



人权理事会

第三十九届会议

2018 年 9 月 10 日至 28 日

议程项目 2 和 8

联合国人权事务高级专员的年度报告以及  
高级专员办事处的报告和秘书长的报告

《维也纳宣言和行动纲领》的后续行动和执行情况

落实有效处理和应对世界毒品问题的与人权有关的共同承诺\*

联合国人权事务高级专员办事处的报告

概要

本报告依照人权理事会第 37/42 号决议提交。联合国人权事务高级专员办事处在报告中讨论了有效处理和应对世界毒品问题的与人权有关的共同承诺的落实情况。

\* 本文件逾期提交，以反映最新动态。



## 一. 导言

1. 人权理事会在第 37/42 号决议中请联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)编写一份报告,说明有效处理和应对世界毒品问题的与人权有关的共同承诺的落实情况,将其提交人权理事会第三十九届会议,并与麻醉药品委员会交流该报告。
2. 为了编写本报告,人权高专办曾呼吁各国和其他利益攸关方提供资料。本报告主要在收到的资料的基础上编写。<sup>1</sup> 人权高专办在报告中讨论了关于世界毒品问题的大会第三十届特别会议成果文件中各国联合承诺的人权方面问题。

## 二. 关于预防、治疗、其他健康相关问题和人权的联合承诺

### A. 预防毒品滥用

3. 在第三十届特别会议成果文件中,各国承诺采取有效、切实可行、科学循证的初级预防措施,防止人们特别是青少年儿童染上毒瘾,为此向他们提供有关毒品滥用风险的准确信息。<sup>2</sup>
4. 人权条约组织在若干场合建议采取预防措施,通过提高认识方案和运动等途径,应对毒品问题。<sup>3</sup> 特别程序任务主持人指出,必须通过循证干预措施以及准确客观的教育方案和宣传运动来预防毒品滥用。<sup>4</sup>
5. 就国家实践而言,阿根廷、古巴、危地马拉、黎巴嫩、墨西哥、缅甸、巴拉圭、瑞士和委内瑞拉玻利瓦尔共和国提及现有预防和提高认识措施,包括实施相关方案,促进为可能面临风险的群体(如少年儿童)传播关于毒品使用问题的信息 and 教育材料,举行教育会议,实施针对容易染上毒瘾的群体的循证预防措施。<sup>5</sup>
6. 麻醉药品委员会在 61/2 号决议中建议指出,教育环境中预防毒品滥用的努力应包括拟订和执行“综合、科学循证、定制的举措和方案”。在这方面,委员会请各国与学生、教师、家庭和社区以及私营部门和民间社会加强互动。
7. 预防的首要信号一直是:彻底远离毒品。毒品政策全球委员会指出,证据显示,这样的要求并无效果,而且事实上可能起反作用。该委员会认为,如果要开展宣传运动增进公众对青年与毒品使用问题的认识,一个可能做法是如实提供信

<sup>1</sup> 提交的资料均可查阅 [www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblemHRC39.aspx](http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblemHRC39.aspx)。

<sup>2</sup> 建议 1 (a)-(c)。成果文件可查阅 [www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf](http://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf)。

<sup>3</sup> 见 E/C.12/MKD/CO/2-4, E/C.12/ESP/CO/5, CRC/C/VCT/CO/2-3 和 CEDAW/C/SWE/CO/8-9。

<sup>4</sup> 见 [www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=19833&LangID=E](http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=19833&LangID=E)。

<sup>5</sup> 各国提交的资料、阿根廷和委内瑞拉玻利瓦尔共和国国家人权机构提交的资料以及缅甸的战略可查阅 [www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/2018/02/Myanmar\\_Drug\\_Control\\_Policy.pdf](http://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/2018/02/Myanmar_Drug_Control_Policy.pdf)。

息，让人们了解实情，鼓励尝试毒品的青少年有节制，优先注意安全问题。<sup>6</sup> 此外，根据麻醉药品委员会第 61/11 号决议，包含教育方案的任何预防措施都应提倡消除污名化的态度，减少毒品使用者可能面临的歧视、排斥或偏见。<sup>7</sup>

8. 作为一项预防措施，在学校对儿童进行强制性毒品检测的做法引起人权方面的关切。<sup>8</sup> 根据《儿童权利公约》第三条和第十六条，未经本人同意提取儿童体液可能有悖于儿童最佳利益原则，可能侵犯儿童身体健全，构成对儿童隐私和尊严的任意干涉。这种测试还可能构成有辱人格待遇，具体要取决于测试的方式。<sup>9</sup>

## B. 治疗

9. 大会在第三十届特别会议成果文件中承认通过有效的科学循证医药治疗、护理和康复方案等手段可以预防和治疗毒瘾。<sup>10</sup> 大会鼓励有毒瘾者在知情同意的情况下自愿参加治疗方案，并建议防止出现社会排斥，提倡消除污名化的态度。此外，大会鼓励毒品使用者寻求治疗和护理，鼓励各国采取措施便利他们获得治疗。<sup>11</sup> 各国在成果文件中也承诺确保使用毒品的妇女(包括孕妇和受拘留妇女)能有机会获得适当保健服务和咨询。<sup>12</sup>

10. 根据国际人权法，健康权包含自由和应享权利，即包括不受干涉的权利，如在未经同意的情况下不接受医疗治疗的权利(见 E/C.12/2000/4)。与治疗有关的所有服务、物品和设施都必须具备，易于获取，可接受，高质量，不仅在实际上获取容易，而且经济上也负担得起，同时不带歧视性。<sup>13</sup>

11. 若干国家在提交的资料中介绍了与治疗有关的措施。挪威重点介绍了治疗服务的提供情况、便利性、可接受性和质量，并介绍消除污名化和对毒品使用者的歧视的情况。瑞士拟订了国家毒瘾应对战略，注重个人的生活质量和健康。加拿大、黎巴嫩和缅甸新的毒品政策包含公共卫生方法，旨在减少对获取有同情心的循证治疗的限制，并使毒品使用者有更多机会获得治疗，同时降低治疗费用。<sup>14</sup>

<sup>6</sup> 见 [www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/01/GCDP-Report-2017\\_Perceptions-ENGLISH.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/01/GCDP-Report-2017_Perceptions-ENGLISH.pdf)。

<sup>7</sup> 可查阅 <http://undocs.org/E/2018/28>。

<sup>8</sup> 见 [www.drugs.ie/resourcesfiles/ResearchDocs/Europe/Research/2018/drugtestinginschools.pdf](http://www.drugs.ie/resourcesfiles/ResearchDocs/Europe/Research/2018/drugtestinginschools.pdf) 和 [www.hrw.org/news/2018/06/22/philippine-school-kids-may-face-mandatory-drug-tests](http://www.hrw.org/news/2018/06/22/philippine-school-kids-may-face-mandatory-drug-tests)。

<sup>9</sup> 见 [www.hrw.org/news/2018/06/22/philippine-school-kids-may-face-mandatory-drug-tests](http://www.hrw.org/news/2018/06/22/philippine-school-kids-may-face-mandatory-drug-tests)。

<sup>10</sup> 建议 1 (i) 和 (o)。

<sup>11</sup> 建议 1 (j)。

<sup>12</sup> 建议 4 (b)。

<sup>13</sup> 见 [www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf)。

<sup>14</sup> 见 [www.canada.ca/en/health-canada/news/2016/12/new-canadian-drugs-substances-strategy.html](http://www.canada.ca/en/health-canada/news/2016/12/new-canadian-drugs-substances-strategy.html)，黎巴嫩、挪威和瑞士提交的资料以及缅甸的战略。

12. 经济、社会及文化权利委员会也处理与毒品使用者治疗有关的问题，建议各国将公共卫生、减轻伤害和注意性别问题的方法纳入国家毒品战略，并确保提供尊重毒品使用者权利的循证治疗服务。<sup>15</sup>

13. 国际麻醉品管制局在 2017 年年度报告中提醒各国履行其为毒品使用者提供治疗服务的义务。国际麻醉品管制局还敦促各国更加重视治疗和康复，而不是仅仅注意预防，并督促各国投资于治疗和康复服务。<sup>16</sup>

14. 获得治疗的一个主要障碍是个人使用及拥有毒品被定为犯罪行为。一项研究显示，60%以上注射毒品的人曾经被关押过。<sup>17</sup> 经济、社会及文化权利委员会(见 E/C.12/PHL/CO/5-6)、联合国人权事务高级专员(见 A/HRC/30/65)、人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员(见 A/65/255)和艾滋病毒与法律问题全球委员会<sup>18</sup> 建议考虑通过取消把个人使用及拥有毒品定为犯罪行为的做法等途径，排除健康权的障碍。报告还显示，废除把使用和拥有毒品定为犯罪行为的规定，同时结合帮助、预防和治疗措施，能在总体上减少毒品使用，并降低毒品引发的死亡率。<sup>19</sup>

15. 葡萄牙在提交的资料中指出，“刑事处罚效果不佳，甚至起反作用，不能解决毒品使用的后果问题”。葡萄牙的毒品政策包含取消把毒品使用定为犯罪行为的规定，总体方针是劝阻人们使用毒品，同时推广应对公共卫生问题的措施，为所有相关者带来社会惠益。将消费和拥有特定数量以下供本人使用的各种药物的行为定为犯罪行为的规定废除后，更注意保健的循证方法的实施得到了促进。<sup>20</sup>

16. 2017 年 6 月，联合国 12 个机构发表了联合声明，建议审查并废除惩罚性法律，如将毒品使用或拥有本人使用的毒品的行为定为犯罪行为或以其他方式禁止这种行为的法律。<sup>21</sup> 若干民间社会组织在提交资料中建议废除把毒品使用定为犯罪行为的规定。<sup>22</sup>

<sup>15</sup> 见 E/C.12/CAN/CO/6、E/C.12/ESP/CO/5、E/C.12/PHL/CO/5-6、E/C.12/GRC/CO/2、E/C.12/MKD/CO/2-4 和 E/C.12/SWE/CO/6。

<sup>16</sup> 见 [www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2017/Annual\\_Report\\_chapters/Chapter\\_1\\_2017.pdf](http://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2017/Annual_Report_chapters/Chapter_1_2017.pdf)。

<sup>17</sup> Kate Dolan and others, “Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees”, *The Lancet*, vol. 388, issue 10049, pp. 1089–1102. 可查阅 [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30466-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30466-4/fulltext)。

<sup>18</sup> 见 [www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/hiv-and-the-law--risks--rights---health.html](http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/hiv-and-the-law--risks--rights---health.html)。

<sup>19</sup> 见 [www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/11/GCDP-Report-2016-ENGLISH.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/11/GCDP-Report-2016-ENGLISH.pdf)。

<sup>20</sup> 葡萄牙提交的资料。

<sup>21</sup> 见 [www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/ending-discrimination-healthcare-settings.pdf](http://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/ending-discrimination-healthcare-settings.pdf)。

<sup>22</sup> 全球毒品政策委员会、摩洛哥艾滋病防治协会、尼日利亚青年进步协会和俄罗斯毒品政策改革监测民间社会机制提交的资料。

## C. 减轻伤害

17. 大会、<sup>23</sup> 人权理事会、<sup>24</sup> 经济、社会及文化权利委员会、<sup>25</sup> 儿童权利委员会、<sup>26</sup> 消除对妇女歧视委员会、<sup>27</sup> 人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员<sup>28</sup> 以及酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚问题特别报告员<sup>29</sup> 都认为减轻伤害措施对于毒品使用者来说十分重要。

18. 2017 年，仅有 93 个国家实施针头针筒方案，86 个国家采用阿片类药物替代疗法，<sup>30</sup> 10 个国家设有毒品消费室。<sup>31</sup> 毒品使用者继续受到艾滋病毒和丙型肝炎感染的严重影响。<sup>32</sup> 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)2018 年的一份报告指出，注射毒品者染上艾滋病毒的风险比不注射毒品的人要高 22 倍。<sup>33</sup>

19. 奥地利、缅甸、挪威、西班牙和瑞士在提交的资料中表示，它们支持减轻伤害，将这项工作作为其公共卫生战略的组成部分。例如，奥地利在固定场地开设针头和针筒交换设施，提供戒毒门诊服务，让慢性丙型肝炎患者有机会接受治疗，并采取毒品使用过量预防措施，包括开展提高认识活动，传播信息，提供咨询，为毒品使用者和工作人员提供急救指导。缅甸新的国家毒品控制政策推广落实减轻伤害的一整套综合措施，并扩大实施范围，包括过量预防和治疗。

20. 肯尼亚国家人权委员会报告说，肯尼亚卫生部优先重视为注射毒品者开展减轻伤害的工作，作为艾滋病毒预防战略的一部分内容。但委员会指出，禁毒法的执行对毒品使用者利用减轻伤害的服务有负面影响，因为他们担心受监禁。

21. 根据《2018 年世界毒品报告》，阿片造成的伤害仍然最大，76%毒品使用者死亡均为阿片所致。<sup>34</sup> 2016 年，美利坚合众国有 64,000 人死于阿片服用过量，<sup>35</sup> 加拿大有 2,458 人死于阿片服用过量。<sup>36</sup> 加拿大最近采取措施应对阿片服

<sup>23</sup> 第 65/277 号决议。

<sup>24</sup> 第 12/27 号决议。

<sup>25</sup> 载于 E/C.12/RUS/CO/5、E/C.12/LTU/CO/2、E/C.12/EST/CO/2 和 E/C.12/UKR/CO/5。

<sup>26</sup> 见委员会关于儿童享有能达到的最高标准健康权利的第 15(2013)号一般性意见。

<sup>27</sup> 载于 CEDAW/C/GEO/CO/4-5 和 CEDAW/C/CAN/CO/8-9。

<sup>28</sup> 载于 A/65/255。

<sup>29</sup> 载于 A/HRC/22/53。

<sup>30</sup> 国际毒品政策联合会提交的资料。

<sup>31</sup> 国际减少伤害协会提交的资料。

<sup>32</sup> 国际毒品政策联合会提交的资料。

<sup>33</sup> 见 [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/miles-to-go\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf)。

<sup>34</sup> 见 [www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_Booklet\\_1\\_EXSUM.pdf](http://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf)。

<sup>35</sup> 国际毒品政策联合会和毒品使用者国际网络提交的资料。

<sup>36</sup> 见 [www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/09/2017-GCDP-Position-Paper-Opioid-Crisis-ENG.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/09/2017-GCDP-Position-Paper-Opioid-Crisis-ENG.pdf), p. 5。

用过量的问题。<sup>37</sup> 在波兰，约 17% 依赖阿片的人现在可获得替代性治疗。<sup>38</sup> 摩洛哥在 2010 年推出了阿片替代方案。<sup>39</sup>

22. 阿片药物不仅对于毒瘾治疗很重要，而且对于缓解病痛也很重要。<sup>40</sup> 经济、社会及文化权利委员会对获得阿片替代治疗的途径有限的情况表示关切，并建议各国采取有效措施保障包括注射毒品者在内的边缘化群体获得医疗的权利，包括提供阿片替代疗法。<sup>41</sup> 人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员敦促国家当局考虑更多为毒品使用者提供阿片替代治疗(见 A/HRC/20/15/Add.2)。

#### D. 在监狱和其他拘留地点提供治疗

23. 第三十届特别会议成果文件呼吁在监狱和其他拘留地点实施与治疗相关的举措，<sup>42</sup> 同时呼吁允许受监禁或审前羁押的人获得保健服务、社会服务和治疗。<sup>43</sup>

24. 禁止酷刑委员会对有毒瘾的囚犯获得保健服务不足的情况表示关切。该委员会建议各国为犯人提供医疗服务，特别是为有毒瘾的犯人提供这种服务，并采取一切必要措施实施《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》。<sup>44</sup> 消除对妇女歧视委员会建议各国“提供注意性别问题的循证治疗服务，以减轻对使用毒品的妇女造成的有害影响，包括为受拘留妇女实施减轻伤害的方案”。<sup>45</sup> 酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚问题特别报告员建议各国在拘留中心采用有效的毒品替代疗法。<sup>46</sup>

25. 此外，各人权条约机构指出，拘留环境中艾滋病毒、丙型肝炎和结核病传染的风险很大，并建议各国确保在监狱里提供减轻伤害的服务。<sup>47</sup> 2016 年底，只有 52 个国家在监狱和拘留地点提供阿片替代治疗，只有 8 个国家在监狱和拘留地点设有针头针筒方案。<sup>48</sup> 国际临终关怀医院和姑息治疗协会在提交的资料中指出，用于姑息护理的受管制药物也应在拘留环境里提供。

<sup>37</sup> 加拿大艾滋病毒/艾滋病法律网络提交的资料。

<sup>38</sup> 波兰毒品政策网络提交的资料。

<sup>39</sup> 摩洛哥艾滋病防治协会提交的资料。

<sup>40</sup> 见 [www.joannecsete.com/documents/lancet-july-2010.pdf](http://www.joannecsete.com/documents/lancet-july-2010.pdf)。

<sup>41</sup> 见 E/C.12/SWE/CO/6、E/C.12/LTU/CO/2、E/C.12/PHL/CO/5-6、E/C.12/BLR/CO/4-6、E/C.12/IDN/CO/1 和 E/C.12/POL/CO/6。

<sup>42</sup> 建议 1 (k)和(o)。

<sup>43</sup> 建议 4 (b)和(m)。

<sup>44</sup> 见 CAT/C/CPV/CO/1。

<sup>45</sup> 见 CEDAW/C/GEO/CO/4-5, 第 31 (e)。

<sup>46</sup> 见 [www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=23193&LangID=E](http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=23193&LangID=E)。

<sup>47</sup> 见 CERD/C/CAN/CO/21-23、CEDAW/C/CAN/CO/8-9、A/HRC/23/41/Add.1、CAT/OP/PRY/2、E/C.12/POL/CO/6、E/C.12/SWE/CO/6、E/C.12/LTU/CO/2、CEDAW/C/GEO/CO/4-5 和 A/HRC/13/39/Add.3。

<sup>48</sup> 国际减少伤害协会提交的资料。



### 三. 关于有效执法与人权的联合承诺

26. 在第三十届特别会议成果文件中，各国承诺有效预防与毒品相关的犯罪行为，承诺采取有效执法措施。<sup>49</sup>

27. 近年来，各国应对涉毒犯罪行为时导致边缘化现象更加严重的趋势令人震惊。在一些情况下，这与民警逐步军事化有关。拉丁美洲国家实行了体制改革，新法律生效，便于缉毒行动军事化。提交的资料显示，军事部队或特种安全部队参与缉毒行动时过度使用武力的情况更可能发生。这种方法对弱势群体影响特别大，经常造成严重侵犯人权的情况。<sup>50</sup>

28. 法外处决、即决处决或任意处决问题特别报告员指出，包括贩毒在内的各种威胁对传统执法措施的适当性提出了挑战。他说，必须在人权框架内对执法人员动用致命武力的情况作出规定，必须遵循严格必要性的标准，绝不应宣扬执法人员可以随意开枪扫射(见 E/CN.4/2006/53)。

29. 菲律宾自 2016 年宣布“缉毒战争”以来，有报告称有数千人因据称参与毒品贸易和使用而遭到法外处决。菲律宾人权委员会报告说，由于总统宣布在他任期内打死涉嫌参与毒品贸易者的警察将不受起诉，即使受起诉，也会被宽恕，有罪不罚现象几乎得到了保障。<sup>51</sup> 2018 年 2 月，国际刑事法院检察官开始初步审查菲律宾最近“缉毒战争”中据称的犯罪行为。<sup>52</sup>

30. 2018 年 5 月，孟加拉国政府部署了快速反应营(特种警察部队)来应对毒品问题，而该部队曾过度使用武力，法外杀戮率历来很高(见 CCPR/C/BGD/CO/1)。该营被控在所谓“缉毒战争”中杀死了 200 多人。联合国人权事务高级专员谴责所称的法外杀戮行为，并敦促孟加拉国当局将严重侵犯人权的人绳之以法。<sup>53</sup>

31. 美洲人权委员会确认，墨西哥在“缉毒战争”中许多地区军事化导致过度使用武力和有罪不罚的现象增加，侵犯人权事件发生次数创了纪录。<sup>54</sup> 各特别程序和其他人权机制记录了墨西哥在 2006 年至今在“缉毒战争”背景下发生的国际犯罪行为和严重侵犯人权行为。<sup>55</sup>

32. 许多其他国家采用的“缉毒战争”方式导致数以千计的人死亡，造成严重的侵犯人权问题。联合国秘书长说，“必须审视‘缉毒战争’方式的效力及其给人权造成的后果”。<sup>56</sup> 联合国人权事务高级专员强调，执法机构在应对涉毒犯

<sup>49</sup> 建议 3。

<sup>50</sup> 法律与社会研究中心和墨西哥保护和增进人权委员会提交的资料。

<sup>51</sup> 菲律宾人权委员会和人权观察提交的资料。

<sup>52</sup> 见 <https://www.icc-cpi.int/Pages/item.aspx?name=180208-otp-stat>。

<sup>53</sup> 见 <https://ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=23178&LangID=E>。

<sup>54</sup> 见 [www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/mexico2016-es.pdf](http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/mexico2016-es.pdf)。

<sup>55</sup> 见 A/HRC/26/36; A/HRC/28/68/Add.3; [www.fidh.org/IMG/pdf/mexique715anglais-1\\_final.pdf](http://www.fidh.org/IMG/pdf/mexique715anglais-1_final.pdf), p. 15; 以及墨西哥保护和增进人权委员会提交的资料。

<sup>56</sup> 见 [www.un.org/press/en/2017/sgsm18585.doc.htm](http://www.un.org/press/en/2017/sgsm18585.doc.htm)。

罪行为时应尊重和保护生命权，武力只有在必要时才应以相称的方式加以使用（见 A/HRC/30/65）。特别程序任务主持人指出，“关于贩毒罪行的指控应在法院审判，而不应由枪手在街头处理”。<sup>57</sup>

33. 同样，国际麻醉品管制局指出，对涉毒犯罪行为的法外处理方式显然违反国际毒品管制公约的规定，这些公约要求通过正式刑事司法途径处理涉毒犯罪行为，法外处理方式也违反《世界人权宣言》和《公民权利和政治权利国际公约》，该宣言和公约确认公正审判和正当程序规范和标准。<sup>58</sup>

#### 四. 关于有效的涉毒犯罪刑事司法对策与人权的联合承诺

34. 在第三十届特别会议成果文件中，各国承诺“促进并执行有效的涉毒犯罪刑事司法对策，将犯罪人员绳之以法，确保与刑事司法程序有关的法律保证和正当程序保障，包括采取实际措施支持禁止任意逮捕和拘禁，以及禁止酷刑和其他残忍、不人道和有辱人格的待遇或惩罚，并消除有罪不罚，同时……确保能够及时获得法律援助和享有公平审判的权利”。

##### A. 公正审判权：法律保证和正当程序保障

35. 在法院和法庭的平等权利和公正审判权利是人权保护的关键要素。《公民权利和政治权利国际公约》第十四条旨在确保司法正当性，并为此目的保障一系列具体的权利。<sup>59</sup>

36. 该公约第十四条规定，“凡受刑事控告者，在未依法证实有罪之前，应有权被视为无罪”，这是公正审判权的一个基本要素。在一些国家，有人如果被发现拥有超过特定数量的毒品或拥有打开被发现有毒品的建筑物或车辆的钥匙，便被推定犯有贩毒罪。这种法律推定方法的使用受到了谴责，被认为是颠倒了刑事诉讼程序中的举证责任，可能相当于侵犯公正审判权。一些国家还依赖嫌疑人在没有律师在场的情况下受警察拷问的供词作为定罪证据，即使被告争辩说这些供词是在胁迫下供出的。<sup>60</sup> 在许多情况下，被控犯有贩毒罪的外国人得不到公正审判。<sup>61</sup>

37. 由于拥有和使用毒品的涉毒犯罪案件很多，一些国家便寻求加快刑事司法程序的方法，由此导致“免审”情况增加。在免审的情况下，取代审判的法律制度鼓励嫌疑人认罪，并放弃正式审判的权利。<sup>62</sup> 虽然免审制度在刑事司法系统加速审理案件方面取得了成功，但代价往往是程序保护和司法监督被削弱。<sup>63</sup>

<sup>57</sup> 见 [www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20388&LangID=E](http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20388&LangID=E)。

<sup>58</sup> 见 [www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2017.html](http://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2017.html), para. 256。

<sup>59</sup> 见人权事务委员会关于在法院和法庭面前一律平等和获得公正审判的权利的第 32(2007)号一般性意见。

<sup>60</sup> 大赦国际提交的资料。

<sup>61</sup> 巴基斯坦正义项目提交的资料。

<sup>62</sup> 见 [www.fairtrials.org/wp-content/uploads/2017/12/Report-The-Disappearing-Trial.pdf](http://www.fairtrials.org/wp-content/uploads/2017/12/Report-The-Disappearing-Trial.pdf)。

<sup>63</sup> 公正审判协会提交的资料。



此外，涉毒案件免审制度也带来特别的问题，包括更多利用审前羁押作为鼓励认罪和接受其他免审方式的谈判价码。美洲人权委员会指出，免审方法使用的增加有损于程序保护，减少被告得到法律代理帮助的机会。<sup>64</sup>

## B. 禁止任意逮捕和拘留

38. 提交的一些资料着重指出持续存在的毒品管制中任意逮捕和拘留的问题。<sup>50</sup> 任意拘留问题工作组关切地注意到，由于毒品管制法律 and 政策的实施，任意拘留的做法在增加，在一些情况下系统性地增加。针对毒品犯罪或使用毒品的任意拘留可能在刑事和行政的框架内发生，在没有程序保障的情况下尤其如此，这对妇女、儿童、少数群体和毒品使用者的影响特别大(见 A/HRC/30/36)。<sup>65</sup>

39. 任意拘留问题工作组还关切地注意到各种行政拘留方式使用频繁，限制了基本权利，并认为值得关注的是把拘留作为控制毒品使用者的做法，特别是将其作为保健干预措施来利用。工作组认为，以保健为由的涉毒行政拘留可能会导致非自愿或强迫戒毒治疗，而这样做不符合国际毒品管制公约，也不符合国际人权法(见 A/HRC/30/36)。

## C. 禁止酷刑和其他虐待

40. 据报告，一些国家安全部队利用酷刑和其他残忍、不人道和有辱人格待遇，包括性虐待，调查涉毒犯罪案件，借以获取被控犯有毒品罪的人的口供。在一些情况下，执法人员蓄意不为依赖毒品的嫌疑人提供阿片替代治疗，以此获得口供和其他信息(见 A/HRC/30/65)。<sup>66</sup> 人权事务委员会指出，造成这种与脱瘾症状相关的身心苦痛可能相当于酷刑或虐待(见 CCPR/C/RUS/CO/7)。在某些情形下，在拘留环境中不给予美沙酮治疗被认为是侵犯免受酷刑和虐待的权利(见 A/HRC/22/53)。

41. 在拉丁美洲国家的治疗中心，据报告有侵犯人权情况发生，包括酷刑和虐待。<sup>67</sup> 据报告在东亚和东南亚国家强制涉毒拘留和康复中心也有类似的酷刑和虐待情况发生。<sup>68</sup> 禁止酷刑委员会也关切地注意到，有报告称私营戒毒康复中心条件差，接纳进康复中心的人受到虐待(见 CAT/C/GTM/CO/5-6)。

42. 禁止酷刑委员会对“强制单独戒毒治疗中心”作为一种“管理方法”的单独监禁表示关切。委员会建议废除所有形式的行政拘留，因为这种拘留没有经过正当程序而限制人的自由，使他们容易遭受虐待(见 CAT/C/CHN/CO/5)。另据报告贩毒案件中有用鞭打作为惩罚手段的做法，这种做法违反了禁止残忍和不人道处罚的人权规定。<sup>69</sup>

<sup>64</sup> 见 [www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/pretrialdetention.pdf](http://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/pretrialdetention.pdf)。

<sup>65</sup> 另见 E/CN.4/1998/44/Add.2、A/HRC/27/48/Add.3 和 A/HRC/16/47/Add.2。

<sup>66</sup> 另见法律与社会研究中心提交的资料。

<sup>67</sup> 开放社会基金会提交的资料。另见 [www.opensocietyfoundations.org/publications/treatment-or-torture-applying-international-human-rights-standards-drug-detention](http://www.opensocietyfoundations.org/publications/treatment-or-torture-applying-international-human-rights-standards-drug-detention)。

<sup>68</sup> 见 <https://idhdp.com/media/1083/compulsory-drug-detention-in-east-southeast-asia.pdf>。

<sup>69</sup> 大赦国际提交的资料。

## D. 消除监狱过分拥挤现象和暴力

43. 在第三十届特别会议成果文件中，各国承诺处理并消除监狱过分拥挤现象和暴力。<sup>70</sup>

44. 联合国人权机制关切地注意到，利用刑事司法系统来应对涉毒犯罪行为的方式经常是不必要的，不成比例的。根据国际毒品政策联合会的资料，一些法律和做法导致监狱和其他剥夺自由地点过分拥挤，这包括严打方针、强制性审前羁押、刑期过长、司法程序经常延误、囚犯状况及被释放权利落实监测不力、不予假释等。<sup>71</sup> 人权机制建议减缓过分拥挤现象，包括采用剥夺自由的替代方法，如调停、转送、社区服务、行政处分和罚款(见 A/68/261)。

45. 人权机制还对监狱里与过分拥挤有关的暴力表示关切，并建议各国加大力度处理酿成监狱暴力的因素，如过分拥挤等，防止犯人之间的暴力(例如，见 CAT/C/BLR/CO/5)。

46. 暴力侵害妇女及其原因和后果问题特别报告员报告说，在许多国家，妇女受监禁的比率不成比例地增加，有的是以少量贩毒的罪名而被监禁的(见 A/68/340)。<sup>72</sup> 在若干拉丁美洲国家，因涉毒而被定罪的妇女占有所有受监禁妇女人数的一半以上。东亚和东南亚受监禁妇女也非常多。<sup>73</sup>

47. 联合国人权事务高级专员建议各国采取若干措施以处理监禁人数过多、监狱过分拥挤的问题。这些措施包括：采取主动全面的方针；确保受拘留者对拘留提出质疑的权利得到尊重，确保由律师提供协助，确保受拘留者能得到法律帮助；拘留地点只用于合适的用途；审前羁押只当作最后的手段；拟订并执行审前及定罪后阶段羁押措施的替代方法；审查刑事政策和法律，确保刑罚与罪行严重程度相称；提供有效康复服务，帮助降低重新犯罪率；设立独立监督和投诉机制，并确保其正常运作(见 A/HRC/30/19 和 A/HRC/36/28)。

48. 第三十届特别会议成果文件建议：(a) 采用替代性措施和其他措施；(b) 刑罚应与罪行程度相称。<sup>74</sup> 这两点都与处理监狱过分拥挤问题有关。

### 1. 替代性措施和其他措施

49. 《联合国非拘禁措施最低限度标准规则》(《东京规则》)提出了一套基本原则，以推广使用非拘禁措施，并规定了关于受监禁替代方式限制的人的最低保障。《东京规则》旨在促进社区更多参与刑事司法的管理，在触法人员的治疗方面特别如此，同时旨在培养触法人员的社会责任感。

<sup>70</sup> 建议 4 (m)。

<sup>71</sup> 见 A/HRC/11/2/Add.2 、 A/HRC/16/47/Add.3 、 CCPR/CO/81/BEL 、 CAT/C/CRI/CO/2 、 A/HRC/16/47/Add.3、A/HRC/7/3/Add.3、A/65/255、A/HRC/10/44，以及人权事务委员会关于人身自由和安全的第 35(2014)号一般性意见。

<sup>72</sup> 另见 [www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_Booklet\\_5\\_WOMEN.pdf](http://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf)。

<sup>73</sup> 另见法律与社会研究中心提交的资料。

<sup>74</sup> 建议 4 (j)-(k)。

50. 《东京规则》规定，受非拘禁措施限制的触法人员始终都应受到保护。在实施非拘禁措施时，对触法人员权利的限制不得超过原来作出判决的主管当局授权的程度。鉴于在实施诸如社区服务等替代性措施时可能发生侵犯人权行为，至关重要的是，触法人员能有正式投诉途径，法律中对此应有明确规定。

51. 暴力侵害妇女及其原因和后果问题特别报告员(见 A/68/340)和消除对妇女歧视委员会(见 CEDAW/C/AUS/CO/8)呼吁各国拟订注意性别区分的监禁替代方法，推广以社区为基础的对女性触法人员的刑罚。《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》)提出了女性犯人和触法人员待遇的综合标准，并讨论了包括监禁替代方式在内的问题。

52. 利益攸关方在提交资料中提及拘禁的若干替代措施和其他措施。在俄罗斯联邦，消费麻醉药品或精神药物的人如果自愿申请治疗，则免于对此罪行承担“行政责任”。瑞典对个人使用毒品的处罚是罚款，而不是监禁。在西非一些国家，包括佛得角、塞内加尔和多哥，低层次犯罪的人可在监禁与罚款之间作选择。在柬埔寨，考虑到监狱严重拥挤的情况，有的毒品使用者和贩毒者被判的处罚是社区服务。在哥斯达黎加，公设辩护人办公室设法将使用毒品的妇女转出刑事司法系统，为她们提供服务，如辅导、戒毒治疗和就业培训。一些国家也采用缓刑的方式。<sup>75</sup>

53. 在一些国家，“禁毒法院”<sup>76</sup> 允许被控使用毒品的人在监禁与治疗之间做出选择。鉴于接受治疗的决定是在以监禁相威胁的情况下作出的，胁迫可能对决定产生了影响。美洲人权委员会认为把治疗作为监禁的替代方式的禁毒法院没有遵守公共卫生方法，没有处理治疗中心发生的虐待和侵犯人权行为，这种行为极少受调查。<sup>77</sup>

54. 据称，禁毒法院的工作降低了拘禁率，比起刑事司法程序更加人道。但法官和律师独立性问题特别报告员和其他利益攸关方在提交的资料中指出，没有可信的证据能支持这种说法。此外，他们还指出，禁毒法院系统对参与者造成了很大的伤害，经常导致严重侵犯人权。这种侵权还因种族和性别歧视而恶化。<sup>78</sup>

55. 鉴于在禁毒法院框架内的这种侵犯人权的倾向，伦敦经济政治学院警告说，在没有监督和监测机制的国家，不应开设禁毒法院。<sup>79</sup>

<sup>75</sup> 俄罗斯联邦、瑞典、国际刑罚改革协会、华盛顿拉丁美洲问题办事处、妇女正义组织、国际毒品政策联合会以及权利、司法和社会研究中心提交的资料。另见 [http://files.server.idpc.net/library/Drug-laws-in-West-Africa\\_ENGLISH.PDF](http://files.server.idpc.net/library/Drug-laws-in-West-Africa_ENGLISH.PDF)。

<sup>76</sup> 见 [www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/drug-courts-equivocal-evidence-popular-intervention-20150518.pdf](http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/drug-courts-equivocal-evidence-popular-intervention-20150518.pdf)。

<sup>77</sup> 见 [www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/PretrialDetention.pdf](http://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/PretrialDetention.pdf) 以及法律与社会研究中心和公正审判协会提交的资料。

<sup>78</sup> 法官和律师独立性问题特别报告员、公正审判协会、开放社会基金会和伦敦经济学院提交的资料。另见 [http://physiciansforhumanrights.org/assets/misc/phr\\_drugcourts\\_report\\_singlepages.pdf](http://physiciansforhumanrights.org/assets/misc/phr_drugcourts_report_singlepages.pdf)。

<sup>79</sup> 伦敦经济学院提交的资料。

## 2. 量刑相称性以及把某些行为定为犯罪行为的规定的废止

56. 量刑相称性是有效公正的刑事司法制度的一个基本要求。量刑相称性要求拘禁刑罚只能作为最后的措施采用，适用时应注意分寸，以满足紧迫的社会需要(见 E/CN.4/2006/7 和 CAT/OP/MDV/1)。在许多国家，对小量毒品交易或贩运等低层次犯罪行为的惩罚比对严重罪行的惩罚还要重，这就提出了量刑相称性的问题。<sup>80</sup> 此外，仅仅持有供本人使用的毒品的人也可能被判强制性监禁重刑。<sup>81</sup>

57. 人权事务委员会指出，如果相关措施限制受《公民权利和政治权利国际公约》保护的权利，如人身自由权，各国“必须说明其必要性，而且所采取的措施必须与合法的目的相称，以便确保《公约》权利不断得到有效保护”(见 CCPR/C/21/Rev.1/Add.13)。美洲人权法院<sup>82</sup> 和欧洲人权法院<sup>83</sup> 也强调量刑相称的重要性。

58. 相称性原则也与审前羁押有关，在若干国家毒品罪审前羁押是强制性的。<sup>84</sup> 防范酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚小组委员会指出，“长期审前羁押导致监狱过分拥挤”，而且“从预防虐待角度来看，这使已经承受压力的监狱系统更是令人严重关切”(见 CAT/OP/BEN/1)。禁止酷刑委员会建议说，审前羁押只能作为最后的手段使用，“羁押时间应尽可能短，仅用于最严重的罪行”(见 CAT/C/54/2)。美洲人权委员会指出，对涉毒犯罪嫌疑人实行强制性审前羁押的做法侵犯了嫌疑人的人权，同时也进一步增加了监狱关押人数。<sup>85</sup>

59. 许多涉毒犯罪行为在 30 多个国家作为死刑罪处理。大赦国际报告说，2017 年，涉毒犯罪处决占有所有处决的约 30%。<sup>86</sup> 根据《公民权利和政治权利国际公约》第六条第二款，在未废除死刑的国家，判处死刑只能是作为对“最严重的罪行”的惩罚，而按照一贯的解释，“最严重的罪行”即蓄意杀人罪。人权事务委员会一贯认为，涉毒犯罪行为没有达到“最严重的罪行”的门槛(见 CCPR/C/PAK/CO/1、CCPR/C/THA/CO/2 和 CCPR/C/KWT/CO/3)。国际麻醉药品管理局鼓励对涉毒犯罪保留死刑的所有国家将已判死刑减刑，并考虑废除针对涉毒犯罪的死刑。

60. 为了满足量刑相称性要求，各国应修订其刑事政策和法律，以减轻最低和最高刑罚，并将取消把本人使用毒品和轻微涉毒行为定为刑事罪的规定，这样做也有助于减少监狱关押的总人数。

<sup>80</sup> 国际刑罚改革协会和公正审判协会提交的资料。

<sup>81</sup> 国际刑罚改革协会和人权观察提交的资料。另见 [www.tni.org/files/download/dlr20\\_1.pdf](http://www.tni.org/files/download/dlr20_1.pdf)。

<sup>82</sup> 见 [www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_16\\_ing.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_16_ing.pdf)。

<sup>83</sup> 例如，Dickson 诉联合王国(第 44362/04 号申请书)和 Boulois 诉卢森堡(第 37575/04 号申请书)。

<sup>84</sup> 见 [www.wola.org/sites/default/files/downloadable/Drug%20Policy/2011/TNIWOLA-Systems\\_Overload-def.pdf](http://www.wola.org/sites/default/files/downloadable/Drug%20Policy/2011/TNIWOLA-Systems_Overload-def.pdf)。

<sup>85</sup> 见 [www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/PretrialDetention.pdf](http://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/PretrialDetention.pdf)。

<sup>86</sup> 大赦国际提交的资料。



## 五. 关于妇女、青年、儿童、社会弱势成员和社区的联合承诺

### A. 妇女

61. 在第三十届特别会议成果文件中，各国承诺找出并处理继续导致妇女和女孩易受剥削、易于参与贩毒的风险因素和条件。<sup>87</sup> 各国还承诺将性别视角纳入毒品政策和方案拟订、实施、监测和评价工作的主流，并确保妇女参与所有阶段的工作。<sup>88</sup>

62. 《2018 年世界毒品报告》强调必须制定注意性别和年龄问题的毒品政策，了解妇女的特定需要和困难。<sup>89</sup> 就全球而言，使用毒品的妇女在利用减轻伤害方案、戒毒治疗和基本保健服务方面污名化严重，很受歧视。她们可能会更多遭受执法人员的暴力或骚扰。<sup>90</sup>

63. 就国家实践而言，西班牙报告说，西班牙在进一步将性别视角纳入所有预防和协助方案，包括预防和尽早查测针对有毒瘾妇女或在毒品消费场所发生的性别相关暴力行为。<sup>91</sup> 阿根廷、爱尔兰、黎巴嫩和缅甸制定了新的毒品战略，实施各种注意性别问题的方案。<sup>92</sup> 多民族玻利维亚国通过了新的总统法令，重点保护被剥夺自由的妇女(包括因涉毒行为而被定罪的妇女)的权利。<sup>93</sup>

64. 民间社会组织建议采取切实可行的措施落实第三十届特别会议成果文件中与性别有关的联合承诺。这些承诺包括确保所有戒毒治疗和康复服务均不应带歧视性，循证，满足妇女的需求，包括孕妇的特定医疗、心理和社会需求；确保刑事或民事程序中的妇女能得到公正审判，包括能及时得到律师服务。<sup>94</sup>

65. 消除对妇女歧视委员会在若干场合讨论了毒品与妇女问题。例如，委员会对斯里兰卡渔业妇女严重毒瘾问题表示关切，建议依照其关于农村妇女权利的第 34(2016)号一般性意见，为有毒瘾妇女提供保健服务和辅导(见 CEDAW/C/LKA/CO/8)。委员会关切地注意到加拿大“过多利用监禁手段作为针对妇女的毒品管制措施，结果造成监狱里女性犯人人数过多”(见 CEDAW/C/CAN/CO/8-9)。委员会建议乌克兰根据关于妇女与健康的第 24(1999)号一般性意见加大力度实施在妇女中打击毒品消费的战略(见 CEDAW/C/UKR/CO/8)。委员会也建议吉尔吉斯斯坦确保面临交叉形式歧视的妇女(包括使用毒品的妇女)的平等权利和机会(见 CEDAW/C/KGZ/CO/4)。委员会建议格鲁吉亚提供区分性别的循证戒毒治疗服务，以减轻对使用毒品的妇女的有害影响(见 CEDAW/C/GEO/CO/4-5)。

<sup>87</sup> 建议 4 (d)。

<sup>88</sup> 建议 4 (g)。

<sup>89</sup> 见 [www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_Booklet\\_5\\_WOMEN.pdf](http://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf)。

<sup>90</sup> 华盛顿拉丁美洲问题办事处、妇女正义组织、国际毒品政策联合会以及权利、司法和社会研究中心联合提交的资料；“释放”组织提交的资料。

<sup>91</sup> 西班牙提交的资料。

<sup>92</sup> 爱尔兰和缅甸的战略；黎巴嫩和阿根廷人民维护者组织提交的资料。

<sup>93</sup> 第 3030 号法令；种子行动组织提交的资料。

<sup>94</sup> 全国倡导孕妇权益组织提交的资料，大赦国际和其他组织认可这些资料。



## B. 青年和儿童

66. 在第三十届特别会议成果文件中，各国承诺满足儿童和青年的特定需求。<sup>95</sup>

67. 儿童权利委员会自从成立以来，一直根据《儿童权利公约》第 33 条关注与防止儿童非法使用麻醉药品和精神药物的问题，并在这方面提出了具有一致性的建议。<sup>96</sup> 委员会一贯建议各国处理少年儿童使用毒品的问题，包括为少年儿童提供准确客观的信息和生活技能教育，以预防药物滥用，包括防止烟酒成瘾，并提供便于获取、照顾青少年需要的戒毒治疗和减轻伤害服务(例如，见 CRC/C/PER/CO/4-5)。委员会在关于艾滋病毒与儿童权利、少年健康、街头儿童、健康权以及免遭一切形式暴力的权利的一般性意见中也论及毒品问题。

68. 危地马拉、爱尔兰、黎巴嫩、墨西哥、缅甸、巴拉圭和俄罗斯联邦报告说，它们已采取针对儿童和青年的毒品预防和治疗措施。<sup>97</sup>

69. 年轻人涉毒犯罪的记录后果严重，包括受歧视，背上污名，接受高等教育和获得就业的前景受影响。因涉毒犯罪而被监禁的人的子女也可能受伤害，背污名。<sup>98</sup> 某人被控涉毒犯罪时，其子女的最佳利益应得到考虑，并应考虑利用非拘禁措施。<sup>99</sup>

## C. 社会中其他弱势成员<sup>100</sup>

### 1. 少数群体和土著人民

70. 根据《公民权利和政治权利国际公约》第十八条，宗教少数群体和土著人民有权来表明其宗教或信仰的自由。据认定，这在一些情况下包括根据历来做法在宗教活动和仪式中使用受管制药物(见 A/HRC/30/65)。土著人民在传统、文化和宗教活动中使用诸如古柯叶等受管制药物的权利也得到《联合国土著人民权利宣言》(第 11、24 和 31 条)和 1989 年《土著和部落人民公约》(第 169 号)(第 3.2、5(a)和 23 条)的支持。<sup>101</sup> 土著人民权利问题特别报告员建议说，“如果禁毒政策和行动可能影响到土著人民，应与他们协商”，并“应保证禁毒行动不影响土著人民的生活、文化、土地和自然资源”(见 A/HRC/33/42/Add.2)。

71. 消除种族歧视委员会关切地注意到，有报告称，加拿大土著人和少数群体人士(特别是非洲裔加拿大人)由于包括毒品政策在内的各种原因受监禁的人数不成比例地多。委员会建议加拿大处理非洲裔加拿大人和土著人在各级司法系统受

<sup>95</sup> 建议 4 (f)。为统计目的，联合国使用“青年”一词是指 15 至 24 岁之间的人。

<sup>96</sup> 见 [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5473055/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5473055/)。

<sup>97</sup> 各国和人民辩护办公室提交的资料。另见 <https://health.gov.ie/wp-content/uploads/2018/07/Reducing-Harm-Supporting-Recovery-2017-2025.pdf>。

<sup>98</sup> 明智毒品政策学生组织提交的资料。

<sup>99</sup> 贵格会提交的资料。

<sup>100</sup> 建议 4 (f)。另见麻醉药品委员会第 61/7 号决议，可查阅 <http://undocs.org/E/2018/28>。

<sup>101</sup> 见 E/2009/43-E/C.19/2009/14 以及 Maloca 国际协会和跨国学会提交的资料。

监禁人数过多的根源问题，包括重新审视禁毒政策，以循证其他方式对非暴力毒品使用者作出处罚，以此替代监禁(见 CERD/C/CAN/CO/21-23)。

72. 非洲人后裔问题专家工作组指出，非洲裔人士受过度惩罚性禁毒政策的影响特别严重。此外，许多国家种族定性的做法使非洲裔人士成为所谓“禁毒战争”的目标群体。工作组呼吁制止种族主义、种族歧视、仇外态度、恐惧非洲人的态度以及相关不容忍，包括在通过和执行国际和国家禁毒政策时的这种表现。<sup>102</sup>

73. 爱尔兰制定了新的毒品战略，旨在提高服务能力，以更好满足特定少数群体使用毒品的人的需求，包括流浪社区人士的需求。<sup>103</sup>

## 2. 残疾人

74. 在许多国家，毒品政策不承认使用毒品的心理社会残障人士特有的脆弱性。这种政策对这类人产生了负面影响，使他们得不到适当戒毒治疗，得不到减轻伤害的预防服务。

75. 残疾人权利委员会在审视缔约国秘鲁和俄罗斯联邦的报告时处理了这个问题。委员会表示关切的是，秘鲁法律允许非自愿拘留“被认为残障”的人士，即“有毒瘾或酗酒成瘾的人”，并建议秘鲁废除相关法律规定(见 CRPD/C/PER/CO/1)。委员会建议俄罗斯联邦修订关于禁毒政策和预防措施的现行法律，改变做法，因为这种法律和做法对残疾人有负面影响(见 CRPD/C/RUS/CO/1)。

## 3. 男女同性恋、双性恋、跨性别者和双性者

76. 许多国家的禁毒政策对使用毒品的男女同性恋、双性恋、跨性别者和双性者的影响特别大，使他们受到一系列伤害，包括毒品使用的伤害和毒品引发的精神创伤。使用毒品的男女同性恋、双性恋、跨性别者和双性者可能不去寻求保健人员的治疗，因为他们以前有过受歧视的经验或预计会受歧视。<sup>104</sup> 爱尔兰采取了针对男女同性恋、双性恋、跨性别者和双性者的新的毒品战略。<sup>105</sup>

# 六. 关于替代发展、国际合作、衡量禁毒政策与人权的联合承诺

## A. 替代发展

77. 在第三十届特别会议成果文件中，各国重申对“替代发展”的承诺。<sup>106</sup> 替代发展是“一个过程，是要在采取禁毒行动的国家的持续国民经济增长和可持续发展努力背景下，通过专门设计的农村发展措施预防和消除非法种植含有麻醉药

<sup>102</sup> 见 [www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=19852&LangID=E](http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=19852&LangID=E), A/HRC/33/61/Add.2, 以及应对毒瘾的替代方式智囊与行动组织提交的资料。

<sup>103</sup> 见 <https://health.gov.ie/wp-content/uploads/2017/07/Reducing-Harm-Supporting-Recovery-2017-2025.pdf>。

<sup>104</sup> 男性同性性行为者与艾滋病毒问题全球论坛和 Federatie van Nederlandse Verenigingen tot Integratie van Homoseksualiteit 联合提交的治疗。

<sup>105</sup> 爱尔兰的战略，第 47 页；见 [http://opensiuc.lib.siu.edu/gs\\_rp/182](http://opensiuc.lib.siu.edu/gs_rp/182)。

<sup>106</sup> 建议 7 (a)-(g)。

品和精神药物的植物的现象，并还认识到，在全面、永久解决非法药物问题的框架下目标社区和群体所具有的特殊社会文化特点”（见大会 S-20/4 号决议）。

78. 2013 年《联合国替代发展问题国际指导原则》规定替代发展工作应考虑到“促进和保护人权”。<sup>107</sup>

79. 联合国开发计划署指出，取缔非法植物的措施导致人口迁移，使贫困农民更加贫困，更无保障，对农村、少数民族和土著人民影响特别大。<sup>108</sup> 这些农村社区的人享有《经济、社会及文化权利国际公约》规定的权利，包括有权工作，有权使自己及家人过上体面生活，有权享有适当生活条件，包括衣食住房均充足，并享有社会保障权、健康权和受教育权。<sup>109</sup>

80. 制定替代发展方案时，必须由受影响者参与，包括妇女、少数群体和土著人民。先后次序很关键，在着手取缔非法作物之前，替代生计应到位，能确保适当的生活水平。<sup>110</sup>

81. 取缔非法作物不应对环境或农民及其家属或其他利益攸关方的健康和福祉产生负面影响。儿童权利委员会、健康权问题特别报告员、土著人民权利问题特别报告员和食物权问题特别报告员都反对采用空中喷洒方法来消除非法作物，因为这可能对农民及其子女以及对环境造成伤害。<sup>111</sup>

## B. 国际合作

82. 第三十届特别会议成果文件建议联合国各机构和其他国际利益攸关方协助各国“从健康、社会经济、人权、司法和执法等方面有效处理世界毒品问题”。<sup>112</sup> 大会在第 71/211 和 72/198 号决议中鼓励所有相关的联合国机构和专门机构确定大会第三十届特别会议成果文件中属于其专门领域的行动建议，并着手执行这些建议。

83. 开发署正在与国际人权与毒品政策中心、毒品和犯罪问题办公室和人权高专办合作，支持拟订人权与毒品管制国际准则。<sup>113</sup> 毒品和犯罪问题办公室为落实与人权有关的联合承诺开展了活动，包括与人权高专办和哥伦比亚合作，将人权纳入哥伦比亚国家毒品政策。<sup>114</sup> 人权高专办和开发署在哥伦比亚共同实施“残疾人无障碍司法”项目，旨在加强主管人员的能力，让他们更好了解残疾人利用司法的障碍，包括使用毒品的残疾人在这方面的障碍。

<sup>107</sup> 见大会第 68/196 号决议。

<sup>108</sup> 开发署提交的资料；摩洛哥艾滋病防治协会提交的资料，第 2 页。

<sup>109</sup> 另见 A/HRC/WG.15/5/2。

<sup>110</sup> 见 UNODC/CND/2008/WG.3/2。

<sup>111</sup> 见 CRC/C/COL/CO/3、A/HRC/4/32/Add.2、A/HRC/7/11/Add.3 和 A/HRC/4/30/Add.1。另见跨国学会提交的资料。

<sup>112</sup> 建议 6 (a)。

<sup>113</sup> 见 [www.undp.org/content/undp/en/home/blog/2017/human-rights-and-drug-control--we-must-provide-solutions-that-le.html](http://www.undp.org/content/undp/en/home/blog/2017/human-rights-and-drug-control--we-must-provide-solutions-that-le.html)。另见开发署提交的资料。

<sup>114</sup> 毒品和犯罪问题办公室提交的资料。

84. 人权高专办参加了由麻醉药品委员会举办的讨论第三十届特别会议成果文件中关于人权的联合承诺的闭会期会议。人权高专办还参加了麻醉药品委员会第六十一届会议一般性辩论，重点讨论与世界毒品问题有关的人权问题。<sup>115</sup>

85. 欧洲委员会蓬皮杜小组已着手探讨适用人权标准和测试作为国家和地方主导的举措的基础，以便将人权纳入禁毒政策的拟订、监测和评价工作。据此提出了一份报告，题为“欧洲毒品政策与人权：处理矛盾，尽量做到相辅相成”。<sup>116</sup>

### C. 从人权角度衡量毒品政策

86. 要确保政府在实施禁毒法律、政策和战略时对保护人权负责，需要跟踪数据，需要对与毒品管制相关的人权情况进行定期评估。人权条约机构在若干场合建议各国提供关于毒品管制所涉人权问题的数据、统计资料和信息。<sup>117</sup> 大家日益认识到，关于逮捕、没收和刑事司法对策的传统指标不足以显示毒品政策对社区的真正影响。要衡量毒品管制战略的成败，需要评估毒品管制工作对享有人权的影响以及对诸如安全、健康、社会经济发展等其他关键方面的影响。<sup>118</sup>

87. 各国应分类收集关于毒品管制工作的最新综合透明数据，利用收集的数据来分析毒品管制工作对享有人权的影响，并在实施毒品政策的过程中更注意遵守国际人权规范和标准。

88. 第三十届特别会议成果文件建议各国在根据三项国际毒品管制公约和麻醉药品委员会相关决议向麻醉药品委员会提交信息时，考虑自愿列入关于增进人权等方面的信息。<sup>119</sup> 人权高专办已拟订了落实人权的一套指标<sup>120</sup> 以及关于以人权方法在落实可持续发展目标过程中收集数据的指南。<sup>121</sup> 这套指标和指南可指导各国加强毒品管制工作中现有数据收集和分析工具并使之合理化。

## 七. 结论和建议

89. 2016 年关于世界毒品问题的大会第三十届特别会议成果文件的贯穿各领域的方针以新方式将毒品管制目标(保护人类健康和福祉)与包括可持续发展目标在内联合国系统关键优先事项更好地结合在一起。各国应加大力度按照人权义务更全面地实施成果文件。

<sup>115</sup> 见 E/2018/28-E/CN.7/2018/13。

<sup>116</sup> 见 <https://rm.coe.int/drug-policyandhumanrights-in-europe-eng/1680790e3d>。

<sup>117</sup> 见 CEDAW/C/MDV/CO/4-5、CEDAW/C/MKD/CO/4-5、CEDAW/C/ITA/CO/6、CRC/C/KWT/CO/2、CRC/C/MDG/CO/3-4、E/C.12/DEU/CO/5 和 E/C.12/MCO/CO/2-3。

<sup>118</sup> 见 [https://cdpe.org/measuring\\_drug\\_policy\\_outcomes\\_intersections\\_with\\_human\\_rights\\_and\\_the\\_sustainable\\_development\\_goals\\_sdgs/#](https://cdpe.org/measuring_drug_policy_outcomes_intersections_with_human_rights_and_the_sustainable_development_goals_sdgs/#)以及全球毒品政策观察站提交的资料。

<sup>119</sup> 建议 4 (h)。

<sup>120</sup> 见 [www.ohchr.org/EN/Issues/Indicators/Pages/documents.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Indicators/Pages/documents.aspx)。

<sup>121</sup> 见 [www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DataForSustainableDevelopment.aspx](http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DataForSustainableDevelopment.aspx)。

90. 毒品使用者在治疗中心应得到有尊严、人道的待遇。减轻伤害服务和循证治疗应予提供，但只能由经过训练的保健人员提供。各国应该对各治疗中心进行严格、独立的监测，确保治疗是自愿的，经知情同意的，不以违背相关人员意愿的方式限制其自由。关于治疗中心发生酷刑或其他虐待的指控应予以调查。达不到人权标准的治疗中心均应予以关闭。

91. 各国应考虑取缔禁毒法院，允许普通法院考虑对被控非暴力涉毒轻罪的人适用替代性非拘禁措施。涉毒犯罪强制性最低刑罚规定应予废除，由相称性量刑准则取代，并允许法官在判刑时有充分的灵活性。用于包括涉毒犯罪在内所有罪行的死刑应予废除。

92. 毒品管制中执法应符合各国的人权义务。执法人员应始终遵守《执法人员使用武力和火器的基本原则》。在处理监狱过分拥挤和监禁人数过多的问题时，应考虑采取符合国际标准的措施，包括监禁替代方式以及适用相称性原则。

93. 各国应协同努力打击有罪不罚现象，对严重侵犯人权案件进行迅速、独立、公正、有效的调查，将所称施暴者绳之以法。另应确保与负责调查和起诉国际法范畴内严重罪行的国际司法机制或其他机制合作，例如与国际刑事法院合作。

94. “替代发展”应有当地社区参与，包括农民、妇女、少数群体和土著人民。在取缔现有种植非法作物的生计之前，替代生计应到位，从而帮助充分享有人权和基本自由。

95. 各国应调整其禁毒政策，满足妇女、儿童和青年以及弱势群体成员的特定需求，弱势群体包括少数群体、土著人民、残疾人、男女同性恋、双性恋、跨性别者和双性者。

96. 国际和区域人权机制，包括人权条约机构和人权理事会特别程序，一贯注意与毒品管制有关的人权问题。各国和参与处理世界毒品问题的其他行为体，如麻醉药品委员会和国际麻醉品管制局，应考虑这些人权机制的结论、意见和建议，同时应鼓励并协助各国执行相关建议。

97. 在国家层面，国家人权机构和国家其他独立机构，如儿童问题监察员办公室，在监测毒品管制中的人权情况方面也发挥重要作用。这些机构能为国家当局拟订和执行国家毒品政策和法律的工作提供人权方面的指导。应鼓励国家人权机构参与，并加强这些机构的能力，以落实第三十届特别会议成果文件中的联合承诺。

98. 第三十届特别会议成果文件确认民间社会和受影响社区参与禁毒政策和方案的拟订、执行和/或评价的重要性。民间社会组织和受影响群体代表在分析毒品问题、提供服务和评价禁毒政策对人权的影响方面发挥重要作用。应鼓励民间社会组织参与，并加强这些组织的能力，以落实成果文件中的联合承诺。民间社会组织应得到保护，防止任何恐吓、威胁、骚扰或报复。