



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

Доклад Секретариата

1. В январе 2016 г. на своей Сто тридцать восьмой сессии Исполнительный комитет рассмотрел предыдущую версию данного доклада¹. В данной обновленной версии доклада учтены обсуждения на той сессии Исполнительного комитета и итоги тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, прошедшей в центральных учреждениях Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке с 19 по 21 апреля 2016 г., а также добавлен новый раздел, посвященный роли ВОЗ в реализации последующих мер по выполнению решений специальной сессии.
2. Целью специальной сессии является рассмотрение хода осуществления Политической декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков², включая оценку достижений и проблем в области борьбы с мировой проблемой наркотиков в рамках трех международных конвенций о контроле над наркотиками и других соответствующих документов Организации Объединенных Наций.
3. На специальной сессии Генеральная Ассамблея приняла резолюцию и итоговый документ, озаглавленный «Наша общая приверженность эффективному решению

¹ См. документ EB138/11 и протоколы заседаний Исполнительного комитета на его Сто тридцать восьмой сессии, тринадцатое заседание, раздел 2 (документ EB138/2016/REC/2).

² См. Официальные отчеты Экономического и Социального Совета, 2009 г., Дополнение No. 8 (E/2009/28), глава I, раздел C.

мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней»¹, в котором главы государств и правительств, министры и представители государств-членов вновь подтвердили обязательства по укреплению здоровья и повышению благополучия и благосостояния всех людей, семей, сообществ и общества в целом. В нем подчеркивается необходимость укрепления сотрудничества между учреждениями Организации Объединенных Наций, в пределах их соответствующих мандатов, в реализации их усилий по оказанию поддержки государствам-членам в осуществлении договоров о международном контроле над наркотиками и содействию защите и уважению прав человека и достоинства всех людей в контексте программ, стратегий и политики, касающихся наркотиков. В нем также предложены рекомендации оперативного характера, в некоторых из которых явным образом упоминается ВОЗ.

4. Делегацию ВОЗ на специальной сессии возглавляла Генеральный директор Организации. Она выступила на открытии Генеральной Ассамблеи с приветственным словом, отметив, что мировая проблема наркотиков является приоритетной для ВОЗ, приветствовав повышенное внимание, уделяемое общественному здравоохранению в итоговом документе и подчеркнув готовность ВОЗ в сотрудничестве с ЮНОДК и другими партнерами выполнить задачи, поставленные перед ВОЗ на специальной сессии². Делегация ВОЗ внесла заметный вклад в реализацию программы специальной сессии: она приняла участие в ряде «круглых столов» и в организации параллельных мероприятий совместно с государствами-членами, ЮНОДК и другими учреждениями Организации Объединенных Наций и группами гражданского общества, включая параллельное мероприятие, посвященное элементам комплексной, сбалансированной и инклюзивной политики борьбы против наркотиков, связанным с общественным здравоохранением.

5. Хотя признается, что универсального решения не существует, в ходе обсуждений на специальной сессии и в ее итоговом документе подчеркивается важность перехода к более сбалансированному и комплексному подходу к проведению политики в области решения проблемы наркотиков, при котором особое значение придается достижению конечных результатов в области здравоохранения и развития в соответствии с первоначальным предназначением трех международных конвенций о контроле над наркотиками способствовать обеспечению здоровья и благополучия человечества. Например, как в итоговом документе, так и в политической декларации поддерживается переориентация международной политики по борьбе с наркотиками на общественное здравоохранение, включая профилактику, лечение и уход, а также на экономические, социальные и культурные аспекты. В Повестке дня в области

¹ Документ A/S-30/L.1, размещен по ссылке: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N16/110/27/PDF/N1611027.pdf?OpenElement>, по состоянию на 9 мая 2016 года.

² Текст выступления Генерального директора на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о мировой проблеме наркотиков размещен по адресу: <http://www.who.int/dg/speeches/2016/world-drug-problem/ru/>, по состоянию на 10 мая 2016 года.

устойчивого развития на период до 2030 г.¹ задача 3.5 предусматривает, что правительства стран должны 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 средствам².

6. 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 на многосекторальной и скоординированной основе 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.

7. В настоящем докладе основное внимание уделяется следующим важнейшим элементам комплексной, сбалансированной и всесторонней политики в отношении проблемы наркотиков с позиций общественного здравоохранения, согласованном с итогами тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций: предупреждение употребления наркотиков и снижение уязвимости и рисков; лечение и оказание помощи людям с расстройствами,

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 10 мая 2016 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.

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

8. 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 В и гепатита С во всех регионах.

9. 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).

10. 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.

11. 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 в различных контекстах – с вовлечением семей и сообществ, с использованием Интернета, социальных сетей и других онлайн-платформ – включая целенаправленные программы укрепления здоровья и/или предупреждения употребления наркотиков и мероприятия, целью которых является сокращение предложения. Полученные до настоящего времени фактические данные показывают, что стратегии и программы профилактики, а также мероприятия в этой области должны разрабатываться с учетом возраста целевых групп населения, уровней риска и условий, в которых планируется применение мер, включая условия оказания медицинской помощи и условия работы. Они также должны стать неотъемлемым элементом национальной политики и планов действий по борьбе с наркотиками. Их осуществление должно обеспечиваться соответствующей нормативно-правовой базой и методами руководства, способствующими конструктивному вовлечению различных секторов государственной системы и гражданского общества, а также использованием признанных на международном уровне стандартов профилактики употребления наркотиков¹. 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

12. 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

¹ См. International Standards on Drug Use Prevention (Международные стандарты профилактики употребления наркотиков). UNODC, 2015 (<https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>, по состоянию на 10 мая 2016 г.).

психические расстройства, обусловленные действием наркотиков, передозировка наркотиков¹, 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, лечения хронических болезней, – ориентированной на выздоровление реабилитации и социальной реинтеграции и далее до создания организаций взаимопомощи и развертывания эффективных и этических стратегий и мер вмешательства, они могут оказывать воздействие на популяционном уровне. Политическая поддержка и предоставление лечения и помощи людям с расстройствами, вызванными употреблением наркотиков, и сопутствующими заболеваниями 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, программами лечения и содействия в обеспечение занятости, поиске жилья и реинтеграции в общество, а также предусматривающих альтернативные возможности, помимо лишения свободы за нетяжкие преступления, связанные с наркотиками.

13. Поскольку доказано, что предоставление лечебных услуг способно эффективно сокращать употребление наркотиков и уменьшать связанные с ними медицинские и социальные последствия, следует развивать и укреплять международное сотрудничество в разработке и осуществлении инициатив в области лечения, нацеленных на обеспечение доступа без дискриминации к широкому спектру лечебных мероприятий, эффективность которых подкреплена научными данными, включая мероприятия, ориентированные на конкретные потребности подростков и женщин, в том числе беременных². 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.

¹ См. Community management of opioid overdose. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/substance_abuse/publications/management_opioid_overdose/en, по состоянию на 10 мая 2016 г.).

² См. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/substance_abuse/publications/pregnancy_guidelines/en/, по состоянию на 10 мая 2016 г.).

14. 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, могут 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.

15. 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 без дискриминации к медико-санитарной помощи, услугам по профилактике и лечению 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, должна позволять людям осознавать существующие у них проблемы и обращаться за помощью, а также обеспечивать доступ к широкому диапазону приемлемых по стоимости вариантов лечения и помощи при расстройствах, вызванных употреблением наркотиков. Следует стимулировать и активизировать разработку на международном уровне и внедрение руководств, технических инструментов, стандартов¹ и мер по укреплению потенциала в области профилактики и лечения расстройств, связанных с употреблением наркотиков.

¹ См. International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: draft for field testing. UNODC, WHO; March 2016 (https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/ECN72016_CRP4_V1601463.pdf, по состоянию на 10 мая 2016 г.).

ПРОФИЛАКТИКА И УСТРАНЕНИЕ ВРЕДА, СВЯЗАННОГО С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ

16. 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. Осуществление мероприятий по снижению вреда с учетом национальной специфики 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.

17. 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.

18. 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 ЮНОДК в 2009 г. и пересмотренном в 2012 году¹. 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

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/10665/77969/1/9789241504379_eng.pdf, по состоянию на 10 мая 2016 г.).

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 иглами и шприцами 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. Люди, употребляющие наркотики, должны иметь равноправный, такой же, как у остального населения, доступ к широкому спектру услуг по профилактике, лечению и уходу, включая антиретровирусную терапию для ВИЧ-инфицированных и эффективную терапию хронического гепатита В и С.

19. 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, находящимся в других местах лишения свободы.

ДОСТУП К КОНТРОЛИРУЕМЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ

20. 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 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.

21. По оценкам ВОЗ, 5,5 миллиарда человек (83% населения мира) проживают в странах с низкой доступностью или отсутствием 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 требуемую помощь². Аналогичным образом, несмотря на убедительные доказательства его эффективности³, лечение опиоидной зависимости опиоидами длительного действия, известное как опиоидная заместительная терапия, часто является недоступным. Почти в 90% стран 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 СУСД⁴.

22. 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 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.

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_nocr_sanend/ru/, по состоянию на 10 мая 2016 г.).

² См. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/palliative-care-20140128/en/> (по состоянию на 10 мая 2016 г.).

³ См. Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. Geneva: World Health Organization; 2009. (http://www.who.int/substance_abuse/publications/opioid_dependence_guidelines.pdf, по состоянию на 10 мая 2016 г.).

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).

23. 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

24. 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 и оценка должны охватывать вопросы употребления наркотиков в группах населения на разных этапах жизни с использованием опросов населения и других методов, и должны включать оценку воздействия мер, осуществляемых в целях борьбы с проблемой наркотиков, на показатели здоровья населения. Мониторинг показателей смертности и заболеваемости, связанных с употреблением наркотиков, включая смертность и заболеваемость в связи с употреблением новых синтетических психоактивных веществ, 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. Обеспечение эффективного мониторинга и систем оценки на международном уровне требует упрочения сотрудничества между соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций, другими межправительственными организациями, национальными властями и научными учреждениями с эффективными глобальными и региональными координационными механизмами, построенными на надежных и устойчивых процедурах и механизмах сбора данных, их совместного использования и распространения.

РОЛЬ ВОЗ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПОСЛЕДУЮЩИХ МЕР ПО ИТОГАМ СПЕЦИАЛЬНОЙ СЕССИИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ВОПРОСУ О МИРОВОЙ ПРОБЛЕМЕ НАРКОТИКОВ

25. Участники тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций подчеркнули важность переориентации политических мер в связи с мировой проблемой наркотиков на общественное здравоохранение и подтвердили приверженность укреплению государственной политики и программ в области общественного здравоохранения, ориентированных на предупреждение и сокращение вреда, наносимого употреблением психоактивных веществ. В качестве руководящего и координирующего органа в области здравоохранения в рамках системы Организации Объединенных Наций, ВОЗ играет особую роль в продвижении подхода, ориентированного на общественное здравоохранение, к решению мировой проблемы наркотиков, повышению роли систем здравоохранения в снижении бремени болезней, связанного с употреблением психоактивных веществ, и содействии благосостоянию населения на глобальном, региональном и национальном уровнях. Эффективная работа с элементами всеобъемлющей и сбалансированной политики в отношении наркотиков, касающихся общественного здравоохранения, как предусмотрено настоящим докладом, требует активизации международного сотрудничества между государствами-членами, учреждениями Организации Объединенных Наций и другими соответствующими партнерами; укрепления многосекторального сотрудничества; а также укрепления потенциала Секретариата в плане оказания помощи государствам-членам, в рамках своего мандата и основных функций, в разработке, осуществлении и оценке мер реагирования в области общественного здравоохранения на проблемы в области здравоохранения и в социальной сфере, вызванные употреблением психоактивных веществ. Сотрудничество между ВОЗ, ЮНОДК, Международным комитетом по контролю над наркотиками и другими компетентными учреждениями Организации Объединенных Наций, в рамках их соответствующих мандатов, следует активизировать.

26. В целях оказания поддержки реализации ориентированных на общественное здравоохранение политики и программ борьбы с наркотиками в рамках систем здравоохранения ВОЗ необходимо усилить свою нормотворческую функцию в области профилактики, раннего вмешательства, лечения, ухода, восстановления, реабилитации и социальной реинтеграции, с акцентом на расстройства, вызванные употреблением наркотиков, и сопутствующие расстройства с учетом конкретных потребностей детей, молодежи и женщин. Соответственно, необходимо прилагать усилия для разработки, продвижения, внедрения и оценки руководящих принципов, норм, информационных материалов и стандартов, а также для оказания технической помощи с целью повышения качества и расширения охвата мероприятиями по профилактике и лечению в системах здравоохранения в рамках более широкого контекста достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Особое внимание должно уделяться продвижению и внедрению разработанных ЮНОДК и ВОЗ стандартов по лечению расстройств, вызванных употреблением наркотиков, и других соответствующих международных стандартов по профилактике употребления наркотиков и по снижению вреда, связанного с употреблением наркотиков. Следует также делать упор на обучение надлежащему использованию таких стандартов при

подготовке медицинских специалистов и на предоставление руководящих указаний и оказание содействия в их применении компетентным органам и учреждениям, в том числе для целей сертификации и аккредитации. Особое внимание необходимо будет уделить укреплению потенциала служб здравоохранения и социальных служб и учреждений в целях взаимодействия и, в надлежащих случаях, сотрудничества с правоохранительными органами и образовательными учреждениями для достижения целей в области общественного здравоохранения на основе понимания того, что расстройства, вызванные употреблением наркотиков, как и само употребление наркотиков, являются болезнью.

27. С учетом необходимости решения мировой проблемы наркотиков на основе мер в области общественного здравоохранения, носящих многоаспектный и многосекторальный характер, ВОЗ следует активизировать усилия по обеспечению согласованности политики в области общественного здравоохранения, направленной на борьбу с наркотиками, с политикой в других областях общественного здравоохранения, таких как неинфекционные заболевания и психическое здоровье; доступ к основным лекарственным средствам и их рациональное использование; борьба против алкоголя и табака; насилие, травматизм и безопасность дорожного движения; профилактика и борьба против ВИЧ, гепатита, туберкулеза и других инфекционных заболеваний; сексуальное и репродуктивное здоровье; а также системы здравоохранения и меры реагирования на чрезвычайные ситуации. Необходимо будет предпринять особые усилия для поддержки министерств здравоохранения и других органов общественного здравоохранения на страновом уровне в их работе по решению проблемы наркотиков.

28. Обеспечение доступа к контролируемым лекарственным средствам для законного медицинского использования в качестве составной части сбалансированной национальной политики в области лекарственных средств является неотъемлемым элементом целого ряда стратегий и планов действий ВОЗ в более широких областях общественного здравоохранения, таких как эффективная борьба против рака¹, доступ к основным лекарственным средствам², совершенствование паллиативной помощи³, укрепление психического здоровья⁴, а также профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними⁵. ВОЗ необходимо будет активизировать свою деятельность по разработке и распространению нормативных рекомендаций и оказанию технической помощи для расширения доступа к контролируемым веществам для использования в медицинских и научных целях, в сотрудничестве с Международным комитетом по контролю над наркотиками, ЮНОДК и другими компетентными учреждениями Организации Объединенных Наций, в рамках их соответствующих мандатов.

29. В соответствии с Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 г. с поправками, внесенными в соответствии с Протоколом 1972 г. и с Конвенцией о

¹ Резолюция WHA58.22 (2005 г.).

² Резолюция WHA67.22 (2014 г.).

³ Резолюция WHA67.19 (2014 г.).

⁴ Резолюция WHA66.8 (2013 г.).

⁵ Резолюция WHA66.10 (2013 г.).

психотропных веществах 1971 г. ВОЗ поручено изучать и оценивать вещества с целью определить, подлежат ли они контролю в соответствии с конвенциями¹. Для выполнения этих обязательств важно обеспечить эффективное функционирование Комитета экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости, который должен своевременно консультировать на основе фактических данных Комиссию по наркотическим средствам, принимающую обоснованные решения по международному регулированию психоактивных веществ, а также рассматривать наиболее широко распространенные и вредоносные новые психоактивные вещества.

30. Что касается текущей деятельности ВОЗ в области мониторинга факторов риска для здоровья и оценки потенциала систем здравоохранения, в сотрудничестве с ЮНОДК и другими международными организациями необходимо провести дополнительную работу в области мониторинга употребления наркотиков и связанных с наркотиками смертности и заболеваемости на всех уровнях, в том числе в отношении технической помощи и рекомендаций для государств-членов по совершенствованию их национальных систем мониторинга. Особое внимание необходимо будет уделять мониторингу охвата лечением расстройств, вызванных употреблением наркотиков и других веществ, на основе имеющихся показателей системы здравоохранения и оценки распространенности расстройств, вызванных употреблением наркотиков, среди населения с использованием имеющихся информационных систем, которые интегрированы в Глобальную обсерваторию здравоохранения или связаны с ней². Следует предпринять новые инициативы в целях развития и укрепления научно-исследовательского потенциала государств-членов для генерирования, обобщения, анализа и распространения научных данных в целях разработки политики и программ, направленных на снижение связанной с наркотиками нагрузки на общественное здравоохранение и социальную сферу. Это направление работы будет включать деятельность по рассмотрению, оценке и обобщению данных о воздействии употребления наркотиков и соответствующих расстройств на здоровье населения на основе подготовки технических докладов, проведения ВОЗ оценок бремени болезней, связанных с наркотиками, и анализа данных об эффективности вариантов политики и мер вмешательства.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

31. Ассамблее здравоохранения предлагается принять доклад к сведению и предоставить руководящие указания относительно дальнейшей деятельности ВОЗ по решению мировой проблемы наркотиков с позиций общественного здравоохранения, в том числе в контексте специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по мировой проблеме наркотиков, состоявшейся в апреле 2016 года.

= = =

¹ См. Guidance on the WHO review of psychoactive substances for international control, Geneva: World Health Organization; 2010 г., (http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/GLS_WHORev_PsychoactSubst_IntC_2010.pdf, по состоянию на 10 мая 2016 г.).

² См. Global Information System on Resources for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders (http://www.who.int/gho/substance_abuse/en/, по состоянию на 10 мая 2016 г.).