国联谴责其入侵埃塞俄比亚之后于1937年退出国联。苏联——该国只在1934年才加入国际联盟，在它进攻芬兰后，于1939年脱离了国联。尽管1930年代后期出现了这种不利的政治环境，但多数国家仍然遵守公约，甚至提供统计数据直到1939年。

如前所述，包括常设中央鸦片委员会和麻醉药品监督机构等机构在内的相当复杂的体系结构促进了与非国际联盟成员国家的合作。这不仅使美国能够与各国国际药物机构密切合作，而且在1933年后，它能够与诸如德国等国家合作，并在某种程度上与日本合作，尽管关于日本特别针对中国实行的可疑商业做法的指控经常被提上议程（[42]，第128-155页）。

第二次世界大战期间，对国际药物管制条约的违反局限于向中国输入大量鸦片和其他阿片剂。第二次世界大战之后，一些战争法庭在审理诉中国和日本官员的此类案件时，参考了各项国际药物管制条约对这一问题的处理[69，70]。

从1940年起，国际药物管制系统的多数办事处逐渐迁移到美国（鸦片问题咨询委员会迁移到普林斯顿，常设中央委员会和麻醉药品监督机构迁移到华盛顿哥伦比亚特区），但其官方所在地（和一些工作人员）仍留在日内瓦。

四． 联合国主持下的国际药物管制

从 1946 年起，联合国承担了先前由国际联盟履行的药物管制职能和责任。第二次世界大战期间，开发出了一些新的合成麻醉品，其中最重要的是德国科学家于 1937 年开发的美沙酮，以及哌替啶（杜冷丁）。这两种药物都是由德国公司生产和经销，在士兵和受战争影响的平民百姓中有很大的需求。

战争过后，许多国家的公司申请制造许可证，新成立的麻醉药品委员会很快得出结论认为，如果制造和贸易仍然不受遏制，将可能形成这些产生依赖性的新药物大量交易的真正危险。最初的想法是将这些物质补充到现有的公约中。但麻醉药品委员会秘书处认为修正 1925 年和 1931 年公约不可能没有麻烦。因此，麻委会起草了一项单独的协定（议定书），其中要求各国将适用于以鸦片为主要成分的麻醉品的需要量估计和统计报告规定同样适用于这些新物质。1948 年《合成麻醉品议定书》仅在一年后于 1949 年 12 月 1 日开始生效（[44]，第 65 页）。1948 年议定书的实施意味着到 1951 年有 14 种新物质被置于国际管制之下，到了 1954 年，又有 6 种新物质被置于国际管制之下 [71]。

1953 年鸦片议定书

第二次世界大战后，国际关系发生了急剧变化，药物管制中多边主义的发展意味着药物管制比以往任何时候更多地依靠外交和建立共识。美国和苏联脱颖而出成为两个新的超级大国。德国和日本在进行重建，欧洲殖民主义列强也正在褪去殖民主义帝国的色彩。

早在 1943 年，美国政府就减少了从日本统治下解放地区，包括先前的殖民地和欧洲领土上的吸食鸦片现象（[72]，第 82 页）。几年之后，美国采取了新的举措，禁止为医疗和科研需要以外的目的生产和使用鸦片 [73]。1948 年，美国代表团团长

Harry Anslinger* 提出的最初计划是将这一原则写入一项新的单一公约。但由于当时国际关系的复杂性, 排除了迅速拟订一项国际公约的任何可能。

在此期间, 中国于 1949 年杜绝了鸦片生产和消费, 意味着先前鸦片生产国关于它们减少产量只会由中国的生产所取代的论点不攻自破。1949 年至 1952 年期间, 毛泽东政府在中国杜绝了鸦片生产、贸易和消费 [74]。

1953 年 6 月, 各国同意拟订一项《限制并管制罂粟的种植和鸦片的生产、国际贸易、批发销售及其使用的议定书》, 简称为《1953 年鸦片议定书》。该议定书旨在将鸦片生产和使用限于医疗和科研需要。根据其第 6 条, 只有七个国家——保加利亚、希腊、印度、伊朗、土耳其、苏维埃社会主义联盟共和国和南斯拉夫——被许可生产鸦片提供出口 [62]。该议定书还要求各国在国家一级实行全面的管制制度。在第 3 条中, 它规定要采取六项措施:

为了对鸦片生产和使用以及鸦片贸易进行管制:

1. 各生产国应当建立 (如果尚未这样做) 和维持一个或多个政府机构 (本条下称“机构”) 以履行赋予它的职能……;
2. 生产应限于在机构或其他主管政府当局指定的地区进行;
3. 只有持机构或其他主管政府当局颁发的许可证的种植者才准许从事生产;
4. 每个许可证应注明允许种植罂粟的区域范围;
5. 应要求所有罂粟种植者将其全部鸦片收成交与机构。机构应尽快收购和实际持有这类鸦片作物;
6. 机构或其他主管政府当局应有进口、出口、批发贸易鸦片以及维持鸦片库存 (获准制造鸦片生物碱的制造商所持有的数量除外) 的专有权 [75]。

*Anslinger 先生是联邦麻醉品管制局局长并且自 1930 年代早期开始是国内和国际药物管制领域的关键人物。

常设中央鸦片委员会负有具体的监督和执行责任。第 11 条第 1(d) 款规定：“如果鸦片委员会认为当地调查将有助于查明情况，它可建议有关政府……向该国或领土派遣一个由鸦片委员会指定的调查委员会。如果该国政府在四个月内没有对鸦片委员会的建议作出答复，应视为拒绝同意”。第 12 条然后论述各种执行工作，包括提出禁运建议（第 2 款）和强制禁运（第 3 款）。通过控制个别国家库存的鸦片数量，消除过量的合法生产（[44]，第 65-66 页）。

《1953 年鸦片议定书》载有国际法中前所未有的最严厉的药物管制规定 [73]。该协议将《1931 年公约》的成药报告规定延伸到生鸦片。主要针对生产国，签署国将向麻醉药品监督机构提交关于国内鸦片种植、收获、消费、出口和库存数量的估计数。须向鸦片委员会报告年末统计数据。议定书还赋予委员会对不相符之处进行质询、进行检查和实行禁运的责任。委员会有权设定估计数，并可采取调查和惩罚行动，即使是对非议定书缔约国的国家。作为接受这些新负担和限制的交换条件，生产国获得合法销售鸦片的专营权，并有 15 年宽限期，在此期间停止全部生产。条约缔约国同意只从上述 7 个国家购买鸦片（[42]，第 181-182 页）。

该议定书第 21 条规定 25 个国家，包括 7 个生产国中的 3 个国家必须批准该条约。这项规定成为其主要绊脚石。经济及社会理事会在其关于普遍和及早适用《1953 年鸦片议定书》的第 505(XVI) 号决议 G 部分中敦促联合国所有会员国尽快签署、批准和加入该议定书。总共有 61 个国家签署和批准了该议定书。但在确定的 7 个鸦片生产国和出口国中，只有印度和后来伊朗在 1950 年代批准了该议定书。这不足以使议定书生效。

苏联反对其中一些检查规定。希腊和南斯拉夫宣称只有在土耳其批准该议定书之后它们才准备批准。希腊最终于 1963 年 2 月批准了该议定书，在美国不断施压下，土耳其于 1963 年 7 月批准了议定书。但是到这时，《1961 年单一公约》已经制定。该公约于 1964 年 12 月开始生效，取代了《1953 年鸦片议定书》。实际上，《1953 年鸦片议定书》只生效了一年半。

1961 年单一公约

到 1961 年, 有九项关于麻醉药品的国际法律协定。它们相互重叠的条款十分复杂, 并且一些国家尚未签署和批准所有这些条约更加深了这种复杂性 [62]。

为试图纠正这种情况, 经过 13 年的谈判之后, 《麻醉药品单一公约》于 1961 年获得通过并于 1964 年 12 月 13 日生效。它取代了先前除一项公约之外的所有国际公约、议定书和条约 ([44], 第 66 页)。截至 2009 年 3 月, 有 184 个国家通过批准、加入或继承, 成为经《1972 年议定书》修正的《麻醉药品单一公约》缔约国 [76]。几乎达到了普遍加入: 加入《单一公约》的国家数目远多于加入任何其他药物管制条约的国家数目 ([77], 第 36 页)。

《单一公约》共有 51 条, 包括受管制物质定义、国际麻醉药品管制机构运行框架、会员国的报告义务、对生产、制造、贸易和消费的管制以及罚则。《单一公约》的主要条款载于第 4 条: “各缔约国应采取立法及行政措施……(c)……麻醉品的生产、制造、输出、输入、分配、贸易、使用及持有, 以专供医药及科研上的用途为限。”

起草《单一公约》有三重目的: 将现行的多边条约法律编入一项单一文书、精简国际药物管制机制和将管制延伸到新的领域。

将所有现行多边条约法律编入一项单一文书的第一个目的已基本实现。保留了 1925 年和 1931 年公约制定的一些条款, 如关于估计数和统计制度的条款。同样, 原封不动地保留了进口和出口许可证制度。《1931 年公约》制定的关于管制麻醉药品制造的条款也同样如此。通过列入在《1948 年议定书》下提出的合成药物, 这些条款得以继续。《单一公约》保留了第一次引入《1931 年公约》的附表概念, 但将附表从两个扩大到四个。弱化了《1953 年鸦片议定书》(到 1961 年尚未生效) 中所载的一些深入检查条款, 以使《单一公约》对一些生产国, 特别是对苏维埃社会主义联盟共和国及其同盟国来说更可接受。《单一公约》没有像《1953 年鸦片议定书》那样列入七个公认生产国的封闭式名单。苏联特别为一些发展中国家的权利进行游说, 要求给予它们机会参加这一有利可图的生意。

除一项公约外，先前所有的药物管制公约和条约都被《单一公约》所取代。签署国数目不多的 1936 年《取缔非法贩卖危险药品公约》仍然有效，其第 9 条除外，该条被《单一公约》第 36 条中所载的新罚则所取代。发生这一情况是因为各代表团不能就其中哪些条款最终被纳入《单一公约》达成一致（[42]，第 208-211 页）。《1936 年公约》事实上被 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》所取代。或多或少取自《1936 年公约》的罚则提及缔约国为确定累犯之目的，有义务考虑外国的定罪（第 36 条第 2(a)(iii) 款）；实施严重犯罪的，由犯罪地的缔约国诉究；如发现罪犯在一缔约国领土但不能予以引渡的，由其所在地的该缔约国诉究（第 36 条第 2(a)(iv) 款）；并规定第 36 条所列举的与药物生产和贩运有关的犯罪应当视为可引渡的犯罪并将其列入引渡条约（第 36 条第 2(b)(i) 款），或者在没有具体的引渡条约也可能进行引渡的缔约国，上述犯罪被自动视为可引渡的犯罪（第 36 条第 2(b)(iii) 款）。此外，《单一公约》还详列了先前《1936 年公约》中的一项较宽泛的规则，第 36 条第 2(a)(ii) 款称“故意参与……和试图实施任何此类犯罪……及从事与本条所指各项犯罪行为有关的预备行为及财务活动皆属应予惩罚的罪行”，责成会员国将洗钱活动定为应予惩罚的罪行。

《单一公约》的第二个目标是简化和精简管制机制以提高国际药物管制工作的效率。这促成设立了国际麻醉品管制局。此外，合并和简化了一些行政职责。但是未能就将麻醉药品司与国际麻醉品管制局秘书处合并的建议达成协商一致。只是在三十年后于 1991 年成立联合国国际药物管制规划署（药物管制署）时才进行了这种合并（[44]，第 83 页）。麻管局的主要任务是监测和管制麻醉品的合法生产、制造、贸易和消费，而秘书长（即现在的毒品和犯罪问题办公室）负责监督这些方面的非法活动。因此，第 18 条要求各缔约国“向秘书长提送委员会所要求为执行职务所需的情报，尤其是……委员会所决定有关非法贩运案件的详情，包括每次查获的、由于其对非法贩运的麻醉品来源提供线索或因其所牵涉的数量或非法贩运人所用的方法而认为系情节严重的非法贩运案件的详情”。

该公约的第三个目标是将现行的管制扩大到包括为生产天然麻醉药品而进行的原材料作物种植，以及防止非医用药物消费。因此，1961 年条约继续对鸦片生产进行严格的管制，并将国际管制扩大到罂粟秆、古柯叶和大麻生产。这些管制措施包括，凡决定维持此类生产以满足其医疗和科研需要的国家，有义务设立国家机构以管制鸦片（第 23 条）、古柯（第 26 条）和大麻（如果适用）（第 26 条）。此类机构——根据第 23 条——须指定准予种植的区域；只允许持许可证的种植者从事此种种植；要求种植者将其全部收成交与该机构；并给予该机构进口、出口、批发贸易以及维持库存的专有权。这些规定有效阻止了那些可能对扩大该市场感兴趣的私营企业涉足这一有利可图的行业。

《单一公约》没有（如一些会员国所要求的那样，特别是针对大麻）全面禁止药物生产，但明确要求无论何种物质的生产只能在一定条件下进行，并只能为医疗或科研目的。

《1961 年公约》的评注指出，各国政府对“医疗用途”一词（第 4 条 (c) 款）所作的解释并不统一。一些国家禁止所有嗜毒者消费麻醉药品，而另一些国家则允许那些经证明其毒瘾是不能治愈的人消费麻醉药品以防止痛苦的断瘾症状。评注还强调指出“医疗用途”一词并不是在任何时候任何情况下都具有相同的含义。对它的解释除其他外取决于医疗实践和科学类型。例如，长期形成和国家承认的土医土药系统应当考虑在内（[78]，第 111 页）。

《单一公约》禁止娱乐消遣性吸食鸦片、食用鸦片、咀嚼古柯叶以及吸食和以其他方式使用大麻脂和大麻药草的行为。允许各国在过渡期内（第 49 条）废除这些做法。各国还承诺在 15 期限内废除鸦片的准医药用途，并在 25 年期限内废除咀嚼古柯叶和使用大麻的惯例。

《单一公约》对惩罚要求采取了一种值得注意的行文方式。第 36 条规定了“罚则”，第 1(a) 款称“以不违背缔约国本国宪法上的限制为限，缔约国应采取措施，务使下列各项犯罪行为出于故意者悉受惩罚，其情节重大者，课以适当的刑罚，尤应课以徒刑或其他剥夺自由的刑罚：违反本公约规定的麻醉品的种植、生产、

制造、提制、调制、持有、供给、……分配、购买、贩卖、交割……、经纪、发送、……运输、输入及输出……”。《1961年公约》的评注指出第36条意在打击非法毒品贩运，缔约国应将此类违反法律行为明确定为应予处罚的罪行，包括监禁。但第36条没有提及麻醉品的使用。

第36条提及持有是指持有麻醉品为进行分销。^{*}第33条中述及持有麻醉品为个人消费，公约称“各缔约国除对于依法得持有麻醉品者外，不得准许麻醉品的持有。”缔约国政府在执行这项规定上有一些灵活性。《1961年公约》的评注说明不要求缔约国政府对未经许可的持有作为严重的罪行予以处罚。它们可选择施以行政处罚，如罚款或严责。事实上，缔约国政府可不施以任何处罚，只要它们“按照《单一公约》的要求，对麻醉品的生产、制造、贸易和分销采取所有行政管制措施，尽最大努力防止此种持有”（[78]，第402页）。

简言之，《单一公约》一方面对非法生产和贩运采取强硬措施，另一方面在处理当地药物滥用问题上给予缔约国政府以高度的灵活性。只要这些国家履行以下一般义务：“采取立法及行政措施，使麻醉品的……使用及持有，以专供医药及科研用途为限”（第4条(c)款），就视为遵守公约。

《单一公约》还要求会员国对吸毒者提供医疗和康复方面的帮助（[44]，第66页）。在1972年经修改之前，第38条第1款最初的措辞是：“各缔约国应当特别注意为吸毒者的治疗、护理和康复提供便利”。先前的国际麻醉品条约没载有这样的义务，尽管长期以来就有观点认为成瘾受害者需要得到治疗、疗后护理和康复方面的帮助（[78]，第446页）。

^{*} 事实上，《单一公约》第36条是以先前第三份草案的第45条为基础，该草案作为全权代表会议的工作文件。该草案在其第1段中列举了应予以惩罚的持有行为。第三份草案的第45条被纳入标题为“打击非法贩运者的措施”的第九章。最后，《单一公约》没有采纳该分为若干章的草案。这是该章标题被删除的唯一原因，与所有其他章节一样。论述非法贩运的第36条仍是《单一公约》的一部分。它前面是题为“打击非法贩运活动”的第35条，后面是题为“扣押和没收”的第37条。在此背景下，《评注》的撰写者倾向于支持只将“持有麻醉品为进行分销”而不是为个人消费作为《单一公约》第36条项下应予惩罚的罪行。（《1961年关于〈麻醉药品单一公约〉的评注》，联合国出版物，出售品编号：E.73.XI.1。）

修正单一公约的 1972 年议定书

1960 年代, 随着社会和文化发生变化, 吸毒现象显著增多, 这种情况首先发生在北美洲, 然后是欧洲。娱乐性吸毒是上述一些变化的主要特征。单是在美国, 1965 年至 1970 年期间, 各州逮捕的持有大麻者人数翻了 10 倍。1971 年开展的全国调查表明美国有 2,400 万人使用过大麻。美国海洛因上瘾者人数估计从 1960 年的 50,000 人增至 1970 年的大约 50 万人 ([11], 第 254 页)。除了不断从合法生产国特别是土耳其转移毒品 (据美国当局估计, 这些毒品占 1960 年代后期在美国发现的阿片剂的将近 80%) ([2], 第 75 页), 东南亚特别是缅甸的非法生产也强势增长。到 1970 年代, 缅甸已成为全世界最大的非法阿片剂供应国。缅甸的大量鸦片在邻国泰国被制成海洛因 ([17], 第 8 页和第 242-354 页)。越南战争期间, 使用海洛因现象在驻东南亚的美国士兵中蔓延开来 ([11], 第 258 页)。

当美国总统理查德·尼克松在 1970 年代初提出“对毒品宣战”时, 特别针对的是海洛因 [79]。在对毒品的斗争中, 联邦政府投入了大量资源开展减少供应和执法工作, 以及进行研究、治疗和教育工作。美国建议举行一次新的会议就若干额外的药物管制措施达成一致。于是, 1972 年 3 月在日内瓦召开了一次会议以修正《1961 年单一公约》, 目的是加强努力以减少供应和需求 ([42], 第 236 页)。

通过对现行《单一公约》进行微调, 该《议定书》强调必须加强当前管制制度, 加大努力防止非法生产, 加紧努力打击非法贩运麻醉品, 预防吸毒和处理药物滥用的后果。《议定书》包括对《单一公约》的总共 22 处修正。多数批准了《单一公约》的国家也签署和批准了《议定书》。截至 2009 年 4 月, 只有两个国家——阿富汗和乍得——签署和批准了《单一公约》但没有加入修正《1961 年公约》的《1972 年议定书》([77], 第 35 页)。

根据经修正的第 19 条, 缔约国政府必须向麻管局提供关于以下方面的资料: “种植罂粟所用土地的面积 (以公顷计) 及所在地区”和“生产鸦片的大约数量”。此举意在改进对合法鸦片生产的国际管制。《1953 年鸦片议定书》规定了这类报告要求, 但被生效的《1961 年单一公约》所取代 ([80], 第 39 页)。

第 21 条之二,“对鸦片生产的限制”,意在为使合法鸦片出口国的管制水平达到标准提供经济激励。当一些国家没有履行其义务时,委托国际麻醉品管制局从该国下一年的合法鸦片生产配额中扣减麻管局认为已被转入该国非法贩运渠道的任何数量。如果采取的防止非法生产措施不充分或者对合法生产的管制不到位,就有可能发生这种情况。麻管局以这种方式通过对药用鸦片业实施经济制裁而对没有进行充分管制的国家予以处罚。

在新增的第 22 条第 2 款中,禁止种植罂粟或大麻植物的缔约国还必须承诺“缉获非法种植的任何植物并予销毁”。第 14 条论述将由主管联合国机关和专门机构提供执行公约方面的技术和财务援助。这是几十年来生产植物成药的发展中国家和消费植物成药的发达国家之间长期斗争的结果。作为减少药物生产的交换条件,生产国经常要求外部援助,对此消费国最初认为是一种无法接受的勒索形式。但到了 1970 年代初,情况开始发生变化,美国自身作为联合国药物滥用管制基金的强有力促进者出现,该基金的目标之一是向发展中国家提供作物替换和替代发展方面的援助 [79]。

《议定书》还将第 38 条“吸毒者的治疗”范围扩大到“防止滥用麻醉品的措施”。这样缔约国不仅有法定义务对吸毒者进行治疗和实现其康复,它们还第一次有法定义务“采取一切可能措施以防止麻醉品滥用,对所涉及的人……早作鉴别”并有法定义务促使这类人“重新融入社会”([80],第 84 页)。

《议定书》第 36 条规定了对吸毒者可能采取的非监禁措施,第 1(b) 款称:“虽有前款规定,麻醉品滥用者犯有上述罪行时,缔约国仍可自订规定,作为判罪或刑罚的替代,或作为判罪或刑罚的补充,使其获得治疗、教育、疗后护理、复健并重新融入社会”。根据这一条文,滥用者故意实施 (a) 款中所列任何罪行的:“违反本公约的规定种植、生产、制造、提制、调制、持有、供给、兜售、分配、购买、贩卖、交割、经纪、发送、中转发送、运输、输入及输出麻醉品”,缔约国可对其进行治疗,以此作为判罪或刑罚的替代措施。评注指出,缔约国通常只在犯罪情节

较轻如非法出售少量麻醉药品的情况下这样做。还提出这类替代措施只能适用于依赖麻醉品的罪犯 ([80], 第 76-77 页)。最后,《议定书》纳入了一些旨在加强国际麻醉品管制局效力的条款 ([44], 第 68 页)。

可能是上述一些规定,加之土耳其决定 1972 年 6 月 30 日以后禁止种植罂粟 [81],使得全球海洛因消费增长的势头暂时得到逆转。在此期间非法鸦片生产也有所下降,特别是在泰国。此外,土耳其于 1974 年 9 月通知联合国它将再次允许持许可证者种植罂粟用于医疗目的 ([82], 第 35-36 页),此时的管制工作非常到位。土耳其转而采用罂粟秆处理方法,因为这种方法较不易于转移用途。

1971 年精神药物公约

第二次世界大战后,日本由于在战争期间积累了大量甲基苯丙胺库存,甲基苯丙胺滥用现象在相当大比例的人群中流行起来。最后,1954 年日本政府通过开展重大的整治活动终止了这种流行。大概在同一时期,苯丙胺的使用开始在斯堪的纳维亚和英国扩散开来,甲基苯丙胺的滥用也开始在美国蔓延。包括麦角酰二乙胺在内的致幻药物的使用和文化影响处于全盛期。多药滥用现象在沉迷于多种药物的使用者中越来越常见。

1960 年代中期,多数国家对苯丙胺、巴比土酸盐、镇定剂和其他合成的非植物成药的分销只进行最低限度的限制。随着上述问题变得严重,一些发达国家采取了某些限制措施,这促使制药公司更加紧将其产品销往拉丁美洲、非洲和亚洲。滥用精神药物于是成为一种真正的全球现象,一些发展中国家开始谴责对药物实施双重标准 ([42], 第 219-226 页)。这些流行最初似乎是孤立的现象。但是到了 1960 年代中期,精神药物滥用的普遍上升趋势似乎称得上是一种全球现象。

1967 年,国际麻醉品管制局、联合国法律事务厅和世界卫生组织 (世卫组织) 表示为了管制这些精神药物,必须商议达成一项新条约。制药游说者对此十分谨慎,并嘲讽地引用几年前一些生产植物成药的发展中国家反对管制时所发表的许多论点。在斯堪的纳

维亚国家、苏联集团国家和一些植物成药生产国（这些国家不理解它们为何要比生产精神药物的富裕国家受更大的管制）中出现了一个“严格的管制”联盟。美国既有大型的制药业也有严重的滥用问题，它采取了一种中间立场。一些制药业代表支持制定一项条约，意识到该条约将确定一种事实上多数国家不会超越的管制水平。这将促使该行业进行研究、开发和在世界范围经销新药物，同时这样一项条约所设定的最低限度的障碍将使那些不讲道德的竞争者陷入走投无路的境地。不过，制药公司压倒一切的利益使得新的管制保持在最低限度（[42]，第 228-231 页）。

最终达成的妥协是朝国际药物管制迈出了重要步骤并继续构成今天精神药物管制的基础。订立了《精神药物公约》，又称 1971 年维也纳公约，将许多苯丙胺类兴奋剂、致幻剂（如麦角酰二乙胺）、镇静催眠药和抗焦虑药（苯二氮卓类和巴比土酸盐）、止痛剂和抗抑郁剂置于国际管制之下。在以后的几十年里又补充了许多构成这些类别一部分的其他物质（[83]，第 33-58 页）。有 71 个国家、世卫组织和国际刑事警察组织（国际刑警组织）[84] 出席了全权代表会议。许多制药公司的代表也出席了会议。该公约于 1976 年 8 月生效。截至 2009 年 3 月，该公约有 183 个缔约国，占联合国所有会员国的 95% 及其合计人口的 99% 以上（[83]，第 5-11 页）。

《1971 年公约》共有 33 条，其管制制度以《1961 年公约》为基础，但也载有一些新的规定。提出了一般的处方要求：所有物质惟凭处方始得供应或配给个人使用（第 9 条第 1 款）。禁止利用广告向公众推销精神药物（第 10 条第 2 款），以及将注意事项及警语载明于标签和随附之仿单（第 10 条第 1 款）。公约缔约国还必须根据第 20 条第 1 款，“采取措施以防止精神药物滥用，并对所涉及的人早作鉴别、治疗、教育、疗后护理、复健并使之重新融入社会”。根据第 8 条第 2(a) 款，应为精神药物的制造、国内和国际贸易及分销实行核发执照的一般制度。

第 15 条论述检查要求。各缔约国应对精神药物之制造人、输出人与输入人及批发人与零售分配人以及医学与科研院所保有一种检查制度。缔约国还可通过秘书长（即毒品和犯罪问题办公室）通知所有其他缔约国关于其禁止一种或多种精神药物的输入。

被通知的国家必须采取措施确保通知中所列物质不得出口到该国(第 3 条)。第 21 条规定了一些打击非法贩运这些物质的措施,包括在执法方面相互援助(第 21 条 (b)-(d) 款)以及司法领域的合作(第 21 条 (e) 款)。

除了以上详细介绍的适用于所有精神药物的一般规则和条例外,该公约根据以下两项标准制订了四种不同的受管制精神药物附表:药物的潜在治疗价值和与其消费相关的潜在风险([44], 第 69 页)。需要列明的风险是某种物质使人产生依药性的能力(第 2 条第 4(a)(i)(1) 款);滥用的可能性,也就是使中枢神经系统兴奋或抑郁,以致造成幻觉或对动作机能、思想、行为、感觉或情绪造成损害的能力(第 2 条第 4(a)(i)(2) 款);以及产生公共卫生与社会问题的可能性(第 2 条第 4(b) 款)。因此,《1971 年公约》规定的物质列表可能比《1961 年公约》规定的阿片剂或可卡因相关物质列表的限制性更强。

附表一所列物质除用于科研和十分有限的医学目的之外被禁止使用。附表一非常严格的规定(第 7 条)只允许持有特别执照或事先领有许可证者制造、贸易、分销或持有这些物质,他们须始终接受政府的严密监察,并限制使用数量。输出与输入限于输出与输入国主管当局或其他机关或主管当局特许之人或企业之间进行的贸易(第 7 条 (f) 款)。目前列于附表一内的物质包括 MDA(3,4-亚甲二氧基苯丙胺)和 MDMA(摇头丸),这些物质得到承认的治疗用途非常有限。一般来说,对附表一所列这类物质进行正常的商业交易非常困难。

附表二所列物质有很强的滥用可能性或被广泛滥用,但它们也具有适合一般公认的治疗用途的特性。一些苯丙胺类兴奋剂,包括甲基苯丙胺、苯丙胺、哌醋甲酯和芬乃他林都属于这一类,还有一种致幻剂(苯环利定)和少数镇静催眠药(甲喹酮和司可巴比妥)([83], 第 35-40 页)。进行这类物质的商业交易是可能的,尽管这些物质仍受严格管制。制造人、批发人、输出人及输入人须备存记录,列载制造数量之细节,并按每次取得与处置列载日期、供应人及收受人各项细节(第 11 条第 2 款)。他们还须分别领取进口和出口许可证。(第 12 条第 1(a) 款)。就附表一与附表二内每项物质而言,国家当局须向国际麻醉品管制局提供关于制造、向每一国家输出及

从其输入之数量，以及制造人所存之贮存量的年度统计资料（第 16 条第 4(a) 款）。

对附表三和附表四内物质的管制较为宽松。附表三中的物质包括去甲麻黄碱——一种中枢神经系统兴奋剂、一些巴比土酸盐（异戊巴比妥、环巴比妥、戊巴比妥）、氟硝西泮、最经常被滥用的苯二氮卓、丁丙诺啡——一些国家在替代法治疗中使用的阿片类药，以及喷他佐辛——一种据报在一些非洲国家被广泛滥用的阿片类止痛剂。

对附表三内的物质而言，不要求单独的进口或出口许可证。备存记录要求比较宽松。国家当局必须向麻管局提供关于制造的数量，以及输出与输入之总量（第 16 条第 4(b) 款）。

附表四中的多数物质是各种苯二氮卓类，包括地西泮，还有各种巴比土酸盐类，如苯巴比妥。对于附表四内的这些物质，不要求单独的进口或出口许可证。备存记录要求只是一些基本要求，限于要求显示特定药物的制造数量，以及输出与输入之总量。同样，国家当局只须向麻管局提供关于各种物质的制造数量，以及输出与输入之总量（即不是详细的）的资料（第 16 条第 4(b) 款）。

如果麻管局有理由认为某一国家未曾施行这些规定，致本公约宗旨大受妨碍时，麻管局可建议缔约国、经济及社会理事会和麻醉药品委员会停止自有关国家输入某种精神药物或停止向该国输出该种物质，或两者均予停止（第 19 条第 1 和第 2 款）。这给了麻管局一种强有力的制裁办法。

同《单一公约》一样，《1971 年公约》还描述了国际药物管制局和秘书长（即现在的毒品和犯罪问题办公室）的作用。麻管局的职责主要是监督精神药物的合法制造和贸易情况，而秘书长（毒品和犯罪问题办公室）的职责主要是对非法活动进行管制。各缔约国政府须向秘书长提供关于“精神药物在滥用和非法贩运方面之重大发展”的资料（第 16 条第 1 (b) 款），特别是“因下述原因被认为是重大的涉及精神药物非法贩运或此种非法贩运之缉获案件的资料：(a) 其所揭露之新趋向，(b) 其所涉及之数量，(c) 其对此种物质取得来源所显示之线索，或 (d) 非法贩运人所使用之方法”（第 16 条第 3 款）。

1981 年国际药物滥用管制战略

尽管在先前几十年作了很大努力,但是到 1970 年代末,许多国家的药物滥用现象急剧增多。由于土耳其在 1970 年代早期减少供应所产生的空间被墨西哥和金三角不断增加的鸦片生产所填补,使得在遏制全球海洛因问题上取得的初步进展停滞不前。伊朗的鸦片生产和从该国转移的数量也有所增加。这种状况在 1979 年伊斯兰革命宣布鸦片生产为非法之后停止下来,但鸦片生产却在不知不觉中转移到邻国巴基斯坦,并最终转移到阿富汗。

随着拉丁美洲的生产不断增长以及北美洲和欧洲的消费持续上升,世界范围内的大麻生产和消费均有增加。1970 年代,美国许多州尝试事实上对大麻的使用解除犯罪定性,进一步形成了容忍非法药物消费的大气候并导致 1970 年代后半期美国的吸毒流行率迅速上升 [85]。* 同时,安第斯地区的非法可卡因生产自 1970 年代早期以来就有增无减。从 1980 年代起,可卡因开始成为北美洲的严重问题。

考虑到这种情况,麻醉药品委员会研究了启动一项减少国际药物滥用的综合战略的可能性。结果于 1981 年拟订了一项《国际药物滥用管制战略》([44], 第 70-71 页)。该战略呼吁开展国际合作打击药物滥用和贩运,并确立以下目标: (a) 改进药物管制系统, (b) 保持合法药物供应与需求之间的平衡, (c) 根除非法药物供应, (d) 减少非法贩运, (e) 减少非法需求和防止药物滥用及 (f) 致力于对药物滥用者的治疗、康复和重新融入社会。该战略还呼吁联合国系统内各组织和机构提供更多支助以协助各国政府开展诸如作物替换、禁毒执法和预防毒品教育等活动。

这项战略的执行情况每年通过经济及社会理事会的报告予以审查。尽管这些报告表明国际社会在加强努力不断打击非法药物生产、贩运和滥用,但这些报告也表明,事实上全球非法药物生产和消费水平持续上升。这归因于全球贩毒网络的复杂程度迅速上升。

* 根据年度中学调查,美国 12 年级学生中大麻吸用年流行率上升,从 1975 年已经极高的 40% 上升至 1979 年的 50.8%。到 2007 年,这一比率已降至 31.7% (资料来源:国家药物滥用研究所,《监测未来》,1975-2007 年)。

1984 年 12 月，大会通过了《管制药品贩运和药品滥用宣言》（[44]，第 72 页）。大会宣称“非法生产、非法需求、滥用、非法贩运毒品妨碍经济和社会进展，对许多国家和人民的安全和发展构成严重威胁，因此应当在国家、区域和国际各级利用一切道德的、法律的和体制的手段加以取缔”。大会说，根除毒品是所有国家的集体责任。该宣言接着称各会员国“承诺加紧努力通过包括经济的、社会的和文化的变通办法的方案，协调旨在管制和根除药品贩运和药品滥用的复杂问题的战略。”这些阐述的重要性是它们说明了毒品问题与社会和经济发展之间的联系，并强调了所有国家的集体责任。

1987 年药物滥用和非法贩运问题国际会议宣言和控制药物滥用今后活动的综合性多学科纲要

到 1980 年代，药物生产、贩运和滥用水平仍居高不下。缅甸的非法鸦片生产继续在高位运行，阿富汗一跃成为重要的非法鸦片生产国。那时，毒品为伊斯兰圣战者组织同苏联当时支持的喀布尔共产主义政府作战提供了财政资源。安第斯地区的非法古柯叶生产和由此产生的可卡因制造每年都创下新的记录。尽管有些拉丁美洲国家采取了一些重大的根除行动，大麻生产和消费仍然居高不下。同时，随着越来越多的国家受到药物贩运和滥用的影响，生产国与消费国之间的传统区分开始失去意义。这种状况概述如下：“1960 年代以来出现的滥用麻醉品成瘾现象至少就其规模而言是前所未有的。滥用麻醉品成瘾的现象遍布整个世界，几乎没有一个国家，没有一个社会阶级能够得以幸免，也不分年龄、性别和种族。由此对个人的身心健康和社会风气造成的损害使得麻醉品成瘾成了一个世界性的公害。由于滥用麻醉品成瘾影响公共卫生、社会风气和经济资源，它已成了许多国家政府严重关注的事情” [86]。

这些总体增长促使于 1987 年在全球一级作出新的努力来解决毒品问题。6 月 17 日至 26 日在维也纳召开了一次部长级会议，来自 138 个国家的代表与会（[44]，第 72 页）。1987 年会议 [87] 通过的《政治宣言》重申了采取有力行动打击麻醉品滥用和贩运的政治决心，并设定了取得进展的基准。宣言还重申各国政府负有为消除非法生产、贩运和麻醉品滥用提供适当资源的集体责任：“在

开展旨在禁止麻醉品的滥用、非法生产及非法贩运的有效行动方面, 我们强调国际社会必须针对这一问题的各个方面和各种根源采取措施” [87]。

在这次会议上, 为处理减少非法药物供应、贩运及其需求问题通过了《今后活动的综合性多学科纲要》。《综合性多学科纲要》分为四章(关于防止和减少非法需求、控制供应、禁止非法贩运、治疗和康复)并载有 35 个目标下的有关问题和建议的行动方针(1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》第 14 条第 4 款中特别提到《综合性多学科纲要》, 该款规定, “缔约国应采取适当措施, 消除或减少对麻醉药品和精神药物的非法需求……除其他外, 这些措施可参照……1987 年举行的麻醉品滥用和非法贩运问题国际会议通过的《综合性多学科纲要》, 该纲要涉及……预防、治疗和康复” [88]。)

《综合性多学科纲要》的一个主要成就是采取一种“统筹兼顾的方法”来处理毒品问题([44], 第 74 页)。在第一章中, 讨论了供应管制办法(第 18 段)和相对的需求管制办法(第 20 段)。纲要的结论认为(第 21 段): “为了对付麻醉品的滥用和非法贩运所带来的所有各种问题, 无论是麻醉品的供应或是需求都应加以压缩, 而且还要采取行动切断供求之间的联系, 即堵塞非法贩运” [87]。

《综合性多学科纲要》建议实施一种能够识别吸毒者的偏好变化的早期预报系统。它促进编制国家教育方案(第 56-73 段)和编定预防麻醉品滥用的课程和教材, 以及为教师、家长、牧师、医生和药剂师开设的课程(第 60 段)。此外, 纲要论述了在工作场所滥用麻醉品的各种危害(第 74-96 段), 要求雇主和职工组织制定共同的行动方案, 抑制麻醉品滥用(第 80 段)。纲要还强调了文化和体育活动取代药物滥用的作用(第 97-104 段)。

《综合性多学科纲要》的第二章提倡加强和充实管制麻醉品供应的措施。它促进对农民提供过渡期经济和财政援助并鼓励联合国系统促使国际金融机构和各国政府为农村综合发展项目提供捐款(第 218 段)。但纲要还阐明此类援助须以完全放弃非法

种植为条件（第 206 段）。另一个关键的行动领域是管制前体化学品（第 173-187 段）。

第三章论述非法贩运、控制下交付、引渡和洗钱问题。

《综合性多学科纲要》的第四章讨论治疗和康复，再次强调进行评价以增强治疗效果的重要性（第 351 段）。纲要认为麻醉品上瘾是一种慢性的复发性失调，经治疗可以好转。但它指出，实现长期的戒毒可能必须要有几个疗程（第 408 段）。《综合性多学科纲要》强调必须把麻醉品上瘾者从他们的惯常环境中拉出来，指导他们进行治疗（第 368 段）并且治疗中心应实施个别治疗方案（第 372 段）。关于通过吸毒习惯传播的疾病，如艾滋病毒 / 艾滋病和肝炎，纲要建议当不能立即制止使用麻醉品时，应请专家研究可能采取的不会促进或助长滥用麻醉品的预防措施（第 391 段）。

为纪念这次会议所取得的成果，大会在其第 42/112 号决议第 5 段中决定“每年 6 月 26 日作为打击麻醉品滥用和非法贩运国际日举办活动”。

1988 年联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约

到 1980 年代后期，合法的药物管制工作顺利开展。虽然药物从合法渠道的转移仍时有发生，但已不再是全球一级的问题。这种情况是针对《1971 年精神药物公约》附表一和附表二中所列的多数受管制物质而言的。对于附表三和附表四中的一些物质来说，情况就不这么乐观。另一方面，在整个 1980 年代，鸦片 / 海洛因和可卡因的非法生产、贩运和滥用现象增多。此外，在北美洲、欧洲和东南亚，秘密制造精神药物特别是苯丙胺类兴奋剂的现象日益猖獗。

有组织犯罪集团的全球影响在整个 1980 年代不断扩大。其中最臭名昭著的是麦德林和卡利集团，它们控制着哥伦比亚大部分可卡因贸易。这些集团不仅向北美洲和欧洲贩运日益大量的可卡因，而且利用从经营可卡因获取的巨额犯罪收益拉拢腐蚀

地方和国家当局官员, 对地方和国家施政构成严重威胁 ([2], 第 91-96 页)。当拉拢腐蚀做法不能奏效时, 他们就采取骇人的暴力行为威胁恐吓决策者。1988 年, 哥伦比亚司法部长 Guillermo Plazas Alcid 宣称世界上没有哪个国家像哥伦比亚那样在打击毒品滥用和非法贩运方面付出如此高昂的代价。他回顾说, 在一个遭到恐吓的国家为保护国家免于灾祸发出呼喊时, 国家部长、最高法院法官、武装部队军官和警官、情报机构人员、军人和新闻记者一个接一个地倒下。他问世人是否忘记了哥伦比亚法院——里面有资深法官和司法官员——遭焚烧事件。哥伦比亚在与这一问题作斗争方面的艰难经历破坏了该国的政治和社会结构。他说, 应当在国家和国际一级对及时和充分处理毒品滥用和非法贩运问题给予最大优先。

在这一背景下, 大会在其第 39/141 号决议中——通过经济及社会理事会——要求麻醉药品委员会“作为优先事项, 着手拟订一项禁止非法贩运麻醉药品的公约草案, 该草案须通盘考虑这个问题的各个方面, 特别是现行国际文书所未曾设想到的那些方面。”随后于 1988 年 11 月 25 日至 12 月 20 日在维也纳召开了联合国通过《禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》会议。106 个国家的代表团参加了会议并最终通过了《禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》。

《1988 年公约》包括 34 条, 两年后于 1990 年 11 月 11 日生效, 它证明是国际打击毒品贩运方面的一份强有力的文书。截至 2009 年 3 月, 有 184 个国家是该公约缔约国, 占联合国所有会员国的 95%, 代表着世界总人口的 99% 以上。只有两个非洲国家 (赤道几内亚和索马里)、一个亚洲国家 (东帝汶)、一个欧洲国家 (教廷) 和大洋洲区域的七个岛国 (基里巴斯、马绍尔群岛、瑙鲁、帕劳、巴布亚新几内亚、所罗门群岛、图瓦卢) 不是公约的缔约国 ([89], 附件一)。^{*}

《1988 年公约》序言称“麻醉药品和精神药物的非法生产、需求及贩运呈上升趋势”, “非法贩运日益严重地侵蚀着社会的各类群体”,

^{*} 大洋洲区域的小岛屿国家不全是联合国会员国。

“非法贩运同其他与之有关的、有组织的犯罪活动结合在一起，损害着正当合法的经济，危及各国的稳定、安全和主权”，“非法贩运可获得巨额利润和财富，从而使跨国犯罪集团能够渗透、污染和腐蚀各级政府机构、合法的商业和金融企业，以及社会各阶层”，希望“消除……问题的根源，包括……非法需求以及……巨额利润”。序言强调了该问题的严重性，从而为此项公约产生相当严格和广泛的义务铺垫了依托的背景。

第1条列出了一组定义，之后公约在第2条第1款中确立了关键目标：“本公约的宗旨是促进缔约国之间的合作，使它们可以更有效地对付国际范围的非法贩运麻醉药品和精神药物的各个方面。”该公约的一些义务是广泛的，明显超出先前各项公约中所载的义务。这引起一些担心，认为有些国家可能为其他政治目标而滥用这些规定：为了消除此种担心，第2条第2款明确规定“缔约国应以符合各国主权平等和领土完整以及不干涉别国内政原则的方式履行其按本公约所承担的义务。”

该公约全面阐述了非法药物行业的多数方面（[44]，第75页）。第3条第1(a)(i)款规定将下列故意行为确定为刑事犯罪：“违反……经[1972年议定书]修正的《1961年公约》或《1971年公约》的各项规定，生产、制造、提炼、配制、提供、……分销、出售、……交付……、经纪、发送、……进口或出口任何麻醉药品或精神药物。”第3条第1(a)(ii)款补充了确定为刑事犯罪的行为：“违反《1961年公约》的各项规定，为生产麻醉药品而种植罂粟、古柯或大麻植物”。所列举的内容基本上与《1961年公约》和《1971年公约》的内容相似。不过，《1961年公约》只要求缔约国将此类活动定为应予惩罚的罪行。《1988年公约》又向前迈出了重要一步，要求缔约国将这些活动定为刑事犯罪。

在第3条第5款中，公约称：

缔约国应确保其法院……能够考虑使……的犯罪构成特别严重犯罪的事实情况：

(a) 罪犯所属的有组织的犯罪集团涉及该项犯罪；

- (b) 罪犯涉及其他国际上有组织的犯罪活动;
- (c) 罪犯涉及由此项犯罪所便利的其他非法活动;
- (d) 罪犯使用暴力或武器;
- (e) 罪犯担任公职, 且其所犯罪行与该公职有关;
- (f) 危害或利用未成年人;

(g) 犯罪发生在监禁管教场所, 或教育机构或社会服务场所, 或在紧邻这些场所的地方, 或在学童和学生进行教育、体育和社会活动的其他地方;

- (h) 以前在国外或国内曾被判罪, 特别是类似的犯罪。

多数国家将这一规定作为国家制定“可使罪行加重的情节”定义的指导原则, 以便对贩毒者进行判刑。

第 3 条第 2 款规定将“持有、购买或种植……麻醉药品……以供个人消费的行为”确定为刑事犯罪。这超出了先前各项公约的要求。对一些国家来说, 这一直是并且仍将是一项有争议的条款。《1988 年公约》的评注反映了对本条的一些法律解释, 并指出了那些反对将持有麻醉药品供个人使用定为刑事犯罪的国家可能利用的法律漏洞 ([90], 第 78-83 页)。不管怎样, 根据第 4(c) 条, 缔约国可规定“对于未成年人……除进行定罪或惩罚外, 可采取教育、康复或回归社会, 以及……治疗和善后护理等措施”。

《1988 年公约》主要特点之一是强调防止洗钱。《1961 年公约》(第 36 条第 2(a)(ii) 款) 中提到“与本条所指各项犯罪行为有关的财务活动”。但多数国家没有有效履行这项隐含在《1961 年公约》条文中的义务。《1988 年公约》更加明确地提及这些义务。在第 3 条第 1(b) 款中, 将与毒品相关的洗钱(“明知财产得自按本款 (a) 项确定的任何犯罪, 转换或转让该财产”) 定为刑事犯罪, 第 3 条第 1(a)(v) 款规定, 组织、管理或资助贩毒所涉及的任何犯罪的行为也必须定为刑事犯罪。

另一个涉及金钱的问题是没收与毒品相关的犯罪所得: “各缔约国应采取……措施, ……以识别、追查和冻结或扣押……收益、财产、工具……以便最终予以没收”(第 5 条第 2 款)。

因此,《1988 年公约》明确旨在打击贩毒者,通过剥夺他们的非法所得给予他们最沉重的打击。([44], 第 75 页)。此外,法院有权扣押银行记录、财务记录或商业记录。在此类情况下不得以保守银行秘密为由拒绝采取行动(第 5 条第 3 款),并不得以保守银行秘密为由拒绝提供司法协助(第 7 条第 5 款)。虽然公约没有要求任何缔约国废除其银行保密法律,但它要求对银行保密或机密原则有适当的例外,以使在涉及非法毒品贩运的情况下能够采取行动([90], 第 122 页)。

《1988 年公约》强调在国际一级进行前体管制的重要性。根据《1961 年公约》,为制造非法药物而进行前体化学品贸易如果被认为是第 36 条第 2(a)(ii) 款下的“预备行为”,须定为应予惩罚的罪行。在《1988 年公约》之前,很少有国家执行关于前体的法律。《1988 年公约》第 3 条第 1(a)(iv) 款规定,制造、运输或分销设备用于制造非法药物,以及制造、运输或分销前体化学品,明知其用于非法制造药物的,须定为刑事犯罪(第 3 条第 1(a)(iv) 款)。

在第 12 条中,公约进一步采取了一些措施,建立一个由国际麻醉品管制局进行监测的国际前体管制制度。确定经常被用于非法制造麻醉药品或精神药物的物质并将其列入两个附表中。第 12 条第 8 款阐述了缔约国关于前体管制的一般义务。该款规定缔约国须:

(a) 采取其认为适当的措施,监测在其领土内进行的制造和分销表一和表二所列物质的活动。

(b) 为此目的,缔约国可:

(i) 控制所有从事制造和分销此种物质的个人和企业;

(ii) 以执照控制可进行这种制造或分销的单位和场所;

(iii) 要求执照持有者取得从事上述业务的许可;

(iv) 防止制造者和分销者囤积的此种物质超出正常业务所需的数量。

根据第 12 条第 9 款, 缔约国还须:

(a) 建立并实施监测表一和表二所列物质的国际贸易的制度, 以便查明可疑交易。这类监测制度应同制造商、进口商、出口商、批发商和零售商密切合作予以实施, 他们应向主管当局报告可疑订货和交易;

(b) 规定扣押……被用于非法制造某一麻醉药品或精神药物的表一或表二所列的任何物质;

(c) 如有理由怀疑进出口或过境的……物质将被用于非法制造……, 则应……通知有关缔约国的主管当局……;

(d) 要求进出口货物应贴上适当标签, 并附有必要的单据。

对于表一中所列的受管制物质, 第 12 条第 10 款规定了出口前通知制度。这意味着在出口某种物质之前, 进口国主管当局须确认此类进口的合法需要, 并将进口商、药物名称、数量、预计入境地点和预计发货日期通知出口国主管当局。

《1988 年公约》还试图特别通过其引渡条款, 封堵贩毒者的所有藏身之地 ([44], 第 75 页)。虽然《1961 年公约》和《1971 年公约》的特别条款论述了引渡问题, 但《1988 年公约》扩大了它们的范围以考虑到刑事犯罪日渐增多。诸如洗钱或制造、运输、分销设备以及表一和表二所列物质 (前体化学品) 的行为成为可引渡的犯罪 ([90], 第 152-153 页)。除这种扩大范围外, 引渡规则 (第 6 条) 实质上并没有偏离先前各项药物公约的规定。它们主要是基于这样的理念, 就是将涉毒犯罪纳入缔约国之间的引渡条约 (第 6 条第 2 款)。

《1988 年公约》规定引渡“应遵守被请求国法律所规定的条件” (第 6 条第 5 款)。事实上, 一些国家的法律不允许将本国国民引渡到外国 ([90], 第 157 页)。在这种情况下, 第 4 条第 2 款规定拒绝将人员引渡到另一国的缔约国须“采取可能必要的措施, 确立其对此类犯罪的管辖权”。但是一般来说, 在过去二十年里, 许多国家的国内法已变得更倾向于进行引渡。

《1988 年公约》述及“控制下交付”，将其定义为“系指一种技术，即在一国或多国的主管当局知情或监督下，允许货物中非法或可疑的麻醉药品、精神药物 [和] 本公约表一和表二所列物质……运出、通过或运入其领土”（第 1(g) 条），“以期查明涉及贩毒犯罪的人”并“对之采取法律行动”（第 11 条第 1 款）。实际上，第 11 条是第一次通过一项国际公约核可控制下交付做法；先前的公约只强调扣押毒品。这一执法战略最具有吸引力的是它促进查明、逮捕和起诉犯罪活动的组织者和出资者，而不只是逮捕那些级别较低的参与者。此类行动能够大大有助于实现瓦解和捣毁贩毒组织的总体目标（[90]，第 235-236 页）。

虽然《1988 年公约》目的是减少非法贩运毒品，但它不只是处理贩毒问题。它还要求缔约国防止或减少毒品供应。各缔约国须“采取适当措施防止非法种植并根除在其领土上非法种植的含有麻醉药品或精神药物成分的植物，如罂粟，古柯树和大麻植物（第 14 条第 2 款）。

第 14 条第 2 款随后的句子产生了一些误解，该句称：“所采取的措施应尊重基本人权，并应适当考虑到有历史证明的传统性正当用途以及对环境的保护”。一些安第斯地区国家把“传统性正当用途”解释为国际社会认识到“适当考虑传统性正当用途”意味着确保为传统消费而进行生产和传统消费（咀嚼古柯、饮古柯茶）的合法性。而《1961 年公约》已将咀嚼古柯叶的习惯、吸食鸦片、鸦片的准医疗用途和大麻的非医疗用途宣布为非法。根据《1961 年公约》，各国可实行特别过渡期，以使 1964 年以前登记的人得以继续保持其习惯。然而，《1961 年公约》准予鸦片的最大过渡期到 1979 年终止，准予大麻和古柯叶的过渡期到 1989 年 12 月 12 日终止（[90]，第 299-300 页）。《1988 年公约》第 14 条第 1 款称“缔约国遵照本公约采取的任何措施，其严厉程度应不低于《1961 年公约》……中适用于根除非法种植含有麻醉药品或精神药物成分的植物”（[90]，第 295 页）。

《1988 年公约》第 14 条第 3 款论述了替代生计：“这种合作除其他形式外，要酌情包括支持农村综合发展，以便采用经济上可行

的办法取代非法种植。应考虑到诸如进入市场、资源供应和现有的社会经济条件等因素”。虽然没有要求缔约国采取任何具体行动, 但第 3 款提请注意一些国家需要实施旨在断绝其对非法种植依赖的替代发展方案 ([90], 第 302 页)。

《1988 年公约》的确要求缔约国采取措施减少毒品需求——反映了一年前《综合性多学科纲要》中首次确立的平衡兼顾方针原则。因此, 《1988 年公约》缔约国根据第 14 条第 4 款, 必须采取“适当措施, 消除或减少对麻醉药品和精神药物的非法需求”。该公约接着称“这些措施除其他外可参照……1987 年麻醉品滥用和非法贩运问题国际会议通过的《综合性多学科纲要》, 该纲要涉及……预防、治疗和康复”。由于拟订《1988 年公约》开始的目标主要是防止毒品贩运, 对这一问题采取这种全盘做法(即侧重于供应和需求两个方面)尤其具有先见之明。从那时以来, 它一直成为国际药物管制的指导原则。这段最初的案文草案实际上走得更远一些, 要求缔约国采取适当措施消除对麻醉药品和精神药物的非法需求, “以期消除对非法贩运的经济刺激。”

专门讨论共同对付世界毒品问题的大会特别会议, 1998 年 6 月

1990 年代上半期, 根据《1988 年公约》采取的一些措施在捣毁一些世界最大的犯罪网络方面取得了成效。因涉毒犯罪进行的引渡变得更加常见。特别是在反洗钱金融行动特别工作组(金融行动特别工作组)根据《1988 年公约》制定了打击清洗毒资者滥用金融系统的举措后, 在打击涉毒洗钱行为方面取得了进展。1990 年, 金融行动工作组草拟了“40 条建议”, 这些建议现已构成反洗钱政策的各项标准。在前体管制领域也取得实质性进展。控制下交付被越来越多地用于阻断毒品贩运, 现已成为世界各国海关、警察机关和情报机构的一项主要业务战略。事实上, 《1988 年公约》的多数条款得到有资源能力加以执行的国家贯彻执行。

与此同时, 到 1990 年代后期, 无毒品世界的前景似乎比以前更加遥远。虽然一些大型毒品网络已被捣毁, 但由于出现无数小型的、

表面上分散的团伙，毒品贩运继续呈高发态势。1980 年代下半期出现的药物滥用下降趋势 1992 年后在美国未能继续保持下去，欧洲的药物滥用现象也大为增多。中欧和东欧在共产主义结束后发生了各种变化，如开放贸易、传媒和旅游，也包括毒品消费增加，尤其是在青年人当中。药物滥用也成为许多发展中国家特别是主要贩运路线沿线国家的严重社会问题。滥用苯丙胺类兴奋剂特别是甲基苯丙胺成为许多东亚和东南亚国家的严重问题。拉丁美洲国家开始日益遭受可卡因滥用的影响。非洲国家的大麻生产和消费不断增多，并且许多合法精神药物流入平行市场。到了 1990 年代中期，国际社会认为需要对如此严重的非法药物生产和消费采取立即和重大的对策。

这一对策就是会员国在 1998 年 6 月举行的联合国大会特别会议上商定的宣言和行动计划。秘书长在致开幕词时谈到过去 30 年来毒品大量扩散的问题，他表示希望“当历史学家研究人类在药物管制领域所开展的工作时，他们将把今后几天作为这种趋势的转折点来大书特书 [91]。”

大会一致通过了一项《政治宣言》和与之相关的《减少需求指导原则》，以及若干加强国际合作对付世界毒品问题的措施，特别是 (a) 打击苯丙胺类兴奋剂及其前体的非法制造、贩运和滥用行动计划；(b) 管制前体；(c) 促进司法合作的措施；(d) 打击洗钱活动；以及 (e) 开展国际合作根除非法药物作物和促进替代发展行动计划。

政治宣言

大会第二十届特别会议通过的《政治宣言》(S-20/2 号决议，附件)的序言中，强调指出毒品对社会和人类造成的损害，称“毒品对生命和社区肆虐，破坏可持续的人的发展并导致犯罪。毒品影响着所有国家的各个社会阶层……毒品是对全人类的健康和福利、国家的独立、民主、国家的稳定、所有社会的结构和千百万人及其家庭的尊严……的重大威胁。”

在《政治宣言》的第 1 执行段中, 会员国重申“对通过旨在减少毒品非法供应和需求的各种国家和国际战略, 制止世界性毒品问题的坚定不移的决心和承诺”。

在第 2 段中, 会员国“承认采取行动解决世界性毒品问题是一项共同分担的责任, 需要在充分遵守《联合国宪章》及其国际法的宗旨和原则, 特别是充分尊重国家主权和领土完整、不干涉各国内部事务和尊重所有的人权和基本自由的情况下采取综合的、平衡兼顾的方针”。这里有四个要点: 分担责任概念(1984 年《管制麻醉品贩运和麻醉品滥用宣言》中先前的提法为集体责任)、平衡兼顾的方针、尊重主权和领土完整, 以及第一次提及《联合国宪章》和人权。*

《政治宣言》述及国际药物管制机关(第 3 段), 确保男女平等受惠而不受处理毒品问题方案的任何歧视(第 4 段), 增强各国工作所取得的进展(第 5 段), 协助各领域工作的各阶层人士消除药物滥用和减少需求(第 6 段), 需要提供治疗、康复服务和重新融入社会并为此类活动提供足够的财政资源(第 7 段)。在第 8 段中, 号召联合国系统并请诸如世界银行和区域开发银行等国际金融机构将反毒品行动列入其方案。在第 10 段中, 会员国对非法药物生产、贩运、跨国有组织犯罪和恐怖集团之间的联系表示关切。在第 11

* 后一点尤为重要并可能产生深远影响。在麻醉药品委员会第五十一届会议期间(2008 年 3 月 10-14 日)讨论对涉毒犯罪是否适宜判处死刑时, 一些非政府组织和会员国提请麻委会注意这一问题。《1961 年公约》第 36 条第 4 款称“本条的规定不影响本条所称各项犯罪行为应依缔约国国内法予以……诉究及处罚的原则”。同样, 《1988 年公约》第 3 条第 11 款规定“本条规定不得影响其所述犯罪和有关的法律辩护理由只应由缔约国的国内法加以阐明以及此种犯罪应依该法予以起诉和惩罚的原则”。《1961 年公约》第 39 条甚至走得更远, 称“虽有本公约所载各项规定, 并不妨碍、亦不应视为妨碍缔约国采取较本公约所规定者更为严格或严厉的管制措施”。这些条款均不阻止会员国对严重毒品犯罪采用死刑。然而, 随着《政治宣言》的通过, 其中明确提到《联合国宪章》、国际法和人权, 上述情况可能发生改变。得到一些会员国支持的国际减少危害协会(一个非政府组织)在麻醉药品委员会第五十一届会议上辩称涉毒犯罪不符合死刑的法律要求(犯罪是故意而为和致人死亡或造成极为严重后果的情况;《公民权利和政治权利国际公约》第 6 条第 2 款), 这是联合国人权事务委员会明显赞同的立场。在审查各国对该国际公约所规定的义务的遵守情况时, 人权事务委员会对一些国家对毒品罪适用死刑始终持严厉批评态度, 辩称毒品罪达不到执行死刑所需的“最严重犯罪”的必要门槛(Rick Lines,《对毒品罪判处死刑——违反国际人权法》(国际减少危害协会, 伦敦, 2007 年)。

段中，指出非法药物生产和非法贩运毒品和军火之间的联系。在第12段中，大会号召社区、家庭、宗教、教育、文化、体育、商界和工会领导人以及非政府组织和传播媒介积极促进无毒品滥用社会的出现。

在这些一般性的呼吁合作之后，第13至19段提出《政治宣言》的核心内容。提到各项行动计划（第13-14段涉及苯丙胺类兴奋剂，第14段涉及前体，第15段述及洗钱，第16段述及司法合作，第17段述及减少需求，第18-19段述及根除麻醉品作物），并将2003年定为采取《行动计划》中所述措施的指定日期，到2008年取得重大的可衡量的成绩。将取得可衡量进展的方面是：减少需求（第17段），古柯树、大麻作物和罂粟的非法种植（第19段）和精神药物的非法生产、销售和贩运以及前体转为他用（第14段）。

在第20段中，吁请各国每两年一次向麻醉药品委员会报告其为实现上述目标和2003年与2008年指标所作的努力，并请委员会分析这些报告，以便加强解决世界性毒品问题的合作努力。为便于各国报告所采取的措施，制作了一份两年一次的报告调查表。将定期提醒会员国所承诺的义务，进度报告有助于确定帮助会员国实现《政治宣言》和所附行动计划的各项目标所需资源。

与各项国际药物公约相比，《政治宣言》没有提出对其执行情况和所附行动计划执行情况进行独立的第三方评价程序。第20段只规定麻醉药品委员会应当分析会员国提交的报告并利用这些信息加强合作努力以解决毒品问题。虽然根据各项公约，国际麻醉品管制局能够对不遵守的国家实施国际制裁，但在《政治宣言》或行动计划中没有正式的制裁机制。

虽然如此，通过两年一次的报告调查表获得的会员国自评结果表明，《政治宣言》、行动计划和建议的措施的总执行率从1998年

至 2000 年期间的 51% 提高到 2006-2007 年期间的 60%。^{*} 鉴于没有对不遵守情况的制裁机制, 60% 左右的执行率已经相当可观。虽然这可能反映出行动计划中所载的许多措施已经是各项公约中的法定义务这样一个事实, 但或许更重要的是, 它可能还反映出这些文书是基于对所察觉的毒品问题的严重性达成的广泛国际共识。

比《政治宣言》中所预想的“过程评价”(即汇报所作的努力)困难得多的是实际的“成果评价”。最初也考虑进行这种评价, 但然后就放弃了。这种做法最严重的问题之一是大多数国家在 1998 年没有基线数据, 十年后仍常常缺失这类数据。虽然如此,《政治宣言》证明是一个有价值的工具, 因为它鼓励许多国家在药物管制领域作出新的努力和加强国际合作。

例如, 1990 年代玻利维亚和秘鲁在减少古柯种植面积方面取得重大成功, 哥伦比亚在 2000 年也取得这方面的重大成功。摩洛哥从 2003 年到 2005 年大幅减少了其大麻脂生产。东南亚国家也取得重大成功, 特别是老挝人民民主共和国和缅甸, 其鸦片生产大幅下降。不过, 这些成功被阿富汗鸦片生产的迅速扩大阴云笼罩。最近几年获得的需求数据表明, 美国和欧洲的毒品使用(可卡因除外)保持稳定或减少。发展中国家中许多过境国的毒品需求继续上升。

减少毒品需求指导原则宣言

1998 年大会特别会议的主要成就之一是拟订了《减少毒品需求指导原则宣言》(大会 S-20/3 号决议, 附件)。各项国际药物公约就减少

^{*} 这是会员国对关于药物管制基础设施、减少需求(预防、治疗和减轻吸毒负面后果的平均分)、根除和替代发展(“订有国家计划包括替代发展计划”和“订有国家计划包括根除和其他执法措施”)以及“报告在替代发展和根除方面开展国际合作的国家比例”的平均分)、司法合作、苯丙胺类兴奋剂、前体和洗钱(“将清洗贩毒得益和其他严重犯罪定为刑事犯罪”、“冻结/没收得益”、“将洗钱定为可引渡的犯罪”、“就跨境运输现金和可流通票据进行申报”、“防止和查明金融系统中的洗钱措施”)的平均分)等问题所作答复的未加权平均数。该资料是基于 106 个国家在 1998-2000 年期间(占世界人口的 91%)和 108 个国家在 2006-2007 年期间(占世界人口的 89%)所作的答复(执行主任关于世界毒品问题的第五次报告和关于上述问题的单独详细报告(E/CN.7/2008/2 和 Add.1-6))。

需求措施所提供的指导少得出奇,十分有限。1987年《综合性多学科纲要》载有一些指导意见,但只是作为建议提出。《1988年公约》建议各国在制定其减少需求措施时参照《综合性多学科纲要》,但没有规定其强制性使用。相比之下,《减少毒品需求指导原则宣言》就如何制定减少需求国家战略向各国提供了详细的原则。

第一部分(“挑战”)第4段称“解决毒品问题最有效的是采用全面、均衡和协调的做法,通过控制供应和减少需求使两者相辅相成……目前须更加努力减少需求并为此提供充分的资源”。

第5段规定“减少毒品需求的方案应当作为旨在减少对所有各种被滥用物质的需求的全面战略的一部分。此种方案应结合起来促进各有关方面的合作,应包括广泛的各种适当的干预措施,应增进个人、家庭和社区的健康和社会福利并应减少药物滥用对个人和整个社会的不利后果。”除了需要针对所有被滥用物质(即针对非法药物和酒精)的包罗无遗的方案外,这一段——在联合国的法律文件中第一次——提到减少损害。

在第二部分(“承诺”)第7段中,会员国“承诺在政治、社会、保健和教育领域作出持续坚定不移的努力,对有助于减少公共健康问题、增进个人安康、促进社会和经济一体化、加强家庭体系和增强社区安全的减少需求方案给予投资”。

第三部分(“指导原则”)指导如何制定国家和国际药物管制战略的减少需求部分。这些指导原则如下:

(a) 在综合处理解决毒品问题时,应采取均衡方法,兼顾减少需求和减少供应相辅相成的两个方面;

(b) 减少需求的政策应:

(i) 致力于防止毒品使用和减少药物滥用的有害后果;

- (ii) 促进鼓励社区一般公众和处于特定危险情况下的人根据其所处的地理位置、经济条件或吸毒成瘾的人相对较多等情况积极协调地参与;
- (iii) 切合文化习俗和性别敏感性;
- (iv) 促进开创并保持支助性环境。

《指导原则》的主要创新是减少需求政策不应只是为了防止使用毒品（这已经是《1988 年公约》以及《1971 年公约》和经 1972 年议定书修正的《1961 年公约》所规定的义务），而且要“减少药物滥用的有害后果”。会员国很难就此条的最后草案达成一致。关于传统的预防毒品应在多大程度上优先于减少损害或者减少损害在多大程度上优先于预防毒品至今仍是会员国中激烈辩论的问题。虽然中国、日本、俄罗斯联邦、美国和其他一些国家赞成通过传统的减少需求工作（预防）来减少需求，但多数欧洲国家以及澳大利亚和加拿大倾向于支持也包括减少损害内容（如交换针头方案）的政策以减少与使用毒品有关的艾滋病毒 / 艾滋病发病率和（或）使之保持低水平。

1998 年《指导原则宣言》阐明两方面内容——预防吸毒和减轻有害后果——均应列入减少需求政策。^{*}1993 年国际麻醉品管制局承认减少损害在第三位的预防战略中可发挥作用；但麻管局指出，这类减少损害方案不应以旨在减少非法药物需求的活动为代价，或认为可取代这些活动，并且不应起促进和（或）便利吸毒的作用（[92]，第 29 段）。

第四部分（“呼吁采取行动”）强调了六个特别重要的方面。第一个方面是需要评估问题：“减少需求方案应立足于在人口之中就毒品使用和滥用及与毒品有关问题的性质和严重程度所作的定期评估”（第 9 段）。为此，敦促各国考虑《综合性多学科纲要》中提出的建议。虽然取得了一些进步，但遗憾的是，定期评估药物滥用的严重程度对于多数国家来说仍是例外为之而不是例行常规。

^{*} 关于更多详情，见毒品和犯罪问题办公室 2008 年印发的题为“减少药物滥用对健康和社会的有害后果：一种全面的方法”讨论文件。

第二个方面是“处理问题”，称“减少需求方案应当涉及预防工作的各个方面，从劝阻初次使用到减少药物滥用对健康和社会的有害后果。这类方案应当包括宣传、教育、提高公众认识、早期干预、咨询、治疗、康复、防止复发、疗后护理和重新融入社会”（第 10 段）。

第三个方面是需要建立伙伴关系，强调“减少需求工作应融入更广泛的社会福利和公共保健政策及预防性教育方案之内”（第 12 段）。

第四个方面是注重特殊需要：“减少需求方案应当做到既要针对一般人的需要又要针对特定人口群体的需要”（第 13 段）。为了促进社会融合，“各国政府应考虑作为……替代办法，或在处罚的同时，规定药物滥用者应接受治疗、教育、疗后护理、康复和重新融入社会的一些措施”。然后间接提到毒品法院系统：“各会员国应……在刑事司法系统内开发提供教育、治疗和康复服务以帮助药物滥用者的能力。需要并应当鼓励刑事司法、卫生保健和社会系统之间紧密合作”（第 14 段）。

第五个方面是“传送正确信息”，要求各国政府提供“明白易懂、具有科学准确性和可靠性的”资料。“应尽一切努力确保可信性，避免耸人听闻，争取信任和提高成效”（第 15 段）。各国应当与媒体合作，努力提高公众对吸毒危害的认识。

第六个方面是“积累经验”，要求对减少需求战略进行深入评价借以提高其效力。

会员国进行的自评结果表明《减少毒品需求指导原则》对国家一级采取的措施产生影响。根据收到的两年一次报告调查表中的答复，对依照《指导原则》所采取的措施进行的自评结果表明，平均总执行率从 1998-2000 年期间的 23% 上升到 2006-2007 年期间的 29%（关于预防、治疗和减少有害后果的平均复合指数）。但是数据也表明，一些综合减少需求活动如调查表中所详列的那些活动的总执行率仍然偏低。

在开展建议的减少需求活动方面有所改进，关于预防活动（从 26% 提高到 33%）；治疗干预（从 21% 提高到 26%）；旨在减少吸毒

的不有害后果而采取的干预措施(从 21% 提高到 28%)。发现某些地理区域的执行率大幅提高。对建议的预防措施 2006-2007 年执行率较高的地区是北美洲(81%)和大洋洲区域(70%)。发现非洲撒哈拉以南地区的执行率仍较低(25%)。同样,在治疗和康复方面,执行率较高的据报是大洋洲区域(69%)和北美洲(59%),而非洲撒哈拉以南地区的执行率仅为 10%。在采取旨在减少毒品使用有害后果的措施方面,发现执行率最高的是大洋洲区域(76%),其次是西欧和中欧(50%)以及北美洲(50%)。

各项具体活动的执行率也有很大差别。例如,作为预防方案一部分的提供信息和教育显示在全球一级从 1998-2000 年的 34% 上升到 2006-2007 年的 42%;在学校开设预防课程和提供毒品相关的信息和教育——这应当是所有预防活动的核心——升高至 90%。在减少有害后果方面,采取诸如提供和交换针头方案等措施从 39% 上升至 52%;提供出诊服务率从 54% 提高到 67%[93]。

开展国际合作根除非法药物作物和促进替代发展行动计划

《开展国际合作根除非法药物作物和促进替代发展行动计划》(大会 S-20/4 号决议 E 部分)的序言中提到在打击毒品的斗争中要考虑的若干项原则(分担责任、综合的平衡兼顾的方针、充分尊重主权、领土完整、不干涉内政、人权、基本自由、人类可持续发展),并将“替代发展”界定为“根据目标社区和群体的具体社会文化特性,通过……持续的发展努力,专门制订乡村发展措施来防止和根除非法种植含有麻醉药品……的植物”的一个过程。

接下来是六个部分,共 33 个执行段。第一部分题为“采取平衡兼顾方针对付大量非法种植的必要性”,对“平衡兼顾方针”概念赋予了更多含义。在这种情况下,“平衡兼顾方针”是指防止非法种植(第 3 段),将替代发展、执法和根除作为国家战略的组成部分,制定具体而可测量的目的和目标,减少非法种植面积(第 4 段)。

同时，第7段阐述了——第一次在国际药物管制背景下——一项一般规则，称“在农民生产收入低的情况下，替代发展比强行根除具有更长期的可持续性，而且从社会和经济上看更加适当。”

第二部分提出采取行动以加强国际合作促进替代发展。第9段说明了替代发展方案取得成功的要素，包括政府和国际社会的长期政治和财政支持、地方社区的参与、药物管制措施的有效实施和提高当地人民对药物滥用的有害后果的认识。在第10段中，要求联合国国际药物管制规划署为替代发展提供技术援助；这种援助应当与减少和根除种植麻醉品植物的强烈政治意愿联系起来。在第11段中，要求联合国国际药物管制规划署与有关金融机构合作，第12段称，应当鼓励国际金融机构和区域开发银行为替代发展方案提供财政援助。

第三部分论述替代发展做法的改进和革新。第18段列举了一些替代发展方案应具有的特点：

(a) 调整以便适应……具体的法律、社会、经济、生态和文化条件；

(b) 有助于通过包括基础设施发展在内的综合乡村发展来创造可持续的社会和经济机会；

(c) 有助于促进鼓励社区参与的民主价值观，并促进建立社会责任感，形成反对非法种植的社会风气；

(d) ……列入减少需求的措施；

(e) 纳入性别方面的内容……；

(f) 遵守环境可持续性标准。

第19段论述了参与制方法和达成社区协议以减少非法作物的重要性。第20段强调了在区域和地方一级机构建设的重要性。

第四部分着重论述加强监测、评价和信息共享。这里关键是建立一个有效的作物监测系统。第 23 段明确规定“生产地区的各国政府应使用现有的最有效、最合乎成本效益原则和最便于存取的数据收集方法, 制订有效而精确的监测和核查机制”。同样, 第 26 段规定“近年来发展非法毒品作物种植和生产的国家应估计存在此问题的程度并相应交流此类资料”。在第 25 段中, 要求各国政府同联合国国际药物管制规划署在对等基础上同其他国家的政府分享与非法麻醉品作物评估有关的信息。此外, 在第 24 段中, 要求各国政府从质量和数量角度监测替代发展方案的影响。

第五部分论述执法在管制非法作物方面的必要性。称必要时应采取执法措施作为替代发展方案的补充和提供关于适当采用根除方法的指导原则。

第 28 段称各国应当确保采取执法措施作为替代发展方案的补充, 以应付诸如开办非法毒品加工厂、前体用途转移、贩运、洗钱和与之有关的有组织犯罪等其他非法活动。此外, 该条文还指出综合性执法方案可起到影响非法种植毒品作物的利润的作用, 并可以因此而使替代性的合法收入来源更具有竞争力。

虽然第 7 段说明了替代发展的理由(见上文), 但第 29 段阐明“凡存在有组织犯罪参与非法麻醉品作物种植和毒品生产的地方, 特别应当采取……诸如铲除……和拘捕这样的措施。”

第 27 段说明另一种情况。即使是在替代发展项目取得成功的情况下, 有些种植者和加工者仅仅因为在非法部门可能仍存在更有利可图的机会而不会自愿放弃生产。必须使这类种植者看到坚持非法种植毒品作物相关的危险。于是, 《行动计划》第 30 段规定: “在已存在可行的替代性收入来源的地区, 应针对坚持麻醉品作物非法种植现象采取执法措施。”对相反的情况适用相同的逻辑, 第 31 段称“在替代发展方案尚未开辟出可行的替代性收入机会的地区, 实行强制性根除可能会不利于替代发展方案的顺利开展。”

会员国的自评结果表明在《行动计划》所涵盖的领域有一些改进。1998-2000 年期间, 有 30% 的国家制定了包括替代发展以减少或消除种植非法麻醉品作物的国家计划; 这一比例在 2006-2007 年升至 42%。包括根除和其他执法措施的国家计划, 相应地从 37% 升至 46%。在开展国际合作促进替代发展方面, 这一比率仍较低, 并且只有很小的改进。报告在替代发展领域开展国际合作和实施根除方案的国家比例从 17% 增至 21%。监测和评价替代发展和根除方案的比例从 16% 增至 22%[94]。这些报告的措施的平均执行率(国家计划、国际合作、监测)从 1998-2000 年的 22% 上升至 2006-2007 年的 29%。

打击苯丙胺类兴奋剂及其前体的非法制造、贩运和滥用行动计划

由于 1990 年代苯丙胺类兴奋剂的制造、贩运和滥用现象大量增加, 拟订了一项特别行动计划并于 1998 年由大会特别会议通过(S-20/4 号决议 A 部分)。该《打击苯丙胺类兴奋剂及其前体的非法制造、贩运和滥用行动计划》比其他几项行动计划载有更多的创新内容。

《苯丙胺类兴奋剂行动计划》包括五部分。前两个部分论述与需求有关的问题, 第三部分论述信息技术(影响需求和供应两个方面), 后两个部分论述与供应有关的问题。论述供应方面的部分载有许多非常具体的义务。相比之下, 论述需求的部分比较宽泛。

第一部分呼吁提高对苯丙胺类兴奋剂问题的认识并载有会员国、药物管制署、国际麻醉品管制局和世卫组织这样做的一些义务。要求采取的一种办法是把苯丙胺类兴奋剂问题放在更为优先的地位并使其成为麻醉药品委员会会议议程上的一个经常项目(第 2 段)。

第二部分着重论述减少对非法苯丙胺类兴奋剂的需求。主要目标是研究这一问题并利用研究结果开展减少需求活动——这也符合《减少毒品需求指导原则程序》所规定的程序。要求各国际机构(第 9 段), 特别是药物管制署和世卫组织: (a) 综合归纳目前关于苯丙胺类兴奋剂对健康影响的资料, (b) 研究对苯丙胺类兴奋剂需求的社会、经济和文化驱动力, (c) 查明、记录并传播预防和治疗滥用苯丙胺类

兴奋剂方面的良好做法和 (d) 与这些领域中的非政府组织进行工作协调。同样, 会员国应当: (a) 经常监测不断变化的滥用方式, (b) 调查滥用所涉及的社会、经济、健康和文化方面的问题, (c) 对长期健康影响的研究给予优先地位, 以及 (d) 使用并传播这类结果 (包括各国际机构的结果), 用于有针对性的预防治疗工作和提高公众意识的活动。

在第三部分, 要求所有缔约国提供关于苯丙胺类兴奋剂的准确资料。同时采取两种做法: 一方面减少有害的信息流传, 另一方面加强传播“积极的”信息。对此的挑战是, 随着互联网的出现, 从中可以很容易获得关于秘密制造的处方、获取前体化学品的来源、逃避现行的管制方法、滥用手法等信息, 以及美化消费苯丙胺类兴奋剂的报道。《苯丙胺类兴奋剂行动计划》因而是联合国首批处理新出现的互联网相关问题的文件之一。第 12 段规定: “应当在国家、区域和国际各级与传统传播媒介、电信和软件工业的代表进行协商, 以便促进并鼓励自我约束……制定消除与非法药物有关的信息的框架。这些框架还可以以业界掌管的公开投诉机制为基础, 如举报热线……各国还应鼓励开发并使用分级和过滤的软件。”在第 13 段中, 要求各国“确保其关于非法药物和药物资料的法律框架可酌情适用于互联网上网和不上网两种情况。”在第 16 段中, 提醒各国执行《1971 年精神药物公约》关于禁止向一般公众进行受管制药物的广告宣传的第 10 条第 2 款和《1988 年公约》关于禁止公开鼓动与毒品有关的非法活动的第 3 条第 1(c)(iii) 款。同时, 呼吁国际机构充分利用好互联网和引入“世界性的信息交换系统……以便传播关于苯丙胺类兴奋剂问题各个方面的准确而及时的信息”(第 14 段)。同样, 各国应当“利用现代信息技术宣传滥用苯丙胺类兴奋剂对健康、社会和经济的不良后果”(第 15 段)。

第四部分论述一些旨在限制苯丙胺类兴奋剂供应的措施。应采取的一些措施(第 18 段)与减少前体转移有关。它们侧重于:

(a) 促进同工业界密切合作, 以制定关于苯丙胺类兴奋剂前体贸易的行为守则;

- (b) 更多地使用出口前通知；
- (c) 改进对未列表物质的监测和自愿合作，以利于识别可疑交易；
- (d) 制订一个特别监视清单；
- (e) 对明知其拟用于非法制造情况下转移非列表化学品的行为按刑事罪进行惩处；
- (f) 改进交换资料，包括在对未列表物质的调查中交换资料。

第 19 段论述一些针对秘密制造苯丙胺类兴奋剂的措施。其中包括 (a) 监测秘密生产方法，(b) 进行药物特征分析和特征归纳工作，以及 (c) 对实验室设备的销售进行监测。

第五部分旨在加强苯丙胺类兴奋剂及其前体的管制制度。第 23 段中阐述的主要问题包括：

- (a) 迅速查明并评估新发现的苯丙胺类兴奋剂（以便将这类物质列入管制范围和采取法律行动打击非法制造和贩运）；
- (b) 改进管制的基础，特别是提高列表过程的灵活性，这涉及使用下述方法之一：(i) 应急列表程序；(ii) 按结构相似的群体（类似物）列表；(iii) 进行刑事检控以化学结构的相似性和已知或预料中的药物效果为依据；
- (c) 改进数据收集和资料交换工作，如查获的秘密加工点的规模、生产方法、使用的前体、纯度、价格、苯丙胺类兴奋剂及其前体的来源以及传染病学资料；
- (d) 在涉及苯丙胺类兴奋剂及其前体的交易中贯彻执行“了解客户”原则；如果贯彻得当，这能够作为防止苯丙胺类兴奋剂及其前体转入非法渠道的有力工具，因为它将促进与当局加强合作，同时把一些管制负担加给化学和制药业。实际上，将“了解客户”原则引入国际药物管制的各个方面是从 1998 年大会特别会议以来出现的主要创新之一。

会员国的自评结果表明，有越来越多的国家采取《打击苯丙胺类兴奋剂及其前体的非法制造、贩运和滥用行动计划》中建议的措施。

根据对两年一次的报告调查表的答复得出的复合指数表明, 执行率总体上有所提高, 从 1998-2000 年期间的 44% 提升至 2006-2007 年期间的 55%。复合指数以一些成分指数(“收集和分析信息的能力”、“政策和战略对策”、“提高认识和减少需求措施”、“加强发现和监测苯丙胺类兴奋剂问题的技术能力的措施”以及“国际和多部门合作”), 这些分指数都显示有所提高。在分区域一级, 发现以下区域在执行《行动计划》方面作出了很大努力: 大洋洲区域(96%)、北美洲(94%)、中欧和西欧(63%)、东亚和东南亚(62%)[95]。

对前体的管制

建议的管制前体措施(S-20/4 号决议 B 部分)呼吁会员国履行《1988 年公约》第 12 条规定的现行义务(涉及前体管制)和(或)重申《苯丙胺类兴奋剂行动计划》提出的一些建议(“了解客户”原则、行为守则, 等等)。只在少数情况下一些措施超出这些要求。这方面的其中一个主要建议是对各国政府提出了新的数据收集要求。根据第 9 段, 各国应与有关国际机构合作: (a) “建立……机制……收集关于前体合法制造和进出口数据……并监测这类物品的动向, 包括建立从事与之有关任何活动的公共或私营公司的名册”。《1988 年公约》没有提出查明潜在转移活动所需的此类至关重要的数据收集要求。

超出《1988 年公约》范围的措施还包括建议加强对醋酸酐(用于制造海洛因)和高锰酸钾(用于制造可卡因)国际贸易的管制(第 7(a)(i) 段)。要求各国政府对这些物质实行“出口前通知”制度, 这项措施通常只适用于表一所列物质。从那时起, 这些物质已从表二移至表一; 现对这些物质实行更严格的管制机制。

关于其余的部分, 建议的措施主要转述《1988 年公约》的规定。可能良好的理由是着力于执行现有的一套规则而不是制定新的规则。

会员国的自评结果表明, 有越来越多的国家采取关于前体管制的措施, 从 1998-2000 年期间的 61% 上升到 2006-2007 年期间的 74%。相当高的执行率也反映出这样的事实, 即所建议的措施并

没有大大超出《1988年公约》下业已存在的义务。虽然如此，它们表明在前体管制方面不断朝（《1988年公约》作出规定并经大会特别会议重新确认的）国际标准迈进。

分析结果显示，总的来说，各国在以下方面取得了良好进展：前体化学品管制方面的立法（93%）、进口 / 出口前许可（94%）和制定监测和识别涉及前体的可疑交易的工作程序（82%）。许多获得技术援助以及制定了调查化学品转移程序的国家也取得令人鼓舞的进步。然而，数据也表明，在与化学工业合作制定行为守则和为缉获前体化学品非法货物而开展技术援助和国际合作提供资源方面有更多工作要做 [96]。

促进司法合作的措施

促进司法合作的措施（大会 S-20/4 号决议 C 部分）涉及引渡（第一部分）、司法协助、（第二部分）、移交诉讼（第三部分）、其他形式的合作和培训（第四部分）、控制下交付（第五部分）、海上非法贩运（第六部分）和补充措施（第七部分）。建议的措施大体上已载于 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》并主要是为促进其实施。例如，为此提到利用新的信息技术加速现行的资料交换程序。与此同时，提出的所有措施都是作为建议拟订的，而不是义务。

也作了一些重要改动，但在这种情况下是以极其谨慎的方式来起草案文。例如，关于引渡，第 1 段建议各国 (a) “在必要时，……对本国立法进行审查，以期以符合本国宪法原则和法律制度的基本概念的方式简化引渡程序”，以及 (b) “将……被指定接收、答复和受理引渡请求的主管当局通知其他国家；将……当局的名称、地址和电话号码通报联合国国际药物管制规划署将是十分有益的”。后一项是一个非常切实和有益的建议，使各国当局能够甚至考虑相互订立引渡程序。同样，(e) 分段建议在谈判此种条约时，参照《引渡示范条约》，以及 (f) “最大限度地利用现代

技术促进通信”，这些都是改进《1988 年公约》执行情况的切实步骤。此外，在 (d) 分段中提出了一个新的概念，建议各国“根据宪法规定、国际药物管制条约和国家立法，考虑依照将犯有严重毒品罪的本国公民交出接受检控但可使其返还国籍国服刑的协议对该国民实行引渡”。这适合于因各种国内原因不能或不愿引渡其国民的国家。

在司法协助下提出的措施中也有一些非常实际的考虑。第 2 段建议各国“(d) 制订司法协助请求的标准格式”和“(e) 在谈判此类条约时，酌情参照《刑事事件互助示范条约》”。正如引渡的情况一样，还建议各国“(f) 尽最大可能使用互联网和传真机等现代通信技术”和“(g) 考虑使用电话和视频联系技术获得证词和口供”。

相比之下，关于移交诉讼、其他形式的合作、控制下交付和海上非法贩运的多数建议没有很多新的内容。不过，在加强实施《1988 年公约》的“补充措施”标题下发现一些新的可能是重要的理念。在第 7 段中，建议各国考虑“(a) 只要情况需要，在涉及非法贩毒案件中保护法官、检察官、侦查与执法机构的其他成员以及证人；”(b) 新的调查技术；”和“(c) 协调和简化程序，以加强国际合作”。

会员国的自评结果表明，有越来越多的国家采取促进司法合作的措施，从 63%（2000-2002 年）增至 68%（2006-2007 年）。较高的执行率再次反映出多数措施已是《1988 年公约》所规定的。大会特别会议所取得的成就因而对履行行业已存在的各项国际义务给予了新的推动力。

就引渡而言，复合指数表明从 75% 提高到 77%。总的来说，90% 的国家报告它们已制定了关于引渡程序的立法。但不允许引渡其本国国民的会员国比例仍较高，占有所有国家的 58%，

表明这些国家法律要么将引渡国民排除在外，要么加以严重限制。

采取符合司法协助要求措施的国家从 69% 增至 79%。在制定允许司法协助的立法方面，改进的幅度甚至更大（从 77% 提升至 90%）。建议为移交诉讼提供便利的措施执行率尽管有所提高，但仍低得多（从 28% 升至 36%）。关于执法合作，执行率从 73% 上升到 79%。采取控制下交付方面措施的从 71% 提高到 83%，表明采用这种手段已成为许多国家的共同做法。执行打击海上贩毒措施的国家从 37% 增至 52%。同样，关于保护法官、检察官、侦查人员、执法人员以及证人的新建议措施的执行率从 63% 上升到 79%[97]。

打击洗钱活动

和其他行动计划一样，建议打击洗钱活动的措施（大会 S-20/4 号决议 D 部分）主要是为促进《1988 年公约》的实施。这些措施开头是一个包含 10 个要点的序言，其中前三段似乎特别重要。

第一段阐述这一问题并强调其潜在的严重性，因而需要国际社会采取果断的对策。大会认识到“麻醉药品和精神药物非法贩运……所得收益洗钱问题已在国际范围内发展成为对金融和贸易系统甚至政府结构的健全性、可靠性和稳定性的严重全球威胁而需要整个国际社会采取对策，以免罪犯及其非法收益有安全藏匿之所”。

第二段回顾《1988 年公约》的规定，“其中要求公约各当事方将洗钱定为应受惩罚的罪行，并采取必要的措施使有关当局能查明、追查、冻结或缉获非法毒品贩运的收益。”于是提及《1988 年公约》第 3 条第 1(b)(i) 款，该款要求缔约国将明知得自毒品相关

犯罪的财产的转换或转让定为刑事犯罪。但该段本身超出了洗钱范围，还论述对《1988 年公约》第 5 条所涵盖的非法毒品贩运收益的没收。

然而，主要步骤是在序言部分第 3 段提出的，该段将金融行动工作组提出的 40 条建议事实上确定为各国在开展反洗钱活动中应遵循的标准。这可能是有问题的，因为多数联合国会员国没有参与拟订金融行动工作组的这些建议。于是，经过重大讨论之后，通过提及早先关于麻醉药品公约的决议，从后门引入这些建议。在该决议中，麻委会已对这些建议贴上了国际标准的标签，称：“还回顾麻醉药品委员会 1996 年 4 月 24 日第 5(XXXIX) 号决议，委员会在决议中注意到，由七大工业化国家元首或政府首脑和欧盟委员会主席设立的金融行动特别工作组提出的 40 条建议依然是鉴定有关国家反洗钱措施的标准”。接下来的各段然后列举了一些在区域和国际一级开展的其他打击洗钱活动并强调需要协调立法和加强国际合作以有效防止洗钱行为。

在执行部分第 1 段中，大会谴责非法药物贩运和其他严重犯罪所得收益的洗钱行为以及为此目的利用国家金融系统。

打击毒品贩运的主要措施载于执行部分第 2 段。在呼吁各国执行《1988 年公约》中所载的反洗钱规定后，在第 2(a) 段中，大会呼吁“建立对严重犯罪所得黑钱进行洗钱的行为定为刑事犯罪的法律框架，以便防止、侦破、调查和检控洗钱罪”，接着确定有效的反洗钱制度的主要要素：

- (i) 查明、冻结、缉获和没收犯罪收益；
- (ii) 开展国际合作；在涉及洗钱案件中相互提供司法协助；
- (iii) 在相互司法协助协定中列入洗钱罪，以保证在与该项罪行有关的调查、法院案件或司法程序方面提供司法协助。

在第 2(b) 段中，要求各国建立

有效的金融和管制制度，使罪犯及其非法资金无从进入国家和国际金融系统，从而保持全世界金融系统的健全性并确保遵守法律和其他打击洗钱的条例，做法有：

- (i) 应用“了解客户”原则，规定对客户进行识别和核证，以便为主管当局提供与客户身份及其金融往来有关的必要信息；
- (ii) 保持财务记录；
- (iii) 强制规定要报告可疑活动；
- (iv) 消除有碍旨在防止、调查和惩治洗钱的努力的各種銀行保密障礙；
- (v) 其他有关措施。

根据第 2(c) 段，各国还要实施各种执法措施，以方便“(i) 对从事洗钱活动的罪犯进行有效的侦破、调查、检控和判刑；(ii) 引渡程序；”和“(iii) 信息共享机制”。

在第 3 段中，呼吁药物管制署及其反洗钱方案继续与其他区域和国际组织合作并提供培训、咨询和技术援助以使各国政府能够贯彻第 2 段中阐述的原则。

会员国的自评结果显示有越来越多的国家在全球一级采取打击洗钱措施。将贩毒和其他严重犯罪收益的洗钱定为刑事犯罪这项义务的执行率从 1998-2000 年期间报告国的 72% 提高到 2006-2007 年的 92%。在关于冻结、缉获和没收犯罪收益的立法方面，执行率从 71% 提高到 89%。关于将洗钱定为可引渡的犯罪这一要求，执行率从 65% 提升至 77%。履行对跨境运输现金应当要求进行申报这项义务的国家比例从 49% 提高到 83%，要求就无记名流通票据进行申报的国家比例从 31% 增至 62%。此外，采取措施防止和查明金融系统中洗钱行为的国家比例从 55% 增至 82%^[98]。将所有这些方面综合起来，数据表明这些打击洗钱措施的总执行率从 1998-2000 年的 61% 提高到 2006-2007 年的 83%。

2009 年关于开展国际合作以综合、平衡战略应对世界毒品问题的 政治宣言和行动计划

2009 年 3 月举行的麻醉药品委员会第五十二届会议进一步完善了国际药物管制系统。在该届会议的高级别会议上 ([99], 第 119-120 页), 各国部长和其他政府代表在对 1998 年大会特别会议以来的发展情况进行审查之后, 通过了《关于开展国际合作以综合、平衡战略应对世界毒品问题的政治宣言和行动计划》([99], 第 37-77 页)。

在新的《政治宣言》和《行动计划》中, 再次确认了各项国际药物公约和 1998 年《政治宣言》和《减少毒品需求指导原则》以及先前各项行动计划的内容和原则。因此, 新的《政治宣言》和《行动计划》是对现行管制制度的补充。

在《政治宣言》第 1 段中, 会员国重申承诺确保“在处理减少需求、减少供应和国际合作各方面问题时, 充分遵守《联合国宪章》、国际法和《世界人权宣言》的宗旨和原则, 特别是充分尊重国家主权和领土完整以及不干涉国家内政原则”。它们还重申(第 2 段)“减少需求和供应战略和可持续发展战略的最终目标都是尽量减少并最终消除非法药物和精神药物的供应和使用, 以确保人类的健康和福祉, 鼓励交流减少需求和供应的最佳做法, 并强调其中任何一项战略离开另一项战略都无法取得成效”; 此外, 会员国断言(第 3 段)“世界毒品问题在多边背景下得到的处理最为有效, 三项国际药物管制公约和其他有关国际文书仍是国际药物管制制度的基石”。另外, 它们还重申(第 17 段)“支持和赞赏联合国包括作为联合国系统应对世界毒品问题的领导实体的联合国毒品和犯罪问题办公室所作的努力”和(第 18 段)“国际麻醉品管制局作为独立的条约机构在监测各项国际药物管制公约实施情况方面发挥的领导作用。”它们进一步重申(第 22 段)“按照促进建设无人吸毒社会的目标, ……[它们]决心采取有效措施, 强调和促进用健康向上、有所作为和有所成就的生活方式替代非法消费药物, 非法消费药物绝不能成为一种得到认可的生活方式”。

在第 36 段中, 会员国决定将 2019 年确定为各国根除或大幅度、可衡量地减少下列活动的预定日期:

- (a) 罂粟、古柯树和大麻植物的非法种植;
- (b) 麻醉药品和精神药物的非法需求; 与毒品有关的健康和社会风险;
- (c) 精神药物包括合成药物的非法生产、制造、销售、分销和贩运;
- (d) 前体的转移和非法贩运;
- (e) 与非法药物有关的洗钱行为。

在第 39 段中, 会员国承诺“通力开展国际合作, 与有关区域和国际组织协作……切实执行本《政治宣言》及其《行动计划》, 并每两年向麻醉药品委员会报告为充分实施本《政治宣言》和《行动计划》所作的努力。”

《行动计划》由第一部分“减少需求和采取相关措施”和第二部分“减少供应和采取相关措施”组成。《行动计划》的减少需求部分包括 A 节“以综合全面的办法减少吸毒和药物依赖”, 主要是通过 (第 1 分节) 加强国际合作, (第 2 分节) 采取减少毒品需求的综合办法, 考虑到 (第 3 分节) 在减少毒品需求工作中重视人权、尊严和基本自由。此外, 还规定 (第 4 分节) 采取措施应以科学证据为基础, (第 5 分节) 要求会员国促进提供和利用减少毒品需求服务, (第 6 分节) 采取措施促进社区的全面参与, (第 7 分节) 针对弱势群体和不利处境, (第 8 分节) 处理刑事司法系统内的吸毒和药物依赖治疗, 以及 (第 9 分节) 提供工作人员的素质标准和培训。

在第二部分“减少供应和采取相关措施”中, 要求会员国 (B 节) 减少药物非法供应, 除其他外, 通过 (第 1 分节) 加强合作、协调和执法行动, 减少供应, (第 2 分节) 应对新的贩运趋势, 同时 (第 3 分节) 减少与毒品贩运有关的暴力行为, (第 4 分节) 处理减少供应和需求的问题, (第 5 分节) 加强反腐败措施以及提供技术援助和能力建设。C、D、E 和 F 节分别论述前体和苯丙胺类兴奋剂的管制; 在根除用于生产麻醉药品和精神药物的非法作物种植和实行替代发展方面开展国际合作; 打击洗钱和司法合作。

《政治宣言》和《行动计划》与业已存在的主要强调某些专题的国际药物管制文书有所不同。例如, 新的《政治宣言》更加重视民间社会, 特别是非政府组织发挥的作用(第 10 段), 还指出“应酌情促使受影响人口和民间社会实体的代表在减少毒品需求和供应政策的拟订和执行过程中发挥参与性作用”。

另一新的重点是人权。除了一般性提及《世界人权宣言》(第 1 段), 在可持续作物管制战略中也提到人权, 该战略包括替代发展、铲除工作和其他执法措施(第 24 段)。此外, 在《行动计划》第一部分 A 节第 3 分节中专门论述了“在减少毒品需求工作中重视人权、尊严和基本自由”, 称到目前为止(第 5 段)“在减少毒品需求的工作中对人权和人的尊严重视不够”。因此会员国应当(第 6 段)“确保减少毒品需求措施尊重所有个人的人权和固有尊严”。同样, 《行动计划》第二部分 C 节第 41(c) 段要求会员国确保在采取前体和苯丙胺类兴奋剂管制措施时“充分尊重各国的主权和领土完整、不干涉各国内政原则以及各项人权”。此外, 第二部分 F 节第 54(e) 段中, 责成会员国在司法合作领域“在遵守相关和适用的国际人权义务的情况下, 推进引渡、司法协助和执法领域的合作, 有效利用加强合作努力的工具和计划”。

还更加重视采取措施减轻吸毒的有害后果和提供支助服务, 这往往被用作称为减少损害干预措施的间接方式。许多最初为了抗击艾滋病毒而采用的“传统的”减少损害措施(如交换针头方案或替代治疗)如今在许多国家是常见的做法。其他一些措施仍存在争议。拟订《政治宣言》和《行动计划》以及随后在高级别会议上进行讨论, 表明各国就减少损害工作的适宜性达成共识, 毒品和犯罪问题办公室成员国(到目前为止)尚未使用“减少损害”这一术语。虽然如此, 《政治宣言》和《行动计划》在一定程度上论述了这一问题, 从而就这类措施在何种程度上被认为是可接受的提供了一些基本指导原则。

《政治宣言》(第 20 段)指出“非常关切地注意到吸毒对个人和整个社会造成的有害后果”, 并重申“承诺在综合性、互补性和多部门

减少毒品需求战略范围内处理这些问题”。换言之，如果减少损害措施构成减少需求综合战略的一部分，这些措施原则上是可接受的。同样，《政治宣言》第 21 段重申

承诺完全按照三项国际药物管制公约并按照本国法规，考虑到高危吸毒者构成的特殊挑战，促进、制订、审查和加强有效、全面、综合的减少毒品需求方案，这类方案以科学证据为基础，涵盖一系列措施，包括初级预防、早期干预、治疗、护理、康复、重新融入社会和有关的支助服务，* 目的是促进个人、家庭和社区的健康和社会福利，并减轻对个人和整个社会造成的有害后果。

因此，事实上要求各国采取减少损害措施。同时，提到的三项国际药物管制公约也给予了这类措施的限度。可能被视为鼓励或促进药物滥用的措施将难以被《政治宣言》的这段所涵盖。在《行动计划》的第一部分“减少需求和采取相关措施”中也有大体相同的措辞。在《行动计划》第 4(i) 段中，敦促会员国“加强努力，以减轻吸毒对个人和整个社会造成的有害影响，同时不仅考虑到预防有关的传染疾病，如艾滋病毒、乙型和丙型肝炎和肺结核，还考虑到各种其他健康后果，如剂量过大、工作场所事故和交通事故

* 在通过《政治宣言》和《行动计划》之后，德国代表也代表澳大利亚、玻利维亚多民族国、保加利亚、克罗地亚、塞浦路斯、爱沙尼亚、芬兰、格鲁吉亚、希腊、匈牙利、拉脱维亚、列支敦士登、立陶宛、卢森堡、马耳他、荷兰、挪威、波兰、葡萄牙、罗马尼亚、圣卢西亚、斯洛文尼亚、西班牙、瑞士和英国发言说，这些国家将把《政治宣言》和《行动计划》中使用的“有关的支助服务”解释为包括一些国家、国际组织和非政府组织所称的“减少损害措施”。

但这一立场遭到其他一些国家的反对。俄罗斯联邦代表指出，俄罗斯政府不能同意这样的解释性说明。该国政府认为，从国际药物管制制度而言，这样的解释性说明可能产生深远后果。俄罗斯联邦以以下认识为出发点，即“相关支助服务”这一概念只具有其本身所具有的含义，对该概念的解释和应用必须符合各项国际药物管制公约的原则和宗旨。同样，哥伦比亚代表指出，哥伦比亚政府反对间接提及“减少损害”一语。古巴代表也指出，“减少损害”一语仍然引起争议，因为这一术语指的是与国际药物管制公约相违背的活动。在就《政治宣言和行动计划》进行谈判期间，曾对此问题进行长时间和深入的讨论，在这方面没有达成共识。斯里兰卡代表指出，《政治宣言和行动计划》不应具有或增加别的解释，德国代表所作的解释性说明不属于以协商一致方式通过的文件。日本代表也反对对这一术语的解释。同样，美国代表指出在讨论术语时需要进行反思，并称以协商一致方式通过的这份文件的意思就是其所说的意思，应当按照它所说的方式来实施。（《经济及社会理事会正式记录，2009 年，补编第 8 号》（E/2009/28、E/CN.7/2009/12），第 119-120 页。）

以及对身心的影响, 及社会后果, 如家庭问题、毒品市场在社区的影响和犯罪等。”

《政治宣言》还将这些新文书与打击跨国有组织犯罪和反腐败明确联系起来, 作为应对世界毒品问题的重要手段。在第 30 段中, 会员国“获悉《联合国打击跨国有组织犯罪公约》及其各项议定书和《联合国反腐败公约》已经生效, 认识到这些公约和其他有关国际文书是应对世界毒品问题的重要手段, 并促请尚未批准或加入这些文书的会员国考虑为此采取措施批准或加入这些文书”。

最后, 比以往更加注重数据收集、分析、研究和评价方面的工作。这些方面日益被视为进一步制定和完善合理的药物管制政策的必要基础。

《政治宣言》强调“需要收集和分析关于世界毒品问题所有相关方面的准确、可靠和可比较的数据指标和工具”(第 15 段)。还强调(第 26 段)需要“在通过研究科学证据以加深对问题的认识以及共享经验、法医学数据和信息的基础上,”继续和持之以恒地作出努力。同时, 明确表示支持毒品和犯罪问题办公室每年的《世界毒品问题报告》(第 11 段), 该报告汇总了国家、区域和国际各级现有的全部毒品相关数据(生产、贩运和消费)。

此外,《行动计划》第一部分第 10 分节专门论述数据收集、监测和评价。第 19 段称:“缺乏数据, 特别是缺乏关于吸毒迅速变化的性质和范围的数据, 以及各国政府对减少毒品需求措施的覆盖面和质量缺乏系统的监测和评价, 这些都是极其令人关切的事项。因此, 加强国际合作和支助是必要的, 包括可以借此改进和协调关于减少需求方案的数据收集、监测和评价工作, 使人了解减少需求的服务和政策。”为应对这一问题, 会员国应当(第 20 段):

(a) 加强关于吸毒和药物依赖性质和范围, 包括关于有需要人群特征的数据收集工作, 同时增强信息和监测系统并采用以科学证据为基础的方法和工具;

(b) 拟订和改进政府开展客观国家评估的方法,以便系统地、全面地了解吸毒对社会、健康和经济的负面影响;

(c) 确保减少毒品需求的措施是以关于毒品问题性质和范围的可靠科学评价为依据,同时考虑到有需要人群的社会和文化特征;

(d) 确保减少毒品需求的措施是以社区内吸毒趋势为依据,并根据新的趋势、反馈以及监测和评价过程定期加以修订;

(e) 确保吸毒和药物依赖防治干预手段以及其他减少需求的措施设有完备的存档系统并能保持机密,并确保药物依赖治疗存档系统成为监测吸毒问题性质和范围的有效系统的一部分;

(f) 采取全面、综合的办法收集、分析数据,以确保充分、合法地利用各种国际机构、区域机构和国内机构掌握的信息,并向欠缺这方面能力的国家提供技术援助;

(g) 设法就关键问题商定一套相应的指标,以便于对减少需求措施的效能进行可比评价,从而可以开发、改良、验证简单易用的标准化联合国数据收集和评价方法、概念和工具;

(h) 与国际社会合作,根据对年度报告调查表和两年期报告调查表分析所取得的经验,开发可供麻醉药品委员会考虑并采用的增强版数据收集工具,以便对减少毒品需求措施的质量、范围和覆盖面迅速作出衡量,确保所使用的工具适合各国的不同需要和报告能力,有科学依据,同时充分利用现有信息资源并在适当情况下借助现有区域监测系统的经验,尽量减轻报告负担。

同样,在供应方面,会员国应当(第 22(k) 段)“考虑重新评估目前的数据收集战略和工具,从而便利汇编关于毒品供应的可靠、相关、可比较且有用的数据,以确保对这一问题达成高度共识,并在这一方面考虑调整国际数据收集工作并使之标准化”;(第 22(n) 段)“向具有相关专业知识的联合国实体提供资源,用于收集数据和向各国提供技术援助和资助,以便加强各国处理麻醉药品和精神药物贩运问题的能力”。

在关于前体和苯丙胺类兴奋剂的管制一节中也反映出更加注重数据。在第 32(a) 段，敦促会员国“在尚未采取措施的情况下采取措施推动非法合成药物监测工作，以此将全世界范围内正在开展的苯丙胺类兴奋剂相关活动连成一体，并采取措施为及早发现新趋势等目的进一步发展监测能力，并提供苯丙胺类兴奋剂流行率数据”。在第 32(b) 段，鼓励会员国“重视法医学实验室和科学实验室及治疗中心的数据和定性信息对认识非法合成药物问题和非法市场产品种类所起的关键作用，并系统地将此种数据和信息纳入本国的监测调查活动”。根据第 36(d) 段，会员国应当“促进系统收集关于滥用苯丙胺类兴奋剂和转用前体及含苯丙胺类兴奋剂的制剂的数据，并利用这些数据采取适当对策”。同样，按照第 41(q) 段，会员国应当“更好地利用国际合作和协作机制和不断发展的新技术，支持有效的国家和国际管制措施，包括制作关于前体趋势的战略性数据（包括关于转移用途以及关于秘密加工点当前使用的秘密制造方法和初始材料的信息）”。

最后，一个特别分节专门论述加强研究、数据收集和评估工具，促进在根除用于生产麻醉药品和精神药物的非法作物种植和实行替代发展方面开展国际合作。第 42 段称

生成、分发、共享和使用关于替代发展，酌情包括预防性替代发展的可信信息，对于支持替代发展干预措施的拟订、实施、监测和评价至关重要。尽管如此，仍然缺乏关于非法药物作物种植，特别是关于非法作物种植驱动因素的最新可靠数据，而关于人的发展和社会经济各个方面的数据的利用既没有增加也不见成效，国际社会中致力于替代发展工作的各个方面之间也没有充分分享最佳做法和所吸取的经验教训。

为纠正这种情况，会员国应当（第 43 段）：

(a) 开展进一步的研究，加强数据收集并更好地指导替代发展方案；

(b) 进行研究，评估导致非法种植用于生产麻醉药品和精神药物的药物作物的各种因素；

(c) 依照各项国际药物管制公约, 尽可能地提供必要的财政和政治支助, 以调查、监测和核查户内户外种植场地古柯树、罂粟和大麻种植规模, 并与有关的国际机构……分享这种信息……;

(d) 确保拥有必要专门知识的国家、联合国毒品和犯罪问题办公室和联合国其他有关组织协助受影响的国家设计、改进有关系统, 以从质和量两方面监测、评估替代发展和根除非法药物作物方案对持久减少非法作物和推动社会经济发展产生的影响; 这种评估应包括使用能反映《千年发展目标》的人的发展指标。

五． 一个世纪药物管制过程的药物趋势

在前几章中，描述了国际药物管制系统的形成与发展，开始于 1906 年进行准备工作，1909 年在上海举行会议并于 1912 年通过了第一项《国际鸦片公约》。如上所述，国际药物管制系统的长期相关性是无可否认的。但对其功效也可以如此断言吗？最终，具有最重大意义的问题是，国际社会和各国所作的努力在多大程度上对毒品生产和消费产生实际影响。

查明影响可以有不同的方式。一种积极的影响是使以前的增长率下降；一种甚至更深刻的影响是毒品生产和消费的实际减少。积极的影响也可以反映在减轻药物滥用的有害后果方面。

同时，应当清醒地认识到有许多因素可能影响用药行为。药物管制——就减少供应和需求工作而言——只是其中的一个因素，还有许多其他因素，包括传统、时尚、青年文化、技术进步（从而增加毒品供应）、财政资源、流动性、种族联系、压力因素（战争、工作、闲暇时间等），所有这些都可能影响用药行为。所有这些因素能够加强或抵消当局在地方、国家和国际各级药物管制工作方面所取得的进展，而证明这方面的任何因果关系依然十分困难。

于是可以贸然断言，对趋势的回顾并不能向国际社会提供关于政策效力的任何可靠测量结果，因为在地方、国家或国际各级所取得的进步不能直接归因于地方、国家或国际的药物管制努力。虽然如此，这种趋势分析是有用的，即使就较长时期而言，进行这种分析可能有困难，因为缺乏一种连贯固定的时间序列——特别是就非阿片剂而言。但对于阿片剂市场来说，将所获得的趋势数据置于所审视的历史之中，确实产生了一些令人鼓舞的观察结果，

因为在二十世纪的大部分时期, 全球阿片剂市场的跌宕起伏是随着对各项国际管制协定的承诺而上下波动的。*

大麻

关于大麻市场的长期时间序列数据非常有限。没有关于二十世纪初期全球范围大麻生产和消费的可靠定量数据。将现存的有限资料拼凑起来表明全球大麻生产和消费率在一个世纪以前更低一些。鉴于大麻很早就开始流行, 这一结果看来可能出人意料之外。不过, 虽然大麻在地域上广为扩散, 但在中东以外的地区, 其使用只限于相对少数的社会阶层。随着 1960 年后大麻使用的大幅增加——与常理相悖, 当时正是国际承诺不断加强之际——二十世纪后期出现了大量报道关于大麻相关问题的现象。由于在这 50 年期间, 各国在如何处理大麻增加的问题上犹豫不决, 也就不难解释为何会出现这种明显矛盾的现象。**

从全球而言, 在整个二十世纪, 大麻没有得到保健和执法方面的资源或者没有受到给予其他药物那样的关注。除了北美洲、欧洲、埃及、黎巴嫩和摩洛哥外, 很少有国家制定资源密集型方案来解决大麻种植问题。二十世纪后期在大麻问题上这种明显的犹豫不决似乎是各国政府资源紧张的结果——这种资源紧张必然产生这样的优先顺序。这种优先顺序主要是基于对健康风险 / 成本、死亡率和发病率以及对暴力犯罪和谋财犯罪风险的评价。大麻在这些方面的评分值低于海洛因或可卡因等药物。尽管有些国家事实上已取消对大麻的刑事犯罪定性 (即对该药物重新分类, 将持有大麻罪由刑事犯罪改为行政犯罪等), 但到目前为止还没有试图通过麻醉药品委员会来改变公约对大麻的处理方式。

* 事实上, 所有现有数据表明阿片剂的生产和消费率远低于一个世纪前的水平。这些数据还表明, 由于亚洲阿片剂的使用大幅下降抵消了全球苯丙胺类兴奋剂和可卡因使用的增长, 阿片剂、可卡因和苯丙胺类兴奋剂的综合流行率低于一个世纪前的水平 (低约 40%)。世界总人口中问题药物的使用流行率因此——很可能——低于一个世纪前的水平。当把大麻包括在内时, 情况就不那么明晰。有迹象表明, 如今使用大麻——消费最广泛的毒品——的现象比 100 年前更加普遍。总而言之, 虽然总体上毒品使用可能超过一个世纪前的水平, 但吸毒上瘾或成问题的用药行为——很可能——少于 100 年前。

** 在 2006/07 年, 全球年龄在 15-64 岁的人口中有 4% 的人使用大麻。虽然这低于吸烟率 (25-30%) 或饮酒率 (50% 以上), 但很可能远高于二十世纪初的水平。

苯丙胺类兴奋剂

苯丙胺类兴奋剂的使用也比一个世纪前更加常见。如今已有的精神药物,大多数在一个世纪之前甚至还没有发明出来。一些最常见的药物,如亚甲二氧基苯丙胺(MDA)和亚甲二氧基甲基苯丙胺(MDMA),分别是在1910年和1913年发现的,它们只是到了二十世纪末才风靡起来。甲基卡西酮最早是由德国于1928年取得专利。麦角酰二乙胺(致幻剂)最早是在1938年合成的,从1960年代到1970年代流行起来。苯丙胺和甲基苯丙胺合成的时间更早(分别在1887年和1888年),但直到1930年代才被积极销售([100],第35-36页)。

本部分中所进行的历史回顾证实国际社会对1960年代察觉的合成药物使用增加现象作出了反应。药物管制系统证明是反应迅速的,促使拟订和通过了《1971年精神药物公约》。该公约的主要目的是防止合法制造的精神药物被转移它用。事实上,该公约证明在实现合法生产附表一和附表二所列包括苯丙胺和甲基苯丙胺在内的物质这一目标方面是卓有成效的。此外,医生的开处方做法在过去30年来得到了改进。这也适用于附表三和附表四所列的许多物质,包括一些巴比土酸盐类和苯二氮卓类。不过,《1971年公约》在防止出现秘密加工点方面不是很成功。

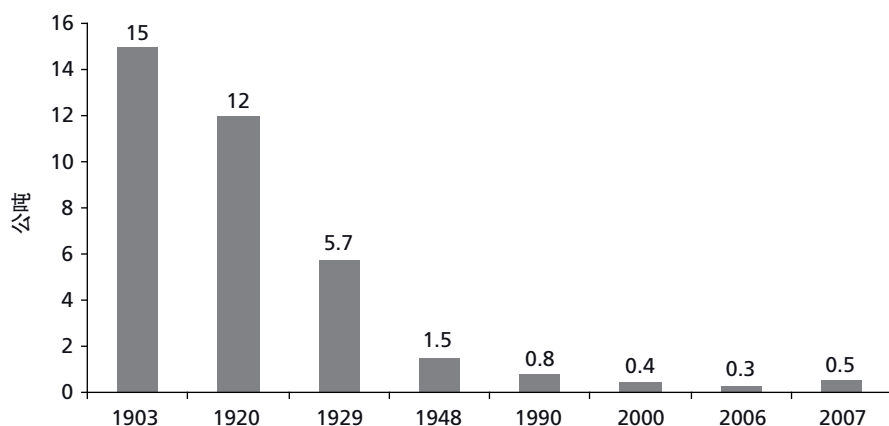
国际社会对秘密制造苯丙胺类兴奋剂作出了某种程度的反应。1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》首次为国际前体管制制度奠定了规范基础。不过,可能有人会辩称在这种情况下所作的反应不够迅速。自1980年代以来,非法制造和贩运苯丙胺类兴奋剂(特别是甲基苯丙胺、苯丙胺和摇头丸)现象有增无减。查抄非法加工点和前体化学品对多数国家来说是一项新的、复杂的机构间任务,又给予了一些推动力(由《政治宣言》(1998年)、相关的《苯丙胺类兴奋剂行动计划》和前体管制措施提供)之后,一个综合的前体监测和管制系统才得以实施。自二十一世纪开始以来,前体管制领域的国际合作大为加强,全球苯丙胺类兴奋剂市场在2000年以后似乎已保持稳定。然而,从2007年起,特别是在发展中国家再次显示出上升趋势。

古柯/可卡因

就古柯/可卡因而言,政策与市场的相互关联似乎是显而易见的。合法古柯生产和使用的数据显示出在加大国际管制努力与古柯/

可卡因的合法生产和使用下降之间存在着某种关联性。1903 年全球合法制造的可卡因为 15 公吨（其中三分之二在美国消费）（[101]，第 330 页）。到 2006 年，合法制造的可卡因降至仅为 0.3 公吨（[77]，第 99 页）。究其原因似乎是不断发展的国际药物管制系统所促进的评价和宣传工作提高了人们对可卡因带来的健康风险的认识。这种认识加上替代药物的开发，似乎促使了合法可卡因使用和生产的减少。数据显示这种减少多半发生在国际联盟期间，并在第二次世界大战后在联合国主持下继续保持下去。2007 年，合法的可卡因生产再度略有增加，增至 0.5 公吨，目的是为建立库存以备将来生产短缺之需。但产量仍比 1903 年少 97%，而且合法的可卡因消费继续下降，从 1988 年的大约 0.8 公吨降至 2007 年的 0.2 公吨，是有史以来向国际麻醉品管制局报告的最低水平（[107]，第 99 页）。

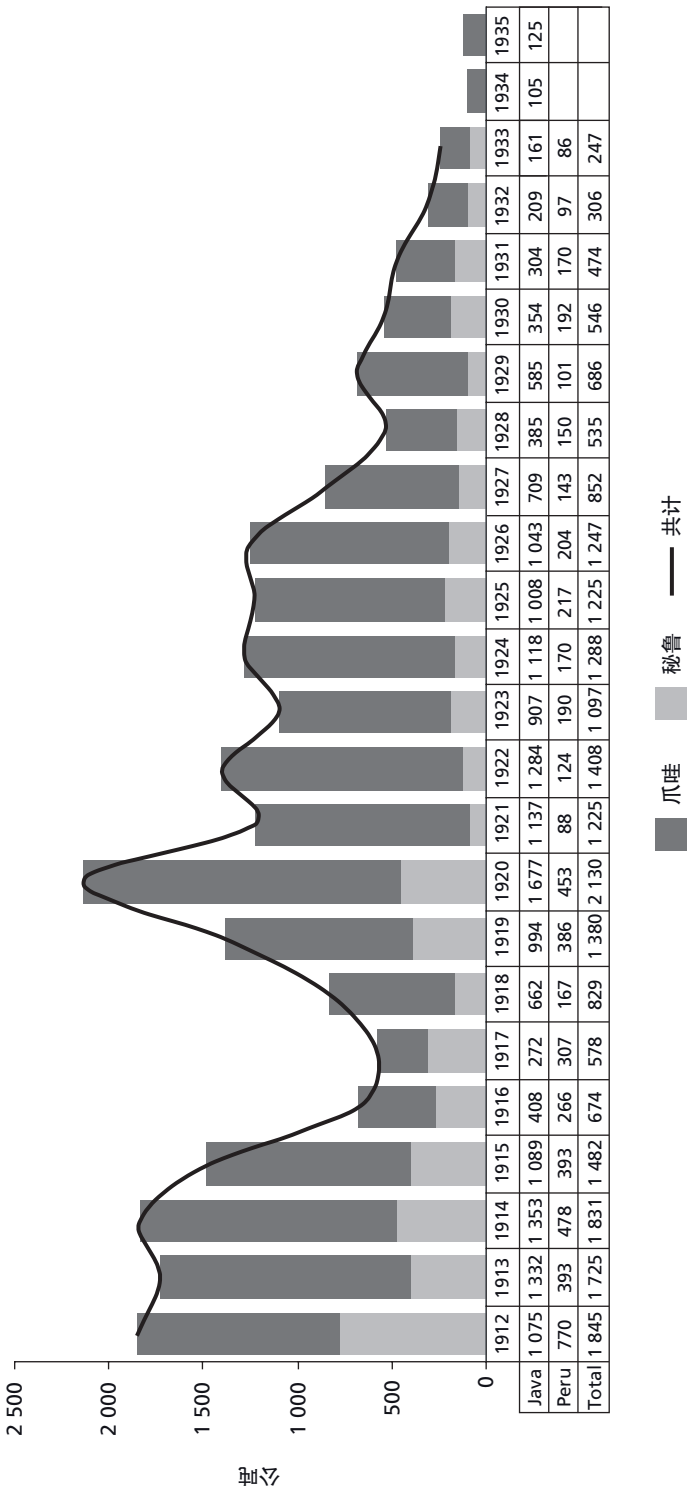
图二十二． 合法可卡因生产，1903-2007 年



资料来源：Paul Gootenberg, “可卡因商品链：一种全球商品的兴衰，1860-1950 年”，《从白银到可卡因：1500-2000 年拉丁美洲商品链和世界经济的建立》，Steven Topik, Carlos Marichal 和 Zephyr Frank 编辑（达勒姆，北卡罗来纳，杜克大学出版社，2006 年）第 321-351 页；联合国毒品和犯罪问题办公室，估计数和长期趋势分析数据库；《2008 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.08.XI.11）；以及《麻醉药品：估计 2009 年世界需求；2007 年统计数据》（联合国出版物，出售品编号：E/F/S.09.XI.2）。

国际联盟时期古柯叶生产下降几乎是一种普遍现象。玻利维亚的古柯叶生产在 1921 年至 1933 年期间下降了 79%，荷属东印度群岛（主要是爪哇）的古柯叶生产在 1929 年至 1938 年期间下降了 80%。亚洲古柯叶总产量（包括日本报告的产量）在 1929 年至 1938 年期间下降了 63%。虽然秘鲁没有向国际联盟提供官方数据，但其生产

图二十三. 二十世纪初期两个主要出口国的合法古柯叶出口



资料来源: David F. Musto, “20 世纪早期古柯的国际贩运情况”, 《药物和酒精依赖》, 第 49 卷, 第 2 期 (1998 年), 表 5 和表 6。

很有可能在 1920 年至 1938 年期间大幅下降 [102]。通过关于从爪哇和秘鲁出口的古柯叶数据, 表明在 1920 年至 1933 年期间下降了 88%, 也可以看出在两次世界大战的间隔期间合法古柯部门的生产大幅下滑。1920 年至 2006 年期间, 全球古柯叶出口减少了 98%, 减至 47 公吨 (全部从秘鲁出口到美国) ([77], 第 213 页)。第二次世界大战后, 台湾和日本停止生产古柯。印度尼西亚继续生产古柯叶直到 1960 年代中期, 产量从 1940 年的 141 公吨降至 1966 年的 3 公吨, 以后便完全销声匿迹。

第二次世界大战之后, 呈现出多种多样的趋势。玻利维亚的合法古柯叶生产在 1921 年至 1933 年期间大幅减少 (-79%), 此后生产逐渐恢复, 从 1933 年的大约 1,000 公吨扩大到 1975 年的 7,000 公吨, 1980 年增至 25,200 公吨, 在此期间玻利维亚超过秘鲁成为世界最大的合法古柯叶生产国。玻利维亚向国际麻醉品管制局提交的最后一份关于合法生产的报告是在 1986 年, 当时产量为 15,800 公吨 [102]。除了玻利维亚的繁荣期 (1977-1986 年) 外, 在二十世纪过程中, 秘鲁一直是最大的合法古柯叶生产国。其合法生产从 1950 年的 8,200 公吨略微增至 1957 年的 10,200 公吨, 到 1983 年下降到 5,800 公吨并在以后的 20 年里下降到每年 3,200 公吨。在随后的几十年里, 全球合法的古柯叶生产从未达到过 1920 年代的高水平。

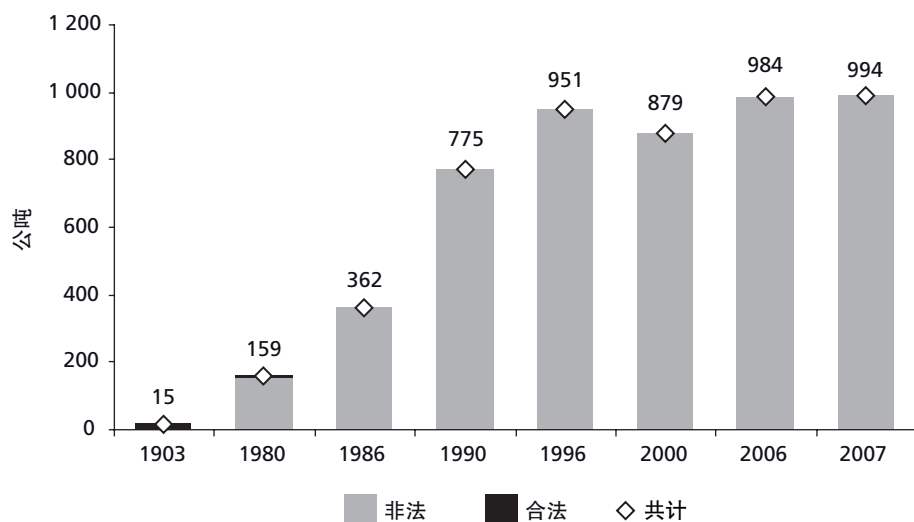
只是由于非法生产猖獗, 才使得二十世纪最后 25 年成为古柯 / 可卡因的繁荣期。秘鲁和玻利维亚在 1980 年代非法生产都大幅上升。哥伦比亚的古柯叶生产只是到了 1990 年代才强劲增长, 部分是由于执法行动管制秘鲁和玻利维亚的非法生产取得成功的结果。

受非法部门大量增长的驱动, 1996 年全球古柯叶生产增至 358,700 公吨的峰值。此后, 生产再度下降到 2007 年的 298,200 公吨和 2008 年的 269,600 公吨 (比 1996 年少 25%)。秘鲁和玻利维亚的古柯叶生产在 1996 年至 2000 年期间均有所下降 (秘鲁从 174,700 公吨降至 46,200 公吨, 玻利维亚从 75,100 公吨降至 13,400 公吨), 在新千年再度上升, 2008 年秘鲁达到 113,300 公吨, 玻利维亚为 39,400 公吨。尽管最近有所增长, 但 2008 年玻利维亚和秘鲁的古柯叶生产仍大大低于 10 年前的产量。在哥伦比亚发生了相反的趋势, 该国的古柯叶生产从 1996 年的 108,900 公吨增至 2000 年的 266,200 公吨, 然后在 2008 年减至 116,900 公吨 ([103], 第 64 页)。

由于北美洲、欧洲和南美洲对可卡因的需求与日俱增, 1980 年代古柯叶生产大量增加, 非法制造可卡因在随后的 20 年里急剧上升。

非法制造可卡因从1900年的实际为零增长到1996年的大约950公吨，直到2007年基本保持在这一水平（994公吨）。2008年，全球可卡因制造回落到845公吨，主要是由于哥伦比亚报告的古柯叶生产下降。虽然如此，将合法和非法制造的可卡因总和来看，在一个世纪的过程中有了巨大增长，从1903年的总共15公吨增至2008年的非法生产845公吨和合法生产大约0.5公吨。

图二十四. 全球合法和非法的可卡因制造，1903-2008 年



资料来源: Paul Gootenberg, “可卡因商品链: 一种全球商品的兴衰, 1860-1950 年”, 《从白银到可卡因: 1500-2000 年拉丁美洲商品链和世界经济的建立》, Steven Topik, Carlos Marichal 和 Zephyr Frank 编辑 (达勒姆, 北卡罗来纳, 杜克大学出版社, 2006 年) 第 321-351 页; 联合国毒品和犯罪问题办公室, 估计数和长期趋势分析数据库; 《2008 年世界毒品报告》(联合国出版物, 出售品编号: E.08.XI.11); 以及《2009 年世界毒品报告》(联合国出版物, 出售品编号: E.09.XI.12)。

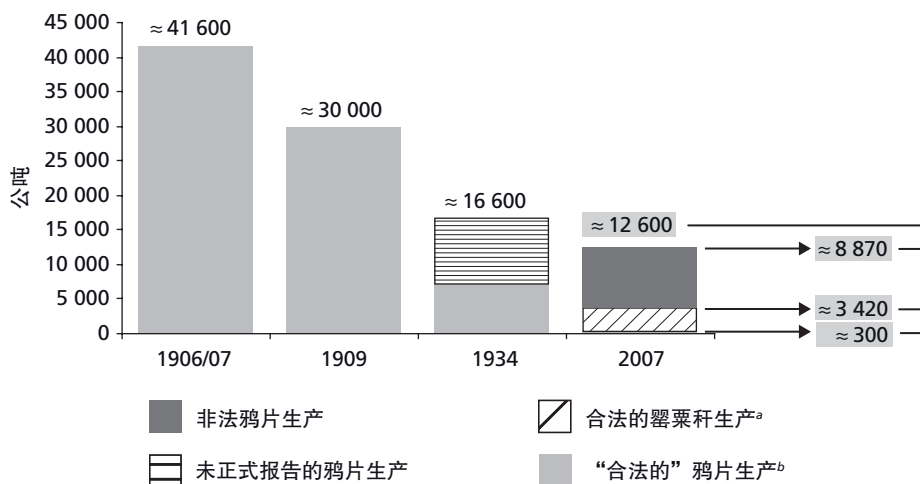
鉴于上述数据，似乎在二十世纪初通过国际药物管制系统所作的承诺没有转化为对可卡因生产的管制行动效力。不过，对这种一般看法有一些限定说明。在进行管制之前，从当时古柯叶（用于生产可卡因）的主要供应国秘鲁出口的古柯在 1890-1905 年期间每年增长 43.4%。同样，从当时世界第二大古柯生产领土爪哇（在两次世界大战间隔期间的若干年里是世界最大的古柯出口领土）出口的古柯叶在 1904-1914 年期间每年增长 48.3% ([101], 第 334-338 页)。相比之下，全球可卡因制造（合法和非法的）在 1903-2008 年期间平均年增长 3.9%。这大大低于全球药物管制系统开始之前

所看到的合法部门的增长率。对此也许有人会辩称, 在国际一级实行管制, 通过至少降低十九世纪末古柯市场的显著增长率, 本可以产生一种积极的影响。此外, 在开始建立国际药物管制系统之后, 古柯生产的地理区域大大收缩。第二次世界大战过后, 正如先前锡兰和东非停止古柯种植一样, 爪哇和中国台湾省停止了大规模古柯生产。

阿片剂

管制措施对阿片剂的全球影响要大得多。看来该系统在促使阿片剂市场长期收缩——建立该系统的主要目标——方面确实取得了成效。

图二十五. 全球合法和非法的鸦片生产, 1906/07-2007 年



^a 折算为鸦片当量。

^b 必须把 1912 年以前鸦片的合法地位同其在 1964 年 (《单一公约》生效) 以后的地位区别开来。

资料来源: 国际鸦片委员会, 上海, 国际麻醉品管制局, 毒品和犯罪问题办公室。

1906/07 年至 2007 年期间, 全球合法的鸦片生产下降了 99%。同期全球合法和非法的鸦片生产下降了 78%。这也许不能直接比较, 因为

目前多数合法的啡是用罂粟秆而不是鸦片生产的。当把用于制造啡的罂粟秆产量折算成可能的鸦片当量并加到总量中去时，总体上降低 70%，降幅仍然很大。成绩是卓著的，特别是如果考虑到在同一时期，全球人口增长四倍，从 17 亿增加到 67 亿，就更是如此。

从 1906 年至 1909 年，也就是上海会议的准备阶段，全球鸦片生产下降了 28%。这种下降趋势一直持续到 1911/12 年中国清朝结束。此后，鸦片生产恢复，因为当地军阀要用鸦片收入来维持和加强其权力基础。到 1920 年代，鸦片已成为那些为统治中国而相互争斗的军阀的经济支柱（[14]，131 页）。蒋介石领导的国民政府可能围剿了四川和云南的军阀，在 1927 年接管上海时，与被称为“青帮”和“红帮”的黑社会团伙相勾结，这些团伙控制着鸦片生意（[14]，第 133 页）。

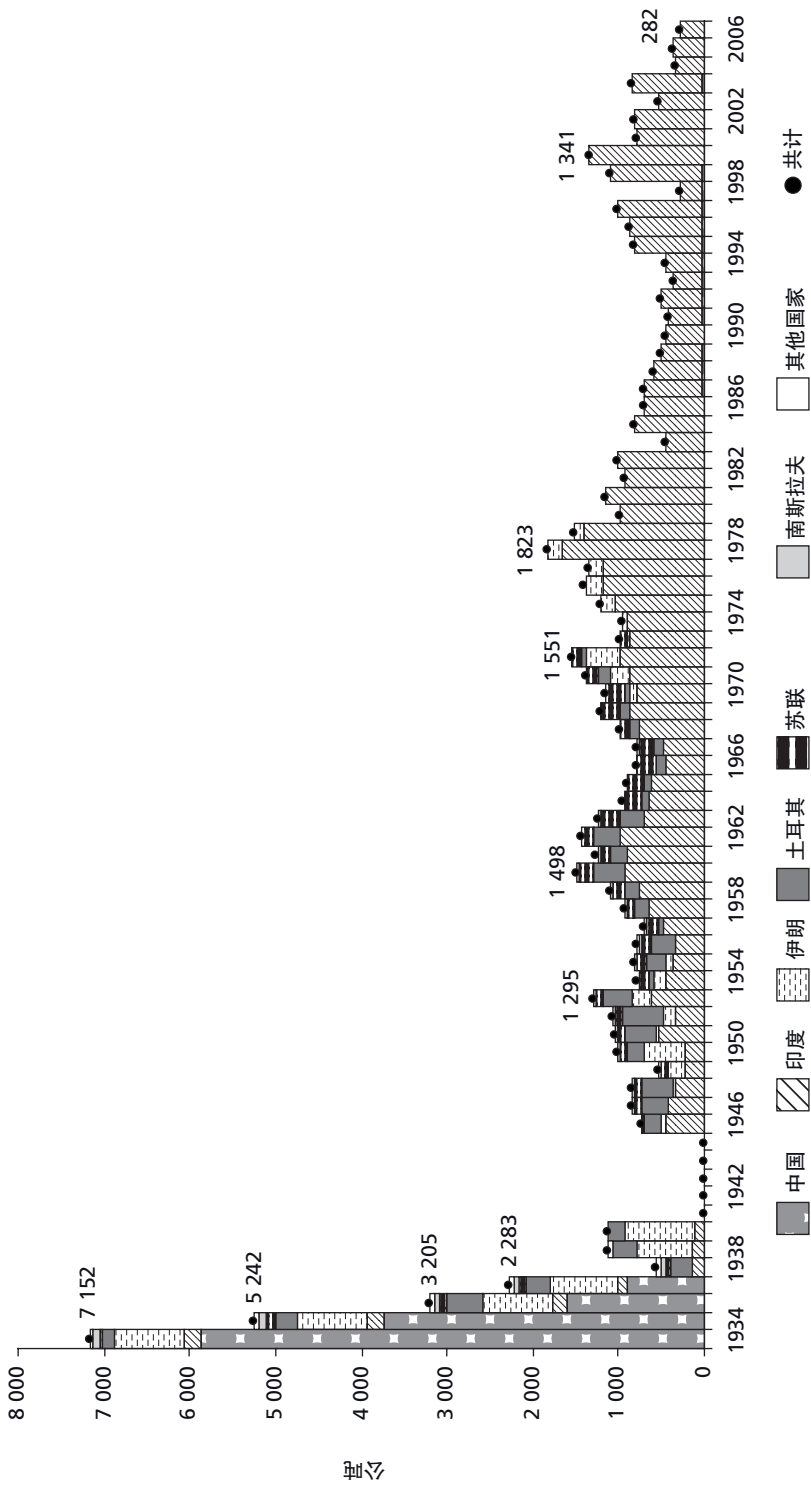
从 1930 年代中期起，国民政府在加强了对国家的掌控之后，一改其对鸦片的态度并着手作出重大努力（“为期 6 年的禁止鸦片计划”，1935-1940 年）以减少中国的鸦片生产和消费。中国向常设中央鸦片委员会和国际联盟鸦片科提供的生产估计数反映了这种态度的转变。

虽然 1934 年官方向国际药物管制机构报告的鸦片生产数字只有 7,200 公吨 [102]，但有另一个 1934 年估计数，该数字也经常被引用，为 16,600 公吨，是官方估计数的两倍多 [104, 105]。如取较高的（非官方）估计数，那么自 1909 年以来全球鸦片生产下降 45%，自 1906/07 年生产高峰期以来下降 60%。这一减少与这 30 年期间密集的外交努力不能说没有关系。

官方报告的全球合法鸦片生产从 1934 年的 7,200 公吨下降到 1937 年的 2,300 公吨。在这四年期间，中国生产占全球鸦片生产的比例从 82% 降至 39%。其他鸦片生产国包括印度、波斯、苏联、土耳其和南斯拉夫，其次产量较低的有保加利亚、智利、台湾、希腊、匈牙利、印度支那（老挝和越南）、日本、韩国和暹罗。

1937 年至 1949 年期间的全球生产数据有可能产生误导。从 1938 年起，中国停止了向国际药物管制机构报告生产估计数，可是有证据表明直到 1949 年，中国继续生产和消费大量鸦片。第二次世界

图二十六． 报告的合法鸦片生产，1934-2007 年



资料来源：《麻醉药品：估计2008年世界需求；2006年统计数据》（联合国出版物，出售品编号：E/F/S.08.XI.2）和 Francois Xavier Dudouet 为其博士学位论文“国际药物管制，1921-1999年”（法文）收集的联合国毒品管制局发布的官方数据（法国巴黎第十大学，南泰尔，2002年）。

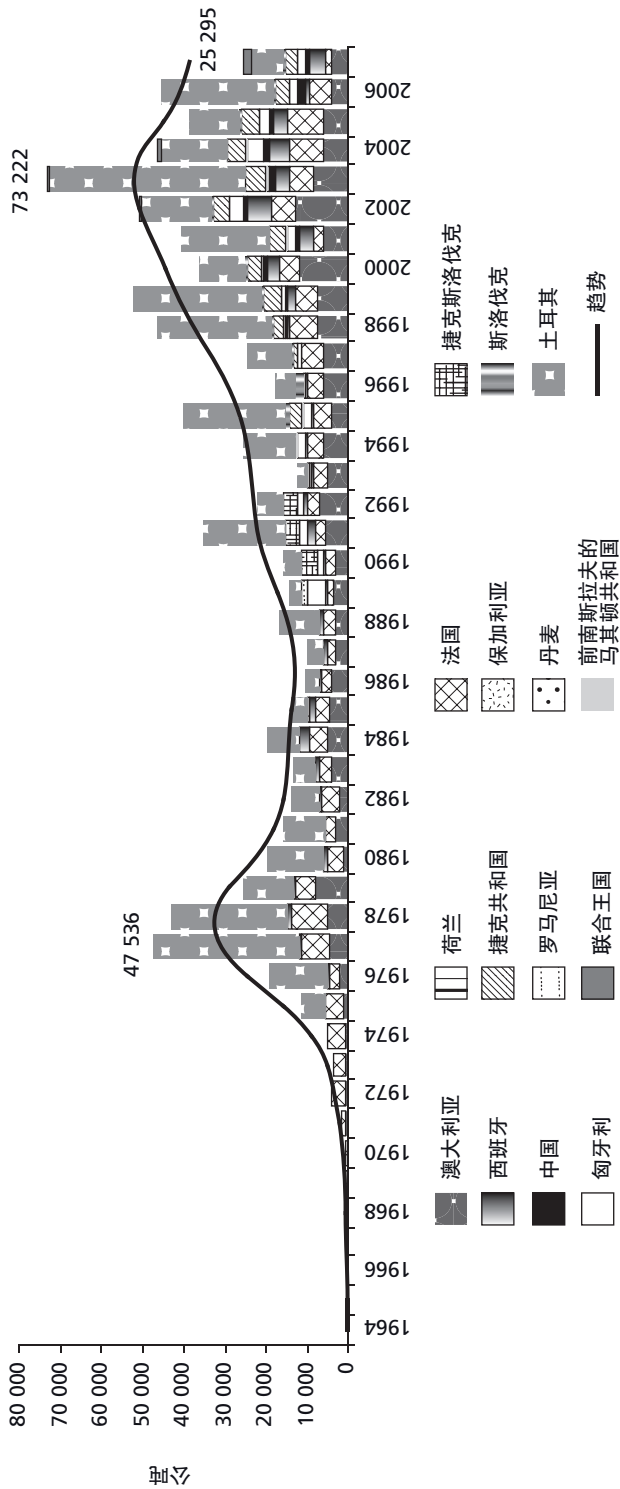
大战期间消费和生产可能甚至进一步扩大，占领国扶持的政权利用鸦片收入作为部分军费来维持战争。众所周知，那个时期负责中国战区的一些指挥官后来被判为战争罪犯，罪名除其他外，是无视国际药物管制条约，向中国人提供鸦片和其他阿片剂。1949年毛泽东的中共政府开始执政，到1952年，政府完全根除了鸦片种植（[15]，第93-111页）。

第二次世界大战之后，印度再次成为世界最大的合法鸦片生产国。但后来产量下降。虽然印度在1880年前后生产6,000至7,000公吨鸦片，但在1946-2006年期间，平均每年生产大约700公吨，到2006-2007年降至大约300公吨。过去几十年里虽然发生一些转移用途现象，但对国际药物市场没有实际影响。管制明显得到加强，现在转移用途只是例外情况而不是常规现象。

直到1970年代末，波斯和土耳其都遇到转移用途相关的问题。波斯在1955年以后停止了鸦片生产，但1969年又恢复生产，1979年革命之后完全终止了鸦片生产。土耳其于1972年停止了其鸦片生产，在1974年开始用罂粟秆制造吗啡[106]。土耳其成为从罂粟秆提炼吗啡的最大生产国，由于其严密的管理制度，没有发生转移现象。目前，合法的鸦片生产国有印度（2007年269公吨，占合法总产量的95%）、中国（2007年12.8公吨）、朝鲜民主主义人民共和国（2007年455千克）和日本（2007年2千克）（[107]，第187页）。

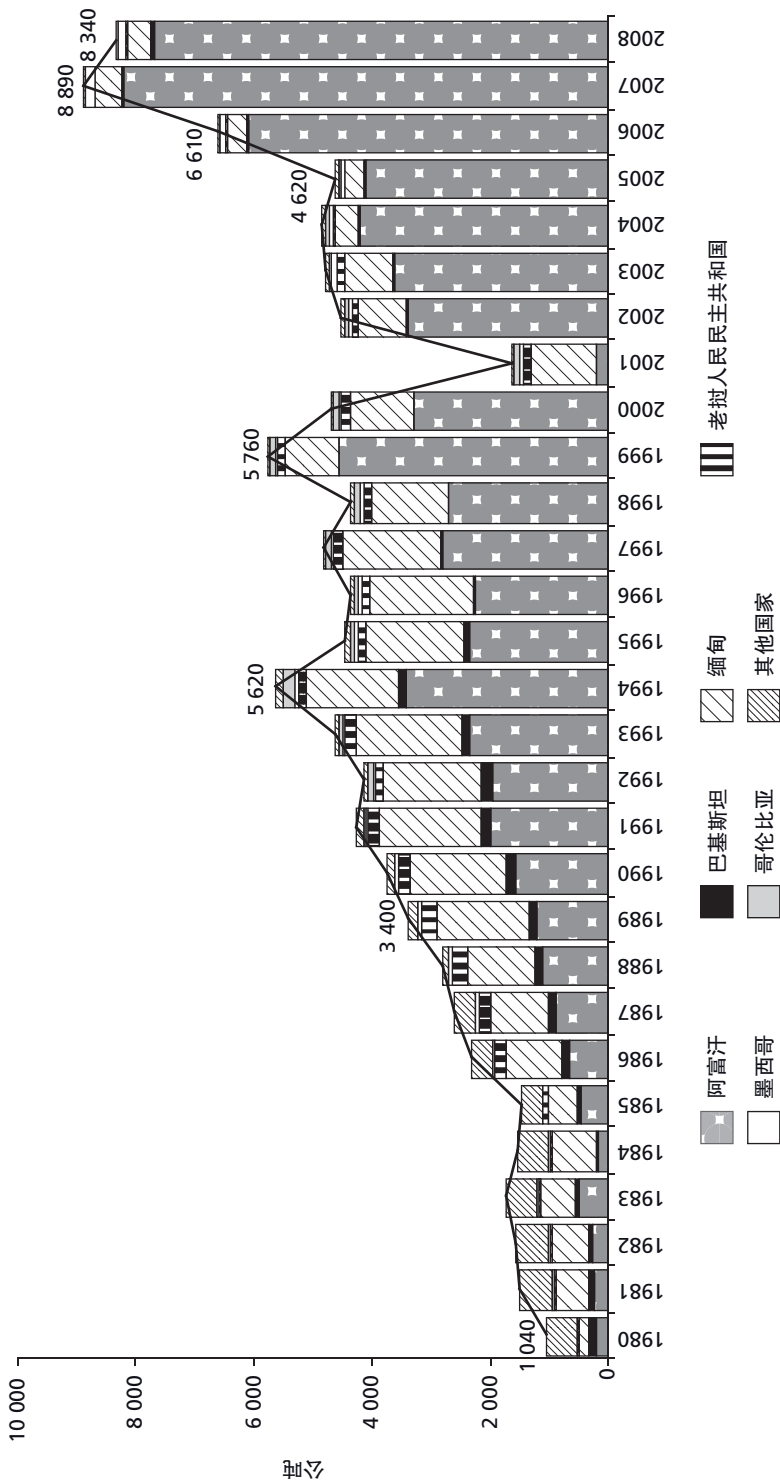
与全球合法鸦片生产的下降趋势形成对照的是，用于制造吗啡的罂粟秆的合法生产在过去40年里呈上升趋势。总体上转而采用罂粟秆制造吗啡的方法减少了鸦片生产转移到非法市场的可能性，因此受到国际社会的鼓励。用罂粟秆生产的吗啡以鸦片当量表示，2006年为3,420公吨。这相当于2006年合法鸦片生产（354公吨）的大约10倍，远低于1934年或二十世纪初的鸦片产量。1996-2006年期间最大的罂粟秆（用于制造吗啡）生产国是土耳其（48%），其次是澳大利亚（17%）、法国（13%）、捷克共和国（9%）、西班牙（6%）、匈牙利（4%）和中国（2%）。（[77]，第184-187页）。2007年，土耳其仍是最大的生产国（21%），其次是澳大利亚（10%）、西班牙（10%）、捷克共和国（8%）、匈牙利（5%）、英国（4%）、法国（4%）和中国（4%）（[107]，第188-191页）。

图二十七. 报告的用于制造吗啡的合法罂粟秆收成, 1964-2007 年



资料来源:《麻醉药品:估计 2008 年世界需求; 2006 年统计数据》(联合国出版物, 出售品编号: E/F.S.08.XI.2) 和 Francois Xavier Dudouet 为其博士学位论文“国际药物管制, 1921-1999 年”(法文)收集的国际联盟、常设中央鸦片委员会和国际麻醉品管制局发布的官方数据(法国巴黎第十大学, 南泰尔, 2002 年)。

图二十八. 全球非法的鸦片生产, 1980-2008 年



资料来源: 毒品和犯罪问题办公室根据 1909 年上海国际鸦片委员会数据计算的结果。

还生产少量罂粟秆用于制造蒂巴因——一种可转化为包括丁丙诺啡、羟考酮、纳曲酮、纳洛酮、纳布啡、羟吗啡、羟戊甲吗啡等其他主要阿片类的阿片剂。全球用于制造蒂巴因的罂粟秆收成是全球用于制造吗啡的罂粟秆收成（2006 年为 45,552 公吨）的大约十分之一。大多数富含蒂巴因的罂粟秆是澳大利亚生产的（2007 年为 53%）。这方面其他重要的国家有法国和西班牙，其次是匈牙利（[107]，第 188-191 页）。

上个世纪在减少鸦片供应方面所取得的总体进展主要是由于加强了对合法阿片剂的管制。然而，合法鸦片生产的下降，部分被特别是 1980 年代中期到 1990 年代中期非法鸦片生产的增长以及 2005-2007 期间的再度上升所抵消。总的来说，非法鸦片生产从 1980 年的大约 1,040 公吨上升到 2007 年的 8,870 公吨，2008 年略微降到大约 8,340 公吨。非法部门的比重从二十世纪初基本可以忽略不计的水平上升到 2007 年占全球生产（包括合法的罂粟秆和非法的鸦片生产）的大约 70%。

大部分的非法生产——90% 以上——现集中于阿富汗。阿富汗的生产在 2007 年达到其颠峰（8,200 公吨），这还不到中国在 1906/07 年生产高峰时（35,400 公吨）的四分之一。不包括阿富汗，全球非法鸦片生产在 1990 年至 2008 年期间下降了 70%，主要原因是这一时期金三角（老挝人民民主共和国、缅甸和泰国）的鸦片生产大幅下降。

六． 国际药物管制系统的成就和意外后果

以上国际药物管制历史讲述了一个比较简单的故事，尽管其中有许多曲折起伏。在上世纪初，世界面临着高度致瘾物质的无管制跨国市场。毒品自由贸易导致世界遇到了中国鸦片流行这一有史以来最大的毒品问题。单边解决这一问题的努力归于失败，直到国际压力使毒品生产国坐到谈判桌旁才找到了解决办法。到上世纪中叶，合法的麻醉品贸易被置于管制之下，鉴于许多国家的经济有如上瘾者那样依赖于鸦片，这是一个卓著的成就。国际管制的意外后果是出现了非法市场，这些市场证明是极为棘手的问题。

如今，在这方面达成国际共识的程度比以往任何时候都更高。1961 年至 1988 年期间国际社会规范发展的步伐从来没有如此迅速。现今各项公约几乎得到了普遍加入。有 183 个国家，即占联合国所有会员国的 95%，是三项国际药物管制公约的缔约国。

在多边系统中，管制非法药物的系统有一个很强的特征：当某个缔约国批准三项公约中的某项公约时，该国有义务使其国内法与国际法保持一致。当然，世界所遇到的毒品问题多种多样，标准化的法律可能不是解决每个国家自身需要的最佳办法。但一致性是绝对必要的，以使多边系统防范其最大弱点：某个缔约国采取单边行动可能会危及整个系统的完整性。

上世纪药物使用的变化

如果没有这一管制系统，像中国鸦片这类问题任其发展得不到解决的话，无法描述世界会是什么样子。如果阿片剂使用流行率仍像二十世纪初期那样高，那么今天全世界就会有大约 9,000 万而不是 1,700 万阿片剂使用者需要关注。亚洲阿片剂使用流行率从 1907/08

年人口的 3.3% 下降到 2006/07 年的 0.24%。在全球范围，从 1907/08 年的 1.5% 下降到一个世纪以后的 0.25%。

关于可卡因和苯丙胺类兴奋剂使用的其他估计数，阿片剂、可卡因和苯丙胺类兴奋剂使用的综合流行率从 1907/08 年的 1.5% 至 1.6% 之间下降到 2006/07 年的不到 1.0%*。这表明全球阿片剂使用流行率从 1.5% 大幅下降到 0.25%，大大抵消了上个世纪可卡因和苯丙胺类兴奋剂使用的增加，2006/07 年，苯丙胺的使用从全球人口的不到 0.1% 上升到 0.37%，可卡因上升到 0.24%，摇头丸上升到 0.14%。最佳估计数表明阿片剂、可卡因和苯丙胺类兴奋剂的综合流行率在上个世纪净下降了大约 40%。

将这种分析扩大到所有的非法药物，最新估计数显示，全球每年有不到 5% 的 15 岁至 64 岁人口（占世界总人口的 3.2%）沾染非法药物，估计只有 0.6% 的全球成年人口（占世界总人口的 0.4%）是问题吸毒者。**

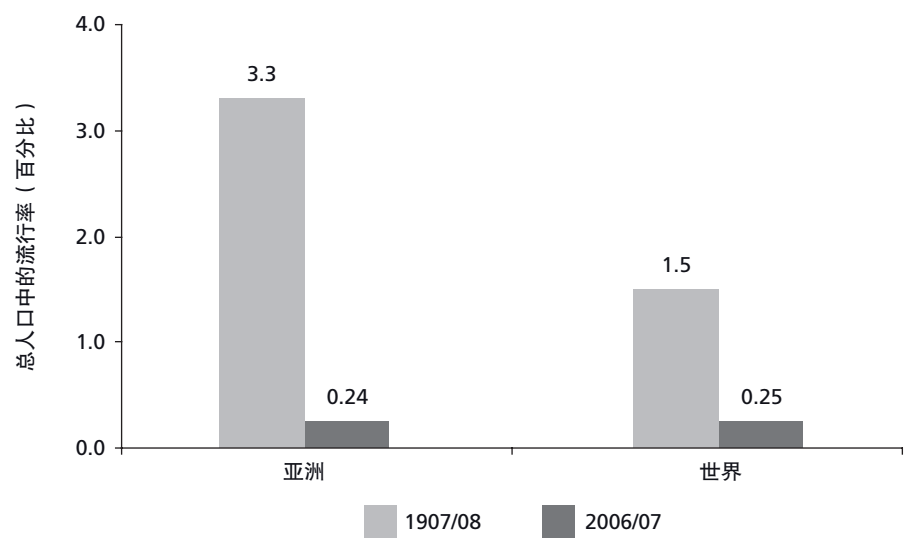
虽然世界太复杂，很难将这些减退完全归因于上述过程，但毫无疑问，由于人们长期以来为就这些问题达成全球共识所作的不懈努力，世界变得更有能力处理跨国毒品问题。

全球阿片剂消费的大幅下降与全球鸦片生产下降和会员国为限制鸦片生产而实施的管制不无关系。将 1906/07 年的状况与 2007 年的状况进行对比显示出有明显的改进。尽管阿富汗的非法鸦片生产在过去 30 年里大量增加，但全球鸦片生产（合法的和非法的）下降了 78%。如将合法种植的罂粟秆生产的吗啡也考虑在内的话，则下降 70%。

* 由于多种毒品使用在世界一些地区较常见，2006/07 年的实际流行率低于 1%；1% 估计数是简单地将以下各种药物的单独流行率相加得出的：阿片剂 (0.25%)、可卡因 (0.24%)、苯丙胺 (0.37%) 和摇头丸 (0.14%)。

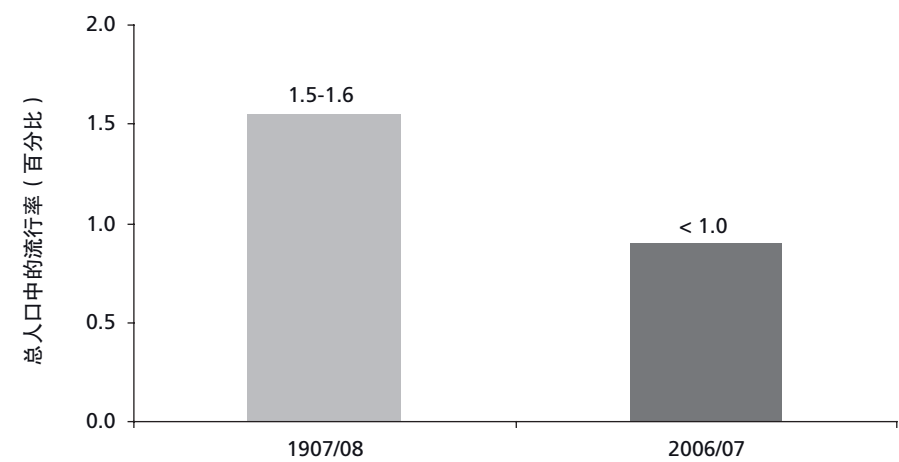
** 现今的问题吸毒者流行率很可能比一个世纪之前要低。总体毒品使用情况——主要由大麻消费程度来确定——是清楚的。没有关于一个世纪前大麻消费的合理可信的估计数，但据信如今大麻使用可能比一百年前更加普遍。虽然如此，国际药物管制系统看来有助于使总体毒品使用限制在总人口的 3.2%（或不到 15-64 岁人口的 5%），这清楚地表明世界人口的大多数不使用毒品。

图二十九. 阿片剂使用年流行率估计数，1907/08 年和 2006/07 年



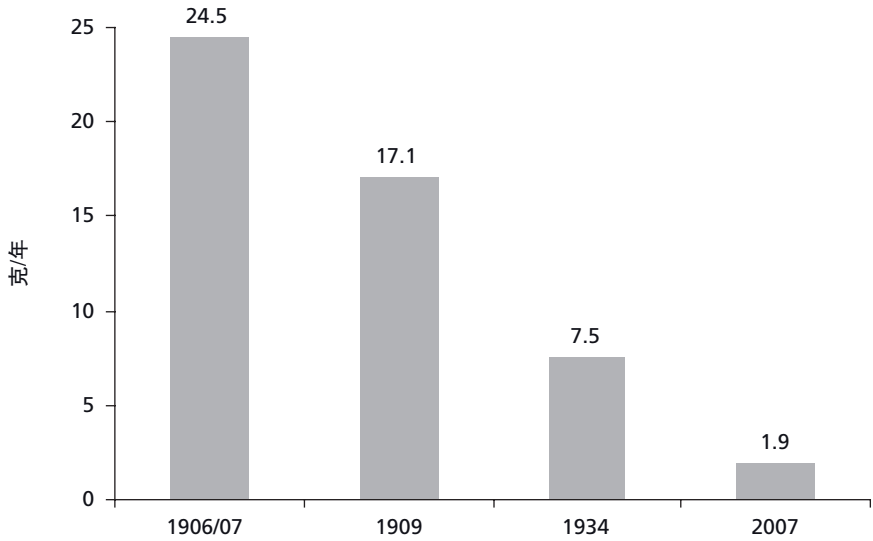
资料来源：毒品和犯罪问题办公室根据国际鸦片委员会数据的计算结果，上海，1909 年 2 月，毒品和犯罪问题办公室，《2008 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.08.XI.11）。

图三十. 阿片剂、可卡因和苯丙胺类兴奋剂使用全球年流行率估计数，1907/08 年和 2006/07 年



资料来源：毒品和犯罪问题办公室根据国际鸦片委员会数据的计算结果，上海，1909 年 2 月，毒品和犯罪问题办公室，《2008 年世界毒品报告》（联合国出版物，出售品编号：E.08.XI.11）。

图三十一． 全球人均阿片剂生产，^a1906/07-2007 年



^a 合法和非法的鸦片、吗啡和海洛因及罂粟秆折算为鸦片当量。
资料来源：国际鸦片委员会，上海，毒品和犯罪问题办公室，国际麻醉品管制局，联合国。

鉴于在此期间全球人口增长四倍，鸦片生产的这一下降成绩卓著。以鸦片当量表示，全球阿片剂消费从 1906/07 年的年人均 24.5 克下降到 1934 年的 7.5 克和 2007 年的不到 1.9 克。将消费量与阿片剂滥用可能造成的损害联系起来，数据表明，如果 1906/07 高峰年的人均生产水平在随后的一个世纪继续保持下去的话，这种损害可能大到约 13 倍。在成功防止这种损害方面产生的社会和经济效果是巨大的。因此，就建立国际药物管制系统所管制的主要药物种类而言，成就重大，有目共睹。

表 19. 全球鸦片消费，1907/08 年^a 和 2006 年

	1907/08 年				2006 年 (或现有最近年份)				
	人口 (百万)	鸦片使用者	占总人口的 百分比	人均消费 (克/年)	人口 (百万)	假定流行率不变， 如今使用者的 可能数目	阿片剂 使用者目前 最新估计数	占总人口的 百分比	估计 年份
新加坡 *	0.26	43 300	16.4	325.0	4.38	718 700	160	0.004	2006 ^a
澳门 / 中国澳门特区	0.10	8 430	8.4	148.0	0.48	40 300	4 100	0.87	2003
香港 / 中国香港特区	0.33	26 200	8.1	142.0	7.13	575 000	10 400	0.15	2006
中国	400.00	21 529 699	5.4	74.0	1 320.86	71 094 300	2 348 800	0.18	2005
台湾 / 中国台湾省	3.04	113 165	3.7	46.0	22.88	851 000	32 900	0.14	2005
波斯 / 伊朗伊斯兰共和国	10.36	302 400	2.9	15.0	70.27	2 051 100	1 333 300	1.90	1999
印度支那 (越南、老挝、 柬埔寨)	14.65	250 000	1.7	14.0	106.16	1 812 100	179 100	0.17	2006
暹罗 / 泰国	7.20	110 000	1.5	15.0	63.44	969 300	26 900	0.04	2006
缅甸	10.50	160 000	1.5	6.6	48.38	737 200	130 900	0.27	2007
荷属东印度群岛 / 印度尼西亚	45.40	660 500	1.5	3.9	228.86	3 329 600	242 900	0.11	2005
菲律宾	7.64	63 400	0.8	10.0	86.26	716 300	25 000	0.03	2005
印度	221.50	830 500	0.4	1.9	1 151.75	4 318 400	3 091 200	0.27	2001
加拿大	6.10	24 200	0.4	5.1	32.58	129 300	75 700	0.23	2005
美国	87.01	206 000	0.2	2.3	302.84	717 000	1 184 700	0.39	2000

表 19. 全球鸦片消费，1907/08 年^a 和 2006 年（续）

	1907/08 年			2006 年（或现有最近年份）					
	人口（百万）	鸦片使用者	占总人口的百分比	人均消费（克/年）	人口（百万）	假定流行率不变，如今使用者的可能数目	阿片剂使用者目前最新估计数	占总人口的百分比	估计年份
小计		24 327							
其他国家	814.08	800	3.0	38.5	3 446.28	88 059 600	8 686 060	0.25	
	885.92	885 900	0.1**	1.3	3 162.96	3 163 000	7 853 900	0.25	
全球		25 213					16 540		
	1 700.00	700	1.5	19.1	6 609.24	91 222 600	000	0.25	
总消费（以吨鸦片当量表示）	32 500		假定人均消费不变，可能的总消费		114 000		总消费 2006/07 年（平均）	< 12 600 ≈ 9 500	

^a 基于生产和鸦片使用者人均消费的估计数。
* 新加坡 2006 年的数据是登记数据，因此不能与其他国家的数据直接比较。
** 毒品和犯罪问题办公室估计数。
资料来源：毒品和犯罪问题办公室根据 1909 年上海国际鸦片委员会数据计算的结果。

过去 10 年毒品问题的变化

如果把过去 10 年考虑在内,所取得的成就似乎不那么卓著。然而,这可能是误导。继 1960 年代、1970 年代、1980 年代和 1990 年代非法药物生产和消费上升之后,2000 年以来的这段时间以全球范围世界毒品问题保持稳定为其特征。

全球可卡因、苯丙胺和摇头丸生产在过去 6 年一直保持稳定。大麻生产在 2004 年以前强劲增长,但目前趋于稳定。金三角的鸦片生产在过去 10 年里呈下降趋势。阿富汗鸦片生产的增长是个极为棘手的问题,但即使在这种情况下,2008 年的生产也有所下降,并且 2009 年进一步下降。重要的是,阿富汗南部鸦片种植的大量增长并非反映全球阿片剂需求的增加。

衡量过去几年全球需求的变化更为复杂。多数国家——甚至在国际药物管制进行了一个世纪之后——仍然缺乏可靠的监测系统以估计需求程度或跟踪一个时期内的变化。对于那些没有监测系统国家来说,报告的趋势是令人鼓舞的。北美洲的情况尤其如此,在过去 20 年里在稳定和(或)减少药物消费,特别是最易受影响的群体(14-20 岁)的药物消费方面取得了重大成绩。欧洲的情况是喜忧参半,在稳定或减少阿片剂消费方面取得的重大成绩被可卡因使用水平的上升所抵消。到几年前,大麻使用一直有增无减,但现在有迹象表明在一些使用水平较高的国家,这种现象趋于稳定或减少,不过在一些流行率较低的国家,大麻使用仍呈上升趋势。苯丙胺类兴奋剂似乎也是这种情况。

遗憾的是,发展中地区的需求似乎不断增加。就大麻和可卡因而言,南美洲和非洲的情况是如此。就海洛因而言,西南亚和中亚以及东非和南部非洲的情况亦如此。造成这种现象的原因似乎主要是阿富汗的供应增加。相比之下,继金三角在过去 10 年里生产大幅下降之后,东南亚国家普遍报告阿片剂滥用呈下降趋势。关于苯丙胺类兴奋剂,趋势是喜忧参半并更加难以量化。有些报告表明在过去的几年普遍上升,而另一些报告则指出呈稳定或下降趋势。东南亚和阿拉伯半岛一些国家的问题最为严重。

上述趋势还表明,大会特别会议所确立的一些目标如前所述,尚未完全实现,因此需要完成关于海洛因和可卡因的工作,这是

国际社会在一个世纪前就开始并于 1998 年再次作出承诺的工作。该届特别会议通过的《政治宣言》承诺会员国要制订战略, 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。

这一目标尚未实现。路途仍很遥远, 但至少就古柯和鸦片而言, 国际社会比 1998 年时在前进的路上走得更远。全世界绝大多数的非法鸦片生产 (大约 92%) 集中在一个国家——阿富汗, 而大部分鸦片是在少数几个省种植的。虽然不可否认, 稳定阿富汗的局势非常困难, 但如今解决世界最大部分的鸦片供应问题意味着处理一个国家仅五个省的生产问题, 该国的毒品生产与政治不稳定密切相关。

关于古柯树, 2000 年至 2008 年期间种植减少了 24%, 并仅限于三个国家, 在国际市场无管制时期却不是这种情况。目前, 全世界古柯种植大约一半发生在一个国家——哥伦比亚, 其种植在 2000 年至 2008 年期间下降了 50%。至于阿富汗, 多数生产发生在受叛乱影响的地区, 因此解决毒品生产问题与实现政治稳定密切相关。

关于大麻, 实现特别会议目标方面所取得的进展更加难以评估, 因为这个问题比起其他非法毒品市场甚至更加难以量化。大麻在几乎任何地方都很容易种植, 因此不可能将其限于固定数量的几个国家并采用监测阿片剂和古柯树的方式对其进行监测。此外, 公众和官方对于大麻的看法混乱, 认识不清。在《单一公约》中, 对该药物的处理与可卡因和阿片剂一样。但在国家一级, 这种情况实际上很少见, 许多国家在对大麻的管制程度上犹豫不决。某个国家经过一段时间政权更迭后大麻相关政策可能发生变化, 这是其他药物一般不会遇到的问题。因此, 大麻依然是世界上最广泛生产和最公开使用的非法药物。

关于苯丙胺类兴奋剂, 国际社会自大会特别会议以来又向前迈进了一步, 生产和消费自 2000 年以来似乎保持稳定, 不过关于其他药物, 发展中世界的的数据不那么明晰, 但表明在这些国家呈上升趋势。处理植物药物历经尝试和检验的供应管制办法用在苯丙胺类兴奋剂上则不那么灵验, 因为没有作为目标对象的植物原材料, 并且生产和消费地区之间也没有地理距离。前体管制是控制苯丙胺类兴奋剂供应的唯一有效手段。在这方面毫无疑问

取得了进展，但位移的威胁继续抵消不到 20 年的管制制度所取得的成绩。

总之，虽然毒品问题得到了遏制，但公约的基本目标——受国际管制的精神活性药物仅限用于医疗和科研用途——尚未实现。1998 年特别会议设定的一些更加远大的目标仍显渺茫。此外，回顾上个世纪，人们能够看出管制制度及其应用产生了一些意外的后果。

第一个意外的后果是催生了一个犯罪黑市。在一个从生产到零售价格成百倍增长绝非罕见的市场中，有意参与竞争的罪犯不断涌现。

第二个意外后果可称作是政策位移。犯罪黑市的不断扩大需要一种相应的执法对策，需要更多资源，但资源是有限的。公众健康——推动药物管制的关切——也需要资源，过去可能被迫占据后排座位。

第三个意外的后果是地理位移。往往被称为“气球效应”，因为挤压（通过更严格的管制）一个地方的生产，会产生另一地方的膨胀（即增加），虽然净效应可能是总体减少。例如，二十世纪中叶中国管制非法鸦片供应取得了成功，但问题转而发生位移，又出现在金三角。泰国后来的成功使问题发生位移，转而出现在缅甸。西南亚从 1970 年代起呈现出一个类似的过程。在伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦和土耳其进行供应管制方面取得了成功，最终问题发生位移，转到了阿富汗。安第斯国家可卡因生产趋势显示出一种类似的动态：随着 1990 年代下半期秘鲁和玻利维亚供应的减少，货源供应发生位移，转往哥伦比亚。

第四个意外的后果可称之为药物移换。如果通过减少供应或需求对某种药物的使用进行管制，那么供应商和使用者就转而寻求具有类似精神活性效应但管制比较宽松的其他药物。例如，可卡因比苯丙胺易于管制：前者在原材料（安第斯国家的古柯树）与消费者（北美洲或欧洲）之间有相当大的地理距离。后者的生产地则实际上可设在使用者的毗邻，或确切地说，在其厨房。零售市场也是如此：可卡因须向街头毒贩购买，而各种形式的苯丙胺类兴奋剂则可以从网上药店购买。合成药物在过去几十年里日渐流行由此可见

一斑。当然, 药物移换也可以朝反方向发展, 欧洲过去几年来可卡因正在移换苯丙胺, 因为它供应量更大并且地位更高。前体化学品也发生药物移换现象, 出现同样的动态变化。

第五个意外的后果是当局看待和对待非法药物使用者的方式。似乎建立了这样一种制度, 使那些陷入毒瘾的人发现自己被社会主流所排斥和遭遇冷落, 在道德上有污点, 即使在主动寻求治疗时也往往无法找到治疗途径。

这些意外的后果构成国际社会一些最具挑战性的问题。为解决这些问题, 多边系统需要恢复活力并在某种意义上实现现代化。当前有效的三项药物公约是从 1960 年代到 1980 年代历经 30 年发展起来的。整个系统的基础是《1961 年公约》: 它于 1964 年也就是将近半个世纪以前生效。民族国家的权力已经缩小, 如今“国际”一词所涵盖的内容比仅仅是多国系统要多得多。商业、金融、信息、旅行、通信以及各类服务和消费模式的全球化日益加快。因此, 在回答关于二十一世纪实施国际药物管制系统的任何问题时, 都必须考虑到这些变化的情况。

以最近的发展为基础, 如果至少推进以下三个目标, 就有可能取得进展:

- (a) 必须重申各项基本原则;
- (b) 必须提高药物管制系统的效能;
- (c) 必须正视、遏制和解决意外的后果。

公众健康——药物管制的第一个原则, 已经退居后位, 被公共安全方面的关切所遮蔽。公众健康问题为何退到幕后, 最重要的原因可能是不曾始终借助国际公约的力量来给予它们明确的支持。这是因为《单一公约》将围绕麻醉药品需求的问题留给各国在其特定的文化环境中处理, 这在当时是一种合理的做法。《单一公约》是在非殖民化的鼎盛时期拟订的, 当时许多新的国家正在建立。1950 年到 1970 年期间, 联合国会员国增加了一倍多, 从 60 个增至 127 个国家。对文化环境的这种敏感性不足为奇。《1961 年公约》中没有关于治疗吸毒者的详细条款还有一个科学方面的原因: 允许科学和

医学进步产生的可能性。最后，在早期起草公约时，许多药物滥用引起的现代公众健康方面的挑战尚不明显。艾滋病毒和丙型肝炎病毒都是在1980年代，也就是《1961年公约》和《1971年公约》拟订和生效后被发现的。

所有这些产生的意外后果是，非法药物需求和相关的公众健康问题没有得到应有的国际关注，如果《单一公约》详细阐述了这些问题，原本会受到关注。如果对公众健康问题的处理更加具体，提倡预防和治疗的国家机构就会获得更多的合法性和资源。当然，各国确实是在其本国的环境中处理公众健康问题，但很少意识到国际社会正朝着一个方向前进。国际合作的必要性因此不那么明显。国际社会不得不一直等到1998年《减少需求指导原则》应运而生，描述了一个明确的全球议程。虽然这些指导原则可能是强有力的，但遵守其中的要求不如国际公约的义务那样严格。至少早在药物滥用和非法贩运问题国际会议（1987年6月）上就已确认了采取平衡兼顾做法的必要性。

提高该系统的效能意味着要同时做好几件事情：第一，执法；第二，预防（吸毒）行为；第三，对那些不受（法律）阻吓而（预防教育）又未能防止其陷入吸毒的人进行治疗和康复；第四，减轻毒品对上瘾者和整个社会——包括遭受毒品贩运和相关犯罪困扰的国家——造成的有害后果。

这四件事情没有一件是划时代的革命之举；它们在以前都曾提出过。但似乎缺乏对同时开展这些工作和确保在实证证据基础上开展工作的必要性的重视。为排除发生意外的后果，应当着力于在有足够国际共识的领域进一步完善管制系统，使其更适合目的。这样的领域似乎有三个：预防犯罪、减少药物滥用的有害后果、人权。

在预防犯罪和刑事司法领域，全世界有一个经过多个世纪积累的、庞大的知识体系。从一开始联合国就积极制定和促进预防犯罪和刑事司法的国际标准和准则。上世纪下半叶以来，第十一届世界预防犯罪大会发挥了有益作用，促成制定参照标准，用以衡量达到更加充满人道主义、更具爱心和更加民主方式的司法目标而取得的

进展。这种知识和专长必须加以利用并适用于管制毒品犯罪市场。在多边框架内这样做比较容易, 因为在 2000 年至 2003 年期间毒品和犯罪问题办公室促成并通过了一揽子五项有法律约束力的文书: 《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、偷运移民以及非法制造和贩运枪支的议定书)和《联合国反腐败公约》。从体制上说, 通过 2002 年将毒品和犯罪问题办公室的毒品和犯罪问题合并, 对这一多边机制的支持结构更加到位。日益认识到有必要将贩毒、有组织犯罪、腐败和恐怖主义视为关联现象, 这已成为国际关切中的高度优先事项。

“减少损害”概念往往成为不必要的争议问题, 仿佛预防和治疗与减少药物滥用对健康和社会的有害后果这二者之间相互矛盾似的。这是错误的二元对立: 解决这些问题的政策具有互补功效。

如上文指出的, 提升药物管制系统的效能需要同时做四件事情: 执法、预防、治疗和减轻有害后果。最后一项通常称为“减少损害”。这没有任何错误, 只要它与其他三项工作同时进行。如果在不开展其他三项工作的情况下进行减少损害工作, 就会使任何管制系统成为笑柄, 发出错误的信息, 并只能使吸毒现象永远存在下去。

《1961 年单一公约》明确阐明: “缔约国应当特别注意如何防止麻醉品滥用和采取一切可行措施, 以防止精神药物滥用, 并对关系人早作鉴别、治疗、教育、善后护理、复健并使之重新与社会融为一体。”

早在 1993 年, 国际麻醉品管制局就宣布减少损害方案可以成为减少需求综合战略的一部分, 但其实施不应以牺牲其他旨在减少非法药物需求的重要政策(如关于预防的政策)为代价, 或被认为可以取代这些政策。然而, 尽管作出这一明确的阐述, 还是引发了一场无益的激烈辩论, 迷失于是否需要在“零容忍”与“减少损害”这两个极端之间寻找确定的中间点, 彼此争论不休。

非法药物的生产、贩运和消费只有从以下许多不同的层面来看才能得到正确的理解: 政治、社会、经济和文化。毒品问题因此涉及许多不同的领域: 法律、刑事司法、人权、发展、国际人道主义法、

公众健康和环境等不一而足。在这些领域中的每一个领域，联合国都制定有标准、准则、公约和议定书。它们的地位各异，从“软”法律到“硬”法律，从不具有约束力的标准到强制性公约。虽然对这些不同的文书确定等级不总是容易的事，但本组织的成立文件《联合国宪章》显然优先于所有其他文书。《宪章》第 103 条称：“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。”就药物管制而言，这意味着药物公约必须按照《宪章》规定的义务来执行。在这些义务中，有签署国所作的保护人权和基本自由的承诺。联合国另一创立文件《世界人权宣言》——现已 60 年之久——进一步阐述了保护人权问题。

国际药物管制系统是一份极为宝贵的政治资产，获得几乎普遍的加入。它在整整一个世纪以及过去的 10 年里成功地遏制了非法药物问题。然而还有一些有待其解决的问题尚未得到解决。药物管制系统所实施的方式产生了一些意外的后果：犯罪黑市、政策位移、地理位移、药物移换和使用者遭受排斥冷落。国际药物管制系统要继续向前发展，将需要作出三个方面的承诺：重申各项基本原则（多边主义和保护公众健康）；提高管制系统的效能（办法是同时进行执法、预防、治疗和采取措施减少药物滥用的有害后果）；以及减轻意外的后果。

联合国麻醉药品委员会在 2009 年 3 月举行的第五十二届会议高级别会议结束时通过的最新《政治宣言》在一定程度上反映了这些观念 [99]。新的《政治宣言》不仅重申了大会于 1998 年通过的《政治宣言》和行动计划的有效性（因而重申了药物管制的现行原则），而且在第 31 段中承认促进“对药物政策采取综合办法非常重要”。委员会还通过了《行动计划》，其第一部分论述减少需求和采取相关措施，包括需要（第 2 节）以综合方式处理减少毒品需求问题，涉及预防、治疗和采取措施以减少吸毒对个人和整个社会造成的有害后果，同时考虑到（第 3 节）在减少毒品需求工作中重视人权、尊严和基本自由。《行动计划》的第二部分论述减少供应和采取相关措施，包括采取措施（第 1 节）加强国家和国际合作和

（第 4 节）解决减少供应和需求问题。在第二部分第 5 节中，《行动计划》规定了一些加强反腐败工作的措施，除其他外促进（第 30(a) 段）批准和执行《反腐败公约》和《打击跨国有组织犯罪公约》，这些也应当作预防犯罪的重要内容。同样，在委员会第五十二届会议还通过的题为“支持制定和实施联合国毒品和犯罪问题办公室的区域方案”的决议草案第 12 段中，委员会请联合国系统所有相关实体将预防犯罪和药物管制措施纳入其发展方案。

所有这一切均表明，如今在包括预防犯罪、减少药物滥用的有害后果以及人权等许多方面，就进一步完善管制系统，使其在二十一世纪更适合其宗旨形成了充分的国际共识。

参考书目

1. M. R. Aldrich, "Tantric cannabis use in India", *Journal of Psychedelic Drugs*, vol. 9, No. 3 (1997), pp. 227-233.
2. Observatoire Géopolitique des Drogues, *Atlas Mondial des Drogues* (Paris, Presses Universitaires de France, 1996).
3. Henry Hobhouse, *Seeds of Change: Six Plants that Transformed Mankind* (London, Papermac, 1999).
4. M. R. Aldrich, "Cannabis myths and folklore", doctoral dissertation, State University of New York at Buffalo, 1970.
5. G. G. Nahas, "Hashish in Islam 9th to 18th century," *Bulletin of the New York Academic Medicine*, vol. 58, No. 9 (1982), pp. 814-831.
6. G. G. Nahas, "The decline of drugged nations," *Drug Legalization For and Against*, Rod. L. Evans and Irwin M. Berent, eds. (La Salle, Illinois, Open Court, 1992).
7. Steven B. Karch, *A Brief History of Cocaine*, 2nd ed. (Boca Raton, Florida, CRC Press, 2006).
8. Sigmund Freud, "Über Coca", *Centralblatt für die gesamte Therapie*, vol. 2, 1884, pp. 289-314.
9. Wanda J. Reif, "A tangled history of America's relationship with illegal drugs: illegal drugs in America: a modern history", *The Lancet*, vol. 354, No. 9178 (1999), p. 604.
10. Paul Gootenberg, "The rise and demise of coca and cocaine: as licit global 'commodity chains', 1860-1950", paper for the Conference on "Latin America and Global Trade", Social Science History Institute, Stanford University, 16-17 November 2001.
11. David F. Musto, *The American Disease: Origins of Narcotic Control*, expanded ed. (New York, Oxford University Press, 1987).
12. Paul Gootenberg, "Anticocaine: from reluctance to global prohibitions, 1910-1950", *Andean Cocaine: the Making of a Global Drug* (Chapel Hill, North Carolina Press, 2008).
13. L. D. Kapoor, *Opium Poppy: Botany, Chemistry, and Pharmacology* (New York, Haworth Press, 1995).
14. Carl A. Trocki, *Opium, Empire and the Global Political Economy: a Study of the Asian Opium Trade 1750-1950* (London, Routledge, 1999).
15. Yongming Zhou, *Anti-Drug Crusades in Twentieth Century China: Nationalism, History and State Building* (Lanham, Maryland, Rowman and Littlefield, 1999).

16. Martin Booth, *Opium: a History* (London, Simon and Schuster, 1996).
17. Alfred McCoy, Cathleen B. Read and Leonard P. Adams II, *The Politics of Heroin in Southeast Asia* (New York, Harper and Row, 1972).
18. Timothy Brook and Bob Tadashi Wakabayashi, "Opium's history in China", *Opium Regimes: China, Britain and Japan, 1839-1952*, Timothy Brook and Bob Tadashi Wakabayashi, eds. (Los Angeles, University of California Press, 2000).
19. Gregory Blue, "Opium for China: the British connection", *Opium Regimes: China, Britain and Japan, 1839-1952*, Timothy Brook and Bob Tadashi Wakabayashi, eds. (Los Angeles, University of California Press, 2000).
20. Jack Beeching, *The Chinese Opium Wars* (New York, Harcourt Brace Jovanovich), 1975.
21. Kathryn Meyer and Terry Parsinnen, *Webs of Smoke: Smugglers, Warlords, Spies, and the History of the International Drug Trade* (Lanham, Maryland, Rowman and Littlefield 1998).
22. Hamilton Wright, "The International Opium Commission", *American Journal of International Law*, vol. 3, No. 3 (1909), pp. 648-673.
23. Alfred W. McCoy, "Historical review of opium/heroin production", www.druglibrary.org/schaffer/heroin/historic.htm.
24. Earl H. Pritchard, *The Crucial Years of Early Anglo-Chinese Relations, 1750-1800* (New York, Octagon Books, 1970).
25. F. W. Diehl, "Revenue farming and colonial finance in the Netherlands East Indies 1816-1925", *The Rise and Fall of Revenue Farming: Business Elites and the Emergence of the Modern State in Southeast Asia*, John Butcher and Howard Dick, eds. (New York, St. Martin's Press, 1993).
26. Carl A. Trocki, "Drugs, taxes and Chinese capitalism in Southeast Asia", *Opium Regimes: China, Britain and Japan, 1839-1952*, Timothy Brook and Bob Tadashi Wakabayashi, eds. (Los Angeles, University of California Press, 2000).
27. Christopher Munn, "The Hong Kong opium revenue, 1845-1885", *Opium Regimes: China, Britain and Japan, 1839-1952*, Timothy Brook and Bob Tadashi Wakabayashi, eds. (Los Angeles, University of California Press, 2000).
28. Peter Ward Fay, *The Opium War, 1840-1842: Barbarians in the Celestial Empire in the Early Part of the Nineteenth Century and the War by Which They Forced Her Gates Ajar* (Chapel Hill, North Carolina, University of North Carolina Press, 1997).
29. Hsin-pao Chang, *Commissioner Lin and the Opium War* (Cambridge, Harvard University Press, 1964).
30. J. Y. Wong, *Deadly Dreams: Opium, Imperialism and the Arrow War (1856-1860) in China*, (Cambridge, Cambridge University Press, 1998).
31. Thomas D. Reins, "Reform, nationalism and internationalism: the opium suppression movement in China and the Anglo-American influence, 1900-1908", *Modern Asian Studies*, vol. 25, No. 1 (1991), pp. 101-142.

32. David Bello, "Opium in Xianjiang and beyond", *Opium Regimes: China, Britain and Japan, 1839-1952*, Timothy Brook and Bob Tadashi Wakabayashi, eds. (Los Angeles, University of California Press, 2000).
33. *Report of the International Opium Commission, Shanghai, China, February 1 to February 26, 1909: Vol. II, Reports of the Delegations* (Shanghai, North-China Daily News and Herald Limited, 1909).
34. *Report of the International Opium Commission, Shanghai, China, February 1 to February 26, 1909: Vol. I, Report of the Proceeding* (Shanghai, North-China Daily News and Herald Limited, 1909).
35. Jonathan Spence, "Opium smoking in Ching China", *Conflict and Control in Late Imperial China*, Frederic Wakeman and Carolyn Grant, eds. (Berkeley, University of California Press, 1975).
36. Alexander Des Forges, "Opium/leisure/Shanghai: urban economies of consumption", *Opium Regimes: China, Britain and Japan, 1839-1952*, Timothy Brook and Bob Tadashi Wakabayashi, eds. (Los Angeles, University of California Press, 2000).
37. Frank Dikötter, Lars Laamann, and Zhou Xun, *Narcotic Culture: a History of Drugs in China* (Chicago, University of Chicago Press, 2004).
38. John Richards, "Opium and the British Indian Empire: the Royal Commission of 1895", *Modern Asian Studies*, vol. 36, No. 2 (2002), pp. 375-420.
39. Virginia Berridge and Griffith Edwards, *Opium and the People: opiate use in nineteenth-century England* (London, Allen Lane, 1981).
40. Jasper Woodcock, "Commissions (Royal and other) on drug misuse: who needs them?", *Addiction*, vol. 90, No. 10 (1995), pp. 1297-1308.
41. Dale Gieringer, "America's hundred years war on drugs: centennial of the 1st congressional anti-drug law prohibiting opium in the Philippines - March 3rd 1905 - 2005", Oakland, California, March 2005, available at www.drugsense.org/dpfca/DrugWarCentennial1.htm.
42. William B. McAllister, *Drug Diplomacy in the Twentieth Century: an International History* (New York, Routledge, 2000).
43. Quincy Wright, "The opium question", *American Journal of International Law*, vol. 18, No. 2 (1924), pp. 281-295.
44. *The United Nations and Drug Abuse Control* (United Nations publication, Sales No. E.92.I.31).
45. United Nations Office on Drugs and Crime, *Afghanistan: Opium Survey 2007* (October 2007).
46. *Global Illicit Drug Trends 2001* (United Nations publication, Sales No. E.01.XI.11).
47. Carl A. Trocki, *Opium and Empire: Chinese Society in Colonial Singapore, 1800-1910* (Ithaca, New York, Cornell University Press, 1990), p. 2.
48. "The Shanghai Opium Commission", *Bulletin on Narcotics*, vol. XI, No. 1 (1959) (United Nations publication), pp. 45-46.

49. Victor Purcell, *The Chinese in Southeast Asia*, 2nd ed. (London, Oxford University Press, 1965).
50. Joyce A. Madancy, "Poppies, patriotism, and the public sphere: nationalism and state leadership in the anti-opium crusade in Fujian, 1906-1916", *Opium Regimes: China, Britain and Japan, 1839-1952*, Timothy Brook and Bob Tadashi Wakabayashi, eds. (Los Angeles, University of California Press, 2000), pp. 228-247.
51. *The Reform Movement in China, 1898-1912* (Stanford University, California, Stanford University Press, 1931).
52. *Conférence internationale de l'opium: La Haye, 1 décembre 1911-23 janvier 1912, Actes et documents, Tome Premier, Procès-verbaux officiels* (La Haye, Ministère des affaires étrangères, Imprimerie nationale, 1912).
53. David R. Bewley-Taylor, *The United States and International Drug Control, 1909-1997* (New York, Pinter, 1999).
54. R. Bin Wong, "Opium and modern Chinese state-making", *Opium Regimes: China, Britain and Japan, 1839-1952*, Timothy Brook and Bob Tadashi Wakabayashi, eds. (Los Angeles, University of California Press, 2000), pp. 189-211.
55. Judith Wyman, "Opium and the State in Late-Qing Sichuan", *Opium Regimes: China, Britain and Japan, 1839-1952*, Timothy Brook and Bob Tadashi Wakabayashi, eds. (Los Angeles, University of California Press, 2000), pp. 212-227.
56. Salo Engel, "Integration of international legislation", *American Journal of International Law*, vol. 45, No. 4 (1951), pp. 770-776.
57. S. K. Chatterjee, *Legal Aspects of International Drug Control* (The Hague, Martinus Nijhoff, 1981).
58. Agreement concerning the Suppression of the Manufacture of, Internal Trade in and Use of Prepared Opium (League of Nations, *Treaty Series*, vol. LI, No. 1239).
59. International Opium Convention signed at Geneva on 19 February 1925 (League of Nations, *Treaty Series*, vol. LXXXI, No. 1845).
60. Herbert L. May, "The evolution of the international control of narcotic drugs", *Bulletin on Narcotics*, vol. II, No. 1 (1950) (United Nations publication), pp. 1-12.
61. League of Nations, *Records of the Second Opium Conference, Geneva, November 17th, 1924 - February 19th, 1925; Volume I, Plenary Meetings Text of the Debates* (Geneva, 1925).
62. "The beginnings of international drug control", *UN Chronicle*, vol. 35, No. 2 (1998), pp. 8-9.
63. Ross Coomber, *The Control of Drugs and Drug Users: Reason or Reaction?* (Amsterdam, Harwood Academic Publishers, 1998).
64. Convention for Limiting the Manufacture and Regulating the Distribution of Narcotic Drugs, signed at Geneva on 13 July 1931 (League of Nations, *Treaty Series*, vol. CXXXIX, No. 3219).
65. Quincy Wright, "The Narcotics Convention of 1931", *American Journal of International Law*, vol. 28, No. 3 (1934), pp. 475-486.

66. "Article 10 of the 1931 Convention", *Bulletin on Narcotics*, vol. V, No. 2 (1953) (United Nations publication), pp. 59-61.
67. Convention of 1936 for the Suppression of the Illicit Traffic in Dangerous Drugs (League of Nations, *Treaty Series*, vol. CXCVIII, No. 4648).
68. League of Nations, *Records of the Conference for the Suppression of the Illicit Traffic in Dangerous Drugs (Geneva, June 8th to 26th, 1936): Text of the Debates* (Geneva 1936).
69. Timothy Brook, "Opium and collaboration in Central China, 1938-1940" *Opium Regimes: China, Britain and Japan, 1839-1952*, Timothy Brook and Bob Tadashi Wakabayashi, eds. (Los Angeles, University of California Press, 2000), pp. 323-344.
70. Motohiro Kobayashi, "An Opium-Tug-of-War: Japan versus the Wang Jingwei Regime", *Opium Regimes: China, Britain and Japan, 1839-1952*, Timothy Brook and Bob Tadashi Wakabayashi, eds. (Los Angeles, University of California Press, 2000), pp. 344-359.
71. "Legal trade in narcotics in 1953", *Bulletin on Narcotics*, vol. VII, No. 1 (1955) (United Nations publication), pp. 102-103.
72. Milton J. Lewis, *The People's Health: Public Health in Australia, 1950 to the Present* (Westport, Connecticut, Praeger, 2003).
73. Canada, Canadian Senate Special Committee on Illegal Drugs, *Cannabis: Our Position for a Canadian Public Policy: Canadian Senate Special Committee on Illegal Drugs*, 37th Parliament, 1st session, 29 January 2001 – 16 September 2002 (September 2002), vol. III, part IV, chap. 19, pp. 449-451.
74. Zhou Yongming, "Nationalism, identity and state-building: the Antidrug Crusade in the People's Republic, 1949-1952", *Opium Regimes: China, Britain and Japan, 1839-1952*, Timothy Brook and Bob Tadashi Wakabayashi, eds. (Los Angeles, University of California Press, 2000), pp. 380-403.
75. Protocol for Limiting and Regulating the Cultivation of the Poppy Plant, the Production of, International and Wholesale Trade in, and Use of Opium, done at New York on 23 June 1953 (United Nations, *Treaty Series*, vol. 456, No. 6555).
76. Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol (United Nations, *Treaty Series*, vol. 976, No. 14152).
77. *Narcotic Drugs: Estimated World Requirements for 2008; Statistics for 2006* (United Nations publication, Sales No. E/F/S.08.XI.2).
78. *Commentary on the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961* (United Nations publication, Sales No. E.73.XI.1).
79. Jay Sinha, *The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions*, Committee research paper prepared for the Senate Special Committee on Illegal Drugs (Ottawa, Library of Parliament, 21 February 2001).
80. *Commentary on the Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961* (United Nations publication, Sales No. E.76.XI.6).

81. Jorrit Kamminga, "The political history of Turkey's opium licensing system for the production of medicines: lessons for Afghanistan", Senlis Council, May 2006.
82. "Twenty-sixth session of the Commission on Narcotic Drugs", *Bulletin on Narcotics*, vol. XXVII, No. 3 (1975) (United Nations publication), pp. 29-40.
83. *Psychotropic Substances: Statistics for 2006; Assessments of Annual Medical and Scientific Requirements for Substances in Schedules II, III and IV of the Convention on Psychotropic Substances of 1971* (United Nations publication, Sales No. E/F/S.08.XI.13).
84. Convention on Psychotropic Substances of 1971 (United Nations, *Treaty Series*, vol. 1019, No. 14956).
85. L. D. Johnston and others, *Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, 1975-2006, Volume I, Secondary School Students 2006*, National Institutes of Health publication No. 07-6205 (Bethesda, National Institute on Drug Abuse, Maryland, 2007).
86. Comprehensive Multidisciplinary Outline of Future Activities in Drug Abuse Control (*Report of the International Conference on Drug Abuse and Illicit Trafficking, Vienna, 17-26 June 1987* (United Nations publication, Sales No. 87.I.18), chap. I, sect. A).
87. Declaration of the International Conference on Drug Abuse and Illicit Trafficking (*Report of the International Conference on Drug Abuse and Illicit Trafficking, Vienna, 17-26 June 1987* (United Nations publication, Sales No. 87.I.18), chap. I, sect. B).
88. United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988 (United Nations, *Treaty Series*, vol. 1582, No. 27627).
89. *Precursors and Chemicals Frequently Used in the Illicit Manufacture of Narcotic Drugs and Psychotropic Substances: Report of the International Narcotics Control Board for 2007 on the Implementation of Article 12 of the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988* (United Nations publication, Sales No. E.08.XI.4).
90. *Commentary on the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988* (United Nations publication, Sales No. E.98.XI.5).
91. A/S-20/PV.1.
92. *Report of the International Narcotics Control Board for 1993* (United Nations publication, Sales No. E.94.XI.2).
93. Fifth report of the Executive Director on the world drug problem: drug demand reduction (E/CN.7/2008/2/Add.1).
94. Fifth report of the Executive Director on the world drug problem: Action Plan on International Cooperation on the Eradication of Illicit Drug Crops and on Alternative Development (E/CN.7/2008/2/Add.2).
95. Fifth report of the Executive Director on the world drug problem: Action Plan against Illicit Manufacture, Trafficking and Abuse of Amphetamine-type Stimulants and their Precursors (E/CN.7/2008/2/Add.4).

96. Fifth report of the Executive Director on the world drug problem: control of precursors (E/CN.7/2008/2/Add.5).
97. Fifth report of the Executive Director on the world drug problem: measures to promote judicial cooperation (E/CN.7/2008/2/Add.3).
98. Fifth report of the Executive Director on the world drug problem: countering money-laundering (E/CN.7/2008/2/Add.6).
99. *Official Records of the Economic and Social Council, 2009, Supplement No. 8* (E/2009/28-E/CN.7/2009/12).
100. United Nations International Drug Control Programme, *Amphetamine-type Stimulants: a Global Review* (Vienna, 1996).
101. Paul Gootenberg, "Cocaine in chains: the rise and demise of a global commodity, 1860-1950", *From Silver to Cocaine: Latin American Commodity Chains and the Building of the World Economy, 1500-2000*, Steven Topik, Carlos Marichal and Zephyr Frank, eds. (Durham, North Carolina, Duke University Press, 2006).
102. Francois-Xavier Dudouet, "Le contrôle international des drogues, 1921-1999", doctoral dissertation, Université Paris X Nanterre, 2002.
103. *World Drug Report 2007* (United Nations publication, Sales No. E.07.XI.5).
104. Julia Buxton, *The Historical Foundations of the Narcotic Drug Control Regime*, World Bank Policy Research Working Paper series, No. 4553 (Washington, D.C., World Bank, March 2008).
105. Alfred W. McCoy, "Historical review of opium/heroin production", available at www.druglibrary.org/schaffer/heroin/historic.htm.
106. David Mansfield, "Analysis of licit opium poppy cultivation: India and Turkey", report prepared for the Foreign and Commonwealth Office, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, April 2001.
107. *Narcotic Drugs: Estimated World Requirements for 2009; Statistics for 2007* (United Nations publication, Sales No. E/F/S.09.XI.2).

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营处均有发售。 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

Издания 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.

CÓMO 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.



UNODC

联合国毒品和犯罪问题办公室

Vienna International Centre, PO Box 500, 1400 Vienna, Austria
Tel: (+43-1) 26060-0, Fax: (+43-1) 26060-5866, www.unodc.org

United Nations publication
Printed in Austria

ISSN 0251-8694
Sales No. C.10.XI.6



V.09-83036—December 2009—75

USD 30
ISBN 978-92-1-730222-0

