



МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОМИТЕТ ПО КОНТРОЛЮ НАД НАРКОТИКАМИ



Доклад за 2018 год



ОРГАНИЗАЦИЯ
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

ЗАПРЕТ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ

Соблюдать дату снятия запрета на издание:
не подлежит опубликованию или широкому
распространению до вторника, 5 марта 2019 года,
11 ч. 00 м. (центральноевропейское время)

ВНИМАНИЕ!

**Доклады Международного комитета по контролю над наркотиками,
опубликованные в 2018 году**

Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2018 год (E/INCB/2018/1) дополняется следующими докладами:

Прогресс в обеспечении достаточной доступности находящихся под международным контролем веществ для использования в медицинских и научных целях (E/INCB/2018/1/Supp.1)

Narcotic Drugs: Estimated World Requirements for 2019 — Statistics for 2017 (E/INCB/2018/2)

Psychotropic Substances: Statistics for 2017 — Assessments of Annual Medical and Scientific Requirements for Substances in Schedules II, III and IV of the Convention on Psychotropic Substances of 1971 (E/INCB/2018/3)

Прекурсоры и химические вещества, часто используемые при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ: доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2018 год о выполнении статьи 12 Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года (E/INCB/2018/4)

Обновленные перечни веществ, находящихся под международным контролем, включающие наркотические средства, психотропные вещества и вещества, часто используемые при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ, содержатся в последних изданиях приложений к статистическим бланкам («Желтый список», «Зеленый список» и «Красный список»), которые также публикуются Комитетом.

Контактная информация Международного комитета по контролю над наркотиками

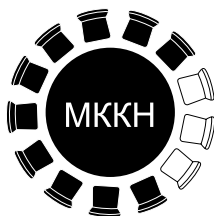
В секретариат Комитета можно обратиться по следующему адресу:

Vienna International Centre
Room E-1339
P.O. Box 500
1400 Vienna
Austria

Кроме того, с секретариатом можно связаться по следующим каналам:

Телефон: (+43-1) 26060
Факс: (+43-1) 26060-5867 or 26060-5868
Эл. почта: incb.secretariat@un.org

С текстом настоящего доклада можно также ознакомиться на веб-сайте Комитета (www.incb.org).



МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОМИТЕТ ПО КОНТРОЛЮ НАД НАРКОТИКАМИ

Доклад

Международного комитета
по контролю над наркотиками за 2018 год



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Вена, 2019 год

E/INCB/2018/1

ИЗДАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
eISBN: 978-92-1-047690-4
eISSN 2412-0863

Предисловие

Публикация доклада Международного комитета по контролю над наркотиками (МККН) за 2018 год знаменует пятидесятилетие учреждения Комитета на основании Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года¹. Со времени принятия Комитетом своего первого ежегодного доклада полвека назад глобальные проблемы в области контроля над наркотиками претерпели изменения. В целях решения этих проблем государства приняли еще две конвенции — Конвенцию о психотропных веществах 1971 года² и Конвенцию Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года³, которые расширили обязанности Комитета. В 2016 году на специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков государства-члены единодушно подтвердили свою приверженность целям и задачам трех международных конвенций о контроле над наркотиками.

Без сотрудничества государств-членов Комитет не смог бы выполнять свой мандат по обеспечению осуществления трех международных конвенций о контроле над наркотиками в соответствии с целями и требованиями, которые были установлены государствами-участниками при разработке и подписании этих конвенций. В честь своего пятидесятилетия Комитет решил расширить это сотрудничество путем проведения в ходе своей 123-й сессии, состоявшейся в Вене в ноябре 2018 года, заседания с представителями государств-членов для рассмотрения актуальных проблем в области контроля над наркотиками и инициатив, направленных на их решение.

Одной из основных проблем является неравный доступ к лекарственным средствам, находящимся под международным контролем, и их неравномерное наличие. Во многих странах люди не получают обезболивающих средств и подвергаются хирургическому вмешательству без анестезии, в том числе в чрезвычайных ситуациях; в других регионах нерациональное назначение опиоидных болеутоляющих препаратов привело к возникновению кризиса в сфере здравоохранения и увеличению количества случаев смерти от передозировки. Несмотря на доказанную эффективность, использование контролируемых на международном уровне метадона и бупренорфина для лечения опиоидной зависимости в ряде стран ограничено, в частности в странах с высокими уровнями распространенности опиоидной зависимости. Кроме того, явный переизбыток бензодиазепинов в некоторых странах создает повышенный риск их утечки в каналы незаконного оборота. В целях поддержки правительств в их усилиях по исправлению сложившейся ситуации к докладу Комитета за 2018 год прилагается дополнение под названием *Прогресс в обеспечении достаточной доступности находящихся под международным контролем веществ для использования в медицинских и научных целях*⁴. В этом специальном докладе содержится обзор хода выполнения рекомендаций по обеспечению наличия и доступности контролируемых на международном уровне веществ, изложенных в итоговом документе специальной сессии Генеральной Ассамблеи и в дополнении к годовому докладу МККН за 2015 год⁵. В нем содержатся рекомендации для правительств, нацеленные на улучшение положения в деле облегчения страданий и достижения цели 3 в области устойчивого развития («Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте»).

Легализация употребления каннабиса в немедицинских целях в некоторых странах создает угрозу всеобщему осуществлению вышеупомянутых договоров, здоровью и благополучию населения, особенно молодежи, и бросает вызов их государствам-участникам. МККН вновь заявляет о том, что конвенции ограничивают использование контролируемых веществ, включая каннабис, исключительно медицинскими и научными целями, и продолжает

¹United Nations, *Treaty Series*, vol. 520, No. 7515.

²*Ibid.*, vol. 1019, No. 14956.

³*Ibid.*, vol. 1582, No. 27627.

⁴E/INCB/2018/1/Supp.1.

⁵*Наличие психоактивных средств, находящихся под международным контролем: обеспечение надлежащего доступа для медицинских и научных целей. Необходимость, обеспечение наличия и отсутствие чрезмерных ограничений* (E/INCB/2015/1/Supp.1).

непрерывный диалог с правительствами стран, легализовавших употребление каннабиса в немедицинских целях.

Тематическая глава годового доклада за 2018 год посвящена рискам и пользе медицинского, научного и «рекреационного» использования каннабиса и каннабиноидов. В ряде стран неэффективное регулирование программ медицинского применения каннабиса и обусловленное этим ослабление восприятия риска, связанного с каннабисом, могли способствовать легализации использования каннабиса в немедицинских целях. Кроме того, осуществление программ медицинского применения каннабиса, которые не регламентированы в соответствии с положениями конвенций, может привести к утечке для использования не в медицинских целях. В тематической главе излагаются требования в отношении контроля над каннабисом и каннабиноидами, приводится обзор медицинского применения каннабиноидов и информация о соответствующих системах регистрации фармацевтической продукции, а также освещаются отрицательные последствия как краткосрочного, так и долгосрочного употребления каннабиса.

В 2017 году объем незаконной опийной экономики Афганистана превысил совокупный объем законного экспорта товаров и услуг этой страны. Комитет по-прежнему серьезно обеспокоен влиянием незаконного производства опия в Афганистане на здоровье и благополучие людей в Афганистане и за его пределами. В этой связи мы призываем соответствующие органы и учреждения Организации Объединенных Наций и далее оказывать техническую и финансовую помощь для решения проблем в области контроля над наркотиками в Афганистане.

Мы также обеспокоены увеличением масштабов незаконного культивирования кокаинового куста и изготовления кокаина в Колумбии.

Основополагающая цель трех международных конвенций о контроле над наркотиками, а именно обеспечение здоровья и благополучия человечества, предусматривает в том числе обеспечение осуществления прав человека в полном объеме. Настоящий доклад содержит рекомендации, касающиеся мер уголовного правосудия по борьбе с наркопреступностью, в которых учитывается принцип пропорциональности. Мы призываем государства разрабатывать эффективные стратегии для предупреждения наркопотребления и предоставления услуг по лечению, реабилитации, последующему уходу и социальной реинтеграции.

В 2018 году также отмечается тридцатилетие установления контроля над прекурсорами, поскольку именно 30 лет назад была принята Конвенция 1988 года. За эти 30 лет удалось достичь существенных результатов — практически полного отсутствия утечек внесенных в списки химических веществ — прекурсоров из законной международной торговли в каналы незаконного оборота. Однако при этом неконтролируемые химические вещества, такие как химические вещества — заменители и предпрекурсоры, создают проблему для международного контроля над наркотиками. Для того чтобы определить дальнейшие действия для решения этой проблемы, необходимо на международном уровне обсудить вопросы политики с учетом уже применяемых успешных мер контроля над прекурсорами. Правительствам также следует взять такие меры за основу в деле борьбы с появлением новых психоактивных веществ и пресечения доступа населения к этим потенциально вредным веществам. В 2018 году Комитет провел оценку трех прекурсоров стимуляторов амфетаминового ряда и рекомендовал включить их в Таблицу I Конвенции 1988 года. В марте 2019 года Комиссия по наркотическим средствам проведет голосование по этим рекомендациям. Подробнее эти вопросы рассматриваются в докладе Комитета за 2018 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года⁶. Более полная информация о работе Комитета в области контроля за законной

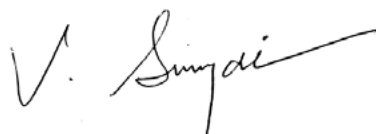
⁶Прекурсоры и химические вещества, часто используемые при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ: доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2018 год о выполнении статьи 12 Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года (E/INCB/2018/4).

торговлей наркотическими средствами и психотропными веществами содержится в технических публикациях 2018 года, посвященных этим темам⁷.

В целях поддержки государств-членов в деле обеспечения благополучия их граждан через эффективное осуществление международных конвенций о контроле над наркотиками МККН разработал целый набор инструментов, которые бесплатно предоставляются национальным органам. К ним относятся, в частности, Международная система разрешений на ввоз и вывоз (I2ES), Онлайнная система предварительного уведомления об экспорте (PEN Online), Система сообщений о случаях, связанных с прекурсорами (PICS), Информационно-коммуникационная система проекта ИОН (ИОНИКС), проект «МККН-Обучение» и глобальный проект «Оперативные партнерства по борьбе с незаконным распространением и продажей опиоидов» (OPIOIDS), функционирование которых зависит, в свою очередь, от постоянного участия и поддержки со стороны правительств.

Поскольку мы совместно работаем над решением стоящих перед нами проблем и обеспечением здоровья и благополучия населения посредством эффективного контроля над наркотиками, я хотел бы подчеркнуть, что к трем международным договорам о контроле над наркотиками присоединились почти все страны мира и что случаи утечки наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров из сферы законной международной торговли в каналы незаконного оборота практически отсутствуют.

Существующие проблемы в области контроля над наркотиками могут казаться пугающими, как и их влияние на здоровье и благополучие населения. Тем не менее за последнее столетие и с момента проведения первого межправительственного совещания по контролю над наркотиками в 1909 году такие проблемы успешно преодолевались на основе совместных усилий и политической воли. Тот же дух и такая же приверженность необходимы и сегодня. Я настоятельно призываю вас изучить и выполнить рекомендации, содержащиеся в настоящем ежегодном докладе, дополнении к докладу и докладе за 2018 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года. МККН готов оказывать поддержку государствам-членам, предоставляя свои накопленные за полвека независимые экспертные знания и опыт.



Вирот Сумьяй
Председатель,
Международный комитет по контролю над наркотиками

⁷*Narcotic Drugs: Estimated World Requirements for 2019 — Statistics for 2017 (E/INCB/2018/2) and Psychotropic Substances: Statistics for 2017 — Assessments of Annual Medical and Scientific Requirements for Substances in Schedules II, III and IV of the Convention on Psychotropic Substances of 1971 (E/INCB/2018/3).*

Содержание

	<i>Стр.</i>
Предисловие	<i>iii</i>
Пояснительные примечания.....	<i>ix</i>
<i>Глава</i>	
I. Использование каннабиса и каннабиноидов в медицинских, научных и «рекреационных» целях: риски и польза	1
A. Каннабис, его производные и международные конвенции о контроле над наркотиками..	2
B. Режимы регистрации фармацевтической продукции и рецептурного отпуска	3
C. Медицинское применение каннабиноидов.....	4
D. Нежелательные эффекты при кратковременном применении лекарственных каннабиноидов	6
E. Нежелательные эффекты при длительном применении каннабиса и его производных....	6
F. Медицинское применение разрешенных к использованию каннабиноидов	7
G. Схемы особого доступа к лекарственным каннабиоидам.....	8
H. Ненадлежащее регулирование программ медицинского применения каннабиса в Северной Америке.....	9
I. Неблагоприятные последствия программ медицинского применения каннабиса для общественного здравоохранения	10
J. Легализация немедицинского использования каннабиса	11
K. Последствия для международной системы контроля над наркотиками	12
L. Выводы и рекомендации	12
II. Функционирование системы международного контроля над наркотиками	15
A. Содействие последовательному осуществлению международных договоров о контроле над наркотиками	15
B. Обеспечение осуществления положений международных договоров о контроле над наркотиками	16
C. Сотрудничество правительств с Комитетом.....	23
D. Оценка общего выполнения договорных обязательств	27
E. Меры, принятые Комитетом для обеспечения осуществления международных договоров о контроле над наркотиками	41
F. Специальные темы.....	45
III. Анализ положения в мире.....	51
Обзор	51
A. Африка.....	53
B. Америка.....	59
Центральная Америка и Карибский бассейн.....	59
Северная Америка	63
Южная Америка	72
C. Азия	81
Восточная и Юго-Восточная Азия	81

Южная Азия.....	86
Западная Азия.....	94
D. Европа.....	105
E. Океания.....	114
IV. Рекомендации правительствам, Организации Объединенных Наций и другим соответствующим международным и национальным организациям.....	119

Приложения

I. Региональные и субрегиональные группы, упоминаемые в докладе Международного комитета по контролю над наркотиками за 2018 год.....	127
II. Текущий членский состав Международного комитета по контролю над наркотиками	131

Пояснительные примечания

Данные, представленные после 1 ноября 2018 года, не могли быть приняты во внимание при подготовке настоящего доклада.

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящей публикации не означают выражения какого-либо мнения со стороны Секретариата Организации Объединенных Наций относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их властей или относительно делимитации их границ.

Для обозначения стран и районов используются названия, имевшие официальный статус на момент сбора соответствующих данных.

Ссылки на доллары (долл. США) означают доллары Соединенных Штатов Америки, если не указано иное.

В настоящем докладе используются следующие аббревиатуры:

АСЕАН	Ассоциация государств Юго-Восточной Азии
АФААН	<i>альфа</i> -фенилацетоацетонитрил
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВТО	Всемирная таможенная организация
ГБЛ	<i>гамма</i> -бутиролактон
ГОМК	<i>гамма</i> -оксимасляная кислота
Европол	Европейское полицейское управление
ЕЦМНН	Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании
ИГИЛ	Исламское государство Ирака и Леванта
Интерпол	Международная организация уголовной полиции
ИОНИКС	Информационно-коммуникационная система проекта ИОН
КАРИКОМ	Карибское сообщество
КБД	каннабидиол
ЛСД	диэтиламид лизергиновой кислоты
МДМА	3,4-метилендиоксиметамфетамин
МККН	Международный комитет по контролю над наркотиками
МООНСА	Миссия Организации Объединенных Наций по содействию Афганистану
НАТО	Организация Североатлантического договора
СГБН	Специальная группа по борьбе с незаконным оборотом наркотиков
СЕЛАК	Сообщество государств Латинской Америки и Карибского бассейна
СИКАД	Межамериканская комиссия по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами
СМАРТ	глобальная программа «Мониторинг синтетических наркотиков: анализ, отчетность и тенденции»
ТГК	тетрагидроканнабинол
УНП ООН	Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности
ЦАРИКЦ	Центральноазиатский региональный информационный и координационный центр
ШОС	Шанхайская организация сотрудничества
ЭКОВАС	Экономическое сообщество западноафриканских государств
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
I2ES	Международная система разрешений на ввоз и вывоз
PEN Online	Онлайновая система предварительного уведомления об экспорте
PICS	Система сообщений о случаях, связанных с прекурсорами
α -PVP	α -пирролидиновалерофенон

Глава I

Использование каннабиса и каннабиноидов в медицинских, научных и «рекреационных» целях: риски и польза

1. Правительствами ряда государств приняты законы, разрешающие больным определенными заболеваниями (например, раком в последней стадии, эпилепсией и неврологическими расстройствами) использовать каннабиноиды и каннабис для лечения симптомов их заболеваний (определения основных терминов см. во вставке 1). Некоторые программы медицинского применения каннабиса оказали негативное влияние на общественное здравоохранение, так как не были должным образом регламентированы

в соответствии с положениями международных договоров о контроле над наркотиками и привели к утечке каннабиса и его использованию не в медицинских целях. В ряде стран неэффективное регулирование программ медицинского применения каннабиса и обусловленное им ослабление восприятия риска могли способствовать легализации использования каннабиса не в медицинских целях вопреки международным договорам о контроле над наркотиками (см. пункт 5 и разделы Н–К ниже).

Вставка 1

Некоторые основные термины

1. «Каннабис и его производные» означает все продукты, полученные из растения рода каннабис. К растительным продуктам каннабиса относятся: верхушки растения с цветами (марихуана), прессованная смола каннабиса (гашиш), масла каннабиса, концентрированные экстракты каннабиса (воски) и пищевые изделия (например, настойки, печенье и конфеты).
2. Каннабиноидами называются вещества, встречающиеся только в растении рода каннабис. По оценкам, в растении каннабис естественным образом содержится 104 уникальных каннабиноида, из которых наиболее широко изучены два — ТГК и КБД:
 - ТГК обладает психоактивным действием, вызывая эйфорию, релаксацию и усиление чувственного восприятия; ради достижения этого эффекта его потребляют в «рекреационных» целях;
 - КБД не оказывает выраженного психоактивного действия. Он может смягчать психоактивный эффект от ТГК и обладает антиоксидантными, противовоспалительными и нейропротективными свойствами.
3. Синтетическими каннабиноидами называются вещества, полученные в лабораторных условиях и обладающие схожим действием с ТГК или другими каннабиноидами (например, набилон).
4. К числу каннабиноидов, разрешенных для применения в фармацевтике, относятся дронабинол, набилон, набиксимолс и КБД. В настоящее время исследуются возможности применения других каннабиноидов.

Источники: National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research (Washington, D.C., National Academies Press, 2017); WHO, The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use (Geneva, 2016); and Leslie L. Iversen, The Science of Marijuana, 2nd ed. (Oxford, Oxford University Press, 2008).

2. Каннабис включен в Списки I и IV Единой конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года¹, поскольку вызывает зависимость, а его потребление влечет за собой неблагоприятные последствия для здравоохранения (см. раздел E ниже)². К таким последствиям относятся: травматизм в результате дорожно-транспортных происшествий, психические заболевания, например психозы, нарушение когнитивных функций и снижение успеваемости, нарушения процесса подросткового развития и отклонения внутриутробного развития. Начало употребления каннабиса в подростковом возрасте может повредить развитию мозга в период его повышенной уязвимости.

3. Основные каннабиноиды с психоактивными свойствами, к которым относятся ТГК, его изомеры и их стереохимические варианты, включены в Список I Конвенции о психотропных веществах 1971 года³, так как обладают способностью вызывать состояние зависимости и могут представлять собой проблему для здоровья населения и социальную проблему.

4. В годовом докладе за 2017 год⁴ МККН пересмотрел терминологию, относящуюся к использованию каннабиноидов в медицинских целях. В соответствии с этим в настоящей главе термин «лекарственные каннабиноиды» применяется лишь в отношении извлеченных из растения или синтезированных каннабиноидов, которые прошли контролируемые клинические испытания для оценки их безопасности и эффективности и были лицензированы для применения в качестве лекарственных препаратов.

5. Ненадлежащее регулирование программ медицинского применения каннабиноидов может иметь неблагоприятные последствия для здравоохранения. Оно может привести к распространению потребления каннабиса не в медицинских целях среди взрослого населения и способствовать легализации его немедицинского использования в результате ослабления восприятия обществом рисков, связанных с его потреблением, и снижения общественного беспокойства по поводу легализации употребления каннабиса не в медицинских (так называемых «рекреационных»)

¹United Nations, *Treaty Series*, vol. 976, No. 14152.

²На момент завершения работы над настоящим докладом ожидалось, что Комитет экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости на сорок первом совещании (12–16 ноября 2018 года) проведет критический обзор каннабиса и связанных с ним веществ, в частности марихуаны, смолы каннабиса, экстрактов и настоек каннабиса, дельта-9-ТГК и изомеров ТГК, и сообщит Генеральному директору ВОЗ о целесообразности направления Комиссии по наркотическим средствам каких-либо рекомендаций или оценок ВОЗ для рассмотрения в соответствии с пунктами 3 (iii), 4, 5 и 6 статьи 3 Конвенции 1961 года с поправками и пунктом 4 статьи 2 Конвенции о психотропных веществах 1971 года.

³United Nations, *Treaty Series*, vol. 1019, No. 14956.

⁴E/INCB/2017/1.

целях, идущего вразрез с международными договорами о контроле над наркотиками.

6. В настоящей главе подробно рассматриваются условия, при которых международные договоры разрешают использование каннабиноидов в медицинских целях. В ней также кратко изложены данные, подтверждающие безопасность и эффективность применения каннабиноидов по различным медицинским показаниям. Анализируются достоинства и недостатки различных подходов к регламентированию применения каннабиноидов в медицине, включая риски утечки каннабиса и его использования не в медицинских целях. Здесь же рассматривается вопрос о том, как неэффективное регулирование программ медицинского применения каннабиса может способствовать успеху инициатив по легализации использования каннабиса не в медицинских целях, а в заключение даются рекомендации для государств относительно методов реализации программ использования лекарственных каннабиноидов в соответствии с требованиями международных договоров о контроле над наркотиками.

A. Каннабис, его производные и международные конвенции о контроле над наркотиками

7. Положения пункта (c) статьи 4 Конвенции 1961 года с поправками ограничивают применение наркотических средств, включенных в списки Конвенции, в том числе каннабиса и его производных, медицинскими и научными целями. В соответствии с Конвенцией каннабиноиды могут быть объектом контролируемых клинических испытаний в целях оценки пользы и вреда их применения в медицине.

8. В международных договорах установлены требования, в соответствии с которыми государства-участники могут разрешать применение каннабиса и его производных в медицинских целях. Так, положения статей 23 и 28 Конвенции 1961 года с поправками предписывают правительствам создать национальное учреждение по вопросам каннабиса для контроля над производством каннабиноидов для медицинских нужд и регулирования их предложения. В обязанности национального учреждения входит выдача лицензий производителям, выкуп произведенной продукции и вступление во владение ею, а также осуществление монопольного права на оптовую торговлю и содержание складских запасов. Учреждение обязано ежегодно предоставлять МККН оценочные данные о количестве наркотического средства, которое будет использовано в медицинских целях, и количестве людей, на лечение которых оно пойдет.

9. В целях предупреждения злоупотребления каннабисом и его незаконного оборота государства-

участники обязаны принимать меры для пресечения несанкционированного культивирования растений рода каннабис и изымать и уничтожать незаконно выращенный урожай. Разработка и внедрение любых программ использования каннабиса в медицинских целях должна происходить под полным контролем соответствующего государства.

10. Договоры требуют создания эффективной законодательной базы для обеспечения того, чтобы прием каннабиса и его производных проходил под наблюдением врача, и предотвращения их утечки и использования не в медицинских целях. Правительства, разрешающие использование каннабиса в медицинских целях, обязаны следить за тем, чтобы назначение каннабиса осуществлялось компетентными медицинскими работниками в соответствии с принятой медицинской практикой и на основе проверенных научных данных.

11. Одобрение каннабиноидов для использования в медицине должно происходить на основе данных контролируемых клинических исследований, подтверждающих их качество, безопасность и лечебный эффект. Назначение одобренных лекарственных каннабиноидов должно осуществляться врачом, а отпуск — аптечным работником. Во избежание утечки каннабиноидов и их использования не в медицинских целях или злоупотребления ими правительствам следует вести учет лиц, назначающих и отпускающих соответствующие препараты и проходящих лечение с их использованием.

12. Комитет неоднократно заявлял, что самостоятельное культивирование каннабиса в медицинских целях противоречит положениям Конвенции 1961 года с поправками, так как усугубляет, помимо прочего, опасность утечек⁵. Самостоятельное культивирование каннабиса для использования в медицинских целях не позволяет правительствам осуществлять надзор за производством, изготовлением, вывозом, ввозом, распределением, использованием и хранением каннабиса и торговлей им в соответствии с требованиями Конвенции 1961 года, составлять исчисления потребностей в каннабисе для медицинских нужд и сообщать соответствующие статистические сведения, а также выполнять положения статьи 28 этой Конвенции. Разрешение выращивания каннабиса частными лицами для личного потребления в медицинских целях создает не только риск утечки, но и дополнительную опасность для здоровья людей, поскольку потребляемые дозы и уровень содержания ТГК могут отличаться от назначенных врачом. Производство же экстрактов и настоек с повышенным содержанием ТГК для «медицинского применения» еще более усиливает беспокойство Комитета по поводу риска их утечки и использования не в медицинских целях.

⁵Там же, пункт 177.

В. Режимы регистрации фармацевтической продукции и рецептурного отпуска

13. Курение каннабиса как способ приема стандартных доз каннабиноидов является неприемлемым с медицинской точки зрения по двум причинам: во-первых, потому что растения каннабиса различаются по составу, что затрудняет назначение четко определенной дозы⁶; и, во-вторых, потому что вдыхание канцерогенных и токсических веществ, содержащихся в дыме, представляет опасность для здоровья больных⁷.

14. Попытки продвижения на рынок продуктов каннабиса и рекламы их медицинского применения в качестве «растительных лекарственных средств» противоречат классификации каннабиса и его производных согласно Конвенциям 1961 и 1971 годов.

15. Каннабиноиды, отвечающие критериям качества фармацевтической продукции, следует разрешать к использованию в медицине лишь в четко определенных целях в соответствии с действующей в стране системой регулирования фармацевтической деятельности. Наличие у каннабиноидов фармакологических свойств, позволяющих использовать их для лечения определенных расстройств, необходимо наглядно доказать, чтобы не допустить их использования для лечения состояний, при которых польза от их применения недостаточно подтверждена. Каннабиноиды, разрешенные к использованию в таком порядке, позволяют лучше всего обеспечить качество и стандартную дозировку известных веществ для медицинского применения⁸.

16. Органы регулирования медицинской деятельности выдают лицензию на медицинское применение того или иного лекарственного средства при наличии подтверждения того, что при его изготовлении соблюдены необходимые требования качества и безопасности. Кроме того, органы регулирования требуют, чтобы в ходе рандомизированных контролируемых клинических исследований было получено подтверждение безопасности и эффективности лекарственного средства, т.е. подтверждение того, что оно является более эффективным в лечении больных конкретным

⁶EMCDDA, *Cannabis Legislation in Europe: An Overview* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2018), p. 7.

⁷United States of America, National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research* (Washington, D.C., National Academies Press, 2017).

⁸Jennifer H. Martin, Yvonne Bonomo and Adrian D.B. Reynolds, "Compassion and evidence in prescribing cannabinoids: a perspective from the Royal Australasian College of Physicians", *Medical Journal of Australia*, vol. 208, No. 3 (February 2018).

заболеванием, чем плацебо, или не менее эффективным, чем другой активный препарат⁹.

17. Оценивая возможность использования контролируемого вещества в медицине, государствам следует убедиться, что того же терапевтического эффекта нельзя добиться с помощью другого, неконтролируемого лекарственного средства, не вызывающего зависимость или обладающего менее выраженной способностью вызывать зависимость¹⁰.

18. После выдачи разрешения на медицинское применение лекарственного средства медицинские вузы и клинические общества нередко разрабатывают клинические руководства по его применению. Такие руководства призваны помочь назначающим врачам определить, как лучше всего использовать новое лекарственное средство в клинической практике, например для лечения каких расстройств оно подходит, подлежит ли оно применению в качестве терапии первой или второй линии и следует ли его применять в качестве вспомогательного средства или в виде монотерапии.

19. После того как препарат лицензирован для применения в медицине, органы здравоохранения могут осуществлять мониторинг для выявления негативных последствий его приема больными. Для обнаружения редких, но серьезных негативных побочных эффектов, которые не всегда удастся выявить в ходе клинических исследований, проводимых для получения лицензии на медицинское применение препарата, необходимо осуществлять пострегистрационное наблюдение. Клинические исследования, как правило, носят краткосрочный характер и проводятся среди тщательно отобранной популяции пациентов. Более же редкие побочные эффекты применения лекарственного средства могут проявиться лишь тогда, когда оно используется для лечения большого числа больных, не прошедших специального отбора.

20. Компания, выпускающая лекарственное средство на рынок, может рекламировать его применение в разрешенных целях среди медицинских работников. Врачи могут назначать разрешенные препараты не по прямым показаниям, т.е. для лечения не тех расстройств, для лечения которых они были разрешены. Однако система регулирования не разрешает фармацевтическим компаниям рекламировать применение препарата по более широким показаниям, чем предусмотрено в разрешении, например путем

расширения круга показаний к применению, побуждения врачей к назначению препарата не по прямым показаниям, преувеличения его пользы и преуменьшения нежелательных побочных эффектов.

21. Во многих национальных системах регулирования фармацевтической деятельности существуют схемы особого доступа, призванные обеспечить пациентам с тяжелыми заболеваниями (такими как рак) доступ к не прошедшим одобрение лекарственным средствам. Для этого требуется представить доказательства того, что больной не отреагировал на обычное лечение, а он сам должен дать информированное согласие на использование не разрешенного к применению лекарственного препарата. Полученные по таким схемам лекарственные препараты могут быть разрешены к медицинскому применению в других странах, однако отсутствовать в стране проживания больного, либо все еще находиться на стадии клинических испытаний¹¹. Как правило, в таких случаях препарат должен быть назначен сертифицированным врачом, а его ввоз и применение одобрены органом, осуществляющим регулирование фармацевтической деятельности.

C. Медицинское применение каннабиноидов

22. В различных регионах мира применяется множество разнообразных препаратов с содержанием каннабиноидов, имеющих разную лекарственную форму, концентрацию действующих и психоактивных веществ и предназначенных для приема разными способами. Их применение основано на предположении о способности таких препаратов снимать широкий спектр симптомов, хотя достоверное подтверждение их безопасности и эффективности при этом нередко отсутствует. Во многих случаях неясно, какие именно каннабиноиды (активные вещества и дозы) содержатся в такой продукции, какой способ приема наиболее эффективен или какими могут быть нежелательные побочные эффекты. При приеме таких препаратов больные могут ошибочно принять кратковременный эйфоризирующий эффект за стойкое лечебное действие¹².

23. Результаты ряда контролируемых клинических исследований показывают, что отдельные каннабиноиды способны смягчать симптомы некоторых заболеваний, но не влияют на течение самой болезни¹³. Такие каннабиноиды обычно применяют в сочетании

⁹Odilia Osakwe, "Pharmaceutical regulation: the role of Government in the business of drug discovery", in *Social Aspects of Drug Discovery, Development and Commercialization*, Odilia Osakwe and Syed A.A. Rizvi, eds. (London, Elsevier, 2016); and Lembit Rågo and Budiono Santoso, "Drug regulation: history, present and future", in *Drug Benefits and Risks: An International Textbook of Clinical Pharmacology*, revised 2nd ed., Chris J. van Boxtel, Budiono Santoso and I. Ralph Edwards, eds. (Uppsala, Sweden, Uppsala Monitoring Centre, 2008).

¹⁰Martin, Bonomo and Reynolds, "Compassion and evidence in prescribing cannabinoids".

¹¹J. Martinalbo and others, "Early market access of cancer drugs in the EU", *Annals of Oncology*, vol. 27, No. 1 (January 2016), pp. 96–105.

¹²Martin, Bonomo and Reynolds, "Compassion and evidence in prescribing cannabinoids".

¹³Vincenzo Di Marzo and Luciano De Petrocellis, "Plant, synthetic, and endogenous cannabinoids in medicine", *Annual Review of Medicine*, vol. 57 (2006), pp. 553–574; Institute of Medicine, *Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base* (Washington, D.C., The National Academies Press, 1999); *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*.

с другими лекарственными препаратами и, как правило, только после того, как больному не помогли иные одобренные методы лечения его заболевания. Каннабиноиды не применяются в качестве терапии первой линии для лечения ни одного из заболеваний. Ниже приводится краткий обзор данных об эффективности каннабиноидов для медицинских применений, подготовленный на основе систематического изучения соответствующей литературы¹⁴.

а) Невропатическая боль и спастичность при рассеянном склерозе

24. В ходе рандомизированных клинических исследований было проведено сравнение эффективности набиксимолса (содержащего одинаковое количество ТГК и КБД) и плацебо в лечении мышечных спазмов и невропатической боли у больных рассеянным склерозом. У больных, получавших набиксимолс, наблюдалась менее интенсивная мышечная спастичность, чем у больных, получавших плацебо, хотя установленные врачами различия между обоими случаями были незначительными¹⁵.

25. Систематические обзоры исследований показывают, что набиксимолс лучше, чем плацебо, уменьшает невропатическую боль у больных рассеянным склерозом. Вместе с тем каннабиноиды оказались незначительно эффективнее плацебо: об уменьшении боли на 50 процентов сообщил 21 процент больных, получивших каннабиноид, и 17 процентов больных, получивших плацебо¹⁶. Исследований, в которых бы сравнивался болеутоляющий эффект каннабиноидов и других анальгетиков, например нестероидных противовоспалительных препаратов, не проводилось.

б) Фармакорезистентная эпилепсия у детей

26. В рамках рандомизированных контролируемых исследований было проведено сравнение частоты эпилептических приступов у детей с синдромами Драве и Леннокса-Гасто (редкие генетические формы эпилепсии), получавших КБД или плацебо в сочетании с другими противоэпилептическими препаратами. КБД в большей степени, чем плацебо, способствовал сокращению частоты приступов, однако для

определения доз КБД, позволяющих снизить частоту приступов с минимальным количеством нежелательных эффектов, необходимы дальнейшие клинические исследования¹⁷. Кроме того, необходимо провести клинические исследования по оценке эффективности КБД при лечении других типов эпилепсии у детей и взрослых.

с) Каннабиноиды в качестве противорвотных средств

27. В рамках рандомизированных клинических исследований неоднократно проводилась оценка эффективности ТГК (при приеме внутрь) для лечения тошноты и рвоты у онкологических больных, получающих химиотерапию, по сравнению с плацебо или другим противорвотным средством. По итогам систематических обзоров были сделаны разные выводы об эффективности ТГК: так, в рамках Кокрановского обзора был сделан вывод о низком качестве данных¹⁸, в то время как авторы другого исследования пришли к выводу о наличии «убедительных доказательств» того, что ТГК (или каннабиноид со схожим действием) более эффективно уменьшает тошноту и рвоту, чем плацебо и противорвотное средство, с которым производилось сравнение¹⁹.

28. Серьезный недостаток этих исследований заключается в том, что ТГК сравнивался с препаратом, который уже не используется в медицинской практике и является гораздо менее эффективным, чем более новые препараты для устранения тошноты и рвоты²⁰. Клинических же исследований, посвященных сравнению действия ТГК и таких препаратов, как ондансетрон, крайне мало²¹.

д) Стимулирование аппетита

29. В 1992 году ТГК был разрешен к применению в Соединенных Штатах Америки в качестве стимулятора аппетита для лечения синдрома истощения, вызванного СПИДом. Как показывают результаты систематических обзоров, клинические исследования дают слабые доказательства пользы применения ТГК в качестве стимулятора аппетита из-за высокой вероятности системных ошибок²². Кроме того, клиническая необходимость стимулирования аппетита у больных СПИДом невелика, поскольку при лечении препара-

¹⁴В том числе: *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*; and Penny F. Whiting and others, “Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis”, *Journal of the American Medical Association*, vol. 313, No. 24 (June 2015), pp. 2456–2473.

¹⁵Там же; Whiting and others, “Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis”; and John Zajicek and others, “Cannabinoids for treatment of spasticity and other symptoms related to multiple sclerosis (CAMS study): multicentre randomised placebo-controlled trial”, *Lancet*, vol. 362, No. 9395 (November 2003), pp. 1517–1526.

¹⁶Martin Mücke and others, “Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults”, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 3 (2018).

¹⁷Emily Stockings and others, “Evidence for cannabis and cannabinoids for epilepsy: a systematic review of controlled and observational evidence”, *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, vol. 89, No. 7 (July 2018).

¹⁸Whiting and others, “Cannabinoids for medical use”.

¹⁹*The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*.

²⁰*Marijuana and Medicine*; and Rudolph M. Navari, “Pharmacological management of chemotherapy-induced nausea and vomiting: focus on recent developments”, *Drugs*, vol. 69, No. 5 (March 2009), pp. 515–533.

²¹*The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*; Navari, “Pharmacological management of chemotherapy-induced nausea and vomiting”.

²²*The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*; and Whiting and others, “Cannabinoids for medical use”.

тами высокоактивной антиретровирусной терапии СПИД-ассоциированный синдром истощения развивается у незначительного числа ВИЧ-инфицированных. Необходимость в стимулировании аппетита может возникать при других заболеваниях (например, при раке или нервной анорексии), однако доказательства пользы медицинского применения каннабиноидов в таких случаях являются слабыми²³.

D. Нежелательные эффекты при кратковременном применении лекарственных каннабиноидов

30. Нежелательные эффекты от применения лекарственных каннабиноидов до сих пор оценивались лишь в краткосрочном плане. В ходе рандомизированных контролируемых клинических исследований по применению каннабиноидов для лечения тошноты и рвоты изучались нежелательные эффекты, возникающие в первые 6 дней приема, а исследования по стимулированию аппетита и лечению боли и спастичности при рассеянном склерозе длились от 8 до 15 недель.

²³The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids.

31. Анализ нежелательных явлений в рамках 79 рандомизированных клинических исследований, посвященных применению каннабиноидов для лечения вышеперечисленных заболеваний, показал, что по сравнению с больными, получавшими плацебо, у больных, получавших каннабиноиды, приблизительно в три раза выше вероятность возникновения нежелательных явлений, почти в три раза выше вероятность прекращения лечения в связи с нежелательными явлениями и на 40 процентов выше вероятность возникновения серьезных нежелательных явлений. Больные, получавшие каннабиноиды, чаще всего жаловались на такие нежелательные явления, как головокружение, сухость во рту, потеря ориентации, эйфория, спутанность сознания и сонливость²⁴.

E. Нежелательные эффекты при длительном применении каннабиса и его производных

32. Нежелательные эффекты кратковременного или длительного употребления каннабиса не в медицин-

²⁴Whiting and others, "Cannabinoids for medical use".

Вставка 2

Нежелательные эффекты употребления каннабиса для организма

К краткосрочным негативным эффектам употребления каннабиса относятся:

- интоксикация, сопровождаемая нарушением сознания, когнитивной деятельности, восприятия, эмоционального состояния или поведения и других психофизиологических функций;
- приступы паники, галлюцинации и рвота (у небольшого числа лиц, употребивших каннабис впервые);
- замедление реакции при вождении автомобиля и повышение риска получения травм в результате дорожно-транспортных происшествий (в 1,3–2 раза);
- у молодых курильщиков каннабиса — возможность возникновения коронарных приступов;
- неблагоприятное воздействие на плод в случае курения каннабиса матерью во время беременности.

Долгосрочные психосоциальные эффекты регулярного употребления каннабиса включают:

- зависимость (рisku развития зависимости подвергается каждый десятый попробовавший каннабис, каждый шестой употребляющий каннабис подросток и каждый третий употребляющий каннабис ежедневно);
- более тяжелые и стойкие негативные последствия при употреблении в подростковом возрасте, чем во взрослом возрасте;
- зависимость доза–эффект между употреблением каннабиса в подростковом возрасте и риском развития психотических симптомов или шизофрении в юношеский период;
- повышенный риск досрочного прекращения учебы, возникновения когнитивных нарушений, незаконного употребления других наркотиков, появления симптомов депрессии и суицидального настроения и поведения (при ежедневном употреблении в подростковом и юношеском возрасте).

Другие долгосрочные физиологические риски регулярного употребления каннабиса могут включать:

- хронический и острый бронхит и повреждение эпителия бронхов;
- вероятность инфаркта миокарда и инсульта у молодых потребителей каннабиса;
- повышенный риск развития раковых и респираторных заболеваний при употреблении вместе с табаком;
- рак яичка (эта взаимосвязь требует дальнейшего изучения).

Источник: WHO, *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use* (Geneva, 2016).

ских целях перечислены во вставке 2. Данных же о нежелательных эффектах, которые могут возникнуть при применении каннабиса в медицинских целях на регулярной (например, ежедневной) основе на протяжении нескольких месяцев или лет, крайне мало²⁵. Одним из вероятных последствий долгосрочного употребления каннабиноидов в медицинских целях является развитие зависимости от них²⁶. С учетом опыта применения других лекарственных препаратов разумно предположить, что риск развития зависимости будет выше у больных, которые страдают от хронических болей и принимают каннабиноиды ежедневно в течение многих месяцев, чем у больных, принимающих ТГК не более одной недели для лечения тошноты, вызванной химиотерапией. Вместе с тем какие-либо данные об этих рисках отсутствуют.

33. Длительное курение каннабиса сопряжено с повышенным риском развития хронического бронхита, в то время как данные относительно того, повышает ли ежедневное курение каннабиса риск развития хронической обструктивной болезни легких, противоречивы²⁷. Риски развития заболеваний дыхательных путей при немедицинском потреблении каннабиса²⁸ возникают в силу того, что его потребляют путем курения, нередко вместе с табаком, а многие его потребители являются курильщиками табака²⁹. Нанесения вреда дыхательной системе можно избежать при приеме каннабиноидов внутрь.

34. Длительное ежедневное употребление каннабиса не в медицинских целях в подростковом и юношеском возрасте сопровождается ухудшением памяти, внимания, способности принимать решения и планировать. Эти эффекты могут представлять угрозу для больных неврологическими расстройствами, у которых регулярное потребление каннабиноидов может усугубить любые когнитивные нарушения, уже вызванные их заболеваниями³⁰.

²⁵Tongtong Wang and others, "Adverse effects of medical cannabinoids: a systematic review", *Canadian Medical Association Journal*, vol. 178, No. 13 (June 2008), pp. 1669–1678.

²⁶Wayne Hall, Louisa Degenhardt and Michael Lynskey, *The Health and Psychological Effects of Cannabis Use*, Monograph Series, No. 44, 2nd ed. (Canberra, Commonwealth Department of Health and Ageing, 2001).

²⁷WHO, *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use* (Geneva, 2016); and *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*.

²⁸Jeanette M. Tetrault and others, "Effects of marijuana smoking on pulmonary function and respiratory complications: a systematic review", *Archives of Internal Medicine*, vol. 167, No. 3 (February 2007), pp. 221–228.

²⁹Wan C. Tan and others, "Marijuana and chronic obstructive lung disease: a population-based study", *Canadian Medical Association Journal*, vol. 180, No. 8 (April 2009), pp. 814–820.

³⁰Rebecca D. Crean, Natania A. Crane and Barbara J. Mason, "An evidence-based review of acute and long-term effects of cannabis use on executive cognitive functions", *Journal of Addiction Medicine*, vol. 5, No. 1 (March 2011), pp. 1–8; Nadia Solowij and others, "Cognitive functioning of long-term heavy cannabis users seeking treatment", *Journal of the American Medical Association*, vol. 287, No. 9 (2002), pp. 1123–1131.

35. Ежедневное потребление каннабиса может спровоцировать появление психотических симптомов и расстройств у молодых людей, особенно имеющих такие расстройства в личном или семейном анамнезе. Данные о риске развития психоза у взрослых, употребляющих каннабиноиды, отсутствуют. Лицам, имеющим психотические расстройства в личном или семейном анамнезе, целесообразно избегать употребления каннабиноидов^{31,32}. Каннабиноид КБД, не обладающий психоактивными свойствами, может оказывать противопсихотическое действие, хотя этот вопрос требует более подробного изучения.

36. Риски развития сердечно-сосудистых заболеваний от длительного употребления каннабиса и каннабиноидов могут угрожать больным преклонного возраста, в большей степени подверженным таким рискам³³. Для оценки сердечно-сосудистых исходов у больных, употребляющих каннабиноиды в медицинских целях, необходимо провести эпидемиологические исследования.

F. Медицинское применение разрешенных к использованию каннабиноидов

37. Применение каннабиноидов в медицине разрешено в ряде стран, преимущественно в Европе и Северной Америке (см. табл. 1). Так, Управление по контролю качества продуктов питания и лекарственных средств США одобрило для применения в медицинских целях несколько каннабиноидов. В 1985 году оно одобрило применение синтетического ТГК, дронабинола (маринол), в качестве противорвотного средства для лечения онкологических больных, получающих химиотерапию. В 1992 году был одобрен синтетический каннабиноид набилон (цесамет) в форме капсул (его действие сходно с действием ТГК) для приема в качестве стимулятора аппетита больными с синдромом истощения, вызванным СПИДом³⁴. В июне 2018 года Управление одобрило применение препарата на основе

³¹Louisa Degenhardt and Wayne Hall, "Is cannabis use a contributory cause of psychosis?", *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 51, No. 9 (August 2006), pp. 555–565; *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use*; and *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*.

³²Philip McGuire and others, "Cannabidiol (CBD) as an adjunctive therapy in schizophrenia: a multicenter randomized controlled trial", *American Journal of Psychiatry*, vol. 175, No. 3 (2018), pp. 225–231.

³³Wayne Hall and Rosalie Liccardo Pacula, *Cannabis Use and Dependence: Public Health and Public Policy*, reissued ed. (Cambridge, Cambridge University Press, 2010).

³⁴*Marijuana and Medicine*; «Исследование потенциальной медицинской пользы и рисков марихуаны», выступление Дугласа Тромбортона, заместителя директора по программам регулирования Центра оценки и исследований лекарственных средств Управления по контролю качества продуктов питания и лекарственных средств Министерства здравоохранения и социальных служб, на заседании подкомитета по преступности и терроризму Судебного комитета Сената США, 13 июля 2016 года.

Таблица 1
 Фармацевтические каннабиноиды, разрешенные к медицинскому применению

Каннабиноид	Состав	Торговое наименование	Лекарственная форма	Показания к применению
Дронабинол	Синтетический <i>дельта-9</i> -ТГК	Маринол	Капсулы для приема внутрь	Тошнота и рвота ^a
Набилон	Синтетический каннабиноид, имитирующий действие ТГК	Цесамет	Капсулы для приема внутрь	Тошнота и рвота; стимулирование аппетита ^b
Набиксимолс	Экстракт каннабиса с одинаковым содержанием ГГК и КБД	Сативекс	Оромукозный спрей	Мышечная спастичность и боли при рассеянном склерозе ^c
КБД	Экстракт КБД из растений каннабиса	Эпидиолекс	Масло для приема внутрь	Лечение больных эпилепсией с синдромами Леннокса-Гасто и Драве ^d в возрасте от 2 лет

^a National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research* (Washington, D.C., National Academies Press, 2017).

^b Ibid.

^c Соединенное Королевство, электронный справочник лекарственных средств, «Сативекс, спрей ороназальный». Доступен по адресу www.medicines.org/uk.

^d Управление по контролю качества продуктов питания и лекарственных средств США.

КБД (эпидиолекс) для лечения больных в возрасте от 2 лет с синдромами Леннокса-Гасто и Драве.

38. Дронабинол и набилон не получили широкого распространения в Соединенных Штатах, поскольку их терапевтическое действие часто сопровождается нежелательными побочными эффектами у больных³⁵. При приеме внутрь ТГК обладает замедленным действием; больные зачастую либо принимают ТГК в количестве, недостаточном для достижения терапевтического эффекта, либо принимают его в слишком больших дозах и испытывают нежелательные побочные эффекты³⁶.

39. В ряде стран, включая Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, для лечения мышечных спазмов при рассеянном склерозе был одобрен набиксимолс (сативекс)³⁷, однако он не находит широкого применения, отчасти потому, что не субсидируется государством, что повышает его цену для больных.

G. Схемы особого доступа к лекарственным каннабиноидам

40. В ряде стран мира утверждены схемы особого доступа к каннабиноидам. В нижеследующих пунктах

³⁵ Franjo Grotenhermen, "Cannabinoids for therapeutic use: designing systems to increase efficacy and reliability", *American Journal of Drug Delivery*, vol. 2, No. 4 (2004), pp. 229–240; and *Marijuana and Medicine*.

³⁶ Grotenhermen, "Cannabinoids for therapeutic use"; and Leslie L. Iversen, *The Science of Marijuana*, 2nd ed. (Oxford, Oxford University Press, 2007).

³⁷ Iversen, *The Science of Marijuana*; Ethan Russo and Geoffrey W. Guy, "A tale of two cannabinoids: the therapeutic rationale for combining tetrahydrocannabinol and cannabidiol", *Medical Hypotheses*, vol. 66, No. 2 (2006), pp. 234–246.

приводятся примеры таких схем, описанные в литературе. Перечень примеров является неполным, поскольку во многих странах подобные схемы действуют не так долго и общедоступных данных об их функционировании пока нет.

41. В Израиле с 2001 года разрешено применение каннабиса в медицине с одобрения и под наблюдением отдела по вопросам медицинского применения каннабиса Министерства здравоохранения. Отдел выдает больным разрешения на употребление марихуаны и набиксимолса в медицинских целях по рекомендации врачей. Он также выдает разрешения производителям на выращивание каннабиса и его поставку больным.

42. Каннабис в Израиле доступен в форме масла или высушенных цветочных верхушек для курения или паровых ингаляций. Необходимое содержание ТГК и КБД определяется врачом. Набиксимолс лицензирован для лечения умеренной и сильной спастичности при рассеянном склерозе и онкологической боли³⁸.

43. С июля 2014 года применять каннабиноиды в медицинских целях в Израиле разрешается лишь после того, как врачом были испробованы признанные методы лечения и они не помогли. Каннабиноиды разрешены к применению по следующим показаниям: раковые заболевания; воспалительное заболевание кишечника; невропатическая боль после прохождения лечения в клинике обезболивания в течение не менее одного года; СПИД-ассоциированное истощение; неврологические заболевания, например рассеянный склероз, болезнь Паркинсона и синдром

³⁸ Jacob Ablin and others, "Medical use of cannabis products: lessons to be learned from Israel and Canada", *Der Schmerz*, vol. 30, No. 1 (January, 2016).

Вставка 3**Признаки ненадлежащего регулирования программ медицинского применения каннабиса**

Не урегулированные надлежащим образом программы медицинского применения каннабиса допускают³⁹:

- a) курение каннабиса в «медицинских» целях;
- b) «медицинское применение каннабиса» по широкому кругу показаний в отсутствие доказательств его безопасности и эффективности, полученных на основе контролируемых клинических исследований;
- c) отпуск нестандартизированной продукции из каннабиса под минимальным медицинским контролем, нередко на основании разрешений, выдаваемых за плату медицинскими работниками, не обладающими специальной квалификацией и не являющимися лечащим врачом соответствующего больного;
- d) самостоятельное выращивание каннабиса для личного потребления либо его приобретение в торговых точках, торгующих каннабисом незаконного производства.

³⁹Beau Kilmer and Robert J. MacCoun, "How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States", *Annual Review of Law and Social Science*, vol. 13 (2017), pp. 181–202.

Туретта; посттравматическое стрессовое расстройство; неизлечимые болезни в финальной стадии³⁹.

44. В Нидерландах в 2003 году был принят закон, разрешающий врачам назначать каннабис по ряду медицинских показаний. Каннабис производится частной компанией по государственной лицензии и отпускается больным аптечными работниками по рецепту врача в стандартной лекарственной форме для приема внутрь.

45. В Швейцарии в 2011 году был принят закон, разрешающий медицинское применение каннабиса для лечения хронической боли и спазмов в исключительных обстоятельствах и с одобрения Федерального управления общественного здравоохранения Швейцарии. Врачи могут запрашивать для каждого пациента разрешение на использование имеющегося в продаже синтетического ТГК (дронабинола) или подготовленной аптечным работником настойки *cannabis sativa* с 5-процентным содержанием ТГК.

Н. Ненадлежащее регулирование программ медицинского применения каннабиса в Северной Америке

46. В рамках программ медицинского применения каннабиса в Канаде и некоторых штатах США пациентам разрешено приобретать каннабис в торговых точках для приема по целому ряду показаний под минимальным медицинским контролем. Слабое регулирование медицинского применения каннабиса приводит к его утечке и использованию не в медицинских целях и, по мнению некоторых авторов, стало одним из факторов легализации немедицинского употребле-

ния каннабиса в некоторых штатах США⁴⁰. Характерные признаки таких программ перечислены во вставке 3 и подробно рассмотрены в следующих пунктах.

47. В некоторых штатах США медицинское применение каннабиса было легализовано по итогам референдумов, инициированных населением. Так, в 1996 году в Калифорнии избиратели проголосовали за предложение № 215 о разрешении использования каннабиса для лечения тошноты, потери веса и мышечных спазмов, а также любого другого заболевания, при котором каннабис может помочь.

48. В настоящее время в Соединенных Штатах медицинское применение каннабиса разрешено в 30 штатах и федеральном округе Колумбия. Во всех штатах действует свой порядок регулирования программ медицинского применения каннабиса. В некоторых штатах «медицинское применение» имеет весьма широкое определение, а каннабис может продаваться в коммерческих пунктах отпуска физическим лицам по рекомендации врача. В других штатах применение каннабиса разрешено только по ограниченным показаниям, а его продажа через коммерческие пункты отпуска не разрешается⁴¹.

49. Состав участников программы медицинского применения каннабиса в Калифорнии позволяет предположить, что термин «медицинское применение» в этом штате имеет весьма расплывчатое определение. В период с 2001 по 2007 год 77 процентов от 4 117 участников программы, проживавших в районе залива Сан-Франциско, составляли мужчины. Большинство участников

⁴⁰Beau Kilmer and Robert J. MacCoun, "How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States", *Annual Review of Law and Social Science*, vol. 13 (2017), pp. 181–202.

⁴¹Rosalie Liccardo Pacula and Rosanna Smart, "Medical marijuana and marijuana legalization", *Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 13 (2017), pp. 397–419.

³⁹Ibid.

программы (88 процентов) начали употреблять каннабис до достижения 19-летнего возраста, а 90 процентов курили каннабис ежедневно⁴². В ходе репрезентативного опроса взрослого населения Калифорнии 7 процентов респондентов сообщили об «употреблении каннабиса в медицинских целях». Большинство из них были в возрасте от 18 до 24 лет (10 процентов), а наименьшую группу (1,5 процента) составляли лица в возрасте старше 65 лет⁴³. Эта картина расходится с описанием категорий больных, интересами которых обычно аргументируется медицинское применение каннабиса, а именно — престарелые лица с неизлечимыми заболеваниями в финальной стадии, больные неврологическими заболеваниями и дети, страдающие эпилепсией.

50. Большинство действующих в Соединенных Штатах программ медицинского применения каннабиса не отвечают требованиям международных договоров о контроле над наркотиками или национального законодательства самих Соединенных Штатов. Продаваемый в пунктах отпуска каннабис может быть незаконного производства и продаваться на нелегальной основе. Значительная часть продуктов каннабиса, предназначенных для медицинского применения, может становиться предметом утечки и использоваться не в медицинских целях. Научных данных, подтверждающих эффективность применения каннабиса по многим из заявленных «медицинских» показаний, либо недостаточно, либо вовсе нет, а медицинский контроль за использованием каннабиса в медицинских целях почти отсутствует.

51. В апреле 2001 года правительство Канады приняло закон, разрешающий больным получать доступ к каннабису для применения в медицинских целях⁴⁴. Такая возможность предоставлена неизлечимым больным, ожидаемая продолжительность жизни которых составляет менее 12 месяцев; больным с рассеянным склерозом, повреждением или заболеванием спинного мозга, онкологической болью, СПИДом, артритом или эпилепсией либо страдающим другими серьезными заболеваниями, которым не помогли обычные методы лечения⁴⁵.

⁴²Thomas J. O'Connell and Ché B. Bou-Matar, "Long term marijuana users seeking medical cannabis in California (2001–2007): demographics, social characteristics, patterns of cannabis and other drug use of 4117 applicants", *Harm Reduction Journal*, vol. 4, No. 16 (2007).

⁴³Suzanne Ryan-Ibarra, Marta Induni and Danielle Ewing, "Prevalence of medical marijuana use in California, 2012", *Drug and Alcohol Review*, vol. 34, No. 2 (March 2015), pp. 141–146.

⁴⁴Tony Bogdanoski, "Accommodating the medical use of marijuana: surveying the differing legal approaches in Australia, the United States and Canada", *Journal of Law and Medicine*, vol. 17, No. 4 (February 2010), pp. 508–531; and Philippe G. Lucas, "Regulating compassion: an overview of Canada's federal medical cannabis policy and practice", *Harm Reduction Journal*, vol. 5, No. 5 (2008).

⁴⁵Philippe G. Lucas, "It can't hurt to ask; a patient-centered quality of service assessment of Health Canada's medical cannabis policy and program", *Harm Reduction Journal*, vol. 9, No. 2 (2012); and Anthony C. Moffat, "The legalisation of cannabis for medical use", *Science and Justice*, vol. 42, No. 1 (January 2002), pp. 55–57.

52. После вынесения канадскими судами серии постановлений правительство страны было вынуждено расширить доступность каннабиса и его производных для применения в терапевтических целях. В результате было расширено определение «медицинское применение» и появилась целая отрасль по выращиванию каннабиса, представители которой — лицензированные производители — получили право напрямую снабжать каннабисом больных, которые имеют медицинские документы, разрешающие им употреблять каннабис в медицинских целях. Расширенный перечень показаний позволяет любому врачу назначать каннабис больным, если, по его мнению, им это может помочь⁴⁶. Лица, которым разрешено употреблять каннабис по медицинским показаниям, могут самостоятельно выращивать его для собственных нужд или доверить его выращивание другому лицу от своего имени, хотя такая практика противоречит положениям Конвенций (см. пункт 12 выше). Выполнение серии судебных постановлений, вынесенных на основании доводов о конституционных правах, привело к тому, что действующая программа медицинского применения каннабиса по целому ряду важных аспектов противоречит международным договорам о контроле над наркотиками.

I. Неблагоприятные последствия программ медицинского применения каннабиса для общественного здравоохранения

53. Исследователи и представители политического руководства неоднократно высказывали опасения, что ненадлежащее регулирование программ медицинского применения каннабиса в отдельных штатах США могло способствовать распространению употребления каннабиса не в медицинских целях среди молодежи. Чтобы оценить справедливость этих опасений, исследователи сравнили результаты опросов об употреблении каннабиса подростками в штатах, легализовавших и не легализовавших медицинское применение каннабиса.

54. Наиболее масштабное исследование, основанное на данных общенационального опроса⁴⁷, показало отсутствие изменений в потреблении каннабиса подростками до и после принятия законов, разрешающих применение каннабиса в медицине. Рост потребления не прослеживается и при анализе данных об

⁴⁶Benedikt Fischer, Sharan Kuganesan and Robin Room, "Medical marijuana programs: implications for cannabis control policy – observations from Canada", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, No. 1 (January 2015), pp. 15–19.

⁴⁷Deborah S. Hasin and others, "Medical marijuana laws and adolescent marijuana use in the USA from 1991 to 2014: results from annual, repeated cross-sectional surveys", *Lancet Psychiatry*, vol. 2, No. 7 (July 2015), pp. 601–608.

употреблении каннабиса молодежью в возрасте от 12 до 20 лет, полученных в ходе проведенного в США национального обследования домохозяйств на употребление наркотиков⁴⁸.

55. Вместе с тем в штатах, где были приняты законы, разрешающие медицинское применение каннабиса, наблюдается рост потребления каннабиса среди взрослого населения в возрасте старше 21 года⁴⁹. Распространенность ежедневного потребления, злоупотребления и зависимости от каннабиса среди взрослого населения выше в штатах, где законом разрешается медицинское применение каннабиса, чем в штатах, в которых подобные законы не принимались. Кроме того, в штатах, разрешающих медицинское применение каннабиса, увеличилось число взрослых мужчин, обращающихся за медицинской помощью в связи с расстройствами, вызванными употреблением каннабиса⁵⁰, причем это увеличение произошло не за счет лиц, направленных на лечение органами уголовного правосудия.

56. Данные относительно влияния законов о медицинском применении каннабиса на смертность от дорожно-транспортных происшествий противоречивы. Согласно некоторым исследованиям⁵¹, в штатах, где были приняты законы о медицинском применении каннабиса, число попавших в аварию со смертельным исходом водителей, в крови которых был обнаружен каннабис, увеличилось, согласно же другим исследованиям⁵² — снизилось. В ходе исследования по сравнению динамики автомобильных аварий со смертельным исходом в Колорадо и в 34 штатах, не имеющих законов о медицинском применении каннабиса, в период между 1994 и 2011 годом было установлено, что после 2009 года в Колорадо существенно увеличились показатели смертности от аварий с участием лиц, находившихся под воздействием каннабиса. В то же время ни в Колорадо, ни в 34 штатах, не имеющих законов о медицинском применении каннабиса, не изменились показатели смертности в результате аварий в связи с употреблением алкоголя⁵³.

⁴⁸Hefei Wen, Jason M. Hockenberry and Janet R. Cummings, "The effect of medical marijuana laws on adolescent and adult use of marijuana, alcohol, and other substances", *Journal of Health Economics*, vol. 42 (July 2015), pp. 64–80.

⁴⁹Ibid.

⁵⁰Yu-Wei Luke Chu, "The effects of medical marijuana laws on illegal marijuana use", *Journal of Health Economics*, vol. 38, (December 2014), pp. 43–61.

⁵¹Scott V. Masten and Gloriam Vanine Guenzburger, "Changes in driver cannabinoid prevalence in 12 U.S. states after implementing medical marijuana laws", *Journal of Safety Research*, vol. 50 (September 2014), pp. 35–52.

⁵²D. Mark Anderson, Benjamin Hansen and Daniel I. Rees, "Medical marijuana laws, traffic fatalities, and alcohol consumption", *Journal of Law and Economics*, vol. 56, No. 2 (May 2013), pp. 333–369.

⁵³Stacy Salomonsen-Sautel and others, "Trends in fatal motor vehicle crashes before and after marijuana commercialization in Colorado", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 140 (July 2014), pp. 137–144.

J. Легализация немедицинского использования каннабиса

57. В некоторых штатах США программы «медицинского применения каннабиса» используются активистами в качестве довода в пользу легализации в этих штатах немедицинского использования каннабиса. В штатах, которые первыми легализовали использование каннабиса не в медицинских целях (Вашингтон, Колорадо и Орегон), было плохо налажено регулирование программ «медицинского применения каннабиса», а на базе пунктов отпуска фактически сформировался легальный рынок каннабиса для лиц, употребляющих его не в медицинских целях. В этих штатах каннабис через пункты отпуска мог получить любой удовлетворявший широким критериям, определяющим понятие «медицинское применение»⁵⁴.

58. Правовая терпимость к деятельности пунктов отпуска каннабиса в этих штатах позволила сформироваться полулегальному сектору торговли каннабисом. В Колорадо представители отрасли розничной торговли каннабисом для медицинских нужд участвовали в разработке системы регулирования использования каннабиса не в медицинских целях и первыми получили выход на новый рынок⁵⁵.

59. Распространение плохо регламентированных программ «медицинского применения каннабиса» сопровождается в Соединенных Штатах ростом поддержки легализации немедицинского использования каннабиса в обществе⁵⁶.

60. Снижение остроты восприятия рисков, связанных с употреблением каннабиса, и его активный социальный маркетинг представителями отрасли — главные проблемы, затрудняющие профилактику потребления каннабиса молодежью. Не подкрепленные фактами утверждения о медицинской пользе каннабиса сопровождаются ослаблением восприятия рисков его употребления у молодежи Соединенных Штатов⁵⁷. Употребление каннабиса взрослым населением в штатах, где легализовано его немедицинское использование, может подтолкнуть подростков к употреблению этого наркотического средства в том возрасте, когда их мозг особенно уязвим к его негативным эффектам.

⁵⁴Kilmer and MacCoun, "How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States".

⁵⁵Wayne Hall and Michael Lynskey, "Evaluating the public health impacts of legalizing recreational cannabis use in the United States", *Addiction*, vol. 111, No. 10 (October 2016), pp. 1764–1773.

⁵⁶Kilmer and MacCoun, "How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States".

⁵⁷Hannah Carliner and others, "Cannabis use, attitudes, and legal status in the U.S.: a review", *Preventive Medicine*, vol. 104 (November 2017), pp. 13–23.

К. Последствия для международной системы контроля над наркотиками

61. Легализация немедицинского использования каннабиса противоречит положениям международных договоров о контроле над наркотиками. Повсеместное и полное осуществление договоров оказалось под серьезной угрозой в результате того, что такие государства-участники, как Канада и Уругвай (а также ряд штатов США), легализовали применение каннабиса не в медицинских целях. Своими действиями эти страны и штаты подрывают авторитет договоров. Они также подают пример другим государствам-участникам и дают им повод поступить точно так же.

62. В 2013 году в Уругвае было легализовано использование каннабиса не в медицинских целях, разрешена продажа каннабиса в аптеках, создание клубов любителей выращивания каннабиса и производство каннабиса в домашних условиях для собственного потребления. В 2018 году Канада легализовала коммерческое производство и продажу каннабиса для использования не в медицинских целях совершеннолетними; эта политика начала действовать с октября 2018 года.

63. Исходя из опыта, связанного с алкогольной и табачной продукцией, можно предположить, что легализация ослабит восприятие связанных с каннабисом рисков и общественное осуждение его употребления во взрослом возрасте и увеличит вероятность того, что он попадет в руки лиц, не достигших установленного законом минимального возраста приобретения и употребления каннабиса⁵⁸. Легализация использования каннабиса не в медицинских целях может привести к распространению его потребления среди взрослого населения в результате повышения его доступности, причем, возможно, даже по более низкой цене и в более сильнодействующих формах, например в виде концентратов. В ближайшие десятилетия подобная легализация может также способствовать увеличению числа лиц, начавших употреблять каннабис в подростковом и юношеском возрасте.

64. Один из доводов сторонников легализации использования каннабиса не в медицинских целях заключается в том, что она позволит ограничить доступ к каннабису несовершеннолетним. Опыт штата Вашингтон позволяет усомниться в справедливости этого утверждения. По данным местных властей, значительное число лицензированных предприятий про-

дает каннабис несовершеннолетним, а это нарушение наказывается лишь небольшими штрафами.

65. Любое увеличение масштабов использования каннабиса не в медицинских целях приведет к усугублению неблагоприятных последствий для здравоохранения. К наиболее вероятным последствиям относятся повышение травматизма от дорожно-транспортных происшествий, распространение зависимости от каннабиса и злоупотребления им, увеличение частоты психозов и других психических расстройств, а также отрицательных психосоциальных эффектов среди подростков.

66. Легализация использования каннабиса не в медицинских целях в некоторых государствах еще более затруднит обеспечение соблюдения положений международных договоров о контроле над наркотиками в соседних государствах, выполняющих эти положения. Так, станет труднее пресекать трансграничный оборот продуктов каннабиса между государствами, легализовавшими употребление каннабиса не в медицинских целях, и соседними странами, этого не сделавшими.

L. Выводы и рекомендации

67. Медицинское применение каннабиноидов разрешается международными договорами о контроле над наркотиками только при условии соблюдения государствами требований этих договоров, направленных на предупреждение их утечки и использования не в медицинских целях. Договоры предписывают государствам лицензировать и контролировать производство каннабиса для применения в медицине, представлять исчисления национальных потребностей в каннабисе для использования в медицинских целях и следить за тем, чтобы лекарственные каннабиноиды применялись на основании данных об их безопасности и эффективности и под медицинским контролем. Принятие таких мер будет также способствовать сохранению целостности системы регулирования фармацевтической деятельности.

68. Последние обзоры данных клинических исследований позволяют сделать вывод о наличии: а) слабых доказательств того, что дронабинол может быть пригоден для лечения тошноты и рвоты у онкологических больных; б) умеренных доказательств того, что набиксимолс может быть пригоден для лечения невропатической боли и мышечных спазмов у больных рассеянным склерозом; в) умеренных доказательств того, что каннабидиол может снижать частоту приступов при некоторых фармакорезистентных генетически обусловленных формах эпилептического синдрома у детей. Ни при одном из этих состояний каннабиноиды не подлежат применению в качестве терапии первой линии.

⁵⁸Rosalie Liccardo Pacula and others, "Developing public health regulations for marijuana: lessons from alcohol and tobacco", *American Journal of Public Health*, vol. 104, No. 6 (June 2014), pp. 1021–1028.

69. Данные, подтверждающие способность каннабиноидов снимать симптомы некоторых заболеваний, не служат основанием для «медицинского применения» каннабиса методом курения. Курение не прошедшего обработку растительного продукта не является безопасным и надежным способом получения стандартных доз каннабиноидов.

70. Ненадлежащее регулирование программ медицинского применения каннабиноидов может иметь неблагоприятные последствия для здравоохранения. Оно может привести к распространению потребления каннабиса не в медицинских целях среди взрослого населения и способствовать легализации его немедицинского использования в результате ослабления восприятия обществом рисков, связанных с его потреблением, и снижения общественного беспокойства по поводу легализации употребления каннабиса не в медицинских (так называемых «рекреационных») целях, идущего вразрез с международными договорами о контроле над наркотиками.

71. Правительствам, утвердившим схемы особого доступа к каннабису для применения в медицинских целях, следует принять меры к тому, чтобы эти программы не использовались для фактической легализации употребления каннабиса не в медицинских целях. Правительствам следует ограничить медицинское применение только теми показаниями, в отношении которых имеются подтверждения эффективности, допускать к использованию только лекарственные каннабиноиды и осуществлять мониторинг их назначения и использования с целью свести к минимуму вероятность того, что они станут предметом утечки и злоупотребления.

72. В рамках программ медицинского применения каннабиса, действующих в Канаде и, возможно, ряде

других государств, а также некоторых штатах Соединенных Штатов, не обеспечено надлежащее регулирование использования каннабиноидов в медицинских целях. Эти программы противоречат международным договорам о контроле над наркотиками, поскольку не обеспечивают контроль над производством и предложением каннабиса. Они не гарантируют отпуск качественных лекарственных средств под медицинским контролем и создают предпосылки для утечки каннабиса и его производных и использования их не в медицинских целях.

73. Кроме того, программы «медицинского применения каннабиса» используются сторонниками легализации в качестве аргумента в пользу узаконивания использования каннабиса не в медицинских целях, которое противоречит международным договорам о контроле над наркотиками. В рамках таких программ используются весьма широкие определения «медицинского применения», а коммерческим предприятиям разрешено торговать каннабисом нелегального происхождения. В Соединенных Штатах эти программы, похоже, способствовали ослаблению восприятия рисков употребления каннабиса в обществе и снижению общественного беспокойства по поводу его легализации.

74. Правительствам, разрешившим применение каннабиноидов в медицине, надлежит осуществлять мониторинг соответствующих программ и оценивать их последствия. Мониторинг должен включать сбор данных о численности больных, получающих каннабиноиды, состояниях, при которых они назначаются, отзывах больных и врачей об их эффективности и частотности нежелательных явлений. Правительствам следует также следить за масштабами утечки каннабиноидов из законных каналов для использования не в медицинских целях, особенно несовершеннолетними.

Глава II

Функционирование системы международного контроля над наркотиками

A. Содействие последовательному осуществлению международных договоров о контроле над наркотиками

75. Единая конвенция о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, вместе с Конвенцией о психотропных веществах 1971 года и Конвенцией Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года образуют основу международной системы контроля над наркотиками.

76. Международные конвенции о контроле над наркотиками были разработаны на основе признания международным сообществом того обстоятельства, что проблемы, связанные с обеспечением контроля над наркотиками во всех его аспектах, требуют принятия совместных и скоординированных мер со стороны государств. Отражением этого широкого консенсуса является тот факт, что на сегодняшний день все три международных конвенции о контроле над наркотиками относятся к числу международных документов, ратифицированных наибольшим количеством государств, а их центральная роль была единодушно подтверждена Генеральной Ассамблеей на специальной сессии по мировой проблеме наркотиков, состоявшейся в 2016 году.

77. основополагающей целью международных конвенций о контроле над наркотиками является обеспечение здоровья и благополучия человечества. Для достижения этой цели конвенции устанавливают ряд общих обязательств, которые государства-участники

прямо согласились взять на себя, в том числе следующие:

a) ограничить исключительно медицинскими и научными целями производство, изготовление, вывоз, ввоз, распределение наркотических средств, торговлю ими и их применение и хранение;

b) принять административные меры по контролю за законной торговлей наркотическими средствами и психотропными веществами, а также химическими веществами — прекурсорами, используемыми при их незаконном изготовлении;

c) обеспечить наличие контролируемых веществ для применения в законных медицинских целях, не допуская при этом их утечки в незаконные каналы;

d) разработать стратегии для предупреждения наркопотребления и создавать механизмы для борьбы с зависимостью путем лечения, восстановления трудоспособности, последующего наблюдения и социальной реинтеграции;

e) обеспечить принятие на национальном уровне гуманных и соразмерных мер реагирования на предполагаемые наркопреступления на основе принципов уважения человеческого достоинства, презумпции невиновности и верховенства права и должным образом изучить возможность применения альтернативных мер, не связанных с осуждением или наказанием, в соответствующих случаях, в частности когда наркопотребители совершают малозначительные правонарушения.

Присоединение к международным договорам о контроле над наркотиками

78. В декабре 2017 года к трем международным конвенциям о контроле над наркотиками присоеди-

нилось еще одно государство-участник — Государство Палестина.

79. С присоединением Государства Палестина к Единой конвенции 1961 года с внесенными поправками число государств — участников этой Конвенции достигло 186. К Конвенции 1961 года с поправками до сих пор не присоединились два государства Африки (Экваториальная Гвинея и Южный Судан), одно государство Азии (Тимор-Лешти) и семь государств Океании (Вануату, Кирибати, Науру, Ниуэ, Острова Кука, Самоа и Тувалу). Единственным государством, которое ратифицировало Конвенцию 1961 года без поправок, остается Чад.

80. С присоединением Государства Палестина число государств — участников Конвенции 1971 года возросло до 184; участниками этой Конвенции на настоящий момент не являются 13 государств. К их числу относятся три государства Африки (Либерия, Экваториальная Гвинея и Южный Судан), одно государство Карибского бассейна (Гаити), одно государство Азии (Тимор-Лешти) и восемь государств Океании (Вануату, Кирибати, Науру, Ниуэ, Острова Кука, Самоа, Соломоновы Острова и Тувалу).

81. Наконец, с присоединением Государства Палестина к Конвенции 1988 года общее число ее участников достигло 190 (189 государств и Европейский союз); таким образом эта Конвенция остается первой из трех международных конвенций о контроле над наркотиками по числу ратифицировавших ее сторон. Большинство государств, не являющихся участниками Конвенции 1988 года, находится в Океании (Кирибати, Палау, Папуа — Новая Гвинея, Соломоновы Острова и Тувалу), а три — в Африке (Сомали, Экваториальная Гвинея и Южный Судан).

82. В отчетный период Комитет продолжал активно взаимодействовать с государствами, которые еще не стали участниками одной или нескольких из трех международных конвенций о контроле над наркотиками, в том числе в рамках двусторонних встреч, и сотрудничал с другими учреждениями Организации Объединенных Наций в рамках своих усилий по содействию присоединению этих государств к конвенциям.

83. Комитет вновь призывает государства, которые еще не стали участниками одной или нескольких международных конвенций о контроле над наркотиками, как можно скорее присоединиться к ним и принять все необходимые законодательные и политические меры для обеспечения их всестороннего осуществления на национальном уровне.

В. Обеспечение осуществления положений международных договоров о контроле над наркотиками

84. Основопологающей целью систем международного контроля над наркотиками является обеспечение здоровья и благополучия человечества. Достичь этой цели предполагается с помощью двух взаимодополняющих мер, призванных обеспечить доступность находящихся под международным контролем веществ для использования в медицинских и научных целях, а в случае химических веществ — прекурсоров — их законное промышленное применение, а также предотвратить утечку контролируемых веществ в каналы незаконного оборота.

85. Для проверки соблюдения международных договоров о контроле над наркотиками Комитет изучает меры, принимаемые правительствами в целях осуществления договорных положений, направленных на достижение общих задач конвенций. С течением лет эти договорные положения дополнялись мерами контроля, призванными повысить их эффективность, которые были утверждены Экономическим и Социальным Советом и Комиссией по наркотическим средствам. В настоящем разделе рассматриваются меры, которые надлежит принять в целях осуществления системы международного контроля над наркотиками, анализируются проблемы в этой области и даются конкретные рекомендации по их решению.

1. Предотвращение утечки контролируемых веществ

а) Законодательная и административная базы

86. Правительствам надлежит следить за тем, чтобы внутреннее законодательство их стран соответствовало положениям международных договоров о контроле над наркотиками. Они также обязаны вносить изменения в списки веществ, подлежащих контролю на национальном уровне, в случае, когда какое-либо вещество включается в списки международных договоров о контроле над наркотиками или переносится из одного списка в другой. Несовершенство законодательства или механизмов его применения на национальном уровне, а также задержки с приведением списков веществ, контролируемых на национальном уровне, в соответствие со списками международных договоров о контроле над наркотиками приводят к тому, что вещества, подлежащие международному контролю, должным образом не контролируются на национальном уровне, а также к возможной утечке веществ в каналы незаконного оборота. В связи с этим Комитет с удовлетворением отмечает, что, как

и в предыдущие годы, правительства продолжают направлять ему информацию о законодательных и административных мерах, принимаемых для того, чтобы обеспечить соблюдение положений международных договоров о контроле над наркотиками. В то же время Комитет обеспокоен тем, что правительства ряда стран приняли или планируют принять законодательные меры в нарушение требований международных договоров о контроле над наркотиками. **Комитет хотел бы напомнить правительствам о том, что в резолюции S-30/1 Генеральной Ассамблеи под названием «Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней», принятой 19 апреля 2016 года, государства-члены вновь подтвердили свою приверженность целям и задачам трех международных конвенций о контроле над наркотиками.**

87. Четырнадцатого марта 2018 года на своей шестидесяти первой сессии Комиссия по наркотическим средствам постановила включить шесть новых веществ в Списки Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками. Решением 61/1 Комиссия постановила включить карфентанил в Списки I и IV Конвенции 1961 года с поправками. Решениями 61/2, 61/3, 61/4, 61/5 и 61/6 Комиссия постановила включить окфентанил, фуранилфентанил, акрилоилфентанил (акрилфентанил), 4-фторизобутирфентанил (4-FIBF, pFIBF) и тетрагидрофуранилфентанил (THF-F) в Список I Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками. В соответствии с пунктом 7 статьи 3 Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками Генеральный секретарь 15 мая 2018 года сообщил об этих решениях правительствам всех стран, ВОЗ и Комитету, и по получении этого сообщения решение вступило в силу для каждой из сторон. **Комитет признает усилия, приложенные теми правительствами, которые уже поставили эти вещества под контроль, и настоятельно призывает все остальные правительства внести соответствующие поправки в списки веществ, контролируемых на национальном уровне, и распространить на эти вещества все меры контроля, которые требуются согласно Конвенции 1961 года с внесенными поправками.**

88. Комитет также желает обратить внимание правительств на то, что 14 марта 2018 года Комиссия по наркотическим средствам поставила под международный контроль согласно Конвенции 1971 года шесть веществ. В соответствии с решениями 61/7, 61/8, 61/9, 61/10, 61/11 и 61/12 Комиссии в Список II Конвенции 1971 года были включены АВ-СНМІNАСА, 5F-MDMB-PINACA (5F-ADB), АВ-PINACA, UR-144, 5F-PB-22 и 4-фторамфетамин (4-FA). В соответствии с пунктом 7 статьи 2 Конвенции 1971 года Генеральный секретарь 15 мая 2018 года сообщил об этих решениях Комиссии правительствам всех стран, ВОЗ и Комитету, и 11 ноября 2018 года они полностью вступили в силу для каждой из сторон. **Комитет признает**

усилия правительств, уже поставивших указанные вещества под контроль, и настоятельно призывает все остальные правительства внести соответствующие поправки в списки веществ, контролируемых на национальном уровне, распространить на указанные вещества меры контроля, предусмотренные Конвенцией 1971 года и соответствующими резолюциями Комиссии и Совета, и сообщить Комитету о принятых мерах.

89. В соответствии с резолюциями 1985/15, 1987/30 и 1993/38 Экономического и Социального Совета правительствам надлежит ввести требование в отношении получения разрешения на ввоз золпидема — вещества, включенного в 2001 году в Список IV Конвенции 1971 года. В ответ на просьбу Комитета, выраженную в его ежегодных докладах за 2012 и 2013 годы и циркулярном письме, разосланном в 2016 году, ряд правительств представили требуемую информацию. По состоянию на 1 ноября 2018 года соответствующая информация имела по 133 странам и территориям. В 124 из этих стран и территорий введено требование о получении разрешения на ввоз, а в одной стране (Соединенные Штаты) до ввоза требуется подавать декларацию. Шесть стран и территорий (Вануату, Гибралтар, Ирландия, Кабо-Верде, Новая Зеландия и Сингапур) не требуют разрешения на ввоз золпидема. Ввоз золпидема запрещен в Азербайджане, а в Эфиопию данное вещество не ввозится. В то же время в отношении 81 страны и территории информация о контроле над золпидемом по-прежнему отсутствует. **В связи с этим Комитет еще раз настоятельно просит правительства стран и территорий как можно скорее сообщить ему информацию о ситуации с контролем над золпидемом, если они этого еще не сделали.**

b) Предотвращение утечки из каналов международной торговли

Исчисления и оценки годовых потребностей в веществах, контролируемых на международном уровне

90. Основой системы международного контроля над наркотиками является система исчислений и оценок законных годовых потребностей в наркотических средствах и психотропных веществах. Она позволяет странам — экспортерам и импортерам следить за тем, чтобы объемы торговли такими веществами оставались в пределах, установленных правительствами стран-импортеров, а попытки организовать утечку контролируемых веществ из каналов международной торговли эффективно пресекались. В отношении наркотических средств такая система является обязательной в соответствии с Конвенцией 1961 года, а исчисления, представляемые правительствами, подлежат подтверждению Комитетом, прежде чем они станут основанием для установления ограничений на производство и ввоз.

91. Система оценок годовых потребностей в психотропных веществах была принята Экономическим и Социальным Советом в резолюциях 1981/7, 1991/44, 1993/38 и 1996/30, а система законных годовых потребностей в отдельных прекурсорах — Комиссией по наркотическим средствам в резолюции 49/3 с целью помочь правительствам предотвращать попытки наркоторговцев организовать утечку контролируемых на международном уровне веществ в каналы незаконного оборота. Оценки законных годовых потребностей в психотропных веществах и законных годовых потребностей в отдельных прекурсорах помогают правительствам выявлять необычные сделки. Во многих случаях утечку наркотических средств и прекурсоров удавалось предотвратить благодаря тому, что страна-экспортер не давала разрешения на их вывоз, поскольку экспортируемое количество вещества превышало потребности страны-импортера.

92. Комитет регулярно расследует случаи предполагаемого несоблюдения правительствами требований системы исчислений и оценок, поскольку несоблюдение этих положений может способствовать утечке наркотических средств из сферы законной международной торговли в каналы незаконного оборота. В связи с этим Комитет по мере необходимости предоставляет правительствам информацию, оказывает поддержку и дает методические указания по работе с системой исчислений и оценок.

93. Правительства обязаны соблюдать ограничения на ввоз и вывоз наркотических средств, которые установлены в статьях 21 и 31 Конвенции 1961 года. В статье 21 предусмотрено, в частности, что общие количества каждого наркотического средства, изготовленного и ввезенного любой страной или территорией в течение любого года, не должны превышать суммы следующих количеств: количества, потребленного для медицинских и научных целей; количества, использованного в пределах соответствующего исчисления для изготовления других наркотических средств, препаратов или веществ; вывезенного количества; количества, добавленного к складским запасам с целью доведения таковых до уровня, указанного в соответствующем исчислении; и количества, приобретенного в пределах соответствующего исчисления для специальных целей. В статье 31 содержится требование ко всем странам-экспортерам ограничить вывоз наркотических средств в любую страну или территорию количеством, не выходящим за пределы общей суммы исчислений для ввозящей страны или территории, с добавлением количеств, предназначенных для реэкспорта.

94. Как и в предыдущие годы, Комитет считает, что в целом система ввоза и вывоза по-прежнему соблюдается и функционирует нормально. В 2018 году были установлены контакты с 11 странами в связи со

случаями возможного превышения объема ввоза или вывоза, которые были выявлены в рамках международной торговли наркотическими средствами в этот год. По состоянию на 1 ноября 2018 года ответы представили три из них. Одна страна подтвердила, что объем ввоза или вывоза был действительно превышен, и ей было направлено напоминание о необходимости обеспечить полное соблюдение применимых договорных положений. В двух других случаях наркотическое средство было экспортировано в страну, а затем реэкспортировано этой страной. Комитет продолжает работу со странами, еще не представившими ответы.

95. В соответствии с резолюциями 1981/7 и 1991/44 Экономического и Социального Совета правительствам предлагается представлять Комитету оценки годовых внутренних медицинских и научных потребностей в психотропных веществах, включенных в списки II, III и IV Конвенции 1971 года. Полученные оценки направляются всем государствам и территориям в целях оказания компетентным органам стран-экспортеров содействия в утверждении разрешений на вывоз психотропных веществ. По состоянию на 1 ноября 2018 года правительства всех стран и территорий, за исключением Южного Судана, для которого оценки были установлены Комитетом в 2011 году, хотя бы один раз представили оценку своих годовых медицинских потребностей в психотропных веществах.

96. Комитет рекомендует правительствам пересматривать и обновлять оценки своих годовых медицинских и научных потребностей в психотропных веществах по меньшей мере раз в три года. Тем не менее 45 правительств не представляли пересмотренных оценок своих законных потребностей в психотропных веществах в течение трех или более лет. В результате действующие в отношении этих стран и территорий оценки, возможно, уже не отражают их фактические медицинские и научные потребности в психотропных веществах.

97. Занижение оценок по сравнению с фактическими законными потребностями может привести к задержкам с ввозом психотропных веществ, требующихся для медицинских или научных целей. Если оценки значительно превышают законные потребности, может возрасти опасность утечки психотропных веществ в каналы незаконного оборота. Комитет неоднократно напоминал правительствам о важности правильно и реалистично исчислять и оценивать первоначальные потребности своих стран.

98. Как и в предыдущие годы, система оценки годовых потребностей в психотропных веществах продолжает успешно функционировать и соблюдается большинством стран и территорий. В 2017 году власти 29 стран выдали разрешения на ввоз веществ, в

отношении которых не были представлены соответствующие оценки или количество которых значительно превышало их оценки. Было выявлено лишь две страны, осуществившие вывоз психотропных веществ в количествах, превышающих соответствующие оценки.

99. В резолюции 49/3 «Укрепление систем контроля над химическими веществами — прекурсорами, используемыми для незаконного изготовления синтетических наркотиков» Комиссия по наркотическим средствам просила государства-члены сообщать Комитету на добровольной основе годовые законные потребности в ввозе четырех прекурсоров — стимуляторов амфетаминового ряда и, по мере возможности, препаратов, содержащих соответствующие вещества. По состоянию на 1 ноября 2018 года исчисления в отношении хотя бы одного из этих веществ представили правительства 166 стран, что позволяет компетентным органам стран-экспортеров составить общее представление о законных потребностях стран-импортеров и, таким образом, пресекать попытки организации утечек.

Требование о получении разрешений на ввоз и вывоз

100. Повсеместное применение требования о получении разрешений на ввоз и вывоз, закрепленного в Конвенции 1961 года и Конвенции 1971 года, является основой предупреждения утечки наркотических средств на незаконный рынок. Такие разрешения требуются для совершения сделок с любыми веществами, подлежащими контролю согласно Конвенции 1961 года или включенными в Списки I и II Конвенции 1971 года. В соответствии с этими конвенциями для совершения сделок, предусматривающих ввоз таких веществ в страну, требуется разрешение национального компетентного органа. Компетентные органы стран-экспортеров обязаны проверить подлинность такого разрешения на ввоз, прежде чем выдать разрешение на вывоз, без которого партии груза, содержащего контролируемые вещества, не могут быть вывезены за пределы страны.

101. Конвенция 1971 года не требует получения разрешений на ввоз и вывоз для осуществления торговли психотропными веществами, включенными в ее Списки III и IV. Однако в связи с участвовавшими в 1970–1980-х годах случаями утечки таких веществ из законных каналов международной торговли Экономический и Социальный Совет в резолюциях 1985/15, 1987/30 и 1993/38 просил правительства распространить систему разрешений на ввоз и вывоз также и на эти психотропные вещества.

102. В соответствии с вышеупомянутыми резолюциями Экономического и Социального Совета большинство стран и территорий уже ввели требование о получении разрешений на ввоз и вывоз психотропных веществ, включенных в Списки III и IV Конвенции

1971 года. К 1 ноября 2018 года 206 стран и территорий представили Комитету конкретную информацию, которая свидетельствует о том, что во всех основных странах — импортерах и экспортерах предусмотрено обязательное получение разрешений на ввоз или вывоз всех психотропных веществ, включенных в Списки III и IV Конвенции 1971 года. Дважды в год Комитет направляет правительствам всех стран таблицу, отражающую требования о получении разрешений на ввоз веществ, включенных в Списки III и IV, согласно соответствующим резолюциям Экономического и Социального Совета. Эта таблица также размещена на защищенной странице веб-сайта Комитета, доступ к которой имеют лишь специально уполномоченные официальные должностные лица, с тем чтобы национальные компетентные органы могли в кратчайшие сроки узнавать об изменении требований относительно разрешений на ввоз, действующих в странах-импортерах. **Комитет настоятельно призывает правительства немногих оставшихся государств, в законодательстве которых еще отсутствует требование о получении разрешений на ввоз и вывоз всех психотропных веществ, в кратчайшие сроки распространить эту меру контроля на все вещества из Списков III и IV Конвенции 1971 года независимо от того, являются ли эти государства участниками Конвенции 1971 года, и сообщить Комитету о принятых мерах.**

103. Конвенция 1988 года не предусматривает требований о получении разрешений на ввоз или вывоз при осуществлении торговли веществами, включенными в Таблицы I и II этой Конвенции. Вместе с тем, согласно Конвенции, странам предлагается направлять заблаговременное уведомление о планируемых поставках в компетентные органы импортирующего правительства в целях предотвращения утечки этих веществ (см. ниже пункты 106 и 107 относительно предварительных уведомлений об экспорте химических веществ — прекурсоров).

Международная электронная система разрешений на ввоз и вывоз наркотических средств и психотропных веществ

104. Для того чтобы обеспечить эффективное функционирование системы разрешений на ввоз и вывоз в сфере законной международной торговли наркотическими средствами и психотропными веществами с использованием последних технических достижений, Комитет возглавил разработку электронного инструмента, призванного облегчить и ускорить работу национальных компетентных органов и снизить риски утечки наркотических средств и психотропных веществ. В сотрудничестве с УНП ООН и при поддержке государств-членов Комитет разработал инновационное веб-приложение I2ES. Система I2ES позволяет правительствам выдавать электронные разрешения на законный ввоз и вывоз наркотических средств и психотропных веществ, обмениваться

этими разрешениями в режиме реального времени и моментально проверять законность отдельных сделок, обеспечивая при этом полное соблюдение требований международных конвенций о контроле над наркотиками. Система I2ES существенно снижает риск утечки поставок наркотиков в каналы незаконного оборота (более подробную информацию см. ниже в разделе F).

105. Система I2ES была официально запущена в 2015 году, и к настоящему времени в ней зарегистрировались компетентные национальные органы 53 стран. В марте 2018 года в ходе шестидесяти первой сессии Комиссии по наркотическим средствам была проведена встреча с группой пользователей в целях получения отзывов о работе системы. В мероприятии участвовали более 30 экспертов из более чем 30 стран. В ходе встречи официальные лица стран-участниц имели возможность обменяться мыслями о том, как обеспечить более широкое применение системы I2ES, и смогли высказать МККН и информационно-технической службе УНП ООН свои замечания, которые будут учтены при определении дальнейших действий и доработке системы. Группа пользователей подчеркнула важность обмена опытом между компетентными национальными органами из разных регионов мира и другими фактическими и потенциальными пользователями системы для содействия ее более широкому применению.

Предварительные уведомления об экспорте химических веществ — прекурсоров

106. Для того чтобы правительствам стран — импортеров и экспортеров было легче обмениваться информацией о международной торговле прекурсорами и предупреждать друг друга о подозрительных сделках, Комитет в 2006 году создал защищенный веб-ресурс PEN Online. К 1 ноября 2018 года в этой системе зарегистрировались 162 правительства. **МККН призывает правительства активно и регулярно пользоваться системой PEN Online и настоятельно рекомендует правительствам как можно скорее зарегистрироваться в системе в качестве пользователей, если они этого еще не сделали. Комитет готов оказать правительствам содействие в этом отношении.**

107. Согласно подпункту (a) пункта 10 статьи 12 Конвенции 1988 года в целях предотвращения утечки прекурсоров правительства стран-импортеров вправе требовать, чтобы страны-экспортеры информировали их о любом планируемом экспорте прекурсоров на их территорию. По состоянию на 1 ноября 2018 года этим положением воспользовались 113 государств и территорий, установивших официальное требование о направлении предварительных уведомлений об экспорте, чтобы иметь возможность проводить предварительную проверку законности планируемых сделок. **Комитет призывает правительства стран, которые**

не установили официальное требование о направлении предварительных уведомлений об экспорте, заявить о применении подпункта (a) пункта 10 статьи 12 Конвенции 1988 года.

с) Эффективность мер контроля, направленных на предотвращение утечек контролируемых веществ из каналов международной торговли

108. Система мер контроля, заложенная в Конвенции 1961 года, обеспечивает эффективную защиту международной торговли наркотическими средствами от попыток организовать их утечку в каналы незаконного оборота. Благодаря почти повсеместному применению мер контроля, предусмотренных Конвенцией 1971 года и соответствующими резолюциями Экономического и Социального Совета, в последние годы не было выявлено также ни одного случая утечки психотропных веществ из сферы международной торговли в каналы незаконного оборота. Кроме того, Конвенция 1988 года требует от участников предотвращать утечку химических веществ — прекурсоров из каналов международной торговли в сферу незаконного изготовления наркотических средств и психотропных веществ. Для контроля за выполнением этого аспекта Конвенции 1988 года и содействия сотрудничеству между правительствами в этой области Комитетом разработаны различные механизмы мониторинга.

109. Расхождения в представляемых правительствами сведениях о международной торговле наркотическими средствами и психотропными веществами регулярно расследуются компетентными органами соответствующих стран для проверки того, что утечки наркотических средств из каналов законной международной торговли не происходит. В ходе таких расследований могут выявляться недостатки в области применения мер контроля над наркотическими средствами и психотропными веществами, в том числе случаи несоблюдения компаниями положений национального законодательства о контроле над наркотиками.

110. С мая 2018 года для расследования причин расхождения сведений о торговле наркотическими средствами за 2017 год был установлен контакт с 50 странами. По состоянию на 1 ноября 2018 года были получены ответы от 36 стран. Как следует из полученных ответов, расхождения возникли в результате опечаток и технических ошибок, допущенных при подготовке отчетов, указания сведений о вывозе или ввозе препаратов, содержащих вещества из Списка III Конвенции 1961 года, без соответствующего пояснения в бланках отчетности либо из-за случайного указания стран транзита в качестве торговых партнеров. В отдельных случаях страны подтвердили правильность сообщенных сведений, и тогда про-

верка была начата в отношении их торговых партнеров. Странам, не представившим ответы, будут направлены письма-напоминания.

111. По факту выявления 293 расхождений в сведениях о международной торговле психотропными веществами за 2016 год была начата проверка в отношении 63 стран. К 1 ноября 2018 года ответы с разъяснением причин расхождений представили 24 страны, и 29 расхождений было устранено. Во всех случаях, когда ответившие страны подтвердили правильность представленных данных, были приняты необходимые дальнейшие шаги в отношении их стран-партнеров. Как следует из всех полученных ответов, расхождения в данных были вызваны опечатками или техническими ошибками, как правило связанными с тем, что указанное количество не было пересчитано на безводную основу, либо с тем, что данные наложились друг на друга вследствие того, что вещество, вывезенное из страны в один год, было получено страной-импортером только в начале следующего года. Ни в одном из расследованных случаев не было выявлено признаков возможной утечки психотропных веществ из каналов международной торговли.

112. Что касается прекурсоров, то Конвенция 1988 года требует от участников предотвращать их утечку из каналов международной торговли в сферу незаконного изготовления наркотических средств и психотропных веществ. В соответствии с положениями статьи 12 Конвенции 1988 года, которые были дополнены рядом резолюций Генеральной Ассамблеи, Экономического и Социального Совета и Комиссии по наркотическим средствам, правительствами был принят целый ряд мер, способствовавших эффективному контролю за перемещением веществ, включенных в Таблицы I и II этой Конвенции, и ограничению случаев утечки из законных каналов международной торговли. В результате перед правительствами встали новые задачи, связанные в том числе с появлением на рынке новых, не подлежащих контролю химических веществ, и утечкой веществ, включенных в Таблицы I и II, из каналов внутреннего распределения. В подобных случаях все более важную роль приобретают механизмы добровольного государственно-частного партнерства, дополняющие собой действующую нормативно-правовую базу.

113. Еще одной важной составляющей эффективных мер контроля является обмен информацией между правительствами в режиме реального времени. Чтобы оказать правительствам помощь в предупреждении и расследовании случаев утечки прекурсоров, МККН разработал ряд онлайн-платформ, инструментов и проектов. За прошедшие годы эти инструменты получили заметное развитие в плане широты применения, а также объема и полноты информации, представляемой некоторыми пра-

вительствами. Два учрежденных по инициативе Комитета проекта — «Призма» и «Сплоченность», направленные соответственно на предупреждение утечек прекурсоров, используемых при незаконном изготовлении синтетических наркотиков, и предупреждение утечек химических веществ, используемых при незаконном изготовлении кокаина и героина, способствовали предотвращению утечек контролируемых веществ из каналов международной торговли и каналов внутреннего распределения и помогли устранить пробелы в информации при проведении ограниченных по времени операций.

114. Подробная информация о последних тенденциях и событиях в области законной международной торговли химическими веществами — прекурсорами, находящимися под международным контролем, а также их неконтролируемыми заменителями и альтернативными химическими веществами приводится в докладе Комитета за 2018 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года⁵⁹.

d) Предотвращение утечек прекурсоров из каналов внутреннего распределения

115. Утечка прекурсоров из каналов внутреннего распределения остается основным источником веществ, включенных в Таблицы I и II Конвенции 1988 года и используемых для незаконного изготовления наркотиков, поскольку применяемые правительствами меры контроля в отношении внутренней торговли и распределения химических веществ зачастую заметно отстают от мер, применяемых в международной торговле, и различаются от страны к стране.

2. Обеспечение наличия находящихся под международным контролем веществ для использования в медицинских и научных целях

116. В соответствии со своим мандатом, предусматривающим обеспечение наличия находящихся под международным контролем веществ для использования в медицинских и научных целях, Комитет осуществляет различные мероприятия, связанные с наркотическими средствами и психотропными веществами. Комитет следит за действиями, предпринимаемыми правительствами, международными организациями и другими органами в поддержку рационального использования контролируемых веществ в медицинских и научных целях и обеспечения их наличия для этих целей, и через свой секретариат оказывает правительствам техническую поддержку и консультативные услуги в отношении

⁵⁹E/INCB/2018/4.

осуществления положений международных договоров о контроле над наркотиками.

117. В дополнение к упомянутым выше мерам и в целях повышения их эффективности Комитет начал в 2016 году реализацию проекта «МККН-Обучение». В рамках этого проекта государствам-членам оказывается содействие в усилиях по обеспечению полного соблюдения положений международных договоров о контроле над наркотиками. Одна из целей проекта состоит в обеспечении наличия достаточного количества контролируемых на международном уровне веществ при одновременном предупреждении злоупотребления ими и их утечки в незаконные каналы. В 2017 и 2018 годах было проведено несколько региональных учебных семинаров (подробную информацию см. в разделе F ниже). Комитет также опубликует обновленные сведения к своему специальному докладу 2015 года, озаглавленному *Наличие психоактивных средств, находящихся под международным контролем: обеспечение надлежащего доступа для медицинских и научных целей. Необходимость, соответствующее наличие и отсутствие чрезмерных ограничений*⁶⁰.

Предложение опиатного сырья и спрос на него

118. Во исполнение функций, возложенных на Комитет согласно Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, и соответствующим резолюциям Экономического и Социального Совета и Комиссии по наркотическим средствам, Комитет на регулярной основе рассматривает вопросы, касающиеся предложения опиатного сырья и спроса на него для удовлетворения законных потребностей в таком сырье, и старается обеспечить устойчивое равновесие между таким спросом и предложением. В настоящем разделе содержится анализ текущей ситуации на основе данных, представленных правительствами.

119. Для оценки ситуации с предложением опиатного сырья и спросом на него Комитет анализирует представляемые правительствами данные об опиатном сырье и изготавливаемых из него опиатах. Кроме того, Комитет анализирует информацию об использовании такого сырья, расчетных объемах потребления в разрешенных целях и мировых запасах. Подробный анализ текущей ситуации в области предложения опиатного сырья и спроса на него содержится в техническом докладе Комитета о наркотических средствах за 2018 год⁶¹.

120. В 2017 году произошло сокращение общих посевных площадей опиийного мака с высоким содержанием морфина и тебаина, что можно объяснять падением спроса на опиатное сырье из-за сочетания

таких факторов, как опиоидный кризис в Соединенных Штатах и изменение нормативных требований в Австралии и Франции, где кодеин был внесен в перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецепту, что способствовало снижению спроса на рынке обеих стран.

Морфин

121. Общая уборочная площадь опиийного мака с высоким содержанием морфина сократилась с 53 765 га в 2016 году до 46 025 га в 2017 году. В 2017 году сокращение уборочных площадей опиийного мака с высоким содержанием морфина по сравнению с предшествующим годом было отмечено во всех основных странах-производителях, кроме Индии. В Австралии уборочная площадь сократилась на 53 процента по сравнению с 2016 годом, в Венгрии — на 43 процента, в Испании — на 43 процента, а во Франции — на 28 процентов.

122. Общий объем производства опиатного сырья с высоким содержанием морфина в основных странах-производителях сократился с 463 т в морфиновом эквиваленте в 2016 году до 282 т в 2017 году. Крупнейшим производителем в 2017 году оставалась Австралия, где было собрано 67 т, за ней, в порядке убывания, шли Франция, Турция, Испания, Венгрия и Индия. Производство в Австралии в 2017 году сократилось более чем на 63 процента по сравнению с 2016 годом, главным образом вследствие уменьшения спроса на сырье. На Австралию, Францию, Турцию и Индию в 2017 году приходилось 83 процента мирового производства.

123. Запасы опиатного сырья с высоким содержанием морфина (маковая солома, концентрат маковой соломы и опиий) к концу 2017 года составили приблизительно 725 т в морфиновом эквиваленте, немного сократившись по сравнению с показателем на конец 2016 года. Предполагается, что этих запасов достаточно для удовлетворения ожидаемого мирового спроса со стороны производителей в течение 19 месяцев при сохранении спроса на уровне 2018 года. В 2017 году наибольшие запасы опиатного сырья были у Турции (161 т в морфиновом эквиваленте, в основном в виде маковой соломы и концентрата маковой соломы), за ней шли Франция (128 т), Австралия (106 т), Испания (99 т), Индия (66 т исключительно в форме опиия), Соединенное Королевство (66 т), Соединенные Штаты (39 т), Словакия (27 т), Бельгия (17 т) и Япония (11 т). На эти 10 стран в совокупности приходилось 99 процентов мировых запасов опиатного сырья с высоким содержанием морфина. Остальные запасы хранились в других странах-производителях и странах-импортерах опиатного сырья.

124. Мировые запасы опиатов, изготовленных на основе сырья с высоким содержанием морфина, главным образом в форме кодеина и морфина, на конец 2017 года составляли 517 т в морфиновом эквива-

⁶⁰E/INCB/2015/1/Supp.1.

⁶¹E/INCB/2018/2.

ленте, чего, предположительно, должно хватить для удовлетворения мирового спроса на эти опиаты примерно в течение 14 месяцев. Согласно представленным правительствами данным, общих запасов опиатов и опиатного сырья вполне достаточно для удовлетворения спроса на опиаты на основе морфина в медицинских и научных целях.

125. В период с 2009 по 2016 год мировое производство опиатного сырья с высоким содержанием морфина превышало мировой спрос. В результате запасы сырья с некоторыми колебаниями росли. Однако в 2017 году объем производства впервые за многие годы оказался меньше объема спроса, что привело к сокращению запасов до 725 т в морфиновом эквиваленте к концу года. Запасов по состоянию на конец 2017 года было достаточно для покрытия ожидаемого мирового спроса в течение примерно 19 месяцев.

Тебаин

126. В 2017 году общая уборочная площадь опийного мака с высоким содержанием тебаина сократилась на 16 процентов по сравнению с 2016 годом. Уборочная площадь опийного мака с высоким содержанием тебаина сократилась на 36 процентов в Испании и на 31 процент в Австралии, а во Франции увеличилась на 74 процента.

127. В 2017 году объем мирового производства опиатного сырья с высоким содержанием тебаина составил 229 т в тебаиновом эквиваленте, причем около 82 процентов мирового производства пришлось на Австралию, и примерно по 8 процентов — на Испанию и Францию. Остальные 2 процента были произведены в Индии. В 2017 году объем производства увеличился на 22 процента по сравнению с 2016 годом.

128. Запасы опиатного сырья с высоким содержанием тебаина (маковая солома, концентрат маковой соломы и опий) выросли с 224 т в тебаиновом эквиваленте на конец 2016 года до 244 т к концу 2017 года. Этих запасов достаточно для покрытия ожидаемого мирового спроса со стороны производителей в течение приблизительно 13 месяцев.

129. Мировые запасы опиатов, изготовленных на основе сырья с высоким содержанием тебаина (оксикодон, тебаин и незначительное количество оксиморфона), выросли с 242 т в 2016 году до 269 т в тебаиновом эквиваленте к концу 2017 года. Запасов было достаточно для удовлетворения мирового спроса на опиаты на основе тебаина в медицинских и научных целях в течение примерно 21 месяца.

130. Поскольку объем мирового производства опиатного сырья с высоким содержанием тебаина в 2017 году вырос до 229 т (со 187 т в 2016 году), в то время как спрос снизился до 190 т (с 210 т в

2016 году), то запасы сырья к концу 2017 года увеличились до 244 т, что соответствует объему мирового спроса за 13 месяцев.

С. Сотрудничество правительств с Комитетом

1. Представление правительствами информации Комитету

131. В соответствии со своим мандатом Комитет публикует ежегодный доклад и доклад об осуществлении статьи 12 Конвенции 1988 года. Он также выпускает технические доклады, в которых представляет правительствам анализ статистической информации об изготовлении, потреблении, использовании и складских запасах веществ, находящихся под международным контролем, и о торговле такими веществами, а также анализ исследований и оценок потребностей в этих веществах.

132. Доклады и технические публикации Комитета готовятся на основе информации, которую обязаны представлять участники международных договоров о контроле над наркотиками. Кроме того, во исполнение резолюций Экономического и Социального Совета и Комиссии по наркотическим средствам правительства на добровольной основе представляют информацию в целях содействия точной и всесторонней оценке функционирования международной системы контроля над наркотиками и прекурсорами.

133. Полученные от правительств данные и другая информация позволяют Комитету осуществлять мониторинг законных видов деятельности с использованием наркотических средств, психотропных веществ и химических веществ — прекурсоров и оценивать соблюдение договоров и функционирование международной системы контроля над наркотиками в целом. На основе этого анализа Комитет выносит рекомендации по улучшению работы данной системы, с тем чтобы обеспечить наличие наркотических средств и психотропных веществ для медицинских и научных целей, одновременно предотвращая их утечку из законных в незаконные каналы сбыта и утечку прекурсоров для незаконного изготовления наркотиков.

2. Представление статистической информации

134. Правительства обязаны представлять Комитету годовые и квартальные статистические отчеты, предусмотренные международными конвенциями о контроле над наркотиками.

а) Наркотические средства

135. По состоянию на 1 ноября 2018 года Комитет получил годовые статистические отчеты о производстве, изготовлении, потреблении, складских запасах наркотических средств и наложении на них ареста в течение 2017 календарного года (Форма С) от 169 государств (как являющихся, так и не являющихся участниками Конвенции) и территорий, что соответствует примерно 79 процентам государств и территорий, которым требуется представлять такие отчеты. Это превышает аналогичный показатель 2017 года (когда было получено 164 отчета за 2016 год) и значительно выше показателя 2016 года (157 отчетов за 2015 год).

136. В установленный срок, до 30 июня, данные представили в общей сложности 114 правительств (53 процента) — больше, чем в предыдущие два года (89 стран в 2017 году и 84 в 2016 году). По состоянию на 1 ноября 2018 года годовые статистические данные за 2017 год не представили 44 правительства (20 процентов), или 39 стран (18 процентов) и 5 территорий (2 процента). Ожидается, что в ближайшие месяцы данные представят еще несколько (10–15) стран и территорий. Большинство стран и территорий, не представивших сведения, находятся в Африке, Центральной Америке и Карибском бассейне, Азии и Океании, что может свидетельствовать о недостаточном потенциале органов по контролю над наркотиками в ряде стран из этих регионов.

137. В 2017 году годовые статистические данные представили почти все страны, которые производили, изготавливали, ввозили, вывозили или потребляли наркотические средства в больших количествах. В ежегодном докладе за 2016 год МККН подчеркнул важность точной и своевременной отчетности для обеспечения эффективности и действенности системы международного контроля над наркотиками и серьезное влияние наличия надежных данных на возможность Комитета надлежащим образом контролировать мировую ситуацию. При этом, однако, Комитет по-прежнему весьма обеспокоен качеством некоторых представленных данных, особенно данных ряда крупных стран — производителей и изготовителей, поскольку эти данные указывают на недостатки национальных механизмов регулирования и мониторинга веществ, находящихся под международным контролем. **Комитет настоятельно призывает правительства укрепить свои национальные механизмы, предназначенные для мониторинга культивирования, производства и изготовления контролируемых веществ и торговли такими веществами. Этого можно добиться, в частности, путем совершенствования и развития национальных систем сбора данных, обучения персонала компетентных национальных органов и обеспечения тесного сотрудничества с компаниями, которые имеют**

лицензию на работу с веществами, находящимися под международным контролем.

138. По состоянию на 1 ноября 2018 года статистические отчеты об импорте и экспорте наркотических средств за все четыре квартала 2017 года (Форма А) были получены от 152 правительств (136 стран и 16 территорий), что соответствует примерно 71 проценту из 213 правительств, от которых требуется представление таких сведений. Кроме того, 21 правительство (около 10 процентов) представило по меньшей мере один квартальный отчет. В общей сложности 37 стран и 4 территории (около 19 процентов) не представили ни одного квартального статистического отчета за 2017 год.

б) Психотропные вещества

139. По состоянию на 1 ноября 2018 года годовые статистические отчеты о психотропных веществах (Форма Р) за 2017 год в соответствии со статьей 16 Конвенции 1971 года Комитету представили 147 государств и территорий, что составляет 69 процентов государств и территорий, от которых требуется представление таких сведений. Кроме того, 115 правительств на добровольной основе представили все четыре квартальных статистических отчета за 2017 год об импорте и экспорте веществ, включенных в Список II Конвенции 1971 года, в соответствии с резолюцией 1981/7 Экономического и Социального Совета, а еще 39 правительств представили отчеты за отдельные кварталы.

140. Хотя большинство правительств регулярно представляют обязательные и добровольные статистические отчеты, сотрудничество с некоторыми из них нельзя назвать удовлетворительным. В 2018 году около 60 процентов стран, представивших Форму Р за 2017 год, сделали это в установленный срок, до 30 июня 2018 года. Среди стран, не представивших Форму Р в установленный срок, есть крупные изготовители, импортеры и экспортеры, такие как Бельгия, Бразилия, Китай и Франция.

141. Комитет с обеспокоенностью отмечает, что регионами с наибольшим числом стран и территорий, не представившими Форму Р, по-прежнему являются Африка (30, или 53 процента стран и территорий данного региона)⁶², Океания (11, или 50 процентов)⁶³ и Центральная Америка и Карибский бассейн (13, или

⁶²Буркина-Фасо, Бурунди, Габон, Гамбия, Гвинея, Гвинея-Бисау, Джибути, Камерун, Кения, Коморские Острова, Конго, Кот-д'Ивуар, Лесото, Ливия, Маврикий, Мавритания, Мали, Нигер, Остров Вознесения, Сан-Томе и Принсипи, Сенегал, Сомали, Того, Тристан-да-Кунья, Центральноафриканская Республика, Чад, Экваториальная Гвинея, Эритрея, Эфиопия и Южный Судан.

⁶³Кирибати, Маршалловы Острова, Науру, Ниуэ, Острова Кука, Папуа — Новая Гвинея, Самоа, Соломоновы Острова, Тувалу, Уоллис и Футуна, Французская Полинезия.

46 процентов)⁶⁴. Форму Р за 2017 год представили все страны и территории Европы и все страны Северной Америки. В Южной Америке две страны (15 процентов) не представили Форму Р за 2017 год⁶⁵. В Азии Форму Р за 2017 год не представили 9 стран⁶⁶, или 19 процентов стран и территорий данного региона.

142. В резолюциях 1985/15 и 1987/30 Экономический и Социальный Совет просил правительства представлять Комитету подробные сведения о торговле (данные в разбивке по странам происхождения и назначению) веществами, включенными в Списки III и IV Конвенции 1971 года, в своих годовых статистических отчетах о психотропных веществах. По состоянию на 1 ноября 2018 года исчерпывающая информация о такой торговле была представлена 98 правительствами (70 процентов всех правительств, представивших Форму Р за 2017 год), что несколько ниже показателя 2016 года. Остальные 42 правительства представили незаполненные формы или формы, содержащие неполные данные о торговле за 2017 год.

143. Комитет с удовлетворением отмечает, что некоторые страны уже представили на добровольной основе данные о потреблении психотропных веществ в соответствии с резолюцией 54/6 Комиссии по наркотическим средствам. Так, в 2017 году данные о потреблении отдельных или всех психотропных веществ представили 73 страны и территории, что превышает показатель 2016 года. **Комитет высоко ценит сотрудничество соответствующих правительств и призывает все правительства ежегодно представлять информацию о потреблении психотропных веществ в соответствии с резолюцией 54/6 Комиссии, поскольку такие данные имеют крайне важное значение для обеспечения более точной оценки наличия психотропных веществ для использования в медицинских и научных целях.**

144. Комитет с удовлетворением отмечает, что правительства Индии и Румынии представили отчеты об изъятиях психотропных веществ, а правительства Литвы, Норвегии и Румынии — уведомления об изъятии незаконно ввезенных веществ, находящихся под международным контролем, которые были доставлены по почте и заказаны через интернет, в соответствии с резолюцией 50/11 Комиссии по наркотическим средствам. **Комитет отдает должное усилиям соответствующих правительств по пресечению незаконного оборота и призывает все правительства регулярно представлять ему информацию об изъятиях контролируемых на международном уровне**

⁶⁴Ангилья, Антигуа и Барбуда, Аруба, Бермудские Острова, Британские Виргинские Острова, Доминиканская Республика, Гренада, Гондурас, Каймановы Острова, Куба, Кюрасао, Сент-Китс и Невис и Тринидад и Тобаго.

⁶⁵Парагвай и Суринам.

⁶⁶Бангладеш, Вьетнам, Ирак, Йемен, Камбоджа, Кыргызстан, Монголия, Сингапур и Туркменистан.

веществ, заказанных через интернет и доставленных по почте, в соответствии с резолюцией 50/11 Комиссии по наркотическим средствам.

с) Прекурсоры

145. В соответствии со статьей 12 Конвенции 1988 года стороны обязаны представлять информацию о веществах, часто используемых при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ. Такая информация, представляемая на бланках Формы D, помогает Комитету контролировать и выявлять тенденции в области незаконного оборота прекурсоров и незаконного изготовления наркотиков. Она также позволяет Комитету при необходимости давать правительствам рекомендации относительно мер и стратегий по исправлению ситуации.

146. По состоянию на 1 ноября 2018 года Форму D за 2017 год представили в общей сложности 120 государств, или примерно 64 процента участников Конвенции 1988 года. Вместе с тем целый ряд государств-участников снова представили незаполненные формы или формы, содержащие неполную информацию.

147. Из числа государств-участников, представивших данные на бланке Формы D за 2017 год, 79 сообщили обязательную информацию об изъятиях веществ, включенных в Таблицы I и II Конвенции 1988 года, а 51 сообщило об изъятии не включенных в списки веществ. Как и в предыдущие годы, большинство правительств не представили подробных сведений о методах организации утечки и незаконного изготовления.

148. В соответствии с резолюцией 1995/20 Экономического и Социального Совета правительствам предлагается представлять информацию об осуществляемой ими законной торговле веществами, перечисленными в Таблицах I и II Конвенции 1988 года, на добровольной и конфиденциальной основе. По состоянию на 1 ноября 2018 года такую информацию за 2017 год Комитету представили 115 государств-участников, а 109 государств-участников представили данные о законном использовании и/или требуемом количестве одного или нескольких из веществ, включенных в Таблицы I и II Конвенции 1988 года.

149. В дополнение к системе PEN Online и агрегированным данным об изъятиях, ежегодно получаемым от правительств на бланках Формы D, с начала 2012 года функционирует система PICS — защищенная онлайн-платформа для обмена в режиме реального времени информацией о случаях, связанных с химическими веществами, таких как изъятие, приостановка транзитных поставок, попытки организовать утечку или ликвидация подпольных лабо-

раторий. Через систему PICS национальные органы получают информацию, позволяющую начать расследование произошедшего; благодаря своевременному сообщению подробных сведений о случаях, связанных с прекурсорами, неоднократно производились дополнительные изъятия и пресекались попытки организовать утечку. Тем не менее полезность системы PICS в значительной степени зависит от своевременного представления информации, что позволяет незамедлительно принимать последующие меры и налаживать сотрудничество с целью выявления ответственных за утечку и незаконный оборот прекурсоров.

150. По состоянию на 1 ноября 2018 года в системе PICS зарегистрированы пользователи из более чем 240 ведомств 109 стран, которые представили информацию о более чем 2 300 случаях. В течение отчетного периода через систему PICS была передана информация о более чем 230 новых случаях.

3. Представление исчислений и оценок

а) Наркотические средства

151. Согласно Конвенции 1961 года государствам, являющимся и не являющимся ее участниками, предлагается ежегодно представлять Комитету исчисления своих потребностей в наркотических средствах на следующий год. По состоянию на 1 ноября 2018 года исчисления потребностей в наркотических средствах на 2019 год для утверждения Комитетом представили в общей сложности 175 государств и территорий, что соответствует 82 процентам государств и территорий, от которых требуется представление таких сведений. Подтвержденные исчисления действуют до 31 декабря каждого года и подлежат ежегодному пересмотру правительствами.

152. Как и в предыдущие годы, Комитет установил исчисления для тех стран и территорий, которые своевременно не представили свои исчисления в соответствии со статьей 12 Конвенции 1961 года, чтобы обеспечить возможность импортировать эти наркотические средства, многие из которых имеют важное значение в медицинской практике. Порядка 90 правительств скорректировали свои исчисления в течение года, представив дополнительные исчисления Комитету. Для обеспечения доступа к наркотическим средствам в экстренных чрезвычайных ситуациях могут применяться специальные положения Конвенции.

б) Психотропные вещества

153. По состоянию на 1 ноября 2018 года правительства всех стран, за исключением Южного Судана, и всех территорий представили Комитету по меньшей мере одну оценку своих годовых потребностей в пси-

хотропных веществах для использования в медицинских и научных целях. В соответствии с резолюцией 1996/30 Экономического и Социального Совета Комитет подготовил в 2011 году оценку потребностей Южного Судана, чтобы предоставить этой стране возможность без лишних задержек ввозить психотропные вещества в медицинских целях.

154. В соответствии с резолюциями 1981/7 и 1991/44 Экономического и Социального Совета правительствам предлагается представлять Комитету оценки своих годовых медицинских и научных потребностей в психотропных веществах, перечисленных в Списках II, III и IV Конвенции 1971 года. Оценки в отношении психотропных веществ остаются в силе до тех пор, пока правительства не скорректируют их с учетом изменения национальных потребностей. В целях содействия представлению таких корректировок компетентными национальными органами Комитет разработал форму под названием «Дополнение к Форме В/Р», которая доступна для всех правительств на шести официальных языках Организации Объединенных Наций с октября 2014 года и размещена на веб-сайте МККН. По состоянию на 1 ноября 2018 года этой формой пользовались почти все страны. **Комитет рекомендует правительствам пересматривать и обновлять оценки своих годовых медицинских и научных потребностей в психотропных веществах не реже чем раз в три года.**

155. В период с 1 ноября 2017 года по 1 ноября 2018 года в общей сложности 96 стран и 8 территорий представили полностью пересмотренные оценки своих потребностей в психотропных веществах, а еще 85 правительств представили скорректированные оценки в отношении одного или нескольких веществ. По состоянию на 1 ноября 2018 года правительства 41 страны и 4 территорий не представляли пересмотренные оценки своих законных потребностей в психотропных веществах в течение более трех лет.

с) Прекурсоры

156. В резолюции 49/3 «Укрепление систем контроля над химическими веществами — прекурсорами, используемыми при изготовлении синтетических наркотиков» Комиссия по наркотическим средствам просила государства-члены представлять Комитету годовые исчисления законных потребностей в импорте четырех прекурсоров стимуляторов амфетаминового ряда — эфедрина, псевдоэфедрина, 3,4-метилendioксифенил-2-пропанона (3,4-МДФ-2-П) и 1-фенил-2-пропанона (Ф-2-П), а также, по возможности, потребностей в импорте препаратов, содержащих эти вещества, которые могут быть легко использованы или извлечены с помощью имеющихся средств. Эти исчисления помогают правительствам оценивать законность поставок и выявлять любые случаи выхода за установленные рамки в предварительных уведомлениях об экспорте таких веществ.

157. Хотя предоставление таких исчислений Комитету носит добровольный характер, по состоянию на 1 ноября 2018 года исчисления годовых законных потребностей в отношении по меньшей мере одного из вышеупомянутых веществ представили 166 правительств. В течение отчетного периода данные о своих годовых законных потребностях в отношении по меньшей мере одного вещества подтвердили или обновили более 80 правительств.

158. Правительства представляют исчисления годовых законных потребностей в прекурсорах на бланках Формы D и могут обновлять их в любое время в течение года. Последние исчисления годовых законных потребностей, представленные странами и территориями, регулярно обновляются и публикуются на веб-сайте Комитета. Они также доступны для зарегистрированных пользователей через систему PEN Online.

4. Повышение качества информации, представляемой Комитету

159. Регулярное представление правительствами Комитету всеобъемлющих и достоверных статистических данных крайне важно для надлежащего функционирования международной системы контроля над наркотиками в целом и анализа глобальных тенденций. Качественные данные содержат сведения, необходимые для обнаружения утечки контролируемых веществ для использования в незаконных целях.

160. Неполнота или отсутствие информации и другие проблемы, с которыми сталкиваются правительства при представлении Комитету надлежащих статистических данных и/или исчислений и оценок, зачастую свидетельствуют о наличии недостатков в национальных механизмах контроля и/или системе здравоохранения. Такие недостатки могут говорить о проблемах с осуществлением положений международных договоров, например пробелах в национальном законодательстве, несовершенстве административных норм или недостаточном уровне подготовки сотрудников компетентных национальных органов.

161. Комитет настоятельно рекомендует правительствам укрепить национальные механизмы, предназначенные для мониторинга культивирования, производства и изготовления контролируемых веществ и торговли ими. Этого можно добиться, в частности, путем совершенствования и развития национальных систем сбора данных, обучения персонала компетентных национальных органов и принятия мер, гарантирующих выполнение компаниями, которые имеют лицензию на работу с веществами, находящимися под международным контролем, требований законодательства, связанных с такими лицензиями.

162. Комитет предлагает всем заинтересованным правительствам выявить причины возникновения недостатков в представлении статистической отчетности и/или исчислений и оценок и направить ему соответствующую информацию в целях решения проблем и обеспечения своевременного представления надлежащей отчетности. В помощь правительствам Комитет разработал инструменты и пособия, а также ряд руководств, которые предназначены для использования компетентными национальными органами. Они доступны на его веб-сайте на безвозмездной основе и включают учебные материалы и *Руководство по исчислению потребностей в веществах, находящихся под международным контролем*. Правительствам предлагается в полной мере пользоваться этими инструментами для выполнения положений международных договоров о контроле над наркотиками.

D. Оценка общего выполнения договорных обязательств

1. Изменения в области выполнения договорных обязательств в отдельных странах

163. Международные конвенции о контроле над наркотиками охватывают широкий круг областей. Они образуют нормативную базу для контроля за законным производством, изготовлением и торговлей наркотическими средствами, психотропными веществами и химическими веществами — прекурсорами; устанавливают разрешенные виды применения контролируемых веществ и обязывают государства принимать законодательные и политические меры для борьбы с незаконным оборотом и утечкой наркотиков и делать все возможное для профилактики злоупотребления наркотиками и раннего выявления, лечения, просвещения, постреабилитационного сопровождения и социальной реинтеграции лиц, страдающих наркотической зависимостью.

164. Государства — участники международных конвенций о контроле над наркотиками, как и любых других международных договоров, располагают значительной свободой усмотрения в вопросах принятия политических, законодательных и административных мер для выполнения своих договорных обязательств.

165. Тем не менее как участники международных конвенций о контроле над наркотиками, государства обязаны придерживаться закрепленных в них основополагающих правовых принципов, к которым относятся: ограничение использования наркотических средств и психотропных веществ исключительно в медицинских и научных целях, уважение прав

человека и человеческого достоинства, обеспечение наличия достаточного количества контролируемых веществ для удовлетворения законных медицинских потребностей и соблюдение принципа соразмерности при разработке уголовно-правовой политики в отношении преступлений в сфере оборота наркотиков.

166. В рамках выполнения своего мандата Комитет как надзорный орган, отвечающий за обзор осуществления трех международных конвенций о контроле над наркотиками, изучает изменения, происходящие в государствах-участниках, для выявления недочетов в осуществлении конвенций государствами с целью подготовки рекомендаций о мерах по исправлению ситуации, которые могут включать внедрение перодовой практики других государств.

167. При оценке выполнения государствами правовых обязательств согласно международным конвенциям о контроле над наркотиками Комитет поддерживает непрерывный диалог и обменивается информацией с правительствами, в том числе посредством активного обмена корреспонденцией, проведения встреч с представителями правительств, посещения стран, привлечения правительств к участию в своих инициативах и получения от них статистических отчетов. В отчетный период Комитет изучил положение в области контроля над наркотиками в Дании, Канаде, Мьянме, Польше и Южной Африке.

а) Канада

168. С тех пор как правительство Канады объявило о планах легализовать и регламентировать использование каннабиса не в медицинских целях, Комитет поддерживает постоянный контакт с властями страны по этому вопросу и, в частности, направил в страну в 2016 году делегацию высокого уровня во главе со своим председателем, направил письменное представление в Постоянный комитет Сената по международным делам и внешней торговле, провел ряд встреч с высокопоставленными представителями правительства и обменялся большим объемом корреспонденции.

169. На протяжении всего процесса консультаций Комитет подчеркивал, что легализация и регулирование использования каннабиса не в медицинских и не научных целях будет являться нарушением положений международных конвенций о контроле над наркотиками, в частности Конвенции 1961 года с поправками, пункт (с) статьи 4 которой устанавливает общее для всех государств-участников обязательство «ограничить исключительно медицинскими и научными целями производство, изготовление, вывоз, ввоз, распределение наркотических средств, торговлю ими и их применение и хранение».

170. В июне 2018 года законопроект С-45 (Закон о каннабисе) о легализации и регулировании по-

требления каннабиса не в медицинских и не научных целях получил королевскую санкцию.

171. После принятия этого закона, который вступил в силу 17 октября 2018 года, лицам в возрасте от 18 лет будет разрешено легально приобретать продукты каннабиса (высушенную растительную массу, масло, живые растения и семена) у розничных продавцов, деятельность которых будет регулироваться правительствами провинций и территорий. Им будет также разрешено хранить до 30 г каннабиса, передавать до 30 г высушенного каннабиса или эквивалентного продукта другим совершеннолетним лицам, выращивать до 4 растений каннабиса на семью в домашних условиях и изготавливать из каннабиса пищевую продукцию для личного потребления.

172. Приняв законопроект С-45, правительство Канады поставило себя в положение нарушителя международных обязательств, взятых им на себя не только согласно Конвенции 1961 года с поправками, но и согласно Конвенции 1988 года, которая обязывает государства-участники признать уголовными преступлениями согласно своему законодательству производство, изготовление, экстрагирование, приготовление, предложение, предложение с целью продажи, распространение, продажу и поставку на любых условиях любого наркотического средства или любого психотропного вещества в нарушение положений Конвенции 1961 года, этой Конвенции с поправками или Конвенции 1971 года.

173. Несоответствие законопроекта С-45 международно-правовым обязательствам по трем конвенциям о международном контроле над наркотиками неоднократно публично признавали высокопоставленные члены правительства Канады. Комитет обеспокоен тем, что легализация использования каннабиса не в медицинских целях подрывает международно-правовые основы контроля над наркотиками и создает опасный прецедент с точки зрения соблюдения международного правопорядка.

174. Комитет также обеспокоен тем, что предусмотренные в законопроекте С-45 меры приведут к снижению осознания вреда каннабиса и росту его потребления, особенно среди молодежи, по причине его более широкой доступности и ослабления мер контроля, в том числе за его выращиванием в домашних условиях для личных нужд. Комитет отмечает, что показатели употребления каннабиса канадской молодежью уже являются одними из самых высоких в мире.

175. В рамках выполнения своего мандата Комитет продолжит заниматься данным вопросом и работать над его решением вместе с Канадой и другими членами международного сообщества.

б) Дания

176. В отчетный период Комитет продолжал следить за наркологической ситуацией в Дании и поддерживал диалог с правительством по различным вопросам, включая недавнее начало реализации в стране экспериментальной программы использования каннабиса в медицинских целях.

177. Согласно информации, представленной правительством Дании, в декабре 2017 года в стране был принят Закон об экспериментальном проекте использования каннабиса в медицинских целях, который будет служить правовой основой для осуществления соответствующего экспериментального проекта, рассчитанного на четыре года. Закон разрешает врачам, имеющим специальную лицензию, назначать каннабис для лечения больных с соответствующими показаниями. Получив рецепт, пациент может обратиться в лицензированную аптеку и приобрести каннабис, изготовленный в соответствии с правилами надлежащего производства Датского агентства по лекарственным средствам и прошедший его одобрение. Число пациентов, схемы назначения и побочные эффекты отслеживаются с помощью реестра учета всех выдаваемых рецептов и другой информации, поступающей от лицензированных врачей, доступ к которой имеют Датское агентство по лекарственным средствам и другие соответствующие государственные учреждения.

178. Право на прохождение лечения в рамках программы имеют больные со следующими показаниями: рассеянный склероз, хронические боли, повреждение спинного мозга, тошнота и рвота на фоне химиотерапии. Кроме того, в соответствии с новым Законом компании в Дании могут получать разрешение на культивирование или переупаковку каннабиса медицинского назначения для последующего экспорта или сбыта на внутреннем рынке. Однако на начальном этапе проекта каннабис придется импортировать из-за рубежа, пока лицензированные компании не начнут его культивирование в Дании. Правительство Дании выразило намерение импортировать, культивировать и экспортировать каннабис только для медицинских целей, а также предоставлять исчисления и статистическую отчетность в соответствии с требованиями Конвенции 1961 года с поправками.

179. Информация об экспериментальном проекте для врачей и больных опубликована на сайте Датского агентства по лекарственным средствам (<https://laegemiddelstyrelsen.dk/en>). Там же указано, что продукты каннабиса, включенные в экспериментальную программу, не являются разрешенными лекарственными средствами ни в Дании, ни в других странах и, за редким исключением, не прошли клинических испытаний. На сайте даны отдельные рекомендации для врачей, основанные на опыте других стран в этой области, и опубликовано предостережение о том, что

им следует со всей ответственностью подходить к назначению тех или иных препаратов, не забывая, что они могут располагать не всей информацией об их действии и побочных эффектах, в отличие от разрешенных лекарственных средств. Датская медицинская ассоциация опубликовала предупреждение для врачей о том, что назначение каннабиса может нанести вред здоровью пациентов ввиду отсутствия данных клинических испытаний, которые бы однозначно доказывали пользу или негативный эффект потребления каннабиса в медицинских целях.

180. Комитет продолжит следить за осуществлением экспериментальной программы использования каннабиса в медицинских целях в Дании и настоятельно призывает правительство страны придерживаться своего обязательства разработать схему использования каннабиса в медицинских целях с учетом положений Конвенции 1961 года с поправками и рекомендаций Комитета, изложенных в главе II его ежегодного доклада за 2017 год, в частности в пунктах 177 и 178.

с) Мьянма

181. В феврале 2018 года Центральный комитет Мьянмы по борьбе со злоупотреблением наркотиками опубликовал национальную политику в области контроля над наркотиками. Она была разработана совместно с полицией и Министерством внутренних дел Мьянмы при поддержке УНП ООН.

182. Национальная политика в области контроля над наркотиками разработана по итогам обширных консультаций с участием более чем 150 национальных экспертов и направлена на внедрение передовой международной практики, согласование подходов с итоговым документом специальной сессии Генеральной Ассамблеи 2016 года по мировой проблеме наркотиков, выполнение требований международных конвенций о контроле над наркотиками и содействие достижению целей в области устойчивого развития.

183. По сообщению Центрального комитета по борьбе со злоупотреблением наркотиками, разработка политики стала результатом признания правительством того факта, что ранее применявшиеся в стране методы контроля над наркотиками, основанные главным образом на сокращении предложения наркотиков, в частности путем проведения государственных мероприятий по ликвидации посевов опийного мака, нуждаются в пересмотре.

184. Новая стратегия представляет собой кардинальный отход от прежней политики, так как предусматривает привлечение неправительственных организаций и гражданского общества, принятие мер в области здравоохранения и социальной защиты наряду с применением механизмов уголовного пра-

восудия, создание устойчивых альтернативных источников средств к существованию для крестьян, выращивающих опийный мак, и расширение международного сотрудничества.

185. Национальная политика в области контроля над наркотиками устанавливает общие цели, которые сгруппированы по пяти основным темам: *a)* сокращение предложения и альтернативное развитие; *b)* сокращение спроса и снижение вреда; *c)* международное сотрудничество; *d)* исследования и анализ; и *e)* соблюдение прав человека.

186. Для достижения целей национальной политики Мьянмы в области контроля над наркотиками предусматривается принятие следующих мер: совершенствование правовой основы борьбы с преступлениями в области оборота наркотиков, а также отмыванием денег и коррупцией, связанными с преступлениями в этой области; пересмотр законодательства в области контроля над наркотиками каждые пять лет и обучение прокуроров, судей и сотрудников правоохранительных органов работе с делами о наркотиках; разработка и осуществление программ альтернативного развития, в том числе путем формирования условий для создания устойчивых источников средств к существованию, развития инфраструктуры и людских ресурсов; активизация профилактической работы с населением и особенно детьми, молодежью, женщинами и представителями уязвимых групп; повышение качества услуг по лечению, реабилитации и социальной реинтеграции; более эффективное регулирование доступа к контролируемым веществам для использования в медицинских целях; активизация международного сотрудничества в области контроля над наркотиками и инвестирование в научно-исследовательскую и аналитическую деятельность для содействия разработке обоснованной и целенаправленной политики в области оборота наркотиков. Национальная политика в области контроля над наркотиками рассчитана на следующие пять лет, в течение которых будет регулярно проводиться оценка ее реализации.

187. Помимо принятия национальной политики в области контроля над наркотиками правительство Мьянмы внесло ряд поправок в основной закон о контроле над наркотиками — Закон 1993 года о наркотических средствах и психотропных веществах. Поправки включают добавление ссылок на международные конвенции о контроле над наркотиками и механизмы международного сотрудничества, применение мер по созданию альтернативных источников средств к существованию и институциональное оформление подходов к лечению и профилактике наркомании, нацеленных на снижение вреда.

188. Комитет продолжит следить за дальнейшей реализацией национальной политики в области контроля над наркотиками правительством Мьянмы, а

также другими изменениями, связанными с осуществлением международных конвенций о контроле над наркотиками.

d) Польша

189. В ноябре 2017 года в Польше вступили в силу поправки к Закону о борьбе с наркоманией, заложившие правовую основу для предоставления доступа к каннабису по рецепту врача. Поправки разрешают ввозить в страну растения каннабиса и перерабатывать их в лекарственные средства в зарегистрированных аптеках на территории Польши. Для изготовления лекарственных средств из растений каннабиса аптеки обязаны получить разрешение Государственного управления по регистрации медицинской продукции, медицинских изделий и биоцидных продуктов.

190. Согласно информации, полученной от Палаты фармацевтов Польши, для фармацевтов будет при необходимости организована специальная подготовка. По оценкам Палаты, право на лечение препаратами каннабиса в Польше могут получить до 300 тыс. больных. Законодательство не разрешает выращивание каннабиса больными или любыми другими лицами; в настоящее время каннабис импортируется в Польшу из Нидерландов.

191. Новый закон предусматривает, что для использования каннабиса в медицинских целях пациенты должны получить разрешение региональной инспекции фармацевтических препаратов, а также рецепт от врача. Медицинские показания для использования каннабиса в медицинских целях включают, в частности, хронические боли, тошноту на фоне химиотерапии, рассеянный склероз, спастичность и неподдающуюся лечению эпилепсию.

192. Комитет продолжит следить за развитием наркоситуации в Польше, в том числе за реализацией недавно принятой программы использования каннабиса в медицинских целях. В настоящее время Комитет ведет диалог с властями Польши в целях получения дополнительной информации о новой программе и ее соответствии международным договорам о контроле над наркотиками.

e) Южная Африка

193. Комитет принимает к сведению, что в сентябре 2018 года Конституционный суд Южной Африки постановил, что запрет частным лицам хранить и потреблять каннабис и культивировать каннабис для личного потребления является неконституционным, поскольку нарушает положения главы 14 конституции Южной Африки, которая гарантирует право граждан на неприкосновенность частной жизни.

194. Суд вынес это решение по итогам рассмотрения ходатайства правительства об обжаловании

постановления Высокого суда о легализации потребления каннабиса в личных целях в 2017 году. Комитет признает тот факт, что правительство в рамках этого производства утверждало, что легализация каннабиса для личного потребления не согласуется с конституционными ценностями Южной Африки, поскольку нанесет ущерб гражданам. Тем не менее в своем последнем решении Конституционный суд заявил, что положения национального законодательства, запрещающие употребление и хранение и культивирование каннабиса для личного потребления совершеннолетними лицами в частной обстановке, являются неконституционными и, следовательно, недействительными. Он также постановил, что право на неприкосновенность частной жизни распространяется «за пределы дома».

195. Комитет принимает к сведению, что в судебном решении было подчеркнуто, что уголовная ответственность за употребление или хранение каннабиса ребенком где бы то ни было или совершеннолетним в общественном месте не отменяется. Конституционный суд приостановил вступление в действие постановления о недействительности на 24 месяца, чтобы дать возможность парламенту «исправить конституционные недостатки» в национальном законодательстве. Суд также заявил, что в этот период употребление или хранение или культивирование каннабиса для личного потребления в частной обстановке не будет являться уголовным преступлением.

196. Комитет будет продолжать следить за развитием ситуации в Южной Африке в связи с решением Конституционного суда и его последствиями для национального законодательства и практики, в том числе за любыми руководящими указаниями для полиции по рассмотрению дел, связанных с личным потреблением каннабиса, которые будут приняты правительством Южной Африки до тех пор, пока парламент не внесет изменения в законодательство. Комитет продолжит диалог с властями Южной Африки в целях содействия полному соблюдению этой страной положений международных договоров о контроле над наркотиками, в том числе положений, касающихся ограничения использования контролируемых веществ в медицинских и научных целях.

2. Посещение стран

197. В рамках своих функций МККН ежегодно посещает различные страны с целью проверки осуществления конвенций. Посещение стран является одним из важнейших инструментов, позволяющих Комитету собирать информацию для анализа выполнения государствами-участниками обязательств по разным аспектам международных конвенций о контроле над наркотиками.

198. В ходе посещения стран представители Комитета встречаются с национальными заинтере-

рсованными сторонами, включая законодателей, представителей директивных, регулирующих, таможенных и правоохранительных органов, медицинских работников, специалистов по профилактике и лечению, а также представителей общественных объединений, что позволяет получить полное представление о механизмах контроля над наркотиками и выявить передовой опыт и области, в которых требуются улучшения. Обсуждения с национальными заинтересованными сторонами проводятся на конфиденциальной основе, чтобы стимулировать открытый и открытый диалог.

199. На основе анализа информации, собранной в ходе посещения стран, Комитет формулирует рекомендации по оптимизации выполнения международных конвенций о контроле над наркотиками. Затем эти рекомендации в конфиденциальном порядке направляются правительству посещенной страны для рассмотрения и осуществления.

200. В отчетный период Комитет посетил Австралию, Армению, Ботсвану, Гайану, Германию, Катар, Люксембург, Маврикий, Монголию, Непал, Нидерланды, Объединенные Арабские Эмираты, Российскую Федерацию, Соединенное Королевство, Тунис, Францию, Швейцарию и Эстонию.

201. На момент подготовки настоящего доклада на конец ноября — начало декабря 2018 года было запланировано посещение Ямайки и Парагвая. Принципиальное согласие на посещение своих стран дали также правительства Доминики, Колумбии, Кот-д'Ивуара, Мавритании, Мальдивских Островов, Новой Зеландии, Филиппин и Чили, однако подготовка планов этих посещений еще не завершена. Кроме того, Комитет связался с правительствами Белиза, бывшей югославской Республики Македония, Гамбии, Гвинеи, Гренады, Казахстана, Корейской Народно-Демократической Республики, Кувейта, Кыргызстана, Лаосской Народно-Демократической Республики, Либерии, Мадагаскара, Нигера, Руанды, Соединенных Штатов, Суринама, Таджикистана, Тринидада и Тобаго, Узбекистана, Украины, Черногории и Южного Судана, а также Косово⁶⁷, но еще не получил подтверждения согласия на посещение. Комитет предложил правительству Филиппин направить представителей на одну из своих сессий для консультации.

а) Армения

202. В июне 2018 года Комитет посетил Армению с целью обсудить последние изменения, связанные с осуществлением трех международных конвенций о контроле над наркотиками, произошедшие со времени предыдущего посещения страны делегацией Комитета в 2010 году.

⁶⁷Все ссылки на Косово в настоящем докладе следует понимать в контексте резолюции 1244 (1999) Совета Безопасности.

203. В последние годы Армения сообщает об увеличении объема изъятий наркотических средств, включая кокаин, опий и смолу каннабиса, что может свидетельствовать о том, что ее территория все чаще используется для транзита. Несмотря на то что незаконное потребление наркотиков в стране считается умеренным, его точный объем трудно оценить из-за ограниченности эпидемиологических данных.

204. Комитет отмечает, что в настоящее время в Армении проводятся различные реформы законодательной и нормативно-правовой базы в области контроля над наркотиками, и приветствует те из них, которые направлены на повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для рационального использования в медицинских целях, а также на обеспечение соразмерности мер ответственности за преступления в сфере оборота наркотиков, особенно совершенные лицами, употребляющими наркотики.

b) Австралия

205. В ноябре 2017 года Комитет посетил Австралию для обсуждения мер по осуществлению трех международных конвенций о контроле над наркотиками, принятых со времени предыдущего посещения этой страны в 2009 году.

206. Из-за своих больших размеров, протяженной береговой линии и прибыльного незаконного рынка наркотиков Австралия является объектом внимания международных наркосиндикатов. Хотя удаленность страны несколько затрудняет оборот наркотиков, более высокие цены на нелегально ввезенные в страну наркотики служат стимулом для наркоторговцев. Австралийские правоохранительные и таможенные органы продолжают сообщать об изъятии рекордных объемов многих наркотиков, таких как кокаин, МДМА и метамфетамин. По официальной статистике, в Австралии наблюдается один из самых высоких показателей употребления метамfetаминa в мире, и число употребляющих его лиц растет.

207. Комитет отмечает, что правительство Австралии направляет значительные усилия и ресурсы на осуществление политики в области наркоконтроля и, в частности, приняло Национальную стратегию контроля над наркотиками на 2017–2026 годы и продолжает реализацию «Национальной стратегии профилактики употребления наркотиков среди аборигенов и жителей островов Торрессова пролива на 2014–2019 годы» и Национальной стратегии борьбы со «льдом». Комитет также отмечает активное участие страны в многостороннем сотрудничестве и поддержке ею региональных и международных усилий в области контроля над наркотиками.

c) Ботсвана

208. Делегация Комитета посетила Ботсвану в июне 2018 года. Ботсвана является участницей Конвенции

1961 года с поправками, Конвенции 1971 года и Конвенции 1988 года.

209. Целью посещения был сбор последней информации о государственной политике, внутреннем законодательстве и практическом опыте в области контроля над наркотиками, а также возобновление диалога о выполнении страной требований конвенций. Основными темами обсуждения были договорные обязательства страны и обеспечение наличия наркотических средств и психотропных веществ.

d) Эстония

210. В апреле 2018 года делегация Комитета посетила Эстонию. Целью посещения был обзор выполнения Эстонией международных договоров о контроле над наркотиками и изучение изменений в области контроля над наркотиками, произошедших со времени предыдущего посещения страны делегацией Комитета в 2006 году.

211. Эстония является участницей всех трех международных конвенций о контроле над наркотиками. Она присоединилась к Конвенции 1961 года и Конвенции 1971 года в 1996 году и к Конвенции 1988 года — в 2000 году.

212. Комитет отмечает, что правительство Эстонии привержено целям международных договоров о контроле над наркотиками, что национальное законодательство обеспечивает надлежащую основу для их выполнения, а представляемые Эстонией Комитету обязательные отчеты содержат последнюю информацию и отличаются высоким качеством. Предметом обсуждения в ходе поездки были, помимо прочего, высокая смертность от передозировки фентанила и других опиоидов и новые случаи инфицирования ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

e) Франция

213. В июне 2018 года делегация Комитета впервые с 1999 года посетила Францию для обсуждения соблюдения нормативно-правовой базы международного контроля над наркотиками с национальными заинтересованными сторонами. Франция является участницей трех международных конвенций о контроле над наркотиками.

214. После внесения изменений в законодательство в рамках реформирования системы здравоохранения в 2016 году Франция начала реализацию шестилетней экспериментальной программы снижения вреда от употребления наркотиков путем создания так называемых «кабинетов для приема наркотиков с меньшим риском» в Париже и Страсбурге. В стране также проходит процесс реформирования законодательства, направленный на создание системы со-

размерных и практически осуществимых мер реагирования на незначительные правонарушения в сфере оборота наркотиков.

215. Комитет отмечает, что правительство Франции строго придерживается целей международных конвенций о контроле над наркотиками и выделяет значительные ресурсы на разработку сбалансированной и обоснованной наркополитики.

f) Германия

216. В сентябре 2018 года делегация Комитета посетила Германию. Целью посещения было знакомство с положением в области контроля над наркотиками в Германии и обзор соблюдения правительством трех международных конвенций о контроле над наркотиками. Комитет отмечает, что правительство Германии продолжает предпринимать усилия по всестороннему решению проблемы наркотиков на основе комплексного и сбалансированного подхода. Предыдущее посещение Германии состоялось в 2003 году.

217. Комитет отмечает, что в соответствии с законодательством, принятым в марте 2017 года, применение каннабиса в медицинских целях допускается только в качестве последнего средства лечения при наличии шансов на заметное улучшение состояния здоровья больного и при строгом соблюдении показаний к назначению сертифицированными врачами.

218. Делегация посетила «кабинеты для приема наркотиков» и ряд учреждений по лечению и реабилитации наркозависимых. Комитет отмечает усилия, предпринимаемые властями для обеспечения того, чтобы «кабинеты для употребления наркотиков» органично вписывались в широкий спектр услуг медицинской помощи для наркозависимых.

g) Гайана

219. Делегация Комитета посетила Гайану в декабре 2017 года. Главная цель посещения состояла в обсуждении осуществления международных конвенций о контроле над наркотиками в Гайане с представителями правительства. Предыдущее посещение Гайаны состоялось в 2002 году, сразу после ее присоединения к Конвенции 1961 года.

220. Гайана является страной транзита наркотиков, главным образом кокаина колумбийского производства, незаконно перевозимого через Бразилию, Суринам и Венесуэлу (Боливарианская Республика) в Северную Америку и Европу. Кокаин нередко маскируется под легальный груз и перевозится с помощью морских торговых судов, авиационного транспорта, наркокурьеров, быстроходных катеров или различных почтовых служб. Для незаконного оборота используются слабо контролируемые порты, отда-

ленные аэродромы и проницаемые сухопутные границы, которые трудно контролировать без специального оборудования.

221. За координацию поездки отвечало недавно созданное Национальное агентство по борьбе с наркотиками. В ходе посещения было обсуждено выполнение международных договоров о контроле над наркотиками и осуществление политики контроля над наркотиками на национальном и международном уровнях, в частности выполнение Генерального плана осуществления национальной стратегии в отношении наркотиков (2016–2020 годы), содержащего пересмотренный и переработанный вариант Генерального плана на 2014–2018 годы.

h) Люксембург

222. Делегация Комитета посетила Люксембург в октябре 2018 года. Целью посещения был обзор выполнения Люксембургом международных договоров о контроле над наркотиками и обсуждение изменений в области контроля над наркотиками, произошедших со времени последнего посещения страны делегацией Комитета в 2006 году.

223. Люксембург является участником трех международных договоров. Он присоединился к Конвенции 1961 года с поправками в 1972 году, а к Конвенции 1971 года — в 1991 году. В 1992 году он также присоединился к Конвенции 1988 года.

224. Люксембург, не имеющий выхода к морю, граничит с Бельгией, Германией и Францией. Наряду с тем, что 46 процентов из 560-тысячного населения Люксембурга составляют иностранцы и что в Люксембурге отмечается довольно интенсивный трансграничный поток трудовых мигрантов, такое расположение делает страну уязвимой перед незаконным провозом и оборотом наркотиков.

225. В ходе посещения правительство продемонстрировало свою приверженность делу решения проблемы наркозависимости в Люксембурге. Комитет отмечает, что Люксембург внедрил эффективные услуги по лечению и реабилитации, а также принимает к сведению усилия по профилактике наркомании.

226. Делегации Комитета было представлено подробное описание проекта по использованию каннабиса в медицинских целях и информация о нем, включая законодательные рамки и планируемые виды практики назначения лекарств.

i) Маврикий

227. В июле 2018 года делегация Комитета посетила Маврикий. Целью посещения было знакомство с положением в области контроля над наркотиками и

обзор соблюдения правительством трех международных конвенций о контроле над наркотиками с момента предыдущего посещения страны делегацией Комитета в 2008 году.

228. Несмотря на расположение в стратегически важной части Индийского океана, Маврикий не является значимым транзитным пунктом для незаконного оборота наркотиков, а большая часть ввозимых в страну запрещенных наркотиков предназначается для внутреннего потребления. Комитет отмечает усилия правительства по борьбе с незаконным оборотом наркотиков и, в частности, успешные операции по перехвату наркотиков правоохранительными и таможенными органами. Маврикий старается развивать сотрудничество с другими странами Индийского океана в целях борьбы с незаконным оборотом наркотиков. В ходе посещения Комитету была представлена информация о действующих в стране программах наркологической помощи и реабилитации и инициативах по сокращению спроса.

229. Комитет отмечает создание независимой Комиссии по расследованию преступлений, связанных с оборотом наркотиков, и подготовку нового национального генерального плана по контролю над наркотиками, реализацию которого планируется начать в 2019 году, что говорит о приверженности страны осуществлению международных конвенций о контроле над наркотиками.

j) Монголия

230. Делегация Комитета посетила Монголию в июле 2018 года с целью изучить ситуацию с осуществлением международных конвенций о контроле над наркотиками и обсудить с правительством изменения в области наркополитики, произошедшие со времени предыдущего посещения страны в 1999 году.

231. Комитет отмечает готовность и твердую политическую волю правительства к активизации усилий по осуществлению национальной политики в области контроля над наркотиками. Делегация Комитета была проинформирована об успехах в области сокращения спроса и предложения и отметила результаты, достигнутые в рамках недавно принятой национальной программы по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

k) Непал

232. Делегация Комитета посетила Непал в сентябре 2018 года. Целью поездки было ознакомление с положением в области контроля над наркотиками и проверка соблюдения правительством трех международных конвенций о контроле над наркотиками с момента предыдущего посещения страны в 2007 году.

233. В силу своего расположения между Китаем и Индией, большой протяженности и открытости границ, а также наличия воздушного сообщения с крупнейшими городами Азии и Ближнего Востока, Непал является перевалочным пунктом для незаконного оборота наркотиков. Комитет отмечает усилия правительства по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, в частности незаконным оборотом лекарственных средств, содержащих вещества, находящиеся под международным контролем, а также усилия по обновлению национального законодательства в целях учета новых тенденций и обеспечения контроля над наркотиками в рамках новой федеральной системы страны. В ходе посещения Комитету была представлена информация о действующих в стране программах наркологической помощи и реабилитации и инициативах по сокращению спроса.

234. Комитет обращает особое внимание на усилия правительства Непала по разработке новой многоуровневой программы профилактики наркомании среди учащихся начальной и средней школы в целях повышения осведомленности об опасности употребления наркотиков и обучения учащихся жизненным навыкам для повышения их устойчивости к употреблению наркотиков.

l) Нидерланды

235. В июне 2018 года делегация Комитета посетила Нидерланды для обсуждения вопросов, касающихся осуществления правительством трех международных конвенций о контроле над наркотиками, участником которых являются Нидерланды. Предыдущее посещение этой страны состоялось в 1998 году.

236. Каннабис и синтетические наркотики незаконно производятся в Нидерландах и незаконно экспортируются за пределы страны. Страна также используется для транзита кокаина из Южной Америки и героина из Афганистана, незаконно ввозимого по балканскому маршруту. Провозглашенной целью политики Нидерландов в сфере оборота наркотиков являются профилактика и сокращение употребления наркотиков и связанного с ними вреда путем информационно-разъяснительной работы и оказания услуг в так называемых «низкопороговых центрах» и «центрах социальной помощи наркозависимым». Характерной особенностью политики страны является терпимое отношение к немедицинскому использованию «мягких наркотиков», к категории которых относится и каннабис.

237. Комитет отмечает готовность правительства Нидерландов вести диалог по вопросам наркополитики. Комитет также признает, что власти страны затрачивают значительные усилия и средства на ограничение вреда, связанного с употреблением наркотиков.

м) Катар

238. Делегация Комитета посетила Катар в октябре 2018 года. Это было первое в истории посещение Катара делегацией МККН. Катар является участником Конвенции 1961 года с поправками с 1986 года, Конвенции 1971 года — с 1986 года, а Конвенции 1988 года — с 1990 года. Первоочередной целью посещения было знакомство с положением в области контроля над наркотиками в Катаре и обсуждение с правительством опыта осуществления международных договоров о контроле над наркотиками. Комитет отмечает приверженность Катара осуществлению международных конвенций о контроле над наркотиками.

239. Делегации была представлена информация о Стратегии Катара по контролю над наркотиками на 2018–2022 годы, главная стратегическая цель которой состоит в том, чтобы защитить катарское общество от наркотиков, а основное внимание уделяется непрерывному надзору и контролю за портами в координации с соответствующими органами, нацеленному на сокращение предложения наркотиков и спроса на них. Обсуждалась важность регионального сотрудничества в этой области, и делегация Комитета подчеркнула необходимость расширения сотрудничества между всеми государствами-участниками в регионе.

240. Делегации также была представлена информация о Национальной стратегии Катара по здравоохранению на 2018–2022 годы, двумя ключевыми аспектами которой являются психическое здоровье и борьба с раком. Комитет отмечает усилия, предпринятые Катаром для обеспечения наличия контролируемых веществ для медицинских и научных целей в рамках своих медицинских услуг. Комитет также отмечает усилия, приложенные для предоставления населению научно обоснованных услуг по лечению и реабилитации.

н) Российская Федерация

241. Делегация Комитета посетила Российскую Федерацию в ноябре 2017 года. Основной целью посещения был обзор выполнения правительством международных договоров о контроле над наркотиками и изменений в области контроля над наркотиками, произошедших со времени предыдущего посещения страны в 2005 году. Правительство демонстрирует приверженность букве и духу международных договоров о контроле над наркотиками. Сознывая низкий уровень потребления опиоидных анальгетиков в медицинских целях, правительство предприняло несколько инициатив, направленных на устранение нормативных и других препятствий для обеспечения доступа к этим наркотическим средствам, и есть надежда на то, что эти меры в долгосрочной перспективе позволят повысить их доступность.

242. Российская Федерация остается важной страной назначения и транзита героина, производимого

в Афганистане. Кроме того, было отмечено расширение масштабов незаконного изготовления и незаконного оборота новых психоактивных веществ и других синтетических наркотиков.

о) Швейцария

243. В ноябре 2017 года делегация Комитета посетила Швейцарию. Целью поездки было ознакомление с положением в области контроля над наркотиками и обзор соблюдения правительством Швейцарии трех международных конвенций о контроле над наркотиками.

244. Комитет отмечает, что с момента его предыдущего посещения в 2000 году правительство добилось значительного прогресса в разработке и осуществлении комплексной политики в области оборота наркотиков и плана действий по ее осуществлению. Страна также добилась значительных успехов в выполнении своих обязательств по представлению отчетности и в ограничении «мест открытого употребления наркотиков» при помощи различных мер.

245. В ходе бесед с представителями правительства делегация Комитета была проинформирована о законном изготовлении лекарственных средств, содержащих контролируемые вещества, ситуации на рынке продуктов, содержащих КБД, и проблемах, связанных с новыми психоактивными веществами и «дизайнерскими» прекурсорами. Делегация также посетила «кабинеты для приема наркотиков» в Берне и один из производственных объектов компании, изготавливающей контролируемые вещества.

246. Комитет высоко оценивает успехи Швейцарии в обеспечении тесного взаимодействия между различными заинтересованными сторонами в области контроля над наркотиками в стране, а также ее участие в региональном и международном сотрудничестве.

р) Тунис

247. В октябре 2018 года делегация Комитета посетила Тунис, чтобы обсудить последние изменения, связанные с осуществлением этой страной трех конвенций о контроле над наркотиками, произошедшие со времени предыдущего посещения Туниса делегацией Комитета в 2002 году.

248. Тунис является участником трех международных договоров. Он присоединился к Конвенции 1961 года с поправками в 1976 году, к Конвенции 1971 года — в 1979 году. В 1990 году он вошел в число участников Конвенции 1988 года.

249. В ходе посещения правительство продемонстрировало свою приверженность и стремление продолжать укреплять усилия в области профилактики

злоупотребления наркотиками и лечения и реабилитации лиц с проблемами, связанными с потреблением наркотиков, в том числе в тюрьмах. В ходе общения с техническим персоналом на всех уровнях делегация МККН была впечатлена уровнем и профессионализмом гражданских служащих страны. Комитет отмечает предпринимаемые страной усилия и позитивные шаги, сделанные в целях проведения законодательных и нормативных реформ и повышения эффективности деятельности Национального бюро по борьбе с наркотиками.

q) Объединенные Арабские Эмираты

250. В сентябре 2018 года делегация Комитета посетила Объединенные Арабские Эмираты, чтобы обсудить изменения, связанные с осуществлением этой страной трех международных конвенций о контроле над наркотиками, произошедшие со времени предыдущего посещения делегацией Комитета в 2008 году.

251. Комитет отмечает, что страна привержена целям международных договоров о контроле над наркотиками и прилагает значительные усилия для достижения целей и задач, предусмотренных в ее стратегии в области контроля над наркотиками, в области сокращения как предложения наркотиков, так и спроса на них. В последние годы страна все чаще используется наркоторговцами, занимающимися химическими веществами — прекурсорами, в частности ангидридом уксусной кислоты. Комитет также отмечает изменения в структуре злоупотребления наркотиками, в том числе рост злоупотребления метамфетамином, синтетическими каннабиоидами и некоторыми лекарственными средствами рецептурного отпуска. Делегация была проинформирована о недавно внесенных в законодательство изменениях, касающихся ответственности за правонарушения, связанные с наркотиками, и в том числе об альтернативах наказанию за употребление наркотиков.

r) Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

252. Делегация Комитета посетила Соединенное Королевство в октябре 2018 года. Цель посещения состояла в том, чтобы рассмотреть положение в области контроля над наркотиками в этой стране и выполнение правительством международных договоров о контроле над наркотиками, а также обсудить значительные изменения, произошедшие со времени последнего посещения этой страны делегацией Комитета в 2007 году.

253. Комитет отмечает приверженность правительства делу полного осуществления международных договоров. В 2017 году правительство приняло Стратегию борьбы с наркотиками для решения нацио-

нальной проблемы наркотиков, а в 2018 году была принята Стратегия реагирования на жестокое насилие в ответ на недавний рост преступности с использованием холодного и огнестрельного оружия и убийств — преступлений, которые часто связаны с незаконным оборотом наркотиков. На международном уровне правительство привержено делу сотрудничества с другими странами в Европе и во всем мире в интересах содействия применению сбалансированного подхода, обмена передовым опытом и последними фактическими данными в рамках глобальной сети.

254. В целом потребление наркотиков в течение последних пяти лет среди лиц в возрасте 16–59 лет в Англии и Уэльсе остается стабильным; вместе с тем в стране наблюдается рост числа случаев смерти, связанных с употреблением наркотиков, главным образом героина и морфина. Соединенное Королевство играет ведущую роль в регулировании новых психоактивных веществ, и делегация Комитета посетила клинику Club Drug — один из немногих наркологических центров в Европе, который оказывает помощь лицам, у которых развились проблемные формы потребления синтетических наркотиков и новых психоактивных веществ. Комитет отмечает активную роль, которую играет правительство в деле решения проблемы незаконного оборота наркотиков, и усилия по пресечению, предпринимаемые национальными учреждениями по обеспечению соблюдения законов о наркотиках.

3. Оценка осуществления правительствами рекомендаций, сформулированных Комитетом по результатам посещения стран

255. Каждый год Комитет изучает ситуацию в странах, посещенных его делегациями три-четыре года назад, и просит соответствующие правительства сообщить об изменениях, произошедших в стране с момента посещения, в том числе о принятии законодательных и политических мер для выполнения рекомендаций, сформулированных по результатам посещения. Это важное мероприятие является одним из способов сохранить импульс, данный посещением страны делегацией Комитета, и укрепить взаимодействие с национальными заинтересованными сторонами.

256. В 2018 году Комитет предложил правительству Бахрейна, который он посетил в конце 2014 года, и правительствам Ганы, Гондураса, Ирана (Исламская Республика), Италии, Китая, Республики Молдова и Тимора-Лешти, которые были посещены в 2015 году, сообщить об изменениях в области контроля над наркотиками в своих странах, в том числе о принятии мер для выполнения рекомендаций Комитета.

257. Комитет выражает признательность правительствам Бахрейна, Ганы, Ирана (Исламская Респуб-

лика), Италии, Китая и Республики Молдова за предоставление сведений и напоминает правительствам Гондураса и Тимора-Лешти о своей просьбе представить запрошенную информацию.

а) Бахрейн

258. Комитет отмечает, что правительство Бахрейна добилось определенного прогресса в осуществлении рекомендаций Комитета со времени посещения страны его делегацией в декабре 2014 года.

259. Комитет с удовлетворением отмечает усилия правительства по выделению дополнительных ресурсов на лечение и реабилитацию лиц, употребляющих наркотики. Помимо оказания наркологической услуг на базе психиатрической больницы Бахрейна Совет министров Бахрейна в 2015 году решил выделить 22 тыс. кв. метров земли, в соответствии с рекомендацией Национального комитета по борьбе с наркотиками, на строительство трех новых лечебных корпусов для мужчин, женщин и подростков, употребляющих наркотики. Правительство также сообщило о планах сформировать комитет из компетентных специалистов для дальнейшего изучения потребностей в наркологической помощи в стране. Комитет отмечает принимаемые меры и призывает правительство продолжать расширять масштабы и повышать качество услуг стационарного и амбулаторного лечения лиц, страдающих расстройствами на почве употребления наркотиков, в том числе путем повышения доступности лечения для всех групп населения, включая женщин, молодежь и проживающих в стране иностранных граждан, и предоставления специализированных услуг по лечению сопутствующих заболеваний, которыми страдают больные с расстройствами на почве употребления наркотиков.

260. Правительство Бахрейна предприняло дальнейшие шаги для обеспечения эффективного контроля над новыми психоактивными веществами и, в частности, учредило комитет в соответствии с Законом № 15 от 2007 года о наркотических средствах и психоактивных веществах, который будет отвечать за внесение изменений в списки наркотических средств и психотропных веществ. В августе 2016 года премьер-министр Бахрейна издал указ № 39/2016 о внесении изменений в списки контролируемых веществ, содержащиеся в Законе № 15 от 2007 года, с целью добавления в них синтетических каннабиноидов, синтетического катинона, трамадола, кетамина и АФААН и поручил министрам выполнять указ в соответствии со своим мандатом.

261. В ходе посещения страны Комитет отметил необходимость обучения лаборантов методам выявления и анализа наркотиков. Комитет также рекомендовал правительству развивать судебно-экспертный потенциал в области обнаружения и анализа хими-

ческих веществ посредством подготовки специалистов и расширения доступности контрольных образцов. По поводу этих рекомендаций правительство сообщило о проведении закупок оборудования для обнаружения и тестирования содержания наркотиков и психоактивных веществ по итогам конкурсных торгов. Относительно профессиональной подготовки власти страны признали, что судебно-экспертным лабораториям необходимо повышать квалификацию своих технических сотрудников путем проведения дополнительных тренингов. В этой связи правительство Бахрейна поддерживает контакты с УНП ООН для обсуждения возможностей организации соответствующих учебных курсов для своих должностных лиц.

262. Для улучшения качества услуг по профилактике ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики, правительство приняло Закон № 1 от 2017 года о защите общества от СПИДа и защите прав лиц, живущих со СПИДом. Однако правительство пока не представило подробной информации о новом законодательстве, которая бы позволила Комитету составить более полное представление об изменении ситуации с ВИЧ/СПИДом в стране.

263. По поводу рекомендации Комитета провести общенациональное обследование по проблеме злоупотребления наркотиками в стране правительство сообщило, что курировать подготовку национального обследования употребления наркотиков поручено Королевской академии полиции. Правительство Бахрейна отметило, что проблемой злоупотребления наркотиками занимается целый ряд учреждений, включая Министерство здравоохранения, Министерство внутренних дел и Министерство образования, поэтому, несмотря на все усилия по проведению обследования, оценить реальные масштабы проблемы наркотиков и число наркопотребителей в стране затруднительно из-за отсутствия единого координационного механизма. В связи с этим Комитет призывает правительство создать эффективный механизм для координации мероприятий в области профилактики и лечения наркомании, в том числе посредством проведения институциональных и законодательных реформ и выделения достаточных людских и финансовых ресурсов в целях обеспечения координации мер по исправлению положения в области злоупотребления наркотиками в стране.

264. Комитету известно, что уничтожение изъятых наркотиков в стране проводится раз в пять-шесть лет. Комитет призывает правительство разработать процедуру досудебного уничтожения изъятых наркотиков и процедуру забора образцов, допустимых к использованию в качестве доказательств в суде в соответствии с пунктом 5 статьи 14 Конвенции 1988 года. Такая мера позволила бы снизить вероятность утечки изъятых веществ на незаконные рынки. Кроме того, Комитет призывает правительство регу-

лярно представлять ему данные о количестве изъятых и уничтоженных наркотических средств.

265. Комитет признает, что правительство Бахрейна эффективно сотрудничает с ним в вопросах выполнения обязательств страны по международным договорам о контроле над наркотиками, и намерен продолжать с ним тесное сотрудничество для содействия выполнению рекомендаций, сформулированных по итогам посещения страны его делегацией в 2014 году.

b) Китай

266. Комитет отмечает, что со времени его посещения Китая в октябре 2015 года правительство страны приняло ряд мер для выполнения рекомендаций Комитета, касающихся путей повышения эффективности осуществления трех международных конвенций о контроле над наркотиками.

267. В 2015 году Китай ввел нормативные положения, позволяющие оперативно включать в списки наркотические средства и психотропные вещества, используемые в немедицинских целях, в том числе новые психотропные вещества. Под национальный контроль было помещено свыше 138 новых психотропных веществ. Китай включил в списки все вещества, содержащие фентанил, которые находятся под международным контролем, добавив 23 класса таких веществ в национальные списки. В 2017 году правительство поместило под национальный контроль основные прекурсоры фентанила, а именно *N*-фенетил-4-пиперидон (НФП) и 4-АНФП.

268. Комитет отмечает, что Китай также принял меры для повышения эффективности мониторинга международной торговли прекурсорами и для проверки законности сделок с химическими веществами — прекурсорами, в частности путем включения в списки новых прекурсоров, в том числе «гидроксиламина», *o*-хлорфенил-циклопентил-кетона, АФААН, 1-бром-1-фенил-1-пропанона, брома, хлорпсевдоэфедрина, 1-фенил-1-пропанона, НФП и АНФП. За последние годы были проведены проверки более 14 900 компаний на предмет осуществления сделок с не включенными в списки веществами и оборудованием, которые могут быть использованы для незаконного изготовления наркотиков. Благодаря усилению контроля в этой сфере было изъято около 1 500 т химических веществ в 2017 году в приграничном с Мьянмой районе, из которых 400 т — контролируемые химические вещества — прекурсоры.

269. Комитет приветствует меры, принятые правительством для расширения сотрудничества с химической промышленностью и содействия добровольному сотрудничеству между ними, в том числе путем создания кредитных рейтингов и системы сертификации

для компаний, работающих с химическими веществами — прекурсорами.

270. Что касается наличия наркотических средств и психотропных веществ для лечебных целей, Комитет отмечает, что был достигнут определенный прогресс, о чем свидетельствует рост потребления морфина в стране. Комитет призывает правительство и далее предпринимать шаги для обеспечения более широкого наличия наркотических средств и психотропных веществ, которое остается на низком уровне.

271. Кроме того, хотя со времени посещения Китая делегацией Комитета в 2015 году были осуществлены силовые операции, направленные на сокращение спроса и проведение лечения, Комитет также считает, что могут быть оправданными дополнительные меры в этой области.

272. Наконец, памятуя о своем призыве ко всем государствам отменить смертную казнь за преступления, связанные с наркотиками, в соответствии с принципом пропорциональности, Комитет призывает правительство Китая рассмотреть вопрос об отмене смертной казни за преступления этой категории.

c) Гана

273. Делегация Комитета посетила Гану в 2015 году. Комитет отмечает твердую приверженность правительства Ганы принципам контроля над наркотиками, а также значительный прогресс в решении проблемы незаконного оборота и потребления наркотиков, достигнутый со времени предыдущего посещения страны делегацией Комитета в 2005 году. Комитет отмечает, в частности, подготовку нового законодательства о контроле над наркотиками — проекта закона о Комиссии по контролю над наркотиками 2017 года. Принятие законопроекта является одним из приоритетов правительства, а после его вступления в силу он заменит собой действующий Закон 1990 года о наркотических средствах. Комитет отмечает, что новый законопроект предусматривает применение альтернативных мер наказания вместо тюремного заключения за преступления в сфере оборота наркотиков. Он также отмечает усилия правительства по укреплению независимости Комитета по контролю над наркотиками — основного координационного органа в области контроля над наркотиками в стране.

274. Комитет с беспокойством отмечает, что Гане нужно еще многое сделать для усиления контроля за розничной торговлей лекарственными препаратами, содержащими контролируемые вещества, в частности диазепамом. Хотя законодательство и нормативная база в этой области вполне адекватны, правительству Ганы пока не удалось добиться их реального соблюдения, и соответствующие препараты часто можно

приобрести без рецепта. Хотя компетентными национальными органами был принят ряд мер для мониторинга использования диазепама на уровне оптовой торговли, Комитет просит правительство Ганы продолжить изучение данного вопроса для выяснения причин ввоза в страну большого количества диазепама, в том числе путем усиления контроля за распределением готовой фармацевтической продукции, содержащей диазепам, на уровне розничной торговли.

275. Комитет констатирует отсутствие заметного прогресса в изучении ситуации с укомплектованностью медицинских учреждений людскими ресурсами для обеспечения равномерной доступности медицинских услуг по всей стране. В медицинских учреждениях по-прежнему сохраняется дефицит опиатов для обезболивания. Комитет просит правительство изучить текущую ситуацию и принять необходимые меры для обеспечения наличия наркотических средств, особенно опиатов, для медицинских целей.

d) Иран (Исламская Республика)

276. Правительство Исламской Республики Иран предприняло ряд шагов для выполнения рекомендаций, сформулированных Комитетом по итогам посещения страны в мае 2015 года.

277. Комитет отмечает, что правительство Исламской Республики Иран через свои компетентные органы продолжает осуществлять строгий контроль за импортом, экспортом, транзитом, изготовлением и использованием прекурсоров. Министерство здравоохранения как регулирующий орган и Центральное управление по контролю над наркотиками как правоохранительный орган осуществляют сотрудничество в целях предотвращения утечки химических веществ — прекурсоров в каналы незаконного оборота. Правительство сообщило о введении процедуры, предусмотренной подпунктом (а) пункта 10 статьи 12 Конвенции 1988 года, с целью получения предварительных уведомлений об экспорте химических веществ — прекурсоров, включенных в Таблицу I Конвенции 1988 года.

278. Кроме того, правительство также назначило координаторов по проекту «Сплоченность» (международные операции по отслеживанию прекурсоров кокаина и героина) и относящейся к нему системе обмена сообщениями PICS. В последнее время координаторы сообщили через эту систему о нескольких фактах незаконного оборота прекурсоров.

279. В ходе посещения представители Комитета отметили необходимость повышения осведомленности об опасности новых психоактивных веществ, включая ГОМК и синтетические каннабиноиды, для здоровья и рекомендовали Исламской Республике Иран проводить целенаправленные правоохрани-

тельные операции для предотвращения формирования незаконного рынка таких веществ. Правительство сообщило о принятии новых превентивных мер, включая обмен передовым опытом с другими странами, проведение тренингов по этим веществам для сотрудников организаций, работающих в области снижения вреда от наркотиков, и открытие наркологических клиник.

280. С момента посещения Исламской Республики Иран делегацией МККН правительство страны также активизировало работу по оказанию специализированных услуг по профилактике и лечению злоупотребления наркотиками для женщин. В стране принят ряд мер, ориентированных на женщин, входящих в группу высокого риска в связи с употреблением наркотиков путем инъекций, для которых открыты 247 круглосуточных амбулаторных центров. В стране действует 371 бригада медико-социальной помощи, обслуживающая примерно 16 тыс. женщин. К настоящему времени среднесрочное лечение более чем в 45 наркологических стационарах по всей стране прошли около 10 тыс. женщин, употребляющих наркотики. Около 30 тыс. бездомных женщин, употребляющих наркотики, нашли поддержку и кров более чем в 20 ночных приютах. Беременные женщины получают специализированную помощь в государственных больницах. При направлении в центры первичной медико-санитарной помощи беременные женщины проходят обследование на расстройства, связанные с употреблением наркотиков. Медицинские услуги женщинам, выздоравливающим от зависимости, и их детям предоставляются в двух центрах матери и ребенка.

281. Правительство также разработало четвертую национальную стратегическую программу борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа (2015–2019 годы) в тесном сотрудничестве со всеми соответствующими учреждениями. Активизирована профилактическая работа среди девочек и женщин, а также беременных женщин, инфицированных ВИЧ/СПИДом. Кроме того, приняты меры, направленные на выявление случаев ВИЧ, расширение доступа к антиретровирусной терапии, улучшение поставок и распределения лекарств и совершенствование методов профилактики и ухода в случае заболеваний, не поддающихся лечению. Проведены мероприятия в таких областях, как улучшение диагностики туберкулеза у лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом; диагностика ВИЧ/СПИДа у больных туберкулезом, особенно в тюрьмах; поощрение исключающих стигматизацию подходов, направленных на уменьшение возможной дискриминации и обеспечение доступности услуг; содействие проведению прикладных исследований по выявлению случаев резистентности к лечению и лекарственным средствам; укрепление взаимодействия между техническими подкомитетами по ВИЧ/СПИДу во избежание дублирования усилий.

282. Как подробнее сказано в главе III настоящего доклада, в 2017 году Исламская Республика Иран внесла поправки в законодательство о борьбе с наркотиками, предусматривающие замену наказания в виде смертной казни за некоторые из преступлений в сфере оборота наркотиков на наказание в виде лишения свободы на срок от 25 до 30 лет и штрафа. Эти же поправки предусматривают замену пожизненного тюремного заключения за преступления, связанные с наркотиками, на наказание в виде лишения свободы на срок 15–20 лет и штрафа.

283. Комитет приветствует усилия правительства Исламской Республики Иран по укреплению национальных мер борьбы со злоупотреблением наркотиками и наркопреступностью и намерен продолжать с ним тесное сотрудничество для содействия выполнению рекомендаций, сформулированных по итогам посещения страны его делегацией.

е) Италия

284. Комитет отмечает, что правительство Италии предприняло ряд шагов по выполнению его рекомендаций, сформулированных по итогам посещения страны в июне 2015 года.

285. Италия продолжает поддерживать многостороннее сотрудничество в области международного контроля над наркотиками в рамках многочисленных многосторонних и двусторонних инициатив в области подготовки кадров, развития законодательства и технической помощи, осуществляемых при содействии Центрального управления служб по борьбе с наркотиками Министерства внутренних дел через зарубежную сеть атташе по вопросам правоохранительной деятельности.

286. Во время посещения страны члены Комитета обсудили вопросы, касающиеся проекта закона о либерализации использования наркотиков не в медицинских целях, который в то время находился на рассмотрении в парламенте, и обратили внимание правительства Италии на его обязательства в этой области согласно международным договорам о контроле над наркотиками. Исходя из представленной правительством информации Комитет отмечает, что проект закона, озаглавленный «Положения о легализации, культивировании, обработке и продаже каннабиса и его производных», был пересмотрен и теперь предусматривает только использование лекарственных средств на основе каннабиса в терапевтических целях. Однако пересмотренный законопроект не был принят из-за досрочного роспуска парламента президентом Италии в декабре 2017 года.

287. Комитет отмечает, что в стране учреждена и действует программа психологической помощи осужденным, употребляющим психоактивные вещества,

отбывающим наказание в тюрьме «Ребиббия» в Риме. Комитет констатирует, что эта программа, осуществляемая службой помощи наркозависимым, созданной при местном органе здравоохранения, способствовала сокращению случаев нанесения вреда собственному здоровью среди осужденных, содержащихся в этом учреждении.

288. Комитет отмечает эффективную работу правоохранительных органов Италии по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, в том числе изъятие нескольких крупных партий наркотиков. Всего в 2016 году было изъято 72 т наркотических средств и психотропных веществ, в том числе 477 кг героина, 4,7 т кокаина, 65 т каннабиса, 23 кг амфетамина и 6 139 доз ЛСД.

289. Италия усилила наблюдение за новыми психоактивными веществами посредством создания системы раннего предупреждения при Национальном институте здравоохранения — ведущем государственном научно-техническом органе Итальянской национальной службы здравоохранения. В целях дальнейшего укрепления национальной системы раннего предупреждения были также расширены функции Центрального управления по борьбе с наркотиками (ЦУБН).

290. Министерство внутренних дел Италии через ЦУБН участвует в международных оперативных инициативах МККН, направленных на поддержку усилий национальных властей по перекрытию доступа к новым психоактивным веществам для потребителей (проект Ион и ИОНИКС). Комитет отмечает, что министерство внутренних дел изучает возможность увеличения числа координаторов, участвующих в этих инициативах, а также возможность проведения тренингов в этой области.

291. Комитет также отмечает, что в декабре 2016 года в Италии началось производство каннабиса для медицинских целей в рамках экспериментального проекта национального производства активных веществ растительного происхождения из каннабиса. Первый продукт, произведенный в рамках экспериментального проекта, называется «каннабис FM2» и выращивается в соответствии со стандартами надлежащей практики выращивания и сбора сырья и надлежащей практики производства Европейского агентства лекарственных средств. Италия планирует начать производство других разновидностей каннабиса в медицинских целях в ближайшие годы, а пока намерена продолжать импортировать каннабис из Нидерландов для удовлетворения потребностей больных, проходящих лечение в Италии. Согласно законодательному декрету, опубликованному в ноябре 2015 года, ответственным национальным учреждением по каннабису, курирующим его выращивание и производство для медицинских целей, является Военный химико-фармацевтический завод (SCFM), находящийся в ведении Управления оборонной промышленности.

292. Комитет будет продолжать тесный диалог с правительством Италии по вопросам изменений в законодательстве, касающихся использования лекарственных средств на основе каннабиса в терапевтических целях, осуществления экспериментального проекта по выращиванию каннабиса в медицинских целях и участия государственных должностных лиц в международных оперативных инициативах МККН по поддержке усилий национальных властей по открытию доступа к новым психоактивным веществам для потребителей.

f) Республика Молдова

293. Делегация Комитета посетила Республику Молдову в 2015 году. Комитет признает приверженность правительства Молдовы контролю над наркотиками и отмечает, что с момента посещения страны его делегацией в 2015 году достигнут определенный прогресс в области контроля над наркотиками. Комитет отмечает, что Постоянный комитет по контролю над наркотиками активизировал деятельность по наблюдению и контролю за перемещением наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров на территории страны в соответствии с Законом № 382-XIV.

294. Комитет отмечает, что правительство приняло законодательные меры в целях ужесточения своей системы контроля над наркотиками и правовых мер по борьбе с преступностью, связанной с наркотиками. В частности, Комитет отмечает принятие Закона № 193, в соответствии с которым вносятся поправки в Закон № 382-XIV в целях включения в национальное законодательство новых понятий, таких как аналог наркотического или психотропного вещества, а также вносятся поправки в Кодекс о правонарушениях, включающие ряд новых определений и веществ, на которые распространяется контроль (включая аналоги). Кроме того, согласно Закону № 164 установлен контроль над 40 новыми веществами (24 наркотическими средствами и 16 психотропными веществами).

295. Постоянный комитет по контролю над наркотиками отвечает за выдачу разрешений на ввоз и вывоз наркотических средств, психотропных веществ и химических веществ — прекурсоров на основе запросов коммерческих операторов. Комитет с удовлетворением отмечает, что с 2015 года улучшилось качество обязательной отчетности, представляемой Республикой Молдова.

296. Как представляется, количество лечебных учреждений, получающих государственную поддержку через Республиканский наркологической диспансер и предоставляющих в том числе метадоновую и бупренорфиновую заместительную терапию, ограничено. С 2015 года лишь 35 человек получили

метадоновую или бупренорфиновую заместительную терапию и помощь в социальной и профессиональной реинтеграции. По данным Министерства здравоохранения, по состоянию на конец 2017 года медицинскую помощь в государственных медицинских учреждениях получило в общей сложности 11 661 лицо, употребляющее наркотики.

297. Комитет отмечает, что остаются нерешенными другие серьезные проблемы. Хотя правительство продолжает предпринимать усилия, серьезным препятствием в деятельности по контролю над наркотиками по-прежнему является коррупция.

298. Также страна продолжает испытывать трудности с обеспечением наличия наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях, которое остается на низком уровне. Комитет призывает правительство продолжать работу по обеспечению наличия большего количества наркотических средств и психотропных веществ и рекомендует властям провести оценку процедур и возможных препятствий в этой области. Комитет рекомендует добиваться дальнейшего улучшения положения в том, что касается наличия лечебных центров, предоставляющих наркологическую помощь, на территории страны и создания надежной базы данных о положении в области злоупотребления наркотиками в стране. Комитет призывает правительство провести обследования распространенности потребления наркотиков в целях получения достоверных данных о злоупотреблении наркотиками, которые могут быть использованы для того, чтобы сформировать понимание проблемы злоупотребления наркотиками и принимать более эффективные меры для ее решения.

E. Меры, принятые Комитетом для обеспечения осуществления международных договоров о контроле над наркотиками

1. Меры, принятые Комитетом в соответствии со статьей 14 Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, и статьей 19 Конвенции о психотропных веществах 1971 года

299. В международных договорах о контроле над наркотиками предусмотрены меры, которые может

применить Комитет для обеспечения выполнения договоров в тех случаях, когда он имеет объективные причины считать, что осуществление целей этих договоров находится под серьезной угрозой в результате невыполнения какой-либо стороной, страной или территорией предусмотренных в них обязательств. Эти меры представляют собой серию шагов и определены в статье 14 Конвенции 1961 года с поправками, статье 19 Конвенции 1971 года и статье 22 Конвенции 1988 года.

300. В прошлом МККН применял статью 14 Конвенции 1961 года и/или статью 19 Конвенции 1971 года в отношении нескольких государств. В соответствии с положениями этих статей в подобных случаях Комитет вступал в диалог с соответствующими государствами с целью добиться соблюдения договоров, после того как другие средства были исчерпаны. В результате большинство государств принимало коррективные меры для устранения недостатков в соблюдении договоров, и Комитет принимал решение о прекращении действия мер, принятых в отношении этих государств согласно этим статьям.

301. В таких случаях соответствующие государства публично не называются, а факт проведения консультаций с Комитетом не разглашается, если только Комитет не решит довести обстановку до сведения других государств-участников, Экономического и Социального Совета и Комиссии по наркотическим средствам.

302. В настоящее время единственным государством, в отношении которого применяются меры, предусмотренные статьей 14 Конвенции 1961 года, является Афганистан. В 2000 году Комитет, приняв во внимание масштабность незаконного культивирования опийного мака и незаконного оборота опия и героина из Афганистана, пришел к выводу, что положение в этой стране, если оставить его без внимания, может создать серьезную угрозу целям Конвенции 1961 года с поправками, и решил применить в отношении Афганистана подпункт (a) пункта 1 статьи 14 этой Конвенции. Год спустя, в 2001 году, Комитет пришел к заключению о существовании серьезной обстановки, требующей принятия совместных мер на международном уровне и с участием любых будущих органов власти Афганистана, будь то временных или постоянных, и в соответствии с положениями подпункта (d) пункта 1 статьи 14 Конвенции 1961 года решил довести сложившуюся в Афганистане обстановку до сведения сторон, Экономического и Социального Совета и Комиссии по наркотическим средствам в своем ежегодном докладе.

2. Консультации с правительством Афганистана в соответствии со статьей 14 Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года

303. В отчетный период консультации между Комитетом и правительством Афганистана были продолжены.

304. В феврале 2018 года Председатель Комитета встретился с вновь назначенным Постоянным представителем Афганистана при Организации Объединенных Наций в Вене. В ходе встречи был рассмотрен ряд вопросов, включая проблемы в области контроля над наркотиками, важность программ создания альтернативных источников средств к существованию и ухудшение ситуации в области безопасности в Афганистане, а также необходимость эффективного выполнения рекомендаций Комитета, вынесенных по итогам посещения Афганистана его делегацией высокого уровня в мае 2016 года. В частности, Председатель вновь отметил важность решения Комитета применить в отношении Афганистана статью 14 бис Конвенции 1961 года с поправками и напомнил, что эта мера была рекомендована после посещения Афганистана вышеупомянутой делегацией, в связи с чем он просил правительство Афганистана дать согласие на ее применение в соответствии с положениями статьи 14 бис.

305. В марте 2018 года Председатель Комитета встретился с делегацией Афганистана, участвовавшей в работе шестьдесят первой сессии Комиссии по наркотическим средствам, во главе с заместителем министра по борьбе с наркоторговлей Афганистана Джавидом Ахмадом Каэмом. На встрече были обсуждены последние изменения в области контроля над наркотиками и антинаркотической политики в стране, новое законодательство о наркотиках и дальнейшие меры, которые требуется принять Афганистану для выполнения рекомендаций Комитета, а также возможность применения статьи 14 бис Конвенции 1961 года с поправками.

306. Двадцать восьмого марта 2018 года Комитет получил письмо от правительства Афганистана с выражением согласия на применение статьи 14 бис Конвенции 1961 года с поправками в дополнение к мерам, уже принятым Комитетом в соответствии со статьей 14. На 122-й сессии в мае 2018 года Комитет принял решение применить статью 14 бис в отношении Афганистана.

307. Статья 14 бис Конвенции 1961 года с поправками касается технической и финансовой помощи,

предоставляемой стране, в отношении которой она применяется. Она гласит, что в случаях, когда Комитет считает это уместным, и либо в дополнение, либо в качестве альтернативы мерам, изложенным в пунктах 1 и 2 статьи 14, с согласия заинтересованного правительства он может рекомендовать компетентным органам Организации Объединенных Наций и ее специализированным учреждениям предоставить данному правительству техническую или финансовую помощь или ту и другую в поддержку усилий этого правительства, направленных на выполнение его обязательств, вытекающих из Конвенции. Таким образом эта статья прямо уполномочивает Комитет давать компетентным органам Организации Объединенных Наций и ее специализированным учреждениям рекомендации о необходимости предоставления такой помощи странам, в данном случае Афганистану, в области контроля над наркотиками.

Меры, принятые Организацией Объединенных Наций

308. Восьмого марта 2018 года Совет Безопасности принял резолюцию 2405 (2018), продлевающую срок действия мандата МООНСА до 17 марта 2019 года. В той же резолюции Совет Безопасности выразил глубокую озабоченность по поводу значительного расширения масштабов незаконного выращивания, производства, оборота наркотиков и торговли ими в Афганистане, которые в значительной степени пополняют финансовые ресурсы «Талибана» и его сообщников и из которых могут также извлекать выгоду «Аль-Каида» и ИГИЛ и связанные с ним группы, и призвал правительство Афганистана активизировать — при поддержке со стороны международного сообщества и региональных партнеров — усилия по борьбе с производством и незаконным оборотом наркотиков на основе применения сбалансированного и комплексного подхода в соответствии с принципом общей и солидарной ответственности.

Положение в Афганистане

309. Положение в области безопасности в Афганистане продолжает ухудшаться и остается крайне нестабильным. В 2017 году МООНСА зарегистрировала рекордное число инцидентов в сфере безопасности, хотя и ненамного больше, чем в 2016 году. В 2017 году было зарегистрировано в общей сложности 23 744 инцидента, 63 процента которых были связаны с вооруженными столкновениями. Количество целенаправленных убийств и похищений увеличилось на 6 процентов, а число терактов с участием смертников выросло на 50 процентов. Наибольшее число инцидентов произошло в восточных районах Афганистана, на втором месте были южные районы страны.

310. В отчетный период в Афганистане произошло несколько громких терактов. Все они были осуждены

Советом Безопасности, заявившим о необходимости продолжать добиваться завершения конфликта совместными силами.

311. Продвинулась работа по подготовке к проведению выборов в парламент и районные советы. В декабре 2017 года независимая избирательная комиссия доработала и представила систему регистрации избирателей и относящийся к ней бюджет на сумму в 28 млн долл. США, до 90 процентов которой обязались предоставить доноры. В апреле 2018 года комиссия назначила выборы на 20 октября 2018 года. С тех пор ход подготовки к выборам был нарушен серией атак на объекты избирательной инфраструктуры, в результате чего число зарегистрировавшихся избирателей оказалось меньше прогнозируемого.

312. В ноябре 2018 года УНП ООН и Министерство по борьбе с наркоторговлей Афганистана опубликовали *Обзор производства опия в Афганистане за 2018 год*. Согласно данным обзора общая площадь культивирования опийного мака в Афганистане в 2018 году сократилась на 20 процентов по сравнению с 2017 годом, что объясняется главным образом засухой, в особенности в северных и западных районах Афганистана, а также снижением закупочных цен на сухой опий. Общая площадь, занятая под культивирование опийного мака, в Афганистане в 2018 году, по оценкам, составляла 263 000 га (в 2017 году — 328 000 га). Потенциальный объем производства опия также снизился на 29 процентов и составил в 2018 году, по оценкам, примерно 6 400 т (в 2017 году — 9 000 т). Комитет отмечает, что, несмотря на сообщения о сокращении культивирования опийного мака и потенциального производства опия, масштабы культивирования и производства в 2018 году оставались весьма высокими. Комитет с обеспокоенностью отмечает, что в 2018 году наблюдалось снижение объемов уничтоженных посевов опийного мака, которые составили всего лишь 406 га в четырех провинциях страны, тогда как в 2017 году было уничтожено 750 га в 14 провинциях, что также является весьма низким показателем.

313. Как упоминается в *Обзоре производства опия в Афганистане за 2018 год*, основные факторы, способствующие незаконному культивированию, по-прежнему включают политическую нестабильность, отсутствие правительственного контроля и безопасности в стране и зависимость средств к существованию многих афганцев от незаконного культивирования опийного мака, работы на маковых полях или участия в незаконной торговле наркотиками.

314. При поддержке международных партнеров Афганистан продолжал усилия по борьбе с незаконным оборотом наркотиков на своей территории на основе Национального плана действий по борьбе с наркотиками (на 2015–2019 годы). В отчетный период

правоохранительные органы страны продолжали изымать значительные объемы героина, морфина, опия, метамфетамина, различных синтетических наркотиков, смолы каннабиса и прекурсоров. С декабря 2016 по декабрь 2017 года произошли значительное снижение цен на опий — на 41 процент — и менее значительное снижение цен на героин — на 7 процентов.

315. Как сообщается в разделе С главы III настоящего доклада, правительством Афганистана был принят ряд важных законодательных нововведений с целью укрепления национальных мер реагирования на существующие в стране проблемы, связанные с наркотиками. В феврале 2018 года был принят новый Закон о борьбе с наркотиками, направленный на улучшение координации деятельности по контролю над наркотиками в стране и согласование положений о наркопреступлениях с недавно принятым уголовным кодексом. В том же месяце вступил в силу новый Уголовный кодекс, призванный обеспечить более строгое соблюдение Афганистаном международных стандартов в области прав человека и уголовного правосудия, а также положений Конвенции Организации Объединенных Наций против коррупции⁶⁸ и Конвенции Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности и протоколов к ней⁶⁹.

Сотрудничество с международным сообществом

316. Афганистан продолжал развивать многостороннее и двустороннее сотрудничество с международным сообществом, в том числе соседними странами. Афганистан и Пакистан согласовали окончательный вариант соглашения об Афгано-пакистанском плане действий в интересах мира и солидарности, который включает ряд обязательств обеих сторон по налаживанию мирных и взаимовыгодных двусторонних отношений. По итогам визита Президента Афганистана в Узбекистан в декабре 2017 года было заключено 20 двусторонних соглашений в области безопасности, обмена разведывательной информацией, транзита и торговли. Торговые отношения с Исламской Республикой Иран заметно улучшились с начала 2017 года благодаря активизации торговли через порты Бендер-Аббаса и Чех-Бехара. В феврале 2018 года было официально объявлено о начале строительства афганского участка газопровода Туркменистан — Афганистан — Пакистан — Индия.

317. В феврале 2018 года правительство Афганистана организовало второе совещание в рамках Кабульского процесса по вопросам сотрудничества в области мира и безопасности. Участие в совещании приняли 26 стран, Европейский союз, Организация Северо-

атлантического договора и учреждения системы Организации Объединенных Наций, а по его итогам было принято совместное заявление с призывом к расширению регионального и международного сотрудничества по вопросам мира, примирения и борьбы с терроризмом. Призыв к миру и примирению вновь прозвучал в марте 2018 года на конференции в Ташкенте, на которой были представлены 23 страны, Европейский союз и учреждения системы Организации Объединенных Наций. В итоговом заявлении участники конференции выступили в поддержку мирного процесса, осуществляемого под руководством и усилиями самих афганцев и направленного на заключение мирного соглашения между правительством и движением «Талибан».

318. В Женеве 27–28 ноября 2018 года состоялась конференция по Афганистану на уровне министров, организованная совместно Афганистаном и учреждениями системы Организации Объединенных Наций с целью обсудить вопросы развития и реформирования Афганистана и дать правительству Афганистана возможность вновь продемонстрировать приверженность реформам, демократическим процессам и развитию. Конференция предоставила международному сообществу возможность взять на себя обязательства по поддержке таких усилий и оценить успехи, которых удалось достичь благодаря выделению сообществом доноров 15,3 млрд долл. США на поддержку Афганистана, о котором было объявлено в 2016 году.

Выводы

319. В отчетный период Афганистан продолжал испытывать серьезные трудности в сфере безопасности и миростроительства. На регулярной основе продолжали происходить мятежи и теракты, от которых страдали как местное гражданское население, так и партнеры по международному сотрудничеству. В то же время правительство Афганистана неоднократно заявляло о своей приверженности миру и примирению и выражало готовность к участию в мирных переговорах с «Талибаном».

320. Афганистан продолжал укреплять региональное сотрудничество с соседними странами. Существенное улучшение произошло в отношениях между Афганистаном и Пакистаном, а благодаря этому было достигнуто соглашение об Афгано-пакистанском плане действий в интересах мира и солидарности.

321. Афганистан при поддержке международных партнеров и в сотрудничестве с ними продолжал усилия по перехвату наркотиков, благодаря которым было изъято значительное количество запрещенных веществ, в первую очередь опиатов. Несмотря на сообщения о сокращении масштабов культивирования опийного мака и потенциального объема производства опия, объемы культивирования и произ-

⁶⁸United Nations, *Treaty Series*, vol. 2349, No. 42146.

⁶⁹Ibid., vols. 2225, 2237, 2241 and 2326, No. 39574.

водства в 2018 году по-прежнему были весьма высокими. Из-за повышения доступности опиума на незаконном рынке в результате рекордного урожая в 2017 году цены на опиум значительно снизились. В целях совершенствования национальных мер реагирования на угрозы, связанные с наркотиками, был предпринят ряд законодательных инициатив в области контроля над наркотиками, включая принятие законодательства по наркотикам и преступности.

322. Достигнут ощутимый прогресс в консультациях Комитета с правительством Афганистана по поводу осуществления рекомендаций, сформулированных по итогам посещения Афганистана его делегацией высокого уровня в мае 2016 года, в частности относительно рекомендации о применении статьи 14 бис Конвенции 1961 года с поправками. После продолжительных контактов с правительством Афганистана оно дало Комитету прямое согласие на применение статьи 14 бис в марте 2018 года.

323. Комитет признает колоссальную работу, которую на протяжении более двух десятилетий ведут в Афганистане органы системы Организации Объединенных Наций и ее специализированные учреждения, а также сообщество доноров и неправительственные организации в поддержку усилий этой страны в области борьбы с наркотиками. Лица, работающие на эти учреждения, неправительственные организации и доноры, зачастую с большим для себя риском, оказывают своим афганским партнерам помощь в рамках широкого круга антинаркотических программ, связанных с просвещением, профилактикой, сокращением спроса, пресечением незаконного оборота, альтернативными источниками средств к существованию, а также предоставляют техническую и материальную помощь в обеспечении правопорядка.

324. В целях дальнейшей поддержки таких усилий, с должным учетом значительной проводимой работы, изложенной выше, и на основе положений статьи 14 бис Конвенции 1961 года с поправками, **Комитет вновь хотел бы обратить внимание компетентных органов Организации Объединенных Наций и специализированных учреждений на положение в области контроля над наркотиками в Афганистане и призвать их предоставлять дальнейшую техническую и финансовую помощь на индивидуальной и коллективной основе в рамках своих соответствующих мандатов в целях решения проблем в области контроля над наркотиками в стране в соответствии с положениями Конвенции 1961 года с поправками. Такая помощь может включать самые разнообразные меры, в том числе укрепление законодательного и институционального потенциала, поддержку альтернативных средств к существованию, прямую финансовую помощь и поощрение регионального и международного сотрудничества, но не ограничиваясь ими. Комитет**

хотел бы вновь обратить внимание международного сообщества на трудности, с которыми сталкивается Афганистан, и подчеркнуть, что никакие усилия по стабилизации обстановки в стране не дадут устойчивых результатов, пока там не будет установлен эффективный контроль над нелегальной наркоэкономикой. Если не принять эффективных мер для преодоления этих трудностей на местном, национальном, региональном и международном уровнях, то проблемы нищеты, повстанчества, терроризма и препятствий на пути развития скорее всего так и останутся нерешенными.

Ф. Специальные темы

1. Внесудебные меры реагирования на предполагаемые правонарушения в сфере оборота наркотиков

325. Согласно международным конвенциям о контроле над наркотиками государствам-участникам надлежит действовать в соответствии с принципом верховенства права при реагировании на правонарушения в сфере оборота наркотиков и обращении с подозреваемыми. В итоговом документе специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, состоявшейся в 2016 году, международное сообщество вновь заявило о своей приверженности уважению, защите и поощрению прав человека, основных свобод, достоинства, присущего всем людям, и верховенства права в процессе разработки и осуществления политики в отношении наркотиков.

326. Международные конвенции о контроле над наркотиками требуют бороться с предполагаемыми наркопреступлениями с помощью мер уголовного правосудия, отвечающих признанным международным стандартам надлежащей правовой процедуры и исключающих возможность внесудебных санкций. В отношении злоупотребления наркотиками конвенции обязуют применять гуманный и сбалансированный подход и требуют, чтобы стороны уделяли особое внимание и принимали все возможные меры, направленные на предотвращение злоупотребления наркотическими средствами и на раннее выявление, лечение, воспитание, восстановление трудоспособности, возвращение в общество соответствующих лиц и на наблюдение за ними после окончания ими лечения.

327. Международные конвенции о контроле над наркотиками требуют реагировать на наркопреступления с помощью официальных мер уголовного правосудия; этот подход соответствует Всеобщей декларации прав человека и Международному пакту о гражданских и политических правах, которые требуют соблюдать признанные международные стандарты надлежащей правовой процедуры.

328. Комитет с большим беспокойством отмечает, что в ряде стран, особенно в Южной и Юго-Восточной Азии, в отношении лиц, подозреваемых в причастности к деятельности, связанной с наркотиками, продолжают совершаться внесудебные акты насилия с одобрения высокопоставленных должностных лиц этих стран и зачастую по прямому указанию высшего политического руководства либо при его активном поощрении или с молчаливого согласия.

329. Комитет обратился к правительствам государств, из которых поступили сообщения о внесудебных актах насилия, с просьбой дать объяснения и напомнил им о необходимости выполнения обязательств по международным конвенциям о контроле над наркотиками, включающих требование придерживаться принципов верховенства права и надлежащей правовой процедуры при выполнении своих обязательств по этим конвенциям.

330. В рамках своего мандата Комитет будет и далее следить за развитием этой ситуации и привлекать к ней внимание международного сообщества.

2. Обеспечение наличия наркотических средств и психотропных веществ в чрезвычайных ситуациях

331. В течение рассматриваемого в настоящем докладе периода международное сообщество столкнулось с рядом бедствий как природного, так и антропогенного характера. В результате этих бедствий, среди которых были землетрясения, наводнения, ураганы, эпидемии, конфликты и массовые перемещения населения, возникли чрезвычайные ситуации. Так было, например, после крупных землетрясений и афтершоков на индонезийском острове Ломбок и соседних островах в августе 2018 года и после разрушительного землетрясения и цунами в индонезийской провинции Центральный Сулавеси 28 сентября 2018 года. Индийский штат Керала также серьезно пострадал в августе 2018 года от сильнейших за последние почти полвека наводнений. В сентябре 2017 года Генеральный секретарь призвал международное сообщество оказать гуманитарную помощь лицам, перемещенным или пострадавшим в результате другой серьезной чрезвычайной ситуации в приграничных районах Мьянмы и Бангладеш, где были разбиты лагеря для беженцев, нуждающихся в гуманитарной помощи. По оценкам Организации Объединенных Наций, в этих лагерях находится 1,2 млн человек. Необходимость оказывать медицинскую помощь большому числу пострадавших в таких ситуациях нередко приводит к острой нехватке основных лекарственных средств, что ведет к излишним человеческим страданиям.

332. В подобных экстренных ситуациях правительства, международные и неправительственные орга-

низации активно участвуют в оказании гуманитарной помощи, в том числе предоставляют такие жизненно важные медикаменты, как наркотические средства и психотропные вещества, многие из которых подлежат контролю согласно международным договорам о наркотиках. Тем не менее они часто испытывают серьезные трудности с организацией снабжения контролируемыми лекарственными средствами из-за действующих нормативных требований в отношении их ввоза и вывоза.

333. Международные конвенции о контроле над наркотиками устанавливают режим контроля, целью которого является предотвращение незаконного оборота и потребления наркотических средств и психотропных веществ. В обычных условиях ввоз и транспортировка лекарств, содержащих такие средства и вещества, подчиняются жестким нормативным требованиям. Однако в катастрофических ситуациях эти требования могут задержать срочную доставку лекарственных средств, нужных для оказания чрезвычайной гуманитарной помощи.

334. В свете необходимости оперативного оказания чрезвычайной помощи, включая снабжение лекарственными средствами, содержащими контролируемые наркотические средства и психотропные вещества, Комитет напоминает всем правительствам, что в чрезвычайных ситуациях допустимо применять упрощенный порядок контроля за вывозом, транспортировкой и предоставлением контролируемых лекарственных средств. Экстренные поставки основных лекарственных средств не обязательно должны укладываться в исчисления потребностей стран-получателей. Таким образом, в подобных обстоятельствах компетентные органы могут давать разрешение на вывоз лекарственных средств, содержащих контролируемые наркотические средства и/или психотропные вещества, в пострадавшие страны даже в отсутствие соответствующего разрешения на ввоз и/или исчислений. Более подробно эта тема рассматривается в Типовых руководящих принципах международного снабжения контролируемыми лекарственными средствами в целях оказания неотложной медицинской помощи, разработанных ВОЗ в сотрудничестве с МККН. Руководящие принципы размещены на веб-сайте МККН (www.incb.org).

3. Проблемы и возможности развития безбумажной торговли веществами, находящимися под международным контролем: Международная система разрешений на ввоз и вывоз (I2ES)

335. Согласно Конвенции 1961 года с поправками, Конвенции 1971 года и соответствующим резолюциям Экономического и Социального Совета, для

осуществления международной торговли наркотическими средствами и психотропными веществами требуется получать разрешения на их ввоз и вывоз. В свете растущего объема законной торговли веществами, находящимися под международным контролем, и возрастающей нагрузки на компетентные национальные органы возникла насущная необходимость в модернизации системы разрешений на ввоз и вывоз для снижения риска утечки при одновременном обеспечении наличия и доступности достаточного количества этих веществ.

336. Для облегчения безбумажной торговли веществами, находящимися под международным контролем, Комитет совместно с УНП ООН и при финансовой и технической поддержке государств-членов разработал Международную систему разрешений на ввоз и вывоз (I2ES) — сетевую электронную систему, предназначенную для упрощения обмена разрешениями на ввоз и вывоз в онлайн-режиме.

337. Система I2ES, бесплатно доступная всем правительствам, представляет собой защищенную платформу, предназначенную для выдачи и обмена разрешениями на ввоз и вывоз между странами, осуществляющими торговлю, в полном соответствии со всеми положениями Конвенции 1961 года и Конвенции 1971 года. Удобный интерфейс системы помогает компетентным национальным органам избежать лишних ошибок при вводе данных и сэкономить время и затраты на связь благодаря возможности выдавать разрешения на ввоз и вывоз через систему.

338. В отличие от систем на основе бумажной документации, при использовании которых обработка разрешений возможна только после их физической доставки и получения, обмен разрешениями на ввоз и вывоз в режиме онлайн с помощью системы I2ES позволяет осуществляющим торговлю странам мгновенно передавать данные и тем самым существенно ускорить процесс выдачи разрешений. Органы осуществляющих торговлю стран могут также использовать эту систему для непосредственного обмена защищенными сообщениями и информацией друг с другом, если заявка на сделку требует дальнейших пояснений.

339. За три с лишним года с момента запуска системы I2ES в ней зарегистрировались правительства 53 стран, а 40 правительств активировали свои учетные записи администраторов⁷⁰. Правительства

⁷⁰Этими 40 странами являются: Австралия, Австрия, Бангладеш, Бельгия, Бразилия, Венгрия, Германия, Индия, Иордания, Испания, Италия, Канада, Катар, Кения, Китай, Колумбия, Коморские Острова, Литва, Люксембург, Малайзия, Мексика, Норвегия, Парагвай, Перу, Польша, Португалия, Румыния, Саудовская Аравия, Сент-Люсия, Сингапур, Соединенные Штаты, Таиланд, Турция, Уругвай, Финляндия, Франция, Чили, Швейцария, Швеция и Эстония.

10 стран (Австралия, Бангладеш, Бельгия, Бразилия, Испания, Таиланд, Турция, Соединенные Штаты, Финляндия и Швейцария) загрузили в систему данные.

340. В марте 2018 года Комиссия по наркотическим средствам в резолюции 61/5 с удовлетворением отметила политическую и техническую поддержку, которую все государства-члены оказывали в целях дальнейшего совершенствования процесса внедрения системы I2ES, и предложила секретариату МККН определить факторы, препятствующие более широкому участию в системе, и сформулировать конкретные предложения по расширению круга участвующих в ней государств-членов.

341. Со времени запуска системы I2ES Секретариат МККН организовал три встречи с пользователями, в каждой из которых участвовали представители 30–40 правительств. В ходе состоявшихся на этих встречах обмена опытом и дискуссий были обозначены некоторые из проблем, возникших в ходе применения I2ES. Определенное представление о трудностях, связанных с участием в системе, можно также составить на основе ответов, данных правительствами в ходе двух опросов⁷¹.

342. Согласно информации, имевшейся у МККН по состоянию на апрель 2018 года, национальные электронные системы для обработки разрешений на ввоз и вывоз отсутствуют в 63 странах. В то время как некоторые правительства заявили о готовности использовать для обработки разрешений систему I2ES, 10 стран сообщили, что не осведомлены о функциональных возможностях системы I2ES и о том, как она может помочь им ускорить работу. Пять правительств высказали мнение, что пользоваться системой I2ES слишком дорого, даже несмотря на то, что она доступна всем правительствам на бесплатной основе.

343. Ограниченность использования системы I2ES можно отчасти объяснить склонностью правительств сохранять статус-кво. Компетентные национальные органы, ежегодно выдающие лишь небольшое количество разрешений на ввоз и вывоз, не видят особой пользы в применении системы. Другие органы считают достаточной уже имеющуюся бумажную систему и не видят смысла что-то менять.

344. Некоторые правительства сообщили, что использовать систему I2ES нецелесообразно до тех

⁷¹В начале 2017 года в рамках подготовки к встрече с группой пользователей, запланированной на март 2017 года, 75 национальным компетентным органам был направлен электронный вопросник. В последний вариант вопросника, разосланного МККН государствам-членам в апреле 2018 года, были включены вопросы об осведомленности национальных компетентных органов о системе.

пор, пока не будут сглажены или устранены некоторые законодательные и институциональные препятствия. Для устранения этих препятствий может потребоваться принятие таких мер, как отмена законодательства об обязательном использовании бумажных документов, принятие национального законодательства об электронных сделках и модернизация информационно-коммуникационной инфраструктуры. Выявление и устранение таких препятствий может еще более замедлить внедрение системы I2ES.

345. Еще одним фактором, препятствующим более широкому применению I2ES, являются технические трудности. Для компетентных национальных органов, уже обрабатывающих значительные объемы разрешений с помощью национальных электронных систем, перспектива переноса данных в систему I2ES при поддержании нормального функционирования собственной системы является существенным недостатком внедрения системы I2ES, поскольку параллельное использование двух систем будет означать двойную работу. Хотя в системе I2ES доступен XML-макет для передачи данных, национальным органам все же придется затратить определенные средства на подготовку данных в формате, совместимом с I2ES, и их загрузку в систему. Если не оказать этим органам дополнительную техническую поддержку и помощь, эти технические трудности так и будут создавать серьезное препятствие.

346. Еще одним типичным препятствием является нехватка финансовых и людских ресурсов. В странах, имеющих национальную электронную систему, рестройка и модернизация национальной информационно-технологической структуры или внесение в нее изменений в целях внедрения системы I2ES может потребовать начальных инвестиций и приоритетного внедрения системы I2ES. У некоторых же правительств могут возникнуть трудности с выделением дополнительных бюджетных средств на внесение необходимых структурных изменений в информационно-технологические системы, даже если требуемый объем ресурсов будет относительно небольшим. Что еще более важно, некоторые компетентные национальные органы не могут приступить к внедрению системы из-за нехватки специалистов, обладающих необходимыми знаниями в области информационных технологий, либо отсутствия доступа к таким знаниям.

347. Пользовательский интерфейс системы I2ES в настоящее время доступен только на английском языке, и отсутствие многоязычного интерфейса создает практические трудности для правительств некоторых стран и таким образом является еще одной причиной неактивного внедрения системы. Страны, в которых недостаточно сотрудников с надлежащим знанием английского языка, будут испытывать трудности при работе с системой, несмотря на проявление интереса к ее использованию.

348. Тем не менее, как показывает опыт первых пользователей системы I2ES, большинство этих проблем относительно легко решить. В следующих трех пунктах рассказывается об успешном опыте первых пользователей системы I2ES и о том, какие возможности они получили благодаря использованию этой системы и как их примером могут воспользоваться другие компетентные национальные органы.

349. Наиболее важным фактором успешного внедрения системы I2ES является заинтересованность правительства. Без твердой политической поддержки со стороны руководства компетентные национальные органы не смогут изменить положение вещей, обеспечить приоритетное внедрение I2ES и изыскать необходимые финансовые и/или людские ресурсы для преодоления трудностей.

350. Еще одним важным условием более широкого внедрения системы I2ES является налаживание эффективной коммуникации и взаимодействия как внутри страны, так и со всеми заинтересованными сторонами. Хотя обработкой и утверждением разрешений могут заниматься разные сотрудники внутри одного органа, каждому правительству может быть присвоена лишь одна учетная запись администратора системы I2ES. Для активации учетной записи в системе I2ES необходимо согласованно решить на ведомственном уровне, кто будет отвечать за учетную запись, и сообщить об этом решении МККН; это важнейшие первые шаги, которые упускают из виду некоторые органы.

351. Поскольку процедура обмена разрешениями в режиме онлайн является незавершенной, пока не получено утверждение как страны-импортера, так и страны-экспортера, торговым партнерам целесообразно договориться об одновременном внедрении системы I2ES, чтобы их органы могли извлечь максимальную пользу из участия в системе и в полной мере использовать ее потенциал. Одновременное внедрение системы I2ES, обеспечивающей преимущества участия в большой сети, не только выгодно существующим пользователям, но и повышает ее привлекательность для других стран.

352. В свете вышеупомянутых соображений **Комитет хотел бы призвать всех существующих пользователей системы I2ES предложить своим торговым партнерам зарегистрироваться в системе I2ES и начать ею пользоваться как можно скорее.** Первые пользователи системы I2ES могут стать вдохновляющим примером для других стран, если будут наглядно демонстрировать преимущества использования системы и делиться опытом преодоления трудностей. Внедрение и активное использование системы I2ES этими странами дает мощный стимул для присоединения к ней их торговых партнеров, поскольку в системе уже содержатся данные о разрешениях на ввоз и вывоз, выданных их контрагентами.

353. Комитет также хотел бы призвать все правительства предоставить дополнительную поддержку, включая внебюджетные ресурсы, в целях содействия дальнейшему внедрению системы I2ES, ее обслуживанию и обновлению. Хотя систему удалось разработать исключительно за счет внебюджетных ресурсов, нужны дополнительные средства на то, чтобы добиться увеличения числа участвующих в ней государств-членов путем повышения информированности о системе, содействия обмену опытом между всеми сторонами, разработки многоязычного интерфейса, предоставления соответствующей технической поддержки и организации обучения.

4. Проект «МККН-Обучение»

354. Проект «МККН-Обучение», реализуемый с 2016 года, является одной из инициатив Комитета, направленных на содействие осуществлению международных конвенций о контроле над наркотиками и оказание государствам-членам помощи в выполнении обязательства по улучшению доступности контролируемых веществ в медицинских и научных целях, о котором они заявили на специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков в 2016 году. Проект «МККН-Обучение» направлен на устранение барьеров для обеспечения наличия достаточного количества жизненно необходимых веществ, в частности посредством повышения осведомленности и развития потенциала.

355. Проект «МККН-Обучение» посвящен подготовке кадров с целью содействия правительствам в составлении точных исчислений потребностей в контролируемых веществах и осуществлении мониторинга и контроля за законной торговлей ими. Своевременное предоставление Комитету исчислений потребностей и статистических данных имеет ключевое значение для обеспечения наличия контролируемых веществ для медицинских и научных целей. Исчисления годовых законных потребностей в прекурсорах, представляемые на добровольной основе, необходимы для оценки законности планируемого ввоза таких веществ и предотвращения их утечки.

356. В рамках проекта «МККН-Обучение» проводятся региональные учебные семинары для сотрудников компетентных национальных органов. С апреля 2016 года было проведено шесть региональных семинаров, в которых приняли участие более 180 должностных лиц из 79 стран и территорий, в которых проживает почти половина мирового населения. Региональные учебные семинары были проведены: 25–29 апреля 2016 года в Найроби для должностных лиц из стран Восточной Африки; 12–15 июля 2016 года в Бангкоке для должностных лиц из стран Южной и Восточной Азии и Тихоокеанского региона; 4–6 июля 2017 года в Вене для должностных лиц из стран Европы; 28–30 ноября 2017 года в Сиднее

(Австралия) для должностных лиц из стран Океании; 11–13 декабря 2017 года в Гватемале для должностных лиц из стран Центральной Америки; и 10–12 сентября 2018 года в Дакаре для должностных лиц из франкоязычных стран Африки.

357. В рамках проекта «МККН-Обучение» были также проведены национальные информационно-просветительские практикумы в Кении и Таиланде. Целью практикумов было способствовать налаживанию диалога между правительствами, международными организациями и гражданским обществом для поиска общей позиции и внесения предложений по улучшению доступности опиоидов для обезболивания и психотропных веществ для лечения психических и неврологических расстройств.

358. Помимо проведения учебных семинаров и информационно-просветительских практикумов в рамках проекта «МККН-Обучение» было подготовлено три электронных учебных модуля для компетентных национальных органов. Модули были разработаны в сотрудничестве с УНП ООН и предназначены для интерактивного обучения работе с системой исчислений наркотических средств, системой оценки потребностей в психотропных веществах и исчислениями годовых законных потребностей в импорте прекурсоров для стимуляторов амфетаминового ряда. Эти новые электронные учебные пособия доступны сотрудникам компетентных национальных органов по запросу и призваны помочь компетентным органам укрепить потенциал и сохранить институциональную базу знаний даже в условиях текучести кадров или нехватки ресурсов.

359. Последний учебный семинар в рамках проекта «МККН-Обучение» был проведен в Дакаре в сентябре 2018 года. В нем приняли участие 29 должностных лиц органов контроля над наркотиками из Габона, Гвинеи, Демократической Республики Конго, Камеруна, Конго, Мавритании, Мали, Нигера, Сенегала, Того и Центральноафриканской Республики. В рамках семинара была проведена специальная подготовка по вопросам выполнения требований договоров, касающихся нормативного регулирования и мониторинга законной торговли наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами. Участники познакомились с такими онлайн-ресурсами МККН, как системы I2ES, PEN Online, PICS и ИОНИКС. Семинар был организован совместно с Региональным отделением УНП ООН для Западной и Центральной Африки. Эксперты ВОЗ и Африканской ассоциации паллиативной помощи предоставили материалы к разделу семинара об обеспечении наличия контролируемых веществ для медицинских и научных целей.

360. В настоящее время идет подготовка ко второму семинару для Центральной Америки, который

состоится в Вене в январе 2019 года. Первый семинар для этого региона был проведен в Гватемале в декабре 2017 года, в нем приняли участие должностные лица из Гватемалы и Гондураса. Программа второго семинара будет включать ознакомительную поездку в секретариат МККН и штаб-квартиру УНП ООН в Вене для дальнейшего углубления знаний участников. Семинар проводится в рамках расширенной инициативы по поддержке Центральной Америки — региона, который вместе с Карибским бассейном продолжает использоваться транснациональными преступными организациями для переправки наркотиков из Южной Америки на рынки Соединенных Штатов и Европы. Уровень потребления опиоидных анальгетиков и психотропных веществ в медицинских и научных целях в некоторых странах самой Центральной Америки является одним из самых низких в мире.

361. В итоговом документе специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, проведенной в 2016 году, под названием «Наша общая приверженность эффективному решению

мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней» международное сообщество признало важность профессиональной подготовки и информационно-разъяснительной работы для улучшения доступности контролируемых веществ в медицинских и научных целях. Подготовка, проводимая в рамках проекта «МККН-Обучение», эффективно способствует осознанию важности правильного прогнозирования законных потребностей и углублению технических знаний участников в области мониторинга и отчетности, что в свою очередь способствует улучшению качества данных, представляемых Комитету. Однако развитие потенциала будет иметь устойчивый эффект лишь при условии постоянной дальнейшей работы и наличия достаточных ресурсов. **Комитет выражает признательность правительствам Австралии, Бельгии, Соединенных Штатов и Франции за предоставление взносов на реализацию проекта «МККН-Обучение». Комитет призывает правительства и далее оказывать поддержку проекту «МККН-Обучение» для обеспечения его бесперебойной работы и расширения ее рамок.**

Глава III

Анализ положения в мире

Обзор

- Африка все чаще используется как транзитный регион в структуре незаконного оборота кокаина.
- В странах Северной, Центральной и Западной Африки все большую обеспокоенность вызывают злоупотребление трамадолом и его незаконный оборот.
- В 2017 году в Центральной Америке произошло увеличение объема изъятий каннабиса и кокаина.
- В 2017 году в Доминиканской Республике была ликвидирована подпольная лаборатория по изготовлению фентанила.
- Центральная Америка и Карибский бассейн по-прежнему используются для переправки наркотиков из Южной Америки в Соединенные Штаты и Европу.
- В октябре 2018 года в Канаде вступил в силу Закон о каннабисе, который предоставляет законный доступ к каннабису для использования не в медицинских целях, определяет порядок и устанавливает контроль за его производством, распространением, продажей и хранением.
- В Соединенных Штатах использование каннабиса не в медицинских целях легализовали штаты Калифорния и Вермонт.
- В Соединенных Штатах произошло дальнейшее усугубление эпидемии передозировок опиоидов: в 2017 году было зарегистрировано свыше 70 тыс. случаев смерти от передозировки, что на 10 процентов больше, чем в 2016 году. Соединенные Штаты продолжили принимать различные меры для исправления ситуации.
- Культивирование кокаинового куста и изготовление кокаина в Колумбии достигли рекордно высокого уровня.
- Рост производства кокаина в Южной Америке отражается на ситуации на европейском и североамериканском рынках.
- Незаконное производство опия в Восточной и Юго-Восточной Азии сократилось; площадь незаконных посевов опийного мака в Мьянме уменьшилась с 55,5 тыс. га в 2015 году до 41 тыс. га в 2017 году.
- Незаконный оборот метамфетамина и злоупотребление им продолжают расти и достигли тревожного уровня во многих странах Восточной и Юго-Восточной Азии.

- В нескольких государствах Южной Азии рассматривается возможность более широкого применения смертной казни за преступления, связанные с наркотиками. Кроме того, имеются сообщения о том, что высокопоставленные государственные чиновники снисходительно относятся к внесудебным расправам во имя «войны с наркотиками».
 - Увеличение изымаемого количества наркотических средств и психотропных веществ в странах Южной Азии, в частности таблеток метамфетамина («яба») в Бангладеш, свидетельствует о росте незаконного оборота наркотиков в регионе.
 - В результате значительного увеличения потенциального объема производства опия в Афганистане, который в 2017 году почти удвоился по сравнению с предшествующим годом и достиг 9 тыс. т, объемы незаконной опиийной экономики в стране в 2017 году существенно превысили совокупный объем законного экспорта ее товаров и услуг.
 - Нестабильность и вооруженные конфликты на всем Ближнем Востоке продолжали способствовать росту незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ в субрегионе.
 - В Юго-Западной Азии наблюдался самый высокий показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, который в 2,4 раза превышал среднемировой показатель.
 - Ситуация с наркотиками в Европейском союзе постоянно меняется, при этом есть признаки высокой доступности наркотиков, которой отчасти способствует использование онлайн-торговых площадок для сбыта и распространения запрещенных наркотиков.
 - Более четверти населения Европейского союза в возрасте от 15 до 64 лет хотя бы один раз в жизни употребляли запрещенные наркотики.
 - Европейский союз превратился в важный источник ангидрида уксусной кислоты, изымаемого как в Европе, так и в Западной Азии.
 - Расширение рынка и рост потребления кристаллического метамфетамина в Океании вызывают все более серьезное беспокойство.
 - Некоторые страны Океании до сих пор не являются участниками международных конвенций о контроле над наркотиками.
-

А. Африка

1. Основные события

362. В сентябре 2018 года Конституционный суд Южной Африки оставил в силе решение суда низшей инстанции об отмене ряда положений Закона о наркотических средствах и их незаконном обороте и Закона о медицинских препаратах и сопутствующих веществах, которые предусматривали уголовную ответственность за употребление, хранение и культивирование каннабиса совершеннолетними гражданами в пределах частного жилища для личного потребления, на том основании, что эти положения нарушали конституционное право личности на неприкосновенность частной жизни. Суд приостановил исполнение своего решения на 24 месяца, в течение которых парламенту Южной Африки было поручено внести поправки в оба закона и разрешить личное употребление и культивирование каннабиса совершеннолетним гражданам в пределах частного жилища.

363. Африка все чаще используется как транзитный регион в структуре незаконного оборота кокаина. Если раньше основной поток контрабанды кокаина проходил через страны Западной и Центральной Африки, то в 2016 году 69 процентов всех изъятий кокаина в Африке пришлось на североафриканский субрегион, а общий объем изъятий кокаина на континенте в 2016 году по сравнению с предыдущим годом удвоился.

364. Большую обеспокоенность в ряде африканских стран стали вызывать злоупотребление синтетическим опиоидом трамадолом, не находящимся под международным контролем, и его незаконный оборот. По данным *Всемирного доклада о наркотиках за 2018 год* УНП ООН, 87 процентов общемирового объема изъятий фармацевтических опиоидов пришлось на страны Северной, Центральной и Западной Африки, что почти полностью объясняется незаконным оборотом трамадола.

365. Лесото начало выдавать разрешения на культивирование каннабиса в медицинских целях. Власти страны заявили, что культивирование разрешается исключительно для экспорта на рынки, на которых легализовано использование каннабиса в медицинских целях, и что употребление каннабиса в медицинских или иных целях в Лесото будет запрещено. Лесото стало первой страной в регионе, которая разрешила культивирование каннабиса в медицинских целях.

2. Региональное сотрудничество

366. В декабре 2017 года УНП ООН приступило к осуществлению проекта по оказанию помощи Гамбии, Гвинеи-Бисау и Сенегалу в укреплении их нацио-

нального потенциала по выявлению и расследованию трансграничных преступлений, затрагивающих эти страны. Первым мероприятием в рамках проекта стал двухнедельный учебный курс для сотрудников правоохранительных органов Гамбии по выявлению и пресечению трансграничной преступности. Кроме того, в 2018 году были проведены учебные курсы для сотрудников правоохранительных органов Гвинеи-Бисау и Сенегала.

367. В декабре 2017 года Восточноафриканское сообщество утвердило второй Региональный план действий в области фармацевтического производства на 2017–2027 годы. Основные задачи плана действий — это увеличение объема производства фармацевтических препаратов в регионе в целях сокращения зависимости от импорта фармацевтической продукции, который в настоящее время покрывает 70 процентов спроса, и расширения ассортимента производимых в регионе препаратов для лечения 90 процентов заболеваний.

368. В 2018 году государства-члены и секретариат ЭКОВАС при поддержке УНП ООН и Европейского союза осуществили ряд мероприятий по контролю над наркотиками в рамках Регионального плана действий ЭКОВАС в отношении незаконного оборота наркотиков, связанной с ним организованной преступности и злоупотребления наркотиками в Западной Африке. В частности, была учреждена Западноафриканская сеть гражданского общества по вопросам злоупотребления психоактивными веществами с целью улучшения координации деятельности по профилактике и лечению наркомании, проведены обследования состояния здоровья учащихся и употребления психоактивных веществ в школах в Кабо-Верде, Кот-д’Ивуаре и Либерии, а также создана Западноафриканская сеть эпидемиологического надзора за наркологической ситуацией, которая будет собирать данные для готовящегося регионального доклада об употреблении наркотиков.

369. В феврале 2018 года Африканское командование Вооруженных сил Соединенных Штатов (АФРИКОМ) передало в качестве донорской помощи два патрульных катера военно-морским силам Сенегала и пять — военно-морским силам Кабо-Верде для укрепления их потенциала по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в национальных и международных водах. Ранее, в декабре 2017 года, АФРИКОМ уже передало пять катеров Кабо-Верде в качестве донорской помощи. Кроме того, Соединенные Штаты организовали учебную подготовку персонала и предоставили оборудование, необходимое для эксплуатации и технического обслуживания судов.

370. В 2018 году при поддержке ряда европейских стран, Соединенных Штатов и Канады 20 афри-

канских стран⁷² приняли участие в учениях военно-морских сил «Обангейм Экспресс», организованных АФРИКОМ. Целью восьмидневных учений, состоявшихся в конце марта 2018 года, было расширение возможностей и потенциала стран Гвинейского залива и Западной Африки по борьбе с противозаконной деятельностью на море, включая незаконный оборот наркотиков.

371. На министерской конференции по проблеме безопасности морского судоходства в западной части Индийского океана, состоявшейся в апреле 2018 года, Джибути, Коморские Острова, Маврикий, Мадагаскар и Сейшельские Острова подписали соглашения об укреплении сотрудничества по обеспечению безопасности на море в западной части Индийского океана и борьбе с незаконным оборотом наркотиков, незаконным рыбным промыслом и другими видами незаконной деятельности. Соглашения будут способствовать улучшению обмена информацией между правоохранительными органами и службами безопасности этих стран, а также помогут им более эффективно координировать действия при проведении совместных операций.

372. В мае 2018 года министры здравоохранения стран Африканского союза заключили договор об учреждении Африканского агентства по лекарственным средствам, задачей которого станет создание единой для стран Африканского союза и региональных организаций нормативно-правовой базы в сфере медицинской продукции, включая системы контроля качества лекарственных и прочих фармацевтических препаратов для борьбы с контрафактными лекарственными препаратами в регионе. Агентство сможет начать работу после того, как главы государств и правительств Африканского союза официально утвердят договор. Ожидается, что это произойдет в начале 2019 года.

373. В сентябре 2018 года МККН провел в Сенегале учебный семинар для национальных компетентных органов франкоязычных стран Африки, ответственных за надзор и контроль в области законной международной торговли контролируруемыми веществами. Семинар проводился в рамках глобального проекта «МККН-Обучение» с целью помочь государствам-членам выполнить обязательства, взятые на специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, проведенной в 2016 году. В ходе семинара участникам рассказали о международной системе контроля над наркотиками, о технических докладах, которые должны представляться в соответствии с тремя международными конвенциями о контроле над наркотиками, а также об электронных системах, разработанных МККН, в том числе I2ES, PEN Online,

⁷² Ангола, Бенин, Габон, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Демократическая Республика Конго, Кабо-Верде, Камерун, Конго, Кот-д'Ивуар, Либерия, Марокко, Намибия, Нигерия, Сан-Томе и Принсипи, Сенегал, Сьерра-Леоне и Того.

PICS и ИОНИКС, и принципах их использования. В семинаре приняли участие представители Габона, Гвинеи, Демократической Республики Конго, Камеруна, Конго, Мавритании, Мали, Нигера, Сенегала, Того и Центральноафриканской Республики. Тематические материалы представили также УНП ООН, ВОЗ и Африканская ассоциация паллиативной помощи.

374. С 17 по 21 сентября 2018 года в Дар-эс-Саламе, Объединенная Республика Танзания, прошло двадцать восьмое Совещание руководителей национальных учреждений по обеспечению соблюдения законов о наркотиках стран Африки. В рамках рабочих групп были рассмотрены следующие темы: *a)* последние тенденции в сфере незаконного оборота наркотиков в Африке и связи с организованной преступностью; *b)* передовой опыт в области реформы пенитенциарной системы и альтернатив осуждению и наказанию; *c)* практические меры по активизации регионального сотрудничества в сфере обеспечения соблюдения законов о наркотиках; и *d)* просветительская работа в учебных заведениях по вопросу профилактики злоупотребления наркотиками.

3. Национальное законодательство, политика и принятые меры

375. В июне 2018 года парламент Ботсваны принял Закон 2018 года о предотвращении незаконной торговли наркотическими средствами и психотропными веществами. Закон предусматривает меры наказания за различные преступления, связанные с наркотиками, и формирует правовую основу для создания наркологических реабилитационных центров и Управления по обеспечению соблюдения законов о наркотиках. На Управление по обеспечению соблюдения законов о наркотиках возложены следующие функции: *a)* сбор, сопоставительный анализ и распространение информации о незаконном использовании наркотических средств и психотропных веществ; *b)* прием обращений и проведение расследований в связи с любыми жалобами на предполагаемые или подозреваемые нарушения этого Закона и, по указанию генерального прокурора, возбуждение судебного преследования за преступления, подпадающие под действие Закона; *c)* взаимодействие с министерствами и ведомствами, публичными органами, компаниями, институтами, госструктурами и корпорациями и их консультирование относительно мер и способов пресечения запрещенных видов деятельности, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также оказание помощи в разработке мер, процедур и методов работы, которые не мешали бы их нормальному функционированию, но, по мнению Управления, способствовали бы противодействию запрещенным видам деятельности, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ; *d)* информирование общественности об

опасностях и последствиях злоупотребления наркотическими средствами и психотропными веществами; и е) формирование общественной поддержки деятельности по борьбе со злоупотреблением наркотиками и психотропными веществами.

376. В январе и феврале 2018 года Камерун провел в национальных средствах массовой информации широкомасштабную кампанию по повышению информированности об опасности культивирования и употребления каннабиса и других наркотических средств. Кампания была призвана обеспечить согласованность принимаемых в стране мер по борьбе с наркотиками и искоренить стереотипы, которые препятствуют прогрессу в борьбе с наркотиками. Кампания была организована Министерством образования, Министерством по делам молодежи, Министерством здравоохранения и социального обеспечения и губернаторами провинций.

377. Камерун приступил к реализации инициатив в области альтернативного развития для борьбы с незаконным культивированием каннабиса молодыми людьми. В рамках этих инициатив будут расширены существующие национальные программы поддержки сельского хозяйства и будет сделан упор на поддержку молодых людей, которым будет предоставляться посевной материал, инвентарь и для которых будет организовываться обучение, а также оказываться иные услуги, способствующие поощрению самозанятости в сельскохозяйственном секторе.

378. В июле 2018 года Следственная комиссия по контролю за незаконным оборотом наркотиков Маврикия опубликовала доклад о ситуации с наркотиками в стране. В ходе работы Комиссия опросила множество профильных правительственных структур, организаций частного сектора и представителей гражданского общества о проблеме употребления и незаконного оборота наркотиков в стране. В докладе приводится краткий обзор наркоситуации на Маврикии. Этот документ должен помочь директивным органам страны составить более полное представление о структурных проблемах и недостатках реализуемых программ. Комиссия выявила ряд проблем, включая необходимость создания в структуре правительства центрального органа, ответственного за координацию стратегии борьбы с наркотиками, нестабильное качество управления страновой программой опиоидной заместительной терапии метадоном, продолжение наркоторговцами своей деятельности в местах лишения свободы, а также разобщенность и недостаточную координацию деятельности антинаркотических подразделений полиции и таможи.

379. В ноябре 2017 года Национальный совет по вопросам здравоохранения Нигерии на своем шестидесятом совещании одобрил четыре программных документа, а именно: национальную политику в

области контролируемых лекарственных средств и стратегии ее осуществления, национальные руководящие принципы по количественной оценке наркотических препаратов, национальные методические указания по оценке потребности в психотропных веществах и прекурсорах, а также национальные минимальные стандарты лечения наркозависимости. Эти документы должны создать нормативно-правовую базу, которая гарантирует наличие и доступность недорогих контролируемых лекарственных средств для использования в медицинских и научных целях, позволит предотвратить их утечку, внедрить методологию оценки деятельности наркологических центров, а также процедуру точной оценки потребностей страны в контролируемых веществах.

380. В мае 2018 года Нигерия запретила производство, импорт и продажу кодеиносодержащих препаратов от кашля. Министерство здравоохранения страны сообщило, что запрет необходим в связи с высоким уровнем злоупотребления кодеином, и рекомендовало вместо него использовать декстрометорфан.

381. В конце июня 2018 года Сенегал провел тридцать первую неделю информирования о вреде наркотиков и профилактики наркозависимости. Это мероприятие продлилось неделю и было направлено на повышение осведомленности населения страны об опасностях, связанных с употреблением наркотиков, и мерах, которые могут принять граждане для поддержки инициатив правительства в области контроля над наркотиками. В числе мероприятий, проведенных в течение недели, — церемония открытия под председательством министра внутренних дел, футбольные матчи, конкурс поэзии, общественные обсуждения в формате круглых столов с участием представителей национальных антинаркотических ведомств и мероприятия, организованные представителями гражданского общества.

382. Замбия приступила к осуществлению седьмого национального плана развития (на 2017–2021 годы), направленного на достижение целей в области устойчивого развития. План включает широкий спектр мер по борьбе со злоупотреблением наркотиками, алкоголем и психоактивными веществами, улучшению системы профилактики и лечения зависимости от психоактивных веществ и по борьбе с употреблением запрещенных наркотиков.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

383. Африка по-прежнему является основным регионом транзита для незаконного оборота наркотиков, а также растущим рынком сбыта наркотических

средств. Наиболее распространен незаконный оборот кокаина, героина и каннабиса, хотя представлены и другие наркотики. Каннабис по-прежнему незаконно культивируется во всех субрегионах континента и, как правило, предназначается для местного рынка, так как лишь незначительная доля продается за рубеж, хотя некоторые страны сообщают, что часть культивированного у них каннабиса предназначается на экспорт в Европу. Впрочем, в Африке смола каннабиса производится только в Марокко, а маршрут незаконных поставок смолы каннабиса проходит через Северную Африку и Испанию в остальные страны Европы.

384. По данным, полученным от стран региона, наркотическим средством, наиболее часто изымаемым правоохранительными органами Африки, является каннабис. В 2017 году Марокко сообщило о крупнейших изъятиях каннабиса (более 117 т смолы каннабиса и 283 т марихуаны); о крупных изъятиях каннабиса также сообщали Нигерия (около 191 т марихуаны), Алжир (свыше 52 т, практически полностью в форме смолы каннабиса), Замбия (более 17 т марихуаны), Мадагаскар (свыше 10 т марихуаны), Кения (8,6 т марихуаны), Камерун (6 т марихуаны), Гана (более 4,6 т марихуаны) и Кот-д'Ивуар (свыше 3 т марихуаны). Кроме того, Гана сообщила, что организации, занимающиеся незаконным оборотом наркотиков, стремясь повысить качество и урожайность незаконно культивируемого каннабиса, привозят в страну лиц, имеющих опыт культивирования. Власти Алжира сообщили, что в 2017 году структура незаконного оборота каннабиса в Северной Африке изменилась и что теперь для доставки наркотиков на рынки сбыта используются новые маршруты, проходящие через Мали и Мавританию.

385. Что касается кокаина, то объем его употребления в регионе остается минимальным, так как этот наркотик в основном поставляется в Европу. По данным УНП ООН и по сообщениям некоторых стран, происходит изменение схемы незаконного оборота кокаина, поставляемого из Южной Америки, и маршруты его транспортировки на рынки сбыта смещаются из Западной в Северную Африку.

386. В феврале 2018 года марокканские власти сообщили об изъятии особо крупной партии — 541 кг кокаина, обнаруженной в одном из контейнеров в порту Касабланки. В мае 2018 года береговая охрана Алжира изъяла исключительно крупную партию кокаина весом 701 кг, спрятанную в контейнере с замороженной говядиной на контейнеровозе в порту Орана. Для сравнения, за весь 2017 год власти страны изъяли всего 6,27 кг кокаина. Что касается других изъятий кокаина в 2017 году, то Марокко сообщило о наибольшем объеме изъятий в регионе, составившем в общей сложности 2,8 т, Ангола сообщила о 31 случае изъятий общим объемом 153 кг кокаина, в

Кении было изъято 11,78 кг, в Камеруне — 5,2 кг, в Гане — 8 кг, а в Мадагаскаре — менее 1 кг. Из стран Гвинейского залива наибольший объем изъятий зафиксирован в Нигерии (92 кг), и Замбия сообщила об изъятии более 13 кг.

387. Незаконные поставки героина из Афганистана на рынки сбыта во всем мире по-прежнему осуществляются через этот регион, и его употребление вызывает все большую озабоченность в некоторых странах региона. Несмотря на ограниченность имеющихся данных, можно сделать вывод, что незаконный оборот героина в регионе является не настолько распространённым явлением, как незаконный оборот некоторых других наркотиков. В 2017 году только несколько стран Африки сообщили об изъятиях героина, а именно: Кения (112,6 кг), Нигерия (85,4 кг), Марокко (11,47 кг), Алжир (2,1 кг), Кот-д'Ивуар (порядка 1,7 кг) и Мадагаскар (1 кг). Почти во всех зарегистрированных случаях правительства указали, что страной происхождения изъятого героина был Афганистан.

388. Практически отсутствуют данные относительно конфискации других контролируемых на международном уровне наркотических средств. В 2017 году власти Нигерии изъяли приблизительно 10 т кодеиносодержащего сиропа от кашля, а также в общей сложности 221 кг фентанила и метадона.

б) Психотропные вещества

389. Хотя в целом незаконный оборот психотропных веществ не является для стран Африки такой значимой проблемой, как незаконный оборот наркотических средств, у некоторых стран эта проблема вызывает все большую озабоченность. В частности, в некоторых странах Гвинейского залива, включая Камерун и Нигерию, все более широкое распространение получает употребление стимуляторов амфетаминового ряда и других психотропных веществ. Некоторые страны сообщили, что незаконный ввоз МДМА осуществляют сети, поставляющие наркотик из Европы.

390. Нигерия сообщила об изъятии в 2017 году более 782 кг стимуляторов амфетаминового ряда и выявлении одной подпольной лаборатории по изготовлению таких стимуляторов. Кроме того, Нигерия сообщила об изъятии почти 1,8 т контролируемых на международном уровне седативных средств и транквилизаторов, в том числе метаквалона и ГОМК. Только в январе 2017 года власти Камеруна изъяли 75 кг метамфетамина. Власти Алжира сообщили об изъятии более 1,2 млн таблеток стимуляторов амфетаминового ряда, в том числе 246 тыс. таблеток МДМА. Кроме того, власти Марокко сообщили об изъятии почти 550 тыс. таблеток МДМА, незаконно ввезенных из Европы.

391. Кот-д'Ивуар сообщил о том, что в 2017 году из законных каналов произошли утечки бензодиазепинов и что власти изъяли менее 30 г клоназепама и 9,65 кг диазепам.

с) Прекурсоры

392. За отчетный период всего несколько стран Африки, а именно Алжир, Бенин, Египет, Марокко и Судан, представили обязательную информацию об изъятиях веществ, включенных в Таблицы I и II Конвенции 1988 года. Это помогло выявить новые тенденции на Африканском континенте.

393. Имеющиеся в распоряжении Комитета данные свидетельствуют о том, что на Африканском континенте продолжается незаконный оборот прекурсоров. За отчетный период в числе стран транзита или назначения прекурсоров фигурировали такие африканские страны, как Бенин, Замбия, Мозамбик, Нигерия и Южная Африка. Большую часть изъятых веществ составил эфедрин в виде сырья и в виде препаратов. В 2018 году правительство Бенина второй год подряд сообщило об изъятиях препаратов эфедрина в количествах, намного превышающих заявленные годовые законные потребности страны (1 кг). Объем изъятий составил почти 300 кг в 2016 году и более чем 150 кг в 2017 году.

394. Нигерия продолжала сообщать об изъятиях эфедрина, предназначенного для отправки в другие страны Африки. Как и в предыдущие годы, среди стран назначения были Мозамбик и Южная Африка. Эти изъятия также указывают на то, что Южная Африка остается одним из основных пунктов назначения для незаконного оборота эфедрина. Кроме того, Нигерия сообщила об изъятии ряда других прекурсоров в результате ликвидации в 2018 году подпольных лабораторий по изготовлению метамфетамина. Как сообщается, утечка этих веществ произошла внутри страны.

395. В докладе Комитета за 2018 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года содержится всесторонний обзор положения в области контроля над прекурсорами и химическими веществами, часто используемыми при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ в Африке.

d) Вещества, не подпадающие под международный контроль

396. Синтетический опиоид трамадол, на который не распространяется международный контроль, вызывает все большую обеспокоенность в странах Северной, Центральной и Западной Африки. По данным *Всемирного доклада о наркотиках за 2018 год* УНП ООН, на эти субрегионы Африки приходилось 87 процентов мировых изъятий фармацевтических

опиоидов, что почти полностью объясняется незаконным оборотом трамадола.

397. По данным Национального агентства по обеспечению соблюдения законов о наркотиках Нигерии, объем незаконного ввоза трамадола в страну резко увеличился за последние два года. Власти сообщили, что с января 2017 года по март 2018 года было изъято более 100 т этого наркотика. В 2017 году в этой стране было изъято 96 т трамадола. Для сравнения, в 2016 году было изъято всего 3 т. Объем изъятого трамадола в Нигерии превышает совокупный объем изъятого кокаина, героина и метамфетамина. Кроме того, количество трамадола, изъятого в Нигерии в 2017 году, превышало общее количество трамадола, изъятого в 2016 году во всей Африке (свыше 64 т). Власти также отметили широкое распространение таблеток трамадола в дозировках, превышающих разрешенные (от 120 мг до 250 мг).

398. Кот-д'Ивуар сообщил, что в 2017 году происходили утечки трамадола из законных каналов и что правоохранительные органы изъяли более 26 кг этого вещества. В соседней Гане Управление по надзору за качеством пищевых продуктов и лекарственных средств сообщило, что в результате расследования в регионе Ашанти были обнаружены аптеки, в нарушение национального законодательства осуществлявшие отпуск рецептурных средств, содержащих трамадол, без рецепта. Кроме того, в Гане возросла распространенность таблеток трамадола высокой дозировки — от 120 мг до 250 мг, что способствует росту масштабов злоупотребления этим препаратом в стране.

399. Продолжали поступать сообщения об изъятиях больших партий трамадола в Египте, где это вещество находится под национальным контролем с 2013 года. Сообщается, что большая часть вещества транспортировалась в форме таблеток и была перехвачена в морских портах. Общий объем изъятий в стране вырос с 217 млн таблеток в 2016 году до более 231 млн таблеток в 2017 году. Анализ некоторых изъятых таблеток подтвердил наличие примесей, что указывает на их нелегальное производство. По сообщениям Управления судебной экспертизы Министерства юстиции Египта, в 2017 году было зарегистрировано 43 случая смерти, вызванных злоупотреблением трамадолом.

400. Марокко сообщает, что в стране продолжается распространение трамадола и что в 2017 году было изъято почти 40 млн таблеток.

401. Единственной страной Африки, которая в 2017 году официально сообщила об изъятии ката, является Замбия; было изъято свыше 200 кг.

402. Кения сообщила об изъятии в 2017 году порядка 729 литров различных препаратов кетамина.

403. Власти Маврикия сообщили о значительном росте распространенности новых психоактивных веществ в стране. В 2015 году было изъято в общей сложности порядка 0,3 кг новых психоактивных веществ, а в 2016 — 0,1 кг. В 2017 году объем изъятий этих веществ превысил 2,1 кг. Новые психоактивные вещества получают все более широкое распространение, и злоупотребление ими стало основной причиной направления пациентов на стационарное лечение в государственные медицинские учреждения Маврикия.

5. Злоупотребление и лечение

404. Из-за недостатка данных трудно определить реальные масштабы употребления наркотиков в Африке. В целом, судя по имеющимся данным, наркологическая ситуация в регионе не улучшилась. Страны сообщают о том, что наиболее распространенным наркотиком остается каннабис. Исследования, проведенные в некоторых странах, свидетельствуют о том, что также растет потребление других наркотиков.

405. В марте 2018 года власти Алжира опубликовали доклад о злоупотреблении запрещенными веществами среди учащихся начальных и средних школ страны, основанный на данных, собранных в ходе проведенного в 2016 году опроса. В докладе было отмечено, что самый высокий показатель злоупотребления запрещенными веществами отмечается у учащихся в возрасте 18 лет и старше, 8 процентов из которых за предшествовавшие 12 месяцев употребляли каннабис, 5 процентов — контролируемое психотропное вещество, 2 процента — МДМА и 1 процент — кокаин. Среди учащихся в возрасте 15–17 лет показатели распространенности по всем видам наркотиков среди мальчиков значительно превысили показатели среди девочек. Например, показатель распространенности употребления каннабиса за предшествовавшие 12 месяцев среди мальчиков составил 7,42 процента по сравнению с 0,23 процента среди девочек. Аналогичным образом, показатель распространенности употребления МДМА среди мальчиков составил 2,23 процента, а среди девочек — 0,08 процента. В исследовании также отмечалось, что чаще всего в качестве причины употребления запрещенных веществ учащиеся называли желание «убежать от реальности».

406. В ходе исследования ситуации с употреблением наркотических средств, проведенного в конце 2017 года среди школьников в возрасте 14–18 лет в столице Камеруна Яунде, было установлено, что 6,11 процента учащихся употребляли трамадол в немедицинских целях. Исследование также показало, что осведомленность учащихся о некоторых видах наркотических средств была высокой, более 95 про-

центов знали о существовании трамадола и кокаина. Уровень информированности о других наркотических средствах, включая каннабис, был ниже и составил 37,8 процента. Исследование также показало, что подавляющее большинство учащихся были против продажи наркотических средств школьникам и большинство — против наказания за употребление наркотиков, что зависело от характера наказания.

407. После героинового кризиса в конце 2010 года Кения, в рамках более широкой национальной стратегии по борьбе со СПИДом, начала разработку программы медикаментозной поддерживающей терапии для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. К настоящему времени в рамках программы помощь получили 2 800 человек, употребляющих наркотики путем инъекций, а также были реализованы инициативы, направленные на уменьшение стигматизации лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, организованы программы профессиональной подготовки и созданы другие возможности реинтеграции для прошедших курс лечения. Кения планирует расширить эту программу и в течение следующих трех лет охватить лечением почти 9 000 человек, а также расширить набор схем лечения за счет внедрения бупренорфина и налтрексона.

408. По данным опубликованного в марте 2018 года Доклада национального центра наркологического мониторинга Маврикия, примерно 5 000 граждан употребляют наркотики путем инъекций. В докладе указывается, что лица, употребляющие наркотики путем инъекций, по-прежнему являются главной причиной высоких показателей инфицирования ВИЧ и гепатитом С на Маврикии. Свыше 95 процентов людей, употребляющих наркотики путем инъекций, инфицированы гепатитом С, а 44 процента инфицированы ВИЧ, и гепатитом С. В докладе также отмечается, что по состоянию на июнь 2017 года чуть более 4 000 человек участвовали в программе опиоидной заместительной терапии.

409. В феврале 2018 года Агентство по вопросам профилактики наркомании и реабилитации Сейшельских Островов опубликовало доклад под названием «Биоповеденческое исследование потребителей героина на Сейшельских Островах, 2017 год». Главная цель исследования заключалась в том, чтобы определить численность лиц, употребляющих героин, в том числе лиц, употребляющих героин и другие наркотики путем инъекций, и определить демографические характеристики группы употребляющих героин граждан. Из-за применения двух методологий были получены разные данные о численности потребителей инъекционных наркотиков. Согласно первой методологии, наркотики путем инъекций употребляют 4 000–4 800 человек. Согласно второй методологии, основанной на данных о количестве обратившихся в наркологические службы за меди-

цинской помощью, численность наркоманов, употребляющих наркотики путем инъекций, составляет 2 560 человек. По данным предыдущего исследования, проведенного в 2011 году на основе второй методологии, численность наркоманов, употребляющих наркотики путем инъекций, составила по оценкам 1 671 человек. В исследовании 2017 года отмечалось, что с учетом того, что общая численность населения страны составляет 95 843 человека, вне зависимости от использованной методологии доля лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, на Сейшельских Островах высока (около 3 процентов).

410. В феврале 2018 года была открыта новая клиника, применяющая метадоновую терапию, в расположенном в Озерном крае регионе Мванзе на севере Объединенной Республики Танзания. За первые шесть месяцев ее работы лечение прошли более 100 потребителей наркотиков. Метадоновая терапия впервые начала применяться в 2011 году в клинике при государственной клинической больнице «Мухимбили»; в 2018 году в стране существовало уже пять таких клиник, а курс лечения метадоном прошли порядка 6 000 человек. Кроме того, Управление по контролю над наркотиками и правоприменительной деятельности в настоящее время открывает в столице Танзании Додоме еще одну клинику, применяющую метадоновую терапию.

В. Америка

Центральная Америка и Карибский бассейн

1. Основные события

411. Центральная Америка и Карибский бассейн по-прежнему используются транснациональными организованными преступными сообществами для переправки наркотиков из Южной Америки на основные рынки сбыта в Соединенных Штатах и Европе. Чаще всего и в наибольших количествах через регион перевозятся кокаин и каннабис, и они же являются самыми потребляемыми наркотиками в регионе. В некоторых странах наблюдаются схожие тенденции изъятий марихуаны и кокаина, что может говорить о том, что марихуана используется для частичных расчетов с торговцами кокаином в рамках системы незаконного оборота.

412. В 2016 году на Центральную Америку пришлось 11 процентов всего изъятого кокаина в мире, а больше всего кокаина было изъято в Панаме.

413. В целом количество изъятого в Центральной Америке кокаина в 2017 году увеличились по

сравнению с 2016 и 2015 годами. Это, вероятно, связано с резким ростом масштабов незаконного культивирования кокаинового куста и производства кокаина в Колумбии и спросом на кокаин в Европе и Северной Америке.

2. Региональное сотрудничество

414. В августе 2018 года Региональная комиссия КАРИКОМ по марихуане опубликовала доклад *Waiting to Exhale: Safeguarding our Future through Responsible Social-Legal Policy on Marijuana* («Задержав дыхание: обезопасим наше будущее с помощью ответственной социально-правовой политики в отношении марихуаны»). Комиссия была учреждена в 2014 году главами правительств стран региона, обеспокоенными численностью молодежи, осужденной за потребление каннабиса, и ростом общественного интереса к использованию каннабиса в медицинских целях. В докладе упоминается об опыте создания режимов регулирования использования каннабиса в медицинских и не в медицинских целях в соседних странах и некоторых штатах США. В этом же докладе Комиссия рекомендовала КАРИКОМ определить в качестве конечной цели разработку механизма регулирования производства и оборота каннабиса по аналогии с механизмами, регулирующими производство и оборот алкогольной и табачной продукции. Она также рекомендовала государствам — членам КАРИКОМ не считать себя связанными положениями международных конвенций о контроле над наркотиками при принятии решений о дальнейших шагах по реформированию законодательства о каннабисе и совместно выработать официальную позицию стран региона о необходимости внесения изменений в действующие договоры Организации Объединенных Наций, регулирующие использование и производство каннабиса. **Комитет еще раз напоминает, что Конвенция 1961 года ограничивает использование каннабиса исключительно медицинскими и научными целями, что является одним из основных принципов, составляющих правовую основу международной системы контроля над наркотиками, от которых нельзя отступать. Государства — участники Конвенции обязаны выполнять ее положения на своей территории. Комитет рекомендует государствам соразмерно реагировать на мелкие правонарушения, связанные с наркотиками и совершаемые наркопотребителями, в том числе, в соответствующих случаях, путем замены ареста и лишения свободы альтернативными мерами наказания, и отмечает, что такие меры предусмотрены международными конвенциями о контроле над наркотиками.**

415. В декабре 2017 года 24 должностных лица из Гватемалы и Гондураса приняли участие в семинаре, организованном Комитетом в рамках проекта «МККН-

Обучение». Семинар состоялся в Гватемале на базе гватемальского Министерства иностранных дел. В совещании также участвовали представители ВОЗ и Программы УНП ООН и Всемирной таможенной организации по контролю за контейнерными перевозками. Проект «МККН-Обучение» является глобальной инициативой Комитета, направленной на укрепление потенциала правительств в области нормативного регулирования и мониторинга законной торговли наркотическими средствами, психотропными веществами и химическими веществами — прекурсорами (подробнее о проекте см. в разделе F главы II выше).

416. Страны Центральной Америки и Карибского бассейна сотрудничают в борьбе с организованной преступностью и незаконным оборотом наркотиков и применении эффективного подхода к сокращению спроса на наркотики в рамках ряда стратегических инициатив, осуществляемых при поддержке УНП ООН. К таким инициативам относятся Программа по контролю за контейнерными перевозками, проект по обеспечению связи между аэропортами AIRCOP, Прокурорская сеть по борьбе с организованной преступностью, проект УНП ООН по укреплению сотрудничества в области расследования уголовных дел и уголовного правосудия между государствами Латинской Америки, Карибского бассейна и Западной Африки, расположенными вдоль маршрута незаконного оборота кокаина, а также программы Управления, направленные на сокращение спроса на наркотики путем поддержки семей и оказания помощи родителям в вопросах воспитания детей.

417. В декабре 2017 года секретариат Системы интеграции Центральной Америки подписал соглашение с Европейским союзом о поддержке усилий региона по борьбе с транснациональной организованной преступностью. Европейский союз обязался выделить 20 млн евро на реализацию проекта «Сотрудничество по расследованию уголовных дел в Центральной Америке в целях борьбы с транснациональной преступностью и незаконным оборотом наркотиков» (ICRIME). Эта инициатива будет осуществляться в рамках более общей Стратегии безопасности Центральной Америки и при участии Испании и секретариата Системы интеграции Центральной Америки.

418. В январе и феврале 2018 года Группа разработки финансовых мер опубликовала доклады об итогах взаимной оценки, посвященные, соответственно, Панаме и Барбадосу. В докладах анализируется осуществление этими странами мер по борьбе с отмыванием денег, финансированием терроризма и другими угрозами, включая незаконный оборот наркотиков, и даются соответствующие рекомендации. В июле 2018 года Панама приняла у себя тридцать седьмое совещание Группы разработки финансовых мер Латинской Америки.

3. Национальное законодательство, политика и принятые меры

419. В Коста-Рике в 2017 году был создан отдел по борьбе с организованной преступностью в составе Управления уголовного розыска. Национальная лаборатория судебной экспертизы сотрудничала с Соединенными Штатами в вопросах укрепления потенциала в области проведения расследований и получила в 2017 году аккредитацию в области химического анализа, токсикологии и биохимии в соответствии со стандартами 17020 и 17025 Международной организации по стандартизации.

420. Исполнительным постановлением РМС-032-2017, официально опубликованным в мае 2017 года, в Гондурасе было учреждено Управление санитарного надзора. Управление обладает формальной, финансовой и административной независимостью от Министерства здравоохранения и входит в состав отраслевого кабинета по вопросам развития и социальной интеграции. Управление было создано с целью децентрализации и ужесточения санитарного надзора. Оно будет осуществлять мониторинг и контроль за перемещением включенных в списки веществ на территории страны и возьмет на себя функции нового компетентного национального органа Гондураса по вопросам осуществления международных конвенций о контроле над наркотиками.

421. В 2017 году Министерство национальной безопасности Тринидада и Тобаго создало оперативный отдел по борьбе с оргпреступностью в рамках Полицейской службы Тринидада и Тобаго. В состав нового отдела вошли бюро по борьбе с организованной преступностью, наркотиками и огнестрельным оружием и отдел по борьбе с бандитизмом и сбору разведывательной информации Полицейской службы. Целью реформы было улучшение обмена информацией и оперативного взаимодействия между национальными ведомствами.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

422. Ввиду наличия общей границы с Колумбией и своего расположения по ходу маршрута, используемого для незаконного оборота каннабиса, кокаина и крэк-кокаина между Андским регионом и Северной Америкой и Европой, Панама в последние годы изымает наибольшее количество кокаина во всем регионе. Панама сообщила МККН, что в 2017 году было изъято 66,9 т кокаина — на 12,7 процента больше, чем в 2016 году (59,3 т), и на 35,9 процента больше, чем в 2015 году (49,2 т). Это увеличение может быть связано с резким расширением незаконного выра-

щивания коки и производства кокаина в Колумбии в 2016 и 2017 годах, что привело к увеличению объема незаконного оборота кокаина на территории большинства стран Центральной Америки и Карибского бассейна.

423. Аналогичная тенденция наблюдалась и в Коста-Рике, также расположенной по ходу маршрута незаконного оборота, ведущего на север. В 2017 году власти страны сообщили об изъятии второго по величине объема кокаина в регионе, составившего около половины объема, изъятого в соседней Панаме. Кокаин, произведенный в Колумбии и предназначенный для Мексики, Соединенных Штатов и Европы, попадает в Коста-Рику через Панаму. Коста-Рика сообщила о росте изъятий кокаина в 2017 году на 20,1 процента (всего 27,9 т) по сравнению с 2016 годом (23,2 т) и на 63,9 процента по сравнению с 2015 годом (17 т).

424. В Гватемале в 2017 году было уничтожено больше растений каннабиса и опийного мака. Правительство Гватемалы уничтожило 417 004 278 растений опийного мака, в основном в департаменте Сан-Маркос, и 6 033 345 растений каннабиса, в основном в департаментах Тотоникапан и Петен. В стране также продолжился рост объема изъятий кокаина, достигший 13,6 т в 2017 году, что на 6,5 процента больше, чем в 2016 году (12,8 т), и на 121 процент больше, чем в 2015 году (6,2 т). Организованные преступные группы, занимающиеся незаконным оборотом наркотиков, состоят из семей преимущественно гватемальского происхождения. В незаконный оборот также вовлечены граждане Колумбии, Мексики и Эквадора.

425. Из всех стран Центральной Америки и Карибского бассейна, предоставивших Комитету и УНП ООН соответствующие данные, об изъятии наибольшего количества героина сообщили Доминиканская Республика и Гватемала, где наблюдались схожие тенденции в период 2016–2018 годов. Гватемала сообщила об изъятии 83,40 кг героина в 2015 году, 143,43 кг в 2016 году и 47,94 кг в 2017 году, а в Доминиканской Республике было изъято 51,20 кг в 2015 году, 68,49 кг в 2016 году и 27,57 кг в 2017 году. В 2017 году Доминиканская Республика сообщила о ликвидации подпольной лаборатории по производству фентанила в Сантьяго.

426. В Гондурасе в 2017 году произошел перелом тенденции к сокращению объема изъятий кокаина, который достиг минимального уровня в 735 кг в 2016 году, а на следующий год увеличился до 2,1 т, оказавшись чуть выше уровня 2015 года, но ниже уровня 2014 года, когда было изъято 11,7 т. Аналогичная тенденция наблюдалась и в отношении изъятий марихуаны, объем которых резко возрос в 2017 году, до 5 т, намного превысив наиболее низкий

показатель в 155 кг, зафиксированный в 2016 году, но не достигнув объема изъятий 2014 года (29,8 т). В то же время объем изъятий крэк-кокаина продолжает расти с 2015 года.

427. Как и большинство соседних стран Центральной Америки, Никарагуа сообщило МККН об изъятии в 2017 году большего количества кокаина (5,5 т), чем в 2016 (4,5 т) и 2015 (4,5 т) годах. Однако объем изъятий марихуаны в 2017 году оказался самым низким с 2013 года и составил 1,7 т.

428. В сентябре 2018 года Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) опубликовала доклад о развитии человеческого потенциала в Сальвадоре, озаглавленный “I am young! Now what?” («Я молод! Что теперь?»). В докладе освещаются проблемы, связанные с образованием, рынком труда, участием в общественной жизни и социальной интеграцией, с которыми сталкиваются молодые люди в возрасте от 15 до 29 лет в этой стране. Также в нем анализируется влияние насилия, которое считается главной общественной проблемой Сальвадора, на молодых людей, в том числе в плане их устойчивости к такой среде и культурной стигматизации, которой они подвержены ввиду того, что молодежь ассоциируется с бандитизмом, что, в свою очередь, ограничивает их возможности получить работу и образование. В докладе описывается влияние наркотиков на жизнь молодых людей в их сообществах, школах и семьях. Молодые люди, опрошенные в ходе подготовки этого доклада, чаще всего упоминали уличный бандитизм (42,6 процента) и торговлю наркотиками и их незаконный оборот (39,5 процента) как наиболее серьезные угрозы из числа основных угроз для молодежи в их сообществах. В докладе определены пять приоритетных групп, которые должны получать особую поддержку на основе государственной политики: молодые люди, которые нигде не учатся или находятся на грани отчисления или отказа от учебы; молодые люди, выходящие на рынок труда; молодые женщины, которые нигде не учатся и ухаживают за своими семьями; молодые люди в сельской местности; и молодые люди, относящиеся к группе риска.

429. По данным Генеральной прокуратуры Сальвадора, в период с января по сентябрь 2018 года в стране было зарегистрировано 1 360 случаев смерти, связанных с преступными действиями молодежных банд, и 2 667 человек были лишены свободы за торговлю наркотиками.

430. В отличие от соседних стран Центральной Америки Белиз обычно сообщает об изъятии большего количества каннабиса, чем кокаина, что характерно также для некоторых островов Карибского бассейна, включая Сент-Люсию. В 2018 году Белиз сообщил МККН, что в 2017 году было изъято 64,5 кг кокаина — на 347 процентов больше, чем в 2016 году

(14,4 кг). Количество изъятой в стране марихуаны (958,2 кг) в 2017 году оказалось на 6,2 процента больше, чем в 2016 году (901,9 кг).

431. Страна происхождения изъятой марихуаны государства Центральной Америки и Карибского бассейна чаще всего называли Колумбию и Ямайку. В качестве стран происхождения государствами региона были упомянуты также Боливия (Многонациональное Государство), Гватемала, Коста-Рика, Сальвадор и Перу.

432. В рабочем документе, подготовленном к третьей Конференции Организации Объединенных Наций для обзора прогресса, достигнутого в осуществлении Программы действий по предотвращению и искоренению незаконной торговли стрелковым оружием и легкими вооружениями во всех ее аспектах и борьбе с ней, состоявшейся в июне 2018 года, упоминается о последствиях распространения стрелкового оружия на Ямайке. Наркотики с Ямайки контрабандой ввозятся в Канаду, Соединенное Королевство и Соединенные Штаты, тогда как в саму страну незаконно ввозится оружие, главным образом с Гаити и из Соединенных Штатов. Как отмечается в документе, на территории страны, по оценкам, орудует около 274 банд, в том числе транснациональных, на долю которых приходится примерно 80 процентов совершаемых там серьезных преступлений. По статистике Полицейских сил Ямайки, в 2017 году 81,4 процента убийств было совершено с применением огнестрельного оружия, а большинство преступников и жертв насильственных преступлений составляли молодые мужчины.

433. Незаконный оборот огнестрельного оружия вызывает растущее беспокойство и в восточной части Карибского бассейна — Антигуа и Барбуде, Барбадосе, Гренаде, Доминике, Сент-Китсе и Невисе, Сент-Люсии и Сент-Винсенте и Гренадинах. Оружие, по сообщениям, поступает в страны субрегиона из Соединенных Штатов, Тринидада и Тобаго и Венесуэлы (Боливарианская Республика). В 2017 году число убийств и насильственных и ненасильственных преступлений, связанных с наркотиками, увеличилось; как сообщается, большинство убийств связано с дележом территории между организованными преступными группировками, занимающимися торговлей наркотиками.

б) Психотропные вещества

434. Хотя регион Центральной Америки и Карибского бассейна меньше других регионов затронут проблемой изготовления и незаконного оборота стимуляторов амфетаминового ряда, в последние пять лет некоторые страны регулярно сообщают об изъятиях таких веществ, а также ЛСД. По сообщениям этих стран, странами происхождения изъятых

веществ были Гватемала, Доминиканская Республика, Колумбия и Нидерланды, а также Кюрасао.

435. В 2017 году властями Доминиканской Республики была ликвидирована подпольная лаборатория по производству экстази и кетамина в городе Пуэрто Плата.

436. В том же году Коста-Рика сообщила об изъятии в общей сложности 53 991 дозы экстази. Это самое большое количество экстази, изъятое в стране в период 2010–2017 годов.

с) Прекурсоры

437. Всеобъемлющий обзор положения в области контроля над прекурсорами и химическими веществами, часто используемыми при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ, в этом регионе содержится в докладе Комитета за 2018 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года.

д) Вещества, не подпадающие под международный контроль

438. В августе 2017 года Управление санитарного надзора Гондураса опубликовало обновленный перечень веществ, находящихся под национальным контролем. В перечень были впервые включены 11 веществ, не подпадающих под международный контроль, в частности трамадол.

439. Панама сообщала об изъятиях кетамина как в 2017, так и в 2016 году.

5. Злоупотребление и лечение

440. В июне 2017 года Доминиканская Республика в партнерстве с УНП ООН приступила к реализации программы опиоидной заместительной терапии. По состоянию на сентябрь 2018 года участие в программе принимали 45 потребителей героина.

441. В августе 2017 года правительство Багамских Островов опубликовало результаты национального опроса домохозяйств о распространенности потребления наркотиков. В ходе опроса были собраны данные о злоупотреблении разрешенными и контролируемые веществами респондентами в возрасте от 12 до 65 лет. По данным опроса, марихуану хотя бы раз в жизни пробовали 20 процентов мужчин и 7 процентов женщин; для сравнения, в 1991 году эти показатели составляли соответственно 14 и 13 процентов. По сообщениям, средний возраст приобретения к употреблению марихуаны составляет 17 лет. Распространенность потребления кокаина в течение

жизни составила 2 процента среди мужчин и 0,4 процента среди женщин, снизившись по сравнению с 1991 годом, когда этот показатель составлял 6 и 1 процент соответственно. Средний возраст употребления кокаина составляет 25 лет.

442. По данным ежегодного доклада Национального центра наркологического мониторинга Исполнительного секретариата Комиссии по борьбе с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков (SECCATID) Гватемалы за 2017 год, основным наркотиком, с которым было связано 24,2 процента обращений за наркологической помощью в 2017 году, была марихуана. С употреблением алкоголя было связано 29,3 процента обращений за помощью, с употреблением ингалянтов — 2,5 процента, кокаина и крэк-кокаина — по 1,6 процента, и психотропных веществ — 0,96 процента.

443. Согласно *Всемирному докладу о наркотиках за 2018 год*⁷³, в 2016 году наркотиком с самым высоким годовым показателем распространенности потребления в Центральной Америке и Карибском бассейне, составившим соответственно 2,8 и 2,2 процента населения, был каннабис. Следующими по популярности наркотиками после каннабиса в Центральной Америке были кокаин (0,7 процента), амфетамины и стимулирующие лекарственные средства (0,2 процента), а также экстази (0,1 процента). В странах Карибского бассейна следующими по распространенности после каннабиса были амфетамины и стимулирующие лекарственные средства (0,9 процента), кокаин (0,6 процента) и экстази (0,1 процента).

Северная Америка

1. Основные события

444. Во всем североамериканском регионе в 2018 году продолжали происходить изменения в законодательстве и политике в отношении каннабиса. В Канаде в октябре 2018 года вступил в силу законопроект C-45 о предоставлении законного доступа к каннабису и контроле и регулировании его производства, распределения, продажи и хранения. В соответствии с законом и с учетом ограничений, установленных на уровне отдельных провинций или территорий, лица в возрасте от 18 лет получили право легально хранить у себя до 30 г каннабиса, покупать сушеный или свежий каннабис в пунктах розничной торговли, получивших лицензию у провинциальных или федеральных органов власти, выращивать до четырех растений каннабиса на

домохозяйство для личного потребления и изготавливать из каннабиса различные продукты.

445. Также в октябре 2018 года Верховный суд Мексики постановил, что запрет на использование каннабиса не в медицинских целях противоречит конституции на том основании, что совершеннолетние лица обладают «основным правом на свободу развития личности» без вмешательства со стороны государства.

446. В Соединенных Штатах использование каннабиса не в медицинских целях легализовали штаты Вермонт и Калифорния, а в законодательстве штатов Массачусетс и Мэн произошли подвижки в этом направлении. В ноябре 2018 года в ходе выборов в Конгресс Соединенных Штатов избиратели в штатах Миссури и Юта одобрили путем голосования инициативы по разработке программ использования каннабиса в медицинских целях. Избиратели в штате Мичиган одобрили предложение о легализации хранения и выращивания для личного использования каннабиса лицами в возрасте от 21 года и о лицензировании коммерческого производства и розничной продажи этого наркотика. В Северной Дакоте избиратели проголосовали против предложения о легализации использования каннабиса не в медицинских целях.

447. В декабре 2017 года Министерство здравоохранения Мексики опубликовало руководящие принципы применения каннабиса в медицинских целях, в соответствии с которыми препараты, содержащие ТГК в концентрации менее 1 процента, рассматриваются как имеющие широкое терапевтическое применение и не представляющие серьезной опасности с точки зрения риска злоупотреблений, развития зависимости и угрозы для общественного здравоохранения.

448. С учетом необходимости координации, принятия комплексных мер и проведения последующей деятельности в связи с целями, стратегиями и планами действий в области борьбы с мировой проблемой наркотиков Следственное управление Мексики предложило создать национальное управление по наркополитике. Это управление могло бы войти в состав Генеральной прокуратуры, которая отвечает за координацию политики контроля над наркотиками в стране.

449. В то же время в Соединенных Штатах произошло дальнейшее усугубление эпидемии передозировок опиоидов: по предварительным данным, в 2017 году в Соединенных Штатах было зарегистрировано 70 тыс. случаев смерти от передозировки наркотиков. В 2016 году от передозировки наркотиков умерли 63 632 человека — на 21,4 процента больше, чем в 2015 году. По данным центров по контролю и профилактике заболеваний, 66,4 процента смертей от

⁷³ *Глобальный обзор спроса на наркотики и их предложения. Последние тенденции, общие проблемы* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.18.XI.9 (Брошюра 2)).

передозировки (42 249 случаев) связаны с употреблением опиоидов, причем рост смертности наблюдается среди представителей всех возрастных, расовых и этнических групп, во всех видах населенных пунктов во многих штатах. Наибольший рост смертности связан с употреблением кокаина (на 52,4 процента) и синтетических опиоидов (на 100 процентов), главным образом незаконно изготовляемого фентанила и его аналогов.

450. Смертность от передозировок опиоидов привела к утрате 0,21 года ожидаемой продолжительности жизни всего населения Соединенных Штатов в период с 2000 по 2015 год. Ожидаемая продолжительность жизни сократилась с 78,7 года в 2015 году до 78,6 года в 2016 году, отчасти из-за роста смертности в молодом возрасте и смертности от несчастных случаев, в том числе связанных с передозировкой наркотиков. Для сравнения, в период 2014–2016 годов ожидаемая продолжительность жизни родившихся в Британской Колумбии (Канада) снизилась в общей сложности на 0,38 года, причем причиной снижения этого показателя на 0,12 года была передозировка наркотиков.

451. В 2017 году в Мексике существенно возросло количество убийств. По данным Мексиканского национального института статистики и географии, среднее количество убийств в период между 2012 и 2016 годом составляло около 22 тыс. в год, а в 2017 году в стране было убито более 31 тыс. человек. Больше всего убийств было совершено в штатах Герреро, Гуанахуато, Мехико, Нижняя Калифорния и Чиуауа. В этих же штатах зарегистрированы самые высокие показатели насилия, что отчасти объясняется присутствием и деятельностью преступных организаций, занимающихся незаконным производством или оборотом наркотиков или другой связанной с ними деятельностью.

2. Региональное сотрудничество

452. В рамках различных региональных механизмов продолжалась работа по содействию эффективному сотрудничеству в вопросах правоохранительной деятельности и борьбы с изготовлением и оборотом запрещенных наркотиков. В декабре 2017 года представители Канады, Мексики и Соединенных Штатов встретились в Мехико на втором совещании Североамериканского диалога по проблемам наркотиков. Делегаты из трех стран рассмотрели прогресс, достигнутый с момента проведения предыдущего совещания в октябре 2016 года, в плане реализации политики и мер в отношении опиоидов в регионе. Они также обсудили рост распространенности синтетических наркотиков, утечку химических веществ — прекурсоров из законных каналов в сферу незаконного использования и текущие мероприятия по сокращению спроса на наркотики и вновь

заявили о своей приверженности эффективному решению проблем, связанных с производством, потреблением и незаконным оборотом наркотиков в Северной Америке. В целях дальнейшего расширения сотрудничества в 2017 году Мексика и Соединенные Штаты провели два совещания правительственного уровня в рамках Стратегического диалога по пресечению деятельности транснациональных преступных организаций.

453. В рамках регионального сотрудничества между тремя странами региона осуществляются инициативы и совместные операции в области правоохранительной деятельности, обмена разведывательными данными и пограничного контроля, а также деятельность на суше и на море.

3. Национальное законодательство, политика и принятые меры

454. В Соединенных Штатах в соответствии со Сводным законом об ассигнованиях 2018 года, вступившим в силу в марте 2018 года, было выделено почти 4 млрд долл. США на борьбу с опиоидным кризисом в 2018 финансовом году, в том числе на финансирование судов по делам о наркотиках, лечение осужденных, мониторинг рецептурных лекарственных средств и химических веществ, включенных в списки, предоставление ресурсов для правоохранительных органов в штатах с высоким уровнем первичных обращений за наркологической помощью в связи с употреблением героина и других опиоидов, программы профилактики передозировок и различную исследовательскую деятельность.

455. Также в марте 2018 года президент Соединенных Штатов объявил о начале инициативы под названием «Прекращение злоупотребления опиоидами и сокращение предложения наркотиков и спроса на них». Одним из ключевых компонентов инициативы является сокращение спроса на наркотики через просвещение, повышение информированности и профилактику чрезмерного назначения лекарственных средств, поддержку научных исследований и внедрение более безопасных схем назначения лекарственных препаратов. Инициатива направлена на борьбу с притоком незаконных наркотиков в страну и незаконной торговлей опиоидами через интернет, обеспечение безопасности границ, выявление грузов повышенного риска и ужесточение уголовного наказания за незаконный оборот опиоидов. Особое внимание в рамках инициативы уделяется также повышению доступности средств от передозировки, таких как налоксон, а также доступности услуг наркологической помощи и реабилитации, эффективность которых научно доказана.

456. В январе 2018 года Министерство юстиции Соединенных Штатов объявило о принятии ряда мер,

включая создание совместной группы по расследованию преступлений, связанных с оборотом опиоидов в даркнете, под руководством Федерального бюро расследований с целью противодействия незаконному обороту наркотиков, в частности фентанила и других опиоидов, в сети. В задачи группы входит координация усилий отделений Бюро по всему миру и обеспечение взаимодействия между целевыми группами по борьбе с торговлей наркотиками Администрации по контролю за соблюдением законов о наркотиках и другими структурами с целью борьбы с незаконным оборотом наркотиков в интернете. Также в январе 2018 года генеральный прокурор Соединенных Штатов объявил о проведении Администрацией по контролю за соблюдением законов о наркотиках 45-дневной операции по проверке аптек и врачей, отпускающих или назначающих необычное или непропорционально большое количество наркотических средств, расследованию фактов незаконного оборота и преследованию причастных к ним лиц. Месяцем позже в составе Министерства юстиции была сформирована специальная группа по пресечению и расследованию правонарушений, связанных с назначением лекарственных средств, для борьбы с кризисом злоупотребления опиоидными лекарственными препаратами на разных уровнях системы распределения. На уровне производителей специальная группа правомочна использовать все уголовно- и гражданско-правовые средства, доступные в рамках федерального законодательства, для привлечения изготовителей опиоидов к ответственности за противоправные действия. Специальная группа будет использовать и развивать существующие инициативы Министерства юстиции для обеспечения того, чтобы изготовители опиоидов сообщали правдивую информацию о своей продукции в соответствии с правилами Управления по контролю качества продуктов питания и лекарственных средств.

457. Кроме того, в ряде штатов генеральные прокуроры подали иски против производителей и дистрибьюторов опиоидных лекарственных средств за усугубление опиоидной эпидемии и проведение маркетинговых кампаний, в рамках которых распространялась ложная информация об эффективности их медицинской продукции, содержащей опиоиды, и низком риске развития зависимости от нее. В разных штатах требования по этим искам включают возмещение ущерба, реституцию, наложение судебного запрета и гражданско-правовые санкции. В ответ на это одна из компаний, «Пюрдю фарма», провела масштабную пиар-кампанию, включавшую публикацию в газетах полнополосных объявлений с выражением озабоченности смертельной эпидемией передозировок, которой способствовала ее продукция.

458. В феврале 2018 года Администрация по контролю за соблюдением законов о наркотиках временно (до февраля 2020 года) включила все аналоги

фентанила в список I Закона о контролируемых веществах, с возможностью одногодичного продления.

459. Кроме того, Администрация по контролю за соблюдением законов о наркотиках опубликовала постановление, вступившее в силу 15 августа 2018 года, о введении в действие положений, ужесточающих требования к предупреждению утечки контролируемых веществ, и совершенствовании системы регулирования квот на производство, изготовление и закупку контролируемых веществ, включенных в списки I и II. Если Администрация сочтет, что определенный опиоид или опиоидные препараты определенного производителя являются объектом утечки и злоупотребления, она вправе сократить допустимый объем производства на конкретный год. Эти пересмотренные ограничения призваны подтолкнуть производителей опиоидов к проявлению бдительности и должны позволить Администрации оперативно реагировать на изменение наркологической обстановки, обеспечивая доступность соответствующих веществ для медицинских, научных, исследовательских и промышленных нужд.

460. В октябре 2018 года президент Соединенных Штатов подписал Закон о профилактике расстройств на почве употребления психоактивных веществ посредством оказания лечебно-реабилитационных услуг больным опиоидной зависимостью и общинам (Закон о поддержке больших и общин). Согласно этому Закону Министерство здравоохранения и социальных служб будет контролировать осуществление программы субсидий, призванной увеличить количество «центров комплексного лечения и реабилитации», предоставляющих наряду с лечением от зависимости возможности получения профессиональной подготовки, психиатрической помощи и жилья. Кроме того, этот Закон призван улучшить координацию между Таможенно-пограничной службой, Почтовой службой Соединенных Штатов и другими учреждениями в целях пресечения нелегальных поставок наркотиков в страну. Также этот Закон предусматривает ускоренные процедуры для научно-исследовательских проектов по изучению использования не вызывающих зависимость наркотических средств для обезболивания, реализуемых системой национальных институтов здравоохранения. Наконец, этот Закон расширяет сферу охвата услуг системы «Медикэр» в области лечения от опиоидной зависимости и предоставляет более широкие возможности для проведения обследований на предмет выявления расстройств на почве употребления опиоидов. Согласно этому Закону государственная программа «Медикейд» будет обязана временно приостанавливать, но не прекращать, действие медицинской страховки для несовершеннолетних в случае лишения их свободы.

461. Согласно данным, опубликованным в сентябре 2018 года правительством Канады, в 2017 году в стране

было зарегистрировано почти 4 тыс. случаев смерти, предположительно связанных с употреблением опиоидов, что на 33 процента больше, чем в 2016 году (3 005 случаев). С января по март 2018 года было зарегистрировано как минимум 1 тыс. случаев смерти, предположительно связанных с употреблением опиоидов, при этом 94 процента смертей наступили в результате несчастного случая (непреднамеренная смерть); 73 процента этих несчастных случаев были связаны с фентанилом или его аналогами. В наибольшей степени от опиоидного кризиса по-прежнему страдает провинция Британская Колумбия, где в 2016 году его жертвами стали 974 человека, а в 2017 году — 1 399 человек.

462. Реагируя на опиоидный кризис, министр здравоохранения Канады объявил о принятии ряда мер регулирования практики продвижения опиоидных лекарственных препаратов на рынок производителями фармацевтической продукции, включая введение жестких ограничений на большинство форм рекламы опиоидных препаратов. До официального вступления новых правил в силу министр призвал производителей и дистрибьюторов опиоидных препаратов немедленно прекратить рекламу опиоидов в Канаде на добровольной основе. Министр также объявил о создании специальной группы по контролю и обеспечению соблюдения требований к рекламе лекарственных средств в рамках Министерства здравоохранения Канады, на деятельность которой в течение следующих пяти лет выделено порядка 4 млн долл. США. В задачи группы входят наблюдение за рекламой опиоидных препаратов и обеспечение соблюдения установленных требований в случае выявления нарушений, а также принятие необходимых мер, в том числе вынесение рекомендаций о возбуждении уголовных дел в соответствующих случаях. Правительство изучает также возможность разработки новых правоприменительных инструментов, включая применение административных штрафов, которые можно было бы оперативно налагать за менее серьезные нарушения. В то же время в некоторых провинциях Канады в отношении фармацевтических компаний, производящих опиоидные препараты, были поданы судебные иски.

463. В ноябре 2017 года Национальная комиссия Мексики по борьбе с наркоманией (CONADIC) объявила о том, что приступит к подготовке исследования об употреблении новых психоактивных веществ. Был проведен первый семинар по определению методов повышения точности установления профилей и химического состава наркотиков и новых психоактивных веществ с целью внедрения в стране системы раннего оповещения. В июне 2018 года Комиссия подписала соглашение с Национальным политехническим институтом о сотрудничестве в области профилактики наркомании среди молодежи.

464. Согласно Закону о каннабисе, вступившему в силу в Канаде в октябре 2018 года, и с учетом огра-

ничений, установленных на уровне отдельных провинций или территорий, лицам в возрасте от 18 лет разрешается легально хранить у себя до 30 г каннабиса и делиться им с другими совершеннолетними, приобретать сушеный или свежий каннабис и масло каннабиса в пунктах розничной торговли, получивших лицензию у провинциальных или федеральных органов власти, выращивать до четырех растений каннабиса на домохозяйство для личного потребления и изготавливать из каннабиса различные продукты, включая еду и напитки, в домашних условиях. Федеральное правительство отвечает за установление требований для производителей и утверждение отраслевых норм и стандартов. Провинции и территории отвечают за разработку, внедрение, обслуживание и обеспечение соблюдения требований систем контроля за распространением и торговлей. Они также вправе принимать собственные дополнительные меры безопасности, например повышать минимальный возраст, снижать предельно допустимый размер хранения или ограничивать места, в которых разрешено употребление каннабиса совершеннолетними. Кроме того, Закон о каннабисе предусматривает ряд мер, направленных на перекрытие доступа к каннабису для несовершеннолетних, включая установление ограничений на упаковку и маркировку, рекламу каннабиса и его продажу через стенды самообслуживания или торговые автоматы. Закон устанавливает два новых уголовных преступления за передачу или продажу каннабиса несовершеннолетним и вовлечение несовершеннолетнего в совершение правонарушения, связанного с каннабисом; за оба преступления предусмотрено максимальное наказание в виде лишения свободы сроком до 14 лет. Двадцать первого июня 2018 года королевскую санкцию получил законопроект С-46 о внесении изменений в Уголовный кодекс в части, касающейся ответственности за управление транспортным средством в состоянии наркотического опьянения и порядка привлечения к ответственности за соответствующее преступление.

465. Ряд компаний в Канаде вкладывают средства в исследовательскую деятельность в области производства безалкогольных напитков и пива с добавлением каннабиса. Несмотря на отсутствие научно-исследовательских данных о последствиях употребления таких напитков для здоровья человека, можно исходить из того, что эти продукты появятся на местном рынке после вступления в силу соответствующих норм.

466. После принятия Закона о каннабисе правительство Канады утвердило выделение примерно 700 тыс. долл. США Центру по вопросам наркомании и психического здоровья на проведение трехгодичного исследования по проблеме управления транспортными средствами под воздействием психоактивных веществ. В рамках исследования планируется изучить такие моменты, как влияние повышенного уровня

содержания ТГК в крови и слюне водителя на качество вождения, в том числе на способность оценивать опасность; градация уровней рискованного поведения; скорость реакции; местоположение и скорость на дорогах; а также возможные различия между водителями в зависимости от возраста, пола, уровня содержания ТГК и его влияния на качество вождения. Исследование планируется завершить к июню 2020 года.

467. Министерство здравоохранения Канады объявило о выделении приблизительно 170 тыс. долл. США трем организациям — Центру по вопросам наркомании и психического здоровья, Университету Западного Онтарио и структуре «Хелс Нексэс» — на поддержку деятельности по информированию населения о последствиях употребления каннабиса для здоровья и безопасности. Этим организациям поручено разработать просветительские инструменты и ресурсы для работников здравоохранения, образования (педагогов, школьных психологов, завучей и сотрудников отделов народного образования) и социальных служб. В федеральном бюджете на 2018 год предусматривается выделение примерно 48 млн долл. США в течение пяти лет на поддержку деятельности общественных объединений и организаций коренных народов по информированию своих общин о рисках, связанных с употреблением каннабиса. До этого было объявлено о выделении еще 35 млн долл. США в течение пяти лет на проведение просветительской и информационно-разъяснительной работы и мониторинга.

468. После того как в июне 2017 года в Общий закон Мексики о здравоохранении были внесены изменения, узаконившие использование каннабиноидов в медицинских целях, Министерству здравоохранения было поручено разработать и реализовать государственную политику, регулиующую использование каннабиса в медицинских целях, проведение научных исследований и производство каннабиса в стране. В декабре 2017 года правительство объявило о принятии руководящих принципов, согласно которым в страну разрешается ввозить фармакологические производные каннабиса, масла, таблетки и продукты питания, содержащие менее 1 процента ТГК, а для ввоза продукции с более высоким содержанием ТГК для нужд конкретных больных требуется особое разрешение.

469. В январе 2018 года генеральный прокурор Соединенных Штатов издал памятку для окружных прокуроров страны по применению законодательства о каннабисе. В памятке указано, что предыдущие общенациональные рекомендации по этому вопросу утратили силу, а прокурорам надлежит руководствоваться ранее установленными принципами, регулирующими судопроизводство на федеральном уровне. При принятии решения о возбуждении уголовного

дела следует учитывать серьезность преступления, сдерживающий эффект уголовного преследования и совокупные последствия конкретного вида преступлений для общества. Кроме того, в памятке генерального прокурора указано, что, согласно федеральному законодательству и определению Конгресса, каннабис является опасным наркотиком, а связанные с ним деяния — тяжкими преступлениями.

470. Калифорния стала восьмым штатом США (после Аляски, Вашингтона, Колорадо, Массачусетса, Мэна, Невады и Огайо), легализовавшим и регламентировавшим продажу каннабиса не для медицинских целей⁷⁴. Согласно установленному в Калифорнии порядку совершеннолетним в возрасте старше 21 года разрешается хранить до 28 г каннабиса и выращивать до шести растений в домашних условиях. Каннабис разрешается продавать в пунктах розничной торговли, имеющих лицензию Калифорнийского бюро по контролю каннабиса. По состоянию на 1 июля 2018 года продукция из каннабиса должна была отвечать ряду законодательных и нормативных требований относительно лабораторных испытаний, упаковки и маркировки, установленных Бюро. По данным доклада Калифорнийского департамента Администрации по налогам и сборам от 11 мая 2018 года, налоговые поступления от индустрии каннабиса в первом квартале 2018 года составили в общей сложности 60,9 млн долл. США, включая взимаемые на уровне штата налоги на выращивание и продажу и акцизные сборы. Эта сумма не включает поступления от местных налогов, взимаемых на уровне городов и округов.

471. Вермонт стал первым штатом, легализовавшим использование каннабиса не в медицинских целях по инициативе законодательного собрания штата без предварительного получения согласия избирателей путем проведения референдума по этому вопросу. С июля 2018 года лицам в возрасте от 21 года разрешается хранить у себя до одной унции каннабиса (28,3 г) и два взрослых и четыре молодых растения. Вместе с тем законодательство не устанавливает рамок для производства, распространения и продажи этого наркотика. Консультативной комиссии губернатора по марихуане было поручено подготовить и представить в декабре 2018 года исследование по вопросу о создании легального рынка, в рамках которого будет обеспечено регулирование и налогообложение торговли каннабисом.

472. В мае 2018 года законодательное собрание штата Мэн преодолело вето губернатора, наложенное в апреле 2018 года на Закон о внедрении механизма

⁷⁴В округе Колумбия легализовано использование каннабиса не в медицинских целях, тогда как торговля каннабисом никак не регламентирована и по-прежнему является незаконной.

регулирования употребления марихуаны взрослым населением. Закон призван облегчить формирование и контроль за функционированием регулируемого рынка каннабиса в штате Мэн и регламентировать порядок его хранения и выращивания в домашних условиях для личного потребления не в медицинских целях. Хотя хранение 2,5 унций (71 г) каннабиса для личного потребления и выращивание трех взрослых растений было узаконено в штате Мэн еще в январе 2017 года, на применение положений закона, касающихся розничной торговли и налогообложения, был установлен мораторий.

473. После того как в ноябре 2016 года жители штата Массачусетс проголосовали за легализацию использования каннабиса не в медицинских целях, власти штата учредили Комиссию по контролю за каннабисом для подготовки проекта соответствующих положений. Одобренные положения об употреблении каннабиса совершеннолетними вступили в силу в марте 2018 года. Окончательный вариант положений включает девять категорий лицензий для заведений, занимающихся каннабисом: для производителей, ремесленных кооперативов, микропредприятий, производителей продуктов, независимых испытательных лабораторий, розничных заведений, сторонних перевозчиков, перевозчиков, обладающих лицензией на осуществление других операций с каннабисом, и научно-исследовательских учреждений.

474. В феврале 2018 года палата представителей штата Нью-Гэмпшир проголосовала за законопроект № 656 о легализации и регулировании использования каннабиса не в медицинских целях; однако этот законопроект был передан на промежуточное рассмотрение для изучения возможных последствий его принятия для законодательства штата.

475. Комитет хотел бы напомнить, что пункт (с) статьи 4 Конвенции 1961 года ограничивает использование контролируемых наркотических средств медицинскими и научными целями и что меры, предусматривающие использование наркотических средств не в медицинских целях, противоречат положениям этой Конвенции.

476. В четвертом квартале 2017 года — начале 2018 года Статистическое управление Канады провело обследование действующих в стране производителей каннабиса, получивших лицензию согласно Правилам доступа к каннабису для использования в медицинских целях. В 2016 году поступления от продажи продуктов каннабиса составили примерно 190 млн долл. США, а расходы — приблизительно 230 млн долл. США. Пятьдесят пять производителей, имевших лицензию на момент проведения исследования, сообщили, что в 2016 году посевная площадь каннабиса составила 8,7 га, а для будущего производства доступны площади примерно десятикратно

большего размера (85,7 га). В 2017 году производители планируют вложить приблизительно 600 млн долл. США в новые объекты, земельные участки, оборудование и материальные запасы, что позволит им увеличить основной капитал примерно в два раза по сравнению с концом 2016 года. По состоянию на июль 2018 года 114 производителей имели лицензию Министерства здравоохранения Канады на производство и продажу сушеного и свежего каннабиса и масла каннабиса населению или исходных материалов правомочным лицам.

477. По данным Статистического управления Канады, цены на каннабис за первые два квартала 2018 года не изменились. Средняя цена во втором квартале составила 5,18 долл. США за грамм, что несколько ниже, чем в первом квартале (5,21 долл. США за грамм). В 2018 году средняя цена каннабиса составила 5,20 долл. США за грамм, что на 25 процентов ниже по сравнению с 2012 годом, когда она составляла 6,98 долл. США за грамм. Самые высокие цены на каннабис в течение первых шести месяцев 2018 года были зарегистрированы на трех территориях (Северо-Западные территории, Юкон и Нунавут) и в провинции Онтарио.

478. Двадцать пятого июня 2018 года Управление по контролю качества продуктов питания и лекарственных средств Соединенных Штатов разрешило пероральное применение раствора КБД для лечения припадков, связанных с двумя редкими и тяжелыми формами эпилепсии — синдромом Леннокса-Гасто и синдромом Драве, у больных в возрасте от двух лет. Это первое одобренное Управлением лекарственное средство, содержащее очищенное психоактивное вещество, получаемое из каннабиса.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

479. В 2017/18 финансовом году Канадская пограничная служба изъяла в общей сложности почти 500 кг каннабиса, 3 т кокаина, 190 кг героина и 15 кг фентанила. В тот же период Таможенно-пограничной службой Соединенных Штатов было изъято более 970 т наркотиков, в том числе более 680 кг фентанила.

480. Мексика сообщила об изъятии в 2017 году 400 т марихуаны, 34 600 растений каннабиса, 321 кг героина и почти 12 т кокаина. Объемы изъятия кокаина и каннабиса сократились на 8 и 56 процентов соответственно по сравнению с объемами, изъятыми в 2016 году.

481. В Мексике в 2017 году было уничтожено 28 830 га посевов опийного мака — на 28 процентов

больше, чем в 2016 году (22 437 га). Что касается каннабиса, то в 2017 году было уничтожено 4 193,34 га посевов — на 23 процента меньше, чем в 2016 году (5 477 га). Соединенные Штаты сообщили об уничтожении в 2016 году 4 940 569 растений каннабиса на 5 513 участках. Хотя в 2016 году в Соединенных Штатах и Мексике было вновь изъято самое большое количество марихуаны в мире, изъятое количество оказалось наименьшим с 2000 и 1995 года соответственно.

б) Психотропные вещества

482. По имеющимся сведениям, метамфетамин изготавливается в Мексике в подпольных лабораториях из химических веществ — прекурсоров, незаконно ввозимых главным образом по морю. Правительство Мексики сообщило об обнаружении 92 таких лабораторий и изъятии почти 1,2 кг амфетамина и свыше 10 т метамфетамина в 2017 году. В августе 2018 года сотрудники Секретариата военно-морского флота (SEMAR) ликвидировали ряд подпольных лабораторий и складов в разных частях Мексики, изъяв порядка 76 т метамфетамина и химических веществ — прекурсоров.

483. В 2016 году во всей Северной Америке было изъято свыше 87 т метамфетамина. Согласно *Всемирному докладу о наркотиках за 2018 год*, доступность метамфетамина в регионе в период с 2013 по 2016 год повысилась; в 2016 году, по сообщению, метамфетамин был второй наиболее значимой наркоугрозой в Соединенных Штатах после героина⁷⁵.

с) Прекурсоры

484. Сообщения об изъятиях прекурсоров в регионе поступали главным образом из Мексики. Канада и Соединенные Штаты сообщили об изъятии небольших объемов, причем в большинстве случаев речь шла об изъятии веществ, включенных в Таблицу II Конвенции 1988 года. Поступают сообщения об изъятии все большего количества неконтролируемых химических веществ, что служит еще одним подтверждением того, что получить доступ к находящимся под международным контролем прекурсорам для незаконного изготовления наркотиков становится все труднее, в результате чего наркоторговцы вынуждены искать альтернативные химические вещества или вещества-заменители.

485. С подробным анализом положения в области контроля над прекурсорами и химическими веществами, часто используемыми при незаконном

изготовлении наркотических средств и психотропных веществ в данном регионе, можно ознакомиться в докладе Комитета за 2018 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года.

д) Вещества, не подпадающие под международный контроль

486. В июне 2018 года Министерство здравоохранения Канады опубликовало уведомление о своем предложении включить трамадол и его соли, изомеры и производные вещества в список I Закона о контролируемых лекарственных средствах и психоактивных веществах и в список Положений о контроле над наркотическими веществами. Трамадол, опиоидный анальгетик, используемый для снятия умеренной и умеренно сильной боли, доступен на канадском рынке с 2005 года и отпускается по рецепту. В уведомлении Министерства здравоохранения Канады указано, что помещение трамадола под национальный контроль позволит предотвратить его утечку и защитить население от рисков, связанных с его использованием не по назначению, и при этом сохранить его доступность для применения в законных медицинских и научных целях. Фармацевтам будет разрешено и далее отпускать трамадол пациентам, имеющим письменный рецепт.

487. Согласно *Всемирному докладу о наркотиках за 2018 год*, некоторые потребители опиоидов в Соединенных Штатах сообщили об использовании продуктов кратама (*Mitragyna speciosa*) для самостоятельного снятия симптомов абстиненции. В 2016 году было изъято около 500 т кратама — в три раза больше, чем в предыдущем году, что свидетельствует о расширении его использования. В мае 2018 года Управление по контролю качества продуктов питания и лекарственных средств Соединенных Штатов направило предупреждения трем закупщикам и дистрибьюторам за незаконную продажу неутвержденных психоактивных продуктов, содержащих кратам, и распространение информации о том, что они якобы помогают при лечении опиоидной зависимости и абстинентного синдрома.

5. Злоупотребление и лечение

488. После принятия в Канаде Закона о каннабисе правительство объявило о принятии ряда мер для мониторинга потребления каннабиса до и после легализации и регулирования его использования не в медицинских целях. С этой целью Статистическое управление Канады начало национальное обследование по изучению ситуации с каннабисом, которое будет проводиться ежеквартально на протяжении 2018 года. Согласно данным, собранным во втором квартале 2018 года, 16 процентов лиц в возрасте от 15 лет (4,6 млн человек) сообщили об употреблении

⁷⁵ *Всемирный доклад о наркотиках, 2018 год: Анализ рынка наркотиков — опиаты, кокаин, каннабис, синтетические наркотики* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.18.XI.9 (Брошюра 3)), стр. 10 и 65.

продуктов каннабиса в медицинских или не в медицинских целях в течение трех предшествующих опросу месяцев. Сходные результаты были получены в первом квартале. Около 14 процентов потребителей каннабиса, имеющих водительское удостоверение, сообщили о том, что садились за руль по прошествии менее двух часов после употребления каннабиса.

489. В своем выступлении на шестьдесят третьей очередной сессии СИКАД представитель Национальной комиссии Мексики по борьбе с наркоманией подчеркнул, что легализация использования каннабиса не в медицинских целях может иметь пагубные последствия как для отдельных лиц, так и для общества в целом. Он отметил, что легализация каннабиса будет иметь негативные последствия для психического и физического здоровья населения, создаст угрозу для системы здравоохранения и отразится на возможностях оказания медицинской помощи. В Мексике потребление запрещенных наркотиков лицами в возрасте от 12 до 65 лет значительно возросло — с 1,5 процента в 2011 году до 2,7 процента в 2016 году. Потребление незаконных наркотиков женщинами в возрасте от 12 до 17 лет выросло на 175 процентов. По данным Министерства здравоохранения, самым распространенным наркотиком в этот период был каннабис, вторым по популярности — кокаин. Потребление стимуляторов амфетаминового ряда и потребление героина в течение жизни осталось на прежнем уровне.

490. Для сравнения, по результатам Национального обследования проблемы потребления психоактивных средств и здоровья населения в Соединенных Штатах, по состоянию на 2016 год потребителями наркотиков являлись приблизительно 28,6 млн человек в возрасте от 12 лет (10,6 процента этой группы населения). В целом эта доля была выше в 2016 году, чем в 2002–2015 годы. Что касается конкретных веществ, то наиболее распространенным незаконно употребляемым наркотиком был каннабис, а вторыми по распространенности — опиоидные лекарственные препараты. Хотя распространенность потребления каннабиса среди лиц в возрасте от 18 лет возросла, его потребление среди подростков в возрасте от 12 до 17 лет в 2016 году было ниже, чем в большинстве лет в период с 2009 по 2014 год, и примерно на уровне 2015 года. Процент людей в возрасте от 12 лет, потребляющих кокаин, практически не изменился с 2007 года, а потребляющих героин — с 2014 года.

491. В ноябре 2017 года Совет экономических консультантов, действующий в составе Исполнительного офиса президента Соединенных Штатов, опубликовал доклад о недооцененной стоимости опиоидного кризиса в стране. По оценкам Совета, в 2015 году экономический ущерб от опиоидного кризиса составил 504 млрд долл. США, или 2,8 процента валового внутреннего продукта за тот год. При составлении оценки

были учтены предположительные экономические издержки, связанные с летальными и нелетальными последствиями ненадлежащего употребления опиоидных лекарственных препаратов и незаконно произведенных опиоидов, включая героин, а также недоучтенными случаями передозировки со смертельным исходом. Это первый доклад подобного рода, опубликованный Советом с целью дать ответственным лицам представление об экономической стороне проблемы для рассмотрения и оценки возможных последствий различных вариантов действий.

492. По сообщениям центров по контролю и профилактике заболеваний, в период с июля 2016 года по сентябрь 2017 года число обращений лиц в возрасте от 11 лет в больничные учреждения за неотложной помощью в связи с передозировкой опиоидов возросло на 29,7 процента в целом по стране и на 34,5 процента в 16 штатах с высоким уровнем смертности от передозировок. Значительный рост зафиксирован в штатах Висконсин (на 109 процентов), Делавэр (на 105 процентов) и Северная Каролина (на 31 процент). В Кентукки отмечено сокращение обращаемости на 15 процентов. Значительный рост обращений наблюдается как со стороны мужчин, так и со стороны женщин всех возрастных групп.

493. В настоящее время в Соединенных Штатах одобрено три препарата для лечения расстройств на почве употребления опиоидов: метадон, бупренорфин и налтрексон. Для стимулирования и поддержки разработки методов лечения людей с расстройствами на почве употребления опиоидов Управление по контролю качества продуктов питания и лекарственных средств опубликовало в апреле 2018 года проект рекомендаций для фармацевтических компаний относительно более эффективного использования инновационных разработок в продуктах бупренорфина.

494. Администрация по контролю за соблюдением законов о наркотиках внесла поправки в свои правила с учетом законодательных и нормативных изменений, касающихся категорий специалистов-практиков, которые могут, при определенных условиях и на временной основе, отпускать наркотические средства из списков III, IV или V Закона о контролируемых веществах для целей поддерживающей терапии или детоксикации. Эти изменения вступили в силу в январе 2018 года. Практикующие медсестры и фельдшеры теперь могут включаться в круг квалифицированных специалистов-практиков, что дает им право назначать и отпускать бупренорфин в своих кабинетах. До принятия Закона о лечении наркомании 2000 года лечением людей с опиоидной зависимостью могли заниматься только врачи, которые были обязаны зарегистрироваться в Администрации как врачи и как операторы программы наркологической помощи. Отмена требования о второй регистрации подтолкнула большее число врачей заняться оказанием наркологической помощи.

495. Правительство Канады также внесло поправки в Положения о контроле над наркотиками и Положения о новых категориях медицинских специалистов с целью снять ограничения на назначение диацетилморфина (фармацевтического героина) и разрешить врачам назначать и применять, а практикующим медсестрам применять это наркотическое средство для опиоидной заместительной терапии за пределами больничных учреждений в рамках специальной программы доступа, осуществляемой под эгидой Министерства здравоохранения Канады. Той же поправкой было отменено требование о получении врачами особого разрешения Министерства здравоохранения Канады на назначение, продажу, отпуск или применение метадона. Эти регулятивные изменения вступили в силу в мае 2018 года.

496. В провинции Квебек налоксон отпускается бесплатно и без рецепта в аптеках и некоторых медицинских учреждениях. С марта 2018 года бесплатные налоксоновые наборы выдаются также в аптеках почти 15 городов провинции Онтарио. Ввиду отсутствия специальных программ наркологической помощи для молодежи Центр по вопросам потребления психоактивных веществ провинции Британская Колумбия разработал новые руководящие принципы, направленные на улучшение качества оказания наркологической помощи молодым людям с опиоидной зависимостью.

497. По оценкам Канадского центра по вопросам потребления психоактивных веществ и зависимости и Канадского исследовательского института проблем употребления психоактивных веществ Университета Виктории, потребление опиоидов в 2014 году обошлось Канаде примерно в 2,6 млрд долл. США. В бюджете на 2018 год правительство Канады предусмотрело выделение более 175 млн долл. США в течение пяти лет на преодоление опиоидного кризиса. Из этой суммы 110 млн долл. США пойдут на создание совместного Фонда неотложной помощи. Двадцать восьмого июня 2018 года правительство Канады и правительство провинции Ньюфаундленд и Лабрадор подписали двустороннее соглашение об использовании средств Фонда для улучшения доступности лечения опиоидной зависимости в провинции. Ньюфаундленд и Лабрадор стала первой провинцией, подписавшей двустороннее соглашение об участии в Фонде.

498. Органы здравоохранения провинций Альберта и Манитоба выражают обеспокоенность по поводу значительного роста потребления амфетамина и метамфетамина. С 2014 по 2018 год число жителей Альберты, сообщивших об употреблении кристаллического метамфетамина, почти утроилось, а количество подтвержденных случаев смерти от фентанила, в связи с которыми также упоминался метамфетамин в качестве дополнительного вещества, в 2017 году удвоилось по сравнению с 2015 годом. С 2014–2015

по 2016–2017 годы число респондентов, сообщивших об употреблении амфетамина в течение последнего года, увеличилось на 48 процентов среди молодежи и на 104 процента среди взрослого населения. Обращаемость за неотложной медицинской помощью, которая требовалась, по сообщениям, по причине употребления амфетаминов и метамфетамина в этой провинции, также увеличилась с 10 обращений в январе 2013 года до 180 обращений в декабре 2017 года, или на 1 700 процентов.

499. После внесения поправки в Закон Канады о контроле над наркотическими средствами и психоактивными веществами в мае 2017 года количество требований к заявкам на открытие контролируемых «кабинетов для приема наркотиков» сократилось с 26 до 5, а количество таких кабинетов в стране выросло. Только в 2018 году было одобрено и открыто еще 18 кабинетов в провинциях Альберта, Британская Колумбия, Квебек и Онтарио. Второго апреля 2018 года в Королевской больнице Александры в г. Эдмонтон провинции Альберта был открыт первый в Северной Америке контролируемый «кабинет для приема наркотиков» при больничном учреждении.

500. В рамках экспериментального исследования по экспертизе наркотиков, проведенного в ноябре 2017 года на базе двух контролируемых «кабинетов для приема наркотиков» в Ванкувере, было установлено, что лишь 19 процентов веществ, приобретенных как опиоиды, содержали предполагаемое вещество, а 88 процентов веществ содержали фентанил. Министр здравоохранения Канады объявил о планах своего министерства разрешить оказание дополнительных услуг по проверке наркотиков на базе таких кабинетов. В рамках новых программ будут использоваться технологии, позволяющие проводить экспертизу на месте, а для проведения удаленного анализа будет налажено сотрудничество между учреждениями, работающими с посетителями, и лабораториями.

501. В январе 2018 года власти города Филадельфия объявили о намерении открыть один или несколько многопрофильных центров по работе с наркопотребителями, или так называемых «кабинетов для приема наркотиков», в рамках стратегии профилактики передозировок, осуществляемой под руководством специальной группы, учрежденной мэром города. Такие центры будут финансироваться, создаваться и обслуживаться общественными объединениями Филадельфии. Мэр Филадельфии напомнил, что в городе наблюдается наибольшая смертность от передозировок среди крупнейших городов Соединенных Штатов и что открытие многопрофильных центров по работе с наркопотребителями является частью более общей стратегии борьбы с опиоидным кризисом и одной из мер, рекомендованных учрежденной им специальной группой по борьбе с опиоидной

эпидемией в Филадельфии. Об изучении возможности открытия подобных центров сообщили также другие крупные города Соединенных Штатов, включая Денвер, Нью-Йорк, Сан-Франциско и Сиэтл.

502. Комитет хотел бы напомнить правительствам, что для того, чтобы деятельность пунктов контролируемого употребления инъекционных наркотиков соответствовала требованиям международных конвенций о контроле над наркотиками, необходимо, чтобы они выполняли определенные задачи. В задачи таких пунктов должно входить уменьшение пагубных последствий злоупотребления наркотиками посредством оказания услуг по лечению, реабилитации и социальной адаптации либо направления обратившихся за помощью в учреждения, занимающиеся оказанием таких услуг. Пункты контролируемого употребления инъекционных наркотиков не должны заменять программы сокращения спроса, в частности профилактические и лечебные мероприятия. Хотя такие пункты могут действительно способствовать уменьшению пагубных последствий злоупотребления наркотиками за счет лечения, реабилитации и социальной адаптации, им нужно внимательно следить за тем, чтобы случайно не спровоцировать употребление наркотиков и не допускать их незаконного оборота в своих помещениях или вблизи от них.

503. Правительство Мексики осуществляет ряд мер по обеспечению доступности и наличия контролируемых веществ для обезболивания. В рамках Национальной стратегии обезболивания и паллиативной помощи была создана группа быстрого реагирования, которая курирует выдачу специальных рецептов, гарантирующих больным доступ к контролируемым лекарственным средствам. Кроме того, Федеральное министерство здравоохранения Мексики вместе с Федеральной комиссией по защите от медико-санитарных рисков (COFEPRIS), Мексиканским фондом здравоохранения (FUNSALUD) и министром здравоохранения Мексики начали реализацию проекта по обеспечению доступности контролируемых веществ для использования в медицинских целях в сотрудничестве с УНП ООН. Целью проекта является разработка научно обоснованного плана, направленного на усиление мер по обеспечению доступности болеутоляющих средств на федеральном уровне и уровне штатов на основе сбора информации от всех клиник обезболивания, отделений паллиативной помощи и больничных и частных аптек города Мехико.

504. Управление по контролю качества продуктов питания и лекарственных средств Соединенных Штатов учредило новую специальную группу по проблеме перебоев с медикаментами с целью выработки долгосрочных решений, направленных на предотвращение перебоев с опиоидами и другими необходимыми медикаментами в больничных учреждениях

Соединенных Штатов. Согласно ежегодному докладу Конгрессу о перебоях с лекарствами за 2017 год, речь идет о таких лекарственных средствах, как опиоидные анальгетики для инъекций (обезболивающие препараты), гидроморфон, морфин и фентанил.

505. В январе 2018 года Управление по контролю качества продуктов питания и лекарственных средств доработало и опубликовало окончательный проект учебного плана, предназначенного для ознакомления медицинских работников, занимающихся лечением и ведением больных, страдающих сильными болями, со стратегией оценки и смягчения рисков злоупотребления опиоидными анальгетиками. Управление уточнило стратегию 2012 года, добавив в нее все опиоидные препараты с быстрым высвобождением, применяемые в амбулаторных условиях. Учебный план предназначен для обучения медицинских работников безопасному обращению с опиоидами и их ознакомления с нормативными положениями, действующими на федеральном уровне и уровне штатов, а также национальными инструкциями и отраслевыми и профессиональными стандартами в области обезболивания и назначения опиоидов.

506. Помимо вышеперечисленных мер органы здравоохранения и охраны порядка продолжали мероприятия по утилизации невостребованных препаратов в целях предотвращения их утечки и незаконного использования. В ходе Национального дня возврата лекарств, прошедшего 27 октября 2018 года в шестнадцатый раз, Администрации по контролю за соблюдением законов о наркотиках удалось собрать в общей сложности примерно 460 т потенциально опасных просроченных, неиспользованных и невостребованных лекарственных средств через почти 6 тыс. пунктов сбора, организованных по всей территории Соединенных Штатов усилиями рекордного числа партнеров местного, федерального уровня и уровня штатов. Наибольшее количество лекарственных средств было собрано в Висконсине, Калифорнии и Техасе. Аналогичные инициативы проводятся и в Канаде.

Южная Америка

1. Основные события

507. В Южной Америке произошел рост незаконного производства кокаина, отразившийся на ситуации на европейском рынке, где наблюдается тревожное увеличение доступности и потребления кокаина. В Колумбии незаконное культивирование кокаинового куста и изготовление кокаина в 2017 году выросли соответственно на 17 и 31 процент и достигли рекордного уровня. В Многонациональном Государстве Боливия площадь насаждений коки в

2017 году увеличилась на 6 процентов по сравнению с 2016 годом, как следует из обследования культивирования коки за 2017 год, проведенного УНП ООН совместно с правительством Боливии.

508. Судя по данным об изъятиях, незаконный оборот кокаина по-прежнему происходит главным образом между странами Андского региона, в первую очередь Колумбией, и основными рынками сбыта в Северной Америке и Европе. Большинство партий кокаина, перехваченных в Южной Америке, предназначалось для Соединенных Штатов.

509. С учетом этого обстоятельства в марте 2018 года правительства Колумбии и Соединенных Штатов договорились разработать пятилетний план, предусматривающий сокращение незаконного культивирования запрещенных культур к 2023 году на 50 процентов по отношению к уровню незаконного культивирования кокаинового куста в 2018 году. В этой связи 14 июня 2018 года министр обороны Колумбии представил аналитический документ об искоренении запрещенных культур в Колумбии, содержащий пятилетний план на 2018–2023 годы; основной целью плана является перелом тенденции к увеличению урожая этих культур, которая наблюдается с 2013 года. Кроме того, план призван обеспечить непрерывность усилий по уничтожению посевов и пресечению выращивания незаконных культур и должен способствовать укреплению сотрудничества с Соединенными Штатами.

510. Четвертого мая 2018 года министр внутренних дел Многонационального Государства Боливия открыл Региональный разведывательный центр по борьбе с наркотиками (СЕРИАН), который будет заниматься координацией мер противодействия незаконному обороту наркотиков с пятью соседними странами: Аргентиной, Бразилией, Парагваем, Перу и Чили. Центр должен позволить странам региона обрабатывать информацию о методах, составе и деятельности преступных организаций, осуществляющих перевозку через порты, аэропорты и наземным транспортом, и согласованно принимать совместные меры.

511. В 2018 году в Парагвае и Перу были сделаны шаги к легализации использования каннабиса и его производных в медицинских целях.

2. Региональное сотрудничество

512. В 2017 году страны Южной Америки активизировали сотрудничество на двустороннем, региональном и межрегиональном уровнях в целях более эффективного решения проблем, связанных с незаконным оборотом наркотиков. Страны региона продолжали обмениваться информацией и опытом по техническим и оперативным аспектам и вести диалог по вопросам политики. Темой обсуждения в регионе

были, в частности, такие вопросы, как тенденции оборота новых психоактивных веществ, наркополитика и женщины, новые законодательные подходы и альтернативное развитие. С целью развития потенциала государственные должностные лица принимали участие в специальных учебных мероприятиях и семинарах по таким темам, как химические вещества — прекурсоры, новые психоактивные вещества, системы раннего предупреждения, конфискация имущества и финансовые преступления. Правительства также работали над обеспечением согласованных действий вдоль общих границ, в том числе путем создания вышеупомянутого Регионального разведывательного центра по борьбе с наркотиками в Многонациональном Государстве Боливия.

513. В рамках второго этапа Программы сотрудничества между странами Латинской Америки, Карибского бассейна и Европейского союза по вопросам наркополитики (КОПОЛАД II) в Лиссабоне 13–17 ноября 2017 года было проведено второе ежегодное совещание национальных центров наркологического мониторинга, участие в котором приняли представители национальных центров 32 стран Латинской Америки и Карибского бассейна. Программа сотрудничества КОПОЛАД, осуществляемая СЕЛАК совместно с Европейским союзом, включает четыре направления деятельности: *a)* укрепление национальных центров наркологического мониторинга путем оказания технической помощи; *b)* укрепление потенциала в области сокращения спроса на наркотики; *c)* укрепление потенциала в области сокращения предложения; и *d)* расширение политического диалога и укрепление Механизма координации и сотрудничества между Европейским союзом и СЕЛАК по вопросам борьбы с наркотиками. В работе совещания участвовали представители органов власти из 18 стран Латинской Америки, 14 стран Карибского бассейна и 6 государств — членов Европейского союза с целью проанализировать роль национальных центров наркологического мониторинга в формировании государственной политики и распространении передовой практики. В рамках совещания был проведен тренинг по системам раннего предупреждения и подготовке национальных докладов о наркотиках.

514. В рамках усилий по укреплению международного сотрудничества в борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Буэнос-Айресе с 31 октября по 1 ноября 2017 года было проведено пятое совещание Совместной аргентинско-парагвайской комиссии по предупреждению незаконного использования и незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ. Повестка дня совещания включала такие темы, как контроль над химическими веществами — прекурсорами, стратегии сокращения предложения наркотических средств и борьба с организованной преступностью, включая незаконный оборот наркотиков и связанные

с ним преступления, в приграничных районах. Были обсуждены также такие вопросы, как содействие проведению совместных учебных мероприятий и операций и обмен информацией.

515. Перуанская национальная комиссия по развитию и жизни без наркотиков (ДЕВИДА) и Германское агентство по международному сотрудничеству (ГАМС) организовали третий Форум для регионального диалога по вопросам альтернативного развития, который прошел в Лиме 27 февраля — 1 марта 2018 года. На Форуме представители национальных органов семи стран Латинской Америки и Карибского бассейна, а также представители СИКАД и УНП ООН обменялись накопленным опытом и извлеченными уроками в области осуществления программ альтернативного развития, уделив особое внимание вопросам формирования цепочек создания стоимости и продвижения продукции на рынок.

516. В марте 2018 года колумбийские эксперты в области конфискации имущества, отмывания денег и финансовых преступлений провели специализированный семинар в Многонациональном Государстве Боливия. Семинар имел целью облегчить и оптимизировать осуществление конфискации активов, арестованных в рамках дел о незаконном обороте наркотиков, и способствовал повышению эффективности регионального сотрудничества. В работе семинара приняли участие сотрудники Министерства внутренних дел, в том числе директоратов по вопросам социальной защиты, вопросам контролируемых веществ и вопросам регистрации, контроля и управления арестованным имуществом, представители судебных органов, Генеральной прокуратуры, Специальной группы по борьбе с незаконным оборотом наркотиков (СГБН) и Группы финансовых расследований, а также сотрудники Интерпола и полицейские атташе из Бразилии, Колумбии и Перу.

517. Национальное агентство санитарного контроля Бразилии (АНВИСА) провело 11 июня 2018 года второе региональное совещание по новым психоактивным веществам в Западном полушарии, в котором приняли участие эксперты в области судебной медицины, здравоохранения и правоохранительной деятельности из более чем 20 стран. Участники, среди которых были представители региональных и международных организаций, включая ЕЦМНН, Интерпол, ВОЗ, СИКАД, ВТО и Региональное отделение ВТО по сбору оперативной информации и связи для Азии и Тихого океана, рассмотрели, помимо прочего, такие вопросы, как тенденции оборота новых психоактивных веществ, выявление и идентификация веществ, новые законодательные подходы и системы раннего предупреждения.

518. С 13 по 15 июня 2018 года в Многонациональном Государстве Боливия прошло рабочее совещание по

координации охраны сухопутных границ в регионе. В нем приняли участие должностные лица из Аргентины, Бразилии, Парагвая и Чили. Рабочее совещание было организовано в сотрудничестве с Европейским союзом для содействия реализации Боливийской стратегии по борьбе с незаконным оборотом наркотиков и было направлено на повышение эффективности работы Национального пограничного управления Многонационального Государства Боливия (Динафрон), ответственного за борьбу с трансграничными преступлениями и незаконным оборотом наркотиков. По итогам совещания были подготовлены предложения по созданию системы регионального оперативного сотрудничества, совершенствованию обмена информацией о ситуации на границах и содействию проведению совместных пограничных операций. Кроме того, правительство Многонационального Государства Боливия заявило о намерении укреплять организационные и структурные аспекты работы Управления. Управление было учреждено 20 июня 2017 года и начало функционировать 4 октября 2017 года.

519. На третьей ежегодной Конференции КОПОЛАД II, состоявшейся в Софии, влиятельные деятели из Европейского союза и СЕЛАК, занимающиеся вопросами наркополитики, провели дискуссию по главной теме Конференции: «Женщины и наркополитика: прогресс и проблемы реализации гендерно дифференцированного подхода и расширение прав и возможностей женщин как комплексная задача». Участники Конференции, которая была проведена 19 и 20 июня 2018 года, обсудили необходимость учета гендерной проблематики и расширения прав и возможностей женщин как неотъемлемых элементов разработки и осуществления государственной политики, что все еще представляет проблему в сфере борьбы с наркотиками. Конференция, организованная Международным и Иbero-американским фондом по вопросам управления и государственной политики совместно с правительственной делегацией Национального плана Испании по борьбе с наркотиками, была задумана как механизм межрегионального сотрудничества, предназначенный для обсуждения вопросов учета гендерной проблематики в наркополитике и согласования совместных мероприятий.

520. На шестом заседании Совместной комиссии Боливии (Многонациональное Государство) и Перу по контролю над наркотиками, которое состоялось в Лиме 26 и 27 июня 2018 года, правительства обеих стран договорились активизировать совместную работу по борьбе с незаконным оборотом наркотиков вдоль общей границы и расширить обмен информацией о преступных организациях, занимающихся незаконным оборотом наркотиков, с целью установления контроля за воздушными перевозками.

3. Национальное законодательство, политика и принятые меры

521. В последние годы в ряде стран региона были предприняты шаги к легализации использования каннабиса в медицинских целях. В отчетный период правительства Парагвая и Перу приняли законы, разрешающие использование каннабиса в медицинских целях; правительства Аргентины, Бразилии, Колумбии, Уругвая и Чили уже разрешили использование каннабиса в медицинских целях законодательно или в судебном порядке.

522. В постановлении № 435-2018/MINSA от 14 мая 2018 года Министерство здравоохранения Перу опубликовало проект положения о применении Закона № 30681, регулирующего использование каннабиса и его производных в медицинских и терапевтических целях. Проект положения был вынесен на всенародное обсуждение, на которое было выделено 90 дней. В нем содержатся нормы, регулирующие такие аспекты, как проведение исследований, производство, импорт и продажа каннабиса и его производных исключительно в медицинских и терапевтических целях в соответствии с положениями Закона № 30681. Он содержит положения о компетентных надзорных органах; видах лицензий (на проведение научных исследований, производство, импорт и/или торговлю); порядке выдачи медицинских рецептов; а также приобретении, складировании, хранении, распространении производных и конечных продуктов каннабиса и контроле над ними. Проект положения также предусматривает создание национального реестра больных, использующих каннабис и его производные в медицинских или терапевтических целях, а также национальных реестров физических и юридических лиц, занимающихся импортом и/или торговлей, учреждений, уполномоченных проводить исследования каннабиса и его производных, а также государственных предприятий и лабораторий, прошедших регистрацию и получивших разрешение на производство. Кроме того, проект положения предусматривает комплекс мер для принятия компетентными органами в целях наблюдения за видами и аспектами деятельности, связанными с культивированием растений каннабиса и использованием их частей, в том числе семян, в медицинских и терапевтических целях. Эти меры охватывают, в частности, посадку, обработку, уборку и послеуборочную переработку, получение производных, изготовление и упаковку, а также выпуск готовой продукции. По состоянию на сентябрь 2018 года сбор замечаний и предложений к проекту положения все еще продолжался.

523. Девятого января 2018 года президент Парагвая утвердил закон, закладывающий правовую основу для регулирования производства и использования каннабиса и его производных в медицинских и научных целях. Закон предусматривает создание нацио-

нальной программы медицинских и научных исследований в области использования каннабиса и его производных в медицинских целях (ПРОИНКУМЕК), а также расширение медицинских и научных исследований по вопросам использования каннабиса в медицинских и терапевтических целях для лечения заболеваний и патологических состояний человека. Согласно закону обязанность осуществлять надзор за культивированием и производством каннабиса, а также импортом растений и семян каннабиса возлагается на Национальный секретариат по борьбе с наркотиками Парагвая (СЕНАД), а обязанность осуществлять выдачу разрешений на торговлю продуктами каннабиса и определять, какие семена подходят для выращивания каннабиса в медицинских целях, возлагается на Национальную службу контроля качества и здоровья растений и семян (СЕНАВЕ). Указ № 9303 от 6 августа 2018 года предусматривает создание национального агентства санитарно-эпидемиологического мониторинга (ДНВС) в составе Министерства здравоохранения, которое будет отвечать за обслуживание и осуществление программы ПРОИНКУМЕК, в том числе за выдачу национальным частным лабораториям не более пяти лицензий на изготовление и промышленное производство каннабиса в соответствии с законом и определение медицинских показаний для целей осуществления закона и районов Центрального департамента, в которых допускается выдавать лицензии на изготовление и промышленное производство. Кроме того, Указ устанавливает требование о постановке на учет в национальном реестре всех потребителей продуктов каннабиса и ограничивает круг потребителей большими, проходящими лечение и, в том числе, участвующими в исследованиях.

524. Нормативно-правовая база Колумбии предусматривает выдачу четырех видов лицензий на использование каннабиса и его производных в медицинских целях в зависимости от вида связанной с каннабисом деятельности. По состоянию на 19 июля 2018 года правительством Колумбии было выдано в общей сложности 162 лицензии. Из этого числа Министерством юстиции было выдано 9 лицензий на использование семян каннабиса для посева, 45 лицензий на выращивание растений каннабиса, обладающих психоактивными свойствами, 60 лицензий на выращивание растений каннабиса, не обладающих психоактивными свойствами, а Министерством здравоохранения было выдано 48 лицензий на изготовление производных каннабиса.

525. В Уругвае в соответствии с Законом № 19172 для посева, выращивания, уборки и продажи каннабиса требуется разрешение Службы регулирования и контроля каннабиса (ИРККА), которая также отвечает за выдачу лицензий на производство, обработку, сбор, распределение и продажу технического каннабиса и каннабиса, обладающего психоактивными

свойствами. Согласно Указу № 120/014, получить психоактивный каннабис для использования не в медицинских целях можно одним из трех взаимоисключающих способов: путем покупки в аптеке, выращивания в домашних условиях или вступления в клуб. Согласно законодательству, воспользоваться можно лишь одним из трех способов, при этом максимальное количество каннабиса для личного потребления составляет 40 г в месяц. Таким образом, совершеннолетние лица могут приобретать до 10 г каннабиса в неделю в аптеках после подтверждения своей личности либо выращивать дома до шести цветущих женских растений каннабиса на семью для личного употребления, при условии что они заранее зарегистрировали растения в соответствующих органах, а совокупный годовой объем производства не превышает 480 г. В качестве альтернативного варианта совершеннолетние лица могут вступать в так называемые клубы любителей каннабиса. Такие клубы должны быть зарегистрированы в ИРККА и могут выращивать до 99 растений на клуб и иметь в своем составе от 15 до 45 членов. Членам клубов разрешается коллективно выращивать, производить и использовать каннабис, однако каждому члену полагается не более 480 г наркотика в год. Что касается разновидностей продуктов каннабиса и предельного содержания действующих веществ, то уругвайское законодательство разрешает гражданам Уругвая и постоянно проживающим на его территории иностранцам приобретать продукты каннабиса с долей содержания ТГК до 9 процентов и минимальной долей содержания КБД в 3 процента. По состоянию на 4 октября 2018 года 28 470 человек были зарегистрированы в качестве покупателей в аптеках, 6 819 человек — в качестве производителей на дому и было открыто 107 клубов.

526. Двадцать шестого июня 2018 года правительство Парагвая обнародовало Национальную политику в области оборота наркотиков на 2017–2022 годы. В документе определены политические и стратегические цели и план действий по сокращению спроса и предложения. Политика была утверждена Указом № 7979 от 30 октября 2017 года.

527. Двадцать четвертого мая 2018 года Национальный секретариат по управлению арестованным и конфискованным имуществом (СЕНАБИКО) и Верховный суд Парагвая подписали соглашение о сотрудничестве в области разработки процедур приема, идентификации, оценки, описи, регистрации, поддержания состояния, хранения изъятых товаров и распоряжения ими. Двадцать восьмого мая 2018 года СЕНАБИКО совместно с УНП ООН провел в Управлении государственного прокурора учебный курс по вопросам ареста и конфискации имущества. Целью курса было повысить эффективность усилий по изъятию товаров, являющихся результатом организованной преступной деятельности.

528. Одним из ключевых аспектов выполнения окончательного соглашения о прекращении конфликта и обеспечении стабильного и прочного мира в Колумбии является реализация программы замещения культур, для регулирования которой правительство страны в феврале 2018 года издало Указ № 362 о консолидации мер в рамках Национальной всеобъемлющей программы добровольного замещения запрещенных культур. Эта Программа была учреждена Указом № 896 в 2017 году, который закладывает правовую основу сокращения выращивания запрещенных культур, упрощает межведомственное взаимодействие и предусматривает оказание финансовой и технической поддержки мелким фермерам. Согласно официальным данным, в 2017 году в Программе участвовало 54 027 семей. К июню 2018 года число участвующих в ней семей выросло до 77 659.

529. В июле 2018 года правительство Аргентины издало Указ № 683/2018, который позволяет вооруженным силам участвовать в стратегических операциях и обеспечивать их поддержку, например, если операции проводятся в непосредственной близости от международных границ или имеют отношение к стратегическим целям обеспечения национальной безопасности. В частности, Указ предоставляет вооруженным силам возможность обеспечивать поддержку операций по контролю над наркотиками и защите других интересов безопасности в пределах национальной территории, которой они ранее были лишены.

530. Девятнадцатого июня 2018 года правительство Перу приняло Закон № 30796 о внесении поправок в Законодательный указ № 1241. Закон направлен на укрепление усилий по противодействию незаконному обороту наркотиков и, в частности, позволяет вооруженным силам страны, в соответствии с их конституционными обязанностями по обеспечению независимости, суверенитета и территориальной целостности Перу, проводить наземные, морские и воздушные операции в отношении торговцев наркотиками в районах, в которых введено чрезвычайное положение. В Законе указано, что армии надлежит вступать в сотрудничество с национальной полицией в ходе осуществления полицейских операций по пресечению незаконного оборота наркотиков при поступлении соответствующей просьбы со стороны полиции и в случаях, когда масштабы операции превосходят оперативный потенциал полиции.

531. Исполнительным указом № 376 от 23 апреля 2018 года правительство Эквадора упразднило Технический секретариат по комплексной профилактике наркомании (СЕТЕД), передав Министерству здравоохранения и Министерству внутренних дел функции регулирования, координации, выработки, стимулирования и мониторинга межсекторальных

процессов, направленных на предотвращение незаконного оборота и потребления наркотиков.

532. Правительство Гайаны при содействии Межамериканского банка развития приступило к осуществлению проекта по совершенствованию работы системы уголовного правосудия. Цель проекта заключается в уменьшении числа случаев досудебного содержания под стражей обвиняемых в мелких ненасильственных правонарушениях за счет применения методов восстановительного правосудия и альтернативных мер наказания.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

533. Правительство Аргентины сообщило об изъятии 174,95 т марихуаны и 22 330 растений каннабиса в 2017 году. В том же году власти страны сообщили об изъятии почти 9 кг героина и 15,79 т кокаина (соли и паста).

534. По данным обследования культивирования коки в Многонациональном Государстве Боливия за 2017 год, опубликованного правительством Многонационального Государства Боливия и УНП ООН в августе 2018 года, площадь насаждений кокаинового куста в стране увеличилась с 23,1 тыс. га в 2016 году до 24,5 тыс. га в 2017 году, т.е. на 1,4 тыс. га, или 6 процентов. Согласно результатам обследования, площади насаждений в районе Юнгас департамента Ла-Пас, районе Тропико департамента Кочабамба и на севере департамента Ла-Пас составили соответственно 65, 34 и 1 процент общей площади культивирования коки в стране в 2017 году. Первые два района сообщили об увеличении площади насаждений соответственно на 200 га и 1200 га по сравнению с 2016 годом, а третий район сообщил о сокращении на 20 га.

535. В представленных Комитету исчислениях правительство Многонационального Государства Боливия указало, что в 2018 году насаждениями кокаинового куста, предназначенного для использования в соответствии с положениями оговорки в отношении Конвенции 1961 года, будет занято 17,16 тыс. га земель. Согласно же Общему закону о коке (Закон № 906), культивирование кокаинового куста для целей, предусмотренных этой оговоркой, разрешается вести на площади до 22 тыс. га. Комитет вновь выражает озабоченность, о которой он уже упоминал в своем годовом докладе за 2017 год⁷⁶, по поводу решения правительства Многонационального Государства Боливия о почти двукратном увеличении

разрешенной площади выращивания листа коки для целей, указанных в оговорке, по сравнению с 12 тыс. га, предусмотренными Законом № 1008.

536. В январе 2018 года правительство Многонационального Государства Боливия сообщило о 533 операциях по сжиганию и уничтожению незаконных наркотиков, изъятых в 2017 году СГБН и Государственной прокуратурой. В 2017 году СГБН и Государственная прокуратура совместно изъяли в общей сложности 36 321 кг наркотиков, в том числе 13 745 кг кокаиновой пасты, 3 884 кг гидрохлорида кокаина и 18 692 кг каннабиса. Двадцать третьего июля 2018 года УНП ООН представило доклад за первое полугодие 2018 года об уничтожении и сжигании изъятых незаконных наркотиков в Многонациональном Государстве Боливия. Согласно этому докладу СГБН и Государственная прокуратура в период с января по июнь 2018 года провели 287 операций по сжиганию и уничтожению контролируемых веществ, что на 8 процентов больше по сравнению с тем же периодом 2017 года, когда было проведено 266 таких мероприятий.

537. Правительство Многонационального Государства Боливия также сообщило об увеличении объема изъятых листьев коки на 5 процентов: с 353 т в 2016 году до 370 т в 2017 году. Большая часть листьев коки, 67 процентов, была изъята в департаменте Ла-Пас, а второе по величине количество, 20 процентов, в департаменте Кочабамба.

538. Двадцать третьего марта 2018 года правительство Бразилии сообщило об изъятии в порту Сантус почти 2 т кокаина, спрятанного в трех контейнерах с кофе, соей и сахаром, предназначенных для экспорта. По данным властей, это крупнейшее изъятие кокаина в истории порта и шестое по счету крупное изъятие в этом порту за 2018 год. По данным Экономической комиссии для Латинской Америки и Карибского бассейна, в 2017 году Сантус был вторым по загруженности портом Южной Америки.

539. По данными военного командования Амазонии Вооруженных сил Бразилии, с января по май 2018 года бразильские военные изъяли 6 674 кг запрещенных наркотиков в бассейне реки Амазонки в ходе 170 операций. Они были проведены в партнерстве с государственными ведомствами пяти государств, граничащих с регионом Амазонии, а именно Боливии (Многонациональное Государство), Венесуэлы (Боливарианская Республика), Гайаны, Колумбии и Перу.

540. Правительство Чили сообщило, что в период с 1 ноября 2017 года по 20 июля 2018 года было изъято 6 842 кг гидрохлорида кокаина, 6 339 кг кокаинового основания, 14 830 кг каннабиса, 132 001 растение каннабиса, 4 872 таблетки экстази, 2,53 кг экстази,

⁷⁶Е/INCB/2017/1, пункт 533.

1 792 единицы NBOMe, 628 единиц ЛСД, 21,5 л соляной кислоты и 7,3 л серной кислоты. Власти Чили сообщили, что количество кокаиновой пасты, изъятое в период с 1 января по 18 июля 2018 года, увеличилось на 102,3 процента по сравнению с тем же периодом 2017 года, а именно с 4 047 кг до 8 187 кг.

541. В 2017 году незаконное культивирование кокаинового куста и производство кокаина в Колумбии выросли соответственно на 17 и 31 процент по сравнению с 2016 годом. Как указано во *Всемирном докладе о наркотиках* УНП ООН за 2018 год, в 2016 году почти 69 процентов общей площади насаждений коки в мире находилось в Колумбии. Площадь незаконного культивирования кокаинового куста постоянно растет начиная с 2013 года, когда она составляла 48 тыс. га, и к 2017 году достигла 171 тыс. га. Шестидесят четыре процента новых площадей находится в департаментах Антиокия, Путумайо, Норте-де-Сантандер и Каука. Наибольшая площадь насаждений кокаинового куста по-прежнему находится в департаменте Нариньо. Как сообщает Министерство национальной обороны Колумбии, в 2017 году было уничтожено 52 тыс. га насаждений.

542. Несмотря на активизацию усилий по уничтожению насаждений коки в Колумбии в 2017 году, происходящий параллельно с этим рост производства кокаина в стране (с 1 053 т в 2016 году до 1 379 т в 2017 году) привел к повышению доступности и потребления кокаина в Соединенных Штатах. В марте 2018 года правительства обеих стран договорились разработать план сокращения масштабов культивирования и производства коки в два раза по сравнению с уровнем 2018 года в течение следующих пяти лет. Уходящее правительство Колумбии наметило цель физически уничтожить 70 тыс. га насаждений кокаинового куста в 2018 году и подвести итоги этой работы в 2019 году. По данным Министерства национальной обороны Колумбии, к июню 2018 года насаждения кокаинового куста были добровольно заменены на разрешенные культуры на площади в 42 тыс. га, причем на 14 тыс. га земель замена культур была подтверждена УНП ООН.

543. В 2017 году объем изъятий кокаина в Колумбии сократился на 20 процентов по сравнению с 2016 годом. Двадцать шестого июня 2018 года покидающий пост президент Колумбии объявил, что после серии экспериментальных испытаний Министерство здравоохранения и социальной защиты и Министерство охраны окружающей среды и устойчивого развития дали разрешение на использование беспилотных летательных аппаратов для распыления глифосата в половинной концентрации от применявшейся ранее; опрыскивание насаждений коки глифосатом с воздуха было приостановлено в октябре 2015 года. По словам президента, использование дронов на малой высоте мало отличается от

текущей практики, когда распыление гербицида производится членами наземных ликвидационных бригад из заплечных опрыскивателей.

544. Министерство национальной обороны Колумбии сообщило об изъятии 78,6 т кокаина в период с января по март 2018 года, что на 31 процент меньше по сравнению со 113,5 т, изъятыми в тот же период 2017 года. Объем изъятий каннабиса сократился на 25 процентов — с 78,9 т с января по март 2017 года до 59,4 т в аналогичный период 2018 года. Объем изъятий героина увеличился на 30 процентов — со 100 кг в период с января по март 2017 года до 130 кг в тот же период 2018 года.

545. По данным Центра наркологического мониторинга Колумбии, в 2017 году было изъято 435 т кокаина, 52 т кокаиновой пасты, 240 т каннабиса и 521 кг героина. Кроме того, была ликвидирована 321 лаборатория по изготовлению кристаллического кокаина.

546. По информации национальных властей Эквадора, в 2017 году в Эквадоре было изъято 14 713 кг марихуаны, 381 кг героина и 81 713 кг солей кокаина. Правительство Эквадора сообщило, что страной происхождения 100 процентов изъятых наркотиков была Колумбия. Марихуана предназначалась для сбыта в Эквадоре (85 процентов), Чили (10 процентов) и Перу (5 процентов). Восемьдесят процентов изъятых героина предназначалось для Соединенных Штатов. По сравнению с 2016 годом объем изъятий героина в 2017 году вырос на 171 процент, а объем изъятий каннабиса — на 18 процентов.

547. Главным источником незаконного каннабиса в Южной Америке остается Парагвай. По данным СЕНАД, 80 процентов незаконно производимого каннабиса нелегально ввозится в Бразилию; постоянный поток наркотиков также идет в Аргентину, Боливию (Многонациональное Государство), Уругвай и Чили. Правительство Уругвая сообщило, что в 2017 году почти 100 процентов изъятых в стране марихуаны было произведено в Парагвае и незаконно ввезено по суше через Аргентину (53 процента) и Бразилию (46 процентов). Многонациональное Государство Боливия также сообщило, что его территория по-прежнему используется для незаконного оборота каннабиса, произведенного в Парагвае. СЕНАД сообщил об уничтожении 1 456 га посевов каннабиса в 2017 году, 1 298 га в 2016 году и 1 995 га в 2015 году и увеличении объема изъятий каннабиса с 276,379 т в 2016 году до 1 070,9 т в 2017 году.

548. Второго февраля 2018 года Министерство внутренних дел Перу объявило об уничтожении почти 26 тыс. га незаконных насаждений кокаинового куста, из которых почти 23 тыс. га было уничтожено в

2017 году и примерно 3 тыс. га в январе 2018 года. Отчитываясь о выполнении годового плана сокращения площади незаконного культивирования коки на 2017 год, истекшего 31 января 2018 года, Национальная полиция сообщила об успешном достижении поставленных на этот год целей в рамках Специального проекта по контролю и сокращению посевов незаконных культур в районе Альто-Уальяга (КОРАХ), в ходе реализации которого было уничтожено 25 784 га насаждений кокаинового куста, что примерно соответствует 238 т кокаина. В ходе операций было ликвидировано 113 лабораторий по изготовлению кокаиновой пасты.

549. По имеющейся информации, с 1 февраля по 24 июня 2018 года в рамках проекта КОРАХ было уничтожено 14 115 га незаконных насаждений кокаинового куста. Согласно информации, предоставленной Министерством внутренних дел Перу, 5 298 га насаждений было уничтожено в Токаче, 1 056 га в Пуэрто-Инка, 6 745 га в Оксапампе и 1 015 га в Падре-Абаде. Кроме того, в тех же районах было ликвидировано 32 подпольные лаборатории по изготовлению наркотиков. Все мероприятия по уничтожению осуществлялись в рамках годового плана сокращения площади незаконного культивирования коки на 2018 год в соответствии с Национальной стратегией борьбы с наркотиками.

550. Правительство Многонационального Государства Боливия сообщило, что его территория по-прежнему используется для транзита кокаина, произведенного в Перу, а в отдаленных труднодоступных районах в восточной части страны создаются подпольные лаборатории по изготовлению кристаллического кокаина.

551. Правительство Уругвая сообщило об изъятии в 2017 году 1 894 кг марихуаны и 1 926 растений каннабиса, 144 кг кокаина и 32 кг кокаиновой пасты. Оно также сообщило, что кокаин, изъятый в стране в 2017 году, был произведен в Боливии (Многонациональное Государство), Колумбии и Перу, ввезен через Аргентину и Бразилию и предназначался главным образом для Уругвая (85,67 процента) и в меньшем объеме для Австралии (3,48 процента) и Китая (2,58 процента). Незаконный оборот всех запрещенных наркотиков осуществляется в основном по суше (85 процентов) и по почте (15 процентов). Весь изъятый в Уругвае в 2017 году героин был произведен в Нидерландах.

б) Психотропные вещества

552. В Южной Америке синтетические наркотики, как правило, не производятся, а незаконно ввозятся из других регионов мира. Судя по данным об изъятиях, основная часть обнаруживаемых в Южной Америке синтетических наркотиков производится в Европе.

553. Правительства стран Южной Америки публикуют предупреждения о том, что наркотики, продаваемые под видом ЛСД, не всегда содержат обещанное психоактивное вещество и, таким образом, представляют дополнительную опасность для потребителей. По данным Национального института судебной медицины, в Колумбии было зарегистрировано три смертельных случая, связанных с употреблением новых психоактивных веществ. Тридцатого декабря 2017 года Министерство юстиции Колумбии опубликовало результаты лабораторной экспертизы образцов наркотиков, продаваемых в четырех колумбийских городах, которая показала, что под видом ЛСД продавалось семь новых психоактивных веществ. В этой связи через систему раннего предупреждения Центра наркологического мониторинга Колумбии было распространено соответствующее предупреждение.

554. Одной из особенностей региона является сравнительно высокий уровень употребления галлюциногенных веществ, о чем свидетельствуют данные опросов населения и учащихся вузов. Результаты опроса студентов вузов Боливии (Многонациональное Государство), Колумбии, Перу и Эквадора, опубликованные в ноябре 2017 года, говорят о росте потребления ЛСД в течение года в этих странах. На рынке ЛСД и 4-бромо-2,5-диметоксифенетиламина (2С-В) стран Южной Америки отмечено появление новых психоактивных веществ с галлюциногенными свойствами.

555. Все изъятые в Уругвае в 2017 году метамфетамин были ввезены из Нидерландов через Францию. По сообщениям, в Уругвае синтетические наркотики приобретались через интернет у производителей в Европе и доставлялись по почте.

с) Прекурсоры

556. Согласно официальным данным правительства Многонационального Государства Боливия, наибольшая доля изъятий кокаиновой пасты в стране в 2017 году, 43 и 28 процентов, пришлось на департаменты Санта-Крус и Кочабамба, за которыми шел департамент Ла-Пас (8 процентов). Наибольший процент изъятий гидрохлорида кокаина был произведен в департаменте Санта-Крус (46 процентов) и Бени (28 процентов).

557. В июле 2018 года национальная полиция Колумбии сообщила об изъятии 40 т контролируемых химических веществ, предназначенных для производства 50 т гидрохлорида кокаина. Изъятие было произведено в департаментах Путумайо и Какета в рамках национальной комплексной стратегии борьбы с незаконным оборотом наркотиков.

558. С полным обзором положения в области контроля над прекурсорами и химическими веществами, часто используемыми при незаконном изготовлении

наркотических средств и психотропных веществ в Южной Америке, можно ознакомиться в докладе Комитета за 2018 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года.

d) Вещества, не подпадающие под международный контроль

559. В декабре 2017 года правительство Аргентины предложило включить йодистоводородную кислоту, альфа-фенилацетоацетамид (АФАА) и глицидат ПМК в списки Конвенции 1988 года. Как было указано правительством, это предложение продиктовано необходимостью установления более эффективного контроля над данными веществами, которые, по его мнению, широко применяются в производстве некоторых синтетических наркотиков. МККН провел техническую оценку предложения и передал свои рекомендации Комиссии по наркотическим средствам для рассмотрения на шестьдесят второй сессии в марте 2019 года.

560. Результаты лабораторного анализа образцов наркотиков, изъятых сотрудниками национальной полиции Колумбии, подтвердили обнаружение двух новых психоактивных веществ — AMB-FUBINACA и аллилескалина. Аллилескалин представляет собой новое психоделическое вещество, схожее по действию с такими веществами, как экстази, и оказывающее угнетающее воздействие на центральную нервную систему.

561. Для эффективного реагирования на проблему новых психоактивных веществ ДЕВИДА поручила разработать национальную систему раннего предупреждения о таких веществах. Систему планируется использовать для оповещения о появлении новых наркотиков и психоактивных веществ на рынке Перу и регулярной передачи соответствующих данных УНП ООН для размещения на консультативном портале раннего предупреждения о новых психоактивных веществах.

5. Злоупотребление и лечение

562. В январе 2018 года правительство Эквадора обнародовало национальный план профилактики наркомании. План ориентирован на детей и подростков и преследует четыре цели: *a)* профилактика использования и потребления наркотиков; *b)* предоставление комплексной и междисциплинарной помощи людям, злоупотребляющим наркотиками; *c)* сокращение предложения наркотиков, предназначенных для сбыта на внутреннем рынке; и *d)* предотвращение незаконного производства наркотиков. План разработан при участии более 1,5 тыс. социальных партнеров и предусматривает подписание свыше 300 соглашений с образовательными учреждениями, частными лечебными центрами, учреждениями

культуры и искусства, средствами массовой информации, спортивными клубами и федерациями, автошколами и другими структурами. План предусматривает участие сотрудников полиции и других учреждений в укреплении мер контроля с целью не допустить попадания наркотиков на склады, создаваемые наркоторговцами в городах, расположенных вблизи морских портов и в прибрежных районах. Для содействия осуществлению плана национальная полиция разработала различные стратегии предотвращения провоза наркотиков через границы страны. План разработан на основе превентивного подхода как социальная стратегия, направленная на оказание помощи уязвимым группам населения, а активная роль в его осуществлении отводится органам полиции в дополнение к их прямым функциям по борьбе с преступными организациями, занимающимися поставкой наркотиков на местный рынок и их перевозкой в другие страны.

563. Тридцатого мая 2018 года Министерство здравоохранения Гайаны приступило к осуществлению программы профилактики злоупотребления психоактивными веществами. Она направлена на сокращение масштабов злоупотребления наркотиками и их использования не по назначению путем проведения информационной работы о вреде злоупотребления и неправильного применения наркотиков среди школьников и молодежи.

564. Группа экспертов СИКАД по вопросам сокращения спроса на наркотики провела девятнадцатое совещание в Сантьяго 24–25 июля 2018 года в целях рассмотрения рекомендаций по профилактике употребления наркотиков и лечению наркомании. В ходе совещания национальные эксперты в области сокращения спроса на наркотики обсудили осуществление конкретных мер в таких областях, как лечение посттравматического синдрома, профилактическая работа среди подростков из группы риска и социально незащищенных слоев населения и оценка результативности лечения.

565. Правительство Уругвая сообщило, что в 2017 году медицинскую помощь в связи с употреблением наркотиков получили 1 786 человек, из которых 1 446 человек обратились за помощью в связи с употреблением кокаина. Обращения за медицинской помощью были также связаны с употреблением каннабиса (316 человек) и, гораздо реже, с употреблением обезболивающих препаратов и ЛСД. Согласно представленным сведениям, в 2017 году 75 процентов получивших медицинскую помощь в связи со злоупотреблением наркотиками обратились за ней впервые, а среди обратившихся было лишь 18 процентов женщин.

566. В течение первого полугодия 2018 года в рамках Проекта УНП ООН по поддержке мер сокращения спроса на запрещенные наркотики в Андском

сообществе (ПРЕДЕМ) было проведено два заключительных мероприятия, одно из которых носило технический характер, а второе, проходившее с участием ответственных лиц, имело целью определить дальнейшие меры по обеспечению устойчивого осуществления проекта в будущем. По итогам мероприятия сотрудники программы профилактики наркомании «Сильные семьи» (Familias Fuertes) и Международной сети ресурсных центров наркологической помощи и реабилитации (Тритнет) договорились продолжить подготовку специалистов в области разработки мероприятий по сокращению спроса в странах Андского региона. Хотя проект ПРЕДЕМ завершился в июне 2018 года, страны Андского региона — Боливия (Многонациональное Государство), Колумбия, Перу и Эквадор — обязались продолжать начатую в его рамках работу под руководством Эквадора с июля 2018 года.

С. Азия

Восточная и Юго-Восточная Азия

1. Основные события

567. В отчетный период незаконное производство опия в районе «золотого треугольника» и его незаконный оборот между этим районом и другими частями Восточной и Юго-Восточной Азии сократились. В частности, общая площадь незаконных посевов опийного мака в Мьянме уменьшилась с 55,5 тыс. га в 2015 году до 41 тыс. га в 2017 году, что является первым значительным сокращением с 2012 года. Количество изъятых в регионе героина и морфина, произведенных в районе «золотого треугольника», также уменьшилось. Эти изменения в сочетании со снижением цен на опий и уменьшением популярности героина как наркотика говорят об ослаблении доминирующего положения опия в регионе.

568. Беспрецедентный объем изъятий метамфетамина в ряде стран Восточной и Юго-Восточной Азии в 2017 и 2018 годах свидетельствует о дальнейшем расширении незаконного изготовления и незаконного оборота этого наркотика в регионе. Используя сохраняющуюся небезопасную обстановку в некоторых странах и улучшение транспортного сообщения внутри региона, транснациональные организованные преступные группы взяли под свой контроль незаконное изготовление и незаконный оборот метамфетамина. Данная ситуация вызывает особую тревогу и беспокойство ввиду и без того высокой и все еще растущей популярности метамфетамина как наркотика.

569. Переход от опия к синтетическим наркотикам, в первую очередь метамфетамину, в регионе создает

значительные трудности для проведения эффективной правоприменительной политики и принятия эффективных правоохранительных мер и представляет серьезную угрозу для здоровья населения. В связи с относительной легкостью перемещения незаконных лабораторий и диверсификацией маршрутов незаконного оборота (в результате углубления региональной интеграции) растет необходимость многостороннего сотрудничества и эффективного пограничного контроля. Кроме того, необходимы более активные усилия на региональном уровне по проведению систематической оценки и мониторинга злоупотребления синтетическими наркотиками в целях содействия предоставлению соответствующих программ лечения.

2. Региональное сотрудничество

570. С 27 по 30 ноября 2017 года в Бангкоке прошло сорок первое совещание руководителей национальных учреждений по обеспечению соблюдения законов о наркотиках стран Азии и района Тихого океана. Сотрудники органов обеспечения охраны порядка и общественной безопасности, а также представители соответствующих международных организаций проанализировали наркологическую обстановку, обсудили соответствующие стратегические и оперативные меры и рассмотрели ход осуществления рекомендаций, содержащихся в итоговом документе специальной сессии Генеральной Ассамблеи 2016 года по мировой проблеме наркотиков.

571. В условиях ускорения темпов экономической интеграции между членами АСЕАН транснациональные организованные преступные группы продолжают расширять свою незаконную деятельность, пользуясь улучшением качества инфраструктуры и транспортного сообщения внутри региона, а также незащищенностью границ. В мае 2018 года правительство Таиланда и УНП ООН совместно организовали конференцию высокого уровня для обсуждения основных трансграничных проблем и выработки практических решений для укрепления потенциала в области пограничного контроля. На совещании присутствовали около 200 высокопоставленных государственных должностных лиц и представителей различных международных организаций.

572. В мае 2018 года старшие должностные лица по вопросам наркополитики из шести стран субрегиона Большого Меконга (Вьетнам, Камбоджа, Китай, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Мьянма и Таиланд) провели в Мьянме встречу с представителями УНП ООН, чтобы обсудить последние изменения ситуации с незаконным оборотом наркотиков, провести обзор хода осуществления новейшей стратегии Меконга и согласовать новый стратегический план. Конференция была задумана

как площадка для обмена мнениями о приоритетных задачах и проблемных моментах между старшими должностными лицами и оказалась полезной в плане согласования стандартных процедур проведения правоохранительных операций и распространения стандартов для оказания наркологической помощи на базе общин среди стран-участниц.

573. С 19 по 20 июня 2018 года в Сингапуре прошло первое заседание Консультативного совета по опасным наркотическим средствам Межпарламентской ассамблеи АСЕАН. Делегаты из 10 государств — членов Межпарламентской Ассамблеи АСЕАН (Бруней-Даруссалам, Вьетнам, Индонезия, Камбоджа, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Малайзия, Мьянма, Сингапур, Таиланд и Филиппины) обменялись информацией о ситуации в своих странах и обсудили стратегии превращения территории АСЕАН в регион, свободный от наркотиков.

574. В июле 2018 года в Бангкоке под эгидой форума «АСЕАН плюс три» состоялся семинар для сотрудников органов по обеспечению соблюдения законов о наркотиках, посвященный противодействию незаконному обороту стимуляторов амфетаминового ряда и других наркотических средств. Участие в семинаре приняли около 30 сотрудников органов по обеспечению соблюдения законов о наркотиках из государств — участников форума «АСЕАН плюс три»; основной темой семинара было развитие практических навыков и обмен опытом противодействия контрабанде наркотиков.

575. С 28 по 30 августа 2018 года в Чианграе (Таиланд) было проведено десятое региональное рабочее совещание для государств Восточной и Юго-Восточной Азии в рамках Глобальной программы СМАРТ. Эксперты из Китая и 10 стран Юго-Восточной Азии обсудили вопрос о целесообразности разработки показателей спроса на наркотики для содействия применению системного подхода к оценке и мониторингу употребления наркотиков в регионе. В рабочем совещании также участвовали специалисты из Австралии, Республики Корея, Российской Федерации, Соединенных Штатов и Японии. Рабочее совещание стало первой попыткой решить на региональном уровне проблему отсутствия количественных данных об употреблении наркотиков населением в большинстве стран Восточной и Юго-Восточной Азии.

576. В Пекине 4–8 сентября 2018 года состоялось десятое ежегодное совещание и симпозиум Сети криминалистических наук в Азии на тему «Новые технологии, новые методы и новые вызовы». В мероприятии приняли участие судебные эксперты, ученые и исследователи из стран Азии. Оно дало участникам возможность пообщаться друг с другом, поделиться знаниями и познакомиться с передовыми методами криминалистической экспертизы.

3. Национальное законодательство, политика и принятые меры

577. В отчетный период было предпринято несколько важных законодательных и политических инициатив в области государственных мер борьбы с наркопреступностью.

578. Прежде всего нужно отметить, что все государственные меры борьбы с наркопреступностью должны быть основаны на принципах верховенства права и уважения прав человека, а также принципе соразмерности. До сведения Комитета доходят все новые сообщения о том, что в Камбодже, Индонезии и на Филиппинах продолжают иметь место внесудебные акции по подозрениям в причастности к деятельности и/или преступлениям, связанным с наркотиками.

579. В феврале 2018 года прокурор Международного уголовного суда опубликовала заявление, в котором объявила о своем решении начать предварительное изучение сообщений о том, что в рамках так называемой войны с наркотиками, начатой правительством Филиппин, на территории страны были совершены преступления, подпадающие под юрисдикцию Суда. Согласно этому заявлению, целью предварительного изучения является анализ имеющейся информации для определения того, существуют ли достаточные основания для начала расследования в соответствии с критериями, установленными в Римском статуте Международного уголовного суда⁷⁷.

580. Комитет напоминает, что любые государственные меры борьбы с наркопреступностью, не основанные на принципах верховенства права, уважения прав человека и соразмерности, являются явным нарушением международных конвенций о контроле над наркотиками и международно признанных норм в области прав человека независимо от того, принимаются ли они на официальной основе или с санкции государственных органов.

581. В феврале 2018 года правительство Мьянмы объявило о новой национальной политике в области контроля над наркотиками. Эта политика была разработана в партнерстве с УНП ООН и предусматривает применение на национальном уровне рекомендаций, изложенных в итоговом документе специальной сессии Генеральной Ассамблеи 2016 года по мировой проблеме наркотиков. Отличительной чертой новой политики является смещение акцента с преимущественно карательных методов борьбы с употреблением наркотиков на методы, направленные на охрану здоровья населения. Новая политика предусматривает пять приоритетных областей: *a)* сокращение предложения и альтернативное развитие; *b)* сокращение спроса и снижение вреда; *c)* международное

⁷⁷United Nations, *Treaty Series*, vol. 2187, No. 38544.

сотрудничество; *d*) исследования и анализ; и *e*) соблюдение стандартов в области прав человека.

582. О смещении подхода к борьбе со злоупотреблением наркотиками и наркозависимостью в сторону мер охраны здоровья говорит и тот факт, что в феврале 2018 года в Закон Мьянмы о наркотических средствах и психотропных веществах 1993 года были внесены поправки, имеющие целью, наряду с решением проблемы наркотиков, обеспечить оказание поддержки медицинским учреждениям, предоставление медицинской помощи наркозависимым, выделение финансирования на реализацию устойчивых проектов, таких как программы гражданского просвещения, и создание возможностей трудоустройства для жертв.

583. В Закон Таиланда о наркотиках был внесен ряд поправок, вступивших в силу в январе 2017 года. Эти изменения касаются главным образом смягчения наказания за хранение, импорт, экспорт и производство наркотиков и могут рассматриваться в качестве шага в направлении вынесения более соразмерных приговоров. Важно отметить, что в пересмотренном Законе наказание за продажу наркотиков заменено с обязательной смертной казни на либо пожизненное лишение свободы и штраф, либо смертную казнь.

584. В мае 2018 года правительство Китая опубликовало и ввело в действие новые правила, касающиеся уровней содержания наркотических веществ в организме водителей и освидетельствования водителей на состояние наркотического опьянения. Правила устанавливают предельно допустимые уровни содержания наркотических веществ в крови или слюне водителей и соответствующие методы экспертизы.

585. В марте 2018 года в Гонконге (Китай) был опубликован трехлетний план развития наркологических и реабилитационных служб (2018–2020 годы). В плане определено стратегическое направление развития наркологических и реабилитационных служб в Гонконге (Китай) и обозначены основные проблемы наркологической обстановки. В целях предупреждения незаконного оборота и употребления новых психоактивных веществ в июле 2018 года правительство включило пять новых психоактивных веществ (ЕРН, МРА, MDME-СНМІСА, 5F-APINCA и U-47700) в список 1 Постановления об опасных наркотиках и два вещества (АНФП и НФП) в список 2 Постановления о контроле над химическими веществами. За незаконный оборот или изготовление этих веществ предусмотрено максимальное наказание в виде пожизненного лишения свободы и штрафа в размере 5 млн гонконгских долларов.

586. Двадцать девятого августа 2018 года Китай установил национальный контроль над 32 новыми психоактивными веществами. В их число входят

20 синтетических катинонов, 8 синтетических каннабиноидов и ряд других веществ, в том числе недавно поставленные под международный контроль аналоги фентанила 4-FIBF и THF-F.

587. В марте 2017 года правительство Монголии одобрило национальную программу борьбы с незаконной торговлей наркотическими средствами и психотропными веществами в целях совершенствования государственной политики и правовой базы в области борьбы с незаконной продажей наркотиков, обеспечения взаимодействия между государственными ведомствами, оказания комплексных услуг санитарного просвещения и медицинской помощи, выявления причин и факторов совершения преступлений, связанных с наркотиками, подготовки соответствующих специалистов и внедрения современных технологий.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

588. Хотя Мьянма по-прежнему занимает второе место в мире по площади незаконных посевов опийного мака, общая площадь посевов в стране уменьшилась с 55,5 тыс. га в 2015 году до 41 тыс. га в 2017 году. Сокращение культивирования произошло главным образом в регионах Восточный Шан и Южный Шан. В регионе Северный Шан и штате Качин посевные площади сократились лишь незначительно, в общей сложности на 600 га, в результате сохранения нестабильной обстановки и конфликта между влиятельными этническими вооруженными формированиями.

589. В период 2015–2017 годов общий объем производства опия в Мьянме сократился на 14 процентов, с 647 т в 2015 году до 550 т в 2017 году, и составил 5 процентов от предполагаемого мирового объема производства опия в том же году. Крупнейшим производителем опия в Мьянме остается регион Южный Шан, где отмечается относительно стабильный размер посевных площадей и рост урожайности и производится почти половина всего предположительно производимого в стране опия.

590. По данным УНП ООН, основная часть производимых в Мьянме опиатов незаконно поставляется в Китай и Таиланд; кроме того, страна по-прежнему является источником героина, незаконно ввозимого в регион Океании (преимущественно в Австралию). Общий объем героина и морфина, изъятых в 2016 году в странах Восточной и Юго-Восточной Азии, сократился на 6 процентов — примерно до 11 т.

591. Сокращение культивирования опийного мака и уменьшение объема изъятий опиатов наряду с падением цен на опий и снижением популярности

героина как наркотика свидетельствуют об ослаблении доминирующего положения опиума в регионе в последние два года.

592. По оценкам, общая площадь посевов опийного мака в Таиланде составляет менее 300 га, и власти страны более не считают его культивирование серьезной угрозой. Таиланд, тем не менее, по-прежнему остается одной из основных стран транзита для незаконного оборота героина в регионе. Общий объем изъятого героина колебался в пределах 200–400 кг в период 2014–2016 годов и вырос почти до 600 кг в 2017 году, главным образом в результате изъятия относительно крупной партии груза (165 кг), обнаруженной на севере страны.

593. По сравнению с другими веществами незаконное изготовление и незаконный оборот кокаина в регионе по-прежнему носят ограниченный характер, а большая часть кокаина незаконно ввозится из Южной Америки. Объем ежегодно изымаемого в Таиланде кокаина колеблется в районе 50 кг и никогда не превышал 70 кг. С другой стороны, власти Китая высказали предположение, что в 2017 году в страну было ввезено большее количество кокаина, в основном крупными партиями из Южной Америки через юго-восточные прибрежные районы континента. Этот наркотик был затем распределен и реализован в других регионах, в частности в Океании.

б) Психотропные вещества

594. Последние данные об изъятиях в мире свидетельствуют о том, что Восточная и Юго-Восточная Азия и Северная Америка остаются двумя основными регионами незаконного оборота метамфетамина. Основная часть метамфетамина, незаконно перевозимого между регионами, предназначена для стран этих двух регионов. О значительном увеличении объема изъятий кристаллического метамфетамина в последние два года сообщают многие страны Восточной и Юго-Восточной Азии, в том числе Мьянма, Филиппины и Япония.

595. Хотя на момент подготовки настоящего доклада полных данных об изъятиях метамфетамина за 2017 год не было, сообщения средств массовой информации о рекордных объемах изъятий метамфетамина в Индонезии, Малайзии и Таиланде вызывают тревогу. Хотя методы преступников различаются, похоже на то, что метамфетамин в виде таблеток и кристаллического порошка чаще всего ввозится в страны назначения в упаковках чая.

596. Таиланд сообщил об изъятии нескольких крупных партий метамфетамина в 2017 году. Партии в несколько миллионов таблеток метамфетамина стали обычным явлением, и только в последнем квартале этого года было конфисковано две партии по 10 млн

таблеток каждая. Всего же в 2017 году было изъято 240 млн таблеток метамфетамина — почти вдвое больше, чем годом ранее. Объем изъятий кристаллического метамфетамина также увеличился в три раза — до 7,6 т в 2017 году. Основная часть кристаллического метамфетамина, незаконно ввезенного в Таиланд, попала туда по разным каналам через границу с Мьянмой. Власти объясняют такое значительное увеличение рядом причин, в том числе ростом производства внутри региона, применением новых стратегий сбыта организованными преступными группами и повышением спроса в других регионах, прежде всего в Океании.

597. Пользуясь уязвимостью протяженной береговой линии Индонезии, организованные преступные группы незаконно ввозят на территорию страны основную часть метамфетамина по морю. В 2017 и 2018 годах органам полиции, ВМС и компетентным национальным органам в рамках совместных операций удалось предотвратить ввоз огромного количества метамфетамина благодаря перехвату двух крупных партий (в каждой из которых содержалось более 1 т метамфетамина).

598. По данным УНП ООН, с 2012 по 2015 год в Восточной и Юго-Восточной Азии почти вдвое увеличилось число ликвидированных подпольных лабораторий по изготовлению синтетических наркотиков. Тот факт, что большинство таких лабораторий занималось изготовлением метамфетамина, позволяет предположить, что в регионе продолжается рост мощностей производства метамфетамина. В 2017 году власти Малайзии и Филиппин сообщили об обнаружении соответственно девяти и двух подпольных метамфетаминных лабораторий.

599. В отличие от метамфетамина, объемы незаконного изготовления и незаконного оборота экстази остаются на прежнем уровне. В последние несколько лет о незаконном изготовлении экстази сообщало лишь небольшое число стран (главным образом Китай и Малайзия). Власти Таиланда отметили, что относительно высокие розничные цены на это вещество привели к тому, что его употребляет лишь ограниченный круг зажиточных людей. В 2017 году было изъято около 84 тыс. таблеток экстази — чуть меньше, чем годом ранее.

с) Прекурсоры

600. Общий объем изъятий эфедрина и псевдоэфедрина в Восточной и Юго-Восточной Азии по-прежнему гораздо ниже, чем объем изъятий метамфетамина. Это обстоятельство в сочетании с ограниченным числом сообщений об изъятиях других прекурсоров метамфетамина говорит о явном недостатке информации о незаконном изготовлении метамфетамина в регионе.

601. На Восточную и Юго-Восточную Азию по-прежнему приходится значительная часть от общего объема изъятий эфедрина в мире, а наибольшая доля изъятий в регионе приходится на Китай. Власти Китая сообщили о расширении незаконного изготовления эфедрина в регионе к северу от реки Янцзы и ликвидации 27 подпольных лабораторий по изготовлению эфедрина и складов в 2016 году. В то же время правоохранительные органы Филиппин продолжили ликвидировать незаконные лаборатории по изготовлению метамфетамина и отметили переход от крупномасштабного к мелкомасштабному производству и разделение производственного процесса на различные этапы с организацией производства в разных местах. Малайзия также сообщила об изъятии значительного количества эфедрина в 2017 году.

602. На страны региона приходилось более половины мирового объема препаратов псевдоэфедрина, изъятых в период 2012–2016 годов, главным образом в результате изъятия огромного количества таких препаратов в Мьянме и Таиланде. На эти две страны в общей сложности пришлось почти 90 процентов препаратов на основе псевдоэфедрина, изъятых в Восточной и Юго-Восточной Азии. Большинство стран региона, тем не менее, не представили подробной информации об источниках препаратов и методах организации их утечки.

603. Всеобъемлющий обзор положения в области контроля над прекурсорами и химическими веществами, часто используемыми при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ в этом регионе, содержится в докладе Комитета за 2018 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года.

d) Вещества, не подпадающие под международный контроль

604. Страны Восточной и Юго-Восточной Азии продолжают сообщать о появлении и изъятии значительного количества новых психоактивных веществ. В 2017 году власти Китая выявили 34 новых психоактивных вещества в дополнение к 230 уже известным новым психоактивным веществам, изъятых в том же году в различных частях страны и употребляемым в основном молодежью в развлекательных заведениях. По данным пограничной службы Вьетнама, в 2017 году объем синтетических наркотиков, перехваченных на границе между Вьетнамом и Лаосской Народно-Демократической Республикой, увеличился в семь раз.

605. Произрастающее в Малайзии, Мьянме и Таиланде растение кратом (*Mitragyna speciosa*) уже давно используется сельским населением Юго-Восточной Азии как традиционное средство для лечения легких недомоганий, борьбы с усталостью и

в виде напитка на общественных мероприятиях. За последние два года его популярность как нового психоактивного вещества растительного происхождения значительно возросла, возможно в результате ряда рекламных заявлений о его пользе в лечении опиоидной зависимости и абстинентного синдрома. В 2016 году общий объем изъятий кратома в мире вырос до более чем 400 т, превывсив все другие новые психоактивные вещества растительного происхождения. Недавнее исследование⁷⁸ показало, что в Юго-Восточной Азии кратом используется для облегчения выхода из опиоидной зависимости в сельских районах и употребляется в виде коктейлей молодыми людьми в городских районах для достижения эйфорического эффекта. **В этой связи Комитет призывает все правительства принять практические меры для предупреждения злоупотребления новыми психоактивными веществами и связанных с ним последствий для отдельных людей и общества.**

606. Несмотря на широкое применение в медицине и ветеринарии в качестве анестетика, кетамин находится под национальным контролем во многих странах Восточной и Юго-Восточной Азии, главным образом из-за риска злоупотреблений и его популярности как наркотика для «вечеринок». Высокий по сравнению с другими регионами уровень злоупотребления кетамином и значительные объемы его изъятий остаются серьезной проблемой для многих стран региона. Мировой объем изъятий кетамина вырос с 10 т в 2012 году до 22 т в 2015 году в результате существенного увеличения объемов изъятий в этом регионе. Значительное сокращение объема изъятий — почти с 20 т в 2015 году до примерно 10 т в 2016 году, о котором сообщили власти Китая, — привело к уменьшению мирового объема изъятий кетамина в 2016 году примерно до 13 т.

5. Злоупотребление и лечение

607. По оценкам УНП ООН, около 34,2 млн человек во всем мире (0,7 процента населения в возрасте от 15 до 64 лет) употребляли амфетамины в 2016 году. Несмотря на отсутствие систематической оценки употребления амфетаминов населением Восточной и Юго-Восточной Азии, многие страны считают употребление метамфетамина одной из основных угроз. В частности, употребление кристаллического метамфетамина, который, как правило, является более чистым по составу, чем таблетки метамфетамина, в последние несколько лет превратилось в одну из основных проблем для большинства стран региона.

⁷⁸Darshan Singh and others, “Changing trends in the use of kratom (*Mitragyna speciosa*) in Southeast Asia”, *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, vol. 32, No. 2 (May 2017).

608. Согласно информации, имеющейся в распоряжении УНП ООН, в 2016 году экспертами было отмечено снижение употребления героина в странах Восточной и Юго-Восточной Азии, в том числе в Индонезии, Республике Корея и Таиланде, а также Гонконге (Китай).

609. В Азии и Океании отмечается более высокая доля лиц, получающих лечение в связи с употреблением стимуляторов амфетаминового ряда, по сравнению с другими регионами. Из семи стран и территорий региона, представивших соответствующую информацию УНП ООН, пять сообщили, что наибольшая доля лиц, получающих наркологическую помощь, проходила лечение в связи с употреблением амфетаминов. Некоторые страны, такие как Индонезия и Филиппины, а также Гонконг (Китай), отметили рост числа людей, проходящих лечение в связи со злоупотреблением метамфетамином. В Малайзии потребители кристаллического метамфетамина составили 80 процентов от общего числа потребителей стимуляторов амфетаминового ряда, получавших лечение в 2015 году.

610. Власти Китая сообщили, что в конце 2017 года в стране насчитывалось примерно 2,5 млн зарегистрированных потребителей наркотиков, что соответствует 0,18 процента от общей численности населения. В то время как общее число зарегистрированных потребителей наркотиков выросло на 1,9 процента по сравнению с предыдущим годом, число новых потребителей наркотиков сократилось почти на треть, что говорит о том, что употребление наркотиков хотя и продолжает расти, однако замедленными темпами. Большинство потребителей наркотиков составляют лица в возрасте от 18 до 35 лет, второй по численности категорией являются лица в возрасте от 36 до 59 лет (43 процента). В отличие от ситуации, наблюдавшейся несколько лет назад, наиболее широкопотребляемым веществом в настоящее время являются синтетические наркотики (60 процентов), оттеснившие на второй план опиоиды (38 процентов). В 2017 году разнообразие наркотиков выросло.

611. В 2017 году в Сингапуре было арестовано около 3 тыс. потребителей наркотиков — чуть меньше, чем годом ранее. Большинство новых наркопотребителей были моложе 30 лет, а 64 процента лиц, арестованных в 2017 году за употребление наркотиков, употребляли метамфетамин.

612. Власти Малайзии сообщили, что в 2017 году было арестовано около 26 тыс. лиц, употребляющих наркотики. Большинство из них (около 70 процентов) были в возрасте от 19 до 39 лет. Самыми излюбленными наркотиками у арестованных были кристаллический метамфетамин (40 процентов), героин и морфин (39 процентов) и метамфетамин в форме

таблеток (20 процентов). Был отмечен довольно существенный рост злоупотребления таблетками метамфетамина на фоне сохранения стабильного уровня злоупотребления другими веществами.

613. По оценкам исследования, проведенного УНП ООН, ВОЗ, ЮНЭЙДС и Всемирным банком, в 2016 году в Восточной и Юго-Восточной Азии насчитывалось 3,2 млн человек, употребляющих наркотики путем инъекций, что составляет 30 процентов от общего числа лиц, употребляющих наркотики путем инъекций в мире. Уровень же распространенности употребления наркотиков путем инъекций в регионе относительно низкий (0,2 процента) и ниже среднемирового показателя (0,22 процента). Хотя уровень распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в Восточной и Юго-Восточной Азии (9,6 процента) ниже среднемирового показателя (11,8 процента), 24 процента всех ВИЧ-инфицированных в мире, употребляющих наркотики путем инъекций, проживают в этом регионе.

614. В рамках усилий ряда стран региона, направленных на внедрение метода лечения в терапевтическом сообществе в качестве основного подхода к решению проблемы злоупотребления наркотиками, в феврале 2018 года лечебно-реабилитационный центр «Румах аль-Ислах» был передан из ведения Департамента пенитенциарных учреждений в ведение Бюро по контролю над наркотиками Бруней-Даруссалама. Это единственный аккредитованный центр лечения и реабилитации в стране, уделяющий основное внимание изменению поведения с помощью метода терапевтического сообщества.

Южная Азия

1. Основные события

615. Южная Азия продолжает испытывать многочисленные проблемы в области контроля над наркотиками, которые усугубляются отчасти из-за ее географического расположения между двумя основными регионами незаконного производства и оборота опиатов в мире — районом «золотого треугольника» в Юго-Восточной Азии (между Лаосской Народно-Демократической Республикой, Мьянмой и Таиландом) и районом «золотого полумесяца» в Юго-Западной Азии (охватывающим Афганистан, Иран (Исламская Республика) и Пакистан). В силу этого обстоятельства Южная Азия продолжает привлекать внимание наркоторговцев, занимающихся контрабандой незаконно произведенных опиатов из Афганистана в Европу и Северную Америку по «альтернативному» южному маршруту. В отличие от балканского и южного маршрутов, альтернативный южный маршрут пролегает в обход стран Залива и ведет из Южной Азии в Северную

Америку (прежде всего Канаду), иногда через Восточную Африку, по воздуху. Прибрежные государства Южной Азии также уязвимы перед незаконным оборотом наркотиков по морю, так как расположены по ходу маршрутов незаконного оборота, пролегающих через Индийский океан.

616. Основную обеспокоенность в регионе по-прежнему вызывают такие вещества, как опиаты, каннабис и стимуляторы амфетаминового ряда; так, в 2017 году в Бангладеш и Индии были изъяты рекордные объемы марихуаны. Начиная с 2011 года в Бангладеш произошло тридцатикратное увеличение изъятий таблеток метамfetамина (известного как «яба» в странах Южной Азии), а во всем регионе было отмечено повышение объемов изъятий незаконно производимых опиатов. Продолжает происходить утечка контролируемых веществ, в частности эфедрина и псевдоэфедрина, из каналов законного распределения в сферу незаконного оборота, а также контрабанда лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, в частности сиропов от кашля на основе кодеина, что по-прежнему является серьезной проблемой в Бангладеш, Бутане и Индии, и синтетических опиоидов, таких как трамадол, который встречается в большом количестве во всем регионе и по состоянию на 2018 год внесен в списки контролируемых наркотических средств в ряде стран региона.

617. Все больше данных указывает на появление в регионе нового метода незаконного оборота наркотиков, состоящего в использовании интернета для продажи наркотиков и прекурсоров и их доставке по почте или с помощью курьерских служб. Властями Индии и Мальдивских Островов было перехвачено сравнительно большое количество посылок, содержащих контролируемые вещества. Вместе с тем имеется мало сведений о масштабах регулирования интернет-аптек и оптовых торговых площадок, выступающих в качестве посредников между покупателями и продавцами (и предоставляющих доступ к различным веществам, которые могут быть предметом злоупотребления), а также о роли служб экспресс-доставки в трансграничном перемещении контролируемых и неконтролируемых веществ.

618. Законодательство ряда стран Южной Азии предусматривает смертную казнь за преступления, связанные с наркотиками, однако смертные приговоры выносятся нечасто и, по имеющимся сведениям, никогда не приводятся в исполнение в отношении этого вида преступлений. Вместе с тем в отчетный период несколько стран объявили о намерении начать исполнять приговоры в отношении лиц, приговоренных к смертной казни за преступления, связанные с наркотиками. Кроме того, имеются сведения о случаях внесудебных казней над лицами, подозреваемыми в совершении преступлений, связанных с

наркотиками, со стороны сотрудников правоохранительных органов Бангладеш. Если эти сведения подтвердятся, то такие казни являются нарушением международного права.

2. Региональное сотрудничество

619. Страны региона продолжают сотрудничество по вопросам контроля над наркотиками в рамках ряда региональных инициатив. На сорок первом совещании руководителей национальных учреждений по обеспечению соблюдения законов о наркотиках стран Азии и района Тихого океана, прошедшем в Бангкоке 27–30 ноября 2017 года, был, в частности, обсужден актуальный для региона вопрос о роли интернета в незаконном обороте наркотиков и злоупотреблении ими.

620. В марте 2018 года старшие должностные лица правоохранительных органов и министерств Бангладеш, Бутана, Индии, Мальдивских Островов, Непала и Шри-Ланки завершили подготовку документов для заключения соглашения о создании Южно-Азиатского регионального информационно-координационного центра, который будет базироваться в Коломбо. основополагающие правовые документы, регламентирующие деятельность Центра, были представлены на утверждение правительствам государств-участников. Одним из основных направлений трансграничного сотрудничества по борьбе с транснациональной организованной преступностью в рамках Центра станет противодействие незаконному обороту наркотиков.

621. Двадцать третьего мая 2018 года в Катманду состоялось пятое совещание Подгруппы по предупреждению незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ и химических веществ — прекурсоров в рамках Инициативы стран Бенгальского залива в области многоотраслевого технического и экономического сотрудничества. Делегаты от семи государств — членов Инициативы, включая пять стран Южной Азии (Бангладеш, Бутан, Индию, Непал и Шри-Ланку), обсудили, в частности, возможное объединение Инициативы с Южно-Азиатским региональным информационно-координационным центром.

622. С 8 по 12 октября 2018 года в Ханое был проведен десятый симпозиум по вопросам реабилитации под эгидой Консультативной программы по наркотикам Плана Коломбо по совместному экономическому и социальному развитию Азиатско-Тихоокеанского региона. На симпозиум съехались 174 участника, включая разработчиков политики, специалистов, лиц, проходящих реабилитацию после лечения от наркомании, членов их семей, поставщиков услуг и других заинтересованных сторон из 26 стран, для обмена опытом в области лечения наркомании.

3. Национальное законодательство, политика и принятые меры

623. В отчетный период правительства стран региона продолжали принимать законодательные и другие меры в области контроля над веществами в рамках национальных систем правового регулирования. В апреле 2018 года Индия ввела контроль над трамадолом, синтетическим опиоидом, не подлежащим контролю на международном уровне, и предоставила лицензированным производителям, импортерам и экспортерам трамадола 120 дней для реализации существующих складских запасов. Еще девять веществ, а именно 4-метилэтакатинон, этилон, пентедрон, этилфенидат, метиопропамин, MDMB-CHMICA, 5F-APINACA, XLR-11 и кат (*Catha edulis*), были поставлены под национальный контроль в феврале 2018 года.

624. В Бутане в 2018 году были внесены поправки в Закон 2015 года о наркотических средствах, психотропных веществах и злоупотреблении ими. В частности, в результате внесения этих поправок в Бутане: *a)* предусмотрена уголовная ответственность за хранение каннабиса в размере более 50 г как за преступление, связанное с оборотом наркотиков (если нет определенных смягчающих обстоятельств вроде отсутствия прежних судимостей), в результате чего за хранение такого количества этого наркотика теперь грозит более строгое наказание; *b)* используется обобщенное определение новых психоактивных веществ, позволяющее подвести под действие Закона вещества, имеющие аналогичную природу, воздействие и свойства и относящиеся к той же группе, что и вещества, уже внесенные в списки I–VI Закона; *c)* в списки Закона внесено 30 новых веществ, в том числе трамадол; и *d)* полномочия по внесению изменений в эти списки переданы от парламента Управлению по контролю над наркотиками, а за парламентом сохранено право получать информацию об изменениях в сфере применения национальных мер контроля. Поправки вступили в силу 8 января 2018 года.

625. Кроме того, Управлением Бутана по контролю над наркотиками были опубликованы правила и положения, устанавливающие порядок направления на принудительное лечение и порядок лечения лиц, обвиняемых в злоупотреблении наркотиками. Согласно новым правилам, важными аспектами успешного лечения отныне считаются постреабилитационное сопровождение и последующее наблюдение, в том числе тестирование на наркотики. Правила и положения вступили в силу 2 июля 2018 года.

626. В соответствии с решением, вынесенным Высоким судом Калькутты в ноябре 2017 года, «Фенседил», кодеиносодержащий сироп от кашля, который применяется для снятия общих симптомов простуды и злоупотребление которым, по имею-

щимся сведениям, распространено в Бангладеш и, в меньшей степени, Бутане и Непале, отныне считается наркотическим средством, подпадающим под действие Закона Индии о наркотических средствах и психотропных веществах 1985 года. Таким образом, лица, уличенные в использовании препарата не в медицинских целях или его незаконном распространении, могут быть привлечены к суду за совершение наркопреступления. Это решение является прецедентным для штата, в котором оно было вынесено, и может рассматриваться как авторитетное судами других штатов, однако не имеет обязательной силы для Индии в целом. «Фенседил» и аналогичные препараты запрещены в ряде стран региона в связи с риском злоупотребления.

627. В Индии смертная казнь за наркопреступления является одной из возможных мер наказания для преступников-рецидивистов согласно статье 31А Закона 1985 года о наркотических средствах и психотропных веществах, но никогда не применяется на практике, хотя, как стало известно, власти штата Пенджаб выступили с официальным предложением внести в этот Закон поправки, предусматривающие применение смертной казни и в отношении лиц, впервые совершивших наркопреступление. Власти Шри-Ланки также объявили о намерении прекратить практику замены смертных приговоров на пожизненное тюремное заключение за оборот наркотиков для преступников-рецидивистов. Это заявление президента Шри-Ланки идет вразрез с прежней аболиционистской позицией правительства страны по вопросу смертной казни, которой оно фактически придерживалось 40 лет. В последний раз смертный приговор в Шри-Ланке был приведен в исполнение в 1976 году. До Комитета также дошли сведения, что Бангладеш планирует возобновить исполнение смертных приговоров за наркопреступления, смертная казнь за которые предусмотрена в законодательстве страны с 1990 года, но считалась факультативной с тех пор, как Верховный суд в 2015 году признал ее обязательное применение противоречащим Конституции. В октябре 2018 года Бангладеш распространила действие положений о смертной казни на наркопреступления, в которых фигурирует более 200 г метамфетамина («яба»), являющегося популярным наркотиком в этой стране, и перевело это вещество в класс А наркотических средств. **Хотя определение наказания является прерогативой государств, Комитет продолжает призывать все государства, сохраняющие смертную казнь за преступления, связанные с наркотиками, заменить уже вынесенные смертные приговоры менее суровым наказанием и рассмотреть вопрос об отмене смертной казни за преступления, связанные с наркотиками.**

628. В мае 2018 года Бангладеш объявила о начале «войны с наркотиками», за время которой от рук сотрудников правоохранительных органов, по сооб-

щениям, погибли сотни людей, подозревавшихся в причастности к незаконному обороту. В стране уже не первый год действуют «передвижные суды по делам о наркотиках», которые проводят ускоренные процессы над наркопреступниками и в рамках которых вынесение приговора происходит сразу после предъявления обвинения, а доля обвинительных приговоров приближается к 100 процентам (например, в 2016 году был вынесен 6 591 обвинительный и лишь 1 оправдательный приговор). Проведение же целенаправленных правоохранительных операций, по некоторым сведениям приводящих к гибели большого числа подозреваемых, является беспрецедентным в истории страны. **Как и в ежегодном докладе за 2017 год⁷⁹, Комитет подчеркивает, что внесудебные меры борьбы с наркопреступностью находятся в явном противоречии с международными конвенциями о контроле над наркотиками. Согласно этим конвенциям, борьбу с наркопреступностью необходимо вести с помощью официальных мер уголовного правосудия с соблюдением международно признанных стандартов надлежащего судопроизводства.**

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

629. Выращивание запрещенных культур продолжает вызывать беспокойство в ряде стран Южной Азии; особенно это касается незаконного выращивания опийного мака в Индии, где оно происходит параллельно с законным выращиванием опийного мака на значительных площадях, а также в Непале. Незаконное культивирование каннабиса представляет проблему для Бангладеш, Индии и Шри-Ланки.

630. Каннабис является единственным наркотиком растительного происхождения, незаконно выращиваемым в Шри-Ланке, где его незаконными посевами в 2016 году, по оценкам, было занято около 500 га. Эти оценочные данные не менялись в течение трех лет, с 2014 по 2016 год, а информация об усилиях правительства по ликвидации посевов, в том числе за 2017 год, отсутствует. В то же время каннабис широко используется в Шри-Ланке для приготовления традиционных аюрведических лекарств. Министерство здравоохранения Шри-Ланки объявило о намерении начать культивирование каннабиса в медицинских целях, в том числе для экспорта в Северную Америку. Культивирование предполагалось начать в конце 2018 года на ограниченной площади около 40 га, с которой планируется собирать по 25 т марихуаны в год.

631. В 2017 году правоохранительные органы Индии активизировали усилия по ликвидации незаконных посевов каннабиса на территории страны. За один лишь этот год в Индии было уничтожено свыше 3 400 га незаконных посевов каннабиса — больше, чем в любой другой год за период 2013–2017 годов. Тем не менее проблема незаконного культивирования каннабиса в стране сохраняется. В Бангладеш в 2017 году было уничтожено 69 989 незаконно культивируемых растений каннабиса — наибольшее количество за последние семь лет и почти в два раза больше, чем в 2013 году.

632. Каннабис остается наиболее часто изымаемым наркотиком в Южной Азии, самым же массово изымаемым наркотиком в регионе в 2017 году была марихуана. В одной только Индии было изъято 6 процентов от общего количества марихуаны («ганджа»), изъятой в мире в 2016 году (около 300 т), а данные за 2017 год говорят об изъятии еще большего количества (353 т — на 20 процентов больше по сравнению с 2016 годом). Показатели за 2017 год являются самыми высокими в Индии за период 2013–2018 годов.

633. Для сравнения, объемы изъятий смолы каннабиса («чарас») в Индии все эти годы оставались на относительно стабильном, хотя и значительном уровне: в период 2013–2017 годов объем изъятий колебался в пределах 2–4 т, а в 2017 году составил 3,2 т. По имеющимся сведениям, смола каннабиса незаконно ввозится в Индию из Непала, а ее незаконный оборот внутри самой Индии происходит из районов незаконного культивирования, расположенных на юге Кашмира, в другие части страны.

634. Второе по величине количество марихуаны в регионе, почти 70 т, в 2017 году было изъято в Бангладеш. Хотя за последнее десятилетие количество изъятой марихуаны никогда не опускалось ниже 10 т, объем изъятий в 2017 году оказался самым большим с 2010 года. Объем изъятий неуклонно рос начиная с 2014 года и к 2017 году увеличился более чем в три раза (17 т в 2014 году, 42 т в 2015 году и 47 т в 2016 году). В большинстве случаев марихуана незаконно ввозится в Бангладеш из соседних Индии и Непала.

635. В Шри-Ланке в 2017 году было изъято почти 5 т марихуаны. Это на 20 процентов больше, чем в 2016 году, когда было изъято 4,1 т марихуаны; таким образом, в период 2012–2017 годов марихуана была самым массово изымаемым наркотическим средством в стране. Вместе с тем, за исключением 2017 года, объемы изъятий марихуаны неуклонно снижались с 2013 года, когда было изъято рекордное количество в 81,9 т. По имеющимся сведениям, потребляемая в Шри-Ланке марихуана производится внутри страны или незаконно ввозится из индийского штата Керала. Что касается смолы каннабиса, то здесь наблюдается

⁷⁹Е/INCB/2017/1, пункт 256.

противоположная тенденция к увеличению объема изъятий в последние пять лет, хотя размер изъятий остается ограниченным (в 2012 году было изъято менее 500 г, а в 2016 году — свыше 40 кг). В 2017 году количество смолы каннабиса, изъятой полицией Шри-Ланки, наоборот, чуть сократилось — до 38 кг.

636. В Непале в 2017 году марихуана также была самым изымаемым наркотическим средством (3,7 т), а на втором месте по объему изъятий была смола каннабиса (1,3 т). Показатели за 2018 год (на основе данных, полученных до сентября 2018 года) свидетельствуют о том, что по сравнению с 2017 годом это положение не особо изменилось. В Бутане марихуана хотя и была самым изымаемым наркотиком в 2017 году (не считая таблеток и капсул лекарственных препаратов, содержащих контролируемые вещества), однако изымалась в относительно небольших количествах: 166,4 кг в 2017 году и 184,84 кг на конец октября 2018 года. На Мальдивских Островах крупнейшая партия наркотиков, перехваченная таможенными органами в 2018 году, состояла из каннабиса и героина (менее чем по 5,5 кг каждого из веществ).

637. Кроме Индии, где продолжается как законное, так и незаконное выращивание опийного мака, остальные страны Южной Азии не сообщали сведений о культивировании и ликвидации посевов начиная с 2009 года. Примечательно, что в 2017 году в Индии площадь, на которой были уничтожены незаконные посевы опийного мака, оказалась больше площади земель, занятых законными посевами в том же году: незаконные посевы опийного мака были ликвидированы на площади свыше 3 000 га — наибольшей за последние пять лет, в то время как законное выращивание опийного мака на основании разрешения Центрального бюро по наркотикам велось на площади в 2 322,5 га. Для сравнения, в 2016 году было уничтожено более 2 600 га незаконных посевов опийного мака. По состоянию на конец августа 2018 года незаконные посевы опийного мака были уничтожены на площади свыше 3 200 га.

638. По меньшей мере в половине стран региона с 2016 по 2017 год произошло заметное увеличение незаконного оборота опиатов. Так, в Индии объем изъятий незаконно произведенного героина в 2017 году продолжил расти — с 1,7 т в 2016 году до 2,1 т в 2017 году; объемы изъятий стабильно растут начиная с 2014 года. По данным Бюро по контролю над наркотиками, почти половина всего изъятого в Индии героина происходит из стран Юго-Западной Азии. Объем изъятий опиата в этой стране продолжает расти с 2015 года, причем только в 2017 году было изъято более 2,5 т. Этот показатель был превышен уже к середине 2018 года: на 30 июня количество изъятого опиата составило свыше 4 т. В 2017 году в Индии было изъято 449 кг морфина неизвестного происхождения — в 15 раз больше, чем в 2016 году (28 кг);

это самый высокий показатель за период 2013–2017 годов. Важно отметить, что в сентябре 2018 года властями Индии в ходе операции по ликвидации подпольной нарколаборатории в городе Индаур, расположенном на западе центральной части Индии, было изъято 9 кг фентанила. Это первый известный случай ликвидации подпольной лаборатории, занимавшейся синтезом фентанила в регионе.

639. Индия также является страной транзита незаконно производимых опиатов, в частности героина, которые ввозятся в страну из Афганистана через Пакистан и предназначаются для Европы и Северной Америки (главным образом Канады). Этот маршрут используется наркоторговцами для контрабанды опиатов через Южную Азию и представляет собой альтернативный отрезок так называемого южного маршрута, который обычно проходит через Пакистан (или Исламскую Республику Иран) и страны Залива в страны Восточной Африки и далее в страны назначения. «Альтернативный» южный маршрут пролегает в обход стран Залива и ведет в Южную Азию, откуда опиаты переправляются напрямую в Канаду воздушным транспортом или в Европу через Африку.

640. В 2017 году в Бангладеш был изъят 401 кг героина — наибольшее количество за последние восемь лет; количество изымаемого героина ежегодно существенно возрастало начиная с 2014 года (30 кг в 2014 году, 110 кг в 2015 году и 267 кг в 2016 году). Изъятое количество других незаконно произведенных опиатов в тот же период было весьма небольшим. Объемы изъятий опиоидных лекарственных препаратов, представлявших серьезную проблему в начале десятилетия (в 2010 году было изъято более 4,1 т), продолжают снижаться и в 2017 году сократились до ничтожной величины.

641. Менее ясной представляется ситуация с незаконным оборотом опиатов в Шри-Ланке. В 2017 году там было изъято около 315 кг героина (против 207 кг в 2016 году) и менее 1 кг опиата (против 15 кг в 2016 году). Информация об изъятиях за предыдущие годы не позволяет сделать вывод о наличии конкретной тенденции вследствие значительных ежегодных колебаний. В то же время в июле 2018 года национальным Бюро полиции по борьбе с наркотиками было изъято 103,9 кг героина в рамках одной из крупнейших операций по изъятию наркотиков в истории департамента. По имеющимся сведениям, большая часть опиатов незаконно ввозится в Шри-Ланку из Индии и Пакистана.

642. Кодеиносодержащие сиропы от кашля, продаваемые под разными торговыми наименованиями (например, «Фенседил» и «Корекс»), по-прежнему изымаются в значительных количествах в Бангладеш, Бутане и Индии; судя по имеющимся сведениям, их незаконный оборот происходит главным образом

между Индией и Бангладеш. Эти лекарственные препараты в основном производятся в Индии, перевозятся по ее территории автомобильным или железнодорожным транспортом, а затем незаконно ввозятся в Бангладеш. В первом полугодии 2018 года Бюро по контролю над наркотиками Индии сообщило об изъятии 91 тыс. флаконов сиропа от кашля.

643. После того как в 2016 году незаконный оборот кокаина в Южной Азии достиг своего пика, в 2017 году изъятия кокаина в регионе стали производиться реже и в гораздо меньших объемах. Так, в Шри-Ланке в 2017 году было изъято около 221 кг кокаина — значительно меньше, чем в 2016 году, когда было изъято почти 1,6 т, хотя этот год, по всей видимости, можно считать исключением, так как в предыдущие годы объемы изъятий были намного меньше 10 кг (в 2015 году — 5,7 кг, в 2014 году — 26 г, в 2013 году — ничего, в 2012 году — 7,5 кг). В 2016 году основной страной транзита кокаина, прибывавшего в Шри-Ланку, была Боливарианская Республика Венесуэла.

644. Количество кокаина, изъятого в Индии в 2013–2017 годах, также колебалось между 15 кг (в 2014 году) и 113 кг (в 2015 году) без какой-либо закономерности. В 2017 году в Индии было изъято 69 кг, главным образом в аэропортах. В Бангладеш изъятия кокаина стали отмечаться только начиная с 2015 года, а изымаемое количество остается относительно небольшим — от 0,6 кг (в 2016 году) до 5,7 кг (в 2015 году). В 2017 году было изъято 5 кг. Примерно такое же количество было изъято в том же году в Непале.

645. В последние годы во всем регионе Индийского океана наблюдается заметный рост незаконного оборота наркотиков по морю. В 2017 году в Индии был произведен ряд крупных изъятий героина на море (6 т в январе и около 1,5 т в июле). В 2018 году несколько судов, перевозивших крупные партии трамадола из Индии, были перехвачены властями Шри-Ланки, в то время как в 2016 году полиция Шри-Ланки сообщила об обнаружении 900 кг кокаина на судне, направлявшемся в Индию; это является одним из крупнейших изъятий кокаина в Южной Азии на сегодняшний день. Участники сорок первого совещания руководителей национальных учреждений по обеспечению соблюдения законов о наркотиках стран Азии и района Тихого океана подчеркнули необходимость более тесного сотрудничества между главами учреждений береговой охраны и сил по борьбе с наркотиками стран, расположенных в прибрежных районах Индийского океана.

б) Психотропные вещества

646. Стимуляторы амфетаминового ряда по-прежнему представляют серьезную проблему для ряда стран региона, в частности Бангладеш, где изымается все больше таблеток «яба» (метамфетамин), хотя в

целом по региону тенденции последних нескольких лет оказались непредсказуемыми. В то время как на глобальном уровне было изъято беспрецедентное количество стимуляторов, региональные прогнозы о появлении новых рынков сбыта синтетических наркотиков в Южной Азии не оправдались.

647. После того как с 2015 по 2016 год объем изъятий стимуляторов амфетаминового ряда в Индии увеличился в десятикратном размере, со 166 кг до 1 687 кг, практически при том же числе отдельных изъятий, в 2017 году он составил лишь 95 кг при сопоставимом числе изъятий. Данные за 2018 год говорят о сохранении этой неопределенной тенденции: по состоянию на август 2018 года было изъято 253 кг стимуляторов амфетаминового ряда. Индия также упоминается в качестве страны происхождения или транзита метамфетамина, изымавшегося в Испании и Сингапуре, а также Гонконге (Китай) в 2012–2016 годах.

648. В Бангладеш метамфетамин был вторым по объему изъятий наркотиком после марихуаны: в 2017 году было изъято 3,6 т. Это самое большое количество метамфетамина, которое было изъято в Бангладеш за последние восемь лет, и в десять с лишним раз больше, чем было изъято в 2016 году (355 кг). В 2016 году Департамент по контролю над наркотиками Бангладеш сообщил об изъятии почти 30 млн таблеток «яба» и отметил, что начиная с 2011 года изымаемое количество таблеток с каждым годом заметно растет (с 2011 по 2017 год оно увеличилось почти в тридцать раз). Таблетки «яба» представляют собой смесь метамфетамина и кофеина и тесно связаны с наркотическим кризисом в Бангладеш, куда они попадают из Мьянмы.

649. На Мальдивских Островах синтетические наркотики, в частности амфетамин, метамфетамин и экстази, входят в число наркотических средств, которые наиболее часто изымались сотрудниками таможенных органов в отчетный период. Однако изымаемое количество обычно невелико: от нескольких граммов до чуть менее 300 г. Количество психотропных веществ, изъятых в Шри-Ланке в 2016–2017 годах, также было небольшим. В 2016 году Шри-Ланка сообщила об изъятии 0,5 кг веществ типа экстази и 1,23 кг галлюциногенных веществ типа ЛСД. Об изъятии амфетамина или метамфетамина в стране в 2016 или 2017 году не сообщалось.

650. В 2017 году в Индии было изъято в общей сложности 170 кг мефедрона; 110 кг этого вещества, вместе с рядом других веществ, было обнаружено в одной подпольной нарколаборатории. Мефедрон был обнаружен также на Мальдивских Островах, где было изъято в общей сложности 330 г этого вещества в рамках четырех эпизодов, связанных с почтовыми отправлениями. В Индии продолжают отмечаться случаи

изъятия метаквалона. В 2017 году властями Индии было изъято 124 кг метаквалона — намного меньше по сравнению с рекордным количеством в 24,1 т, которое было изъято в 2016 году при ликвидации подпольной лаборатории.

651. Имеются также данные о том, что в Южной Азии происходит незаконный оборот лекарственных средств, содержащих психотропные вещества, в первую очередь транквилизаторов, таких как диазепам (большое количество этого вещества было изъято в Индии в период 2010–2015 годов, в том числе при ликвидации подпольной лаборатории в 2016 году), алпразолам (в 2017 году в Индии было изъято несколько сотен тысяч таблеток), клоназепам, лоразепам и бензодиазепин. Одним из основных способов получения доступа к таким веществам в Индии является покупка через нелегальные интернет-аптеки.

652. Основная часть наркотиков, изъятых сотрудниками мальдивской таможни, содержалась в почтовых отправлениях, которые с недавнего времени все чаще используются наркоторговцами для осуществления незаконного оборота. Факты, указывающие на тенденцию заказывать вещества онлайн и использовать курьерские или почтовые службы для их доставки, зафиксированы и в Индии, где такая практика отмечена властями как один из новых способов незаконного оборота психотропных веществ, в частности метаквалона, кетамина (подлежит контролю на национальном уровне), химических веществ — прекурсоров и таких наркотических средств, как кокаин, героин и каннабис. Так, в феврале 2018 года властями Индии было изъято 200 таблеток нитразепама (препарат из группы бензодиазепина), которые были спрятаны в посылке, следовавшей из Соединенных Штатов.

653. Глобальная тенденция к покупке наркотиков через интернет, в частности через торговые площадки даркнета с использованием криптовалют, докатилась и до этого региона, в том числе до Индии. В одном из недавних исследований, посвященных проблеме глобальной незаконной торговли наркотиками через интернет, названо несколько онлайн-продавцов, которые занимаются сбытом наркотиков через даркнет и, по всей видимости, действуют из Южной Азии. В частности, в исследовании упоминается о более чем 1 тыс. объявлений о продаже наркотиков из Индии, размещенных на 50 онлайн-торговых криптоплощадках. В 2017 году властями Индии было ликвидировано две нелегальные аптеки, торговавшие наркотиками через интернет, и при этом изъято около 130 тыс. таблеток, содержащих психотропные вещества, и арестовано 15 человек.

с) Прекурсоры

654. В 2017 году в Индии продолжали иметь место случаи утечки химических веществ — прекурсоров

из законных каналов в каналы незаконного оборота. Чаще всего такие вещества незаконно вывозились в Малайзию, Мьянму и ряд стран юга Африки. Ангидрид уксусной кислоты, один из основных прекурсоров героина, широко используется в законных целях в фармацевтической и текстильной промышленности Индии. После изъятия беспрецедентно большого объема ангидрида уксусной кислоты в 2016 году (2,7 т) властями Индии в 2017 году было изъято около 25 кг этого вещества.

655. По имеющимся сведениям, одной из тенденций незаконного оборота наркотиков является вывоз эфедрина и псевдоэфедрина из Индии в Мьянму и ввоз готового метамfetамина обратно в Индию. В 2017 году властями Индии было изъято почти 3 т эфедрина и псевдоэфедрина, из которых почти 500 кг было обнаружено в подпольных лабораториях, использовавшихся для незаконного изготовления стимуляторов амфетаминового ряда. Власти Индии сообщили об изъятии 127 кг эфедрина по состоянию на август 2018 года.

656. С 2017 года правительство Бангладеш ввело строгие ограничения на распространение препаратов псевдоэфедрина в стране. Псевдоэфедрин является основным прекурсором, используемым для незаконного изготовления «ябы», и ввозится в Бангладеш главным образом из Индии.

657. С полным обзором положения в области контроля над прекурсорами и химическими веществами, часто используемыми при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ в Южной Азии, можно ознакомиться в докладе Комитета за 2018 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года.

d) Вещества, не подпадающие под международный контроль

658. По мере того как все больше новых психоактивных веществ заносится в списки контролируемых веществ на международном и национальном уровнях, число сообщений об изъятии в регионе веществ, все еще относящихся к категории новых, постепенно уменьшается. Тем не менее из некоторых стран продолжают поступать сообщения об изъятии новых психоактивных веществ без конкретизации.

659. За последние несколько лет в Южной Азии отмечались лишь эпизодические случаи изъятия кетамина, хотя Индия нередко называлась страной происхождения кетамина, изъятого в 2017 и 2018 годах. В 2017 году властями Индии был изъят в общей сложности 161 кг кетамина. Стоит отметить тот факт, что в июне 2018 года в рамках «Операции витамин», проведенной на национальном уровне по всей Индии, сотрудниками правоохранительных

органов было ликвидировано четыре нелегальные кетаминовые лаборатории и изъято 308 кг кетамина, а также 2 т сырья, из которого можно было изготовить еще 250 кг этого вещества.

660. Злоупотребление трамадолом, широко распространенное в странах Западной Африки, Северной Африки и Ближнего Востока, представляет серьезную проблему и для стран Южной Азии. По данным УНП ООН, основная часть трамадола, изъятого в мире в течение пяти лет, предшествовавших 2016 году, была произведена в Индии, и меньшая часть — в Китае.

661. В 2016, 2017 и 2018 годах во всем регионе было изъято значительное количество трамадола. В мае 2018 года в Индии в рамках одной операции было изъято более 66 млн упакованных таблеток, 2,2 т неупакованных таблеток, 670 кг трамадола в порошке, а также оборудование для таблетирования. В Шри-Ланке с трамадолом было связано 23 из 28 случаев немедицинского использования лекарственных препаратов (продажа или хранение от 6 до 70 тыс. капсул), выявленных Национальным органом регулирования обращения лекарственных средств в 2017 году (остальные 5 случаев были связаны с прегабалином). В двух случаях, о которых сообщалось в апреле и сентябре 2018 года, таможенные органы Шри-Ланки перехватили 200 тыс. и более 15 млн таблеток трамадола соответственно, которые прибыли морем из Индии.

662. В Бутане в 2017 году было изъято 130 316 капсул трамадола, продававшихся под торговым наименованием «srasmo proхувон plus» («SP+»). Изъятия наркотика продолжались и в 2018 году, и по состоянию на конец октября 2018 года властями Бутана было изъято почти 70 тыс. капсул, что говорит о продолжении притока этого наркотика в страну.

5. Злоупотребление и лечение

663. Всеобъемлющие данные о распространенности употребления наркотиков в регионе Южной Азии за 2016 и 2017 годы отсутствуют. Стигматизация, связанная со злоупотреблением наркотиками, нередко упоминается странами региона как одно из препятствий для сбора надежных данных и является решающим фактором, влияющим на доступность медицинской помощи и лечения для затронутых лиц.

664. Судя по имеющейся информации, в разных странах Южной Азии преобладает употребление разных наркотиков, хотя на первом месте обычно идет каннабис, в частности в Индии и Шри-Ланке. Тем не менее в Бангладеш, по данным статистического учета пациентов национальных лечебных центров, представленным Департаментом по контролю над нарко-

тиками, в 2016 году наибольшее число обращений за медицинской помощью в связи со злоупотреблением наркотиками впервые за три года было связано с героином: лечение в связи со злоупотреблением героином проходило чуть более трети пациентов, лечение в связи со злоупотреблением «ябой» — около трети, а лечение в связи со злоупотреблением каннабисом — менее одной пятой. Данные за 2012–2016 годы сильно колеблются и позволяют выявить лишь одну четко прослеживаемую тенденцию, связанную с употреблением «ябы»: если в 2012 году лечение в связи со злоупотреблением метамфетамином в Бангладеш проходило около 6 процентов пациентов, то к 2016 году их доля выросла в пять раз.

665. Использование лекарственных средств, содержащих контролируемые вещества, не в медицинских целях по-прежнему широко распространено практически во всех странах Южной Азии. Речь идет о таких препаратах, как кодеиносодержащие сиропы от кашля, продаваемые под торговой маркой «Корекс» (в Бутане и Индии) и «Фенседил» (в Бангладеш и Индии); синтетические опиоиды, такие как трамадол (фигурирует в подавляющем большинстве случаев злоупотребления наркотиками в Шри-Ланке наряду с прегабалином, противосудорожным средством, применяемым для лечения эпилепсии, невропатических болей и чувства тревоги, который часто встречается в Бутане и Индии); аюрведические таблетки, содержащие опиум; а также транквилизаторы, такие как алпразолам, диазепам, клоназепам, лоразепам и бензодиазепин.

666. По оценкам, Южная Азия является регионом с наименьшей долей лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в мире. Что касается основных мер профилактики распространения ВИЧ и гепатита С среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, то в Южной Азии отмечается самый высокий в мире показатель охваченности опиоидной заместительной терапией: опиоидную заместительную терапию в регионе получает более 80 процентов лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Регулярное тестирование на ВИЧ и программы обмена игл и шприцев распространены гораздо меньше. По имеющимся сведениям, около 10 процентов лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, инфицированы ВИЧ.

667. В последние годы злоупотребление наркотиками превратилось в серьезную проблему в Индии, особенно в штате Пенджаб, где в 2015 году, по оценкам, насчитывалось 230 тыс. человек, страдающих опиоидной зависимостью, и около 860 тыс. человек, потребляющих опиоиды, согласно данным исследования, проведенного по заказу Министерства социальной справедливости и расширения прав и возможностей при поддержке Департамента здравоохранения штата Пенджаб. По данным исследования,

опиоидной зависимостью страдает около 4 процентов мужчин в возрасте 18–35 лет. Большинство из них (53 процента) употребляет героин, около 33 процентов — опий, и примерно 14 процентов — различные опиоидные лекарственные средства. По некоторым сведениям, более в чем двух третях домохозяйств в штате Пенджаб наркозависимостью страдает по крайней мере один из членов семьи.

668. В Шри-Ланке оказанием услуг по уходу, лечению и реабилитации в условиях стационара занимается четыре государственных учреждения и девять неправительственных организаций. Большинство обращений за наркологической помощью в медицинские учреждения Шри-Ланки было связано со злоупотреблением героином (92 процента обращений) и каннабисом (69 процентов обращений), что говорит о высокой распространенности полинаркомании.

669. На Мальдивах в 2018 году был открыт круглосуточный телефон доверия для наркозависимых лиц, желающих обратиться за наркологической помощью, который обслуживает неправительственная организация *Journey*, базирующаяся в Мале. В 2006 и 2011/2012 годах эта организация, созданная в 2005 году, провела соответственно экспресс-опрос и национальное обследование по теме употребления наркотиков на Мальдивах и тесно сотрудничает с Национальным агентством по борьбе с наркотиками в вопросах предоставления консультационных услуг потребителям наркотиков и членам их семей, а также в вопросах подготовки кадров и организации посещений на дому по всей территории атолла.

Западная Азия

1. Основные события

670. Несмотря на ежегодное существенное увеличение масштабов выращивания опийного мака в Афганистане в течение последних лет, особенно в 2015–2017 годах, объем предложения героина из Афганистана на рынках Европы и других регионов, похоже, держится на неизменном уровне. По мнению УНП ООН, это можно объяснить стремлением наркоторговцев обеспечить бесперебойное и стабильное предложение героина либо тем, что для его изготовления использовался опий разных урожаев.

671. В 2018 году в Афганистане по-прежнему отмечались высокие показатели культивирования опийного мака, несмотря на сокращение площадей посевов на 20 процентов. Сокращение масштабов выращивания опийного мака обусловлено главным образом засухой в стране и снижением закупочных цен на сухой опий. Потенциальный объем производства опия также уменьшился на 29 процентов и в 2018 году

составил, по оценкам, около 6 400 т, против 9 тыс. т в 2017 году.

672. Основным маршрутом незаконного оборота опиатов из Афганистана остается так называемый балканский маршрут, пролегающий через Исламскую Республику Иран, Турцию и балканские страны и ведущий на рынки сбыта в Западной и Центральной Европе. На долю стран, расположенных вдоль балканского маршрута, приходится около 37 процентов мирового объема изъятий героина. В то же время в 2017 году незаконный оборот афганских опиатов по-прежнему происходил и по ответвлению балканского маршрута, проходящему от Исламской Республики Иран до стран Южного Кавказа, далее через Черное море до Украины и оттуда в страны Восточной Европы.

673. Для доставки афганских опиатов на рынки Беларуси, Литвы и Российской Федерации продолжает использоваться так называемый северный маршрут, проходящий через государства Центральной Азии⁸⁰. Однако в большинстве стран Центральной Азии масштабы незаконного оборота опиатов сохранились на прежнем уровне либо сократились. Около 9 процентов опиатов незаконно ввозится в Европу по так называемому южному маршруту, который проходит из Афганистана в Пакистан и далее через страны Залива и Восточной Африки на рынки стран Европы. Ввоз наркотиков из Афганистана на рынки Европы и Северной Америки осуществляется также через Индию и другие страны Южной Азии.

674. Вследствие значительного увеличения производства опия, наблюдавшегося до 2017 года, объем незаконной опийной экономики существенно превысил совокупный объем законного экспорта товаров и услуг Афганистана. Незаконная опийная экономика не только приносит доходы движению «Талибан», антиправительственным силам, повстанцам и влиятельным местным авторитетам, но и ведет к усилению зависимости от культивирования опийного мака как единственного источника средств к существованию у местного населения, которое занимается выращиванием опийного мака, работает на маковых полях или вовлечено в незаконную наркоторговлю.

675. В Афганистане наблюдается и рост производства смолы каннабиса. Афганистан был назван источником изъятой смолы каннабиса 19 процентами стран, сообщивших о происхождении изъятой смолы каннабиса в период с 2012 по 2016 год, в первую очередь странами Центральной Азии, Южного Кавказа и Европы. В 2017 году в Афганистане был отмечен дальнейший рост объемов изъятий метамфетамина и

⁸⁰Центральной Азией в настоящем докладе называется субрегион, в который входят Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан.

были выявлены новые подпольные лаборатории, занимавшиеся производством этого вещества на территории страны.

676. В 2018 году власти Афганистана приступили к разработке новой стратегии борьбы с наркотиками, направленной на активизацию региональных усилий по решению проблемы наркотиков на основе общего, всеобъемлющего, согласованного и ориентированного на результат подхода, а также приняли новое антинаркотическое законодательство. Хотя Комитет сознает испытываемые страной трудности и ценит усилия правительства и народа Афганистана, он еще раз напоминает о необходимости уделять приоритетное внимание пресечению в стране незаконной экономической деятельности, связанной с наркотиками, в рамках усилий по достижению устойчивого развития Афганистана и признает, что решение данной проблемы требует принятия мер на местном, национальном, региональном и глобальном уровне на основе принципа общей и совместной ответственности.

677. Нестабильность и вооруженные конфликты на всем Ближнем Востоке продолжают способствовать росту незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ в субрегионе. Основным наркотиком в зонах военных действий на Ближнем Востоке является поддельный «каптагон», по всей видимости превратившийся в один из источников дохода для террористических и повстанческих групп. Ливан по-прежнему является страной происхождения смолы каннабиса, изымаемой по всему миру, и ее производство там продолжает расти. Судя по некоторым данным, все более заметную роль в культивировании и производстве запрещенных наркотиков, включая изготовление героина и культивирование опийного мака и каннабиса, играет Ирак. В последние годы было отмечено расширение незаконного оборота и потребления наркотиков в иракской провинции Басра, граничащей с Ираном (Исламская Республика) и Кувейтом. В ряде стран Ближнего Востока по-прежнему отмечался незаконный оборот и употребление трамадола — синтетического опиоидного лекарственного средства, не находящегося под международным контролем, к незаконному обороту которого в субрегионе, судя по некоторым признакам, могут быть причастны террористические группы.

678. Большинство стран Центральной Азии сообщают о появлении все большего числа новых психоактивных веществ. Для решения данной проблемы страны субрегиона принимают законодательные и институциональные меры, однако в масштабах всего субрегиона эти усилия все еще носят разрозненный и не повсеместный характер, что создает лазейки в механизмах контроля, используемые наркоторговцами. В некоторые странах субрегиона наблюдается рост злоупотребления синтетическими канна-

биноидами, которые постепенно вытесняют героин и опий в качестве излюбленного наркотика, особенно среди молодежи.

2. Региональное сотрудничество

679. В Астане 31 октября 2017 года состоялась 10-е совещание по обзору осуществления Меморандума о взаимопонимании по субрегиональному сотрудничеству в области контроля над наркотиками и встреча министров и высокопоставленных должностных лиц из пяти государств Центральной Азии (Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан), а также Азербайджана, Российской Федерации и Сети развития Ага Хана. По итогам совещания была принята декларация, в которой участники подчеркнули угрозы, создаваемые незаконным оборотом запрещенных веществ и злоупотреблением ими, прежде всего для детей и молодежи, и с обеспокоенностью отметили, что рост масштабов незаконного культивирования и производства наркотиков в Афганистане представляет собой непосредственную угрозу для субрегиона и требует активизации сотрудничества и принятия комплексных мер. Стороны Меморандума о взаимопонимании подчеркнули важную роль ЦАРИКЦ в укреплении регионального сотрудничества в области контроля над наркотиками, в том числе посредством содействия обмену разведанными и проведения совместных оперативных мероприятий по борьбе с незаконным оборотом наркотиков.

680. Правительство Узбекистана организовало под эгидой Организации Объединенных Наций и в сотрудничестве с Региональным центром Организации Объединенных Наций по превентивной дипломатии для Центральной Азии и УНП ООН Международную конференцию по безопасности и устойчивому развитию в Центральной Азии, которая состоялась в Самарканде (Узбекистан) 10–11 ноября 2017 года. В работе Конференции приняли участие высокопоставленные представители Организации Объединенных Наций, Европейского союза, Организации по безопасности и сотрудничеству в Европе, ШОС, Содружества независимых государств, государств Центральной Азии, Афганистана, Индии, Ирана (Исламская Республика), Китая, Пакистана, Республики Корея, Российской Федерации, Соединенных Штатов, Турции и Японии, а также ученые, общественные деятели и представители средств массовой информации. На Конференции было принято коммюнике, в котором главам государств Центральной Азии рекомендуется проводить регулярные консультационные встречи в целях поддержания открытого диалога и разработки взаимоприемлемых подходов к решению современных проблем в регионе, включая незаконный оборот наркотиков и злоупотребление ими, а также содержится призыв к расширению

сотрудничества между государствами Центральной Азии, УНП ООН и Интерполом в вопросах борьбы с незаконным оборотом наркотиков.

681. В декабре 2017 года на заседании Совета ЦАРИКЦ была принята Стратегия на 2018–2022 годы. В 2017 году ЦАРИКЦ оказал содействие проведению ряда совместных операций, в том числе в области борьбы с наркотиками, а также осуществлению таких долгосрочных многосторонних субрегиональных инициатив, как «Операция рефлекс» по противодействию обороту новых психоактивных веществ и «Операция субститут» по противодействию обороту прекурсоров. Кроме того, была успешно завершена совместная многосторонняя операция по контролю контейнерных перевозок. В результате операции была пресечена деятельность двух транснациональных преступных групп, занимавшихся распространением синтетических наркотиков через интернет, произведен ряд арестов и изъяты партии различных запрещенных веществ, таких как героин, опий, смола каннабиса и синтетические наркотики.

682. В 2017 году государства — члены Организации Договора о коллективной безопасности — Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация и Таджикистан — провели две масштабные совместные операции по противодействию незаконному обороту наркотиков и связанному с ним отмыванию денежных средств. В результате этих субрегиональных операций было изъято более 20 т контролируемых веществ, в том числе 16 т опия и 1,5 т смолы каннабиса, а также значительное количество огнестрельного оружия и боеприпасов.

683. В мае 2018 года Секретариат ШОС провел в Пекине совещание руководителей компетентных органов государств — членов ШОС, отвечающих за борьбу с незаконным оборотом наркотиков. В ходе мероприятия, на котором присутствовали представители всех восьми государств-членов, участники обсудили положение в области контроля над наркотиками в субрегионе и возможные пути оптимизации практических мер сотрудничества в борьбе с наркотиками.

684. Восьмого марта 2018 года Совет Безопасности принял резолюцию 2405 (2018), которой он продлил мандат МООНСА до 17 марта 2019 года. В этой резолюции Совет выразил глубокую озабоченность по поводу значительного расширения масштабов незаконного выращивания, производства, оборота наркотиков и торговли ими в Афганистане, которые в значительной степени пополняют финансовые ресурсы «Талибана» и его сообщников и из которых могут также извлекать выгоду «Аль-Каида» и ИГИЛ и связанные с ним террористические группы, и призвал правительство Афганистана активизировать — при поддержке со стороны международного

сообщества и региональных партнеров — усилия по борьбе с производством и незаконным оборотом наркотиков на основе применения сбалансированного и комплексного подхода в соответствии с принципом общей и солидарной ответственности.

3. Национальное законодательство, политика и принятые меры

685. В 2017 году Саудовская Аравия приняла подзаконные акты о системе импорта химических веществ и управления ими, согласно которым химические вещества распределяются по семи перечням с целью установления контроля над ними в соответствии с международными договорами.

686. Для дальнейшего укрепления системы контроля над наркотиками на основе применения комплексного и сбалансированного подхода в соответствии с итоговым документом специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, состоявшейся в 2016 году, Турция приняла новый национальный стратегический документ и план действий по борьбе с наркотиками на 2018–2023 годы. Стратегия охватывает такие направления работы, как оказание услуг по лечению расстройств на почве употребления наркотиков, реабилитации, социальной реинтеграции и мониторингу употребления наркотиков, и предусматривает широкий круг мер в области правосудия и охраны правопорядка.

687. В 2017 году Кыргызстан принял закон об отмене уголовной ответственности за некоторые виды мелких правонарушений, связанных с наркотиками; усилил судебный надзор за проведением расследований; организовал переход системы отправления уголовного правосудия от обвинительной к более состязательной модели и оказал содействие процессу социальной реинтеграции правонарушителей посредством создания новой социально ориентированной службы пробации, отвечающей за надзор и применение мер, альтернативных тюремному заключению.

688. В Афганистане была учреждена межведомственная рабочая группа под руководством Министерства по борьбе с наркоторговлей для выработки новой стратегии борьбы с наркотиками, одним из важных компонентов которой является поощрение регионального сотрудничества. Параллельно с этим УНП ООН в тесном сотрудничестве с правительством Афганистана разработало документ «Стратегические меры реагирования на глобальные угрозы опиатов» с целью активизации региональных и межрегиональных усилий по борьбе с незаконным культивированием и производством опийного мака и изучению взаимосвязи между наркотиками, преступностью и терроризмом.

689. В августе 2017 года парламент Исламской Республики Иран принял поправки к Закону о борьбе с наркотиками, которые были одобрены Советом стражей конституции в октябре того же года. Поправки предусматривают замену наказания за некоторые виды правонарушений, связанных с наркотиками, со смертной казни или пожизненного заключения на лишение свободы на срок от 25 до 30 лет и штраф. Поправки также увеличивают максимальное количество наркотических средств, начиная с которого за хранение наркотиков предусмотрена смертная казнь — с 5 кг до 50 кг опия и с 30 г до 2 кг героина. Смертная казнь по-прежнему предусматривается за серьезные преступления, связанные с наркотиками, например за преступления с применением оружия или совершенные в составе организованного преступного сообщества, преступления, в совершение которых были вовлечены несовершеннолетние или лица с психическими расстройствами, а также за повторные преступления. Поправки имеют обратную силу: в январе 2018 года председатель Верховного суда Ирана издал постановление, разрешающее смягчать наказание для приговоренных к смертной казни на основании ходатайства этих лиц.

690. В феврале 2018 года правительство Афганистана приняло новый Закон о борьбе с наркотиками. Закон дал старт давно планировавшейся реорганизации национальной инфраструктуры контроля над наркотиками, цель которой состоит в том, чтобы повысить приоритетность вопросов контроля над наркотиками путем их более тесной увязки с работой Канцелярии президента Афганистана для улучшения координации. Новый закон имеет более стройную форму, поскольку описание составов преступлений в недавно принятом уголовном кодексе Афганистана снимает необходимость в повторениях.

691. В феврале 2018 года вступил в силу новый Уголовный кодекс Афганистана, принятый в марте 2017 года и заменивший собой Уголовный кодекс 1976 года. По данным МООНСА, это первый всеобъемлющий уголовный кодекс в истории Афганистана, который соответствует всем международным договорным обязательствам в области уголовного правосудия и учитывает современную передовую криминологическую практику. Содействие в разработке нового Уголовного кодекса Афганистану оказали УНП ООН, МООНСА и другие международные структуры. Новый Кодекс призван обеспечить более эффективное соблюдение Афганистаном международных стандартов в области прав человека и уголовного правосудия, а также положений Конвенции Организации Объединенных Наций против коррупции, Конвенции Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности и трех дополняющих ее протоколов. Новый кодекс также учитывает требования Римского статута Международного уголовного суда, касающиеся

военных преступлений, преступлений против человечности и геноцида, и предусматривает ответственность командиров в тех случаях, когда они не предотвратили совершение преступлений, охватываемых Римским статутом, своими подчиненными или не наказали их за совершение преступления.

692. В ноябре 2017 года УНП ООН совместно с Министерством сельского хозяйства, ирригации и животноводства и Министерством по борьбе с наркоторговлей Афганистана, Бюро по вопросам международного сотрудничества в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков и правоохранительной деятельности Соединенных Штатов, неправительственными организациями и различными профильными министерствами приступило к осуществлению новой программы альтернативного развития под названием «Стимулирование альтернативного развития путем создания законных источников средств к существованию». Проект осуществляется в 13 провинциях Афганистана и предусматривает охват 50 тыс. домашних хозяйств в течение четырех лет; основное внимание в рамках проекта уделяется обеспечению более устойчивого роста производства и доходов афганских фермеров.

693. В июне 2018 года в Узбекистане начали работу шесть межведомственных мобильных групп по борьбе с незаконным оборотом наркотиков. В состав групп входят сотрудники Министерства внутренних дел, Службы государственной безопасности и Государственного таможенного комитета. Для обеспечения деятельности мобильных групп УНП ООН передало национальным властям 30 транспортных средств и различное специальное оборудование. Эта инициатива получила поддержку на самом высоком уровне, выразившуюся в принятии в июне 2017 года постановления президента Узбекистана об осуществлении соответствующих мероприятий.

694. Тридцатого июля 2018 года Конституционный суд Грузии постановил, что наложение административных взысканий за употребление каннабиса не в медицинских целях является неконституционным, поскольку нарушает право человека на «свободное развитие». Суд постановил, что потребление каннабиса по-прежнему является незаконным, если создает «угрозу для третьих лиц», например в случае употребления в школах, некоторых общественных местах и в общественном транспорте или в непосредственной близости от детей и несовершеннолетних. Во исполнение решения Конституционного суда в Межведомственном координационном совете по борьбе с наркоманией под председательством министра юстиции началась разработка поправок к законодательству.

695. В октябре 2017 года Азербайджан внес поправки в уголовное законодательство, предусматривающие отмену уголовного наказания за мелкие правона-

рушения, связанные с наркотиками и совершенные наркозависимыми лицами, за которыми не числится иных правонарушений и которые готовы пройти курс лечения. Кроме того, в ноябре 2017 года страна пересмотрела свой административный кодекс и ужесточила наказание за незаконный оборот прекурсоров.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

696. Несмотря на значительные колебания ежегодных объемов культивирования опийного мака в Афганистане в последние годы, предложение афганского героина на рынке, похоже, оставалось на неизменном уровне до конца 2016 года. Такие выводы можно сделать на основе изъятий героина вдоль основных маршрутов незаконного оборота, а также исходя из цен на героин и показателей его употребления в странах назначения в течение указанного периода. По данным УНП ООН, чтобы обеспечить стабильное предложение героина, для его изготовления мог использоваться опий из разных урожаев в зависимости от наличия запасов опия и рыночных стратегий. Более свежие данные о ценах (до июня 2018 года) указывают на значительное снижение цен на опий в Афганистане на фоне стремительного роста производства опия в стране в 2017 году. Цены же на героин в Афганистане в 2017 году и в первом полугодии 2018 года, напротив, почти не изменились. Это говорит о том, что рост производства опия еще не повлек за собой значительное увеличение объемов изготовления героина в Афганистане.

697. Основным путем доставки опиатов из Афганистана на рынки Западной и Центральной Европы остается балканский маршрут, который пролегает через Исламскую Республику Иран, Турцию и балканские страны и вдоль которого в 2016 году было произведено 37 процентов всех изъятий героина в мире. По мнению турецких властей, значительный рост изъятий героина в сочетании с ростом изъятий ангидрида уксусной кислоты на территории страны позволяет предположить, что в 2017–2018 годах на европейский рынок наркотиков поступило большее количество героина. В 2017 году в Турции было изъято 17,7 т героина, в 2016 году — 5,5 т. В период с января по июнь 2018 года было изъято почти 9,5 т героина. В 2017 году в Турции было также изъято 933 кг опия, в 2016 году — 337 кг. В 2017 — начале 2018 года Турция сообщила об учащении случаев использования грузовых автомобилей с иранскими номерами для незаконного ввоза в страну значительных объемов героина с территории Исламской Республики Иран для дальнейшего транзита в Европу. На основании данных проведенного анализа Турция

также сделала вывод о том, что изъятый на ее территории опий предназначался для сбыта на незаконных рынках Австралии, Канады и Соединенных Штатов.

698. Часть изымаемого в Европе героина доставляется туда транзитом через территорию Пакистана воздушным или морским транспортом. Одновременно с этим опиаты незаконно ввозятся из Пакистана в Исламскую Республику Иран для последующей доставки на европейские рынки по балканскому маршруту. Подавляющая часть морфина и героина, изъятая в Исламской Республике Иран, была ввезена из Пакистана. В Пакистане было изъято 24,4 т героина в 2017 году и 23,1 т в 2016 году, а объем изъятий опия сократился с 64,6 т в 2016 году до 40 т в 2017 году. В Исламской Республике Иран объем изъятий опия и героина в 2017 году немного увеличился по сравнению с показателями 2016 года (изъятия опия — с 475 т в 2016 году до 436,6 т в 2017 году; изъятия героина — с 21 т в 2016 году до 23,7 т в 2017 году).

699. В 2017 году незаконный оборот афганских опиатов продолжался и по ответвлению балканского маршрута, проходящему через территорию Исламской Республики Иран, страны Южного Кавказа, Черное море, Украину и оттуда в Восточную Европу.

700. Для контрабанды героина из Афганистана все чаще используется воздушный транспорт. Реагируя на эту тенденцию, правительство Афганистана создало Группу по пресечению незаконного оборота в международном аэропорту имени Хаида Карзая. По сообщениям Группы, в 2017 году в международных аэропортах страны был арестован 191 контрабандист и изъято 140 кг героина. Практически все контрабандисты направлялись в Нью-Дели.

701. Государства Центральной Азии, расположенные вдоль северного маршрута, по-прежнему используются для незаконной переправки героина из Афганистана на рынки Российской Федерации и, в меньшей степени, на рынки Беларуси и Литвы. Единичные случаи изъятия героина, незаконно провезенного через территорию стран Центральной Азии, были зафиксированы в Китае.

702. Для контрабанды героина из стран Центральной Азии в Российскую Федерацию используется в основном автомобильный, железнодорожный и воздушный транспорт. Углубление экономической интеграции в рамках Таможенного союза ЕАЭС может повысить риск активизации незаконного оборота наркотиков между Беларусью, Казахстаном, Кыргызстаном и Российской Федерацией. Упрощение таможенных требований и ослабление пограничного контроля может облегчить перемещение товаров и услуг, но вместе с тем создать дополнительные риски незаконного оборота наркотиков в этом субрегионе.

703. В то же время большинство стран Центральной Азии сообщает о стабилизации либо сокращении объемов незаконного оборота опиатов через свою территорию, что соответствует общей тенденции к уменьшению объема изъятий опиатов и потребления героина в последние годы. Однако не ясно, означает ли это обстоятельство уменьшение потока наркотрафика по северному маршруту ввиду ограниченности данных о средних показателях чистоты героина, его цене и среднесуточном потреблении и недостаточности информации о предполагаемой численности потребителей опиатов и методах незаконного оборота.

704. Основная часть изъятий опиатов в Центральной Азии приходится на Таджикистан, через границу которого, по всей видимости, ввозится большая часть наркотиков из Афганистана, предназначенных для доставки на рынки Российской Федерации и других стран Европы по северному маршруту. В период с 2013 по 2017 год наибольшее среднегодовое количество героина было изъято в Казахстане (391 кг), Таджикистане (338 кг) и Кыргызстане (229 кг), в то время как в Узбекистане (99 кг) и Туркменистане (3 кг) были зафиксированы более низкие средние показатели, что может говорить о том, что наркоторговцы предпочитают осуществлять оборот по ответвлению маршрута, пролегающему через территорию Таджикистана, Кыргызстана и Казахстана. В 2017 году годовой объем изъятий героина в этом субрегионе сократился на 34 процента по отношению к 2016 году. Объем изъятий опия в Центральной Азии в период с 2013 по 2017 год стабильно держался в районе 2,3 т.

705. Масштабы культивирования и производства опийного мака в Центральной Азии ограничены, поскольку более 99 процентов опиатов поступают в субрегион из Афганистана. Правоохранительные органы стран Центральной Азии сообщили, что в субрегионе нет производственных мощностей по переработке опия в героин, а все переправляемые через Центральную Азию опиаты перерабатываются в Афганистане или других странах.

706. Еще одним маршрутом незаконного оборота афганских опиатов, по которому в Европу попадает около 9 процентов опиатов, является южный маршрут, который ведет из Афганистана в Пакистана и дальше по воздуху или морю в страны Залива и Восточной Африки, а оттуда на рынки стран Европы. Наряду с этим запрещенные наркотики из Афганистана незаконно ввозятся в Индию и другие страны Южной Азии для последующей переправки в Европу и Северную Америку.

707. В мае 2018 года Министерство по борьбе с наркоторговлей Афганистана и УНП ООН опубликовали доклад, посвященный вопросам устойчивого развития, мира и безопасности, подготовленный на основе

Обзора производства опия в Афганистане за 2017 год. По данным этого доклада, значительное, почти на 87 процентов, увеличение потенциального объема производства опия в 2017 году, который достиг рекордного показателя 9 000 т, повлекло за собой рост нелегальной опийной экономики. Совокупный объем опийной экономики в 2017 году, по оценкам, составлял от 4,1 до 6,6 млрд долл. США, что соответствует 20–32 процентам валового внутреннего продукта страны, при этом стоимость произведенного опия составила 1,4 млрд долл. США. В 2016 году объем опийной экономики⁸¹ был намного выше объема законного экспорта товаров и услуг страны. Основными причинами роста незаконного культивирования названы политическая нестабильность, отсутствие государственного контроля и неблагоприятная обстановка в плане безопасности. Предполагается, что движение «Талибан», антиправительственные силы, повстанцы и местные авторитеты продолжают наживаться на «опийном налоге», взимаемом со стоимости опийной продукции, который в 2017 году, по оценкам, составил около 74 млн долл. США. В то же время опийный мак превратился в один из важных источников средств к существованию не только для фермеров, но и для многих других жителей Афганистана, которые участвуют в выращивании мака, работают на маковых полях или вовлечены в незаконную наркоторговлю.

708. Согласно вышеупомянутому докладу, сокращение масштабов выращивания запрещенных культур зависит от достижения более масштабных целей в области развития, таких как построение прочных и сильных государственных институтов для обеспечения эффективного управления и налаживание эффективных механизмов социальной защиты. В докладе делается вывод, что решение проблемы опиатов в Афганистане по-прежнему является всеобщей обязанностью и требует применения глобального подхода, охватывающего все звенья цепочки поставок опиатов от страны происхождения до рынков сбыта.

709. Саудовская Аравия сообщила, что в 2017 году отмечался рост контрабанды запрещенных веществ с помощью служб экспресс-доставки. Власти страны объясняют эту тенденцию неэффективностью процедур инспекции и проверки отправок в странах происхождения. Кроме того, Саудовская Аравия сообщила о продолжающейся тенденции контрабанды наркотиков путем их сокрытия в теле человека. Власти страны также зафиксировали рост транзита героина через свою территорию: в 2017 году было изъято 106 кг этого вещества, в 2016 году — 60 кг.

⁸¹ Валовой объем опийной экономики складывается из объема внутреннего рынка и объема предполагаемого экспорта опиатов, а также объема импорта прекурсора ангидрида уксусной кислоты (см. UNODC and Ministry of Counter-Narcotics of Afghanistan, *Afghanistan Opium Survey 2017: Challenges to Sustainable Development, Peace and Security* (Kabul, 2018), p. 5).

710. Хотя незаконное выращивание каннабиса в Центральной Азии ведется в небольших масштабах, там есть крупные очаги произрастания дикорастущей конопли. Основная часть производимого каннабиса предназначена для внутреннего рынка, а меньшая часть незаконно вывозится в Европу и Российскую Федерацию. В 2017 году правоохранными органами стран Центральной Азии было изъято свыше 36 т марихуаны и более 4 т смолы каннабиса. Из-за скудности информации об изъятиях марихуаны и смолы каннабиса в Афганистане невозможно точно оценить масштабы незаконного оборота этих веществ по северному маршруту. В 2017 году 55 процентов всей перехваченной в субрегионе смолы каннабиса было изъято в Таджикистане⁸². В 2017 году, как и годом ранее, марихуана и смола каннабиса составляли наибольшую долю в общем объеме изъятых наркотиков в Казахстане, Кыргызстане и Таджикистане, в то время как в Туркменистане и Узбекистане наибольшую долю составили опиаты.

711. На Южном Кавказе (Азербайджан, Армения и Грузия) объемы изъятий марихуаны в период 2013–2017 годов продолжали расти, а объемы изъятий смолы каннабиса продолжали снижаться. Обе эти тенденции основаны, главным образом, на статистических данных об изъятиях наркотиков, предоставленных Азербайджаном.

712. В Афганистане отмечается рост производства смолы каннабиса. Афганистан был назван источником изъятой смолы каннабиса 19 процентами стран, сообщивших УНП ООН о происхождении изъятой смолы каннабиса в период с 2012 по 2016 год, в первую очередь странами Центральной Азии, Южного Кавказа и Европы. Афганистан сообщил, что в 2016 году объемы изъятий смолы каннабиса увеличились вдвое и достигли 352 т, и таким образом страна впервые вышла на первое место по объему изъятой смолы каннабиса в мире. В декабре 2017 года командование специальных операций НАТО опубликовало пресс-релиз, в котором сообщило об изъятии в Афганистане 34 т сырой смолы каннабиса и 300 кг обработанной смолы каннабиса в ходе совместной операции с Национальной группой Афганской национальной полиции по пресечению деятельности наркоторговцев. По данным НАТО, целью операции была ликвидация источников дохода движения «Талибан»; конфискованная смола каннабиса могла принести «Талибану» прибыль в размере 5,6 млн долл. США.

713. Еще одним источником смолы каннабиса, изымаемой по всему миру, по-прежнему является Ливан,

который был назван страной происхождения изъятой смолы каннабиса 7 процентами стран, представивших сведения. Непрерывный рост производства в Ливане обусловлен, среди прочего, затяжным конфликтом на Ближнем Востоке. Пока власти Ливана вынуждены концентрировать усилия на обеспечении безопасности границ, производство смолы каннабиса, по сообщениям фермеров, выросло на 50 процентов по сравнению с 2012 годом. В июне 2018 года ливанскими властями было изъято 15 т смолы каннабиса, предназначавшейся для вывоза из Ливана в Ливию и далее в Египет. Что касается марихуаны, то, судя по имеющимся в распоряжении Комитета официальным данным, ее изъятия в Ливане немного уменьшились — с 7,6 т в 2016 году до 6,3 т в 2017 году.

714. В отчетный период участились сообщения о незаконном обороте и, что важнее, незаконном производстве наркотиков на территории Ирака, что еще более подтверждает ранее наметившуюся тенденцию к перемещению производства запрещенных наркотиков в эту страну. Имеются сведения о незаконном культивировании в Ираке опийного мака и каннабиса. Кроме того, есть признаки того, что на севере страны ведется производство героина, о чем говорит и наблюдаемый рост объемов изъятий героина, перевозимого в направлении Турции, а также значительные объемы изъятия ангидрида уксусной кислоты, предназначавшегося для переправки в Ирак, у западных границ Турции.

715. В последние годы заметно увеличились масштабы незаконного оборота наркотиков и злоупотребления ими в иракской провинции Басра, граничащей с Ираном (Исламская Республика) и Кувейтом. С конца 2014 года число задержаний за незаконный оборот и употребление наркотиков в этой провинции возросло практически вдвое по сравнению с периодом 2011–2014 годов. В морских портах и пограничных пунктах Басры производятся изъятия крупных партий наркотиков, скрытых в грузовых контейнерах.

716. В Кувейте отмечен значительный рост незаконного оборота каннабиса на территории и через территорию страны, о чем свидетельствует изъятие 4 т каннабиса в 2017 году против 1,2 т в 2016 году. Аналогичная тенденция наблюдается и в Бахрейне, где в 2017 году было изъято 324 кг каннабиса, а в 2016 году — 134 кг. В Турции зафиксирован заметный рост незаконного оборота смолы каннабиса: в 2017 году объем изъятий составил 81 т, а в 2016 году 36 т. В то же время в 2017 году в Турции было изъято меньше марихуаны — 94 т, тогда как в 2016 году было изъято 110 т. В Турции произошел значительный рост незаконного оборота сильнодействующей разновидности каннабиса «сканк», в результате чего в 2017 году было изъято 6,5 т этого вещества — в четыре раза больше, чем годом ранее. Весь изъятый властями Турции каннабис этой разновидности был

⁸²Объемы внутреннего производства смолы каннабиса в Таджикистане гораздо меньше по сравнению с Кыргызстаном и Казахстаном.

произведен в Европе (главным образом в Нидерландах) и незаконно ввезен через страны Центральной и Юго-Восточной Европы, прежде всего Грецию.

717. По данным УНП ООН, в 2016 году объем изъятий кокаина в Западной Азии увеличился вдвое. Похоже, что большая часть изъятого в регионе кокаина была отправлена из Бразилии либо переправлена через ее территорию. В период 2017–2018 годов было зарегистрировано несколько крупных инцидентов, связанных с незаконным оборотом кокаина. В январе 2018 года сотрудники таможни в международном аэропорту Хамад в Дохе изъяли у пассажира, прибывшего прямым рейсом из Латинской Америки, 7,25 кг кокаина. Сообщения о другом случае изъятия кокаина в марте 2018 года в международном аэропорту Бали (Индонезия) позволяют предположить, что международный аэропорт Хамад в Дохе использовался в качестве транзитного пункта для контрабанды кокаина из Колумбии. Для транзита кокаина через регион также часто используется территория Объединенных Арабских Эмиратов; основными странами назначения обычно называются страны Азии, включая Израиль. Объем изъятий кокаина на территории Саудовской Аравии несколько сократился — с 842 кг в 2016 году до 520 кг в 2017 году.

718. Существенное увеличение объема изъятий кокаина было отмечено на территории Турции — 1,5 т в 2017 году по сравнению с 845 кг в 2016 году. Турция сообщила, что стамбульский аэропорт Ататюрк часто используется для переправки кокаина, доставляемого либо напрямую из стран Южной Америки, таких как Бразилия, Колумбия и Венесуэла (Боливарианская Республика), либо транзитом через страны Африки, такие как Нигерия и Южная Африка. Существенное увеличение объема изъятий кокаина отмечено также в Пакистане — с 231 кг в 2016 году до 415 кг в 2017 году.

719. Общая площадь культивирования опийного мака в Афганистане в 2018 году, составляла, по оценкам, 263 тыс. га, что на 20 процентов меньше показателя 2017 года, когда под выращивание опийного мака было занято 328 тыс. га. Согласно *Обзору производства опия в Афганистане за 2018 год*, снижение этого показателя может быть обусловлено сильной засухой в этой стране, особенно в ее северных и западных районах. По данным обзора, если в 2017 году отмечалось снижение закупочных цен на сухой опий, то в 2018 году они упали и достигли минимального с 2004 года уровня. Кроме того, потенциальный объем производства опия в 2018 году составил, по оценкам, примерно 6 400 т, что на 29 процентов меньше, чем в 2017 году, когда он достиг 9 000 т.

720. Культивирование опийного мака по-прежнему происходит в основном в южных районах (69 процентов) страны, на втором месте — западные районы (12 процентов). На восточные и северные районы

пришлось 8 и 7 процентов от общего объема культивирования соответственно. Несмотря на сокращение плантаций опийного мака в 2018 году, площадь, занятая под посевы опийного мака, оставалась в 2018 году весьма обширной и достигла второго по величине показателя с начала мониторинга запрещенных культур в 1994 году.

б) Психотропные вещества

721. По данным доклада УНП ООН «Оценка положения в области синтетических наркотиков в странах Центральной Азии за 2017 год», объем изъятий стимуляторов амфетаминового ряда в Центральной Азии держится на относительно низком уровне по сравнению с другими наркотиками. Судя по данным о потреблении и незаконном обороте, самым распространенным стимулятором амфетаминового ряда в регионе является экстази, хотя за последние годы поступали единичные сообщения о незаконном обороте и изготовлении метамфетамина. В странах субрегиона, похоже, нет местного незаконного производства стимуляторов амфетаминового ряда. Как представляется, субрегион используется в основном для транзита таких стимуляторов из Исламской Республики Иран и европейских стран (особенно Германии) в Азию. Незаконный оборот стимуляторов амфетаминового ряда происходит также между Российской Федерацией и центральноазиатскими странами, такими как Казахстан и Узбекистан. Наконец, ввиду ограниченности аналитических возможностей и различий в приоритетах в области наркоконтроля в субрегионе сбор данных о стимуляторах амфетаминового ряда не является всесторонним и по-прежнему носит эпизодический характер.

722. Вопреки отмеченной в прошлом году тенденции, в Исламской Республике Иран в 2017 году произошло увеличение объема изъятий метамфетамина на 30 процентов — до 2,3 т, по сравнению с 1,7 т в 2016 году. В Армении продолжился рост изъятий метамфетамина, который, как сообщается, чаще всего ввозился в страну из Исламской Республики Иран.

723. Нестабильность и конфликты на Ближнем Востоке в сочетании с отсутствием реальных возможностей пресечения незаконной деятельности продолжают способствовать росту масштабов незаконного оборота поддельного «каптагона»⁸³ в субрегионе. Как

⁸³Изначально «Каптагон» был официальным торговым наименованием фармацевтического препарата, содержащего синтетический стимулятор фенетиллин. «Каптагон», который изымается по всей Западной Азии в наши дни и о котором речь идет в настоящем докладе, является фальсификатом, прессуемым в пилюли и таблетки, которые внешне хотя и похожи на оригинал лекарственного средства, но на самом деле по своему составу не имеют с ним ничего общего. Активным ингредиентом поддельного «каптагона» является амфетамин, который обычно купируется многочисленными добавками, такими, например, как кофеин и другие вещества.

следует из различных сообщений, поступающих в том числе от научного сообщества, «каптагон» превратился в излюбленный наркотик в зонах военных действий на Ближнем Востоке, учитывая его частое применение в боевых условиях. Кроме того, отсутствие контроля и мониторинга привело к росту производства таблеток «каптагона» в некоторых странах Ближнего Востока, которое, по всей видимости, служит одним из источников дохода для террористических и повстанческих групп в субрегионе.

724. Несмотря на скудность официальных данных о незаконном обороте «каптагона», информация о некоторых крупных изъятиях иногда появляется в прессе. В январе и марте 2018 года сотрудникам таможенной службы Саудовской Аравии удалось дважды пресечь попытки контрабандного ввоза таблеток «каптагона» в страну. В рамках этих операций на границе с Иорданией было перехвачено в общей сложности около 6,3 млн таблеток этого вещества. В Иордании была впервые ликвидирована подпольная лаборатория по изготовлению «каптагона», 95 процентов которого предназначалось для сбыта на рынках соседних стран. Саудовская Аравия сообщила, что изъятый в 2017 году «каптагон» был изготовлен в Индии и ввезен в страну через Египет для сбыта на местном рынке. Саудовская Аравия также отметила увеличение притока метамфетамина на свою территорию. В 2017 году в Объединенных Арабских Эмиратах было изъято 45 млн таблеток «каптагона». Турция сообщила, что ее территория по-прежнему используется, в том числе террористическими и повстанческими группами, для транзита «каптагона», изготовленного или предназначенного для сбыта на Ближнем Востоке, в частности в Сирийской Арабской Республике. В ноябре 2017 года в иракской провинции Басра вблизи кувейтской границы сотрудниками правоохранительных органов было изъято 599 мешков «каптагона» благодаря пресечению контрабандной операции, которая считается одной из крупнейших за последние годы.

725. В Афганистане продолжает расти объем изъятий метамфетамина, составивший в 2017 году 121 кг. В 2017 году было также ликвидировано три метамфетиновые лаборатории. В том же году в Афганистане было изъято 2 322 таблетки МДМА. Таджикистан сообщил об изъятии в 2017 году 7,5 кг метамфетамина в виде порошка (это первый случай изъятия таких веществ в стране с 2012 года), который, предположительно, был нелегально ввезен в страну из Афганистана.

с) Химические вещества — прекурсоры

726. В силу того что страны Центральной Азии граничат с Китаем и Афганистаном, этот субрегион особенно подвержен риску незаконного оборота прекурсоров. Поскольку для переработки опия тре-

буется существенное количество прекурсоров, особенно с учетом рекордных масштабов культивирования опия в Афганистане в последние годы, их приходится ввозить в больших объемах. А поскольку протяженная горная граница не подходит для перемещения крупных партий, прекурсоры приходится перевозить по обычным автомобильным и железным дорогам. Однако имеющейся информации о незаконном обороте прекурсоров в Центральной Азии недостаточно для оценки реальных масштабов оборота, так как ни одного факта перемещения прекурсоров через границу за последние десять лет зафиксировано не было.

727. Страны Центральной Азии и Азербайджан продолжали изымать прекурсоры на своей территории, хотя прекурсоры не всегда предназначались для изготовления запрещенных наркотиков, а использовались или ввозились для других целей, но без надлежащего разрешения. В Азербайджане в 2017 году в рамках восьми отдельных операций было изъято 5,5 кг перманганата калия, по большей части нелегально ввезенного из Исламской Республики Иран. Прекурсоры были расфасованы в пластиковые пакеты или стеклянную тару. В том же году в Казахстане было изъято 5,48 л прекурсоров, а в Кыргызстане — свыше 1,1 т соляной кислоты и 1,7 т серной кислоты. В том же году в Таджикистане было произведено десять изъятий серной кислоты общим весом в 876 кг, которая хранилась в производственных цехах и предназначалась для заправки автомобильных аккумуляторов, а не для незаконного изготовления наркотиков. В Узбекистане в 2017 году было изъято 23 л ацетона и 3,6 кг перманганата калия.

728. Полиция Афганистана по борьбе с наркотиками неизменно подчеркивает, что прекурсоры в основном ввозятся через Иран (Исламская Республика) и Пакистан. Контрабандисты постоянно придумывают новые способы транспортировки прекурсоров в Афганистан, например прячут их среди потребительских товаров или других законных химических веществ (моторное масло и антифриз). В то же время Турция сообщила о существенном увеличении изъятий ангидрида уксусной кислоты — основного прекурсора для производства героина: в 2017 году было изъято свыше 23 000 л, тогда как в 2016 году было изъято 1 588 л. С января по июнь 2018 года было изъято более 34 000 л ангидрида уксусной кислоты, что свидетельствует о продолжающемся стремительном росте оборота этого прекурсора. Власти Турции сообщили, что изъятый в стране ангидрид уксусной кислоты был произведен преимущественно в Центральной и Западной Европе (в основном в Германии и Нидерландах) и направлялся в Иран (Исламская Республика) и Ирак.

729. Объем изъятий прекурсоров в Афганистане продолжил расти: в 2017 году там было изъято

53 046 кг твердых и 77 272 л жидких химических веществ — прекурсоров. В ходе операций также было ликвидировано 50 лабораторий по производству героина. Это обстоятельство может быть одной из причин сохранения стабильных цен на героин в 2017 году, несмотря на рекордно высокий уровень культивирования опийного мака в Афганистане. С комплексным обзором положения в области контроля над прекурсорами в данном регионе можно ознакомиться в докладе Комитета за 2018 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года.

d) Вещества, не подпадающие под международный контроль

730. Количество доступной информации о незаконном обороте и потреблении новых психоактивных веществ в большинстве стран Западной Азии по-прежнему весьма ограничено ввиду отсутствия у стран региона возможностей для мониторинга и анализа.

731. Одни из последних данных о синтетических наркотиках и в том числе новых психоактивных веществах в Центральной Азии содержатся в докладе УНП ООН «Оценка положения в области синтетических наркотиков в странах Центральной Азии за 2017 год», опубликованном в декабре 2017 года. Практически все страны субрегиона сообщают о появлении на рынке все большего числа новых психоактивных веществ, что говорит о связи субрегиона с международным незаконным оборотом этих веществ.

732. В период с 2013 по 2016 год власти Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана и Узбекистана сообщили в общей сложности о 58 новых психоактивных веществах. Более 43 процентов всех зарегистрированных новых психоактивных веществ составили синтетические катиноны, 38 процентов — синтетические каннабиноиды, а 10 процентов — фенетиламины. Кетамин и вещества группы фенциклидина, триптамины, пиперазины, аминоинданы и другие новые психоактивные вещества упоминались странами субрегиона не более одного раза. Если в 2013 году из субрегиона поступило сообщение лишь об одном новом психоактивном веществе (от Таджикистана), в 2014 году — еще об одном (от Казахстана), то в 2015 году число сообщений о новых психоактивных веществах увеличилось до 31, а в 2016 году — до 48. Эта тенденция обусловлена главным образом развитием ситуации в Казахстане, который сообщил об увеличении числа новых психоактивных веществ с 1 в 2014 году до 21 в 2015 году и 38 в 2016 году. В Узбекистане был также отмечен рост числа новых психоактивных веществ на рынке — с 3 в 2015 году до 8 в 2016 году. Кыргызстан впервые сообщил о

появлении новых психоактивных веществ в 2015 году. Таджикистан ежегодно сообщает о появлении одного-двух новых психоактивных веществ начиная с 2013 года.

733. Субрегион Центральной Азии граничит со странами, имеющими динамично развивающийся рынок синтетических наркотиков, такими как Иран (Исламская Республика), Китай и Российская Федерация, что может способствовать росту этого рынка и внутри субрегиона. Так, в период с 2013 по 2014 год Казахстан сообщил о перехвате синтетических каннабиноидов в почтовых отправлениях, предположительно из Китая. Российская Федерация сообщила об изъятиях новых психоактивных веществ, ввезенных с территории Казахстана и Узбекистана или предназначенных для вывоза на территорию этих стран. Хотя страны региона принимают различные, в том числе законодательные меры и расширяют возможности в области судебно-медицинской экспертизы для реагирования на появление новых психоактивных веществ, в масштабах всего региона эти усилия по-прежнему носят не повсеместный характер. Это обстоятельство говорит в пользу выработки всеобъемлющего регионального подхода к решению данной проблемы на основе укрепления регионального сотрудничества и обмена информацией, в том числе посредством возможного создания субрегионального механизма раннего предупреждения.

734. В 2017 году Иордания поставила под контроль следующие вещества: АВ-FUBINACA, *N*-этилпентинол, прегабалин и препараты на его основе. Саудовская Аравия поставила под контроль карфентанил. Армения в 2017 году ввела национальный контроль над прегабалином. В мае 2017 года Турция ввела национальный контроль над 138 веществами, оказывающими угнетающее действие на центральную нервную систему, в связи с участвовавшими в последнее время случаями появления таких новых психоактивных веществ на рынке, а в августе того же года поставила под контроль еще 31 новое вещество.

735. Во многих странах Ближнего Востока продолжают отмечаться случаи незаконного оборота и употребления трамадола — синтетического опиоида, не находящегося под международным контролем. В феврале 2018 года правоохранительные органы Саудовской Аравии пресекли попытку контрабандного провоза в страну 35 600 таблеток трамадола. В ноябре 2017 года итальянские власти изъяли в порту Джоя-Тауро в регионе Калабрия 24 млн таблеток трамадола на сумму около 50 млн евро, которые направлялись в Ливию из Индии и предположительно предназначались для продажи ИГИЛ своим боевикам в Северной Африке и на Ближнем Востоке. Рост масштабов незаконного оборота и употребления трамадола был отмечен также в Ираке, особенно в провинции Басра. По некоторым сведениям, трама-

дол, предположительно с примесями других веществ, усиливающих психоактивное действие, нелегально доставляется в сектор Газа в Государстве Палестина наряду с другими наркотиками по тоннелям, прорытым вдоль границы с Египтом, что привело к широкому распространению потребления и зависимости от этого вещества среди молодежи. В 2017 году Катар сообщил о резком сокращении незаконного оборота и транзита наркотиков на своей территории, что может быть связано с введением блокады некоторыми странами субрегиона, однако властям страны удалось перехватить судно, следовавшее из Объединенных Арабских Эмиратов, на борту которого было обнаружено 1,8 млн таблеток трамадола. Поступило множество сообщений о контрабанде трамадола и злоупотреблении им в Сирийской Арабской Республике и о деятельности нелегальных аптек в некоторых районах страны, что способствует широкому распространению злоупотребления этим веществом.

5. Злоупотребление и лечение

736. Большинство стран региона продолжают испытывать проблемы с нехваткой ресурсов для проведения регулярных всесторонних обследований по вопросам злоупотребления наркотиками, что затрудняет оценку масштабов и тенденций злоупотребления наркотиками в регионе.

737. Информацию о наркологической ситуации сообщают лишь отдельные страны, но и она весьма ограничена. В 2017 году из Ирака поступило сообщение о росте потребления кристаллического метамфетамина. Казахстан сообщил о тенденции к росту обращаемости за медицинской помощью в связи со злоупотреблением синтетическими каннабиоидами со стороны молодых людей в возрасте до 30 лет, особенно в крупных городах. В Узбекистане в 2017 году участились случаи употребления синтетических каннабиноидов и фармацевтических препаратов, таких как трамадол, налбуфин (опиоидный анальгетик), зопиклон (снотворное средство небензодиазепиновой структуры), тропикамид (лекарственное средство, применяемое для расширения зрачка при офтальмологическом обследовании, но часто используемое не по назначению путем инъекций в рекреационных целях), баклосан (средство для лечения спастичности) и прегабалин, мужчинами в возрасте от 25 до 39 лет. Саудовская Аравия сообщила, что в 2017 году произошло расширение масштабов злоупотребления метамфетамином, прегабалином и каннабисом.

738. Согласно сообщениям средств массовой информации, по оценкам Министерства здравоохранения Афганистана в стране насчитывается от 900 тыс. до 1 млн наркозависимых женщин при общей численности женского населения в 14,4 млн человек, таким образом распространенность наркомании

среди женщин выросла в три раза по сравнению с 2010 годом. По словам самих женщин, они пристрастились к запрещенным веществам под влиянием своих мужей. После возвращения в семью по прохождению курса лечения в афганских лечебно-реабилитационных центрах они вновь начинают употреблять наркотики. Одной из причин употребления опия и развития опиоидной зависимости является многовековая традиция применения этого вещества без назначения врача в качестве средства от боли или при мелких травмах. Опиум иногда также дают детям в качестве успокоительного.

739. Как отмечает УНП ООН, в Юго-Западной Азии наблюдается самый высокий показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в 2,4 раза превышающий среднемировой. На долю Юго-Западной Азии и Восточной и Юго-Восточной Европы приходится 49 процентов всех ВИЧ-инфицированных лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в мире.

740. В ноябре 2017 года были опубликованы результаты оценки употребления запрещенных наркотиков (не являющихся лекарственными средствами) в Государстве Палестина, обновившие последние имевшиеся данные о потреблении наркотиков одиннадцатилетней давности. Министерство здравоохранения Государства Палестина при поддержке УНП ООН занимается разработкой комплексной системы лечения наркозависимости и наркологической помощи, а также созданием национального реабилитационного центра в Государстве Палестина. В последние годы потребление наркотиков распространяется в основном среди молодежи и женщин, особенно в семьях, где один из членов уже потребляет наркотики.

741. Согласно результатам вышеупомянутой оценки, наркопотребителями из группы высокого риска являются 1,8 процента мужского населения в возрасте от 15 лет. Большинство наркопотребителей из этой группы проживает в северных и южных районах Западного берега и секторе Газа. В секторе Газа наиболее распространенными веществами являются трамадол, бензодиазепины и метамфетамин. Среди опрошенной выборки наркопотребителей из группы высокого риска 97 процентов респондентов в секторе Газа сообщили об употреблении трамадола не в медицинских целях, тогда как наиболее широко употребляемыми веществами на Западном берегу были амфетамины, каннабис, противосудорожные препараты (в основном прегабалин) и бензодиазепины. Из 26 500 наркопотребителей из группы высокого риска 1 188 человек употребляли наркотики путем инъекций, из них 81 процент начали употреблять наркотики в возрасте до 18 лет. Лица, употребляющие наркотики путем инъекций, составляют 4,2 процента наркопотребителей из группы высокого риска. В Газе наркопотребители из этой группы в основном

используют для инъекций кокаин, тогда как в южных и центральных районах Западного берега таким способом употребляют в основном героин. На Западном берегу и в Восточном Иерусалиме также значительно распространено употребление марихуаны и смолы каннабиса, а также антидепрессантов и болеутоляющих средств в больших дозировках (метадон, морфин, фенциклидин, барбитураты, бензодиазепины и т. д.).

742. По данным УНП ООН, потребители опиоидов в странах Центральной Азии, а также Армении, Азербайджане и Грузии употребляют в основном опиаты (героин и опий) (0,9 процента населения в возрасте от 15 до 64 лет), а на Ближнем Востоке — опиоидные лекарственные препараты, в частности трамадол, о чем свидетельствует число обращений за медицинской помощью по поводу злоупотребления трамадолом и смертность от передозировки этого вещества. Беспокойство вызывает рост числа стран Западной Азии, сообщающих о распространении употребления метамфетамина, особенно среди потребителей опиоидов. Несколько стран региона, в частности Ирак, Иран (Исламская Республика), Катар и Объединенные Арабские Эмираты, сообщили о росте потребления героина в 2016 году, что может быть обусловлено увеличением незаконного оборота героина между этими странами и Афганистаном. В ряде других стран, включая Израиль, Иорданию и Саудовскую Аравию, потребление героина стабилизировалось, а наиболее распространенным наркотиком являются стимуляторы. В то же время, судя по имеющимся данным за 2016 год, большинство стран Центральной Азии еще не ощутили последствий роста производства героина в Афганистане.

743. Употребление синтетических наркотиков в Центральной Азии в целом не имеет широкого распространения, главным образом в силу экономических факторов, однако становится все более частым явлением на фоне дефицита героина (превышение спроса над предложением) и улучшения экономической ситуации в субрегионе. Улучшение экономической обстановки, наличие развитой законной химической промышленности в субрегионе и доступность растений эфедры, содержащих прекурсор метамфетамина эфедрин и естественно произрастающих на всей территории Центральной Азии, создают предпосылки для незаконного изготовления метамфетамина в субрегионе, хотя этот вопрос требует более детального изучения.

D. Европа

1. Основные события

744. На ситуацию с наркотиками в Европе все больше влияют изменения в области контроля над наркотиками в соседних странах и во всем мире.

В глобальном контексте Европа является регионом производства каннабиса (в основном для местного потребления) и синтетических наркотиков (как для местного потребления, так и для последующего незаконного вывоза в другие части мира). Регион остается одним из основных рынков сбыта наркотиков, производимых в других частях мира, включая Южную Америку, Западную Азию и Северную Африку, и незаконно ввозимых из них.

745. Широкий круг новых психоактивных веществ, появившихся на европейском рынке более десяти лет назад, по-прежнему поступает в основном из Китая. Однако есть сообщения об изготовлении и таблетировании таких веществ и в самом регионе. В 2017 году в рамках системы раннего оповещения Европейского союза велось наблюдение за более чем 670 новыми психоактивными веществами. Реагируя на угрозу, создаваемую для общества и здоровья населения новыми психоактивными веществами, Европейский парламент и Совет Европейского союза в 2017 году приняли новое законодательство, распространившее на такие вещества официальное определение понятия «наркотик», принятое на уровне Европейского союза, и упорядочившее методы реагирования на их появление.

746. Изъятия запрещенных наркотиков являются важным показателем размера рынка. По данным ЕЦМНН, в Европе в 2016 году было произведено более 1 млн изъятий. Семьдесят один процент всех фактов изъятия пришелся на каннабис, 9 процентов — на кокаин, 5 процентов — на амфетамины, 4 процента — на героин, 3 процента — на экстази и 8 процентов — на остальные наркотики. В большинстве случаев речь шла об изъятии небольшого количества наркотиков у наркопотребителей.

747. В последние годы все большее значение для сбыта и распространения запрещенных наркотиков приобретают онлайн-торговые площадки. По имеющимся оценкам, с покупкой наркотиков связано около двух третей всех сделок, совершаемых более чем на 100 глобальных площадках даркнета, выявленных ЕЦМНН и Европолом. Около половины всех наркотиков, проданных в мире через 16 площадок даркнета, за которыми велось наблюдение с 2011 по 2015 год, предлагались наркоторговцами, действующими в государствах — членах Европейского союза, в частности в Германии, Нидерландах и Соединенном Королевстве.

748. В период 2016–2018 годов страны Европейского союза превратились в важный источник ангидрида уксусной кислоты, изымаемого внутри региона и в Западной Азии. Расширение доступности ангидрида уксусной кислоты на европейском черном рынке может быть одним из факторов появления подпольных лабораторий по переработке морфина в героин,

которые были обнаружены в нескольких государствах — членах Европейского союза.

749. Постоянное изменение особенностей потребления наркотиков и необходимость оказания медицинской помощи наркозависимым увеличивают нагрузку на национальные системы здравоохранения стран Европы. По оценкам, только в Европейском союзе лечение в связи с проблемами на почве употребления наркотиков ежегодно получают более 1 млн человек. По информации ЕЦМНН, за последние 10 лет более половины стран Европейского союза сообщили о проведении всесторонней оценки государственных расходов, связанных с наркотиками, включая затраты на наркологическую помощь. Согласно этим оценкам, общий объем государственных расходов, связанных с наркотиками, составляет от 0,01 до 0,5 процента валового внутреннего продукта, причем от 15 до 53 процентов совокупных расходов, связанных с наркотиками, составляют расходы на здравоохранение.

2. Региональное сотрудничество

750. Европейский союз оказывал поддержку в борьбе с наркотиками странам Центральной Азии в рамках трансрегиональной программы «План действий ЕС по борьбе с наркотиками и организованной преступностью (ЕС-АКТ)» и Программы предотвращения распространения наркотиков в Центральной Азии. В 2017 и 2018 годах ЕЦМНН продолжал поддерживать эту программу, конечной целью которой является постепенное внедрение пятью странами Центральной Азии (Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан) передового европейского и международного опыта в области наркополитики для содействия сокращению проблем, связанных с наркотиками. Программа предназначена для представителей директивных органов, экспертов по контролю над наркотиками, сотрудников исправительных и медицинских учреждений и широкой общественности.

751. В ноябре 2017 года правительства Беларуси и Грузии подписали меморандум о договоренности относительно создания механизма обмена информацией в целях предотвращения незаконного оборота и незаконного перемещения наркотических средств и психотропных веществ.

752. В Тбилиси с 26 февраля по 2 марта 2018 года прошел семинар-практикум по проведению совместных расследований и контролируемому поставкам. Представители правоохранительных и таможенных органов и прокуратур Азербайджана, Армении, Афганистана, Болгарии, Грузии, Казахстана, Кыргызстана, Пакистана, Республики Молдова, Румынии и Украины обменялись опытом борьбы с незаконным оборотом наркотиков и обсудили меры

укрепления будущего сотрудничества в вопросах контроля над наркотиками.

753. В июне 2018 года в Болгарии прошло двадцатое совещание высокого уровня для представителей Механизма координации и сотрудничества Европейского союза и СЕЛАК по вопросам, связанным с наркотиками. Особое внимание в ходе обсуждения было уделено совместным мерам противодействия незаконному обороту наркотиков через даркнет. Были также обсуждены вопросы разработки и реализации программ, направленных на сокращение спроса на запрещенные наркотики.

3. Национальное законодательство, политика и меры

754. В течение отчетного периода ЕЦМНН выпустил ряд публикаций, технических докладов, исследований и обзоров, посвященных широкому кругу тем, связанных с контролем над наркотиками, включая европейское руководство по реагированию на проблемы в сфере наркотиков, доклад о европейских профилактических мерах по созданию условий, способствующих ограничению вредных и опасных моделей потребления психоактивных веществ, анализ связанных с наркотиками убийств в Европе, аналитический документ о влиянии каннабиса на вождение автомобиля и доклад о растущей угрозе наркотиков и даркнета для здоровья и безопасности.

755. В октябре 2017 года ЕЦМНН опубликовал доклад о последних изменениях в национальной наркополитике стран Европы. Доклад подготовлен при участии экспертов на основе изучения национальной наркополитики и научной литературы и содержит обзор последних изменений, касающихся главных инструментов управления национальной политикой в отношении наркотиков — стратегий, механизмов координации и процедур оценки. В докладе, в частности, отмечается постепенное изменение национальных стратегий в отношении наркотиков в сторону расширения сферы охвата, в которую все чаще входят не только контролируемые, но и другие вещества и, в меньшей степени, другие виды зависимости.

756. Пятнадцатого ноября 2017 года соответствующие учреждения Европейского союза приняли новое законодательство, которое предусматривает дальнейшее применение трехуровневого подхода в отношении новых психоактивных веществ (раннее оповещение, оценка риска и меры контроля), но вносит значительные улучшения в рабочие процессы за счет рационализации и ускорения процедур сбора и оценки данных. Согласно новому законодательству, национальные органы будут обязаны установить контроль над веществом на своей территории в шестимесячный срок с момента вступления в силу

соответствующего решения Совета Европейского союза и Европейского парламента. Закон вступит в силу 23 ноября 2018 года.

757. В 2017 году Эстония включила следующие 11 новых психоактивных веществ в список I национального перечня наркотических средств и психотропных веществ: меклоназепам; нифоксипам; эфенидин; 1-нафталенил(1-пентил-1Н-индазол-3-ил)-метанон; 4-фторэтилфенидат; метизолам; диэтиламид 1-пропионил-лизергиновой кислоты; диметиламиламин; CUMYL-4CN-BINACA; диэтиламид 6-этил-6-нор-лизергиновой кислоты (ETH-LAD); и 4-фторметилфенидат (4F-MPH).

758. В декабре 2017 года в Черногории была принята новая национальная стратегия оценки степени общественной опасности тяжких преступлений и преступлений, совершаемых организованными группами. В этом стратегическом документе определены следующие шесть приоритетных областей на 2018–2019 годы: терроризм и религиозный экстремизм; незаконный оборот наркотиков; нелегальная миграция; серьезные уголовные преступления, совершаемые в результате конфликтов между организованными преступными группами; нерегулируемое кредитование и ростовщичество; коррупция на высоком уровне.

759. В апреле 2018 года правительство Российской Федерации приняло постановление, ужесточающее контроль за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, для приведения нормативных правовых актов в соответствие с международным законодательством. Целью принятия постановления является, помимо прочего, ужесточение контроля за оборотом прекурсора 1-фенил-2-нитропропена и перенос дифенилацетонитрила из таблицы III списка IV в таблицу II списка IV прекурсоров, в отношении которых устанавливается контроль в Российской Федерации.

760. В мае 2018 года Совет Европейского союза принял решение поставить два новых синтетических каннабиоида, ADB-CHMINACA и CUMYL-4CN-BINACA, под контроль в 28 государствах — членах Европейского союза. Эти вещества появились на европейском рынке наркотиков не позднее 2014 и 2015 годов соответственно.

761. В марте 2018 года Совет по правосудию и внутренним делам утвердил выводы Европейского совета об альтернативах применению принудительных мер к правонарушителям, употребляющим наркотики, с целью предупреждения преступности, снижения рецидивизма, повышения эффективности системы уголовного правосудия и минимизации социальных рисков. Соответствующие альтернативные меры включают перевоспитание, приостановление расследования или производства по уголовному делу,

отсрочку отбывания наказания при условии прохождения лечения, реабилитации, восстановительной программы и программ постреабилитационного сопровождения и социальной реинтеграции.

762. В 2017 году в Германии вступил в силу Закон о применении каннабиса в медицине, который регулирует импорт, внутреннее производство и назначение фармацевтических продуктов на основе каннабиса, включая марихуану. В Нидерландах регулирование оборота новых психоактивных веществ осуществляется путем внесения поправок в списки Закона об опиоиде; в 2017 году в список I этого закона был включен 4-фторамфетамин (4-FA) из-за сообщений о случаях смерти, связанных с употреблением данного вещества. Решением 61/12 Комиссии по наркотическим средствам от 14 марта 2018 года это вещество было включено в Список II Конвенции 1971 года. В октябре 2017 года правительство Люксембурга внесло поправки в правила контроля над наркотиками, включив несколько психоактивных веществ в списки наркотических средств и психотропных веществ. В 2018 году правительство Люксембурга также приняло законопроект, разрешающий использование каннабиса в медицинских целях. В 2017 году во Франции вступило в силу новое законодательство, вводящее контроль над синтетическими каннабиоидами. В Чехии в список контролируемых веществ было добавлено 60 новых психоактивных веществ. В Швеции в 2018 году в списки контролируемых веществ было включено 43 новых психоактивных вещества.

763. Королевский указ о контролируемых веществах, вступивший в силу в Бельгии 26 сентября 2017 года, позволяет классифицировать контролируемые вещества по группам в соответствии с видовыми определениями. Этот указ, помимо прочего, устанавливает исключение из требования о получении разрешения на вывоз для психотропных веществ в случае чрезвычайных гуманитарных ситуаций и требует лишь направления последующего уведомления Федеральному агентству по лекарственным средствам и медицинским товарам.

764. Для оценки эффективности политики и стратегий в отношении наркотиков во многих странах Европы ведется постоянный мониторинг соответствующих показателей и осуществляются специальные исследовательские проекты. В 2017 году Хорватия подвела итоги реализации Национальной стратегии по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами на 2012–2017 годы. Результаты оценки помогли правительству в разработке новой стратегии борьбы с наркотиками на период после 2017 года.

765. В 2017 году в Ирландии началось осуществление новой национальной стратегии борьбы с наркотиками под названием «Уменьшение вреда и содей-

ствие восстановлению: противодействие потреблению наркотиков и алкоголя в Ирландии с помощью мер здравоохранения в 2017–2025 годах». Целями стратегии являются поощрение и защита здоровья и благополучия, минимизация вреда от злоупотребления психоактивными веществами и поощрение реабилитации и восстановления, ограничение доступа к запрещенным наркотикам и разработка всеобъемлющих и научно обоснованных стратегий и мер.

766. Стратегия Соединенного Королевства в отношении наркотиков, осуществляемая с июля 2017 года, направлена на сокращение потребления запрещенных наркотиков и других вредных веществ и повышение показателей успешного излечения от зависимости. В 2018 году правительство Соединенного Королевства объявило о намерении пересмотреть списочный статус каннабиса. В рамках пересмотра будут изучены лечебные свойства и терапевтическое действие каннабиса и медицинской продукции на его основе и проведен сопоставительный анализ их пользы и вреда для здоровья. Пересмотр не будет касаться классификации каннабиса как наркотика класса В и мер наказания за связанные с ним правонарушения.

767. В Нидерландах каннабис свободно продается более чем в 500 так называемых «кофешопах», действующих приблизительно в четверти из 380 муниципалитетов страны. Хотя продажа каннабиса в этих торговых точках является допустимой при определенных условиях, поставка каннабиса в «кофешопы» не разрешается. Это привело к формированию нелегального сектора производства и оптового распределения каннабиса. В октябре 2017 года правительство Нидерландов объявило о намерении разрешить в порядке эксперимента законные поставки каннабиса в «кофешопы» в 10 муниципалитетах. В марте 2018 года Министерство юстиции и безопасности и Министерство здравоохранения, благосостояния и спорта представили парламенту страны подробную информацию об эксперименте, для проведения которого, помимо прочего, потребуются внести поправки в законодательство в области контроля над наркотиками, определить муниципалитеты и производителей каннабиса и создать исследовательский консорциум для содействия производству каннабиса и его поставке в «кофешопы» в течение четырехлетнего периода. После завершения эксперимента положения, регулирующие контроль над каннабисом, будут приведены в прежний вид. Власти страны рассчитывают на то, что эксперимент позволит оценить влияние поставок каннабиса в «кофешопы» на общественное здравоохранение, преступность и общественную безопасность в муниципалитетах.

768. **Комитет напоминает, что в статье 4 Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками предусмотрено, что сторонам Конвенции надлежит**

принимать такие законодательные и административные меры, какие могут быть необходимы для того, чтобы ввести в действие и выполнять постановления Конвенции в пределах их собственных территорий и ограничить исключительно медицинскими и научными целями производство, изготовление, вывоз, ввоз, распределение наркотических средств, торговлю ими и их применение и хранение.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

769. Наиболее распространенным наркотиком в Европе остается каннабис. На него приходится наибольшая доля (38 процентов) рынка запрещенных наркотиков в Европейском союзе, который в 2013 году оценивался в 24 млрд евро. Марихуана выращивается на территории Европы, в основном в защищенном грунте, и незаконно ввозится из третьих стран. Смола каннабиса в основном незаконно ввозится из Марокко, хотя все больше производится и внутри Европы.

770. В 2016 году в Европейском союзе было зафиксировано 763 тыс. случаев изъятия продуктов каннабиса, в том числе 420 тыс. случаев изъятия марихуаны, 317 тыс. случаев изъятия смолы каннабиса и 22 тыс. случаев изъятия растений каннабиса. В 2016 году лидером по количеству изъятий смолы каннабиса в Европейском союзе вновь оказалась Испания, которая является важным пунктом ввоза смолы каннабиса, производимой в Марокко. Об изъятии более 1 т смолы каннабиса в 2017 году сообщили следующие страны Европы: Испания (334,9 т), Франция (57,4 т), Италия (18,7 т), Португалия (14,8 т), Греция (6,3 т), Соединенное Королевство (6,3 т), Швеция (3,2 т), Литва (2,1 т), Норвегия (2,0 т), Польша (1,2 т) и Российская Федерация (1,1 т). Данные за 2017 год по ряду стран Европы, в частности Дании и Нидерландам, ранее неоднократно сообщавшим об изъятии более 1 т смолы каннабиса, на момент подготовки настоящего доклада отсутствовали.

771. Факты изъятия растений каннабиса могут указывать на выращивание этой культуры на территории страны. В 2017 году об изъятии и уничтожении растений каннабиса, незаконно выращивавшихся в защищенном и/или открытом грунте, сообщило большинство стран региона, в том числе ряд государств — членов Европейского союза, а также Албания, Андорра, Босния и Герцеговина, Российская Федерация, Украина и Черногория.

772. В Словакии незаконное выращивание каннабиса в открытом и защищенном грунте для местного потребления и незаконного вывоза за рубеж за

отчетный год возросло на 40 процентов. В Швеции незаконное культивирование значительно сократилось относительно рекордного уровня 2014 года. Это сокращение, возможно, является результатом успешных операций правоохранительных органов и следствием увеличения объема незаконного ввоза в страну продуктов каннабиса, приобретаемых через интернет.

773. Черногория превратилась в пункт ввоза и транзита наркотиков, предназначенных для сбыта на рынке стран Западной Европы. Несмотря на небольшой объем внутреннего рынка, Черногория сообщила о незначительном росте потребления каннабиса в 2017 году из-за незаконного ввоза наркотика из соседней Албании — крупного производителя каннабиса в Восточной Европе, а также мелкомасштабного местного производства. В 2017 году в этой стране был зафиксирован новый рекорд по количеству изъятого каннабиса — 2,65 т. В основном это была марихуана из Албании.

774. Как сообщил председатель Государственного таможенного комитета, в Беларуси совокупный объем наркотиков и психотропных веществ, изъятых таможенными органами в 2017 году, увеличился в 60 раз по сравнению с 2016 годом.

775. С 2006 года в странах Европейского союза было отмечено значительное увеличение содержания действующих веществ в марихуане и смоле каннабиса. Если содержание ТГК в марихуане стабилизировалось на уровне 9–12 процентов в районе 2013 года, то его содержание в смоле каннабиса продолжило расти и в 2016 году достигло 14–21 процента. В 2016 году цены на оба наркотика на черном рынке практически сравнялись и в среднем составляли соответственно от 8 до 12 и от 9 до 13 евро за грамм.

776. По причине широкой доступности героина, главным образом из Афганистана, незаконное изготовление опиоидов в Европе до недавнего времени ограничивалось кустарным производством продуктов опийного мака в некоторых странах Восточной Европы. Обнаружение ряда лабораторий по переработке морфина в героин в Испании, Нидерландах и Чехии в последние годы говорит о том, что некоторое количество героина теперь производится и в Европе. Совокупный объем героина, изъятого в Европейском союзе в 2016 году, составил 4,3 т, а в 2015 году — 4,5 т. В 2017 году об изъятии более 100 кг героина сообщили Соединенное Королевство (845 кг), Болгария (698 кг), Италия (610 кг), Испания (524 кг), Греция (359 кг), Германия (298 кг) и Украина (110 кг). Болгария также сообщила об изъятии значительного количества морфина (221 кг). По сообщениям властей Португалии, новым перевалочным пунктом для героина, незаконно ввозимого в страну, возможно, стал Мозамбик.

777. На нелегальном рынке Европы также встречаются такие опиоиды, как опий, медицинский морфин, метадон, бупренорфин, трамадол, фентанил и вещества, родственные фентанилу. Некоторые из опиоидов, вероятно, попадают на рынок в результате утечки из законных источников фармацевтической продукции, а другие изготавливаются нелегально. В 2017 году об изъятии веществ, ставших предметом утечки и/или незаконного изготовления, сообщили, в частности, Норвегия, Португалия, Румыния, Словакия, Финляндия, Швеция и Эстония.

778. По данным ЕЦМНН, рост производства кокаина в Южной Америке мог отразиться на рынке Европейского союза. Хотя цены на кокаин в странах Европейского союза остаются стабильными, степень его чистоты достигла наивысшего за последние десять лет уровня; кроме того, обеспокоенность вызывает также рост доступности и потребления крэк-кокаина. Анализ сточных вод свидетельствует о росте потребления кокаина в некоторых районах Европы в период 2011–2017 годов, особенно в 2016 и 2017 годах.

779. Доставка кокаина в Европу осуществляется разными способами, в том числе пассажирским и грузовым воздушным транспортом, почтовыми отправлениями, с помощью частных самолетов и яхт и в морских контейнерах. По имеющимся сведениям, совокупный объем кокаина, изъятого в Европейском союзе в 2016 году, составил 70,9 т. С учетом того обстоятельства, что в 2016 году наибольшее количество кокаина в Европейском союзе было изъято в Бельгии (30 т), которая опередила по этому показателю Испанию (15,6 т), можно предположить, что значение маршрутов незаконного ввоза кокаина в Европу через Пиренейский полуостров несколько уменьшилось в пользу портов в других европейских странах. В 2017 году об изъятии 1 т или большего количества гидрохлорида кокаина сообщили Бельгия (44,8 т), Испания (41 т), Франция (17,5 т), Германия (8,2 т), Соединенное Королевство (5,7 т), Италия (4,1 т) и Португалия (2,7 т). Однако на момент подготовки настоящего доклада еще не было данных по ряду европейских стран, включая Нидерланды.

б) Психотропные вещества

780. Амфетамин и метамфетамин относятся к числу синтетических стимуляторов, незаконно изготавливаемых в Европейском союзе для сбыта на местном рынке, хотя некоторая часть производимого в регионе амфетамина предназначается для сбыта в странах Ближнего Востока, Восточной и Юго-Восточной Азии и Океании. Сообщения о фактах изготовления амфетамина поступают в основном из Бельгии, Нидерландов и Польши, и реже из Германии и стран Балтии. В 2016 году государства — члены Европейского союза сообщили об изъятии 5,7 т амфетамина. Количество изымаемого в Европейском союзе амфе-

тамина в целом остается стабильным с 2010 года, колеблясь в районе 5–6 т в год. Об изъятии более 100 кг амфетамина в 2017 году сообщили следующие европейские страны: Германия (1 669 кг), Соединенное Королевство (1 356 кг), Швеция (892 кг), Польша (582 кг), Франция (439 кг), Норвегия (427 кг), Болгария (400 кг), Российская Федерация (393 кг), Финляндия (203 кг) и Бельгия (128 кг).

781. Хотя за последние десять лет доступность метамфетамина в Европейском союзе повысилась, она по-прежнему гораздо ниже по сравнению с амфетамином. Незаконное изготовление метамфетамина в регионе ведется в основном в Чехии и в некоторой степени в приграничных районах соседних стран. В Чехии находилась 261 из 291 подпольной метамфетаминовой лаборатории, ликвидированной в Европейском союзе в 2016 году. Чаще всего в качестве прекурсора в этих лабораториях использовался псевдоэфедрин, полученный из медицинских препаратов, в основном незаконно ввозившихся из Польши или через ее территорию. Хотя изготовлением метамфетамина занимались по большей части мелкие лаборатории, есть сообщения о фактах крупномасштабного изготовления этого наркотика для сбыта в других странах региона. По имеющимся сведениям, в 2016 году в Европейском союзе было изъято 0,5 т метамфетамина. Об изъятии более 50 кг метамфетамина в 2017 году сообщили Российская Федерация (1 131 кг), Франция (123 кг), Германия (114 кг), Чехия (93 кг), Норвегия (76 кг), Италия (57 кг), Финляндия (56 кг) и Словакия (51 кг).

782. В Чехии объем незаконного изготовления метамфетамина сохранялся на прежнем уровне — в 2017 году было выявлено 264 метамфетаминовые лаборатории. Из них 19 были признаны средними или крупными по размеру и могли производить от 0,5 до 50 кг наркотиков за типичный производственный цикл. В 2017 году властями Словакии было ликвидировано в общей сложности 11 метамфетаминовых лабораторий — 8 небольших кустарных лабораторий, в основном производивших наркотик из фармацевтических препаратов, содержащих псевдоэфедрин, и 3 средние лаборатории, способные производить до 10 кг наркотика за производственный цикл. В 2017 году было ликвидировано пять метамфетаминовых лабораторий в Польше — две в Германии и одна в Испании. В Литве была ликвидирована одна подпольная лаборатория, занимавшаяся производством метамфетамина из 1-фенил-2-пропанона.

783. Наблюдаемое в последнее время оживление на незаконном рынке экстази в Европейском союзе проявляется в увеличении числа производственных точек, росте изъятий этого наркотика и повышении содержания МДМА как действующего вещества в составе таблеток экстази. В 2016 году государства — члены Европейского союза сообщили о 24 тыс.

случаев изъятия МДМА (295 кг), а также изъятии 5,3 млн таблеток, содержащих это вещество. Об изъятии 1,2 т МДМА европейского производства сообщили также власти Австралии. В 2016 году в Европейском союзе было ликвидировано 11 подпольных лабораторий по производству МДМА (10 в Нидерландах и 1 в Бельгии) — в два с лишним раза больше, чем в 2015 году. В 2017 году три подпольные лаборатории по изготовлению МДМА были обнаружены в Швеции, одна — в Бельгии и одна — в Польше.

784. Следующие европейские страны в 2017 году сообщили об изъятии других синтетических наркотиков помимо стимуляторов амфетаминового ряда: Литва, Люксембург, Словакия, Соединенное Королевство и Эстония сообщили об изъятиях ЛСД; об изъятиях ГОМК сообщили, в частности, Люксембург, Норвегия и Эстония. По данным ЕЦМНН, с 2010 по 2016 год число случаев изъятия ЛСД (около 1 800) в Европейском союзе почти удвоилось, хотя изымаемое количество было разным.

785. По данным исследования Полицейской академии Нидерландов под названием *Нидерланды и синтетические наркотики: неудобная правда*, которое было опубликовано в 2018 году, доходы незаконного рынка синтетических наркотиков в Нидерландах составили в 2017 году по меньшей мере 18,9 млрд евро. В этой сумме не учтены доходы от производства амфетаминов и МДМА, полученные гражданами Нидерландов за рубежом, а также доходы от производства наркотиков несинтетического происхождения.

с) Прекурсоры

786. В странах Европы уже не первый год отмечаются случаи изъятия как находящихся под международным контролем, так и не подлежащих контролю веществ, используемых для незаконного изготовления синтетических наркотиков в регионе, в частности амфетамина, метамфетамина и МДМА. К таким веществам относятся производные глицидной кислоты 3,4-МДФ-2-П и 3,4-МДФ-2, которые можно использовать для незаконного изготовления МДМА и эфедринов; 1-фенил-2-пропанон (Ф-2-П), включая производные метилглицидной кислоты; а также АФААН и АФАА, которые можно использовать для незаконного изготовления амфетаминов. Так, в 2017 году об изъятии значительного количества АФААН (1,3 т) сообщила Албания.

787. С 2016 года страны Европейского союза все чаще становятся объектом внимания наркоторговцев, ищущих новые источники ангидрида уксусной кислоты. Попытки организовать утечку этого вещества продолжались примерно до середины 2017 года, после чего количество выявленных попыток орга-

низации утечки стало сокращаться, хотя и не сошло на нет. Несмотря на сокращение числа попыток организовать утечку, незаконный оборот ранее выведенного из законной сферы ангидрида уксусной кислоты продолжался на всем протяжении 2017 и 2018 годов, о чем свидетельствует целый ряд изъятий этого вещества, предположительно европейского происхождения, как внутри, так и за пределами региона. Как представляется, утечке ангидрида уксусной кислоты и его последующему незаконному вывозу из региона могли способствовать различия в подходах государств — членов Европейского союза к выполнению отдельных положений законодательства Европейского союза в области контроля над прекурсорами.

788. Всеобъемлющий обзор положения в области контроля над прекурсорами и химическими веществами, часто используемыми при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ в этом регионе, содержится в докладе Комитета за 2018 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года.

d) Вещества, не подпадающие под международный контроль

789. Новые психоактивные вещества, в частности сильнодействующие синтетические опиоиды и синтетические каннабиноиды, остаются проблемой здравоохранения в Европе.

790. В 2017 году было выявлено 51 новое психоактивное вещество, впервые появившееся на европейском рынке, т.е. примерно по одному новому веществу в неделю. Эта цифра меньше, чем в предыдущие пять лет и особенно в 2014–2015 годы, когда ежегодно выявлялось до 100 новых веществ. Причины такого сокращения неясны, хотя одним из факторов может быть успех усилий по внесению новых психоактивных веществ в списки контролируемых веществ на международном и национальном уровнях, а также принятие мер правительством Китая, включая проведение операций по ликвидации лабораторий, занимавшихся производством новых психоактивных веществ в этой стране, правоохранительными органами.

791. Наиболее многочисленную группу новых психоактивных веществ, наблюдение за которыми ведет ЕЦМНН, по-прежнему составляют синтетические каннабиноиды: в 2017 году до Центра дошли сообщения о 10 новых синтетических каннабиноидах. С синтетическими каннабиноидами было связано большинство фактов изъятия новых психоактивных веществ — 45 процентов (32 тыс. случаев) от 71 тыс. случаев изъятий новых психоактивных веществ, о которых сообщили Норвегия, Турция и страны Европейского союза в 2016 году. Синтетические

каннабиноиды незаконно ввозятся в Европу из других регионов и затем смешиваются с сухим растительным материалом и упаковываются в переработочных пунктах внутри региона. Пятью наиболее часто изымаемыми синтетическими каннабиноидами в 2016 году стали MDMB-CHMICA, 5F-AKB-48, AV-CHMINACA, UR-144 и AMB-FUBINACA — все эти вещества, кроме последнего, были внесены Комиссией по наркотическим средствам в Список II Конвенции 1971 года в марте 2017 года или в марте 2018 года.

792. Вторую по величине группу новых психоактивных веществ, наблюдение за которыми ведет ЕЦМНН, составляют синтетические катиноны. В 2017 году было выявлено 12 новых синтетических катинонов, в результате чего общее число обнаруженных на европейском рынке веществ этой группы достигло 130. В 2016 году было произведено свыше 23 тыс. изъятий синтетических катинонов, что составляет 33 процента от общего количества изъятий новых психоактивных веществ в этом году и немного меньше, чем в предыдущем. Пятью наиболее часто изымаемыми катинонами в 2016 году стали α -PVP, 4-СМС, 3-СМС, 4-метил-*N,N*-диметилкатинон и 3-ММС; α -PVP был взят под международный контроль и включен в Список II Конвенции 1971 года в марте 2016 года.

793. В 2017 году на европейском рынке запрещенных наркотиков было обнаружено 13 новых синтетических опиоидов, в том числе 10 производных фентанила. Хотя в настоящее время новые производные фентанила не играют важной роли на этом рынке, их сильное действие и доступность на рынке в различных формах, в том числе в форме назальных спреев или в виде примеси к другим наркотикам, включая героин и кокаин, или к поддельным лекарствам, создают серьезную опасность для здоровья не только потребителей, но и сотрудников медицинских учреждений и правоохранительных органов.

794. В 2016 году количество изъятий новых синтетических опиоидов возросло в три раза по сравнению с 2015 годом, и на их долю пришлось 2,3 процента всех изъятий новых психоактивных веществ в этом году. Примерно в трех четвертях из приблизительно 1 600 случаев изъятий синтетических опиоидов в 2016 году речь шла об изъятии производных фентанила.

795. С 2015 года в систему раннего предупреждения Европейского союза поступили сообщения о 14 новых бензодиазепинах. Расширение доступности как давно известных, так и новых бензодиазепинов на рынке запрещенных наркотиков в некоторых странах Европы вызывает обеспокоенность из-за возможной связи между их употреблением и смертностью от передозировки опиоидов.

796. По состоянию на конец 2017 года под наблюдением ЕЦМНН находилось 23 новых бензодиазепина, три из которых были впервые обнаружены в Европе в этом году. Хотя в 2016 году число случаев изъятия бензодиазепинов сократилось по сравнению с 2015 годом, изъятые количество веществ значительно возросло. В числе других новых психоактивных веществ, изъятых в 2016 году, были арилциклогексамины, фенэтиламины, триптамины, пиперидины, пирролидины и арилалкиламины.

797. Дополнительным подтверждением сообщений о росте производства новых психоактивных веществ в Европе может служить факт выявления в Швеции в 2017 году лабораторий по изготовлению или переработке флунитразолама, не находящегося под международным контролем производного бензодиазепина, и циклопропилфентанила, не находящегося под международным контролем опиоидного анальгетика.

5. Злоупотребление и лечение

798. По имеющимся оценкам, запрещенные наркотики в Европейском союзе хотя бы раз в жизни пробовали более 92 млн человек, или более четверти населения в возрасте 15–64 лет. Распространенность потребления наркотиков в Европейском союзе выше среди мужчин (56,0 млн), чем среди женщин (36,3 млн). В Европе потребляются самые разные наркотики, а полинаркомания стала обычным явлением. Индивидуальное потребление может принимать самые разные формы — от эпизодического до более регулярного и опасного.

799. По данным доклада ЕЦМНН «Профилактика смертности от передозировок в Европе» (Preventing overdose deaths in Europe), который был опубликован в 2017 году в серии публикаций «Тенденции наркопотребления в будущем», в 2016 году в Норвегии, Турции и странах Европейского союза от передозировки наркотиков умерли не менее 9 тыс. человек. Как показывает опыт, сократить смертность от передозировки наркотиков помогает проведение просветительских и учебных мероприятий для близких и членов семьи, а также проведение акций по раздаче наборов налоксона для хранения дома.

800. Распространенность потребления каннабиса в Европейском союзе примерно в пять раз выше, чем всех других веществ: каннабис хотя бы раз в жизни пробовали около 87,6 млн человек в возрасте 15–64 лет, или 26,3 процента представителей этой возрастной группы. По оценкам, около 1 процента взрослого населения Европы употребляет каннабис ежедневно или почти каждый день (20 или более дней в течение месяца). Примерно три четверти потребителей каннабиса составляют мужчины в возрасте

35–64 лет. По данным последнего опроса ЕЦМНН, посвященного злоупотреблению наркотиками, показатели потребления каннабиса в течение последнего года среди лиц в возрасте 15–34 лет остались на прежнем уровне или возросли.

801. Самым распространенным запрещенным опиоидом в Европе остается героин. В регионе имеет место и злоупотребление такими опиоидами, как метадон, бупренорфин, фентанил, кодеин, морфин, трамадол и оксикодон. Восемьдесят процентов впервые обратившихся за наркологической помощью в связи со злоупотреблением опиоидами в Европейском союзе назвали основным наркотиком героин, и меньшее число — метадон (8 процентов), бупренорфин (5 процентов), фентанил (0,3 процента) и другие опиоиды (около 7 процентов). Средний возраст начала потребления героина в Европейском союзе составляет 23 года, а средний возраст первого обращения за наркологической помощью в связи с потреблением героина — 34 года.

802. По оценкам, около 5,1 процента населения государств — членов Европейского союза в возрасте 15–64 лет хотя бы однажды пробовало кокаин. Самые высокие показатели потребления кокаина в течение последнего года среди молодежи зарегистрированы в Соединенном Королевстве (4,0 процента), Дании (3,9 процента), Испании (3,0 процента), Нидерландах (3,7 процента) и Ирландии (2,9 процента). В 2017 году о некотором росте потребления кокаина сообщили Албания, Литва, Словакия, Хорватия и Швейцария.

803. Судя по имеющимся данным, ситуация с потреблением амфетамина в странах Европы остается относительно стабильной примерно с 2000 года. По оценкам, амфетамин хотя бы однажды пробовали 11,9 млн жителей Европейского союза в возрасте 15–64 лет, или 3,6 процента людей в этой возрастной группе. В 2017 году Болгария, Италия и Соединенное Королевство сообщили о сокращении потребления амфетамина в Европе. В Норвегии же потребление амфетамина возросло.

804. Потребление метамфетамина в Европе, обычно державшееся на низком уровне и традиционно локализованное в Чехии и Словакии, теперь отмечается также в граничащих с Чехией районах Германии, а также на Кипре, в Испании и странах Северной Европы, в том числе в Финляндии и Швеции.

805. Примерно 35 тыс. потребителей наркотиков, поступивших на лечение в специализированные наркологические учреждения в Европейском союзе в 2016 году, назвали своим основным наркотиком амфетамин; около 15 тыс. из них обратились за наркологической помощью впервые. В Германии, Латвии, Польше и Финляндии лица, потребляющие преимущественно амфетамин, составляют более 15 про-

центов от всех впервые обратившихся за наркологической помощью. Почти 90 процентов из 9 200 потребителей наркотиков, проходящих специальное лечение в Европейском союзе и назвавших метамфетамин в качестве своего основного наркотика, проживали в Словакии или Чехии.

806. Средний возраст начала потребления амфетамина в странах Европейского союза составляет 20 лет, а средний возраст первого обращения за наркологической помощью в связи с зависимостью от амфетаминов — 29 лет. Проблемы, связанные с длительным, хроническим потреблением амфетамина путем инъекций, наиболее ярко выражены в странах Северной Европы, а проблемы, связанные с метамфетаминном, сильнее проявляются в Словакии и Чехии.

807. До недавнего времени потребление экстази шло на снижение относительно пиковых уровней, достигнутых во многих странах в первой половине 2000-х годов. По имеющимся оценкам, экстази хотя бы раз в жизни пробовали 4,1 процента (13,5 млн) жителей Европейского союза в возрасте 15–64 лет. Потребление экстази наиболее распространено среди лиц в возрасте от 15 до 34 лет: в течение последнего года экстази употребляли 2,2 млн (1,8 процента) представителей этой возрастной группы. Показатели потребления экстази в течение последнего года в этой возрастной группе варьировались от 0,2 процента в Португалии и Румынии до 7,4 процента в Нидерландах. Следует отметить, что потребление экстази редко указывается в качестве причины обращения за специализированной наркологической помощью.

808. Хотя данных о доступности новых психоактивных веществ в Европейском союзе становится больше, оценить спрос на эти вещества в регионе по-прежнему сложно. С 2011 года оценочные данные об употреблении новых психоактивных веществ на национальном уровне в ЕЦМНН сообщили 13 европейских стран; однако из-за различий в методике и формулировке вопросов результаты опросов с трудом поддаются сопоставлению.

809. Как отмечается в докладе Французского центра мониторинга наркотиков и наркомании (OFDT) о потребителях и рынке психоактивных веществ, опубликованном в марте 2018 года, регулярное потребление новых психоактивных веществ в период 2016–2017 годов было локализовано в отдельных группах населения, например среди старшеклассников в возрасте 15–17 лет и взрослых, регулярно употребляющих каннабис. Согласно докладу употребление новых психоактивных веществ также включает вдыхание синтетических каннабиноидов, рекламируемых как «жидкости для электронных сигарет». Потребители новых психоактивных веществ во Франции сообщили, что рассматривают покупку таких веществ через интернет как гарантию их

качества; такое отношение может подтолкнуть их к дальнейшему употреблению этих веществ.

810. Хотя потребление новых психоактивных веществ в Европейском союзе в целом находится на низком уровне, их использование наркопотребителями из групп повышенного риска вызывает особую обеспокоенность. Ряд стран сообщили, что курение синтетических каннабиноидов распространено среди представителей маргинальных групп, например бездомных и осужденных. Так, в ходе опроса, проведенного в тюрьмах Соединенного Королевства в 2016 году, 33 процента из 625 опрошенных осужденных сообщили об употреблении синтетических каннабиноидов (известных как «спайс») в течение последнего месяца, а об употреблении каннабиса в последний месяц сообщили 14 процентов опрошенных. Тем не менее с потреблением новых психоактивных веществ связана лишь незначительная часть обращений за наркологической помощью в Европе.

811. По данным статистического бюллетеня Управления национальной статистики Соединенного Королевства, опубликованного в августе 2018 года, в 2017 году с отравлением новыми психоактивными веществами в Англии и Уэльсе был связан 61 случай смерти; что значительно меньше, чем в 2016 году, когда было зарегистрировано 123 случая смерти; это снижение произошло после того, как правительство одобрило в 2016 году Закон о психоактивных веществах, который устанавливает полный запрет на импорт, производство и поставку большинства психоактивных веществ, которые еще не подпадают под действие законодательства.

812. Распространенность потребления ЛСД и галлюциногенных грибов (содержащих псилоцибин) в Европе уже многие годы держится на стабильно низком уровне. В 2017 году о фактах злоупотребления ЛСД и галлюциногенными грибами сообщили Греция, Литва, Норвегия, Португалия и Хорватия.

813. Употребление наркотиков путем инъекций в Европейском союзе характерно в основном для опиоидов, хотя в нескольких странах отмечены случаи употребления таким способом различных стимуляторов, включая амфетамины или кокаин. С 2011 года о случаях употребления героина путем инъекций сообщили 13 из 16 стран, по которым имелись оценочные данные об употреблении наркотиков путем инъекций. В 2016 году 27 процентов лиц, впервые обратившихся за специализированной наркологической помощью и указавших героин в качестве основного наркотика, назвали инъекции основным способом употребления наркотика, тогда как в 2006 году доля таких лиц составляла 43 процента. Что касается других наркотиков, то об употреблении бупренорфина путем инъекций сообщила, в частности, Финляндия, об употреблении синтетических катинонов — Венгрия,

кокаина — Франция, амфетамина — Латвия, метамфетамина — Чехия.

Е. Океания

1. Основные события

814. В Океании сохраняется проблема незаконного изготовления наркотиков и незаконного оборота наркотиков и прекурсоров. Страны Океании сообщают об изъятии значительных объемов различных наркотических средств, в том числе кристаллического метамфетамина, расширение производства и сбыта которого вызывает серьезное беспокойство в регионе. Результаты национального мониторинга содержания наркотических средств в сточных водах свидетельствуют о том, что Австралия превратилась в крупного потребителя метамфетамина, кокаина и экстази. Прибыльный рынок запрещенных наркотиков в этой стране продолжает привлекать транснациональные организованные преступные группы.

815. В последние годы из ряда стран региона поступают сообщения об изъятии большого количества кокаина. Годовой показатель распространенности потребления кокаина в Океании в целом находится на высоком уровне, например в Австралии в 2016 году он составил 2,5 процента населения в возрасте от 14 лет. Количество изъятых в Австралии кокаина также превысило объем, необходимый для удовлетворения предполагаемого спроса на это вещество в стране. Значительные объемы кокаина были изъяты в Тонга, что свидетельствует о том, что эта страна не только используется в качестве транзитного пункта, но и сама переживает рост потребления кокаина.

816. Серьезное беспокойство у Комитета вызывает отсутствие данных о незаконном обороте и потреблении наркотиков в странах региона, кроме Австралии и Новой Зеландии, а также тот факт, что многие из них до сих пор не стали участниками договоров о контроле над наркотиками. Для обсуждения этих вопросов Комитет провел двусторонние встречи с правительствами Папуа — Новой Гвинеи и Соломоновых Островов и продолжает работу с правительствами всех государств региона, не являющихся участниками одной или нескольких международных конвенций о контроле над наркотиками. В этой связи Комитет был проинформирован о том, что в сентябре 2018 года власти Папуа — Новой Гвинеи планируют начать процедуру присоединения к Конвенции 1988 года.

2. Региональное сотрудничество

817. С 11 по 14 июня 2018 года в Мельбурне (Австралия) прошла двадцатая ежегодная конфе-

ренция Таможенной организации Океании⁸⁴, посвященная теме «Укрепление региональных связей в целях поддержания безопасности и процветания Тихоокеанского региона». В ходе мероприятия таможенные администрации 23 членов подписали меморандум о договоренности о таможенном сотрудничестве в целях содействия обмену информацией между пограничными службами. Члены одобрили предложение вновь создать Рабочую группу по информации и перейти к третьему этапу проекта внедрения мобильного приложения для малых судов, разработанного Австралией, в июле 2018 года. Члены также одобрили подписание Декларации о партнерстве между начальниками полиции тихоокеанских островов, Тихоокеанским сообществом по иммиграционной политике и Таможенной организацией Океании, которое состоялось в марте 2018 года.

818. В рамках глобальной программы УНП ООН SMART было организовано два национальных технических семинара-практикума для правительств Вануату и Соломоновых Островов. В их работе приняли участие представители различных национальных органов власти и организаций гражданского общества, занимающихся борьбой с проблемой наркотиков. Программа семинаров включала практические занятия и дискуссии на тему улучшения сбора данных о запрещенных наркотиках в этих странах. Семинары состоялись в Порт-Виле 26–27 июля и в Хониаре 1–2 августа 2018 года. Также в рамках глобальной программы SMART УНП ООН оказало поддержку правительству Фиджи и, в частности, посодействовало работе третьего совещания Национального комитета по наркотическим средствам, состоявшегося в Суве 30 июля 2018 года.

819. В апреле 2018 года Маршалловы Острова, Микронезия (Федеративные Штаты) и Палау подписали соглашение о создании Микронезийского регионального подразделения по борьбе с транснациональной преступностью. Генеральным прокурорам каждой из стран было поручено разработать, оформить и утвердить нормативно-правовую основу деятельности Подразделения с целью повышения эффективности его работы. Ожидается, что Подразделение будет способствовать укреплению взаимопомощи в рамках национальных юрисдикций каждой страны путем налаживания более тесного регионального сотрудничества в таких областях, как предупреждение, расследование и уголовное преследование преступлений, связанных с незаконным

⁸⁴В Таможенную организацию Океании входят таможенные администрации следующих стран и территорий: Австралия, Американское Самоа, Вануату, Гуам, Кирибати, Маршалловы Острова, Микронезия (Федеративные Штаты), Науру, Ниуэ, Новая Зеландия, Новая Каледония, Острова Кука, Палау, Папуа — Новая Гвинея, Самоа, Северные Марианские Острова, Соломоновы Острова, Тимор-Лешти, Тонга, Тувалу, острова Уоллис и Футуна, Фиджи и Французская Полинезия.

оборотом и контрабандой наркотиков, выявление и предупреждение киберпреступлений, а также обмен информацией о национальных и региональных тенденциях преступности.

820. С 4 по 6 июля 2017 года Полицейские силы Науру в сотрудничестве с Пограничной службой и Федеральной полицией Австралии провели тренинг для сотрудников полиции и пограничных служб и работников здравоохранения по вопросам обнаружения запрещенных наркотиков. В ходе тренинга было проведено обучение работе с наборами для идентификации наркотиков, позволяющими распознавать разнообразные вещества. Программа тренинга включала знакомство с принципами поиска и обнаружения наркотиков, в частности правилами досмотра багажа и грузов, требованиями техники безопасности при анализе веществ и алгоритмом действий после обнаружения. В последнее время в Науру имели место случаи изъятия наркотических средств, однако стране недостает технических возможностей для обнаружения наркотиков и проведения экспертизы.

821. Одиннадцатого августа 2017 года в Суве состоялось второе очередное совещание министров иностранных дел государств — членов Форума тихоокеанских островов. Министры иностранных дел обсудили широкий круг вопросов, касающихся политической обстановки и безопасности в Тихоокеанском регионе, включая рост транснациональной организованной преступности. Рост организованной преступности и, в частности, незаконного оборота наркотиков в регионе вызывает беспокойство.

3. Национальное законодательство, политика и меры

822. Некоторые страны Океании до сих пор не являются участниками международных конвенций о контроле над наркотиками⁸⁵. Это обстоятельство вызывает особое беспокойство у МККН, так как повышает незащищенность этих стран от незаконного оборота наркотиков и прекурсоров и способствует их превращению в перевалочные пункты для транзита наркотиков из других регионов. **Комитет призывает все государства, которые до сих пор не являются участниками одной или нескольких международных конвенций о контроле над наркотиками, присоединиться к ним без промедления и вновь выражает готовность и желание оказать им всяческое содействие в этом вопросе.**

⁸⁵ Кирибати и Тувалу не присоединились ни к одной из трех международных конвенций о контроле над наркотиками; Вануату, Науру, Ниуэ, Острова Кука и Самоа не являются участниками Конвенций 1961 и 1971 годов; Соломоновы Острова — не являются участником Конвенций 1971 и 1988 годов; а Палау и Папуа — Новая Гвинея — не являются участниками Конвенции 1988 года.

823. В феврале 2018 года в Австралии вышло Постановление о внесении изменений (о каннабисе) в Положение о наркотических средствах. Оно вносит изменения в Положение о наркотических средствах 2016 года, разрешающие экспортировать медицинскую продукцию на основе каннабиса и осуществлять прямые поставки медицинских продуктов, сырья и смолы каннабиса производителям, получившим лицензию в соответствии с Законом о товарах медицинского назначения 1989 года, для дальнейшей реализации в Австралии или реэкспорта.

824. В декабре 2017 года на рассмотрение парламента Новой Зеландии был представлен законопроект о внесении поправок (об использовании каннабиса в медицинских целях) в Закон о злоупотреблении наркотиками. Законопроект предусматривает внесение поправок в Закон о злоупотреблении наркотиками 1975 года в целях облегчения доступа неизлечимо больных и лиц, страдающих хроническими болями, к каннабису для терапевтических целей и обеспечения наличия доступных по цене препаратов каннабиса надлежащего качества. Законопроект предусматривает возможность внесения изменений в нормативную базу для установления стандартов качества медицинской продукции на основе каннабиса, отпускаемой по рецепту, и исключения КБД из списка контролируемых веществ. В порядке исключения законопроект предоставляет легальное право на хранение и потребление каннабиса лицам, прогнозируемая продолжительность жизни которых составляет менее 12 месяцев. Изменения должны вступить в силу в 2019 году.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

825. Объем изъятий марихуаны в Океании в 2016 году (последний год, за который имеются данные) увеличился на 6 процентов по сравнению с 2015 годом. На Океанию приходится 0,2 процента мирового объема изъятий марихуаны. Основная часть каннабиса, незаконно ввозимого в тихоокеанские островные государства, производится внутри региона. Вместе с тем в Австралии, являющейся крупнейшим рынком сбыта каннабиса в регионе, в отчетный 12-месячный период 2015/16 года были выявлены факты незаконного ввоза каннабиса из других стран.

826. В Новой Зеландии в 2017 году было изъято 538,8 кг каннабиса, что сопоставимо с показателем 2016 года, когда было изъято 524,2 кг. Вместе с тем число изъятых растений каннабиса сократилось с 78 358 шт. в 2016 году до 40 481 шт. в 2017 году. Число уничтоженных растений каннабиса в открытом грунте

значительно сократилось — с 104 725 шт. в 2016 году до 19 559 шт. в 2017 году. Число же уничтоженных растений каннабиса, выращивавшихся в закрытом грунте, немного увеличилось — с 18 903 шт. в 2016 году до 19 992 шт. в 2017 году. В Австралии изъятое количество марихуаны существенно увеличилось — с 11 174 кг в 2016 году до 19 200 кг в 2017 году.

827. Согласно последним имеющимся данным с 2015 по 2016 год объем изъятий кокаина в Океании увеличился более чем на 75 процентов и достиг рекордного для региона уровня, причем 98 процентов всего перехваченного кокаина пришлось на Австралию. Федеральная полиция Австралии также сообщила об изъятии крупнейших партий кокаина в Тихоокеанском регионе в ходе различных операций, проведенных в стране в отчетный 12-месячный период 2016/17 года. Еще одна крупная партия кокаина размером в 1,28 т была перехвачена в январе 2018 года в ходе операции «Аморгос», проведенной совместно с полицией Новой Зеландии. Австралия сообщила, что объем изъятий кокаина увеличился в два раза — с 2 159 кг в 2016 году до 4 140 кг в 2017 году.

828. В июне 2018 года полицией Тонга было изъято 58 кг кокаина на островах Хаапай при содействии национальных военно-морских сил. Учитывая размер территории и численность населения Тонга (109 008 жителей в 2018 году), изъятие такого количества в рамках одной операции является очень крупным. Предположительным пунктом назначения кокаина была Новая Зеландия или Австралия. Вместе с тем это изъятие может свидетельствовать и о злоупотреблении наркотиками внутри страны.

829. По сообщениям национальной полиции и таможенных органов Новой Зеландии, с 2016 по 2017 год изъятое в стране количество кокаина увеличилось втрое — с 36 кг до 108 кг. Эту информацию подтверждают и данные Таможенного управления Новой Зеландии о перехвате наркотиков, согласно которым в 2017 году объем изъятий кокаина существенно увеличился по сравнению с предыдущими годами. Число отдельных изъятий также увеличилось со 132 в 2016 году до 199 в 2017 году. Значительно меньшее увеличение числа изъятий по сравнению с изымаемыми объемами в период 2016–2017 годов свидетельствует о том, что наркоторговцы пытаются ввозить все более крупные партии кокаина. В ноябре 2017 года в рамках совместной операции «Геракл» сотрудникам полиции и таможенных органов Новой Зеландии удалось одновременно изъять крупнейшее количество кокаина в истории страны — 46 кг.

830. Согласно данным Федеральной полиции Австралии в 2016/17 году было перехвачено 196,9 кг героина — существенно меньше, чем в 2015/16 году (282,1 кг). Около 30 кг героина, предназначавшегося для Австралии, было перехвачено в 2016/17 году на

Фиджи в ходе операции «Океси». Основная часть героина по-прежнему попадала в Океанию из Восточной и Юго-Восточной Азии, хотя есть признаки того, что незаконный оборот героина в регионе сокращается. Объем изъятий героина в Новой Зеландии значительно увеличился — с 49,27 г в 2016 году до 829 г в 2017 году.

б) Психотропные вещества

831. Увеличение объема изъятий метамфетамина в Океании может свидетельствовать о расширении рынка этого наркотика в регионе. Метамфетамин доступен в Океании как в виде таблеток, так и в кристаллической форме, хотя метамфетамин в кристаллической форме вызывает наибольшее беспокойство с учетом увеличения спроса на рынке и роста потребления, производства и изъятий в регионе.

832. Федеральная полиция Австралии сообщила об изъятии 3,5 т метамфетамина в течение 12-месячного периода 2016/17 года, что ниже показателя предыдущего 12-месячного периода (3,9 т). Изъятия были произведены благодаря работе различных оперативных групп и проведению совместных операций с Пограничной службой Австралии. Так, в рамках совместной оперативной группы «Пламя» сотрудникам Федеральной полиции Австралии и Национального бюро Китая по борьбе с наркотиками удалось выявить наркокартель и изъять 64 л жидкого метамфетамина, незаконно ввезенного из Китая. В декабре 2017 года в Австралии в рамках межведомственного расследования с участием Федеральной полиции, Пограничной службы, Комиссии по уголовным расследованиям Австралии и региональных отделений было произведено изъятие рекордного количества метамфетамина в объеме 1,2 т.

833. В Новой Зеландии количество изъятого метамфетамина сократилось в два раза — с 927,3 кг в 2016 году до 477,5 кг в 2017 году. В то же время объем изъятий метамфетамина в жидкой форме в 2017 году составил 160,6 л, что значительно больше показателя предыдущего года, когда был изъят 31 л. Цена на метамфетамин снизилась с 600 новозеландских долларов за грамм в 2016 году до 500 новозеландских долларов за грамм в 2017 году, что говорит о высоком предложении метамфетамина на рынке, несмотря на сокращение объема изъятий. По данным ежегодного проводимых в Новой Зеландии обзоров, рост предложения метамфетамина и снижение цен согласуются с рекордными объемами изъятий метамфетамина в течение последних двух лет. В апреле 2018 года полиция Тонга перехватила 297 г метамфетамина; этот и другие недавние случаи изъятия наркотиков в Тонга свидетельствуют о том, что эта страна постепенно становится объектом внимания наркоторговцев, и могут указывать на распространение употребления наркотиков среди местного населения.

834. В Австралии количество изъятых Федеральной полицией стимуляторов амфетаминового ряда несколько увеличилось — с 7,2 т в 2015/16 году до 7,3 т в 2016/17 году. Наибольшая доля (47 процентов) от общего объема изъятий таких веществ в 2016/17 году приходилась на метамфетамин. Рост произошел главным образом за счет значительного увеличения объема изъятий экстази в 2016/17 году (1,3 т) по сравнению с предыдущим годом (0,2 т).

835. В Новой Зеландии объем изъятий экстази увеличился с 11,4 кг в 2016 году до 39,5 кг в 2017 году. Объем изъятий амфетамина в 2017 году, напротив, составил лишь 1,18 кг, оказавшись намного ниже, чем в 2016 году (27,3 кг). Объем изъятий таких имитирующих действие экстази веществ, как α -PVP, в 2017 году снизился по сравнению с предыдущими годами, хотя при этом было изъято большое количество *N*-этилпентилона — производного катинона.

с) Прекурсоры

836. В Австралии объем изъятий прекурсоров в 2016/17 году составил 2,3 т, что значительно выше показателя за предыдущий 12-месячный период, когда было изъято 0,3 т. Пограничная служба Австралии сообщила также об изъятии значительного количества эфедрина, в том числе одной крупной партии объемом 3,9 т в октябре 2017 года, предназначавшейся для изготовления метамфетамина. Это говорит о сохранении повышенного спроса на метамфетамин в стране.

837. В Новой Зеландии объем прекурсоров метамфетамина (в основном эфедрина), изъятых полицией и таможенными органами, снизился с 1 237,9 кг в 2016 году до 723,8 кг в 2017 году. Это наименьшее количество, изъятое с 2012 года (498 кг), когда наиболее часто ввозившимся прекурсором был псевдоэфедрин. Объем же изъятий готового метамфетамина остается на высоком уровне, что подтверждает оперативную информацию о том, что поставщики и потребители предпочитают ввозить в страну готовый продукт.

d) Вещества, не подпадающие под международный контроль

838. По данным Федеральной полиции Австралии, в течение 12-месячного периода 2016/17 года было изъято значительное количество (1,32 т) седативных средств, включая ГБЛ и ГОМК. Это почти в три раза больше, чем было изъято в предыдущем году (364,2 кг). В отчетный период было также изъято значительное количество (2,52 т) других стимуляторов, включая аналоги катинона, аналогов амфетамина, кат, метилфенидат, фентермин, этилфенидат и метиопропамин.

839. В 2017 году в Новой Зеландии были изъяты большие объемы *N*-этилпентилона (синтетический катинон) — как на границе, так и внутри страны. *N*-этилпентилон продается под видом экстази и имеет схожую с ним форму и внешний вид как в порошковой, так и в кристаллической форме. Объем изъятий бензодиазефина снизился с 23 619 таблеток в 2016 году до 18 309 таблеток в 2017 году. Злоупотребление бензодиазепином считается широко распространенным явлением, несмотря на тенденцию к сокращению его масштабов, отмеченную в Новой Зеландии. Объем изъятий метилфенидата практически не изменился и составил 2 700 таблеток в 2016 году и 2 817 таблеток в 2017 году.

5. Злоупотребление и лечение

840. В 2016 году наиболее распространенным наркотиком во всем мире по-прежнему являлся каннабис, который в течение года употребляли 192,2 млн человек в возрасте 15–64 лет. Океания входит в тройку регионов с наивысшими показателями распространенности потребления каннабиса (11 процентов), уступая лишь Западной и Центральной Африке (13,2 процента) и Северной Америке (12,9 процента).

841. В Новой Зеландии годовой показатель распространенности потребления каннабиса составляет 11,6 процента населения, т.е. приблизительно 445 тыс. человек. Этот показатель выше среди молодежи (22,2 процента). Смертность от наркотиков в Новой Зеландии увеличилась со 178 случаев в 2013 году до 254 случаев в 2015 году в результате роста потребления каннабиса, в том числе синтетических каннабиноидов. Однако главной причиной смертности от наркотиков является передозировка амфетамина.

842. Согласно данным, собранным в октябре и декабре 2017 года и охватывающим более половины населения страны, наиболее распространенным из веществ (стимуляторы амфетаминового ряда, кокаин и опиоиды), исследуемых в рамках Национальной программы мониторинга содержания наркотических средств в сточных водах, во всех районах Австралии является метамфетамин. По имеющимся оценкам, с августа 2016 года средний показатель потребления кокаина увеличился в столице в два раза, а в регионах — в три раза. Потребление других стимуляторов, включая экстази, по оценкам, находилось на более низком уровне, а потребление героина во всей Австралии, похоже, немного снизилось в период с августа по декабрь 2017 года. Как и в ходе предыдущих исследований, в отдельных местах были обнаружены следы мефедрона и метилона, хотя и в незначительном количестве. Тем не менее в период с августа по декабрь 2017 года число случаев обнаружения мефедрона более чем удвоилось.

843. В рамках исследования *Мониторинг потребления наркотиков в Австралии: данные о потреблении наркотиков задержанными лицами за 2015 и 2016 годы*, опубликованного Австралийским институтом криминологии, был проведен анализ потребления наркотиков 1 896 задержанными в Австралии за 12-месячный период 2015/16 года в сопоставлении с данными анализа потребления наркотиков 1 551 задержанным, проведенного для того же исследования за 2013/14 год. Согласно данным исследования доля заключенных в Австралии лиц, сдавших положительные пробы на метамфетамин, значительно возросла — с 34 процентов в 2013/14 году до 48 процентов в 2015/16 году, в результате чего метамфетамин оказался самым распространенным наркотиком. Число задержанных, сдавших положительные пробы на каннабис, составило 831 (44 процента) в 2015/16 году и 708 (46 процентов) в 2013/14 году. Положительные пробы на героин сдали 116 (6 процентов) задержанных в 2015/16 году и 117 (8 процентов) задержанных в 2013/14 году; 20 задержанных (1 процент) сдали положительные пробы на кокаин в 2015/16 году и 31 (2 процента) задержанный в 2013/14 году. Что же касается экстази, то исследование показало рост потребления этого вещества с 1,3 процента в 2013/14 году до 2,3 процента в 2015/16 году. В 2015/16 году доля добровольно сознавшихся в употреблении героина, метамfetамин и кокаина в течение последних 30 дней составила соответственно 73, 78 и 65 процентов от общего числа задержанных, сдавших положительные пробы на эти наркотические средства. Эти цифры говорят о том, что от 22 до 35 процентов задержанных добровольно не сознались в употреблении наркотиков.

844. В докладе Австралийского института здравоохранения и социального обеспечения *Услуги по лечению алкоголизма и наркомании в Австралии в 2016/17 году* отмечается, что амфетамины (т.е. метамфетамин и амфетамин), каннабис и героин являются тремя основными запрещенными наркотиками, с которыми было связано большинство обращений за наркологической помощью в Австралии в 2016/17 году — 26, 22 и 5 процентов соответственно. Число обращений за наркологической помощью в связи с употреблением амфетаминов увеличилось с 23 процентов в 2015/16 году до 26 процентов в 2016/17 году, и таким образом амфетамины потеснили каннабис и стали вторым наиболее проблемным наркотиком после алкоголя. Наиболее часто оказываемыми видами помощи были консультирование, оценка общего состояния, психологическая поддержка и индивидуальное сопровождение. Смертность от употребления наркотиков в Австралии растет с 2007 года и в 2016 году достигла 1 808 человек — самого высокого показателя с конца 1990-х годов. Основной причиной смерти является неправильное применение бензодиазепинов и оксикодона,

хотя смертность от употребления других контролируемых веществ также увеличивается.

845. В Новой Зеландии доля задержанных полицией лиц, употреблявших метамфетамин в течение предшествовавшего задержанию года, возросла с 26 процентов в 2010 году до 38 процентов в 2016 году. Этот рост можно объяснить сочетанием таких факторов, как повышение доступности метамfetамин и снижение цен. Доля же задержанных, употреблявших каннабис в последний год до задержания, сократилась с 76 процентов в 2011 году до 68 процентов в 2016 году в результате крайней сложности приобретения каннабиса и успеха операций полиции по ликвидации посевов. Доля лиц, в течение года употреблявших экстази, также снизилась с 28 процентов в 2011 году до 14 процентов в 2016 году. Доля задержанных, хотя бы раз в жизни пробовавших опиоиды, в 2016 году составила 17 процентов, не изменившись по сравнению с предыдущими годами. Доля же задержанных, хотя бы однажды пробовавших кокаин, увеличилась с 17 процентов в 2010 году до 26 процентов в 2016 году, несмотря на сообщения о сложности его приобретения. Доля задержанных, употреблявших синтетические каннабиноиды в течение последних 12 месяцев, сократилась с 47 процентов в 2013 году до 20 процентов в 2016 году, а доля задержанных, впервые попробовавших новый наркотик, снизилась с 32 процентов в 2013 году до 17 процентов в 2016 году, причем в 19 процентах случаев таким наркотиком был метамfetамин, в 14 процентах случаев — экстази, в 13 процентах — синтетические каннабиноиды и в 9 процентах — кокаин.

846. Согласно данным ежегодного обзора положения в области здравоохранения в Новой Зеландии за 2016/17 год, амфетамин употребляли 1,0 процента населения в возрасте 16–64 лет — чуть меньше, чем согласно предыдущему обзору за 2015/16 год (1,1 процента). В целом этот показатель держится на одном уровне последние шесть лет. По данным обзора, 11,6 процента населения в возрасте от 15 лет потребляли каннабис. Тенденция к ежегодному росту потребления каннабиса наблюдается с 2011/12 года (8,0 процентов), за исключением 2014/15 года.

847. Океания занимает второе место среди регионов мира по распространенности употребления амфетаминов среди населения в возрасте 15–64 лет. На высоком уровне сохраняется и потребление экстази — показатель распространенности употребления экстази в течение года в Океании является одним из самых высоких в мире. В ходе исследования проб сточных вод, взятых в нескольких пробных районах Новой Зеландии, был обнаружен неожиданно высокий уровень содержания МДМА, что говорит о том, что экстази по-прежнему широко употребляется по всей стране.

Глава IV

Рекомендации правительствам, Организации Объединенных Наций и другим соответствующим международным и национальным организациям

848. По итогам проведенного обзора хода осуществления международных конвенций о контроле над наркотиками Комитет хотел бы представить правительствам, Организации Объединенных Наций и соответствующим международным и региональным организациям свои основные выводы и рекомендации, которые изложены ниже.

Каннабис и каннабиноиды для использования в медицинских, научных и «рекреационных» целях

849. В соответствии с Конвенцией 1961 года каннабис является контролируемым веществом, поскольку вызывает зависимость и отрицательным образом сказывается на здоровье населения. Согласно Конвенции 1961 года допускается медицинское использование каннабиноидов, если такое использование проходит под наблюдением врача, безопасно и эффективно, и при условии, что применяются предусмотренные в Конвенции меры контроля. Комитет отмечает, что, хотя в некоторых странах разрешено использовать целый ряд лекарственных препаратов, содержащих каннабиноиды, в медицинских целях при лечении конкретных заболеваний, каннабис и его производные не являются лекарственными средствами первого ряда. Кроме того, Комитет отмечает, что курение каннабиса в медицинских целях является неприемлемым с медицинской точки зрения способом получения стандартных доз каннабиса или его производных.

850. Ненадлежащее регулирование и неквалифицированное применение программ медицинского применения каннабиноидов могут повлечь за собой пагубные последствия для здоровья населения. Более того, такие программы и потенциально связанный с ними низкий уровень восприятия риска, сопряженного с употребле-

нием каннабиса, могут также способствовать легализации использования каннабиса не в медицинских целях, что противоречит положениям международных договоров о контроле над наркотиками.

Рекомендация 1. Комитет еще раз напоминает, что:

- a) правительствам, желающим утвердить схемы особого доступа к каннабиноидам для применения в медицинских целях, следует делать это только в тех случаях, когда имеются доказательства их эффективности и безопасности, ограничив при этом использование таких препаратов одобренными лекарственными каннабиноидами и отслеживая практику их назначения и потребления с целью минимизации риска их утечки и злоупотребления ими;
- b) правительствам следует следить за тем, чтобы такие программы не привели к фактической легализации использования каннабиса не в медицинских целях;
- c) регулирование медицинского использования каннабиноидов и контроль за этой деятельностью должны отвечать требованиям, установленным в международных договорах о контроле над наркотиками. Необходимо поддерживать авторитет системы регулирования фармацевтической деятельности, в частности путем обеспечения использования каннабиноидов в медицинской практике лишь в тех случаях, когда имеются доказательства их равной или более высокой эффективности по сравнению с другими лекарственными препаратами, а также доказательства их безопасности;
- d) правительствам, разрешившим применение каннабиноидов в медицине, надлежит осуществлять мониторинг и оценку медицинской эффективности, а также любых нежелательных последствий соответствующих программ.

851. Последние события в ряде стран, легализовавших или разрешивших использование каннабиса не в медицинских целях или допустивших его легализацию на субнациональном уровне, ставят под угрозу всеобщее соблюдение трех международных договоров о контроле над наркотиками и приверженность их осуществлению, подтвержденную государствами-членами в ходе специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, проведенной в 2016 году.

852. Комитет еще раз напоминает о том, что Конвенции 1961 и 1988 годов ограничивают использование каннабиса исключительно медицинскими и научными целями.

853. Вышеупомянутые события приведут к снижению уровня восприятия риска, связанного с использованием каннабиса не в медицинских целях, и, вероятно, будут способствовать усугублению пагубного воздействия каннабиса на здоровье населения, в частности повышению количества дорожно-транспортных происшествий и травм, связанных с употреблением каннабиса, распространению зависимости от каннабиса и злоупотребления им, расстройств физического и психического здоровья и к отрицательному медицинскому и психосоциальному воздействию на молодежь.

Рекомендация 2. Ссылаясь на то, что международные договоры ограничивают использование наркотических средств и психотропных веществ медицинскими и научными целями и преследуют цели обеспечения здоровья и благополучия человечества, Комитет вновь заявляет о том, что положения трех международных договоров о контроле над наркотиками ограничивают использование каннабиса исключительно медицинскими и научными целями. Комитет призывает правительства тех стран, в которых было разрешено употребление каннабиса или его производных не в медицинских, «рекреационных» целях, принять меры к тому, чтобы вновь обеспечить соблюдение положений международных конвенций о контроле над наркотиками и вытекающих из них обязательств всеми их территориальными единицами.

854. Подробная информация об использовании каннабиса и каннабиноидов в медицинских, научных и «рекреационных» целях приводится в главе I настоящего доклада.

Пятьдесят лет содействия последовательному осуществлению международных договоров о контроле над наркотиками

855. В 2018 году отмечается пятидесятая годовщина создания МККН. На сегодняшний день все три конвенции Организации Объединенных Наций о кон-

троле над наркотиками относятся к числу международных документов, ратифицированных наибольшим количеством государств. Как и в случае других международных договоров, определение политики и выбор законодательных и административных мер для их осуществления оставлены на усмотрение правительств в установленных конвенциями рамках.

Рекомендация 3. МККН призывает все государства соблюдать свои правовые обязательства по этим конвенциям и напоминает о том, что положения договоров являются обязательными и должны добросовестно выполняться сторонами, что нормы внутреннего права не могут использоваться в качестве оправдания для несоблюдения требований того или иного договора, за исключением случаев, когда это предусмотрено в соответствующем договоре, и что это относится и к общей цели международных конвенций о контроле над наркотиками, ограничивающей использование наркотических средств и психотропных веществ медицинскими и научными целями.

Рекомендация 4. МККН настоятельно призывает все правительства сотрудничать с ним в выполнении его мандата по наблюдению за соблюдением государствами международных конвенций о контроле над наркотиками. Комитет продолжит работу со всеми государствами в целях содействия осуществлению международных договоров о контроле над наркотиками, с тем чтобы в полной мере обеспечить реализацию их целей, положений и потенциала в интересах здоровья и благополучия человечества.

Международные конвенции о контроле над наркотиками и права человека

856. основополагающая цель международных конвенций о контроле над наркотиками, заключающаяся в обеспечении здоровья и благополучия человечества, предусматривает также обеспечение осуществления прав человека в полном объеме. Действия государств, которые нарушают права человека во имя политики контроля над наркотиками, противоречат международным конвенциям о контроле над наркотиками. К подобным действиям относятся, в частности, внесудебные меры борьбы с преступностью, предположительно связанной с наркотиками, поскольку такие меры не могут быть оправданы в соответствии с международными конвенциями о контроле над наркотиками.

Рекомендация 5. Комитет вновь призывает все государства реагировать на наркопреступления с помощью официальных мер уголовного правосудия в соответствии со Всеобщей декларацией прав человека и Международным пактом о гражданских и политических правах и с соблюдением признанных международных стандартов надлежащей правовой процедуры.

857. При принятии мер в связи с подозрением в совершении наркопреступлений государствам следует придерживаться принципа соразмерности в своих ответных действиях и при обращении с подозреваемыми. В соответствии с этим принципом за совершение преступлений относительно небольшой тяжести государствам не требуется применять санкции и меры уголовного наказания, включая лишение свободы.

Рекомендация 6. Государствам-участникам следует рассмотреть возможность применения различных альтернатив осуждению, наказанию и тюремному заключению, таких как, например, лечение, перевоспитание, последующее наблюдение, восстановление трудоспособности и социальная реинтеграция, как это предусмотрено в международных конвенциях о контроле над наркотиками.

Рекомендация 7. Комитет повторяет свою рекомендацию 8 из ежегодного доклада за 2017 год о том, что принцип соразмерности должен и впредь служить руководящим принципом в делах, связанных с наркотиками. Хотя определение наказания за связанные с наркотиками преступления остается прерогативой государств — участников конвенций, МККН вновь заявляет о своей позиции по вопросу применения высшей меры наказания за такие преступления и призывает государства, сохраняющие высшую меру наказания за преступления, связанные с наркотиками, рассмотреть вопрос об отмене смертной казни за преступления этой категории.

Профилактика и лечение

858. Предоставление услуг по профилактике и лечению — это область, в которой международные конвенции о контроле над наркотиками в полной мере не реализуются. Их положения не обязывают применять какой-либо конкретный подход, оставляя на усмотрение государств выработку стратегий, наиболее подходящих для сложившейся в них ситуации. Одним из препятствий для выработки основанной на фактических данных политики в области борьбы с наркотиками в поддержку подготовки, проработки и предоставления целенаправленных и эффективных услуг по профилактике и лечению и в поддержку эффективного использования ресурсов по-прежнему является отсутствие адекватных эпидемиологических данных о потреблении наркотиков. Во многих регионах мира инициативы в области профилактики либо отсутствуют, либо осуществляются в недостаточном объеме, а предоставляемое лечение является неудовлетворительным, притом что также отсутствуют надлежащие механизмы для борьбы со стигматизацией и содействия социальной реинтеграции.

Рекомендация 8. Государствам следует изучить существующие передовые виды практики и разработать

эффективные стратегии профилактики наркопотребления, а также механизмы для борьбы с наркозависимостью путем предоставления научно обоснованных услуг по лечению, реабилитации, последующему уходу и социальной реинтеграции. В этом контексте правительствам рекомендуется ознакомиться с главой I доклада Комитета за 2017 год, озаглавленной «Лечение, реабилитация и социальная реинтеграция при расстройствах на почве наркопотребления: основные компоненты сокращения спроса на наркотики».

Наличие

859. На сегодняшний день острой проблемой в области здравоохранения во многих регионах мира по-прежнему является наличие недостаточного количества контролируемых наркотических средств и психотропных веществ для законного применения в медицинских целях, чему способствовали, как зачастую ошибочно считается, требования в отношении контроля, предусмотренные международной системой контроля над наркотиками. Во многих государствах обеспечению доступности и наличия контролируемых лекарственных средств препятствуют недостаточность потенциала и подготовки национальных должностных лиц, слабые и плохо финансируемые системы здравоохранения, отсутствие необходимых знаний и умений для точной оценки потребностей населения, неудовлетворительное регулирование и малочисленность и низкая квалификация медицинских работников.

Рекомендация 9. Правительствам надлежит принять меры к обеспечению доступности и наличия наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях путем расширения доступа к услугам в области здравоохранения и применения эффективных систем административного контроля, регулирующих производство, изготовление, импорт и экспорт таких наркотических средств и веществ, памятуя о том, что государства сами должны адекватно оценивать свои национальные потребности и сообщать о них МККН. Такие эффективные системы регулирования должны позволять удовлетворять законные медицинские потребности населения.

Рекомендация 10. Правительствам необходимо принять безотлагательные меры для устранения дефицита потенциала и ресурсов в области здравоохранения, особенно в сфере обезболивающей терапии, в том числе путем расширения доступа к услугам медицинских работников (в том числе врачей, медицинских сестер, фармацевтов и сотрудников регулирующих органов) и расширения их знаний и умений. Медицинские работники должны быть надлежащим образом подготовлены по вопросам назначения лекарственных препаратов тем, кто

в них действительно нуждается, и должны иметь возможность выписывать рецепты на лекарственные препараты, не опасаясь наказания или уголовного преследования.

860. Дополнительная информация и рекомендации относительно наличия контролируемых веществ для использования в медицинских целях приводятся в дополнении к настоящему докладу.

Наркотические средства

861. Культивирование опийного мака для производства опиума и опиатного сырья представляет собой одну из серьезнейших проблем международного значения с точки зрения контроля над наркотиками и общественного здравоохранения. С учетом существующей проблемы неравномерного доступа к опиоидным анальгетикам глобальный совокупный объем имеющегося в наличии опиатного сырья для изготовления наркотических средств в медицинских целях, в том числе для обезболивания, уже несколько лет является более чем достаточным для удовлетворения текущего и ожидаемого уровня спроса, по оценкам правительств, и при этом объемы производства и запасы продолжают увеличиваться.

Рекомендация 11. Комитет рекомендует всем сторонам не допускать накопления запасов маковой соломы, превышающих количества, необходимые для их нормальной деятельности с учетом существующей конъюнктуры рынка.

Рекомендация 12. Комитет напоминает о том, что в Конвенции 1961 года предусмотрен ряд обязательных мер контроля за законным культивированием опийного мака и производством опиатного сырья, призванных обеспечить осуществление такой деятельности строго в законных медицинских и научных целях. В этой связи Комитет настоятельно призывает страны, рассматривающие вопрос о том, чтобы начать на законной основе выращивать опийный мак для медицинских и научных целей, или намеревающиеся приступить к его культивированию, учитывать важность принципа нераспространения. Эта цель подчеркивается в соответствующих резолюциях Экономического и Социального Совета и резолюциях Комиссии по наркотическим средствам по вопросу о предложении опиатов и спроса на них, в которых Совет и Комиссия настоятельно призвали все правительства сотрудничать в предотвращении увеличения числа источников производства опиатного сырья, а также настоятельно призвали правительства всех стран, в которых опийный мак не выращивается для законного производства опиатного сырья, в духе коллективной ответственности воздержаться от коммерческого культивирования опийного мака.

862. МККН хотел бы напомнить всем государствам-участникам об определениях каннабиса и растения каннабис, содержащихся в Конвенции 1961 года, а также о том, что каннабис, смола каннабиса и экстракты и настойки каннабиса подлежат международному контролю, поскольку они включены в Список I Конвенции 1961 года. Кроме того, растение каннабис и смола каннабиса включены в Список IV этой Конвенции. В соответствии с Конвенцией 1961 года контроль распространяется на верхушки растения каннабис с цветами или плодами, как высушенные, так и невысушенные.

863. В соответствии со статьей 28 Конвенции 1961 года государства-участники могут разрешать культивирование каннабиса для законных медицинских и научных целей. Стороны, разрешающие такое культивирование, обязаны принимать предусмотренные в Конвенции меры контроля. Такие меры включают в себя создание учреждения, определяющего районы и участки земли, где разрешается культивирование, выдающего лицензии на культивирование, закупающего и вступающего в фактическое владение такими культурами как можно скорее, и имеющего исключительное право ввоза, вывоза, оптовой торговли и содержания складских запасов помимо тех, которые имеют производители.

864. Кроме того, Конвенция 1961 года ограничивает культивирование каннабиса в промышленных целях (волокно и семена). Культивирование растения каннабис для иных промышленных целей, помимо тех, которые прямо указаны в пункте 2 статьи 28, следует считать незаконным.

Рекомендация 13. Комитет настоятельно призывает государства-участники обеспечить, чтобы выращивание каннабиса в промышленных целях на их территории осуществлялось в соответствии с вышеизложенными требованиями и не преследовало иных целей, помимо прямо перечисленных в Конвенции 1961 года.

Психотропные вещества

865. Основным источником психотропных веществ для использования в незаконных целях по-прежнему является утечка из законных внутренних каналов; при этом лишь немногие правительства представляют Комитету доклады о своих усилиях по пресечению такой деятельности. С другой стороны, количество стран, представляющих данные о потреблении психотропных веществ, продолжает расти.

Рекомендация 14. Комитет призывает все правительства регулярно и своевременно сообщать ему о случаях утечки или попытках организовать утечку психотропных веществ из каналов законной торговли.

Рекомендация 15. Комитет с удовлетворением отмечает рост числа стран, представляющих информацию о потреблении психотропных веществ, и призывает правительства других стран представлять такую информацию в соответствии с резолюцией 54/6 Комиссии по наркотическим средствам, поскольку эти данные имеют важнейшее значение для оценки наличия психотропных веществ для использования в медицинских и научных целях и для обеспечения наличия их достаточного количества для удовлетворения медицинских потребностей.

Электронные средства и обучение

866. Комитет отмечает проблемы, с которыми столкнулись некоторые правительства в ходе использования системы I2ES, и принимает к сведению полученную информацию о препятствиях, возникших на пути обеспечения более широкого участия в этой системе (см. раздел F главы II настоящего доклада).

Рекомендация 16. Комитет призывает все правительства пользоваться бесплатной системой I2ES. В частности, Комитет призывает уже зарегистрировавшихся пользователей системы I2ES предложить также своим торговым партнерам зарегистрироваться в ней и как можно скорее начать ею пользоваться.

Прекурсоры — 30 лет контроля над химическими веществами

867. В 2018 году отмечается 30-я годовщина принятия Конвенции 1988 года; за эти 30 лет были достигнуты значительные результаты. Тем не менее не включенные в списки химические вещества, их альтернативные варианты, химические вещества — заменители и предпрекурсоры создают проблемы для международного контроля над наркотиками и сотрудничества. В частности, поскольку на них не распространяется международный контроль, на международном уровне невозможно осуществлять деятельность по предупреждению их утечки, как это предусмотрено статьей 12 Конвенции, а также по расследованию случаев их незаконного оборота и уголовному преследованию в связи с ними. Включенные в списки прекурсоры могут быть заменены большим количеством веществ, не находящихся под международным контролем, в том числе многими веществами, которые не имеют законного применения и предназначены исключительно для обхода мер контроля, что является серьезной предпосылкой для включения этих веществ в списки и создания дополнительных механизмов контроля. При этом внесение в списки постоянно растущего количества химических веществ

имеет практические последствия и не в последнюю очередь ведет к постоянной игре «в догонялки».

Рекомендация 17. МККН считает, что необходимо провести более широкое политическое обсуждение имеющихся на международном уровне вариантов решения проблемы распространения неконтролируемых химических веществ и «дизайнерских» прекурсоров. Такое политическое обсуждение должно дополнить и расширить концепции, которые уже доказали свою эффективность в области контроля над прекурсорами и позволят и впредь получать необходимые результаты в большинстве случаев, связанных с прекурсорами, находящимися под международным контролем.

Рекомендация 18. Комитет настоятельно призывает международное сообщество продолжать усилия по предупреждению использования включенных в списки прекурсоров для незаконного изготовления наркотических средств и психотропных веществ с помощью таких доступных инструментов, как PEN Online, PICS и проекты «Призма» и «Единство», и с опорой на достижения последних 30 лет в области контроля над прекурсорами.

Рекомендация 19. В отношении «дизайнерских» и не включенных в списки прекурсоров и новых психоактивных веществ Комитет призывает правительства и региональные и международные организации использовать существующие механизмы и инициативы в области контроля над прекурсорами в отношении новых психоактивных веществ в целях изучения и выявления правовых и практических возможностей для оперативного решения проблемы распространения таких химических веществ и недопущения их попадания на нелегальный рынок и к конечным пользователям.

Рекомендация 20. Следует сосредоточить усилия на предоставлении компетентным органам во всем мире возможностей для пресечения поставок неконтролируемых химических веществ изготовителям запрещенных наркотиков, не создавая при этом излишнего нормативного бремени. С этой целью государства-члены могли бы изучить пути и средства урегулирования вопросов, связанных с классами родственных химических веществ, и поддержки судебного преследования по соответствующим уголовным делам. Также было бы целесообразным выделить в отдельную категорию химические вещества — прекурсоры, которые в настоящее время не имеют какого-либо признанного законного применения. МККН призывает правительства рассмотреть все имеющиеся варианты и сотрудничать с Комитетом в рамках международной системы контроля над прекурсорами в целях более эффективного реагирования на современные вызовы.

Синтетические опиоиды и связанные с фентанилом вещества немедицинского назначения

868. Незаконное изготовление и оборот синтетических опиоидов немедицинского назначения, а также злоупотребление ими представляют собой все более серьезную проблему. Онлайн-продавцы используют интернет, даркнет и социальные сети для продажи аналогов фентанила. Поставки осуществляются в числе миллиардов писем и посылок, ежегодно отправляемых по всему миру с помощью международной почтовой службы и курьерских служб экспресс-доставки. Комитет признал существование этой проблемы и приступил к работе в рамках своего нового глобального проекта «Оперативные партнерства по борьбе с незаконным распространением и продажей опиоидов» (OPIOIDS). Эта работа направлена на налаживание партнерских связей между правительствами, международными организациями и частным сектором в качестве эффективного средства предотвращения и пресечения продажи и распределения синтетических опиоидов немедицинского назначения.

Рекомендация 21. Правительствам следует сотрудничать с МККН в целях расширения партнерских связей с соответствующими отраслями промышленности для эффективного выявления и пресечения изготовления, продажи, распространения и получения прибыли от незаконного оборота синтетических опиоидов немедицинского назначения. В рамках партнерств следует использовать успешные подходы и организовать выработку соответствующих секторальных рекомендаций, подготовку кадров, сформулировать кодексы поведения и вести постоянный мониторинг более широкого круга географических регионов и секторов.

Рекомендация 22. Сведения об электронной торговле, подозрительных поставках, изъятиях наркотиков или ликвидации незаконных лабораторий, имеющих отношение к неконтролируемым веществам, являются ценной разведывательной информацией, когда они предоставляются компетентным органам, уполномоченным принимать меры реагирования. Правительствам следует назначить координаторов в соответствующих национальных полицейских, таможенных, почтовых, регулирующих, медицинских, судебно-экспертных и токсикологических органах, уполномоченных обмениваться информацией об изготовлении, продаже или распространении синтетических опиоидов немедицинского назначения с использованием системы ИОНИКС.

Улучшение положения в области представления информации Международному комитету по контролю над наркотиками

869. Регулярное представление правительствами Комитету всеобъемлющих и достоверных статистических данных крайне важно для надлежащего функционирования международной системы контроля над наркотиками в целом и анализа глобальных тенденций. Качественные данные содержат важные сведения, необходимые для обнаружения утечки контролируемых веществ для использования в незаконных целях. Недостатки могут отражать проблемы с осуществлением положений международных договоров, например пробелы в национальном законодательстве, несовершенство административных норм или недостаточный уровень подготовки сотрудников компетентных национальных органов.

Рекомендация 23. Правительствам следует укрепить национальные механизмы, предназначенные для мониторинга законного культивирования, производства и изготовления находящихся под контролем веществ и торговли такими веществами. Этого можно добиться, в частности, путем совершенствования и развития национальных систем сбора данных, обучения персонала компетентных национальных органов и принятия мер, гарантирующих выполнение компаниями, которые имеют лицензию на торговлю веществами, находящимися под международным контролем, требований законодательства, связанных с такими лицензиями.

Рекомендация 24. Комитет настоятельно призывает все соответствующие правительства выявлять причины трудностей, связанных с регулярным представлением всеобъемлющих и надежных статистических данных, касающихся исчислений потребностей в наркотических средствах и оценок в отношении психотропных веществ, и соответствующей информации о международной торговле и потреблении и предлагает им в полной мере использовать существующие инструменты, тематические материалы и руководящие указания МККН, в том числе систему I2ES, которые доступны на официальном веб-сайте МККН на безвозмездной основе и включают учебные материалы и *Руководство по исчислению потребностей в веществах, находящихся под международным контролем*, изданное на шести официальных языках Организации Объединенных Наций.

Конкретные страны и регионы

870. В результате значительного увеличения незаконного производства опиоидов в Афганистане объем

незаконной опийной экономики в 2017 году существенно превысил совокупный объем законного экспорта товаров и услуг этой страны. Комитет по-прежнему весьма обеспокоен этими событиями и их воздействием на здоровье и благополучие населения в Афганистане и за его пределами.

Рекомендация 25. Опираясь на положения статьи 14 бис Конвенции 1961 года с поправками, Комитет обращает внимание компетентных органов Организации Объединенных Наций и специализированных учреждений на положение в области контроля над наркотиками в Афганистане и призывает их и далее предоставлять техническую и финансовую помощь на индивидуальной и коллективной основе в рамках своих соответствующих мандатов в целях решения проблем в области контроля над наркотиками в стране в соответствии с положениями Конвенции 1961 года с поправками. Такая помощь может предусматривать самые разнообразные меры, включая, помимо прочего, укрепление законодательного и институционального потенциала, поддержку альтернативных средств к существованию, прямую финансовую помощь и

поощрение регионального и международного сотрудничества.

871. Комитет неоднократно обращал внимание на отсутствие в ряде регионов мира систематического и регулярного сбора данных, особенно сведений о распространенности злоупотребления наркотиками, тенденциях и формах злоупотребления и предоставляемом или необходимом лечении, что препятствует выработке эффективных мер реагирования на эти проблемы на страновом уровне. Так, например, страны Океании, Южной Азии, Западной Азии, Центральной Америки и Карибского бассейна и Африки не в состоянии надлежащим образом оценить масштабы и характер основных проблем, связанных с злоупотреблением наркотиками, с которыми они столкнулись.

Рекомендация 26. Комитет призывает правительства стран принять надлежащие меры в связи с необходимостью более надежных данных о злоупотреблении наркотиками для разработки основанных на фактических данных политики, программ и услуг в области профилактики и лечения с учетом потребностей их населения.

(подпись)
Вирот Сумьяй
Председатель

(подпись)
Бернар Леруа
Докладчик

(подпись)
Андрес Фингерут
Секретарь

Вена, 16 ноября 2018 года

Приложение I

Региональные и субрегиональные группы, упоминаемые в докладе Международного комитета по контролю над наркотиками за 2018 год

Ниже перечислены региональные и субрегиональные группы, упомянутые в докладе МККН за 2018 год, а также государства, входящие в эти группы.

Африка

Алжир	Малави
Ангола	Мали
Бенин	Маврикий
Ботсвана	Марокко
Буркина-Фасо	Мозамбик
Бурунди	Намибия
Габон	Нигер
Гамбия	Нигерия
Гана	Объединенная Республика Танзания
Гвинея	Руанда
Гвинея-Бисау	Сан-Томе и Принсипи
Демократическая Республика Конго	Сенегал
Джибути	Сейшельские Острова
Египет	Судан
Замбия	Сомали
Зимбабве	Сьерра-Леоне
Кабо-Верде	Того
Камерун	Тунис
Кения	Уганда
Коморские Острова	Центральноафриканская Республика
Конго	Чад
Кот-д'Ивуар	Экваториальная Гвинея
Лесото	Эритрея
Либерия	Эсватини ⁸⁶
Ливия	Эфиопия
Мавритания	Южная Африка
Мадагаскар	Южный Судан

⁸⁶С 19 апреля 2018 года вместо краткого названия «Свазиленд» в Организации Объединенных Наций используется «Эсватини».

Центральная Америка и Карибский бассейн

Антигуа и Барбуда	Коста-Рика
Багамские Острова	Куба
Барбадос	Никарагуа
Белиз	Панама
Гаити	Сальвадор
Гватемала	Сент-Винсент и Гренадины
Гондурас	Сент-Китс и Невис
Гренада	Сент-Люсия
Доминика	Тринидад и Тобаго
Доминиканская Республика	Ямайка

Северная Америка

Канада	Соединенные Штаты Америки
Мексика	

Южная Америка

Аргентина	Парагвай
Боливия (Многонациональное Государство)	Перу
Бразилия	Суринам
Венесуэла (Боливарианская Республика)	Уругвай
Гайана	Чили
Колумбия	Эквадор

Восточная и Юго-Восточная Азия

Бруней-Даруссалам	Монголия
Вьетнам	Мьянма
Индонезия	Республика Корея
Камбоджа	Сингапур
Китай	Таиланд
Корейская Народно-Демократическая Республика	Тимор-Лешти
Лаосская Народно-Демократическая Республика	Филиппины
Малайзия	Япония

Южная Азия

Бангладеш	Мальдивские Острова
Бутан	Непал
Индия	Шри-Ланка

Западная Азия

Азербайджан	Кувейт
Армения	Кыргызстан
Афганистан	Ливан
Бахрейн	Объединенные Арабские Эмираты
Государство Палестина	Оман
Грузия	Пакистан
Израиль	Саудовская Аравия
Иордания	Сирийская Арабская Республика
Ирак	Таджикистан
Иран (Исламская Республика)	Туркменистан
Йемен	Турция
Казахстан	Узбекистан
Катар	

Европа

Восточная Европа

Беларусь	Российская Федерация
Республика Молдова	Украина

Юго-Восточная Европа

Албания	Румыния
Болгария	Сербия
Босния и Герцеговина	Хорватия
бывшая югославская Республика Македония	Черногория

Западная и Центральная Европа

Австрия	Испания
Андорра	Италия
Бельгия	Кипр
Венгрия	Латвия
Германия	Литва
Греция	Лихтенштейн
Дания	Люксембург
Ирландия	Мальта
Исландия	Монако

Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Сан-Марино
Святой Престол
Словакия
Словения

Соединенное Королевство Великобритании
и Северной Ирландии
Финляндия
Франция
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Океания

Австралия
Вануату
Кирибати
Маршалловы Острова
Микронезия (Федеративные Штаты)
Науру
Ниуэ
Новая Зеландия

Острова Кука
Палау
Папуа — Новая Гвинея
Самоа
Соломоновы Острова
Тонга
Тувалу
Фиджи

Приложение II

Текущий членский состав Международного комитета по контролю над наркотиками

Севил Атасой

Родилась в 1949 году. Гражданка Турции. Профессор биохимии и судебной медицины, проректор и директор Института наркологии и судебной медицины; начальник Отдела судебной медицины; директор Центра предупреждения насилия и преступности Университета Ускюдар (Стамбул). Директор Института судебной медицины Стамбульского университета (1988–2010 годы). Директор департамента по наркотикам и токсикологии Министерства юстиции Турции (1980–1993 годы). Эксперт-свидетель в гражданских и уголовных судах (с 1980 года).

Бакалавр наук в области химии (1972 год), магистр наук в области биохимии (1976 год), доктор наук в области биохимии (1979 год), Стамбульский университет.

Преподаватель биохимии, криминалистики и методики осмотра места происшествия (с 1982 года); научный руководитель более 50 диссертаций на соискание степени магистра или доктора наук в области биохимии и судебной медицины. Автор более 130 научных статей, в том числе по таким темам, как экспертиза наркотиков, химический анализ наркотиков, рынки наркотиков, преступления, связанные с наркотиками и совершенные под воздействием наркотиков, профилактика злоупотребления наркотиками, клиническая и судебная токсикология, осмотр места происшествия и анализ ДНК.

Член совета Информационного агентства США им. Губерта Хамфри (1995–1996 годы); внештатный научный сотрудник Института здравоохранения Калифорнийского университета в Беркли и Научно-исследовательского центра по проблемам злоупотребления наркотиками Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе; факультета генетики Стэнфордского университета; факультета генетики Университета

Эмори; Калифорнийского института криминалистики; Федерального бюро расследований (штат Виргиния); криминалистических лабораторий при управлении шерифа округа Лос-Анджелес (Соединенные Штаты); Федерального управления уголовной полиции (БКА) (Висбаден); Университета Людвиг-Максимилиана; Мюнхенского института физической биохимии и Института судебной медицины; Центра генетики человека Бременского университета; Института судебной медицины Мюнстерского университета (Германия); Лаборатории анализа наркотиков Организации Объединенных Наций (Вена); Центрального бюро расследований (Нью-Дели).

Член специальной комиссии по предотвращению злоупотребления наркотиками при Канцелярии премьер-министра (с 2014 года). Редактор — основатель *Турецкого журнала судебной медицины* (1982–1993 годы). Член научного совета журнала *International Criminal Justice Review*. Председатель — основатель Турецкого общества судебных наук; почетный член Средиземноморской академии судебных наук. Член Международного общества судебной токсикологии; Индо-тихоокеанской ассоциации права, медицины и науки; Международной ассоциации судебных токсикологов; Американской академии судебных наук; Американского общества директоров судебных лабораторий и Американского общества криминологии.

Член МККН (2005–2010 годы и с 2017 года). Член (2006 и 2018 годы) и Председатель (2017 год) Комитета по административно-финансовым вопросам. Член Постоянного комитета по исчислениям (2007 год). Второй заместитель Председателя Комитета и Председатель Постоянного комитета по исчислениям (2006 год). Докладчик (2007 год). Первый заместитель Председателя Комитета (2008 год). Председатель Комитета (2009 год).

Корнелис де Йонхере

Родился в 1954 году. Гражданин Нидерландов. В настоящее время является председателем Нидерландской платформы разработки антибиотиков, заместителем председателя Консультативной группы экспертов Патентного пула лекарственных средств в Женеве и консультантом ВОЗ по фармацевтической политике.

Доктор и магистр фармакологии, Университет Гронингена и Амстердамский университет (Нидерланды, 1975–1981 годы); магистр делового администрирования, Университет Сан-Диего (Соединенные Штаты/Сан-Хосе, Коста-Рика); бакалавр фармакологии, диплом с отличием, Государственный университет Гронингена, (Нидерланды, 1972–1975 годы).

Ранее занимал должности директора Департамента ВОЗ по основным лекарственным средствам и медицинской продукции в Женеве (2012–2016 годы), что включало работу по вопросам доступа к контролируемым лекарственным средствам, и директора Комитета экспертов ВОЗ по наркотической зависимости; представителя ВОЗ в Киеве (2011–2012 годы); регионального советника ВОЗ по фармацевтическим препаратам и медицинским технологиям, региональное отделение ВОЗ для Европы (Копенгаген, 1996–2010 годы); координатора национальной программы по основным лекарственным средствам, Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ)/ВОЗ (Бразилия, 1994–1996 годы); фармацевта, координатора проектов по основным лекарственным средствам ПАОЗ/ВОЗ (Коста-Рика, 1988–1993 годы); эксперта по фармацевтическим препаратам, ПАОЗ/ВОЗ, (Панама, 1986–1988 годы); эксперта по снабжению фармацевтическими препаратами (Йемен) Директората международного сотрудничества Министерства иностранных дел Нидерландов (1982–1985 годы); должности в больничных и розничных аптеках в Амстердаме (Нидерланды, 1981–1982 годы).

Президент Ассоциации сотрудников ВОЗ (Европа) (2006–2010 годы); член Комитета по обзору руководящих принципов ВОЗ (2007–2011 годы); член Нидерландского королевского фармацевтического общества; автор и соавтор многочисленных публикаций в области фармации и медицинских наук.

Член МККН (с 2017 года). Докладчик (2017 год). Член Постоянного комитета по исчислениям (2017–2018 годы). Член Комитета по административно-финансовым вопросам (2017–2018 годы).

Хао Вэй

Родился в 1957 году. Гражданин Китая. Профессор психиатрии и заместитель директора Института психического здоровья Центрального университета

Южного Китая (Чанша, Китай). Директор Центра сотрудничества ВОЗ по вопросам психосоциальных факторов, наркологии и охраны здоровья. В настоящее время занимает должность председателя Комитета по образованию Азиатско-Тихоокеанского общества по исследованиям проблем алкоголизма и наркомании, а также должность президента Китайской ассоциации профилактики и лечения наркомании и Китайской наркологической ассоциации.

Бакалавр медицины, Медицинский университет провинции Аньхой; магистерская и докторская степени по психиатрии, Медицинский университет провинции Хунань.

Ранее занимаемые должности: научный сотрудник Департамента ВОЗ по проблемам наркомании (Женева, 1999–2000 годы); сотрудник медицинской службы Департамента ВОЗ по охране психического здоровья и токсикомании, Западно-Тихоокеанский регион (2004–2005 годы); президент Китайской психиатрической ассоциации (2008–2011 годы). В настоящее время является членом Консультативной группы экспертов ВОЗ по проблемам наркомании и алкоголизма (с 2006 года); член рабочей группы ВОЗ по классификации злоупотребления наркотическими средствами для 11-го пересмотра Международной классификации болезней (МКБ-11) (с 2011 года).

Получатель грантов на проведение научно-исследовательской работы от различных национальных учреждений (Министерство здравоохранения, Министерство науки и технологии, Национальный фонд естественных наук) и международных органов (ВОЗ, Национальный институт наркологии и Национальный институт Соединенных Штатов по вопросам злоупотребления алкоголем и алкоголизмом). Координатор ряда семинаров ВОЗ в Китае, посвященных аддиктивному поведению. Член Экспертной комиссии национального проекта по созданию местных центров психического здоровья в Китае. Консультант по разработке, внедрению и оценке Закона о психическом здоровье, а также по разработке законодательства и нормативных актов по борьбе с наркотиками в Китае.

Опубликовал более 400 научных статей и 60 книг по проблеме алкогольной и наркотической зависимости. Последние избранные публикации в рецензируемых научных журналах: “Longitudinal surveys of prevalence rates and use patterns of illicit drugs at selected high-prevalence areas in China from 1993 to 2000”, *Addiction* (2004); “Drug policy in China: progress and challenges”, *Lancet* (2014); “Alcohol and the sustainable development goals”, *Lancet* (2016); “Transition of China’s drug policy: problems in practice”, *Addiction* (2015); “Improving drug addiction treatment in China”, *Addiction* (2007); “Stigmatization of people with drug dependence in China: a community-based study in Hunan province”, *Drug*

Alcohol Dependence (2013) и “Drinking and drinking patterns and health status in the general population of five areas of China”, *Alcohol & Alcoholism* (2004).

Член МККН (с 2015 года). Член Комитета по административно-финансовым вопросам (2015–2016 годы). Член Постоянного комитета по исчислениям (с 2015 года). Заместитель Председателя Постоянного комитета по исчислениям (2016 год). Второй заместитель Председателя Комитета и Председатель Постоянного комитета по исчислениям (2018 год). Первый заместитель Председателя Комитета (2017 год).

Дэвид Т. Джонсон

Родился в 1954 году. Гражданин Соединенных Штатов. Президент общества с ограниченной ответственностью «СвонДжонсон», дипломат в отставке. Получил степень бакалавра по направлению «экономика» в Университете Эмори, окончил Канадский колледж национальной обороны.

Работник дипломатической службы Соединенных Штатов (1977–2011 годы). Заместитель секретаря Бюро по вопросам международного сотрудничества в борьбе с наркотиками и взаимодействия в правоохранительной сфере Государственного департамента Соединенных Штатов (2007–2011 годы). Заместитель главы дипломатической миссии (2005–2007 годы) и временный поверенный в делах Соединенных Штатов в Лондоне (2003–2005 годы). Координатор Соединенных Штатов по Афганистану (2002–2003 годы). Посол Соединенных Штатов при Организации по безопасности и сотрудничеству в Европе (1998–2001 годы). Заместитель пресс-секретаря Белого дома и пресс-секретарь Совета национальной безопасности (1995–1997 годы). Заместитель пресс-секретаря Государственного департамента (1995 год) и директор отдела по связям с прессой Государственного департамента (1993–1995 годы). Генеральный консул Соединенных Штатов в Ванкувере (1990–1993 годы). Заместитель инспектора Национального фонда Управления контролера денежного обращения Казначейства Соединенных Штатов (1976–1977 годы).

Член МККН (с 2012 года). Член Комитета по административно-финансовым вопросам (с 2012 года). Председатель Комитета по административно-финансовым вопросам (2014 и 2018 годы).

Галина Корчагина

Родилась в 1953 году. Гражданка Российской Федерации. Профессор, заместитель директора Научно-исследовательского института наркологии (с 2010 года).

Окончила Ленинградский педиатрический медицинский институт, РСФСР (1976 год); доктор медицин-

ских наук (2001 год). Диссертация посвящена клинико-эпидемиологическому исследованию новых подходов к организации лечения наркомании в современных условиях.

Ранее работала педиатром в Гатчинской центральной районной клинической больнице (Ленинградская область) и врачом в школе-интернате (1976–1979 годы). Заведующая организационно-методическим отделом Ленинградского областного наркологического диспансера (1981–1989 годы); преподаватель Ленинградского областного медицинского училища (1981–1989 годы); главный врач городского наркологического диспансера (Санкт-Петербург, 1989–1994 годы); ассистент (1991–1996 годы) и профессор (2000–2001 годы) кафедры социальных технологий Государственного института сервиса и экономики; ассистент (1994–2000 годы), доцент (2001–2002 годы) и профессор (2002–2008 годы) кафедры наркологии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования; профессор, заведующая кафедрой медико-валеологических дисциплин Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена (2000–2008 годы); профессор кафедры конфликтологии философского факультета Санкт-Петербургского государственного университета (2004–2008 годы).

Член многих ассоциаций и обществ, включая Общество психиатров-наркологов России и Санкт-Петербурга; Общество социальных и эпидемиологических исследований алкоголизма Кеттил Брюн; Международный совет по алкоголизму и зависимостям и Международное научное общество медицины зависимостей. Руководитель секции «Научоведческие аспекты медико-биологических исследований» Научного совета по науковедению и организации научных исследований Санкт-Петербургского научного центра Российской академии наук (2002–2008 годы).

Автор более 100 публикаций, в том числе более 70 работ, опубликованных в Российской Федерации, глав в монографиях и нескольких практических руководств. Награждена значком «Отличник здравоохранения» Министерства здравоохранения Союза Советских Социалистических Республик (1987 год). Консультант Глобальной бизнес-коалиции против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии (с 2006 года).

Эксперт по эпидемиологии наркомании Группы Помпиду Совета Европы (1994–2003 годы); участвовала в проекте ВОЗ по кокаину (1993–1994 годы) в качестве ведущего исследователя; проекте ВОЗ «Здоровые города» (1992–1998 годы) в качестве ведущего координатора в Санкт-Петербурге; плане действий ВОЗ по борьбе с алкоголем (реализация на базе городского центра лечения в Санкт-Петербурге (1992–1998 годы)). Сотренер международных про-

грамм ВОЗ «Помогая людям меняться» (с 1992 года) и «Навыки для изменений» (с 1995 года) и временный советник ВОЗ (1992–2008 годы). Участвовала в заседаниях Комиссии по наркотическим средствам (2002–2008 годы).

Член МККН (2010–2015 годы и с 2017 года). Член (2018 год) и заместитель Председателя Постоянного комитета по исчислениям (2011–2012 годы и 2017 год). Первый заместитель Председателя (2013 год).

Бернар Леруа

Родился в 1948 году. Гражданин Франции. Почетный заместитель генерального прокурора и директор Международного научно-исследовательского института по борьбе с контрафактной лекарственной продукцией.

Имеет ученые степени Университета Кана, Института европейских исследований (Саарбрюккен, Германия), Университета Париж X. Выпускник Французской национальной школы судебных работников (1979 год).

Ранее занимал должность заместителя генерального прокурора, Апелляционный суд Версаля (2010–2013 годы). Старший юрисконсульт, УНП ООН (1990–2010 годы). Советник по международным, законодательным и правовым вопросам Французского национального координационного управления по борьбе с наркотиками (1988–1990 годы). Следственный судья по делам, касающимся наркотиков, Суд высшей инстанции в Эври (1979–1988 годы). Руководитель программы правовой помощи УНП ООН и координатор децентрализованной группы правовых экспертов в Боготе, Ташкенте и Бангкоке (1990–2010 годы). Руководитель группы правовой помощи, оказавшей содействие правительству Афганистана в разработке нового Закона о контроле над наркотиками (2004 год). Соавтор подготовительного исследования к Закону об общественных работах как альтернативе тюремному заключению во Франции (1981 год). Соучредитель “Essonne Accueil”, негосударственной организации, предоставляющей услуги по лечению наркозависимости (1982 год). Член Французской делегации на заключительном этапе переговоров по Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года. Председатель исследовательской группы по незаконному обороту кокаина в Европе, Совет Европы (1989 год). Автор доклада, послужившего основой для создания первого Европейского политического координационного комитета по борьбе с наркотиками (1989 год). Председатель объединенной группы Всемирного банка и УНП ООН (Инициатива по обеспечению возвращения похищенных активов (StAR)),

организовавшей в Швейцарии замораживание и последующее возвращение на Гаити активов, присвоенных бывшим диктатором Жан-Клодом Дювалье (2008 год).

Организатор программы непрерывного обучения по вопросам борьбы с незаконным оборотом наркотиков и наркозависимостью для сотрудников судебных органов Франции, Французская национальная школа по подготовке судей и прокуроров (1984–1994 годы). Преподаватель в области судебной экспертизы и правовой ответственности у выпускников-медиков в рамках специализации «психиатрия», медицинский факультет Университета Париж-Юг (1983–1990 годы). Преподаватель в области социальной работы, Университет Париж XIII (1984–1988 годы). Преподаватель второго года курса обучения магистратуры по программе «Безопасность и публичное международное право», Университет Лион-3 имени Жана Мулена (2005–2013 годы).

Член Исполнительного комитета международной секции Национальной ассоциации профессиональных судебных юристов по проблемам наркомании (2006 год). Внештатный член Правления Французского центра мониторинга наркотиков и наркомании (2013 год). Член комитета Reynaud Report (2013 год). Награды: кавалер ордена Почетного легиона.

Избранные публикации: “Le travail au profit de la communauté, substitut aux courtes peines d'emprisonnement”, *Revue de science criminelle et de droit comparé*, No.1 (Sirey, 1983); *Drogues et drogués*, Национальная школа магистратуры, результаты исследования (1983); *Étude comparative des législations et des pratiques judiciaires européennes face à la drogue* (Commission des Communautés Européennes, 1991); *Ecstasy*, Inserm Collective Expertise series (Editions Inserm, 1997); *The International Drug Control System*, в сотрудничестве с Шерифом Бассиуни и Дж. Ф. Тоуни, в *International Criminal Law: Sources, Subjects and Contents* (Martinus Nijhoff Publishers, 2007); *Routledge Handbook of Transnational Criminal Law* под редакцией Нила Бойстера (Neil Boister) и Роберта Кьюри (Robert Curie) (Routledge, 2014).

Член МККН (с 2015 года). Докладчик (2015 и 2018 годы). Член Постоянного комитета по исчислениям (2016 год).

Рауль Мартин дель Кампо Санчес

Родился в 1975 году. Гражданин Мексики. Генеральный директор Национальной комиссии по борьбе с наркозависимостью (май 2013 года — декабрь 2016 года).

Степень бакалавра по психологии, диплом с отличием, Автономный университет Агуаскальентеса,

1998 год. Степень магистра по психологии здоровья, факультет психологии, Национальный автономный университет Мексики, ординатура по наркологии, 2002 год. Специализация «наркозависимость и связанные с ней кризисные ситуации», Центр по лечению наркозависимости, Институт здравоохранения штата Мехико, 2010 год.

Директор Отдела координации национальных программ по борьбе с наркозависимостью, Наблюдательный орган Мексики по проблеме табака, алкоголя и наркотиков, Национальная комиссия по борьбе с наркозависимостью (2012–2013 годы). Директор Мексиканского института по борьбе с наркозависимостью, штат Мехико (2007–2011 годы). Руководитель Департамента по мониторингу показателей, Национальная комиссия по борьбе с наркозависимостью (2003–2007 годы). Руководитель Отдела психологии (лечение наркоманов), Центр по лечению наркомании, федеральный округ Агуаскальентес (1999–2000 годы). Врач стационара для наркозависимых и пациентов психиатрических учреждений, Наркологический и реабилитационный центр и Психоневрологический центр Агуаскальентеса (1999–2000 годы). Доброволец, оказывающий социальные услуги и поддержку технической группе, центры интеграции молодежи, Агуаскальентес (1997–2000 годы).

Автор и соавтор многочисленных публикаций о профилактике злоупотребления наркотиками, лечении, исследованиях и смежных вопросах, включая: *National Survey on Drug Use Among Students*, 2014 (Национальный институт психиатрии имени Рамона де ла Фуэнте Муньиса, Национальная комиссия по борьбе с наркозависимостью, Министерство здравоохранения Мексики, 2015 год); “Is the medical use of cannabis supported by science?” (Национальная комиссия по борьбе с наркозависимостью, Национальный центр профилактики и борьбы с наркозависимостью, 2014 год); “The treatment model used by the ‘Centros Nueva Vida’ addiction treatment centres and its relationship to primary health-care services” and “Addiction treatment based on models for the State of Mexico: cases in the study of risk factors and prevention through the Chimalli model”, *Actualidades en adicciones* 2012, vol. II (Национальная комиссия по борьбе с наркозависимостью, 2012 год); “Is alcohol an isolated problem in children and adolescents?”, *Actualidades en adicciones* 2012, vol. IV (Национальная комиссия по борьбе с наркозависимостью, 2012 год); “Alcohol in primary care mental health clinics”, *Alcohol use disorder* (Всемирная организация национальных колледжей, академий и академических ассоциаций врачей общей практики/семейных врачей, 2010 год); *State of Mexico Survey on Alcohol, Tobacco and Drug Use among Students* (Национальный институт психиатрии имени Рамона де ла Фуэнте Муньиса, Мексиканский институт по борьбе с зависимостью, 2009 год).

Член МККН (с 2016 года). Член Постоянного комитета по исчислениям (с 2017 года).

Ричард Ф. Мэттик

Родился в 1955 году. Гражданин Австралии. Профессор исследований в области наркотической и алкогольной зависимости Национального центра по изучению проблем наркомании и алкоголизма, медицинский факультет Университета штата Новый Южный Уэльс; профессор (специалист в области изучения головного мозга) Университета штата Новый Южный Уэльс; главный научный сотрудник Национального совета по вопросам здоровья и медицинским исследованиям правительства Австралии (2013–2017 годы). Зарегистрированный клинический психолог.

Бакалавр наук (психология), обладатель диплома с отличием класса 1, Университет штата Новый Южный Уэльс (1982 год); магистр психологии (по специальности «клиническая психология»), Университет штата Новый Южный Уэльс (1989 год); доктор философии, Университет штата Новый Южный Уэльс (1988 год); сертификат специалиста в области нейроанатомии (анатомия), Университет штата Новый Южный Уэльс (1992 год).

Директор по вопросам научных исследований австралийского Национального центра по изучению проблем наркомании и алкоголизма (1995–2001 годы). Исполнительный директор австралийского Национального центра по изучению проблем наркомании и алкоголизма, медицинский факультет Университета штата Новый Южный Уэльс (2001–2009 годы). Член австралийского Национального консультативного комитета экспертов по запрещенным наркотическим средствам (2002–2004 годы). Член Австралийской национальной консультативной группы экспертов по препаратам налтрексона замедленного высвобождения (2002–2004 годы). Член Наблюдательного комитета Центра употребления наркотиков путем инъекций под наблюдением врачей кабинета министров правительства штата Новый Южный Уэльс (2003–2004 годы). Член Рабочей группы по вопросам наркотиков, оказывающих стимулирующее и галлюциногенное воздействие, Совета министров Австралии по вопросам стратегии борьбы с наркотиками, оказывающими стимулирующее и галлюциногенное воздействие (2003–2005 годы). Член Консультативного комитета экспертов Департамента здравоохранения и старения населения правительства Австралии по вопросам марихуаны и охраны здоровья (2005–2006 годы). Член Консультативной группы экспертов Нового Южного Уэльса по вопросам наркомании и алкоголизма при Министерстве здравоохранения штата Новый Южный Уэльс (2004–2013 годы). Член австралийского Национального совета по наркотическим средствам, консультирующего премьер-министра (2004–2010 годы). Член

Группы ВОЗ/УНП ООН по разработке технических руководящих принципов фармакотерапии опиоидной зависимости (2004–2008 годы). Член Австралийского научно-исследовательского альянса по вопросам детей и молодежи (2005–2015 годы).

Входил в состав редакционного и исполнительного советов журнала *Drug and Alcohol Review* (1994–2005 годы) в качестве главного редактора (1995–2000 годы) и ответственного редактора (2000–2005 годы). Заместитель редактора международного научного журнала *Addiction* (1995–2005 годы). Редактор Кокрановской обзорной группы по наркотикам и алкоголю (1998–2003 годы). Автор более 300 книг, глав в изданных книгах и статей в научных журналах на тему злоупотребления психотропными веществами и лечения наркозависимости. Темы последних статей включают “Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence”, “Young adult sequelae of adolescent cannabis use” и “The Pain and Opioids IN Treatment study: characteristics of a cohort using opioids to manage chronic non-cancer pain”.

Получатель грантов на ведение научной и исследовательской работы от Департамента здравоохранения правительства Австралии; Департамента здравоохранения правительства штата Новый Южный Уэльс; Национального научно-исследовательского фонда Австралии по обеспечению соблюдения законов о наркотиках; Фонда просвещения по проблеме алкоголя и реабилитации; УНП ООН; Национального института Соединенных Штатов по злоупотреблению наркотиками; Австралийского совета по научным исследованиям; Национального совета по вопросам здоровья и медицинским исследованиям правительства Австралии.

Член МККН (с 2015 года). Член Постоянного комитета по исчислениям (2015–2016 годы).

Луис Альберто Отарола Пеньяранда

Родился в 1967 году. Гражданин Перу. Юрист. Последипломное образование в области государственной политики и государственного управления, Папский католический университет Перу.

Директор-исполнитель Национальной комиссии по вопросам развития и жизни без наркотиков (2014–2016 годы). Председатель Межамериканской комиссии по контролю над наркотиками ОАГ (ноябрь 2015 года — сентябрь 2016 года). Министр обороны (2012 год). Заместитель министра внутренних дел (2011 год). Заместитель министра обороны (2003 год). Представитель Перу в Межамериканском суде по

правам человека (2001 год). Преподаватель конституционного права и права в области прав человека.

Автор и соавтор следующих работ: *Compendio sobre Tráfico Ilícito de Drogas y Desarrollo Alternativo* (2015); *La Constitución Explicada* (2011); *La Constitución de 1993: Estudio y Reforma a Quince Años de su Vigencia* (2009); *Modernización democrática de las Fuerzas Armadas* (2002); *Parlamento y Ciudadanía* (2001); *La Constitución de 1993: Análisis Comparado* (1999).

Награжден орденом «За выдающиеся заслуги» (кавалер Большого креста) президентом Республики. Также награжден орденом «Аякучо» (высшая награда вооруженных сил Перу).

Докладчик на практикуме «Меры реагирования на прогрессирующую проблему наркотиков» Германского агентства по международному сотрудничеству (ГИЗ) (Лондон), 2015 год). Докладчик по вопросам альтернативного развития в Экономическом и Социальном Совете (Нью-Йорк, 2015 год). Глава делегации Перу на седьмом совещании Совместного перуанско-колумбийского комитета по наркотикам (2014 год). Глава делегации Перу на двадцать четвертом совещании руководителей национальных правоохранительных органов, занимающихся проблемой наркотиков (2014 год). Докладчик на втором семинаре стран Латинской Америки по вопросам демократии и коррупции, Монтевидео (2014 год). Глава делегации Перу на восьмом совещании Совместного перуанско-бразильского комитета по наркотикам (2014 год). Докладчик на семинаре стран Латинской Америки по вопросам молодежи и демократического управления (Картахена-де-Индиас, Колумбия, 2012 год). Докладчик на семинаре стран Латинской Америки по вопросам молодежи, насилия и культуры мира (г. Антигуа, Гватемала, 2009 год).

Член МККН (с 2017 года). Член Постоянного комитета по исчислениям (с 2017 года).

Джагджит Павадиа

Родилась в 1954 году. Гражданка Индии. Диплом бакалавра с отличием по английской литературе, Даккский университет (1974 год). Степень бакалавра в области права, Университет Дели (1988 год). Диплом магистра по специальности «государственное управление», Институт государственного управления Индии (1996 год). Написала диссертацию на тему «Конфискация имущества в соответствии с Законом 1985 года о наркотических и психотропных препаратах» с целью получения диплома магистра.

В течение 35 лет занимала ряд руководящих должностей в Индийском налоговом управлении при правительстве Индии, включая должность комиссара Индии по наркотическим средствам в Центральном

бюро по контролю над наркотиками (2006–2012 годы). Комиссар Управления по правовым вопросам (2001–2005 годы). Главный инспектор по надзору «Пауэр Файнэнс Корпорейшн» (1996–2001 годы). Консультант по учебной подготовке сотрудников таможенных органов, Мальдивы, назначенный Секретариатом Содружества (1994–1995 годы). Заместитель директора в Бюро по контролю над наркотиками (1990–1994 годы). Ушла в отставку с поста верховного комиссара Центрального управления по акцизным сборам и налогам на услуги, Нагпур (2014 год).

Награждена почетной грамотой Президента за выдающиеся успехи на службе по случаю Дня Республики (2005 год) (опубликована в официальном издании *Gazette of India Extraordinary*).

Член индийской делегации Комиссии по наркотическим средствам (Вена, 2007–2012 годы); представила проекты резолюций 51/15 (2008) и 53/12 (2010), принятые Комиссией по наркотическим средствам и организовала параллельное мероприятие в рамках сессии Комиссии в 2011 году, представив вопросы, связанные с незаконным перемещением семян опийного мака в производящие, импортирующие и экспортирующие страны. В качестве представителя компетентного национального органа участвовала в совещаниях целевых групп проекта «Призма» и проекта «Сплоченность» (2006–2012 годы), скоординировала и организовала совещание по проектам «Призма» и «Сплоченность» в Нью-Дели (2008 год). Участвовала в тридцатом Совещании руководителей национальных учреждений по обеспечению соблюдения законов о наркотиках стран Азии и Тихого океана в Бангкоке (2006 год) и организовала тридцать пятое Совещание руководителей национальных учреждений по обеспечению соблюдения законов о наркотиках стран Азии и Тихого океана в Агре (Индия, 2011 год). Член Консультативной экспертной группы МККН по классификации веществ (2006 год), член Консультативной группы, завершившей разработку *Руководящих принципов подготовки добровольного кодекса поведения химической промышленности* МККН (2008 год). Докладчик на сорок первом совещании Подкомиссии по незаконному обороту наркотиков на Ближнем и Среднем Востоке и связанным с этим вопросам в Аммане (2006 год). Председатель сорок второго совещания Подкомиссии, проведенного в Аккре (Индия, 2007 год). Организовала совещание Рабочей экспертной группы по вопросу прекурсоров Инициативы «Парижский пакт» (Нью-Дели, 2011 год). Участвовала в Международных конференциях по обеспечению соблюдения законов о наркотиках, организованных Управлением по обеспечению соблюдения законов о наркотиках Соединенных Штатов в Стамбуле (Турция, 2008 год) и Канкуне (Мексика, 2011 год).

Член МККН (с 2015 года). Второй заместитель Председателя Комитета и Председатель Постоянного

комитета по исчислениям (2015 и 2017 годы). Заместитель Председателя Постоянного комитета по исчислениям (2018 год). Член Комитета по административно-финансовым вопросам (2016–2017 годы). Первый заместитель Председателя Комитета (2016 год).

Вирот Сумьяй

Родился в 1953 году. Гражданин Таиланда. Вышедший в отставку помощник генерального секретаря Управления по контролю за продуктами питания и лекарствами Министерства здравоохранения Таиланда; клинический фармаколог, специалист в области эпидемиологии наркотических средств. Профессор Университета имени принца Махидола (с 2001 года).

Бакалавр химических наук, Чиангмайский университет (1976 год). Бакалавр фармацевтических наук, Центральный университет Манилы (1979 год). Степень магистра клинической фармакологии, Университет имени Чулалонгкорна (1983 год). Стажировка на кафедре эпидемиологии наркотических средств Колледжа Святого Георгия Лондонского университета (1989 год). Кандидат наук по специальности «Политика и управление в области здравоохранения», Национальный институт управления (2009 год). Член Фармацевтической ассоциации Таиланда. Член Общества фармакологов и терапевтов Таиланда. Член Тайского общества токсикологии. Автор девяти книг по профилактике наркомании и контролю над наркотическими средствами, включая *Drugging Drinks: Handbook for Predatory Drugs Prevention* и *Déjà vu: A Complete Handbook for Clandestine Chemistry, Pharmacology and Epidemiology of LSD*. Ведущий рубрики в *Food and Drug Administration Journal*. Премия за активную работу в области просветительской деятельности по вопросам, касающимся наркотиков и предупреждения наркомании (2005 год).

Член МККН (с 2010 года). Член (2010–2016 годы) и Председатель (2012, 2014 и 2016 годы) Постоянного комитета по исчислениям. Председатель Комитета по административно-финансовым вопросам (2011 и 2013 годы). Второй заместитель Председателя Комитета (2012, 2014 и 2016 годы). Председатель Комитета (с 2017 года).

Франциско Э. Туми

Родился в 1943 году. Гражданин Колумбии и Соединенных Штатов. Бакалавр искусств и кандидат экономических наук. Старший член Академии экономических наук Колумбии, член-корреспондент Королевской академии моральных и политических наук (Испания).

Приглашенный профессор Университета штата Техас по линии Финда Тинкера, профессор Университета

Росарио и Андского университета (Богота), а также Университета штата Калифорния в Чико. В течение 15 лет работал в исследовательских подразделениях Всемирного банка и Межамериканского банка развития, основатель и директор Центра исследований и мониторинга наркотических средств и криминогенной ситуации Университета Росарио (август 2004 года — декабрь 2007 года). Координатор по научной работе Глобальной программы борьбы с отмыванием денег, доходами от преступной деятельности и финансированием терроризма; координатор работы по подготовке *Всемирного доклада о наркотиках* УНП ООН (август 1999 года — сентябрь 2000 года). Исследователь проекта Научно-исследовательского института социального развития при Организации Объединенных Наций по подготовке сравнительного исследования наркологической ситуации в шести странах (Женева, июнь 1991 года — декабрь 1992 года). Научный сотрудник Международного научного центра имени Вудро Вильсона (август 1996 года — июль 1997 года). Координатор по научной работе исследовательского проекта Программы развития Организации Объединенных Наций по изучению влияния незаконного оборота наркотиков на экономику стран Андского региона (Богота, ноябрь 1993 года — январь 1996 года).

Является автором трех книг и соавтором одной монографии по проблемам незаконного оборота наркотиков в Колумбии и Андском регионе. Редактор трех научных сборников, автор свыше 70 научных статей и глав в монографиях по проблемам наркотиков. Также выступил автором одной книги, соавтором двух книг, опубликовал 50 статей и глав книг по вопросам экономического развития, индустриализации и международной торговли до того, как сосредоточился на изучении вопросов, связанных с наркотиками.

Член Наблюдательного центра Фонда Фридриха Эберта по проблеме организованной преступности в Латинской Америке и Карибском бассейне (с 2008 года), член Совета по осуществлению глобальной повестки дня в области борьбы с организованной преступностью, созданного под эгидой Всемирного экономического форума (2012–2014 годы).

Член МККН (с 2012 года). Докладчик (2012 год). Член Комитета по административно-финансовым вопросам (2014–2015 и 2018 годы). Член Постоянного комитета по исчислениям (2013, 2016 годы и с 2017 года).

Джаллал Туфик

Родился в 1963 году. Гражданин Марокко. Глава Национального центра профилактики и исследований в области злоупотребления наркотиками. Директор Марокканского Национального наблюдательного органа по проблеме наркотиков и нар-

комании. Директор психиатрической клиники Университета Ар-Рази. Профессор кафедры психиатрии Рабатского медицинского факультета.

Диплом врача Рабатского медицинского факультета (1989 год); диплом по специализации «психиатрия» (1994 год); преподаватель Рабатского медицинского факультета (с 1995 года). Прошел специализированные курсы в психиатрической больнице Святой Анны и центре «Мармоттан» в Париже (1990–1991 годы) и в Университете Джона Хопкинса в качестве научного сотрудника и клинического наблюдателя Национального института по проблеме наркомании (1994–1995 годы). Проводил исследования в Университете Питтсбурга (1995 год) и получил сертификаты на клинические исследования наркотических средств в Венской школе клинических исследований (2001 и 2002 годы).

В настоящее время занимает в Марокко должность руководителя Программы снижения вреда Национального центра профилактики и исследований в области злоупотребления наркотическими средствами; преподаватель и координатор ординатуры в клинике Ар-Рази; научный руководитель программы по получению национального диплома в области лечения и профилактики наркомании в Рабатском медицинском факультете; научный руководитель программы по получению национального диплома в области детской психиатрии в Рабатском медицинском факультете и член Комиссии Министерства здравоохранения по проблемам злоупотребления наркотическими средствами.

На международном уровне — представитель Марокко в Средиземноморской сети (MedNET) (MedNET/Группа Помпиду/Совет Европы). Бывший постоянный корреспондент Группы Помпиду в Марокко (Совет Европы) по вопросам профилактики и исследований в области злоупотребления наркотическими средствами и бывший член Справочно-информационной группы Организации Объединенных Наций по вопросам ВИЧ и употребления наркотиков путем инъекций. Член-учредитель и член руководящего комитета Ассоциации стран Ближнего Востока и Северной Африки за снижение вреда (MENAHR). Директор Центра знаний Ар-Рази по Северной Африке (MENAHR). Член Международной научно-консультационной сети «Mentor» (предупреждение злоупотребления наркотическими средствами среди молодежи). Бывший координатор и эксперт Управления Организации Объединенных Наций по контролю над наркотиками и предупреждению преступности (локальная сеть по Северной Африке). Член-учредитель сети MedNET (Консультативная группа по стратегиям в области борьбы со СПИДом и злоупотреблением наркотиками) Совета Европы и член Справочно-информационной группы Организации Объеди-

ненных Наций по вопросам ВИЧ и употребления наркотиков путем инъекций.

Выступал в роли консультанта Регионального бюро ВОЗ для Восточного Средиземноморья, УНП ООН и других международных учреждений. Научный сотрудник Национального института наркологии Соединенных Штатов. Имеет множество опубли-

кованных работ в области психиатрии, алкоголизма и злоупотребления наркотическими средствами.

Член МККН (с 2015 года). Член Постоянного комитета по исчислениям (2015 год). Член Комитета по административно-финансовым вопросам (2016 год). Первый заместитель Председателя Комитета (2018 год).

О Международном комитете по контролю над наркотиками

Учрежденный в соответствии с договором, МККН является независимым квазисудебным органом по контролю за выполнением международных договоров о контроле над наркотиками. Он является преемником ряда организаций, учрежденных в соответствии с прежними договорами о контроле над наркотиками еще во времена Лиги Наций.

Состав

МККН состоит из избираемых Экономическим и Социальным Советом 13 членов, которые работают в своем личном качестве, а не как представители государств. Три члена Комитета, являющиеся специалистами в области медицины, фармакологии или технологии лекарственных форм, избираются из списка кандидатов, представляемого ВОЗ, а 10 — из списка кандидатов, предлагаемых правительствами. Членами Комитета являются лица, которые в силу своей компетентности, объективности и беспристрастности пользуются общим доверием. Совет в консультации с МККН обеспечивает его всеми техническими средствами, необходимыми для полной технической независимости Комитета при выполнении им своих функций. У МККН есть секретариат, который оказывает ему содействие в осуществлении его определенных договорами функций. Секретариат МККН является административным подразделением УНП ООН, однако по вопросам существа секретариат подотчетен лишь Комитету. МККН тесно сотрудничает с УНП ООН в рамках процедур, утвержденных Советом в его резолюции 1991/48. МККН также сотрудничает с другими международными органами, занимающимися вопросами контроля над наркотиками, включая не только Совет и его Комиссию по наркотическим средствам, но и соответствующие специализированные учреждения Организации Объединенных Наций, в частности ВОЗ. Он также сотрудничает с учреждениями, не входящими в систему Организации Объединенных Наций, в частности с Интерполом и ВТО.

Функции

Функции МККН закреплены в следующих договорах: Единая конвенция о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года; Конвенция о психотропных веществах 1971 года; и Конвенция Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года. В широком смысле МККН занимается следующими вопросами:

a) что касается законного изготовления наркотиков, торговли ими и их использования, то МККН, в

сотрудничестве с правительствами, стремится обеспечить предложение наркотиков для медицинских и научных целей в достаточных количествах и предотвратить их утечку из законных источников в каналы незаконного оборота. МККН также следит за деятельностью национальных механизмов контроля над химическими веществами, используемыми при незаконном изготовлении наркотиков, и оказывает правительствам помощь в предотвращении утечки этих веществ в сферу незаконного оборота;

b) что касается незаконного изготовления, оборота и использования наркотиков, то МККН выявляет недостатки в национальных и международных системах контроля и содействует их устранению. МККН также несет ответственность за проведение оценки химических веществ, которые используются при незаконном изготовлении наркотиков, с тем чтобы определить целесообразность распространения на них международного контроля.

Выполняя свои обязанности, МККН:

a) обеспечивает функционирование системы исчисления потребностей в наркотических средствах и добровольной системы оценки потребностей в психотропных веществах и осуществляет контроль за законной деятельностью, связанной с наркотиками, с помощью системы представления статистических сведений в целях оказания правительствам помощи в достижении, в частности, баланса между предложением и спросом;

b) следит за принимаемыми правительствами мерами по предотвращению утечки веществ, часто используемых при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ, и оказывает им содействие, а также осуществляет оценку таких веществ с точки зрения возможного изменения сферы применения контроля над веществами, включенными в Таблицы I и II Конвенции 1988 года;

c) анализирует информацию, представляемую правительствами, органами системы Организации Объединенных Наций, специализированными учреждениями или другими компетентными международными организациями, в целях обеспечения надлежащего выполнения государствами положений международных договоров о контроле над наркотиками и рекомендует необходимые меры для исправления положения;

d) поддерживает постоянный диалог с правительствами для оказания помощи в выполнении ими обязательств в соответствии с международными договорами о контроле над наркотиками и с этой целью дает, в случае необходимости, рекомендации

относительно оказания технической или финансовой помощи.

МККН надлежит запрашивать объяснения в случае явных нарушений договоров, предлагать правительствам государств, не в полном объеме применяющих положения договоров или испытывающих трудности в их применении, принимать соответствующие меры для исправления положения и, в случае необходимости, оказывать им помощь в преодолении таких трудностей. Однако если МККН считает, что меры, необходимые для исправления сложившейся серьезной ситуации, не были приняты, он может обратиться на это внимание соответствующих сторон, Комиссии по наркотическим средствам и Экономического и Социального Совета. В крайнем случае МККН, в соответствии с положениями договоров, может рекомендовать сторонам приостановить импорт наркотических средств из страны, не выполняющей свои обязательства, и/или экспорт наркотиков в такую страну. Во всех случаях МККН действует в тесном сотрудничестве с правительствами.

МККН оказывает содействие национальным органам власти в выполнении ими обязательств в соответствии с конвенциями. С этой целью он рекомендует проведение региональных учебных семинаров, а также программ подготовки для руководителей органов контроля за наркотиками и участвует в их работе.

Доклады

Согласно международным договорам о контроле над наркотиками МККН должен ежегодно представлять доклад о своей работе. Годовой доклад содержит анализ положения в области контроля над наркотиками во всем мире, призванный информировать правительства о сложившихся и возможных ситуациях, которые могут поставить под угрозу достижение целей международных договоров о контроле над наркотиками. МККН обращает внимание правительств на пробелы и недостатки в национальных системах контроля и в соблюдении договоров; он также вносит предложения и рекомендации в целях улучшения положения как на национальном, так и на международном уровне. Годовой доклад готовится на основе информации, предоставляемой правительствами МККН, учреждениям системы Организации Объединенных Наций, а также другим организациям. Наряду с этим используются сведения, поступающие по линии других международных организаций, например Интерпола и ВТО, а также от региональных организаций.

Годовой доклад МККН дополняется подробными техническими докладами. В них содержатся данные о законном перемещении наркотических средств и психотропных веществ, необходимых для медицинских

и научных целей, а также проведенный МККН анализ этих данных. Такие сведения необходимы для надлежащего функционирования системы контроля за законным перемещением наркотических средств и психотропных веществ, в том числе для предотвращения их утечки в каналы незаконного оборота. Кроме того, согласно положениям статьи 12 Конвенции 1988 года МККН ежегодно представляет Комиссии по наркотическим средствам доклад о выполнении указанной статьи. Этот доклад, в котором излагаются результаты мониторинга прекурсоров и химических веществ, часто используемых при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ, также издается в качестве приложения к годовому докладу.

Начиная с 1992 года первая глава годового доклада посвящается какому-то конкретному вопросу контроля над наркотиками, в связи с которым МККН представляет свои выводы и рекомендации для содействия обсуждению вопросов политики и принятию решений в области контроля над наркотиками на национальном, региональном и международном уровнях. В предыдущих годовых докладах рассматривались следующие темы.

- | | |
|----------|---|
| 1992 год | Легализация использования наркотиков в немедицинских целях |
| 1993 год | Важность сокращения спроса |
| 1994 год | Оценка эффективности международных договоров о контроле над наркотиками |
| 1995 год | Уделение первоочередного внимания задаче борьбы с отмыванием денег |
| 1996 год | Злоупотребление наркотиками и система уголовного правосудия |
| 1997 год | Предупреждение злоупотребления наркотиками в условиях пропаганды незаконных наркотиков |
| 1998 год | Международный контроль над наркотиками: прошлое, настоящее и будущее |
| 1999 год | Освобождение от боли и страданий |
| 2000 год | Чрезмерное потребление лекарственных средств, находящихся под международным контролем |
| 2001 год | Глобализация и новые технологии: задачи органов по обеспечению соблюдения законов о наркотиках в XXI веке |
| 2002 год | Незаконные наркотики и экономическое развитие |
| 2003 год | Наркотики, преступность и насилие — их влияние на общество на микроуровне |
| 2004 год | Объединение стратегий сокращения спроса и предложения — выход за рамки сбалансированного подхода |
| 2005 год | Альтернативное развитие и законные средства к существованию |

2006 год	Средства, находящиеся под международным контролем, и нерегулируемый рынок	Глава I доклада Международного комитета по контролю над наркотиками за 2018 год озаглавлена «Использование каннабиса и каннабиноидов в медицинских, научных и “рекреационных” целях: риски и польза».
2007 год	Принцип соразмерности и связанные с наркотиками правонарушения	
2008 год	Международные конвенции о контроле над наркотиками: история, достижения и проблемы	В главе II анализируется функционирование международной системы контроля над наркотиками прежде всего на основе информации, которую правительства должны представлять непосредственно МККН в соответствии с международными договорами о контроле над наркотиками. Основное внимание уделяется положению в мире в области контроля за всей законной деятельностью, связанной с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также химическими веществами, используемыми при незаконном изготовлении таких наркотиков.
2009 год	Первичная профилактика злоупотребления наркотиками	
2010 год	Наркотики и коррупция	
2011 год	Социальная сплоченность, социальная дезорганизация и запрещенные наркотики	
2012 год	Совместная ответственность в области международного контроля над наркотиками	
2013 год	Экономические последствия злоупотребления наркотиками	
2014 год	Применение всеобъемлющего, комплексного и сбалансированного подхода к решению мировой проблемы наркотиков	В главе III сообщается о некоторых наиболее серьезных изменениях в сфере злоупотребления наркотиками и их незаконного оборота, а также о мерах по выполнению положений международных договоров о контроле над наркотиками, принимаемых правительствами в целях решения этих проблем.
2015 год	Здоровье и благополучие человечества: вызовы и возможности в сфере международного контроля над наркотиками	
2016 год	Женщины и наркотики	
2017 год	Лечение, реабилитация и социальная реинтеграция при расстройствах на почве наркопотребления: основные компоненты сокращения спроса на наркотики	В главе IV представлены основные рекомендации МККН в адрес правительств, Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, ВОЗ и других соответствующих международных и региональных организаций.

**Система Организации Объединенных Наций,
органы контроля над наркотиками и их секретариат**





МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОМИТЕТ ПО КОНТРОЛЮ НАД НАРКОТИКАМИ

Международный комитет по контролю над наркотиками (МККН) является независимым органом, осуществляющим мониторинг международных конвенций о контроле над наркотиками Организации Объединенных Наций. Он был создан в 1968 году в соответствии с Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года. Он является преемником в соответствии с прежними договорами о контроле над наркотиками еще со времен Лиги Наций.

На основе результатов своей деятельности МККН публикует ежегодный доклад, который представляется в Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций в рамках Комиссии по наркотическим средствам. В докладе содержится всесторонний обзор положения в области контроля над наркотиками в различных частях мира. Являясь независимым органом, МККН пытается определять и прогнозировать опасные тенденции и предлагает необходимые меры.