毒品政策
全球委员会

立场文件

毒品政策与城市政府

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，英国维珍集团创始人，英国

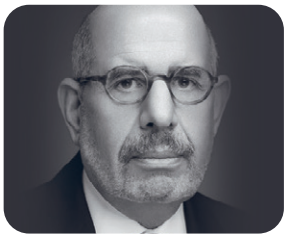
FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
巴西前总统（名誉主席）

MARIA CATTAUI
国际商会前秘书长，瑞士

HELEN CLARK
新西兰前总理（主席）

NICK CLEGG
前英国副首相

RUTH DREIFUSS
瑞士前总统



MOHAMED ELBARADEI
国际原子能机构名誉总干事，埃及

GEOFF GALLOP
西澳大利亚州前总理

CÉSAR GAVIRIA
哥伦比亚前总统

ANAND GROVER
前联合国健康权特别报告员，印度

MICHEL KAZATCHKINE
抗击艾滋病、结核病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

JAVIER SOLANA
前欧盟共同外交和安全政策高级代表，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

ERNESTO ZEDILLO
墨西哥前总统

毒品政策与城市政府

目录

前言 4

城市和毒品：目前状况 6

创新的城市毒品政策：从边缘到主流 10
- 城市创新的历史 10
- 在地方层面对公民关切的问题进行调解 12
- 城市联盟与知识共享 13
- 从欧洲到北美的其他地区 14

与城市毒品有关的问题：安全、暴力和执法 15
- 城市中的暴力和非法毒品 15
- 执法与安全 16
- 公民福祉、公共卫生和城市的社会适应力 17

城市毒品市场：对大麻进行地方管控的途经 19

政策建议 21

城市概况和政策应对 22

参考文献 31

前言

在过去十年中，毒品政策改革在国际、区域和国家层面上取得了空前的进步。作为全球毒品政策委员会的成员，我们已经看到并且伴随其中一些变化的发生。2016年联合国大会毒品问题特别会议通过了一项成果文件，将毒品管制重新调整为更加平衡的政策。2019年，联合国系统通过了关于毒品有关问题的共同立场。各国已经开始对一些毒品进行法律管制。对个人使用少量毒品的去罪化也在全球范围悄然获得关注。在非洲、美洲和欧洲，政府间的区域论坛已经开始就毒品政策改革问题进行高级别的讨论。

但是，在这场讨论中，某个层面上的问题是被忽视的。也是在这个层面上，决策者更加直接地面临惩罚性的毒品政策所造成的破坏，并且是大量脆弱人群居住的地方：城市和市镇地区。

城市首当其冲地承受了压制性的国内和国际毒品管控政策的影响，但城市同时也在迅猛发展。到2050年，城市总人口将占世界人口的68%。毒品贩运是有组织犯罪活动中最赚钱的非法经济，它导致了城市中显而易见的暴力，对公民进行恐吓，和胁迫对犯罪组织的忠诚，并与执法行动相对抗，以维护毒品贩运活动。在拉丁美洲和加勒比海地区，暴力、侵略性的毒品贩运以及盲目的惩罚性法律应对之间的联系十分明显，世界上最暴力的50个城市中有42个集中在可卡因贩运的线路上。

为了帮助城市解决压制性政策对城市居民所带来的影响，并分析城市的应对能力，我们决定发布这份立场文件并将其提供给市长、市政领导和地方政府，以帮助他们制定毒品政策。这份报告概述了城市已经和正在采取哪些行动，以及前进的方向。

自1930年代以来，地方上的决策者一直在帮助推动毒品管制政策及其改革。当时，他们反对禁止效力更低的毒品，并让大家注意到北美推行的去罪化对法治所产生的影响。在1980年代，他们面临着注射毒品所带来的艾滋病危机。此后，一些欧洲城市引入了减低伤害政策，旨在最大程度地减少这些行为的负面影响，而无论这些行为是合法或是非法。

如今，全球的城市都在进行政策创新——不仅仅在高收入国家，在拉丁美洲和加勒比，北非和撒哈拉以南非洲，市政机构越来越多地领导各种计划和倡议。

作为全球毒品政策委员会的成员，我们知道尽管惩罚性的法律是在国家一级通过的，但城市也可以发挥非常关键的作用。我们知道，城市有能力应对压制性毒品管控政策所造成的问题，包括建立社区信任、保护公共健康、应对暴力战争并防止整个社区被边缘化。

城市具有一定的法律灵活性， 来设计和开展试点项目以减轻惩罚性国家政策所造成的伤害。但并非所有城市都拥有相同的权力、能力或者资源。一些城市有卫生部门、警察部门、地方监狱和住房服务，但有些则没有。然而，市长在我们社会的毒品管控政策中起着举足轻重的作用。市长是社区中最接近他们的被选举官员。

我们鼓励市长为其市民提供各种各样的减低伤害服务，而且不要回避实施这些有效但有时会引起争议的服务。我们进一步呼吁市长们指示其市政警察队伍停止骚扰那些使用毒品但不产生危害的人们。毒品依赖者有权利获得他们应得的服务，包括以权利为基础的医疗、住房和社会服务。对逮捕和滥权的恐惧会让他们避开这些服务。

世界瞬息万变， 从2020年初以来更是如此。毒品政策改革对于建立一个更为公平和包容的社会是非常重要的。一个容纳恰当毒品政策的国际机制已经存在。可持续发展议程的精神和联合国大会关于毒品问题特别会议的成果，能够推进必要的改革，不让任何人掉队。现在是实施有效毒品政策的时候了。城市和市政当局，是推动健康和社会服务的平等获得有有效力量，是变革的最有效推动者 。

Helen Clark
主席
新西兰前总理

Pavel Bém
前布拉格市长

建议

城市最直接面对禁毒政策所造成的破坏。作为全球毒品政策委员会的成员（我们中的许多人曾经担任市长和市议会议员），我们认为市政当局也是变革的最有效推动者，因为他们在努力争取获得平等的健康和社会服务。到2050年[1]，城市将容纳全世界68%的人口，同时将集中更多的社会脆弱群体，我们建议立即采取行动[2]，改善城市的毒品政策。

市政当局必须

1

设计和实施将城市居民的健康和安全放在第一位的地方毒品政策

在法律上，城市、市政府和议会有空间来启动试点项目来以解决由毒品滥用所导致的健康问题。有关政策应当优先考虑建立安全和健康的社区，包括以证据为基础的治疗、减低伤害和预防项目，来减少艾滋病、肝炎和结核的传播。这些项目还要减少小规模犯罪、暴力、退化和社群流离失所。这些项目是具有成本效应的，也不需要大规模重新分配市政资源。这些试点项目应当包含数据的收集和监督，作为其必要的组成部分。

2

确保地方/市政毒品政策协调一致，并提供一个平台让所有人能够参与

没有一个领域或者学科有能力解决毒品政策所有方面的问题。从城市一级的毒品管控辩论开始，市长应当将所有有关人员聚集在一起：受影响的家庭、执法部门、检查官、教育工作者、毒品使用者、市政卫生和社会工作者，专家和公民社会代表。在各方之间建立共识并且将各方的关注点纳入考量，以制定知情的、有效和持久的毒品政策战略，并与当地的其他公共政策相一致。

3

确保地方毒品政策能够从现代威慑战略中受益，并集中精力减少非法毒品市场所产生的暴力，以实现人人共享的和平城市

市政当局必须接受这样一个现实，那就是消除非法毒品市场是不切实际的，对其加以管理和控制对于建立一个确保安全、有活力和包容的城市而言，是一个更好的长期战略。必须用有针对性的威慑战略来代替全面性的压制，这些战略能够改变行为，包括将非法毒品销售从学校或者治疗中心等敏感地区转移出去。有针对性的执法干预措施能够减少毒品市场所带来的暴力。这要求采用积极主动的、分析的方法来设计行动，并且基于情报和对当地情况的社会经济学分析，并由当地的需求和可用资源来决定。

4

通过对非法毒品采取合法化管制来控制本地毒品市场

市政府和议会应当考虑在其城市范围内试验性地对目前非法的毒品进行合法化管制。这些试验应当进行严格的评估，逐步推广和具有包容性。他们可以从易于控制的物质开始做试点项目，我们积累了对这些物质进行管制的最佳证据，如大麻；或者用于药物治疗的物质，如替代药物和抗阿片类的激动剂疗法。如果实施得好，这些试点可以证明在城市内除了用镇压的方式，还有别的方法能够处理毒品问题。

城市和毒品：目前状况

一名城市和毒品方面的评论员在2006说："所有的毒品政策都是地方性的。"[3] 城市政府而不是国家政府，是制定和实施毒品政策的主要参与者和决策者。从历史上看，一些城市还率先支持减低伤害和其他更加雄心勃勃的毒品法律改革。不过，正如这名评论者所指出的："在全球禁毒体系中，国家政府至关重要，而市政府则无关紧要，因为毒品公约的签署者以及联合国（毒品管控）机制的成员是这些成员国自己。"

这种分歧造成了今天仍未解决的紧张局势：世界各地的城市致力于改变毒品政策，但他们的权力是有限的，其行动范围在很大程度上取决于国家和国际环境。但是，人们越来越认识到，更多地在地方上开展地方毒品政策制定，特别是在市政一级，可能比在国家层面上制定政策更为有效，因为它能够更好地应对文化差异、社会环境和地方政治。[4]

大城市常常最直接面对国家毒品问题以及国家毒品政策的后果。城市必须直面由街头交易、毒品使用所导致的社会和公共卫生问题， 以及执行禁毒法律的高昂成本所带来的公共秩序混乱。这种趋势只会越来越加剧， 因为到2050年城市将容纳68%的世界人口[5]，并且集中更多的社会弱势群体。[6] 以纽约市为例，该市正在面临阿片类药物的使用问题，"从2000到2011年，与阿片类镇痛药物有关的药物中毒死亡人数增加了267%。"[7] 在南非，与毒品有关的犯罪的主要发生在开普敦及其省份，占据了全国毒品有关犯罪的三分之一以上。[8] 在上海，甲基苯丙胺已经成为新的常用毒品，在整个东亚都发现了这个趋势。[9]

毒品政策涉及很多政策领域，包括公共卫生、社会援助、执法、城市规划和社会凝聚力等。这些相关的政策相互影响，如果不小心协调，可能会产生反作用。但是，市政府的权力和能力存在很大差异，他们所拥有的财政和机构资源也不同。大多数城市在公共卫生政策方面有很大的自主权。但他们对刑事司法事项则没有多少发言权，这些属于国家、州或者联邦当局的职权范围。对于毒品政策而言， 还受到国际毒品管控公约的要求和约束。一些城市有自己的警察部门， 但很多城市是没有的。一些城市提供大量的健康和社会服务，而另外很多城市，特别是在中低收入国家的城市，并没有足够的预算。有些有明确的机制向市民征询意见，另外一些则以自上而下的方式运作。

我们不可能将所有相互作用的治理变量和策略选项都纳入考量。因此， 本立场文件将其重点关注在一些积极和创新的例子上。旨在向地方决策者、城市行政管理人员和官员， 以及有关居民、社会倡导者和毒品使用者， 提供关于城市公共毒品决策的局限性和可能性的信息。这些例子不可避免地常常来自欧洲和北美的高收入国家， 那里的城市拥有更多的财政资源， 更健全的机构，并且在城市规划、公共卫生和社会管控政策方面有更长的历史。在中低收入国家，毒品政策的制定是城市在飞速发展的同时面临贫困和发展等更具挑战性问题的背景下进行的。如今， 大约有一亿人生活在贫民窟， 缺乏诸如洁净用水和卫生设施等基本服务。[13]

尽管新冠疫情流行，城市仍然继续提供减低伤害服务

在世界范围内，减低伤害服务主要集中在城市地区， 那里有大量的人口居住。尽管新冠疫情凸显了城市应对挑战的能力，但它也发现了根深蒂固的不平等，以及在不同社区和居民之间获得服务的不平衡现象。

在很多地方， 注射毒品者被认为是脆弱群体。在瑞士洛桑，自2020年初封城开始，医护人员到他们家中提供替代疗法。[10] 在科特迪瓦阿比让， 社区工作者继续向毒品使用者提供减低伤害服务，尽管政治不稳定，他们仍然获得地方当局的支持。[11] 加拿大多伦多推出针对注射毒品使用者的预防项目，呼吁他们到有医疗和社会工作者监督的场所使用毒品。[12]

这些创新方法减轻了新冠疫情对毒品使用者的影响。他们的成果也表明市政当局和社会工作者的决心和承诺。

> 考虑为那些受到非法毒品相关活动影响的人们制定可持续的城市发展倡议， 以促进公众参与犯罪预防、社区凝聚力、保护和安全， 并刺激创新、创业和就业。
>
> 《关于基于共同承担责任的原则，加强国家合作的可操作性建议》，UNGASS2016成果文件《有效解决和世界应对毒品问题的共同承诺》

在国际层面，人们越来越认识到城市在全球治理结构中的重要性，也认识到非法毒品活动可能造成的严重危害，以及以发展为导向的毒品政策将这种危害最小化的可能性。在2016年联合国大会关于世界毒品问题的特别会议上，各国呼吁在2016成果文件中考虑“制定可持续城市发展倡议”，以“促进公众参与犯罪预防、社区凝聚力、保护和安全，并鼓励创新、企业家精神和就业”，来解决非法毒品活动所带来的后果。[14] 这些举措非常符合联合国可持续发展目标的第11个目标：让城市具有包容性、安全、有活力和可持续。[15]

每个城市都必须确定如何实施与当地情况、权力、能力和资源相匹配的有效和创新的毒品政策。在毒品政策的一些核心方面，如刑法，打击有组织犯罪和国际毒品贩运方面，城市的正式权力有限。尽管如此，很多城市在从传统的刑事司法策略转变到更为有效的减低伤害和更广泛的毒品法律改革方面发挥了关键作用，通常远远领先于各国政府。对于城市的这一重要作用，一个主要的解释是与区域、国家或者国际官员相比，城市中的民选官员与其选民的接触要直接得多。

城市改变世界：C40清洁公交宣言

2016年，由伦敦、洛杉矶和巴黎为首的26个城市签署了《清洁公交宣言》，承诺到2025年只运营零排放的公交车。这些城市是C40城市网络的成员，该网络一共有96个成员。通过该宣言，城市能够评估他们影响产业的能力。该宣言对1.4亿人和多达80万辆公交车产生了影响。

这种方法创造了一个潜在的市场，刺激了公交车制造商对绿色和电动公交车的投资，并且降 。

市政府倾向于为他们所面临的地方性问题提供务实的解决方案，避免基于教条主义和党派关系的政策。这使得他们的尝试具有高度的实验性和灵活性，而这在国家一级并不常见。针对毒品滥用问题，基于减低伤害的范式而制定创新的地方应对，这种现象常常出现在国家和国际政策采取惰性应对方式的时候，并在1990年代引起争议。这种创新引起了政治上的反对，有时导致政策紧缩甚至逆转。尽管如此，城市仍在寻求各种必要的工具、联盟和权力，以调整镇压性的国家政策，解决社区所面临的直接威胁。这个过程被称为“地方定制”，有助于制定出更加适合城市和当地社区独特需求的政策。

随后，其他地方的城市在遇到紧急情况的时候也采纳了这些政策创新，并根据当地的情况进行实施和/或调整。这种类型的政策扩散一直持续到今天。在城市一级的开创性政策也受到了各国政府的欢迎和采纳。瑞士城市政府在1980年代和1990年代率先采用的“四个支柱”模式——预防、治疗、减低伤害和执法，已经成为被国家增幅采纳形成国家政策，并在国际上被公认为重新定义了毒品政策的范式。[16] 该模式自1994年制定之初就在政治上颇受争议，为寻找有效政策的城市和国家提供了灵感。其减少伤害的原则逐渐获得了瑞士人民的支持。尽管花费了十年时间，该模式在分别在2003年和2008年获得了年世界卫生组织（WHO）和欧盟（EU）的认可。[17]

Global Commission's Consultation "Urban Drug Policy, Public Safety and Health", London, 9 September 2019.

过去20年中，伊朗和中国对减低伤害的部分拥护表明向我们展示了一个自下而上的变革如何转变为一个自上而下的改革。无论政策创新是在城市之间横向传播， 或是在国际毒品政策机构、国家和其他水平的政策之间“先上后而下”运动，城市所开展的显而易见的倡导在转变政策环境和公共舆论中都起着关键作用。因此，城市可能充当“政策实验室”，并成为在城市之外推动这种改革的催化剂。[18]

> 哥本哈根常常针对国家政治体系尚未理解或者考虑的议题制定议程。例如，1987年我们就在市政厅举行关于允许同性伴侣之间民事结合的辩论，尽管国家政客反对这一提案，但我们一直施压压力，1989年就予以合法了。另外一个例子是关于毒品成瘾者被迫在街上或者楼梯间使用毒品。我们推动议会建立安全注射室， 然后今年哥本哈根开设了第一个由议会运营的合法注射室。”
>
> Frank Jensen，哥本哈根市长，丹麦，2012

布拉格宣言：城市毒品政策的七个施政原则

2010年， 在当时布拉格市长Pavel Bém的领导下（他现在是全球委员会的成员）， 一批欧盟市长在一份名为《布拉格宣言》的声明中阐释了城市毒品政策。[19] 该宣言认为“地方/城市/城镇毒品政策对毒品形势有着最直接的影响”[20]，并列出了有效的地方毒品政策的七个核心原则：

没有一个适用于所有地方的模式——毒品政策必须适应当地的情况 。

现实主义是关键——一个没有毒品的世界是不现实的、有害的目标。

所有的病人都享有人权——毒品依赖是一种慢性病，遭受这种疾病的人不应当被定罪，也不应剥夺其人权。

公共卫生和公共安全问题不应当被视为相互矛盾的——减低伤害不是一种妥协的方式， 健康和安全措施都旨在减少伤害。

决策的唯一依据是证据——决策必须根植于科学，而不是意识形态。

评估和监督——项目的核心要素是进行监测以持续改进，并且应当收集当地数据。

在地方、国家和国际层面上交流信息——国家和国际政策必须以地方经验为依据。[21]

在毒品政策领域， 这些原则附和了越来越多国际文献和政策的发现， 凸显了城市作为治理空间的关键作用。欧盟地区委员会在2014年通过了《多层次治理宪章》， 指出：“没有任何一个（治理）层次能够独自应对我们所面临的挑战”，其目标是“将欧洲地区和城市联系起来。”[22]

政策的连贯性和灵活性：“本地定制”

治理中的辅助性原则要求城市和人类居住区所面临的问题要通过最接近选区的权力级别来解决， 如市长、市政府和议会。但是由于管辖权重叠，毒品政策的制定非常复杂。不同级别的政府以及不同的机关、团体、监管者和部门都可能参与到与毒品使用和监管有关的领域中来。“地方定制”可以提供框架，支持国家将城市对政策制定的贡献概念化和合理化，并允许城市建立多个利益相关方的平台来进行实地协调。

这个框架需要在政策一致性和灵活性之间达到正确的平衡。过度注重刑事立法和其他国家层面的职能作用， 会使地方决策者感到限制性政策的束缚，而无法满足其公民的复杂需求。缺乏连贯的“大框架”会导致地方政策给公民带来困惑、缺口、模凌两可和“灰色市场”。

城市正在从他们改变压制性的毒品政策并引入减低伤害的成功斗争中吸取教训并继续前行。欧洲毒品政策城市和其他组织及联盟，让地方政府认识到了他们在改变毒品政策方面的能力和获得受益。

但是，减低伤害和其他政策创新的历史表明，与其他各级政府之间的关系并不总是支持性的。在一些国家中，水平地将一些城市组织起来，能够更有效地协商政策的灵活性和可能性，这也是国家政府所容忍和认可的。通过建立国家或国际网络，城市可以分享最佳实践，开发证据收集，推行共同的政治倡导计划，增强各自的声音，在面临政府其他部门的阻碍时推动政策改革。

一名官员参与制定了加拿大温哥华先进的毒品政策，在回顾加拿大温哥华推动激进改革的力量时，他认为，城市需要发挥不同的作用。城市的这些作用既有传统的，也有新形势下所赋予的合理的角色：

- 作为脆弱群体的支持者；
- 作为沟通和对话的主持者；
- 作为榜样。[23]
- 作为服务的提供者；
- 作为倡导者；
- 作为能力建设的主持者；
- 作为管理者；

城市针对毒品注射危机所采取的行动可能看起来很激进， 并让城市处于对抗其他政府部门政策或者与之相矛盾的位置上。但是，这些行动是在市政府已经有的核心能力和职责基础之上开展的，包括为脆弱群体提供关怀，在相互冲突的居民之间协商一个“双赢”的解决方案，试验新的方法并与其他层级的政府合作。

Ruth Dreifuss, member of the Global Commission, and Svante Myrick, Mayor of Ithaca (NY, USA) discuss the Ithaca Plan to reform drug policy, November 2016.

创新的城市毒品政策：从边缘到主流

纽约在大麻领域领先世界数十年

城市试图采取与国家政府不同的毒品政策，最早的例子是Fiorello LaGuardia (1934-45)领导下的纽约。他曾连任三届纽约市长，广受欢迎且不走常规路线。LaGuardia一直公开反对美国的酒精禁令(1920-33)。面对越来越多的关于大麻的非理性报道，以及1936年的电影《疯狂的冷藏库》，他并不信服。他对1937年的《大麻税法》持怀疑态度，该法禁止了大麻在美国进行销售。[26]

1938年，LaGuardia成立了大麻市长委员会，发起了对大麻效用的临床研究，还对大麻在城市中的使用开展社会学调查，以确定“与这种毒品成瘾有关的事实，和管控的必要性。”1944年，委员会发表了调查结果。《纽约市的大麻问题》是第一个质疑大麻禁令的研究，大麻禁令由联邦麻醉品局(FBN)的负责人Harry Anslinger发起。第二次世界大战之后，Anslinge继续成为全球毒品禁止主义的主要构建者之一。该报告的调查结果支持了LaGuardia最初的怀疑，即纽约并未遭受与大麻有关的严重问题，而且这个物质既不使人上瘾，也和犯罪没有因果关系。[27]

联邦麻醉品局的任务是在刑事司法的框架之内处理毒品政策问题，因此他们能够阻止LaGuardia和其他反对者针对研究的结果采取行动并推动改革。随后对大麻效用的研究，特别是1970年代由几个国家委员会所开展的研究，将支持LaGuardia委员会报告中的很多发现。[28]

城市创新的历史

在世界范围内，各国毒品政策是在1961年《麻醉品单一公约》和1971年《精神药物公约》所建立的全球禁止主义的背景下形成的。这些联合国公约限制了麻醉品和精神药物的供应，使其仅能用于医学和科学目的，并防止它们转入非法渠道。1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》极大地加强了各国通过刑事制裁打击非法生产、持有和贩运的义务。

这一国际机制越来越被认为过于僵化，无法让城市根据当地的情况灵活作出反应，而且与当地复杂多样的情况相脱节。[24] 相反，最合适、最有效的方法却来自相反的方向。很多创新的、在最开始引起争议的措施是由志愿和社区部门的活动家和服务提供者开发或者试行的，包括地方公民社会组织和非政府组织，然后才被地方当局采纳，最终在国家层面上作为成熟的、授权的干预措施推广。[25] 这些最终可能在国际层面上被联合国毒品管制系统所采纳，比如减低伤害服务就是这样。

1980年代中期以来，注射毒品作为一种使用方式出现，随后艾滋病流行，成为城市所面临的一场严重危机。在澳大利亚、欧洲和北美，城市作为实验场所将减低伤害干预措施作为应对这场危机的能力日益突出。城市的开创性举措和有组织的倡导对于将这些创新性的措施“从边缘到主流”的国家和国际毒品政策发挥了重要作用。[29]

在1990年代初期，最初由荷兰、德国和瑞士城市组成的网络“欧洲毒品政策城市”，倡导创新的、在当时引起争议的举措。2001年该网络对城市毒品政策的制定提供了一种有价值的解释：

When Letten in Zurich was the world's largest open-air drug market. © Martin Rütschi / Keystone

“城市经历着社会现象和与之相关的紧张局势。但是，在这里也可以进行真正的社会对话，并且或多或少地每天直接影响社区里的所有公民。因此，本地的方法特别重要，因为他们与问题更为接近，应对措施也可以立即实施，相关的经验和理解也可以立即获得。此外，在地方层面，可以更快速和有效地调动财务和个人资源，这一论点变得越来越重要，因为毒品政策越来越强调“成本效益”，而且我们看到在九十年代初期大量的毒品政策地方预算被削减或者重新分配。[30]”

在1980年代初，针对注射毒品者和艾滋病传播的公共卫生应对措施，是由市政府与倡导者和非政府组织一起引领的，从利物浦和阿姆斯特丹开始，而不是英国和荷兰政府。[31] 西欧的很多城市面临着注射毒品使用者大量增加的问题，主要使用的毒品是海洛因，通常集中在露天的毒品使用场所。因为毒品使用过量而导致的死亡增加，其他传染性疾病（如肝炎和结核病）也蔓延开来，[32,33] 街头犯罪上升（街头交易、抢劫、汽车和房屋盗窃）。这些问题结合在一起，对公共卫生和安全构成了严重的威胁。1985年到1995年期间，15个欧洲国家因为毒品使用过量而导致的死亡人数增加了150%，主要是注射海洛因。到1995年12月，欧洲报告的累计艾滋病病例中超过40%与注射毒品有关。[34]

最初使用传统的镇压式方法来威慑和驱散露天的毒品使用场所被证明是无效的。逐渐地一种新的方法被采纳了：很多城市采取了综合预防、执法、减低伤害和治疗相结合的应对措施。卫生保健服务、社会服务以及警察建立了合作机制。便于获取的“低门槛”服务，以最小的要求提供，如不试图控制消费者的药物摄入，以期来关闭露天的毒品场所，这些服务主要包括针具和注射器交换项目，以及阿片类药物替代疗法。这些应对措施也进行了扩充，以包括其他减低伤害措施，如通过住房和工作计划、安全使用毒品的设施，以及海洛因辅助治疗计划等来实现社会融合。[35] 一项针对五个欧洲城市——阿姆斯特丹、法兰克福、里斯本、维也纳和苏黎世应对措施的研究得出这样的结论：

“这些措施的基础是对毒品使用者的接受，包括那些无法或者不愿意停止使用非法毒品的人，但也与不允许破坏性行为和扰乱公众秩序的政策相结合。这些城市制定了对公共妨害的“不容忍”政策，并找到了社会和非法药物使用者“共存”的方法。这有助于结束自由主义和保守意识形态之间毫无结果的争论。解决的方案是减低伤害和限制措施的适当组合。”[36]

在很多城市，政策创新遵循一种在西班牙被称为“要求宽恕胜于要求允许”（先斩后奏）的方法。有胆量的政府官员和拥护者，在某些选民的支持下，推行有法律风险的政策，而不是征求其他政府部门的许可，因为这样很可能就会被直接拒绝了。欧洲很多城市都采用这一策略，把要推行的政策变成既定事实，这与民间团体的策略相呼应，他们提供有争议的服务——如有医护监督的毒品使用设施，作为应急措施而不是等待市政一级的支持。

法兰克福之路

在整个1980年代，在法兰克福中央火车站附近的Taun¬usanlage公园有一个主要的露天毒品场所。这个开放空间集中了相当多的健康风险，包括艾滋病和肝炎的高流行以及因毒品过量导致的死亡。正如其他欧洲城市一样，警察最初采取的是定期镇压政策，但最多只是导致场所的临时性转移。1980年代后期开始，这座城市率先采取了一种被称为“法兰克福之路”的方法。[37]

这种新的应对方法的核心要素是1987年成立的协调委员会，以及1989年成立的协调办公室。这个被称为“法兰克福星期一聚会”的组织，是每两个月一次的多机构小组聚会，由市长召集从事毒品工作的专家、治安法官、警察、检察官、市毒品政策协调办公室和当地毒品服务代表，对毒品政策和做法进行调整。[38]

这种结构有助于协调和促进一系列减低伤害干预措施的推广。低门槛的美沙酮诊所和社区中心被下放和扩大，并成立了医护监督下的毒品使用室，1994年建立了第一家，1996年又建立了另外三家。多年来，这座城市继续调整其毒品政策来应对新挑战，如可卡因的出现，并消除最初政策的弱点，如提供更多的住房和其他支持服务。[39]

法兰克福模式旨在平衡毒品使用者和更广泛的社会大众之间的需求和利益，依靠城市警察和对“公共妨害”的“零容忍”政策来实现。[40] 这种方法影响了欧洲和全球的很多城市政策的出台，被认为在控制法兰克福的露天毒品场所发挥了重要作用。这为公共卫生、拯救生命和提高公共安全作出了重要贡献。[41]

> 我的方式是进步的，尊重人权，不受拘束：这就是巴黎市为打击可卡因计划作出积极贡献的原因，这个计划被称为“可卡因计划”。目的不是要打击使用可卡因的人，而是要通过资助减低伤害措施来帮助他们，使之成为一项具体的政策。我们必须与非政府组织密切合作，听取他们的意见，最重要的是与其他城市建立更牢固的伙伴关系。
>
> Anne Hidalgo，巴黎市长，2020

在地方一级对公民关切的问题进行调解

地方当局并不总是会迅速采取行动，但是，民间抗命总是采取非常规的方式来应对危机。例如，在1980年代的荷兰， 阿姆斯特丹和鹿特丹的Junkie¬bond （吸毒者联盟，代表毒品使用者开展倡导的团体）率先开展美沙酮维持治疗项目， 将人们的注意力从保持操守到稳定和减低伤害。[42]这些创新措施随后被两个城市的市政卫生局和当地卫生部门采纳。[43] 在澳大利亚，悉尼在1986年开展了第一个针具和注射器项目， 1999年建立第一个医护监督的注射中心，这两者在当时都是非法的，要求人们对公民抗命的“容忍”。[44]

市政府还必须应对心怀不满的居民“不要建在我家后院”的邻避效应，即不希望这些设施在设在其住处附近，这可能促进也可能阻碍减低伤害的干预措施。瑞士城市苏黎世和伯尔尼引入了毒品安全使用设施， 部分原因是因为市民普遍对露天的毒品使用不满。居民对毒品使用的溢出效应非常不满，包括犯罪、入室抢劫和盗窃、街头的重病人，以及尽管有医疗覆盖但仍持续造成的死亡， 特别是在苏黎世中心的普拉茨皮茨公园，成为了众所周知的针具公园。[50,51]

与此同时， 居民有时候会反对诸如安全注射点这样的干预措施， 因为他们担心这会导致公共秩序混乱。这些减低伤害措施至关重要，但是，同样重要的是需要把这些措施的成功公布于众，修正其失败的方面，以争取支持并减少反对。

巴黎的安全注射毒品设施

自1990年代开始， 法国就开始推行阿片类药物替代疗法以及针具和注射器项目。[45] 但是，减低伤害的措施仍然存在争议， 特别是安全注射设施。对于这些“注射场所”， 公众的意见长期以来一直存在分歧。政客表达了他们的担忧， 认为这些服务似乎在纵容毒品使用或者导致了毒品注射增加。[46] 尽管科学共识表明， 安全注射设施对当地的开放毒品使用场所具有积极而不是负面的影响。[47] 6当地居民长期的抵制， 以及无毒社会的拥护者们阻碍了将安全注射场所引入巴黎的尝试。

第一个医护监督下的毒品使用设施（为期六年的试点）于2016年在欧洲最大的火车站 Gare du Nord附近开业， 该火车站以附近的露天毒品使用场所和与之关联的小型犯罪而闻名。[48] 该设施为注射毒品使用者提供了一个安全的空间、低门槛的治疗和咨询服务。[49]

这种对市民关切问题的调解，使得在城市空间中的共存成为可能，是市政政治的标志之一。在海洛因危机中，城市一方面必须面对毒品使用者组织、他们的家庭、毒品政策改革者以及减低伤害支持者，另一方，被“纵容”的露天毒品使用场所所激怒的居民，在禁毒政策保守派仅提供禁欲方案的支持下，有时会威胁要自己处理这些问题。[52,53]

Needle exchange in 1988. © San Francisco AIDS Foundation

> 有时传统的政客害怕采取会引起某些人强烈反应的措施。你甚至可能会输掉选举。但是为了一个好的事业输掉选举是可以的。如果不采取正确的措施， 你可能会成为权力的囚徒。但如果你不依附于权力， 你所采取措施在一段时间内是会被人们理解的， 所以我们将关注政策而不是选举。如果我们能把这两件事情分开， 对这座城市来说是件好事。
>
> Fernando Haddad，圣保罗市市长，巴西，2016年

堪培拉节日活动上的毒品检测服务

药片检测或者叫毒品检测是通过让毒品使用者查明他们将要使用的物质的含量和纯度， 来达到减低伤害的目的。 澳大利亚在2000年进行第一次药片测试的试验。[54] 此后该市决定在澳大利亚的首都领地推行这一检测服务。[55] 这项行动通过执法部门的合作与支持来实现， 这对于检测的成功至关重要，而无需进行法律方面的修改。[56] 第二个试点在2019年同一个节日上进行。澳大利亚国立大学的评估得出结论："我们寻求支持， 以进一步在节日上为使用非法毒品的人提供药片检测服务。"[57]

2019年10月， 维多利亚议会通过了《药物、毒药和管制物质修正案》(减轻毒品伤害药片检测试点)， 作为一项普通议员法案。它旨在建立维多利亚第一个为减少毒品伤害而进行的药片检测试点项目，制定了为期两年的许可并可能延长。[58]

> 温哥华从来不回避其在推进减低伤害政策方面的领导作用， 在安全供应方面也不例外。在温哥华警察部门的支持下， 温哥华消防和救援服务、温哥华沿海卫生局， 以及有丰富经验的社群人士的支持下， 我们知道这种方法可以避免在温哥华和其他地区造成更多死亡。"
>
> Kennedy Stewar，加拿大不列颠哥伦比亚省温哥华市市长，2019

城市联盟与知识共享

1980和1980年代在几个欧洲城市发起的创新政策颇具争议， 并且在国家和国际层面常常遭到反对。作为回应，阿姆斯特丹、法兰克福、汉堡和苏黎世这些创新城市签署了《法兰克福决议》。[59] 该决议对城市必须面对的问题进行了直率的评估："在我们社会中消除毒品供应和消费的尝试都失败了。"该决议决定， 与主流的毒品政策彻底决裂， 因为这些政策要求仅仅用刑法和强制戒毒的方式与毒瘾进行抗争。

1991年， 该决议成为"欧洲城市毒品政策联盟"的宪章。[60] 该网络倡导试行新的举措，分享最佳实践并建立信息共享的研究、证据和倡导基础， 使城市能够捍卫和推广有争议的措施。随着时间的流逝， 越来越多的城市联合倡导更为务实、更少禁止主义的毒品政策， 包括将大麻去罪化， 并实施创新的减低伤害措施。[61] 政策转移的过程开始发生， 即在一个环境中开发的政策模式在另外一个环境中实施和调整， 并且这些政策知识和政策模式在城市间通过城市的行为者在区域、国家和全球范围内转移。[62]

当城市共享关于有效毒品政策的信息时， 在毒品使用者组织、社会和公共卫生工作者， 以及学者之间也建立了类似的知识转移过程。一旦先锋城市、公民社会组织和政策倡导者开发并推行创新的毒品政策， 他们便以各种方式在全球传播开来。

在加拿大温哥华， 毒品政策是在该市经历1990年代阿片类药物危机的背景下制定的， 当时的危机包括露天毒品注射， 以及随之而来的艾滋病和其他血源性感染疾病的爆发。温哥华基于在ECDP网络中的知识和经验制定了政策，实施了类似的干预措施——这是北美的首例。[65] 温哥华的"四大支柱"的策略是以瑞士国家毒品政策为蓝本的， 该战略本身主要是基于瑞士城市的开拓性试验。温哥华的策略结合了预防、治疗、压制和减低伤害， 并且强调了城市一级机构间的合作。该策略是在城市决策者向欧洲城市进行磋商和实况调查之后制定的。

温哥华毒品政策的转变是由一个政治联盟推动的， 这个联盟不仅包括地方决策者， 还包括毒品使用者的倡导组织，还有其他公民社会小组，包括使用者的家人和朋友。[66] 在倡导者推动了近十年之后的2000年， 市长发布了《行动纲领：温哥华毒品问题的四大支柱》。[67] 2003年， 该市在下东城附近开设了北美第一个法律监督下的安全注射场所。[68] 2011年，加拿大最高法院以9比0的票数裁定，联邦政府关闭温哥华的安全注射场所违反了加拿大的权利宪章，因为这样所带来的风险威胁了毒品使用者的生命。

从欧洲到北美和其他地区

和欧洲一样，北美与阿片类药物有关的过量使用导致的死亡危机引发了城市为主导的倡议。[69] 为了应对不断增加的死亡人数，波士顿、伊萨卡、纽约市、费城、三藩市和西雅图都在考虑追随温哥华的脚步，设立安全注射设施。[70] 一个未经批准的安全注射项目已经开始在东海岸开始运行。 美国联邦政府反对这些举措，因为这些设施在联邦法律下是非法的。[71] 但是，一个联邦法官最近裁定，在费城开设的安全注射场所不违反联邦法律。[72] 同时，尽管加利福尼亚的州政府和美国司法部表示反对，三藩市也宣布打算通过立法授权安全注射设施。[73]

在南美，巴西的圣保罗和累西腓，和哥伦比亚的波哥大已经找到创新的方法来应对露天吸食可卡因的问题，和与此相关的健康和安全危机。巴西的这个项目是基于纽约市 开发的“住房优先”方法，这一方法证明，安全[74]可负担、低门槛的社会住房对于减少毒品滥用是至关重要的。[75] 但是，除了累西腓的项目（由伯南布哥州运营），圣保罗和波哥大的富有成效的项目都在四年之后市长换届之后被叫停， 这表明建立共识非常重要，这样才能让公共政策的效力持续，使其在城市政府的任期之后结束继续保留。例如， 巴塞罗那的市议会于1988年建立了第一个关于毒品政策的圆桌会议， 当时所有市政党派的政治团体代表都对城市的毒品计划达成了共识。圆桌会议达成共识，即毒品问题不应当成为政治战场。该论坛促进了毒品计划的制定，随后在市议会的全体会议上一致通过，保证了解决毒品问题的卫生战略的连续性。[76]

who are dependent on drugs are offered low-skill jobs in Cracolândia, São Paulo, Brazil, as a harm reduction measure. © João Luiz/ SECOM

圣保罗的“张开双臂”计划

De Braços Abertos（张开双臂）是一项2013年巴西圣保罗市卫生局协调的广泛计划，有15个市政秘书处参与。这个计划针对市内一个使用可卡因的地区， 提供就业机会、住房、医疗支持（包括针对有问题的毒品使用）， 以及一个社区服务中心，保持操守并不是获得服务的条件。这是美洲第一个针对兴奋剂和非注射药物使用者的特定需求而开展的举措。[77]

De Braços Abertos（张开双臂）引入了“权利一揽子计划”（住房、食物、就业和健康），该计划是为了应对过去15年镇压式政策的失败，包括警察突袭，驱逐和强制治疗。该计划针对露天毒品使用场所的人群，大概是200-2000人，主要是无家可归者和毒品使用者。该计划将减低伤害和强大的警力相结合，旨在让该社区“处于控制之下”，并且获得了市内警察的积极支持。巴西最大的一份报纸Folha de São Paul 的民调显示，69%的圣保罗居民支持该计划。[78] 一项评估显示，该计划中95%的人感到自己生活发生了积极的变化，67%的人减少使用可卡因，53%与家人重新建立了联系。[79,80]

”该计划与 Recomeço（新起点项目）竞争， 该项目是圣保罗州政府与2013年发起的， 以传统的惩罚性的方法，旨在建立一个“无毒世界”，并且严重依赖宗教治疗社区的住院治疗。但是，在2016年的市政选举中，新多数派市政府承诺停止“张开双臂”，而采纳了与新起点项目相一致的市政计划，并且将其重新命名为 Redemption。[81] 2017年5月，在一次重大的镇压行动中，警察使用橡皮子弹和炫目弹驱散了 Cracolândia的毒品使用现场。这次突袭导致这个毒品使用场所分裂成数十个遍布整个城市的小的毒品使用场所， 每个场所有数十个而不是数百个使用者， 这极大地破坏了张开双臂计划。[82] 当时的圣保罗市长 Fernando Haddad，2014年为该项目辩护时说：“在一年的时间内，张开双臂项目就使得鲁斯的无家可归者减少了三分之二，从1500人到500人左右。”

纽约市卫生委员DAVE A. CHOKSHI所推行的犯法

和美国的其他地方一样，纽约市正面临着严重的药物过量所导致的公共卫生威胁，而新冠疫情的流行使得这一挑战更加紧迫。通过我们的“纽约市治疗计划”， 我们投资了6000多万美元来启动一个多方面的应对措施， 通过扩大纳洛酮的获得、过量预防以及应对教育，以及药物辅助治疗，来减少过量所导致的死亡。

自“纽约市治疗计划”启动以来，我们建立并实施了全国最大的过量教育和纳洛酮分发项目，向在“阿片类药物过量预防项目”注册的社区组织和其他组织发放了40多万个纳洛酮试剂盒。我们也采取了其他措施，让纳洛酮在全市可及，通过一个市政命令，允许药房分发纳洛酮，让紧急医疗服务人员将纳洛酮留给过量患者的家属或者朋友，向到里克斯岛监狱探望的人分发纳洛酮试剂， 也向缓刑官员分发纳洛酮。我们建立了合作伙伴关系， 来让纽约人了解这些情况。我们与布鲁克林的酒吧和夜总会合作， 通过杯垫和海报做宣传， 警告人们我们在可卡因中检测到了芬太尼。

我们还改变了全市很多急诊室对药物过量患者的护理标准。我们建立了一个每天24小时运营的非致命药物过量应对系统。在这种创新模式中，同伴健康倡导员提供过量预防策略，包括安全使用药物的技巧，以及如何获得护理和其他服务，作为与有过量死亡风险的人们建立联系的桥梁。

包括美沙酮和丁丙诺啡在内的药物是一线治疗。我们实施多管齐下的方法来增加获得这些高效药物的机会，其中包括：支持急诊科和注射器服务项目中提供低门槛的丁丙诺啡， 在初级保健安全网诊所启动丁丙诺啡护理管理者计划，培训超过2000家供应商开具丁丙诺啡处方。

在新冠大流行期间，我们开启动了一个虚拟的丁丙诺啡诊所，和国内首个美沙酮运送系统，来防止治疗中断和保护病人的健康。自2020年4月实施以来， 我们的美沙酮运送系统已向因患有新冠、出现类似新冠症状， 或有严重疾病风险而需要被隔离的人运送了4000多次药物。

公共卫生的方法必然是由数据驱动的，数据显示，过量的发生率在整个城市中并不相同。南布朗克斯区和东哈莱姆区的社区一直是过量使用率最高的地区。因此，我们采取了一种基于当地的方法，实施快速评估和相应倡议，让公共卫生教育者参与提供过量预防资源给城市中过量发生率最高的地区的社区场所、药物滥用治疗中心， 药房和庇护所。我们还将注射器项目的资助增加了两倍，这些项目为吸毒者提供包括无菌毒品器具、过量预防教育和减低伤害咨询。

现在， 我们比以往任何时候都需要继续投资于我们的公共卫生系统。疾控预防和控制中心最近发布的过量数据表明，全国范围内因过量而导致的死亡增加，包括在疫情期间的纽约市，这是由于在非法药物供应中芬太尼含量的增加。由于芬太尼加剧了过量死亡， 我们必须重新投资于循证的公共卫生方法， 来促进和保护毒品使用者的健康。

减少新精神活性物质的危害

随着新精神活性物质的出现， 城市开创了新的减低伤害措施。摇头丸（MDMA）出现并在室内音乐亚文化和舞蹈活动中流行。对摇头丸的禁止和之后发生掺假事件导致了药片检测服务和一整套的广泛措施来保证使用者的安全——如放松室，提供新鲜饮用水的场所，急救服务和足够的通风。这些最早是阿姆斯特丹在1986年开创的。[63] 当人们清楚地发现室内音乐和狂欢派对将成为一种既定的青年文化时，这一减低伤害措施就遵循传统药物的模式正式化了。治疗组织、预防和培训机构， 以及市政卫生部门参与其中， 并开始将减低伤害实践制度化。当越来越多的市政当局发现摇头丸在当地流行，荷兰政府感到有义务对从地方以及发展而来的措施进行规范化。[64]

与城市毒品有关的问题：安全、暴力和执法

城市政府不仅需要调解市民之间的冲突，也需要在各个机构之间调节冲突。在地方优先事项和公共卫生之间，以及国家或联邦政府的刑事正义优先事项和毒品供应管制之间特别容易起冲突。很多城市没有自己的警察部门或者刑事诉讼办公室。即使有，机构的利益和政策的优先事项也可能有分歧。

2020年5月25日，明尼阿波利斯的一名警察杀死了乔治·弗洛伊德，这种冲突引起了人们的关注。随后发生的广泛的“黑人生命同样重要”抗议活动伴随着要求撤销警察资金、甚至废除警察制度的呼吁，把资金重新分配用于社会发展——如住房和就业服务，来建立一个更健康更安全的社区。[83]

城市参与应对犯罪和暴力

拉丁美洲最近的一项研究得出结论，有必要增加地方政府的资源，在高风险犯罪地区减少犯罪，而这些犯罪往往与毒品市场有关。研究人员写到：“犯罪是与当地的情况密切相关的，　需要细微而灵活的政策来更充分地解决这些问题的根源，无论这是因为缺乏社会和经济发展，或是因为一个集团掌握了当地的掌控权而减少了谋杀案的发生。”他们建议“地方政府，包括城市在内，应当有权根据当地的情况采取行动，并根据所面临的特定威胁采取有效的战略。”[84] 每个城市，以及每个社区，都有自己特定的风险因素，需要通过谨慎的决策来解决。[85]

在减少致命暴力方面，大城市比国家政府更为成功。在全球68个城市的样本中，凶杀率降低了34%，而在相应的国家/地区仅下降16%。[86] 但是，在考虑减少城市暴力的措施时，保持人权和公民自由的标准仍然至关重要。越来越多的尖端技术，如军用无人机，结合人工智能如人脸识别和犯罪预测方法相结合的方法，都具有潜在的风险。一些研究强调了暴力的升级与贫困和社会不平等有关。[87]

美国关于减少对警察拨款的争论反映了1990年代发生欧洲城市的情况。在推动以执法为主的方法向公共卫生方法过渡的过程中，与地方警察部门的合作常常是迈向推动全市通用方法的重要一步[88,89] ,并认为是成功的关键。[90] 在新方法有望为公共安全和公共卫生带来更好成果的情况下，更为如此。

实施禁毒法需要投入大量的警察时间，因此警察部门对更有效的政策很有兴趣，这样能让他们有效地分配稀缺资源。哥本哈根的一项研究表明，对持有大麻发一个简单的“街头警告”平均要花费警察80分钟的时间，而逮捕则需要10小时。[94]定期的干预措施会消耗更多的警察资源。警察也可能对刑事制裁的效果产生怀疑。在英国默西塞德郡减低伤害项目出现，警察“对一次又一次逮捕同一个人感到无奈……他们意识到新方法对减少这种重复工作的潜力……他们开始承担维持公共卫生和公共秩序的角色。”[95]

城市中的暴力和非法毒品

贩毒不仅是有组织犯罪的主要收入来源，而且在所有有组织犯罪活动中导致的暴力程度最高。[96] 暴力被用来控制领域，保护贩运线路，威吓当局和与其竞争的犯罪组织，确保内部忠诚度并压制社区。

毒品暴力在拉丁美洲最为明显，2018年全球凶杀率最高的50个城市有42个主要与毒品贩运和管制有关。[97] 在美国，巴尔德莫的高凶杀率是毒品有关的暴力行为驱动的，[98] 南非开普敦的凶杀率也有类似的增长。[99] 在贫困社区出现的治理空档，包括有限的社会、教育和卫生服务，加上毒品执法，使得犯罪集团能够控制城市内的整个领土。在圣保罗的贫民窟，犯罪集团取代了福利国家，为贫困社区提供援助和保护。[100]

在拉丁美洲城市，减低伤害方法旨在解决毒品使用所对健康的负面影响，但这一方法仍是新颖的且规模较小。但是，一些城市开拓性地将减低伤害模式扩展到减少与毒品交易有关的暴力中来。在一些城市，与有组织犯罪集团控制毒品市场有关的暴力[101]往往会因为警察和准军事集团的暴力对抗而升级。这些暴力冲突使得居住在其中的人们，特别是在贫民窟或者其他低收入和欠发达地区，产生一种恐惧的氛围。这些地区可能部分或者全部被非政府力量控制。[102]

Police search young men for tattoos that are linked to gang membership in San Salvador, El Salvador.
©Tomas Munita / The New York Times / NTB Scanpix

波哥大埃尔布朗克斯区的突袭行动

城市一级的减低伤害和其他干预措施很容易受到国家或地方一级政策和政治取向变化的影响。2015年的时候，哥伦比亚的波哥大是一项2012年发起的重要减低伤害项目的所在地。当时的市长Gus¬tavo Petro致力于解决在臭名昭著的布朗克斯区地区的犯罪和毒品使用问题。为毒品依赖者而建立的流动医疗服务中心提供外展、医疗援助和减低伤害服务，这些工作非常重要并广受赞誉。[91]

但是在2016年，新市长Enrique Peñalosa针对毒品使用者和露天的毒品使用现场发起了警方突袭行动，并解散了减低伤害项目。在2016年6月一次臭名昭著的行动中， 2500多名防暴警察冲进了布朗克斯区。这次突袭引起了人们对警察暴力的指控，特别是针对无家可归者的行动和人权侵害。[92]

尽管这一地区被重新命名为“创意社区”，并向房地产商开放，但对居民人权的忽视和军事化行动，特别是对无家可归者的行动，仍然在继续。[93] 在短期内，2016年的突袭行动逮捕了一些人，导致毒品使用者的转移地点，以及其他边缘群体转移到城市的其他地区。

执法与安全

全世界很多城市的执法方法都试图通过“零容忍”的策略来消除当地毒品市场， 这些策略通过不加区别地针对街头零售交易和毒品使用者来遏制需求和供应。这些方法， 正如里约贫民窟犯罪集团和军队间的冲突一样， 并没有实现毒品市场活动的可持续减少。[104] 此外，对毒品法律的执行是任意的， 其承受者主要是年轻人、贫困社区和少数族裔， 而较为富裕的社区很少受到警察的干预。[105]

里约热内卢宣言

警察对毒品和毒品使用采取军事和专制化的应对仍然很普遍， 这些策略常常是与“零容忍”或禁止主义的言论和政策一起推行的。但一些城市已经开始提出并推动试点。2011年，《里约热内卢宣言》带来了对毒品管制的执法方式的新认识。通过这个宣言， 里约热内卢州的宪兵和太平洋警察部队司令部强调， 他们反对先入为主的压制性的毒品控制方式， 这种方式将实施毒品法律的重担压在警察身上，而没有提供相应的社会、教育和健康支持，来解决导致毒品滥用的根源问题。[103]

与执法部门的接触与合作一直都是减少露天毒品场所危害的重要因素。一些减低伤害活动已经成为警察部门活动的核心，这些活动试图保护使用者的安全，减少暴力和骚乱，并转介毒品使用者和其他脆弱人群去接受支持服务。[106] 世界各地的一些城市和市政警察部队采取了被称为减低伤害的警务方法：专注于减少与毒品市场相关的暴力、混乱和其他社会和健康危害的模式，而不是完全杜绝毒品使用。[107]

以执法为主导的方法，例如短期的镇压和大规模的截停和搜查，是不可能消除毒品零售市场的，还可能会增加暴力的程度和对健康的危害。[108] 这些被社区认为不公平、非法和无效的警务策略将损害社区关系并破坏执法的合法性。但是，精心设计和实施的警务策略可以使毒品市场的混乱程度和暴力程度降低，使社区更安全，并提高执法的合理性。有针对性的威慑策略可能会减少危害和犯罪。但是，正如多项研究表明的那样，这些策略的成果，特别是毒品市场干预项目（见下表），取决于当地的情况和仔细的执行和评估。[109,110]

海波因特毒品市场干预计划

2004年在美国北卡罗来纳州海波因特试行的毒品市场干预项目，着手解决与可卡因市场有关的持续暴力犯罪问题。该项目旨在应对暴力和社会失序的问题，而不是消除使用毒品的现象。[111] 重要的是，该项目旨在通过“搁置”现有毒品案件，创造迅速和稳定的后果，重建社区对警察的信任，加强反对毒品交易的社会规范，并解决社群和执法部门之间的种族冲突；为反对交易建立强有力的社区和家庭标准；让交易者的家庭成员参与进来，并提供教育、工作培训、职业培训和其他社会服务。” 此后，该方法得到了联邦司法部司法援助局的支持，并在美国25个地方实施。[113]

警察奉行差异化战略，针对最暴力和最高级别的毒贩实行严厉的法律制裁。对于非暴力的毒贩，会使用一个不同的过程：警察收集犯罪的证据，并在社区会议（或“召集”）上呈现给毒贩，并和有影响力的社区成员一起，传达了一个强烈的道德信息，即这类行为不会被容忍，同时在毒贩不再进行毒品销售的前提下，提供社区支持作为刑事诉讼的替代。[114]

公民福祉，公共卫生和城市的社会适应力

减少暴力的策略需要通过城市规划和升级来补充，来建立强大的社会和城市适应力。这种方法需要关注青年，部署尽可能多的社会、健康有关和暴力有关的减低伤害服务，参与调解并让参与毒品管控的每一个人连结起来。[115] 这包括受影响的家庭、执法部门、检察官、矫治工作者、教育者、毒品使用者，市政和国家健康和社会工作者、成瘾专家和流行病学家，跨学科研究人员、专家和公民社会代表。[116]

市长有能力和正当性参与所有这些团体。例如，1981年日内瓦成立了成瘾问题协商委员会，来支持该市和各州毒品政策的设计。委员会由警察代表、福利服务、社会服务、医院依赖服务，青年和教育服务，检察官办公室和缓刑服务代表组成。

这个过程建立了一个安全的空间，让城市居民之间可以进行辩论、交流和建立共识，可以更好地评估每个城市中与毒品有关的挑战。基于禁令的毒品政策通过有限的指标来衡量其执行情况，主要是缉获的非法毒品数量，逮捕使用者和贩运者，以及寻求治疗的毒品滥用者的数量。这些指标未能展示毒品生产、使用和贩运的真实规模。

其他优化城市居住区生活条件和减轻与毒品有关问题的策略包括城市升级，尽管其评估包括许多主观的方面。解决贫困地区和社区中的贫民窟内较差的住房条件或者社会住房状况，已经在世界各地不同的环境中发挥作用。在法国，在2005年banlieues（郊区）发生骚乱之后，国家城市整修计划将重点放在550个“敏感社区”。这些社区从增加的国家资助中受益，确保城市升级，改善了安全、治安和社区的福祉。例如，在于梅斯市相邻的一个小镇沃皮，该计划减少了毒品滥用的发生，为居民提供了更安全的环境，并通过针对年轻人的服务和活动提供预防项目。[117]

所有参与方的合作，特别是警察、卫生和社会工作者之间的合作，对于当地毒品政策的有效性至关重要。如果警察的干预导致坚持治疗方案的人们因为担心被逮捕和起诉而远离服务，这可能会损害健康和减低伤害服务。支持服务和镇压服务之间的合作对于建立社区情报与合作， 消除城市中心地区与毒品有关的疾病和暴力， 以及实施更好的减少暴力战略也是至关重要的。

> “减低伤害通过提供更多务实的选择，鼓励他们在准备好的时候与治疗服务建立联系，来帮助使用不同精神药物的人。曼谷市政府是泰国和东南亚率先开展一系列减低伤害运动的国家。”
>
> Mom Rajawongse Sukhumbhand Paribatra，泰国曼谷市长，2009

城市毒品市场：对大麻进行地方管控的途径

> 现在是时候为牙买加人提供一个从大麻产业中受益的机会了。
>
> Angela Brown Burk，牙买加金斯敦市长，2014

尽管在很多国家， 在国家一级对娱乐性大麻实行合法化管制，[118] 但城市政府以及他们的角色在这场重要的辩论中被忽视了。欧洲城市毒品政策网络成立1990年代， 自那时起就呼吁改革大麻政策， 并从当时唯一的例子中吸取教训：荷兰对娱乐性大麻的销售采取了容忍的态度， 属于半监管的市场模式。

> 2008年以前，大麻的资金使得这个省份能够维持运转。但从那以后， 即使大麻种植者继续出售他们的种植成果，但收入却转移到了别的地方。最近一份美国报告估计摩洛哥的大麻收入达到了每年230亿美元。如果将其中的10亿留给胡塞马地区，那么它就会变得像摩洛哥一样！”
>
> Ilyas El Omari，摩洛哥丹吉尔-丹吉尔-得土安-阿尔胡塞马地区总裁，2017

哥本哈根对大麻进行合法化管制的尝试—KØBENHAVNERMODEL模式

在2011到2016年间， 哥本哈根的市政府向丹麦政府提出了四个正式的请求， 来实施大麻合法化管制试验，但这些请求都被拒绝了。哥本哈根市提出了一项计划， 其中包括规范大麻和大麻脂的本地化生产，通过市营药房进行销售，只面向18岁以上成年人，最多只能购买5克，而且购买者必须持有丹麦保险卡， 以确保只有国民和居民才能获得这些物质。

该试验原定持续三年， 后来被称为“哥本哈根模型”。市长Frank Jensen勋爵说到：“多年来， 我们试图限制大麻的方式没有奏效。过去20年来，我们赋予警察制止大麻交易的职责， 但大麻市场从未像现在那么大。这就是为什么我们现在希望从贩毒团伙中抢走这些交易，建立一个受管控的市场，人们可以购买大麻并了解大麻的效力。不被控制的大麻市场导致在街上销售的产品效力过强， 让人们在第一次尝试时就感到精神错乱。”

Cannabis retail dispensary in Canada. ©CNN

> 我坚信我们可以建立一个监管框架，以确保我们街道的安全， 纠正过去的错误， 并为遭受毒品战争打击最严重的社区提供经济机会。
>
> Bill de Blasio，纽约市市长，美国，2018年

咖啡店的模式是荷兰城市的一项尝试，以解决因个人使用而持有少量大麻被捕的人士大量增加的问题，并采取措施试图将大麻市场从具有更高健康风险的毒品，如苯丙胺、可卡因和海洛因中分离出来。该模式在荷兰城市中率先实施，并最后在国家层面被接受。但是，由于联合国毒品公约的限制，咖啡店模式成为一种折中方案：大麻被允许在商店的“前门”销售，但在后门供应大麻是非法的，而且每个参与其中的人都装作不知道它是从哪里来的。这个“后门的问题”最后导致了更大的问题，因为非法供应依赖有组织犯罪集团的参与。[119]

荷兰更大城市的市长们，面临着市内非法种植日益扩大的问题，有组织犯罪的问题也越来越受到关切。他们从1999年开始就倡导对“后门”进行法律管控， 建立更全面的法律管制以提供一个安全、受控的大麻供应链。2017年， 荷兰市政协会要求国家政府建立必要的架构和立法来促进当地管控大麻种植的试验，并且政府同意在10个城市开展“封闭咖啡店巡展”。[120]

在北美，在美国各州和加拿大正式对大麻进行合法化管制之前，娱乐性大麻市场是通过良好的非法市场来运营的，在某种程度上，即是通过医疗途径来经营的。在1990年代和2000年代初期，美国和加拿大西海岸的几个州引入了软性医疗准入制度和模糊的法规，几乎构成了事实上主要由城市管制的娱乐性大麻管理制度。

在2018年10月加拿大开展合法化管制以前， 已经存在一个完善的大麻零售市场。在合法化前一年， 全国范围内确认了997家零售商，包括215家非法但在很大程度上被容忍的实体零售商。温哥华的药房数量最多（69），其次是多伦多（62）[121]，据称有些地区的药房数量比荷兰城市的咖啡馆还多。[122] 温哥华在2015年正式批准了大麻零售商，尽管在联邦法律下这是不允许的。[123]

荷兰之外，欧洲城市关注大麻合法化管制

几个欧洲国家的当地和区域政府正在研究大麻的合法化管制， 因为他们受到草根运动的压力（特别是大麻社交俱乐部）[124]，或者因为他们希望减少犯罪集团的参与，改善公共秩序，消除街头交易。对大麻市场的管制超出了市政府的职责范围，这需要与国家政府合作。[125]

除荷兰外，一些城市也申请开展大麻药房试点项目，对大麻供应进行管制，包括哥本哈根（丹麦）、德国、不来梅、克隆、杜塞尔多夫、美因河畔法兰克福、汉堡、汉诺威和明斯特（德国）、巴塞尔、伯尔尼、日内瓦和苏黎世（瑞士）。在比利时和西班牙，一些地区和当地政府希望允许大麻社交俱乐部运作，而在比利时、法国、葡萄牙和英国，正在兴起一场建立正式管理的大麻社交俱乐部的运动。[126]

建议

欧洲和北美城市为了解决其辖区内注射毒品的危机而采取的行动可能看起来很激进。有时候他们还会使城市处于与其他治理级别的政策指令相抵触的位置上。但是，这种行动以一种重要的方式利用了市政当局已经具备的核心能力和职责：照顾弱势公民，在有冲突的居民中协商“双赢”的解决方案，尝试新的方法和与其他政府部门合作。城市有责任保护公民空间，以及居民的健康和福祉，他们对有吸引力、运转良好的城市空间、同时具有最少的失序和公众滋扰有着浓厚的兴趣。

在国家一级，毒品政策造成的分歧类似于多边环境中的分歧，导致的结果是现状的持续和过时的政策。我们作为全球毒品政策委员会的成员（我们中很多人曾经担任市长和市议会议员）认为，城市最容易遭受禁止主义政策所引起的危害，但城市也是最有效的改革推动者，因为他们为争取平等获得健康和社会服务而战。到2050年城市将容纳全世界68%的人口[127]，同时将集中更多的社会弱势群体 ，我们建议立即采取行动，改善城市毒品政策。[128]

市政当局必须

1

设计和实施将城市居民的健康和安全放在第一位的地方毒品政策

在法律上， 城市、市政府和议会有空间来启动试点项目来以解决由毒品滥用所导致的健康问题。有关政策应当优先考虑建立安全和健康的社区， 包括以证据为基础的治疗、减低伤害和预防项目， 来减少艾滋病、肝炎和结核的传播。这些项目还要减少小规模犯罪、暴力、退化和社群流离失所。这些项目是具有成本效应的， 也不需要大规模重新分配市政资源。这些试点项目应当包含数据的收集和监督，作为其必要的组成部分。

2

确保地方/市政毒品政策协调一致， 并提供一个平台让所有人能够参与

没有一个领域或者学科有能力解决毒品政策所有方面的问题。从城市一级的毒品管控辩论开始， 市长应当将所有有关人员聚集在一起：受影响的家庭、执法部门、检查官、教育工作者、毒品使用者、市政卫生和社会工作者， 专家和公民社会代表。在各方之间建立共识并且将各方的关注点纳入考量， 以制定知情的、有效和持久的毒品政策战略，并与当地的其他公共政策相一致。

3

确保地方毒品政策能够从现代威慑战略中受益，并集中精力减少非法毒品市场所产生的暴力， 以实现人人共享的和平城市

市政当局必须接受这样一个现实，那就是消除非法毒品市场是不切实际的， 对其加以管理和控制对于建立一个确保安全、有活力和包容的城市而言， 是一个更好的长期战略。必须用有针对性的威慑战略来代替全面性的压制，这些战略能够改变行为，包括将非法毒品销售从学校或者治疗中心等敏感地区转移出去。有针对性的执法干预措施能够减少毒品市场所带来的暴力。这要求采用积极主动的、分析的方法来设计行动，并且基于情报和对当地情况的社会经济学分析， 并由当地的需求和可用资源来决定。

4

通过对非法毒品采取合法化管制来控制本地毒品市场

市政府和议会应当考虑在其城市范围内试验性地对目前非法的毒品进行合法化管制。这些试验应当进行严格的评估， 逐步推广和具有包容性。他们可以从易于控制的物质开始做试点项目， 我们积累了对这些物质进行管制的最佳证据， 如大麻；或者用于药物治疗的物质， 如替代药物和抗阿片类的激动剂疗法。如果实施得好，这些试点可以证明在城市内除了用镇压的方式，还有别的方法能够处理毒品问题。

城市概况以及政策应对

巴尔的摩如何解决毒品战争的影响

MARILYN J. MOSBY

巴尔的摩市检察官（2015年-至今）　　证言

2019年，我向国会作了关于大麻和种族司法问题的证词，我告诉委员会："在这个国家，没有哪个城市比巴尔的摩能更好地说明毒品战争的失败。"我说的是真的。作为一个黑人占多数的城市，我们的人民亲眼目睹了毒品战争毁灭性的影响。作为美国为数不多的黑人女性检察官之一，我致力着手改变这一状况。

自尼克松时代以来，通过里根，我们在这个国家与毒品开战，我们相信，我们可以通过监禁来解决不断增加的毒品问题。我们看到，和其他城市一样，在巴尔的摩有色人种被这种策略极大地打击。严厉的判决将人们囚禁几十年，而他们的问题本来通过公共卫生系统可以更好地解决。因为这个系统，儿童失去了父母，有犯罪记录的人失去了工作和住房，同时加剧了贫困。最惊人的是，我们没有采取任何能够减少毒品使用的措施。Kurt Schmok是我的前任和导师之一， 1980年代他担任巴尔的摩的市长，他是为数不多意识到我们正在创造破坏的领导人之一。我认为我的部分职责，是要纠正过去的错误，这就是为什么我的办公室通常对毒品使用和判决采取不同的方法。

一年前，当新冠疫情迫使全州关闭时，我们被迫再次解决毒品战争的失败；这次是为了解决新冠疫情对我们监狱所造成的公共健康威胁。在咨询了公共卫生专家和有关的专题专家之后，我们停止对以下罪名的起诉，以减少进入刑事司法系统的人数，同时提高社区健康，保护公共安全：

- 持有CDS（一种毒品）
- 持有器具
- 非法入侵罪
- 开瓶罪
- 在公共场所小便
- 试图分发 CDS罪
- 卖淫
- 轻微的交通犯罪
- 流氓

此外，我们还：

- 鉴于我们的新冠政策，驳回了1423个待处理案件
- 驳回了上述1415个担保
- 敦促州长减少监狱人口，促成了两项行政命令的下达，提前释放了2000多人
- 成立了一个判刑审查小组，以审查和减少对未成年人和老年人的严厉惩罚，包括不人道和过时的毒品刑罚。

毫不奇怪，这些政策的结果是：

- 疫情期间，巴尔的摩市的全部监禁人口下降了20%（约3000人）
- 与去年同期相比，进入刑事司法系统的人数减少了39%（约8292人）（2020年3月19日-2021年3月3日）
- 在犯罪和公共安全方面，这段时间的数据非常令人鼓舞：--暴力犯罪下降20%（2020年3月13日与2021年3月31日比较）
- 财产犯罪减少36%（同期）*

George Floyd 和 Breonna的惨死是我们国家的转折点。人们普遍呼吁重新考虑刑事司法制度。正如我在George Floyd被杀时在《纽约时报》上写的那样："检察官必须认识到他们塑造刑事司法系统的能力，必须认识到，当我们将轻罪定为刑事犯罪时，我们会使人们与执法部门进行不必要的互动。对于在美国的有色人种来说，一次逮捕可能导致一辈子的创伤。检察官必须检查其政策，并酌情减少这种致命互动发生的可能。"

新冠疫情的爆发让我们看到了政策可以如何改变，而George Floyd的被杀则我们了解什么是至关重要的。我希望我们国家接受这些在巴尔的摩作出的改变，朝着葡萄牙的方向迈进，在全国范围内将毒品去罪化。我们为结束毒品战争迈出了重要一步，但我们必须纠正过去的错误，同时兼顾公共安全和公共卫生，正如我们今年的政策所展示的那样。

* https://data.baltimorecity.gov/datasets/police-department-baltimore-maryland-incident-report-3-16-2021

НАРКОПОЛИТИКА В АБИДЖАНЕ: РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ОТВЕТ ГОРОДА НА ПРОБЛЕМУ НАРКОТИКОВ

РОБЕРТ БЁГРЕ МАМБЕ

ГУБЕРНАТОР (2011 – НАСТ.)

ПРОФИЛАКТИКА

- Аутрич-работа и центры социально-психологической поддержки
- Обучение для работников здравоохранения и социального обеспечения
- Гранты организациям гражданского общества и общественным программам
- Программы снижения вреда для профилактики ВИЧ

ЛЕЧЕНИЕ

Гранты больницам, центрам лечения наркозависимости и общественным организациям, предоставляющим стационарный и амбулаторный уход и лечение

РЕИНТЕГРАЦИЯ

Поддержка в обучении, поиске работы и обеспечении жильем

КООРДИНАЦИЯ

- Предоставление транспортных средств правоохранительным органам
- Участие в разработке национальных планов по ВИЧ
- Координационная платформа для различных учреждений: проблемы бездомных, права детей, наркополитика и др.

ЗАДАЧИ

- Улучшение аутрич-работы среди молодежи и уязвимых групп
- Строительство городского реабилитационного центра
- Создание общественных комитетов для профилактики наркопотребления
- Создание городской обсерватории для сбора данных
- Создание аутрич-центров в каждом муниципалитете Абиджана
- Укрепление потенциала и расширение существующих служб

CLAUDIA LOPEZ HERNANDEZ: 波哥大市长实施平衡的毒品政策

CLAUDIA LÓPEZ HERNÁNDEZ

市长（2020-至今）　　证言

波哥大特区市长办公室通过了名为《21世纪波哥大新的社会和环境合同》的发展计划，第141条明确指出，“麻醉品区议会的组成实体，必须考虑针对《毒品滥用预防政策》采取具体的行动……地区麻醉品委员会的成员，应当针对以娱乐、惯性和有问题的使用精神物质者采取具体的预防和减少伤害措施。”

第141条旨在政治、技术和预算层面上推动《波大哥特区预防和护理服务使用和预防与供应精神物质的公共政策》，在未来四年，与以下领域：健康、教育、社会、安全、文化、运动和娱乐有关的土地使用计划共同推进。

Claudia Lopez市长关于毒品政策的建议包括针对毒品现象四个支柱的全面的应对方式。第一个是教育，被认为是预防的基础，能够推迟儿童和青少年使用的年龄。同时，了解和关注与毒品滥用有关的社会决定性因素，如社会心理问题，贫困、滥用、暴力，以及家庭结构或者附近社交网络的成瘾记录。

其次是关怀，即减少伤害。主要的目的是减少毒品交易和滥用对个人和社区的伤害性后果。减低伤害并不会对已经沉迷于使用精神活性物质的人造成其他损害，而是要指引人们的行动来解决毒品滥用所造成的伤害。

第三个是关注，用治疗来解决有问题的毒品使用所产生的问题。2021年第1566号法律规定，国民政府有义务通过社会保障体系和专门的机构，来为那些因为使用、滥用和对精神活性物质成瘾的人所导致的精神健康问题或其他的疾病提供专门的护理。这种关注必须包括一系列对有毒品使用问题的人的一系列干预和支持服务，并应该侧重于全面的卫生保健，而不是追求操守。

最后，公共秩序，重点是对高层和中层的生产者和交易者进行起诉，而不是对毒品消费者的刑事定罪，并识别出“ollas”，这是一个对有猖獗毒品交易的街道的称谓。警察局的毒品政策应当旨在减少犯罪，减少不安全感和确保公共秩序，同时保护最弱势群体的生命。因此，该策略是基于这四个支柱，以一种清晰、整合的方式来解决毒品问题，摆脱禁止主义，同时优先考虑城市居民的关怀和自我照顾。

多年来，该市一直在减少风险和减低伤害方面取得进展，特别是通过类似于“Farra en la Buena”的战略来推行负责任的饮酒，以减少重点地区的暴力行为，并且通过“注射毒品使用者融合干预点”这样的项目，在固定点或者流动小组，在新冠疫情流行期间仍然能采取行动。但是，关于在吸食可卡因的使用者中推行减低伤害服务的问题，有必要推动政治和技术上的讨论，这是一种在地方和国家使用率最高的非法的物质，因此对公共卫生的影响最大。

在综合干预点，正在制定其他减低伤害行动，以解决注射毒品滥用的问题，如：海洛因、氯胺酮、可卡因和酒精。因此，一个跨学科的团队（精神科医生、心理学家、护士和社会工作者）为使用者提供服务。

在新冠疫情的背景下（2020年4月1日-2020年6月7日），综合干预点已经服务了196人。最后，波哥大理事会批准的《2020年第761号地区协议》（地区发展计划2020-2024以及第142条），为该市带来了新的机遇和挑战，在政治、技术和经济上将允许其发展其他服务和行动，以一种综合性的方法来解决公民所面临的风险和减低毒品滥用所带来的危害。

波哥大在全面解决毒品问题上重新夺回了哥伦比亚的领导地位。

苏黎世毒品政策四大支柱：有效性比意识形态更重要

CORINE MAUCH

市长（2009-至今）

1990年代上半叶，苏黎世在其市中心的火车站附近有一个大型的公开毒品使用场所。这个被称为“PLATZSPITZ”的地方以“针具公园”的名称闻名于世。由于对这个问题的忽视、高犯罪率以及户外条件的不卫生，传染性疾病（如艾滋病）的感染人数急剧上升.

预防

· 增强责任感
· 不需要完全保持操守
· 防止毒品滥用和依赖为父母、家人、青少年和年轻人提供特别的支持

压制

对非法毒品的生产、运输和销售进行刑事诉讼

治疗

· 灵活的住院和门诊
· 门诊心理和医疗支持，以及中长期住院治疗
· 保持操守的方法也受到高度重视，推荐给那些愿意使用的人
· 海洛因）替代治疗

减少危害

· 针具和注射器项目　　· 低门槛中心　　· 毒品检测服务
· 药品使用室为900多个药物依赖着提供一个卫生的环境，使他们可以在医疗监督下使用药物，社会工作者与警察紧密合作，为他们提供支持

原则

城市兼容性

关注合法和非法药物使用的有关问题，而不是药品使用行为本身.

保障公共安全

打击毒品交易和犯罪活动

包容而不是排斥

苏黎世毒品政策的目标是促进毒品使用者的社会融合

现有创新

大麻项目

苏黎世支持对大麻合法化管制的所有努力
与其他瑞士城市展开合作，实现城市的兼容性

城市服务的改进

提供一系列服务来支持有药物依赖障碍的人，改善整个人口的生活质量

奎松城：以预防为基础的城市毒品政策

JOY BELMONTE

市长（2019-至今）

自1990年代以来，奎松城就一直通过建立奎松城反毒品滥用咨询委员会，来积极解决非法毒品的问题。2003年，该机构通过法令而制度化，并由副市长办公室管理。这是一个由24个成员组成的决策机构，由地方市议会、执法机构、司法机构和地方政府的不同部门，NGO和宗教部门组成。该机构的项目由177名受过培训的人员运行。

使命

- 通过教育和倡导预防药物滥用
- 为药物依赖着提供治疗和康复
- 与利益相关方建立连接

立法

奎松城《危险药物法案》是地方政府部门的立法典范，于2018年10月15日通过

预防项目

2017: 专门的毒品教育中心
针对潜在危险行为的预防和发展服务

2018年10月15日
奎松城反毒品滥用委员会
在142个村庄运行

治疗和康复

2016: **以社区为基础的康复项目**
针对毒品使用者的12个模块，以及针对其家人的三个模块

1990: **毒品治疗和康复中心**
可及性：150张床位

悉尼：毒品政策中城市政府的角色

CLOVER MOORE

市长（2014-至今）　　证言

悉尼市采取危害最小化的方法来减少与毒品使用有关的社会、经济和健康问题。在澳大利亚，州政府主要负责减少健康危害的政策，但是，地方政府作为最接近本地社区的政府，在毒品政策中起着关键作用。

悉尼市与很多合作伙伴，包括社区成员、政府机构、非政府组织、学术机构和企业合作，来寻找和共同设计应对当地重要问题的解决方案。

《悉尼城市社区安全行动计划2019-2023》就是这样一种合作。该计划承诺通过在悉尼提供有针对性的减低伤害措施，让人们了解从何处寻找帮助和支持，从而减少毒品和酒精所造成的伤害。悉尼市政府参加当地论坛、社区毒品行动小组，以及毒品监控项目，来改善我们的社区的安全。

悉尼市在减少毒品健康危害方面有着悠久的倡导历史，包括在2001年支持成立医疗监督注射中心。当悉尼市市长Clover Moore还担任州议会Bligh议员时，她对设立新南威尔士药物峰会发挥了重要作用，该峰会建议开展试点，运行由专业人士监督的注射室，来保证使用者获得无菌的设施和立即就医服务。

该中心位于悉尼的国王十字区，旨在减少因毒品过量使用而导致的死亡人数，提供获得治疗和咨询的途径，减少公开注射和丢弃针具和注射器，并帮助减少血源性病毒的传播。

自开放以来，该中心已经为16,500名人员提供了服务，并且处理了8500个药物过量的个案，而且没有任何死亡案例。丢弃注射器和公开注射的现象显著减少，在整体上改善了社区的安全。

近来，悉尼市提倡在活动和节日中进行毒品测试，来为使用毒品的参与者创造更安全的环境。2019年，市长勋爵在悉尼市政厅主持了一次毒品测试示范活动。该活动旨在推广毒品测试，让大家更加了解这种循证的的毒品测试方式。

悉尼市与政府和非政府服务方紧密合作，来管理在公共区域注射毒品所产生的影响。这包括管理140多个社区锐器箱，以提供安全处置针头和注射器的选择，并且防止在公共场所和设施发生的针刺伤害。在放置这些锐器箱的地方，99%的针具都得到了妥善的处理。

通过我们的赠款计划，悉尼市定期为一线服务提供资金，来支持将毒品使用伤害最小化的方法。自2014年12月以来，我们资助了“照顾K”项目，该项目在新冠疫情流行之前每个周末都在市里开展活动。训练有素的志愿者“大使”为醉酒者提供现场帮助。还设立了专用的安全空间，为弱势年轻人提供休息、补充水分、手机充电、获得急救、获得回家交通，或者等待其家人和朋友的地方。

悉尼市致力于支持社区中的弱势群体。该市运行着一个“公共空间联络官”团队，他们每天在街上为露宿街头的人提供支持。这些工作人员与健康和毒品服务专家一起，帮助人们获得他们所需的支持。

毒品政策和城市：联合国人居署的立场和建议

联合国人类住区规划署向全球毒品政策委员会分享了它的立场

MAIMUNAH MOHD SHARIF

执行主任

证言

UN-HABITAT

经过二十多年在地方层面的预防实践，我们知道毒品滥用已经不仅仅被看作是一个公共卫生问题，而是我们城市当中的一个深层次的发展问题。毒品对社会发展产生影响，无论是在发达国家、发展中国家，还是转型经济体，毒品是阻碍城市和国家经济和社会发展的关键因素。这种影响被广泛的财政紧缩和全球化的复杂情况放大了，正在流行的新冠疫情及其社会和经济后果进一步加剧了这种影响。政策制定者面临越来越多的挑战，他们也面临越来越多的压力要在地方、国家和全球层面取得成果和改变。在这种情况下，政府需要使用已有的证据和经过测试的工具来减少毒品滥用。全球有将近1200万人注射毒品，其中将近160万人感染艾滋病，约610万人感染丙肝。[i] 到2016年，毒品滥用的不良影响所引起的过早死亡和残疾，导致全球1700万年生命的丧失。为了解决这些问题，我们显然需要加快针对可持续发展目标3、11和16的努力。

人们对推广具有包容性的城市治理政策标准越来越有兴趣，并且使用现有准则，利用证据来开发基于市政干预的毒品政策治理的良好原则，以预防或减少与暴力犯罪有关的毒品滥用。但是，城市地区的毒品政策实施是一个特别有争议和分歧的政策领域。这个领域面临越来越多与治理有关的挑战，特别是关于公共管理方面。不同的城市有自己的行动或策略，不可能实行“一刀切”的政策。

在全球范围内，有必要评估城市中的毒品政策制定在多大程度上与公认的善政特征保持一致，并提出可能的改进建议。市政安全干预的证据表明，要解决与暴力犯罪有关的毒品问题，需要良好的治理，如发展和团结的实践，城市意见征询的程序和加强道德、公民权和包容性的体制改革。良好道德治理的基础，是城市需要认识到居民在维护其安全的行动中可以发挥作用。在具有包容性的城市里，人们和公共机构可以在设计和制定政策时互动，为有归属感、合规的、透明的治理和执法创造有利的环境。

在一些国家和地区，毒品政策在现有条约中的法律基础是很狭窄的，并且大多是没有约束力的，因此有可能在紧急情况下进行修订。我们必须考虑不同的利益方面，毒品政策的总体目标，以及这些政策潜在影响的证据。例如，在欧盟地区，主要的政策工具包括以四年行动计划为基础的八年欧盟毒品战略，在国家、欧盟或国际层面上设定了具体目标。欧盟在毒品领域的治理特点，是为欧盟、加入国和有关或第三国的非政府组织提供积极支持。

与几十年前相比，全球和地方城市领导人更加了解对当今城市毒品问题的严重性。从历史上看，毒品政策的目标根植于禁止毒品流通和毒品使用，依靠惩罚来实现这些目标。今天，我们知道这些政策并未成功。失败的根源，可以看成对挽救城市吸毒者生命的忽视，而将惩罚吸毒者当作首要目标。如果地方领导人要拯救那些物质使用障碍者的生命，那么他们需要新的政策来解决造成滥用问题的根本原因，而这些政策所建立的前提，是相信吸毒者的生命同样重要。

在80多个国家中，现有的毒品政策是直接或间接地将毒品生产和分销掌握在危险的犯罪分子手中，而不是交给管理良好的制药公司。[ii] 但是，从南美到欧洲，以健康为中心的毒品政策正在执行，并且事实证明，这些政策在改善公共安全和公共卫生方面比直接的刑事化要有效得多。这项政策变革的中心，是认识到对毒品使用的刑事定罪是没有道理的，是对毒品使用问题作出有效应对的障碍。葡萄牙代表了去犯罪化、以健康为中心的毒品政策，对低水平毒品持有的去罪化，使得了暴力犯罪、成瘾和基本传播比例的急剧下降。

在一些国家和地区，毒品政策在现有条约中的法律基础是很狭窄的，并且大多是没有约束力的，因此有可能在紧急情况下进行修订。我们必须考虑不同的利益方面，毒品政策的总体目标，以及这些政策潜在影响的证据。例如，在欧盟地区，主要的政策工具包括以四年行动计划为基础的八年欧盟毒品战略，在国家、欧盟或国际层面上设定了具体目标。欧盟在毒品领域的治理特点，是为欧盟、加入国和有关或第三国的非政府组织提供积极支持。

与几十年前相比，全球和地方城市领导人更加了解对当今城市毒品问题的严重性。从历史上看，毒品政策的目标根植于禁止毒品流通和毒品使用，依靠惩罚来实现这些目标。今天，我们知道这些政策并未成功。失败的根源，可以看成对挽救城市吸毒者生命的忽视，而将惩罚吸毒者当作首要目标。如果地方领导人要拯救那些物质使用障碍者的生命，那么他们需要新的政策来解决造成滥用问题的根本原因，而这些政策所建立的前提，是相信吸毒者的生命同样重要。

在80多个国家中，现有的毒品政策是直接或间接地将毒品生产和分销掌握在危险的犯罪分子手中，而不是交给管理良好的制药公司。 但是，从南美到欧洲，以健康为中心的毒品政策正在执行，并且事实证明，这些政策在改善公共安全和公共卫生方面比直接的刑事化要有效得多。这项政策变革的中心，是认识到对毒品使用的刑事定罪是没有道理的，是对毒品使用问题作出有效应对的障碍。葡萄牙代表了去犯罪化、以健康为中心的毒品政策，对低水平毒品持有的去罪化，使得了暴力犯罪、成瘾和基本传播比例的急剧下降。

许多全球领导人开始认识到，现行的毒品政策试图通过警力、禁止主义和监禁来控制毒品市场，而不是将毒品使用者的生命至于政策应对的中心。这些政策，间接地，创造了巨大的利润丰厚且高效的毒品交易。关于暴力、贫困、种族、健康、教育成就和机会、社区发展、环境、公民自由和恐怖主义问题的讨论都认识到非法毒品市场助长了这些问题的发酵。因此，根据现有的毒品政策，毒品使用者一开始是受害者，但更有可能是因为他们失去住房、无法入学、被开除工作，以及从治疗计划中剔除出来。[iii]

要实现2030年的目标，首先要转变对毒品滥用所导致的对人类生活和城市经济所产生伤害的理解，并使用已有的相对简单的工具。例如，拉丁美洲已经积累了丰富的知识、战略、已经证明的成功，并证明了制度化的市政安全/公民安全政策和项目的益处。政府和城市需要将其决策从传统或者直观的方法转变为基于证据和已经有的成功实践，来使其决策更为明智，通过社区实践、衡量进度，并实时进行调整。监测对于监督毒品滥用的减少，在政策以一级提高意识，并促进国家和城市创新至关重要。对人类生活质量的潜在益处也是很重大的，以及在高暴力地区提高GDP。因此，城市领导人必须在建立安全和富有同情心的社会进行投资，让毒品政策将毒品使用者的痛苦最小化，除了很多其他政策优先事项之前。

联合国人居署一直与城市和地方政策合作，通过仔细考虑的城市四个重要因素，来制定他们城市毒品政策，完善与暴力犯罪和缺乏安全相关：

· 社会凝聚力的程度
· 城市不平等的程度
· 建筑环境的风险
· 城市治理的包容力范围

经验表明，城市当局能够更好地维护城市安全，不受毒品滋扰，当他们制定包容性的城市政策和系统性的干预措施，如分析和重新设计城市环境形态以利于自我保护。这些举措可以促进社会联系，增强社会凝聚力，减少社会不平等，减轻排斥，并弥合“城市鸿沟”。

这种规模的转型说起来容易做起来难。解决上面提到四个关键标准的其中一个或者所有是一个强大的框架开始。

给国家和地方政府的建议

· 提高人们对战略的认识被证明能够减少与暴力有关的毒品滥用；
· 开发和培训人员使用联合国系统范围的《关于城市和人类居住区的安全准则》的能力；
· 鼓励城市加入实践社区来学习彼此的成功经验；
· 确保衡量进度的方法，因为你衡量什么，就能完成什么；
· 将更多的预防策略纳入国家城市政策中，以执行国家计划，投入足够的和可持续的资金，并证明经济增长有所提高。

---

a УНП ООН, Всемирный доклад о наркотиках, Брошюра 2, 2017 г.
b https://wdr.unodc.org/wdr2020/index.html
c https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/52ff6eb9-76c9-44a5-bc37-857fbbfedbdd/drug-policy-in-portugal-english-20120814.pdf

参考文献

[1] United Nations. *World Urbanization Prospects, the 2018 revision*. New York: UN https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2018-Report.pdf (Accessed 27 February 2020)

[2] Martin, S.A. (2015). *'A framework to understand the relationship between social factors that reduce resilience in cities: Application to the City of Boston'*. International Journal of Disaster Risk Reduction, 12, pp.53-80

[3] Wodak, A. (2006). *'All drug politics is local'*. International Journal of Drug Policy, 17(2), pp.83-84

[4] MacGregor, S. (2017). *The Politics of Drugs: Perceptions, Power and Policies, London, UK*: Palgrave MacMillan, p. 126

[5] United Nations. *World Urbanization Prospects, the 2018 revision*. New York: UN https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2018-Report.pdf (Accessed 27 February 2020)

[6] Martin, S.A. (2015). *'A framework to understand the relationship between social factors that reduce resilience in cities: Application to the City of Boston'*. International Journal of Disaster Risk Reduction, 12, pp.53-80

[7] Paone D., O'Brien D.B. & Tuazon E. (2014). *'Drug Use Trends in New York City: 2013'*, Proceedings of the Community Epidemiology Work Group (CEWG), Bethesda: National Institute on Drug Abuse (NIDA).

[8] Western Cape Government, Department of Community Safety (2015). Western Cape Crime Overview: *2014/15 Analysis of Crime Statistics* as released by the South African Police Service on 29th of September 2015.

[9] Ding, Y., He, N. and Detels, R. (2013). *'Circumstances of initiation into new-type drug use among adults in Shanghai: Are there differences by types of first new-type drug used?'*. Drug and Alcohol Dependence, 131(3), pp.278-283.

[10] Citroni, F. (2020) *Le CHUV livre désormais de l'héroïne pharmaceutique à domicile*. Lausanne: Radio Télévision Suisse. https://www.rts.ch/info/regions/vaud/11284083-le-chuv-livre-desormais-de-lheroine-pharmaceutique-a-domicile.html (Accessed 19 September 2020)

[11] UNAIDS (2020) *Harm reduction continues for people who use drugs during COVID-19 in Côte d'Ivoire*. Geneva: UNAIDS https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/june/20200626_cotedivoire (Accessed 19 September 2020)

[12] City of Toronto (2020) *COVID-19 Guidance: Harm Reduction Programs*. Toronto https://www.toronto.ca/home/covid-19/covid-19-reopening-recovery-rebuild/covid-19-reopening-guidelines-for-businesses-organizations/covid-19-guidance-harm-reduction-programs/ (Accessed 19 September 2020)

[13] UN-Habitat (2016). S*lum Almanac 2015/2016: Tracking improvements in the lives of slum dwellers*. Nairobi https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/Slum%20Almanac%202015-2016_PSUP.pdf (Accessed 27 February 2020)

[14] United Nations (2016). *Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem*, Outcome Document of the 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem. New York, 19-21 April. https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf (Accessed 27 February 2020)

[15] United Nations (2015). *UN Sustainable Development Goals*, Goal 11: Make cities inclusive, safe, resilient and sustainable, 2030 Agenda for Sustainable Development.

[16] Wolf, M. & Herzig, M. (2019). *'Inside Switzerland's Radical Drug Policy Innovation'*, Stanford Social Innovation Review, 22 July; https://ssir.org/articles/entry/inside_switzerlands_radical_drug_policy

[17] Savary, J.F., Hallam, C. & Bewley-Taylor, D. (2009). *The Swiss four pillars policy: An Evolution From Local Experimentation to Federal Law*, *Drug Policy Programme Briefing Paper 18*, Oxford: The Beckley Foundation. https://beckleyfoundation.org/wp-content/uploads/2016/04/paper_18.pdf (Accessed 27 February 2020)

[18] Blickman, T. & Sandwell, K. (2019). *Cannabis in the City: Bottom-up policy reform for cannabis regulation*, Drug Policy Briefing 51, Amsterdam: Transnational Institute

[19] Urban Drug Policies in the Globalised World (2010). *Prague Declaration: On the principles of effective local drug policies*, September 30-October 2. https://www.praha.eu/public/8d/1/35/1216959_176129_PrgDeclEN.pdf (Accessed 27 February 2020)

[20] *Ibid.*

[21] *Ibid.*

[22] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015), *Drugs policy and the city in Europe*, EMCDDA Papers, Luxembourg: Publications Office of the European Union https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/976/TDAU15001ENN1.pdf (Accessed 27 February 2020)

[23] MacPherson, D., Mulla, Z. & Richardson, L. (2006). *'The evolution of drug policy in Vancouver, Canada: strategies for preventing harm from psychoactive substance use'*, International Journal of Drug Policy, 17(2), 127-132

[24] See for example: Bewley-Taylor, D. & Jelsma, M. (2012). *The Limits of Latitude: The UN drug control conventions*, Series on Legislative Reform of Drug Policies Nr. 19, Amsterdam: Transnational Institute / Boister, N. (2016). *'Waltzing on the Vienna Consensus on Drug Control? Tensions in the International System for the Control of Drugs'*. Leiden Journal of International Law, 29(02), 389–409 / Hall, W. (2017). 'The future of the international drug control system and national drug prohibitions'. Addiction, 113(7), 1210-1223

[25] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015), *Drugs policy and the city in Europe*, EMCDDA Papers, Luxembourg: Publications Office of the European Union https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/976/TDAU15001ENN1.pdf (Accessed 27 February 2020)

[26] Brooks, E. (2016). *'Marijuana in La Guardia's New York City: The Mayor's Committee and Federal Policy, 1938–1945'*, The Journal of Policy History, 28(4)

[27] New York Academy of Medicine (1944), *The Marihuana Problem in the City of New York*, Mayor's Committee on Marihuana, City of New York (La Guardia Committee Report). The conclusions of the LaGuardia Report were confirmed by a later inquiries and research, in particular by a series of national reports in several Western countries confronted with a surge of cannabis in the 1960s and 1970s. The United Kingdom (Report by the Advisory Committee on Drugs Dependence, the so-called Wootton Report, 1969). The Netherlands (The Baan Commission, 1970, and Hulsman Commission, 1971). The U.S. (The Shafer Commission Report, Marihuana: A Signal of Misunderstanding, National Commission on Marihuana and Drug Abuse 1972). Canada (The Commission of Inquiry into the Nonmedical Use of Drugs, commonly referred to as the Le Dain Commission, 1973). Australia (Senate Social Committee on Social Welfare, 1977).

[28] Bewley-Taylor, D., Blickman, T. & Jelsma, M. (2014). *The Rise and Decline of Cannabis Prohibition: The History of Cannabis in the UN Drug Control System and Options For Reform*, Amsterdam: Transnational Institute/Global Drug Policy Observatory. https://www.tni.org/files/download/rise_and_decline_web.pdf (Accessed 27 February 2020)

[29] Hedrich, D.; Pirona, A. & Wiessing, L. (2008). *'From margin to mainstream: the evolution of harm reduction responses to problem drug use in Europe'*, Drugs: Education, Prevention and Policy, Vol. 15, No. 6, pp. 503–517

[30] Schardt, S. (2001): Preface. In: Schardt, S. (ed), *European Cities on Drug Policy*. Co-operation and Community Consensus. The Multi-Agency Approach to Effective Local Drug Policies. Frankfurt: European Cities on Drug Policy. http://realitaeten-bureau.de/documents/commcoopECDP_000.pdf (Accessed 27 February 2020)

[31] Wodak, A. (2006). *'All drug politics is local'*. International Journal of Drug Policy, 17(2), pp.83-84

[32] Bless R., Korf D.J. & Freeman, M. (1995). *'Open Drug Scenes: A Cross-National Comparison and Urban Strategies'*, European Addiction Research, 1(3), 128–138

[33] Waal, H., Clausen, T., Gjersing, L. & Gossop, M. (2014). *'Open drug scenes: responses of five European cities'*, BMC Public Health, 14:853

[34] Hedrich, D.; Pirona, A. & Wiessing, L. (2008). *'From margin to mainstream: the evolution of harm reduction responses to problem drug use in Europe'*, Drugs: Education, Prevention and Policy, Vol. 15, No. 6, pp. 503–517

[35] Tinasti, K., Audoin, B., Jomier, B. et al (2016). *'Cities central to HIV response for people who use drugs'*, The Lancet HIV, 3(5):197-9

[36] Waal, H., Clausen, T., Gjersing, L. & Gossop, M. (2014). *'Open drug scenes: responses of five European cities'*, BMC Public Health, 14:853

[37] Stoever, H. (2013), *Multi-agency approach to drug policy on a local level: The Frankfurt Way*, New York: Open Society Foundation

[38] *Ibid.*

[39] *Ibid.*

[40] Waal, H., Clausen, T., Gjersing, L. & Gossop, M. (2014). *'Open drug scenes: responses of five European cities'*, BMC Public Health, 14:853

[41] *Ibid.*

[42] Grund, J.P. & Breeksema, J. (2013). *Coffeeshops and Compromise: Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands*, New York: Open Society Foundation

[43] Holmstrom, R. (2006), '*The fruits of fear*', Druglink, September/October 2006

[44] Wodak, A., Symonds, A. & Richmond, R. (2003). *'The Role of Civil Disobedience in Drug Policy Reform: How an Illegal Safer Injection Room Led to a Sanctioned, 'Medically Supervised Injection Center''*. Journal of Drug Issues, 33(3), 609-623

[45] Duplessy, C., & Reynaud, E.G. (2014). *'Long-term survey of a syringe-dispensing machine needle exchange program: answering public concerns'*, Harm Reduction Journal, 11(1), 16

[46] Jauffret-Roustide, M., Pedrono, G., & Beltzer, N. (2013). *'Supervised consumption rooms: the French Paradox'*. The International journal on drug policy, 24(6), 628-30

[47] Duplessy, C., & Reynaud, E.G. (2014). *'Long-term survey of a syringe-dispensing machine needle exchange program: answering public concerns'*, Harm Reduction Journal, 11(1), 16

[48] Serhan, Y. (2016). *'France's Solution to Drug Addiction: A new medical facility aims to give drug addicts a safe space to inject, but critics say it only perpetuates the problem"*, The Atlantic, 13 October. https://www.theatlantic.com/news/archive/2016/10/france-drugs/503789/ (Accessed 27 February 2020)

[49] Makooi, B. (2016). *'France's first safe drug injection site to open in Paris'*, France 24, 15 October. https://www.france24.com/en/20161015-france-first-safe-drug-injection-site-opens-paris (Accessed 27 February 2020)

[50] Csete, J. (2010). F*rom the mountaintops: what the world can learn from drug policy change in Switzerland,* New York: Open Society Foundations, pp. 16-17

[51] Waal, H., Clausen, T., Gjersing, L. & Gossop, M. (2014). *'Open drug scenes: responses of five European cities'*, BMC Public Health, 14:853

[52] Grund, J.P. & Breeksema, J. (2013). Coffeeshops and Compromise: Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands, New York: Open Society Foundation, p. 26

[53] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015), *Drugs policy and the city in Europe,* EMCDDA Papers, Luxembourg: Publications Office of the European Union https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/976/TDAU15001ENN1.pdf (Accessed 27 February 2020)

[54] Pill Testing Australia (no date). *History of Pill Testing*, https://pilltestingaustralia.com.au/history-of-pill-testing/ (Accessed 18 March 2020)

[55] Byrne, S., Gock, A., Cowling, A., & Faunce, T. A. (2018). *'Australia's First Official Illicit Pill Testing at Canberra's Groovin The Moo Music Festival: Legal Hurdles and Future Prospects'*, Journal of Law and Medicine, 26(1): 54-60

[56] *Ibid.*

[57] Olsen, A., Wong, G., & McDonald, D. (2019). *ACT Pill Testing Trial 2019*: Program evaluation, Canberra: The Australian National University, p 44. https://health.act.gov.au/sites/default/files/2019-12/ACT Pill Testing Evaluation report FINAL.pdf (Accessed 18 March 2020)

[58] Wright, A. & Mclean, H. (2019). *'Drugs, Poisons and Controlled Substances Amendment (Pill Testing Pilot for Drug Harm Reduction) Bill 2019'*, Bill Brief, No. 3, December, Research & Inquiries Unit, Parliamentary Library & Information Service, Parliament of Victoria. https://www.parliament.vic.gov.au/publications/research-papers/send/36-research-papers/13901-drugs-poisons-and-controlled-substances-amendment-pill-testing-pilot-for-drug-harm-reduction-bill-2019 (Accessed 18 March 2020)

[59] Stadt Frankfurt am Main (1991), *1st conference: European cities at the centre of illegal trade in drugs* — Frankfurt Resolution

[60] Stadt Frankfurt am Main (1991), *1st conference: European cities at the centre of illegal trade in drugs* — conference documentation

[61] In reaction to the ECDP another opposing network, the European Cities Against Drugs (ECAD) was founded in 1994 by the signing of the 'Stockholm Resolution' calling for 'stricter drug control policies'. See: Kaplan, C.D., Leuw, E. (1996). 'A tale of two cities', European Journal on Criminal Policy and Research 4, 74–89

[62] McCann, E.J. (2008). '*Expertise, truth, and urban policy mobilities: Global circuits of knowledge in the development of Vancouver, Canada's 'four pillar'drug strategy'*, Environment and Planning A: Economy and Space 40(4), 885-904

[63] Uitermark, J. & Cohen, P. (2005). *'A clash of policy approaches: The rise (and fall?) of Dutch harm reduction policies towards ecstasy consumption'*, International Journal of Drug Policy 16(1), 65–72

[64] *Ibid.*

[65] MacPherson, D., Mulla, Z. & Richardson, L. (2006). '*The evolution of drug policy in Vancouver, Canada: strategies for preventing harm from psychoactive substance use'*, International Journal of Drug Policy, 17(2), 127-132

[66] McCann, E.J. (2008). *'Expertise, truth, and urban policy mobilities: Global circuits of knowledge in the development of Vancouver, Canada's 'four pillar'drug strategy'*, Environment and Planning A: Economy and Space 40(4), 885-904

[67] MacPherson, D. & Rowley, M.L. (2001). *A Framework for Action: A Four-pillar Approach to Drug Problems in Vancouver: Prevention, Treatment, Enforcement, Harm Reduction*. City of Vancouver. https://static1.squarespace.com/static/596f8b1ca803bb496e345ac8/t/59c97123f5e231aeec5a781d/1506373924623/A_Four-Pillar_Approach_to_Drug_Problems_in_Vancouv.pdf (Accessed 18 March 2020)

[68] McCann, E.J. (2008). '*Expertise, truth, and urban policy mobilities: Global circuits of knowledge in the development of Vancouver, Canada's 'four pillar'drug strategy*', Environment and Planning A: Economy and Space 40(4), 885-904

[69] Global Commission on Drug Policy (2017). *The Opioid Crisis in North America*, Geneva: Global Commission on Drug Policy

[70] Allyn, B. (2018). '*Cities Planning Supervised Drug Injection Sites Fear Justice Department Reaction*', NPR, July 12. https://www.npr.org/sections/health-shots/2018/07/12/628136694/harm-reduction-movement-hits-obstacles (Accessed 18 March 2020)

[71] Kral, A. H., & Davidson, P. J. (2017). '*Addressing the nation's opioid epidemic: lessons from an unsanctioned supervised injection site in the US*', American Journal of Preventive Medicine, 53(6), 919-922

[72] Allyn, B. (2020). '*Philadelphia Nonprofit Opening Nation's 1st Supervised Injection Site Next Week*', February 26. https://www.npr.org/2020/02/26/809608489/philadelphia-nonprofit-opening-nations-first-supervised-injection-site-next-week (Accessed 18 March 2020)

[73] Sabatini, J. (2020). '*SF to introduce legislation authorizing safe injection sites*', San Francisco Examiner, February 27. https://www.sfexaminer.com/news/sf-to-introduce-legislation-authorizing-safe-injection-sites/ (Accessed 18 March 2020)

[74] Tsemberis, S., & Asmussen, S. (1999). '*From streets to homes: The Pathways to Housing Consumer Preference Supported Housing Model*', Alcoholism Treatment Quarterly, 17(1-2), 113–131

[75] Barros Teixeira, M., Lacerda, A. & Mendes Ribeiro, J (2018). '*Potencialidades e desafios de uma política pública intersetorial em drogas: o Programa "De Braços Abertos" de São Paulo, Brasil*', Physis: Revista de Saúde Coletiva 28(3)

[76] See: Bouso Saiz, J.C. & Pares Franquero, O. (2015). *Innovation Born of Necessity: Pioneering Drug Policy in Catalonia*. New York: Open Society Foundations, p. 20

[77] Gonçalves Vicentin, M.C., Machado Brigagão, J.I. & Freire Piani, P.P. (2018). *Dilemmas and Impasses in Public Health Policies Directed at People Who Make Use of Alcohol and Other Drugs in Brazil*, in: Azim Majumder, MA, Kabir R, & Rahman, S. (2018), Public Health - Emerging and Re-emerging Issues, London: IntechOpen. https://www.intechopen.com/books/public-health-emerging-and-re-emerging-issues/dilemmas-and-impasses-in-public-health-policies-directed-at-people-who-make-use-of-alcohol-and-other (Accessed 18 March 2020)

[78] *Programa de combate ao crack no centro de SP tem apoio de 69%*, Datafolha, 18 July 2016 http://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2016/07/1792846-programa-de-combate-ao-crack-no-centro-de-sp-tem-apoio-de-69.shtml (Accessed 18 March 2020)

[79] Rui, T, Fiore, M & Tófoli, LF (2016). *Pesquisa preliminar de avaliação do Programa 'De Braços Abertos'*. São Paulo: Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD)/ Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM). http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Pesquisa-De-Bra%C3%A7os-Abertos-1-2.pdf (Accessed 18 March 2020)

[80] Tófoli, L.F. (2016). *'São Paulo's drug policies are working – will the new mayor kill them?* The Conversation, 21 October. https://theconversation.com/sao-paulos-drug-policies-are-working-will-the-new-mayor-kill-them-67129 (Accessed 18 March 2020)

[81] Gonçalves Vicentin, M.C., Machado Brigagão, J.I. & Freire Piani, P.P. (2018). *Dilemmas and Impasses in Public Health Policies Directed at People Who Make Use of Alcohol and Other Drugs in Brazil*, in: Azim Majumder, MA, Kabir R, & Rahman, S. (2018), Public Health - Emerging and Re-emerging Issues, London: IntechOpen. https://www.intechopen.com/books/public-health-emerging-and-re-emerging-issues/dilemmas-and-impasses-in-public-health-policies-directed-at-people-who-make-use-of-alcohol-and-other (Accessed 18 March 2020)

[82] Cowie, S. (2017). *'Inside Crackland: the open-air drug market that São Paulo just can't kick'*, The Guardian, 27 November. https://www.theguardian.com/cities/2017/nov/27/inside-crackland-open-air-crack-market-sao-paulo (Accessed 18 March 2020)

[83] *A short history of abolishing the police*. The Week, 10 June 2020; https://theweek.com/articles/919055/short-history-abolishing-police (Accessed 18 March 2020)

[84] Kristian, B. (2020). *'A short history of abolishing the police*', The Week, 10 June. https://theweek.com/articles/919055/short-history-abolishing-police (Accessed 18 March 2020)

[85] United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2019), *Global Study on Homicide 2019*, Booklet 4 (Homicide, development and the Sustainable Development Goals), Vienna: United Nations, p 10

[86] *Ibid*, p. 45

[87] *Ibid*, p. 29

[88] Holmstrom, R. (2006), '*The fruits of fear*', Druglink, September/October 2006

[89] Waal, H., Clausen, T., Gjersing, L. & Gossop, M. (2014). '*Open drug scenes: responses of five European cities*', BMC Public Health, 14:853

[90] Wüthrich, A. & Schneider, C. (2014). *'Von der Nothilfe zur stadtverträglichen Drogenpolitik'*, SIAK: Zeitschrift für Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis, Heft 4/2014. https://www.bmi.gv.at/104/Wissenschaft_und_Forschung/SIAK-Journal/SIAK-Journal-Ausgaben/Jahrgang_2014/files/Wuethrich_4_2014.pdf (Accessed 18 March 2020)

[91] Quintero, J. (2012). *Bogotá's medical care centres for drug addicts (CAMAD): An initiative wedged between political discourse and technical action*, Series on Legislative Reform of Drug Policies Nr. 22, Amsterdam: Transnational Institute

[92] Bautista, A (2017). *'Destapando la olla': la otra cara del operativo del Bronx, Cerosetenta*, 1 June, https://cerosetenta.uniandes.edu.co/destapando-la-olla-la-otra-cara-del-operativo-del-bronx/ (Accessed 18 March 2020)

[93] Lanz, S. (2019). *'Bogota's 'Never Nobodies''*, Open Society Foundations Voices, 14 August. https://www.opensocietyfoundations.org/voices/bogotas-never-nobodies (Accessed 10 March 2020)

[94] Moeller, K. (2012). *'Estimating drug policy expenditures: Direct costs of policing cannabis in Copenhagen 2000–2009'*. Drugs: education, prevention and policy, 19(5), 379-386

[95] O'Hare, P. (2007). *'Merseyside, the first harm reduction conferences, and the early history of harm reduction'*, International Journal of Drug Policy 18, pp. 141–144

[96] Global Commission on Drug Policy (2020). *Enforcement of Drug Laws: Focusing on Organized Crime Elite*, Geneva: Global Commission on Drug Policy

[97] Seguridad, Justicia y Paz (2019). *Estudio: Las 50 ciudades más violentas del mundo 2018*, March 12, Mexico DF: Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y la Justicia Penal AC. http://seguridadjusticiaypaz.org.mx/files/estudio.pdf (Accessed 18 March 2020)

[98] Broadwater, L. & Duncan, I. (2018). *''Neighborhoods Are Crying Out': Baltimore Has Highest Homicide Rate of US Big Cities'*, The Baltimore Sun, September 25. https://www.baltimoresun.com/news/crime/bs-md-ci-fbi-data-20180924-story.html (Accessed 18 March 2020)

[99] Thomas, K. & Pascoe, R. (2018). '*Being Resilient – Learning From Community Responses to Gangs in Cape Town: Reflections From a Manenberg Activist*', The Global Initiative Against Transnational Organized Crime, November https://globalinitiative.net/wp-content/uploads/2019/01/TGIATOC-ManenburgWeb-FA.pdf

Goga, K. (2014). *'The Drug Trade and Governance in Cape Town'*, ISS Paper 263, Pretoria: Institute For Security Studies, September. https://issafrica.s3.amazonaws.com/site/uploads/Paper263.pdf (Accessed 18 March 2020)

[100] Wolff, M. (2018), *'Community Policing the Brazilian Favela'*, Network of Researchers in International Affairs, June 15. https://www.noria-research.com/community-policing-the-brazilian-favela/ (Accessed 18 March 2020)

[101] Garzón Vergara, J.C. (2014). *Fixing a broken system: Modernizing drug law enforcement in Latin America*, Series on Legislative Reform of Drug Policies 29. Amsterdam: Transnational Institute

[102] United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2019), *Global Study on Homicide 2019*. Booklet 2 (Homicide: extent, patterns, trends and criminal justice response), Vienna: United Nations, p. 51

[103] Rio de Janeiro Declaration, https://www.opensocietyfoundations.org/newsroom/rio-de-janeiro-declaration-strategic-meeting-public-security-and-drug-policies (Accessed 18 March 2020)

[104] Cano, I. & Ribeiro, E. (2016). *'Old Strategies and New Approaches Towards Policing Drug Markets in Rio de Janeiro'*, Police Practice and Research 17(4), 364–75

[105] See: Gberie, L. (2016). *Invisible Victims: Drugs, State and Youth* in Sierra Leone, Dakar: Open Society Initiative for West Africa. http://www.osiwa.org/wp-content/uploads/2016/08/Drugs-and-Mental-Health-Gberie-1.pdf

[106] Caulkins, J. & Reuter, P. (2009). *'Towards a harm-reduction approach to enforcement'*, Safer Communities, 8(1), 9-23

[107] Stevens, A. (2013). *Applying harm reduction principles to the policing of retail drug markets, Modernising Drug Law Enforcement 3*. London: International Drug Policy Consortium. http://fileserver.idpc.net/library/MDLE-report_3_applying-harm-reduction-to-policing-of-retail-markets.pdf (Accessed 18 March 2020)

[108] Mazerolle, L., Soole, D.& Rombouts, S. (2006). '*Street-level drug law enforcement: A meta-analytic review*'. Journal of Experimental Criminology 2(4): 409-435

[109] Braga, A.A., Weisburd, D. & Turchan, B. (2019). *'Focused deterrence strategies effects on crime: A systematic review'*, Campbell Systematic Reviews, 15(3)

[110] Saunders, J., Robbins, M.W. & Ober A.J. (2017). *'Moving from Efficacy to Effectiveness: Implementing the Drug Market Intervention Across Multiple Sites'*, Criminology and Public Policy 16(3), 787-814

[111] Hipple, N.K., Corsaro, N. & McGarrell, E.F. (2010). *The High Point Drug Market Initiative: A Process and Impact Assessment*, Project Safe Neighborhoods Case Study 12, East Lansing: Michigan State University, School of Criminal Justice. https://psn.cj.msu.edu/tta/PSN_CaseStudy12.pdf (Accessed 18 March 2020)

[112] Kennedy, D. & Sue-Lin Wong (2009/2012). *The High Point Drug Market Intervention Strategy, National Network for Safe Communities*, New York: Center for Crime Prevention and Control at John Jay College of Criminal Justice. https://nnscommunities.org/wp-content/uploads/2017/10/e08097226-HighPoint.pdf (Accessed 18 March 2020)

[113] Kennedy, D. (2009). *'Drugs, race and common ground: reflections on the High Point intervention'*. NIJ Journal 262, 12-17. https://nij.ojp.gov/topics/articles/drugs-race-and-common-ground-reflections-high-point-intervention (Accessed 18 March 2020)

[114] Hipple, N.K., Corsaro, N. & McGarrell, E.F. (2010). *The High Point Drug Market Initiative: A Process and Impact Assessment*, Project Safe Neighborhoods Case Study 12, East Lansing: Michigan State University, School of Criminal Justice. https://psn.cj.msu.edu/tta/PSN_CaseStudy12.pdf (Accessed 18 March 2020)

[115] Kemp, W. (2020). *Protecting communities: Responding to the impact of urban drug markets*. Geneva: Global Intitiative against Trasnational Organized Crime. https://globalinitiative.net/wp-content/uploads/2020/07/Protecting-communities-Responding-to-the-impact-of-urban-drug-markets-GITOC.pdf (Accessed 18 March 2020)

[116] Etat de Genève (1981) *Règlement instituant une commission consultative en matière d'addictions* (RComAdd). Geneva: State of Geneva. https://www.ge.ch/legislation/rsg/f/s/rsg_K1_75P03.html (Accessed 20 September 2020)

[117] Baudouin J.C. (ed.) (2016). *Effets de la rénovation urbaine sur la gestion urbaine de proximité et la tranquillité publique*. Paris: Secrétariat général à l'égalité des territoires, https://cget.gouv.fr/sites/cget.gouv.fr/files/atoms/files/effets-de-la-renovation-urbaine-sur-la-gup-et-tranquilite-publique_cget.pdf (Accessed 20 September 2020)

[118] At the time of writing cannabis has been legally regulated in Uruguay (2013), Canada (2018), and 15 states in the U.S., Mexico, Israel and Luxembourg seem to move towards regulation.

[119] *Ibid.*

[120] Pardo, B. (2020). *The uneven repeal of cannabis prohibition in the United States*, in: Decorte, T., Lenton, S. & Wilkins, C. (2020). Legalizing Cannabis: Experiences, Lessons and Scenarios, London: Routledge

[121] Mahamad, S. & Hammond, D. (2019). *'Retail price and availability of illicit cannabis in Canada'*. Addictive Behaviors 90, March, 402-408

[122] Fischer, B., Russell, C. & Boyd, N. (2020). *A century of cannabis control in Canada* in: Decorte, T., Lenton, S. & Wilkins, C. (2020). Legalizing Cannabis: Experiences, Lessons and Scenarios, London: Routledge

[123] See: Bignell, Q. (2019). *'Officials install metal door during raid of illegal pot shop in CityPlace'*, CTV News, 16 April. https://toronto.citynews.ca/2019/04/16/officials-raid-same-illegal-dispensary-in-cityplace-twice-in-48-hours/

[124] In Spain "Cannabis social clubs (CSC) are non-commercial organizations of users who get together to cultivate and distribute enough cannabis to meet their personal needs without having to turn to the black market. They are based on the fact that the consumption of illegal drugs has never been considered a crime under Spanish legislation. Taking advantage of this grey area, private clubs that produce cannabis for non-profit distribution solely to a closed group of adult members have existed for years." See: Marks, A (2015) *The Legal and Socio-Political Landscape for Cannabis Social Clubs in Spain*. Barcelona: Observatorio Civil De Drogas, https://www.tni.org/files/publication-downloads/the_legal_landscape_for_cannabis_social_clubs_in_spain_0.pdf (Accessed 17 November 2020)

[125] Korf, D.J. (2020). *Coffeeshops in the Netherlands: regulating the front door and the back door*, in: Decorte, T., Lenton, S. & Wilkins, C. (2020). Legalizing Cannabis: Experiences, Lessons and Scenarios, London: Routledge

[126] Blickman, T. & Sandwell, C. (2019). *Cannabis in the City: Developments in local cannabis regulation in Europe*, Amsterdam: Transnational Institute. https://www.tni.org/files/publication-downloads/tni-combinedreport_def_web.pdf (Accessed 27 February 2020)

[127] United Nations. *World Urbanization Prospects*, the 2018 revision. New York: UN https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2018-Report.pdf (Accessed 27 February 2020)

[128] Martin, S.A. (2015). *'A framework to understand the relationship between social factors that reduce resilience in cities: Application to the City of Boston'*. International Journal of Disaster Risk Reduction, 12, pp.53-80

更多资源

www.anyoneschild.org
www.au.int/en/sa/dswdc
www.drugpolicy.org
www.fast-trackcities.org
www.emcdda.europa.eu
www.hri.global
www.hrw.org
www.idhdp.com
www.idpc.net
www.inpud.net
www.incb.org
www.menahra.org
www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/PagesWorldDrugProblem.aspx
www.institutoria.org
www.sdglab.ch
www.talkingdrugs.org
www.tdpf.org.uk
www.unaids.org/en/topic/key-populations
www.unodc.org
www.cicad.oas.org
www.wola.org/program/drug_policy
www.wacommissionondrugs.org
www.who.int/topics/substance_abuse/en/

设计
John Abou Elias

编辑
Andrew Johnston

翻译
沈婷婷

报告

www.globalcommissionondrugs.org/reports/

- War on Drugs (2011)
- The War on Drugs and HIV/AIDS: How the Criminalization of Drug Use Fuels the Global Pandemic (2012)
- The Negative Impact of the War on Drugs on Public
- Health : The Hidden Hepatitis C Epidemic (2013)
- Taking Control: Pathways to Drug Policies That Work (2014)
- The Negative Impact of Drug Control on Public
- Health : The Global Crisis of Avoidable Pain (2015)
- Advancing Drug Policy Reform : a New Approach to
- Decriminalization (2016)
- The World Drug Perception Problem: Countering Prejudices against People Who Use Drugs (2017)
- Regulation: the Responsible Control of Drugs (2018)
- Classification of Psychoactive Substances: When Science Was Left Behind (2019)
- Enforcement of Drug Laws: Refocusing on Organized Crime Elites (2020)

ПОЗИЦИОННЫЕ ДОКУМЕНТЫ

www.globalcommissionondrugs.org/position-papers/

- The Opioid Crisis in North America (October 2017)
- Drug Policy and the Sustainable Development Agenda (September 2018)
- Drug Policy and Deprivation of Liberty (May 2019)

2021年5月

致谢

技术协调

Tom Blickman
Khalid Tinasti

专家评估小组

Ganna Dovbakh
David MacKintosh
Donald MacPherson
Eoghan Quigley
Sindhu Ravishankar
Alison Ritter
Dennis Rodgers
Shaun Shelly
Summer Walker
Astrid WÜTHRICH

支持

开放社会基金会
瑞士联邦外交部
橡树基金会

全球毒品政策委员会秘书处

Khalid Tinasti
Isabela Carvalho Barbosa
Marilena Genco

联系

secretariat@globalcommissionondrugs.org
www.globalcommissionondrugs.org

GlobalCommissiononDrugs
GlobalCDP
Global Commission on Drug Policy

毒品政策
全球委员会

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。

目的

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