

ОБЪЕДИНЕННЫЕ НАЦИИ

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ

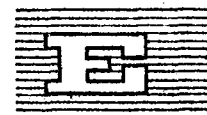


Distr.
GENERAL

E/CN.4/1172/Add.2
14 October 1975

RUSSIAN

Original: English/Spanish/
French/Russian



КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКИЙ ПРОГРЕСС

Защита человеческой личности и физической и интеллектуальной
неприкосновенности человека в условиях прогресса в области
биологии, медицины и биохимии

Доклад Генерального Секретаря (продолжение)

| | <u>Стр.</u> |
|---|-------------|
| Часть третья. Прогресс в области биохимии | 2 |
| Часть четвертая. Эксперименты на человеке | 35 |

ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ: ДОСТИЖЕНИЯ В ОБЛАСТИ БИОХИМИИ

ПРОБЛЕМЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ НОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И РОСТА ПОТРЕБЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВ

440. "Фармацевтическая революция", т.е. распространение в последнее время новых лекарственных средств и рост потребления лекарств - результат накопленных знаний относительно процессов различных заболеваний и действия лекарственных средств, а также новых и улучшенных возможностей и ресурсов для их изготовления 637/. Фармацевтическая промышленность рассматривалась в качестве "основной потребительской отрасли промышленности, где научные исследования становятся все более и более дорогостоящими, производство все более и более тщательным, а контроль все более и более жестким, как на внутреннем, так и международном уровнях, а расходы на рекламу и информацию высокими" 638/.

441. ВОЗ отмечает, что:

"На протяжении почти всей тысячелетней истории существования терапии фармакотерапия означала лечение естественными продуктами животного, растительного или минерального происхождения ...".

В наши дни сложилось совершенно иное положение, поскольку производство новых субстанций для терапевтических целей стало одной из основных отраслей промышленности. Тысячи таких субстанций, никогда до этого не существовавших, производятся и подвергаются исчерпывающим испытаниям на животных с целью установления их фармакологического воздействия. Многие из них, а возможно большинство, отвергаются, как бесперспективные с точки зрения терапевтического воздействия или как слишком токсичные. Те субстанции, которые, по-видимому, могут представлять потенциальный терапевтический интерес, подвергаются более исчерпывающим испытаниям на животных; соответствующие рекомендации в отношении этих испытаний были внесены Научной группой ВОЗ по принципам доклинического испытания безопасности лекарственных средств. Другие научные группы ВОЗ внесли рекомендации относительно принципов испытания лекарственных средств на тератогенность, принципов испытания и оценки лекарственных средств на канцерогенность и оценки и испытания лекарственных средств на мутагенность: принципы и проблемы 639/.

442. Шведский профессор Лильестранд отметил, что одной из проблем, возникающих в результате распространения новых лекарств, является способ их надлежащей оценки:

"Для оценки нового лекарственного средства может потребоваться изучение значительного объема данных о самом лекарстве. Для этого, возможно, придется просмотреть многие тома. Лишь незначительные подробности в этом материале могут быть единственным сигналом будущих серьезных отрицательных последствий. Человек,

637/ Луис Ласагна, "The pharmaceutical revolution: its impact on science and society", журнал Science, 166 (5 декабря 1969 г.), стр. 1227-1233; Г. Майер (H. Mayer), "Excessive drug taking and the pharmacist", Journal mondial de pharmacie, № 2, 1964 год, стр. 90-92.

638/ Дж. Шеймол (J. Cheymol), "Prévention de l'usage abusif des médicaments", Круглый стол МСОМС: Оценка лекарственных средств: кто несет ответственность? (Женева, ВОЗ, 1968 год), стр. 92.

639/ E/CN.4/1173, стр. 18.

который проводит эту работу, должен быть тщательно подготовлен и располагать широкими общими знаниями о действии и отрицательных последствиях, вызываемых такими веществами. Поскольку каждый год появляется много новых лекарственных средств и оценка каждого из них требует времени, для такого вида работы необходимо весьма значительное число хорошо подготовленных лиц. Для соблюдения определенных норм важно, чтобы эти люди располагали некоторыми средствами для исследовательской работы. Поскольку решения зачастую бывают несколько субъективны, то для пользы дела весьма важно, чтобы компетентные органы могли бы оказывать влияние на независимые консультативные группы высокого научного уровня. В этой связи я хотел бы подчеркнуть обязанности специалистов-теоретиков; они должны оказывать поддержку компетентным органам, помогая им, равно как и изготовителям, и действовать как независимая квалифицированная консультативная группа. Разумеется, такой консультативной группе необходимо иметь основные данные, однако этот синтез едва ли будет слишком обременительным для ученых" 640/.

443. Тем не менее некоторые новые лекарственные средства не проходят необходимой проверки до того, как они выпускаются на рынок, что порой приводит к трагическим последствиям, как, например, в случае с талидомидом. Это средство широко рекламировалось как абсолютно безопасное лекарство. У людей, как оказалось, талидомид вызывал тератогенный эффект, и у многих из тех, кто его принимал, родились дети с физическими недостатками 641/.

444. В литературе отмечалось, что быстрое развитие органического синтеза сделало возможным производство многих химических веществ, которые могут использоваться в качестве лекарственных средств. Однако в результате их введения в человеческий организм часто возникают нежелательные последствия, хотя они и помогают решить непосредственную задачу борьбы с заболеванием. Даже те вещества, которые были надлежащим образом клинически проверены, позднее могут проявить вредное действие, которое трудно или даже невозможно предсказать. Например, хорошо известны аллергические последствия, вызываемые некоторыми антибиотиками 642/.

445. Кроме того, существует, как видно, широко распространенная тенденция применять несколько лекарственных средств в сочетании без достаточных терапевтических показаний, так как некоторые лекарства, надо полагать, прописываются только для того, чтобы ослабить ожидаемые побочные действия других лекарств 643/. Взаимодействие лекарств, назначаемых отдельно, иногда может привести к совершенно неожиданным и нежелательным последствиям 644/.

640/ P. Liljestrand, dans Les tables rondes du CIOMS: Qui partage la responsabilité d'évaluer les médicaments?, p. 39.

641/ T. Mann, "La sexualité, les drogues et la morale", UNESCO, Impact, science et société, octobre-décembre 1970, p. 273-284.

642/ Научно-техническая революция и социализм (Москва, 1973 год), стр. 46.

643/ J. Klett, "Effects and implications of long-term maintenance chemotherapy", Journal of Drug Issues, vol. 2, No. 1, 1972, p. 9-12.

644/ E. Cherry Doyle, "Drug interactions in a pill-popping age", Science News, vol. 99, 29 May 1971, p. 365-366.

446. Другая проблема, касающаяся использования лекарств, состоит в том, что "большинство психоактивных средств, включая гипнотики, могут вызывать изменения в мозгу, для устранения которых потребуются недели. Прекратив прием снотворных таблеток, пациент может спать хуже, чем если бы он их вовсе не принимал, и это является исключительно результатом приема самого лекарства. Правильным образом их следует прописывать не просто для борьбы с длительными невротическими расстройствами личности или конфликтом с окружающей средой, а лишь тогда, когда прекращение в будущем наблюдавшегося ранее беспокойства и бессоницы может быть с уверенностью предсказано и поэтому, по окончании приема лекарства, эффект отнятия будет более чем уравновешен ослаблением беспокойства, вызванного внешними причинами" 645/.

447. Было также отмечено, что химико-терапевтические вещества изменяют индивидуальную химическую среду, в которой живут, функционируют и умирают наши клетки и органы. "С биохимической точки зрения мы главным образом работаем вслепую и по-прежнему часто судим о воздействии лекарств на основании широких и общих показаний, которые называются симптомами: спала ли она лучше, приняв это лекарство? ... Ослабла ли напряженность?" 646/.

448. Высказывалось мнение, что "люди еще, как правило, относятся к лекарствам не рационально, а как к чудодейственному средству. Кроме того, та информация и мероприятия по расширению сбыта, которые до сих пор осуществлялись, как видно, выработали у многих людей уверенность, что они могут жить здоровой жизнью, управляя своим телом и разумом с помощью химических веществ. По сути дела, сложилось, по-видимому, широко распространенное мнение, что управление организмом с помощью химических препаратов является условием здоровья" 647/.

449. Кроме того, существует проблема зависимости, которая носит как физический, так и психологический характер. Если отдельное лицо прекращает принимать лекарство, то у него может появиться ряд специфических симптомов, начиная от ощущения неудобства или тошноты и кончая конвульсиями или галлюцинациями — т.е. состояние физического отнятия. Психологическая зависимость возникает в том случае, когда человек, принимая лекарство, добивается ощущения благополучия, а прекращение приема вызывает у него чувство неудобства и беспокойства 648/.

645/ I. Oswald, "Psychoactive drugs and sleep: withdrawal rebound phenomena", Triangle, 10, 1971, p. 99-104.

646/ K. Evang, "Responsabilités des organes gouvernementaux dans la diffusion des informations sur les médicaments", Tables rondes du CIOMS: Qui partage la responsabilité d'évaluer les médicaments? (Genève, OMS 1968), p. 73.

647/ Там же, стр. 70.

648/ D.P. Yong, A New World in the Morning: The Biopsychological Revolution (Philadelphia, The Westminster Press, 1972), p. 49-50.

450. Комитет экспертов ВОЗ по лекарственным средствам, вызывающим зависимость, отметил, что "среди постоянно появляющихся лекарственных препаратов встречаются типы веществ, обладающих действием, которое должно рассматриваться в свете существующего определения способности вызывать наркоманию, хотя это действие недостаточно полно характеризуется этим определением" 649/.

451. Комитет отметил также, что "все лекарственные средства, способные вызывать зависимость, в более высоких дозах могут оказывать психотоксическое действие, обуславливающее глубокие изменения в поведении" 650/.

452. Иногда обнаруживается, что лекарственные средства, которые, как первоначально считалось, имеют исключительно терапевтическое назначение, используются в целях злоупотребления. Например, метаквалон, который первоначально был разработан в качестве лекарства против малярии и затем использовался как седативное средство, стал широко применяться для нетерапевтических целей 651/. Вначале считалось, что метаквалон не имеет способности вызывать зависимость; затем начали появляться сообщения о симптомах отнятия; и недавно он стал считаться наркотическим веществом, имеющим большой потенциал злоупотребления и ограниченную терапевтическую ценность. К числу осложнений, которые могут возникать в связи с чрезмерным потреблением метаквалона, относятся прекращение сердечной деятельности, конвульсии и рвота, которые у пациентов, находящихся в бессознательном состоянии, приводили к смерти 652/.

453. Еще большая опасность возникает в связи с неразборчивым применением в медицине сильнодействующих лекарств, включая опасность возможной ликвидации защитных сил пациента и создание в организме штаммов бактерий, устойчивых к лекарствам 653/.

454. Прием лекарств с целью добиться изменения в настроении становится способом решения проблем обыденной жизни. Лекарственные вещества с самым разным составом использовались человеком с незапамятных времен, однако, по-видимому, лишь после открытия в середине 50-х годов транквилизаторов лекарства стали играть роль не только для лечения конкретных заболеваний, но также для создания приподнятого настроения у психически нормальных людей. 654/.

649/ Всемирная организация здравоохранения, серия технических докладов, № 287 (Женева 1965), стр. 4.

650/ Там же, стр. 7.

651/ Комитет экспертов ВОЗ по лекарственным средствам, вызывающим зависимость, Всемирная организация здравоохранения, серия технических докладов, № 273, 1969, стр. 7.

652/ Е.Ф. Паскарелли (E.F. Pascarelli), "Methaqualone abuse: the quiet epidemic" Journal of the American Medical Association, т. 224, № 11, 2 июня 1973 года, стр. 1512-1514.

653/ См.: Nigel Calder, Technopolis: Social Control of the Uses of Science (Лондон, 1969 г.), стр. 14-15.

654/ D.P. Yong, op. cit., стр. 44-46, 76.

455. Соответствующие места четырех последних докладов Комиссии по наркотическим средствам позволяют в некоторой степени понять ту опасность, которая возникает вследствие производства психотропных ("меняющих настроение") препаратов: E/4140 (двадцатая сессия), глава VIII; E/4294 (двадцать первая сессия, глава VI и приложение II; E/4455 (двадцать вторая сессия), глава VI; и E/4606/Rev.1 (двадцать третья сессия), пункты 255-290. В этих документах сказано, что за последние годы потребление психотропических препаратов значительно возросло; это одинаково относится как к препаратам, получаемым по рецепту, так и препаратам, получаемым без него. Помимо применения этих лекарств в качестве медикаментов, люди все чаще прибегают к этим препаратам, используя их в качестве веществ, способных обеспечить сон, содействовать эуфории или релаксации или для борьбы с усталостью и сном. В частности, значительная часть молодежи принимает некоторые из этих препаратов из-за их якобы стимулирующего и возбуждающего эффекта или способности этих препаратов продлевать испытываемые ощущения или делать их более глубокими. Применение многих из этих препаратов приводит к физической или психологической зависимости. Некоторые лекарства, принимаемые даже в небольших дозах, могут явиться причиной серьезных психологических расстройств, включая галлюцинации, которые явились причиной целого ряда смертных случаев среди наркоманов и других людей. Некоторые препараты отрицательно сказываются на умении человека вести автомобиль 655/ или на его способности управлять сложными механизмами. Зачастую лекарства вводятся в организм путем инъекции, и антисанитарные условия, при которых часто делаются такие инъекции, приводят к инфекции, особенно путем гепатита.

456. Доктор Куартон пишет:

"Препараты, "раздвигающие границы сознания", такие, как ЛСД, требуют тщательного изучения. Эти вещества обладают субъективным воздействием, сочетающим в себе повышенное восприятие, некоторую растерянность и повышенные эмоции, включая приподнятое настроение и страх. В сочетании с психотерапией эти препараты использовались для лечения различных психических расстройств. Наиболее серьезным аспектом использования этих "психоделических" веществ является то обстоятельство, что они вырвались из-под контроля ученых, и в настоящее время те люди нашего общества, которые в этом отношении являются малограмотными, занимаются распространением и использованием этих препаратов. За последнее время научное применение ЛСД значительно сократилось, поскольку выяснилось, что одна, весьма незначительная, доза этого препарата вызывает состояние длительного психоза. Невозможно предсказать будущее использование этих препаратов, поскольку новые научные открытия могут радикальным образом изменить структуру их применения и поскольку использование препаратов, для того чтобы встряхнуться, усугубляется другими весьма сложными социальными явлениями" 656/.

655/ В плане влияния психотропных веществ на дорожную безопасность, см. также Dr. F Goffiou в документе МСОМС, 6-я конференция за Круглым столом: злоупотребление лекарственными средствами, немедицинское использование лекарственных средств, вызывающих зависимость (Нью-Йорк, издательство "Пленум", 1972 г.), стр. 144-145.

656/ Gardner C. Quarton, "Controlling human behavior and modifying personality", in Toward the Year 2000: Work in Progress, Daedalus, лето 1967 года, стр. 843.

457. Озабоченность вызывают последствия применения психотропных веществ для общественного здоровья, а также другие социальные последствия этого применения 657/. Одна из социальных проблем, которая возникает в связи с использованием таких веществ, заключается в том, что они вызывает у людей склонность к преступному поведению: повышенная самоуверенность, чувство будто человек наделен необыкновенными способностями, которое иногда вызывает ощущение всемогущества, повышенная активность наряду с тем, что трудности и конфликты исчезают, а торможение ослабляется, побуждают к преступным действиям. Кроме того, ускоренная ассоциация мыслей у наркоманов вызывает ощущение, что они приобрели, согласно их собственному же описанию, много новых и, как они часто думают, глубоких мыслей. В беседе выясняется, что они верят в то, что могут ... совершить хорошо продуманное преступление ... В то же время они не обращают внимания на трудности и опасность быть схваченными. Это может приводить к преступлениям, связанным с материальной собственностью, а также к насилию 658/.

458. Проблемы, возникающие вследствие применения новых препаратов, включая психотропные препараты, осложняются еще тем, что они стали слишком легко доступны. В отрывке, цитируемом выше в пункте 456, доктор Квартон упомянул, что психотропные лекарства "вырвались из-под контроля ученых" и "что люди нашего общества, которые в этом отношении являются малограмотными, занимаются распространением и использованием этих препаратов". Он также писал:

"Представляется вероятным ..., что некоторые виды препаратов, производство которых является легким и дешевым и которые могут быть изготовлены сравнительно неопытными химиками, могут приготавливаться и использоваться отдельными лицами, несмотря на неодобрение, выражаемое всем обществом в целом, и невзирая на деятельность учреждений, которые были созданы правительством для контроля над их использованием." 659/

657/ Д.К. Камерон (D.C. Cameron) "Patterns of abuse of dependence-producing drugs - some research approaches and strategies", в МСОМС (6-я конференция Круглого стола: Злоупотребление лекарственными веществами, немедицинское использование лекарственных средств, вызывающих зависимость (Нью-Йорк, издательство "Пленум", 1972 г.), стр. 148-149.

658/ Г. Риландер (G. Rylander), "Central stimulants and criminal behaviour" третий Всемирный конгресс медицинского права, Гент, Бельгия, 19-23 августа 1973 г., стр. 1.

659/ Quarton, loc. cit., стр. 849.

Далее отмечалось:

"Еще более угрожающим для здоровья в сравнении с курением табака является чрезмерное использование многих самых разных терапевтических средств, продаваемых повсеместно в неисчислимых количествах и без рецепта. Чрезмерное потребление этих средств представляет даже более широкую опасность, чем незаконное применение наркотиков или галлюциногенов" 660/.

459. Всемирная организация здравоохранения заявила, что:

"Поскольку число новых терапевтических субстанций значительно выросло и поскольку возросла их потенциальная возможность принести пользу или нанести вред, вопрос о том, при каких условиях окончательное доказательство терапевтической эффективности и безопасности нового лекарственного средства (которое может быть дано только благодаря проведению опытов на людях), стал в последние годы предметом широкого обсуждения, а в некоторых странах вопросом особого правового регулирования, направленного на защиту права непосредственного потребителя не подвергать свое здоровье неоправданному риску. Как сказал сэр Derrick Dunlop, первый председатель Комитета по вопросам безопасности лекарственных средств Соединенного Королевства Великобритании, "Современные лекарственные средства являются в настоящее время таким могущественным оружием, что все единодушны в том, что вся ответственность за их безопасное производство и использование не может больше лежать целиком на изготовителе и на том, кто выписывает рецепт. Важным стимулом для развития тенденции вмешательства законодательных органов путем четкого определения условий, выполнение которых необходимо до введения в медицинскую практику новых терапевтических субстанций, явился ужас, вызванный тератогенным действием талидомида. Тот факт, что такое действие было совершенно неожиданным и действительно беспрецедентным, заставил весь мир поверить в необходимость самого тщательного исследования новых соединений, прежде чем санкционировать их использование в медицинских целях. В 1967 году, однако, Научная группа ВОЗ по принципам клинической оценки лекарственных средств высказала мнение о том, что изучение цели и плана предполагаемого испытания новой терапевтической субстанции "местными исследовательскими комитетами, в состав которых входят врачи и опытные медицинские научные работники ("группы равных"), могут в действительности быть более эффективными, чем законы в защиту прав как пациента, так и исследователя" 661/.

460. Международная ассоциация юристов-демократов обсудила вопрос злоупотребления лекарственными средствами на своем Девятом конгрессе в 1970 году. Внимание было обращено на такие правовые проблемы, как вина лиц, совершивших правонарушение под воздействием лекарственных средств. "Различные вещества воздействуют на разных людей по-разному, и в различных обстоятельствах один и тот же человек может иметь различную реакцию, например, под воздействием алкоголя или с течением времени. Возможно, потребуется определить различные виды ответственности врача, лиц, принимающих лекарственные вещества, производителя и распределителя этих средств 662/.

660/ Robert F. Rushmer et Lee L. Huntsman, "Biomedical engineering", в Science, том 167, № 3919 (6 февраля 1970 г.), стр. 843.

661/ E/CN.4/1173, стр. 18-19.

662/ IX конгресс Международной ассоциации юристов-демократов, пункт 4 повестки дня, "Научно-техническая революция и права человека", Вопросы для обсуждения, предложенные Рудольфом Быстрицким", стр. 3; сообщено Ассоциацией 30 мая 1972 года.

461. Совет Фармацевтического общества Великобритании, входящего в Международную фармацевтическую федерацию, одобрил доклад Рабочей группы по правам человека и использование лекарственных средств, которая была создана для рассмотрения вопросов, предложенных для рассмотрения Федерации Генеральным Секретарем. Доклад включал следующие абзацы о "применении - без согласия пациента - лекарственного средства, которое, как известно, причинило ему некоторый вред во время прохождения медицинского лечения":

"Необходимость обеспечивать безопасность лекарств ныне широко признана по всему миру, и во многих странах были созданы контрольные органы, ответственные за определение того, удовлетворяет ли то или иное лекарство признанным нормам. Однако прием большинства лекарств связан со сложной структурой побочных явлений и взаимодействий с другими препаратами. Иногда оказывается, что вследствие идиосинкразии пациент будет испытывать вредное воздействие со стороны лекарственного средства, производство которого было разрешено контролирующим органом. Хотя всегда получается согласие пациента на хирургическую операцию, такое согласие редко запрашивается в отношении введения какого-либо препарата, хотя это может быть более опасным.

Далее возникает вопрос о том, каким должен быть вред для пациента, чтобы лечащий врач обсуждал с ним этот вопрос и получал его согласие на применение лекарства. Рабочая группа рассмотрела предложение о том, что пациент должен находиться в курсе дела относительно вредных последствий, которые могут возникнуть в результате лечения данным лекарством, для того чтобы он мог сравнить риск лечения с возможным улучшением, которое может наступить. Однако сомнительно, чтобы лечащий врач мог нарисовать пациенту такую полную картину последствий применения препарата, чтоб пациент мог бы решить, следует ли соглашаться на лечение данным лекарством. Такое обсуждение может вызвать у пациента излишние опасения и беспокойство. Лишь по нескольким утвержденным лекарствам риск возможного вреда настолько велик, что требуется обстоятельная беседа с пациентом, а также его письменное согласие на лечение.

Было установлено, что введение лекарства беременной женщине может нанести вред зародышу и что, в порядке дополнительной гарантии, лекарства, применяемые на протяжении беременности, должны быть сведены к необходимому минимуму.

Хотя возможно разработать законодательство, дающее пациенту больше защиты, может оказаться, что в сложной области медицинского лечения наилучшей защитой физической целостности индивидуума являются знания, здравый смысл и профессиональный уровень лечащих врачей, фармацевтов и других работников здравоохранения. Любые попытки вмешательства со стороны законодательства в область взаимоотношений между пациентом и работниками здравоохранения могут привести к более консервативному отношению к практике применения лекарств и могут лишить многих пациентов того облегчения, которого можно добиться путем их использования. Имеются основания считать, что фармацевты с их знанием действия и применения препаратов оказывают неоценимые услуги пациенту, внимательно следя за тем, чтобы получаемые по рецептам лекарства были безопасными. Фармацевты принимают во внимание не только силу и дозировку лекарства, но и такие аспекты, как, например, взаимодействия лекарств, и они готовы обратить внимание лечащего врача на эти моменты в интересах пациента".

462. Всемирная организация здравоохранения отметила, что был разработан целый ряд методов испытания новых препаратов:

"С одной стороны, существуют строгие, очень подробные и обеспеченные правовой санкцией правила, охватывающие не только различные стадии возможного испытания нового медикамента на людях и, конечно, выпуска их на рынок, но также предусматривающие вид информации, которая должна быть указана на этикетках и в рекламе относительно показаний, противопоказаний и возможных неблагоприятных реакций. С другой стороны, самые высшие медицинские органы данной страны назначают исследователей-клиницистов, которым они доверяют, и правительство уполномочивает их на проведение опытов, руководствуясь собственной совестью. Промежуточным решением является такое положение, когда включенные в список эксперты консультируют компетентный правительственный орган по вопросу о том, какие клинические испытания следует разрешить и на какие препараты после проведения таких испытаний следует выдать лицензии"663/.

463. Положение по контролю над лекарственными средствами в разных странах, как видно, значительно отличается. Одним автором было указано, что:

"На национальном уровне ситуация ... крайне осложнена. Правительства организовали контроль над лекарственными средствами и информацию о них совершенно различными путями. По сути дела я не могу назвать две страны, даже находящиеся поблизости друг от друга, которые имели бы совершенно аналогичную систему. В некоторых странах контрольный орган, занимающийся лекарственными средствами, является составной частью служб здравоохранения, а информационное управление органов здравоохранения, если таковое существует, проявляет активность в области информации о лекарственных средствах. В других странах органы, занимающиеся вопросами продовольствия и лекарственных средств (или лишь органы, занимающиеся лекарственными средствами), частично или полностью независимы. Они, как правило, занимаются правовыми и уголовными аспектами и меньше аспектами здравоохранения. В следующей группе стран вновь ключевым правительственным учреждением, которому поручена определенная деятельность в области информации, является правительственная лаборатория по контролю над фармацевтическими продуктами.

Некоторые страны, кроме того, установили государственную монополию на оптовую торговлю и импорт лекарственных средств, и эти меры могут играть определенную роль.

Время не позволяет мне подробно остановиться на методах, используемых органами, ответственными за эти различные виды административных и организационных структур, а также на самих этих органах. Я надеюсь, что мы будем иметь возможность позднее заслушать опыт отдельных стран.

В общем, можно сказать, что в некоторых странах правительственные учреждения того или иного типа уже играют очень активную роль по распространению информации, касающейся лекарственных средств, как среди врачей, так и среди потребителей. Это происходит главным образом на основе системы критического контроля и оценки заблаговременно до распространения информации, которая подготавливается компаниями-изготовителями. Для включения в информационный материал, предназначенный для врачей, были выработаны подробные указания, касающиеся вредных реакций того или иного лекарственного вещества. Перечень показаний по применению лекарства и т.д., возможно, будет находиться под контролем. Некоторые страны пошли еще дальше и в качестве общего правила

не разрешают рекламу для населения. Распространение среди врачей бесплатных образцов лекарственных средств, которые еще не значатся в регистре (т.е. утвержденные для продажи), в некоторых странах было прекращено, а в других строго ограничено. Даже бесплатные образцы лекарственных средств, которые значатся в регистре, не могут во многих странах распространяться среди врачей в неограниченных количествах.

Поскольку лекарственные средства являются коммерческими продуктами, имеющими значительный экономический "удельный вес", учитывая, что между компаниями-изготовителями существует острая конкуренция и поскольку эксперты будут зачастую иметь совершенно различные мнения относительно характера того или иного лекарственного средства, вся деятельность национальных правительственных учреждений в плане информации сильно ограничена, особенно для населения (распространение информации для врачей, проходящих общих или кандидатский курс обучения, рассматривалось другими выступавшими). В некоторых странах, кроме того, существуют конституционные ограничения по контролю или "утверждению" письменным заявлением, что можно рассматривать в качестве цензуры.

Тем не менее национальные контрольные органы в странах всего мира в настоящий момент стремятся приобрести ту широкую роль, которую им, как они считают, следует играть в плане информации. Поскольку подробные правила, существующие в различных странах, могут иметь важные практические последствия в отношении видов этикетирования, содержимого упаковки и т.д., уже ощущается потребность в международном сотрудничестве" 664/

464. Комитет экспертов ВОЗ по вопросам лекарственной зависимости, который заседал в Женеве с 8 по 13 октября 1973 года, сделал следующие рекомендации по вопросу доступа населения к лекарственным средствам:

"1. Постоянное внимание должно уделяться: а) повышению эффективности контроля над законным производством, распределением и применением лекарственных средств, вызывающих зависимость, и ликвидации незаконной торговли такими средствами; и б) развитию дальнейшего сотрудничества в этом направлении на международном (всемирном и региональном), национальном, провинциальном и общинном уровнях. Наличие лекарственного средства, вызывающего зависимость, является необходимым предварительным условием для соответствующего его применения.

...

3. Рецепты врачей на лекарственные средства, вызывающие зависимость, должны быть ограничены по числу, времени действия и числу случаев использования для покупки лекарств. Накопление больших количеств лекарственных средств, вызывающих зависимость, отдельными лицами создает все больший риск их утечки для немедицинского применения" 665/

465. Тот же Комитет сделал, кроме того, следующие рекомендации относительно условий окружающей среды:

"5. Условия окружающей среды, вызывающие нежелательный стресс, должны быть улучшены по возможности скорее, особенно те условия, которые воспринимаются большинством социально ущемленных лиц как несправедливые (например, дискриминация, ограниченные возможности, жизнь в трущобах, некоторые виды деловой практики и труда). Воздействие таких стрессов на развитие пагубного использования лекарственных средств носит совершенно различный характер. Однако озабоченность в связи с таким применением лекарств недостаточна, чтобы улучшить условия, которые принижают достоинство каждого человека или умаляют в нем чувство значимости, полноценности, самобытности, целостности или надежды" 666/

664/ К. Эванг, loc.cit., стр. 67-68.

665/ Комитет экспертов ВОЗ по вопросам лекарственной зависимости, двенадцатый доклад, серия технических докладов, № 551 (ВОЗ, Женева, 1974), стр. 85.

666/ Там же, стр. 87.

466. Рекомендации Группы экспертов по лекарственным средствам в современном обществе, которая совещалась в Женеве с 4 по 9 декабря 1972 года в рамках Программы европейского социального развития Организации Объединенных Наций при финансовой поддержке Фонда Организации Объединенных Наций по контролю над злоупотреблением наркотическими средствами, включали следующие положения:

"4. В связи с появлением новых тенденций рассматривать проблемы приема наркотиков с психо-социальной точки зрения, а также все большей неотложности рассмотрения проблемы наркотиков в качестве лишь одного из аспектов социального развития в сложных обществах, была подчеркнута необходимость рассмотрения этой проблемы в плане ее воздействия на общество в целом, а также вызванной ею необходимостью в междисциплинарном подходе. Несомненно, что потерпит провал любая попытка изолировать эту проблему, оставляя ее исключительно на ответственности органов принуждения, врачей или любой другой профессиональной группы. Указывалось также, что предотвращение злоупотребления наркотиками требует всеобъемлющего планирования, направленного на решение общей проблемы социально отторгнутых лиц, а также лиц с определенными психическими расстройствами, злоупотребление наркотиками у которых является лишь симптомом.

5. Учитывая вышеуказанное соображение, а также с целью предотвращения вреда, который может принести традиционный подход к проблеме наркотиков, Совещание подчеркнуло большую важность комплексных программ социальных действий по сравнению с мерами, направленными более узко на лечение того или иного симптома (например, специальные клиники для лечения наркоманов, потребляющих героин). Отчасти с тем же намерением было предложено побуждать правительства обеспечивать необходимыми средствами для анализа наркотиков, появляющихся на "черном рынке", причем если это необходимо, без огласки.

6. В числе рекомендаций, касающихся информации и просвещения, Совещание подчеркнуло следующие моменты:

- необходимость со стороны правительств и других соответствующих органов стимулировать создание или укрепление органов, несущих ответственность за улучшение качества и точности информации, представляемой средствам массовой информации; средства массовой информации в свою очередь должны провести работу по повышению точности и качества их подхода при освещении материала, касающегося наркотиков и поведения лиц, их применяющих; что касается более специфической информации, представляется важным создание группы экспертов, имеющих полномочие рассматривать и/или оценивать воздействие имеющихся средств информации, например, фильмов;
- в отношении просвещения представляется полезным пробуждать "социальное сознание" у детей с самого раннего возраста в рамках школьного обучения -- желательно путем подключения такой темы во многие другие дисциплины;
- при обучении детей в школе необходимо объединить этот процесс усилиями, предпринимаемыми одновременно в отношении родителей, учителей и общества в целом, поскольку их подход все еще часто основывается на страхе и невежестве "667/.

667/ Группа экспертов по вопросам наркотиков в современном обществе: отношение общества к использованию наркотиков молодежью, Бюллетень по наркотическим средствам, том XXVI, № 2 (апрель-июнь 1974 г.), стр. 9-10.

467. Полномочная конференция стран Латинской Америки по наркотическим средствам и психотропным веществам проводилась в Буэнос-Айресе с 25 по 27 апреля 1973 года. Во втором дополнительном протоколе к Соглашению стран Латинской Америки по наркотическим средствам и психотропным веществам содержались следующие рекомендации:

"11. Любому химическому или фармацевтическому учреждению требуется специальное разрешение компетентных органов на изготовление, обработку или очистку синтетических или выделяемых путем экстракции наркотических веществ.

12. Такие вещества и/или фармацевтические препараты, содержащие их, могут получать только надлежащим образом уполномоченные учреждения согласно заявлению, которое было подписано ответственным служащим данного учреждения.

13. Учреждения, указанные в статье 12, должны вести регистрацию документов, свидетельствующих о получении и выдаче наркотических и психотропных веществ.

14. Отчеты о полученных, обработанных, использованных и накопленных количествах наркотических и психотропных веществ посылаются компетентным органам каждый квартал, истекающий в последний день марта, июня, сентября и декабря, причем эти отчеты составляются в соответствии с формой, ранее утвержденной компетентными национальными органами.

15. Только законно уполномоченные учреждения должны иметь право выдавать наркотические и психотропные вещества населению.

Такие вещества прописываются только законно уполномоченными профессиональными лицами, и их рецепты хранятся аптеками для проверки и утверждения компетентными национальными органами, занимающимися контролем в области здравоохранения.

16. Каждое фармацевтическое учреждение (аптечный магазин, аптека и т.п.) устанавливает подходящую систему регистрации всех рецептов и соответственно приобретенные и распространенные количества могут сравниваться.

17. Для средств, содержащих наркотики, и других веществ, способных вызывать физическую или психологическую зависимость и представляющих одинаковую степень риска по сравнению с амфетаминами и аналогичными веществами, вводятся официальные книжки рецептов, которые нумеруются, печатаются и распространяются компетентным органом для каждого законно уполномоченного профессионального лица.

18. По другим лекарствам, действующим на центральную нервную систему, все государства-стороны, которые считают это необходимым, разрешают использование пронумерованной книжки рецептов, отпечатанной самим профессиональным лицом, без регистрации в компетентном отделе по контролю в области здравоохранения, при условии, что имя и адрес пациента и характер выписываемого средства отмечается на корешке рецепта; кроме того, данные, касающиеся профессионального

лица, подписывающего рецепт, указываются на страницах книжки рецептов" ^{668/}.

468. Хотя Единая конвенция о наркотических средствах 1961 года ^{669/} и Конвенция о психотропных веществах 1971 года ^{670/} содержат подробные положения, касающиеся контроля над изготовлением, распределением, хранением и использованием лекарств, и, несмотря на то что к 11 декабря 1974 года ^{671/} 98 государств стали участниками первой из этих конвенций и 32 государства - Протокола (1972 года), содержащего поправки к Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года ^{672/}, было сочтено полезным включить в настоящий доклад некоторую информацию, касающуюся соответствующих мер, предпринятых или рекомендованных на национальном уровне.

469. Правительство Аргентины заявило:

"Требование по надлежащему контролю и правильному выполнению клинико-фармакологических экспериментов со сравнимыми испытательными и контрольными группами до выдачи разрешения на новое лекарственное средство, улучшение национальных фармакологических служб, просвещение населения о желательности воздерживаться от самолечения, запрет в прессе рекламы лекарственных средств и требование медицинских рецептов для получения их являются эффективными мерами, способными уменьшить вред, вызванный распространением и массовым потреблением лекарств" ^{673/}.

470. В Коста-Рике декрет № 1869-SPPS от 27 июля 1973 года предусматривает, что: "продажа населению метаквалона и содержащих его препаратов разрешается только по рецептам и эти лекарственные средства могут использоваться только в медицинских и научных целях" ^{674/}.

^{668/} L. Olivieri, Бюллетень по наркотическим средствам, том XXVI, № 1 (январь-март 1974 г.), стр. 14.

^{669/} Издание ООН, в продаже под номером 62.XI.1.

^{670/} E/CONF.58/6.

^{671/} A/9707, пункт 10.

^{672/} E/CONF.63/9. Для вступления Протокола в силу, согласно его статье 18, необходима ратификация или присоединение к нему 40 стран.

^{673/} Информация, сообщенная 30 мая 1974 года правительством Аргентины.

^{674/} Recueil international de législation sanitaire, 1974, том 25, № 1, стр. 62.

471. Правительство Ганы ^{675/}выразило озабоченность в связи с:

"... либеральностью правовых положений, которые существуют в Гане в области контроля над лекарственными средствами, что приводит к продаже без рецептов даже опасных лекарств, которые следует выдавать только по рецепту врача и которые должны приниматься под соответствующим медицинским контролем.

Гана также озабочена в связи с тем, что такие развивающиеся страны, как Гана, могут стать рынком сбыта не отвечающих нормам видов фармацевтических и биологических продуктов, которые производятся на непорядочных и несоблюдающих этику фармацевтических предприятиях в развитых странах. Гана с должным основанием имеет серьезные подозрения, что это, может быть, уже происходит в данный момент.

Эти подозрения связаны с тем, что, как известно, в одной развитой стране нормы, применяемые в отношении лекарств, производимых для внутреннего потребления, отличаются от норм, применяемых в отношении лекарств, производимых на экспорт.

Можно сказать, что нормы, устанавливаемые для экспорта, выше, чем для местного потребления.

Возможно, это и верно, но факт остается фактом, что покуда в развивающихся странах средства и ресурсы для эффективного контроля над качеством лекарств будут примитивными или вовсе будут отсутствовать, всегда будет существовать потенциальная угроза использования таких стран в качестве демпингового рынка для сбыта лекарств и биологических средств, не отвечающих нормам.

Имеются все основания для защиты потребителя от воздействия нестандартных и недостаточно апробированных лекарств, и Гана рекомендует предпринять шаги, чтобы полностью обеспечить выполнение кодекса и руководящих принципов, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения, в отношении разработки новых лекарств.

Кроме того, Гана рекомендует усилить и расширить всемирную программу, разработанную Всемирной организацией здравоохранения по регулированию и контролю вредных действий лекарств.

Учитывая, что во многих странах сложилась аналогичная ситуация, Гана считает, что развитые страны и международные организации должны быть призваны к оказанию поддержки и помощи в учреждении и развитии программ по контролю над качеством лекарств в таких странах.

Представляется желательным учреждение международного органа, на который будет возложена ответственность за выработку международных норм для лекарственных средств и биологических веществ.

Предполагается, что такой орган будет функционировать подобно Комиссии Кодекс Алиментариус ФАО/ВОЗ".

472. В Италии "министром здравоохранения был обнародован" министерский указ от 14 июля 1973 года, касающийся продажи населению продуктов, содержащих метаквалон. В нем предусматривается, что фармацевтические продукты, содержащие метаквалон, могут продаваться населению лишь по предъявлению медицинского рецепта; рецепт должен каждый раз возобновляться для покупки лекарства и отбираться в аптеке" ^{676/}.

^{675/} Информация, представленная правительством Ганы 21 марта 1974 года.

^{676/} Recueil international de législation sanitaire, 1974, том 25, № 2, стр. 347-348.

473. Правительство Японии заявило, что:

"Безопасность и эффективность новых лекарств должны подтверждаться правительством на основе строгой проверки, а разрешение на производство и продажу таких лекарств предоставляется лишь тем, кто отвечает необходимым требованиям.

Кроме того, производство и продажа лекарств, уже поступивших на рынок, может при необходимости прекращаться в зависимости от результатов исследований, касающихся побочных действий, безопасности и эффективности таких лекарств.

Что касается применения лекарств, то необходимо делать обстоятельные предупреждения, для того чтобы обратить внимание потребителей на правильное их использование.

Лекарства, использование которых требует особой осторожности, выдаются только по рецепту.

Описание и реклама лекарств подлежат строгому контролю, чтобы по возможности избежать злоупотребления ими или неправильного их употребления" 677/.

474. В документе, подготовленном для Семинара Организации Объединенных Наций по правам человека и научно-техническим достижениям, который проводился в Вене с 19 июня по 1 июля 1972 года, подчеркивалось, что "на лекарства (медикаменты) приходится 40% общих медицинских расходов Японии. Имеется большое разнообразие лекарств, и они используются в больших количествах по сравнению с цифрами, представленными из других стран. В последнее время люди, которые озабочены этим избытком лекарственных средств, стали высказывать просьбы о проведении исчерпывающих оценок по основным и побочным действиям лекарств, и правительство создало систему по сбору данных и информации в этой области" 678/.

475. Правительство Люксембурга заявило, что:

"Люксембург имеет весьма строгие законодательные положения и правила, касающиеся лекарств, которые допущены к продаже в Великом Герцогстве и не могут продаваться без медицинского рецепта" 679-680/.

476. Правительство Норвегии заявило 681/:

"Насколько можно представить, данный вопрос относится к числу проблем, которые быстро были осознаны во всем мире в последние годы в связи с психофармакологией. Права человека на фоне этих проблем, безусловно, связаны с бытующей

677/ Информация, представленная правительством Японии 22 марта 1974 года.

678/ Казухило Атсуми, рабочий документ, представленный на Семинар Организации Объединенных Наций по правам человека и научно-техническим достижениям, Вена, 19 июня-1 июля 1972 года (WP/4), стр. 12.

679-680/ Информация, представленная правительством Люксембурга 16 мая 1974 года.

681/ Информация, сообщенная правительством Норвегии 15 апреля 1974 года.

в психиатрии концепцией болезненного состояния, а это в свою очередь опять же в различных обществах имеет свою историко-культурную основу. Общее мнение по этим вопросам, существующее в Норвегии, не отличается заметным образом от преобладающего мнения в других странах Западной Европы. Однако следует отметить, что по этим вопросам, в особенности молодое поколение психиатров и работников социальной сферы будет в известной степени разделять точку зрения, которая выражена норвежским психиатром Свеном Хаугсгердом: "Помимо того, что средства, вызывающие атараксию, непосредственно используются в психиатрии, они также стали предметом неограниченного злоупотребления в широких масштабах. Поскольку они оказывают "нормализующее" воздействие на людей с неприемлемым и беспокойным поведением, эти средства в известной мере заменили механические ограничители (как например, ножные привязи и ремни, смирительные рубашки и т.д.), так как в психиатрических больницах, а также комнатах наблюдения и "буйных палатах" им обычно отдается предпочтение в целях сохранения спокойствия и поддержания порядка. Однако это не означает, что для человека с психическим расстройством часто не лучшее решение, когда в поле зрения вступают другие люди для того, чтобы создать цельность и порядок, и когда это должно осуществляться с помощью технических приспособлений в том случае, если инструмент лечения, проводимого путем создания необходимой среды — непринужденное человеческое общение и открытое признание существующего положения — оказывается недостаточным. Однако важно не забывать, почему и ради чьего блага в таких ситуациях проводится лекарственная терапия. Делается ли это в интересах общества, больничного окружения, семьи, пациента или самого доктора?..." (приводится из работы Nytt perspektiv på psykiatrien, стр. 294, Осло, издательство Pax Forlag, 1970 год).

Возможно, есть надежда, что в связи с осуществлением новых замыслов (например, огромные успехи в практике групповой динамики, которые ныне были достигнуты в психиатрии) потребность в средствах, вызывающих атараксию, будет уменьшаться".

477. На третьем всемирном конгрессе по проблемам медицинского права, который проходил в городе Гент, Бельгия, с 19 по 23 августа 1973 года, отмечалось, что в Польше:

"борьба с наркоманией ... началась с того момента, когда была осознана надвигающаяся угроза. Меры противодействия основываются на сотрудничестве трех министерств: здравоохранения, народного образования и внутренних дел. Положениям, касающимся наркотических средств, была придана большая сила. Были введены новые правила, предписывающие особо осторожное хранение наркотических средств в аптеках, и были установлены следующие требования по рецептам для наркотических средств: рецепты имеют силу не более чем две недели; в них обязательно должно указываться имя и адрес пациента, точное название лекарства и его необходимое количество (превышающее не более чем в 10 раз максимальную разовую дозу), точные предписания врача, указания по приему и дата выписки рецепта. Кроме того, было предложено повсеместно ввести новые образцы рецептов для наркотических средств, которые бы отличались от прочих бланков по цвету и имели бы особые знаки. Упаковка наркотических средств отличается от других. Были введены особые правила, требующие в обязательном порядке от аптек вести подробную запись принятых рецептов на наркотические средства" 682/.

682/ Т. Hanausek, Z. Marek, J. Widacki, "Crucial problems of the prevention of the drug addiction in Poland", документ, подготовленный для третьего Всемирного конгресса по проблемам медицинского права, Гент, Бельгия, 1973 год, стр. 4

478. Правительство Республики Вьетнам заявило, что ^{683/}: "Распространение новых лекарств не представляет опасности, если на них распространяется разумный контроль и если их использование оправдано и контролируется".

479. Правительство Румынии обратило внимание на необходимость создания как национальных институтов по контролю над лекарственными средствами, так и установление международного сотрудничества на основе существующих международных институтов в данной области, которым следует предоставить больше четко определенных прав и более мощный аппарат принуждения ^{684/}.

480. Правительство Сингапура заявило, что в свете проблем прав человека, возникающих в связи с распространением в последнее время новых лекарственных средств и увеличением их потребления:

"7 июля 1973 года парламентом страны был принят закон о злоупотреблении лекарственными средствами, 1973. Целью этого закона является осуществление контроля над хранением, продажей, распространением и изготовлением лекарственных средств, которые могут быть предметом злоупотребления и на которые, кроме того, распространяется международный контроль согласно Единой конвенции о наркотических средствах, 1961, и Конвенции о психотропных веществах, 1971" ^{685/}.

481. Правительство Швеции представило следующую информацию ^{686/}:

"Как указывалось ранее в нескольких докладах ВОЗ, до того как новые лекарственные средства будут одобрены для широкого применения, следует по ним получить эффективные гарантии путем объективного экспертного контроля над проводимыми с ними экспериментами, а также на основе документации, касающейся их действия. Меры контроля должны продолжаться даже после того, как лекарство было выпущено на рынок, причем такие меры должны включать регистрацию и последующее слежение за любыми побочными действиями.

С целью противодействия чрезмерному потреблению седативных средств среди лечащих врачей Швеции был распространен циркуляр, касающийся выписки рецептов на гипнотические, седативные и атарактические средства.

Когда речь идет об увеличенном потреблении лекарств, шведские психиатры обращают особое внимание на чрезмерную дозировку лекарств в больницах на том основании, что пациенты считаются беспокойными. Едва ли можно предположить, что чрезмерное потребление лекарств имеет место при лечении психозов.

^{683/} Информация, сообщенная правительством Республики Вьетнам 27 марта 1974 года.

^{684/} Информация, сообщенная правительством Румынии 27 апреля 1974 года.

^{685/} Информация, сообщенная правительством Сингапура 13 марта 1974 года.

^{686/} Информация передана правительством Швеции 12 марта 1974 года.

Лекарства, используемые при лечении психозов, вероятно, никогда не вызывают состояния зависимости. С другой стороны, это является свойством некоторых других видов лекарств, например, некоторых болеутоляющих, успокаивающих средств, средств, снижающих аппетит, и снотворных. Именно здесь существует опасность слишком частой выписки рецептов для получения слишком большого количества лекарств. Потребление лекарств, вызывающих состояние зависимости, постепенно увеличилось в Швеции. Общественное мнение было встревожено в связи с применением таких медикаментов, поскольку их действие весьма непродолжительно и представляет определенный риск. Комитет по здравоохранению и социальному обеспечению Швеции распространил широкую информацию для лечащих врачей и населения по этим вопросам, что привело к удовлетворительному снижению потребления лекарств, используемых для борьбы со стрессом и бессонницей.

Проделанная в этой области работа тесно связана с работой Организации Объединенных Наций и ВОЗ по контролю над психотропными веществами (см. Венскую конвенцию о психотропных веществах, 1971 г.)".

482. В Тринидаде и Тобаго Положения 1965 года о контроле над наркотическими веществами предписывают различные меры контроля над лекарственными средствами:

"Согласно этому работники аптек не имеют права, за некоторыми исключениями, выдавать наркотическое вещество лицу, не представившему рецепт, подписанный или датированный врачом, стоматологом или ветеринаром (если подпись незнакома для работника аптеки, он обязан ее вначале проверить). По всем операциям, связанным с наркотиками, должна вестись подробная запись. Другие положения Правил касаются обязанностей врачей и т.д. в отношении выдачи наркотиков, обязанностей лиц, ответственных за больницы и другие учреждения здравоохранения в отношении использования наркотиков и ведения записей, выдачи разрешений на хранение наркотиков в научно-исследовательских целях и т.д. Далее в них указывается, что никто не имеет права в какой-либо рекламе, предназначенной для широкой публики, рекламировать наркотические средства или содержащие их препараты" 687/.

483. Правительство Украинской Советской Социалистической Республики заявило 688/:

"Согласно законодательству республики в медицинской практике разрешается применять только безвредные и безопасные для пациента медицинские изделия, которые должны соответствовать определенным стандартам, утвержденным компетентными органами".

687/ Recueil de législation sanitaire, том 21, № 1, 1970 год, стр. 204.

688/ Информация, представленная правительством Украинской ССР 23 октября 1974 г.

484. Правительство Союза Советских Социалистических Республик заявило ^{689/}:

"Вопросы применения наркотических и психотропных средств для медицинских и научных целей и предупреждения их применения не для медицинских целей в соответствии с практикой советского здравоохранения и международного права в настоящее время решаются как на международном уровне в соответствии с действующими международными договорами, так и национальными законодательствами".

485. Соединенное Королевство заявило, что ^{690/}:

"Согласно Закону 1968 года о лекарствах для производства всех новых лекарств, предназначенных для продажи в Соединенном Королевстве, требуется разрешение. Орган, дающий разрешение на производство, не имеет права, однако, следить за тем, достаточно ли на рынке других лекарственных средств, которые могут использоваться в целях лечения, для которого предлагается новое лекарственное средство; область его компетенции ограничена вопросами безопасности, качества и эффективности лекарственных средств, хотя естественно их эффективность должна рассматриваться в сравнении с другими имеющимися лечебными средствами. Разрешение на производство выдается без учета стоимости лекарственных средств".

^{689/} Информация, представленная правительством СССР 25 сентября 1974 года.

^{690/} Информация, сообщенная правительством Соединенного Королевства 18 августа 1974 года.

II. КАКИЕ МЕРЫ КОНТРОЛЯ ДОЛЖНЫ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ЗА ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
ПСИХОТРОПНЫХ СРЕДСТВ, ИСХОДЯ ИЗ ТОГО, ЧТО ИХ
ПРИМЕНЕНИЕ МОЖЕТ ДАВАТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ
РЕЗУЛЬТАТЫ?

486. Конференция Организации Объединенных Наций для принятия Протокола о психотропных веществах 21 февраля 1971 года приняла Конвенцию о психотропных веществах (E/CONF.58/6). В ее преамбуле государства-участники, "отмечая с беспокойством наличие проблемы для здоровья населения - социальной проблемы, возникающих в результате злоупотребления некоторыми психотропными веществами", считают, "что необходимы строгие меры для ограничения использования таких веществ законными целями" 691/, и признают, "что использование психотропных веществ для медицинских и научных целей необходимо и что их доступность для таких целей не должна чрезмерно ограничиваться".

487. Психотропные вещества ("вещества, влияющие на настроение") стали в последние годы широко использоваться в качестве средства помощи отдельным лицам в оказании противодействия, путем изменения настроения, различным напряжениям, чувству разочарования и другим стрессам. Основным фактором, определяющим такое положение, является тенденция ставить "психические" проблемы в известном смысле на ту же основу, что и физические проблемы 692/; постепенно общество все более рассматривает психические расстройства под тем же углом зрения, что и физические заболевания, т.е. ухудшение здоровья, без предвзятости 693/.

488. Транквилизаторы имеют ряд полезных применений, в частности при лечении психических расстройств. Хотя было отмечено, что число лиц, получающих тот или иной вид общего психиатрического лечения, увеличивается, количество пациентов, находящихся в психиатрических лечебницах, уменьшается в результате применения транквилизаторов, которые позволяют им вести относительно нормальный образ жизни и жить дома 694/. Отмечалось также, что

"после того как почти до конца девятнадцатого столетия люди, которые признавались умственно неполноценными, лишались всех прав и даже часто подвергались унижительным физическим ограничениям, возникла прогрессивная тенденция рассматривать психиатрические больницы скорее как центры лечения и восстановления трудоспособности, а не как места изоляции. Эта тенденция получила особое развитие в последние годы в связи с разработкой психотропных веществ и признанием психиатрическими лечебницами практики свободного от принуждения лечения" 695/.

691/ В оригинале эти слова не подчеркнуты.

692/ Young, *op.cit.*, стр.51-52.

693/ P. Pichot, "Disponibilité des drogues psychotropes et attitudes de la société envers les troubles du comportement", dans R.M. Kunz et H.Feher, eds., The Challenge of Life: Biomedical Progress and Human values (Bâle, Burkhäuser Verlag, 1972), стр.291-292.

694/ Pichot, *loc.cit.*, стр.293-294.

695/ E/CN.4/1173, стр.32.

489. К транквилизаторам часто прибегают при возникновении ситуаций, вызывающих напряженность и беспокойство, которые связаны со второстепенными неразрешенными подсознательными конфликтами людей или с повышенной нервной раздражимостью или напряженностью в результате чрезмерного воздействия на нервную систему со стороны окружающей человека среды 696/.

490. Депрессанты (такие барбитураты, как нембутал и секонал) являются другим видом психотропных веществ, применяемых в терапевтических целях, которые в основном используются для лечения бессонницы, а также некоторых видов психических расстройств, как, например, с симптомами раздражения 697/.

491. Галлюциногены, и в особенности ЛСД, как было обнаружено, также имеют терапевтические возможности. Основное их применение до сих пор сводилось к лечению алкоголизма в цикле психотерапии и облегчению болей в конечной стадии рака 698/.

492. Амфетамины являются психотропными веществами, которые, как было обнаружено, имеют положительную сторону; например, они использовались для похудения и снятия усталости 699/.

493. Говоря о лечении с применением лекарственных средств, д-р Натан С. Клайн писал, что:

"За потребителем, т.е. пациентом, остается право решать, желает ли он лечиться и делать выбор, если существуют приблизительно равные варианты. Профессиональные общества обязаны обеспечивать постоянное повышение квалификации врачей в плане доступности и последствий различных видов лечения, а также направлять работу таких профессиональных организаций. Роль правительства заключается в том, чтобы стремиться удовлетворять потребности и запросы населения, при этом не вмешиваясь в соответствующую практику наилучшего возможного вида лечения" 700/.

494. Отдельные специалисты-медики считают, что решение проблемы "непосредственного" контроля над лекарственными средствами должно оставаться на усмотрение лечащих врачей. Было выражено мнение о том, что: "нам необходимо исключить проблему злоупотребления лекарственными средствами из области общественных кампаний и политики и прочно поставить ее под эгиду здравоохранения и медицинской практики на местах. Медики должны вновь принять участие в решении этой проблемы. Мы должны утвердить свое право в этой области и освободиться от вмешательства со стороны органов по обеспечению соблюдения законов" 701/.

696/ Young, *op.cit.*, стр.55-57.

697/ Ibid, стр.59-60.

698/ Ibid, стр.63-68.

699/ "Studies in bioethics, amphetamine quotas and medical freedom", *Hastings Center Report*, том 3, № 6, декабрь 1973 года.

700/ Nathan S. Kline, "Amphetamine quotas and medical freedom", *Hastings Center Report*, том 3, № 6, декабрь 1973 года, стр.9.

701/ D. Goldstein, "Drug abuse", dans R.M. Kunz et H. Feher, eds., *op.cit.*, стр.341.

495. Всемирная федерация нейрохирургических обществ заявила, что использование психотропных веществ должно быть разрешено только "при медицинском контроле" 702/.

496. Относительно установления правильных взаимоотношений между пациентом и врачом в том, что касается приема лекарственных средств, было выражено следующее мнение:

"Разделение правомочности относительно использования лекарственных средств или любое другое принятие решений по структуре лечения всегда имеет постоянный характер. С одной стороны, врач может пользоваться своей собственной шкалой ценностей, игнорируя мнение своего пациента. При другой крайности, решения пациента имеют настолько большое значение, что врач становится не более чем исполнителем, который дает своему пациенту советы о том, какие лекарства лучше будут соответствовать желаемому образу жизни. Противоречие между пациентом и врачом в плане предпочтений соизмерения ценностей, пожалуй, является одной из самых основных проблем медицинской этики в наше время. Однако, учитывая, что врач имеет не только право, но и обязанность отказываться от пациента, когда его моральная концепция серьезно ущемлена, я вижу только две возможности, при которых свобода пациента контролировать свой собственный внутренний физико-химический процесс может быть с основанием доверена другому человеку. Во-первых, это возможно, когда существует оправданная уверенность в том, что компетентный специалист обладает достаточным осознанием моральных ценностей или вполне понимает и уважает конечную цель пациента, что позволяет ему принимать подобные решения. Во-вторых, учитывая рутинный характер каждодневной работы и обычные решения, принимаемые в медицинской практике, мы должны признать, что консультации с пациентом неприемлемы ни с логической, ни с практической точек зрения. Когда такие решения будут обоснованно считаться обычными, почти ни у кого из нас не будет возникать затруднений в передаче этих функций" 703/.

497. Для некоторых людей, особенно молодежи, не является самоочевидным, что все самостоятельно вызываемые ненормальные психические состояния являются по необходимости вредными или заслуживают осуждения, или уж по крайней мере не в большей степени, чем ненормальные состояния, вызываемые социально признанными веществами, как, например, алкоголем. Доктор Джеральд Фейнберг пишет:

"К сожалению, большинство противников применения психоделических веществ рассуждали таким образом, как будто этика, необходимая для оценки применения таких веществ, вполне очевидна, а единственное сомнение вызывают лишь объективные последствия применения этих веществ. Сторонники этих веществ с таким же успехом заявляли, что, даже если эти вещества имеют отрицательные последствия, упоминаемые их противниками, такие, как потеря интереса к обычной человеческой деятельности или нарушение хромосомного баланса, та форма психической жизни, которую они порождают, заслуживает того, чтобы пойти на риск...

702/ Информация, переданная Всемирной федерацией нейрохирургических обществ 16 января 1974 года.

703/ R.M. Veatch, "Drugs and Competing drug ethics", Hastings Center Studies, январь 1974, том 2, № 1, стр.76-77.

Следует признать, что наиболее известные сторонники применения ЛСД не приложили много усилий, чтобы сообщить всем свои доводы в исчерпывающих выражениях, и поэтому они не воспринимались слишком серьезно теми, для кого словесное общение представляет особую важность" 704/.

498. Хотя, пожалуй, следует признать правильным, что общество должно налагать определенные ограничения на производство, этикетирование, доступ к опасным веществам и на их использование, и неизбежным, что такие ограничения должны основываться на существующих моральных нормах, высказывалось мнение о том, что, принимая соответствующее законодательство, необходимо соблюдать уважение свободы человека, в том числе его право контролировать химический процесс своего организма 705/.

499. Указывалось на то, что самая основная проблема в контроле над лекарственными средствами "связана с тем, является ли функцией государства запрет такого поведения лиц, прямые последствия которого не затрагивают других лиц. Те, кто считает, что такой запрет не является функцией государства, утверждают, что оно вправе вмешиваться в область применения вредных лекарственных средств не больше, чем в вопросы вредного для здоровья переедания. Те, кто придерживается противоположного мнения, считают, что вред не только ограничен отдельным лицом, но переносится многими путями на общество: поэтому государство имеет право запрещать это использование в общественных интересах" 706/.

500. Хотя Конвенция о психотропных веществах 1971 года 707/ содержит подробные положения, касающиеся контроля над изготовлением, распределением, хранением и использованием психотропных веществ 708/, было сочтено полезным изложить следующую информацию, касающуюся национальных мер по контролю над использованием таких веществ.

501. Правительство Аргентины заявило, что:

"Выписка медицинского рецепта обязательна для каждой покупки психотропных веществ. Эта процедура будет более эффективной, если, согласно требованию, такие рецепты будут выписываться на специальных бланках, выпускаемых органами здравоохранения, и затем изыматься из аптек теми же органами для проверки" 709/.

502. Египет представил следующее изложение своей политики в этой области:

"Все египетские законы, действующие с 1960 года, находятся в полном соответствии с рекомендациями Организации Объединенных Наций, которые она приняла в 1971 году в рамках Конвенции о психотропных веществах (Вена, 21 февраля 1971 г.).

706/ Veatch, loc.cit, стр.78.

707/ E/Conf.58/6.

708/ Следует отметить, что по состоянию на 11 октября 1974 года было зарегистрировано лишь 19 из 40 ратификаций или присоединений, необходимых для вступления в силу Конвенции, и что наиболее крупные страны-производители психотропных веществ еще не ратифицировали или не присоединились к Конвенции (A/9707, пункт 11).

709/ Информация, сообщенная правительством Аргентины 3 июня 1974 года.

С одной стороны, Египет уже усилил наказание за незаконную продажу наркотиков... Следует отметить, что в некоторых случаях в порядке наказания за такого рода торговлю полагается даже смертная казнь. Эта строгая законодательная политика, касающаяся незаконного оборота, перекликается с положениями статьи 22 вышеупомянутой Конвенции, которая выдвигает следующим образом принцип необходимого наказания:

"а) С соблюдением своих конституционных ограничений, каждая Сторона рассматривает как наказуемое правонарушение в тех случаях, когда оно совершено умышленно, любое деяние, противоречащее какому-либо закону или постановлению, принятому во исполнение ее обязательств по настоящей Конвенции, и обеспечивает, чтобы серьезные правонарушения подлежали соответствующему наказанию, в частности тюремному заключению или наказанию иным способом лишения свободы".

С другой стороны, показателем прогресса в области борьбы с наркотиками является медицинское лечение, которое египетское законодательство предусматривает вместо заключения, в то время как Организации Объединенных Наций еще предстоит рекомендовать ведение таким образом борьбы с фактами потребления наркотических средств" 710/.

503. Правительство Ганы считает:

"что существует неотложная необходимость в том, чтобы все правительства приняли строгие предписания по контролю над всеми психотропными веществами, в особенности имеющими галлюциногенное действие.

Ощущается острая необходимость в организации аппарата для обеспечения эффективного соблюдения предписаний по контролю над изготовлением и продажей наркотических средств этой группы" 711/.

504. Правительство Японии заявило, что "психотропные вещества,... включая галлюциногены и стимулирующие вещества, находятся в руках лишь тех лиц, кто получил разрешение или назначение" 712/.

505. В отношении контроля над применением психотропных веществ правительство Люксембурга заявило, что 713/: "19 февраля 1973 года в стране был принят закон, касающийся продажи наркотических средств и борьбы с наркоманией, и были приняты положения в осуществление этого закона".

506. Правительство Норвегии заявило, что:

"В Норвегии подавляющее большинство специальных препаратов, которые соответствуют разделу 16 Закона о медицинских продуктах и ядах и т.д., применяются при

710/ Ramses Behnan, "De l'abus et du trafic de drogues", документ подготовлен для третьего Всемирного конгресса по проблемам медицинского права, Гент, Бельгия, 1973 г.

711/ Информация, переданная правительством Ганы 21 марта 1974 года.

712/ Информация, переданная правительством Японии 22 марта 1974 года.

713/ Информация, переданная правительством Люксембурга 16 мая 1974 года.

наблюдении или контроле какого-либо врача. На практике этот вопрос тесно связан с экономическими условиями и его следует рассматривать в свете административных положений, предусматривающих возмещение расходов по более важным лекарствам (включая ряд психотропных веществ) и установленных в соответствии с Законом о национальном страховании. Это означает, что на практике будут применяться следующие правила в отношении психотропных веществ в случае: а) сильнодействующих веществ, вызывающих атараксию (невролептики). Производных фентиазина. Других сильнодействующих веществ, вызывающих атараксию. Лечение должно проводиться в психиатрической больнице, лечебном отделении, поликлинике или специалистом-психиатром. Для получения последующих рецептов необходимо заявление от лечебного учреждения, начавшего лечить больного, о том, что имеются показания к продолжению лечения амбулаторным путем. Для продления рецепта сверх одного года упомянутое лечебное учреждение должно подтверждать это заявление. б) Антидепрессантов. Применяются те же самые правила, что и по пункту "а" 714/.

507. В отношении контроля над использованием психотропных веществ правительство Румынии рекомендовало национальным профессиональным медицинским организациям, учитывая, что в их деятельности им выгодно участие большого числа специалистов, устанавливать дозы, продолжительность лечения и условия, при которых должны или не должны даваться наркотики 715/.

508. Правительство Сингапура заявило, что "применение наркотических средств назначается зарегистрированными врачами" 716/.

509. Правительство Шри Ланки заявило, что "рекомендуется выдавать психотропные вещества по рецепту врачей" 717/.

510. Правительство Украинской ССР заявило 718/:

"Украинская ССР считает, что существующих международных норм вполне достаточно для содействия применению наркотических и психотропных средств для медицинских и научных целей и для предупреждения их применения в других целях. Поэтому было бы преждевременным вводить какие-либо другие международные нормы.

714/ Информация, переданная правительством Норвегии 15 апреля 1974 г.

715/ Информация, переданная правительством Румынии 29 апреля 1974 г.

716/ Информация, переданная правительством Сингапура 13 марта 1974 г.

717/ Информация, переданная правительством Шри Ланки 5 марта 1974 г.

718/ Информация, представленная правительством Украинской ССР 29 октября 1974 года.

511. Правительство Союза Советских Социалистических Республик заявило, что:

"Требования, относящиеся как к мерам контроля, так и к законодательным актам, оговорены в международных договорах, а также обобщены в материалах дипломатических конференций ООН 1961, 1971, 1972 гг.

В настоящее время вводить какие-либо новые международные нормы преждевременно." 719/.

512. Соединенное Королевство заявило, что:

"В Соединенном Королевстве некоторые психотропные вещества охвачены контролем согласно законодательству, касающемуся ядов и злоупотребления наркотическими средствами. Основной целью законодательства является контроль над распределением этих веществ, и они могут, например, выдаваться для медицинских целей только по рецепту врача. Для того чтобы использовать психотропные вещества, охваченные контролем, как, например, ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты), и не подлежащие общему медицинскому применению, врачи должны иметь разрешение от министерства внутренних дел. Такое разрешение позволяет им хранить установленное количество указанного наркотического средства, и получают разрешение на это только по рекомендации Главного врача, который должен удостовериться в том, что наркотическое средство будет применяться при условиях, гарантирующих безопасность здоровью пациента" 720/.

719/ Информация, представленная правительством СССР 25 сентября 1974 года.

720/ Информация, переданная правительством Соединенного Королевства 8 августа 1974 года.

III. ВОЗМОЖНЫЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ В КАЧЕСТВЕ МЕРЫ КОНТРОЛЯ В ЦЕЛЯХ, НЕ СВЯЗАННЫХ С МЕДИЦИНСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ И НЕ ОТВЕЧАЮЩИХ ОСНОВНЫМ ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

513. Предыдущий доклад Генерального Секретаря, подготовленный как часть его исследования по правам человека и научно-техническому прогрессу, освещал тему уважения к частной жизни человека и неприкосновенности и суверенитета наций в условиях прогресса техники звукозаписи и других средств; он касался, среди других вопросов, вторжения в частную жизнь человека путем некоторых психологических и физических методов, включая использование наркотических средств (E/CN.4/1116, пункты 179-277; E/CN.4/1116/Add.2; E/CN.4/1116/Add.4, пункты 3-4 и 8-32). Эти конкретные темы, немедицинского характера, не будут рассматриваться вновь в настоящем докладе. Их предмет освещается в пунктах 179-180 документа E/CN.4/1116, которые гласят:

"179. В последние несколько десятилетий были изобретены или разработаны различные методы получения сведений о человеке с помощью психологических и физиологических методов, как, например, методы анализа свойств личности ("психологические тесты"), полиграфы ("детекторы лжи"), наркоанализ и некоторые виды анализов крови, дыхания и других функций организма, использование которых может влечь за собой вторжение в частную жизнь человека.

180. В этой связи необходимо помнить о том, что многие из этих методов и приборов используются в медицине и, применяясь в области здравоохранения и медицины, используются на благо человека, что является их единственной целью, а вторжение в его частную жизнь представляет собой побочный продукт их применения 721/. В настоящем исследовании рассматривается применение таких методов исключительно в немедицинских целях!"

514. В последние годы отмечались усиливающиеся разногласия относительно применения техники "видеоизменения поведения", включающей лекарственные средства, в отношении тех групп лиц, которые не всегда находятся в состоянии или получают возможность дать свое свободное и обоснованное согласие на такие процедуры. Выражалась озабоченность в связи с возможностью, помимо прочего, что такая техника может в основном или главным образом использоваться для контроля над диссидентами, включая политических инакомыслящих 722/. Тремя основными группами в настоящий момент, о которых идет речь, являются дети с повышенной возбудимостью, душевнобольные и заключенные.

515. Детям, которые, согласно диагнозу, имели незначительные нарушения функции мозга, т.е. состояние, которое характеризуется повышенной активностью, невнимательностью, пониженной восприимчивостью и слабой физической и социальной приспособляемостью, вводились амфетамины и метилфенидрат. Высказывалось мнение о том, что такое лечение приводило к заметным улучшениям, устраняя указанные проблемы и позволяя детям с повышенной возбудимостью добиваться больших успехов и в учебе и в общественной жизни 723/:

721/ См. предварительный меморандум, направленный Всемирной организацией здравоохранения 20 октября 1970 года (A/8055/Add.1), пункт 24.

722/ См. пункты 518 и 523-526 ниже.

723/ Paul H. Wender, "The case of M B D", Hastings Center Studies, январь 1974 г., том 2, № 1, стр. 99.

"Правильно применяемое лекарство не является "химической" смирительной рубашкой. Оно позволяет детям приобретать жизненный опыт при меньших душевных травмах и поэтому открывает возможность для (статистически) более нормального роста. Оно, вероятно, ослабляет впечатления несчастливого детства и несчастливой жизни" 724/

516. Другой автор, однако, признает, что долгосрочные последствия при применении лекарств пока еще неизвестны. Кроме того, "необходимо ставить этические проблемы в связи с лечением такими лекарствами школьников, в связи с вопросом о том, кто должен принимать решения о контроле над поведением, а также в связи с тем, что в некоторых случаях школьные условия единственным приемлемым поведением делают повышенную активность, и с вопросом о том, не происходит ли таким образом подавления будущих политических деятелей" 725/.

517. Доктор Куартон пишет:

"Одно из злоупотреблений наркотическими средствами, которое имеет место в настоящее время в некоторых лечебных учреждениях, состоит в применении успокаивающих средств для душевнобольных и престарелых главным образом для того, чтобы беспокойные пациенты не досаждали персоналу. Использование таких средств фактически может помешать приобретению жизненного опыта, необходимого для того, чтобы эти пациенты стали полноправными членами общества, и в будущем такой вид злоупотребления лекарствами, возможно, примет более широкий размах" 726/.

518. По мнению еще одного автора:

"Поскольку психиатрическое лечение стало более эффективным, усилилась тенденция к расширению определения психического заболевания, особенно в непсихозных состояниях, единственным проявлением которого могут быть изменения в таких эмоциональных состояниях, как сильный гнев или подавленное состояние, состояние тревоги или антисоциальное поведение. По-видимому, произойдет дальнейшее стирание граней между традиционными определениями антисоциального поведения и психического заболевания. Мы уже отмечали, что этот процесс происходит при алкоголизме, при злоупотреблении наркотическими средствами и особенно при правонарушениях со стороны молодежи и преступном поведении... Существуют серьезные опасения, что полномочия на принудительное лечение будут даны органам заключения во имя "духовного здоровья" и что лечение психотропными веществами будет использоваться как форма социального контроля... опасаются, что политические и социальные диссиденты будут определяться как психические больные и будут подвергаться принудительному лечению" 726a/.

724/ Там же, стр. 100.

725/ Veatch, loc. cit., стр. 72-73.

726/ Quarton, loc. cit., стр. 848.

726a/ G. L. Klerman, "Psychotropic drugs as therapeutic agents", Hastings Center Studies, январь 1974 г., том 2, № 1, стр. 88-90.

519. Один автор заявляет, что необходимо

"подумать на минуту обо всех спорах и разногласиях на тему методов лечения, используемых в психиатрических лечебницах в некоторых странах; вспомнить о том, что во всех существующих социальных системах власти могут предпринимать меры, чтобы изменить некоторые виды поведения, не пытаясь выявить или устранить внешние причины, или, что еще хуже, они могут умышленно скрывать их; дать себе отчет в том, что опасность нарушения целостности личности присуща всякому психофармакологическому лечению и может в любой момент и в любом месте превратиться в действительность; помнить о том, что любое действие, которое затрагивает основы человеческого поведения или, в более широком смысле, его психического кредо, вызывает, таким образом, изменения самых ценных свойств человеческой личности, требует чрезвычайного мастерства. Эта проблема усложняется еще и тем, что объектами лечения зачастую являются дети" 727/.

520. Лекарственные средства, кроме того, использовались для изменения поведения заключенных. В одной стране, например, заключенные-бунтовщики, согласно сведениям, получали впрыскивания постепенно парализующего вещества, которое называется анектин 728/. В другом штате в отношении вышедших из повиновения заключенных применялся апоморфин - вещество, вызывающее болезненную рвоту продолжительностью от 15 минут до одного часа, и хотя апелляционный суд этой страны недавно осудил тюремную практику этого штата "как жестокое и необычное наказание" - и поэтому неконституционное, - он тем не менее не запретил использование этого вещества полностью; оно по-прежнему может вводиться с разрешения врача и письменного согласия заключенного 729/.

521. Это поднимает вопрос о том,

"может ли заключенный давать полностью обоснованное "согласие" на такую процедуру изменения поведения, учитывая тот факт, что заключенные могут верить в то, что они увеличивают свои шансы на досрочное освобождение, если будут соглашаться на предложения тюремных властей участвовать в специальной программе" 730/.

522. Кроме того, озабоченность в основном высказывалась в связи с применением вещества, которое называется проликсин в энантиате и других производных фенотиазина, для контроля над заключенными. Эти вещества вызывают расстройства мышечной системы, рвоту, потерю аппетита, тахикардию и другие побочные эффекты 731/. Было признано, что:

727/ Andrea Bissanti, "Les bases pharmacologiques du traitement des troubles du comportement" UNESCO. Impact, science et société, том XXIII, № 3, 1973 г., стр. 4.

728/ Barbara Yuncker, "What is B-Mod?", New York Post, 9 mars 1974, стр. 2.

729/ Там же, см. также "Behaviour mod behind the walls", журнал "Тайм", 17 марта 1974 г.; et Leslie Oelsner, "US. bars crime fund use on behaviour modification", газета "Нью-Йорк таймс", 15 февраля 1974 г., стр. 66.

730/ Oelsner, op. cit., стр. 66.

731/ См. статью д-ра Тома Муртона, Фонд Муртона по уголовному правосудию, Инк., которая напечатана в работе "Medical Care of Prisoners and Detainees", Симпозиум 16 Фонда Ciba (Амстердам, Ельсевьер, 1973 г.), стр. 17-20.

"чрезвычайно важно ... призвать к разграничению медицинского или терапевтического вмешательства, предназначенного, с одной стороны, для поддержания или восстановления здоровья пациентов и, с другой стороны, для создания удобства служащих, которым поручено заботиться о пациентах, будь они заключенные или находящиеся на свободе. Медицинскому персоналу будет настоятельно рекомендовано всегда честно относиться к своим заключенным пациентам и давать соответствующие объяснения о цели и предполагаемом действии любого проводимого лечения" 732/.

523. Кроме того, ряд проблем возникает в связи с возможным злоупотреблением лекарственными средствами со стороны властей. На Международной конференции неправительственных организаций по правам человека, которая состоялась в Париже с 16 по 20 сентября 1968 года, в ходе обсуждения доклада Рабочей группы 5 о влиянии науки и техники на права человека было сказано, что "еще полностью не известны все уже существующие возможности воздействия на поведение человека — такие, как, например, рост и характер потребления транквилизаторов" 733/. В этой связи доктор Куортон пишет:

"В связи с последними достижениями в области фармакологии и нейрофизиологии особое внимание уделяется техническим возможностям контроля поведения человека и возможностям коренного изменения его личности. Если новая техника такого типа будет разработана, она может оказать значительное влияние на жизнь отдельных лиц. Систематическое использование таких методов влечет за собой широкие социальные последствия.

...

Мы можем ожидать, что будут разработаны все более и более эффективные методы изменения личности человека и контроля над его поведением. Каковы будут эти методы? Кто будет их использовать? И с какими целями?" 734/

Профессор Гарвардского университета Льюис Б. Сон пишет об одной возможной цели: "Препараты, которые могут сделать ... психического больного послушным ... в будущем могут сделать послушным все население. И в этом случае как отдельные лица, так и все население должны быть защищены от того положения, когда правительства получают возможность совершать подобные действия" 735/.

524. В документе, озаглавленном "Техника и права человека", подготовленном для Ассамблеи по вопросам о правах человека, проходившей 22-27 марта 1968 года в Монреале, лорд Ритчи-Калдер указывает:

"Мы очень много раз слышали относительно химических веществ, влияющих на психику, или галлюцинозенов, из которых наиболее "известным" является лизергиновая кислота диэтиламида, не имеющая запаха, вкуса или цвета. LSD может

732/ Там же, стр. 20.

733/ Права человека: Заключительный доклад Международной конференции неправительственных организаций (Нью-Йорк, 1969 год), стр. 89.

734/ Куортон, loc. cit., стр. 837-838.

735/ Права человека: Заключительный доклад Международной конференции неправительственных организаций, стр. 89.

вызывать различные психопатологические реакции и психозы, включая неспособность сосредотачивать свое внимание, приводит к повышенной возбудимости и полной кататонической прострации — состоянию, подобному трансу. Эти вещества могут скрыто распыляться в воздухе или приниматься во внутрь. Комитету конгресса США по расследованию этого вопроса был показан фильм, в котором военнослужащие, подвергшиеся воздействию одного из этих веществ, даже не отдавали себе отчета, что с ними что-то произошло, что состояние их так изменилось, что они не смогли выполнять простейших команд или обычные задания. Можно много говорить об употреблении таких веществ в химической войне, однако отнюдь не необходимо использовать их на поле боя. Можно предвидеть их использование в качестве "газов, применяемых полицией", например против демонстрантов, что вызовет различные реакции, которые психопатологи не могут предсказать, поскольку реакция на эти вещества различна в силу различия психологии и темперамента людей, что может привести к постоянному расстройству их умственных способностей и даже вызвать генетические последствия, затрагивающие их поколения. Не следует также считать, что эти вещества могут использоваться только в массовом масштабе. Эти вещества могут быть использованы против отдельных групп или даже против отдельных личностей ...".

525. Доктор Куортон пишет:

"Существуют некоторые виды деятельности, в которых от людей требуется крайняя эффективность. Наиболее яркий пример этому — действия военнослужащих, однако повышение эффективности приводит также к сокращению расходов на производстве и в других аналогичных видах деятельности. Вполне возможно, что администрация в вооруженных силах или в промышленности будет поощрять применение средств, позволяющих воздействовать на поведение, которые увеличат эффективность работы людей, занятых в данной системе. Поскольку некоторые наркотические средства используются в какой-то степени для этих целей в настоящее время, то можно ожидать, что эксперименты будут проводиться и в будущем.

Однако поскольку существует отрицательное отношение к тоталитарным формам правительства, то из этого следует, что наиболее демократические общества будут сопротивляться такому виду применения лекарств, если не будет радикального изменения во всей нашей социальной структуре" 736/.

526. Кроме того:

"Уже само существование разнообразных психохимических средств, которые могут вызывать бодрость или удовольствие, сон или бессонницу, половое влечение или бессилие, ощущение тепла или холода, жажду или голод или пресыщение; которые могут усиливать интуицию и интеллектуальные способности также просто, как они могут притуплять или приводить в расстройство ум; которые, короче говоря, могут контролировать человеческий мозг и, следовательно, поведение человека практически в любом желаемом направлении, создает перспективы, которые не гарантируют нам радужные надежды. В чьи руки попадет все это? Как можем мы добиться того, чтобы они использовались в наших интересах, а не в эгоистичных криминалистических целях частных групп или государств?... 737/

736/ Куортон, loc. cit., стр. 850.

737/ A. Rosenfeld, The Second Genesis: The Coming Control of Life (Нью-Йорк, 1969 г.), стр. 223-224.

527. На Симпозиуме ЮНЕСКО по научной политике и медицинским исследованиям, проводившемся в Париже с 20 по 29 февраля 1968 года, было указано:

"Однако проблемой, которая носит чрезвычайно противоречивый характер, является использование психотропных веществ для недостаточно определенных клинических целей. "Промывание мозгов" посредством лекарственных средств, возможно, в наши дни вызывает несколько меньший ужас, чем в те времена, когда оно впервые было описано. Однако это не меняет его бесчеловечного характера" 738/.

528. Международный союз профсоюзов полиции заявил:

"Успехи в области биологии, химии, медицины раскрывают многогранные стороны этого подлежащего изучению вопроса. Даже сегодня можно контролировать людей или человеческие поступки с помощью лекарств... С медицинской точки зрения это можно понимать как огромное достижение. Однако, что произойдет, если такая практика будет использоваться как инструмент подавления или политического контроля? Едва ли возможной тогда окажется любая защита прав человека и основных свобод. Установление гарантий в данной области, не исключая положительных результатов исследований, должно быть одной из основных задач будущего" 739/.

529. Правительство Республики Вьетнам заявило, что 740/ "использование лекарственных средств в немедицинских целях должно быть официально запрещено".

530. Правительство Швеции заявило, что "использование психоактивных веществ для контроля над поведением радикального изменения личности таким образом, что это не дает выгоды пациенту, не может определяться как медицинское лечение" 741/.

531. Правительство Сингапура заявило, что:

"Учитывая возможные злоупотребления лекарственными средствами в качестве контроля в целях, не связанных с медицинским лечением или не отвечающих основным правам человека, 16 февраля 1973 года парламентом был принят закон 1973 г. о злоупотреблении лекарственными средствами. Этот закон вошел в действие 7 июля 1973 г. Цель этого закона заключается в том, чтобы установить контроль над хранением, продажей, поставками и изготовлением лекарственных средств, которые могут быть предметом злоупотребления или которые также подлежат международному контролю согласно Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года и Конвенции о психотропных веществах 1971 года" 742/.

738/ C. Chagas, "Problèmes de politique scientifique et de législation découlant des progrès de la médecine: influence des sciences médicales sur l'homme et la société en général", Документы Симпозиума по научной политике и биомедицинским исследованиям (Париж, ЮНЕСКО, 1969 г.), стр. 43.

739/ Информация, представленная Международным союзом профсоюзов полиции 22 апреля 1972 года.

740/ Информация, представленная правительством Республики Вьетнам 27 марта 1974 г.

741/ Информация, представленная правительством Швеции 12 марта 1974 г.

742/ Информация, переданная правительством Сингапура 4 апреля 1974 года.

532. Правительство Украинской ССР заявило, что "Согласно законодательству Республики наркотические и психотропные вещества могут применяться только для медицинских и научных целей" 743/.

533. Правительство Союза Советских Социалистических Республик заявило, что 744/:

"В соответствии с законодательством Союза ССР наркотические и психотропные средства могут применяться только лишь по рецептам врача для медицинских целей и для научных исследований ... Уровень контроля и перечень препаратов, находящихся на контроле, определяется Министерством здравоохранения СССР с учетом положений действующих международных договоров".

534. Правительство Соединенного Королевства заявило, что 745/:

"Если слово "контроль" используется в смысле подчинения, в целях облегчения содержания или допроса против воли лица, находящегося в заключении, путем использования лекарственных средств, не предназначенных для блага этого лица, тогда участие врача в такой процедуре даже только с целью управления воздействием на лицо, чтобы лекарственное средство не создавало опасности для жизни этого лица, считается в стране неэтичным".

743/ Информация, представленная правительством Украинской ССР 29 октября 1974 г.

744/ Информация, представленная правительством СССР 25 сентября 1974 г.

745/ Информация, представленная правительством Соединенного Королевства 8 августа 1974 г.

ЧАСТЬ ЧЕТВЕРТАЯ: ЭКСПЕРИМЕНТЫ НА ЧЕЛОВЕКЕ

I. ЗАЩИТА ЛИЧНОСТИ ПРОТИВ НЕОПРАВДАНЫХ ЭКСПЕРИМЕНТОВ, ВКЛЮЧАЯ ВОПРОС
О СВОБОДНОМ И ОСВЕДОМЛЕННОМ СОГЛАСИИ НА ЭКСПЕРИМЕНТЫ, ПРОВОДИМЫЕ
НА ЧЕЛОВЕКЕ

535. Тема о защите личности против неоправданных экспериментов, включая вопрос о свободном и осведомленном согласии на эксперименты, поднималась Генеральным Секретарем в предварительном докладе 746/.

536. Та же самая проблема рассматривалась ВОЗ 747/.

537. Дальнейшие замечания по этой теме будут позднее содержаться в добавлении к настоящему докладу (E/CN.4/1172/Add.3).

II. МОРАЛЬНОЕ И ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ВРАЧА, УЧАСТВУЮЩЕГО В
ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТОВ

538. Вопрос морального и правового положения врача, участвующего в проведении экспериментов, поднимался Генеральным Секретарем в предварительном докладе 748/.

539. Тема будет далее рассматриваться в добавлении к настоящему докладу (E/CN.4/1172/Add.3).

III. ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ ОТ ВРЕДНОГО ХИМИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЕЩЕСТВ,
ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ, ОБРАБОТКЕ, УПАКОВКЕ И ХРАНЕНИИ
ПРОДОВОЛЬСТВЕННЫХ ТОВАРОВ

540. Вопрос защиты населения от вредного применения последствий химических веществ при производстве, обработке, упаковке и хранении продовольственных товаров, которое иногда может рассматриваться как экспериментальное в отношении населения, поднимался Генеральным Секретарем в его предварительном докладе 749/.

541. Та же проблема затрагивалась ВОЗ 750/.

542. В дальнейшем эта тема будет рассматриваться в добавлении к настоящему докладу (E/CN.4/1172/Add.3).

746/ См. E/CN.4/1028/Add.2 пп. 186 v), 205, 252, 256-260 и 264-273; E/CN.4/1028/Add.5, пп. 80-82 и 84; и E/CN.4/1028/Add.6, пп. 39-42 и 44.

747/ E/CN.4/1173, стр. 3 и 15-20.

748/ См. E/CN.4/1028/Add.2, пп. 196, 261 и 273 i); и E/CN.4/1028/Add.5, пункты 63-83.

749/ См. E/CN.4/1028/Add.2, пп. 262-263, 269 и 273 ii); и E/CN.4/1028/Add.6, пункт 43.

750/ См. A/8055/Add.1, пп. 67-70.