Всемирная
организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тридцать восьмая сессия
Пункт 6.4 предварительной повестки дня

EB138/11
15 января 2016 г.

Мировая проблема наркотиков с позиций общественного здравоохранения, в том числе в контексте Специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по мировой проблеме наркотиков, которая состоится в 2016 г.

Доклад Секретариата

1. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по мировой проблеме наркотиков состоится в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке с 19 по 21 апреля 2016 года. Ее целью является рассмотрение хода осуществления Политической декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков[1], включая оценку достижений и проблем в области борьбы с мировой проблемой наркотиков в рамках международных конвенций о контроле над наркотиками и других соответствующих документов Организации Объединенных Наций. В резолюции 69/201 Генеральная Ассамблея вновь обратилась с призывом к соответствующим учреждениям и структурам Организации Объединенных Наций и другим международным организациям включать в свои программы меры по борьбе с мировой проблемой наркотиков и подтвердила свое решение, что специальной сессии Генеральной Ассамблеи будет предшествовать всесторонний подготовительный процесс, позволяющий органам, подразделениям и специализированным учреждениям системы Организации Объединенных Наций, соответствующим международным и региональным организациям, гражданскому обществу и другим соответствующим заинтересованным сторонам в полной мере участвовать в этом процессе.

2. Хотя признается, что универсального решения не существует, меры политики по борьбе с наркотиками во всем мире проявляют тенденцию к переходу к более сбалансированному и комплексному подходу, при котором особое значение придается достижению конечных результатов в области здравоохранения и развития в

[1] См. *Официальные отчеты Экономического и Социального Совета, 2009 г., Дополнение No. 8* (E/2009/28), глава I, раздел C.

соответствии с первоначальным предназначением международных конвенций о контроле над наркотиками способствовать обеспечению «здоровья и благополучия человечества». Например, Политическая декларация поддерживает изменение баланса в международной политике в отношении наркотиков в сторону уделения основного внимания здоровью населения, профилактике, лечению и уходу, а также экономическим, социальным и культурным мерам. В Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.[1] задача 3.5 обязует правительства стран «улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ» и поставлен целый ряд других задач, имеющих особое значение для борьбы с наркотиками, в частности, задача 3.3 о прекращении эпидемии СПИДа и борьбе с гепатитом, задача 3.4 о профилактике и лечении неинфекционных заболеваний и укреплении психического здоровья, задача 3.8 об обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения и задача 3.b об обеспечении доступа к основным лекарственным средствам[2].

3. В то же время при осуществлении национальных стратегий по борьбе с наркотиками до настоящего времени основное внимание уделялось мерам, направленным на снижение употребления наркотиков путем введения запрета на использование веществ, находящихся под международным контролем, в немедицинских целях, и стратегиям, обеспечивающим соблюдение соответствующего законодательства. Таким образом, необходимо обеспечить осуществление всестороннего комплекса мер борьбы с наркотиками, затрагивающих все аспекты охраны здоровья населения – от первичной профилактики и снижения рисков до лечения расстройств, вызванных употреблением наркотиков, реабилитации и оказания помощи – и в основе которых лежат основополагающие принципы справедливости и социального равенства в отношении здоровья, соблюдение прав человека, уделение основного внимания наиболее нуждающимся странам и группам населения, должный учет экономических, социальных и экологических детерминант здоровья, научно обоснованные меры вмешательства, подкрепленные фактическими данными, а также социально ориентированные подходы.

4. В настоящем документе основное внимание уделяется следующим важнейшим элементам комплексной, сбалансированной и всесторонней политики в отношении

---

[1] Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 70/1 – Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., см. http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1 (по состоянию на 16 декабря 2015 г.).

[2] В соответствии с международными конвенциями о контроле над наркотиками (1961 г. и 1971 г.) ВОЗ наделена полномочиями проводить оценку рисков в отношении веществ, способных вызывать зависимость и обладающих потенциалом злоупотребления, что может наносить ущерб здоровью. Эта оценка проводится с помощью тщательного изучения фактических данных Комитетом экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости. Этот Комитет выпускает рекомендации в отношении того, должны ли рассматриваемые вещества подпадать под международный контроль. Оценивается также терапевтическая польза применения опиоидов и психотропных веществ в медицинских целях с учетом имеющегося потенциала зависимости и злоупотребления и нанесения ущерба здоровью. Выпущенные Комитетом рекомендации доводятся до сведения Генерального секретаря Организации Объединенных Наций и затем Комиссии по наркотическим средствам для принятия окончательного решения. Оценки, проводимые ВОЗ, являются окончательными в отношении медицинских и научных вопросов.

проблемы наркотиков с позиций общественного здравоохранения: предупреждение употребления наркотиков и снижение уязвимости и рисков; лечение и оказание помощи людям с расстройствами, вызванными употреблением наркотиков; профилактика и устранение вреда, связанного с употреблением наркотиков; и доступ к контролируемым лекарственным средствам.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ И СНИЖЕНИЕ УЯЗВИМОСТИ И РИСКОВ

5. Употребление наркотиков, расстройства, вызванные употреблением наркотиков, и связанные с ними нарушения здоровья являются серьезными проблемами общественного здравоохранения. Употребление психоактивных веществ является причиной более 400 000 случаев смерти в год. На долю расстройств, вызванных употреблением наркотиков, приходится 0,55% общего глобального бремени болезней, а на долю потребителей инъекционных наркотиков приходится примерно 30% новых случаев ВИЧ-инфекций за пределами стран Африки к югу от Сахары, что является значительным фактором развития эпидемий гепатита B и гепатита C во всех регионах.

6. Предупреждение употребления наркотиков и снижение уязвимости и рисков, способствующих употреблению наркотиков и развитию расстройств, вызванных употреблением наркотиков, является одним из важнейших элементов комплекса мер общественного здравоохранения для решения проблемы наркотиков. Эффективные меры профилактики могут способствовать улучшению состояния здоровья и социального благополучия, а также уменьшению человеческих и социальных издержек, связанных с употреблением наркотиков, в частности, уделяя особое внимание предупреждению развития и сохранения пристрастия к употреблению наркотиков у детей, подростков и молодых людей. Успешная профилактика и снижение рисков употребления психоактивных веществ, таким образом, имеют важнейшее значение для улучшения показателей здоровья населения, включая профилактику психических расстройств, вызванных психоактивными веществами, и сокращение случаев травматизма и насилия (дорожно-транспортных и бытовых травм, жестокого обращения с детьми, а также гендерного, сексуального и других форм насилия), инфекционных болезней (в частности, ВИЧ, вирусного гепатита и туберкулеза), проблем сексуального и репродуктивного здоровья (в частности, инфекций, передаваемых половым путем, незапланированной беременности и осложнений при беременности) и неинфекционных заболеваний (в частности, онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний и болезней печени).

7. Необходимо продолжать предпринимать усилия по введению в действие профилактических аспектов международных конвенций по наркотикам, обеспечивая при этом полное соблюдение прав человека и предоставление доступа ко всему комплексу услуг по профилактике и лечению тем, кто в них нуждается. Поскольку меры профилактики, направленные на сокращение предложения, обычно основываются на стратегиях обеспечения соблюдения законов и борьбы с незаконной торговлей, в некоторых странах это приводило к тому, что меры политики и правоприменительная практика усиливали дискриминацию, способствовали нарушению прав человека, побуждали к насилию, связанному с преступными сетями, и препятствовали доступу

людей к мерам вмешательства, в которых они нуждались для улучшения своего здоровья. Для решения этой проблемы важно, чтобы меры профилактики включались на законных основаниях в национальные стратегии борьбы с наркотиками и осуществлялись с учетом фактических данных, были ориентированы на общественное здравоохранение и нужды людей, обеспечивали соблюдение принципа справедливости и прав человека. Добиться предупреждения начала употребления психоактивных веществ можно с помощью комплексного многосекторального подхода, ориентированного на факторы риска и защитные факторы в разных возрастных группах, путем использования целого ряда мер, включая меры, направленные на сокращение предложения, а также целенаправленные программы укрепления здоровья и/или предупреждения употребления наркотиков и мероприятия, целью которых является снижение мотивации людей к приобретению и употреблению незаконных наркотических средств. Полученные до настоящего времени фактические данные показывают, что стратегии и программы профилактики должны разрабатываться с учетом возраста целевых групп населения, уровней риска и условий, в которых планируется применение мер. Они должны также являться неотъемлемой частью национальных мер политики и планов действий по борьбе с наркотиками и осуществляться при поддержке соответствующих систем управления и нормативно-правовых структур, что обеспечивает эффективное взаимодействие различных секторов правительства и гражданского общества. Было показано, что проведение только просветительной работы в отношении последствий приема наркотиков или предоставление информации об опасностях, связанных с употреблением наркотиков, не дает эффективных результатов. Особое внимание следует уделять социальным и экономическим детерминантам употребления наркотиков, устраняя те факторы, которые повышают уязвимость отдельных лиц и сообществ и которые способствуют развитию или поддержанию рискованных форм поведения. Такие детерминанты носят широкий характер и часто находятся под воздействием политики и практической деятельности в других секторах, например, касающихся проблем безработицы и маргинализации.

ЛЕЧЕНИЕ И ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ С РАССТРОЙСТВАМИ, ВЫЗВАННЫМИ УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ

8. Лечение и оказание помощи людям с расстройствами, вызванными употреблением наркотиков, и связанными с ними нарушениями здоровья на основе фактических данных и с соблюдением этических норм является важным элементом всесторонней политики в отношении наркотиков. Наилучшие результаты лечения достигаются при применении комплексного междисциплинарного подхода. Такой подход должен включать диверсифицированные и интегрированные фармакологические и психосоциальные меры вмешательства, ориентированные на различные потребности затронутых лиц и учитывающие их, включая такие нарушения здоровья, связанные с употреблением наркотиков, как травмы, самоубийства и психические расстройства, обусловленные действием наркотиков, передозировка наркотиков, ВИЧ-инфекция и вирусный гепатит. Если предоставление лечебных услуг организовано на протяжении всех этапов оказания помощи – от проведения скрининга и краткосрочных вмешательств до ранней диагностики и официальных программ лечения, реабилитации и социальной реинтеграции и далее до создания организаций

взаимопомощи и развертывания эффективных и этичных стратегий и мер вмешательства, они могут оказывать воздействие на популяционном уровне. Политическая поддержка и предоставление лечения и помощи людям с расстройствами, вызванными употреблением наркотиков, на основе фактических данных и с соблюдением этических норм должны являться важным элементом национальных стратегий и планов действий в отношении наркотиков, подкрепленных надлежащим финансированием, механизмами управления и обеспечения качества, а также предусматривающих альтернативные возможности, помимо лишения свободы за нетяжкие преступления, связанные с наркотиками.

9. Было показано, что предоставление лечебных услуг способно эффективно сокращать употребление наркотиков и уменьшать связанные с ними медицинские и социальные последствия. Наиболее убедительные доказательства эффективности касаются фармакотерапии (опиоидной заместительной терапии) при опиоидной зависимости. Имеющиеся фактические данные указывают также на эффективность ситуационного управления, которое может дополнять другие методы лечения. Обычные психосоциальные меры вмешательства продемонстрировали свою эффективность в улучшении состояния здоровья и социального функционирования лиц с расстройствами, вызванными употреблением наркотиков. Более продолжительное участие в деятельности организаций коллегиальной взаимопомощи ассоциируется с длительной абстиненцией, снижением расходов на оказание медицинской помощи и улучшением других показателей функционирования. Программы безмедикаментозной помощи по месту жительства могут иметь ценное значение для лиц, в отношении которых изменение их окружающей среды обитания может давать особенно положительные результаты.

10. Данные научных исследований показывают, что расходы на лечение приводят к экономии средств в результате снижения уровня преступности, связанной с наркотиками, и сокращения затрат на систему уголовного правосудия и здравоохранение. Было показано, что если принимать во внимание более широкий круг расходов, связанных с преступностью, охраной здоровья и социальной производительностью труда, соотношение сбережений и инвестиций может достигать уровня 13:1. Лечение и ведение случаев нарушений здоровья, связанных с употреблением психоактивных веществ, может осуществляться экономически эффективно, спасая жизни людей, улучшая состояние здоровья и благополучия затронутых лиц и их семей и снижая затраты для общества. Затраты на лечение и оказание помощи намного ниже, чем косвенные издержки, обусловленные расстройствами, вызванными употреблением наркотиков, и связанными с ними нарушениями здоровья, включая затраты в связи с безработицей и невыходом на работу, преступностью, системой уголовного правосудия и охраны правопорядка, а также преждевременной смертностью и инвалидностью.

11. Ориентированная на охрану здоровья населения координация деятельности в области борьбы с наркотиками, уголовного судопроизводства и систем здравоохранения может значительно увеличить охват лечением, что будет способствовать снижению потребления наркотиков, предупреждению преступности и сокращению частоты повторных преступлений. Весь комплекс мер профилактики и

лечения, как в государственном, так и частном секторе здравоохранения, должен быть доступен для нуждающихся в них лиц. При этом должна быть обеспечена защита от финансового риска, уделяя особое внимание вопросам профилактики, улучшения показателей социального функционирования и благополучия, а также конечной цели полного выздоровления. Эффективные меры вмешательства существуют, не требуют значительных затрат и должны быть интегрированы в системы здравоохранения, включая службы первичной медико-санитарной помощи. Независимо от уровня употребления наркотиков и конкретного наркотика, употребляемого тем или иным лицом, он или она должны иметь доступ к медико-санитарной помощи, методам лечения расстройств, вызванных употреблением наркотиков, и связанных с ними нарушений здоровья, а также службам помощи для реинтеграции в общество. Политика в отношении наркотиков и лечения, ориентированная на охрану здоровья населения, должно позволять людям осознавать существующие у них проблемы и обращаться за помощью, а также обеспечивать доступ к приемлемым по стоимости лечению и помощи при расстройствах, вызванных употреблением наркотиков.

ПРОФИЛАКТИКА И УСТРАНЕНИЕ ВРЕДА, СВЯЗАННОГО С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ

12. Основы политики в отношении наркотиков в настоящее время не уделяют должного внимания вопросам снижения вреда, связанного с употреблением наркотиков, для здоровья отдельных лиц и населения. Снижение вреда является частью механизма укрепления здоровья населения в целях предупреждения, снижения и смягчения вредных последствий употребления наркотиков для отдельных лиц и сообществ. Вопрос снижения вреда нередко имеет важное социально-политическое значение, принимая во внимание, что его целью является сохранение жизни и обеспечение безопасности, не требуя полного отказа от употребления наркотиков. Карательные законы, меры политики и практики ограничивают - а иногда и исключают – доступ людей, употребляющих наркотики, к службам снижения вреда, что уменьшает эффективность применяемых ими научно обоснованных мер вмешательства. В случае их осуществления в рамках всесторонней стратегии борьбы с наркотиками, меры снижения вреда обеспечивают рассмотрение проблемы употребления наркотиков в рамках более широкого социального контекста, затрагивая вопросы бедности, социальной изоляции, стигматизации/маргинализации, бытового насилия и охраны здоровья населения.

13. Принимая во внимание фактические данные о ценном значении методов снижения вреда в борьбе с наркотической зависимостью и общем улучшении показателей здоровья населения, такие меры вмешательства должны являться усиленным компонентом всесторонних мер борьбы с употреблением психоактивных веществ. Имеются убедительные данные в пользу того, что программы, обеспечивающие снижение вреда, наносимого потребителям психоактивных веществ, в кратко- и долгосрочной перспективе, оказывают благотворное воздействие на все сообщество в результате сокращения преступности и случаев нарушения общественного порядка, помимо положительных эффектов вследствие активной интеграции ранее маргинализированных групп в жизнь общества.

14. Комплексный пакет мер вмешательства, основанных на фактических данных, для снижения вреда, связанного с потреблением (инъекционных) наркотиков, приводится в техническом руководстве, выпущенном совместно ВОЗ, ЮНЭЙДС и Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в 2009 году и пересмотренном в 2012 году[1]. Эта публикация и пакет мер получили широкую поддержку учреждений Организации Объединенных Наций и крупных международных доноров. Наилучшие результаты наблюдаются в тех случаях, когда в странах проводятся как программы обеспечения игл и шприцев, так и опиоидная заместительная терапия наряду с другими компонентами данного пакета и если эти меры осуществляются в достаточно широких масштабах для того, чтобы они могли оказывать воздействие на популяционном уровне. Опиоидная заместительная терапия играет определенную роль как в лечении опиоидной зависимости, так и в профилактике и оказании помощи при ВИЧ, а также вирусном гепатите В и С. Программы обеспечения игл и шприцев позволяют значительно и экономически эффективно снижать передачу гемотрансмиссивных вирусов, при этом было показано, что они не побуждают к употреблению инъекционных или иных наркотиков. Эти программы служат также для предоставления других услуг и регулярного привлечения клиентов, предоставляя возможности для расширения доступа к другим услугам здравоохранения.

15. Национальные стратегии борьбы с наркотиками должны содержать обоснование включения в национальные программы мер и услуг в области снижения вреда с точки зрения общественного здравоохранения, включая фактические данные об их воздействии на употребление наркотиков и борьбу с наркотиками. Эффективное осуществление программ снижения вреда в рамках более широкой национальной стратегии борьбы с наркотиками требует благоприятной законодательной среды и рассмотрения возможности принятия соответствующих мер в рамках национальной стратегии борьбы с наркотиками с учетом национального контекста, таких как усиление практических методов, ориентированных на детей и семьи, в рамках лечебной наркологической помощи, комплексные подходы в рамках служб социальной помощи детям, семьям и местным сообществам, а также методы снижения вреда, связанного с употреблением наркотиков отдельными лицами, в рамках референтных групп. Следует также отметить важное значение предоставления надлежащих услуг в области профилактики, лечения и оказания помощи в отношении наркотиков (а также ВИЧ и гепатита) в тюрьмах и группам лиц, находящихся в других местах лишения свободы.

ДОСТУП К КОНТРОЛИРУЕМЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ

16. Многие вещества, находящиеся под международным контролем, входят в число основных лекарственных средств, имеющих важнейшее значение для облегчения боли и оказания паллиативной помощи, для лечения психиатрических и неврологических

[1] Техническое руководство ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков – обновление 2012 года. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/7/9789244504376_rus.pdf?ua=1, по состоянию на 23 декабря 2015 г.).

заболеваний, для использования при анестезии, хирургических вмешательствах и акушерской помощи, а также для лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, включая опиоидную зависимость. Обеспечение надлежащей доступности контролируемых веществ для медицинских и научных целей является одной из целей международных конвенций о контроле над наркотиками, в отношении которых государства-члены приняли обязательства и которые подлежат повсеместному выполнению. Целью выполнения этих конвенций должно являться выполнение «двойной обязанности правительств создать систему контроля, которая обеспечивала бы наличие достаточного количества контролируемых веществ для применения их в медицинских и научных целях, одновременно с этим предотвращая злоупотребление ими, их утечку и незаконный оборот»[1].

17. По оценкам ВОЗ, пять с половиной миллиардов человек (83% населения мира) проживают в странах с низкой доступностью или отсутствуем контролируемых лекарственных средств для применения, например, при болях средней и сильной тяжести. По оценкам, из 20 миллионов человек, нуждающихся в паллиативной помощи, лишь 3 миллиона (15%) получают помощь, в которой они нуждаются[2]. Аналогичным образом, несмотря на убедительные доказательства его эффективности[3], лечение опиоидной зависимости опиоидами длительного действия, известное как опиоидная заместительная терапия, часто является недоступным. Почти в 90% странах Африканского региона ВОЗ потребление опиоидных анальгетиков составляет менее 100 условных суточных доз (единица измерения для статистических целей (СУСД)) на миллион человек в сутки, а почти в половине стран этого Региона уровень потребления составляет менее 5 СУСД, при том что адекватным уровнем потребления считается 200 СУСД[4].

18. Обязательству предотвращать ненадлежащее использование и использование контролируемых веществ в немедицинских целях, а также их утечку и незаконный оборот, уделялось гораздо больше внимания, чем обязательству обеспечивать их наличие в достаточном количестве для медицинских и научных целей. В результате этого во многих странах были приняты законы и положения, которые систематически и значительным образом затрудняют доступ к контролируемым лекарственным средствам. Неоправданные нормативные ограничения не отражают терапевтической ценности контролируемых лекарственных средств и не учитывают потенциальные

---

[1] Обеспечение сбалансированности национальной политики в отношении контролируемых веществ: рекомендации по обеспечению наличия и доступности контролируемых лекарственных средств. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 г. (http://www.who.int/medicines/areas /quality_safety/guide_nocp_sanend/ru/index.html, по состоянию на 22 декабря 2015 г.).

[2] См. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/palliative-care-20140128/ru/ (по состоянию на 22 декабря 2015 г.).

[3] См. Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. Geneva: World Health Organization; 2009.

[4] Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками. Наличие психоактивных средств, находящихся под международным контролем: обеспечение надлежащего доступа для медицинских и научных целей. Вена: Международный комитет по контролю над наркотиками; 2010 г. (документ E/INCB/2010/1/Supp.1).

риски для здоровья при ограничении доступа к ним. Целенаправленное использование подхода к проблеме наркотиков с позиций общественного здравоохранения должно предусматривать обеспечение наличия и доступа к лекарственным средствам для эффективного лечения и предоставления соответствующих услуг по оказанию медико-санитарной помощи. В недавно принятых резолюциях, например по паллиативной помощи (WHA67.19 (2014 г.)) и по неотложной и основной хирургической помощи и анестезии (WHA68.15 (2015 г.)), Всемирная ассамблея здравоохранения призвала государства-члены обеспечить доступ к контролируемым лекарственным средствам.

19. Национальная политика в области контроля над наркотиками должна признавать, что контролируемые лекарственные средства, особенно входящие в Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств, необходимы для медицинских и научных целей. Помимо установления должного уровня нормативных ограничений с учетом необходимости обеспечения наличия, лица, формирующие политику, должны рассмотреть возможность разработки и осуществления мер политики, способствующих широкому пониманию терапевтической ценности контролируемых лекарственных средств и их ответственного использования, не допуская развития расстройств, вызванных употреблением наркотиков, в связи с использованием наркотиков по назначению врача. В этих целях следует усилить программы наращивания потенциала, начиная с подготовки специалистов здравоохранения в учебных заведениях. Правительства стран могут также включать вопросы наличия контролируемых лекарственных средств и доступа к ним для медицинского применения во всех соответствующих областях в свои национальные планы, касающиеся фармацевтической политики, а также включать соответствующие контролируемые лекарственные средства в национальные перечни основных лекарственных средств, программы борьбы с конкретными заболеваниями и другие меры политики в области общественного здравоохранения.

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

20. Изменение политики в отношении наркотиков в сторону уделения большего внимания целям общественного здравоохранения требует разработки и усиления систем надлежащего мониторинга и оценки на национальном, региональном и глобальном уровнях. Мониторинг должен охватывать вопросы употребления наркотиков в группах населения на разных этапах жизни, бремя болезней, связанных с употреблением наркотиков, а также воздействие мер, осуществляемых в целях борьбы с проблемой наркотиков, на показатели здоровья населения. Мониторинг показателей смертности и заболеваемости, связанных с употреблением наркотиков, а также уровня охвата и качества мер профилактики, лечения и снижения вреда в различных областях и на разных стадиях оказания медико-санитарной помощи в государственном секторе и за его пределами является необходимым условием разработки научно обоснованной политики и оценки эффективности различных вариантов политики в отношении наркотиков.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

21. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =