

更多信息

北京爱知行健康教育研究所
电话: (86-10) 88114625, 88114652
传真: (86-10) 88114625转807
通信地址: 北京市海淀区阜成路115号
丰裕写字楼A-198 100036
网址: www.aizhi.net

艾滋病法律咨询热线:
(86-10) 88142132, 88142133

For more information:

AIZHIXING INSTITUTE OF HEALTH
EDUCATION
TEL: (86-10) 88114625, 88114652
FAX: (86-10) 88114625 ext. 807
ADDRESS: Box 63, Yayuncun Post Office,
Beijing 100101, China.
WEBSITE: www.aizhi.net www.aizhi.org

AIDS-Legal Hotline:
(86-10) 88142132/88142133

保护注射吸毒者的人权

——艾滋病的影响



开放社会研究所2005年出版
北京爱知行项目2005翻译

目录

1, 序	2
2, 面对艾滋病与尊重人权 保罗·亨特 (Paul Hunt)	7
3, 以法律和秩序的名义实施的虐待 阿利艾·奈尔 (Aryeh Neie)	9
4, 没有受害者的犯罪：对待吸毒的恰当政策 艾玛·伯尼诺 (Emma Bonino)	13
5, 卫生保健，而不是战争：巴西对毒品问题的 反应 Fábio Mesquit	16
6, 我们不是问题的一部分，而是问题解决方案 的一部分：泰国吸毒者为权利而斗争 Paisan Suwannawong	21
7, 关于投稿人	24

健康权包括获得健康服务而不必害怕受到惩罚的权利——这在许多国家的毒品法律制度之下是不可能实现的。

序

吸毒者的人权常常成为全球“禁毒战争”的牺牲品。全世界实施的严厉的国内和国际毒品法，以及压制性的毒品政策，使侵犯吸毒者的人权在某种意义上是不可避免的。国家对吸毒者的过度压制不仅说明人权状况不佳，在艾滋病时代这可能还是致命的，因为它迫使吸毒者远离HIV预防与艾滋病治疗和护理。因此保护注射吸毒者的人权不但是一项紧急的公共健康事务，还是人权的需要。

在世界上的许多地方，注射吸毒是HIV的主要高危因素。全球大约10%的新增HIV感染，和非洲以外地区三分之一的新增HIV感染与注射吸毒有关。仅仅在前苏联和东欧，估计就有大约4百万注射吸毒者，在该地区的许多国家，超过70%的HIV感染者是吸毒者。一点也不奇怪，这一地区是世界上增长最快的艾滋病感染发源地，因为HIV能够通过注射以闪电般的速度传播。在美国，全部HIV病例中大约有三分之一直接或间接与注射吸毒有关。在中国，估计注射吸毒是最重要的HIV传播方式。除了HIV之外，注射吸毒者还冒着感染很多血源性疾病（其中包括乙肝和丙肝）和致命吸毒过量的高度风险。

这些日益增长的挑战和危险，促进了许多便宜和已被证实有效的减低注射吸毒危害服务的发展。注射器交换项目（用清洁注射器具向注射吸毒者换用过的注射器具）在许多国家被证实能够有效地减少共用针具，将不清洁针具赶出街道，以及减

少HIV和肝炎传播。注射器交换服务还能够与注射吸毒者建立信任关系，引导他们接受其他服务（包括其他卫生保健和毒瘾治疗项目），获得关于HIV和其他疾病的知识。

减低吸毒有关危害的另一个重要方法是替代治疗。该方法向吸食鸦片的人提供易得的合法药品，以代替非法的麻醉品。美沙酮（用来帮助治疗海洛因成瘾）通常是口服的，因此能够消除与注射有关的所有风险。美沙酮维持治疗在降低注射需求方面有着30年的成功史，是许多国家HIV预防措施的主要组成部分。

不幸的是，许多的国家的毒品政策只重视给吸毒者定罪，将他们投入监狱，而不是将吸毒和毒瘾当作健康问题来对待，向吸毒者提供所需的健康服务。在前苏联和东欧，大约只有11%的注射吸毒者能得到注射器交换。在美国，50个州中有19个完全禁止或者严格限制合法的注射器交换。美沙酮治疗在许多国家仍然是非法的。

有些国家满足于将其毒品控制项目限制在刑法措施之内。在世界上的许多地方，吸毒者会由于吸食或持有极少量的麻醉品而被长期监禁。处理针对注射吸毒者的刑事案件时常常不经过应有的程序。他们常常遭受普遍的歧视和羞辱，被社会边缘化，而且无法获得基本的服务。他们易于遭受一种特殊的折磨，因为当警察审问他们时，能够把他们的毒瘾当作一种施加压力的手段。许多国家尽管有注射器交换和替代治疗服务存在，但吸毒者无法使用这些服务，因为他们几乎是生活在地下，对当局和政府的健康设施有着深深的恐惧。

在许多国家，对压制性的毒品政策作出必要的改革是一个遥远的梦想，因为警方根深蒂固的腐败行为阻碍了对压制性现状的变革。政府官员、国会议员、甚至公民社会团体都很少愿意站在遭到虐待的吸毒者一边。政府强化反毒意识的活动把吸毒者描述为社会中的恶魔和弃儿，可能会进一步激起公众对他们的蔑视。

健康权包括获得健康服务而不必害怕受到惩罚的权利

——这在许多国家的毒品法制度之下是不可能实现的。正如联合国经济、社会和文化权利委员会所陈述的，“可能导致不必要的患病和本来可预防的死亡”的政策，违反了政府尊重“享有可能达到的最高健康水平的权利”的职责。妨碍获得清洁注射器和鸦片替代品的政策符合这一描述。此外，禁止得到清洁注射器或替代治疗是对有毒瘾的人（一种患有严格意义上的疾病或残疾的人）的歧视。如果法律不让胰岛素依赖型糖尿病患者获得注射器和药物（可能会发生的同类歧视），这是不可接受的。

许多政策认为给吸毒者定罪而不是先向他们提供人道的健康服务，其正当性已经被载入了具有国际法强制力的联合国公约。关于毒品控制问题的三项联合国公约——《麻醉品单一公约》（Single Convention on Narcotic Drugs, 1961年批准），《精神药物公约》（Convention on Psychotropic Substances, 1971年批准），和《反对麻醉药品和作用于精神的物质非法交易公约》（Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988年批准）——构成了国际间协调毒品控制措施的基础。其中两项公约批准于艾滋病流行之前，第三项批准于全球注射吸毒爆炸性增长之前。这些公约的制订者肯定没有要妨碍与艾滋病做斗争的意图，但非常不幸，这是他们留下的遗产的一部分。1961年的公约把美沙酮归类于1类药品，其获得要受到严格限制。有些国家用这一规定证明美沙酮是非法的，从而禁止注射海洛因的吸毒者使用能够保护其免遭HIV和其他危害的最有效方法。

1988年公约要求其缔约国对非法持有毒品“在作出国际承诺之后，根据国内法律采取必要措施，将其确立为刑事罪行”。由于这一语言过于模糊，国家政府可以用它证明大范围的压制性反毒政策是正当的，这些政策使被边缘化的吸毒者远离救命的健康服务和伤害控制服务。1998年联合国大会毒品问题特别会议中，成员国重申了三项公约，并就努力于2008年之前在减少毒品销量方面获得“显著可测的成果”达成协议（考虑将正式目标定为减少50%）。这一期限被许多独立观察家批评为不切

实际。追逐这一目标可能会使一些国家采取严酷的措施，这些措施在降低吸毒和控制HIV方面都注定要失败。

幸好接下来的联合国文件和陈述中包含一些可以被解释为对吸毒者慈悲的语言。2001年6月的联合国大会艾滋病问题特别会议宣言呼吁进行“与吸毒有关的伤害控制工作”，尽管一些成员国反对较早时的将注射吸毒者称为需要服务与关怀的特殊人群这种语言。1998年的《联合国艾滋病与人权国际指导方针》（UN International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights）号召国家审查其法律，使注射器交换合法化并促进其发展，修改给持有和发放注射器定罪的法律。

许多联合国成员国，尤其是欧盟国家、瑞士、澳大利亚和加拿大已经证明，科学合理的政策（尊重吸毒者，确保他们能够得到减低毒品相关危害服务）能够遏止艾滋病在高危人群中的传播。我们需要广泛共享这些经验，还需要理解这些经验背后的法律和政策框架。

开放社会研究所和人权观察（Human Rights Watch）很高兴协助组织了2004年4月关于本出版物所证明的吸毒者人权的讨论。就我们所知，联合国人权委员会第60次会议的这一平行活动，是有关吸毒者人权的讨论首次成为人权委员会正式会议的组成部分。这一讨论的举行得到了联合国健康权问题特派员（UN Special Rapporteur on the Right to Health）保罗·亨特教授的亲切支持和巴西政府的共同主办。

我们得到了卓越而富有经验的专家委员会的参与，他们在这里发表了评论。报告人强调了吸毒者容易遭到广泛的人权迫害，和这些迫害对艾滋病流行的影响。亨特教授强调吸毒者除了会面对刑事司法系统的迫害之外，还会遭到社会对他们的羞辱，亨特教授注意到那些HIV阳性的吸毒者可能会遭到双重羞辱。他还注意到某些符合人权的项目和政策被证实有助于与艾滋病做斗争的特殊例子。开放社会研究所总裁阿利艾·奈尔根据其分析禁毒战争中的人权迫害的长期经验所做的思考，得出结论：“除非是用非常残酷的方法，否则不能用刑法来处理

吸毒问题，”他还注意到了压制性的毒品法与种族歧视和社会排斥之间的交集。欧洲议会成员，欧洲委员会负责人道援助事务的前任委员艾玛·伯尼诺强调，对根本没有受害者的吸毒“犯罪”制定严厉的毒品法，本质上是无效的。她注意到了国际法毒品控制制度与许多欧盟国家建立的对针具交换和鸦片替代治疗进行法律保护的政策之间越来越大的矛盾。

其他发言者报告了国内的经验，其中既有积极的也有消极的。圣保罗市医疗卫生当局主管Fábio Mesquita博士详细说明了伤害控制措施在巴西国内成功应对艾滋病问题过程中起到的重要作用。他注意到，仅仅认识到应该主要用公共健康政策来应对吸食麻醉品的问题，其次才是将其作为刑法问题来处理，这就是最重要的胜利之一。泰国吸毒人员网（Thai Drug Users Network）的Paisan Suwannawong就泰国政府2003年的“禁毒战争”对吸毒者的影响提供了令人感动的个人观点，“禁毒战争”导致了超过2200例非司法杀戮。除了杀戮之外，非法逮捕，黑名单和强制关入军事化的“治疗”营，使已经被打上烙印的吸毒者逃离少数几个能帮助他们预防HIV传播和其他危害的服务机构。泰国的禁毒战争不仅是最近一个完全忽视吸毒者人权的例子，还是一个非常令人震惊的例子：尽管泰国发生的虐待行为极其恶劣，该国还是因其“模范的”国家艾滋病项目而获得了大量的国际赞誉。

我们希望本书能够和会议记录一样，有助于在联合国系统内外促进对吸毒者人权的保护、尊重和实现过程。

Joanne Csete 主管
Kasia Malinowska-Sempruch 主管
人权观察 艾滋病项目
开放社会研究所 国际伤害控制发展项目

2004年10月

能够有效与毒瘾和HIV传播做斗争的项目和政策可以在全世界贯彻实施，而且所付出的成本一般是值得的。

面对艾滋病与尊重人权

保罗·亨特

在全世界许多地方，由注射吸毒传播的HIV是一个日益严重的公共健康问题。在非洲以外的地区，大约三分之一的新增HIV感染与吸毒有关，其中包括了数量惊人的年轻人。在东欧和亚洲的部分国家，新增的HIV传播大多发生于吸毒者中。全球估计有10%的艾滋病是由注射吸毒导致的，而且这一数字还在继续增长。吸毒与艾滋病这一对孪生的流行病现在正在以空前的速度传播。

这些问题有着清楚而迫切的公共健康和人权意义。

一个尤其重要的问题是，对吸毒者的羞辱和歧视阻碍了他们享受健康权和其他人权。例如：

- 吸毒者常常会受到羞辱，在一些国家还很容易受到刑事司法系统的压制性对待。在许多国家，毒瘾主要被当作刑法问题而不是健康问题来对待。

- 歧视吸毒者影响了预防HIV的效果：如果去寻求HIV咨询、检测、治疗和支持意味着面对歧视，没有隐私权或秘密，疏远，有时甚至是监禁的威胁，人们就不会去做。

- 人权得不到保护，使吸毒者更难应对艾滋病问题。在那些同时存在毒瘾与HIV传播的地方，感染者会遭受双重羞辱和多种歧视。

- 压制或强迫性的公共健康措施，例如强制HIV检测常被强加于注射吸毒者，他们在刑事司法系统中甚至更加脆弱易受伤害。

人权问题上面临的挑战十分巨大。但针对这些问题确实有些很好的做法。下面的例子显示，能够有效与毒瘾和HIV传播做斗争的项目和政策可以在全世界贯彻实施，而且所付出的成本一般是值得的。

- 在孟加拉，一项艾滋病预防项目向注射吸毒者提供社区服务，其中包括针具交换服务，同伴教育，保险套推广，和针对性传播疾病的实用治疗。这些干预措施的结果是，2003年注射吸毒者中的流行率据测为7%，而不是预估的60%。

- 在乌克兰最近对此问题的公开讨论和知识普及活动之后，针具交换计划现在已经扩展到了约20%吸毒者中。

- 在美国，加州的清洁针具服务使新增注射吸毒者的比例下降，针具共用也大量减少。

关注人权的公共健康战略要取得效果，就应该包括伤害控制计划，以及承诺：

- 审查反歧视法，确保艾滋病感染者和弱势群体的成员——包括吸毒者得到保护不受歧视；

- 确保吸毒者能得到治疗和康复服务以及与艾滋病有关的适当知识、教育和支持；

- 审查毒品控制立法，确保其不会因使羞辱永久化和使吸毒者边缘化而影响HIV的预防效果；

- 确保注射吸毒者团体能够参与项目和政策的发展和实施——与参与权相一致。

这些讨论并不简单。其中一些计划在有些社会是有争议的。但我们面对着艾滋病给人权法和务实的公共健康目标提出的难题，这个问题需要做出艰难的决策。这些决策中必须包括确保对吸毒者人权的尊重，感染艾滋病的吸毒者已经成为最弱势、最边缘化的群体之一。

对毒品采取的法律强制措施已经造成了灾难性的后果，其中包括有组织地侵犯人权。

以法律和秩序的名义实施的虐待

阿利艾·奈尔

自从我有机会尝试与吸毒者的人权问题打交道，已经有大约40年了。当我于1963年开始为美国公民自由联盟（American Civil Liberties Union）工作时，纳尔逊·洛克菲勒（Nelson Rockefeller）是纽约州长。作为美国公民自由联盟纽约分会的主管，我最早的几场斗争集中于反对后来被称为洛克菲勒毒品法的法律。这些法律——它们仍然在纽约取得胜利——使我居住的州成为对待吸毒者最严厉的地方之一。我对洛克菲勒毒品法的经验告诉我刑事司法系统如何处理毒品问题。接下来的几年里，我发现全世界的毒品执法工作惊人的相似。

结果，我开始相信除非是用非常残酷的方法，否则不能用刑法来处理吸毒问题。如果要继续使用刑法，就不得不进行任意搜查和采用诱捕等做法。在不同的社会中，对法官来说，认定某些特定的少数民族与毒品有关都是十分自然的，因此牵涉到种族标签的问题。对执法行动来说，为获得保密的医疗记录而侵犯隐私和进行体腔内搜查也是十分自然的。

用法律强制措施来控制毒品，这种做法的另一个特点是：吸毒者往往是因其身份而受到惩罚。在缅甸等国，吸毒者的身份本身就是一种犯罪。在马来西亚等国，吸毒或涉嫌吸毒的人可能会被强制接受尿检等检测，以测定他们是否吸毒，如果检测结果为阳性就会受到惩罚。在这里要惩罚的也是吸毒者的身份。在许多地方，刑法对那些持有仅供自己使用的少量毒品的

人进行惩罚。实际上所有这些例子中，惩罚的都是吸毒者的身份。然而从法治和人权的立场出发，对身份的惩罚总是错误的。这是一种残忍和非正常的惩罚。但在禁毒刑法的执行过程中，这是不可避免的做法。

为什么会发生这种事？我认为原因不是很难找。毒品犯罪与其他犯罪的本质区别就是它没有原告。没人会对执法当局说：“我受了这个人的害。我控诉。”或“我证明这个人犯了罪。”毒品案件中的证人要么是执法官员自己，要么是为使自己减轻或逃脱惩罚而被执法机构逼迫做证的。没有原告，执法机构就必须凭借任意搜查和侵犯隐私的方法来执行禁毒刑法。

禁毒刑法的执行过程中有时也伴随着种族标签。在美国，众所周知使用大麻的非白人和白人大致相等。但所有因持有大麻而被捕的人中，黑人的人数高得不成比例。在我国的许多州里，因大麻而入狱的人中90%以上是黑人。原因是执法机构在处理毒品问题时是根据概率来干活。执法官员武断地假设黑人持有毒品的概率高于白人，因此他们更多地叫住黑人进行搜查。如果你更多地叫住人们并进行搜查，你就会从你叫住搜查的这些人身上发现更多的毒品。因此黑人入狱的比例会更高。执法实践和实际被带上法庭起诉判刑的黑人人数，使这一基于种族偏见的执法假设得以加强。

在我看来还有其他因素使对毒品执法的问题更加严重。其中之一是被执法机构当作目标的人在社会上无足轻重。他们受到鄙视和侮辱，因为他们是吸毒者。因此即使他们控诉或抗议自己所受到的待遇，那也是无足轻重的。迫害他们十分容易，因为他们没有政治权力。成为吸毒者的耻辱使他们没有政治能力去抗议自己受到的虐待。

使残酷的执法实践后果恶化的另一个同样重要的因素是毒品犯罪导致的腐败。执法过程抬高了毒品的成本。那些承担做非法生意的风险和费用的毒贩一再提高毒品的价格以谋取暴利。结果毒品生意中充斥着大量的金钱。对执法者来说，从这笔钱里分一杯羹就变得十分诱人。由于只有执法官员做原

告，他们就有完全的自由裁量权来决定哪些案件要继续调查，这就增加了腐败官员根据怎样能为自己牟到更多的经济利益来做决定的可能性。

在美国，联邦政府中有执行禁毒法的特别机构——禁毒局（Drug Enforcement Agency）。我们的主要联邦执法机构FBI——联邦调查局不处理毒品案件。原因是曾担任联邦调查局局长将近50年的J·埃德加·胡佛（J. Edgar Hoover）拒绝执行禁毒法，因为他想传达一个印象，即联邦调查局没有腐败。他知道如果FBI执行了毒品法，FBI探员就会腐化。于是他很官僚地抵制承担执行禁毒法的任务，迫使美国政府创建了独立的机构禁毒局，该机构在与毒品打交道的过程中确实变得非常腐败。

腐败加剧了执法过程中的虐待行为。个别腐败的执法官员是陋习最深的官员。他们不尊重自己，也不尊重他们所遇到的任何一个人。

在艾滋病时代，执法中的所有这些问题都大大加剧。涉及毒品问题的国内法律和国际公约起草于艾滋病大流行之前，没有考虑到艾滋病问题。而我们知道艾滋病大流行很大部分可以归咎于注射吸毒。注射吸毒者约占非洲以外地区新增艾滋病病例的三分之一。在前苏联地区和亚洲的部分国家以及伊朗，绝大多数艾滋病问题可以归咎于注射吸毒。在前苏联，艾滋病流行率的实际增长速度高于非洲。今天在俄罗斯，一般估计大约有150万人HIV阳性。乌克兰可能是前苏联国家中HIV阳性人口比例最高的国家，总数约为40万。

执法措施常常妨碍或者干脆禁止使用有效手段来处理艾滋病大流行的问题。可能进行针具或注射器交换的地方常常会受到执法官员的骚扰。范围可能从乌兹别克斯坦对注射器交换设施的突袭，到美国和其他地方对任何出现在注射器或针具交换设施附近的人所采取的做法。其结果是吓走吸毒者。同样，如果携带注射器的吸毒者遭到搜查、逮捕和起诉，他们可能就不会在购买毒品的时候携带注射器。而会使用别人已经用过的

注射器，这当然会促进艾滋病的传播。

联合国麻醉药品委员会（United Nations Commission on Narcotic Drugs）的政策所推行的执法措施阻碍了美沙酮的使用。俄罗斯有150万人已经感染了艾滋病，绝大多数都可以归咎于注射吸毒，而政府却禁止使用能够减少注射吸毒的美沙酮。对美沙酮的禁令，其基础是联合国机构推行的执法措施，它使俄罗斯的艾滋病问题大大加剧。

有些国家现在还没有遭受到艾滋病大规模流行之苦，但我可以预测，除非它们能采取更加明智的毒品政策，否则它们也会感染这一流行病。伊朗政府说该国有1,200,000名固定的注射吸毒者。但是艾滋病还没有成为伊朗的流行病。幸运的是伊朗当局采取了比那些被艾滋病所困扰的国家（例如俄罗斯和乌克兰）更加开明的政策。但当务之急是，他们应该真正能够在不受联合国干扰的情况下实施那些其他地方所实施的越轨的明智政策。

对毒品采取的法律强制措施已经造成了灾难性的后果，其中包括有组织地侵犯人权。除非使用多少是残酷的方法，否则不能用法律强制措施来处理吸毒问题。在艾滋病的时代，执法中的虐待行为不仅危及吸毒者的生命，还会危及大部分普通人的生命。这些国家的艾滋病流行可能始于吸毒者，但不会局限于他们身上。最终整个社会都会是受害者。

我们应该反对政策和法律在没有受害者的地方追究刑事责任。

没有受害者的犯罪：对待吸毒的恰当政策

艾玛·伯尼诺

当前的毒品政策（三项联合国公约的结果，或多或少地确立了对所有与毒品有关的事物的总体禁令）是无效和适得其反的。许多方面都显示这三项公约是无效的。我第一次知道这些是在调查、处理吸毒者的人权问题时。分析这些公约中的政策会对弱势群体——例如吸毒者造成什么影响，是一个新的、有价值的方向。

人权角度也很重要，因为它能帮助揭开联合国既谋求保护和扩大人权，又在国际社会中扮演控制合法和非法毒品公约的保证人时所面对的矛盾。

在联合国专门机构中引进关于其政策有效性的辩论尤其重要。我发现联合国国际毒品公约制度中的分裂和矛盾会造成无法预料的后果，需要联合国专门机构来对其进行分析。

我确信，那些注射吸毒的人，无论是自愿的还是非自愿的，是因自暴自弃而吸毒还是为高兴或其他任何理由而吸毒，都不应该被当作罪犯来对待。他们不应该被判入狱。他们不应该被迫生活在社会的边缘。他们的行为对他人没有直接影响。我坚决认为我们应该反对政策和法律在没有受害者的地方追究刑事责任。定义犯罪的一项基本指标是是否有受害者。一个人自己吸毒肯定不符合这一定义。而如果要实施禁毒公约，个人吸毒会成为一种犯罪行为。将个人吸毒定为犯罪本身就是对毒品问题采取明智措施的主要障碍。

一些欧洲国家意识到这些公约是无效的，还会导致人权虐待。这些国家针对问题采取了这些公约之外、或与这些公约背道而驰的不同政策和计划。所以一方面是公约的禁令，另一方面是欧洲国家推行与公约相反的政策，以限制该禁令造成的伤害。我们没有针对禁令本身的问题，而是试图通过更有效地处理禁令造成的后果来继续这个精神分裂的过程。

许多国家（主要是欧洲国家）继续修改其立法以促进对吸毒者的治疗（一般是通过伤害控制项目）和承认吸毒者的人权及吸毒者和瘾君子的康复需要。在过去的五年里，我们看到在欧盟和挪威，可用的替代治疗项目增加了34%。这意味着现在十六个欧洲国家中有400,000人在接受替代治疗。其中超过60%的人——约250,000人在西班牙、法国和意大利的机构中接受治疗。增长最快的是那些起初提供的治疗较少的国家，如希腊、爱尔兰、葡萄牙、芬兰和挪威。到目前为止，美沙酮是最常用的治疗药物，这意味着禁毒的法律框架仍然会带来恶果，欧洲国家试图通过不同的治疗政策来减少这一恶果。

我强调，这一矛盾仍在继续增长。例如国际麻醉药管制委员会（International Narcotics Control Board）在其2004年的报告中非难针具交换项目，称其违反联合国公约。所以坦白地说，我们现在处于一个无法可依的境地。我们有一个国际法框架，还有违反国际公约，但实施起来既能支持吸毒者和瘾君子的人权，又能指导伤害控制工作的国内政策。因此有许多国家在制定国内政策时没有勇气去挑战国际公约。

我还要强调重视吸毒者人权的重要性。人们一般认为吸毒者一文不值。但这同样是荒谬的，因为如果去看欧盟关于大麻使用的统计数字，你就会发现欧盟有20%的成年人在其一生中曾经使用过大麻制作的毒品。我们应该怎样对待这20%的人呢？把他们送进监狱？如果你深入到年龄在15到34岁年轻人的数字中，这一百分比甚至更高，在西班牙是44%，这意味着，看来这一人群中将有将近一半应该进监狱。在法国这一比例是40%，在英国是42%，在丹麦是44%。

总而言之这些例子显示，我们生活在一个法律对我们的真实生活无能为力的环境中。法律的实施是有选择性的，往往要看你出生在哪里；你是黑人还是白人；或你在意大利时正好是在全民公决之后不久，还是在三年之后该法律已经被废除的时候。所以你是否是一个罪犯要取决于每年都在变化的不稳定的因素。

使毒品法和现实之间协调一致，对人权和法治来说也是十分重要的：每个公民都应该知道规则是什么和应该如何遵守。现在许多公民不确定关于毒品的规则是什么。你是否会被逮捕取决于各种实际上与法律无关的因素，而这本该取决于公民与国家之间或者公民与制度之间的架构。

我认为，重要的是我们共同思考、共同工作，来创造一个理想的国家联盟。我们已经有了—些议员，而且举例来说，我知道在加拿大温哥华，一个分发海洛因的计划最近刚刚开始。在这些人的推动和促进之下，我们会有一个更加务实的政府，能够在联合国和国际社会组织的机构和会议中更多地推进毒品和人权问题。

我欢迎这些人权措施。如果我们能够参与拉丁美洲或亚洲等地区、或联合国专门机构中有关HIV或其他问题的政策讨论，我想我们就能够为改变我们目前所处的混乱而矛盾的局面多做一点事。

2002年，巴西议会在全国范围内使针具交换项目（NEPs）合法化，现在巴西有大约300个针具交换项目，都得到了联邦政府的支持。这些项目在向静脉吸毒者及其性伴侣和孩子提供综合服务上，取得了显著的效果。

卫生保健，而不是 战争：巴西对毒品问题的反应

Fábio Mesquita

“在战争时期，第一个牺牲的是真相。”

——Boake Carter，第二次世界大战期间

不幸的是，“禁毒战争”这一语句仍然与我们的现状有着密切的关系，事实上更合适的措辞是“对吸毒者的战争”。

指导当前战争的政策是美国前总统乔治·H·布什于1989年制定的，曾经被认为是仅限于美国国内事务。但研究已经显示，这一政策同样有着国际意义。分析指出，这场新“战争”的动机是“冷战”的结束和维护军火工业利益的需要。禁毒战争可以成为地缘政治和为介入全世界的战略地区提出新规则的工具。

即使我们忽视所有这些“动机”，但被全世界的研究者、记者和社会学家所确认的、这场战争的后果是不能忽视的：“禁毒战争”已经导致了数百万人因持有或使用毒品而入狱，对基本人权的侵犯，和大量的社会、经济与健康问题。

除了“禁毒战争”的精神之外，三项联合国毒品控制公约——《麻醉品单一公约》（1961），《精神药物公约》（1971），和《反对麻醉药品和作用于精神的物质非法交易公约》（1988）——对整个拉丁美洲的国家，包括巴西的政策都有着重大的影响。

作为一名医师和圣保罗（巴西最大的城市，有将近两百万居民）公共健康系统的理事会成员之一，我有关于巴西的禁毒战争政策和国际公约所造成的健康后果，以及我们怎样对待这些后果的亲身经验。巴西是一个发展中国家，因许多重要的社会不公，包括在许多方面一贯地侵犯人权而引人注目。但在过去的15年中，我与其他有关官员和活动家一道，为克服因“禁毒战争”和联合国公约对本地区的恶劣影响所导致的对吸毒者的虐待而辛苦工作。我们改变公共健康与毒品政策的努力丝毫没有停止，但已经明确了正确的方向。

世界上出售的古柯产于拉丁美洲，其主要生产国是秘鲁、玻利维亚和哥伦比亚。巴西的角色开始是一条交通路线，将可卡因输送到其最佳市场：北美和欧洲。但是到了20世纪80年代，巴西本地也发展出了消费可卡因的市场，港口城市在这一过程中起到了关键作用。可卡因使用迅速增长，注射可卡因人数的增长促使艾滋病迅速传播。像许多国家一样，在20世纪80年代，艾滋病对巴西的影响很大，注射吸毒在促进流行病传播的过程中起到了关键作用。

1989年，位于圣保罗州沿海的桑托斯市（南美洲最大的港口）是巴西艾滋病人占人口比例最高的地区。几乎有50%的病例是由注射吸毒者导致的。从国际经验中我们发现，面向吸毒者健康问题的综合项目，是防止疾病在人群中蔓延的最佳方法。当时伤害控制措施是一项主要举措，它非常符合我们促进和保持公共健康的义务。

得到桑托斯市地方政府的批准之后不久，我们在1989年通过本地的公共健康部门启动了巴西第一个注射器交换项目。州检察官作出的反应是对我——性病/艾滋病项目的主管——和

我的同事——公共健康部门的主任——提起了刑事诉讼。这一诉讼的根据是当时巴西的立法，其原型是1988年联合国公约原则所确立的：“鼓励他人吸毒为非法。”这场诉讼使我们的预防战略推迟了很多年。1993年，桑托斯的非政府组织IEPAS建立了巴西第一个社工计划，最后到了1995年，萨尔瓦多市的巴伊亚大学（University of Bahia）启动了巴西第一个得到容许的针具交换项目。

尽管最后被迫推迟，但1989年的始发事件帮助巴西开展了一场关于支持伤害控制计划的必要性的深入讨论。这场讨论最终导致了对伤害控制项目的政治支持，以及1993年和1996年联邦政府为许多伤害控制计划提供资金。财政支持还来自巴西政府与联合国毒品和犯罪问题办事处（UNODC）和世界银行的两份国际协议。1998年，圣保罗州通过了首部关于伤害控制项目的法律，随后另外两个州，圣卡塔琳娜和南里约格朗德也通过了该法律。2002年，巴西议会在全国范围内使针具交换项目（NEPs）合法化，现在巴西有大约300个针具交换项目，都得到了联邦政府的支持。这些项目在向静脉吸毒者及其性伴侣和孩子提供综合服务上，取得了显著的效果。还向国际刊物提供了大量关于艾滋病和伤害控制项目的资料。从1998年到2003年，巴西伤害控制计划的数量从8个，接待1200位吸毒者增长到279个，接待超过145,000位吸毒者。注射吸毒者中HIV的血清感染率显著下降：在桑托斯从1992年的63%下降到1999年的42%；在萨尔瓦多1996年的感染率为49.5%，到2000年下降了8个百分点。在巴西全国，在1998到2000年间，感染率从52%下降到41.5%。

除了1998年和2000年的决议之外，另外两项目前正待最终通过的立法可能会促进卫生当局帮助吸毒者的工作。首先是一项总统令（已经得到全体内阁成员批准，正在等待巴西总统卢拉的签署），以及一项等待巴西议会批准的防止监狱持有或使用毒品的新法案。这些进展是巴西政府内部斗争的结果，对该立法的支持来自卫生、司法、人权和文化部门，反对方代表了

政府中的保守派，如国家禁毒委员会（National Secretariat on Drugs）和民政部（Civil Affairs Cabinet）。

除了这些毒品立法之外，政府还制订了其他许多面向毒品治疗和患艾滋病的吸毒者的重要计划。1991年，桑托斯市在其1989年开创伤害控制工作之后，成为巴西第一个采购齐多夫定(AZT)来治疗艾滋病的城市。1996年，它还成为巴西第一个毫无例外地向所有艾滋病患者，包括吸毒者提供高效抗逆转录病毒治疗（HAART）的城市。1996年2月，桑托斯还第一个立法使政府负有提供高效抗逆转录病毒治疗的义务。同年11月，巴西议会颁布了一项关于提供高效抗逆转录病毒治疗及其权利的全国性法律。该法律以巴西宪法、健康法和公共卫生保健系统所确立的公平机会原则为基础。到2003年底，已有128,000名艾滋病患者接受了高效抗逆转录病毒治疗，其中约有25%是注射吸毒者。根据巴西政府普遍提供高效抗逆转录病毒治疗的政策，每位患者的初始年成本从1997年的4,800美元下降到2004年的1,000美元。

第二项计划是让乙肝和丙肝预防和治疗进入巴西一些地方的公共健康系统。该项目建立于四年前，其中包括乙肝疫苗注射、包括基因型鉴定在内的实验室检查、教育以及向吸毒者和其他肝炎患者提供治疗。众所周知，注射吸毒目前是世界新增丙肝感染的主要来源。该项目期望能够扩展从控制艾滋病工作中获得的经验，并从中得到指导。

最后伤害控制工作中还有一道需要跨越的障碍（除了让伤害控制工作进入监狱之外），那就是给那些希望通过治疗来停止吸毒的吸毒者的选择很少。这也许是由于巴西的注射吸毒几乎100%是可卡因这个事实，目前没有对可卡因的替代治疗。如果有美沙酮那样的替代品当然很好，但是对可卡因的替代治疗仍处于研究阶段。不过现在已经有许多人在初步尝试寻找戒毒之外的治疗方法，对可卡因来说这主要是以心理治疗为基础。这些治疗的发展和实际应用大多是用公款在公立大学中进行的。

很清楚，在巴西我们还没有完全解决吸毒者面对的所有问题，这些吸毒者的问题被许多内部的组织斗争所包围。我们没有一个全国性的吸毒者组织，吸毒者要使他们的需要和问题为人所知仍然很困难。我们还需要针对可卡因吸食过量问题更好地组织健康服务，这个问题还在继续对我们的制度造成损害。但作为一个医生，我确信处理吸毒造成的后果的最好方法，是通过公共健康措施，而不是法律强制措施。

在不远的将来，我非常愿意听到我在印度、中国、前苏联和美国等地的同事们谈他们的国家在减轻痛苦，拯救生命和控制吸毒者的健康后果上所取得的进步。我同样愿意听到这些成功得到了联合国以及未来经过改进之后的毒品公约的强烈支持。

但现在，我期望与巴西内外的朋友一道工作，使所有人都能得到和使用公共健康伤害控制措施！

吸毒者常常被拒于乡村贷款基金之外；他们在乡村犯罪中常常会受到错误的指控；他们常常被拒绝按照其宗教信仰被火葬或土葬。

我们不是问题的一部分，而是问题 解决方案的一部分：泰国吸毒者为权利而斗争

Paisan Suwannawong

我的名字是Paisan Suwannawong，38岁。我来自泰国曼谷，是泰国艾滋病治疗行动组（Thai AIDS Treatment Action Group）的主管和泰国吸毒人员网的创始人之一。

我也是一名前注射吸毒者，HIV阳性已有13年了。像其他许多注射吸毒者一样，我也感染了丙肝。其他和我一起吸毒的人大多死于10或15年前，而我还能够在这里告诉你们是什么杀死了他们。

在泰国，全部注射吸毒者中至少有一半是HIV感染者，他们构成了新疾病增长最快的群体。这一数字在这十年中一直没有减少，因为总体上缺乏对注射吸毒者健康和安全的政治承诺。但性交途径传播的HIV显著减少。在这10年中，每年新增的感染数字从约140,000人下降到2003年的只有20,000人。

我们社会中的羞辱和歧视同样是致命的，政府的态度常常使其火上加油。吸毒者常常被拒于乡村贷款基金之外；他们在乡村犯罪中常常会受到错误的指控；他们常常被拒绝按照其宗教信仰被火葬或土葬。

向吸毒者提供不合格的治疗，或完全将其拒之于任何卫生保健服务之外也十分普遍。上个月，我的朋友——一个HIV阳性的吸毒者去当地的一所警方医院寻求护理。医生拒绝给他提

供治疗，让他回家等死。事实上，两周以后他就在极度的痛苦中死于艾滋病。尽管注射吸毒者中HIV的流行率很高，但政府将那些被认为有“高危行为”的人排斥于其他每个泰国人都能得到的救命的艾滋病药物之外。同样，艾滋病也不包括在泰国的普及卫生保健计划中。

除了被艾滋病蹂躏之外，吸毒者还被政府攻击和杀害。2003年2月，泰国总理他信·西那瓦(Thaksin Shinawatra)宣布开始了一场泰国历史上最暴力的禁毒战争。在最初的三个月里，有超过2000人——其中包括儿童——据称因与毒品有牵连而被杀害。这些受害者中多数是边界地区的少数民族成员。他信给那些达到逮捕和没收毒品目标的官员发奖金，还威胁要解雇任何不这么做的人。他宣布：“任何不合作的人都会被当作国家的敌人，”全国各地出现了大量的布告，将吸食或出售毒品的人描述成国家和家庭安全的威胁。

我的一些不吸毒已超过十年的朋友发现自己的名字在当地警察的黑名单上。通常，人们在去当地警察局问自己是否在黑名单上之后就会被直接盯上。成百成千的人被迫进入军事化的康复训练营，其中包括年迈的母亲，允许她们为从黑名单上去掉自己孩子的名字而进入训练营。一项调查证明这些训练营没有任何治疗价值。吸毒者由于担心自己的生命而从其所在省份逃走。这样医疗服务就无法到达吸毒的顾客。

总理的镇压行动的特征是错误的逮捕和指控，非法没收财产，毫无根据的指控和黑名单，缺乏应有的程序，以及无数的法外处决。在他信宣布他所谓的泰国反毒品斗争的“胜利”一周之后，我的朋友“**Noi**”像许多贫穷、卑贱的吸毒者一样被警察杀害了。他的家庭由于过度恐惧和绝望而无法要求调查。

泰国的警察中将最近说：“只要毒品继续流入我们的国家，禁毒战争就不会结束。”但没有一个社会里没有毒品，我们必须学习用聪明和富有同情心的方法来对待毒品问题。在对待毒品问题上，尚未解决的矛盾中最危险的是公共健康措施和法律强制措施之间的矛盾。如果政治领袖把国家的毒品问题当作竞选

的平台，试图用任何可能的方法来征服它，那么整个国家长期遭受毒品使用、销售、和运输之苦都只是一个暂时的障碍。事实上即使在禁毒战争的高潮，大多数地区的大多数毒品的价格仍然保持稳定。在那些禁毒战争确实减少了毒品供给或提高了毒品价格的地方，许多人只是求助于使用其他毒品，导致新的高危行为。镇压还使人们害怕因被认定为吸毒者或毒贩而遭到杀害，从而不敢去寻求治疗。

这种敌意和不宽容的气氛促使我们成立了泰国吸毒人员网，来促进吸毒者的健康和安全。长期以来我们的同伴在不断死去，没有知情权，没有支持，没有健康，没有治疗，现在又在毫无保护的情况下成为危险政权的替罪羊，我们要向政府和社会提出我们的需要。

我相信我们是问题解决方案的一部分，而不是问题的一部分。我们希望与政府所有部门平等合作，用以权利为中心的方法来关注所有人的尊严和与生俱来的价值，从而综合整体地面对涉毒人员的需要。我们一天被政治领袖和社会看成是罪犯，我们就一天不可能健康。

为了泰国吸毒人员网的利益，我呼吁你们协助制止暴力和他信总理的危险模式的输出，并将帮助促进吸毒者的平等治疗和权利作为更加健康、更加安全的社会的关键组成部分。

关于投稿人

保罗·亨特

联合国健康权问题特派员

保罗·亨特于2002年被任命为三年期的联合国健康权问题特派员。在此之前，他担任过人权中心（Human Rights Centre）主管和联合国经济、社会和文化权利委员会的独立专家。亨特担任过外交官、设在伦敦的国家公民自由委员会（National Council of Civil Liberties）秘书长和奥特亚罗瓦（Aotearoa）/新西兰怀卡托大学（University of Waikato）兼职教授，其成果是大量关于非洲、欧洲、中东和南太平洋的经济、社会和文化权利的出版物和文章。

阿利艾·奈尔

开放社会研究所总裁

在1993年加盟开放社会研究所和索罗斯基金会（Soros foundations network）总裁之前，阿利艾·奈尔担任了12年人权观察的行政总监，他是人权观察的创始人之一。在此之前，他为美国公民自由联盟工作了15年，其中8年是担任全国总理事。奈尔担任了纽约大学的法律兼职教授，还在美国内外的许多学院和大学发表演讲。奈尔的活动和出版的大量出版物集中于调查人权虐待，建立问责制度，和对犯有违反人道罪行的人进行审判。

艾玛·伯尼诺

欧洲议会成员和欧洲委员会负责人道援助事务的前任委员

除了在议会中代表意大利之外，艾玛·伯尼诺还是埃及开罗的美国大学（American University）的客座教授。她曾担任欧洲委员会负责人道援助事务的委员和国际危机组织

（International Crisis Group）委员会成员。作为泛国际激进党（Transnational Radical Party）的共同创办人之一，伯尼诺在近30年中一直用非暴力的手段对其政党的政治竞选施加

力量 and 影响。她向歧视挑战，还使竞选关注离婚和堕胎的权利及麻醉品管制和立法。

Fábio Mesquita

巴西圣保罗市公共健康部健康项目主管

Fabio Mesquita, 医学博士, 圣保罗公共健康部健康项目部门主管。Mesquita是国际降低危害协会(International Harm Reduction Association)副总裁, 负责管理圣保罗的性病/艾滋病项目和巴西国家艾滋病项目中的预防和人权部分。他还是联合国教科文组织、联合国艾滋病规划署和世界卫生组织的顾问。Mesquita是在巴西率先倡导伤害控制项目和吸毒者人权的人之一, 他用英文、葡萄牙文和西班牙文发表了大量关于公共健康问题的书籍和文章。

Paisan Suwannawong

泰国艾滋病治疗行动组主管

Paisan Suwannawong是泰国艾滋病治疗行动组的创始人和主管, 作为泰国艾滋病感染者网(Thai Network of People Living with HIV/AIDS, TNP+)的主席, 他创办泰国艾滋病治疗行动组已经超过五年了。他还是泰国吸毒人员网的创始人之一, 该团体率先为吸毒者的健康和人权而呼吁。在Suwannawong的领导下, 泰国吸毒人员网从全球抗击艾滋病、肺结核和疟疾基金获得了130万美国圆资助, 以在泰国建立新的伤害控制服务。为了表彰其成就, 泰国吸毒人员网获得了加拿大艾滋病法律网(Canadian HIV/AIDS Legal Network)和人权观察的2004年国际艾滋病与人权行动奖(International Award for Action on HIV/AIDS and Human Rights)。

本报告原文, 请参见:

http://www.soros.org/initiatives/ihrd/articles_publications/publications/rights_20050228/Human%20Rights%20IDUs%20Web%2028Feb%202005%29.pdf