



经济及社会理事会

Distr.: General
27 December 2013
Chinese
Original: English

麻醉药品委员会

第五十七届会议

2014年3月13日至21日，维也纳

临时议程*项目9

《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》
的落实情况：着眼于将于2016年举行的世
界毒品问题大会特别会议而就麻醉药品委员
会高级别审议会议开展的后续行动

会员国为落实《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》而采取的行动

执行主任的报告

摘要

本报告所载信息以会员国对年度报告调查表（第一和第二部分）提供的第二轮答复为基础，内容涉及为落实《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》而采取的行动。联合国毒品和犯罪问题办公室按照麻醉药品委员会题为“简化年度报告调查表”的第53/16号决议，每两年编拟这样一份报告。本报告述及会员国在减少毒品需求和供应、打击洗钱和促进司法合作等领域采取的措施，并载有相关建议。

* E/CN.7/2014/1。



目录

	页次
一. 导言.....	3
二. 减少需求和相关措施.....	3
A. 禁毒战略以及用于治疗 and 预防的资源.....	3
B. 预防和早期干预.....	4
C. 治疗.....	7
D. 质量标准和人员培训.....	13
E. 预防疾病, 包括传染病.....	13
三. 减少毒品供应和相关措施.....	14
A. 国内减少供应活动.....	15
B. 跨境和国际合作.....	19
C. 国际技术合作.....	21
D. 前体化学品管制.....	21
E. 替代发展.....	23
四. 打击洗钱和促进司法合作以加强国际合作.....	24
A. 打击洗钱活动.....	24
B. 司法合作.....	27
五. 建议.....	30

一. 引言

1. 本报告分析了会员国对麻醉药品委员会题为“简化年度报告调查表”的第53/16号决议通过的年度报告调查表的第一和第二部分的答复¹。在该决议中，麻委会请执行主任根据会员国提供的对调查表的答复，每两年编写并向麻委会提交一份单一报告，介绍为落实麻委会第五十二届会议高级别部分会议和大会第64/182届会议通过的《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》而采取的行动。本报告是第二份此类报告，其中载有较为详细的分析，包括对随着时间推移发生的相关发展情况的介绍。请会员国在2013年6月30日之前提交2012报告年份的调查表。

二. 减少需求和相关措施

2. 截至2013年11月，共收到对年度调查表第二部分的答复85份，²与之相比，截至2011年11月收到答复总数为74份。³对于会员国在每个报告周期对问题1至15的答复作了分析，以便提供减少需求和相关措施的概况。尽管一些分区域有所波动，但分析表明，至少一个周期提交报告的国家有84%在两个周期均提交了报告。考虑到两个报告周期答复高度重叠，为了最大限度地利用所提供的信息，分析纳入了每个周期提交报告的所有国家。

3. 必须指出，有大量国家未对调查表作出答复；而且，并非提交调查表的所有国家都对所有问题作出回答。

A. 禁毒战略以及用于治疗 and 预防的资源

4. 两个报告周期答复调查表第二部分的会员国均有超过90%指出已通过书面的国家禁毒战略，其中包括减少需求部分。这些战略均正在实施，平均期限为三到七年。多数战略涵盖预防、治疗、康复和重新融入社会服务，还涵盖旨在预防吸毒造成的健康和社会后果的服务，以及毒品监测和研究。提交报告的多数国家责成一个中央协调机构执行战略中的减少毒品需求部分。每个报告周期有85%以上的答复指出，该中央协调机构有卫生部、社会事务部、教育部、执法部和司法部的代表。四分之三到三分之二的答复指出，该中央协调机构还有来自非政府组织、劳动和就业部以及私营部门的代表。

5. 尽管有很大比例的会员国报告有国家减少需求战略，但这些战略大约三分之一资金仍无着落。这种情况在非洲尤其严重，在非洲，所报告的战略资金均无着落。

¹ 第一部分. 立法和机构框架 (E/NR/2010/1)，和第二部分. 减少毒品需求和供应的综合性做法 (E/NR/2010/2)。

² 共发出197份邀请。

³ 共发出196份邀请。

6. 在报告这些战略已有资金的国家中，注意到第一个报告周期和第一个报告周期之间，供资情况稍有改善。尽管如此，据报告这些战略有六分之一在第二个周期分配用于治疗或预防的预算有所减少。

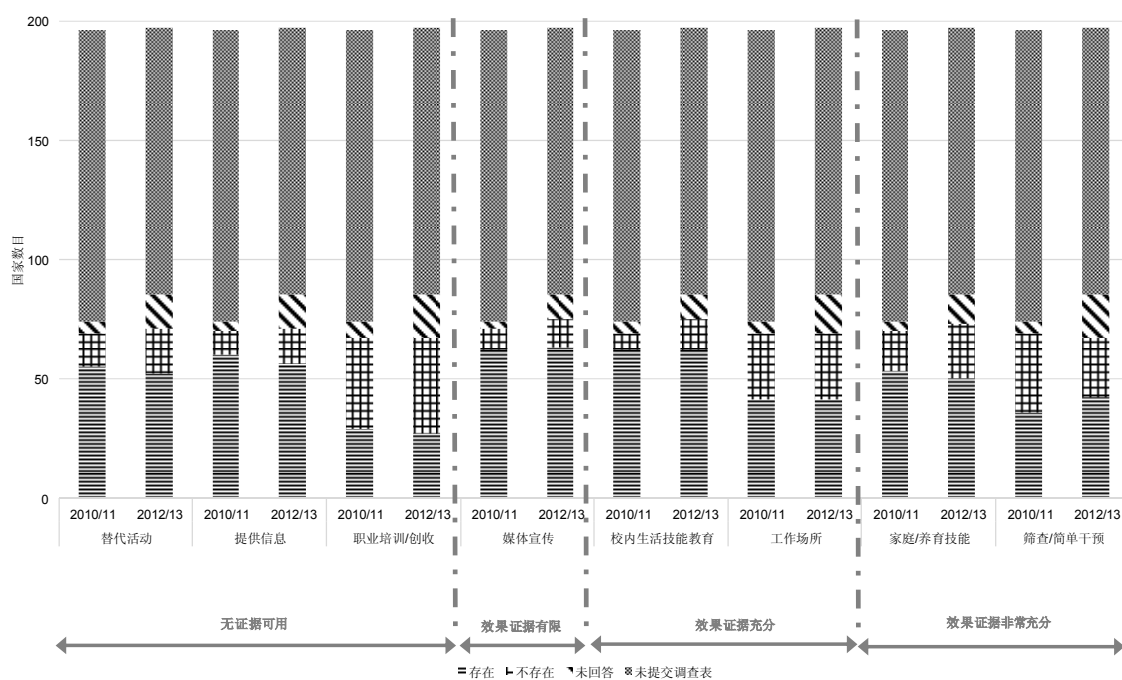
7. 就分区域而言，2013 年中欧和西欧各报告国的治疗和预防预算大体保持稳定，有 84% 的国家报告预算保持稳定，与之相比，2011 年约有 40% 的国家报告该预算有所下降。注意到中东和北非各国分配用于预防的资金数额大幅增加，这些国家中有 75% 报告资金增加了。中亚、南亚和西亚国家中有 75% 报告 2013 年分配用于治疗或预防的预算保持稳定或有所减少，与之相比，2011 年该比例为 25%。

B. 预防和早期干预

8. 图一和图二列示会员国对于在一般人口和风险人群中实施各种预防活动情况的答复，这些预防活动被按照《预防吸毒国际标准》⁴ 依据证据强度作了进一步分类。

图一

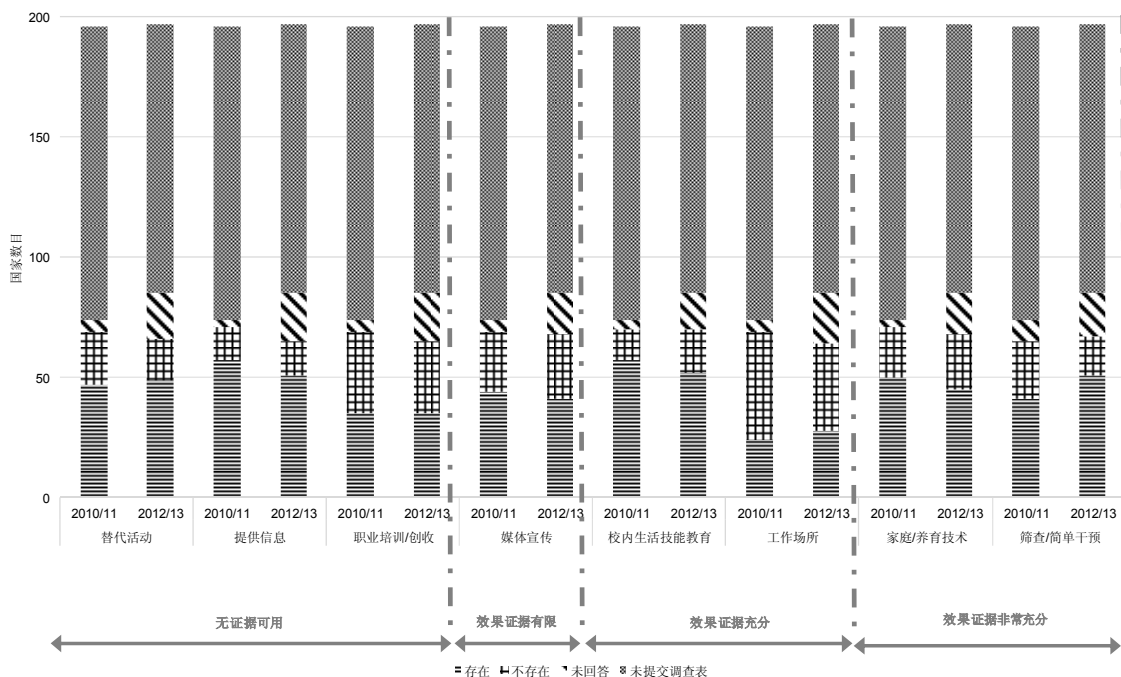
2010/11 年和 2012/13 年报告在社区开展各种预防活动的国家数目



⁴ 已在麻委会第五十六届会议上发给各会员国，并可在 www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html 查阅。

图二

2010/11 年和 2012/13 年报告在危险人群中开展各种预防活动的国家数目



9. 两个报告周期针对危险人群的预防活动均少于针对一般人口的活动。而且，在两个周期，提供有关毒品的信息均列为在一般人口和在危险人群中最普遍执行活动。据报告不管是在一般人群还是在危险人群中，最经常执行的干预措施仍然是科学表明没有效果证据或效果证据有限领域的活动。一些会员国报告开展了校内生活技能教育及家庭和养育技能培训。

10. 通过分析 2012/13 年调查表，发现有关在一般人口中开展活动的报告略多于有关针对危险人群开展活动的报告。注意到筛查和简单干预以及工作场所干预有所增加，而校内生活技能教育及家庭和养育技能培训略有减少。有关所有其他干预措施的报告数量保持相对稳定，只是注意到基于为危险人群提供替代活动和职业培训的干预措施有所增加。

11. 就分区域而言，关于社区预防活动，中亚、南亚和西亚各分区域报告下列活动有所减少：传播预防信息（第一个周期 100% 的报告表明开展了此类干预措施，相比之下，第二个周期为 78%）、工作场所干预（从 78% 到 56%）和职业培训（从 78% 到 57%）。在中亚国家，筛查和简单干预有所增加（从 70% 到 86%）。中欧和西欧国家表明传播信息普遍下降（从 97% 到 87%），据报告筛查和简单干预（从 77% 到 92%）及家庭和养育技能培训（从 75% 到 86%）有所增加。拉丁美洲和加勒比国家报告校内生活技能教育（从 70% 到 30%）和工作场所干预（从 64% 到 44%）有所下降，与之相比，家庭和养育技能培训有所增加（从 55% 到 70%）。在中东和北非区域，校内生活技能教育（从 66% 到 30%）和职业培训（从 40% 到 28%）有所下降。东欧和东南欧国家报告筛查和简单干

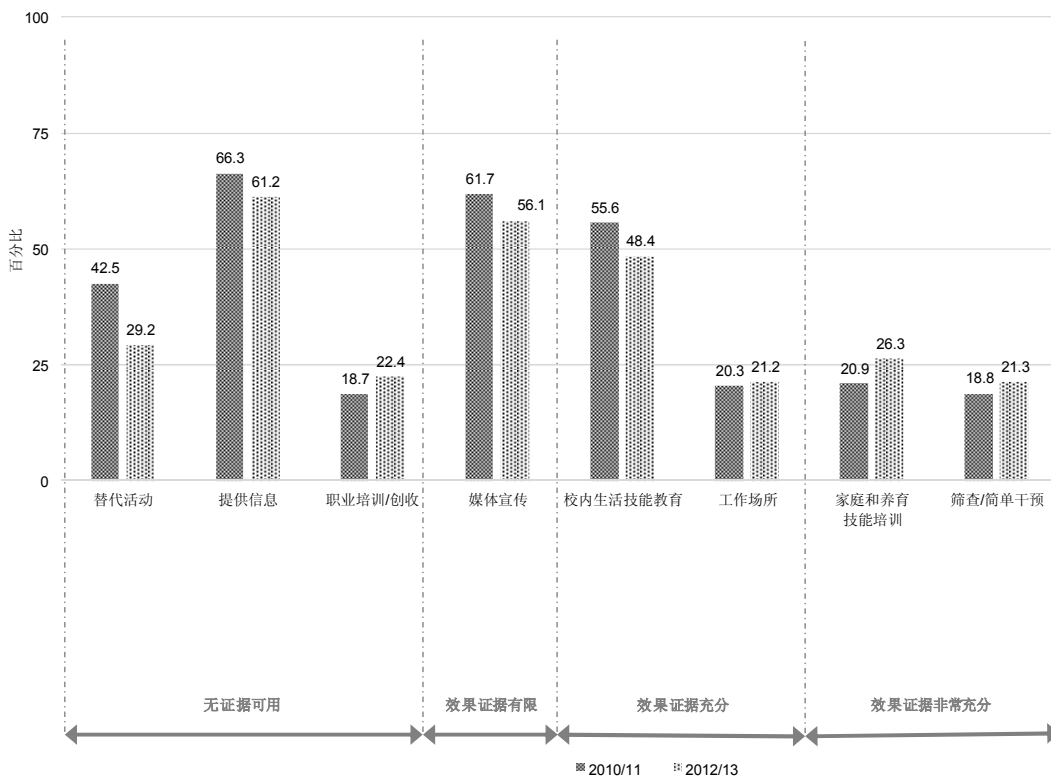
预有所增加（从 55%到 72%）。东亚和东南亚国家报告家庭和养育技能培训有所增加。其他分区域的数据似乎在报告的上述全球平均数的范围内。

12. 就分区域而言，关于危险人群预防活动，注意到拉丁美洲和加勒比的信息传播有所下降（从 73%到 30%），与此同时关于替代活动（从 55%到 70%）和工作场所干预（从 36%到 50%）的报告有所增加。注意到中东和北非区域的信息传播（从 66%到 30%）和职业培训（从 73%到 57%）有所下降。中亚和西亚国家报告称家庭和养育技能培训（从 78%到 56%）和职业培训（从 78%到 57%）有所下降，与此同时，筛查和简单干预（从 70%到 89%）有所增加。东亚和东南亚国家报告称职业培训减少了（从 73%到 53%），替代活动增加了（从 70%到 86%）。中欧和西欧国家报告替代活动（从 75%到 86%）、工作场所干预（从 29%到 54%）及筛查和简单干预（从 77%到 92%）有所增加。东欧和东南欧国家报告筛查和简单干预有所增加（从 55%到 72%）。

13. 虽然预防活动的执行量令人鼓舞，但覆盖率却令人担心。如图三所示，尽管提供毒品信息和开展媒体宣传仍是报告最多的具有高覆盖率的干预措施，但这种趋势在第二个报告周期似乎有所减弱，高覆盖率区域增加最多的干预措施是家庭和养育技能培训。其他干预措施的高覆盖率在两个周期保持稳定，多数会员国报告比率为 30%或更低。

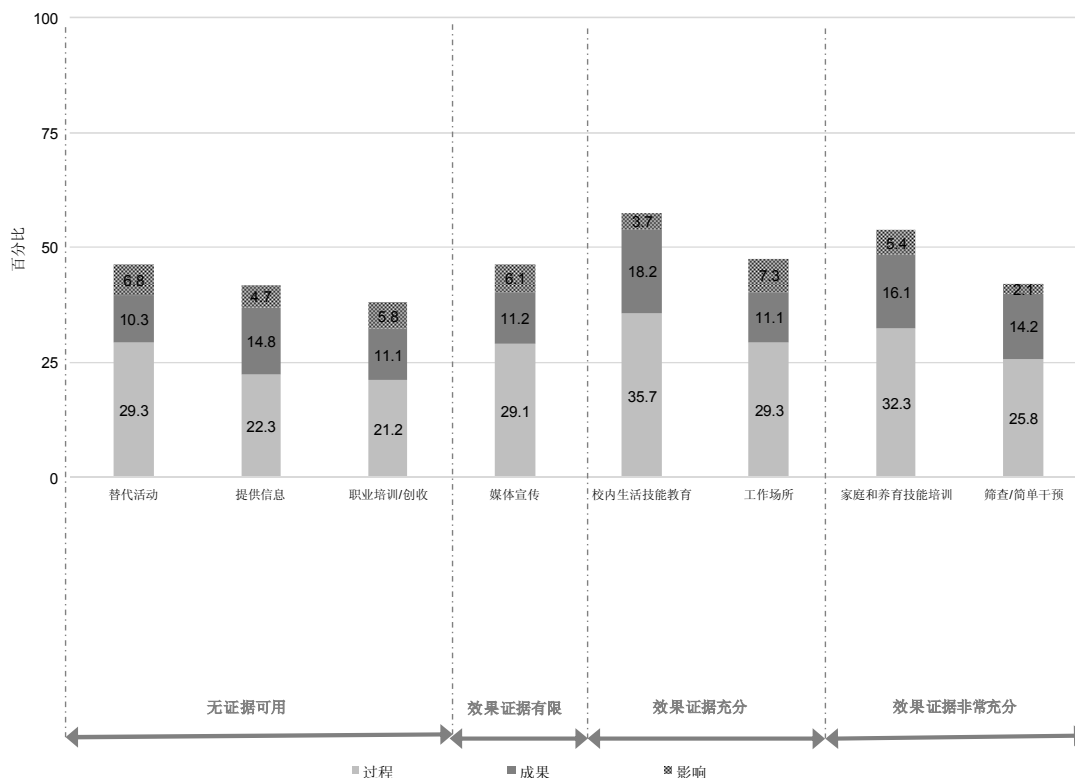
图三

2010/11 年和 2012/13 年报告各种预防活动高覆盖率的会员国占比



14. 在评价方面，第二个报告周期重复了同样的格局（见图四）。报告的各类干预措施多数未得到评价，其中只有两项一校内生活技能教育及家庭和养技能培训一在 50%以上的提交报告会员国得到评价。评价大多侧重于活动的过程而非活动的影响或成果。

图四
报告对预防活动进行评价的会员国占比



C. 治疗

15. 在两个报告周期，多数会员国（超过 90%）报告称可提供住院和门诊戒毒治疗设施；戒毒治疗单位有 25%是住院型，75%是门诊型。不过，这两类设施的细分情况在国家之间有很大差异（住院型从最少的 4%到最多的 94%）。就区域而言，非洲、南北美洲和亚洲有 50%以上用于戒毒治疗的单位为住院型。在提供报告的北美洲及拉丁美洲和加勒比会员国，可用戒毒治疗场所中门诊单位仅占 27%，在非洲会员国，这一比例只有 4%。在 2012/13 年，欧洲各国门诊场所（40%）与住院场所（60%）相比占比最高。

16. 就是否存在治疗服务而言，由于很多国家未对调查表作出答复，总体情况仍然不为人所知。这种情况因为有些提交调查表的国家未就其中一些服务提供答复而更加严重。治疗服务划分为三个不同类别：药物治疗、心理治疗以及社会康复和后续护理服务。按照社区层面和监狱场所对这些服务进行了评估。以

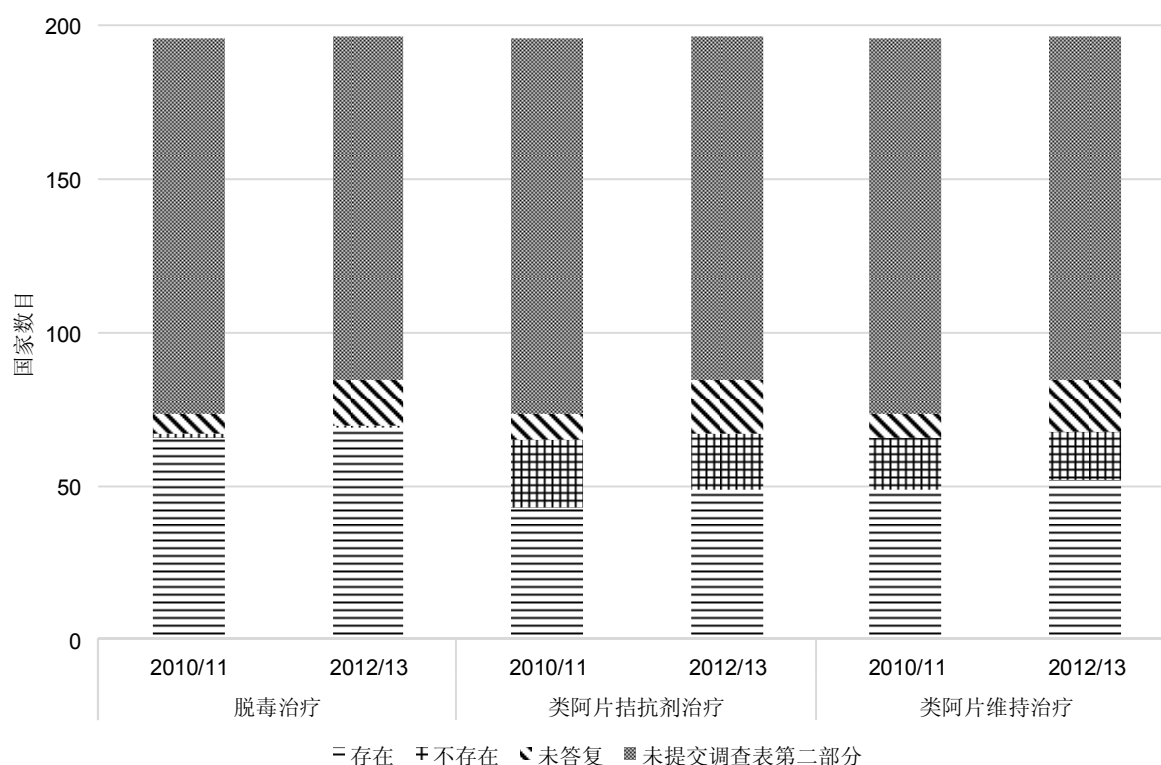
康复为重的连续护理包括并融合调查表所列的所有服务，不管是在社区层面还是在监狱。

17. 在提交调查表的国家中，报告在监狱场所存在服务的频率低于在社区层面存在服务的频率。此外，药物治疗特别是类阿片拮抗剂治疗和类阿片维持治疗，仍是报告最少的服务，尤其是在监狱场所（见图五和图六）。注意到在基于社区的服务中，三类治疗服务分布更为合理，而在监狱场所，多数服务侧重于后续护理/康复服务。在两个周期均提供报告的国家，康复和重新融入社会服务的存在情况保持相对稳定（见图七和图八）。就心理服务而言，注意到 2012/13 年报告存在应急管理服务和动机谈话服务的国家数目有所增加，不管是在社区层面还是在监狱场所（见图九和图十）。

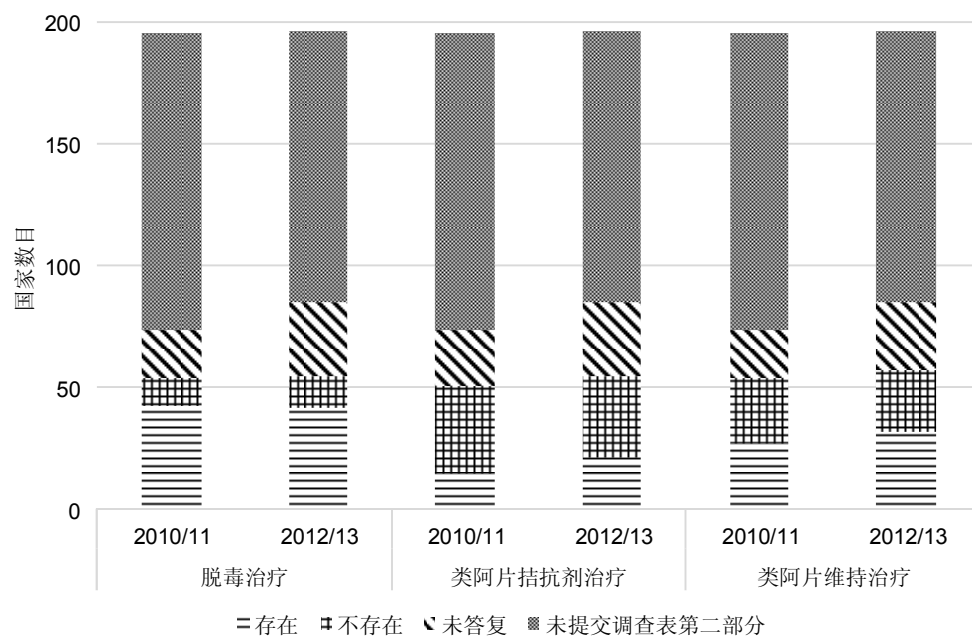
18. 在提交调查表第二部分的国家中，注意到在社区层面的服务方面各分区域没有大的差异。不过，监狱场所服务方面各分区域有明显差异。在 2010/11 年，报告每个国家监狱场所存在平均不到 10 种服务的区域或分区域有中东和北非、拉丁美洲和加勒比、撒哈拉以南非洲及中亚和西南亚。2012/13 年除有少许差别外，还是这些区域或分区域报告每个国家监狱场所平均提供不到 10 种服务，特别注意到在中亚和西亚及拉丁美洲和加勒比，该平均数进一步下降。

图五

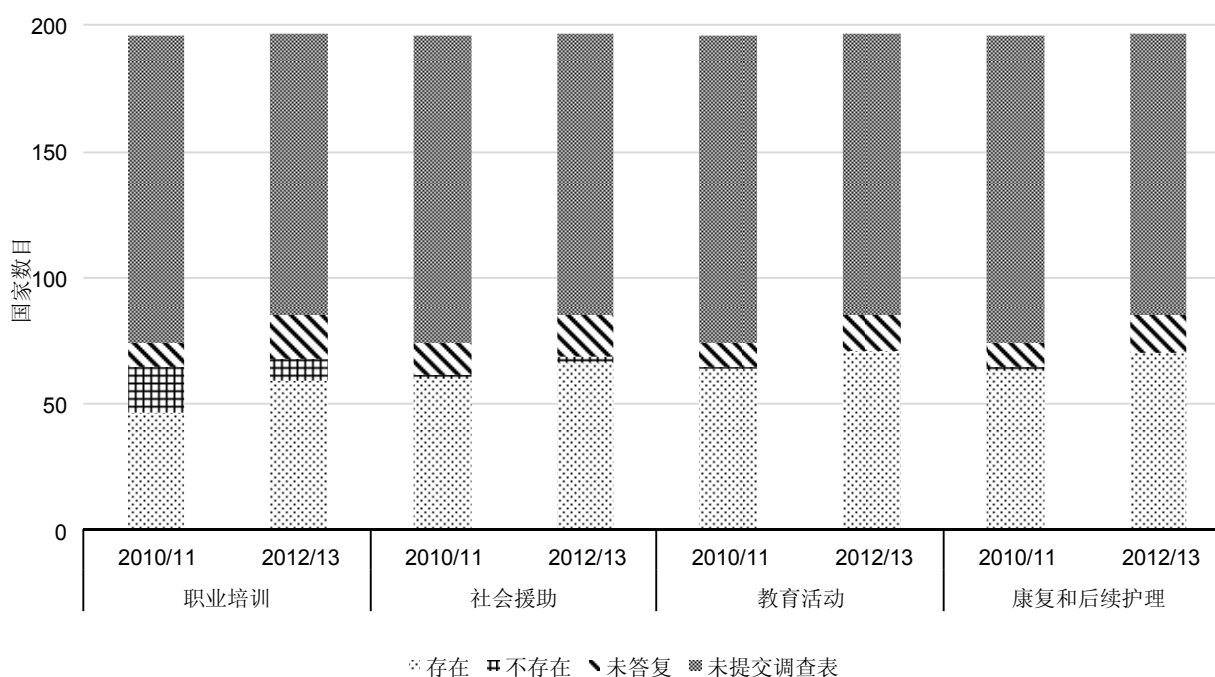
2010/11 年和 2012/13 年报告社区提供药物治疗的情况



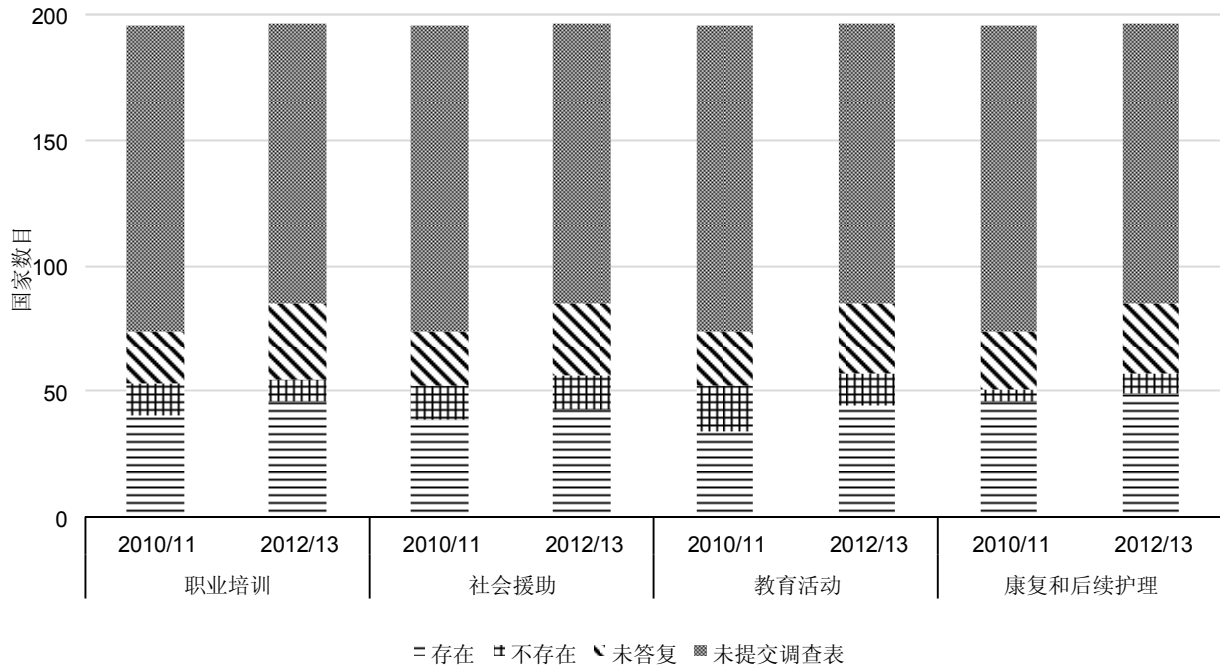
图六
2010/11 年和 2012/13 年报告监狱场所提供药物治疗的情况



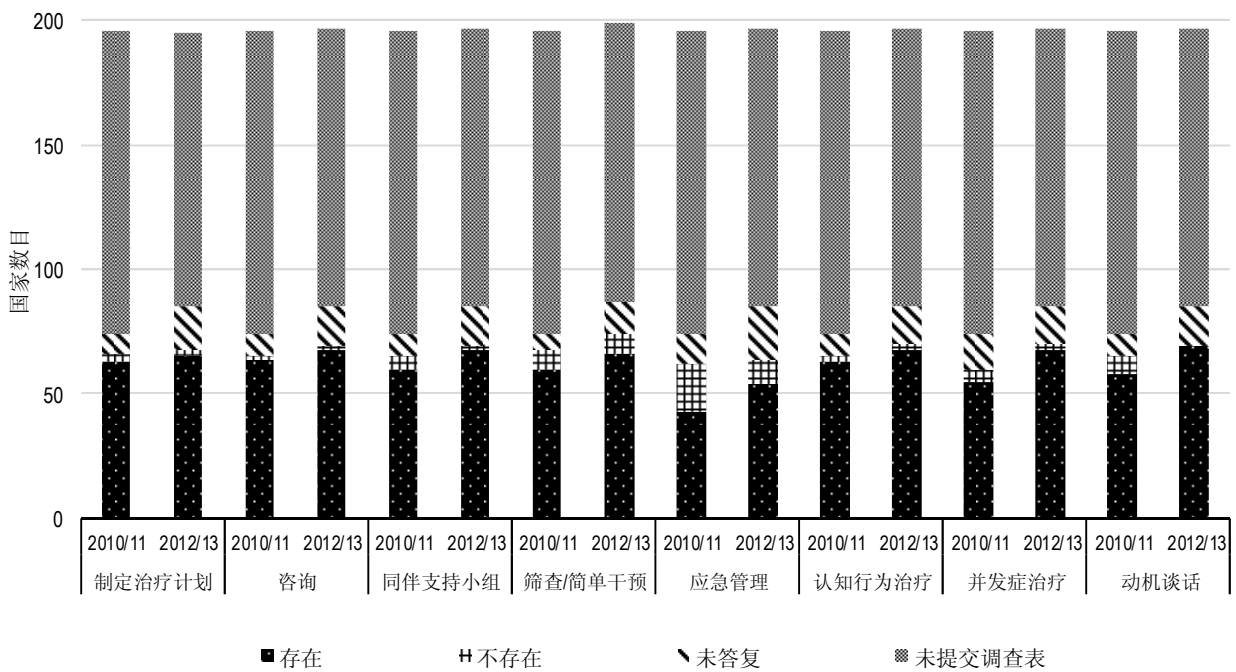
图七
2010/11 年和 2012/13 年报告社区提供社会康复和后续护理治疗服务的情况



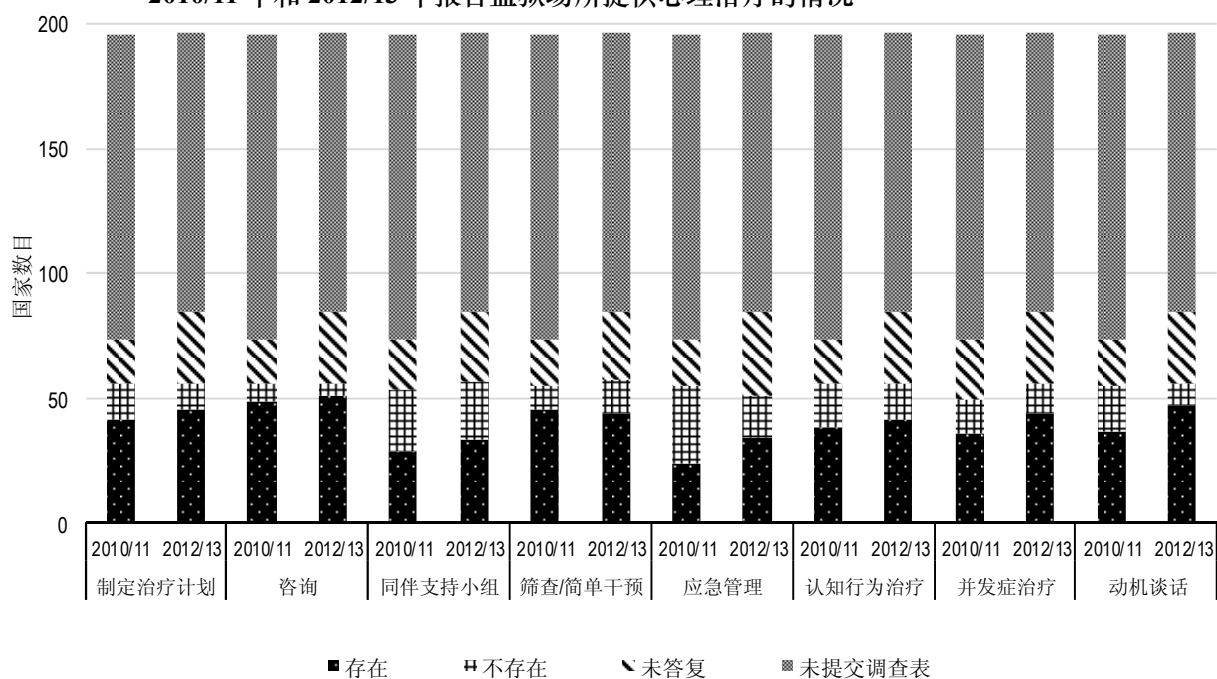
图八
2010/11 年和 2012/13 年报告监狱场所提供社会康复和后续护理治疗服务的情况



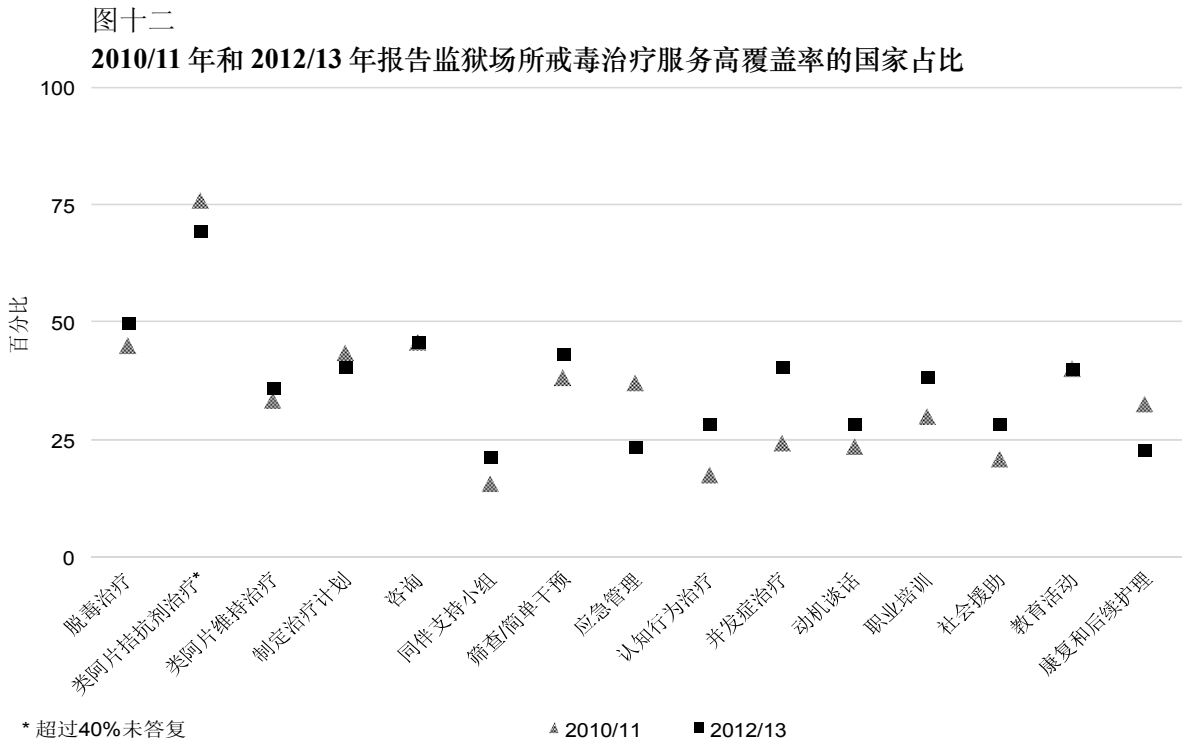
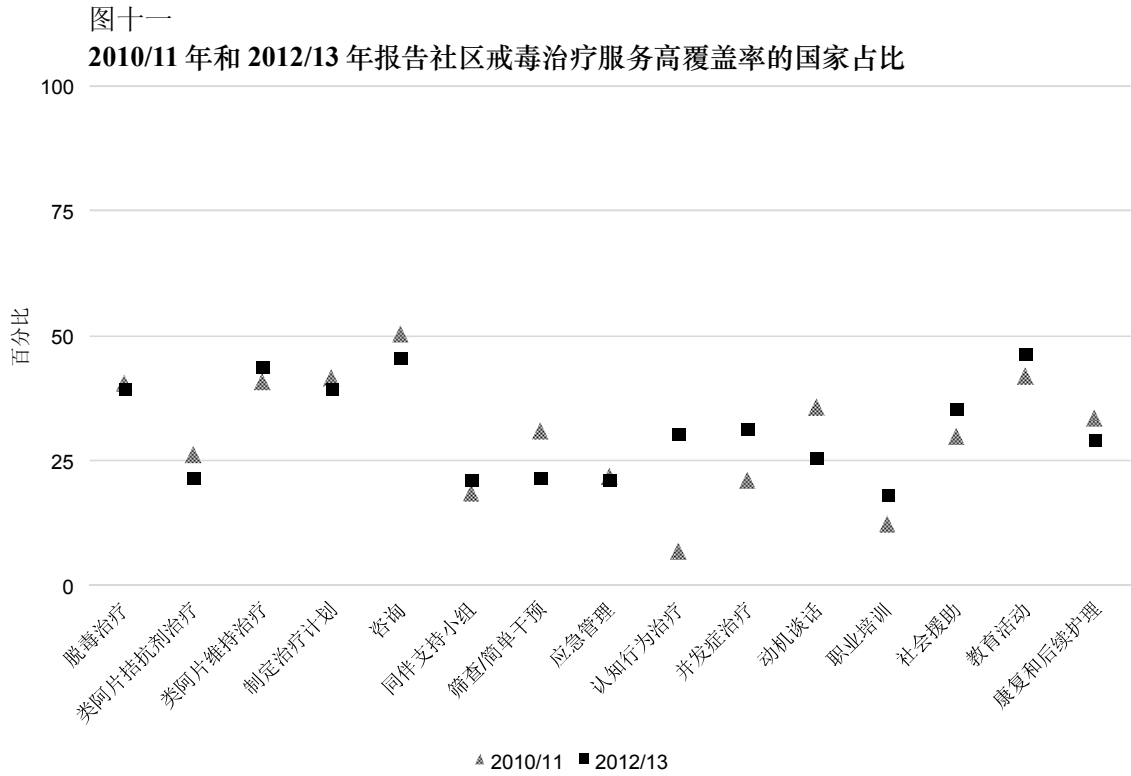
图九
2010/11 年和 2012/13 年报告社区提供心理治疗的情况



图十
2010/11 年和 2012/13 年报告监狱场所提供心理治疗的情况



19. 2012/13 年报告此类服务覆盖率并将此类服务评为高覆盖率的国家的占比仍低于预期。关于社区层面服务覆盖率，注意到唯一的变动是报告筛查和简单干预高覆盖率的国家的占比下降了，而报告认知和行为治疗或并发症治疗的占比上升了。其他服务的覆盖率保持稳定（见图十一）。至于监狱场所提供服务的覆盖率，注意到各种服务在两个报告周期内大体重叠。仅有的例外是报告应急管理服务高覆盖率的国家的数目减少了，而报告认知行为治疗、并发症治疗和社会援助服务高覆盖率的国家的数目增加了（见图十二）。

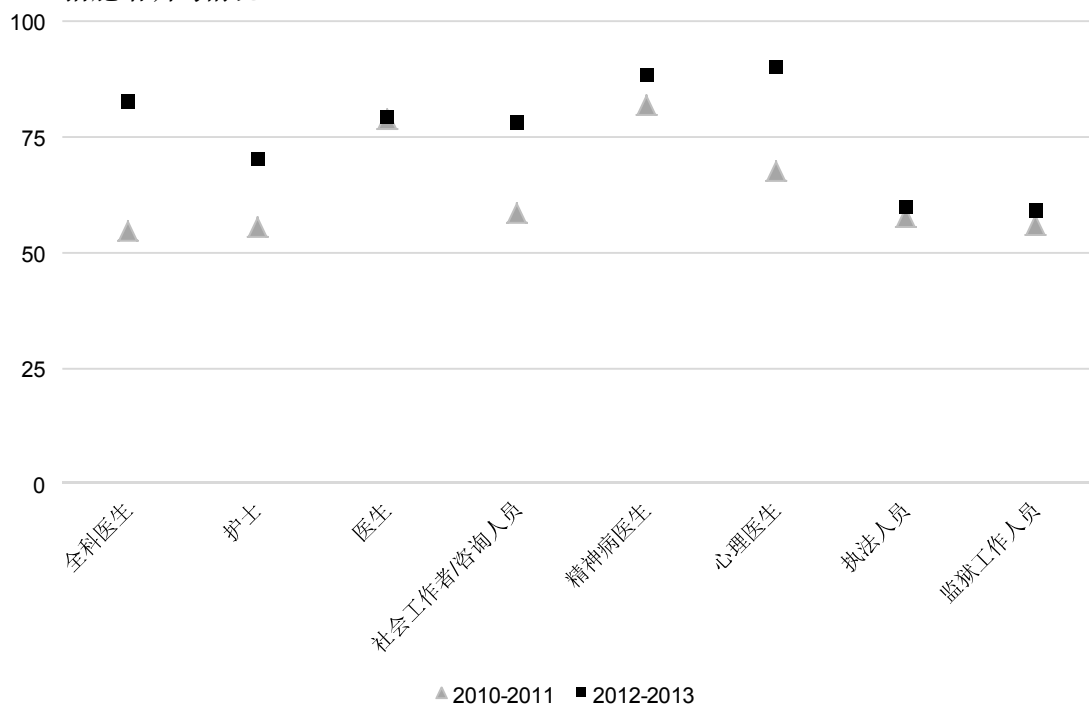


D. 质量标准和人员培训

20. 如图十三所示，注意到专业人员减少毒品需求干预措施培训的情况有改进。全科医生、心理学家和社会工作者培训增加最多。然而，执法人员和监狱工作人员得到的培训机会仍然很少，尽管他们经常与吸毒者打交道。

图十三

2010/11 年和 2012/13 年作为资格课程的组成部分向专业人员提供减少需求干预措施培训的情况



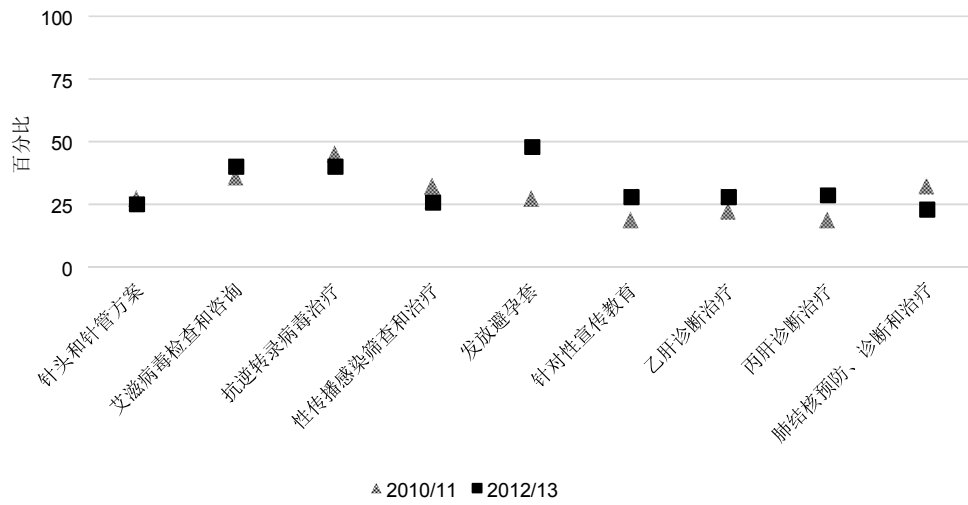
E. 预防疾病，包括传染病

21. 对于是否存在预防疾病包括传染病服务的报告率非常低。报告具体服务的情况的国家数目在 33 到 43 个之间，只有 26 个国家报告了所有服务的情况。未报告具体服务的情况的国家占比 2010/11 年在 28%到 55%之间，2012/13 年在 45%到 59%之间。因此，必须指出目前的分析依据的只是所提供的答复。

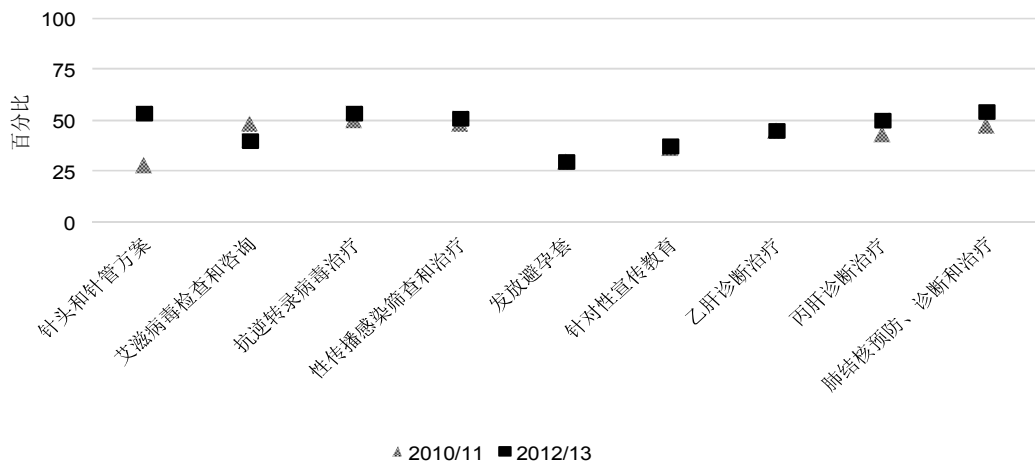
22. 将社区层面此类服务评为高覆盖率的国家的占比保持稳定，但相对较少。仅有的例外是避孕套发放覆盖率提高了，乙肝和丙肝有针对性宣传教育及诊断治疗的覆盖率均有小幅提高。在获此积极进展的同时，注意到肺结核预防、诊断和治疗服务覆盖率略有下降（见图十四）。

23. 报告监狱场所此类服务高覆盖率的国家的占比保持稳定，其中 9 项服务覆盖率相对较低，唯一的例外是针头和针管方案覆盖率提高了（见图十五）。

图十四
2010/11 年和 2012/13 年报告社区艾滋病毒和其他传染病各种预防、治疗和护理服务高覆盖率的国家的占比



图十五
2010/11 年和 2012/13 年报告监狱场所艾滋病毒和其他传染病各种预防、治疗和护理服务高覆盖率的国家的占比



三. 减少毒品供应和相关措施

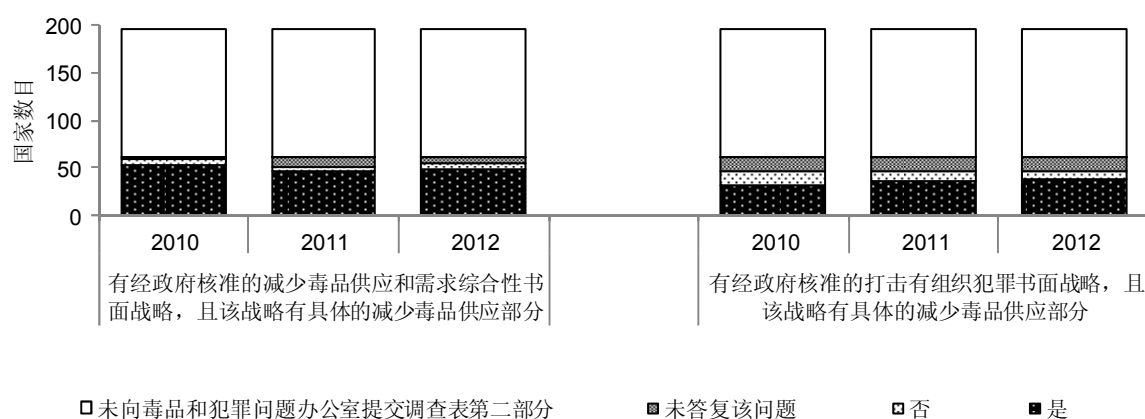
24. 年度报告调查表第二部分题为“减少毒品需求和供应的综合性做法”；第二部分约有一半篇幅专注于减少非法毒品供应相关问题。问题 16 和 17 询问国内减少供应活动、跨国和国际合作、国际技术合作和前体制方面的情况。

25. 为确保不同时间的可比性，对答复的分析局限于 2010、2011 和 2012 三年均填写调查表第一部分的会员国。截至 2013 年 10 月，这样做的会员国有 63 个。⁵ 该期间仅对一次或两次调查作出答复的会员国被排除在外，在图表中归入“未向毒品和犯罪问题办公室提交调查表第二部分”类别。

A. 国内减少供应活动

26. 作出答复且有经核准的打击有组织犯罪战略的会员国数目自 2010 年有所增加，情况依然是作出答复的会员国绝大多数具有经核准的减少毒品供应和需求战略（见图十六）。

图十六
利用各种措施减少毒品供应的国家数目



27. 2012 年，作出答复的会员国超过 90% 表示具有减少毒品供应和需求综合性书面战略。2010 年至 2012 年期间增长最显著的是作出答复的有经核准的打击有组织犯罪书面战略的会员国占比，该比例从 2010 年的 69% 上升到了 2012 年的 81%。该增长似乎主要反映了欧洲各国的变化。⁶

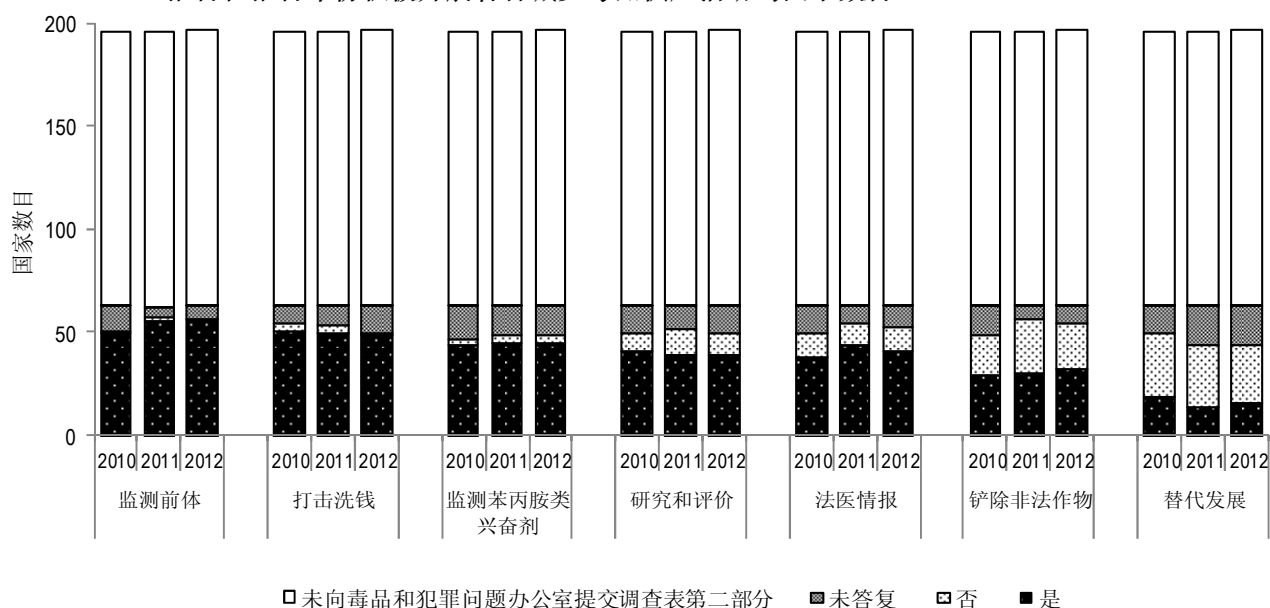
⁵ 阿尔及利亚、安道尔、亚美尼亚、澳大利亚、奥地利、阿塞拜疆、白俄罗斯、比利时、波斯尼亚和黑塞哥维那、巴西、文莱达鲁萨兰国、智利、中国、哥伦比亚、哥斯达黎加、克罗地亚、塞浦路斯、捷克共和国、丹麦、厄瓜多尔、爱沙尼亚、芬兰、法国、格鲁吉亚、德国、匈牙利、印度尼西亚、爱尔兰、以色列、意大利、日本、约旦、哈萨克斯坦、拉脱维亚、列支敦士登、立陶宛、卢森堡、马耳他、墨西哥、新西兰、巴基斯坦、秘鲁、菲律宾、波兰、葡萄牙、罗马尼亚、俄罗斯联邦、沙特阿拉伯、新加坡、斯洛伐克、斯洛文尼亚、西班牙、瑞典、瑞士、叙利亚、塔吉克斯坦、土耳其、土库曼斯坦、乌克兰、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国、乌拉圭、乌兹别克斯坦、委内瑞拉玻利瓦尔共和国。

⁶ 几个欧洲国家 2010 年曾表示尚无经核准的打击有组织犯罪战略，到 2012 年已制订战略，其中包括比利时、丹麦、匈牙利、斯洛文尼亚和西班牙。

28. 答复相关问题的所有会员国⁷表示在 2012 年曾积极开展前体化学品管制和监测（见图十七）。这表明在 2010 年（98%）和 2011 年（96%）已经较高的管制和监测比率基础上继续得到改善。在 2012 年，几乎所有作出答复的会员国（98%）均积极开展打击洗钱活动，比 2011 年的 92% 有所上升。积极开展苯丙胺类兴奋剂管制和监测的会员国占比在 2010 和 2012 年之间保持稳定，在 92% 至 93% 之间。2012 年超过四分之三（78%）的会员国积极开展研究和评价，同时类似百分比的会员国（77%）积极开展法医情报活动。2010 至 2012 年期间，作出答复且积极开展铲除非法药物作物方案的会员国占比在 54% 至 60% 之间。大约三分之一会员国（2012 年为 35%）积极开展替代发展方案。

图十七

报告在报告年份积极开展各种减少毒品供应活动的国家数目

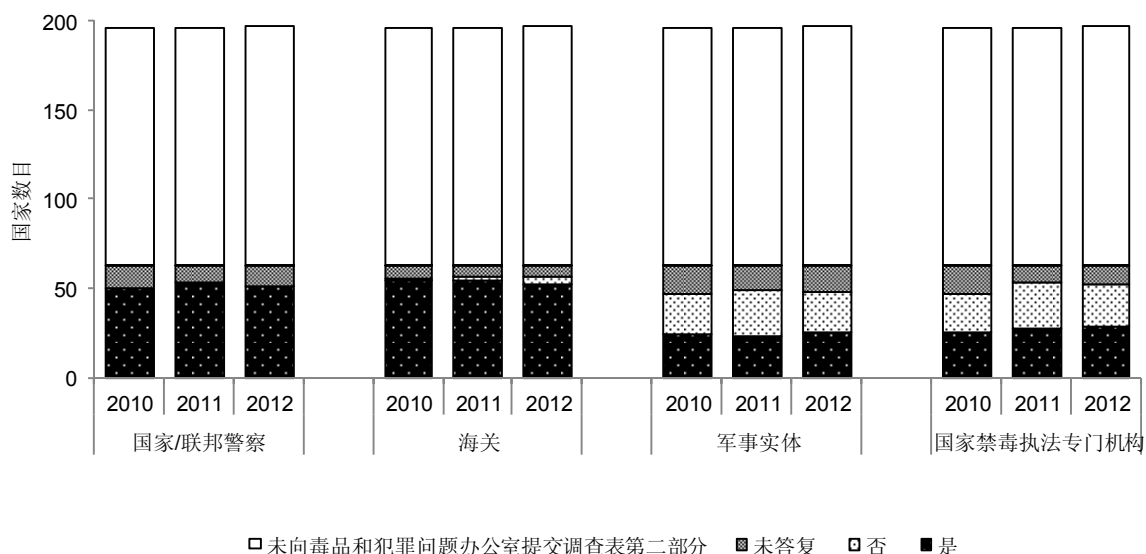


29. 在 2010、2011 和 2012 年，作出答复的所有会员国都授权国家或联邦警察被授权减少毒品供应。多数会员国的海关也负有减少毒品供应的任务。2012 年，只有 4 个会员国指出海关不负有减少毒品供应的任务（见图十八）。

30. 在作出答复的大约半数会员国，军事实体负有减少毒品供应的任务。2012 年，按照作出答复的军队在减少毒品供应方面发挥作用的会员国占比来说，南北美洲（75%）和亚洲（75%）高于全球平均数，欧洲（33%）低于全球平均数。非洲国家没有提供足够信息，无法评估该区域军事实体在减少毒品供应方面的作用。

⁷ 6 个会员国未答复该问题。

图十八
报告授权各种执法机构减少毒品供应的国家数目

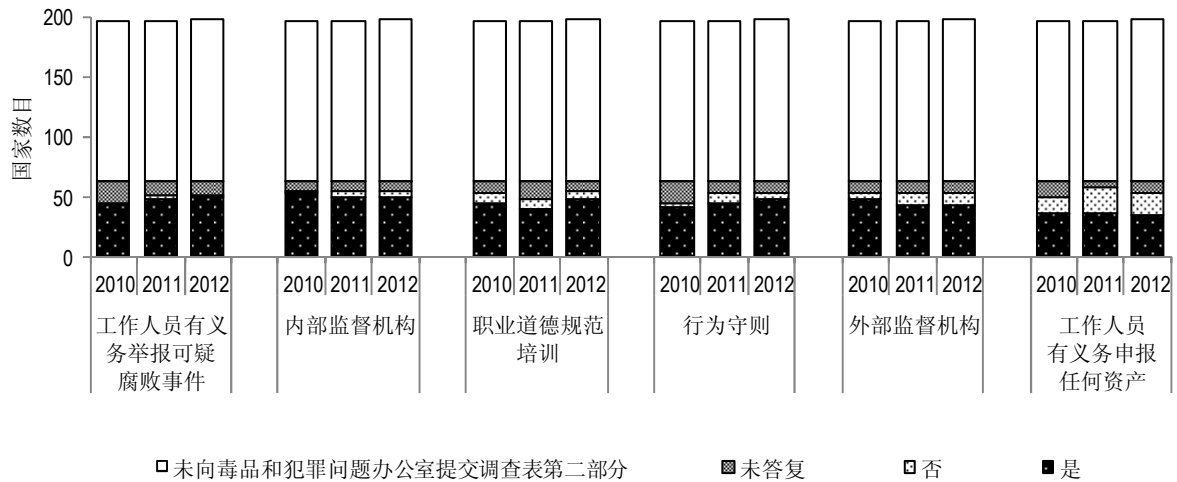


31. 在 2010 年和 2012 年之间，作出答复已设立承担减少毒品供应任务的国家禁毒执法专门机构的会员国占比有所提高。2012 年，这些国家有 56% 设有此类机构（比 2010 年的 53% 有所提高），同时 71% 设有实体，负责协调被授权减少毒品供应的各机构的活动，与往年大致相同（2010 年和 2011 年为 72%）。协调机构的类型多种多样，其中包括预防吸毒成瘾和贩毒的秘书处、警察部门、负责监测前体化学品的国家当局、内政部或司法部、打击有组织犯罪局、检察院、禁毒和成瘾问题理事会、国家禁毒情报局、禁毒执法机构和国家委员会。

32. 在 2010 年和 2012 年之间，作出答复的多数会员国采取一整套措施，应对其国内负责减少毒品供应的执法机构内部的腐败造成的威胁（见图十九）。最常见的措施（提供报告的会员国中超过 90%）包括工作人员有义务举报可疑腐败事件以及设有内部监督机构。

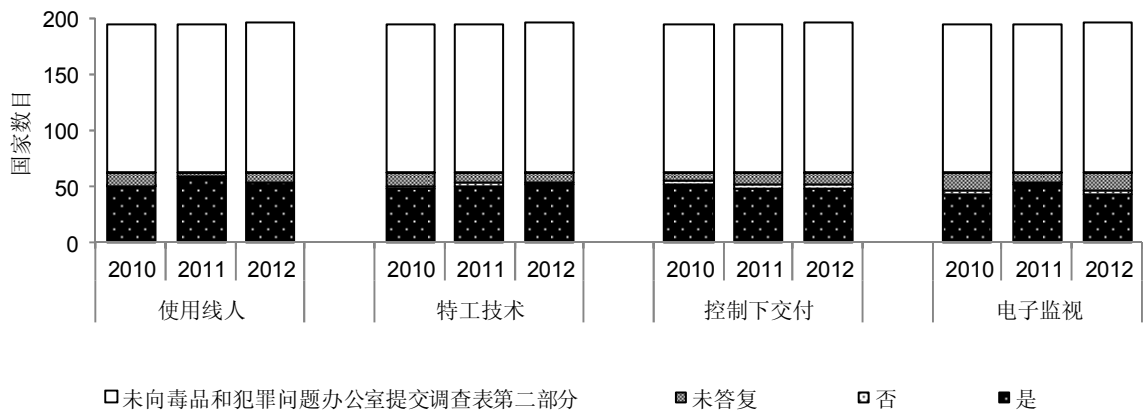
33. 职业道德规范培训在执法机构更普遍开展。2012 年，作出答复的会员国有 91% 确立了职业道德规范培训，以应对执法机构工作人员腐败造成的威胁（高于 2011 年的 81%）。在作出答复的会员国中，超过 80% 通过了执法行为守则并设有外部监督机构。这些国家中有较低百分比（67%）要求负责减少毒品供应的执法机构的工作人员申报资产，以此作为应对腐败威胁的一项措施。

图十九
为应对国内负责减少毒品供应的执法机构内部的腐败所造成的威胁而采取的措施/设立的机构



34. 作出答复的多数会员国允许执法机构使用特殊侦查手段（见图二十）。其中超过 90% 报告称执法机构在 2010、2011 和 2013 年曾使用线人、特工技术、控制下交付和电子监视。一些会员国报告还使用了其他方法，如匿名证人、证人保护、监视可疑金融交易、电信侦听、秘密监视，或设立公司吸引贩运集团并与之打交道。

图二十
执法机构收集证据所用侦查手段

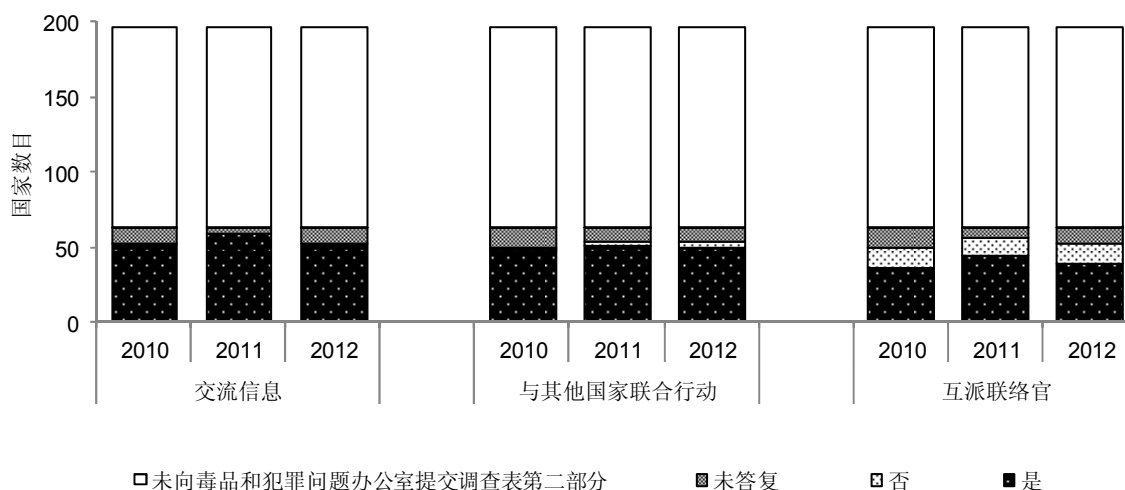


B. 跨境和国际合作

35. 会员国继续参与多种跨境活动和国际合作，以减少非法毒品供应（见图二十一）。2010 年和 2012 年之间，作出答复的所有会员国报告称其执法机构曾与其他国家的对应方交流信息，这突出说明执法机构对信息流动的重视。联合行动也较为常见，这些国家超过 90% 曾使用这种手段，其中大约四分之三报告称在 2010 年和 2012 年之间曾互派联络官。会员国还报告曾组织考察访问、联合行动会议、联合控制下交付、联合边境监视和联合培训活动。

36. 此类合作的重要成果包括：缉获了大量海洛因、可卡因和苯丙胺类兴奋剂；警察机关、海关和检察官在打击贩毒方面的跨境合作更加密切；法医人员专家讲习班；机构间联合培训；控制下交付的执行更顺利；以及捣毁贩运辛迪加。并不令人奇怪的是，多数联合行动实例涉及邻近国家。不过，也提供了国际合作实例，从而突出说明执法机构在全球范围内开展工作以打击毒品非法贩运这一事实。

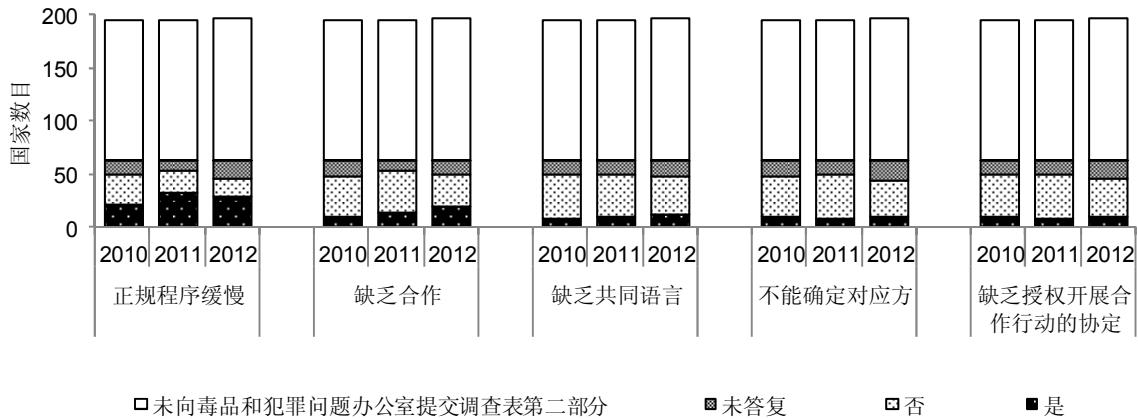
图二十一
有助于不同国家执法机构间跨境合作的活动



37. 报告有司法人员或执法人员在禁毒行动中牺牲或失踪的会员国数目在 2010 年和 2012 年之间有所下降，从 2010 年的 13 个会员国下降到 2011 年的 12 个会员国和 2012 年的 6 个会员国。

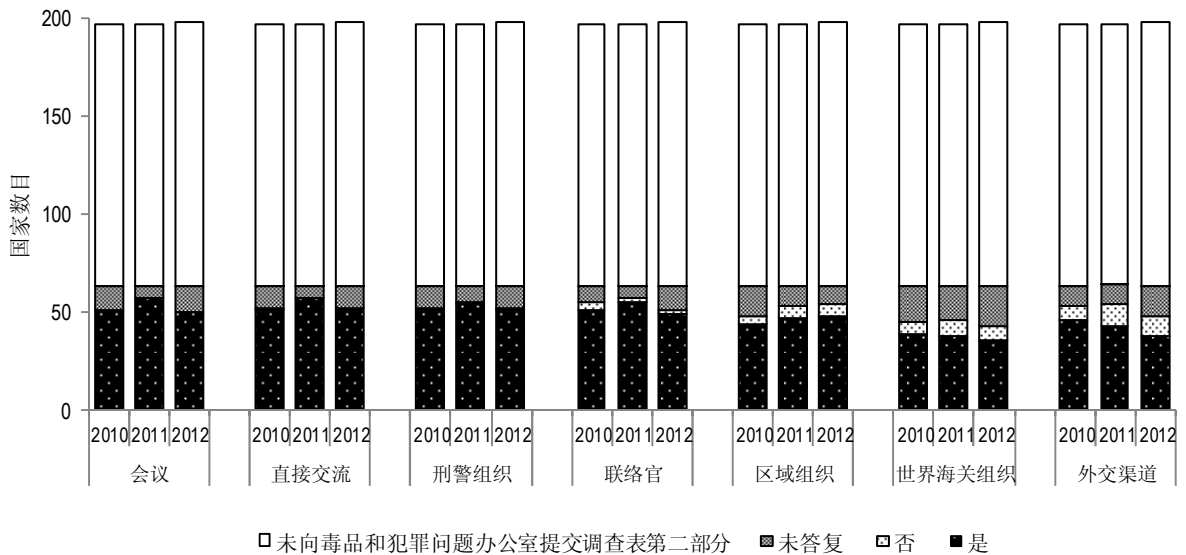
38. 虽然作出答复的所有会员国都曾开展执法机构间的跨境合作，但是许多国家在与其他国家对应方合作方面仍然面临挑战（见图二十二）。遭遇正规程序缓慢问题的执法机构的百分比有所提高（2012 年占提供报告国家的 64%），有 51% 的会员国报告说缺乏合作（高于 2010 年的 21%）。2010-2012 年期间，有 15% 至 25% 的会员国报告说因缺乏共同语言、不能确定适当的对应方或缺乏授权开展合作行动的协定，本国司法或执法机构与其他国家的对应方合作遇到困难。

图二十二
司法或执法机构在与其他国家对应方合作方面遇到的问题



39. 一系列交流平台继续广泛用于执法机构间交流信息（见图二十三）。作出答复的多数会员国使用多个交流平台，包括正式和非正式渠道。最常见的包括区域和国际会议、执法机构间直接交流、国际刑事警察组织（刑警组织）、联络官、区域组织、世界海关组织和外交渠道。此类渠道的使用率在 2010 年和 2012 年之间保持相对稳定。报告的其他渠道包括欧洲警察组织和欧洲联盟司法合作组织。

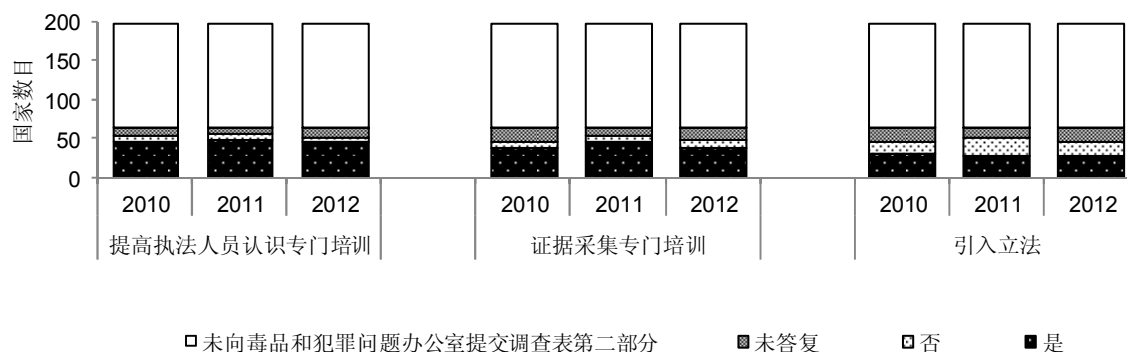
图二十三
执法机构用来与其他国家对应方交流信息的实体或渠道



40. 为了应对新技术（如计算机、手机和互联网）在打击麻醉药品和精神药物贩运方面带来的挑战，作出答复的会员国表示，2012 年最常采取的措施包括举办证据采集专门培训班（81%的会员国）和开展专门培训以提高执法人员的认识（86%）（见图二十四）。逾半作出答复的会员国颁布了具体立法（57%）。

图二十四

为应对新技术在打击麻醉药品和精神药物贩运方面带来的挑战而采取的措施



C. 国际技术合作

41. 2012 年近三分之二（63%）的会员国报告，曾经在减少毒品供应方面得到了另一国家或一国际组织的技术援助，低于 2010 年的 70%。最常见的援助形式是培训，其次是数据分享，2010 年和 2012 年之间报告后一种援助形式国家的百分比迅速提高。较少见的援助形式包括提供软件和资金援助。

42. 关于援助来源，答复表明，来自联合国的援助和双边援助同样重要，欧洲联盟相关机构和举措提供的援助也很重要。特别是下列各方提供了援助：联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）、亚洲及太平洋合作经济及社会发展科伦坡计划毒品咨询方案、美洲国家组织、欧洲警察组织、刑警组织和世界海关组织以及澳大利亚、奥地利、加拿大、中国、芬兰、法国、德国、印度、意大利、立陶宛、挪威、波兰、大韩民国、俄罗斯联邦、新加坡、西班牙、泰国、联合王国和美国。

43. 在 2010 年和 2012 年之间，得到技术援助的会员国有超过一半表示，此类援助足以满足其需要。被问及还需要哪些类别的援助时，最常见的请求涉及执法人员培训和能力建设方案。其他请求涉及财政资助、支助鉴定合成药物和提供设备。几个国家提到需要 X 射线设备、监视设备、金融分析工具和用于侦查非法毒品的实验室设备、缉毒犬和执法人员防护设备。

D. 前体化学品管制

44. 2012 年，作出答复的会员国有 85% 报告已经编制获准从事前体制造、分销和贸易的本国公司名单。28% 的会员国与相关行业合作，在尚不受国际管制的前体和其他化学品的供应和贩运方面采取了新措施。2012 年采取的措施包括：

向化学公司发送征求意见函；修订执法机构、相关政府机构及化学和药品行业之间的谅解备忘录；以及引入自愿监测方案。作出答复的会员国约有半数已经采取步骤，处理使用非国际管制物质和使用替代化学品制造海洛因、可卡因或苯丙胺类兴奋剂生产中所用的前体这一问题。这些步骤包括对非管制前体的销售进行风险分析、审查国家立法以评估其在化学品管制方面的效力、为国内监测编制的国家受管制化学物质清单、针对化工行业代表和制造商的宣传和提高认识措施。

45. 多数会员国表示，其前体化学品管制框架包括一个出口前通知系统。有越来越多的国家利用国际麻醉药品管制局设计的网上出口前通知系统。2012年，有91%的会员国曾使用网上出口前通知系统（高于2010年的85%），作出答复的会员国有86%认为前体化学品管制方面现有的国际合作足以满足这方面的需要。据认为，网上出口前通知系统得到了广泛加入，应鼓励更多国家使用。

46. 2012年，作出答复的会员国有86%表示实行了制度，可对前体化学品进行缉获后分析。答复表示通过这些制度可查出所缉获前体化学品的来源地，也可进行前体化学品的控制下交付。

表

2010、2011和2012年对前体化学品管制问题作出答复并回答“是”的会员国占比

	2010年	2011年	2012年
	(百分比)		
贵国是否已编制获准从事前体制造、分销和贸易的本国公司名单？	90	88	85
贵国是否与相关行业合作在尚不受国际管制的前体和其他化学品的供应和贩运方面采取了新措施？	30	35	28
贵国是否已采取措施处理使用非国际管制物质和替代化学品制造海洛因、可卡因或苯丙胺类兴奋剂生产中所用的前体这一问题？	50	47	51
贵国的前体化学品管制框架是否包括一个出口前通知系统？	86	92	89
贵国是否使用国际麻醉药品管制局设计的网上出口前通知系统？	85	89	91
前体化学品管制方面的现有国际合作是否充分满足这方面的需要？	91	86	86
贵国是否实行了可对前体化学品进行缉获后侦查的制度？	92	84	85

E. 替代发展

47. 受非法药物作物种植影响的一些会员国⁸报告已实行国家替代发展战略，其中有的是独立的计划，有的是国家经济发展计划的一部分。尽管如此，有些会员国虽然被认为受非法药物作物种植严重影响，但并没有实行替代发展战略。

48. 报告替代发展战略实施情况的多数会员国指出，相关中央协调机构有不止一个部委的代表，大多包括农业、教育、劳工和经济部门。会员国报告称已采取措施，酌情促使相关利益攸关方参与替代发展方案的所有阶段。

49. 已实行替代发展战略和（或）方案的多数会员国报告说本国方案包括性别方面。许多会员国报告妇女参与各种活动、项目和方案对于此类方案的执行至关重要，其中一些方案组成部分专门以支助妇女和家庭为目标。

50. 这些会员国多数报告此类方案包括环境保护部分。一些国家报告称此类工作包括重新造林措施、恢复退化的生态系统、环境教育和农业良好做法。

51. 几个会员国报告了替代发展方案的积极影响，其中包括减少了药物作物非法种植，并指出某些情况下替代发展措施帮助阻止方案执行地区的非法作物种植增加和（或）此类种植漫延到向新的地区。有些会员国报告了预防性替代发展方案的执行情况。

52. 实行替代发展方案的多数国家报告它们也评估了这些方案对于千年发展目标的影响，尤其是对于消灭极端贫穷、两性平等和赋予妇女权力以及环境可持续性的影响。

53. 实行战略协助其他会员国进行替代发展的会员国报告称，它们在受非法药物作物种植影响严重的国家支助了由毒品和犯罪问题办公室执行的和（或）通过直接双边援助执行的方案。

54. 关于来自替代发展的产品，一些会员国报告这类产品面临着有利的市场状况，包括获准进入国际市场和新的市场。另一些会员国报告称，在其他国家保持此类产品的稳定市场困难重重，这些产品转而销往国内市场。多数国家指出私营部门在供应链中的核心作用。

⁸ 本节对答复的分析限于填写 2012 年调查表第二部分的相关会员国提供的答复：亚美尼亚、多民族玻利维亚国、加拿大、中国、哥伦比亚、科特迪瓦、丹麦、厄瓜多尔、芬兰、德国、印度尼西亚、意大利、日本、哈萨克斯坦、立陶宛、墨西哥、摩洛哥、新西兰、尼日利亚、秘鲁、菲律宾、沙特阿拉伯和俄罗斯联邦。

四. 打击洗钱和促进司法合作以加强国际合作

A. 打击洗钱活动

1. 立法框架和刑事定罪

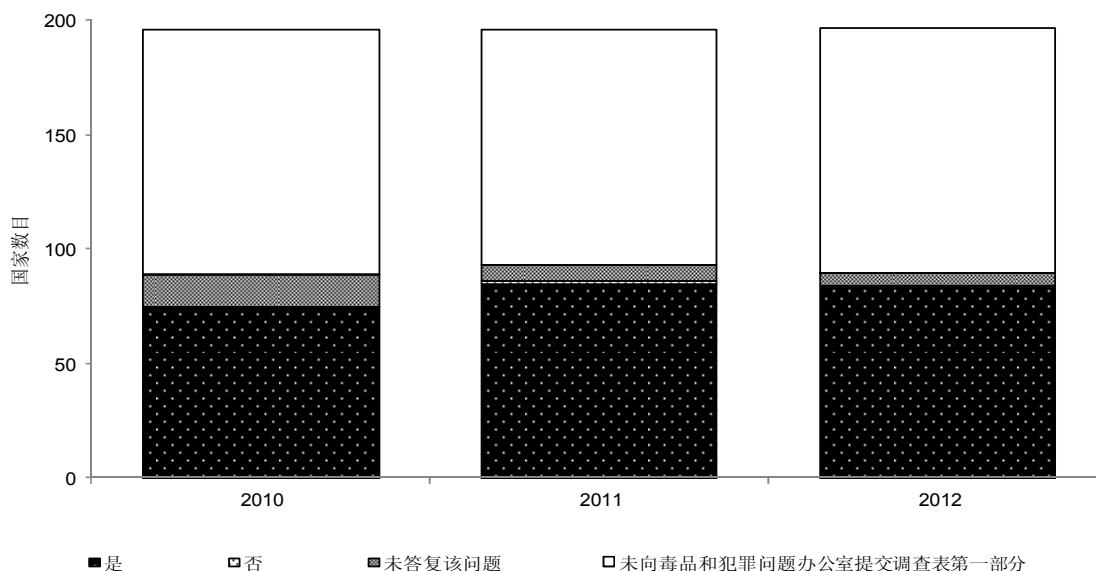
55. 毒品和犯罪问题办公室的研究表明，洗钱每年价值在数兆美元，全球非法资金流动有不到 1% 被查获和冻结。因此，洗钱仍是将非法犯罪所得变成合法收益的手段，也是影响金融和贸易体系的完整性、可靠性和稳定性的一个全球性威胁。为应对这种局面，国际社会认识到需要剥夺犯罪的利润，作为第一步，会员国建立了将洗钱定为刑事犯罪的立法框架。

56. 通过分析 2010、2011 和 2012 年年度报告调查表第一部分的数据，发现多数会员国实行了将洗钱定为刑事犯罪的必要立法框架（见图二十五）。不过，应当指出，三年内提交调查表第一部分的会员国均不到一半。据报告很大比例的立法考虑到国际要求，如适用于洗钱的国际公约和类似金融行动特别工作组制定的标准。

57. 2010 年，89 个会员国就洗钱问题向毒品和犯罪问题办公室提交答复，与此相比，2011 年为 93 个，2012 年为 90 个。2010 年，75 个提供报告的会员国表示在本国洗钱属于刑事犯罪，与此相比，2011 年为 85 个会员国，2012 年为 84 个会员国。提供报告并在过去一年内将洗钱定为刑事犯罪的会员国数目在 2012 年（22 个）比 2011 年（20 个）略有增长。

图二十五

将洗钱定为刑事犯罪的国家数目

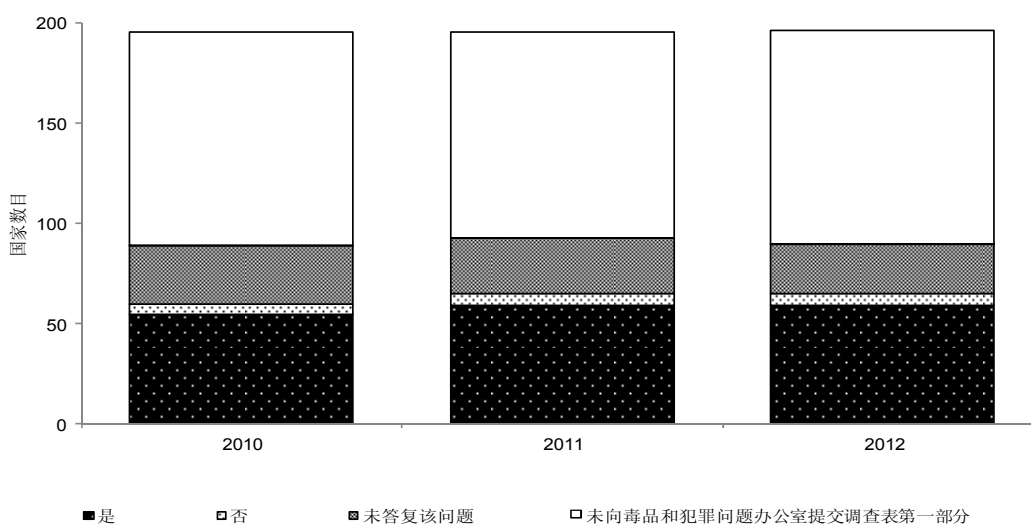


58. 2010 年，56 个提供报告的会员国指出已采取预防措施和执行措施，以打击与麻醉药品贩运有关的洗钱活动，与此相比，2011 年为 60 个，2012 年为 56 个。

2. 针对银行和其他金融机构的金融制度和监管制度

59. 2010 年，55 个提供报告的会员国指出辖区内银行和其他金融机构已采取措施，以识别法人客户和实际受益人的身份，按要求保留财务记录，按要求强制性报告可疑交易，执行旨在查明并监测现金和可转让无记名票据跨境转移情况的机制，并在涉及与国内和国际政界公众人物时，采用强化的尽职调查措施（见图二十六）。2011 年和 2012 年，均有 59 个会员国报告已执行此类措施，意味着 2010 年至 2011-2012 年间略有增长。

图二十六
针对银行和其他金融机构的金融制度和监管制度

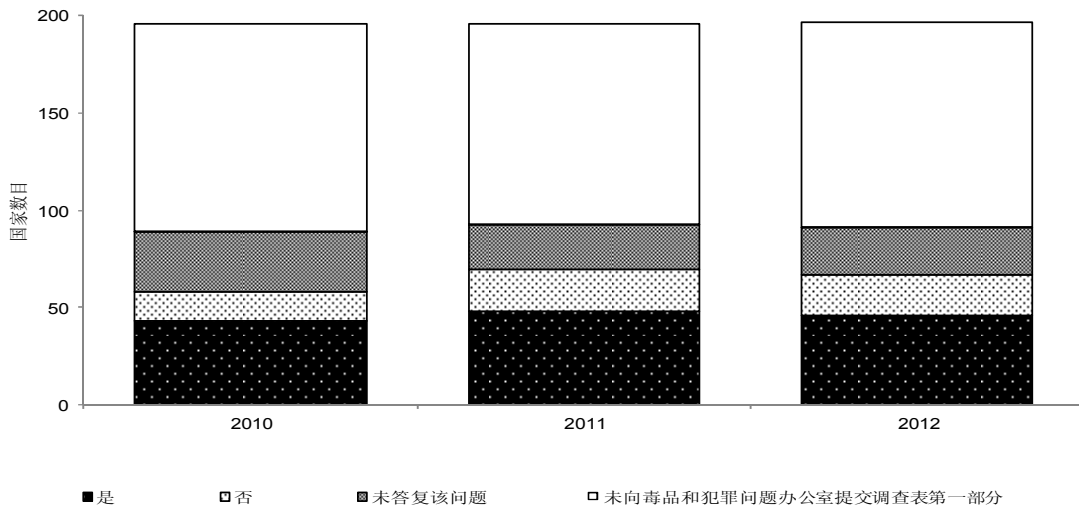


3. 国内和国际合作

60. 各国内当局必须相互协作、交流信息和开展联合行动，才能使打击洗钱制度行之有效；不过，会员国还应开展国际合作，最终目标是没收犯罪所得并分享资产。

61. 2010 年，42 个提供报告的会员国执行了追查、扣押、冻结和没收犯罪所得措施，与此相比，2011 年有 48 个会员国，2012 年有 46 个会员国（见图二十七）。

图二十七
追查、扣押、冻结和没收犯罪所得措施

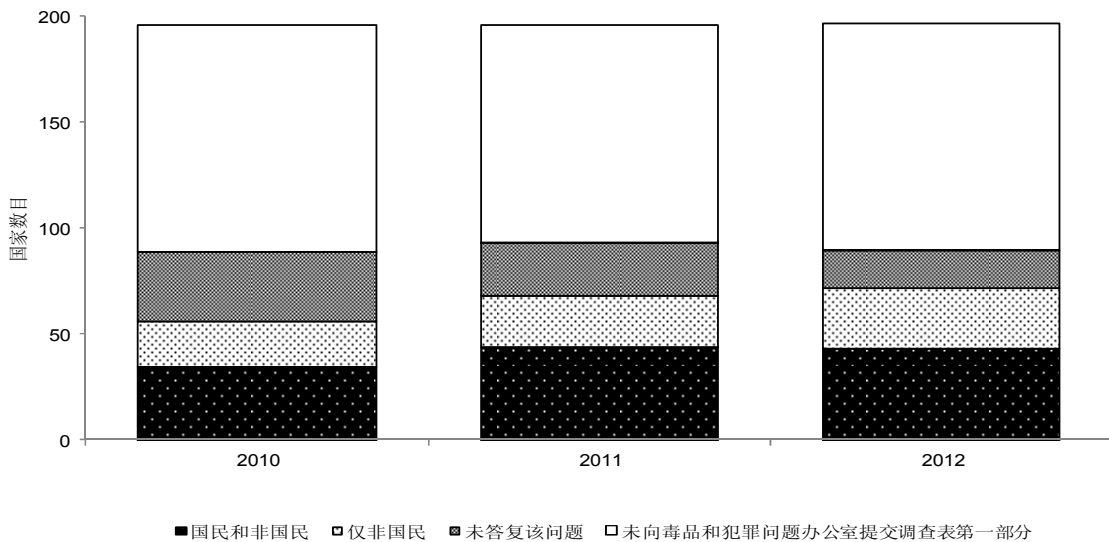


62. 2010年，有61个提供报告的会员国指出在辖区内洗钱属于可引渡犯罪，与此相比，2011年有74个会员国，2012年有75个会员国。

注意到基准报告年和2012年相比有小幅增长。

63. 2010年，35个提供报告的会员国表示国民和非国民均可因洗钱而引渡，与此相比，2011年有41个会员国，2012年有43个会员国（见图二十八）。2010年，21个提供报告的会员国表示只有非国民可因洗钱而引渡，与此相比，2011年有24个会员国，2012年有29个会员国。

图二十八
因洗钱而可以引渡的人



B. 司法合作

64. 正如《政治宣言和行动计划》所认识到的那样，最近几年在通过双边、区域和国际引渡协定、司法协助和打击非法海上贩运方面取得了进展。似乎多数协定是由欧洲国家以及拉丁美洲和加勒比国家订立的，在拉丁美洲和加勒比，除双边协定外，还广泛利用区域和分区域范围的多边协定。根据各国提供的信息，区域协定或安排（特别是政府间区域组织框架内通过的）已证明对于便利和加快引渡程序以及提供法律援助至关重要。

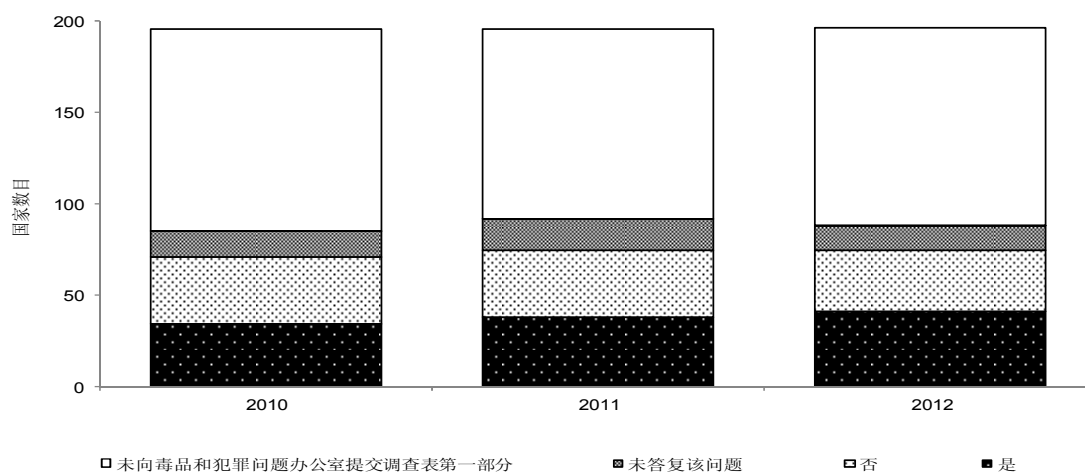
65. 根据提供的数据，报告已就引渡、司法协助和非法海上贩运订立双边或多边协定或安排的会员国数目增加并未导致在这方面采取行动的国家数目相应增加。在报告期内，出现了采取此类相关行动的国家数目减少的趋势。

1. 引渡

66. 在 2010-2012 年期间，就引渡与其他国家订立双边或多边协定或谅解备忘录的会员国数目有小幅增加（见图二十九）。对该问题作出肯定答复的国家占比从 2010 年的 40% 上升到 2012 年的 48%。2010 年，有 34 个国家报告称订立了此类协定，而 2012 年国家数目为 41 个。

图二十九

就引渡与其他国家订有双边或多边协定或谅解备忘录的会员国



67. 尽管订立此类协定的国家数目略有增加，但提供补充信息（利用图表）与往年相比没有发生变化。

68. 同样，报告已根据此类协定采取行动的国家数目保持稳定，有轻微的下落，从 2011 年的 13 个下降到 2012 年的 11 个。根据该组国家提供的答复，参与此类行动的对应国数目在 2011 年为 1 至 23 个，2012 年为 1 至 22 个。为本报告期提供的数据表明，欧洲是在双边或多边协定框架内开展合作的国家数目最多

的区域，其次是南北美洲、亚洲和大洋洲。在对该问题作出的 11 份肯定答复中，6 份来自欧洲国家，两份来自中美洲国家，两份来自亚洲国家，一份来自大洋洲国家。

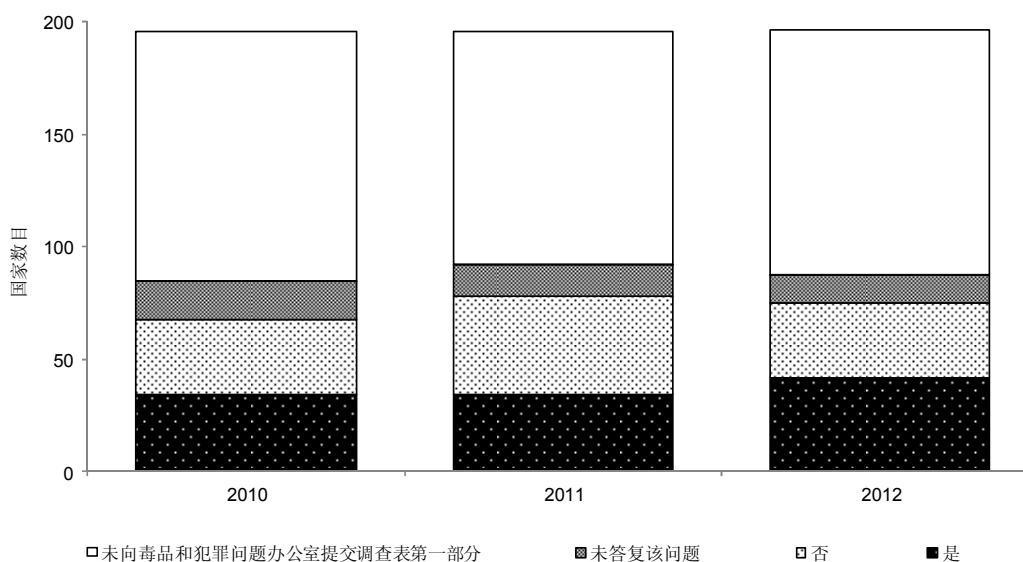
69. 有更多国家报告加入了区域和（或）分区域范围与引渡有关的多边协定和机制，特别是欧洲（包括西欧和东欧）及拉丁美洲（包括中美洲和南美洲）国家。其中少数国家还提到参与载有关于引渡的条款的多边公约，如《联合国打击跨国有组织犯罪公约》、《联合国反腐败公约》和 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》。虽然关于在多大程度上将这些多边公约用作请求和准予引渡的法律依据的数据非常缺乏，但已有信息似乎表明使用相当有限。

2. 司法协助

70. 答复表明提出报告的会员国有将近一半（48%）就司法协助订立了双边或多边协定或谅解备忘录（见图三十）。这些答复将近一半来自西欧和东欧国家，大约三分之一来自拉丁美洲和加勒比区域。来自其他区域各国的答复非常少。

图三十

就司法协助与其他国家订有双边或多边协定或谅解备忘录的会员国



71. 在本报告所涵盖的几年内，报告订立此类协定的会员国数目都比较少。2010 年，多数此类国家在亚洲和南美洲，而 2012 年，多数国家在西欧和东欧以及中美洲和南美洲。

72. 2010 年，答复表明已根据此类协定采取行动的国家数目在 2 至 76 个之间，而 2011 年和 2012 年，国家数目分别在 2 至 68 个和 3 至 88 个之间。

73. 为了简化司法协助程序，一些会员国建议：(a) 国家主管部门之间面对面接触；(b) 非正式联络，如电子邮件通信；以及 (c) 使用视频会议。

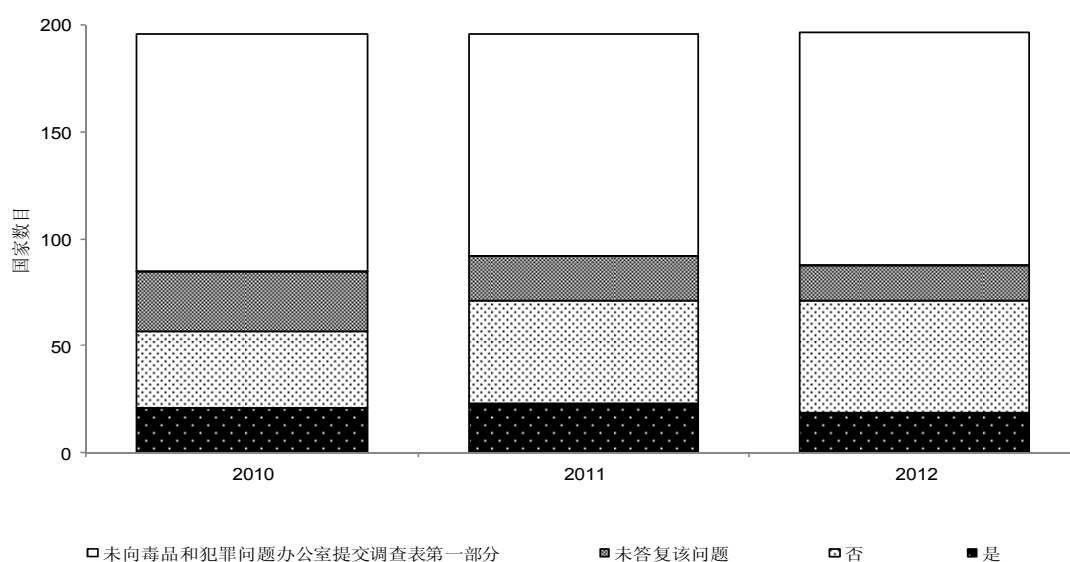
74. 区域和分区域合作网络证明对于促进提供司法协助至关重要。一些国家强调这类网络在官员之间加强个人联系和建立信任方面的作用，从而促使更好地理解各自的法律和程序/行动要求。

3. 证人保护

75. 关于与制定保护受害人和证人的新的立法和规则或程序有关的问题，收到的肯定答复的总体百分比从 2010 年的 22% 上升到了 2012 年的 28%（见图三十一）。与之相比，对该问题作出否定答复的国家占比保持相对稳定，2010 年为 55%，2012 年为 58%。在答复调查表的同时向毒品和犯罪问题办公室提交相关法律副本的情况仍然有限，似乎还有所下降，2011 年提交了四份，2012 年只提交了一份。

图三十一

制定保护受害人和证人的新立法规则或程序的会员国

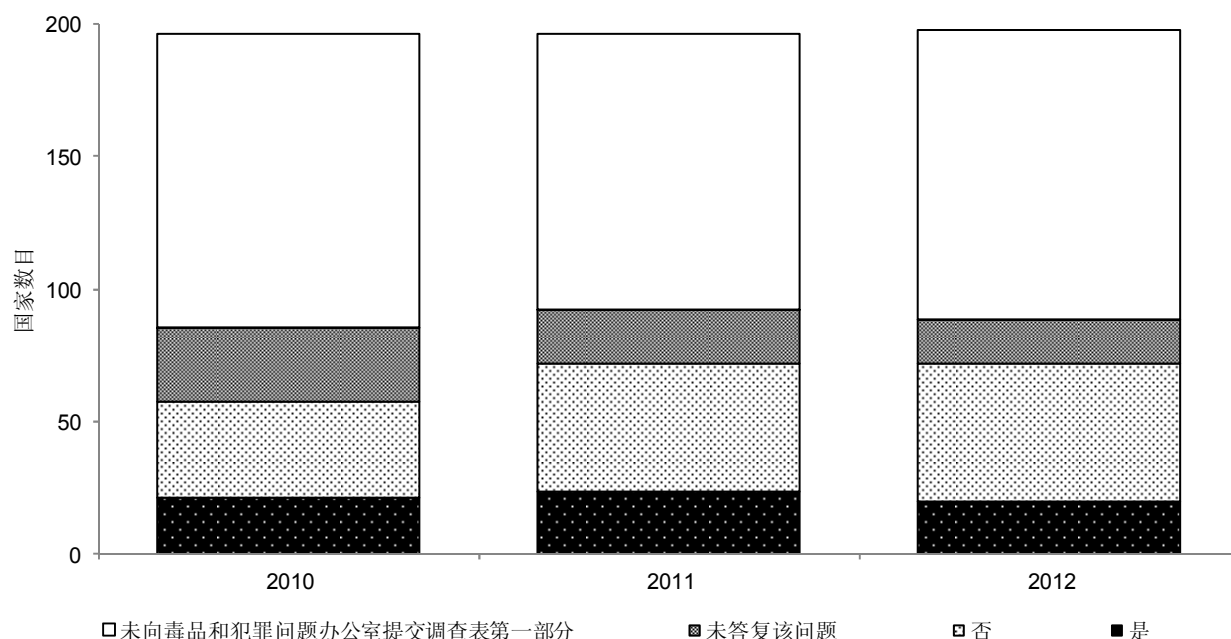


4. 补充措施

非法海上贩运

76. 报告已就非法海上贩运与其他国家订立双边或多边协定或谅解备忘录的国家占比在报告期内大体上保持稳定：2010 年为 25%，2011 年为 25%，2012 年为 22%（见图三十二）。来自欧洲及拉丁美洲和加勒比国家的答复数目最多；只有 3 个亚洲国家和 1 个非洲国家对相关问题作出答复。

图三十二
就非法海上贩运订立双边或多边协定的会员国



77. 2011 年略多于 50% 的会员国没有就非法海上贩运订立任何协定或谅解备忘录，到 2012 年该比例上升到了 60%。关于报告期内根据此类协定采取行动的答复仍然很少：2011 年只有 3 个会员国报告已采取此类行动，一道采取行动的国家数目为 6 到 8 个，而 2012 年有两个国家报告已采取此类行动，一道采取行动的国家数目为 2 到 6 个。

五. 建议

78. 如《预防吸毒国际标准》及 2008 年 3 月毒品和犯罪问题办公室和世界卫生组织（卫生组织）关于戒毒治疗原则的讨论文件所述，基于科学证据的预防吸毒、戒毒治疗和康复系统、干预措施和政策的提供率、覆盖率和质量应得到提高，特别应关注基于科学的监测和评价部分。

79. 关于发展吸毒预防、治疗和康复服务（包括预防健康和社会方面的后果）的规划需要以对吸毒和成瘾的全面和准确评估为基础，包括评估脆弱性以及健康状况（特别是艾滋病毒和丙型肝炎）和社会状况。

80. 需要对国家艾滋病毒和禁毒政策、战略和方案进行修订，以允许执行毒品和犯罪问题办公室、卫生组织和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）方案针对注射吸毒者的所有 9 项整套干预措施。应当扩大方案范围，利用多种执行模式（包括宣传、低门槛戒毒中心和同伴教育），查明并消除妨碍获得这些服务的障碍。应当增强代表吸毒者并包括吸毒者的民间社会组织的切实

参与，并增强此类组织的能力建设。处理东欧和中亚两个分区域注射吸毒导致的艾滋病毒流行是一个主要优先事项。

81. 监狱吸毒人员应有机会得到保健服务，包括接受戒毒治疗和减少损害措施，正如毒品和犯罪问题办公室、卫生组织、艾滋病规划署、国际劳工组织和联合国开发计划署关于“监狱和其他封闭场所的艾滋病毒预防、治疗和护理：整套干预措施”的政策摘录所概述。

82. 应逐步扩大相关行动，以便在防止转移和滥用的同时确保为医疗目的获得管制药物。

83. 边境机构应制定战略，支持联合行动，从而利用通过汇集立法力量、获得信息、增加人力资源和提供更广泛的技术支持带来的好处。

84. 政府应确保其执法机构制定和颁布程序，采取后续行动应对收到的针对履行禁毒执法任务的人员的威胁。

85. 政府应确保负责前体管制以防止化学品转用于非法毒品制造的国家主管部门之间相互协调。

86. 政府必须继续鼓励针对从事化学品贸易的公司的管制措施广泛颁布，系统适用，包括预登记、对所出售化学品的数量和类别进行监测以及提供供应商的简明详情及其客户的准确详情，借助这些措施可以对可能用作前体的化学品进行有效的国内管制。

87. 政府应采取措施，进一步加强关于及时识别、收集和交换非表列物质信息的机制，包括专门为规避现有管制措施而设计的衍生品，特别是要利用最新的非表列物质国际特别监视清单。

88. 会员国应考虑改进关于替代发展方案的影响的数据收集和监测。

89. 会员国在设计替代发展方案时应考虑适当的排序。

90. 会员国在设计替代发展方案时应考虑到联合国各项国际指导原则。

91. 应当处理在打击洗钱方面的缺陷，办法是按照各项联合国公约和国际公认标准制定并充分执行综合法律规章框架，以便(a)将清洗来自跨国有组织犯罪的金钱定为刑事犯罪，(b)加强金融制度，(c)增强监管和报告要求，以及(d)支持切实冻结、没收和追回非法资产。

92. 会员国应通过加强国内机构间协调和信息共享机制，就打击洗钱和起诉洗钱案件开展有效合作。

93. 会员国应当加强用于主管部门间特别是金融情报机构间交流业务信息的现有区域和国际网络。

94. 会员国应当加强立法和行动合作机制，以支持旨在识别、追查和拦截非法资金流动的联合行动和跨境执法活动。

95. 会员国应当酌情就引渡、司法协助和非法海上贩运订立双边或多边协定或安排。已订有此类协定或谅解备忘录的会员国应采取措施，促进其执行。

96. 关于非法海上贩运，会员国应当充分利用现有多边条约与国际合作有关的条款，如 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》、《联合国打击跨国有组织犯罪公约》和《联合国反腐败公约》。

97. 会员国应将这些多边文书用作请求和准予引渡以及确立毒品犯罪所要求的双重犯罪的法律依据。

98. 会员国应当促进并便利建立和加强中央和其他主管部门之间的区域和分区域网络和平台。
