

WHO/EDM/QSM/2000.4
РАЗПРОСТРАНЕНИЕ: ОБЩО
WORLD HEALTH ORGANIZATION
СВЕТОВНА ЗДРАВНА ОРГАНИЗАЦИЯ

**НАРКОТИЧНИ И ПСИХОТРОПНИ ВЕЩЕСТВА
БАЛАНСИРАНЕ НА
НАЦИОНАЛНАТА
ПОЛИТИКА ЗА КОНТРОЛ
НА ОПИОИДИТЕ
НАСОКИ ЗА ОЦЕНКА**



WORLD HEALTH ORGANIZATION
СВЕТОВНА ЗДРАВНА ОРГАНИЗАЦИЯ

© Световна здравна организация, 2000 г.
Този документ не представлява официална публикация на Световната здравна организация (СЗО) и всички права са запазени от Организацията. Документът може, независимо от това, да бъде свободно разглеждан, да се ползват извадки от него, да се размножава или превежда на части или изцяло, но не с цел продажба или употреба за комерсиални цели.

Мненията, изказани в документа от назовани автори, са тяхна отговорност

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Sante (OMS) et tous les droits y afferents sont reserves par l'Organisation. S'il peut etre commente, resume ou cite sans aucune restriction, il ne saurait cependant etre reproduit ni traduit, partiellement ou en totalite, pour la vente ou a des fins commerciales.

Les opinions exprimees dans les documents par des auteurs cites nommement n'engagent que lesdits auteurs.

СЪДЪРЖАНИЕ

| | СТРАНИЦИ |
|---|----------|
| КРАТКО ИЗЛОЖЕНИЕ | 1 |
| ЧАСТ I ЦЕЛ И АУДИТОРИЯ | 3 |
| ЧАСТ II НЕДОСТАТЪЧНИ МЕРКИ ЗА ОБЛЕКЧАВАНЕ НА БОЛКАТА..... | 5 |
| ЧАСТ III МЕДИЦИНСКИ НУЖДИ ОТ ОПИОИДНИ АНАЛГЕТИЦИ | 6 |
| ЧАСТ IV НЕДОСТАТЪЧНАТА ДОСТЪПНОСТ НА ОПИОИДИТЕ..... | 8 |
| ЧАСТ V ПРЕЧКИ ПРЕД ДОСТЪПНОСТТА НА ОПИОИДИТЕ | 10 |
| ЧАСТ VI НЕОБХОДИМОСТТА ОТ ОЦЕНКА НА НАЦИОНАЛНАТА ПОЛИТИКА ЗА КОНТРОЛ НА НАРКОТИЧНИТЕ ВЕЩЕСТВА | 15 |
| ЧАСТ VII МЕТОД ЗА ИЗГОТВЯНЕ НА НАСОКИТЕ..... | 18 |
| ЧАСТ VIII ПРИЛОЖЕНИЕ НА НАСОКИТЕ | 20 |
| ЧАСТ IX НАСОКИ..... | 21 |
| ЧАСТ X ВЪПРОСНИК ЗА САМООЦЕНКА | 41 |
| БЛАГОДАРНОСТИ | 45 |
| БИБЛИОГРАФИЯ | 47 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 1 ИЗПОЛЗВАНИ ТЕРМИНИ В ТОЗИ ДОКУМЕНТ | 50 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 2 ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПОРЪЧКА НА КЛЮЧОВИ МАТЕРИАЛИ (ПУБЛИКАЦИИ НА СЗО) | 52 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 3 РЕЗЮМЕ НА НАСОКИТЕ | 54 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 4. ГЛОБАЛНА УПОТРЕБА НА ОСНОВНИТЕ НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА | 55 |

КРАТКО ИЗЛОЖЕНИЕ

Световната здравна организация (СЗО) установи, че недостатъчните мерки за облекчаване на болката при рака представляват сериозен проблем за общественото здраве навсякъде по света. В света има 10 милиона нови случая на рак и годишно от тази незаразна болест умират 6 милиона души (1). След двайсет години глобалното разпространение на рака ще се удвои. Разпространението на рака, което в момента е най-широко в развитите страни, ще се пренесе в развиващите се страни като резултат от прилагането на по-добри стратегии за превенция в развития свят. Според Програмата на СЗО за контрол на рака до 2020 г. приблизително 70% от 20-те милиона нови случая на рак годишно ще са в развиващите се страни (1), където повечето пациенти се диагностицират, когато заболяването вече е напреднало. Болката е често срещано явление при рака, особено в късните стадии на болестта, към края на живота на пациента.

За съжаление, болката при рака често не се третира, а ако се третира, облекчението често не е достатъчно. Въпреки това СЗО доказва, че ако не изцяло, то поне до голяма степен болката при рака *може* да се облекчи, ако се приложат *съществуващото* медицинско познание и начини на лечение. При лечението съществува пропаст: тя се изразява в разликата между това, което може да бъде направено, и това, което *се* прави за облекчаване на болката при рака. Тази пропаст може да се стесни чрез обучение на здравните работници и чрез увеличаване на достъпността до средствата за облекчаване на болката и палиативното лечение. Но особено в развиващите се страни, тази пропаст се дължи на недостатъчната достъпност и употреба на болкоуспокоителни, в частност на опиоидните аналгетици.

Въпреки че съществуват много лекарствени и нелекарствени начини за лечение, опиоидните аналгетици като кодеин и морфин са *абсолютно задължителни* за облекчаването на болката при рака. Когато болката при рака е умерена до силна, опиоидите от терапевтичната група на морфина са незаменими. Международният съвет за контрол на наркотиците (МСКН)¹, органът, който контролира глобалната достъпност на наркотичните вещества, подчертава, между другото, че те трябва да бъдат достъпни за облекчаване на болката.

Поради вероятността от злоупотреба опиоидите се класифицират като наркотични вещества. Вследствие на това употребата им се регулира от международни договори и национални политики за контрол на наркотичните вещества. МСКН, СЗО и националните правителства докладват, че опиоидите не са достатъчно достъпни за медицински цели. Съществуват ред причини - ниският приоритет, който има облекчаването на болката в системите за здравеопазване, силно преувеличените опасения от пристрастяване, крайно ограничителните национални политики за контрол на наркотичните вещества - и проблеми със снабдяването, производството и разпространението на опиоидите.

В някои страни правителствата и здравните работници работят съвместно за облекчаване на болката при рака и подобряване на палиативното лечение; някои вече са установили, че регулаторният контрол върху употребата на опиоидни аналгетици за медицински цели е крайно ограничителен, и работят за промяна. За други страни все още предстои да се изправят пред тези въпроси. Правителствата може да използват настоящите Насоки, за да определят дали националната политика за контрол на

¹ Международният съвет за контрол на наркотиците е независима организация на договорна основа, която контролира прилагането на Единната конвенция по упойващите вещества от 1961 г. и други свързани договори. За подробности относно дейността на Съвета вижте: МСКН, 1999 г. (2).

наркотичните вещества разполага със законова и административна рамка за осигуряване на достъпност на опиоидните аналгетици за медицински цели съгласно международните договори и препоръките на МСКН и СЗО.

В доклад на МСКН от 1995 г. (3) се казва:

“...an efficient national drug control regime must involve not only a programme to prevent illicit trafficking and diversion, but also a programme to ensure the adequate availability of narcotic drugs for medical and scientific purposes” (p.14).

[“... ефикасният национален режим за контрол на наркотичните вещества трябва да включва не само програма за предотвратяване на незаконния трафик и отклонение, но и програма, която да гарантира достатъчна достъпност на наркотичните вещества за медицински и научни цели” (стр. 14).]

ЧАСТ I ЦЕЛ И АУДИТОРИЯ

Целта на настоящите Насоки за самооценка е да насърчат правителствата да постигнат по-висока степен на облекчаване на болката чрез установяване и преодоляване на регулаторните пречки пред достъпността на опиоидите.² Тези Насоки може да се използват и за създаване на балансирана национална политика (включително политика на ниво щат, провинция или територия, където е приложимо) за контрол на наркотичните вещества, ако липсва такава. (Вижте дефиницията на “национална политика” в Приложение 1) “Баланс” означава предотвратяване на нелегалния трафик и отклонението и същевременно осигуряване на достъпност за медицински и научни цели, в частност за лечение на болката и страданието (вижте Част VII за още по темата).

Този документ е предназначен за тези, които изготвят националната политика за контрол на наркотичните вещества, както и за тези, които я прилагат. Може да се използва и от здравните работници и здравните организации, за да се насърчи съвместната дейност с правителствата и да се улесни натрупването на бъдещи познания.

Този документ постига целта си по няколко начина:

- I. Представя се информация за глобалния проблем с неадекватното облекчаване на болката при рака (Част II);
- II. Разяснява се защо опиоидите (т.е. наркотичните вещества, опиатите³) са необходими за облекчаването на болката. (Част III);
- III. Дава се информация за недостатъчната достъпност на опиоидните аналгетици в повечето страни (Част IV);
- IV. Посочват се причините за недостатъчната достъпност, като се отделя особено внимание на крайно ограничителното регулиране на болкоуспокоителните в някои национални политики за контрол на наркотичните вещества (Част V);
- V. Разяснява се как правителствата да преценят дали националната политика е балансирана (Част VI);
- VI. Описва се методът, по който са изработени насоките за самооценка (Част VII);
- VII. Насоките имат за цел да насърчат постигането на консенсус при възприемането на балансирана национална политика за контрол на наркотичните вещества. Насоките се базират върху международния консенсус от медицинска и регулаторна гледна точка, че националната политика за контрол на наркотичните вещества трябва да е балансирана (Част IX);
- VIII. Предоставен е въпросник за извършване на самооценката (Част X);
- IX. На стр. 28-29 е предоставена библиография;

² Адекватното облекчаване на болката среща пречки на три нива: икономическо, медицинско и регулаторно. Въпреки че тези Насоки акцентират единствено върху регулаторните въпроси, ние разбираме, че икономическите и медицинските пречки играят значителна роля в неадекватното третиране на болката. Например в някои страни по икономически причини здравните работници се насърчават да използват по-скъпи и по-неефективни фармацевтични продукти. Това може да доведе до увеличаване на недостъпността както в системата на здравеопазване като цяло, така и за индивидуалния пациент. В някои страни оскъдните медицински ресурси се изразходват за скъпи лекарствени лечения, които са безполезни за пациенти с рак в последен стадий (4). Подобна политика изключва осигуряването на палиативно лечение. И накрая, за ситуацията допринася това, че в курса на медицинското обучение не е застъпен въпросът за облекчаването на болката.

³ Вижте обясненията на “опиат” и “опиоид”, и други ключови термини, използвани в тази публикация, в Приложение 1.

X. В Приложение 2 е предоставена информация за поръчка на ключови материали по темата и

XI. Можете да получите достъп до списъка на правителствените служби, които отговарят за регулацията на наркотичните вещества (Национални компетентни органи), чрез МСКН на следния адрес:

уеб сайт: <http://www.incb.org>; телефон: +43-1-26060-4277; факс: +43-1-26060-5867/5868

ЧАСТ II НЕДОСТАТЪЧНИ МЕРКИ ЗА ОБЛЕКЧАВАНЕ НА БОЛКАТА

Болката е често срещано явление при болните от рак. Пациентите с рак имат нужда от облекчаване на болката във всички етапи на болестта. Повече от две трети от пациентите с рак в напреднал стадий изпитват болка, която често е силна (5). За тези пациенти облекчаването на болката трябва да е част от цялостното лечение. За пациенти с рак в последен стадий облекчаването на болката и другите симптоми трябва да е основна цел за националните програми за контрол на рака.

През 1996 г. Експертната комисия на СЗО за облекчаване на болката при рака и активна подкрепа (5) заяви:

“In most parts of the world, the majority of cancer patients present with advanced disease. For them, the only realistic treatment option is pain relief and palliative care” (р. v). [“В повечето части на света болшинството пациенти с рак са в напреднал стадий на болестта. За тях единствената реалистична възможност за лечение е облекчаването на болката и палиативното лечение” (стр. v).]

Проучванията показват, че повече от 50% от пациентите с рак изпитват болка, за чието облекчаване не се взимат мерки (6). Болката, за чието облекчаване не се взимат мерки, може да повлияе негативно върху всички аспекти на човешкия живот – апетита, настроението, самочувствието, отношенията с околните и дори способността за движение. Някои страни докладват, че болката, за чието облекчаване не се взимат мерки, може да накара пациента да пожелае смъртта си и да търси евтаназия и подпомогнато самоубийство. Доказано е, че облекчаването на болката е в състояние да подобри качеството на живот.

ЧАСТ III МЕДИЦИНСКИ НУЖДИ ОТ ОПИОИДНИ АНАЛГЕТИЦИ

През 1986 г. участниците в Срещата на СЗО, посветена на цялостния подход към облекчаването на болката при рака (6) заявиха, че:

“In patients with severe pain, morphine -- a strong opioid -- is the drug of choice” (р. 18). [“При пациентите, които изпитват силна болка, морфинът – силен опиоид – е подходящото лекарство” (стр. 18).]

През 1986 г. СЗО обяви пред света, че ако не изцяло, то поне до голяма степен болката при рака може да се облекчи с прилагане на настоящите медицински познания (6). Болката при рака може да се облекчи чрез различни лекарствени и нелекарствени средства, включително опиоидни аналгетици. Но морфинът и опиоидите от неговата терапевтична група са от първостепенно значение при умерената и силна болка (4, 5, 6). Здравните работници се насърчават да използват доказания тристепенен Болкоуспокояващ метод (вижте дефиницията в Приложение 1), разработен от СЗО като ефективен метод за облекчаване на болката.

През 1990 г. Експертната комисия на СЗО за облекчаване на болката при рака и активна подкрепа (4) заяви:

“Freedom from pain should be seen as a right of every cancer patient and access to pain therapy as a measure of respect for this right” (р. 10). [“На освобождаването от болката трябва да се гледа като на право на всеки пациент с рак, а на достъпа до терапия за облекчаване на болката - като на начин на зачитане на това право” (стр. 10).]

Облекчаването на силната болка при рака зависи от достъпността и употребата на опиоидите от терапевтичната група на морфина. Тези опиоиди нямат “аналгетичен таван” (т.е. фармацевтичните им характеристики са такива, че повишената доза не води до допълнителна аналгезия). Дозата им може безопасно да се повишава до облекчаване на болката, докато страничните ефекти са поносими (5). Не съществува стандартна терапевтична доза за тези опиоиди. Подходящата доза за облекчаване на болката трябва да се определи според индивидуалните нужди на пациента.⁴

При нужда пациентът трябва да има на разположение и в близост до дома си достатъчни количества морфин и едно или повече болкоуспокояващи опиоидни лекарства, както и други средства за облекчаване на болката и симптомите (4).

През 1986 г. участниците в Срещата на СЗО, посветена на цялостния подход към облекчаването на болката при рака (6) заявиха:

“Of 22 drugs commonly used for cancer pain relief, eight are covered by the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs and one by the 1971 Convention on Psychotropic Substances...” (р. 27). [“Осем от 22-те наркотични

⁴ За клинична информация относно избора и употребата на болкоуспокоителни вижте: СЗО, 1996 г. (5).

вещества, използвани обикновено за облекчаване на болката при рака, се обхващат от Единната конвенция по упойващите вещества от 1961 г. и едно - от Конвенцията за психотропните вещества от 1971 г..." (стр. 27).]

Експертната комисия на СЗО по основните наркотични вещества (7) от години е определила морфина, кодеина и други опиоиди като "основни наркотични вещества", като ги дефинира по следния начин:

"those that satisfy the health care needs of the majority of the population; they should therefore be available at all times in adequate amounts and in the appropriate dosage forms..." (р. 2). ["те отговарят на здравословните нужди на по-голямата част от населението и следователно трябва да са достъпни по всяко време, в достатъчно количество и в подходящите дози..." (стр. 2).]

Общата глобална употреба на морфин нарасна значително, след като правителствата и здравните работници в някои страни възприеха Болкоуспокояващия метод на СЗО за облекчаване на болката при рака. Но повечето случаи на нарастваща употреба на морфин се отнасят до малък брой развити страни, които представляват една малка част от световното население (3). Наскоро употребата на морфин започна да нараства и в други страни, включително в някои развиващи се страни. Статистическите данни на МСКН за периода от 1990 до 1998 г. показват, че в развитите и в развиващите се страни употребата на морфин е нараснала значително, докато в останалите страни няма промяна или се наблюдава дори спад. В повечето страни морфинът се употребява много малко.

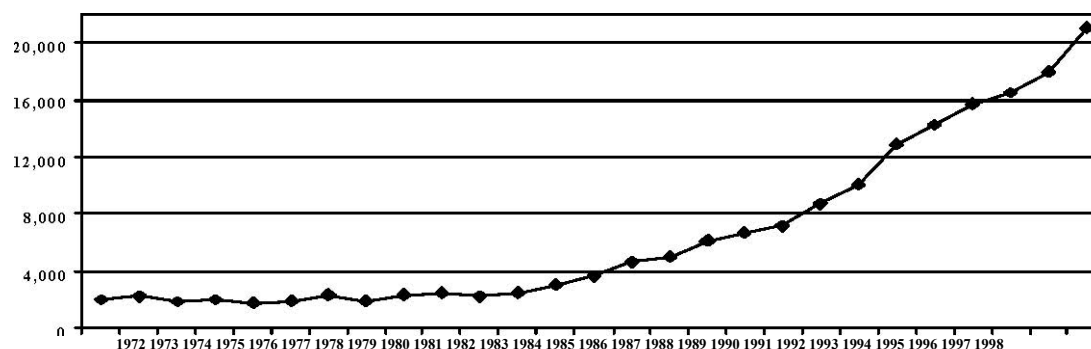
В Приложение 4 са представени данни за употребата на широк кръг опиоиди според определената дневна доза (вижте дефиницията в Приложение 1) на милион жители като средна стойност за пет години. Приложение 4 позволява да се направи сравнение на употребата на различни опиоиди в дадена страна или между отделни страни. В много страни употребата остава изключително ниска в сравнение с медицинските нужди и на много национални правителства все още се налага да обърнат внимание на този значим недостиг (3).

ЧАСТ IV НЕДОСТАТЪЧНАТА ДОСТЪПНОСТ НА ОПИОИДИТЕ

В повечето страни морфинът или другите опиоиди от терапевтичната група на морфина или не са достъпни, или са достъпни само в ограничени количества или места, или са достъпни, но от тях не се извлича максимална полза (4). Представянето през 1986 г. на тристепенния Болкоуспокояващ метод на СЗО за облекчаване на болката при рака допринесе за нарастването на употребата на морфин по целия свят. Преди началото на 80-те години употребата на морфин (вижте дефиницията в Приложение 1) беше ниска и стабилна (вижте следващата фигура).

Глобална употреба на морфин 1972-1998

Килограми



Източник: Международен съвет за контрол на наркотиците

През 1993 г. Експертната комисия на СЗО по наркотичната зависимост (8) стигна до извода, че:

“...that there was a great need to ensure, in seeking to reduce the non-medical use of therapeutic psychoactive drugs, that patients with legitimate medical needs are not prevented from being treated with adequate amounts of appropriate medications. Evidence suggests that medical needs for opioids are not being fully satisfied, particularly among patients with cancer, who may require large doses of opioids to obtain optimal pain relief” (р. 20). [“... има остра необходимост от осигуряване на достатъчно количество от подходящите лекарства за пациентите с легитимни медицински нужди, като същевременно се правят опити да се намали използването на психоактивни вещества с немедицински цели. Доказателствата сочат, че медицинските нужди от опиоиди не са напълно задоволени, особено при пациентите с рак, на които са им необходими по-големи дози за оптимално облекчаване на болката” (стр. 20).]

Проучването сред правителствата, осъществено през 1995 г. от МСКН (3), сочи, че инжекционните форми морфин все още са по-разпространени от оралните, препоръчвани от СЗО. Въпреки че 60% от правителствата, взели участие в проучването, одобриха Болкоуспокояващия метод на СЗО, почти половината от тях докладваха, че не всички болници, в които се провеждат програми за борба с рака, разполагат с морфин. Успехът от внедряването на Болкоуспокояващия метод на СЗО беше ограничен заради липсата на опиоидни аналгетици; бъдещият успех зависи от усилията на правителствата да установят и да се занимават с пречките в системите на здравеопазване и регулация.

ЧАСТ V ПРЕЧКИ ПРЕД ДОСТЪПНОСТТА НА ОПИОИДИТЕ

МСКН и СЗО обърнаха внимание на недостатъчното облекчаване на болката и заключиха, че то отчасти се дължи на крайно ограничителните закони и разпоредби, които възпрепятстват необходимата достъпност и употреба на опиоидите за медицински цели (3, 4, 5, 9, 10, 11).⁵

Още през 1986 г. участниците в Срещата на СЗО, посветена на цялостния подход към облекчаването на болката при рака (6) разбраха необходимостта от осъвременяване на националните регулаторни системи за контрол на наркотичните вещества, за да отговорят на променящите се медицински нужди:

“Systems regulating the distribution and prescription of opioid drugs were designed before the value of the oral use of opioid drugs for cancer pain management was recognized. These systems were developed to prevent the social misuse of strong opioids; there was no intention to prevent the use of opioids for pain relief in cancer” (р. 27). [“Системите, регулиращи разпространението и предписването на опиоидни наркотични вещества, са създадени, преди да бъде открито значението на оралната употреба на опиоидите за облекчаване на болката при рака. Тези системи са предназначени за предотвратяване на социалната злоупотреба със силни опиоиди; намерението не е било да се забрани употребата на опиоиди за облекчаване на болката при рака” (стр. 27).]

През 1986 г. участниците в Срещата на СЗО, посветена на цялостния подход към облекчаването на болката при рака (6), още по-ясно определиха целите на Единната конвенция по упойващите вещества от 1961 г., изменена през 1972 г. от Протокола за изменение на Единната конвенция по упойващите вещества от 1961 г. (по-нататък наричана за краткост “Конвенцията от 1961 г.”, вижте Приложение 1) и на Конвенцията за психотропните вещества от 1971 г.:

*“...The principal object of these two conventions is to stop trade in, and use of, controlled drugs, **except for medical and scientific purposes. The conventions are not intended to be an impediment to the use of necessary drugs for the relief of cancer pain.** It is therefore important that, by complying with the conventions, national laws should not, at the same time, impede the use of these drugs in cancer patients. Some countries have gone beyond the minimal control measures laid down in the conventions. Some have established stringent controls, especially in relation to drug prescription and distribution (Emphasis added)”* (р. 27). [“... Принципната цел на тези две конвенции е да спре търговията и употребата на контролирани наркотични вещества, **освен за медицински и научни цели.** **Конвенциите нямат за цел да възпрепятстват употребата на**

⁵ Относно всички пречки пред облекчаването на болката при рака, палиативното лечение и достъпността на опиоидите вижте: СЗО, 1990 г. (4); 1996 г. (5).

необходимите наркотични вещества за облекчаването на болката при рака. Затова е важно, съобразявайки се с конвенциите, националните закони същевременно да не създават пречки пред употребата на тези наркотични вещества при пациенти с рак. В някои страни спазването на конвенциите доведе до прекалено минимизиране на мерките за контрол. Някои установиха строг контрол, особено по отношение на предписването и разпространението на наркотични вещества (добавен акцент)” (стр. 27).]

През 1989 г. МСКН (9) обърна внимание на прекалената реакция на някои правителства по отношение на проблема със злоупотребата с наркотични вещества:

“...the reaction of some legislators and administrators to the fear of drug abuse developing or spreading has led to the enactment of laws and regulations that may, in some cases, unduly impede the availability of opiates. The problem may also arise as a result of the manner in which drug control laws and regulations are interpreted or implemented” (p. 1). [“... реакцията на някои законодатели и администратори към страха от разрастване на злоупотребата с наркотични вещества доведе до издаването на закони и разпоредби, които в някои случаи може неправомерно да възпрепятстват достъпността на опиатите. Проблемът може да възникне и като резултат от начина, по който се тълкуват или прилагат законите и разпоредбите за контрол на наркотичните вещества ” (стр. 1).]

“...legislators sometimes enact laws which not only deal with the illicit traffic itself, but also impinge on some aspects of licit trade and use, without first having adequately assessed the impact of the new laws on such licit activity. Heightened concern with the possibility of abuse may also lead to the adoption of overly restrictive regulations which have the practical effect of reducing availability for licit purposes” (p. 15). [“... законодателите понякога издават закони, които не се отнасят единствено до незаконния трафик, но засягат и някои аспекти на законната търговия и употреба, преди предварително да са направили необходимата оценка на влиянието на новите закони върху законните дейности. Повишеното безпокойство от възможността за злоупотреба може също да доведе до възприемане на крайно ограничителни разпоредби, чиито практически ефект е намаляването на достъпността за законни цели” (стр. 15).]

Всъщност продължителната употреба на опиоиди за облекчаване на болката традиционно не се насърчава поради възприетия риск от “наркотична зависимост.” Разделянето на представите и митовете от реалността изисква прецизно използване на терминологията.

Терминологичните неясноти може да възпрат както лекарите, така и пациентите

от прилагането и употребата на опиоиди дори при наличието на сериозни медицински основания. Може да се стигне до две взаимосвързани, но различни грешки: (а) смесване на понятията “злоупотреба” (или “неправилна употреба”) и продължителна употреба с медицинска цел и (б) смесване на понятията “пристрастяване” и “зависимост”.

Във връзка с първата грешка принципната цел на Конвенцията от 1969 г. е да предотврати злоупотребата с наркотични вещества, като същевременно осигури достъпността им за медицински цели. Затова е много важно да се направи ясно разграничение между злоупотреба и употреба на наркотични вещества с медицински цели.

Конвенцията от 1961 г. не дефинира понятията “неправилна употреба” или “злоупотреба”. Но понятието “злоупотреба” е дефинирано от Експертната комисия на СЗО по наркотичната зависимост (19), както следва:

“persistent or sporadic excessive drug use inconsistent with or unrelated to acceptable medical practice” (р. 6). [“постоянна или спорадична прекалена употреба на наркотично вещество, която не съответства или няма връзка с приемливата медицинска практика” (стр. 6).]

От тази дефиниция ясно проличава, че употребата на наркотични вещества с медицински цели, независимо дали е продължителна, или не, и независимо дали се проявяват, или не, нежелани реакции (включително “наркотична зависимост”), не означава “злоупотреба”.

Смесването на понятията “пристрастяване” и “зависимост” е по-трудно за изясняване, защото СЗО вече не използва термина “пристрастяване”.

Следователно не съществува меродавна дефиниция на СЗО за понятието “пристрастяване”, която да се сравни с тази на понятието “зависимост”.⁶

Настоящата дефиниция на понятието “зависимост”⁷, дадена от Експертната комисия на СЗО по наркотичната зависимост (8) е:

“A cluster of physiological, behavioural and cognitive phenomena of variable intensity, in which the use of a psychoactive drug (or drugs) takes on a high priority. The necessary descriptive characteristics are preoccupation with a desire to obtain and take the drug and persistent drug-seeking behaviour. Determinants and problematic consequences of drug dependence may be biological, psychological or social, and usually interact” (р. 5). [“Сбор от физиологични, поведенчески и

⁶ За да се разбере разликата между понятията “пристрастяване” и “зависимост”, трябва да се направи кратък преглед на еволюцията на понятието “наркотична зависимост”. През 60-те години Експертната комисия на СЗО по наркотичните вещества, предизвикващи зависимост (20) направи сериозен опит да изясни разликата между “пристрастяване” и “привикване”, като в крайна сметка изостави това начинание и предложи да се използва терминът “наркотична зависимост”. По мнението на някои експерти това доведе до погрешното разбиране, че значението на новия термин “зависимост” съвпада със значението на термина “пристрастяване” или “привикване” или обединява значенията им. Това не е така. Както подчерта Експертната комисия, терминът “зависимост” не носи конотации за степента на риск за общественото здраве. Това е основната разлика с термина “пристрастяване”, който има подобна конотация.

⁷ Същата Експертна комисия (8) застана и срещу усилията за разграничаване на понятията “физическа зависимост” и “психическа зависимост”, поради убеждението, че наркотичното въздействие върху даден индивид е потенциално разбираемо от биологична гледна точка. В добавка Комисията отбеляза, че “физическата зависимост” е обървала някои клинични лекари, тъй като синдромът на абстиненция (вижте дефиницията в Приложение 1) се смяташе за проява както на “физическа зависимост”, така и на “наркотична зависимост”.

когнитивни явления с различна интензивност, при които използването на психоактивни вещества (или наркотични вещества) е от особено значение. Необходимите описателни характеристики са фокусирани върху желанието за снабдяване с и взимане на наркотичното вещество и постоянно поведение, насочено към намирането му. Определящите и проблематични последици от наркотичната зависимост може да са биологични, физиологични или социални и обикновено си взаимодействат” (стр. 5).]

Същността на концепцията, заложената в дефиницията на СЗО на понятието “наркотична зависимост”, изисква наличието на силно желание или непреодолим импулс за взимане на наркотичното вещество.

Клиничните указания (ICD-10) за окончателно диагностициране на “зависимост”, определени от СЗО, изискват три или повече от следващите шест характеристики да са изпитани или проявени (21):

- (а) *силно желание или непреодолим импулс за взимане на веществото;*
- (б) *трудности при контрола на взимане на веществото в началото, в края или в отделните етапи на употреба;*
- (в) *психологическо абстинентно състояние при спиране на употребата на веществото или намаляването му, както проличава от: характерния синдром на абстиненция; използване на същото (или близко) вещество с цел облекчаване или избягване на симптомите на абстиненция;*
- (г) *поносимост, при която повишени дози от психоактивното вещество постигат ефекта, който първоначално е бил постиган от по-ниски дози;*
- (д) *продължително безразличие към други удоволствия или интереси, заради употребата на психоактивното вещество, увеличаване на необходимото време за снабдяване с или взимане на веществото или за възстановяване от въздействието му;*
- (е) *продължаване на употребата на веществото, въпреки очевидно вредните последици като увреждане на черния дроб поради прекомерна употреба на алкохол, депресивни състояния, следвани от периоди на засилена употреба на веществото, или когнитивно увреждане вследствие на употребата на наркотично вещество; трябва да се положат усилия за установяване, че пациентът е бил или се е очаквало да е запознат със същността и размера на вредата* (стр. 75 - 76).

Ясно е, че пациент с рак, който има нужда от повишени дози опиоид за облекчаване на болката (вижте дефиницията на “поносимост” в Приложение 1), който освен това проявява симптоми на абстиненция (вижте дефиницията на “синдром на абстиненция” в Приложение 1) поради прекъсването на употребата на наркотичното вещество, отговаря само на две от трите изисквани състояния за положителна диагноза на синдром на зависимост. Така че пациентът не е

зависим от опиоиди, освен ако допълнително не отговаря на поне едно от четирите други състояния, посочени по-горе (а, б, д или е).

Експертната комисия на СЗО за облекчаване на болката при рака и активна подкрепа (5) изтъква, че пациентите с рак рядко стават “зависими”:

“Studies have shown that, while withdrawal syndrome and tolerance do occur in patients who take opioids over a long period, [drug] dependence is extremely rare. Consequently, the risk of [drug] dependence should not be a factor in deciding whether to use opioids to treat the cancer patient with pain” (р. 58). [“Изследванията показаха, че въпреки проявата на синдром на абстиненция и поносимост при пациенти, които взимат опиоиди продължително, [наркотична] зависимост се наблюдава изключително рядко. Следователно, рискът от [наркотична] зависимост не трябва да е фактор при решаването дали да се използват опиоиди за лечение на пациент с рак, който изпитва болка” (стр. 58).]

Докладите на Центъра за сътрудничество на СЗО за международен контрол на наркотичните вещества в Упсала, Швеция, относно нежеланите реакции при употребата на наркотични вещества подкрепят това наблюдение. В рамките на програмата на СЗО за международен контрол на наркотичните вещества “наркотичната зависимост” се дефинира като една от нежеланите реакции, която трябва да се наблюдава и докладва на Центъра за сътрудничество чрез участващите национални центрове за контрол. От 1999 г. в тази международна програма участват 56 страни и базата данни съдържа повече от два милиона доклада за нежелани реакции от употребата на наркотични вещества. Списъкът на наркотичните вещества, за които е било докладвано посредством тази система, че предизвикват “наркотична зависимост”, показва, че само малка част от случаите на наркотична зависимост се свързват с употребата на опиоидни аналгетици и че предизвикване на “зависимост” е било докладвано за много други наркотични вещества – контролирани и неконтролирани (22).

ЧАСТ VI НЕОБХОДИМОСТТА ОТ ОЦЕНКА НА НАЦИОНАЛНАТА ПОЛИТИКА ЗА КОНТРОЛ НА НАРКОТИЧНИТЕ ВЕЩЕСТВА

МСКН и СЗО призоваха правителствата да оценят системата на здравеопазване, законите и разпоредбите и да установят и премахнат пречките пред достъпността на опиоидите за медицински нужди (3, 4, 5, 9, 10, 11). Същевременно е еднакво важно да се оцени потенциалната способност на националната политика за контрол на наркотичните вещества да предотвратява трафика, отклонението и злоупотребата с контролираните вещества, като за тази оценка са предоставени информация и указания (12).

Доклад на МСКН от 1995 г. (3) коментира степента на отклонение на наркотичните вещества:

“The international system to prevent diversion of narcotic drugs is working well. The number of incidents involving diversion of narcotic drugs is small considering the large number of transactions at the international and national level” (р. 1). [“Международната система за превенция на отклонението на наркотични вещества работи добре. Броят на инцидентите вследствие на отклонението на наркотични вещества е малък, като се има предвид големия брой транзакции на международно и национално равнище” (стр. 1).]

По тази причина тези Насоки се съсредоточават единствено върху оценката на националната политика за контрол на наркотичните вещества, отнасяща се до достъпността на опиоидните аналгетици.

През 1989 г. МСКН (9) заяви:

“One of the objectives of the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, and of that Convention as amended by the 1972 Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, is to ensure the availability of opiates, such as codeine and morphine, that are indispensable for the relief of pain and suffering, while minimizing the possibility of their abuse or diversion” (р. 3). [“Една от целите на Единната конвенция по упойващите вещества от 1961 г. и на Протокола за изменението ѝ от 1972 г. е да осигурят достъпност на опиатите като кодеин и морфин, необходими за облекчаване на болката и страданието, като същевременно минимизират възможността за злоупотреба и отклонение” (стр. 3).]

През 1989 г. МСКН (9) разгледа в сътрудничество със СЗО причините за недостатъчната достъпност на опиоидите и изиска от правителствата по света:

“...examine the extent to which their health-care systems and laws and regulations permit the use of opiates for medical purposes, identify possible impediments to such use and develop plans of action to facilitate the supply and availability of opiates for all appropriate indications” (р. 17). [“... да проучат степента, в която системата на здравеопазване и законите и разпоредбите позволяват използването на опиати за медицински цели, да установят възможните пречки за такава употреба и да разработят

план за действие за улесняване на осигуряването и достъпността на опиатите за съответните нужди” (стр. 17).]

През 1990 г. Експертната комисия на СЗО за облекчаване на болката при рака и активна подкрепа (4) препоръча на правителствата:

“...regular review [of legislation], with the aim of permitting importation, manufacture, prescribing, stocking, dispensing and administration of opioids for medical reasons,...[and] review of the controls governing opioid use, with a view to simplification, so that drugs are available in the necessary quantities for legitimate use...” (р. 65-66). [“... да правят редовен преглед [на законодателството] с цел да предотвратят вноса, производството, предписването, съхранението, даването и прилагането на опиоиди по медицински причини... [и] да преразглеждат предвидените мерки за контрол на употребата на опиоиди с оглед опростяването им, така че наркотичните вещества да са достъпни в необходимите количества за легална употреба...” (стр. 65-66).]

През 1995 г. МСКН (3) проучи всички правителства⁸, за да провери дали са спазили препоръките на Съвета от 1989 г. Резултатите от проучването бяха анализирани и публикувани и на базата им бяха направени изводи и препоръки, включително:

“Governments that have not done so should determine whether there are undue restrictions in national narcotics laws, regulations or administrative policies that impede prescribing, dispensing or needed treatment of patients with narcotic drugs, or their availability and distribution for such purposes, and should make the necessary adjustments” (р. 15). [“Правителствата, които все още не са направили това, трябва да установят дали в националните закони и разпоредби или в административната политика относно наркотичните вещества няма прекалени ограничения, които да възпрепятстват предписването, даването или необходимото лечение с наркотични вещества, или достъпността и разпространението за такива цели, и да внесат необходимите промени” (стр. 15).]

“The Board notes that most governments in the world did not respond to its questionnaire; thus, the Board did not have sufficient information concerning approximately one half of the world’s population. Among those governments that did not respond were most of the developing and least developed countries, as well as those governments that had frequently failed to submit annual estimates of narcotic drug requirements as required by the 1961 Convention. The Board is cognizant that less developed countries have more difficulty meeting basic health-care needs. Nevertheless, the Board encourages governments of such countries to make efforts to examine their medical needs for narcotic drugs as well as the impediments to their availability” (р. 14). [“Съветът отбелязва, че повечето правителства не са

⁸ До изготвянето на доклада на МСКН през 1995 г., публикуван през 1996 г., в проучването се включиха 65 правителства. Оттогава участваха още 57 правителства. Анализът на всички 122 проучвания сочи, че проблемът с достъпността на опиоидите е дори по-сериозен, отколкото показваше първоначалното проучване (резултатите ще се публикуват в годишния доклад на МСКН от 1999 г.).

взели участие в проучването и затова не е събрана достатъчно информация за приблизително половината от световното население. Сред правителствата, които не са взели участие, са тези на повечето от развиващите се и на най-слабо развитите страни, както и правителствата, които често не успяваха да предоставят годишни оценки на изискванията за наркотичните вещества, както следва от Конвенцията от 1961 г. Съветът си дава сметка, че най-слабо развитите страни срещат по-големи трудности да посрещнат основните нужди на здравеопазването. Въпреки това Съветът насърчава правителствата на тези страни да положат усилия да проучат съществуващите медицински нужди от наркотични вещества, както и пречките пред тяхната достъпност” (стр. 14).]

“The Board concludes that the recommendations contained in its 1989 special report are far from being implemented and that, while there have been efforts by some governments to ensure the availability of narcotic drugs for medical and scientific purposes, it appears that many others have yet to focus on that obligation” (р. 14). [“Съветът заключи, че препоръките от специалния му доклад от 1989 г. далеч не са приложени и докато едни правителства са полагали усилия да осигурят достъпност на наркотичните вещества за медицински и научни цели, изглежда, че много други все още трябва да наблегнат на това задължение” (стр. 14).]

ЧАСТ VII МЕТОД ЗА ИЗГОТВЯНЕ НА НАСОКИТЕ

В доклада на МСКН от 1995 г. (3) се казва:

“The availability of narcotic drugs is guided by national policy that should be consistent with the international conventions on narcotic drugs” (р. 5). [“Достъпността на наркотичните вещества се ръководи от националната политика, която трябва да е съобразена с международните конвенции за наркотичните вещества” (стр. 5).]

Валидността на насоките, използвани при анализа на политиката, зависи от тяхната съобразност и приложимост към оценяваната политика (13,14). Настоящите Насоки са изготвени според направения преглед и анализ⁹ на компетентните източници за международната политика за контрол на наркотичните вещества. Компетентни източници са Конвенциите; препоръките на органите на Обединените нации, които наблюдават прилагането на Конвенциите, и заключенията и препоръките на експертите на СЗО в сферите на злоупотребата с вещества и медицинската и научна политика относно употребата на опиоидни аналгетици за облекчаване на болката. Главният принцип на Насоките за “баланс” произхожда директно от договорните задължения на правителствата, както се посочва в Конвенцията от 1961 г.

Главният принцип за “баланс” има за цел да ръководи изработването и прилагането на национални политики за контрол на наркотичните вещества. Той осигурява приложима основа за оценка на националната политика за контрол на наркотичните вещества и е изложен накратко във Фигура 2.

⁹ Прегледът беше направен под ръководството на Центъра за сътрудничество на СЗО за политика и диалог за облекчаване на болката при рака към Групата за изследване на болката и политиката (PPSG), Център за цялостен контрол на рака в Университета в Уисконсин, Медисън, щата Уисконсин, САЩ. За повече информация относно употребата на опиоидни аналгетици за облекчаване на болката посетете уеб сайта на PPSG: <http://www.medsch.wisc.edu/painpolicy>.

Фигура 2 Главният принцип за “баланс”

Главният принцип за “баланс” представлява двойно изискване към правителствата – да установят система на контрол за предотвратяване на злоупотребата, трафика и отклонението на наркотични вещества и същевременно да осигурят достъпността им за медицински цели. Въпреки че опиоидните аналгетици са контролирани наркотични вещества, те са същевременно абсолютно необходими за облекчаване на болката. Опиоидите, включително тези от терапевтичната група на морфина, трябва да са достъпни за пациентите, които се нуждаят от тях за облекчаване на болката. Правителствата трябва да вземат мерки за осигуряване на достатъчна достъпност на опиоидите за медицински и научни цели. Тези мерки включват упълномощаването на практикуващите лекари да използват опиоиди в рамките на професионалната си практика, да ги предписват, дават и назначават според индивидуалните медицински нужди на пациента и осигуряването на достатъчно количество опиоиди за медицински нужди.

При неправилна употреба опиоидите представляват обществена заплаха; необходима е система за контрол, която да предотврати злоупотребата, трафика и отклонението, но тази система не трябва да намалява приложението на опиоидите с медицински цели и да се намесва в легитимната употреба и грижа за пациентите. Напротив, от правителствата се изисква да установят и да отстранят пречките пред достъпността и употребата на опиоидни аналгетици за медицински цели.

Двойната цел за предотвратяване на злоупотребата и осигуряване на достъпност може да доведе до въпроса как да се балансират на пръв поглед конфликтните интереси. Този въпрос се решава с разбирането, че усилията за предотвратяване на злоупотребата не трябва да се смесват с осигуряването на достъпност за медицински и научни цели.

През 1996 г. Експертната комисия на СЗО за облекчаване на болката при рака и активна подкрепа (5) заяви:

“The Single Convention recognizes that governments have the right to impose further restrictions if they consider it necessary, to prevent diversion and misuse of opioids. However, this right must be continually balanced against the responsibility to ensure opioid availability for medical purposes...In deciding the appropriate level of regulation, governments should bear in mind the dual aims of the Single Convention” (p. 56). [“Единната конвенция признава правото на правителствата да налагат допълнителни ограничения, ако сметнат за необходимо, за предотвратяване на отклонението и неправилната употреба на опиоиди. Но това право трябва да бъде непрекъснато балансирано спрямо отговорността за осигуряване на достъпност на опиоидите за медицински цели... Определяйки подходящото ниво на регулация, правителствата трябва да имат предвид двойната цел на Единната конвенция” (стр. 56)].

ЧАСТ VIII ПРИЛОЖЕНИЕ НА НАСОКИТЕ

Настоящите Насоки може да се използват от правителствата и от здравните работници. Насоките може да се използват: (1) като образователен инструмент за заинтересованите страни относно връзката между националната политика за контрол на наркотичните вещества и достъпността на опиоидните аналгетици за облекчаване на болката; (2) като инструмент за оценка на политиката и (3) като основа за формулиране на нова политика или подобряване на съществуващата.

За образователни цели Насоките може да се предоставят на съответните правителствени и неправителствени организации и особено на тези лица и групи, които се интересуват от контрола на наркотичните вещества и облекчаване на болката, и подобряване на палиативното лечение.

Необходимостта от оценка на политиката е очевидна, но начинът за постигането ѝ - не толкова. На правителствата се препоръчват няколко стъпки:

- I. Да определят лице или комисия, включително националните компетентни органи и здравните работници, които да се запознаят с Насоките. Правителствата може да организират специална среща или семинар на законодатели и практикуващи лекари, които да обсъдят самооценката и да попълнят въпросника;
- II. Да се информират допълнително от ключовите материали по темата (вижте Приложение 2);
- III. Да си осигурят актуални копия от националната политика за контрол на наркотичните вещества и да се запознаят с тях;¹⁰
- IV. Да използват въпросника за самооценка в Част X за оценка на политиката;
- V. Да установят диалог с тези, които изработват политиката, за да внесат необходимите промени.

¹⁰ За списък на националните закони и разпоредби относно наркотичните и психотропните вещества вижте: Международна програма за контрол на наркотичните вещества на ООН, 1994 г. (15).

ЧАСТ IX НАСОКИ

Тази част представя насоките и предоставя допълнителна документация и указания от компетентните източници. Шест от насоките се отнасят до националните закони и разпоредби; десет – до административната политика, директивите и практиките на приложение на националните закони и разпоредби. Където е възможно, са използвани резултатите от проучването на МСКН от 1995 г. (3), за да се опишат известните факти за състоянието на правителствените политики във връзка с Насоките. Въпросникът за самооценка в Част X може да се използва като практическо ръководство за извършване на оценката. (Вижте резюмето на Насоките в Приложение 3.)

Насока 1: Правителствата трябва да проверят своята политика за контрол на наркотичните вещества за наличие на крайно ограничителни мерки, които може да повлияят на системата на здравеопазване в областта на облекчаването на болката, и да внесат необходимите корекции.

През 1989 г. МСКН (9) заяви, че правителствата трябва:

“...examine the extent to which their health-care systems and laws and regulations permit the use of opiates for medical purposes, identify possible impediments to such use and develop plans of action to facilitate the supply and availability of opiates for all appropriate indications” (р. 17). [“... да проучат степента, в която системата на здравеопазване и законите и разпоредбите позволяват използването на опиати за медицински цели, да установят възможните пречки за такава употреба и да разработят план за действие за улесняване на осигуряването и достъпността на опиатите за съответните нужди” (стр. 17).]

През 1995 г. проучване на МСКН (3) установи, че 57% от участвалите правителства са проверили дали в системата на здравеопазване и в законите и разпоредбите им съществуват фактори, които възпрепятстват употребата на опиати за медицински цели.

В отговор на това в доклада си от 1995 г. МСКН (3) препоръча:

“Governments that have not done so should determine whether there are undue restrictions in national narcotics laws, regulations or administrative policies that impede prescribing, dispensing or needed medical treatment of patients with narcotic drugs, or their availability and distribution for such purposes, and should make the necessary adjustments” (р. 15). [“Правителствата, които все още не са направили това, трябва да установят дали в националните закони и разпоредби или в административната политика относно

наркотичните вещества няма прекалени ограничения, които да възпрепятстват предписването, даването или необходимото медицинско лечение с наркотични вещества, или достъпността и разпространението за такива цели, и да внесат необходимите промени” (стр. 15).]

МСКН (3) си даваше ясна сметка за ограничените ресурси в някои страни, когато през 1995 г. заяви:

“...less developed countries have more difficulty meeting basic health-care needs. Nevertheless, the Board encourages governments of such countries to make efforts to examine their medical needs for narcotic drugs as well as the impediments to their availability, to advise the Board of the results of those efforts and to inform the Board if it can be of assistance” (р. 14). [“... най-слабо развитите страни срещат по-големи трудности да посрещнат основните нужди на здравеопазването. Въпреки това Съветът насърчава правителствата в тези страни да положат усилия да проучат какви са медицинските им нужди от наркотични вещества, както и пречките пред тяхната достъпност, да уведомят Съвета за резултатите от тези усилия и да го информират дали имат нужда от помощта му” (стр. 14).]

Насока 2: Националните политики за контрол на наркотичните вещества трябва да имат предвид, че опиоидите са абсолютно необходими за медицински грижи, в частност за облекчаване на болката и страданието.

Докладът на МСКН от 1995 г. (3) установи, че 48% от участвалите правителства са докладвали, че законите им отчитат незаменимостта на наркотичните вещества за облекчаването на болката и страданието.

Във встъпителната част на Конвенцията от 1961 г. (16) се казва, че:

“...the medical use of narcotic drugs continues to be indispensable for the relief of pain and suffering...” [“... употребата на наркотични вещества за медицински цели продължава да е незаменимо средство за облекчаване на болката и страданието...”]

В доклада на МСКН от 1995 г. (3) се казва:

“Governments should determine whether their national narcotic laws contain elements of the 1961 Convention and the 1972 Protocol that take into account the fact that the medical use of narcotic drugs continues to be indispensable for the relief of pain and suffering...” (р. 16). [“Правителствата трябва да определят дали националните им закони за наркотичните вещества съдържат елементи от Конвенцията от 1961 г. и Протокола за изменението ѝ от 1972 г., които взимат предвид факта, че употреба на наркотични вещества за медицински цели продължава да е незаменимо средство за облекчаване на болката и страданието...” (стр. 16)].

Насока 3: Националните политики за контрол на наркотичните вещества трябва да поемат задължението правителствата да осигуряват достатъчна достъпност на опиоидите за медицински и научни нужди.

Докладът на МСКН от 1995 г. (3) установи, че 63% от участвалите правителства казват, че се предвиждат мерки за поемане на отговорност от правителството да осигурява достъпност на наркотичните вещества за медицински цели.

Член 4 от Конвенцията от 1961 г. (16) постановява:

“the Parties [national governments] shall take such legislative and administrative measures as may be necessary...to limit exclusively to medical and scientific purposes the production, manufacture... distribution...and possession of drugs...” [“Страните [националните правителства] се задължават да предприемат необходимите законови и административни мерки... за ограничаване на производството... разпространението... и притежанието на наркотични вещества освен с медицински и научни цели...”]

Също така в доклада на МСКН от 1995 г. (3) се препоръчва:

“Governments should determine whether their national narcotic laws contain elements of the 1961 Convention and the 1972 Protocol that take into account...the fact that adequate provision must be made to ensure the availability of narcotic drugs for such purposes...” (р. 16). [“Правителствата трябва да определят дали националните им закони за наркотичните вещества съдържат елементи от Конвенцията от 1961 г. и Протокола за изменението ѝ от 1972 г., които взимат предвид... факта, че трябва да се вземат необходимите мерки, за да се осигури достъпност на наркотичните вещества за такива цели...” (стр. 16).]

Насока 4: Правителствата трябва да назначат орган, който да осигурява достатъчната достъпност на опиоидите за медицински грижи.

През 1995 г. МСКН (3) препоръчва:

“Governments should...take into account...the fact that adequate provision must be made to ensure the availability of narcotic drugs for such purposes...[and] that administrative responsibility has been established and that personnel are available for the implementation of those laws” (р. 16). [“Правителствата трябва да... вземат предвид... факта, че трябва да се вземат необходимите мерки, за да се осигури достъпност на наркотичните вещества за такива цели... [и] че е била установена административна отговорност и има наличен персонал за прилагането на тези закони” (стр. 16).]

Насока 5: Използвайки информацията от подходящите източници,

правителствата трябва да изработят практически метод, с който да оценят реалистично медицинските и научни нужди от опиоиди.

Проучването на МСКН от 1995 г. (3) показва, че 59% от участвалите правителства не са проучили сериозно методите си на оценка на медицинските нужди от опиати.

Докладът на МСКН от 1995 г. (3) препоръчва:

“Governments and the [International Narcotics Control] Board need to have accurate information about medical needs for narcotic drugs. In the case of narcotic drugs that are opiates, it is particularly important to accurately estimate all medical needs because the Board must make arrangements well in advance to cultivate a sufficient quantity of poppy plants. In making these decisions, the Board considers a number of factors, including recent consumption trends, Governments' estimates of future medical needs, trends in health problems that could affect the amount needed in the future, as well as actions being planned by Governments and others to better address those problems” (р. 1).

[“Правителствата и Съветът [Международният съвет за контрол на наркотиците] трябва да разполагат с точна информация за медицинските нужди от наркотични вещества. Когато става дума за наркотични вещества, които са опиати, е особено важно точно да се оценят медицинските нужди, защото Съветът трябва да направи необходимото, така че да се отгледа достатъчно количество опий. При взимането на тези решения Съветът взема предвид множество фактори, включително последните тенденции за употреба, правителствените оценки за бъдещите медицински нужди, тенденциите при здравословните проблеми, които може да окажат влияние върху количеството, което ще е необходимо в бъдеще, както и действията, планирани от правителствата и от други институции за по-добро справяне с тези проблеми” (стр. 1).]

“Governments should establish a system to collect information from medical facilities that care for surgical, cancer and other patients, from organizations that are working to improve the rational use of narcotic drugs and from manufacturers, distributors, exporters and importers and should establish groups of knowledgeable individuals to assist in obtaining information about changing medical needs” (р. 15-16).

[“Правителствата трябва да изградят система за събиране на информация от здравните заведения, в които се полагат грижи за пациенти, прекарвали операция, пациенти, болни от рак и др., от организации, които работят за повишаването на разумната употреба на наркотични вещества и от производителите, разпространителите, износителите и вносителите и да назначат групи от компетентни лица, които да съдействат при събирането на информация за променящите се медицински нужди” (стр. 15-16).]

Член 19, параграф 4 от Конвенцията от 1961 г. (16) постановява:

“The Parties shall inform the Board of the method used for determining quantities shown in the estimates and of any changes in the said method.” [“Страните трябва да информират Съвета за използвания метод за определяне на количествата, дадени в оценките, и дали въпросният метод е претърпял промени.”]

През 1986 г. участниците в Срещата на СЗО, посветена на цялостния подход към облекчаването на болката при рака (6) предложиха:

“Governments should encourage health care workers to report to the appropriate authorities any instance in which oral opioids are not available for cancer patients who need them” (р. 36).

[“Правителствата трябва да насърчават здравните работници да докладват на съответните власти всеки случай на липса на орални опиоиди за пациенти с рак, които се нуждаят от тях” (стр. 36).]

Насока 6: Правителствата трябва да предоставят на МСКН годишни оценки на количествата наркотични вещества, необходими за медицински и научни цели за следващата година.

Член 19, параграф 1 от Конвенцията от 1961 г. (16) постановява:

“The Parties shall furnish to the Board each year for each of their territories, in the manner and form prescribed by the Board, estimates on forms supplied by it in respect of the following matters: (a) Quantities of drugs to be consumed for medical and scientific purposes; (b) Quantities of drugs to be utilized for the manufacture of other drugs, of preparations in Schedule III, and of substances not covered by this Convention; (c) Stocks of drugs to be held as at 31 December of the year to which the estimates relate...” [“Всяка година Страните трябва да осигуряват на Съвета оценки за всички свои територии в получените от Съвета формуляри по начина и във формата, определени от Съвета, като се има предвид следното: (а) Количествата наркотични вещества, необходими за медицински и научни цели; (б) Количествата наркотични вещества, необходими за производството на други наркотични вещества, на препарати от Списък III и на вещества, които не се обхващат от тази Конвенция; (в) Складираните наркотични вещества към 31 декември на годината, за която се отнася оценката...”]

Член 12, параграф 3 от Конвенцията от 1961 г. (16) постановява:

“If any State fails to furnish estimates in respect of any of its territories by the date specified, the Board shall, as far as possible, establish the estimates. The Board in establishing such estimates shall to the extent practicable do so in co-operation with the Government concerned.”

[“Ако някоя Държава не предостави оценка за някоя от териториите си до определената дата, Съветът ще направи оценката, доколкото е възможно. При правенето на такива оценки Съветът ще си съдейства, доколкото е възможно, със съответното

правителство.”]

Докладът на МСКН от 1995 г. (3) препоръчва:

“Governments submit annually to the Board official estimates of the next year's requirements for narcotic drugs... In 1989, the Board requested Governments to critically examine their methods of assessing domestic medical need and to make the changes required to ensure that future estimates would accurately reflect the medical need...If past consumption trends for narcotic drugs are stable, future needs can be estimated by averaging the amounts consumed in recent years and adding a margin for unforeseeable increases. If medical demand for one or more narcotic drugs is increasing in response to unmet needs, the method of estimation should take into account the extent of unmet needs and the potential effects on future demand of efforts to improve the rational use of narcotic drugs” (p. 8). [“Веднъж годишно правителствата предоставят на Съвета официални оценки на необходимите за следващата година наркотични вещества... През 1989 г. Съветът изиска правителствата да проучат сериозно методите си на оценка на медицинските нужди и да внесат необходимите промени, за да се гарантира, че бъдещите оценки ще отговарят точно на медицинските нужди... Ако тенденциите за употреба на наркотични вещества в миналото са стабилни, бъдещите нужди може да се определят чрез усредняване на употребените количества през последните години и добавяне на резерва за непредвидени увеличения. Ако медицинските нужди от едно или повече наркотични вещества нараснат вследствие на непредвидени нужди, методът за оценка трябва да вземе предвид размера на непредвидените нужди и потенциалните последствия върху бъдещата необходимост от повишаване на разумната употреба на наркотичните вещества” (стр. 8).]

“To implement these responsibilities, Governments enact laws and take administrative and enforcement measures. Each Government estimates annually the amount of narcotic drugs that will be needed to satisfy all medical and scientific requirements in the country for the next year. The International Narcotics Control Board evaluates, confirms and publishes the amount of narcotic drugs for each Government. Each Government may then manufacture or import narcotic drugs within that amount, and distribute them to medical facilities for the treatment of patients” (p. 1). [“За да изпълнят тези отговорности, правителствата издават закони и предприемат административни и изпълнителни мерки. Всяко Правителство определя годишно количеството наркотични вещества, които ще са необходими за задоволяване на медицинските и научни изисквания в страната за следващата година. Международният съвет за контрол на наркотиците оценява, потвърждава и публикува количеството наркотични вещества за всяко Правителство. Всяко Правителство може след това да

произведе или да внесе наркотични вещества в рамките на това количество и да ги разпространи в здравните заведения за лечението на пациенти” (стр. 1).]

При правене на годишните оценки за опиоиди правителствата трябва да имат предвид тенденциите за употреба в миналото и да предвидят бъдещите нужди, като увеличат оценките, както препоръчва МСКН, за задоволително покриване на реалните нужди. МСКН (3) препоръчва всяка година правителствата да увеличават оценките си на необходимостта от наркотични вещества поради възможността от увеличаване на употребата като резултат от повишаване на образованието и осведомеността. В страните или териториите с ускорено икономическо и социално развитие или там, където настоящата употреба е ниска поради неадекватни практики за облекчаване на болката, или където напоследък програмите за облекчаване на болката са много разпространени, може да се очаква последващите увеличения в годишната оценка да са по-високи, отколкото в останалите страни:

“Governments should add to their annual estimates of requirements for narcotic drugs a margin of 10 per cent to allow for the possibility of increased consumption... and, if need be, should add an even greater margin in countries or territories where there is rapid economic and social development” (р. 16). [“Правителствата трябва да добавят към годишната оценка на необходимостта от наркотични вещества резерв от 10 процента заради възможността от нарастване на употребата... и дори по-голям резерв, ако е необходимо, в страните или териториите с ускорено икономическо и социално развитие” (стр. 16).]

Насока 7: Правителствата трябва да предоставят на МСКН допълнителна оценка, ако изглежда, че наличното количество наркотични вещества няма да е достатъчно за реалните медицински нужди, или ако се появят спешни или изключителни медицински нужди.

Проучването на МСКН от 1995 г. (3) показва, че 60% от участвалите правителства са предоставили на Съвета допълнителна оценка поради непредвидено увеличаване на медицинските нужди. При предоставянето на допълнителна оценка правителствата винаги трябва да включват обяснение на обстоятелствата, които налагат увеличаването. Въпреки че допълнителните оценки не трябва да се превръщат в обичайна практика, се препоръчва компетентните органи да ги предоставят на Съвета и да ги изпращат по факс с цел по-голяма експедитивност.

През 1998 г. Експертната комисия на СЗО по основните наркотични вещества (7) заяви:

“Following the recommendation of the Committee at its previous meeting, endorsed subsequently by the International Narcotics Control Board, an international consensus was established at the United Nations

Commission on Narcotic Drugs in 1996 on the application of simplified control measures to permit the use of morphine in emergency situations. On the basis of this consensus, WHO has developed model guidelines on the simplified control procedures and distributed them to national drug regulatory authorities” (р. 57). [“Следвайки препоръката на Комисията от предишната среща, одобрена в следствие от Международния съвет за контрол на наркотиците, през 1996 г. в Комисията по наркотиците на ООН се постигна международен консенсус относно прилагането на опростени мерки за контрол за разрешаване на употребата на морфин при спешни случаи. На базата на този консенсус СЗО изработи примерни насоки за опростените процедури за контрол и ги предостави на националните регулаторни органи, отговарящи за наркотичните вещества” (стр. 57).]

През 1995 г. МСКН (3) заяви:

“If there are unforeseen increases in medical demand, Governments may submit supplementary estimates to the Board at any time. Requests for supplementary estimates are acted on expeditiously” (р. 1). [“При непредвидено увеличаване на медицинските нужди правителствата може да предоставят на Съвета допълнителни оценки по всяко време. Допълнителните оценки се обработват експедитивно” (стр. 1).]

“If medical demand exceeds the estimates, governments may submit supplementary estimates at any time; these are examined and confirmed expeditiously by the Board. In recent years, the number of supplementary estimates has increased significantly” (р. 8). [“Ако медицинските нужди надхвърлят оценките, правителствата може да предоставят допълнителни оценки по всяко време и те ще бъдат експедитивно разгледани и потвърдени от Съвета. През последните години броят на допълнителните оценки се увеличи значително” (стр. 8).]

Член 12, параграф 5 от Единната конвенция от 1961 г. (16) постановява:

“The Board, with a view to limiting the use and distribution of drugs to an adequate amount required for medical and scientific purposes and to ensuring their availability for such purposes, shall as expeditiously as possible confirm the estimates, including supplementary estimates, or, with the consent of the Government concerned, may amend such estimates.” [“С намерението да ограничи употребата и разпространението на наркотични вещества до необходимото за медицински и научни цели количество и да осигури достъпността им за такива цели Съветът ще потвърждава оценките, колкото се може по-експедитивно, включително допълнителните оценки, или ще коригира оценките със съгласието на съответното правителство.”]

Член 21, параграф 4 (б) от Конвенцията от 1961 г. (16) постановява:

“...Parties shall not during the year in question authorize any further exports of the drug concerned to that country or territory, except: (i) In the event of a supplementary estimate being furnished for that country or territory in respect both of any quantity over-imported and of the additional quantity required, or (ii) In exceptional cases where the export, in the opinion of the Government of the exporting country, is essential for the treatment of the sick.” [“... По време на въпросната година Страните няма да разрешават по-нататъшен износ на наркотични вещества за тази страна или територия, освен: (1) В случай на допълнителна оценка, предоставена от тази страна или територия в съответствие едновременно с надвнесеното и допълнително необходимото количество, или (2) В изключителни случаи, при които износът по мнението на Правителството на страната - износител е от съществено значение за лечението на болните.”]

Насока 8: Правителствата трябва да предоставят на МСКН годишни статистически доклади относно производството, търговията, употребата и съхранението на наркотични вещества.

Член 20, параграф 1 от Конвенцията от 1961 г. (16) постановява:

“The Parties shall furnish to the Board for each of their territories, in the manner and form prescribed by the Board, statistical returns on forms supplied by it in respect of the following matters: (a) Production or manufacture of drugs; (b) Utilization of drugs for the manufacture of other drugs, of preparations in Schedule III and of substances not covered by this Convention, and utilization of poppy straw for the manufacture of drugs; (c) Consumption of drugs; (d) Imports and exports of drugs and poppy straw; (e) Seizures of drugs and disposal thereof; (f) Stocks of drugs as at 31 December of the year to which the returns relate; and (g) Ascertainable area of cultivation of the opium poppy.” [“Всяка година Страните трябва да осигуряват на Съвета статистически оценки за всички свои територии в получените от Съвета формуляри по начина и във формата, определени от Съвета, като се има предвид следното: (а) Производството на наркотични вещества; (б) Използването на наркотични вещества за производството на други наркотични вещества, на препарати от Списък III и на вещества, които не се покриват от тази Конвенция, и използването на макова слама за производство на наркотични вещества; (в) Употребата на наркотични вещества; (г) Внасянето и изнасянето на наркотични вещества и макова слама; (д) Конфискацията и унищожаването на наркотични вещества; (е) Складираните наркотични вещества към 31 декември на годината, за която се отнасят оценките и (ж) Установените зони за отглеждане на опиумен мак.”]

Насока 9: Правителствата трябва да установят диалог със здравните работници относно законовите изисквания за предписване и даване на наркотични вещества.

Проучването на МСКН от 1995 г. (3) на пречките пред достъпността на опиоидите установи, че страхът на здравните работници от законови санкции е сериозна пречка. По-конкретно нежеланието да се предписват или да се съхраняват опиати се обясняваше със страха от законови санкции; това беше третата по честота посочвана пречка (47% от участниците). През 1989 г. МСКН (9) препоръча:

“Health professionals... should be able to...[provide opiates]...without unnecessary fear of sanctions for unintended violations...[including]... legal action for technical violations of the law...[that]...may tend to inhibit the prescribing or dispensing of opiates” (p. 15). [“Здравните работници... трябва да могат да... [осигуряват опиати]... без ненужен страх от санкции за непредумишлени нарушения... [включително]... законово действие за технически нарушения на закона... [което]... може да възпрепятства предписването или даването на опиати” (стр. 15).]

Докладът на МСКН от 1995 г. (3) препоръчва още:

“Governments should communicate with health professionals about the legal requirements for prescribing and dispensing narcotic drugs and should provide an opportunity to discuss mutual concerns” (p. 16). [“Правителствата трябва да поддържат диалог със здравните работници относно законовите изисквания за предписване и даване на наркотични вещества и трябва да създадат възможност за обсъждане на взаимните тревоги” (стр. 16).]

През 1990 г. Експертната комисия на СЗО за облекчаване на болката при рака и активна подкрепа (4) установи, че:

“Health care workers may be reluctant to prescribe, stock or dispense opioids if they feel that there is a possibility of their professional licenses being suspended or revoked by the governing authority in cases where large quantities of opioids are provided to an individual, even though the medical need for such drugs can be proved” (p. 39). [“Здравните работници може да не желаят да предписват, да съхраняват или да дават опиоиди, ако смятат, че е възможно властите да отнемат временно или за постоянно професионалния им лиценз за случаите, когато се осигурява голямо количество опиоиди на даден пациент, независимо че медицинската нужда от тези наркотични вещества може да бъде доказана” (стр. 39).]

През 1996 г. Експертната комисия на СЗО за облекчаване на болката при рака и активна подкрепа (5) заяви:

“It is understood that regulatory requirements for physicians, nurses and pharmacists to dispense opioids to patients will differ

from country to country. However, the following are general guidelines that can be used to develop a practical system.

[“Разбираемо е, че регулаторните изисквания за даване на опиоиди на пациенти от лекари, медицински сестри и фармацевти ще се различават в отделните страни. Независимо от това, следващите насоки са общовалидни и може да се използват за създаването на една практическа система.]

Legal authority: Physicians, nurses and pharmacists should be legally empowered to prescribe, dispense and administer opioids to patients in accordance with local needs. [Законно право: Лекарите, медицинските сестри и фармацевтите трябва да бъдат законово упълномощени да предписват, дават и прилагат опиоиди на пациенти съобразно конкретните нужди.]

Accountability: They must dispense opioids for medical purposes only and must be held responsible in law if they dispense them for non-medical purposes. Appropriate records must be kept. If physicians are required to keep records other than those associated with good medical practice, the extra work incurred should be practicable and should not impede medical activities. Hospitals and pharmacists must be legally responsible for safe storage and the recording of opioids received and dispensed. Reasonable record keeping and accountability provisions should not discourage health care workers from prescribing or stocking adequate supplies of opioids” (p. 57-58). [Отговорност: Те трябва да дават опиоиди за медицински цели и трябва да бъдат държани отговорни пред закона, ако ги дават за цели, различни от медицински. Трябва да се води необходимата документация. Ако от лекарите се изисква да водят документация, различна от свързаната с добрата медицинска практика, допълнителната работа трябва да е осъществима и да не възпрепятства медицинската дейност. Болниците и фармацевтите трябва да носят законова отговорност за безопасното съхранение и документиране на получените и дадените опиоиди. Адекватното водене на документацията и мерките за отговорност не трябва да обезкуражават здравните работници да предписват или съхраняват необходимите запаси от опиоиди” (стр. 57-58).]

Също така здравните работници се насърчават да установят диалог с правителствата. През 1995 г. МСКН (3) заяви:

“Educational institutions and non-governmental health-care organizations, including the International Association for the Study of Pain and other health-care representatives, should establish ongoing communication with Governments about national requirements for the medical use of narcotic drugs, unmet needs for narcotic drugs and impediments to the availability of narcotic drugs for medical purposes” (p. 18). [“Образователните институции и неправителствените здравни организации, включително Международната асоциация за

изучаване на болката и други представители на здравеопазването, трябва да установят постоянен диалог с правителствата относно националните изисквания за употребата на наркотични вещества за медицински цели, незадоволените нужди от наркотични вещества и пречките пред достъпността на наркотичните вещества за медицински цели” (стр. 18).]

Насока 10: Националните власти за контрол на наркотичните вещества и здравните работници трябва да си сътрудничат за осигуряване на достъпност на опиоидните аналгетици за медицински и научни цели, включително за облекчаване на болката.

МСКН и СЗО дадоха няколко препоръки, които изискват обмен на информация и диалог между регулаторните органи и здравните работници. През 1996 г. Експертната комисия на СЗО за облекчаване на болката при рака и активна подкрепа (5) установи, че:

“Communication between health workers and drug regulators is essential in order to ensure that each understands the other’s aims. It is important for pain management experts and medical associations to understand about the national estimate of opioid needs, and be aware of the concerns of regulators. Opioid abuse is a reality, and health care workers must cooperate in the campaign to prevent diversion. It is also important for regulators to learn about the importance of pain relief both for individual patients and for public health in general. Information about cancer pain, where and how cancer patients are treated, and the training of health care personnel will help regulators whose job it is to ensure the integrity of the distribution system. The knowledge that opioid use needs to increase will help regulators to make appropriate changes in the annual estimate”(р. 49). [“Диалогът между здравните работници и органите, които отговарят за контрола на наркотичните вещества, е от изключителна важност, за да се гарантира, че те взаимно разбират целите си. Важно е експертите, които се занимават с облекчаването на болката, и медицинските асоциации да знаят за националната оценка на нуждите от опиоиди и да са наясно с тревогите на регулаторните органи. Злоупотребата с опиоиди е факт и здравните работници трябва да участват в кампанията за предотвратяване на отклоняването им. Също така е важно регулаторните органи да разберат значимостта на облекчаването на болката както за всеки пациент поотделно, така и за общественото здраве като цяло. Информацията относно болката при рака, къде и как се лекуват пациентите с рак и как се обучават здравните работници ще помогне на регулаторните органи, чиято задача е да гарантират интегритета на системата за разпространение. Разбирането, че употребата на опиоиди трябва да се увеличи, ще помогне на регулаторните органи да внесат съответните промени в годишната оценка”(стр. 49).]

МСКН (3) препоръчва фокусирането върху няколко области при провеждането на диалог между регулаторните органи и здравните работници:

“Governments should establish a system to collect information from medical facilities that care for surgical, cancer and other patients, from organizations that are working to improve the rational use of narcotic drugs and from manufacturers, distributors, exporters and importers and should establish groups of knowledgeable individuals to assist in obtaining information about changing medical needs” (p. 15-16).

[“Правителствата трябва да изградят система за събиране на информация от здравните заведения, в които се полагат грижи за пациенти, прекарвали операция, пациенти, болни от рак, и др., от организации, които работят за повишаването на разумната употреба на наркотични вещества и от производителите, разпространителите, износителите и вносителите и да назначат групи от компетентни лица, които да съдействат при събирането на информация за променящите се медицински нужди” (стр. 15-16).]

“Governments should inform health professionals about the WHO analgesic method for cancer pain relief” (p. 16).

[“Правителствата трябва да информират здравните работници за Болкоуспокояващия метод на СЗО за облекчаване на болката при рака” (стр. 16).]

“Governments should communicate with health professionals about the legal requirements for prescribing and dispensing narcotic drugs and should provide an opportunity to discuss mutual concerns” (p. 16).

[“Правителствата трябва да поддържат диалог със здравните работници относно законите изисквания за предписване и даване на наркотични вещества и трябва да създадат възможност за обсъждане на взаимните тревоги” (стр. 16).]

“Educational institutions and non-governmental health-care organizations, including the International Association for the Study of Pain and other health-care representatives, should teach students in health-care professions and licensed practitioners about the rational use of narcotic drugs, their adequate control and the correct use of terms related to dependence...[and]...should establish ongoing communication with Governments about national requirements for the medical use of narcotic drugs, unmet needs for narcotic drugs and impediments to the availability of narcotic drugs for medical purposes” (p. 18).

[“Образователните институции и неправителствените здравни организации, включително Международната асоциация за изучаване на болката и други представители на здравеопазването, трябва да обучават студентите по медицински науки и практикуващите лекари в разумната употреба на наркотичните вещества, тяхното правилно контролиране и употреба във връзка

със зависимостта... [и]... да установят постоянен диалог с правителствата относно националните изисквания за употреба на наркотичните вещества за медицински цели, незадоволените нужди от наркотични вещества и пречките пред достъпността на наркотичните вещества за медицински цели” (стр. 18).]

Понякога на лекарите може да се оказва натиск да осигурят контролирани вещества на хора, които не са техни пациенти, или за различни от законните медицински цели. Този натиск може да представлява заплаха за безопасността и сигурността на практикуващите лекари. Поддаването на този натиск е също така незаконно и неетично от гледна точка на медицинската практика. Затова една от сферите на сътрудничество между правителствата и националните медицински асоциации трябва да е установяването на подобен натиск, в случай че той съществува, взимане на мерки спрямо източника на натиска и изработването на механизми, които да помогнат на лекарите да се противопоставят на подобен натиск.

През 1986 г. Световната медицинска асоциация (17) заяви:

“Physicians must have the professional freedom to care for their patients without interference. The exercise of the physician's professional judgement and discretion in making clinical and ethical decisions in the care and treatment of patients must be preserved and protected” (р. 1). [“Лекарите трябва да разполагат с професионалната свобода да се грижат безпрепятствено за своите пациенти. Трябва да се защитава упражняването на професионалната и личната преценка на лекарите при взимането на клинични и етични решения в грижата и лечението на пациентите” (стр. 1).]

Насока 11: В сътрудничество с лицензираните здравни работници правителствата трябва да гарантират, че снабдяването, производството и разпространението на опиоидни лекарства се извършват навреме, така че те да не липсват и да са достъпни за пациентите, когато имат нужда от тях.

В някои случаи, дори когато в националната политика за контрол на наркотичните вещества няма регулаторни пречки, процесът на снабдяване и/или разпространение на опиоидните лекарства в дадена страна може да възпрепятства достигането им до пациента. СЗО и МСКН обърнаха внимание на тази ситуация.

През 1986 г. участниците в Срещата на СЗО, посветена на цялостния подход към облекчаването на болката при рака (6) стигнаха до извода, че:

“There is a lack of flexibility in existing drug distribution systems that prevents a wider variety of professional health care workers from prescribing and/or distributing drugs for relief of cancer pain” (р. 29). [“На съществуващите системи за разпространение на наркотични

вещества им липсва гъвкавост и това пречи на по-голяма част от здравните работници да предписват и/или разпространяват наркотични вещества за облекчаване на болката при рака” (стр. 29).]

“The proliferation of national laws and/or administrative measures regulating the prescription and distribution of opioid drugs necessary for cancer pain relief has hindered access by patients to these drugs” (р. 28). [“Множеството национални закони и/или административни мерки, регулиращи предписването и разпространението на опиоидни наркотични вещества, необходими за облекчаване на болката при рака, възпрепятстват достъпа на пациентите до тези наркотични вещества” (стр. 28).]

През 1990 г. Експертната комисия на СЗО за облекчаване на болката при рака и активна подкрепа (4) заяви:

“Manufacturers and/or distributors should be empowered to import, manufacture, stock and distribute opioids in keeping with the international drug conventions and good medical practice” (р. 39). [“Производителите и/или разпространителите трябва да бъдат упълномощени да внасят, произвеждат, съхраняват и разпространяват опиоиди съобразно международните конвенции за наркотичните вещества и добрата медицинска практика” (стр. 39).]

През 1996 г. Експертната комисия на СЗО за облекчаване на болката при рака и активна подкрепа (5) заяви:

“After the estimate has been confirmed by the INCB, a country may either import or manufacture opioids. In both cases, the participants in the distribution chain should endeavour to ensure that the supply is reliable. Interruptions in the distribution of opioids is distressing for both patients and families and must be avoided” (р. 50). [“След като оценката бъде потвърдена от МСКН, дадена страна може да внася или да произвежда опиоиди. И в двата случая участниците във веригата на разпространение трябва да положат усилия да гарантират, че снабдяването е благонадеждно. Прекъсването на разпространението на опиоиди представлява проблем както за пациентите, така и за техните семейства, и трябва да се избягва” (стр. 50).]

Докладът на МСКН от 1995 г. (3) препоръчва:

*“Governments that have not done so should determine whether there are undue restrictions in national narcotics laws, regulations or administrative policies that impede prescribing, dispensing or needed medical treatment of patients with narcotic drugs, or their availability **and distribution** for such purposes, and should make the necessary adjustments (Emphasis added)”* (р. 15). [“Правителствата, които все

още не са направили това, трябва да установят дали няма прекалени ограничения в националната законова система или в административната политика относно наркотичните вещества, които да възпрепятстват предписването, даването или необходимото медицинско лечение с наркотични вещества, или достъпността **и разпространението** за такива цели, и да внесат необходимите промени (добавен акцент)” (стр. 15).]

“Governments that experience interruptions in supply of narcotic drugs because of delays in importation or for other reasons should examine the situation and develop a system to accomplish in a timely manner the steps involved, such as issuing licences, arranging for payment, carrying out paperwork, transporting the drugs, taking the drugs through customs and distributing the drugs to medical facilities” (p. 16).

[“Правителствата на страните, в които се случва да има прекъсване на снабдяването с наркотични вещества поради закъснения във вноса или по други причини, трябва да проучат ситуацията и да изработят система за навременно изпълнение на необходимите стъпки – издаване на лицензи, уреждане на плащания, водене на документация, транспортиране на наркотичните вещества, минаване през митница и разпространение в здравните заведения.” (стр. 16).]

Насока 12: Правителствата трябва да разрешат и да насърчат разпространението и достъпността на опиоидните лекарства в страната, за да увеличат максимално физическия достъп на пациентите до лекарства за облекчаване на болката, като същевременно упражняват необходимия контрол за предотвратяване на отклонението и злоупотребата.

През 1990 г. Експертната комисия на СЗО за облекчаване на болката при рака и активна подкрепа (4) установи, че:

“It is usually in the patient's best interest to return home if adequate health care support is available: discharge from an institution enhances the patient's autonomy and therefore self-esteem” (p. 56). [“Често за пациента е от най-голям интерес да се лекува вкъщи при наличието на необходимото медицинско съдействие: изписването от здравно заведение прави пациента по-самостоятелен и оттам – повишава самочувствието му” (стр. 56).]

През 1996 г. Експертната комисия на СЗО за облекчаване на болката при рака и активна подкрепа (5) каза още:

“Opioids should be available in locations that will be accessible to as many cancer patients as possible” (p. 58). [“Опиоидите трябва да са налични на места, които са достъпни за възможно най-много пациенти с рак” (стр. 58).]

Насока 13: Правителствата трябва да създадат и популяризират национална програма за контрол на рака, която да включва облекчаване на болката и палиативно лечение като приоритет за здравеопазването, както и обучение в Болкоуспокояващия метод на СЗО и облекчаването на болката и палиативното лечение.

В проучване на МСКН от 1995 г. (3) 65% от участвалите правителства са докладвали, че са публикували национална политика и насоки за повишаване на употребата на опиоидни аналгетици за редица медицински състояния, включително болката. В добавка 52% от правителствата са заявили, че са спонсорирани, поддържали или одобрили образователни програми за повишаване на употребата на опиоиди за медицински цели. Шейсет процента са заявили, че са одобрили Болкоуспокояващия метод на СЗО.

През 1990 г. Експертната комисия на СЗО за облекчаване на болката при рака и активна подкрепа (4) препоръча следното:

“Governments should establish national policies and programmes for cancer pain relief and palliative care...[and] ensure that cancer pain relief and palliative care programmes are incorporated into their existing health care systems: separate systems of care are neither necessary nor desirable...[and that] health care workers (physicians, nurses, pharmacists, or other categories appropriate to local needs) are adequately trained in palliative care and the relief of cancer pain...[and] review their national health policies to ensure that equitable support is provided for programmes of palliative care in the home...” (p. 65).

[“Правителствата трябва да създадат национална политика и програми за облекчаване на болката при рака и палиативно лечение... [и] да гарантират, че програмите за облекчаване на болката и палиативно лечение са включени в съществуващата система на здравеопазване: отделни системи не са нито необходими, нито желателни... [и че] здравните работници (лекари, медицински сестри, фармацевти и други категории според местните нужди) се обучават правилно в палиативното лечение и облекчаването на болката при рака... [и] да прегледат националната политика на здравеопазване, за да се уверят, че на програмите за домашно палиативно лечение се оказва необходимата подкрепа...” (стр. 65).]

В Насоките на СЗО от 1995 г. относно “Националните програми за контрол на рака” (18) се казва:

“Most cancer in the world is incurable when diagnosed. Even in the developed countries, where prolonged survival has been achieved in a substantial proportion of cases, 50% of cancer patients will die of their disease. Palliative care therefore deserves high priority in cancer therapy, and will be required in 80% of cases in some countries. The relative simplicity and inexpensiveness of palliative care justify

considerable attention being given to that aspect of cancer control worldwide” (p. 82). [“Повечето случаи на рак по света са вече нелечими, когато бъдат диагностицирани. Дори в развитите страни, където в значителна част от случаите беше постигнато удължаване на живота, 50% от пациентите с рак ще починат от болестта си. Следователно при лечението на рака трябва да се даде по-висок приоритет на палиативното лечение и то ще се изисква при 80% от случаите в някои страни. Това, че палиативното лечение е лесно за приложение и не е скъпо, обяснява значителния интерес, който предизвика по света този аспект на контрол на рака” (стр. 82).]

Докладът на МСКН от 1995 г. (3) установи, че:

“Governments should inform health professionals about the WHO analgesic method for cancer pain relief” (p. 16). [“Правителствата трябва да информират здравните работници за Болкоуспокояващия метод на СЗО за облекчаване на болката при рака” (стр. 16).]

Насока 14: Терминологията, използвана в националната политика за контрол на наркотичните вещества, не трябва да допуска объркване между използването на опиоидите за облекчаване на болката със злоупотребата или наркотичната зависимост.

Според проучване на правителствата, проведено от МСКН (3), най-често посочваната от правителствените агенции за контрол на наркотичните вещества пречка за повишаване на достъпността и използването на опиоидите е страхът от злоупотреба (72%). Нещо повече, 54% от правителствата са посочили, че законът им за наркотичните вещества дефинира пристрастяването или наркотичната зависимост и 43% изискват пациентите, на които се назначават опиоиди да се съобщават на правителството. Част V описва терминологичните проблеми и изяснява подробно значението на тези ключови термини.

Насока 15: В усилията си да предотвратят отклонението правителствата трябва да избягват крайните ограничения, които влияят на решенията за лечението на пациента – обикновено медицински по своята същност. Тези решения, например за количество на наркотичното вещество и продължителността на лечението, трябва да се взимат от лекаря според индивидуалните нужди на пациента.

Проучване на МСКН от 1995 г. (3) установи, че за хоспитализирани пациенти 60% от участвалите правителства не са осигурили максималното количество, а 80% - максималната продължителност на еднократен курс на лечение с опиоиди. За пациентите, които се лекуват у дома, 49% от участвалите правителства не са осигурили максималното количество, а 72% - максималната продължителност на курса на лечение с морфин.

Експертната комисия на СЗО за облекчаване на болката при рака и активна подкрепа (5) установиха през 1996 г., че:

“Medical decisions: Decisions concerning the type of drug to be used, the amount of the prescription and the duration of therapy are best made by medical professionals on the basis of the individual needs of each patient, and not by regulation” (р. 58). [“Медицинските решения: Решения, касаещи типа наркотично вещество, което ще се използва, количеството, което ще се предпише, и продължителността на лечението, е най-добре да се взимат от медицински професионалисти според индивидуалните нужди на всеки пациент, а не да се определят с разпоредба” (стр. 58).]

Насока 16: Националната политика за контрол на наркотичните вещества трябва да избягва налагането на изисквания към предписването на наркотични вещества, които може неправомерно да ограничат достъпа на лекарите и пациентите до средства за облекчаване на болката.

Проучване на МСКН от 1995 г. (3) установи, че 35% от участвалите правителства са докладвали, че на лекарите не са им необходими специални правителствени формуляри за предписване на морфин. Например някои правителства изискват лекарите да използват сложни формуляри с по няколко части, които трябва да се попълнят поотделно, и са достъпни само на няколко места в страната в ограничено количество.

Член 30, параграф 2 (б) от Конвенцията от 1961 г. (16) постановява:

“[Governments shall]... (i) Require medical prescriptions for the supply or dispensation of drugs to individuals. This requirement need not apply to such drugs as individuals may lawfully obtain, use, dispense or administer in connection with their duly authorized therapeutic functions; and (ii) If the Parties deem these measures necessary or desirable, require that prescriptions for drugs in Schedule I should be written on official forms to be issued in the form of counterfoil books by the competent governmental authorities or by authorized professional associations.” [“[Правителствата трябва]... (1) Да изискват медицински рецепти за снабдяване или даване на наркотични вещества на дадени лица. Това изискване не трябва да се прилага към наркотичните вещества, които лицата може законно да придобиват, използват, дават или прилагат във връзка със съответните терапевтични функции, за които са упълномощени; и (2) Ако Страните намират тези мерки за необходими или желателни, да изискат рецептите за наркотични вещества от Списък I да бъдат изписвани в официални формуляри, издадени под формата на кочани от компетентните правителствени органи или упълномощените професионални асоциации.”]

През 1990 г. Експертната комисия на СЗО за облекчаване на болката при рака и активна подкрепа (4) препоръча:

“Record-keeping and authorization requirements should not be such that, for all practical purposes, they eliminate the availability of opioids for medical purposes. Multiple-copy prescription programmes are cited as means of reducing careless prescribing and 'multiple doctoring' (patients registering with several medical practitioners in order to obtain several prescriptions for the same, or similar, drugs). There is some justification for this, but the extent to which these programmes restrict or inhibit the prescribing of opioids to patients who need them should also be questioned” (p. 39). [“Изискванията към документирането и одобрението не трябва да са такива, че на практика да унищожат достъпността на опиоидите за медицински цели. Програмите за предписване върху неединични формуляри (multiple-copy prescription programmes) се споменават като начин да се намали небрежното предписване и т.нар. 'multiple doctoring' (пациенти се записват при няколко практикуващи лекари, за да получат няколко рецепти за същите или подобни наркотични вещества). За това съществуват някои основания, но степента, в която тези програми ограничават или забраняват предписването на опиоиди на нуждаещи се пациенти, също трябва да се постави под въпрос” (стр. 39).]

ЧАСТ X ВЪПРОСНИК ЗА САМООЦЕНКА

Правителствата или други заинтересовани групи, включително здравните работници, могат да използват следния въпросник, за да направят своя анализ на националната политика за контрол на наркотичните вещества. Имайте предвид, че преди да отговорите на въпросите, може да се наложи да направите някои проучвания.

1. Правителството провело ли е проучване, за да установи дали в националната (и щатската, ако е приложимо) политика за контрол на наркотичните вещества има крайно ограничителни разпоредби, които да възпрепятстват предписването, даването или необходимото медицинско лечение на пациенти с наркотични вещества или тяхната достъпност и разпространение за такива цели, и внесло ли е необходимите промени?

Да Не Няма информация

2. Има ли разпоредба в националната политика за контрол на наркотичните вещества, в която да се казва, че наркотичните вещества са абсолютно необходими за облекчаване на болката и страданието?

Да Не Няма информация

3. Има ли разпоредба в националната политика за контрол на наркотичните вещества, която да задължава правителството да вземе необходимите мерки за осигуряване на достъпност на наркотичните вещества за медицински и научни цели, включително за облекчаване на болката и страданието?

Да Не Няма информация

4а. Правителството назначило ли е административен орган, който да изпълнява задължението за осигуряване на необходимата достъпност на наркотични вещества за медицински и научни цели, включително да издава лицензи, да прави оценки и статистики?¹¹

Да Не Няма информация

¹¹ В някои случаи правителствената политика е отразена или в законовата, или в административната политика, или и в двете.

46. Има ли на разположение подходящ персонал (служители) за изпълнението на тази отговорност?

Да Не Няма информация

5а. Разполага ли правителството с метод, по който реалистично да оценява медицинските и научните нужди от наркотични вещества, включително от опиоидни аналгетици, които са необходими за облекчаване на болката и за палиативно лечение?

Да Не Няма информация

5б. Правителството подложило ли е метода си на оценяване на медицинските нужди от наркотични вещества на сериозна проверка, както изисква МСКН?

Да Не Няма информация

5в. Правителството изградило ли е задоволителна система за събиране на информация за нуждите от опиоидни аналгетици на съответните здравни заведения?

Да Не Няма информация

6. Правителството предоставя ли навреме на МСКН годишни оценки за нуждите от наркотични вещества за следващата година?

Да Не Няма информация

7. Ако изглежда, че медицинските нужди от опиоидни аналгетици ще надхвърлят одобреното и потвърдено от МСКН количество, има ли правителството практика да дава заявка за допълнително количество?

Да Не Няма информация

8. Правителството предоставя ли навреме изискваните от МСКН годишни статистически доклади относно производството, търговията, употребата и съхранението на наркотични вещества?

Да Не Няма информация

9а. Правителството осведомило ли е здравните работници относно законовите изисквания за употреба на наркотични вещества и осигурило ли е възможност за обсъждане на взаимните тревоги?

Да Не Няма информация

9б. Правителството установило ли е и обърнало ли е внимание на страха на здравните работници да не бъдат разследвани за предписване на опиоиди?

Да Не Няма информация

10. Сътрудничат ли си правителството и здравните работници за осигуряване на достъпност на опиоидните аналгетици за медицински и научни цели?

Да Не Няма информация

11. Правителството взело ли е мерки, в сътрудничество с лицензираните здравни работници, за да гарантира, че няма недостиг на опиоидни лекарства вследствие на недобра система на снабдяване, производство и разпространение?

Да Не Няма информация

12. Националната политика за контрол на наркотичните вещества предвижда ли лицензирането на необходимия брой лица и органи за поддържането на система за разпространение, която да увеличи максимално физическия достъп на пациентите до лекарства за облекчаване на болката?

Да Не Няма информация

13а. Правителството създадо ли е национална програма за контрол на рака, която да получава ресурси за здравеопазване?

Да Не Няма информация

13б. Правителството взело ли е мерки, с които да осигури практикуването на Болкоуспокояващия метод на СЗО за облекчаване на болката при рака чрез непрекъснати програми за обучение и чрез включването му в курса на обучение на лекарите, фармацевтите и медицинските сестри?

Да Не Няма информация

14. В националната политика за контрол на наркотичните вещества използвана ли е терминология, която може да причини объркване между използването на опиоидите за облекчаване на болката със наркотичната зависимост?

Да Не Няма информация

15. Разпоредбите на националната политика за контрол на наркотичните вещества ограничават ли количеството наркотично вещество, което се предписва, и продължителността на лечението?

Да Не Няма информация

16. В националната политика за контрол на наркотичните вещества съществуват ли изисквания към предписването на наркотични вещества, които може неправомерно да ограничат достъпа на лекарите и пациентите до средства за облекчаване на болката?

Да Не Няма информация

БЛАГОДАРНОСТИ

Световната здравна организация изразява признателност за съдействието на Центъра за сътрудничество към СЗО за политика и диалог за облекчаване на болката при рака, Група за изследване на болката и политиката, Университета в Уисконсин, Център за цялостен контрол на рака (Медисън, Уисконсин, САЩ). Екип в следния състав от Центъра за сътрудничество подготви първоначалния вариант на този документ и беше домакин на срещата на работната група, която го рецензира: Г-н Д. Е. Джорансън, старши учен и директор; д-р А. М. Гилсън, изследовател за изследванията на политиката; г-ца К. М. Райън, анализатор на политиката, и г-ца М. А. Морър, асоцииран изследовател. За повече информация относно Центъра за сътрудничество на СЗО вижте уеб сайта на Групата за изследване на болката и политиката на адрес: <http://www.medsch.wisc.edu/painpolicy>.

По-долу се изброени участниците в работната група на СЗО, заседавала в Медисън, щата Уисконсин, САЩ, от 22 до 24 ноември 1999 г.:

- Mr R. Bhattacharji, Narcotics Commissioner of India, Gwalior, India [Mr R. Bhattacharji, Комисар по наркотиците за Индия, Гвалиор, Индия]
- Dr C. Blengini, General Practitioner; Member, Special Committees of Italian Ministry of Health on Pain and Palliative Care, Cuneo, Italy [Dr C. Blengini, общопрактикуващ лекар; член, Специални комисии по болката и палиативното лечение към италианското министерство на здравеопазването, Кунео, Италия]
- Dra. L. De Lima, Consultant, Pan American Health Organization, Houston, Texas, USA [Dr L. De Lima, консултант, Панамериканска здравна организация, Хюстън, Тексас, САЩ]
- Dr P. Emafo, Expert, World Health Organization Expert Advisory Panel for Drug Dependence; Member-elect, International Narcotics Control Board, Benin City, Nigeria [Dr P. Emafo, експерт, Експертна група за наркотичната зависимост към Световната здравна организация; новоизбран член, Международен съвет за контрол на наркотиците, Бенин, Нигерия]
- Ms Gu Weiping, Director, Department of Drug Safety and Inspections, State Drug Administration, Beijing, China [Ms Gu Weiping, директор, отдел “Лекарствена безопасност и инспекции”, Държавна администрация по лекарствата, Бейджин, Китай]
- Mr D. Joranson, Director, World Health Organization Collaborating Centre for Policy and Communications in Cancer Care, Pain & Policy Studies Group, University of Wisconsin, Madison, Wisconsin, USA (*Chair*) [Mr D. Joranson, директор, Център за сътрудничество на СЗО за политика и диалог за облекчаване на болката при рака към Групата

за изследване на болката и политиката, Университета в Уисконсин,
Медисън, щата Уисконсин, САЩ (*председател*)]

Dr A. Nixon, Head of Palliative Care Medicine, King Faisal
Specialist Hospital & Research Centre, Riyadh, Saudi
Arabia [Dr A. Nixon, ръководител “Палиативна
медицина”, Специализирана болница и
изследователски център “Крал Фейсал”, Риад,
Саудитска Арабия]

Ms C. Selva, Chief, Estimates Unit, International Narcotics
Control Board secretariat, United Nations, Vienna,
Austria [Ms C. Selva, ръководител, отдел “Оценки”,
секретариат на Международния съвет за контрол
на наркотиците, ООН, Виена, Австрия]

Секретариат на СЗО

Mr T. Yoshida, Quality Assurance & Safety: Medicines, Essential Drugs and
Medicines Policy [Mr T. Yoshida, Качествен контрол и безопасност:
Лекарства, основни лекарства и политика по лекарствата]

БИБЛИОГРАФИЯ

1. World Health Organization Programme on Cancer Control. *Developing a global strategy for cancer*. Editor: Karol Sikora, March 1998. [Програма на Световната здравна организация за контрол на рака. Създаване на глобална стратегия за рака. Редактор: Карол Сикора, март 1998 г.]
2. International Narcotics Control Board. *Report of the International Narcotics Control Board for 1998*. New York, NY: UN, 1999. [Международен съвет за контрол на наркотиците. Доклад на Международния съвет за контрол на наркотиците за 1998 г. Ню Йорк, щата Ню Йорк: ООН, 1999 г.]
3. International Narcotics Control Board. *Report of the International Narcotics Control Board for 1995*. New York, NY: UN, 1999. [Международен съвет за контрол на наркотиците. В: Доклад на Международния съвет за контрол на наркотиците за 1995 г. Ню Йорк, щата Ню Йорк: ООН, 1999 г.]
4. World Health Organization. *Cancer pain relief and palliative care: Report of a WHO expert committee* (Technical Report Series 804). Geneva, Switzerland: WHO, 1990. [Световна здравна организация. Облекчаване на болката при рака и палиативно лечение: Доклад на Експертната комисия на СЗО (Поредица Технически доклади 804). Женева, Швейцария: СЗО, 1990 г.]
5. World Health Organization. *Cancer pain relief with a guide to opioid availability* (Second edition). Geneva, Switzerland: WHO, 1996. [Световна здравна организация. Облекчаване на болката при рака и указания за достъпност на опиоидите (Второ издание). Женева, Швейцария: СЗО, 1996 г.]
6. World Health Organization. *Cancer pain relief*. Geneva, Switzerland: WHO, 1986. [Световна здравна организация. Облекчаване на болката при рака. Женева, Швейцария: СЗО, 1986 г.]
7. World Health Organization. *The use of essential drugs: Report of a WHO Expert Committee* (Technical Report Series 882). Geneva, Switzerland: WHO, 1998. [Световна здравна организация. Употребата на основните наркотични вещества: Доклад на Експертната комисия на СЗО (Technical Report Series 882). Женева, Швейцария: СЗО, 1998 г.]
8. World Health Organization. *WHO Expert Committee on Drug Dependence. Twenty-eighth report*. (Technical Report Series 836). Geneva, Switzerland: WHO, 1993. [Световна здравна организация. Експертна комисия на СЗО по наркотичната зависимост. Двадесет и осми доклад. (Поредица Технически доклади 836). Женева, Швейцария: СЗО, 1993 г.]
9. International Narcotics Control Board. Demand for and supply of opiates for medical and scientific needs. In: *Report of the International Narcotics Control Board for 1989*. New York, NY: UN, 1989. [Международен съвет за контрол на наркотиците. Заявка за и снабдяване с опиати за медицински и научни нужди. В: Доклад на Международния съвет за контрол на наркотиците за 1989 г. Ню Йорк, щата Ню Йорк: ООН, 1989г.]
10. Joranson DE. Availability of opioids for cancer pain: Recent trends,

- assessment of system barriers, new World Health Organization guidelines, and the risk of diversion. *Journal of Pain and Symptom Management*, 8(6):353-360, 1993. [Джорансън, Д. Е. Достъпност на опиоидите за облекчаване на болката при рака: последни тенденции, оценка на съществуващите в системата пречки, нови Насоки от Световната здравна организация и рискът от отклонение. *Списание за облекчаване на болката и симптомите*, 8 (6): 353-360, 1993 г.]
11. Joranson DE. New international efforts to ensure availability of opioids for medical purposes. *Journal of Pain and Symptom Management*, 12(2):85-86, 1996. [Джорансън, Д. Е. Нови международни усилия за осигуряване на достъпност на опиоидите за медицински цели. *Списание за облекчаване на болката и симптомите*, 12 (2) :85-86, 1996 г.]
 12. United Nations International Drug Control Programme. *Format and guidelines for the preparation of national drug control master plans*. Vienna, Austria: UN, 1994. [Международна програма на ООН за контрол върху наркотиците. Формат и насоки за изготвяне на национални планове за контрол на наркотиците. Виена, Австрия: ООН, 1994 г.]
 13. Patton CV, Sawicki DS. *Basic methods of policy analysis and planning* (Second edition). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1993. [Патън, К. В., Савички, Д. С. Основни методи за анализ на политиката и планиране (Второ издание). Ингълуд Клифс, Ню Джърси: Прентис Хол, 1993 г.]
 14. Weimer DL, Vining AR. *Policy analysis: Concepts and practice* (Second edition). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1992. [Ваймър, Д. Л., Вининг, А. Р. Анализ на политиката: Теория и практика (Второ издание). Ингълуд Клифс, Ню Джърси: Прентис Хол, 1992 г.]
 15. United Nations International Drug Control Programme. *National laws and regulations relating to the control of narcotic drugs and psychotropic substances: Cumulative index 1994*. Vienna, Austria: UN, 1994. [Международна програма на ООН за контрол върху наркотиците. Национални закони и разпоредби, свързани с контрола на наркотичните вещества и психотропните субстанции: Кумулативен показалец 1994. Виена, Австрия: ООН, 1994 г.]
 16. United Nations. *Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the 1972 Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961*. New York, NY: UN, 1977. [Обединените нации. Единна конвенция по упойващите вещества от 1961 г., изменена през 1972 г. от Протокола за изменение на Единната конвенция по упойващите вещества от 1961 г. Ню Йорк, щата Ню Йорк: ООН, 1977 г.]
 17. World Medical Association. *World Medical Association declaration on physician independence and professional freedom*. Adopted by the 38th World Medical Assembly. Rancho Mirage, CA, USA, October 1986. [Световна медицинска асоциация. Декларация на Световната медицинска асоциация за независимостта на лекарите и професионалната свобода. Приета от 38^{та} Световна здравна асамблея. Ранчо Мираж, щата Калифорния, САЩ, октомври 1986 г.]
 18. World Health Organization. *National cancer control programmes: Policies and managerial guidelines*. Geneva, Switzerland: WHO, 1995. [Световна здравна организация. Национални програми за контрол на рака: Политика и насоки за управление. Женева, Швейцария: СЗО, 1995 г.]
 19. World Health Organization. *WHO Expert Committee on Drug Dependence*.

- Sixteenth report.* (Technical Report Series 407). Geneva, Switzerland: WHO, 1969. [Световна здравна организация. *Експертна комисия на СЗО по наркотичната зависимост. Шестнадесети доклад.* (Поредица Технически доклади 836). Женева, Швейцария: СЗО, 1964 г.]
20. World Health Organization. *WHO Expert Committee on Addiction-Producing Drugs. . Thirteenth report.* (Technical Report Series 273). Geneva, Switzerland: WHO, 1964. [Световна здравна организация. *Експертна комисия на СЗО по наркотичните вещества, предизвикващи пристрастяване. Тринадесети доклад.* (Поредица Технически доклади 836). Женева, Швейцария: СЗО, 1969 г.]
21. World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines.* Geneva, Switzerland: WHO, 1992. [Световна здравна организация. *10-та Международна класификация на болестите - класификация на менталните и поведенческите разстройства. Клинични описания и указания за диагностициране.* Женева, Швейцария: СЗО, 1992 г.]
22. WHO Collaborating Centre for International Drug Monitoring. *Print-out from the Adverse Drug Reaction database.* Uppsala, Sweden: 1999. [Център за сътрудничество на СЗО за международен контрол на наркотичните вещества. *Разпечатка от базата данни на Нежеланите реакции вследствие на употреба на наркотични вещества.* Упсала, Швеция: 1999 г.]

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ИЗПОЛЗВАНИ ТЕРМИНИ В ТОЗИ ДОКУМЕНТ

Болкоуспокояващият метод на СЗО (Analgesic Method, наричан също "Three-Step Analgesic Ladder" – "Три стъпки за облекчаване на болката") е създаден с цел популяризиране на последователната употреба на наркотични вещества за постигане на ефективно облекчаване на болката. Първата стъпка се състои в прием на неопиоидни лекарства (като аспирин, парацетамол или ибупрофен). Ако болката не бъде облекчена, трябва да се добави опиоид (например кодеин) за лека до умерена болка. Ако опиоидът за лека до умерена болка в комбинация с неопиоидно лекарство не доведе до ефективна аналгезия, той трябва да се замени с опиоид за умерена до силна болка (като морфин или опиоид от терапевтичната група на морфина). По всяко време на лечението с наркотични вещества трябва да се дават адювантни лекарствени средства, за да се облекчат нежеланите ефекти на аналгетиците, да се повиши облекчаването на болката и да се повлияят съпътстващите психологически смущения като безсъние, тревожност и депресия.

Правителствата представят веднъж годишно на МСКН статистики за **употребата**, в които са посочени количествата наркотичните вещества, разпространени на дребно в страната, т.е. сред болниците, фармацевтите и практикуващите лекари.

ОДД или "определена дневна доза" е възприетата поддържаща дневна доза за наркотично вещество, използвано според основното си показание при възрастни. Цифрите за употребата на наркотични вещества са представени като количества ОДД на население на ден за сравнителни цели при проучванията на употребата на наркотични вещества. В техническите публикации на МСКН цифрите на ОДД са изчислени на базата на средната годишна стойност на дневната доза от наркотичното вещество за пет години на милион жители на дадена страна.

Отклонението се отнася до преминаването на контролираните наркотични вещества от законните към незаконните канали на разпространение или употреба.

Наркотичната зависимост е сбор от физиологични, поведенчески и когнитивни явления с различна интензивност, при които използването на психоактивни вещества (или наркотични вещества) е от особено значение. Необходимите описателни характеристики са фокусирането върху желанието за снабдяване с и взимане на наркотичното вещество и постоянно поведение, насочено към намирането му.

Терминът **закон** се отнася до правилата на поведение със задължителен законов характер, възприети от суверенна власт, законодателен или друг правителствен орган на национално, щатско или местно равнище.

Наркотично вещество е правен термин, който се отнася до всички субстанции, които се покриват от Единната конвенция по упойващите вещества от 1961 г. и от Протокола за изменение на тази Конвенция от 1972 г., включително опиати, опиоиди, както и кокаин и марихуана.

Терминът **национална политика** трябва да се тълкува широко. Има различни *нива* на "национална политика", включително закони (понякога наричани кодекси или постановления), разпоредби (издавани от правителствените агенции за тълкуване или прилагане на законите) и друга политика (документи за правителствени директиви, бюджети или политика). Например някои положения и административни практики трябва да са част от закона, докато за други е по-подходящо да бъдат административни дейности на правителствата. В някои случаи компетентните органи определят нивото. Също така има различни *типове* национални политики, които може да имат отношение към предмета на тези Насоки. Например някои от имащите отношение разпоредби и административни практики може да бъдат открити в правителствената политика относно общественото здраве, наркотичните вещества, злоупотребата с наркотични вещества и контрола на рака. Терминът "национална политика" се отнася и до правителствени политики на щати, провинции, територии и други правителствени подразделения, особено там, където това ниво на управление се смята за носещо отговорност за предмета на Насоките. Например някои щати възприемат политика, която има отношение към контрола на наркотични вещества.

Терминът **опиат** се отнася до субстанции, произведени от опий, като кодеин и морфин.

Терминът **опиоиди** е научен и се отнася до естествените и синтетичните наркотични вещества, чиито ефекти се медираат от специфични рецептори в централната и периферна нервна система, включително кодеин, морфин, оксикодон и фентанил.

Разпоредбата представлява официално постановление на правителството, което притежава силата на закон и се издава с цел прилагането или тълкуването на закони.

Конвенцията от 1961 г. е Единната конвенция по упойващите вещества от 1961 г., изменена от Протокола за изменение от 1972 г. на Единната конвенция по упойващите вещества от 1961 г.

Поносимост означава намаляване на чувствителността към дадено наркотично вещество вследствие на многократното му използване, при което се налага дозите да се увеличат, за да се постигне същия ефект, постиган преди с по-малка доза.

Синдром на абстиненция са последствията от многократна употреба на дадени наркотични вещества, въздържанието от които може да увеличи интензитета на поведението, насочено към намиране на наркотично вещество, заради нуждата да се избегне или да се облекчи абстиненцията, и/или да предизвика психологически изменения с достатъчна сериозност, така че да се налага медицинско лечение.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПОРЪЧКА НА КЛЮЧОВИ МАТЕРИАЛИ (ПУБЛИКАЦИИ
НА СЗО) ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПОРЪЧКА НА КЛЮЧОВИ МАТЕРИАЛИ
(ПУБЛИКАЦИИ НА ООН)

| | | |
|------------------------|---|--|
| Заглавие: | Облекчаване на болката при рака и палиативно лечение Доклад на експертна комисия на СЗО Поредица Технически доклади, No. 804 | Облекчаване на болката при рака: С наръчник по достъпността на опиоидите |
| Автор: | Световна здравна организация | Световна здравна организация |
| Дата: | 1990 | 1996 |
| Език: | Достъпен директно от СЗО на: английски, френски, испански, а също и на: китайски, индонезийски, италиански, японски, полски, руски и турски. | Достъпен директно от СЗО на: английски, френски, испански, а също и на: бенгалски, китайски, немски, индонезийски, италиански, японски, португалски, руски, сръбски и виетнамски. |
| Интернет: | | Вижте: www.medsch.wisc.edu/painpolicy/publicat/cprguid.htm за Част 2 на книгата (само на английски) |
| Цена: | CHF 9 / USD 7,20 | CHF 17 / USD 15,30 |
| Номер на поръчката: | 1100804 | 1152247 |
| Резюме: | Този доклад разглежда какво може и трябва да се направи за облекчаване на пациентите, които изпитват тежките симптоми на рак в напреднал стадий. Въпреки че се набляга на методите за облекчаване на болката, останалите физически, психологически и духовни нужди също са включени. Концепцията на палиативното лечение е обяснена по отношение на връзката му с качеството на живот и облекчението преди смъртта, като се набляга върху семейството, като средата, в която се полагат грижи за болния, зависимостта от екипната работа и връзката с лечебните интервенции. Следващите части са посветени на мерките за облекчаване на болката и останалите физически симптоми, на психологическите нужди на пациента и семейството му и на нуждата от душевен комфорт. В частта, посветена на етиката, са изложени важни формулировки относно законата и етичната разлика между унищожаването на болката и унищожаването на пациента. | Новото издание на насоките на СЗО за облекчаване на болката при рака представя прост и практичен метод за облекчаване на болката при рака. След кратко разясняване на психологическите и физиологичните причини за болката при рака в Част 1 се представя процедура от 9 стъпки за оценка на болката, включително въпросите, които клиничните лекари трябва да зададат. В най-обширната част подробно се обяснява как да се избират и предписват опиоидни и неопиоидни аналгетици, наркотични вещества за облекчаване на невропатичната болка, адювантни лекарствени средства за лечение на страничните ефекти, по-добро облекчаването на болката и лечение на психологическите смущения. В Част 2 се описва международната система, чрез която морфинът и останалите опиоиди стават достъпни за медицински цели. В заключение са посочени критериите, които може да се използват за регулация на даването на опиоиди от лекари, медицински сестри и фармацевти. |
| Информация за поръчка: | За директна поръчка от СЗО: WHO Distribution and Sales 1211 Geneva 27, Switzerland Телефон: 41 22 791 2476 Факс: 41 22 791 4857 Имейл за поръчки: bookorders@who.ch В повечето страни можете да поръчате от издатели; в интернет има списък на търговските агенти на адрес: www.who.int/dsa | |

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПОРЪЧКА НА КЛЮЧОВИ ИЗТОЧНИЦИ
(ПУБЛИКАЦИИ НА ООН)**

| | | | | |
|------------------------|---|--|---|--------------------|
| Заглавие: | Достъпност на опии за медицински нужди | Компетентни национални органи според Международните договори за контрол на наркотичните вещества | Единна конвенция по упойващите вещества от 1961 г., изменена през 1972 г. от Протокола за изменение на Единната конвенция по упойващите вещества от 1961 г. | |
| Автор: | Обединените нации – Международен съвет за контрол на наркотиците | Обединените нации | Обединените нации | |
| Дата: | 1996 | 1999 | 1972 | |
| Език: | Достъпен директно от ООН на: английски, френски, испански | английски, френски, испански, арабски, руски | английски | английски, френски |
| Интернет: | Вижте: www.incb.org на Annual Report (Годишен доклад), 1995 Special Report (Специален доклад от 1995 г.) във версия на английски, френски и испански (PDF формат) | | www.incb.org/e/ind_conv.htm | untreaty.un.org |
| Цена: | | | | |
| Номер на поръчката: | E.96.XI.6 | E.99XI.p | E.77.XI.3 | |
| Резюме: | Този доклад, основан на проучване на правителствата по света, показва, че опиоидите са все още широко недостъпни за медицински нужди. МСКН препоръчва мерки, които правителствата и здравните работници трябва да вземат за решаване на този проблем. | | | |
| Информация за поръчка: | <p>Само от Служба за публикации и книжарница на ООН CH-1211, Geneva 10 Switzerland Телефон: 41-22-917-2614 Факс: 41-22-917-0027 Имейл: unpubli@unog.ch</p> <p>или</p> <p>UN Publications Rm. DC2-853, 2 UN Plaza New York, NY 10017 USA Телефон: 212-963-8302 или 1-800-253-9646 Факс: 212-963-3489 Имейл: publications@un.org</p> | | | |

ПРИЛОЖЕНИЕ 3 РЕЗЮМЕ НА НАСОКИТЕ

| Номер | Заглавие на насоката |
|-------|---|
| 1 | Правителствата трябва да проверят своята политика за контрол на наркотичните вещества за наличие на крайно ограничителни мерки, които може да повлияят на системата на здравеопазване в областта на облекчаването на болката, и да внесат необходимите корекции. |
| 2 | Националните политики за контрол на наркотичните вещества трябва да имат предвид, че опиоидите са абсолютно необходими за медицински грижи, в частност за облекчаване на болката и страданието. |
| 3 | Националните политики за контрол на наркотичните вещества трябва да поемат задължението правителствата да осигуряват достатъчна достъпност на опиоидите за медицински и научни нужди. |
| 4 | Правителствата трябва да назначат орган, който да осигурява достатъчната достъпност на опиоидите за медицински грижи. |
| 5 | Използвайки информацията от подходящите източници, правителствата трябва да изработят практически метод, с който да оценят реалистично медицинските и научни нужди от опиоиди. |
| 6 | Правителствата трябва да предоставят на МСКН годишни оценки на количествата наркотични вещества, необходими за медицински и научни цели за следващата година. |
| 7 | Правителствата трябва да предоставят на МСКН допълнителна оценка, ако изглежда, че наличното количество наркотични вещества няма да е достатъчно за реалните медицински нужди, или ако се появят спешни или изключителни медицински нужди. |
| 8 | Правителствата трябва да предоставят на МСКН годишни статистически доклади относно производството, търговията, употребата и съхранението на наркотични вещества. |
| 9 | Правителствата трябва да установят диалог със здравните работници относно законите изисквания за предписване и даване на наркотични вещества. |
| 10 | Националните власти за контрол на наркотичните вещества и здравните работници трябва да си сътрудничат за осигуряване на достъпност на опиоидните аналгетици за медицински и научни цели, включително за облекчаване на болката. |
| 11 | В сътрудничество с лицензираните здравни работници правителствата трябва да гарантират, че снабдяването, производството и разпространението на опиоидни лекарства се извършват навреме, така че те да не липсват и да са достъпни за пациентите, когато имат нужда от тях. |
| 12 | Правителствата трябва да разрешат и да насърчат разпространението и достъпността на опиоидните лекарства в страната, за да увеличат максимално физическия достъп на пациентите до лекарства за облекчаване на болката, като същевременно упражняват необходимия контрол за предотвратяване на отклонението и злоупотребата. |
| 13 | Правителствата трябва да създадат и популяризират национална програма за контрол на рака, която да включва облекчаване на болката и палиативно лечение като приоритет за здравеопазването, както и обучение в Болкоуспокояващия метод на СЗО и облекчаването на болката и палиативното лечение. |
| 14 | Терминологията, използвана в националната политика за контрол на наркотичните вещества, не трябва да допуска объркване между използването на опиоидите за облекчаване на болката със злоупотребата или наркотичната зависимост. |
| 15 | В усилията си да предотвратят отклонението правителствата трябва да избягват крайните ограничения, които влияят на решенията за лечението на пациента – обикновено медицински по своята същност. Тези решения, например за количество на наркотичното вещество и продължителността на лечението, трябва да се взимат от лекаря според индивидуалните нужди на пациента. |
| 16 | Националната политика за контрол на наркотичните вещества трябва да избягва налагането на изисквания към предписването на наркотични вещества, които може неправомерно да ограничат достъпа на лекарите и пациентите до средства за облекчаване на болката. |

Приложение 4. Глобална употреба на основните наркотични вещества

Средна дневна употреба на Определените дневни дози на милион жители през 1994-1998 г.

| Страна | Кодени | Дехидрокодеин | Етилморфин | Морфин | Фолокодин | Декстропропоксен | Дифеноксилат | Метадон | Петидин | | Общо | |
|--|--------|---------------|------------|--------|-----------|------------------|--------------|---------|---------|------|-------|--------|
| | | | | | | | | | Други | Общо | | |
| Ireland - Irlanda | 12,839 | 16,071 | | | | | 1,263 | | 1,098 | 103 | 1,650 | 39,315 |
| Denmark - Danimarca | 10,384 | | | 5 | 6,993 | 2 | 2,170 | 356 | 2,364 | 177 | 7,249 | 29,701 |
| Switzerland - Suisse - Suiza | 16,231 | 88 | | 26 | 1,763 | 71 | 4,526 | 61 | 2,777 | 55 | 2,342 | 27,940 |
| United Kingdom - Royaume-Uni - Reino Unido | 7,837 | 3,895 | | 48 | 2,569 | 1,522 | 9,968 | 275 | 982 | 70 | 583 | 27,748 |
| France - Francia | 8,890 | | | 321 | 2,201 | 2,936 | 6,769 | | 156 | 10 | 388 | 21,672 |
| Canada - Canadá | 14,817 | | | | 3,400 | | 263 | 7 | 497 | 215 | 2,238 | 21,437 |
| United States of America - Etats-Unis d'Amérique - Estados Unidos de América | 3,558 | 14 | | | 2,310 | | 4,184 | 693 | 1,444 | 182 | 8,198 | 20,585 |
| Australia - Australe | 10,669 | 332 | | 4 | 3,318 | 1,240 | 699 | 757 | 2,626 | 194 | 474 | 20,312 |
| Sweden - Suède - Suecia | 8,817 | | | 1,106 | 3,472 | | 3,307 | | 288 | 28 | 1,812 | 18,830 |
| Norway - Norvège - Noruega | 10,776 | 13 | | 108 | 2,357 | 2,773 | 1,088 | | 101 | 48 | 661 | 17,925 |
| Singapore - Singapour - Singapur | 13,835 | | | | 88 | 195 | | 1,261 | 10 | 39 | | 15,428 |
| Iceland - Islande - Islandia | 10,960 | | | 1 | 3,153 | | 142 | 88 | 163 | 42 | 300 | 14,848 |
| The form. Yug. Rep. of Macedonia - l'ex-Rép. Yougosl. de Macédoine | 10,341 | | | | 111 | 1,468 | | 128 | | 26 | | 12,073 |
| New Zealand - Nouvelle Zélande - Nueva Zelandia | 1,053 | | | | 3,283 | 1,458 | 3,369 | 362 | 1,963 | 106 | 233 | 11,827 |
| Belgium - Belgique - Bélgica | 4,669 | 129 | | 356 | 849 | 661 | 201 | 335 | 1,109 | 20 | 2,968 | 11,298 |
| Falkland Islands - Iles Falkland - Islas Malvinas | 1,370 | 1,742 | | | 1,817 | 71 | 4,455 | | | 38 | 1,681 | 11,174 |
| Hong Kong SAR - RAS de Hong Kong - RAE de Hong Kong | 4,092 | | | 105 | 309 | 835 | 1,521 | 288 | 2,418 | 29 | 69 | 9,665 |
| Slovakia - Slovaquie - Eslovaquia | 6,666 | | | 470 | 583 | 1,065 | | | 21 | 26 | 87 | 8,919 |
| Spain - Espagne - España | 3,849 | 37 | | 11 | 701 | 21 | 454 | 67 | 1,970 | 17 | 83 | 7,210 |
| Israel - Israël | 2,633 | 5 | | 1 | 1,185 | | 1,605 | 115 | 573 | 105 | 292 | 6,514 |
| South Africa - Afrique du Sud - Sudáfrica | 4,562 | 52 | | | 265 | 121 | 623 | 22 | 1 | 40 | 71 | 5,757 |
| Bulgaria - Bulgarie | 5,146 | 2 | | 229 | 103 | | | | 30 | 20 | 61 | 5,591 |
| Cyprus - Chypre - Chipre | 898 | 117 | | | 168 | | 4,123 | 203 | | 40 | | 5,550 |
| Norfolk Island - Ile Norfolk - Isla Norfolk | 11 | | | | 5,416 | | | | | 30 | 9 | 5,466 |
| Germany - Allemagne - Alemania | 1,617 | 848 | | 1 | 574 | | 46 | | 430 | 11 | 1,023 | 4,550 |
| Netherlands - Pays-Bas - Países Bajos | 1,708 | 13 | | 1 | 1,257 | | 21 | 1 | 1,111 | 17 | 105 | 4,234 |
| Austria - Autriche | 375 | 419 | | 2 | 2,158 | | 77 | | 715 | 16 | 226 | 3,987 |
| Iran (Islamic Republic of) - Iran (Rép. Islamique d') - Irán (Rep. Islámica del) | 2,556 | | | | 20 | 3 | | 1,357 | 4 | 3 | 1 | 3,943 |
| Hungary - Hongrie - Hungría | 748 | 87 | | 865 | 509 | 2 | | 1,241 | 27 | 14 | 26 | 3,519 |
| Japan - Japon - Japón | 498 | 2,461 | | | 471 | | | | | 2 | 5 | 3,437 |
| Finland - Finlande - Finlandia | 943 | | | 166 | 690 | 944 | | 27 | 41 | 15 | 430 | 3,256 |
| Romania - Roumanie - Rumania | 2,244 | 2 | | 2 | 197 | | | | 3 | 51 | 15 | 2,514 |
| Croatia - Croatie - Croacia | 1,883 | | | | 32 | | | | 527 | 7 | 1 | 2,450 |
| Luxembourg - Luxembourg | 24 | 24 | | | 708 | | 38 | | 779 | 9 | 825 | 2,407 |
| Barbados - Barbade | 2,093 | 48 | | | 112 | | | | | 115 | 10 | 2,379 |
| Saint Helena - Ile Sainte-Hélène - Isla Santa Helena | 27 | 68 | | | 1,364 | | 548 | | | 147 | 180 | 2,335 |
| United Arab Emirates - Emirats arabes unis - Emiratos Árabes Unidos | 1,639 | | | | 64 | | | 368 | 1 | 27 | | 2,099 |
| Bermuda - Bermudes - Bermudas | 658 | | | 22 | 823 | | | | | 48 | 58 | 2,078 |
| Italy - Italie - Italia | 719 | 127 | | 6 | 121 | | 126 | 3 | 785 | 2 | 1 | 1,891 |

| Приложение 4. Глобална употреба на основните наркотични вещества (продължение) | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---------------|------------|--------|-----------|--------------------|--------------|---------|---------|-------|-------|-------|
| Средна дневна употреба на Определените дневни дози на милион жители през 1994-1998 г. | | | | | | | | | | | | |
| Страна | Коден | Дехидрокодеин | Етилморфин | Морфин | Фолокодин | Декстропропоксифен | Дифеноксимат | Метадон | Петидин | Други | Общо | |
| Malaysia - Malaisie - Malasia | 1,189 | 158 | | 60 | 84 | | 324 | | 21 | | 1,836 | 1,836 |
| Iraq | 384 | | | 2 | | 79 | 1,334 | | 3 | | 1,801 | 1,802 |
| Cayman Islands - Iles Caimanes - Islas Caimanes | 47 | 37 | | 361 | 558 | | | | 144 | 586 | 1,733 | 1,733 |
| Portugal | 977 | 6 | 35 | 184 | | 9 | 366 | 128 | 7 | 11 | 1,723 | 1,723 |
| Czech Republic - République tchèque - República Checa | 895 | 38 | 54 | 388 | 51 | | | 2 | 60 | 230 | 1,717 | 1,718 |
| India - Inde | 339 | | 11 | 6 | 15 | | 781 | | 1 | 23 | 1,652 | 1,651 |
| Greece - Grèce - Grecia | 1,277 | 20 | | 90 | 31 | | | 55 | 25 | 1 | 1,550 | 1,551 |
| Argentina - Argentine | 168 | | 20 | 725 | 582 | | 261 | | 5 | 106 | 1,411 | 1,410 |
| Pakistan - Pakistán | | | | | | 459 | | | | | 1,303 | 1,302 |
| Costa Rica | 1,120 | | | 164 | | | 7 | 3 | 3 | 3 | 1,299 | 1,300 |
| Poland - Pologne - Polonia | 622 | | 32 | 486 | | | | 15 | 41 | 4 | 1,200 | 1,200 |
| Chile - Chili | 1,024 | | 14 | 117 | | | | 9 | 8 | | 1,172 | 1,172 |
| Malta - Malte | | | | 363 | | | | 688 | 44 | 6 | 1,102 | 1,101 |
| Egypt - Egypte - Egipto | 707 | 209 | 18 | 7 | 44 | 35 | 19 | | 4 | | 1,044 | 1,043 |
| Tunisia - Tunisie - Túnez | 477 | | 201 | 44 | 112 | 94 | | | 2 | 41 | 972 | 971 |
| Slovenia - Slovénie - Eslovenia | 148 | 27 | | 178 | 142 | | | 433 | 13 | 25 | 966 | 966 |
| Thailand - Thaïlande - Tailandia | 479 | | | 20 | | 5 | 178 | 142 | 7 | 75 | 907 | 906 |
| New Caledonia - Nouvelle-Calédonie - Nueva Caledonia | 1 | | | 865 | | | | | 12 | 3 | 880 | 881 |
| Morocco - Maroc - Marruecos | 447 | | 29 | 2 | 253 | 71 | 5 | | 2 | 7 | 818 | 816 |
| Syrian Arab Republic - République arabe syrienne - Republica Árabe Siria | 120 | | | 1 | | 680 | | | 2 | | 803 | 803 |
| Venezuela | 594 | | 125 | 2 | | 5 | 68 | 1 | 2 | | 798 | 797 |
| Turkey - Turquie - Turquía | 680 | | 4 | 20 | | | 68 | | 10 | | 762 | 762 |
| Colombia - Colombie | 146 | 177 | | 72 | | 9 | 243 | 10 | 11 | 57 | 725 | 725 |
| Cuba | 320 | | | 78 | | 250 | 36 | | 8 | 8 | 700 | 700 |
| Republic of Korea - République de Corée - República de Corea | 43 | 523 | | 115 | | | | | 13 | | 694 | 694 |
| China - Chine | 64 | | | 9 | | 5 | 221 | 1 | 11 | 352 | 663 | 663 |
| Jordan - Jordanie - Jordania | 277 | | | 23 | | 150 | 149 | | 26 | | 625 | 625 |
| Ecuador - Equateur | 231 | 92 | | 2 | | 257 | 2 | | | 2 | 585 | 586 |
| Russian Federation - Fédération de Russie - Federación de Rusia | 411 | | 1 | 160 | | | | | | 13 | 585 | 585 |
| Mexico - Mexique - México | 30 | 2 | | 7 | | 234 | 293 | 6 | | 1 | 572 | 573 |
| Christmas Island - Ile Christmas - Isla Christmas | 3 | | | 502 | | | | | 23 | | 528 | 528 |
| Lebanon - Liban - Libano | 417 | | | 66 | 5 | | | | 19 | | 508 | 507 |
| Uruguay | 67 | | 9 | 61 | | 310 | | | 11 | 40 | 499 | 498 |
| Viet Nam | 412 | | | | | 64 | | | 1 | 3 | 481 | 480 |
| Estonia - Estonie | 120 | | 6 | 216 | | | | 39 | 27 | 54 | 463 | 462 |
| Aruba | 12 | | | 164 | | | | 3 | 79 | 155 | 413 | 413 |
| Algeria - Algérie - Argelia | 72 | | | 2 | 316 | | | | 1 | 9 | 400 | 400 |
| Cook Islands - Iles Cook - Islas Cook | 3 | | | 38 | | | | 5 | 53 | 277 | 375 | 376 |
| Republic of Palau - République des Palaos | | | | 12 | | | | | 35 | 315 | 362 | 362 |

Приложение 4. Глобална употреба на основните наркотични вещества (продължение)

Средна дневна употреба на Определените дневни дози на милион жители през 1994-1998 г.

| Страна | Коден | Дехидрокодеин | Етилморфин | Морфин | Фолокодин | Декстропропоксифен | Дифеноксимат | Мегадон | Петидин | | | Общо | |
|---|-------|---------------|------------|--------|-----------|--------------------|--------------|---------|---------|-------|------|------|-----|
| | | | | | | | | | Други | Други | Общо | | |
| Bolivia - Bolivie | 130 | | | 3 | 1 | | 202 | 1 | 2 | 1 | 12 | 351 | 352 |
| Albania - Albanie | 231 | | | 3 | 44 | | | | | 6 | 58 | 342 | 342 |
| Netherlands Antilles - Antilles néerlandaises - Antillas Neerlandesas | 76 | | | | 142 | | | | 3 | 23 | 92 | 336 | 336 |
| Zimbabwe | 249 | | | | 36 | 7 | 17 | 6 | | 10 | 10 | 335 | 335 |
| Kazakhstan - Kazakstán | 155 | | | | 135 | | | | | | 11 | 301 | 301 |
| Peru - Pérou - Perú | 196 | 2 | | 7 | 7 | 1 | 52 | 15 | | 3 | | 277 | 276 |
| Guatemala | 84 | 67 | | | | | 44 | 65 | | 5 | | 267 | 265 |
| Lithuania - Lituania - Lituanía | 4 | | | 1 | 130 | | | | 99 | 3 | 24 | 262 | 261 |
| Panama - Panamá | 184 | | | | 22 | | 3 | | | 12 | 40 | 260 | 261 |
| Tonga | 30 | | | | 6 | 215 | | | | 3 | | 253 | 254 |
| Mauritius - Maurice - Mauricio | 100 | | | | 26 | | | | | 31 | 87 | 245 | 244 |
| Côte d'Ivoire | 233 | | | | | | | | | | | 234 | 233 |
| Senegal - Sénégal | 225 | | | | | | | | | | | 234 | 234 |
| Bahamas | 18 | | | | 46 | | 25 | | | 31 | 111 | 231 | 231 |
| Ukraine - Ucraina | 49 | | | | 165 | | | | 1 | 10 | 51 | 201 | 202 |
| Sri Lanka | 119 | | | | 21 | | | | | 5 | 3 | 176 | 175 |
| Andorra - Andorre | | | | | 161 | | | | | | | | |
| Philippines - Filipinas | 21 | | | | 14 | | | 124 | | 2 | | 162 | 161 |
| Latvia - Lettonie - Letonia | 5 | 3 | | 5 | 84 | | | | 48 | | 16 | 161 | 161 |
| Grenada - Grenade - Granada | 54 | | | | 80 | | 1 | | | 19 | | 155 | 154 |
| Brazil - Brésil - Brasil | 49 | | | | 19 | | 8 | 57 | | 9 | 6 | 148 | 148 |
| Madagascar | 65 | | | | 22 | 9 | | | | | 26 | 142 | 141 |
| French Polynesia - Polynésie française - Polinesia Francesa | 11 | | | | 110 | | | | | 3 | 8 | 132 | 132 |
| Kuwait - Koweït | 31 | | | | 58 | | | | | 34 | | 123 | 123 |
| Jamaica - Jamaïque | 39 | | | | 59 | | | | | 13 | | 111 | 111 |
| Namibia - Namibie | | | | | 97 | | | | | 10 | 1 | 108 | 108 |
| Bahrain - Bahreïn - Bahrein | 14 | | | | 58 | | | | | 35 | | 107 | 107 |
| Botswana | 7 | 18 | | | 53 | | | | 1 | 26 | | 106 | 105 |
| Saudi Arabia - Arabie saoudite - Arabia Saudita | 31 | | | | 47 | | 6 | | | 19 | 1 | 104 | 104 |
| Nicaragua | 21 | | | | 3 | | 65 | 10 | | 2 | | 101 | 101 |
| Indonesia - Indonésie | 81 | | | | | | | | | 1 | 11 | 93 | 93 |
| Yugoslavia - Yougoslavie | 56 | | | | 1 | 1 | | | 8 | 1 | 20 | 85 | 87 |
| Belarus - Bélarus - Belarus | 1 | | | | 59 | | | | | | 13 | 73 | 73 |
| Republic of Moldova - République de Moldova - República de Moldova | 14 | | | | 2 | 39 | | | | | 13 | 68 | 68 |
| Uganda - Ouganda | 43 | | | | 9 | | | | | 2 | | 55 | 54 |
| Kiribati | 2 | | | | 36 | | | | | 8 | | 45 | 46 |
| Macao | 4 | | | | 32 | | | | | 6 | 2 | 44 | 44 |
| Oman - Omán | | | | | 20 | | | | 1 | 16 | | 37 | 37 |
| Brunei Darussalam - Brunéi Darussalam | | | | | 13 | | | | | 16 | 6 | 35 | 35 |

Приложение 4. Глобална употреба на основните наркотични вещества (продължение)

Средна дневна употреба на Определените дневни дози на милион жители през 1994-1998 г.

| Страна | Коден | Дехидрокодеин | Етилморфин | Морфин | Фолокодин | Декстропропоксифен | Дифеноксимат | Метадон | Петидин | | | Общо |
|--|-------|---------------|------------|--------|-----------|--------------------|--------------|---------|---------|-------|------|------|
| | | | | | | | | | Други | Други | Общо | |
| Kenya | 33 | 1 | | | | | | | 2 | | 35 | 36 |
| Fiji - Fidji | 1 | | | 6 | 6 | | | | 4 | 15 | 33 | 32 |
| Qatar | | 5 | | 11 | | | | | 14 | | 30 | 30 |
| Sao Tome and Principe - Sao Tomé-et-Príncipe | 3 | | | 15 | | | | | 3 | 8 | 30 | 29 |
| Libyan Arab Jamahiriya - Jamahiriya arabe libyenne - Jamahiriya Árabe Libia | 22 | | | 1 | | | | | 3 | | 27 | 26 |
| Myanmar | 19 | | | 1 | | | | | 1 | | 21 | 21 |
| Dominican Republic - République dominicaine - República Dominicana | 2 | | | 18 | | | | | | | 20 | 20 |
| Georgia - Géorgie | | | | 19 | | | | | | | 19 | 19 |
| Mongolia - Mongolie | 10 | | | 7 | | | | | | 1 | 19 | 18 |
| Kyrgyzstan - Kirghizistan - Kirguistán | 1 | | | 1 | 12 | | | | | 4 | 16 | 18 |
| Sqaziland - Swazilandia | 1 | 3 | | 4 | | | | | 7 | | 15 | 15 |
| Antigua and Barbuda - Antigua-et-Barbuda - Antigua y Barbuda | | | | 2 | | | | | 12 | | 14 | 14 |
| Lesotho | | | | 1 | | | | | 2 | 11 | 14 | 14 |
| United Republic of Tanzania - Rép.-Unie de Tanzanie - Rep. Unida de Tanzania | 11 | | | | | | | | 2 | | 13 | 13 |
| Gabon - Gabón | | | | | | | | | 1 | 12 | 12 | 13 |
| Nigeria - Nigéria | 7 | | | | 3 | | | | | | 10 | 10 |
| Paraguay | 5 | | | 2 | | | | | 1 | | 9 | 10 |
| Lao People's Dem. Rep. - Rép. dém. pop. Lao - Rep. Dem. Popular Lao | 4 | | | 1 | | | | | 3 | | 8 | 8 |
| Papua New Guinea - Papouasie-Nouvelle-Guinée - Papua Nueva Guinea | 2 | | | 3 | | | | | 3 | | 7 | 8 |
| Malawi | 3 | | | | | | | 1 | 1 | | 5 | 5 |
| Suriname | 2 | | | | | | | | 1 | | 4 | 3 |
| Dem. Rep. of the Congo - Rép. Dém. du Congo - Rep. Dem. del Congo | | | | | | | | 4 | | | 4 | 4 |
| Cape Verde - Cap-Vert - Cabo Verde | | | | 1 | | | | | 2 | | 3 | 3 |
| Gambia - Gambie | 1 | 1 | | | | | | | | 1 | 3 | 3 |
| Azerbaijan - Azerbaïdjan - Azerbaiyán | | | | 2 | | | | | | | 2 | 2 |
| Benin - Bénin | | | | 1 | | | | | 1 | | 2 | 2 |
| Nepal - Népal | 2 | | | | | | | 1 | | | 2 | 3 |
| Vanuatu | 1 | | | | | | | | 1 | | 2 | 2 |
| Cambodia - Cambodge - Camboya | | | | | | | | | 1 | | 1 | 1 |
| Ethiopia - Éthiopie - Etiopia | 1 | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| Mauritania - Mauritanie | | | | | | | | | | | 1 | 0 |
| Togo | | | | | | | | | 1 | | 1 | 1 |
| Yemen - Yémen | | | | | | | | | 1 | | 1 | 1 |