



## 人权理事会

### 第五十六届会议

2024年6月18日至7月12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

## 吸毒、减少伤害和健康权

### 人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员特拉伦·莫福肯的报告

#### 概要

人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员特拉伦·莫福肯在本报告中探讨了减少伤害与吸毒和吸毒病症以及毒品法律和政策有何关联，旨在分析和讨论对享有健康权产生不利影响的相关结果。她在论述中重点讨论了生产、分销和使用受到国际药物管制公约管制的药物，包括这种管制如何对某些医用毒品的供应、可获得性、可接受性和质量产生负面影响。

特别报告员认为，减少伤害措施对于在吸毒和毒品法律政策的执行方面经常遭受污名化和歧视的人群尤为重要。她探讨了这种情况如何加剧其他形式的歧视，并对某些人产生尤为严重的影响，例如无家可归者或贫困人口、有精神健康问题的人、性工作者、妇女、儿童、LGBTIQ+人员、黑人、土著人民、移民、被监禁或被拘留者、残疾人、艾滋病毒、结核病或肝炎感染者以及农村地区居民。她还审视了减少伤害护理方面的差距，包括此种护理未能满足几十年来受惩罚性毒品法律和政策影响最大的人群，如非洲裔人和土著人民的需要。



## 一. 导言

1. 数千年来，无论是用于医疗、宗教和文化仪式还是作为娱乐性商品，毒品一直是人类历史的一部分。<sup>1</sup> 然而，在不同的人群和不同的时代，社会对毒品采取的态度截然不同。

2. 健康的社会决定因素<sup>2</sup> 对行为和结果产生影响，这些行为和结果体现出基于社会经济地位、民族、种族、性别和其他因素差异。一些人将毒品作为手段，来应对心理健康问题、创伤、歧视和边缘化，如移民、土著人民、种族、族裔和性少数群体以及男女同性恋、双性恋、跨性别者、性别奇异者、间性者和无性恋等(LGBTIQ+人员)所遭受的歧视和边缘化。<sup>3</sup> 社会往往进一步对吸毒者进行污名化，而不是解决导致吸毒问题的根源性差异和造成吸毒病症的风险因素。这种污名化会导致机会的丧失，包括丧失寻求就业或接受教育、获得或维持住房、获得社会保障援助以及获得公民身份或法律地位的能力。

3. 区分吸毒和吸毒病症至关重要。吸毒病症，包括药物依赖，是一种医学病症，在未经治疗的情况下尤其会增加个人的发病和死亡风险，引发巨大痛苦并导致个人、家庭、社会、教育、职业或其他重要功能领域受损，因此需要适当治疗。<sup>4</sup> 吸毒不是一种医学病症，也不意味着形成依赖。<sup>5</sup> 大多数吸毒者不需要治疗。尽管如此，在没有医疗监督的情况下使用某些毒品可能会有吸毒过量和死亡的风险；注射吸毒有传播艾滋病毒、肝炎和结核病等传染病的额外风险。

4. 健康的政治决定因素，或者说所有部门和所有地理边界的政治互动产生的影响健康的规范、政策和做法，<sup>6</sup> 在世界范围内推动产生更好或更坏的结果，包括与毒品以及毒品法律和政策相关的结果。

5. 不明智的法律和政治战略助长了与吸毒有关的伤害，全球北方领导的“禁毒战争”即采取这种战略，自 20 世纪 70 年代起，对精神活性药物的生产、分销和消费实行严厉的定罪和污名化，在全球范围内造成破坏性影响，对所谓全球南方的影响尤为严重。<sup>7</sup> 令人遗憾的是，现行国际药物管制法律框架推动了吸毒的刑事化，将吸毒成瘾列为各国必须消除的“弊害”。<sup>8</sup> 现行国际法律框架进而影响

<sup>1</sup> Marc-Antoine Crocq, “Historical and cultural aspects of man’s relationship with addictive drugs”, *Dialogues in Clinical Neuroscience*, vol. 9, No. 4 (2007).

<sup>2</sup> 世界卫生组织(世卫组织), “健康的社会决定因素”, 可查阅 [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)。

<sup>3</sup> 《2023 年世界毒品报告：内容提要》(联合国出版物, 2023 年)。

<sup>4</sup> 世卫组织, “(精神活性)药物：影响”, 可查阅 [https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_2)。

<sup>5</sup> A/65/255, 第 7 段。关于按毒品和区域分列的吸毒问题的信息, 参见《2022 年世界毒品报告：内容提要—政策影响》(联合国出版物, 2022), 第 26-30 段。

<sup>6</sup> Daniel Dawes, “Health inequities: a look at the political determinants of health during the COVID-19 pandemic”, *American Journal of Health Studies*, vol. 35, No. 2 (2020).

<sup>7</sup> 联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办), “联合国专家呼吁结束全球‘禁毒战争’”, 2023 年 6 月 23 日。

<sup>8</sup> 经 1972 年议定书修正的《1961 年麻醉品单一公约》, 序言。

到各国的毒品法律和政策<sup>9</sup>，这些法律和政策按照国际框架的要求，采取严厉的惩罚措施，包括监禁或其他剥夺自由的处罚。<sup>10</sup> 然而，遭受严厉惩罚的风险并没有对吸毒起到威慑作用。此外，毒品法律和政策导致对包括健康权在内的各种人权的侵犯，对最弱势人群造成的影响尤为严重。

6. 健康的商业决定因素，或者说直接或间接、积极或消极影响人的健康的私营部门活动，<sup>11</sup> 也对与吸毒和毒品法律及政策相关的健康成果产生作用。制药公司受利润驱动，在助长阿片类处方药的扩散和加剧阿片类药物危机方面扮演了重要角色。私营部门活动将公司利益置于患者利益之上，影响了个人获得疼痛管理护理的机会。<sup>12</sup>

7. 健康的社会、政治、商业和法律决定因素共同影响着个人可以生产、分销或使用药物的环境，并可能造成和加剧健康差距。对于吸毒问题，迫切需要采取另一种基于证据、立足于公共健康和人权的办法。

8. 在本报告中，人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员特拉伦·莫福肯探讨了减少伤害与吸毒和吸毒病症以及毒品法律和政策有何关联，旨在分析和讨论对享有健康权产生不利影响的相关结果。特别报告员在论述中重点讨论了生产、分销和使用受到国际药物管制公约管制的药物，以及这种管制如何对某些医用毒品的供应、可获得性、可接受性和质量产生负面影响。

9. 她探讨了药物管制如何加剧其他形式的歧视，并对某些人产生尤为严重的影响，例如无家可归者或贫困人口、有心理健康问题的人、性工作者、妇女、儿童、LGBTIQ+人员、黑人、土著人民、移民、被监禁或被拘留者、残疾人、艾滋病/艾滋病毒、结核病或肝炎感染者以及农村地区居民。她审视了减少伤害护理方面的差距，包括此种护理未能满足几十年来受惩罚性毒品法律和政策影响最大的人群，如非洲裔人和土著人民的需要。

10. 要对吸毒、减少伤害和健康权采取非殖民化办法，必须审视在殖民主义时代结束后依然使不平等制度长期存在的潜在的权力结构，这种结构决定了吸毒问题和各国如何应对这一问题的根本态势。各国必须确保所有药物管制措施，无论是关于获得治疗、保健、减少伤害，还是关于获得受管制药品，均符合人权。特别报告员采取反殖民主义和反种族主义的方法，探讨刑罪化和污名化如何成为殖民主义和结构性歧视的遗产，对健康权产生负面影响，从而有必要对毒品法律和政策，包括以减少伤害为基础的法律和政策，采取实质性的平等办法。

## 二. 方法

11. 在本报告中，特别报告员以历任报告员就“禁毒战争”下的国际毒品法律和政策对人权的影响所开展的分析工作为基础，专门探讨这些法律框架如何致使人

<sup>9</sup> A/65/255, 第9段。

<sup>10</sup> 经修正的1961年公约，第36条。

<sup>11</sup> 世卫组织，“健康的商业决定因素”，2023年3月21日。

<sup>12</sup> Rebecca Haffajee and Michelle M. Mello, “Drug companies’ liability for the opioid epidemic”, *The New England Journal of Medicine*, vol. 377, No. 24 (December 2017), pp. 2301–2305.

权风险加大，造成侵犯人权的行为增加。<sup>13</sup> 特别报告员希望将重点放在减少伤害的替代办法上，将其作为健康和人权交叉领域的变革工具。

12. 特别报告员已在各种信函中指出，吸毒人群通常生活在弱势和边缘化环境中。<sup>14</sup>

13. 减少伤害的概念主要是针对吸毒问题形成的，是指旨在最大限度地减少与吸毒、毒品政策和毒品法律相关的负面的健康、社会和法律影响的政策、方案和做法。<sup>15</sup> 它包括清洁针具发放项目、受监督的注射和吸毒设施、阿片类药物替代疗法、预防吸毒过量和社区外联方案，以及获得法律援助、社会服务、住房和充足食物的机会。<sup>16</sup>

14. 特别报告员编写本报告时曾呼吁各方提供资料，<sup>17</sup> 邀请利益攸关方分享自身经历和相关法律、政策和做法方面的知识，她力求在报告中反映这些经验和知识，并特别关注长期以来处于最弱势的个人和社区。她对所有提供资料的人表示感谢。

### 三. 法律框架

15. 人人有权享有能达到的最高标准的身心健康，不受任何歧视(《经济社会文化权利国际公约》第二条第二款和第十二条)。其他几项国际人权文书<sup>18</sup>，包括《消除一切形式种族歧视国际公约》(第五条(辰)款第 4 项)和《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》(第 28 和 43 条)，也对健康权做出规定。

16. 《经济社会文化权利国际公约》第十二条第二款(寅)项和(卯)项涵盖疾病的预防、治疗和控制，其中包括吸毒病症，<sup>19</sup> 以及创造环境确保在需要时获得医药服务。《公约》第十五条第一款(丑)项规定，人人有权享受科学进步及其应用之惠。这项权利被认为有助于实现健康权<sup>20</sup> 并适用于吸毒病症，也适用于制定旨在更普遍解决吸毒问题的法律和政策。

17. 每个人都有权除其他外，不受歧视地获得及时和适当的卫生保健，包括可用、可获得、可接受和优质的保健设施、商品和服务。<sup>21</sup> 此外，健康权超越医疗保健的范围，涉及健康的基本决定因素，包括获得与健康相关的教育和信息、

<sup>13</sup> 见 A/65/255；人权高专办，“联合国健康权专家关于 COVID-19 疫情期间毒品使用者的保护问题的讲话”，2020 年 4 月 16 日。

<sup>14</sup> 见 SGP 1/2022、SGP 3/2021、SGP 2/2022、SGP 4/2022 和 LKA 2/2023 号信函。可查阅 <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>。

<sup>15</sup> 国际减低危害协会，“何为减低危害？”，可查阅 <https://hri.global/what-is-harm-reduction/>。

<sup>16</sup> 国际减低危害协会，《The Global State of Harm Reduction 2020》, 7th ed. (London, 2020)。

<sup>17</sup> 见 <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2023/drug-policies-and-responses-right-health-framework-harm-reduction>。

<sup>18</sup> A/HRC/53/65, 第 14 段。

<sup>19</sup> A/65/255, 第 55 段。

<sup>20</sup> 经济、社会及文化权利委员会第 25 号一般性意见(2020 年)，第 67 段。

<sup>21</sup> 经济、社会及文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)，第 11 和 12 段。另见经济、社会及文化权利委员会第 20 号一般性意见(2009 年)，第 7 段、第 8 段(a)和(b)分段。

住房、健康的职业条件和环境条件，以及参与社区、国家和国际各级与健康相关的决策。<sup>22</sup> 就吸毒问题而言，关键是既要处理健康的基本决定因素，又要采取跨部门的平等和不歧视方法。

18. 健康权还包括性健康和生殖健康。<sup>23</sup> 特别报告员重申，性权利和生殖权利也依托于以下权利：生命权、尊严权、受教育权和知情权、法律面前平等和不受歧视权；决定子女数量和生育间隔的权利；隐私权；健康权；意见和表达自由权；婚姻同意权和婚姻平等权；以及免受性别暴力、有害做法、酷刑和虐待的权利；以及就侵犯基本权利行为获得有效补救的权利。<sup>24</sup> 特别报告员强调，性健康和生殖健康除其他外包括孕产妇保健、安全堕胎护理，以及不孕症、生殖系统癌症、性传播感染和艾滋病毒/艾滋病的预防、诊断和治疗，包括使用非专利药物进行治疗。<sup>25</sup>

19. 健康权既包括自由也包括权利<sup>26</sup>，并与经济、社会、文化、公民和政治权利相互关联。在这方面，生命权<sup>27</sup> 和知情权等其他人权都与毒品政策相关，它们既是健康权的组成部分<sup>28</sup>，也是各自独立的权利。<sup>29</sup> 在某些情况下，吸毒者被强行送入治疗机构，侵犯了他们对治疗给予知情同意的权利。<sup>30</sup> 与知情权密切相关的是隐私权。<sup>31</sup> 虽然信息的可获取性包括寻求、接收和传递有关健康问题的信息和想法的权利，但这一权利的行使不应损害个人健康数据的保密性。<sup>32</sup>

20. 《公民及政治权利国际公约》第六条强调，国家负有更大的关照义务，应采取任何必要措施保护自由被国家剥夺的个人的生命。<sup>33</sup> 国家在履行保护生命的义务时，还应采取适当措施应对社会的普遍状况，其中可能包括威胁生命的疾病出现流行。

21. 人人有权避免接受未经同意的医疗，在实施医疗之前必须获得知情同意。每个人还有权使个人健康数据得到保密处理。<sup>34</sup> 在吸毒问题上，应根据健康权、不歧视和平等原则，在自愿基础上向所有有吸毒病症者，包括被剥夺自由者提供循证的减少伤害备选办法，如清洁针具发放项目以及开具替代药物处方。<sup>35</sup>

<sup>22</sup> 经济、社会及文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)，第 11 段。

<sup>23</sup> [A/76/172](#), 第 18 段。

<sup>24</sup> [A/76/172](#), 第 18 段。

<sup>25</sup> 同上，第 20 段。

<sup>26</sup> 经济、社会及文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)，第 8 段。

<sup>27</sup> 见人权事务委员会第 36 号一般性意见(2018 年)。

<sup>28</sup> 经济、社会及文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)，第 12(b)段。

<sup>29</sup> 《公民及政治权利国际公约》，第十九条第二款。

<sup>30</sup> [A/HRC/10/44](#), 第 65 和 71 段；另见 [A/64/272](#)。

<sup>31</sup> 经济、社会及文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)，第 3 段。

<sup>32</sup> 同上，第 12(b)(iv)段；[A/HRC/53/65](#), 第 19 和 20 段。

<sup>33</sup> 人权事务委员会第 36 号一般性意见(2018 年)，第 25 段。

<sup>34</sup> 经济、社会及文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)，第 8 和 12 段；另见 [A/64/272](#)。

<sup>35</sup> [A/65/255](#), 第 55 段。

22. 国际药物管制制度由三项核心条约组成。第一项是《经〈1972 年议定书〉修正的 1961 年麻醉品单一公约》，该公约合并了之前的国际协定，将特定植物(如大麻、古柯和罂粟)置于国际管制之下，为这些植物的医疗和科学用途建立了监管制度，并设立了国际麻醉品管制局。第二项是 1971 年《精神药物公约》，该公约建立了苯丙胺类兴奋剂、巴比妥类药物、苯二氮卓类药物和致幻剂等精神活性药物的国际管制制度。第三项是 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》，该公约承认，之前的国际努力未能防止非法毒品贸易，并提到了毒品贸易与有组织犯罪之间的关联，以此表明有必要在世界范围内加强药物管制。三项条约总共将数百种药物置于国际管制之下，并将未经授权生产和销售这些药物的几乎所有方面都定为犯罪。<sup>36</sup> 这些条约的最初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办法来遏制非法药物市场，许多国家采取高压政策，对人权造成影响。<sup>37</sup> 国际麻醉品管制局已敦促各国政府在制定和实施药物管制政策时始终如一地适用国际公认的人权原则和保护措施，并强调必须保障受管制物质在全球得到充分供应，以确保能够获取和供应治疗疼痛的药物。麻管局还呼吁所有国家建立机制，改进药物使用流行率信息的收集工作，以便制定循证的和适合各国具体需要的药物使用预防和治疗战略。<sup>38</sup> 此外，麻管局还呼吁各国将工作重点由对吸毒者的强制和非自愿治疗服务转向非监禁或处罚类戒毒治疗及康复。<sup>39</sup>

23. 虽然国际药物管制框架下的各项条约没有明确提及或考虑对人权的影响，但会员国和联合国各机构已经宣布，开展国际药物管制必须遵循《联合国宪章》和对人权的尊重。<sup>40</sup> 如前所述，人权框架进一步适用于毒品问题。人权理事会在第 52/24 号决议中认识到，各国有必要在世界毒品问题框架内，采取举措确保可以获得健康相关信息、循证预防措施、减少危害措施和治疗措施，并解决健康背后的社会和经济决定因素。理事会还在该决议中重申，大会承诺尊重、保护和促进所有人的所有人权、基本自由和固有尊严。

24. 大会在第 78/131 号决议中呼吁各国使人们更方便地获得受管制物质用于医疗和科学，适当处理这方面目前存在的障碍，包括与立法、监管制度、保健制度、可负担性、保健专业人员培训和教育有关的障碍。

25. 特别报告员欢迎麻醉药品委员会于 2024 年 3 月通过第 67/4 号决议，委员会在该决议中鼓励各国探索旨在预防和最大限度减少非医疗使用药物对公共健康和社会造成的不利后果的减少危害措施。她肯定国际法学家委员会 3 月 8 日《对禁止与性行为、生殖、吸毒、艾滋病毒、无家可归和贫困有关行为的刑法采取基于

<sup>36</sup> A/65/255, 第 9 段。另见经修正的 1961 年公约, 第三十六条(“各缔约国应采取措施, 务使下列各项犯罪行为出于故意者悉受处罚……违反本公约规定的麻醉品的种植、生产、制造、提制、调制、持有、供给、兜售、分配、购买、贩卖、以任何名义交割、经纪、发送、过境寄发、运输、输入及输出”)。

<sup>37</sup> A/HRC/54/53, 第 3 段。

<sup>38</sup> 国际麻醉品管制局 2021 年报告(E/INCB/2021/1), 第 125-127 页。

<sup>39</sup> 国际麻醉品管制局 2023 年报告(E/INCB/2023/1), 第 135 页。

<sup>40</sup> 大会第三十届特别会议题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的成果文件; 关于在国家、区域和国际各级加大行动力度以加快履行我们对处理和应对世界毒品问题的共同承诺的部长级宣言; 麻醉药品委员会关于 2019 年《部长级宣言》后续行动 2024 年中期审查的高级别宣言; 麻醉药品委员会第 49/4 号、第 51/12 号和第 53/9 号决议。

人权的方针的原则》，特别是关于吸毒和持有、购买或种植供个人使用的毒品的原则 20。

## 国家义务

26. 各国有义务尊重、保护和实现人权。就吸毒而言，尊重的义务要求国家不采取任何能够导致与吸毒相关的发病或死亡的行为。这包括不得销售不安全的药品，不得采用强制性医疗手段，除非是在特殊情况下为治疗精神疾病或防控传染病——这种特殊情况必须符合具体的限制性的条件。<sup>41</sup>

27. 保护的义务要求各国采取行动，包括通过立法或采取其他措施，保障有平等的机会获得第三方提供的卫生保健和卫生方面的服务<sup>42</sup>，确保无歧视地提供和获得科学知识和技术及其应用——包括预防和治疗药物依赖以及相关疾病的循证干预措施。各国有义务实施循证干预措施，最大限度地减少与吸毒相关的不良健康风险及伤害。<sup>43</sup> 这项义务还要求各国采取措施，防止第三方干涉人权的享有，并确保有效保护人权不受与商业活动相关的侵权行为的侵犯，确保此类公司侵权行为的受害者获得有效补救。<sup>44</sup>

28. 实现的义务要求各国采取行动，例如通过创造、保持和恢复人民的健康以促进健康权。此项义务包括促进了解有利健康的因素，如研究和提供信息，确保对卫生保健提供者进行培训，使其了解脆弱群体或边缘群体的具体需要并以文化上可以接受的服务作出反应。<sup>45</sup> 这些群体包括面临不同和交叉形式脆弱性的吸毒者。

29. 有些义务因受资源所限可以逐步实现，但还有些义务，如不歧视原则，必须立即落实。国家的核心义务包括提供世界卫生组织(世卫组织)《基本药物行动规划》所界定的基本药物。<sup>46</sup>

30. 确立禁止歧视的理由需要采取多管齐下的方法。首先，吸毒病症是《经济社会文化权利国际公约》所禁止的歧视理由。<sup>47</sup> 第二，考虑到吸毒者和有吸毒病症者长期以来一直遭受并继续遭受污名化和边缘化，吸毒和吸毒病症都可以成为被禁止的歧视理由，<sup>48</sup> 不得因吸毒者以前或目前的吸毒状况而无理剥夺其获得保健服务的机会。<sup>49</sup> 第三，毒品法律和政策对受保护群体产生不同影响，这也将在下文讨论，从而导致间接歧视。<sup>50</sup> 重要的是，受到毒品法律和政策不同影

<sup>41</sup> 经济、社会及文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)，第 33 和 34 段。

<sup>42</sup> 同上，第 33 段。

<sup>43</sup> [A/65/255](#)，第 55 段。另见国际人权与毒品政策中心等，《人权与毒品政策国际准则》(2019 年)。

<sup>44</sup> 经济、社会及文化权利委员会第 24 号一般性意见(2017 年)，第 14 段。

<sup>45</sup> 经济、社会及文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)，第 33、36 和 37 段。

<sup>46</sup> 经济、社会及文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)，第 43(d)段。

<sup>47</sup> 经济、社会及文化权利委员会第 20 号一般性意见(2009 年)，第 33 段。

<sup>48</sup> 同上，第 27 段。

<sup>49</sup> [A/65/255](#)，第 23 段。

<sup>50</sup> 经济、社会及文化权利委员会第 20 号一般性意见(2009 年)，第 10(b)段。

响的一些人也遭受着多重交叉歧视。<sup>51</sup> 因此，要实现实质上的平等，或者说要为社会中最弱势的个人实现健康发展的条件，<sup>52</sup> 需要消除导致在吸毒方面的直接和间接歧视的各种压迫制度，这一点在毒品法律和政策本身助长这种压迫制度的延续时，尤为重要。<sup>53</sup>

#### 四. 刑罪化、污名化和健康

31. 刑法、健康和人权在多个方面相互交织。未能采取基于人权的办法处理吸毒问题，对个人和群体的健康都产生了负面影响。在这方面，对吸毒的污名化和刑罪化是妨碍有吸毒病症者获得服务、建立治疗关系和继续接受治疗的障碍，导致健康状况恶化，因为除了蒙受污名之外，他们还会担心承担法律后果或受到骚扰和审判。<sup>54</sup>

32. 必须在每一阶段解决刑法的歧视性适用问题，包括按照国际人权规范和标准改革产生歧视性结果的毒品相关法律、政策和做法。<sup>55</sup> 如果吸毒者在保健设施中受到歧视，他们可能会不敢寻求保健服务，这便会增加他们感染艾滋病毒等其他传染病的可能性，也影响治疗方案的实施。<sup>56</sup> 隐私和健康记录的保密性受到侵犯，会让吸毒者不愿寻求保健服务。在医疗记录被执法机构掌握，导致定罪的情况下，这一现象尤为严重。<sup>57</sup>

33. 虽然惩罚性毒品法律往往以医学、公共健康和公共秩序的名义颁布和执行，但刑法的广泛使用及“禁毒战争”和追求“无毒品世界”的努力未能遏制吸毒或防止相关伤害。此外，国际药物管制制度造成的有害后果加剧了对个人和社会的伤害。

34. 各国负有义务尊重健康权，特别是不能剥夺或限制所有人，包括囚犯或被拘留者，获得治疗和减轻痛苦的卫生服务的平等机会。<sup>58</sup> 被剥夺自由者同样有权享有健康权，而吸毒者在缺乏适当保健服务的设施中被剥夺自由时特别容易受到伤害。<sup>59</sup> 尊重健康权的义务包括向被剥夺自由者提供必要的医疗保健，对其健康进行适当定期监测，并避免剥夺或限制他们获得预防、治疗和减轻痛苦的卫生服

<sup>51</sup> 同上，第 17 段。

<sup>52</sup> 另见 A/78/185。

<sup>53</sup> 见 Michelle Alexander, *The New Jim Crow: Mass Incarceration in the Age of Colourblindness* (London, Penguin Books, 2019)。

<sup>54</sup> A/HRC/14/20, 第 47 段。

<sup>55</sup> A/HRC/47/53, 第 42 段。

<sup>56</sup> A/HRC/10/44, 第 58 和 59 段。

<sup>57</sup> A/64/272, 第 20 段。另见 Open Society Institute, “The effects of drug user registration laws on people’s rights and health: key findings from Russia, Georgia, and Ukraine” (New York, 2009), pp. 16–18。

<sup>58</sup> 经济、社会及文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)，第 34 段。

<sup>59</sup> A/HRC/10/44, 第 57 段。



务的平等机会。<sup>60</sup> 此外，所有被剥夺自由者都必须得到有尊严和人道的待遇，这包括因毒品犯罪而被剥夺自由者。特别报告员强调，以增加获得循证和自愿治疗的途径为目的的方法，在减少吸毒现象及其造成的社会危害方面最为有效，而且也符合国际药物管制公约。

35. 监狱中的注射吸毒率高，无法获得减少伤害服务且又缺乏预防和治疗服务，导致艾滋病毒感染、丙型肝炎和结核病高发。<sup>61</sup> 许多监狱未能提供适当的医疗服务，包括对吸毒病症的循证治疗，或剥夺吸毒者在接受检测或治疗前提供知情同意的机会。<sup>62</sup> 在这方面，禁止酷刑委员会建议确保向囚犯提供医疗服务，尤其要向有吸毒病症的囚犯提供医疗服务，并采取一切必要措施执行《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》（《纳尔逊·曼德拉规则》）。<sup>63</sup> 除《纳尔逊·曼德拉规则》之外，《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》）和《联合国少年司法最低限度标准规则》（《北京规则》）分别适用于被剥夺自由的妇女和儿童。<sup>64</sup>

36. 被指控犯有毒品相关罪行是一种可能持续一生的耻辱，给就业、教育、旅行、移民、儿童监护、隐私和免受歧视造成障碍，<sup>65</sup> 并妨碍享有各项公民权利和政治权利，如选举权<sup>66</sup> 和参与权、结社与和平集会自由权以及意见、表达和信息自由权。

## 五. 毒品法律和政策对人口中边缘群体的影响

37. 历史上和当前的种族主义、歧视和权力不对称极大地助长了脆弱局势的形成。<sup>67</sup> 目前的毒品法律和政策对少数群体、妇女和女童、LGBTIQ+人员、性工作者、移民和艾滋病毒/艾滋病感染者以及其他人口群体产生了深刻的负面影响。在许多情况下，惩罚性毒品制度与某些个人遭受的其他形式的定罪和污名化

<sup>60</sup> 人权事务委员会第 36 号一般性意见(2018 年)，第 25 段。另见《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》（《纳尔逊·曼德拉规则》）。规则 24 规定，为囚犯提供保健服务是一项国家责任。另见 A/HRC/38/36，第 18、34 和 98(a)段。

<sup>61</sup> Kate Dolan and others, “Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees”, *The Lancet*, vol. 388, No. 10049 (2016); European Centre for Disease Prevention and Control and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, “Systematic review on active case finding of communicable diseases in prison settings” (Stockholm, 2017); and Penal Reform International, “Health in prisons: realising the right to health”, Penal Reform Briefing, No. 2 (2007), available at [https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/06/brf-02-2007-health-in-prisons-en\\_01.pdf](https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/06/brf-02-2007-health-in-prisons-en_01.pdf).

<sup>62</sup> A/65/255，第 29 段和第 59-61 段。另见国际减低危害协会，2022 年全球减低危害状况，第 8 版（伦敦，2022 年）。

<sup>63</sup> CAT/C/CPV/CO/1，第 25 和 25(e)段。

<sup>64</sup> 另见 [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>65</sup> Aliza Cohen and others, “How the war on drugs impacts social determinants of health beyond the criminal legal system”, *Annals of Medicine*, vol. 54, No. 1 (2022), pp. 2024–2038.

<sup>66</sup> 见 Alexander, *The New Jim Crow*。

<sup>67</sup> 见 A/HRC/47/28。

交织在一起。这些人的境遇使他们更加依赖毒品，并可能对有吸毒病症者接受适当护理造成障碍。

38. 吸毒妇女面临更高层次的社会羞辱和歧视，减少伤害服务的设计往往没有考虑到性别差异。<sup>68</sup> 吸毒妇女遭受暴力侵害的比率是不吸毒妇女的 24 倍。这突出表明有必要将减少伤害服务与针对性别暴力的服务以及性健康和生殖健康服务结合起来。<sup>69</sup>

39. LGBTIQ+吸毒者可能由于曾经受过歧视或预想会受到歧视而不去寻求卫生保健提供者的支持或治疗。在许多国家，这些人受到毒品政策的过度影响，并遭受伤害。<sup>70</sup> 尽管近年来取得了一些进展，但围绕“毒品助性”，包括在男男性行为者中最为常见的“药爱”（在毒品影响下的性行为），仍存在严重的污名和禁忌。<sup>71</sup> 污名和歧视造成了研究方面的持续空白、缺乏应对这一人群需求的方案、在获得现有服务方面存在持续障碍以及在政策层面缺乏保护 LGBTIQ+吸毒者健康的行动。

40. 从事性工作的吸毒者所面临的挑战类似且往往重叠，包括污名、承受健康风险如遭受暴力，以及医疗服务受到剥夺。<sup>72</sup> 执法官员经常盲从有害的成见，即性工作者或吸毒者“通常是什么样子”；这种成见源自基于阶级、生理性别和社会性别的种族主义和歧视，致使在发现毒品或吸毒用具时，种族和族裔少数群体、妇女和 LGBTIQ+人员更有可能受到拦截、搜查、逮捕和指控。<sup>73</sup> 使用毒品的性工作者往往成为客户、公众或执法官员实施暴力的目标，但由于害怕被定罪，他们不太可能报告暴力行为或寻求救济。此外，即使可以获得减少伤害服务，但使用毒品的性工作者也常常仅被视为“性工作者”或仅被视为“吸毒者”，他们这种双重身份的特殊需要得不到满足。<sup>74</sup>

41. 禁止使用和持有毒品的法律是逮捕和驱逐移民和其他非公民的常用办法和理由。<sup>75</sup> 移民逃离难以忍受的条件时在途中经历的身心创伤也可能导致吸毒，并有可能诱发吸毒病症，在无法获得其他形式的照顾以疗愈这些创伤时，尤为如此。<sup>76</sup> 这会导致移民身份和吸毒方面的双重定罪。

<sup>68</sup> 妇女与减低危害国际网络，“吸毒妇女：交叉的不公正和机会”（2022 年）。

<sup>69</sup> 联合国毒品和犯罪问题办公室，《应对针对吸毒妇女和不同性别认同和表达的吸毒者的性别暴力行为》（维也纳，2023 年）。

<sup>70</sup> A/HRC/39/39, 第 76 段。

<sup>71</sup> Hannah McCall and others, “What is chemsex and why does it matter?”, *BMJ*, vol. 351, No. 8032 (November 2015).

<sup>72</sup> 全球性工作项目网络，“吸毒的性工作者”（2015 年）。另见 <https://www.ohchr.org/sites/default/files/2024-03/2024-march-sex-work-guide-un-report-short.pdf>。

<sup>73</sup> Jenny Iversen and others, “Patterns and epidemiology of illicit drug use among sex workers globally: a systematic review”, in *Sex Work, Health, and Human Rights: Global Inequities, Challenges, and Opportunities for Action*, Shira M. Goldenberg and others, eds. (Springer, 2021).

<sup>74</sup> 全球性工作项目网络，“吸毒的性工作者”。

<sup>75</sup> Sarah Tosh, “Drug prohibition and the criminalization of immigrants: the compounding of drug war disparities in the United States deportation regime”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 87 (January 2021).

<sup>76</sup> 《2023 年世界毒品报告》（联合国出版物，2023 年），第二册，第 99-114 页。

42. 大约十分之一的新艾滋病毒感染由注射吸毒造成，然而与艾滋病毒和吸毒有关的刑法阻碍了获得艾滋病毒防治的机会。<sup>77</sup> 逾 92 个国家违背国际人权机构的建议<sup>78</sup>，制定了与艾滋病毒和其他性传播感染有关的刑法，包括将传播艾滋病毒、可能使他人感染艾滋病毒的行为和隐瞒艾滋病毒感染情况定为刑事犯罪的法律。<sup>79</sup> 普通刑法也可以用来对艾滋病毒感染者，包括母乳喂养的母亲的行为定罪。<sup>80</sup> 因此，艾滋病毒感染者和吸毒者无法获得可能需要的适当的循证卫生保健，便不足为奇。

43. 考虑到民用基础设施在冲突局势中往往崩溃，冲突会严重妨碍受管制药品的供应。大会第三十届特别会议题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的成果文件和《人权与毒品政策国际准则》都承认，无论是在冲突还是非冲突的紧急情况下，不受歧视地获得受管制药品是健康权的关键要素，包括用于医疗程序中的麻醉以及各种健康状况的治疗和管理。

## 六. 疾病的预防、治疗和控制

44. 预防、治疗和控制疾病，要求对行为方面的健康问题建立预防和教育方案，以及在发生流行病、事故和类似健康危险的情况下建立应急的医疗保健制度。<sup>81</sup> 教育方案等干预措施使吸毒者能够做出与其健康有关的知情决定，并最大限度地减少与吸毒有关的潜在危害。可以通过外联方案做到这一点，吸毒者利用这些方案接触自己所属社区，获得信息、医疗检测和服务转诊，并通过急救培训(如纳洛酮的使用)提高应对药物过量的能力。<sup>82</sup>

45. 在教育环境中作为一项预防措施对儿童进行强制毒品检测引发了人权关切。根据《儿童权利公约》第 3 条和第 16 条，未经儿童同意抽取其体液可能不符合儿童最大利益的原则，也许会侵犯身体完整权，并构成对隐私和尊严的任意干涉。检测也可能构成有辱人格的待遇，这取决于检测的方式。<sup>83</sup>

46. 实施任何治疗，无论是否与吸毒有关，都必须遵守知情同意的要求，知情同意也包括拒绝治疗的权利。<sup>84</sup> 获取信息也与预防、治疗和控制流行病、地方病和其他疾病的权利相关，要求对行为方面的健康问题，包括与吸毒和吸毒病症有关的问题建立预防和教育方案。<sup>85</sup>

<sup>77</sup> 世卫组织，“注射吸毒者”，可查阅 <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/people-who-inject-drugs>。

<sup>78</sup> 见 A/HRC/14/20。

<sup>79</sup> 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)，《以人为本，战胜大流行病》(2020 年，日内瓦)，第 60 页。

<sup>80</sup> Alison Symington, “When law and science part ways: the criminalization of breastfeeding by women living with HIV”, *Therapeutic Advances in Infectious Disease*, vol. 9 (January–December 2022).

<sup>81</sup> 经济、社会及文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)，第 16 段。

<sup>82</sup> A/65/255, 第 53 和 54 段。

<sup>83</sup> A/HRC/39/39, 第 8 段。

<sup>84</sup> A/64/272, 第 28 段和第 88-91 段。

<sup>85</sup> 经济、社会及文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)，第 16 段。

## 七. 健康的商业决定因素与阿片类药物危机

47. 制药业对健康权的实现具有决定性影响，对于所研究和投资的药物和疾病类型的决策也发挥着决定性作用。制药公司妨碍药品获取和损害健康权的有害做法，如药企在国家的监管、监督和司法职能框架内施加压力，以及提供经济利益促使医生开具某些药品处方，<sup>86</sup> 与应对吸毒问题息息相关。

### 获取受管制药品

48. 在更方便地获取受管制物质用于医疗与科研目的方面所面临的障碍，涉及立法、监管制度、保健制度、可负担性、保健专业人员培训、教育、宣传、估计、评估和报告、受国际管制物质消费基准以及国际合作与协调。<sup>87</sup> 麻醉药品委员会在第 63/3 号决议中呼吁促进教育和培训，作为确保为医疗和科研用途获得和供应国际管制药物的综合办法的一部分。在麻醉药品委员会《关于 2019 年部长级宣言后续行动 2024 年中期审查的高级别宣言》中，会员国重申决心确保获取和供应受管制物质用于医疗和科研目的，包括用于缓解疼痛和痛苦，并消除这方面的现有障碍。

49. 尽管做出了国际承诺，但统计数据显示，全球 17% 用于止痛的吗啡是在中低收入国家消费的。世界上医疗用途麻醉药品消费率最低的区域是非洲、中美洲和加勒比、南亚以及东亚和东南亚。<sup>88</sup>

50. 所有人都依赖基本管制药物用于治疗疼痛、阿片类药物依赖、姑息治疗和其他健康问题。<sup>89</sup> 健康权包括提供获得基本药物的机会这项最低限度的核心义务，<sup>90</sup> 根据世卫组织《基本药物标准清单》，基本药物包括吗啡、美沙酮和丁丙诺啡。这些物质和其他物质也被列入各项国际药物管制公约，虽然经修正的《1961 年公约》明确承认，麻醉药品的医疗用途对于缓解疼痛和痛苦仍然不可或缺，必须作出充分规定以确保供应麻醉药品用于这些目的。国际药物管制公约所列药物通常受到过度限制。

51. 此外，由于对于疼痛和谁的疼痛“应该”得到缓解的理解存在差别，最常被剥夺获得受管制药物机会的人群包括孕妇或产后患者以及有潜在健康问题的人。<sup>91</sup>

52. 无法确保获取缓解疼痛和吸毒病症的基本药物，威胁到健康权和免受残忍、不人道和有辱人格待遇的权利的实现。<sup>92</sup>

<sup>86</sup> 美洲人权委员会，《工商业与人权：美洲标准》(2019 年)，第 223 和 224 段。

<sup>87</sup> 大会第三十届特别会议题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的成果文件，第 2 段；麻醉药品委员会第 62/5 号决议。

<sup>88</sup> 见 <https://unis.unvienna.org/unis/en/pressrels/2022/unisnar1463.html>。

<sup>89</sup> 《人权与毒品政策国际准则》。

<sup>90</sup> 经济、社会及文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)，第 43(d)段。

<sup>91</sup> Jamila K. Taylor, “Structural racism and maternal health among black women”, *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, vol. 48, No. 3 (September 2020).

<sup>92</sup> A/HRC/22/53, 第 56 段。

53. 特别报告员注意到最近的事态发展，在一些司法管辖区，与生育管理有关的药物成为法庭诉讼的事由，目的是限制获得这种循证药物用于医学流产。尽管特别报告员未在本报告中论及此事，但是将关注这些事态发展，关注在药物使用以外的医学领域违背世卫组织的指导意见，<sup>93</sup> 利用法律对基本药物做出不公平限制，在医疗实践中造成伤害的趋势，并就此提出建议。

## 八. 有利于公共健康的减少伤害政策

54. 刑事定罪、过度使用监禁、任意剥夺生命、在禁毒执法中不必要地使用致命武力以及以公共健康的名义适用死刑作为惩罚手段，导致了各种侵犯人权行为。吸毒定罪导致的侵犯人权行为产生了意想不到的后果，对公共健康造成负面影响。相反，如果设计得当并得到妥善落实，毒品法律和政策——包括减少伤害方面的法律和政策——可以在促进实现人权的同时保护和促进公共健康，二者之间相辅相成。<sup>94</sup>

55. 将吸毒和持有供个人使用的毒品定为刑事犯罪可能对健康和福祉构成威胁。一旦人们被判犯有毒品相关罪行，在就业时可能会面临相当大的障碍，也许会失去获得政府福利的机会，如基本收入援助、学生贷款、公共住房和食品援助，或者会在前往境外旅行时遇到困难。将持有和个人使用毒品定为刑事犯罪，除了妨碍需要戒毒治疗的人接受治疗外，还往往导致量刑过重。<sup>95</sup> 将吸毒定为刑事犯罪也加剧了对吸毒者的污名化和歧视。<sup>96</sup>

56. 在可能采取的各种监管办法中，定罪只是一种单一而又极端的选择。<sup>97</sup> 各国需要制定一致的监管框架，其限制程度要取决于科学证据，<sup>98</sup> 并考虑到权力不对称的情况(如大公司对政策制定的影响)。<sup>99</sup> 例如，监管模式可以考虑允许获取毒品并对此进行监管是否会减少总体危害，探索在一个司法管辖区内，应以何种程度、以何种方式限制特定药物，以及应对哪些人加以限制。

## 九. 减少伤害的政策工具

57. 毒品使用非罪化是指取消对毒品犯罪的刑事处罚，包括但不限于使用或持有毒品，这是减少惩罚性毒品政策对健康权的负面影响的一种方式。采取非罪罪

<sup>93</sup> 见 [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/abortion/summary-chart-medical-management-abortion.pdf?sfvrsn=c735d28a\\_4](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/abortion/summary-chart-medical-management-abortion.pdf?sfvrsn=c735d28a_4)。

<sup>94</sup> Jonathan M. Mann and others, “Health and human rights”, *Health and Human Rights Journal*, vol. 1, No. 1 (fall 1994), pp. 6–23 (arguing that the promotion and protection of rights and health are inextricably linked).

<sup>95</sup> 见 A/HRC/30/65、A/HRC/39/39 和 E/C.12/PHL/CO/5-6。

<sup>96</sup> 艾滋病署，“健康、权利与毒品：减少伤害、非罪化和对吸毒者的零歧视”（日内瓦，2019年），第33页。

<sup>97</sup> Lawrence O. Gostin and Lindsay F. Wiley, *Public Health Law: Power, Duty, Restraint* (Oakland, California, University of California Press, 2016), p. 199.

<sup>98</sup> A/65/255, 第73段。

<sup>99</sup> Radhika Gore and Richard Parker, “Analysing power and politics in health policies and systems”, *Global Public Health*, vol. 14, No. 4 (2019), pp. 481–488.

化方法的司法管辖区的证据表明，采取惩罚性较轻的政策不会导致吸毒、毒品相关伤害或其他犯罪增加。<sup>100</sup>

58. 停止“禁毒战争”还可以释放资源，重新投资于健康和减少伤害服务——为基于公共健康和人权、也基于现有最佳科学证据的方法开辟道路。<sup>101</sup>

59. 减少伤害包含一系列广泛的政策、方案和做法，旨在最大限度地减少与吸毒及毒品法律和政策相关的负面健康、社会和法律影响。<sup>102</sup> 减少伤害措施只有合乎人们在当前处境中的需要时才能发挥最佳作用，因此必须加以调整，使之适应个人的交叉需求。<sup>103</sup>

60. 以下段落列举了许多国家已经开始实施的具体的减少伤害措施，所列措施并非详尽无遗。

61. **清洁针具发放项目。**这些项目提供无菌注射设备并予以处置，通常还提供其他服务，如疫苗接种、检测和传染病护理以及吸毒病症治疗。至少 92 个国家设有清洁针具发放项目。<sup>104</sup>

62. **阿片类激动剂疗法。**美沙酮和丁丙诺啡等阿片类激动剂是用于控制阿片类药物依赖的治疗药物。其有效性得到强有力的证据支持。<sup>105</sup> 世卫组织将这些药物列入《基本药物标准清单》，并建议在提供社会心理治疗和支持的同时，将阿片类激动剂疗法作为治疗阿片类药物依赖的一种选择。<sup>106</sup> 截至 2022 年，88 个国家提供了阿片类激动剂治疗，这意味着在世界许多地方仍很难获得这种治疗。<sup>107</sup> 其他妨碍获得阿片类激动剂治疗的障碍包括：要求提供身份、要求本人领取、要求做毒品检测 and 与治疗设施相距遥远，还有与寻求药物依赖治疗有关的污名、治疗本身的费用和额外费用，以及不信任，特别是种族和族裔少数群体中的不信任。这些都凸显出治疗方案需要适应文化特点并由社区主导。<sup>108</sup>

63. **吸毒室和监督注射设施。**这些场所为注射吸毒者提供了一个不受刑事处罚、在卫生条件下并在合格人员(如减少伤害工作者、社会工作者、护士和其他医疗专业人员)监督下自行注射药物的场所。首个获得批准的吸毒设施于 20 世纪 80 年代在瑞士设立，现有 100 多个吸毒室在超过 17 个国家运营——还有更多设施可能

<sup>100</sup> Drug Policy Alliance, “Approaches to decriminalizing drug use & possession”, February 2015; “Drug decriminalisation: grounding policy in evidence”, *The Lancet*, vol. 402, No. 10416 (2023); and Corey S. Davis and others, “Changes in arrests following decriminalization of low-level drug possession in Oregon and Washington”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 119, September 2023.

<sup>101</sup> 国际减低危害协会，“支持禁毒战争”（伦敦，2023 年）。

<sup>102</sup> 国际减低危害协会，“何为减低危害？”。

<sup>103</sup> National Harm Reduction Coalition, “Principles of harm reduction”, available at <https://harmreduction.org/about-us/principles-of-harm-reduction/>.

<sup>104</sup> 国际减低危害协会，“何为减低危害？”。

<sup>105</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, *Medications for Opioid Use Disorder Save Lives* (Washington, D.C., National Academies Press, 2019), chap. 2.

<sup>106</sup> 世卫组织，“阿片类药物过量”，2023 年 8 月 29 日，可查阅 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>。

<sup>107</sup> 国际减低危害协会，“何为减低危害？”。

<sup>108</sup> The Network for Public Health Law, “A cross-sector approach to removing legal and policy barriers to opioid agonist treatment”, December 2020.

在“地下”运营。<sup>109</sup> 在吸毒仍属于刑事犯罪的地方，警察、检察官和其他执法官员可以制定政策，对从吸毒设施获得服务的个人免于起诉。例如，苏格兰检察总长曾表示，她准备公布一项与更安全的吸毒试点设施有关的起诉政策。<sup>110</sup>

**64. 毒品检查。**毒品检查是为吸毒者提供所持毒品的化学成分信息，以促进更知情决策的做法。它包括流动和固定服务点，接收送达或邮寄的样本，然后将分析结果提供给个人。这些服务有助于防止致命的吸毒过量，还有助于收集关于不受管制的毒品供应趋势的数据。<sup>111</sup>

**65. 吸毒过量的预防和逆转。**纳洛酮是一种救命药物，如果及时服用，可用于逆转阿片类药物过量，包括处方阿片类药物、海洛因和芬太尼过量的情况。它可以阻断阿片类药物的作用，并在几分钟内恢复正常呼吸。世卫组织认为纳洛酮是基本药物，并建议向可能目睹阿片类药物过量的人提供纳洛酮。世卫组织还建议开展阿片类药物过量管理方面的培训。<sup>112</sup> 近 40% 的阿片类药物过量死亡是在另一人在场的情况下发生的；因此，提供纳洛酮可以使旁观者能够制止吸毒过量致死的情况并挽救大量生命。<sup>113</sup> 低收入者、农村居民和黑人社区获得纳洛酮的机会少得不成比例。法律改革有助于增加纳洛酮的获取途径，例如要求保险公司承保纳洛酮，放宽或取消处方要求以使任何人都能携带纳洛酮，创造纳洛酮培训机会，并根据“好撒马利亚人法”增加对纳洛酮使用者的法律保护。<sup>114</sup>

**66. 住房、就业和教育。**健康的根本决定因素不应以停止或减少药物使用为条件，也不应通过授权或强制性的检测来维持。虽然吸毒和吸毒病症的根源是多方面的，但研究表明，社会和经济福祉的恶化与吸毒过量死亡事件的增加有关——这通常被称为“绝望的死亡”。<sup>115</sup> 此外，面向吸毒者的法律服务和法律培训有助于他们获得住房、保健和社会服务，提高对权利和侵权行为的认识。<sup>116</sup>

<sup>109</sup> 国际减低危害协会，“何为减低危害？”。

<sup>110</sup> Scotland, Crown Office & Procurator Fiscal Service, “Statement on pilot safer drug consumption facility”, 11 September 2023.

<sup>111</sup> Nazlee Maghsoudi and others, “Drug checking services for people who use drugs: a systematic review”, *Addiction*, vol. 117, No. 3 (March 2022), pp. 532–544.

<sup>112</sup> 世卫组织，“阿片类药物过量的社区管理”（日内瓦，2014年），可查阅 <https://www.who.int/publications/i/item/opioid-overdose-preventing-and-reducing-opioid-overdose-mortality>。

<sup>113</sup> Julie O’Donnell and others, “Vital signs: characteristics of drug overdose deaths involving opioids and stimulants – 24 states and the District of Columbia, January–June 2019”, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 69, No. 35 (September 2020), pp. 1189–1197.

<sup>114</sup> Rafael E. Pérez-Figueroa, Carrie B. Oser and Kasia Malinowska, “Access to naloxone in underserved communities”, *BMJ*, vol. 381 (April 2023).

<sup>115</sup> Elisabet Beseran and others, “Deaths of despair: a scoping review on the social determinants of drug overdose, alcohol-related liver disease and suicide”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, No. 19 (2022).

<sup>116</sup> Joanne Csete and Jonathan Cohen, “Health benefits of legal services for criminalized populations: the case of people who use drugs, sex workers and sexual and gender minorities”, *Journal of Law, Medicine, and Ethics*, vol. 38, No. 4 (2010), pp. 816–831.

67. 国内和国际各级减少伤害的资金不足且在缩减。<sup>117</sup> 据报告，中低收入国家目前只有 1.31 亿美元可用于减少伤害，国际捐助者用于减少伤害的资金只有不到 7% 拨给社区领导的减少伤害组织。<sup>118</sup> 中低收入国家减少伤害的资金缺口为 95%。<sup>119</sup>

## 十. 良好做法

68. 特别报告员表示赞赏各方应其呼吁提交了广泛而又详细的材料，包括关于减少伤害的良好做法，特别是通过在同伴领导的社区组织与国家主管部门之间建立伙伴关系采取的良好做法。

69. 2012 年，肯尼亚政府针对注射吸毒者中艾滋病毒不断蔓延的情况，改变了做法，将注射吸毒作为公共健康问题来处理。因此，该国目前有 10 余个阿片类激动剂治疗公共方案和 35 个发放清洁针具的救助中心，并提供纳洛酮供吸毒者在家使用、还提供接触前预防和艾滋病毒自我检测服务。还有专门面向注射毒品妇女的社区方案。<sup>120</sup>

70. 2021 年，在联合国艾滋病/艾滋病联合规划署(艾滋病署)的支持下，在巴西圣保罗启动了“FRESH 项目”，让跨性别妇女参与制定减少伤害方案，重点是接触前预防、接触后预防和减少伤害。“FRESH 项目”利用摄影艺术强调自我价值和自我关怀，作为集体变革之路的一部分。<sup>121</sup>

71. 在澳大利亚，有可能经历或目睹阿片类药物过量或不良反应的人无需处方即可将免费提供的纳洛酮带回家中使用，从而减少伤害。该国的“Mindframe 方案”指导媒体如何安全、尊重和负责任地传播有关毒品和酒精问题的信息，认识到不准确和非人性化的语言在污名化过程中扮演着重要角色。<sup>122</sup>

72. 奥地利“Suchthilfe Wien 组织”正在进行一项研究，考察通过注射氢吗啡酮进行阿片类激动剂治疗的可行性，特别是针对传统阿片类激动剂药物不起作用的部分患者。<sup>123</sup>

73. 2023 年 9 月，克罗地亚公共卫生研究所加入了欧洲注射器收集和分析项目企业网络，并根据在斯普利特市收集的 200 多个样本，尝试分析使用过的注射器的

<sup>117</sup> 国际减低危害协会，“资助失败：中低收入国家减低危害资金持续面临危机”（伦敦，2021 年）。

<sup>118</sup> 国际减低危害协会，“为减低危害提供资金”，可查阅 <https://hri.global/topics/funding-for-harm-reduction/#>。

<sup>119</sup> 国际减低危害协会，“减低危害资金投入追踪”，可查阅 <https://hri.global/topics/funding-for-harm-reduction/tracking-funding-for-harm-reduction/>。

<sup>120</sup> 艾滋病署提交的材料。

<sup>121</sup> 艾滋病署，“巴西跨性别妇女展露自尊及对有尊严生活的梦想”，2022 年 5 月 17 日，可查阅 <https://www.unaids.org/en/keywords/brazil>。

<sup>122</sup> 澳大利亚和国际减低危害协会澳大利亚分会提交的材料。

<sup>123</sup> 奥地利提交的材料。



残留含量。该项目旨在通过提供及时的本地信息来补充关于吸毒者注射药物的现有数据。<sup>124</sup>

74. 2023年9月，哥伦比亚宣布了一项政策，明确承认《人权与毒品政策国际准则》。该国对国内毒品政策进行了重大改革。<sup>125</sup>

75. 捷克于2023年9月启动了一个流动吸毒室，自2020年以来一直开展主要在舞蹈活动中检测毒品样本的项目。<sup>126</sup> 同样，爱尔兰于2022年5月启动了“更安全的夜生活”计划。根据这个计划分发了有关毒品趋势的信息，并开展了旨在影响行为和鼓励做出更安全选择的活动。<sup>127</sup>

76. 尼泊尔的积极氛围和艾滋病毒/艾滋病相关支持协会(SPARSHA)主要为艾滋病毒感染者提供减少伤害服务，并开设了一个专门的妇女救助中心，为近200名妇女提供服务。加拿大蒙特利尔艾滋病社区护理组织开展了名为“Kontak”的方案，这是由男同性恋、与男子发生性行为的双性恋和男性别奇异者自行组织并为自身服务的减少伤害方案，重点面向在性行为中使用毒品的人。<sup>128</sup>

77. 纽约的社区组织对哈莱姆区和布朗克斯区的药物过量预防中心给予了支持。这些预防中心由一个名为 OnPoint 的组织运营，服务于纽约市吸毒过量死亡率最高的地区的人群，大多数是低收入的黑人或拉丁裔族群。这些中心已经挽救了1,000多例药物过量的情况，并按照“健康模式”运营，提供淋浴、洗衣设施、休息室、心理健康服务以及其他护理服务。<sup>129</sup>

78. 2022-2023年间，在联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)的支持下，印度尼西亚感染艾滋病毒妇女全国网络为政府制定应对暴力侵害妇女案件的省级特别操作程序做出了贡献，以确保这一进程能够响应感染艾滋病毒和受艾滋病毒影响的妇女，包括吸毒妇女的重点需要。<sup>130</sup>

79. 自2019年以来，六个国家(巴巴多斯、多米尼克、吉尔吉斯斯坦、卢森堡、马耳他和特立尼达和多巴哥)在国内将吸毒和持有供个人使用的毒品非刑罪化，或涉及所有毒品，或涉及某些特定物质。这种非刑罪化也已在九个联邦一级的司法管辖区实行，即：澳大利亚首都直辖区；加拿大不列颠哥伦比亚省；美利坚合众国的夏威夷、伊利诺伊、新泽西、新墨西哥、纽约、俄勒冈和弗吉尼亚。这样，总共已有40个国家的66个司法管辖区实行某种形式的非刑罪化。<sup>131</sup>

<sup>124</sup> 克罗地亚提交的材料。

<sup>125</sup> 联合国人权事务高级专员福尔克尔·蒂尔克，麻醉药品委员会第六十七届会议期间高级别会外活动上的发言，2024年3月14日，可查阅 <https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2024/03/war-drugs-has-failed-says-high-commissioner>。

<sup>126</sup> 捷克提交的材料。

<sup>127</sup> 爱尔兰提交的材料。

<sup>128</sup> 国际减低危害协会提交的材料。

<sup>129</sup> 开放社会基金会提交的材料。

<sup>130</sup> 联合国妇女署提交的材料。

<sup>131</sup> International Drug Policy Consortium, *Off Track: Shadow Report for the Midterm Review of the 2019 Ministerial Declaration on Drugs* (2023).

## 十一. 结论和建议

80. 特别报告员强调，各国需要摆脱对刑法的依赖，转而采取基于人权、循证和富有同情心的办法来减少与吸毒和吸毒病症有关的伤害。

81. 限制有吸毒记录者获得福利援助或要求任何有吸毒前科或涉嫌吸毒者接受毒品检测的歧视性做法和要求会延续社会不稳定和健康不佳的状况。

82. 应当让吸毒者，特别是曾受到边缘化和被定罪的吸毒者，有意义地参与制定和设计毒品法律和政策，包括减少伤害政策与服务。

83. 各国有义务制定国家卫生立法和政策，加强国家卫生系统和预算。

84. 应实施减少伤害服务，如清洁针具发放项目和阿片类药物替代治疗，以实现健康权和受益于科学进步及其应用的权利。<sup>132</sup>

85. 依据平等和不歧视、透明、参与和问责的原则，特别报告员建议各国：

(a) 紧急批准《经济社会文化权利国际公约》，同时注意需要采取的立即干预措施和长期社会变革，以便承认人人享有能达到的最高标准身心健康的权利；

(b) 紧急和全面审查药物管制法律框架对公共健康和人权的影响，特别是对长久以来处于不利地位并遭受过度伤害的人群的影响；

(c) 取消、废除、废止或修订对健康权有负面影响并延续种族主义和殖民主义等不同压迫制度的法律和政策；

(d) 采取循证的减少伤害办法，这有利于实现健康权和健康相关权利。作为保障健康权义务的一部分，各国必须确保减少伤害服务采取从健康权角度出发的办法，即相关服务要做到便于使用、可接受、可获得而且质量优异。在法律和实践中须以不歧视的方式提供服务；

(e) 遵守人权法和标准，消除减少伤害服务的障碍，通过各种外联手段分发减少伤害的信息、设施、服务和货物，包括邮寄发放、流动服务和面对面服务、自动配药机和直接送货。应在人们使用毒品的场所和时间提供此类服务和商品；

(f) 将使用毒品、持有、购买和种植供个人使用的毒品非刑罪化，转而采取以保护人民健康和其他人权为中心的替代监管方法。然后，各国需要制定一致的负责任的监管框架，参考科学证据(例如每种药物的相关风险及可能的缓解措施、为此种药物制定和执行适当监管规则的能力)，并考虑到权力不对称的情况(如大公司对政策制定的影响)；

(g) 呼吁私人行为体按照《工商企业与人权指导原则》的要求尊重人权；

(h) 确保同伴主导的倡议始终处于最前沿，能够得到政治和政策支持以及稳定和充足的资源和资金；

<sup>132</sup> E/C.12/MUS/CO/4, 第 27 段；E/C.12/EST/CO/2, 第 26 段。

(i) 支持保健专业人员的培训和继续教育，这是确保“不伤害”原则所必需的；

(j) 与同伴主导的倡议合作收集全面数据，并帮助确保以不歧视和非污名化的方式平等提供减少伤害服务和方案，特别考虑到最弱势和边缘化群体的需要，如黑人和土著人民、少数族裔、LGBTIQ+人员、移民、性工作者和妇女的需要；

(k) 资助反对普遍对吸毒冠以污名的方案和提高向吸毒者提供无歧视服务的能力的方案。在可能情况下将减少伤害服务，如阿片类激动剂治疗药物送货上门服务、在社区药店提供配药服务，以及在外联活动中分发阿片类激动剂治疗药物，与其他形式的护理(如精神健康和社会服务)相结合；

(l) 在规划减少伤害服务时为吸毒妇女提供适当环境，包括提供综合的性保健和生殖保健、信息、服务以及儿童保育；

(m) 确保药物管制政策不妨碍任何人群获得基本药物，也不妨碍为医疗需求(如堕胎护理)获得基本药物，包括但不限于姑息治疗和疼痛管理(包括对儿童的治疗)以及减少伤害所需的药物(如美沙酮和丁丙诺啡)，特别关注曾因毒品而面临边缘化和过度执法的群体；

(n) 确保禁毒执法不会导致对享有健康权的侵犯，尤其要注意毒品法律、政策和执法对边缘化群体和面临多重交叉形式歧视的人群的过度影响，包括妇女和女童、黑人、种族和族裔少数群体、土著人民、儿童和青年、生活贫困者、性工作者、移民和LGBTIQ+群体；

(o) 停止妨碍健康权的执法做法，包括没收或销毁注射设备和起诉保健服务和减少伤害服务提供者；

(p) 确保执法机构不要将卫生设施、受监管的吸毒室或清洁针具发放项目作为禁毒执法战略的打击目标；

(q) 考虑到缺乏证据说明毒品检测与提高安全性或生产力之间存在因果关系，鼓励雇主停止在聘任决定中广泛使用毒品检测，有记录表明这种做法造成种族之间的差异；

(r) 防止反权利团体和强大的私营行业，包括制药业和私营监狱产业，对决策施加不当影响，它们的利益可能与人人享有可达到的最高健康标准相冲突；

(s) 收集毒品相关事项的分类数据和统计资料，充分保障隐私和保密，以切实高效的方式为决策提供信息；

(t) 承认植物和植物群因其丰富多样性而具有超越西方医学范式的文化和医学用途，保护黑人、土著人民和非洲人后裔有权利种植、获取和使用此类植物和植物群，避免工业开采和耗尽；

(u) 修订国际药物管制法律框架，使之在最大程度上符合国际人权规范和标准、减少伤害的办法和从健康权角度出发的办法(即相关服务要做到便于使用、可接受、可获得而且质量优异)，促进国内毒品法律和政策以尊严、公共健康和人权为中心，并以现有最佳证据为基础，不受利益冲突的影响；

(v) 停止刑事定罪、污名化和歧视，因为它们构成获取服务和建立治疗关系的结构性障碍，人们可能会因担心出现法律后果而导致健康状况恶化。在当前这个需要转变范式的紧迫关头，这将会增进信任、加强对话、创造力和创新；

(w) 将全球倡议和高级别意向声明付诸行动，以维护尊严权。在迈向实质性平等的过程中，必须尊重、促进和实现吸毒者、有吸毒病症者以及健康和福祉受到毒品法律和政策影响的人享有能达到的最高标准身心健康权利。

---