

I. Освобождение от боли и страданий

A. Обеспечение надлежащего удовлетворения потребностей в контролируемых наркотических средствах для медицинских целей: одна из основных целей международных договоров о контроле над наркотиками

1. Главная цель Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года¹ и предшествующих ей международных конвенций, призванная ограничить использование наркотических средств медицинскими и научными целями, отражает единое мнение всех правительств о том, что применение наркотических средств в медицине по-прежнему необходимо для облегчения боли и страданий и что должны быть приняты надлежащие меры для удовлетворения потребностей в наркотических средствах для таких целей². В Конвенции о психотропных веществах 1971 года государства, руководствуясь аналогичным принципом, признали, что доступность психотропных веществ для медицинских и научных целей не должна чрезмерно ограничиваться³. Государства - участники Конвенции 1961 года и Конвенции 1971 года рассматривали вопросы доступности и ограничения наркотических средств в надлежащих пределах как две цели, которые не исключают, а взаимно дополняют друг друга, и в связи с этим эти цели были включены в положения этих конвенций, посвященные контролю. Высказываясь за эти цели, правительства руководствовались двумя взаимодополняющими гуманными соображениями, а именно: необходимостью создать максимальные возможности для оказания помощи и облегчения боли и страданий нуждающимся и необходимостью защитить индивидуума и общество в целом от наркотической зависимости и связанных с ней пагубных последствий⁴.

2. Успех в достижении этих целей в огромной мере зависит от степени их понимания, принятия, поддержки и реализации правительствами, специалистами, участвующими в осуществлении сложной задачи по налаживанию функционирования национальной системы разрешенных поставок наркотических средств, и в конечном итоге от общества в целом. В процессе разработки и осуществления национальных законов и законодательных положений в области контроля над наркотиками особенно важно поддерживать оптимальное равновесие между усилиями, предпринимаемыми с целью ограничений, и усилиями по оказанию помощи.

3. В соответствии со статьей 9 Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года⁵, Международный комитет по контролю над наркотиками стремится ограничить культивирование, производство, изготовление и использование наркотических средств достаточным количеством, необходимым для медицинских и научных целей, обеспечить их наличие для таких целей и способствует проведению национальных мер, направленных на достижение целей этой Конвенции. В ходе выполнения своих функций Комитет осуществлял регулярный контроль за соблюдением государствами международных договоров о контроле над наркотиками и за функционированием системы договоров. В 1994 году Комитет рассмотрел вопрос о функционировании и эффективности трех основных международных договоров о контроле над наркотиками и в своем докладе высветил главные области, в которых договорные положения выполнялись недостаточно эффективно или адекватно⁶. В числе обнаруженных недостатков был упомянут тот факт, что договорная цель, касающаяся обеспечения в адекватных количествах наркотических средств, особенно опиатов, используемых для медицинских целей, не была достигнута повсеместно⁷. Комитет предложил ряд конкретных мер по исправлению положения на национальном и международном уровнях. Одновременно Комитет выразил озабоченность по поводу легкости доступа психотропных веществ, в частности в отношении их неразборчивого и чрезмерного применения во многих странах и в отношении их утечки в незаконные каналы как следствие неадекватности мер контроля.

B. Прогресс и трудности

Значение контролируемых наркотиков для облегчения боли и страданий

4. В последние четыре десятилетия во всем мире был достигнут значительный прогресс в области здравоохранения. Важную роль в этом процессе сыграла возможность доступа к все более эффективным и безопасным терапевтическим средствам. Фармацевтические исследования и уровень промышленного производства позволили сделать открытия и обеспечить коммерческое использование многих новых психоактивных медицинских препаратов. В результате улучшения понимания работы механизмов

человеческого организма удалось получить множество новых лекарственных средств от уже известных препаратов или абсолютно новых препаратов, обладающих еще более специальными свойствами, повышенной эффективностью и безопасностью, что превратило их в важные терапевтические средства современной медицины. В свою очередь прежние и менее эффективные средства, обладающие более низкими возможностями с точки зрения оказываемого им воздействия и рисков, постепенно утратили свое терапевтическое назначение. Используемые в медицине наркотические средства и психотропные вещества не являются в этой связи исключением.

5. Практически все новые наркотические средства и психотропные вещества, обладающие общепризнанными медицинскими свойствами, ознаменовали прогресс в области терапии на момент своего появления; однако в процессе их массового применения в лечебных целях стала очевидной их потенциальная способность вырабатывать зависимость, и в результате появилась необходимость ввести конкретные административные ограничения в том, что касается их изготовления, коммерческой реализации и медицинского применения. Растущая озабоченность по поводу их использования в целях злоупотребления заставила по-новому оценить их терапевтические полезные свойства и практическое применение. Спустя несколько десятилетий этот процесс привел к появлению ряда изменений в каждой категории контролируемых наркотиков с точки зрения их медицинского применения.

6. Большинство полусинтетических и синтетических опиоидов⁸, находящихся в настоящее время под международным контролем, было получено до принятия Конвенции 1961 года. Первоначально предполагалось, что терапевтические свойства морфия можно будет улучшить путем отделения его желательных свойств (общий анальгетик, средства против кашля и диареи) от нежелательных свойств (привыкание). На сегодняшний день, к сожалению, эта цель не достигнута; вследствие этого ряд опиоидов первоначально был воспринят благожелательно как безопасные заменители устаревших лекарственных средств, которые не оправдали возлагавшихся на них надежд. Некоторые опиоиды, главным образом морфий и кодеин, на протяжении вот уже свыше 100 лет выполняют важную терапевтическую функцию в целом ряде случаев их практического применения, а в последнее время их значение еще больше повысилось. Начиная с 1997 года и кодеин, и морфий включены в Типовой перечень основных лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения

(ВОЗ), когда этот перечень был впервые опубликован, а морфий включен в число лекарственных средств, предложенных ВОЗ для новой аптечки средств по оказанию экстренной помощи от 1998 года.

7. Последние 20 лет расширение объема и ассортимента разрешенного рынка опиоидов происходило несколько замедленными темпами; количество содержащихся в списках наркотических средств, которые применяются для законных целей, увеличилось за это время на относительно небольшую величину. В связи с этим глобальное разрешенное потребление опиоидов продолжало увеличиваться, но медленными темпами так, что в 1999 году общий объем потребляемого морфиевого эквивалента достиг приблизительно 240 тонн⁹. Это объясняется тем, что спрос на очищенные алкалоиды опия, главным образом морфия и кодеина, увеличивался медленно, в то время как потребление опия-сырца, его концентрированных препаратов и опиевой вытяжки постепенно уменьшалось. В настоящее время кодеин является самым распространенным из применяемых натуральных опиоидов; он применяется в качестве средства против кашля и анальгетика. Последние годы его среднегодовое потребление составило 170 тонн, или 75 процентов от общего потребления опиатов. В период с 1978 по 1998 год глобальное потребление кодеина возрастало лишь на 1-2 процента в год. Глобальное потребление морфия в медицинских целях оставалось относительно низким и стабильным долгие годы до 1984 года, когда оно достигло около 2,2 тонны, однако после этого его потребление возросло почти в десятикратном размере. К числу других полусинтетических или синтетических опиоидов, объемы потребления которых являются значительными или возрастают, относятся бупренорфин, гидрокодон, гидроморфон, оксикодон и фентанил.

8. По причине отсутствия сопоставительных данных между странами трудно подготовить реальные оценки количества людей в глобальных масштабах, имеющих проблемы со здоровьем и нуждающихся в лечении с применением какого-либо наркотика или психотропного вещества. Хотя болевые ощущения и страдания едва ли поддаются количественной оценке, национальные обследования в области здравоохранения, проведенные в большинстве развитых стран за последние 20-30 лет, подтверждает тот факт, что такое состояние испытывают значительные доли населения.

9. Согласно прогнозам ВОЗ, к 2015 году в развивающихся странах будут зарегистрированы две трети из прогнозируемых 15 миллионов новых случаев

заболевания раком. Около 70-80 процентов раковых пациентов будут испытывать сильные боли, острого или хронического характера, случающиеся на последних стадиях протекания заболевания. Сегодня многие согласны с тем, что для лечения острых болевых ощущений, связанных с раковым заболеванием, незаменимую роль играют опиоиды, прежде всего морфий, в связи с их доступностью и эффективностью как болеутоляющих средств.

Прогресс

10. В достижении целей международных договоров о контроле над наркотиками был достигнут существенный прогресс, в том числе в осуществлении положений об использовании наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях. Постоянно увеличивающийся ассортимент новых терапевтических средств и множество препаратов, поступающих на мировой фармацевтический рынок, предлагает как специалистам в области здравоохранения, так и пациентам все больше возможностей в области терапевтического лечения. Появление таких новых медицинских препаратов позволяет применять все более доступные и более качественные препараты для облегчения боли и страданий; вместе с тем они предлагают новые возможности для злоупотреблений.

11. Правительства поставили под международный контроль значительные группы психоактивных веществ, которые в настоящее время предлагаются на рынке и применяются в качестве медицинских препаратов, в силу признанных возможностей для злоупотребления ими и их способности вырабатывать потенциальную зависимость, а также того риска, которому может подвергаться здоровье населения; это достижение следует признать как значительное. Таким образом, после вступления Конвенции 1971 года в силу сфера международного контроля над наркотиками, особенно контроля над психотропными веществами, существенно расширилась. Сфера контроля в рамках Конвенции 1961 года развивалась гораздо медленнее, что указывает на более масштабный первоначальный охват этой Конвенции и на более медленные темпы развития фармацевтического рынка для опиоидов.

12. Положительным шагом в этой связи является добровольное осуществление многими правительствами некоторых положений, требующих регулирования и отчетности. В своей резолюции 7 (XXXIX) Комиссия по наркотическим средствам поддержала мнение Комитета о том, что поставка наркотических

средств и психотропных веществ, необходимых для оказания гуманитарной помощи в чрезвычайных обстоятельствах, оправдывает применение упрощенных процедур контроля. Принятие этой резолюции свидетельствует о том, что международная система контроля может быть гибкой, когда это необходимо.

13. Комитет считает важным, что общий объем производства глобальных разрешенных опиоидов в последние годы стабилизировалось на уровне, близком к уровню глобального потребления в медицинских целях. В прошлом, как оказывалось, трудно было достичь такой сбалансированности при том, что одновременно необходимо снижать до минимума риск утечки опиоидов в незаконные каналы. Этот положительный момент следует рассматривать как результат продолжающихся совместных усилий Комитета и участвующих правительств. Комитет считает, что с достижением этого баланса в предложении опиоидов больше внимания следует теперь уделять делу дальнейшего улучшения системы применения опиоидов в медицинских целях во всемирном масштабе.

14. Положительным следствием совместных усилий Комитета и ВОЗ, направленных на поощрение применения опиоидов для облегчения боли при раковых заболеваниях, стал устойчивый рост потребления морфия, глобальное потребление которого практически удваивалось каждые пять лет начиная с 1984 года, и которые в 1998 году составило 21 тонну. Эта тенденция обусловлена главным образом существенным ростом потребления опиоидов в ряде развитых стран. Потребление опиоидов имело тенденцию к повышению в тех странах, которые внедрили в практику программы применения болеутоляющих средств при заболевании раком. Несколько стран пересмотрели свои национальные законодательства и правила, регулирующие предложение наркотических средств. Были учреждены национальные комитеты по вопросам применения болеутоляющих средств, развернуты новые просветительские программы и подготовлены новые принципы, регулирующие выдачу опиоидов по рецептам. Некоторые страны в настоящее время заняты совершенствованием своего национального рынка предложения опиоидов.

15. Проведенные в ряде стран исследования показывают, что лечение с помощью опиоидов может давать эффект в 75-90 процентах случаев раковых заболеваний, сопровождаемых болевыми ощущениями. Кроме того, последние годы больше внимания уделялось применению различных опиоидов для

снятия острых или хронических болей, не связанных с раковыми заболеваниями. В настоящее время широко сложилось мнение, что прописываемые для приема внутрь опиоиды (морфий, кодеин, гидроморфон, оксикодон и петидин) способствуют эффективному снятию острых болей, и их доступность как средств облегчения боли в случае раковых заболеваний рассматривается как свидетельство высокого качества таких программ. Кроме того, в последние годы промышленность разработала ряд более совершенных способов применения опиоидов, например, в виде таблеток медленного воздействия и трансдермальных пластырей, а также новые приспособления для более безопасного применения опиоидов.

16. Комитет придает большое значение факту отсутствия признаков, которые бы указывали на рост числа случаев, связанных с утечкой морфия или других чистых опиоидов в незаконные каналы на том или ином этапе цепочки их изготовления и распределения, несмотря на то, что объем потребления возрос. Это указывает на существующую возможность добиваться улучшений в предложении разрешенных наркотиков в рамках ныне действующей системы контроля наркотиков.

17. Предпринимаются усилия для разработки практических надежных методов правильной оценки национальных потребностей в наркотических средствах и психотропных веществах, исходя из фактических медицинских потребностей. Правительства многих развитых и развивающихся стран, не имеющих в настоящее время возможности правильно оценить свои национальные потребности, срочно нуждаются в таких средствах оценки. Комитет и ВОЗ стимулируют правительства в этих усилиях и оказывают им помощь. В последние годы Комитет отметил ряд полезных национальных и международных инициатив, направленных на расширение профессиональной здоровой практики выдачи медицинских рецептов, в частности, путем подготовки медицинского персонала в этих областях.

Трудности и препятствия

18. Разработка лекарственных средств повышенного качества и совершенствование системы управления доступом к ним способны обеспечить снабжение средствами облегчения боли и страданий на более универсальном и более качественном уровне. К сожалению, продолжают наблюдаться дефициты в снабжении такими медикаментами, а некоторые глобальные тенденции, которые появились совсем недавно, как представляется, способны подорвать

наметившиеся положительные сдвиги. Во многих странах налицо свидетельство того, что опиоиды, как все наркотические средства, которые предполагается использовать в медицинских целях, отнюдь не всегда достаются тем, кто в них нуждается больше всего. Таким образом, цель Конвенции 1961 года, направленная на обеспечение адекватного удовлетворения потребностей в наркотических средствах, особенно в опиоидах, в медицинских целях, еще далеко не достигнута. Кроме того, во многих странах практически отсутствуют надежные системы регулирования законного предложения важных психотропных веществ.

19. Доступность определенных видов лекарственных средств зависит от многих факторов общего характера, таких, как экономическое развитие и социальная структура той или иной страны, тип и качество услуг здравоохранения, наличие ресурсов, выделяемых на цели здравоохранения, а также социально-культурная среда, нормы и тенденции. Некоторые из этих факторов действуют вне систем распределения наркотических средств, и их корректировки выходят за рамки международной системы контроля наркотиков. Другие из этих факторов проявляются внутри системы распределения наркотических средств, и именно они являются центром внимания работы Комитета и его рекомендаций, направленных на улучшение положения. В некоторых случаях действуют одни и те же факторы как при чрезмерном, так и при недостаточном обеспечении; другие относятся к конкретным областям или конкретным странам.

20. Совершенно отдельная группа проблем управления обеспечением и использованием наркотических средств непосредственно связана с неадекватной медикаприменительной практикой, недостаточно квалифицированной диагностикой и терапией, слабостью рецептурного контроля или отсутствия такового. Готовность или нежелание врача выписывать рецепт на определенный тип лекарственного средства является всего лишь небольшим звеном в цепи сложных взаимоотношений между пациентом, врачом и наркотическим средством. В различных регионах и странах эти взаимоотношения могут приобретать совершенно различные особенности. Главными причинами, которые лежат в основе нарушений практики и выдачи рецептов, представляются следующие: недостаток знаний и информации; неправильное истолкование существующих правовых, контролируемых и медицинских ограничений; нарушение медицинской этики, снисходительное отношение и

порой непосредственная финансовая заинтересованность или ятрогенное злоупотребление наркотиками.

21. Опыт показывает, что отсутствие эффективного органа, регулирующего применение наркотических средств, и адекватной информации, касающейся наркотических средств, может легко привести к ситуации, когда потребление является чрезмерным или недостаточным. В своем докладе за 1994 год Комитет пришел к выводу, что слабость национальных систем контроля наркотиков в большинстве случаев происходит не от основополагающих концепций рамок контроля над наркотиками, а от ограниченности ресурсов и практических возможностей, а также из-за отсутствия решимости у правительства и государственных служб¹⁰. Как правило, именно эти области нуждаются в улучшении.

22. В тех регионах, где проживает большая часть населения земного шара, наличие лекарственных средств фактически определяется скорее экономическими факторами, чем реальными медицинскими потребностями. Не является исключением и фактор доступности наркотических средств и психотропных веществ. Разрыв в уровне обеспечения этими средствами в развивающихся и в развитых странах неуклонно возрастает по причине того, что в развивающихся странах средствам для снятия боли и страданий уделяется гораздо меньше внимания, чем другим средствам, необходимым для решения более неотложных медицинских и социальных проблем (инфекционные заболевания, желудочно-кишечные инфекции, недоедание и т.д.).

23. Сегодня международные договоры по контролю над наркотиками и соответствующие национальные законы и законодательные положения должны действовать в условиях быстро меняющегося глобального политического, экономического и социального климата. Значительные изменения, в частности интеграционные процессы, происходящие на региональных и глобальных рынках, возникающие новые региональные и глобальные экономические структуры и расширение многонациональных компаний, равно как и упразднение торговых и транспортных барьеров, и растущие интенсивность и объем свободной торговли, хотя они являются положительными аспектами развития, создают новые проблемы в том, что касается достижения первоначальных целей и практики контроля над наркотиками. Такие явления особенно затрагивают страны со слабой экономикой и хрупкой инфраструктурой. Правительства таких стран нередко сталкиваются с трудностями адекватного обеспечения потребностей в

наркотиках и в то же время введения и осуществления эффективной политики регулирования наркотических средств.

24. К типичным признакам недостаточного регулирования, слабости правоприменительной системы, отсутствия или разбалансировки национальных структур распределения наркотиков относится появление на местных рынках (государственных или частных, официальных или уличных) лекарственных продуктов, которые не удовлетворяют стандартам качества, являются подделкой или содержат примеси. Рыночные стратегии некоторых компаний предусматривают изготовление и сбыт низкокачественных лекарственных средств. Ввиду серьезной потенциальной опасности такой практики для здоровья населения необходимо предпринять согласованные международные усилия при активном участии добросовестных изготовителей фармацевтических продуктов для того, чтобы положить конец таким каналам предложения наркотических средств.

25. В странах, где разрешенное предложение наркотиков является недостаточным, фармацевтические предприятия сами стремятся организовать и наладить распределение лекарственных средств и получение соответствующей информации медицинскими службами и врачами. В тех случаях, когда рецептурные обязательства не регулируются или не контролируются должным образом, рекламная деятельность нередко направлена и на потребителей. Как подчеркивал ранее Комитет, любая рекламная кампания по продвижению на рынок контролируемых наркотических средств в медицинских целях, направленная на общество в целом, не только противоречит установленным этическим нормам фармацевтической промышленности, но и идет вразрез статье 10 Конвенции 1971 года. Комитет настоятельно призывает правительства ввести запрет на такую рекламу.

26. Несмотря на достигнутый в последнее время прогресс, медицинское применение и доступность опиоидных анальгетиков продолжают занимать относительно скромное место. В огромном большинстве стран и территорий мира эти средства доступны в медицинских целях в незначительных количествах, и в целом следует признать, что лечение хронической или острой боли, причиняемой раковым заболеваниям, является все еще недостаточным: адекватное лечение могут получать лишь 10-30 процентов пациентов, страдающих от острой боли при раковых заболеваниях, и эта ситуация наблюдается даже во многих технологически развитых странах. Этот показатель гораздо ниже в развивающихся

странах. Комитет обратился с просьбой к правительствам обратить больше внимания на эту конкретную проблему, выявить и устранить факторы, которые являются причиной неадекватного обеспечения населения опиоидами в медицинских целях.

27. Не существует какого-то единого стандарта потребления, который был бы применим ко всем странам независимо от их социальных, демографических и экономических условий. То, что представляется как оптимальное обеспечение наркотическими средствами в одной стране, может не быть таковым в другой стране. Дело в том, что не существует страны или региона, в котором положение с обеспечением тем или иным лекарственным средством может считаться нормой для остальной части мира. Кроме того, программы обеспечения болеутоляющими средствами должны рассматриваться в более широком контексте национальных условий доступности, обеспечения и управления в области наркотиков. Многие другие насущные потребности в области здравоохранения могут потребовать аналогичного, а то и большего внимания в зависимости от того положения, в котором находится данная страна.

28. Однако невозможно отрицать тот факт, что сопоставительные данные о потреблении наркотиков по регионам и странам в определенной степени указывают на складывающиеся новые тенденции в потреблении. Глобальное обследование всех стран и территорий, проведенное Комитетом в 1995 году, подтвердило наличие как положительных, так и отрицательных тенденций, о которых говорилось выше. Глобальное потребление опиоидов продолжало расти, однако расхождения в показателях между странами оставались на том же уровне или увеличивались. На 10 стран, являющихся крупнейшими потребителями, приходилось порядка 80 процентов потребления морфия в качестве анальгетика. Среднее подушевое потребление морфия в 1998 году в этих 10 странах, потребляющих морфия в наибольших количествах, составило 31 грамм на 1 000 жителей. В группе других 10 стран, отстающих от первых, но также имеющих высокие уровни потребления морфия, соответствующий показатель составил 16 грамм на 1 000 жителей. Еще в 60 странах, в которых общее потребление морфия превышало 1 кг, этот показатель равнялся всего лишь 2 граммам на 1 000 жителей. В остальных 120 странах потребление опиоидов было незначительным или отсутствовало вовсе. Несколько африканских стран сообщили о том, что у них морфия не употребляется. У ограниченного числа стран, которые не так давно приступили к осуществлению

или продолжали осуществление программ применения болеутоляющих средств при раковых заболеваниях, улучшение положения в целом объяснялось ростом уровня потребления; однако в большинстве развивающихся стран такого улучшения не наступило.

29. Обеспеченность опиоидами в медицинских целях варьируется в зависимости от региона и страны. В странах, имеющих схожие социально-экономические структуры, существуют большие расхождения в показателях годового потребления опиоидов в качестве анальгетиков и в доступности информации об их применении. Такие расхождения нельзя объяснить исключительно различиями в уровне экономического развития, в наличии или отсутствии системы регулирования. Многие страны, имеющие схожие экономические условия, по-прежнему имеют далеко не одинаковые показатели в области потребления. Некоторые страны, обладающие относительно высоким уровнем доходов на душу населения (такие, как Багамские Острова, Италия, Кувейт, Объединенные Арабские Эмираты, Республика Корея, Саудовская Аравия и Сингапур) по-прежнему имеют низкие уровни потребления. По-видимому, то же самое относится и к относительно небольшой группе стран, в которых морфия и другие опиоиды изготавливаются в промышленных масштабах: некоторые страны (сюда относятся Австралия, Нидерланды, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки и Франция) потребляют опиоиды в значительных объемах, в то время как другие страны (сюда относятся Индия, Исламская Республика Иран и Турция) потребляют их очень мало. Другие страны, в которых отмечается высокий уровень заболеваемости раком (Венгрия, Уругвай, Чешская Республика и Эстония) имеют относительно низкие уровни потребления морфия. В ряде таких стран, в которых отмечается низкое потребление морфия, предпочтение по-прежнему отдается применению таких анальгетиков, как петидин или другие синтетические опиаты, однако здесь нельзя исключить возможность того, что в этих странах серьезно недооценивают методы лечения больных, страдающих раком (и другими заболеваниями), когда необходимо облегчать их страдания при болевых ощущениях.

30. Многие правительства сталкиваются с трудностями при подготовке оценок своих потребностей в опиоидах или не уделяют таким оценкам должного внимания. Этот факт находит отражение в их слабых докладах. Огромное большинство таких стран относится к числу развивающихся или наименее развитых

стран, которые зачастую не имеют достаточных ресурсов для выполнения такой задачи. К числу препятствий, затрудняющих обеспечение населения опиоидами, о которых часто сообщают государственные органы, относятся следующие:

- a) препятствия, которые заложены в системе регулирования и контроля наркотиков;
- b) медико-терапевтические препятствия;
- c) экономические препятствия;
- d) социально-культурные препятствия.

31. Среди причин неадекватного снабжения населения опиоидами чаще всего упоминают ограничительные меры регулирования, громоздкие административные процедуры, боязнь утечки и последствия неизбежных ошибок персонала, боязнь ятрогенного привыкания, а также неадекватная или недостаточная подготовка медицинского персонала. Первейшая обязанность соответствующих правительств и медиков должна заключаться в том, чтобы снять все эти препятствия.

С. Озабоченность продолжающейся чрезмерной доступностью психотропных веществ

32. Неограниченная или чрезмерная доступность вызывающих привычку лекарственных средств на национальных или международных рынках беспокоит Комитет в такой же степени, как и их недостаточное предложение. Если недоступность таких лекарственных средств лишает пациентов их основного права и возможности получить облегчение от боли и страданий, то чрезмерный доступ к таким лекарственным средствам нередко приводит к неоправданным излишествам в потреблении и в получении зависимости от этих средств, что становится причиной излишних страданий. В последние двадцать лет произошел целый ряд важных сдвигов в ситуации, связанной с доступностью психотропных лекарственных средств; например, происходило постепенное сближение общепринятых методов терапии с применением нескольких ранее хорошо зарекомендовавших себя небезопасных психотропных веществ (например, различных барбитуратов, амфетамина, метамфетамина, фенетиллина, метаквалона, пемолина, фенметразина и фендиметразина). Одинаково важное значение имел тот факт, что неуклонные усилия в области контроля позволили уменьшить или приостановить изготовление и реализацию на международном уровне менее значимых в медицинском

отношении веществ, вызывающих привыкание, в том числе метаквалона, секобарбитала, фенетиллина, пемолина и других веществ амфетаминового ряда, а также широко распространившуюся утечку этих веществ для использования в немедицинских целях.

33. В то же время данные свидетельствуют о том, что во многих странах по-прежнему отмечалась тенденция к чрезмерному потреблению ряда веществ и что в других странах возникли новые проблемы. Чрезмерное потребление часто обнаруживается во многих развитых в технологическом отношении странах, но не ограничивается только этими странами. В ряде стран были отмечены случаи чрезмерного потребления почти всех психотропных веществ, имеющих важное терапевтическое значение. Масштабы, особенности и основные причины отличаются друг от друга и нередко присущи отдельным странам.

34. Увеличивающаяся продолжительность жизни населения в развитых в технологическом отношении странах привели к более широкому распространению бессонницы и депрессии, и в этих странах главными потребителями большинства доступных успокоительных и снотворных средств являются пожилые люди. Сама по себе эта тенденция является важным фактором, указывающим на продолжающийся рост потребления наркотикосодержащих средств в этих странах. Эти же самые страны сообщили о широком распространении таких расстройств, как рассеянность внимания и полнота, а именно эти два расстройства нередко лечат в наше время с помощью контролируемых веществ амфетаминового ряда. Как сообщается, во многих развитых странах от 15 до 30 процентов пожилых людей страдают от излишнего веса, и большая доля этой группы населения проходит лечение нередко в течение длительного периода с применением веществ амфетаминового ряда, снижающих аппетит. Во многих странах все чаще ставится под сомнение необходимость использования амфетаминов в медицинских целях. В то же время оправданный глобальный спрос на другие наркотические средства, такие, как некоторые бензодиазепины и фенобарбитал, продолжает оставаться высоким. Во многих странах диазепам по-прежнему занимает место среди 10-20 наиболее часто прописываемых лекарственных средств и среди 20-30 медицинских препаратов, пользующихся повышенным спросом.

35. Комитет неоднократно подчеркивал в своих докладах, что продолжают оставаться существенные расхождения между тенденциями потребления определенных психотропных веществ в странах, которые в остальном очень похожи друг на друга; например,

такие тенденции в странах Северной Америки (главным образом в Соединенных Штатах) существенно отличаются от подобных тенденций в странах Европы. Многие европейские страны потребляют относительно большое количество снотворных и успокаивающих средств бензодиазепинового ряда и антидепрессивных средств бензодиазепинового ряда: средний уровень потребления этих наркотических средств среди европейцев превышает аналогичные показатели в Соединенных Штатах в три раза. Эти показатели также в значительной степени колеблются и в самих европейских странах. Результаты недавно проведенного исследования показывают, что врачи во Франции прописывают своим пациентам в четыре раза больше успокоительных и снотворных средств, а также транквилизаторов, чем врачи в Германии и Соединенном Королевстве. Почти во всех европейских странах есть врачи, которые прописывают бензодиазепины на неоправданно продолжительные сроки и в отношении симптомов, которые, возможно, не требуют применения таких средств. Широкая доступность таких веществ способствует злоупотреблениям наркотиками и приобретению привыкания к ним, а также может служить причиной для возникновения других серьезных последствий для здоровья пациентов. В потреблении психостимуляторов амфетаминового ряда, главным образом метилфенидата, амфетаминов и различных аноретиков, Соединенные Штаты и в несколько меньшей степени Канада значительно опережают другие страны, потребляющие эти вещества (объем потребления измеряется в определенных ежедневных дозах на душу населения). В последние годы на Соединенные Штаты приходилось 90 процентов глобального потребления метилфенидата, а душевое потребление аноретиков в этой стране является самым высоким в мире, более чем в 10 раз опережая следующий за ним уровень потребления в странах Западной Европы. Тенденция в сторону быстрого растущего потребления некоторых из этих веществ, наблюдаемая в Северной Америке, в настоящее время происходит и в других частях мира, в частности в Латинской Америке и в некоторых странах Азии и Европы.

36. В развитых странах, где оценка потребностей нередко строится на основе профессиональных расчетов, фактическая доступность, как правило, превышает реальные потребности и в сильной степени зависит от рыночной практики фармацевтических компаний. Эти факторы в сочетании с новыми культурными тенденциями, конъюнктурными ожиданиями, слабой системой регулирования и несовершенной медицинской практикой обычно приводят

к чрезмерному обеспечению и неоправданному потреблению. Комитет регулярно проводил оценки национальных и региональных тенденций потребления и выявлял решающие факторы, способные вызывать или вызывающие избыток обеспечения, включая, в частности, слабую или разлаженную систему регулирования и контроля, агрессивную политику фармацевтических компаний в области сбыта и рекламы и неправильную медицинскую практику.

37. Психотропные вещества, обладающие способностью вызывать привыкание, будут продолжать оставаться еще в течение какого-то времени важными средствами применения в области медицины. И уменьшение излишней доступности таких веществ и возможности их потребления в чрезмерных количествах будет по-прежнему оставаться важной задачей по обеспечению эффективного функционирования национальных и международных систем контроля над наркотиками. В этой связи настоятельно необходимо, чтобы правительства продолжали проявлять бдительность в том, что касается предупреждения, мониторинга и противодействия в отношении таких тенденций.

D. Заключение

38. Если основополагающие принципы международных договоров о контроле над наркотиками будут применяться правильно и в полном объеме, то это поможет создать для правительств необходимую международную основу, способную гарантировать доступность наркотических средств и психотропных веществ с признанными медицинскими свойствами для всех тех, кто в них нуждается. Эти принципы могут также обеспечить необходимый механизм для предупреждения неправильного использования и злоупотребления этими наркотическими средствами и психотропными веществами. Все более широкое признание получает идея правильного толкования двух взаимодополняющих целей этих договоров, а именно: обеспечение и одновременно ограничение доступности тех контролируемых наркотических средств, которые имеют важное значение для использования в медицинских целях. Со времени вступления в силу Конвенции 1971 года и Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, был достигнут значительный прогресс в обоих направлениях. Все большее число государств-участников присоединяется к тем государствам, которые создали у себя административную основу, необходимую для выпол-

нения положений этих конвенций, и конечная цель, заключающаяся в универсальном охвате, может быть достигнута в самом ближайшем будущем. Комитет с удовлетворением отмечает растущую приверженность правительств идее реализации не только конвенций, но и дополнительных мер на совершенно добровольной основе.

39. То мировое положение, в котором подписывались международные договоры о контроле над наркотиками, претерпевает быстрые изменения, которые нередко создают трудности для эффективного осуществления договоров на национальном уровне. И все же система договоров доказала свою эффективность и способность адаптироваться к таким изменениям глобальной обстановки. В то же время становится все более важным, чтобы фармацевтическая промышленность, деятельность которой все больше и больше обретает международный характер, проявляла уважение к роли и политике национальных органов здравоохранения. Правительствам следует создать хорошо функционирующую систему регулирования и необходимого контроля в интересах охраны здоровья общества. Многие из сказанного относятся также к обычным и электронным средствам массовой информации, которые играют в обществе важную роль. К сожалению, нередкое злоупотребление средствами массовой информации не встречает противодействия со стороны правительств, которые должны их использовать, действуя на опережение, и соответствующих правительственных учреждений, которые должны предоставлять правильную, нетенденциозную и столь необходимую информацию. Комитет считает, что в условиях процесса глобализации и ослабления национальных полномочий еще более важное значение, чем это было раньше, приобретает активизация регионального сотрудничества.

40. Во многих странах произошли улучшения в том, что касается адекватности предложения некоторых наркотических средств и психотропных веществ, а в других положение наоборот ухудшилось. Несмотря на достигнутый прогресс в достижении целей договоров, относительно немногие страны во всем мире могут похвастаться адекватной системой управления предложением наркотических средств и рабочими механизмами, обеспечивающими подготовку надежных оценок исходя из потребностей, равноправный доступ и экономическую эффективность. Недостатки в области управления предложением наркотических средств нередко объясняют отсутствием финансовых ресурсов, неадекватностью инфраструктуры, недостатком внимания, уделяемого

здравоохранению, слабостью государственной власти, неадекватностью образования и профессиональной подготовки и устаревшими знаниями, которые все вместе влияют на возможность получения доступа не только к контролируемым наркотическим средствам, но и ко всем лекарственным препаратам.

41. Хорошо налаженная национальная и международная система управления доступом к наркотическим средствам и психотропным веществам должна выполнять, в частности, следующие функции:

a) облегчение боли и страданий пациентов, которые нуждаются в наркотических средствах, путем обеспечения безопасных поставок по наиболее доступным ценам, и одновременно недопущение утечки таких наркотических средств с целью злоупотребления ими;

b) создание всеобъемлющей системы регистрации и выдачи разрешений; и тщательный отбор и оказание поддержки более безопасным и более доступным по цене наркотическим средствам, а также надежным альтернативным средствам терапии;

c) стимулирование через регулирование и мониторинг этики поведения на рынке сбыта и рекламирования наркотических средств и обеспечение высоких профессиональных стандартов в области терапии (диагноз, принятие решений, выписка рецептов);

d) обеспечение правильных критериев в области образования и подготовки кадров для здравоохранения; просвещение населения в вопросах рационального применения наркотических средств и психотропных веществ и правильного использования фармацевтических лекарственных средств наряду с другими альтернативными средствами терапии; привлечение к активному участию в этих мероприятиях профессиональных организаций и ассоциаций потребителей;

e) поощрение разработки и применения терапевтических средств, обладающих лучшими свойствами и наносящих меньшего вреда здоровью (с небольшим потенциалом зависимости или без такового) взамен лекарственных средств, имеющих ограниченную эффективность и безопасность.

42. Комитет осознает тот факт, что при наличии относительно немногих наркотических средств и психотропных веществ, каково бы ни было их терапевтическое значение, нельзя ожидать существенного улучшения положения в этой области, не добившись прогресса в вопросе обеспечения лекарственными средствами в целом. Это особенно важно для таких

стран, которые обладают ограниченными ресурсами в области здравоохранения и в которых растущие экономические диспропорции, насущные коренные потребности и слабость инфраструктуры являются главными барьерами на пути к достижению любого улучшения на длительную перспективу. Один из важных уроков, полученных в результате совместной инициативы Комитета и ВОЗ, заключается в том, что, хотя усилия по предупреждению чрезмерного предложения наркотических средств должны продолжаться, больше внимания следует уделять вопросу содействия поставкам разрешенных наркотических средств в слаборазвитые регионы. И хотя такие усилия находят все большее понимание в мире, значительное количество стран по-прежнему недооценивает саму эту проблему или относительную легкость, с которой может быть получено эффективное лечение. Во многих странах продолжают бытовать отжившие ограничительные положения и, что встречается чаще, неодинаковое толкование правильности смысла некоторых положений, неоправданные страхи и глубоко укоренившиеся предрассудки в отношении использования опиоидов в медицинских целях.

43. Комитет всегда уделял особое внимание тому, чтобы напоминать правительствам о том, что борьба со злоупотреблением наркотическими средствами и психотропными веществами и усилия, направленные на ограничение использования таких наркотических средств в строго медицинских (и научных) целях не должны отрицательно сказываться на доступности этих средств для медицинских целей. Комитет в сотрудничестве с ВОЗ будет продолжать работу в отношении тех негативных факторов, которые непосредственно относятся к системе регулирования, в частности речь идет о вопросах надежности оценок и оцененных потребностей, адекватности национального законодательства и воздействия регулирующих барьеров на доступ к наркотическим средствам.

44. Увеличение применения некоторых контролируемых наркотических средств в законных медицинских целях является необходимостью, но нуждается в тщательном контроле. Очень внимательно следует отнестись к вопросу обеспечения легитимного потребления наркотиков странами и должному функционированию механизмов гарантий, с тем чтобы свести к минимуму злоупотребление и утечки в этой системе. Следует поддерживать приблизительный баланс между предложением и спросом, особенно в случае опиатов. Обеспечение адекватной доступности опиоидов требует неуклонных согласованных усилий, в том числе активного участия профессиональных и потребительских ассоциаций.

Новый импульс таким усилиям придал относительно быстрый прогресс, достигнутый в недавнем прошлом.

45. Помимо согласованных усилий ВОЗ и Всемирного банка с целью улучшить доступ развивающихся стран к основным наркотическим средствам, Комитет будет продолжать держать эти страны в центре своего постоянного внимания. Очевидно, что после стольких многих лет экономического застоя прогресс в этих странах, по всей вероятности, будет происходить медленно, особенно если учитывать преобладающие конъюнктурные условия и нынешнюю систему снабжения, которые не располагают возможностями для обеспечения доступности необходимых лекарственных средств в странах с низким доходом. В настоящее время на развивающиеся страны приходится в лучшем случае лишь мизерная доля мирового фармацевтического рынка, что объясняется главным образом существующими в них экономическими и финансовыми условиями. Прогресс может быть достигнут только на основе более гуманного подхода к этой проблеме в соответствии с договорной системой. Такой подход в ряде отдельных стран может включать предоставление помощи для создания более надежной системы базовых оценок и оценок медицинских потребностей, а также проведения консультаций с потенциальными поставщиками на преференциальных условиях. Можно воспользоваться также преимуществами, вытекающими из разработки нового некоммерческого механизма применения неиспользуемых наркотических продуктов, и этот вопрос нуждается в рассмотрении.

46. Промышленности, занимающейся изготовлением опиоидов, следует рассмотреть вопрос выпуска высококачественных опиоидных препаратов, более доступных по цене в странах, не имеющих или почти не имеющих ресурсов и низкие уровни потребления. Организаторам программ международной помощи следует также предложить рассмотреть вопрос оказания донорской помощи в рамках этих программ, приобретения основных лекарственных средств, включая наркотические средства и психотропные вещества, для стран, не имеющих возможности закупать такие лекарственные средства на международном рынке фармацевтических изделий. Для мониторинга результатов увеличения доступности опиатов в отдельных странах следует разработать специальную программу сотрудничества с участием Комитета, ВОЗ и Программы Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками (ЮНДКП), которая могла бы послужить моделью для осуществления других инициатив.

47. Действия правительств, направленные на уменьшение неразборчивого потребления контролируемых наркотических средств, принесли определенные положительные результаты. К сожалению, в силу различий в культурных аспектах, менталитете и технологических факторах появились и сильные отрицательные тенденции; в странах, не обладающих достаточными ресурсами, злоупотребление в использовании наркотических средств и психотропных веществ нередко происходит вне формальных структур здравоохранения; эта проблема может быть решена главным образом за счет улучшения общих экономических, социальных и медицинских условий в этих странах. Однако и в более благополучных странах правительства обладают возможностью и заинтересованы в том, чтобы противодействовать отрицательным тенденциям путем применения прямых мер и улучшения информирования населения, а также вовлечения в эту работу профессиональных ассоциаций, добровольных групп и фармацевтических компаний.

48. Разработанная недавно в ряде стран политика медицинского страхования и возмещения расходов фокусирует свое внимание на эффективности и результатах лечения и может внести свой вклад в решение проблемы уменьшения злоупотребления наркотиками. В идеальном случае национальный фармацевтический рынок должен предложить выбор таких лекарственных средств, которые соответствуют имеющимся и возникающим новым потребностям населения в области здравоохранения и которые реально отражают финансовые возможности, имеющиеся в данной стране, что, однако, до сих пор является желанной, но пока еще недостижимой целью во многих странах. Международному сообществу следует непременно активизировать свои усилия по обеспечению достижения этой цели по возможности в наибольшем числе стран путем оказания активной помощи странам, не располагающим достаточными ресурсами.

49. Некоторые наркотические средства и психотропные вещества будут и впредь оставаться важными для медицинской практики во всем мире как средства, которые помогают снимать боль и облегчать страдания пациентов, до тех пор, пока не появятся более безопасные лекарственные средства с меньшим потенциалом привыкаемости или даже без такового. Определяющее значение широкого доступа, безопасных и эффективных медицинских препаратов, регулирующих мер и строгих требований к регистрации и контролю качества наркотических средств должно служить достаточным стимулом для ученых и фармацевтической промышленности для того, чтобы исследовать новые концепции и подходы, дающие возможность получить более безопасные наркотические средства, обладающие более конкретными терапевтическими свойствами. Такие процессы могут в конечном итоге привести к появлению такого фармацевтического рынка, на котором терапевтическое применение большинства из известных ныне лекарственных средств, вырабатывающих зависимость, канут в прошлое; однако сейчас эта идея все еще представляется утопической.

50. Комитет признает, что лекарственные средства могут играть важную роль в облегчении боли и страданий пациентов, однако фармакологическая терапия не является панацеей. Помимо фармакологической терапии, существует широкий выбор дополнительных и/или альтернативных средств лечения, доступных в различных частях мира, в том числе советы психологов и психотерапевтов, которые зачастую могут оказаться более соответствующими культурным условиям и более эффективными во многих случаях, когда необходимо снять боль и уменьшить страдания людей. Такие альтернативные лечебные средства, если будет доказана их эффективность, заслуживают поощрения с учетом социально-культурного окружения.

II. Функционирование системы международного контроля над наркотиками

A. Присоединение к международным договорам по контролю над наркотиками

Единая конвенция о наркотических средствах 1961 года

51. По состоянию на 1 ноября 1999 года сторонами Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года или этой Конвенции с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, являлись 168 государств, из которых 155 являлись сторонами этой Конвенции с внесенными в нее поправками. После опубликования доклада Комитета за 1998 год сторонами Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, стали Азербайджан и Объединенная Республика Танзания, а Замбия стала стороной Протокола 1972 года.

52. В число 23 государств, которые еще не являются сторонами Конвенции 1961 года или этой Конвенции с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, входят семь государств Африки, три государства Америки, пять государств Азии, три государства Европы и пять государств Океании. Азербайджан присоединился к Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками; таким образом, в настоящее время единственным государством – членом Содружества независимых государств, еще не присоединившимся к Конвенции 1961 года, является Грузия.

53. Белиз, Бутан, Гайана и Сент-Винсент и Гренадины еще не стали сторонами Конвенции 1961 года, хотя они являются сторонами Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года¹¹.

54. Алжир, Афганистан, Беларусь, Исламская Республика Иран, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Лихтенштейн, Марокко, Мьянма, Никарагуа, Пакистан, Турция, Украина и Чад по-прежнему участвуют только в Конвенции 1961 года без внесенных в нее поправок.

Конвенция о психотропных веществах 1971 года

55. После опубликования последнего доклада Комитета стороной Конвенции 1971 года стал Азер-

байджан, таким образом, число государств – участников этой Конвенции возросло со 158 до 159 государств.

56. В число 32 государств, которые еще не стали сторонами Конвенции 1971 года, входят 10 государств Африки, пять государств Америки, семь государств Азии, четыре государства Европы и шесть государств Океании. Некоторые из этих государств, а именно Андорра, Белиз, Бутан, Гаити, Гондурас, Исламская Республика Иран, Кения, Непал, Объединенная Республика Танзания, Сент-Винсент и Гренадины и Сент-Люсия, уже являются сторонами Конвенции 1988 года. В то же время неперменным условием достижения целей Конвенции 1988 года является осуществление положений как Конвенции 1971 года, так и Конвенции 1961 года. Комитет вновь просит соответствующие государства, если они еще этого не сделали, осуществить положения Конвенции 1971 года. Комитет выражает надежду, что все эти государства в ближайшее время станут сторонами Конвенции 1971 года.

Конвенция Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года

57. В результате присоединения к Конвенции 1988 года Андорры, Индонезии, Новой Зеландии, Республики Кореи и Южной Африки число государств – участников этой Конвенции возросло со 148 до 153. Таким образом, в настоящее время сторонами Конвенции 1988 года являются 80 процентов всех государств мира, а также Европейское сообщество¹². Кроме того, правительство Нидерландов распространило территориальное применение Конвенции 1988 года на Арубу и Нидерландские Антильские острова, а правительство Португалии – на Макао.

58. Комитет с удовлетворением отмечает тот факт, что в настоящее время к Конвенции 1988 года присоединилось большинство государств, являющихся основными изготовителями, экспортерами и импортерами прекурсоров¹³. В число 38 государств, которые еще не стали сторонами Конвенции 1988 года, входят 14 государств Африки, восемь государств Азии, шесть государств Европы и 10 государств Океании. Комитет вновь просит те