



经济及社会理事会

Distr.: General
3 February 2012
Chinese
Original: English

麻醉药品委员会

第五十五届会议

2012 年 3 月 12 日至 16 日，维也纳

临时议程*项目 6

《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

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》所采取的行动

执行主任的报告**

概要

本报告载有根据会员国对年度报告调查表（第一和第二部分）提供的第一轮答复所编制的信息，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》所采取的行动。联合国毒品和犯罪问题办公室将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，每两年撰写这样一份报告。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，还包括相关的建议。

* E/CN.7/2012/1。

** 本报告迟交是由于程序原因。



目录

	页次
一. 导言	3
二. 减少毒品需求和相关措施	3
三. 减少毒品供应和相关措施	12
四. 加强国际合作，打击洗钱和促进司法合作	16
五. 建议	18

一. 导言

1. 本报告分析了会员国对年度报告调查表¹第一和第二部分的答复。该调查表是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。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，每两年撰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 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》所采取行动的单一报告。麻委会应当在 2012 年召开的第五十五届会议上审查第一期报告。

2. 截至 2011 年 11 月，共收到了对年度调查表的答复 74 份。本期关于《政治宣言和行动计划》落实情况的报告载有对会员国在答复中提供的信息的概要介绍。下一份两年期报告将载有较为详细的分析，包括对随着时间的推移发生的相关发展情况的分析。

二. 减少毒品需求和相关措施

禁毒战略以及用于治疗 and 预防的资源

3. 提供报告的多数会员国表示，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。这些战略都正在实施，平均期限为三到七年。从报告上看，多数战略涵盖了预防、治疗、康复和重新融入社会等服务，还包括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。提供报告的多数会员国责成一个中央协调机构执行战略中的减少毒品需求部分。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。

4. 全球有三分之一的国家减少需求战略仍然没有经费。这种情况在非洲尤其严重，非洲报告的现有战略都没有经费。在拉丁美洲和加勒比、中亚、南亚、西亚、中欧、西欧以及东欧和东南欧的国家，也有三分之一或以上的战略存在经费缺乏问题。即使战略有预算的会员国也有三分之一报告与 2010 年相比为治疗和预防划拨的预算有所减少。这种情况在中欧和东欧以及北非和中东特别严重，那里有 40% 以上的国家报告治疗预算减少。提供报告的欧洲国家中也有相似比例的国家表示预防预算有所减少。

预防和早期干预

5. 在预防方面，请会员国报告了审议所涉年度期间以下预防活动的执行情况：传播有关毒品危害的信息、校内基于生活技能的教育、家庭和养育技能培

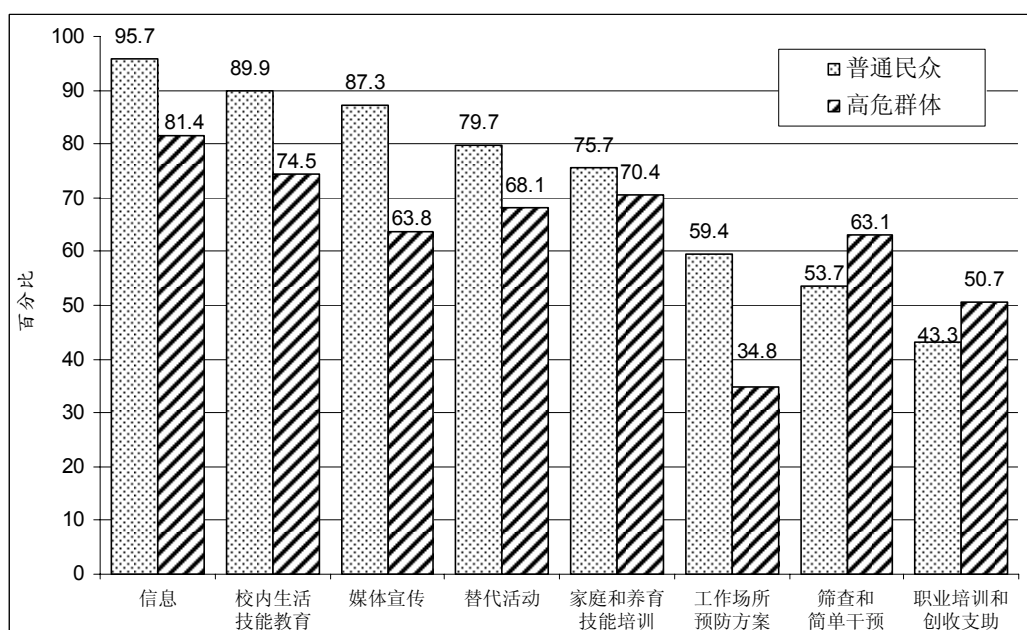
¹ 第一部分. 立法和体制框架 (E/NR/2010/1) 和第二部分. 减少毒品需求和供应的综合方法 (E/NR/2010/2)。

训、工作场所预防方案、替代活动（体育、戏剧、音乐等）、职业培训和创收支助、媒体宣传、筛查和简单干预。本报告并未对干预的质量和-content作任何分析，因为调查表中没有这类问题，尽管这类信息可有助于清楚地了解是否以最有效的方式投入了资源。会员国提交的数据概要说明了其预防工作。

图一列示了在为普通民众和高危群体中举办各种预防活动方面报告执行情况的会员国比例（以在普通民众中的普遍性从大到小排序）。

图一

会员国在普通民众和高危群体中执行各类预防活动的情况
(N=74)



6. 两个目标群体的情况大致相同，普遍倾向是针对高危群体的活动较少。报告了在普通民众中执行得最多和最少的预防活动的会员国比例范围介于 43.3% 和 95.7% 之间，而报告了在高危群体中执行得最多和最少的预防活动的会员国的比例范围介于 34.8% 和 81.4% 之间。

7. 尽管仍有巨大的空白需要填补，但这在全球范围是一个令人鼓舞的迹象。特别令人振奋的是，据报告，有大量证据证明有效而高效的两种干预措施，即校内生活技能教育及家庭和养育技能培训，正在大规模地执行。而另外两种也是以确凿的科学证据为依据的干预措施（工作场所预防方案以及筛查和简单干预）则只有大约一半提供报告的会员国正在执行。

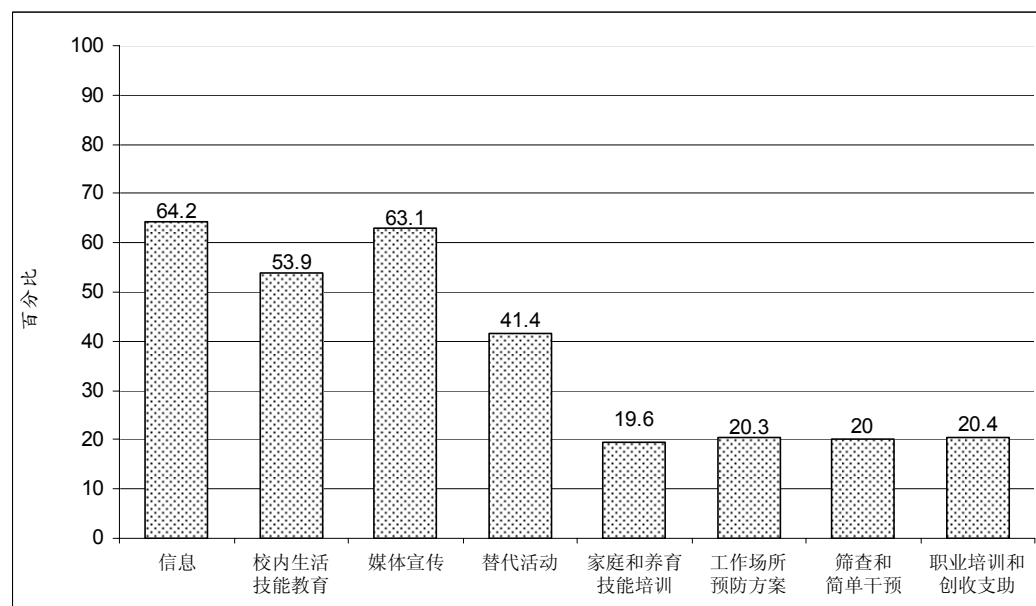
8. 相比之下，禁毒宣传仍然是所报告的开展得最频繁的减少毒品需求活动，尽管缺乏证据证明其有效性。关于媒体宣传、替代活动和以及职业培训和创收支助，其有效性的证据既有正面的也有负面的。前两种活动较为广泛——占提供报告的所有会员国的三分之二以上——而第三种则是最少使用的干预类型。

9. 针对普通民众的不同预防活动在开展频度上的差异在对非洲国家提供的数据所作的分析中最为显著。撒哈拉以南非洲国家的答复表明，开展频度最高的三种预防活动有：禁毒宣传（87%）、媒体宣传（86%）和基于生活技能的禁毒教育（67%）。但这些国家中只有 50% 报告开展了替代活动，33% 报告举办了家庭和养育技能方案和工作场所预防方案，16% 表示进行了筛查或简单干预活动，没有国家报告进行了职业培训。

10. 预防活动的执行量十分鼓舞人心，但所报告的覆盖范围却成问题。如图二所示，据报告，在 60% 或以上的国家中，所评估的 8 项活动只有 2 项（即禁毒宣传和媒体宣传）涵盖范围广。至于较为循证的方案，情况则有所不及，报告校内生活技能教育涵盖范围广的会员国只有 50% 多一点，报告工作场所预防方案、筛查和简单干预以及家庭和养育技能培训涵盖范围广的会员国只有 20% 左右。

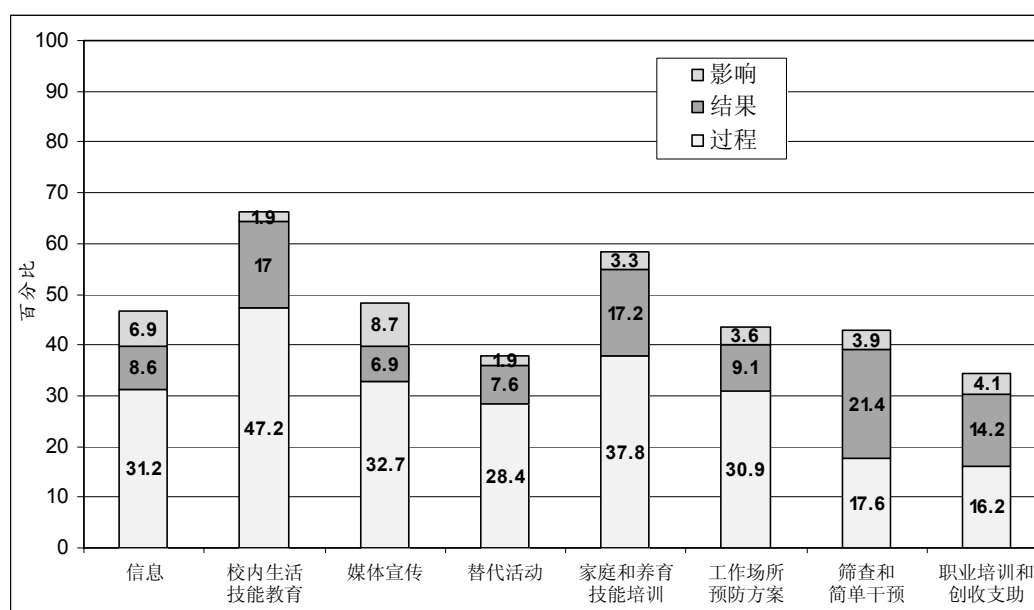
图二

会员国执行的各种预防活动的覆盖范围
(N=74)



11. 图三显示了报告对各种预防活动所作评价的会员国的百分比。提供报告的会员国多数评价了循证预防方案，如校内生活技能教育及家庭和养育技能培训（分别为 66.1% 和 58.5%），但通常对其他预防活动不作评价。更重要的是，评价多侧重于活动的过程而非活动的影响或成果。

图三
会员国对预防活动的评价
(N=74)



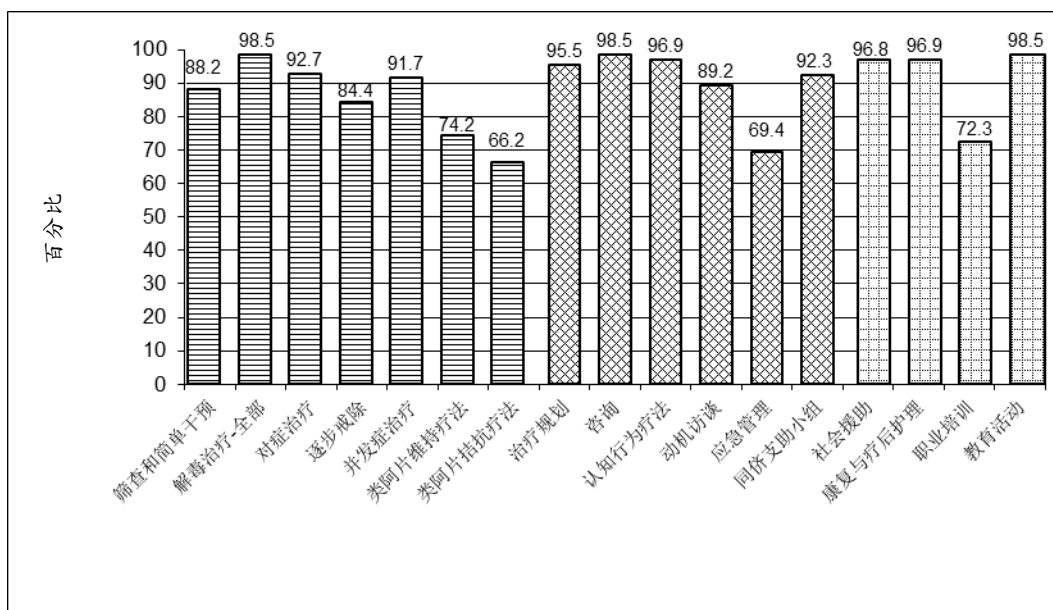
治疗

12. 在治疗方面，请会员国报告了其治疗系统中的某些基本特点。在这一领域的问题包括：治疗系统以住院治疗还是门诊治疗为主，是否为志愿系统，是否提供了刑事司法处罚的替代措施。此外，会员国还描述了在社区和监狱中提供一系列戒毒治疗和护理服务的规模，以及提供这类服务时各自的覆盖面。

13. 多数会员国报告称，提供了住院和门诊戒毒治疗设施。据报告，在全球范围，戒毒治疗单位中有 25%是住院型的，有 75%为门诊型戒毒治疗单位。但在所调查的不同地理区域，其分布情况差别很大：在非洲、南北美洲和亚洲，可进行戒毒治疗的单位有 50%以上为住院型；在提供报告的美洲大陆会员国，戒毒治疗所中的门诊单位仅占 27%，在非洲会员国，这一比例只有 4%。

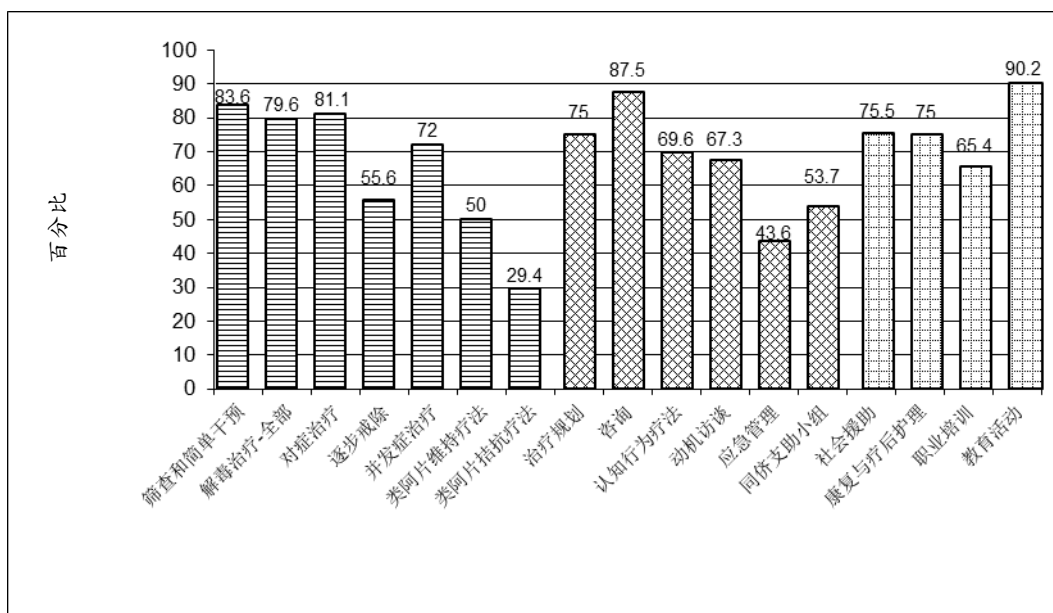
14. 如图四所示，与预防活动相比，报告在社区向受毒瘾影响的人提供治疗和护理服务办法的国家较多。据报告，提供了所调查的所有 17 种服务的会员国占 65%以上。图四所列的服务以不同颜色标注，以区分药物治疗服务、社会心理治疗服务，以及与毒品有关的艾滋病毒/艾滋病和其他疾病感染的预防、治疗和护理服务。以康复为重的连续护理可包括并融合调查表所列的所有服务。最不常提供的服务（低于 75%）包括使用长效类阿片拮抗剂和类阿片拮抗剂治疗阿片依赖者，还包括应急管理，即一种特别的社会心理疗法，以及职业培训。尽管关于使用长效类阿片拮抗剂和类阿片拮抗剂治疗阿片依赖者的数据似乎令人担忧，但应当认识到，实际上阿片依赖并非是所有国家的主要问题。

图四
会员国在社区提供各种戒毒治疗和护理服务的情况
(N=74)

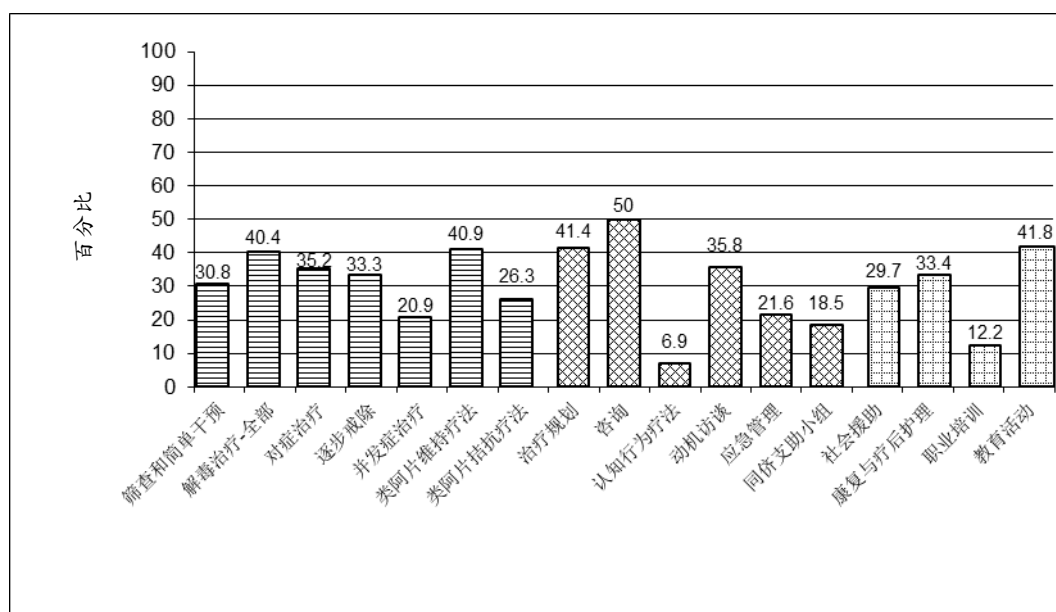


15. 在所有干预措施中，在监狱环境下的服务提供量比社区低很多（图五）。此外，与预防吸毒干预措施的情形相同，尽管不同干预措施的使用频度很令人鼓舞（见下图六和图七），但报告此类服务覆盖面广的国家的数量低于预期水平，特别是在监狱环境中。

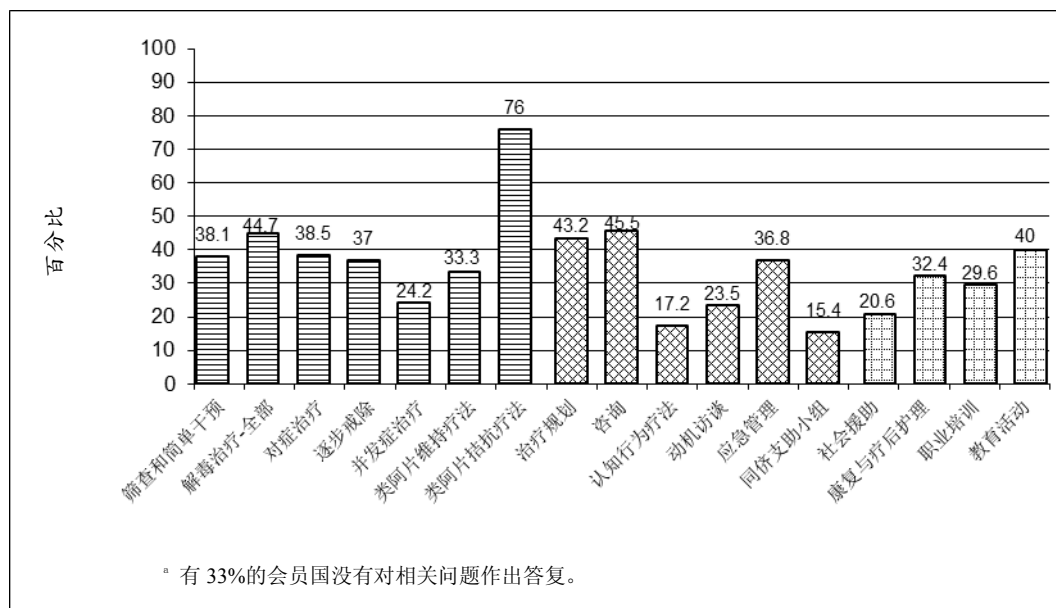
图五
会员国在监狱提供各种戒毒治疗和护理服务的情况
(N=74)



图六
会员国在社区提供的各种戒毒治疗和护理服务的覆盖面
(N=74)



图七
会员国在监狱提供的各种戒毒治疗和护理服务的覆盖面
(N=74)



16. 关于戒毒治疗的全球需求和提供情况的补充资料载于联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）的《世界毒品报告》。据《2011 年世界毒品报告》称，²2009 年全球共向多达 470 万人提供了戒毒治疗和护理服务。这一数字占全世界问题吸毒者估计人数的 12%到 30%。在治疗需求方面，各区域的情况各不相同，大麻是大多数区域治疗需求增加的主要原因，但是在非洲和大洋洲尤其明显。阿片剂在欧洲和亚洲的治疗需求中占主导地位，而可卡因则是南美洲的主要问题毒品。在北美洲，大麻、类阿片和可卡因在治疗总需求中所占份额相似。苯丙胺类兴奋剂仍未在任何一个区域占主导地位，但却尤其在亚洲和大洋洲以及北美洲和欧洲的治疗需求中占相当大的比例。近几年在世界许多区域，特别是在北美洲，对各种处方类阿片的非医疗使用已成问题，数量持续上升。

17. 尽管造成主要戒毒治疗需求的毒品存在上述明显差异，但并不清楚治疗服务上是否实际适于减轻多数国家的吸毒情况。例如，尽管使用苯丙胺类兴奋剂在亚洲的流行率很高，特别是在东亚和东南亚，但那里对苯丙胺类兴奋剂戒除治疗的需求得不到满足的问题仍然令人关切。大多数治疗服务着眼于满足类阿片和大麻使用者的需要，而苯丙胺类兴奋剂戒除治疗服务相对稀少，而且资源不足。此外，欧洲与北美洲一样，类阿片吸毒者只有四分之一或五分之一得到治疗。

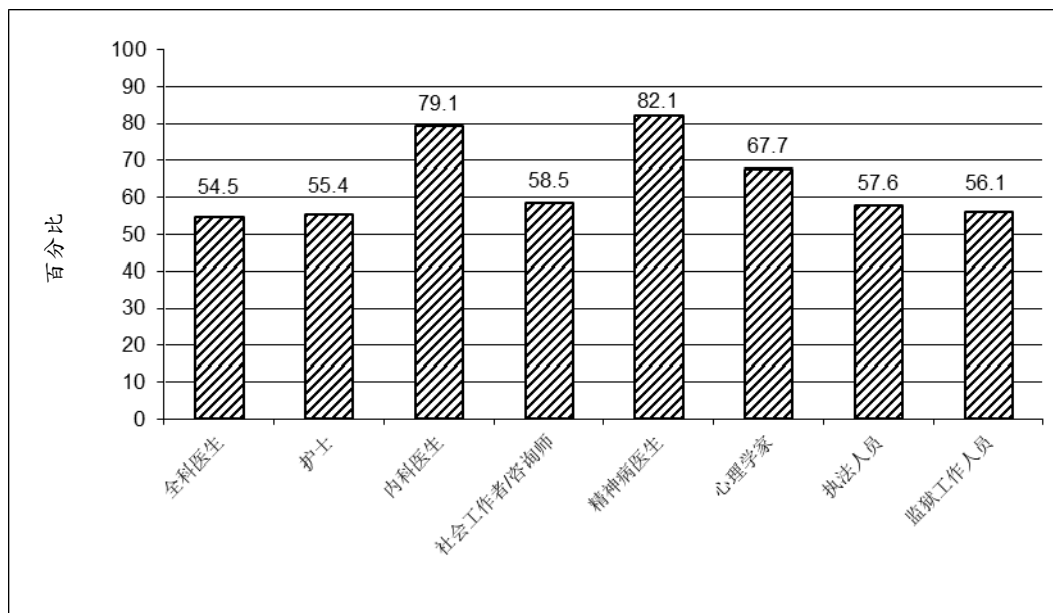
18. 最后，将近 30%的会员国报告了作为刑事司法处罚替代办法对吸毒犯罪人员进行戒毒治疗不足的情况。在东亚和东南亚以及撒哈拉以南非洲尤其如此，治疗率分别为 50%和 75%。

质量标准 and 人员培训

19. 如图八所示，减少毒品需求干预方面的培训多侧重于精神病医生和内科医生，而全科医生、护士、社会工作者、心理学家以及执法人员和监狱工作人员在这方面接受培训的人数要少得多。在执行有效的预防吸毒干预措施、社会心理疗法和社会服务等方面，这一问题尤为严重。

² 联合国出版物，出售品编号 E.II.XI.10。

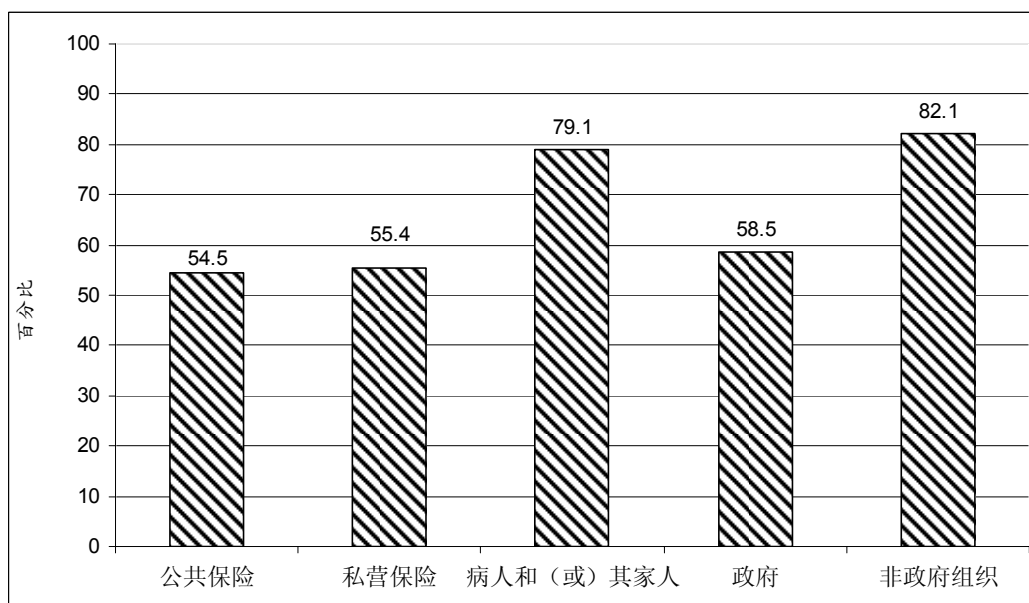
图八
作为资格课程的一部分向专业人员提供减少毒品需求干预方面的培训的情况
(N=74)



20. 关于治疗服务的提供情况，必须确定由谁支付戒毒治疗费用。在这方面，令人担忧的是，据报告戒毒治疗由病人和（或）其家人或民间社会组织付费的情况大大多于（公共或私人）保险付费或政府付费的情况（见图九）。

21. 在报告所涉期间，在提供治疗方面的主要问题有：首先是经费紧张，其次是基础设施和供给（楼房、设备、药品等）简陋，再次是经过培训的人员不足、法律框架薄弱，最后是不同部门之间协调差，以及与支助服务部门缺乏联系。

图九
戒毒治疗费用的支付情况
(N=74)



预防疾病，包括传染病

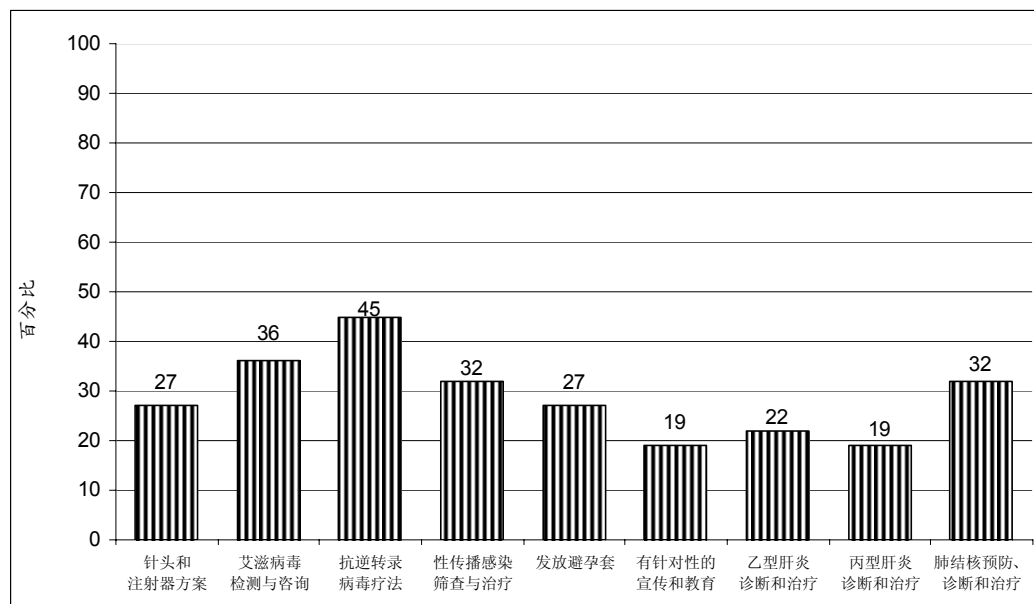
22. 关于预防疾病（包括传染病）方面的服务提供情况，有关的报告很少，每项服务都有未作报告的国家，所占百分比在 28%到 55%之间。

23. 就是在少数几个报告了现有各种服务的会员国中，服务覆盖面也是很小的。如图十所示，据报告覆盖面广的服务只占 19%到 45%。此外，在 9 项服务中，只有不到三分之一的国家报告 7 项服务的覆盖面广（图十）。对监狱中服务的报告量更低，因而无法对数据进行分析。执行主任关于世界药物滥用形势的报告（E/CN.7/2012/2）以广泛的数据和信息来源为基础，更全面地反映了会员国努力减轻吸毒在健康和社会方面造成的后果特别是艾滋病毒/艾滋病、丙型肝炎和肺结核所采取的应对措施。

图十

会员国在社区中为吸毒者提供艾滋病毒和其他传染病预防、治疗和护理方面的各种服务的覆盖面

(N=74)



三. 减少毒品供应和相关措施

国内层面

24. 作出答复的国家多表示订有减少毒品供应和需求的综合性书面战略。许多国家还订有得到政府批准的打击有组织犯罪的书面战略，其中有专门的减少毒品供应的部分。一些国家表示正在制定打击有组织犯罪战略，其中将包括打击贩毒的措施。

25. 多数会员国表示，它们通过下列途径，积极管制并监测苯丙胺类兴奋剂和非法药物：根除非法药物作物的方案、管制和监测前体化学品、使用法医情报分析缉获物品和进行侦查、适用立法打击洗钱，以及研究和评价减少毒品供应的活动。仅有少数会员国正在实行替代发展方案。

26. 一些会员国表示，已经在逮捕毒品贩运分子和贩卖分子方面采取了具体方案，并定期审查其犯罪和毒品问题国家战略，以确保采取适当对策。还有些会员国正在采取若干措施：力求在打击贩毒的斗争中更好地利用执法机关的资源；建立联合工作队；扩充受国家管制的前体化学品清单；更密切地监督前体化学品制造商和销售情况；与化工行业建立公私伙伴关系；更密切地关注苯丙胺类兴奋剂的生产；更严格地管制从其领土过境的前体；参加渠道方案等国际行动；提高执法机关对不断变化的贩毒动态的认识；加强信息收集工作以制定

针对性更强的行动；与其他会员国谈判订立双边合作协议；制定关于共同边界的具体合作协议，以及更加注意贩毒行动背后的组织者。

27. 答复表明，在多数会员国，由国家或联邦警察和海关当局负责减少毒品供应。国家级以下或非联邦警察承担这一任务的会员国有一半，军事机构和专门的国家禁毒执法机构负责减少毒品供应的会员国占不到三分之一。会员国提供的情况表明，其委派减少毒品供应的执法机关多种多样，其中包括国家宪兵队、机场保安、国家安全局、麻醉品管制机构、海运和商船保护机构、国家边防部门、监狱行政机构和中央检察院。

28. 作出答复的会员国有一半以上表示，有一个机构对负责减少毒品供应的各机构的活动进行协调。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、警察机关、负责监测前体化学品的国家机关、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、禁毒执法机关和国家委员会。

29. 从收到的答复看，多数会员国已按建议制定各种措施和制度，应对其国内负责减少毒品供应的执法机关内部的腐败所造成的威胁，其中包括内部和外部监督机构；行为守则；规定此类机关工作人员有义务申报任何资产并举报可疑腐败事件；以及对这些工作人员的职业道德规范培训。此外，一些国家已经就刑事或伦理问题特别立法，设立了联合法庭，任命了特别专员或特别调查检察官。

30. 在多数会员国，法律制度允许使用特别侦查技术。执法机关收集证据最经常使用的是线人和便衣技术（占到三分之二的案件），其次是控制下交付和电子监视。一些会员国表示，还使用了其他方法，如匿名证人、证人保护、监视可疑的金融交易、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。

31. 只有少数会员国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。互联网销售由负责执行程序 and 调查所指控的犯罪的国家主管机关进行监测。

跨境和国际合作

32. 为了支助不同国家的执法机关之间的跨境合作，会员国最经常进行的是信息交流（占到三分之二以上的案件），其次是与其他国家开展联合行动和互派联络官（占到将近一半的案件）。一些会员国还组织了考察访问、联合行动会议、控制下交付、联合边境监视和联合培训活动。此类合作的重要成果包括：具体的行动，如渠道行动；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；法医人员的专家讲习班；机构间联合培训；控制下交付的执行更顺利；捣毁了一个规模很大的苯丙胺类兴奋剂贩运辛迪加。

33. 多数会员国表示，在本报告期间，没有司法人员或执法人员在禁毒行动中牺牲或失踪。但有 13 个会员国报告发生过此类人员损失。

34. 有 25 个会员国表示已经按照现行的双边、区域或国际协议或谅解备忘录向

其他国家引渡了毒品犯罪分子，但多数会员国没有这种情况。

35. 司法或执法机关与其他国家同行合作时最常遇到的问题是正式程序进行缓慢。其他重要问题包括：缺乏共同的沟通语言，以及缺少同行的配合或信息交流不够，其次是缺少有利于行动合作或司法协助的协定，以及主管当局无法确定同行联系人或者可与之快速建立联络的同行。但总体来说，多数会员国并未报告存在上述任何问题。

36. 大部分会员国报告，其执法机关使用了调查表所列的一个或多个实体或渠道提供的通信平台，与别国同行交流信息。执法机关之间的直接联系、区域和国际会议以及区域组织是最常使用的渠道，其次是国际刑事警察组织（刑警组织）、联络官和外交渠道。答复调查表的会员国中有不到一半使用的渠道是世界海关组织。其他渠道包括欧洲警察组织、欧洲联盟司法合作股和东南欧合作倡议。

37. 为了应对新技术（如计算机、手机和互联网）在打击贩运麻醉药品和精神药物方面带来的挑战，会员国表示，最常采取的步骤包括组织证据采集方面的专门培训和采取措施提高执法人员的认识，包括对药剂的认识。少数会员国颁布了专门立法。

国际技术合作

38. 许多会员国报告，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。最常见的援助形式是培训，其次是数据分享。较少见的援助形式包括提供软件、设备和资金。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，欧洲联盟的相关机构和举措也很重要。提供援助的特别有以下各方：毒品和犯罪问题办公室、联合国儿童基金会、国际刑事调查培训援助方案、科伦坡计划禁毒咨询方案、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、法国、德国、印度、意大利、挪威、波兰、大韩民国、俄罗斯联邦、西班牙、泰国和美利坚合众国。

39. 得到技术援助的会员国有将近一半表示，援助能满足其需要。答复还突出表明，需要提高能力以改进情报、信息和相关的分析工作，还需要语言培训和在辨认合成毒品方面的支助。此外还需要适当的设备包括缉毒犬、搜查设备、X光设备、监视设备、金融分析软件和实验室支助设备。

40. 有 23 个会员国提供了减少毒品供应方面的培训，其中包括法医培训。一些会员国还提供了其他类型的技术援助，如设备、资金和软件。一些会员国分享了自己的数据并制作了行动情报。这些援助的受益方多数是其他国家，在少数情况下是联合国和其他国际组织。向下列国家提供了援助：阿富汗、白俄罗斯、佛得角、智利、多米尼加共和国、厄瓜多尔、格鲁吉亚、海地、洪都拉斯、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、墨西哥、摩尔多瓦、圣多美和普林西比、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦。

前体化学品管制

41. 多数会员国报告，已经编制了获准从事前体制造、分销和贸易的本国公司名单。一些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。此类措施包括：增加受国家管制的化学物质的数量；制定化工行业行为守则以及关于制造、销售和管理前体化学品的准则；与化学品制造商和零售商订立谅解备忘录；评估国内对前体化学品的合法需求；为业界和执法机关编写电子学习材料；为化工行业举办研讨会；设立机构间前体问题工作组，以制定更好的前体管制办法、追溯调查办法以及鼓励自愿监督非管制物质的措施。

42. 对于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，许多会员国已经采取步骤加以处理。这些步骤包括：对非管制前体的销售进行风险分析；按照欧洲联盟非表列物质自愿监督清单审查非表列物质的合法贸易；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；举报可疑交易的自愿行为守则；参加棱晶项目和聚合项目中监视前体的国际特别措施；专家组会议，如 2007 年 11 月在荷兰宁斯佩特举行的合成药物执行会议，其中重点讨论了各种趋势、新化学品和立法方面的弱点。

43. 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。多数国家使用国际麻醉品管制局设计的网上出口前通知系统。没有使用网上出口前通知系统的国家表示，它们的障碍是核证机关回应迟缓，或者有自己的管制系统。一些会员国自己的管制系统只用于监测进口化学品。还有些会员国正在注册或者需要添加其他语种才能使用网上出口前通知系统。

44. 多数会员国认为，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赞同，应鼓励更多国家使用。还有些会员国认为，对出口前通知的请求作出的回应过于迟缓，无法进行有效管制。一些国家表示，对合法化学品和前体的国际贸易以及动向和销售情况缺乏足够的信息。由于不要求化学品货物的终端用户注册，仍然存在着转移用途的机会。

45. 多数国家表示，它们实行了制度，可对前体化学品进行缉获后侦查。它们认为，通过这些制度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。

替代发展作为一种管制非法作物种植的战略

46. 受非法药物作物种植影响最大的会员国报告，已经实行了国家替代发展战略，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。多数国家报告了按照国家替代发展战略实施的与性别有关的具体措施，主要是创收活动（如手工业、小生意和建立妇女合作社）方面的培训。关于包括环境保护部分，一些会员国报告，重新造林和土壤恢复是其替代发展方案的主要内容。

47. 实行了替代发展战略的一些国家报告，在协调机构有几个部的代表，主要是社会事务部、教育部、内政部和司法部。一些会员国（包括一些直接受非法种植影响的会员国）报告称，通过政府、私营部门和社会各利益方所作的联合项目规划，以及使相关利益方参加整个项目周期的工作，确保了相关利益方参与确定、筹备、执行、监督和评价替代发展方案。

48. 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最严重的国家支助了由毒品和犯罪问题办公室执行的或通过直接双边合作执行的方案。关于替代发展方案的作用，多数受影响国家和其他会员国报告，它们对照相关指标和《千年发展目标》对此类干预措施作了评估。

49. 一些国家报告，替代发展方案产品的市场机会日益增多，另有一些国家报告，本国此类方案的产品最终进入了国内市场。

四. 加强国际合作，打击洗钱和促进司法合作

洗钱的刑事定罪

50. 多数会员国报告称，有对洗钱进行刑事定罪的某种形式的立法，而且这种立法多数考虑到了国际要求和标准。

51. 在所调查的 74 个会员国中，有 58 个在关于洗钱一节作了答复。其中有 57 个国家指出，洗钱是刑事犯罪，有 17 个会员国报告，在本报告周期内颁布了新立法。

52. 许多会员国通过了一系列预防措施和执行措施，以打击与麻醉药品贩运有关的犯罪活动。在答复调查表的国家中，有 37 个已经作出积极努力打击洗钱，其中有 23 个国家还采取进一步措施打击资助恐怖主义的活动。已采取措施打击贩运人口、偷运移民和其他犯罪活动的会员国分别有 19、14 和 7 个。这些数字有重叠之处，因为在多数情形下，一个会员国如果已经采取措施打击洗钱，则也已采取行动打击其他犯罪活动。但有少数情况例外，有些国家没有采取行动打击洗钱，只采取了打击贩运人口或偷运移民的措施。

53. 一国打击洗钱能力的一个重要部分是其查明、扣押和追回非法资金的能力，这样便使非法活动无利可图。近年来已经在资产追回问题上取得了进步，但在没收以及将相关的资产返还给国家政府预算方面，可衡量的数据极少。有 45 个会员国表示已经采取措施管理所扣押的资产。

54. 另一个主要部分是一国与其邻国以及区域和国际伙伴进行有效合作的能力，但只有 20 个会员国表示，其打击洗钱的立法有利于订立关于信息交流、引渡和司法协助的双边或多边协议。其中有 8 个会员国在本报告期内通过了新文书，允许订立此类协议。

55. 关于在审议所涉期间对打击洗钱制度的具体改进，有 9 个会员国报告已经通过了新的法律文书，规定对贩毒和（或）其他跨国严重犯罪所得的资金进行洗钱的行为属于刑事犯罪。有 15 个会员国表示已经采取具体措施打击使用新技

术（如互联网和新出现的电子资金转移系统）洗钱的活动。只有 14 个会员国通过了关于查明、冻结、扣押和没收毒品相关犯罪所得的新法律措施。

56. 银行和金融机构在执行条例和查明可疑金融活动方面发挥着关键作用。金融部门按照反洗钱国家要求，采用了许多标准程序。绝大多数对调查表作出答复的会员国都报告其银行和金融机构已经采取措施规范金融活动，办法有：遵守客户身份确认和核证要求、对法人的实际所有权信息进行鉴定、保留财务账目记录、要求报告可疑交易，以及建立机制查明并监控现金及其他可转让无记名票据的跨境转移情况。许多会员国还实行机制以查明毒品资金流入金融系统的情况，在涉及与国内和国际政界公众人物时，还强化了尽职调查措施。

57. 负责处理洗钱问题的执法机关和金融情报机构的活动对于有效执行立法框架和规范框架打击洗钱至关重要。对调查表作出答复的会员国表示，它们已经实施了以下强制执行活动：追查犯罪所得（35 个会员国）、扣押犯罪所得（32）、冻结犯罪所得（31）、没收犯罪所得（31）。

58. 对洗钱罪的进一步震慑是，洗钱罪是一种可引渡的犯罪，因而允许在金融犯罪实施地的法域起诉犯罪人员，确保不使犯罪人员因为是在反洗钱法律制度薄弱的领土上实施行动而逃避审判。在提供报告的会员国中，有 45 个国家称洗钱是可引渡的犯罪。其中有 26 个国家表示国民和非国民均可引渡，而有 15 个国家报告只有非国民才能引渡。

引渡

59. 对调查表作出答复的所有会员国中有四分之一与 3 至 74 个国家订立了双边或多边引渡协议或谅解备忘录。有 17 个会员国报告在审议所涉期间订立了此类协议。答复表明，所调查的会员国半数没有任何关于引渡的双边或多边协议或谅解备忘录。很多会员国没有提供信息说明在这一领域与多少国家进行了合作。

60. 关于按照这些协议采取的行动，有 13 个会员国报告，在本报告期内参与了此类行动的有 1 到 23 个国家。还有些会员国没有提供或不了解这方面的任何情况。

司法协助

61. 答复表明，提供报告的会员国有四分之一与 1 至 100 多个国家订立了关于司法协助的双边或多边协议或谅解备忘录。有 8 个国家报告，在审议所涉期间订立了此类协议，有 40%以上的国家没有订立协议。很多会员国没有提供信息说明与多少个国家订立了关于司法协助的双边或多边协议或谅解备忘录。

62. 答复表明，会员国中只有 20%按照这些协议与 2 至 68 个国家采取了行动。40%以上的会员国报告，在审议所涉期间没有根据这些协议与任何国家进行过合作。还有些会员国没有提供或不了解这方面的情况。

非法海上贩运

63. 提供报告的会员国只有 15%与 1 至 185 个国家订立了关于非法海上贩运的双边或多边协议或谅解备忘录。约有 5 个会员国报告，在本报告期间，与 1 至 11 个国家订立了此类协议。相比之下，将近 50%的会员国没有订立关于非法海上贩运的双边或多边协议或谅解备忘录。许多国家没有提供信息说明与多少个国家订立了此类协议或谅解备忘录。

64. 关于按照这些协议采取的行动，只有 3 个会员国报告与 6 至 8 个国家采取了行动。将近 50%的国家表示，在审议所涉期间并没有根据这些协议与任何国家进行过合作。还有些会员国没有提供或者不了解这方面的情况。

受害人及证人保护

65. 保护受害人和证人的刑事司法程序可包括加强人身安全的警察措施、确保证人作证时的人身安全的法院程序，以及提供更专业、更特殊的服务的证人保护方案，如作为最后手段的迁居和改换身份。但许多国家尚未实行政策、法律或实际措施保护受害人和证人，或未能有效执行现行的法律，因而在发展中国家和发达国家都有改进的空间。

66. 在答复调查表的 74 个会员国中，只有 15 个国家答复称有保护受害人和证人的新的立法、规则或程序，30 多个国家没有，其余的国家没有回答这一问题。在作出肯定答复的会员国中，有 4 个提供了相关法律的副本。

五. 建议

67. 为了提高关于这一专题的报告的质量并使毒品和犯罪问题办公室能够更准确地分析相关问题，所有会员国都应向毒品和犯罪问题办公室及时提供对年度报告调查表的完整答复。会员国还可提供更详细的信息，特别是针对年度报告调查表第一部分的问题 14、16 和 18。

68. 有必要在各级进行全面动员，以扩大预防吸毒干预措施和针对药物依赖性患者的治疗、护理、康复和重新融入社会的干预措施的覆盖范围，特别是以高危群体和监狱中的人员为对象。

69. 会员国应当考虑更多地执行以科学证据为依据的预防干预措施，并监测和评估其成果和影响。

70. 会员国应当考虑提供更多的戒毒治疗、护理、康复和重新融入社会服务，像其他任何疾病一样，费用由保险或政府承担，而非由患者、其家人或民间社会承担。

71. 会员国应当考虑进一步努力，在国家层面和通过国际合作，减少非法供应药品，并处理贩毒问题，包括制定区域机制，促进信息交流和跨境执法活动。会员国还应考虑采取进一步措施，管制前体化学品并遏制非法作物种植活动。

72. 会员国应当考虑进一步努力打击洗钱，包括根据国际标准，制定、实施和执行综合性的法律制度和规范制度，以打击与贩运麻醉药品有联系的有组织犯罪活动。

73. 尚未订立关于引渡、司法协助和非法海上贩运的双边或多边协议或安排的会员国应当力求按照 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》、³《联合国打击有组织犯罪公约》⁴和《联合国反腐败公约》⁵的有关规定，在适当情况下与更多国家订立此种协议或安排，特别是那些在没有订立条约的情况下或者根据对等原则不给予引渡和（或）司法协助的国家。

³ 联合国《条约汇编》，第 1582 卷，第 27627 号。

⁴ 同上，第 2225 卷，第 39574 号。

⁵ 同上，第 2349 卷，第 42146 号。