



第七十九届会议

临时议程* 项目 71(b)

促进和保护人权：人权问题，包括增进
人权和基本自由切实享受的各种途径

人人享有能达到的最高标准身心健康的权利

秘书长的说明

秘书长谨向大会转递人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员
特拉伦·莫福肯根据人权理事会第 51/21 号决议提交的报告。

* A/79/150。



人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员的报告

减少危害促进可持续和平与发展

摘要

在本报告中，人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员特拉伦·莫福肯着重论述了减少危害问题，探讨吸毒以及对可持续和平与发展至关重要的其他问题中的这一模式，重点关注经常被污名化、被定罪、被歧视而使享有人权受到损害的群体。她聚焦吸毒、艾滋病毒暴露、传播和不披露、堕胎、同性关系和性工作，主张各国摒弃惩罚和刑罪化，而是采用监管工具来改善卫生结果。对于烟草、酒精、食品和营养、环境危害的情况，她认为减少危害就是要对企业行为者进行充分、有效的监管。特别报告员讨论了减少危害如何与全民健康覆盖背景下的卫生权及相关权利和包括冲突、卫生紧急情况、气候变化在内的脆弱情况下的权利进行对接。她在报告中重点介绍了世界各国的良好做法，鼓励各国将减少伤害纳入全民健康覆盖计划，并纳入可获得、负担得起、可接受、高质量的综合服务。

一. 引言

1. 伤害预防和补救是为社会提供指导并引导社会使用法律的长期愿望，包括在卫生领域；¹ 在卫生领域，“避免伤害”是千年以来的指导原则。² 然而，尽管社会避免伤害的必要性直截了当，但是在什么构成和造成跨时间跨空间的伤害以及如何应对伤害方面却并无一致。伤害有多种表现形式。它有时源于某些行为或物质，而有时并不是源于行为或物质，而是源于国家的处理方式(或不处理)。在堕胎、性工作或同性关系的情况下，没有实际或潜在的伤害；相反，伤害来自国家的反应，而这种反应往往采取刑罪化的形式。³ 然而，这种做法破坏了公共卫生努力，给卫生服务设置了障碍，并使相关的卫生结果恶化。⁴

2. 殖民主义在世界各国的法律体系中纳入有害的规范和政策，包括在上述情况下的刑罪化中发挥了作用，这是国家对个人潜在权力更加明显的表现形式之一。那些基本在全球北方设立总部而在全世界南方运行的企业的全球主导地位，与新殖民主义相类似，通过制造有害产品包括烟草、酒精、不健康食品和环境危害并使之商业化，助长危害的扩散。面对权力的这种错综复杂和由此产生的伤害，基于人权的减少伤害方法对于指明前进方向至关重要。

3. 特别报告员采用了与旨在最大限度地减少与吸毒、毒品政策和毒品法律相关的卫生、社会和法律负面影响的政策、方案和做法方面确定的定义。⁵ 在本报告中，她探讨了吸毒和对可持续和平与发展至关重要的其他问题中的这一模式，聚焦经常被污名化、被定罪、被歧视而使享有人权受到损害的群体。在此过程中，她探讨了在吸毒、艾滋病毒暴露、传播和不披露、堕胎、同性关系和性工作的背景下减少伤害的情况，认为各国应该摒弃惩罚和刑罪化，而采用监管工具来改善卫生结果。对于烟草、酒精、食品和营养以及环境损害的情况，她认为减少损害就是要对企业行为者进行充分和有效的监管。

4. 本报告建立在健康和人权相辅相成框架这一既定前提之上，⁶ 这意味着人权方针可以积极促进并同时受益于减少危害等公共卫生工具。

5. 在减少伤害和所有其他领域，如果没有面临历史和持续边缘化形式的群体的有意义的参与，就没有通往可持续和平与发展的道路，这类群体包括性工作

¹ Alice M. Miller and Mindy Jane Roseman, *Beyond Virtue and Vice: Rethinking Human Rights and Criminal Law* (University of Pennsylvania Press, 2019).

² 世界卫生组织(世卫组织)，“患者安全”，2023年9月11日。

³ A/HRC/14/20, para. 5; and A/66/254, para. 21.

⁴ 同上。

⁵ 见 <https://hri.global/what-is-harm-reduction/>。

⁶ Jonathan Mann and others, “Health and human rights”, *Health and Human Rights Journal*, vol. 1, No. 1 (1994).

者、妇女、LGBTIQ+群体、黑人、土著人、移民、艾滋病或肝炎病毒感染者、残疾人、无家可归者或贫困者、被剥夺自由者和农村居民。

6. 特别报告员探讨了如何在全民健康覆盖的背景下将减少危害与健康权和相关权利以及冲突、卫生紧急情况和气候变化等脆弱状况下的权利进行对接。

二. 方法

7. 特别报告员以其前任的工作为基础，前任们分析了减少危害在“禁毒战争”下应对国际禁毒法律和政策的人权影响方面的作用，以及这些法律框架助长人权风险和侵犯人权行为增加的环境的方式。⁷

8. 特别报告员试图说明在更广泛的领域中，减少危害模型在吸毒以外的适用性。为此，她探讨了公共卫生问题的各种实例，其相关危害往往不一定来自行为或物质，而是来自与危害有关的法律框架。她指出，报告中提出的实例并没有详尽无遗地说明减少危害模式的潜在适用性。她打算继续探讨其他适用情况。

9. 在编写本报告时，特别报告员呼吁利益攸关方提供投入，分享其生活体验和有关法律、政策和做法的知识，特别关注长期遭受歧视和最弱势的个人和社区。⁸ 特别报告员对所有对本报告作出贡献的利益攸关方表示感谢。

三. 法律框架

A. 人权框架⁹

10. 卫生框架的社会、政治和商业因素以及实质性平等考虑，可以为健康的基本因素的规范性内容提供信息。《2030年可持续发展议程》为在不同的可持续发展目标之间建立联系以实现健康权、不让任何人掉队提供了明确的框架。

11. 健康权与知情权等其他一些权利密切相关，既是健康权的组成部分，¹⁰ 也是一项独立的权利。¹¹ 知情权要求针对与行为有关的健康问题制定预防和教育方案。¹² 在许多疾病是由可预防的风险因素造成的情况下，获得明确、易获取

⁷ 见 [A/65/255](#)；联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)，“联合国健康权问题专家关于保护 COVID-19 疫情期间吸毒者的发言”，2020 年 4 月 16 日。

⁸ 见 www.ohchr.org/en/calls-for-input/2024/harm-reduction-sustainable-peace-and-development。

⁹ [A/HRC/56/52](#), paras. 15-25.

¹⁰ [E/C.12/2000/4](#), para. 12(b).

¹¹ 《公民及政治权利国际公约》，第 19 条第 2 款。

¹² [E/C.12/2000/4](#), para. 16.

的相关信息是使个人充分了解健康风险并作出知情决定的关键。¹³ 在性和生殖健康方面，与健康有关的信息同样重要。¹⁴

12. 特别报告员欢迎人权理事会第五十六届会议通过的关于艾滋病毒和艾滋病背景下的人权问题的决议，理事会在决议中“敦促各国[……]审查或废除对成功、有效、公平地向所有艾滋病毒感染者、推定感染者、面临风险者或受影响者包括重点群体提供和获得艾滋病毒预防、诊断、治疗、护理和支助方案和服务产生不利影响的限制性、惩罚性、歧视性的法律和政策框架”。¹⁵

13. 虽然信息无障碍包括寻求、接受和传递有关健康问题的信息和想法的权利，但行使这一权利不应损害个人卫生数据的保密性。¹⁶ 隐私权作为健康权的一个组成部分，¹⁷ 作为个人隐私不受任意或非法干涉的独立权利，¹⁸ 在与执法机构共享医疗记录的情况下尤其相关。¹⁹

14. 通过惩罚性条款和法律限制来监管人们对自己身体的控制、²⁰ 包括通过对同性成年人的自愿关系、终止妊娠和性工作的监管的身体自主权，是一种严重、不合理的国家控制形式，它造成耻辱和歧视，构成侵犯人权行为。²¹

15. 并且，禁止堕胎可能会给孕妇造成严重的身心痛苦，²² 在某些情况下等同于酷刑或残忍、不人道或有辱人格待遇，而这是一项受到国际法律框架自主保护的权利。²³ 通常由于刑罪化或污名化而拒绝提供堕胎后服务，也会对孕妇产生同样持久的不良后果。²⁴

16. 值得注意的是，生命权要求各国承担一般义务，采取一切必要措施防止任意剥夺生命，包括执法人员²⁵ 以及在监禁情况下²⁶ 任意剥夺生命。对生命权的

¹³ 《世界卫生组织烟草控制框架公约》，第 10-12 条和 14 条 c 款；[A/71/282](#)，第 76 段；以及人权高专办，“联合国健康权问题特别报告员关于采用包装正面警告标签应对非传染性疾病的发言”，2020 年 7 月 27 日。

¹⁴ [E/C.12/2000/4](#), para. 11.

¹⁵ 见人权理事会第 [56/20](#) 号决议。

¹⁶ [E/C.12/2000/4](#), para. 12 (b).

¹⁷ 同上，第 3 段。

¹⁸ 《公民及政治权利国际公约》，第 17 条

¹⁹ [A/64/272](#), para. 20; and Open Society Institute, “The effects of drug user registration laws on people’s rights and health: key findings from Russia, Georgia, and Ukraine”, October 2009, pp. 16-18.

²⁰ [E/C.12/2000/4](#), para. 8.

²¹ [A/HRC/32/44](#), paras. 76-8; and [A/HRC/WG.11/39/1](#), para. 19.

²² [CCPR/C/85/D/1153/2003](#), para. 6.3.

²³ 《公民及政治权利国际公约》，第 7 条。

²⁴ [A/66/254](#), paras. 31-33.

²⁵ 人权理事会，第 36 号一般性建议(2018 年)，第 13 段。

²⁶ 同上，第 25 段。

尊重和保障延伸到可合理预见的威胁和危及生命的情况。²⁷ 各国同样需要采取积极行动，保护生命权，特别是涉及历史上处于危险或边缘化的群体，包括 LGBTIQ+ 群体。²⁸

17. 尊严生活权意味着解决威胁个人生命或阻止享有尊严生活的社会条件。²⁹ 为尊严生活创造适当条件，与健康因素密切相关，除其他外需要解决环境退化、药物滥用和极端贫困问题，并消除污名化、暴力和其他有害做法。³⁰ 尊严生活权的这一方面也与享有清洁、健康和可持续环境的权利密切相关，需要包括清洁空气在内的实质性要素：³¹ 安全的气候；安全饮用水和适足的卫生设施；健康和可持续生产的食物；无毒的生活环境；健康的生物多样性和生态系统。³²

18. 此外，受益于科学进步的权利要求各国将政策和方案与适用于卫生法律和政策的最佳可得、普遍接受的科学证据³³ 对接，包括在吸毒和吸毒病症情况³⁴ 下减少危害的努力，以及预防、控制和治疗疾病及其风险因素方面的其他努力。³⁵ 各国必须“采取措施，创造一种环境，充分披露和监管实际或感知的利益冲突，特别是涉及向决策者和其他公职人员提供政策建议的科研人员的利益冲突，从而避免与存在利益冲突相关的风险”。³⁶

19. 健康权与平等和不受歧视的权利相联系，后者禁止在获得保健和健康的基本因素方面以及在获得保健和健康的手段和应享权利方面的任何歧视。³⁷ 在减少伤害方面，各国必须消除形式上的歧视，确保法律和政策不在被禁止的理由的基础上进行歧视，并采取措施消除造成歧视或使歧视永久化的条件和态度，从而消除实质性歧视。³⁸ 因此，需要采取措施，打破一切形式的压迫制度，特别是在法律有助于这种压迫永久化的情况下。³⁹ 例如，各国必须采取积极措施，优先考虑最

²⁷ 同上，第 7 段。

²⁸ 同上，第 21 和 23 段。

²⁹ 同上，第 26 段。

³⁰ 同上。

³¹ 见大会第 76/300 号决议。

³² 见 A/HRC/43/53。

³³ 经济、社会及文化权利委员会，第 25 号一般性建议(2020 年)，第 52 段。

³⁴ A/HRC/56/52, para. 16.

³⁵ 人权高专办，“联合国健康权问题特别报告员关于采用包装正面警告标签应对非传染性疾病的发言”，2020 年 7 月 27 日。

³⁶ 经济、社会及文化权利委员会，第 25 号一般性建议(2020 年)，第 53 段；A/HRC/48/61，第 77 段将利益冲突描述为“对科学权构成直接威胁”。

³⁷ E/C.12/2000/4, para. 18.

³⁸ 经济、社会及文化权利委员会，第 20 号一般性建议(2009 年)，第 8(b)段。

³⁹ A/HRC/56/52, para. 30.

边缘化群体中的个人，包括确保减少伤害方案中的卫生保健工作者通过培训应对性工作者、吸毒者、变性人和双性人以及其他弱势群体的具体需求。⁴⁰

B. 国家尊重、保护和实现人权的义务

20. 尊重的义务要求各国不制定并执行歧视性法律、政策和做法，以免在减少伤害方面造成健康差距。⁴¹

21. 就企业活动而言，国家的保护义务意味着有效防止企业侵犯人权，包括通过直接干预保护公众健康的义务。⁴² 同样，这项义务要求确保第三方不限制人们获得与健康有关特别是与减少危害有关的信息和服务——错误信息很容易误导个人，使他们认为某些替代品比实际更健康或更可持续。⁴³

22. 因此，所有企业都有责任尊重各项人权，⁴⁴ 包括发展权。⁴⁵ 这项责任要求避免侵犯人权，消除企业可能涉及其中的不利影响，并开展人权尽职调查，查明、预防、减轻和说明企业可能造成或促成的人权影响。⁴⁶ 同样，企业应避免不当影响或干预促进权利、以证据为基础的减少伤害努力。

23. 实现的义务要求各国“充分承认”健康权，最好是通过国内立法，并处理健康的所有基本因素。⁴⁷ 各国必须确保对保健提供者进行培训，使其认识到边缘化群体的具体需求，并以文化上可接受的服务作出回应。⁴⁸

四. 危害与实质平等

24. 歧视有多个层面。⁴⁹ 不能以被禁止的理由对个人实行不合理的区别对待，表面上看似中立的法律、政策或做法也不能对受反歧视框架保护的个人或群体产生不成比例的影响。⁵⁰ 被禁止的歧视理由包括种族和肤色、性别、民族或社会出身等明确的理由，⁵¹ 以及经济、社会和文化权利委员会在其关于经济、社会和文化权利中的不歧视的第 20 号一般性意见(2009 年)中所概述的其他理由，

⁴⁰ [E/C.12/2000/4](#), para. 37; and [A/HRC/56/52](#), para. 28.

⁴¹ [E/C.12/2000/4](#), para. 34.

⁴² 经济、社会及文化权利委员会，第 20 号一般性建议(2017 年)，第 14 和 19 段。

⁴³ [E/C.12/2000/4](#), para. 35.

⁴⁴ 工商企业与人权指导原则：实施联合国“保护、尊重和补救”框架([A/HRC/17/31](#)，附件)。

⁴⁵ 经济、社会及文化权利委员会，第 24 号一般性建议(2017 年)。

⁴⁶ 工商企业与人权指导原则，第 11-24 条原则。

⁴⁷ [E/C.12/2000/4](#), para. 36.

⁴⁸ 同上，第 37 段。

⁴⁹ [A/HRC/56/52](#), para. 30.

⁵⁰ 经济、社会及文化权利委员会，第 20 号一般性建议(2009 年)，第 10 段。

⁵¹ 同上，第 18-24 段。

例如个人在特定情况下遭受的污名化和边缘化，包括在残疾状况、健康状况、经济和社会状况以及性取向或性别认同方面。⁵²

25. 在减少伤害的背景下，与某些行为和(或)物质相关的耻辱和边缘化可能与涉及它们的法律框架有关。例如，过度依赖刑法的法律框架助长了对性工作者、堕胎者和同性关系者以及艾滋病毒传播、暴露和不披露者的污名化和边缘化。与此同时，对企业行为者过于宽松的法律框架可能导致企业行为者的活动对营销做法所针对和(或)所接触的某些个人产生不成比例的影响。

26. 例如，在数字广告中，旨在根据之前的个人行为优化消息传递的算法可以使患有药物使用障碍或饮食失调的人更多地接触到专门针对他们的产品的营销策略。在这种情况下，虽然原则上根据健康状况会出现不成比例的接触，⁵³ 但可能与其他因素相结合，也可能成为被禁止的种族、性别或社会经济状况等歧视的理由，从而加大了健康差异。⁵⁴

A. 个人行为的刑罪化

27. 法律和政策会通过强化伤害或产生伤害而成为造成伤害的渠道。特别是，刑罪化往往不成比例地影响到历史上更易受伤害的个人，如本报告所探讨的在吸毒、艾滋病毒暴露、传播和不披露、堕胎、同性关系和性工作的情况下。

1. 吸毒

28. 刑罪化是一种极端的选择，在获得药物和服务方面以及在建立治疗关系和根据需要进行治疗方案方面对寻求医疗保健的吸毒者构成了障碍。⁵⁵ 因此，造成了更差的健康结果，因为除污名化之外，吸毒者还可能担心法律后果或判决和骚扰。⁵⁶

29. 使用刑事制裁，包括死刑，会对吸毒者造成更大的伤害，而且也无法减少吸毒和贩毒。⁵⁷ 截至 2023 年，34 个国家对毒品相关犯罪保留死刑。⁵⁸ 在一些国家，惩罚性和压制性的毒品政策也导致法外处决。⁵⁹

⁵² 同上，第 27 段。

⁵³ 禁止基于健康状况的歧视，属于《经济、社会、文化权利国际公约》第 2 条第 2 款禁止基于“其他状况”的歧视的范畴；经济、社会及文化权利委员会，第 20 号一般性建议(2009 年)，第 33 段。

⁵⁴ 经济、社会及文化权利委员会，第 20 号一般性建议(2009 年)，第 18-24 段。

⁵⁵ 瑞士的呈件。

⁵⁶ [A/HRC/56/52](#), para 31; and [A/HRC/14/20](#), para. 47.

⁵⁷ [A/65/255](#), paras. 14 and 16; Eleos 法官的评论。

⁵⁸ Harm Reduction International, *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2023* (London, 2024), p. 14; Eleos 法官的评论。

⁵⁹ Eleos 法官的评论。

30. 虽然世界卫生组织(世卫组织)维护的基本药物清单列入了类阿片药物,但许多国家不能保证能够得到医用的美沙酮等类阿片激动剂治疗药物,美沙酮已被证明是有效的减少伤害措施,⁶⁰也是有效的类阿片药物依赖疗法。⁶¹

31. 惩罚性毒品法律和政策对少数群体、妇女和女童、LGBTIQ+群体、性工作者、移民、艾滋病毒/艾滋病感染者以及其他群体产生了深远的负面影响。⁶²

2. 艾滋病毒暴露、传播和不披露

32. 超过 130 个国家在一定程度上将艾滋病毒定为犯罪。⁶³ 相关的刑法包括专门禁止艾滋病毒传播的法律(艾滋病毒状况是将双方同意的性行为这一合法行为转变为非法行为的唯一因素),以及将现有刑法适用于涉及艾滋病毒传播的案件(艾滋病毒传播是性攻击等现有犯罪的加重因素)。⁶⁴

33. 大量证据表明,针对艾滋病毒的定罪是艾滋病毒预防、诊断和治疗的障碍。⁶⁵

34. 在将艾滋病毒母婴传播刑罪化的国家,妇女被起诉的风险更高。⁶⁶ 移民和寻求庇护者因传播艾滋病毒而受到起诉的比例过高。⁶⁷ 艾滋病毒的刑罪化使艾滋病毒感染者更加蒙受耻辱,因为它假定犯罪仅与健康状况有关,并表明感染者对社区和伴侣构成了永久威胁。⁶⁸ 根据这些法律被定罪的个人有时会被列入性犯罪者登记册,他们因此受到时间超过刑期的进一步污名化。⁶⁹

3. 堕胎

35. 堕胎护理是安全而有效的,而不是本质上有害的。⁷⁰ 然而,截至 2023 年,有 134 个国家惩罚寻求堕胎者,181 个国家惩罚堕胎服务提供者,159 个国家惩

⁶⁰ 世卫组织,《针对重点群体的艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的预防、诊断、治疗和护理综合指南》(日内瓦,2022年);全球药物政策委员会的呈件。

⁶¹ 世卫组织,《类阿片药物依赖的社会心理辅助药理学治疗指南》(日内瓦,2009年);全球药物政策委员会的呈件。

⁶² [A/HRC/56/52](#), 第 37 段。

⁶³ Edwin J Bernard, Alison Symington and Sylvie Beaumont, “Punishing vulnerability through HIV criminalization”, *American Journal of Public Health*, vol. 112, No. S4 (June 2022).

⁶⁴ [A/HRC/14/20](#), para. 52.

⁶⁵ Zita Lazzarini and others, “Criminalization of HIV transmission and exposure: research and policy agenda”, *American Journal of Public Health*, vol. 103, No. 8 (August 2013).

⁶⁶ [A/HRC/14/20](#), para. 66.

⁶⁷ Amnesty International, *Body Politics: A Primer on Criminalization of Sexuality and Reproduction* (London, 2018), p. 48.

⁶⁸ 同上。

⁶⁹ 同上,第 136 页。

⁷⁰ 世卫组织,《流产护理指南》(日内瓦,2022年)。

罚堕胎协助者。⁷¹ 堕胎刑罪化是对任何寻求、获得、提供、援助、协助、提供循证信息或了解有人获得堕胎服务的人适用刑法。⁷² 被起诉或监禁的威胁可能对提供医疗保健，包括堕胎后护理产生“寒蝉效应”。⁷³ 堕胎刑罪化涉及：缺乏经过批准与堕胎有关的基本药物，包括米非司酮和米索前列醇；用品短缺；保健工作者提供堕胎护理培训受阻；⁷⁴ 一些保健工作者不愿意提供护理。⁷⁵

36. 例如，少数种族、族裔和民族的妇女和儿童，特别是黑人妇女，意外怀孕的发生率和堕胎率都比较高，⁷⁶ 她们也更经常地因此受到起诉。⁷⁷

4. 性工作⁷⁸

37. 截至 2023 年 3 月，超过 150 个国家将性工作的某些方面定为犯罪。⁷⁹ 将性工作刑罪化的法律框架基于这样一个前提，即使用刑法将会成功地根除或减少性产业。然而，研究一致表明，性工作刑罪化并不能根除或减少性产业，⁸⁰ 相反会对性工作者的健康产生不利影响。⁸¹ 刑罪化加剧了他们无法获得基本保健服务的情况。⁸² 同样，刑罪化剥夺了他们的基本劳动保护，包括其他行业向工人提供的职业健康和安全生产保护。⁸³ 此外，刑罪化加大了性工作者的健康风险，他们因害怕被捕而导致仓促交易、性行为危险加大或在其较难控制的隐蔽场所进行交易。⁸⁴

38. 刑罪化不仅使性工作者因为害怕被捕而不太可能向当局报告虐待行为，而且还增加了他们遭受骚扰、暴力和犯罪的发生率。⁸⁵ 同样，惩罚性做法可能会

⁷¹ Sanhita Ambast, Hazal Atay and Antonella Lavelanet, “A global review of penalties for abortion-related offences in 182 countries”, *BMJ Global Health*, vol. 8, No. 3 (2023).

⁷² A/66/254, paras. 21-36.

⁷³ 见 CCPR/C/11/D/2425/2014。

⁷⁴ A/66/254, paras. 21-36.

⁷⁵ 世界卫生组织，《流产护理指南》，第 12-13 页。

⁷⁶ CERD/C/USA/CO/6, para. 33.

⁷⁷ 哥伦比亚，《刑法》，2000 年 7 月 24 日第 599 号法律，《政府公报》，第 44 097 号(2004 年 7 月 24 日)，第 363 段。

⁷⁸ 人权高专办，“性工作者人权指南”，2024 年 3 月 14 日。

⁷⁹ 联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)，“在国际妇女节出台新的法律原则，以推进非刑罪化努力”，2023 年 3 月 8 日。

⁸⁰ Sean Bland and Benjamin Brooks, “*Improving laws and policies to protect sex workers and promote health and well-being*, a report on the criminalization of sex work in the District of Columbia (2020).

⁸¹ A/HRC/14/20, para. 34.

⁸² 人权高专办，“性工作者人权指南”。

⁸³ A/HRC/14/20, para. 27.

⁸⁴ 同上，第 36-7 段。

⁸⁵ 世界卫生组织，《艾滋病病毒、病毒性肝炎和性传播感染预防综合指南》。

使污名永久化，无法得到医疗保健，包括定期筛查和医疗保健、适当预防以及其他必要的卫生服务和信息。⁸⁶

39. 性工作基本上是一个女性化的行业，遵循先前存在的重男轻女、种族和阶级的等级制度。⁸⁷ 在最近一项对性工作者的研究中，研究人员发现，74%的参与者生活在贫困线以下，70%的人经历过不稳定的住房，近60%的人正规教育水平低下，使其就业选择受到限制。⁸⁸ 边缘化和弱势群体将吸毒和持有毒品、同性关系或某些性取向或性别认同以及无家可归等行为刑罪化，因此性工作者也往往间接地受到刑罪化的影响。⁸⁹

5. 同性关系

40. 尽管 LGBTIQ+ 群体的人权日益受到承认，但仍有大约 77 个国家制定了歧视性法律，将私人的、双方同意的同性关系刑罪化。⁹⁰ 其中多项法律是在英国、法国和西班牙殖民统治下首先实施的，并通过“反鸡奸”法律继续作为后殖民时代的遗产。⁹¹

41. 这种刑罪化使 LGBTIQ+ 群体面临被捕和被剥夺自由的风险，并助长各种环境中出于仇恨的暴力、酷刑和虐待，包括对健康至关重要的环境以及医院和诊所、学校、就业场所等健康的社会因素。⁹² 对存在于不安全空间的恐惧就足以造成严重的精神痛苦，并导致 LGBTIQ+ 群体放弃医疗保健或其他服务。此外，在反 LGBTIQ+ 政策最不严厉的国家，艾滋病毒检测率要远远高于其他国家。⁹³

6. 企业活动造成的伤害和对减少伤害叙事的采用

42. 权力不对称主要通过政府的监管不足或无效加以表现。制造固有有害产品并使之商业化的企业活动就是这样，这些产品包括烟草、酒精，以及食品和营养领域中糖、盐或脂肪过量的产品，通常是超加工产品。⁹⁴ 包括处方药在内不

⁸⁶ Bland and Brooks, *Improving Laws and Policies to Protect Sex Workers*.

⁸⁷ A/HRC/WG.11/39/1, para. 3.

⁸⁸ Bland and Brooks, *Improving Laws and Policies to Protect Sex Workers*, p. 13.

⁸⁹ A/HRC/WG.11/39/1, para. 12.

⁹⁰ 见 <https://www.un.org/zh/fight-racism/vulnerable-groups/lgbtqi-plus>。

⁹¹ International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association, “The impact of colonial legacies in the lives of LGBTI+ and other ancestral sexual and gender diverse persons”, 26 May 2023.

⁹² 见 <https://www.un.org/zh/fight-racism/vulnerable-groups/lgbtqi-plus>。

⁹³ HIV Policy Lab and others, *Progress and the Peril: HIV and the Global De/criminalization of Same-Sex Sex* (2023).

⁹⁴ 世界卫生组织，“非传染性疾病”，2023年9月16日；A/77/197，第30段。

当使用而可能有害的产品也是如此。⁹⁵ 据记载，在某些情况下，企业将这些产品商业化就是针对受国际法保护的特定群体。⁹⁶

43. 此外，企业通过采用减少危害的叙事来行使权力，试图将自己定位为解决问题的一部分，⁹⁷ 包括通过所谓的减少危害努力。⁹⁸

7. 烟草

44. 吸烟是心血管和呼吸道等疾病等非传染性疾病以及 20 多种癌症的主要风险之一。⁹⁹ 因此，虽然 2003 年通过《世界卫生组织烟草控制框架公约》以来世界在有效应对烟草危机方面取得了很大进展，但烟草使用仍然普遍，特别是在低收入和中等收入国家，这些国家占全球吸烟人口的 80% 以上。¹⁰⁰

45. 对烟草业减少危害举措的怀疑源于烟草业长期以来有据可查的两面行为，在隐瞒和淡化产品健康风险的同时，欺骗性地将替代品作为减少危害或戒烟替代品进行营销，¹⁰¹ 这种做法已在司法程序中得到证实。¹⁰²

46. 吸烟加深了贫穷循环，并在增加与健康有关的费用的同时，导致过早残疾，妨碍经济生产力，进一步加剧经济困难。¹⁰³

47. 烟草业有着使黑人更容易上瘾的产品的历史，这种产品加大了戒烟的难度。¹⁰⁴ 在《烟草控制框架公约》通过并在烟草使用对健康造成危害的科学证据成为众所周知的事实几十年之后，据称烟草业打算通过传播健康风险不确定的新产品来弥补损害，销售目标范围远远超出了传统烟草瘾君子的范围。¹⁰⁵

⁹⁵ 世界卫生组织，“类阿片过量”，2023 年 8 月 29 日。

⁹⁶ A/77/197, paras. 45-46.

⁹⁷ A/78/185, para. 58.

⁹⁸ 世界卫生组织，《通过监管跨境酒类营销、广告和促销减少酒精危害：技术报告》(日内瓦，2022 年)，第 24 页。

⁹⁹ 见 https://www.who.int/zh/health-topics/tobacco#tab=tab_1。

¹⁰⁰ 同上。

¹⁰¹ 世界卫生组织，“烟草”，2023 年 7 月 31 日。

¹⁰² 美利坚合众国的一家法院认定，这一计划具有欺骗性，意在推进烟草的经济目标：“让吸烟者继续吸烟；阻止吸烟者戒烟；鼓励人们，特别是年轻人开始吸烟；保持或增加公司利润”。见美国地区法院，哥伦比亚特区，《美国诉美国菲利普·莫里斯公司》，449 F. Supp. 2d 1(哥伦比亚特区，2006 年)；Edward L. Sweda, Jr., Mark Gottlieb and Christopher N. Bantlin, “Light cigarette lawsuits in the United States: 2007”, Tobacco Control Legal Consortium, November 2007.

¹⁰³ 见 https://www.who.int/zh/health-topics/tobacco#tab=tab_1。

¹⁰⁴ Centres for Disease Control and Prevention, “Menthol tobacco products”, 15 May 2024.

¹⁰⁵ 世界卫生组织，“烟草”，2023 年 7 月 31 日。

8. 酒精

48. 虽然几个世纪以来酒精消费被许多文化所接受，¹⁰⁶ 但涉及一系列健康风险，包括酒精使用障碍、受伤、肝脏疾病、心血管疾病和部分癌症。¹⁰⁷ 每年造成超过 300 万人死亡，¹⁰⁸ 酒精可能具有危险，对家庭成员和陌生人等非消费者造成伤害，他们可能成为受伤、暴力或其他与酒精有关的伤害的对象。¹⁰⁹

49. 此外，零酒精或低酒精产品有时针对儿童，因酒精伤害而造成风险和脆弱性。¹¹⁰

9. 超加工产品¹¹¹

50. 不健康饮食每年造成全球 1 100 万例可预防死亡，¹¹² 是心血管疾病、癌症、糖尿病等非传染性疾病和其他疾病主要风险因素。¹¹³ 超加工食品因营养价值低但是超级美味，广告和营销量巨大，也构成了重大的健康风险。¹¹⁴

51. 边缘化群体往往被迫依赖不健康产品作为其唯一真正经济上或物质上可行的食品选择，这种转变复制了殖民权力结构，并影响到处境最为不利的社区和个人。¹¹⁵

52. 为了应对包装正面警告标签的强制性要求，食品和饮料行业不仅改变产品配方而规避标签要求，还添加微量营养素，打着营养或健康旗号推销产品。¹¹⁶

10. 处方药

53. 制药企业在拯救生命和改善生活的药物研发方面发挥重要作用。¹¹⁷ 如果不加控制，制药企业就会不惜一切代价追求利润最大化，通常以牺牲个人或公共健康为代价。¹¹⁸

¹⁰⁶ 世卫组织，“酒精”，2024 年 6 月 28 日。

¹⁰⁷ 同上。

¹⁰⁸ 见 https://www.who.int/zh/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1。

¹⁰⁹ 世卫组织，“酒精”。

¹¹⁰ 世卫组织，《减少酒精伤害》。

¹¹¹ A/78/185, paras. 24-31, 38 and 58.

¹¹² NCD Alliance, “Bad diets responsible for 11 million premature deaths globally per year”, 8 April 2019.

¹¹³ 见 https://www.who.int/zh/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1。

¹¹⁴ Pan American Health Organization, *Ultra-Processed Food and Drink Products in Latin America: Trends, Impact on Obesity Policy Implications* (Washington, D.C., 2015), p. 6.

¹¹⁵ A/78/185, paras. 21 and 28.

¹¹⁶ Global Health Advocacy Incubators 的呈件。

¹¹⁷ 世卫组织，欧洲区域办事处，《世卫组织欧洲区域非传染性疾病的商业因素》（哥本哈根，2024 年）。

¹¹⁸ 同上。

54. 近年来，类阿片药物相关死亡人数急剧增加，目前约占全世界吸毒致死人数的 80%。¹¹⁹ 这一激增至少部分归因于制药企业的鲁莽甚至是非法行为，制药企业故意向市场大量供应处方类阿片药物，并在没有适当警告相关健康风险的情况下进行积极和误导性的营销，最终导致刑事和民事责任案件。¹²⁰ 加上缺乏适当的监管和监督，这种做法导致公共卫生危机暴发并持续至今。¹²¹

11. 环境危害和绿色清洗

55. 新兴烟草产品对环境构成威胁，电池和电子元件产生难以处置或回收的废物。¹²² 在食品 and 营养方面，超加工产品对环境的影响有据可查，具有高碳和水足迹，¹²³ 并产生大量废物。¹²⁴

56. 化石燃料燃烧是造成气候变化的主要因素，¹²⁵ 有害健康——空气污染是中风、心脏病、肺癌以及慢性和急性呼吸道疾病等多种疾病的风险因素。¹²⁶ 同样，由于塑料副产品，特别是纳米和微塑料颗粒对人类健康的不确定影响，塑料废物日益受到关注。¹²⁷

57. 绿色清洗做法误导公众，使公众相信企业在环保方面比实际做得更多，宣传对环境危机的虚假补救措施，同时宣扬不可持续的消费模式，对真正的解决方案形成阻碍从而造成伤害。¹²⁸

58. 鉴于环境危害和绿色清洗的性质，循证监管成为了防止这种产品的生产和商业化以及盗用减少危害叙事所造成的危害的工具。

¹¹⁹ 世卫组织，“类阿片药物过量”。

¹²⁰ United States, Department of Justice, “Justice Department announces global resolution of criminal and civil investigations with opioid manufacturer Purdue Pharma and civil settlement with members of the Sackler family”, press release, 21 October 2020.

¹²¹ Andrew Kolodny, “How FDA failures contributed to the opioid crisis”, *AMA Journal of Ethics*, vol. 22, No. 8 (August 2020).

¹²² Expose Tobacco and WHO, “Talking trash: behind the tobacco industry’s ‘green’ public relations”, May 2022; and submission from Corporate Accountability.

¹²³ Paraskevi Seferidi and others, “The neglected environmental impacts of ultra-processed foods”, *The Lancet: Planetary Health*, vol. 4, No. 10 (October 2020); and Josefa Maria Fellegger Garzillo and others, “Ultra-processed food intake and diet carbon and water footprints: a national study in Brazil”, *Revista de Saúde Pública*, vol. 56 (2022).

¹²⁴ Seferidi and others, “The neglected environmental impacts”.

¹²⁵ 世卫组织，“气候变化”。2023 年 10 月 12 日。

¹²⁶ 世卫组织，“室外空气污染”，2022 年 12 月 19 日。

¹²⁷ 世卫组织，《纳米和微塑料颗粒的饮食和吸入暴露及其对人类健康的潜在影响》(日内瓦，2022 年)。

¹²⁸ 见 <https://www.un.org/zh/climatechange/science/climate-issues/greenwashing>。

五. 治理

59. 减少危害是一个跨部门、多层面的问题，需要许多部门进行参与。¹²⁹ 治理是指为监督和管理系统而设立的程序、结构和机构。它涉及国家、私营部门实体、民间社会组织、社区和个人之间的关系，¹³⁰ 以及这些系统中正式和非正式规则的制定、监测和执行。¹³¹

60. 利用人权视角和理解伤害和减少伤害的相互关系，应该以善治、参与、透明和问责原则为遵循。¹³²

A. 有意义的参与

61. 受具体伤害和减少伤害努力影响最大群体的有意义参与，对于制定实施减少伤害方案至关重要。¹³³ 性工作者、艾滋病毒感染者、吸毒者和其他边缘化群体非常了解所处社区的需求和文化以及服务和健康的障碍。¹³⁴

62. 刑罪化阻碍了参与，进一步加深了受影响最大社区面临的污名化、边缘化和歧视。¹³⁵ 如果人们因犯罪记录而被监禁和(或)受到排斥，刑罪化就成为参与的真正障碍。¹³⁶

63. 作为实现健康权及相关权利的主要责任者，国家有义务建立结构和机制，促进受政策影响群体的有意义参与。¹³⁷

¹²⁹ Nicola Singleton and Jennifer Rubin, “What is good governance in the context of drug policy?”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 25, No. 5 (September 2014).

¹³⁰ Lawrence O. Gostin and others, “The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development”, *The Lancet*, vol. 393, No. 10183 (May 2019).

¹³¹ Seye Abimbola and others, “Institutional analysis of health system governance”, *Health and Policy Planning*, vol. 32, No. 9 (November 2017).

¹³² 见人权理事会第 7/11 号决议；E/CN.4/2006/48，第 25 段。

¹³³ 见 <https://harmreduction.org/about-us/principles-of-harm-reduction>；艾滋病署，《结束对艾滋病毒不披露、接触和传播过于宽泛的刑罪化：关键的科学、医学和法律考虑》(日内瓦，2013 年)；Shira M. Goldenberg and others, eds., *Sex Work, Health and Human Rights: Global Inequalities, Challenges, and Opportunities* (Cham, Switzerland, Springer, 2021)。

¹³⁴ Ann Fordham, “The meaningful participation of ‘stakeholders’ in global drug policy debates: a policy comment”, *Drug Policies and Development*, vol. 12 (2020), para. 21；世卫组织等，《与性工作一道实施艾滋病毒/性传播感染综合方案：合作干预的实用方法》(日内瓦，世卫组织，2013 年)。

¹³⁵ Fordham, “The meaningful participation of ‘stakeholders’”, para. 21.

¹³⁶ 同上，第 20-23 段。

¹³⁷ E/C.12/2000/4, para. 54; and A/65/255, para. 70.

B. 透明度和问责制

64. 问责意味着健康及相关权利受到侵犯的任何个人或群体都应获得有效的司法补救或其他适当补救，并有权获得赔偿。¹³⁸ 它包括采取措施，通过监管、监测和可能的制裁，首先帮助防止侵犯权利的行为。¹³⁹

65. 对健康和减少伤害方案采取基于权利的方法，就需要为决策、审查、投诉和补救建立明确的问责机制。¹⁴⁰ 获得有关健康和减少危害政策的信息，可以确保加强问责。透明“是一种对国家可能作出的任意决定的制约，并对侵犯健康权进行防范”。¹⁴¹

66. 一些行业利用利益攸关方协商进程直接或通过前沿团体阻止、削弱和挑战政策，并使用行业资助的误导性证据，¹⁴² 使立法者难以在没有企业直接影响的情况下采取循证的公共卫生和环境保护政策。

67. 与行业的正当接触并不要求在决策桌上给予企业如此突出的席位，而是要求在卫生政策范围内积极防止和管理利益冲突。¹⁴³

六. 减少危害：促进可持续和平与发展的立法、政策和方案

68. 特别报告员在提交人权理事会的关于吸毒、减少伤害和健康权的报告中，描述了现有的一系列监管工具。¹⁴⁴ 一方面，各国禁止某些行为，并对不遵守行为实施制裁，包括刑事处罚。¹⁴⁵ 另一方面，自由化，即国家退出并允许社会中的不同行为者进行自我监管，包括自愿的企业主导的举措，¹⁴⁶ 被常常用来规避政府的监管。¹⁴⁷

¹³⁸ [E/C.12/2000/4](#), para. 59.

¹³⁹ 同上，第 56 段。

¹⁴⁰ Sofia Gruskin, Dina Bogecho and Laura Ferguson, “‘Rights-based approaches’ to health policies and programmes: articulations, ambiguities, and assessment”, *Journal of Public Health Policy*, vol. 31 (2010).

¹⁴¹ [A/HRC/26/31](#), para. 52.

¹⁴² Anna B. Gilmore and others, “Defining and conceptualizing the commercial determinants of health”, *The Lancet*, vol. 401, No. 10383 (April 2023).

¹⁴³ Anna B. Gilmore and others, “Public health, corporations and the New Responsibility Deal: promoting partnerships with vectors of disease?”, *Journal of Public Health*, vol. 33, No. 1 (2011).

¹⁴⁴ [A/HRC/56/52](#), para. 56.

¹⁴⁵ Darren Sinclair, “Self-regulation versus command and control? Beyond false dichotomies”, *Law and Policy*, vol. 19, No. 4 (October 1997).

¹⁴⁶ [A/HRC/56/52](#), para. 56.

¹⁴⁷ Alexandra Finch, “Sweet and sour: a responsive strategy to strengthen sugar-sweetened beverage regulation in Australia”, *Journal of Law and Medicine*, vol. 29, No. 1 (March 2022).

A. 非刑罪化

69. 在健康和人权方面，刑罪化存在于多个方面。虽然在有些情况下，国际人权法授权使用刑法(如酷刑、强迫失踪)，¹⁴⁸但在其他情况下，国际人权法禁止使用刑法(如同性关系、全面禁止堕胎)¹⁴⁹或告诫不要过度依赖刑法(如吸毒)。¹⁵⁰人权机制指出，使用刑法，特别是针对寻求保健服务的群体使用刑法，会对公共健康产生不利影响。¹⁵¹

70. 使用刑法也会造成伤害，或者是增加伤害，或者是造成伤害，因此非刑罪化作为不言自明的减少伤害方法以及减轻伤害和促进健康的监管选择而出现。

1. 吸毒

71. 世卫组织、¹⁵² 艾滋病毒与法律全球委员会¹⁵³ 和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)建议，为了有效应对艾滋病毒，吸毒和为个人使用而持有毒品应完全非刑罪化。¹⁵⁴ 提供和获得减少伤害护理对于到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁至关重要。¹⁵⁵ 然而，2019 年，只有不到 1%的注射吸毒者生活在报告提供建议水平的类阿片激动剂治疗和提供针头/注射器服务的国家。

72. 各国必须尊重健康权，不得剥夺或限制所有人平等获得治疗和缓解性保健服务，这也适用于危机、冲突和人道主义环境。¹⁵⁶ 这一义务包括向被剥夺自由者提供必要的医疗保健以及平等获得预防、治疗和缓解保健服务的机会。¹⁵⁷

¹⁴⁸ 《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》第 4 条；Mattia Pinto, “Awakening the leviathan through human rights law: how human rights bodies trigger the application of criminal law”, *Utrecht Journal of International and European Law*, vol. 34, No. 2 (2018), p. 161.

¹⁴⁹ [A/72/172](#), 第 32 段；经济、社会和文化权利委员会，第 22 号一般性建议(2016 年)；消除对妇女歧视委员会，第 35 号一般性建议(2017 年)，第 29(c)-(i)段。

¹⁵⁰ [A/HRC/14/20](#), 第 47 段。

¹⁵¹ 见 [A/HRC/14/20](#)；[A/66/254](#)；人权高专办，“Statement by the UN expert on the right to health on the protection of people who use drugs during the COVID-19 pandemic”。

¹⁵² 世卫组织，《艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染预防综合指南》。

¹⁵³ Secretariat of the Global Commission on HIV and the Law, *Global Commission on the HIV and the Law: Risks, Rights and Health – Supplement* (New York, UNDP, 2018).

¹⁵⁴ 艾滋病署的呈件。

¹⁵⁵ 同上；艾滋病署，“关于艾滋病毒和艾滋病的政治宣言：结束不平等，走上到 2030 年消除艾滋病的轨道”，2021 年 6 月。

¹⁵⁶ [E/C.12/2000/4](#), para. 34; and [A/HRC/56/52](#), para. 34.

¹⁵⁷ [A/HRC/56/52](#), 第 34 段；人权委员会，第 36 号一般性建议(2018 年)，第 25 段；《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》(《纳尔逊·曼德拉规则》)，第 24 条规则(见大会第 [70/175](#) 号决议，附件)。

2. 艾滋病毒的传播、暴露和不披露

73. 针对艾滋病毒的刑法将艾滋病毒的暴露、传播和不披露刑罪化，侵犯了健康权及相关权利，包括隐私权以及平等和不受歧视的权利。¹⁵⁸ 特别是在没有实际传播的情况下，艾滋病毒不披露和暴露的危害不应成为刑罪化的理由。¹⁵⁹

3. 堕胎

74. 各国必须确保民众不受歧视地获得负担得起、可接受和高质量的性和生殖健康信息、商品和服务，包括堕胎和堕胎后护理。人权框架支持废除所有将堕胎刑罪化或以其他方式惩罚堕胎的法律和政策。各国必须消除形式上和实质上的障碍，以保证堕胎在实践中的可行性。这种障碍包括政策和方案障碍以及实践中的障碍。¹⁶⁰

4. 性工作

75. 各国义务尊重、保护和实现性工作者的权利。为响应前健康权问题特别报告员的建议，¹⁶¹ 经济、社会和文化权利委员会、¹⁶² 消除对妇女歧视委员会¹⁶³ 和其他多个国家¹⁶⁴ 敦促各国废除将性工作刑罪化的所有法律、政策和做法。¹⁶⁵ 性工作非性罪化将减少性工作者目前遭受的歧视、骚扰、暴力和伤害，同时使他们在法律论坛上为侵犯其权利的行为寻求正义，而不必担心惩罚、暴力和进一步的污名化。¹⁶⁶

76. 各种法律和政策有助于减轻伤害和促进健康。例如，这种措施可以包括：减少出警；颁布措施预防和解决暴力侵害性工作者问题，包括保密报告和补救

¹⁵⁸ A/HRC/14/20, para. 56.

¹⁵⁹ 艾滋病署，《结束对艾滋病毒过于宽泛的刑罪化》。

¹⁶⁰ 人权委员会，第36号一般性建议(2018年)，第8段；CCPR/CO/70/ARG，第14段。

¹⁶¹ A/HRC/14/20, paras. 46-50；特别报告员提交的关于欧洲人权法院《M.A.等人诉法国》案的书面材料，案件编号：63664/16、64450/19、24387/20、24391/20和24393/20，2021年9月30日，可查阅 www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/health/sr/Fax-AC-MA-et-autres-c-France.pdf。

¹⁶² E/C.12/ZAF/CO/1, paras. 32-33；and E/C.12/RUS/CO/6, para. 53.

¹⁶³ CEDAW/C/FJI/CO/4；CEDAW/C/TGO/CO/6-7, para. 25；and CEDAW/C/KAZ/CO/5, para. 27 (e).

¹⁶⁴ A/HRC/46/12；A/HRC/33/16；and A/HRC/19/8.

¹⁶⁵ A/70/811, paras. 53 and 75 (f).

¹⁶⁶ A/HRC/50/28, para. 71；and International Commission of Jurists, “The 8 March principles for a human rights-based approach to criminal law proscribing conduct associated with sex, reproduction, drug use, HIV, homelessness and poverty” (Geneva, March 2023), principle 15.

机制；颁布措施支持获得全面的性教育、避孕、性传播感染服务，包括预防、筛查和治疗，以及更广泛的保健服务。¹⁶⁷

5. 同性关系

77. 性取向被确认为被禁止的歧视理由。¹⁶⁸ “将私人的、双方同意的同性关系刑罪化，会造成一种不利于受影响个人充分实现健康权的环境”。¹⁶⁹ 因此，在这种情况下，基于基于权利方法的减少伤害要求同性关系非性罪化。¹⁷⁰

78. 同性关系非刑罪化对健康和人权至关重要。然而，必须强调在争取非刑罪化的斗争持续进行的同时，可以采取或实施某些措施来减少与刑罪化相关的健康危害。这些措施包括减少对 LGBTIQ+群体的歧视性监管措施，以及防止针对 LGBTIQ+群体的暴力(包括性暴力)的措施，例如在监禁场所。¹⁷¹ 此外，政策可以禁止在住房、就业、教育以及医疗保健等健康的社会因素的各种情况下基于性取向的歧视。¹⁷²

B. 对企业行为者的监管

79. 为了和平与可持续发展而减少伤害，需要各国根据科学证据并考虑到权力不对称以及伤害和减少伤害的不同影响，以或多或少具有限制性的方式统一制定法规。¹⁷³

80. 虽然商业行为者长期以来倾向于自我监管和共同监管办法，而不是政府直接监管，¹⁷⁴ 但这些措施已经证明会导致法律漏洞和不一致，缺乏透明度¹⁷⁵ 和实效，并缺乏适当的行业问责机制。¹⁷⁶

¹⁶⁷ Shree Schwartz, Nikita Viswasam and Phelister Abdalla, “Integrated interventions to address sex workers’ needs and realities: academic and community insights on incorporating structural, behavioural, and biomedical approaches”, in *Sex Work, Health, and Human Rights*, Goldenberg and others, eds.

¹⁶⁸ 经济、社会和文化权利委员会，第 20 号一般性意见(2009 年)，第 32 段。

¹⁶⁹ [A/HRC/14/20](#), para. 24.

¹⁷⁰ 同上，para. 26.

¹⁷¹ Independent Expert on sexual orientation and gender identity, “The impact of colonialism in violence and discrimination based on SOGI (sexual orientation and gender identity)”, October 2023.

¹⁷² 《自由平等地生活：各国正在为解决针对男女同性恋、双性恋、变性者和双性人人的暴力和歧视做些什么》(联合国出版物，2016 年)。

¹⁷³ [A/HRC/56/52](#), para. 56.

¹⁷⁴ Gilmore and others, “Defining and conceptualizing”.

¹⁷⁵ [A/69/286](#), paras. 20-21 and 101.

¹⁷⁶ [CRC/C/CHE/CO/5-6](#), para. 16.

81. “代理营销”¹⁷⁷ 通常是一种规避法律强制广告禁令或限制的手段。¹⁷⁸ 这种策略往往与赞助或其他企业社会责任计划结合在一起，¹⁷⁹ 以可疑的健康益处为名而实际上提升品牌声誉。这种策略必须停止。¹⁸⁰

82. 在作为一项公共卫生重点有效实施《减少有害使用酒精全球战略》行动计划(2022-2030年)中，世卫组织提出了预防和治疗酒精使用障碍的步骤。¹⁸¹ 2023年，世卫组织首次将两种药物列入治疗酒精使用障碍的《基本药物示范清单》。¹⁸² 行动计划进一步强调了减少酒精对酒精使用障碍患者及其家人、朋友和社区的危害的必要性。¹⁸³

83. 根据《烟草控制框架公约》，¹⁸⁴ 各国有义务将烟草税收收入用于建立强有力的戒烟计划。¹⁸⁵

84. 各国可以采取减少与饮食相关的非传染性疾病造成的危害，包括：保护生物多样性和享有土地权；要求行业通过包装正面营养标签提供准确且易读的信息；健康食品采购政策。财政政策，包括税收和补贴战略，可以重新分配粮食的相对成本，从而促进公平、增强决策能力。¹⁸⁶

85. 同样，各国需要在母乳代用品方面采取行动，母乳代用品也通过使用类似配色方案、设计名称、口号或吉祥物的幼儿奶粉的营销间接得到交叉推广，企图规避《国际母乳代用品销售守则》的规定。这种做法给婴儿健康造成了混乱并带来了多项风险。¹⁸⁷

¹⁷⁷ 世卫组织，《减少酒精的危害》，罗马数字第十五页(词汇表)。文献中有关于使用术语来指代这些做法的讨论，使用包括“不在场营销”和“品牌营销”在内的其他术语来指代类似但不完全相同的策略。见 Nathan Critchlow, John Holmes and Niamh Fitzgerald, “Alibi marketing? Surrogate marketing? Brand sharing? What is the correct terminology to discuss marketing for alcohol-free and low-alcohol products which share branding with regular strength alcohol products?”, *Addiction* (2024)。

¹⁷⁸ 世卫组织，《从公共卫生角度看零酒精和低酒精饮料》，酒精控制政策和实践快照系列，第10号简报(日内瓦，2023年)。

¹⁷⁹ 世卫组织，“减少酒精伤害”，第23页。

¹⁸⁰ Global Health Advocacy Incubator 的呈件。

¹⁸¹ 世卫组织，《2022-2030年全球酒精行动计划》(日内瓦，2024年)。

¹⁸² 世卫组织，“世卫组织关于酒精使用障碍基本药物的里程碑式公共卫生决定”，2023年8月8日。

¹⁸³ 世卫组织，《2022-2030年全球酒精行动计划》。

¹⁸⁴ 见 www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/quitting/offer-help-to-quit-tobacco-use。

¹⁸⁵ 同上。

¹⁸⁶ A/78/185, paras. 78 and 80.

¹⁸⁷ 世卫组织和儿基会，“世卫组织/儿基会信息说明：婴儿配方奶粉和幼儿奶粉的交叉推广”，2019年。

86. 儿童，特别是高收入国家社会中经济地位较低儿童，容易受到不健康食品和饮料广告的影响。各国必须减少儿童对食品和饮料广告接触。¹⁸⁸

七. 在人道主义和紧急情况下减少伤害

87. 人道主义和紧急情况，包括冲突、大流行病、自然灾害和其他危机，对健康构成明显的威胁和危害。个人对危机的经历在很大程度上取决于交叉因素，如年龄；生理性别和社会性别；移民或流离失所状况；种族、民族或国籍；性取向；残疾状况；社会和经济地位。在危机期间，资源日益受到当权者的限制和控制，精神和身体健康风险随着暴力的流行而增加，获得保健、教育和社会服务的机会就会减少。此外，危机往往被用作增加对原已脆弱或边缘化群体的监管或定罪幌子，往往增加而不是减轻危机本身的危害。随着气候变化、技术进步和人道主义环境，危机和减少危害之间的交集至关重要。

88. 关于吸毒者，COVID-19 疫情意味着人们往往无法获得被认为“必要”的减少危害服务，抑或封锁和其他限制性措施阻止了人们获得服务。¹⁸⁹ 药品供应链中断，包括艾滋病毒/艾滋病感染者的抗逆转录病毒治疗、抗结核药物、肝炎抗病毒和干扰素药物以及纳洛酮，造成药品短缺，导致供应问题和价格上涨。¹⁹⁰ 与此同时，封锁和隔离加剧了与药物使用和药物使用障碍相关的压力、创伤和滥用情况。¹⁹¹

89. 与此同时，一些政府和服务提供商——特别是同行主导的服务，展现出了令人难以置信的决心和灵活性。例如，在 84 个提供类阿片替代疗法的国家中，有 47 个国家在 2020 年提供了更多的带回家药物，23 个国家通过药房或外联方案提供送货上门或施药服务，以确保持续获得。¹⁹² 瑞士在 COVID-19 疫情期间在采取放宽相关规定这一行之有效的做法后，继续实施减少危害政策，允许将治疗类阿片药物使用障碍的二乙酰吗啡带回家服用。¹⁹³

90. 在危机和紧急情况下，获得性和生殖权利面临挑战，特别是在刑罪化或污名化已经存在的情况下。在 COVID-19 疫情期间，一些国家限制堕胎护理，包括将堕胎指定为“非必要”以推迟或停止手术，要求堕胎诊所关闭，或禁止使用

¹⁸⁸ [A/HRC/26/31](#), para. 22; and [A/78/185](#), para. 78.

¹⁸⁹ Laura Grau-López and others, “COVID-19 lockdown and consumption patterns among substance use disorder outpatients: a multicentre study”, *European Addiction Research*, vol. 28, No. 4 (June 2022).

¹⁹⁰ Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction 2022*, 8th ed. (London, 2022).

¹⁹¹ Grau-López and others, “COVID-19 lockdown and consumption patterns”.

¹⁹² Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction 2020* (London, 2020); and submission from UNAIDS.

¹⁹³ 瑞士的呈件。

远程堕胎。¹⁹⁴ 与此同时，在疫情期间，至少有 11 个国家放宽了堕胎限制，包括提高台龄上限、取消等待时间和允许远程堕胎。

91. 危机和人道主义环境增加了孕产妇死亡率和发病的风险；童婚、早婚和强迫婚姻；性暴力和性别暴力；人口贩运。重要的是，国家尊重、保护和实现性和生殖健康权利的人权义务延伸至冲突和紧急情况，¹⁹⁵ 例如包括确保性别暴力幸存者获得服务；优先考虑提供安全堕胎服务；¹⁹⁶ 采取其他措施确保难民、无国籍人、寻求庇护者和无证移民，鉴于其脆弱的法律地位，能够获得负担得起的优质性和生殖信息、商品和保健服务。¹⁹⁷

92. 人道主义和人权法赋予性工作者不受歧视地接受人道援助的权利。但是，刑罪化、污名化以及将自愿的性工作与贩运、剥削和虐待混为一谈的政策，常常只会强化有害的陈规定型观念和叙事，阻碍性工作者获得保健用品和服务。因此，系统性排斥性工作者在冲突和紧急情况下产生的影响，使得更有必要实行非刑罪化和去污名化，更有必要支持性工作者组织，以解决贩运、剥削和虐待问题。¹⁹⁸

93. 气候变化是人类面临的最大健康威胁。¹⁹⁹ 除了污染和生物多样性丧失，气候变化对地球和地球上所有生命的健康构成了生存威胁，被称为“地球三大危机”。²⁰⁰ 气候变化已经造成了一些有型影响，除非在全球范围采取紧急协调行动，可以预见更深远和潜在的破坏性影响。虽然气候变化的破坏可能与极端天气事件有关，例如造成流离失所或营养不良的极端干旱或洪水；²⁰¹ 气候变化也推动缓慢发生的事件，如荒漠化、气温上升、生物多样性丧失、土地和森林退化、冰川退缩和相关影响、海洋酸化、海平面上升和盐碱化。²⁰² 气候变化将对身体和精神健康产生影响，传染病和非传染病²⁰³ 在已经处于不利地位的社区和

¹⁹⁴ Isabella Ong and others, “The global impact of COVID-19 on abortion care”, *Heliyon*, vol. 9, No. 5 (May 2023).

¹⁹⁵ 消除对妇女歧视委员会，第 30 号一般性建议(2013 年)。

¹⁹⁶ 同上。

¹⁹⁷ 见 [E/C.12/CZE/CO/2](#)；[E/C.12/SVK/CO/3](#) 和 [CEDAW/C/LTU/CO/4](#)。

¹⁹⁸ Global Network of Sex Work Projects, “Sex workers in conflict zones and humanitarian crises”, March 2024.

¹⁹⁹ WHO, *COP26 Special Report on Climate Change and Health: The Health Argument for Climate Action* (Geneva, 2021), p. 2.

²⁰⁰ 联合国气候变化框架公约，“地球的三大危机？” blog, 13 April 2022。

²⁰¹ 政府间气候变化专门委员会，《2022 年气候变化：影响、适应和脆弱性——第二工作组对政府间气候变化专门委员会第六次评估报告的贡献》(剑桥，剑桥大学出版社，2022 年)，第 1074 和 1076 页。

²⁰² 见 <https://unfccc.int/process/bodies/constituted-bodies/WIMExCom/SOEs>。

²⁰³ 政府间气候变化专门委员会，《2022 年气候变化》，第 1048 页。

地区激增而造成发病率和死亡率增加，加深了先前存在的不平等和边缘化。²⁰⁴ 在这种情况下，采用交叉和非殖民化的方法，优先考虑风险较高者的缓解和适应措施，对于建设实质性平等至关重要。

八. 减少危害与全民健康覆盖

94. 可持续发展目标具体目标 3.8 呼吁会员国实现全民健康覆盖，包括提供经济风险保护，人人享有优质的基本保健服务，人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药品和疫苗。²⁰⁵ 全民健康覆盖的模式必须确保所有人和所有社区都能获得所需要的卫生服务，医疗服务的质量足以有效，使用服务不会使用户面临经济困难。²⁰⁶ 根据不让任何人掉队的原则，全民健康覆盖模式中的减少伤害服务是帮助确保许多被推到社会边缘的群体不掉队的一个关键途径。

95. 全民健康覆盖模式中的全面减少伤害计划和服务发生在人们接受其他医疗保健服务的初级保健环境中。对于吸毒者，这将包括针头和注射器计划、类阿片激动剂治疗、药物消费室和监督注射设施，药物检查以及过量预防和逆转等服务。²⁰⁷ 目前，只有 23 个国家提供完全或部分覆盖全面戒烟服务的公共卫生服务，占世界人口的不到三分之一。²⁰⁸

96. 刑事化可能会对全民健康覆盖构成多层障碍。在全民健康覆盖以就业为基础或通过私营部门提供服务的情况下，被排斥在正规经济之外的性工作者等边缘化群体面临许多挑战。²⁰⁹ 如果参加医疗保险或接受服务需要提供永久地址、个人信息和其他信息，保密问题可能会使个人因害怕后果而放弃护理。²¹⁰

97. 特别报告员支持全民健康覆盖超越医疗保健计划和服务，纳入健康的社会因素，如住房、就业和教育——这些基本需求应该易得并具有较高质量，而不会使人们陷入经济困境。允许犯罪记录的法律和政治环境是获得健康的社会因素的障碍，并与全面的全民健康覆盖背道而驰。

98. 到 2030 年，世界仍无法实现具体目标 8.3 中的全民健康覆盖。²¹¹ 缺乏专门的国内融资，加上不愿将资金用于被刑事化和污名化的群体，造成减少危害服

²⁰⁴ 世卫组织，“气候变化”以及 Céline Guivarch, Nicolas Taconet and Aurélie Méjean, “Linking climate and inequality”, International Monetary Fund: Finance and Development Magazine, September 2021。

²⁰⁵ 见 www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/universal-health-coverage。

²⁰⁶ 同上。

²⁰⁷ 见 [A/HRC/56/52](https://www.who.int/hrc/56/52)。

²⁰⁸ 见 www.who.int/activities/quitting-tobacco。

²⁰⁹ International Network of People Who Use Drugs, “What does universal health coverage mean for people who use drugs: a technical brief”, 2019。

²¹⁰ 同上。

²¹¹ 世卫组织，“全民健康覆盖”，2023 年 10 月 5 日。

务的资金缺口很大，往往只能通过国际援助来填补。²¹² 各国需要加大努力，为包括减少危害在内的卫生服务设定适当的经费目标。²¹³

九. 良好做法

99. 在爱沙尼亚，由于获得减少伤害服务机会增加，2007年至2016年注射吸毒者中新的艾滋病毒诊断下降了97%。²¹⁴

100. 提供关于精神活性物质及其副作用(包括风险和潜在后果)的科学信息是有效的减少危害措施，例如瑞士的“就说知道”运动。瑞士每年对包括医疗和非医疗专业人员在内的卫生领域专业人员进行与吸毒(包括在监狱中)有关的传染病传播风险培训，这项减少危害措施取得了成效。²¹⁵

101. 性工作合法化已经显示出对性工作者健康及其他方面的积极影响。²¹⁶ 新西兰在2003年将性工作非刑罪化，以保护性工作者的人权为明确目标。在这一变化之前，性工作者通常不愿意向卫生专业人员透露自己的职业或携带避孕套。²¹⁷ 性工作者也越来越能够拒绝某些做法，并争取进行安全性行为。²¹⁸

102. 在澳大利亚，成功的减少危害方案，加上基于同伴的吸毒者组织提供的服务，使注射吸毒者中的艾滋病毒传播得以基本消除，并成为国家丙型肝炎战略的一部分(该战略还包括外联服务，包括向偏远地区和土著人口提供服务)，并已纳入综合护理模式。该国的药品福利计划为最具成本效益的药物进行补贴，并规定患者可以以大幅降低的价格获得类阿片药物依赖治疗药物。“反思成瘾”全国大会由有相关经验的人发起，旨在减少与酒精、毒品、赌博和成瘾有关的污名化。²¹⁹

103. 在马里，卫生服务和卫生保健工作者很难在北部地区开展日常活动。为此，政府与非政府组织和人道组织合作，确保保健服务的连续性。²²⁰

²¹² Drug Free America Foundation 的呈件。

²¹³ 同上。

²¹⁴ Marty Lise and others, “Revealing HIV epidemic dynamics and contrasting responses in two WHO Eastern European countries: insights from modeling and data triangulation”, *AIDS*, vol. 35, No. 4 (March 2015); 艾滋病署的呈件。

²¹⁵ 瑞士的呈件。

²¹⁶ [A/HRC/14/20](#), para. 35.

²¹⁷ Jan Jordan, *The Sex Industry in New Zealand: A Literature Review* (Wellington, New Zealand Ministry of Justice, 2005), p. 65, cited in [A/HRC/14/20](#), para. 35.

²¹⁸ New Zealand, Ministry of Justice, *Report of the Prostitution Law Reform Committee on the Operation of the Prostitution Reform Act of 2003* (Wellington, 2008), pp. 46-47 and 50, cited [A/HRC/14/20](#), para. 35.

²¹⁹ 澳大利亚的呈件。

²²⁰ 马里的呈件。

104. 2022 年，阿根廷实施了一项方案，旨在通过加强健康和精神保健提供者、政府和非政府行为者之间的网络，在吸毒者或药物依赖者中建立综合全面的保健服务，以实现可及性、优质保健和公平。该方案旨在创建跨辖区、多学科的协商空间，以便合作设计战略，整合毒品和精神健康政策，重点是护理系统。此外，第 26 657 号《精神健康法》规定，必须作为精神健康政策的一个组成部分来解决成瘾问题。

105. 在乌克兰，司法部和监狱当局已经制定并正在试行一项康复方案，支持囚犯发展技能，使其能够在服刑期间和获释后管理精神活性物质的使用。²²¹ 在科索沃，²²² 吸毒者治疗被列为医疗保健服务的一部分。²²³ 在斯洛文尼亚，欧洲委员会支持开发采用一种新的风险和需求评估工具，除其他外在考虑个人刑期的同时将吸毒问题作为总体评估的一部分。²²⁴

106. 在萨尔瓦多，团结促健康基金成瘾预防和治疗诊所已经成为解决药物依赖问题的重要支柱。采取的做法包括医疗咨询、专门的精神和心理护理、社会和治疗干预，包括个人、团体、家庭和夫妇会议，以及旨在提高认识和预防成瘾发展的心理教育活动。在专业培训方面，美洲药物滥用管制委员会通过《科伦坡计划》以线上线下的方式在全民治疗课程中提供技术支持，促进了多学科保健人员的培训和发展。这一进程旨在发展能力、技能、能力、价值观和基本能力，提高工作人员的工作效率，促进他们的专业发展，并将质量标准纳入向全国居民提供的保健服务。

107. 在厄瓜多尔，《宪法》承认吸毒成瘾是一个公共卫生问题，需要信息、预防和治疗方案，但不刑罪化。《宪法》保障每一个有吸毒风险的人，无论是现在使用、消费还是曾经消费毒品的人，都享有健康权，通过预防、诊断、治疗、康复和融入社会，以生物-社会心理方法改善他们的生活质量。此外，卫生部认识到食品工业对人们营养决策的影响，采取了几项行动，以创建一个真实信息和消费者保护框架，如食品标签条例、基于食品的饮食指南和 NOVA 食品分类系统。²²⁵

108. 在卡塔尔，Malaz 项目寻求通过各种活动创造安全、积极的社区环境，包括关于毒品和与毒品有关的疾病的预防和认识活动、讲习班和讲座、康复方案，以及通过开展相关研究、参加地方和国际会议来增加知识和提高认识。²²⁶

109. 在美利坚合众国，2022 年《国家药物管制战略》首次讨论了减少危害干预措施。《战略》强调可以减少药物过量和增加治疗和保健系统参与的行动。减少

²²¹ 欧洲委员会的呈件。

²²² 提及科索沃时，应结合安全理事会第 1244(1999)号决议加以理解。

²²³ 欧洲委员会的呈件。

²²⁴ 同上。

²²⁵ 厄瓜多尔的呈件。

²²⁶ 卡塔尔的呈件。

伤害也是美国卫生与公众服务部过量预防战略的一个重要支柱，于 2021 年 10 月发布。此外，国家药物滥用研究所启动了减少危害研究网络，以生成和传播关于新的减少危害方法、环境和消除障碍的战略的数据。美国不提供全民健康覆盖，但无医疗保险的比例处于历史最低水平。大多数公共保险计划，如 Medicaid 和一些私人保险计划，的确涵盖某些减少伤害服务，如纳洛酮和其他类阿片药物过量逆转药物。减少伤害服务覆盖面的这些进展是支持在该国扩大救生干预措施的重要途径。²²⁷

110. 在阿塞拜疆，减少伤害方案的实施确保高危群体能够获得医疗服务。方案为注射吸毒者提供适应和融入社会、预防艾滋病毒/艾滋病、乙型和丙型肝炎、性传播感染和通过皮肤接触传播的感染、治疗并发症(如肺结核、糖尿病、精神障碍)，减少了与注射吸毒有关的并发症，提高了向产前产后吸毒妇女提供的医疗服务的效率。在 COVID-19 疫情期间的严格隔离的制度下，除药物治疗外，还在线上提供个人和团体心理援助。²²⁸

111. 例如，在黎巴嫩，金融危机导致类阿片激动剂治疗短缺，为此减少毒品危害组织协调现有库存的配给。这些组织寻求更便宜的替代药物，从国际捐助者那里获得资金和捐助，并与世卫组织等联合国实体合作，促进接收药物并将药物移交给卫生部。此外，当地民间社会组织调动资源为高危群体采购和提供纳洛酮，并为因类阿片激动剂疗法药物剂量突然减少而受到不利影响的个人支付住院戒毒费用。²²⁹

112. 在东欧区域国家，民间社会组织向几个旨在增加妇女获得全面护理机会的项目以及为警察、减少伤害专业人员和社会护理工作者的专门培训课程提供了支持。²³⁰

113. 在哥伦比亚，新的药物政策旨在改变对吸毒者的叙事，在其战略行动中与健康人员合作，消除污名和歧视，促进基于公共健康和人权的护理。在各个省份提供了以下服务：预防和心理教育干预；早期发现，包括性传播感染筛查和精神健康；提供材料，包括注射；性风险等等预防教育；使用纳洛酮防治用药过量，为母亲、未成年人、老年人或合并症患者等有特殊需的群体开通不同的渠道。²³¹ 为了解决潜在的污名化问题并促进社会和文化转型，Elementa 领导的“戒毒叙事”项目寻求揭示媒体、决策者和舆论领袖在复制禁用语言导致侵犯人权方面所发挥的作用。该项目帮助改变了药物使用叙事，为哥伦比亚的国家药物政策提供了信息，并通过与重男轻女制度的直接互动提高了人们对禁用框架对妇女不同影响的认识。²³²

²²⁷ 美国的呈件。

²²⁸ 阿塞拜疆的呈件。

²²⁹ Skoun 的呈件。

²³⁰ 欧亚减少危害协会呈件。

²³¹ 哥伦比亚的呈件。

²³² Elementa 的呈件。

114. 全球南方的青年和青年领导的组织正在开发创新的减少伤害方案，以满足他们及其所在社区的需求。²³³ 在南非，吸毒青年面临严峻的健康和社会挑战，包括艾滋病毒、丙型肝炎、感染、贫困、住房不稳定、暴力风险和用药过量的风险。南非吸毒者网络于 2021 年推出了该国首个纳洛酮回家服用计划。该计划在三个城市进行了试点，但由于缺乏资金和政治支持而停止。²³⁴

十. 结论和建议

115. 特别报告员建议各国和其他利益攸关方：

(a) 将减少危害纳入全民健康覆盖计划，纳入可获得、负担得起、可接受和高质量的综合服务。全民健康覆盖应使基本药物能够获得和负担得起，应超越医疗保健计划和服务并纳入健康的社会因素；

(b) 审查国家和非国家行为者之间的权力不对称，这种不对称已成为社会结构的一部分，消除这种不对称对于实现可持续和平与发展至关重要。在这方面，权利持有人的有意义参与是关键所在；

(c) 通过、实施、监测有效的循证法规，防止烟草、酒精和糖、盐或脂肪过量产品，通常是超加工产品等产品造成的健康或环境危害。通过监管明确要求所有企业在经营过程中尊重人权；

(d) 加强对有害产品的广告、促销和赞助的现有规定，包括制定关于“代理营销”的新规定；

(e) 实现堕胎非刑罪化，确保获得优质护理；消除一切形式上和实质上的障碍；

(f) 废除所有将性工作刑罪化的法律、政策和做法，采取措施保障性工作者的权利，包括健康权；

(g) 废除将艾滋病毒暴露、传播和不披露刑罪化的法律；

(h) 将使用、持有、购买和种植个人使用的毒品非刑罪化。²³⁵ 采用以科学证据为依据连贯一致的药品监管框架，同时考虑到权力不对称、先前存在的差异以及法律和政策在实践中的影响；²³⁶

(i) 实施减少毒品危害政策的全面措施，包括针头和注射器方案、药物依赖治疗、艾滋病毒检测咨询、抗逆转录病毒疗法、性传播感染防治、避孕套方

²³³ Ágora 和 the Mexican chapter in the Latin American Network of People Who Use Drugs 的呈件。

²³⁴ 同上。

²³⁵ 艾滋病署的呈件；A/HRC/56/52, para. 85(f)。

²³⁶ A/HRC/56/52, para. 85.f.

案、宣传、教育、预防、诊断、治疗和疫苗接种措施、以及使用纳洛酮管理类阿片过量，包括在危机、人道主义和冲突环境中；以及消除资金障碍；²³⁷

(j) 将减少伤害作为一种持续护理，支持个人从主动成瘾向治疗、持续康复和社会融合过渡。²³⁸ 纳入对用户群体的社区护理措施，重建因重男轻女、资本主义、种族主义和禁令等压迫制度相互作用而破裂的社会结构；²³⁹

(k) 全面实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》，包括第 14 条及其实施指导原则中阐述的措施和最佳做法；²⁴⁰

(l) 确保减少伤害服务得到广泛应用，并做到非歧视性、基于证据、了解创伤、对性别和文化敏感并适合年龄，²⁴¹ 注重个人，避免“一刀切”这种无效、往往复制以前权力动态的做法；

(m) 大力开展宣传运动，介绍针对药物使用患者的真正减少伤害方法。开展强大的教育、公众意识和宣传运动，提供有关药物使用风险的明确、易于获取的相关证据；²⁴²

(n) 确保资源充足、可持续，支持基于证据的减少伤害方案，尽可能通过可持续和无条件融资并摆脱较不可持续有条件的融资或国际融资。²⁴³ 考虑将目前用于执法和刑事方法的资源分配给预防和减少危害的努力，不仅可以增强公平，还可以减少与健康有关的危害和费用；²⁴⁴

(o) 培训卫生保健人员，提供符合全民健康覆盖和减少危害的优质服务，尊重并促进自主权和自决权；

(p) 确保与受影响社区合作收集全面的分类数据；²⁴⁵

(q) 努力实现可持续和平与发展，为此所有利益攸关方都应通过与全民健康覆盖相关的循证、去污名化的立法、政策、方案和做法，纳入人权和减少伤害的方法。

²³⁷ 世界卫生组织，《艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染预防综合指南》；大会第 75/284 号决议；艾滋病署的呈件。

²³⁸ Drug Free America Foundation; and Ágora and the Mexican chapter in the Latin American Network of People Who Use Drugs 的呈件。

²³⁹ Elementa 的呈件。

²⁴⁰ “世界卫生组织烟草控制框架公约第 14 条实施指南”，载于《世界卫生组织烟草控制框架公约实施准则——第 5.3 条》；第 8 条；第 9 和 10 条；第 11 条；第 12 条；第 13 条；第 14 条(日内瓦，世界卫生组织，2013 年)。

²⁴¹ World Federation against Drugs 和 Drug Free America Foundation 的呈件。

²⁴² Direitos Humanos 和 Centro de Convivência É de Lei 的呈件。

²⁴³ Corporate Accountability 的呈件。

²⁴⁴ Eastern and Southern Africa Commission on Drugs 的呈件。

²⁴⁵ 艾滋病署的呈件。