

国际条约中麻醉 药品与精神药物 管制的指导原则

B. Rexed
K. Edmondson
I. Khan
R. J. Samsom



世界卫生组织
人民卫生出版社

ISBN 92 4 154172 5

©世界卫生组织1987

根据《世界版权公约》第二号协议书规定，世界卫生组织出版物享有版权保护。要获得世界卫生组织出版物的部分或全部复制或翻译的权利，应向设在瑞士日内瓦的世界卫生组织出版办公室提出申请。世界卫生组织欢迎这样的申请。

本书中所用的名称和资料，特别是涉及任何国家、领土、城市或地区或其当局的合法地位，或涉及国境线或边界线的划分的内容，均不代表世界卫生组织秘书处的任何观点。

文中如提到一些公司或一些工厂的产品，并不意味着比其他未提及的同类公司或产品优先得到世界卫生组织的承认或推荐。除了错误和遗漏外，所有专利产品名称的字头均大写，以示区别。

书中所表述的观点由作者自己负责。

国际条约中麻醉药品与精神

药物管制的指导原则

蔡志基 等译

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社胶印厂印刷

新华书店北京发行所发行

1000×1400毫米32开本 $3\frac{7}{8}$ 印张 128千字

1990年4月第1版 1990年4月第1版第1次印刷

印数：00,001—1,200

ISBN 7-117-01339-7/R·1340 定价：3.00元

[科技新书目217—254]

序 言

人们自古代即已知道应用和滥用天然来源的药物。好几世纪以来人们应用发酵饮料或植物产品如阿片、古柯叶、大麻以及新近开始应用的卡塔叶，以求解脱生活中的（实际的或想象中的）不愉快。

事实上，这种大量应用某些天然产品使人们注意到有必要对这类致依赖性物质加以管制，与此同时还要达到减少对它们的需求。在公众心目中对滥用来自植物的麻醉药品的问题一直有很大忧虑。

而且，现代合成药物的应用带来了更多问题，这类药物是由医学和工业方面的科学家们大量制造出来的。这些具有较大治疗价值的药物目前被用作有阿片样作用的麻醉药品，还有一些具有较广范围精神活性的药物被用作中枢兴奋剂、镇静药、催眠药、安定药等等。虽然任性地应用和过度应用现代合成药物引起了人们的忧虑，但这些药物确实使很多需要它们的人缓解了痛苦。尽管如此，业已发现它们能产生依赖性，有时还造成滥用，带来大范围的公共卫生问题，以及由于转入非法贩运而带来的严重社会问题。

1909年在上海召开的国际阿片会议是对精神活性药物建立国际合法管制机构的开始，这种努力导致产生一系列国际条约。1961年麻醉品单一公约和对它的1972年修订议定书、以及1971年精神药物公约是开展对致依赖性药物进行国际协调管制所取得的主要成就。

国际药品管制条约是确定建立管理机构文件，这种机构对一系列限定的麻醉药品和精神药物进行管理，其中最危险的药物被取消应用。有应用益处的药物则对其生产、制造、贸易和销售等加以管制，使之完全限于科学和医疗目的。另外，公约体现一种政策，指明立法与药品管理工作所需的管制类型，因而有助于促进被管制药品的合理利用，防止它们被滥用以及向国际非法贩运作斗争。

世界卫生组织高度优先考虑国际药物条约规定给它的责任，体现在与条约管制范围有关的一个重要方面就是，在1971年精神药物公约中规定，世界卫生组织对药物的评价“在医学和科学上是决定性的”。

一个针对精神活性药物的合理药物政策对于完成世界卫生组织关于在2000年人人享有卫生保健的计划是必要的。世界卫生组织鼓励和支持对卫生专业人员进行有关这类药物治疗应用的进修教育，以防止这类药物被过度应用和误用，并且提醒公众注意它们可能带来的危害性。世界卫生组织

正在进行一项计划以挑选一份基本药物的名单，给各国提供另一种机会去筛选本国所用的精神活性药物并且依照药品管制条约的精神评价它们的益/害比值。

本指导原则还包括另一种例子，即与成员国的这种合作力求做到支持各国推动合理使用精神活性药物以及促使各国对需要采取行动的领域建立行政管理。这本指导原则的目的是解释公约参加国在管制麻醉药品与精神药物方面应尽的义务，以及阐明公约参加国应如何与国际药物公约的目标和意图一致来制订其本国家的药物政策和立法。本书也讨论了别种选择办法，提供如何使公约的条款与本国情况相适应的某种灵活性。最后，本指导原则指出公约参加国在执行公约条款时可寻求与世界卫生组织以及有关的联合国机构开展技术合作的领域、途径和办法；也引证世界卫生组织有关的技术性文件和出版物。

T. L. LAMBO

世界卫生组织副总干事

致 谢

在访问有关的国家期间，各行政当局、社会事业机构和个人提供的资料为本指导原则作出了贡献，这里无法一一列举名字。感谢第一、二次谘询会议（见第2与3页）的参加者，特别是英联邦协会，他们分别帮助制订计划和评审第一稿。特别感谢积极参与并提供建议的国际麻醉品管制局和联合国麻醉药品司。特别应提出荷兰政府与联合国控制药物滥用基金提供经费使本书能够面世。

目 录

致谢.....	[1]
序言.....	[2]
第 1 章 世界卫生组织对执行国际药品管制条约的研究.....	1
世界卫生组织的指令.....	1
世界卫生组织的计划.....	1
方针.....	1
国家研究的方法.....	2
最终文件.....	3
第 2 章 国际药品管制条约规定的各国际组织的责任.....	5
国际药品管制条约.....	5
早期的公约.....	5
1961年麻醉品单一公约和1972年议定书.....	6
1971年精神药物公约.....	6
国际药物滥用的管制策略.....	7
联合国药品管制机构.....	8
经济与社会理事会和麻醉药品委员会.....	8
联合国秘书长和麻醉药品司.....	9
国际麻醉品管制局.....	10
专门性机构.....	11
世界卫生组织.....	11
联合国教育, 科学与文化组织.....	16
国际劳工组织.....	16
联合国管制药物滥用基金.....	17
地区性合作.....	17
东南亚国家联盟.....	17
科伦坡计划.....	17
英联邦秘书处.....	18
欧洲议会.....	18
阿拉伯社会保护反对犯罪国际组织.....	19
麻醉药品与精神药物的南美协议.....	19

	与世界卫生组织协商的非政府组织.....	19
第 3 章	国际药品管制条约规定的缔约国的责任.....	21
	公约管制范围.....	21
	药物管制标准.....	22
	总背景.....	22
	公约附表.....	22
	采取更为严格的措施.....	24
	药物管制的变更.....	24
	处方.....	25
	包装警句和广告.....	26
	许可与检查.....	26
	记录.....	27
	估量与统计回报系统.....	28
	单一公约.....	28
	精神药物公约.....	29
	国际贸易.....	30
	出口与进口的特别禁止和限制.....	31
	向联合国秘书长提送报告.....	31
	给国际麻醉品管制局的报告.....	32
	反对非法贩运措施.....	32
	反对滥用管制药物的措施.....	32
	处罚条款.....	33
	国家特别管理机构.....	34
	与缔约国的技术合作和对它们的财政援助.....	34
第 4 章	药品管制的政策与规定.....	35
	医用药品的国家立法.....	35
	国家药品法的一般范围.....	35
	药品法中的专门规定.....	35
	有关公约的特别立法.....	38
	罂粟、古柯灌木和大麻种植的管制.....	39
	药物滥用管制的国家政策.....	41
	药物滥用管制背景.....	41
	制订政策的因素.....	42
	国家协调组织结构.....	43

	特殊管理的结构和职能.....	44
第 5 章	医疗用药品的登记注册与销售	45
	药品的登记注册.....	45
	登记注册的政策.....	45
	药品的评价与选择.....	45
	登记注册的典型药品目录.....	47
	标签.....	47
	登记程序.....	49
	药品销售的条件.....	51
	药品销售的分类.....	51
	制剂.....	51
	医疗处方.....	53
	药物不良反应的监测.....	54
第 6 章	精神活性药物供应和使用的监测	57
	总背景.....	57
	国家药品供应研究.....	57
	处方与配药研究.....	58
	国际药物供应研究	59
	精神药物使用的研究.....	60
	药品使用的情报与教育.....	60
	药品管制行政机构.....	61
	卫生保健专业人员.....	61
	药品使用者.....	62
	广告宣传.....	63
第 7 章	药物依赖性与药物滥用的评价	65
	总背景.....	65
	有情报依据的观点的研究.....	66
	中央资料登记处.....	67
	地区调查.....	67
	药物有关的健康问题的某些指标.....	68
	总背景.....	68
	发病率.....	69
	在急救服务机构中药物有关问题的监测.....	72
	死亡率.....	73

	交通事故和其它意外事故中的精神活性药物作用.....	74
	药物有关的社会问题.....	76
	行为问题.....	76
	犯罪行为.....	77
	社会经济效应.....	77
第 8 章	药物依赖者的治疗与康复.....	79
	公约.....	79
	早期鉴定.....	79
	治疗.....	80
	对药物滥用危象的干预.....	81
	戒毒.....	81
	维持治疗.....	81
	心理治疗.....	82
	强迫治疗.....	83
	社区治疗.....	83
	戒毒后安置, 康复和重建与社会的关系.....	84
	国际合作.....	85
	世界卫生组织.....	85
	国际劳工组织.....	87
	联合国教育, 科学与文化组织.....	87
	麻醉药品司.....	88
	非政府组织.....	88
	人力培训.....	88
	公约.....	88
	人力培训的阶段.....	88
第 9 章	预防和减少对药物的需求.....	91
	总背景.....	91
	公约.....	91
	预防范围.....	91
	针对个人的措施.....	92
	合理用药的情报.....	93
	药物教育.....	94
	社区措施.....	95
	国际合作.....	97

第10章	减少药品供应和执法.....	98
	总背景.....	98
	减少合法药品的供应.....	99
	减少非法药品的供应.....	100
	国家管制非法药品供应的努力.....	100
	麻醉药品司.....	101
	国际政府执法组织.....	102
	国际麻醉品管制局.....	102
附录 1	参加近期国际药品管制条约的国家名单.....	103
附录 2	进一步的文献资料来源.....	105
	总结.....	106

第 1 章

世界卫生组织对执行国 际药品管制条约的研究

世界卫生大会的指令

1980年第33届世界卫生大会在审议世界卫生组织(World Health Organization, WHO)正在进行中的工作后,通过了WHA33.27号决议,题目为:“关于麻醉药品和精神药物的国际公约:麻醉药品与精神药物滥用的有关的行动”。〔a〕此项决议确认世界卫生组织在有关麻醉品与精神药物滥用问题中的作用和责任,并特别提到联合国大会第32/124号决议(1977年)的要求,即在有关减少药物滥用所作的努力中,世界卫生组织和联合国其它相应的机构与组织应设计出预防、治疗与康复的模式。该决议证实药物滥用 in 发展中国家以及工业化国家所造成的严重健康危害的比例不断上升,并鼓励各成员国在制订关于2000年人人享有卫生保健的本国战略时应严肃考虑将如何有效地制止药物滥用的日益增长这部分内容包括进去。决议还敦促各成员国更密切注意药物滥用在本国社会、所在地区及全球社会中的发生率,特别是药物滥用对青年的生活及前途的破坏性影响,还应注意药物滥用对社会经济安定的反面影响、执法难度加大,以及需要采取措施减少本国社会中对滥用的药物的需求和这些药物的非法供应。

世界卫生大会决议第7(3)段要求总干事“促使起步和加强国家与国际计划评价、列表分类、管制和合理使用包括植物来源的麻醉药品与精神药物,并通过与联合国麻醉药品司、国际麻醉品管制局及其它联合国有关机构进行协商,制订出相应的指导原则,用以支持上述计划”。

世界卫生组织的计划

方针

根据WHA33.27号决议,世界卫生组织提出建议,研究发展中国家执

〔a〕世界卫生大会与执行委员会的决议与决定手册,第Ⅱ卷,第5版(1973-1982)。日内瓦,世界卫生组织,1983, P. 91.

行国际条约管制麻醉药品与精神药物的指导原则。^{〔a〕} 建议中设想若干阶段，包括筹备工作小组、访问该国并检查其各个药品管制系统的工作、在送交国家卫生行政当局之前审议指导原则和最后定稿。建议还提到编写一本手册作为指导原则的补充的可能性；这将涉及对技术人员更具体和特别的需要，以便使他们能够在国家和社区级执行该指导原则。

世界卫生组织根据麻醉药品与精神药物国际管制条约制订指导原则的第一次会议报告^{〔b〕}提出了下列关于对国家进行访问的目的和范围的指导性意见：

“应该认识到，麻醉药品与精神药物的滥用和误用——在一定程度上，国与国之间各有不同，事实上在一个国家中地区与地区之间亦不同——是这类药物医疗应用的必然结果。国家级所采用的有关药品疗效、安全性和质量的任何措施以及确保药品供应系统充分运转和在卫生实践中合理应用药物的措施，事实上对公约目标的贯彻作出了贡献。因此，采用这些措施所取得的经验对国际社会有现实意义，对执行本项计划尤其重要。

拟议的国家访问将给世界卫生组织和东道国提供一个特别机会获得和说明与指导原则有关的情报，并且能对现行政策及其执行作出分析。”

为了得到一个能够进行国家间比较的统一格式，要进行若干方面的调查，例如用药的政策；有关药品生产、进口、销售和应用的立法；对药物的疗效与安全性——包括依赖性倾向——和药品质量等方面的评价；国家对列表药物的管制和注册；确保合理用药的措施；卫生专业、制药厂和政府之间的联系；以及国际水平的合作等。

国家研究的方法

按照计划，对六个国家进行访问，它们是科威特，马来西亚，摩洛哥，尼日利亚，巴拿马和泰国。^{〔c〕}

此外，还有一些经验得自目标相同或极为近似的早期研究，其中包括来自阿根廷、芬兰、约旦、马达加斯加和巴基斯坦的报告。^{〔d〕}

1979～1981年世界卫生组织3个巡回讲习班在苏联所作的关于精神药物与麻醉药品的安全使用的报告亦提供了有价值的资料。参加者多数来自

〔a〕世界卫生组织未发表文件 MNH/80.9。

〔b〕世界卫生组织未发表文件 MNH/81.7。

〔c〕世界卫生组织未发表文件 MNH/82.9, MNH/81.27, MNH/82.42, MNH/82.36 与 MNH/82.8。

〔d〕世界卫生组织未发表文件 MNH/80.15, MNH/79.25, MNH/81.14 和 MNH/79.42 及 KHAN, I. & WADUD, K.A. 巴基斯坦的药物政策。麻醉品通报, 29(4): 21-40(1977)。

发展中国家，给讲习班带来42个国家的国内情况报告。^{〔a〕}

最后，对中华人民共和国的访问提供了获得该国药品管制状况报告的可能性。^{〔b〕}

Jayasuriya^{〔c〕}和Chatterjee^{〔d〕}发表了有关药物应用和滥用的法律与管理的广泛综述。

一个国家研究小组通常由两名国际顾问和一或两名本国专家组成。由政府邀请的研究小组受到很好的接待。基础研究资料都应事先准备好，如法律和规定的收集，卫生和执法当局以及各组织和研究机构的结构与职能的描述，还有药品管制和有关的调查以及精神药物应用与滥用的报告等。要求补充的资料也应准备。在访问前应先准备一个研究计划，列出提纲以便和政府、卫生、研究、执法与商业方面的负责人员交谈和讨论。还应安排访问办公机构、研究单位和有关地区的机构。

几乎在所有情况下报告的草稿都要在访问期间拟就。随后立即由一名国际顾问完稿并由一名国内专家核对，要努力使所作的有关结论及建议被政府采纳。然后由世界卫生组织的负责官员作编辑处理并由世界卫生组织出版。这些报告将寄给相关的政府并将作为正在进行中的工作列入向麻醉药品委员会、世界卫生组织执行委员会和世界卫生大会的报告中。这些报告还作为情报寄送给国际麻醉品管制局和其他有关的联合国机构。

在研究小组访问后所作出的国家报告充分表明政府和小组会晤是真挚与坦率的。他们集中讨论了国家药品政策、药品法和药品管制系统的组织与职能，以及对药品实际应用与滥用的评价。他们还尽可能地探索执行药品管制国际公约中的限制因素和问题，并力图确定国际组织能够给予帮助的管制领域，以便开展和支持一些必要的活动。得自这类研究的有关情报已用于本文件的相应段落。

最 终 文 件

世界卫生组织根据国际药品管制条约制订指导原则的第二次会议(1982年11月)讨论了最终文件的第一草稿，此稿是在世界卫生组织、麻醉药品司和其它联合国组织发表的有关报告和调查的基础上起草的。另外，还参考了以上提到的13个国家关于药品政策的报告。经过在世界卫生组织总部

〔a〕世界卫生组织未发表文件MNH/78.2、MNH/79.35与MNH/81.34。

〔b〕世界卫生组织未发表文件MNH/82.45。

〔c〕JAYASURIYA, D.C. 发展中国家对药物滥用的管理。国际卫生立法汇编，31：705-750 (1980)。

〔d〕CHATTERJEE S.K. 国际药物管制的立法。The Hague, Martinus Nijhoff, 1981。

进行协商和进一步讨论，将修订稿寄送世界卫生组织地区办事处、有关的联合国机构、世界卫生组织的酒精与依赖性问题的研究与培训合作中心、和大批专家。所收到的意见已归纳在本书中。

由于此项研究已进行完毕，并且曾经与不同国家在药品管制领域工作的人员进行过讨论，另外还通过一些特别访问，现已清楚地看到，在贯彻执行公约的所有水平上都遇见困难，包括一些高度工业化国家亦是如此。这一观点已反映在本书中。

本指导原则叙述了国际社会、国家行政当局、和专业小组在有关致依赖性药物只限用于治疗或科学用途以及对付它们的非法供应与需求问题上所作的种种努力。由于各国的组织结构和药物问题的类型各不相同，因此各国政府必须应用适合其特定环境的内容，并应认识到被采用的各种不同办法都会得到相同的结果。

本书的计划是为了便于使用。在有实际可能的地方，随着简单阐述原则之后，有较详细的讨论。在有特殊价值之处，该章将概要说明如何采取行动，虽然因某些明显的理由，这些建议是不完全的。尽管如此，还是尽可能将世界卫生组织的文件和其它文件及发表的材料列入参考资料中，以便提供进一步的情报和建议。

第 2 章

国际药品管制条约规定 的各国际组织的责任

国际药品管制条约

早期的公约

对精神活性药物的全球性管制是以1912~1972年期间签订的各个多边性条约为依据的。各国在自己的管辖权限内施行的国家管制是国际体系工作的基础。各缔约国必须遵照条约的规定正式通过相应的立法，采取必要的行政与执法措施，并和国际药品管制机构以及其它国家开展合作。

第一个与麻醉药品有关的国际机构是国际阿片委员会，它由13个国家的代表组成，于1909年在上海召开会议。这次协商导致在海牙签订第一个药品管制条约，即1912年国际阿片公约，它以国际法的形式建立了麻醉药品管制的国际合作。

国际联盟第一次大会设立了一个阿片及其它危险药品贩运问题顾问委员会，它协助国际联盟理事会进行这方面工作。在国际联盟主持下，在日内瓦签订了三个主要公约。根据1925年国际阿片公约设立了一个常设中央阿片局，对公约所确立的统计管制系统进行监督，即建立了一套关于麻醉药品国际贸易的进出口许可证制度。1931年麻醉药品生产限制及销售管理公约通过建立一种强制性估量系统，将这类药品的全球性生产限制在医疗和科研所需范围。它设置了一个药品监督机构对该系统的工作进行监督。1936年禁止非法贩运危险药品公约要求对非法贩运者实行严厉惩处。

在第二次世界大战后，药品管制系统根据1946年议定书继续演变，该议定书将过去国际联盟的职能移交给联合国。在战前年代，受管制的产品均与三种植物有关，即罂粟、古柯灌木和大麻植物，1948年议定书将一些能产生依赖性的合成药物也纳入管制。1953年阿片议定书对罂粟进行新的更严格的管制，它将阿片的应用及国际贸易限制在医疗所需范围，并通过间接的办法取消阿片的合法过量生产，即对各国维持阿片储存量予以限制。

另外，只限定少量生产，即对各国维持阿片储存量予以限制。另外，只限定少数国家能合法生产阿片供出口用。

1961 年麻醉品单一公约和 1972 年议定书^[a]

整个管制体系经过 1961 年麻醉品单一公约的修订变得现代化和略微复杂化。公约的首要目的是将现有的各个多边性条约加以汇总，保留某些早期的条款如必须有进出口授权许可、估量与统计回报制度。将国际管制机构简化，即将中央常设阿片局和药品监督机构合并为国际麻醉品管制局。对罂粟种植的管制系统扩展到古柯灌木和大麻植物，办法是进一步建立国家垄断和特别行政管理以便能执行公约的条款。

根据单一公约的规定，吸、食阿片、咀嚼古柯叶与吸大麻烟等行为均被禁止，但允许给予某些缔约国一个暂时的期限以便它们能克服由于立即禁止这一古老习惯所带来的麻烦。公约还增加一项管制麻醉药品滥用的新措施即专门订立对滥用者治疗与康复的条款。

1972 年关于修订 1961 年麻醉品单一公约议定书在一定程度上扩展和加强了单一公约。经过修订的单一公约强调有必要加紧努力防止麻醉药品的非法生产、贩运和使用。它还强调防止药物滥用、药物的情报与教育、以及保证滥用者的治疗、康复和重建与社会的关系的必要措施。国际麻醉品管制局的作用得到加强，特别强调它有责任作出努力使麻醉药品的供需平衡得到保证，并且防止药物非法的种植、生产、制造、贩运和使用。

1971 年精神药物公约

1971 年精神药物公约将国际药品管制体系进一步扩大，以便包含精神活性药物这一新类型，即中枢神经系统兴奋剂（例如苯丙胺类），镇静催眠药（例如巴比妥类），致幻剂（例如 LSD 和麦司卡林）。被管制的药品在贸易、生产、销售和使用方面受到程度不等的管制，这取决于它们的治疗有用程度与产生依赖性及滥用所带来公共卫生和社会问题危险程度之间的平衡。

某些受管制物质的通常使用被禁止，其余物质只有凭处方才能得到，公约规定了措施以保证必须按照正确的医疗实践开写处方，药品零售包装的标签应包括用药的指导与必要的告诫，而且照例禁止向社会公众作广告宣传。公约包括防止滥用的措施，以及滥用者的治疗、康复和重建与社会

[a] 1961 年麻醉品单一公约、1972 年修订单一公约议定书和 1971 年精神药物公约参加国的名单见附录 1。

的关系的特别条款。有关惩罚的条款指出，滥用者可以选择接受治疗、教育、戒毒后安置、康复和重建与社会的关系等措施，或者接受惩罚；或者二者均有。1972年议定书中亦有此条款。

国际药物滥用的管制策略

根据经济与社会理事会1981年5月6日的198181/113号决定向联合国大会转报的麻醉药品委员会第1（XXIX）号决议，联合国大会经过数次会议讨论了对日益增长的药物滥用问题的全球性管制，通过了一项有关国际战略的规划和五年行动基本计划。联合国大会1981年12月16日36/168号题为“国际药物滥用管制战略”的决议敦促各国政府对此战略及行动计划予以优先考虑，并要求联合国的相应机构及其它国际组织尽快执行。决议要求麻醉药品委员会通过与相应的专门机构和联合国其它有关机构的总干事进行协商，建立一个工作班子，审议、监督和协调此项战略和行动计划的执行，并提出在它认为必要的今后对该战略及行动计划进行修订的建议。麻醉药品委员会在1983年2月的第30次例会上决定将该工作班子的工作列为委员会的日常工作的一部分。

被联合国大会接受的委员会第1（XXIX）号决议的附录Ⅱ论述了药品管制的战略和政策，提出对付全球性药物滥用问题所必须采取的国际性与国家级行动的总的看法。此文件是第一次作出主要努力提出社会的一切阶层在向药物滥用作斗争所应采取的具体行动。它详细讨论了药品管制的国际战略，力图达到下列目标：

- （1）改进药品管制系统；
- （2）在合理用药目的下使麻醉药品与精神药物达到供需平衡；
- （3）铲除药品供应的非法来源；
- （4）减少药物的非法贩运；
- （5）减少对非法药品的需求，并且防止不恰当地或非法地使用合法药品；
- （6）药物滥用者得到治疗、康复以及重建与社会的关系。

该文件进一步列举各缔约国政府和联合国系统的责任如下：

“为履行在此领域的义务，联合国必须依靠各缔约国的政治决心、诺言与支持。当务之急是如何拟订出一个有各项指标的协调行动计划，这些指标得自对现有情报的认真评价以及对未来预测的合理估计，以便能更有效地解决这一社会的和人道方面的难题。

应该鼓励各缔约国制订药品管制战略，以便政府和国际社会能够用它