

国际麻醉品管制局
维也纳

1989年国际
麻醉品管制局报告

医疗和科学上
所需鸦片剂的
供求情况

根据经社理事会第1989/15号
决议起草的特别报告



联合国

简称表

除上下文另有要求外，本报告使用下列简称：

<u>简称</u>	<u>全称</u>
麻管局	国际麻醉品管制局
1961年公约	1961年3月30日在纽约签署的《1961年麻醉品单一公约》
经社理事会	联合国经济及社会理事会
麻醉药品	《1961年公约》表一和二所列任何天然或合成药物
鸦片剂	已受到国际管制的鸦片非生物碱及其衍化物
1972年议定书	1972年3月25日在日内瓦签署的修正《1961年麻醉品单一公约》的议定书
卫生组织	世界卫生组织

国家和领土的名称

在提到政治实体时，麻管局遵照联合国惯例所遵循的规则。本出版物中所使用的名称和材料的编写方式，并不意味着麻管局方面对任何国家、领土、城市或区域或其当局的法律地位，或者对其边界或界线的划分，表示任何意见。

麻管局秘书处地址：

Vienna International Centre
P.O. Box 500
Room F-0855
A-1400 Vienna, Austria

电话：211310

电传：135612

图文传真：232156

电报：UNATIONS VIENNA

国际麻醉品管制局
维也纳

1989年国际
麻醉品管制局报告

医疗和科学上
所需鸦片剂的
供求情况

根据经社理事会第1989/15号
决议起草的特别报告



联合国

纽约，1989年

**E/INCB/1989/1/Supp.
December 1989**

UNITED NATIONS PUBLICATION

Sales No. C.89.XI.5
00600P

目 录

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
内容提要		2
导言	1 - 6	3
<u>章次</u>		
一. 鸦片剂原料生产和鸦片剂消费概述	7 - 20	5
二. 需求的评估	21 - 23	11
三. 妨碍鸦片剂医疗供应的障碍	24 - 48	12
四. 结论和建议	49	18

附件

一. 经济及社会理事会第1989/15号决议	20
二. 经济及社会理事会第1988/10号决议	21
三. 文件一览表	22
<u>表格</u> 鸦片剂的生产和消费	6

图表

一. 世界上鸦片剂的生产和消费	8
二. 印度和土耳其拥有的鸦片剂原料库存	9
三. 按区域划分的1988年世界上鸦片剂消费情况	13

内容提要

本报告是进一步根据经济及社会理事会 1989 年 5 月 22 日第 1989/15 号决议而编写的，该项决议请国际麻醉品管制局“评估世界各个区域由于保健工作不健全、经济情况困难或其他情况迄今得不到满足的对鸦片剂的合法需要”。麻管局 1989 年报告的本项评估补编，是与世界卫生组织一起合作编制而成的。

《1961 年麻醉药品单一公约》规定，鸦片剂的生产、制造、出口、进口、经销、贸易、使用和拥有，完全仅限于医疗和科学用途。各国颁布了法律和条例以实施《1961 年公约》的规定，对鸦片剂的合法分销实行了适当的管制，以防止转入非法途径，保证医疗和科学用途所需的鸦片剂供应。

但是，麻管局和卫生组织可以得到的资料表明，正当医疗用途所需的鸦片剂目前没有得到充分的满足。仅有少数几个国家制定了有效而全面的制度，评估医疗需要并对此需要的满足程度进行监督。此外，一些立法机构和行政管理机构害怕麻醉品滥用不断发展或日益蔓延，所以采取对策，颁布了法律和条例，但在有些情况下，这些法律条例却可能不适当地妨碍了鸦片剂的供应。另外，麻醉品管制法规的解释方法或实施方法，也会引起这个问题。保健系统内的局限性，特别是基础设施发展不充分和人员及财政资源的不足，在种种程度上妨碍了需用鸦片剂的病人对此类麻醉品加以最佳限度的使用。人们普遍认为，有潜在的危险性会使人上瘾，这种看法同样可阻止鸦片剂的医治用途。最后，各国的医疗职业习惯和保健专业人员的态度，也同样影响了鸦片剂的供应。

保证医疗所需的鸦片剂供应，需要有效的评估和监测制度。还可通过立法和行政措施，在鸦片剂管制及其医疗用途供应之间实现更好的平衡，从而改善鸦片剂的供应情况；使人们更方便地享有更好的保健服务；向保健专业人员宣传有关合理使用鸦片剂的最新资料。预计因这些措施而可能引起的鸦片剂需求量的任何增加，从短期来看可由现有鸦片剂库存中加以解决，而从长期来说，则要通过调整生产，满足新增加的需求。

导 言

1. 《1961年麻醉药品单一公约》¹以及经修改1967年麻醉药品单一公约的1972年议定书修订的该公约，²其中一个目标就是要保证鸦片剂的供应，比如可待因和吗啡，因为这些是减轻疼痛和痛苦而必不可少的药品，另一方面则要尽可能减少这些麻醉品被滥用或转入非法途径的可能性。

2. 所有国家都有责任对其鸦片剂的年需求量作出评估。评估中要考虑到诸项因素，比如从前的消费状况、患病率和死亡率资料、新出现的医疗需要以及需求量的确定方法，然后麻管局再对下一年度的评估进行审查和确认。可于任何时候提交补充评估资料，麻管局将立即加以审议。这样，评估制度就十分灵活，是以反映因情况变化而出现的事先未预见到的鸦片剂需求。

3. 70年代中期和后期，由于前一阶段的短缺，医用鸦片剂的生产 and 供应有了大量的增加，结果造成库存积压。但是，自1974年起，这些药品的消费趋于平稳。为了缩小供应日益增加和消费水平稳定之间不断扩大的距离，麻管局与一些生产国举行了磋商，导致罂粟种植区的大幅度减少。出版了两份特别报告，一份作为麻管局1980年报告的补编，³一份作为1985年报告的补编，⁴这两份报告旨在协助各国政府，通过提供有关资料，说明供求平衡状况。自1980年以来，鸦片剂原料生产与医用鸦片剂消费之间基本达成了平衡。在超量生产期间，库存积压过多。麻醉药品委员会和经济及社会理事会的许多决议都谈到了这个问题。尽管现有的库存过多，但麻管局和卫生组织可以得到的资料却都表明，正当医疗用途所需的鸦片剂目前尚未得到满足。因此，有些病人的病痛虽然可用鸦片剂加以治疗，但他们却常常无法得到鸦片剂药品。发达国家和发展中国家都存在有这种情况，但发展中国家的情况更严重些。

4. 在这种背景下，经济及社会理事会通过了1988年5月25日的第1988/10号决议和1989年5月22日的第1989/15号决议。经社理事会第1988/10号决议请麻管局审查有关库存过多问题的现有资料，以制定一个切实有效的解决办法。遵照这一要求，麻管局请求卫生组织协助收集有关世界各区域鸦片剂合法医疗需要的进一步情况。在1989年5月22日的第1989/

15号决议中，经社理事会赞扬了麻管局迄今为止的努力，并请麻管局完成这个项目。

5. 为了响应这两项决议，麻管局与卫生组织一起着手工作，查明由于种种原因目前可能尚未满足的鸦片剂医疗需要。从各种来源收集资料，包括麻醉品管理人员、保健制度管理人员、医学专家、药剂师以及卫生组织的专门部门，以确定各国如何评估其鸦片剂医疗需要，这些需要在何种程度上得到了满足，出现了哪些障碍，以及可制定怎样的近期、中期和长期战略克服这些障碍。在编写本研究报告过程中，参考了一系列文件，这些文件的一览表列于附件三。

6. 本研究报告中使用的“鸦片剂”一词，系指已受到国际管制的鸦片的菲生物碱及其衍化物。本报告专题论述医疗和科学所需鸦片剂的供求情况；因此，凡提及麻醉品种植、生产、制造、贸易和使用之处，均应理解为专指合法的活动和交易。

一. 鸦片剂原料生产和鸦片剂消费概述

7. 表格中列出了有关医疗和科学所需鸦片剂的消费、鸦片剂原料生产以及生产与消费之间平衡情况的数据资料。

A. 鸦片剂原料的生产

8. 1980年, 主要生产国在与麻管局进行协商之后, 减少了种植面积, 从此全球生产大幅度下降, 徘徊在200吨吗啡当量上下。1980-1985年, 鸦片和罂粟杆生产按吗啡当量计算年平均为207吨, 为1978年高峰期367吨产量的56%。在此后的1986-1988年这三年中, 产量平均为168吨, 一直低于消费水平。预测统计资料和推测情况表明, 1989年和1990年总收获产量分别是155吨和185吨, 这两项数字都低于预计的消费总量。自1986年开始, 全球生产低于消费水平, 因而可以减少原料的库存。

9. 印度的罂粟种植面积继续缩小, 鸦片生产也同样呈下降趋势。1989年的收成面积仅为15000公顷左右, 全国鸦片产量为488吨, 相当于54吨吗啡当量, 是除1984年收成以外自1968年以来最低的水平, 因为1984年寒潮摧毁了大部分作物。1989年的产量只达到历史最高生产水平1978年的30%。预计1990年将维持大约同样的种植面积, 鸦片总产量将达到467吨, 即51吨吗啡当量。

10. 在土耳其, 实际收成的面积一直低于预计的面积。从1985年至1987年, 土耳其的收成面积约为5000-6000公顷, 比1977年所达到的最高水平少10%, 罂粟杆的产量每年约为9吨吗啡当量。虽然1988年实际收成的面积超过18000公顷, 产量达到25吨, 但1989年的收成面积仅为8000公顷左右, 产量为8吨, 这是由于干旱和霜冻的缘故。1990年的预计面积与1989年相同, 但如果风调雨顺, 则产量预计应大幅度增加, 应达到30吨吗啡当量。

11. 1983-1985年, 澳大利亚的收成面积平均为5300公顷, 1985

表 格
鸦片剂的生产和消费

国 别	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
印 度															
面积	1 586	57 224	63 684	52 081	35 166	55 378	31 958	31 359	18 620	25 153	23 811	22 823	19 858	15 019	(15 255)
产量	161.0	138.9	184.6	160.1	106.6	127.8	108.0	113.8	53.4	86.8	75.1	76.8	61.9	53.7	(51.4)
土 耳 其															
面积	2 000	72 000	50 600	18 000	18 400	15 330	8 534	7 002	12 569	4 902	5 404	6 137	18 260	8 284	(40 000)
产量	51.1	129.6	101.7	43.2	49.4	36.5	13.5	11.5	20.8	9.2	8.4	9.2	24.7	8.4	(29.6)
澳 大 利 亚															
面积	2 799	5 783	6 854	8 774	1 531	3 742	2 459	5 273	5 738	4 851	3 994	3 273	3 462	4 581	(5 700)
产量	9.9	21.3	27.8	52.9	10.0	33.3	20.5	41.4	42.3	49.4	38.5	30.0	38.5	46.8	(51.2)
法 国															
面积	4 940	5 281	6 778	5 060	4 597	2 615	4 460	3 731	3 705	4 029	3 200	3 300	3 113	2 641	(3 200)
产量	9.3	16.7	24.7	21.0	15.7	11.4	25.0	12.7	23.2	20.7	15.7	13.8	21.4	11.9	(17.2)
西 班 牙															
面积	700	980	1 799	1 790	2 137	67	1 602	3 311	4 567	4 042	3 458	3 252	2 935	(4 500)	(4 500)
产量	0.2	0.5	1.2	2.8	5.0	0.1	2.2	11.4	17.3	11.2	5.6	5.8	8.4	(12.2)	(12.2)
其 他 国 家															
产量	17.8	24.7	26.7	32.8	28.4	19.2	15.5	23.9	28.8	34.6	27.1	21.0	20.6	(22.9)	(22.9)
合 计															
(a) 产量	249.3	331.7	366.7	312.8	215.1	228.3	183.5	214.7	185.8	211.9	170.4	156.6	175.5	(155.9)	(184.5)
(b) 消费量	185.1	186.7	196.0	192.2	187.6	197.1	183.6	192.2	194.5	202.4	202.3	205.4	199.2	(202.3)	(202.3)
Balance (a)-(b)	64.2	145.0	170.7	120.6	27.5	31.2	-0.1	22.5	-8.7	9.5	-31.9	-48.8	-23.7	(-46.4)	(-17.8)

注：收成面积为公顷，产量和消费量为吨吗啡当量。
括号中的数字为估计数或预测数。

年的罂粟秆产量达到49吨吗啡当量。在此后的1986-1988年这三年中，收成面积和罂粟秆产量都减少了，平均为3600公顷和36吨吗啡。1989年和1990年的面积与1983-1985年的水平相同，预计产量分别为47吨和51吨，将可使库存得到补充。在澳大利亚，从罂粟秆中提取的吗啡量达到1.23%，是各国中的最高纪录。

12. 法国的收成面积近年来平均为3200公顷；但是1989年由于气候条件不利，罂粟秆产量仅为12吨吗啡当量。1990年将保持同样的种植面积，预测产量为17吨，预计与1986-1988年平均产量的水平相同。

13. 在西班牙，近年来允许罂粟种植的面积为4000-5000公顷；而实际收成面积则一直是3000公顷左右。1989年和1990年，西班牙罂粟秆产量预测为每年12吨吗啡当量。

14. 除上述五个国家种植罂粟主要用于提取生物碱之外，还有一些国家种植该植物主要用于生产种子或食用油。有些可以得到的罂粟秆则被用于加工制造麻醉药品。以下各国，即保加利亚、捷克斯洛伐克、匈牙利、波兰、罗马尼亚、苏维埃社会主义共和国联盟和南斯拉夫，其总产量从1986年至1988年皆呈下降趋势，平均为23吨吗啡。虽然匈牙利由于近年来改进了工业产量而在部分程度上使产量不断上升，但增加的产量看来却被苏联的减产抵消了。在苏联，虽然允许在持有许可证的情况下种植催眠性罂粟用于炼油，但各加盟共和国的国家当局却因为其有可能被滥用而不愿意批准这种作物的种植。据估计，本段所提及的所有国家的总产量将维持目前的水平。

B. 全球鸦片剂的消费

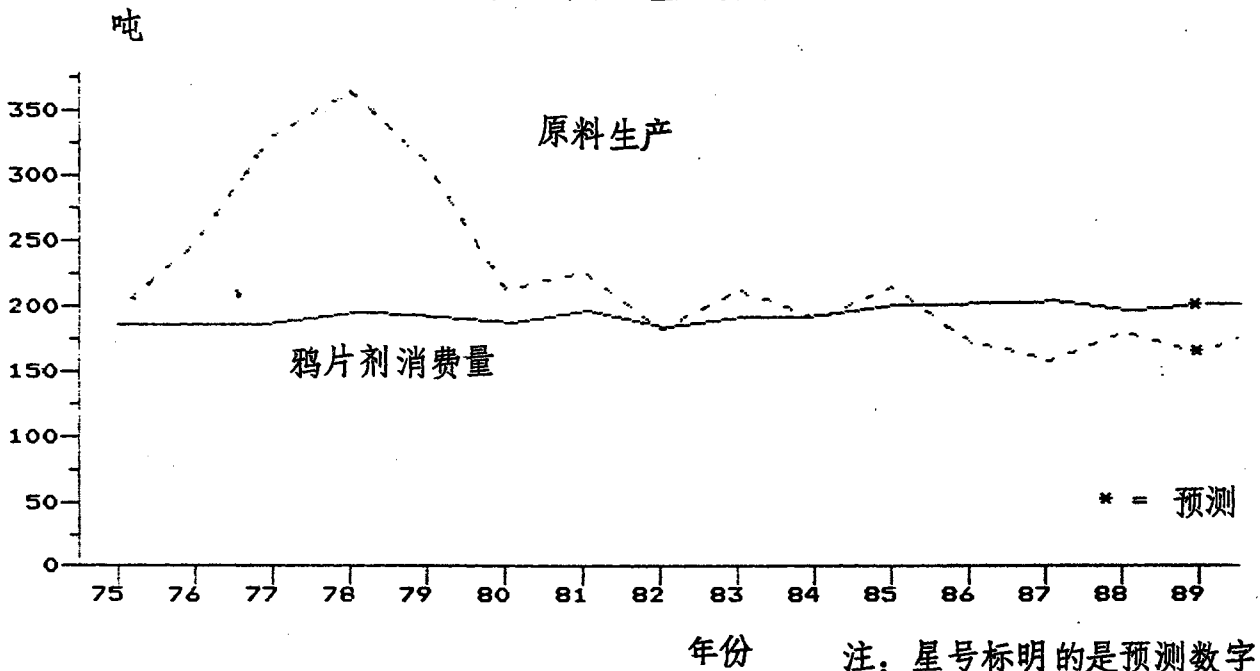
15. 正如麻管局近年来的年度报告所述，全球鸦片剂消费量在过去15年期间一直较稳定，平均每年约为200吨吗啡当量。值得注意的是，自1985年以来，消费总量有所增加，1985-1987年每年都超过200吨，其中主要反映了可待因的消费水平，因为可待因占总量的80%以上。在其他鸦片剂当中，曾经持续稳定逐步增多的二氢可待因消费量，在审议期内的1988年第一次大幅

度下降。 福可定的消费水平 1986 年达到高峰，但随后两年都下降了。 另外，全球乙基吗啡的消费量也出现了不断下降的趋势。 由于口服吗啡止痛的情况日益增多。 近年来对这种止痛药的需求量增加了一倍多。 正如麻管局的预测所示，按中间水平计算，鸦片剂的全球消费量似乎保持在 200 吨吗啡当量左右。

C. 生产与消费之间的平衡

16. 如图一所示，自 1980 年以来，鸦片剂原料生产总量与鸦片剂的全球消费量基本平衡。 这种情况与 1976 年至 1979 年时期形成鲜明的对照，因为在该时期，种植面积迅速增加，结果造成鸦片剂原料产量过大，库存积压。 1977 年至 1979 年期间，年产量超过 300 吨吗啡当量，1978 年达到高峰，为 367 吨，比消费总量多出 170 吨以上。 1980 年至 1983 年期间，全球产量略高于消费水平，平均高出 20 吨。 自 1986 年以来，全球产量比鸦片剂消费总量平均约低 35 吨左右。 1989 年和 1990 年，将维持同样的生产水平。 这一趋势有助于减少鸦片剂原料过多的库存。

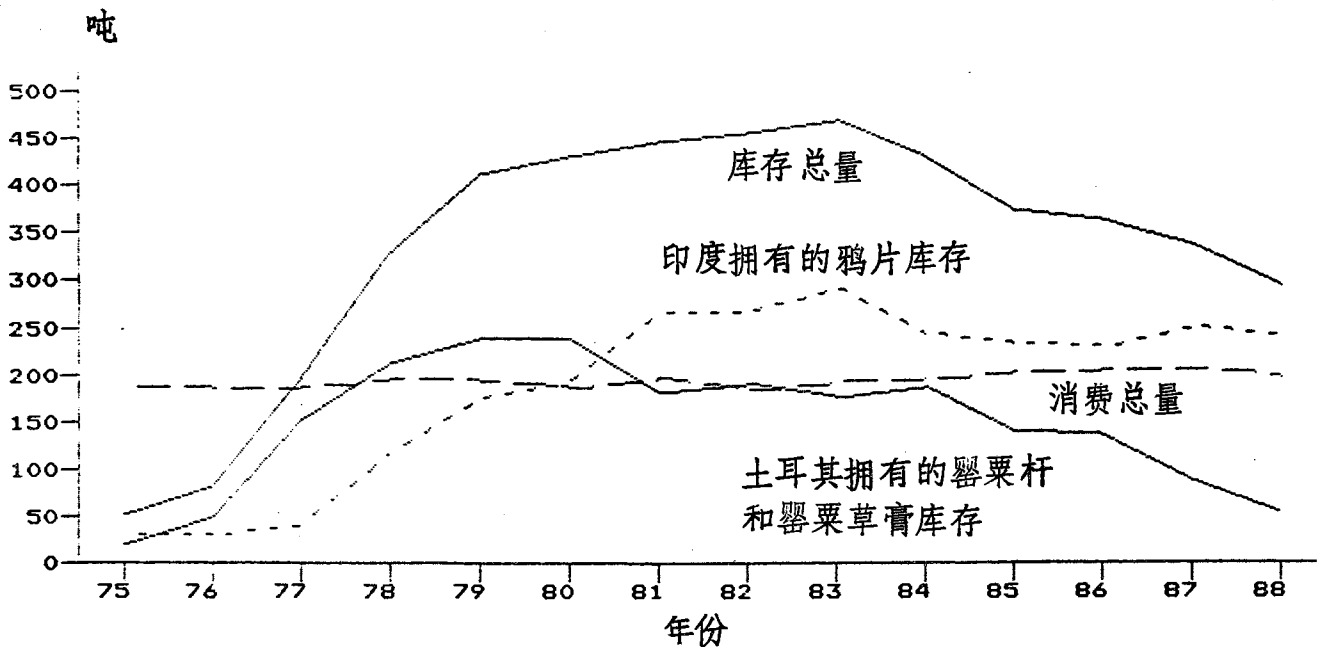
图一. 世界鸦片剂的生产 and 消费
(按吗啡当量计算)



D. 鸦片剂原料的库存

17. 生产国和制造国都备有鸦片剂原料的库存。但是，大多数库存都储备在印度和土耳其；因此，此处考虑的只是这部分库存。图二显示的是印度储备的鸦片库存和土耳其储备的罂粟杆及罂粟草膏情况，按吗啡当量计算，同时还标出了世界鸦片剂的消费情况。这两个国家的库存主要受生产水平和出口制品的影响，同时国内消费对此也略有影响，1976-1979年期间，印度和土耳其储备的库存开始迅速积累，1978年超过全球消费水平。1980-1983年，库存量基本稳定，只有略微的增加。当时，仅印度和土耳其储备的鸦片剂原料库存总量就足以供应世界消费近两年半的时间。自1983年以来，印度的库存逐渐减少，土耳其库存则是从1984年开始减少。根据麻管局现有的资料，这两个国家的库存总量1988年底近300吨吗啡当量，比1983年高峰期纪录减少了约40%。

图二. 印度和土耳其拥有的鸦片剂原料库存
(按吗啡当量计算)



18. 除前面段落提到的因素外，土耳其的库存水平还因1985年摧毁罂粟杆而受到影响，当时摧毁了相当于40多吨的吗啡当量。随着土耳其出口的增加，土耳其储备的罂粟杆和罂粟草膏形式的库存于1987年和1988年迅速下降。特别是土耳其主要向美利坚合众国、大不列颠及北爱尔兰联合王国和荷兰出口的罂粟草膏有了大幅度的增加，1988年达到56吨吗啡当量。因此，1988年底土耳其拥有的罂粟杆和草膏库存降至35吨吗啡当量。根据麻管局现有的资料，土耳其拥有的原料库存将于1989年底全部耗尽，尤其是因为本年度期间的产量特别低所致。

19. 虽然印度拥有的鸦片库存自1983年以来也呈下降趋势，但这些库存在1988年底时仍达200多吨吗啡当量，超过整个世界对鸦片剂一年的需求量；1983-1988年期间，印度的鸦片出口不多，平均保持在69吨吗啡当量上下。出口下降的部分原因是那可汀的需求减少了，那可汀是不受国际管制的一种鸦片生物碱。但是，预计鸦片库存水平将进一步降低，其主要原因是种植面积急剧减少。

20. 麻管局回顾到经社理事会的各项有关决议，这些决议反复强调有必要开展国际合作，团结一致，从而克服库存过多的问题。麻管局注意到，最近的发展动态表明库存确已大量减少了。但是，鸦片的库存量仍然太多，仍是一个主要负担。因此，麻管局希望强调指出，在全球鸦片库存量降回到正常水平之前，各生产国都应避免增加鸦片剂原料的生产产量。

二. 需求的评估

21. 所有国家都要提供本国每年对鸦片剂需求的估计数量。为了满足这一规定要求，各国可使用各种不同的方法，并考虑种种不同的因素，以确定各有关麻醉药品的估计数量。在确定估计数量时，运用的方法通常包括对麻醉品消费的预期趋势进行预测，审议近几年的进口统计资料，与国家医药工业进行磋商。这类方法的根本问题是列入考虑的因素可能未能充分反映医疗上对鸦片剂的需求，或不能保证查明尚未得到满足的需要。例如，进口或消费方面的统计资料不能反映被不适当分销的数量，或因此而转入非法途径、滥用或使用剂量过大等情况。

22. 研究区域或国家一级合法麻醉品的实际消费情况是最近才实行的一门学科，目前只有数量有限的发达国家在应用这门学科。现有的资料表明，很少有国家使用彻底、全面而又系统的方法评估本国一般医用麻醉品的需求量，特别是鸦片剂的需求量。同样，也很少有国家建立了有效的监测系统，以确定在何种程度上满足了医疗需要，并为适当的补救措施提供基础，以满足那些尚未得到满足的需求。各国至多可能制定了制度，现在仅满足了那些原先尚未满足的对鸦片剂的需要，向麻管局提交补充估计数字。这类制度可能部分上是以不正确的设想为依据的，即设想进口水平与医疗需要相符。

23. 评估和确定国家一级医用麻醉品的需求量会是一项复杂而艰巨的任务。如果不能正确地评估医用鸦片剂的需求从而保证其供应，那么那些有此需要而又无法获得这类麻醉品的人们的生活质量就会受到影响。评估的基础不仅应是全面而系统地审查过去和预期的消费趋势，而且还应对其他有关资料进行审查，比如发病率和死亡率状况；社会、文化和人口因素；每单位人口的每日药剂定量；其他非鸦片剂麻醉品的消费水平；医生在治疗方案中选用麻醉品的状况以及关于尚未得到满足的需求的资料。这样一种制度取决于运用可靠而又彻底的资料收集和分析方法。因此，负责确定医用鸦片剂需求量的有关人员应与保健系统的专家进行磋商，以保证始终可以得到尽可能精确的资料。麻醉品管理人员的培训方案应相应地强调确定实际医用鸦片剂需求量（包括迄今尚未查明的需要）的重要性，重点突出在评估麻醉品合法需求总量时必须考虑到的各项因素。这些方案最终应导致鸦片剂供应和管制之间确立适当的平衡。

三. 妨碍鸦片剂医疗供应的障碍

24. 医药,特别是鸦片剂,在处理时需要特别小心。在这方面,保健系统、药品管理机构和保健专业人员都具有重要的作用。即使政府已竭尽全力为供应治疗用途所需的麻醉品提供方便,有时候也会出现障碍,使有些药品难以得到。本章中阐述了保健系统范围内的障碍以及由于或因涉及立法、行政管理和职业惯例而出现的障碍。其中列举了政府可能需要加以解决的一些大小问题,从而改进麻醉品供应制度,为有机会获得鸦片剂提供方便。

A. 保健系统中的障碍

25. 在世界的许多地方,保健服务是在复杂的系统范围内加以开展的,其特点是受到人力和财力的限制,药品供应不足。在有些情况下,基础设施的发展跟不上对保健服务的需要。

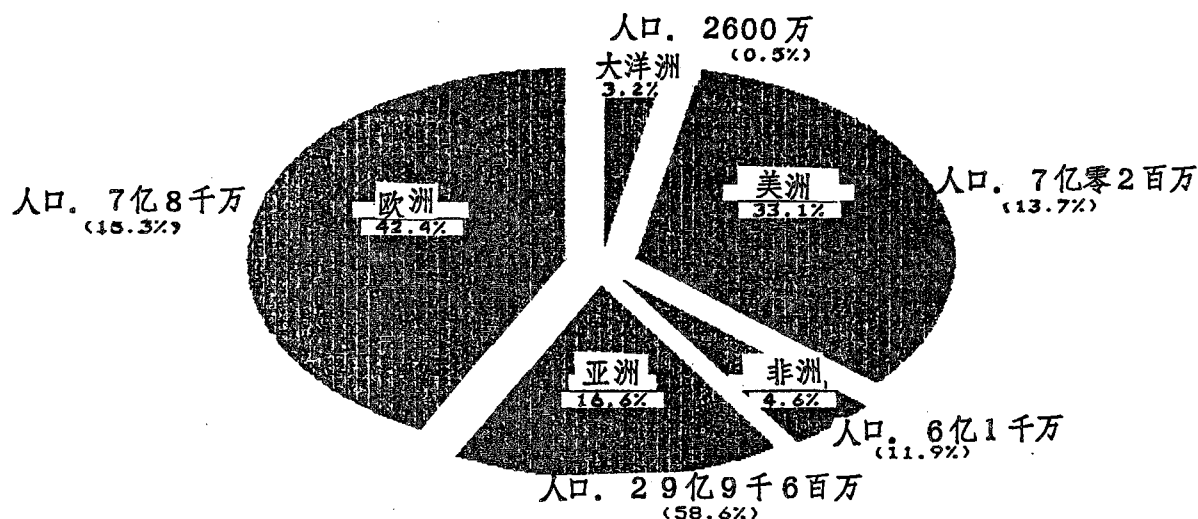
26. 卫生组织为监测人人保健战略实施进展情况而使用的全球指标之一就是查看有多少国家把至少5%的国民总产值用于保健事业。在具备有关资料的卫生组织成员国当中,用于保健事业的国民总产值比例从最低0.4%至最高12.6%不等。发达国家平均花费6.8%,而最不发达国家只有2.2%,其他发展中国家为3.6%。此外,有些国家把资金用于昂贵和极为尖端的技术为城市少数人服务,这样现有的不平等状况又进一步恶化了。

27. 发展中国家正越来越重视基本药品的供应——即那些为最常见疾病所需而应随时准备的药品。已有100多个国家开列了这类药品名单。卫生组织的《基本药品参照名单》中包括了可待因、吗啡和哌替啶,这份参照名单通常是作为各国选用药品名单的指南。

28. 由于保健系统的财政困难和其他限制,各国在医药消费方面存在着巨大的差距。1987年,占世界人口不足三分之一的10个国家却占世界医药销售总量的71%,在鸦片剂和其他医药方面也存在着不均衡的消费状况。例如,1987年,总人口共计约6亿2千万(占世界人口12%)的五个国家,占全球吗啡消费

总量的71%。图三进一步说明了鸦片剂消费状况的差别。

图三 按区域划分的1988年世界上鸦片剂消费情况



29. 各国之间国民收入差别是获得药品机会不均的主要因素。1985年，发达国家人均药品消费达62.1美元，而发展中国家仅有5.4美元。但是，以上两类国家的平均数字可能是人为拉平的，因为两类国家中各国之间都存在着不同的差别。例如，在发达国家中，1985年其中一个国家的人均药品消费价值为116.2美元，而另外有一国则只达到41.4美元。甚至发展中国家间也存在这样的差别，只不过差距的幅度小些。在一些发达国家和大多数发展中国家药品在城市和乡村地区的供应情况相差很大。

30. 根据卫生组织的估计，世界上约有13-25亿人很少或完全没有机会获得基本药品。在104个发展中国家中，有24国70%以上的人口没有机会获得这些药品。药品采购制度效率低下，经销程序欠佳，处方不妥当和由此而带来的不良消费状况，使原先因基础设施不足、缺乏资源和管理不善而引起的问题进一步恶化了。一些发展中国家已经把其公共保健预算的35%之多用于购买药品，它们的资源已经被用到了极限。

31. 在鸦片剂的处方、配药和监管方面，三类保健人员（即医生、药剂师和护士）起着特别重要的作用。一些保健系统的保健人员开支在整个保健预算中所占比例近75%。各国在保健专业人员的培训以及他们的法律地位、作用和职能等

方面，情况各不相同。另外，在一些国家中，则通过特别的管制措施对这些人员各自在处方、配药和监管方面的作用进行了划分。

32. 考虑到各国保健系统方面的其他差异，就不会感到吃惊为什么在拥有的保健人员数量方面也存在着重大差别。在有些国家，每10万居民中只有一名医生，而在另一些国家，一位医生仅为400人服务。护士人员相差的幅度也很大，低到每10万人口中4名护士，高到830名护士。药剂师与人口的比率，某些发达国家是1:1200，而在一些发展中国家的农村地区却是1:700000。尽管世界上某些地区保健人员严重不足，但有些国家却是人员过剩，特别是医生过剩。保健人员比例失调的情况自70年代中期以来就一直在不断加剧，不过各国需要一段时间后才能重视这个问题并采取步骤加以解决。

33. 在特别活动方面或在缺乏保健人员的地理区域，各国似宜考虑各种措施，从而确保不会因缺乏这类人员而对是否有机会获得鸦片剂产生不利的影晌。在基本保健和一些乡村保健人员医疗水平不够格问题上，对于列入基本药品类别的某些种类鸦片剂进行处理和配药可能会出会问题。在这种情况下，各国有必要制定适当的汇报和责任说明制度，以便可以在不违反国际麻醉品管制条约规定的基础上继续使用这些鸦片剂。

34. 世界各地的保健系统有种种不同的方法可以获得保健资金和实行费用报销的办法。在一些国家，保健服务是在社会保险计划范围内提供的，而这种保险计划的受益人口比例各不相同，低到4%，高到96%。根据卫生组织的估计，基本保健提供基本药品的费用每年每人不到1美元。对于在提供保健服务的不同情况下费用因素如何影响是否决定开写鸦片剂处方，目前尚没有现成的资料。在鸦片剂不是免费提供或其费用不能报销的情况下，现在尚不清楚有哪些因素可影响医生是否开写鸦片剂处方。

35. 许多国家在正式的保健服务系统之外，还有并行的一个或多个非正式的保健体系。当现代化治疗费用高、疗效有限或不方便时，一些病人就求助于传统形式的治疗。社会、文化和心理因素考虑也影响治疗方法的选择。需要进一步认真研究非正式体系（诸如以社区为基础的支助体系）的作用和正式公认的医疗体系（诸如针灸）的作用，以便查清这些体系是如何影响麻醉品的使用，特别是鸦片剂

的使用情况。 一个国家颁布了立法，建议使用针灸作为使用鸦片剂止痛或减轻痛苦的替代办法。

36. 缺乏药品和无法享用保健设施和资源主要是由于国家发展水平而产生的问题。 因为有大量的问题需要解决才能克服现有的失调状况，使人们有更加平等的机会享有保健服务，并使保健服务可以令人接受和负担得起，所以医用鸦片剂不太受重视是毫不奇怪的。 同样，也没有许多国家努力为鸦片剂的使用提供方便，使保健人员意识到所涉及的问题，制定办法确定需求量和克服供应及分配方面的问题。

B. 立法和行政管理上的障碍

37. 近一个半世纪以来，医学有了迅速的发展，其中药力越来越强的止痛药的发展是重要的一个内容。 医疗上适当应用从罂粟原料制成的生物碱，已使许许多多的患者减轻了痛苦。 另一方面，从历史的角度来看，鸦片剂是正当医用之外首先被广泛滥用的药物之一。 由于这种滥用，鸦片剂也是首先受到法律管制的药物之一。

38. 从近80年前开始，一系列的国际条约都认识到鸦片剂和其他某些药物的双重作用，这些药物具有不同程度的治疗作用，但如被滥用，也会造成个人和公共健康问题。 这些条约都旨在这类药物的供应与管制之间建立平衡，以便使后者不致妨碍前者。 这种微妙的平衡在《1961年公约》的序言中得到了阐述，其中一方面承认“医用麻醉药品对减缓痛苦一直是不可或缺的，必须充分提供，以保证此类用途所需麻醉药品的供应”，而另一方面也承认“麻醉药品成瘾对个人构成严重的恶果，对人类充满着社会和经济的危险”。

39. 由于需要确保供应与合法需求之间适当的平衡，所以在这种情况下，《1961年公约》委托麻管局负责麻醉品的供应量，使之仅限于“医疗和科学上所需的适当数量”，同时防止麻醉品的非法供应、非法贩运和使用。 《1961年公约》的条款自然必须化为各国适当的立法，这样管制制度才能发挥作用。 公约缔约国和非缔约国都在不同程度上实行了控制鸦片剂的本国立法和落实立法规定的行政措施和其他措施。

40. 在实施这方面的国内立法及执行其规定时，立法者或负责实施立法的官员都会忽视或遇到困难，无法确保鸦片剂供应与防止其滥用之间所需的平衡。在这方面，应该回顾到，防止许多鸦片剂合法用途的供应并不会必然保证防止非法所获鸦片剂的滥用。因此，对鸦片剂合法供应采取公开限制的方法，最终只会导致大多数人口无法获得合法用途的鸦片剂药品。

41. 在一些情况下，困难产生于有关立法或条例本身，或其实施或不予实施的方式；而在另一些情况下，则是因为行政人员、保健专业人员或公众的态度造成的。下文诸段落中审查了这一问题经常出现的一些场合。

42. 针对非法贩运的增加，立法者有时颁布的法律不仅处理非法贩运本身，而且还影响到合法贸易和使用的某些方面，事先对新法律在这些合法活动方面的影响不作充分的评估。更加担心可能出现滥用现象也会导致采取公开的限制性条例，在实际上造成合法用途供应的减少。

43. 虽然对违法者需要实行制裁，但这种制裁不应因此而构成有碍于按照现行规定开写鸦片剂处方或进行配药的障碍。广大保健医务人员在法律的范围内开展其活动，他们应该能够放心从事其工作，不必担心会因无意违反规定而受到制裁。不过，仍会出现保健医务人员因在技术上违反法律而受到法律起诉的情况。这种可能性常常会对开写鸦片剂处方或配药形成限制。

44. 有时候，合法进口商、经销人或医生会认为条例规定太麻烦、不方便或耗费时间，这种情况也会出现。因此，他们往往避免经手任何鸦片剂，从而不必去遵照执行他们认为复杂的程序。这种看法应该改变，这样才可能使广大人民享有适当的保健服务。

C. 与职业惯例相关的障碍

45. 卫生组织估计，目前至少有350万癌症病人正遭受无谓的痛苦。有效的止痛药和经验证可行的治疗方法是有的，但医生却没有充分加以利用。在一些发达国家进行的研究表明，被调查的病人并非总是能满意地减轻痛苦。保健医务人员，特别是医生，显然对病人的治疗方案具有重大的影响。医生采用何种治疗

方式取决于种种不同的因素，其中包括保健医务人员的培训、经验和态度，以及是否拥有适当的麻醉品和设施。一些国家选择的办法是促进使用药力较低的非麻醉药品，因为这些药品的经销不需要有复杂的基础结构程序，也不用受制于鸦片剂所需的严格管制。

46. 某些麻醉品的使用会因政府或医疗组织所采取的政策或指导方针而受到直接或间接的限制。禁止对一部分人口（例如儿童）或某种特定的病情使用麻醉品治疗，会阻碍在任何情况下使用麻醉品。对使用鸦片剂等此类麻醉品和按处方可用这类麻醉品治疗某些病情，如果缺乏具体的指导方针，就会促成医生不愿为正当的医疗用途使用这些麻醉品。为了解决这个问题，一些国家政府经与此领域专家协商后，对保健医务人员使用特定麻醉品和运用公认或优选方法治疗特定病情拟定了指导方针。卫生组织还拟定了治疗癌症病痛的指导方针。’

47. 在一些国家，由于需要特别许可或供应麻醉品需遵守某些条件，所以某些麻醉品的使用受到限制。政策或条例会要求或规定麻醉品可予使用的条件，因此，会影响到保健医务人员怎样实行治疗方案。

48. 现有资料表明，一些保健医务人员程度不同地会不情愿使用鸦片剂医治病人。似乎保健医务人员中有一种担心（某些病人及其家人也同样有这种担心），害怕使用鸦片剂将会导致医源性成瘾。因此，一些医生只开写很小剂量的鸦片剂，不足以达到有效治疗的目的，或用药时期太短，无法产生理想的效果。而其他医生则拒绝使用任何鸦片剂，即使病情治疗表明可用鸦片剂，他们也选择药力较弱的非鸦片剂麻醉品。据指出，许多保健医务人员受到的培训或教育都不够重视医治病痛或适当使用鸦片剂，或对需要或表明可使用这类麻醉品治疗的慢性或急性病症不够重视。

四. 结论和建议

49. 现有的证据表明, 目前没有充分满足医用鸦片剂的需要, 特别是在医治癌症病痛方面。 现已查明可能直接或间接妨碍鸦片剂供应的因素, 在适当考虑到具体国家普遍条件和资源供给情况下, 短期、中期和长期实行以下建议将有助于尽可能减少甚至克服妨碍医用所需鸦片剂供应的许多障碍:

供各国政府考虑

(a) 各国政府应认真审查本国医用鸦片剂需要的评估方法和资料收集及分析方法, 以便作出必要的改动, 保证今后的估计量准确反映实际的需要量;

(b) 各国政府应制定和实行一项制度, 监测医用鸦片剂需要量的满足程度, 以便可采取适当的补救行动, 满足尚未得到满足的任何需要;

(c) 各国政府应审查其保健制度和法律规章在何种程度上允许为医疗用途使用鸦片剂, 查明可能妨碍鸦片剂使用的障碍, 制定行动计划、促进医治各种病症鸦片剂的供给和供应;

(d) 各国政府应对合理使用鸦片剂和指明可用鸦片剂的病情治疗制定国家政策和指导方针;

(e) 各国政府应确保保健医务人员受到充分的教育和最新知识的培训、学会使用鸦片剂, 并且有机会得到有关药物依赖性的资料。

供世界卫生组织考虑

(f) 卫生组织制定指导方针, 协助各国政府确立最适当的国家制度, 评估本国医用鸦片剂的需要量。

供行业协会和医学教务人员考虑

(g) 应促请医学教务人员和医生、药剂师、护士及医药制造商行业协会促进为医疗用途合理使用鸦片剂, 牢记他们有责任确保鸦片剂不被滥用。

注

¹ 《1961年麻醉药品单一公约》(联合国出版物, 销售品编号No. 62.XI.1)。

² 《经修订1961年麻醉药品单一公约的1972年议定书修订的1961年麻醉药品单一公约》(联合国出版物, 销售品编号No. E. 77.XI.3)。

- ³ 《医疗和科学上所需鸦片剂的供求情况》(联合国出版物, 销售品编号 NO. E. 82. XI. 4)。
- ⁴ 《医疗和科学上所需鸦片剂的供求情况》(联合国出版物, 销售品编号 NO. E. 85. XI. 7)。
- ⁵ 世界卫生组织, 《减轻癌症病痛》(日内瓦, 1986年)。

附件一

经济及社会理事会第1989/15号决议

医疗和科学上所需的鸦片剂的供应和需求

经济及社会理事会，

回顾其1979年5月9日第1979/8号、1980年4月30日第1980/20号、1981年5月6日第1981/8号、1982年4月30日第1982/12号、1983年5月24日第1983/3号、1984年5月24日第1984/21号、1985年5月28日第1985/16号、1986年5月21日第1986/9号、1987年5月26日第1987/31号和1988年5月25日第1988/10号决议，

再次强调《1961年麻醉品单一公约》^a在控制鸦片剂的生产 and 贸易方面的中枢作用，

重申必须维持用于医疗和科学目的的鸦片剂的供应和需求之间的平衡，这是管制麻醉品滥用的国际管制战略和政策的一个重要因素，

关切传统供应国所拥有的鸦片剂原料大量库存继续对它们造成沉重的财务和其他负担，

再次强调促进国际合作和团结以克服库存过多问题是一项基本需要，

审议了国际麻醉品管制局1988年的报告中关于用于医疗和科学目的的鸦片剂的需求和供应的一节，^b

1. 促请各国政府认真考虑如何解决库存过多的问题，以迅速改善目前的状况；
2. 赞扬国际麻醉品管制局所作的努力，并请其力求早日最后确定和执行其报告第40段中提及的项目，其中应评估世界各个区域由于保健工作不健全、经济情况困难或其他情况迄今得不到满足的对鸦片剂的合法需要；
3. 请秘书长将本决议转交各国政府和有关国际机构加以审议和执行。

a 联合国《条约汇编》，第520卷，第7515号，第151页。

b E/INCB/1988/1(联合国出版物，出售品编号No. E. 88. XI. 4)，第二章。

附件二

经济及社会理事会第 1988/10 号决议

医疗和科学上所需的鸦片剂的供应和需求

经济及社会理事会,

回顾其 1979 年 5 月 9 日第 1979/8 号、1980 年 4 月 30 日第 1980/20 号、1981 年 5 月 6 日第 1981/8 号、1982 年 4 月 30 日第 1982/12 号、1983 年 5 月 24 日第 1983/3 号、1984 年 5 月 24 日第 1984/21 号、1985 年 5 月 28 日第 1985/16 号、1986 年 5 月 21 日第 1986/9 号和 1987 年 5 月 26 日第 1987/31 号决议,

再次强调经 1972 年议定书修订的《1961 年麻醉药品单一公约》^a 在控制鸦片剂生产和贸易方面的中心作用,

重申对于在一切有关麻醉药品管制的活动中开展国际合作和相互声援的根本需要,

考虑到维持医疗和科研所需的鸦片剂的合法供应和正当需求间的全球平衡是控制麻醉药品滥用的国际战略和政策的一个重要方面,

关切传统供应国所拥有的鸦片剂原料大量库存继续对它们造成沉重的财务负担和其他负担,

审议了国际麻醉品管制局 1987 年报告关于医疗和科研所需的鸦片剂的需求和供应的章节, ^b 其中包括下述观点, 即世界的需求和生产大致平衡, 在今后几年中, 对鸦片剂的需求量将保持在目前的水平,

1. 促请各国政府认真考虑解决存货过多的问题, 以迅速改善目前的状况;
2. 请国际麻醉品管制局审查有关这一问题的现有资料, 并与有关国家政府和其他当事方进行对话, 以制定一项可有国际发展援助组织参与的切实可行的有效解决办法;
3. 请总干事将本决议转交各国政府和有关国际机构审议和执行。

^a 联合国《条约汇编》, 第 976 卷, 第 14152 号。

^b 联合国出版物, 出售编号 No. E.87.XI.3 第二章, B 节。

附件三

文件一览表

在本补编的编写过程中，除参考了联合国E/NL文件系列和卫生组织季刊《国际保健立法文摘》所刊登的法律案文外，还参考了下列文件和刊物。

Z·Bankowski 和 A·Mejia 所著《保健人力失调》（日内瓦，国际医学组织理事会，1987年）。

《医疗和科学上所需鸦片剂的供求情况》（联合国出版物，销售品编号NO·E·82·XI·4）。

《医疗和科学上所需鸦片剂的供求情况》（联合国出版物，销售品编号NO·E·85·XI·7）。

H·Ghodse 和 I·Khan 所著《刺激精神的药品：改进处方惯例》（日内瓦，世界卫生组织1988年）。

《国际麻醉品管制局1988年报告》（联合国出版物，销售品编号NO·E·88·XI·4）。

B·Rexed 等所著《管制麻醉品和精神药物的指导方针》（日内瓦，世界卫生组织，1984年）。

《世界麻醉品市场手册》（伦敦，IMSWORLD 出版有限公司，1988年）。

世界卫生组织，《减轻癌症病痛》（日内瓦，1986年）。

世界卫生组织，《基本药品的使用》，技术报告序列第770号（日内瓦，1988年）。

世界卫生组织，《卫生组织药品依赖性问题的专家委员会》，技术报告序列第761号（日内瓦，1988年）。

世界卫生组织，《1988年世界麻醉品状况》（日内瓦，1988年）。

世界卫生组织，“80年代的保健医务行业：最新统计资料”，《世界保健统计年鉴》，1988年，第43—70页。

كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة

يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم - استعلم عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى : الأمم المتحدة ، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف .

如何购取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经营处均有发售。请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à : Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

COMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.