

一、没有疼痛和痛苦

A. 确保为医药用途适当提供受管制药物：国际药物管制条约的主要目标

1. 1961年《麻醉品单一公约》¹和以前的限制麻醉品的使用不超出合理的医药及科研用途的国际公约的主要目标反映了所有各国政府一致认为,为了缓解疼痛和痛苦必须为医药用途继续使用麻醉品,必须作出适当规定以确保此种用途的麻醉品的供应。²在类似原则指导下,各国在1971年《精神药物公约》中承认不应过分限制医药及科研用途的精神药物的供应。³1961年公约和1971年公约的缔约国认为适当供应和适当限制是两个互为补充而非互相排斥的目标,因而被列入那些公约的管制条款中。各国政府在通过这些目标时是出于两种互补的人道主义考虑,即必须对疼痛和痛苦给予最大帮助和缓解,以及必须保护个人和社会不对药物产生依赖性并不受其有害后果的影响。⁴

2. 这种努力能否成功主要取决于各国政府、参与操作国家合法麻醉品供应系统这项复杂任务的专业人员以及最终广大公众对这些目标的了解、接受、支持和落实的程度。在制订和执行国家麻醉品管制法律和规章时,特别重要的是在限制工作与促进工作之间保持最佳平衡。

3. 根据经《1972年议定书》⁵修正的《麻醉品单一公约》第9条,国际麻醉品管制局致力于限制麻醉品的种植、生产、制造及使用,使其不超出医药及科研用途所需适当数量,确保其此种用途的供应,并促进国家采取行动实现公约的各项目标。麻管局在履行其职责时通常监督各国对国际药物管制条约的遵守情况和条约系统的运行情况。1994年麻管局审查了三个主要国际药物管制条约的运行情况和效果并在其报告中突出了条约条款未完全有效或不完全适当的主要领域。⁶在查明的

缺点中有一条是,未能普遍实现确保适当供给医药用途麻醉药品特别是阿片剂这一条约目标。⁷麻管局建议在国家和国际各级采取具体补救措施。同时麻管局对许多国家可轻易获得精神药物特别是任意和过分使用该药物以及由于管制措施不当而流入非法渠道表示关注。

B. 进展与限制

管制麻醉药品在缓解疼痛和痛苦方面的重要作用

4. 过去几十年中,全世界的保健工作取得了重大进展。在此进程中日益有效和安全的治疗剂的供应发挥了巨大作用。药物研究和工业制造致使许多新的精神活性药物面市并商业化。对人体活动结构的更好地了解使许多已知的药物的新派生物或完全新型的药物具有甚至更大的特性、效能和安全性,成为现代医学的重要工具。反过来,较老、效果较差、利得风险较少的药物逐渐失去其治疗重要性、医学中使用的麻醉药品和精神药物也不例外。

5. 实际上,被接受用于医疗的所有新的麻醉药品和精神药物在它们被引进时代表治疗上的进步,然而经过大量用于治疗,它们潜在的依附性便明显暴露。因而,有必要对它们的生产、贸易和医疗用途加以特殊的行政限制。对它们有可能被滥用的担心越来越多,导致对它们的治疗用途和实际使用进行重新评价。几十年后,这一进程导致每一种医用被管制麻醉药品都发生若干变化。

6. 今天国际管制下的大多数半合成和合成类鸦片活性肽⁸都是在1961年公约通过以前研制的。最初人们希望通过将吗啡的受欢迎的效果(中枢神经系统止痛、镇咳、止腹泻)与其不受欢迎的(上瘾)属性分裂开来能改善吗啡的治疗特性。不幸,这个目标至今未能达到;结果,最初作为较安全的替代老麻醉品受欢迎的几种类鸦片活性肽有负

众望。有些类鸦片活性肽，主要是吗啡和可待因，一百多年来不仅广泛被应用为重要的治疗手段，而且最近其重要性还上升了。自从 1977 年《世界卫生组织主要麻醉品示范清单》首次公布以来，可待因和吗啡一直在列，而且吗啡还被世界卫生组织列为《1998 年新急救保健袋》的麻醉药品之一。

7. 过去 20 年来，合法的类鸦片活性肽市场的扩大与多样化的速度有所减慢；合法使用的列表麻醉药品数量有少量增加。所以全球合法类鸦片活性肽消费量继续缓慢增长，1999 年其总量达到接近相当于 240 吨吗啡。⁹这是由于纯鸦片生物碱——主要是吗啡和可待因——的需求量缓慢增加，而生鸦片、其浓缩物和鸦片酊的消费量逐渐减少。现在可待因是最广泛使用的天然类鸦片活性肽，它被用于镇咳和止痛。近年来它的平均年消费量约为 170 吨，约为阿片剂总消费量的 75%。1978 年至 1998 年全球可待因消费量年增长率仅约为 1-2%。在吗啡的全球消费量达到大约 2.2 吨的 1984 年以前许多年其全球医用消费量较少且稳定，但其后猛增几乎十倍。其他重要的或消费水平日益增长的半合成或合成类鸦片活性肽有：丁丙诺啡、二氢可待因酮、二氢吗啡酮、羟二氢可待因酮和芬太尼。

8. 在缺乏跨国可比数据的情况下，很难对因任何健康问题需用麻醉品或精神药物治疗的全球范围人数总量做有效估计。虽然疼痛和痛苦难以量化评估，但是过去 20 至 30 年中大多在发达国家进行的全国健康普查文件表明，这种情况涉及社会上许多阶层。

9. 根据世界卫生组织预测，到 2015 年估计每年新出现的 1500 万癌症病例中三分之二将在发展中国家。癌症不论急性或慢性其患者在晚期约 70-80% 会感到剧痛。现在普遍一致的看法是，在治疗有关癌症的剧痛方面，由于经济上可承担和疗效上可止痛，类鸦片活性肽、尤其是吗啡是不可或

缺的。
进展

10. 在达到国际药物管制条约目标，包括医药用途的麻醉药品和精神药物规定方面，已取得显著进展。全球药品市场上新治疗剂品种日益增多和制剂数量繁多使保健专业人员和病人有越来越多的治疗办法可供选择。这些新的药品可以使人们更普遍地获得质量较好的缓解疼痛和痛苦的手段，但也带来新的滥用的可能。

11. 各国政府已将目前上市用作药品的许多类型的精神药物纳入国际管制之下，因为它们被公认滥用、可能成瘾和可能对公众健康带来风险，这应该说是一大成就。比如，自 1971 年公约生效以来国际药物管制、特别是精神药物管制的范围已大大扩大。1961 年公约管制范围的发展大大减缓，反映出该公约最初的覆盖面更加全面、药用类鸦片活性肽市场的发展更加缓慢。

12. 许多国家政府自愿执行某些管理和提交报告的规定是一可喜新现象。麻醉药品委员会第 7(XXXIX)号决议核可麻管局的决定，对急救情况下分销人道主义援助所需麻醉药品和精神药物可采用简化管制手续。该项决议获得通过表明必要时可灵活执行国际管理制度。

13. 麻管局认为，重要的是近年来全球合法类鸦片活性肽制造量已稳定在接近全球药品消费水平上。这种平衡状态虽然需要尽量减少类鸦片活性肽流入非法渠道的风险但在过去却是往往难以做到的。这种积极的事态发展应视为麻管局和有关各国政府不断努力的结果。麻管局认为，由于类鸦片活性肽供应方面的这一成就，现在可以更加强调进一步改善全球药用类鸦片活性肽的使用。

14. 作为麻管局和世界卫生组织鼓励使用类鸦片活性肽缓解癌症产生的疼痛的联合努力的积

极成果，吗啡的消费量持续增长，自1984年以来每五年全球消费量实际增加一倍，1998年到21吨。这一趋势主要是几个发达国家类鸦片活性肽消费量大幅度增长所造成。凡实施缓解癌症疼痛方案的国家其类鸦片活性肽消费量势必增加。几个国家已修订了管理麻醉药品供应的国家法律和指令。处理疼痛问题的全国委员会已经成立，新的教育方案已经制订，新的类鸦片活性肽开方指导原则已经实施。有些国家正在改善它们的国家供应类鸦片活性肽的办法。

15. 几个国家进行的研究表明类鸦片活性肽治疗办法对癌症产生疼痛的75-90%的患者可以生效。此外，近年来已更多注意使用各种类鸦片活性肽来缓解非癌症产生的急性或慢性疼痛。现在人们普遍承认，口服类鸦片活性肽(吗啡、可待因、二氢吗啡酮、羟二氢可待因酮和陪替丁)有助于有效处理剧烈疼痛，而它们可用于缓解癌症产生的疼痛被认为是说明这类方案的特点的一个标志。而且，近年来该行业还发展了几种更先进的使用类鸦片活性肽的办法，如慢性缓解片、皮肤贴片以及更安全的应用类鸦片活性肽的新办法。

16. 麻管局很重视下述事实：尽管吗啡或其他纯类鸦片活性肽的消费量有所增加，但在制造或分销的任何过程中未发现更多的将其转入非法渠道的案例。这说明在目前的麻醉药品管制框架内有可能改善合法麻醉药品的供应办法。

17. 现正努力根据实际医疗需要制订正确评估对麻醉药品和精神药物的全国需要量的实际可靠办法。目前还不能正确评估其全国需要量的许多发达国家和发展中国家政府正迫切需要这种评估手段。麻管局和卫生组织一直在鼓励并帮助各国政府朝这方面努力。麻管局注意到近年来在促进专业上可靠的开出医疗处方的做法、特别是为此培训这些领域的保健人员方面，人们已提出几项对于国家

和国际有益的倡议。

限制和障碍

18. 发展质量较高和供应管理水平较好的药品可以更加普遍地并且质量较好地缓解疼痛和痛苦。遗憾的是，这类药品的供应仍然不足，有些新近出现的全球趋势似乎在破坏积极的事态发展。事实证明，在许多国家类鸦片活性肽像一切医用麻醉药品一样，不一定最需要的人均可得到它们。因而1961年公约的目标——确保适当供应医药用途的麻醉药品特别是类鸦片活性肽——仍然远未能达到。在许多国家实际上也没有可靠地正常地合法供应重要的精神药物。

19. 某些种类药品的供应取决于许多一般因素，如一个国家的经济发展和社会结构、保健的类型和质量、可用于保健的资源以及社会文化背景、规范和趋势。这些因素中有些属于药物分销制度以外事项，不是国际药物管制所能调整。另一些属于药物分销制度以内的事项，是麻管局考虑和建议改进的重点。有些因素实际上就是供应过多和供应不足问题，另一些则是专题性或国别性问题。

20. 在管理药品获得与使用方面有一组完全不同的问题直接涉及到不适当的医疗办法、错误的诊断和治疗，不严格开方或无处方。医生愿意或不愿意开出某种特殊药品只是患者、医生和药品之间复杂关系的一小部分。这种关系在不同地区和国家可能具有完全不同的性质。不适当的处方的主要根本原因如下：知识和信息不足，对现有法律、规章和医务限制理解不正确，不合乎规格的松弛的行为，以及有时直接财务利益或医源性药品滥用。

21. 经验表明，缺乏有效的药品管理权力和适当的有关药品的宣传可能容易导致过多消费或消费不足。1994年麻管局报告的结论是，国家药物管制系统的缺点多半不是产生于对药物管制框

架的根本概念,而是产生于政府及其服务部门缺少资金、管理能力和决心。¹⁰通常这些领域最需要改进。

22. 在世界大多数人口居住的地区,药品的实际供应取决于经济因素而非实际医疗需要。麻醉药品和精神药物的可否获得也不例外。发展中国家与发达国家之间这些药品供应的差别甚至更大,因为在发展中国家需要优先考虑的是其他更迫切的健康和社会问题(传染病、肠胃传染病、营养不良等)而不是缓解疼痛和痛苦。

23. 今天国际药物管制条约和相关的国家法律和规章必须在迅速变化的全球政治、经济和社会环境中运作。诸如地区和全球市场一体化、新的地区和全球经济结构以及跨国公司的扩张、加上取消贸易和交易壁垒和自由贸易日趋强化、贸易额日益增加等重大变化虽属值得欢迎的事态发展,但也给药物管制的最初目标和做法带来挑战。这种事态发展特别影响到经济薄弱、基础设施易受伤害的国家。这些国家政府经常在获取适当的药品供应以及同时在制定和执行有效药物管理政策上遇到困难。

24. 规章不适当、执行不力或没有药品分销结构或机能失调的典型迹象是出现假冒伪劣或过期医疗产品的地方市场(不论是国营或私营,官方或街道经营)。有些公司的推销战略含有制造或销售不合格药品。鉴于这种分销办法给公众健康带来的严重潜在危险,需要国际上协同努力,吸收有善意的药品制造商的积极参加以制止这种药品的供应渠道。

25. 在合法药品供给不足的国家,药品制造商本身往往会组织和管理向医疗单位和医生分销药品并传播有关信息。在处方责任的管理或监督不善的地方,往往也向消费者进行推销。正如麻管局以前强调的那样,针对一般公众的任何医疗用途受

管制药物的广告不仅不符合制药工业既定的合乎规格的准则,也违反1971年公约第10条。麻管局敦促各国政府禁止这类广告。

26. 在为医疗而使用和供应类鸦片活性肽止痛剂方面最近虽有所进展但仍不够大。世界上许多国家和地区,这些药品用于医疗用途的数量微不足道,公认对癌症产生的慢性或急性疼痛的治疗仍不充分:因癌症产生剧烈疼痛的患者只有大约10-30%能得到适当治疗,即使在许多技术先进的国家也是如此。发展中国家的比例更低。麻管局要求各国政府加强关注这一特殊问题并查明不能适当供给医疗用途的类鸦片活性肽的原因然后加以解决。

27. 现在还没有一个适用于所有国家(不论其社会、人口和经济状况如何)的普遍消费量标准。一国的最佳药品可获得量不一定是另一国的最佳药品可获得量。事实上没有一个国家或地区的药品可获得量可以成为世界其余地方的标准量。此外,应从国家药品供应、可获得量 and 管理的更广角度来看待缓解疼痛方案。按照各国的具体情况,可能有许多其他迫切的健康问题需要给予同等的(即使不是更多的)注意。

28. 然而,不可否认的是有关药物消费的地区和国家的可比数据提供了一些说明有新的消费趋势出现的信号。1995年麻管局倡议的对所有国家和地区进行的全球调查确认了上述积极和消极的趋势。全球类鸦片活性肽的消费量继续上升,各国差异依旧或有所扩大。10个最大的消费国占止痛吗啡消费量的80%。1998年10个吗啡消费量最高的国家人均吗啡消费量为每1000居民31克。10个吗啡消费量名列第二的国家,每1000居民人均吗啡消费为16克。其次的60个国家吗啡总消费量超过1公斤,每1000居民只有2克。其余120个国家类鸦片活性肽的消费量极少或没有。几个非洲国家报告没有消费吗啡。有几个国家最近已开始或继续执行缓解癌症产生的疼痛的方案,总量增加

是由于消费日益增加,不过大多数发展中国家总量并未增加。

29. 类鸦片活性肽药物的销售量因地区和国家而异。在经济发展和社会结构相同的国家,类鸦片活性肽止痛剂的年消费量和可获得的信息始终有很大区别。许多经济情况类似的国家继续呈现消费量的很大差异。有些人均收入较高的国家(如巴哈马、意大利、科威特、大韩民国、沙特阿拉伯、新加坡和阿拉伯联合酋长国)继续呈现低消费水平。同样情况似乎也适用于制造吗啡或其他类鸦片活性肽的少数国家:其中有些(如澳大利亚、法国、荷兰、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国)消费大量类鸦片活性肽,另一些(如印度、伊朗伊斯兰共和国和土耳其)则消费极少。有些癌症高发国家(如捷克共和国、爱沙尼亚、匈牙利和乌拉圭)消费吗啡水平较低。在消费水平低的国家中,有些看来继续愿意使用陪替丁或其他合成阿片剂作为止痛药,但不能排除存在癌症(和其他病)所产生的疼痛严重得不到治疗的可能性。

30. 许多国家政府在评估其类鸦片活性肽的需求方面有困难或者对这种评估未给予必要的关注。这一事实反映它们在提交报告方面业绩较差。它们绝大多数是发展中国家或最不发达国家,往往缺少开展这类工作的资源。政府当局经常报告在获取类鸦片活性肽方面存在的障碍是:

- (a) 来自管理和药物管制系统的障碍;
- (b) 医疗/治疗障碍;
- (c) 经济障碍;
- (d) 社会和文化障碍。

31. 最常提到的类鸦片活性肽可获量不足的原因是:限制性规章,繁琐的行政手续,担心被转

移以及疏忽大意错误造成的后果,担心医源性成瘾以及保健人员的培训不当或不足。消除这些障碍的首要责任在有关国家政府和医疗单位。

C. 对继续过多获取精神药物的关注

32. 麻管局不仅担心供应不足,也担心无限制地或过多地从国内或国际市场获取成瘾药品。虽然不能获取这类药品使患者不能享有缓解疼痛和痛苦的基本权利和机会,但是过多地获取这种药品往往造成不合理地过分消费和上瘾,从而造成不必要的痛苦。过去20年中在获取精神药物方面取得了若干重要成果,如逐渐缩小对几种以前公认不安全的精神药物的治疗使用范围(例如各种巴比土酸盐、安非他明、甲(基)安非他明、芬乃他林、甲喹酮、匹吗啉、苯甲吗啉和苯双甲吗啉)。一个同样重要的事态发展是不断进行的管制工作减少了或停止了制造和在国际上交易医疗时较少成瘾的药物如甲喹酮、速可巴比妥、芬乃他林、匹吗啉和其他安非他明,以及这些药物被广泛转入非医疗性用途。

33. 同时,有证据表明有几种药物在许多国家继续有过多消费的趋势而在另一些国家出现了新问题。在许多技术先进的国家过多消费是常见现象,但是这并不仅限于那些国家。在有些国家几乎所有明显用于治疗的精神药物均有过多消费现象。其程度、性质和根源各不相同并往往具有国家特点。

34. 技术先进国家人民的预期寿命日益增长,因而失眠和焦虑症的流行率较高,老年人是这些国家可获得的许多镇静剂和安眠药的主要消费者。这一趋势本身就是这些国家消费量不断增加的一个重要因素。就是这些国家报告注意力缺失症和肥胖症的高流行率,这两种健康问题目前通常用安非他明类药物加以控制。据报道许多发达国家的中年

人患肥胖症达 15-30%，其中很大一部分人经常长期接受安非他明类减食欲物质治疗。同时，经证明其他诸如某些苯并二氮杂 和苯巴比妥等药物的全球需要量仍很高。在许多国家，安定仍属 10-20 种处方率最高和 20-30 种销售额最高的药品。

35. 麻管局报告中反复强调在其他情况类似的 国家之间某些精神药物的消费趋势仍有很大不同，例如北美国家(主要是美国)的这种趋势与欧洲国家的这种趋势就很不一样。许多欧洲国家的苯并二氮杂 类安眠药和镇静剂以及苯并二氮杂 类抗焦虑药消费量较高，欧洲对这些药的平均消费量分别比美国高 3 至 10 倍。欧洲国家之间也有很大区别。最近一项研究表明，法国医生开出的镇静剂、安眠药和安定剂约四倍于德国和联合王国医生所开数量。几乎所有欧洲国家的医生都不必要地长期开出苯并二氮杂 ，并为可以不需此类药物的症状开出此种药。这种药物的广泛供应造成药物滥用和上瘾并可能为有关病人的健康带来其他严重后果。在使用安他非明类精神兴奋剂，主要是哌醋甲酯、安他非明和各种减食欲物质方面，美国和稍次的加拿大名列主要消费国的榜首(按人均日剂量计算)。近年来，美国占全球哌醋甲酯消费量的 90%，其人均减食欲物质消费量位居世界首位，比西欧国家平均量高 10 倍。这些药物中的某一些在北美呈迅速日益增长消费趋势，现在世界其他地方如拉丁美洲及亚洲和欧洲某些国家也出现此种势头。

36. 在发达国家，虽然对需求量的确定往往根据专业评估，但是实际可获量往往超过实际需求并受制药公司推销做法的强烈影响。这些因素加上新的文化趋势、期待疗法、管理系统薄弱和医疗措施不当，具有代表性地造成可获量过多和不合理消费。麻管局定期评估国家和区域消费趋势并查明便利或促使可获量过多的关键因素，如管理机制薄弱或机能失调、药品推销和宣传过分积极以及医疗措施不当。

37. 在相当长时期内，有致瘾可能的精神药物将继续成为医务界的主要工具。减少这类药物的过多可获量及其过多消费的可能性对国家和国际药物管制系统的有效运行仍属必不可少。因此，各国政府必须对预防、监督和打击这种趋势保持警惕。

D. 结论

38. 如果国际药物管制条约的基本原则得到正确与充分的实施，它们就可以为各国政府保证所有需要的人都能获得具有医疗用途的麻醉药品和精神药物提供必要的国际基础。这些原则也可为防止不当使用和滥用麻醉药品和精神药物提供必要的机制。越来越多的人支持正确理解两个相互补充的目标，即确保并同时限制医用必不可少的管制药品的可获量。自从 1971 年公约和经《1972 年议定书》修正的 1961 年公约生效以来在这两个方面已取得巨大进展。越来越多的这两个公约的缔约国已为实施这些公约建立了必要的国家行政基础，不久的将来便可实现普遍性这一最终目标。麻管局满意地注意到越来越多的国家政府承诺在自愿基础上不仅执行公约而且还要执行补充措施。

39. 自从国际药物管制条约生效以来它们就在其中运行的全球环境一直在迅速变化，经常为这些条约在国家一级的有效实施带来挑战。但是条约体系已证明它对付这种日益变化的环境所具有的效力和适应力。同时，对于运行日益国际化的制药行业来说，尊重国家公共卫生当局的作用和政策已变得更加重要了。为了公众健康的利益，各国政府应充分监督并提供运作良好的管理系统。对传统传播媒介和电子媒介所起强有力的作用同样也应该如此。遗憾的是，虽然各国政府和有关的政府机构积极利用媒体来提供正确、公正和必需的信息，却并未消除媒体经常被滥用现象。麻管局认为，在努力实现全球化以及在国家权力日益削弱的情况下，

现在比任何时候更应该加强地区合作。

40. 许多国家在适当提供某些麻醉药品和精神药物方面已取得进展, 另一些国家则遭受挫折。尽管在实现条约目标方面取得了进展, 但是世界上极少国家具备能确保可靠地基于需要的评估、平等地获取和成本效益高的适当药品供应管理系统和能应付工作的机制。药品供应缺乏管理往往是由于财政资源缺乏、基础设施不足、对保健未给予最优先考虑、政府当局软弱、教育和专业培训不足以及知识过时, 这一切又影响到不仅被管制药品而且是所有药品的获取。

41. 管理麻醉药品和精神药物的可获量的机能健康的国家和国际系统必须履行(除其他外)以下职能:

(a) 通过保证向需要的患者安全提供经济上能负担的最佳药品以缓解疼痛和痛苦, 同时防止药品被转移滥用;

(b) 建立全面登记和批准制度, 并且慎重选择与支持较安全和更具成本效益的药品以及可靠的备选治疗办法;

(c) 通过管理和监督鼓励在药品销售和宣传上行为合乎规格, 并保证提供业务水平高的治疗(诊断、治疗决定和开方);

(d) 保证正确教育与培训保健专业人员; 教育公众合理采用麻醉药品和精神药物以及正确采用药物治疗和其他治疗选择; 争取专业组织和消费者协会的积极参加;

(e) 鼓励发展和使用较好和较安全的治疗剂(极少或根本没有成瘾可能)以取代效力及安全性有限的药品。

42. 麻管局认识到, 如果总的药品供应情况得不到改善少数麻醉品和精神药物不论其疗效如何其供应情况也不可能得到很大改善。对于保健领域资源有限的国家来说这一点尤其重要, 因为在这些国家, 经济差异日趋悬殊、基本需求迫切和基础设施薄弱是进行任何持久改善的主要障碍。从麻管局和卫生组织联合行动吸取的一条重要教训是, 在继续致力于防止过多供应的同时, 应更强调向不发达地区供应合法的药品。虽然这项工作日益受到全世界的注意, 但仍有相当多国家对该问题本身或有效治疗可能带来的比较安适状态不予重视。许多国家仍普遍存在过时的限制规章以及更加常见的对本来正确的规章作无知的解释、错误思想指导下的恐惧心理以及对使用医疗用途的类鸦片活性肽的根深蒂固的成见。

43. 麻管局始终特别强调应提醒各国政府, 反对滥用麻醉药品和精神药物以及努力将这类药品严格限制用于医疗(和科研)用途决不能有害地影响为重要医疗用途获取它们。麻管局将与世界卫生组织继续合作处理这些消极因素, 它们直接涉及到管理制度, 如估计和确定需要量的可靠性、国家立法的适当性和规章障碍对供应情况的影响。

44. 为了合理的医疗用途越来越多地使用某些受管制药品是一种迫不得已的事情, 但是需要全面彻底的监督, 必须周密注意确保国家具有合理的吸收能力以及保障机制的正常运作以便尽量减少该系统的滥用和漏洞现象。必须保持供需间的严密平衡, 对阿片剂尤其如此。要确保类鸦片活性肽的适当可获量需要各方持续的一致努力, 其中包括专业团体和消费者协会的积极参与。最近取得的较快速进展为这种努力带来了新的势头。

45. 除了卫生组织和世界银行协同努力改善发展中国家对重要药品的获取渠道外, 麻管局将继续着重注意这些国家的情况。显然, 经过这么多年

的停滞不前，这些国家的进展可能缓慢，考虑到目前的市场条件和供应制度不可能保证低收入国家可以获得所需药品就更是如此了。目前，发展中国家最多只在世界药品市场中占微不足道份额，这主要是它们的经济和财政条件所造成。只有在采取更加人道主义的办法，即与条约体系保持一致的基础上才能取得进展。这种办法在某些国家可以包括提供援助建立更可靠的基线估计和对医疗需要的评估以及与潜在的按优惠条件供应的人协商。为使用在其他情况下不使用的麻醉产品而建立一个新的非营利机制也可提供一些有利因素，因而应予考虑。

46. 类鸦片活性肽制造业应考虑为很少或没有资源和消费水平低的国家生产经济上比较易于负担的高质量的类鸦片活性肽制剂。请国际援助方案组织考虑向无力从国际药品市场获得药品的国家提供它们方案框架内的主要药品包括麻醉药品和精神药物。应建立一个包括麻管局、卫生组织和联合国国际药物管制署(药物管制署)在内的合作署来监督某些国家增加阿片剂可获量的效果并作为其他倡议的样板。

47. 政府采取的减少对受管制药品的歧视性消费的行动已收到一些积极成果。遗憾的是，由于各种文化、态度和技术因素，有些值得注意的消极趋势也冒头了。在资源缺乏的国家，正式保健机构外经常出现麻醉药品和精神药物使用不当的现象；可以主要通过改善这些国家的总的经济、社会和健康条件来补救这个问题。不过在较富裕的国家，通过采取直接措施和较好的宣传以及通过专业协会、自愿团体和制药公司来消除消极趋势是政府权力

范围内和对政府有利的事。

48. 有些国家最近推行着重针对治疗效力和效果的健康保险和偿还政策可能有助于减少麻醉药品使用不当现象。理想的做法是，国家药品市场应提供满足人民目前的和新出现的健康要求的可供选择的药品，这现实地反映了该国可获得的手段；不过这对许多国家来说仍是一个可取的但未达到的目标。现在强烈要求国际社会加紧努力通过积极援助资源缺乏的国家确保尽可能多的国家能达到该目标。

49. 在比较安全的、较少或根本没有致瘾可能的药品上市之前，有些麻醉药品和精神药物仍然是世界上缓解疼痛和痛苦的重要工具。可广泛获取的安全而高效的药品、管理措施和严格的药品登记和质量控制要求的压倒一切的重要性应足以鼓励研究界和制药业探索新的概念和渠道，最终制造出较安全的具有较特殊疗效的药品。这些过程可以最终导致在药品市场上大多数目前已能致瘾的药品不再用于治疗，但在目前这仍是一个不可能实现的改良计划。

50. 麻管局承认药品可以大有助于缓解疼痛和痛苦，但是药物疗法并不能包治百病。除了药物疗法，世界各地还有许多各种各样的辅助的和/或代替的治疗办法，其中包括咨询和精神疗法，它们往往更具有文化意义并在缓解许多人类的疼痛和痛苦方面更有效。这类替代的治疗办法一旦证明有效就应加以推广，同时要考虑到文化和社会环境。