



‘Не заставляйте нас страдать!’

Доступ к обезболивающим средствам как одно из прав человека

Краткое содержание доклада

Два дня у меня страшно болели грудь и спина.

Думал – умираю. Доктор сказал, что лечить боль не нужно, что это просто гематома – само пройдет. Я всю ночь кричал.

—Строительный рабочий в Индии рассказывает о пребывании в больнице, куда он попал, получив на стройке травму позвоночника.¹

Мы умираем от рака. Я умираю от боли, потому что вот уже несколько дней я нигде не могу найти морфин для инъекций. Уважаемый Министр здравоохранения, прошу Вас, не заставляйте нас больше страдать!

—Обращение в колумбийской газете, размещенное в разделе частных объявлений в сентябре 2008 г. материю больной раком женщины.²

Медики боятся морфина... [В Кении] врачи настолько привыкли к тому, что пациенты умирают в мучениях, ... что считают, что именно так и нужно умирать. Если смерть наступает в иных условиях, это их настороживает: они думают, что смерть наступила преждевременно.

—Врач в одном из кенийских хосписов.³

В 1961 г. была принята Единая конвенция о наркотических средствах, которая подтвердила, что их применение «в медицине продолжает быть необходимым для облегчения боли и страданий», и обязала государства принимать необходимые меры

¹ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Керала, Индия, 20 марта 2008 г.

² El País (Кали, Колумбия), 12 сентября 2008 г.

³ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Джоном Веру. Найроби, Кения, июнь 2007 г.

для обеспечения их наличия для медицинских целей. Сегодня, по прошествии почти полувека, это положение остается во многом нереализованным, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, хотя и не только в них. В сентябре 2008 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отмечала, что примерно 80% населения планеты либо не имеет вообще, либо имеет ограниченный доступ к лечению, позволяющему снять умеренную или сильную боль, и что каждый год от такой боли приходится страдать десяткам миллионов человек по всему миру, включая примерно 4 млн. безнадежно больных раком и 800 тыс. безнадежно больных СПИДом.

Нехватку обезболивающих средств нельзя ни объяснить, ни оправдать. Боль причиняет тяжелейшие страдания, однако существуют средства, которые позволяют снять ее, причем эти средства дешевы, безопасны, эффективны и, как правило, просты в применении. С другой стороны, международное право обязывает государства обеспечивать достаточное наличие обезболивающих средств, о чем на протяжении последних двух десятилетий неоднократно напоминали ВОЗ и Международный комитет по контролю над наркотиками (МККН), отслеживающий соблюдение соответствующих конвенций ООН. Однако во многих странах ситуация почти не меняется к лучшему.

Международные нормы о правах человека обязывают государства бороться с этой серьезной проблемой в области общественного здравоохранения, ежегодно затрагивающей миллионы людей. Правительства должны принимать меры в целях обеспечения достаточной доступности обезболивающих средств. Как минимум, речь идет о том, чтобы обеспечить наличие морфина – основного средства снятия умеренной или сильной боли, которое считается жизненно необходимым препаратом и должно быть доступно всем нуждающимся; к тому же это средство дешево и широко распространено. Необеспечение наличия жизненно необходимых препаратов, равно как и непринятие разумных мер по обеспечению наличия услуг по лечению боли и паллиативной помощи может квалифицироваться как нарушение права на наивысший достижимый уровень здоровья. В ряде случаев необеспечение пациентам доступа к возможностям снятия сильной боли может расцениваться как нарушение запрета жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинства обращения.

Ширина разрыва между потребностью в лечении боли и ее удовлетворением связана с множеством факторов, но главная причина заключается в шокирующей готовности правительств многих стран безучастно наблюдать за страданиями людей. В большинстве стран отсутствуют как эффективная система поставок и распределения морфина, так и нормативные установки для врачей, которые регламентировали бы вопросы лечения боли и паллиативной помощи; действуют избыточно жесткие нормы в области контроля за наркотиками, неоправданно затрудняющие доступ к морфину или предусматривающие чрезмерные санкции за нарушение правил его оборота; медицинские работники не проходят в обязательном порядке подготовку в области лечения боли и паллиативной помощи; наконец, не обеспечивается ценовая доступность морфина. Ключевым фактором, препятствующим доступности обезболивающих средств, служат опасения, что предназначенный для медицинских целей морфин может попасть в незаконный оборот. Разумеется, любое государство должно учитывать эту опасность, однако принимаемые меры не должны приводить к

неоправданному ограничению доступности жизненно необходимых препаратов. К тому же, как отмечает МККН, случаи попадания медицинского морфина в незаконный оборот относительно редки.⁴

Во многих странах вышеуказанные факторы накладываются друг на друга, и возникает тупиковая ситуация, когда правительство не уделяет надлежащего внимания вопросам лечения боли и паллиативной помощи, а медицинские работники вследствие этого не получают соответствующей подготовки. Это приводит к тому, что обезболивающее лечение во многих случаях не осуществляется и спрос на морфин остается низким. С другой стороны, из-за сложности порядка получения и назначения препаратов и суровости наказания за нарушение правил оборота морфина аптеки и больницы не заинтересованы в поддержании его запасов, а медики – в его использовании, что также сдерживает спрос. Низкий спрос, в свою очередь, не способствует повышению внимания к вопросам лечения боли и паллиативной помощи. Таким образом, низкий уровень приоритетности проблемы связан не с ее незначительными масштабами, а с тем, что она в значительной степени оказывается загнанной в тень.

Чтобы выйти из этого тупика, отдельные государства и международное сообщество в целом должны исполнять обязательства по международным нормам о правах человека. Правительства должны предпринять шаги по устранению факторов, препятствующих наличию обезболивающих препаратов, в частности сформировать нормативные подходы к вопросам лечения боли и паллиативной помощи; обеспечить подготовку медицинских работников, в том числе уже практикующих; реформировать законодательство, неоправданно ограничивающее доступность обезболивающих средств; принять меры по обеспечению ценовой доступности. При всей масштабности этой задачи опыт различных стран, таких как Румыния, Уганда и Вьетнам, доказывает целесообразность комплексного подхода для стран с низким и средним уровнем дохода и свидетельствует о том, что он может быть успешным. В этой работе государствам следует привлекать экспертизу и содействие Программы ВОЗ по обеспечению доступности контролируемых лекарственных препаратов и МККН.

Международное сообщество должно безотлагательно обратиться к проблеме недостаточной доступности лечения боли. Ближайшая возможность для этого предоставляется в рамках спецсессии ГА ООН по наркотическим средствам в Вене в марте 2009 г., на которой будут подводиться итоги годового обзора ситуации с наркотическими средствами за последние 10 лет и формулироваться глобальная наркополитика на следующее десятилетие. Международное сообщество должно подтвердить актуальность положений Единой конвенции 1961 г. об обязанности государств обеспечивать достаточное наличие контролируемых лекарственных препаратов для целей обезболивания. Слишком долго в глобальной наркополитике сохранялся перекос в сторону предотвращения незаконного оборота наркотиков в ущерб медицинским потребностям, хотя Конвенция 1961 г. предусматривает разумный баланс. В марте 2009 г. международное сообщество должно сформулировать амбициозные и конкретные цели в интересах значительного

⁴ International Narcotics Control Board, “Report of the International Narcotic Control Board for 2008,” United Nations, 2009.

повышения доступности опиоидных анальгетиков и других контролируемых лекарственных препаратов в течение следующих 10 лет.

В последующий период ведущие международные органы в области контроля за наркотиками, такие как Комиссия ООН по наркотическим средствам и МККН, должны регулярно оценивать прогресс отдельных стран в области обеспечения достаточного наличия обезболивающих средств, внимательно анализируя принимаемые меры. Государственные и институциональные доноры, в том числе Всемирный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Чрезвычайный план президента США по содействию борьбе со СПИДом, должны активно побуждать страны к принятию комплексных мер по расширению доступности обезболивающих средств и поддерживать те государства, которые предпринимают соответствующие усилия, в том числе через поддержку Программы ВОЗ по обеспечению доступности контролируемых лекарственных препаратов. ООН и региональные институты по правам человека должны постоянно напоминать государствам о международных нормах, требующих от государств обеспечивать достаточное наличие обезболивающих средств.