

麻醉药品和精神药品管制研究Ⅲ——英国管制药品的管制历程与现状

邹武捷^{1*}, 满春霞¹, 杨淑苹², 管晓东^{1,3#}, 史录文^{1,3}(1.北京大学药学院, 北京 100191; 2.北京大学基础医学院, 北京 100191; 3.北京大学医药管理国际研究中心, 北京 100191)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)01-0014-05

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.01.04

摘要 目的:研究英国管制药品的管制历程及现状,为我国麻醉药品和精神药品管制提供依据。方法:通过检索收集国内外数据库、新闻报道、国际网站中有关英国管制药品的文献、报道与政策等,对英国管制历程及现状进行整理研究。结果与结论:英国对管制药品的管制始于1868年的《药房法》,是国际上最早通过立法方式进行管制的国家。随后,英国先后颁布了《罗伦斯顿报告》和2份《布莱恩报告》,建立并完善了独特的“英国体系”,最终形成了公共卫生防治与司法惩治相结合的“双管齐下”管制方式。目前,管制药品在《药品滥用法案》的基础上,由内政部下属的药品滥用咨询委员会、严重有组织犯罪局和国家药品滥用治疗机构进行分类管制。

关键词 英国;管制药品;英国体系;公共卫生;司法惩治;历程;现状

Study on Narcotics and Psychotropic Substances Control (Part III): Development and Status Quo of Controlled Drugs Control in Britain

ZOU Wujie¹, MAN Chunxia¹, YANG Shuping², GUAN Xiaodong^{1,3}, SHI Luwen^{1,3}(1.College of Pharmacy, Peking University, Beijing 100191, China; 2.School of Basic Medical Sciences, Peking University, Beijing 100191, China; 3.International Research Center of Medicinal Administration, Peking University, Beijing 100191, China)

国逐步扩大管制范围,将海洛因、大麻和精神药品纳入管制,并通过尼克松“毒品战争”计划细化了管制内容。美国政府不断根据社会问题的反馈调整管制范围和方式,目前通过管制物质强制管理局综合分类管制管制物质。

参考文献

- [1] 张智勇.美国吸毒贩毒 中美洲国家受伤[N].光明日报, 2012-08-27(8).
- [2] 卢熠.美国特殊管理药品滥用的监测与干预方式及其启示[J].中国药房, 2012, 23(21):1938-1940.
- [3] 兰教材.美国1906年纯净食品药品法之由来[J].史学月刊, 2011, 61(2):93-103.
- [4] 翟帆.《哈里森毒品法》与美国社会的毒品问题[J].鞍山师范学院学报, 2000, 2(2):15-21.
- [5] Wikipedia. *Harrison Narcotics Tax Act*[EB/OL].[2016-04-15].http://en.wikipedia.org/wiki/Harrison_Act.
- [6] Wikipedia. *Narcotic Drugs Import and Export Act*[EB/OL].[2016-04-15].http://en.wikipedia.org/wiki/Narcotic_Drugs_Import_and_Export_Act.
- [7] 张勇安.美国州与大麻管制“联邦化”的形成[J].史学月刊, 2005, 55(4):69-76.
- [8] 王志清.关于禁止非法贩运麻醉药品及精神药品公约草案拟定情况简介[J].中国药物依赖性通报, 1988, 2(2):1-5.
- [9] 张勇安.海牙鸦片会议与国际禁毒合作的“条约化”[N].中国社会科学报, 2011-06-23(8).
- [10] 林晓萍,陈新锦.美国联邦禁毒执法机构的演变及其影响力探析:从“联邦麻醉品局”到“联邦缉毒署”[J].福建警察学院学报, 2013, 27(2):22-28.
- [11] 张勇安.美国吸毒群体的历史嬗变:1970—2000年[J].中国药物滥用防治杂志, 2004, 10(4):239-243.
- [12] 陈旭兰.美国与全球精神药品管制体系的建立:以联合国《1971年精神药品公约》的批准为中心[J].世界历史, 2011, 34(2):29-39, 157.
- [13] Swann JP. Drug abuse control under FDA, 1938-1968[J]. *Public Health Reports*, 1997, 112(1):83.
- [14] United States Code. *Controlled Substances Act*[EB/OL].[2016-04-20].<http://www.deadiversion.usdoj.gov/21cfr/21usc/index.html>.
- [15] DEA. *DEA history*[EB/OL].[2016-04-20].<http://www.dea.gov/about/history.shtml>.
- [16] DEA. *DEA mission statement*[EB/OL].[2016-04-20].<http://www.dea.gov/about/mission.shtml>.

* 硕士研究生。研究方向:药事管理、国家药物政策。电话:010-82805019。E-mail:zouwujie@bjmu.edu.cn

通信作者:讲师,博士。研究方向:药品公平可及与合理使用。电话:010-82801701-237。E-mail:guanxiaodong@bjmu.edu.cn

(收稿日期:2016-06-14 修回日期:2016-11-07)

(编辑:刘明伟)

ABSTRACT OBJECTIVE: To study the development and status quo of controlled drugs control in Britain, and to provide evidence for narcotics and psychotropic substances (NPS) control in China. METHODS: The development and status quo of NPS control by Britain were summarized and studied through retrieving and collecting literatures, reports and policies about NPS from domestic and foreign databases, news reports and international website. RESULTS & CONCLUSIONS: British control for controlled drugs dated back to *Pharmacy Act* in 1868, and Britain was the first country to control drugs by legislations. A unique British system of narcotics control was established and improved after issued *Rolleston Report* and two pieces of *Brain Report* in Britain. Finally, the British system of narcotics control was established, which combined public health prevention with judicial redress. At present, controlled drugs are classified and controlled by Advisory Committee on Drug Abuse, Serious Organised Crime Agency and National Drug Abuse Treatment Agency subordinated to Ministry of Interior, based on *Misuse of Drugs Act*.

KEYWORDS Britain; Controlled drugs; British system; Public health; Judicial redress; Development; Status quo

在英国,与麻醉药品和精神药品(以下简称麻精药品)接近的概念为管制药品(Controlled drugs)。19世纪英国政府开始立法管制包括鸦片及其他罂粟制剂在内的麻醉药品,是最早通过立法方式进行管制的国家^[1]。管制过程中建立并完善了独特的“英国体系”(British system of narcotics control),其工作重点在于通过“双管齐下”的方式对管制药品进行管制。作为世界范围内第一个对麻精药品立法管制的国家,英国现阶段药品管制效果较好,值得学习借鉴^[2]。因此,笔者通过收集国内外文献库(中国知网、万方、PubMed等)、新闻报道(新华网、凤凰网等)、国际网站[世界卫生组织(WHO)网站、英国药物和保健产品监督署(MHPR)网站]上与此相关的资料进行整理汇总,梳理了英国管制药品的管制历程,简析管制现状,总结其管制特点,以为中国麻精药品管制工作提供参考。

1 英国管制药品管制历程

1.1 法制化管制理念形成(1868—1920)

1.1.1 法制化管制初探 18世纪之前,英国政府通过立法授权行业组织自行监督和建立药品标准,对药品的管制采取以保护贸易为主的间接管制方式。19世纪上半叶,自由主义政策占经济的主导地位,在优先考虑经济发展的前提下,英国政府用市场竞争代替了间接管制。但是,放任自由的市场竞争带来了许多问题,包括由于人们认知不足,经常有人误用药品而造成急性中毒,也有一些人利用药品自杀等。为了防止这些情况的发生,英国内政部于1868年制定了《药房法》(*Pharmacy Act*)来管制易被误用或错用的药品^[1]。《药房法》内有一张涵盖15种药品的附表,该附表分为两部分,第一部分包括土的宁、氰化钾和麦角碱,规定只能在买卖双方互相认识的情况下才能出售,且包装容器上需注明销售者的姓名和地址;第二部分包括鸦片、鸦片制剂和罂粟制剂,规定从事这类麻醉药品相关活动的药剂师必须注册登记,所出售的鸦片、鸦片制剂和其他罂粟制品必须标示“毒物(Poison)”字样。《药房法》对鸦片、鸦片制剂和可卡因的使用具有一定的管制作用,但是并没有对其销售数量和次数进行限制^[3]。

1.1.2 《危险药品法案》通过 由于《药房法》对鸦片等麻醉药品作出的只是一般的限制性规定,麻醉药品滥用

情况仍然十分严重,这使得英国政府意识到需要加强对麻醉药品的管制。另外,同美国一样,英国也是《国际鸦片公约》的签字国之一,国际社会要求英国制订管制鸦片、可卡因、吗啡等麻醉药品的法案。因此在1914年第一次世界大战前夕,英国议会通过了《1914国防法案》(*Defense of the Realm Act 1914, DORA*),其中第40B条特别对可卡因进行了限制,规定只有被授权的人才能销售或拥有可卡因,但由于第一次世界大战的爆发,该法案并未起到明显的作用。1920年一战结束后,英国议会通过了《危险药品法案》(*Dangerous Drugs Act*),该法案保留了DORA第40B条的大部分内容,并增加了对吗啡的管制。《危险药品法案》是英国第一部对具有成瘾性、需要加强管制的麻醉药品的专门立法,相比之前的法案规定更严格、内容更具体。法案规定只有得到内政部(Home Office)授权的人,才能从事鸦片、可卡因、吗啡或海洛因的生产、进出口、销售或分销活动,否则将会受到相应的处罚^[4]。

尽管在这一时期,英国针对麻醉药品的专门立法比较少,且大多是在相关的法律规定中对其销售、标签、从业者等方面进行的管制,但是已经形成了法制化管制的理念,为之后的管制奠定了基础。

1.2 “英国体系”的建立(1924—1926)

1.2.1 罗伦斯顿委员会建立 20世纪初的英国,药品成瘾并非是很严重的问题,且药品滥用者多是中产阶级妇女,因此英国政府一直对此疏于管制。随后英国国内出现了滥用者逐渐增多、人员结构由社会中层向底层发展等社会问题,迫使英国政府需要有所作为。1924年,英国卫生部成立了吗啡和海洛因成瘾问题委员会(Departmental Committee on Morphine and Heroin Addiction),又称罗伦斯顿委员会,由罗伦斯顿(Rolleston, 1862—1944)出任该委员会主席^[5]。委员会主要由医学专家组成,故在政策制订上融入了当时英国国内医学界对麻醉药品管制的观点。

1.2.2 《罗伦斯顿报告》发表 1926年,罗伦斯顿委员会发表了《罗伦斯顿报告》^[6-7]。报告的主要内容如下:①麻醉药品成瘾是一种疾病,成瘾者是患者,逐渐减少成瘾者的药品用量是最好的治疗方法。所以不应该限制医师对于这类麻醉药品的处方权,但是必要时可以撤回。

这种通过医师处方对麻醉药品进行管制的方式被称为“英国体系”。②不能治愈的成瘾者,应给予其较小的剂量以维持生活。③麻醉药品成瘾是存在于中产阶级的现象,问题并不严重,没必要对此进行刑事处罚。④反对将成瘾者的具体情况通报给内政部。英国政府接受了这份报告的建议,作为国家政策在全国范围内实行^[6]。

“英国体系”将麻醉药品分为治疗使用和非法使用两种方式,药品成瘾者以维持治疗的名义可以合法使用管制药品,在医师处方范围内使用几乎不受限制;而未在医师监督下使用或持有麻醉药品则被定义为非法行为。这种差别对待是对成瘾者的纵容,也是对非成瘾者的误导,很容易被误读为只要成瘾后接受治疗就可以合法地使用麻醉药品,滥用者没有了后顾之忧,大大增加了潜在的成瘾患者数量。不仅如此,报告还认为英国的成瘾问题并不严重,不需要刑事管制,也无需上报内政部,使得英国政府没有认识到成瘾问题的严重性。这种颇具英国特色的体制一直持续到20世纪60年代,为日后的麻醉药品滥用埋下了隐患。

1.3 “英国体系”的完善(1958—1967)

1.3.1 布莱恩委员会建立 进入20世纪60年代,英国麻醉药品滥用的问题开始凸显,滥用人数量迅速增长且以青年人为主,滥用范围远远超出了中产阶级。医师几乎不受限制的处方权造成了严重的社会危害,过量的麻醉药品被转卖进入非法市场。另外,随着化学和合成技术的发展,以往在英国并不多见的安非他命、麦角酸酞二乙胺(LSD)等新型精神药品的滥用情况也越来越多。

与此同时,英国医学界对“成瘾”的定义也发生了变化——由一种个人疾病转变成一种应当被管制的社会性传染病,医师的职责不仅仅是治疗,更要通过管制成瘾者和药品供应来控制疾病的传播,减少对社会的危害。这些改变都要求英国政府采取举措提高对麻精药品的管制水平^[8]。基于英国国内药品滥用的严峻形势,内政部于1958年成立了药品成瘾问题委员会(Interdepartmental Committee on Drug Addiction),又称布莱恩委员会,专门审议药品成瘾相关议题,布莱恩(Russell Brain, 1895—1966)出任该委员会主席。委员会的主要职责包括探讨某些药品是否具有成瘾性、检查是否有向成瘾患者提供特殊治疗的医疗需求、向卫生部提供成瘾药品管制建议等。

1.3.2 《布莱恩报告》发表 1961年,布莱恩委员会受卫生部委托,对《罗伦斯顿报告》进行审查并发表了首份《布赖恩报告》。报告重申了罗伦斯顿委员会的建议,即允许医师以维持剂量的药品治疗成瘾患者,不改变医师的处方权。该报告因没有新的实质性建议而未被英国政府采纳。

1965年,布莱恩委员会又发表了第二份报告,报告指出由于医师的过量处方,海洛因和可卡因的成瘾率有显著上升现象。与罗伦斯顿报告定义的成瘾不同,该报

告明确将药品成瘾定性为社会性传染病^[1],并提出如下建议:①出于维持治疗的目的,向成瘾患者开具麻精药品处方的医师必须取得内政部授权的特殊执照。②建立特殊的治疗中心,成瘾患者在其中接受治疗。③要求医师和其他医务人员将成瘾患者的具体情况通报给内政部。这份报告旨在控制医师开具过量的处方,尽管报告仍然保留了罗伦斯顿模式,但是对医师的处方权新增了一定限制,是对“英国体系”的完善。1967年英国在修订《危险药品法案》时采纳了第二份《布赖恩报告》的建议,使之成为国家政策,其中大部分的措施都得到了实施^[9]。

1.4 “双管齐下”管制方式的建立(1971—2005)

1.4.1 发展公共卫生体系 1971年,英国议会响应联合国《精神药品公约》通过了《药品滥用法案》(*Misuse of Drugs Act*, MDA)。该法案参考和借鉴了联合国《麻醉药品单一公约》和《精神药品公约》,取代了之前多个法案形成的药品管制框架。其主要内容包括^[2-9]:①正式确定管制药品的概念,按照相对危害性分为A、B、C三类,内政部有权添加和删除某种药品所属类别。②建立药品滥用咨询委员会(Advisory Council on the Misuse of Drugs, ACMD),为政府提供政策和分类建议。ACMD的证据来源非常广泛,包括政府犯罪调查、执法机构、统计数据、人群调查、科学文献等。③对管制药品的生产、供应及持有行为进行管制,违反者会受到相应的惩罚,进一步限制了医师的处方权。④强制要求医师和药剂师及时将成瘾者信息上报给内政部。

MDA从防治滥用的角度对管制药品进行管制,是防治英国药品滥用政策的基础,为英国药品滥用监测工作提供了法律依据和支持。不过该法案也存在一些不足,如对管制药品的分类证据不充分、科学依据不够严谨,ACMD的运行不够透明等。与《罗伦斯顿报告》相比,该法案总体上仍然保留了医师的处方权,成瘾者依然被视为患者,“英国体系”的思想基本被保留下来,但是强化了对管制药品来源的控制,不仅医师处方权受到很大的限制,成瘾者也受到了内政部的监控。在对成瘾者的治疗上,不再仅仅强调医师开具处方治疗,而是开始有意识地发展公共卫生体系,奠定了英国最终形成的“双管齐下”管制方式中公共卫生部分工作的基础。

1.4.2 加大司法惩治力度 20世纪80年代,由于海洛因的大量使用和流行,艾滋病在英国爆发。1988年ACMD发表了《艾滋病和药品滥用报告》,将遏制人类免疫缺陷病毒(HIV)的感染和传播作为管制药品滥用政策的优先目标,该报告认为HIV传播的威胁比滥用管制药品更大。因此首相撒切尔(Thatcher, 1925—2013)领导的政府严厉打击各个领域的管制药品犯罪活动,制定并实施了“减少危害”计划,通过向滥用者发放一次性工具、使用美沙酮替代治疗等措施控制HIV的传播^[10-11]。

然而对HIV的控制并不能根治管制药品滥用问题,

英国政府从司法惩治入手,相继出台的多部司法惩治相关法案中均涉及非法使用、贩运管制药品等活动的惩罚规定,且惩罚力度越来越大。1985年,英国颁布了《管制药品惩罚法令》,将非法贩运管制药品的最高量刑提高到终身监禁;1986年,《毒品交易犯罪法令》责成法庭一旦查明有非法贩运行为,即可没收全部非法财产;1994年制定的《毒品交易法》对毒品交易和毒品交易犯罪行为进行更严格的界定,加大了毒品交易犯罪的惩罚力度;1997年《刑事审判法》声明,走私A类管制药品将面临至少7年的监禁;1998年《犯罪和骚乱法》规定非法使用成瘾药品罪犯将面临监禁或是由定期尿检和法庭复查监控的强制性治疗^[4,12]。

进入21世纪后,英国政府进一步完善对管制药品的管制模式。为了适应新形势、新时代的需要,英国政府以MDA为基础,制定了《药品滥用条例》(The Misuse of Drugs Regulations)(2001)。该条例对管制药品的许可、制造、供应、处方要求等作出了详细规定,修订了MDA中多条条款。但是该条例的一些规定放松了对某些管制药品的管制,例如给予持有许可证的人员在许可证有效期内种植大麻的权利,而这种行为在以前被认为是非法的。2005年《毒品法》(Drugs Act 2005)出台^[4],加大了警察和法庭打击毒品犯罪的权力,包括:①警察在逮捕罪犯时可以进行药品检测;②明确持有和销售未经处理的迷幻蘑菇(含有裸盖菇素和脱落酸裸盖菇素等迷幻物质的蕈类)、拒绝接受治疗评估等行为都是违法的;③对在学校附近进行交易的行为加重了刑罚力度等。上述这些报告和法案的出台标志着英国政府加大了司法惩治对管制药品的管制力度,公共卫生与司法惩治的“双管齐下”管制方式完全成型。英国管制药品管制历程见图1。

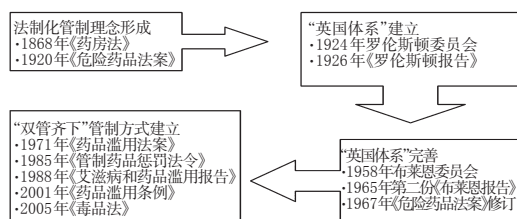


图1 英国管制药品管制历程

Fig 1 Development on controlled drugs control in Britain

2 英国管制药品管制现状

2.1 分类管制

英国对管制药品实行分类管制。根据MDA的规定,以《药品滥用条例》和《毒品法》为补充^[2],以及管制药品的成瘾性、对个人身体和社会的危害性进行综合评估,将其分为A、B、C类与临时类4类^[13]。英国管制药品的具体分类见表1。

2.2 管制机构

目前,英国负责对管制药品进行管制的机构主要为内政部下属的ACMD、严重有组织犯罪局(Serious Orga-

nized Crime Agency, SOCA)和国家药品滥用治疗机构(National Treatment Agency, NTA)。英国管制药品管理机构变迁见图2。

表1 《药品滥用法案》分类管制

Tab 1 Classification of Misuse of Drugs Act

分类	具体品种	违法处罚力度
A类	海洛因、可卡因、LSD、二甲基色胺等以及注射用B类药品	强
B类	安非他命、大麻、氯胺酮等	中
C类	地西洋、氟硝西洋等大多数镇静剂	弱
临时类	4-甲基哌甲酯、乙基苯甲酸盐、分子OCL水合物	中

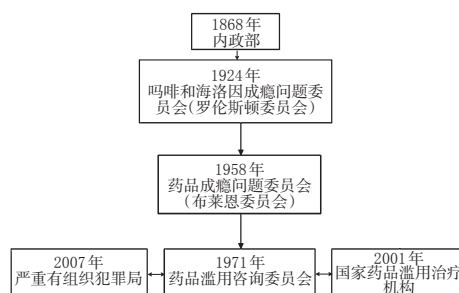


图2 英国管制药品管制机构变迁

Fig 2 Changes of controlled drugs control organization in Britain

ACMD是内政部下属的独立的、非政府性质的专家组织,由内政部任命的多名专家组成^[14],下设2个专家委员会(康复委员会、技术支持委员会)和5个工作小组(新型精神活性物质工作组、可卡因工作组、多种物质滥用工作组、氯胺酮工作组、挪用和非法供应药品工作组)。具体职责包括:(1)审查英国国内管制药品滥用情况,判断药品滥用是否造成社会危害;(2)对列表内的药品分类提出意见;(3)对特别受关注的药品进行深入调查,形成报告供政策制定者和相关从业者参考;(4)负责管制药品的使用和政策咨询工作^[15]。

SOCA成立于2007年4月,该机构合并了国家重案组、国家刑事情报局、英国税务和海关的贩毒和经济犯罪业务以及英国移民局的部分业务,2013年12月纳入新的国家犯罪局。SOCA是以情报为主导的机构,具有执法权力和减少社会危害的职责,旨在打击严重的有组织的犯罪行为,如贩毒等^[16]。

NTA成立于2001年,其前身是1989年英国政府在各地卫生医疗部门建立的区域性药品滥用数据库,负责收集药品滥用者的相关信息,数据库每6个月更新一次,用于监测和评价本地区药品滥用基本情况和趋势。除NTA外,英国政府在原来的区域性药品滥用数据库的基础上还建立了国家药品滥用治疗监测系统(National Drug Treatment Monitoring System, NDTMS),负责收集、整理、分析药品滥用治疗中心提供的相关信息^[2,17]。

3 结语

综上所述,英国对管制药品的管制始于1868年的《药房法》,是国际上最早通过立法方式进行管制的国家。20世纪20年代以《罗伦斯顿报告》为标志建立了独

麻醉药品和精神药品管制研究Ⅳ——我国麻醉药品和精神药品的管制历程与现状

满春霞^{1*}, 邹武捷¹, 杨淑苹², 管晓东^{1,3#}, 史录文^{1,3}(1. 北京大学药学院, 北京 100191; 2. 北京大学基础医学院, 北京 100191; 3. 北京大学医药管理国际研究中心, 北京 100191)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)01-0018-05

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.01.05

摘要 目的: 研究1949年后我国麻醉药品与精神药品(以下简称麻精药品)管制历程及现状, 为我国麻精药品管制工作的完善提供依据。方法: 检索收集国内外数据库、新闻报道、相关网站中与我国麻精药品相关的文献、报道与政策等, 对1949年后我国麻精药品管制历程及现状进行整理分析。结果与结论: 我国麻醉药品和精神药品的管制起步于1950年原卫生部下发的《管理麻醉药品暂行条例》, 在先后颁布了《麻醉药品管理条例》《药品管理法》等后, 经历了从无法可依到有法可循、从行政管制为主导到法制化管制变化的过程。麻醉药品和精神药品逐渐实现统一、系统的管制, 法规层级由部门行政规章提高到国家行政法规。目前, 我国以2005年颁布的《麻醉药品和精神药品管理条例》为管制依据, 2013年版麻醉药品和精神药品目录为管制对象, 由卫生部门、农业部门、交通部门等部门配合国家食品药品监督管理局开展管制工作。

关键词 麻精药品; 管制; 行政主导; 法制化; 历程; 现状

Study on Narcotics and Psychotropic Substances Control (Part IV): Development and Status Quo of Narcotics and Psychotropic Substances Control in China

特的“英国体系”, 并在之后的几十年间不断进行完善, 最终形成了公共卫生防治与司法惩治相结合的“双管齐下”管制方式。

参考文献

- [1] Berridge V. Fenland opium eating in the nineteenth century [J]. *Br J Addict Alcohol Other Drugs*, 1977, 72(3): 275-284.
- [2] 鲍彦平, 刘志民. 英国药品滥用监测工作简介[J]. *中国药品依赖性杂志*, 2011, 20(3): 238-240.
- [3] Wikipedia. *Pharmacy Act 1868*[EB/OL]. [2016-05-10]. http://en.wikipedia.org/wiki/Pharmacy_Act_1868.
- [4] Reuter P, Stevens A. *An analysis of UK drug policy: a monograph prepared for the UK drug policy commission*[M]. UK: UKPDC, 2007: 2-3.
- [5] Wikipedia. *Rolleston Committee*[EB/OL]. [2016-05-10]. http://en.wikipedia.org/wiki/Rolleston_Committee.
- [6] Lindesmith AR. The British system of narcotics control[J]. *Law & Contemporary Problems*, 1957, 22(1): 138-154.
- [7] Berridge V. The making of the Rolleston Report, 1908-1926[J]. *Journal of Drug Issues*, 1980, 10(1): 7-28.
- [8] Bennett T. The British experience with heroin regulation [J]. *Law & Contemporary Problems*, 1988, 51(1): 299-314.

- [9] Druglibrary. *Major studies of drugs and drug policy*[EB/OL]. [2016-05-10]. <http://www.druglibrary.org/schaffer/library/studies/studies.htm>.
- [10] Stimson GV. British drug policies in the 1980s: a preliminary analysis and suggestions for research[J]. *Br J Addict*, 1987, 82(5): 477-488.
- [11] 李一黎, 万长智, 郑明, 等. 英国禁毒戒毒法律制度及启示[J]. *中国司法*, 2012, 153(9): 102-108.
- [12] 王磊. 当代英国禁毒政策探析[J]. *欧洲研究*, 2004, 22(5): 133-145.
- [13] Wikipedia. *Misuse of Drugs Act 1971*[EB/OL]. [2016-05-10]. http://en.wikipedia.org/wiki/Misuse_of_Drugs_Act_1971.
- [14] Advisory Council on the Misuse of Drugs. *About us*[EB/OL]. [2016-05-20]. <https://www.gov.uk/government/organisations/advisory-council-on-the-misuse-of-drugs/about>.
- [15] Advisory Council on the Misuse of Drugs. *Our governance*[EB/OL]. [2016-05-20]. <https://www.gov.uk/government/organisations/advisory-council-on-the-misuse-of-drugs/about/our-governance>.
- [16] DrugScope. *How are the UK's drug laws enforced?*[EB/OL]. [2016-05-20]. <http://www.drugscope.org.uk/resources/faqs/faqpages/how-are-the-uks-drug-laws-enforced>.
- [17] 王宗敏, 吴晓明. 英国处方事件监测制度研究[J]. *中国药房*, 2005, 16(24): 1891-1892.

* 硕士研究生。研究方向: 国家药物政策。电话: 010-82805019。E-mail: manchx@163.com

通信作者: 讲师, 博士。研究方向: 药品公平可及与合理使用。电话: 010-82801701-237。E-mail: guanxiaodong@bjmu.edu.cn

(收稿日期: 2016-06-14 修回日期: 2016-11-07)

(编辑: 刘明伟)