



**UNODC**

联合国毒品和犯罪问题办公室

关于正在使用国际管制药物接受治疗的  
旅行人员的国家条例国际准则



关于正在使用国际管制药物接受治疗的  
旅行人员的国家条例国际准则



联合国  
2003年，纽约



## 前言

准则是由联合国药物管制署（药物管制署）协同国际麻醉品管制局（麻管局）和世界卫生组织（卫生组织）拟订的，主要是为了协助国家当局建立管理框架，以处理正在使用含国际管制药物的制剂接受治疗的患者出国旅行随身携带少量此种制剂供个人使用的情形。这种管理制度将增进患者的安全程度，使其了解他们打算访问的国家的有关规定。准则还提出了可以由麻醉药品和精神药物的国家主管当局执行的统一程序的内容。



# 目录

页次

一. 导言 .....	1
A. 概况 .....	1
B. 准则的目的和范围 .....	2
C. 条约背景 .....	2
二. 准则 .....	5
A. 正在接受治疗的旅行人员携带含国际管制药物的医药制剂问题的立法和管制范围 .....	5
B. 携带含国际管制药物的医药制剂的旅行人员需出具的单据 .....	6
C. 签发证明书和许可证的国家程序 .....	7
D. 正在接受治疗的旅行人员经常随身携带的制剂种类和有关这些制剂数量的限制规定 .....	7
E. 进入目的地的旅行人员需遵守的程序 .....	8
F. 各国通报关于旅行人员携带含国际管制药物的医药制剂的限制规定的制度 .....	9
附件一. 正在接受治疗的旅行人员携带含麻醉药品和（或）精神药物的医药制剂证明书式样 .....	11
附件二. 含麻醉药品和精神药物的各类制剂及其活性物质含量示例，超过这些含量的，旅行人员可能需持有证明书.....	13
附件三. 含 1971 年公约表四所列精神药物的各类制剂及其活性物质含量示例，超过这些含量的，旅行人员可能需持有处方 .....	15
术语表 .....	16



## 一. 导言

### A. 概况

1. 在麻醉药品委员会第四十三届会议（2000年3月）期间提出了关于国际旅行人员携带含管制药物医药制剂的规定问题。委员会注意到《1971年精神药物公约》<sup>1</sup>载有有关的规定，但存在一个问题，即关于正在接受治疗的旅行人员使用的医药制剂含有《1961年麻醉品单一公约》<sup>2</sup>和经《1972年议定书》<sup>3</sup>修订的该公约所管制的麻醉药品的问题。为此，委员会在其第43/11号决议中请国际麻醉品管制局（麻管局）审查这方面的现行规定。

2. 根据这一决议，麻管局2000年的报告（第119-127段）载有对这一问题的审查情况。审查表明，在大多数向麻管局通报有关情况的国家中，都允许正在接受治疗的旅行人员携带少量含麻醉药品和（或）精神药物的制剂，供个人使用。但是，在允许携带的药物限量上，以及在要求提供关于可证明旅行人员是正在接受治疗的诚实患者的文件方面，各国的做法存在着相当大的差异。

3. 委员会在其第四十四届会议（2001年3月）上，在其第44/15号决议中请联合国药物管制规划署（药物管制署）配合麻管局和世界卫生组织（卫生组织）召开一次专家会议，制定关于正在使用国际管制药物接受治疗的旅行人员的国家条例准则。

4. 第44/15号决议表明，准则应当包括以下各点：

- (a) 正在接受治疗的人员可携带的药物种类；
- (b) 所涉及的治疗期限和药物的最大许可量；

---

<sup>1</sup> 联合国，《条约汇编》，第1019卷，第14956号。

<sup>2</sup> 同上，第520卷，第7515号。

<sup>3</sup> 同上，第976卷，第14152号。

(c) 证明药物是在原产地国合法取得的所需单据种类。

5. 2001 年 11 月向一些国家的政府发出了调查表，征求它们对这些具体问题的意见。根据第 44/15 号决议，药物管制署还在一名顾问的协助下配合麻管局和卫生组织拟订了准则草案，提交给 2002 年 2 月 12 日至 14 日在维也纳召开的专家会议。

## B. 准则的目的和范围

6. 准则是由药物管制署协同麻管局和卫生组织拟订的，主要是为了协助国家当局建立管理框架，以处理正在使用含国际管制药物的制剂接受治疗的患者出国旅行随身携带少量此种制剂供个人使用的情形。这种管理制度将增进患者的安全程度，使其了解他们打算访问的国家的有关规定。准则还提出了可以由麻醉药品和精神药物的国家主管当局执行的统一程序的内容。广泛适用这些程序，将便于通过麻管局相互透露有关的资料并促进政府当局的工作。但是，应当认识到，各国可视本国的法律要求和实际考虑而灵活掌握，可以只部分执行准则或经过适当修改后加以执行。

7. 准则只处理旅行人员的离境国所允许的剂量形式的含管制药物医药制剂问题，并不涉及个别合成的制剂。准则的规定与携带所用纯药物（原材料）无关，准则中提及此种药物仅仅是为了计算其在医药制剂中的含量。本文件的术语表提供了准则草案中所使用的关键术语的定义。

## C. 条约背景

8. 1961 年《麻醉品单一公约》和 1971 年《精神药物公约》以不同的方式论及正在接受治疗的国际旅行人员携带含国际管制药物的制剂问题。1971 年公约第 4 条明文规定，缔约国可以允许国际旅行人员携带少量制剂供个人医疗使用，而 1961 年公约则根本未提及这一点。

9. 1961 年公约第 30 条第 2(b)款和 1971 年公约第 9 条第 1 款都规定，医师需开具医疗处方，说明需由患者使用的医药制剂。关于此种处方的内容，这两个公约只作了一般说明，不过 1961 年公约第 30 条第 2(b)(c)款提到用附带存根的票本开具处方。因此，有必要在准则中更为详细地说明这些单据，特别是如果打算将之用作作为证据证明旅行人员是在离境国以合法

手段获得医药制剂的话。

10. 还应当认识到，正在接受治疗的旅行人员把含国际管制药物的医药制剂从离境国带到目的地国，并不构成按照国际药物管制条约需报告的进出口业务。这种情况其实与 1961 年公约第 32 条第 1 款和 1971 年公约第 14 条第 1 款中说明的携带急救箱中备有管制药物的情形相似。但是，如果某个国家已经根据 1971 年公约第 13 条发出通知，禁止输入某些精神药物，此种禁令也将适用于正在接受治疗的旅行人员携带这些药物的情形。



## 二. 准则

### A. 正在接受治疗的旅行人员携带含国际管制药物的医药制剂问题的立法和管制范围

11. 与旅行人员携带含国际管制药物的制剂有关的程序必须与本国的法律和行政框架相一致。这些程序中应当包括与管制医疗用途麻醉药品和精神药物合法使用有关的法规和条例，以及那些与管制跨国界货物流动有关的法规和条例。从实际方面来看，这些程序必须考虑到关于含有国际管制药物的医药制剂处方的现行条例以及海关当局的各种条例和实际做法。

12. 同旅行人员携带医药制剂有关的国家条例必须处理两个不同的问题。第一个问题涉及入境旅行人员携带供其个人医疗使用的含国际管制药物的制剂。第二个问题涉及离境旅行人员根据目的地国要求须携带合法拥有医药制剂的正式证明。

13. 关于旅行人员的入境，国家条例需说明要求出具哪些单据（视情况而定可以是处方、证明书或许可证）证明旅行人员所携带的医药制剂的合法地位，国家条例还需说明旅行人员入境时需遵守的任何具体程序。此种条例的确立和执行将涉及国家卫生当局和海关/执法当局（警察和专门的药管执法机构）。

14. 关于旅行人员的离境，离境国的国家卫生当局需指定负责签发适当单据（证明）的机构，此种单据可以证明旅行人员所携带的医药制剂是由经认可的开业医师开具并以合法方式取得的。此种任务可以交给一个单独的中央机构或下放给地方当局。

15. 在一般不允许（入出境）的旅行人员携带国际管制药物的国家，或许可以考虑指定一个能够在特殊情况下为了照顾而签发必要证明和许可证的主管当局。

## **B. 携带含国际管制药物的医药制剂的 旅行人员需出具的单据**

16. 医药处方是证明旅行人员依法拥有为个人使用的含国际管制药物的医药制剂的主要单据。根据目的地国的要求和所涉制剂的数量，旅行人员可能还需（直接地或在其医师的协助下）获得离境国主管当局签发的证明书和（或）目的地国主管当局签发的许可证。经陆路旅行和经第三国过境的人员还应当取得过境国要求提供的单据。

17. 医药处方应当由患者的主治医师在离境国开具，其中应考虑到医药产品的核定标称。处方应当注明患者的姓名、医药产品的名称（通常为商标，但也可以是其中所用物质的国际名称）、用药剂量和处方医药制剂的总量。处方应当根据包括使用适当药剂形式在内的有关管制药物处方的国家条例开具。处方药剂的数量应当符合良好的行医原则。如果开具处方的国家在国家条例中规定了用某些种类的含国际管制药物的医药制剂进行治疗的最长期限，那么，除非出国旅行的患者有具体的豁免情形，否则医师应当遵守这些条例。

18. 麻醉药品的处方一般用有存根的票本写成，原件交给患者，副本留存开具处方的医师。如果处方的原件由发售制剂的药房保留，可取的做法是，要么由医师给打算出国旅行的患者抄写一份处方的副本，要么出具一封信函，说明为该旅行人员开具了含国际管制药物的制剂处方并具体说明制剂的数量和治疗的期限。由旅行人员保留的处方副本可以由发售药房签字证明（或盖章），以证明购得此种药品。

19. 由离境国主管当局签发的证明须确认患者依法拥有为个人使用的含国际管制药物的制剂。此种证明应根据注明患者身份并说明允许其携带的制剂类型和数量的医药处方签发。如果处方的用药量很大，超出一般水平，主管当局应当证明处方符合患者的需要。证明书还应当根据国际药物管制公约的有关附表采用药物的国际非专利名称，注明处方中开出的受管制药物的总量。本准则附件一载有此种证明书的式样。

20. 处方通常使用开具处方的国家所使用的语种。证明书最好能用比较通用的语种签发，如英语、法语或西班牙语。目的地国有要求的话，旅行人员应当把处方、医师出具的信函或证明书译成目的地国通用的语种。

### C. 签发证明书和许可证的国家程序

21. 国家卫生当局应当确立某种程序，指明有权签发证明书的主管当局（或地方机构），此种文书将用以证明患者依法拥有打算携带出国为个人使用的含国际管制药物的制剂。证明书可由签发当局出具，也可由主治医师用适当表格填写后交给主管当局确认（盖章、加印和签字）。证明书签发当局应当在力所能及的范围内适当考虑到允许旅行人员携带到目的地的含国际管制药物的制剂的类型和最大数量。负责向旅行人员签发此种证明的当局的名称和地址应当广泛地提供给开业医师。

22. 凡要求正在接受治疗的旅行人员在抵达目的地国之前从该国取得许可证的国家，还应为此而建立适当的程序。此种程序应当指明签发许可证的主管当局，确定应由旅行人员提供的治疗情况，并说明对允许旅行人员为个人使用而携带的制剂类型和数量的任何限制。这种事先取得许可证的要求可以适用于所有类型的国际管制药物，也可以只适用于某些种类的药物（如麻醉药品）。

### D. 正在接受治疗的旅行人员经常随身携带的制剂种类和有关这些制剂数量的限制规定

23. 准则认为 30 天的治疗期是旅行人员医药制剂的充分处方期限。超出这一期限的，如有必要，旅行人员应当能够在所访问的国家获得治疗期的延长。但是，对于用精神药物作为抗惊厥药剂接受治疗的患者来说，期限再长一些是可以接受的。

24. 本准则附件二和三作为示例列出了医疗中最常用的医药制剂中所含各种麻醉药品和精神药物。附件中所示的数量系指旅行人员携带的制剂中所含管制药物的总量。

25. 这些数量是根据麻管局为统计目的使用的 30 天治疗期和所规定的平均每日剂量计算得出的。这些剂量在大多数情况下与卫生组织建议的用药量研究的剂量相一致。对于为治疗晚期患者的长期病痛或剧痛而使用的药物，以及对于药物依赖性保持治疗和（或）替代治疗而使用的药物，所示数量的计算考虑到对这些类别的患者实际使用的剂量。出于本国考虑需要对更多类别制剂规定最高数量或对示例中的数量加以修改的国家，可以使

用这种计算方法。

26. 附件二作为示例列出了含 1961 年公约表一和表二所列麻醉药品和 1971 年公约表二和表三所列精神药物的各类制剂，并列出了这些制剂的活性物质的含量。如超出所示的含量，旅行人员可能需持有证明书。

27. 附件三作为示例列出了含 1971 年公约表四所列精神药物的各类制剂，并列出了这些制剂的活性物质含量。如果超出所示的含量，旅行人员可能需持有处方。如果旅行人员携带的制剂含 1971 年公约表四所列精神药物但不超过附件三所示的含量，则无须持有处方。

28. 应该认识到，1961 年公约表四所列的麻醉药品即使在国际旅行人员的离境国允许使用，国际旅行人员也不得携带。另外，正如上文第 10 段所示，如果根据 1971 年公约第 13 条提交了通知的国家（见麻管局定期印发的“绿单”）禁止进口特定的精神药物，那么这也意味着禁止正在接受治疗的旅行人员携带含这类精神药物的医药制剂。

29. 还应认识到，国际旅行人员通常可不受限制地携带为个人使用的 1961 年公约表三所列麻醉药品的制剂。

30. 最后，旅行人员携带的含国际管制药物的任何制剂不超过一个零售包装（通常为 20 个单位剂量或少些）的，无须持有处方。

## **E. 进入目的地国的旅行人员需遵守的程序**

31. 进入目的地国时，视所涉及的制剂种类和管制药物的数量而定，旅行人员应持有目的地国所要求的证明文件：医药处方、证明书和（或）许可证，以确认其有合法的权利拥有为个人使用的含国际管制药物的医药制剂。

32. 在许多国家，旅行人员无须向海关当局主动出示这些证明文件。但是，在所访问的国家逗留期间，旅行人员应当持有这些证明文件，并应在请求出示这些文件时向当局出示。

33. 但是，有些国家可能要求旅行人员在进入目的地国时向海关当局出示规定的证明文件。在这种情况下，证明文件通常由海关官员评注予以确认。

34. 如果旅行人员经由陆路旅行并穿越第三国，那么在过境国入出境时，必须遵守关于持有适当证明文件的规定程序，并视情况向海关当局出示证明文件。

#### **F. 各国通报关于旅行人员携带含国际管制药物的医药制剂的限制规定的制度**

35. 麻管局在其 2001 年报告（第 164 段）中指出，麻管局将公布关于旅行人员携带含国际管制药物的医药制剂的限制规定资料。

36. 另外，各国还需彼此公布下列资料：

(a) 要求入境旅行人员出具的各类证明文件，说明是否要求持有主治医师所出具的医药处方或信函或（和）证明书或（和）许可证，以及对这些证明文件的任何具体的语文要求；

(b) 是否要求携带国际管制药物的旅行人员在进入目的地国家时出示上述证明文件，由海关官员予以确认；

(c) 负责为携带含国际管制药物的制剂的旅行人员签发许可证的当局名称和地址，根据要求提供，这些当局并非经授权根据 1961 年和 1971 年公约签发麻醉药品和精神药物进出口证明书和许可证的国家主管当局（见药物管制署每年公布的国家主管当局名册）。



附件一. 正在接受治疗的旅行人员携带含麻醉药品和  
(或) 精神药物的医药制剂证明书式样

**A. 国家和签发地**

国家:

签发地:

签发日期:

有效期\*:

**B. 处方医师**

姓名:

地址:

电话: 国家代码、本地代码、号码

执照号码:

**C. 患者**

姓名:

性别:

出生地:

---

\* 关于证明书的有效期, 建议自签发之日起三个月内有效。

出生日期：

住址：

护照或身份证号码：

拟前往的目的地国：

#### **D. 处方医药制剂**

药品（或其组成成分）的商品名称：

剂型：

单位（药片，针剂等）数：

活性物质的国际名称：

活性物质的浓度：

活性物质的总量：

使用说明：

处方用药期天数：

备注：

#### **E. 签发当局**

当局的正式称号（名称）：

地址：

电话：国家代码、本地代码、号码

当局的正式印章：

负责官员的签字：

附件二. 含麻醉药品和精神药物的各类制剂及其  
活性物质含量示例, 超过这些含量的,  
旅行人员可能需持有证明书

A. 1961 年公约表一所列麻醉药品

麻醉药品	含量
芬太尼(Fentanyl)	皮肤渗透药贴 100 毫克 其他剂型 20 毫克(药片等)
二氢可待因酮(Hydrocodone)	450 毫克
二氢吗啡酮(Hydromorphone)	300 毫克
美沙酮(Methadone)	2 克
吗啡(Morphine)	3 克
羟考酮(Oxycodone)	1 克
陪替丁(Pethidine)	12 克

B. 1961 年公约表二所列麻醉药品

可待因(Codeine)	12 克
右旋丙氧吩(Dextropropoxyphen)	6 克
双氢可待因(Dihydrocodeine)	12 克

**C. 1971 年公约表二所列精神药物**

屈大麻酚(Dronabinol)	1 克
哌醋甲酯(Methylphenidate)	2 克

**D. 1971 年公约表三所列精神药物**

丁丙诺啡(Buprenorphine)	300 毫克
布他比妥(Butalbital)	1 克
氟硝西洋(Flunitrazepam)	30 毫克
喷他佐辛(Pentazocine)	6 克
戊巴比妥(Pentobarbital)	3 克

附件三. 含 1971 年公约表四所列精神药物的各类制剂  
及其活性物质含量示例，超过这些含量的，  
旅行人员可能需持有处方

精神药物	含量
巴比妥(Barbital)	15 克
氯氮卓(Chlordiazepoxide)	1 克
氯氮卓(Clorzepate)	600 毫克
地西洋(Diazepam)	300 毫克
劳拉西洋(Lorazepam)	75 毫克
美达西洋(Medazepam)	600 毫克
甲丙安酯(Meproamate)	40 克
去甲羟安定(Oxazepam)	1.5 克
苯巴比妥(Phenobarbital)	6 克*
普拉西洋(Prazepam)	1 克
替马西洋(Temazepam)	600 毫克
四氢西洋(Tetrazepam)	3 克

---

\* 按 2 个月平均治疗用量计算。

## 术语表

离境国（原住地国）	旅行人员获得其所持含国际管制药物的医药制剂的国家
目的地国（所在地国）	旅行人员前往的国家
国际管制药物	1961 年公约和 1971 年公约管制的药物
开业医师（注册开业医师）	经适当授权可开具国际管制药物处方的医师
处方	由医师开具的列明患者姓名、患者所用医药制剂和用药剂量的证明文件，又称医药处方或药方





# UNODC

联合国毒品和犯罪问题办公室

Vienna International Centre, PO Box 500, 1400 Vienna, Austria  
Tel.: (+43-1) 26060-0, Fax: (+43-1) 26060-5866, [www.unodc.org](http://www.unodc.org)

United Nations publication  
Printed in Austria

V.12-57111—November 2012