

中国毒品成瘾者法律人权报告

(2012年)



北京爱知行研究所
BEIJING AIZHIXING INSTITUTE

北京爱知行研究所

2012年12月

(本报告由北京爱知行研究所委托法学博士、西北政法大学褚宸舸副教授撰写)

目 录

引言	3
一、中央立法关于吸毒成瘾者人权的规定.....	4
(一) 法律对成瘾者人权的规定.....	4
1. 《行政强制法》.....	4
2. 《精神卫生法》.....	6
(二) 行政法规、政府规章对成瘾者人权的规定.....	7
1. 《拘留所条例》.....	7
2. 《事业单位工作人员处分暂行规定》.....	7
3. 《公安机关强制隔离戒毒所管理办法》.....	7
4. 《公安机关执法公开规定》.....	8
5. 《校车安全管理条例》.....	8
二、地方立法关于吸毒成瘾者人权的规定.....	8
1. 《浙江省禁毒条例》.....	9
2. 《江苏省禁毒条例》.....	9
3. 《重庆市禁毒条例(草案)》.....	11
4. 北京市劳动教养工作管理局强制隔离戒毒工作规定(试行).....	12
5. 《上海市校车管理规定》.....	13
6. 各地社会保障和救济立法对吸毒者的排除性规定.....	13
三、“毒驾”立法问题的法理分析.....	15
(一) 关于“毒驾”的相关规定.....	15
(二) 打击“毒驾”与保障吸毒者驾驶权的平衡.....	17
四、关于吸毒成瘾者人权的执法和现实.....	20
(一) 联合国机构发表《关闭强制戒毒中心和康复中心的报告》.....	20
(二) 《环球时报》的英文版报道中国戒毒康复场所的困境.....	21
(三) 各地落实社区戒毒(康复)人员就业安置.....	21
(四) 公安部答复吸毒成瘾者如何脱离动态管控系统.....	23
(五) 《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》控制吸毒者中艾滋病感染.....	23
(六) 涉及吸毒成瘾者人权的相关案例和事例.....	24
1. 强制隔离戒毒行政诉讼第一案.....	24
2. 便衣警察美沙酮治疗诊所门口抓人事件.....	25
3. 公安部门录入吸毒者姓名错误.....	25
4. 男子姓名被吸毒哥哥冒用不敢住宾馆.....	25
五、国内外学界专家关注吸毒成瘾者人权的保障.....	26
(一) 成瘾者人权问题的专题研讨会在西安召开.....	26
(二) 发改委《内参》关注成瘾者人权.....	27
(三) 中国社会科学网关注成瘾者人权.....	27
(四) 历史和现实相结合思考世界毒品问题.....	28
六、民间组织对吸毒成瘾者人权的呼吁和推动.....	28
(一) 关于吸毒者享有医疗保障和城市最低保障.....	28
(二) 关于吸毒动态管控系统的完善.....	29
(三) 关于禁毒中的政府信息公开.....	29

引言

2012 年是《禁毒法》颁布实施五周年。五年来，中国建立了以《禁毒法》为核心，包括国务院行政法规《戒毒条例》，最高人民法院、最高人民检察院、公安部联合制定的《关于办理毒品犯罪案件适用法律若干问题的意见》，以及公安部的部门规章《吸毒人员登记办法》、《吸毒检测程序规定》、《公安机关强制隔离戒毒所管理办法》，公安部、卫生部、司法部联合行政规章《戒毒医疗服务管理办法》，公安部和卫生部联合行政规章《吸毒成瘾认定办法》、卫生部、食品药品监督管理局联合行政规章《药品类易制毒化学品管理办法》等为主要内容的禁毒法律法规规章体系，形成了自愿戒毒、社区戒毒（康复）、强制隔离戒毒、药物维持治疗的戒毒模式。

中央立法方面，2012 年 1 月 1 日，全国人大常委会 2011 年 6 月 30 日通过并颁布的《行政强制法》开始实施，该法确认了强制隔离戒毒的行政强制措施属性，同时规定了行政机关进行行政强制措施的程序。2012 年 10 月 26 日，全国人大常委会颁布《精神卫生法》，详细规定了精神障碍者的社区康复，并制定了相应的标准，该法于 2013 年 5 月 1 日起施行。

地方性立法方面，2012 年《江苏省禁毒条例》和《浙江省禁毒条例》颁布实施，《重庆市禁毒条例（草案）》面向社会征求意见，这标志着《禁毒法》《戒毒条例》实施之后，地方性禁毒立法、修法开始启动。地方性立法相比中央立法，更加注重地方特色，规定更加具体细致。

回顾 2012 年吸毒成瘾者人权的保障，也存在诸多问题。例如，制度性的歧视依然存在。公安部 2012 年 10 月 8 日修订颁布《机动车驾驶证申领和使用规定》（2013 年 1 月 1 日实施）规定，3 年内有吸食、注射毒品行为或解除强制隔离戒毒措施未满 3 年的，不得申请驾驶证；驾驶人吸食、注射毒品后驾驶机动车或者正在执行社区戒毒、强制隔离戒毒、社区康复措施的，要注销驾驶证。对有吸毒记录的大中型客车驾驶人员，建议予以调离岗位。再如，2012 年 4 月 5 日国务院制定颁布的《校车安全管理条例》规定，有吸毒记录的人员不得成为校车驾驶人员。这些法规规章实际剥夺了曾吸毒人员的客车驾驶资格。

另外，各地出台的地方性救济办法都将吸毒人员排除在社会最低保障和救济范围之外。北京爱知行研究所呼吁并推动政府部门立法将吸毒成瘾者纳入医疗保障和低保范围，要求政府公开吸毒人员的动态管控系统的进入和退出机制的操作办法。现实中侵犯吸毒成瘾者的隐私权、就业权、人身自由等问题依然存在。学界对上述问题也予以特殊关注。针对目前社区戒毒（康复）当中出现的问题，学界认为政府应当提供足够资金和配备专业人员是解决问题的关键。

2012年中国毒品成瘾者法律人权报告聚焦2011年11月至2012年12月之间中国法律进展和不足，分析执法、司法中存在的问题，对人权现状做一个简要梳理和总结。报告由北京爱知行研究所委托西北政法大学禁毒法律与政策研究所完成，由研究所所长法学博士褚宸舸副教授主笔，研究所研究人员、硕士研究生范文伯负责收集、整理资料。

一、中央立法关于吸毒成瘾者人权的规定

（一）法律对成瘾者人权的规定

1. 《行政强制法》

2011年6月30号通过的《行政强制法》第9条规定，行政强制措施的种类是：限制公民人身自由；查封场所、设施或者财物；扣押财物；冻结存款、汇款；其他行政强制措施。第10条规定了法律保留原则，即行政强制措施由法律设定。同时明确：尚未制定法律，且属于国务院行政管理职权事项的，行政法规可以设定除该法第9条第一项（即限制公民人身自由）、第四项（即冻结存款、汇款）和应当由法律规定的行政强制措施以外的其他行政强制措施。尚未制定法律、行政法规，且属于地方性事务的，地方性法规可以设定该法第9条第二项（即查封场所、设施或者财物）、第三项（即扣押财物）的行政强制措施。法律、法规以外的其他规范性文件不得设定行政强制措施。质言之，按照《行政强制法》规定，对于限制公民人身自由的行政强制措施，除非法律特别规定，任何行政法规、行政规章和地方性法规，都无权限制公民的人身自由。

《行政强制法》第18条还明确规定行政机关执行行政强制措施所要遵守的程序规定：（1）实施前须向行政机关负责人报告并经批准；（2）由两名以上行政执法人员实施；（3）出示执法身份证件；（4）通知当事人到场；（5）当场告知当

事人采取行政强制措施的理由、依据以及当事人依法享有的权利、救济途径；(6) 听取当事人的陈述和申辩；(7) 制作现场笔录；(8) 现场笔录由当事人和行政执法人员签名或者盖章，当事人拒绝的，在笔录中予以注明；(9) 当事人不到场的，邀请见证人到场，由见证人和行政执法人员在现场笔录上签名或者盖章。

《行政强制法》第 20 条规定了对限制人身自由的特殊规定：除应当履行上述第十八条规定的程序外，还应当遵守下列规定：(1) 当场告知或者实施行政强制措施后立即通知当事人家属实施行政强制措施的行政机关、地点和期限；(2) 在紧急情况下当场实施行政强制措施的，在返回行政机关后，立即向行政机关负责人报告并补办批准手续；(3) 法律规定的其他程序。实施限制人身自由的行政强制措施不得超过法定期限。实施行政强制措施的目的已经达到或者条件已经消失，应当立即解除。

《行政强制法》上述规定，对于保障成瘾者人权具有非常重要的意义。

例如，《浙江省艾滋病防治条例》第 20 条规定：“公安机关查获卖淫、嫖娼、吸毒人员，应当及时通知所在地疾病预防控制机构，并协助进行艾滋病强制性检测”。《行政强制法》颁布实施以后，浙江省人大常委会对《条例》做出了修改，在强制检测范围中删除了吸毒人员。浙江省人大法制委员会副主任吕汉夫介绍因为“目前国家的诸多法律中，对吸毒人员的艾滋病强制性检测并未作出明确规定”。^①按照《行政强制法》的规定，限制人身自由的行政强制措施，只能由法律设定，地方性法规无权设定。这是上述制度修改的直接缘由。

我国地方性立法中，违反上位法规定的艾滋病自愿检测原则，对吸毒成瘾者进行艾滋病强制检测，侵犯其人身自由的规定颇多。如《云南省艾滋病防治条例》规定，对于艾滋病流行严重地区和吸毒人员应当进行强制检测。《浙江省艾滋病防治条例》规定，对于吸毒、卖淫、嫖娼人员抓获后应当进行艾滋病检测。《重庆市预防性病和艾滋病条例》规定，对入境华侨、外国人、卖淫嫖娼、吸毒人员进行强制检测。《上海市艾滋病防治办法》规定，卖淫、嫖娼、吸毒人员应当接受艾滋病病毒感染检测。《湖北省艾滋病防治条例》规定，卖淫嫖娼、吸食注射毒品人员应当接受艾滋病病毒感染检测，同时其还规定，对于不接受强制体检的人，依法强制其体检。

^① 参见新华网：《浙修改艾滋病防治条例 不再对吸毒者强制检测艾滋病》，http://news.xinhuanet.com/legal/2012-03/26/c_122881876.htm。

《立法法》第 8 条规定：对于人身自由的限制，只能由法律制定。新出台的《行政强制法》也明确规定，行政强制措施限制人身自由的，只能由法律规定。显然，各地方出台的上述艾滋病防治规定违背了《立法法》和《行政强制法》的规定应予以废除。建议各省市的艾滋病防治立法借鉴浙江省人大常委会的做法，将吸毒人员排除在艾滋病强制检测范围之外。

《行政强制法》不仅明确规定了行政机关执行行政强制措施所采取的程序，以及对人身自由限制颁布了特定条款，还规定行政机关限制人身自由的行政强制措施必须审慎行使，对于违反行政强制措施程序的单位和个人，应当承担法律责任。也就是说，行政机关在采取行政强制措施中违反法定程序时，吸毒成瘾者可以申辩，事后可以依程序提起行政复议和行政诉讼予以救济。

2. 《精神卫生法》

2011 年 10 月 26 日，全国人大常委会通过公布《精神卫生法》，2013 年 5 月 1 日实施。

《精神卫生法》第 18 条和 52 条明确规定对强制戒毒所的戒毒人员进行精神卫生宣传：监狱、看守所、拘留所、强制隔离戒毒所等场所，应当对服刑人员，被依法拘留、逮捕、强制隔离戒毒的人员等，开展精神卫生知识宣传，关注其心理健康状况，必要时提供心理咨询和心理辅导。监狱、强制隔离戒毒所等场所应当采取措施，保证患有精神障碍的服刑人员、强制隔离戒毒人员等获得治疗。

《精神卫生法》还强调对于精神障碍患者的社区治疗和社区康复。其第 54 条规定，社区康复机构应当为需要康复的精神障碍患者提供场所和条件，对患者进行生活自理能力和社会适应能力等方面的康复训练。第 55-59 条规定，精神障碍者享有的权利，精神障碍者可以获得基本的药物维持治疗，其医疗费用由基本医疗保险基金承担，以及获得相关的精神卫生技术指导和支持。对于家庭困难的精神障碍者提供物质帮助，提供康复训练，提供力所能及的工作。

在医学上，吸毒成瘾属于精神障碍。《戒毒条例》规定戒毒当中的心理治疗过于笼统，造成了实践当中没有可操作的实施标准。《精神卫生法》的颁布细化了对成瘾者心理治疗的规定，再次强调了社区治疗和社区康复中的心理治疗。相信《精神卫生法》有利于帮助吸毒成瘾者摆脱心理疾病的

困扰，也有利于戒毒工作的更好开展。

（二）行政法规、政府规章对成瘾者人权的规定

1. 《拘留所条例》

国务院制定的《拘留所条例》2012年4月1日起施行，其规定了拘留所中发现吸毒者的处置办法。规定对吸毒成瘾者予以相应治疗，进行戒毒：拘留所发现被拘留人吸食、注射毒品成瘾的，应当给予必要的戒毒治疗，并提请拘留所的主管公安机关对被拘留人依法作出社区戒毒或者强制隔离戒毒的决定。该条例第31条还规定，被拘留人在解除拘留时有依法被决定社区戒毒、强制隔离戒毒的，应当向有关机关或者单位移交被拘留人。

2. 《事业单位工作人员处分暂行规定》

人力资源和社会保障部和监察部联合制定，2012年9月1日起施行的《事业单位工作人员处分暂行规定》中有对事业单位工作人员吸食毒品的行政处分规定。第21条规定吸食毒品或者组织、参与赌博活动的给予降低岗位等级或者撤职以上处分（情节严重的，给予开除处分）。

3. 《公安机关强制隔离戒毒所管理办法》

2011年9月28日公安部制定实施的《公安机关强制隔离戒毒所管理办法》明确规定了吸毒成瘾者在强制隔离戒毒所应享有的相关人身权利。例如：

第一，分级管理。第19条规定：强制隔离戒毒所应当根据戒毒人员性别、年龄、患病、吸毒种类等情况设置不同病区，分别收戒管理。强制隔离戒毒所根据戒毒治疗的不同阶段和戒毒人员表现，实行逐步适应社会的分级管理。

第二，探访制度和戒毒人员请假制度。第24条规定：强制隔离戒毒所建立探访制度，允许戒毒人员亲属、所在单位或者就读学校的工作人员探访。第25条规定：戒毒人员具有以下情形之一的，强制隔离戒毒所可以批准其请假出所：

（1）配偶、直系亲属病危或者有其他正当理由需离所探视的；（2）配偶、直系亲属死亡需要处理相应事务的；（3）办理婚姻登记等必须由本人实施的民事法律行为的。戒毒人员应当提出请假出所的书面申请并提供相关证明材料，经强制隔离戒毒所所长批准，并报主管公安机关备案后，发给戒毒人员请假出所证明。请假出所时间最长不得超过十天。

第三，劳动保护和获得报酬的权利。强制隔离戒毒所可以根据戒毒需要和戒毒人员的身体状况组织戒毒人员参加康复劳动，但是劳动时间每天最长不得超过六小时。强制隔离戒毒所不得强迫戒毒人员参加劳动。同时，强制隔离戒毒所康复劳动场所和康复劳动项目应当符合国家相关规定，不得开展有碍于安全管理和戒毒人员身体康复的项目。戒毒人员康复劳动收入应当用于以下范围：支付戒毒人员劳动报酬、改善戒毒人员伙食及生活条件、购置劳保用品、其他必要开支。

4. 《公安机关执法公开规定》

2012年10月30日公安部制定通过的《公安机关执法公开规定》，对公安部门的信息公开作出了详细的规定。在第三章向特定对象公开一章中，明确了公安机关应当对执法对象公开的信息。如第16条规定：公安机关应当向控告人，以及被害人、被侵害人或者其家属公开下列执法信息：（1）办案单位名称和联系方式；……（3）行政案件办理情况和结果。公安机关在接受控告人，以及被害人、被侵害人或者其家属报案或者报警时，应当告知其前款所列执法信息的查询方式。第18条规定：公安机关办理刑事、行政、行政复议、国家赔偿、信访等案件，应当依照法律、法规、规章和其他规范性文件的规定，向当事人或者其家属、诉讼代理人以及第三人等告知采取强制措施和案件办理进展、结果等信息。第20条规定：公安机关向特定对象提供执法信息查询服务，应当自该信息形成或者变更之日起5个工作日内进行。

公安机关执法公开的规定，为吸毒成瘾者申请信息公开，监督公安机关的执法行为，提供了法律依据。

5. 《校车安全管理条例》

2012年4月5日公布实施的《校车安全管理条例》明确规定有吸毒记录的人员不得从事校车驾驶工作。其第23条规定：“校车驾驶人应当依照本条例的规定取得校车驾驶资格。取得校车驾驶资格应当符合下列条件：……（6）身心健康，无传染性疾病，无癫痫、精神病等可能危及行车安全的疾病病史，无酗酒、吸毒行为记录。”

二、地方立法关于吸毒成瘾者人权的規定

2012年全国不少地方为了配合《禁毒法》《戒毒条例》的实施，出台了相应

的地方性法规和规章，例如《江苏省禁毒条例》《浙江省禁毒条例》。《重庆市禁毒条例（草案）》面向社会征求意见，并于 2012 年 9 月 26 日提交重庆市人大常委会审议。同时，北京市颁布了《北京市劳动教养工作管理局强制隔离戒毒工作规定（试行）》。

1. 《浙江省禁毒条例》

该条例于 2011 年 11 月 25 日经浙江省人大常委会通过，于 2012 年 1 月 1 日正式实施。《条例》突出以下特色：多部门共同参与，加强戒毒基础设施建设，配备社区戒毒专职人员，戒毒治疗项目纳入医疗保障体系。《条例》同时规定吸毒尚未戒除的人员不得申请驾驶证。

《条例》规定：每一个县（市、区）都建立一家以上符合要求的戒毒医疗机构或者确定一家以上的医疗机构作为戒毒医疗机构。县级以上卫生行政部门应当会同公安机关、司法行政等部门，利用现有医疗卫生资源，加强戒毒医疗机构建设，为戒毒人员提供门诊治疗、住院治疗、药物维持治疗、心理咨询等戒毒医疗服务。《条例》还规定：乡（镇）人民政府、街道办事处应当配备社区戒毒专职工作人员，制定社区戒毒工作计划，落实社区戒毒措施。社区戒毒专职工作人员由县级以上人民政府统一招聘；其培训、具体职责和管理办法，由省公安、财政、民政、人力资源和社会保障等部门，按照国家、省有关规定制定。

《条例》将戒毒治疗项目纳入医疗保障体系，有利于吸毒成瘾者的医疗开展，降低了个人的经济负担。《条例》规定，戒毒人员在自愿戒毒、社区戒毒、社区康复期间的戒毒诊疗费用，按照省有关规定纳入城镇职工基本医疗保险、城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗范围。

《条例》是第一部将吸毒者驾驶问题纳入地方性法规的规范性文件。其第 43 条规定：吸毒成瘾人员被强制隔离戒毒或者被责令社区戒毒的，在戒毒期间不得申领机动车驾驶证；身体条件不适合驾驶机动车的，其已经取得的机动车驾驶证应当依法注销。因吸毒被行政处罚或者被强制隔离戒毒、被责令社区戒毒的人员，在行政处罚执行完毕或者解除戒毒后一年内申领、审验机动车驾驶证的，应当提供吸毒检测报告。

2. 《江苏省禁毒条例》

《江苏省禁毒条例》2012 年 9 月 26 日由江苏省人大常委会通过，2013 年 1

月 1 日起正式实施。其特点是：将毒品预防教育纳入素质教育评价体系，为吸毒成瘾者创造良好的就业环境。

《条例》规定：普通中小学五年级至高中二年级每学年开展毒品预防教育的时间不少于二课时，中等职业学校、高等学校等其他各类学校应当按照有关规定开展毒品预防教育。

《条例》旨在为吸毒成瘾者创造良好的就业环境。其 49 条规定：地方各级人民政府和有关部门应当加强对戒毒人员的职业技能培训与就业指导，提供就业信息，拓宽就业渠道，并鼓励和扶持戒毒人员自谋职业、自主创业，帮助其回归社会。用人单位和公益性岗位招用符合就业困难人员条件的戒毒人员，按照实际招用的人数，对单位缴费部分按照规定给予社会保险补贴。戒毒人员符合就业困难人员条件，从事个体经营或者灵活就业后申报就业并缴纳社会保险费的，按照规定享受社会保险补贴。

《条例》也存在一些不足。例如，条款可操作性不强。第 26 条规定：房屋出租人应当如实登记承租人的个人信息，并自租赁协议签订之日起七日内，将登记信息向所在地公安派出所报告；发现出租房屋内有贩卖、吸食、注射毒品等违法犯罪活动的，应当立即向公安机关报告。实际操作当中，房屋出租人往往很难做到在 7 天内将个人信息向公安机关备案登记。同时，出租人向公安机关报告贩卖、吸食、注射毒品的犯罪行为，实际也很难落实。

再如，第 41 条规定，吸毒尚未解除人员注销或者不得申请驾驶证，有吸毒记录的人员不得驾驶校车，驾驶大中型客车的司机如有吸毒记录，建议对其加强监督或调离岗位。“禁止吸食、注射毒品后驾驶机动车，禁止有吸毒行为记录人员驾驶校车。吸食、注射毒品、长期服用依赖性精神药品成瘾尚未戒除的人员，不得申领机动车驾驶证。正在执行社区戒毒、强制隔离戒毒或者社区康复的人员已取得的机动车驾驶证应当依法注销。因吸毒被行政处罚或者被责令社区戒毒、强制隔离戒毒、责令社区康复的人员，在行政处罚执行完毕或者解除戒毒措施后三年内申领机动车驾驶证的，应当提供吸毒检测报告。公安机关应当加强对有吸毒行为记录驾驶人的管理，发现大中型客货车、公共汽车和出租车驾驶人有吸毒行为记录的，应当通报道路运输管理机构和有关企业，建议对其加强监管或者调离工作岗位。”

3. 《重庆市禁毒条例（草案）》

该《草案》面向社会征求意见并在 2012 年 9 月 26 日提请市人大常委会审议。《草案》规定详细，并提出了一些新举措。例如，禁止在食品中添加罂粟壳；企业应当依法销毁有效期届满的含麻黄碱类复方制剂。其创新之处包括：

第一，禁毒知识纳入教育、教学体系。学校每学年应当安排不少于 4 个学时的禁毒知识宣传和主题教育实践活动。学校发现在校学生有吸食、注射毒品违法行为的，应当及时报告教育行政主管部门和公安机关。对戒除毒瘾后返校的学生，学校应当加强监督教育，不得歧视。

第二，对社区戒毒工作人员的配置和职责进行了具体规定。草案规定：辖区在册吸毒人员数量在 20 人以上的乡（镇）人民政府、街道办事处应当确定至少 1 名社区戒毒专职工作人员。社区戒毒专职工作人员履行以下职责：（1）制定社区戒毒人员的帮教和戒毒计划，督促社区戒毒人员履行《社区戒毒协议》；（2）动态掌控、走访和帮扶社区戒毒人员，做好工作记录，建立工作档案；（3）督促社区戒毒人员定期接受检测，协助公安机关对社区戒毒人员进行检测；（4）对社区戒毒人员进行禁毒、法制宣传教育，开展心理辅导；（5）及时发现和检举社区戒毒人员违反《社区戒毒协议》的行为，并开展劝导和教育；（6）社区戒毒工作领导小组办事机构交办的其他工作。

第三，规定不宜采取强制隔离戒毒的人群。其在《禁毒法》的基础上，扩大了不宜采取强制隔离戒毒措施的人群。草案规定：对吸毒成瘾严重的戒毒人员，除拒绝社区戒毒的，严重违反社区戒毒协议，戒毒期间吸食毒品的，社区戒毒或强制隔离戒毒后仍吸食毒品的情形外，（1）因吸毒被公安机关初次查获，有固定住所和稳定的生活来源，具备家庭监护条件；（2）不满十六周岁的未成年人；（3）已满十六周岁不满十八周岁的在校学生；（4）七十周岁以上老年人；（5）因残疾或者患有严重疾病，生活不能自理；（6）系生活不能自理人的唯一抚养人、扶养人或者赡养人的，公安机关可以责令其接受社区戒毒。

第四，规定不得对戒毒人员进行歧视。戒毒人员在入学、就业、社会保障等方面不受歧视。有关部门和单位应当给予戒毒人员必要的指导和帮助，开展职业技能培训和就业辅导，提供就业信息，拓宽就业渠道，鼓励和促进戒毒人员自谋职业、自主创业，帮助其回归社会。戒毒人员在社区戒毒、社区康复期间的戒毒

治疗、心理康复、生活保障等，应当按照有关规定纳入公共医疗服务保障和社会救助体系。

第五，规定戒毒维持治疗机构的义务和职责。行政主管部门应当对戒毒药物维持治疗机构开展戒毒药物维持治疗情况进行监督管理。

《重庆市禁毒条例（草案）》也有一定不足之处，例如其第 50 条规定了对吸毒人员的就业限制。吸毒尚未解除人员时不得从事对公共安全负有重大责任的工作。“吸毒成瘾人员在被责令社区戒毒或者被强制隔离戒毒期间，不得从事机动车、船舶、航空器、城市轨道交通交通工具驾驶等对公共安全负有重大责任的活动。用人单位不得安排吸毒成瘾人员在被责令社区戒毒或者被强制隔离戒毒期间从事上述活动。”

4. 《北京市劳动教养工作管理局强制隔离戒毒工作规定（试行）》

《北京市劳动教养工作管理局强制戒毒隔离工作规定（试行）》于 2011 年 11 月 24 日通过，2012 年 1 月 1 日起正式实施。其规定了戒毒人员的权利，对戒毒人员进行分类管理，戒毒人员享有和家人通讯、探访的自由。同时，《北京强制隔离工作规定（试行）》详细规定了戒毒人员的考核办法。

第一，分类管理。对女性强戒人员独立编队，由女性民警管理；对不满 18 周岁的强戒人员独立编队或编班，并按有关规定在生活、劳动上给予照顾；对患病强戒人员可以独立编队或编班；对吸食毒品种类不同或毒瘾程度不同的强戒人员，可以独立编队或编班。同时，强戒所根据戒毒治疗的不同阶段和效果，对强戒人员实行分期管理。

第二，通讯、探访权利。戒毒人员经所在大队批准，可以使用强戒所指定的电话与配偶、亲属、监护人通话。戒毒人员的配偶、直系亲属、监护人和所在单位或就读学校的工作人员可以到强戒所探访强戒人员。强戒人员经强戒所批准并报局备案，可以探视其配偶、直系亲属和监护人。

第三，考核办法。戒毒人员的考核办法采用百分制，戒毒人员在一年诊断评估达到 90 分的，强制戒毒所可以提出提前解除强制隔离戒毒意见，90 分以下的继续接受治疗。强制隔离戒毒期满，诊断评估 60 分以上的，可以办理出所手续，不满 60 分的，强制戒毒所可以提出延长强制戒毒隔离期限的意见。

5. 《上海市校车管理规定》

2012年8月29日，上海市人民政府颁布了《上海市校车管理条例》，该条例明确规定，有吸毒记录的人不得作为校车驾驶人。第5条校车驾驶人条件中第6项规定：校车驾驶人应当身心健康，无传染性疾病，无癫痫、精神病等可能危及行车安全的疾病病史，无酗酒、吸毒行为记录。校车驾驶人在申请校车驾驶资格时应当出示：驾驶员身份证、机动车驾驶证、无犯罪、吸毒行为记录证明、二甲以上医院出具的有关身体条件的证明及本人有关无传染病、癫痫、精神病、酗酒、吸毒行为等的书面证明。

6. 各地社会保障和救济立法对吸毒者的排除性规定

2011年至2012年各地相继颁布了地方的救济办法，各地的救济办法都将吸毒者排除在社会最低保障和救济范围之外。

我们利用北大法律信息网检索并详细考察了《杭州市临时救济办法》《日照市城乡困难群众临时救助实施办法》《长沙市城乡低保对象医疗救助办法》《常德市城乡低收入家庭认定暂行办法》《西安市城市低收入家庭认定暂行办法》《鹤岗市城乡困难群众临时救助实施办法》《肇庆市城乡居民基本医疗保险试行办法》《东营市人民政府办公室关于进一步做好城市流浪乞讨人员中危重病人精神病人救治工作的通知》《大庆市农村居民最低生活保障办法》《福州市城市低收入家庭认定试行办法》《南宁市农村居民最低生活保障办法》《博尔塔拉蒙古自治州人民政府办公室关于建立社会救助和保障标准与物价上涨挂钩联动机制的通知》《青岛市民政局关于将部分优抚对象及部分军队退役人员纳入城乡居民临时困难救助范围的通知》《厦门市低收入家庭认定实施办法》等，发现上述地方性法规、规章、红头文件都将吸毒人员排除在社会最低保障和救济范围之外。具体详细规定如下：

《杭州市临时救济办法》救助条件规定，“有下列情形之一的家庭，其临时救助申请不予受理：有赌博、吸毒、自残、自杀等行为的”。

《福州市城市低收入家庭认定试行办法》规定“因赌博、吸毒等不良行为而造成家庭生活困难的”不予保障。

《西安市城市低收入家庭认定暂行办法》规定，有下列情形之一，不予认定城市低收入家庭资格：“家庭成员中有吸毒、赌博且不悔改的家庭。”

《东营市人民政府办公室关于进一步做好城市流浪乞讨人员中危重病人精神病人救治工作的通知》将救治对象限定在必须抢救的有生命危险的流浪乞讨危重病人、流浪乞讨人员中的传染性疾病患者、危及他人生命安全或严重影响社会秩序和形象的精神病人范围内，服毒自杀、交通事故、吸毒、打架斗殴者除外。

《大庆市农村居民最低生活保障办法》规定“具有下列情形之一的，不能享受农村低保待遇：参与赌博、吸毒、嫖娼、酗酒、不务正业及因违反婚姻、收养等法律、法规造成家庭生活困难且尚未改正的。”

《博尔塔拉蒙古自治州人民政府办公室关于建立社会救助和保障标准与物价上涨挂钩联动机制的通知》规定，联动机制补贴范围主要包括由国家抚恤金保障的优抚对象、城乡低保对象、农村五保供养和领取失业保险金人员。凡参加非法宗教活动、暴力恐怖活动、零散朝觐，参与吸毒、赌博、嫖娼以及其他违法行为的人员，不列入补贴范围。

《日照市城乡困难群众临时救助实施办法》规定：“有下列情形之一的，不予临时救助：因家庭成员打架斗殴、酗酒、赌博、吸毒、嫖娼等原因导致家庭生活困难的。”

《长沙市城乡低保对象医疗救助办法》规定，下列情形不予救助：“因违法犯罪、自杀、自残、打架斗殴、酗酒、吸毒等原因致死致伤发生的医疗费用。”

《常德市城乡低收入家庭认定暂行办法》规定，“有下列行为之一的，不予认定为低收入家庭：有赌博、吸毒行为造成家庭生活困难且未改正的。”

《鹤岗市城乡困难群众临时救助实施办法》规定，“有下列情形之一的不予实施临时生活救助：因打架斗殴、吸毒、赌博、酗酒或其他违法行为导致家庭生活困难的。”

《肇庆市城乡居民基本医疗保险试行办法》规定：“除本办法第十八条第(3)款情形外，属下列情形之一的，城乡居民基本医疗保险基金也不予支付：违法违规行为导致的伤病，如吸毒、斗殴等”。

《南宁市农村居民最低生活保障办法》第7条规定，“家庭或者家庭成员有下列情形之一的，不能享受农村低保。经有关部门认定，因参与赌博、吸毒、传销等违法活动屡教不改的。”

《青岛市民政局关于将部分优抚对象及部分军队退役人员纳入城乡居民临时困难救助范围的通知》规定,“除《青岛市城乡居民临时困难救助制度》规定的不得申请救助的情况外,对有工作能力但拒绝就业的;有法定赡(扶、抚)养人但未按规定履行义务的;因打架斗殴、赌博吸毒等致贫的,不得申请救助。”

《厦门市低收入家庭认定实施办法》规定,“申请人家庭有下列情形之一的,不予认定为低收入家庭:因赌博、吸毒等不良行为而造成家庭生活困难的。”

三、“毒驾”立法问题的法理分析

(一) 关于“毒驾”的相关规定

首先对吸毒人员规定应当注销和不得申请驾驶证的是《浙江省禁毒条例》。其后,2012年7月31日公安部下发《公安部关于加强吸毒人员驾驶机动车管理的通知》,明确规定组织开展全面排查,对吸毒人员信息和驾驶人员信息进行比较,掌握正在依法执行社区戒毒、强制隔离戒毒和社区康复措施的人员属于吸毒成瘾未戒除人员驾驶人员情况,集中办理驾驶证注销活动。严格驾驶证申领核查程序,公安机关交通管理部门受理驾驶证申领业务时,发现属于吸毒成瘾未戒除人员的,不予受理。严格业务核查程序,公安机关交通管理部门在办理驾驶证补换证、提交身体条件证明等业务,或者处理交通违法、交通事故时,发现属于吸毒成瘾未戒除人员的,车辆管理所要按规定注销驾驶证。校车司机,明确规定有吸毒记录的,注销其校车驾驶资格。大中型客货车和出租车驾驶人有吸毒行为记录的,要通报道路运输管理机构和运输企业,建议对其加强监管或调整工作岗位。

2012年9月12日通过实施的《机动车驾驶证申领和使用规定》将《公安部关于加强吸毒人员驾驶机动车管理的通知》以部门规章的形式固定下来。其第23条规定:“有下列情形之一的,不得申请机动车驾驶证:三年内吸食、注射毒品行为或者解除强制隔离戒毒措施未满三年,或者长期服用依赖性精神药品成瘾尚未戒除的。”其第67条规定:“机动车驾驶人具有下列情形之一的,车辆管理所应当注销其机动车驾驶证:被查获吸食、注射毒品后驾驶机动车行为,正在执行社区戒毒、强制隔离戒毒、社区康复措施,或者长期服用依赖性精神药品成瘾尚未戒除的。”其第72条第6款规定:“校车驾驶人应当依法取得校车驾驶

资格。身心健康，无传染性疾病，无癫痫病、精神病等可能危及行车安全的疾病病史，无酗酒、吸毒行为记录。”其第 73 条规定：“机动车驾驶人申请取得校车驾驶资格，应当向县级或者设区的市级公安机关交通管理部门提出申请，填写申请表，并提交以下证明、凭证：（1）申请人的身份证明；（2）机动车驾驶证；（3）户籍所在地县级公安机关出具的无犯罪、吸毒行为记录证明；（4）县级或者部队团级以上医疗机构出具的有关身体条件的证明。”其第 77 条第 6 款规定，“校车驾驶人具有下列情形之一的，公安机关交通管理部门应当注销其校车驾驶资格，通知机动车驾驶人换领机动车驾驶证，并通报教育行政部门和学校：……（6）有传染性疾病，癫痫病、精神病等可能危及行车安全的疾病，有酗酒、吸毒行为记录的。”

之后，《校车安全管理条例》、《上海市校车安全管理条例》、《江苏省禁毒条例》、《重庆市禁毒条例（草案）》、《昆明市道路安全条例》等都规定了对于吸毒人员注销其驾驶资格，对于正在申请的驾驶人员，不予以受理。^①

关于上述规定的现实实施情况，据媒体报道，自公安部下达《公安部关于加强吸毒人员驾驶机动车管理的通知》以来，威海市已经吊销了 96 名吸毒成瘾未戒除的驾照。^②南京一男子戒毒两年后，在南京一所驾校报名，该驾校人员告诉该男子有吸毒史的人员考驾照，必须出具一张戒毒证明，才能正常的参加驾驶培训，否则就无法考试。该男子去公安部门 and 户口所在地机关办理戒毒证明，没

^① 《校车安全管理条例》第 23 条规定：校车驾驶人应当依照本条例的规定取得校车驾驶资格。取得校车驾驶资格应当符合下列条件：身心健康，无传染性疾病，无癫痫、精神病等可能危及行车安全的疾病病史，无酗酒、吸毒行为记录。《江苏省禁毒条例》第 41 条规定：禁止吸食、注射毒品后驾驶机动车，禁止有吸毒行为记录人员驾驶校车。吸食、注射毒品、长期服用依赖性精神药品成瘾尚未戒除的人员，不得申领机动车驾驶证。正在执行社区戒毒、强制隔离戒毒或者社区康复的人员已取得的机动车驾驶证应当依法注销。因吸毒被行政处罚或者被责令社区戒毒、强制隔离戒毒、责令社区康复的人员，在行政处罚执行完毕或者解除戒毒措施后三年内申领机动车驾驶证的，应当提供吸毒检测报告。公安机关应当加强对有吸毒行为记录驾驶人的管理，发现大中型客货车、公共汽车和出租车驾驶人有吸毒行为记录的，应当通报道路运输管理机构和有关企业，建议对其加强监管或者调离工作岗位。《重庆市禁毒条例(草案)》第 50 条规定：吸毒成瘾人员在被责令社区戒毒或者被强制隔离戒毒期间，不得从事机动车、船舶、航空器、城市轨道交通运输工具驾驶等对公共安全负有重大责任的活动。用人单位不得安排吸毒成瘾人员在被责令社区戒毒或者被强制隔离戒毒期间从事上述活动。《昆明市道路安全条例》第 67 条规定：机动车驾驶人有下列情形之一的，吊销机动车驾驶证：吸食、注射毒品或者服用依赖性精神药品成瘾未戒除的。

^② 参见《威海市管禁毒部门共享信息，将注销 96 本涉毒驾照》，《齐鲁晚报》2012 年 11 月 8 日，参见 <http://news.iqilu.com/shandong/shandonggedi/20121108/1361919.shtml>

有单位为其办理戒毒证明。一名工作人员告诉记者，对于有吸毒史的市民报考驾照车管所目前基本上处于停止状态，有吸毒史的市民为了考驾照无法开具戒毒证明也是正常现象。^①

（二）打击“毒驾”与保障吸毒者驾驶权的平衡

第一，对于吸毒成瘾未戒除人员或有吸毒史人员是否应当剥夺其驾驶机动车权利，相关立法是否符合比例原则，还需要细致研究。

首先，相关立法是否能够达到其目的？《机动车驾驶证申领和使用规定》和《公安部关于加强吸毒人员驾驶机动车管理的通知》目的是为了“毒驾”导致严重交通事故。但是，事实上该规定并不能有效的治理“毒驾”问题。对于具有驾驶能力的人来说，不给予驾照或者注销其驾照并不必然的带来其永远不驾驶机动车的结果。“吸食毒品后驾驶机动车的行为人”如果不肇事是不用不担刑责的，承担无证驾驶的违法行为的责任。问题的关键在于，实践中行为人未造成严重后果的，只依照《禁毒法》、《治安管理处罚法》等对吸毒行为本身进行处罚，造成严重后果且在事故中负主要责任以上的，一般根据《道路交通安全法》、《道路交通安全法实施条例》、《道路交通安全法违法行为处理程序规定》等以交通肇事罪定罪处罚，或据情节以危险方法危害公共安全罪定罪处罚。

其次，立法限制相关人群的劳动权利，需要进行宪法审查。不能因为有过吸毒史就剥夺其永远驾驶机动车的资格，在我国驾驶机动车不仅仅是生活便利问题，也是一种职业，应该具体问题具体分析，公安部门不能因为是吸毒尚未戒除人员而予以“一刀切”，全部吊销其驾驶资格。在吸毒尚未解除人员当中，有相当一大部分都是出租车司机，如果吊销其驾驶资格，相当于剥夺了其谋生手段，不利于吸毒人员融入社会和生存。

立法应该针对某类特殊行为而不是针对某一特殊群体，如对“毒驾”的立法是应该针对“毒驾”行为（该行为完全可能发生在任何人身上），但“注销吸毒成瘾未戒断者的驾照”和“不予受理吸毒成瘾者驾照申请”是特别针对“成瘾未戒断者”这一类人群。事实上成瘾未戒除者本身并不一定发生“毒驾”这种危险行为。立法将“毒驾”和“成瘾未戒断者”关联起来，形成因果关系，不够科学且有歧视之嫌。这一方面对接受社区康复者的劳动权利是一种侵害，另一方面，

^① 参见《有吸毒驾驶的人不能考驾照，公安局：这是暂时的》，<http://www.js8.com/jxxw/2451.html>

可能纵容了“未成瘾者”的“毒驾”行为。

因此，对戒毒成功人员应该给予其驾驶机动车的权利。当公共利益与人权的冲突时，立法者不能只注意到公共利益，而忽略了社会弱势群体的人权，要考虑到吸毒人员的需要，切实考虑到人的尊严和生存的需要。

第二，“毒驾”是否应当入刑，也值得考量。

对于“毒驾”行为，国家当然应当予以严查，彻底杜绝毒驾行为，保障社会公共利益。但是否应当采用“入刑”的方式来严惩，则有不同意见。

有研究表明，国外的立法对毒驾一般采取三种法律上的定性，一是认定毒品使驾驶员无法安全驾驶；二是认定毒品干扰驾驶员安全驾驶的能力；三是对吸毒驾驶持“零容忍”态度，规定一旦在人体检出毒品或其代谢物即认定为犯罪。^①世界各国，普遍对于“毒驾”采取零容忍的政策，如法国法律规定，吸食大麻等毒品后驾车者一经查获，即将被判处两年监禁并处以 4500 欧元的罚款，如果是酒驾或毒驾导致过失杀人，则会被判处 7 年监禁和 10 万欧元罚款。日本交通法规规定驾驶员被发现是吸毒人员扣 35 分，以及 5 年以下的监禁或者是 100 万日元以下的罚款，驾驶员还将被吊销 3 年以上 10 年以下驾照。^②

2012 年全国“两会”前夕，就有全国政协委员施杰提出《建议将服用国家管制的精神药品或者麻醉药品驾驶机动车的行为纳入危险驾驶罪范畴》的提案，他指出“当前最大的问题在于，执法部门对毒驾肇事的后果只能根据其伤亡程度以交通肇事罪进行量刑；而对未造成伤亡的毒驾行为，则只能视为违法行为进行行政处罚。”并建议将吸毒后在道路上驾驶机动车的行为作为“危险驾驶罪”的一种情形，纳入刑法的规制范围，以刑罚的方式对其进行惩治。使这种与“醉驾”危险相当的危害行为，得到与其社会危害性相适应的惩罚，以有效遏制其迅速发展的态势。作为“醉驾入刑”的主要推动者，他也列举醉驾入刑后的数据来论证“毒驾入刑”的可能效应。截止 2011 年 12 月 30 日，在 8 个月内全国共查处醉酒驾驶案件 3.8 万起，较去年同期下降 45.3%，很多一线城市的下降幅度均超过 50%。其中，因醉酒驾驶造成的交通事故死亡人数为 708 人，较去年同期减少 25 人，下降 3.4%。“可见，通过刑罚手段严厉打击酒后驾驶机动车行为的举措，

^① 参见李文君、续磊：《论道路交通安全领域中的吸毒驾驶行为》，《中国人民公安大学学报》2010 年第 4 期，第 150 页。

^② 参见胡东武等：《从精神医学、药理学角度对“毒驾入刑”的法理研究》，《广东公安管理干部学院》2012 年第 4 期，第 26 页。

切实发挥了法律的教育惩戒作用，公民的守法意识明显增强，治理成效已初步显现。”^①

2012年6月26日，国务委员、公安部部长孟建柱向全国人大常委会建议，针对吸毒驾驶日趋严重问题，增设“毒驾罪”。公安部禁毒局相关负责人表示，全国公安机关将会同相关部门集中开展旅游客运专项整治，以“零容忍”态度全面排查包括驾驶人吸食毒品在内的各类安全隐患，并就“毒驾”入刑进行调研。该负责人表示，“毒驾”入刑暂无时间表，有关部门会按照调研情况尽快解决这个问题。据研究表明，“毒驾”比正常驾车的反应时间慢21%；吸毒后人往往会出现幻象，驾驶能力严重削弱，为恶性交通事故的发生埋下隐患。也有律师认为，相比较“醉驾”入刑，“毒驾”入刑难，主要在“毒驾”行为本身的认定标准和操作方法上。若不加区分地将一切吸食毒品后的驾驶行为都规定为犯罪进行惩罚，可能打击面过广。相关技术部门也应加快对吸食毒品后导致精神或神志不同丧失程度认定标准的调研和制定，根据吸食毒品的不同程度对“毒驾”行为制定简便易行的鉴别方法，为“毒驾”入刑做好充分的准备。^②

有人认为，“毒驾入刑”合情合法，“毒驾入刑”具有刑法理论基础和民意基础。“毒驾入刑”与“醉驾入刑”、“飙车入刑”一样，其理论来源于“风险刑法”。所谓“风险刑法”，就是认为现代社会由高速交通、科技、医疗、食品卫生、恐怖主义等产生的风险无处不在，传统刑法已疲于应付，等到风险已经显现、出现危害结果时才启动刑法已经不能实现对社会的保护了，因而有必要实行法律保护的早期化和抽象化。如今，“醉驾入刑”、“飙车入刑”，而危险性更大的“毒驾”更理应入刑。“毒驾入刑”目前可能遇到的最大难点可能就是在“毒驾”行为本身的认定标准和操作方法上。不过，这一问题并不是特别困难。各国都有经验可借鉴。比如澳大利亚维多利亚州政府早在2003年12月就通过了《道路安全法（药后驾车）议案2003——违禁药物路旁唾液筛查》，该法规定，采用唾液而非血液，进行路旁随机检测大麻和甲基苯丙胺这两种违禁药物。而在美国大多数州，对“毒驾”的界定标准往往是看实验室是否能检测出来，而不是看多大剂量会对人体产

^① 参见代朗：《全国政协委员拟提案推毒驾入刑 曾推醉驾入刑》，《四川新闻网》2012年2月29日，<http://news.qq.com/a/20120301/000071.htm>

^② 参见郭超：《公安部：“毒驾”入刑正加紧调研 有望尽快出台》，《新京报》2012年6月23日，<http://society.people.com.cn/n/2012/0623/c1008-18367232.html>

生影响。^①

针对毒驾入刑的建议，褚宸舸博士接受记者采访时曾指出，毒驾和醉驾不同，行为更复杂，如吸食不同毒品引起的状态不同，吸毒成瘾的程度也不同等，很难像测酒精含量那样精确判断，所以还有许多法律和技术问题需要解决。因此，他主张目前还是以行政法而非刑法来控制、治理为宜。^②

对于吸毒尚未戒除人员应当予以区别对待。对于在接受戒毒医疗机构戒毒治疗、社区戒毒、社区康复当中表现良好的，按时接受药物治疗的，经过证明有能力驾驶机动车的，相关部门应当为其予以证明。公安部门不能吊销其驾驶证，同时对符合驾驶证资格人员颁发其驾驶证。对于戒毒期间吸食毒品的，吸毒成瘾严重，违反戒毒协议的，或者是屡次违反社区康复纪律的吸毒人员，相关部门应当吊销其驾驶证，对申请驾驶证的不予以受理。同时公安部门应当切实做好吸毒人员动态管理系统的退出机制，对于符合退出机制的人员，应当消除其吸毒记录，使动态管理系统真正的“动”起来。

四、关于吸毒成瘾者人权的执法和现实

（一）联合国机构发表《关闭强制戒毒中心和康复中心的报告》

2012年3月8日，联合国各机构发表《关闭强制戒毒中心和康复中心的报告》，号召存在强制戒毒和康复中心的国家关闭这些中心，在社区中实行自愿、以实证和权益为基础的健康和社会服务。该报告认为，强制戒毒和康复中心引起人权问题并威胁到被拘留者的健康，包括增加了他们感染艾滋病和结核病的可能性。拘留个体的标准因国家不同而有所差异。这样的拘留通常发生在没有经过足够的法律诉讼程序、法律保护措施或司法审查的情况下。强制戒毒和康复中心还普遍存在身体暴力、性暴力、强制劳动。无法提供卫生保健和其他侵犯人权的标准。同时，没有证据证明强制戒毒中心和康复中心能够为吸毒成瘾者提供良好的戒毒环境。联合国呼吁签署该声明的国家，应当立即关闭强制戒毒和康复中心。对于目

^① 参见杨涛：《“毒驾入刑”合情合法》，《新华网》，2012年6月25日，http://news.xinhuanet.com/comments/2012-06/25/c_112279509.htm

^② 参见《公安部长建议“毒驾”入刑》，《华商报》2012年6月27日，http://hsb.hsw.cn/2012-06/27/content_8358916.htm

前无法马上关闭戒毒中心和康复中心的，联合国呼吁：各个国家复审羁押在这些中心的人员，确保每个人都是经过法定程序予以羁押；审核强制中心和康复中心的条件，确保强制中心和康复中心达到国际上监管中心的标准；在强制中心和康复中心提供卫生保健服务，建立司法和其他独立上报机制；暂停进一步接受吸毒成瘾者进入康复和戒毒中心。^①

（二）《环球时报》的英文版报道中国戒毒康复场所的困境

据《人民日报》社所属《环球时报》的英文版 Global Times 2012 年 5 月 17 日的《没有吸毒成瘾者的出路》报道，该报道实际回应了《关闭强制戒毒中心和康复中心的报告》所指出的问题，报道采访了吸毒者“静”、云南吸毒社群人士、大学教授褚宸舸、禁毒社工王跃成，直面中国过去强制戒毒中存在的问题。报道提到，过去的十年间，静（化名）出入强制隔离戒毒所和康复中心 6 次之多。她和许多曾吸毒者的人见证了黑暗的日子，暴力和虐待几乎困扰着所有这些机构。虽然现在情况有所改善，但强制隔离戒毒所的存在是否合理的问题依然存在。大约在 2004 年，政府开始规范强制戒毒所和康复中心，禁止体罚和殴打。2008 年，《禁毒法》实施，进一步规范监禁和治疗吸毒成瘾者。然而，戒毒康复中心继续开放，但能提供的选择很有限。一些私立戒毒康复机构收费相当昂贵的，且难以被信任。中国政府正在促进社区戒毒康复机构建设，但是这仍然处在发展中。许多人指出，由于缺乏专业性和稳定性，如何获得长期的后勤保障是社区戒毒康复机构发展的主要障碍。^②

（三）各地落实社区戒毒（康复）人员就业安置

2012 年 11 月 29 日至 30 日，国家禁毒委员会在贵州贵阳召开“全国社区戒毒和社区康复工作现场会”，决定向全国推广阳光工程。^③“阳光工程”是指：建立覆盖各县（区、市）社区戒毒、社区康复“阳光工程”就业安置基地或就业安置点；打造一批“阳光工程”品牌企业、安置基地、安置点，实现企业有效益，社区戒毒、社区康复人员能就业、有收入；进一步推进社区戒毒、社区康复工作

^① 参见 Joint UN Statement calls for the closure of compulsory drug detention and rehabilitation centers (《关闭强制戒毒中心和康复中心的报告》)，
<http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2012/march/20120308adetentioncenters/>

^② 参见 Xuyang Jingjing : *No way out for drug addicts*, Global Times, May 17, 2012,
<http://www.globaltimes.cn/NEWS/tabid/99/ID/710040/No-way-out-for-drug-addicts.aspx>

^③ 参见《2012 年中国禁毒报告》

的有序发展，使社区戒毒、社区康复人员生活保障问题得到解决，从而提升吸毒人员的管控率和戒断巩固率；建立开展社区戒毒和社区康复工作的机构和专业队伍，落实人力、经费等必要保障措施。

对于阳光工程，据报道，有贵州省遵义市的试点，2012年7月底前，贵州省遵义市红花岗区已建安置规模100人以上集中安置点2个，已建分散安置点1个，其他12个县（区、市）或已建安置点，或正在建安置点。遵义市政府决定：市政府对每个与社区戒毒、社区康复人员签订就业合同一年以上、安置规模200人以上、100人以上、50人以上的集中安置点分别安排前期建设扶持经费30万元、20万元、10万元。对分散安置社区戒毒、社区康复人员就业且一年以上，安置就业人数少于50人的新办“阳光工程”企业和开发“阳光工程”岗位的企业，由所属县级财政连续3年按每人每年1000元的标准给予补助；对吸纳社区戒毒、社区康复人员就业的个体工商户、私营业主以及自主创业的，由所属县、区（市）财政连续3年按每人每年1000元的标准给予扶持补助。对社区戒毒、社区康复人员创办“阳光工程”企业、从事个体等经营项目，符合相关规定的，给予小额贷款担保、贴息等支持。^①

类似做法，广西壮族自治区称为“启航工程”。先是在柳州试点，柳州市柳南区、鹿寨县、北海市平阳社区等地创造了以就业安置为核心的社区戒毒、社区康复新模式。柳州全市截止到2012年5月，建成“启航工程”就业安置基地11个，安置社区戒毒、社区康复人员327人，通过其他渠道安置703人，累计安置1030人，安置率达21.8%。许多康复人员重新走上了希望之路。自治区发布《关于深入开展社区戒毒社区康复启航工程建设工作的意见》，肯定了柳州等地的经验，将启航工程推广到广西壮族自治区各地，并提出了新的目标和要求。各地社区戒毒、社区康复人员就业安置率要达到以下目标：2012年达到30%以上、2013年达到50%以上、2014年达到70%以上。对吸毒人员管控率和戒断巩固率进一步提高。到2013年底，吸毒人员管控率从目前的60%提高到75%，戒断巩固率从目前的10%提高到20%以上。社区戒毒。社区康复人员因丧失劳动能力或因各种原因无法就业的，当地政府应将符合条件的人员纳入城乡最低生活保障和城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗范畴。

^① 参见《遵义市强力推进社区戒毒康复“阳光工程”建设》，
http://www.gz.xinhuanet.com/2012-10/10/c_113322172.htm?bsh_bid=143920991

（四）公安部答复吸毒成瘾者如何脱离动态管控系统

《戒毒条例》第7条规定，对戒断3年未复吸的人员，不再实行动态管控。但是，戒断3年未复吸人员脱离吸毒人员动态管控机制的具体操作办法，戒断3年未复吸人员脱离吸毒人员动态管控机制申请的受理部门名称，《戒毒条例》《机动车驾驶证申领和使用规定》以及各地的地方性禁毒条例都没有予以具体规定。

爱知行研究所在2011年9月15日向公安部申请信息公开，公安部在（公安部政府信息公开答复书 编号：2011年答007号），对如何脱离动态监管系统做出说明：根据《戒毒条例》第4条、第7条的规定，公安机关对戒断三年未复吸的人员，不再实行动态管控，并从吸毒人员动态管控范围筛除，吸毒人员脱离动态管控工作不需要提交申请材料。但是具体如何操作，操作流程还是没有予以详细的答复。

（五）《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》控制吸毒者中艾滋病感染

据统计，在四川、广西、贵州等省市部分注射毒品人群中，HIV感染率高达50.0%、43.1%和34.8%。^①吸毒人员感染艾滋病主要是因为采取不洁净的针具，国家应当采取积极措施，如展开针具交换，提供美沙酮治疗，避免吸毒人员感染艾滋病。2012年国务院颁布了《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》，计划规定，在2015年底实现登记在册阿片类物质（主要指海洛因）成瘾者500人以上的县（市、区）建立戒毒药物维持治疗门诊及其延伸服药点，为70%以上符合条件的成瘾者提供戒毒药物维持治疗服务；参加戒毒药物维持治疗人员艾滋病年新发感染率控制在1%以下；静脉注射吸毒人群共用注射器具比例控制在15%以下。

该计划还指出，对吸毒人群应当进行综合干预，扎实推进戒毒药物维持治疗工作，减低艾滋病和毒品的危害。依托戒毒药物维持治疗门诊，建立延伸服务点，提高服务的可及性。建立强制隔离戒毒、社区戒毒、社区康复和戒毒药物维持治疗之间的衔接机制，积极探索在社区戒毒和社区康复场所内开展戒毒药物维持治疗工作，做好强制隔离戒毒人员出所后向戒毒药物维持治疗机构的转介工作。加强戒毒药物维持治疗的规范化管理，提高服务质量。要根据当地实际情况，探索

^① 参见李建华等：《中国吸毒人群中艾滋病等血液传播疾病的感染情况》，《中国艾滋病性病》2009年第5期，第543页。

建立减免费用等激励机制，加强对服药人员的管理和综合服务，提高维持治疗保持率，确保治疗效果。在戒毒药物维持治疗难以覆盖的地方，继续开展清洁针具交换工作。^①

（六）涉及吸毒成瘾者人权的相关案例和事例

1. 强制隔离戒毒行政诉讼第一案

《禁毒法》第38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。这赋予了公安机关极大的自由裁量权。

河南省博爱县农民贾亮亮于2008年4月17日因吸食毒品被强制戒毒后，又多次吸毒，2011年4月18日10时许，贾亮亮又在博爱县清化镇南关村自己家中吸食毒品。根据《禁毒法》第38条第二款、第47条第一款之规定，博爱县公安局决定对其强制隔离戒毒二年。贾亮亮以博爱县公安局认定的事实不真实，缺乏证据支持，向博爱县人民法院提起行政诉讼。贾亮亮诉称，被告的证据不能证明原告吸毒成瘾严重，且不存在“通过社区戒毒难以戒除毒瘾”的情形。请求依法撤销博爱县公安局作出的博公（刑）强戒决字（2011）第8号强制隔离戒毒决定书，解除对原告的强制隔离戒毒措施。博爱县法院经过审理认为：原告贾亮亮在2008年4月17日被强制戒毒后多次吸毒，2011年4月18日10时许，又在家中吸毒。被告博爱县公安局作出的博公（刑）强戒决字（2011）第8号博爱县公安局强制隔离戒毒决定书，事实清楚，证据确凿，程序合法，适用法律正确，应当予以维持。

从上述案情来看，该案件属于决定裁量，公安机关对贾亮亮吸毒成瘾严重事实认定清楚，做出强制隔离戒毒措施并没有违反程序之处。公安机关在适用裁量权中并没有出现裁量滥用和裁量逾越行为，法院应当尊重公安机关的决定。但是，公民的人身自由属于公民的基本权利，法律赋予公安机关对于吸毒成瘾严重者直接予以强制隔离措施，裁量权过大，在实际的操作当中也难以掌握标准。建议有关部门出台相关细则，以法律规范的形式明确规定吸毒成瘾严重的情形，便于公安部门在执法当中操作。

^① 卫生部：《国务院办公厅关于印发中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划的通知》，<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohjbyfkzj/s3585/201203/54223.htm>

2. 便衣警察美沙酮治疗诊所门口抓人事件

东莞梅先生（化名）2011年6月开始，每天都要到常平美沙酮维持治疗门诊部服药。2012年3月16日早上，他刚服完药走出门诊，就遇到六七个便衣警察。和他一起被抓到派出所的还有另外两名患者。他们在派出所被要求做尿检，检查结果三人都显示为阳性，之后就被罚了款。“录完口供之后就关着，再后面就罚款，最多的三千元，我罚了500元，他也没说，就是罚款，又没有给收据的。”常平公安分局金美派出所教导员陈满河说：“去年12月26日到今年3月25日有一个叫做粤安12的行动，具体就是上面有规定一个派出所要破多少宗刑事案件，还有要破多少宗贩毒，抓多少个强制戒毒的，就有这个行动，前段时间我们派出所就抓了5个强制戒毒。”^①如果公安要抓吸毒人员来完成任务，那么到美沙酮维持治疗门诊部门口抓，当然一抓一个准。这种执法行为是违反《禁毒法》和《戒毒条例》规定的。

3. 公安部门录入吸毒者姓名错误

23岁的曾实(化名)参加一家政府单位的应聘，需要一份无违法犯罪记录证明，然而他到户籍所在地派出所开证明时，发现自己在吸毒和强制戒毒的记录。吸戒毒时间是他上高一的时候，他跑了派出所、戒毒所，两方都表示，只有找对方才能销去案底。对此，深圳龙岗公安分局表示将派民警核查曾实的吸毒记录。曾实最早发现自己有吸戒毒记录，是在大运会召开前，当时，他被叫去布吉的罗岗派出所，民警说他有吸毒的前科，曾经因吸毒被拘留过，还被强制戒过毒。曾实在接下来的一周里，往罗岗派出所跑了多次，直到一位民警跟他说案底销了，他才放下心来。^②

4. 男子姓名被吸毒哥哥冒用不敢住宾馆

25岁的王任文是海南琼海定安人，家中有四姐弟，自己排行老四，哥哥王任银排行老三。2008年，王任银因为吸毒被海口市龙昆南派出所民警抓获。在民警做笔录的时候，王任银因为一直没有办理身份证，就报了弟弟王任文的名字和身份证。由于民警登记时没有仔细核对，就将王任文的身份确定为王任银，并以吸毒人员的身份将其登记到公安部动态管控系统。2010年国庆节期间，王任

^① 参见沈明涛、刘华仲：《警方美沙酮门诊部前抓吸毒者引质疑》，《东莞阳光网》2012年03月21日，http://news.sun0769.com/jrgs/201203/t20120321_1492319.shtml

^② 参见陈乐伟：《我吸过毒？我戒过毒？我怎么不知道？》，《南方都市报》2012年10月19日 <http://sznews.oeeee.com/a/20121019/1064332.html>

文曾去了一趟北京，在准备上火车时，突然被安检人员带走，并做了尿检。由于其没有吸毒，尿检也就没有什么问题，才被放行。但是麻烦并没因此结束，现在王任文根本不敢到宾馆酒店开房，也不敢到网吧上网。凡是要用到身份证的地方，都不敢去。他随时都会被民警带至派出所询问。2012年6月份，王任文因为吸毒在嘉积镇被会山派出所民警抓获。被抓获后，王任文在民警做笔录的时候依旧使用王任文的名字和身份证号码。王任文随后来到会山派出所，要求消除这种错误的登记。会山派出所民警在了解这一情况后，帮他做了笔录材料。但称要消除网上登记的记录，需要他到龙昆南派出所先消除第一次错误登记。龙昆南派出所承认王任文被错误登记一事确实存在，将尽快展开调查取证，帮他将被错误登记违法记录消除。^①

五、国内外学界专家关注吸毒成瘾者人权的保障

（一）成瘾者人权问题的专题研讨会在西安召开

2012年2月28日，西北政法大学禁毒法律与政策研究所和西安市法学会联合举办了“禁毒的理论与实践”学术沙龙。来自陕西省、西安市禁毒、综治、精神卫生、强制医疗、社区工作、律师等实务部门工作者，以及西北政法大学的专家学者20余人对我国戒毒制度的改革与成瘾者权利保障问题进行了深入研讨。

西北政法大学副教授褚宸舸博士认为，社区戒毒、社区康复开展的现实困难和挑战是财政投入不足，实践中社区戒毒、社区康复缺乏操作性和有效性，社工人才缺乏且面临就业瓶颈。从人权角度出发，保障中国几百万吸毒人群公民权和生存发展权，极大改变他们被边缘化、标签化和缺乏社会支持的窘境，是构建社会主义和谐社会的重要环节。成瘾者群体是社会学意义上的弱势群体，保障成瘾者人权将有利于全社会的福祉。成瘾者受到较严重的社会歧视和不公正对待需要予以重视。中国行政法学研究会副会长王周户教授认为，强制戒毒是一个行政强制行为，属于行政强制行为里面的行政强制措施。西安市精神卫生中心精神科主任医师贾伟指出，心理矫正这个问题确实很难。一方面戒毒尤其戒断非常困难，如果没有极大的毅力，是很难达到目标的。另一方面后期的心理矫正、回归社会，

^① 参见张期望：《男子姓名被吸毒哥哥冒用不敢住宾馆 正名遭挫折》
<http://news.sohu.com/20120925/n353910856.shtml>

也是很大的一个问题。对于社区康复和社区治疗，如果让病人去社区治疗，如果没有相应的人去监督、没有相应的药品去供给，将会是很难的。没有社工，社区禁毒的实行就会流于形式。西北政法大学冯雪教授指出，现在各个国家普遍认为吸毒成瘾是一种精神活性物质所致精神障碍。自愿戒毒、社区戒毒、强制隔离戒毒、药物维持治疗，具有强制性，限制人身自由，应该通过司法程序，引入司法救济。目前毒瘾的治疗方法主要有3种，医学色彩是非常浓的，这也就是为什么我们现在社区戒毒很难开展的原因。社区戒毒需要很专业的人员，需要设备，需要有一个体系。西安市公安局强制医疗管理处戒毒科科长洪魁认为，目前自愿戒毒存在的主要问题是监管中如何保护个人隐私。自愿戒毒是封闭式的，搞自戒，有的戒毒者就会提出来我要自由、我是来自戒的，为什么把我管理特别得这么严。

①

对于会议中专家的观点，《中国青年报》、《陕西日报》、《香港文汇报》等重要媒体都进行了报道。^②

（二）发改委《内参》关注成瘾者人权

褚宸舸副教授的论文《被忽视的毒品成瘾者权利》，被国家发改委所属《中国改革》杂志社的《改革内参》（综合版）2012年第8期（3月9日）刊载，这是我国内参首次关注成瘾者人权。

（三）中国社会科学网关注成瘾者人权

2012年6月7日，中国社会科学院所属中国社会科学网采访法学研究所刑法研究室主任刘仁文，刘研究员谈到禁毒时着重强调将吸毒者当做病人看待。坚持不把吸毒作为犯罪处理，而是更多的把吸毒人员作为病人，去关爱和治疗他们。强调社区戒毒，强调在社区中康复，这种戒毒方法更加人道，也更加科学。同时政府应当积极推行美沙酮治疗，和清洁针具交换。^③

^① 参见褚宸舸整理：《戒毒制度改革和成瘾者权利保障——“禁毒的理论与实践”学术沙龙发言纪要》，《贵州警官职业学院学报》2012年第3期，第121页。褚宸舸、黄明：《“禁毒的理论与实践”学术沙龙综述》，《西南政法大学学报》2012年第4期。

^② 李丽：《戒毒专家：如何防止戒毒未真正取得效果人员流入社会》，《中国青年报》2012年3月18日，http://zqb.cyol.com/html/2012-03/18/nw.D110000zgqnb_20120318_5-03.htm；任虎鹏：《西安尚未有效开展社区禁毒》，《陕西日报》2012年3月29日第五版 <http://sxdaily.joyhua.com/sxrb/20120329>；熊晓芳：《陕法学家吁保障吸毒者权利》，香港《文汇报》，<http://news.wenweipo.com/2012/03/29/NN1203290002.htm>

^③ 参见刘仁文：《把吸毒者当病人体现人文关怀》，<http://www.cssn.cn/news/494900.htm>

（四）历史和现实相结合思考世界毒品问题

2012年6月22—23日，“亚洲的毒品和酒精：历史研究的新视野”国际研讨会在上海召开，来自来自中国、英国、美国、法国、荷兰、印度、加拿大等国学者，聚焦亚洲的毒品问题，对当下出现的新问题提出了解决之道。酒精和药物史学会主席约瑟夫·斯皮兰认为，从历史经验来看，过去很多国家希望以一国之力解决问题，而事实证明国家之间的合作非常重要。同时国家应当关注青年教育，从源头建立预防机制，对遏制毒品非常重要。英国格拉斯哥卫生和医疗保健社会史中心主任詹姆斯·米尔斯认为，要注意区分不同的毒品使用者和各种类型的毒品，应重点研究毒品使用，而不是一味探究毒品供应问题”。西北政法大学禁毒法律与政策研究所所长褚宸舸副教授指出，应客观、冷静、理性对待吸毒的社会危害性。过去人们对吸毒的社会危害性存在一些误解，将吸毒群体和犯罪群体画上了等号，这些误解不利于对吸毒者进行人性化的治疗。上海师范大学人文学院院长苏智良认为，解决毒品问题，有赖于三方面的工作：全社会动员，不能只依赖或幻想政府解决毒品问题。打持久战，不要幻想很快解决问题。重视青少年教育。上海大学教授张勇安认为，应当促进禁毒领域进行跨学科深入研究，政府也应在法定范围内公开禁毒相关信息，让学者的研究有的放矢。^①

六、民间组织对吸毒成瘾者人权的呼吁和推动

（一）关于吸毒者享有医疗保障和城市最低保障

2012年北京爱知行研究所分别致函云南禁毒委员会及其民政厅、新疆禁毒委员会及其民政厅、四川省禁毒委员会及其民政厅、河南禁毒委员会及其民政厅、贵州省禁毒委员会及其民政厅、广西壮族自治区及其民政厅，这些省市政府部门出台的社会保障和救济政策规定存在对戒毒人员享受社会保障的歧视性规定。这些规定违反《禁毒法》和《戒毒条例》关于“戒毒人员在入学、就业、享受社会保障等方面不受歧视”的规定，也违反《经济、社会和文化权利国际公约》相关“人人有权享受社会保障”的规定。爱知行研究所指出，部分地方立法违背了《禁毒法》和《戒毒条例》中戒毒人员享受社会保障的规定。同时也不能因为一个家

^① 参见胡言午：《国家合作：禁毒研究与实践的未来走向》，《中国社会科学报》2012年6月25日，第1版。

庭当中一个人吸毒，则全家不能享受低保待遇。我国“四免一关怀”政策指出，农村艾滋病患者全家一般都可办低保。但当艾滋病人如果也是吸毒人员时，那他和他的家人是否能获得低保。在申请低保的过程中，出于公正的需要，公示制度要求初审、审核、审批三个步骤都要进行发榜公示，公示泄露了个人隐私，加重了戒毒人员的社会歧视。很多成瘾者因此不敢提起低保申请，无法获得社会保障，从而导致犯罪等其他社会问题。低保政策的目的是为生活真正困难、缺乏保障的人提供最低的生活保障。不能因为吸毒人员特殊身份，而不能享受低保的政策，同时在操作流程上应当更加人性化。

（二）关于吸毒动态管控系统的完善

由于吸毒人员使用假身份证件、出现身份证号重复的情况、公安人员录入信息出错、以及可能的公安人员恶意陷害仇人的情况。所以，吸毒人员动态管控机制实际上也牵连到许多无辜之人，一些没有吸过毒的人，但却被认为有吸毒经历而受到动态管控。爱知行研究所认为，国家应当对吸毒人员动态监管系统进行评估，在评估的基础上出台相应办法，防止对公民权利的侵害。根据《戒毒条例》，规范吸毒人员动态管控机制的运作，注意信息的更新。同时爱知行组织还指出公安部门应当明确一些具体问题的操作办法：比如被录入吸毒人员动态管控机制是否可以直接作为吸毒嫌疑的证据？是否需要对有现行吸毒嫌疑人员的强制吸毒检测和基于动态管控机制录入信息而进行的强制检测进行区别？基于动态管控机制信息而对戒毒人员实施的强制吸毒检测，是否需要一个数量的限制？是否可以提前告知过去吸毒但戒毒人员需要接受吸毒检测的情形？是否可以减少每年6月26日国际禁毒日前夕对戒毒人员实施强制吸毒检测的情况？

（三）关于禁毒中的政府信息公开

2011年8月，北京爱知行研究所曾致函公安部，要求其信息公开：公开戒断3年未复吸人员脱离吸毒人员动态管控机制的具体操作办法；公开戒断3年未复吸人员脱离吸毒人员动态管控机制申请的受理部门名称；公开戒断3年未复吸人员脱离该动态管控机制所须提交的证明文件名称及贵部认可的开具证明文件的部门名称。

2012年8月，针对公安部《关于加强吸毒人员驾驶机动车管理的通知》，北京爱知行研究所申请公安部信息公开：要求全文公开公安部《关于加强吸毒人员

驾驶机动车管理的通知》；《关于加强吸毒人员驾驶机动车管理的通知》的决策依据；接受美沙酮维持治疗人员是否属于吸毒成瘾未戒除人员范畴？公安部在延期十五个工作日之后的答复是，公开了《公安部关于加强吸毒人员驾驶机动车管理的通知》全文，同时拒绝公开该通知出台的决策依据。

报告执笔人简介:

褚宸舸，男，1977年生，汉族，祖籍山西汾阳，中共党员。现为西北政法大学行政法学院副教授，西北政法大学禁毒法律与政策研究所（NLPRC）所长，法学博士。学术研究方向为禁毒法学、宪法学、法社会学。1997年至今在中国大陆、台湾、香港已公开发表学术论著80余篇（部），合著《医疗纠纷案件审理之实证分析》《临潼信访：中国基层信访问题研究报告》《灋问》《公共参与的理论与实践》等专著。参编《宪法学概论》《立法学》和法硕《法理学》等教材。

近年来关于吸毒者人权保障和戒毒制度改革的研究成果，得到《中国青年报》《中国社会科学报》《检察日报》、NEWSCHINA、美国彭博新闻社、浙江卫视、陕西卫视、国家禁毒委《禁毒周刊》《华商报》《西安晚报》《劳动者报》等报刊的关注、采访和报道。

联系方式:

电子邮件: chuchenge@gmail.com

博客: <http://chuchenge.fyfz.cn/>

通讯地址: 陕西省西安市长安区韦郭路中段西北政法大学行政法学院 褚宸舸

邮编: 710122

中国毒品成瘾者法律人权报告（2012）



北京爱知行研究所

艾滋法律咨询热线：010-88142132

微博：<http://weibo.com/aidslaw>

Twitter: @azxing

Email: aizhixing2010@gmail.com

网址：<http://www.aizhi.co/>