

葡萄牙对吸毒人员非罪化的政策实践及启示

郭 跃

(大连大学 法学院, 辽宁 大连 116622)

[摘要] 毒品非罪化理论认为将吸毒行为作为犯罪处理是不合适的,成本高昂的禁毒法律不仅不能解决毒品问题,反而是毒品问题的成因之一。葡萄牙的非罪化政策注重用治疗取代对吸毒人员的惩罚,不仅没有出现非罪化理论的反对者担心的毒品泛滥的情况,其毒品问题现状和其他国家比较反而更加乐观。我国的《禁毒法》在指导思想与基本立场和葡萄牙是一致的,但在实践中还要继续强调“救治”而不是“惩罚”的观念。

[关键词] 毒品;葡萄牙;非罪化;吸毒人员;终身染毒率

[中图分类号] D922.11 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-8182(2011)01-0053-04

世界各国的毒品政策存在很大差别。美国是对毒品采取零容忍态度的国家,中国对毒品犯罪的量刑相当严厉;但在另一些国家,如荷兰,长期以来就对毒品维持一种较为容忍的态度。在20世纪80年代,各国的禁毒法律都有趋向严厉的趋势,其表现就是对吸毒人员也处以刑罚。进入21世纪后,一些国家开始尝试宽缓的禁毒政策,葡萄牙从2001年开始实施的对吸毒人员非罪化的政策就是突出的一例。2009年4月,世界著名的自由研究机构卡托研究所(Cato Institute)发布了一份关于葡萄牙新的禁毒政策实施效果的研究报告。联系多年来西方一些国家关于毒品“非罪化”的持续争论,葡萄牙提供的实践例证对于我国《禁毒法》的实施无疑具有积极参考价值。

一、关于毒品“非罪化”的理论

在刑法领域,“非罪化(decriminalization)”是一个经常被讨论的话题,即对于那些没有直接受害人的犯罪,如赌博、卖淫等,从刑法宽缓的价值取向出发,都可以考虑予以非罪化处理。毒品“非罪化”的被限定为:“使用一种给定的毒品不是犯罪”,换句话说就是,“人们不应当仅仅因为使用毒品遭受刑事惩罚”^{[1]21-29}。“非罪化”不同于“合法化”,因为毒品合法化是要取消针对生产、贩卖、使用毒品的所有的刑事制裁,实际上就是把毒品和香烟、酒精作同等对待。

非罪化理论的支持者提出的理由主要有如下几

个方面:首先,吸食毒品的行为没有直接伤害他人,对之施以刑事制裁是不恰当的。和偷盗、伤人这些行为不一样,吸毒只是通过吸入某种物质来改变自己的精神状态,从而实现某种心理满足和愉悦,这种行为虽然对自身有损害,但其社会危害性却是间接的,和吸烟、饮酒这些不良的生活习惯相似。一个没有对他人造成伤害的人也不应该受到他人的伤害,更不应当受到政府的惩罚,因此一些学者认为,因吸毒惩罚公民不满足刑法所要求的正当性标准^{[2]13}。

其次,从毒品犯罪的社会机理分析,相当一部分的毒品犯罪以及和毒品有关的社会问题恰恰是禁毒法律的产物,人们习惯于把与毒品相关的各种犯罪行为的根源都归罪于毒品是错误的。一项研究指出,90%以上的与毒品有关的犯罪都是毒品非法性导致的结果^[3]。香烟中的尼古丁和可卡因、海洛因相比同样致人上瘾,人们不必担心尼古丁上瘾会导致犯罪,就是因为香烟足够便宜。如果实施毒品去犯罪化政策,毒品价格必然大幅度降低,因上瘾而去抢劫或偷窃的案件也必然会大幅度减少。

第三,执行禁毒法律的成本高昂,但严厉的惩罚并没有遏制毒品的蔓延。在这方面美国是一个典型的例子。美国的反毒品法规定持有少量毒品也是犯罪行为,而且联邦法律对持有毒品的累犯设立了最低刑期。在这样一种严厉的政策下,美国将近四分之一

收稿日期:2010-09-11

作者简介:郭跃(1976-),男,湖南常德人,大连大学法学院副教授,博士,研究方向:国际法,法律社会学。

的警察资源都被用来对付毒品犯罪,联邦政府为打击毒品犯罪每年支出 150 亿美元,各级地方政府支出 330 亿美元^[4],尽管成本高昂,但禁毒法律执行的成效却不尽人意,调查研究表明,在美国发动“对毒品的战争”三十多年后,毒品泛滥的趋势并未扭转,大麻、海洛因等这些毒品却变得更加强效且易于获得,吸毒的人数居高不下^{[5]581,583}。

最后,把用在打击毒品犯罪方面的资源转移一部分用于吸毒者的治疗,能够更好地防止毒品危害的蔓延,同时减少毒品犯罪的发生。如果过于依赖刑事法律体系来解决问题,一方面庞大的执法成本占用了巨大的社会资源,另一方面就是公共卫生体系缺乏资金为吸毒者提供足够的治疗。“非罪化”的理论就是要把人们对毒品问题关注的焦点从毒品的供给方面转移到了毒品的需求方面,同时把社会资源从惩治吸毒转移到治疗吸毒方面,更多地依赖公共卫生体系而不是刑事司法体系来解决毒品问题。

但对非罪化政策的一个最主要的担心是,如果非罪化大幅度降低了毒品的价格,并使毒品更容易获得,加上吸毒人员不再担心法律的惩罚,那么现有吸毒者会消费更多的毒品,新增的吸毒人数也会大幅度增加,从而最终抵消非罪化带来的好处(如犯罪减少),甚至会使毒品问题更加恶化。对吸毒行为的实证研究表明,经济学中的需求曲线(即价格越低,需求越大)对于毒品消费也同样适用^{[6]556}。对吸毒人员非罪化处理还可能给人们传达这样的信息,即使用毒品是可以接受的,这无疑会导致更多的人使用毒品,带来更多的社会危害和毒品犯罪。由于有这些疑虑,尽管非罪化的理论得到了越来越多人的支持,但真正将非罪化理论付诸实施的国家却不多。在没有经验证据支持的情况下,人们只能设想非罪化政策的后果,由于从理论上不能排除发生更大危害的可能性,那么现实政策最好的办法就是沿着既有的道路走下去。

二、葡萄牙对吸毒人员的非罪化政策

20 世纪 90 年代葡萄牙的毒品问题日趋严重,葡萄牙政府成立了国家反毒品策略委员会研究对策。该委员会 1998 年提出报告,强调对毒品犯罪进行严厉惩治的做法削弱了本来应该用于戒毒治疗的社会资源,因为监禁比治疗的成本更高;同时那些染上毒瘾者因为害怕受到监禁等刑事处罚、背上“犯罪”的污点而不敢向社会寻求帮助,于是只能继续在地下吸毒。报告建议通过对某些毒品犯罪进行非罪化处理来抑制毒品滥用。2000 年葡萄牙政府采纳了反毒品策略委员会报告中的建议,并正式提出自己的非罪化政策^{[7]7}。

2001 年 7 月,葡萄牙通过毒品非罪化法。根据

这一法律,以个人消费为目的吸食、持有、获取少量麻醉性和致幻性药品,包括海洛因和可卡因等,都不再被当作犯罪处理。“以个人消费为目的”从数量上被定义为“不超过通常情况下一个人 10 天的剂量。”个人持有、吸食毒品虽然不构成刑事违法,但仍然属于法律禁止之列并作为行政违法(administrative offence)来处理,这就使得葡萄牙的“非罪化”和“合法化”区别开来。另外持有超过 10 天剂量的毒品被界定为“贩卖毒品”,依然构成犯罪。葡萄牙不是欧盟唯一进行“非罪化”尝试的国家,但和荷兰事实上只对大麻这一类较为温和的毒品非罪化不同,葡萄牙成了唯一一个法律明文规定对所有类型毒品实行非罪化的国家。

根据 2001 年的非罪化法,葡萄牙的 18 个行政区分别成立“毒瘾劝诫委员会”,作为处理个人吸毒这一行政违法行为的机构,一些大的行政区可以成立多个这样的委员会。每个委员会由三名成员组成,其中一名成员由司法部任命,需要具有法律职业背景,另外两名委员由卫生部和政府毒品政策协调员共同任命,且其中至少一人具有医生或社会服务职业背景(医生、心理医生、社会工作者)。

发现属于非罪化法管辖的吸毒或持有毒品行为后,警察应当向违禁者发出传票,但是不能逮捕违禁者。传票同时送到劝诫委员会,行政程序由此启动,被传讯者应当在 72 小时内到委员会接受调查。法律还规定私人执业医师和公共卫生机构的医生如果发现病人有吸毒的嫌疑也应该向委员会报告,不过这类报告非常少见,因为医生们大多数认为报告违反了医生对病人隐私保密的职业准则。通过调查,委员会需要了解违禁者是否已经吸毒成瘾、吸食毒品的种类、被发现吸毒的场合、违禁者的经济条件等,然后根据这些情况做出案件处理决定。违禁者有权要求他自己选择的治疗专家参与程序,或者进行医学检查来帮助确定有关的事实。

熟悉劝诫委员会程序的官员强调,避免像刑事程序那样给犯人烙上的污点是委员会程序压倒一切的目标。程序的每个步骤都精心设计以弱化甚至消除使用毒品“有罪”的印象,转而强调的是该程序关注健康和治疗的方面。例如违禁者可以要求进行程序的通知不送到他的家中,以保护他的个人隐私。听证场所的布置和法庭完全不一样,被传讯的违禁者和委员会成员水平就座。委员会的成员刻意避免佩戴类似于法官的外部标志,采取非正式着装。委员会有法律义务对所有程序细节保密,在任何时候都强调尊重违禁者。

从理论上,委员会可以对违禁者处以多种行政处

罚,包括处以在 25 欧元至国家最低工资标准数额之间的罚金、在一定期间内禁止从事特定行业、禁止出入高风险场所、禁止和特定个体交往、定期向委员会报告有无吸毒行为、禁止旅行出境、丧失补贴救济金等公共福利以及单纯的口头警告等。在实践中,罚金只是作为最后的手段,在没有成瘾和累犯证据的情况下,罚金通常都被暂停实施。对吸毒人员的行政违法行为进行处理的一个最大特点是,劝诫委员会没有权力强制违禁者接受戒毒治疗,但是他们可以以违禁者同意接受治疗作为暂停实施行政处罚的条件。根据非罪化法,对于未成瘾且以前没有违禁记录的违禁者,委员会应当“暂时中止程序”;对于已成瘾但以前没有违禁记录的违禁者,如果其同意接受治疗,也应当“暂时中止程序”;委员会还可以视情况对那些同意接受治疗的有前科的吸毒成瘾人员“暂时中止程序”。即使对那些已宣布实施处罚的有前科的吸毒成瘾人员,只要他们开始接受治疗,委员会也可以立即暂停处罚的实施。在戒毒治疗结束后,如果没有新的违禁行为发生,经过一段时间后,程序就被认为终止。2005 年委员会裁定的个案有 3192 个,其中 83% 为中止程序,15% 予以实际处罚,2.5% 宣布赦免。在予以处罚的个案中,大部分仅仅是要求违禁者定期到指定地点报告。这一比例分布自非罪化政策实施以来基本保持不变^{[7]6}。

三、葡萄牙非罪化政策的成效

新的政策实施后,一些批评者预言,葡萄牙的毒品使用会泛滥成灾,整个国家会变成吸毒者的天堂,并且为“毒品旅游”打开大门,从而加剧该国的毒品问题。但是卡托研究所研究报告表明,这些预言基本上都是危言耸听,多方面的证据显示,葡萄牙禁毒政策的实效要优于那些继续坚持将吸毒者“入罪化(criminalization)”的国家。

(一)不同时期指标的纵向比较

为了评估非罪化政策的效果,研究者采用“终生染毒率(lifetime prevalence rate)”——在一生中至少有一次吸食过毒品的人数占全部被调查人数的百分比这一指标。在 13-15 岁年龄组的学生中,终生染毒率从 2001 年的 14.1% 下降为 10.6%。16-18 岁年龄组学生这一指标的测量数值在 1995 年至 2001 年间曾经从 14.1% 上升到 27.6%,非罪化法生效后,这一数值 2006 年降低为 21.6%。尽管更高的年龄组(19 岁以上)的测量数据有轻微的升高,但是研究者认为,青少年群体的测量数据对评估毒品政策的效果最为重要,因为青少年群体行为趋势的变化意味着未来整个社会趋势的变化。13-18 岁被认为是最容易发生行为模仿和行为习得的时期,相当多的人就是在

这一时期开始吸毒的。这一年龄段终身染毒率的下降被葡萄牙的毒品政策官员认为是一个令人振奋的成果^{[7]11-14}。

(二)和其他国家的横向比较

一些怀疑者认为,因为葡萄牙的非罪化政策的实施期间正值全球毒品使用都在减少,因此终生染毒率的下降趋势并不足以说明非罪化政策的实效。卡托研究所的报告于是将葡萄牙和同一时期的其他国家进行了比较。从 2001 年到 2005 年,就大麻这一欧盟地区最流行的毒品而言,葡萄牙的终生染毒率在所有欧洲国家中最低。葡萄牙大麻终生染毒率 2006 年为 8.2%,而欧洲平均水平为 25%。同样,就欧盟地区的第二大类毒品可卡因而言,葡萄牙的终生染毒率也处在较低的水平。在高中学生这个非常重要的年龄段,葡萄牙针对可卡因观测到的终生染毒率为 1.6%,而欧盟地区的平均值为 4%,针对包括海洛因和安非他明等其他毒品的调查数据葡萄牙也低于欧洲的平均值。很多欧盟国家的调查数据都高出葡萄牙两三倍,并且整体上呈上升趋势^{[7]19-22}。相比欧盟之外的国家,葡萄牙的毒品使用率更低。尽管美国一直在下大力气和所有的毒品犯罪斗争,以至于美国监狱中近一半的在押犯人都和毒品有关,但美国却是世界上可卡因和大麻的使用率最高的国家,其 12 岁以上人口就可卡因观测到的终生染毒率为 16.2%,大麻的终生染毒率更是高达 42.4%^[8]。由此来看,葡萄牙在治理毒品问题方面取得的成效不仅是欧盟国家的典范,更是和严厉执行禁毒法律的美国形成了鲜明的对比。

(三)戒毒治疗的社会成效

实施非罪化政策一个最重要的现实理由就是它能将更多的资源用于吸毒者的治疗,从而减轻毒品对吸毒人群的危害,进而使他们恢复正常生活。葡萄牙在对吸毒人员非罪化的同时,增加了用于吸毒者治疗项目的资金,戒毒机构的床位、治疗型社区和临时安置房屋的数量都大幅增加。与此同时,由于不再担心刑事处罚或背上“犯罪”的人身污点,吸毒人员开始愿意参加为他们提供的各种戒毒和治疗项目。参加戒毒治疗项目的人数从 1999 年的 6040 人增加到 14877 人,增加了 147%,接受其他类型治疗的人数也有大幅度增加。不出意外,这一变化对吸毒者的发病率和死亡率产生了显著的影响。1999 年葡萄牙是欧盟国家毒品注射者艾滋病发病率最高的国家。但从 2001 年开始,与吸毒有关的新发病例每年都有显著的减少,因使用不清洁的注射针头而感染艾滋病的人数从 2000 年的近 1400 人减少到 2006 年的约 400 人。被观测到的 B 型和 C 型肝炎的感染病例也有适当地减少。在吸毒者死亡率方面,从 1989 年到 1999 年葡

牙与毒品使用相关的死亡人数每年都在增加,其中1999年的死亡人数近400人。自从非罪化政策实施后,这一趋势得到扭转,2006年与毒品相关的死亡人数为290人。政府政策的制定者们一致认为,非罪化政策使得早期介入和更好的治疗成为可能,这才导致了这一趋势的扭转^{[7]15-17}。

四、葡萄牙的政策实践对我国禁毒事业的启示

一个社会可以采取两种态度来对待吸毒者:或者把他们看作违法犯罪者,然后通过刑事司法体系惩罚他们,或者把他们看作一类病人,然后通过公共卫生体系治疗他们。几乎没有国家采用单一的方式,大多数国家在惩治毒品犯罪的同时都会采取一些措施让公共卫生体系为吸毒者提供帮助,但是各个国家的政策侧重点是不同的。在社会资源有限的条件下,不同的侧重点可能会导致迥异的结果。

尽管我国有一些法学专家认为应该将吸毒行为定为犯罪,但是我国的1997年《刑法》以及2008年6月施行的《禁毒法》却没有这样做,并且《刑法》规定的持有毒品罪也是以持有数量较大为构成要件。根据《禁毒法》,吸毒行为仍然是法律禁止的违法行为,但国家对于吸毒人员的基本立场是“采取各种措施帮助吸毒人员戒除毒瘾,教育和挽救吸毒人员”和“吸毒成瘾人员应当进行戒毒治疗”,这一规定明显不同于1990年全国人大常委会关于禁毒的决定对吸毒人员以惩罚为主的基本态度。因此目前在“罪与非罪”、“惩罚与治疗”这些基本问题上我国的禁毒法律和葡萄牙的非罪化法基本一致。《禁毒法》关于“戒毒措施”的一章是该法中全新的内容,迥异于其他章以肯定已有禁毒政策、制度、法规内容为主的特点。在具体内容上,不仅分别就社区戒毒和强制戒毒做出了较为详尽的规定,同时规定吸毒人员主动到公安机关登记或者到有资质的医疗机构接受戒毒治疗的,不予处罚,这种注重帮助、教育和挽救吸毒人员的指导思想和葡萄牙的非罪化政策也是一致的,完全值得肯定。

葡萄牙非罪化法取得成功的一个关键因素,是在实践操作中打消吸毒人员对处罚和背上人身污点的担忧,包括以吸毒人员自愿接受戒毒治疗为条件免除对他们的行政处罚,从而鼓励他们积极接受戒毒治疗。可以说,葡萄牙的非罪化政策,不仅是除罪,在大多数案件中还免除任何形式的处罚,基本上把吸毒人员作为一个病人对待。虽然我国学者对如何实施《禁毒法》,构建我国的禁毒体系提出了不少建议,但是关于吸毒人员“非罪化”基本思想并没有形成广泛的共识。在现实中,不少学者和执法人员受“严刑峻法”传统思想的影响,仍然强调“罚”的作用。例如,有的学者认为,“有罪无罚”是我国《禁毒法》的一个缺

陷^{[9]95-98}。有的执法工作者建议公安部向全国人大提出法律修改意见,提高对少量毒品犯罪量刑的最低起点刑期,或对贩卖1克以下海洛因犯罪人员一律劳动教养^{[10]20-22}。为了处理好每一个吸毒者的个案,葡萄牙主要不是依靠警察机构,而是由专业人士组成的劝诫委员会来执行程序。相比之下,目前我国《禁毒法》的执行主要还是依靠公安机关,整个社会对吸毒人员存在偏见,同时社区和专业戒毒医疗机构又缺乏足够资源,^{[11]36-39}这必然会影响到《禁毒法》实施效果。

参 考 文 献

- [1] Douglas Husak. Four Points about Drug Decriminalization [J]. Criminal Justice Ethics, 2003, (winter/spring).
- [2] Douglas Husak. Limitations on Criminalization and the General Part of Criminal Law [A]. Stephen Shute, A. Simester. Criminal Law theory: Doctrines of the General Part [C]. Oxford: Oxford University Press, 2002.
- [3] Ashley Zurawel. Drug Decriminalization: A Once Drastic Concept Becomes Increasingly Popular [EB/OL]. (2002 - 09 - 10) [2009 - 10 - 11]. <http://media.www.cgilltribune.com/media/storage/paper234/news/2002/09/10/Features>.
- [4] Kelly Davis. : Update on The War on Drugs [EB/OL]. (2007 - 11 - 09) [2009 - 10 - 11]. http://www.associatedcontent.com/article/440086/2007_update_on_the_war_on_drugs.html?cat=17.
- [5] Philippe Bourgois. The Mystery of Marijuana; Science and the U. S. War on Drugs [J]. Substance Use & Misuse, 43, 2008.
- [6] Anne Bretteville. To Legalize or Not To Legalize? Economic Approaches to the Decriminalization of Drugs [J]. Substance Use & Misuse, 2006, 41.
- [7] Cato Institute. Drug Decriminalization in Portugal; Lessons for Creating fair and Successful Drug Policy [R]. Washington D. C. ; Cato Institute, 2009.
- [8] Louisa Degenhardt et al. Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Cocaine Use; Findings from the WHO World Mental Health Surveys [R/OL]. (2008 - 07 - 01) [2009 - 10 - 11]. <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0050141>.
- [9] 姚建龙. 反思《中华人民共和国禁毒法》的“有禁无罚” [J]. 政治与法律, 2008(7).
- [10] 谈宗明. 当前缉毒工作存在的主要问题及对策研究 [J]. 贵州警官职业学院学报, 2007(3).
- [11] 胡 鹏. 禁毒法视角下的社区戒毒工作研究 [J]. 青少年犯罪研究, 2008(6).

(责任编辑: 韦家朝)