# Зміст

Вступ

Глава 1. Проблема обігу наркотичних і психотропних засобів у світі

.1 Історичний аналіз проблем обігу наркотиків

.2 Міжнародний досвід в питаннях регулювання легального обігу наркотиків

.3 Міжнародний досвід, спрямований на боротьбу з незаконним обігом наркотичних речовин

Глава 2. Законодавча і нормативна база, що регулює оборот в Україні наркотичних, психотропних речовин і прекурсорів

.1 Роль держави в контролі за обігом наркотичних і психотропних речовин

.2 Основні законодавчі та нормативні документи, що регулюють обіг наркотичних, психотропних речовин і прекурсорів в Україні

.3 Державний комітет України з питань контролю наркотиків

Глава 3. Організація постачання аптек наркотичними, психотропними речовинами і прекурсорами

.1 Особливості постачання аптек наркотичними, психотропними речовинами і прекурсорами

.2 Порядок виписування, оформлення рецептів та відпуску ліків, що містять наркотичні та психотропні речовини

.3 Сучасні проблеми медичного використання наркотичних та психотропних речовин

Висновки

Список використаної літературы

# Вступ

Мета і сенс системи лікарського забезпечення - дати хворим лікарські засоби, які ефективно полегшують їх страждання, в достатній кількості і в необхідному асортименті. Ліки є специфічною категорією товару, виробництво, зберігання і реалізація яких потребує чіткої регламентації. Відомо, що різні препарати можуть піддаватися різного ступеня контролю залежно від їх фармакотерапевтичних властивостей і особливостей застосування. Одна з найбільш суворо контрольованих груп лікарських засобів - наркотичні та психотропні.

Актуальним завданням фармацевтичної галузі є лікарське забезпечення населення лікарськими препаратами, що містять наркотичні, психотропні речовини і прекурсори. Неконтрольований обіг лікарських засобів та субстанцій призводить до широкого використання препаратів не тільки для досягнення лікувального ефекту, але й до нецільового призначення, до так званого зловживання.

Охорона здоров'я людини відіграє надзвичайно важливу роль у забезпеченні життєдіяльності сучасного суспільства. Кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Охорона здоров'я, як окремої людини, так і населення в цілому - це соціальна діяльність, зміст якої полягає у здійсненні комплексу організаційних, правових, фінансових та суто медичних заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я і лікування захворювань людей, яке можна розглядати як визначальний фактор рівня людського розвитку суспільства та його прогресу, соціальної політики держави та її національної безпеки. Державна політика у сфері охорони здоров'я є одним з найвпливовіших інструментів, які здатні реально змінити стану здоров'я населення.

# Глава 1. Проблема обігу наркотичних і психотропних засобів у світі

# .1 Історичний аналіз проблем обігу наркотиків

Проблеми наркоманії в глобальному сенсі не існувало на землі до початку XIX століття, хоча хвороба і основні ознаки, а також лікування були відомі здавна. Вони описані в трактатах знаменитих лікарів, зустрічаються і у Авіценни.

Родина опійного маку - Мала Азія. Він росте в Єгипті та Індії, Китаї та Афганістані, Ірані і Середній Азії.

У різні епохи у народів світу по-різному пояснювалося пристрасть до наркотиків. Так, у Таїланді та інших країнах Азії наркотики споживалися при реактивної депресії, для зняття стресу, як стимулятор веселощів і т.п. У Південній Америці існує повір'я, що кокаїновий лист захищає від укусу змій і комах. Аналіз історичної та спеціальної літератури показує, що за дві тисячі років до Різдва Христового люди вживали наркотичні засоби в лікувальних цілях. В Індії згадка про наркотики «бханг», що представляють із себе дику індійську коноплю, відноситься до XIX-XX ст. до нашої ери. На території сучасної Туреччини, в країнах Малої Азії опіумний мак відомий і вирощується протягом 5 тис. років. Про вживання гашишу жителями північній частині Азії писав Геродот. До середини XVII ст. опій з Індії надходив до Китаю, де Великі Монголи зробили розведення опійного маку своєю монополією.

З азіатських країн наркоманія набуває поширення в XVII-XIX століттях і на Європейському та Північноамериканському континентах.

За даними Ост-Індської кампанії, в 1817 р. Англією, Францією і США до Китаю було завезено 268,5 т опію, з них 113 т, тобто 42%, припадало на частку США. Ще вікторіанською Англією, за підтримки Франції та США, Китаю була нав'язана вільна торгівля опіумом. Китайський імператор, який наклав вето на ввезення і споживання наркотиків, викликав лють Великобританії, що позбулася значних доходів. В помсту Великобританія оголосила війну Китаю, що увійшла в історію як перша опіумна війна (1839-1842 рр.). Англійські війська, захопивши Гонконг, перетворили його в столицю контрабанди наркотиків. Після поразки Китаю ввезення опію в Китай і опіумокуріння набули загрозливих масштабів. Друга опіумна війна була розпочата Великобританією спільно з Францією в 1856 р.

У 1806 р. вченими з опію був виділений спочатку морфін, а потім з морфіну був рафінований героїн, який спочатку застосовували для лікування морфіністів. Винайдений в 1853 р. шприц для внутрішньовенних ін'єкцій відкрив доступ опіатів у кров'яне русло. Широке використання отримали наркотичні засоби в медичній практиці в період Франко-пруської війни 1870-1871 рр., коли морфій у вигляді ін'єкцій став широко застосовуватися для знеболювання поранених. У результаті вже до кінця XIX століття наркотики стали супутником незаконного бізнесу, воєн і злочинності. У цей період Європа зазнала першого наркотичного буму. У міру захоплення Індії англійцями вживання наркотиків досягло таких масштабів, що в 1883 р. королівська комісія була змушена визнати необхідність проведення відповідного розслідування.

У середині XIX в. німецькі хіміки отримали кокаїн з коки, морфій і героїн з опіуму. Від них пішли сучасні найбільш небезпечні сильнодіючі наркотики.

Спочатку Європа, а пізніше і США, досягнувши могутності, налагодили в світовому масштабі виробництво, торгівлю і контрабанду тютюну, алкоголю та сильніших наркотиків.

У 50-60 роках XIX століття в США у зв'язку з будівництвом залізниць в країну приїхали тисячі китайців, багато з яких курили опіум. У 1865 р. в м. Сан-Франциско (США) був прийнятий закон, що забороняє куріння опіуму. У 1909 р. Конгрес США заборонив імпортувати в країну опіум для куріння, проте нелегальне ввезення як і раніше продовжилося. Поступово куріння опіуму змінилося вживанням морфіну, а потім героїну.

У 1912 р. Міжнародна Гаазька конференція з наркотиків зобов'язала країн - учасниць дотримуватися правил, пов'язані з поширенням опіуму. У тому ж році США прийняли так званий акт Гаррісона, який визначав порядок виробництва і розповсюдження в країні опіуму, морфіну, героїну і кокаїну. У 1922 р., коли стало ясно, що застосування акту Гаррісона не привело до очікуваного ефекту, в країні стали посилюватися покарання за зберігання, розповсюдження і прийом наркотиків, аж до довічного тюремного ув'язнення. Проте число осіб, що вживають наркотики, продовжувало зростати: якщо в 1914 р в США налічувалося близько 246 тис. осіб, що вживали опій, морфін або героїн, то в 1983 р тільки вживали героїн налічувалося 492 тис. чоловік.

У Росії в силу природно-кліматичних умов наркотизм історично не був характерний. Виняток становив алкоголізм. Починаючи з XV століття, виникаючі проблеми алкоголізму починають регулюватися державою: посилюються заходи впливу до винних осіб, аж до застосування вищої міри за скоєння вбивства особою, употребившим спиртні напої.

З наркотиками Росія зіткнулася в першій половині XIX в. у зв'язку з кампанією по завоюванню Закавказзя, Середньоазіатських держав, приєднання південних земель Далекого Сходу. У період освоєння Туркестанського краю солдати почали переймати у місцевих жителів звичку курити коноплю і гашиш. Влада не могла не звернути увагу на вживання переселенцями наркотиків. Зі столиці в регіон був направлений чиновник з особливих доручень для відповідної інспекції. Після 2-х років вивчення проблеми він доповідав, що наркотики завдають господарству серйозної шкоди і пропонував піддавати переслідуванню їх розповсюджувачів. На прохання начальника Туркестанського митного округу була збільшена чисельність митної поліції для затримання контрабандистів з наркотиками. Серйозно російська влада занепокоїлися незадовго до Першої світової війни, коли з'ясувалося, що контрабанда наркотиків негативно впливає на економічну ситуацію в Туркестанському краї і на Далекому Сході. Місцеве населення стало орендувати під посіви маку землі козаків і селян, які отримували за оренду набагато більші доходи, ніж вони мали від звичайного землеробства. Під посіви опійного маку та індійської коноплі йшло до половини всіх орних земель.

У 1912 р. Росія підписала прийняту в Гаазі Міжнародну конвенцію по боротьбі з наркотиками, але надалі вона так і не була ратифікована зважаючи неактуальність даної проблеми для країни, так як почалася Перша світова війна.

У 1915 р. Микола II затвердив закон «Про заходи боротьби з опіумокурінням», яким вводилася заборона на посів, збір, продаж і ввезення в країну опіуму і пристосувань для його куріння. До кінця 1915 ситуація з контрабандою наркотиків знову загострилася. Тому за кілька тижнів з Приамур'я були депортовані всі проживаючі там китайці, а козаки вирубали плантації маку. Але потреби війни змусили відмовитися від подібних акцій, бо виникла потреба в знеболюючих засобах і було вирішено будувати в Москві алкалоїдний завод, для якого потрібно було сировину - опіум. Китайцям дозволили легально вирощувати мак з умовою продажу продукції владі. Дефіцит знеболюючих засобів було ліквідовано, але 80-90% урожаю потрапляло до рук наркоторговців і контрабандистів.

Зі свідчень російських чиновників того часу видно, що обороти гашишу і опіуму йшли на десятки тонн. Здійснювати такі операції могли лише добре організовані злочинні співтовариства. «Опіумні» і «гашишні» клани Туркестану і Приамур'я вже володіли ознаками, властивими нинішнім злочинним співтовариствам: жорсткі системи конспірації та організації, розгалуженість, професіоналізм, корумпованість, спроби впливу на виконавчу владу. До початку XX століття середньоазіатські наркоторговці освоювали міжнародний ринок.

Радянська влада почала боротьбу з наркотиками: в 1918 р. в ВЧК був створений підвідділ по боротьбі зі спекуляцією наркотиками, який курирував Я. Петерс. У 1926 р. була встановлена ​​державна монополія на покупку, переробку і збут опійного маку, а в 1928 р. заборонено вільний обіг опію, кокаїну, гашишу та інших наркотиків.

У 1962-1963 рр. почалася реорганізація системи боротьби з наркотиками. У системі МВС ця функція передається з органів БХСС в карний розшук. При Раді Міністрів СРСР створюється міжвідомча комісія з боротьби з наркотиками і розробляється програма боротьби з наркоманією. В облікових даних МВС СРСР і Мінздрава СРСР були розбіжності в кількості хворих на наркоманію, а також «груп ризику», що дезінформувало всі зацікавлені сторони і гальмувало вирішення проблеми.

У 1976 р. в СРСР була створена наркологічна служба, на яку було покладено завдання виявлення і лікування осіб, хворих на наркоманію. Виявлені наркомани реєструвалися, інформація прямувала в Постійний комітет з контролю наркотиків при Міністерстві охорони здоров'я СРСР, який готував доповіді Уряду СРСР в Комісію з наркотичних засобів ООН про стан наркоманії.

У СРСР проблеми наркоманії зажадали прийняття правових заходів, спрямованих на посилення відповідальності та на попередження незаконного обігу наркотиків. До таких заходів відноситься прийняття Указу Президії Верховної Ради СРСР від 25.04.1974 р «Про посилення боротьби з наркоманією».

Першим досвідом встановлення міжнародного контролю за наркотичними засобами та вжиття заходів проти наркоманії на міжнародному рівні можна вважати Шанхайську опіумну комісію, засідання якої проходили 5-26 лютого 1909 в Шанхаї. Була зроблена спроба розробити заходи, що перешкоджають нелегальному проникненню наркотиків з регіонів Азії в європейські країни і США, а також обговорити питання, пов'язані з курінням опіуму і міжнародною торгівлею його препаратами.

Наступним етапом стала Міжнародна конференція по опіуму, що проходила в Гаазі з 1 грудня 1911 по 23 січня 1912 Була вироблена і прийнята перша конвенція про наркотики (так звана Гаазька конвенція), яка сформулювала актуальність проблеми боротьби з наркотизмом.

Прийнята 30 березня 1961 в Нью-Йорку Єдина Конвенція про наркотичні засоби замінила сукупність діючих міжнародних актів, що регламентують питання, пов'язані з законним застосуванням наркотиків, скоротила число договірних міжнародних органів, що відають контролем над наркотичними засобами, встановила контроль над виробництвом наркотичної сировини. СРСР ратифікував Конвенцію Указом Президії Верховної Ради СРСР від 14.12.1963 р. В даний час Єдина Конвенція діє з поправками, внесеними в неї Протоколом 1972. У 1979 р. у Відні була прийнята аналогічна Конвенція про психотропні речовини, яка вступила в силу в Радянському союзі з 1 лютого 1979.

грудня 1988 у Відні була прийнята Конвенція ООН по боротьбі проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин, яка регулює питання, пов'язані з обігом наркотичних засобів і психотропних речовин. Ця Конвенція містить переліки наркотичних засобів і психотропних речовин, що знаходяться під контролем.

У 1988 р Організацією Об'єднаних Націй прийнята Декларація про керівні принципи скорочення попиту на наркотики, що орієнтує на попередження споживання наркотиків.

## 1.2 Міжнародний досвід в питаннях регулювання легального обігу наркотиків

Україна в питаннях легального обігу наркотичних засобів спирається і на міжнародний досвід та законодавство в цій сфері. До числа досягнень національного законодавця відносять ту обставину, що Україна першою з країн СНД погодила внутрішнє законодавство у сфері контролю над оборотом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів з вимогами відповідних конвенцій ООН, що знайшло своє відображення у прийнятті відповідних законів. Пріоритетним напрямком міжнародного співробітництва у даній сфері визначено укладення двосторонніх і багатосторонніх договорів про правову допомогу, яких на сьогоднішній день - більше 60. Цільові угоди та протоколи підписані з усіма країнами СНД, Австрією, Польщею, Угорщиною, Німеччиною, Румунією, Словаччиною. На цьому досить сприятливому тлі відзначимо очевидні недоліки системи державного контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, її неузгодженість і внутрішню суперечливість, особливо в місцях зіткнення з правовим регулюванням фармацевтичної діяльності.

Правове регулювання цієї сфери відображено в Єдиній Конвенції про наркотичні засоби 1961 р, Конвенції про психотропні речовини 1971 р., Конвенції ООН 1988 р. Міжнародне право визначає характер багатьох правових вимог, які повинні бути відображені в національному законодавстві.

У Конвенції 1961 р. були визначені критерії, відповідно до яких та чи інша речовина можна віднести до наркотичних. Що стосується характеристики цих критеріїв, то їх можна розподілити на три групи: фармакологічні, соціальні та регуляторні, або юридичні. Критерії 1-ї групи є найбільш чіткими: речовина повинна володіти певними хімічними та фармакологічними властивостями; 2-й - набір ознак, розпливчасто сформульованих як «соціальна проблема» або небажані наслідки для соціуму. Критерії 3-ї групи - юридичні, є похідними 1-й і 2-ї груп - найбільш суб'єктивні і спірні. Згідно з цими критеріями, що підлягають спеціальному контролю вважається препарат або речовина, занесені в офіційні переліки.

Конвенція про психотропні речовини встановлює міжнародну систему контролю над такими речовинами, як галюциногени, що стимулюють седативно-гіпнотичні речовини (в основному синтетичного походження), барбітурати, а також снодійні засоби, транквілізатори і наркотичні анальгетики (знеболюючі). Деякі з цих речовин взагалі заборонені до використання, інші видаються лише за рецептами. У Конвенції зафіксовані положення, згідно з якими рецепти повинні виписуватися в суворій відповідності з медичною практикою, етикетки препаратів повинні забезпечуватися вказівками про їх вживання і необхідними застереженнями. Конвенція передбачає заходи проти зловживання і вказує на необхідність лікування, реабілітації та соціальної реінтеграції наркоманів. Передбачено також, що, як альтернатива покаранню або додатково до нього, особи, що зловживають психотропні речовини, можуть бути піддані примусовому лікуванню. наркотик законодавчий психотропний медичний

Суть Конвенції про психотропні речовини становлять також чотири списки речовин: Список №1 - група галюциногенів (ЛСД, ДМТ, ДОБ та ін.), Тобто психотропні речовини, що володіють дуже небезпечними властивостями і мають сумнівне терапевтичне значення або не мають його зовсім. Відносно цих речовин застосовуються найбільш суворі заходи контролю: зокрема, в ст. 7 Конвенції передбачено повну заборону їх використання, за винятком наукових цілей, вкрай вузьких і жорстко контрольованих (медичних); передбачаються спеціальне ліцензування та завчасні дозволи. Список №2 - стимулюючі речовини, що мають дуже обмежене терапевтичне значення, а також певні наркотичні анальгетики, які в медицині в терапевтичних цілях взагалі не використовуються. Всі ці речовини можуть викликати сильну залежність, і щодо них застосовуються ті ж заходи контролю, що і для Списку №1. Список №3 - барбітурати (речовини, що володіють заспокійливою, протисудомною і наркотичною дією), які є предметом зловживання, але разом з тим корисні в терапевтичному відношенні. Заходи контролю ті ж, що і для списків №1 і 2, але стосовно до цих речовин не вимагається дозволу на імпорт та експорт. Список №4 - снодійні речовини, транквілізатори і наркотичні анальгетики, які широко застосовуються в терапевтичній практиці, проте їх використовують і наркомани. Відносно цих препаратів передбачений менш суворий контроль. На них, згідно з Конвенцією, поширюються вимоги, що стосуються видачі рецептів відповідно до науково обґрунтованої медичною практикою.

Для виконання міжнародних конвенцій ООН контроль над оборотом наркотичних (психотропних) лікарських засобів здійснюється відповідно до законодавства з метою запобігання можливості їх витоку в незаконний обіг і спрямований на обмеження використання цих коштів виключно в медичних і наукових цілях.

Однією з основних заходів контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів є проведення щорічних розрахунків та визначення потреб України в наркотичних засобах і психотропних речовинах для медичних і наукових цілей, на підставі яких Кабінет Міністрів України затверджує обсяги квот, у межах яких здійснюється виробництво, виготовлення, ввезення, вивезення та зберігання наркотичних засобів і психотропних речовин.

Препарати групи наркотичних анальгетиків вважаються одними з найдавніших і найбільш ефективних у терапії вираженого болю. Цей клас лікарських засобів становить найбільшу частку серед знеболюючих препаратів, представлених на фармринку розвинених країн в 2014 р., - 29%, або більше 7 мільярдів долларів. На українському фармацевтичному ринку частка цієї групи препаратів мізерно мала, а обсяг продажів препаратів з групи наркотичних анальгетиків (N02A «Опіоїди») в грошовому вираженні в 2014 р. склав 50 мільйонів гривень (близько 6 мільйонів доларів). Можна припустити, що причиною тому - наявність в Україні надто складних і жорстких механізмів призначення та відпуску наркотичних анальгетиків, а також контролю за цими препаратами, що невиправдано ускладнює доступ до них. Так, за 7 місяців 2013 р. питома вага групи наркотичних анальгетиків в загальному обсязі продажів знеболюючих препаратів в натуральному вираженні склала 1,9 %, тоді як приріст за цей же період в 2014 р. склав 68,6%.

## 1.3 Міжнародний досвід, спрямований на боротьбу з незаконним обігом наркотичних речовин

З метою ефективного контролю за розповсюдженням наркотичних засобів і психотропних речовин були прийняті три міжнародні Конвенції: Єдина конвенція про наркотичні засоби 1961 року, Конвенція про психотропні речовини 1971 року, Конвенція ООН про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин 1988 року.

Названі Конвенції містять базові положення, досить конкретні і певні, що дозволяють орієнтувати на них національне право у відповідній його частині і забезпечувати більш ефективне його вплив на процес подолання наркотизму. Це вже не звід декларацій та загальних, не цілком певних правил, а "міжнародно-правовий акт, що містить струнку систему сконцентрованих воєдино норм, які є в сукупності правовим фундаментом боротьби з наркотизмом у світовому масштабі".

Конвенція про психотропні речовини 1971 року встановлює міжнародну систему контролю за такими речовинами, як галюциногени, симпатоміметичні засоби амфетамінного типу, барбітурати, а також снодійні засоби, транквілізатори і наркотичні анальгетики. Одні з цих речовин взагалі заборонені до використання, інші видаються лише за рецептами. У Конвенції зафіксовані положення, згідно з якими рецепти повинні виписуватися в суворій відповідності з медичною практикою, етикетки препаратів повинні забезпечуватися вказівками про їх вживанні і необхідними застереженнями. Конвенція передбачає заходи проти зловживання і вказує на необхідність лікування, реабілітації та соціальної реінтеграції наркоманів. Передбачено також, що в якості альтернативи покаранню або додатково до нього особи, що зловживають психотропними речовинами, можуть бути піддані примусовому лікуванню.

Конвенція про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин 1988 року прийнята спеціальної конференцією ООН. Основним спонукальним мотивом її прийняття стала необхідність зміцнення і доповнення заходів, передбачених двома попередніми Конвенціями ООН. При цьому основний акцент зроблено на зміцнення ефективності юридичних засобів міжнародної співпраці. Зокрема, обговорено, що Конвенція не виключає будь-якої кримінальної юрисдикції, встановлюваної будь-якою стороною відповідно до її національного законодавства. Особливо підкреслюється, що при здійсненні своїх зобов'язань за даною Конвенцією сторони вживають необхідних заходів, у тому числі організаційного та законодавчого характеру, відповідні основоположним статтям їх внутрішніх законодавчих систем.

Одним з найбільш важливих положень зазначеної Конвенції є встановлення контролю за речовинами, часто використовуваними при незаконному виготовленні наркотичних засобів або психотропних речовин. Мова йде про прекурсори наркотичних засобів і психотропних речовин.

У Конвенції 1988 р. позначені лише загальні заходи контролю, згідно з якими передбачається, що уряду для втілення в життя загальних положень Конвенції мають розробити власні конкретні заходи контролю. Велике значення надається налагодженню міждержавних зв'язків в боротьбі з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та їх прекурсорів.

Згідно зі статтею 38 Єдиної конвенції про наркотичні засоби 1961 року з поправками, внесеними в неї відповідно до Протоколу 1972 р., і статтею 20 Конвенції про психотропні речовини 1971 р. сторонам зазначених Конвенцій належить приймати всі можливі заходи, спрямовані на запобігання зловживання наркотичними засобами чи психотропними речовинами, раннє виявлення, лікування, виховання, відновлення працездатності, повернення в суспільство осіб, що вживають вказані кошти і речовини, а також спостереження за ними після закінчення їх лікування. Відповідно до цього Україна, будучи учасником міжнародних Конвенцій в даній сфері, повинна мати відповідне законодавство, що регулює правові та організаційні напрямки з контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та їх прекурсорів.

Як показує аналіз зарубіжних правових актів у сфері контролю за обігом хімічних речовин, часто використовуваних при незаконному виготовленні наркотичних засобів і психотропних речовин, принцип диференціації заходів контролю, що застосовуються у сфері обігу зазначених речовин, законодавчо закріплений у всіх країнах Європейського союзу. Більш того, такий принцип є конвенційним, оскільки саме Конвенція ООН про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів та психотропних речовин 1988 р., ввівши поняття речовин, часто використовуваних при незаконному виготовленні наркотичних засобів і психотропних речовин, розділила їх на різні таблиці.

За останнє десятиліття в Казахстані, Білорусії, Таджикистані, Україні були прийняті закони, що регулюють оборот прекурсорів, а також порядок їх імпорту та експорту; на законодавчому рівні створено правовий механізм, що дозволяє обмежувати оборот прекурсорів шляхом внесення до переліку наркотичних засобів окремої групи "прекурсори" (яка, в свою чергу, також поділяється на кілька розділів залежно від ступеня суспільної небезпеки).

Аналізуючи внутрішньодержавний зарубіжний досвід протидії наркоманії, необхідно відзначити, що при всій специфіці наркоситуації в різних країнах ключовим напрямом виступає саме профілактика наркоманії. У США впродовж останніх десяти років з федерального бюджету на протидію розповсюдженню наркотиків виділено приблизно 33 млрд. доларів, з них 17 млрд. призначалося на реалізацію програм, пов'язаних з профілактикою наркоманії.

У Німеччині пріоритетним напрямком є ​​розробка і здійснення комплексу заходів з метою скорочення внутрішнього попиту на наркотики. Згідно з Планом дій щодо наркотиків і наркоманії (AktionsplanSuchtundDrogen), прийнятому Урядом Німеччини 25 червня 2003 р., політика Німеччини в галузі протидії незаконному розповсюдженню наркотиків та наркоманії проводиться за чотирма основними напрямками: попередження (prevention), консультування і терапія (BeratungundTherapie), надання допомоги для виживання (Uberlebungshilfe), заходи щодо скорочення пропозиції (RepressionundAngebotsreduzierung).

Міжнародна практика у сфері надання взаємної допомоги державами при ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій і стихійних лих показує, що регулярно виникає необхідність як в отриманні гуманітарної допомоги, так і в її напрямку іноземним державам.

Як показує аналіз зарубіжних правових актів у сфері контролю за обігом речовин, часто використовуваних при незаконному виготовленні наркотичних засобів і психотропних речовин, принцип диференціації заходів контролю, що застосовуються у сфері обігу зазначених речовин, законодавчо закріплений у всіх країнах Європейського союзу. Більш того, такий принцип є конвенційним, оскільки саме Конвенція Організації Об'єднаних Націй про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин, ввівши поняття речовин, часто використовуваних при незаконному виготовленні наркотичних засобів і психотропних речовин, розділила їх на різні таблиці.

За останнє десятиліття в Казахстані, Білорусі, Таджикистані та Українї були прийняті закони, що регулюють оборот прекурсорів, а також порядок їх імпорту та експорту. У перерахованих державах на законодавчому рівні створено правовий механізм, що дозволяє обмежувати оборот прекурсорів шляхом внесення до переліку наркотичних засобів окремої групи "прекурсори" (яка, в свою чергу, також поділяється на кілька розділів залежно від ступеня суспільної небезпеки).

Таким чином, на даному етапі розвитку міжнародно-правової системи в галузі боротьби з незаконним обігом наркотиків світова спільнота визнала необхідність поширення обов'язкових заходів контролю на джерела наркотичної сировини - прекурсори наркотичних засобів і психотропних речовин.

# Глава 2. Законодавча і нормативна база, що регулює оборот в Україні наркотичних, психотропних речовин і прекурсорів

.1 Роль держави в контролі за обігом наркотичних і психотропних речовин

Держава через спеціально уповноважені органи виконавчої влади здійснює контроль і нагляд за дотриманням законодавства про охорону здоров'я, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на забезпечення здорового навколишнього середовища і санітарно-епідемічного благополуччя населення, нормативів професійної діяльності в галузі охорони здоров'я, вимог ДФУ, стандартів медичного обслуговування, медичних матеріалів і технологій.

Різноплановий характер охорони здоров'я, значний перелік напрямів медичної діяльності обумовлюють особливості підходу щодо здійснення державного контролю та нагляду у зазначеній сфері. Життя і здоров'я людей є найважливішими соціальними цінностями, тому контрольно-наглядової діяльності в сфері охорони здоров'я повинна приділятися належна увага. Доцільно виділити три ключових об'єкта контролю та нагляду у сфері охорони здоров'я: санітарно-епідемічне благополуччя населення; оборот наркотиків; обіг лікарських засобів.

Відомо, що наркоманія - складна проблема сучасного суспільства, яка має соціальний, економічний, правовий, медичний та інші аспекти. Обіг наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів завжди перебував під посиленою увагою з боку держави, при цьому до законного обороту застосовувалися посилені заходи державного регулювання, а до незаконного - заходи протидії, боротьби з незаконним обігом наркотиків. Державні заходи протидії незаконному обігу наркотиків включають в себе в першу чергу встановлення адміністративної та кримінальної відповідальності за порушення відповідних правил, а державне регулювання законного обороту - відповідні регуляторні механізми і процедури.

Необхідність контролю з боку держави очевидна, проте законом повинні бути чітко визначені його межі, і перевага повинна віддаватися заходам правового, а не поліцейського характеру.

Інститут контролю за оборотом наркотиків має давню історію: ще в дохристиянський, язичницький період Київської Русі контроль над оборотом наркотиків здійснювався волхвами. Сутність контролю з боку інституту волхвів полягала в тому, щоб в громадах люди не зловживали цими засобами, а використовували їх строго в лікувальних цілях під наглядом відунів. За оцінками фахівців, таких препаратів, одержуваних з різних трав, мохів, ягід, грибів та ін., Волхвам і ведунам було відомо понад сто найменувань. Заходи контролю носили найчастіше каральний характер, поширюючись, в тому числі і на тютюн, чай, каву тощо. Так у другій половині XVII ст. цар Олексій Михайлович звелів рвати ніздрі нюхальників тютюну.

Контроль за обігом наркотиків є важливим напрямом діяльності держави у сфері охорони здоров'я. На боротьбу з наркоманією спрямовують свою діяльність правоохоронні органи, громадські організації, медичні установи.

Відповідно до чинного законодавства України, до числа основних заходів державного регулювання законного обігу наркотичних засобів та психотропних речовин, встановлених законодавством України, слід віднести:

• встановлення спеціального об'єкта регулювання- вичерпного переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, обіг яких вимагає спеціального регулювання та контролю;

• визначення спеціального суб'єкта, наділеного правом здійснення господарської діяльності в даній сфері;

• запровадження ускладненою процедури ліцензування;

• необхідність отримання сертифікатів для експортно-імпортних операцій з підконтрольними об'єктами.

Зазначені та деякі інші заходи в сукупності утворюють державний механізм регулювання обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

.2 Основні законодавчі та нормативні документи, що регулюють обіг наркотичних, психотропних речовин і прекурсорів в Україні

Об'єктом державного регулювання є діяльність, пов'язана з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. Тим самим виникає необхідність чіткого визначення вичерпного переліку речовин, віднесених до згаданих групам. В даний час в Україні діє ціла низка переліків наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та відповідних лікарських препаратів, що мають різну сферу застосування і затверджених різними органами. До них, зокрема, відносять: Постанову Кабінету Міністрів «Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» від 6 травня 2000 №770. Перелік включає в себе чотири таблиці.

Перша таблиця містить три списки. У список №1 занесені наркотичні речовини, обіг яких в Україні заборонений (Ацеторфін, героїн, дезоморфін, канабіс, кетобемідон, кокаїновий кущ, опій, тіофентаніл та ін.). У список №2 занесені психотропні речовини, обіг яких в Україні заборонений (етріптамін, етіціклідін, катинон, мескалін, псилоцибін, псилоцин та ін.). Список №3 містить перелік рослин, що містять наркотичні засоби і психотропні речовини, обіг яких дозволений тільки в промислових цілях (рослини видів мак снодійний та конопля). Використання цих речовин можливе лише в наукових цілях, судово-медичній експертизі і в культивуванні рослин.

Друга таблиця містить перелік речовин, обіг яких обмежено. Список №1 - наркотичні (гідроморфін, бупренорфін, діфеноксін, кокаїн, кодеїн, етоксірідін та ін.), Список №2 - психотропні речовини (амфетамін, бензілпіперазін, секобарбітал та ін.).

Третя таблиця складається з двох списків речовин, обіг яких в Україні обмежено і стосовно яких допускаються виключення деяких видів контролю. Список №1 - наркотичні (препарати ацетілдігідрокодеіна, декстропропоксифену, кокаїну, опію або морфіну, діфеноксіна, діфеноксілат, кореня іпекакуани), список №2 - психотропні речовини (амінобарбітал, барбітал, гелазепам, діазепам, нітразепам, оксазолан та ін.).

Четверта таблиця - перелік прекурсорів (список №1), обіг яких обмежено і стосовно яких встановлюються заходи контролю (ергометрін, ерготамін, лізергінової кислоти, псевдоефедрін та ін.), І прекурсори (список №2), щодо яких встановлюються заходи контролю (калію перманганат, сірчана кислота, ацетон, ангідрид оцтової кислоти та ін.)

В Україні питання правового регулювання обігу наркотичних засобів регламентує майже 90 нормативних актів рівня законів та підзаконних нормативних актів. Основними серед нормативних документів, що регулюють обіг наркотиків в медичних установах здоров'я, є: Закон України «Про лікарські засоби»; Наказ МОЗ від 21.01.2010 №11 «Про затвердження порядку обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів в медичних установах здоров'я України»; Закон України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» (в редакції від 01.01.2008); Закон України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності» від 1 червня 2000 №1775 - III; Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» від 6 травня 2000 №770; Закон України «Про затвердження Порядку ліцензування діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» від 5 грудня 2007 р.№1387, і внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 14 листопада 2000 №1698 та від 4 липня 2001 №756; постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, та контролю за їх обігом» від 3 червня 2009 №589 та багато інших.

## 2.3 Державний комітет України з питань контролю наркотиків

Постановами Кабінету Міністрів України від 23 червня 2010 «Про утворення Державного Комітету України з вопросамконтроля наркотиків» №516 та «Про затвердження Положення про Державний комітет України з контролю наркотиків» від 28 липня 2010 №676 створено Комітет з контролю наркотиків як урядовий орган державного управління, діє у складі Міністерства Охорони здоров'я і йому підпорядковується. Комітет є спеціально уповноваженим компетентним органом у сфері контролю над обігом в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. Основними завданнями Комітету є:

. Участь у формуванні та реалізації державної політики у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;

. Забезпечення державного регулювання у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;

. Здійснення державного контролю у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;

. Взаємодія в установленому законодавством порядку з Міжнародним комітетом з контролю за наркотиками ООН, Комісією з наркотичних засобів ООН.

Законодавством, що регламентує легальний обіг наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, передбачено, що така діяльність здійснюється суб'єктами господарювання - юридичними особами державної та комунальної форм власності за наявності ліцензії (на наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори, включені в список 1 таблиці IV Переліку) та юридичними особами всіх форм власності (щодо прекурсорів, включених до списку 2 таблиці IV Переліку). У той же час дозволена діяльність підприємств - виробників недержавної форми власності на виробництво психотропних речовин, включених до списку 2 таблиці III Переліку.

Згідно Закону України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності» ліцензуванню підлягають розроблення, виробництво, виготовлення, зберігання, перевезення, придбання, ввезення, вивезення, відпуск, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. Слід зауважити, що здійснення підприємницької діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, не передбачено законодавством для фізичних осіб - суб'єктів господарської діяльності. Що стосується громадян, які не є суб'єктами господарювання, але беруть участь у такому обігу (для власного використання) на території України, законом визначено можливості придбання ними через аптечні заклади державної та комунальної форми власності (коториеімеющіх відповідну ліцензію), зберігання, перевезення та використання наркотичних (психотропних) лікарських засобів згідно з медичними показаннями за рецептом лікаря, оформленим у встановленому порядку на спеціальному рецептурному бланку форми №3. Підприємства недержавної форми власності, що мають ліцензію на право здійснення медичної практики та діяльність яких пов'язана з наданням громадянам хірургічної чи іншої невідкладної медичної допомоги, можуть на договірній основі отримувати послуги з відпуску та використання наркотичних (психотропних) лікарських засобів від підприємств державної або комунальної форми власності, мають ліцензію на право здійснення діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, з покладанням на них повної відповідальності.

Прекурсори, включені до списку 2 таблиці IV Переліку, які є лікарськими засобами (наприклад, перманганат калію), громадяни можуть купувати в аптеках усіх форм власності без рецепта лікаря в розфасованому у споживчу упаковку вигляді. Засоби, що містять прекурсори списку 2, у вигляді летких розчинників, засобів побутової хімії, лаків, фарб, синтетичних клеїв і т.п., розфасованих у споживчу упаковку - через установи роздрібної торгівлі, які мають відповідну ліцензію. Наркотичні (психотропні) лікарські засоби підлягають такому ж порядку контролю, як і наркотичні засоби, психотропні речовини або прекурсори, які в них містяться. Деякі заходи щодо контролю можуть не застосовуватися до комбінованих лікарських засобів, що містять малу кількість наркотичних засобів або психотропних речовин і прекурсорів, з яких ці засоби чи речовини не можуть бути видобуті легкодоступними способами в кількостях, що дозволяють зловживати ними.

# Глава 3. Організація постачання аптек наркотичними, психотропними речовинами і прекурсорами

## 3.1 Особливості постачання аптек наркотичними, психотропними речовинами і прекурсорами

Аптека - це заклад охорони здоров'я, основним завданням якого є забезпечення населення, лікувально-профілактичних установ та інших установ, підприємств та організацій лікарськими засобами та виробами медичного призначення. Для виконання цієї мети аптека повинна мати в наявності запаси товару для забезпечення безперервної і ритмічної роботи.

Своєчасне і якісне лікарське забезпечення населення і лікувально-профілактичних установ залежить від наявності в аптеці необхідних лікарських засобів і виробів медичного призначення необхідної якості в необхідній кількості в необхідний час за доступними цінами. Тому фармацевтичний фахівець повинен володіти знаннями про закономірності розвитку системи постачання аптек товарами, вміти визначати поточну потребу в них, здійснювати пошук постачальників, оформляти замовлення, правильно приймати і зберігати товар в аптеці, визначати відпускну вартість для прийнятих лікарських засобів і виробів медичного призначення, проводити їх відпустку.

Забезпечення аптеки наркотичними засобами, психотропними речовинами і прекурсорами має свої особливості.

Відповідальність за дотримання правил виготовлення в аптеках, придбання, ввезення, вивезення, перевезення, зберігання, розподілу, реалізації, обліку, прописування і використання наркотичних і психотропних лікарських засобів та прекурсорів списку №1 таблиці IV Переліку несуть перші керівники відповідних державних і комунальних закладів охорони здоров'я, які безпосередньо ведуть діяльність у сфері обігу наркотичних і психотропних лікарських засобів, прекурсорів списку №1 таблиці IV Переліку.

Для отримання наркотичних та психотропних засобів, прекурсорів списку №1 треба обов'язково оформляти письмові вимоги-замовлення встановленої форми, підписані завідувачем аптекою (або його заступником) та завірені круглою печаткою цього закладу. Такі вимоги, а також рахунки-фактури постачальника виписуються окремо від замовлень на інші лікарські засоби і вироби медичного призначення, причому кількість замовлених і відпущених лікарських засобів вказується словами. Вимоги-замовлення на наркотичні та психотропні засоби оформляються в трьох примірниках, тоді як на інші лікарські засоби - у двох.

Відпуск наркотичних і психотропних лікарських засобів, прекурсорів списку №1 здійснюється за окремими дорученнями типової форми №М-2, оформленими у встановленому порядку із зазначенням у них найменувань і кількостей (словами) всіх отриманих коштів. Термін дії такого доручення не більше 10 календарних днів. Разом з дорученням подається паспорт.

Замовлення наркотичних і психотропних лікарських засобів, прекурсорів списку №1 можуть здійснювати заклади охорони здоров'я всіх форм власності, де обладнані спеціальні кімнати для зберігання цих препаратів.

З аптечних складів відпуск наркотичних і психотропних лікарських засобів, прекурсорів списку №1 таблиці IV Переліку здійснюється тільки матеріально-відповідальним особам, яким видано документи на право отримання таких коштів. При отриманні згаданих вище засобів обов'язково пред'являється паспорт, що засвідчує особу, на яку виписано доручення.

Перед відпуском матеріально-відповідальні працівники аптечних складів, уповноважені згідно письмовим наказом керівників аптечних складів, повинні особисто перевірити всі документи, представлені як підстава для отримання-відпуску, відповідність найменувань, кількостей т.д. засобів, які відпускаються, супровідні документи, правильність упаковки і розписатися у всіх примірниках рахунків (накладних, фактур).

Матеріально-відповідальні працівники установ системи охорони здоров'я України, які отримують зазначені засоби з аптечних складів, повинні також розписатися у відповідній графі всіх примірників рахунків для підтвердження факту отримання таких коштів.

Обов'язковою умовою для відпуску з аптечних складів даних лікарських засобів має бути наявність у представника установи системи охорони здоров'я України, який отримує зазначені кошти, службового автотранспорту. Номер автомашини повинен бути вписаний в представленому вимозі-замовленні та в рахунках (накладних, фактурах), за якими відпущені такі засоби.

При транспортуванні такого вантажу, керівником відповідного закладу охорони здоров'я, крім водія, має бути визначений супроводжуючий. Транспортування в межах міста, району дозволяється без дозволу міліції. Питання охорони вантажу в дорозі вирішується керівником відповідного закладу охорони здоров'я в містах, виходячи з конкретних обставин.

Порошкові і в таблетках або драже (ангро) наркотичні, психотропні лікарські засоби та прекурсори списку №1 таблиці IV Переліку повинні відпускатися з аптечних складів тільки в опечатаному вигляді, при цьому на кожній упаковці має бути етикетка із зазначенням назви аптечного складу, найменування згаданих вище засобів, номери і дати аналізу, номера і дати фасування та підпису особи, які розфасовані даний лікарський засіб.

В аптечних закладах охорони здоров'я наказом керівника повинна бути створена комісія з прийому, обліку і знищення наркотичних, психотропних речовин і прекурсорів. До складу комісії повинно входити не менше трьох осіб. Склад комісії аптечних закладів повинен перезатверджуватися у разі зміни її глави, матеріально-відповідальних осіб та інших членів. Комісія здійснює перевірку всіх наркотичних, психотропних речовин і прекурсорів, що надійшли від постачальника.

Матеріально-відповідальна особа, яка отримує перераховані вище засоби, зобов'язана перевірити найменування і кількість вищезазначених коштів. Результати цих перевірок оформляються письмовими актами відповідної форми, незалежно від наявності або відсутності відмінностей. Акт повинні підписати всі члени комісії, і він повинен зберігатися разом з рахунком-фактурою. Всі лікарські засоби, які надійшли в аптеку, враховуються уповноваженою особою в «Реєстрі лікарських засобів, що надійшли до суб'єкта господарської діяльності».

Претензії на бій ампул, брак (їх неповну наповнюваність, нечітку маркування тощо), термін придатності чи нестачу в кількості т.д., повинні бути пред'явлені в письмовій формі, в момент отримання лікарських засобів в присутності матеріально-відповідальних працівників аптечних складів. В цьому реєстрі вказується:

- Номер запису;

- Найменування постачальника та номер ліцензії на право здійснення оптової реалізації;

 Номер і дата накладної;

 Назва лікарського засобу, його лікарська форма, дата реєстрації та номер реєстраційного посвідчення;

 Найменування виробника;

 Номер серії, номер і дата сертифіката якості виробника;

 Кількість отриманих упаковок;

 Термін придатності лікарського засобу;

 Результат контролю уповноваженою особою.

У разі порушення цілісності упаковки опечатаних на аптечних складах наркотичних, психотропних лікарських засобів та прекурсорів списку №1 таблиці IV Переліку претензії приймаються тільки при наявності і пред'явленні письмового акта, який повинен складатися у закладі охорони здоров'я приймальною комісією в день отримання згаданих вище засобів. У таких випадках керівники установ системи охорони здоров'я зобов'язані повідомити (по телефону, факсу, телетайпу або телеграмою) керівників аптечних складів в день одержання або в термін не пізніше наступного дня після отримання згаданих вище засобів.

Зберігання, поступивших в аптеку наркотичних, психотропних лікарських засобів і прекурсорів, здійснюється в спеціально обладнаних приміщеннях згідно з чинним законодавством.

В аптеках наркотичні, психотропні речовини і прекурсори, незалежно від лікарської форми повинні враховуватися в «Журналах обліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів в аптечних закладах охорони здоров'я», які повинні бути пронумеровані, прошнуровані, скріплені печаткою аптеки та підписом керівника.

Запас в аптеці наркотичних, психотропних речовин і прекурсорів не повинен перевищувати місячної потреби.

По закінченню поточного місяця матеріально-відповідальні особи зобов'язані звіряти на перше число наступного місяця фактичну наявність наркотичних, психотропних речовин і прекурсорів з «Журналами обліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів в аптечних закладах охорони здоров'я». У разі виявлення відхилень фактичної наявності даних речовин із залишками по журналах, аптека зобов'язана протягом трьох днів провести інвентаризацію даних речовин. У разі встановлення інвентаризацією надлишку або недостачі необхідно протягом трьох календарних днів після їх виявлення надати інформацію територіальному органу внутрішніх справ.

## 3.2 Порядок виписування, оформлення рецептів та відпуску ліків, що містять наркотичні та психотропні речовини

Рецепт - письмове звернення лікаря до фармацевтичного фахівця, в якому детально вказуються інгредієнти, їх кількість і дози, вид лікарської форми та спосіб вживання лікарського засобу.

Рецепт є важливим медичним, юридичним і фінансовим документом, який служить підставою для відпуску з аптек більшості лікарських засобів.

Основним документом, що регламентує правила виписування рецептів, є Наказ Міністерства Охорони здоров'я України «Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень» від 19.07.2005 №360. Дані правила визначають:

- Порядок виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення;

- Порядок відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів;

 Інструкцію про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень, форму журналу обліку отруйних та сильнодіючих лікарських засобів, що підлягають предметно-кількісному обліку в закладах охорони здоров'я.

Затверджено дві стандартні форми рецептурних бланків: рецептурний бланк форми №1 і спеціальний бланк рецепта №3. Перша форма призначена для виписування рецептів на лікарські засоби і вироби медичного використання, які відпускаються за повну вартість, безкоштовно, з оплатою 50%, і таких, що підлягають предметно-кількісному обліку. Форма №3 призначена для виписування наркотичних, психотропних лікарських засобів у чистому вигляді або в суміші з індиферентними речовинами, а також трамадолу. На рецептурному бланку форми №3 дозволяється виписувати тільки одне найменування лікарського засобу.

Рецепт повинен мати такі реквізити:

1. Кутовий штамп лікувально-профілактичного закладу

2. Дата

. Прізвище та ініціали хворого, його вік

. Прізвище та ініціали лікаря

. Назва інгредієнтів і їх кількість

. Спосіб застосування

. Підпис лікаря

. Особиста печатка лікаря

Рецепти на лікарські засоби, що підлягають предметно-кількісному обліку, засвідчуються круглою печаткою лікувально-профілактичного закладу. Рецепти форми №3 завіряються круглою печаткою лікувально-профілактичного закладу та підписом головного лікаря або його заступника.

Рецепти на наркотичні та психотропні лікарські засоби виписуються на спеціальних рецептурних бланках Ф-3. Такі рецепти дійсні п'ять днів з дня виписування і зберігаються в аптеці п'ять років, не рахуючи поточного.

У разі виписування безоплатно чи на пільгових умовах наркотичних і психотропних лікарських засобів у чистому вигляді або в суміші з індиферентними речовинами додатково виписується рецепт на бланку форми №1. Наркотичні, психотропні лікарські засоби на рецептурних бланках форми №3 відпускаються тільки з аптек, які мають ліцензію на здійснення даного виду діяльності. Такі аптеки закріплюються за територіальними лікувально-профілактичними установами наказом управління охорони здоров'я відповідної місцевої державної адміністрації.

Рецепти на наркотичні та психотропні комбіновані лікарські засоби з кодеїном, декстропропоксифеном і фенобарбіталом, тобто в суміші з іншими лікарськими речовинами виписують на рецептурних бланках форми №1 (в одному примірнику за повну вартість, у двох - безкоштовно або на пільгових умовах).

Не дозволяється виписувати в рецепті наркотичні, психотропні речовини і прекурсори списку №1 в кількостях, що перевищують допустимі норми відпуску.

Для прописування наркотичного, психотропного лікарського засобу або прекурсора списку №1 більшою, ніж вища разова доза, необхідно вказати в рецепті цю дозу прописом і поставити після цього знак оклику. Якщо таких позначень немає, а доза завищена, або препарат виписаний з порушенням правил, рецепт погашається штампом «Рецепт недійсний», реєструються в спеціальному журналі і повертається хворому.

Видача збільшеної на один рецепт кількості наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів для хворих із затяжним і хронічним перебігом хвороби здійснюється на підставі рецепта при наявності вказівки лікаря «За спеціальним призначенням», яке має бути скріплено печаткою лікаря та печаткою лікувально-профілактичного закладу «Для рецептів».

Провізор аптеки, приймаючи рецепти на бланках, до складу яких входять наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори, зобов'язаний уточнити вік хворого, перевірити правильність дозування лікарського засобу, сумісність інгредієнтів, прописаних у лікарській формі і правильність оформлення рецепта.

Наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори в порошках, драже чи таблетках (ангро), які входять до складу лікарської форми, повинні відважуватися провізором аптеки, який контролює процес приготування, в місці їх зберігання, у присутності фармацевта, який приймає і готує ліки, після чого штангласи повинні негайно закриватися в сейфі.

На зворотному боці рецепта працівник, який видав лікарський засіб, зобов'язаний розписатися про видачу, а асистент - про отримання відважених кількостей наркотичної, психотропної речовини або прекурсора із зазначенням їх назви та кількості. На зворотному боці рецепта замість напису від руки може бути проставлений штамп про отримання та видачі вище зазначених речовин. Отриманий асистентом наркотичний засіб, психотропна речовина або прекурсор має бути негайно використано для приготування лікарської форми, яка відразу ж передається для перевірки контролерів.

Приготовлені аптекою лікарські форми, що містять вищевказані речовини, повинні бути опечатані або закриті «під обкатку» і зберігатися до відпуску в приміщеннях аптек, передбачених для зберігання даних речовин. У разі якщо в рецепті разом з іншими інгредієнтами виписані наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори, то відпускати їх окремо категорично забороняється. При відпуску приготовленої в аптеці екстемпоральної лікарської форми, до складу якої входять наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори хворим видається сигнатура з жовтою смугою у верхній частині і написом «Сигнатура».

Наказом Міністерства Охорони здоров'я України №210 від 11.05.2003 р (із змінами та доповненнями, внесеними Наказом Охорони здоров'я України від 2 вересня 2005 №441) затверджено критерії віднесення лікарських препаратів, що містять наркотичні, психотропні речовини і прекурсори, до категорії препаратів, які відпускаються без рецепта, і затверджений список таких препаратів.

До таких препаратів відносять комбіновані лікарські засоби, що містять наркотичні, психотропні речовини і прекурсори списку №1 в кількостях рівних або менших, ніж зазначено в наказі. Такі кількості вказані для кодеїну або кодеїну фосфату, ефедрину гідрохлориду, псевдоефедріну гідрохлориду, фолькодину, ерготаміну тартрату, декстропропоксифену і фенобарбіталу.

У Наказі дано список лікарських препаратів, зареєстрованих в Україні, що містять малу кількість наркотичних, психотропних речовин і прекурсорів, які дозволені до відпуску з аптек, аптечних пунктів та аптечних кіосків без рецепта.

Постановою Міністерства Охорони здоров'я України №1203 від 7.10.2007 р затверджено гранично допустиму кількість наркотичних, психотропних речовин і прекурсорів (кодеїну, декстропропоксифену, трамадолу, фенобарбіталу, ефедрину, псевдоефедрину, фенілпропаноламіну, ерготаміну, ергометрину) в лікарських препаратах. Такі лікарські препарати відносяться до рецептурних препаратів, що виписуються на формі №1.

Постанова Кабінету Міністрів «Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» від 6 травня 2000 №770 встановлює список наркотичних, психотропних речовин і прекурсорів.

Наркотичні та психотропні речовини таблиці №3 Переліку прописують на бланку форми №1 і підлягають предметно-кількісному обліку.

Наркотичні та психотропні речовини таблиці №2 Переліку прописують на бланку форми №3.

Всі документи з надходження та відпуску наркотичних, психотропних лікарських засобів, спецбланків форми №3 і прекурсорів списку №1 таблиці IV Переліку повинні зберігатися в умовах, що гарантують їх повну схоронність протягом п'яти років, не рахуючи поточного року, у матеріально-відповідальних осіб, уповноважених наказом керівників цих установ.

Реєстраційні журнали (книги), в яких здійснюється предметно-кількісний облік наркотичних, психотропних лікарських засобів та прекурсорів списку №1 таблиці IV Переліку та спецбланків форми №3 мають зберігатися протягом десяти років після внесення до них останнього запису в кімнаті для зберігання зазначених вище засобів.

Після закінчення терміну зберігання всі документи з надходження та відпуску наркотичних, психотропних лікарських засобів та прекурсорів списку №1 таблиці IV Переліку та спецбланків форми №3, а також реєстраційні журнали (книги), в яких враховуються вищевказані кошти, повинні знищуватися шляхом спалювання, за участю представників інстанції вищого рівня, і з складанням відповідного акту.

Відповідно до вимог статті 18 Закону України «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів» в установах системи охорони здоров'я повинні проводитися щоквартальні інвентаризації наркотичних і психотропних лікарських засобів та прекурсорів списку №1 таблиці IV Переліку. Результати таких інвентаризацій повинні оформлятися інвентаризаційними описами встановленої форми; у випадках виявлення розбіжностей в балансі з результатами проведеної інвентаризації надсилаються відомості в територіальні органи МВС України та Комітет.

## 3.3 Сучасні проблеми медичного використання наркотичних та психотропних речовин

Деякі контрольовані лікарські засоби визначаються ВООЗ в якості основних лікарських засобів, необхідних для задоволення пріоритетних потреб населення в галузі охорони здоров'я. Тому психотропні та наркотичні речовини повинні бути доступні для медичного використання, наприклад для лікування болю, епілепсії, опійної наркоманії та при наданні невідкладної акушерської допомоги, але доступ до цих та інших контрольованим основних лікарських засобів обмежений. Побоювання щодо зловживання та розвитку залежності є одним з основних факторів, що обмежують доступ до опіоїдних анальгетиків. На практиці при раціональному медичному використанні опіоїдних лікарських засобів для полегшення болю у більшості пацієнтів залежність не розвивається.

За останні два десятиліття доступ до лікарських засобів для лікування болю розширився, але лише в деяких країнах. У 2012 році на шість розвинених країн припадало 79% глобального споживання морфію, в той час як на країни, що розвиваються, де проживає 80% населення світу, всього 6%.

У світі налічується 16 мільйонів споживачів ін'єкційних наркотиків, 11 мільйонів з яких споживають ін'єкційний героїн. У країнах, що розвиваються лікування опійної наркоманії за допомогою метадону або бупренорфіну отримує лише 2% таких споживачів.

За оцінками, 75% людей з епілепсією в країнах, що розвиваються можуть не отримувати необхідного їм лікування основними лікарськими засобами, включаючи контрольовані лікарські засоби. Близько 90% людей з епілепсією в Африці не отримують лікування основними лікарськими засобами, включаючи таку контрольовану речовину, як фенобарбітал.

Післяпологова кровотеча щорічно призводить до 132000 випадків материнської смерті. Застосування окситоцину і ергометрину, контрольованих лікарських засобів, відразу ж після народження дитини знижує ризик важкого післяпологової кровотечі більш ніж у два рази. Щорічно можна було б запобігати близько 70000 випадків материнської смерті під час пологів.

Доступ до основних лікарських засобів, які визнаються контрольованими відповідно до конвенціями ООН, часто обмежений, особливо в країнах, що розвиваються.

У багатьох частинах світу на медичних факультетах не навчають раціональному використанню опіоїдних лікарських засобів. Без належної інформації фахівці охорони здоров'я і сім'ї пацієнтів часто уникають використання опіоїдних анальгетиків, таких як морфій, для втамування болю. Так, наприклад, побоювання зловживання і розвитку залежності є основними причинами обмеженого доступу до контрольованих лікарських засобів, зокрема до опіоїдних анальгетиків. Однак на практиці при раціональному медичному використанні опіодних лікарських засобів у більшості людей залежність не розвивається.

Національне законодавство багатьох країн включає положення, що виходять за межі вимог міжнародних конвенцій, що ускладнює доступ до контрольованих основних лікарських засобів в системах охорони здоров'я. У деяких країнах імпорт, зберігання, розподіл і відпуск за рецептами контрольованих лікарських засобів мають більш обмежувальний характер, ніж це потрібно конвенціями. Так, наприклад, використання контрольованих протиепілептичних лікарських засобів часто буває неналежним чином обмежена з побоювань зловживання та напрямки в незаконний обіг наркотиками. І незважаючи на те, що ефективність метадону та бупренорфіну в лікуванні опійної наркоманії доведена, криміналізація споживачів ін'єкційних наркотиків робить сильний вплив на надання такого лікування нужденним людям в деяких країнах.

Для закупівель і виробництва контрольованих лікарських засобів країни повинні надавати детальні щорічні оцінки і звіти з наркотичних речовин в Міжнародний комітет з контролю за наркотиками. Складання надійних оцінок часто є перешкодою в доступі до контрольованих лікарських речовин. Крім того, закупівлі наркотичних і психотропних речовин підлягають регулюванню в рамках складної експортної та імпортної системи ліцензій і сертифікатів, що може бути тривалим і важко регульованим процесом.

# Висновки

Україна обрала європейський шлях розвитку і приводить своє законодавство у відповідність до норм Європейського Союзу. Однак, на жаль, наша дійсність поки ще дуже далека від наміченого ідеалу і полягає в тому, що величезна кількість громадян обмежено в коштах і не завжди має повну достовірну інформацію про тих чи інших лікарських засобах.

Слід констатувати, що на сьогодні державні структури через недостатність та недостатнього бюджетного фінансування не в змозі в повному обсязі вирішувати завдання у сфері забезпечення населення необхідними лікарськими засобами.

З метою забезпечення максимального наявності для безпечного і раціонального використання при лікуванні медичних станів і, в той же час, мінімального наявності для зловживання і розвитку залежності необхідний збалансований доступ до контрольованих лікарських засобів.

Можна зробити висновки, що основними перешкодами у доступі до контрольованих лікарських засобів є:

1. Обмежені медичні знання;

2. Надмірно обмежувальні нормативно-правові акти та відсутність дозвільної політики;

. Проблеми в галузі постачання.

Система забезпечення українського населення препаратами, що містять наркотичні, психотропні речовини і прекурсори потребує вдосконалення, хоча основні кроки на шляху до цього вже зроблені.

# Список використаної літературы

1. Алексеева Е., Контроль за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів// Аптека, - №27, -2004г.

2. Вигдорович Ш., Сила сильных// Провизор, - №22, - 2008г.

. Гевлич А., ГаннохаЛ., Веснина Н.и др., Плюс наркотизация всей страны?// Зеркало недели. - 3 марта 2007. - №8 (637). - С.1, 15.

. ГремО., Изменения в международном правовом регулировании оборота наркотических лекарственных средств. - Киев. Львовский государственный медицинский университет им. Данила Галицкого, - 2008г.

. ГромовикБ., Организация работы аптек// Винница, Нова Книга, - 2007г., - с.80-87, с.158-162

. Единая конвенция о наркотических средствах 1961г. С поправками внесенными в нее в соответствии с протоколом 1972г. О поправках единой конвенции о наркотических средствах 1961г.

. Закон Украины«О лекарственных средствах»// Юридичні аспекти фармації: Збірник нормативно-правових актів. - Харків: Мегаполіс, 2010

. Закон Украины «О лицензировании определенных видов хозяйственной деятельности»// Юридичні аспекти фармації: Збірник нормативно-правових актів. - Харків: Мегаполіс, 2010

. Закон Украины «О мерах противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотреблению ими»// Юридичні аспекти фармації: Збірник нормативно-правових актів. - Харків: Мегаполіс, 2010

. Закон Украины «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах»// Юридичні аспекти фармації: Збірник нормативно-правових актів. - Харків: Мегаполіс, 2010

. Информационный бюллетень ВОЗ, - июнь 2010г., - №336.

. Конвенция 1971г. о психотропных веществах.

. ПеченыйО.П., Правовое регулирование оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров: состояние, проблемы и перспективы// Провизор, - 2005г., - №23)

. Постановление Министерства Здравоохранения Украины №1203 от 7.10.2007г.// Юридичні аспекти фармації: Збірник нормативно-правових актів. - Харків: Мегаполіс, 2010

. Постановление Кабинета Министров «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров» от 6 мая 2000г. №770// Юридичні аспекти фармації: Збірник нормативно-правових актів. - Харків: Мегаполіс, 2010

. Постановление «Об утверждении Положения о Государственном комитете Украины по контролю наркотиков» от 28 июля 2010 №67// Юридичні аспекти фармації: Збірник нормативно-правових актів. - Харків: Мегаполіс, 2010

. Постановление Кабинета Министров «Об утверждении Порядка осуществления деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, и контроля за их обращением» от 3июня 2009г. №589// Юридичні аспекти фармації: Збірник нормативно-правових актів. - Харків: Мегаполіс, 2010

. Постановление Кабинета Министров Украины от 23 июня 2010 «Об образовании Государственного Комитета Украины по вопросам контроля наркотиков» №516// Юридичні аспекти фармації: Збірник нормативно-правових актів. - Харків: Мегаполіс, 2010

. Приказ Министерства Здравоохранения Украины №210 от 11.05.2003г. (с изменениями и дополнениями, внесёнными Приказом Здравоохранения Украины от 2 сентября 2005 года №441)// Юридичні аспекти фармації: Збірник нормативно-правових актів. - Харків: Мегаполіс, 2010

. Приказ Министерства Здравоохранения «Об утверждении Порядка обращения наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в медицинских учреждениях здоровья Украины» от 21.01.2010 №11// Юридичні аспекти фармації: Збірник нормативно-правових актів. - Харків: Мегаполіс, 2010

. Приказ Министерства Здравоохранения Украины «Об утверждении Правил выписывания рецептов и требований-заказов на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, Порядка отпуска лекарственных средств и изделий медицинского назначения из аптек и их структурных подразделений, Инструкции о порядке хранения, учета иуничтожения рецептурных бланков и требований-заказов» от 19.07.2005 №360// Юридичні аспекти фармації: Збірник нормативно-правових актів. - Харків: Мегаполіс, 2010