



经济及社会理事会

Distr.: General
18 December 2013
Chinese
Original: English

麻醉药品委员会
第五十七届会议
2014 年 3 月 13 日至 21 日，维也纳
临时议程*项目 10(a)
各项国际毒品管制条约的执行情况：
麻醉药品委员会和世界卫生组织在审查
供建议可能列入附表的物质方面遇到的
挑战和今后的工作

审查供建议可能列入附表的物质方面遇到的挑战和今后的工作

秘书处的说明

提要

本文件提供有关各项国际毒品管制公约关于可能将物质列入附表的相关规定、物质审查方面的挑战以及前进之路的可能选择的信息。本报告还载有供麻醉药品委员会审议的建议。经《1972 年议定书》修正的 1961 年《麻醉品单一公约》以及 1971 年《精神药物公约》下的物质列表程序见附件一。1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》的列表条文摘要见附件二。

* E/CN.7/2014/1。



一. 导言

1. 在其第五十六届会议上，麻醉药品委员会在其第五十七届会议临时议程中，即在题为“各项国际毒品管制条约的实施情况”的议程项目 10 下增列一个题为“麻醉药品委员会和世界卫生组织在审查供建议可能列入附表的物质方面遇到的挑战和今后的工作”的分项目，以便协助会员国适用三项国际毒品管制公约所载的现行列表程序。
2. 本文件提供了关于审查相关物质以及根据各项国际毒品管制公约可能将这些物质列入附表、重新列表或取消列表的相关挑战的信息，并就可能的前进之路提出建议。铭记该新的分项目的措辞，本文件主要述及经《1972 年议定书》修正的 1961 年《麻醉品单一公约》和 1971 年《精神药物公约》下的列表程序，附件一也概述了这些程序。1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》的相关条文摘要见附件二。

二. 根据各项国际毒品公约管制新物质方面的挑战

3. 从《1961 年公约》和《1971 年公约》生效一直到 1990 年代初是物质最经常被置于国际管制之下的时期。在此期间，麻醉药品委员会定期、几乎每年处理列表事宜。虽然近几年在将麻醉药品和精神药物列入附表方面的行动有所减少，但新型精神活性物质的出现，使人们对各项国际毒品管制公约下的列表程序重新产生兴趣。
4. 本文件借鉴了 2013 年 9 月 3 日至 5 日在维也纳举行的新型精神活性物质问题国际专家协商会议的工作及其由国际毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）实验室和科学科编写的成果文件。专家讨论了各缔约国自 1961 年以来鲜有发起列表通知这一事实。还讨论了各公约下有关强制性和自行酌定的暂行管制措施的机制，但迄今为止这些机制可能尚未充分利用。他们注意到最大限度地利用各公约下提供的工具方面开展国际合作的必要性。专家建议为缔约国编拟列表程序简化指南。除其他外，专家确定了列表程序面临的以下挑战：
 - (a) 新型精神活性物质快速扩散和迅速更替以及世界不同地方不同物质的流通，使得排列评价的优先顺序困难重重；
 - (b) 获得有关新物质的潜在风险和危害的数据及其他数据以进行风险评估；
 - (c) 从发起/通知到建议相关管制措施的程序的效率和时机；
 - (d) 对新物质进行风险评估方面的资源限制；
 - (e) 各国实施管制同时平衡获得医疗用途所需物质的能力程度各不相同。

A. 了解和使用程序

5. 被视为可能对公共健康构成威胁的新物质管制程序遵循相关公约中详细规定以及各附件所描述的多阶段结构。

6. 三阶段结构包括：

- (a) 发起/通知以推荐一种供评价的新物质；
- (b) 专家评估该物质的健康风险和致瘾药力；
- (c) 就将其列入哪一个附表作出决定。

1. 通知

7. 修正《1961 年公约》和《1971 年公约》下的物质管制范围遵循三阶段程序，从发起人通知联合国秘书长开始，发起人可以是公约某一缔约方，也可以是世界卫生组织（世卫组织）。随后由秘书长向各缔约方递送一份普通照会以征求其评论意见，如果该申请由某一缔约国提出，则递送给世卫组织，世卫组织将进行风险评估。将世卫组织的评估和建议以及一份摘要提供给麻醉药品委员会，供其审议和采取行动。

8. 关于通知程序，还提及 1979 年 2 月 22 日委员会第 7 (XXVIII) 号决议，委员会在该决议中促请缔约国按照《1961 年公约》和《1971 年公约》的要求对任何通知补充相关信息，以证明所涉物质的拟议管制状态，特别关注公共健康和社会问题的实际或可能性质和范围的数据，以保证将有关物质纳入 1971 年《精神药物公约》的一个附表。

9. 只有通知程序才能启动审查《1961 年公约》和《1971 年公约》下的物质管制范围的程序。例如，虽然委员会对氯胺酮作出了若干决议，¹但是从未向秘书长发送通知。

10. 如上所述，通知和委员会关于管制范围的决定的数量不断减少：1980 至 1989 年有 79 项决定，1990 至 1999 年有 20 项决定，2000 至 2009 年有 10 项决定，2010 至 2013 年只有 2 项决定。大多数通知由世卫组织发出，很少由会员国发出。关于《1988 年公约》下的前体化学品，大多数通知由国际麻醉品管制局发出。²

2. 风险评估和建议

11. 世卫组织根据《1961 年公约》和《1971 年公约》对受审查的物质进行了一项风险评估。³此项医疗和科研评估由世卫组织药物依赖性专家委员会实施。一

¹ 第 49/6、50/3 和 52/8 号决议。

² 会员国的通知结果是进行一次重要审查，而由世卫组织、药物依赖性专家委员会委员和国际麻醉品管制局发出通知结果可能是预先审查。

³ 对于根据《1988 年公约》列入附表问题，国际麻醉品管制局进行了一项科学评估。

般来说，世卫组织的职责是对任何物质的药性和易滥用性进行评估，并在管制被视为必要的情况下，向委员会建议国际毒品管制公约下的适当管制级别。

12. 世卫组织的核心职能之一是确保全世界范围内获得优质药物。考察与特定物质有关的依赖性和危害性风险时，世卫组织依照适当列表的定义，审查该物质的治疗作用。《1961 年公约》和《1971 年公约》均规定了对易受同样滥用和易生同样恶果的物质进行管制，并视为这些公约下已受管制的物质。审查显示出与两项公约下受到监管的物质类似的滥用特征的物质时，委员会将首先考虑《1961 年公约》的适用性；如果发现不适用，则采用《1971 年公约》标准进行分析。

13. 世卫组织提出上述建议的程序在财务和人力资源方面不但需要大量资源，还需要大量时间。该程序的步骤包括：

- (a) 分发关于受审查物质的调查表，分析数据；
- (b) 甄选临时专家以编拟预先审查或重要审查文件；
- (c) 药物依赖性专家委员会会议之前对文件进行同行审查；
- (d) 世卫组织召集该专家委员会会议；
- (e) 专家委员会根据从文献中收集的证据和利用调查表直接从会员国收集的数据分析改变某种物质状态的必要性（实施新的管制或更改列表级别）；
- (f) 专家委员会向世卫组织总干事提出建议；
- (g) 总干事通过秘书长向委员会通报其建议。

14. 药物依赖性专家委员会是由世卫组织总干事从不同领域挑选的专家组成的专家小组，并邀请联合国机构的观察员参加。专家委员会审查有关正在审议以供国际管制的物质的可用信息，并向总干事提供咨询意见。根据各项公约确立的标准，专家委员会的意见涉及科学、医疗和公共健康研究结果。其责任包括：(a) 预先审查，以确定一种物质是否应当接受重要审查；(b) 重要审查，以评估受审查的每种物质产生依赖性的能力、滥用及造成公共健康和社会问题的可能性，以及该物质在医疗方面的功效，如果需要进行管制，则针对根据一项公约列入适当附表提出咨询意见。⁴在以下任一情况下启动重要审查：(a) 《1961 年公约》或《1971 年公约》某一缔约方发起将某种物质列入附表的通知；(b) 麻醉药品委员会明确申请对某种物质进行审查；(c) 对某种物质的预先审查导致专家委员会建议进行重要审查；或者(d) 提请世卫组织注意的信息表明，某种物质被秘密制造或对公共健康和社会具有特别严重的风险，且不具有任何一方确认的治疗作用。

15. 世卫组织秘书处收集了有关各种物质的数据以供重要审查。专家委员会评估所依据的重要审查文件包括一份关于受审查物质的医疗文献摘要、从国际毒品管制机构收集的数据和各会员国卫生部的调查表答卷。将重要审查文件草稿，包括有关调查表的报告，递交给提出请求的国家政府、机构、组织或其他

⁴ 第三项责任涉及《1971 年公约》下的豁免制剂。

有关方，他们在该文件编制中提供了合作，并且可能就该草稿提供评论意见。对于每种物质而言，重要审查文件将由世卫组织专家咨询小组的两名专家进行同行审查，包括对所提交的证据是否有力进行评价。如果存在数据局限或遗漏，则予以查明并根据需要进行补救。重要审查文件，包括有关调查表的报告，将提供给药物依赖性专家委员会委员，并张贴在世卫组织网站上。如果提供者有此要求，将对世卫组织所收到的用于审查的信息保密。

16. 专家委员会拟定每种受审查物质的评估摘要，并告知总干事其评估情况和建议。专家委员会报告应送交给麻醉药品委员会，并张贴在世卫组织网站上。

17. 近年来专家委员会会议的程序太长和频率太低，给向委员会列表程序提供必要意见带来了挑战。

3. 有关管制措施的决定

18. 依照《1961 年公约》第三条第三款(三)项，委员会决定根据世卫组织的建议修正各附表，但是也可决定不作修正。

19. 依照《1971 年公约》，委员会可决定根据世卫组织的评估结果，将一种物质加入附表、从某一附表改列另一附表，或者将该物质从任何附表中剔除。委员会拥有广泛的自行酌定权力，以考虑经济、社会、法律、行政或其他因素，但不得任意行事。《1971 年公约》第二条第五款明确规定，世卫组织对于有关医疗与科学事项的评估应具有决定性，委员会不得根据其他医疗或科学观点作出决定。然而，委员会的观点可以与专家委员会的观点不同，并铭记委员会可能认为相关的经济、社会、法律、行政及其他因素。

20. 根据《1961 年公约》和《1971 年公约》，一缔约方可质疑委员会作出的决定，提出由经济及社会理事会对该决定进行复核。理事会就该事项所作的决定是最终决定。⁵

21. 《1961 年公约》和《1971 年公约》均包括列表程序中一个可能的中间步骤，其中规定委员会或缔约方在收到所有相关信息之后但是在世卫组织评估之前，应审查适用暂行管制措施的可能性。根据《1961 年公约》，有两种不同的规定涉及此类措施。自行酌定条文要求缔约国“参酌所有情报考虑可否”对某一物质适用暂行管制，据此由各缔约方自行判断是否适用该管制措施。根据强制性规定，委员会在就该事项作出最后决定之前，可要求各缔约方将该物质置于暂行管制之下。⁶《1971 年公约》仅包括自行酌定规定⁷，由各缔约方自行判断是否适用暂行管制措施。可能根据《1961 年公约》适用暂行强制性管制措施，这一措施在过去几乎不曾使用：曾考虑使用但最终未予适用的一起案件是 1981 年

⁵ 《1961 年公约》第三条第八和九款；《1971 年公约》第二条第八款。

⁶ 《1961 年公约》第三条第三款(一)和(二)项。

⁷ 《1971 年公约》第二条第三款。

喷他佐辛案⁸，该物质于 1984 年通过正常措施被加入《1971 年公约》附表三。⁹委员会关于将某种物质暂时列入附表的决定是最终决定，无需经理事会复核。

B. 与数据收集有关的挑战

22. 虽然列表程序面临的挑战不仅仅适用于新型精神活性物质，但这些物质确实提供了此类挑战的实例。毒品和犯罪问题办公室题为“新型精神活性物质的挑战”的报告¹⁰表明过去十年世界许多地方新型精神活性物质迅速增加。会员国向毒品和犯罪问题办公室报告的新型精神活性物质的数量从 2009 年底的 166 种增至 2012 年中期的 251 种，到 2013 年 8 月增至 354 种（包括有待核实的 6 种物质）。然而，一项主要挑战是，似乎没有明确表示其中哪些物质目前正在流通以及这些物质在世界不同地方的分布情况或每种物质造成的危害性如何。

23. 世卫组织要求提供数据以评价特定物质的潜在风险和危害。编制重要审查文件草稿时，世卫组织应当在可行的情况下包括以下信息：(a)物质；(b)化学性质，包括有关合成、制剂和特性的一般信息；(c)改制为管制物质的便利程度；(d)一般药理；(e)毒性；(f)人类的不良反应；(g)成瘾药力；(h)潜在滥用性；(i)治疗应用；(j)列入世卫组织《基本药品示范清单》；(k)营销授权（作为药物）；(l)工业用途；(m)非医疗使用、滥用和依赖性；(n)与滥用和依赖性有关的公共健康问题的性质和范围；(o)合法生产、消费和国际贸易；(p)非法制造和运输及相关信息；(q)当前的国际管制及其影响；(r)当前和过去的国家管制；以及(s)其他相关医疗和科研信息。需要数据的领域往往缺乏数据。

24. 各国收集构成世卫组织分析基础的数据方面的能力千差万别，使得数据收集困难重重。相关挑战包括检测和将活动与特定物质联系起来的实验室能力；多种物质滥用，使得确定具体物质的特性非常困难；社会危害数据（例如与驾驶、暴力有关的社会危害数据）很难收集；存档系统能力存在差异；国家优先事项各不相同。术语不一致影响基本的数据收集工具，而且翻译加大了差异性。

25. 专家协商会议讨论了以下事实，即关于潜在风险和危害的独立出版物很少，并且往往未载入系统数据。新物质的扩散和迅速更替不允许获得充分数据来表明风险和危害变化。当前的管制措施还影响临床情况下的研究和数据收集。另外，对于快速演变的精神活性物质而言，当前的临床和卫生数据并不充分。一般或类似列表可能采用的新选择办法考虑到与受管制物质的化学相似性或受体相似性，但是临床效果和风险未必相似。

26. 专家协商会议发现，为了确定解决数据收集问题和改进通知和评估程序功能的选择办法，简要审查目前在国家、区域和国际层面设置的监测机制有所助益：

⁸ 见 E/CN.7/2007/668。

⁹ 见 E/CN.7/1984/13。

¹⁰ 可查阅：www.unodc.org/documents/scientific/NPS_2013_SMART.pdf。

(a) 欧洲联盟是采用能够对新型精神活性物质进行监测和管制的毒品管制系统的唯一区域。将某种物质置于管制之下的举措是该区域通过欧洲预警系统对新物质进行监测的结果。截至 2013 年 6 月，对 12 种新型精神活性物质进行了风险评估，欧洲联盟理事会将其中 9 种置于管制措施之下；

(b) 国际刑事警察组织（刑警组织）对涉及新型精神活性物质的犯罪活动的趋势、作案手法、网络、藏匿方法和路径进行了情报分析。随后与会员国分享了相关情报，并在此基础上协调侦查工作；

(c) 世界海关组织（海关组织）的宗旨是在其成员国当中为新型精神活性物质相关行动提供便利。海关组织的海关执法网是全球执法相关信息的中央保存机关，海关部门可获得这些信息。外部组织可进入跨境行动安全信息系统 CENcomm；

(d) 毒品和犯罪问题办公室预警咨询于 2013 年 6 月启动，作为全球层面出现新型精神活性物质的一项应对举措。预警咨询旨在监测、分析和报告新型精神活性物质方面的趋势，作为有效循证政策应对举措的依据。还充当有关这些物质的信息存放机构以及向会员国提供技术援助的平台；

(e) 国际麻醉品管制局计划按照其前体工作队机制组建一个工作队，重点收集和分享有关新型精神活性物质的行动情报。（自此已组建了一支工作队。）

三. 前进之路

27. 本节确定根据新型精神活性物质问题国际专家协商会议的结果提高列表程序的效力的可能办法。

1. 为列表程序提供便利

28. 专家协商会议发现，可以通过首先管制最有害的物质，努力排出各物质的优先顺序。照顾到数量迅速增加的新物质的任何办法应考虑化学相似性以及量化滥用情况的数据，以排定物质的优先顺序以供评价。已强调的是，所有可用的临床和公共健康数据以及有关医疗用途的数据都必须纳入考虑范围以便提出建议。

29. 世卫组织已拟定一项排定风险评估优先顺序的战略。其中包括根据从法医鉴定实验室、欧洲毒品和毒瘾监测中心及毒品和犯罪问题办公室等区域和国际组织获得的数据，以及会员国提供的信息，利用快轨专家协商和考虑未经预先审查对被证明有害且没有医疗作用的物质进行重要审查。

30. 公约缔约国的通知可构成排定供审查物质的优先顺序的依据，这就意味着重要审查可以立即开始，无需先进行预先审查。

31. 世卫组织强调当前系统进行适当风险评估的重要性，并对分组管制、快速程序和暂行管制措施在非基于适当科学评价的情况下可能产生的影响表示关切。

32. 许多不受管制的物质显示出与受管制物质类似的化学和受体相似性。将各组物质置于管制之下将有利于一次处理大量物质，从而应对市场上快速增长的物质数量，以及为规避管制措施而指定的替代物质问题。然而，世卫组织注意到，个别物质之间的临床效果和风险未必类似。世卫组织专家强调，各项公约要求对与将置于管制之下的每种物质有关的公共健康和社会问题进行评价。

33. 专家协商会议讨论了进一步使药物依赖性专家委员会会议与麻醉药品委员会届会同步的方式，包括根据委员会日程调整专家委员会会议，以避免长期拖延。“世卫组织关于审查精神活性物质以进行国际管制的指南”¹¹提及由秘书处设定审查程序日程，并铭记委员会的日程及其程序要求。世卫组织表示，专家委员会审查周期可以根据委员会届会进行调整。此外，如有必要，委员会重新召集的会议可以审议紧迫的列表问题。

34. 据回顾，题为“麻醉药品委员会在将麻醉药品和精神药物列入附表的事项中将遵循的程序”的1982年委员会第2(S-VII)号决议旨在为委员会的列表职能确定更明确的时间表。该决议请世卫组织在委员会届会之前至少3个月前将其建议和评估情况转交给秘书长，并请秘书长在届会之前至少2个月前将评估情况及其他相关信息转交给缔约国。¹²

35. 1984年委员会作出了35项列表决定，其中包括33项关于将苯二氮卓类列入《1971年公约》附表四以供管制的决定，这一事实表明，没有限制委员会一次会议期间作出有关列表决定的数量。

2. 提高数据的可用率

36. 据发现，数据收集方法可能需要审查，以加强国家、区域和国际层面的协调。可能需要提高准入拥有相关信息的国家主管部门的机会以获得必要的数据。其他需要包括进一步规范术语；消除法医鉴定和毒理学等国家能力方面的悬殊差异；建立从保健部门收集数据的机制；拟定建立国家预警制度指南；确定最低标准和指标；确定发布预警时信息披露的范围。

37. 还需要加强各种监测机制之间的合作和协调，在区域和国际层面的信息收集和共享方面尤其如此。这将便于提高数据收集的效率和减轻各国向多个组织报告类似数据的负担。建议毒品和犯罪问题办公室预警咨询与世卫组织合作，扩大其范围，收集有助于世卫组织开展风险评估活动的健康相关数据。可将其用作一个平台，整理现有信息，确保全球层面有效合作，随后简化国家政府的报告负担。毒品和犯罪问题办公室及世卫组织可以考虑共同努力建立一个机构间机制，以改进健康相关数据的收集。数据也可能由其他组织提供，包括从欧洲预警系统获得数据。

38. 世卫组织正在重新审查其数据收集机制，旨在确定更积极主动的数据收集办法。从会员国收集数据的更积极的努力可包括修订调查表和开发更多来源以

¹¹ 可查阅：<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js17538en/>。

¹² 另见委员会第4(XXX)号决议。

获得数据，包括通过其报告获得毒品和犯罪问题办公室及国麻醉品管制局等行动者提供的数据。“世卫组织审查精神活性物质以供国际管制指南”规定，世卫组织应当例行收集与正在被滥用或可能被滥用的精神活性物质有关的数据，以及可改制为此类物质的一些物质的数据。毒品和犯罪问题办公室预警咨询将继续提供分享立法信息的平台，作为知识中心。

3. 提高对列表程序的认识

39. 专家协商会议期间特别强调的一项挑战是，缔约国缺乏对各项公约下提供的程序选项的认识。提高对这些选项以及为列表程序提供便利的实用步骤的认识，可帮助会员国更充分地利用现有法律框架。

40. 若干专家建议有必要为缔约国制定列表程序简化指南，并强调向毒品和犯罪问题办公室及世卫组织提供充分资源以开展这项工作的重要性。

4. 增加资源和提高能力

41. 专家协商会议期间强调的另一个问题是，会员国必须发展技术能力，在有关物质出现在非法毒品市场上时识别这些物质，包括为此发展鉴别技术、技术能力、设备和制定参考标准。保健部门应对快速出现的物质的能力需要包括与从主体样本诊断和物质鉴别有关的能力需要，以及及时分享有关威胁及预防和治疗选择方案的信息。数据存档制度和分享此类数据的机制也需要进一步发展和加强。

42. 会员国可考虑通过分享测定发展和技术以检测物质方面的经验进行合作。会员国可以探讨关于特定实验室鉴定技术和（或）加强双边或次区域合作的在线培训课程的设计、开发和执行，促进能力建设以使用这些技术。

43. 毒品和犯罪问题办公室通过其预警咨询和国际合作活动，将继续支助通过分享分析方法和数据鉴定物质的实验室。应为此目的提供充足的资源。

四. 结论和建议

44. 将具有滥用或危害可能性的物质列入附表的能力是运作良好的国际毒品管制系统的一个核心要素；因此，任何阻碍列表程序的行为均可能彻底地影响该系统。为相关程序提供便利应列为所有参与者的优先事项。

45. 委员会似宜就此考虑采取下列行动：

(a) 在即将召开的届会期间，继续重点关注对其基于条约的职能的审议，包括审议与列入附表有关的职能；

(b) 探讨便利使用列表程序的选择办法；

(c) 探讨是否可能建立更有效地收集和共享数据并避免国家、区域和国际各级在数据收集方面工作重复的机制；

(d) 请秘书处与其他联合国机构合作，继续参照联合国相关正式记录开展深入研究，并在可获得预算外资源的情况下编制有关公布国际毒品管制公约下的列表程序的指导材料，以供会员国及其他有关方参考；

(e) 探讨从执法和健康管理角度帮助会员国建设能力以充分参与对物质的鉴定以及同样从这两个角度加强数据可用率的选择办法；为了做到这一点，吁请各捐助国为此目的提供预算外资源，并促请相关联合国机构拨出充足的资源以履行各自的职责；

(f) 探讨加强国际合作和协调旨在生成、收集和传播药理学和毒理学数据以支持世卫组织及区域和国家机构对新型精神活性物质进行风险评估的研究活动的选择办法；

(g) 探讨澄清各项程序的可能性，包括通过为列表程序设定时间表以及最终恢复或更新麻醉药品委员会第 2 (S-VII) 号决议的规定；

(h) 促请会员国调动资源，以便联合国机构履行其法定职能。

附件一

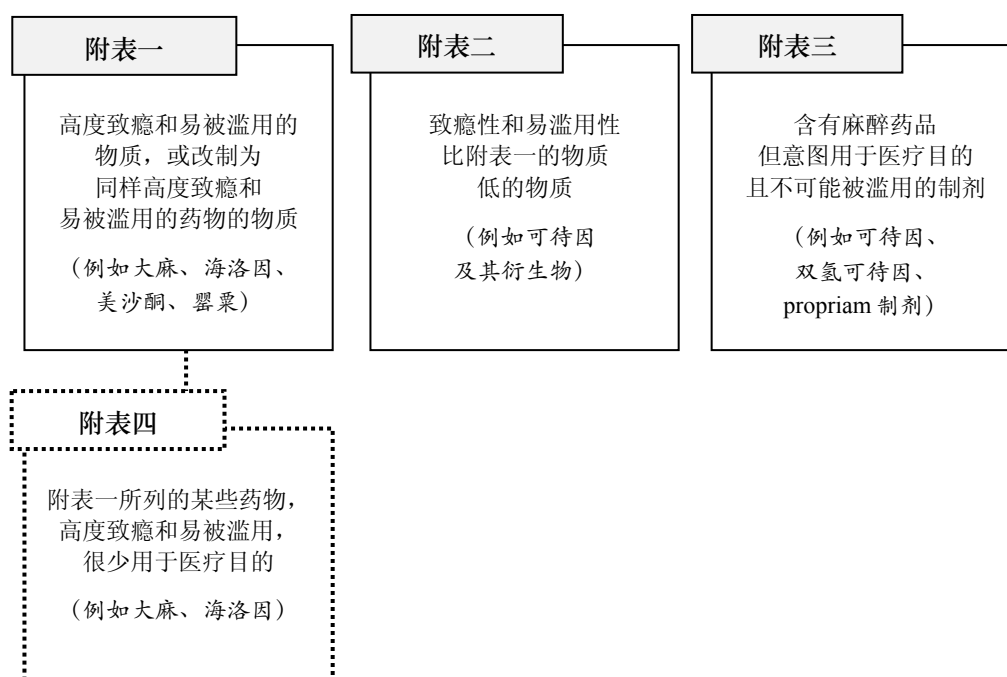
变更《1961 年公约》和《1971 年公约》下物质管制范围的程序

一. 《1961 年公约》和《1971 年公约》下的附表结构

1. 在经《1971 年议定书》修正的 1961 年《麻醉品单一公约》中，麻醉药品及其制剂依照其成瘾药力、易滥用性和治疗用途列入四个附表（见图一）。

图一

《1961 年公约》



2. 附表一所述物质高度成瘾且易被滥用。附表二包括被认为成瘾性和被滥用性更低并且在医疗中广泛应用的药物。附表三包括含有麻醉药品但意图用于医疗目的且不可能被滥用的制剂。这些制剂因其消费而免除某些管制措施。附表四包括附表一所述的被认为特别有害的某些药物（附表四所列的所有药物必须列入附表一），即高度成瘾和易被滥用的药物。附表四所列物质很少用于医疗实践。

图二
《1971 年公约》

附表一	附表二	附表三	附表四
有易被滥用风险的物质，对公共健康构成特别严重的威胁，很少或几乎没有治疗价值 (例如麦角酰二乙胺、二亚甲基双氧苯丙胺(“摇头丸”)、麦司卡林)	有被滥用风险的物质，对公共健康构成严重威胁，具有较低或中等治疗价值 (例如苯丙胺和苯丙胺类兴奋剂)	有被滥用风险的物质，对公共健康构成严重威胁，具有中等和较高的治疗价值 (例如巴比土酸盐，包括异戊巴比妥、丁丙诺啡)	有被滥用风险的物质，对公共健康构成少量威胁，具有较高的治疗价值 (例如安定剂、镇痛剂、麻醉品，包括阿洛巴比妥、地西洋)

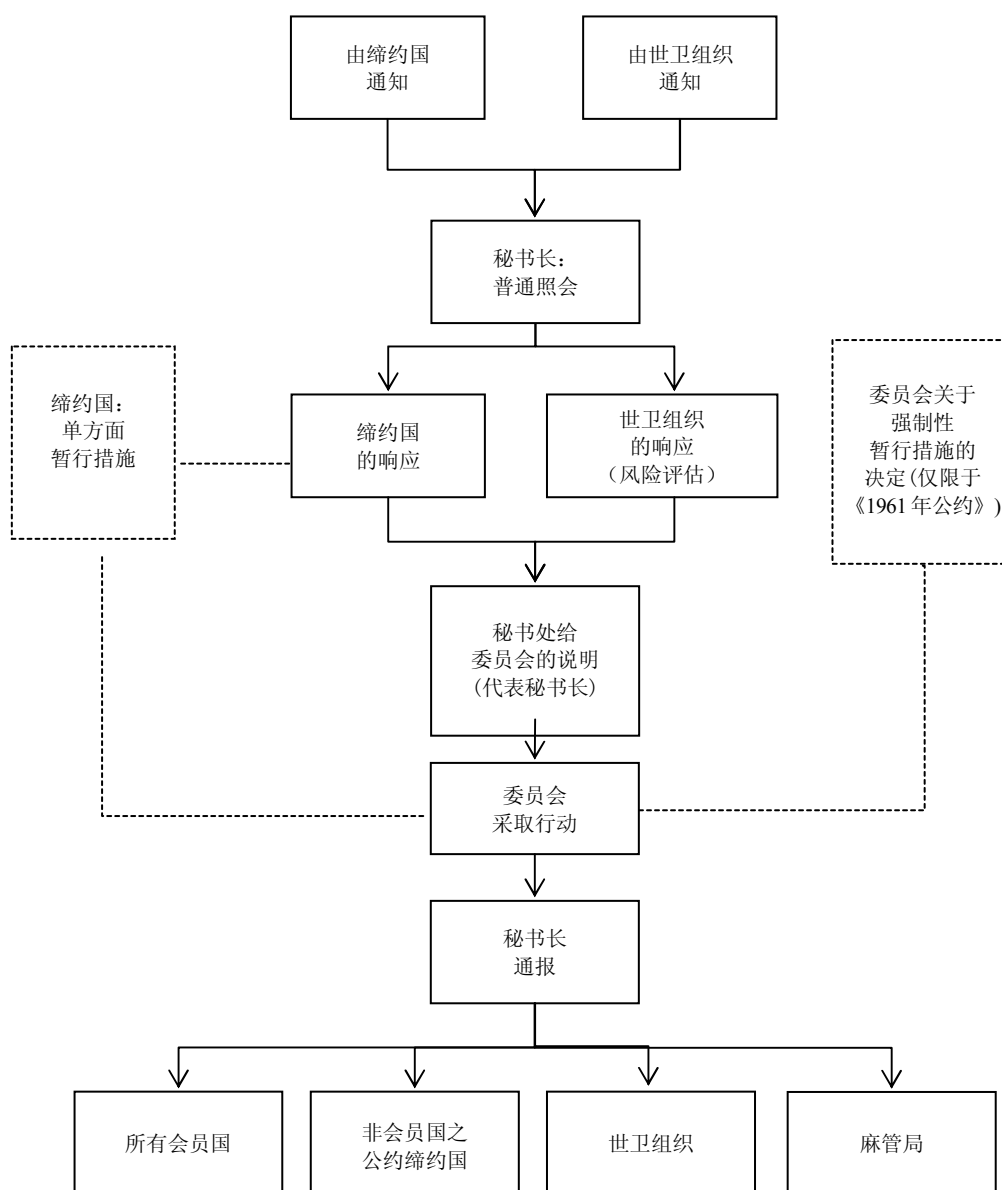
3. 在 1971 年《精神药物公约》中，根据物质的治疗用途与公共健康风险之间的关系，将管制措施分类列入四个附表。这四个附表采用了两个变量的滑动比率表：纳入附表一意味着健康风险高和治疗用途低，因此需要最严格的管制措施；而纳入附表二则相反，公共健康风险更低、治疗用途更高（见图二）。

二. 列表程序

4. 变更物质管制范围的程序依照《1961 年公约》第三条和《1971 年公约》第二条予以确立。图三简要概述了各公约下的列表程序。^a

^a 不包括药物依赖性专家委员会和国际麻醉品管制局牵头进行预先审查的选项。

图三
列表程序



5. 麻醉药品委员会可根据世界卫生组织（世卫组织）的建议将麻醉药品和精神药物置于国际管制之下或修正附表。麻醉药品委员会的酌处权在《1961 年公约》和《1971 年公约》之间并不相同。两项公约生效时，一些物质被纳入原始清单。

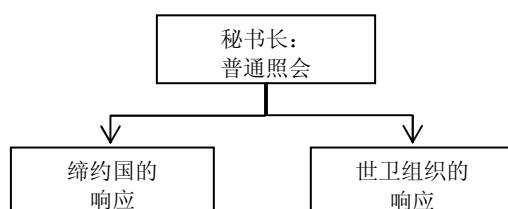
1. 通知

6. 根据这两项公约，某一公约缔约国或世卫组织可就修正附表事宜向秘书长发送通知。修正可包括：

- (a) 将某一物质置于国际管制之下（通过将其加入附表的方式）；
- (b) 将某一物质自某一附表改列另一附表；
- (c) 免除制剂的某些管制或使某种药物脱离国际管制。

7. 通知应载有物质的化学配方及其已知名称。通知应以任何联合国正式语文发送给秘书长。证明通知内容的信息应包括所有相关数据（研究或临床试验数据等），使得世卫组织能够启动科学评估并协助麻醉药品委员会履行其列表职能。

图四
通知



8. 秘书长将通知和所有相关信息递送给各缔约国，如果通知是由某一缔约国发出，则也递送给世卫组织（见图四）。

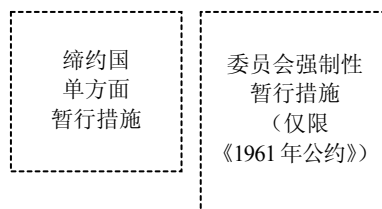
9. 通过递送通知，秘书长请公约缔约国提供所述物质的相关附加信息，并且在某一缔约国启动物质评估程序的情况下，同时启动世卫组织的物质评估程序。药物依赖性专家委员会审议该通知并决定有关物质是否具有有害影响，从而证明国际管制的合理性。^b随后世卫组织就该物质是否应列入附表以及应列入《1961 年公约》还是《1971 年公约》的哪一个附表向麻醉药品委员会提出建议。^c

^b 世卫组织必须确定该物质是否与附表一或附表二所列药物易受同样滥用或易生同样恶果，或者可改制为麻醉品（《1961 年公约》第三条第三款(三)项和《1971 年公约》第二条第四款）。

^c 如果世卫组织建议该物质应列入附表一，也可建议将其列入《1961 年公约》附表四。

2. 暂行管制

图五
暂行管制措施



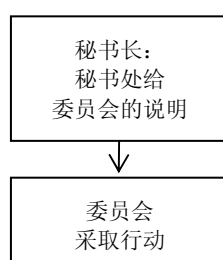
10. 由于《1961 年公约》第三条和《1971 年公约》第二条所规定的程序在某些情况下可能过于耗费时间，无法在对某种物质进行管制之前防止其被普遍滥用，因此两项公约均包括一个可能的中间步骤，据此麻醉药品委员会在收到所有信息之后但在世卫组织评估之前审查适用暂行管制措施的可能性（见图五）。有关此类措施的条文在两项公约中并不相同。

11. 根据《1961 年公约》，有两种不同的规定涉及此类措施。自行酌定条文要求公约缔约国“参酌所有情报考虑可否”对某种物质适用暂行管制。因而由每个缔约国自行判断是否适用管制措施。根据强制性规定，委员会在就该事项作出最后决定之前，可要求各缔约国将该物质置于暂行管制之下。可能适用暂行强制性管制措施仅根据可获得的情报实行过一次，委员会最终于 1981 年未予适用。^d

12. 《1971 年公约》仅在第二条第三款包括一项自行酌定规定，让公约各缔约国自行判断是否适用暂行管制措施。

3. 委员会采取的行动

图六
委员会采取的行动



^d 见 E/1981/24-E/CN.7/668。

13. 委员会根据载有某一缔约国或世卫组织向秘书长递送任何通知和补充信息的秘书处的说明、世卫组织的建议以及会员国提供的拟议变更的补充信息，在题为“各项国际毒品管制条约的执行情况：物质管制范围的变化”的议程项目下，在其届会上审议列表问题（见图六）。

14. 依照《1961 年公约》，委员会仅可根据世卫组织的建议修改附表，但也可决定不作建议的修改。根据《1971 年公约》，委员会可决定（甚至与世卫组织的建议相反）将某种物质置于国际管制之下，不置于国际管制之下，或使其不受国际管制。委员会可将某种物质列入与世卫组织的建议不同的附表。委员会拥有广泛的自行酌定权力，以考虑经济、社会、法律、行政或其他因素，但不得任意行事。《1971 年公约》第二条第五款明确规定，世卫组织对于有关医疗与科学事项的评估应具有决定性，这意味着委员会不得根据其他医疗或科学观点作出决定。然而，委员会可根据其他因素作出决定。如果世卫组织发现一种物质具有重要的治疗作用，委员会不得将该物质列入附表一，列入附表一将限制该物质用于医疗或科学目的。

4. 麻醉药品委员会表决程序

15. 委员会可以在对将所涉物质置于国际管制之下或依照建议改列该物质进行表决之前，决定不表决而是寻求世卫组织提供更多信息。^e

16. 《1971 年公约》第十七条第二款规定，委员会有所决议概应以委员会委员三分之二多数为之。委员会变更《1961 年公约》下的物质管制范围的决定可由“出席会议并参加表决”的多数委员作出。^f事实上是通过举手表决。会员国可要求唱票表决。^g

17. 委员会可对通过邮件进行表决的建议作出决定。其 1965 年第 1 (XX)号决议规定，如果世卫组织向秘书长发送通知并建议将某一物质列入附表，并且委员会在接下来的 3 个月内不举行会议，则委员会应在下一届会议之前作出决定。为此请秘书长在这些例外情况下安排委员会委员通过电子邮件或电报进行表决来作出决定，并且编拟一份报告提交委员会下一届会议。该程序的适用性一般仅在无争议问题方面是可行的。^h

^e 见，例如，麻醉药品委员会第 50/2 号决议。

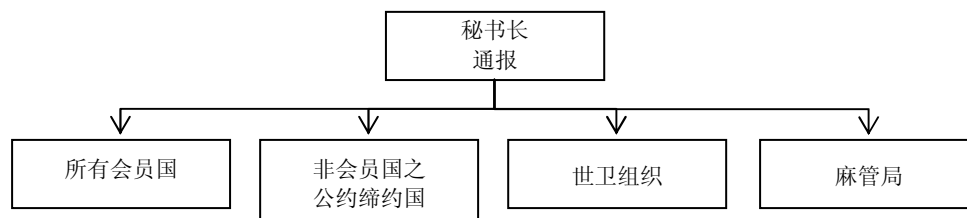
^f 经济及社会理事会职司委员会议事规则第 58 条。

^g 同上，第 59 条。

^h 1966 年该程序适用于醋托啡和埃托啡，1968 年适用于可多克辛，但其使用变得日益艰难。例如，1971 年末证明可以就丙吡兰得出结论，1973 年就尼二氢可待因制剂和羟蒂巴酚得出结论，并且委员会在其届会上举行了表决。

5. 执行委员会决定

图七
通报委员会决定



18. 如图七所示，秘书长必须向联合国会员国、非会员国之公约缔约国、世卫组织和麻管局通报委员会作出的决定。ⁱ

19. 委员会决定在收到《1961 年公约》下的通知之日及《1971 年公约》下的通知日期起 180 日后生效。根据《1971 年公约》，一缔约国可在该 180 日期限内向秘书长递送书面通知（不接受权），说明特殊情况及其无法执行该决定之全部规定的原因。^j

20. 不接受权是指将某一物质加入或改列《1971 年公约》某一附表的任何决定。^k然而，如果国际麻醉品管制局得出结论，因某一缔约国不接受某项决定而危及各公约的宗旨，则麻管局有可能适用《1971 年公约》第十九条所预见的制裁规定。各缔约国可随时撤销其不接受通知。《1961 年公约》没有对不接受权作出规定。

21. 要求审查该决定的权利规定，《1971 年公约》缔约国有可能在收到该决定通知后 180 日内请经济及社会理事会复核委员会的某项决定。该申请必须递送给秘书长。^l《1961 年公约》还规定，任何缔约国均可在收到该决定通知后 90 日内提请复核。秘书长将复核申请书的副本分送给委员会、世卫组织及公约所有缔约国，并请各缔约国在 90 日内提交评论意见。委员会不依照世卫组织的建议采取行动的決定不受经济及社会理事会复核。

22. 在保护公共健康的宗旨指导下，理事会可确认、变更或撤销委员会根据两项公约作出的决定。理事会不受世卫组织评估的约束，并且在选择其决定理由时拥有广泛的酌处权。在复核未决期间，委员会的原决定仍然有效。

ⁱ 《1961 年公约》第三条第七款；《1971 年公约》第二条第七款。

^j 《1971 年公约》第二条第七款。

^k 同上。

^l 《1971 年公约》第二条第八款。

23. 会员国很少利用请理事会复核委员会决定的可能性。^m
24. 根据这两项公约，秘书长将理事会决定分送联合国所有会员国、非会员国之公约缔约国、世卫组织和委员会之后，这一程序便告完成。

^m 例如，西班牙政府向秘书长发送通知，请经济及社会理事会复核和撤销委员会就将右旋丙氧吩列入《1961 年公约》附表二作出的决定（1980 年 2 月 14 日第 1 (S-VI)号决定）。理事会决定确认第 1 (S-VI)号决定。

附件二

变更《1961 年公约》和《1988 年公约》下的物质管制范围的程序^a

1. 通知/发起

1. 根据 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》，关于变更物质管制范围的申请可由某一缔约方或国际麻醉品管制局发起。^b修正可涉及：

(a) 将某一非表列物质置于国际管制之下（通过将其加入《公约》表一或表二的方式）；

(b) 从表一或表二中删除某一物质；或

(c) 将某一物质从一个附表改列另一附表。

2. 发起人通知秘书长并向其提供证明该通知内容的信息。秘书长收到通知后，将该通知及任何相关信息分送各缔约方（以普通照会的形式）、委员会（以秘书处说明的形式），以及在通知由某一缔约方发出的情况下，递送给国际麻醉品管制局。^c

3. 各缔约方随后将其有关通知的评论意见告知秘书长，同时告知可能协助麻管局进行评估和协助委员会作出决定的所有补充信息。评论意见的通知格式是调查表，由秘书长作为普通照会的一部分分发。

国际麻醉品管制局发起的通知

迄今为止，除了 1991 年关于一组 10 种物质的通知以及 1997 年关于去甲麻黄素的^d通知以外，委员会作出的所有其他列表决定均以国际麻醉品管制局发起的通知为依据。麻管局将 α -苯乙酰乙腈列入附表的建议将提交委员会第五十七届会议。

2. 评估

4. 根据《1988 年公约》，由国际麻醉品管制局评估某种物质可能被列表、从附表中删除或在该《公约》各表之间改列的情况。考虑到该物质合法使用的范围、重要性和多样性，以及利用其他替代物质供合法用途和非法药物制造之用的可能性与难易程度，麻管局确定某种物质是否经常用于非法制造某一麻醉药品或精神药物，以及非法制造某一麻醉药品或精神药物的数量和范围是否造成了严重的公共健康问题或社会问题，因而需要采取国际行动。^d

^a 该程序详情见《公约》第 12 条第 2 至 7 款。

^b 第 12 条第 2 款。

^c 第 12 条第 3 款。

^d 第 12 条第 4 款。

3. 委员会采取的行动

5. 为了让委员会能够就这些事项作出决定，委员会收到了秘书处关于变更物质管制范围的说明。此项说明载有麻管局对该物质的评估，包括将该物质列入表一或表二可能对合法用途和非法制造产生的影响，以及有关监测措施的建议。^e 该说明还载有由该缔约方或麻管局向秘书长递送的通知和补充信息，以及关于会员国提供的关于变更物质管制范围的建议的补充信息，以回应秘书长向会员国分送的普通照会。

6. 在变更管制范围的情况下，委员会作出决定时考虑到麻管局的评估，该评估对于科学事项具有决定性，同时适当考虑任何其他相关因素。^f

7. 根据《公约》第 12 条第 5 款，委员会可以其成员三分之二多数就变更管制范围作出决定。

4. 执行委员会的决定

8. 一旦委员会就物质管制范围作出决定，该决定由秘书长通知国际麻醉品管制局和有资格成为《1988 年公约》缔约方的所有国家及其他实体。^g

9. 就《1988 年公约》各表所列物质管制范围作出的决定在该决定通知之日起 180 日之后对每一缔约方生效。^h

10. 每一缔约方在收到该决定通知后 180 日内提出要求后，委员会就物质管制范围作出的通知接受经济及社会理事会的复核。在这种情况下，理事会可确认或撤销委员会的决定。ⁱ

^e 同上。

^f 第 12 条第 4 和 5 款。

^g 第 12 条第 6 款。

^h 同上。

ⁱ 第 12 条第 7 款。