



Экономический и Социальный Совет

Distr.: Limited

10 April 2003

Russian

Original: English and French

Комиссия по наркотическим средствам

Сорок шестая сессия

Вена, 8–17 апреля 2003 года

Пункт 6 (d) повестки дня

**Осуществление международных договоров о контроле
над наркотиками: другие вопросы, возникающие в связи
с международными договорами о контроле над наркотиками**

**Бельгия, Греция, Ирландия, Словакия, Чешская Республика и Швейцария:
проект резолюции**

Минимальные требования в отношении медикаментозного лечения и психосоциальной поддержки лиц, страдающих зависимостью от опиатов¹

Комиссия по наркотическим средствам,

признавая наличие большого числа лиц, страдающих зависимостью от опиатов, и тот факт, что многие из них проходят лечение,

подчеркивая, что медикаментозное лечение является прикладным средством для достижения конкретных целей, касающихся ограничения ущерба и долгосрочных рисков,

отмечая, что медикаментозное лечение является наиболее эффективным в том случае, если оно поддерживается соответствующей психосоциальной помощью,

принимая во внимание наличие обширной научной литературы, свидетельствующей о практической пользе такого лечения,

подтверждая, что заместительная терапия должна рассматриваться как часть медикаментозного лечения и применяться для обеспечения непрерывности долгосрочного медикаментозного лечения лиц, страдающих зависимостью от опиатов, в целях сокращения потребления запрещенных наркотиков и уменьшения опасности распространения инфекционных заболеваний, улучшения психического и физического здоровья, а также снижения уровня

¹ "Страдающие зависимостью" означает в данном случае "страдающие наркоманией".



связанной с наркотиками преступности, с тем чтобы, по возможности, добиться воздержания от наркотиков,

сознавая необходимость облегчить доступ к возможностям поддерживающего лечения для лиц, страдающих тяжелыми формами опийной наркомании,

сознавая также необходимость обеспечить непрерывность лечения таких больных,

ссылаясь на Единую конвенцию о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года², в частности на статью 38, касающуюся мер борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами,

принимая во внимание выводы и рекомендации, принятые на Конференции по контролю над наркотическими средствами и психотропными веществами в Европе, которая была организована совместными усилиями Группы Помпиду Совета Европы и Международного комитета по контролю над наркотиками в Страсбурге, Франция, в октябре 2002 года,

принимая к сведению План действий Европейского союза по борьбе с наркотиками (на 2002–2004 годы), в котором предусмотрено, что государствам следует обеспечить широкий круг лечебных услуг для потребителей наркотиков и выделить соответствующие ресурсы на оказание наркологической помощи,

принимая к сведению доклад Международного комитета по контролю над наркотиками³ за 2002 год, в пункте 102 которого Комитет призвал правительства государств, допускающих использование опиоидов в рамках заместительной терапии, принять меры для ограничения утечки таких веществ в незаконные каналы,

признавая, что настоящая резолюция может иметь значение только для тех государств, которые обеспечивают медикаментозное лечение в сочетании с психосоциальной поддержкой или планируют внедрить такое лечение,

1. *с удовлетворением отмечает*, что международные органы и государства–участники международных договоров о контроле над наркотиками учитывают проблемы, возникающие в процессе организации медикаментозного лечения и психосоциальной поддержки лиц, страдающих зависимостью от опиатов;

2. *рекомендует* соблюдать содержащиеся в приложении к настоящей резолюции минимальные требования в отношении медикаментозного лечения и психосоциальной поддержки лиц, страдающих зависимостью от опиатов, с целью повышения эффективности лечения с использованием опиоидов;

3. *настоятельно призывает* заинтересованные государства рассмотреть вопрос об осуществлении рекомендаций, касающихся минимальных требований в отношении медикаментозного лечения и психосоциальной поддержки лиц, страдающих зависимостью от опиатов;

² United Nations, *Treaty Series*, vol. 976, No. 14152.

³ Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2002 год (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.03.XI.1).

4. *предлагает* Программе Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками, Всемирной организации здравоохранения и другим соответствующим региональным организациям разработать и опубликовать международные руководящие принципы⁴ с целью оказания помощи заинтересованным государствам.

Приложение

Минимальные требования в отношении медикаментозного лечения и психосоциальной поддержки лиц, страдающих зависимостью от опиатов

A. Общие рекомендации в отношении лечения

1. Прежде чем предлагать лицам, употребляющим наркотики, какие-либо формы лечения, следует определить критерии приема на лечение, а также критерии отказа в лечении.
2. Наличие широкого набора зарегистрированных медицинских препаратов облегчает выбор наиболее подходящего метода лечения и позволяет разработать индивидуальный и соответствующий потребностям больного план лечения. С учетом того, что лекарственные средства пролонгированного действия обладают более благоприятными фармакологическими свойствами, им следует отдавать предпочтение.
3. Медикаментозное лечение должно дополняться психосоциальной помощью, которая, в свою очередь, должна быть широкодоступной и высококачественной.
4. Следует принять меры к тому, чтобы при необходимости выдавалось направление в соответствующие лечебно-профилактические службы и службы социального обеспечения.
5. Необходимо получить информированное согласие больного на лечение.
6. После приема на лечение и с согласия больного должен быть разработан план лечения. Этот план лечения должен пересматриваться в заранее установленные сроки на первых этапах лечения и в дальнейшем по мере необходимости.
7. Лечение должно предусматривать надлежащее дозирование лекарственных средств, исходя из индивидуальных потребностей больного, и должно сопровождаться психосоциальной поддержкой.
8. Следует принять меры к тому, чтобы свести к минимуму вероятность утечки фармацевтических препаратов, используемых в рамках медикаментозного лечения, или злоупотребления ими:
 - а) во избежание проведения повторного лечения врачам, уполномоченным проводить такое лечение в соответствии с национальными законами и другими нормативными документами, должен быть предоставлен

⁴ На основе опубликованного в 1989 году документа Всемирной организации здравоохранения под редакцией М. Госсоп, М. Грант и А. Уодак (*The Uses of Methadone in the Treatment and Management of Opioid Dependence* (WHO/MNH/DAT/89.1)).

доступ к учетной документации лечебных учреждений на национальном или региональном уровне;

б) желательно заключить соглашение между больным (относительно соблюдения правил и ограничений), лечащим врачом (относительно соответствующего дозирования лекарственных средств и оказания психо-социальной поддержки) и фармацевтическим учреждением (относительно обязательной регистрации и доставки).

В. Рекомендуемые руководящие принципы лечения

9. По возможности, необходимо создать специальные службы приема, обследования (медицинского, социального и психологического) и направления на лечение, с тем чтобы все больные, страдающие опиатной зависимостью и обращающиеся за лечением, получали соответствующую информацию, рекомендации и направление в учреждение, лучше всего отвечающее индивидуальным потребностям.

10. Врачи, осуществляющие медикаментозное лечение, должны обладать соответствующей подготовкой и опытом, в частности специальным дипломом и опытом работы в данной области в течение определенного количества лет.

11. Необходимо наличие основанного на научных данных согласованного мнения относительно соответствующей дозировки и фармацевтической формы конкретных лекарственных средств, используемых при лечении в качестве заменителя (например, метадона и бупренорфина).

12. Должны использоваться только медицинские препараты, разрешенные для терапевтического использования в таких целях.

13. Необходимо согласованное решение о том, чтобы не допускать опасных ассоциаций (например, в случае использования бензодиазепина).

14. Соблюдение методики лечения должно обеспечиваться за счет таких мер, как медицинский осмотр, наркологическая экспертиза, контроль уровня дозировки и введение лекарственного средства под наблюдением медицинского персонала.

15. Необходимо обеспечить сбор стандартных данных о лечебном процессе, касающихся пациента и лекарственного средства, при должном соблюдении принципа конфиденциальности.

16. Следует обратить внимание на то, чтобы принимаемые лечебные меры отвечали потребностям соответствующего этапа лечения – начального этапа, стабилизационного этапа или реабилитационного этапа. На начальном этапе больной обычно всячески старается ограничить потребление запрещенного наркотика, начинает испытывать смягчение психических, медицинских и/или социальных проблем, связанных с зависимостью от опиатов, и стремится найти дозу, которая купирует абстинентный синдром и блокирует действие параллельно вводимых запрещенных опиатов. На стабилизационном этапе доза должна быть стабилизирована, с тем чтобы мог быть начат процесс социальной реинтеграции больного.

С. Показатели результативности лечения

17. Большинство перечисленных ниже показателей может быть получено на основе собранных данных о процессе лечения (могут также использоваться и другие показатели, такие, как коэффициент рецидивов):

- a) потребление запрещенных наркотиков;
 - b) полинаркомания;
 - c) развитие психических заболеваний (фактор риска и сочетанные заболевания);
 - d) развитие соматических заболеваний (вирус иммунодефицита человека и вирус гепатита С);
 - e) смертность;
 - f) уровень преступности;
 - g) социальная интеграция.
-