



经济及社会理事会

Distr.: General
12 January 2016
Chinese
Original: English

麻醉药品委员会

第五十九届会议

2016年3月14日至22日，维也纳

临时议程*项目5

《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：
考虑到将于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）提供的第三轮答复为基础，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，并纳入了相关建议。

* E/CN.7/2016/1。



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	8
D. 质量标准和人员培训	14
E. 预防疾病，包括传染病	14
三、 减少毒品供应和相关措施	15
A. 国内减少供应活动	16
B. 跨境和国际合作	21
C. 国际技术合作	25
D. 前体化学品管制	27
E. 替代发展	27
四、 打击洗钱和促进司法合作以加强国际合作	30
A. 打击洗钱	30
B. 司法合作	36
五、 建议	40

一、 导言

1. 本报告分析了会员国对年度报告调查表第一和第二部分的答复，该调查表由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。在该决议中，麻委会请执行主任基于会员国提供的对调查表的回复，每两年编写并向麻委会提交一份有关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 号决议通过的《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》而采取行动的单一报告。本报告即第三份此类报告载有较为详细的分析和对随着时间推移的相关发展情况的介绍。会员国被请求在 2015 年 6 月 30 日之前提交 2014-2015 报告周期的调查表。

二、 减少需求和相关措施

2. 截至 2015 年 11 月，共收到对年度调查表第二部分的答复 96 份，相比之下，截至 2013 年 11 月收到答复总数为 85 份。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。尽管一些分区域有所波动，但分析表明，至少一个周期作出报告的国家略多于 70% 在所有三个周期均提交了报告。考虑到各报告周期之间答复高度重叠，为了尽可能利用所提供的信息，分析纳入了每个周期作出报告的所有国家。

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. 在所有三个报告周期，答复调查表第二部分的会员国中有超过 90%（第三个报告周期为 95%）指出它们已经通过了书面的国家禁毒战略，其中包括减少需求的部分。如前一份报告所指出，这些战略都正在实施，平均期限为三到七年。多数战略涵盖了预防、治疗、康复和重新融入社会服务，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。提供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。在每个报告周期 85% 以上的答复中，会员国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。在这些答复中，有三分之二到四分之三的会员国指出该中央协调机构还有来自非政府组织、劳动部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制定了国家减少需求战略，但这些战略有大约三分之一资金仍无着落（最近一个报告周期为 32%）。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，无论是哪一周以及哪些国家提交年度报告调查表。

6. 在报告这些战略已有资金的国家中，如果将第二和第三报告周期作比较，供资情况保持稳定。不过，在所有三个周期，非洲大陆作出报告的国家有 25% 报告说预防和治疗供资与上年相比有所下降（其余 75% 充其量报告情况稳定）。还值得注意的是，大约三分之一的欧洲国家（中欧、西欧、东欧和东南欧）报

告说划拨用于预防吸毒和戒毒治疗的资金相对下降。注意到中东和北非划拨用于预防和治疗资金量有很大改进。中亚、南亚和西亚国家中有大约 90% 报告说 2015 年划拨用于治疗的预算保持稳定或有所减少。

B. 预防和早期干预

7. 图 1 至 4 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，这些预防活动按照《预防吸毒国际标准》所载证据强度作了进一步分类。

图 1

2010-2011 年、2012-2013 年和 2014-2015 年报告在社区开展各种预防活动但没有效果证据或效果证据有限的国家数目

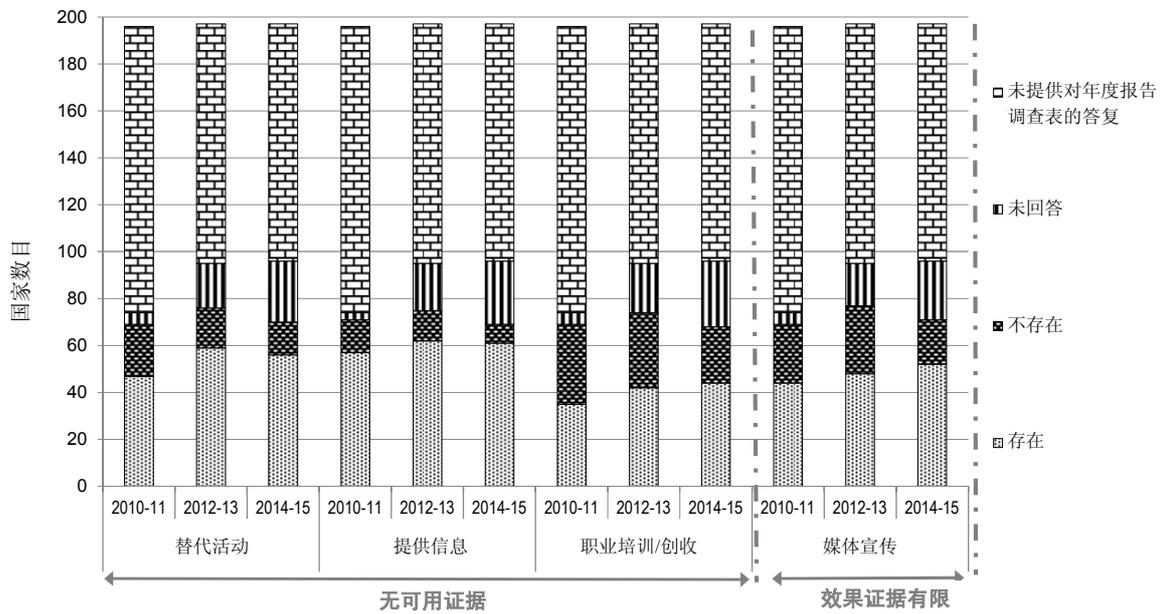


图 2
2010-2011 年、2012-2013 年和 2014-2015 年报告在社区开展各种预防活动
并且效果证据充分或非常充分的国家数目

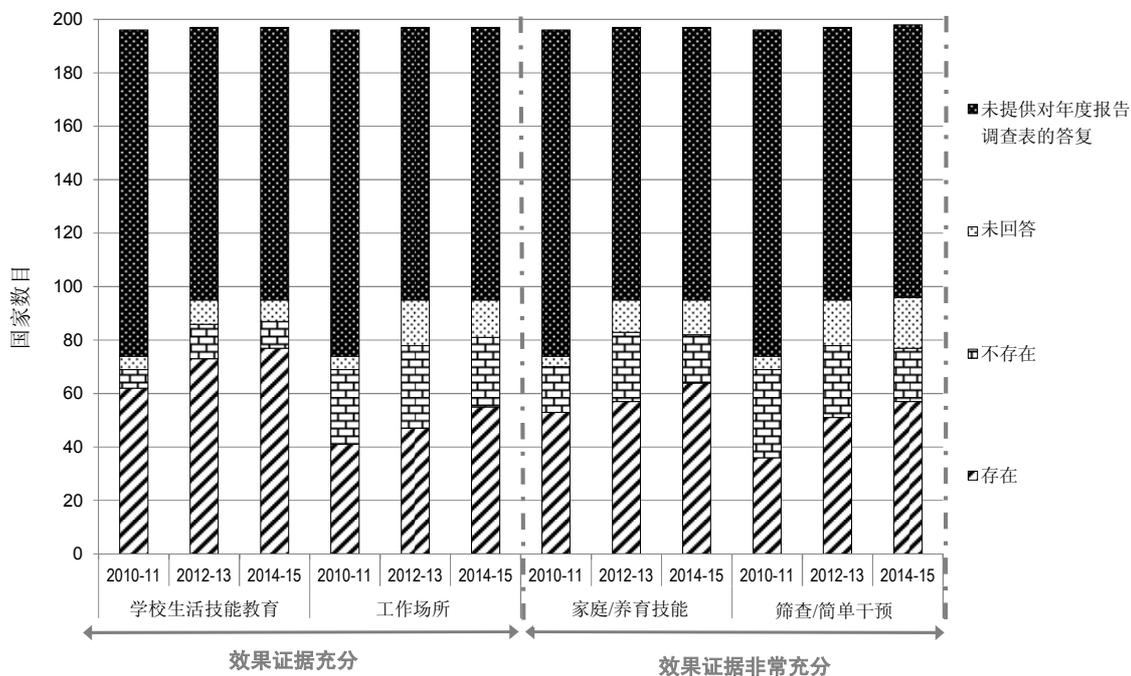


图 3
2010-2011 年、2012-2013 年和 2014-2015 年报告在风险人群中开展各种
预防活动但没有效果证据或效果证据有限的国家数目

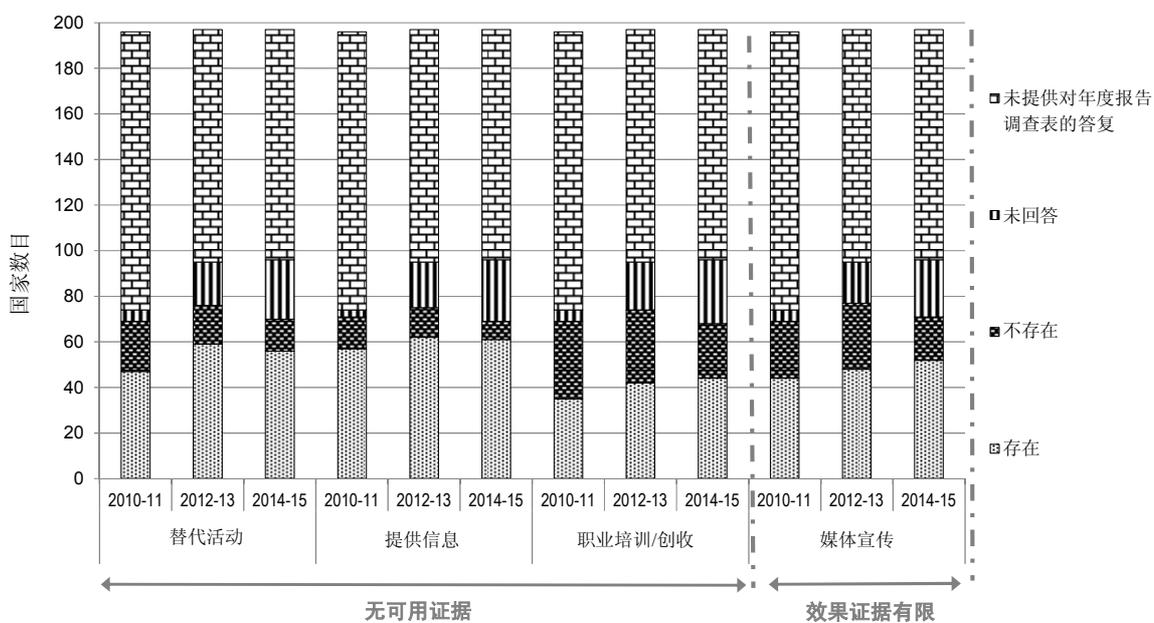
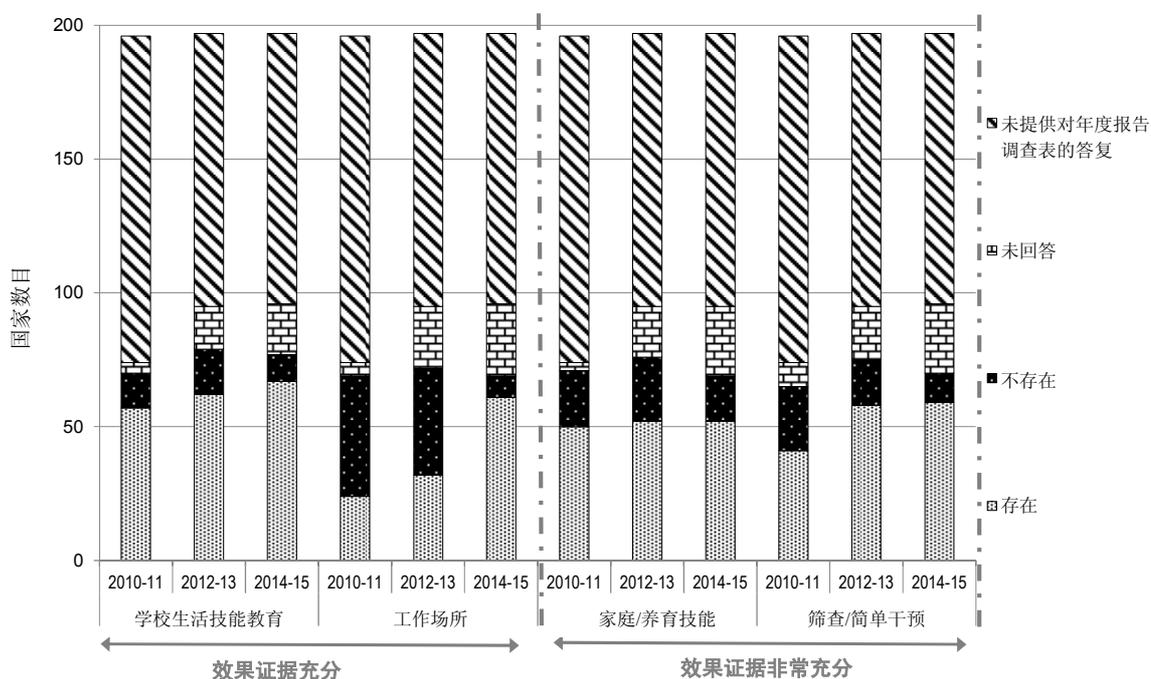


图 4
2010-2011 年、2012-2013 年和 2014-2015 年报告在风险人群中开展各种
预防活动并且效果证据充分或非常充分的国家数目



8. 前几个周期，针对风险人群开展的预防活动少于针对一般人口开展的预防活动。而且，在这几个周期，提供毒品信息与媒体宣传均列为在一般人口中最普遍执行的活动。对 2014-2015 年调查表的分析表明，有关在一般人口和风险人群中开展活动的报告略有增加。不过，据报告，这种增加（以及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）仍然是没有效果证据或效果证据有限领域的活动。许多会员国报告开展了学校生活技能教育及家庭和养育技能培训。

9. 在分区域一级，仍然注意到如《预防吸毒国际标准》所载的效果证据低下或没有效果证据的预防措施占主导地位。此外，中亚、南亚和西亚各分区域报告在第二和第三报告周期之间在社区传播毒品危险相关信息的国家有所增加（分别从 78% 提高到 100%），中欧和西欧也注意到这种情况（第一和第三周期之间从 87% 提高到 100%）。拉丁美洲和加勒比报告在社区提供生活技能教育和工作场所预防的国家数据有所减少（第一和第三周期之间下降幅度分别为：从 91% 到 73%，从 90% 到 70%）。不过，就积极方面而言，中亚、南亚和西亚、东亚和东南亚以及中东和北非有更多国家报告社区一级复查和简单干预的提供有所增加（第一和第三周期之间上升幅度分别为从 66% 到 90%、从 58% 到 85% 以及从 66% 到 88%）。此外，有更多的东欧和东南欧国家以及中东和北非国家报告在学校提供生活技能教育（第一至第三周期之间上升幅度分别为从 79% 到 92%，从 40% 到 75%）。

10. 虽然预防活动的执行量十分鼓舞人心，但几个报告周期的覆盖率仍然令人担心。如图 5 所示，高覆盖率似乎由《预防吸毒国际标准》所载的没有效果证据或效果证据有限的干预措施占主导地位（报告高覆盖率的前四种干预措施有三种没有效果证据或效果证据有限）。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，但这种趋势在第三个报告周期似乎略有减弱。有关效果证据充分或非常充分的干预措施高覆盖率的报告在第三个报告周期似乎少于第二个（见图 5）。

11. 除此以外，在第三个报告周期注意到评价也有相同情况（见图 6）。所报告的各类干预措施多数未经评价。而且，评价大多侧重于活动的过程而非活动的影响或成果。

图 5

2010-2011 年、2012-2013 年和 2014-2015 年报告各种预防活动高覆盖率的会员国占比，这些活动按毒品和犯罪问题办公室《预防吸毒国际标准》中的效果证据级别分类

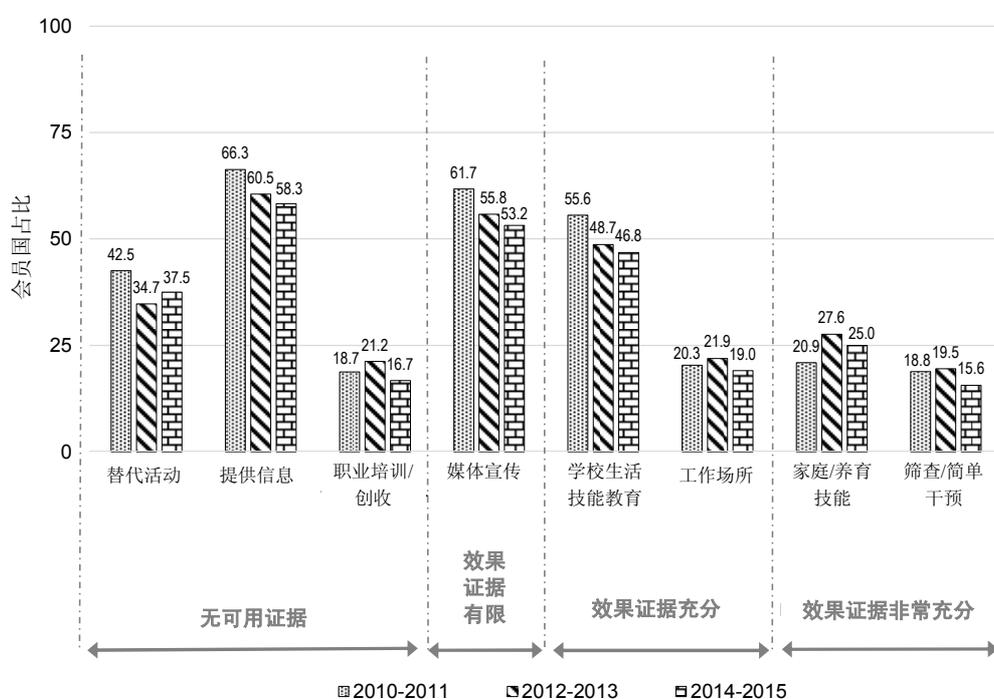
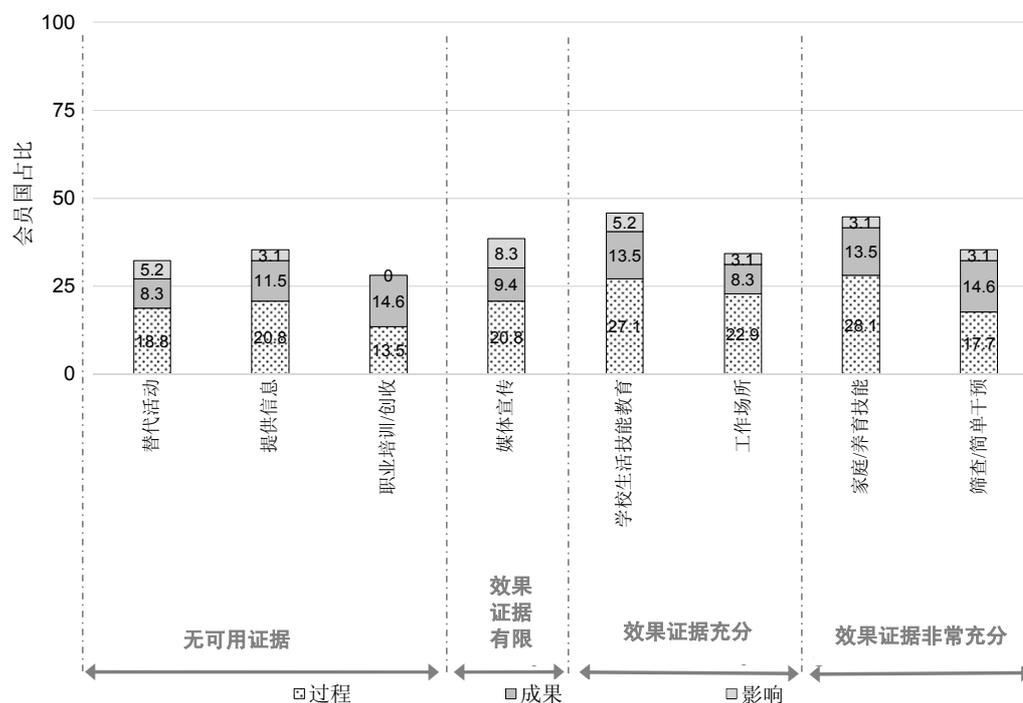


图 6
第三周期（2014-2015 年）报告对预防活动进行评价的会员国占比



C. 治疗

12. 在所有周期，90%以外的会员国报告提供了住院和门诊戒毒治疗设施。可用于住院服务的单位似乎从第一周期的 42%下降到第三周期的 28%，尽管这种下降是与可用于门诊服务的单位的增加同步发生的。不过，这两类设施的细分情况在国家之间存在很大差异（住院型从最少的 4%到最多的 94%）。此外，住院床位与门诊床位比例的这种下降可能多数归因于欧洲和美洲的报告（非洲和亚洲的报告继续称住院和门诊单位为 50/50 的比例）。

13. 就是否存在治疗服务而言，同前两个周期一样，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对一些服务未作答复而更加严重。同其他周期一样，治疗服务归为三个不同类别：药物治疗、心理治疗以及社会康复和后续护理服务。在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可包括并融合调查表所列的所有服务，不管是在社区还是在监狱中。

14. 在第三个报告周期提交调查表的国家中，报告在监狱场所存在服务的频率仍然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。注意到在基于社区的服务中，三类治疗服务分布较为合理，而在监狱场所，多数服务侧重于后续护理/康复服务。提供服务的情况在三个报告周期保持相对稳定（见图 7 至 12）。

15. 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。在各报告周期，据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。

图 7

2010-2011 年、2012-2013 年和 2014-2015 年关于社区存在药物治疗的报告的趨勢

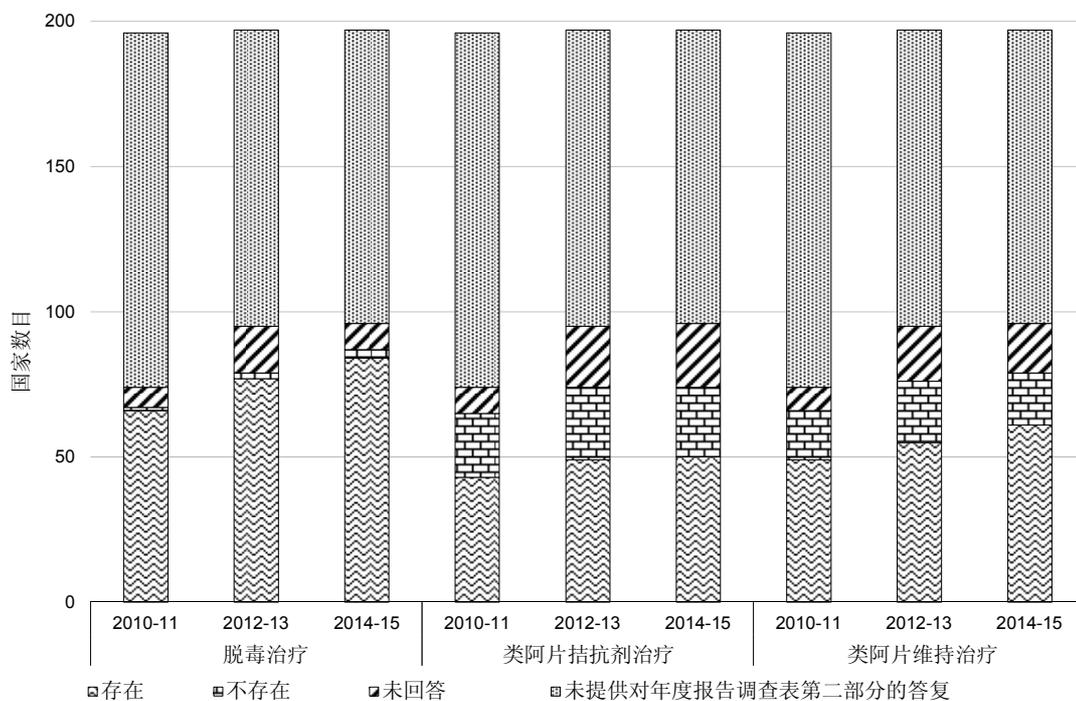


图 8
2010-2011 年、2012-2013 年和 2014-2015 年关于监狱场所存在药物治疗的报告

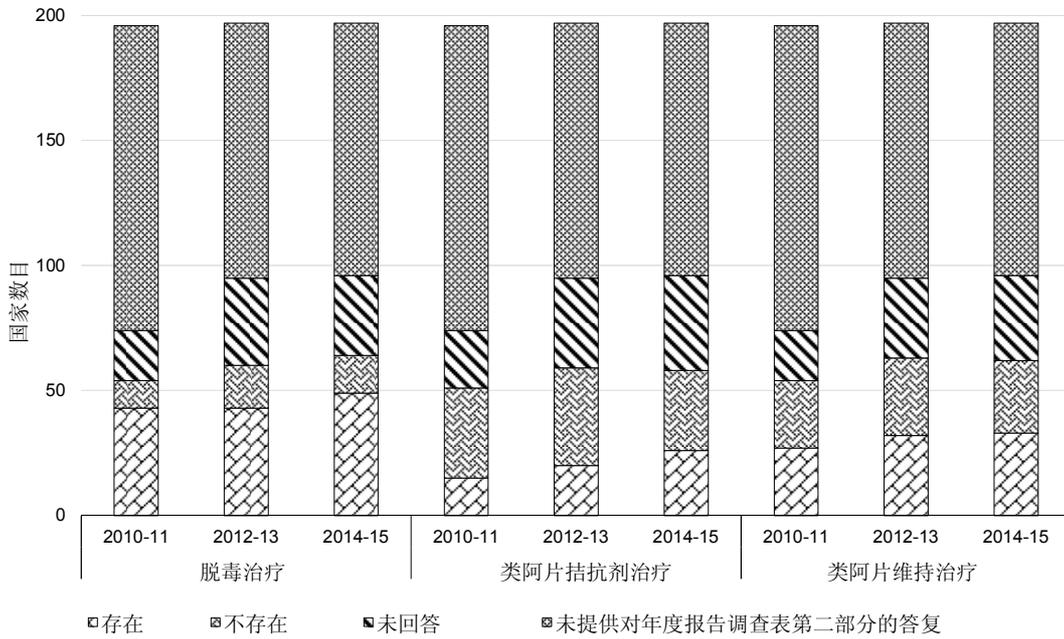


图 9
2010-2011 年、2012-2013 年和 2014-2015 年关于社区存在社会康复和后续护理治疗服务的报告

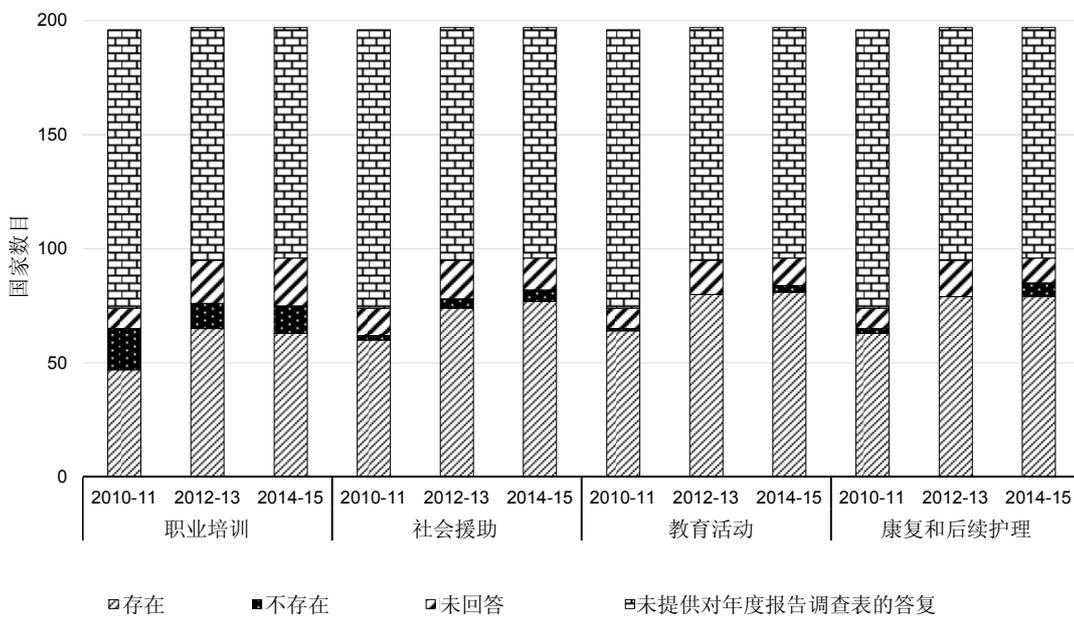


图 10
2010-2011 年、2012-2013 年和 2014-2015 年关于监狱场所存在社会康复和后续护理治疗服务的报告

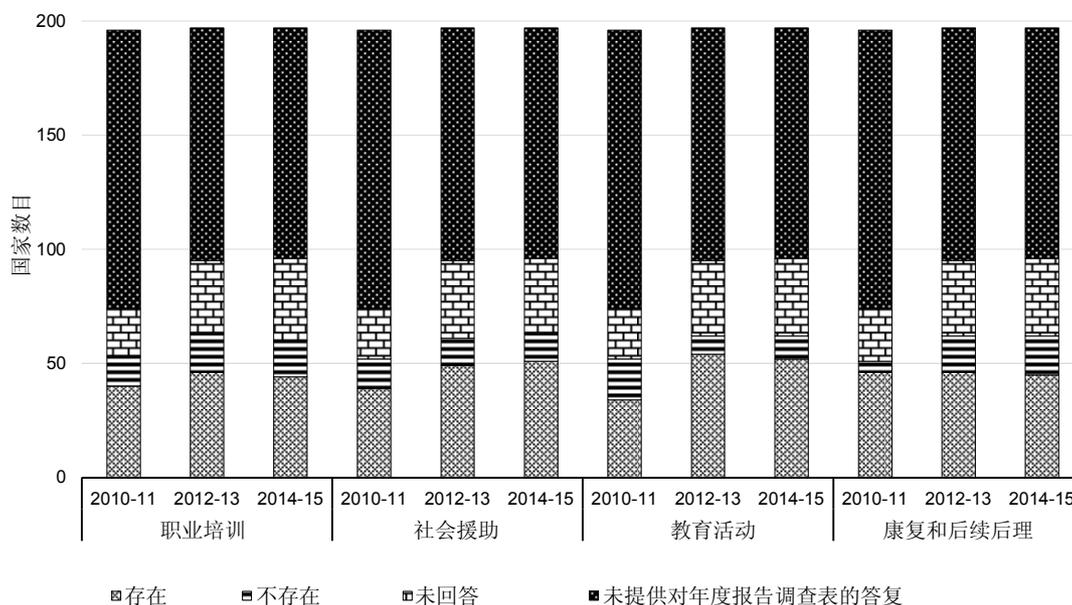


图 11
2010-2011 年、2012-2013 年和 2014-2015 年报告社区提供心理治疗服务的情况

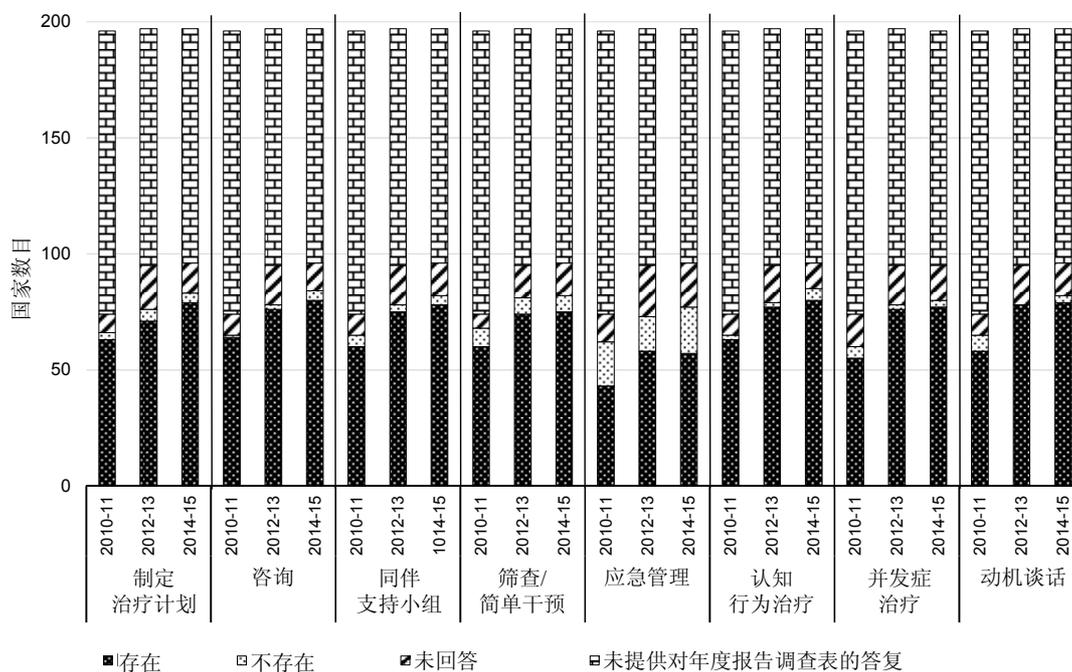
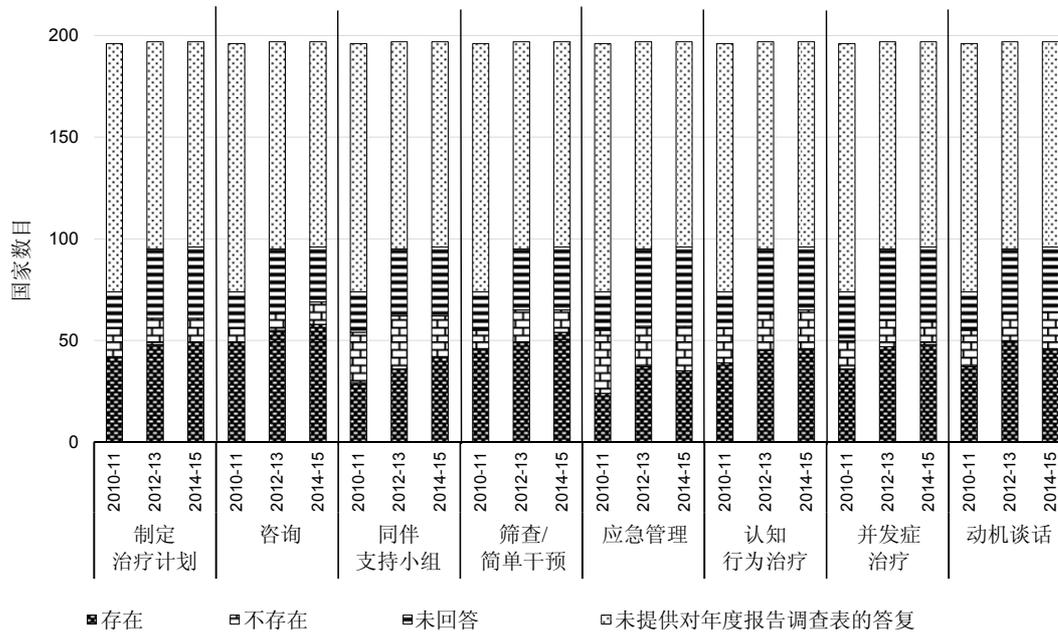


图 12

2010-2011 年、2012-2013 年和 2014-2015 年报告监狱场所存在心理治疗服务的情况



16. 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在 2012-2013 年仍低于预期。关于社区层面的服务覆盖率，注意到唯一的变动是报告筛查和简单干预措施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 13）。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有所减少，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有所增加（见图 14）。

图 13
2010-2011 年、2012-2013 年和 2014-2015 年报告社区戒毒治疗服务
高覆盖率的国家的占比

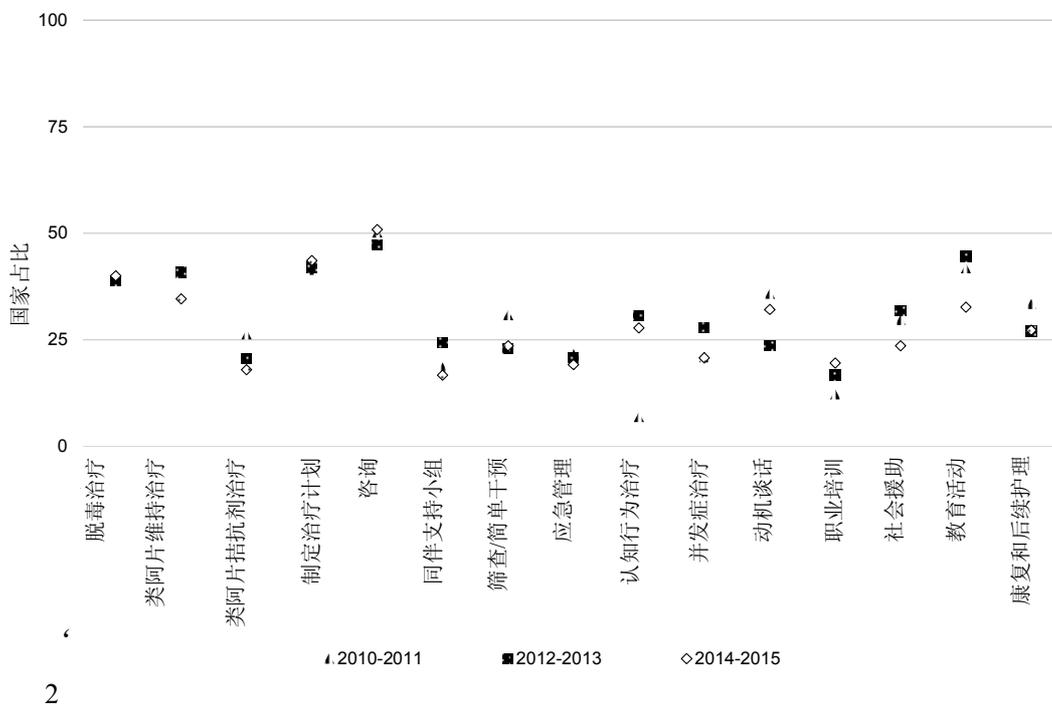
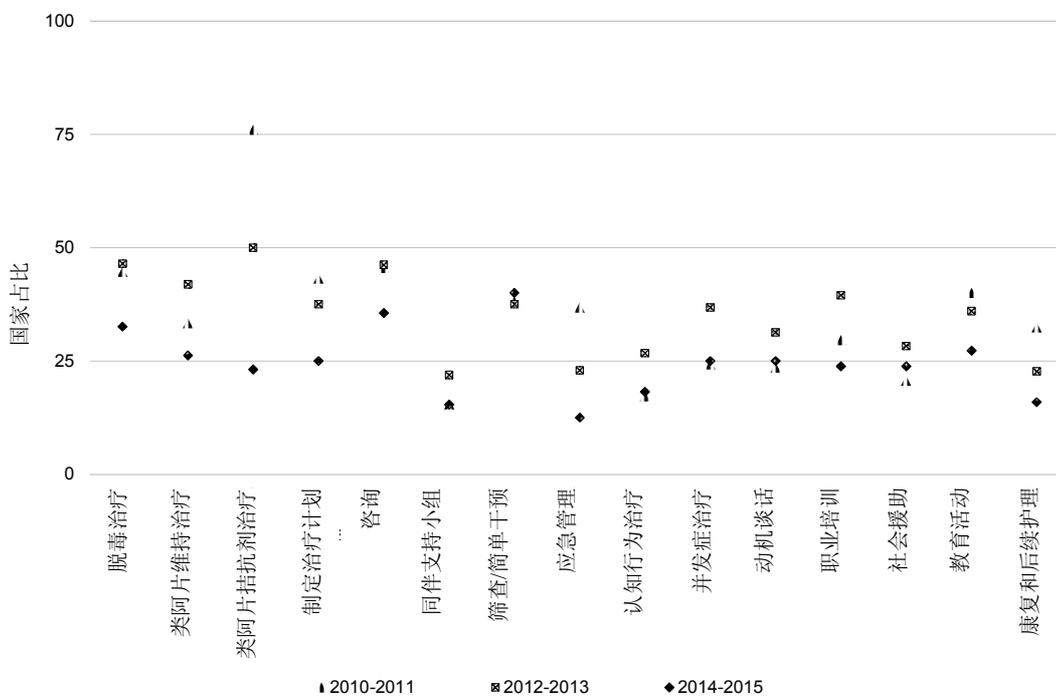


图 14
2010-2011 年、2012-2013 年和 2014-2015 年报告监狱场所戒毒治疗服务
高覆盖率的国家的占比

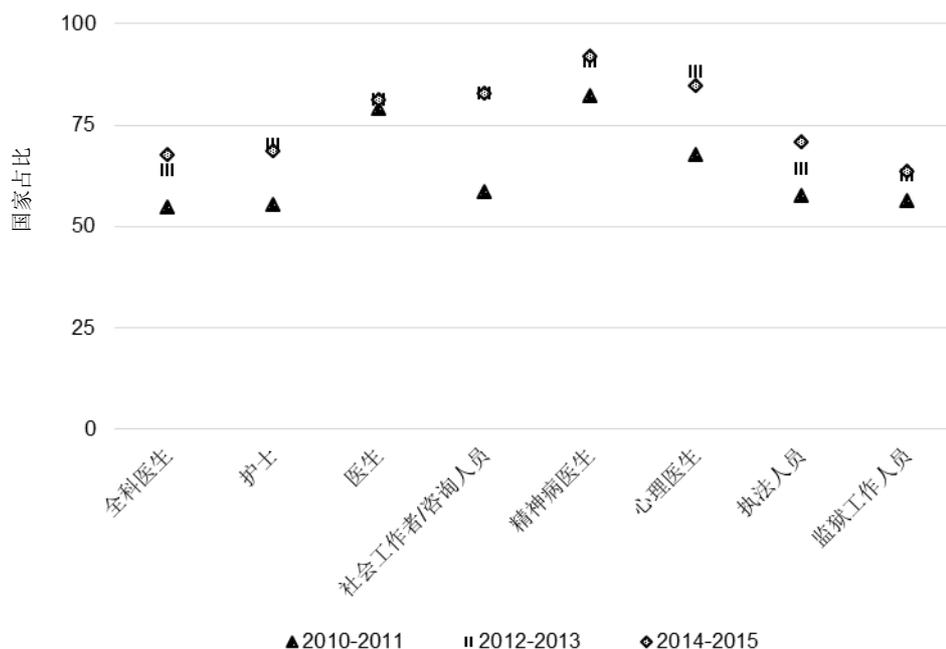


D. 质量标准和人员培训

17. 如图 15 所示，注意到专业人员减少毒品需求干预措施培训的情况略有改进。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 15

2010-2011 年、2012-2013 年和 2014-2015 年作为资格课程的组成部分向专业人员提供减少毒品需求干预措施培训的情况

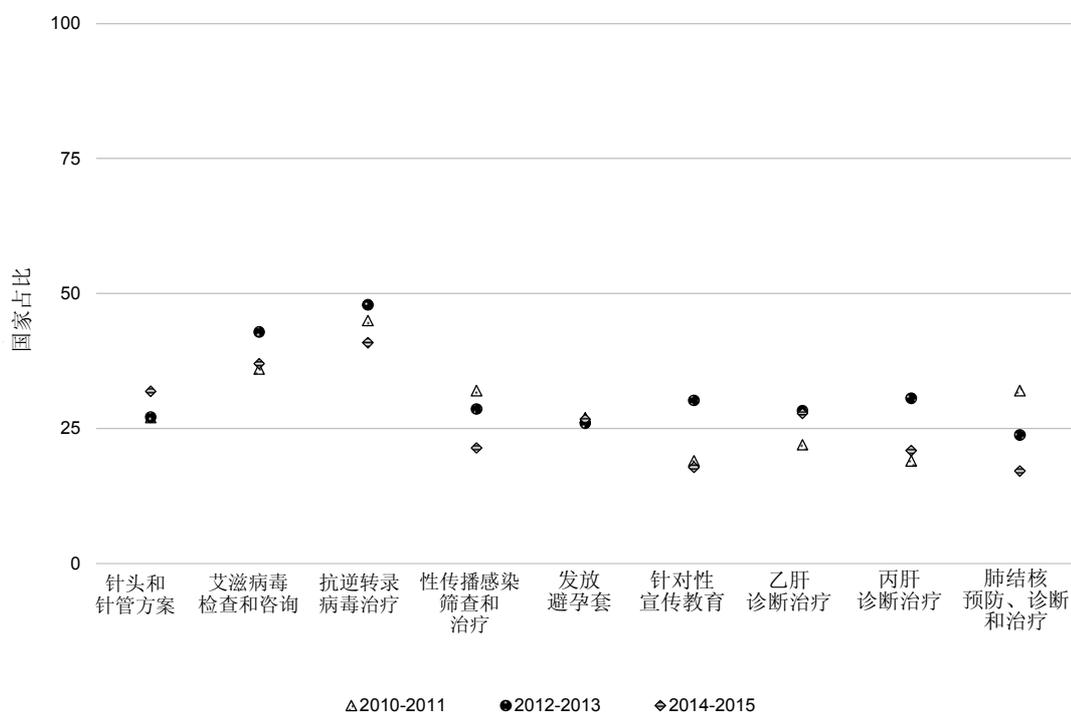


E. 预防疾病，包括传染病

18. 对于是否存在预防疾病包括传染病服务的报告率，在第三个报告周期仍然非常低。报告具体服务的情况的国家数目在 33 到 52 之间，只有 30 个国家报告社区层面所有服务的情况（占第三周期已提交年度报告调查表的 31%）。未报告具体服务的情况的国家占比，2010-2011 年在 28%到 55%之间，2012/-13 年在 45%到 59%之间。因此，必须指出结论依据的只是所提供的答复。

19. 报告社区层面此类服务高覆盖率的国家的占比保持稳定，但低于预期水平。报告至少一项服务为高覆盖率的国家的占比不到 42%。最经常报告为高覆盖率的的服务是抗逆转录病毒治疗服务（见图 16）。注意到监狱场所的服务存在相对类似的情况。

图 16
2010-2011 年、2012-2013 年和 2014-2015 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



三、减少毒品供应和相关措施

20. 为确保不同时间的可比性，对答复的分析局限于在 2010-2011 年、2012-2013 年和 2014-2015 年所有三个两年期均填写调查表第二部分的会员国。每个两年期两年中至少有一年提供答复的会员国被纳入分析。截至 2015 年 10 月底，这样做的会员国有 81 个。¹

21. 2010-2011 年和 2012-2012 年，如果会员国报告两年期内两年中至少一年发生了某种事情，即认为该两年期发生了积极情况。

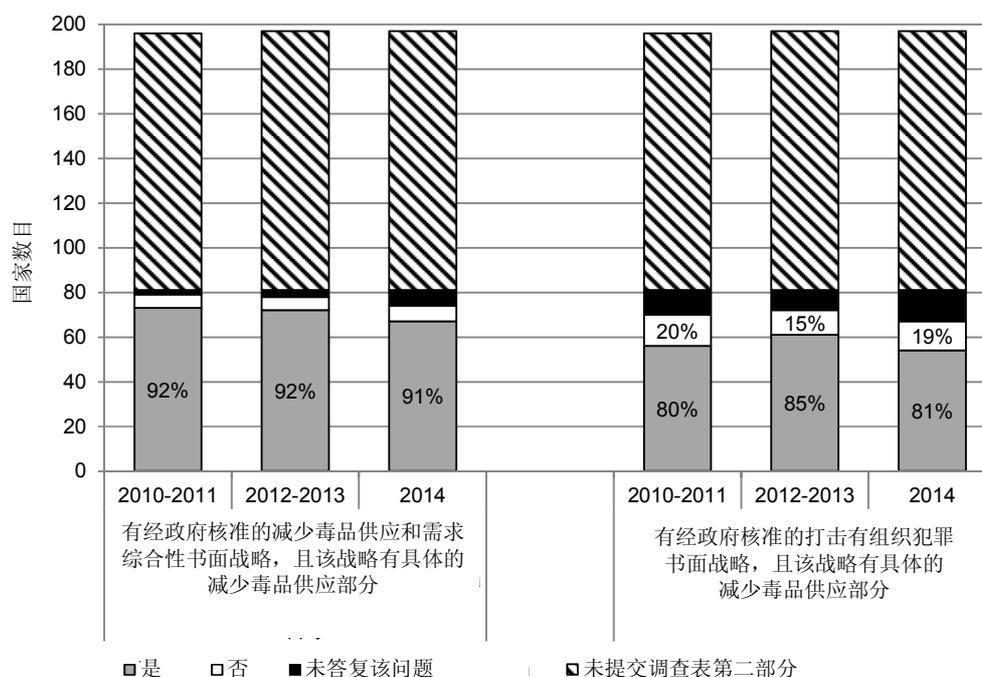
¹ 阿富汗、阿尔及利亚、安道尔、阿根廷、亚美尼亚、澳大利亚、奥地利、阿塞拜疆、比利时、多民族玻利维亚国、波斯尼亚和黑塞哥维那、巴西、文莱达鲁萨兰国、保加利亚、加拿大、智利、中国、哥伦比亚、哥斯达黎加、克罗地亚、塞浦路斯、捷克共和国、丹麦、厄瓜多尔、埃及、萨尔瓦多、芬兰、法国、格鲁吉亚、德国、希腊、危地马拉、印度尼西亚、爱尔兰、以色列、意大利、日本、约旦、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、拉脱维亚、黎巴嫩、列支敦士登、立陶宛、马来西亚、马耳他、墨西哥、摩洛哥、缅甸、新西兰、尼日利亚、挪威、巴基斯坦、秘鲁、菲律宾、波兰、葡萄牙、卡塔尔、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、俄罗斯联邦、沙特阿拉伯、新加坡、斯洛伐克、斯洛文尼亚、西班牙、斯里兰卡、苏丹、斯威士兰、瑞典、阿拉伯叙利亚共和国、塔吉克斯坦、突尼斯、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、乌兹别克斯坦和委内瑞拉玻利瓦尔共和国。

A. 国内减少供应活动

22. 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在分析所涉整个期间保持稳定，这些会员国绝大多数仍然具有经核准的减少毒品供应战略（见图 17）。

图 17

利用各种措施减少毒品供应的国家数目



注：百分比是根据答复该问题的国家数目计算出来的。

23. 在三个两年期中的每一个两年期，作出答复的会员国均有超过 90% 表示具有减少毒品供应和需求的综合性书面战略，其中有具体的减少毒品供应部分。2014-2015 年，只有七个国家报告说没有这样的战略，主要是欧洲国家。在这些会员国中，有两个在分析所涉期间放弃了这类战略，因为 2010 年它们曾报告具有这样的战略。

24. 作出答复的所有国家中，具有经核准的打击有组织犯罪书面战略并且其中有具体的减少毒品需求部分的会员国占比在整个期间保持稳定，在大约 80% 到 85%，尽管如此，在区域层面仍可看到差异。尤其是欧洲的比例有所提高，因为几个欧洲国家报告说在 2012 和 2014 年之间实施了这样的战略。²

25. 监测前体化学品仍处于减少毒品供应活动的核心，几乎所有答复相关问题的会员国在所有三个两年期参与这项工作（见图 18）。同样，在整个期间作出答

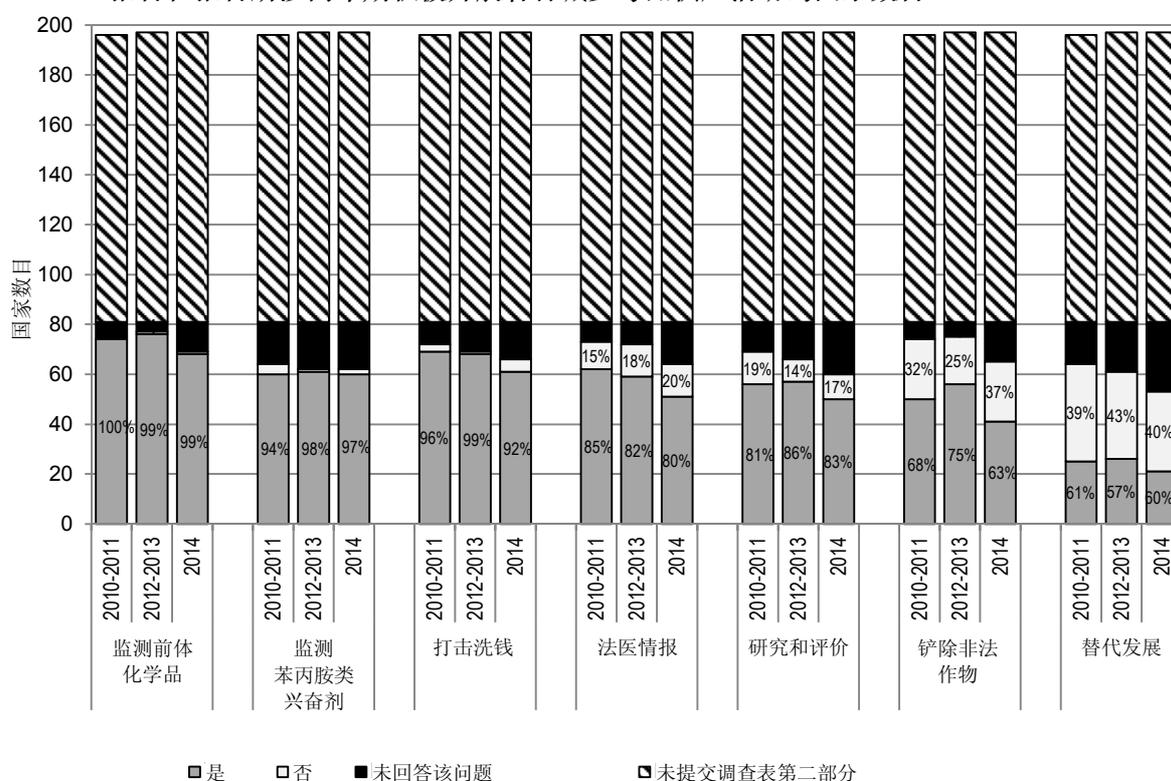
² 比利时、捷克共和国、法国、列支敦士登、立陶宛和斯洛伐克报告说在第一个两年期内未通过这样的战略，随后实施了这样的战略。

复的会员国中有 94%到 98%对苯丙胺类兴奋剂进行监测，少数例外国家集中于亚洲及西欧和中欧。

26. 作出答复的会员国绝大多数 (92%)在 2014-2015 年积极开展活动以打击洗钱，与前两个两年期相比略有下降。在 2014-2015 年，超过 80%的会员国积极开展研究和评价，这一期间保持相对稳定趋势。类似百分比 (80%)的会员国积极开展法医情报活动，比 2010-2011 年有所下降。在 2010-2011 年和 2014-2015 年之间，作出答复且积极开展根除非法药物作物方案的会员国占比从 63%到 75%不等，古柯树和罂粟种植集中的美洲和亚洲占比最高。2014-2015 年作出答复的会员国有 40%开展替代发展方案，美洲、北非和中东及亚洲作出答复的国家的占比较高 (接近 60%)。

图 18

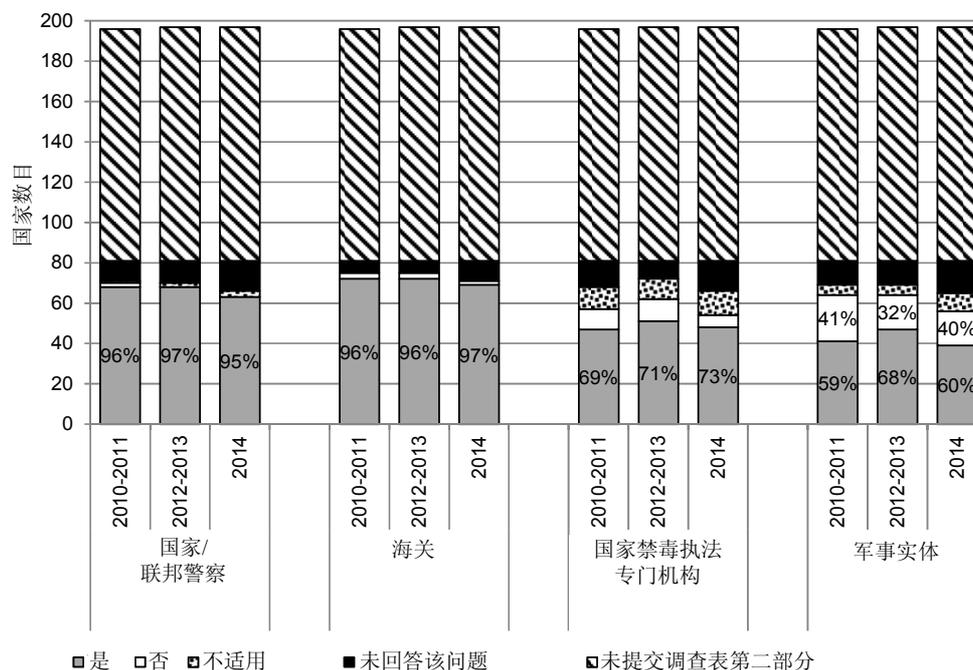
报告在报告所涉两年期积极开展各种减少毒品供应活动的国家数目



注：百分比是根据答复该问题的国家数目计算出来的。

27. 在 2014-2015 年，作出答复的所有会员国都授权国家或联邦警察减少毒品供应。整个期间作出答复的会员国有大约 97%的海关部门也负有减少毒品供应的任务。在 2014-2015 年，只有两个会员国指出海关当局不负有减少毒品供应的任务 (见图 19)。

图 19
报告授权各种执法机构减少毒品供应的国家数目



注：百分比是根据答复该问题的国家数目计算出来的。

28. 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就全球而言保持稳定，2014-2015 年达到 73%。不过，各区域有所差异。欧洲的百分比明显低于世界其他区域，作出答复报告拥有承担减少毒品供应任务的国家专门机构的会员国数目不到半数。另一方面，拉丁美洲作出答复的所有国家到 2014-2015 年均设有此类机构。

29. 在 2014-2015 年，答复相关问题的会员国有 60% 拥有负有减少毒品供应任务的军事实体。机构设置在各区域有所不同。非洲、中东和美洲的百分比明显较高，整个期间在 70% 到 90% 之间，不过欧洲要低得多，欧洲在该期间有所下降，2014-2015 年下降到 35%（2010-2011 年为 48%）。亚洲的趋势呈相反方向，作出答复拥有负有减少毒品供应任务的军事实体的国家占比在 2014-2015 年达到 75%，而 2010-2011 年为 53%。³

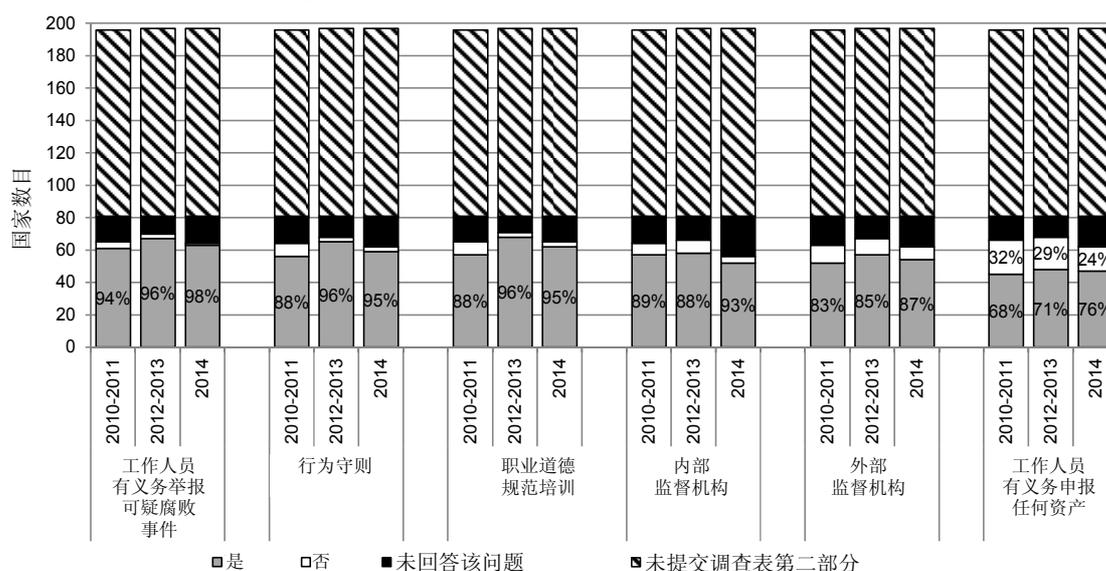
30. 在整个期间，作出答复的国家有几乎 90% 设有负责协调被授权减少毒品供应的各机构的活动的实体。不过，该百分比在欧洲较低，欧洲在 2014-2015 年作出答复的国家有大约 20% 实行分权制度。协调机构的类别有所不同，可以归为四大类：国家禁毒专门机构/委员会、警察部门、公共部委和有组织犯罪局。

31. 2014-2015 年，作出答复的所有会员国均采取某种整套措施，应对其国内负

³ 巴基斯坦和新加坡在 2010-2011 年未报告军事实体负有这样的任务，但 2014-2015 年报告军事实体负有这样的任务。

责减少毒品供应的执法机关内部的腐败所造成的威胁（见图 20）。最常见的措施（作出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、订立行为守则、开展职业道德规范培训并设有内部监督机构。此外，作出报告的会员国多数还有外部监督机构，并且规定工作人员有义务申报任何资产。随着时间推移，所有六类反腐败措施在会员国中间变得较为常见，作出答复已实施每一项措施的国家占比在 2010-2011 年和 2014-2015 年之间均有所提高，表明在国家体制内为打击腐败所做的努力。

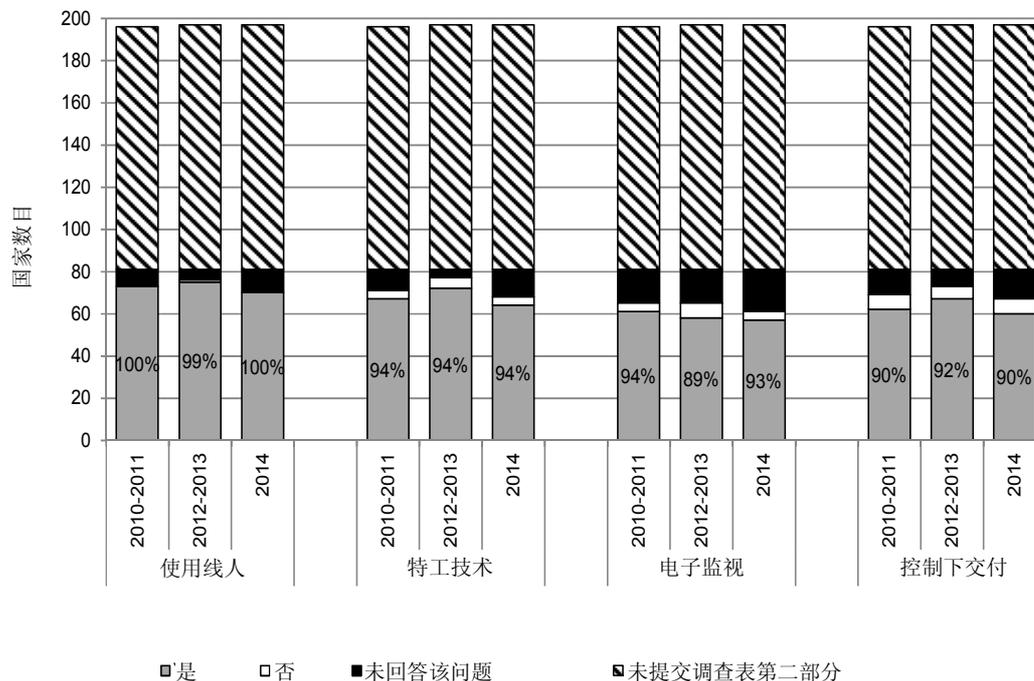
图 20
为应对国内负责减少毒品供应的执法机构内部的腐败所造成的威胁而采取的措施/设立的机构



注：百分比是根据答复该问题的国家数目计算出来的。

32. 在所有三个两年期，作出答复的所有会员国均允许执法机构使用特殊侦查手段（见图 21）。其中超过 90% 报告说执法机构在 2010-2011 年、2012-2013 年和 2014-2015 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，如证人保护、资金或资产追踪、电信侦听或设立公开电话线路供一般公众举报可疑行为。

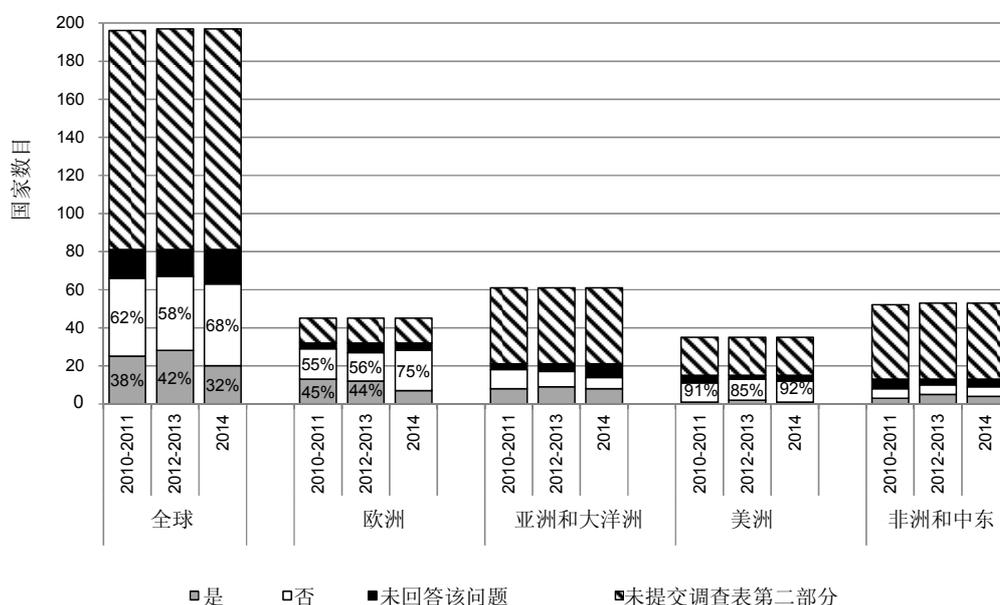
图 21
执法机构收集证据所用侦查手段



注：百分比是根据答复该问题的国家数目计算出来的。

33. 答复相关问题的会员国有大约 32%报告说对含国际管制麻醉药品或精神药物的药剂的网上销售实行了监测制度，这一比例比 2012-2013 年的 42%有所下降（见图 22）。全球一级的这种下降主要归因于欧洲国家，因为 21 个国家在 2014-2015 年报告说未实行这种制度，而与之相比，2012-2013 年为 15 个国家，2010-2011 年为 16 个国家。此外，作出答复拥有此类制度的美洲国家占比明显低于其他各区域，2014-2015 年为 8%。

图 22
按区域分列是否对含国际管制麻醉药品或精神药物的药剂的网上销售实行监测制度的情况



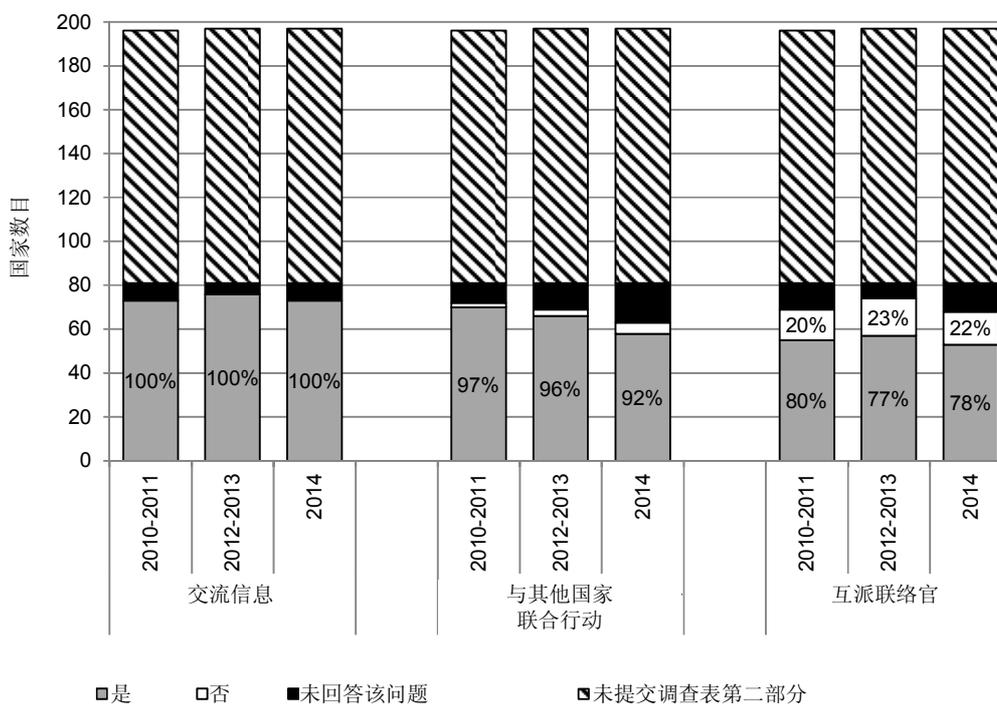
注：百分比是根据答复该问题的国家数目计算出来的。

B. 跨境和国际合作

34. 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 23）。2010-2011 年、2012-2013 年和 2014-2015 年，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。作出答复的会员国绝大多数（92%）曾参与联合行动，只有 5 个报告说未参与。不过，数据表明这类活动不如 2010-2011 年那么普遍，当时作出答复的国家除两个外均报告曾与其他国家开展联合行动。此外，作出答复的国家超过四分之三报告互派联络官。各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。

35. 此类合作的成果包括：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，也提供了区域间合作实例，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 23
有助于不同国家执法机构间跨境合作的活动



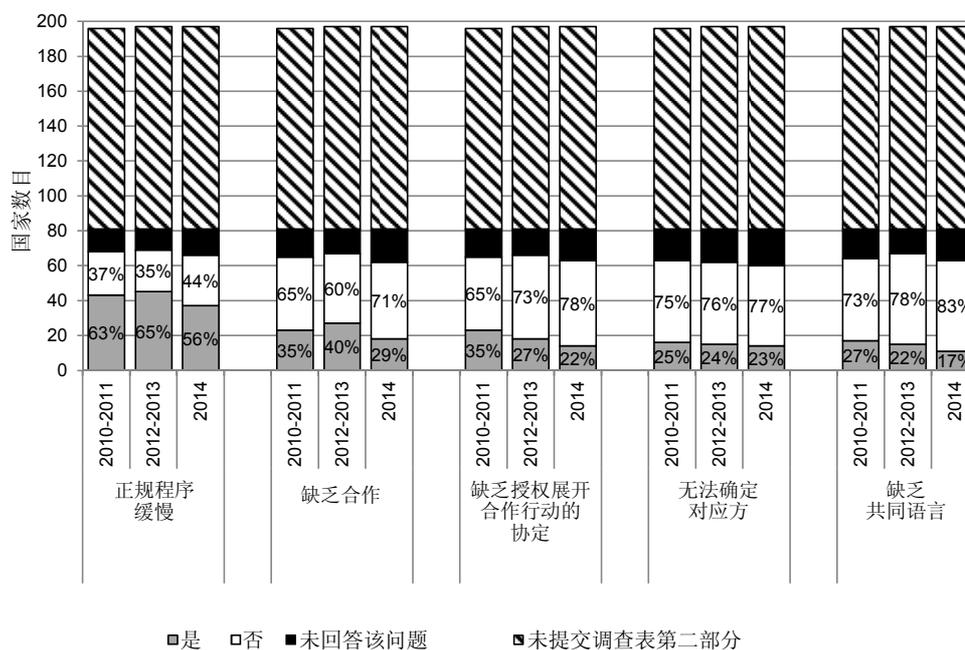
注：百分比是根据答复该问题的国家数目计算出来的。

36. 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随着时间推移有所下降，从 2010-2011 年的 23 个会员国，到 2012-2013 年的 18 个会员国，再到 2014-2015 年的 10 个会员国。

37. 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 24）。2014-2015 年，据报告半数以上执法机构（56%）遭遇正规程序缓慢问题，有 29% 的会员国报告说对应方缺乏合作。2014-2015 年作出答复的国家分别有 22% 和 23% 报告说缺少授权开展合作行动的协定且无法确定要联系的对应方，而 17% 发现存在缺乏共同的沟通语言方面的困难。必须指出，就这五类困难中的每一种困难而言，2014-2015 年报告有这些困难的会员国比例都比前两个两年期有所下降，这表明 2010-2014 年期间各国和国家机构所做的努力在为国际合作提供了便利。

38. 美洲（其次是欧洲）国家更有可能报告发现法律程序过于缓慢。与此类似，缺乏国际合作协定在作出答复的北非和中东以及亚洲国家中间较为常见，而欧洲会员国不大可能报告这是一个问题。

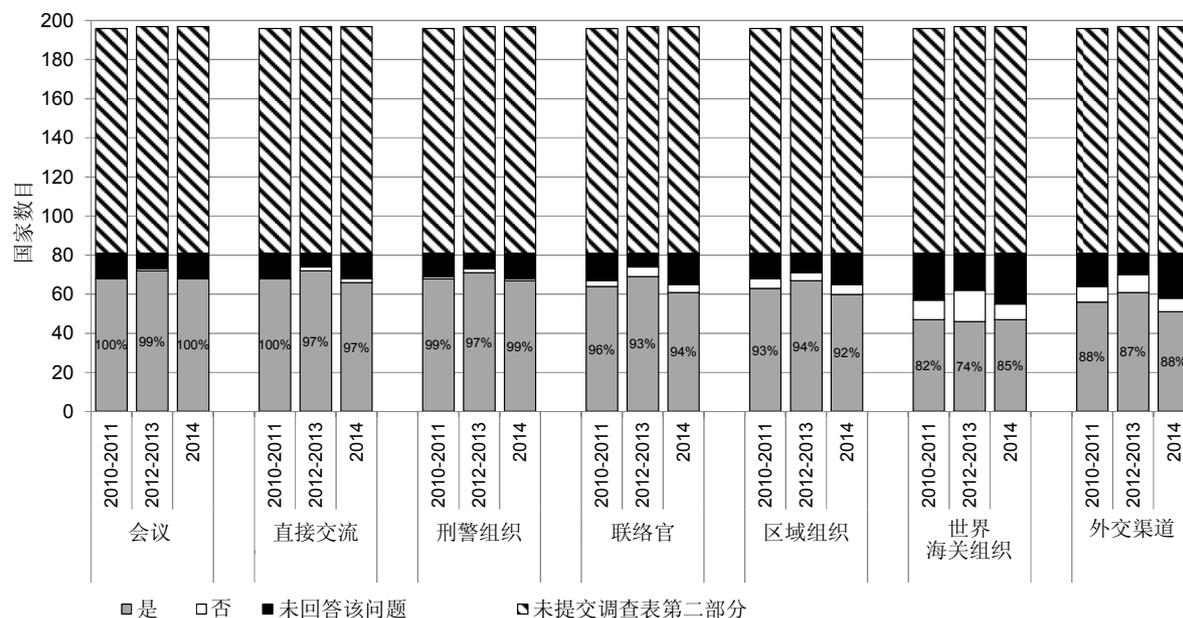
图 24
司法或执法机构在与其他国家对应方合作方面遇到的问题



注：百分比是根据答复该问题的国家数目计算出来的。

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 25）。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）、联络员、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 2014 年之间保持相对稳定。报告的其他渠道包括欧洲警察组织、禁毒协调中心和海上分析与行动中心。

图 25
执法机构用来与其他国家对应方交流信息的实体或渠道

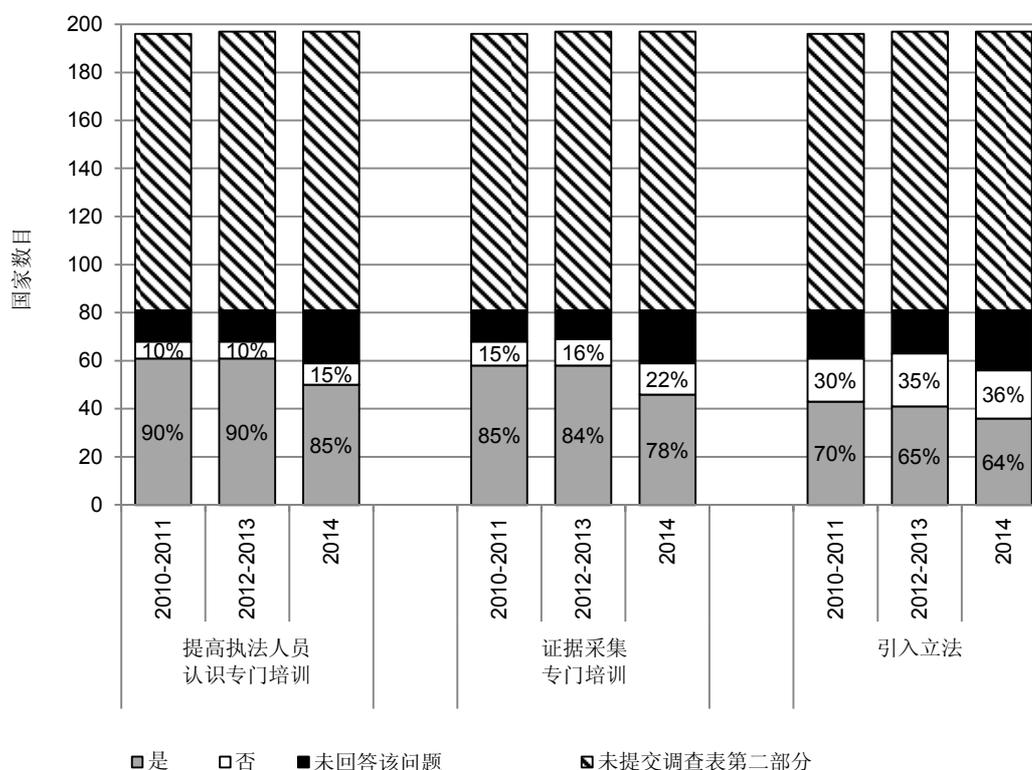


注：百分比是根据答复该问题的国家数目计算出来的。

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，2014-2015 年最常采取的步骤包括举办专门培训以提高执法人员的认识（85%的会员国）和开展证据采集方面的专门培训（78%）（见图 26）。超过三分之二作出答复的会员国颁布了具体立法（64%）。⁴亚洲和大洋洲的会员国似乎更有可能实行新的立法。

⁴ 必须指出，由于会员国对于 2014-2015 年度报告调查表中这些问题的答复数目急剧下降，这些百分比可能被低估。在 2014-2015 年未答复这些特定问题但在前两个两年期作出答复的几乎所有会员国在 2010-2011 年和 2012-2013 年作出了正面答复。

图 26
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

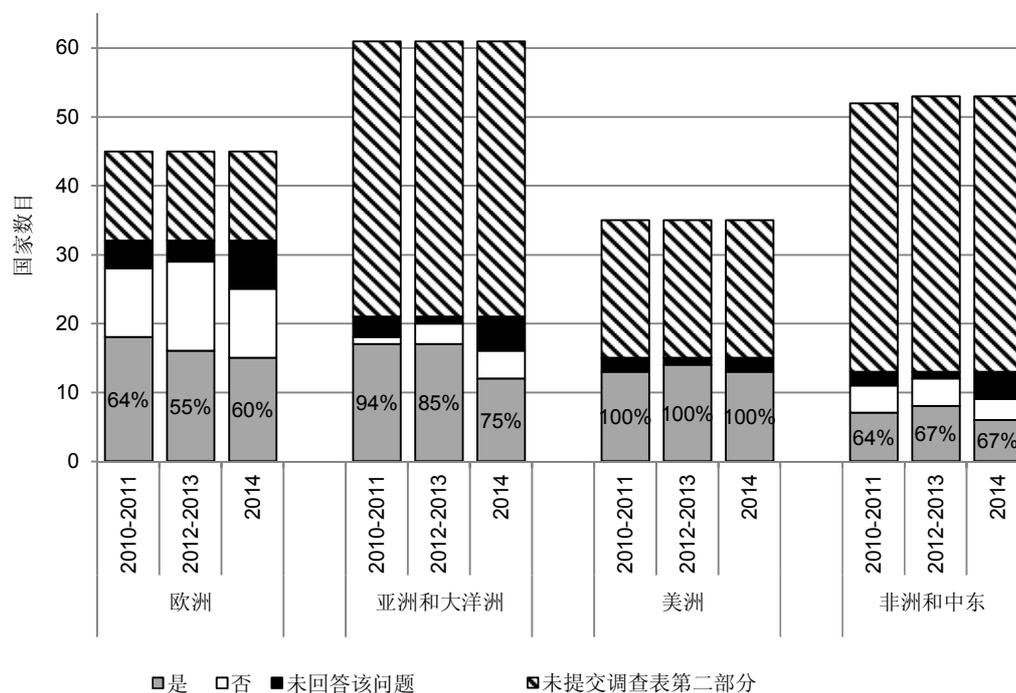


注：百分比是根据答复该问题的国家数目计算出来的。

C. 国际技术合作

41. 2014-2015 年作出答复的成员国将近四分之三 (73%) 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 2010-2011 年的 79% (见图 27)。2014-2015 年尽管亚洲和大洋洲有所下降, 但该区域和美洲作出报告的会员国与其他区域相比, 国家得到技术援助的情况更加普遍。最常见的援助形式是培训和数据分享, 其次是提供设备。较少见的援助形式包括提供软件和资金援助, 2014-2015 年达到作出报告的会员国的大约 30%。

图 27
按区域分列在减少供应领域得到技术援助的会员国



注：百分比是根据答复该问题的国家数目计算出来的。

42. 答复表明多数援助以双边形式或由联合国和其他国际组织提供。特别是，2014-2015 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、巴西、加拿大、中国、哥伦比亚、法国、德国、意大利、日本、荷兰、巴拿马、新加坡、西班牙、瑞士、泰国、联合王国和美国等。

43. 在 2010-2011 年和 2012-2013 年之间，得到技术援助的会员国有超过一半（分别为 57%和 53%）表示，此类援助足以满足需要。在 2014-2015 年，该百分比下降到大约 43%。被问及需要哪些类别的额外援助时，最常见的请求涉及执法人员培训和能力建设方案。其他请求包括资金支持和提供设备，以及情报、法医和执法等领域的具体技术援助。

D. 前体化学品管制

44. 在 2014-2015 年，作出答复的会员国有 91%报告已编制获准从事前体制造、分销和贸易的本国公司名单。24%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。2014 年采取的措施包括加强管制机制和信息系统，培训相关公司的工作人员，以加强政府与工业界协作为目标举行会议，与相关非政府组织协商以及行为守则和合作协定。

45. 作出答复的会员国约有半数（2014 年为 48%）已采取步骤，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。该比例在非洲和中东以及美洲较高，在欧洲以及亚洲和大洋洲较低。2014-2015 年，这些步骤包括将新的精神活性物质和其他物质加入受管制物质清单，对其出口加强其他形式的管制，与化工业采取协调行动，以及参加国际行动。

46. 多数会员国（2014 年为 91%）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。2014-2015 年，作出答复的会员国有 93%曾使用网上出口前通知系统（比 2010-2011 年的 88%有所提高），作出答复的会员国有 88%认为前体化学品管制方面现有国际合作足以满足需要。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。

47. 2014-2015 年，作出答复的会员国有 83%表示，它们实行了制度，可对前体化学品进行缉获后分析。这些答复表示，这些制度中有将近 90%使得可查出所缉获的前体化学品的来源地，也可进行前体化学品的控制下交付。

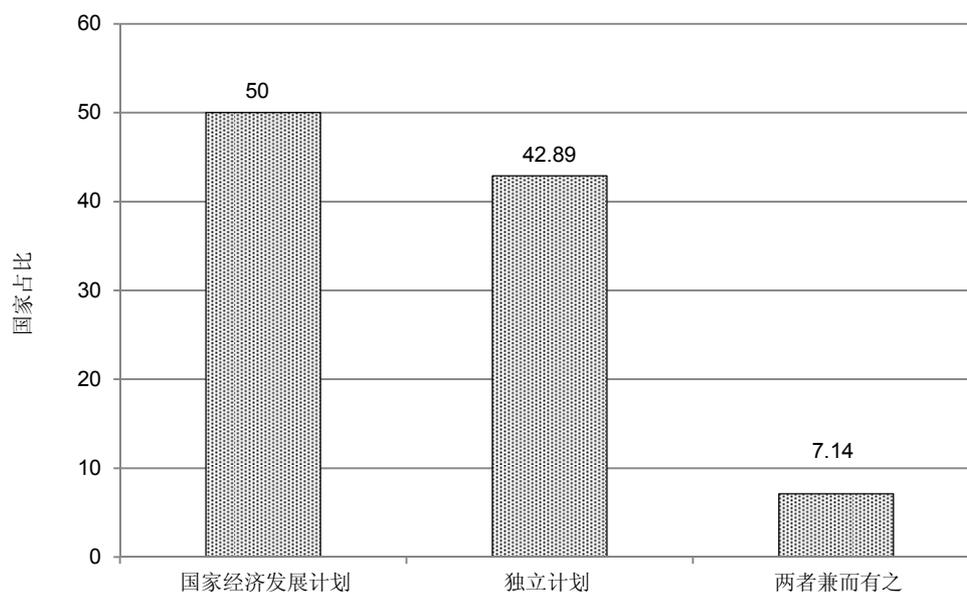
E. 替代发展

48. 在秘书处收到的对年度审查调查表的答复总数中，只有 14 个会员国答复了替代发展一节。答复率不利于可验证地认识会员国为遵守《开展国际合作根除非法作物和促进替代发展行动计划》中关于国际作物管制主题的义务所作的努力。

以发展为导向的毒品管制方面的国际合作

49. 答复调查表中替代发展一节的国家中有 50%报告说具有国家替代发展战略，该战略是国家经济发展计划的一部分（见图 28）。

图 28
具有国家替代发展战略应对古柯树、罂粟和大麻植物非法种植的国家占比



50. 拉丁美洲区域会员国报告说已实行替代发展战略，有的是独立计划，有的作为国家经济发展计划的一部分。

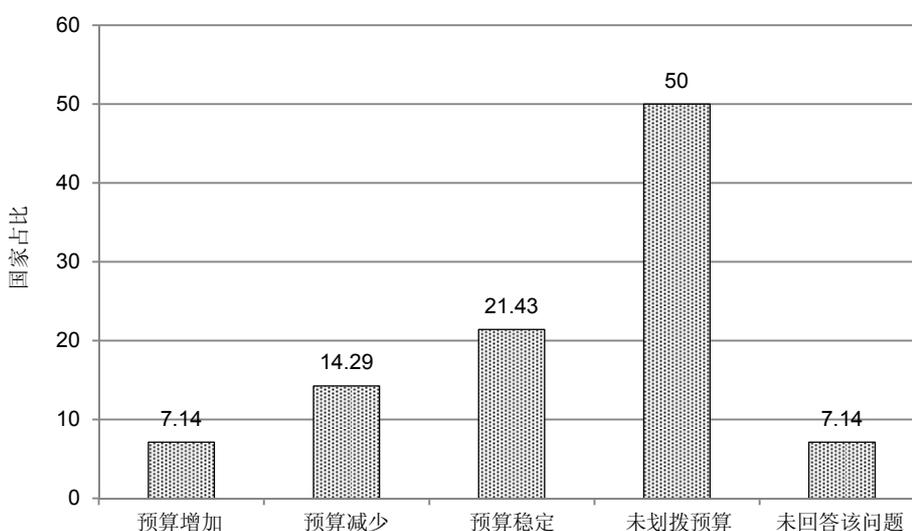
51. 欧洲一些会员国报告说具有国家替代发展战略，该战略是一项独立计划，有些报告说虽并未实施替代发展方案，但支持其他国家为处理非法作物种植所做的努力。

52. 在亚洲，一些会员国将替代发展项目纳入其针对非法种植的国家发展目标，同时有几个会员国具有独立计划。

53. 2014-2015 年多数会员国报告说划拨用于替代发展方案的国家预算没有变化（见图 29）。

图 29

2014-2015 报告周期报告用于替代发展方案的预算拨款与上一个报告周期相比有变化的答复国家占比



注：百分比是根据答复该问题的国家数目计算出来的。

加强研究、数据收集和评估工具

54. 多数会员国报告已采取适当措施促使地方社区和区域政府参与国家替代发展方案的确定、规划、设计、执行和监测。协助其他国家努力处理非法作物种植的多数会员国报告说评价访问团力求直接从目标社区和项目受益人那里得到反馈意见。

55. 一些会员国报告说在提供替代发展项目对减少非法作物种植的直接影响的数据方面有困难。这突出说明需要增加数据收集和影响评估措施。

应对非法作物种植的长期办法

56. 多数会员国报告替代发展方案支持并主要着眼于农业活动。一些会员国报告非法作物种植是种植区至少 20% 的家户的主要收入来源。

57. 已实施替代发展方案的多数会员国报告说该方案包括评价对性别的影响，方案中有些组成部分专门以妇女和家庭为目标。

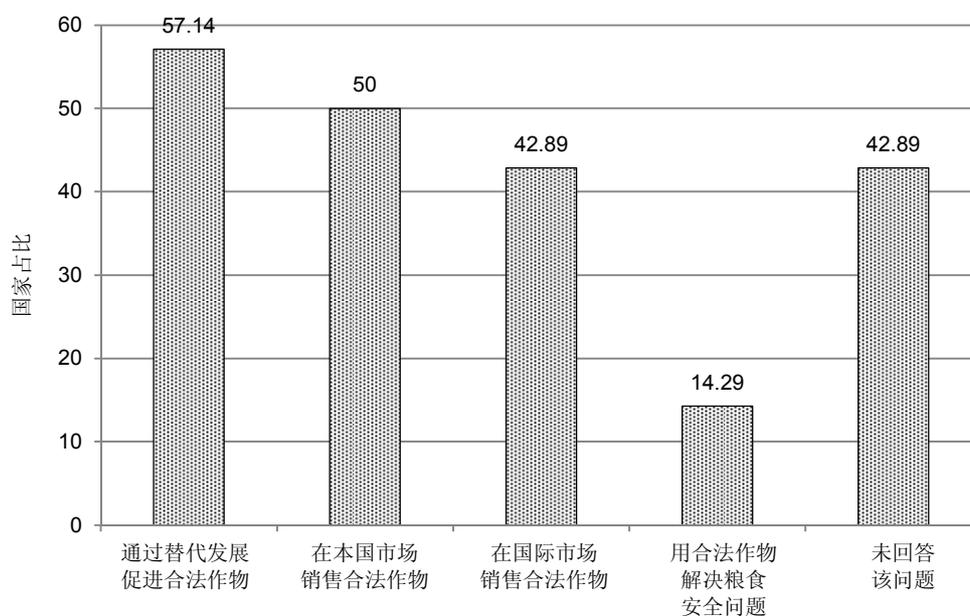
58. 多数会员国报告说已充分考虑项目对环境的影响，已将农业森林系统和森林管理、土地稳定项目和温室考虑在内。

59. 几个会员国报告说仍有一些障碍妨碍源于替代发展方案和项目的产品进入本国和外国市场，如基础设施薄弱和定价等等。会员国强调私营部门在促销这些产品和为这些产品寻找市场方面发挥着重要作用。

60. 一些会员国报告说本国政府通过替代发展促进合法作物种植。一些报告说在国内市场销售这些产品，有些也在国际市场销售，有些则利用合法作物种植解决粮食安全问题，如图 30 所示。

图 30

国家政府通过替代发展促进合法作物的国家、在本国或外国市场销售这些产品的国家以及利用这些产品解决粮食安全问题的国家占比



注：百分比是根据答复该问题的国家数目计算出来的。

61. 实行替代发展方案的多数会员国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和环境可持续性的影响。

四、打击洗钱和促进司法合作以加强国际合作

A. 打击洗钱

1. 立法框架和刑事定罪

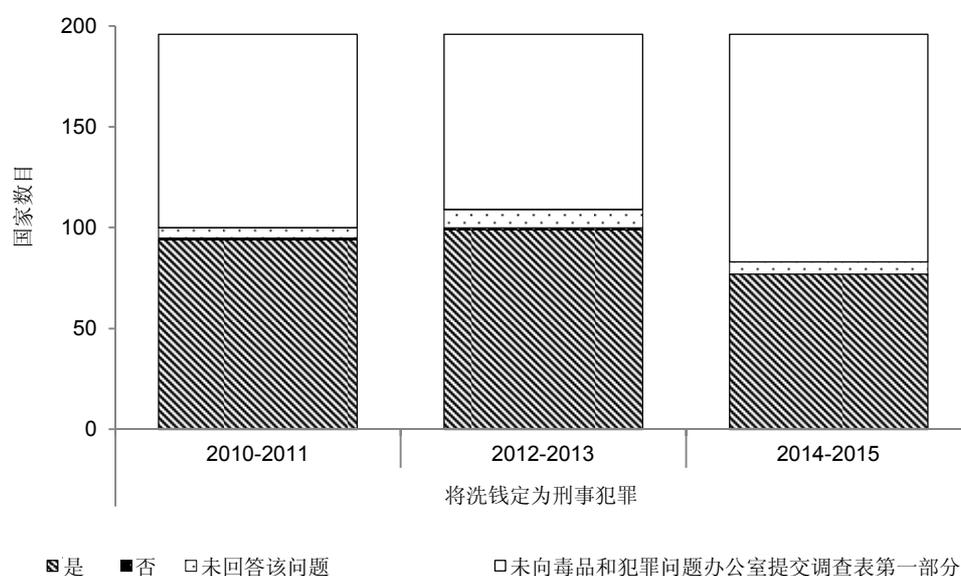
62. 犯罪分子每年赚取数十亿美元的犯罪收益，并利用洗钱方法掩盖这些收益的非法来源，不管是贩毒还是其他洗钱上游犯罪。⁵作为对策，国际社会制定了打击洗钱国际标准，并吁请会员国通过建立健全而全面的洗钱法律制度，将洗钱定为刑事犯罪。

⁵ 见毒品和犯罪问题办公室“估算源自贩毒和其他跨国有组织犯罪的非法资金流”（2011年），查阅网址：www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/Illicit_financial_flows_2011_web.pdf。

63. 审查的三个报告周期中有两个报告周期，超过半数的会员国向毒品和犯罪问题办公室提交了对年度报告调查表第一部分的答复。2010-2011 年报告周期收到答复 100 份，2012-2013 年收到 109 份，2014-2015 年仅收到 83 份。在这些答复中，2010-2011 年报告周期有 94 个会员国（94%）表示洗钱在本国属于刑事犯罪，与此相比，2012-2013 年为 99 个会员国（91%），2014-2015 年为 77 个会员国（93%）（见图 31）。数据分析得出的结论是，平均而言，作出答复的会员国超过 90% 将洗钱定为刑事犯罪。据报告很大比例的立法考虑到国际要求，如《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》，并在金融行动特别工作组关于洗钱的建议与国内立法相一致的情况下考虑到这些建议。⁶

图 31

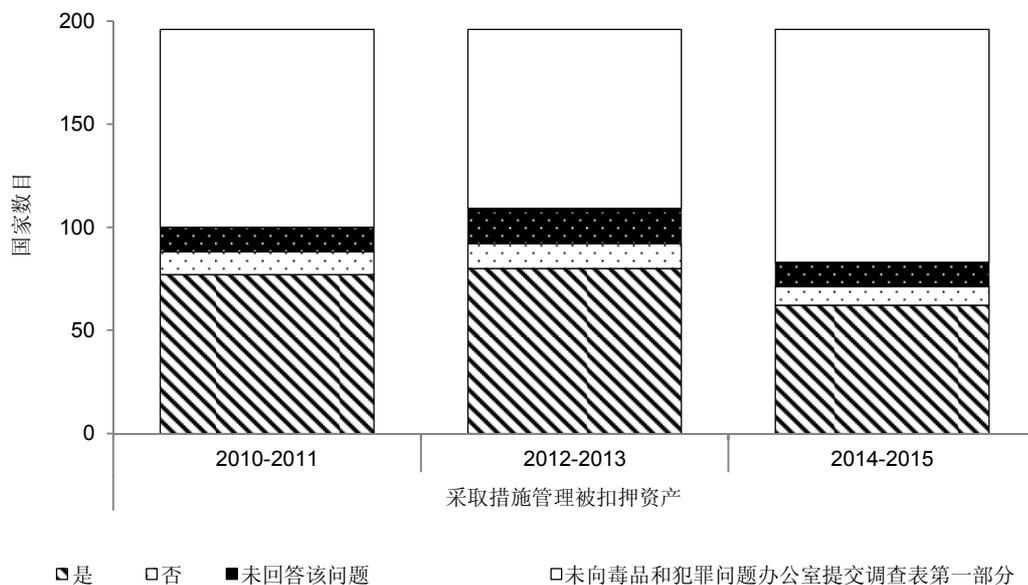
将洗钱定为刑事犯罪的国家数目



64. 在 2010-2011 年报告周期，作出报告的 100 个会员国中有 77 个指出已采取措施管理被扣押资产，相比之下，2012-2013 年报告周期 109 个份答复中有 80 份（73%）、2014-2015 年报告周期中 83 份答复中有 62 份（75%）已采取此种措施（见图 32）。因此，2010-2011 年报告周期和 2012-2013 年报告周期之间有 4% 的下降。不过，比较 2012-2013 年报告周期和 2014-2015 年报告周期，会发现 2% 的增长。

⁶ 见金融行动特别工作组，“打击洗钱和资助恐怖主义行为及扩散行为的国际标准”（2015 年 10 月修订），查阅网址：www.fatf-gafi.org/recommendations.html。

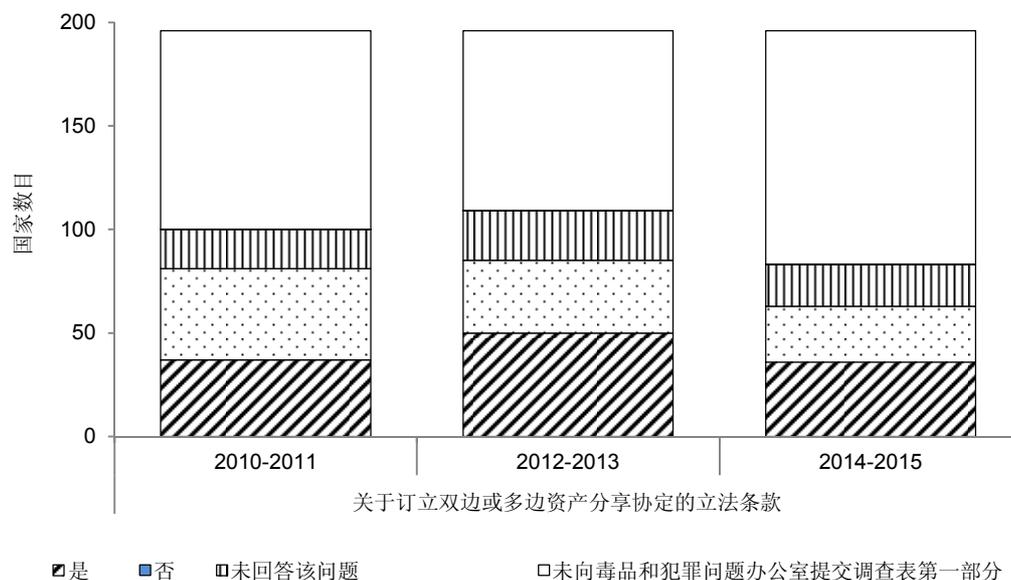
图 32
管理被扣押资产措施



65. 在 2010-2011 年报告周期，作出报告的 100 个会员国中有 44 个指出其立法未就订立双边或多边资产分享协定作出规定，而 2012-2013 年报告周期对应的数目为 109 个会员国中的 35 个（32%）、2014-2015 年报告周期为 83 个会员国中的 27 个（33%）（见图 33）。这是令人鼓舞的，会员国应加倍努力，考虑在本国立法中制定关于订立双边或多边资产分享程序的必要条款，此类程序促进国际合作，有可能加强会员国之间的信息交流。⁷

⁷ 按照《政治宣言和行动计划》，此类双边或多边资产分享程序涉及对毒品非法贩运和其他严重犯罪所得的资金进行洗钱的行为。

图 33
关于订立双边或多边资产分享协定的立法条款

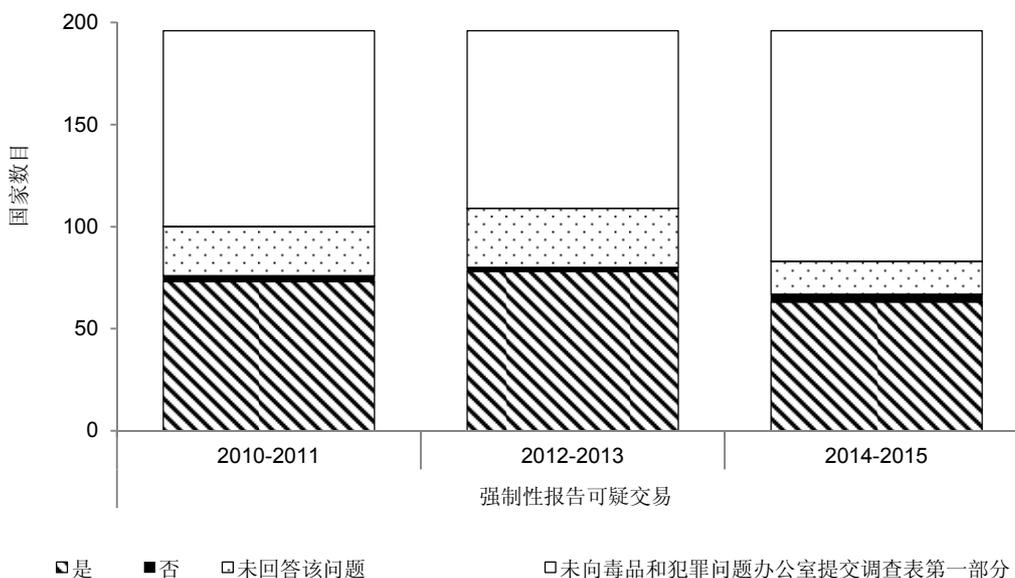


2. 针对银行和其他金融机构的金融制度和监管制度

66. 金融调查人员遇到的一个巨大问题是金融交易的复杂性，以及法人往往躲在公司面纱后面，使得极难确定实际受益人的身份。分析表明，在查明法人的实际所有权方面，三个报告周期有着接近不变的执行率。2010-2011 年报告周期，该数字为 100 份答复中的 69 份，2012-2013 年报告周期的对应数字为 109 份答复中的 75 份（69%）、2014-2015 年报告周期为 83 份答复中的 58 份（70%）。

67. 在 2010-2011 年报告周期，作出报告的 100 个会员国中有 73 个指出报告可疑交易属于强制性规定，2012-2013 年报告周期对应数字为 109 份答复中的 78 份（72%）、2014-2015 年报告周期为 83 份答复中的 63 份（75%）（见图 34）。因此，分析表明 2012-2013 年报告周期相比 2010-2011 年报告周期略有下降，而 2014-2015 年报告周期则略有提高。

图 34
强制性报告可疑交易

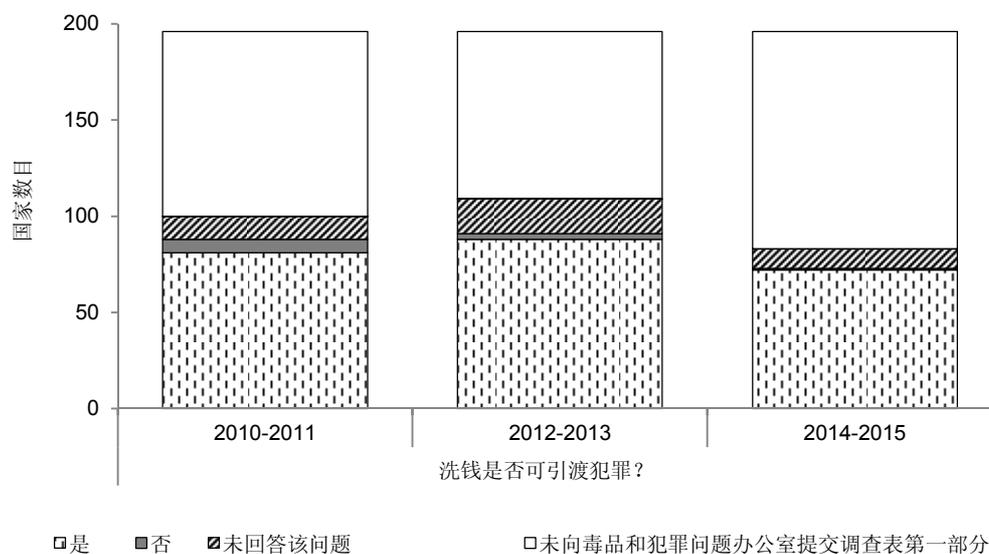


3. 国内和国际合作

68. 国内合作、国内交流信息、开展联合行动和国际合作都对有效反洗钱制度作出贡献。

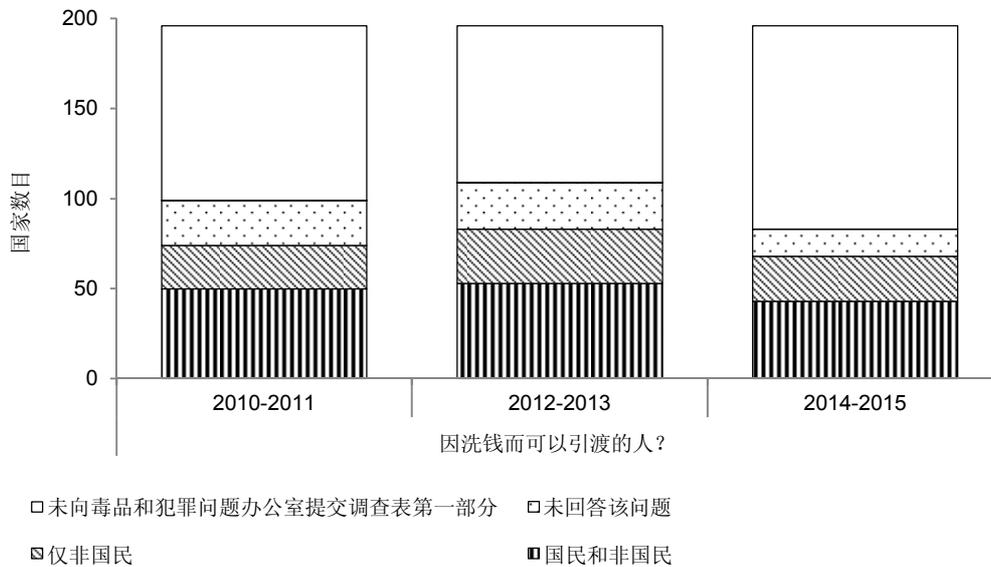
69. 2014-2015 年报告周期，作出报告的会员国有 87% 报告说洗钱在本国属于可引渡犯罪，与之相比，2012-2013 年报告周期为 81%，2010-2011 年报告周期为 81%（见图 35%）。

图 35
洗钱为可引渡犯罪



70. 在 2010-2011 年报告周期，作出报告的 100 个会员国中有 50 个表示国民和非国民均可因洗钱而引渡，2012-2013 年报告周期的对应数字为 109 份答复中的 53 份（49%）、2014-2015 年报告周期为 83 份答复中的 43 份（52%）。在 2010-2011 年报告周期，作出报告的 100 个会员国中有 24 个指出只有非国民可因洗钱而引渡，2012-2013 年报告周期的对应数字为 109 份答复中的 30 份（28%）、2014-2015 年报告周期为 83 份答复中的 25 份（30%）（见图 36）。

图 36
因洗钱而可以引渡的人



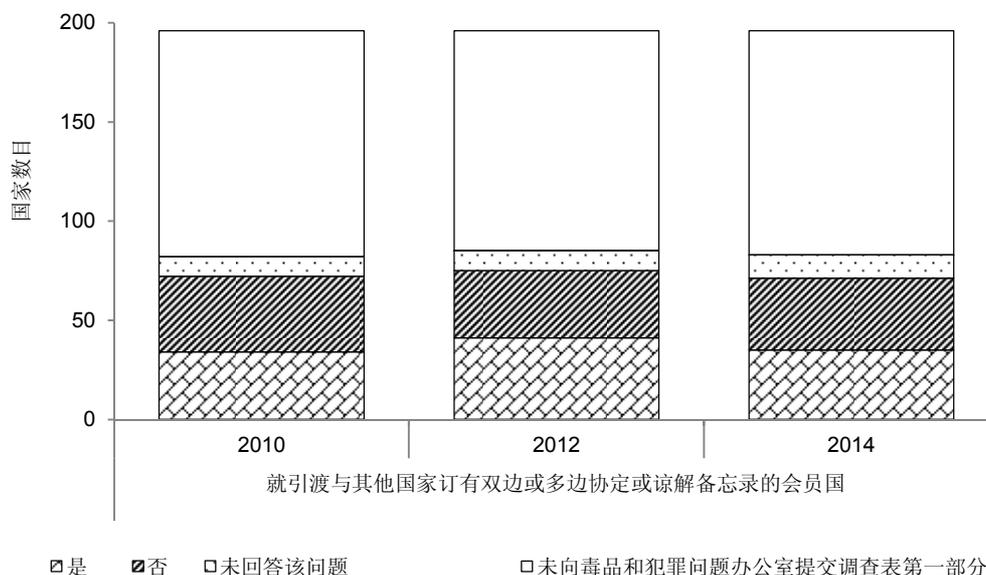
B. 司法合作

71. 截至 2015 年 11 月，共收到会员国对年度调查表第一部分的答复 83 份，相比之下，2013 年 11 月收到答复总数为 85 份。

1. 引渡

72. 根据为答复年度报告调查表问题 14 提供的数据，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数目在 34 个到 41 个之间（见图 37）。总体而言，过去几年，作出答复的国家平均有 40% 表示订有引渡协定或安排。

图 37
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



73. 根据提供的数据，作出答复的会员国与其他数个国家订立引渡协定，后者的数目为 2010-2011 年 3 至 74 个国家，2012-2013 年 2 至 95 个国家，2014-2015 年 1 到 130 个国家。

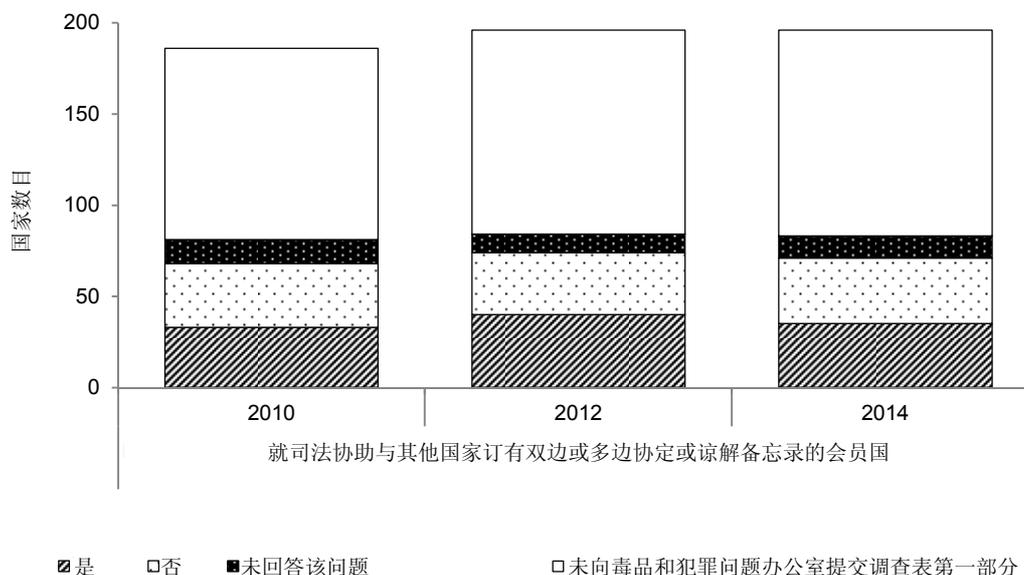
74. 2014-2015 年的数据确认订立引渡相关协定方面活动量较少。2014-2015 年，在 83 份答复中，只有 10 份表示在上一年订立此类协定，平均每个国家两份协定。25 个国家指出上一年未订立任何协定。

75. 在指出订有引渡协定的 35 个国家当中，28.5% 报告说过去一年至少订立一项协定，而 71.5% 未报告在这方面有任何活动。

2. 司法协助

76. 2014-2015 年，35 个会员国表示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（见图 38）。与引渡类似，该数字占作出答复国家的 42%。

图 38
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



77. 在上述 35 个会员国中，68%报告与不超过 50 个国家订有协定，22.8%报告说与 50 个以上、不超过 154 个国家订有协定。

78. 在过去四年，报告订立此类协定的国家数目仍有较少，没有重大变化：2010 年有 5 个国家，2011 年有 8 个国家，2012 年有 5 个国家，2014-2015 年有 8 个国家。在 2014-2015 年，订立此类协定的 8 个国家表示每年订立 1 至 4 份协定。

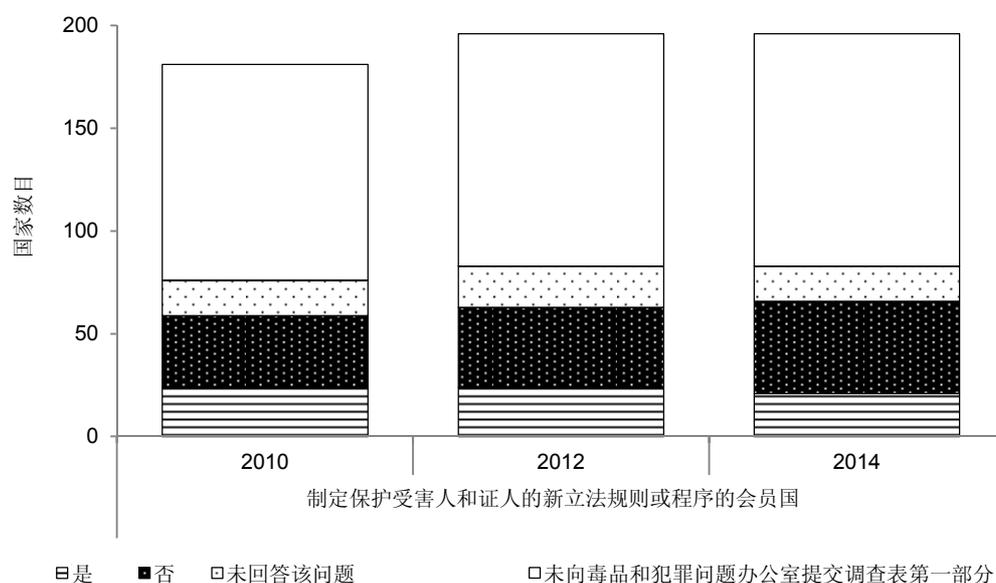
79. 为了简化司法协助程序，一些会员国建议：(a)国家主管当局之间面对面接触；(b)非正式联络，如电子邮件通信；以及(c)使用视频会议。

80. 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或行动要求。

3. 证人和受害人保护

81. 自 2010 年第一个报告周期以来，答复持续反映作出答复的国家平均有大约 25%实行了保护受害人和证人的新的立法、规则或程序。与此形成对比的是，对此问题作出负面答复的国家在过去几年保持稳定：2010 年为 55%，2012 年为 58%，2014-2015 年为 54%，17%至 20%未提供这方面的信息（见图 39）。

图 39
制定保护受害人和证人的新立法规则或程序的会员国

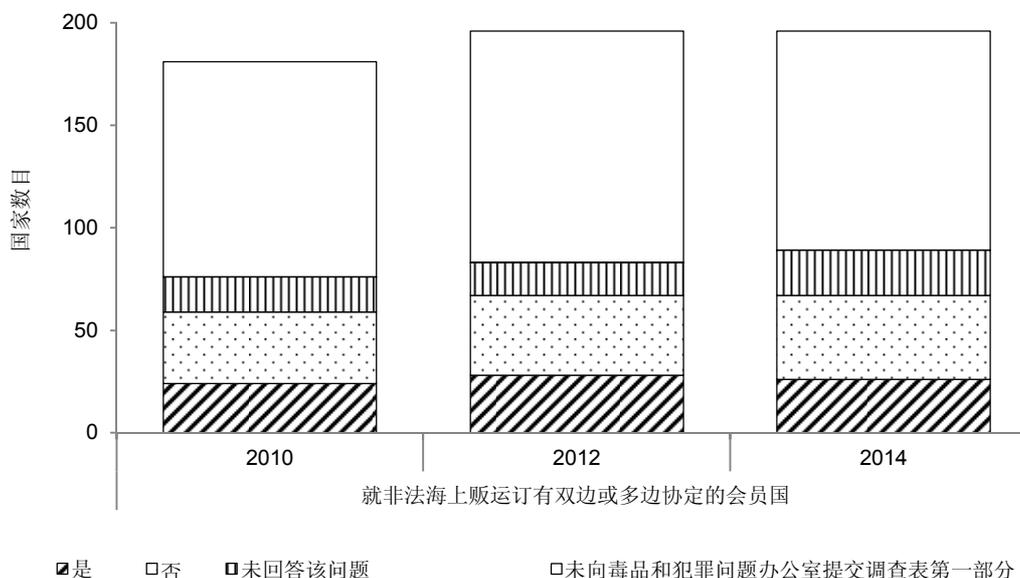


4. 补充措施

非法海上贩运

82. 2010 年以来，作出答复的国家平均有 25% 表示就非法海上贩运与其他国家订有双边或多边协定或谅解备忘录（见图 40）。

图 40
就非法海上贩运订有双边或多边协定的会员国



五、建议

83. 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，⁸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扩展，包括在社区和监狱场所，除其他外促进提供治疗，作为定罪或惩罚的替代办法。

84. 如《预防吸毒国际标准》所述，有效的预防制度应当在儿童和青年的整个发展阶段为其提供支持，以普通大众为目标（普遍预防），还要为特别危险人口和个人提供支持，处理脆弱性和复原力的个人和环境因素，通过多场所（例如家庭、学校、社区和工作场所）惠及人们。

85. 戒毒治疗和护理应当适应需要此类服务的人的不同健康和社会需要，以便能够协调一致地提供一连串方便使用、支付得起、多样化和基于证据的护理服务。在满足患者的医疗需要方面仍需要取得重大进展，特别是在获得药物协助的戒毒治疗服务方面。

86. 戒毒治疗和护理服务应以尊重使用和需要此类服务的人的人权为基础。

87. 预防吸毒、戒毒治疗和康复服务包括预防健康和社会后果的规划需要以全面和准确评估吸毒和成瘾为基础，包括评估脆弱性以及健康状况（特别是艾滋病毒

⁸ 查阅网址：www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf。

和丙型肝炎) 和社会状况。这些服务应扎根于科学并以明确的标准为基础。

88. 需要使国家艾滋病和禁毒政策、战略和方案符合卫生组织、毒品和犯罪问题办公室和联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署) 针对注射吸毒者的所有 9 项全面干预措施, 并便利其实施。⁹社区组织和民间社会组织的切实参与及其能力建设应得到加强。处理东欧和中亚、东南亚和南亚注射吸毒导致的艾滋病病毒流行是一个主要优先事项。

89. 狱中吸毒人员应有机会得到保健服务, 正如毒品和犯罪问题办公室、国际劳工组织和联合国开发计划署题为“监狱和其他封闭场所的艾滋病病毒预防、治疗和护理: 全面成套干预措施”的政策摘录所概述。

90. 应逐步扩大旨在防止转移和滥用的同时确保为医疗目的获得管制药物的行动。

91. 各国政府应鼓励其执法当局通过能力建设举措和建立得到信任的行动计划, 与毒品来源国和过境国的对应方密切合作。

92. 为应对空中、陆地和海上贸易和旅客数量增长并确保边境得到妥善保护, 鼓励各国政府审查与边境管理有关的国家战略, 检查边境机构之间的合作程度并评估当前管制措施的适用情况。

93. 各国政府必须采取步骤, 在收到其他国家禁毒执法当局的司法协助请求后审查其程序, 以确保及时作出反应。

94. 各国政府应确保其执法当局注意到法医科学的重要性, 并在法医证据收集、证据保护、证据呈交和证物的保管链方面对执法当局进行培训。

95. 各国政府应便利其法医实验室得到新的精神活性物质的参照物标准, 以协助其发现和识别。

96. 鼓励各国政府制定用于非法制造新的精神活性物质的非表列物质特别监视清单。

97. 鼓励各国政府采取措施推进对滥用医药制剂的监测, 包括及早查明新出现的趋势。

98. 会员国在拟订和实施替代发展战略和方案时应考虑到《联合国替代发展问题指导原则》。这些战略和方案也应纳入国家发展计划的主流。

99. 会员国应确保参与实施替代发展方案的所有相关利益攸关方之间有效合作, 其中包括国际和区域机构、相关政府机构、民间社会和私营部门。

100. 会员国应努力改进影响评估办法, 此类办法以非法作物减少估计数和人的发展指数为基础, 衡量替代发展方案是否成功。

101. 会员国应努力查明替代发展方案产品的市场准入机会, 同时通过创新加强产品并确保较高的质量标准。

⁹ 见卫生组织、毒品和犯罪问题办公室和艾滋病规划署, “关于各国制订目标努力实现对注射吸毒者普及艾滋病病毒预防、治疗和护理的技术指南”(卫生组织, 2009年, 日内瓦)。

102. 会员国应当加强机构间协调和特别是与金融情报机构的信息共享机制，并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的联合行动和跨境执法活动。

103. 会员国应提高法律实体实际所有权的透明度，以便主管当局更加适度和有效地利用金融调查技术。

104. 会员国应继续拓展刑事事项国际合作，包括订立双边和多边协定或安排，从而切实落实《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》和《联合国打击跨国有组织犯罪公约》中的国际合作条款。

105. 会员国应加强其定期收集各种国际合作法律依据统计信息的能力。

106. 会员国应加强执法合作机制的效率，除其他以外建立有效的信息分享系统，建立相关当局间的沟通渠道，以及必要时订立相关安排以促进行动方面的援助。

107. 会员国应考虑支持技术援助工作，包括毒品和犯罪问题办公室开展的技术援助工作，以加强中央当局和其他相关机构的认识和能力，并协助简化与刑事事项国际合作有关的立法。