

立场文件

毒品政策与剥夺自由





毒品政策 全球委员会



LOUISE ARBOUR
前人权事务高级专员，加拿大



PAVEL BÉM
前布拉格市长，捷克共和国



RICHARD BRANSON
企业家，维珍集团创始人，
The Elders联合创始人，英国



FERNANDO HENRIQUE
CARDOSO
巴西前总统



MARIA CATTAUI
国际商会前秘书长，瑞士



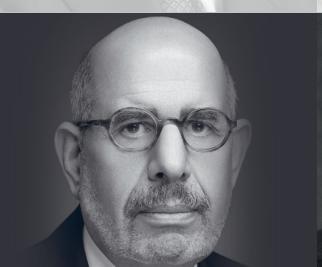
HELEN CLARK
新西兰前总理，
联合国开发计划署署长



NICK CLEGG
前副首相，英国



RUTH DREIFUSS
瑞士前总统兼内政部长(主席)



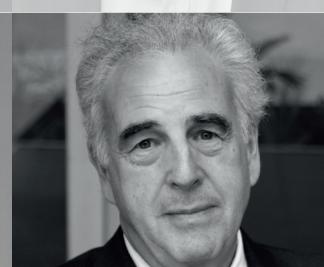
MOHAMED ELBARADEI
国际原子能机构名誉主任，埃及



CÉSAR GAVIRIA
哥伦比亚前总统



ANAND GROVER
前联合国人人有权享有可达到的最高身心健康标准特别报告员，印度



MICHEL KAZATCHKINE
抗击艾滋病、结核和疟疾全球基金前执行主任，法国



ALEKSANDER KWASNIEWSKI
波兰前总统



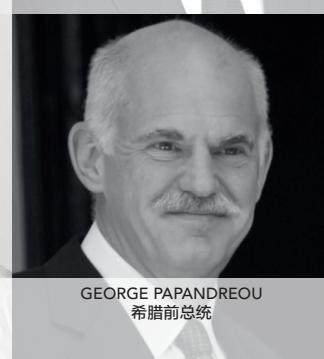
RICARDO LAGOS
智利前总统



KGALEMA MOTLANTHE
南非前总统



OLUSEGUN OBASANJO
尼日利亚前总统



GEORGE PAPANDREOU
希腊前总统



JOSÉ RAMOS-HORTA
东帝汶前总统



JORGE SAMPAIO
葡萄牙前总统



JUAN MANUEL SANTOS
哥伦比亚前总统



GEORGE SHULTZ
前国务卿，美国（名誉主席）



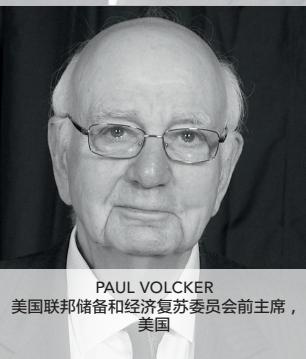
JAVIER SOLANA
前欧盟外交与安全政策高级代表，西班牙



CASSAM UTEEM
毛里求斯前总统



MARIO VARGAS LLOSA
作家和公共知识分子，秘鲁



PAUL VOLCKER
美国联邦储备和经济复苏委员会前主席，美国

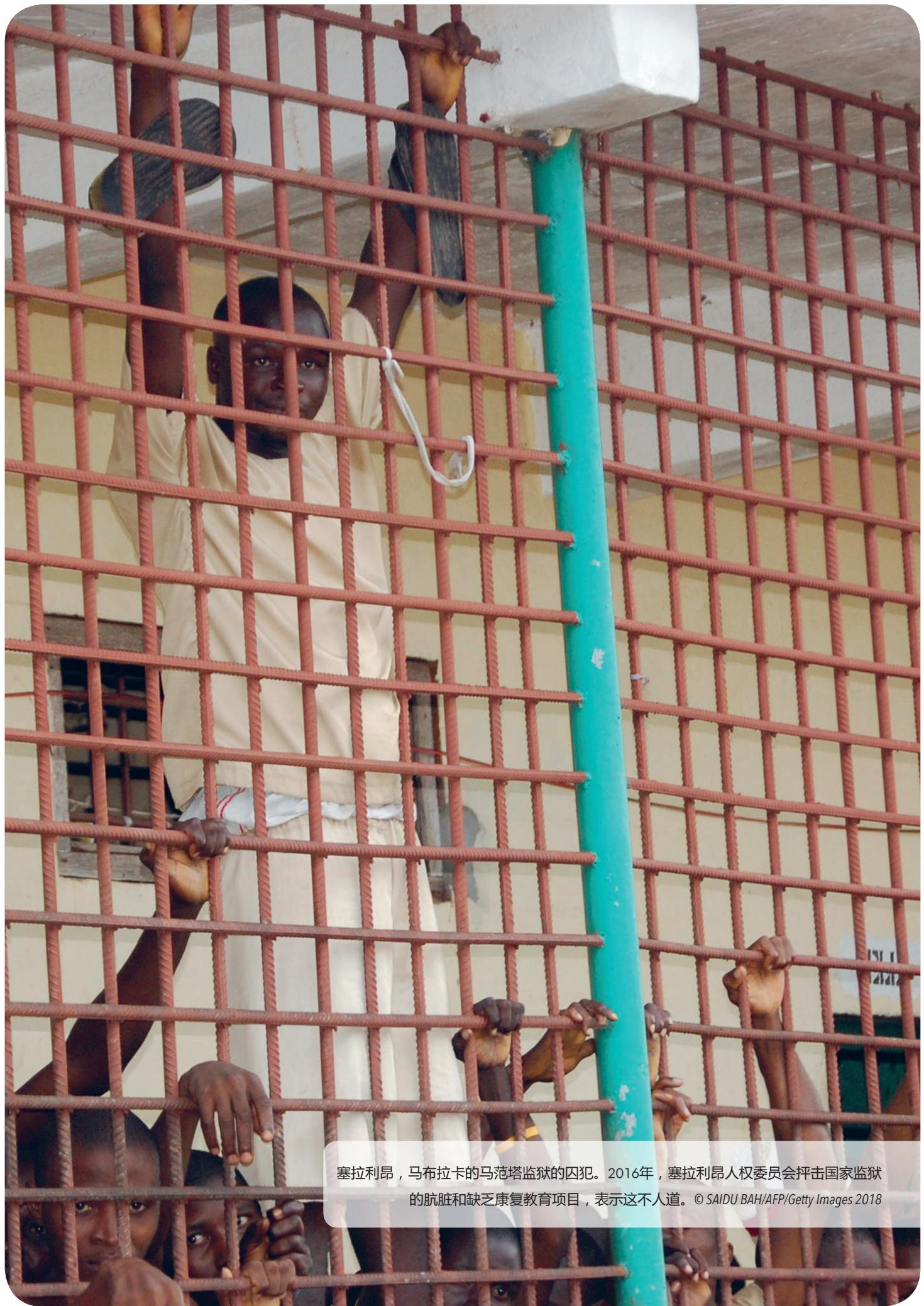


ERNESTO ZEDILLO
墨西哥前总统

毒品政策与剥夺自由

目录

前言	5
摘要	6
监禁与毒品概述	8
全球监狱	8
过度监禁	8
监狱人满为患	8
羁押和审前拘留	9
羁押：脆弱时期	9
审前拘留：人满为患的源头	10
毒品使用者与监狱	10
“禁毒战争” 和国际公约	12
被监禁者中的毒品使用	12
健康与剥夺自由	14
传染病在监狱中激增	14
监禁加剧艾滋病与丙肝传播	14
结核	15
毒品使用与恶劣拘留条件：“完美风暴”	16
监狱中的健康权：国际法义务	18
准备不足的释放与健康风险	19
强制戒毒中心与行政拘留	21
公立强制戒毒中心	21
私人戒毒中心的强制拘留	23
行政拘留	24
孕妇	25
无证移民	25
来自全球委员会的政策建议	26
参考文献	28



塞拉利昂，马布拉卡的马范塔监狱的囚犯。2016年，塞拉利昂人权委员会抨击国家监狱的肮脏和缺乏康复教育项目，表示这不人道。© SAIDU BAH/AFP/Getty Images 2018

前言

监狱是基于禁制的毒品政策的失败的最醒目的表现：尽管各国三十年来都在惩罚毒品消费，却没能减少毒品需求；国际毒品管制制度存在了超过一个世纪，而毒品供应和跨国有组织犯罪的力量没有减弱。监禁，则是这些失败政策的人员代价的缩影。

全球监狱人口在过去三十年中的激增，主要是因为国际毒品管制制度及其催生的各国法律的压制系统。在我们看来，剥夺自由是错误的应对方式，无论是对毒品使用，还是对非法市场催生的非暴力的微小犯罪。因此，毒品政策全球委员会自成立以来一直呼吁，对非法毒品消费进行去罪化，并对那些被迫参与非法活动的犯罪者，采取监禁以外的方式替代。他们有人是缺乏其他生计选择，有人是被犯罪组织强迫。

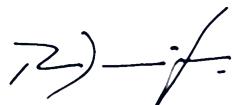
监狱无疑是低效的方式，因为它没有考虑造成有问题的毒品使用的社会心理根源，也没考虑对传统可卡、大麻和罂粟种植者，或运送少量毒品的妇女、街头贩子、探子的经济社会边缘化。监狱也是个错误的对应方式，被监禁的人是脆弱的，容易面临他们应对不了的风险，依赖于那些管理他们日常生活的人。这就是监禁的悖论：剥夺自由本质上意味着没有能力自我思考和自我支撑，还要处于暴力风险很高的混乱环境中，与亲友隔离。

现实是，即使被禁止，非法毒品和其他精神活性物质仍在监狱中大量蔓延。因此，如果被监禁者在消费毒品时还无法获得减低毒品使用伤害的措施，则会面临远超过监狱外可能造成的健康风险。所以，要提供全面的针对依赖的治疗选择，包括鸦片维持治疗，以及允许获取减低伤害措施。所有这些都已经被证实有效，能够保护人们不被艾滋病毒、肝炎和结核侵袭。应当在拘禁场所中

使用这些方式，因为这些场所本身更为“病态”，过度拥挤还会让情况更恶化。还需要特别关注那些毒品使用者在释放后所面临的风险，因为到他们之前生活的过渡阶段，吸毒过量的几率要高于一般人群。

拘禁的形式有很多种：在审讯前或服刑期的监狱牢房，难民和非法移民等待关于避难身份的决策的拘留中心，强制戒毒中心。在这些场所，人权必须得到和全社会一样的维护：被监禁的人需要被保护，使其免于残忍、不人道和侮辱性待遇。他们需要有获得关怀、预防、基于患者同意的保密的有效治疗。医疗专业人员、监狱员工和政府部门都有责任保障这些被监禁者的权利。这些立法、审判或分配预算提供资助的各个方面，都有责任保障被监禁者人权。惩罚或刑期都没有取消这些权利。

全球委员会呼吁对毒品政策进行更有可持续性的深远改革，同时，也不忽视当前的监禁及其相关人权侵犯的情况。这些情况急需政治、惩戒和医疗部门直面他们的责任。



Ruth Dreifuss, 瑞士前总统

摘要

自成立以来，毒品政策全球委员会一直呼吁对非法毒品消费去罪化，并对低层次非暴力犯罪者采用监禁以外的替代方式。目前，全世界有一千万人被监禁。其中五分之一是因为毒品有关的犯罪而入狱，其中79%因为毒品贩卖而被判刑的人当中，大部分是非法市场中的非暴力行为者。其中超过20%的人仅仅因为个人使用或持有毒品就被关押。委员会认为监禁是基于禁制的毒品政策的没能达成目标的体现，也表明实施的政策没能将个人与社群的健康和权利放在刑法手段前面。

监狱是毒品政策失败的后果：没能减少毒品需求、毒品供应或削弱跨国有组织犯罪的力量。当国家采取剥夺自由的手段，就有义务为被拘禁者提供关怀，担负特殊责任。很多国家却没能做到这些。

当一个国家司法政策对轻微犯罪实施监禁时，就会发生过度监禁。本来那些是罚款、保释、行政处罚或假释就可以处理的。过度监禁也是对轻微非暴力犯罪判处过长刑期的结果。大多数因毒品相关犯罪被监禁的人要么是毒品使用者要么是底层毒贩。一些国家对所有毒品相关犯罪都强制审前拘留，无论罪行大小。少数族裔更有可能因为毒品相关犯罪被拘留、定罪和判处监禁。

这与全世界过半数国家出席过度拥挤紧密相关。确保被监禁者获得最低水平待遇和人权保护面临极大困难。这些人权包含在国际法律公约中，各国有义务确保无论是否生活在社会中还是监狱中的公民都享有这些权利。权利包括：健康权；被人道对待的权利；人格得到尊重的权利；生命权；保障权；免于酷刑和其他残忍非人道的侮辱待遇或惩罚；隐私权和适当的住宿

权；食物、水和卫生的权利。监狱过度拥挤导致暴力、心理问题、自残和自杀概率增加。这形成了艾滋病毒、丙肝和结核传染的高风险环境，这意味着当囚犯被释放后将对社会公共卫生造成更大负面影响。

尽管已表明监禁对轻微犯罪者的康复和融入社会都有反作用，但这些措施仍在继续。就毒品而言，以科学眼光看，拘留不是能让人停止毒品使用的方式；实际上，统计数据显示监狱中的毒品使用要高于监狱之外，全球接近20%的被监禁者使用毒品，而一般人群只有5.3%。人们可能在监狱中第一次接触毒品，或第一次尝试不同的更危险的毒品。据估计，56-90%的注射毒品使用者曾有过被监禁经历。

国家有责任保护被剥夺自由者的健康权，被监禁者应当享有和全社会人一样的可达到的医疗标准。这无歧视地适用于所有人，包括毒品使用者和毒品依赖者。各国离这个水平还差很远。例如，在2016年，仅有52个国家在监狱中提供鸦片维持治疗。针具项目的情况更糟，只有10个国家提供，因为政府当局和监狱员工仍然反对实施该项目。在监狱中也很少能获得艾滋病毒、丙肝和结核治疗。

监狱是艾滋病毒、丙肝和结核等传染病的高危环境。结核是在监狱人口中传播最迅速的传染病之一，也是主要的致死原因，尤其在中低收入国家。已发现监禁率和一般人群中的结核发病率是直接相关的。监狱、毒品使用和艾滋病毒都分别增加结核传播的风险，也相互促进形成协同合并感染。

还有一个问题是治疗护理的连续性，无论是入狱时在接受治疗的人还是出狱时

需要医疗护理的人都要面对这个，包括艾滋病毒、结核等传染病和毒品依赖。

这些问题在一些国家更严重，因毒品相关犯罪而被拘留的人没有被登记或起诉，没有见法官。有的国家甚至还在使用强制戒毒中心，关押毒品使用者或疑似毒品使用者以使其放弃毒品使用，无论当事人个人意愿为何。据估计，在至少15个国家中，约有超过60万人被关押在戒毒中心。监禁和劳改都不是科学的治疗毒品问题的方式。从强制戒毒中心出来的人复吸率极高，高于自愿接受戒毒的人。戒毒不应当与刑事司法系统混在一起。

来自全球委员会的政策建议

为应对监狱过度拥挤的“完美风暴”，和对被剥夺自由的毒品使用者这个脆弱群体的不适当医疗，毒品政策全球委员会建议：

- 各国必须终止所有面向个人毒品使用和以个人使用为目的的毒品种植的惩罚，包括刑事和民事；
- 各国必须终止对毒品相关犯罪的过度量刑与惩罚，承认过度监禁对公共卫生和社会凝聚造成负面影响；
- 各国必须确保以无歧视为基础，所有人都有健康权并获得初级卫生保健，包括被拘留者；
- 必须禁止那些侵犯被剥夺自由者人权的措施，根据人权法律，加害者应被法律制裁，受害者应获得赔偿。

监禁与毒品概述

毒品政策全球委员会自成立以来就在呼吁对非法毒品消费的去罪化和对轻微非暴力犯罪者采取监禁以外的方式。

监狱目前，全世界有一千万人被监禁。其中五分之一是因为毒品有关的犯罪而入狱，其中79%因为毒品贩卖而被判刑的人当中，大部分是非法市场中的非暴力行为者。其中超过20%的人仅仅因为个人使用或持有毒品就被关押。委员会认为监禁是基于禁制的毒品政策的没能达成目标的体现，也表明实施的政策没能将个人与社群的健康和权利放在刑法手段前面。

如果国家采取剥夺自由的方式，就有责任就有义务为被拘禁者提供关怀，担负特殊责任。这是国家和国际法律要求国家承担的义务，很多国家却没能做到这些。^{1,2}

全球监狱

至2018年9月，包括审前拘留在内，据估计全球有1074万人被监禁。监狱代表着全球范围内被剥夺自由者多数所在场所。^{3,4}

自2000年起，全球监狱人口增加了24%，接近全球人口增长。但是，各个地区监狱人口增加的情况不一样，大洋洲增加86%，美洲增加41%，亚洲38%，非洲29%。而欧洲监狱人口减少了22%，主要是因为严重犯罪的发生率降低使俄联邦和中东欧监狱人口减少。⁵ 监狱人口增长最多是在南美（175%）和东南亚（122%）。⁶

10个被监禁人口（不包括行政拘留）最多的国家是：美国（210万），中国（165万，不包括审前拘留），俄联邦（583000），印度（420000），泰国（364000），印度尼西亚（233000），伊朗（230000），墨西哥（204000），菲律

宾（188000）。⁷

过度监禁

监禁仅应使用在符合人员安全保障需求或非拘禁措施不适用的时候，应当严格与所犯罪行相适应。⁸ 过度监禁发生在，比如，大量采用羁押或审前拘留且司法流程不尊重人权的国家。⁹ 当一个国家司法政策对那些可用罚款、保释、行政惩罚或假释来处理的轻微非暴力犯罪使用监禁时，也可能发生。

将轻微非暴力案件转出司法系统可能在有些情况中更合适，尤其是涉及毒品使用、持有供个人使用的毒品或其他轻微毒品相关犯罪，以及涉及有心理问题的人、儿童和要照顾儿童的母亲。联合国毒品与犯罪办公室（UNODC）指出，监禁不利于那些轻微犯罪者和某些脆弱人群的康复和融入。¹⁰ 更容易获得律师代理和法律援助也许更有助于解决过度监禁问题。¹¹

监狱人满为患

监狱人满为患，即单个监狱人口超过其核定容纳人数，这是全球多半国家的现实。而且，超过20%的国家是重罪监狱人满为患，监狱人口超过核定容纳人数的150%。¹²

监狱人满为患是导致监狱条件不良的主要原因，使监狱当局难以完成他们确保被拘留者的医疗服务可及性和保护他们人权的义务。在押者因人满为患而可能被削弱的权利包括：健康权；被人道对待的权利；人格得到尊重的权利；生命权；保障权；免于酷刑和其他残忍非人道的侮辱待遇或惩罚；隐私权和适当的住宿权；食物、水和卫生的权利。¹³

监狱人满为患使监狱资源紧张，可能导致人手不足，从而无法确保在押者安全，保

护其免于囚犯间的暴力。这可能进而导致监狱员工和在押者之间的关系更紧张，出现违反惩戒纪律，引发混乱、绝食和暴乱等对监狱条件的抗议。¹⁴

人满为患可能导致被拘留者只能轮流睡觉或睡在他人身上，共享床铺，也有把自己拴在窗框上来站着睡的。监狱人满为患也可能导致暴力、心理问题、自残和自杀等发生率增加。这会损害教育和职业项目、消遣活动，也不利于监狱改造囚犯使其释放后能够成功融入社会的目标。¹⁵ 监狱人满为患造成了艾滋病毒、丙肝和结核传播的高危环境，势必导致在押者被释放后对更广泛的社会公共卫生有负面影响。¹⁶

羁押和审前拘留

羁押和审前拘留是指两种略微不同的情况。羁押是指个人被逮捕，之后没有被起诉就被释放。在大多数国家，这种监禁时间在24-72小时之间，符合国际人权法。在很多国家，大量的人被逮捕、拘留，然后没有被起诉，相对较快就被释放了。¹⁷

审前拘留是指个人被逮捕并受到某罪名的指控，法官决定被指控者应当在等候审理时被审前拘留，而不是被释放待审。将被逮捕和指控的人审前拘留并不是通行规定，联合国曾提出“严格限制供给并没有控制住根据国际法，在被定罪前就被拘留应当是特例，而不是规定”。¹⁸

羁押：脆弱时期

如果被逮捕后没有很快未经指控释放，则人权法规定各国有责任对被捕者提出犯罪指

控，并在短时间内进行法庭审理，以决定该逮捕是否是任意的。合法逮捕必须有刑法基础，并且逮捕的法律程序得到适当监督。¹⁹ 联合国人权高专曾表达担忧，针对一些国家存在因毒品相关犯罪被逮捕的人没有被及时记录、起诉或法庭审理。^{20,21}

对于羁押，主要是担忧因毒品相关犯罪而被逮捕的人，若没有受到任何罪名指控，则可能遭受酷刑，残忍不人道的侮辱性待遇或惩罚。在很多国家，执法严重依赖于将口供作为证据。因此，执法部门可能仅因为怀疑某人从事毒品相关犯罪就进行逮捕，而且可能使用残忍的戒断症状或其他形式的惩罚，直到当事人承认犯罪。酷刑和其他形式的虐待也用于获取其他毒品使用者和参与毒品交易的贩运者的信息。²²

审前拘留：人满为患的源头

针对毒品相关犯罪大量使用审前拘留导致监狱人满为患。有报道显示一些国家的执法当局在戒毒治疗中心及其附近定点进行逮捕。毒品使用者对那些因逮捕指标而受到压力的执法人员来说

“研究显示，美国是世界上毒品使用比例最高的国家之一。但严格限制供给并没有控制住药物滥用，激进的政策导致上千青年毒品使用者挤满美国监狱，而他们在监狱里学会如何当一个真正的罪犯。”

George P. Shultz,
毒品政策全球委员
会荣誉主席^[1]

决定一个人是应释放还是被审前拘留的因素包括个体的逃跑风险、毁坏证据风险以及犯下另一起罪行的可能性。如果个体被释放待审，需要有担保人来保障该人出席审判流程各个阶段。人权委员会认定，审前拘

^[1] NYT, 2017年12月31日

留不应当是任何特定犯罪的强制措施，也不应当基于被指控罪行的可能刑期来决定拘留时间。²³ 美洲人权委员会也宣布，针对某特定罪行自动实施审前拘留的措施是对人权的侵犯。²⁴

这些措施全部应当被视为任意逮捕和任意拘留，导致被剥夺自由的人数增加。报告显示，穷人和在街头活动较多的边缘化区域活动的人更可能成为目标，被“过度管制”。²⁵ 报告指出，针对毒品使用者和微量贩运者的执法行动过度将目标定位在少数族裔、女性和穷人。消除对妇女歧视委员会表达了对英国因毒品犯罪被入狱的女性数量的关注，并注意到这可能体现了女性贫困。²⁶ 在一些国家，针对毒品相关犯罪的审前拘留可能长达数月或数年。有的国家，如玻利维亚、巴西、厄瓜多尔和墨西哥，对所有毒品相关犯罪使用强制审前拘留，无论罪行大小。²⁷

毒品使用者与监狱

据估计，全世界监狱人口中有五分之一，即两百万人，是由于毒品有关的犯罪而入狱。²⁸ 其中有超过20%的人因为个人持有或使用毒品而被判刑。²⁹

其他因毒品相关犯罪被监禁的人大多数是底层毒贩和微量贩运者。在美国，大多数轻微毒品犯罪者都没有暴力前科。³⁰ 在哥伦比亚，估计只有2%的被判毒品相关犯罪的人是毒品贸易的中高层。³¹ 对毒品相关犯罪过度监禁是对轻微非暴力犯罪量刑过长的结果。在很多国家，强制性最低刑期和量刑过重导致毒品相关犯罪的刑期比杀人、强奸、拐卖儿童或抢银行还长。³²

“禁毒战争”和国际公约

在美国，毒品相关犯罪的高监禁率要追溯到1971年开始的“禁毒战争”。1980年，有40900人因毒品相关犯罪被关押在联邦监狱和州监狱；到2015年，该数字已经大幅上升到469545。³³ 毒品相关犯罪囚犯的激增受到了1988年联合国《禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》。该公约要求对毒品使用者、持有者和购买者刑事定罪，除非与该国宪法原则和法律系统基本概念不相符（第三条（c）（1））。同时要求对任何“制造、提取、配制、提供、兜售、分销、出售或运送非法药物”刑事定罪（第三条（a）（1））。且这条没有提供与宪法不相符时的不适用表述。

“广泛的对
毒品使用者刑事定
罪和惩罚，监狱人满为
患，意味着，毒品战争，
在很大程度上，
是对毒品使用者的战争，
是对人的战争。”

Kofi Annan,

毒品政策全球委员会成员，

2016.^[2]

根据相关研究，尽管澳大利亚、加拿大、美国和英国的毒品使用率在少数族裔和主流族裔的人口中相近，少数族裔更容易因毒品相关犯罪被逮捕、定罪和入狱。³⁴ 也有假设认为，除了种族歧视之外，对贫困社区管制力度更大，而少数族裔集中在这些社区。³⁵

在符合国家宪法原则和法律系统基本概念的情况下，国际毒品公约提供了对轻微毒品相关犯罪的转置。³⁶ 尽管UNODC和世界卫生组织（WHO）都呼吁将有毒品使用问题的人从司法系统中转出，³⁷ 很多国家仍然严厉惩罚轻微毒品相关犯罪，包括毒品使用和持有供个人使用的毒品。很多国家还设定了很低的毒品持有量作为贩毒罪定罪标准，这无疑会导致更严厉的刑事制裁。³⁸

证言

Nayeli- 玻利维亚

我五岁时第一次住进监狱。他们逮住我父亲运送两吨半可卡因碱糊。我全家，一共七个孩子，都和我父亲一起住进监狱。早七点到晚五点，我们去外面的日间照料中心。我们住满了他的刑期，共七年。

他出狱后，养不活我们所有人。8年级时，我决定在一个昆比亚乐队找个兼职。随后，我退学全职搞音乐来养家。不幸的是，一个乐队成员强奸了我。那是我第一次性交，就怀孕了。孩子的父亲不认他，搬到西班牙去结婚成家。七年后他回来，带走了我的儿子。

我之后的伴侣打我，出轨。我以为搬到阿根廷能有所改变。我错了。我在那里有了另一个儿子，带他回到玻利维亚，开始在一个出租车公司当秘书。薪水不高。一段时间后，有人给我1500美元去吞“小胶囊”，把它们藏在我的胃里带去智利。我第一次带了900克可卡因。我干了两次。

2014年，他们在我家逮捕我，当时正准备运第三次。政府为了缓解监狱人满为患的情况做了特赦，我符合资格，所以只在监狱里待了4个月。

我被释放后，贷款开始做小生意，不成功。我还不上钱，就同意为2000美元把三大包可卡因碱糊贴在腿上运去智利。我连科恰班巴都没出去。我朋友的男朋友告诉警察我们要干的事情。我2015年又进监狱，被判8年。因为是再犯，就不再符合特赦资格。我现在和第二个儿子住在那里。

监狱生活非常惨。我们这些没有亲友的总是感到孤独。我妈以前来看过我。但她去世了。我甚至没去她的葬礼。我问自己，我做了什么要这么对我？我知道毒品让很多人受苦，但我不是个杀人犯。

监狱生活很艰难。有时没有水洗澡洗手或洗衣服。我有时没有足够的钱买食物给儿子和自己。人们偶尔会捐水果蔬菜，囚犯要去争抢才能得到。如果需要去医院，你必须走流程获得特殊许可。没有它就不行。你必须证明自己病了。

等我出去后，我要搬得远远的。我不想留在科恰班巴。我要和二儿子搬到别处去，开始新生活。2015年后，我就再没见过大儿子了。他不知道我在监狱，我也不想让他知道。我很羞愧。我想在释放后获得他的监护权。有太多事我想告诉他。我希望他能原谅我。

被监禁者中的毒品使用

毒品使用广泛存在于监禁场所。据估计全球约20%的囚犯使用毒品，远高于一般人群的5.3%。³⁹ 被监禁者中的毒品使用并不限于被判毒品相关犯罪的人，也蔓延至其他罪名入狱的人。⁴⁰

监狱可能是一个人第一次接触毒品的地方，或第一次使用不同的伤害更大的毒品的地方。可能因为平时使用的毒品类型监狱里没有，也可能因为某种毒品更容易隐藏躲避搜查。一项研究显示，三分之一的囚犯在被监禁时开始使用以前没用过的毒品，最流行的是海洛因。⁴¹

据估计，56-90%的注射毒品使用者曾被监禁。⁴² 在东欧中亚，注射毒品使用者占据监狱人口的30-80%。⁴³ 据估测，注射毒品在囚犯中的比例在欧洲是2-38%之间，在加拿大是34%，在澳大利亚是55%。⁴⁴

如前文所述，大多数被监禁者来自于贫穷社区或边缘化族裔。另外，被监禁者更可能有较严重的生理或精神障碍，后者包括反社会和人格障碍、抑郁或创伤后应激障碍。考虑到这些因素，被监禁者的毒品使用和毒品依赖与一般人群相比，发生率过高。⁴⁵

证言

Yatie Jonet - 马来西亚

我15岁辍学，大概因为我父母不知道青少年面临的问题，也不知道怎么处理。作为一个高中辍学生，我走我的路，不知道有什么后果，开始每天使用毒品，不同种类不同方式，多数都是有害的。我什么也不知道，也没什么可获得的信息。我注射毒品了两年，2013年感染了丙肝。那时离我最后一次被拘留中心释放已经4年了。

我开始搞些小偷小摸来买日常用的毒品。在我父母因为毒品犯罪被拘留判刑后，我开始卖毒品。我一般没什么选择，只能用钱或性贿赂当地执法人员，以免进监狱。到今天为止，我从来没说过这些，害怕被杀掉或被迫失踪。

我当然经常被逮捕。在拘留所被关了一个月，一个半月，才被送到监狱，中间什么治疗也没有。我在监狱进进出出，有一堆毒品犯罪的记录。其他毒品使用者也一样。我们是被反复抓捕的目标。作为毒品使用者，你在马来西亚是警方的头号敌人。

除了得不到适当医疗，我也不能照顾我的儿子。我失去了母亲天性，无法感受或培养母亲本能，因为我经常与儿子分离。我害怕失去毒品供应而男友/毒贩住在一起，而不是和我的家人，有时因为我在坐牢。

我试着停止注射毒品，作为外展人员热情工作，分享减低伤害项目信息，强调治疗护理，讲述我个人经历。通过和一个民间组织一起服务社群几年后，我成为了今天的我，虽然被忽视，被拒绝做自己，不让我追寻我的目标，为亟待改革全球毒品政策而倡导。我塑造国家，为未来的人们提供支持性的安全环境，保护基本人权。

总的来说，大多数人都反对我公开自己在使用毒品，给我贴标签“自由散漫”，即使在和我心连心的社群也是。他们来自各种背景，主要是曾经使用毒品的，有大量犯罪记录的，感染疾病的，都无疑能够停止使用毒品。即使他们已经完全停止使用毒品，但仍不了解零容忍和戒绝途径的惩罚性毒品政策的负面后果。

我仍梦想获得证书或让我能有尊严生活的东西。对毒品使用者，被承认为人而不是毒品或毒品使用的研究对象，已经是个胜利。

健康与剥夺自由

传染病在监狱中激增

监禁加剧艾滋病与丙肝传播

已知注射毒品使用是感染艾滋病毒和丙肝等血源传染的独立风险因素。例如，注射毒品使用助推了东欧中亚的艾滋病毒流行。这是包括中东北非在内全世界仅有的艾滋病毒感染新增病例数量增加的地区。约60%的新增病例是丙肝协同感染。⁴⁶ 监狱是艾滋病毒、丙肝和结核等传染病传播的高危环境。

鸦片替代疗法（OST）⁴⁷ 这类治疗方式，或针具交换等减低伤害措施，在全世界的监狱中是十分有限的（即使有的话）。当局和监狱员工对实施这些措施的抵触仍然强烈。⁴⁸ 因此，被监禁者被迫共享针具，这就是艾滋病毒和丙肝传播的条件。在加拿大，监狱中艾滋病毒的流行据估计比一般人群高10倍，丙肝则是30-39倍。⁴⁹ 在乌克兰，报告显示约57%的被监禁者在狱中注射毒品，平均每个针具有4.4个注射毒品使用者共

用。⁵⁰ 这意味着监禁是艾滋病毒在注射毒品使用者中传播的驱动力。该国的注射吸毒的被监禁者占比超过20%，至少28-55%的新增艾滋病毒感染要归咎于监禁。⁵¹ 被监禁的经历与艾滋病毒和丙肝感染相关。⁵²

在资源渠道有限的场所，针对艾滋病毒感染的有效的抗病毒治疗（ART）的可得性不同。但在监狱中的医疗可及性远不如一般公众。⁵³ 没有抗病毒治疗，毒品使用、简陋生活环境，再加上过度拥挤和滥交，艾滋病毒感染的发展会非常迅速，使艾滋病毒感染者面临更高风险的结核感染。结核感染是存在于监狱环境的严重疾病。

结核

结核是由结核杆菌引发的疾病，是肺结核患者释放到空气中的病菌传播的。如果免疫系统被艾滋病毒、毒品使用、酒精、营养不良或恶劣生活条件削弱，则有30%甚至更高的概率会迅速发展为活动性结核。

“全球减低伤害情况”与监狱中的鸦片替代治疗

尽管国际人权法律制度要求让毒品使用者有健康权，并为被监禁的毒品使用者提供同等水平的医疗护理，各国多数不能达到标准。例如，2016年仅有52个国家在监狱中提供鸦片维持治疗或替代治疗。在很多国家，OST仅在少数几个监狱提供，而且女子监狱一般没有。对于减低伤害，针具交换项目就更糟，只有10个国家提供这种项目。关于面向即将释放或结束监禁的人，提供预防过量培训和发放纳洛酮等鸦片对抗剂，只有5个国家有这种项目；而且在加拿大和美国，这些措施被进一步局限在个别省或州。⁵⁴

阻止发展为活动性结核和传染，最理想的途径是确认并治疗那些有所谓潜伏结核的患者，他们可能会发展为活动性结核。不幸的是，这在监狱中很少进行。关于监狱中潜伏结核感染的流行病数据极为稀少。在西班牙，有记录显示马德里的监狱中潜伏结核感染的流行接近55%，而全国一般人群中是15%。⁵⁵ 在巴西也有近似的潜伏结核流行模式。⁵⁶

毒品使用与恶劣拘留条件：“完美风暴”

监狱为结核传播制造了特别高危的环境，因为大量高危个体长时间密切接触，人满为患，通风不畅且肮脏的环境。而且，监狱相关的风险因素，如营养不良，压力，艾滋病毒，丙肝等其他并发症，有问题的毒品使用和酒精使用，都会促进结核杆菌在被监禁者之间传播。监狱环境就像个结核仓库，助推新感染者迅速发展为活动性结核，或激活潜伏结核感染。监狱、毒品使用和艾滋病毒对结核的发展都是独立的风险因素，但一旦结合在一起，就会放大彼此的作用，产生协同感染的“完美风暴”。⁵⁷

监禁会产生负面影响，并且与毒品使用、结核病、艾滋病和肝炎之间会相互影响。对毒品使用者的过度监禁会导致一个会发生疾病的高危环境，并且会在被监禁者释放之后传播到社区。

Michel Kazatchkine,
毒品政策全球委员会委员

尽管现有的知名预防措施都很容易实施，结核仍然是监狱人口中流行最迅速的，也是主要致死原因之一。尤其在中低收入国家，结核在一般人群中的感染率也很高。实际上，监狱被认为是向社会传播结核的关键社会载体，已发现监禁率与一般人群结核感染之间直接相关。⁵⁸

数据显示，监狱对一般人群的结核感染有极大影响，尤其对注射毒品使用者和那些较流行结核的国家更明显。例如在乌克兰，尽管只有0.5%的成人被监禁，但据估计全部新增结核感染病例中有6%来自被监禁者。在注射毒品使用者中，感染艾滋病毒的有75%感染结核，未感染艾滋病毒的则有86%。⁵⁹

结核是一种可治愈的疾病。但是，监狱中的结核防控则因低治愈率而变得复杂起来。原因包括延迟诊断、隔离简陋的场所、药物缺货或依从性低导致治疗中断，最终发展为多重抗药性结核。通常被监禁者是在治疗未完成或缺乏有效过渡护理的情况下被放归社会的。⁶⁰ 结核传播到社会中不仅是在监禁者被释放后，也可能通过探访者和监狱员工传播。在巴西进行的一项模型研究显示，监狱环境，或者说监狱人口本身，会促进结核感染的发生，针对监狱的干预对更广泛的结核流行有显著效果。⁶¹

在全球很多国家，监狱中的结核与艾滋病毒仍然是被忽视的公共卫生和人权问题，被监禁者有适当医疗护理的权利被侵犯，得不到治疗。即使是有治疗的地方，被监禁者也经常不按规定服药不规律，希望能病重一些，以有机会被送到条件更好的地方。⁶² 不规律治疗导致发展为耐多药结核病，需要更长的疗程（长达两年，药物敏感结核是六个月），更多毒性药物，成本更高，治愈率更低。

GHAVTADZE诉格鲁吉亚 (NO. 23204/07), 国家保护被监禁者人身完整 权的义务：

2009年6月，欧洲人权法庭（ECHR）认定格鲁吉亚违反了欧洲人权公约第三条（禁止不人道或侮辱性待遇）。提起诉讼的是Irakli Ghavtadze，一名注射毒品使用者，他因为枪支罪名被捕，判处监禁11年。在被监禁几周后，原告开始表现出肝炎病毒症状。他被监狱部门带出医院2次，还感染了疥疮和结核。ECHR无法确定肝炎感染是否发生在监狱，法庭一致表示，格鲁吉亚当局违反了禁止不人道对待Ghavtadze先生的禁令，没有确保其健康权，命令当局立即将其置于能够处理乙肝丙肝感染和结核的治疗场所。而且，判决也要求当局采取适当具体和一般措施，预防格鲁吉亚监狱中的传染病扩散，引入针对被监禁者入狱时的结核筛查系统，保证推动对这些疾病采取有效处置。

结核在监狱中的流行是一项特殊的公共卫生挑战，在撒哈拉以南非洲、东欧中亚，还是一个社会经济问题。⁶³ 东欧中亚的耐多药结核比例在世界是最高的，在白俄罗斯、俄罗斯和乌克兰的比例是约9-35%的新增结核病例及49-77%的再度治疗，而在意大利、瑞士和英国的比例分别为1-3%和4-14%。⁶⁴

考虑到上述的监狱环境和风险群体，耐多药结核病在被拘留者、监狱员工间传播并扩散到社会的潜在威胁将不断加剧，除非采取紧急措施。减少监禁包括注射毒品在内的毒品使用者，可能会有最好的成果。良好记录显示鸦片维持治疗对注射毒品使用者的健康与行为有积极影响⁶⁵，还有减低伤害服务，应当在监狱中广泛实施，让有需要的人能够获得。将监狱的OST扩展到有效的释放后社会过渡阶段，也可能是减少结核、艾滋病毒和丙肝传播的有效策略。需要培训监狱员工掌握减低伤害，并优先考虑这些措施。⁶⁶ 也有需要开发性价比高的诊断治疗干预，预防结核在被监禁人口中传播。

根除结核与可持续发展议程——目的在于寻找政治意愿

可持续发展议程在2015年被通过，国际社会发誓要通过减少在所有人群中的发病来“在2030年前终止结核流行”。⁶⁷ 每年有130万人因结核死亡。结核现在是全球头号致死的传染病。在过去15年中，发病率每年减低2%，而要想在2030年前根除，则需要每年减少4-5%。⁶⁸ 在监狱中，结核的程度据报告是一般人群的100倍，而且监狱中全部结核病例中24%是耐多药结核病。⁶⁹ 据估计，能在2030年前根除结核的国家不超过5%。⁷⁰ 在最近几年，由于缺少有效防控结核的措施，几乎半数结核病例集中在金砖国家，三分之一的抗生素耐药死亡与结核相关，20国集团自2017年起就将结核放到了政治议程，国际社会在2018年9月通过了第一个关于结核的政治宣言。⁷¹

证言

匿名 - 俄罗斯

我被送到审前拘留时正处于戒断反应，因为之前我受到根据228条第二点提起的刑事诉讼被关了起来。戒断反应非常严重而且痛苦，连救护车都来了。但除了给我打了针轻度抗痉挛药，医生没干什么。我当晚被送去拘留，因为我一直恶心，我要叫救护车，得到的答复是“你疯了吗，毒虫？看看这儿有多少你这样的，你真以为我们会给你们每一个都叫辆救护车吗？”

之后，我听他们交谈“我们是不是应该带他见谢苗？”我后来发现，谢苗是拘留机构的头头。我因为是刚被捕的，被送去隔离。隔离牢房是为21个人设计的，但关了将近70个囚犯。我们轮流睡在双层床上，三人挤在一起。空气中弥漫着烟味。我做了自我介绍，并说我很快就会有戒断反应。同牢房的人都很理解，实际上，四分之三的人都有过相同经历。人们分享建议，告诉我最好怎么办，还给我睡觉的地方。他们真的理解我在经受的事。

第一天，一切都还好，我猜是过度紧张和肾上腺素帮我扛过了第一天的症状。第二天，就是地狱。牢房里的人围着我尽量帮忙。第三天，我要找的医生两天后到了！我说了我的身体状况，他说：“你疯了吗，你个大烟鬼？你要是敢再找我，我就让你单独禁闭。”他给了我两片酮咯酸氨丁三醇（痛力克）。第三天我病很重了，一直在呕吐，觉得自己要死了。狱友又叫了医生，他看看我，什么也没做。

第五天第六天，我好些了，但睡不着。睡眠基本就是昏过去三十分钟到一小时。这持续了一个月，我找了两次医生，要求给我安眠药。他拒绝了，威胁要把我扔去禁闭或送到“疯人间”（关押精神障碍患者的牢房）。

大约十天后，她们开始带我进行所谓的“调查活动”（审讯，交叉盘问等等）。有一次我被带去和长官谈话，他说：“我可以跟你做个交易，如果你承认闯入公寓（想让我为我没干的入室盗窃认罪），我就给你5克。”我说我得想想。显然，我不想因为没犯的罪坐牢，但我真的渴望毒品。我又被问了一次这个问题，我直截了当地拒绝了。

总之，从这段经历我能告诉你的是，被关在俄罗斯拘留所里本身就是严厉的惩罚，一点儿人道条件都没有。戒断反应时被关在那里就是酷刑，纯粹的酷刑！医疗人员，如果有的话，不会给你帮助。唯一有帮助的是理解情况的同伴狱友的相互支持。

* 种非甾体类抗炎药，用来镇痛。

监狱中的健康权：国际法义务

健康权无歧视地适用于所有人，这意味着不应在提供医疗时对毒品使用者和毒品依赖者有歧视。实际上，健康权延伸到毒品依赖的评估与治疗，且减低伤害服务已经被认可为毒品使用者健康权利的一部分。

根据曼德拉规则（《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》），为被监禁者提供医疗是国家责任，被监禁者应当享有和其他人一样的可达到的健康标准，免费且不因其法律地位而受歧视（规则24，第一条）。世界卫生组织也倡导要在监狱中提供和全社会一样水平的医疗。应当与普通公共卫生管理紧密合作来组织医疗护理，以确保治疗护理的持

续性，包括艾滋病毒、结核和其他传染病，以及毒品依赖。（规则24，第二条）。曼德拉规则也要求医生或其他合格医疗保健人员应当在犯人入狱时尽快进行检查，之后如必要也应尽快检查，应当特别注意毒品使用的戒断症状，采取一切适当的个性化措施或治疗（规则30）。

曼谷规则（《联合国女性囚犯待遇和女性罪犯非拘禁措施规则》）是曼德拉规则的补充，表明国家应当应提供对性别问题有敏感认识、考虑到心灵创伤和专对妇女开放的治疗方案的提供情况。（规则62）

考虑到使用毒品的儿童，儿童人权委员会（2013年第15号一般性评论）支持将减低



**“禁令主义
(毒品政策)是联合国公约规定的，它将毒品成瘾视为‘恶魔’。很容易延伸到将毒品使用者视为恶魔，需要被惩罚。”**

Helen Clark,
毒品政策全球委员会成员，
奥克兰，
2019年3月

伤害作为最小化毒品使用对健康的负面影响的重要途径，建议让儿童获得准确客观的毒品信息，且不应当进入刑事法律程序。委员会呼吁对儿童持有毒品进行去罪化。⁷²

准备不足的释放与健康风险

各国主要的挑战不仅是迅速改善监狱及其他拘留中心面向毒品依赖者的医疗和减低伤害服务，但还要为即将被释放的毒品依赖的被监禁者协调社会上的医疗管理。离开监狱的人如果能在社会中持续医疗，则更可能有好的医疗效果，尤其是在释放后，因过量致死的风险非常高。

在安大略省，十分之一的前囚犯因过量致死都发生在释放一年之内。过量致死的风险在释放后两周内最高，是一般人群的56倍。有人认为是监狱中的强制戒断毒品降低了被监禁者的耐受性，如果他们能在监狱里搞到并使用毒品，那他们出狱后能搞到的毒品就

更强力。⁷³其他研究得到类似的结论。例如，北加州一项研究发现被监禁过的人死于鸦片相关过量的可能性比一般人群高40倍。而且，如果只看海洛因相关的过量致死，在释放后两周内，死亡的可能性增加到比一般人高74倍。⁷⁴





越南海防市北部的强制戒毒中心的囚犯 © HOANG DINH NAM/AFP/Getty Images 2017

强制戒毒中心与行政拘留

公立强制戒毒中心

强制戒毒中心也叫强制治疗中心、戒毒康复中心、强制脱毒中心或劳动教育中心。⁷⁵ 这些场所是关押毒品使用者或有毒品使用嫌疑的人，目的是强迫限制这些人放弃毒品使用。大多数情况下，没有医疗评估他们的毒品使用是否有问题。这些关押也基本没有走法律程序，没有申诉程序。

大规模强制戒毒中心最初在东亚和东南亚。据估计2014年七个国家（柬埔寨、中国、老挝、马来西亚、菲律宾、泰国和越南）总共关押了约45万人。⁷⁶ 另有估计认为该区域各国关押的人数约60万。⁷⁷ 这些数字也许低估了世界各地被关在强制戒毒中心的人数，已知至少15个国家（除上述7国外，还有：文莱、埃及、印度尼西亚、伊朗、缅甸、俄罗斯、沙特阿拉伯、新加坡、斯里兰卡）有这种情况。⁷⁸

对毒品使用者和有使用毒品嫌疑的人，各国的处理程序不一样。有的国家基于行政法律拘留，有的则根据刑法拘留。执法部门零星逮捕，大规模毒品打击行动，在尿检中查出毒品阳性，或被家人邻居告发，都会导致拘留。

在以行政法律为依据进行关押的国家，被拘留者可能被视为受害者、患者（如柬埔寨、老挝和泰国）⁷⁹，也可能被视为参与非法行为的人（越南）。在柬埔寨和老挝，这些被拘留的毒品使用者与其他有“不受社会欢迎行为”的人关在一起，如酗酒者、流浪者、性工作者和精神病患者。⁸⁰

根据报告，强制戒毒中心里的人权侵害包括任意拘留、殴打、鞭笞、其他语言身体伤害，酷刑和其他虐待，性暴力，强制劳

动，单独囚禁，不提供适当医疗，通风不良和肮脏的生活环境，过度拥挤和营养不良。对轻微违法者可能使用严重殴打，还有报告显示会导致肋骨骨折或意识丧失。也有把被拘留者捆起来在太阳下晒着，不给吃喝。⁸¹

在这些场所还关押了上千名儿童。家庭成员会要求地方有关部门拘留有毒品使用嫌疑的孩子，以为戒毒中心能治好他们（虽然没有科学证据）。也有人是在整顿行动中被抓到的。有的儿童因为流浪或乞讨而在执法行动中被带走拘留。拘留儿童违反了多项人权法律：这属于任意逮捕，对儿童的拘留应当是最后的选择，而且不能把他们和成年人关在一起；而且，根据《联合国未成年人司法最低限度标准规则》，剥夺儿童自由仅应发生在“未成年人被裁定实际参与到对他人的暴力或持续参与其他重罪，且没有其他适当的处理方式”。⁸²

在中国，第一次进入社区治疗项目的屡犯者可能被关到强制戒毒中心两年，可能提早释放，也可能再多拘留一年。在越南，初次拘留可能有两年，在评估后还可能在多延长两年。在马来西亚，尿检阳性者和被政府医疗人员视为毒品依赖的人可能被拘留最多两年。有项研究显示平均拘留时间是7个半月。⁸³

尽管各国手段略有不同，强制戒毒中心通常认为毒品使用是出于自由意志的。因此将工作焦点放在改变被拘留者的人格，使其放弃毒品使用。强制戒毒中心的被关押者要经受数小时艰苦费力的身体锻炼。有的强制戒毒中心提供精神指导咨询。^{84,85}

除了军事化身体锻炼和严苛的纪律，有的国家的强制戒毒中心还有强迫劳动（如柬埔寨、中国和越南）⁸⁶，有时被称为“劳动疗

强迫拘留和有效戒毒：马来西亚

如果用实证方式比较强制戒毒中心与自愿的社区中心的健康成功，差异是极大的。在马来西亚，两个机制同时存在。一项研究包括了89名来自强制戒毒中心的受访者，和95名自愿中心的受访者，他们之前都存在有问题的鸦片使用。在进入中心时，对受访者进行了毒品检查和访谈，并在释放一个月后、三个月后、六个月后、九个月后和12个月后重复检测和访谈。⁹⁰ 释放一个月之后，51%的从强制戒毒中心出来的人没有使用鸦片，而自愿中心的比例是90%。六个月后，从强制戒毒中心出来的只有19%的人没使用鸦片，自愿中心是69%。⁹¹ 在自愿中心，人们在参加项目一开始就接受评估，使用美沙酮等各种治疗方式，还有心理咨询与休闲活动。

强制戒毒中心与自愿中心的主要区别就是只有后者提供将美沙酮作为鸦片替代治疗的一部分。尽管马来西亚这两种方式的成果差距明显，研究报告指出强制戒毒中心仍能继续存在是因为该国对毒品使用的零容忍态度，以及缺乏对自愿中心有效性的认识。⁹²

法”。被拘留者义务劳动数小时，没有报酬或报酬远低于市场价。⁸⁷ 有的案例中，涉及的工作是危险或者高强度体力劳动，如建筑或种地。通常这种劳动没有提供保护装备。也有制衣、制鞋或做手工艺品的劳动。和成人关押在一起的儿童囚犯也可能被要求参与强迫劳动。⁸⁸

从强制戒毒中心出来的人复吸率很高。报告显示，在柬埔寨和中国，使用海洛因的人在被释放后复吸率超过90%。⁸⁹

联合国毒品犯罪办公室和世界卫生组织已经声明“不应当因为治疗或康复而限制人权”以及“不人道或侮辱手段和惩罚永远不是毒品依赖治疗的内容”。⁹³ 他们还提出“拘留和强迫劳动作为毒品使用问题的治疗手段是没有得到科学认可的”。⁹⁴ 2012

年，12个联合国机构通过艾滋病规划署发表联合声明，呼吁关闭强制戒毒中心。⁹⁵

已有的记录显示，强制戒毒中心的医疗成果是释放后一年内高复吸率，而社区的自愿戒毒中心使用科学途径获得低复吸率。数据显示，尽管有联合国、医疗专家和民间组织呼吁，各国不愿意改变他们的方式，不愿关闭强制戒毒中心。尽管在东亚和中亚国家，2012-2014年间强制戒毒中心关押的人数减少了4%，但2018年的数据显示

在很多国家，超过一半的监狱人口是毒品使用者，对他们的监禁病不能减少或改变毒品状况。这种没有实际效果的政策对于纳税人来说是一个巨大的负担。

尽管人们更主要关注的是国立强制戒毒中心，但私人戒毒中心违背国际和国家法律的问题也不少。

Anand Grover,
毒品政策全球委员会成员，
南非，2017年8月

国家有义务阻止人权侵害，确保人权得到尊重和保护，在侵害发生后提供救济。这些义务不仅限于国家的行动，也包括私人戒毒中心这类机构。国家有义务确保没有人被强迫在违背个人意愿的情况下进入私人戒毒中心，确保所有治疗都是在知情同意基础上进行的；确保使用循证医疗；确保没有实施酷刑犯罪或其他形式的残酷、非人道的侮辱性对待或惩罚；确保人们获得人道待遇，其人格得到尊重；以及保护生命权、隐私权和食物、水及卫生的权利。

在实践中，这意味着国家有义务登记监管私人戒毒中心的运营；设置这类场所中行为与医疗的最低标准；实施定期检查和抽检；在有人权侵害投诉时进行及时公正有效的调查；对不合规的场所进行关停在内的制裁。

一些研究发现，很多人权侵害发生在拉美加勒比国家和地区（包括巴西、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、多米尼加、危地马拉、墨西哥、巴拿马和波多黎各）的这类场所中。⁹⁷ 人们被家人、执法人员或私人中心的员工强迫带到私人机构。报告显示，这些中心会用威胁这些人及其家人签署知情表。⁹⁸ 一旦进入这些场所，就很难离开。在这些机构，没有得到批准就要离开会受到严厉惩罚，包括殴打或其他身体伤害。⁹⁹

在拉美加勒比国家地区的研究涉及的私人戒毒中心，都将毒品使用和毒品依赖视为道德堕落。他们大量使用戒绝的方式进行治疗。这种方式通常包含严苛的管束、残忍的惩罚、羞辱和对抗疗法。在一些教会运作的场所中，还要求毒品使用者去发现对主的信仰，作为放弃毒品使用的一个途径。严厉管制的方式经常导致对轻微违反规定就拳打脚踢或其他身体伤害，有时会造成人员死亡。¹⁰⁰

毒品法庭作为一种强制形式

强迫送入私人机构可能是毒品法庭的行动所造成的。一些国家实施了所谓的毒品法庭，作为停止监禁低层次毒品犯罪的方式，在美国就有超过3000个这样的法庭。将监禁改为转置到法庭监管的戒毒项目。尽管看似更为体恤，实际毒品法庭有极大瑕疵。

在拉美和加勒比，毒品法庭为那些被指控毒品相关犯罪（包括毒品使用和持有）的人提供选择，监禁或戒毒。在有的国家，戒毒中心是国家的，但在很多拉美加勒比国家，它们多数是私人的。例如，墨西哥有约2000个住宿戒毒中心，但只有43个是公立的。在波多黎各，85%住宿戒毒场所都是私营的。¹⁰¹

WHO和UNODC都承认在决策过程中存在强制，但认为个人仍是有选择的。¹⁰² 人权高专办认为，如果除了戒毒就是坐牢的话，就是强制，是对健康权的侵犯。¹⁰³ 而且，对有些没用依赖的个体而言，戒毒不是必须的。¹⁰⁴

全球委员会重申其在之前多个报告中的立场，即毒品法庭是在理念上有缺陷不足的方式。¹⁰⁵ 戒毒应当是由卫生部门的医疗专业人员处理的问题，不应当涉及司法系统。以刑事制裁来威胁强迫人们戒毒是不符合伦理的，只能起反作用。令人担心的是，毒品法庭在加勒比和拉美开始像美国一样越来越普遍。美洲国家组织在推广这种极具争议的方式。

行政拘留

行政拘留可以有多种形式。可能最知名的一种是国家认为个人的毒品使用会对他们个人或他人造成危险而决定对其进行拘留。这种行政拘留形式在很多国家都有，且经常以精神卫生条例为依据，而非毒品使用相关法律。在联合文件中，WHO和UNODC表示强制戒毒“仅在对个体及他人有高风险的特殊危机情况”才可得到合法许可，而且补充说明“拘留或强迫劳动都不被认可为针对毒品使用问题的治疗”。但是，即使是按照这个标准，执行起来也很困难，因为这与人权标准冲突。医疗必须在自愿且知情同意的基础上进行。个人有权拒绝治疗和离开治疗机构。¹⁰⁶

孕妇

行政拘留的另一个问题涉及使用毒品的孕妇。在挪威，1996年的法律授权当局，如果有理由认为有毒品依赖的怀孕妇女会使胎儿受到伤害或自愿医疗措施不足，则可将孕妇关在住院治疗机构。在这种情况下，胎儿比女性的自由权更重要，因为存在造成伤害的风险。挪威案例可能只是个孤例，至少在欧洲是这样。¹⁰⁸

在美国威斯康辛州，一项1997年颁布的法律允许州政府拘禁“显露出缺乏对其毒品使用的控制”“对未出生的孩子的身体健康”有“潜在风险”的孕妇。2017年，美国最高法院撤销了下级法院一个暂缓该法律实施的命令，判定州政府可继续实施该法律，直到上诉程序完成。¹⁰⁹ 美国其他州也有对使用毒品的孕妇实施刑事制裁的限制，要求医生报告分娩前的毒品暴露，或将分娩前的毒品暴露作为儿童福利的判断因素之一，以儿童虐待或忽视的作为中止家长权的理由。¹¹⁰

瑞典的行政拘留

瑞典的《特殊情况的对毒品相关障碍者的医疗法令》表示，如果任何人的持续性的有问题的毒品使用会使其身体和心理处于严重危险，有明显的生命危险，或对个人或其亲近个体造成严重伤害，如果没有其他进行治疗的方法，国家可对其进行治疗。瑞典法律的强迫治疗，其本意是鼓励个体寻求一定时间（最多六个月）自愿治疗。根据瑞典政府数据，75%被判定为强迫治疗的人选择转到自愿戒毒中心。¹⁰⁷

尽管毒品使用可能对胎儿造成伤害，涉及使用毒品的孕妇的法律制裁、限制和报警要求都被医疗倡导者所反对。他们认为与使用毒品或有毒品依赖的孕妇相关的问题应当由医疗人员处理，法律制裁、限制和报警要求都会让使用毒品的孕妇放弃重要的医疗服务，伤害他们的福祉与健康权。¹¹¹ WHO发布了关于孕期的毒品使用的鉴别与管理指南。¹¹²

无证移民

另一个行政拘留问题涉及使用毒品的被拘留的无证移民和即将被遣返者。在移民/遣返机构关押的时间各国不同。在一些国家，可能最多不到30天，而另一些国家可能要更长时间。

报告显示，毒品使用与毒品交易在英国移民中心普遍存在。在这些场所存在相当严

重的暴力，被拘留者会自残甚至自杀。¹¹³ ——一个原因就是非法入境和申请庇护者与严重犯罪记录的人混在一起。¹¹⁴

在澳大利亚最大的拘留所，里面有寻求难民身份的被判离境和无证的移民。据报告，拘留所里毒品随处可得。因为处于充满压力的拘留环境，可能被遣返的人和移民选择用毒品熬过去。¹¹⁵

在美国，被拘留的无证移民近年来激增，从1994年的6800到2017年的40500。对政府政策的一个主要指责就是对行政拘留者缺乏适当医疗。¹¹⁶

在一些美国政府资助的青少年避难所，儿童经常能收到或被迫使用各种精神药物，以应对被拘留造成的创伤，有时还有离开父母造成的分离创伤。2018年避难所受到指控，认为儿童在不需要或没有父母知情许可的情况下被给予药物。¹¹⁷ 在质疑这种行为的诉讼后，一个联邦法庭要求美国政府向移民家长寻求许可后才能让其子女使用精神药物。¹¹⁸

来自全球委员会的政策建议

过去30年的监禁程度是和平时期从未有过的，而且与犯罪活动的增长并不吻合，只是司法系统愈发依赖将监禁作为严厉惩罚的手段所造成的。过度依赖监禁对社会造成了短期和长期的危害，从量刑不当和任意执法到歧视来自贫困边缘化社群的个体。对轻微犯罪采取监禁有时超过了一些严重犯罪（如金融犯罪）。这也导致了被监禁者因为容易感染（结核和耐多药结核）和在被捕时受伤而有较高的发病率和死亡率。

当前监禁情况阻碍了各国完成其涉及被监禁人群的人权义务。自2011年起，毒品政策全球委员会呼吁全球审视当前司法惩教体系，采取监禁以外的替代方式，停止过度判

刑，对毒品使用去罪化。这样我们才能从惩罚性毒品政策的伤害走向以所有人公正、尊严和人权为中心的政策。

建议1：各国必须终止所有面向个人毒品使用和以个人使用为目的的毒品种植的惩罚，包括刑事和民事。全世界有上百万人使用毒品，同时没有给其他人造成任何伤害。对毒品使用者刑事定罪是无效且有伤害性的，会损害人格尊严和法治原则。

建议2：各国必须终止对毒品相关犯罪的过度量刑与惩罚，承认过度监禁对公共卫生和社会凝聚造成负面影响。过去数十年全球前所未有的对监禁的过度依赖对公共卫生、



联合国司法惩戒部门多层面整合稳定特派团（MINUSMA）。

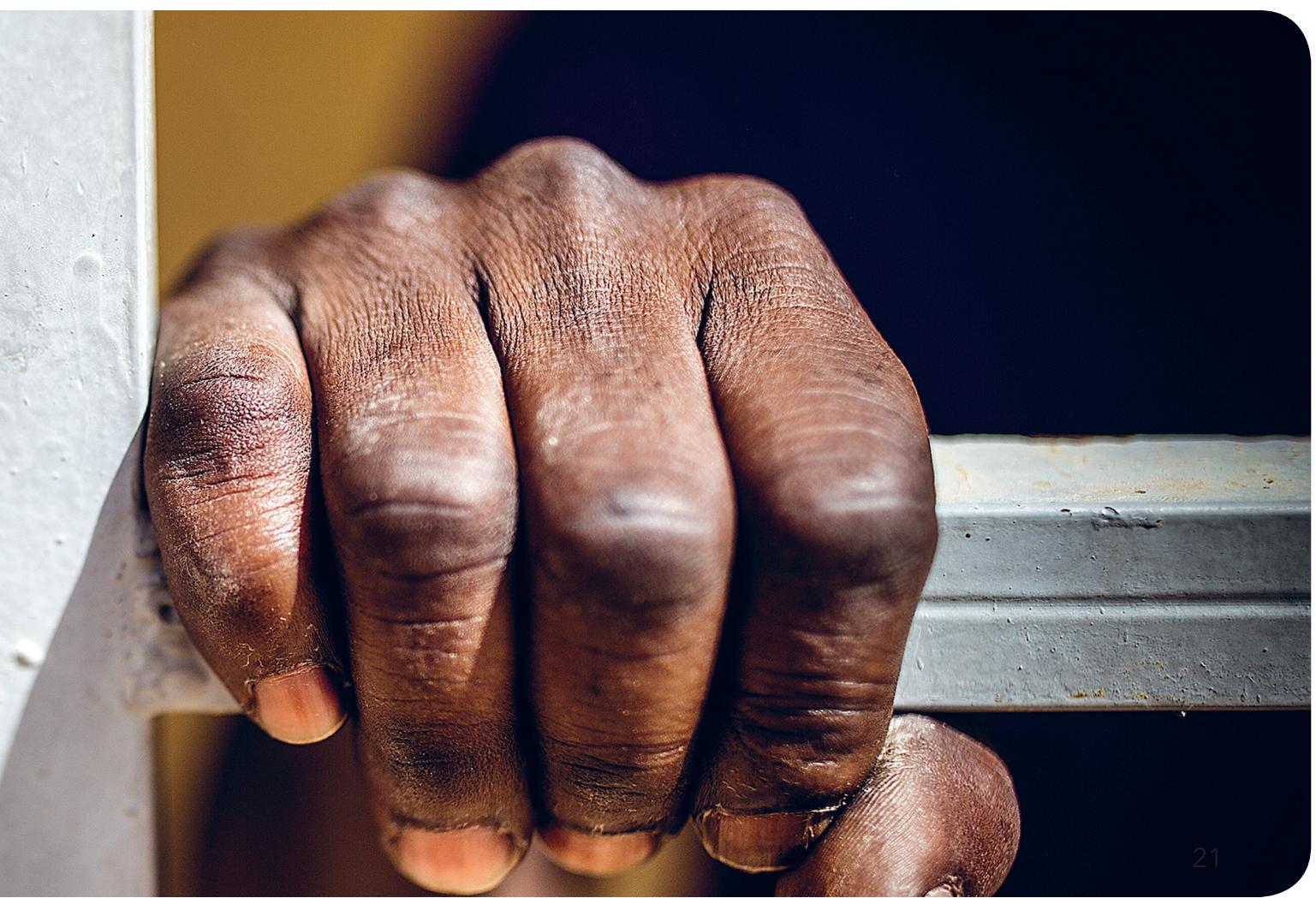
© UN Photo/Harandane Dicko 2018.

社会凝聚和其他全球发展目标造成了负面影响。剥夺自由是对毒品市场中轻微非暴力犯罪的错误应对。对毒品的社会供应，包括人肉运送、以贩养吸和种植者，此类所有低层次非暴力的毒品贸易参与者，各国必须实施替代监禁的方式，如从司法系统中转移出来进行处置。

建议3：各国必须确保以无歧视为基础，所有人都有健康权并获得初级卫生保健，包括被拘留者。不能在提供医疗时对被拘留者、毒品使用者和毒品依赖者歧视。健康权到毒品依赖的评估与治疗，且减低伤害服务已经被认可为毒品使用者健康权利的一部分。医疗必须以保密为基础。被关押在强制戒毒机构的人应当被释放，关于这些被关押

者，鼓励在社区的自愿戒毒中心采取实证基础的针对性毒品依赖治疗。

建议4：必须禁止那些侵犯被剥夺自由者人权的措施，根据人权法律，加害者应被法律制裁，受害者应获得赔偿。这些措施包括但不限于酷刑、残忍、非人道和侮辱性对待或惩罚，过度拥挤、强迫劳动、任意非法拘留、侵犯人身安全权利、侵犯被人道对待的权利、侵犯人格受尊重权利或食物权。



参考文献

- ¹ United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights. (2015) *Human rights implications of over incarceration and overcrowding*, A/HRC/30/19, paragraph 8.
- ² 大量国际机制涉及被剥夺自由者的义务、规定和指南，包括《国际人权宣言》，《公民政治权利国际公约》《经济社会文化权利公约》《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》《消除一切形式种族歧视国际公约》《消除对妇女一切形式歧视公约》《儿童权利公约》《残疾人权利公约》《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》《保护所有人免遭强迫失踪国际公约》《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》（曼德拉规则）《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）《保护所有遭受任何形式拘留或监禁的人的原则》《囚犯待遇基本原则》《刑事事项中使用恢复性司法方案的基本原则》《联合国保护被剥夺自由少年规则》《联合国少年司法最低限度标准规则》（北京规则）《联合国非拘禁措施最低限度标准规则》（东京规则）
- ³ Walmsley, R. (2018) *World Prison Population List*. 12th edition. World Prison Brief, Institute for Criminal Policy Research [online]. Available at: www.prisonstudies.org (Accessed: 17 April 2019).
- ⁴ 但该数据可能偏低估，因为没有包括那群被审前拘留在看守所的人，以及没有考虑国家监狱人口数据。另外，厄立特里亚、索马里、朝鲜的数据无法获得，中国和几内亚比绍的数据不全。因此，可能全世界有超过1100万人被监禁。
- ⁵ Dünkel, F. (2017) *European penology: The rise and fall of prison population rates in Europe in times of migrant crises and terrorism*. European Journal of Criminology, Vol. 14(6) 629-653 [online]. Available at: http://www.antoniocasella.eu/nume/Dunkel_2017.pdf (Accessed: 17 April 2019).
- ⁶ Walmsley, R. (2018) *World Prison Population List*, 12th edition. World Prison Brief, Institute for Criminal Policy Research [online]. Available at: http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl_12.pdf (Accessed: 17 April 2019).
- ⁷ Ibid.
- ⁸ United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (2015) *Human rights implications of over incarceration and overcrowding*, A/HRC/30/19, paragraphs 9 & 10.
- ⁹ Ibid, paragraph 11.
- ¹⁰ United Nations Office of Drugs and Crime (2007) *Handbook of basic principles and promising practices on alternatives to imprisonment*, page 3.
- ¹¹ United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights. (2015) *Human rights implications of over incarceration and overcrowding*, A/HRC/30/19, paragraph 10.
- ¹² World Prison Brief (2018) *Highest to Lowest - Occupancy Level (based on official capacity)*. World Prison Brief [online]. Available at: <http://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/occupancy-level> (Accessed: 10 February 2019).
- ¹³ United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (2015) *Human rights implications of over incarceration and overcrowding*, A/HRC/30/19, paragraphs 5-11.
- Penal Reform International (2018) *Overcrowding*. Penal Reform International [online]. Available at: <https://www.penalreform.org/priorities/prison-conditions/key-facts/overcrowding/> (Accessed: 10 February 2019).
- ¹⁴ United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (2015) *Human rights implications of over incarceration and overcrowding*, A/HRC/30/19, paragraph 14.
- Penal Reform International (2018) *Overcrowding*. Penal Reform International [online]. Available at: <https://www.penalreform.org/priorities/prison-conditions/key-facts/overcrowding/> (Accessed: 10 February 2019).
- ¹⁵ Penal Reform International (2018) *Overcrowding*. Penal Reform International [online]. Available at: <https://www.penalreform.org/priorities/prison-conditions/key-facts/overcrowding/> (Accessed: 10 February 2019).
- ¹⁶ Csete, J. et al. (2016) *Public health and international drug policy*. The Lancet, 387(10026), pp. 1427-1480. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00619-X.
- ¹⁷ Sawyer, W. and Wagner, P. (2018) *Mass Incarceration: The Whole Pie 2018* [online]. Available at: <https://www.prisonpolicy.org/reports/pie2018.html> (Accessed: 25 January 2019).
- ¹⁸ United Nations Economic and Social Council, Commission on Human Rights (2005) *Report of the Working Group on Arbitrary Detention*, UN Doc. E/CN.4/2006/7, paragraph 64.
- ¹⁹ United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (1966) *International Covenant on Civil and Political Rights* [online]. Available at: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/ccpr.aspx> (Accessed: 12 February 2019).
- ²⁰ United Nations General Assembly, Human Rights Council (2015) *Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, UN doc. A/HRC/30/65, paragraph 41.
- ²¹ The Human Rights Committee, which supervises State implementation of the International Covenant on Civil and Political Rights, stated in its general comment No. 35 (2014) that promptly means 'within a few days'.
- ²² United Nations General Assembly, Human Rights Council (2015) *Study on the*

- impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, UN doc. A/HRC/30/65, paragraphs 37 & 41.
- ²³ United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (2014) *General Comment No.35 - Article 9: Liberty and Security of person*. Available at: <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CCPR/Pages/GC35-Article9LibertyandSecurityofperson.aspx> (Accessed: 25 February 2019).
- ²⁴ Inter-American Commission on Human Rights (2013) *Report on the use of pre-trial detention in the Americas*, paragraph 137 [pdf]. United States: Inter-American Commission on Human Rights (Accessed: 25 February 2019).
- ²⁵ United Nations General Assembly, Human Rights Council (2015) *Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, UN doc. A/HRC/30/65, paragraphs 35, 51-52.
- ²⁶ United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW), *UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women: State Party Report*, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, CEDAW/C/GBR/7 and Add.3 and 4
- ²⁷ International Drug Policy Consortium (2018) *Taking stock: A decade of drug policy: A civil society shadow report*, p. 64 [pdf]. Available at: http://fileserver.idpc.net/library/Shadow_Report_FINAL_ENGLISH.pdf (Accessed: 25 February 2019).
- ²⁸ United Nations Commission on Crime Prevention and Criminal Justice (2014) *World crime trends and emerging issues and responses in the field of crime prevention and criminal justice*, Note by the Secretariat. UN Doc. E/CN.15/2014/5
- ²⁹ Ibid. See also Penal Reform International (2015) *Global Prison Trends* [pdf]. Available at: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2015/04/PRI-Prisons-global-trends-report-LR.pdf> (Accessed: 22 January 2019)
- ³⁰ Penal Reform International (2018). *Submission: Implementation of the UNGASS Outcome Document in regard to human rights* [pdf]. Available at: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2018/05/PRI-submission-OHCHR-implementaion-UNGASS-May-2018.pdf> (Accessed 22 January 2019)
- ³¹ Center for Legal and Social Studies (2015) *The impact of drug policies on human rights: The experience in the Americas* (2015) (www.cels.org.ar).
- ³² United Nations General Assembly, Human Rights Council (2015) *Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, UN doc. A/HRC/30/65, paragraph 45; see also International Drug Policy Consortium (2018) *Taking stock: A decade of drug policy: A civil society shadow report*, p. 64 [pdf]. Available at: http://fileserver.idpc.net/library/Shadow_Report_FINAL_ENGLISH.pdf (Accessed: 25 February 2019)
- ³³ Petty, C. 2020 Leaders of America (2018) *The War on Drugs & Mass Incarceration*. United States: 20/20 Bipartisan Justice Center. Available at: <http://www.2020club.org/Mass-Incarceration> (Accessed: 26 February 2019).
- ³⁴ United Nations General Assembly, Human Rights Council (2015) *Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, UN doc. A/HRC/30/65, paragraph 51.
- ³⁵ Ibid.
- ³⁶ United Nations (1988) *United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances*, article 3, para. 4 (c). New York: United Nations.
- ³⁷ United Nations Office on Drugs and Crime and World Health Organization (2018) *Treatment and care for people with drug use disorders in contact with the criminal justice system: Alternatives to conviction or punishment* (draft pre-launch publication for initial circulation). Geneva & Vienna: United Nations
- ³⁸ Penal Reform International (2018) *Submission: Implementation of the UNGASS Outcome Document in regard to human rights*, pp. 1-2 [pdf]. London: Penal Reform International. Available at: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2018/05/PRI-submission-OHCHR-implementaion-of-UNGASS-May-2018.pdf> (Accessed: 22 January 2019)
- ³⁹ United Nations Office on Drugs and Crime (2017) *World Drug Report 2017 - Executive Summary: Conclusions and Policy implications*, p. 13 [pdf]. Vienna: United Nations. Available at: https://www.unodc.org/documents/scientific/Booklet_1_Executive_Summary_conclusions_and_policy_implications.pdf (Accessed: 22 January 2019)
- ⁴⁰ World Health Organization (2014) *Prisons and Health*, pp. 109-110 [pdf]. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf (Accessed: 23 January 2019)
- ⁴¹ Ibid in addition to p. 108; see also EMCDDA (2012) *Prisons and drugs in Europe: The problem and responses* [pdf]. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Available at: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_191812_EN_TDSI12002ENC.pdf (Accessed: 23 January 2019)
- ⁴² Jürgens, R., Nowak, M. and Day, M. (2011) *HIV and incarceration: prisons and detention*. Journal of the International AIDS Society, 14(1), p. 26. doi: 10.1186/1758-2652-14-26.
- ⁴³ Altice, F. L. et al. (2016) *The perfect storm: incarceration and the high-risk environment perpetuating transmission of HIV, hepatitis C virus, and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia*, Lancet (London, England), 388(10050), pp. 1228-1248. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30856-X.
- ⁴⁴ International Drug Policy Consortium (2018) *Taking stock: A decade of drug policy:*

- A civil society shadow report*, p. 47 [pdf]. Available at: http://fileserver.idpc.net/library/Shadow_Report_FINAL_ENGLISH.pdf (Accessed: 25 February 2019).
- ⁴⁵ World Health Organization (2014) *Prisons and Health*, pp. 109-110 [pdf]. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf (Accessed: 23 January 2019)
- ⁴⁶ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2018) *UNAIDS Data 2018* [pdf]. Geneva: UNAIDS. Available at: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/unaids-data-2018> (Accessed: 23 January 2019)
- Peters, L. et al. (2014) I. *BMC Infectious Diseases*, 14(S6), p. S13. doi: 10.1186/1471-2334-14-S6-S13.
- ⁴⁷ 在一些国家，更倾向使用“鸦片激动剂治疗”或“药物辅助治疗”术语。但本文件仍使用“鸦片替代治疗”，因为世界卫生组织也使用这个术语，是使用最广泛的。
- ⁴⁸ Meulen, E. van der (2017) 'It Goes on Everywhere': *Injection Drug Use in Canadian Federal Prisons*. *Substance Use & Misuse*, 52(7), pp. 884-891. doi: 10.1080/10826084.2016.1264974.
- Altice, F. L. et al. (2016) *The perfect storm: incarceration and the high-risk environment perpetuating transmission of HIV, hepatitis C virus, and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia*. *The Lancet*, 388(10050), pp. 1228-1248. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30856-X.
- Michel, L. (2016) *Drug use in prisons: strategies for harm reduction (ANRS-PRIDE Program)*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7), pp. 2081-2088. doi: 10.1590/1413-81232015217.28442015.
- ⁴⁹ Meulen, E. van der (2017) 'It Goes on Everywhere': *Injection Drug Use in Canadian Federal Prisons*. *Substance Use & Misuse*, 52(7), pp. 884-891. doi: 10.1080/10826084.2016.1264974.
- ⁵⁰ Izenberg, J. M. et al. (2014) *Within-prison drug injection among HIV-infected Ukrainian prisoners: Prevalence and correlates of an extremely high-risk behavior*. *International Journal of Drug Policy*, 25(5), pp. 845-852. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.02.010.
- ⁵¹ Altice, F. L. et al. (2016) *The perfect storm: incarceration and the high-risk environment perpetuating transmission of HIV, hepatitis C virus, and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia*. *The Lancet*, 388(10050), pp. 1228-1248. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30856-X.
- Bobrovskyy O. et al. (2012) *Ukraine harmonized AIDS response progress report*. Ukraine: International HIV/AIDS Alliance in Ukraine Kyiv, pp. 1-241.
- ⁵² Stuckler, D. et al. (2008) *Mass incarceration can explain population increases in TB and multidrug-resistant TB in European and central Asian countries*. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 105(36), pp. 13280-13285. doi: 10.1073/pnas.0801200105.
- ⁵³ Larney, S. et al. (2013) *Incidence and prevalence of hepatitis C in prisons and other closed settings: Results of a systematic review and meta-analysis*. *Hepatology*, 58(4), pp. 1215-1224. doi: 10.1002/hep.26387.
- Izenberg, J. M. et al. (2014) *Within-prison drug injection among HIV-infected Ukrainian prisoners: Prevalence and correlates of an extremely high-risk behavior*. *International Journal of Drug Policy*, 25(5), pp. 845-852. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.02.010.
- ⁵⁴ Rubenstein, L. S. et al. (2016) *HIV, prisoners, and human rights*. *Lancet* (London, England), 388(10050), pp. 1202-1214. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30663-8.
- ⁵⁵ Stone, K., Shirley-Beavan, S. (2018) *Global State of Harm Reduction 2018* [pdf]. London: Harm Reduction International. Available at: <https://www.hri.global/files/2019/02/05/global-state-harm-reduction-2018.pdf> (Accessed: 15 February 2019).
- ⁵⁶ López de Goicoechea-Saiz, M. E., Sternberg, F. and Portilla-Sogorb, J. (2018) *Prevalence and associated risk factors of latent tuberculosis infection in a Spanish prison*. Spain: *Revista Espanola De Sanidad Penitenciaria*, 20(1), pp. 4-10.
- ⁵⁷ Estevan, A. O., Oliveira, S. M. do V. L. de and Croda, J. (2013) *Active and latent tuberculosis in prisoners in the Central-West Region of Brazil*. Brazil: *Revista Da Sociedade Brasileira De Medicina Tropical*, 46(4), pp. 515-518. doi: 10.1590/0037-8682-1441-2013.
- ⁵⁸ Izenberg, J. M. et al. (2014) *Within-prison drug injection among HIV-infected Ukrainian prisoners: Prevalence and correlates of an extremely high-risk behavior*. *International Journal of Drug Policy*, 25(5), pp. 845-852. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.02.010.
- ⁵⁹ Stuckler, D. et al. (2008) *Mass incarceration can explain population increases in TB and multidrug-resistant TB in European and central Asian countries*. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 105(36), pp. 13280-13285. doi: 10.1073/pnas.0801200105.
- ⁶⁰ Altice, F. L. et al. (2016) *The perfect storm: incarceration and the high-risk environment perpetuating transmission of HIV, hepatitis C virus, and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia*. *The Lancet*, 388(10050), pp. 1228-1248. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30856-X.
- ⁶¹ Stuckler, D. et al. (2008) *Mass incarceration can explain population increases in TB and multidrug-resistant TB in European and central Asian countries*. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 105(36), pp. 13280-13285. doi: 10.1073/pnas.0801200105.
- ⁶² Mabud, T. S. et al. (2019) *Evaluating strategies for control of tuberculosis in prisons and prevention of spillover into communities: An observational and modeling study from Brazil*. *PLoS medicine*, 16(1), p. e1002737. doi: 10.1371/journal.pmed.1002737.

- ⁶² Altice, F.L. et al. (2016) *The perfect storm: incarceration and the high-risk environment perpetuating transmission of HIV, hepatitis C virus, and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia*. *The Lancet*, 388(10050), pp. 1228–1248. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30856-X.
- ⁶³ O'Grady, J. et al. (2011) *Tuberculosis in prisons: anatomy of global neglect*. *European Respiratory Journal*, 38(4), pp. 752–754. doi: 10.1183/09031936.00041211.
- ⁶⁴ World Health Organization (2018) *Global tuberculosis report 2018* [online]. Available at: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/ (Accessed: 20 February 2019)
- Efsen, A. M. W. et al. (2018) *Management of MDR-TB in HIV co-infected patients in Eastern Europe: Results from the TB:HIV study*. *Journal of Infection*, 76(1), pp. 44–54. doi: 10.1016/j.jinf.2017.10.007.
- Skrahina, A. et al. (2013) *Multidrug-resistant tuberculosis in Belarus: the size of the problem and associated risk factors*. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(1), pp. 36–45. doi: 10.2471/BLT.12.104588.
- Skrahina, A. et al. (2012) *Alarming levels of drug-resistant tuberculosis in Belarus: results of a survey in Minsk*. *European Respiratory Journal*, 39(6), pp. 1425–1431. doi: 10.1183/09031936.00145411.
- Balabanova, Y. et al. (2016) *Survival of patients with multidrug-resistant TB in Eastern Europe: what makes a difference?* *Thorax*, 71(9), pp. 854–861. doi: 10.1136/thoraxjnl-2015-207638.
- ⁶⁵ Dennis, B. B. et al. (2014) *The effectiveness of opioid substitution treatments for patients with opioid dependence: a systematic review and multiple treatment comparison protocol*. *Systematic Reviews*, 3(1), p. 105. doi: 10.1186/2046-4053-3-105.
- ⁶⁶ Michel, L. (2016) *Drug use in prisons: strategies for harm reduction (ANRS-PRIDE Program)*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7), pp. 2081–2088. doi: 10.1590/1413-81232015217.28442015.
- Zurhold, H., Stoever, H., (2013). *Evidence of effectiveness of harm reduction measures in prisons - Systematic Review - Final Report to the European Union Drug Prevention and Information Programme*.
- Nelles, J. et al. (1998) *Provision of syringes: the cutting edge of harm reduction in prison?* *BMJ*, 317(7153), pp. 270–273. doi: 10.1136/bmj.317.7153.270.
- ⁶⁷ United Nations (2016) *Sustainable Development Goals*, goal 3, target 3.3. Available at: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>
- ⁶⁸ The Global Fund et al. (2018) *Tuberculosis and Human Rights: Prepared for a side event on human rights and TB preceding the UN General Assembly high-level meeting on ending TB* [pdf]. New York: Open Society Foundations. Available at: https://www.theglobalfund.org/media/7783/tb_2018-09-24-tuberculosisandhumanrights_paper_en.pdf (Accessed: 26 February 2019)
- ⁶⁹ World Health Organization (2019) *Tuberculosis in prisons* [pdf]. Geneva: World Health Organization. Available at: <http://www.who.int/tb/areas-of-work/population-groups/prisons-facts/en/> (Accessed: 26 February 2019).
- ⁷⁰ Fullman, N. et al. (2017) *Measuring progress and projecting attainment on the basis of past trends of the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2016*. *The Lancet*, 390(10100), pp. 1423–1459. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32336-X.
- ⁷¹ Herbert, N. et al. (2018) *Advancing political will to end the tuberculosis epidemic*. *The Lancet Infectious Diseases*, 18(7), pp. 711–712. doi: 10.1016/S1473-3099(17)30679-5.
- ⁷² United Nations General Assembly, Human Rights Council (2015). *Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, UN doc. A/HRC/30/65, paragraphs 56–57.
- ⁷³ Gee, M. (2018) *Danger beyond the prison gates: One in 10 overdose deaths happen to ex-inmates within year of release*. Canada: The Globe and Mail. Available at: <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-within-a-year-of-release-one-in-10-ex-prisoners-die-of-overdose/> (Accessed: 26 February 2019).
- ⁷⁴ University of North Carolina at Chapel Hill (2018) *Former inmates at high risk for opioid overdose following prison release* [online]. Available at: <https://medicalxpress.com/news/2018-07-inmates-high-opioid-overdose-prison.html> (Accessed: 26 February 2019).
- ⁷⁵ Csete, J. and Pearhouse, R. (2016) *Detention And Punishment In The Name Of Drug Treatment* [pdf]. New York: Open Society Foundations. Available at: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/detention-and-punishment-name-drug-treatment-20160315.pdf> (Accessed: 24 February 2019)
- Kamarulzaman, A. and McBrayer, J. L. (2015) *Compulsory drug detention centers in East and Southeast Asia*. International Journal of Drug Policy. (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) presents Science Addressing Drugs and HIV: State of the Art of Harm Reduction), 26, pp. S33–S37. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.11.011.
- ⁷⁶ Lunze, K. et al. (2018) *Compulsory treatment of drug use in Southeast Asian countries*. *International Journal of Drug Policy*, 59, pp. 10–15. doi: 10.1016/j.drugpo.2018.06.009.
- ⁷⁷ The Lancet (2016) *Compulsory drug detention centers 'have no role' in treatment of opioid addiction, according to study* [online]. ScienceDaily. Available at: <https://www.sciencedaily.com/releases/2016/12/161208090157.htm> (Accessed: 26 February 2019).
- ⁷⁸ International Drug Policy Consortium (2018). *Taking stock: A decade of drug policy: A civil society shadow report*, p. 64 [pdf]. Available at: http://fileserver.idpc.net/library/Shadow_Report_FINAL_ENGLISH.pdf (Accessed: 25 February 2019).
- ⁷⁹ Open Society Institute & the University of Melbourne Nossal Institute for Global

- Health (2010) *Detention as treatment: Detention of methamphetamine users in Cambodia, Laos and Thailand* [pdf]. New York: Open Society Institute. Available at: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/Detention-as-Treatment-20100301.pdf> (Accessed: 25 February 2019)
- ⁸⁰ Csete, J. and Pearhouse, R. (2016) *Detention And Punishment In The Name Of Drug Treatment* [pdf]. New York: Open Society Foundations. Available at: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/detention-and-punishment-name-drug-treatment-20160315.pdf> (Accessed: 24 February 2019)
- ⁸¹ Kamarulzaman, A. and McBrayer, J. L. (2015) *Compulsory drug detention centers in East and Southeast Asia*. International Journal of Drug Policy. (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) presents Science Addressing Drugs and HIV: State of the Art of Harm Reduction), 26, pp. S33-S37. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.11.011.
- Csete, J. and Pearhouse, R. (2016) *Detention And Punishment In The Name Of Drug Treatment* [pdf]. New York: Open Society Foundations. Available at: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/detention-and-punishment-name-drug-treatment-20160315.pdf> (Accessed: 24 February 2019)
- United Nations General Assembly, Human Rights Council (2015). *Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, UN doc. A/HRC/30/65, paragraphs 47-48.
- ⁸² United Nations General Assembly (1985) *United Nations Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justice ("The Beijing Rules")*, Resolution 40/33 (29 November 1985). Available at: <https://www.ohchr.org/documents/professionalinterest/beijingrules.pdf>
- Csete, J. and Pearhouse, R. (2016) *Detention And Punishment In The Name Of Drug Treatment* [pdf]. New York: Open Society Foundations. Available at: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/detention-and-punishment-name-drug-treatment-20160315.pdf> (Accessed: 24 February 2019)
- ⁸³ Kamarulzaman, A. and McBrayer, J. L. (2015) *Compulsory drug detention centers in East and Southeast Asia*. International Journal of Drug Policy. (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) presents Science Addressing Drugs and HIV: State of the Art of Harm Reduction), 26, pp. S33-S37. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.11.011.
- ⁸⁴ Ibid.
- ⁸⁵ The Lancet (2016) *Compulsory drug detention centers 'have no role' in treatment of opioid addiction, according to study* [online]. ScienceDaily. Available at: <https://www.sciencedaily.com/releases/2016/12/161208090157.htm> (Accessed: 26 February 2019).
- ⁸⁶ Csete, J. and Pearhouse, R. (2016) *Detention And Punishment In The Name Of Drug Treatment* [pdf]. New York: Open Society Foundations. Available at: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/detention-and-punishment-name-drug-treatment-20160315.pdf> (Accessed: 24 February 2019)
- ⁸⁷ Kamarulzaman, A. and McBrayer, J. L. (2015) *Compulsory drug detention centers in East and Southeast Asia*. International Journal of Drug Policy. (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) presents Science Addressing Drugs and HIV: State of the Art of Harm Reduction), 26, pp. S33-S37. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.11.011.
- ⁸⁸ Csete, J. and Pearhouse, R. (2016) *Detention And Punishment In The Name Of Drug Treatment* [pdf]. New York: Open Society Foundations. Available at: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/detention-and-punishment-name-drug-treatment-20160315.pdf> (Accessed: 24 February 2019)
- ⁸⁹ Kamarulzaman, A. and McBrayer, J. L. (2015) *Compulsory drug detention centers in East and Southeast Asia*. International Journal of Drug Policy. (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) presents Science Addressing Drugs and HIV: State of the Art of Harm Reduction), 26, pp. S33-S37. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.11.011.
- ⁹⁰ The Lancet (2016) *Compulsory drug detention centers 'have no role' in treatment of opioid addiction, according to study* [online]. ScienceDaily. Available at: <https://www.sciencedaily.com/releases/2016/12/161208090157.htm> (Accessed: 26 February 2019).
- Kashef, Z. (2016) *Opioid users treated in drug detention centers more likely to relapse* [online]. YaleNews. Available at: <https://news.yale.edu/2016/12/07/opioid-users-treated-drug-detention-centers-more-likely-relapse> (Accessed: 26 February 2019).
- Wegman, M. P. et al. (2017) *Relapse to opioid use in opioid-dependent individuals released from compulsory drug detention centres compared with those from voluntary methadone treatment centres in Malaysia: a two-arm, prospective observational study*. The Lancet Global Health, 5(2), pp. e198-e207. doi: 10.1016/S2214-109X(16)30303-5.
- ⁹¹ The Lancet (2016) *Compulsory drug detention centers 'have no role' in treatment of opioid addiction, according to study* [online]. ScienceDaily. Available at: <https://www.sciencedaily.com/releases/2016/12/161208090157.htm> (Accessed: 26 February 2019).
- ⁹² Ibid.
- ⁹³ United Nations Office on Drugs and Crime and World Health Organization (2008) *Principles of Drug Dependence Treatment*, Discussion Paper [pdf]. Geneva & Vienna: United Nations. Available at: <https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>, p. 10 (Accessed: 25 February 2019).

- ⁹⁴ Ibid, p. 15.
- ⁹⁵ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS).
- ⁹⁶ International Drug Policy Consortium (2018). *Taking stock: A decade of drug policy: A civil society shadow report*, p. 64 [pdf]. Available at: http://fileserver.idpc.net/library/Shadow_Report_FINAL_ENGLISH.pdf (Accessed: 25 February 2019), p. 31.
- ⁹⁷ Open Society Foundations (2016) *No health, no help: Abuse as Drug Rehabilitation in Latin America & the Caribbean* [pdf]. New York: Open Society Foundations. Available at: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/no-health-no-help-en-21060403.pdf> (Accessed: 25 February 2019)
- Csete, J. and Pearhouse, R. (2016) *Detention And Punishment In The Name Of Drug Treatment* [pdf]. New York: Open Society Foundations. Available at: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/detention-and-punishment-name-drug-treatment-20160315.pdf> (Accessed: 24 February 2019)
- United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (2018). *Drug treatment in Latin America* [pdf]. New York: Open Society Foundations, Public Health Program. Available at: <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HR-Council/DrugProblem/HRC39/OpenSocietyFoundation.pdf> (Accessed: 26 February 2019)
- International Drug Policy Consortium (2018). *Taking stock: A decade of drug policy: A civil society shadow report*, p. 60 [pdf]. Available at: http://fileserver.idpc.net/library/Shadow_Report_FINAL_ENGLISH.pdf (Accessed: 25 February 2019)
- International Drug Policy Consortium (2014) *Compulsory rehabilitation in Latin America: An unethical, inhumane and ineffective practice* [pdf]. Available at: https://idhdp.com/media/1236/idpc-advocacy-note_compulsory-rehabilitation-latin-america_english.pdf (Accessed: 26 February 2019)
- ⁹⁸ United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (2018). *Drug treatment in Latin America* [pdf]. New York: Open Society Foundations, Public Health Program. Available at: <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/DrugProblem/HRC39/OpenSocietyFoundation.pdf> (Accessed: 26 February 2019), pp. 3-4.
- ⁹⁹ Ibid pp. 4-5.
- ¹⁰⁰ Ibid pp. 1-10
- ¹⁰¹ Ibid pp. 3-4
- ¹⁰² United Nations Office on Drugs and Crime and World Health Organization (2008) *Principles of Drug Dependence Treatment*, Discussion Paper [pdf]. Geneva & Vienna: United Nations. Available at: <https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>, p. 10 (Accessed: 25 February 2019).
- ¹⁰³ United Nations General Assembly, Human Rights Council (2015). *Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, UN doc. A/HRC/30/65, paragraph 43
- Global Commission on Drug Policy (2014) *Taking Control: Pathways to Drug Policies that Work* [pdf]. Geneva: Global Commission on Drug Policy. Available at: <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/taking-control-pathways-to-drug-policies-that-work> (Accessed: 1 March 2019), p. 22.
- ¹⁰⁴ International Drug Policy Consortium (2018). *Taking stock: A decade of drug policy: A civil society shadow report*, p. 64 [pdf]. Available at: http://fileserver.idpc.net/library/Shadow_Report_FINAL_ENGLISH.pdf (Accessed: 25 February 2019), p. 52.
- ¹⁰⁵ Global Commission on Drug Policy (2014) *Taking Control: Pathways to Drug Policies that Work* [pdf]. Geneva: Global Commission on Drug Policy. Available at: <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/taking-control-pathways-to-drug-policies-that-work> (Accessed: 1 March 2019), p. 22.
- ¹⁰⁶ United Nations Office on Drugs and Crime and World Health Organization (2008) *Principles of Drug Dependence Treatment*, Discussion Paper [pdf]. Geneva & Vienna: United Nations. Available at: <https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>, p. 10 (Accessed: 25 February 2019).
- ¹⁰⁷ Myra, S. M. et al. (2016) *Pregnant substance-abusing women in involuntary treatment: Attachment experiences with the unborn child*. Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 33(3), pp. 299–316. doi: 10.1515/nsad-2016-0023.
- ¹⁰⁸ Tourjée, D. (2017) *Women Suspected of Using Drugs While Pregnant Can Be Jailed to Keep Fetus Safe*. Broadly. Available at: https://broadly.vice.com/en_us/article/wj8gd5/fetuses-can-sue-women-for-using-cocaine-while-pregnant-supreme-court-maintains (Accessed: 1 March 2019).
- ¹⁰⁹ *Using Illegal Drugs During Pregnancy* (2012) American Pregnancy Association. Available at: <https://americanpregnancy.org/pregnancy-health/illegal-drugs-during-pregnancy/> (Accessed: 1 March 2019).
- ¹¹⁰ Tourjée, D. (2017) *Women Suspected of Using Drugs While Pregnant Can Be Jailed to Keep Fetus Safe*. Broadly. Available at: https://broadly.vice.com/en_us/article/wj8gd5/fetuses-can-sue-women-for-using-cocaine-while-pregnant-supreme-court-maintains (Accessed: 1 March 2019).
- Amnesty International (2017). *Criminalizing pregnancy: Policing pregnant women who use drugs in the USA* [pdf]. London: Amnesty International. Available at: <https://www.amnesty.org/download/Documents/AMR5162032017ENGLISH.pdf> (Accessed: 1 March 2019)
- ¹¹¹ World Health Organization (2014) *Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy* [pdf]. Geneva: World Health Organization. Available at: https://www.who.int/substance_abuse/publications/pregnancy_guidelines/en/ (Accessed 1 March 2019)

¹¹² United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (2018) *Submission on behalf of the Government of Sweden to the Report of the OHCHR to the Human Rights Council on the implementation of the UNGASS Outcome Document*. Geneva: OHCHR.

¹¹³ Holt, A. (2017) *What I saw when I went undercover*. BBC News. Available at: https://www.bbc.co.uk/news/resources/idt-sh/g4s_brook_house_immigration_removal_centre_undercover (Accessed: 1 March 2019).

¹¹⁴ Bentham, M. (2018) *Migrants being held with violent drug gangs at detention centre*. Evening Standard. Available at: <https://www.standard.co.uk/news/uk/migrants-being-held-with-violent-drug-gangs-at-detention-centre-a3810331.html> (Accessed: 12 April 2019).

¹¹⁵ Blakkarly, J. and McKenny, L. (2018) *Villawood's drug crisis revealed: 'Whatever you wanted you could get*. SBS News. Available at: <https://www.sbs.com.au/news/villawood-s-drug-crisis-revealed-whatever-you-wanted-you-could-get> (Accessed: 12 April 2019).

¹¹⁶ Human Rights Watch (2018) *Code Red: The Fatal Consequences of Dangerously Sub-standard Medical Care in Immigration Detention* [pdf]. New York: Human Rights Watch. Available at: https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/us0618_immigration_web2.pdf (Accessed: 12 April 2019)

¹¹⁷ Hay, A. and Tait, P. (2018) *U.S. centers force migrant children to take drugs: lawsuit*. Reuters, 21 June. Available at: <https://www.reuters.com/article/us-usa-immigration-medication-idUSKBN1JH076> (Accessed: 12 April 2019).

¹¹⁸ Serrano, A. (2018) *Judge Orders Government to Obtain Consent Before Medicating Immigrant Children, Colorlines*. Available at: <https://www.colorlines.com/articles/judge-orders-government-obtain-consent-medicating-immigrant-children> (Accessed: 12 April 2019).

补充资源

www.anyoneschild.org

www.beckleyfoundation.org

www.countthecosts.org

www.druglawreform.info

www.drugpolicy.org

www.genevaplatform.ch

www.hri.global

www.hrw.org

www.intercambios.org.ar

www.icsdp.org

www.idhdp.com

www.idpc.net

www.inpud.net

www.incb.org

www.menahra.org

www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblem.aspx

www.politicadedrogas.org/PPD

www.sdglab.ch

www.talkingdrugs.org

www.tdpf.org.uk

www.unaids.org/en/topic/key-populations

www.unodc.org

www.wola.org/program/drug_policy

www.wacommissionondrugs.org

www.who.int/topics/substance_abuse/en/

2019年5月

毒品政策全球委员会报告

<http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/>

- 禁毒战争 (2011)
- 禁毒战争与艾滋病毒/艾滋病：对毒品使用刑事责任如何刺激全球传播 (2012)
- 禁毒战争对公共卫生的负面影响：丙肝隐蔽蔓延 (2013)
- 掌控：毒品政策生效途径 (2014)
- 毒品管制对公共卫生的负面影响：可避免灾难的全球危机 (2015)
- 推动毒品政策改革：去罪化的新途径 (2016)
- 世界毒品认知问题：反击对毒品使用者的偏见 (2017)
- 法规：负责任的毒品管控 (2018)

鸣谢

技术协调

Robert Husbands
Khalid Tinasti
Daria Podlekareva

评审专家组

Yatie Jonet
Maria-Goretti Ane Loglo
Ross MacDonald
Isabel Pereira
Heino Stöver
Anna Versfeld
Hans Wolff

毒品政策全球委员会立场文件

<http://www.globalcommissionondrugs.org/position-papers/>

- 北美鸦片危机 (2017 年 10 月)
- 毒品政策与可持续发展议程 (2018 年 9 月)

支持

开放社会研究所
Virgin Unite
橡树基金会
瑞士联邦外交事务部

全球毒品政策委员会秘书处

Khalid Tinasti
Barbara Goedde
Eric Grant
Anna Iatsenko
Conrad Chahary

联系方式

secretariat@globalcommissionondrugs.org
www.globalcommissionondrugs.org



毒品政策全球委员会

毒品政策全球委员会的目的是在国际层面上开展知情的、
以科学为基础的讨论，以人道的、
有效的方式来减少毒品和毒品管控政策给社会和人民带来的伤害。

目标

- 评估“毒品战争”的基础、有效性和后果
- 评估不同国家应对毒品问题方式的风险和益处
- 制定可行的、以实证为基础的建议，
以开展建设性的法律和政策改革