

人权与毒品政策 强制戒毒措施

“知情同意权，作为健康权必不可少的组成部分，必须在反抗各种理由的侮辱和歧视中得以彰显。”

联合国享有最高标准健康权利问题¹特别报告员 Anand Grover

“提及对吸毒人员的医疗，依照对医护治疗的知情同意权（及其逻辑推理的必然结论，拒绝治疗权），不能够强制病人戒除毒品。”

联合国毒品和犯罪问题办公室行政长官 Antonio Maria Costa²

背景介绍：毒品药物依赖和强制治疗

世界卫生组织将药物依赖定义为：对精神类药物的强烈需求，难以控制对该类药物的使用，不顾因使用而引起的生理，心理和社会问题而持续使用该类药物，如果突然停止使用该类药物，耐受性会随着时间的推移而增加并可能出现戒除毒瘾时的相应症状。³ 研究表明对毒品药物的依赖并非是意志或品格的沦落，这是一种慢性的，基于生理和遗传学原因而反复恶化的健康状况。⁴

许多国家，使用毒品者将在数月，甚至数年的时间里被排斥在医疗服务之外。而这种权利的剥夺未经审判或正当程序。对应的强制戒毒中心则大多由军警或其他未经任何医护训练的人管理，难以提供任何基于科学的治疗。

调查报告：强制戒毒政策和实践

在那些采取强制戒毒的国家中，常常发生大规模的未经正当程序的任意逮捕和关押。关押场所的设施也未能达到基本的健康和人权标准。

在柬埔寨只要是毒品使用者，无论成瘾与否，都可能时不时地被警察围捕并投入到政府的强制戒毒中心。这些戒毒中心以艰苦的训练和强制劳动为主要的“处遇”方式。在这些戒毒中心里，被关押者常常面临酷刑和极度残忍的身体折磨，包括性侵犯、被警棍电击和电线抽打等。被送进戒毒中心之前这些人并未经过毒品成瘾的检测。被警察拘留及随后在戒毒中心关押期间，这些人既无法获得法律咨询，也未经司法判决，更无法对此提出复议。2008年，在柬埔寨强制戒毒中心里有四分之一的人为18岁以下的未成年人，他们与成年人关押在一起，被强制劳动以及忍受身体上的虐待。⁵

戒毒人员被虐待的情况在中国的很多强制戒毒中心普遍存在。尽管在该国2008年的《反毒品法》中将毒品使用者看做“病人”并承诺给以法律保护，而实际上该法给政府官员和执法人员广泛的权力，使其可以在未经审讯或有失公正的情况下对毒品使用嫌疑人实施非法关押，最长可达六年。被关押在强制戒毒所中的人常常被鞭打，无法获得医疗服务，每天无偿劳动多达18个小时。尽管他们是被判“劳动改造”的，但他们却无法得有效的药物替换治疗，也没有机会学习一定的技能为重返社会做准备。⁶ 据联合国预防艾滋计划署称，任何特定时间内，中国都有50万人被确认关押在强制戒毒所里。

在越南有109个与毒品处遇有关的拘留所（也被称作“06 中心”），这些拘留所中关押着60,000名毒品使用者。他们在此被拘禁可长达五年。在看守所附近有两个所谓的医疗服务机构和三个劳动场

所。被关押的人无法得到律师，未经审判，也无法对其被关押提出质疑。被关押者经常被拒绝给予以医护，就算是在毒品戒除期间情况也一样。有时他们被迫长时间的劳动，获得的报酬却低于市场工资标准，并被扣除其食宿费用。如果没有完成工作量则会被隔离和处罚。

2003年，泰国有上千人被强制关押在由安全部队控制的“戒毒”（drug treatment）中心。在所谓的“戒毒治疗”开始之前，人们就已经被“判定”了刑期。在这些中心里，所谓的“治疗”实质上是军事训练。泰国的强制处遇和改造措施对毒品使用者的健康和人权有着长期的影响。很多人因为害怕被逮捕和遭遇警察而不断的逃避政府所属的医疗机构和毒品处遇项目。⁷

在俄罗斯的一些机构中，毒品使用者受到“鞭打疗法”（flogging therapy）。他们在戒毒期间被拷在床上，并被拒绝给予减轻戒毒痛苦的药物。那些自愿接受治疗的毒品使用者被锁在病房里，有的人则遭受了灾难性的后果。⁸ 2006年，46名妇女在一所滥用药物治疗医院中的大火中丧生。事后发现导致惨案的原因在于医院中的工作人员对被锁在病房中的病人置之不理。⁹

2009年3月，新加坡政府的一份报告中指出，对毒品使用者可以随时拘留并任意延长拘留时间。同时规定，一旦复吸可以对其进行鞭答，尽管复吸是戒毒过程中十分普遍的现象。¹⁰

在老挝，毒品使用者被关押在狭小的地方，即无法得到循证治疗，也没有必要的医疗服务。这些被拘留的人常常受到身体虐待和性侵害，而他们当中有上百个儿童。这些儿童与成人混押在一起。¹¹

人权和强制戒毒中心

毒品药物依赖治疗是卫生保健的一种形式，因此理应执行与其他医疗保健一样的标准。在毒品药物医疗实施的过程中必须尊重和保障人权。这些权利包括：毒品使用者享有可达到的最高标准的生理和心理健康，包括信息受到保密，无论健康状况如何的被告知权等在内的病人权利，以及知悉同意权（包括自愿退出治疗），免受歧视的权利和免受酷刑和其他残忍的、不人道的、有辱人格的待遇。

不恰当的医学治疗

每一个《经济，社会和文化权利国际公约》的缔约国，必须认同每一个人都享有“可能达到的最高标准的生理和心理健康”。经济，社会和文化委员会曾经指出一个国家的健康设施，物资和服务必须是可得到的，可接受的并且处于良好的状况。¹²类似于拘留、强制劳动、强制身体锻炼和军事训练的“治疗”和“改造”方式不符合国际法的相关要求。毒品药物依赖治疗作为一种良好的治疗方式，是顺应文化和伦理的，是符合科学和医学要求的。

所谓的“治疗”和“改造”也可能构成酷刑或其他残忍的，不人道的或者有辱人格的待遇和处罚。《国际反对酷刑公约》明确要求各缔约国承担调查有关酷刑，残忍的和非人道的待遇和处罚，并作出可靠陈述的义务，同时还要求违法者承担相应责任。

未经个体诊断而进行的集体强制治疗

国际人权标准要求，任何治疗必须以自由选择 and 知情同意为前提，其也包含了拒绝接受治疗的权利。知情同意权是健康权，隐私权和身体权的必要组成部分，同时也是免受酷刑，残忍的，非人道的待遇和处罚所必需的。

根据经济，社会和文化委员会的定义：“健康权包括自由权。其中自由权又包括对自己健康和身体的控制权、免受干涉的权利，如免受酷刑、未被告知的治疗和试验。尊重健康权，各缔约国必须防止强制治疗，除非有特殊情况，如对精神疾病的治疗或者对传染疾病的防控。这些例外必须是具体的、特定的情况，并且必须遵照国际人权标准，包括为保护患有精神疾病人员和改善其精神卫生保健等原则。”¹³

认为毒品使用者无法对治疗做出决定的假设是十分危险的。其忽略了为确保医疗决定的做出而设定的相关法律保障措施，其还扩大了潜在的毒品滥用范围。

肺结核和疟疾在一些国家里被公认存在非法羁押和侵犯人权的情况，如酷刑。包括联合国艾滋病规划署、世界卫生组织、联合国儿童基金会、联合国开发计划署在内的联合国各机构，以及全球

艾滋病基金都呼吁关闭那些强制戒毒中心，取而代之以社区为基础的、循证的、自愿的、尊重人权的戒毒治疗。¹⁴

联合国毒品和犯罪办公室同样认识到那些所谓的毒品“治疗”和“康复”机构其实迫使人们接受集体的、程序化的治疗。这些机构违背了国际人权标准。据联合国毒品和犯罪办公室称：“对吸毒人员的医疗，依照对医护治疗的知情同意权（及其逻辑推理的必然结论，拒绝治疗权），不能够强制病人戒毒。仅仅当情况危急到个人或他人时才能够采取强制治疗。这种例外情况的治疗必须是短时间的，不以超过必要的临床治疗要求为限。且这种强制治疗的例外情况必须是被法律特别规定或是有司法意见的。任何情况下任何人都不能够被施以实验形式的强迫治疗或以毒品戒毒治疗的名义进行的惩罚性干预。”¹⁵

许多机构强迫人们进行所谓的“治疗”和“康复”。无论这些人是否缺乏决定治疗与否的能力，是否对其自身和他人具有威胁，或者确实需要得到经过医护训练的专业人士给予治疗。很多情况下，人们被迫接受治疗并不是他们确实需要治疗，而是因为他们使用或持有毒品的行为触犯了法律。就算该机构可以给毒品使用者提供帮助，其还是不能为剥夺个体权利提供正当理由。这样的治疗机制往往剥夺个体终止或调整治疗方案或重新考虑治疗必要性的权利。这样的治疗机制同时还无法提供程序上的保证，无法确保治疗时间在临床治疗的必要限度之内。每个人接受治疗都因该基于其对治疗的需要，强制治疗仅仅在个体缺乏决定能力并且有程序上的保障时才能得以实施。

1. Report of the UN Special Rapporteur on the Right to the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health, UN Doc No A/64/272, 10 August 2009, para 43
2. Antonio Maria Costa, Executive Director, UNODC, “Drug Control, Crime Prevention, and Criminal Justice: A Human Rights Perspective,” March 3, 2010, E/CN.7/2010/CRP.6* - E/CN.15/2010/CRP.1, http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-53-RelatedFiles/ECN152010_CRP1-6eV1051605.pdf (accessed June 14, 2010);
3. WHO, Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence, 2004. www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_E.pdf. 参见, also, WHO, Management of substance dependence (Fact Sheet), 2003, www.who.int/substance_abuse.
4. 参见 ICD-10 diagnostic guidelines, www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/; The DSM-IV definition of drug dependence is provided in American Psychiatric Association, DSM-IV, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ed. 4, 1994 <http://allpsych.com/disorders/substance/substancedependence.html>.
5. “Skin on the Cable” The Illegal Arrest, Arbitrary Detention and Torture of People Who Use Drugs in Cambodia, Human Rights Watch, January 2010, <http://www.hrw.org/en/reports/2010/01/25/skin-cable>.
6. Human Rights Watch, “Where Darkness Knows No Limits: Incarceration, Ill-treatment, and Forced Labor as Drug Treatment in China,” January 2010, <http://www.hrw.org/en/reports/2010/01/07/where-darkness-knows-no-limits-0>; 参见 also Human Rights Watch, “An Unbreakable Cycle: Drug Dependency Treatment, Mandatory Confinement, and HIV/AIDS in China’s Guangxi Province,” December 2008, <http://www.hrw.org/en/reports/2008/12/09/unbreakable-cycle-0>; The UN Special Rapporteur on Torture has stated that this system “can also be considered as a form of inhuman or degrading treatment or punishment, if not mental torture,” UN Commission on Human Rights, “Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment: mission to China,” E/CN.4/2006/6/Add.6, March 10, 2006, paras 64, 82 (u).
7. Human Rights Watch, “Deadly Denial: Barriers to HIV/AIDS Treatment for People Who Use Drugs in Thailand,” November 2007, <http://hrw.org/reports/2007/thailand1107/>; Thai: <http://hrw.org/reports/2007/thailand1107/thailand1107thweb.pdf>; “Not Enough Graves: The War on Drugs, HIV/AIDS, and Violations of Human Rights in Thailand” (July 2004), <http://www.hrw.org/campaigns/aids/2004/thai.htm>; R. Pearshouse, “Compulsory Drug Treatment in Thailand: Observations on the Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E. 2545 (2002),” Canadian HIV/AIDS Legal Network, January 2009.
8. Wolfe D, Saucier R.. In rehabilitation’s name? Ending institutionalised cruelty and degrading treatment of people who use drugs. International Journal of Drug Policy 2010 (In Press)
9. 参见 “Russian Federation: Inhumane conditions in drug treatment facilities lead to tragedy” in Canadian HIV/AIDS Legal Network, “HIV/AIDS Policy & Law Review,” vol. 12(1), May 2007, pp. 32-33.
10. Singapore Central Narcotics Bureau, Annual Bulletin 2007, pp. 16-19; 参见 also Singapore Central Narcotics Bureau, Treatment and Rehabilitation Regime and Long-Term Imprisonment for Abusers of Cannabis and Cocaine, <http://www.cnb.gov.sg/Newsroom/index.asp?name=TmV3c3Jvb20glSBQb2xpY3k&year=MjAwNw&page=ODEy&type=Q3VycmVudA>
11. Nick Thomson, Detention as Treatment, Detention of Methamphetamine Users in Cambodia, Laos and Thailand (Open Society Institute and the Nossal Institute for Global Health: New York, 2010).
12. U.N. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health, November 8, 2000, para. 12.
13. Ibid., paras 8 and 34.
14. Letter from Michel Sidibé, Executive Director, UNAIDS, to Rebecca Schleifer, Human Rights Watch, March 30, 2010; Email from Gottfried Hirnschall, Director of HIV/AIDS, Department Cluster on HIV/AIDS, TB, Malaria and Neglected Tropical Diseases, World Health Organization, May 6, 2010; UNICEF East Asia & Pacific Regional Office, Statement on the care and protection of children in institutions in Cambodia, June 8, 2010, http://www.unicef.org/eapro/UNICEF_Statement_on_HRW.pdf (accessed June 14, 2010); Mandeep Dhaliwal, Cluster Leader: Human Rights, Gender & Sexual Diversities, HIV/AIDS Practice, Bureau for Development Policy, United Nations Development Programme, “Harm Reduction 2010 The Next Generation: Addressing the Development Dimensions,” presentation at the International Harm Reduction Association Annual Conference, April 29, 2010; Michel Kazatchkine, Executive Director, The Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria, “From Evidence and Principle to Policy and Practice,” Keynote address, Canadian HIV/AIDS Legal Network 2nd Annual Symposium on HIV, Law and Human Rights, Toronto, 11 June 2010.
15. Antonio Maria Costa, Executive Director, UNODC, “Drug Control, Crime Prevention, and Criminal Justice: A Human Rights Perspective,” March 3, 2010, E/CN.7/2010/CRP.6* - E/CN.15/2010/CRP.1, http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-53-RelatedFiles/ECN152010_CRP1-6eV1051605.pdf (accessed June 14, 2010); 参见 also, UNODC, “From Coercion to Cohesion: Treating Drug Dependence Through Healthcare, Not Punishment. Discussion Paper,” Draft, March 2, 2010, http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion_FULL_doc.pdf, pp. 10-11 (accessed June 14, 2010).

