

# 人权与毒品政策 受管制的基本药品

“大量研究表明，世界范围内普遍存在难以获取受管制的治疗疼痛药物的问题。许多国家对于安宁护理（palliative care）和疼痛治疗在卫生保健方面的重要性缺乏认识，因此也就没有相关的政策措施，未能对疼痛治疗的需求进行评估或是对是否达到了疼痛治疗的需求而进行考核，也没有考察进行疼痛治疗的障碍……政府未能提供必要的管制药物来减轻病人的痛苦和折磨，威胁到了病人基本的健康权以及免受残忍的、不人道的和有辱人格的待遇的权利。”

- 联合国健康和酷刑问题特别报告员Anand Grover 和 Manfred Nowak<sup>1</sup>

“尽管世界卫生组织指出获得包括吗啡和可待因\*在内的管制药品是一项人权，但实际上这项权利在150多个国家中都不存在。”

- 国际麻醉药品管制委员会主席Professor Sevil Atasoy<sup>2</sup>

\* 自鸦片中提取的碱质，用以镇痛，镇咳，催眠等。——译者注

## 获得必要的管制药品：治疗缺口

在世界卫生组织基本药物的清单中有包括吗啡、美沙酮和丁丙诺啡等在内的药品，这些药品同时也是国际毒品控制公约中所管制的药品。<sup>3</sup>这些药物是治疗中度以上疼痛和大麻类药物成瘾的必需药物，但缺乏获得这些基本药物的医疗途径是一个全球性的问题。世界卫生组织称：

- 每年有一千万人忍受未经治疗的中度和重度疼痛，其中有一百万人是艾滋病毒、艾滋病患者和550万晚期癌症患者。
- 如果阿片类替换疗法可以在全球实施，其每年可以减少130,000人感染艾滋病毒，减缓乙型肝炎和其他经血液传染的疾病的传播速度，并能减少90%的因过量使用大麻而死亡的案例。<sup>4</sup>

## 面临的障碍

较之其他的药品而言，在国际毒品公约中规定的药物受到更为严格的管制。例如：获得政府批准才能进口、生产、分配这些管制药品；必须经医生处方才能够得到；医生和药剂师必须有执照或获得特别许可才能够开处方和配药。<sup>5</sup>这些规定的目的在于防止管制药品被非法使用。

在这些管制达到法定目标的同时，政府也必须保障其医疗目的的使用。预防滥用必须确保不违背基本的医疗服务义务。<sup>6</sup>世界范围内的许多国家，都未能在这两者之间取得平衡。过分严格和复杂的管制已经成为获得那些管制药物的主要障碍。<sup>7</sup>

其它一些与此类似的严格和复杂的管制也同样阻碍获得管制药品。许多医生因为自己未经世界卫生组织推荐的阿片类替换疗法的培训，而对开具管制药品处方有着莫名的恐惧。他们担心开具此类药物会导致病人药物成瘾。<sup>8</sup>一方面缺乏有关疼痛处理方面的知识，另一方面鉴于其本国对管制药品的规章制度，医生往往不开那些管制药品。因为一旦他们在这上面犯了错误，很可能丢了执照，甚至还可能被起诉。<sup>9</sup>许多国家没有促进疼痛管理，安宁护理和阿片类替换疗法的政策，其管制药品的供给和分配系统也很糟糕。<sup>10</sup> 尽管吗啡和美沙酮的国际市场价格很低，但严格和复杂的管理系

统使其价格显著提高，导致许多病人无法承受。<sup>11</sup> 比如，在许多国家可以得到昂贵的如缓释吗啡片和芬太尼药膏等类大麻活性肽形式的药品，但价格更低廉的吗啡口服药片或粉剂则无法获得。很多时候医药公司将价格低廉的口服吗啡药片从市场上撤回，以提高那些更为昂贵的药物品种的销量。在另一些国家，便宜的口服吗啡片则未获批准。<sup>12</sup>

在许多的中等或低收入国家，毒品注射导致流行病的蔓延。政府就此出台政策对毒品使用者接受或维持治疗做出规定，而这可能成为毒品使用者接受治疗的障碍。人权观察，国际减少危害协会和开放社会学会以及其他非政府组织在其文件中列举了在那些对毒品药物治疗提出相应标准的国家，此类标准实质上成了进行毒品治疗的障碍。例如，有些国家的法律规定，毒品使用者在接受毒品治疗之前必须经过各种体检或经由医疗人员组成的专门小组评估。这意味着毒品使用者必须在继续使用非法毒品和面临没有药物支持的戒毒过程之间做出选择。而且，在其进入治疗之后依然可能被要求接受体检和评估。与此同时，在进入维持治疗方案之前，毒品使用者必须提供各种能证明其接受过自行戒毒治疗（drug-free treatment\*\*）的文件，就算该治疗是他们负担不起或难以获得的。那些强制实施的监管规定了用以戒毒治疗的阿片类药物的剂量，而不是让医生做出决定。戒毒被认作是一个反复发作的慢性病理状态，应该被看做是健康问题而给以治疗。而这些强制实施的规制使得在治疗过程中完全排除了使用非法麻醉药品的可能性。各国应定期对戒毒治疗的标准进行评估，以避免其成为戒毒治疗过程中不必要的障碍。<sup>13</sup>

## 获得管制基本药品以及可能获得的最高标准健康的权利

2009年，人权观察记录了印度疼痛治疗的糟糕状况。<sup>14</sup> 该组织在名为《难以忍受的痛苦——印度有确保安宁护理实施的责任》的报告中指出：“成百上千的癌症患者忍受着巨大的痛苦却无法得到吗啡等其他强效缓解疼痛的药物。他们告诉人权观察的调查人员，他们情愿去死也不愿忍受这种痛苦的折磨。”

该机构将造成该状况的原因归咎于政府制定的不恰当的政策，如对保健工作者缺乏有关安宁护理的指导，在印度半数以上省份里实施的过分严格的药物规制等。

世界上许多国家同样面临与印度一样的问题，即政府没有采取足够的措施确保安宁护理作为国家对抗癌症和艾滋病问题策略的有机组成部分；医护人员没有经过此方面的培训，毒品规章制度过分阻碍了对抗疼痛时对吗啡类药物的使用。

在2009年第12届人权委员会会议上通过了一项决议，该决议称：“获得药物的权利，是逐渐实现对‘人人享有能达到的最高标准身心健康权利的’全面认识的必要条件”<sup>15</sup>，该决议同时还指出：“政府有义务确保在无任何偏见的前提下对全民提供可负担的起的优质药物，特别是那些治疗疾病所必须的药物。”政府要保护那些携带艾滋病毒/艾滋病<sup>16</sup>和使用毒品的人<sup>17</sup>免受歧视。

2005年，经济和社会理事会（ECOSOC）通过了一项关于“使用鸦片类止痛剂治疗疼痛”的决议。该决议指出：“我们必须承认完善疼痛治疗的重要性，这类治疗包括了使用鸦片活性肽成分的止痛剂。”该决议呼吁各缔约国破除使用该类止痛剂的壁垒。<sup>18</sup>

经济、社会和文化委员会在其关于享有最高标准健康权利的一般评论中强调：“提供世界卫生组织定义的基本药品是保障健康权实现的核心义务。”委员会同时强调：“必须对那些慢性病和晚期病人提供给以关注和照顾，使他们避免病痛并能够有尊严的死去。”<sup>19</sup>

在经济、社会和文化委员会对乌克兰的2008年总结报告中表明，对该国广泛流行的艾滋病毒、艾滋病以及有限的毒品替换治疗渠道表示深切的担忧。<sup>20</sup> 在俄罗斯和乌克兰，注射毒品的孕妇称母婴病房中不提供药物替换治疗，并要求那些正在接受美沙酮或丁丙诺啡替换治疗的吸毒者，或者正处于吸毒期的母亲过早的离开医院以避免出现痛苦的毒品戒断症状。<sup>21</sup>

在一封对第52届麻醉药品委员会主席的致信中，人人享有能达到的最高标准健康权特别报告员Anand Grover和酷刑、和其它残忍的、不人道的和辱人格的待遇和处罚的特别报告员Manfred Nowak写到：“人权法要求各国政府必须提供包括大麻类止痛剂在内的基本药物，这是其保障人权核心义务必不可少的组成部分。”<sup>22</sup>

\*\* 指一种不借助医疗帮助的戒毒方式。——译者注

## 免受残忍的、不人道的和有辱人格的待遇

在2009年1月人权委员会的报告中，残忍的、不人道的和有辱人格的待遇和处罚的特别报告员 Manfred Nowak 指出：“从人权角度看，麻醉药品依赖必须与其它医疗保健情况同等看待。在看管机构中对麻醉药品依赖者拒绝提供药物治疗可能构成残忍的、不人道的或有辱人格的待遇和处罚。这也是被国际人权法所禁止的。各国具有积极的义务确保在监禁场所有着同外界同等的预防和治疗麻醉药品依赖的途径。”<sup>23</sup>

他还指出：“倘若对病人缺乏必要的疼痛治疗和提供大麻类止痛剂可能构成残忍的、不人道的和有辱人格的待遇。我们应该采取一切办法克服目前在监管、教育和个人态度方面的障碍，确保充分的可获得的安宁护理。”<sup>24</sup>

## 寻求、获得和被告知信息的权利

寻求、获得和被告知信息的权利是一项十分重要的健康权组成部分。在不同情况下，确保可能获取准确的信息意味着许多不同的举措。以印度为例，确保准确的信息就意味着在官方文件中对一些药品做出准确的解释，也可能意味着在医学院里改进安宁护理教育。

政府要履行其在保障公民权利，包括政治权利以及相关的经济、社会和文化权利方面的义务，就必须排除那些与可用药物相关信息的障碍。经济、社会和文化权利委员会明确表示“各国必须制止那些审查，封锁及故意误导与健康有关信息的行为。”<sup>25</sup>

1. Letter from Manfred Nowak, Special Rapporteur on Torture, and Anand Grover, Special Rapporteur on the right to the highest attainable standard of health, to Her Excellency Ms Selma Ashipala-Musavyi, Chairperson of the 52nd Session of the Commission on Narcotic Drugs, December 10, 2008, [http://www.hrw.org/sites/default/files/related\\_material/12.10.2008%20Letter%20to%20CND%20fromSpecial%20Rapporteurs.pdf](http://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/12.10.2008%20Letter%20to%20CND%20fromSpecial%20Rapporteurs.pdf) (accessed November 6, 2009), p. 4.
2. Statement by Professor Sevil Atasoy, President of the International Narcotics Control Board, to the Economic and Social Council, 30 July 2009, [http://www.incb.org/documents/President\\_statements\\_09/2009\\_ECOSOC\\_Substantive\\_Session\\_published.pdf](http://www.incb.org/documents/President_statements_09/2009_ECOSOC_Substantive_Session_published.pdf) (accessed November 6, 2009).
3. WHO, Model List of Essential Medicines, 15th List, March 2007, <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html> (accessed August 5, 2009); Single Convention on Narcotic Drugs, 1954, adopted March 30, 1954, 520 U.N.T.S. 151, entered into force December 13, 1954; Convention on Psychotropic Substances, 1971 adopted February 21, 1971, 1019 U.N.T.S. 175, entered into force August 16, 1976.
4. WHO, "WHO Briefing Note: Access to Controlled Medications Programme," February, 2009, <https://intranet.hrw.org/Program%20Central%20Style%20Guide%20Documents/citationstyle.pdf> (accessed August 24, 2009), p.1.
5. Single Convention on Narcotic Drugs, 1954; Convention on Psychotropic Substances, 1971; Human Rights Watch, "Please, Do Not Make Us Suffer Any More...": Access to pain treatment as a human right, March, 2009, <http://www.hrw.org/en/reports/2009/03/02/please-do-not-make-us-suffer-any-more>, pp. 26-35.
6. 参见 WHO, "Achieving Balance in National Opioids Control Policy: Guidelines for Assessment," (Geneva: WHO, 2000) WHO/EDM/QSM/2000.4, <http://www.painpolicy.wisc.edu/publicat/00whoabi/00whoabi.pdf> (accessed November 9, 2009); The international drug conventions recognize the need for balance between ensuring medical access to controlled narcotic and preventing diversion to illicit use. The Single Convention on Narcotic Drugs, 1954 states that "the medical use of narcotic drugs continues to be indispensable for the relief of pain and suffering and that adequate provision must be made to ensure the availability of narcotic drugs for such purposes," preamble, and the Convention on Psychotropic Substances, 1971 similarly states that "that the use of psychotropic substances for medical and scientific purposes is indispensable and that their availability for such purposes should not be unduly restricted," preamble.
7. International Narcotics Review Board, Report of the International Narcotics Control Board for 2008, (New York: United Nations, 2009), <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/health1009web.pdf> (accessed November 6, 2009), p. iii; Human Rights Watch, "Please, Do Not Make Us Suffer Any More...": Access to pain treatment as a human right, March, 2009, <http://www.hrw.org/en/reports/2009/03/02/please-do-not-make-us-suffer-any-more>, 26-35.
8. Human Rights Watch, "Please, Do Not Make Us Suffer Any More...", 25-26.
9. Ibid, pp. 33-35.
10. Ibid, pp. 18-25. Palliative care 参见ks to improve the quality of life of patients with life-limiting illness, by assessing and treating pain and other physical symptoms and providing psychosocial and spiritual care to the patient and their family: 参见 WHO, "WHO Definition of Palliative Care," <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>, (accessed October 23, 2009).
11. Human Rights Watch, "Please, Do Not Make Us Suffer Any More...", 35-37.
12. Ibid, p. 36; E. D. Bruera and L. De Lima, "Opioid cost: a global problem," Palliative Medicine, vol. 19 no. 6, 2005, p. 504; Email from Liliana De Lima, September 10, 2009.
13. International Harm Reduction Development Program. Barriers to Access: Medication-Assisted Treatment and Injection-Driven HIV Epidemics. New York: Open Society Institute; 2008; Human Rights Watch, "Rehabilitation Required: Russia's Human Rights Obligation to Provide Evidence-based Drug Dependence Treatment," vol. 19, no. 7(D) (2007); 参见 also International Harm Reduction Association, The Global State of Harm Reduction, 2008
14. Human Rights Watch, Unbearable Pain: India's Obligation to Ensure Palliative Care, 28 October 2009, 1-56432-555-5
15. Human Rights Council, Access to medicine in the context of the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, A/HRC/RES/12/24, 12 October 2009
16. UN Office of the High Commissioner for Human Rights, Fact Sheet No. 31, The Right to Health, June 2008, No. 31, page 21.
17. Ban Ki-Moon (2008) Message on the International Day against Drug Abuse and Illicit Trafficking, 26 June 2008.
18. UN Economic and Social Council, "Treatment of pain using opioid analgesics," ECOSOC 2005/25, E/2005/INF/2/Add.1, p. 70.
19. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, "Substantive Issues Arising in the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights," General Comment No. 14, The right to the highest attainable standard of health, E/C.12/2000/4 (2000), para. 12(a), 17, 34, 25 and 43(d).
20. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, "Consideration of Reports Submitted by States Parties Under Article 16 and 17 of the Covenant, Ukraine, Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights," E/C.12/UKR/CO/5, January 4, 2008, [www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/.../E.C.12.UKR.CO.5.doc](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/.../E.C.12.UKR.CO.5.doc) (accessed 9 November, 2009), para. 28, 51.
21. International Harm Reduction Development Program. Women, Harm Reduction, and HIV Key Findings from Azerbaijan, Georgia, Kyrgyzstan, Russia, and Ukraine. New York: Open Society Institute; 2009.
22. Letter from Manfred Nowak and Anand Grover to Special Rapporteur to Her Excellency Ms Selma Ashipala-Musavyi, p. 4.
23. Human Rights Council, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Manfred Nowak, A/HRC.10/44, January 14, 2009, <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.44AEV.pdf>, (accessed November 10, 2009), para. 74(e).
24. ICCPR, Art. 19(2)
25. CESCR, General Comment 14, para 34.

