

讨论

贩毒分子套购麻醉药品 “锅”不能甩给医生

张艳萍：如何看待公安、司法机关对于麻醉药品的态度？案例一中，林医生是否犯有贩卖毒品罪？

陈钊：作为一名临床医生，看到这两个案例，我感到很难过。受两次鸦片战争这一特殊历史背景的影响，我国社会各界对于麻醉药品的使用和管理的确实存在一些错误的认识——一些职能部门对于麻醉药物管理方面的一些错误认知，导致国务院于1987年11月28日颁布并施行的《麻醉药品管理办法》至今仍未惠及所有患者。这两个案例实际也体现出，对于阿片类药物，我们习惯于“管得过严”，甚至把医生的职业行为混同于“贩卖毒品”犯罪，不利于社会的安定和发展。

案例一中，科主任考虑到食管癌术后患者存在肋间神经痛、癌痛等情况，并进行镇痛治疗，合情合理。尽管从专业角度，科主任的治疗方案存在瑕疵；尽管从医院管理的角度，该院并没有落实住院患者管理制度和流程，但林医生既不是治疗方案的制定者，也没有盐酸二氢埃托啡舌下片的处方权，更没有从中获得经济利益，其行为不构成犯罪。

麻醉药品的使用，医生需要



培训、需要规范、需要提高水平。但贩毒分子利用真实患者套购麻醉药品的案例可谓防不胜防，不能将责任一味地推到医生头上。

刘律师：从主观构成要件上讲，《中华人民共和国刑法》规定的犯罪包括故意犯罪和过失犯罪两大类。因此，刑法界普遍认为，如果仅有客观上的违法行为，还不足以认定为犯罪。具体到贩卖毒品罪，是指需要行为人明知是毒品并以贩卖为目的，非法售卖毒品的行为。可见其主观的定罪要件是行为人对其犯罪行为是明知的、故意的。

聂学：《中华人民共和国刑法》第三百四十七条规定：走私、贩卖、运输、制造毒品，无论数量多少，都应追究刑事责任，予以刑事处罚。但林医生没有走私、贩卖、运输、制造毒品罪的主观故意和行为，仅有为晚期癌症患者开具止痛药的主观故意和行为。若林医生不知道代取药者是毒贩，不知道药品流入毒贩手中的话，就不能构成走私、贩卖、运输、制造毒品罪。本案一审给林医生定罪量刑，二审发回重审，我们有理由期待，重审能够做出不一样的判决。

提高警惕严格管理 避免麻醉药品落入贩毒分子之手

张艳萍：林医生临床用药是否存在不足？这一案例给广大医生带来哪些启示？

刘端祺：我国很多医生对癌痛管理关注不足，部分医护在临床实践中不使用疼痛评估量表，仅凭经验或个人感觉对患者进行评估，也存在不相信或过于相信患者主诉的现象，在镇痛药物的选择方面也存在误区。

刘波：从临床用药角度，案例一中医生的治疗方案存在瑕疵：患者杨某青为食管癌术后，存在神经痛和癌痛。根据《癌症疼痛诊疗规范（2018年版）》，可采用的常用镇痛药物包括吗啡、羟考酮、氢吗啡酮等药物，而盐酸二氢埃托啡并不在推荐之中。同时，根据目前指南和文献报道，该药用于癌痛治疗少见——该药具有极强镇痛作用的

同时，也具有很大的毒副作用，并不适宜癌痛治疗。另外，该患者存在神经病理性疼痛，用药时可合并加巴喷丁或普瑞巴林联合治疗。可见，该院外科在对癌痛的评估和治疗存在不规范，需加强癌痛规范化治疗方面的学习。从法律角度看，根据《麻醉药品、精神药品处方管理规定》，盐酸二氢埃托啡处方为一次常用量，仅限于二级以上医院内使用。医院为杨某青持续开出盐酸二氢埃托啡舌下片的做法显示医院对该药品的管理存在严重不足。

徐智慧：林医生的确存在违规行为，但属于民事范畴。《麻醉药品、精神药品处方管理规定》明确指出：患者有委托亲属或者

监护人代领麻醉药品的权利，但要核对实际用药人，核对代办人姓名、性别、年龄、身份证号码、科别、开具日期等；根据《麻醉药品临床应用指导原则》，医生在开始阿片类药物治疗后，患者应至少每周就诊一次，以便调整处方。而林医生既没有认真核对代领人的身份；又没有遵守“患者至少每周就诊一次”的规定，使魏某冒领药物成功，存在过错。

聂学：本案提醒广大医务人员，无孔不入的贩毒分子可能利用晚期癌症患者获取麻醉药品，进而实现制毒贩毒的目的。一定要严格按照法律法规、规范指南开具麻醉处方，并确保患者本人实际消耗使用。

让法治与理性之光照亮麻醉药品前路

张艳萍：如何评价案例二中黄医生的治疗方案？他的遭遇给广大临床医生带来了哪些启示？如何让癌痛患者不再忍痛？

吴晓明：案例二中，黄医生的治疗方案没有问题。首先，不管是美国国立综合癌症网络（NCCN）指南，还是我国难治性癌痛专家共识，都提倡当晚期重度癌痛患者口服大剂量阿片类药物不能控制疼痛时，使用PCA镇痛泵。在临床工作中，我们会遇到一些晚期癌痛患者，由于病情进展加之阿片耐受的问题，虽加大阿片口服给药量仍不能完全止痛，而使用PCA镇痛泵后则可有效达到止痛目的，很好地缓解了患者“生不如死”的痛苦。

其次，黄医生也没有超说明书用药，盐酸吗啡注射液药物说明书中“用法用量”规定：皮下注射成人常用量：一次5~15mg，一日15~40mg；极量：一次20mg，一日60mg。但说明书也在“药物过量”中注明：对于重度癌痛患者，吗啡使用量可超过上述剂量（即不受药典中关于吗啡极量的限制）。同时，《WHO成人和青少年癌痛的药物治疗和放射治疗管理指南》后的药理概况“典型起始剂量”显示，吗啡用于无肝肾疾病的成人慢性癌痛治疗典型起始剂量为2mg/4h皮下或静脉注射，但无最大剂量规定。黄医生开具的麻醉药品用量虽然偏大，但符合说明书规定。并且，警方在调查中也没有发现麻醉药物流失现象。

此案例中，值得注意的是，如果根据疼痛性质，加用辅助镇痛药物，或许可以减少阿片药物的用量。

刘波：麻醉药品具有明显的两重性：一方面，其有很强的镇痛等作用，是医疗上必不可少的药品，但同时，不规范地连续使用又易产生依赖性，若流入非法渠道则沦为毒品，造成严重社会危害。因此，临床工作中，医生一定要规范管

理，为患者解决疼痛问题的同时杜绝流弊问题。

医生在为患者开具阿片类药物时，首先应该对患者的疼痛进行全面、规范的评估，为患者开具适当的剂量。在处方效果稳定后制定合理的复诊周期，动态监测、评估疼痛缓解程度和药物副作用等情况。

同时，对该类药物的监管也一定要到位，规范化、系统化管理，开具麻醉、精神药品药物需要用专用处方，药品调剂室需对麻醉、精神药品处方进行专册登记，各病区、手术室在注射剂使用后应回收空安瓿瓶，核对批号和数量并作记录。残余液在双人监督下销毁，剩余整支药品应办退库。全面贯彻和落实各项法律法规，也是保障患者用药，减少药物流失滥用的重要手段。

聂学：如果对麻醉药品的使用戴上“有色眼镜”，将医生使用麻醉药品镇痛的行为与走私、贩卖、运输、制造毒品罪混为一谈，恐将危及我国本就不充分的癌痛治疗，恐将伤害众多癌痛患者，并对患者、家属乃至医生造成精神伤害甚至留下心理阴影。

癌痛患者不再忍痛，需要全社会的支持。需要提醒广大医务人员的是，按照《中华人民共和国刑法》第三百五十五条“非法提供麻醉药品、精神药品罪”之规定，医务人员违规向吸食、注射毒品的人提供麻醉药品、精神药品的，构成非法提供麻醉药品、精神药品罪；向走私、贩卖毒品的犯罪分子或者以牟利为目的，向吸食、注射毒品的人提供麻醉药品、精神药品的，构成走私、贩卖、运输、制造毒品罪。可见，正当使用麻醉药品、精神药品，应当也能够受到法律的保护；违法违规使用麻醉药品、精神药品，必然要承担相应的法律责任。

延伸

用法治思维和方式 化解超说明书用药的法律问题

▲ 法治广东研究中心主任 宋儒亮

虽然两个案例并不涉及超说明书用药的问题，但在临床上，超说明书用药的现象却屡见不鲜，超说明书用药引发的法律问题也始终是医生的悬顶之剑。

药品说明书引发的法律风险是值得密切关注的大事。药品说明书既是医生开药、患者用药、药师调药配药、各方评药的依据，也是政府对药品使用、评判的法定依据，但药品说明书

滞后的现象却非常普遍。

药品说明书修改完善关系到医患双方，因此，要强调用法治思维和方式化解药品说明书问题。从法律层面来讲，谁许可谁就要负责，这意味着药监部门有责任、有义务让药品说明书是动态的、最新的、可靠的，因此，应主动通过日常监管发现问题，并尽快督促完善药品说明书。其次，在行业学、协会以及医院、

医生层面，应把药品说明书滞后问题向监管部门正式报告，医生中的各级人大代表、政协委员也应积极发声，把大家的意识、意志凝聚在遵守药品说明书安全依据上来。但目前，却鲜有以学、协会及医院的名义督促有关部门或企业修改说明书的行为，更多的则是像“怕得罪人”一样“另辟蹊径”，即通过形成行业共识、医院规范，甚至通过与患者商量

来转移风险。

最后，药品生产企业有责任保证药品说明书适应证及时、全面。其实，很多药品都存在药品说明书滞后的问题，但药企大多不愿当“出头鸟”，这样的心理要不得！药品说明书是否及时、客观和全面，是判断一家药企是否很好地履行社会责任的标准之一。完善药品说明书，贡献企业智慧、力量，差的其实不是钱，

而是责任心。

涉及到麻醉类药物，药品说明书导致的法律风险更为突出。人临终时，医生与其把关注点放在药物成瘾的风险上，不如最大限度解除患者痛苦，使其平静、不痛苦、有尊严地离世。这既是对一个人最后的安慰，也是医者仁心的体现。为此，应在体制、机制、法制上营造理解医生的环境与氛围。