

中国药物成瘾者法律人权报告

(2008-2009)

北京爱知行研究所

2009年6月

目 录

一、 药物成瘾者的人权问题——一个在中国被忽视的问题	2
(一) 减低伤害.....	2
(二) 免受非法逮捕和酷刑、虐待及体罚.....	3
(三) 药物成瘾者的脆弱性.....	3
(四) 法律改革和制度保障.....	4
二、 关于成瘾者和毒品使用：中国禁毒立法演变	4
(一) 惩处吸毒行为的法律依据.....	4
(二) 禁毒政策的变迁及其对人权保护的重视.....	5
(三) 维持治疗和减低伤害措施的提出和发展.....	5
(四) 《禁毒法》中有关人权保护的规定.....	6
三、 药物成瘾者人权保护：禁毒法实施一周年回顾和问题反思	7
(一) 戒毒模式：变革中的困境.....	7
(二) 立法语言的含糊不清及其带来的问题.....	9
(三) 社会广泛参与机制的实施情况反思.....	9
(四) 戒毒期间的劳动和体罚情况.....	9
(五) 歧视何时消除？.....	10
(六) 其他问题.....	11
四、 维持治疗中的相关问题	12
(一) 美沙酮维持治疗过程中存在的问题.....	12
(二) 关于美沙酮维持治疗的相关意见和建议.....	16
五、 治安管理层面上的人权侵害情况	21
(一) 不规范执法与随意盘问、传唤.....	21

(二) 辅助警力的权力滥用.....	21
(三) 随意搜查、胡乱没收以及对成瘾者合法财产的侵吞.....	22
六、无休止的尿检与对人权的侵害.....	23
(一) 尿检经常发生的场域.....	23
(二) 无休止尿检带来的影响.....	23
(三) 成瘾者动态管控机制存在的问题.....	24
七、针对药物成瘾者的歧视.....	25
(一) 国家层面的歧视.....	25
(二) 就业时候的歧视.....	25
(三) 来自社区的歧视.....	25
(四) 不甚科学的社会舆论.....	25
八、相关诉讼.....	26
(一) 某男诉北京海淀公安分局恩济庄派出所案例.....	26
(二) 云南安宁戒毒学员打架家属状告戒毒所.....	27
(三) 李某不服强制戒毒决定状告公安局.....	27
九、政策倡导.....	29
(一) 致公安部规范检测及传唤有吸毒史的康复人员的行政行为的建议书.....	29
(二) 致国家公安部关于对过往成瘾者和成瘾者管理方面存在的一些问题及几点建议... ..	30

一、药物成瘾者的人权问题——一个在中国被忽视的问题

药物成瘾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法和国际毒品法，以及压制性的毒品政策，使侵犯药物成瘾者的人权在某种意义上是不可避免的。国家对药物成瘾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，因为它迫使药物成瘾者远离HIV预防与艾滋病治疗和护理。因此，保护药物成瘾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。^①

在具体分析和考察有关药物成瘾者人权问题的国际发展及我国情况的基础上，我们认为以下四个方面是必须被关注的：

(一) 减低伤害

减低伤害是指那些减少由于滥用精神药物产生的健康伤害，以及避免进一步的经济和社会危害的政策、方案以及实践，而不一定减少毒品消费。在药物成瘾者经常遇到的伤害中，一些伤害是与毒品和酒精的使用方式有关，而且相关健康的风险。其他则是由法律和社会环境所造成的，在这样的法律和社会环境中药物成瘾者被迫接受所谓的“他们自己的生活”。这包括，吸毒者被拒绝得到药物，救治生命减少伤害以及获得医疗服务，而这些都是人们得基本权利。^②

在中国，美沙酮维持治疗等减低伤害的措施也已经得到大规模的开展。据新华社报道：“截至

^① 开放社会研究所：《保护注射吸毒者的人权——艾滋病的影响》，北京爱知行动项目翻译，2005。

^② Gerry Sitimson：《在第二十届国际减低伤害会议上的开幕词》，泰国曼谷，2009年4月20日。
http://www.aizhi.net/index.asp?action=article_Show&ArticleID=971

2007年12月底，中国内地已在23个省份设立了500余个社区美沙酮维持治疗门诊，已累计治疗9.5万余名吸毒患者”。仅云南省就已开设了59个美沙酮维持治疗门诊和8辆流动服务车。^①但是，中国的减低伤害工作只注意到了维持治疗和对健康风险的控制。在很大程度上忽视了“他们自己的生活”中的伤害，比如他们难以获得就业，在监禁场所难以获得生命健康的保障，警察对他们进行的无休止的尿检。由于生存、生活无法得到有效保障、社会回归艰难，使得成瘾者的社会环境及其恶劣。在下文中，我们还将进一步介绍中国美沙酮维持治疗存在的问题以及成瘾者生存中的问题。

（二）免受非法逮捕和酷刑、虐待及体罚

针对药物成瘾者的非法逮捕和酷刑、虐待及体罚等现象在世界上很多地方都有发生。在泰国，“2003年的‘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够帮助他们预防HIV传播和其他危害的服务机构。”^②

国际毒品政策联合会（International Drug Policy Consortium, IDPC）在谈及针对药物成瘾者的惩罚所带来的消极后果时指出：

- 对吸毒者普遍使用警察行动、起诉和惩罚给公共开支造成了沉重负担，在许多国家，这是法庭和监狱系统人满为患的重要因素。
- 对吸毒者执法总是不平等的，贫穷、城市和少数民族的吸毒者由于其可见性更高或由于制度性偏见，总是逮捕的重点。
- 消除“执法空白”的努力常常导致当局实施有人权问题的做法，例如取消无罪推定和侵犯隐私。
- 就用监禁作为惩罚来说，其效果是把许多吸毒者集中到一个封闭的环境中，这给非吸毒者遭到更大的同伴压力和与吸毒有关的传染病和疾病的传播创造了条件。^③

在我们国家的很多地方，药物成瘾者在办理身份证、办理户口事宜、住旅社，甚至在大街上散步的时候都会遭遇警察的强行“扭送”和强行尿检；很多药物成瘾者还必须在监所里边从事着强度极大地体力活动。除此之外，他们还会经常遭遇不同程度的体罚。

（三）药物成瘾者的脆弱性

全球基金总裁Michel Kazatchkine先生在第20届国际减低伤害会议上指出：“我们需要在我们的政策设置，干预和讨论中更细致入微地了解相关因素，将吸毒者的脆弱放在首位。在联合国关于艾滋病问题的文件里，我们往往可以看到列出长长地所谓的“弱势群体”的名单：男男性行为者，性工作者，囚犯，而注射毒品者往往在后面，虽然仅是使用毒品来源的脆弱性。在现实中，这些类别往往是重叠的，此种清单不能传达许多社会和经济因素，导致吸毒，药物依赖，贫穷，犯罪和被监禁。我们需要找到更好的语言描述吸毒人群和他们的脆弱性是多维的。”^④

在中国，药物成瘾者的脆弱性表现为以下两个方面：

1、药物成瘾者与艾滋病

据《中国艾滋病防治联合评估报告（2007）》显示，截止2007年10月底。累计报告的艾滋病病毒感染者和病人中，注射毒品传播占38.5%。绝大多数药物成瘾者都面临着艾滋病的威胁。

2、社会歧视

在中国，针对药物成瘾者的歧视应该说是各个层面的。在政府层面上，《2006年中国禁毒报告》指出：“毒品问题是诱发其他刑事犯罪和社会治安问题的温床，吸毒人员以贩养吸、以盗养吸、以抢养吸、以骗养吸、以娼养吸现象严重，一些地区抢劫、抢夺和盗窃案件中60%甚至80%是吸毒人员所为。”从中国政府的报告来看，很多与药物成瘾者有关的刑事犯罪和社会治安问题都是由于自身因

^① 刘娟：《云南省已开设59个美沙酮维持治疗门诊》，载：新华网
http://news.xinhuanet.com/newscenter/2008-01/05/content_7366022.htm

^② 开放社会研究所：《保护注射吸毒者的人权——艾滋病的影响》，北京爱知行动项目翻译，2005。

^③ 国际毒品政策联合会：《促进客观公开的毒品政策讨论——五项政策原则》，北京爱知行研究所译，
http://www.aizhi.net/index.asp?action=article_Show&ArticleID=953

^④ Michel Kazatchkine：《在第20届国际减低伤害会议上的发言》，泰国曼谷，2009年4月20日。
http://www.aizhi.net/index.asp?action=article_Show&ArticleID=970

素造成的。然而，政府却漠视了引起这些问题的法律失败的因素和社会歧视的因素存在。有些地方的法律规定对药物成瘾者各项权利进行了限制。比如在获得社会保障方面，绝大多数药物成瘾者被排除在最低生活保障范围之外。药物成瘾者生活的窘迫和无助并没有引起政府的重视。从媒体的层面上来说，很多媒体在以“瘾君子”等称谓开始的报道中往往会加剧药物成瘾者的污名化和被歧视趋势。从社会层面上来看，药物成瘾者往往难以实现社区回归；在生活的圈子中，往往被列为不受欢迎的人；在就业的时候往往受到排斥和无理由的拒绝。

（四）法律改革和制度保障

许多欧洲国家继续修改其立法以促进对药物成瘾者的治疗（一般是通过伤害控制项目）和承认药物成瘾者的康复需求。在过去五年里（90年代初期），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。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低这以后过的危害。^①

对于我们国家来说，针对药物成瘾者的众多法律规定中，大部分涉及的是如何打击和镇压（比如治安管理处罚法）。除此之外，近年来，在一些新近立法中也出现了很多对药物成瘾者的关怀性措施（比如禁毒法）。然而，由于社会歧视和偏见（包括执法者的歧视和偏见在内）的广泛存在，使法律的关怀性措施没有很好的得到实施，甚至是与立法的偏离。因此，如何使法律得到有效实施，如何使法律能够真正的帮助到过往成瘾者成为目前中国法律和制度建设需要关注的。

二、关于成瘾者和毒品使用：中国禁毒立法演变

30年禁毒立法的演进构成了《禁毒法》的主要立法背景。1949年至1978年间，禁毒立法以中国共产党和各级政府的相关政策、文件为主要法律形式，以各大行政区的立法为重心。1998年之前，以“严打”为政策导向，我国逐渐建立了以刑法为主、行政法与地方立法为辅的禁毒立法体系。1998年之后，我国毒品政策和立法进行了调整，开始强调预防为主与综合治理。^②2008年，《中华人民共和国禁毒法》开始实施，该法从条文规定来看，遵循“专群结合”、预防与惩治相结合、教育与救治相结合的原则。^③开启了中国禁毒工作的新局面。

（一）惩处吸毒行为的法律依据

1999年全国人大通过的《关于禁毒的决定》以一部专门针对毒品的单行法的形式出现，标志着我国针对毒品的立法进入了一个重要阶段。^④该“决定”第八条规定：“吸食、注射毒品的，由公安机关处十五日以下拘留，可以单处或者并处二千元以下罚款，并没收毒品和吸食、注射器具。吸食、注射毒品成瘾的，除依照前款规定处罚外，予以强制戒除，进行治疗、教育。强制戒除后又吸食、注射毒品的，可以实行劳动教养，并在劳动教养中强制戒除”。

^① 开放社会研究所：《保护注射吸毒者的人权——艾滋病的影响》，北京爱知行项目翻译，2005。

^② 褚宸舸：《中国禁毒立法三十年——以立法体系的演进与嬗变为视角》，载《中国人民公安大学学报（社会科学版）》2008年第3期。

^③ 《〈中华人民共和国禁毒法〉重要意义与主要内容》，载人民网，<http://society.people.com.cn/GB/8217/156443/156445/9373995.html>

^④ 褚宸舸：《中国禁毒立法三十年——以立法体系的演进与嬗变为视角》，载《中国人民公安大学学报（社会科学版）》2008年第3期。

在此之前，1995年由国务院公布的《强制戒毒》详细规定了强制戒毒的对象、强制戒毒的主管机关、强制戒毒机构的设置要求、强制戒毒的期限、强制戒毒所的管理制度和措施、戒毒人员的脱瘾办法以及戒毒后的社会帮教措施等，规定强制戒毒和劳教戒毒是我国最主要的戒毒方法。虽然有“社会帮教”的规定，但是，在具体实施过程中依然存在很多问题。

2006年开始实施的《中华人民共和国治安管理处罚法》第七十二条规定：“有下列行为之一的，处十日以上十五日以下拘留，可以并处二千元以下罚款；情节较轻的，处五日以下拘留或者五百元以下罚款：(一)非法持有鸦片不满二百克、海洛因或者甲基苯丙胺不满十克或者其他少量毒品的；(二)向他人提供毒品的；(三)吸食、注射毒品的；(四)胁迫、欺骗医务人员开具麻醉药品、精神药品的”。

《中华人民共和国禁毒法》第六十二条规定：“吸食、注射毒品的，依法给予治安管理处罚。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。”

(二) 禁毒政策的变迁及其对人权保护的重视

1999年，毒品政策第一次调整，由“三禁并举”，调整为禁吸、禁贩、禁种、禁制“四禁并举”，确定“四禁”并举、堵源截流、严格执法、标本兼治的工作方针。^①

2004年4月15日，中共中央政治局常委会听取全国禁毒工作汇报。胡锦涛提出，“禁毒工作必须全社会共同参与，各部门通力合作，综合治理。首先要抓教育，第二要抓戒毒，第三要抓打击，第四要抓管理，最后要抓法制，加强立法。”^②在这里，“教育”被提上了禁毒工作地首位。禁毒工作方针随之调整为“四禁并举、预防为主、严格执法、综合治理”。“预防为主”成为一项重要的禁毒方针。2004年6月，温家宝总理在湖北考察禁毒工作时发表重要谈话，提出要科学、人本地看待吸毒者。^③

(三) 维持治疗和减低伤害措施的提出和发展

2005年11月28日，国务院副总理吴仪“在全国艾滋病防治工作电视电话会上讲话”中表示：“要从科学的角度看待吸毒成瘾以及成瘾后戒断困难的现象，正确认识控制吸毒人群中的艾滋病流行问题。美沙酮维持治疗措施和清洁针具交换与依法严厉打击贩毒吸毒等违法犯罪活动的目的是一致的，都是为了保护人民群众的身体健康，维护社会稳定。就美沙酮维持治疗来说，它既是控制艾滋病的措施，也是禁吸戒毒的有效措施。在以注射吸毒为主要传播方式的艾滋病流行地区，一定要按照综合治理的原则，积极推广美沙酮维持治疗和清洁针具交换工作为主要手段的综合干预措施。要增加美沙酮维持治疗门诊数量，让更多的吸毒者能够得到这种服务，只有形成规模才能真正发挥遏制艾滋病流行的作用”。……“各地区和各有关部门还要探索在强制戒毒、劳教戒毒人员中开展美沙酮维持治疗，对强制戒毒、劳教戒毒人员回归社区后继续推行美沙酮维持治疗。在难以开展美沙酮维持治疗的边远地区，继续实施清洁针具交换试点工作”。

2006年通过并实施的《艾滋病防治条例》第二十七条规定：“县级以上人民政府应当建立艾滋病防治工作与禁毒工作的协调机制，组织有关部门落实针对吸毒人群的艾滋病防治措施。省、自治区、直辖市人民政府卫生、公安和药品监督管理部门应当互相配合，根据本行政区域艾滋病流行和吸毒者的情况，积极稳妥地开展对吸毒成瘾者的药物维持治疗工作，并有计划地实施其他干预措施”。

2006年由国务院办公厅发布的《中国遏制与防治艾滋病行动计划(2006-2010年)》提出：到2007年底实现以下目标：登记在册吸毒者500人以上的县(市)，建立药物维持治疗门诊，为40%以上符合条件的吸食阿片类毒品(主要指海洛因)成瘾者提供药物维持治疗。开展清洁针具交换试点地区为30%以上的静脉注射吸毒者提供清洁针具。到2010年底实现以下目标：登记在册吸毒者500人以上的县(市)，建立药物维持治疗门诊，为70%以上符合条件的吸食阿片类毒品(主要指海洛因)成瘾者提供药物维持治疗。开展清洁针具交换试点地区为50%以上的静脉注射吸毒者提供清洁针具。

《禁毒法》第五十一条规定：“省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门会同公安机关、药品

^① 参见《1999年中国禁毒报告》

^② 参见《2005年中国禁毒报告》

^③ 褚宸舸：《中国禁毒立法三十年——以立法体系的演进与嬗变为视角》，载《中国人民公安大学学报(社会科学版)》2008年第3期。

监督管理部门依照国家有关规定，根据巩固戒毒成果的需要和本行政区域艾滋病流行情况，可以组织开展戒毒药物维持治疗工作”。

可以说：维持治疗在现时有关禁毒的立法规定中都得到了一定程度的重视。这对于减低伤害，保护成瘾者人权至关重要。

（四）《禁毒法》中有关人权保护的规定

第一条规定：“为了预防和惩治毒品违法犯罪行为，保护公民身心健康，维护社会秩序，制定本法”。在此条规定中，“预防”被列在第一位；同时，“保护公民身心健康”被放在重要的位置。

第四条规定：“禁毒工作实行预防为主，综合治理，禁种、禁制、禁贩、禁吸并举的方针。禁毒工作实行政府统一领导，有关部门各负其责，社会广泛参与的工作机制。”该条确立了基本的方针，并强调了社会的广泛参与。

第三十一条第一款规定：“国家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。”此条中确立了对成瘾者“帮助”、“教育”、“挽救”的原则。

第三十四条第二款规定：“城市街道办事处、乡镇人民政府，以及县级人民政府劳动行政部门对无职业且缺乏就业能力的戒毒人员，应当提供必要的职业技能培训、就业指导和就业援助。”此款规定将有助于成瘾者回归社会、获得就业和收入。

第三十九条第一款规定：“怀孕或者正在哺乳自己不满一周岁婴儿的妇女吸毒成瘾的，不适用强制隔离戒毒。不满十六周岁的未成年人吸毒成瘾的，可以不适用强制隔离戒毒。”该款体现了对妇女和儿童的保护。

第四十条第二款规定：“被决定人对公安机关作出的强制隔离戒毒决定不服的，可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。”该条保障了成瘾者的申诉权利。

第四十三条第二款规定：“根据戒毒的需要，强制隔离戒毒场所可以组织戒毒人员参加必要的生产劳动，对戒毒人员进行职业技能培训。组织戒毒人员参加生产劳动的，应当支付劳动报酬。”该款是对成瘾者劳动和获得报酬权利的保障。

第四十四条规定：“强制隔离戒毒场所应当根据戒毒人员的性别、年龄、患病等情况，对戒毒人员实行分别管理。强制隔离戒毒场所对有严重残疾或者疾病的戒毒人员，应当给予必要的看护和治疗；对患有传染病的戒毒人员，应当依法采取必要的隔离、治疗措施；对可能发生自伤、自残等情形的戒毒人员，可以采取相应的保护性约束措施。强制隔离戒毒场所管理人员不得体罚、虐待或者侮辱戒毒人员。”该条是对成瘾者健康权利和人身权利的保障。

第四十六条第一款规定：“戒毒人员的亲属和所在单位或者就读学校的工作人员，可以按照有关规定探访戒毒人员。戒毒人员经强制隔离戒毒场所批准，可以外出探视配偶、直系亲属。”该款保证了成瘾者探视的权利。

第五十二条规定：“戒毒人员在入学、就业、享受社会保障等方面不受歧视。有关部门、组织和人员应当在入学、就业、享受社会保障等方面对戒毒人员给予必要的指导和帮助。”该条是对歧视的消除、对生活给与保障的专门规定。

除此之外，该法还在法律责任等部分提出了对成瘾者人权给与保护的具体措施。应该说，该法的颁布较之过去诸多禁毒立法来说，一个最为突出的特点即是对成瘾者的关怀和帮助。这也符合预防、教育、挽救的原则。从立法目的来说，该法的先进性和科学性是十分显著地。但是，我们还需要对法律的具体实施给与足够的关注。本报告下文将有具体的呈现。

三、药物成瘾者人权保护：禁毒法实施一周年回顾和问题反思

在前一部分立法的梳理中，我们已经回顾了禁毒法在人权保护方面的诸多规定。那么，法律实施的情况怎么样？现实的状况是什么样的？《中华人民共和国禁毒法》于 2007 年 12 月 29 日第十届全国人民代表大会常务委员会第三十一次会议通过，2008 年 6 月 1 日开始实施。到 2009 年 6 月 1 日，禁毒法将实施满一周年。为此，北京爱知行研究所组织了多次社群调研，从社群的角度了解禁毒法实施一周年来存在的诸多问题。

（一）戒毒模式：变革中的困境

我国传统的戒毒体系是以自愿戒毒、强制戒毒和劳教戒毒三种戒毒措施为主体构建起来的，这一戒毒体系因存在着明显弊端而备受诟病。其中，自愿戒毒缺乏充分的法律依据；强制戒毒并非完整的戒毒过程，同时，它作为一种剥夺人身自由的行政处罚措施，也缺乏充分的法律依据；而劳教戒毒则主要是作为一种行政处罚措施而非戒毒措施而存在，同时，劳教戒毒也受到劳教制度声名狼藉的不良影响。此外，这三种戒毒措施各自为政，缺乏有效地衔接与协调。^①禁毒法颁布后，形成了以社区戒毒、自愿戒毒、强制隔离戒毒三大措施为主体。社区康复戒毒、戒毒康复、戒毒药物维持治疗等为辅助的新体系。^②可以说，这样一种体系的构建对于成瘾者戒断毒瘾、回顾社会、得到基本的人权保障是具有极大地促进意义的。但是，具体的法律规定在实施过程中还是遭遇了较多的问题。

1、被扭曲的“社区”

世界卫生组织于 1974 年集合社区卫生护理界的专家，共同界定适用于社区卫生作用的社区（community）定义：“社区是指一固定的地理区域范围内的社会团体，其成员有着共同的兴趣，彼此认识且互相来往，行使社会功能，创造社会规范，形成特有的价值体系和社会福利事业。每个成员均经由家庭、近邻、社区而融入更大的社区。”德国社会学家滕尼斯在 1887 年出版的《社区和社会》（又译《礼俗社会与法理社会》）一书中认为：社区是基于亲族血缘关系而结成的社会联合。在这种社会联合中，情感的、自然的意志占优势，个体的或个人的意志被感情的、共同的意志所抑制。^③那么，我们的禁毒法里边所指的社区是否真的这样的呢？

个案 1：一位走出康复社区的过往成瘾者的自述^④

我觉得一个最大的问题就是“社区”如何界定？到底是街道社区还是其他的也称为社区？实际

^① 姚建龙：《禁毒法与我国戒毒体系之重构——风险预估与对策建议》，载《中国人民公安大学学报（社会科学版）》2008 年第 2 期。

^② 姚建龙：《禁毒法与我国戒毒体系之重构——风险预估与对策建议》，载《中国人民公安大学学报（社会科学版）》2008 年第 2 期。

^③ 参见：<http://baike.baidu.com/view/49629.htm>

^④ 为了不给受访者造成不必要的麻烦，本文中涉及的所有姓名和地名均为化名。

上，规定是当好的，但是在实施的时候就变味了。我们这里有一个叫“春雨”的康复社区，在名义上是自愿，从环境上来看，其实就是公安办的一个监狱式的场所。不存在自愿，抓进去（强戒所）两三天，还在“脱瘾期”的时候，就让签“自愿”的协议。意思就是要让我们在强制隔离戒毒期满后还要强制把我们转到这个叫“春雨”的社区。你不签的话就，警察就会问：“不签的话，这两年强制戒毒你想怎么整？”实际上也就是威胁我们，不签“自愿”协议的话，这两年在强戒所里边的日子就不好混了。

从这里来看，社区在一定程度上成为了另外一个强制成瘾者的场所。如果对社区的不明确界定，将会使“社区”的概念被滥用，从而造成对成瘾者的巨大伤害。

2、社区戒毒：如何保障其运行的科学性？

从科学运行的角度来说，社区戒毒的内容应当包括：社区戒毒管理机构的设置；社区戒毒的运作模式；社区戒毒相关部门的协调运作；矫正工作者及司法资源的合理配置；社区戒毒的各项保障工作等方面。因此，社区戒毒的建立，涉及各级人民政府、公安机关、司法行政机关、医疗卫生部门及街道办事处等职能单位，涉及社区戒毒机构之间的协调运作，矫治工作的组织、管理、协调，社会资源的利用及各方社会力量的参与等。作为一项系统性工程，社区戒毒的相关部门必须相互配合、相互支持，形成良性的运作互动机制，实现吸毒成瘾者社会康复的目标。实践社区戒毒的运作过程，至少应该包括以下几个程序：1、收集与分析吸毒成瘾者的资料；2、建立社区戒毒专业关系；3、制定社区戒毒计划；4、实施社区戒毒计划；5、社区戒毒的评估与跟进。^①

然而，从目前的情况来看，首先，在社区禁毒工作中，少数地方图形式、走过场，对吸毒人员的帮教监管措施不力，工作没有真正落到实处；其次，社区禁毒平台机制不健全。多数社区只顾着自己的社区，不注重与公安机关及其他部门或是其他社区间的合作交流，遇到一些情况时未能及时向公安部门提供情报；当有吸毒人员迁出，也未能及时将情况告知其他社区，这非常不利于禁毒协作。^②再次，社区缺乏必要的知识和制度建设，使得社区戒毒工作并未能得到有效开展；最后，根据《禁毒法》第四十三条规定：“城市街道办事处、乡镇人民政府负责社区戒毒工作。城市街道办事处、乡镇人民政府可以指定有关基层组织，根据戒毒人员本人和家庭情况，与戒毒人员签订社区戒毒协议，落实有针对性的社区戒毒措施。公安机关和司法行政、卫生行政、民政等部门应当对社区戒毒工作提供指导和协助。”但是，在实际情况中，社区和成瘾者往往就签一个协议，而没有具体的帮助和指导措施；相关部门对社区戒毒工作地指导和协助也往往停留在发条上而没有得到落实。

3、对新的戒毒体系在时限上的质疑

《禁毒法》第四十七条规定：“强制隔离戒毒的期限为二年。执行强制隔离戒毒一年后，经诊断评估，对于戒毒情况良好的戒毒人员，强制隔离戒毒场所可以提出提前解除强制隔离戒毒的意见，报强制隔离戒毒的决定机关批准。强制隔离戒毒期满前，经诊断评估，对于需要延长戒毒期限的戒毒人员，由强制隔离戒毒场所提出延长戒毒期限的意见，报强制隔离戒毒的决定机关批准。强制隔离戒毒的期限最长可以延长一年。”第四十八条第一款规定“对于被解除强制隔离戒毒的人员，强制隔离戒毒的决定机关可以责令其接受不超过三年的社区康复。”

对于此两条规定存在的问题，很多社群中的过往成瘾者都表示：首先，“对需要延长戒毒期限”的规定并不明确。这直接导致很多的强制戒毒所和劳教场所自行定立标准，最为常见的是以“表现好坏”作为标准，也就是在监管场所内完成工作量的多少，和是否“听话”的程度来决定，而完全忽略“经诊断评估”。也就是说，是否需要延长时间并不是以医学上的标准来对一个病人进行衡量；其次，如果一些人不能完成工作量的话，其强制隔离戒毒期限极有可能被延长一年，再加之因为在脱瘾期内签订了社区康复治疗的所谓的“自愿协议”（见上文）其被强制隔离的期限可能会是6年。很多社群中的过往成瘾者都表示，这一规定所产生的后果是：很多人因为药物成瘾，被强制隔离戒毒的期限却超过了很多的刑事犯罪所能够被关押的期限。

^① 任建通、张凯、冯景：《对我国社区戒毒制度的探析》

^② 鲍文丽：《吉林省社区禁毒存在的问题及成因分析》，载《吉林公安高等专科学校学报》2008年第8期。

诚然，不管是社区戒毒的3年期限，还是强制隔离戒毒的“2+1”年期限，还是社区康复戒毒的3年期限，立法都是以帮助成瘾者戒断毒瘾为目的的。但是，在整个戒毒体系的衔接上，在法律的具体实施过程中往往存在很多的漏洞。这一切必须引起立法者和法律监督者的关注。

（二）立法语言的含糊不清及其带来的问题

1、何谓“成瘾”？

《禁毒法》第三十一条第二款和第三款中规定：“吸毒成瘾人员应当进行戒毒治疗。吸毒成瘾的认定办法，由国务院卫生行政部门、药品监督管理部门、公安部门规定。”公安部《关于对吸食、注射毒品人员成瘾标准界定问题的批复》（公复字[1998]3号）规定，“有证据证明其吸毒，且查获时尿样毒品检测为阳性的，认定为成瘾；对曾经吸过毒，但有证据证明其没有继续吸毒，且查获时尿样毒品检测为阴性的，不认定为成瘾。对尿样毒品检测呈阳性，但吸毒证据不足的，应进行尿样复检和进一步调查取证，有条件的可作药品（纳屈酮）催瘾医学试验，然后作出确认。”从社群了解到的情况是：公安机关对检尿版眼色稍淡的会武断的认定为“弱阳”，实质上经社群认识咨询医疗专家，是没有“弱阳”之说的；再者，很多过往成瘾者在服用甘草品或其他食品时，尿检也呈阳性，但是在成瘾者申辩时却没有复检的机会。

2、何谓“涉嫌吸毒”？

《禁毒法》第三十二条规定：“公安机关可以对涉嫌吸毒的人员进行必要的检测，被检测人员应当予以配合；对拒绝接受检测的，经县级以上人民政府公安机关或者其派出机构负责人批准，可以强制检测。”但是，对于涉嫌吸毒的情况，法律没有规定，执法机关在执法的时候也没有统一的标准。社群里边的过往成瘾者反映：一般情况下，只要有过往成瘾史的人一般都会成为执法机关所谓的“涉嫌吸毒人员”。由此造成的结果是出现很多没有理由的随意抓捕，给过往成瘾者生活造成了极大地不便。

3、何谓“严重”？

《禁毒法》第三十八条规定：“第三十八条 吸毒成瘾人员有下列情形之一的，由县级以上人民政府公安机关作出强制隔离戒毒的决定：（三）严重违反社区戒毒协议的；”该条第二款规定：“对于吸毒成瘾严重，通过社区戒毒难以戒除毒瘾的人员，公安机关可以直接作出强制隔离戒毒的决定。”在两款规定中都出现了“严重”的规定。对于前一款中的“严重”之规定，由于社区戒毒目前只在很少的地方实施，严重的标准也同样没有得到确定；对于后一款规定中的“严重”，我们认为需要有相应的医学标准来进行认定。

（三）社会广泛参与机制的实施情况反思

《禁毒法》第四条第二款规定：“禁毒工作实行政府统一领导，有关部门各负其责，社会广泛参与的工作机制。”第十条规定：“国家鼓励志愿人员参与禁毒宣传教育和戒毒社会服务工作。地方各级人民政府应当对志愿人员进行指导、培训，并提供必要的工作条件。”第十一条第二款规定：“国家鼓励公民、组织开展公益性的禁毒宣传活动。”第四十九条第一款规定：“县级以上地方各级人民政府根据戒毒工作的需要，可以开办戒毒康复场所；对社会力量依法开办的公益性戒毒康复场所应当给予扶持，提供必要的便利和帮助。”

从社群了解到得情况是：一方面，除了普通大众在单位组织下参与一定的禁毒宣传教育活动外，很多的宣传教育活动都是由各个地方成瘾者组成的“同伴互助小组”完成的。但是，他们根本没办法获得政府相关部门的帮助；另一方面，他们在活动场所保障、经费保障、技术保障等方面往往得不到更多的支持和帮助。

（四）戒毒期间的劳动和体罚情况

《禁毒法》第四十三条第二款规定：“根据戒毒的需要，强制隔离戒毒场所可以组织戒毒人员参加必要的生产劳动，对戒毒人员进行职业技能培训。组织戒毒人员参加生产劳动的，应当支付劳动报酬。”第四十九条第二款规定：“戒毒人员可以自愿在戒毒康复场所生活、劳动。戒毒康复场所组织戒毒人员参加生产劳动的，应当参照国家劳动用工制度的规定支付劳动报酬。”第四十四条第二款

规定：“强制隔离戒毒场所管理人员不得体罚、虐待或者侮辱戒毒人员。”

我们从社群了解到得情况是：

1、劳动时间：在云南某地的强制隔离戒毒所里，成瘾者需要从早上7点到做工到晚上12点。每个人都有一定的任务量，如果不能完成任务，做到凌晨1点左右的也很多。吃饭就在工作台上吃。监管机关会让每一个进所的成瘾者背诵作息时间表，在上级领导或者外来人员访问的时候，需要给他们讲作息时间表里边拟定的时间，而不是实际工作的时间。作息时间表里边显示的工作时间往往短于实际工作时间。法定节假日会休息，星期日任务减半，收工比较早。

干劳动期间如果要上厕所都要跑着去，如果走的慢了就会成为消极怠工的典型，甚至要被打。

2、劳动报酬：在云南某地的强制隔离戒毒所里，每一位成瘾者在除去伙食等费用外每个月能只发到40元到100元不等的报酬。在社区康复戒毒的场所，^①成瘾者每个月能得到80到200元不等的报酬。但是此报酬已经扣除了伙食费、家具租用费、房租、水电费等费用。有社群人员反映：进社区康复戒毒场所应该是自愿的，但是他们是被强制关进去的。这些费用本来就不应该从他们的报酬中扣除。在收取这些费用的时候，监管者也不给成瘾者提供相关收据、发票，成瘾者也没有人敢提出来。

3、相关费用：据云南某地的过往成瘾者反映，接受强制隔离戒毒的成瘾者每人每月都有5元的零用补贴。但是，领到手的人则不多。戒毒所里边找几个人签字，然后就完事了。另据一些过往成瘾者反映：有些人回到戒毒所里边对过往成瘾者进行抽血化验，做HIV检测，听说是做项目、搞科研的，对他们又没人50元左右的报酬，但是他们从来没有领到手过。

4、体罚：据云南某地的过往成瘾者反映，接受强制隔离戒毒的成瘾者在戒毒所里边，稍微犯错误都会被带上很重的脚镣。一般不是由警察直接进行打骂，主要由警察指定的人实施。口号是：“对文明人用文明的方式，对不文明的人用不文明的方式。”如果进行抗辩的话，大骂会更严重。绝大多数成瘾者只要玩不成工作任务或者工作进度较慢的都会受到不同程度的体罚。

（五）歧视何时消除？

《禁毒法》第五十二条规定：“戒毒人员在入学、就业、享受社会保障等方面不受歧视。有关部门、组织和人员应当在入学、就业、享受社会保障等方面对戒毒人员给予必要的指导和帮助。”第七十条规定：“有关单位及其工作人员在入学、就业、享受社会保障等方面歧视戒毒人员的，由教育行政部门、劳动行政部门责令改正；给当事人造成损失的，依法承担赔偿责任”。从此两条规定来看，立法已经意识到“戒毒人员”可能会在入学、就业、享受社会保障等方面受到歧视。但是，从社群了解的情况是，过往成瘾者面临的歧视可能远远超出这三种情况。

1、来自执法者（警察）的歧视

云南某地的过往成瘾者反映，当他们被抓到派出所的时候，警察对他们经常会有侮辱性的语言，对他们有各种各样的污名化的称谓。更有甚者，在他们要在笔录上签字的时候，警察会先把笔用纸裹起来再递到他们面前。

2、来自公共服务领域的歧视

很多过往成瘾者非常难得到办理低保的机会。相关部门的说法往往是：“你们连毒都吸得起，还办低保？”成瘾者个人认为：“以前我们逼迫父母给钱买药，还有的靠偷靠抢。但是，现在我们希望自己赚钱却找不到工作，我们希望办理低保也没门。”

3、来自社会的歧视

很多成瘾者很难找到工作，只要工作单位知道是过往诚意者都会将之据其门外。即使已经在工作也会被辞退。

4、来自媒体的歧视

媒体在报道与成瘾者相关事件的时候往往使用“瘾君子”、“吸毒犯”等称谓。同时，很多媒体

^① 上文已经有过介绍，此类“社区康复”场所也是由当地公安机关主办，与强制隔离戒毒所相比，除了可以回家探亲、有更多的报酬外，也是强制隔离的场所。

也不注意对成瘾者隐私的保护。

（六）其他问题

1、禁毒宣传教育中是否应该有对成瘾者的正确宣传？

《禁毒法》第二章第十一条到第十八条具体规定了在禁毒宣传教育中，各政府机关、各单位及个人应负的责任。但是没有有关对成瘾者正确认知进行宣传教育的规定。如何使大众正确认识成瘾者在医学和社会中地位或许也应该成为禁毒宣传教育中的一项重要内容。

2、关于探视权

《禁毒法》第四十六条规定：“戒毒人员的亲属和所在单位或者就读学校的工作人员，可以按照有关规定探访戒毒人员。戒毒人员经强制隔离戒毒场所批准，可以外出探视配偶、直系亲属。”从社群了解到得情况是：如果同是往成瘾者的亲属去探视，往往会被拒绝。在社区康复戒毒场所，虽然请假出去比在强制戒毒所简单，但是出去的时候警察在语言上都会有一些威胁。

3、关于强制隔离戒毒所里的公共卫生问题

《禁毒法》第四十四条规定：“强制隔离戒毒场所应当根据戒毒人员的性别、年龄、患病等情况，对戒毒人员实行分别管理。强制隔离戒毒场所对有严重残疾或者疾病的戒毒人员，应当给予必要的看护和治疗；对患有传染病的戒毒人员，应当依法采取必要的隔离、治疗措施；对可能发生自伤、自残等情形的戒毒人员，可以采取相应的保护性约束措施。”

（1）艾滋病检测：进去的时候都会做检测，但是从来都不通知，也不采取相应的分类指导的工作。

（2）洗澡的时候：给一分钟或者两分钟。或者就是兑一盆洗衣粉水，大家都用那盆水随便洗一下。

（3）女士的卫生：衣服不准单独洗，都是所有人的堆成一堆，每个星期一回，让工作做得不好的几个人去洗。

四、维持治疗中的相关问题

美沙酮(Methadone)是一种人工合成的麻醉药品,是阿片受体激动剂,属于国家管制的麻醉药品。临床上用于创伤性和癌性剧痛的镇痛治疗,其药理作用与吗啡相似,具有镇痛、镇静及抑制呼吸作用。其特点是镇痛效力强,但依赖性较阿片类低,且口服有效。1972年,美国食品药品监督管理局(FDA)通过美沙酮可用于阿片类物质成瘾的治疗,使其迅速变成了阿片类物质成瘾治疗的主要药物。当时实施美沙酮维持治疗的主要目的是减少因吸毒引发的犯罪等社会问题。近年来,随着对阿片类物质成瘾机制认识的深入和艾滋病流行的威胁,美沙酮维持治疗已在越来越多的国家得到应用,已成为全球阿片类物质依赖维持疗法中应用最为广泛的方式之一。

美沙酮维持治疗(methadone maintenance treatment, MMT)是针对海洛因等阿片类毒品依赖者采取的一种替代治疗方法,旨在通过较长时间或长期服用美沙酮口服液来治疗药物成瘾者对于阿片类成瘾物质的身体依赖问题,同时配合心理治疗、行为干预等综合措施,以最终达到减少毒品危害和需求的目的。这种方法要求吸毒人员每天到指定地点,在工作人员监督下服用一定剂量的美沙酮,从而减少非法毒品的使用和相关高危行为的发生。我国在20世纪60年代末和70年代初,曾作为镇痛药生产和使用过美沙酮,天津中央制药厂生产美沙酮^①。但从90年代初期开始,我国也将美沙酮作为阿片类物质依赖的脱毒治疗的重要药物之一。1993年,卫生部颁布《阿片类成瘾常用戒毒疗法的指导原则》,推荐美沙酮进行脱毒治疗。

2008年8月至9月,北京爱知行研究所在北京和云南两省市开展了一项有关美沙酮维持治疗中存在问题的调查研究。本次调查主要采用问卷形式搜集调查资料。调查问卷共包括70个问题,涉及受访者基本情况、非受治者未受治的原因、受治者治疗效果、门诊点服务内容、门诊点的开诊时间、美沙酮的可及性、受治者的经济负担、受治者的法律安全、受治者的隐私保护、受治者的入组程序与要求以及门诊点信息等10个大方面。调查共收回有效问卷130份。

(一) 美沙酮维持治疗过程中存在的问题

1、阻碍病人受治的原因:

阻碍病人受治的主要原因依次是警察带来的安全问题、无力承受经济负担、治疗点太远太少以及门诊点开诊时间与正常生活冲突。

在非受治者样本中,有接近2/3的受访者认为“担心警察带来的安全问题”是阻碍其接受治疗的主要原因。而在受治者样本中,有超过2/3的受访者认为“警察带来的安全问题”是造成受治者脱失的主要原因。

有超过1/3的非受治者样本认为“无力承受经济负担”和“不符合入组治疗要求”是阻碍其接

^① 罗燕,《对美沙酮维持治疗的思考》,《中国人民公安大学学报》2005年第5期

受治疗的主要原因，约 1/4 的认为“门诊点太少太远”、“门诊点开诊时间与正常生活冲突”和“担心没有疗效”是主要原因。

而超过 2/3 的受治者样本认为“无力承受经济负担”是导致受治者脱失的主要原因，认为“治疗点太少太远”的也接近一半，

2、治疗效果：

该项调查结果如专家学者们先前的研究结果基本一致，MMT 确实可以帮助调查对象实现躯体的康复以及社会功能与家庭功能的恢复。

绝大部分受访者实现了躯体康复。有 97.4%的调查对象认为美沙酮“疗效显著”或“有一定疗效”，没有调查对象产生毒副作用。

对于接受 MMT 的目的，接近 2/3 的调查对象选择“维持正常人生活质量”，另有 1/3 左右的调查对象选择“减轻毒瘾发作时的痛苦”、“保护身体健康”和“改善家庭或亲友关系”，22.2%的调查对象选择“改善经济状况”，只有不到 20%的人选择“减少犯罪”。

受治者的社会功能恢复情况也令人感到乐观。79.5%的调查对象认为自己通过接受美沙酮维持治疗“基本达到”或“完全达到”上述目的，但仍有 14.5%的人认为 MT 没有帮助自己达到上述目的。

3、服务内容：

美沙酮门诊点的服务并不能令受治者感到满意。

有超过一半的调查对象对美沙酮门诊点的服务“感觉一般”，选择“非常满意”和“比较满意”的比例达到了 28.4%，而“比较不满意”和“非常不满意”的人不及 5%。

有一半以上的调查对象认为不满意的问题主要集中在“开诊时间太少”和“距离太远”，而 1/3 以上的调查对象则认为“服务项目少”令自己不满意，也有 10%的人认为“工作人员态度差”。

安保和心理辅导是受访者最需要增加的服务内容。有接近一半的受访者认为门诊点需要增加“人身安全保护”和“心理辅导”，接近 1/3 的受访者认为需要增加“交通”服务，20%-30%的受访者认为需要增加“法律培训、咨询与援助”、“医疗保健或疾病转介”与“健康知识宣传教育”服务，而 10%-20%的受访者需要“针具交换”、VCT 和社区帮扶服务。

心理辅导有很积极的意义。70%的受访者认为“心理辅导”可以减少脱失率，1/3 左右的受访者认为服药者的互动交流可以减少脱失，而 1/4 的受访者则赞同“法律咨询”服务。

但门诊点现有的心理辅导服务并不令人满意。有一半受访者认为门诊点现在“有心理辅导、但医生能力不足”，有 26.5%左右的受访者选择“没有”心理辅导，还有不足 1/4 的受访者认为门诊点有心理辅导、并且医生做得很好。

对于歧视问题，有接近一半的调查对象选择“没感觉”，感觉“没有歧视”的比例高于 1/3，也高于感觉“有歧视”的人。

88%的调查对象“没听说过，也没遇到过”医生索要钱财的问题，但有 10%的受访者“听说过，但没遇到过”，有不到 1%的调查对象则“亲身遇到多次”。

高于 99%的受访者认为“没有”性骚扰或者“不知道”是否存在性骚扰，但也有不到 1%的受访者认为存在性骚扰。

门诊点的美沙酮剂量供应总体上令人满意，但少数人的供应并不符合他们的需求。80%左右的受访者认为自己目前服用的美沙酮剂量正好能够满足自己的需要，但 15.4%的受访者则认为剂量非常不足或比较不足，而 5.1%的受访者认为剂量非常多余或比较多余。

85.5%左右的受访者认为医生会采纳他们对于美沙酮剂量的建议，其余 14.5%的受访者认为医生不会采纳他们的建议。

在因病住院等特殊情况下无法前往门诊点服药问题需要改进。超过 1/3 的受访者认为在最近 12 个月内发生过 1 起或 1 起以上因病住院而无法前往门诊点服药的案例，只有 14.5%的人认为没有发生过类似案例。超过一半的受访者认为门诊点应该允许服药者在生病住院等特殊情况下在门诊点以外服用美沙酮，认为不应该的受访者不足 10%。

门诊点对受治者开具转介单的服务获得了认可。超过一半的受访者认为在服药者遇到特殊情况时门诊点可以为服药者开具转介单前往其他门诊点服药，不到5%的人认为不能开具。

但在本地的治疗自由问题需要改进。只有11.1%的受访者认为在没有转介单的情况下，门诊点允许服药者前往本地其它门诊点服药，超过一半的人认为门诊点不允许前往本地其它门诊点服药。

4、门诊时间：

门诊点的开诊时间并不能满足大多数受治者的需求，需要增加开诊时间。

有23.9%的受访者对门诊开放时间“比较不满意”或“非常不满意”，而“非常满意”或“比较满意者”只占19.5%，低于不满者的比例。

大约一半的受访者认为美沙酮维持治疗每天需要占用31-60分钟的时间，只有30.7%的受访者认为占用的时间不到30分钟，21.3%的受访者则需要60分钟以上的时间。

超过2/3的受访者认为门诊点每天的开放时间在8小时以内，其中还有14.6%的受访者认为门诊点（包括流动车）每天则开放不满2小时。

有57.3%的受访者认为“非常有必要”增加门诊时间，只有1.7%的受访者认为“没必要”。

5、可及性：

门诊点过少严重制约了美沙酮的可及性。

有64.1%的受访者认为门诊点“比较少”或“极少”，不能满足需求；而只有1/4的受访者认为门诊点“非常多”或“比较多”，能够满足需求。

认为“非常有必要”增加美沙酮门诊点的受访者达到了54.7%，选择“比较有必要”的也达到了近30%，只有5.1%的受访者认为“比较没必要”或“非常没必要”增加门诊点。

只有6.8%的受访者目前的居住、工作或学习地点离最近的美沙酮门诊点在1公里之内，距离10公里以上的受访者也占6.8%，而距离在1-2公里和5-10公里的受访者也分别占1/4，距离2-5公里的占35%。

公交汽车是受治者前往门诊点的最主要交通工具，约有70%的受访者选择乘坐公交汽车；选择步行的受访者约有30%，而选择骑自行车、开汽车或摩托车、乘坐出租车的分别都不足10%。

有92.3%的受访者认为美沙酮应该更普及、更易于获得，只有7.6%的受访者现在已经足够、不需要更普及。

分别有65.8%和64.1%的受访者认为可以通过“增加门诊点”和“降低价格”的方式普及美沙酮。

6、经济负担：

大多数受治者都没有合法职业，更没有合法收入，而美沙酮治疗费用为受治者增加了沉重的经济压力。

美沙酮治疗费对受治者有一定的经济影响。有11.1%的受访者认为美沙酮治疗“极大破坏了正常生活”，83.8%的受访者认为“有一定影响，增加了经济压力，但还可以应付”，只有5.1%的人认为“没有明显影响”。

只有5.1%的受访者每天需要3元及其以下的治疗费用，22.1%的受访者每天需要3.01-5.00元的治疗费用，17.9%的受访者需要5.01-8.00元，每天需要8.01-10.00元的最多，达到了41.9%，还有12.8%的受访者每天需要10元以上的治疗费。

降低美沙酮的价格，甚至免费，已经成为大多数受治者的呼声。有35.9%的受访者希望美沙酮能够免费，而60.7%的受访者则希望美沙酮价格维持在3元以下。

受治者大多数没有合法工作收入，很多人依靠父母支付美沙酮治疗费。父母是58.1%的受访者服用美沙酮的经济来源，约有一半受访者则靠自己的合法工作收入，13.7%的受访者还依靠夫妻或同居生活伴侣筹集美沙酮治疗费用，只有不到1%的受访者的经济来源是偷抢等非法收入。

尽管受治者曾经吸毒也主要靠父母或自己提供经济支持，但又不少人都依靠偷抢等非法收入支付毒资。父母但在吸食毒品时，有18%的受访者是依靠偷抢等非法收入，超过一半受访者的经济来源是父母和自己合法工作收入。

用于前往门诊点接受治疗的交通等相关费用也比较多。28.2%的调查对象每月在该项目上的开支为151-300元，61-150元和31-60元的都占22.2%，不需要此项费用的只有5.1%，还有不到10%的受访者每月需要30元以下，但11.1%的受访者每月需要301-600元，3.4%的受访者则需要600元以上。

绝大多数受治者的经济状况处于社会中下层。而在个人合法月收入方面，超过一半的人没有合法收入，月收入300元以下者占16.2%，300-500元者占15.4%，500-1000元者占11.1%，1000-1500元者只有1.7%，合法月收入1500元以上者为3.4%。在家庭月收入方面，17.1%的受访者为0元，家庭月收入300元以下、301-500元、501-1000元的均不到1/4，只有10%左右的受访者家庭月收入达到了1001-1500元，而1501元以上者只有2.6%。

尽管经济状况不佳，但很多受治者并没有得到低保政策的荫庇。有接近2/3的调查对象无法领取最低生活保障金，每月领取低保200元以下者占17.9%，领取201-400元者有17.1%，而每月领取低保400元以上者不满1%。

7、法律安全：

公安部门在美沙酮门诊点附近调查、盘问或抓捕受治者情况仍然大范围存在，这令受治者普遍不满。

有17.1%的受访者对美沙酮门诊点的安全状况感到“非常满意”或“比较满意”，而感到“非常不满意”或“比较不满意”的则有33.3%。

12.8%的受访者认为最近12个月内门诊点附近有人对服药者实施危害人身和财产安全的行为，约30%的受访者认为没有。

2/3的受访者认为公安部门在美沙酮门诊点及其附近调查、盘问或抓捕受治者“非常不合理”或“比较不合理”，只有5.1%的受访者认为合理。

超过一半的受访者在最近12个月内因为接受美沙酮治疗而受到过警察的调查、盘问或抓捕，而未遭遇此情况的有47%。

有47%的受访者在最近12个月内见到其他人因为接受美沙酮治疗而受到警察的调查、盘问或抓捕，43.6%的受访者则听说过其他人有此遭遇，但没见到，没有听说或见过的只有不到10%。

有16.2%的受访者认为最近12个月门诊点附近因服用美沙酮而被公安抓捕的事件发生过5起以上，认为发生过1-5起的超过一半，而认为没有发生过的只有不足1/3。

8、隐私保护：

针对受治者的隐私保护政策尚有不足，隐私泄露问题仍然普遍存在。

有接近一半的受访者认为美沙酮门诊点的地点位置有可能导致其个人隐私被暴露给不愿告知的人，而认为不可能暴露的不到10%。

有59%的受访者在最近12个月内遭遇隐私泄露问题，其中泄露3次以上者占18.8%，只有41%的受访者未遭遇隐私泄露问题。

有41%的受访者认为最近12个月内其他人遭遇过因接受美沙酮维持治疗而导致隐私被泄露的问题，有24.8%的受访者听说过别人被泄露隐私，但没求证过，而只有约1/3的受访者从未听说过其他人被泄露隐私的问题。

被泄露最多的隐私是姓名，40.2%的受访者认为姓名被泄露过，分别有20%-30%的人认为其药物成瘾者身份、住址、HIV感染者身份、电话号码等内容被泄露过。

有41%的受访者认为“一起服药的人”泄露过美沙酮受治者的个人隐私，有接近1/3的人认为“朋友”泄露过个人隐私，认为“邻居”和“公安警察”的分别有21.4%和17.9%，而认为是“门诊点工作人员”、“社区和政府工作人员”和“家属、亲戚”的均不足10%。

9、入组程序与要求：

尽管大多数受治者的入组审批时间在一周之内，但仍有很多受治者不满意。大多数受治者对公安部门的核准程序感到不合理，而戒毒证明等要求被大多数人认为过于苛刻。

有 40%左右的受访者的入组审批时间在 3 天以内，入组审批时间在 4-7 天、8-14 天和 15-30 天的分别有 24.8%、18.8%和 17.1%，没有受访者的入组审批时间超过 30 天。

但对入组审批时长感到“非常满意”和“比较满意”的不到 1/3，而 30.%的受访者“非常不满意”，17.1%的受访者感到“比较不满意”。

有接近 2/3 的受访者认为门诊医生在入组审批过程中没有索要过钱财，但 1.7%的受访者认为有医生索要过钱财。

有 71%的受访者认为在入组治疗需要得到公安部门核准是“非常不合理”或“比较不合理的”，只有 14.6%的受访者认为“非常合理”或“比较合理”。

有接近 2/3 的受访者认为“强制戒毒证明或劳教证明”要求过于苛刻而造成有治疗意愿的人无法入组，46.2%的受访者认为“公安机关核准”要求会造成这个后果，还有 20%-30%的受访者则认为“尿检阳性”、“户籍证明”和“感染者证明”过于苛刻。

超过一半的受访者认为门诊点对入组治疗者没有年龄要求，而认为要求“年满 18 周岁”的超过 1/3，而认为要求“年满 16 周岁”和“年满 20 周岁”的受访者分别占 6%和 3.4%。

有 2/3 的受访者不知道非当地户籍人员在当地接受美沙酮治疗的额外要求，认为没有额外要求的占 5.1%，有 28.2%的受访者认为要求“办理暂住证”，11.1%的受访者认为要求“定居 6 个月以上”和“户籍地公安机关批准”。

35.1%的受访者认为上述要求“过高”或“有一定合理住处，但有点过分”，只有 10.3%的认为完全合理。

有 41.9%的受访者认为门诊点建立了对依从性很好的服药者的奖励机制，但 25.6%的人则认为没有建立奖励机制，还有 32.5%的人不知道有没有建立奖励机制。

(二) 关于美沙酮维持治疗的相关意见和建议

1、改革入组审批程序，加快审批进程。

《滥用阿片类物质成瘾者社区药物维持治疗工作方案》规定受治者必须同时具备以下条件：1、经过多次戒毒治疗仍不能戒断毒瘾的滥用阿片类物质成瘾者；2、年龄在 20 周岁以上；3、维持治疗机构所在县（市、区）居民或在本地居住 6 个月以上且具有当地暂住证的外地户籍公民；4、具有完全民事行为能力。对于已感染艾滋病病毒的滥用阿片类物质成瘾者，可以不要求第 2 项条件。

本次调查表明，“强制戒毒证明或劳教证明”和“公安机关核准”等要求对于成瘾者来说过于苛刻，可能会导致有治疗意愿的成瘾者如法入组治疗，而近 3/4 的受访者认为需要通过公安机关核准是不合理的。实际上，还有很多成瘾者使用毒品的活动是处于地下状态，他们并未在公安部门登记。如果要求他们通过公安部门的核准，将暴露他们成瘾者的身份，使他们遭遇法律上的不利。

因此，公安部门核准程序应该取消，以减轻成瘾者的戒备心理，让更多需要美沙酮维持治疗的成瘾者得以顺利接受 MMT，让更多成瘾者享受到美沙酮带来的好处。

目前，成瘾者要顺利入组治疗，必须经过 8 道程序，历时最长的近一个月，这令很多成瘾者不满意。现有的美沙酮维持治疗申请流程为：1、到美沙酮维持门诊咨询；2、领取个人申请表；3 填写、递交申请表；4、门诊初筛；5、符合条件者进行体检；6、报公安部门审批；7、签署知情同意书，领取美沙酮维持治疗卡；8、接受治疗。

门诊点应该为成瘾者提供一站式的入组申请服务，缩减审批环节，减少成瘾者入组的障碍，帮助成瘾者顺利入组治疗。

2、加强对 MMT 模式的贯彻力度，加强心理咨询、就业培训等心理和社会治疗内容。

尽管受治者大多认为 MMT 确实可以帮助他们实现维持正常人的生活、改善家庭或亲友关系等目的，但只有不及 1/4 的受治者仍然单身，约 3/4 的受治者没有合法工作，超过一半受治者没有合法经济入。这表明现在的 MMT 政策在恢复受治者的家庭功能与社会功能方面还远远没有发挥其应有的作用。而其中的部分原因在于大多数门诊点没有提供完整的心理和社会治疗服务。

《滥用阿片类物质成瘾者社区药物维持治疗工作方案》中规定：维持治疗机构负责日常的维持

治疗工作,包括现场监督受治者服药、行为矫治、心理辅导、防病咨询、尿检及管理维持治疗药物。地市级工作组与有关部门相互配合,以维持治疗工作为平台,利用与受治者接触的机会,为其提供综合服务,如宣传艾滋病防治知识、培训就业技能、落实“四面一关怀”政策等。

专家们也认为,美沙酮维持治疗并非单纯的使用美沙酮控制戒断症状,而是以此为基础将病人保留在治疗程序中,置于专业人员的管理、干预与监督之下,对病人进行有目的的、有计划的、有方法的和分阶段的系统治疗,以达到通过治疗改变病人行为的目的。治疗包括:(1)咨询与辅导;(2)认知-行为治疗;(3)行为矫正;(4)家庭治疗;(5)就业咨询和培训指导,等等^①。

大量的研究表明,开展社会支持服务活动有利于改善病人相关状况,延长病人治疗保持时间。有研究表明,良好的医患关系是病人长期保持治疗的一个预测指标。生存分析结果表明,那些及时获得门诊、家庭支持和帮助的病人能够更长时间地保持在治疗中。此外,提供就业指导、心理治疗和关怀等支持性服务均有利于病人长期保持在治疗中^②。

但实际上,很多门诊点仅仅单纯提供美沙酮口服液,其他服务则被忽视了。心理辅导和防病咨询要么完全没有,要么没有足够数量和质量的工作人员。这是不符合美沙酮维持治疗政策所秉持的人文与务实的原则。MMT 应该以受治者为中心,提供全方位的生物-心理-社会治疗,不仅要实现成瘾者躯体康复,还要让成瘾者完全融入社会。

门诊点首先应该加强心理咨询服务。心理咨询是减少脱失的主要手段之一,也是现在令受治者最不满的服务之一。在美沙酮维持治疗中增加心理咨询、心理治疗等各种社会心理干预措施,都能或多或少地改善治疗的效果^③。在整体化护理程序中心理干预的优点现在已越来越明显,对于提高药物治疗效果和促进恢复作用正逐渐为人们所认可,恰当的心理社会干预是促进恢复的有利因素并能提高对负性因素的应付能力。心理社会干预与美沙酮替代维持治疗联合,形成所谓“生物-心理-社会干预”能够减轻戒断综合征,提高保持率^④。

如果不能提供令人满意的心理咨询服务,MMT所追求的躯体康复功能也会大打折扣。根据一项对17个美沙酮门诊点就诊患者的调查结果,向调查对象提供适当的心理咨询有利于他们减少非法药品的使用频度;另一项研究证实,高质量的社区帮助服务能够延续调查对象的治疗时间;而行为干预则能降低不安全注射行为的发生^⑤。

而有条件的门诊点还要根据受治者的具体情况,逐步增加受治者交流活动、自愿咨询检测、法律咨询与服务、医疗保健或疾病转介、健康知识宣传教育、就业培训、社区帮扶、清洁针具交换等服务。只有这些综合性服务能够帮助成瘾者解决药物成瘾以外的问题,只有这样,维持人员才能过上健康和正常人的生活,才能实现我们开展维持治疗的社会期望目标。

同时,要尽快解决联网问题。在有多个门诊点的县区级地区,应该做到受治者信息的联网,实现受治者在无需转介的情况下在本地的联网门诊点内自由接受治疗。有条件的省级地区,应该做到全省联网,帮助受治者在特殊情况下顺利接受治疗。国家工作组在条件成熟的时候应该推广全国联网,为经常流动的患者提供方便。

另外,应该对于在因病住院等特殊情况下无法前往门诊点服药的问题出台专门的政策。本次调查中,有超过1/3的受访者认为在最近12个月内发生过1起或1起以上因病住院而无法前往门诊点服药的案例,而超过一半的受访者认为门诊点应该允许服药者在生病住院等特殊情况下在门诊点以外服用美沙酮。受治者如果在特殊情况下不能服用美沙酮,将有可能发生复吸、甚至脱失的情况。

^①海洛因成瘾者社区药物维持治疗试点工作国家工作组、国家级美沙酮维持治疗培训中心,《美沙酮维持治疗临床指导手册》,2005年6月版。

^②龚俊平、庞琳,《美沙酮维持治疗病人保持情况及其影响因素》,《疾病控制杂志》2005年6月第9卷第3期第252页。

^③高术宝、庞琳、吴尊友,《社会心理干预在美沙酮维持治疗中的应用》,《中国性病艾滋病》2006年8月第12卷第4期第378页。

^④姬红瑞、张波等,《美沙酮维持病人的干预措施》,《中国药物滥用防治杂志》2006年12卷第2期第107页。

^⑤刘克军,《海洛因成瘾者美沙酮维持治疗成本效果研究综述(下)》,《中国药物依赖性杂志》2007年16(6)第417页。

在确保美沙酮不会流失或不会被滥用的情况下，门诊点应该为这些因故不能亲自前往门诊点的受治者提供送药上门等服务。

3、加大对 MMT 的财政支持力度，扩大医保和低保覆盖面，降低美沙酮治疗费用，减轻受治者的经济负担。

《滥用阿片类物质成瘾者社区药物维持治疗工作方案》中明确要求“坚持不营利原则”，还规定：收取的费用，用于支付维持治疗药物的配置、运输、储存费用，维持维持治疗机构日常工作，承担受治者的行为矫治、心理辅导、和防病咨询等各种服务的开支。

美沙酮成本比较低，目前，基本是由我国政府提供这种药物，每天的治疗费用不超过 10 元钱，考虑到一些地区的具体问题，在一些经济欠发达地区仅收 3-5 元钱，如昆明为 10 元，个旧为 5 元，瑞丽仅为 2 元。这笔支出对于社会中上层来说并不是很大的负担。

但是，我们不得不考虑到一个严峻的问题：约 3/4 的受治者没有合法工作，超过一半的受治者没有合法收入，美沙酮治疗费用主要依靠父母。有些患者参加美沙酮治疗后，改变了以往的陋习，不再干违法行当。本次调查就显示，吸毒经济来源靠偷抢等非法收入的为 18%，而服用美沙酮的经济来源为偷抢等非法收入的已不及 1%。因此，有些受治者无力支付每天 10 元的维持治疗费用，退出治疗，造成脱失；有些农村边远地区患者更是困难，服药一段时间后，不得不放弃治疗出外务工。

但是，另一方面，目前的 MMT 经费非常充裕。美沙酮维持治疗工作的经费实行分级承担，主要经费由地方财政安排，中央财政给予适当补充。在很多地区，还有一些国际合作项目或企业慈善项目支持，并不存在政府无力承担 MMT 成本的问题。如在云南，中央资金提供了设备、药品原料费和人员劳务补助费，全球基金第四轮艾滋病项目提供了门诊基础建设费，中英项目支持了同伴教育和外展服务活动，克林顿基金会项目提供了医务人员抗病毒治疗培训，省级资金则补充了无项目覆盖的区域和项目。因此，为何不能减轻受治者的经济负担呢？

我们认为，对经济特别困难的受治者应当予以适当减免，顺应大多数受治者要求将每日治疗费用降至 3 元以下的呼声，让大多数吸毒人员能够支付费用，推进美沙酮维持治疗工作的深入。同时，对于没有合法收入来源的艾滋病病毒感染者应该予以免费，确保他们不复吸、不脱失。有研究表明，给病人提供免费治疗能够显著延长他们在治疗中的保持时间，即使他们以前从未接受过治疗或者不愿接受治疗^①。本次调查中，也有近 2/3 的受治者认为降低价格可以减少脱失率。

另外，既然药物成瘾被认为是一种疾病，患者也应该享受医疗保障的便利。美沙酮等用于治疗阿片类物质成瘾的药物也应该被纳入国家基本药物目录，医疗保险应该覆盖至药物成瘾者，让药物成瘾者享受到病人的合法权利。

各地还应该扩大最低生活保障的覆盖范围，将没有经济来源或收入很低的受治者纳入最低生活保障范围。目前，绝大多数受治者并没有加入低保，有接近 2/3 的调查对象无法领取最低生活保障金。如果受治者的基本生活都无法保障，他们又怎么能支付治疗费用呢？

4、公安部门要纠正传统思维，保障成瘾者接受治疗的权利。

公安部门应该正确认识和看待成瘾者接受美沙酮维持治疗的问题，纠正对于美沙酮和药物成瘾者的偏见，

尽管公安部于 2006 年出台了《关于进一步推进滥用阿片类物质成瘾者社区药物维持治疗工作的通知》，配公安部门参与 MMT 工作提供了指导，但该通知并没有明确公安行政部门在 MMT 工作中的职责和应该扮演的角色。而且该通知的某些内容对美沙酮受治者的态度仍然没有改变，如“对发现的在治疗期间继续偷食毒品的，要及时建议门诊取消其治疗资格，并一律依法对其实现强制戒毒治疗或者报送劳动教养”。现实中，公安与疾控部门的协调仍然不畅，公安部门在美沙酮门诊点附近调查、盘问或抓捕受治者情况仍然大范围存在，这令受治者普遍不满。

公安部门应当从社会医学的角度正确看待受治者复吸问题，通过教育等手段帮助他们摆脱毒瘾，

^① 龚俊平、庞琳，《美沙酮维持治疗病人保持情况及其影响因素》，《疾病控制杂志》2005 年 6 月第 9 卷第 3 期第 252 页。

减少脱失，而不应该简单粗暴地实行强制戒毒或劳动教养。偶尔复吸并不能说明受治者重归吸毒生活，我们还应该看到其继续接受美沙酮维持治疗的积极一面。对于复吸者，应该通过告诫、教育等手段予以引导，让其正确认识毒品带来的危害和美沙酮带来的益处，让其主动脱离毒品。

公安部门还要切实保障受治者的人身、财产权利。美沙酮门诊点附近另一个突出的安全问题是贩毒、抢劫、诈骗等非法活动。有一些贩毒者在门诊点附近向受治者兜售毒品，劝诱受治者复吸。还有一些非法人员抢劫或诈骗受治者的钱财，或者危害其人身安全。这些非法活动如果不得到铲除，美沙酮门诊点可能会成为犯罪活动新的集中点，公共安全和禁毒工作的效果将会受到影响。

5、通过增加固定门诊点和流动服务车等多种形式在毒品严重泛滥地区覆盖美沙酮维持治疗。

目前，美沙酮门诊点大多分布在毒品问题比较严重的地区。卫生疾控部门从经济的角度考虑，还要求每个门诊点收治的患者应为 100 人左右。而很多成瘾者因为各种原因并没有入组接受治疗，所以门诊点目前的分布并不多。北京全市只有 8 个门诊点，蒙自县和开远市各有 1 个，个旧市有 2 个门诊点。但问题在于，在这些毒品问题比较严重的地区，受治者居住比较分散，并非集中在门诊点周边地区。所以门诊点对很多成瘾者来说距离太远，数量太少。有 2/3 受访者的居住、工作或学习地点与最近的门诊点距离在 2 公里以上，其中 1/3 受访者的距离在 5 公里以上。92.3%的受访者认为美沙酮应该更普及、更易于获得，近 2/3 的受访者认为门诊点比较少或极少、不能满足需求，接近 90%的受访者认为非常有必要或比较有比较增加门诊点。约 70%的受访者每天将 30 分钟以上时间用于前往门诊点的交通，21.3%的受访者则需要 60 分钟以上的时间。而每月用于前往门诊点接受治疗的交通等相关费用在 60 元以上者占近 60%，需要 150 元以上者超过 1/3。

我们认为，政府从经济的角度看，不盲目建设很多门诊点是一个比较正确的选择；但对于受治者来说，过少的门诊点对他们的经济情况是不利的。况且，这些地区有大量的成瘾者处于地下状态或被关押在强制戒毒机构内，他们对美沙酮也有着巨大的需求。如果公安部门转变禁毒策略，支持美沙酮维持治疗工作，放宽入组条件，将会有大量成瘾者转而寻求美沙酮维持治疗。届时，现有的门诊点可能不会满足需求。

在充分考虑政府经济状况的情况下，我们推荐政府在毒品问题严重、成瘾者散居的地区推广美沙酮流动治疗方案。在 2006 年，云南德宏州瑞丽市疾病预防控制中心就开展了流动干预试点，通过流动车辆服务各地散居的受治者。目前，个旧市也有 1 辆流动车服务于其下辖的鸡街等乡镇。这种流动服务减轻了患者长途奔波之苦，有利于受治者，非常值得推广。

而部门经济情况较好、毒品问题较严重的地区，应该增加新的固定门诊点，为距离较远的受治者提供近距离服务。

6、延长门诊点和流动服务车的开诊时间。

目前，很多地区的美沙酮门诊点与大多数受治者的作息时间安排并不一直。本次调查显示，23.9%的受访者对门诊开放时间“比较不满意”或“非常不满意”，高于满意者；57.3%的受访者认为非常有必要增加门诊时间；超过 2/3 受访者认为门诊点每天开放时间在 8 小时以内，而流动服务车和少数地区的固定门诊点服务时间则只有两三个小时；而 70%的受访者每天花费 30 分钟以上时间于前往门诊点的交通上，21.%的受访者则需要 60 分钟以上时间。

因此，门诊时间问题是一个需要决策者们重视的问题。各地需要适当延长门诊点和流动车的开诊时间，为受治者提供时间保障，确保不会有受治者因为开诊时间问题而脱失。

7、完善对受治者的隐私保护工作。

《滥用阿片类药物成瘾者社区药物维持治疗工作方案》规定：受治者资料严格保密，除法律法规规定的情况外，未经本人或者其监护人同意，维持治疗机构不得向任何单位和个人提供受治者的个人信息资料。

但在实践中，隐私暴露的问题仍然层出不穷。首先是门诊点的地点位置大多处在公共场合，受治者进出门诊点可能会遇到熟人或对此感兴趣的人，这不利于受治者的隐私保护。在本次调查中，有接近一半的受访者认为这可能会导致其隐私暴露给不愿告知的人。其次是隐私暴露频繁发生，有

59%的受访者在最近 12 个月内遭遇隐私泄露问题，其中泄露 3 次以上者占 18.8%；有 41%的受访者认为最近 12 个月内其他人遭遇过因接受美沙酮维持治疗而导致隐私被泄露的问题，有 24.8%的受访者听说过别人被泄露隐私，但没求证过。最后是泄露隐私的情况不明，很多人都有泄露受治者隐私的嫌疑。有 41%的受访者认为“一起服药的人”泄露过美沙酮受治者的个人隐私，有接近 1/3 的人认为“朋友”泄露过个人隐私，认为“邻居”和“公安警察”的分别有 21.4%和 17.9%，而认为是“门诊点工作人员”、“社区和政府工作人员”和“家属、亲戚”的均不足 10%。

因此，保护受治者的隐私并不能仅仅停留在文字上，更需要在实践中得以保障。美沙酮维持治疗机构应该选择偏僻的地点设置门诊点，避免人流较多的地点。门诊点要加强对受治者、政府工作人员、机构工作人员和患者家属隐私保护观念的教育，不能泄露受治者的隐私。

8、加强对美沙酮维持治疗医学知识和政策知识的宣传教育，让政策更加公开、透明。

在本次调查中，对于门诊点能否开具转介单、无转介单时受治者可否前往本地其它门诊点服药、门诊点开放时间、美沙酮治疗费用、入组的年龄要求以及是否建立奖惩机制等问题上，出现了很多受访者选择了“不知道”或者很多受访者之间的答案不一致的情况。这说明有关政策不够公开和透明，没有得到充分的宣传，很多受治者对有关政策不清楚。

因此，门诊点和有关部门应该加强对 MMT 知识的宣传，吸引更多成瘾者入组治疗，推动 MMT 的发展。现有的各项政策，也应该更加公开、透明，保障受治者的合法权益。

五、治安管理层面上的人权侵害情况

除了上文所提到的，成瘾者会在戒毒场所遭遇诸多侵犯人权的情况。在非戒毒场所，他们同样会遭受诸多的侵犯。

（一）不规范执法与随意盘问、传唤

《公安机关适用继续盘问规定》第七条规定：“为维护社会治安秩序，公安机关的人民警察对有违法犯罪嫌疑的人员，经表明执法身份后，可以当场盘问、检查。未穿着制式服装的人民警察在当场盘问、检查前，必须出示执法证件表明人民警察身份。”

《中华人民共和国治安管理处罚法》第八十二条第一款规定：“需要传唤违反治安管理行为人接受调查的，经公安机关办案部门负责人批准，使用传唤证传唤。对现场发现的违反治安管理行为人，人民警察经出示工作证件，可以口头传唤，但应当在询问笔录中注明。”

《公安机关办理行政案件程序规定》第四十四条第一款规定：“需要传唤违法嫌疑人接受调查的，经公安派出所或者县级以上公安机关办案部门负责人批准，使用传唤证传唤。对现场发现的违法嫌疑人，人民警察经出示工作证件，可以口头传唤，并在询问笔录中注明违法嫌疑人到案经过、到案时间和离开时间。”

《中华人民共和国治安管理处罚法》第八十二条第二款规定：“公安机关应当将传唤的原因和依据告知被传唤人。对无正当理由不接受传唤或者逃避传唤的人，可以强制传唤。”

《公安机关办理行政案件程序规定》第四十四条第二款规定：“公安机关应当将传唤的原因和依据告知被传唤人。对无正当理由不接受传唤或者逃避传唤的违反治安管理行为人以及法律规定可以强制传唤的其他违法行为人，可以强制传唤。强制传唤时，可以依法使用手铐、警绳等约束性警械。”

从社群了解到的情况是：公安机关往往随意在大街上及其他公共场合对过往成瘾者进行盘问和传唤。在盘问和传唤过程中不表明执法身份、不使用传唤证。而且很多情况下直接使用手铐等约束性警械。由此给过往成瘾者造成极大的伤害：首先，很多已经戒断毒瘾的过往成瘾者在回归社会后往往因为警察的随意盘问和传唤使生活再次陷入混乱；其次，有些已经找到工作的过往成瘾者，在警察的随意盘问和传唤后会失去工作和生活来源；再次，随意盘问和传唤会引起社会大众的偏见和对过往成瘾者的歧视、排斥。

（二）辅助警力的权力滥用

我们从社群中了解到，目前，大量的保安、协警往往成为执法人员的“打手”。动辄就由这些人对“嫌疑人”进行拷打。当受害者要求追究责任的时候，执法机关的回答是：“不是我们打的，是那些保安打的，我们已经把他们开除了。”使得过往成瘾者无法有效地对自己的权利进行救济。同时，在盘问、传唤的时候，很多情况下也是由这些保安、协警来进行和完成的。那么，这些保安、协警在法律上究竟是什么地位？他们的权力来自哪里？

实际上,这些保安、协警都是中国在借鉴和引进国外“辅助警力制度”基础上设立的安全防护岗位。我国辅助警力可以从广义和狭义两个方面来界定,广义的辅助警力是指我国国家正式警察以外的各种辅助性警力。他们有的身着与人民警察的制服不同的制服,不佩戴国家统一制作的警徽与警衔,不行使警察的执法权力,他们是一支辅助性的力量,但与西方的警察私有化有着本质上的区别。其既包括传统的保安服务公司、联防队(协警)、治保会等社会治安防范组织,还包括近几年各地兴起的护厂、护村队、护校队、治安志愿者队伍等新形势下的群防群治力量。它们“接受当地公安机关的指导,协助公安机关维护社会治安。”狭义的辅助警力是指由公安机关自行招聘并给付工资,直接协助公安机关履行各项职能的辅助性力量。^①此种制度在移植到中国以后存在以下问题:

首先,从法律上来说,没有任何法律授权这些辅助警力以执法权、侦查权。但在现实生活中,情况却远非如此,辅助警力一旦与警察在一起抓捕犯罪嫌疑人,经常出入于公安机关,自身便产生角色错位。于是,辅助警力的非法拘禁、非法搜查、故意伤害等等违法行为接踵而来,而普通群众并不清楚他们享有什么权力,经常是敢怒不敢言。从而导致辅助警力出师无名,名不正而言不顺。使辅助警力队伍成了一支破坏公安形象的“杂牌军”;^②其次,公安机关所录用的辅助警力一般素质都偏低,在辅助执法过程中容易产生滥用权力,随意殴打等情况发生;再次,辅助警力的“权力”过于膨胀使大多数警察规避了自己的责任和义务,或者对辅助警力持放纵态度,从而产生极其不良的后果。

(三) 随意搜查、胡乱没收以及对成瘾者合法财产的侵吞

《治安管理处罚法》第八十七条规定:“公安机关对与违反治安管理行为有关的场所、物品、人身可以进行检查。检查时,人民警察不得少于二人,并应当出示工作证件和县级以上人民政府公安机关开具的检查证明文件。对确有必要立即进行检查的,人民警察经出示工作证件,可以当场检查,但检查公民住所应当出示县级以上人民政府公安机关开具的检查证明文件。检查妇女的身体,应当由女性工作人员进行。”第八十八条规定:“检查的情况应当制作检查笔录,由检查人、被检查人和见证人签名或者盖章;被检查人拒绝签名的,人民警察应当在笔录上注明。”

《公安机关办理行政案件程序规定》第一百八十六条规定指出:“除依法应当销毁的物品外,公安机关依法没收或者收缴、追缴的违法所得和非法财物,必须按照国家有关规定处理或者上缴国库。罚款、没收或者收缴的违法所得和非法财物拍卖或者变卖的款项和没收的保证金,必须全部上缴国库,不得以任何形式截留、私分或者变相私分。”

《治安管理处罚法》第一百零六条规定:“人民警察当场收缴罚款的,应当向被处罚人出具省、自治区、直辖市人民政府财政部门统一制发的罚款收据;不出具统一制发的罚款收据的,被处罚人有权拒绝缴纳罚款。”

我们从社群了解到的情况是:执法机关及其执法人员常常以没收“毒资”为由非法搜查成瘾者的身体及住所、没收药物成瘾者的金钱和财物。而且,很多执法人员并未遵守相关的法律规定,没有给药物成瘾者出具检查证明文件也不开具法律规定的票据和相关凭证。然而,如何认定“毒资”在中国的法律上依然是一个空白。

^① 王金鑫:《对国际辅警制度的考察与有效借鉴》,载《成都大学学报(社科版)》2008年第2期。

^② 王金鑫:《对国际辅警制度的考察与有效借鉴》,载《成都大学学报(社科版)》2008年第2期。

六、无休止的尿检与对人权的侵害

《公安机关办理行政案件程序规定》第七十五条规定：“对有吸毒嫌疑的人，公安机关可以对其进行人体毒品成分检测。”

《禁毒法》第三十二条规定：“公安机关可以对涉嫌吸毒的人员进行必要的检测，被检测人员应当予以配合；对拒绝接受检测的，经县级以上人民政府公安机关或者其派出机构负责人批准，可以强制检测。公安机关应当对吸毒人员进行登记。”第三十五条规定：“接受社区戒毒的戒毒人员应当遵守法律、法规，自觉履行社区戒毒协议，并根据公安机关的要求，定期接受检测。”

然而，尿检却无休止的困扰着过往的成瘾者。

（一）尿检经常发生的场域

1、在路上行走或在其他公共场合时。根据《公安机关办理行政案件程序规定》和《禁毒法》的规定，只有“涉嫌”的时候才能进行尿检。但是，公安机关可以随意传唤过往成瘾者进行尿检。

2、在进行娱乐、洗浴等情况下。由于现在很多地方的娱乐和洗浴场所需要登记身份证，身份信息一旦传到公安机关的系统。执法人员会主动找到过往成瘾者要求进行尿检。这在一定程度上侵害了过往成瘾者正常的生活。同时我们也注意到，没有任何证据能够表明过往成瘾者进到娱乐和洗浴场所就会滥用毒品。

3、外出住旅馆的时候。2008年6月云南某过往成瘾者在路过北京的时候，入住宾馆遭遇当地派出所任意传唤到派出所尿检。2008年7月，云南某成瘾者在路过昆明住宾馆时遭遇任意传唤和尿检……可以说，这样的情况数不胜数。这实际上在某种程度上侵害了过往成瘾者的生活安宁权；同时，也在一定程度上影响了公民的迁徙的自由。

4、到公安机关办理身份证明的时候。《中华人民共和国居民身份证法》第十二条规定：“公民申请领取、换领、补领居民身份证，公安机关应当按照规定及时予以办理。公安机关应当自公民提交《居民身份证申领登记表》之日起六十日内发放居民身份证；交通不便的地区，办理时间可以适当延长，但延长的时间不得超过三十日。”即使有过往成瘾的经历，也不应当在办理身份证时被尿检。因为公安机关要求公民尿检的前提是有吸毒涉嫌，这和办理身份证无关。

5、出外打工的时候。由于一些过往成瘾者在戒断毒瘾以后要出外打工。但是当他们因为身份信息在另外一个地方出现的时候，当地的公安机关仍然要对他们进行尿检。

（二）无休止尿检带来的影响

1、对个人的影响

首先，无休止的尿检会使个人的正常生活受到影响，不管是平时的生活还是在参与社会活动的时候；其次，当大多数过往成瘾者试图努力回归社会的时候尿检会使他们受到社区大众的偏见和歧视；再次，很多已经戒断毒瘾的过往成瘾者在找到工作以后，由于警察的“到访”又会失去工作，

丧失生活来源。

2、对家庭的影响

很多过往成瘾者和家人走在路上或者在家人陪同下一起去办理身份证名的时候经常遭遇尿检。一方面，一些家人朋友也会无辜地牵连进去被要求尿检；其次，无休止的尿检打击了家庭对于过往成瘾者教育、挽救的积极性；再次，随意的尿检，使过往成瘾者家庭承受了极大的压力。

3、对社会的影响

随意的尿检使过往成瘾者难以回归社会、融入社区，在给个人和家庭造成极大影响的同时。也在一定程度上破坏了社会的和谐。使不同群体间的纽带被无情的撕碎。

（三）成瘾者动态管控机制存在的问题

《2007年中国禁毒报告》中，有关“建立吸毒人员动态管控机制对吸毒人员进行全面排查和信息上网入库”一部分中指出：“8月，国家禁毒办召开全国公安机关建立吸毒人员动态管控机制电视电话会议，部署在全国公安机关组织开展对吸毒人员的大排查，在摸清底数、核实身份、掌握现状的基础上，将吸毒人员信息全部登记上网，以实现全国信息共享、动态监控和网上跟踪，建立对吸毒人员的动态管控机制。各级公安机关按照公安部统一部署，将建立吸毒人员动态管控机制工作作为最大限度地教育戒治挽救吸毒人员、促进社会和谐稳定、加强“三基”工程建设的一项重要工作，坚持做到见面排查、查清真实身份、如实采集现状信息、高质量录入信息数据，并积极建立信息维护制度，实时更新、维护吸毒人员动态信息，不断完善吸毒人员信息数据库。各级公安禁毒、治安、边防、刑侦、监管和司法劳教等部门各负其责，密切协作，全力推进吸毒人员动态管控机制建设。截至2006年底，全国吸毒人员动态管控机制建设初具规模，有效提高了禁毒实战能力和信息化管理水平。”

然而，这里所指的“吸毒人员”是否是“终身制”的？动态管控信息是否应该更新？已经戒断毒瘾若干年的过往成瘾者是否应该从系统信息中删除？动态管理系统更新的频率如何？

从社群了解到：北京地区有阶段毒瘾长达六年的 NGO 工作者在入住宾馆以后还遭遇警方凭据警方网上动态管理信息任意传唤尿检；在云南，有一天两次（早晚各一次）遭遇两次尿检的过往成瘾者。这也说明，早上尿检的记录并没有进入动态管理系统。

七、针对药物成瘾者的歧视

（一）国家层面的歧视

在这个问题上，最突出的问题是药物成瘾者在社会保障领域所受到的歧视。在中国，有些地方的法律和相关政策将药物成瘾者排除在社会保障范围之外。比如：2005年开始实施的《昆明市城市居民最低生活保障实施办法》第九条中规定：因吸毒、赌博行为造成生活困难的不得享受城市低保待遇。

事实上，从目前中国的情况来看，药物成瘾者所面临的问题除了没有一个良好的社区回归机制外，其最基本的生存权同样面临着非常大的挑战。很多药物成瘾者由于很多不能找到工作，往往靠父母亲的退休工资和积蓄维持着自己的生活。然而，针对贫困人口的最低生活保障却也向他们关闭了大门。很多药物成瘾者都不止一次的在申请低保时遭遇过这样的答复：“你们连毒都吸得起，还申请什么低保啊？”这实际上是权力机关在法律框架下对药物成瘾者的一种歧视。

从社会控制的角度来讲，对药物成瘾者给予适当的经济支持和援助是促使他们更好回归社区和社会的一项良好的措施。因为，对药物成瘾者所进行的法律规制，最终的目的是要实现对他们的矫治，并促使他们回归社区，与其他人一起共同和谐的生活在一起。

（二）就业时候的歧视

药物成瘾者在就业问题上所受到的歧视是最为普遍的。由于对药物成瘾者的污名化广泛存在，很多企业和需要用工的单位往往拒绝录用曾经或正在滥用毒品的人。他们认为，药物成瘾者都是一些“隐君子”，干不了工作，同时“手脚还不干净”。因此，药物成瘾者往往会在找工作的时候遭拒，有些“幸运”找到工作的人在工作中同样会受到各种各样的歧视。一名药物成瘾者说：“我在一个宾馆的餐厅工作，每个人都会轮流值夜班，但是他们从来都不安排我值班，因为他们害怕我偷东西。”另一名药物成瘾者说：“我在一个建筑企业工作，有一次工地的东西丢了，老板二话没有就让一群人来对我进行拷打，因为他们认为除了我而外别人是不可能偷东西的”。污名化的身份让药物成瘾者在就业的道路上面临着极大的困难！

（三）来自社区的歧视

来自社区的歧视常常存在。药物成瘾者生活在社区里边，但是社区内的人在知道其滥用过毒品以后常常对其惧怕而远之。而且，每当社区内有人家丢了东西或者失窃了以后，社区内的人往往首先就认为是个别的药物成瘾者干的。药物成瘾者被看做是社区内的一枚“隐形炸弹”，这个他们的正常生活造成了极大的影响，同时更是使他们的 受到了极大的伤害。

（四）不甚科学的社会舆论

人们对药物成瘾者的健康和生命权缺乏尊重。在中国，药物成瘾者被认为是健康状况差、道德水平低下的人。因此，有些药物成瘾者在受到各种各样的伤害之后，不仅没有得到人们的关注和同

情，反而人们会认为他们的遭遇是理所当然的和应该。因此，我们会听到很多诸如：“那个家伙死了也活该！”等话语。

八、相关诉讼

（一）某男诉北京海淀公安分局恩济庄派出所案例

某男诉北京海淀公安分局恩济庄派出所,违法对其进行人体毒品成分检测，以及违法对其使用手铐的强制传唤方式，并附带行政赔偿一案，向北京市海淀区人民法院提起了行政诉讼，法院于2008年8月26日正式立案受理，北京爱知行研究所为某男提供了法律帮助。

某男称，他曾因吸毒于2005年9月被劳动教养三年，2007年12月期满释放，之后一直没有复吸。2008年6月4日，某男和一个朋友为参加一个会议自云南路过北京。下午，他们两人一同住进北京市海淀区某宾馆。6月5日下午时分，有四个人来到他们居住的房间，其中3个人身穿警服。四人进到房间后立即把某男和朋友二人带上手铐，紧接着搜查他们携带的书包及其他物品。其中没穿制服的警察把某男的朋友叫到对面隔壁的另一房间，询问了一些情况，如来北京干什么，现在是否吸毒等。几分钟后，几个警察就把双方带出宾馆押上警车。这过程，警察一直没有出示证件及表明身份。某男上车后问他们是什么人，他们才答复是北京海淀区公安分局的。某男和朋友被带到恩济庄派出所，双方分开。警察问某男是否有吸毒史，现在是否吸毒。某男答复曾经吸过但现在不吸了。之后双方进行人体毒品成分检测，结果为阴性。做了笔录并签了传唤证。警察让某男和朋友二人自己离开了派出所。

某男认为，派出所的工作人员在执法过程中，侵犯了他的人身权益。

一、派出所对某男进行毒品成分检测的行政行为违法，证据不足，侵犯了他的人身权益。《公安机关办理行政案件程序规定》第七十五条规定，“对有吸毒嫌疑的人，公安机关可以对其进行人体毒品成分检测。”从此规定可以看出，公安机关进行人体毒品成分检测的前提条件是对有吸毒嫌疑的人。某男曾经有吸毒的经历，并不等于目前仍然吸毒，况且他2007年12月劳动教养期满后一直没有复吸。公安机关没有证据证明某男目前有吸毒的行为，不能仅依据某男曾经的吸毒经历，就任意对某男进行人体毒品成分检测。二、公安机关在没有证据怀疑某男吸毒的情况下，仅凭其吸毒的经历，就对他随时检测，无疑是一种的歧视，不仅是对他人身权益的侵犯，也不利于国家毒品伤害控制工作的进行。派出所使用手铐的强制方式传唤某男，违反法定程序，侵犯了某男的人身权益。《公安机关办理行政案件程序规定》第四十四条第二款规定，“公安机关应当将传唤的原因和依据告知被传唤人。对无正当理由不接受传唤或者逃避传唤的违反治安管理行为人以及法律规定可以强制传唤的其他违法行为人，可以强制传唤。强制传唤时，可以依法使用手铐、警绳等约束性警械。”公安机关传唤某男时，某男不存在上述规定的可以强制传唤的情况，派出所在此情况下使用手铐进行强制传唤，违法了法定程序，也侵犯了某男的人身权益。

某男在诉讼中要求派出所提供其为有吸毒嫌疑的证据，以及对他进行人体毒品成分检测的法律依据，还要求派出所提供合法对他使用手铐强制传唤方式的证据及法律依据，否则，确认其违法行

使职权，并承担行政赔偿责任。

（二）云南安宁戒毒学员打架家属状告戒毒所^①

两名戒毒学员打架，致一名学员轻伤，伤者家属认为戒毒所民警没有及时制止，便将打人者和戒毒所告上法庭。2009年3月13日，云南省安宁市人民法院开庭审理该案，奇怪的是，开庭两天后，在法院还未作出任何判决的情况下，原告方却主动撤诉，理由是“告错了”，要重新起诉。

刘某是昆明盘龙区人，家住昆明环城北路，2008年因吸毒被送进昆明市强制戒毒所。刘某称，2008年9月2日16时10分许，他和学员张某开玩笑发生冲突，民警李某、宋某把他俩叫到两位民警的办公地点进行询问，期间，戒毒所学员杨某突然冲过来打了刘志一拳，两民警当时没有制止，杨某后来又连续两次殴打刘志。随后，民警把刘某送到昆明市法医院检查，经诊断，刘志下颌骨骨折，5颗大牙松动。住院治疗7天后，经法医鉴定为轻伤，十级伤残。

随后，家属将杨某和昆明市强制戒毒所告到法院，要求两被告赔偿84288.89元。但今年3月13日，安宁市人民法院开庭审理此案后，仅事隔两天，刘某的家属就到法院申请撤诉，理由是他们“告错了”，他们准备直接告昆明市强制戒毒所。

针对此事，昆明市强制戒毒所回应：事发时民警已及时制止，事发后，戒毒所立即将刘志送到昆明市法医院检查治疗。刘某住院治疗期间，其本人及家属不同意昆明市法医院的治疗方案，强烈要求到医院外面用中药治疗，戒毒所为刘志垫付了2500元医疗费。同时，戒毒所经办民警多次打电话与刘志的家属联系，电话始终处于无人接听状态，戒毒所一直在积极处理此事。

2009年1月7日，刘某、杨某和戒毒所经办民警在安宁市太平镇派出所进行调解。打人者杨某在调解中表示，愿意接受法律对他的惩处。刘某的姐姐昨日表示，第一次她是状告杨某，只要求戒毒所承担连带责任，这次她要直接状告戒毒所，要求戒毒所全面负责刘某被打伤一事。

（三）李某不服强制戒毒决定状告公安局^②

一名年轻的女子李女士在自己24岁的生日聚会上，不慎沾染上了毒瘾。2008年7月，她乘来昆找丈夫之际却毒瘾再犯，当女子被昆明市公安局五华区分局莲华派出所的民警当场抓获后，认为“吸毒成瘾严重”将女子送往昆明市强制隔离戒毒所进行强行戒毒。

对此，女子认为自己只是偶尔吸毒并非成瘾严重，以“强制戒毒决定书”不符合法律规定为由将昆明市公安局五华区分局告上法庭。2008年8月26日9时30分，昆明市五华区人民法院开庭审理了此案。

在庭审中，双方围绕李女士是否达到吸毒成瘾严重的话题展开。就事情的经过，在被告昆明市公安局五华区分局的一份行政答辩状上表明，2008年7月10日晚7时许，昆明市公安局五华区分局莲华派出所民警根据知情人举报，在昆明市五华区海源寺云南商学院门口抓获了吸毒嫌疑人李女士，并当场从李女士身上缴获毒品可疑物3小包。在民警对李女士进行审查时，李女士供述，她于去年5月开始吸食毒品海洛因，并于今年6月份发展为静脉注射海洛因。被警方抓获前，其每天注射1—2次，每次注射约0.1克海洛因。李女士对民警供述，身上的3包毒品可疑物是她在7月10日晚7时在海源寺村子内向他人购买的，用于本人注射。李女士称，如每天不注射一次毒品便会出现难受不堪的症状。

在询问结束后，莲华派出所用吗啡检测剂对李女士进行尿液检测时，呈阳性。根据涉案当事人的陈述和尿检笔录，抓获经过，毒品鉴定等证据，被告昆明市公安局五华区分局认为，李女士的行为已违反了我国相关法律法规，于今年7月10日依法对李女士下达了“强制隔离戒毒决定书。”决定对李女士强制隔离戒毒两年。

就此，原告代理人云南国平律师事务所许思龙说，原告李女士认为自己只是偶尔吸毒，毒瘾较轻，并非成瘾严重。且公安机关从未要求原告在社区戒毒，原告也没有接受过社区戒毒。按照相关

^①段国强：《戒毒学员打架家属状告戒毒所》，来源于《生活新报》

http://www.shxb.net/html/20090324/20090324_137735.shtml

^②熊波，杨福寿：《少妇生日聚会染上毒瘾 不服强戒状告公安局》，来源于《生活新报》

<http://www.jiaodong.net/news/system/2008/08/27/010335280.shtml>

的规定，即便是要戒毒也应当转移到李女士户口所在地首先进行社区戒毒。李女士的情况不符合强制隔离戒毒的条件，根据禁毒法的规定，公安机关职能责令原告接受社区戒毒。被告作出的强制隔离戒毒决定书不符合法律规定。李女士的代理律师认为，如果成瘾不是很严重，可以通过社区戒毒的方式来戒毒，不必要强制隔离戒毒。所以原告请求人民法院撤销被告下发的强制隔离戒毒决定书，解除对原告的强制戒毒措施。

就原告代理人提出的意见，被告昆明市公安局五华区分局称，根据我国《禁毒法》第三十八条第二款规定：对于吸毒成瘾严重，通过社区戒毒难以戒除毒瘾的人员。公安机关可以直接作出强制隔离戒毒的决定。因此，法律明确了社区戒毒并不是公安机关直接作出强制隔离戒毒决定的前提。对于吸毒成瘾的标准，还未出台，实际工作中公安机关在办理吸毒案件时对吸毒成瘾标准仍按现行的标准来把握，即公安部有关文件认定的标准：有证明其吸毒，且查获时尿样毒品检测后呈阳性，吸毒成瘾严重包括吸毒情节严重（从吸毒时间、强制隔离戒、剂量综合判断）或者曾吸毒劳动教养、强制戒毒、强制隔离戒毒和治安管理处罚的情形。

而原告李女士于2007年5月开始吸食毒品海洛因，并于2008年6月发展成静脉注射海洛因，前后时间长达一年之多，从吸管吸食发展到静脉注射，且每天注射1—2次，每次注射约0.1克海洛因，如果每天不注射便会出现难受不堪的症状，同时在原告李女士的身上查获了0.3克海洛因也是用于自己注射的，足见其毒品依赖程度的严重性并不是自己偶尔吸毒，毒瘾较轻，并非成瘾严重。因此，原告李女士是吸食毒品成瘾严重，通过社区戒毒难以戒除毒瘾的人员，依法应当强制隔离戒毒，他们的行为不存在行政处罚不当的情况。

在昨日的法庭上，戒毒措施的实施应该是按照《禁毒法》第三十八条规定还是《禁毒法》第三十三条规定？李女士的代理律师与昆明市公安局五华区分局的负责人之间展开了激烈的争辩。李女士的代理律师认为，按照《禁毒法》第三十三条规定，对吸毒成瘾人员，公安机关可以责令其接受社区戒毒，同时通知吸毒人员户籍所在地或现居住地的城市街道办事处、乡人民政府。戒毒人员应当在户籍所在地接受社区戒毒；在户籍所在地以外的现居住地有固定住所的，可以在现居住地接受社区戒毒。由此，李女士是符合这一条件的，不必要实行强制隔离戒毒，通过社区戒毒的方式来戒毒也是可以的。

九、政策倡导

（一）致公安部规范检测及传唤有吸毒史的康复人员的行政行为的建议书

中华人民共和国公安部：

近日，有多名有吸毒史的康复人员呼吁，公安机关随意对他们进行毒品成份检测，且违反法定程序强制传唤，已经侵犯了他们的合法权益，给他们的心理造成了极大的伤害，有的康复人员欲提起行政诉讼，诉公安机关对他们随意检测、强制传唤的行为违法。

某女，北京市人，2003年被强制戒毒半年，期满后留在强制戒毒所做志愿者。直至2008年一在从事戒毒康复的相关工作的志愿者并保持良好的操守。2008年4月，在海淀某旅馆住宿时，被带到派出所进行毒品成份检测，结果为阴性。

某男二人，均为云南省人，曾因吸毒被劳动教养。期满释放之后，一直没有复吸。2008年6月，他们二人自云南省路过北京。在海淀区一家宾馆休息时，被警察带上手铐，带到派出所进行人体毒品成分检测，结果为阴性。

发生的这两起有吸毒史的康复人员被随意进行毒品成份检测的案件，仅仅是类似案件中较为典型的，还有更多的曾经有过吸毒经历的康复人员反映，他们几乎都有被警方强制验尿的相似经历，其中有一部分人员被警方带上手铐，强制传唤。

根据《中华人民共和国禁毒法》第三十二条，公安机关可以对涉嫌吸毒的人员进行必要的检测，被检测人员应当予以配合；对拒绝接受检测的，经县级以上人民政府公安机关或者其派出机构负责人批准，可以强制检测。但是在此类事件中，当事人许多并无任何“涉嫌吸毒”的事实存在。而警方仅仅依据他们曾经有过的吸毒经历即对其“进行必要的检测”。

《公安机关办理行政案件程序规定》第四十四条第二款规定，“公安机关应当将传唤的原因和依据告知被传唤人。对无正当理由不接受传唤或者逃避传唤的违反治安管理行为人以及法律规定可以强制传唤的其他违法行为人，可以强制传唤。强制传唤时，可以依法使用手铐、警绳等约束性警械。”此类事件中，公安机关传唤当事人时，许多当事人不是法律规定可以强制传唤的违法行为人，警方在此情况下使用手铐进行强制传唤，违法了法定程序，也侵犯了当事人的人身权益。

我们认为：

一、此类事件中，公安人员在办案过程中明显存在证据不足和程序违法的行为，已经严重侵犯了宪法和法律确认的公民基本权利和自由。

二、此类事件中，公安机关仅仅因康复人员曾经有过吸毒经历，即以“涉嫌吸毒”进行毒品成份检测，已经造成了对曾经有过吸毒经历的康复人员的严重歧视，一方面严重伤害了他们的自尊心，给他们融入社会造成了很大的阻碍，而且更容易增大其自暴自弃而复吸的可能性以及仇视社会的心理，导致更严重的违法犯罪行为，不利于禁毒工作的开展以及安定团结的大局面，不利于维护社会的稳定；另一方面，也使得曾经有过吸毒经历的康复人员对公安机关产生严重的不信任及抵触心理，

拉大了公安人员与他们之间的距离，加大了禁毒工作开展的难度。

三、此类事件中，公安机关仅仅因康复人员曾经的吸毒经历，不考虑其戒毒后多年检测的良好记录，随时以“涉嫌吸毒”进行毒品成份检测，严重浪费了国家的人力资源和物力资源，无法实现效率最大化。

公安部应当规范检测及传唤有吸毒史的康复人员的行政行为，为此，我们提出如下建议：

一、公安部应当对“涉嫌吸毒”做出明确规定，列举“涉嫌吸毒”的法定事由，明确何种情况出现时才允许进行必要的毒品成份检测。坚持“以人为本”，尊重和保障宪法、法律赋予公民的基本权利和自由。

二、公安部应当对“涉嫌吸毒人员进行必要检测”作出相关程序性规定，要求公安人员严格依照相关程序依法行政，真正做到有法可依，程序正当。

北京爱知行研究所（北京知爱行信息咨询有限责任公司）

法定代表人：万延海

法律顾问：刘巍

电话：88142132

2008年7月1日

（二）致国家公安部关于对过往成瘾者和成瘾者管理方面存在的一些问题及几点建议

国家公安部：

我们在工作中发现各地的警方在对成瘾者的社会管理上存在如下问题：

1、警方建立的成瘾者网络信息缺乏实时更新。

案例一、曾经在北京禁毒在线工作的北京某禁毒志愿者（2007年获得北京十大优秀禁毒志愿者荣誉），今年4月份陪同亲戚到北京某宾馆入住，遭遇警方强制尿检。

案例二、云南某地的两过往成瘾者到哈尔滨培训期间，遭遇北京警方到入住宾馆的强制尿检。事实上这两位过往成瘾者目前在当地 IDU 社群中开展降低毒品伤害控制的工作。

案例三、云南某地过往成瘾者已经戒断十多年，目前早已经融入社会。到当地派出所办事遭遇警方强制尿检。

多年以前各地警方对成瘾者都进行过相关的档案建立。从案例皆说明，当时建立的档案，并没有根据相关成瘾者的戒断进行更新，警方的档案记录之中只有过往成瘾者当年使用毒品记录，没有已经戒断的信息更新。

2、警方在强制尿检中缺乏隐私保护的意识。

案例一、曾经在北京禁毒在线工作的北京某禁毒志愿者（2007年获得北京十大优秀禁毒志愿者荣誉），今年4月份陪同亲戚到北京某宾馆入住，遭遇警方强制尿检。警方对其强制尿检时没有规避其亲戚在场给其带来的影响。

案例二、云南某地过往成瘾者 W 今年7月路过昆明期间，遭遇警方到入住宾馆强制尿检，当时 w 的同事在场，警方当着 w 同事的面提出对 W 尿检，无异于在向 W 的同事传递 W 是一个毒品使用者的信息。

案例三、云南某地过往成瘾者 G 到当地派出所办理身份证，警方在不规避其女儿和同学的情况下，对 G 进行强制尿检，这一过程给 G 与女儿的关系及女儿与同学的关系都蒙上了毒品的阴影。

曾经使用毒品，对于每一个过往成瘾者来说皆是人生中最灰暗的生活，对于他们而言，那段生活是不希望更多的人了解的。从案例中可以看出，即使是一些不良的行为和记录，对于当事人来说同样希望得到一定范围的保护，但是各地的警方在实际工作中并没有这样的意识。

3、警方对成瘾者使用毒品的界定较为模糊。

以上所提到的案例，警方皆是在缺乏物证（毒品、使用毒品的器具）的情况下，凭过时的档案记录，一厢情愿地认为当事人有使用毒品的嫌疑而对其进行强制尿检，而当事人都没有使用毒品的

物证嫌疑和行为特征，这样的案例在全国比比皆是。另外，某些药物同样会导致尿检成阳性，如果仅凭尿检界定是否使用毒品，显然是不科学，不公正的。

4、警方缺乏成瘾者与过往成瘾者之间明确的界定。

实话实说，如何界定过往成瘾者与成瘾者之间的区别，显然是一件十分棘手的事情。但如果没有这样的界定，法律在打击违法犯罪的同时，同样也会伤害到那些无辜的人。

我们认为生命都应该得到相应的尊重，因此对于警方在对成瘾者和过往成瘾者的社会管理中提出如下几点建议：

- 1、根据成瘾者的相关情况警方实时更新成瘾者的档案记录。
- 2、强化警方在执法中注重隐私保护的意识。
- 3、从医学的角度建立科学的毒品与药品的鉴定体系。
- 4、建立片警与社区对成瘾者的社会管理与信息更新体系。

民间组织联席会议 IDU 工作组敬呈

2008 年 11 月 5 日