



人权理事会

第五十四届会议

2023年9月11日至10月6日

议程项目3

促进和保护所有人权——公民权利、政治权利、  
经济、社会及文化权利，包括发展权

全方位处理和应对世界毒品问题方面的人权挑战

联合国人权事务高级专员办事处的报告\*

摘要

本报告概述了在处理 and 应对世界毒品问题的关键点时面临的人权挑战。报告还简要介绍了近期在转向更加以人权为中心的毒品政策方面取得的积极进展，并结合即将到来的《2019年部长级宣言》中期审查，就未来方向提供建议，以促进落实《2030年可持续发展议程》。

\* 因提交方无法控制的情况，经协议，本报告迟于标准发布日期发布。



## 一. 导言

1. 本报告根据人权理事会第 52/24 号决议提交。理事会请联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)与各国、联合国毒品和犯罪问题办公室(毒罪办)、联合国其他相关机构、民间社会和其他相关利益攸关方磋商,就全方位处理和应对世界毒品问题方面的人权挑战编写一份报告,并提交理事会第五十四届会议。

2. 在编写本报告时,人权高专办向各国和其他利益攸关方征集了材料。本报告基于人权高专办对 100 多份材料<sup>1</sup>的分析和对公开资料的研究,其中包括近期人权机制和维也纳各机构的进展。

## 二. 国际法律和政策框架

3. 国际药物管制措施受到三项药物管制公约的管辖:《1961 年麻醉品单一公约》、《1971 年精神药物公约》和《1988 年联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》。国际麻醉品管制局负责监测这些公约的执行情况。这些公约最初的目的是保护人类的健康和福祉。然而,现行药物管制政策主要采取惩罚性做法来遏制非法药物市场,很多国家采取高压政策,对人权造成影响。

4. 各国曾在各种场合承诺在制定和实施毒品政策的过程中尊重、保护和促进所有人权<sup>2</sup>。关于世界毒品问题的大会第三十届特别会议的成果文件采用了关于在毒品政策中尊重、促进和保护人权的新措辞,表述重点从以往联合国毒品政策文件<sup>3</sup>中的三大支柱,即供应、需求和合作,转向公共卫生和发展。<sup>4</sup>

5. 在《2019 年部长级宣言》中,所有国家都注意到,“不遵守适用的国际人权义务的应对措施对于按照共同和分担的责任原则落实联合承诺构成挑战”<sup>5</sup>。

6. 由联合国会员国、世界卫生组织、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)、开发署、人权高专办以及人权和毒品政策专家共同制定的《人权与毒品政策国际准则》提供了一套全面的国际法律指引,指导各国将人的尊严、人权和可持续发展置于毒品问题对策的核心。<sup>6</sup>《准则》重点阐明了各国为遵守人权义务应采取的措施,同时考虑到各国根据国际药物管制公约应承担的义务。《准则》规定,“国际药物管制条约所载义务不能用作违反相应国际人权义务的依据”<sup>7</sup>。

<sup>1</sup> 提交的材料可查阅 <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2023/call-inputs-ohchrs-report-human-rights-challenges-addressing-and-counteracting>。

<sup>2</sup> <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>; 以及大会第 74/178、75/198、76/188 和 77/238 号决议。

<sup>3</sup> [https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/JOINT\\_MINISTERIAL\\_STATEMENT\\_2014\\_HIGH\\_LEVEL\\_REVIEW\\_BY\\_THE\\_COMMISSION.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/JOINT_MINISTERIAL_STATEMENT_2014_HIGH_LEVEL_REVIEW_BY_THE_COMMISSION.pdf)。

<sup>4</sup> <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>。

<sup>5</sup> [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Ministerial\\_Declaration.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Ministerial_Declaration.pdf)。

<sup>6</sup> <https://www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy>。

<sup>7</sup> 同上。

7. 在联合国系统支持通过有效的机构间协作实施国际药物管制政策的共同立场中，联合国各机构重申，坚决致力于支持会员国在《2030 年可持续发展议程》框架内，制定和实施真正平衡、基于人权、发展导向、可持续的世界毒品问题对策<sup>8</sup>。

### 三. 处理和应对世界毒品问题方面的人权挑战

8. 世界毒品问题对享有人权具有重大影响。应对吸毒和非法毒品贸易的危害，是当今时代公共政策的重大挑战，其方方面面都影响到人权。本章分析在处理和应对世界毒品问题的过程中，对一些重点关注领域的人权所产生的影响。

#### A. 缺乏治疗和减低危害服务，获得服务的机会不平等

9. 据《2023 年世界毒品问题报告》估计，2021 年全球注射吸毒者人数为 1,320 万，比此前估计的数字高出 18%。2021 年，全球使用过毒品者的人数超过 2.96 亿，在过去十年增加了 23%。此外，药物成瘾者的人数猛增至 3,950 万，十年来增加了 45%。<sup>9</sup>

10. 提供易于获得的戒毒治疗服务对于实现吸毒者的健康权至关重要。然而，药物成瘾的治疗需求在很大程度上并未得到满足。2021 年，只有五分之一的药物成瘾患者在接受戒毒治疗，不同地区之间在获得治疗服务方面的差距不断扩大<sup>10</sup>。由于治疗服务的缺口，每年仍有近 60 万人死于毒品相关原因，即病毒性肝炎、艾滋病毒、吸毒过量和伤害<sup>11</sup>。

11. 享有能达到的最高标准健康的权利同样适用于有关毒品的法律、政策和做法，其中包括在自愿基础上获得减低危害服务<sup>12</sup> 和戒毒治疗<sup>13</sup> 的权利。在关于世界毒品问题的大会特别会议的成果文件中，会员国商定了旨在减少毒品需求和应对健康相关问题的各种措施<sup>14</sup>。在《2019 年部长级宣言》中，会员国关切地注意到戒毒治疗和保健服务仍然不能满足需求，并重申决心加强减少毒品需求的措施，包括不加歧视地提供预防、早期干预、治疗、护理、恢复、康复和重新融入社会服务<sup>15</sup>。

<sup>8</sup> CEB/2018/2, 附件一。

<sup>9</sup> <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>.

<sup>10</sup> 同上。

<sup>11</sup> [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_43-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_43-en.pdf).

<sup>12</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390> 和 <https://www.who.int/publications/i/item/978924150437>。另见防治艾滋病协会提交的材料。

<sup>13</sup> <https://www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy>.

<sup>14</sup> <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>, 第 1(a)至(r)号建议。

<sup>15</sup> [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Ministerial\\_Declaration.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Ministerial_Declaration.pdf).

12. 条约机构对缺乏为吸毒者减低危害的方案表示关切<sup>16</sup>，建议扩大减害方案<sup>17</sup>，包括在监狱中开展这类方案<sup>18</sup>，并消除影响获得这类服务的障碍<sup>19</sup>。人权理事会特别程序建议为吸毒者提供充分的医疗服务<sup>20</sup>，包括毒品替代治疗<sup>21</sup>，加强后续关怀方案以支持持续恢复<sup>22</sup>，禁止强制戒毒，建立毒瘾治疗和康复中心的监督问责架构，并加强和推广以同意和自愿为基础、基于社区的有效治疗和康复服务<sup>23</sup>。关于监狱中的情况，特别程序对缺乏戒毒治疗表示关切<sup>24</sup>，指出在监狱内提供针头和注射器的方案是重要的减害措施，有助于防止血源性病毒传染<sup>25</sup>，并建议提供自愿、循证和基于权利的医疗服务<sup>26</sup>。

13. 麻醉药品委员会在其第 64/3 号决议中鼓励各国促进、改善和便利在自愿基础上的毒瘾预防、治疗、护理、持续恢复和相关支持服务，并防止任何可能构成残忍、不人道或有侮辱人格的待遇或处罚的行为<sup>27</sup>。国际麻醉品管制局欢迎实施立足于自愿和循证治疗服务的措施，鼓励不要对吸毒者实行强制拘留和戒毒<sup>28</sup>。

14. 据提交的材料显示，非自愿的强制性或胁迫性治疗仍在继续<sup>29</sup>，对人的尊严和权利构成严重挑战，违反国际规范和标准<sup>30</sup>。提交的材料还报告说，对中长期治疗方案和重新融入社会服务(包括就业、负担得起的住房和育儿服务等)的支持减弱，而这些方案和服务对相关人员包括其中的获释囚犯的长期持续恢复和重新融入社会至关重要<sup>31</sup>。提交的材料还强调，结构性障碍，如惩罚性药物管制法律、政策和执法行为，是人们加入戒毒治疗方案的主要障碍，导致污名化<sup>32</sup> 和社会排斥<sup>33</sup>。

<sup>16</sup> E/C.12/BOL/CO/3, 第 56 段；和 E/C.12/ECU/CO/4, 第 47 段。

<sup>17</sup> E/C.12/BEN/CO/3, 第 42 段；E/C.12/ITA/CO/6, 第 60 段；和 E/C.12/AZE/CO/4, 第 49 段。

<sup>18</sup> E/C.12/UKR/CO/7, 第 43 段。

<sup>19</sup> E/C.12/CHE/CO/4, 第 51 段。

<sup>20</sup> A/HRC/46/26/Add.1, 第 101 段。

<sup>21</sup> 同上，第 97(i)段；和 A/HRC/40/59/Add.2, 第 85(f)段。

<sup>22</sup> A/HRC/46/26/Add.1, 第 102 段。

<sup>23</sup> A/HRC/45/51, 第 93(g)段；A/HRC/42/39/Add.1, 第 76 段；A/HRC/42/60, 第 74(q)段；和 A/HRC/40/68, 第 68(c)段。

<sup>24</sup> A/HRC/46/26/Add.1, 第 73 段。

<sup>25</sup> A/HRC/53/29, 第 38 段。另见法国戒毒联合会提交的材料。

<sup>26</sup> A/HRC/42/39/Add.1, 第 76 段。另见“慢性病宣传组织”提交的材料。

<sup>27</sup> E/2021/28-E/CN.7/2021/10.

<sup>28</sup> <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2022.html>.

<sup>29</sup> 艾滋病署、大赦国际、加拿大毒品政策联盟、蒂阿诺瓦国际、国际减低危害协会、赫尔辛基人权基金会(波兰)和蓬皮杜小组提交的材料。

<sup>30</sup> A/HRC/47/40, 第 82 和 83 段。

<sup>31</sup> 蒂阿诺瓦国际和针对街头犯罪的替代治疗方案提交的材料。

<sup>32</sup> 哈萨克斯坦吸毒者论坛和斯洛伐克国家人权中心提交的材料。

<sup>33</sup> 艾滋病署、蒂阿诺瓦国际、欧亚减低危害协会、赫尔辛基人权基金会(波兰)、国际减低危害协会和蓬皮杜小组提交的材料。

15. 吸毒者尤其容易感染艾滋病毒或艾滋病<sup>34</sup>，在一些情况下，应对措施可能忽略了他们<sup>35</sup>。由于缺乏服务，2021年，全球新增艾滋病毒感染者中有10%是注射吸毒者，注射吸毒者感染艾滋病毒的风险是其他成年人的35倍<sup>36</sup>。

16. 充分提供可负担得起的国际管制基本药物，以用于姑息治疗、癌症治疗、戒毒治疗和其他治疗，也是健康权蕴含的最低限度的核心义务<sup>37</sup>。据报告，世界80%以上的人口(主要生活在低收入和中低收入国家)无法获得国际管制基本药物，以缓解剧痛给身体带来的巨大痛苦，满足姑息治疗需求，并治疗药物成瘾和其他疾病<sup>38</sup>。医护人员缺乏培训、不必要的限制性规定和“害怕成瘾”是阻碍提供阿片类药物的主要原因<sup>39</sup>。

## B. “禁毒战争”与毒品管制的军事化

17. 采取惩罚性做法管制毒品，例如一些国家的执法部门采取军事化措施应对毒品问题，导致致命武力的使用迅速升级，不断带来众多严重侵犯人权的行为，从不必要、不相称地使用武力到法外处决等，而且不受处罚<sup>40</sup>。在一些情况下，“禁毒战争”将执法活动军事化，包括部署军事人员等，导致践踏和侵犯人权行为的责任边界模糊化，对追责造成负面影响<sup>41</sup>。还有些情况下，“禁毒战争”的军事化被描述为反恐措施，目的是消除参与贩毒的犯罪组织给国家安全带来的威胁<sup>42</sup>。

18. 条约机构继续表示关切的是，据报告，在“禁毒战争”背景下发生了法外处决和其他侵犯人权行为，大部分受害者是来自贫困和边缘化社区的青年男子<sup>43</sup>。条约机构敦促各国停止对毒品犯罪嫌疑人和涉嫌吸毒者的法外处决；迅速、独立

<sup>34</sup> 艾滋病署提交的材料。

<sup>35</sup> 津巴布韦积极青年组织、防治艾滋病协会、促进刚果农牧和发展组织以及妇女与减低危害国际网络提交的材料；欧亚吸毒者网络和公共卫生联盟联合提交的材料。

<sup>36</sup> 艾滋病署提交的材料。

<sup>37</sup> 见经济、社会及文化权利委员会第14号一般性意见(2000年)，第43段；消除对妇女歧视委员会第27号一般性建议(2010年)，第45段；儿童权利委员会第15号一般性意见(2013年)，第25段；[https://www.oas.org/en/sla/dil/inter\\_american\\_treaties\\_A-70\\_human\\_rights\\_older\\_persons.asp](https://www.oas.org/en/sla/dil/inter_american_treaties_A-70_human_rights_older_persons.asp)，以及人权理事会第48/3号决议。

<sup>38</sup> [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2022/Supplement/E\\_INCB\\_2022\\_1\\_Supp\\_1\\_eng.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2022/Supplement/E_INCB_2022_1_Supp_1_eng.pdf)；另见毒罪办以及中东欧和中亚毒品政策委员会提交的材料。

<sup>39</sup> [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2022/Annual\\_Report/E\\_INCB\\_2022\\_1\\_eng.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2022/Annual_Report/E_INCB_2022_1_eng.pdf)；以及国际临终关怀和姑息治疗协会和 Ambika Satkunanathan 提交的材料。

<sup>40</sup> [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Racism/A\\_HRC\\_47\\_CRP\\_1.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Racism/A_HRC_47_CRP_1.pdf)；A/HRC/39/39，第29-33段；A/HRC/30/65，第41段。大赦国际、非洲麻醉品理事会、中东欧和中亚毒品政策委员会、特大影响力基金会和乌干达青年发展联盟提交的材料；以及美好视野组织和跨国学会联合提交的材料。

<sup>41</sup> <http://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/PoliceUseOfForceAfrosUSA.pdf>。

<sup>42</sup> 来自开放社会基金会和英国 Release 组织提交的材料。见 <https://apnews.com/article/86ab73d724217bf6d475e5a8e1eba527>。

<sup>43</sup> CCPR/C/PHL/CO/5，第27段。

和彻底调查所有此类指控；将施害者，包括执法人员绳之以法；建立独立的问责机制；并向受害者提供充分的补救<sup>44</sup>。

19. 任意拘留问题工作组注意到，“禁毒战争”除了引发众多侵犯人权行为，还滋生了执法机构内部的腐败文化<sup>45</sup>。它还强调，“禁毒战争”等同于对人民的战争，因为它对穷人的影响往往最为严重，常常与药物管制措施中针对弱势和边缘化群体的歧视相重叠<sup>46</sup>。在 2023 年和 2022 年国际禁止吸毒和非法贩运日，特别程序再次呼吁结束全球“禁毒战争”，呼吁改革国际禁毒办法，重点保障健康和其他人权<sup>47</sup>。

20. 高级专员在 2023 年 3 月致麻醉药品委员会的发言中强调，数十年来惩罚性的“禁毒战争”策略未能防止生产和吸食毒品类型及数量不断增加。此外，“禁毒战争”式的做法有损于公共卫生，固化了已有的歧视模式，包括针对非洲人后裔、土著人民和妇女的歧视。他呼吁停止“禁毒战争”，转而关注改革——制定对性别问题敏感、循证、以人权为中心的毒品政策<sup>48</sup>。

21. 国际麻醉品管制局重申，以管制毒品为目的采取的任何法外行为均从根本上违反国际药物管制公约和人权规范，各国采取的一切毒品管制行动应充分尊重法治和正当法律程序，执法人员的违法行径应受到公正独立的调查、起诉和适当处罚<sup>49</sup>。

22. 据非政府组织的记录显示，禁毒行动的军事化引发了各种侵犯人权行为，包括任意拘留、酷刑和其他虐待、强迫失踪以及法外处决，对社会中最贫困、最边缘化的群体造成了格外严重的影响<sup>50</sup>。提交的材料还提到，在“禁毒战争”背景下采取的空中喷洒农药以消灭非法作物等策略影响到健康权、土地权和环境权等

<sup>44</sup> 同上，第 28 段。

<sup>45</sup> [A/HRC/47/40](#)，第 8 段。

<sup>46</sup> 同上，第 51 段。

<sup>47</sup> <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/un-experts-call-end-global-war-drugs> 和 <https://www.ohchr.org/en/statements/2022/06/end-war-drugs-and-promote-policies-rooted-human-rights-un-experts>。

<sup>48</sup> <https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2023/03/drug-policies-high-commissioner-calls-transformative-changes>；以及毒罪办和国际毒品政策联合会提交的材料。

<sup>49</sup> <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2022.html> 和 [https://unis.unvienna.org/pdf/2022/INCB/INCB\\_2021\\_Report\\_E.pdf](https://unis.unvienna.org/pdf/2022/INCB/INCB_2021_Report_E.pdf)。

<sup>50</sup> 蓬皮杜小组、Elementa-Mexico、拉美和加勒比海吸毒者联盟、墨西哥团结一致打击犯罪组织、捍卫生命和人权组织、挪威安全毒品政策组织和乌干达青年发展联盟提交的材料。见 <https://www.amnesty.org/en/documents/pol10/5670/2023/en/>，<https://www.amnesty.org/en/documents/asa23/2220/2020/en/>，<https://acleddata.com/2021/11/18/the-drug-war-rages-on-in-the-philippines-new-acleddata-on-the-civilian-toll-state-responsibility-and-shifting-geographies-of-violence/> 和 <https://www.cels.org.ar/informe2019/pdf/Guerra-contra-el-narcotrafico.pdf>。

人权<sup>51</sup>。在大多数情况下，仍然缺乏对侵犯人权行为的问责，受害者和社区难以获得有效的补救<sup>52</sup>。

### C. 过度监禁和监狱过度拥挤

23. 根据毒罪办的资料，在全球因毒品犯罪被捕的 310 万人中，约有 61% 因持有毒品被捕，而在因毒品犯罪入狱的 250 万人(约占全球囚犯总人数的 20%)中，有 78% 因贩毒被判刑<sup>53</sup>。然而，在许多情况下，只持有毒品的人却被以贩毒罪判刑<sup>54</sup>。

24. 人权机制表示关切的是，刑事司法系统被不必要和过度地用于打击涉毒犯罪，导致囚犯人数激增。条约机构尤其关切的是，持有少量毒品被定为刑事犯罪，这导致吸毒者被监禁和边缘化<sup>55</sup>；对吸毒者的拘留率较高<sup>56</sup>；因涉毒犯罪被拘留者长期遭到单独监禁和虐待<sup>57</sup>；在涉毒犯罪案件中大量使用长期审前拘留做法；因涉毒犯罪被定罪的人面临强制戒毒或监禁等处罚<sup>58</sup>；吸毒者面临长期监禁刑<sup>59</sup>；还有囚犯在禁毒所死亡<sup>60</sup>。

25. 任意拘留问题工作组在其关于任意拘留和毒品政策的研究报告中回顾指出，绝对禁止任意剥夺自由的规定适用于每个人，包括因涉毒犯罪被逮捕、拘留或指控的人<sup>61</sup>。工作组注意到，惩罚性毒品政策导致因涉毒犯罪被拘留和监禁的人数超乎比例地大幅增加，往往引发广泛的侵犯人权行为，致使任意拘留现象增多<sup>62</sup>。工作组对于因涉毒犯罪实施任意拘留的一系列做法和造成的侵犯人权行为表示关切，例如：未经同意或没有司法许可的毒品检测，不迅速将被逮捕者带见法官，过度使用审前拘留，酷刑或虐待，不遵守公平审判保障，判刑失当，以及禁止对涉毒罪犯适用缓刑、假释、赦免和大赦<sup>63</sup>。

26. 在 2019 冠状病毒病大流行期间，健康权问题特别报告员建议提前释放健康状况脆弱的囚犯，包括有药物依赖的囚犯，以及被指控犯有轻微和非暴力涉毒罪

<sup>51</sup> 权利、司法和社会研究中心和 PULS Comunitar 提交的材料；美好视野组织和跨国学会联合提交的材料；以及 [https://www.tni.org/files/publication-downloads/tni-2018\\_connecting\\_the\\_dots.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/tni-2018_connecting_the_dots.pdf)。

<sup>52</sup> 权利、司法和社会研究中心、布鲁塞尔毒物学研究所联合会和国际毒品政策联合会提交的材料；另见 <https://idpc.net/publications/2021/04/taking-stock-of-half-a-decade-of-drug-policy-an-evaluation-of-ungass-implementation>。

<sup>53</sup> 毒罪办提交的材料。

<sup>54</sup> [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Racism/A\\_HRC\\_47\\_CRP\\_1.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Racism/A_HRC_47_CRP_1.pdf)。

<sup>55</sup> E/C.12/SRB/CO/3, 第 62 段；E/C.12/NOR/CO/6, 第 42 段；和 CEDAW/C/KGZ/CO/5, 第 45 段。

<sup>56</sup> E/C.12/KHM/CO/2, 第 46 段；E/C.12/ITA/CO/6, 第 59 段；E/C.12/UZB/CO/3, 第 52 段；和 CCPR/C/PHL/CO/5, 第 33 段。

<sup>57</sup> CAT/C/PSE/CO/1, 第 36 段。

<sup>58</sup> CCPR/C/PHL/CO/5, 第 33 段。和 CCPR/C/KHM/CO/3, 第 28 段。

<sup>59</sup> E/C.12/BLR/CO/7, 第 37 段；和 E/C.12/BEN/CO/3, 第 41 段。

<sup>60</sup> CAT/C/BFA/CO/2, 第 21 段。

<sup>61</sup> A/HRC/47/40, 第 4 段；以及打击毒品问题世界联合会提交的材料。

<sup>62</sup> A/HRC/47/40, 第 8 段。

<sup>63</sup> 同上，第 8-50 段。

行的囚犯。他敦促各国审查对吸毒者实施拘留做法的必要性和合理性，采取有效措施并提供资金，确保从监狱和其他拘留设施获释的人在社区中获得持续照料、适当住房和保健服务。<sup>64</sup>

27. 联合国系统关于监禁问题的共同立场强调了对涉毒犯罪实行监禁的影响。其中指出，因涉毒犯罪遭到拘留的人往往是低级别犯罪人员，在很多国家，国内毒品法律没有关于监禁替代办法的规定，或只有非常有限的规定。联合国系统承诺支持改革，以确保实行罪刑相称和因案制宜的判刑政策，对轻微涉毒犯罪采取替代定罪或处罚的办法，并倡导将受到国际人权法保护的行为非刑罪化<sup>65</sup>。联合国系统关于毒品问题的共同立场还承诺推广定罪和处罚的替代办法，包括将持有毒品自用的行为非刑罪化，并解决监狱过度拥挤和受毒品犯罪指控者被过度监禁的问题<sup>66</sup>。

28. 民间社会组织提交的材料显示，惩罚性毒品政策导致边缘化群体、种族和族裔少数群体以及妇女被过度监禁<sup>67</sup>。这些材料还指出，非洲人后裔、土著人民和移民在刑事司法程序的各个阶段均受到歧视，因毒品犯罪而遭到警察执法、逮捕、判重刑和监禁的比例畸高<sup>68</sup>。

29. 民间社会组织提交的材料还指出，全球药物管制制度将刑罪化作为应对毒品现象的药方，成为禁止主义范式的主要推手<sup>69</sup>。这种惩罚性毒品政策对吸毒者的

<sup>64</sup> <https://www.ohchr.org/en/statements/2020/04/statement-un-expert-right-health-protection-people-who-use-drugs-during-covid-19>; 以及毒罪办提交的材料。

<sup>65</sup> [https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelarules-GoF/UN\\_System\\_Common\\_Position\\_on\\_Incarceration.pdf](https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelarules-GoF/UN_System_Common_Position_on_Incarceration.pdf).

<sup>66</sup> CEB/2018/2, 附件一。

<sup>67</sup> <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00564-7>; <https://hri.global/publications/the-harms-of-incarceration-the-evidence-base-and-human-rights-framework-for-decarceration-and-harm-reduction-in-prisons>; [https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world\\_female\\_imprisonment\\_list\\_5th\\_edition.pdf](https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_5th_edition.pdf) 和减低危害自由联盟提交的材料；以及国际减低危害协会、国际刑罚改革协会、法律促进会、欧洲监狱诉讼网络和健康无障碍组织联合提交的材料。

<sup>68</sup> <https://www.penalreform.org/global-prison-trends-2022/>; 药物政策联盟、减低危害自由联盟、药物论坛控制危害联合运动和国际毒品政策联合会提交的材料；以及加拿大艾滋病病毒/艾滋病法律网络和药物政策评价中心联合提交的材料。

<sup>69</sup> 全球毒品政策委员会、国际毒品政策联合会、大赦国际、法律与社会研究中心民间协会、权利、司法和社会研究中心、欧亚减低危害协会、印尼社区法律援助学会、赫尔辛基人权基金会(波兰)、阿提卡公共基金会、变革正义团体和青年志愿帮手国际基金会提交的材料。另见蓬皮杜小组提交的材料。

人权，包括自由权<sup>70</sup>、隐私权<sup>71</sup>、健康和福祉权<sup>72</sup> 以及其他经济和社会权利<sup>73</sup> 有重大影响。尽管有证据表明，取消对吸毒者的处罚可缓解监狱过度拥挤的问题，改善健康结果，维护人权，并消除污名化和歧视，但只有少数国家已经将吸食、持有、购买和种植毒品供自己使用的行为非罪化，而即使是在具备监禁替代办法的情况下，在涉毒案件中的适用也十分罕见，往往无法惠及边缘化群体<sup>74</sup>。

#### D. 对涉毒犯罪使用死刑

30. 国际人权法规定，凡尚未废除死刑的国家，只能对“情节最重大之罪”<sup>75</sup> 判处死刑，根据人权事务委员会的解释，“情节最重大之罪”指涉及故意杀人的极严重罪行。涉毒罪行绝不能作为判处死刑的依据<sup>76</sup>。

31. 秘书长指出，尽管近年来在全球废除死刑方面取得了相当大的进展，但2022 年全世界被处决的人数有所增加，其中一个重要原因是在若干国家，因涉毒犯罪被处决的人大幅增加<sup>77</sup>。此外，秘书长强调，没有证据可以证明死刑比其他惩罚方式更能遏制涉毒罪行或死刑有减少犯罪的作用<sup>78</sup>。在废除死刑之前，秘书长呼吁保留死刑的国家不要对涉毒犯罪使用死刑<sup>79</sup>。国际麻醉品管制局也再次呼吁所有对涉毒犯罪保留死刑的国家考虑废除对此类罪行的死刑，并将已判死刑减刑<sup>80</sup>。

<sup>70</sup> [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Contributions/UN\\_Entities/What\\_we\\_have\\_learned\\_over\\_the\\_last\\_ten\\_years\\_-\\_14\\_March\\_2019\\_-\\_w\\_signature.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Contributions/UN_Entities/What_we_have_learned_over_the_last_ten_years_-_14_March_2019_-_w_signature.pdf);  
<https://unaidsapnew.files.wordpress.com/2022/01/booklet-1-12th-jan-2022.pdf>;  
[http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716\\_UNAIDS\\_gap\\_report](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report);  
[https://www.unodc.org/docs/treatment/111\\_PRISON.pdf](https://www.unodc.org/docs/treatment/111_PRISON.pdf) 和反滥用药物行动组织提交的材料。

<sup>71</sup> <https://idpc.net/publications/2019/02/10-years-of-drug-policy-in-asia-how-far-have-we-come-a-civil-society-shadow-report> 和  
<https://drive.google.com/file/d/1DBGu24ggfDEzv57QEeSf1YZ8ZYvnwUC/view>.

<sup>72</sup> [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC3032\\_AIDS\\_Data\\_book\\_2021\\_En.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf),  
[https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22\\_Booklet\\_2.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2.pdf) 和  
<https://idpc.net/publications/2022/01/marginalising-the-most-marginalised-gathering-evidence-on-how-the-welfare-state-discriminates-against-people-who-use-drugs>.

<sup>73</sup> 大赦国际和药物政策联盟提交的材料；以及 <https://idpc.net/publications/2022/01/marginalising-the-most-marginalised-gathering-evidence-on-how-the-welfare-state-discriminates-against-people-who-use-drugs>.

<sup>74</sup> 大赦国际、减低危害自由联盟、坦桑尼亚失踪儿童组织、刚果促进农牧和发展组织、监狱内幕组织和青年志愿帮手国际基金会提交的材料。然而，打击毒品问题世界联合会提交的材料提倡采取更人道的毒品政策，同时不将非法物质合法化。

<sup>75</sup> 《公民及政治权利国际公约》，第六条第二款。

<sup>76</sup> 人权事务委员会第 36 号一般性意见(2019 年)，第 35 段。

<sup>77</sup> [A/HRC/54/33](#)，第 8 段。

<sup>78</sup> [A/77/274](#)，第 24 段；[A/HRC/48/38](#)，第 44 段；和 [A/73/260](#)，第 60 段。另见开放社会基金会提交的材料，以及仁慈正义组织、死刑正义项目和亚洲反死刑网络联合提交的材料。

<sup>79</sup> [A/HRC/51/7](#)，第 64 段；和 [A/HRC/54/33](#)，第 57 段。

<sup>80</sup> [https://unis.unvienna.org/pdf/2022/INCB/INCB\\_2021\\_Report\\_E.pdf](https://unis.unvienna.org/pdf/2022/INCB/INCB_2021_Report_E.pdf)，第 904 段。

32. 人权机制一贯呼吁废除对涉毒犯罪适用死刑，强调这违反国际法<sup>81</sup>。在 2023 年人权理事会就与使用死刑有关的侵犯人权行为举行小组讨论期间，专家回顾指出，不直接或故意导致死亡的犯罪，如涉毒犯罪，绝不应以死刑作为处罚，并强调任何废除毒品犯罪死刑的策略必须与毒品政策的系统性改革相结合<sup>82</sup>。

33. 尽管有国际规范和标准，仍有 35 个国家对毒品犯罪保留死刑<sup>83</sup>。据报告，因毒品犯罪被处决的人数占全球处决总人数的三分之一<sup>84</sup>。与 2021 年相比，2022 年因涉毒犯罪被处决的人数增加了一倍多，占全球处决总人数的 37%<sup>85</sup>。

34. 利益攸关方提交的材料重点对使用死刑处罚涉毒犯罪的多重人权问题表示关切，<sup>86</sup> 包括对贫困或经济弱势群体、外国人、少数群体和妇女有格外严重的影响；缺乏透明度；侵犯公平审判权，包括不提供有效的法律援助；以及死囚牢房的条件。<sup>87</sup>

## E. 对特定群体的影响格外严重

35. 毒品政策对最贫困和最边缘化群体的影响格外严重<sup>88</sup>，此外，下列特定群体受到毒品政策的负面影响。

### 1. 儿童和青年

36. 青年人容易使用毒品，受到药物上瘾的严重影响<sup>89</sup>。与前几代人相比，当今青年中有更多人吸毒<sup>90</sup>。

<sup>81</sup> CCPR/C/PHL/CO/5, 第 25 段; CCPR/C/VNM/CO/3, 第 23 段; 见第 SGP 2/2023、SAU 11/2022、IRN 5/2022 和 LKA 4/2019 号函件。函件可查阅

<https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>。另见 <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/04/singapore-un-experts-condemn-continued-use-death-penalty-drug-related-crimes>。

<sup>82</sup> <https://www.ohchr.org/en/news/2023/02/high-commissioner-human-rights-calls-states-have-not-yet-done-so-establish-moratoriums>; 和 A/HRC/54/46, 第 52 段。

<sup>83</sup> <https://hri.global/flagship-research/death-penalty/>。

<sup>84</sup> 国际减低危害协会、欧洲沙特人权组织、印尼社区法律援助学会、伊朗阿卜杜拉赫曼·博鲁曼德人权中心、亚洲反死刑网络、死刑正义项目、巴基斯坦正义项目、伊朗人权组织和变革正义团体联合提交的材料。

<sup>85</sup> <https://www.amnesty.org/en/documents/act50/6548/2023/en/>, [https://hri.global/wp-content/uploads/2023/03/HRI\\_DeathPenalty\\_Report2022.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2023/03/HRI_DeathPenalty_Report2022.pdf) 和 [https://iranhr.net/media/files/Rapport\\_iran\\_2022\\_PirQr2V.pdf](https://iranhr.net/media/files/Rapport_iran_2022_PirQr2V.pdf)。

<sup>86</sup> 奥地利、澳大利亚、捷克、墨西哥、西班牙、瑞典和瑞士提交的材料。

<sup>87</sup> 非洲麻醉品理事会、大赦国际、教皇约翰二十三世社区协会、东中欧和中亚毒品政策委员会以及变革正义团体提交的材料；国际减低危害协会和其他组织联合提交的材料；另见 <https://www.penalreform.org/global-prison-trends-2022/death-penalty/>。

<sup>88</sup> 社会和经济不平等既是毒品问题的成因，也是毒品问题的结果：见 <https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2023/June/unodc-world-drug-report-2023-warns-of-converging-crises-as-illicit-drug-markets-continue-to-expand.html?testme>。

<sup>89</sup> <https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2023/June/unodc-world-drug-report-2023-warns-of-converging-crises-as-illicit-drug-markets-continue-to-expand.html?testme>; 以及阿塞拜疆和毛里求斯国家人权机构、坦桑尼亚失踪儿童组织和支持健康基金会提交的材料。

<sup>90</sup> 毒罪办、津巴布韦积极青年、康复吸毒者网络、圣帕特里尼亚诺基金会、津巴布韦公民自由和毒品网络提交的材料。

37. 条约机构关切地注意到，药物滥用对青少年健康日益产生有害影响<sup>91</sup>，建议各国加强措施，向儿童和青少年介绍药物滥用的有害影响<sup>92</sup>，提供关于防止药物滥用的生活技能教育<sup>93</sup>；提供易于获取、对青年友好的戒毒治疗和减低危害服务<sup>94</sup>，确保这些服务适合其年龄和背景<sup>95</sup>；制定相关规程，以便及早发现和适当转诊需要治疗的青少年<sup>96</sup>；通过制定有效性标准和监测服务质量，改善康复服务的质量<sup>97</sup>；并确保尊重包括因涉毒指控而被逮捕的儿童在内所有儿童的程序保障，包括允许调阅卷宗和提供法律援助<sup>98</sup>。

38. 国际麻醉品管制局注意到，青年人有独特的药物滥用行为模式和治疗需求，与成年人不同。许多所谓的预防吸毒或戒毒治疗活动并无证据支持，覆盖范围有限，质量未知<sup>99</sup>。干预措施应视具体情况调整，应采用和扩大使用循证工具<sup>100</sup>。各国政府应加大对利用社交媒体预防吸毒方案的投入<sup>101</sup>。

39. 提交的材料指出，犯罪记录对年轻人有改变一生的影响；年轻人在自身健康问题上的行使独立知情决策权的能力受到同意年龄法的限制<sup>102</sup>；符合青年人需求的减低危害和治疗服务较为缺乏；循证和符合人权要求的关于药物和药物滥用问题的教育非常有限<sup>103</sup>。通过制造恐惧预防吸毒、在学校环境中随机强制开展毒品检

<sup>91</sup> [CRC/C/MUS/CO/6-7](#), 第 34(c)段。另见地方教育和经济发展组织提交的材料。

<sup>92</sup> [CRC/C/KHM/CO/4-6](#), 第 38(d)段；和 [CRC/C/PHL/CO/5-6](#), 第 32(h)段。

<sup>93</sup> [CRC/C/POL/CO/5-6](#), 第 36(f)段。

<sup>94</sup> [CRC/C/KIR/CO/2-4](#), 第 45(d)段；[CRC/C/ISL/CO/5-6](#), 第 33(c)段；[CRC/C/ZMB/CO/5-7](#), 第 33(d)段；和 [CRC/C/FSM/CO/2](#), 第 55(d)段。

<sup>95</sup> [CRC/C/CRI/CO/5-6](#), 第 37(e)段。

<sup>96</sup> [CRC/C/MUS/CO/6-7](#), 第 35(e)段；[CRC/C/CHL/CO/6-7](#), 第 29(e)段；和 [CRC/C/ISL/CO/5-6](#), 第 33(c)段。

<sup>97</sup> [CRC/C/UKR/CO/5-6](#), 第 33(d)段。

<sup>98</sup> [CRC/C/PHL/CO/5-6](#), 第 41(c)段。

<sup>99</sup> [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual\\_Report\\_Chapters/AR2019\\_Chapter\\_I\\_EN.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual_Report_Chapters/AR2019_Chapter_I_EN.pdf) 和达尔加诺学会提交的材料。

<sup>100</sup> [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual\\_Report\\_Chapters/AR2019\\_Chapter\\_I\\_EN.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual_Report_Chapters/AR2019_Chapter_I_EN.pdf), 第 74、76 和 77 段。

<sup>101</sup> [https://unis.unvienna.org/pdf/2022/INCB/INCB\\_2021\\_Report\\_E.pdf](https://unis.unvienna.org/pdf/2022/INCB/INCB_2021_Report_E.pdf)。另见瑞典毒品政策中心和打击毒品问题世界联合会提交的材料。

<sup>102</sup> 青年资源、信息、支持和教育组织(Youth RISE)提交的材料；以及 <https://idpc.net/publications/2021/04/taking-stock-of-half-a-decade-of-drug-policy-an-evaluation-of-ungass-implementation> 和 <https://youthrise.org/resources/uhc-report/>。

<sup>103</sup> <https://youthrise.org/resources/harm-reduction-services-for-young-people-who-inject-drugs/>；另见毛里求斯提交的材料。

测和开除吸毒学生等措施继续引发人权关切<sup>104</sup>。毒品政策也往往未能解决父母吸毒对儿童的影响<sup>105</sup>。

## 2. 非洲人后裔

40. 高级专员强调，与其他族裔群体相比，非洲人后裔与执法部门接触会产生格外不利的后果。高级专员 2021 年关于保护非洲人和非洲人后裔的人权使其免遭执法当局过度使用武力和其他侵犯人权行为的报告指出，非洲人后裔更多地受到拦截、逮捕和监禁，包括因涉毒犯罪而受到这些措施，宣判的刑罚更为严厉，包括过多地判处死刑等<sup>106</sup>。高级专员 2022 年关于通过变革实现种族正义和平等的报告继续指出，非洲人后裔更容易受到死刑、惩罚性禁毒政策和逮捕的影响，在监狱囚犯中比例过高，更有可能受到刑事司法系统的其他处罚<sup>107</sup>。

41. 特别程序注意到，在许多国家，“禁毒战争”作为种族控制制度的效果强于作为毒品市场打击工具的效果。基于种族定性的警察干预措施依然普遍存在，非洲人后裔获得循证治疗和减低危害服务的机会依然极少<sup>108</sup>。此外，特别程序还指出，联合国和国际社会负有历史责任，应扭转数十年来全球“禁毒战争”对已经遭到边缘化和歧视的群体的破坏性影响。<sup>109</sup>

## 3. 土著人民

42. 提交的材料指出，对出于生计种植毒品作物或持有少量毒品等轻微涉毒罪行的刑罪化，主要影响土著人民等边缘化群体，因为他们被污名化和警察过度执法。<sup>110</sup>

43. 经济、社会及文化权利委员会认为，土著人民有权享有具体措施，改善他们获得卫生服务和医疗的条件。这些卫生服务在文化上应当是适宜的，考虑到传统的预防护理、康复做法和药物。委员会指出，保护重要药用植物是确保土著人民充分享有健康权的必要之举。委员会进一步认为，“与发展有关的活动若违反土

<sup>104</sup> <https://idpc.net/publications/2021/04/taking-stock-of-half-a-decade-of-drug-policy-an-evaluation-of-ungass-implementation>.

<sup>105</sup> <https://rm.coe.int/children-whose-parents-use-drugs-promising-practices-and-recommendatio/1680ab8c92>; <https://www.dianova.org/publications/infographic-protecting-the-rights-of-children-affected-by-parental-substance-use/>; 以及亲属反对毒品组织和蒂阿诺瓦国际提交的材料。

<sup>106</sup> A/HRC/47/53, 第 25 和 30 段; 以及法律救助中心、减低危害自由联盟、超大影响力基金会和英国 Release 组织提交的材料。

<sup>107</sup> A/HRC/51/53, 第 36 段。

<sup>108</sup> <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/un-experts-call-end-global-war-drugs>; A/HRC/42/59/Add.2, 第 30 段; 和 A/HRC/41/54/Add.2, 第 38 段。

<sup>109</sup> A/HRC/47/40, 第 51 段。

<sup>110</sup> 澳大利亚和厄瓜多尔提交的材料, 以及 Elementa-Colombia、民族植物学教育、研究与服务国际中心、墨西哥全国人权委员会、大赦国际、加拿大毒品政策联盟、地中海毒品论坛、国际减低危害协会、国际毒品政策联合会、学生呼吁制订明智药品政策组织和 Youth RISE 提交的材料; 以及 Corporación Viso Mutop 和跨国学会联合提交的材料。

著人的意愿，迫使他们离开传统的领地和环境，剥夺他们的营养来源，打破他们与土地的共生关系，将对他们的健康产生有害影响”<sup>111</sup>。

44. 1961 年《公约》要求各国废除一系列传统做法，包括古柯叶的传统用途、鸦片的准医药用途以及大麻的传统用途和宗教用途。它还规定各国负有一般义务，应严格限制受管制物质的用途，仅允许用于医学和科学用途，同时允许灵活处理，避免将土著人民持有、购买或种植以供本人出于医疗目的吸食定为刑事犯罪，但其他涉及出于传统用途使用药物的活动仍然面临刑事处罚。1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》也允许“传统性正当用途”。联合国最近关于毒品问题的决议除其他外，回顾了《联合国土著人民权利宣言》第 24 条，其中规定土著人民有权使用自己的传统医药，有权保持自己的保健方法<sup>112</sup>。

#### 4. 妇女

45. 吸毒妇女比吸毒男子面临更严重的污名化和歧视。妇女更多地受到刑罪化和监禁，因涉毒罪行被定罪的妇女占全世界女囚犯的 35%，而男子的这一比例为 19%<sup>113</sup>。

46. 美洲人权委员会在近期的一项研究中指出，妇女占美洲监狱人口的 8%，过去 22 年增加了 56.1%，而监狱人口总体增加了 24.5%。美洲人权委员会解释说，造成这一趋势的原因是实行了强硬的毒品政策，采取禁止主义和镇压做法，优先实行监禁而非采取关押以外的替代办法，试图以此铲除非法毒品市场<sup>114</sup>。美洲人权法院在关于对特定被拘留人群采取差异化办法的咨询意见中，指示各国在妇女非法吸食毒品领域提供或促进实施关怀和专门支持方案<sup>115</sup>。

47. 吸毒妇女在参加减低危害方案、获得戒毒治疗和享受基本卫生服务方面，面临严重的污名化和歧视<sup>116</sup>。治疗方面的性别差距在使用苯丙胺类兴奋剂的妇女身上尤其突出，因为几乎一半的苯丙胺类药物使用者是妇女，但因相关病症接受治疗的人中只有四分之一是妇女<sup>117</sup>。消除戒毒服务的性别障碍至关重要<sup>118</sup>。虽然人权理事会第 52/24 号决议和麻醉药品委员会关于将性别视角纳入毒品相关政策主流的第 59/5 号决议承认了这一问题，但仍需要开展大量工作，以有效扩大促进性别平等的戒毒方案，同时通过落实强有力的战略，消除不平等的根源<sup>119</sup>。

<sup>111</sup> 见经济、社会及文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)。

<sup>112</sup> 大会第 77/238 号决议；人权理事会第 52/24 号决议；以及麻醉药品委员会，第 66/4 号决议。

<sup>113</sup> <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/un-experts-call-end-global-war-drugs>.

<sup>114</sup> [https://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/2023/Informe-Mujeres-privadas-libertad\\_ENG.pdf](https://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/2023/Informe-Mujeres-privadas-libertad_ENG.pdf).

<sup>115</sup> [https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea\\_29\\_eng.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_29_eng.pdf).

<sup>116</sup> <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/un-experts-call-end-global-war-drugs>; [https://hri.global/wp-content/uploads/2022/11/HRI\\_GSHR-2022\\_Full-Report\\_Final-1.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2022/11/HRI_GSHR-2022_Full-Report_Final-1.pdf); 以及艾滋病署、防治艾滋病协会、蒂阿诺瓦国际、Metzineres 和康复吸毒者网络提交的材料。

<sup>117</sup> [https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23\\_Exsum\\_fin\\_SP.pdf](https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_SP.pdf).

<sup>118</sup> <https://www.dianova.org/wp-content/uploads/2021/05/the-way-forward-en.pdf>.

<sup>119</sup> <https://idpc.net/publications/2022/11/contribution-from-the-civil-society-forum-on-drugs-to-enhance-the-gender-perspective-into-eu>; 另见布隆迪国家人权机构提交的材料。

48. 特别程序指出，导致妇女因毒品问题接触刑事司法系统的原因较为复杂，通常涉及到其他因素，如贫困和胁迫，可能是整个社会中系统性性别不平等的缩影<sup>120</sup>。

49. 提交的材料强调，惩罚性毒品政策不能解决导致妇女处境脆弱的多重因素。据报告，贫困、受教育程度有限、工作收入低、性别暴力和成见以及使用妇女身体偷运麻醉品等，是妇女因涉毒罪行面临刑事程序的主要因素<sup>121</sup>。提交的材料还强调，即使具备减低危害服务，这些服务也大多无视性别问题，没有纳入性健康和生殖健康服务，导致对妇女的服务不足<sup>122</sup>。

## F. 固有和新的挑战

### 1. 在危机环境下的人权挑战

50. 人道危机和紧急情况，如冲突、流离失所、大流行病和自然灾害，可能形成助长吸毒和滥用药物的环境，加剧儿童和青年等人群已然面临的困境。若干因素导致解决人道环境下与吸毒有关的人权挑战变得更加棘手。这包括限制性法规和法律、有限的资源、相互竞争的优先事项以及文化和语言障碍。在很多情况下，人道组织可能不具备有效解决吸毒问题所需要的专门知识或能力。此外，由于吸毒的刑罪化和污名化，难以向有需要的人提供服务和支持，加剧了受紧急情况影响的吸毒者实现人权的挑战。据报告，在紧急情况下，药物突然短缺、面临中断威胁和剂量减少等问题导致出现生理戒断症状，吸毒过量发生率和复吸率提高，类阿片显效药治疗服务使用者还因压力加大而出现精神卫生问题。这种情况不仅破坏了治疗的连续性，还损害了减害努力的总体效果<sup>123</sup>。

51. 此外，由于 COVID-19 疫情和人道主义紧急情况对获取服务的影响以及对供应链的干扰，在获取受管制药物方面全球已有的不平等加剧。在人道环境下和应急工作中，对受管制药物的需求增加。在应对这些人道主义紧急情况时，国际麻醉品管制局采取积极措施，提醒所有国家，根据 1961 年《公约》第二十一条，若情况特殊，输出国政府认为受管制药物输出为治疗所必需，可实行简化管制程序<sup>124</sup>。

### 2. 健康环境权方面的挑战

52. 2022 年，在人权理事会之后，大会宣布享有清洁和健康的环境是一项普遍人权<sup>125</sup>。毁林、单一作物栽种、水和土壤污染以及高碳足迹室内种植是非法毒品

<sup>120</sup> <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/un-experts-call-end-global-war-drugs>.

<sup>121</sup> 大赦国际、权利、司法和社会研究中心、欧亚减低危害协会、减低危害自由联盟、墨西哥 RIA 研究所、印尼社区法律援助学会、坦桑尼亚失踪儿童组织、闪耀非洲基金会——特索和肯尼亚妇女之巢提交的材料。

<sup>122</sup> 药物政策联盟、国际减低危害协会和 Metzineres 提交的材料。

<sup>123</sup> 澳大利亚、国际临终关怀和姑息治疗协会和黎巴嫩 Skoun 戒瘾中心提交的材料；见 <https://www.unicef.org/serbia/media/20171/file/prevalence%20alcohol%20abuse.pdf>。

<sup>124</sup> [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2022/Annual\\_Report/E\\_INCB\\_2022\\_1\\_eng.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2022/Annual_Report/E_INCB_2022_1_eng.pdf)。

<sup>125</sup> 大会第 76/300 号决议。

经济最主要的环境影响<sup>126</sup>。非法毒品经济的环境影响因生产的毒品不同而有所区别<sup>127</sup>。制毒贩毒在亚马逊盆地助长了一系列其他犯罪经济，对环境和社区产生了负面影响<sup>128</sup>。此外，关于禁毒执法措施，联合国人权机制和其他利益攸关方提出关切称，接触用于消灭作物的杀虫剂和其他化学品，尤其是空中喷洒的杀虫剂和化学品，可能会对环境 and 受影响人群的健康产生严重负面影响<sup>129</sup>。

#### 四. 积极进展

53. 虽然在处理和应对世界毒品问题过程中有许多人权挑战，但过去几年，在从惩罚性政策转向基于健康和人权的毒品政策方面，国际、区域和国家各级均取得了重要进展。

54. 日内瓦人权机制和维也纳毒品政策机构关于人权和毒品政策的讨论趋于一致，推动向以人权为中心的毒品政策转型<sup>130</sup>。大家普遍认同，任何关于毒品政策的讨论都必须考虑到各国的人权义务，人权机制应监测毒品政策的人权影响<sup>131</sup>。例如，条约机构越来越多地建议各国根据人权标准调整毒品政策。此外，经济、社会及文化权利委员会计划编写关于毒品政策与经济、社会及文化权利的一般性意见，以提供这方面的权威指导<sup>132</sup>。同样，近几年，麻醉药品委员会通过了各种注重于权的决议，例如：关于另类发展的决议<sup>133</sup>；关于预防和治疗——促进自愿治疗的决议<sup>134</sup>；关于推动采取不污名化的态度，确保获取服务的决议<sup>135</sup>；关于土著人民权利的决议<sup>136</sup>；关于保护环境的决议<sup>137</sup>；关于弱势群体需求的决议<sup>138</sup>；以

<sup>126</sup> 法国提交的材料。

<sup>127</sup> <https://www.gdpd.org/en/drug-policy/drugs-and-the-environment>.  
<https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/e205c307-c17b-437b-bc35-cfb703bce4f2/impact-drug-policy-environment-20151208.pdf>.

<sup>128</sup> [https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23\\_Exsum\\_fin\\_SP.pdf](https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_SP.pdf).

<sup>129</sup> E/CN.4/2005/88/Add.2, 第 82 段； A/HRC/4/32/Add.2； CRC/C/COL/CO/3； A/HRC/7/11/Add.3； A/HRC/30/65； A/HRC/45/12/Add.2； 和 E/C.12/ZAF/CO/1； 另见地中海毒品论坛提交的材料，以及 Corporación Viso Mutop 和跨国学会联合提交的材料。

<sup>130</sup> [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_66/ECN72023\\_CRP1\\_2229110E.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_66/ECN72023_CRP1_2229110E.pdf). 请注意，伊朗伊斯兰共和国在其提交的材料中表示，“日内瓦的人权平台不适合处理世界毒品问题”。

<sup>131</sup> <https://idpc.net/publications/2021/04/taking-stock-of-half-a-decade-of-drug-policy-an-evaluation-of-ungass-implementation>.

<sup>132</sup> <https://www.ohchr.org/en/news/2022/10/committee-economic-social-and-cultural-rights-concludes-seventy-second-session-after>.

<sup>133</sup> 第 66/4 号决议。

<sup>134</sup> 第 64/3 号决议。

<sup>135</sup> 第 61/11 号决议。

<sup>136</sup> 第 66/4 号决议。

<sup>137</sup> 第 65/1 号决议。

<sup>138</sup> 第 61/7 号决议。

及关于将性别视角纳入毒品相关政策主流的决议<sup>139</sup>。民间社会组织参与国家、区域和全球毒品问题决策进程也是积极之举<sup>140</sup>。

55. 自通过联合国系统关于毒品相关事项的共同立场和建立联合国系统协调任务小组以来，联合国实体之间的协作得到了加强。例如，2019 年发布了一份关于联合国系统在毒品相关事项上吸取的经验教训的报告<sup>141</sup>，联合国菲律宾人权联合方案纳入了基于人权的毒品政策内容<sup>142</sup>。人权高专办、艾滋病署、开发署和世卫组织在毒罪办的帮助下，与社区和专家协商，于 2019 年发布了《人权与毒品政策国际准则》<sup>143</sup>。

56. 考虑到惩罚性毒品政策的人权影响，国际人权机制已经向各国发出渐进式建议，鼓励各国采用基于公共卫生和人权的毒品政策，包括将持有毒品自用非刑罪化，并提供减低危害服务<sup>144</sup>。此外，联合国系统关于毒品相关事项的共同立场呼吁将持有毒品自用非刑罪化<sup>145</sup>，国际麻醉品管制局得出结论认为，非刑罪化符合联合国药物管制公约。<sup>146</sup>

57. 若得到有效的设计和落实，非刑罪化可以成为确保吸毒者权利受到保护的强大工具。例如，葡萄牙在个人吸食和持有毒品非刑罪化框架内实施综合应对措施，已经降低了吸毒水平，减少了青少年吸毒的现象，并大幅降低了注射吸毒者的艾滋病毒感染率和吸毒过量发生率<sup>147</sup>。

58. 近期，许多国家已经转向吸毒和持有毒品非刑罪化，并提供监禁替代办法。捷克正在开展关于非刑罪化的讨论，以便根据致瘾物质的危害性进行监管<sup>148</sup>。在加纳，2020 年的法律改革已经转变毒品政策框架，将吸毒作为公共卫生问题对待，提供监禁替代办法，并制定了国家计划，以减少对涉毒罪行判刑过重的现象<sup>149</sup>。在印度，《麻醉药品和精神药物法》规定，对于涉及少量毒品的罪行，可

<sup>139</sup> 第 59/5 号决议。

<sup>140</sup> 立陶宛、葡萄牙、塞尔维亚和瑞典以及国际毒品政策联合会提交的材料。

<sup>141</sup> [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Contributions/UN\\_Entities/What\\_we\\_have\\_learned\\_over\\_the\\_last\\_ten\\_years\\_-\\_14\\_March\\_2019\\_-\\_w\\_signature.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Contributions/UN_Entities/What_we_have_learned_over_the_last_ten_years_-_14_March_2019_-_w_signature.pdf).

<sup>142</sup> <https://www.unodc.org/roseap/philippines/2022/03/anti-drug-initiatives/story.html>.

<sup>143</sup> [https://www.humanrights-drugpolicy.org/site/assets/files/1640/hrdp\\_guidelines\\_2020\\_english.pdf](https://www.humanrights-drugpolicy.org/site/assets/files/1640/hrdp_guidelines_2020_english.pdf)。另见埃塞克斯大学国际人权和毒品政策中心提交的材料。

<sup>144</sup> E/C.12/UKR/CO/7，第 43 段；E/C.12/LTU/CO/3，第 55 段；E/C.12/GTM/CO/4，第 45 段；E/C.12/BLR/CO/7，第 38 段；E/C.12/NOR/CO/6，第 43 段；和 A/HRC/41/17，第 110.156 段；以及 <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/un-experts-call-end-global-war-drugs>。

<sup>145</sup> CEB/2018/2，附件一。

<sup>146</sup> [https://www.incb.org/documents/Speeches/Speeches2020/INCB\\_President\\_statement\\_Norway\\_side\\_event\\_drug\\_reform.pdf](https://www.incb.org/documents/Speeches/Speeches2020/INCB_President_statement_Norway_side_event_drug_reform.pdf) 和 [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2022/Annual\\_Report/E\\_INCB\\_2022\\_1\\_eng.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2022/Annual_Report/E_INCB_2022_1_eng.pdf)。另见蓬皮杜小组提交的材料。

<sup>147</sup> 葡萄牙提交的材料。

<sup>148</sup> 捷克提交的材料。

<sup>149</sup> 加纳提交的材料。

采取起诉以外的替代办法<sup>150</sup>。墨西哥也建立了治疗式司法方案，以加强监禁的替代办法<sup>151</sup>。

59. 一些国家已经确立对一些毒品，尤其是大麻的监管办法。2022 年，瑞士议会取消了对医用大麻的禁令，并通过修订法律，允许试行成人非为医学用途吸食大麻<sup>152</sup>。墨西哥也开展了关于负责任使用大麻的法律改革<sup>153</sup>，立陶宛正在讨论将非法持有少量大麻非刑罪化。<sup>154</sup>

60. 减低危害是健康权的固有组成部分，由于其积极成果，不仅得到了国际人权机构的认可<sup>155</sup>，还被纳入了区域<sup>156</sup> 和国家各级措施。澳大利亚和智利表示，已经制定和落实敏感对待性别问题的毒品政策和服务<sup>157</sup>。加纳近期的法律和政策提出，通过减低危害等，确保更好的健康相关结果<sup>158</sup>。印度已经建立一个国家管制药物滥用基金，以支持药物滥用预防、治疗和康复方面的举措<sup>159</sup>。在立陶宛，提供减低危害服务的非政府组织于 2022 年开始收到国家资助<sup>160</sup>。葡萄牙对预防、治疗和减害措施进行了大量投资，对所有相关人员产生社会效益<sup>161</sup>。在瑞士，各类中心提供在监督下吸食毒品的房间，并提供注射和吸入材料，同时也在监狱提供替代治疗和减低危害服务<sup>162</sup>。2023 年 7 月，苏格兰政府发布了一份关于循证和

<sup>150</sup> 印度提交的材料。

<sup>151</sup> 墨西哥提交的材料。另见亚美尼亚提交的关于非监禁判决的材料。关于更多国家一级的积极举措，见国际毒品政策联合会、墨西哥 RIA 研究所、国际减低危害协会、药物政策评价中心和健康基金会联合提交的材料；<https://idpc.net/blog/2021/12/thailand-reforms-drug-laws-to-reduce-impacts-of-criminal-justice-system>; [https://womenanddrugs.wola.org/wp-content/uploads/2020/10/DONE-2-Costa-Rica-77bis\\_ENG\\_FINAL-.pdf](https://womenanddrugs.wola.org/wp-content/uploads/2020/10/DONE-2-Costa-Rica-77bis_ENG_FINAL-.pdf); [https://womenanddrugs.wola.org/wp-content/uploads/2017/12/DONE-14-Criminal-Records-in-CR\\_ENG\\_FINAL-1.pdf](https://womenanddrugs.wola.org/wp-content/uploads/2017/12/DONE-14-Criminal-Records-in-CR_ENG_FINAL-1.pdf); [https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2018/03/gs\\_032118\\_uruguaye28099s-cannabis-law\\_final.pdf](https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2018/03/gs_032118_uruguaye28099s-cannabis-law_final.pdf); 以及 <https://idpc.net/publications/2022/07/the-65th-session-of-the-commission-on-narcotic-drugs-report-of-proceedings>。

<sup>152</sup> 瑞士提交的材料。

<sup>153</sup> 墨西哥提交的材料。

<sup>154</sup> 立陶宛提交的材料。

<sup>155</sup> A/HRC/39/39, 第 17 段；和人权理事会第 52/24 号决议；另见艾滋病署、蓬皮杜小组、加拿大毒品政策联盟和赫尔辛基人权基金会(波兰)提交的材料。

<sup>156</sup> <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14178-2020-INIT/en/pdf> 和 [https://au.int/sites/default/files/newsevents/reports/36768-rp-aupa\\_on\\_drug\\_control\\_2019-2023\\_final\\_with\\_foreword\\_-\\_english\\_.pdf](https://au.int/sites/default/files/newsevents/reports/36768-rp-aupa_on_drug_control_2019-2023_final_with_foreword_-_english_.pdf)。

<sup>157</sup> 澳大利亚和智利提交的材料。另见瑞典提交的材料。

<sup>158</sup> 加纳提交的材料。

<sup>159</sup> 印度提交的材料。

<sup>160</sup> 立陶宛提交的材料。

<sup>161</sup> 葡萄牙提交的材料。

<sup>162</sup> 瑞士提交的材料。另见法国提交的材料。

基于人权的毒品政策的文件，以公共卫生和减低危害为基本原则<sup>163</sup>。据艾滋病署报告，社区牵头的组织在开展减害方面取得了积极成果<sup>164</sup>。

61. 近年来，在普遍废除死刑方面也取得了稳步进展。<sup>165</sup> 除了摒弃基于惩罚的毒品政策，全球废除对涉毒犯罪判处死刑的努力在国家一级也有所体现。例如，2023年4月，马来西亚议会通过了一项法案，废除了对涉毒罪行等11种罪行的强制性死刑，代之以其他刑罚<sup>166</sup>。

62. 关于“另类发展”<sup>167</sup>，哥伦比亚表示，它计划制定新的毒品政策，同时倡导打破只靠镇压和安全措施来禁毒的逻辑，将人权和发展置于毒品政策的核心<sup>168</sup>。

《结束冲突和建设稳定持久和平的最终协议》中有一个章节专门讨论了“非法药物问题的解决办法”<sup>169</sup>，真相委员会为保证历史不再重演，已经发出建议，强调毒品政策是促使国内武装冲突延续的因素之一，毒品政策改革应成为和平建设努力的一部分<sup>170</sup>。真相委员会建议监管所有药物，推动关于作物的毒品政策非军事化，建立对话空间以讨论毒品政策的影响，并修订衡量毒品政策影响的指标<sup>171</sup>。哥伦比亚指出，相关战略应符合全球南方的需求，呼吁国际合作以农村和城市发展为重点，改善依赖毒品经济的社区的生活水准<sup>172</sup>。

63. 在制定和落实毒品政策的过程中，土著人民权利更加得到重视。《人权与毒品政策国际准则》提及，土著人民在对其有影响的事项上，包括毒品管制措施和可能影响其土地、资源、文化和身份的协定，享有被协商权以及自由、事先和知情同意权。哥伦比亚表示有意让农民、土著人民和非洲人后裔参与制定新的毒品政策<sup>173</sup>。2022-2023年，澳大利亚政府向基层卫生网络提供超过1亿1,800万澳元，以提供更多易于获得的戒毒治疗服务。在上述资金中，约2,050万澳元用于专门为第一民族提供戒毒服务<sup>174</sup>。

<sup>163</sup> <https://www.gov.scot/publications/caring-compassionate-human-rights-informed-drug-policy-scotland/>; 以及 Alan Miller 提交的材料。

<sup>164</sup> 艾滋病署提交的材料。

<sup>165</sup> 大会第 77/222 号决议；人权理事会第 48/9 号决议；[A/77/274](#)；和 [A/HRC/51/7](#)。另见澳大利亚、捷克、西班牙和瑞典提交的材料。

<sup>166</sup> <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/04/malaysia-un-experts-hail-parliamentary-decision-end-mandatory-death-penalty> 和 <https://www.ohchr.org/en/news/2023/02/high-commissioner-human-rights-calls-states-have-not-yet-done-so-establish-moratoriums>。

<sup>167</sup> 大会第 68/196 号决议。

<sup>168</sup> 哥伦比亚提交的材料。

<sup>169</sup> [S/2017/272](#)。

<sup>170</sup> [https://www.comisiondelaverdad.co/sites/default/files/descargables/2022-08/FINAL%20CEV\\_HALLAZGOS\\_DIGITAL\\_2022.pdf](https://www.comisiondelaverdad.co/sites/default/files/descargables/2022-08/FINAL%20CEV_HALLAZGOS_DIGITAL_2022.pdf)。另见哥伦比亚提交的材料。

<sup>171</sup> 另见权利、司法和社会研究中心提交的材料。

<sup>172</sup> 哥伦比亚提交的材料。

<sup>173</sup> 同上。

<sup>174</sup> 澳大利亚提交的材料。

## 五. 结论和建议

64. 世界毒品问题对享有人权产生了重大影响。应对吸毒和非法毒品贸易的危害是一项重大公共政策挑战，其方方面面都对人权有影响。在处理和应对世界毒品问题上，主要关切在于：治疗和减害服务缺乏，获取机会不平等；“禁毒战争”和毒品管制的军事化；过度监禁和监狱过度拥挤；对涉毒罪行使用死刑；以及惩罚性毒品政策对青年、非洲人后裔、土著人民和妇女的影响格外严重。

65. 虽然存在这些挑战，但近年来在从惩罚性政策转向基于健康和人权的毒品政策方面取得了重要进展，包括国际论坛上关于人权和毒品政策的讨论趋于一致；民间社会组织参与国家和全球毒品问题决策进程；联合国实体在符合人权标准的毒品政策上加强协调；人权机制和毒品管制机构建议各国采取基于公共卫生和人权的毒品政策；全球努力废除对毒品犯罪的死刑；国家采取措施，通过将吸毒和持有毒品非罪化，提供监禁替代办法包括减低危害服务，推动从惩罚性办法到基于健康和人权的措施的范式转变。

66. 另类发展是防止和消除非法种植麻醉作物的进程，也在重点关注全球南方的需求，致力于改善依赖毒品经济社区的生活水准。在制定和落实毒品政策的过程中，土著人民权利也更加得到重视。

67. 摒弃惩罚性模式对于解决实施惩罚性毒品管制政策造成或助长的所有人权挑战至关重要。毒品管制政策应理解为实现广泛目标的手段，包括保护人权，尤其是健康权，确保平等和不歧视。

68. 《人权与毒品政策国际准则》为帮助各国和相关利益攸关方制定基于人权的有效毒品政策，提出了如下主要建议：

(a) 考虑将吸毒行为非罪化，采取刑罪化、“零容忍”和消灭毒品以外的办法；通过负责任监管，控制非法毒品市场，消除非法贩毒、犯罪和暴力的利润；

(b) 在非刑罪化的情况下，审查定罪和/或判刑情况，并在适当时撤销、减轻或减少定罪和/或判刑；

(c) 考虑建立监管系统，以便合法获取所有受管制药物；

(d) 在继续刑罪化的情况下，确保在法律中明确定义犯罪，惩罚应与罪行的严重性相称，并考虑到减轻和加重因素；

(e) 依照《联合国女性囚犯待遇和女性罪犯非拘禁措施规则》（《曼谷规则》），考虑被起诉和监禁的女性毒品罪犯的具体需要和可能存在的各种脆弱性；

(f) 确保毒品罪犯的拘留条件遵守《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》，包括提供治疗服务和确保有效监督；

(g) 采取承认和促进吸毒者权利的毒品政策，包括确保为注射毒品者和感染艾滋病毒、病毒性肝炎和其他血源性传染病的人提供医疗服务。确保戒毒治疗是自愿的，任何医疗或干预必须以知情同意为前提条件；

(h) 采取敏感对待性别问题、满足妇女具体需求的毒品政策，废除以吸毒为由剥夺父母对儿童的监护权或旨在惩罚孕期吸毒妇女的法律；

(i) 消除歧视性执法和判刑政策对非洲人后裔影响格外严重的现象，在很多情况下，非洲人后裔更有可能因毒品犯罪而遭到拦截、搜查、逮捕、定罪和判处重刑；

(j) 确保采取的毒品政策明确禁止歧视，保障所有人的健康权以及得到尊重、尊严和平等对待的权利，不论性别、性别认同、种族、国籍、法律地位、健康状况或其他状况，包括是否有药物依赖；

(k) 允许民间社会组织、吸毒者、受影响社区和青年切实参与制订、落实和评估毒品政策，以确保他们的知识和经历得到考虑；

(l) 纳入减低危害服务，为其提供资金，并支持基于社区的宣传活动和减低危害服务；

(m) 解决在危机环境下吸毒者脆弱性加剧的问题，包括在人道应对框架内提供卫生和保护服务；

(n) 投资于有农民、妇女、少数群体和土著人民等当地社区参与的另类发展，在取缔已有的通过种植非法作物赚取的生计之前，确保替代生计到位；

(o) 通过解决社会不平等问题，促进社会正义和人权，消除增加吸毒风险或导致参与贩毒的深层次社会经济因素；

(p) 确保消灭非法作物的行为不对所涉地区人民的健康和环境造成负面影响；避免通过空中喷洒的方式消灭作物，因为这对健康和环境有害；

(q) 确保毒品管制工作中的执法活动完全符合各国的人权义务；并确保禁毒执法主要由民事执法机构进行，给予执法机构适当的培训和装备，使其能够根据国际规范和标准，在不同情况下有区别地使用武力；

(r) 仅在特定情况下，视具体情形确有严格必要时，暂时诉诸军事武力。在这种特殊情况下，武装部队参与应作为民事力量的附属和补充，接受民事主管部门的规范和监督，并遵守与民事执法人员相同的规则和程序；

(s) 普遍性地废除对所有犯罪适用死刑，包括对涉毒犯罪；

(t) 确保为各国禁毒执法活动提供的任何资金和技术援助都不会助长侵犯人权行为，或没有助长这类行为的危险；

(u) 将毒品政策的相关内容纳入向人权机制提交的报告和可持续发展目标相关报告，落实这些机制的建议，并确保始终将人权纳入国际药物管制机构的工作；

(v) 考虑到关于世界毒品问题固有和新的挑战的《2019 年部长级宣言》将于 2024 年进行中期审查，应盘点至今为止的成果，同时展望未来，规划 2029 年之前毒品政策应涵盖的领域，思考如何确保人权得到保护，并有效促进实现《2030 年议程》。