

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОМИТЕТ ПО КОНТРОЛЮ НАД НАРКОТИКАМИ
Вена

**ДОКЛАД
МЕЖДУНАРОДНОГО КОМИТЕТА
ПО КОНТРОЛЮ НАД НАРКОТИКАМИ
ЗА 1989 ГОД**

**СПРОС
И ПРЕДЛОЖЕНИЕ
ОПИАТОВ
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ
И НАУЧНЫХ ЦЕЛЕЙ**

**Специальный доклад, подготовленный
в осуществление резолюции 1989/15
Экономического и Социального Совета**



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

СОКРАЩЕНИЯ

В настоящем документе, за исключением случаев, когда текст требует иного, используются следующие сокращения:

<u>Сокращение</u>	<u>Полное название</u>
Комитет (или МККН)	Международный комитет по контролю над наркотиками
Конвенция 1961 года	Единая конвенция о наркотических средствах, подписанная в Нью-Йорке 30 марта 1961 года
Совет	Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций
Наркотическое средство	Любое природное или синтетическое вещество, включенное в Списки I или II Конвенции 1961 года
Опиаты	Фенантроновые алкалоиды опия и их производные, которые поставлены под международный контроль
Протокол 1972 года	Протокол о поправках к Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года, подписанной в Женеве 25 марта 1972 года
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

ПЕРЕЧЕНЬ СТРАН И ТЕРРИТОРИЙ

При упоминании политических единиц Комитет руководствуется практикой, принятой в Организации Объединенных Наций. Используемые в настоящем тексте обозначения, а также форма изложения материала не отражают какого-либо мнения Комитета относительно правового статуса любой страны, территории, города или района, или их властей, или же относительно делимитации их границ.

АДРЕС СЕКРЕТАРИАТА МККН

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

Телефон: 211310
Телекс: 135612
Телефакс: 232156
Телеграммы: UNATIONS VIENNA

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОМИТЕТ ПО КОНТРОЛЮ НАД НАРКОТИКАМИ
Вена

**ДОКЛАД
МЕЖДУНАРОДНОГО КОМИТЕТА
ПО КОНТРОЛЮ НАД НАРКОТИКАМИ
ЗА 1989 ГОД**

**СПРОС
И ПРЕДЛОЖЕНИЕ
ОПИАТОВ
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ
И НАУЧНЫХ ЦЕЛЕЙ**

**Специальный доклад, подготовленный
в осуществление резолюции 1989/15
Экономического и Социального Совета**



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
НЬЮ-ЙОРК, 1989

E/INCB/1989/1/Supp.
Декабрь 1989 года

ИЗДАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

В продаже под № R. 89. XI. 5

00500P

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Страница</u>
РЕЗЮМЕ		2
ВВЕДЕНИЕ	1-6	3
<u>Глава</u>		
I. ОБЗОР ПРОИЗВОДСТВА СЫРЬЯ ДЛЯ ОПИАТОВ И ПОТРЕБЛЕНИЯ ОПИАТОВ	7-20	5
II. ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ	21-23	10
III. ФАКТОРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ НАЛИЧИЮ ОПИАТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ЦЕЛЯХ	24-48	11
IV. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	49	16
<u>Приложения</u>		
I. Резолюция 1989/15 Экономического и Социального Совета		18
II. Резолюция 1988/10 Экономического и Социального Совета		19
III. Перечень документов		20
<u>Таблица.</u> Производство и потребление опиатов		6
<u>Диаграммы</u>		
I. Мировое производство и потребление опиатов (в пересчете на морфин)		8
II. Запасы сырья опиатов в Индии и Турции (морфинного эквивалента)		9
III. Потребление опиатов в мире за 1988 год по регионам		12

РЕЗЮМЕ

Настоящий доклад был подготовлен во исполнение резолюции 1989/15 Экономического и Социального Совета от 22 мая 1989 года, в которой содержалась просьба к Международному комитету по контролю над наркотиками оценить "законные потребности в опиатах в различных регионах мира, до сих пор не-удовлетворенные в силу неразвитости здравоохранения, тяжелых экономических или других условий". Оценка, содержащаяся в настоящем дополнении к докладу Комитета за 1989 год, была подготовлена совместно со Всемирной организацией здравоохранения.

В соответствии с Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года производство, изготовление, экспорт, импорт, распределение, торговля, использование и хранение опиатов ограничиваются исключительно медицинскими и научными целями. Для претворения в жизнь положений Конвенции 1961 года страны принимают законы и правила, предусматривающие надлежащие меры контроля за законным распределением опиатов в целях предотвращения их утечки, а также для обеспечения возможностей их использования в медицинских и научных целях.

Вместе с тем информация, которой располагают Комитет и ВОЗ, свидетельствует, что потребности в опиатах для медицинских целей удовлетворяются не полностью. Только в нескольких странах созданы эффективные и всеобъемлющие системы для оценки этих потребностей и контроля за степенью их удовлетворения. Более того, некоторые законодательные и исполнительные органы, стремясь не допустить распространения злоупотребления наркотиками, ввели в действие законы и правила, которые могут в отдельных случаях безосновательно ограничивать наличие опиатов. Эта проблема может также возникать как следствие того, каким образом трактуются или осуществляются законы и правила о контроле за наркотическими средствами. Узкие места здравоохранительных систем, в частности недостаточно развитая инфраструктура и нехватка персонала и финансовых ресурсов, в различной степени препятствуют оптимальному использованию опиатов пациентами, которые нуждаются в таких наркотиках. Понимание общественной потенциальной опасности привыкания к наркотикам также может сдерживать использование опиатов в лечебных целях. И наконец, на обеспеченности опиатами сказываются профессиональная медицинская практика в различных странах и взгляды медицинских специалистов.

Для обеспечения наличия опиатов для медицинских целей требуется эффективная система оценки и контроля. Положение с опиатами можно также улучшить путем принятия законодательных и административных мер, направленных на обеспечение большей сбалансированности между контролем за опиатами и медицинскими потребностями в них; облегчение доступа к медицинским услугам более высокого уровня; и распространение среди медицинских специалистов современной информации о рациональном использовании опиатов. Любое увеличение спроса на опиаты, которое, как можно ожидать, произойдет в результате принятия таких мер, может быть покрыто в краткосрочной перспективе за счет имеющихся запасов опиатов, а в долгосрочной перспективе - за счет регулирования производства в целях удовлетворения нового спроса.

ВВЕДЕНИЕ

1. Одной из целей Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года 1/ и этой Конвенции с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года о поправках к Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года 2/, является обеспечение наличия опиатов, таких как кодеин и морфин, которые незаменимы в качестве болеутоляющих средств при сведении к минимуму возможностей злоупотребления ими или их утечки.

2. Все страны обязаны производить оценки своих годовых потребностей в опиатах. Эти оценки изучаются и подтверждаются Комитетом на каждый следующий год с учетом таких факторов, как предшествующая структура потребления, заболеваемость и смертность, формирующиеся медицинские потребности и методы количественного определения потребностей. В любой момент могут представляться дополнительные оценки, которые немедленно рассматриваются Комитетом. Таким образом, система оценок позволяет достаточно гибко реагировать на непредвиденные потребности в опиатах в свете меняющихся обстоятельств.

3. В середине и в конце 70-х годов, вследствие нехватки в предшествующий период, производство и наличие опиатов для медицинских целей значительно возросли, что привело к возникновению их запасов. Однако с 1974 года потребление этих наркотиков стабилизировалось. С целью уменьшения разрыва между растущим предложением и стабильным спросом между Комитетом и странами-производителями были проведены консультации, в результате которых были значительно сокращены площади под опиумным маком. Два специальных доклада, первый из которых был опубликован в качестве дополнения к докладу Комитета за 1980 год 3/, а второй - как дополнение к докладу за 1985 год 4/, преследовали цель помочь правительствам получить подробное представление о соотношении спроса и предложения. Начиная с 1980 года было достигнуто приблизительное равновесие между производством сырья для опиатов и потреблением опиатов в медицинских целях. В период чрезмерного производства были накоплены излишние запасы опиатов. Этот вопрос стал предметом многих резолюций как Комиссии по наркотическим средствам, так и Экономического и Социального Совета. Несмотря на наличие излишних запасов, информация, которой располагают Комитет и ВОЗ, свидетельствует о том, что потребности в опиатах для законных медицинских целей удовлетворяются неполностью. Так пациенты, страдающие от заболеваний, лечение которых может производиться с использованием опиатов, зачастую не могут получить их. Такое положение наблюдается как в развитых, так и в развивающихся странах, однако в последнем случае оно является более острым.

4. Именно с учетом этих обстоятельств Экономический и Социальный Совет принял резолюции 1988/10 от 25 мая 1988 года и 1989/15 от 22 мая 1989 года. В резолюции 1988/10 Совета содержалась просьба к Комитету рассмотреть имеющуюся информацию по проблеме излишних запасов с целью выработки практического и эффективного решения. Для выполнения этой просьбы Комитет запросил содействия ВОЗ в сборе дополнительной информации о законных медицинских потребностях в опиатах в различных регионах мира. В резолюции 1989/15 от 22 мая 1989 года Совет высоко оценил усилия Комитета, которые были предприняты им к этому времени, и обратился к нему с просьбой завершить осуществление этого проекта.

5. В осуществление этих резолюций Комитет совместно с ВОЗ принял меры для определения возможных медицинских потребностей в опиатах, которые в настоящее время не удовлетворяются по ряду причин. Сбор информации для определения, каким образом страны производят оценку своих медицинских потребностей в опиатах, в какой степени удовлетворяются такие потребности, какие возникают препятствия и какие краткосрочные и долгосрочные стратегии могут быть

осуществлены для преодоления этих препятствий, производился из различных источников, включая органы, регулирующие использование наркотиков, руководящие органы здравоохранения, медицинских специалистов, фармакологов и специализированные подразделения ВОЗ. В приложении III приводится перечень документов, которые использовались в качестве справочных материалов при подготовке настоящего исследования.

6. Термин "опиаты" используется в настоящем исследовании для обозначения фенантроновых алкалоидов опия и их производных, которые поставлены под международный контроль. В настоящем докладе рассматриваются исключительно вопросы, касающиеся спроса и предложения опиатов в медицинских и научных целях; соответственно, во всех случаях, когда говорится о культивировании, производстве, изготовлении, торговле и использовании наркотиков, это касается исключительно законных видов деятельности и операций.

I. ОБЗОР ПРОИЗВОДСТВА СЫРЬЯ ДЛЯ ОПИАТОВ И ПОТРЕБЛЕНИЯ ОПИАТОВ

7. Данные, касающиеся потребления опиатов в медицинских и научных целях, производства сырья для опиатов и соотношения между производством и потреблением, приводятся в таблице.

A. Производство сырья для опиатов

8. С 1980 года, когда после консультаций с Комитетом основные страны-производители сократили посевные площади, общий объем производства значительно снизился и составляет около 200 тонн в пересчете на морфин. В период между 1980 и 1985 годами общий объем производства опиума и маковой соломы в пересчете на морфин составлял в среднем 207 тонн, или 56 процентов от максимального уровня, достигнутого в 1978 году, когда было произведено 367 тонн. В течение трех последующих лет (с 1986 по 1988 год) объем производства был ниже уровня потребления в среднем на 168 тонн. Оценочные данные и прогнозы говорят о том, что в 1989 и 1990 годах общий сбор составит соответственно 155 и 185 тонн, что в обоих случаях будет ниже предполагаемого общего потребления. Превышение потребления над производством начиная с 1986 года дало возможность сократить запасы сырья для опиатов.

9. Посевные площади мака в Индии постоянно сокращаются; понижительная тенденция характерна также и для производства опиума. В 1989 году такие площади составили всего около 15 000 гектаров, а объем производства опиума - 488 тонн, что эквивалентно 54 тоннам морфина и является самым низким уровнем с 1968 года, если не считать 1984 года, когда холода уничтожили большую часть посевов этой культуры. Производство в 1989 году составило лишь 30 процентов от рекордного уровня 1978 года. Предполагается, что в 1990 году посевные площади не изменятся, и будет произведено в общей сложности 467 тонн опиума, что эквивалентно 51 тонне морфина.

10. В Турции урожай опиумного мака обычно собирается с меньших площадей, чем первоначально прогнозируется. С 1985 по 1987 год такие площади в Турции составляли приблизительно 5 000-6 000 гектаров, что на 10 процентов меньше рекордного уровня 1977 года, а объем производства маковой соломы колебался на уровне 9 тонн в год в пересчете на морфин. Если в 1988 году урожай был собран с более чем 18 000 гектаров, а производство составило 25 тонн, то в 1989 году из-за засухи и заморозков такие площади составили лишь около 8 000 гектаров, а производство - 8 тонн. Хотя посевные площади в 1990 году останутся такими же, как и в 1989 году, объем производства, как ожидается, будет значительно выше, если не помешают погодные условия, и составит 30 тонн в пересчете на морфин.

11. В период между 1983 и 1985 годами посевные площади в Австралии составляли в среднем 5 300 гектаров, а объем производства маковой соломы достиг в 1985 году 49 тонн в пересчете на морфин. В течение трех последующих лет (1986-1988) посевные площади и объем производства маковой соломы сократились и составили в среднем соответственно 3 600 гектаров и 36 тонн морфина. В 1989 и 1990 годах посевные площади будут на уровне 1983-1985 годов, а объем производства составит, как ожидается, соответственно 47 и 51 тонну, что позволит пополнить запасы. В 1988 году выход морфина из маковой соломы составил в Австралии 1,23 процента, что является самым высоким уровнем, когда-либо зарегистрированным в мире.

Таблица
ПРОИЗВОДСТВО И ПОТРЕБЛЕНИЕ ОПИАТОВ

Страна	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Индия															
Площадь возделывания	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)
Производство	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)
Турция															
Площадь возделывания	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)
Производство	51.1	129.6	101.7	43.2	49.4	36.5	13.3	11.5	20.8	9.2	8.4	9.2	24.7	8.4	(29.6)
Австралия															
Площадь возделывания	2 799	5 783	6 854	8 774	1 531	3 742	2 459	5 273	5 758	4 851	3 994	3 273	3 462	4 581	(5 700)
Производство	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)
Франция															
Площадь возделывания	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)
Производство	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)
Испания															
Площадь возделывания	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)
Производство	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)
Другие страны															
Производство	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)
Итого															
а) производство	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)
б) потребление	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)
Остаток (а)-(б)	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)

Примечание: Площади возделывания показаны в гектарах, а производство и потребление - в тоннах морфина.
Данные, приведенные в скобках, являются оценками или прогнозами.

12. Во Франции посевные площади в последние годы составляли в среднем 3 200 гектаров. Однако в связи с неблагоприятными климатическими условиями в 1989 году производство маковой соломы составило лишь 12 тонн в пересчете на морфин. В 1990 году площадь посевов не изменится, а объем производства составит, как ожидается, 17 тонн, что равно среднему показателю за 1986-1988 годы.

13. В Испании в последние годы были выданы разрешения на выращивание опиумной соломы на площади от 4 000 до 5 000 гектаров. Фактически посевные площади составили около 3 000 гектаров. Ожидается, что в 1989-1990 годах производство маковой соломы в этой стране составит в пересчете на морфин 12 тонн в год.

14. Помимо этих пяти стран, которые выращивают маковую солому прежде всего для целей извлечения алкалоидов, некоторые страны культивируют ее в основном в целях производства семян или масла для употребления в пищу. Некоторая часть производимой маковой соломы перерабатывается для изготовления наркотических средств. Совокупный объем производства в этих странах, а именно в Болгарии, Чехословакии, Венгрии, Польше, Румынии, Союзе Советских Социалистических Республик и Югославии с 1986 по 1988 год снизился и составляет в среднем 23 тонны морфина. Хотя в Венгрии объем производства и увеличился, что частично объясняется повышением выхода конечного продукта в последние годы, это увеличение, как представляется, компенсируется сокращением производства в СССР. Хотя выращивание *Papaver somniferum* для извлечения масла в СССР разрешается по лицензии, государственные власти в республиках неохотно идут на это, учитывая возможные злоупотребления. Предполагается, что общий объем производства в упомянутых в этом пункте странах останется на нынешнем уровне.

В. Общемировое потребление опиатов

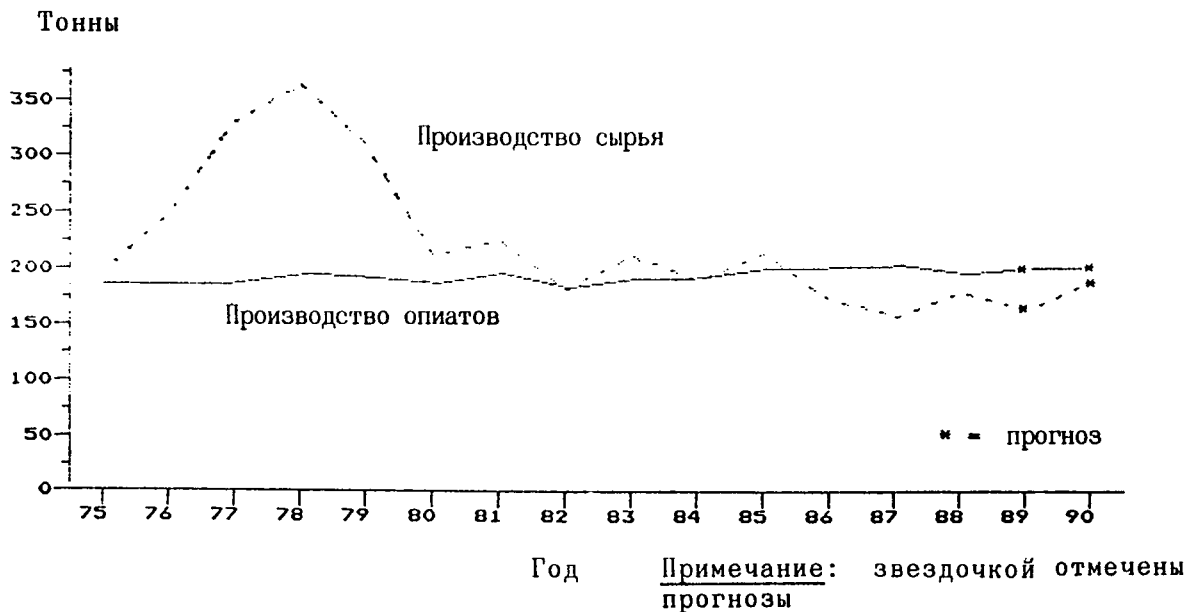
15. Как отмечается в последних годовых докладах Комитета, общемировое потребление опиатов в последние 15 лет стабилизировалось на уровне около 200 тонн в год в пересчете на морфин. Следует отметить, что с 1985 года общее потребление несколько увеличилось и в период 1985-1987 годов составляло более 200 тонн в год, что было связано главным образом с уровнем потребления кодеина, на долю которого приходится более 80 процентов общего объема потребления. Что касается других опиатов, то в 1988 году, впервые за рассматриваемый период, значительно снизилось потребление дегидрокодеина, для которого ранее было характерно устойчивое и постепенное увеличение. Потребление фолкодина, достигнув максимального уровня в 1986 году, в последующие два года снизилось. Понижительная тенденция отмечается также и в отношении общего потребления этилморфина. В результате растущего орального потребления морфина в качестве болеутоляющего средства, спрос на него в последние годы увеличился более чем в два раза. В соответствии с прогнозами Комитета в среднесрочной перспективе общемировое потребление опиатов останется, по-видимому, на уровне приблизительно 200 тонн в пересчете на морфин.

С. Баланс производства и потребления

16. Как видно из графика I, с 1980 года общее производство сырья для опиатов приблизительно соответствует общемировому потреблению опиатов. Это резко контрастирует с периодом 1976-1979 годов, когда быстрое увеличение посевных площадей привело к перепроизводству сырья для опиатов и накоплению запасов. В период между 1977 и 1979 годами годовое производство опиатов превышало 300 тонн в пересчете на морфин, причем пик производства был достигнут в 1978 году - 367 тонн, что на 170 тонн превысило

общий объем потребления. В период между 1980 и 1983 годами общее производство превышало уровень потребления в среднем на 20 тонн. С 1986 года общемировое производство было в среднем приблизительно на 35 тонн ниже общего потребления опиатов. В 1989 и 1990 годах этот уровень производства сохранится. Эти тенденции способствовали сокращению чрезмерных запасов сырья для опиатов.

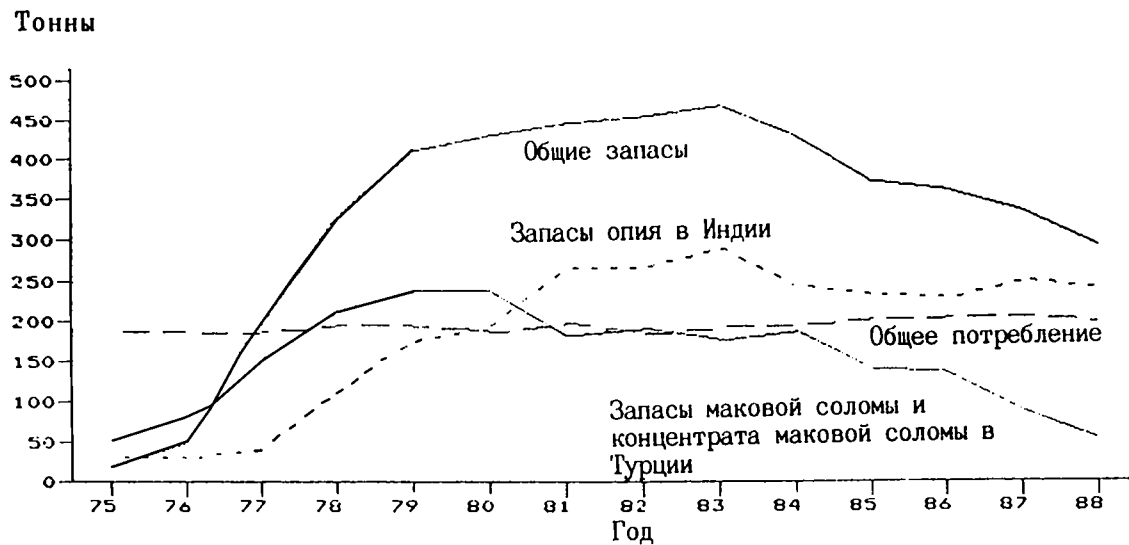
Диаграмма I. Мировое производство и потребление опиатов
(в пересчете на морфин)



D. Запасы сырья для опиатов

17. Запасы сырья для опиатов имеются как в странах - производителях сырья, так и в странах - изготовителях конечного продукта. Однако большая часть этих запасов находится в Индии и Турции. Поэтому в данном документе рассматриваются только эти запасы. На графике II показаны запасы опиума в Индии и маковой соломы и концентрата маковой соломы в Турции в пересчете на морфин, а также мировое потребление опиатов. На уровень запасов в этих двух странах влияет объем производства, экспорта и, в меньшей степени, использование внутри страны. В период между 1976 и 1979 годами запасы в Индии и Турции быстро росли, превысив в 1978 году уровень общемирового потребления. С 1980 по 1983 годы объем этих запасов стабилизировался при небольшом их увеличении. В этот период совокупные запасы сырья для опиатов в Индии и Турции были достаточны для обеспечения мирового потребления в течение около 2,5 лет. Объем запасов в Индии начал сокращаться с 1983 года, а в Турции - с 1984 года. По имеющимся у Комитета данным, совокупные запасы в этих странах на конец 1988 года составили менее 300 тонн в пересчете на морфин, что приблизительно на 40 процентов меньше максимального уровня, зарегистрированного в 1983 году.

Диаграмма II. Запасы сырья опиатов в Индии и Турции (морфинного эквивалента)



18. Помимо факторов, упомянутых в предыдущем пункте, на уровне запасов, имеющих в Турции, сказались уничтожение в 1985 году маковой соломы, в количестве, эквивалентном более 40 тонн морфина. В 1987 и 1988 годах по мере роста экспорта Турции происходило быстрое сокращение имеющихся в стране запасов маковой соломы и концентрата маковой соломы. В частности, Турция значительно увеличила экспорт концентрата маковой соломы, главным образом, в Соединенные Штаты Америки, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии и Нидерланды, который составил в 1988 году 56 тонн морфинного эквивалента. В результате этого к концу 1988 года запасы маковой соломы и концентрата в Турции сократились до 35 тонн морфинного эквивалента. Согласно информации, имеющейся у Комитета, запасы сырья в Турции к концу 1989 года будут исчерпаны, в частности, ввиду того, что в текущем году его производство было на особенно низком уровне.

19. Хотя с 1983 года запасы опия в Индии также сократились, на конец 1988 года они по-прежнему составляли более 200 тонн морфинного эквивалента, что превышает мировые потребности в опиатах на один год; с 1983 по 1988 год экспорт опия из страны сохранился на низком уровне, в среднем 69 тонн морфинного эквивалента. Частично сокращение экспорта было вызвано снижением спроса на носкапин, алкалоид опия, не находящийся под международным контролем. Вместе с тем ожидается, что уровень запасов опия будет сокращаться и далее, главным образом, в результате резкого сокращения масштабов культивирования.

20. Ссылаясь на соответствующие резолюции Совета, в которых неоднократно подчеркивалась необходимость международного сотрудничества и солидарности для решения проблемы наличия чрезмерных запасов, Комитет отмечает, что последние данные свидетельствуют об их значительном сокращении. Однако запасы опия по-прежнему являются чрезмерными, и это вызывает основные проблемы. Поэтому Комитет хотел бы подчеркнуть необходимость того, чтобы все страны-производители воздержались от увеличения уровня производства опиоидного сырья до тех пор, пока общие запасы опия не достигнут нормального уровня.

II. ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ

21. Необходимо, чтобы все страны провели оценку своих ежегодных потребностей в опиатах. Для выполнения данного требования страны используют разные методы и рассматривают различные факторы для оценки потребностей в каждом соответствующем наркотическом средстве. В ходе оценки обычно применяется метод, включающий прогноз предполагаемых тенденций в отношении использования наркотиков, анализ статистических данных об импорте за последние годы и проведение консультаций с представителями национальной фармацевтической промышленности. Основная проблема, с которой сталкиваются при использовании таких методов, заключается в том, что принимаемые во внимание факторы могут не отражать должным образом медицинской потребности в опиатах или не обеспечить выявление неудовлетворенных потребностей. Например, информация об импорте или потреблении не отражает данных о неадекватном распределении, утечках, неправильном использовании или чрезмерном использовании.

22. С недавнего времени исследуется фактическое законное потребление наркотиков на региональном или национальном уровнях; в настоящее время такими исследованиями занимаются немногие развитые страны. Согласно имеющейся информации, лишь некоторые страны используют углубленный, всеобъемлющий и систематический подход к оценке своих внутренних медицинских потребностей в наркотиках в целом и опиатах в частности. Аналогичным образом немногие страны создали эффективную систему контроля для определения степени удовлетворения медицинских потребностей и создания основы для осуществления надлежащих практических мер, направленных на удовлетворение нереализованных потребностей. В лучшем случае в странах могут иметься системы, которые в настоящее время удовлетворяют нереализованные потребности в опиатах лишь путем представления Комитету дополнительных исчислений. Отчасти такие системы могут быть основаны на неверном предположении, что уровень импорта соответствует медицинским потребностям.

23. Оценка и определение с количественной точки зрения медицинских потребностей в наркотиках на национальном уровне может оказаться сложной задачей. Неспособность оценить надлежащим образом медицинские потребности в опиатах, а затем обеспечить их наличие может серьезным образом отразиться на качестве жизни лиц, которые нуждаются в таких средствах и не могут получить их. Оценка должна быть основана на всеобъемлющем и систематическом изучении не только прошлых и будущих тенденций в области потребления, но также других соответствующих данных, например об уровне заболеваемости и смертности, социальных, культурных и демографических факторах, установленных дневных доз на единицу населения, уровне потребления альтернативных неопиатных препаратов, о системе выбора наркотиков медиками в их программах лечения и данных об неудовлетворенных потребностях. Такая система зависит от использования надежных и продуманных методов сбора и анализа информации. Поэтому представляется важным, чтобы лица, ответственные за количественное определение медицинских потребностей в опиатах, консультировались с экспертами системы здравоохранения, с тем чтобы постоянно иметь как можно более точную информацию. В программах подготовки специалистов по контролю над наркотиками соответствующее внимание должно уделяться определению фактических медицинских потребностей в опиатах, включая еще невыявленные потребности, а также различным факторам, которые должны учитываться при оценке общих законных потребностей в наркотиках. В конечном счете такие программы должны способствовать обеспечению надлежащего равновесия между наличием опиатов и контролем над ними.

III. ФАКТОРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ НАЛИЧИЮ ОПИАТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ЦЕЛЯХ

24. Медикаменты в целом и опиаты в частности требуют специального обращения. В этой связи ключевую роль играют система здравоохранения, законодательство о наркотиках и медицинские работники. Хотя правительства делают все возможное, чтобы облегчить доступ к наркотическим средствам, необходимым в терапевтических целях, иногда возникают проблемы, затрудняющие предоставление соответствующих наркотических средств. На примере некоторых проблем и вопросов, с которыми правительства могут столкнуться в ходе совершенствования системы снабжения медикаментами и облегчения доступа к опиатам, в данной главе выявляются проблемы в сфере здравоохранения, а также проблемы, обусловленные законодательством, административной и профессиональной практикой или связанные с ними.

A. Проблемы в сфере здравоохранения

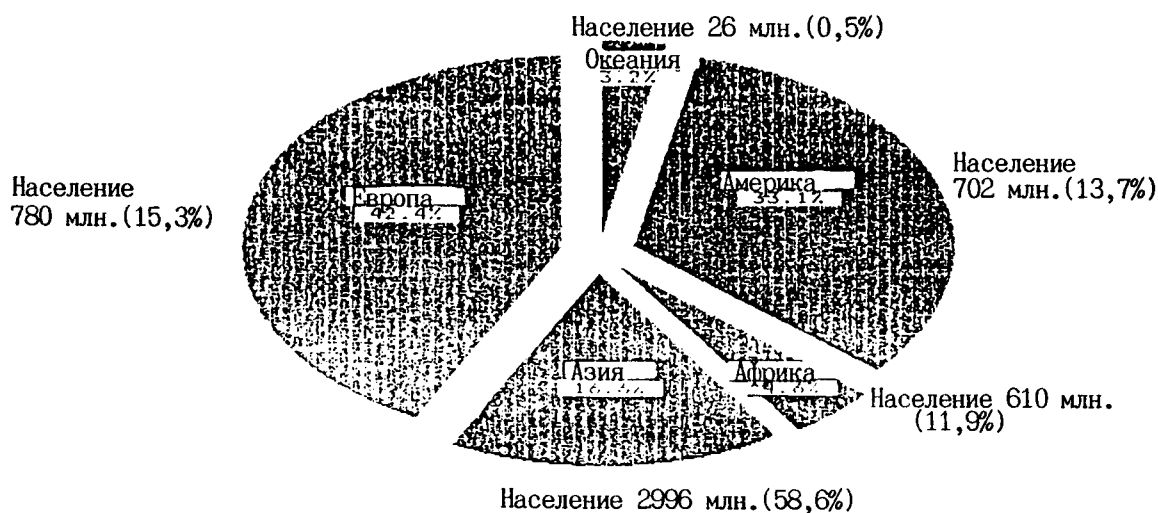
25. Во многих районах мира медицинское обслуживание предоставляется в рамках сложных систем, характеризующихся кадровыми и финансовыми проблемами и нехваткой наркотических средств. В некоторых случаях развитие инфраструктуры не успевает за спросом на такое обслуживание.

26. Одним из глобальных показателей, используемых ВОЗ для оценки прогресса, достигнутого в осуществлении стратегий обеспечения здравоохранения для всех, является число стран, которые расходуют минимум 5 процентов своего валового национального продукта (ВНП) на здравоохранение. В государствах - членах ВОЗ, о которых имеется соответствующая информация, доля ВНП, расходуемая на здравоохранение, варьируется от самой низкой, составляющей 0,4 процента, до самой высокой, составляющей 12,6 процента. Развитые страны расходуют в среднем 6,8 процента по сравнению с 2,2 процента в наименее развитых странах и 3,6 процента в других развивающихся странах. Кроме того, в некоторых странах средства направляются на дорогостоящие и очень сложные технологии, которыми пользуется небольшая часть городского населения, что еще больше усугубляет существующее неравенство.

27. Развивающиеся страны все больше уделяют приоритетное внимание обеспечению основных медикаментов, которые необходимы для лечения самых распространенных болезней и которые всегда должны иметься в наличии. Более 100 стран подготовили перечни таких средств. Типовой перечень основных лекарственных средств ВОЗ, который обычно служит руководящим принципом их отбора для национальных перечней, включает кодеин, морфин и петидин.

28. Ввиду финансовых трудностей и других проблем в системах здравоохранения, наблюдаются значительные несоответствия между странами в области потребления медикаментов. В 1987 году на 10 стран, в которых проживало менее одной трети населения всего мира, приходился 71 процент проданных в мире медикаментов. Неравномерная структура потребления характерна как для опиатов, так и для других медикаментов. Например, в 1987 году на пять стран с общим населением приблизительно 620 миллионов человек (12 процентов населения мира) приходился 71 процент общего мирового потребления морфина. Несоответствия в потреблении опиатов подтверждаются также диаграммой III.

Диаграмма III. Потребление опиатов в мире за 1988 год по регионам



29. Основным фактором неравноправного доступа к медикаментам является различие в национальном доходе разных стран. В 1985 году потребление медикаментов на душу населения в развитых странах составило 62,1 долл. США по сравнению с 5,4 долл. США в развивающихся странах. Однако средние показатели для этих групп стран могут быть искусственными ввиду различий, существующих между странами в каждой группе. Например, что касается развитых стран, то в 1985 году потребление медикаментов на душу населения в одной стране составило 116,2 долл. США, а в другой стране - 41,4 долл. США. Такие различия существуют даже между развивающимися странами, хотя они менее существенные. В некоторых развитых и в большинстве развивающихся стран существуют значительные несоответствия в наличии медикаментов в городских и сельских районах.

30. Согласно оценкам ВОЗ, от 1,3 до 2,5 млрд. людей в мире имеют весьма ограниченный доступ к основным медикаментам или же вообще не имеют его. В 24 из 104 развивающихся стран более 70 процентов населения не имеют доступа к таким медикаментам. Неэффективные системы снабжения медикаментами, неотлаженные процедуры распределения, не отвечающая требованиям система оформления рецептов и потребления усугубили проблемы, возникающие в результате отсутствия необходимой инфраструктуры, ресурсов и плохого управления. Некоторые развивающиеся страны уже расходуют 35 процентов своего бюджета, выделяемого на здравоохранение, для покупки медикаментов, и их ресурсы почти исчерпаны.

31. Что касается рецептуры, распределения и потребления опиатов, особо важную роль играют три группы медицинского персонала, а именно: практикующие врачи, фармацевты и вспомогательный медперсонал. В некоторых системах здравоохранения затраты на медицинский персонал составляют почти 75 процентов от общих бюджетных ассигнований на цели здравоохранения. Подготовка медицинских работников, их правовой статус, роль и функции в каждой стране отличаются. Кроме того, в некоторых странах их роль в оформлении рецептов, распределении и потреблении опиатов была ограничена в результате специальных мер контроля.

32. Учитывая другие несоответствия в национальных системах здравоохранения, не вызывает удивления тот факт, что наблюдаются значительные отличия в количестве медицинского персонала. В некоторых странах на 100 000 жителей приходится лишь один врач, тогда как в других странах один врач обслуживает 400 человек. Численность вспомогательного медицинского персонала в расчете на 100 000 жителей колеблется от 4 до 830 человек. Соотношения числа фармацевтов и численности населения в ряде развитых стран составляют приблизительно 1:1 200, а в сельских районах некоторых развивающихся стран - 1:700 000. Определенные регионы мира испытывают острую нехватку медицинских работников, в то же время некоторые страны имеют в избытке медицинский персонал, особенно практикующих врачей. Диспропорции в наличии медицинского персонала нарастают с середины 70-х годов, хотя потребовалось время, чтобы страны обратили внимание на такое положение и приняли меры по его исправлению.

33. В тех областях или в тех местах, где численность медицинского персонала недостаточна, странам, возможно, придется разрабатывать различные меры, чтобы это не отразилось неблагоприятно на доступе к опиатам. Что касается пунктов по оказанию первичной медико-санитарной помощи и сельских медицинских пунктов, в которых работают лица, не имеющие медицинского образования, то могут возникнуть проблемы с хранением и распределением определенных типов опиатов, входящих в категорию основных медикаментов. В подобных случаях странам необходимо разрабатывать соответствующие системы отчетности и учета, с тем чтобы эти опиаты все-таки можно было использовать, не противореча при этом положениям международных договоров о контроле над наркотиками.

34. Системы здравоохранения в мире используют различные методы финансирования и возмещения издержек здравоохранения. В некоторых странах медицинское обслуживание осуществляется в контексте системы социального обеспечения, и такая система может охватывать от 4 до 96 процентов населения. Согласно оценкам ВОЗ, стоимость основных лекарственных средств, используемых для оказания первичной медицинской помощи, составляет менее 1 долл. США на одного человека в год. Информации о том, как фактор стоимости влияет на назначение опиатов в различных случаях при оказании медицинской помощи, в настоящее время не имеется. В тех случаях, когда опиаты не предоставляются бесплатно или их стоимость не возмещается, факторы, влияющие на решения врачей о назначении или неназначении опиатов, еще не известны.

35. Во многих странах существует одна или несколько неофициальных систем медицинского обслуживания вне официальной системы здравоохранения, но параллельно ей. Некоторые пациенты прибегают к традиционным формам лечения, когда доступ к современному лечению дорогостоящ, ограничен или затруднителен. На выборе методов лечения сказываются также социальные, культурные и психологические факторы. Роль неофициальных систем, например, общинных систем помощи, и официально признанных систем лечения, например, иглоукалывания, необходимо изучить более подробно, чтобы определить их влияние на использование медикаментов, в частности опиатов. В одной из стран введено законодательство, рекомендуемое использовать иглоукалывание в качестве метода, альтернативного применению опиатов, для снятия или облегчения боли.

36. Проблемы отсутствия лекарственных препаратов и недоступности медицинских учреждений и средств зависят прежде всего от уровня развития страны. Учитывая масштаб проблем, которые необходимо решить для устранения существующих диспропорций и для того, чтобы сделать доступ к медицинскому обслуживанию более справедливым, приемлемым и доступным, не вызывает удивления тот факт, что медицинскому использованию опиатов не уделяется должного внимания и что не так много стран постарались содействовать их использованию путем информирования медицинского персонала о сопутствующих проблемах и путем создания механизмов для количественного определения потребностей и преодоления проблем, связанных со снабжением и распределением.

В. Проблемы законодательства и администрации

37. Последние полтора столетия медицинская наука развивается быстрыми темпами, и важным элементом этого развития является создание все более сильнодействующих анальгетиков. Соответствующее медицинское использование алкалоидов, извлеченных из маковой соломки, облегчило страдания многих больных. С другой стороны, если вспомнить историю, то опиаты были одними из первых веществ, злоупотребление которыми вне рамок законного медицинского использования получило широкое распространение. Поэтому опиаты были включены в число первых веществ, на которые были распространены правовые меры контроля.

38. В ряде международных договоров, первые из которых были заключены почти 80 лет назад, признается двойное действие опиатов и некоторых других веществ, которые обладают разной степенью лечебного воздействия, однако, в случае злоупотребления ими, могут также возникать социальные и медицинские проблемы. Договоры имеют своей целью установить такой баланс между наличием и контролем этих веществ, чтобы последний не препятствовал первому. Стремление соблюсти равновесие ясно прослеживается в преамбуле к Конвенции 1961 года, в которой, с одной стороны, признается, "что применение наркотических средств в медицине продолжает быть необходимым для облегчения боли и страданий и что должны быть приняты надлежащие меры для удовлетворения потребностей в наркотических средствах для таких целей", а, с другой стороны, признается также, что "наркомания является серьезным злом для отдельных лиц и чревата социальной и экономической опасностью для человечества".

39. Именно в контексте необходимости обеспечить надлежащий баланс между предложением и законным спросом, Конвенция 1961 года возложила на Комитет задачу ограничивать количество имеющихся наркотиков "достаточным количеством, необходимым для медицинских и научных целей", предотвращая при этом незаконное снабжение, незаконный оборот и использование наркотических средств. Естественно, что положения Конвенции 1961 года должны быть перенесены в соответствующие национальные законодательства, с тем чтобы система контроля функционировала. Как страны - участники Конвенции, так и страны, не присоединившиеся к ней, ввели в различном объеме внутренние законодательства об установлении контроля над опиатами, а также приняли административные и иные меры для обеспечения соблюдения требований законодательства.

40. При принятии такого внутреннего законодательства, а также при осуществлении его положений либо законодатель, либо официальное лицо, которому поручено осуществлять законодательство, могут упустить из внимания необходимость равновесия между наличием опиатов и профилактикой злоупотребления ими или столкнуться с трудностями при его обеспечении. В этой связи следует напомнить, что устранение доступа ко многим опиатам в законных целях вовсе не гарантирует, что будет предотвращено злоупотребление опиатами, добытыми незаконным путем. Поэтому излишне ограничительный подход к законному наличию опиатов может в итоге привести просто к тому, что большая часть населения будет лишена законного доступа к опиатам.

41. В некоторых случаях могут возникать проблемы, связанные с самим законом или постановлением, или с тем, как они осуществляются или не осуществляются; в других случаях проблема связана с отношением должностных лиц, медицинских работников или общественности. Ряд ситуаций, в которых зачастую возникает эта проблема, рассматривается в последующих пунктах.

42. Реагируя на увеличение незаконного оборота наркотиков, законодатели порой принимают законы, которые затрагивают не только эту проблему, но и посягают на некоторые аспекты законной торговли и использования, должным образом не оценив предварительно воздействия новых законов на такую законную сферу. Повышенная озабоченность возможностью злоупотребления наркотиками может также привести к принятию чрезмерно ограничительных положений, которые фактически повлекут за собой сокращение наличия наркотических средств для законных целей.

43. Хотя в отношении лиц, нарушающих закон, необходимо применять правовые санкции, они не должны, сами по себе, являться препятствием для назначения или отпуска опиатов в соответствии с существующими положениями. Подавляющее большинство медиков выполняют свои функции в рамках закона, и необходимо, чтобы они могли делать это без излишней боязни санкций за непреднамеренные нарушения. Тем не менее, возможны случаи, когда медик может быть привлечен к судебной ответственности за технические нарушения закона. Подобная возможность может сдерживать назначение или отпуск опиатов.

44. Возможны также случаи, когда, по мнению законных импортеров, поставщиков или практикующих врачей, выполнение соответствующих постановлений является слишком обременительным, неудобным или отнимающим время. Соответственно они будут стремиться избежать любого обращения с опиатами, чтобы не соблюдать процедур, являющихся, по их мнению, усложненными. Чтобы надлежащее медицинское обслуживание было доступно широким массам населения, такое отношение необходимо изменить.

С. Проблемы, связанные с профессиональной деятельностью

45. По оценкам ВОЗ, в настоящее время не менее 3,5 млн. больных раком неоправданно страдают от боли. Существуют эффективные анальгетики и опробованные терапевтические методы, однако они не используются врачами в полной мере. Результаты проведенных в ряде развитых стран исследований указывают на то, что наблюдавшиеся больные не всегда получали удовлетворительную помощь для устранения боли. Медицинские работники, в частности врачи, несомненно играют решающую роль в определении курса лечения больного. Избираемый врачом метод лечения зависит от ряда факторов, в том числе уровня подготовки, опыта и отношения медика, а также наличия соответствующих лекарственных препаратов и оборудования. Некоторые страны решили содействовать использованию слабодействующих ненаркотических лекарственных препаратов, которые не требуют сложной инфраструктуры для их распределения и не подпадают под строгие меры контроля, требующиеся для опиатов.

46. Использование определенных лекарственных препаратов может прямо или косвенно ограничиваться политикой или директивами правительства или медицинских ассоциаций. Запрет на использование препарата для лечения какой-то части населения (например, детей) или определенной болезни способен помешать использовать этот препарат при любых обстоятельствах. Отсутствие конкретных директив об использовании таких препаратов, как опиаты, а также о лечении определенных болезней, когда эти препараты могут назначаться, может способствовать тому, что врачи-практики потеряют желание использовать такие препараты в законных медицинских целях. Для решения этой проблемы правительства некоторых стран, проведя консультации с экспертами в данной области, разработали для медиков руководства по использованию конкретных препаратов, а также по принятым или предпочитаемым методикам лечения конкретных заболеваний. ВОЗ также разработала руководство по обезболиванию при раковых заболеваниях 5/.

47. В некоторых странах использование ряда препаратов ограничивается необходимостью получения специального разрешения или обусловлено состоянием больного, при котором возможен доступ к этим препаратам. Национальная политика или правила могут диктовать или указывать состояния, при которых препарат может использоваться, и тем самым могут влиять на выбор медиком курса лечения.

48. Имеющаяся информация указывает на то, что некоторые врачи более или менее неохотно используют опиаты при лечении своих пациентов. Среди медицинских работников (а также определенной части пациентов и их родственников) имеются, по-видимому, опасения того, что использование опиатов приведет к ятрогенному привыканию. Поэтому некоторые врачи-практики назначают опиаты лишь в недостаточных для эффективного лечения дозах или на слишком короткий срок, не позволяющий добиться желаемого эффекта. Другие совсем отказываются использовать их, выбирая менее сильнодействующие препараты, не содержащие опиаты, даже если для лечения заболевания требуется опиат. Было высказано предположение, что при обучении или профессиональной подготовке многих врачей не уделяется должного внимания вопросу обезбоживания, должному использованию опиатов или лечению хронических или острых заболеваний, при которых нужно или можно применять эти наркотики.

IV. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

49. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что потребности в опиатах для медицинских целей, особенно в качестве болеутоляющего средства при раке, удовлетворяются неполностью. Причины, прямо или косвенно способствующие дефициту опиатов, установлены. При должном учете условий отдельных стран и имеющихся ресурсов устранить или свести к минимуму многие из факторов, порождающих дефицит опиатов, используемых в медицинских целях, поможет выполнение следующих рекомендаций краткосрочного, среднесрочного и долгосрочного характера:

Для рассмотрения правительствами

а) Правительства должны критически проанализировать свои методы оценки национальных медицинских потребностей в опиатах, а также методы сбора и анализа данных и внести в них необходимые коррективы, с тем чтобы в будущем оценки точно отражали фактические потребности.

б) Правительства должны разработать и ввести систему контроля за удовлетворением медицинских потребностей в опиатах в целях принятия надлежащих коллективных мер для преодоления любого возможного дефицита.

с) Правительства должны проанализировать, в какой степени их национальные системы здравоохранения, а также соответствующие законы и правила допускают использование опиатов в медицинских целях, определить возможные препятствия для такого использования и разработать планы мероприятий по стимулированию снабжения опиатами и их наличия во всех случаях, когда они необходимы.

д) Правительства должны выработать национальную стратегию и руководства по рациональному использованию опиатов и лечению заболеваний, при которых они могут потребоваться.

е) Правительства должны обеспечить, чтобы медицинские работники обладали достаточными знаниями и отвечающей современным требованиям подготовкой в области использования опиатов и имели доступ к информации в зависимости от наркотиков.

Для рассмотрения Всемирной организацией здравоохранения

г) ВОЗ должна разработать руководящие принципы и оказывать помощь правительствам в создании наиболее приемлемых национальных систем для оценки внутренних медицинских потребностей в опиатах.

Для рассмотрения профессиональными ассоциациями и преподавателями медицинских дисциплин

г) Следует обратиться к преподавателям медицинских дисциплин и профессиональным ассоциациям врачей, фармацевтов, вспомогательного медперсонала и производителей фармацевтической продукции с настоятельным призывом содействовать рациональному использованию опиатов в медицинских целях, помня о своей ответственности за недопущение злоупотребления опиатами.

Примечания

1/ Единая конвенция о наркотических средствах, 1961 год (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № 62.XI.1).

2/ Единая конвенция о наркотических средствах 1961 года с поправка внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года о поправках к Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.77.XI.3).

3/ Спрос и предложение опиатов для медицинских и научных целей (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.82.XI.4).

4/ Спрос и предложение опиатов для медицинских и научных целей (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.85.XI.7).

5/ World Health Organization, Cancer Pain Relief (Geneva, 1986).

Приложение I

РЕЗОЛЮЦИЯ 1989/15 ЭКОНОМИЧЕСКОГО И СОЦИАЛЬНОГО СОВЕТА

Спрос и предложение опиатов для медицинских и научных целей

Экономический и Социальный Совет,

ссылаясь на свои резолюции 1979/8 от 9 мая 1979 года, 1980/20 от 30 апреля 1980 года, 1981/8 от 6 мая 1981 года, 1982/12 от 30 апреля 1982 года, 1983/3 от 24 мая 1983 года, 1984/21 от 24 мая 1984 года, 1985/16 от 28 мая 1985 года, 1986/9 от 21 мая 1986 года, 1987/31 от 26 мая 1987 года и 1988/10 от 25 мая 1988 года,

вновь подчеркивая центральное значение Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года a/ в области контроля за производством опиатов и торговли ими,

вновь подтверждая необходимость сохранения баланса между предложением опиатного сырья и спросом на него для медицинских и научных целей, что представляет собой важный элемент международной стратегии в области контроля и политики в области борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами,

будучи обеспокоен тем, что значительные запасы опиатного сырья, имеющиеся в странах, являющихся традиционными поставщиками, по-прежнему вызывают для них финансовые и другие проблемы,

вновь подчеркивая настоятельную необходимость того, чтобы международное сотрудничество и солидарность способствовало решению проблемы излишних запасов,

рассмотрев раздел доклада Международного комитета по контролю над наркотиками за 1988 год, посвященный спросу и предложению опиатов для медицинских и научных целей b/,

1. настоятельно призывает все правительства серьезно рассмотреть пути решения проблемы излишних запасов и скорейшего улучшения существующего положения;

2. высоко оценивает усилия Международного комитета по контролю над наркотиками и просит его добиваться скорейшей подготовки и осуществления проекта, о котором говорится в пункте 40 его доклада и в рамках которого должны быть оценены законные потребности в опиатах в различных регионах мира, до сих пор не удовлетворенные в силу неразвитости здравоохранения, тяжелых экономических или других условий;

3. просит Генерального секретаря препроводить настоящую резолюцию всем правительствам и соответствующим международным учреждениям для рассмотрения и осуществления.

a/ United Nations, Treaty Series, vol. 520, No. 7515, p. 151.

b/ E/INCB/1988/1 (United Nations Publication, Sales No. E.88.XI.4). chap. II, sect. C.

Приложение II

РЕЗОЛЮЦИЯ 1988/10 ЭКОНОМИЧЕСКОГО И СОЦИАЛЬНОГО СОВЕТА

Спрос и предложение опиатов для медицинских и научных целей

Экономический и Социальный Совет,

ссылаясь на свои резолюции 1979/8 от 9 мая 1979 года 1980/20 от 30 апреля 1980 года, 1981/8 от 6 мая 1981 года, 1982/12 от 30 апреля 1982 года, 1983/3 от 24 мая 1983 года, 1984/21 от 24 мая 1984 года, 1985/16 от 28 мая 1985 года, 1986/9 от 21 мая 1986 года и 1987/31 от 26 мая 1987 года,

вновь подчеркивая центральное значение Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года о поправках к Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года a/, в области контроля над производством опиатов и торговлей ими,

вновь подтверждая первостепенную необходимость международного сотрудничества и солидарности при осуществлении всех мероприятий, связанных с контролем над наркотическими средствами,

учитывая, что сохранение баланса в мире между законным предложением опиатов и законным спросом на них для медицинских и научных целей является важным аспектом международной стратегии и политики в области борьбы со злоупотреблением наркотиками,

будучи озабочен тем, что значительные запасы опиатного сырья, имеющиеся в странах, являющихся традиционными поставщиками, по-прежнему вызывают серьезные финансовые и другие проблемы для них,

рассмотрев раздел доклада Международного комитета по контролю над наркотиками за 1987 год, посвященный спросу на опиаты для медицинских и научных целей и их предложению b/, в том числе указание о существовании приблизительного равновесия между мировым спросом и производством и о том, что в течение следующих нескольких лет спрос на опиаты сохранится на существующем уровне,

1. настоятельно призывает все правительства серьезно рассмотреть пути решения проблемы излишних запасов с целью улучшения существующего положения в кратчайшие сроки;

2. просит Международный комитет по контролю над наркотиками рассмотреть имеющуюся информацию по данной проблеме и начать диалог с заинтересованными правительствами и другими сторонами с целью выработки практического и эффективного решения, в которое могут быть вовлечены международные организации по оказанию помощи в целях развития;

3. просит Генерального секретаря препроводить настоящую резолюцию всем правительствам и соответствующим международным учреждениям для рассмотрения и осуществления.

a/ United Nations, Treaty Series, vol. 976, No. 14152.

b/ Издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.87.XI.3, глава II, раздел В.

Приложение III

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ

Помимо нормативных текстов, публикуемых в документах Организации Объединенных Наций серии E/NL и ежеквартальном издании ВОЗ (International Digest of Health Legislation), при подготовке настоящего дополнения в качестве справочных материалов использовались следующие документы и публикации.

Z. Bankowski and A. Mejia, eds., Health Manpower out of Balance (Geneva, Council for International Organizations of Medical Sciences, 1987).

Спрос и предложение опиатов для медицинских и научных целей (издание Организации Объединенных Наций в продаже под № R.82.XI.4).

Спрос и предложение опиатов для медицинских и научных целей (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.85.XI.7).

H. Ghodse and I. Khan, eds. Psychoactive Drugs: Improving Prescribing Practices (Geneva, World Health Organization, 1988).

Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 1988 год (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.88.XI.4).

B. Rexed et al. Guidelines for the control of Narcotic and Psychotropic Substances (Geneva, World Health Organization, 1984).

World Drug Market Manual (London, IMSWORLD Publications Ltd., 1988).

World Health Organization, Cancer Pain Relief (Geneva, 1986).

World Health Organization, The Use of Essential Drugs, Technical Report Series 770 (Geneva, 1988).

World Health Organization, WHO Expert Committee on Drug Dependence, Technical Report Series 761 (Geneva, 1988).

World Health Organization, The World Drug Situation 1988 (Geneva, 1988).

World Health Organization, "The health professions in the 1980s: a statistical update", World Health Statistics Annual, 1988, pp. 43-70.

كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة

يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استلم منها 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销处均有发售。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 dirijase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.