



世界卫生组织

执行委员会  
第一三二届会议  
临时议程项目 15.1

EB132/41  
2012 年 11 月 23 日

## 咨询机构的报告

### 专家委员会和研究小组<sup>1</sup>

#### 秘书处的报告

#### 药物依赖性专家委员会

#### 世卫组织药物依赖性专家委员会第三十五份报告 2012 年 6 月 4-8 日于突尼斯哈马马特<sup>2</sup>

1. 本次专家委员会会议是实施《世卫组织审查受国际管制的精神活性物质指南》（执行委员会于 2010 年 1 月批准<sup>3</sup>）之后的首次会议。评价了 11 种物质，其中有两种需要进行重点审查<sup>4</sup>： $\gamma$ -羟基丁酸（4-羟基丁酸）和氯胺酮。

#### 主要建议

2. 委员会建议将  $\gamma$ -羟基丁酸从《1971 年联合国精神药物公约》的列表 IV 转到列表 II。
3. 委员会作出决定，将氯胺酮实行国家管制是不适当的。尽管认识到一些会员国对该药日益增长的非法使用表达了关切，但委员会并不认为氯胺酮滥用问题会带来较大全球公共卫生危险。此外，委员会注意到，将氯胺酮列入表内将对基本手术和急诊手术（因

<sup>1</sup> 《专家咨询团和专家委员会条例》规定，总干事应向执行委员会提交专家委员会会议报告，包括对各专家委员会报告涉及问题的看法及对采取后续行动的建议。

<sup>2</sup> 《世界卫生组织技术报告丛刊》，第 973 期，印刷中。

<sup>3</sup> 见文件 EB126/2010/REC/2，第十二次会议摘要记录，第 1 部分。

<sup>4</sup> **预先审查**：用来确定是否需要重点审查的最初审查（“预先审查的目的是要确定目前的资料能否证明有理由进行专家委员会重点审查”）。**重点审查**：为了对列表或者更改列表作出决定而进行的审查（“审议专家委员会是否应当向总干事提供咨询意见，尤其建议将某种物质列入管制表或修正某种物质在列表中的地位”）。

该药会用于麻醉)的获得性造成限制,并且对那些不能得到可承受得起的替代麻醉药品的国家构成一项公共卫生危机。

4. 委员会建议,在专家委员会的下次会议上对他喷他多、N-苄基哌嗪、 $\gamma$ -丁内酯(二氢呋喃-2-酮)以及丁烷-1,4-二醇等物质开展重点审查。会议决定,现在没有理由对右美沙芬进行重点审查,因为该药具有药物用途并且现出滥用倾向的情况相对不高。

5. 委员会还建议,应当对物质评价的术语作出更新,以与《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(第十次和第十一次修订本)保持一致。委员会建议,对从乌普沙拉监测中心(世卫组织国际药品监测合作中心)获得的药物警戒数据的使用问题进一步进行探究。委员会进一步建议,世卫组织应继续促进人们获得其《基本药物标准清单》中的所有管控药品。

### 对公共卫生政策的重要意义

6. 将向麻醉药品委员会转达有关修订  $\gamma$ -羟基丁酸列表方面的建议,该委员会预计在2013年3月对此作出讨论。加强对这一物质的管控不太可能对药品的获得性造成不利影响,因为该药在治疗方面的用途较为有限。一些国家已经或者正在考虑加强管制程度。

7. 尽管专家委员会并没有对氯胺酮的列表问题提出建议,但在2009年,有48个国家政府向国际麻醉品管制局报告称,氯胺酮已经被列入国家立法的管制物品之列。有必要对这方面的情况发展进行监测,并确保人们为了医学目的而可获得氯胺酮。

8. 对用于物质滥用方面的术语应当作出一致性适当定义,无论是用于诊断还是用于物质评价均是如此,同时要考虑到目前使用的一些术语的敏感性。这样会有助于更好地了解这一问题和公共卫生政策制定情况。

9. 与药物警戒数据方面的乌普沙拉监测中心开展合作,可以早期发现依赖性方面的征兆,尤其是那些新引进的药品。这方面的初步工作似呈现出了前景。

10. 专家委员会对世卫组织在提高诸如吗啡等管控药品的获得性方面的工作表示赞赏。包括国家政府、世卫组织、其它国际机构和卫生保健工作者在内的不同利益攸关方需要携起手来,使所有有需要的人们获得这类药物,同时确保防止药物的挪用和滥用。

## 对本组织规划的影响

11. 已经向联合国秘书长发出了普通照会，转达了专家委员会对  $\gamma$ -羟基丁酸的列表问题所提建议，供麻醉药品委员会作出决定。

12. 需要在 2014 年组织召开专家委员会第三十六次会议；然而，现在的评价工作出现了大量积压，这就意味着有必要在 2013 年召开一次会议。迫切需要引起注意的是专家委员会悬而未决的资金状况问题，以确保世卫组织可以履行其职责，不间断地就可能向委员会提出列表建议的物质进行审查，麻醉药品委员会在有关促进国际合作以应对新型精神活性物质带来的挑战方面的 55/1 号决议中对这一点提出了鼓励（2012 年 3 月）。

13. 秘书处需要针对专家委员会的下次会议作出预先审查或者重点审查的物质撰写文件。这包括：第三十五次会议确定进行重点审查的四种物质；大麻、甲氧麻黄酮以及合成大麻素（遵照麻醉药品委员会的决议）；一种去甲伪麻黄碱制剂和六种氟硝西洋制剂（根据德国政府的一份通告，要求对《1971 年精神药物公约》的某些条款实行豁免）；唑吡坦（由一名专家提议）；以及左醋美沙朵（由澳大利亚国家药品委员会提出，不是因为其在国际管制方面的地位，而是确定是否应当为了管理阿片依赖性，对这一药品的获得性提出建议；可能的情况是，得到了左醋美沙朵就可能会增进阿片依赖性管理的可获得性）。

14. 为了使物质滥用方面《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（第十一次修订本）所用术语与物质评价保持一致，应当在世卫组织和外部利益攸关方之间开展合作，在专家委员会下次会议之前有系统地编写一致性定义。这需要获得额外资源。

15. 需要在药物警戒工作方面扩大合作，将不断进行的依赖性分析与时常作出的结果审查纳入其中。这将为专家委员会今后的会议讨论提供情况，并且可能会确定使用不当的药品。这方面工作也需要额外资源。

16. 专家委员会建议，世卫组织继续开展工作，增进对诸如吗啡这种用于处理疼痛的管控药品的可获得性，并且进一步制定疼痛治疗方面的指南。然而，一名政府推荐人员在 2012 年 10 月到期之后，没有得到更多实质性资助，这一工作有可能被迫暂停下来。迫切需要注意这一情况。委员会还注意到，疼痛和姑息治疗具有跨领域性质，涉及到许多不同疾病和疾患，比如癌症、艾滋病毒/艾滋病、极度耐药结核以及先天性疾病，这对政策的建立带来了限制。

= = =