



经济及社会理事会

Distr.: General
17 March 1998
Chinese
Original: English

方案和协调委员会

第三十八届会议

1998年6月1日至26日(第一期会议)

临时议程* 项目 4(e)

方案问题:评价

深入评价联合国国际药物管制规划署

秘书长的说明

秘书长按照大会 1994 年 7 月 29 日第 48/218 B 号决议第 5(c)(一)段的规定,谨转递所附 1998 年 3 月 6 日内部监督事务厅关于深入评价联合国国际药物管制规划署的报告。有关各部、规划署和机构已审查了该报告。秘书长注意到该报告的结论,并同意其建议。

* E/AC.51/1998/1。

深入评价联合国国际药物管制规划署

内部监督事务厅的报告

摘要

本报告审查联合国药物管制规划署在以下方面的成果和不足:(a) 支助麻醉药品委员会和国际麻醉品管制局执行和监测国际药物管制条约系统的工作;(b) 促进执行大会 1990 年通过的《全球行动纲领》等有关政策文件所载的措施,并进行分析以支持执行和拟订政策;(c) 执行和协调业务活动,以协助各国履行国际药物管制系统规定的义务。

本报告重点论述规划署的下述问题:(a) 对执行各项公约和国际药物管制系统所制订的政策方面的进展进行监测的能力;(b) 收集、分析和传播资料的效力;(c) 促进研究和支助国家战略和分区域战略方面的合作的作用。本报告就以下事项提出建议:药物管制署对麻管局的支助;精简关于政府报告的规定;药物管制署综合资料系统;发展合作组织和机构网络;支助政府拟订药物管制方案;药物管制署实施方案的能力等等。

目录

	段次	页次
一. 导言.....	1-3	5
二. 联合国国际药物管制规划署.....	4-8	5
A. 国际公约.....	4	5
B. 综合战略.....	5	5
C. 政府间机构和条约机构.....	6-7	5
1. 国际麻醉品管制局.....	6	5
2. 麻醉药品委员会.....	7	5
D. 秘书处安排.....	8	5
三. 执行各项公约.....	9-21	6
A. 加入.....	9-11	6
B. 监测的实施.....	12-14	6
C. 执行情况评价.....	15-17	7
1. 麻醉药品委员会.....	15	7
2. 国际麻醉品管制局.....	16	7
3. 药物管制署的作用.....	17	7
D. 修订公约附表的范围.....	18-19	7
E. 在全球一级监测公约建议的其他措施.....	20-21	8
四. 执行全面战略.....	22-44	8
A. 从各国政府收集资料.....	22-26	8
B. 药物管制署的资料处理能力.....	27-30	9
C. 分析活动和问题.....	31-35	9
1. 药物管制署化验室.....	32-34	10
2. 推广方法和最佳做法.....	35	10
D. 宣传.....	36-44	10
1. 药物管制署作为全球资料中心的职能.....	36-38	10
2. 动员非政府组织的情况.....	39-41	11
3. 推动其他合作努力.....	42-44	11

目录(续)

	段次	页次
五. 药物管制署的业务活动.....	45-63	12
A. 法律援助.....	46-47	12
B. 推动国家总体计划.....	48	12
C. 协助次区域和区域协作.....	49-50	13
D. 协调向药物管制方案提供的援助.....	51-52	13
E. 确定优先次序.....	53-54	13
F. 联合国系统内的协调.....	55-57	14
G. 药物管制署的能力.....	58-61	14
H. 立法准则.....	62-63	15
六. 建议.....	64-65	15

一. 导言

1. 方案和协调委员会第三十六届会议建议大会编制一份关于深入评价国际药物管制规划署的报告,以供委员会在 1998 年审议。¹
2. 这次深入评价审查了该规划署的所有活动。本报告围绕大会设立该规划署的 1990 年 12 月 21 日第 45/179 号决议第 5 段所确定的三个主要活动领域阐述问题。这些领域包括条约的执行(见下面第三节)、政策的执行和研究(第四节)和业务活动(第五节)。
3. 在进行深入评价时,内部监督事务厅中央评价股利用了下列四类资料:(a) 公共领域的资料(联合国的报告和文件以及政府机构、政府间组织和非政府组织的研究和报告);(b) 内部来源的资料(规划署内部评价报告、顾问的报告和内部工作文件);(c) 对驻维也纳许多政府代表、国际麻醉品管制局(麻管局)专家、规划署工作人员、政府间组织和非政府组织人员以及参与行政协调会药物管制问题小组委员会工作的联合国系统各规划署和机构工作人员进行分阶段采访并与他们举行协商。在国家一级还与政府机构工作人员举行了多次电话协商。

二. 联合国国际药物管制规划署

A. 国际公约

4. 三项联合国公约列明关于与药物问题作斗争的国际行动一致意见。1961 年《麻醉品单一公约》² 主要旨在防止通过合法医疗或科学渠道非法贩运麻醉药品。1971 年《精神药物公约》³ 为了对付被滥用药物趋于多样的情况,对一些合成药品的合法使用实行管制。为了对付 1970 年代和 1980 年代与日俱增的药物滥用和贩运问题,1988 年《禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》⁴ 规定了打击毒品贩运的综合措施。各国政府通过这些公约商定了应采取的措施,以管制与麻醉药品、精神药物和用于生产药物的化学品(先质)有关的合法活动,同非法贩运作斗争,防止药物滥用,医治吸毒者并使其康复。

B. 综合战略

5. 到 1980 年代末,“随着国际控制系统的逐渐完备,人们更加普遍地认识到,原来为了实行国际供应控制的一套机构本身已不足以满足国际社会的当前需要”。⁵

人们日益注意“有助于预防麻醉品非法需求、有助于麻醉品成瘾者的治疗及其最终重新参与社会的各项活动”。⁶ 这一更为全面、更加平衡的方法反映于 1987 年药物滥用和非法贩运问题国际会议通过的《管制药物滥用今后活动的综合性多学科纲要》。⁷ 大会第十七届特别会议通过的《全球行动纲领》强调,应利用《综合性多学科纲要》作为基础,拟订尽可能广泛的在国家、区域和国际各级取缔吸毒和非法贩运的各方面问题的均衡战略,并将其付诸行动”(第 S-17/2 号决议,附件,第二节,第 8 段)。

C. 政府间机构和条约机构

1. 国际麻醉品管制局

6. 麻管局是根据执行和监测联合国各项药物公约的一项国际药物管制条约设立的独立、半司法性质的管制机关。麻管局的责任是促进各国政府遵守三项公约的规定,并在这方面协助政府。麻管局的具体职能包括:与各国政府合作,限制生产和使用专用于医疗目的的药物,以防止这些药物被转用于非法贩运;为此,麻管局负责管理各个国际管制系统。通过不断评价各国的工作,麻管局向国际和国家管制机制提出关于行动和调整的建议。

2. 麻醉药品委员会

7. 麻醉药品委员会是经社理事会的一个职司委员会,是一个决策机关,负责分析世界药物滥用情况,并提出关于加强国际药物管制的建议。该委员会审议现有机制可能需要的任何调整,并可拟订新公约和国际文书。卫生组织药物依赖问题专家委员会就修订 1961 年和 1971 年的公约规定的受管制药物的范围向麻醉药品委员会提出建议。麻管局对 1988 年的公约所涉化学品负有类似的责任。麻醉药品委员会根据这些建议,决定哪些物质应置于国际管制之下,从而修订这些公约所附计划。自 1992 年以来,麻醉药品委员会的作用还相当于联合国国际药物管制规划署的理事机构。

D. 秘书处安排

8. 药物管制署于 1991 年作为单一方案设立,“使联合国管制药物滥用机制合一而使联合国加强其作为管制药物滥用国际协调行动主要机构的作用”(大会第 45/179 号决议第 2 段)。药物管制署由原先存在的三个联合国部门合并而成:麻醉药品司、麻管局秘书处和联合国管制药物滥用基金(禁毒基金)。由于将以前各部门

的职能相结合,药物管制署既执行规范职能,又执行技术合作职能。药物管制署的规范职能包括促进遵守各项条约,促进将有关规定纳入国家法律,并为麻醉药品委员会和麻管局提供文秘服务和实质性服务。技术合作的目的主要是协助发展中国家履行其义务,执行国际药物管制条约系统的各项规定(E/CN.7/1995/22,第2段)。药物管制署执行规范职能的经费原则上来自经常预算资源,执行技术合作职能的经费来自自愿捐款。保持这一区分是为了保证规范职能和麻管局工作的独立性。1996-1997两年期经常预算资源为1 610万美元,约占规划署资源总额的10%。国际药物管制是1992-1997年期间中期计划的六个总体优先领域之一(大会第45/253号决议,第一节,第12段)。

三. 执行各项公约

A. 加入

9. 麻管局强调指出“国际药物管制制度的缺点有一大部分可归因于各项公约的目的是普遍性的,但迄今尚未获得普遍通过”。⁸ 应该指出的是,凡不是某一条约缔约国的国家,应鼓励它们自愿适用条约各项规定,实际上,应鼓励所有国家政府与麻管局合作进行监测活动。麻管局通过定期协商和通过特派团与各国政府不断进行讨论。药物管制署不同部门从中央或者通过业务活动促进这一工作(见下文第46段)。《1988年公约》的通过使人们对药物管制制度再次产生了兴趣,加入以前两项公约的速度在其后几年大大增长(见下文)。

联合国各项药物管制公约缔约国的数目

	1984	1990	1997
《1961年麻醉品单一公约》	116	130	160
《1971年精神药物公约》	78	103	149
《1988年联合国禁止非法贩运 麻醉药品和精神药物公约》	-	31	144

10. 从正式批准各项规定的意义看,加入各项公约本身并不确保公约的执行。经济及社会理事会强调,目前的药物管制条约和《全球行动纲领》是国际合作的必要框架,“但是最重要的是,各国政府确保公约的有效执行的政治意愿和持续承诺有力的国内立法和政策,是充分利用国际药物管制条约所提供的国际合作机会的一项必要的先决条件”(E/1996/89,第24段)。许多国家在成

为缔约国之后已通过了新的国家立法或对立法进行了大量改动;各国通常也需要制订程序立法使其实体法具有充分的实际效力。

11. 有一些区域文书和安排与国际药物管制制度的目标有密切的关系。区域文书,一般说来,载有比联合国各项公约更详尽或严格的要求。不过,当国家需要与其本区域以外的其他国家联系时,有时候缺乏共同标准和规定妨碍了合作。

B. 监测的实施

12. 在执行其职责(见上文第6段)时,麻管局主要通过其秘书处所收到的政府报告来监测合法制造毒品和国际毒品贸易。关于非法制造和贩运毒品,麻管局秘书处的分析也依据从药物管制署各单位和从其他组织如国际刑事警察组织(刑警组织)和世界海关组织收到的资料。当查明管制制度的弱点时,麻管局大体通过与有关政府协商,谋求采取补救措施。麻管局报告也是一项有用的机制以确保需要注意的情况正由适当的国际机关讨论。1994年,麻醉药品委员会表示“期望麻管局在不违反各项公约有关资料保密的规定的情况下,在其年度报告中公布其同各国进行协商的结果”。⁹ 近年来,麻管局报告内比以前更清楚提及具体的“令人担心的”情况。“麻管局作为一个技术性机关,以慎重的行动鼓励遵守[1961年]《单一公约》和[1971年]《精神药物公约》的规定,拥有令人印象深刻的记录”。¹⁰ 有一些缔约国的保留涉及《1988年公约》的主要原则,由于麻管局说项撤回了保留。可是,到目前为止,对未通过必要的补救措施的国家,麻管局尚未采取1961年和1971年公约所预见的最后步骤。

13. 麻管局组织国别特派团以期对毒品滥用情况和涉及条约实施的问题有更全面和直接的认识。结果,国家立法获得了加强和国家毒品管制活动的协调有所改善;麻管局酌情建议应提供技术或财政援助,支助各国政府的努力。不过,最近几年,由于经常预算资源有限和由于麻管局的工作不断扩张,若干麻管局国别特派团被推迟了。经社理事会在1996年7月23日第1996/20号决议鼓励麻管局加紧进行其国别特派团方案,也鼓励药物管制署执行主任“支持麻管局与各国政府举行定期协商,并向麻管局提供关于各项方案的成就和不足的资料”。

14. 预期1991年内当麻管局秘书处并入药物管制署之后,秘书处对实质性事项继续向麻管局负责,药物管制方案的各单位之间将有更大的协作。通过药物管制署向

麻管局成员提供的资料和支助其外地网络,对特派团的准备工作以及履行任务的过程一直是极有价值的;不过,一般而言,麻管局和药物管制署之间合作的潜力尚未充分加以利用。麻管局要求的实质性研究和评论需要若干药物管制署单位提供投入;除了正常工作量之外,药物管制署经常编写研究报告,但文件的及时性和质量参差不齐。反过来说,药物管制署执行主任很少请麻管局提供援助。例如,药物管制署通常并未利用麻管局的倡导作用来协助解决“令人担心的”情况。中央评价股审查内部文件显示,药物管制署工作人员认为由于麻管局秘书处大部分工作是关于统计数据的分析,与药物管制署的外地网络很少有密切的业务关系。不过,麻管局秘书处的作用有业务的方面;例如,愈来愈多的主管国家当局现正请求麻管局提供援助,核查个别货物装运的合法性,并警惕其他国家政府注意试图改道的企图。有一些实例指出,药物管制署外地办事处与麻管局合作有助于防止货运改道。这种合作可以在任务明确和制度已经确立的若干领域,包括管制合法物质领域进一步发展。

C. 执行情况评价

1. 麻醉药品委员会

15. 在委员会会议上,各国代表团常常对麻管局所报告全球药物问题的趋势表示关注。大会 1993 年 10 月 28 日第 48/12 号决议请麻醉药品委员会在药物管制署的支持下,与麻管局合作,“监测和评价国家和国际一级执行国际麻醉品管制文书的行动,以便确定已取得满意进展的领域和薄弱的环节”。药物管制署在特设政府间咨询小组的支助下,编写了一份报告,以便委员会就第 48/12 号决议所述各种问题查明各种着眼于行动的具体建议。1996 年 12 月 12 日第 51/64 号决议,大会决定于 1998 年召开一次特别会议,“为加强对付非法药物问题的国际合作,按照涉及[非法药物]问题所有方面的综合平衡办法,对目前情况作出评估”。麻醉药品委员会决定,筹备进程的重点应该是重申各国政府对国际药物管制的政治承诺、减少需求问题以及一些战略措施。

2. 国际麻醉品管制局

16. 1994 年,麻管局在关于国际麻醉品管制条约效能的报告中,提请各国政府注意属于麻管局任务范围内的条约规定有哪些领域不够有效或不够充分。麻管局建议,“必须不断审查国家药物管制立法并且有计划地进行评估(……)目前麻管局无法经常对各国进行此种分析”。¹¹

3. 药物管制署的作用

17. 经济及社会理事会在第 1996/20 号决议鼓励麻管局继续评估全球药物问题,它还鼓励药物管制署执行主任“向麻管局提供关于减少[非法药物]非法需求和供应及管制贩运各项方案的成就和不足的资料”。条约的执行取决于是否通过国家药物管制立法以及执法能力或是否有吸毒者康复方案等其他因素。关于审查药物管制立法,药物管制署为麻醉药品委员会第 38 届会议编写了一份审查报告,说明“国家立法中执行条约规定的情况,[麻管局]希望这将有助于为开始进行普遍评估打下基础”。¹¹ 药物管制署若干部门为这项工作作出了贡献。譬如,法律事务科编写了一份法律简报,概述了各国为执行各项公约所通过的立法,并为麻管局所编写受到欢迎的报告作出了贡献。然而,药物管制署 1997 年组织手册中没有具体确定全面审查药物管制立法的任务(UNDCP/OH/Rev.1),似乎没有任何部门负责执行这项任务或在药物管制署范围内协调有关活动。

D. 修订公约附表的范围

18. 必须及时就修订公约附表的范围作出决定,以便确保国际药物管制系统的效能。根据 1971 年公约规定,以比较复杂的标准取代了按照 1961 年公约规定将新药物列入附表所采用的“同类概念”。麻管局指出,因此,各国政府都不太愿意“发送关于改变 1997 年公约管制范围的通知”;卫生组织开始执行目前所有的审查,“为了避免作出主观的决定,[它]被迫拟订一个复杂而冗长的‘评估’机制”。¹²

19. 最近列入附表的一个问题涉及安非他明类兴奋剂。依照经社理事会 1995 年 7 月 24 日第 1995/20 号决议,药物管制署召开了专家会议,讨论禁止滥用和非法贩运安非他明类兴奋剂的对应措施,这些会议的结论是,麻醉药品委员会应该开始执行一项进程,解决关于管制安非他明类兴奋剂及其先质的三项条约所规定的不同的列入附表原则、标准和程序问题。理事会在 1997 年 7 月 21 日第 1997/41 号决议第二节第 10 段促请药物管制署执行主任开始审查各国政府管制苯异丙胺类兴奋剂及其副产品或类似药物所采用将一般性列表等各种措施。1997 年,欧洲联盟对所有合成毒品也同样表示关注,采取了一项联合行动,以期设立迅速交流资料和评估风险的系统,从而将 1971 年《公约》任何附表都未列出,但与该公约附表一和附表二所列物质对公共健康构成同样严重危害的新的合成毒品置于欧洲联盟成员国的管制之下。这项行动满足了在国际一级向欧洲联盟提供一种比以往更加灵活和迅速的机制的需要。

E. 在全球一级监测公约建议的其他措施

20. 全球监测和评估对于有效执行公约建议的其他措施具有特别重要的意义。譬如,关于禁止洗钱的措施,1988年公约敦促缔约国拟订必要的条例。迄今为止,最完善的系统由洗钱问题财务行动工作队监督;该工作队是工业大国(七国集团)和欧洲共同体委员会主席于1989年设立的,该工作队现有26个国家和具有管辖权的实体组成。其他多边行动包括亚太洗钱问题小组和加勒比金融行动工作队。美洲国家组织美洲管制药物滥用委员会对美洲的反洗钱活动作出了贡献,包括在27个国家作了自我评估。然而,1995年,麻管局“关切地注意到,国际社会尚未采取具体步骤,切实协调全世界范围的反洗钱斗争;并且联合国应为负责监测所取得成绩的当然机构”。¹³ 1996年底,药物管制署和当时的预防犯罪和刑事司法司(现称“国际犯罪预防中心”)发起了一项全球反洗钱联合方案;药物管制署与国际犯罪预防中心开展合作,因而为处理洗钱的所有方面问题提供了机会。最近在国际犯罪预防中心的参与下,修订了药物管制署关于洗钱的示范立法,为解决这个问题提出了一种综合性办法。

21. 公约规定由各国政府明确规定减少需求的适当措施;这种做法“可能导致各国政府长期低估此种措施的重要性”。¹⁴ 麻管局指出,“其他文书强调在全面管制药物战略的框架中减少需求的重要性,并说明一般原则和准则,这些文书的确可能对目前的条约义务作出补充”;减少对非法药物的需求与预防和康复方案相关联,这些方案同时也处理“使用酒精和尼古丁等合法刺激精神物质的问题”。¹⁵ 以往药物管制署没有从综合角度宣传这些方案,削弱了它与儿童基金会、劳工组织、教科文组织和卫生组织等其他方案和机构合作的作用。为大会1998年特别会议起草的《减少药物需求指导原则宣言》强调指出,“减少需求的方案应该成为减少对所有滥用物质需求的综合战略的组成部分”(E/CN.7/1998/PC/6,第5段)。在这种情况下,应该指出,除1961年、1971年和1988年公约之外,除两个国家外所有国家都已批准的《儿童权利公约》¹⁶ 等其他文书也涉及滥用药物的问题。

四、执行全面战略

A. 从各国政府收集资料

22. 药物管制署负责执行联合国各立法机构的政策决定,以及从事分析工作,支持政策的执行与发展。1991

年设立药物管制署时的两份主要政策文件是《综合性多学科纲要》和《全球行动纲领》(见上文第5段)。在执行这项任务时,药物管制署工作中的一个最重要方面是收集、分析和散发资料。在麻醉药品委员会第三十四届会议上,“许多发言者承认,麻委会需要就世界毒品的形势获得完整和不带偏见的资料,以作为其决策的基础”。¹⁷ 依照公约规定和各项决议,各国政府整理有关资料并将资料汇报给药物管制署。药物管制署也负责从其他有关来源收集进一步资料并协调其他组织的资料收集工作。

23. 除汇报麻管局监督下合法生产和买卖药物的情况之外(见上文第12段),药物管制署通过下列两套年度调查表,例行地从各国政府收集资料:年度报告调查表,其中涉及“非法”药物滥用问题,包括各项政策和方案;以及为监测全球行动纲领执行情况而编制的调查表。对调查表作出答复的答复率向来不足以获取可靠的数据。1990-1997年期间,对年度报告调查表的平均答复率为42%;而对于有关全球行动纲领的调查表,答复率则要低得多。

24. 国家一级的数据收集过程牵涉到大批机构。除存在这些问题之外,一国的不同主管当局对于药物问题常常有着不同的标准和评价(见下文第30段)。麻管局提出的批评之一是,药物管制署在整理调查表过程中没有如同向管制局汇报数据时那样,进行有效的质量检查。整个系统所依赖的是各国政府汇报的资料,而药物管制署却没有就各国如何能加强国家药物资料系统,提供多少方法方面的支持、工具或指导原则。调查表中所要求的数据项并不总是清楚界定,而且留有很大的解释余地。有时候在这两份调查表中以及在就麻醉药品委员会、经社理事会或大会决议采取后续行动时,针对相同的问题向政府提出了不同的索要资料要求。

25. 目前没有任何战略可供指导调查表的编制,从而将所提问题的范围限制于所需要的可靠资料。经社理事会1993年7月27日第1993/35号决议鼓励药物管制署“将其年度报告调查表综合简化成单一文件,并在适当时候与其他国际组织协调,以便于所有会员国作出及时和全面的答复”;这一要求在1994年和1996年得到了重申。1997年,药物管制署审查了年度调查表的恰当性,并就如何提高答复率和数据质量提出了一些建议。它计划于1998年在实地测试一份简化调查表。

26. 还需要作出更多的努力,继续开发一整套软件,供国家药物管制当局使用。药物管制署在一些会员国的支

助下,已于 1996 年底最后完成这套软件;就目前而言,它除其他外涵盖合法活动及收缴方面数据(见上文第 12 段)。许多国家和区域组织询问是否可以增加软件中的组件,以涵盖药物管制署的其他数据收集活动。与此同时,一些组织和方案——如美洲国家组织美洲管制药物滥用委员会、多城市监测网或为可靠了解欧洲毒品问题而设立的欧洲毒品和毒品成瘾监测中心——已开始在国家、区域和全球一级从事调查和研究,有时就同一局势的不同方面进行探讨。卫生组织及其各区域办事处收集有关经区域和国家流行病网络渠道获得精神作用药物的资料。此类组织和方案之间的资料交流需要扩大以避免工作重叠,并且避免对国家和区域资料来源提出额外和彼此冲突的要求。欧洲毒品和毒品成瘾监测中心指出,除各国政府直接提供的资料外,它正在收集“由政府指定的国家协调员从不同国家来源整理出来的”资料;而且,它正在实施各种程序和标准,对所收到的数据进行质量控制。

B. 药物管制署的资料处理能力

27. 药物管制署信息资源管理处的任务是制定和管理“一个综合资料系统,包括关于非法药物收缴、先质、洗钱的数据库及关于药物滥用性质、趋势和形态方面资料的数据库,以及关于对[药物]的合法供应和需求资料的数据库”。¹⁸ 这些任务尚未充分得到执行。年度报告调查表的数据库很零散,不能提供超过四年的数据。在实施药物管制署供资的加强国家药物资料系统项目过程中所提供的咨询意见并没有在药物管制署内部得到协调。从各种不同渠道获得并且不断提供给药物管制署的大量其他数据和资料没有得到整理,因而基本上无法取用。中央登记处已于 1995 年“下放工作”。一些代表团已向欧盟委员会表示,药物管制署各不同部门可向它索取它们已递交给该署的资料。经社理事会在 1996/205 号决议请该署执行主任“向委员会第四十届会议报告目前为收集和分析(...)资料而作出的努力,以便统一并简化信息收集系统,供各国政府和该署包括[麻醉品管制局]使用”。

28. 药物管制署已采取一些主动行动,以解决已清楚确定的部门性信息需要:

(a) 麻管局控制非法药物生产所用化学物质——先质——的数据库已成功建立。

(b) 在 1994-1995 年削减经费期间,药物管制署暂停最初于 1992 年展开的与投资合作方案处/国际刑事

警察组织及世界海关组织交流信息的项目。这一项目于 1998 年重新发起,这一次使用了投资合作方案处/刑警组织的软件,目的在于建立一套有关收缴非法药物的共同数据,并确定可就哪些课题编写对各国政府具有战略价值的联合分析文件。到 1997 年底,已成功进行了试验性数据匹配测试。

29. 在实施更全面的国际药物滥用评价制度方面,存在着更多问题。继麻醉药品委员会于 1983 年通过决议之后,国际药物滥用评价制度于 1988 年设立,以改进提交给委员会的关于世界各地药物滥用程度、形态和趋势的资料的总体质量。在 1995 年,对国际药物滥用评价制度进行的一次内部评价得出结论认为:药物管制署维持这一制度是为了应付具体的任务,而不是作为一个收集和散发数据的全面制度。在 1996 年和 1997 年期间,几乎没有资源用于实施这一项目。

30. 在 1997 年,药物管制署编写了它的第一份《世界药物报告》,其目的在于对毒品问题作一个全球概况介绍。该报告强调:“术语的定义以及收集和分析数据的方法存在着很大的差异,导致无法在时间上或在国家间进行有意义的比较。此外,我们在知识上的一些差距可以通过以更加认真和更加一致的数据收集方法来弥补”。¹⁹ 特别是,由于缺乏可靠的例行指标来帮助人们更好地了解一国的毒品问题,交流现有资料并使之对决策有所帮助的努力受到了阻碍。若干组织目前正在它们所关心的领域开展有关工作。1996-1997 年期间,药物管制署为研定分析工具和审查与其他组织交流信息的可能性,开展了有限的工作。在 1997 年,药物管制署召开了一次专家会议,与会的有药物信息领域各主要机构及区域性药物流行病问题网络的代表,会议的目的是审查它们目前的活动并商定在下列领域挖掘协作潜力:(a) 分析现有药物信息系统的范围;(b) 提高重要指标的可比性;(c) 确定国家药物信息示范制度;以及(d) 改进预警系统。

C. 分析活动和问题

31. 就药物管制署所关切的很多领域来说,大量相关的部门专门知识存在于联合国系统各机构以及其他组织中。在与各专门机构的交流合作中,药物管制署的相对优势是拥有具有多种学科专业知识的工作人员和丰富的实地经验。长期以来,在某些领域中,例如由其实验室进行的法医学和毒理学活动方面,药物管制署一直保持着开展合作活动的传统。在其他领域中,例如减少需求和洗钱方面,合作活动只是最近才开始。至于执行麻醉

药品法的问题,药物管制署利用世界关税组织和国际刑警组织现有的专门知识。

1. 药物管制署化验室

32. 化验室建于 1954 年。实验室的一项主要活动是,与国际和区域机构网络协作,确定和坚持得到国际承认的、供世界各地化验室采用的科学和技术标准及方法。尽管尚未批准在协作活动中采用这些方法,但利用协商会议选择方法的制度已被证明迅速快捷,而且为大多数国家所接受。化验室分发受国际管制的毒品参考样品,它们的代谢物和前体;对大多数发展中国家的化验室来说,药物管制署是毒品标准的唯一出处。化验室还准备并向执法当局分发两种类型的识别药包,供在边境和机场检查受国际管制的毒品和前体。此外,化验室还协助麻管局的工作,派代表参加咨询专家组,审查应被列入公约附表中的新物质。化验室的专门知识是法律科工作必不可少的依据;答复政府提出的法律问题或协助更新国内法都需要科学和法律知识。

33. 自 1992 年以来,训练发展中国家化验室人员的工作已经从化验室下放到区域训练中心和世界各地的协作机构。如果有足够的资源,化验室自 1993 年以来拟定的国际质量保证方案就可成为水平测试方案;通过这个方案以及其他建立能力的做法,对基本援助一揽子计划的需求预计将会下降。由于资源有限,化验室有时是在拖延很久之后才开始执行新的任务。即使是正在执行的任务,活动的程度可能也不够充分;例如,建议的方法和标准每五年更新一次,按目前全球毒品变化的速度来说,这显然是不够的。

34. 一些政府代表认为,在现有任务范围内,如果有必要的资源,在专家组的协助下,化验室应更加积极主动地从事下列工作:研究或推动对新的合成毒品的研究;收集更多的有关药物滥用对健康所造成影响方面的资料;除了现有的用于检查大型集装箱内非法物质的技术外,还应研究出其他方法,因为这种技术费用昂贵。这些倡议可以列为药物管制署基金的项目,与卫生组织、关税组织以及其他专门机构协作实施。

2. 推广方法和最佳做法

35. 药物管制署研究和分析工作是为了确定最佳做法,推广采用统一的定义和标准——化验室的工作就是最好的例子——或研究非法毒品现象与其他社会、经济和政治因素之间的相互影响。药物管制署最近进行的研究工作包括:

(a) 审查滥用和非法贩运安非他明类兴奋剂的情况(见上面第 19 段)。药物管制署的工作推动了就原本认为是局部问题、但有可能发展为全球性的问题拟定一项国际政策;

(b) 药物管制署在制定非法作物种植综合评估模式方面已取得了进展。药物管制署有几次已能就非法种植作物问题提供比其他官方消息来源更准确的估计。依据从各种调查方式中获得的经验,药物管制署打算在这个领域中推行标准和切实有效的方式;

(c) 至于药物滥用的情况,在那些出现了重要资料空白的区域中,药物管制署已经加强了收集和分析数据的能力,特别是通过迅速评估的方式;有几个组织向中央评价股指出,药物管制署关于迅速评估方式的工作是药物管制署在推动可供区域专家采用的方法和工具方面所起作用的一个很好的例子。需要与专门机构协作努力,对这种方法进行进一步的研究和测试。

尽管如此,并不是所有研究工作都得到同样的重视。例如,关于“最佳做法”的工作似乎就没有得到充分发展。造成这种情况的因素包括:缺乏对政策效率进行全面评价,没有进行充分的联网工作,以把其他机构累积的相关经验包括在内(见下面第 42-43 段)。

D. 宣传

1. 药物管制署作为全球资料中心的职能

36. 《全球行动纲领》呼吁各会员国加强联合国作为毒品问题信息中心的作用。为提高公众对药物滥用的负面作用以及采取有效的反措施的认识,预计将围绕着联合国禁止药物滥用十年(1991-2000 年)加强宣传活动。在 1994 年,在这方面具有宝贵经验的儿童基金会提出协助药物管制署加强其宣传能力。由于药物管制署无法确定采取何种方针,只是到 1997 年才通过了组织和协调新闻活动的通盘战略并开始实施。目前审查其结果为时尚早。尽管当时缺乏通盘战略,药物管制署开展的少数主动行动却达到了预想的显著效果,例如与国际奥林匹克委员会合作开展的全球性“参加体育活动,打击毒品”的活动。

37. 接受中央评价股访谈的政府机构认为,尽管药物管制署的代表根据要求向他们提供了资料,但该署并没有发挥其作为提供有效的政策、技术和援助的全球信息中心的作用。人们注意到药物管制署曾努力确保各国政府在维也纳的代表团可获得该署提供的体制资料和

技术资料。但在国家一级,对药物管制署的宗旨和方案的了解仅局限于中央政府的核心份子。连关心药物滥用管制问题的专业团体也不知道联合国的各项方案。甚至在那些最近通过了全国性药物管制立法的国家,法官们除了看得到大众传媒发表的资料外,不一定看得到关于国际药物管制系统的资料。在与药物管制署合作的组织内,通常除了与该署有直接联系的官员外,没有人了解该署的目标及其执行或支助方案的能力。没有任何文件以简明具体的方式提供这方面的“整体”资料。

38. 药物管制署区域办事处编制了一些新闻通讯样本,这是区域内参加药物管制方案的人士相互交流的有益渠道;但出版费的问题阻碍了通讯的制作。最近,药物管制署开始出版少数精选的文件,载列其研究工作的成果,并具有政策含义,例如“技术系列”,这些文件可能会引起广泛的兴趣。该系列文件的分发名单是根据各股的联系名单拟订的,有必要以更系统的方式制订这份名单。药物管制署尚未确定出一项指导分发下列资料的总政策,这些材料包括国情简介、关于具体问题的专家报告、立法摘要或参与药物管制活动的人员之间的资料交流。人们普遍认为药物管制署不愿意分享资料,也不愿意让所有可能需要资料的人轻而易举地得到这些资料。1993年,经社理事会重申“请该署通过药物滥用评价制度数据基散播来自各国政府、联合国系统专门机构及其他政府间和非政府组织关于减少需求的信息”。1997年,药物管制署的国情简介或国家“状况报告”仍没有广泛分发。因此,出现了以下情况,即一些不在维也纳的政府代表要求其他部门而不是药物管制署提供其本国的毒品情况简介。

2. 动员非政府组织的情况

39. 为确保药物管制目标获得基础广泛的支持,并按照大会几项决议(例如,见第47/101号决议第6段)的要求,药物管制署召开了或协助组织了与非政府组织的会议。然而,该署至今似乎尚未制定出明确的与非政府组织合作的政策,以及如何利用非政府组织在这一领域工作的政策。例如,大多数具有经社理事会咨商地位的非政府组织均未获邀请参与麻委会的工作;出席麻委会会议的邀请信也只发给约60个非政府组织。大多数非政府组织感到这一遴选标准令人费解。该署也没有象其他方案那样推动与非政府组织成立工作小组的安排;而本应根据《全球行动纲领》所载任务规定作出此种安排。到1997年11月,当大多数1998年大会特别会议的筹备工作均已完成之时,认可非政府组织参加特别会议的程序还未开始。

40. 1989年,维也纳非政府组织麻醉药品委员会提出了编制一本非政府组织合录的建议。1996年,药物管制署出版了从事减少药品需求工作的非政府组织的名录,以便利各组织之间信息和专业知识的联网和交流。这一名录被作为1994年非政府组织在减少药品需求方面的作用世界论坛的成果而提出,但其编制却没有与维也纳非政府组织委员会协商。该名录包括全世界359各非政府组织,是根据药物管制署发出的一份调查表的答复编制的;应指出,维也纳非政府组织委员会自己就存有一份1000多个非政府组织的名单。由于编制这本名录所使用的方法,一些以减少药物需求活动知名的非政府组织没有被列入名录内,这本名录所载的信息非常一般化,用处也有限。

41. 药物管制署根据非政府组织对打击滥用药物的斗争可能作出的贡献与之合作,并互为项目伙伴。按照一些国家的非政府组织向该署提交的建议,向前者发放了一些赠款。1996年,药物管制署11%的资金用于非政府组织或由非政府组织赞助的项目。但是,在资助这些非政府组织的项目时,以及与非政府组织开展重要活动时,该署没有与维也纳和纽约的非政府组织麻醉药品委员会协商,甚至也不通知对方,而这两个委员会包括了许多国际一级和国家一级的非政府组织。尽管根据联合国行政条例,这种协调并非必不可少,但应指出,目前同时存在几个非政府组织的网络,有的得到药物管制署的支助,有的则没有。如不进行充分协商,这些网络就会执行互不协调、并在某中程度上重叠的战略。药物管制署没有制订明确的与非政府组织合作的指导准则,而在维也纳和纽约两个非政府组织麻醉药品委员会的协助下是可以推动这项工作的。联合国系统各机构利用了一些非政府组织的网络。例如,教科文组织正在执行一项预防药物滥用的项目,目的是加强非政府组织和教育机构之间建立的联系网;有必要对这种主动行动提供支助,因其目的主要是挖掘现有网络的潜力。

3. 推动其他合作努力

42. 1991年,麻委会在其第1(XXXIV)号决议请药物管制署为了该署作为协力开展管制药物滥用的国际行动的主要焦点这一作用,列出从事与药物滥用所涉各方面问题作斗争的所有区域和分区域政府间组织和有关的非政府组织并以所列名单为基础来为改善该署与所涉组织的相互协作拟订建议。²⁰该决议却没有得到执行;药物管制署并未保有这份按设想成为合作与建立资料网络基础的名录。按照1992-1997年期间的中期计划,

药物管制署将争取拥有先进知识和技术的机构积极参与并促进国际合作,以及协调的培训方案。²¹ 现在只有化验室依靠着由全世界 35 个国家的合作机构组成的一个发展良好的网络。其他单位则在最近根据各机构对各单位工作计划目标的贡献大小,与选中的 11 各机构签定了正式的合作协议。然而,不能说这一努力就发挥了按规定药物管制署应成为协力开展国际行动的主要焦点的作用。有几个区域组织对与药物管制署的合作大致满意,然而也指出有时药物管制署外地办事处或下属司处的行动似乎表明它们并不知道其他实体做了些什么,也不知道他们的研究能力。

43. 必须加强与开展有关研究的组织的合作,以便共同向决策人提出评估结果和政策建议。在药物管制署正拟订意义深远的战略的方案领域,具有不同专业知识的中心提供的确实证据虽然不一定在原则上与药物管制署一致,但却能更好地说服决策人相信所拟议的行动方针是适当的。例如,1997 年药物管制署未能得到具有有关经济问题专门知识的组织对初步拟订全球消除非法种植毒品作物战略的投入。药物管制署转而决定利用内部的专门知识和数量有限的顾问进行研究以便为执行这项战略提供蓝图。

44. 各国政府常常要求不同的组织开展彼此相关的工作。例如,关于安非他明类兴奋剂,药物管制署应经社理事会的要求进行了审查(见上文第 19 段);与此同时,卫生组织却在审查安非他明类兴奋剂的社会和保健影响以及对此的政策回应。在 1996 和 1997 年,卫生组织、药物管制署和欧洲联盟的专家都在从事有关安非他明类兴奋剂的工作。尽管曾试图保持密切的合作,但这项部分程度上反映了不同任务规定的工作并没有得到充分的协调以确保把一个专家小组的结论及时地送交给另一个小组。

五. 药物管制署的业务活动

45. 因世界各地吸毒现象泛滥,1971 年成立了禁毒基金秘书处,负责制定协调行动计划,反对滥用药物,动员自愿捐助以资助这一活动。药物管制署在基金管理下的业务活动的主要目标是:(a) 协助各国政府建立适当的药物管制结构,制定广泛的全国和区域药物管制战略和方案;(b) 协助各国政府制定次区域倡议和行动计划。尽管上文谈到方案面临各种困难和不足,但药物管制署的业务活动仍得到捐助国和受援国的赞赏。

A. 法律援助

46. 人们认为,制定国家药物管制立法是有效实施战略和方案的先决条件(见上文第 10 段)。自 1992 年以来,为响应《全球行动纲领》(大会 S-17/2 号决议,附件,第 52 段),辅助其目前的活动,药物管制署设立了法律咨询方案。通过这一方案援助一些国内立法仍未符合各项公约要求的国家。许多国家在接受援助之后成为一项或所有三项国际药物管制公约的签字国,有 17 个国家成为 1961 年公约的签字国,25 个国家成为 1971 年公约的签字国,有 38 个国家成为 1988 年公约的签字国。法律咨询资助是在国内通过立法时,通过法律讲习班提供,以协助找到并解决出现的实施问题。此外,还制定了模范立法,促进以更加统一的方式实施各项公约,协助进行国际合作;这种模范法律还参照各国的经验和新的事态发展加以补充。

47. 欧盟委员会访问的所有官员均赞同药物管制署的这一工作,不过认为法律咨询方案(其中设有两名咨询顾问)拟订得不够充分。法律咨询方案同一个区域间和区域合作伙伴组成的非正式网络密切合作。这一网络需要加以扩大,尤其需要培训检察官和法官。为此目的,1997 年与合作伙伴签订了新的协议。需要评价与目前合作伙伴联合开展的工作。各项公约的大部分缔约国目前已经完成了立法补充工作,或是这在一进程中处出领先阶段。不过,许多国家仍需要援助,以有效实施立法,这尤其是在新的复杂问题方面,如冻结和没收犯罪收益,或是模拟贸易的规范和刑事司法方面。上文 46 段谈到的法律讲习班虽然提供了某些援助,但若干国家当局认为,在参照模范立法调整国家刑法方面遇到困难。总的来讲,药物管制署初步援助的益处因缺少对实施工作的持续支助而打了折扣,因为只要国家机构的能力仍未达到自给自足,就需要这种资助。

B. 推动国家总体计划

48. 药物管制署鼓励各国政府采纳药物管制总体计划。这一方法是由禁毒基金在 1980 年代初期酝酿出来的,以推广对药物管制问题进行广泛分析和列出国家区域级别方案实施工作所需条件的文书。药物管制署协助各国政府制定这些总体计划,因为这可能是一个长期进程。到 1996 年底,共有 70 个国家或区域集团采纳了总体计划。在 1992 至 1996 年期间,药物管制署提供了某种形式的资助,例如向其中的 37 个国家或区域集团派遣特派团或开展更广泛的项目。人们一般认为,药物管

制署编制的示范模式和准则及其建议和援助十分有益。1997年,药物管制署的一项评价报告认为,“当药物管制署(……)开始制定总体计划时,受援国的参与十分有限”。仍有一些总体计划主要由药物管制署项目人员起草,而且国家当局并非总是能够清楚地看到总体计划与这些计划将要协调的国家方案之间的联系。联合国系统的一些组织向欧盟委员会表示,各专门机构没有参与国家总体计划的制订,这给方案带来不良影响。在最成功的典型中,药物管制署的作用只局限于宣传活动,然后由各国政府本身着手开始规划进程。在这些情况下,药物管制署人员被作为国家各部的顾问,而不是外来者,实施工作也更容易协调,包括国际援助的交付。1996年,麻醉药品委员会在第6(XXXIX)号决议请药物管制署“协调现有区域论坛的使用,借以分享关于制定、实施和评价国家药物管制总体计划的经验”。

C. 协助次区域和区域协作

49. 在次区域一级,药物管制署正运用更灵活的规划手段,如谅解备忘录和在情况允许的情况下运用次区域行动计划,来推动合作。药物管制署各总部和外地办事处都提供援助,对于亚太经社会,则与联合国区域委员会合作提供援助。欧盟委员会面访了一些政府官员,其结果都明确表明,药物管制署的各项倡议对于协助双边或次区域工作配合十分有益。这一工作有助于确定公共的政策和程序,有助于在政府执法机构和其他机构之间建立直接的专业联系,这样一来,毒品问题在次区域一级的表现方式,如跨越国界的贩毒路线,非法作物的更替或引发药物的控制等问题都可以得到更有效的解决。药物管制署还资助联合发展政府机制,协助本国专家培训邻国人员,协助区域的能力建设。

50. 药物管制署资助区域合作的另一方面是,向麻醉药品委员会的附属机构、中东近东小组委员会和各国禁毒执法机构负责人四次区域会议提供服务。区域一级的各国禁毒执法机构负责人会议提供了有效的论坛,有助于在各国禁毒执法当局之间建立网络联系,直接交流看法和信息。“醉药品委员会欢迎关于每两年审查一次附属机构会议通过的决议执行情况的决定(……)并认为,出席各国禁毒执法机构负责人会议和小组委员会会议的代表团应由主要负责的执法官员作为领队”。²³ 麻醉药品委员会在第4(XXXIX)号决议还请执行主任考虑在区域一级举办减少需求的论坛。²² 1996年在突尼斯举办了一个论坛;1997年在阿拉伯联合酋长国举办了另一次论坛。

D. 协调向药物管制方案提供的援助

51. 对于若干问题,曾请药物管制署协助国际援助的协调工作,例如大会请联合国“作为一个禁毒执法工作培训方案的信息交流站”(S-17/2号决议,附件,第80段)。为响应这一要求,药物管制署成立了一个培训股,1992年,召开了来自国际援助方案中9个国家的培训专家和来自国际刑事警察组织(刑警组织)的培训专家的第一次会议。1993年,药物管制署起草了一项培训战略,其中特别提议系统地搜集所有部门正在进行的和已经规划的培训活动方面的信息,并在提供服务不充足的部门着手制定方案。培训股在同一年解散,因为预计培训的协调工作可以下放到基层。不同的实质性部门和外地代表随后都努力协调国际和国家的培训方案。不过,并没有一种全面综合的协调。各组织向欧盟委员会表示,它们提供的培训机会并没有得到充分利用。

52. 还要求按照地理区域协调禁毒援助工作。例如,在中欧和东欧、波罗的海各国和独立国家联合体成员国、捐助国在1993年建议药物管制署发挥更积极的作用,为所有参加方案的捐助国家确定优先次序。²⁴ 1993年,药物管制署设立了一个协调机制,其中包括一个援助监督和信息系统,由捐助国和受援国共同参与。各种信息手段全面清楚地介绍了有关毒品的情况和主要趋势,以及区域内过去的、目前的和计划中的援助活动,如国家战略概况。1995年,对协调机制进行了内部评价,其结论认为,“似乎可以,而且应该在其他区域设立相同的机制,不过应逐个情况地分析”。1997年,药物管制署加勒比区域办事处设立了一个与援助监督和信息系统相同的系统。

E. 确定优先次序

53. 1985年对联合国药物管制署进行了深入评价,并得到方案和协调委员会的审议,评价结果表示,“禁毒基金的有限资源最好用于产生具有推动作用的变革,而非产生重大的实质性变革”(E/AC.51/1985/8号文件,第113段)。一般来讲,情况一直如此。药物管制署的活动在某些国家的禁毒工作中带来了若干变革,和一些倡议,但业务援助的程度并没有跟上吸毒、非法贩运和有关方面的问题泛滥的速度。1996年,一项外部审查报告表示,在许多情况下,药物管制署“对于禁毒工作的协助规模太小,没有产生重大影响”。麻醉药品委员会对1998-2001年期间的中期计划进行了辩论,辩论期间认为,“应更加重视为方案确定优先次序和发展资助”。²⁵ 选定优先

次序的标准包括确定药物管制署需要参与的具体药物管制目标。

54. 在 1997 年底,药物管制署决定审查一段期间以来,消除非法作物方面积累的经验,以制定一项全球战略,消除这种作物。这项战略将包括一项全面综合的提议,供各国政府,双边和多边机构以及药物管制署采取行动。欧盟委员会面访的大多数官员高度评价这一方法,认为它能够推动一种时间和目标明确的行动,能够消除毒品问题中的一个重要方面,或是至少将其减低到可以控制的水准。药物管制署打算在其他核心领域运用同样的方法,如减少需求、兴奋剂品、有组织犯罪和恐怖主义活动等。最后两个问题需要国际预防犯罪中心的参与。

F. 联合国系统内的协调

55. 大会在 1989 年 12 月 15 日第 44/141 号决议请秘书长进行在机构间一级协调发展一个联合国管制药物滥用全系统行动计划,旨在充分执行现有的所有任务。协调工作是通过行政协调会的机制进行的,特别是行政协调会的药物管制小组委员会。药物管制署曾经数次企图修订和扩大这套计划,可以到目前为止还远未达到全系统。在参与全系统行动计划的组织中,现有的机制无法确保全系统行动计划可以被用来作为方案执行的指导,特别是因为新的活动是反应具体的机构任务和现有的经费来源制订的。为了取得技术性的投入和避免工作重复而需要同药物管制署进行的协商,并不一定做到。对那些积极参与全系统行动计划的机构而言,这套计划是有用的,它有助于就问题的定义和联合国系统应当致力的主要目标达成协议;但是,在协调联合行动方面,全系统行动计划所采用的“从上到下”的规划方式在实践方面显然是不足的。

56. 药物管制署在方案协调会的方案业务问题协商委员会中或者在其他诸如政策联合协商小组等论坛中一直是与药物有关问题的坚强赞助者,使重要的药物问题能够在联合国的战略框架和其他政策文件中获得充分的注意。1997 年,药物管制署积极参加了联合国发展援助框架倡议中的实验活动。在国际金融机构方面,药物管制署设法将药物管制方面介绍到它们的发展计划中。例如,受援国政府分担药物管制的费用,这些费用有一部分由国际金融机构承付,显示这种努力的潜力。但是,近年来,麻醉药品委员会和大会曾经对联合国各机构中把药品问题纳入它们的方案的进度有限表示关切。

57. 药物管制署已经同若干个机构签订正式合作协定,这些协定为增加合作提供了一个框架。例如,1996 年 4 月,药物管制署与卫生组织签署了一项联合方案框架;两年后它们确定了 10 项合作倡议。1996 年 9 月,药物管制署同联合和共同赞助的联合国艾滋病病毒/艾滋病方案(艾滋病方案)签订了一项合作框架,目的是对付 HIV/艾滋病与药品滥用之间的直接联系。在另外一种安排中,自从 1994 年以来,一个捐助者提供了小额捐款,指定用于其他联合国机构和发展银行主要是在低收入国家的新项目和方案的药品管制部分。在 1994 至 1996 年间,已经在八个机构执行了 17 个项目;这个促媒作用还可以进一步发展。药物管制署在其对本报告较早的草稿曾经提出评论说,“过去三年来儿童基金会同药物管制署之间增加了有用的合作”;此外,除了现有的非正式安排以外,在拟订正式合作安排的时候,“药物管制署及其伙伴必须清楚了解这种安排的互利性”;例如,儿童基金会“能够在国家一级提供业务能力以及把方案重点放在青年人身上,另一方面,它期望药物管制署能够提供或物色技术和财务资助”。

G. 药物管制署的能力

58. 在禁毒基金的秘书处归并入禁毒署以后,药物管制署进一步在其总部和外地办事处发展了技术专业能力。1990 年,总部有 55 个专业员额,国家办事处有 16 个专业员额;到 1997 年,员额数目分别为 108 和 64。在 1997 年,已经有 20 个外地办事处,其中许多都承担了区域性和次区域性的责任。1998 年计划增加向外地的部署。在过去 10 年间,药物管制署所资助的项目从 1986 年的 51 个项目增加到 1996 年 301 个项目。但是,有些人关切药物管制署是否有能力按照全球行动纲领的设想吸收额外资源和扩大其技术合作的方案。

59. 尽管早在 1991 年就从麻醉药品委员会得到了指示,可是禁毒基金继续维持了比较高的结余。基金在 1991 年年底的结余为 1.002 亿美元(E/CN.7/1992/CPR.10,表 8),到 1994 年年底降到 6 120 万美元。在 1994 和 1997 年之间,基金的结余保持在同样的水平,1997 年底是为 6 180 万美元。药物管制署在今后几年准备进一步减少基金的结余,直到它达到约 3 000 万美元的最低水平。

60. 相对于最后的项目预算,基金的开支偏低也反映在方案执行的问题中。在 1994-1995 年间,开支大约偏低了 25%;非洲偏低了 42.8%;以方案部门划分,开支偏低最大是在“减少需求”项下(40.8%)。药物管制署把

这个偏低现象归咎于受援国的准备不足。药物管制署认识到有必要加强对项目的监测和管理,以确保它们达到想要达到的目的,并为此重新组织了它的外地联络网。但是,在实施建立外地办事处的标准方面,包括这些办事处管理的方案资源水平,仍然需要进一步审查。开支偏低的现象将继续在 1996-1997 两年期存在,其幅度与上一个两年期相当。

61. 方案编制和执行缓慢的一部分原因来自药物管制署的程序和工作方法。即使在已经核可的计划中的项目也需要在通过药物管制署内五或六个不同单位进行技术检查以才能提交项目审查委员会。同伙伴和执行机构签协定可以花上几年的时间,并且会由于缺乏指导协商的战略和不能充分放权而复杂化。这个漫长的进程往往使愿意合作的伙伴感到泄气。有些项目在核可时已经过时。联合国的财务和人事条例和细则也阻碍方案的迅速执行。在方案管理效率的其他方面,药物管制署的做法有时也不经济。例如,工作人员旅费可以用派遣较小的代表团参加会议和讨论会或者通过更多利用新的通讯技术和增加外地代表的权力而予以减少。药物管制署在对本报告早一个草稿的评论中指出,它“目前正在进行业务下放和简化组织责任与程序的重大改革。[本报告]第 61 段中讨论的问题就是这次改革的中心关切问题”。1998 年 3 月,禁毒署发出了一系列的管理指示,逐条列出其管理改革的重点。

H. 立法准则

62. 设立药物管制署的一个主要目标就是:“确保业务活动的拟订和执行符合各公约、《综合性多学科纲要》及《全球行动纲领》的各项规定并在这方面给予适当的立法指导准则”(A/45/652,第 6 段)。对于药物管制署从事大家商定的全盘做法和优先次序的能力,有些政府代表表示关切。有太多的项目被规划出来,可是这些项目并没有明白地同某个国家或区域的药品问题发生联系。药物管制署曾经努力通过国家方案或区域方案的框架来改善它的规划活动,但是项目审查委员会本身作出的决定也时常不符合这些框架和预算规划文件中所载的方向。与此有关的是,行预咨委会于 1995 年指出,它认为,在财务规划方面的缺点有一部分“可归因于药物管制署受捐助者制约,而捐助者的数目仍然很少而捐助额是单独同每个潜在的捐助者谈判拟订的”(E/CN.7/1995/18,第 2 段)。在提出 1998-1999 两年期拟议预算的优先事项大纲时,药物管制署指出,它“将从项目活动方法转变为方案方法”(E/CN.7/1997/9,第 95 段)。

63. 在成立药物管制署之前,禁毒基金并不正式对麻醉委员会负责,虽然它的方案是根据委员会为药品管制制订的国际战略和政策的纲要编制的。大会在 1991 年 12 月 20 日第 46/185 C 号决议第十六部分,第 2 段授权药物管制署负责核可“基金的方案预算和行政与方案支助开支预算”。麻醉药品委员会制订广泛的立法指导,可是在通过的任务和活动的供资之间的联系仍然很弱。主要捐助者每年举行会议,由此去了解药物管制署在规划和制订选定的若干方案方面的进度。但是,这些非正式会议并不考虑捐款之间的协调。总的来说,这个制度不能解决若干项困难,其中一个就是一般性资源在 1993 年的高峰期之后开始减退。预算外资源是分为“特殊目的”(指定用于具体项目)和“一般用途”经费。一般用途的捐款降低就影响到药物管制署的方案弹性,因为这使它越来越难以为不属于特殊目的的授权活动提供经费,也难以发动新的活动来应付优先方案的需要。在方案执行期间,如果有一个广泛协商的机制,或许可以在若干情况下提供必要的指导。例如,在 1994-1995 年的方案裁减期间,药物管制署取消了一些核心方案并且在失去了一些已作投资的应得利益;在有些情况中,方案延后开始。有几个项目虽然已经动员了大部分经费,可是因为少数经费无着而予以延期。此外,由于缺乏闭会期间的指准则,麻醉药品委员会所要求的一些研究也没有立刻进入下阶段的发展。1996 年,麻醉药品委员会指出,“旨在改善药物管制署管理方式的措施应当得到考虑,例如,设立一个专门的理事机构,由援助国和受援国对药物管制署的活动共同提供政策指导和作出决策”。²⁶ 1997 年,经社理事会要求秘书长召开一次小型的专家会议,除其他外,以“指示专家组探讨加强药物管制署核心活动的任何必要措施,这么做时应考虑到秘书长设立的联合国改革特别工作组的工作”。

六. 建议

64. 下列建议是根据本报告第三、第四和第五节内的结论提出的。

建议 1, 联合国国际药物管制规划署对国际麻醉品管制局(麻管局)的支助:为使麻管局继续有能力促使各国政府遵守各项条约的规定并协助它们遵守这些规定,应当审查将麻管局秘书处纳入药物管制署的结果,并应适当考虑到药物管制署和麻管局可以通过加强协调其工作方案的办法来得到更大的相互支助的各个领域。此项审查应当由药物管制署执行主任和麻管局主席共同协调。

此项审查的结果应当作为对拟定 1999 年药物管制署工作计划提供指导的政策文件的一部分。
[关于支持此项建议的结论,见第 13-14 段。]

建议 2, 药物管制署支助评价各项公约的执行情况: 为支助麻管局及其秘书处的工作和支助麻委会的工作, 药物管制署执行主任应当将审查和评价国家和多边药物管制立法的责任指派给药物管制署的一个组织单位; 这个单位应当协调在药物管制署内其他部门进行的有关工作。关于这项工作的结果的年度报告应当酌情提交给麻管局和麻醉药品委员会。药物管制署高级管理当局应当利用对各项公约的效用的解释来协助它们支助政府的分析, 同时提供可靠的基础以便向各国政府提供咨询。[关于支持此项建议的结论, 见第 16 和 17 段。]

建议 3, 修改公约附表的范围: 由于合成药物的使用问题已日益成为全球性的问题, 和由于导致对修改有关公约附表的范围所作建议需要相当长的程序, 因此药物管制署应当与卫生组织密切合作, 在不修订各项公约的情况下编制药物管制署/卫生组织关于提高现有制度的效率的联合技术建议。这些建议应当提交麻管局, 及时提交麻委会第四十二届会议, 以供其审议和采取行动。[关于支持此项建议的结论, 见第 18 和 19 段。]

建议 4, 对其他措施的全球性监测: (a) 关于公约在一般处方下所涉及的各项问题, 以及各国政府为此而制定的全套具体措施, 药物管制署应当监测在全世界所取得的进展情况, 并酌情将其意见报告给麻管局和麻醉药品委员会, 以帮助促进国际社会采取进一步行动。(b) 监测工作, 特别是对诸如洗钱和减少需求的监测工作, 应当与联合国和其他区域的活动合作进行, 以确保使在 1961 年、1971 年和 1988 年各项公约的范围以外的各个方面得到适当的注意。[关于支持此项建议的结论, 见第 20 和 21 段。]

建议 5, 简化政府的报告规定: 药物管制署应当在制定适当程序后, 使用各区域和其他国际组织从各个国家来源收集来的资料。药物管制署应当使其对各国政府提出的要求限于已不能从各区域和国际组织取得的资料, 而此资料是提出以条约为根据的要求所需要的, 也是方案执行和政策

发展所必不可少的。[关于支持此项建议的结论, 见第 23-26 段。]

建议 6, 药物管制署的综合资料系统: (a) 药物管制署应当为其关于资料问题的非正式协调小组指定一名主席, 该主席将负责综合收集和处理整个药物管制署的资料; 已部署在若干单位和项目内的资料管理和数据分析人员应当负有向协调小组主席说明其对药物管制署综合资料系统所作贡献的责任。(b) 作为对 1997 年关于讨论药物资料问题的专家会议的后续行动, 药物管制署应当与其他组织合作制定和修订各国家药物管制当局和国际组织可以使用的准则和核心指标。[关于支持此项建议的结论, 见第 27-30 段。]

建议 7, 使药物管制署化验室发挥更积极的作用: 药物管制署化验室, 除其经常工作方案外并在现有职权范围内, 应当及时采取主动, 进行或协调进行关于新的滥用药物、药物滥用的健康方面和与药物管制方案有关的新技术等方面研究工作。[关于支持此项建议的结论, 见第 32-34 段。]

建议 8, 传播资料: (a) 药物管制署应当在 1998 年年底以前采取一项符合该署职权的战略, 以确保可供其使用的体制和专门资料也可供所有从事药物管制活动的政府人员和专业团体使用。(b) 药物管制署应当发展其全球资料交换的职能, 以全球行动纲领给予联合国的优先职权作为开始。在这方面, 药物管制署应当设想其主要作用是促进资料的交流, 而不是作为这些资料的存放处, 要考虑到已在全世界的全球、区域或分区域一级上设立的系统。[关于支持此项建议的结论, 见第 37 和 38 段。]

建议 9, 促进合作努力: 根据现有各项职权, 药物管制署应当促进其各主要责任领域内的各项合作努力。这项工作应当尽可能通过政府主办的各项活动、政府间组织、现有非政府组织网络和各专业或科学协会进行。应当在 1998 年年底以前制定出一项构造这种基础广泛的联盟的战略, 并提交麻醉药品委员会第四十二届会议。[关于支持此项建议的结论, 见第 39-44 段。]

建议 10, 法律咨询方案: (a) 如果各国政府要求提供法律援助以供其采用或修订药物管制立法和各有关行政措施, 这种援助便应当包括支助其

有效的执行；药物管制署各法律讲习班应当帮助解决例如与调整现行国家刑法典有关的执行问题。(b) 该方案活动确定新的可能区域工作伙伴，评价和改进与现有伙伴进行的合作努力，特别是进一步发展对检查官和法官的训练工作。(c) 资源的分配应当使药物管制署法律咨询方案能独自或通过各合作机构对政府的各项要求作出响应，特别是监测法律的执行情况、就所需要的进一步调整提供咨询意见和提供可能需要的其他援助。[关于支持此项建议的结论，见第 46 和 47 段。]

建议 11，支助各国政府规划药物管制方案：(a) 为协助执行各项政府药物管制方案，药物管制署应当评价各项需要、确定现有多边和双边资源和资源差距。在提供此项协助时，药物管制署应当考虑到其过去对中欧和东欧所使用的协调机制的经验，并以所需要的形式将此机制适用于所有方案以作为对已设置的各项协调安排的补充。(b) 应当在 1998 年年底前在药物管制署内重新设立一个协调药物管制训练的协调中心，该协调中心应当确保药物管制署在规划其援助方案时，确定联合国系统援助内外的现有药物管制训练资源，并采取行动，对这些资源进行充分协调的使用，同时弥补国际社会所提供援助的差额。[关于支持此项建议的结论，见第 51 和 52 段。]

建议 12，旨在减少全球药物问题的重要因素的战略：药物管制署应当在联合国禁止药物滥用十年终了时分别为全球行动纲领内刊载的七个核心问题领域拟订旨在减少全球药物问题重要因素的综合行动提议。这些行动提议应当充分使用联合国系统各组织的各项活动和其他多边机构的发展方案，并应当包括一项监测机制。[关于支持此项建议的结论，见第 53 和 54 段。]

建议 13，与联合国系统的协调：(a) 药物管制署应当使用联合国管制药物滥用全系统行动计划，主要是作为一项鼓励联合国系统各规划署和机构有关单位之间工作的相互作用，其目的为促进编制各项与药物管制有关的活动的方案，并使其获得有协调的执行。在行政协调会药物管制小组委员会的范围内，药物管制署应当参照全系统行动计划各项主要目标对这些活动进行监测。(b) 药物管制署应当与联合国所有具有与全球行动纲领

内刊载的七个核心问题领域有关的方案的专门机构制定合作安排；这些合作安排应当考虑到联合国驻地协调员系统在国家一级上的能力。[关于支持此项建议的结论，见第 55-57 段。]

建议 14，药物管制署的立法准则和执行方案的能力：药物管制署应当向委员会第四十二届会议提议取得闭会期间立法准则的程序，以处理变化中的情况和资金筹措问题，否则这些问题将妨碍其按照规定的优先次序迅速执行方案的能力。[关于支持此项建议的结论，见第 62 和 63 段。]

65. 麻醉药品委员会在其职权范围内监督药物管制署的各项活动。最好请委员会注意本报告及方案协调会的有关结论和建议。本报告考虑到 1998 年大会专门讨论打击麻醉药品和精神药物非法生产、销售、需求、贩运和分销问题和各有关活动的特别会议的筹备过程的结果。药物管制署将根据特别会议的结果来执行方案协调会的各项建议。

建议 15，麻醉药品委员会采取的行动：本报告以及方案和协调委员会的各项结论和建议应当提交给麻醉药品委员会第四十二届会议，以供审查和采取行动。

主管内部监督事务副秘书长

卡尔·帕施克(签名)

注

¹ 《大会正式记录，第五十一届会议，补编第 16 号》(A/51/16)，第一部分，第 55 段。

² 联合国，《条约汇编》，第 520 卷，第 7515 号。

³ 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

⁴ 参看《联合国关于通过〈禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约〉的会议正式记录》，1988 年 11 月 25 日至 12 月 20 日，维也纳，第一卷，(联合国出版物，出售品编号 C.94.XI.5)。

⁵ 《药物滥用和非法贩运问题国际会议的报告，1987 年 6 月 17 日至 26 日，维也纳》，(联合国出版物，出售品编号 C.87.I.18)，第一章，A 节，第 7 段。

⁶ 同上，第 8 段。

⁷ 同上，A 节。

- ⁸ 《国际药物管制条约的效力，1994 年国际麻醉药品管制局报告增编》，(联合国出版物，出售品编号 C.95.XI.5)，第 110(a)段。
- ⁹ 《经济及社会理事会正式记录，1994 年，补编第 10 号》，(E/1994/30)，第十一章，第 7(XXXVII)号决议，第 4 段。
- ¹⁰ 《加拿大国际法年鉴》，第 XXVII 卷，(加拿大温哥华不列颠哥伦比亚大学出版社，1989 年)，第 290 页。
- ¹¹ 《国际药物管制条约的效力...》，第 105 段。同上，第 65 段。
- ¹² 同上，第 65 段。
- ¹³ 《1995 年国际麻醉品管制局的报告》，(联合国出版物，出售品编号 C.96.XI.1)，第 35-36 段。
- ¹⁴ 《国际药物管制条约的效力...》，第 19 段。
- ¹⁵ 同上，第 20 段。
- ¹⁶ 大会第 44/25 号决议，附件。
- ¹⁷ 《经济及社会理事会正式记录，1991 年，补编第 4 号》和更正，(E/1991/24 和 Corr.1)，第 26 段。
- ¹⁸ 秘书长公报(ST/SGB/Organization,section:UNDCP)，第 2.3 节。
- ¹⁹ 联合国国际药物管制规划署，《世界毒品报告》(纽约牛津大学出版社，1997 年)，第 9 段。
- ²⁰ 《经济及社会理事会正式记录，1991 年，补编第 4 号》...，第十四章。
- ²¹ 《大会正式记录，第四十七届会议，补编第 6 号》和更正，(A/47/6/Rev.1 和 Corr.1)，第 28.7 段。
- ²² 《经济及社会理事会正式记录，1996 年，补编第 7 号》，(E/1996/27)，第十四章。
- ²³ 《经济及社会理事会正式记录，1996 年，补编第 7 号》，(E/1996/27)，第 90 和 92 段。
- ²⁴ 第一次工作队会议，1993 年 4 月 26 日至 28 日，维也纳。
- ²⁵ 《经济及社会理事会正式记录，1996 年，补编第 7 号》，(E/1991/27)，第 33 段。
- ²⁶ 同上，第 32 段。