



МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОМИТЕТ ПО КОНТРОЛЮ НАД НАРКОТИКАМИ



Доклад за 2017 год



**ОРГАНИЗАЦИЯ
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ**

ЗАПРЕТ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ

Соблюдать дату снятия запрета на издание:
не подлежит опубликованию или широкому
распространению до четверга, 1 марта 2018 года,
11 ч. 00 м. (центральноевропейское время)

ВНИМАНИЕ!

**Доклады Международного комитета по контролю над наркотиками,
опубликованные в 2017 году**

Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2017 год (E/INCB/2017/1) дополняется следующими докладами:

Narcotic Drugs: Estimated World Requirements for 2018 — Statistics for 2016 (E/INCB/2017/2)

Psychotropic Substances: Statistics for 2016 — 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/2017/3)

Прекурсоры и химические вещества, часто используемые при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ: доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2017 год о выполнении статьи 12 Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года (E/INCB/2017/4)

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 перечень», «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 или 26060-5868
Электронная почта: secretariat@incb.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 2017 год



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Вена, 2018 год

E/INCB/2017/1

ИЗДАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
eISBN: 978-92-1-363144-7
ISSN 0257-3768

Предисловие

С каждым годом наркоситуация в мире становится все более сложной. На Международный комитет по контролю над наркотиками (МККН) возложена задача следить за тем, как государства выполняют международные договоры о контроле над наркотиками, и поддерживать усилия правительств по обеспечению наличия наркотических средств и психотропных веществ для медицинских и научных целей и недопущению при этом их утечки и злоупотребления ими. Руководствуясь результатами исследований и документами, которые основываются на фактических данных, МККН настоятельно призывает правительства проводить гуманную и сбалансированную политику в отношении наркотиков, отражающую правозащитный подход, в рамках своей деятельности по осуществлению международных конвенций о контроле над наркотиками и применению принципов соразмерности и приверженности верховенству права, закрепленных в договорах. Без уделения должного внимания правам человека последствия будут катастрофическими.

В связи с семидесятой годовщиной Всеобщей декларации прав человека МККН напоминает о том, что защита прав человека лежит в основе миссии и деятельности Организации Объединенных Наций. Эта годовщина дает возможность изучить связь между правами человека и политикой в отношении наркотиков и обсудить последствия для национальных мер реагирования на проблему наркотиков. В итоговом документе тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи под названием «Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней»¹ в число основных оперативных задач, указанных в рекомендациях, включены лечение расстройств на почве употребления наркотиков, реабилитация и социальная реинтеграция. В свете важных годовщин ряда документов по правам человека МККН делает особый упор на проблему прав человека, которая включена в доклад за этот год в качестве специальной темы.

В статье 25 Всеобщей декларации прав человека как часть права на достаточный жизненный уровень провозглашается право на здоровье. В соответствующей тематической главе настоящего доклада вопросы лечения, реабилитации и социальной реинтеграции при расстройствах на почве наркопотребления рассматриваются в качестве важных составляющих деятельности по сокращению спроса на наркотики. В этой связи мы обращаем внимание на необходимость защиты прав лиц, страдающих расстройствами на почве наркопотребления, и подчеркиваем важность недискриминационного доступа к услугам по лечению, реабилитации и социальной реинтеграции. Мы предлагаем ряд рекомендаций, которые в случае их широкого применения будут способствовать достижению целей в области устойчивого развития, в частности цели 3, касающейся обеспечения хорошего здоровья и благополучия. Мы рекомендуем, в частности, финансировать и создавать многоуровневые структуры для оказания услуг по лечению и обеспечивать межотраслевую координацию усилий по сокращению спроса и предложения. МККН полагает, что, если руководители, директивные органы и широкие слои общества будут следовать принципам, изложенным в этой главе, и уделять особое внимание потребностям в лечении, это существенно повлияет на состояние здоровья тех групп населения, которые зачастую игнорируются.

В главе II ежегодного доклада МККН проводит обзор выполнения государствами договорных обязательств и освещает ряд основных стратегических вопросов. В разделе F («Специальные темы») этой главы мы выделяем те вопросы, которым директивные органы должны уделить особое внимание.

В рамках специальной темы использования каннабиноидов в терапевтических целях Комитет внимательно пересматривает терминологию и, опираясь на Единую конвенцию о наркотических средствах 1961 года, делает вывод о необходимости использования точных формулировок. Поэтому мы говорим об использовании каннабиноидов в терапевтических целях и отказываемся от понятия «медицинский каннабис». Это делается для того, чтобы при упоминании лекарственных препаратов было понятно, что речь идет о препаратах, которые были надлежащим образом протестированы, прошли полную научную оценку и клинические испытания и лицензированы как медикаменты. МККН отмечает поступление отдельных не подкрепленных фактами сообщений о том, что некоторые каннабиноиды обладают лечебными свойствами и что некоторые страны и территории лицензируют такие препараты, даже несмотря на недостаточность доказательств их

¹ Резолюция S-30/1 Генеральной Ассамблеи, приложение.

терапевтической ценности и незавершенность клинических испытаний. В этой связи Комитет отмечает, что при рассмотрении вопроса о возможности использования производных каннабиса для лечения некоторых расстройств наиболее целесообразно говорить о терапевтическом применении каннабиноидов. Мы подчеркиваем, что при принятии решения о лицензировании лекарственных средств государственным органам следует изучить результаты научных исследований и клинических испытаний для обеспечения того, чтобы такие средства назначались для лечебных целей квалифицированными медицинскими работниками и под надзором.

Как указывалось в нашем годовом докладе за 2016 год² и в специальном докладе под названием «Наличие психоактивных средств, находящихся под международным контролем: обеспечение надлежащего доступа для медицинских и научных целей. Необходимость, соответствующее наличие и отсутствие чрезмерных ограничений»³, миллиарды людей во всем мире имеют ограниченный доступ к лекарствам, содержащим наркотические средства, или вовсе не имеют к ним доступа. Несбалансированность наличия опиоидных анальгетиков в несоизмеримо большей степени затрагивает страны с низким и средним уровнем дохода. Как и ранее, я призываю государства преодолеть то, что я называю «глобальным разрывом в сфере обезбоживания».

Помимо проблемы недостаточного использования опиоидов мы также рассматриваем проблему передозировки опиоидов в Северной Америке, которая приобрела эпидемический характер. В настоящем докладе мы отмечаем риски, связанные с длительным употреблением опиоидов, и рекомендуем правительствам учитывать риски, связанные со злоупотреблением лекарственными средствами рецептурного отпуска. Несмотря на то что особенно тяжелое положение в настоящее время наблюдается только в одной части мира, Комитет обращает внимание на эту проблему и рекомендует другим правительствам извлечь уроки из этого кризиса.

Как уже отмечалось выше, налицо проблема бинарной оппозиции: недостаточное и чрезмерное использование опиоидов. Оба эти явления, получившие широкое распространение, порождают значительные страдания во всем мире. Однако бояться опиоидов не следует; при соблюдении правил их приема и надлежащем контроле они являются жизненно важным средством обезбоживания и паллиативного лечения. В докладе за этот год мы призываем организовывать учебные мероприятия для медицинских специалистов и представителей полномочных органов, обеспечивать соблюдение практики рационального назначения лекарственных средств и осуществлять оперативные рекомендации по этому вопросу, принятые на тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи. Мы уверены, что для решения этих двух проблем важнейшее значение имеют усилия государств.

Продолжающееся насилие и внесудебные действия в отношении лиц, подозреваемых в причастности к деятельности, связанной с наркотиками, будь то простое употребление наркотиков или преступные деяния, подрывают верховенство права и международно признанные стандарты надлежащего судопроизводства. МККН напоминает государствам о том, что внесудебные действия любого рода противоречат международным договорам о контроле над наркотиками — на этом вопросе мы подробно останавливаемся в докладе.

По данным Всемирной туристской организации, в 2016 году состоялось более 1,2 миллиарда международных туристических поездок. Эта цифра значительно вырастет, если учесть деловые поездки или поездки на конференции. Многие из выезжающих за границу проходят лечение, для которого им иногда требуется перевозить лекарственные средства, содержащие вещества, находящиеся под международным контролем. МККН обращает внимание на эту проблему и призывает правительства доводить свои требования в этой области до сведения приезжающих, а также соответствующих должностных лиц для обеспечения того, чтобы в их странах путешественники не сталкивались с чрезмерными задержками или волокитой. В этой связи мы просим правительства оказывать содействие путешественникам, провозящим медицинские препараты, чтобы они могли продолжать лечение, находясь за границей.

Обзор производства опиума в Афганистане за 2017 год, опубликованный Министерством по борьбе с наркоторговлей Афганистана и Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, показал, что площадь посевов опийного мака по сравнению с 2016 годом увеличилась на 63 процента, достигнув нового рекордного уровня. Этот вопрос также рассматривается в настоящем докладе. Осуществляемая в этой стране незаконная экономическая деятельность, свя-

²Е/INCB/2016/1.

³Е/INCB/2015/1/Supp.1.

занная с наркотиками, еще более усугубляет обстановку нестабильности и служит источником дополнительного финансирования террористических групп в Афганистане и за его пределами. Учитывая проблемы и трудности, с которыми сталкиваются правительство и народ Афганистана в деле эффективного урегулирования чрезвычайной ситуации в стране, Комитет вновь призывает правительство в сотрудничестве с местными, региональными и международными партнерами разработать и осуществить сбалансированные, эффективные и всеобъемлющие меры по решению этой проблемы. МККН выражает готовность и призывает международное сообщество и Афганистан сообща работать над исправлением положения как над первоочередной задачей.

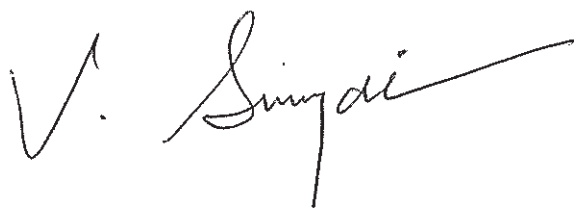
В ежегодном докладе обращается внимание и на другие важные события, которые имеют последствия, выходящие далеко за пределы той или иной страны. Так, мы отмечаем рекордные масштабы незаконного культивирования кокаинового куста в Колумбии в 2016 году и подписание в ноябре 2016 года мирного соглашения между правительством Колумбии и группировкой «Революционные вооруженные силы Колумбии — Армия народа (РВСК-АН)». Мирное соглашение содержит обязательства в отношении контроля над наркотиками и, как ожидается, будет способствовать искоренению незаконного культивирования наркотикосодержащих растений и ликвидации незаконного оборота кокаина. Комитет будет и далее пристально следить за развитием событий в Андском регионе.

МККН также обращает особое внимание на ряд инструментов и инициатив для поддержки правительств в деле осуществления договоров и итогового документа тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи. К их числу относится инициатива «МККН-Обучение», призванная содействовать наращиванию потенциала национальных властей в области контроля за торговлей контролируруемыми веществами и обеспечения их наличия для использования в медицинских целях. Кроме того, была внедрена новая система для содействия законной международной торговле контролируруемыми веществами — Международная система разрешений на ввоз и вывоз (I2ES). Она дополняет целый ряд разработанных Комитетом инструментов, таких как Электронная система предварительного уведомления об экспорте (PEN Online) и Система сообщений о случаях, связанных с прекурсорами (PICS), а также более новые инициативы по противодействию новым психоактивным веществам. Кроме того, основой для агрегирования полученных от правительств данных о выполнении их нормативных обязательств служит Международная система контроля над наркотиками МККН (IDS), которая используется Комитетом в качестве платформы для его базы данных. Система IDS обеспечивает основу для анализа функционирования системы законной международной торговли контролируруемыми веществами, снабжая Комитет информацией, необходимой для оказания помощи правительствам. В настоящее время система IDS нуждается в срочной модернизации.

Мы намерены и далее расширять наш потенциал в сфере аналитической деятельности и поддержки для оказания помощи правительствам стран всего мира. МККН стремится активно содействовать достижению целей в области устойчивого развития и целей, утвержденных на тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, в рамках своего мандата. В связи с этим мы будем и впредь опираться на активный диалог со всеми государствами и поддержку с их стороны.

Политика в отношении наркотиков должна строиться на подходе, направленном на укрепление здоровья и благополучия человечества. Три международных конвенции о контроле над наркотиками предоставляют международному сообществу широкие возможности для достижения этой цели.

Я надеюсь, что настоящий годовой доклад послужит новым источником вдохновения для государств и международного сообщества в осуществлении сотрудничества, многоуровневых стратегий, межсекторальных усилий и соответствующих мер. Сообща мы сможем приблизиться к повышению уровня благополучия людей во всем мире и внести вклад в достижение целей в области устойчивого развития к 2030 году.



Вирот Сумьяй
Председатель
Международного комитета по контролю
над наркотиками

Содержание

Стр.

Предисловие	iii
Пояснительные примечания.....	ix

Глава

I.	Лечение, реабилитация и социальная реинтеграция при расстройствах на почве наркопотребления: основные компоненты сокращения спроса на наркотики.....	1
A.	Основные положения	1
B.	Лечение, реабилитация и социальная реинтеграция как основные компоненты сокращения спроса на наркотики.....	2
C.	Основные концепции, касающиеся расстройств на почве наркопотребления.....	3
D.	Факторы, связанные с расстройствами на почве наркопотребления	4
E.	Течение и предполагаемое развитие расстройств на почве наркопотребления и выздоровление.....	5
F.	Принципы медицинского вмешательства.....	6
G.	Методы и способы лечения	7
H.	Экономическая эффективность лечения расстройств на почве наркопотребления.....	9
I.	Организация и управление предоставлением наркологических услуг	10
J.	Лечение особых групп населения	10
K.	Лечение наркозависимости как одно из прав человека.....	12
L.	Мониторинг и программы контроля качества лечения.....	14
M.	Рекомендации	14
II.	Функционирование системы международного контроля над наркотиками	17
A.	Содействие последовательному осуществлению международных договоров о контроле над наркотиками.....	17
B.	Обеспечение осуществления положений международных договоров о контроле над наркотиками.....	18
C.	Сотрудничество правительств с Комитетом	26
D.	Оценка общего выполнения договорных обязательств.....	30
E.	Меры, принятые Комитетом для обеспечения осуществления международных договоров о контроле над наркотиками	41
F.	Специальные темы.....	45
III.	Анализ положения в мире.....	61
A.	Африка.....	63
B.	Северная и Южная Америка	68
	Центральная Америка и Карибский бассейн.....	68
	Северная Америка	74
	Южная Америка	82
C.	Азия	89
	Восточная и Юго-Восточная Азия	89
	Южная Азия.....	96
	Западная Азия.....	100
D.	Европа	107

Е. Океания.....	109
IV. Рекомендации правительствам, Организации Объединенных Наций и другим соответствующим международным и национальным организациям.....	123
Приложения	
I. Региональные и субрегиональные группы, упоминаемые в докладе Международного комитета по контролю над наркотиками за 2017 год.....	129
II. Текущий членский состав Международного комитета по контролю над наркотиками	133

Пояснительные примечания

Данные, представленные после 1 ноября 2017 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:

АФААН	<i>альфа</i> -фенилацетоацетонитрил
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВТО	Всемирная таможенная организация
га	гектар
ГБЛ	<i>гамма</i> -бутиролактон
ГОМК	<i>гамма</i> -оксимасляная кислота
Европол	Европейское полицейское управление
ЕЦМНН	Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании
Интерпол	Международная организация уголовной полиции
ИОНИКС	Информационно-коммуникационная система проекта ИОН
ЛСД	диэтиламид лизергиновой кислоты
МДМА	3,4-метилendioксиметамфетамин
МККН	Международный комитет по контролю над наркотиками
МООНСА	Миссия Организации Объединенных Наций по содействию Афганистану
ОАГ	Организация американских государств
ОБСЕ	Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе
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
AIRCOP	проект обеспечения связи между аэропортами
I2ES	Международная система разрешений на ввоз и вывоз
PEN Online	Электронная система предварительного уведомления об экспорте
PICS	Система сообщений о случаях, связанных с прекурсорами

Глава I

Лечение, реабилитация и социальная реинтеграция при расстройствах на почве наркопотребления: основные компоненты сокращения спроса на наркотики

A. Основные положения

1. Озабоченность состоянием здоровья и благополучием человечества является краеугольным камнем международной системы контроля над наркотиками. Единая конвенция о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года⁴, Конвенция о психотропных веществах 1971 года⁵ и Конвенция Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года⁶, известные в целом как международные конвенции о контроле над наркотиками, касаются этой проблемы. Для обеспечения здоровья и благополучия человечества эти конвенции требуют от государств-участников принимать меры для лечения, восстановления трудоспособности и возвращения в общество лиц, затронутых проблемами наркотиков (статья 38 Конвенции 1961 года и статья 20 Конвенции 1971 года). Международный комитет по контролю над наркотиками (МККН) уделил особое внимание этому вопросу в своем ежегодном докладе за 2015 год⁷.

2. Лечение расстройств на почве наркопотребления, реабилитация и социальная реинтеграция являются одними из основных оперативных задач, представленных в рекомендациях по сокращению спроса на наркотики, которые содержатся в итоговом документе тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, озаглавленном «Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и

борьбе с ней»⁸. В этом итоговом документе Генеральная Ассамблея признала, что наркозависимость представляет собой сложное расстройство здоровья, характеризующееся хроническим течением и возможностью рецидивов, которое поддается лечению с помощью научно обоснованных программ добровольного лечения, и призвала к укреплению международного сотрудничества в разработке и внедрении лечебных инициатив.

3. Использование психоактивных веществ в качестве средства влияния на настроение было неотъемлемой частью человеческих цивилизаций на протяжении тысячелетий. В отношении определенных веществ или в конкретных условиях оно может приобретать патологический характер, в связи с чем требуются соответствующие меры. На протяжении всей истории человеческой цивилизации общества демонстрировали различные уровни толерантности и дозволенности в отношении употребления психоактивных веществ и борьбы с ним. Употребление некоторых из этих веществ, таких как табак и алкоголь, в большинстве обществ регулировалось более или менее строго. Другие вещества считались вредными, и над ними, соответственно, устанавливался жесткий контроль. Это относится к наркотическим средствам и психотропным веществам, контролируемым в соответствии с международными конвенциями о контроле над наркотиками.

4. Независимо от уровня контроля, регулирования и одобрения или осуждения обществом, одним фактором, общим для всех психоактивных веществ, в отношении которых для краткости в этой главе используется термин «наркотики», является их свойство вызывать расстройства здоровья после употребления наркотиков, независимо от того, насколько частым оно

⁴United Nations, *Treaty Series*, vol. 976, No. 14152.

⁵*Ibid.*, vol. 1019, No. 14956.

⁶*Ibid.*, vol. 1582, No. 27627.

⁷E/INCB/2015/1, пункт 1.

⁸Резолюция S-30/1 Генеральной Ассамблеи, приложение.

было. Расстройства на почве наркопотребления ассоциируются со значительными уровнями заболеваемости (частотности заболеваний) и инвалидности, увеличивают нагрузку на национальные ресурсы и являются причиной неизмеримых человеческих страданий. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), глобальное бремя болезней, обусловленное употреблением алкоголя и запрещенных наркотиков, достигает 5,4 процента общего бремени болезней⁹. На наркозависимость, в частности, приходится 0,9 процента глобального бремени болезней от всех причин в пересчете на годы жизни с поправкой на инвалидность, при этом наибольшую долю этого бремени составляет опиоидная зависимость¹⁰. Взаимосвязь употребления наркотиков с такими рисками для здоровья людей, как распространение ВИЧ и других передаваемых через кровь инфекций, еще больше расширяет масштаб воздействия на здоровье. Поэтому все страны и территории должны обладать механизмами и системами для предоставления помощи и поддержки лицам, страдающим расстройствами на почве наркопотребления.

В. Лечение, реабилитация и социальная реинтеграция как основные компоненты сокращения спроса на наркотики

5. Сокращение спроса на наркотики включает два частично совпадающих, однако имеющих четкие отличия подхода: предупреждение начала употребления наркотиков (или первичная профилактика) и лечение, реабилитация и социальная реинтеграция.

6. Меры вмешательства по сокращению спроса, как правило, в основном сосредоточены на деятельности по первичной профилактике. Первичная профилактика зачастую пользуется большей поддержкой и, соответственно, занимает более заметное место в национальных планах и программах по сокращению спроса на наркотики. Тем не менее считается, что многие меры первичной профилактики основаны на ограниченных фактических данных, имеют незначительный охват, а их качество трудно оценить¹¹. Важность лечения, реабилитации и социальной реинтеграции лиц, страдающих расстройствами на почве наркопотребления (данный вопрос будет рассмотрен далее в этой главе),

⁹WHO, Global Health Observatory (GHO) data, Resources for the prevention and treatment of substance use disorders. Доступно по адресу: www.who.int/gho/substance_abuse/en/.

¹⁰Louisa Degenhardt and others, "Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the *Global Burden of Disease Study 2010*", *The Lancet*, vol. 382, No. 9904 (9 November 2013), pp. 1564–1574.

¹¹*Всемирный доклад о наркотиках, 2015 год* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.15.XI.6), глава I, раздел D («Что эффективно в области профилактики наркопотребления?»).

требует большего признания. Для инвестирования государствами средств в услуги по лечению и реабилитации существуют веские причины:

a) лица, затронутые расстройствами на почве наркопотребления, в дополнение к снижению качества жизни и трудоспособности, страдают от значительного ущерба для их физического и психического здоровья;

b) некоторые лица, затронутые расстройствами на почве наркопотребления, могут прибегать к незаконным и/или преступным действиям, с тем чтобы продолжать употреблять наркотики, сохраняя порочный круг зависимости и страдания, а также способствуя увеличению бремени преступности, которое ложится на общество;

c) исследования показывают, что существенным фактором, влияющим на начало употребления наркотиков, является давление со стороны сверстников. Таким образом, предоставление лечения наркозависимым лицам снижает риск начала под их влиянием употребления наркотиков другими людьми. Иными словами, услуги по лечению и реабилитации, предоставляемые затронутым лицам, могут помочь предотвратить употребление наркотиков другими людьми из их окружения;

d) государства, являющиеся участниками международных договоров о контроле над наркотиками, обязаны предоставлять услуги по лечению лицам, страдающим наркозависимостью. Статья 38 Конвенции 1961 года и статья 20 Конвенции 1971 года требуют, чтобы государства уделяли особое внимание и принимали для этого все возможные меры, направленные на предотвращение злоупотребления наркотиками, лечение, восстановление трудоспособности и возвращение в общество лиц, страдающих наркозависимостью, координировали свои усилия для достижения этих целей и содействовали подготовке кадров в этих областях;

e) уважение права лиц, затронутых расстройствами на почве наркопотребления, на здоровье и услуги по лечению будет способствовать преодолению общественного осуждения и дискриминации в связи с этими расстройствами;

f) исследования постоянно свидетельствуют о том, что инвестирование в лечение позволяет экономить государственные средства. Финансовые затраты на предоставление лечения гораздо ниже расходов, которые обусловлены расстройствами на почве наркопотребления и другими смежными проблемами, включая безработицу, прогулы, преступность (в том числе расходы на уголовное правосудие и правоохранительные меры), заболеваемость, раннюю смертность и инвалидность;

g) выполнение задачи 3.5 (Улучшать профилактику и лечение от злоупотребления психоактивными веществами) имеет решающее значение для достижения

цели 3 в области устойчивого развития (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте).

7. Во всем мире ощущается существенная нехватка ресурсов для услуг по лечению и реабилитации. По оценкам ВОЗ, в мире в целом для лечения наркотической и алкогольной зависимости имеется только 1,7 койко-места на 100 тыс. человек, причем в странах с доходом выше среднего койко-мест в 10 раз больше, чем в странах с доходом ниже среднего (7,1 койко-места на 100 тыс. человек по сравнению с 0,7 койко-места)¹². Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) сообщает, что на глобальном уровне только одно из шести лиц, нуждающихся в лечении наркозависимости, имеет доступ к программам наркологической помощи. Для Латинской Америки соответствующая цифра составляет 1 из 11, а для Африки — 1 из 18, что свидетельствует о том, что нехватка ресурсов более очевидна в странах с низким и средним уровнем доходов. Если в странах с высоким уровнем доходов ежегодные затраты на обеспечение психического здоровья составляют около 50 долл. США на человека, то в странах с низким и средним уровнем доходов такие затраты составляют только 2 долл. США. Кроме того, в самих странах доступ к услугам по лечению и реабилитации чаще всего бывает неравным. Системы здравоохранения, например, часто имеют все необходимое для предоставления услуг по лечению расстройств, связанных с алкоголизмом, но не расстройств на почве наркопотребления. Услуги по лечению наркотической зависимости, как правило, доступны только в больших городах. Аналогичным образом, поскольку наркотическая зависимость больше распространена среди мужчин, чем среди женщин, женщины, затронутые проблемой наркомании, имеют несоизмеримо меньший доступ к услугам по лечению и реабилитации из-за общественного осуждения и отсутствия медицинских услуг, учитывающих гендерный фактор¹³. Еще одним важным аспектом пробела в предоставлении наркологических услуг является различие в имеющихся видах лечения и их доступности. В мире в целом более трети стран сообщают о наличии психосоциальных мер вмешательства, тогда как менее четверти стран сообщают о наличии фармакологических мер, несмотря на существование убедительной базы данных, свидетельствующих о том, что фармакологические меры вмешательства эффективны в лечении многих видов расстройств на почве наркопотребления. Кроме того, даже в тех случаях, когда наркологические услуги предоставляются и являются доступными, может оказаться, что их качество неудовлетворительно, а меры вмешательства не основаны на фактах или не соответствуют международным стандартам или руководящим принципам.

¹²WHO, *Atlas on Substance Use (2010): Resources for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders* (Geneva, 2010).

¹³United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN-Women), "A gender perspective on the impact of drug use, the drug trade, and drug control regimes", Policy brief (July 2014).

С. Основные концепции, касающиеся расстройств на почве наркопотребления

8. Важно различать такие термины, как «употребление наркотиков», «злоупотребление наркотиками», «пагубное употребление наркотиков», «наркотическая зависимость» и «наркомания», поскольку ненадлежащее применение терминологии может способствовать стигматизации и дискриминации. С точки зрения уголовного правосудия в некоторых странах даже одноразовое употребление психоактивного вещества, внесенного в списки наркотических средств или психотропных веществ, может быть чревато привлечением к ответственности¹⁴. В то же время с точки зрения аддиктологии и наук о поведении единичное употребление наркотика необязательно должно стать патологическим. Отличие патологического от непатологического, хотя и зачастую опасного, поведения кроется в схеме употребления наркотиков и вытекающих из этого последствиях.

9. В десятом пересмотренном издании Международной классификации болезней (МКБ-10) приводятся две основные диагностические категории, относящиеся к употреблению наркотиков и имеющие значение для настоящего обсуждения: пагубное употребление и синдром зависимости. Под пагубным употреблением наркотиков понимается такая схема их употребления, которая наносит ущерб как физическому, так и психическому здоровью личности. Наркозависимость — это такое состояние, при котором употребление наркотика становится одним из наивысших приоритетов в жизни потребителя и сопровождается рядом соответствующих поведенческих особенностей. Более старый термин «привыкание», значение которого в большой степени схоже со значением термина «зависимость», закрепился в научной литературе и просторечии и по этой причине продолжает использоваться. В прошлом сочетание «злоупотребление наркотиками» использовалось как диагностическая категория, но затем было заменено в основном терминами «пагубное употребление наркотиков» и «расстройства на почве употребления наркотиков». С учетом этого контекста в данной главе в основном используются термины «употребление наркотиков» и «расстройство на почве наркопотребления».

10. Лица, начинающие употреблять наркотики, могут по мере увеличения их употребления и нарастания вредных последствий достичь стадий пагубного употребления и в конце концов стадии зависимости. Употребление наркотиков, их пагубное употребление и наркозависимость образуют непрерывный процесс воз-

¹⁴Комитет неоднократно разъяснял, что, согласно договорам Организации Объединенных Наций о контроле над наркотиками, их участники не обязаны применять меры уголовного правосудия к лицам, употребляющим наркотики.

растания тяжести и частоты употребления. В любом данном обществе схему употребления наркотиков можно представить в виде пирамиды. Как видно на представленной ниже диаграмме, основу этой пирамиды составляют лица, которые вообще не употребляют наркотики. Средний слой пирамиды представляет меньшую по размеру группу лиц, которые употребляют наркотики, но характер употребления ими наркотиков не является патологическим. И наконец, самая небольшая часть на вершине этой пирамиды представляет лиц, страдающих расстройствами на почве наркопотребления. Хотя они занимают наименьшую часть пирамиды, важно отметить, что на долю лиц, страдающих расстройствами на почве наркопотребления, приходится самая большая часть пагубных и вредных последствий для них самих, и с ними связана наибольшая часть бремени болезней, лежащая на обществе в целом. Во *Всемирном докладе о наркотиках, 2017 год* УНП ООН отметило, что в 2015 году в мире в целом в результате употребления наркотиков было потеряно 28 млн лет здоровой жизни. Из этого числа 17 млн лет здоровой жизни было потеряно вследствие расстройств на почве наркопотребления, хотя расстройствами на почве наркопотребления страдали только 10 процентов лиц, употреблявших наркотики. К сожалению, на глобальном уровне только один из каждых шести человек с расстройствами на почве наркопотребления имеет доступ к соответствующим наркологическим услугам. Поэтому обеспечению для лиц, страдающих расстройствами на почве наркопотребления, услуг по лечению и реабилитации следует уделить первоочередное внимание. В то же время лица, употребляющие наркотики, но не страдающие расстройствами на почве наркопотребления, могут также нуждаться в помощи для предотвращения дальнейшего усугубления проблем, связанных с употреблением наркотиков.

Пирамидальная схема моделей наркопотребления (репрезентативная)



D. Факторы, связанные с расстройствами на почве наркопотребления

11. Расстройства на почве наркопотребления лучше всего рассматривать с точки зрения их биопсихосоциального происхождения. Какого-либо одного-единственного фактора, побуждающего человека употреблять наркотики, не существует. Различные факторы риска и защитные факторы взаимодействуют друг с другом и могут привести к употреблению наркотиков и последующей зависимости. Они включают изначально существующие индивидуальные особенности человека, а также генетические и биологические факторы, которые возникают в рамках нейробиологических дисфункций в головном мозге лиц, употребляющих наркотики. Кроме того, существуют факторы внешней среды. Среди них — ряд социальных, культурных и юридических факторов, повышающих риск того, что какое-либо лицо будет употреблять наркотики и впоследствии у этого лица разовьется наркозависимость. Социальная и культурная вседозволенность в отношении употребления какого-либо наркотика может повысить его доступность, тем самым воздействуя на риск его употребления. Аналогичным образом, была установлена связь риска употребления наркотиков с социально-экономической депривацией, и наркотики могут использоваться в качестве средства самолечения, помогающего справиться с личными проблемами, которые иногда берут свое начало в негативном детском опыте, связанном, например, с жестоким обращением, пренебрежительным отношением и другими видами домашних проблем. Наконец, существуют факторы, связанные с самими наркотиками, которые также могут обуславливать определенный риск, поскольку некоторые наркотики чаще, чем другие, приводят к расстройствам здоровья на почве их употребления. Считается, что некоторые наркотики, например опиоиды, вызывают зависимость скорее, чем другие, такие как каннабис. Ряд факторов, обуславливающих зависимость от наркотиков, выходят за рамки контроля со стороны лиц, употребляющих наркотики. Люди не определяют сами свою генетическую или биологическую уязвимость, они не обладают средствами влияния на культурную практику в своем окружении и не имеют контроля над законами и политикой своей страны, определяющими доступность наркотиков. Степень контроля со стороны людей в отношении риска развития наркозависимости или наличие у них выбора — это тема для обсуждения¹⁵. Таким образом, лиц, затронутых расстройствами на почве наркопотребления, следует рассматривать не как жертв и потерпевших, а как пациентов, и с ними не следует обращаться как с лицами, умышленно демонстрирующими нежелательное или противозаконное поведение. Идеальными

¹⁵ Allison Kurti and Jesse Dallery, "Review of Heyman's addiction: a disorder of choice", *Journal of Applied Behaviour Analysis*, vol. 45, No. 1 (2012), pp. 229–240.

способами помочь им являются лечение и реабилитация.

Е. Течение и предполагаемое развитие расстройств на почве наркопотребления и выздоровление

12. Однажды возникнув, расстройства на почве наркопотребления развиваются так же, как и другие хронические неинфекционные заболевания, например диабет или гипертония. Методы лечения всех подобных хронических неинфекционных заболеваний имеют некоторые общие характеристики:

- а) лечение снижает остроту симптомов, но необязательно ликвидирует первопричину заболевания;
- б) важным элементом лечения является принятие изменений в поведении и образе жизни;
- в) несмотря на лечение, нередко рецидивы.

13. В случае расстройств на почве наркопотребления выздоровление возможно, но нередко это предполагает многочисленные попытки и продолжительное участие в программах лечения. В случае расстройств на почве наркопотребления выздоровление для большинства лиц представляет собой процесс, а не событие. Большинство лиц с расстройствами на почве наркопотребления обычно возвращаются к употреблению наркотиков после одного эпизода лечения. Срыв (единичный случай употребления наркотика после достижения состояния абстиненции) и рецидив (употребление наркотиков по схеме наркозависимости после достижения состояния абстиненции) считаются неотъемлемыми и ожидаемыми этапами процесса выздоровления. Нереалистично ожидать, что кто-то может достигнуть долговременной абстиненции после одного эпизода кратковременного лечения, так же как нереалистично ожидать, что у пациента с гипертонией через год будет нормальное кровяное давление, если антигипертензивные средства ему давали только в течение нескольких дней, а затем постепенно вообще прекратили их давать. Таким образом, программы лечения и реабилитации должны быть составлены как долговременные меры вмешательства, которые включают стратегии по профилактике рецидивов. Важно, чтобы в национальном законодательстве и политике не предусматривались меры наказания для наркоманов за возврат к употреблению наркотиков после прохождения курса лечения. Нужно отметить, что при расстройствах на почве наркопотребления лечение действительно помогает. Другими словами, современная медицинская наука предлагает эффективные стратегии лечения расстройств на почве наркопотребления. Единственным самым важным прогностическим фактором успешного исхода лечения является приверженность курсу лечения так долго, как это требуется.

14. Широко распространен миф о том, что лица, страдающие наркозависимостью, не хотят отказываться от употребления наркотиков. Неудачные попытки отказа от употребления наркотиков являются отличительной особенностью и диагностическим признаком наркозависимости. Именно недостаток и недоступность надлежащих и приемлемых наркологических услуг лишают затронутых этой проблемой людей возможности сократить прием наркотиков или вообще отказаться от них. В недавно проведенном обзоре в штате Пенджаб (Индия) сообщалось, что из примерно 232 тыс. человек, являющихся, по оценкам, опиоидными наркоманами, более 80 процентов предпринимали попытки прекратить употреблять наркотики. Тем не менее только около 15 процентов из них когда-либо получали ту или иную помощь от организованного сектора наркологических услуг, что свидетельствует о масштабном спросе на такие услуги и их значительной нехватке¹⁶.

15. Даже после достижения абстиненции многие лица, имевшие расстройства на почве наркопотребления, испытывают трудности в восстановлении своего места и статуса в семье и обществе. Серьезным препятствием для возвращения в общество является общественное осуждение, связанное с употреблением наркотиков. Исследование, проведенное по поручению ВОЗ в 14 странах мира, показало, что из 18 нарушений здоровья самая высокая степень стигматизации или социального осуждения характерна для наркомании¹⁷. Национальные программы по сокращению спроса на наркотики должны учитывать проблемы общественного осуждения и дискриминации и предусматривать оказание помощи в целях реабилитации и социальной реинтеграции, чтобы лица, затронутые расстройствами на почве наркопотребления, имели возможность восстановить свое место в обществе в качестве ответственных и способных к продуктивной деятельности граждан.

16. Исход лечения наркозависимости не следует определять только как бинарное отношение: продолжение употребления наркотиков либо полная абстиненция. Было наглядно показано, что даже без достижения полной абстиненции некоторые люди способны снизить вредные последствия употребления наркотиков и продолжать вести относительно стабильную и продуктивную жизнь. Улучшение личного здоровья и социального функционирования (трудоустройство, семья и социальные отношения), а также снижение вероятности рискованного поведения или совершения правонарушений — все это ценные и желаемые результаты лечения расстройств на почве наркопотребления в

¹⁶India, Ministry of Social Justice and Empowerment, and Government of Punjab, Department of Health and Family Welfare, "Punjab opioid dependence survey: brief report". Доступно по адресу: <http://pbhealth.gov.in/>.

¹⁷Robin Room and others, "Cross-cultural views on stigma, valuation, parity and societal attitudes towards disability", в *Disability and Culture: Universalism and Diversity*, T. Bedirhan Üstün and others, eds. (Seattle, Hogrefe and Huber Publishers, 2001).

дополнение к снижению уровня потребления наркотиков. Таким образом, услуги по лечению и реабилитации не должны быть сосредоточены исключительно на конечной цели — прекращении употребления наркотиков, они должны также учитывать промежуточные цели сокращения употребления наркотиков и его вредных последствий как неотъемлемой части процесса достижения полной реабилитации и социальной реинтеграции.

Ф. Принципы медицинского вмешательства

17. Расстройства на почве наркопотребления являются излечимыми нарушениями здоровья, для чего существуют эффективные лечебные и реабилитационные меры вмешательства. Такие расстройства считаются комплексной биопсихосоциальной моделью болезни, и их лечение в равной степени является комплексным и многосторонним. Эффективное лечение обычно должно включать ряд компонентов, ориентированных на различные аспекты наркозависимости и ее последствия. ВОЗ и УНП ООН определили девять принципов лечения наркозависимости¹⁸.

Принцип 1. Наличие, доступность, приемлемость по стоимости, привлекательность и адекватность лечения наркозависимости. Наркозависимые лица должны иметь доступ к широкому спектру наркологических услуг, которые ориентированы на различные потребности. Доступности лечения наркозависимости способствуют такие факторы, как приемлемая стоимость, территориальная близость, своевременность и гибкий график работы, удобство для пользователей и способность реагировать на потребности конкретных людей.

Принцип 2. Обследование, оценка, постановка диагноза и планирование лечения. Основой эффективного и индивидуализированного метода лечения является процесс комплексной диагностической оценки. Его компоненты включают обследование (например, в отношении употребления наркотиков и связанных с ним моделей рискованного поведения), оценку и постановку диагноза (например, наркозависимость и другие сопутствующие психические заболевания), комплексную оценку (например, стадия и тяжесть заболевания, темперамент, личностная характеристика и статус занятости), а также индивидуальный план лечения.

Принцип 3. Научно обоснованное лечение наркозависимости. Строгие стандарты, применяемые для одобрения метода лечения других нарушений здоровья, должны также применяться к лечению наркозависимости. Так, в основе всех одобренных в стране методов лечения наркозависимости должны лежать самые

передовые методы, базирующиеся на фактических данных и аккумулирующие научные знания с учетом постоянного развития медицинской науки.

Принцип 4. Лечение наркозависимости, права человека и достоинство пациента. Наркозависимые лица не должны подвергаться дискриминации из-за опыта употребления наркотиков. При лечении наркозависимости следует применять те же этические стандарты, что и при лечении других нарушений здоровья. К ним относятся право на самостоятельность и самоопределение для пациентов и принципы милосердия, непричинения вреда и конфиденциальности со стороны медицинских учреждений. В этом контексте Комитет приветствует недавнее совместное заявление Организации Объединенных Наций о недопущении дискриминации в учреждениях здравоохранения¹⁹.

Принцип 5. Определение особых подгрупп и заболеваний. Такие подгруппы населения, как подростки, женщины, беременные женщины, лица с медицинскими и психическими сопутствующими заболеваниями, работники секс-индустрии, представители этнических меньшинств и маргинальных групп, включая мигрантов и беженцев, могут иметь особые потребности. Эти потребности необходимо учитывать при лечении наркозависимости у таких лиц.

Принцип 6. Лечение наркомании и система уголовного правосудия. В некоторых юрисдикциях употребление наркотиков по сути считается преступлением. Однако, поскольку расстройства на почве наркопотребления являются патологическими состояниями, идеальными условиями для их лечения обладает система здравоохранения, а не система уголовного правосудия. Такие проблемы желательно решать в рамках системы здравоохранения, и там, где потенциал для лечения отсутствует, его необходимо создавать. Лечение как альтернатива тюремному заключению имеет двойное преимущество: с одной стороны, снижается острота страданий и инвалидность, а с другой стороны, сокращается уровень преступности. Получаемое в результате значительное снижение затрат способствует рентабельности такого подхода.

Принцип 7. Привлечение общественности, участие и ориентация на пациента. Необходимо изменить парадигму лечения и перейти от директивных методов к более скоординированному предоставлению таких услуг на базе местного сообщества, обеспечивая в процессе планирования, осуществления и мониторинга наркологических услуг участие лиц, употребляющих наркотики, их семей, общин и местных органов.

Принцип 8. Обеспечение стандартов клинической практики при лечении наркозависимости. Достичь подконтрольности и эффективности систем обеспечения

¹⁸UNODC and WHO, "Principles of drug dependence treatment", discussion paper (March 2008).

¹⁹United Nations and WHO, "Joint United Nations statement on ending discrimination in health-care settings", 2017. Доступно по адресу: www.who.int/.

стандартов клинической практики можно с помощью письменных инструкций и протоколов, а также механизмов мониторинга и надзора со стороны квалифицированного персонала. Кроме того, должны быть созданы системы аттестации, сертификации и контроля за обеспечением качества наркологических услуг.

Принцип 9. Системы лечения: разработка политики, стратегическое планирование и координация услуг. Рекомендуется логичный, поэтапный подход, включающий составление программ лечения, оценку ситуации, создание потенциала поставщиков услуг и системы контроля за обеспечением качества.

Г. Методы и способы лечения

18. Не всякую деятельность, которая приводит к сокращению употребления наркотиков, можно обоснованно назвать лечением. Лечение расстройств на почве наркопотребления и смежных физических и психических медицинских проблем определяется как «деятельность (или виды деятельности), непосредственно ориентированная (ориентированные) на лиц с проблемами в связи с наркопотреблением и направленная на достижение определенных результатов в плане смягчения остроты и/или устранения этих проблем, осуществляемая опытными или уполномоченными специалистами в рамках признанной практики оказания медицинской, психологической или социальной помощи»²⁰.

19. Хотя общие принципы лечения наркозависимости для различных типов наркотиков и групп населения могут показаться схожими, в идеале каждому пациенту следует назначать индивидуализированный и персонализированный курс лечения, характер которого может варьироваться в зависимости от таких факторов, как тип употребляемого наркотика, степень наркозависимости, уровень мотивации и наличие (или отсутствие) социальной поддержки. Поскольку наркозависимость является хроническим заболеванием с периодами ремиссии и рецидивами, для большинства людей кратковременного одноразового лечения обычно недостаточно, и полезным может быть непрерывное вовлечение пациента в процесс собственного лечения при поддержке семьи и общины.

20. В целях оказания помощи государствам-членам в разработке эффективных и этичных наркологических услуг УНП ООН и ВОЗ совместно разработали международные стандарты для лечения расстройств на почве наркопотребления²¹. Была проведена оценка различных методов и способов лечения в плане того, насколько их эффективность основана на конкретных фактах. Эти методы и способы включают:

a) информационно-пропагандистскую работу с населением на общинном уровне. Такая деятельность прежде всего ориентирована на лиц, употребляющих наркотики, которые в данный момент не получают лечения. Базовые услуги, предоставляемые в рамках информационно-пропагандистских программ, включают общую поддержку, просвещение в области наркотиков, обследование и краткое консультирование, направление на лечение наркозависимости и услуги по обмену игл;

b) обследование, краткосрочные меры вмешательства и направление на лечение. Такие меры в основном ориентированы на лиц с проблемами наркозависимости, находящихся в местах, где отсутствует специализированная помощь, например в местах оказания первичной медико-санитарной помощи, неотложной помощи, в социальных службах и тюрьмах. Для проведения краткосрочных психосоциальных мер вмешательства существуют стандартные и юридически законные методы скрининга, а также пособия, адаптированные к определенным культурным нормам. Подобные программы эффективны для сокращения наркопотребления, особенно среди тех, кто находится на ранних этапах процесса употребления наркотиков;

c) кратковременное лечение в стационаре или реабилитационном центре. Такой вид лечения, известный также как детоксикация, в основном ориентирован на предоставление помощи при абстинентном синдроме и на содействие стабилизации физического и эмоционального состояния пациента в безопасных, защищенных условиях. Для тех, кто употребляет бензодиазепины, опиоиды и многие другие категории наркотиков, основным методом детоксикации является фармакологическая терапия абстинентного синдрома. Что касается опиоидов, то существуют веские доказательства того, что наилучшим методом при абстинентном синдроме является лечение с использованием лекарственных средств — агонистов, например бупренорфина и метадона²². В случае седативных снотворных средств, таких как бензодиазепины, рекомендуется использовать соответствующие дозы бензодиазепинов пролонгированного действия, применение которых постепенно прекращается в течение нескольких дней. Очень часто детоксикация ошибочно рассматривается как достаточный курс лечения. Однако терапия абстинентного синдрома является только первым шагом в долговременном лечении наркозависимости. После любой формы детоксикации сохраняется высокая степень риска рецидива или передозировки. Для предотвращения рецидива на этом этапе лечения необходимо начинать подготовку к действиям, направленным на обеспечение долгосрочного и постоянного участия пациента в процессе лечения;

d) амбулаторное лечение. Амбулаторное лечение по большей части предназначено для тех лиц, которые имеют существенную социальную поддержку и ресурсы

²⁰European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), *EMCDDA Treatment Strategy, Work programmes and strategies series* (Lisbon, April 2010).

²¹UNODC and WHO, «International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Draft for Field Testing» (March 2017).

²²L. Gowing, R. Ali, and J. White, «Opioid antagonists with minimal sedation for opioid withdrawal», *The Cochrane Library*, No. 2 (2002).

в семье, но которым требуются длительные фармакологические и/или психосоциальные меры вмешательства. Большинство лиц с расстройствами на почве наркотребления не нуждаются в стационарном лечении, и их можно обслуживать амбулаторно. Существуют веские научные доказательства эффективности различных фармакологических мер, предлагаемых как часть долгосрочного лечения наркозависимости. В качестве лечения с применением опиоидной заместительной терапии ВОЗ рекомендует использование бупренорфина или метадона в надлежащих дозах²³. Еще одной формой фармакологического амбулаторного лечения опиоидной зависимости является применение опиоидного антагониста налтрексона, который рекомендуется для высокомотивированных пациентов. Однако доказательств его эффективности пока очень мало²⁴. В настоящее время отсутствуют доказательства устойчивой эффективности фармакотерапии для лечения зависимости от каннабиса и психостимуляторов (т.е. зависимости от амфетаминов или кокаина). Поэтому для таких категорий наркотиков основным методом остается психосоциальное лечение. Помимо фармакотерапии для предупреждения рецидивов и реабилитации пациентов можно применять набор эффективных психосоциальных мер вмешательства, включая ведение срывов²⁵, мотивационное консультирование²⁶, когнитивно-поведенческую терапию²⁷ и терапию профилактики рецидивов. Большинство из них дают самые хорошие результаты в случае сочетания с фармакотерапией;

е) долгосрочное лечение в реабилитационных центрах. Наиболее распространенной формой долгосрочного лечения в реабилитационных центрах является лечение в терапевтических общинах, в которых пациенты, как ожидается, должны находиться в течение длительного периода — от 6 до 24 месяцев. Традиционно долгосрочное лечение в реабилитационных центрах включало только психосоциальную терапию, однако современные методы позволяют использовать лекарственные препараты. Как показали масштабные обследования, доказательств того, что терапевтические общины обеспечивают значительные преимущества, очень мало, за исключением тех случаев, когда они организованы в местах лишения свободы²⁸;

²³WHO, *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence* (Geneva, 2009).

²⁴S. Minozzi and others, "Oral naltrexone maintenance treatment for opioid dependence", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 4 (2011).

²⁵M. Prendergast and others, "Contingency management for treatment of substance use disorders: a metaanalysis", *Addiction*, vol. 101, No. 11 (November 2006), pp. 1546–1560.

²⁶G. Smedslund and others, «Motivational interviewing for substance abuse», *The Cochrane Library* (11 May 2011).

²⁷M. Magilland, L. A. Ray, "Cognitive-behavioral treatment with adult alcohol and illicit drug users: a meta-analysis of randomized controlled trials", *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 70, No 4 (2009), pp. 516–527.

²⁸L. A. Smith, S. Gates and D. Foxcroft, "Therapeutic communities for substance-related disorder", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 1 (2006).

ф) управление процессом выздоровления. Управление процессом выздоровления, также известное как последующий уход или социальная поддержка, представляет собой модель долгосрочного, ориентированного на восстановление ухода для тех, кто достиг состояния абстиненции с помощью других форм лечения. Основной упор делается на профилактику рецидива путем поддержки изменений в социальных функциях и личном благополучии пациентов, а также оказания им помощи в восстановлении их места в обществе. В период выздоровления рецидивы практически неизбежны. Поэтому, вместо того чтобы позволять пациентам проходить через множество эпизодов краткосрочного лечения, в рамках метода управления процессом выздоровления предлагаются услуги по поддержке в течение более длительного срока, но с гораздо меньшей интенсивностью и меньшими издержками, при этом уделяется основное внимание автономности пациентов и обеспечивается их участие в жизни общин;

г) меры вмешательства, направленные на сокращение негативных последствий употребления наркотиков. В целях сокращения негативных последствий употребления наркотиков, а не просто сокращения их употребления как такового, применяются определенные методы. Эти методы широко применяются, в частности в контексте снижения риска заражения ВИЧ и другими передаваемыми через кровь вирусными инфекциями, распространенными среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. ВОЗ, УНП ООН и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) утвердили всеобъемлющий пакет из девяти мер по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков²⁹. Комитет признает, что этот пакет мер нашел широкую поддержку, в том числе Генеральной Ассамблеи³⁰, Экономического и Социального Совета³¹ и Комиссии по наркотическим средствам³². Рассматриваемые девять мер прошли научную оценку. Они дают наибольший эффект, когда применяются в сочетании друг с другом, т.е. комплексно. Эти меры включают: *а)* программы обмена игл и шприцев; *б)* опиоидную заместительную терапию и другие виды лечения наркозависимости; *с)* тестирование на ВИЧ и консультирование; *д)* антиретровирусную терапию; *е)* профилактику, диагностику и лечение инфекций, передаваемых половым путем; *ф)* раздачу презервативов; *г)* целевую информацию, просвещение и коммуникацию; *з)* профилактику, вакцинацию, диагностику и лечение вирусного гепа-

²⁹WHO, UNODC and UNAIDS, *WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users: 2012 Revision* (Geneva, WHO, 2012).

³⁰Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа (резолюция 65/277 Генеральной Ассамблеи, приложение).

³¹Резолюция 2009/6 Экономического и Социального Совета.

³²Резолюция 53/9 Комиссии по наркотическим средствам.

тита; и *i*) профилактику, диагностику и лечение туберкулеза³³;

h) другие подходы. В течение многих лет продолжалась дискуссия об использовании помимо этого всеобъемлющего пакета других видов деятельности, рассматриваемых некоторыми в качестве мер, направленных на смягчение негативных последствий употребления наркотиков. В некоторых странах проводились испытания программ по героиновой заместительной терапии для пациентов, не получающих других форм лечения, хотя такая терапия не является методом лечения первого ряда³⁴. Исследования указывают на то, что героиновая заместительная терапия может помочь героиновым наркоманам продолжить лечение, ограничить использование ими уличных наркотиков и сократить противоправную деятельность³⁵. Однако из-за риска негативных побочных эффектов и ряда оперативных факторов этот вид лечения не был рекомендован ВОЗ или другими учреждениями Организации Объединенных Наций. Еще одним видом вмешательства, который нередко вызывает споры и дискуссии, является создание помещений для контролируемых инъекций наркотиков или кабинетов для приема наркотиков. В данном случае целью является предоставление наркоманам безопасных приспособлений для инъекций наркотиков и обеспечение для этого безопасной обстановки. Обычно в помещениях для контролируемых инъекций наркотиков сами наркотики не предоставляются. При обзоре эффективности этого метода были изучены 75 опубликованных исследований и сделан вывод, что благодаря безопасным помещениям для инъекций удалось охватить труднодоступные группы населения, повысить безопасность инъекций, снизить риск передозировки и сократить случаи как прилюдного инъекирования наркотиков, так и разбрасывания шприцев в общественных местах³⁶. Таким образом, научная база, доказывающая эффективность данного метода, быстро растет. В своем ежегодном докладе за 2016 год Комитет заявил, что конечной целью подобных учреждений должно быть уменьшение пагубных последствий наркопотребления без какого-либо потворства или содействия незаконному обороту наркотиков, и неотъемлемым элементом таких мер должно быть направление к специалистам для участия в программах лечения и реабилитации³⁷.

³³WHO, Evidence for action series, technical papers and policy briefs on HIV/AIDS and injecting drug users. Доступно по адресу: www.who.int/hiv/pub/idu/idupolicybriefs/en/index.html.

³⁴Ambros A. Uchtenhagen, "Heroin maintenance treatment: from idea to research to practice", *Drug Alcohol Review*, vol. 30, No. 2 (2011), pp. 130–137.

³⁵M. Ferri, M. Davoli and C. A. Perucci, "Heroin maintenance for chronic heroin-dependent individuals", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 12 (2011).

³⁶Chloé Potier and others, "Supervised injection services: what has been demonstrated? A systematic literature review", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 145, No. 1 (2014), pp. 48–68.

³⁷E/INCB/2016/1, пункт 720.

Н. Экономическая эффективность лечения расстройств на почве наркопотребления

21. При инвестировании средств в лечение наркозависимости важным критерием являются расходы. К сожалению, менее половины всех стран в мире имеют в своих бюджетах статьи, специально предназначенные для лечения наркозависимости, и среди них нет стран с низким и средним уровнем доходов. Тремя наиболее важными методами финансирования наркологических услуг являются (в указанном порядке) финансирование за счет налоговых поступлений, наличные выплаты и средства неправительственных организаций. Очевидно, что страны с низким и средним уровнем доходов полагаются в основном на наличные выплаты³⁸.

22. Проведенные в различных местах и странах исследования одинаково в целом показывают, что лечение наркозависимости является делом высокорентабельным. Каждый доллар, потраченный на лечение наркомании, приносит доход в размере 4–7 долларов благодаря снижению показателей преступности и сокращению расходов на систему уголовного правосудия. Если также учесть сэкономленные средства системы здравоохранения, то общая экономия превысит соотношение 12:1. В ходе обзора 11 исследований, основанных на экономической оценке различных методов лечения, были рассмотрены экономические выгоды в различных областях (преступность, загруженность медицинских учреждений, доходы от занятости и расходы на запрещенные наркотики) и был сделан вывод о том, что наибольшие экономические выгоды от лечения расстройств на почве наркопотребления касаются снижения уровня преступности и загруженности медицинских учреждений³⁹. Кроме того, лечение наркозависимости гораздо менее затратно, чем меры системы уголовного правосудия. Например, стоимость метадоновой терапии в Соединенных Штатах Америки, по оценкам, составляет примерно 4 700 долл. США на пациента в год, тогда как содержание под стражей оценивается в 24 тыс. долл. США на каждого заключенного в год⁴⁰. По оценкам, в результате предоставления лечения лишь 10 процентам правонарушителей, отвечающих соответствующим критериям, экономия системы уголовного правосудия может составить около 4,8 млрд долларов США⁴¹. По-

³⁸WHO, *Atlas on Substance Use (2010): Resources for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders* (Geneva, 2010), chap. 2, pp. 26 and 27.

³⁹Kathryn McCollister and Michael French, "The relative contribution of outcome domains in the total economic benefit of addiction interventions: a review of first findings", *Addiction*, vol. 98, No. 12 (2003), pp. 1647–1659.

⁴⁰United States, Department of Health and Human Services, National Institute on Drug Abuse, *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-based Guide*, 3rd ed., NIH Publication No. 12-4180 (2012).

⁴¹Gary Zarkin and others, "Lifetime benefits and costs of diverting substance-abusing offenders from State prison", *Crime & Delinquency*, vol. 61, No. 6 (2012), pp. 829–850.

дробный обзор научной литературы дает основания полагать, что в плане рентабельности заместительную терапию такими агонистами, как метадон и бупренорфин, следует считать вариантами лечения первого ряда для опиоидной зависимости⁴².

I. Организация и управление предоставлением наркологических услуг

23. Несмотря на широкое признание того факта, что наркозависимость — это нарушение здоровья, во многих странах лечение наркозависимости по-прежнему отделено от предоставления услуг здравоохранения. Такое разделение отрицательно влияет на качество ухода, предоставляемого затронутым лицам, и повышает ненужные расходы, которых можно было бы избежать. Включение лечения наркозависимости в общую систему услуг здравоохранения имеет важное значение, поскольку:

- a) наркомания взаимосвязана с психическими заболеваниями и другими нарушениями здоровья;
- b) интеграция услуг ведет к улучшению координации лечения и ухода и в конечном счете к повышению результатов здравоохранительных мер;
- c) предоставление наркологических услуг в рамках общей системы здравоохранения является рентабельным;
- d) интеграция услуг может снизить неравенство в сфере здравоохранения и время ожидания в наркологических лечебных учреждениях.

24. Интеграция служб по лечению расстройств на почве наркопотребления со службами здравоохранения позволяет системе здравоохранения предоставлять услуги лицам с незначительными или умеренными проблемами вследствие употребления наркотиков, т.е. наибольшей доле лиц, употребляющих наркотики. Это снижает потребность в более интенсивном и дорогостоящем наркологическом лечении и предупреждает дальнейшее разрастание проблемы. Существуют описания различных моделей непрерывного процесса лечения: наркологические и медицинские службы можно координировать, что означает сохранение их раздельного существования при определенной степени сотрудничества и коммуникации; их можно расположить в одном месте, т.е. они будут находиться в тесной взаимосвязи в физическом плане,

но продолжать существовать отдельно; и они могут быть интегрированы, что означает тесное сотрудничество на основе полной интеграции или слияния. Каждая из этих моделей имеет свои преимущества и недостатки, но, если это возможно, наиболее эффективным способом предоставления услуг, особенно в условиях ограниченных ресурсов, является максимальная интеграция. Таким образом, независимо от того, находятся вещества под контролем или нет, полезно предоставлять услуги по лечению расстройств на почве употребления тех или иных веществ в одном и том же месте, независимо от типа вещества. Такие услуги должны быть интегрированы в общую систему здравоохранения. При этом должен быть сохранен акцент на лечении наркомании.

J. Лечение особых групп населения

1. Дети и подростки

25. Для подростков характерны особые схемы употребления наркотиков и особые потребности в лечении. Любое употребление наркотиков подростками является поводом для беспокойства, даже если они просто экспериментируют, поскольку, употребляя наркотики, они в большей степени склонны к рискованным моделям поведения и при этом возрастает опасность возникновения впоследствии тяжелых расстройств на почве наркопотребления. Исследования показывают, что для развивающегося мозга детей и подростков употребление наркотиков имеет серьезные негативные последствия⁴³. Поэтому для подростков, употребляющих наркотики, лечение целесообразно даже тогда, когда они не страдают диагностируемыми расстройствами на почве наркопотребления. Проблемы, возникающие в связи с обеспечением детей и подростков эффективным лечением, включают: a) недостаточно исследованные вопросы наркопотребления в этой группе населения; b) неопределенность в отношении воздействия на детей и подростков лекарственных препаратов, предназначенных для взрослых; и c) психосоциальные меры вмешательства для подростков, соответствующие их возрасту, с учетом уровня интеллектуального развития и жизненного опыта. Важную роль в лечении подростковой наркомании играют семья и общество. Многие подростки, употребляющие наркотики, имеют опыт физического, эмоционального или сексуального насилия, и необходимо выявлять эти проблемы и по возможности учитывать их при лечении⁴⁴.

⁴²Chris Doran, "Economic evaluation of interventions for illicit opioid dependence: a review of evidence", справочный документ, подготовленный для третьего заседания технической группы по разработке руководства ВОЗ по медикаментозному лечению опиоидной зависимости при психосоциальной поддержке, состоявшегося в Женеве 17–21 сентября 2007 года.

⁴³Lindsay M. Squeglia and Kevin M. Gray, "Alcohol and drug use and the developing brain", *Current Psychiatry Reports*, vol. 18, No. 5 (May 2016).

⁴⁴United States, National Institute of Drug Abuse, *Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-based Guide*, NIH Publication No. 14-7953 (Washington, D.C., 2014).

2. Женщины

26. Во всем мире запрещенные наркотики употребляют почти в три раза больше мужчин, чем женщин, тогда как женщины чаще мужчин, употребляют рецептурные опиоиды и транквилизаторы. Хотя расстройства на почве наркопотребления чаще наблюдаются среди мужчин, в течение последних двух десятилетий распространенность наркомании среди женщин возросла, особенно в некоторых странах с высоким уровнем дохода. Кроме того, если женщины начинают употреблять наркотики, у них эта привычка перерастает в зависимость быстрее, чем у мужчин. Важно отметить, что очень немногие наркозависимые женщины имеют доступ к наркологическим услугам. Одно из трех лиц, употребляющих наркотики, — женщина, при этом только каждый пятый человек, получающий лечение, — женщина. Наиболее значительным барьером для поиска лечения является общественное осуждение. Хотя меньшее число женщин употребляют наркотики, последствия расстройств на почве наркопотребления среди женщин для системы здравоохранения весьма значительны, и женщины нуждаются в наркологических услугах, учитывающих гендерный фактор. Конкретные вопросы, которые необходимо решать, включают помощь по уходу за детьми, сексуальное и репродуктивное здоровье и здоровье беременных, сопутствующие психические заболевания, жестокое обращение, сексуальное насилие, занятость в секс-индустрии и жилищные условия⁴⁵. ВОЗ разработала руководство по тактике лечения наркомании в период беременности⁴⁶. Особое внимание теме женщин и наркотиков уделено в главе I ежегодного доклада МККН за 2016 год⁴⁷.

3. Заключение в тюрьмах и других местах лишения свободы

27. Несмотря на неоднократные разъяснения в документах Организации Объединенных Наций о том, что международные договоры о контроле над наркотиками не обязывают государства-участники применять уголовные санкции в связи с употреблением наркотиков или назначать такие санкции за хранение наркотиков для личного использования, правительства некоторых стран продолжают сохранять законы, которые санкционируют меры наказания, включая тюремное заключение, для лиц, употребляющих наркотики. Необходимо вновь повторить, что, согласно международным договорам о контроле над наркотиками, в качестве полноценной альтернативы уголовным санкциям могут предоставляться услуги по лечению и реабилитации, о чем

⁴⁵R. Orwin, L. Francisco and T. Bernichon, “Effectiveness of women’s substance abuse treatment programs: a meta-analysis”, NEDS Analytic Summary No. 21 (Fairfax, Virginia, Center for Substance Abuse Treatment, 2001).

⁴⁶WHO, *Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy* (Geneva, 2014).

⁴⁷E/INCB/2016/1.

Комитет заявлял в 2007 и 2016 годах^{48, 49, 50}. Лицам, которым грозят обвинения в употреблении наркотиков или хранении небольших количеств наркотиков для личного использования, необходимо предоставлять возможность выбрать лечение вне рамок системы уголовного правосудия. Для заключенных с расстройствами на почве наркопотребления важное значение имеет лечение, предоставляемое в тюрьмах. Стандарты и качество лечения, предлагаемого в тюрьмах, должны соответствовать тем услугам, которые имеются в обществе за их пределами, и все варианты психологического и фармакологического лечения наркозависимости, доступные в обществе, должны быть также доступны в тюрьмах. Важную роль в обеспечении непрерывности помощи после выхода заключенного на свободу играют связи со службами, находящимися за пределами тюрьмы. Из психосоциальных мер вмешательства особенно подходящим для мест лишения свободы считается длительное лечение с проживанием в терапевтических общинах.

4. Лица, страдающие от сочетания наркозависимости и расстройств психического здоровья (двойной диагноз)

28. Общеизвестно, что наркомания часто сочетается с другими психическими расстройствами. Такое сочетание может проявляться во многих формах. Лица, употребляющие наркотики, могут одновременно страдать от симптомов психических заболеваний или расстройств психического здоровья. В то же время лица с психическими расстройствами могут либо употреблять наркотики без патологических проявлений, либо у них могут развиваться на этой почве соответствующие заболевания. Что касается этиологии заболевания или временной связи, то каждое из этих состояний может предшествовать другому или быть его следствием. Существовавшие ранее психические заболевания могут усугубить проблемы с употреблением наркотиков (как, например, в случае попыток самолечения), или психические заболевания могут быть следствием наркопотребления. Службы лечения наркозависимости должны быть оснащены всем необходимым для оценки симптомов сопутствующих психических расстройств и предоставления пациентам лечения или направления их в соответствующие медучреждения.

5. Другие особые группы населения

29. Что касается других групп, то с особыми проблемами в плане доступа к лечению могут сталкиваться мигранты и этнические меньшинства. Несмотря на

⁴⁸E/INCB/2007/1.

⁴⁹UNODC, “From coercion to cohesion: treating drug dependence through health care, not punishment”, discussion paper, 2010.

⁵⁰E/INCB/2016/1.

широкомасштабную миграцию (вынужденную или добровольную) во всем мире, проблема злоупотребления наркотиками среди мигрантов изучена недостаточно. Мигранты могут быть подвержены особенно высокому риску возникновения расстройств на почве наркопотребления вследствие тяжелейших испытаний, через которые им пришлось пройти, сопутствующих нарушений психического здоровья, трудностей культурной интеграции и социально-экономического неравенства⁵¹. Услуги по лечению для этой группы должны учитывать культурные факторы, которые определяют спрос на медицинские и социальные услуги и пользование ими⁵². Еще одну особенно уязвимую и нередко игнорируемую группу представляют работники секс-индустрии. Стигматизация употребления наркотиков и занятости в секс-индустрии затрудняет доступ к лечению, а криминализация обеих этих областей лишь усугубляет эту проблему. В качестве особенно эффективного подхода к установлению контакта с этими группами рекомендуется взаимодействие с партнерами из гражданского общества, которые работают с обеими группами — лицами, потребляющими наркотики, и людьми, занятыми в секс-индустрии⁵³. Кроме того, приоритетной задачей должна быть разработка конкретных адресных мер в интересах этих групп, поскольку эффективность существующих мер не подтверждается никакими достоверными фактами⁵⁴.

К. Лечение наркозависимости как одно из прав человека

30. В Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах устанавливается право на здоровье, которое определяется как «право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья». Поскольку лечение наркозависимости действительно улучшает физическое и психическое здоровье лиц, затронутых этой проблемой, такое лечение обоснованно считается элементом права на здоровье.

31. В замечании общего порядка № 14 (2000 год) Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, касающемся права на наивысший достижимый уровень здоровья⁵⁵, Комитет толкует право на здоровье, как оно определено в статье 12.1 Пакта, где говорится, что право на здоровье во всех его формах

и на всех уровнях содержит ряд взаимосвязанных основных элементов, точность применения которых будет зависеть от условий, существующих в том или ином государстве-участнике. Применительно к услугам по лечению и реабилитации этими условиями являются:

a) наличие. Наркологические службы должны иметься в достаточном количестве с учетом ожидаемых потребностей, включая надлежащее количество лекарственных препаратов, необходимых для лечения наркозависимости (таких, как метадон и бупренорфин для лечения расстройств на почве потребления опиоидов и налоксон для купирования последствий передозировки);

b) доступность. Важными аспектами доступности являются отсутствие дискриминации (при уделении особого внимания уязвимым и маргинальным группам населения), физическая доступность, экономическая доступность (т.е. приемлемость цен) и конфиденциальность;

c) приемлемость. Все наркологические услуги должны быть приемлемы для их получателей в культурном плане и с точки зрения соблюдения медицинской этики;

d) качество. Надлежащее качество подразумевает предоставление надлежащих в медицинском и научном плане наркологических услуг квалифицированными специалистами с использованием научно обоснованных методов, таких как назначение лекарственных препаратов с научно доказанной эффективностью.

32. Таким образом, в свете международных конвенций о контроле над наркотиками и Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах государствам следует принимать меры для обеспечения того, чтобы предоставление услуг по лечению наркозависимости отвечало вышеизложенным стандартам.

33. Обсуждение вопроса об обязательном лечении наркозависимости имеет особое значение в связи с правами лиц с расстройствами на почве наркопотребления. Во многих странах в национальных программах по контролю над наркотиками содержатся положения, предусматривающие, что в рамках системы уголовного правосудия возможно мотивирование, назначение и/или контролирование определенных форм лечения наркозависимости. В ряде случаев пациентов заставляют проходить лечение без их согласия. Такое лечение зачастую ведет к продлению срока пребывания в тюрьме или других местах заключения. В других случаях человеку могут предложить выбор между заключением и лечением на основе информированного согласия. Краткий курс лечения без согласия пациента может быть оправдан только в определенных

⁵¹Danielle Horyniak and others, "Epidemiology of substance use among forced migrants: A global systematic review", PLOS One (2016).

⁵²International Centre for Migration Health and Development, *Migrants, displaced people and drug abuse: A public health challenge*, 1998.

⁵³Harm Reduction International, "When sex work and drug use overlap: considerations for advocacy and practice", London, 2013.

⁵⁴Nikki Jeal and others, "Systematic review of interventions to reduce illicit drug use in female drug-dependent street sex workers", BMJ Open, No. 5(11):e009238, DOI: 10.1136/bmjopen-2015-009238.

⁵⁵HRI/GEN/1/Rev.9 (том I), глава I.

и ограниченных случаях, например при юридически санкционированной принудительной госпитализации лиц с тяжелыми психическими проблемами.

34. Принудительное лечение, т.е. лечение, проводимое без четко выраженного согласия затронутого лица, нежелательно, поскольку:

а) фактических данных о долговременной эффективности такого лечения крайне мало;

б) оно может угрожать здоровью проходящих лечение лиц, например вследствие повышенной уязвимости к ВИЧ и другим инфекциям;

в) оно вступает в прямое противоречие с принципами в области прав человека, изложенными в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах.

35. Многие учреждения Организации Объединенных Наций активно выступают за закрытие исправительных учреждений с принудительным лечением и реабилитацией наркоманов и за внедрение добровольных, научно обоснованных наркологических услуг, учитывающих права человека, и Комитет неоднократно выступал в поддержку этой позиции^{56, 57}.

36. Неотъемлемым элементом качества и доступности наркологических услуг является доступ к лекарственным средствам, необходимым для лечения наркозависимости. Некоторые лекарственные средства, которые, бесспорно, доказали свою эффективность при лечении наркозависимости, например метадон и бупренорфин, имеют статус веществ, контролируемых на международном уровне. Многие национальные нормативные документы по контролю над наркотиками затрудняют медицинским учреждениям предоставление лечения с использованием таких контролируемых лекарственных средств. Многие контролируемые вещества играют решающую роль не только в лечении наркозависимости, но также, например, при обезболивании, анестезии, хирургическом вмешательстве и лечении психических расстройств. Обязанностям по предупреждению утечки и незаконного оборота таких веществ и злоупотребления ими уделяется гораздо больше внимания, чем обеспечению их наличия в надлежащих количествах для медицинских и научных целей. В некоторых странах использование таких лекарственных средств прямо запрещено. В других, даже если такие лекарственные средства имеются, поставщики услуг неохотно используют их из-за обременительных нормативных требований. Хотя ненадлежащее назначение контролируемых лекарственных средств медицинскими работниками следует всячески сдерживать, Комитет четко рекомендовал отказаться

⁵⁶UNODC and others, "Compulsory drug detention and rehabilitation centres", joint statement, 9 March 2012. Доступно по адресу: www.unodc.org/.

⁵⁷E/INCB/2016/1.

от правовых санкций за непреднамеренные ошибки в обращении с опиоидами⁵⁸. Несмотря на это, в некоторых странах практика слишком строгого толкования и применения законов в отношении врачей-наркологов продолжается. Например, в Индии в 2014 году два психиатра были арестованы и отправлены в тюрьму по обвинению в предоставлении бупренорфина своим пациентам. Это привело к тому, что значительная часть врачей воздерживается от лечения бупренорфином, оставляя без эффективного лечения большое число пациентов, которые вынуждены продолжать незаконное употребление героина⁵⁹. К сожалению, Индия не одинока в этом отношении. Отмечается, что, несмотря на очень низкий уровень потребления таких лекарственных средств для медицинских целей, происходит их утечка. Это свидетельствует о том, что ограничение доступа к таким веществам, используемым для медицинских целей, является недостаточным средством предотвращения их ненадлежащего использования⁶⁰.

37. Обеспечение доступа к контролируемым наркотическим средствам и психотропным веществам для медицинских и научных целей отвечает духу и букве международных конвенций о контроле над наркотиками. Поэтому государства должны принять меры для устранения правовых и политических барьеров, препятствующих доступу к ним. Важно, чтобы национальные законы, регулирующие наличие фармацевтической продукции в целом, соответствовали договорам о контроле над наркотиками и обеспечивали пресечение незаконного использования и облегчение доступа к лекарственным средствам для использования при лечении. Иногда отмечается, что в национальной политике и нормативных требованиях проводится различие между разными медицинскими целями, и доступ к контролируемым лекарственным средствам облегчается для лечения определенных нарушений здоровья, например болей, связанных с последней стадией рака, и в то же время затрудняется для лечения наркозависимости. Контролируемые лекарственные средства должны быть в равной степени доступны при всех нарушениях здоровья, для лечения которых они необходимы, как того требуют международные конвенции о наркотиках, и в соответствии с результатами научных исследований. Чрезмерные ограничения на предоставление лечения с использованием контролируемых лекарственных препаратов являются нарушением права на здоровье.

⁵⁸«Наличие психоактивных средств, находящихся под международным контролем: обеспечение надлежащего доступа для медицинских и научных целей. Необходимость, соответствующее наличие и отсутствие чрезмерных ограничений» (E/INCB/2015/1/Supp.1).

⁵⁹Atul Ambekar and others, "Challenges in the scale-up of opioid substitution treatment in India", *Indian Journal of Psychiatry*, vol. 59, No. 1 (April 2017).

⁶⁰Briony Larance and others, "The availability, diversion and injection of pharmaceutical opioids in South Asia", *Drug Alcohol Review*, vol. 30, No. 3 (2011), pp. 246–254.

L. Мониторинг и программы контроля качества лечения

38. Важное значение для мониторинга охвата лечением и качества услуг по лечению, реабилитации и социальной реинтеграции в государственном и частном секторах имеют надлежащий мониторинг и системы оценки. Это является необходимым условием эффективного установления приоритетов и выработки мер по удовлетворению установленных потребностей, включая необходимость повышения качества ухода, необходимость оказания помощи директивным органам в установлении рентабельности инвестиций в лечение, необходимость выявления недостатков в предоставлении лечения и необходимость планирования требуемых программ лечения.

39. С учетом этого важно установить целевые показатели здоровья, например долю лиц, восстановившихся после расстройств на почве наркопотребления, и при этом не ограничиваться только оценкой частоты употребления и типа используемого наркотика. Важными вспомогательными механизмами, позволяющими обеспечить более полное использование результатов программ лечения в непрерывном процессе повышения качества, являются оперативные исследования и обмен успешными видами практики.

M. Рекомендации

40. Провозглашенная в трех конвенциях о контроле над наркотиками обязанность государств-участников предоставлять лечение лицам с нарушениями здоровья на почве наркопотребления в рамках широкого спектра мер по сокращению спроса на наркотики является важнейшим фактором улучшения здоровья населения во всем мире. Кроме того, улучшение лечения расстройств, связанных с потреблением наркотиков, является одной из важнейших задач для достижения цели 3 в области устойчивого развития (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте). Одна из основных целей настоящей главы заключается в том, чтобы содействовать лечению расстройств на почве наркопотребления в соответствии с требованиями договоров о контроле над наркотиками и не допустить применения во имя осуществления этих конвенций методов, не являющихся научно обоснованными. Страны должны знать о ресурсах и механизмах для лечения наркозависимости и обеспечения ухода, которые были разработаны благодаря совместной работе УНП ООН и ВОЗ⁶¹, и должны применять их на практике. Такое сотрудничество является попыткой системы Организации Объединенных Наций содействовать применению комплексного и сбалансиро-

ванного подхода к лечению наркозависимости путем эффективного взаимодействия между секторами общественного здравоохранения, контроля над наркотиками и правоохранительной деятельности.

41. Комитет рекомендует государствам:

а) собирать данные о распространенности расстройств на почве наркопотребления и доступности и применении лечения. Необходимо выделять средства для совершенствования механизмов эффективного сбора информации, в том числе путем всеобъемлющих национальных обзоров по вопросам употребления наркотиков с применением признанных методологий, чтобы оценить масштабы проблем и тенденции в области употребления наркотиков и методов лечения;

б) направлять финансовые ресурсы на обеспечение наличия и доступности научно обоснованных услуг по лечению и реабилитации. Учитывая, что расстройства на почве наркопотребления являются значительным бременем для национальных ресурсов и несут страдания всему человечеству, важно, чтобы государства инвестировали средства в обеспечение наличия и доступности научно обоснованных мер лечения и реабилитации для наркозависимых лиц в рамках системы здравоохранения. Трудно установить точный объем или долю ресурсов, которые необходимо выделить в целях охвата всего спектра мер по контролю над наркотиками. Контроль над наркотиками включает меры по сокращению предложения (например, нормативное регулирование, правоохранительные меры, запретительные меры и уголовное правосудие) и меры по сокращению спроса (например, профилактику, лечение и реабилитацию, а также предупреждение отрицательных последствий). В то же время выделение ресурсов должно быть сбалансированным с учетом масштаба и характера связанных с наркотиками проблем, национальных приоритетов и научной базы;

с) обеспечивать координацию предпринимаемых государственными учреждениями и министерствами усилий по сокращению предложения и спроса. Для сокращения предложения и спроса требуются во многом различающиеся навыки и экспертные знания. Даже в рамках сектора сокращения спроса экспертные знания, необходимые для первичной профилактики, заметно отличаются от знаний, требуемых для лечения и реабилитации. Таким образом, хотя правоохранительные учреждения лучше подходят для принятия различных мер по контролю, с лечением наркозависимости лучше справляются департаменты и министерства, отвечающие за сектор здравоохранения. В то же время необходимо обеспечивать координацию деятельности всех учреждений, занимающихся контролем над наркотиками;

д) уделять должное внимание лечению наркозависимости с учетом других потребностей в области здравоохранения и социального обеспечения. Направляя национальные ресурсы на лечение и реабилитацию пациентов с расстройствами на почве наркопо-

⁶¹ УНП ООН и ВОЗ, Совместная программа УНП ООН–ВОЗ по лечению наркозависимости и оказанию наркологической помощи (2009 год).

ребления, следует основываться на местных потребностях. Даже при наличии ресурсов, выделяемых пакетом для широкого набора услуг в области здравоохранения и социального обеспечения, определенная доля средств должна быть конкретно ассигнована на лечение и реабилитацию. Следует прежде всего выделять ресурсы на те методы лечения, эффективность которых подтверждается убедительными фактическими данными;

е) подготовить штат квалифицированных и опытных кадров. В целях обеспечения качества программ лечения наркозависимости государства должны выработать механизмы создания потенциала различных специалистов-наркологов, включая специалистов с университетским образованием в области наркологии или наркопсихиатрии, специалистов в области общей медицины, обладающих знаниями для решения общих проблем, связанных с наркотиками, других специалистов, в том числе медсестер, консультантов, психологов, социальных работников и специалистов по трудотерапии. В рамках работы на местах очень эффективным для охвата труднодоступных групп населения, употребляющих наркотики, и мотивирования их прибегнуть к услугам лечения наркозависимости было бы привлечение «равных консультантов» из того же сообщества лиц, употребляющих наркотики. Кроме того, важно, чтобы другие специалисты, которые могут столкнуться с лицами, употребляющими наркотики, включая тех, кто работает в сфере общего здравоохранения, просвещения, в социальных службах или в системе уголовного правосудия, получили подготовку в области раннего выявления наркомании и мер вмешательства. Все учебные программы должны включать правозащитные компоненты и этические нормы при лечении;

ф) сотрудничать с партнерами из гражданского общества. НПО могут осуществлять весьма эффективное партнерство с национальными правительствами в различных формах, в том числе путем расширения сферы охвата услуг через налаживание связей между лицами, потребляющими наркотики, и поставщиками услуг, обеспечивая защиту прав таких лиц и выступая в качестве пропагандистских площадок, предоставляющих слово группам, затронутым этой проблемой. Национальным правительствам следует налаживать сотрудничество с группами гражданского общества, которые могут оказать помощь в обеспечении соблюдения международных конвенций о контроле над наркотиками в том, что касается расширения сферы охвата лечебных мероприятий;

г) руководствоваться принципами справедливости и равенства. Лечебные услуги должны быть легкодоступны для всех, кто в них нуждается, при этом специальное внимание следует уделять особым группам населения или маргинальным, обездоленным и уязвимым слоям общества, в частности женщинам, детям и подросткам, секс-меньшинствам, малообеспеченным группам, а также расовым и этническим мень-

шинствам. Следует обеспечить, чтобы в отношении лиц, страдающих наркозависимостью, не проявлялась дискриминация, в том числе основанная на типе наркотического средства, которое они употребляют (контролируемые или неконтролируемые вещества), а также в зависимости от того, находились ли они в сфере ведения системы уголовного правосудия. Наркологические услуги в тюрьмах и других местах лишения свободы должны быть такого же уровня качества и интенсивности, как и те, что предоставляются в обществе в целом; необходимо обеспечить, чтобы все лица с расстройствами на почве наркопотребления могли осуществлять свое право на лечение;

h) предоставлять медицинское страхование и другие льготы при лечении расстройств на почве наркопотребления. Лица, страдающие наркозависимостью, должны иметь доступ к тем же льготам и социальному обеспечению, что и лица с другими нарушениями здоровья. Расстройства на почве наркопотребления должны быть внесены в список болезней, в связи с которыми предоставляются льготы в области медицинского страхования. Аналогичным образом, на лиц, страдающих наркозависимостью, должны распространяться пособия по инвалидности, если таковые имеются;

i) улучшить доступ к контролируемым лекарственным средствам. Политику и процедуры, регулирующие использование контролируемых лекарственных средств (таких, как метадон, бупренорфин и другие медикаменты, необходимые для лечения наркозависимости), следует упорядочить в целях упрощения доступа к таким средствам. Хотя процессуальный надзор и мониторинг играют важную роль в предотвращении утечки и ненадлежащего использования фармацевтической продукции, слишком строгие ограничительные правила и процедуры удерживают специалистов от ее применения. Необходимо создать такую среду, которая позволила бы специалистам предоставлять стандартные наркологические услуги, включающие при необходимости назначение и распределение контролируемых лекарственных средств. В национальных законах и политике не должна присутствовать дискриминация в отношении различных нарушений здоровья, для лечения которых такие лекарства необходимы. Сектору здравоохранения и специалистам-медикам следует предоставить право на принятие клинических решений в отношении выбора лекарственных средств в соответствии с общепринятой базой знаний в медицинской науке;

j) создать многоуровневую структуру для предоставления наркологических услуг. Необходимо обеспечить наличие услуг по лечению, реабилитации и социальной реинтеграции в различных местах. Излишний акцент на специализированные учреждения, такие как специальные реабилитационные центры, может оказаться контрпродуктивным, поскольку там может иметь место стигматизация в отношении наркоманов, а услуги могут быть труднодоступны и дороги. Вместо

этого, по мере развития соответствующего потенциала, следует создать многоуровневую структуру для предоставления наркологических услуг, в рамках которой обычными и менее тяжелыми проблемами занимаются службы общей и первичной медико-санитарной помощи, а более острыми проблемами — врачи-специалисты. Такая структура будет способствовать раннему выявлению нарушений и лечению лиц с относительно легкими проблемами и предотвратит их перерастание в наркозависимость и ее последствия. Правительствам рекомендуется использовать методические материалы, разработанные ВОЗ, в целях содействия профилактике и лечению расстройств на почве наркопотребления в системах общего здравоохранения в рамках всеобщего охвата медицинскими услугами⁶²;

к) переориентироваться с мер уголовного правосудия на меры медицинского и социального реагирования. Национальная политика борьбы с употреблением наркотиков должна благоприятствовать предоставлению услуг по лечению и реабилитации и избегать преднамеренного уклона в сторону мер уголовного правосудия при решении проблем, связанных с наркотиками. В некоторых странах в этих целях проведены существенные правовые и политические реформы. Общий политический климат в отношении наркотиков на национальном уровне должен благоприятствовать предоставлению научно обоснованных услуг по лечению и реабилитации; необходимо обеспечить, чтобы права лиц с расстройствами на почве наркопотребления соблюдались на всех этапах и чтобы такие лица не подвергались дискриминации в какой бы то ни было форме;

л) расширять сотрудничество, обмениваться передовой практикой и наращивать потенциал. Важность международного сотрудничества в области контроля над наркотиками является общепризнанной и не раз подчеркивалась в многочисленных публикациях МККН и Организации Объединенных Наций, а также в различных резолюциях Комиссии по наркотическим средствам, Экономического и Социального Совета и Генеральной Ассамблеи. Международное сотрудничество также крайне необходимо для улучшения и расширения охвата лечением наркозависимости. Государствам настоятельно рекомендуется сотрудничать путем обмена научными данными и передовой практикой, а также в подготовке людских ресурсов для предоставления услуг по лечению и реабилитации;

м) предоставлять финансовую и техническую помощь странам с низким и средним уровнем доходов. Многим странам потребуется финансовая помощь и поддержка в плане экспертных знаний для разработки и устойчивой реализации программ лечения наркозависимости, соответствующих международным стан-

дартам. Многие развитые страны с высоким уровнем доходов с сформировавшимися незаконными рынками контролируемых наркотиков стремятся к сотрудничеству с развивающимися странами, которые только начинают функционировать как транзитные пункты для этих контролируемых наркотических средств или уже таковыми являются. Соответственно, развитые страны с высоким уровнем доходов должны действовать на началах взаимности, расширяя финансовую и техническую помощь странам с низким и средним уровнем доходов, которые испытывают трудности при создании и поддержании служб по лечению и реабилитации. Странам с низким и средним уровнем дохода, которые успешно накапливают соответствующие экспертные знания и наращивают свой потенциал, рекомендуется делиться своим опытом с другими странами. Важную роль в оказании помощи развивающимся странам в этой области могли бы сыграть международные донорские организации и учреждения Организации Объединенных Наций;

н) обеспечить исследование новейших мер вмешательства. Научные достижения последних десятилетий позволяют мировому сообществу эффективно и гуманно решать проблемы, возникающие в связи с расстройствами на почве наркопотребления. Однако, несмотря на серьезные успехи в лечении расстройств на почве наркопотребления, ряд проблем остаются нерешенными. Хотя эффективность существующей фармакотерапии для лечения расстройств на почве употребления опиоидов доказана, действенность медикаментозного лечения расстройств, вызванных употреблением каннабиса и стимуляторов, по-прежнему весьма иллюзорна. Еще одной областью, в которой научная база, касающаяся воздействия, последствий и методов эффективного лечения, все еще находится в процессе развития, является появление новых психоактивных веществ. Многие страны и юрисдикции осуществили существенные политические и законодательные изменения, касающиеся контролируемых наркотических средств, в частности каннабиса. Будущее покажет, какое воздействие эти изменения в политике будут иметь на такие вопросы, как расстройства на почве наркопотребления и последующая потребность в лечении. Относительно новые формы мер вмешательства, например героиновая заместительная терапия и кабинеты для контролируемых инъекций, внедряются в настоящее время в ряде стран. МККН призывает продолжать усилия по проведению дополнительных исследований в этих областях в целях обеспечения научной базы для соответствующих методов лечения и мер вмешательства, отвечающих требованиям международных конвенций о контроле над наркотиками.

⁶²WHO, *mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-specialized Health Settings: Mental Health Gap Action Programme (mhGAP)* (Geneva, 2010).

Глава II

Функционирование системы международного контроля над наркотиками

А. Содействие последовательному осуществлению международных договоров о контроле над наркотиками

42. Основной свод документов, составляющих международную правовую базу в области контроля над наркотиками, образуют 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.

43. Разработка международным сообществом этой базы является результатом широкого консенсуса, отражая осознание того, что принятие общих подходов и согласованных мер в отношении регулирования, обеспечения доступности и использования контролируемых веществ является непереносимым условием для защиты здоровья и благополучия человечества.

44. Присоединение к конвенциям о контроле над наркотиками — это серьезный шаг, сделав который правительства берут на себя обязательства в отношении принятия законодательных, нормативных и политических мер, необходимых для выполнения в полном объеме своих юридических обязательств в рамках своих национальных систем.

45. В частности, конвенции о контроле над наркотиками обязывают государства принимать меры по контролю за законной торговлей наркотическими средствами, психотропными веществами и химическими веществами — прекурсорами, используемыми при незаконном изготовлении наркотиков, а также обеспечивать их доступность для использования в законных

медицинских целях, не допуская при этом их утечки в каналы незаконного оборота. Они обязывают государства разрабатывать стратегии для предупреждения наркопотребления и создавать механизмы для борьбы с наркоманией путем лечения, реабилитации, последующего ухода и социальной реинтеграции. Они предусматривают принятие государствами гуманных и соразмерных мер реагирования на предполагаемые наркопреступления, основанных на уважении достоинства человека, презумпции невинности и принципе верховенства права, и категорически отвергают те меры, которые таковыми не являются. В совокупности они также служат средством, содействующим оказанию взаимной правовой помощи и выдаче на межгосударственном уровне, а также борьбе с отмыванием денег.

Присоединение к международным договорам о контроле над наркотиками

46. Несмотря на то что за отчетный период к трем вышеупомянутым международным договорам о контроле над наркотиками больше никто не присоединился, Конвенция 1961 года с поправками, Конвенция 1971 года и Конвенция 1988 года относятся к числу международных договоров, ратифицированных наибольшим количеством государств. Этому способствовало то обстоятельство, что их участниками стали практически все страны мира.

47. По состоянию на 1 ноября 2017 года Конвенцию 1961 года с внесенными в нее поправками ратифицировали или к ней присоединились 185 государств. К Конвенции 1961 года с поправками до сих пор не присоединились два государства Африки (Экваториальная Гвинея и Южный Судан), два государства Азии (Государство Палестина и 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.

48. Число государств, присоединившихся к Конвенции 1971 года или ратифицировавших ее, по-прежнему составляло 183. Участниками данной Конвенции до сих пор не стали 14 государств, а именно: три государства Африки (Либерия, Экваториальная Гвинея и Южный Судан), одно государство Америки (Гаити), два государства Азии (Государство Палестина и Тимор-Лешти) и восемь государств Океании (Вануату, Кирибати, Науру, Ниуэ, Острова Кука, Самоа, Соломоновы Острова и Тувалу).

49. В преддверии 30-й годовщины принятия Конвенции 1988 года этот международный договор находится на первом месте среди трех конвенций о контроле над наркотиками по количеству ратифицировавших его государств и насчитывает 189 участников (188 государств и Европейский союз). Большинство государств, которые еще не стали ее участниками, находятся в Океании (Кирибати, Палау, Папуа — Новая Гвинея, Соломоновы Острова и Тувалу). В Африке Конвенцию 1988 года еще не ратифицировали или не присоединились к ней лишь три государства (Сомали, Экваториальная Гвинея и Южный Судан) и в Азии — лишь одно (Государство Палестина).

50. Комитет вновь обращается с призывом ко всем государствам, которые еще не стали участниками одной или нескольких международных конвенций о контроле над наркотиками, безотлагательно сделать это, а также принять все необходимые законодательные и политические меры, необходимые для обеспечения их всестороннего осуществления на национальном уровне.

В. Обеспечение осуществления положений международных договоров о контроле над наркотиками

51. Основопологающей целью системы 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.

52. 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 требуется принять в целях осуществления 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 база

53. 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, если какое-либо вещество вносится 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, подлежащих контролю на национальном уровне, в соответствие со списками международных договоров о контроле над наркотиками ведут к тому, что вещества, подлежащие международному контролю, должным образом не контролируются на национальном уровне, и создают условия для утечки веществ в каналы незаконного оборота. В связи с этим Комитет с удовлетворением отмечает, что, как и в предыдущие годы, большинство правительств продолжают направлять ему информацию о законодательных и административных мерах, принимаемых для обеспечения соблюдения 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 напоминает правительствам о том, что в резолюции S-30/1 под названием «Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней», принятой Генеральной Ассамблеей 19 апреля 2016 года, государства-члены вновь подтвердили свою приверженность целям и задачам трех международных конвенций о контроле над наркотиками.**

54. Шестнадцатого марта 2017 года Комиссия по наркотическим средствам решениями 60/2 и 60/3 включила U-47700 и бутирфентанил в Список I Конвенции 1961 года с поправками. В соответствии с пунктом 7 статьи 3 Конвенции 1961 года с поправками Генеральный секретарь 21 апреля 2017 года уведомил об этих решениях правительства всех стран, ВОЗ и Комитет, и по получении этого уведомления решение вступило 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 1961 года с поправками, и сообщить Комитету о принятых мерах.

55. Комитет также желает обратить внимание правительств на то, что в тот же день Комиссия по наркотическим средствам поставила под международный контроль согласно Конвенции 1971 года еще восемь веществ. В соответствии с решениями 60/4, 60/5, 60/6, 60/7, 60/8, 60/9, 60/10 и 60/11 Комиссии в Список II Конвенции 1971 года были добавлены 4-МЕС (4-метил-этакатинон), этилон, пентедрон, этилфенидат, МРА (метиопропамин), MDMA-CHMICA, 5F-APINACA (5F-AKB-48) и XLR-11. Согласно пункту 7 статьи 2 Конвенции 1971 года Генеральный секретарь 21 апреля 2017 года уведомил об этих решениях Комиссии правительства всех стран, ВОЗ и Комитет, и 18 октября 2017 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.**

56. В соответствии с резолюциями 1985/15, 1987/30 и 1993/38 Экономического и Социального Совета правительства должны 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, изложенную 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 2017 года соответствующая информация имела по 130 странам и территориям. В 121 из этих стран и территорий введено требование о получении разрешения на ввоз, а в одной стране (Соединенные Штаты Америки) до ввоза требуется подавать декларацию. В шести странах и территориях (Кабо-Верде, Ирландия, Новая Зеландия, Сингапур, Вануату и Гибралтар) разрешения на ввоз золпидема не требуется. Ввоз золпидема запрещен в Азербайджане, а в Эфиопию данное вещество не ввозится. В то же время в отношении 84 стран и территорий 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.**

57. Шестнадцатого марта 2017 года Комиссия по наркотическим средствам приняла решение включить в

Таблицу I Конвенции 1988 года два прекурсора фентанила и ряда «дизайнерских» фентанилов — *N*-фентил-4-пиперидон (НФП) и 4-анилино-*N*-фентил-4-пиперидин (АНФП). Данное решение вступило в силу 18 октября 2017 года. **В связи с этим правительствам предлагается выполнить эти решения на национальном уровне и проинформировать Комитет о принятых мерах.**

б) Предотвращение утечки из каналов международной торговли

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

58. 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 с поправками, а исчисления, представляемые правительствами, подлежат подтверждению Комитетом, прежде чем они станут основанием для установления ограничений на производство и ввоз.

59. 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 исчислений законных годовых потребностей в отдельных прекурсорах — Комиссией по наркотическим средствам в резолюции 49/3 с целью помочь правительствам предотвращать попытки наркоторговцев организовать утечку контролируемых веществ в каналы незаконного оборота. Оценки законных годовых потребностей в психотропных веществах и исчисления законных годовых потребностей в отдельных прекурсорах помогают правительствам выявлять необычные сделки. Во многих случаях утечку того или иного вещества удавалось предотвратить благодаря тому, что страна-экспортер не давала разрешения на его вывоз, поскольку экспортируемое количество вещества превышало потребности страны-импортера.

60. 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.

61. 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 объемы каждого наркотического средства, изготовленного и ввезенного любой страной или территорией в течение любого года, не должны превышать сумму следующих показателей: количество, использованное для медицинских и научных целей; количество, использованное в пределах соответствующего исчисления для изготовления других наркотических средств, препаратов или веществ; вывезенное количество; количество, добавленное к складским запасам с целью доведения их до уровня, указанного в соответствующем исчислении; и количество, приобретенное 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 таким образом, чтобы ввозимое количество не превышало пределов общей суммы исчислений для ввозящей страны или территории, с добавлением количеств, предназначенных для реэкспорта.

62. Как и в предыдущие годы, Комитет полагает, что система ввоза и вывоза наркотических средств в целом соблюдается и успешно функционирует. В июле 2017 года были установлены контакты с девятью странами по поводу возможного превышения объема ввоза или вывоза наркотических средств в рамках международной торговли, которое было замечено в течение года. По состоянию на 1 ноября 2017 года было получено два ответа, от Саудовской Аравии и Чехии, а неответившим странам были направлены письма-напоминания. Комитет продолжит работать над этим вопросом с теми странами, от которых не было получено ответов.

63. 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 при утверждении разрешений на вывоз психотропных веществ. По состоянию на 1 ноября 2017 года правительства всех стран и территорий, за исключением Южного Судана, для которого оценки были установлены Комитетом в 2011 году, хотя бы раз представили оценку своих годовых медицинских потребностей в психотропных веществах.

64. 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

26 правительств не представляли пересмотренные оценки своих законных потребностей в психотропных веществах в течение трех или более лет. В связи с этим действующие в отношении этих стран и территорий оценки, возможно, уже не отражают их фактические медицинские и научные потребности в психотропных веществах.

65. 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 странам о важности того, чтобы правительства правильно и реалистично исчисляли и оценивали первоначальные потребности своих стран.

66. Как и в предыдущие годы, система оценки годовых потребностей в психотропных веществах продолжает успешно функционировать и соблюдается большинством стран и территорий. В 2016 году власти 29 стран выдали разрешения на ввоз веществ, в отношении которых не были представлены соответствующие оценки или количество которых значительно превышало их оценки. Лишь две страны осуществили вывоз психотропных веществ в количествах, превышающих соответствующие оценки.

67. В соответствии с резолюцией 49/3 Комиссии по наркотическим средствам, озаглавленной «Укрепление систем контроля над химическими веществами — прекурсорами, используемыми для незаконного изготовления синтетических наркотиков», государствам-членам предлагается представлять 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 2017 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

68. 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 компе-

тентного 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.

69. 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.

70. Согласно вышеупомянутым резолюциям 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. В ответ на циркулярное письмо, направленное в 2016 году, Комитет также получил дополнительную и обновленную информацию от правительств Доминики, Лаосской Народно-Демократической Республики, Лесото, Марокко, Таиланда и Филиппин. В частности, правительства некоторых из этих стран обновили требование о получении разрешений на ввоз и вывоз феназепамов, включенного в 2016 году в Список IV Конвенции 1971 года. К 1 ноября 2017 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 они государствами — участниками Конвенции 1971 года, и сообщить Комитету о принятых мерах.**

71. Конвенция 1988 года не требует получения разрешений на ввоз или вывоз для осуществления торговли

веществами, включенными в Таблицы I и II этой Конвенции. В то же время в целях предупреждения утечки этих веществ Конвенция требует заблаговременно уведомлять о планируемых поставках власти стран, осуществляющих ввоз (см. ниже пункты 74 и 75, касающиеся предварительных уведомлений об экспорте химических веществ — прекурсоров).

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

72. Стремясь использовать последние технические достижения для обеспечения эффективного и действенного функционирования системы разрешений на ввоз и вывоз в сфере законной международной торговли наркотическими средствами и психотропными веществами, Комитет стал инициатором усилий по разработке электронного инструмента, призванного облегчить и ускорить работу национальных компетентных органов и снизить риски утечки этих средств и веществ. Международная система разрешений на ввоз и вывоз (I2ES) представляет собой инновационное веб-приложение, разработанное Комитетом в сотрудничестве с УНП ООН и при поддержке государств-членов. 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 немедленно 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 («Специальные темы»)).

73. Система I2ES была официально запущена в 2015 году, и к настоящему времени в ней зарегистрировались компетентные национальные органы 40 стран. В марте 2017 года в ходе шестидесятой сессии Комиссии по наркотическим средствам была проведена встреча с группой пользователей в целях получения замечаний и предложений. В этой встрече приняли участие около 40 экспертов из 30 стран. Встреча стала для официальных лиц стран-участниц хорошей возможностью обменяться мнениями в отношении более полного внедрения системы I2ES и высказать МККН и информационно-технической службе УНП ООН свои замечания, которые будут учтены при определении дальнейших действий и доработке системы. Группа пользователей подчеркнула важность как можно более широкого подключения к системе I2ES национальных компетентных органов правительств со всего мира и ее активного использования ими и призвала правительства всех стран регистрироваться в системе и пользоваться ею. **Комитет хотел бы призвать все национальные компетентные органы, которые еще не зарегистрировались в системе I2ES, как можно скорее зарегистрироваться в ней и начать ею пользоваться, поскольку максимальную пользу из данного инструмента можно извлечь лишь при условии его широкого применения. Комитет готов оказать**

в этом содействии. Комитет напоминает, что в резолюции 58/10 Комиссия по наркотическим средствам призвала государства-члены оказывать максимально возможную финансовую поддержку секретариату Комитета, с тем чтобы он мог продолжать осуществлять управление этой системой и ее мониторинг, и обращает внимание на необходимость содействовать внедрению этой системы и ее дальнейшему развитию.

Предварительные уведомления об экспорте химических веществ — прекурсоров

74. Согласно подпункту (а) пункта 10 статьи 12 Конвенции 1988 года правительства стран-импортеров вправе требовать, чтобы страны-экспортеры информировали их о любом планируемом экспорте прекурсоров на их территорию. По состоянию на 1 ноября 2017 года этим положением воспользовались 112 государств и территорий, установивших официальное требование о направлении предварительных уведомлений об экспорте, что позволяет им проводить предварительную проверку законности планируемых сделок. Для **повышения информированности о химических веществах — прекурсорах, ввозимых на их территорию, и уменьшения связанных с ними факторов риска** остальным правительствам, которые официально не запрашивали направления предварительных уведомлений об экспорте, рекомендуется незамедлительно объявить о применении подпункта (а) пункта 10 статьи 12 Конвенции 1988 года.

75. Электронная система предварительного уведомления об экспорте (PEN Online) — защищенный веб-ресурс, бесплатно предоставляемый МККН, — позволяет правительствам стран — экспортеров и импортеров обмениваться информацией о международной торговле химическими веществами — прекурсорами и предупреждать о подозрительных сделках. По состоянию на 1 ноября 2017 года в качестве пользователей системы были зарегистрированы правительства 157 стран. Хотя это больше, чем в предыдущем году, в системе до сих пор не зарегистрировано значительное число правительств. **МККН призывает правительства активно и регулярно пользоваться системой PEN Online и настоятельно предлагает остальным государствам в кратчайшие сроки зарегистрироваться в качестве пользователей системы, если они этого до сих пор не сделали.** Комитет готов оказать правительствам содействие в этом отношении.

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

76. Система мер контроля, заложенная в Конвенции 1961 года, обеспечивает эффективную защиту международной торговли наркотическими средствами от попыток организовать их утечку в каналы незаконного оборота. Аналогичным образом, благодаря почти

повсеместному применению мер контроля, предусмотренных Конвенцией 1971 года и соответствующими резолюциями Экономического и Социального Совета, в последние годы не было выявлено 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.

77. Расхождения в представляемых правительствами отчетах о международной торговле наркотическими средствами и психотропными веществами регулярно расследуются компетентными органами соответствующих стран, с тем чтобы убедиться, что никакой утечки наркотических средств из каналов законной международной торговли не было. 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.

78. В связи с наличием расхождений в данных о торговле наркотическими средствами за 2016 год были начаты расследования в отношении 39 стран. По состоянию на 1 ноября 2017 года были получены ответы от 28 стран. Как следует из полученных ответов, расхождения возникли в результате опечаток и технических ошибок, допущенных при подготовке отчетов, неупоминания сведений о вывозе или ввозе препаратов, содержащих вещества, включенные в Список III Конвенции 1961 года, на соответствующих бланках отчетности либо случайного указания транзитных стран в качестве торговых партнеров. В отдельных случаях страны подтвердили правильность сообщенных ими сведений и совместно со своими торговыми партнерами начали расследование по выявленным фактам. Странам, не представившим ответы, были направлены письма-напоминания.

79. Аналогичные расследования были проведены совместно с властями 52 стран в связи с 655 случаями расхождения данных о международной торговле психотропными веществами за 2015 год. К 1 ноября 2017 года ответы с разъяснением причин расхождений представила 31 страна, что позволило устранить 475 расхождений. Во всех случаях, когда ответившие страны подтверждали правильность представленных данных, при необходимости направлялись запросы их странам-партнерам. Как следует из 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.

80. Что касается прекурсоров, то положения статьи 12 Конвенции 1988 года на протяжении ряда лет дополняются рядом резолюций Генеральной Ассамблеи, Экономического и Социального Совета и Комиссии по наркотическим средствам. Принятие и выполнение правительствами таких добровольных мер способствовало эффективному наблюдению за перемещением веществ, включенных в Таблицы I и II указанной Конвенции, и ограничению случаев утечки из сферы законной международной торговли. В целях реагирования на новые вызовы, с которыми правительства и международное сообщество сталкиваются в настоящее время, Комиссия по наркотическим средствам в резолюции 60/5, принятой в марте 2017 года, призвала к осуществлению ряда добровольных мер и расширению сотрудничества между правительствами и МККН для решения проблемы не включенных в списки химических веществ — прекурсоров, используемых для незаконного изготовления наркотических средств и психотропных веществ; в этой резолюции Комиссия также призвала к принятию мер по борьбе с преступной деятельностью, связанной с прекурсорами и осуществляемой через Интернет.

81. Одним из важнейших аспектов усилий МККН, направленных на поддержку работы правительств по предотвращению и расследованию случаев утечки химических веществ, является содействие обмену информацией между правительствами в режиме реального времени. Разработанные МККН онлайн-инструменты облегчают непосредственное взаимодействие и принятие последующих мер для выявления лиц, причастных к утечке и незаконному обороту прекурсоров. Что касается предварительных уведомлений об экспорте, то Комитет продолжает выявлять подозрительные поставки и при необходимости запрашивать разъяснения. За прошедшие годы эти инструменты были существенно доработаны в плане использования, а также объема и детализации информации, представляемой правительствами ряда стран.

82. Свой вклад в устранение пробелов в знаниях и предотвращение утечек контролируемых веществ из каналов международной торговли, а также внутренних каналов распределения внесли также две инициативы Комитета — проекты «Призма» и «Сплоченность», касающиеся прекурсоров, используемых для незаконного изготовления стимуляторов амфетаминового ряда, кокаина и героина.

83. Подробные сведения об этих проектах, а также углубленный анализ наблюдаемых в последнее время тенденций и изменений содержатся в докладе Комитета за 2017 год о выполнении статьи 12 Конвенции

1988 года⁶³. В главе IV этого доклада исследуется торговля прекурсорами, осуществляемая с использованием Интернета.

d) Предотвращение утечек прекурсоров из каналов внутреннего распределения

84. Утечка из каналов внутреннего распределения остается одним из основных источников веществ, включенных в Таблицы I и II и используемых для незаконного изготовления наркотиков, поскольку применяемые правительствами меры контроля в отношении внутренней торговли и распределения химических веществ зачастую заметно отстают от применяемых в отношении международной торговли и различаются от страны к стране. Один из пробелов, выявленных в ряде национальных систем контроля над прекурсорами, связан с требованиями о регистрации новых операторов, которые будут работать с прекурсорами, и их выполнением на практике.

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

85. 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 правительств и сотрудничает с другими международными организациями и другими органами, чтобы обеспечить наличие и рациональное использование контролируемых веществ в медицинских и научных целях, и через свой секретариат оказывает правительствам техническую поддержку и консультационные услуги для содействия осуществлению положений международных договоров о контроле над наркотиками.

86. В дополнение к упомянутым выше мерам и в целях повышения их эффективности Комитет начал в 2016 году реализацию проекта «МККН-Обучение». Проект направлен на поддержку усилий государств-членов по обеспечению полного соблюдения положений международных договоров о контроле над наркотиками. Одной из целей проекта является обеспечение наличия достаточного количества контролируемых на международном уровне веществ при одновременном предупреждении злоупотребления ими и их утечки в незаконные каналы.

87. В июле 2017 года в Вене в рамках проводимых в 2017 году по проекту «МККН-Обучение» региональ-

⁶³E/INCB/2017/4.

ных учебных семинаров для сотрудников компетентных национальных органов стран Европы состоялся семинар, на котором присутствовали 57 участников, представлявших национальные органы Австрии, Албании, Андорры, Бельгии, Болгарии, Венгрии, Германии, Дании, Ирландии, Исландии, Испании, Италии, Латвии, Литвы, Люксембурга, Мальты, Нидерландов, Норвегии, Польши, Португалии, Российской Федерации, Румынии, Сербии, Словении, Финляндии, Черногории, Чехии, Швеции и Эстонии. Программа семинара включала обсуждение вопроса о важности обеспечения наличия опиоидных анальгетиков и психотропных веществ для использования в медицинских и научных целях. В ноябре 2017 года в Сиднее, Австралия, состоялся учебный семинар для стран Океании, и велась работа по подготовке учебного семинара для стран — членов Системы центральноамериканской интеграции, который состоится в Гватемале в декабре 2017 года. По состоянию на 1 ноября 2017 года в рамках этого проекта подготовку прошли 116 должностных лиц из 56 стран, на долю которых в совокупности приходится почти половина мирового населения (см. более подробную информацию в разделе F).

а) Предложение опийного сырья и спрос на него

88. Во исполнение функций, возложенных на Комитет согласно Единой конвенции 1961 года о наркотических средствах 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 опийного 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 правительствами⁶⁴.

89. Для оценки ситуации в области предложения опийного сырья и спроса на него Комитет анализирует представляемые правительствами данные об опийном 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 опийного сырья и спроса на него содержится в техническом докладе Комитета о наркотических средствах за 2017 год⁶⁵.

⁶⁴ Анализ не учитывает данные по Китаю и Корейской Народно-Демократической Республике, которые производят опийное сырье исключительно для внутреннего потребления. В нем также не учтены данные об использовании изъятого опия, который был передан для законного потребления в Исламской Республике Иран, и о спросе на произведенные из него опиаты.

⁶⁵ E/INCB/2017/2.

Морфин

90. По имеющимся оценкам, в последние четыре года размер посевных площадей опийного мака с высоким содержанием морфина составлял в среднем 119 370 га. Реальный же размер посевных и уборочных площадей всегда оказывался меньше расчетного. В среднем в период 2013–2016 годов реальный размер посевных площадей составлял 72 процента от расчетного (в 2016 году — 77 процентов). Фактические уборочные площади составляли в целом 58 процентов от расчетных площадей (в 2016 году — 48 процентов). Фактические уборочные площади составляли в среднем 80 процентов от посевных (в 2016 году — лишь 63 процента). По предварительным оценочным данным за 2017 год, общий размер уборочных площадей опийного мака с высоким содержанием морфина в основных странах-производителях сократился более чем на 10 процентов. Согласно оценкам в 2018 году масштабы выращивания опийного мака с высоким содержанием морфина снизятся приблизительно на 20 процентов по сравнению с 2017 годом.

Тебаин

91. Согласно имеющимся оценкам в последние четыре года размер посевных площадей опийного мака с высоким содержанием тебаина составлял в среднем 20 089 га. Реальный же размер посевных и уборочных площадей всегда оказывался меньше расчетного, хотя разница была не столь значительна, как в случае с опийным маком с высоким содержанием морфина. В период 2013–2016 годов реальный размер посевных площадей составлял в среднем 87 процентов от расчетного (в 2016 году — 75 процентов). Реальный размер уборочных площадей составлял в среднем 80 процентов от расчетного (в 2016 году — 70 процентов). Реальный размер уборочных площадей составлял в среднем 92 процента от посевных площадей (в 2016 году — 93 процента). Ожидается, что в 2017 и 2018 годах уборочные площади опийного мака с высоким содержанием тебаина сократятся в одних странах, а в других увеличатся.

Кодеин

92. В 2016 году реальный размер уборочных площадей опийного мака с высоким содержанием кодеина сократился по сравнению с предыдущим годом на 85 процентов в Австралии и 70 процентов во Франции. В 2017 году Австралия, как ожидается, увеличит масштабы выращивания на 40 процентов, тогда как во Франции выращивание этой разновидности мака было прекращено. Будучи единственной страной-производителем, в которой в 2017 и 2018 годах будет выращиваться опийный мак с высоким содержанием кодеина, Австралия планирует увеличить масштабы выращивания в 2018 году.

Носкапин

93. В последнее время сообщалось об увеличении в некоторых странах-производителях масштабов выра-

щивания опийного мака с высоким содержанием носкапина. На носкапин международный контроль не распространяется. В соответствующих случаях количества находящихся под международным контролем опиатов, полученных в результате выращивания данного вида опийного мака, включались в анализ предложения опиатного сырья и спроса на опиаты в медицинских и научных целях. В 2016 году единственными странами, сообщившими о выращивании опийного мака с высоким содержанием носкапина, были Венгрия и Франция. Ожидается, что в Австралии, согласно предварительным данным за 2017 год, объем производства данного вида опийного мака составит 1 487 т (уборочные площади составят 940 га). В Венгрии предполагаемый размер уборочных площадей в 2017 году, как сообщается, составит 254 га. Ожидается, что в 2018 году Австралия, Венгрия и Франция еще более увеличат масштабы выращивания.

б) Производство опиатного сырья

Морфин

94. Общий объем производства опиатного сырья с высоким содержанием морфина в основных странах-производителях сократился с 586 т в морфиновом эквиваленте в 2015 году до 463 т⁶⁶ в 2016 году. В 2017 году объемы мирового производства опиатного сырья с высоким содержанием морфина, как ожидается, вновь возрастут примерно до 577 т в морфиновом эквиваленте. Из этого количества на долю маковой соломы будут приходиться 529 т (92 процента), на опий — 48 т (8 процентов). В 2018 году, согласно имеющимся оценкам, мировые объемы производства опиатного сырья с высоким содержанием морфина снизятся до 528 т в морфиновом эквиваленте.

Тебаин

95. В 2016 году объем мирового производства опиатного сырья с высоким содержанием тебаина составил 187 т⁶⁷ в тебаиновом эквиваленте. В 2017 году вследствие ожидаемого увеличения объемов производства опиатного сырья с высоким содержанием тебаина во всех странах-производителях мировые объемы его производства, как ожидается, возрастут почти до 292 т в тебаиновом эквиваленте. В 2018 году ожидается дальнейшее незначительное увеличение объемов производства сырья с высоким содержанием тебаина до 297 т.

⁶⁶ Анализ основан преимущественно на сырье, полученном из опийного мака с высоким содержанием морфина, но включал также, в зависимости от ситуации, алкалоид морфина, содержащийся в опийном маке с высоким содержанием тебаина и в опийном маке с высоким содержанием кодеина.

⁶⁷ Анализ основан преимущественно на сырье, полученном из опийного мака с высоким содержанием тебаина, но включал также, в зависимости от ситуации, алкалоид тебаина, содержащийся в опийном маке с высоким содержанием морфина.

с) Мировые запасы опиатного сырья и производимых из него опиатов

Морфин

96. По состоянию на конец 2016 года запасы опиатного сырья с высоким содержанием морфина (маковой соломы, концентрата маковой соломы и опия) составили приблизительно 747 т в морфиновом эквиваленте, сохранившись на уровне 2015 года. Считается, что этих запасов будет достаточно для удовлетворения ожидаемого мирового спроса со стороны производителей в течение 19 месяцев при сохранении этого спроса на уровне 2017 года. Мировых запасов опиатов, главным образом в форме кодеина и морфина, изготовленных из сырья с высоким содержанием морфина, имевшихся на конец 2016 года (534 т в морфиновом эквиваленте), было достаточно для покрытия мирового спроса на эти опиаты в течение примерно 15 месяцев при сохранении ожидаемого спроса на уровне 2017 года. Согласно данным, представленным правительствами, общих запасов как опиатов, так и опиатного сырья вполне достаточно для удовлетворения спроса на морфиновые опиаты в медицинских и научных целях в 2018 году.

Тебаин

97. Запасы опиатного сырья с высоким содержанием тебаина (маковой соломы, концентрата маковой соломы и опия) сократились с 274 т в тебаиновом эквиваленте в 2015 году до приблизительно 224 т к концу 2016 года. Этих запасов достаточно для покрытия ожидаемого мирового спроса со стороны производителей в 2017 году в течение приблизительно 12 месяцев. Мировые запасы опиатов, изготовленных на основе сырья с высоким содержанием тебаина (оксиморфона, тебаина и незначительного количества оксиморфона), на конец 2016 года оставались стабильными, составив 242 т в тебаиновом эквиваленте, и были достаточны для удовлетворения мирового спроса на тебаиновые опиаты в медицинских и научных целях в течение примерно 18 месяцев.

д) Спрос на опиатное сырье со стороны производителей, измеряемый объемами используемого сырья

98. Мировой спрос со стороны производителей на опиатное сырье с высоким содержанием морфина (в частности, опий и маковую солому) сокращается с 2014 года. В 2016 году он снизился до 367 т в морфиновом эквиваленте. Однако ожидается, что в 2017 и 2018 годах он вновь возрастет до 460 и 470 т соответственно.

99. Мировой спрос со стороны производителей на опиатное сырье с высоким содержанием тебаина сокращался в период с 2012 по 2015 год, но увеличился со 183 т в тебаиновом эквиваленте в 2015 году до 210 т в 2016 году. Ожидается, что мировой спрос на сырье с высоким содержанием тебаина будет увеличиваться и в тебаиновом эквиваленте составит в 2017 и 2018 годах 220 и 230 т соответственно.

е) Баланс между предложением опиатного сырья и спросом на него

Морфин

100. С 2009 года мировое производство опиатного сырья с высоким содержанием морфина превышает мировой спрос на это сырье. В результате запасы сырья растут с некоторыми колебаниями. В 2015 году запасы увеличились до 746 т в морфиновом эквиваленте и сохранились на уровне 747 т в 2016 году, что было достаточно для покрытия ожидаемого мирового спроса в течение примерно 19 месяцев. В 2017 году мировое производство опиатного сырья с высоким содержанием морфина, по прогнозам, вновь превысит мировой спрос, и в результате в 2018 году мировые запасы этого сырья еще больше увеличатся. Предполагается, что к концу 2017 года запасы достигнут 864 т, которых хватит примерно на 22 месяца при сохранении мирового спроса на ожидаемом уровне 2018 года (хотя для более полного прогноза недостаточно данных). Страны-производители сообщают о своих планах сократить производство в 2018 году. По прогнозам, к концу 2018 года запасы достигнут 922 т, что достаточно для удовлетворения ожидаемого мирового спроса в течение более чем одного года. Мировое предложение опиатного сырья с высоким содержанием морфина (запасы и производство) останется вполне достаточным для удовлетворения мирового спроса.

Тебаин

101. В 2016 году объем мирового производства опиатного сырья с высоким содержанием тебаина (187 т) впервые за пять лет оказался ниже спроса (210 т), что привело к сокращению запасов (224 т) на конец 2016 года. Этих запасов было достаточно для удовлетворения мирового спроса в течение 12 месяцев. Ожидается, что в 2017 и 2018 годах объем производства будет возрастать. К концу 2017 года мировые запасы опиатного сырья с высоким содержанием тебаина составят, вероятно, 296 т, чего достаточно для удовлетворения мирового спроса в течение примерно 15 месяцев, а к концу 2018 года они могут достичь 363 т, чего достаточно для покрытия мирового спроса в течение более чем одного года. Мировое предложение опиатного сырья с высоким содержанием тебаина (запасы и производство) будет более чем достаточным для удовлетворения мирового спроса в 2017 и 2018 годах.

Тенденции изменения уровней потребления опиоидов

102. За последние 20 лет мировое потребление опиоидов увеличилось более чем в три раза. Доля потребления опиатов в общем объеме потребления опиоидов колебалась от 59 процентов в 1997 году до 51 процента в 2008 году. После достижения максимальной доли в 68 процентов от общего объема потребления опиоидов в 2014 году потребление опиатов стало сокращаться. В 2016 году оно снизилось до 61 процента. В резуль-

тате доля синтетических опиоидов, которые используются для тех же целей, что и опиаты, увеличилась с 32 процентов в 2014 году до 39 процентов в 2016 году. Общая тенденция свидетельствует о том, что, как ожидается, спрос на опиаты будет расти в будущем, однако неясно, будет ли их доля в общем потреблении опиоидов увеличиваться или сокращаться по сравнению с потреблением синтетических опиоидов.

С. Сотрудничество правительств с Комитетом

1. Представление правительствами информации Комитету

103. В соответствии со своим мандатом Комитет ежегодно публикует два доклада: годовой доклад и доклад Комитета о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года. Он также выпускает технические доклады, в которых представляет правительствам анализ статистической информации об изготовлении, сбыте, потреблении, использовании и складских запасах веществ, находящихся под международным контролем, а также анализ исчислений и оценок потребностей в этих веществах.

104. Доклады и технические публикации Комитета основаны на 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.

105. 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

106. Правительства обязаны ежегодно своевременно представлять Комитету статистические отчеты, преду-

смотренные международными конвенциями о контроле над наркотиками.

а) Наркотические средства

107. По состоянию на 1 ноября 2017 года Комитет получил ежегодные статистические отчеты о производстве, изготовлении, потреблении, складских запасах и изъятиях наркотических средств в течение 2016 календарного года (Форма С) от 152 государств (как являющихся, так и не являющихся участниками Конвенции) и территории, что соответствует примерно 71 проценту государств и территорий, которым требуется представлять такие отчеты. Это превышает аналогичный показатель 2016 года (148 отчетов, относящихся к 2015 году) и показатель 2015 года (140 отчетов, относящихся к 2014 году).

108. Своевременно, т.е. до 30 июня 2017 года, свои данные представили в общей сложности 89 правительств (42 процента), что превышает показатели двух предыдущих лет (84 страны в 2016 году и 83 — в 2015 году). По состоянию на 1 ноября 2017 года свои ежегодные статистические данные за 2016 год не представило 61 правительство (29 процентов всех правительств): 56 стран (26 процентов стран) и 5 территорий (24 процента территорий). Страны и территории, не представившие отчеты, расположены в Африке⁶⁸, Америке⁶⁹, Азии⁷⁰, Европе⁷¹ и Океании⁷². Ожидается, что еще несколько стран и территорий представят данные после 1 ноября 2017 года.

109. Почти все страны, где производство, изготовление, ввоз, вывоз или потребление наркотических средств осуществляются в крупных объемах, представили ежегодные статистические данные. В своем ежегодном докладе за 2016 год МККН подчеркнул значение точности и своевременности представляемой информации для эффективности и действенности системы международного контроля над наркотиками и существенное влияние наличия надежных данных на способность 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 наци-

⁶⁸ Ангола, Бурунди, Габон, Гамбия, Гвинея, Джибути, Камерун, Конго, Лесото, Либерия, Ливия, Мавритания, Малави, Мали, Намибия, Нигер, Сан-Томе и Принсипи, Сенегал, Сомали, Тристан-да-Кунья, Центральноафриканская Республика, Чад, Экваториальная Гвинея, Эритрея, Эфиопия, Южный Судан и Замбия.

⁶⁹ Антигуа и Барбуда, Аруба, Багамские Острова, Бермудские Острова, Гаити, Гренада, Куба, Мексика, Острова Кайман, Острова Теркс и Кайкос, Парагвай, Сент-Китс и Невис и Суринам.

⁷⁰ Бутан, Вьетнам, Ирак, Йемен, Камбоджа, Кыргызстан, Сингапур и Таджикистан, а также Гонконг, Китай.

⁷¹ Босния и Герцеговина, Люксембург и Румыния.

⁷² Вануату, Кирибати, Маршалловы Острова, Науру, Ниуэ, Острова Уоллис и Футуна, Самоа, Соломоновы Острова и Тувалу.

ональных механизмов регулирования и мониторинга веществ, находящихся под международным контролем. **МККН настоятельно призывает правительства укрепить свои национальные механизмы, предназначенные для мониторинга культивирования, производства и изготовления находящихся под контролем веществ и торговли такими веществами. Достижению этой цели может способствовать, в частности, совершенствование и развитие национальных систем сбора и обработки данных, обучение персонала компетентных национальных органов и принятие мер, гарантирующих выполнение компаниями, которые имеют лицензию на работу с находящимися под международным контролем веществами, требований законодательства, связанных с такими лицензиями.**

110. По состоянию на 1 ноября 2017 года все четыре квартальных статистических отчета о ввозе и вывозе наркотических средств за 2016 год (Форма А) были получены от 153 правительств (139 стран и 14 территорий), что соответствует примерно 72 процентам из 213 правительств, от которых требуется представление таких сведений. Кроме того, 19 правительств (около 9 процентов) представили по крайней мере один квартальный отчет. В общей сложности 36 стран и 5 территорий (около 19 процентов) не представили никаких квартальных статистических данных за 2016 год.

б) Психотропные вещества

111. По состоянию на 1 ноября 2017 года ежегодные статистические отчеты о психотропных веществах (Форма Р) за 2016 год в соответствии со статьей 16 Конвенции 1971 года Комитету представили 151 государство и территория, что составляет 71 процент государств и территорий, от которых требуется представление таких сведений. Комитет с удовлетворением отмечает, что количество представленных отчетов превышает показатель 2015 года. Кроме того, 107 правительств на добровольной основе представили все четыре квартальных статистических отчета за 2016 год о ввозе и вывозе веществ, включенных в Список II Конвенции 1971 года, в соответствии с резолюцией 1981/7 Экономического и Социального Совета, а еще 38 правительств представили отдельные квартальные отчеты.

112. Хотя большинство правительств регулярно представляют обязательные и добровольные статистические отчеты, сотрудничество с некоторыми из них нельзя назвать удовлетворительным. В 2017 году около 63 процентов стран, представивших Форму Р, сделали это в установленный срок, до 30 июня 2017 года. В число стран, которые не представили Форму Р до истечения установленного срока, входят страны, являющиеся крупными изготовителями, импортерами и экспортерами, такие как Бельгия, Бразилия, Индия, Канада, Китай, Соединенное Королевство и Франция. Комитет с обеспокоенностью отмечает, что Республика Корея, крупный импортер и экспортер психотропных веществ, не представила свои отчеты за 2015 и 2016 годы, несмо-

тря на периодические напоминания, которые рассылались всем правительствам, задерживающим и не представляющим отчетность.

113. Комитет с обеспокоенностью отмечает, что регионом с наибольшим числом стран и территорий, не представивших Форму Р, является Африка, за ней следуют Океания, Центральная Америка и Карибский бассейн. Форму Р за 2016 год не представили в общей сложности 26 стран и территорий Африки (46 процентов стран и территорий данного региона)⁷³. Аналогичным образом, соответствующие отчеты не представили 45 процентов стран и территорий Океании⁷⁴ и 39 процентов стран и территорий Центральной Америки и Карибского бассейна⁷⁵. В Европе Форму Р за 2016 год представили 93 процента всех стран и территорий, однако за тот год ее не представили три страны (Босния и Герцеговина, Люксембург и Румыния). В Южной Америке, как и в предшествующем году, Форму Р за 2016 год не представили три страны (Парагвай, Суринам и Эквадор). В Азии Форму Р за 2016 год не представили 19 процентов стран и территорий⁷⁶.

114. Экономический и Социальный Совет в своих резолюциях 1985/15 и 1987/30 просил правительства представлять Комитету подробные сведения о торговле (данные в разбивке по странам происхождения и назначения) веществами, включенными в Списки III и IV Конвенции 1971 года, в их ежегодных статистических отчетах о психотропных веществах. По состоянию на 1 ноября 2017 года исчерпывающая информация о такой торговле была представлена 120 правительствами (79 процентов всех правительств, представивших Форму Р за 2016 год), что превышает показатель предшествующего года. Тридцать одно правительство представило незаполненные формы или формы, содержащие неполные данные о торговле за 2016 год.

115. 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. Таким образом, в 2016 году в общей сложности 72 страны и территории представили данные о потреблении некоторых или всех психотропных веществ, что превышает показатель на аналогичную дату предшествующего года, составивший 58 стран и территорий. **Комитет высоко ценит сотруд-**

⁷³ Бурунди, Габон, Гамбия, Гвинея, Гвинея-Бисау, Джибути, Замбия, Камерун, Конго, Кот-д'Ивуар, Лесото, Ливия, Мавритания, Малави, Мали, Нигер, Остров Вознесения, Сан-Томе и Принсипи, Сенегал, Сомали, Тристан-да-Кунья, Центральноафриканская Республика, Экваториальная Гвинея, Эритрея, Эфиопия и Южный Судан.

⁷⁴ Вануату, Кирибати, Маршалловы Острова, Науру, Ниуэ, Самоа, Соломоновы Острова, Тувалу, Уоллис и Футуна и Фиджи.

⁷⁵ Антигуа и Барбуда, Аруба, Британские Виргинские острова, Гватемала, Гренада, Куба, Кюрасао, Острова Кайман, Острова Тёркс и Кайкос, Сент-Китс и Невис и Тринидад и Тобаго.

⁷⁶ Вьетнам, Ирак, Йемен, Камбоджа, Кыргызстан, Мальдивские Острова, Республика Корея и Туркменистан, а также Гонконг, Китай.

ничество 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.

116. Комитет с удовлетворением отмечает, что правительства Бельгии, Индии и Российской Федерации представили отчеты об изъятиях психотропных веществ, а также что правительства Норвегии, Литвы и Эстонии представили уведомления об изъятиях находящихся под международным контролем веществ законного происхождения, отправленных по почте, включая вещества, заказанные 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 Комитету информацию об изъятиях психотропных веществ, заказанных через Интернет и отправленных по почте, в соответствии с резолюцией 50/11 Комиссии по наркотическим средствам.**

с) Прекурсоры

117. 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 МККН при необходимости представлять правительствам рекомендации, касающиеся мер и стратегий по исправлению ситуации.

118. По состоянию на 1 ноября 2017 года в общей сложности 125 государств-участников, или 66 процентов государств — участников Конвенции 1988 года, представили Форму D за 2016 год. Однако 52 государства-участника представили незаполненные формы или формы, содержащие неполные данные. Комитет с обеспокоенностью отмечает, что 60 государств — участников Конвенции 1988 года не представили отчетов Комитету.

119. Из числа государств-участников, представивших данные на бланке Формы D за 2016 год, 89 сообщили обязательную информацию об изъятиях веществ, включенных в Таблицу I или Таблицу II Конвенции 1988 года, а 60 сообщили об изъятии не включенных в списки веществ. Как и в предшествующие годы, большинство правительств не представили подробных сведений о методах организации утечки и незаконного изготовления.

120. В соответствии с резолюцией 1995/20 Экономического и Социального Совета правительствам предлагается представлять информацию об осуществляемой ими законной торговле веществами, перечисленными в Таблице I и Таблице II Конвенции 1988 года, на добровольной и конфиденциальной основе. По состоянию на 1 ноября 2017 года информация за 2016 год о законной торговле веществами, включенными в Таблицы I и II Конвенции 1988 года, Комитету представили 117 государств-участников, а 114 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.

121. В дополнение к системе PEN Online, а также к агрегированным данным об изъятиях, ежегодно получаемым от правительств на бланках Формы D, с начала 2012 года функционирует Система сообщений о случаях, связанных с прекурсорами (PICS), защищенная онлайн-платформа для обмена в режиме реального времени информацией о таких случаях, связанных с химическими веществами, как изъятие, приостановка транзитных поставок, попытки организовать утечку или ликвидация подпольных лабораторий. Благодаря системе PICS национальные органы получают информацию, позволяющую начать расследование произошедшего, и в ряде случаев, благодаря своевременному сообщению подробных сведений об инцидентах, связанных с прекурсорами, были произведены дополнительные изъятия и пресечены 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.

122. По состоянию на 1 ноября 2017 года система PICS насчитывает около 480 зарегистрированных пользователей из более чем 240 ведомств в 104 странах, которые представили информацию о почти 2 тыс. случаях. В течение отчетного периода через систему PICS была передана информация о более чем 300 новых случаях.

3. Представление исчислений и оценок

а) Наркотические средства

123. Согласно Конвенции 1961 года стороны обязаны ежегодно представлять Комитету исчисления своих потребностей в наркотических средствах на следующий год. По состоянию на 1 ноября 2017 года исчисления своих потребностей в наркотических средствах на 2018 год для утверждения Комитетом представили в общей сложности 158 государств и территорий, или 74 процента государств и территорий, от которых тре-

буется представлять такие сведения. Как и в предыдущие годы, Комитет установил исчисления в отношении тех государств и территорий, которые своевременно не представили свои исчисления, в соответствии со статьей 12 Конвенции 1961 года.

б) Психотропные вещества

124. По состоянию на 1 ноября 2017 года правительства всех стран, за исключением Южного Судана, и всех территорий представили Комитету по меньшей мере одну оценку своих годовых потребностей в психотропных веществах для использования в медицинских и научных целях. В соответствии с резолюцией 1996/30 Экономического и Социального Совета в 2011 году Комитет подготовил оценку потребностей Южного Судана в целях предоставления этой стране возможности без лишних задержек ввозить психотропные вещества в медицинских целях.

125. 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», доступ к которой предоставлен всем правительствам на шести официальных языках Организации Объединенных Наций с октября 2014 года и с которой можно ознакомиться на веб-сайте МККН. По состоянию на 1 ноября 2017 года, т.е. спустя три года после введения этой формы, ее использовали практически 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.**

126. В период с 1 ноября 2016 года по 1 ноября 2017 года в общей сложности 93 страны и 9 территорий представили полностью пересмотренные оценки своих потребностей в психотропных веществах, а еще 30 правительств представили корректировки оценок в отношении одного или нескольких веществ. По состоянию на 1 ноября 2017 года правительства 36 стран и 4 территорий не представляли никаких корректировок в отношении своих законных потребностей в психотропных веществах в течение более трех лет.

с) Прекурсоры

127. В своей резолюции 49/3 под названием «Укрепление систем контроля над химическими веществами — прекурсорами, используемыми при изготовлении синтетических наркотиков» Комиссия по

наркотическим средствам просила государства-члены представлять Комитету исчисления годовых законных потребностей в импорте четырех прекурсоров стимуляторов амфетаминового ряда: эфедрин, псевдоэфедрин, 3,4-метилендиоксифенил-2-пропанона (3,4-МДФ-2-П) и 1-фенил-2-пропанона (Ф-2-П), а также, по возможности, о потребностях 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.

128. Хотя такие исчисления годовых законных потребностей представляются на добровольной основе, количество правительств, представляющих их по крайней мере по одному из вышеупомянутых веществ, продолжило увеличиваться по сравнению с предыдущим годом, достигнув 166 по состоянию на 1 ноября 2017 года. Аналогичным образом, количество представленных исчислений (которые опубликованы в ежегодном докладе Комитета за 2016 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года) возросло с 851 до 872 в 2017 году. В 2017 году более 100 правительств подтвердили или обновили данные о своих годовых законных потребностях в отношении по меньшей мере одного вещества.

129. Правительства представляют исчисления годовых законных потребностей 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.

130. В заключение Комитет хотел бы напомнить всем правительствам, что итоговые исчисления годовых медицинских и научных потребностей в наркотических средствах и оценки потребностей в психотропных веществах отражаются в ежегодных и квартальных публикациях и что ежемесячные обновления размещаются на веб-сайте Комитета. На этом веб-сайте размещается также обновленная информация о годовых исчислениях законных потребностей в прекурсорах стимуляторов амфетаминового ряда.

4. Повышение качества информации, представляемой Комитету

131. Крайне важно, чтобы правительства регулярно представляли Комитету надежные статистические данные в целях обнаружения утечки контролируемых веществ для использования в незаконных целях, анализа тенденций в сфере законной международной торговли контролируемыми веществами и обеспечения надлежащего общего функционирования системы международного контроля над наркотиками.

132. 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 системах здравоохранения. Такие 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.

133. Комитет настоятельно призывает правительства укрепить свои национальные механизмы, предназначенные для мониторинга культивирования, производства и изготовления контролируемых веществ и торговли такими веществами. Достижению этой цели может способствовать, в частности, совершенствование и развитие национальных систем сбора и обработки данных, обучение персонала компетентных национальных органов и принятие мер, гарантирующих выполнение компаниями, которые имеют лицензию на работу с веществами, находящимися под международным контролем, требований законодательства, связанных с такими лицензиями.

134. Комитет предлагает всем заинтересованным правительствам определить причины возникновения подобных недостатков в представлении Комитету статистической отчетности и/или исчислений и оценок и направить Комитету соответствующую информацию в целях решения указанных 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 (www.incb.org) на безвозмездной основе и включают учебные материалы и *Руководство по исчислению потребностей в веществах, находящихся под международным контролем*. Правительствам предлагается в полной мере использовать эти инструменты в своей деятельности по выполнению положений международных договоров о контроле над наркотиками. Комитет хотел бы также призвать правительства воспользоваться возможностью прохождения специальной подготовки, предоставляемой МККН по запросу.

D. Оценка общего выполнения договорных обязательств

1. Оценка общего выполнения договорных обязательств в отдельных странах

135. Международные конвенции о контроле над наркотиками имеют широкую сферу охвата. Она включает

создание нормативно-правовой базы для контроля за законным производством, изготовлением и торговлей контролируруемыми веществами; принятие внутреннего законодательства и политики в области контроля над наркотиками; меры по борьбе с незаконным оборотом наркотиков и их утечкой; оказание услуг по профилактике, лечению, восстановлению трудоспособности, последующему уходу и социальной реабилитации и обеспечение наличия наркотических средств и психотропных веществ для рационального использования в медицинских целях. Конвенции также регламентируют сотрудничество с Комитетом в виде представления своевременной и точной отчетности и дополнительной информации в ответ на соответствующие просьбы Комитета.

136. В соответствии со своими договорными полномочиями МККН в качестве квазисудебного надзорного органа оказывает государствам помощь во всестороннем осуществлении трех конвенций о контроле над наркотиками. При этом Комитету поручено осуществлять обзор положения в области контроля над наркотиками в разных странах, поддерживать постоянный диалог с правительствами для выявления передовой практики и областей, в которых требуется улучшить выполнение положений конвенций, и по мере необходимости предлагать меры по исправлению положения.

137. В 2017 году Комитет изучил положение в области контроля над наркотиками в Боливии (Многонациональное Государство), Мавритании, Мьянме, Нидерландах и Соединенном Королевстве и рассмотрел меры, принимаемые правительствами этих стран для осуществления международных договоров о контроле над наркотиками. Комитет также изучил изменения, произошедшие в ряде стран в связи с принятием законодательных и политических мер, касающихся программ использования каннабиса в медицинских целях, создания кабинетов для приема наркотиков и легализации потребления каннабиса в немедицинских целях.

а) Многонациональное Государство Боливия

138. Последние несколько лет МККН в рамках непрерывного обзора соблюдения договорных обязательств государствами-участниками внимательно следит за развитием ситуации с политикой в области культивирования кокаинового куста и производства листа коки в Многонациональном Государстве Боливия. Комитет отмечает, что благодаря постоянному диалогу с правительством страны ему удалось наладить с ним более тесное сотрудничество. Придерживаясь комплексного подхода, правительство старается обеспечить, чтобы подлежащие международному контролю вещества эффективно контролировались на национальном уровне, а для противодействия их утечке из законных каналов распределения применялись эффективные меры контроля.

139. Комитет отмечает, что в марте 2017 года в Многонациональном Государстве Боливия было принято два новых закона, допускающих значительное увеличение площадей, которые можно использовать для законного культивирования куста коки, что представляет собой существенный сдвиг в национальной политике в области контроля над наркотиками. Общий закон о коке (Закон № 906) устанавливает институциональную основу для регулирования, контроля и мониторинга производства, транспортировки и купли-продажи коки в натуральном виде и ее переработки, в том числе промышленными методами. Закон о борьбе с незаконным оборотом контролируемых веществ (Закон № 913) устанавливает механизм борьбы с незаконным оборотом контролируемых веществ, в том числе химических веществ — прекурсоров, используемых при незаконном изготовлении наркотиков.

140. Комитет отмечает, что правительство Многонационального Государства Боливия заменило этими двумя новыми законами ранее действовавший закон о контроле над наркотиками. Эта замена имеет целью обеспечить возможность использования листьев коки для традиционных целей и для переработки в разнообразную промышленную продукцию. Часть такой продукции может предназначаться для экспорта. В то же время Многонациональное Государство Боливия намерено и далее принимать все необходимые меры для контроля за культивированием кокаинового куста и предупреждения потребления и незаконного производства наркотических веществ, которые могут быть извлечены из листа коки.

141. Вместе с тем Комитет по-прежнему обеспокоен как наблюдаемым в последнее время увеличением общей площади культивирования кокаинового куста, так и ожидаемым ростом объема производства листа коки. Несмотря на принимаемые правительством меры общественного контроля, направленные на сокращение выращивания кокаинового куста и производства листа коки, общая площадь культивирования кокаинового куста в этой стране в 2016 году возросла до 23 100 га — на 14 процентов по сравнению с 2015 годом (20 200 га). В результате общий объем листа коки, предлагаемый для продажи в действующих с разрешения правительства пунктах сбыта, увеличился на 4 процента — примерно с 21 200 т в 2015 году до почти 22 тыс. т в 2016 году. С другой стороны, площадь ежегодно уничтожаемых так называемых избыточных посадок кокаинового куста, похоже, неуклонно снижается начиная с 2012 года, в котором был достигнут пиковый уровень. Комитет обеспокоен тем, что эти изменения негативно сказываются на способности правительства осуществлять контроль за наличием листьев коки для традиционного потребления внутри страны и повышают риск их утечки в сферу незаконного оборота и использования для изготовления кокаина.

142. Комитет выражает серьезную обеспокоенность тем обстоятельством, что по новому законодательству общая площадь, на которой разрешено культивирова-

ние кокаинового куста в целях, указанных в сделанной Многонациональным Государством Боливия оговорке, в частности для традиционного жевания листьев коки, увеличилась почти вдвое⁷⁷. Комитет хотел бы отметить, что Многонациональное Государство Боливия оставило за собой право разрешать на своей территории традиционную практику жевания листьев коки, их потребление и использование в натуральном виде в культурных и медицинских целях, например в форме настоек, а также культивирование коки и торговлю и владение листьями коки только в объеме, необходимом для этих целей.

143. Комитет подчеркивает важность эффективного осуществления договорных обязательств согласно статье 26 Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года. Эти обязательства распространяются и на Многонациональное Государство Боливия и требуют от государств, разрешающих культивирование кокаинового куста, создать государственное учреждение по листу коки в порядке, предусмотренном в статье 23, в которой определены мандат и функции государственных учреждений по опию. В обязанности государств также входит, помимо прочего: *a)* определение районов и участков земли, где разрешается культивирование (статья 23, пункт 2, подпункт *(a)*); *b)* выдача лицензий земледельцам (статья 23, пункт 2, подпункты *(b)* и *(c)*); *c)* вступление государственного учреждения по листу коки в фактическое владение урожаем в кратчайший по возможности срок после окончания его уборки (статья 26, пункт 1); а также выкорчевывание всех дикорастущих кустов коки и уничтожение незаконно культивируемых кустов коки (статья 26, пункт 2).

144. Кроме того, Комитет хотел бы предложить Многонациональному Государству Боливия предоставлять ему отдельные исчисления и статистические отчеты, касающиеся оговоренных видов деятельности, в том же порядке, какой предусмотрен пунктом 2 статьи 27 и подпунктом *(b)* пункта 3 статьи 49 Конвенции 1961 года с поправками, помимо исчислений и статистических сведений, предоставление которых является обязательным в соответствии со статьей 19, статьей 20 и пунктом 2 статьи 27 Конвенции 1961 года с поправками. В таких исчислениях и статистических отчетах следует указывать оценочное и фактическое количество листьев коки, используемых в стране в оговоренных целях. Такая информация позволит Комитету, другим государствам-участникам и международному сообществу оценить, придерживается ли Многонациональное Государство Боливия ограничений, установленных в оговорке, и насколько оно привержено выполнению общих обязательств по Конвенции 1961 года с поправками в интересах достижения ее целей.

⁷⁷Многонациональное Государство Боливия сделало соответствующую оговорку в момент повторного присоединения к Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, вступившую в силу 10 февраля 2013 года в соответствии с пунктом 2 статьи 41 этой Конвенции.

145. Сделанная Многонациональным Государством Боливия оговорка относится только к осуществлению деятельности в пределах национальной территории и, таким образом, не разрешает и/или не дает никаких дополнительных прав заниматься какой бы то ни было внешнеэкономической деятельностью, связанной с листом коки, помимо прямо предусмотренной в рамках Конвенции 1961 года с поправками.

146. Комитет напоминает, что, приступая к осуществлению нынешней политики в отношении культивирования кокаинового куста и производства листа коки, правительство Многонационального Государства Боливия выразило намерение и впредь принимать все необходимые меры для контроля культивирования кокаинового куста в соответствии со всеми вышеупомянутыми положениями Конвенции, с тем чтобы не допускать злоупотребления кокой и незаконного производства наркотических средств, которые могут быть извлечены из листьев коки. Многонациональному Государству Боливия необходимо обеспечить полное выполнение своих обязательств по Конвенции 1961 года с поправками и искоренить все виды использования листьев коки, помимо предусмотренных в Конвенции и включенных в его оговорку к Конвенции. Комитет настоятельно призывает правительство Многонационального Государства Боливия проводить эффективную политику и принимать упреждающие меры для ликвидации так называемых незаконных излишков посадок кокаинового куста и производства листа коки в стране, а также принять решительные меры для борьбы с незаконным производством и оборотом кокаина.

147. Комитет будет продолжать следить за развитием ситуации в области контроля над наркотиками в Многонациональном Государстве Боливия и поддерживать постоянный диалог с его правительством. Комитет выражает надежду, что правительство продолжит наращивать усилия по контролю над наркотиками, и готов оказать ему необходимую дополнительную помощь.

б) Мавритания

148. В последние годы организованные преступные группы не только занимаются незаконным производством наркотиков в Западной Африке, но и все чаще используют этот регион для транзита кокаина из Южной Америки в Европу. От последствий такого незаконного оборота особенно страдает Мавритания, а сообщения о росте потребления наркотиков местным населением поступают из всех стран Сахельского региона. Комитет обеспокоен расширением противозаконной деятельности в регионе, которая создает дополнительную нагрузку на и без того слабые системы здравоохранения и экономику затрагиваемых стран.

149. МККН по-прежнему обеспокоен ситуацией в Мавритании. Обеспокоенность вызывает отсутствие

надлежащего национального законодательства в области контроля над наркотиками, отсутствие механизма координации деятельности правительства в области контроля над наркотиками и неудовлетворительное сотрудничество с Комитетом, в частности в области представления обязательных статистических данных о законной торговле, потреблении и изъятиях. Правительство не представляло МККН никакой статистической информации с 2015 года, хотя обязано делать это согласно принятым на себя обязательствам по представлению отчетности в соответствии с международными договорами о контроле над наркотиками.

150. МККН с удовлетворением отмечает, что страны Сахеля (Буркина-Фасо, Мавритания, Мали, Нигер и Чад), Африканский союз, Экономическое сообщество западноафриканских государств (ЭКОВАС) и УНП ООН проявляют твердую политическую волю к решению масштабных проблем безопасности, борьбе с незаконной деятельностью (включая незаконный оборот наркотиков) и преодолению препятствий для развития региона. Комитет приветствует деятельность, осуществляемую в рамках проекта «Поддержка регионального плана действий ЭКОВАС по решению проблемы незаконного оборота наркотиков, организованной преступности и злоупотребления наркотиками в Западной Африке» на 2016–2020 годы, а также в рамках нового плана действий на период 2015–2019 годов, осуществляемого на средства Европейского союза в сотрудничестве с УНП ООН. Целью проекта является расширение возможностей ЭКОВАС и его государств-членов в области принятия устойчивых мер по борьбе с незаконным оборотом и употреблением наркотиков и транснациональной организованной преступностью.

151. Комитет отмечает, что УНП ООН привело свою новую региональную программу в соответствие с приоритетами, определенными в новом региональном плане действий ЭКОВАС по решению проблемы незаконного оборота наркотиков, организованной преступности и злоупотребления наркотиками в Западной Африке на 2016–2020 годы. Для достижения целей этого проекта УНП ООН обязалось проводить мероприятия в области профилактики злоупотребления наркотиками и лечения наркозависимости, развития законодательства, судебно-медицинской экспертизы и обеспечения соблюдения законов о наркотиках. В частности, в 2016 году в Нуакшоте была создана структура управления проектами для содействия наращиванию потенциала в Мавритании.

152. Комитет вновь напоминает о важности международного сотрудничества в области контроля над наркотиками в Западной Африке и настоятельно призывает правительство Мавритании укрепить сотрудничество с правительствами соседних стран и действующими в регионе международными организациями. В частности, Комитет рекомендует правительству обратиться к УНП ООН и Комиссии ЭКОВАС за дальнейшей поддержкой в вопросах осуществления плана действий ЭКОВАС, целями которого являются:

a) повышение доступности надежных и сопоставимых данных по наркотикам для разработки научно обоснованных программ и политики в отношении наркотиков; *b)* укрепление регионального потенциала по выявлению и распространению передовой практики в области сокращения спроса на наркотики; и *c)* укрепление потенциала судебных и правоприменительных органов и укрепление субрегиональных и региональных механизмов сотрудничества и координации.

153. С 2016 года Комитет направил правительству Мавритании несколько приглашений послать делегацию на одну из его сессий, чтобы проинформировать его о положении в области контроля над наркотиками в стране, а также о мерах, принимаемых в целях борьбы с ростом незаконного оборота наркотиков и злоупотребления ими. На момент подготовки настоящего доклада это предложение так и не было принято. Комитет надеется, что правительство Мавритании наладит с ним более тесное сотрудничество и предпримет более энергичные шаги для достижения значительного прогресса в выполнении международных договоров о контроле над наркотиками и предусмотренных ими требований об отчетности. Комитет будет и далее стараться укреплять диалог с правительством Мавритании с целью обеспечения соблюдения этой страной международных договоров о контроле над наркотиками.

с) Мьянма

154. Проблема незаконного культивирования опийного мака в Мьянме, особенно в штате Шан, продолжает вызывать серьезную озабоченность у международного сообщества. По данным УНП ООН, незаконное культивирование опийного мака в стране, сосредоточенное главным образом в штате Шан, в 2016 году стабилизировалось после трехкратного увеличения в течение предыдущего десятилетия. Несмотря на это, Мьянма остается вторым по величине производителем опийного мака в мире после Афганистана. Кроме того, в стране растут масштабы утечки химических веществ — прекурсоров, а также производства и незаконного оборота метамfetамина.

155. Правительство Мьянмы предпринимает шаги для решения проблем, связанных с наркотиками. В 2017 году оно при поддержке УНП ООН продолжило реформировать законодательство и политику в области наркотиков с целью формирования основы для контроля над наркотиками в соответствии с итоговым документом специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, проведенной в 2016 году.

156. Мьянма продолжает играть активную роль в работе механизма действующего на основе меморандума о договоренности стран бассейна реки Меконг — региональной шестисторонней инициативы, учрежденной совместно с соседними странами: Вьетнамом, Камбоджей, Китаем, Лаосской Народно-Демократиче-

ской Республикой и Таиландом. Этот механизм поддерживается УНП ООН и направлен на укрепление регионального сотрудничества в области контроля над наркотиками.

157. Оценить распространенность злоупотребления наркотиками в Мьянме сложно из-за отсутствия всеобъемлющих обследований употребления наркотиков. Комитет отмечает, что в настоящее время правительство Мьянмы при поддержке УНП ООН разрабатывает первое национальное обследование по проблеме злоупотребления наркотиками в стране.

158. В Мьянме сохраняется высокий уровень инфицированности ВИЧ и заболеваемости СПИДом среди лиц, злоупотребляющих наркотиками путем инъекций. По оценкам правительства, в 2015 году уровень ВИЧ-инфицирования среди представителей этой группы составлял 28,5 процента. В мае 2017 года Министерство здравоохранения и спорта Мьянмы приступило к осуществлению третьего национального стратегического плана по ВИЧ и СПИДу на 2016–2020 годы. План направлен на искоренение ВИЧ как угрозы для здоровья населения к 2030 году за счет развития в стране инфраструктуры учреждений, занимающихся профилактической и просветительской работой и оказанием услуг по уходу и лечению.

159. Как и во многих других странах региона, доступность наркотических средств и психотропных веществ для использования в законных целях в Мьянме находится на крайне низком уровне, скорее всего недостаточном для удовлетворения медицинских потребностей. В этой связи Комитет вновь призывает правительство Мьянмы пересмотреть методологию оценки потребностей в наркотических средствах и психотропных веществах, выявить факторы, затрудняющие к ним доступ, и принять меры для исправления положения с целью обеспечить удовлетворение фактических медицинских потребностей.

160. Комитет обеспокоен сообщениями о насильственном перемещении лиц, принадлежащих к этническим меньшинствам, в штате Ракхайн, и разразившемся вследствие этого гуманитарном кризисе в Мьянме и соседних странах, в частности в Бангладеш. Комитет призывает международное сообщество оказать помощь пострадавшим, в том числе обеспечить их медицинскими товарами первой необходимости.

161. В рамках своего мандата Комитет готов оказывать правительству Мьянмы любую необходимую помощь в выполнении международных конвенций о контроле над наркотиками.

d) Нидерланды

162. В отчетный период Комитет продолжал диалог с правительством Нидерландов по ряду вопросов, имеющих отношение к теме наркоконтроля, включая политику в отношении «кофе-шопов» и законодательные

инициативы в области культивирования каннабиса. Для обсуждения вопросов наркоконтроля в стране Председатель Комитета встретился с делегацией Нидерландов в ходе шестидесятой сессии Комиссии по наркотическим средствам в марте 2017 года. Комитет получил от правительства Нидерландов информацию с дальнейшими разъяснениями по обсужденным на встрече вопросам.

163. В феврале 2017 года нижняя палата парламента Нидерландов с небольшим перевесом проголосовала за принятие законопроекта, регламентирующего культивирование каннабиса для использования в немедицинских целях. После того как закон вступит в силу, лицензированные производители каннабиса не будут подлежать судебному преследованию при условии соблюдения определенных требований. По имеющейся у Комитета информации, государственная прокуратура Нидерландов выразила беспокойство, что легализация культивирования каннабиса в немедицинских целях приведет к нарушению Нидерландами международных договоров о контроле над наркотиками. Министерство здравоохранения, благосостояния и спорта также критически отнеслось к этой законодательной инициативе. По информации, полученной от правительства Нидерландов в августе 2017 года, для вступления закона в силу требуется утверждение верхней палатой парламента. Комитет вновь заявляет, что в случае вступления законопроекта в силу положения, разрешающие культивирование, производство и распространение каннабиса в немедицинских целях, будут идти вразрез с Конвенцией 1961 года с поправками, в частности с пунктом (с) ее статьи 4, который требует от государств-участников ограничить такую деятельность медицинскими и научными целями.

164. Комитет продолжал следить за развитием ситуации с выполнением требования о том, чтобы правом посещения «кофе-шопов» могли пользоваться только местные жители в разных населенных пунктах Нидерландов. Критерий постоянного проживания был введен в январе 2013 года. Согласно информации, представленной правительством Нидерландов в августе 2017 года, за соблюдением критерия постоянного проживания обязаны следить местные власти. Восемьдесят три из 102 населенных пунктов, в которых действует один или несколько «кофе-шопов», включили критерий постоянного проживания в местные стратегии контроля над наркотиками, а еще 16 заявили о намерении сделать то же самое в будущем. Правительство подчеркнуло, что цель этой политики заключается в том, чтобы уменьшить размер «кофе-шопов», сделать их более управляемыми и сократить наркотицизм. Правительство зафиксировало лишь небольшой рост наркотицизма в 2015 году по сравнению с 2014 годом. **Отмечая усилия правительства Нидерландов по ограничению числа «кофе-шопов» и последствий их деятельности, Комитет вновь призывает его принять меры к закрытию «кофе-шопов», поскольку эта политика противоречит положениям международных договоров о контроле над наркотиками.**

165. Комитет отмечает, что объем изъятий кокаина в порту Роттердама в 2016 году достиг рекордного уровня в 13 т, превысив предыдущий максимум в 9,8 т, зафиксированный в 2013 году. В то время как число случаев изъятия кокаина осталось прежним, объем изымаемого за раз кокаина увеличился. Размер перехваченных партий кокаина составлял от 1,5 кг до почти 4 т. Порт Роттердама (как и порт Антверпена в Бельгии), судя по всему, остается крупным пунктом контрабандного ввоза героина и кокаина в страны Европейского союза. Комитет с удовлетворением отмечает, что правительство Нидерландов продолжает сотрудничать с ним в вопросах предоставления последней информации о политике в области контроля над наркотиками в стране, и надеется продолжить с ним диалог в целях осуществления международных договоров о контроле над наркотиками.

e) Соединенное Королевство

166. Комитет продолжает следить за осуществлением правительством Соединенного Королевства трех международных договоров о контроле над наркотиками, в том числе в таких областях, как законная торговля и своевременное представление обязательной отчетности и исчислений годовых медицинских и научных потребностей в наркотических средствах и психотропных веществах. Комитет ценит тот факт, что правительство Соединенного Королевства эффективно сотрудничает с ним в этих вопросах, и продолжает следить за предпринимаемыми в этой стране усилиями по контролю над наркотиками.

167. Комитет отмечает, что в июле 2017 года правительством Соединенного Королевства была принята Стратегия по наркотикам 2017 года, основанная на стратегии 2010 года, которую она заменяет. Изложенная в документе новая стратегия направлена на противодействие ряду угроз, включая злоупотребление наркотиками, особенно среди молодежи; возникновение рынка новых психоактивных веществ; злоупотребление так называемыми «средствами для улучшения внешнего вида и производительности» (вещества, способствующие потере веса, изменению цвета кожи, набору мышечной массы и повышению выносливости во время тренировок); злоупотребление «веществами для занятия сексом» (используются до или во время сексуального контакта для продления и усиления ощущений, раскрепощения и облегчения контактов), злоупотребление лекарственными препаратами и наркопреступность.

168. Как отмечено в Стратегии по наркотикам 2017 года, издержки злоупотребления наркотиками для экономики Соединенного Королевства оцениваются в 10,7 млрд фунтов стерлингов в год, причем одни лишь кражи на почве наркомании (квартирные кражи, ограбления, магазинное воровство) обходятся в 6 млрд фунтов стерлингов. В 2016 году запрещенные наркотики в течение последних 12 месяцев употребляли

почти 8 процентов населения Англии и Уэльса в возрасте от 16 до 59 лет, или 2,7 млн человек. Доля употребляющих наркотики среди молодежи выше — 18 процентов населения в возрасте от 16 до 24 лет. В документе говорится о стремительном появлении на рынке новых психоактивных веществ и распространении проблемного употребления психоактивных веществ среди бездомных и осужденных. Особое внимание уделяется таким новым проблемам, как употребление «средств для улучшения внешнего вида и производительности», полинаркомания и резкий рост смертности от злоупотребления наркотиками в стране с 2013 года.

169. Комитет отмечает, что новая стратегия способствует развитию сотрудничества между полицией, органами здравоохранения и местными общинами в следующих четырех областях: сокращение спроса, сокращение предложения, восстановление здоровья и глобальные действия. Стратегия предусматривает целенаправленные меры по оказанию потребителям наркотиков адресной помощи, включая лечение, восстановление трудоспособности, содействие трудоустройству и обеспечение жильем. Наконец, она предусматривает усиление пограничного контроля, расширение обмена разведанными и укрепление международного сотрудничества.

170. Комитет отмечает, что в Стратегии по наркотикам 2017 года сказано, что правительство Соединенного Королевства намерено продолжать сотрудничать с европейскими партнерами, включая Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании (ЕЦМНН), пока Соединенное Королевство остается членом Европейского союза. Соединенное Королевство пообещало сотрудничать с европейскими и другими международными партнерами и после того, как страна покинет Европейский союз.

171. Комитет призывает правительство Соединенного Королевства и соответствующие учреждения Европейского союза по мере возможности продолжать эффективное сотрудничество в рамках существующих механизмов и/или договориться о механизмах сотрудничества, которые будут обеспечивать эффективный контроль над наркотиками в Европе в будущем.

172. Комитет будет продолжать следить за развитием ситуации в области контроля над наркотиками в Соединенном Королевстве, в том числе за ходом осуществления новой стратегии в Соединенном Королевстве. Комитет надеется на продолжение тесного сотрудничества с правительством Соединенного Королевства в вопросах наркоконтроля.

f) Использование каннабиса и его производных в медицинских целях

173. Конвенция 1961 года с поправками ограничивает использование наркотических средств, находящихся под международным контролем, медицинскими и науч-

ными целями при определенных условиях. Эти условия, или меры контроля, различаются в зависимости от того, в какой список Конвенции внесено то или иное вещество.

174. Комитет отмечает, что с момента публикации его ежегодного доклада за 2016 год законодательные и нормативные меры, предусматривающие использование каннабиса или его производных в медицинских целях, приняли еще несколько государств⁷⁸.

175. Хотя Конвенция 1961 года с поправками предусматривает возможность использования каннабиса в медицинских целях, это вещество включено в Списки I и IV и, таким образом, подпадает под самые строгие меры контроля из всех предусмотренных Конвенцией. Это объясняется тем, что государства признали особо опасные свойства этих наркотиков.

176. Использование каннабиса в медицинских целях, как и других веществ, подлежащих контролю согласно Конвенции 1961 года с поправками, подчиняется общим требованиям в отношении лицензирования и представления отчетности. Вместе с тем государства, учреждающие программы использования каннабиса в медицинских целях, обязаны соблюдать дополнительные требования, закрепленные в статьях 23 и 28 Конвенции 1961 года с поправками. Эти статьи требуют от государств, предусматривающих использование каннабиса в медицинских целях, создать государственное учреждение по каннабису для контроля и надзора за культивированием каннабиса и выдачи соответствующих разрешений. Такие учреждения должны определять районы, в которых разрешается культивирование каннабиса; обеспечивать выдачу лицензий производителям; скупать урожай и вступать в физическое владение им и сохранять монопольное право на оптовую торговлю и содержание складских запасов.

177. Государства обязаны принимать меры для пресечения несанкционированного культивирования каннабиса, изъятия и уничтожения незаконного урожая и предупреждения злоупотребления каннабисом и его незаконного оборота. **Кроме того, Комитет хотел бы обратить внимание всех правительств на свою ранее изложенную позицию, заключающуюся в том, что самостоятельное культивирование каннабиса в медицинских целях противоречит положениям Конвенции 1961 года с поправками, так как усугубляет, помимо прочего, опасность утечек. Все программы использования каннабиса в медицинских целях должны разрабатываться и внедряться под полным контролем властей соответствующего государства в соответствии с требованиями, изложенными в статьях 23 и 28 Конвенции.**

⁷⁸Следующие государства, о которых Комитету известно, что они разрешают использование каннабиса и/или его производных в медицинских целях, сообщили Комитету о потреблении свыше 10 кг каннабиса в 2016 году: Австралия, Австрия, Бельгия, Германия, Дания, Израиль, Испания, Италия, Канада, Нидерланды, Норвегия, Польша, Финляндия, Чехия, Швейцария и Швеция.

178. **Комитет настоятельно призывает все государства, в которых действуют программы использования каннабиса в медицинских целях или рассматривается вопрос об их учреждении, позаботиться о создании эффективной нормативно-правовой базы для обеспечения рационального использования каннабиса под медицинским контролем и предотвращения его утечки в соответствии с Конвенцией 1961 года с поправками. Комитет призывает правительства, разрешающие использование каннабиса в медицинских целях, следить за тем, чтобы назначение каннабиса осуществлялось компетентными медицинскими работниками в соответствии с принятой медицинской практикой и на основе проверенных научных данных.**

g) Легализация использования каннабиса в немедицинских целях

179. В отчетный период некоторыми государствами — участниками международных конвенций о контроле над наркотиками были предприняты шаги к созданию или развитию нормативно-правовой базы использования каннабиса в немедицинских целях.

180. **Комитет хотел бы вновь заявить, что любые меры, которые разрешают или могут разрешить использование каннабиса в немедицинских целях, напрямую нарушают положения пункта (с) статьи 4 и статьи 36 Конвенции 1961 года с поправками и пункта 1 (а) статьи 3 Конвенции 1988 года. МККН также вновь заявляет, что ограничение использования контролируемых веществ исключительно медицинскими и научными целями является основополагающим принципом, отступление от которого согласно Конвенции 1961 года с поправками не допускается.**

181. Комитет продолжает диалог с заинтересованными государствами-участниками для обеспечения соблюдения международных конвенций о контроле над наркотиками, закрепляющих правовые обязательства, которые договорились выполнять все государства-участники.

182. В марте 2017 года Уругвай представил Комитету доклад о ходе осуществления Закона № 19.172, принятого в декабре 2013 года, который предусматривает создание регулируемого рынка каннабиса для использования в немедицинских целях. Уругвай продолжил разработку необходимой институциональной и нормативно-правовой базы для реализации этого закона, затрагивающей такие области, как продажа каннабиса для использования в немедицинских целях в аптеках, порядок действий в случае употребления каннабиса и наркотиков на рабочем месте, а также учет, продажа и отпуск каннабиса, предназначенного для использования в немедицинских целях.

183. По состоянию на январь 2017 года государственными надзорными органами было зарегистрировано 6 057 человек, занимающихся выращиванием канна-

биса в немедицинских целях в домашних условиях, а также 33 «членских объединения», состоящие из 15–45 человек, созданные для выращивания и распространения каннабиса в немедицинских целях.

184. В июле 2017 года уругвайские аптеки начали продажу каннабиса зарегистрированным пользователям для использования в немедицинских целях. Комитет принимает к сведению, что правительство Уругвая планирует в ближайшее время оценить последствия принятия закона для общественного здравоохранения и сообщить ему о результатах этой оценки. В то же время Комитет еще раз напоминает, что легализация и регулирование использования каннабиса в немедицинских целях противоречит действующему международно-правовому режиму, который строго ограничивает использование контролируемых веществ вроде каннабиса медицинскими и научными целями (пункт (с) статьи 4 Конвенции 1961 года с поправками).

185. Комитет с обеспокоенностью отмечает, что в апреле 2017 года в Палату общин Канады был внесен законопроект, в котором предлагается разрешить и регламентировать потребление каннабиса в немедицинских целях. Законопроект, на принятие которого правительство рассчитывает к июлю 2018 года, закладывает основу для контроля за производством, распространением, продажей и хранением каннабиса для использования в немедицинских целях. Как неоднократно заявлял Комитет, положения законопроекта С-45, разрешающие использование каннабиса не в медицинских и не в научных целях, в случае его принятия, будут несовместимы с обязательствами, принятыми Канадой согласно Конвенции 1961 года с поправками.

186. Как упоминалось выше (см. пункт 163), в феврале 2017 года нижняя палата парламента Нидерландов одобрила законопроект, разрешающий и регламентирующий культивирование каннабиса для использования в немедицинских целях. После вступления в силу закон будет разрешать культивирование каннабиса лицензированными производителями при выполнении определенных условий. Для вступления законопроекта в силу его должна одобрить верхняя палата парламента. Комитет принимает к сведению меры, принятые муниципальными властями Нидерландов для сдерживания наплыва наркотовиков из-за рубежа путем ограничения доступа в «кофе-шопы» для лиц, постоянно не проживающих в Нидерландах. Тем не менее Комитет вновь напоминает, что деятельность «кофе-шопов» противоречит положениям Конвенции 1961 года с поправками.

187. Комитет продолжал следить за развитием ситуации в области контроля над каннабисом в Соединенных Штатах, в том числе за реализацией инициатив по легализации использования каннабиса в немедицинских целях путем референдума на уровне отдельных штатов.

188. На Ямайке продолжает действовать законодательство с поправками 2015 года, которое отменяет

уголовную ответственность за некоторые деяния, связанные с выращиванием, продажей и перевозкой каннабиса, и разрешает его выращивание по религиозным соображениям. Комитет напоминает правительству Ямайки и всем другим сторонам, что в соответствии с пунктом (с) статьи 4 Конвенции 1961 года с поправками использовать каннабис разрешается только в медицинских и научных целях, а его использование в любых других, в том числе религиозных целях является недопустимым.

h) «Кабинеты для приема наркотиков»

189. Комитет напоминает, что, как он уже отмечал в предыдущие годы, в том числе в ежегодном докладе за 2016 год, конечной целью открытия «кабинетов для приема наркотиков» является уменьшение негативных последствий злоупотребления наркотиками, а не потворство наркомании и незаконному обороту наркотиков. Поэтому любое подобное учреждение обязано предоставлять услуги по лечению, восстановлению трудоспособности и социальной реабилитации либо направлять пациентов в службы, занимающиеся оказанием таких услуг. Правительствам нужно также иметь в виду, что создание кабинетов для приема наркотиков не заменяет других инициатив по профилактике злоупотребления наркотиками, которые по-прежнему имеют основополагающее значение.

190. В отчетный период в ряде государств произошли изменения в области создания и функционирования пунктов контролируемого употребления наркотиков, или «кабинетов для приема наркотиков». Комитет уже не первый год выражает беспокойство в связи с функционированием «кабинетов для приема наркотиков» из опасений, что их деятельность может увеличить риск злоупотребления наркотиками и их незаконного оборота. Комитет также выражает обеспокоенность по поводу происхождения веществ, используемых в «кабинетах для приема наркотиков», с учетом вероятности их незаконного приобретения.

191. Правительство Франции продолжает осуществлять Закон № 2016-41, принятый в январе 2016 года, который обеспечивает правовую основу для открытия «кабинетов для приема наркотиков с пониженным риском». В ноябре 2016 года было открыто второе подобное заведение в Страсбурге, а первое открылось в начале того же года в Париже. Эти пункты занимаются оказанием медицинской, социальной и психологической помощи посетителям.

192. В Канаде в мае 2017 года королевскую санкцию получил законопроект С-37 о внесении поправок в Закон о контролируемых лекарственных средствах и психоактивных веществах и другие законодательные акты. Предусмотренные законопроектом поправки упрощают порядок подачи заявок на открытие пунктов контролируемого потребления за счет сокращения числа критериев с 26 до 8. Они также позволяют начи-

нать рассмотрение заявок до официального получения всей подтверждающей документации Министерством здравоохранения Канады, повышают прозрачность процесса принятия решений путем публикации решений и, в соответствующих случаях, оснований для отказа и упрощают порядок продления разрешений. Процесс одобрения будет по-прежнему требовать проведения широких консультаций с заинтересованными сторонами и представителями местного населения, а также предоставления удовлетворительной информации о защищенности объекта и безопасности его посетителей, сотрудников и местных жителей. На сегодняшний день было удовлетворено 16 заявок на открытие таких пунктов в провинциях Британская Колумбия, Онтарио и Квебек, а еще несколько заявок находятся на рассмотрении.

193. В мае 2017 года президент Ирландии подписал закон о злоупотреблении наркотиками (о кабинетах для приема наркотиков). Закон предусматривает создание кабинетов для приема наркотиков и выдачу соответствующих лицензий министром здравоохранения. Закон также освобождает потребителей от уголовной ответственности за хранение наркотиков во время нахождения в кабинете для приема с разрешения обладателя лицензии. В июле 2017 года правительство Ирландии опубликовало новую национальную стратегию борьбы с наркотиками на 2017–2025 годы под названием «Уменьшение вреда и содействие восстановлению: противодействие потреблению наркотиков и алкоголя в Ирландии в рамках системы здравоохранения». Стратегия предусматривает создание кабинетов для приема наркотиков и обязывает правительство содействовать их работе в целях ликвидации проблемы уличной наркомании.

2. Посещение стран

194. Для получения всестороннего представления о положении в области контроля над наркотиками в государствах — участниках международных договоров о контроле над наркотиками Комитет периодически совершает поездки по странам.

195. В ходе посещения стран делегация МККН проводит встречи с основными заинтересованными сторонами в области контроля над наркотиками, в том числе должностными лицами органов исполнительной власти, ответственными работниками регулирующих органов, поставщиками медицинских и реабилитационных услуг и представителями гражданского общества.

196. На основе собранных сведений Комитет затем готовит конфиденциальные рекомендации по улучшению соблюдения требований системы международного контроля над наркотиками и доводит их до сведения соответствующего правительства.

197. Рекомендации Комитета могут касаться таких тем, как национальная политика в отношении наркотиков, межведомственное сотрудничество, регулирование

законного производства веществ, находящихся под международным контролем в соответствии с конвенциями о контроле над наркотиками, и торговли ими, профилактика злоупотребления наркотиками, лечение и восстановление трудоспособности лиц, употребляющих наркотики, обеспечение доступности наркотических средств и психотропных веществ для рационального использования в медицинских целях, правоохранительная деятельность, меры противодействия незаконному производству, изготовлению и обороту наркотиков, контроль над химическими веществами — прекурсорами и новыми психоактивными веществами.

198. В отчетный период Комитет совершил поездку в Египет. По состоянию на 1 ноября 2017 года до конца этого года планировалось также посетить Австралию, Гайану, Российскую Федерацию и Швейцарию.

199. Принципиальное согласие на посещение своих стран дали также правительства Колумбии, Кувейта, Узбекистана и Ямайки. Однако эти поездки пока не состоялись, поскольку соответствующие правительства до сих пор не назвали конкретные сроки либо не приняли необходимых мер для организации поездок. Комитет также связался с правительствами Демократической Республики Конго, Катара и Папуа — Новой Гвинеи, однако пока не получил от них подтверждения о готовности принять у себя его миссию. Властям Папуа — Новой Гвинеи было предложено посетить одну из сессий Комитета для проведения консультаций, однако эти попытки пока не увенчались успехом. В настоящее время ведутся переговоры с другими государствами об их посещении Комитетом в 2018 и 2019 годах. **МККН напоминает всем государствам-участникам о важности сотрудничества с ним в вопросах осуществления его мандата, в том числе посредством содействия организации посещений стран, с тем чтобы позволить ему составить полное представление о ситуации в области наркоконтроля на национальном уровне и высказать замечания и рекомендации правительствам относительно выполнения ими своих договорных обязательств.**

Египет

200. В июне 2017 года делегация МККН посетила Египет. Целью поездки было ознакомление с положением в области контроля над наркотиками и проверка соблюдения правительством Египта трех международных конвенций о контроле над наркотиками.

201. Комитет отмечает, что со времени его последней поездки в страну в 2001 году правительство Египта добилось успехов в разных областях контроля над наркотиками. Комитет также отмечает приверженность правительства Египта соблюдению международных договоров о контроле над наркотиками, в частности в рамках деятельности Главного управления по борьбе с наркотиками. Правительство предприняло конкретные шаги для решения проблем, вызванных ростом незаконного оборота наркотиков и злоупотребления ими,

а также необходимостью обеспечения надлежащего лечения затронутого населения. Комитет высоко оценивает прогресс, достигнутый Египтом в различных областях правоохранительной деятельности, и призывает правительство продолжать принимать энергичные меры для сокращения предложения в целях дальнейшего снижения доступности запрещенных наркотиков, незаконно провозимых через Египет.

202. Египет по-прежнему используется для транзита запрещенных наркотиков и химических веществ — прекурсоров, предназначенных для рынков Западной Азии и Северной Африки. Властям Египта следует принять дальнейшие меры для улучшения специальной подготовки сотрудников правоохранительных органов. Комитет рекомендует правительству Египта продолжать укреплять пограничный контроль, региональное сотрудничество и обмен информацией с целью предотвращения незаконного оборота наркотиков на своей территории и через нее.

203. В области профилактики, лечения и реабилитации сохраняются серьезные трудности. Комитет обсудил с властями необходимость проведения регулярных национальных обследований употребления наркотиков, особенно среди молодежи, и использования полученных данных для уточнения политики в области контроля над наркотиками и набора предоставляемых услуг для обеспечения охвата всего затронутого населения.

204. В Египте по-прежнему относительно ограничена доступность наркотических средств и психотропных веществ для использования в целях обезболивания и лечения заболеваний. В этой связи Комитет обсудил с правительством страны необходимость более точно оценивать потребности в наркотических средствах для обезболивания, выявлять возможные факторы, ограничивающие их доступность, и следить за тем, чтобы наркотические средства и психотропные вещества были доступны всем нуждающимся в достаточном количестве.

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

205. Для контроля за осуществлением правительствами рекомендаций, сформулированных по результатам посещения стран, Комитет ежегодно изучает ситуацию в области контроля над наркотиками. Через три-четыре года после посещения страны Комитет запрашивает у ее правительства подробную информацию о законодательных и политических мерах, принятых во исполнение его рекомендаций.

206. В 2017 году Комитет предложил правительствам Бахрейна, Венесуэлы (Боливарианской Республики), Исландии и Объединенной Республики Танзания, кото-

рые он посетил в 2014 году, сообщить о том, какие изменения в области контроля над наркотиками произошли за это время.

207. Комитет выражает признательность правительствам Бахрейна, Венесуэлы (Боливарианской Республики) и Объединенной Республики Танзания за предоставленную информацию. Их сотрудничество помогло Комитету оценить выполнение требований международных договоров и способствовало поддержанию важного диалога с государствами — участниками международных конвенций о контроле над наркотиками на основе активного обмена информацией.

208. Комитет напоминает правительству Исландии о своей просьбе предоставить требуемую информацию. После получения необходимой информации Комитет проведет ее анализ и включит в ежегодный доклад за 2018 год.

а) Объединенная Республика Танзания

209. Комитет отмечает, что со времени посещения Объединенной Республики Танзания его делегацией в 2014 году правительство страны добилось определенного прогресса в осуществлении его рекомендаций.

210. В 2015 году Объединенная Республика Танзания приняла Закон о контроле над наркотиками и правоприменительной деятельности, в соответствии с которым было создано Управление по контролю над наркотиками и правоприменительной деятельности. Оно наделено широкими полномочиями по противодействию незаконному обороту наркотиков и злоупотреблению ими, в том числе правом изымать запрещенные наркотики, задерживать подозреваемых в причастности к преступлениям, связанным с наркотиками, возбуждать в отношении них уголовные дела и осуществлять судебное преследование. Комитет надеется, что создание и деятельность Управления помогут правительству активизировать работу по решению проблем, связанных с незаконным оборотом и употреблением наркотиков в Объединенной Республике Танзания.

211. Комитет далее приветствует создание межведомственной целевой группы по вопросам обороны и безопасности, в состав которой входят представители полиции, Миграционной службы, Налогового управления, Национального разведывательного управления и других государственных ведомств, работающих в пунктах пропуска через границу страны. Целевая группа следит за перемещением товаров, в том числе наркотиков и химических веществ — прекурсоров, через государственную границу, проверяет законность грузов, задерживает подозрительные грузы и сообщает о них в Управление по контролю над наркотиками и правоприменительной деятельности.

212. Принимая к сведению эти положительные изменения, Комитет отмечает, что в Объединенной Республике Танзания до сих пор отсутствует комплексная

национальная стратегия контроля над наркотиками. Необходимо провести дополнительную работу для выполнения рекомендации Комитета относительно налаживания эффективного межведомственного взаимодействия и сотрудничества в сфере наркоконтроля. Комитет призывает правительство Объединенной Республики Танзания продолжать усилия по контролю над наркотиками и, в частности, принять необходимые меры для скорейшего принятия национальной стратегии контроля над наркотиками и разработки плана действий, направленного на обеспечение ее эффективного осуществления.

213. В то время как доступность запрещенных наркотиков в Объединенной Республике Танзания растет, власти до сих пор не имеют четкого представления о масштабах злоупотребления наркотиками в стране. Комитет хотел бы напомнить правительству о необходимости провести всеобъемлющее национальное исследование, включающее сбор и анализ данных о частотности и распространенности потребления наркотиков, с целью определения масштабов и особенностей злоупотребления наркотиками в стране и учесть его результаты при разработке политики в области контроля над наркотиками. Данные объективной оценки необходимы для разработки эффективных программ профилактики употребления наркотиков, лечения наркозависимых лиц и восстановления их трудоспособности. Комитет рекомендует правительству Объединенной Республики Танзания активизировать работу по профилактике злоупотребления наркотиками и обеспечить, чтобы ею были охвачены все слои населения. Комитет отмечает необходимость принятия дальнейших мер в области лечения, восстановления трудоспособности и возвращения в общество наркозависимых лиц.

214. Комитет констатирует отсутствие прогресса во многих из областей, в которых, по его мнению, требуются улучшения. В частности, Комитет вновь призывает правительство Объединенной Республики Танзания принять дополнительные меры для обеспечения наличия достаточного количества наркотических средств и психотропных веществ и их рационального использования в медицинских целях, в том числе путем обучения студентов медицинских вузов и работников здравоохранения рациональному использованию лекарственных средств, содержащих контролируемые вещества. МККН также призывает правительство пересмотреть действующие законы и нормативные акты, которые, возможно, слишком ограничивают законное производство, ввоз, распределение, назначение или отпуск наркотических средств и психотропных веществ для медицинских целей.

215. Комитет призывает правительство Объединенной Республики Танзания принять необходимые меры для обеспечения дальнейшего прогресса в областях, о которых говорилось выше, с тем чтобы обеспечить полное выполнение требований международных договоров о контроле над наркотиками, в том числе при поддержке международного сообщества.

b) Боливарианская Республика Венесуэла

216. Комитет отмечает, что с момента посещения Боливарианской Республики Венесуэла его делегацией в 2014 году правительством страны был принят ряд мер для выполнения его рекомендаций и достигнут прогресс в некоторых областях контроля над наркотиками. Вскоре после посещения страны делегацией Комитета правительство приняло национальный план борьбы с наркотиками на 2015–2019 годы, направленный на сокращение злоупотребления наркотиками и активизацию профилактической работы. Национальное управление по борьбе с наркотиками расширило просветительскую работу по профилактике наркомагии и программы информирования населения о деятельности по сокращению и профилактике злоупотребления наркотиками по всей стране.

217. Боливарианская Республика Венесуэла продолжила укреплять региональное и трансграничное сотрудничество в вопросах противодействия незаконному обороту наркотиков на основе взаимодействия с международными организациями и компетентными органами других стран. Комитет отмечает активное участие правительства Боливарианской Республики Венесуэла в реализации второго этапа Программы сотрудничества по вопросам политики в области борьбы с наркотиками между Латинской Америкой и Европейским союзом, в рамках которого страны обоих регионов провели совместные мероприятия в целях решения мировой проблемы наркотиков. В качестве примера можно привести также четвертый совместный комитет по наркотикам Боливарианской Республики Венесуэла и Нидерландов, на заседании которого в Гааге в мае 2016 года состоялся обмен опытом в области политики по профилактике потребления запрещенных наркотиков. В ходе шестидесятой сессии Комиссии по наркотическим средствам в марте 2017 года правительство Боливарианской Республики Венесуэла провело параллельное мероприятие под названием «Содействие участию граждан в предотвращении незаконного оборота и потребления наркотиков: опыт национального фонда Венесуэлы по борьбе с наркотиками». Комитет приветствует проведение подобных обменов и рекомендует правительству Боливарианской Республики Венесуэла продолжать участие в международном сотрудничестве в области контроля над наркотиками.

218. Комитет отмечает, что правительство Боливарианской Республики Венесуэла продолжает осуществлять программу контроля над воздушным пространством и пресечения попыток его нарушения на основе закона, регулирующего всеобъемлющую защиту воздушного пространства. По заверению правительства, этот закон соответствует международным стандартам и протоколам в данной области, в частности Конвенции о международной гражданской авиации 1944 года.

219. Признавая эти позитивные сдвиги, Комитет отмечает, что правительству Боливарианской Респу-

блики Венесуэла предстоит решить еще целый ряд важных задач. Несмотря на принятые правительством меры, в стране продолжается масштабное производство опийного мака и каннабиса, а незаконный оборот наркотиков по-прежнему представляет серьезную проблему. Несмотря на постоянные усилия правительства, в стране сохраняется высокий уровень злоупотребления наркотиками, особенно среди школьников и молодежи. Комитет призывает правительство провести исследование для оценки положения в области злоупотребления наркотиками в стране с целью выработки обоснованной политики контроля над наркотиками с учетом конкретных потребностей населения страны.

220. Комитет отмечает, что правительству удалось добиться лишь ограниченного прогресса в ряде других областей, в частности в обеспечении наличия достаточного количества наркотических средств для использования в медицинских целях, в том числе для обезболивания. Комитет выражает удовлетворение в связи с тем, что правительство Боливарианской Республики Венесуэла в соответствии с рекомендациями Комитета, сформулированными по итогам посещения страны в 2014 году, гарантирует своим гражданам доступ к опиоидным анальгетикам для лечения острой и хронической боли.

221. Комитет также отмечает, что компетентные национальные органы пересмотрели свои исчисления потребностей в наркотических средствах и внесли коррективы для увеличения внутренних запасов наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях. Тем не менее, согласно сообщенным правительством данным, в медицинских учреждениях все еще сохраняется нехватка опиатов для обезболивания.

222. По словам национального управления по борьбе с наркотиками, в конце каждого года проводится сравнение исчислений и фактически потребленного количества наркотических средств с целью корректировки объемов, необходимых для удовлетворения реальных потребностей населения. Комитет просит правительство Боливарианской Республики Венесуэла изучить текущую ситуацию и принять необходимые меры для обеспечения наличия достаточного количества наркотических средств и психотропных веществ, в том числе опиатов, для использования в медицинских целях. С этой целью Комитет рекомендует компетентным властям Боливарианской Республики Венесуэла изучить рекомендации, содержащиеся в докладе Комитета, озаглавленном «Наличие психоактивных средств, находящихся под международным контролем: обеспечение надлежащего доступа для медицинских и научных целей. Необходимость, соответствующее наличие и отсутствие чрезмерных ограничений»⁷⁹, а также в *Руководстве по исчислению потребностей в веществах, находящихся под международным контролем*, разработанном Комитетом и ВОЗ.

⁷⁹Е/INCB/2015/1/Supp.1.

223. Комитет отмечает наличие слабых мест в контроле за деятельностью розничных пунктов распределения фармацевтических препаратов, содержащих контролируемые вещества. Сохраняется потребность в дополнительном обучении фармацевтов для обеспечения надлежащего контроля за отпуском контролируемых веществ и их использования исключительно в медицинских целях.

224. Комитет настоятельно призывает правительство Боливарианской Республики Венесуэла предпринять дополнительные усилия для достижения прогресса в вышеупомянутых областях. Комитет отмечает приверженность правительства Боливарианской Республики Венесуэла целям контроля над наркотиками и надеется, что оно продолжит принимать меры для борьбы с культивированием запрещенных культур, незаконным производством и незаконным оборотом наркотиков, утечкой контролируемых веществ и злоупотреблением наркотиками. Комитет призывает правительство Боливарианской Республики Венесуэла продолжать усилия по осуществлению и полному выполнению международных договоров о контроле над наркотиками и выражает готовность оказать ему помощь в соответствии со своим мандатом.

Е. 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

225. Когда у Комитета появляются основания считать, что невыполнение положений конвенций одним из государств-участников серьезно угрожает достижению их целей, он может применить положения соответствующих конвенций, касающиеся обеспечения их соблюдения государствами-участниками.

226. Речь идет о статье 14 Единой конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, статье 19 Конвенции 1971 года и статье 22 Конвенции 1988 года. В этих статьях определен порядок проведения диалога между Комитетом и соответствующими государствами в целях обеспечения соблюдения положений конвенций, в случае когда все другие средства не увенчались успехом.

227. В прошлом МККН применял статью 14 Конвенции 1961 года и/или статью 19 Конвенции 1971 года лишь в отношении небольшого числа государств. По итогам конфиденциального процесса консультаций и диалога большинство таких государств предпринимали шаги для исправления ситуации, вызвавшей беспокойство у Комитета, в результате чего Комитет принимал решение о прекращении действий мер, принятых в отношении этих государств в соответствии с вышеуказанными статьями.

228. Подпункт (а) пункта 1 статьи 14 Единой конвенции 1961 года был впервые применен Комитетом в 2000 году с целью наладить диалог с властями Афганистана для содействия соблюдению Конвенции. В 2001 году Комитет применил подпункт (d) пункта 1 статьи 14 той же Конвенции, чтобы добиться принятия совместных мер на международном уровне с целью помочь правительству Афганистана обеспечить соблюдение Конвенции. На сегодняшний день Афганистан остается единственным государством, в отношении которого применяется статья 14 Единой конвенции 1961 года.

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

229. В отчетный период Комитет продолжал консультации с правительством Афганистана. После посещения Афганистана высокопоставленной делегацией МККН в мае 2016 года Комитет сформулировал ряд рекомендаций по улучшению наркологической ситуации в стране и обеспечению более строгого соблюдения международных договоров о контроле над наркотиками с помощью законодательных, политических, институциональных и практических мер. Эти рекомендации были доведены до сведения правительства Афганистана в декабре 2016 года, и с тех пор Комитет поддерживает с ним постоянный диалог с целью содействия их выполнению.

230. Комитет по-прежнему обеспокоен общей ситуацией в области контроля над наркотиками, сложившейся в Афганистане. МККН вновь обращает внимание международного сообщества на проблемы, с которыми сталкивается Афганистан, и подчеркивает, что последовательная стабилизация положения в стране путем принятия соответствующих мер невозможна без эффективного контроля над нелегальной наркоэкономикой страны. Комитет вновь напоминает международному сообществу, что проблема контроля над наркотиками носит междисциплинарный характер. Без принятия эффективных мер на местном, национальном, региональном и международном уровнях для ее решения не удастся урегулировать проблемы нищеты, повстанчества, терроризма и затруднений в процессе развития.

Сотрудничество с Комитетом

231. В отчетный период между Комитетом и правительством Афганистана были продолжены консультации в соответствии со статьей 14 Конвенции 1961 года. В январе 2017 года Секретарь Комитета встретился с Временным поверенным в делах Постоянного представительства Афганистана при Организации Объединенных Наций в Вене для обсуждения вопросов выполнения правительством Афганистана международных договоров о контроле над наркотиками, в том числе вопроса о принятии властями Афганистана дальнейших мер для выполнения рекомендаций Комитета, сформулированных по результатам посещения страны делегацией высокого уровня в мае 2016 года.

232. В марте 2017 года в рамках состоявшейся в Вене шестидесятой сессии Комиссии по наркотическим средствам Председатель Комитета встретился с делегацией Афганистана во главе с заместителем министра внутренних дел по борьбе с наркоторговлей. Основной темой встречи было обсуждение имеющихся в стране проблем и возможностей для улучшения ситуации в области контроля над наркотиками и обеспечения более эффективного выполнения Афганистаном международно-правовых документов по наркотикам. Председатель Комитета упомянул, что довел до сведения шестидесятой сессии Комиссии озабоченность Комитета по поводу событий в Афганистане, и указал на необходимость оказания этой стране дальнейшей международной технической и финансовой помощи. Он также информировал делегацию Афганистана, что, для того чтобы вновь привлечь внимание международного сообщества к проблеме наркотиков в стране, МККН до начала Брюссельской конференции по Афганистану, состоявшейся в октябре 2016 года, выпустил заявление, в котором подчеркивается, что устойчивое развитие страны невозможно без установления эффективного контроля над наркотиками. Председатель Комитета призвал правительство Афганистана продолжать делиться с международным сообществом доноров информацией о реальных результатах, достигнутых им в области контроля над наркотиками, таких как, например, открытие нового крупного наркологического центра в Кабуле в мае 2016 года.

233. В июле 2017 года Председатель Комитета провел консультации с Постоянным представителем Афганистана при Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке, в ходе которых были обсуждены последние изменения и проблемы, связанные с наркологической ситуацией в стране, и необходимость эффективного осуществления рекомендаций Комитета, сформулированных после посещения страны делегацией высокого уровня в мае 2016 года.

234. На совещании Экономического и Социального Совета по вопросам координации и управления, состоявшемся в июле 2017 года, Председатель Комитета вновь выразил Совету серьезную озабоченность ухудшением положения в области контроля над наркотиками и безопасности в Афганистане и указал на необ-

ходимость дальнейшего оказания этой стране международной помощи в духе общей и совместной ответственности. В ходе той же поездки в Нью-Йорк Председатель Комитета провел консультации по Афганистану с председателями Экономического и Социального Совета и Генеральной Ассамблеи.

Меры, принятые Организацией Объединенных Наций

235. В марте 2017 года Совет Безопасности единогласно принял резолюцию 2344 (2017), которой он продлил мандат Миссии Организации Объединенных Наций по содействию Афганистану (МООНСА) до 17 марта 2018 года. В этой резолюции Совет Безопасности постановил, что МООНСА и Специальный представитель Генерального секретаря по Афганистану в соответствии с принципом укрепления суверенитета, ведущей роли и ответственности Афганистана будут и далее возглавлять и координировать международные гражданские усилия по оказанию помощи Афганистану и что МООНСА и Специальный представитель будут способствовать оказанию международным сообществом правительству более слаженной поддержки в решении приоритетных задач в областях развития и государственного управления. В этой резолюции Совет Безопасности также призвал государства укреплять международное и региональное сотрудничество для противодействия угрозе, которую создают для международного сообщества производство, незаконный оборот и потребление запрещенных наркотиков из Афганистана, в соответствии с принципом общей и совместной ответственности.

Положение в Афганистане

236. В 2016–2017 годах положение в области безопасности продолжало ухудшаться. В 2016 году Организацией Объединенных Наций было зарегистрировано 23 712 инцидентов в области безопасности, что почти на 5 процентов больше по сравнению с 2015 годом и является рекордным числом инцидентов в области безопасности, когда-либо зарегистрированных МООНСА в течение одного года. Силы безопасности Афганистана по-прежнему испытывают серьезные трудности, в частности с поддержанием оперативного потенциала. По данным МООНСА, проблемы вызывает наличие слабых мест в сфере командования и контроля, руководства и логистики, а также большая текучесть личного состава.

237. Комитет по-прежнему серьезно обеспокоен значительным расширением площадей посевов опийного мака и производства опия в стране за последние два года. По данным *Обзора производства опия в Афганистане за 2017 год*, опубликованного 15 ноября 2017 года УНП ООН и Министерством по борьбе с наркоторговлей, производство опия в Афганистане в 2017 году увеличилось на ошеломительные 87 процентов по сравнению с показателем за 2016 год, достигнув рекордного

уровня 9 тыс. т. Также в ходе обзора было установлено, что общая площадь посевов в течение 2017 года возросла на 63 процента по сравнению с показателем за 2016 год и составила 328 тыс. га. Эти цифры являются новыми рекордными показателями культивирования опийного мака и производства опия, превысившими предыдущие рекордные показатели, зарегистрированные в 2014 году. Рост производства вызван главным образом увеличением площадей культивирования опийного мака, а также повышением урожайности опия с одного гектара. Под посевы опийного мака были заняты новые территории, в связи с чем количество провинций, в которых выращивается опийный мак, возросло с 21 до 24. Данные обзора также свидетельствуют о значительном увеличении площадей посевов почти во всех основных провинциях, в которых выращивается опийный мак, в том числе в Гильменде (на 63 700 га, или 79 процентов), Балхе (на 10 тыс. га, или 37 процентов), Кандагаре (на 7 500 га, или 37 процентов), Нимрозе (на 6 200 га, или 116 процентов) и Урузгане (на 6 тыс. га, или 39 процентов). Культивирование опийного мака сосредоточено в основном в южном регионе страны (около 60 процентов плантаций), за которым следует западный регион (17 процентов), на третьем месте — северный регион (13 процентов) и на четвертом месте — восточный регион (7 процентов).

238. В марте 2017 года Афганистан приступил к ежегодным мероприятиям по искоренению посевов опийного мака. В 2017 году Министерство по борьбе с наркотиками Афганистана совместно с экспертами УНП ООН подтвердили, что властями было уничтожено в общей сложности 750 га посевов мака. Хотя это на 111 процентов больше соответствующего показателя за 2016 год, в течение которого было уничтожено 355 га посевов, в контексте данных об общей площади культивирования за тот год этот показатель является ничтожным, поскольку площадь ликвидированных посевов составила менее одной четвертой одного процента от общей площади посевов. Мероприятия по искоренению посевов проводились главным образом в 14 провинциях Афганистана, тогда как в 2016 году — в семи. Такой исключительно низкий показатель ликвидации посевов обусловлен главным образом неблагоприятной обстановкой с точки зрения безопасности в большинстве провинций с наиболее высокими показателями культивирования опийного мака. Кроме того, операции по уничтожению опийного мака иногда наталкивались на сопротивление фермеров, в том числе сопротивление с применением насилия, которое приводило к человеческим жертвам.

239. Растущую обеспокоенность вызывает также незаконный оборот, производство и потребление синтетических наркотиков в Афганистане. В некоторых регионах страны зафиксировано учащение фактов изъятия метамfetаминa, увеличение объемов его производства и рост числа обращений за наркологической помощью по поводу расстройств, связанных с употреблением наркотиков.

240. В Афганистане разрабатывается новый закон о контроле над наркотиками. Первоначальный проект был утвержден Советом министров в 2016 году. По состоянию на 1 ноября 2017 года проект был рассмотрен Национальной ассамблей. Ожидается, что принятие нового закона приведет к перестройке инфраструктуры контроля над наркотиками и налаживанию более тесной координации между разными инициативами в области наркоконтроля за счет усиления надзора со стороны администрации президента.

Сотрудничество с международным сообществом

241. Афганистан продолжал наращивать двустороннее сотрудничество с соседними странами. В отчетный период высокопоставленные делегации из Афганистана посетили Иран (Исламскую Республику), Российскую Федерацию, Объединенные Арабские Эмираты и Узбекистан для обсуждения двусторонних отношений по целому ряду направлений сотрудничества, в том числе в области экономики, безопасности и политики.

242. В то же время возникла напряженность в двусторонних отношениях между Афганистаном и Пакистаном. Шестнадцатого февраля 2017 года Пакистан закрыл свою границу с Афганистаном для всех видов транспорта примерно на месяц и произвел обстрел предполагаемых позиций боевиков на территории Афганистана. Граница была вновь открыта 20 марта по указанию премьер-министра Пакистана. В марте 2017 года в Соединенном Королевстве были проведены двусторонние переговоры на высоком уровне с целью укрепления взаимного доверия. По результатам этих переговоров, в которых участвовали советник по вопросам национальной безопасности при президенте Афганистана и советник премьер-министра Пакистана по иностранным делам, был создан механизм трансграничного сотрудничества между двумя странами.

243. Афганистан продолжал принимать все более активное участие в многосторонней дипломатии. В декабре 2016 года в Амритсаре (Индия) в рамках инициативы «Сердце Азии» была проведена министерская конференция. В феврале 2017 года представители Афганистана, Китая, Индии, Ирана (Исламской Республики), Пакистана и Российской Федерации на совместной встрече обсудили проблему ухудшения ситуации в области безопасности в Афганистане и наметили пути активизации совместных усилий в поддержку мирного процесса в Афганистане. На состоявшейся в Баку в марте 2017 года встрече старших должностных лиц, участвовавших в инициативе «Сердце Азии», участники подтвердили приверженность делу укрепления сотрудничества в области экономики и безопасности в рамках процесса «Сердце Азии — Стамбул».

244. В апреле 2017 года в Астане состоялось совещание Шанхайской организации сотрудничества (ШОС) на уровне министров. Его участники подтвердили привер-

женность своей Организации идее налаживания политического диалога между сторонами конфликта в Афганистане.

245. В августе 2017 года президент Соединенных Штатов сделал заявление, в котором он высказал мнение, что поспешный вывод иностранных войск из Афганистана создаст вакуум, который заполнят собой террористические группы, включая «Аль-Каиду» и «Исламское государство Ирака и Леванта». Согласно его пересмотренной стратегии, Соединенные Штаты продолжают оказывать поддержку правительству и армии Афганистана, хотя участие Соединенных Штатов будет зависеть от ряда конкретных условий, а не от каких-либо сроков.

Выводы

246. После долгих лет конфликтов и борьбы Афганистан оказался перед весьма серьезными и сложными вызовами в плане обеспечения безопасности, мирного процесса и политических преобразований, которые затрудняют формирование единого правительства, способного осуществлять контроль над всей территорией страны и обеспечить лидерство, концепцию развития и примирение. 2016 год стал рекордным по числу инцидентов в области безопасности в стране, зафиксированных Организацией Объединенных Наций. Несмотря на продолжение переговоров о распределении обязанностей между старшими должностными лицами правительства, несколько ключевых должностей в правительстве остаются вакантными. Не достигнуто ощутимого прогресса в установлении мира между правительством и движением «Талибан», несмотря на заявления правительства о намерении наладить с движением «Талибан» конструктивный диалог. Кроме того, в отчетный период произошло ухудшение двусторонних отношений с Пакистаном, хотя они впоследствии снова наладились благодаря усилиям по созданию механизмов улучшения трансграничного сотрудничества. Сотрудничество же с остальными соседними странами вроде бы укрепилось.

247. В 2017 году площадь плантаций опийного мака и производство опиума значительно увеличились, что свидетельствует о продолжении тревожной тенденции, наблюдавшейся в предыдущие два года после некоторого сокращения показателей в 2015 году. Хотя в стране в определенной мере активизировалась деятельность по ликвидации посевов, из-за ограниченности ресурсов и неблагоприятной обстановки с точки зрения безопасности во многих провинциях этих усилий по-прежнему недостаточно, чтобы существенным образом повлиять на масштабы культивирования. Кроме того, все большую обеспокоенность вызывает производство и потребление синтетических наркотиков в Афганистане.

248. **Комитету известно о том, с какими вызовами и трудностями продолжают сталкиваться правительство и население Афганистана. Тем не менее,**

поскольку стабилизировать обстановку в Афганистане невозможно без эффективного решения в стране серьезнейших проблем, связанных с наркотиками, Комитет вновь призывает правительство Афганистана разработать и реализовать в сотрудничестве с местными, региональными и международными партнерами сбалансированную, эффективную и всеобъемлющую стратегию решения этих проблем. Такая стратегия должна предусматривать участие местных, а также национальных политических лидеров и мероприятия по ликвидации и пресечению и эффективному использованию потенциала афганских и международных сил правопорядка с целью недопущения их участия в нелегальной наркоэкономике. Неотъемлемыми компонентами такой стратегии должны также стать мероприятия по профилактике наркомании и лечению лиц с расстройствами на почве потребления психоактивных веществ.

Г. Специальные темы

1. Контроль над наркотиками и права человека: годовщины принятия Всеобщей декларации прав человека и Венской декларации и Программы действий, утвержденных на Всемирной конференции по правам человека

249. В 2018 году ожидается ряд знаковых годовщин: семидесятая годовщина принятия Всеобщей декларации прав человека в 1948 году, двадцать пятая годовщина принятия Венской декларации и Программы действий, утвержденных на Всемирной конференции по правам человека в 1993 году, и тридцатая годовщина принятия Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года. Эти годовщины предоставляют уникальную возможность проанализировать вопрос о взаимосвязи между контролем над наркотиками и правами человека, а также о последствиях такой взаимосвязи для национальных мер по решению мировой проблемы наркотиков.

250. В итоговом документе специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, состоявшейся в 2016 году, международное сообщество вновь заявило о своем обязательстве уважать, защищать и поощрять все права человека, основные свободы, достоинство, присущее всем людям, и верховенство права в процессе разработки и осуществления политики в отношении наркотиков. Одна из оперативных рекомендаций, содержащихся в итоговом документе, заключается в том, чтобы расширять знания лиц, отвечающих за разработку политики, и укреплять, в надлежащих случаях, потенциал соответствующих национальных органов в отношении различных аспек-

тов мировой проблемы наркотиков, для того чтобы национальная наркополитика, являющаяся частью всеобъемлющего, комплексного и сбалансированного подхода, обеспечивала полное уважение всех прав человека и основных свобод и защиту здоровья, безопасности и благополучия отдельных лиц, семей, уязвимых членов общества, общин и общества в целом, и с этой целью поощрять сотрудничество с УНП ООН, МККН, ВОЗ и другими соответствующими учреждениями системы Организации Объединенных Наций в рамках их соответствующих мандатов. Важность защиты и содействия соблюдению принципов и норм, касающихся прав человека, была в полной мере признана и отражена во всех 17 целях в области устойчивого развития, содержащихся в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, принятой мировыми лидерами в сентябре 2015 года.

251. Комитет неоднократно подчеркивал важность уважения и защиты прав человека и основных свобод в процессе эффективного осуществления международных договоров о контроле над наркотиками. **Комитет по-прежнему подчеркивает, что для успешности и устойчивости мер по контролю над наркотиками они должны соответствовать международным стандартам в области прав человека.**

252. Право на здоровье закреплено в статье 25 Всеобщей декларации прав человека в контексте права на надлежащий жизненный уровень. Право на наивысший достижимый уровень здоровья признано в статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Для полного осуществления права на здоровье важно иметь доступ к основным лекарственным средствам⁸⁰. ВОЗ составила перечень лекарственных средств, которые считаются необходимыми для удовлетворения приоритетных потребностей населения в области здравоохранения. Этот перечень включает ряд наркотических средств и психотропных веществ, находящихся под международным контролем. Международные договоры о контроле над наркотиками требуют от государств-участников обеспечивать наличие и рациональное использование контролируемых на международном уровне наркотических средств и психотропных веществ для медицинских целей⁸¹. С момента своего создания Комитет поощряет национальные и

⁸⁰ См. также замечание общего порядка № 14 (2000 год) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья, принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам (E/C.12/2000/4), и «Изложение фактов № 31» УВКПЧ, Серия бюллетеней по правам человека (Женева, июнь 2008 года).

⁸¹ В преамбулах к Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, и Конвенции 1971 года государства-участники признали, что необходимо принять надлежащие меры для удовлетворения потребностей в наркотических средствах и психотропных веществах соответственно для применения в медицинских целях. См. также пункт 4 статьи 9 Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, согласно которому МККН в сотрудничестве с правительствами стремится обеспечить наличие наркотических средств для медицинских и научных целей.

международные меры, направленные на обеспечение наличия достаточного количества контролируемых на международном уровне веществ для использования в медицинских целях без каких-либо необоснованных ограничений.

253. Для полного осуществления права на здоровье важно также, чтобы государства обеспечивали равные возможности, с тем чтобы каждый человек мог иметь наивысший достижимый уровень здоровья, а также право на профилактику и лечение заболеваний. Международные договоры о контроле над наркотиками требуют, чтобы их стороны принимали меры, направленные на предотвращение злоупотребления наркотиками и на раннее выявление, лечение, воспитание, восстановление трудоспособности, возвращение в общество лиц, злоупотребляющих наркотиками, и на наблюдение за ними после окончания ими лечения⁸². Необходимость обеспечения недискриминационного доступа к медицинской помощи, услугам по реабилитации и социальной реинтеграции, в частности для женщин, в том числе в тюрьмах и после тюремного заключения, была подчеркнута в докладе Комитета за 2016 год. Комитет отметил, что важно уделять приоритетное внимание предоставлению легкодоступной медицинской помощи наркозависимым женщинам, включая адресные и основанные на фактических данных мероприятия. Наркозависимые женщины часто подвергаются стигматизации, что мешает им обращаться за услугами, в которых они нуждаются, и/или получать доступ к таким услугам. Комитет также обсуждал вопрос о необходимости эффективных профилактических мер в своих ежегодных докладах за 1997 и 2009 годы, тематические главы которых были посвящены предупреждению злоупотребления наркотиками в условиях пропаганды запрещенных наркотиков и проблемам первичной профилактики злоупотребления наркотиками. В ежегодном докладе за 2013 год обсуждался вопрос о том, как наркомания может оказывать несоразмерное воздействие на конкретные группы населения, например на женщин, группы населения с низкими доходами и детей. **Комитет подчеркивает важность защиты прав психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи в соответствии с резолюцией 46/119 Генеральной Ассамблеи 1991 года и Конвенцией о правах инвалидов. Комитет также обращает особое внимание на необходимость защиты детей от злоупотребления наркотиками и предотвращения использования детей для целей незаконного производства и оборота запрещенных веществ в соответствии с положениями Конвенции о правах ребенка, в частности ее статьи 33.**

254. Комитет подчеркивает необходимость защищать права лиц, подозреваемых в совершении преступлений, связанных с наркотиками, и потребителей

наркотиков на всех стадиях уголовного судопроизводства. Важными элементами эффективной системы уголовного правосудия являются запрещение произвольного ареста и задержания, пыток и других форм жестокого обращения, право на жизнь, запрет на дискриминацию, презумпция невиновности и право на справедливое судебное разбирательство, как это предусмотрено в международных документах по правам человека. Нарушения этих принципов подрывают верховенство права и противоречат целям международных договоров о контроле над наркотиками. Международные договоры о контроле над наркотиками, Политическая декларация, принятая Генеральной Ассамблеей на ее двадцатой специальной сессии, а также Политическая декларация и План действий по международному сотрудничеству в целях разработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы со всемирной проблемой наркотиков призывают применять сбалансированный подход, соблюдать принцип соразмерности и уважать права человека.

255. **Согласно международным договорам о контроле над наркотиками государства должны придерживаться принципа соразмерности при принятии ответных мер в связи с преступлениями, связанными с наркотиками, и при обращении с подозреваемыми в совершении таких преступлений.** Обязательство согласно международным конвенциям о контроле над наркотиками признавать определенные виды поведения уголовно наказуемыми и обеспечивать, чтобы за серьезные преступления было предусмотрено соответствующее наказание, подлежит выполнению с учетом конституционных положений соответствующих государств и принципа соразмерности. В то время как за тяжкие преступления может предусматриваться наказание в виде тюремного заключения, других видов лишения свободы, штрафных санкций или конфискации для наказания, за преступления меньшей тяжести такие карательные санкции не обязательны. В соответствующих случаях, связанных с малозначительными правонарушениями, государствам предлагается предусматривать альтернативные меры, такие как перевоспитание, реабилитация или социальная реинтеграция, в частности для лиц, страдающих наркотической зависимостью.

256. **Внесудебные меры борьбы с преступлениями, связанными с наркотиками, находятся в явном противоречии с международными конвенциями о контроле над наркотиками, которые требуют реагировать на преступления, связанные с наркотиками, посредством официальных мер уголовного правосудия, а также противоречат Всеобщей декларации прав человека и Международному пакту о гражданских и политических правах, которые требуют соблюдения международно признанных стандартов надлежащего судопроизводства.**

257. **Хотя определение санкций является прерогативой государств, Комитет продолжает призывать все государства, сохраняющие смертную казнь за преступления, связанные с наркотиками, заменить смерт-**

⁸² См. статью 38 Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, и статью 20 Конвенции 1971 года.

ную казнь по уже вынесенным приговорам менее суровым наказанием и рассмотреть вопрос об отмене смертной казни за преступления, связанные с наркотиками, с учетом соответствующих международных конвенций и протоколов, а также резолюций Генеральной Ассамблеи, Экономического и Социального Совета и других органов Организации Объединенных Наций на тему смертной казни.

258. Государства-участники добились различного прогресса в принятии директивных мер в области контроля над наркотиками, соответствующих международным нормам в области прав человека. **Комитет будет и впредь подчеркивать важность уважения прав человека и основных свобод при осуществлении международных конвенций о контроле над наркотиками и предлагает всем государствам воспользоваться возможностью, предоставляемой вышеупомянутыми годовщинами, чтобы проанализировать этот важный вопрос и принять соответствующие меры.**

2. Риск длительного применения опиоидов и потребление опиоидных анальгетиков

259. Руководствуясь своим мандатом, Комитет обращает внимание государств-участников на важность обеспечения наличия наркотических средств, находящихся под международным контролем, для их использования в медицинских целях и отмечает значительные расхождения в уровнях их наличия в разных частях мира. Комитет призывает страны обеспечить надлежащий доступ к опиоидным анальгетикам в странах с низкими уровнями их потребления. Комитет продолжает настаивать на важности обеспечения рационального медицинского применения опиоидных анальгетиков. Тем не менее, хотя необходимо обеспечивать наличие адекватного количества контролируемых наркотических средств для использования в медицинских и научных целях, государствам-участникам по-прежнему крайне важно обеспечивать рациональное назначение и принятие мер по предотвращению утечки таких средств и риска злоупотребления ими.

260. Общемировое потребление опиоидных анальгетиков в последние десятилетия возрастало. В частности, потребление фентанила за период 2000–2010 годов существенно увеличилось, после чего начало колебаться на весьма высоких уровнях. В стране, являющейся самым крупным потребителем, — Соединенных Штатах — с 2013 года наблюдалось снижение уровня их потребления, вызванное ужесточением критериев назначения таких препаратов. Аналогичная динамика отмечалась и по другим опиоидным анальгетикам, таким как гидрокодон, гидроморфон, морфин и оксикодон. В Канаде, Австралии и Бельгии наблюдались схожие тенденции в потреблении фентанила, хотя и на более низких уровнях. В ряде других стран, например в Германии, Испании и Италии, не зафиксировано

такого уровня потребления опиоидных анальгетиков и некоторых его последствий (например, случаев смерти от передозировки), и потребление фентанила в этих странах возрастало постепенно.

261. Наблюдаемый с 2000 года активный рост потребления опиоидных анальгетиков, особенно в странах с высоким уровнем дохода, по-видимому, связан не столько с пропорциональным ростом заболеваемости раком, сколько с активизацией назначения сильнодействующих опиоидных анальгетиков для лечения хронических болей неонкологического происхождения. На такое развитие событий повлиял целый ряд факторов, в том числе социально-экономические проблемы, из-за которых некоторые группы населения оказались в более уязвимом положении, чем другие. К числу предполагаемых причин столь активного назначения опиоидных анальгетиков и последующего злоупотребления ими относится чрезмерно частое назначение препаратов медицинскими специалистами и агрессивная маркетинговая политика фармацевтических компаний в сочетании с целенаправленными программами обучения медицинских работников, которые проводят эти же компании, обеспечивающие различные стимулы для назначения таких препаратов. Эти причины рассматриваются в качестве двух самых значимых факторов роста масштабов назначения опиоидных анальгетиков.

262. Еще одним фактором, способствующим более активному прописыванию опиоидных анальгетиков, является использование весьма ограниченных результатов ряда исследований по стационарному лечению онкологических пациентов, согласно которым применение сильнодействующих опиоидов не связано с высоким риском формирования зависимости. Эти выводы часто цитировались в научных журналах и использовались для обоснования широких масштабов назначения сильнодействующих опиоидов пациентам, страдающим хроническими болями неонкологического происхождения.

263. С другой стороны, в одном из более поздних исследований, которое было проведено центрами санитарно-эпидемиологического контроля и профилактики заболеваний Соединенных Штатов и было посвящено анализу характеристик случаев первоначального назначения опиоидов и оценке вероятности их длительного применения в стране в период 2006–2015 годов, был сделан противоположный вывод, согласно которому пациенты, которым для лечения неонкологических болей назначаются опиоидные болеутоляющие средства, сталкиваются с высокой вероятностью формирования опиоидной зависимости.

264. После ужесточения властями Соединенных Штатов правил назначения опиоидов многие пациенты, регулярно принимавшие рецептурные опиоиды, стали испытывать трудности с их получением и перешли на употребление незаконно приобретаемых рецептурных опиоидов или героина, который во многих случаях смешивался с фентанилом и аналогами фентанила для вос-

произведения сильного действия применявшихся ранее синтетических опиоидов. Использование смеси героина с более сильнодействующими синтетическими опиоидами привело к резкому росту числа смертей от передозировки, поскольку потребители такой смеси не осведомлены о фальсификации героина или не осознают риска, связанного с употреблением даже крайне малых доз сильнодействующих опиоидов.

265. Кризис, связанный с передозировкой опиоидов, был самым заметным и наиболее широко освещался в Соединенных Штатах; при этом он также проявился в Канаде, Австралии и в меньшей степени — в Соединенном Королевстве и ряде других европейских стран. В Соединенных Штатах смертность в результате передозировки опиатов достигла самого высокого уровня за всю историю. За период 1999–2014 годов число смертей от передозировки выросло почти в три раза. В 2014 году из 47 055 случаев смерти от передозировки 61 процент был связан с употреблением опиоидов. По данным Национального центра статистики здравоохранения центров санитарно-эпидемиологического контроля и профилактики заболеваний, в 2016 году в Соединенных Штатах от передозировки наркотиков умерло почти 64 тыс. человек. В 2013–2014 годах показатели смертности, связанной с употреблением наиболее часто назначаемых (природных или полусинтетических) опиоидов, продолжали незначительно возрастать. Однако столь быстрый рост смертности от передозировки, как представляется, был связан с употреблением героина и различных синтетических опиоидов, кроме метадона. За период 2014–2015 годов смертность от употребления фентанила и других синтетических опиоидов, кроме метадона, выросла на 72,2 процента, а от употребления героина — на 20,6 процента.

266. В Канаде в 2006–2011 годах масштабы отпуска препаратов с высоким содержанием опиоидов, таких как морфин, оксикодон и фентанил, увеличились на 23 процента. Как показал Обзор потребления табачной и алкогольной продукции и наркотических средств за 2013 год, проведенный Министерством здравоохранения Канады, в предшествующие 12 месяцев почти каждый шестой канадец старше 14 лет употреблял опиоиды. За период 2009–2014 годов в Канаде было зафиксировано не менее 655 смертей, основной или побочной причиной которых стало употребление фентанила, и не менее 1 019 смертей, когда в результате посмертного токсикологического обследования обнаруживалось наличие фентанила.

267. В докладе, опубликованном в Австралии в рамках национального проекта по расчету показателей незаконного употребления наркотиков, сообщалось о том, что в 2013 году среди лиц в возрасте 15–54 лет было зафиксировано 597 случаев смерти в результате случайной передозировки опиоидов по сравнению с 564 случаями, зафиксированными в 2012 году, и 668 случаев смерти во всех возрастных группах за 2013 год по сравнению с 639 случаями в 2012 году. В 2013 году 32 процента случайных смертей среди австралийцев 15–54 лет,

вызванных употреблением опиоидов, были связаны с героином, а остальные случаи — с приемом опиоидов, отпускаемых по рецепту.

268. ЕЦМНН сообщил о том, что за период 2009–2016 годов было выявлено 25 новых синтетических опиоидов, а за период 2012–2016 годов — 18 новых фентанилов. В европейском отчете о наркотических средствах за 2017 год сообщается, что в 2015 году в Европе, по оценочным данным, зарегистрирован 8 441 случай смерти от передозировки, связанной прежде всего с употреблением героина и других опиоидов; это на 6 процентов больше, чем в 2014 году (тогда, согласно оценкам, было зафиксировано 7 950 смертей). Рост показателей был отмечен почти во всех возрастных группах. В Соединенном Королевстве насчитывается 2 655 таких смертей (31 процент случаев); второе место с большим отрывом занимает Германия (15 процентов случаев).

269. Рост масштабов злоупотребления рецептурными опиоидами с последующим ростом числа смертей от передозировки до настоящего времени наблюдался лишь в отдельных странах. При этом всем правительствам, стремящимся обеспечивать наличие контролируемых веществ для медицинских и научных целей, следует осознавать риски, с которыми сопряжено злоупотребление назначаемыми наркотическими средствами. Некоторые правительства уже приняли меры, и Комитету хотелось бы обратить внимание всех правительств на этот аспект.

270. В ряде стран существуют требования, согласно которым назначение контролируемых веществ должно осуществляться квалифицированным врачом и медицинским персоналом на основе рационального подхода к назначению, как это указано в публикации ВОЗ «Руководство по надлежащему назначению лекарственных средств: Практическое пособие»⁸³, в котором рекомендуется выписывать пациентам лекарства, исходя из их клинических потребностей и конкретной цели лечения, в дозах, соответствующих их индивидуальным требованиям, наряду с информированием, инструктированием и предупреждением пациентов, на адекватный период времени, в течение которого процесс лечения контролируется и в конечном счете завершается с наименьшими затратами для них и для их сообщества. Кроме того, при назначении контролируемых веществ, которые могут представлять опасность как способные привести к формированию зависимости, медицинским работникам следует проводить беседу с пациентом для оценки риска возникновения зависимости и выявления сопутствующих нарушений здоровья, которые могут повысить риск развития у лица расстройств, связанных с потреблением наркотиков.

271. Для пациентов, страдающих хроническими болями неонкологического характера, национальными органами здравоохранения некоторых стран разрабо-

⁸³WHO/DAP/94.11.

таны руководящие принципы, в которых рекомендуются альтернативы применению опиоидных анальгетиков.

272. Правительственные учреждения некоторых стран, отвечающие за безопасное применение контролируемых веществ, внедрили механизмы контроля, цель которых — сократить и полностью исключить ненадлежащее применение рецептурных препаратов. К числу таких механизмов относятся программы мониторинга электронных или цифровых рецептов для обеспечения того, чтобы пациенту отпускалось только прописанное количество лекарственного препарата.

273. В различных странах регулярно принимались меры по обеспечению возврата рецептурных препаратов, направленные на то, чтобы лекарства с истекшим сроком годности и/или неиспользованные лекарства возвращались, надлежащим образом утилизировались и не использовались ненадлежащим образом.

274. В некоторых странах медицинские работники обязаны проходить надлежащую независимую и беспристрастную подготовку по теме применения лекарств, включая способы недопущения побочных рисков формирования зависимости и меры по снижению таких рисков. Кроме того, национальные органы здравоохранения проводят кампании по повышению осведомленности населения о риске формирования зависимости и о надлежащем применении лекарственных средств.

275. В ряде стран был расширен спектр услуг по лечению расстройств на почве употребления опиоидов; при этом обеспечивается наличие и доступность для пациентов опиоидной заместительной терапии (такой, как фармакотерапия с применением метадона и бупренорфина) и принимаются меры к тому, чтобы службы оперативного реагирования в районах, где отмечается злоупотребление опиоидами, имели доступ к медикаментам, позволяющим нейтрализовать последствия передозировки (например, налоксон).

276. Некоторые компании продвигают лекарственные препараты с пониженным риском злоупотребления в качестве средства решения проблемы злоупотребления рецептурными препаратами, несмотря на фактическое отсутствие доказательств их эффективности в сокращении риска злоупотребления. Необходимо провести дополнительные исследования с целью изыскать эффективные технологические решения для борьбы с проблемой злоупотребления фармацевтическими препаратами, содержащими опиоиды, поскольку такие решения, по всей видимости, пока не найдены.

277. **Комитет обращается к правительствам с призывом принимать, когда это целесообразно с учетом ситуации в их странах, некоторые из мер, упомянутых в настоящем разделе, и совместно с работниками системы здравоохранения, фармацевтами, производителями и дистрибьюторами фармацевтической продукции, терапевтами, ассоциациями по защите прав потребителей и правоохранительными орга-**

нами проводить просветительские кампании для разъяснения рисков, связанных с лекарственными средствами, отпускаемыми по рецепту, со злоупотреблением такими средствами и их потенциалом по формированию зависимости, особенно с рецептурными лекарствами, в которых содержатся наркотические средства и психотропные вещества, находящиеся под международным контролем.

3. Национальные требования к путешествующим лицам, имеющим при себе медицинские препараты, содержащие вещества, находящиеся под международным контролем

278. Международная система контроля над наркотиками позволяет путешествующим лицам провозить небольшие количества препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, исключительно для личного потребления в медицинских целях. В договорах о контроле над наркотиками этот вопрос прямо не урегулирован, однако статья 4 Конвенции 1971 года позволяет правительствам принимать специальные положения, разрешающие лицам, путешествующим из одной страны в другую, иметь при себе небольшие количества препаратов, содержащих психотропные вещества, кроме включенных в Список I этой Конвенции. В Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, нет никаких положений на этот счет. В докладе за 2000 год МККН рекомендовал разработать международные руководящие принципы, касающиеся национальных норм в отношении путешествующих из одной страны в другую лиц, проходящих лечение с использованием средств, находящихся под международным контролем.

279. В соответствии с резолюцией 44/15 Комиссии по наркотическим средствам УНП ООН создало совещание экспертов для разработки таких руководящих принципов в сотрудничестве с МККН и ВОЗ. Разработанные в итоге международные Руководящие принципы, касающиеся национальных норм в отношении путешествующих лиц, которые проходят лечение с использованием средств, находящихся под международным контролем, были опубликованы в 2003 году на шести официальных языках Организации Объединенных Наций⁸⁴.

280. Руководящие принципы предназначены для оказания помощи национальным компетентным органам в создании нормативно-правовой базы для проходящих лечение путешествующих лиц, имеющих при себе небольшое количество препаратов, в которых содержатся вещества, находящиеся под международным контролем. Хотя государства не обязаны вводить единообразные процедуры, рекомендованные в Руководящих принципах, их широкое применение облегчило бы как

⁸⁴Доступны по адресу: www.incb.org.

взаимный обмен соответствующей информацией через МККН, так и работу государственных органов.

281. В 2003 году, сознавая необходимость информирования путешествующих лиц о соответствующих национальных требованиях, Комиссия приняла резолюцию 46/6. В ней она настоятельно рекомендовала участникам Конвенции 1961 года, этой Конвенции с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, и Конвенции 1971 года уведомить МККН о применяемых в настоящее время ограничениях в отношении путешествующих лиц, которые проходят лечение с использованием веществ, находящихся под международным контролем, и просила МККН опубликовать указанную выше информацию в унифицированном виде, чтобы обеспечить ее широкое распространение.

282. Впоследствии, в 2004 году, МККН разослал всем правительствам циркулярное письмо с просьбой предоставить требующуюся Комиссии информацию. С тех пор МККН регулярно запрашивает у правительств обновленную информацию и составляет и публикует стандартные сводки по каждой стране, предоставившей необходимые сведения. Сводки размещаются на веб-сайте МККН. В них содержится следующая информация для национальных компетентных органов и потенциальных путешественников: документы, необходимые для провоза медицинских препаратов, содержащих вещества, находящиеся под международным контролем (например, медицинский рецепт), качественные и/или количественные ограничения (например, доза, достаточная на определенный максимальный срок) и контактные данные компетентного национального органа в предполагаемой стране назначения или транзита лиц, собирающихся в путешествие.

283. Из года в год в МККН поступает множество обращений от граждан, собирающихся в поездки и желающих узнать о том, какие нормы применимы к лекарственным препаратам в тех странах, которые они планируют посетить и через которые планируют проехать. Большинство обращающихся в Комитет выражают беспокойство по поводу возможного отсутствия в иностранном государстве доступа к лекарственным препаратам, необходимым для продолжения лечения. Некоторые выражают реальные опасения, что их могут обвинить в попытке незаконного оборота наркотиков и посадить в тюрьму. Планирующие пробыть за границей несколько месяцев интересуются, можно ли взять с собой запас препаратов, достаточный на весь срок поездки.

284. По состоянию на 1 ноября 2017 года информация о национальных требованиях в отношении проходящих лечение путешествующих лиц, имеющих при себе небольшие количества веществ, находящихся под международным контролем, была получена от 107 стран. С учетом растущей мобильности проходящих лечение лиц и выражаемых многими из них опасений МККН старается оказывать необходимую помощь и распространяет имеющуюся у него последнюю информацию.

Вся имеющаяся у МККН информация поступает непосредственно от правительств и компетентных национальных органов, и Комитет полностью полагается на них в вопросе предоставления таких сведений.

285. Многие же страны до сих пор не предоставили соответствующей информации, а другие ни разу не обновили первоначально сообщенные сведения. **Учитывая важность того, чтобы пациенты не были вынуждены отказываться от медицинского лечения при поездках за рубеж, а их безопасность и даже свобода не оказывались под угрозой из-за необходимости приема медикаментов во время поездок, Комитет настоятельно призывает все государства — участники Конвенций 1961 и 1971 годов направить ему через свои компетентные органы уведомление о действующих на их территории ограничениях в отношении путешествующих лиц, которые проходят лечение с использованием находящихся под международным контролем средств, по форме, размещенной на веб-сайте Комитета (www.incb.org). Комитет также хотел бы предложить странам, уже предоставившим информацию, сообщить о правильности опубликованных на его веб-сайте сведений о нормах их внутреннего законодательства и по мере необходимости предоставить обновленную информацию в кратчайшие возможные сроки.**

286. Кроме того, Комитет рекомендует всем правительствам углублять сотрудничество между компетентными национальными органами, правоохранительными органами, таможенными, иммиграционными и пограничными службами и туроператорами их стран, чтобы они были осведомлены о национальных нормативных положениях, разрешающих путешествующим лицам, проходящим медицинское лечение и перевозящим назначенные врачом лекарственные препараты, которые содержат находящиеся под международным контролем вещества, въезжать на их территорию и не сталкиваться с неоправданными задержками или иными затруднениями при пересечении международных границ.

4. Использование каннабиноидов в терапевтических целях

287. Во всем мире число стран, правительства которых разрешают использовать каннабиноиды в медицинских целях, постоянно растет. Такой вид использования является допустимым согласно Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, при соблюдении ряда условий. В некоторых случаях вопрос о возможности законного доступа к каннабиноидам в медицинских целях выносился на рассмотрение национальных и местных законодательных органов, а иногда становился предметом судебного разбирательства. В ряде случаев законодательные органы принимали нормативные акты, пытаясь упорядочить доступ к каннабиноидам и их использованию, а суды выносили постановления, под-

тверждающие право населения на доступ к требуемому лекарственному средству.

288. В Конвенции 1961 года рассматриваются каннабис, смола каннабиса, экстракты и настойки каннабиса, которые в соответствии с положениями Конвенции включены в Список I (вещества, использование которых должно быть ограничено исключительно медицинскими и научными целями), а каннабис и смола каннабиса включены еще и в Список IV (вещества, которые способны быть предметом злоупотребления и вызывать вредные последствия, и такая способность не компенсируется существенными терапевтическими преимуществами). В Список II Конвенции 1971 года включен *дельта-9-тетрагидроканнабинол* (ТГК), полученный путем химического синтеза.

289. В разных регионах мира существует множество разнообразных препаратов, содержащих каннабиноиды и имеющих разные дозированные формы и разную концентрацию действующих и психоактивных веществ, а также вводимых различными способами. Они применяются для купирования широкого круга симптомов. Хотя, судя по некоторым данным, отдельные каннабиноиды могут использоваться для лечения определенных расстройств и хотя в ряде стран их медицинское применение разрешено, доказательства их лечебных свойств не вполне убедительны; кроме того, — что еще важнее — нет ясности в вопросах о составе лекарств, содержащих каннабиноиды (их основных действующих веществах и дозировке), об оптимальном способе введения (как правило, медицинское сообщество не рекомендует курение) или о побочных эффектах.

290. В своем годовом докладе за 2003 год Комитет указал, что, хотя достаточных доказательств терапевтической ценности каннабиноидов пока не получено, согласно Конвенции 1961 года с поправками ответственность за разрешение его использования в медицинских целях возлагается на национальные органы власти. Это предполагает обязательность выполнения требований, предусмотренных Конвенцией 1961 года с поправками.

291. Комитет уполномочен следить за осуществлением конвенций о международном контроле над наркотиками. Стороны этих конвенций обязаны обеспечивать наличие достаточного количества наркотических средств и психотропных веществ для медицинских и научных целей и принимать меры по предупреждению их утечки для использования в незаконных целях. Одна из специальных тем годового доклада Комитета за 2014 год была посвящена мерам контроля, применяемым в отношении программ использования каннабиноидов в медицинских целях согласно Конвенции 1961 года с поправками.

292. Подробно рассмотрев требования и положения, содержащиеся в этой Конвенции, Комитет настоятельно призвал «правительства всех государств, учредивших программы использования каннабиса в меди-

цинских целях, следить за тем, чтобы использование каннабиса в медицинских целях назначалось компетентными медицинскими работниками под надзором соответствующих ведомств с учетом результатов научных исследований и оценки потенциальных побочных эффектов».

293. Статья 4 Конвенции 1961 года с поправками гласит, что ее стороны должны принимать законодательные и административные меры с целью ограничить исключительно медицинскими и научными целями производство, изготовление, вывоз, ввоз, распределение наркотических средств, торговлю ими и их применение и хранение.

294. В Комментариях к Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года отмечается, что при применении положений этой Конвенции правительства по-разному толковали значение термина «медицинские цели». Комментарий гласит: «Его толкование должно зависеть от уровня развития медицинской науки в определенный рассматриваемый период; при этом могут учитываться не только данные современной медицины, иногда также именуемой «западной медициной», но и узаконенные системы медицины коренных народов, которые существуют, например, в Индии, Китае и Пакистане».

295. В своем годовом докладе за 2003 год Комитет отметил, что, поскольку между странами существуют различия в опыте оценки терапевтической полезности, безопасности и эффективности того или иного наркотического средства, «представляется, что авторы международных конвенций о контроле над наркотиками оставили термин «медицинское использование» без четкого определения не преднамеренно, а потому, что не смогли договориться о каком-либо универсальном определении». В этом же докладе Комитет сначала напомнил сторонам о том, что Конвенция 1961 года с поправками оставляет определение этого термина на их усмотрение, а затем подчеркнул, что в соответствии с Конвенцией 1971 года ВОЗ проводит оценку «полезности» какого-либо вещества, рассматривая это вещество на предмет применения к нему мер международного контроля. Конвенция 1961 года с поправками возлагает также на ВОЗ ответственность за то, чтобы в процессе определения списочного статуса вещества выявлять его наркоманический потенциал и вероятные терапевтические преимущества.

296. В своем годовом докладе за 2003 год Комитет указал, что «при оценке полезности лекарственного средства следует учитывать соотношение риска и преимуществ его применения. ...Основными условиями, предопределяющими выпуск соответствующего лекарственного средства на рынок, являются его терапевтическая эффективность и безопасность. Правительства многих стран берут на себя ответственность за обеспечение соответствия выпускаемых на рынок лекарственных средств принятым стандартам эффективности и безопасности».

297. Наряду с конкретными положениями конвенций о международном контроле над наркотиками в Уставе ВОЗ предусмотрено, что, согласно своему мандату, ВОЗ призвана «развивать, устанавливать и способствовать распространению международных стандартов для пищевых, биологических, фармацевтических и аналогичных продуктов» (статья 2). Со временем государства-члены возложили на ВОЗ функции по оказанию специализированной и консультативной помощи в вопросах обеспечения регулирования, безопасности и качества лекарств посредством разработки и распространения международных норм, стандартов, руководящих принципов и номенклатуры.

298. В 1999 году Всемирная ассамблея здравоохранения в своей резолюции о пересмотренной стратегии в области лекарственных средств (WHA52.19) настоятельно призвала государства-члены «разработать и внедрить регламентирующие положения, обеспечивающие надлежащие унифицированные стандарты качества для всех производимых, импортируемых, экспортируемых или проходящих транзитом через их страны фармацевтических материалов и препаратов» и «принять и обеспечить соблюдение законов или регламентирующих положений, соответствующих принципам, содержащимся в утвержденных ВОЗ Этических критериях продвижения лекарственных средств на рынок, поощрять фармацевтическую промышленность и медицинскую общественность к созданию этического кодекса и в сотрудничестве с заинтересованными сторонами осуществлять мониторинг продвижения лекарственных средств на рынок».

299. В прошлом Комитет предлагал ВОЗ провести в соответствии с ее мандатом, предусмотренным Конвенцией 1961 года с поправками, оценку потенциальной медицинской пригодности каннабиноидов и той степени, в которой каннабис представляет угрозу для здоровья человека. Комитет принимает к сведению рекомендацию тридцать восьмого совещания Комитета экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости, состоявшегося 14–18 ноября 2016 года, о том, чтобы провести предварительный обзор растения каннабис, смолы каннабиса, экстрактов каннабиса и настоек каннабиса с целью определения их наркоманического потенциала и способности формировать зависимость, а также их терапевтической эффективности и безопасности для ряда конкретных клинических состояний. Комитет также принимает к сведению доклад ВОЗ за 2016 год под названием «The health and social effects of nonmedical cannabis use» («Медицинские и социальные последствия использования каннабиса в немедицинских целях»).

300. ВОЗ дала рекомендации по надлежащей практике производства наряду с указаниями относительно развития системы управления качеством, обеспечивающей последовательность процесса производства и контроля продукции согласно стандартам качества, которые соответствуют предполагаемому использованию, и требованиям, указанным в разрешении на сбыт, в разрешении на клинические испытания или в технических

условиях на продукцию. Кроме того, ВОЗ разработала руководящие принципы надлежащей клинической практики проведения испытаний фармацевтических продуктов.

301. В преамбуле Конвенции 1961 года с поправками применение наркотических средств в медицине квалифицируется как «необходимое». Следовательно, если симптомы некоторых клинических состояний могут быть купированы с помощью каннабиноидов, странам следует тщательно оценивать терапевтическую ценность такого лечения путем сбора конкретных доказательств, а также четко выявлять основные действующие вещества и определять дозы для применения. В ряде стран проведены или проводятся исследования и испытания по выявлению оптимальных способов терапевтического применения каннабиноидов для лечения некоторых заболеваний.

302. Комитет рекомендует правительствам, рассматривающим такие виды медицинского использования каннабиноидов, изучить результаты этих исследований и испытаний и принять меры к тому, чтобы использование каннабиноидов в медицинских целях назначалось компетентными медицинскими работниками под надзором соответствующих ведомств на основе имеющихся научных доказательств и оценки потенциальных побочных эффектов. Кроме того, правительствам следует обеспечивать, чтобы фармацевтические продукты, содержащие каннабиноиды, предоставлялись пациентам в соответствии с вышеупомянутыми руководящими принципами ВОЗ и конвенциями о международном контроле над наркотиками.

5. Новые психоактивные вещества

303. После публикации своего годового доклада за 2010 год Комитет постоянно предупреждал международное сообщество о проблеме незаконного оборота новых психоактивных веществ и злоупотребления ими. Новые психоактивные вещества — это вещества, которые являются предметом злоупотребления либо в чистом виде, либо в составе препарата и которые могут представлять угрозу для здоровья населения, хотя они не подпадают под контроль согласно Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, или Конвенции 1971 года⁸⁵. Они могут изготавливаться из природных материалов или синтетических веществ и нередко создаются химическим путем в целях обхода существующих мер международного и внутреннего контроля над наркотиками.

304. Новые психоактивные вещества представляют собой весьма неоднородную категорию. Их количество

⁸⁵Иногда могут также использоваться другие определения. Например, определение, используемое на консультативном портале раннего предупреждения УНП ООН, охватывает и синтетические вещества, и вещества растительного происхождения, а также вещества медицинского назначения.

продолжает увеличиваться в каждом регионе мира. По состоянию на сентябрь 2017 года на консультативном портале раннего предупреждения о новых психоактивных веществах УНП ООН, представляющем собой систему отслеживания новых психоактивных веществ, о которых сообщают государства-члены, были размещены данные о 796 конкретных веществах, что превышает показатель 2016 года, когда было сообщено о 739 веществах. Большинство зарегистрированных веществ по-прежнему составляют синтетические каннабиноиды, синтетические катиноны и фенетиламины, на которые в общей сложности приходится свыше двух третей всех зарегистрированных веществ. Хотя многие из выявленных веществ не задерживаются на рынке надолго, зарегистрированные в 2017 году случаи, согласно данным по состоянию на 1 ноября, полученным с помощью Информационно-коммуникационной системы проекта ИОН (ИОНИКС) МККН, были связаны по меньшей мере с 76 разными типами веществ⁸⁶.

305. Для оказания помощи государствам-членам в решении проблем, связанных с постоянно растущим числом новых психоактивных веществ, и трудностей, связанных с их неустойчивым характером, Комитет в рамках проекта ИОН обеспечивает национальным органам инфраструктуру для обмена информацией в режиме реального времени о случаях, связанных с новыми психоактивными веществами (например, о подозрительных поставках, незаконном обороте и изготовлении или производстве), и для принятия последующих мер в связи с этими случаями. Цель проекта ИОН состоит в том, чтобы не допустить притока новых психоактивных веществ на потребительские рынки путем оказания правительствам помощи в проведении расследований и выработке практических решений. Глобальная сеть координаторов по новым психоактивным веществам проекта ИОН была расширена и охватывает 125 стран и территорий во всех регионах мира. В 2017 году целевая группа МККН по новым психоактивным веществам, которая осуществляет руководство мероприятиями проекта ИОН, провела два заседания.

306. В декабре 2014 года была запущена Информационно-коммуникационная система проекта ИОН (ИОНИКС). ИОНИКС — это защищенная веб-платформа для информирования в режиме реального времени о случаях осуществления подозрительных поставок, незаконного оборота, изготовления или производства новых психоактивных веществ. По состоянию на 1 ноября 2017 года, после почти трех лет функ-

ционирования, в системе насчитывалось более 210 пользователей из 75 стран, и через нее было передано приблизительно 1 100 сообщений о таких случаях. Большинство этих случаев были связаны с синтетическими катинонами (например, метилоном (*бета*-кетомДМА), мефедроном, 4-хлорометкатиноном (4-СМС), *альфа*-пирролидинопентиофеноном (*альфа*-PVP), 3-метил-*N*-метилкатиноном (3-ММС) и *N*-этилбуфедроном (NEB)) и синтетическими каннабиноидами (например, 5-фтор-АМВ и 5F-APINACA). С 2016 года системой ИОНИКС были получены сообщения по меньшей мере о 25 случаях, связанных с пятью типами аналогов фентанила: акрилфентанилом, карфентанилом, фуранилфентанилом, изобутирилфентанилом и *пара*-фторфентанилом. Об этих случаях сообщили три страны в Европе. Информация, поступившая через систему ИОНИКС, дала основания для проведения ряда последующих расследований в странах назначения и происхождения.

307. В марте 2016 года в ответ на растущую озабоченность по поводу рисков, связанных со злоупотреблением и передозировками синтетическими опиоидами в Северной Америке и распространяющихся по всему миру, целевая группа МККН по новым психоактивным веществам постановила поддерживать оперативную деятельность, направленную на изучение глобальных тенденций в том, что касается источников, потоков, незаконного изготовления и незаконного оборота фентанила, видоизмененных фентанилов, других новых психоактивных веществ опиоидной группы и их прекурсоров. В соответствии с решением целевой группы Комитет в начале 2017 года провел исследование по фентанилам. Это исследование было посвящено целевым веществам, появившимся в 2015 и 2016 годах.

308. Заполненный вопросник предоставили 49 стран и территорий, а также Европейская комиссия, таким образом была получена информация о положении в 58 странах и территориях. Вопросник заполнили 20 стран Европы, а Европейская комиссия дополнила информацию по девяти странам, не передавшим вопросник напрямую. Поэтому результаты описывают ситуацию в Европе более подробно, чем в других регионах, и их не следует толковать как всесторонний анализ масштабов распространения опиоидов в мире.

309. В 37 странах и территориях встречается 40 видов опиоидов (фентанил, аналоги фентанила и другие опиоиды), из них 26 — в Западной и Центральной Европе, 2 — в Юго-Восточной Европе, 2 — в Восточной и Юго-Восточной Азии, 3 — в Западной Азии, 3 — в Северной Америке и 1 — в Океании. Эти вещества поступают из 18 стран и территорий; из них 13 расположены в Западной и Центральной Европе, 2 — в Восточной и Юго-Восточной Азии, 2 — в Северной Америке и 1 — в Восточной Европе. Распространение злоупотребления и передозировок синтетическими опиоидами по всему миру, по-видимому, представляет существенную опасность, поскольку синтетические опиоиды изымаются в различных частях мира.

⁸⁶Поскольку ИОНИКС является коммуникационной платформой, с помощью которой зарегистрированные пользователи из участвующих в этой информационной системе национальных компетентных органов добровольно обмениваются информацией, касающейся конкретных случаев, данные, размещенные на платформе ИОНИКС, в частности о количестве веществ, о которых сообщалось в определенный период времени, не позволяют получить всеобъемлющее или в достаточной мере обоснованное представление о положении в области НПВ в мире.

310. Новые психоактивные вещества продаются, в частности, через онлайн-платформы. В отличие от находящихся под международным контролем наркотических средств и психотропных веществ, которые часто продаются через так называемый даркнет, новые психоактивные вещества в большинстве случаев открыто продаются в обычном Интернете, например в специальных интернет-магазинах, так называемых «онлайн-магазинах новых психоактивных веществ», и на торговых платформах «бизнес для бизнеса». Иногда соответствующие интернет-магазины, продающие новые психоактивные вещества, закрываются правоохранительными органами тех стран, в которых они расположены. Напротив, запросы на продажу и покупку новых психоактивных веществ через законные торговые платформы «бизнес для бизнеса» зачастую не расследуются, поскольку эти платформы сами по себе являются законными и часто находятся в третьих странах, где не находятся ни продавцы, ни покупатели.

311. Поскольку национальный контроль расширяется для охвата большего числа новых психоактивных веществ, существует повышенный риск того, что законные торговые платформы «бизнес для бизнеса» будут использоваться для продажи и покупки веществ, находящихся под национальным контролем. В то время как неправомерное использование законных платформ для незаконных целей нужно предотвращать, необходимо избегать препятствий для развития законной экономической деятельности через Интернет. **Комитет рекомендует правительствам рассмотреть вопрос о принятии надлежащих мер в соответствии с национальным законодательством для отслеживания и принятия мер в связи с попытками сбыта новых психоактивных веществ посредством онлайн-торговых платформ, включая, по возможности, добровольный мониторинг и обмен информацией, а также рассмотреть вопрос о привлечении к этой работе операторов торговых платформ.**

6. Незаконные интернет-аптеки и продажи в Интернете контролируемых на международном уровне средств

312. В последние годы Интернет вошел во все сферы жизни человека, в их число входит и здравоохранение. Благодаря этому стало возможно покупать в онлайн-режиме медикаменты, в том числе те, которые содержат средства, находящиеся под международным контролем. К сожалению, онлайн-продажи лекарственных средств иногда проводятся незаконно, поскольку некоторые интернет-аптеки работают без лицензии или регистрации и отпускают фармацевтические препараты, содержащие наркотические средства и психотропные вещества, не требуя рецепта.

313. Незаконные интернет-аптеки, как правило, имеют специальные веб-сайты. Это могут быть сайты-агрегаторы, которые рекламируют наркотики и служат

посредниками для перехода на другие сайты, где клиенты размещают свои фактические заказы и производят оплату. Наиболее часто продаваемые через Интернет вещества включают наркотические средства, главным образом оксикодон, гидрокодон, декстропропиксифен и другие опиоиды, и психотропные вещества, в частности бензодиазепины, стимуляторы и барбитураты. Прекурсоры, т.е. химические вещества, часто используемые при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ, также продаются онлайн. В последние годы торговля прекурсорами через Интернет растет, и этот вопрос более подробно рассматривается в специальном разделе доклада Комитета за 2017 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года⁸⁷.

314. Масштабы этого явления и число клиентов, посещающих незаконные интернет-аптеки, трудно оценить, поскольку по этому вопросу не проводилось каких-либо глобальных обзоров данных или масштабных клинических тематических исследований. По оценке Альянса безопасных интернет-аптек, неправительственной организации из Соединенных Штатов, порядка 36 млн американцев когда-либо приобретали лекарственные средства, не предъявляя рецепта. В результате систематического научного обзора было установлено, что число людей, сообщивших о том, что они покупали лекарства онлайн, составляет от 1 до 6 процентов населения (главным образом по данным исследований в Соединенных Штатах), и этот показатель несколько выше в исследованиях, когда учитываются также намерения совершить покупку онлайн.

315. Незаконные интернет-аптеки зачастую имеют международную структуру: их серверы, отделы доставки и другие компоненты находятся в разных странах. Большинство незаконно действующих интернет-аптек вообще не требуют рецептов от своих клиентов, в то время как некоторые выдают «рецепты» после краткого онлайн-консультирования или заполнения краткого вопросника. Незаконно действующие интернет-аптеки являются основными источниками лекарственных препаратов, для продажи которых обязательно требуется рецепт, но которые продаются без рецепта, и фальсифицированных лекарственных средств, отпускаемых только по рецепту.

316. Меры, принимаемые против незаконных интернет-аптек, включают помощь широкой общественности в определении веб-сайтов, которые продают лекарственные средства на законных основаниях. В Европейском союзе был создан общий логотип, указывающий, в каком государстве-члене находится интернет-аптека или другой розничный продавец лекарственных препаратов. Этот логотип размещается на веб-сайтах всех розничных онлайн-продавцов медикаментов, зарегистрированных в одном из национальных органов регулирования в Европейском союзе. Аналогичная система

⁸⁷ E/INCB/2017/4, глава IV.

действует в Соединенных Штатах, где Национальная ассоциация фармацевтических советов осуществляет программу проверенных фармацевтических веб-сайтов, чтобы обеспечить безопасное и законное функционирование участвующих в ней аптек.

317. Для оказания правительствам содействия в их усилиях по решению проблемы незаконных интернет-аптек Комитет опубликовал *Руководство для правительств по предупреждению незаконной торговли через Интернет веществами, находящимися под международным контролем*⁸⁸, с которым можно ознакомиться на веб-сайте Комитета (www.incb.org). *Руководство* было разработано при содействии национальных экспертов и соответствующих международных организаций, таких как Международная организация уголовной полиции (Интерпол) и Всемирный почтовый союз (ВПС), поставщиков интернет-услуг, поставщиков финансовых услуг и фармацевтических ассоциаций. Эта публикация содержит 25 отдельных руководящих принципов, которые охватывают законодательные и нормативные положения, меры общего характера и вопросы национального и международного сотрудничества. Их цель заключается в том, чтобы предоставить властям помощь в разработке национального законодательства и политики по предупреждению незаконной торговли через Интернет веществами, находящимися под международным контролем. Незаконные интернет-аптеки становятся все более массовым явлением, которое может вызвать серьезные проблемы в области здравоохранения.

318. Во всех регионах правительства используют это *Руководство* при разработке и дальнейшем принятии законопроектов, предоставляющих компетентным органам полномочия по расследованию деятельности незаконных интернет-аптек и возбуждению исков в их отношении. При этом речь идет, в частности, о законах, позволяющих инспектировать подозрительные почтовые отправления, которые могут содержать вещества, находящиеся под международным контролем, и законах, регламентирующих деятельность интернет-аптек.

319. Продолжающийся рост доступа к Интернету во всем мире, широкая доступность онлайн-каналов связи и масштабы «глубокой сети», части Интернета, которая недоступна для поисковых систем, содействуют тому, что незаконный оборот наркотиков через Интернет, будь то через незаконные интернет-аптеки или другими средствами, становится значительной угрозой правопорядку. **В этой связи Комитет призывает правительства продолжать использовать это *Руководство* в соответствии с рекомендацией, содержащейся в итоговом документе специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, состоявшейся в 2016 году**⁸⁹.

⁸⁸Издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.09.XI.6.

⁸⁹Резолюция S-30/1 Генеральной Ассамблеи.

7. Международная система разрешений на ввоз и вывоз (I2ES): модернизация разрешения на ввоз и вывоз для обеспечения наличия контролируемых веществ и доступа к ним

320. Обеспечение наличия необходимых наркотических средств и психотропных веществ для медицинских и научных целей при одновременном обеспечении отсутствия утечки или злоупотребления ими — эти два основополагающих принципа нашли отражение в Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, и в Конвенции 1971 года. Приверженность международного сообщества делу достижения этих целей была вновь подтверждена в итоговом документе специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, состоявшейся в 2016 году.

321. В соответствии с Конвенциями 1961 и 1971 годов и соответствующими резолюциями Экономического и Социального Совета для международной торговли наркотическими средствами и психотропными веществами требуются разрешения на их ввоз и вывоз. Эффективная и действенная система разрешений на ввоз и вывоз, позволяющая компетентным национальным органам ускорить этот процесс, имеет исключительно важное значение для обеспечения наличия достаточного количества контролируемых веществ и доступа к ним, а также для сокращения риска утечки.

322. Объем законной торговли наркотическими средствами и психотропными веществами, находящимися под международным контролем, в последние десять лет постоянно увеличивается. Ожидается, что этот рост продолжится, поскольку показатели наличия и доступности контролируемых на международном уровне веществ для медицинских и научных целей повышаются во все большем числе стран.

323. I2ES, представляющая собой сетевую электронную систему и разработанная Комитетом совместно с УНП ООН и при щедрой финансовой и технической поддержке государств-членов, предназначена для модернизации системы разрешений на ввоз и вывоз и оказания компетентным национальным органам помощи в связи с увеличением объема их работы. Посредством достижения этих целей система I2ES содействует внедрению системы разрешений на ввоз и вывоз в соответствии с конвенциями и оперативной рекомендацией 2 (c), содержащейся в итоговом документе тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи и посвященной обеспечению наличия контролируемых веществ и доступа к ним для медицинских и научных целей.

324. Система I2ES предоставляется всем правительствам бесплатно и служит надежной и безопасной платформой для загрузки информации о разрешениях на ввоз и вывоз и обмена ею между странами, осуществляющими торговлю. Компетентные национальные

органы могут сэкономить много времени и ресурсов на проверке подлинности разрешений на ввоз и вывоз через защищенный портал. Также компетентные органы осуществляющих торговлю стран могут связываться и обмениваться информацией в режиме реального времени, когда операция требует уточнения или дальнейшей обработки.

325. Этот новый инструмент модернизирует систему разрешений на ввоз и вывоз, учитывая при этом потребности и национальные системы различных стран. Система I2ES позволяет странам, в которых не существует национальных электронных систем, подготавливать и направлять разрешения на ввоз и вывоз в электронном виде и при необходимости загружать и распечатывать их. Она также предоставляет странам архив информации и данных о всей осуществляемой ими международной торговле контролируруемыми веществами, благодаря чему им проще отслеживать тенденции в области использования контролируемых веществ. Правительства, у которых существуют национальные электронные системы, могут подключить свои системы к системе I2ES, чтобы соответствующие данные могли использоваться для дальнейшей обработки и обмена разрешениями на ввоз и вывоз.

326. На протяжении всего хода разработки системы I2ES Комитет следит за тем, чтобы все правила работы, лежащие в основе функционирования этой системы, в полной мере отвечали соответствующим положениям Конвенций 1961 и 1971 годов о разрешениях на ввоз и вывоз и чтобы формат и содержание разрешений отвечали всем требованиям, предусмотренным в этих Конвенциях и соответствующих решениях Комиссии.

327. Располагая рядом встроенных функций и автоматических оповещений, система I2ES позволяет правительствам осуществлять мониторинг законной торговли веществами, находящимися под международным контролем, и предотвращать их утечку. Если предполагаемый объем торговли каким-либо веществом превышает последнее исчисление или оценку страны-импортера, автоматически отображается предупреждающее сообщение, а дальнейшая обработка запроса блокируется до тех пор, пока соответствующие исчисления и/или оценки не будут обновлены. Кроме того, позволяя органам страны-импортера проверять в режиме реального времени фактически полученные объемы, органы экспортирующей страны могут незамедлительно получать уведомления, если эти объемы меньше или больше разрешенных к вывозу.

328. В своей резолюции 58/10, принятой в марте 2015 года, Комиссия по наркотическим средствам приветствовала введение в действие системы I2ES и настоятельно призвала государства-члены поощрять и облегчать максимально широкое использование этой системы. Также она предложила секретариату МККН осуществлять управление этой системой и призвала государства-члены оказывать максимально возможную финансовую поддержку деятельности по управлению системой, ее техническому обслуживанию и организации подготовки кадров.

329. В рамках пятьдесят девятой и шестидесятой сессий Комиссии в марте 2016 года и марте 2017 года были проведены встречи с группами пользователей. Мнениями и опытом использования системы I2ES поделились представители соответствующих органов примерно 40 стран, секретариата МККН и УНП ООН. Участники, в частности, оценили достигнутый прогресс, представили свои мнения и предложения в отношении дальнейшего совершенствования системы I2ES и определили конкретные меры по содействию ее использованию.

330. На встрече с одной из групп пользователей основное внимание было уделено последней версии Национальной системы контроля над наркотиками УНП ООН и техническим аспектам ее обмена данными с системой I2ES. Эта встреча была организована компетентными национальными властями Швейцарии совместно с УНП ООН и состоялась в начале октября 2017 года. Секретариат МККН принял в ней участие и представил обзор системы I2ES. Органы 15 основных стран, осуществляющих торговлю наркотическими средствами и психотропными веществами, поделились своим опытом и взглядами на использование этих приложений.

331. Комитет хотел бы выразить признательность всем правительствам, которые оказали финансовую, политическую и техническую поддержку в ходе разработки и тестирования системы I2ES. **Хотя она была разработана полностью за счет внебюджетных ресурсов, требуется дополнительное финансирование, чтобы дать возможность секретариату МККН осуществлять управление системой I2ES в соответствии с его мандатом и согласно всем соответствующим резолюциям Комиссии.**

332. По состоянию на 1 ноября 2017 года в системе I2ES зарегистрировалось 40 стран (Австралия, Австрия, Алжир, Афганистан, Бангладеш, Бельгия, Бразилия, Венгрия, Германия, Замбия, Индия, Индонезия, Иордания, Испания, Италия, Канада, Китай, Колумбия, Коморские Острова, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Литва, Люксембург, Малайзия, Мальдивские Острова, Мексика, Папуа — Новая Гвинея, Перу, Польша, Португалия, Руанда, Румыния, Саудовская Аравия, Сент-Люсия, Сингапур, Таиланд, Турция, Финляндия, Чили, Швейцария и Эстония).

333. **Комитет хотел бы призвать все компетентные национальные органы в скорейшие сроки зарегистрироваться в системе I2ES и приступить к ее использованию.** Поскольку все больше правительств объединяются для выдачи разрешений на ввоз и вывоз и их обмена через эту систему, ее потенциал и эффективность в деле ускорения процесса быстро укрепляются. Особое значение, в частности, имеет активное участие основных стран, осуществляющих торговлю наркотическими средствами и психотропными веществами. Более широкое использование системы I2ES не только позволит повысить эффективность и усовершенствовать рабочий процесс компетентных национальных органов, но и послужит основой для дальнейшего укрепления международной системы контроля над наркотиками.

334. Применяя принцип общей и солидарной ответственности, государства-участники успешно сокращают утечку контролируемых веществ благодаря согласованным усилиям по внедрению системы разрешений на ввоз и вывоз и регулированию законной торговли наркотическими средствами и психотропными веществами, находящимися под международным контролем. Настало время так же согласованно подойти к полной реализации потенциала системы I2ES, чтобы модернизировать систему разрешений на ввоз и вывоз и обеспечить наличие достаточного количества контролируемых веществ и доступ к ним для медицинских и научных целей.

335. Комитет хотел бы предложить государствам-членам рассмотреть вопрос о том, какие дальнейшие меры необходимы для обеспечения максимально полного использования системы I2ES, ее поддержки и дальнейшего совершенствования.

8. Подготовка кадров для компетентных национальных органов, а также проект «МККН-Обучение»

336. В основе международной системы контроля над наркотиками лежат предоставление Комитету исчислений, оценок и статистических данных, а также контроль над международной торговлей. Однако Комитет отмечает, что многие страны сталкиваются с трудностями при выполнении требований, сформулированных в международных конвенциях о контроле над наркотиками и соответствующих резолюциях Экономического и Социального Совета и Комиссии по наркотическим средствам.

337. Недостаточный потенциал некоторых правительств для обеспечения соблюдения положений международных конвенций о контроле над наркотиками повышает риск утечки, незаконного оборота и злоупотребления и может привести к несоответствию доступных объемов контролируемых веществ потребностям для медицинских, научных и, в случае химических веществ — прекурсоров, законных промышленных целей. Это может привести к лишению медицинских центров, аптек и врачей доступа к основным лекарствам, отсутствию услуг по лечению заболеваний, излишним страданиям и утечке и немедицинскому использованию контролируемых веществ, что окажет значительное влияние на здоровье и благополучие общества. Что касается прекурсоров, трудности в создании сбалансированной системы мониторинга, которые испытывают некоторые правительства, могут создавать препятствия для законной международной торговли и способствовать незаконному изготовлению наркотиков и злоупотреблению наркотиками в их странах и за рубежом.

338. На протяжении многих лет Комитет через свой секретариат организует для правительств на разовой основе мероприятия по подготовке кадров в рамках

ежегодных сессий Комиссии по наркотическим средствам и заседаний вспомогательных органов Комиссии, конференций и совещаний региональных организаций, специальных мероприятий, в которых участвует Комитет, и при посещении сотрудниками компетентных национальных органов подразделений секретариата Комитета.

339. В начале 2016 года в ответ на просьбы государств-членов Комитет приступил к осуществлению глобального проекта «МККН-Обучение» для укрепления потенциала правительств в области нормативного регулирования и надзора за законной торговлей наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами. Конечная цель этого проекта заключается в поддержке усилий правительств по обеспечению необходимого количества контролируемых веществ, не допуская при этом их утечки, незаконного оборота и злоупотребления ими. С помощью инициативы «МККН-Обучение» Комиссия вносит вклад в усилия, направленные на достижение цели 3 в области устойчивого развития, заключающейся в обеспечении здорового образа жизни и содействии благополучию для всех в любом возрасте.

340. Для обеспечения подготовки кадров с наименьшими затратами в рамках проекта «МККН-Обучение» проводятся региональные семинары для сотрудников компетентных национальных органов. Первые учебные семинары были проведены в Найроби в апреле 2016 года для стран Восточной Африки и в Бангкоке в июле 2016 года для стран Южной и Восточной Азии и Тихоокеанского региона. Затем в Вене в июле 2017 года состоялся семинар для европейских стран. В ноябре 2017 года в Сиднее, Австралия, состоялся учебный семинар для стран Океании. Ведется подготовка учебного семинара-практикума для стран — членов Системы центральноамериканской интеграции, который состоится в Гватемале. По состоянию на 1 ноября 2017 года в рамках этого проекта подготовку прошли 116 должностных лиц из 56 стран, на долю которых в совокупности приходится почти половина мирового населения.

341. Также в рамках проекта «МККН-Обучение» Комитет обновляет свои учебные материалы для компетентных национальных органов и разрабатывает курсы электронного обучения, с тем чтобы сотрудники этих органов могли по запросу пройти учебную подготовку МККН. Ожидается, что этот подход будет способствовать накоплению компетентными национальными органами соответствующих знаний даже в условиях текучести кадров. В рамках проекта были разработаны экспериментальные курсы электронного обучения с уделением особого внимания системе исчисления потребностей в психотропных веществах и исчислению годовых законных потребностей в импорте отдельных прекурсоров для стимуляторов амфетаминового ряда. В дополнение к этим учебным мероприятиям в рамках проекта «МККН-Обучение» были проведены национальные семинары-практикумы, направленные на

повышение осведомленности о важности обеспечивать наличие наркотических средств и психотропных веществ для медицинских и научных целей и доступ к таким веществам. В семинарах-практикумах в Кении и Таиланде приняли участие представители национальных органов власти, международного сообщества и гражданского общества, чтобы обсудить национальные проблемы и возможности для улучшения доступа к контролируемым веществам в медицинских целях.

342. Проект «МККН-Обучение» соответствует оперативным рекомендациям, содержащимся в итоговом документе, принятом на специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков в 2016 году, который озаглавлен «Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней». В нем правительства согласовали набор рекомендуемых мер, разработанных для обеспечения наличия контролируемых веществ и доступа к ним исключительно для медицинских и научных целей и предотвращения при этом их утечки. В пункте 2 итогового документа, в частности, рекомендуется обеспечивать надлежащее функционирование национальных систем контроля над наркотиками и внутренних механизмов и программ оценки. В нем также рекомендуется организовывать подготовку кадров в компетентных национальных органах и проводить информационно-разъяснительные кампании в целях обеспечения доступа к контролируемым веществам для использования в медицинских и научных целях. Проект «МККН-Обучение» сотрудничает с ВОЗ и УНП ООН, которые внесли вклад в проект «МККН-Обучение» и участвовали в учебных семинарах и информационно-просветительских практикумах в рамках этого проекта, предоставляя материалы об основных лекарственных препаратах и паллиативном лечении. В оперативных рекомендациях, содержащихся в итоговом документе специальной сессии, также упоминаются онлайн-инструменты Комитета, такие как системы I2ES и PEN Online, обучение работе с которыми осуществляется в ходе семинаров.

343. Согласно пункту 5 статьи 9 Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, Комитет оказывает правительствам содействие в выполнении положений международных конвенций о контроле над наркотиками. Как источник технических знаний секретариат Комитета имеет уникальную возможность организовывать подготовку кадров для компетентных национальных органов. Учебные мероприятия, проводимые в рамках проекта «МККН-Обучение», продемонстрировали свою эффективность в качестве инструмента повышения уровня соблюдения государствами-членами конвенций и соответствующих резолюций Экономического и Социального Совета и Комиссии по наркотическим средствам. Были получены весьма положительные отзывы, в которых участники подчеркивают высокую актуальность учебной подготовки для их работы и необходимость сохранения, повторения и дальнейшего развития проекта «МККН-Обучение».

344. Безотносительно к помощи, оказываемой МККН, именно правительства несут ответственность согласно международным договорам о контроле над наркотиками за предоставление своим компетентным национальным органам возможности организовывать подготовку кадров. Важность обеспечения того, чтобы сотрудники национальных органов, отвечающих за контроль над наркотиками, обладали надлежащей квалификацией для эффективного и точного проведения в жизнь договорных положений, подчеркивается в статье 34 (a) Конвенции 1961 года. В пунктах 2 и 3 статьи 38 Конвенции 1961 года и в пунктах 2 и 3 статьи 20 Конвенции 1971 года содержится обращенное к государствам-участникам требование обеспечивать подготовку кадров в целях предотвращения злоупотребления наркотическими средствами и психотропными веществами. Такая подготовка должна быть направлена, в частности, на потенциал компетентных национальных органов в области определения законных потребностей в наркотических средствах и психотропных веществах, наблюдения и контроля за их применением и предоставления точной информации МККН. На необходимость надлежащей подготовки сотрудников правоохранительных органов и другого персонала по вопросам контроля над наркотическими средствами, психотропными веществами и химическими веществами — прекурсорами указывается также в пунктах 2 и 3 статьи 9 Конвенции 1988 года.

345. Международные конвенции о контроле над наркотиками и пункт 6 итогового документа специальной сессии содержат призыв к международному сообществу расширять сотрудничество и оказывать техническую и финансовую помощь странам, обращающимся за поддержкой. Проект «МККН-Обучение», в сотрудничестве с другими учреждениями Организации Объединенных Наций, такими как ВОЗ и УНП ООН, готов оказывать содействие странам в выполнении их договорных обязательств в целях укрепления международной системы контроля над наркотиками и обеспечения наличия достаточного количества наркотических средств, психотропных веществ и химических веществ — прекурсоров для использования в законных целях. Для достижения этой цели и оказания поддержки правительствам Комитет полагается на добровольные взносы правительств для финансирования мероприятий по наращиванию потенциала. **Комитет выражает признательность за взносы в проект «МККН-Обучение», сделанные правительствами Австралии, Соединенных Штатов и Франции, а также за поддержку в натуральной форме, предоставленную правительством Таиланда. Комитет призывает правительства продолжать регулярно предоставлять взносы для поддержания и расширения деятельности в рамках проекта «МККН-Обучение». Такая приверженность правительств необходима для обеспечения широкого географического охвата, устойчивости проекта и оказания поддержки и консультативной помощи всем правительствам.**

9. Модернизация платформы Международной системы регистрации наркотиков

346. Система международного контроля над наркотиками основана на трех международных конвенциях: Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, Конвенции о психотропных веществах 1971 года и Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года. Конвенция 1961 года с внесенными поправками и Конвенция 1971 года устанавливают меры контроля над наркотическими средствами и психотропными веществами, а Конвенция 1988 года устанавливает меры контроля над химическими веществами — прекурсорами, используемыми при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ. Становясь сторонами этих конвенций, государства принимают на себя обязательство включить в свое национальное законодательство их положения.

347. Международные конвенции о контроле над наркотиками были разработаны в результате признания того факта, что определенные вещества, принося большую пользу человечеству, также могут причинять вред. Соответственно, эти конвенции создали систему контроля, которая призвана обеспечить наличие контролируемых веществ для медицинских и научных целей и одновременно предотвращать незаконное производство и незаконный оборот таких веществ и злоупотребление ими. При надлежащем применении эта система должна не затруднять, а скорее содействовать доступу к контролируемым веществам и предотвращать их утечку.

348. Органом, который обязан следить за соблюдением правительствами международных договоров о контроле над наркотиками и оказывать им в этом деле необходимое содействие, является МККН. Способность МККН осуществлять мониторинг функционирования международных механизмов контроля над наркотиками, предусмотренных конвенциями, отчасти зависит от способности правительств предоставлять ему данные об оценочных количествах контролируемых веществ, требуемых для использования в законных целях в их странах. Эти показатели называются исчислениями, когда речь идет о наркотических средствах, оценками, когда речь идет о психотропных веществах, и годовыми законными потребностями в химических веществах — прекурсорах и веществах, часто используемых при незаконном изготовлении стимуляторов амфетаминового ряда.

349. Точное исчисление потребностей в контролируемых веществах является важнейшим шагом в деле обеспечения их наличия в достаточном количестве для медицинских и научных целей. Несмотря на то что недооценка потребностей может повлечь проблемы, в частности нехватку, переоценка может привести к образованию излишков, отходов и повышению риска утечки

контролируемых веществ. В дополнение к своему ежегодному докладу Комиссия публикует три технических доклада: по наркотическим средствам, психотропным веществам и химическим веществам — прекурсорам. Эти доклады готовятся на основе информации, предоставляемой Комитету правительствами согласно соответствующим положениям международных конвенций о контроле над наркотиками.

350. Данные, предоставляемые странами, хранятся в Международной системе регистрации наркотиков (IDS) МККН, системе управления информацией, которая обеспечивает МККН автоматизированные инструменты анализа и отчетности при осуществлении его мандата по проверке соблюдения международных договоров о контроле над наркотиками. Система IDS была разработана в 2004 году, а ее официальный запуск прошел в рамках сорок восьмой сессии Комиссии по наркотическим средствам в марте 2005 года.

351. Эта система обеспечивает МККН инструменты для наблюдения за осуществлением договоров о контроле над наркотиками и облегчения управления данными, получаемыми МККН от представляющих отчетность стран и территорий в соответствии с этими договорами. Она также обеспечивает инструменты мониторинга и контроля за глобальным ввозом и вывозом наркотических средств и психотропных веществ, а также прекурсоров. Эта система является инструментом МККН для отслеживания информации о законном производстве, культивировании, использовании и запасах контролируемых веществ в отдельных странах и территориях. Она может предоставить Комитету ряд автоматизированных механизмов контроля, инструментов анализа и отчетности.

352. МККН использует систему IDS в течение 13 лет, и на протяжении этого срока она совершенствовалась и расширялась в зависимости от потребностей. Это важнейший инструмент, которым располагает Комитет для проверки соблюдения международных договоров о контроле над наркотиками. Система IDS используется для обработки данных, представляемых в МККН странами и территориями в различных видах на протяжении всего года.

353. Для подготовки публикаций Комитета проводится анализ данных, содержащихся в IDS. Публикация статистических данных позволяет обеспечить информацию для аналитических целей, в частности, о наличии и использовании наркотических средств, психотропных веществ и химических веществ — прекурсоров в различных странах и территориях. Подготовка исчислений и статистических сведений для представления Комитету требует участия нескольких национальных административных органов (органов здравоохранения, полиции, таможенных органов, органов правосудия и т.д.). IDS используется для анализа глобального положения в том, что касается обеспечения наличия веществ, находящихся под международным контролем, для использования в медицинских и научных целях. Инструменты анализа

квартальных статистических данных используются для выявления и представления информации о несоответствиях в данных о торговле и о превышении показателей импорта/экспорта.

354. Одним из основных направлений деятельности МККН является осуществление контроля за законной торговлей химическими веществами — прекурсорами, включенными в Таблицы I и II Конвенции 1988 года, и оказание правительствам помощи в предотвращении утечки этих веществ в каналы незаконного оборота. Наиболее эффективным средством проверки законности отдельных торговых сделок по-прежнему остается обмен предварительными уведомлениями об экспорте между правительствами стран-экспортеров и стран-импортеров. Информация о законной торговле химическими веществами — прекурсорами мгновенно заносится в базу данных IDS, и основным механизмом ввода в IDS данных о прекурсорах является система PEN Online с момента ее создания в марте 2006 года.

355. С тех пор как в 1997 году был начат систематический сбор предварительных уведомлений об экспорте, в базе данных IDS было зарегистрировано и обработано порядка 269 тыс. уведомлений, 87 процентов из которых были получены в режиме реального времени через систему PEN Online. IDS позволяет МККН проводить своевременные оценки и анализ информации о торговле (вещества, объемы, страны, компании) в целях выявления тенденций в области законного оборота, а также возможных утечек и незаконного оборота, что позволяет выявлять потенциальные слабые места в национальных системах контроля и выдвигать предложения в отношении мер по исправлению положения, способствуя таким образом эффективному выполнению Комитетом своей функции в соответствии с Конвенцией 1988 года. Кроме того, система IDS содержит информацию об изъятиях и законной торговле, получаемую путем ежегодного представления Формы D, что необходимо для подготовки доклада Комитета о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года, а также для координации и поддержки региональных и международных инициатив в области контроля над прекурсорами.

356. Вместе с тем система IDS нуждается в модернизации. Она была разработана на основе технологий, которые были доступны более 13 лет назад. Поскольку информационные технологии быстро развиваются и совершенствуются, система устаревает. Сейчас становится все труднее поддерживать и сохранять существующую систему, поскольку компьютерная программа, лежащая в ее основе, стремительно исчезает с рынка, из-за чего все труднее найти специалистов, способных поддерживать устаревшие технологии, используемые системой IDS.

357. Модернизация системы позволит использовать более совершенные аппаратные средства и системы сетевого взаимодействия. Современные системы программного обеспечения предусматривают более совершенные пользовательские интерфейсы и учитывают характерный

пользовательский опыт. Модернизированная система повысит совместимость IDS с новыми аппаратными средствами и программным обеспечением. Так, например, поскольку все больше новых психоактивных веществ подпадает под международный контроль после недавнего включения Комиссией в списки значительного количества веществ, необходимо разработать новые служебные функции IDS. Нынешней системе не хватает гибкости, чтобы охватить все эти меняющиеся потребности. Модернизированная IDS сможет обеспечить более эффективное взаимодействие с правительственными национальными системами, что позволит укрепить возможности Комитета в области проверки соблюдения договоров и обеспечить правительствам более надежную платформу для интеграции их национальных систем.

358. Существенно упростится процесс размещения данных МККН в Интернете или по запросам с мобильных устройств. Технические таблицы и статистические данные, которые публикуются в рамках ежегодного доклада МККН и дополнительных технических публикаций, можно будет размещать и публиковать через различные платформы.

359. В настоящее время IDS принимает различные формы представляемых правительствами статистических данных на базе формата XML. После модернизации такую информацию можно будет загружать в систему IDS в онлайн-режиме через защищенный веб-интерфейс. Это позволит правительствам эффективно загружать свои статистические данные. Компетентные национальные органы и Комитет смогут сэкономить много времени и ресурсов при вводе и проверке статистических данных.

360. IDS является основной системой управления информацией, поддерживающей деятельность МККН в выполнении его мандата по проверке соблюдения международных договоров о контроле над наркотиками. Современные технические достижения невозможно было предсказать 13 лет назад, когда была разработана система, и МККН следует адаптировать свою деятельность с учетом этих достижений и усовершенствовать свою систему.

361. Эффективность международной системы контроля над наркотиками зависит от коллективных усилий государств-членов по осуществлению и мониторингу осуществления конвенций. **Модернизация IDS (разработка и поддержка) имеет финансовые последствия, и МККН хотел бы настоятельно призвать правительства рассмотреть вопрос об оказании финансовой поддержки, необходимой для модернизации системы в целях обеспечения дальнейшей и эффективной работы Комитета, а также для упрощения работы национальных компетентных органов по представлению информации, предусмотренной договорами.**

Глава III

Анализ положения в мире

Обзор

- Хотя Африка по-прежнему является основным регионом транзита для наркоторговцев, она также превращается в активного потребителя наркотических средств различных видов, включая кокаин, опиоиды, стимуляторы амфетаминового ряда, трамадол и появляющиеся новые психоактивные вещества.
- Ряд африканских стран улучшили качество оказываемых услуг по лечению наркозависимости, хотя большинство систем здравоохранения не располагают необходимыми ресурсами и потенциалом.
- Незаконный оборот кокаина по-прежнему является одной из главных проблем стран Центральной Америки и Карибского бассейна, несмотря на принимаемые странами этого региона меры по развитию взаимного сотрудничества и активизацию деятельности по пресечению незаконного оборота в целях борьбы с незаконной торговлей кокаином.
- Согласно имеющимся данным по странам Центральной Америки и Карибского бассейна, из числа веществ, находящихся под международным контролем, наиболее широко употребляемым среди населения является каннабис, причем некоторые страны сообщают о росте показателей распространенности злоупотребления этим наркотическим средством.
- В странах Северной Америки, особенно в Соединенных Штатах и Канаде, продолжается смертоносная опиоидная эпидемия, обусловленная возросшей доступностью уличных наркотиков с примесью фентанила.
- В 2017 году правительство Соединенных Штатов, где от передозировки наркотиков в 2016 году погибли более 64 тыс. человек, объявило общенациональное чрезвычайное положение в области здравоохранения.
- Правительства и юрисдикционные системы стран Северной Америки продолжают проводить политику, направленную на легализацию использования каннабиса в немедицинских целях в нарушение Конвенции 1961 года с поправками.
- В Северной Америке наблюдается рост предложения кокаина, равно как и злоупотребления им. С 2015 по 2016 год в Соединенных Штатах более чем на 50 процентов увеличилось число зарегистрированных случаев смерти от передозировки кокаина в сочетании с опиоидами или без них.
- В Южной Америке в 2017 году правительство Многонационального Государства Боливия приняло законодательство, разрешающее культивировать кокаиновый куст для целей традиционного использования на площади до 22 тыс. га в соответствии со своей оговоркой к Конвенции 1961 года, несмотря на то что, согласно выводам исследований, проведенных правительством в 2013 году, это почти вдвое больше необходимой земельной площади.
- Площади незаконного культивирования кокаинового куста в Колумбии увеличились более чем в полтора раза — с 96 тыс. га в 2015 году до 146 тыс. га в 2016 году. После подписания в ноябре 2016 года Заключительного соглашения о прекращении конфликта и установлении стабильного и прочного мира правительство Колумбии и УНП ООН подписали соглашение на общую сумму порядка 315 млн долл. США, предусматривающее наблюдение за ходом осуществления политики страны в области сокращения масштабов незаконного культивирования наркотикосодержащих растений и повышение эффективности программ альтернативного развития как важнейших составляющих прилагаемых усилий по миростроительству.
- В Уругвае, в нарушение обязательств этой страны согласно Конвенции 1961 года с поправками, правительство в июле 2017 года приступило к продаже в аптеках каннабиса для использования в немедицинских целях.

- Незаконное производство метамфетамина и незаконные рынки метамфетамина продолжают расширяться в Восточной и Юго-Восточной Азии и создавать серьезные проблемы в области спроса и предложения наркотических веществ и их сокращения в регионе.
 - С учетом непрекращающегося появления новых психоактивных веществ и роста масштабов их потребления в Восточной и Юго-Восточной Азии необходимо уделять более серьезное внимание сбору соответствующих данных и оказанию медицинских услуг и выделять на эти цели больше средств.
 - Правительства государств Южной Азии испытывают серьезные проблемы в связи с ростом объема незаконного изготовления и оборота метамфетамина и злоупотребления им, а также в связи с постоянным появлением новых психоактивных веществ.
 - Незаконный оборот каннабиса и злоупотребление им остаются одной из наиболее заметных проблем Южной Азии, связанных с наркотиками, наряду с незаконным оборотом героина, рост которого зафиксирован в большей части региона.
 - Незаконный оборот наркотиков из Афганистана серьезно осложняет деятельность по контролю над наркотиками в странах региона Западной Азии.
 - Нестабильность и продолжающиеся конфликты на Ближнем и Среднем Востоке привели к значительному росту незаконного оборота наркотиков и злоупотребления ими, от которых страдают многие страны региона.
 - В 2016 году число новых психоактивных веществ, обнаруженных в странах Европы, продолжало расти, хотя и более медленными темпами; выявленные новые психоактивные вещества в дальнейшем не всегда остаются или в любой момент находятся в продаже на рынке.
 - Ряд стран Европы установили контроль над некоторыми новыми психоактивными веществами, не подпадающими под международный контроль.
 - В 2016 году был отмечен рост изъятий амфетамина в Юго-Восточной Европе, что может быть связано с расширением незаконного оборота амфетамина на Ближнем и Среднем Востоке и через этот регион.
 - Крупные изъятия кокаина, произведенные в Океании в рамках сотрудничества между Австралией, Новой Зеландией и тихоокеанскими островными странами, свидетельствуют о том, что тихоокеанские островные страны и территории все чаще становятся ареной деятельности наркоторговцев.
 - Хотя злоупотребление метамфетамином и его незаконный оборот в регионе по-прежнему представляют серьезную проблему здравоохранения и правопорядка, в 2016 году в Австралии было отмечено сокращение объемов изъятия этого вещества и распространенности его потребления.
-

А. Африка

1. Основные события

362. Незаконное производство, оборот и потребление каннабиса, главного проблемного наркотика в Африке, остаются серьезным вызовом. В то время как марихуана незаконно выращивается во всех субрегионах, незаконное производство смолы каннабиса по-прежнему ограничено несколькими странами Северной Африки. По сообщению властей Марокко, объем изъятий смолы каннабиса в 2016 году еще более вырос — примерно 237 т, тогда как Алжир и Египет сообщили о значительном сокращении объемов изъятий.

363. Хотя каннабис остается наиболее широко потребляемым веществом в Африке, сообщается также о росте злоупотребления кокаином, различными опиоидами (включая трамадол), стимуляторами амфетаминного ряда и новыми психоактивными веществами. Употребление наркотиков, в частности злоупотребление героином, похоже, также выросло во всех субрегионах Африки.

364. Незаконный оборот наркотиков нередко происходит параллельно с другими незаконными видами деятельности, такими как торговля людьми и оружием, что лишь ухудшает ситуацию с безопасностью и стабильностью на всем Африканском континенте. В Южной Африке уровень наркопреступности повысился на 11 процентов по сравнению с предыдущим отчетным периодом. Всплеск наркопреступности зафиксирован в восьми из девяти провинций Южной Африки.

365. Действующие в Африке транснациональные организованные преступные сообщества, в том числе занимающиеся оборотом наркотиков, все чаще осуществляют незаконную деятельность через Интернет. Как сообщило Национальное агентство Нигерии по обеспечению соблюдения законов о наркотиках, наиболее распространенным источником наркотиков стали различные веб-страницы и блоги, а объемы рекламы и продаж наркотиков в Интернете растут.

2. Региональное сотрудничество

366. В ноябре 2016 года Интерпол провел восьмидневную операцию под кодовым названием «Адвенпа II» по укреплению безопасности границ в субрегионе Западной Африки. Операция была направлена на закрепление успеха первой операции «Адвенпа», которая была проведена в рамках программы наращивания потенциала в сфере пограничного контроля в Западной Африке. В операции «Адвенпа II» участвовали 28 важных контрольно-пропускных пунктов на границе между 14 странами: Бенином, Буркина-Фасо, Гамбией, Ганой, Гвинеей, Гвинеей-Бисау, Кот-д'Ивуаром, Либерией, Мали, Нигером, Нигерией, Сенегалом, Сьерра-Леоне и Того. В результате операции были, в частно-

сти, произведены многочисленные изъятия кокаина, каннабиса, героина, метамфетамина и других наркотиков.

367. В 2016 году УНП ООН, ЭКОВАС и Европейский союз объявили прием заявок на финансирование инновационных проектов и экспериментальных программ в области профилактики наркомании. Был отобран ряд инициатив и программ в Буркина-Фасо, Кабо-Верде, Либерии, Мавритании, Сьерра-Леоне и Того. Главной целевой группой проектов является молодежь. Предоставление финансирования должно позволить организациям гражданского общества осуществлять мероприятия и стратегии, профилактический эффект которых подтверждается имеющимися научными данными в соответствии с Международными стандартами профилактики наркомании УНП ООН. Была также оказана поддержка национальным органам и учреждениям в целях поощрения внутриотраслевого сотрудничества.

368. С 20 по 24 марта 2017 года в Аддис-Абебе прошло второе совещание Специализированного технического комитета Африканского союза по вопросам здравоохранения, населения и контроля над наркотическими средствами. В совещании участвовали представители 34 государств — членов Африканского союза, органов Африканского союза, ЭКОВАС, учреждений Организации Объединенных Наций, межправительственных и неправительственных организаций и партнеров по сотрудничеству. На совещании были представлены следующие государства — члены Африканского союза: Алжир, Ангола, Буркина-Фасо, Гамбия, Гвинея, Демократическая Республика Конго, Египет, Замбия, Зимбабве, Камерун, Кения, Коморские Острова, Конго, Лесото, Мавритания, Мали, Марокко, Мозамбик, Намибия, Нигерия, Объединенная Республика Танзания, Руанда, Свазиленд, Сенегал, Судан, Сьерра-Леоне, Того, Тунис, Уганда, Чад, Эритрея, Эфиопия, Южная Африка и Южный Судан. На совещании министров, проведенном в рамках этого мероприятия, был одобрен ряд рекомендаций, в том числе о необходимости рассматривать расстройства на почве употребления наркотиков как нарушения здоровья и лечить их соответствующим образом; разработать и принять полноценную национальную политику в области наркотиков; обеспечить доступ к лечению и психологической помощи для лиц, употребляющих наркотики; признать особые риски, с которыми сталкиваются молодые женщины и девочки в связи с употреблением наркотиков; включить тему профилактики потребления наркотиков в основные программы подготовки сотрудников правоохранительных органов и медицинских учреждений с целью увеличить численность специалистов по профилактике наркомании в Африке.

369. В январе 2017 года в Аддис-Абебе был официально учрежден Механизм сотрудничества между органами полиции Африканского союза (АФРИПОЛ). Механизм провел свое первое общее собрание в Алжире в мае 2017 года. Участники из 45 государств — членов

Африканского союза договорились принять трехлетний план работы (2017–2019 годы), в котором определены стратегические цели по различным областям преступности, включая незаконный оборот наркотиков.

370. В марте 2017 года в Занзибаре состоялась первая встреча представителей Трехсторонней инициативы с представителями государств Африки и региона Индийского океана. В работе этого совещания приняли участие в том числе следующие шесть африканских государств: Кения, Мадагаскар, Нигерия, Объединенная Республика Танзания, Сейшельские Острова и Южная Африка. Совещание предоставило возможность на межрегиональном уровне обменяться опытом и передовыми видами практики в области выявления, расследования и ликвидации используемых транснациональными организованными преступными группами методов финансирования своей деятельности.

371. С 18 по 22 сентября 2017 года в Хургаде (Египет) прошло двадцать седьмое Совещание руководителей национальных учреждений по обеспечению соблюдения законов о наркотиках стран Африки. На совещании были обсуждены вопросы регионального и субрегионального сотрудничества в области противодействия незаконному обороту наркотиков. В формате рабочих групп были рассмотрены следующие темы: эффективные меры борьбы с отмыванием денег и незаконными финансовыми потоками; улучшение взаимодействия региональных платформ для связи органов по обеспечению соблюдения законов о наркотиках в странах Африки; незаконный оборот новых психоактивных веществ, в том числе ката (*Catha edulis*), бензодиазепинов и трамадола, и правоохранительные меры реагирования; учет особых потребностей женщин и девочек в контексте мировой проблемы наркотиков.

3. Национальное законодательство, политика и мероприятия

372. В марте 2017 года Сейшельские Острова внесли поправки в Закон о злоупотреблении наркотиками, добавив в Список I синтетические каннабиноиды в любой форме.

373. В новом национальном плане развития Сомали на период 2017–2019 годов, опубликованном федеральным правительством в ноябре 2016 года, указано, что незаконный оборот наркотиков создает серьезную угрозу безопасности на море. Стратегическое географическое положение Сомали открывает широкие возможности для незаконной деятельности, включая незаконный оборот наркотиков. В плане подчеркивается, что наркотики являются серьезной проблемой современной сомалийской молодежи. Национальный план развития предусматривает расширение экономических возможностей молодежи как один из способов противодействия этим негативным тенденциям.

374. В мае 2017 года парламент Туниса принял Закон № 2017-39 о внесении поправок в Закон № 92-52 о нар-

котических средствах. Эта поправка отменяет действие статьи 12 Закона № 92-52 и заменяет ее другой статьей. Согласно этой новой статье, судьям разрешается по собственному усмотрению (в соответствии со статьей 53 Уголовного кодекса) не назначать минимальный срок тюремного заключения и штраф, предусмотренные законом № 92-52. Это относится только к потреблению или хранению наркотиков для личного потребления.

375. В феврале 2017 года функции главного органа в области контроля над наркотиками в Объединенной Республике Танзания официально перешли от Комиссии по контролю над наркотиками к Управлению по контролю над наркотиками и правоприменению. Управление создано в соответствии с Законом о контроле над наркотиками и правоприменительной деятельности 2015 года, заменившим собой Закон о наркотиках и предотвращении незаконного оборота наркотиков 1995 года. Ему поручено координировать национальные меры борьбы с наркотиками и предоставлены полномочия проводить расследования, изымать наркотики и задерживать нарушителей.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

376. Африка по-прежнему является основным регионом транзита для наркоторговцев. Каннабис продолжает создавать проблемы на континенте. В то время как марихуана незаконно выращивается во всех субрегионах, незаконное производство смолы каннабиса по-прежнему ограничено несколькими странами, в основном в Северной Африке, а в качестве страны происхождения в сообщениях чаще всего фигурирует Марокко. По имеющимся сведениям, основная часть смолы каннабиса из Северной Африки незаконно поступает в Европу. Оборот же марихуаны, судя по имеющейся информации, происходит в основном в пределах Африканского континента. Также растет значимость Африки как региона транзита кокаина. Если в предыдущие годы основным районом транзита кокаина были страны Западной Африки, в настоящее время для транзита кокаина из Южной Америки в Европу все чаще используются также страны Северной Африки. По данным УНП ООН, кокаин попадает в Африку различными путями, главным образом напрямую из Южной Америки, либо в обход через Сахельский регион и Западную Африку или, реже, через Европу. Опиаты афганского происхождения поставляются транзитом через Африку в Европу, Северную Америку и на другие рынки сбыта.

377. Об изъятиях марихуаны в 2016 году сообщили несколько африканских стран. По сообщениям из Египта, объем изъятий сократился примерно на 45 процентов по сравнению с предыдущим годом — с

360 до 200 т. Объем изъятий на Мадагаскаре, по сообщению, также сократился на 62 процента — с 8 до 3 т, в то время как Замбия сообщила о росте изъятий с 17 до 20 т. О крупных изъятиях марихуаны сообщили также Гана (более 2 т), Кения (почти 9 т), Мозамбик (более 1 т), Нигерия (более 4 т) и Судан (45 т).

378. В 2016 году Марокко сообщило об изъятии одного из самых больших объемов смолы каннабиса в мире, составившего почти 237 т (в 2015 году — 235 т). Большая часть смолы каннабиса, изъятая в Марокко, предназначалась для сбыта на европейских рынках, в частности в Испании и Франции, а часть — для сбыта на местном рынке. Серьезной проблемой для марокканских властей также остается незаконный оборот каннабиса по морю.

379. Об изъятии больших объемов смолы каннабиса вновь сообщили Алжир и Египет. Однако за последние несколько лет, особенно с 2013 года, объемы, о которых сообщают правительства обеих стран, заметно сократились. В Алжире объем изъятий смолы каннабиса в 2016 году сократился до 109 т — на 14 процентов по сравнению с показателями 2015 года (127 т) и на 48 процентов по сравнению с показателями 2013 года (211 т). По имеющимся оценкам, от 75 до 80 процентов смолы каннабиса незаконно провозится через северо-западные провинции страны, в том числе через морские порты. Остальные 20–25 процентов предназначены для внутреннего потребления. Египет сообщил об изъятии в 2016 году около 29 т смолы каннабиса, что на 12 процентов меньше, чем в 2015 году (33 т), и на 65 процентов меньше, чем в 2013 году (84 т).

380. Различные сообщения, поступающие из стран Европейского союза, говорят о появлении нового маршрута незаконного оборота смолы каннабиса через Ливию, превратившуюся в крупный транзитный центр. Смола каннабиса из Марокко все чаще переправляется по Средиземному морю, главным образом в Италию, а оттуда — в другие пункты назначения. Однако основная часть смолы каннабиса из Марокко по-прежнему поступает в Испанию и лишь меньшая часть в Италию — напрямую либо через Ливию.

381. Поступающие из африканских стран данные об уничтожении посевов каннабиса по-прежнему носят ограниченный характер, поэтому оценить усилия в этом направлении весьма сложно. Судя же по имеющейся информации, Марокко занимает второе, а Нигерия — третье место в мире по площади посевов каннабиса, ликвидированных в период 2010–2015 годов. Хотя, по данным национальных властей, площадь посевов каннабиса в Марокко в последние годы сократилась, размер урожая, похоже, остался стабильным в результате внедрения высокоурожайных сортов. Имеются сведения о том, что в последнее время в Марокко были внедрены новые агротехнические методы и сорта с высоким содержанием действующих веществ. Также в 2016 году власти Кении уничтожили 12 га посевов каннабиса и изъяти 6 095 растений каннабиса, а власти Замбии изъяти порядка 40 т растений каннабиса.

382. О растущем значении Африки как транзитного региона для кокаина говорит ряд крупных изъятий этого наркотика, о которых сообщили разные страны континента. По мнению УНП ООН, такое развитие ситуации обусловлено расширением рынка кокаина во всем мире.

383. Ввоз кокаина из Южной Америки в Марокко осуществляется в основном коммерческим воздушным и морским транспортом. В 2016 году власти Марокко сообщили об изъятии самого большого объема кокаина в истории страны — 1 621 кг (для сравнения: в 2015 году было изъято 120 кг). В октябре 2017 года, по сообщению, власти Марокко изъяти 2,5 т кокаина в ходе только одной операции, проводившейся в двух разных местах. Кокаин происходил из Бразилии и предназначался для стран Африки и Европы. В январе 2017 года уголовная полиция страны сообщила об изъятии в Танжере еще около 116 кг кокаина.

384. О беспрецедентном объеме изъятий кокаина из Южной Америки также сообщили власти Туниса. Как представляется, Тунис является как страной транзита, так и страной назначения кокаина из Южной Америки. В сентябре 2016 года властями Бразилии было изъято 602 кг кокаина, сокрытого в 18 мешках органического сахара, помещенных в контейнер, который направлялся в порт Туниса через Италию. В марте 2017 года береговая охрана Туниса изъяти более 31,5 кг кокаина на Средиземном море. В 2016 году об изъятии кокаина сообщили также Алжир (59 кг), Египет (26 кг), Замбия (26 кг), Кения (113 кг), Судан (10 кг) и Южная Африка (191 кг).

385. Об изъятиях кокаина сообщили также другие страны Африки, включая Джибути, Гану, Мадагаскар, Мали, Мозамбик и Нигерию. В январе 2017 года в главном порту Джибути сотрудниками полиции было изъято 500 кг кокаина в грузе из Бразилии. По данным властей, это крупнейшее изъятие кокаина в Джибути и всей Восточной Африке с 2004 года. Важной страной транзита кокаина, предназначенного для сбыта в Европе, является Гана, хотя объем производимых там изъятий сократился и в настоящее время является довольно скромным. В 2016 году Гана сообщила об изъятии 6 кг кокаина (из Бразилии), тогда как в 2014 году там было изъято 465 кг, а в 2013 году — 901 кг. В 2016 году Мадагаскар и Мозамбик сообщили о незначительных изъятиях кокаина — менее 1 кг в каждой из этих двух стран.

386. В декабре 2016 года и январе 2017 года в Бамако (Мали) сотрудники совместной целевой группы по пресечению незаконного оборота в аэропортах, созданной в рамках проекта УНП ООН, Интерпола и Всемирной таможенной организации (ВТО) по обеспечению связи между аэропортами (AIRCOP), изъяти 2 кг кокаина, следовавшего из Латинской Америки в Европу. В 2016 году Нигерия сообщила об изъятии в общей сложности 82 кг кокаина.

387. Незаконный оборот опиатов из Афганистана по южному маршруту продолжается, а злоупотребление опиатами в Африке продолжает расти. В Южной Африке имело место несколько случаев контрабандного ввоза героина из Пакистана для переправки в Соединенные Штаты. Основная же часть незаконно ввозимого в Южную Африку героина предназначалась для местного потребления. В 2016 году об изъятиях героина сообщило лишь небольшое число африканских стран: Алжир, Гана, Египет, Замбия, Кения, Мадагаскар, Марокко, Мозамбик, Нигерия, Объединенная Республика Танзания и Южная Африка. Изъятые количество составляло от 30 г до 816 кг. В период с января по июнь 2017 года властями Объединенной Республики Танзания было изъято более 27 кг героина. Сообщения об изъятиях героина, незаконно ввезенного из Африки, поступают также от властей европейских стран. Объединенные военно-морские силы, действующие в Индийском океане у побережья Восточной Африки, регулярно перехватывают грузы героина весом в несколько сот килограммов. Так, в мае 2017 года Королевскими военно-морскими силами Соединенного Королевства было обнаружено и уничтожено 266 кг героина, находившегося в морозильной камере рыболовецкого судна.

388. В Южной Африке растет злоупотребление наркотической смесью «ньяопе», хотя она запрещена с марта 2014 года. Ее основным действующим веществом является героин, а смесь вызывает быстрое привыкание. Смесью «ньяопе» обычно заворачивается в листья каннабиса и потребляется путем курения. Симптомы абстиненции очень серьезны. Смесью «ньяопе» потребляется главным образом молодыми людьми из бедных слоев населения, поскольку она дешевле других наркотиков и легко доступна в населенных пунктах и неформальных поселениях.

б) Психотропные вещества

389. Власти Марокко сообщили об изъятии более 1 млн таблеток психотропных веществ в 2016 году.

390. Все большее беспокойство вызывает изготовление метамфетамина в Западной Африке. В последние годы метамфетамин ввозился в Азию и Океанию из разных субрегионов Африки, в первую очередь из Северной, Западной и Центральной Африки. Действующие в Нигерии организованные преступные сети, занимающиеся изготовлением и незаконным оборотом метамфетамина, ориентируются главным образом на рынки стран Юго-Восточной Азии. В период с 1 ноября 2016 года по 1 ноября 2017 года Национальное агентство Нигерии по обеспечению соблюдения законов о наркотиках сообщило об изъятиях нескольких веществ, включая метамфетамин. Общий объем изъятий метамфетамина составил 40 кг. В 2016 году власти Кении и Южной Африки сообщили об изъятии 9 кг и 440 кг метамфетамина соответственно.

391. В рамках операции «Крылатка», проведенной под руководством Интерпола, удалось выявить сеть запад-

ноафриканских организованных преступных групп, занимавшихся незаконным оборотом метамфетамина. В ходе операции было изъято в общей сложности более 120 кг метамфетамина. В результате обмена разведывательными данными был произведен ряд задержаний. Эти задержания позволили выявить маршрут незаконного оборота кокаина через Эфиопию на Ближний Восток, в Азию и Тихоокеанский регион.

392. В 2016 году Полицейская служба Южной Африки сообщила об увеличении количества подпольных лабораторий по изготовлению синтетических наркотиков, включая метамфетамин, предназначенных в основном для сбыта на внутреннем рынке. Основными рынками сбыта метамфетамина, изготовляемого в Восточной Африке, являются Восточная Азия и, в меньшей степени, Южная Африка.

с) Прекурсоры

393. Из-за низкого уровня представления сведений по Форме D надежные данные об изъятии в регионе веществ, включенных в Таблицы I и II Конвенции 1988 года, и веществ, не подпадающих под международный контроль, по-прежнему носят ограниченный характер или отсутствуют. По состоянию на 1 ноября 2017 года Форму D за 2016 год заполнили лишь 21 африканская страна, а в большинстве случаев данные либо отсутствуют, либо являются неполными. Однако сообщения, передаваемые через систему PICS, свидетельствуют о том, что в Африке сохраняется проблема незаконного оборота химических веществ — прекурсоров.

394. Согласно данным, переданным через систему PICS, в период с 1 ноября 2016 года по 1 ноября 2017 года среди стран происхождения, транзита или назначения прекурсоров фигурировали такие африканские страны, как Мозамбик, Нигерия, Объединенная Республика Танзания и Южная Африка. Основным прекурсором, о котором сообщалось через систему PICS, был эфедрин, используемый при незаконном изготовлении метамфетамина. В сообщениях упоминалось также о таких прекурсорах, как ангидрид уксусной кислоты (ключевое химическое вещество при изготовлении героина), ацетон и метилэтилкетон.

395. По имеющимся данным, одним из основных пунктов назначения контрабандного эфедрина и псевдоэфедрина по-прежнему является Южная Африка. В ноябре 2016 года Национальное агентство Нигерии по обеспечению соблюдения законов о наркотиках сообщило через систему PICS о одновременном изъятии в аэропорту Лагоса почти 84 кг эфедрина, предназначавшегося для Южной Африки. Индийским Бюро по контролю над наркотиками было изъято 15 кг псевдоэфедрина, также предназначавшегося для Южной Африки.

396. По сообщениям властей Объединенной Республики Танзания, утечка прекурсоров в сферу незаконного оборота в 2017 году не прекратилась. В рамках

одного из изъятий наряду с другими химическими веществами было изъято 25 л ангидрида уксусной кислоты из Франции. По другим фактам изъятия крупных объемов химических веществ — прекурсоров ведется расследование.

397. Всеобъемлющий обзор положения в области контроля над прекурсорами и химическими веществами, часто используемыми при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ в Африке, содержится в докладе Комитета за 2017 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года.

d) Вещества, не подпадающие под международный контроль

398. Незаконный оборот и злоупотребление веществами, на которые не распространяется международный контроль, по-прежнему являются серьезной проблемой в ряде африканских стран. По имеющимся данным, все более широкое распространение получает немедицинское применение трамадола — синтетического опиоидного анальгетика, о чем свидетельствуют изъятия этого вещества в Центральной, Северной и Западной Африке.

399. Рост злоупотребления трамадолом отмечен в Сахельском регионе. В 2016 году в Нигере, наиболее сильно затронутом проблемой злоупотребления трамадолом, было изъято более 8 млн таблеток. Власти Нигерии сообщили об изъятии 3,1 т трамадола в 2016 году. Рост злоупотребления произошел также и в Ливии, которая считается одним из основных источников трамадола, незаконно ввозимого в Египет. Среди наркотиков, изъятых правительствами стран Западной Африки в 2016 году в рамках Глобальной программы УНП ООН по контролю за контейнерными перевозками, было более 10 т трамадола. В Судане в 2016 году было изъято почти 700 тыс. таблеток.

400. В ноябре 2017 года власти Индии, по сообщениям, изъяли рекордный объем таблеток метаквалона весом в 23,5 т. Сырье для производства метаквалона было ввезено из Индонезии, тогда как конечный продукт предназначался для Мозамбика или Южной Африки. Власти Южной Африки сообщили в 2016 году об изъятии почти 4 т метаквалона.

401. Кат (*Catha edulis*) — вещество растительного происхождения, не подпадающее под международный контроль. В период с 1 ноября 2016 года по 1 ноября 2017 года было зафиксировано несколько сообщений о случаях, связанных с катом африканского происхождения. В 2017 году власти Испании сообщили об изъятии двух партий ката — весом в 75 кг из Кении и весом в 100 кг из Эфиопии. Власти Малайзии сообщили о 10 эпизодах, в рамках которых был изъят в общей сложности 231 кг ката из Эфиопии. Объем изъятий ката в каждом отдельном случае составлял от 8 до 78 кг. В 2016 году Судан сообщил об изъятии почти 11 т ката.

5. Злоупотребление и лечение

402. Основным наркотиком, с которым связано большинство обращений за наркологической помощью в Африке, остается каннабис. Согласно имеющимся данным, показатель распространенности употребления каннабиса в течение последнего года среди африканцев в возрасте от 15 до 64 лет остается высоким и составляет 7,5 процента, что почти вдвое превышает среднемировой уровень. Наиболее высокий показатель в 12,4 процента наблюдается в субрегионах Западной и Центральной Африки. Реальные же масштабы злоупотребления каннабисом в Африке неясны, поскольку данные о распространенности являются в большинстве своем устаревшими или нерепрезентативными либо вовсе отсутствуют. Это касается не только каннабиса, но и остальных наркотиков.

403. Судя по имеющимся ограниченными данным, в Африке происходит более резкий рост потребления героина, чем в других регионах мира. По данным УНП ООН, о росте злоупотребления героином сообщили Замбия, Кения, Кот-д'Ивуар, Мозамбик, Нигерия, Объединенная Республика Танзания и Южная Африка. Из этих стран Мозамбик, Нигерия, Объединенная Республика Танзания и Южная Африка сообщили также о росте числа лиц, обращающихся за лечением в связи с расстройствами на почве употребления опиоидов. По оценкам, показатель распространенности потребления опиатов в течение года среди африканского населения в возрасте от 15 до 64 лет составляет 0,30 процента, или более 2 млн человек, что сопоставимо со среднемировым показателем в 0,37 процента.

404. В Нигерии растет злоупотребление наркотиками, особенно среди женщин и молодежи. В стране имеются ограниченные возможности для лечения, а потребители наркотиков подвергаются стигматизации со стороны окружающих. Тем не менее за последние годы качество наркологической помощи в Нигерии улучшилось благодаря введению национальных минимальных стандартов в области лечения наркозависимости и стандартной политики и практических инструкций для консультантов, сотрудничающих с Национальным управлением по обеспечению соблюдения законов о наркотиках. Рекомендованные Управлением стратегии борьбы с ростом злоупотребления наркотиками включают профориентацию и обучение молодежи, сокращение спроса, восстановление трудоспособности и возвращение в общество наркозависимых лиц.

405. В июне 2017 года Министерство здравоохранения Кении приступило к осуществлению национальной программы лечения расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. В Кении наблюдается рост злоупотребления психоактивными веществами. Всплеск злоупотребления инъекционными наркотиками можно объяснить сочетанием таких факторов, как расширение международного незаконного оборота и особенности географического положения Кении, расположенной на пересечении международных торговых

путей в регионе. По статистике, более 50 процентов потребителей наркотиков составляют лица в возрасте от 10 до 19 лет, что может иметь катастрофические последствия для социально-экономического развития страны и здоровья населения. Как показывает практика, расширение услуг по лечению расстройств на почве употребления психоактивных веществ и постоянное улучшение качества оказываемых услуг имеют решающее значение для сокращения спроса на наркотики, уменьшения риска ВИЧ-инфицирования лиц, употребляющих наркотики, и снижения наркопреступности.

406. Системы здравоохранения в большинстве африканских стран не имеют ресурсов или возможностей для оценки масштабов и тенденций потребления наркотиков и предоставления надлежащих услуг по профилактике и лечению наркомании. Однако в Бурунди, Кабо-Верде, Кении, Либерии, Маврикии, Мадагаскаре, Мозамбике, Нигерии, Объединенной Республике Танзания, Сейшельских Островах, Сенегале, Эритрее и Эфиопии качество наркологической помощи заметно улучшилось.

407. Опиоидная заместительная терапия в настоящее время предлагается в нескольких африканских странах, в том числе в Алжире, Кении, Маврикии, Марокко, Объединенной Республике Танзания, Сенегале и Южной Африке. Кроме того, Египет рассматривает возможность осуществления пилотного проекта в данной области, а Сейшельские Острова проводят оценку пилотного проекта. По данным Африканского союза, программы обмена игл и шприцев среди лиц, употребляющих инъекционными наркотиками, действуют в Кении, Маврикии и в Объединенной Республике Танзания. Кроме того, в 2017 году в Марокко были открыты два новых наркологических центра, а Египет открыл центр лечения наркозависимости в Каире. С 2016 года в Марокко наряду с метадонем разрешено использование бупренорфина. Аналогичным образом, Маврикий разрешил использовать бупренорфин и налтрексон в целях профилактики рецидивов, а Занзибар и Объединенная Республика Танзания начали использовать метадон.

408. По состоянию на 31 декабря 2016 года в Центр комплексного лечения наркозависимости университетской больницы Дакара была подана 651 заявка на включение в программу опиоидной заместительной терапии, но к участию в программе было допущено только 178 человек ввиду ограниченного количества мест. В качестве наркотика-заместителя используется метадон.

409. В феврале 2017 года при поддержке Министерства здравоохранения Туниса был вновь открыт единственный центр лечения и профилактики наркомании в стране «Эль-Амаль». Он был закрыт несколькими годами ранее. Открытие центра будет способствовать улучшению качества наркологической помощи в стране.

410. В 2016 году было опубликовано исследование об особенностях злоупотребления психоактивными веще-

ствами среди студентов Южной Африки. В рамках исследования было установлено, что текущий уровень употребления каннабиса составляет 17,3 процента. В рамках другого исследования, также опубликованного в 2016 году, было установлено, что наиболее распространенными формами полинаркомании среди учащихся в возрасте от 10 до 19 лет в Ботсване являются употребление запрещенных наркотиков и табака (26,6 процента), употребление алкоголя в сочетании с табаком и запрещенными наркотиками (18,7 процента) и употребление запрещенных наркотиков в сочетании с алкоголем (12,3 процента). В каждом случае вероятность одновременного употребления нескольких психоактивных веществ была выше среди учащихся мужского, чем среди учащихся женского пола. Другой вывод исследования заключается в том, что употребление психоактивных веществ, вызывающих привыкание, хотя бы раз в течение жизни представляет собой обычное явление в Ботсване. Этот вывод говорит о необходимости незамедлительного принятия комплексных мер.

411. Страны Африки по-прежнему отстают в области лечения расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами. По данным УНП ООН, средства на лечение таких расстройств выделяются лишь в трети стран Африки. Во многих африканских странах по-прежнему ощущается нехватка лечебных и реабилитационных учреждений, а также базовой наркологической помощи и медицинских услуг. Основным видом лечения является детоксикация, иногда в сочетании с психосоциальной поддержкой. Имеющиеся учреждения, как правило, плохо финансируются и испытывают нехватку квалифицированных сотрудников. Помощь обычно предоставляется в переполненных психиатрических больницах, не имеющих специальных служб лечения наркозависимости, или оказывается народными целителями и религиозными учреждениями, за которыми нет никакого надзора.

В. Северная и Южная Америка

Центральная Америка и Карибский бассейн

1. Основные события

412. Регион Центральной Америки и Карибского бассейна по-прежнему является важным перевалочным пунктом для перевозки запрещенных наркотиков из стран-производителей в Южной Америке, в частности кокаина из Колумбии и Перу, на конечные рынки назначения в Северной Америке и Европе. Согласно *Всемирному докладу о наркотиках, 2017 год* УНП ООН, по оценке Администрации по контролю за соблюдением законов о наркотиках Соединенных Штатов, в 2015 году 76 процентов поставок кокаина из Южной Америки осуществлялись транзитом через восточную часть Тихого океана, зачастую морскими судами и полупо-

грузными лодками, в Центральную Америку или Мексику, а затем по суше в Соединенные Штаты. Доминиканская Республика является главной зоной транзита кокаина в Карибском субрегионе.

413. По оценкам опубликованного в мае 2017 года исследования, за последние десять лет потери лесных угодий, вызванные незаконным оборотом кокаина, составили от 15 до 30 процентов (1 500–3 тыс. га) в Гватемале, Гондурасе и Никарагуа. От 30 до 60 процентов этого сокращения площади лесов произошло в районах, охраняемых на национальном или международном уровне. Подобное обезлесение, вызванное незаконным оборотом кокаина, наблюдалось во всем субрегионе, однако в других странах Центральной Америки оно проявлялось в менее ярко выраженной форме. Исследование указывает на наличие связи между незаконным оборотом наркотиков и приобретением земель, которые используются для незаконных лесозаготовок и скотоводства в целях отмывания денег. Кроме того, в качестве одного из факторов, обуславливающих сокращение лесных угодий, приводится строительство секретных дорог и тайных взлетно-посадочных полос, которые используются для перевозки запрещенных наркотиков.

2. Региональное сотрудничество

414. На двадцать седьмом Совещании руководителей национальных учреждений по обеспечению соблюдения законов о наркотиках региона Латинской Америки и Карибского бассейна его участники рассмотрели региональные проблемы незаконного оборота наркотиков и оценили последующие меры по осуществлению Политической декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков, а также провели обзор хода выполнения резолюции 60/1 Комиссии по наркотическим средствам. Кроме того, участники Совещания рассмотрели ряд тематических вопросов, в том числе использование региональных информационных платформ для обеспечения соблюдения законов о наркотиках; связи между незаконным оборотом наркотиков и другими формами организованной преступности; альтернативы тюремному заключению за совершение определенных правонарушений, такие как стратегии сокращения спроса на наркотики; и меры, направленные на удовлетворение особых потребностей детей и молодежи в целях профилактики и лечения злоупотребления наркотиками, а также решения проблем, обусловленных вовлечением в связанную с наркотиками преступную деятельность.

415. Межамериканская комиссия по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами (СИКАД) Организации американских государств (ОАГ) на своей шестидесятой очередной сессии, состоявшейся в ноябре 2016 года на Багамских Островах, приняла План действий по борьбе с наркотиками в Западном полушарии на 2016–2020 годы. В Плате действий, основанном на

предыдущих стратегиях, определены пять стратегических направлений деятельности: укрепление институтов, сокращение спроса, сокращение предложения, меры контроля и международное сотрудничество.

416. В ноябре 2016 года Сальвадор, Гватемала и Гондурас подписали трехстороннее соглашение о безопасности, послужившее основой для создания Трехсторонней целевой группы. В соответствии с этим соглашением правительства трех стран «северного треугольника» обязались в период до 15 ноября 2017 года сотрудничать и координировать свои действия по семи направлениям деятельности, в том числе в области противодействия организованной преступности, обеспечения безопасности границ, борьбы с незаконным оборотом наркотиков и урегулирования таможенных вопросов.

417. В июле 2017 года на третьем техническом совещании по вопросам борьбы с незаконным оборотом наркотиков органов Кубы и Соединенных Штатов по обеспечению соблюдения законов о наркотиках должностные лица двух стран подписали двустороннее соглашение о мерах укрепления сотрудничества между их правительствами в области борьбы с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

418. В Панаме во исполнение принятого в стране Закона № 21 от 1 июля 2016 года в настоящее время ведется работа по согласованию с Перу политики и действий в целях предупреждения незаконного производства и оборота наркотических средств и психотропных веществ и борьбы с ними. Кроме того, Закон предусматривает оказание поддержки усилиям в области профилактики наркомании и реабилитации лиц, злоупотребляющих наркотиками. Аналогичным образом, в ноябре 2016 года в Панаме был принят Закон № 62, который предусматривает координацию с Парагваем политики по борьбе с незаконным оборотом наркотиков и злоупотреблением ими.

419. Согласно данным УНП ООН, правительства стран региона все более активно участвуют в разработанной УНП ООН и ВТО Программе контроля за контейнерными перевозками. Программа была расширена и охватывает теперь не только морские, но и воздушные грузовые перевозки, и в ней участвуют правительства Гватемалы, Гондураса, Доминиканской Республики, Кубы, Панамы, Сальвадора, Эквадора и Ямайки. В 2017 году благодаря Программе контроля за контейнерными перевозками в регионе Латинской Америки и Карибского бассейна было изъято более 35 т кокаина и 200 кг каннабиса.

3. Национальное законодательство, стратегии и принятые меры

420. В апреле 2017 года правительством Сент-Китса и Невиса была учреждена Национальная комиссия по каннабису, в состав которой вошли представители секторов

образования, здравоохранения, правопорядка, банковского дела и религиозных организаций. Мандат Комиссии заключается в изучении различных последствий в случае возможной декриминализации каннабиса в этой стране.

421. Управление по лицензированию производителей каннабиса Ямайки, созданное в соответствии с Законом об опасных наркотических средствах (с поправками) 2015 года, начало официально предоставлять условные разрешения на выдачу лицензий нескольким местным производителям и переработчикам каннабиса. Управление по лицензированию производителей каннабиса ожидает, что легальное коммерческое производство каннабиса может начаться в конце 2017 года.

422. В марте 2017 года правительство Багамских Островов опубликовало Национальную стратегию по борьбе с наркотиками на 2017–2021 годы. Стратегия определяет общую основу для всех усилий по контролю над деятельностью в отношении наркотиков на Багамских Островах и включает элементы Плана действий СИКАД по борьбе с наркотиками в Западном полушарии на 2016–2020 годы, рекомендаций, содержащихся в итоговом документе тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, состоявшейся в 2016 году, и Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Одним из основных изменений по сравнению с предыдущей пятилетней стратегией по борьбе с наркотиками является переход к использованию принципа охраны здоровья населения вместо акцента на меры системы уголовного правосудия в борьбе с национальной проблемой наркотиков.

423. Законодательные органы Коста-Рики приняли ряд новых законов и внесли изменения в свое национальное законодательство и процедуры контроля. Принятый в мае 2017 года Закон № 9449 реформирует ряд статей Закона № 7786 этой страны. В целях борьбы с отмыванием денег, полученных от незаконной деятельности, эти реформы ужесточают процедуры совершения денежных операций, осуществляемых финансовыми учреждениями и специалистами.

424. Сенат Доминиканской Республики утвердил новое законодательство о борьбе с отмыванием денег и финансированием терроризма. В соответствии с этим законодательством был отменен предыдущий Закон № 72-02 об отмывании доходов от преступной деятельности в связи с незаконным оборотом наркотиков и создана новая нормативно-правовая база для деятельности финансовых учреждений. Новое законодательство также включает обновленные положения о категориях преступлений, связанных с отмыванием денег и финансированием терроризма, а также о применимых санкциях.

425. В Сальвадоре была принята новая пятилетняя национальная стратегия борьбы с наркотиками, включающая вопросы прав человека, гендерного равенства и научно обоснованных доказательств. Эта стратегия была разработана в ходе консультаций с 17 учреждениями

Сальвадора по таким вопросам, как сокращение спроса на наркотики и их предложения, контроль над веществами, отмывание денег и международное сотрудничество. Кроме того, в соответствии со своей новой стратегией правительство Сальвадора проводит при содействии УНП ООН реформу своего законодательства о борьбе с отмыванием денег и активов.

426. В январе 2017 года правительством Гондураса был принят Закон о финансировании, прозрачности и аудите деятельности политических партий и кампаний, который был разработан при содействии Миссии в поддержку борьбы против коррупции и безнаказанности в Гондурасе. Закон предусматривает смягчение наказания за мелкие правонарушения для лиц, сотрудничающих с органами власти при рассмотрении дел, возбужденных против лидеров преступных групп и лиц, причастных к коррупции.

427. В марте 2017 года в Панаме была образована Объединенная оперативная группа «Орел» по борьбе с наркотиками и преступностью. В состав оперативной группы входят примерно 300 сотрудников правоохранительных органов со всей страны, в том числе представители национальной полиции, пограничной службы, национальной воздушной и морской службы и сотрудники Министерства общественной безопасности. Правительство отмечает, что необходимость в создании такой группы возникла в связи с увеличением производства кокаина в Колумбии. Подразделения оперативной группы развернуты в горячих точках в городах и пригородах на всей территории страны в целях борьбы с бандами и преступными сетями, занимающимися незаконным оборотом наркотиков и другими видами преступной деятельности.

428. Комитет хотел бы обратить внимание всех правительств стран региона на тот факт, что меры, позволяющие использовать каннабис для целей иных, чем медицинские или научные, противоречат положениям Конвенции 1961 года.

429. Комитет с удовлетворением отмечает усилия правительств стран региона, направленные на развитие взаимного сотрудничества в деле борьбы с незаконным оборотом наркотиков.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

430. Основной проблемой для стран Центральной Америки и Карибского бассейна является незаконный оборот наркотиков, главным образом кокаина, а не производство и изготовление наркотиков, за исключением производства каннабиса в некоторых странах. Правительства стран региона принимают ответные меры, укрепляя взаимное сотрудничество и наращивая потенциал сотрудников правоохранительных органов

для борьбы с преступными сетями, занимающимися незаконным оборотом наркотиков.

431. По данным официальных докладов об изъятиях наркотиков, в 2015 году незаконный оборот кокаина в Центральной Америке оставался неизменным по сравнению с предыдущими годами и объем изъятий кокаина составил 86 т. Имеющиеся данные за 2016 год указывают на незначительное сокращение общего объема изъятий кокаина в регионе, хотя интенсивность потоков может варьироваться: так, по сравнению с 2015 годом Панама сообщила о значительном увеличении объема изъятий кокаина, а Гондурас — о значительном сокращении изъятий. В 2016 году уровень незаконного оборота кокаина в странах Карибского бассейна был сопоставим с уровнем 2015 года, и по-прежнему остаются высокими показатели операций по перехвату наркотиков, проводимых правительствами и международными партнерами. Доминиканская Республика по-прежнему является одним из основных в Карибском бассейне перевалочных пунктов перевозки запрещенных наркотических веществ, предназначенных для рынков в Европе.

432. Из 70 т запрещенных веществ, изъятых органами власти Панамы в 2016 году, 65 т приходится на кокаин. Это свидетельствует о значительном увеличении — на 25 процентов — объема изъятий по сравнению с 2015 годом, когда сообщалось об изъятии в Панаме чуть более 52 т кокаина. Как сообщили власти Панамы, несмотря на укрепление потенциала по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, общая проблема наркотиков в стране продолжала усугубляться, и отмечался рост связанных с наркотиками насилия и преступности, а также увеличения доходов банковского сектора, полученных в результате отмывания денег и наркоторговли.

433. В 2016 году в Гондурасе наблюдалось резкое сокращение объема изъятий кокаина, который снизился до 735 кг по сравнению с 2 032 кг, изъятими в предыдущем году. Объем изъятий крэк-кокаина почти удвоился — с 3 665 единиц в 2015 году до 6 401 единицы в 2016 году. Правительство Гондураса считает, что увеличение объема изъятий крэк-кокаина обусловлено не только ростом масштабов оборота химических веществ — прекурсоров, но и увеличением в стране количества подпольных лабораторий по изготовлению наркотиков.

434. Национальные власти Гватемалы сообщили о существенном увеличении объема изъятий кокаина в 2016 году, который составил в общей сложности 12,8 т, что более чем вдвое превышает показатель за 2015 год, в течение которого было изъято 6,1 т. Объем изъятий крэк-кокаина в этой стране сократился с 6,12 кг в 2015 году до 5,24 кг в 2016 году. Власти также сообщили о значительном увеличении объема изъятий героина — с 83 кг в 2015 году до 143 кг в 2016 году. Власти страны также отметили, что существенно изменились способы незаконного оборота и теперь наркоторговцы все чаще используют не коммерческие грузовые контейнеры, а катера.

435. Как сообщает Коста Рика, она больше не является только страной транзита для поставок запрещенных наркотиков, а, судя по данным об изъятиях наркотиков, превратилась в пункт временного хранения запрещенных наркотиков до их поставки конечному получателю на рынках стран назначения. Кроме того, власти сообщают, что они по-прежнему находят плантации каннабиса в сельских и городских районах, и считают, что большая часть каннабиса местного производства предназначается для потребления внутри страны. Они также подчеркивают, что географическое положение страны является фактором, благоприятствующим торговле наркотиками, а из-за рельефа местности в приграничных районах страны проведение операций по перехвату наркотиков становится особенно сложной задачей.

436. В Доминиканской Республике в конце 2015 года — первой половине 2016 года наблюдался рост объема изъятий кокаина, что, возможно, обусловлено не только ростом масштабов незаконного оборота наркотиков, но и более высокими показателями пресечения незаконного оборота. Как сообщают компетентные органы, имеющие лицензии на рыбный промысел капитаны судов Доминиканской Республики выходят за пределы территориальных вод страны, с тем чтобы обеспечить передвижение в открытом море запрещенных наркотиков, изготовленных в Южной Америке, передавая партии кокаина на суда, направляющиеся на рынки стран назначения в Северной Америке и Европе.

437. По данным национального доклада о наркотиках за 2016 год, в Сальвадоре за период 2011–2015 годов произошло значительное увеличение объема изъятий кокаина — с 649,7 кг в 2011 году до 3 057,6 кг в 2015 году. В докладе говорится о том, что это свидетельствует об увеличении объема незаконных перевозок наркотиков через территорию страны, в частности с помощью катеров на Тихоокеанском побережье.

438. В феврале 2017 года Береговой охраной Тринидада и Тобаго в ходе совместной операции с Береговой охраной Соединенных Штатов в прибрежных водах Суринама было изъято 4,2 т кокаина оценочной стоимостью 125 млн долл. США. Местные органы власти считают это изъятие одним из крупнейших в Атлантическом бассейне за весь период с 1999 года.

439. Правоохранительные органы Багамских Островов изъяли в 2015 году в общей сложности 7 252,9 кг каннабиса и 700 кг кокаина. Объем изъятий каннабиса сократился на 22 процента по сравнению с 2014 годом, а объем изъятий кокаина увеличился на 66 процентов. Местные власти сообщили об отсутствии изъятий героина на Багамских Островах в 2015 году.

440. В первой половине 2017 года в ходе нескольких совместных операций по перехвату наркотиков, проведенных Королевскими военно-морскими силами Нидерландов и Военно-морскими силами Соединенных Штатов, было изъято более 1,1 т кокаина, перево-

зимого на катерах. Изъятия проводились в водах между Кюрасао и Колумбией в южной части Карибского моря.

441. Гренада сообщила, что незаконный оборот кокаина в стране продолжает снижаться и объем изъятого в 2016 году кокаина составил 12 кг по сравнению с предыдущим значительным объемом в 71 кг, изъятым в 2014 году. В 2016 году правоохранительные органы страны также изъяли 1 421 кг каннабиса, более 6 тыс. растений каннабиса и 640 г крэк-кокаина и сообщили об отсутствии изъятий опиоидов.

442. Гондурас сообщил о значительном снижении объема изъятий каннабиса, который составил 155 кг в 2016 году по сравнению с 2 363 кг в 2015 году. Однако объем изъятий растений каннабиса в 2016 году возрос до 24 253 единиц, в то время как в 2015 году он составлял 10 072 единицы.

443. Гватемала сообщила о резком увеличении в 2016 году объема изъятий каннабиса, который составил 1,5 т. Это более чем вчетверо больше по сравнению с 2015 годом, за который было изъято 347 кг. Власти Гватемалы отметили аналогичный рост количества изъятых растений каннабиса — с 692 тыс. растений в 2015 году до 3,1 млн растений в 2016 году.

444. В Сальвадоре число молодых людей, подвергшихся уголовному преследованию и суду за хранение наркотиков, возросло с 396 в 2011 году до 1 013 в 2015 году. Из лиц, арестованных за хранение наркотиков, 98 процентов составили молодые люди в возрасте 15–24 лет, которые были признаны виновными в хранении каннабиса. Органы власти Сальвадора отмечают, что в стране отсутствует крупномасштабное производство каннабиса; вместе с тем имеются свидетельства того, что каннабис незаконно ввозится из соседних стран для распространения на местном рынке.

445. Ямайка сообщала, что является одной из основных перевалочных баз для поставок наркотиков из Южной Америки в Соединенные Штаты и Европу. Также сообщалось о том, что коррупция среди сотрудников правоохранительных органов и сотрудников портов и аэропортов способствовала наркоторговле и осложняла проведение операций по перехвату наркотиков. Национальные органы власти продолжают прилагать усилия по борьбе с коррупцией путем проведения арестов и уголовных преследований.

446. В Гондурасе были выявлены три основных транзитных маршрута, которые позволяют осуществлять незаконные поставки наркотиков из Южной Америки на рынки Северной Америки. Как указывают власти Гондураса, наиболее часто используется маршрут транспортировки наркотиков по воздуху через территорию страны. Для перемещения запрещенных веществ через территорию страны также используются маршруты вдоль Атлантического побережья. В приграничных районах обычно используются как наземные, так и морские пути. Власти также отмечают трудности в

отслеживании перемещения запрещенных наркотиков в связи с тем, что наркоторговцы стали применять на Карибском побережье Гондураса методы микротрафика, используя для маскировки незаконной деятельности местные рыболовецкие суда, которые служат им прикрытием.

447. В мае 2017 года национальные власти Гватемалы первоначально на 30 дней объявили чрезвычайное положение в муниципалитетах Иксчигуан и Тахумулько в департаменте Сан-Маркос. Чрезвычайное положение было объявлено с целью восстановления контроля после провала переговоров между местными общинами о контроле над землей, которые повлекли за собой ожесточенные столкновения. По мнению национальных властей, конфликт возник, в частности, из-за культивирования опийного мака и каннабиса. Чрезвычайное положение окончательно отменили 8 августа 2017 года после того, как сотрудниками правоохранительных органов было уничтожено более 300 тыс. растений каннабиса и около 360 млн растений опийного мака. В провинции сохраняется присутствие полиции, в то время как национальные органы выступают в качестве посредника в спорах между лидерами местных общин.

б) Психотропные вещества

448. Согласно имеющейся информации, производство и оборот психотропных веществ, похоже, не являются серьезной проблемой для региона, поскольку лишь немногие страны сообщают о значительных изъятиях этих веществ.

449. На Багамских Островах объем изъятий таблеток 3,4-метилendioксиметамфетамина (МДМА, широко известного как экстази) в 2015 году более чем удвоился и составил 195 таблеток по сравнению с существовавшим в период 2010–2013 годов среднегодовым уровнем в 54 таблетки. В 2014 году властями было изъято исключительное количество МДМА, составившее 18 тыс. таблеток.

450. Власти Гватемалы была обнаружена заброшенная лаборатория, которая использовалась для подпольного изготовления стимуляторов амфетаминового ряда, но определить объем производства или конкретные вещества, которые производились, не представляется возможным. На обнаруженном в лаборатории оборудовании были выявлены остаточные количества прекурсоров, что свидетельствует о раннем этапе производства этих веществ.

451. Местные органы власти Гондураса сообщили об обнаружении двух подпольных лабораторий по производству стимуляторов амфетаминового ряда, а также других запрещенных веществ. Это было первое официальное сообщение об обнаружении стимуляторов амфетаминового ряда, которые незаконно изготавливаются в стране.

с) Прекурсоры

452. Правительство Коста-Рики сообщило, что в стране не производятся химические вещества — прекурсоры, за исключением некоторых веществ, полученных из карбоната кальция, однако органы власти пристально следили за перемещением прекурсоров по стране. Власти отметили, что отсутствие активного международного сотрудничества и координации препятствует усилиям по отслеживанию трансграничного перемещения химических веществ — прекурсоров, что затрудняет деятельность по предотвращению их утечки.

453. В последние годы несколько стран региона были вовлечены в нелегальную торговлю прекурсорами, которые применяются при незаконном изготовлении наркотиков. В одних случаях незаконно ввозимые прекурсоры поставлялись в местные подпольные лаборатории по производству кокаина или стимуляторов амфетаминового ряда. В других случаях прекурсоры нелегально перевозили из Гватемалы и Белиза в Мексику. С комплексным обзором положения в области контроля над прекурсорами в данном регионе можно ознакомиться в докладе Комитета за 2017 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года.

d) Вещества, не подпадающие под международный контроль

454. В 2017 году Совет по надзору за наркотическими средствами Министерства здравоохранения Коста-Рики сообщил, что по состоянию на декабрь 2015 года кетамин был включен в его список контролируемых психотропных веществ и наркотических средств и в июле 2016 года были осуществлены конкретные меры, касающиеся торговли и перемещения кетамина.

455. Комитет благодарит правительства стран региона за непрерывные усилия по пресечению и контролю, направленные на борьбу с незаконным производством и незаконным оборотом веществ, находящихся под международным контролем.

5. Злоупотребление и лечение

456. Злоупотребление каннабисом имеет наиболее широкие масштабы в регионе, но при этом отмечаются более низкие показатели распространенности злоупотребления другими наркотиками. Показатели распространенности злоупотребления психотропными веществами и другими стимуляторами являются весьма незначительными, и на них приходится лишь небольшая доля лиц, прошедших лечение наркозависимости. В данном регионе правительственные усилия по профилактике злоупотребления наркотиками сосредоточены на проведении кампаний по информированию общественности и аналогичных инициативах. У правительства стран данного региона имеются ограниченные возможности для предоставления комплексных вари-

антов лечения лицам, злоупотребляющим наркотиками, что обусловлено структурными проблемами, присущими многим системам здравоохранения в этом регионе, отсутствием необходимого технического потенциала и недостаточным финансированием. Кроме того, во многих странах региона не проводятся общенациональные обследования положения в области распространенности злоупотребления наркотиками и наркологической помощи среди населения в целом.

457. Согласно *Всемирному докладу о наркотиках, 2017 год*, по оценкам, годовой показатель распространенности употребления каннабиса среди лиц в возрасте 15–64 лет в Карибском бассейне составляет 2,1 процента, опиоидов — 0,24 процента, а опиатов — 0,15 процента. Показатели распространенности употребления кокаина, по оценкам, составляют 0,61 процента в Центральной Америке и 0,62 процента в Карибском бассейне. По имеющимся оценкам, показатели распространенности употребления амфетаминов и стимуляторов рецептурного отпуска составляют 0,71 процента в Центральной Америке и 0,86 процента в Карибском бассейне. Показатель распространенности употребления экстази в течение года является самым низким среди контролируемых веществ и оценивается в 0,06 процента в Центральной Америке и 0,16 процента в Карибском бассейне.

458. Согласно опубликованным в 2017 году данным четвертого национального обследования положения в области употребления наркотических средств среди учащихся средних учебных заведений, проведенного в Коста-Рике в 2015 году, возраст, в котором учащиеся начинают употреблять транквилизаторы и стимуляторы, полученные без рецепта, составляет 13 лет. Как было установлено, главный источник транквилизаторов и стимуляторов, полученных без рецепта врача, находится у учащихся дома. Был отмечен одинаковый уровень распространенности употребления каннабиса среди мужчин и женщин в отличие от предыдущих обследований, результаты которых свидетельствовали о более высоком уровне распространенности потребления каннабиса среди мужчин. Что касается потребления кокаина, то в целом по стране зарегистрирован низкий уровень его распространенности.

459. По сообщениям властей Коста-Рики, в 2016 году примерно 3,3 процента населения в возрасте 12–70 лет нуждались в лечении в связи со злоупотреблением наркотиками. Этот показатель утроился по сравнению с 2011 годом, когда, по официальным данным, в лечении нуждались 1,1 процента населения. Что касается оказания медицинской помощи, то примерно 86 процентов пациентов проходили лечение в стационарных учреждениях, а остальные 14 процентов находились на амбулаторном обслуживании. Среди получавших лечение лиц 87 процентов проходили лечение впервые. В подавляющем большинстве случаев курсы лечения проводились в связи со злоупотреблением каннабисом (59 процентов) и кокаином (38 процентов). Представители местных органов власти отметили отсутствие

метадоновых клиник для лечения лиц, зависимых от веществ, получаемых из опия. Кроме того, в области предоставления лечения наркомании были выявлены такие проблемы, как отсутствие финансирования и надлежащей профессиональной подготовки, а также слабость институциональной инфраструктуры.

460. Хотя Гренада не располагает данными, позволяющими отслеживать показатели распространенности употребления наркотиков среди населения в целом, власти сообщили, что подавляющее большинство лиц, поступивших в больницы и наркологические центры на лечение наркозависимости, являлись мужчинами, злоупотребляющими каннабисом.

461. Институт по вопросам алкоголизма и наркозависимости Коста-Рики приступил к осуществлению информационно-профилактической кампании под названием «Научись справляться сам», ориентированной на учащихся начального школьного возраста. Институт инициировал в Коста-Рике ряд других программ по поощрению профилактики злоупотребления наркотиками на рабочем месте, а также несколько информационно-профилактических кампаний в средствах массовой информации по всей стране, в том числе на телевидении в рамках показа мини-сериала «La Urba».

462. По данным правительства Гондураса, в стране был проведен ряд мероприятий по профилактике и предупреждению наркомании, ориентированных как на широкие слои населения, так и на группы риска. Профилактические кампании были проведены, в частности, в рамках Международного дня борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом. Кроме того, в различных общинных сетях по всей стране пропагандировалось проведение программ профессиональной подготовки в качестве альтернативы наркомании.

463. Гондурас сообщил, что местному населению предоставляются определенные услуги по лечению наркозависимости, которые имеют ограниченный охват, но такие услуги не получают лица, находящиеся в местах лишения свободы. В качестве главной причины ограниченного распространения программ лечения наркомании указывались отсутствие финансирования, а также такие дополнительные негативные факторы, как нехватка квалифицированного персонала и неразвитая инфраструктура.

464. Отделом по борьбе с наркотиками, основным подразделением по борьбе с наркотиками Полицейских сил Ямайки, осуществлялась программа сокращения спроса на наркотики, цель которой заключалась в том, чтобы сократить спрос на «тяжелые наркотики» и удерживать отдельных лиц от участия в незаконной торговле наркотиками. Сотрудники отдела по борьбе с наркотиками осуществляли эту программу в общенациональном масштабе, используя различные площадки, в том числе университеты, школы, церкви и общинные центры.

465. В системе здравоохранения Панамы по-прежнему происходят структурные изменения, направленные на удовлетворение потребностей нуждающихся в лечении лиц, злоупотребляющих наркотиками, и их реабилитацию. Национальная комиссия по изучению и предупреждению преступлений, связанных с наркотическими средствами (КОНАПРЕД), выступает в качестве ведущего учреждения, координирующего программу изменений, в то время как больницы, клиники и другие поставщики услуг в национальной системе здравоохранения несут ответственность за ее реализацию.

466. В мае 2017 года в Панаме был проведен национальный семинар-практикум по проблемам употребления психоактивных веществ, организованный Министерством здравоохранения совместно с Панамериканской организацией здравоохранения. На этом семинаре были приняты новые руководящие принципы обновления политики в области здравоохранения в отношении психоактивных веществ и определены профессиональные навыки и качества, необходимые для принятия более эффективных ответных мер в секторе здравоохранения.

467. Комитет рекомендует странам региона, которые еще не сделали этого, провести или обновить исследования распространенности в соответствии с признанными на международном уровне параметрами и использовать их результаты при разработке и принятии целевых мер и программ сокращения спроса на наркотики.

468. Кроме того, Комитет призывает страны региона укрепить свой потенциал по лечению лиц, употребляющих наркотики, и призывает международное сообщество оказать помощь в развитии в регионе экономически эффективных программ и услуг по реабилитации наркоманов с учетом индивидуальных потребностей стран региона.

Северная Америка

1. Основные события

469. Наибольшее беспокойство в 2016 году вызывали распространение запрещенных фентанилов и рост объема фентанилов и опиоидов, отправляемых в Северную Америку по почте, на фоне увеличения объема международных почтовых отправок в целом и отправлений, содержащих фентанил, в частности, а также роста предложения запрещенных наркотиков во всем мире. Широкое распространение контрафактных лекарств, героина и других запрещенных наркотиков, содержащих смертельные дозы фентанила, привело к существенному росту передозировок и смертности. Столкнувшись с региональным опиоидным кризисом и эпидемией передозировок, страны Северной Америки

срочно принимают новые планы, меры и законы для борьбы с этим явлением. В Соединенных Штатах в 2016 году было зарегистрировано более 64 тыс. случаев смерти от передозировки наркотиков, причем наиболее резко возросла смертность, связанная с фентанилом и его аналогами (синтетическими опиоидами), — более 20 тыс. случаев смерти от передозировки.

470. Во всем регионе Северной Америки происходит пересмотр законодательства и политики в отношении каннабиса. Внесение изменений в национальное и местное законодательство, по всей вероятности, продолжится и в 2017–2018 годах, что существенно скажется на предложении и спросе. Органы здравоохранения планируют продолжать работу по профилактике злоупотребления наркотиками среди молодежи. Тем временем необходимость создания пунктов контролируемого потребления наркотиков получает все большее признание в обществе, особенно в Канаде.

2. Региональное сотрудничество

471. В рамках действующих в Северной Америке региональных механизмов продолжается работа по содействию эффективному сотрудничеству в вопросах правоохранительной деятельности и борьбы с изготовлением и оборотом запрещенных наркотиков. Канада, Мексика и Соединенные Штаты участвуют в инициативе «Североамериканский диалог по наркополитике» с момента проведения ее учредительного совещания в октябре 2016 года. В июне 2016 года на саммите глав государств и правительств Северной Америки президенты Мексики и Соединенных Штатов и премьер-министр Канады согласились, что совещания инициативы «Североамериканский диалог по наркополитике» следует проводить на ежегодной основе с целью обмена информацией о тенденциях в области наркотиков, укрепления трехстороннего взаимодействия по вопросам наркополитики и разработки инициатив по защите граждан Канады, Мексики и Соединенных Штатов от вреда наркотиков и незаконного оборота.

472. В рамках инициативы «Пятисторонняя группа правоохранительных органов» федеральные правоохранительные органы Соединенных Штатов в сотрудничестве с Канадой начали операцию «Гиперион» по разработке единых мер реагирования на участвовавшие попытки использовать даркнет для приобретения и сбыта запрещенных наркотиков. Целью инициативы является выявление новых сетей и тенденций незаконного оборота наркотиков, в том числе синтетических.

3. Национальное законодательство, политика и меры

473. Девятнадцатого июня 2017 года президент Мексики подписал указ о внесении поправок в общий закон о здравоохранении и федеральный уголовный кодекс, наделив Министерство здравоохранения полномочиями регулировать деятельность по изучению

свойств и изготовлению фармакологических производных каннабиса и их использование в медицине. Указ предусматривает создание нормативно-правовой базы, регламентирующей культивирование, производство, распространение и доставку каннабиса для медицинских и научных целей.

474. В декабре 2016 года президент Соединенных Штатов подписал Закон о лекарствах XXI века, предусматривающий выделение штатам и территориям средств для борьбы с опиоидной зависимостью. Финансирование предоставляется исходя из уровня смертности от передозировки и неудовлетворенных потребностей в наркологической помощи.

475. В январе 2017 года в Соединенных Штатах был издан президентский указ № 13767 о совершенствовании пограничного и иммиграционного контроля. В указе говорится о пресечении деятельности транснациональных преступных организаций, действующих по обе стороны южной границы страны, а в качестве одной из приоритетных задач определено незамедлительное возведение физической стены вдоль границы, в том числе с целью предотвращения незаконного оборота наркотиков.

476. Двадцать девятого марта 2017 года президент Соединенных Штатов учредил Комиссию по борьбе с наркоманией и опиоидным кризисом. В задачи Комиссии входит оценка наличия и доступности услуг по лечению наркомании и оказанию помощи при передозировке, а также определение районов страны, в которых такие услуги оказываются в недостаточном объеме. Комиссия изучила эффективность механизмов контроля за назначением лекарственных средств и проанализировала практику назначения лекарственных средств на уровне штатов. На уровне федеральных штатов были приняты меры для борьбы с опиоидной эпидемией. В марте 2017 года губернатор штата Огайо объявил о введении новых ограничений на назначение опиоидных лекарственных средств с целью сократить злоупотребление медикаментами. Двадцать шестого октября 2017 года президент Соединенных Штатов объявил общенациональное чрезвычайное положение в области здравоохранения в целях борьбы с кризисом передозировки опиоидов в стране. В соответствии с Законом о системе общественного здравоохранения автоматическое предоставление дополнительного федерального финансирования для целей борьбы с кризисом не предусматривается, но федеральным ведомствам будет дано распоряжение выделять более существенный объем своих бюджетных ресурсов на эти цели и принимать меры для борьбы с бюрократическими проволочками и неэффективностью. Сообщалось, что федеральное правительство совместно с Конгрессом займется вопросом финансирования Чрезвычайного фонда общественного здравоохранения и увеличения объема федерального финансирования в ходе переговоров по бюджету, проводившихся в Конгрессе в конце финансового года и совпавших с момен-

том объявления об этом. Первого ноября 2017 года Президентская комиссия по борьбе с наркоманией и опиоидным кризисом представила свой заключительный доклад, в котором перечислены 56 рекомендаций, включающих меры по ускорению получения федеральных средств правительствами штатов; предусматривающих осуществление и оценку программ, основанных на фактических данных; и немедленное и полное исключение Министерством здравоохранения и социальных служб вопросов, касающихся оценки испытываемой пациентами боли, из процедур обследований, проводимых медицинскими работниками. Также в докладе федеральному правительству рекомендуется создать суды по делам о наркотиках во всех федеральных судебных округах, скорректировать ставки возмещения расходов на лечение наркомании и оптимизировать использование федеральных средств правительствами штатов и местными органами власти на осуществление программ лечения и профилактики наркомании. Кроме того, в нем рекомендуется изменить ставки возмещения расходов, устанавливаемые федеральными наркологическими учреждениями, предоставив возможность введения налоксона более широкому кругу служб спасения и ужесточив требования в отношении лиц, имеющих право выписывать рецепты. Комиссия также рекомендует Администрации поддержать Закон 2017 года о контроле за рецептурными лекарственными средствами, который предписывает штатам — получателям субсидий выполнять требования этого закона, в том числе обмениваться данными, и поручает Министерству юстиции выделить средства на создание и обеспечение функционирования центра обмена данными. Закон также предписывает штатам — получателям федерального финансирования разрабатывать и осуществлять программы по контролю за рецептурными лекарственными средствами в целях преодоления опиоидного кризиса, устанавливает строгие требования в отношении контроля за лекарственными средствами, отпускаемыми по рецепту, например требование сообщать в течение 24 часов после отпуска контролируемого вещества о его отпуске, а также способствует упрощению обмена данными между штатами. Комиссия также рекомендовала Администрации подготовить типовую учебную программу для включения в программу обучения на всех ступенях медицинского образования (в том числе для всех лиц, назначающих рецептурные препараты) по вопросам проведения обследований на предмет употребления психоактивных веществ и анализа состояния психического здоровья в целях выявления пациентов, относящихся к группе риска; внести в Закон о контролируемых веществах поправки, с тем чтобы потребовать от всех лиц, зарегистрированных в Администрации по контролю за соблюдением законов о наркотиках, пройти учебную подготовку по вопросам надлежащего обезболивания; и потребовать от Министерства здравоохранения и социальных служб обеспечить дополнительные возможности в области подготовки кадров, включая курсы непрерывного повышения квалификации для сотрудников.

477. Управлением по контролю за продуктами питания и лекарствами Соединенных Штатов было одобрено несколько опиоидных препаратов с пониженным риском злоупотребления, хотя их эффективность с точки зрения профилактики злоупотреблений подвергается сомнениям. В июне 2017 года Управление объявило о намерении изучить влияние препаратов с пониженным риском злоупотребления на опиоидную эпидемию. Оно также просило изъять из продажи ряд опиоидных препаратов, определив, что польза от них больше не оправдывает риск злоупотреблений.

478. В июле 2017 года Министерство юстиции Соединенных Штатов и специальное подразделение по борьбе с мошенничеством в рамках программы медицинского страхования «Медикэр» объявили о проведении самой крупной правоохранительной операции по борьбе с мошенничеством в сфере медицинского страхования. В рамках этой операции 412 подозреваемым в 41 федеральном округе были предъявлены обвинения в участии в мошеннических схемах, а более чем 120 подозреваемым, включая врачей, — обвинения в незаконном назначении и распределении опиоидов и других наркотических средств.

479. В декабре 2016 года министр здравоохранения Канады обнаружил новую канадскую стратегию в области наркотиков и психотропных веществ, заменившую прежнюю национальную стратегию борьбы с наркотиками. Одной из главных целей стратегии является снижение вреда, связанного со злоупотреблением наркотиками, в рамках действий правительства по борьбе с разразившимся опиоидным кризисом. Стратегия предусматривает оказание поддержки кабинетам для приема наркотиков и расширение доступа к налоксону.

480. В мае 2017 года королевскую санкцию получил канадский законопроект С-37. Законопроект предусматривает внесение поправок в Закон о контролируемых лекарственных средствах и психоактивных веществах, Закон о таможене и Закон о борьбе с доходами от преступной деятельности (отмыванием денег) и финансированием терроризма. Цель поправок состоит в том, чтобы предоставить работникам здравоохранения и сотрудникам правоохранительных органов более широкие возможности для уменьшения вреда от употребления наркотиков и психоактивных веществ в Канаде. Благодаря этому законопроекту в Канаде будет упрощен порядок подачи заявок на открытие кабинетов для приема наркотиков, введен запрет на неконтролируемый ввоз оборудования, которое может быть использовано для незаконного изготовления контролируемых веществ, внесены поправки в Закон о таможене, которые позволят сотрудникам таможенных органов вскрывать почтовые отправления весом до 30 г для предотвращения незаконного ввоза в страну фентанила по почте, а новые и опасные вещества будут разрешено временно вносить в списки в упрощенном порядке. В Министерство здравоохранения Канады поступают заявки на открытие новых кабинетов для приема наркотиков из многих провинций, включая

Альберту, Онтарио (Торонто и Оттава), а осенью 2017 года планируется открытие третьего пункта в Квебеке (Монреаль).

481. **Комитет хотел бы напомнить правительствам, что деятельность кабинетов для приема инъекционных наркотиков должна соответствовать требованиям международных конвенций о контроле над наркотиками и отвечать определенным условиям. 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, нужно внимательно следить за тем, чтобы не поощрять употребление наркотиков и не допускать их незаконный оборот в помещениях таких пунктов или вблизи от них.

482. В конце ноября 2016 года был опубликован заключительный доклад канадской Целевой группы по легализации и регулированию потребления каннабиса. В докладе содержатся рекомендации по разработке нормативно-правовой базы по вопросам легализации, регулирования и ограничения доступа к каннабису. Вместе с другими исследованиями, проведенными разными министерствами и нашедшими отражение в публикации “Measuring Illicit Cannabis Seizures in Canada: Methods, Practices and Recommendations” («Количественная оценка изъятий каннабиса незаконного происхождения в Канаде: методы, практика и рекомендации»), заключительный доклад целевой группы является частью усилий правительства по сбору данных в преддверии принятия мер по легализации доступа к каннабису в июле 2018 года. Тринадцатого апреля 2017 года генеральным прокурором Канады был внесен законопроект С-45, разрешающий потребление каннабиса в немедицинских целях. Если законопроект будет принят, совершеннолетним лицам в возрасте 18 лет и старше будет разрешено на законных основаниях хранить у себя до 30 г высушенного каннабиса или эквивалентное количество в невысушенной форме. Будет также разрешено законно выращивать до четырех растений каннабиса одновременно для личного потребления, приобретать каннабис у лицензированных розничных торговцев и производить из него пищевые продукты. **Комитет хотел бы напомнить, что пункт (с) статьи 4 Конвенции 1961 года ограничивает использование контролируемых наркотических средств медицинскими и научными целями и что законодательные меры, предусматривающие использование наркотических средств в немедицинских целях, противоречат положениям этой Конвенции.**

483. Восемнадцатого ноября 2016 года в Канаде были внесены поправки в положение о контроле над прекурсорами, предусматривающие включение шести прекурсоров фентанила в список IV Закона о контролируемых наркотических лекарственных средствах и психоактивных веществах. Целью поправки является обеспечение защиты здоровья и безопасности населения путем предоставления правоохранительным органам полномочий принимать меры в отношении любого лица, которое ввозит, вывозит или хранит химические вещества — прекурсоры без надлежащего разрешения.

484. Четвертого мая 2017 года в Канаде вступил в силу Закон доброго самаритянина об оказании первой помощи при передозировке наркотиков. В сочетании с новой канадской стратегией в области наркотиков и психотропных веществ Закон гарантирует определенную правовую защиту лицам, у которых случилась передозировка или которые оказались свидетелями передозировки и обратились в службу скорой помощи. Цель Закона заключается в том, чтобы сократить растущее число случаев передозировки и смертности от употребления опиоидов путем обеспечения защиты лиц, обращающихся в службы скорой помощи, от уголовного наказания, в частности за простое хранение наркотиков.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

485. В Северной Америке продолжается беспрецедентный по масштабам опиоидно-фентаниловый кризис. Присутствие на рынке огромного количества контрафактных лекарственных препаратов, содержащих разнообразные фентанилы, включая карфентанил и другие аналоги, создает серьезную опасность передозировки и летального исхода. С 2014 года в Северной Америке наблюдается тенденция к активизации деятельности подпольных лабораторий, занимающихся изготовлением таблеток с содержанием фентанила. Зафиксировано множество случаев изъятия фентанила. И хотя изъятые количество невелико по объему, это миллионы потенциально смертельных доз, которые продаются на улице в форме контрафактных таблеток либо подмешиваются к другим наркотикам.

486. К наиболее значительным и растущим наркотугрозам в регионе относятся все большее распространение и доступность героина, присутствие в героине примесей фентанила и его аналогов и злоупотребление контролируемые лекарственными средствами. Героин попадает в Соединенные Штаты в основном из Мексики и Колумбии, в то время как выращивание опийного мака и производство героина в Мексике продолжает расти. В период с июля 2014 года по июнь 2015 года в Мексике выращивалось около 9 процентов всего опийного мака в мире. В отличие от Соединенных

Штатов, Канада, как правило, является конечным пунктом незаконного оборота опиатов и героина из Пакистана и Индии, поскольку большинство изымаемых там наркотиков происходит из Юго-Западной Азии. Имеются признаки того, что Мексика иногда используется в качестве перевалочного пункта для фентанилов из Китая. С 2013 по 2016 год объем изъятий фентанила Таможенно-пограничной службой Соединенных Штатов увеличился с чуть менее 1 кг до примерно 200 кг.

487. С 2015 по 2016 год произошло увеличение объема изъятий кокаина на юго-западной границе Соединенных Штатов. Рост предложения кокаина, в основном колумбийского происхождения, вероятно, продолжится и в 2017 году. Контрабанда кокаина в Соединенные Штаты осуществляется главным образом через юго-западную границу. В 2016 году при содействии вооруженных сил Канады удалось произвести изъятие или пресечь незаконный оборот примерно 5 750 кг кокаина. Тем не менее в 2016 году число связанных с кокаином правонарушений в Канаде продолжало снижаться четвертый год подряд и сократилось на 8 процентов по сравнению с 2015 годом.

488. Ситуация с выращиванием и оборотом каннабиса в Северной Америке продолжает меняться, что является следствием расширения программ применения каннабиса в немедицинских целях в некоторых штатах США. Отмена уголовной ответственности за оборот каннабиса, по всей видимости, привела к тому, что организованные преступные группы переключились на изготовление и незаконный оборот других запрещенных наркотиков, в частности героина. Этим можно объяснить, например, то обстоятельство, что с 2015 по 2016 год в Канаде на 32 процента возросло число правонарушений, связанных с хранением героина. В Соединенных Штатах наблюдается рост внутреннего производства каннабиса, ведущий к повышению его доступности. В 2016 году в Канаде пятый год подряд наблюдалось сокращение преступности, связанной с каннабисом: по сравнению с 2015 годом число правонарушений, связанных с хранением каннабиса, уменьшилось на 12 процентов.

b) Психотропные вещества

489. Во *Всемирном докладе о наркотиках, 2017 год* отмечается все более тревожная ситуация с производством, незаконным оборотом и потреблением метамфетамина в Северной Америке. Предложение метамфетамина мексиканского производства, по-видимому, растет: в 2016 году на юго-западной границе Соединенных Штатов было изъято 26 044 кг, а годом ранее — 19 202 кг. Этот рост сопровождался снижением объема внутреннего производства метамфетамина в Соединенных Штатах и некоторым увеличением объема изъятий жидкого метамфетамина вблизи юго-западной границы.

490. В Канаде число случаев незаконного хранения метамфетамина в 2016 году возросло на 22 процента.

В то же время число преступлений, связанных с незаконным хранением экстази, сократилось на 40 процентов. Число преступлений, связанных с незаконным оборотом, производством и распространением этого наркотика, сократилось на 18 процентов по сравнению с предыдущим годом. Как отмечается во *Всемирном докладе о наркотиках, 2017 год*, Канада остается страной происхождения и транзита экстази, предназначенного для сбыта в Соединенных Штатах и на других международных рынках, а контрабандой экстази в крупных размерах через границу Канады и Соединенных Штатов активно занимаются организованные преступные группы из Азии.

c) Прекурсоры

491. В 2016 году в Соединенных Штатах было ликвидировано в общей сложности 5 549 действующих подпольных лабораторий, 5 078 из которых занимались изготовлением метамфетамина. Согласно результатам криминалистического профилирования, проведенного в первом полугодии 2016 года, 94 процента проанализированного в Соединенных Штатах метамфетамина было произведено по так называемому методу Ф-2-П. Во втором полугодии 2016 года этот показатель вырос до 98 процентов. Значительная часть метамфетамина (51 процент в первом и 66 процентов во втором полугодии 2016 года) была получена с помощью появившегося в Мексике нового метода производства Ф-2-П, известного как метод восстановления нитростирола, при котором в качестве основных прекурсоров используются нитроэтан и бензальдегид.

492. 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 2017 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года.

d) Вещества, не подпадающие под международный контроль

493. Существенную проблему для правительств государств Северной Америки по-прежнему представляет стремительное появление новых психоактивных веществ. Рынок новых психоактивных веществ в Соединенных Штатах продолжает расти, а синтетические опиоиды, синтетические каннабиноиды и синтетические катиноны из разных субрегионов Азии создают все более серьезную угрозу.

494. В Соединенных Штатах новые психоактивные вещества признаны национальной и региональной угрозой, поскольку они дешевы, широко доступны и иногда предлагаются под видом других наркотиков, например экстази. По данным специальной опыт-

но-исследовательской лаборатории Управления по борьбе с наркотиками Соединенных Штатов, в 2016 году было впервые изъято и проанализировано 21 новое вещество, а наиболее часто встречавшимися синтетическими каннабиоидами были FUB-AMB и 5F-UR-144. В первом полугодии 2017 года было зафиксировано 477 случаев обнаружения синтетических каннабиоедов — почти на 250 процентов больше, чем в тот же период 2016 года, когда было зафиксировано 193 подобных случая. В 55 процентах случаев обнаруженным синтетическим каннабиоедом было вещество FUB-AMB.

5. Злоупотребление и лечение

495. В последние годы злоупотребление рецептурными лекарственными средствами, росту масштабов которого способствуют их чрезмерно частое назначение, широкая доступность, слабые механизмы контроля и отсутствие общедоступной информации, превратилось в одну из самых серьезных проблем в области контроля над наркотиками в Северной Америке. Ситуация усугубляется тем, что фармацевтические компании применяют агрессивные методы продвижения опиоидных лекарственных средств среди широкой общественности и медицинских специалистов, а также ведут лоббистскую деятельность в целях оказания влияния на политику в отношении наркотиков. Стремясь решить эту проблему, правительства стран региона приняли ряд мер по пресечению злоупотребления лекарственными средствами, отпускаемыми по рецепту, в том числе по созданию систем мониторинга отпуска рецептурных лекарственных средств, проведению просветительской работы, разработке программ безопасной утилизации и ужесточению надзора за производством и сбытом лекарственных средств.

496. С усилением контроля за назначением и продажей лекарственных средств рецептурного отпуска был отмечен рост злоупотребления уже запрещенными наркотиками. Эта тенденция выразилась в резком увеличении злоупотребления героином, которое ранее сокращалось. Потребление героина и других наркотиков с примесью фентанила и его аналогов привело к существенному росту числа случаев смерти от передозировки, поскольку многим потребителям таких наркотиков неизвестно о том, что они содержат фентанил, который является гораздо более сильнодействующим веществом, чем героин.

497. В 2016 году в Канаде было зарегистрировано 2 458 случаев смерти, явно связанных с потреблением опиоидов, что соответствует показателю в 8,8 случая на 100 тыс. населения. Кроме того, согласно недавно опубликованным данным, вероятность передозировки у представителей коренных народов канадской провинции Британская Колумбия в пять раз выше, чем у представителей некоренного населения. На представителей коренных народов приходится 10 процентов всех

регистрируемых в этой провинции случаев смерти от передозировки. Кроме того, они подвержены в три раза более высокому риску передозировки со смертельным исходом. По данным, опубликованным службой короноеров Британской Колумбии, доля связанных с опиоидами случаев смерти из-за фентанила или сочетания фентанила с другими наркотиками резко возросла, превысив 80 процентов от всех случаев смерти в результате передозировки в 2017 году, в то время как в 2012 году доля таких случаев составляла 4 процента.

498. По данным центров санитарно-эпидемиологического контроля и профилактики заболеваний Соединенных Штатов, смертность в результате передозировки наркотиков в Соединенных Штатах в период с 1999 по 2015 год росла в среднем на 5,5 процента ежегодно, причем этот показатель повышался во всех возрастных группах. На основе этих данных было подсчитано, что в этот период от передозировки опиоидов ежедневно умирал 91 американец. В 2016 году этот показатель значительно вырос и составил 142 случая смерти в день, тогда как общее число таких случаев смерти, по оценкам, превысило 64 тысячи. По оценкам центров санитарно-эпидемиологического контроля и профилактики заболеваний, как сообщает Президентская комиссия по борьбе с наркоманией и опиоидным кризисом, от передозировки наркотиков погибло больше людей, чем в результате огнестрельных ранений и автомобильных аварий, вместе взятых. Таким образом, в 2016 году в Соединенных Штатах от передозировки наркотиков ежедневно умирали в среднем 175 человек.

499. С 1999 года случаи передозировки опиоидов в Соединенных Штатах участились в четыре раза, а опиоиды (как назначаемые врачом, так и приобретаемые незаконным путем) являются основной группой веществ, с которой связано большинство случаев смерти от передозировки. В 2015 году в Соединенных Штатах был зарегистрирован 33 091 случай смерти, связанный с употреблением опиоидов. Наиболее высокий уровень смертности от передозировки был зафиксирован в следующих пяти штатах: Западной Виргинии (41,5 случая на 100 тыс. населения), Нью-Хэмпшире (34,3 случая на 100 тыс. населения), Кентукки (29,9 случая на 100 тыс. населения), Огайо (29,9 случая на 100 тыс. населения) и Род-Айленде (28,2 случая на 100 тыс. населения). В некоторых районах Соединенных Штатов властями выделяются средства на проведение общественных информационных кампаний по освещению последствий опиоидной эпидемии для местного населения. Так, в Нью-Йорке была запущена онлайн-кампания «Фентанил убивает» с целью привлечь общественное внимание к учащению случаев передозировки в 2015–2016 годах и рекордному уровню смертности от передозировки в 2016 году, когда от нее погибли 1 374 человека.

500. В 2016 году в Соединенных Штатах сохранялся заметный рост потребления героина и спроса на него, причем героин стало потреблять все больше молодежи,

приобретшей зависимость в результате приема опиоидных препаратов, изначально назначенных для лечения боли. Ограниченный доступ к медицинскому страхованию в Соединенных Штатах по-прежнему является препятствием для решения проблемы зависимости и обеспечения надлежащего ухода и лечения. В 2016 году медицинской страховки все еще не было примерно у 28,5 процента населения в возрасте до 65 лет.

501. С 2010 года в Северной Америке наблюдается рост потребления кокаина и смертности от его передозировки. В 2016 году в Соединенных Штатах было зарегистрировано 10 619 случаев смерти в результате употребления кокаина, из которых 2 278 случаев были связаны с употреблением кокаина без опиоидов, а 4 506 — кокаина в сочетании с опиоидами, в то время как в 2015 году было зарегистрировано в общей сложности 6 784 случая смерти. Рост смертности в последнее время объясняется увеличением предложения героина и кокаина с примесью фентанилов и одновременным злоупотреблением обоими наркотиками. Так, с 2015 по 2016 год в канадской провинции Британская Колумбия смертность от передозировки наркотиков с примесью фентанила увеличилась на 194 процента. Поступают тревожные сообщения, что в 2016 году в 37 процентах случаев смерть от передозировки в Нью-Йорке была вызвана употреблением кокаина и фентанила и не была связана с употреблением героина, что на 16 процентов больше, чем в 2015 году.

502. В апреле 2017 года Национальный институт наркологии Соединенных Штатов обнародовал результаты исследования данных национального опроса, свидетельствующие о наличии связи между принятием законодательства о легализации потребления каннабиса в медицинских целях и ростом незаконного потребления каннабиса и числа связанных с ним расстройств. По прогнозам авторов исследования, повышение доступности каннабиса в результате принятия законов о его применении в медицине может привести к увеличению числа совершеннолетних лиц, незаконно употребляющих каннабис, на 1,1 млн человек и лиц, страдающих расстройствами на почве потребления каннабиса, на 500 тыс. человек.

503. В 2016 году Национальный институт здравоохранения опубликовал результаты ежегодного опроса, посвященного злоупотреблению психоактивными веществами среди подростков в возрасте 13–18 лет, который проводится в рамках исследования «Мониторинг будущего». Результаты опроса свидетельствуют о сохранении долгосрочной тенденции к сокращению потребления многих психоактивных веществ и снижению распространенности потребления запрещенных наркотиков учащимися восьмых классов в течение предшествовавшего опросу года до рекордно низкого уровня, когда-либо отмеченного за всю историю подобных опросов. Опрос также показал, что потребление каннабиса среди учащихся двенадцатых классов в штатах, в которых легализовано потребление каннабиса в

медицинских целях, на 5 процентов выше, чем в штатах, где применение этого наркотика в медицине запрещено. Подростки из штатов, в которых легализовано потребление каннабиса в медицинских целях, также сообщили о более высоком уровне потребления пищевых продуктов с содержанием каннабиса.

504. В тех штатах Соединенных Штатов, где в настоящее время разрешено использование каннабиса в немедицинских целях, это вещество можно приобрести в различных формах, в том числе в виде продуктов, которые могут вдыхаться путем курения или парения или употребляться в пищу, например, в виде выпечки и конфет. После легализации использования каннабиса в немедицинских целях в штатах Колорадо и Вашингтон был отмечен рост числа случаев непреднамеренного контакта детей с каннабисом.

505. Согласно данным проведенного в 2016 году исследования, озаглавленного “Unintentional Pediatric Exposures to Marijuana in Colorado, 2009–2015” («Непреднамеренный контакт детей с марихуаной в штате Колорадо в 2009–2015 годах»), «15 из 32 случаев контакта, зарегистрированных в детской больнице в 2014 и 2015 годах, были связаны с потреблением марихуаны в рекреационных целях, что свидетельствует о том, что легализация потребления марихуаны в рекреационных целях действительно повлияла на частоту случаев ее воздействия на детей»⁹⁰. Аналогичным образом, Вашингтонский токсикологический центр в штате Вашингтон в течение еще одного года наблюдал рост количества звонков, касающихся воздействия марихуаны или отравления ею, сообщив о поступлении в 2016 году 280 звонков, связанных с каннабисом, 49 из которых касались детей в возрасте до 5 лет.

506. Согласно данным национального исследования под названием “Characterization of edible marijuana product exposures reported to United States poison centers”⁹¹ («Характеристика обращений в токсикологические центры Соединенных Штатов, связанных с употреблением продуктов питания, содержащих марихуану»), за 36 месяцев проведения исследования — с января 2013 года по декабрь 2015 года — в Национальной системе данных об отравлениях были зарегистрированы 430 звонков, связанных со случайным употреблением продуктов питания, содержащих каннабис, и чаще всего пострадавшими в таких случаях оказывались дети в возрасте до 6 лет. Кроме того, 381 (91 процент) из этих звонков поступили из штатов, в которых осуществлялись программы использования каннабиса в медицинских целях или было разрешено использование каннабиса в немедицинских целях.

⁹⁰Georg S. Wang and others, “Unintentional pediatric exposures to marijuana in Colorado, 2009–2015”, *JAMA Pediatrics*, vol. 54, No. 9 (2016), pp. 840–846.

⁹¹Dazhe Cao and others, “Characterization of edible marijuana product exposures reported to United States poison centers”, *Clinical Toxicology*, vol. 54, No. 9 (2016), pp. 840–846.

507. В целях снятия обеспокоенности органов здравоохранения и угрозы безопасности разрабатываются различные меры. Первого октября 2017 года в Колорадо были приняты новые правила, касающиеся медицинских и немедицинских продуктов, содержащих каннабис, включая требование, обязывающее наносить на упаковку таких товаров стандартную маркировку и предупреждение «Содержит марихуану. Хранить в недоступном для детей месте». На упаковку каждого стандартизированного розничного продукта питания, содержащего каннабис, должна быть нанесена индивидуальная маркировка; если упаковка не может быть маркирована таким образом ввиду характера этого продукта (как, например, в случае сыпучих товаров), то продукт должен быть помещен в тару, защищенную от вскрытия детьми; на упаковке не должны использоваться слова «конфета» или «конфеты» (за исключением случаев, когда они присутствуют в названии предприятия); продукт не должен иметь сходство с формой животных, мультипликационными персонажами, фруктами или людьми; каждая единица тары должна иметь этикетку, содержащую необходимую и актуальную информацию для потребителей, в том числе о содержании действующих веществ и о том, что товар был проверен на наличие загрязняющих примесей.

508. В феврале 2017 года Комиссия штата Вашингтон по спиртным напиткам и каннабису ввела новую предупреждающую этикетку (с изображением останавливающего жеста руки, словами «Не предназначено для детей», а также номером круглосуточной телефонной горячей линии по вопросам отравлений) для идентификации продуктов питания с содержанием каннабиса. На Аляске на упаковке продуктов питания с содержанием каннабиса должны размещаться логотип розничного магазина, номер лицензии предприятия и информация об уровне содержания ТГК в продукте. На них также должны наноситься предупреждения, например «Только для использования совершеннолетними лицами в возрасте 21 года и старше. Хранить в недоступном для детей месте». В штате Калифорния запрещена продажа продуктов питания, содержащих каннабис, которые могут привлечь внимание детей или которые легко перепутать с находящимися в продаже конфетами и другими продуктами питания, не содержащими каннабис, а также запрещено производить содержащие каннабис продукты в форме людей, животных, насекомых или фруктов.

509. В 2017 году канадская Исследовательская инициатива по изучению проблемы злоупотребления психоактивными веществами выпустила документ «Lower-risk cannabis use guidelines» («Руководство по снижению риска, связанного с потреблением каннабиса»). Документ представляет собой медико-профилактическое просветительское пособие, в котором признается, что потребление каннабиса сопряжено с непосредственными и долгосрочными рисками для здоровья. В Руководстве сформулировано десять рекомендаций по

таким темам, как выбор продуктов каннабиса, возраст приобщения к потреблению, периодичность и интенсивность потребления и потребление каннабиса при управлении транспортным средством.

510. В марте 2017 года Сеть эпидемиологического надзора за наркологической ситуацией в Канаде выпустила информационный бюллетень, озаглавленный «Calling 911 in drug poisoning situations» («При отравлении наркотиками звоните 911»). В бюллетене приводятся оценочные данные о численности лиц, обращающихся в службы скорой помощи в случае передозировки наркотиков. Согласно данным, собранным в течение 2013–2016 годов, лица, пользующиеся комплектами налоксона при передозировке, почти в 65 процентах случаев не обращаются за неотложной медицинской помощью. В бюллетене указано, что неспециалистам рекомендуется обращаться в службу скорой помощи во всех случаях передозировки, даже если у них есть комплекты налоксона, чтобы сократить опасность смертельного исхода и поражения головного мозга. Для повышения шансов на выживание при передозировке фентанила может потребоваться несколько комплектов налоксона или другие виды медицинского вмешательства. После приема налоксона пациенту рекомендуется оставаться в медицинском или лечебном учреждении, поскольку действие налоксона проходит быстрее, чем действие многих опиоидов, и пациент может вернуться в состояние передозировки. Налоксон также может вызвать развитие тяжелого абстинентного синдрома или иметь другие непредвиденные последствия.

511. В июне 2017 года Национальная комиссия Мексики по борьбе с наркоманией представила результаты национального обследования по вопросам потребления наркотиков, алкоголя и табака в 2016–2017 годах. Один из основных выводов о тенденциях потребления наркотиков заключается в том, что с 2011 по 2016 год распространенность потребления наркотиков в течение жизни возросла с 7,8 до 10,3 процента. В период 2011–2016 годов распространенность потребления наркотиков в течение предшествовавшего опросу года возросла с 1,8 до 2,9 процента, а в течение предыдущего месяца — с 1 до 1,5 процента. В тот же период распространенность потребления любого из запрещенных наркотиков в течение жизни возросла с 7,2 до 9,9 процента, в течение предыдущего года — с 1,5 до 2,7 процента, в течение предыдущего месяца — с 0,8 до 1,4 процента. С 2011 по 2016 год распространенность потребления каннабиса в течение жизни среди подростков в возрасте от 12 до 17 лет возросла с 6 до 8,6 процента (с 10,6 до 14 процентов среди юношей-подростков и с 1,6 до 3,7 процента среди девушек-подростков), а в течение предшествовавшего опросу года — с 1,2 до 2,1 процента (с 2,2 до 3,5 процента среди юношей и с 0,3 до 0,9 процента среди девушек). Показатели распространенности потребления кокаина в течение жизни остались на прежнем уровне (3,3–3,5 процента), а показатель распространенности потребления кокаина

в течение предшествовавшего опросу года вырос с 0,5 до 0,8 процента. Среди подростков в возрасте от 12 до 17 лет распространенность потребления запрещенных наркотиков в течение жизни значительно возросла — с 2,9 до 6,2 процента, а распространенность потребления в течение предыдущего года — с 1,5 до 2,9 процента. Распространенность потребления наркотиков в течение предшествовавшего опросу месяца почти не изменилась (0,9 процента в 2011 году и 1,2 процента в 2016 году). Значительно возросла также распространенность потребления каннабиса как в течение жизни (с 2,4 до 5,3 процента), так и в течение предшествовавшего опросу года (с 1,3 до 2,6 процента). Сколько-нибудь заметного роста потребления кокаина и ингалянтов по сравнению с 2011 годом отмечено не было: в 2011 году распространенность потребления кокаина и ингалянтов в течение жизни составляла 0,7 процента, а в 2016 году — 1,1 процента. Показатели потребления в течение предыдущего года составили соответственно 0,4–0,6 процента для кокаина и 0,3–0,6 процента для ингалянтов.

512. В августе 2017 года Национальная комиссия Мексики по борьбе с наркоманией возобновила реализацию национальной программы профилактики злоупотребления психоактивными веществами и мобилизации общества. Программа предусматривает участие органов власти федерального уровня, уровня штатов и муниципального уровня и сотрудничество с частным сектором и общественными объединениями. Она предусматривает, помимо прочего, принятие мер для лечения наркологических расстройств и профилактики курения и алкоголизма и введение ограничений на продажу ингалянтов несовершеннолетним. В рамках этой программы в общинах повышенного риска будут открыты 340 амбулаторий, которые будут предоставлять услуги ранней диагностики и медицинской помощи потребителям наркотиков. Кроме того, в сотрудничестве с СИКАД Мексика разработает экспериментальную программу подготовки и сертификации консультантов по вопросам наркомании. Также в целях осуществления рекомендаций, содержащихся в итоговом документе тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, правительство Мексики проведет ряд встреч с организациями гражданского общества и исследователями для обмена опытом, передовыми видами практики и информацией о тенденциях с целью выработки десяти принципов («Декалог») борьбы с проблемами наркотиков в этой стране.

Южная Америка

1. Основные события

513. В Южной Америке Аргентина, Колумбия, Парагвай и Перу приступили к осуществлению инициатив по регулированию продажи каннабиса для медицин-

ских целей. Предложение каннабиса в этом регионе продолжает расти, что обусловлено политикой и законодательными инициативами, направленными на разрешение и регулирование медицинского и немедицинского использования каннабиса в некоторых государствах, и это снижает восприятие рисков, связанных с его употреблением. Каннабис по-прежнему является наиболее широко доступным и распространенным запрещенным наркотиком в этом регионе.

514. В докладе 2016 года о мониторинге культивирования кокаинового куста правительство Многонационального Государства Боливия и УНП ООН указали, что выделяемые под эту культуру площади увеличились на 14 процентов — с 20 200 га в 2015 году до 23 100 га в 2016 году, однако остаются меньше, чем в 2006 году (27 500 га) и 2010 году (31 тыс. га).

515. Площади культивирования кокаинового куста в Колумбии увеличились более чем на 50 процентов — с 96 тыс. га в 2015 году до 146 тыс. га в 2016 году. После подписания в ноябре 2016 года мирного соглашения с Революционными вооруженными силами Колумбии — Армией народа (РВСК-АН), содержащего главу, посвященную решению проблемы запрещенных наркотиков, правительство Колумбии в октябре 2017 года согласилось подписать с УНП ООН документ о реализации многолетнего проекта исторической значимости на общую сумму порядка 315 млн долл. США, нацеленного на разработку и осуществление национальной политики Колумбии в области сокращения масштабов незаконного культивирования наркотикосодержащих растений и национальной стратегии территориального развития и развития сельских районов как важнейших составляющих прилагаемых страной усилий по миростроительству, а также предусматривающий наблюдение за ходом осуществления и оценку эффективности такой политики и стратегии. Этот проект включает в себя оказание УНП ООН правительству Колумбии технической помощи в деле разработки национальных политики и стратегии в области территориального развития и развития сельских районов, комплексное наблюдение за незаконными посевами и поддержку добровольного замещения запрещенных культур, в том числе мероприятия по линии устойчивого альтернативного развития и юридическое оформление сельской собственности.

516. В Уругвае, в контексте осуществления Закона № 19172, были приняты меры по созданию национальной нормативно-правовой базы в целях разрешения с июля 2017 года продажи каннабиса в аптеках зарегистрированным пользователям.

2. Региональное сотрудничество

517. Южная Америка укрепила двустороннее и многостороннее сотрудничество. Страны этого региона расширили обмен информацией в целях обеспечения адекватного реагирования на деятельность, связанную

с запрещенными наркотиками, посредством координации на политическом и оперативном уровнях.

518. В глобальном обзоре осуществления государствами-членами резолюции 1373 (2001) (см. документ S/2016/49), несмотря на усилия ряда государств-членов (например, субрегионального и международного сотрудничества), коррупция, слабость государственных институтов, слабость законодательства, проницаемые границы и нехватка людских ресурсов создают серьезные проблемы для сотрудничества в области борьбы с терроризмом. С учетом взаимосвязи между борьбой с терроризмом и борьбой с контрабандой эти проблемы могут отразиться на усилиях по борьбе с незаконным оборотом наркотиков.

519. Усилия по международному сотрудничеству в целях улучшения положения в области контроля над наркотиками остаются приоритетной задачей в Колумбии в условиях, когда эта страна приступила к осуществлению постконфликтного переходного процесса после подписания в ноябре 2016 года Заключительного соглашения о прекращении конфликта и установлении стабильного и прочного мира с Революционными вооруженными силами Колумбии — Армией народа. Этот процесс потребует значительных инвестиций в программы социально-экономического развития. В этом контексте Европейский союз вновь подтвердил свою приверженность поддержке осуществления Заключительного соглашения с особым акцентом на реформы в сельских районах.

520. В феврале 2017 года в Колумбии состоялось первое региональное совещание по новым психоактивным веществам в Западном полушарии с целью обмена информацией о выявлении рисков для здоровья населения и использования систем раннего предупреждения в качестве эффективных путей решения проблемы новых психоактивных веществ⁹².

521. С 2 по 6 октября 2017 года в г. Гватемала прошло двадцать седьмое Совещание глав национальных учреждений по обеспечению соблюдения законов о наркотиках стран Латинской Америки и Карибского бассейна. В работе этого совещания приняли участие эксперты правоохранительных органов всех стран Северной и Южной Америки, и основное внимание было уделено: а) координации региональных коммуникационных платформ, поддерживающих работу органов по обеспечению соблюдения законов о наркотиках в странах Латинской Америки и Карибского бассейна; б) взаимосвязи между незаконным оборотом наркотиков и другими формами организованной преступности, включая отмывание денег; в) альтернативам тюремному заключению за совершение определенных

⁹²Это мероприятие было организовано УНП ООН на основе итогового документа специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, проведенной в 2016 году (резолюция S-30/1 Генеральной Ассамблеи, приложение). В нем приняли участие Аргентина, Бразилия, Канада, Колумбия, Коста-Рика, Соединенные Штаты и Чили.

правонарушений как стратегиям сокращения спроса, которые способствуют укреплению здоровья населения и общественной безопасности; и д) практическим мерам, направленным на профилактику и лечение наркомании среди детей и молодежи с учетом их особых потребностей, а также на решение проблемы вовлечения их в преступную деятельность, связанную с наркотиками. На совещании были приняты конкретные рекомендации по этим темам для правительств стран региона, которые также могут быть рассмотрены Комиссией по наркотическим средствам на ее шестьдесят первой сессии в 2018 году.

3. Национальное законодательство, стратегии и принятые меры

522. Аргентина, Колумбия, Парагвай и Перу сообщили об инициативах по разрешению и регулированию использования каннабиса в медицинских и научных целях.

523. После принятия соответствующего законодательства в 2016 году Колумбия одобрила использование каннабиса в медицинских и научных целях в соответствии с указом 613 от 10 января 2017 года. Этот указ регулирует продажу производных каннабиса, использование семян для производства зерновых, выращивание видов каннабиса с психоактивными свойствами и без них для использования в медицинских и научных целях, а также использование непсихоактивных видов каннабиса в промышленных целях.

524. Двадцать второго февраля 2017 года президент Перу направил в Конгресс страны законопроект, разрешающий использование каннабиса в медицинских целях при наличии рецепта врача, когда другие терапевтические варианты лечения исчерпаны. Этот законопроект предусматривает, что спустя два года после введения в действие данного закона Министерство здравоохранения оценит ход его осуществления и что на основе своих выводов исполнительная власть проведет оценку целесообразности представления новых законопроектов, разрешающих производство продуктов каннабиса в медицинских целях. Также в феврале правительство резолюцией Министерства учредило комитет экспертов для оценки возможностей употребления в Перу каннабиса в качестве альтернативного лекарственного средства⁹³. В апреле 2017 года комитет экспертов представил свой доклад в Министерство

⁹³Резолюция Министерства № 096-2017, Министерство здравоохранения, 14 февраля 2017 года. Резолюция устанавливает для этих экспертов предельный срок в один месяц для представления доклада с заключительными замечаниями. См. *Actualización de la Revisión y Síntesis de la Evidencia sobre Regulación del Uso Médico de Cannabis*, National Health Institute. Series No. 01-2017 (Lima, April 2017). Предлагаемое законодательство будет санкционировать импорт, продажу и использование продуктов каннабиса в медицинских целях, как это определено в нормативах, которые должны быть разработаны исполнительной властью в течение не более 30 дней после принятия этого законопроекта.

здравоохранения, а в сентябре 2017 года законопроект после изучения был утвержден комиссией Конгресса, затем 19 октября он был утвержден уже Конгрессом, после чего в ноябре закон был введен в действие исполнительными органами.

525. В Аргентине в апреле 2017 года вступил в силу Закон № 27350, разрешающий использование масла каннабиса и его производных для медицинских целей и устанавливающий нормативно-правовую базу назначения таких продуктов пациентам и распределения их среди пациентов. В соответствии с этим законом была создана нормативная база медицинских и научных исследований по использованию возможностей каннабиса и его производных в медицинских и лечебных целях и их применения в паллиативном лечении боли, с тем чтобы гарантировать и поощрять комплексный медицинский уход. Данным законом также учреждена национальная программа под эгидой Министерства здравоохранения по изучению и исследованию использования каннабиса и его производных в медицинских целях, а также в качестве нетрадиционных методов лечения.

526. В июне 2017 года Палата представителей Парагвая рассмотрела два законопроекта, разрешающих и регулирующих использование каннабиса в медицинских и научных целях.

527. В Уругвае в 2016 году были проведены обзор и обобщение данных о показателях, используемых для контроля осуществления Закона № 19172 в отношении немедицинского использования каннабиса. В декабре того же года Министерство здравоохранения завершило первый ежегодный доклад за 2016 год парламенту Уругвая о ходе осуществления этого закона⁹⁴. В марте 2017 года Национальный совет по наркотическим средствам Уругвая объявил о принятии комплекса мер, направленных на расширение доступа к каннабису для использования в немедицинских целях в соответствии с Законом № 19172. Главной среди этих мер стало создание реестра пользователей. В то же время этот Совет объявил о начале широкомасштабной кампании в средствах массовой информации о рисках, связанных со злоупотреблением наркотиками. Продажи каннабиса в аптеках начались в июле 2017 года, после того как их начало откладывалось в ряде случаев из-за дефицита поставок выращенного на государственных плантациях продукта. После того как эта система будет полностью введена в действие, зарегистрированные покупатели смогут приобретать до 40 г каннабиса в месяц (максимум 10 г в неделю) в зарегистрированных аптеках. В этих аптеках будут установлены устройства для считывания отпечатков пальцев, и каждая закупка должна быть зафиксирована в государственной базе данных для обеспечения того, чтобы

пользователи не выходили за рамки разрешенных им закупок.

528. **Комитет вновь заявляет, что любые меры, разрешающие использование каннабиса в немедицинских целях, напрямую нарушают положения пункта (с) статьи 4 и статьи 36 Конвенции 1961 года с поправками и пункта 1 (а) статьи 3 Конвенции 1988 года. МККН также вновь заявляет, что ограничение использования контролируемых веществ исключительно медицинскими и научными целями является основополагающим принципом, отступление от которого согласно Конвенции 1961 года с поправками не допускается.**

529. К другим законодательным изменениям в этом регионе относится вступление в силу в октябре 2016 года в Аргентине Закона № 27283, в котором Конгресс учредил Федеральный совет по химическим веществам — прекурсорам. Этот Совет уполномочен, в частности, анализировать вопросы, касающиеся контролируемых веществ и химикатов; выносить рекомендации по веществам, которые должны быть поставлены под контроль; готовить доклады и проводить исследования по вопросам преобразования и появления новых химических веществ — прекурсоров, составлять и вести соответствующую карту; а также предлагать осуществление государственной политики в целях улучшения контроля их производства. В ноябре 2016 года Аргентина ввела в действие Закон № 27302, вносящий поправки в Закон № 23737 года об установлении уголовной ответственности за международную утечку химических веществ — прекурсоров и введении дополнительных мер наказания за производство, продажу и культивирование наркотиков, а также новых мер пограничного контроля для борьбы с незаконным оборотом наркотиков. Кроме того, в принятом в ноябре 2016 года Законе № 27319 об уголовном преследовании по сложным делам содержатся положения, касающиеся специальных методов расследования.

530. В январе 2016 года в Уругвае вступил в силу Закон № 19355 о создании Национального секретариата по борьбе с отмыванием денег и финансированием терроризма, конкретные функции которого определены в соответствии с процедурами, установленными в положениях фонда конфискованных активов Национального совета по борьбе с наркотиками.

531. В марте 2017 года Многонациональное Государство Боливия предприняло дальнейшие шаги по реформированию своей нормативно-правовой базы в отношении наркотических средств и прекурсоров, распространив государственный контроль на производство и продажу листа коки. Восьмого марта правительство приняло Закон № 906 общего действия о культивировании коки, отменивший статьи 1–31 Закона № 1008 1988 года и позволяющий выделить площадь до 22 тыс. га под плантации кокаинового куста, с оговоркой, внесенной страной в 2013 году в

⁹⁴Такая оценка осуществляется в рамках соглашения о техническом сотрудничестве между Национальным советом по борьбе с наркотиками, Панамериканской организацией здравоохранения и ВОЗ. См. www.ircca.gub.uy.

связи с Конвенцией 1961 года с поправками, что почти вдвое превышает площадь, разрешенную для удовлетворения спроса на традиционную практику жевания листа коки, которая была установлена в размере 12 тыс. га в соответствии с Законом № 1008.

532. Закон № 906 также предусматривает использование листьев коки в ритуальных, медицинских, пищевых, исследовательских и промышленных целях и предусматривает создание Национального совета по переоценке, производству, продаже, индустриализации и расследованиям в отношении коки⁹⁵, а также создание реестра производителей коки Министерством сельского развития и земель.

533. Комитет выражает обеспокоенность в связи с решением правительства Многонационального Государства Боливия посредством принятия нового Общего закона 2017 года о коке и своей оговорки к Конвенции 1961 года с поправками об увеличении почти вдвое до 22 тыс. га площадей, предназначенных для культивирования кокаинового куста. Согласно исследованию, проведенному правительством при поддержке Европейского союза и опубликованному в 2013 году, объем листа коки, который считался достаточным для удовлетворения в 2012 году спроса на цели, изложенные в оговорке страны, составил 23 219 т в год и мог быть получен за счет культивирования около 14 700 га⁹⁶.

534. В марте 2017 года Многонациональное Государство Боливия также приняло Закон № 913 о борьбе с незаконным оборотом контролируемых веществ, в соответствии с которым созданы механизмы по борьбе с незаконным оборотом контролируемых веществ с помощью профилактических и правоохранительных мер контроля над прекурсорами и укрепления режима изъятия и конфискации активов.

535. Комитет отмечает открытый диалог, который он периодически ведет с правительством Многонационального Государства Боливия, а также постоянные запросы правительству о предоставлении информации о тех мерах, которые правительство приняло или планирует принять для обеспечения полного соблюдения положений международных конвенций о контроле над наркотиками, в том числе оговорки, внесенной при присоединении в 2013 году к Конвенции 1961 года с поправками, и в связи с другими вопросами, включая те оценки, которые правительство должно представ-

⁹⁵В ходе двусторонней встречи Председателя МККН и делегации Многонационального Государства Боливия боливийские власти заявили, что установленные законом разрешенные 22 тыс. га посевов являются верхним пределом и что правительство смогло ограничить фактическую площадь до размера, который отражает объем производства коки, необходимый для удовлетворения законных потребностей. По данным газеты «Расон», правительство надеется увеличить экспорт продуктов из листа коки.

⁹⁶См. UNODC, *Estado Plurinacional de Bolivia, Monitoreo de Cultivos de Coca 2016*. Доступно по адресу: https://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Bolivia/2016_Bolivia_Informe_Monitoreo_Coca.pdf.

лять Комитету в рамках своих обязательств по указанной конвенции. Комитет выражает надежду, что правительство Многонационального Государства Боливия будет в полном объеме и без промедления выполнять различные запросы Комитета о предоставлении информации.

536. В этом регионе было зарегистрировано несколько стратегических инициатив. В декабре 2016 года правительство Гайаны приступило к выполнению нового генерального плана реализации национальной стратегии по борьбе с наркотиками на 2016–2020 годы. Этот план обеспечивает баланс между охраной здоровья населения и общественной безопасностью. Он предусматривает сокращение спроса на наркотики и их предложения, меры контроля, укрепление институтов, координацию политики и международное сотрудничество.

537. В декабре 2016 года в Колумбии Национальный совет по наркотическим средствам одобрил физическое уничтожение запрещенных наркотиков и использование глифосата для этой цели. Правительство Колумбии намерено уничтожить 50 тыс. га незаконных плантаций кокаинового куста в 2017 году и заместить 50 тыс. га таких плантаций культивированием законных культур в 2017 году в условиях, когда страна готовится к осуществлению постконфликтной стратегии по борьбе с наркотиками. Кроме того, национальная полиция ввела в действие стратегию борьбы с микрооборотом наркотиков при поддержке со стороны Генеральной прокуратуры и других государственных органов. В январе 2017 года правительство приступило к осуществлению всеобъемлющей национальной стратегии в отношении замещения запрещенных культур в целях поощрения добровольного отказа от запрещенных культур и оказания помощи малоимущим и маргинализированным семьям, проживающим в сельских районах, которые пострадали от культивирования запрещенных культур.

538. В Перу принята новая национальная стратегия по борьбе с наркотиками на период 2017–2021 годов, направленная на сокращение площадей выращивания коки в этой стране на 50 процентов за счет укрепления сотрудничества между соответствующими учреждениями, обмена оперативными данными, усиления профилактических мер и изъятия химических веществ — прекурсоров, используемых для изготовления запрещенных наркотиков. Перу сосредоточит свои усилия на искоренении культивирования кокаинового куста, мерах по изъятию, альтернативных стратегиях развития, ослаблении связей населения с вооруженными группами и с незаконным оборотом наркотиков, а также на восстановлении безопасности и уважения к верховенству права.

539. В приоритетных районах Эквадора в рамках стратегии формирующихся мер реагирования 2016 года проводятся ситуативные исследования в области предложения наркотиков и спроса на них.

540. Страны Южной Америки отреагировали на появление новых психоактивных веществ, в том числе путем создания систем раннего предупреждения, направления уведомлений и выдвижения новых законодательных инициатив. В соответствии с указом № 69/2017, опубликованным в январе 2017 года, правительство Аргентины обновило свой перечень контролируемых веществ, добавив 61 новое такое вещество в январе 2017 года. В Уругвае принят указ № 320/016, предусматривающий включение *пара*-метоксиметиламфетамина (ПММА) в перечень веществ, находящихся под национальным контролем. 29 декабря 2016 года в Уругвае были внесены поправки в Закон о психотропных веществах, предусматривающие перенос *гамма*-оксимасляной кислоты (ГОМК) из Списка IV в Список II Конвенции 1971 года о психотропных веществах.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

541. Влияние незаконного культивирования кокаинового куста на охраняемые районы по-прежнему представляет собой угрозу для биологического разнообразия в регионе⁹⁷. Площади культивирования кокаинового куста в Колумбии значительно увеличились — с 96 тыс. га в 2015 году до 146 тыс. га в 2016 году. После приостановления в октябре 2015 года распыления гербицидов средствами авиации⁹⁸ правительство использовало новые стратегии, такие как проведение круглых столов с общинами, затронутыми выращиванием запрещенных культур, и расширение мер пресечения. То воздействие, которое оказало прекращение распыления гербицидов на урожайность, будет оценено в новых исследованиях урожайности, запланированных на 2017 год⁹⁹.

542. Проведенный в Многонациональном Государстве Боливия мониторинг результатов свидетельствует об увеличении площади культивирования коки в период с 2015 по 2016 год. В 2016 году общая площадь незаконных плантаций кокаинового куста составила, по оценкам, 23 100 га, что на 14 процентов больше, чем в 2015 году. В 2016 году потенциальный объем произ-

водства высушенного на солнце листа коки оценивался в 38 тыс. т. Кроме того, общий объем листа коки, продаваемого на рынках для традиционного использования, достиг 21 952 т, что на 751 т больше, чем в 2015 году. Сокращение излишков площадей под урожаем коки в разрешенных для культивирования районах, известное как «рационализация», и искоренение культивирования куста коки в запрещенных районах по всей стране составило 6 577 га, что означает сокращение на 40 процентов по сравнению с посевными площадями, ликвидированными в 2015 году (11 020 га)¹⁰⁰.

543. По данным проведенного в Перу обследования культивирования коки за 2015 год, которое было опубликовано УНП ООН и правительством в июле 2016 года, площадь незаконного культивирования кокаинового куста в Перу составила, по оценкам, 40 300 га. Перу также сообщило о некоторых объемах незаконного культивирования опийного мака, который может приносить до двух урожаев в год. На момент завершения подготовки ежегодного доклада Комитета за 2017 год (1 ноября 2017 года) результаты обследования культивирования коки за 2016 год, проведенного УНП ООН и правительством Перу, еще не были опубликованы.

544. В течение 2016 года большинство стран региона сообщали о том, что наземный транспорт является основным средством незаконной перевозки наркотиков. Тем не менее повреждения взлетно-посадочных полос в Перу наводят на мысль о том, что незаконные перевозки воздушным транспортом, возможно, повлияли на цены на наркотики в этой стране.

545. Среди выявленных маршрутов незаконного оборота наркотиков важно упомянуть «амазонскую трапецию», известную также как район «тройной границы» между Бразилией, Колумбией и Перу. Этот район представляет собой один из основных маршрутов незаконной доставки наркотиков в Соединенные Штаты и Европу.

546. В своем ежегодном докладе за 2016 год Центр мониторинга незаконного оборота наркотиков Чили сообщил о продолжении роста незаконного оборота наркотиков в стране. Чили служит перевалочным пунктом между странами — производителями коки и рынками потребления в Европе, Северной Америке и Океании.

547. Одна из проблем, с которыми сталкиваются страны с малонаселенными районами, граничащими со странами — производителями наркотиков, заключается в том, что они служат в качестве транзитных стран для наркотиков, предназначенных для Северной Америки и Европы. Южноамериканские преступные организации, как правило, отличаются сравнительно небольшими размерами, работают на местном уровне

⁹⁷UNODC, Colombia, Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2016. Доступно по адресу: https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/julio/CENSO_2017_WEB_baja.pdf.

⁹⁸После прекращения в Колумбии в 2015 году фумигации посевов гербицидом глифосатом применение этого вещества было возобновлено в 2017 году для использования в немеханизированной фумигации. С момента прекращения использования одного из основных методов ликвидации коки, а именно воздушной фумигации посевов с помощью глифосата, правительство выкорчевало гораздо меньший объем кокаинового куста, согласно государственным статистическим данным, опубликованным Центром по проблеме наркотиков Министерства юстиции.

⁹⁹Colombia, Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2016.

¹⁰⁰ UNODC, Estado Plurinacional de Bolivia Monitoreo de Cultivos de Coca 2016. Доступно по адресу: https://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Bolivia/2016_Bolivia_Informe_Monitoreo_Coca.pdf.

и имеют семейную структуру для обеспечения конфиденциальности, необходимой для ведения ими своих операций. Эти организации выступают в качестве основы для групп, создаваемых на национальном уровне, которые обеспечивают международные связи, часто объединяясь в более крупные группы с раздробленной и децентрализованной структурой, усложняющей отслеживание таких групп. Эти организации имеют разнообразную структуру и способны к адаптации, что позволяет им в случае необходимости менять свои маршруты незаконного оборота наркотиков и методы работы. Кроме того, в странах Южной Америки отсутствует система отслеживания колебаний цен на запрещенные наркотики.

548. Правительство Многонационального Государства Боливия сообщило об изъятии в 2016 году более 102 т каннабиса и 29 т кокаиновых солей, большая часть которых незаконно перевозилась автотранспортом. В течение отчетного периода в этой стране было конфисковано 4 065 подпольных лабораторий по изготовлению кокаина.

549. Согласно информации, представленной национальными органами Парагвая, в период с 2006 по 2008 год возросли масштабы уничтожения посевов каннабиса. Так, за этот период было уничтожено 1 786 га, после чего в период с 2009 по 2012 год площади посевов резко сократились до 780 га. В период с 2013 по 2015 год наблюдалось значительное увеличение масштабов операций по ликвидации незаконных посевов: так, площадь уничтоженных посевов каннабиса выросла с 1 803 га в 2013 году до 1 966 га в 2014 году и, согласно сообщениям, до 2 116 га в 2015 году. Вместе с тем такие культуры трудно выявлять в тех областях, где они смешаны с незапрещенными культурами. Власти сообщили об изъятии 413 970 кг каннабиса в 2016 году.

550. В Перу в 2016 году было уничтожено в общей сложности 30 150 га незаконных плантаций кокаинового куста, что несколько превышает целевой показатель на этот год в 30 тыс. га. Объем конфискованной в Перу кокаиновой пасты составил 11,1 т в 2014 году, 11,6 т в 2015 году и 14,0 т в 2016 году, в то время как соответствующие показатели для гидрохлорида кокаина были соответственно 18,7 т, 8,4 т и 13,9 т.

551. Правительство Боливарианской Республики Венесуэла сообщило об изъятии более 34 т кокаиновых солей и более 1 т листа коки, особо отметив близкое расположение лабораторий на территории Венесуэлы к пунктам пересечения границы с Колумбией. Правительство также сообщило о ликвидации в 2016 году шести фабрик по переработке кокаина. Данные об изъятиях свидетельствуют о том, что эта страна также пострадала от роста объемов культивирования кокаинового куста в Колумбии в период 2015 и 2016 годов¹⁰¹.

¹⁰¹ Власти Боливарианской Республики Венесуэла недавно объявили об изъятии почти 3 т кокаина, что свидетельствует о сохранении потока наркотиков через границу этой страны с Колумбией.

b) Психотропные вещества

552. Масштабы проблемы производства и незаконного оборота психотропных веществ и злоупотребления ими в Южной Америке отличаются между странами. По данным Центра мониторинга организованной преступности в Боливарианской Республике Венесуэла, использование психотропных веществ имеет тенденцию к росту. В течение отчетного периода правительства Аргентины и Уругвая сообщили об изъятии более 220 тыс. таблеток веществ типа экстази, в то время как правительство Перу сообщило об изъятии 0,25 кг этого вещества.

c) Препараты

553. Перманганат калия, изъятый в странах Южной Америки, как сообщалось, был произведен в основном в странах его изъятия. Семь стран Южной Америки сообщили МККН об изъятии за 2016 год в общей сложности 585 т перманганата калия, из которых 582,5 т были изъяты в Колумбии. Многонациональное Государство Боливия сообщила об изъятии 2 т, Перу — менее 250 кг, а Боливарианская Республика Венесуэла — 200 кг. В остальных странах региона, по сообщениям, изымалось в общей сложности менее 10 кг. МККН получил сообщения об изъятии в 2016 году, особенно в трех упомянутых странах — производителях коки, значительных объемов химических веществ, не находящихся под международным контролем. Речь идет об обычных кислотах и основаниях, окислителях и растворителях, используемых при изготовлении кокаина и контролируемых на национальном уровне.

554. Подробный анализ положения в странах Южной Америки в сфере контроля над химическими веществами — прекурсорами содержится в докладе Комитета за 2017 год, посвященном осуществлению статьи 12 Конвенции 1988 года.

d) Вещества, не подпадающие под международный контроль

555. Несколько стран региона сообщили об изъятиях самых разных не включенных в списки химических веществ, используемых при обработке, переработке, очистке или разбавлении кокаина. К их числу относятся различные смеси углеводородных растворителей, такие как бытовые разбавители, керосин, дизельное топливо и различные виды бензина.

556. На вещества, не включенные в списки, приходится значительная часть изымаемых химических веществ в регионе, это касается в первую очередь не включенных в такие списки растворителей, которые изымаются в еще большем количестве, чем растворители, включенные в списки конвенций. Увеличение объема изъятий метабисульфата натрия и хлорида кальция, используемых для повышения эффективности процесса производства кокаина, говорит о повышении

организованности соответствующей незаконной деятельности и широкой распространенности практики повторного использования растворятелей.

557. В своем *Всемирном докладе о наркотиках, 2017 год* УНП ООН отметило, что страны Южной Америки приняли меры в отношении появляющихся новых галлюциногенных психоактивных веществ, в частности наладили системы раннего оповещения, направления уведомлений и приняли новое законодательство. Управление привело несколько примеров, отметив, что в 2013 году Колумбия создала систему раннего оповещения и направляла уведомления о поступавших в продажу новых психоактивных веществах под видом диэтиламида лизергиновой кислоты, которые были доступны широкому населению через Интернет¹⁰². В Чили в 2014–2015 годах режим национального контроля над психоактивными веществами был распространен в общей сложности на 100 новых психоактивных веществ, включая несколько соединений NBOMe. В Бразилии в мае 2016 года Управление Бразилии по вопросам здравоохранения включило в национальный список контролируемых веществ 11 соединений NBOMe.

558. В Аргентине Секретариат по планированию деятельности по предупреждению злоупотребления наркотиками и борьбе против незаконного оборота наркотиков объявил в декабре 2016 года о введении в действие системы раннего предупреждения в целях выявления новых психоактивных веществ, новых наркотических средств, моделей их употребления и торговли ими. Система раннего предупреждения, созданная при Аргентинском центре мониторинга наркотических средств Секретариата, будет оценивать угрозу для здоровья, которую представляют выявленные вещества, и разрабатывать меры реагирования. Работа системы будет строиться на основе сотрудничества с Министерством юстиции и по правам человека, Министерством здравоохранения, Министерством безопасности и Министерством науки, технологий и инноваций, национальным управлением по лекарственным средствам, продовольствию и медицинским технологиям, национальной службой здравоохранения и обеспечения качества сельскохозяйственной продовольственной продукции и таможенной службой, которые предоставляют соответствующую информацию Центру мониторинга Секретариата. Центр мониторинга выполняет функцию центрального хранилища информации, систематизирует ее и подготавливает аналитические исследования в целях выработки на основе обновляемых научных данных государственной политики в отношении проблематичного потребления психоактивных веществ. Аналогичные системы уже существуют в Колумбии, Мексике, Уругвае и Чили, с которыми Аргентина будет взаимодействовать в целях обмена информацией.

¹⁰² УНП ООН, “Global SMART programme Latin America”, («Глобальная программа СМАРТ для Латинской Америки»), информационный бюллетень № 2 (сентябрь 2016 года).

5. Злоупотребление и лечение

559. В Южноамериканском регионе показатель распространенности употребления каннабиса в течение жизни колеблется от 26,1 процента в Уругвае до 19,7 процента в Аргентине и 3,6 процента в Боливии (Многонациональном Государстве) и Перу. Показатель распространенности употребления опиоидов в течение жизни был зафиксирован на уровне менее 1 процента всеми этими странами. Различия между странами были отмечены в показателях распространенности употребления в течение жизни кокаиновой пасты — от 0,1 процента в Многонациональном Государстве Боливии до 0,5 процента в Аргентине и 1,47 процента в Перу.

560. В 2017 году Секретариат по планированию деятельности по предупреждению злоупотребления наркотиками и борьбе против незаконного оборота наркотиков Аргентины в сотрудничестве с Аргентинским центром мониторинга наркотических средств провели шестое национальное исследование по вопросам употребления психоактивных веществ. Это исследование было основано на опросе 20 658 человек в возрасте от 12 до 65 лет, проживающих в городских районах, и с его помощью была собрана информация о нынешней структуре потребления психоактивных веществ и злоупотребления ими среди различных групп населения. В ходе исследования было установлено, что в 2016 году каннабис являлся вторым наиболее распространенным наркотиком с точки зрения частоты употребления среди обследованного населения (7,8 процента). При уровне потребления кокаина в 7,7 процента люди в возрасте от 25 до 34 лет в том же году стали группой населения с самым высоким показателем распространенности, в то время как эти показатели среди молодежи и пожилых людей были ниже¹⁰³. Кроме того, в исследовании было отмечено, что показатель распространенности потребления кокаина в течение жизни среди населения в целом увеличился до 5,3 процента в 2017 году против 2,6 процента в 2010 году. Такой рост масштабов потребления особенно сильно затронул подростков в возрасте от 12 до 17 лет, для которых показатель употребления в течение жизни достиг 1,2 процента по сравнению с показателем 2010 года, составившим 0,4 процента. Кроме того, 6,2 процента опрошенных лиц заявили, что они употребляли опиоидные анальгетики без рецепта врача по крайней мере один раз, при этом 54 процента лиц, употреблявших опиоидные анальгетики, употребляли их до того, как им исполнилось 30 лет.

561. Согласно данным национального обследования проблемы потребления психоактивных средств 2016 года, проведенного Центром мониторинга наркотиче-

¹⁰³ Для других групп населения были отмечены следующие показатели потребления: 1,2 процента для лиц в возрасте от 12 до 17 лет; 6,5 процента для лиц в возрасте от 18 до 24 лет; 6,4 процента для лиц в возрасте от 35 до 49 лет; и 2,1 процента для лиц в возрасте от 50 до 65 лет.

ских средств Колумбии, показатель потребления в течение жизни для всего населения в целом увеличился с 8,6 процента в 2008 году до 12,17 процента в 2013 году. В 2013 году наиболее широко употребляемым наркотиком в Колумбии был каннабис с годовым показателем распространенности в 3,27 процента, что составляет увеличение на 54 процента по сравнению с годовым показателем распространенности в 2,12 процента в 2008 году.

562. Рост потребления наркотиков в Колумбии свидетельствует о проведении некоторыми преступными структурами реорганизации сбыта и продажи таких веществ. Кроме того, Колумбия более не является только лишь страной — производителем наркотиков, но также стала местом проживания растущего числа потребителей. Для решения этих проблем правительство продолжает придерживаться национального плана по укреплению здоровья населения, профилактике и лечению в связи с употреблением психотропных веществ на 2014–2021 годы, который направлен на укрепление институтов, поощрение здорового образа жизни, профилактику и лечение.

563. По данным исследования издержек, связанных с проблемой наркотиков, опубликованного Техническим секретариатом по наркотическим средствам Эквадора в марте 2017 года, оценочная сумма издержек от употребления наркотиков в Эквадоре составила в 2015 году 13 долл. США на душу населения, что эквивалентно 0,2 процента ВВП.

564. Кокаин и каннабис остаются двумя наиболее распространенными наркотиками, продаваемыми и употребляемыми в Гайане. Основной объем производимого в этой стране каннабиса употребляется на местном уровне. Проведенное в 2016 году при поддержке Межамериканской комиссии по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами национальное обследование распространенности наркотиков в домохозяйствах показало, что для каннабиса отмечается наименьший средний возраст первого употребления среди всех наркотиков (18,9 лет), а наибольший возраст — для кокаина (22,6 года). Средний возраст первого употребления крэка составил 19,8 лет, а экстази — 23,8 года. Тем не менее показатели распространенности употребления кокаина и крэка в течение жизни оставались на весьма низком уровне — 0,7 и 0,3 процента соответственно.

565. По данным Национальной комиссии по вопросам развития и налаживания жизни без наркотиков Перу, расстройства на почве потребления психоактивных веществ страдают примерно 200 тыс. человек по всей стране. По имеющимся оценкам, от 32 тыс. до 60 тыс. человек страдают наркозависимостью от кокаина, в то время как каннабис употребляют около 100 тыс. человек. Возрастает злоупотребление недорогой и вызывающей быстрое привыкание кокаиновой пастой, в частности вдоль маршрутов незаконного оборота наркотиков в средних по величине городах восточной части Анд и в транзитных городах вдоль побе-

режья. В Перу все еще ощущается нехватка государственных лечебных учреждений, при этом специализированное амбулаторное лечение наркомании предлагают в основном медицинские учреждения, а также наркологические отделения, созданные в медицинских, судебных и пенитенциарных учреждениях.

566. Шестое национальное обследование потребления наркотиков в домохозяйствах, проведенное в Уругвае в 2016 году, содержало вопросы, касающиеся форм доступа к каннабису и рисков, связанных с приобретением каннабиса на незаконном рынке. Двадцать два процента всех лиц, употреблявших каннабис в течение предыдущих 12 месяцев (т.е. 161 475 потребителей), ответили, что приобрели этот наркотик на незаконном рынке, а 43 процента таких покупателей заявили, что подвергались тому или иному риску. В период с 2004 по 2012 год доля преступлений на почве наркотиков в общем уровне преступности значительно возросла, при этом воздействие Закона № 19172 пока не подтверждено.

567. Что касается инициатив по сокращению спроса, то в рамках Проекта поддержки мер по сокращению спроса на запрещенные наркотики в Андском сообществе было проведено третье эпидемиологическое обследование по проблемам потребления наркотиков среди студентов университетов Андского сообщества. В сотрудничестве с этим проектом страновое отделение УНП ООН в Многонациональном Государстве Боливия продолжало оказывать поддержку Андской молодежной инициативе путем расширения доступа молодых людей к социальным сетям в целях предупреждения злоупотребления наркотиками. Центр мониторинга наркотических средств Колумбии разработал систему раннего предупреждения в целях совершенствования мониторинга психоактивных веществ. Кроме того, в течение отчетного периода в Эквадоре и Перу на местном уровне были осуществлены три целевых профилактических проекта, ориентированных на беспризорных детей, подростков и несовершеннолетних правонарушителей.

С. Азия

Восточная и Юго-Восточная Азия

1. Основные события

568. Незаконное изготовление, незаконный оборот метамфетамина и злоупотребление им по-прежнему являются самой серьезной наркотической угрозой для Восточной и Юго-Восточной Азии. Хотя незаконное производство метамфетамина продолжается в основном в Китае и Мьянме, его производство было также выявлено в других странах региона. В последние годы сообщалось о значительном увеличении или рекордно высоких объемах изъятий метамфетамина в данном

регионе, на который в 2015 году приходилась наибольшая доля общемирового объема изъятий метамфетамина. В условиях роста уличных цен на запрещенные наркотики в этот регион незаконно завозились значительные объемы метамфетамина из других частей мира, что, в свою очередь, привело к росту показателей злоупотребления метамфетамином, о котором сообщили большинство стран региона.

569. Незаконное культивирование опийного мака и производство опия по-прежнему сосредоточены в районе «золотого треугольника». В Мьянме общая площадь незаконных посевов опийного мака остается неизменной с 2015 года и составляет 55 тыс. га, что значительно больше, чем в Лаосской Народно-Демократической Республике, в которой, как сообщалось, на посевы опийного мака приходится 5 700 га. Обеспокоенность некоторых стран региона продолжают вызывать незаконный оборот героина и злоупотребление им.

570. Более широкая интеграция стран региона создает новые проблемы в области обеспечения пограничного контроля. Возросшее количество преступных действий, связанных с наркотиками, было выявлено на границах Бруней-Даруссалама, Камбоджи и Вьетнама. Более тесное сотрудничество и более своевременный обмен оперативными данными между соседними странами становятся все важнее для эффективных совместных пограничных операций.

571. В некоторых странах стали более широко распространены связанные с наркотиками преступления, совершаемые в онлайн-режиме. В Сингапуре в 2016 году число лиц, арестованных за покупку через Интернет наркотиков и приспособлений для их употребления, увеличилось более чем в шесть раз — до 201 человека по сравнению с 30 арестованными в 2015 году. Власти Китая отметили, что связанные с наркотиками преступления, совершаемые в онлайн-режиме, по-прежнему широко распространены, и приняли более действенные меры контроля и регулирования в данной ситуации. В целях запрещения рекламирования незаконной торговли наркотиками через Интернет правительство Республики Корея также внесло изменения в законодательство.

2. Региональное сотрудничество

572. В Коломбо 24–27 октября 2016 года проходило сороковое совещание руководителей национальных учреждений по обеспечению соблюдения законов о наркотиках стран Азии и района Тихого океана. Более 150 участников из стран региона обсудили положение в области контроля над наркотиками и наркологической помощи и приняли ряд экспертных рекомендаций.

573. В Токио 20–24 февраля 2017 года состоялась двадцатая вторая Азиатско-Тихоокеанская конференция по вопросам оперативной деятельности в области обеспечения соблюдения законов о наркотиках. Около 130 участников Конференции обменялись мнениями

по вопросам глобального сотрудничества в области борьбы с контрабандой стимуляторов амфетаминового ряда и принятия мер по устранению угрозы, которую представляют собой новые психоактивные вещества.

574. В мае 2017 года министры и высокопоставленные должностные лица из стран субрегиона Большого Меконга (Вьетнама, Камбоджи, Китая, Лаосской Народно-Демократической Республики, Мьянмы и Таиланда) и УНП ООН провели встречу в целях одобрения новой стратегии, направленной на устранение сохраняющихся и возникающих проблем наркотиков в регионе. Новый Меконгский план действий способствовал укреплению потенциала стран в четырех направлениях деятельности: борьба с наркотиками и охрана здоровья; сотрудничество между правоохранительными органами; сотрудничество в правовой и судебной сферах; и устойчивое развитие. Новый план действий был скорректирован с учетом рекомендаций, содержащихся в итоговом документе тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, состоявшейся в 2016 году, а также с учетом Целей в области устойчивого развития.

575. Во Вьетнаме 25–27 июля 2017 года состоялось тридцать восьмое совещание старших должностных лиц Ассоциации государств Юго-Восточной Азии (АСЕАН) по вопросам контроля над наркотиками. Ежегодное совещание включало заседания пяти рабочих групп (по вопросам профилактического просвещения; лечения и реабилитации; правоохранительной деятельности; проведения исследований; и альтернативного развития). Данное совещание служит платформой для усиления координации совместных операций и расследований, проводимых учреждениями по обеспечению соблюдения законов о наркотиках.

576. В Вэйхае, Китай, 16 августа 2017 года состоялось третье совещание Рабочей группы по борьбе с наркотиками в рамках БРИКС. Рабочая группа приняла «Регламент деятельности Рабочей группы в области контроля над наркотиками» и постановила расширять двустороннее сотрудничество в области контроля над наркотиками в рамках БРИКС (Бразилия, Индия, Китай, Российская Федерация и Южная Африка) и создать консультативные механизмы по вопросам обмена информацией, сотрудничества между правоохранительными органами, занимающимися борьбой с наркотиками, международной координации политики в области контроля над наркотиками, подготовки кадров и обмена опытом.

3. Национальное законодательство, политика и принятые меры

577. Центральное бюро по наркотикам Сингапура продолжает усиливать меры контроля над рядом контролируемых веществ в целях сдерживания быстрого появления новых психоактивных веществ, а также предотвращения их негативного воздействия на здоровье

населения. С 1 мая 2017 года четыре новых психоактивных вещества были перемещены из пятого в первый список Закона о злоупотреблении наркотиками. Еще одно вещество, U-47700, было включено в первый список этого Закона в соответствии с решением Комиссии по наркотическим средствам о включении U-47700 в Список 1 Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в марте 2017 года в соответствии с Протоколом 1972 года. После включения тех или иных веществ в первый список Закона о злоупотреблении наркотиками незаконный оборот, изготовление, продажа, хранение и потребление любого из них становятся уголовным преступлением.

578. В Китае 1 марта 2017 года четыре вещества класса фентанила (карфентанил, фуранилфентанил, валерилфентанил и акрилфентанил) были включены в список наркотических средств, не являющихся лекарственными препаратами, и психотропных веществ, подлежащих контролю. Кроме того, с 1 июля 2017 года четыре вещества (4,4'-DMAR, MT-45, ПММА и U-47700) были включены в список контролируемых веществ во исполнение решений Комиссии, принятых в 2016 и 2017 годах.

579. В августе 2016 года Республика Корея поместила под временный контроль диазепам, хлордиазепам (бензодиазепин) и 13 других веществ. Система помещения под временный контроль была внедрена в стране в 2011 году в ответ на быстрое появление новых психоактивных веществ. Вещества могут быть помещены под временный контроль максимум на три года, если считается необходимым в срочном порядке включить их в список, как если бы они являлись наркотиками. При помещении веществ под временный контроль вводится запрет на их хранение, изготовление, импорт и экспорт, торговлю и содействие торговле этими веществами, а также на передачу или получение материалов, содержащих вещества, находящиеся под временным контролем.

580. В 2015 году Вьетнам добавил в перечень контролируемых веществ в общей сложности 15 новых психоактивных веществ, в том числе несколько галлюциногенов (соединения NBOMe) и каннабимиметиков (соединения JWH), в целях ограничения их доступности и распространения.

581. В Республике Корея была внесена поправка в Закон о контроле над наркотиками в качестве ответной меры в связи с возросшим использованием биткоинов при проведении операций через незаконно действующие интернет-аптеки. С июня 2017 года запрещается любое распространение информации, касающейся незаконного культивирования, производства и оборота наркотических средств, в различных средствах массовой информации. В рамках Закона предусматривается наказание за любые действия, связанные с размещением в Интернете материалов, рекламирующих торговлю наркотиками, и пособий по переработке наркотических средств.

582. В марте 2017 года президентом Филиппин был подписан указ о создании Межучрежденческого комитета по борьбе с незаконным оборотом наркотиков. Комитет, в состав которого входят представители 21 государственного учреждения и возглавляемый Агентством по обеспечению соблюдения законов о наркотиках на Филиппинах, следит за тем, чтобы проводимые правительством кампании по борьбе с незаконным оборотом наркотиков осуществлялись на основе комплексного и согласованного подхода.

583. Комитету известно о продолжающихся на Филиппинах внесудебных действиях, включая убийства, осуществляемые в отношении предполагаемой незаконной деятельности и/или преступлений, связанных с наркотиками.

584. **Комитет напоминает всем правительствам, что внесудебные действия, предпринимаемые якобы в интересах борьбы с наркотиками, полностью противоречат положениям и целям трех международных конвенций о контроле над наркотиками, а также договоров по правам человека, которые имеют обязательную силу для всех стран. Все меры по борьбе с наркотиками должны осуществляться при полном соблюдении принципа верховенства права и надлежущей правовой процедуры.**

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

585. В Восточной и Юго-Восточной Азии незаконное культивирование опийного мака по-прежнему сосредоточено в двух странах так называемого «золотого треугольника». Незаконное культивирование опийного мака в Мьянме упало до самого низкого уровня в 2006 году, но с тех пор неуклонно увеличивалось. В 2015 году, по оценкам, общая площадь незаконных посевов опийного мака составила 55 тыс. га. Таким образом, Мьянма по-прежнему занимает второе место в мире по производству опия после Афганистана. Почти 90 процентов общей площади посевов опийного мака находятся в северо-восточной части Мьянмы в штате Шан. По последним данным проведенного УНП ООН социально-экономического обследования, в 2016 году в деревнях штата Шан концентрация незаконного культивирования опийного мака возросла. Хотя количество деревень, занимающихся производством опийного мака, сократилось на 30 процентов, размер средней площади посевов опийного мака увеличился. В то же время в Лаосской Народно-Демократической Республике незаконное культивирование опийного мака по-прежнему было значительно ниже, чем в Мьянме (5 700 га в 2015 году).

586. Значительное и все возрастающее количество опия, незаконно культивируемое и производимое в регионе, по-прежнему нелегально вывозится на про-

дажу в соседние страны и регион Океании. По данным УНП ООН, объем изъятий героина и морфина, произведенных из опиатов в регионе, увеличился с 7,1 т в 2010 году до 13,3 т в 2015 году. Последние данные об изъятиях свидетельствуют о том, что большая часть героина, изымаемого в Китае, поступает из Мьянмы. Китай сообщил, что в 2016 году объем изъятий героина и опия увеличился по сравнению с предыдущим годом и составил 8,8 т и 3,1 т соответственно. Объем изъятия опия в Мьянме также увеличился с 962 кг в 2015 году до 1 005 кг в 2016 году.

587. Незаконное культивирование и незаконный оборот каннабиса, а также злоупотребление им по-прежнему вызывают серьезную обеспокоенность в Индонезии, на Филиппинах и во Вьетнаме. В 2015 году власти Филиппин уничтожили около 290 плантаций каннабиса, большая часть которых была расположена на острове Лусон. В 2016 году также сообщалось о значительных объемах изъятий каннабиса (сушеных листьев) в стране (1,3 т). В Мьянме объем изъятий марихуаны увеличился с примерно 88 кг в 2015 году до примерно 188 кг в 2016 году. Некоторое, хотя гораздо менее значительное количество марихуаны было нелегально вывезено в Восточную Азию. Объем изъятий марихуаны в Китае сократился с примерно 9 т в 2015 году до менее 600 кг в 2016 году. В Японии в 2016 году было изъято около 160 кг марихуаны по сравнению со 105 кг в 2015 году. В Республике Корея в 2016 году было изъято около 21 тыс. растений каннабиса по сравнению с примерно 7 тыс. растений в предыдущем году.

588. Объем незаконного оборота кокаина в регионе был довольно ограниченным ввиду относительно низкого уровня распространенности его употребления. Тем не менее последние данные об изъятиях, как представляется, свидетельствуют о росте предложения кокаина. В период 2010–2015 годов на Восточную и Юго-Восточную Азию приходилось более половины (56 процентов) кокаина, изъятого в Азии. В частности, во Вьетнаме количество изъятого кокаина резко увеличилось с 2,4 кг в 2013 году до 178 кг в 2015 году. В Китае в 2016 году был изъят в общей сложности 431 кг кокаина, что более чем в четыре раза превышает количество кокаина, изъятого в 2015 году (98 кг). Данный наркотик в основном нелегально переправляли в Гуандун и Гонконг, Китай, в посылках. Республика Корея также отметила в 2016 году увеличение объема изъятий кокаина, незаконно ввозимого в страну из Южной Америки через Объединенные Арабские Эмираты. В 2016 году в Гонконге, Китай, было изъято около 430 кг кокаина, что значительно больше, чем в предыдущем году (227 кг). В то же время Япония и Филиппины сообщили об изъятии 113 и 70 кг порошка кокаина.

б) Психотропные вещества

589. В регионе по-прежнему наблюдается дальнейшее расширение рынка метамфетамина. По данным УНП ООН, за период 2006–2015 годов годовой объем изъя-

тый метамфетамина в Восточной и Юго-Восточной Азии увеличился более чем в пять раз. Кроме того, общий объем изъятий метамфетамина в регионе в 2015 году (64 т) превысил объем изъятий в Северной Америке (55 т), как и во всех других регионах, из чего следует, что в данном субрегионе было изъято самое большое в мире количество метамфетамина. Такое увеличение объема изъятий, возможно, свидетельствует об эффективности работы правоохранительных органов, но также указывает на то, что незаконный оборот данного вещества продолжает расти.

590. Из Китая продолжают поступать сообщения о наибольшем объеме изъятий метамфетамина в регионе. Объем изъятого в стране метамфетамина (в таблетках и кристаллическом виде) увеличился с 19,5 т в 2013 году до 36,6 т в 2015 году. В 2016 году сообщалось об изъятии примерно 31 т метамфетамина. Почти все таблетки метамфетамина были изъяты в юго-западной части страны, соседствующей со странами «золотого треугольника».

591. В 2016 году Филиппины сообщили об изъятии примерно 2,2 т метамфетамина, что значительно выше среднего уровня изъятий за последние пять лет. Аналогичная тенденция отмечалась в Японии, где в 2016 году было изъято в общей сложности 1,5 т метамфетамина, что является вторым крупнейшим объемом изъятий, зафиксированным в этой стране. В Мьянме в 2016 году было изъято около 2,5 т метамфетамина, что на 200 кг больше, чем в 2015 году (2,3 т). Объем метамфетамина, изъятого в Республике Корея, был сравнительно небольшим (28,6 кг в 2016 году), но, как отметили правоохранительные органы, с 2010 года в стране наблюдается процесс диверсификации источников поставок (включая поставки из ряда африканских стран и Мексики).

592. В 2015 году Индонезия сообщила о значительном количестве изъятого метамфетамина (4 420 кг) по сравнению с годовым объемом изъятий в последние несколько лет, составлявшим не более 2 100 кг. По данным национальных властей, доля кристаллического метамфетамина, перевозимого по морю, существенно возросла — с примерно 4 процентов в 2013 году до 80 процентов в 2015 году. Эта тенденция создает определенные проблемы и требует особого внимания, учитывая большое количество островов и значительную протяженность береговой линии страны.

593. Малайзия все более широко используется в качестве страны транзита для незаконных перевозок метамфетамина в другие страны данного региона и региона Океании. По сообщениям должностных лиц страны, в период 2004–2008 годов среднегодовой объем изъятий составлял 135 кг. Однако за период с 2009 года годовой объем изъятий увеличивался на более чем 1 т в год. В 2015 году в стране было изъято еще 1,1 т метамфетамина.

594. Впервые за весь период с 2008 года количество кристаллического метамфетамина, изъятого в регионе в 2015 году, было по весу больше, чем объем изъятых

таблеток метамфетамина. Данные за 2016 год позволяют предположить, что эта тенденция сохраняется.

595. В 2015 году в регионе было изъято более 34 т кристаллического метамфетамина, о значительном объеме изъятий которого сообщили Вьетнам, Индонезия, Камбоджа, Китай, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Мьянма и Республика Корея. Большая доля этих изъятий по-прежнему приходится на страны субрегиона Большого Меконга (Вьетнам, Камбоджу, Китай, Лаосскую Народно-Демократическую Республику, Мьянму и Таиланд). В то же время по-прежнему отмечаются высокие уровни розничной цены на кристаллический метамфетамин и его средней чистоты.

596. В 2015 году в регионе было изъято в общей сложности 287 млн таблеток метамфетамина. О большинстве этих изъятий сообщили шесть стран субрегиона Большого Меконга. Средняя чистота таблеток метамфетамина, изъятых в этих странах, остается стабильной.

597. В 2015 году в Лаосской Народно-Демократической Республике было изъято большое количество таблеток метамфетамина (6,33 млн таблеток), которое почти в два раза превышает показатель изъятий за 2014 год (3,83 млн таблеток). Несмотря на то что это резкое увеличение объема изъятий было обусловлено главным образом проведением одной крупномасштабной операции, значительное количество таблеток метамфетамина, изъятых за период с 2010 года, свидетельствует о том, что эта страна остается одной из основных стран транзита таблеток, поступающих из района «золотого треугольника».

598. В последние годы Камбоджа нередко упоминается как страна происхождения, транзита и назначения стимуляторов амфетаминового ряда. Сообщалось о значительном увеличении объема изъятий метамфетамина в стране, где объем изъятий кристаллического метамфетамина в 2015 году достиг рекордного уровня в 73 кг, более чем в два раза превышающего уровень 2013 года (32,5 кг). Аналогичная тенденция также наблюдалась в отношении таблеток метамфетамина. В 2015 году было изъято более 260 тыс. таблеток метамфетамина по сравнению с примерно 170 тыс. таблеток, изъятых в 2013 году.

599. В регионе возросли как количество, так и масштабы ликвидированных подпольных объектов по изготовлению синтетических наркотиков, что свидетельствует о наличии более широких возможностей для незаконного изготовления метамфетамина. В 2015 году в южных провинциях Китая были ликвидированы около 600 незаконных лабораторий, что на 8 процентов больше, чем в предыдущем году. Эти объекты использовались главным образом для нелегального изготовления метамфетамина. Власти также отметили, что организованные преступные группы, участвующие в незаконном изготовлении метамфетамина и кетамина, теперь имеют в своем распоряжении более современные лаборатории и более эффективные производственные мощности.

600. Годовые объемы изъятий экстази в регионе нередко значительно различались вследствие проведения разовых операций по изъятию огромных партий наркотиков, что не позволяет выявить какую-либо четкую модель или тенденцию. В ходе операций по изъятию крупных партий наркотиков, о которых сообщалось в последнее время, было конфисковано почти 2,4 млн содержащих МДМА таблеток экстази в Мьянме в 2014 году и более 400 тыс. таблеток экстази в Малайзии в 2015 году. Малайзия считается одним из основных пунктов отправки таблеток экстази, обнаруженных в Бруней-Даруссаламе и Индонезии. В 2016 году в Малайзии были ликвидированы семь лабораторий по производству таблеток экстази. В период 2010–2015 годов сообщения о крупных изъятиях также поступали из Индонезии, на долю которой приходится более половины изъятий экстази в данном регионе.

с) Препараторы

601. Несмотря на значительное и постоянно растущее употребление метамфетамина в Восточной и Юго-Восточной Азии, в последние годы сообщения об изъятиях крупных партий эфедрина и псевдоэфедрина поступали в Комитет только из Китая. На изъятия эфедрина, о которых Китай сообщил в 2015 году (23,5 т), приходилось почти все количество эфедрина, конфискованного в данном регионе в целом. Данные об ограниченном объеме изъятий прекурсоров резко отличаются от данных об объеме изъятий метамфетамина в регионе.

602. Не наблюдается никаких признаков сокращения незаконной транспортировки ангидрида уксусной кислоты и других химических веществ — прекурсоров в Китай и Мьянму. В 2015 году было изъято более 11 тыс. л ангидрида уксусной кислоты в Китае и 60 л этого вещества в Мьянме. Согласно ежегодному докладу о положении в области наркотиков в Китае за 2016 год, в Китае в 2016 году было изъято почти 1 600 т прекурсоров. В 2015–2016 годах в Мьянме наблюдалось увеличение объема изъятий кофеина, одного из наполнителей, используемых при изготовлении таблеток метамфетамина.

603. Всеобъемлющий обзор положения в области контроля над прекурсорами и химическими веществами, часто используемыми при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ в данном регионе, содержится в докладе Комитета за 2017 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года.

д) Вещества, не подпадающие под международный контроль

604. В период 2008–2016 годов из стран региона поступили сообщения о появлении почти 170 новых психоактивных веществ, главным образом синтетических катинонов и синтетических каннабиноидов.

605. Появление нескольких синтетических опиоидов, производных соединений бензодиазепина и ряда других веществ свидетельствует о возрастающем разнообразии новых психоактивных веществ. Их, как правило, продают в форме таблеток как экстази или под разными другими уличными названиями. Эта тенденция вызывает тревогу у органов здравоохранения, поскольку потребители наркотиков нередко не осведомлены о рисках для здоровья, связанных с употреблением этих веществ.

606. Власти Китая сообщили, что изготовление и незаконный оборот новых психоактивных веществ удалось в некоторой степени сдержать после включения в 2015 году в список контролируемых наркотиков 116 новых психоактивных веществ. Вместе с тем появились новые вещества как легальная альтернатива и даже вновь разработанные аналоги, которые используются для того, чтобы обойти меры правового и нормативного контроля.

607. В ряде стран Восточной и Юго-Восточной Азии по-прежнему изымается значительное количество кетамина. В 2015 году объем изъятий кетамина в регионе достиг 20,4 т, что составляет 97 процентов общемирового показателя изъятий этого вещества. В 2016 году сообщения о значительных объемах изъятий кетамина (10,4 т) продолжали поступать из Китая. В Мьянме было изъято около 940 кг кетамина. В том же году властями Китая были ликвидированы в общей сложности 113 объектов незаконного производства кетамина. Большая часть произведенного кетамина потреблялась на местном уровне, но какая-то его часть незаконно вывозилась в Макао и Гонконг, Китай, и в другие страны региона. В 2016 году власти Малайзии ликвидировали лабораторию по производству незаконного кетамина в промышленных масштабах. Сообщается об увеличении употребления кетамином в Китае в последние шесть лет. Аналогичным образом, по заключению правительственных экспертов, употребление кетамина в Бруней-Даруссаламе росло в течение трех лет подряд с 2013 года.

608. Ряд стран продолжают сообщать о значительных изъятиях kratoma и ката, двух психоактивных веществ растительного происхождения, первый из которых незаконно культивируется в Малайзии, Мьянме и Таиланде. В 2015 году Малайзия сообщила о наибольшем для страны объеме изъятия kratoma, составившем почти 29 т. Около 28 т kratoma было также изъято в Таиланде. В 2016 году власти Вьетнама изъяли значительное количество ката, ввезенного в страну из Южной Африки для отправки в Австралию и Соединенные Штаты. В марте 2017 года в ходе только одной операции в Китае было изъято 86 кг ката африканского происхождения, незаконно доставленного экспресс-почтой.

5. Злоупотребление и лечение

609. Большинство стран региона на протяжении нескольких лет сталкиваются с нехваткой количествен-

ных данных о злоупотреблении наркотиками среди населения в целом. Обследования по вопросам злоупотребления наркотиками, как правило, ориентированы на конкретные группы населения, такие как зарегистрированные потребители наркотиков или лица, получающие наркологические и реабилитационные услуги. В последнее время наметились некоторые позитивные изменения благодаря публикации результатов национального обследования употребления наркотиков в Индонезии и на Филиппинах в 2015 году и проведению при поддержке УНП ООН первого в Мьянме национального обследования употребления наркотиков. Комитет принимает к сведению данные события и призывает УНП ООН и другие международные организации продолжать оказывать техническую помощь в этой области с учетом непрекращающегося появления в регионе новых психоактивных веществ и опасности для здоровья, которую они представляют.

610. Качественная информация о предполагаемых тенденциях в области злоупотребления наркотиками, собранная УНП ООН на основании заключений правительственных экспертов, дает общее представление о положении в регионе. Во всех странах субрегиона Большого Меконга, за исключением Таиланда, предполагалось увеличение масштабов злоупотребления таблетками метамfetамина в 2015 году. В то же время почти во всех странах Восточной и Юго-Восточной Азии, за исключением Индонезии и Японии, было зарегистрировано увеличение предполагаемого злоупотребления кристаллическим метамfetамином. Ряд стран, включая Вьетнам, Камбоджу, Китай, Сингапур и Филиппины, сообщили о предполагаемом последовательном расширении масштабов злоупотребления кристаллическим метамfetамином в последние несколько лет. В свете возрастающей тенденции к злоупотреблению, отмеченной в 2015 году во Вьетнаме, Камбодже, Малайзии и Таиланде, серьезную обеспокоенность ряда стран (Вьетнама, Малайзии и Мьянмы) продолжает вызывать злоупотребление героином.

611. В большинстве стран наибольшую долю лиц, получающих наркологическую помощь, составляют лица, проходящие лечение в связи со злоупотреблением кристаллическим метамfetамином. Более 90 процентов всех пациентов, получавших наркологическую помощь в Бруней-Даруссаламе в 2015 году, употребляли кристаллический метамfetамин. Кристаллический метамfetамин употребляли 75 процентов всех наркопотребителей, поступивших на лечение в Камбодже в 2014 году.

612. В некоторых странах наблюдался резкий рост количества обращений в наркологические учреждения. Например, в Камбодже количество обращений за временной наркологической помощью резко возросло — с примерно 1 тыс. в 2011 году до примерно 5 тыс. в 2015 году. Аналогичный скачок был зафиксирован в Мьянме, где общее число лиц, обратившихся за помощью в наркологические центры, увеличилось с менее чем 2 тыс. в 2011 году до чуть более 7 500 в 2015 году, что явилось

самым высоким годовым показателем, когда-либо зарегистрированным в стране.

613. Результаты последнего национального обследования употребления наркотиков в Индонезии свидетельствуют о том, что, по имеющимся оценкам, в 2015 году 0,6 процента общей численности населения в возрасте от 10 до 59 лет по меньшей мере один раз употребляли тот или иной запрещенный наркотик. Главной проблемой по-прежнему оставалось потребление каннабиса, показатель распространенности употребления которого в течение года составил 0,18 процента. Второе место занимает потребление метамfetамина (0,09 процента). Резко возросло злоупотребление средством от кашля — декстрометорфаном, в то время как злоупотребление героином сократилось.

614. Согласно результатам проведенного на Филиппинах в 2015 году национального обследования потребления наркотиков, в стране насчитывалось около 1,8 млн потребителей наркотиков. Наиболее широко потребляемым наркотиком в стране остается каннабис, за которым следует кристаллический метамfetамин. Большинство арестов, связанных с наркотиками, и обращений за наркологической помощью по-прежнему приходится на лиц, злоупотребляющих кристаллическим метамfetамином. Самые последние данные об обращениях за наркологической помощью (за 2016 год) свидетельствуют о том, что количество обращений в стационарные наркологические центры возросло с примерно 5 400 в 2015 году до немногим более 6 тыс. в 2016 году.

615. По оценкам Китая, в конце 2016 года в стране насчитывалось примерно 2,5 млн зарегистрированных потребителей наркотиков. Большинство зарегистрированных потребителей наркотиков употребляли синтетические наркотики (60 процентов), около 38 процентов всех потребителей употребляли опиаты, а оставшаяся часть приходилась на потребителей каннабиса и кокаина. В последние годы в стране продолжала расти доля потребителей синтетических наркотиков, составивших группу наркопотребителей, вызывающую в стране наибольшую обеспокоенность. Эта тенденция особенно широко распространена среди вновь выявленных потребителей наркотиков, из которых в 2015 году более 80 процентов употребляли синтетические наркотики.

616. Полученные из Гонконга, Китай, последние данные указывают на незначительное сокращение масштабов употребления наркотиков. Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков сократилось с приблизительно 10 200 человек в 2013 году до менее 9 тыс. человек в 2015 году. Несмотря на то что героин по-прежнему являлся наиболее широко употребляемым наркотиком, число потребителей кристаллического метамfetамина достигло почти 2 200 человек, что незначительно превышает число потребителей кетамина.

617. По оценкам Провинциального комитета по контролю над наркотиками Лаосской Народно-Демократической Республики, в 2015 году в стране насчитывалось примерно 65–70 тыс. потребителей наркотиков, что соответствует примерно 1 проценту общей численности населения. Наибольшую обеспокоенность по-прежнему вызывает употребление таблеток метамfetамина.

618. Во Вьетнаме в период 2010–2015 годов число зарегистрированных наркопотребителей быстро выросло — с примерно 143 тыс. до чуть более 200 тыс. человек. Несмотря на то что лица, употребляющие героин, по-прежнему составляли большинство зарегистрированных потребителей наркотиков (75 процентов), значительно возросло число потребителей стимуляторов амfetаминового ряда, которые в последние годы составляют большинство среди недавно зарегистрированных наркопотребителей. По данным УНП ООН, в 2015 году около 24 тыс. человек прошли курс принудительного лечения в наркологических центрах, а еще 25 тыс. наркопотребителей прошли курс лечения наркотической зависимости на уровне общин.

619. В Малайзии основным проблемным наркотиком остается героин. Вместе с тем растет количество обращений за наркологической помощью в связи со злоупотреблением амfetамином. Из общего числа пациентов, обратившихся за наркологической помощью в 2015 году (6 032 человека), 4 300 человек являлись потребителями опиатов, за которыми следуют потребители амfetаминов (1 571 человек). В 2015 году количество обращений за наркологической помощью в связи со злоупотреблением амfetамином было почти в два раза больше, чем в предыдущем году (839 обращений).

620. В последние годы в Таиланде значительно сократилось число лиц, обратившихся за наркологической помощью, что отчасти явилось результатом проводимой правительством кампании по продвижению добровольного лечения наркопотребителей. Общее число обращений за наркологической помощью сократилось с примерно 230 тыс. в 2014 году до примерно 120 тыс. в 2015 году. По данным, полученным от лиц, проходящих лечение, по-прежнему наиболее распространено злоупотребление метамfetамином, за которым следует злоупотребление каннабисом. По имеющимся оценкам, в 2014 году общее число потребителей метамfetамина в этой стране составляло 2,89 млн человек, из которых почти 80 процентов сообщили о злоупотреблении таблетками метамfetамина.

621. Национальные власти Сингапура, подчеркивая существующую в стране проблему, связанную с молодыми потребителями наркотиков, сообщили, что в 2016 году среди новых потребителей наркотиков почти две трети были лица моложе 30 лет. Двумя наиболее широко потребляемыми наркотиками оставались метамfetамин и героин, за которыми следует каннабис.

Южная Азия

1. Основные события

622. В 2016 году одной из наиболее серьезных проблем региона, связанных с наркотиками, оставался рост объема незаконного изготовления и оборота метамфетамина и злоупотребления им, а также утечек лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, и злоупотребления ими. В Индии объемы изъятых стимуляторов амфетаминового ряда выросли по сравнению с предыдущим годом в десять раз. В ноябре 2016 года в Индии была изъята крупная партия метаквалона (23,5 т). В 2016 году Бангладеш сообщила об изъятии одной из крупнейших партий таблеток метамфетамина за всю историю страны. Кроме того, в регионе по-прежнему остро стоит проблема незаконного оборота опиатов и героина. Объем незаконно ввезенного в Шри-Ланку героина в 2016 году вырос почти в пять раз.

2. Региональное сотрудничество

623. С 24 по 27 октября 2016 года в Коломбо прошло сороковое совещание руководителей национальных учреждений по обеспечению соблюдения законов о наркотиках стран Азиатско-Тихоокеанского региона. В совещании участвовали более 150 представителей правоохранительных органов, внешнеполитических ведомств и сферы здравоохранения, которые обсудили положение дел в области контроля над наркотиками и наркологической помощи в регионе и приняли ряд экспертных рекомендаций по следующим темам: национальные и региональные меры реагирования на рост угрозы, создаваемой стимуляторами амфетаминового ряда и новыми психоактивными веществами, меры по обеспечению на национальном уровне всесторонних и сбалансированных усилий по сокращению спроса на наркотики и передовая практика в области предупреждения и пресечения отмывания денег и незаконных финансовых операций, связанных с наркотиками.

624. В рамках Форума Индийского океана по вопросам преступности на море в Шри-Ланке прошло совещание высокого уровня с участием министров безопасности и внутренних дел стран Индийского океана, посвященное борьбе с незаконным оборотом наркотиков в открытом море. Основной темой совещания, прошедшего 28–29 октября 2016 года, было определение оперативных приоритетов и механизмов сотрудничества в регионе.

625. В Индии Управление финансовой разведки Центрального совета по акцизам и таможенным тарифам организовало четвертое региональное совещание по обеспечению соблюдения таможенных правил (Нью-Дели, 10 декабря 2016 года). В совещании приняли участие главы таможенных органов и старшие должностные лица из Шри-Ланки, Мьянмы, Бангладеш, Непала,

Бутана, Маврикия и с Мальдивских Островов. Участники обменялись опытом в области борьбы с контрабандой и уклонением от уплаты таможенных платежей и информацией о способах контрабанды золота, поддельных индийских банкнот, наркотических средств и психотропных веществ, предметов старины и иностранной валюты, а также информацией по другим темам.

3. Национальное законодательство, политика и меры

626. Агентство Бутана по контролю над наркотиками провело несколько тренингов и учебных мероприятий по наркотической проблематике. В январе 2017 года члены ученых советов со всей страны и представители неправительственных и правительственных организаций завершили разработку окончательного варианта учебного плана по единой программе подготовки сертифицированных специалистов по оказанию консультационной помощи наркозависимым, работа над которой была начата Агентством в 2013 году при технической поддержке Плана Коломбо. В марте 2017 года в Бутане была проведена конференция на тему профилактики зависимостей для консультантов центров первичной наркологической помощи. В июне 2017 года для сотрудников службы безопасности аэропорта Паро был проведен учебно-информационный курс по экспертизе наркотиков и изучению положений законодательства об обороте наркотиков и табачных изделий.

627. Одиннадцатого апреля 2017 года Высокий суд Дели (Индия) в решении по апелляции на обвинительный приговор по делу о незаконном обороте кетамина подтвердил включение кетамина в перечень психотропных веществ для целей Закона о наркотических средствах и психотропных веществах 1985 года. В Индии кетамин был включен в список психотропных веществ согласно уведомлению от 10 февраля 2011 года.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

628. Одним из наиболее распространенных в регионе наркотических средств по масштабам культивирования, незаконного оборота и потребления является каннабис. По сообщениям правоохранительных органов Индии, в период с 2013 по 2015 год в стране ежегодно изымалось в среднем по 100 т каннабиса. Число случаев изъятия каннабиса выросло с 8 130 в 2015 году до 14 401 в 2016 году, а объем изъятого каннабиса в тот же период вырос с 94,4 до 294 т. Это крупнейшее количество каннабиса, изъятого в Индии за последние 15 лет. В первом полугодии 2017 года было изъято около 45 т каннабиса. В 2016 году правоохранительными органами было уничтожено 3 414 га незаконных посе-

вов каннабиса — это максимальная площадь с 2010 года и в десять раз больше по сравнению с предыдущим годом (331 га). Серьезную озабоченность продолжает вызывать незаконный ввоз каннабиса в Индию из Непала.

629. В Бангладеш с 2013 года наблюдается тенденция к увеличению объема изымаемого каннабиса. В 2016 году количество изъятого в стране каннабиса слегка выросло — с 41 т в 2015 году до 47 т. Незаконное производство и потребление каннабиса в Бангладеш имеет долгую историю, и каннабис остается самым распространенным в стране веществом по масштабам злоупотребления. Каннабис незаконно ввозится в Бангладеш из соседних Индии и Непала.

630. Несмотря на предпринимаемые правительством Непала усилия и кампании по ликвидации посадок, в течение отчетного периода незаконное культивирование каннабиса в стране продолжалось. Открытая граница между Непалом и Индией уязвима для незаконного оборота каннабиса в регионе. Непал сообщил об изъятии более 4,4 т каннабиса в 2016 году (в 2015 году было изъято 6,6 т).

631. Мальдивские Острова стали перевалочным пунктом для наркотиков, предназначенных для других мест. Географическое положение Мальдивских Островов и наличие многочисленных морских путей вокруг страны обуславливают ее уязвимое положение как перевалочного пункта для незаконных партий наркотиков, предназначенных для других стран. Наркотики ввозятся в Мальдивские Острова через морские порты и аэропорты. В 2016 году на Мальдивских Островах было изъято 67,4 кг каннабиса.

632. Каннабис является единственным наркотиком растительного происхождения, незаконно культивируемым в Шри-Ланке. Объем изымаемого в Шри-Ланке каннабиса снижается с 2011 года, когда было изъято 203 т. С тех пор объем изъятий существенно снизился — до 81,9 т в 2013 году и 6,56 т в 2015 году. В 2016 году снижение объема изымаемого каннабиса продолжилось: за год было изъято 4,17 т.

633. В Индии объем изъятий каннабиса значительно вырос, в то время как объем изъятий смолы каннабиса сократился с 3,3 т в 2015 году до 2,7 т в 2016 году, притом что число фактов изъятия в 2016 году возросло на 10 процентов по сравнению с 2015 годом и составило 2 562 случая. Смолы каннабиса не только производится внутри страны, но и в значительном количестве поступает в незаконный оборот из Непала.

634. В Шри-Ланке в 2016 году было изъято около 40 кг смолы каннабиса. В 2016 году в стране было произведено 79 398 задержаний в связи с наркотиками — на 4 процента меньше, чем в предыдущем году.

635. В Катманду было перехвачено несколько партий смолы каннабиса, перевозившихся грузовым транспортом и курьерами и направлявшихся в Токио. По дан-

ным полиции Непала, преступные синдикаты этой страны все чаще отправляют грузы наркотиков в Японию. Объем изъятий смолы каннабиса в Непале вырос с 1,5 т в 2015 году до более чем 1,9 т в 2016 году.

636. В последние годы в регионе Южной Азии ощущаются последствия более активного использования южного маршрута: растет объем изъятий героина из Афганистана, особенно в Шри-Ланке (под южным маршрутом понимаются маршруты контрабанды, используемые организованными преступными группами для провоза героина из Афганистана в южном направлении). Такие маршруты зачастую берут начало в портах Пакистана и Исламской Республики Иран. Героин является вторым по употреблению наркотиком в Шри-Ланке. Героин и другие опиаты в Шри-Ланке не производятся. Объем незаконного ввоза героина в страну неуклонно растет. В 2016 году он увеличился почти в пять раз по сравнению с 2015 годом — с 46,6 до 207 кг.

637. В 2015 году объем изъятий героина в Индии вырос до 1,67 т (в 2015 году было изъято 1,42 т). Это самый большой объем изъятого в стране героина за 20 лет.

638. Сравнимый рост незаконного оборота героина был отмечен в Бангладеш, где объем изъятий героина вырос более чем в два раза — со 108,7 кг в 2015 году до 266,8 кг в 2016 году. С другой стороны, в Непале объем изъятий героина уменьшился с 6,4 кг в 2015 году до 3,7 кг в 2016 году. В 2016 году на Мальдивских Островах было изъято около 46,9 кг героина.

639. С 2010 по 2015 год объем изымаемого в Индии опия снижался. Однако в 2016 году он вновь вырос до 2,3 т, что на 30 процентов больше, чем в 2015 году, когда было изъято 1,69 т. Число фактов изъятия опия за тот же период также увеличилось с 860 до 933, в то время как объем изъятий морфина сократился с 61 кг в 2015 году до 28 кг в 2016 году.

640. Для обнаружения и сокращения площади незаконных посевов опийного мака и каннабиса индийские власти пользуются данными спутниковой фотосъемки и полевых наблюдений в сочетании с собранными на местах разведанными. Площадь уничтоженных в Индии незаконных плантаций опийного мака выросла почти на 90 процентов — с 1 401 га в 2015 году до 2 635 га в 2016 году, что является самым высоким показателем за пять лет.

641. В 2016 году власти Непала арестовали 3 696 человек за совершение преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков; в 2015 году за аналогичные преступления были арестованы 2 656 человек. Бюро Непала по контролю над наркотиками сообщило, что объем изъятий опия в этой стране значительно вырос — до 64,2 кг в 2016 году против 9,8 кг в 2015 году.

642. Незаконный оборот кокаина в Южной Азии традиционно невелик по объему. Объем изъятого в Индии

кокаина существенно сократился — со 113 кг в 2015 году до 28 кг в 2016 году. В Шри-Ланке в 2015 году было изъято около 5,7 кг кокаина. В 2016 году в порту Коломбо власти изъяли 928 кг кокаина, скрытого в контейнере с грузом древесины из Эквадора. Груз следовал в Индию и проходил перевалку в порту, где и был изъят. Это крупнейшее изъятие кокаина, когда-либо проведенное в Южной Азии правоохранительными органами. В 2016 году властями Шри-Ланки было изъято еще несколько партий кокаина общим весом около 500 кг. Кокаин переправлялся в грузовых контейнерах из Латинской Америки.

643. В Бангладеш в 2016 году было изъято менее 1 кг кокаина. При этом в 2015 году в стране было изъято 5,7 кг кокаина, впервые с 2009 года. В Непале в течение отчетного периода сохранялась тенденция к учащению случаев изъятия кокаина. Первый случай незаконной торговли кокаином в Непале был зафиксирован в 2012 году; с тех пор объем изъятий кокаина в этой стране постоянно растет. В 2016 году власти Непала конфисковали 13,62 кг кокаина — самую крупную партию кокаина, изъятую в стране на сегодняшний день, значительно превосходящую по весу 11 кг, изъятые в 2015 году. На Мальдивских Островах в 2016 году было изъято около 5 кг кокаина.

644. Сиропы от кашля на кодеиновой основе пользуются в Бангладеш большим спросом, и их значительные объемы ввозятся в страну контрабандным путем. В 2016 году в Бангладеш было изъято 566 525 флаконов различных препаратов на основе кодеина. Это самый низкий объем изъятий в стране с 2010 года. В Бангладеш по-прежнему незаконно ввозились такие синтетические опиоиды, как бупренорфин (опиоид, находящийся под контролем в соответствии с Конвенцией 1971 года) и пентазоцин в форме раствора для инъекций. В 2015 году количество изъятых наркотиков в инъекционной форме резко возросло до 152 740 ампул, притом что в 2015 году было изъято 86 172 ампулы.

b) Психотропные вещества

645. В регионе сохраняется проблема незаконного производства и оборота стимуляторов амфетаминового ряда, а также злоупотребления ими. По данным Бюро по контролю над наркотиками Индии, в 2016 году объем изъятых стимуляторов амфетаминового ряда вырос по сравнению с предыдущим годом в десять раз. В 2016 году в Индии было перехвачено 20 партий стимуляторов амфетаминового ряда общим весом 1 687 кг, в то время как в 2015 году было изъято 166 кг в результате перехвата 21 партии.

646. Объем изъятий метаквалона в Индии вырос с 89 кг в 2015 году до 24,1 т в 2016 году. В ноябре 2016 года сотрудниками Директората финансовой разведки было изъято 23,5 т метаквалона, хранившегося в подпольной лаборатории в удаленном от побережья штате Раджастан. Эта операция стала одним из крупнейших изъятий метаквалона в Индии.

647. В январе и феврале 2017 года группа по борьбе с наркотиками полиции Мумбаи сообщила о нескольких фактах изъятия мефедрона. Двадцать девятого января 2017 года она сообщила об особо крупном изъятии — 104 кг мефедрона и 38 г кокаина. В течение февраля 2017 года полиция Мумбаи сообщила еще о нескольких фактах изъятия мефедрона в меньшем количестве — от 1 до 25 кг.

648. В апреле 2017 года индийское Бюро по контролю над наркотиками ликвидировало одну нелегальную интернет-аптеку и изъяло большое количество психотропных веществ, включая альпразолам, амфетамин, диазепам, клоназепам и лоразепам. В ходе этой операции в соответствии с Законом о наркотических средствах и психотропных веществах были задержаны два человека.

649. Продолжалась контрабанда таблеток «яба» (метамфетамин) из Мьянмы в Бангладеш через юго-восточную границу; объемы изъятий, производимых правоохранительными органами Бангладеш, стремительно растут с 2010 года. Департамент по борьбе с наркотиками Бангладеш сообщил об изъятии в 2016 году 29,4 млн таблеток метамфетамина — это рекордное количество для страны на сегодняшний день. Предыдущий рекорд был установлен в 2015 году, когда было изъято 20,1 млн таблеток.

650. Объемы незаконного оборота и злоупотребления психотропными веществами в Непале продолжают расти. В 2016 году было изъято 34 977 ампул диазепама и 25 191 ампула бупренорфина. В период с января по апрель 2017 года правоохранительные органы изъяли 11 640 ампул диазепама и 11 632 ампулы бупренорфина.

c) Прекурсоры

651. Объем изъятий эфедрина и псевдоэфедрина в Индии вырос с 827 кг в 2015 году до 21,27 т в 2016 году. Этот резкий рост является результатом одной операции, в ходе которой было изъято более 20 т эфедрина, хранившегося на объекте, который, как предполагается, использовался для подпольного изготовления стимуляторов амфетаминового ряда. В рамках той же операции было конфисковано 2 661 л ангидрида уксусной кислоты. В 2015 году сообщалось лишь об одном изъятии ангидрида уксусной кислоты общим объемом 4 л.

652. 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 2017 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года.

d) Вещества, не подпадающие под международный контроль

653. В 2016 году в Индии продолжали отмечаться факты изъятия кетамина. В апреле в Бангалоре сотруд-

ники Директората финансовой разведки в ходе одной операции изъяли 13,8 кг кетамина и 170,9 кг алпразолама.

654. Появление новых психоактивных веществ ставит перед правительствами и правоохранительными учреждениями региона уникальную и сложную задачу. Для решения этой задачи необходимы безотлагательные усилия по укреплению потенциала компетентных органов региона в области правоохранительной деятельности и судебной экспертизы. В 2016 году УНП ООН провело для сотрудников правоохранительных органов и судебно-медицинских экспертов из региона семинары по наращиванию потенциала, посвященные вопросам выявления и обнаружения новых психоактивных веществ.

5. Злоупотребление и лечение

655. Отсутствие репрезентативных обследований употребления наркотиков в домохозяйствах и регулярных национальных оценок характера и масштабов употребления наркотиков затрудняет отслеживание последних тенденций в регионе. Министерство социальной справедливости и расширения прав и возможностей Индии учредило комитет для проведения обследования по вопросам употребления наркотиков и злоупотребления ими в стране. Последнее такое обследование проводилось в 2001 году.

656. Согласно проведенному Академическим институтом медицинского образования и исследований в Чандигархе исследованию «Эпидемиологические аспекты употребления психоактивных веществ и зависимости в штате Пенджаб», в этом индийском штате опиоидной зависимостью страдают от 100 до 270 тыс. человек, в основном молодые мужчины с низким уровнем образования. Их средний возраст — 30 лет, половина из них не состоят в браке. Это исследование проводилось с 2015 по 2017 год, а результаты были опубликованы в сентябре 2017 года. Из 6 600 жителей 22 округов штата Пенджаб, охваченных исследованием, 88 процентов имели зависимость от опиоидов. В 99 процентах случаев формировалась пожизненная зависимость. По данным исследования, наиболее распространенными типами опиоидов, которыми злоупотребляет население штата, являются опий и шелуха опийного мака, на втором месте находятся инъекции опиоидов. Согласно исследованию 78 тыс. пенджабцев употребляют опиоиды путем инъекций. Среди употребляемых таким образом опиоидов наиболее распространенным является героин (61,6 процента), а следующим по распространенности — бупренорфин, используемый для лечения опиоидной зависимости. Авторы исследования установили, что проблема наркомании и наркозависимости в Пенджабе стоит остро, особенно в сельских районах. В Пенджабе работают более 22 реабилитационных центров, по меньшей мере по одному в каждом округе, и более 30 так называемых центров лечения наркозависимости. Правитель-

ство принимает меры для решения проблемы наркотиков в штате и сообщило, что планирует объединить реабилитационные центры с центрами лечения наркозависимости.

657. В Шри-Ланке в 2016 году наиболее распространенными видами наркотиков стали каннабис и смола каннабиса, героин и кокаин. По оценкам, число зарегистрированных потребителей наркотиков с зависимостью от каннабиса составляет 200 тыс. человек, а с зависимостью от героина — 45 тысяч. По данным системы мониторинга злоупотребления наркотиками, в Шри-Ланке в 2016 году лечение наркотической зависимости от различных контролируемых веществ проходили 2 355 человек. По сравнению с 2015 годом число наркопотребителей, проходящих лечение, выросло на 59 процентов. Их средний возраст составляет 34 года, при этом женщин среди них лишь 1,5 процента. В основном за лечением обращаются потребители опия и героина. Среди лиц, считающихся потребителями наркотиков, 35 процентов проходили лечение в государственных учреждениях, 29 процентов — в рамках лечебно-реабилитационной программы в местах лишения свободы и 20 процентов — в учреждениях под управлением неправительственных организаций.

658. По данным обследования, проведенного Национальным советом Шри-Ланки по контролю над опасными психоактивными средствами, из 45 тыс. зависимых от героина жителей страны около 2,5 процента употребляют его путем инъекций. Большинство из них проживают в Коломбо и в прибрежных районах. Большинство лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, принимают сразу несколько видов наркотиков. По данным обследования, 69 процентов людей, употребляющих наркотики путем инъекций, делают это на регулярной основе, а 31 процент — время от времени.

659. На Мальдивских Островах проблема злоупотребления наркотиками обостряется. В последние годы различные виды наркотиков стали более доступны. Большинство наркозависимых лиц в стране употребляют героин и гашишным маслом.

660. В Непале наркопотребители преимущественно принимают лекарственные препараты, такие как сиропы от кашля на основе кодеина, а также такие контролируемые вещества, как бупренорфин, диазепам и нитразепам.

661. В 2016 году лечение наркологических расстройств в частных медицинских центрах в Бангладеш прошли в общей сложности 12 815 человек, что больше показателя 2015 года, когда соответствующая помощь была оказана 9 987 пациентам. В Бангладеш по-прежнему широко распространено и продолжает расти злоупотребление «ябой» (метамфетамином) и препаратами на основе кодеина.

662. По сообщениям Бутана, большинство наркопотребителей в стране — молодые люди, которые в основном употребляют каннабисом и такими контроли-

руемыми веществами, как диазепам, нитразепам и лекарственные препараты вроде сиропов от кашля на кодеиновой основе.

663. В период с октября по декабрь 2016 года Бутан провел национальное обследование по проблеме потребления наркотиков, которое охватило 20 районов. Это обследование стало не только самым масштабным в своем роде в Бутане, но и первым, в рамках которого были собраны данные о распространенности употребления наркотиков среди молодежи. Национальное обследование по проблеме потребления наркотиков проводилось в школах и вузах, а также на местном уровне. В ходе обследования было установлено, что каждый пятый учащийся злоупотребляет каннабисом, а каждый шестой — растворителями. Обследование показало, что средний возраст, в котором молодые люди приобщаются к табаку и алкоголю, составляет 14 и 15 лет соответственно. Злоупотреблять каннабисом и другими запрещенными наркотиками начинают в среднем в 16 лет. Координацию исследования обеспечило бутанское Агентство по контролю над наркотиками.

Западная Азия

1. Основные события

664. Западная Азия по-прежнему сталкивается с серьезными проблемами, создаваемыми незаконным оборотом опиатов из Афганистана. Афганистан, на который, по оценкам, приходится около двух третей мировых площадей незаконных посевов опийного мака, все острее ощущает на себе социальные, экологические и экономические издержки, связанные с незаконным культивированием, производством и потреблением опиатов. Кроме того, незаконный оборот наркотиков подпитывает повстанческую и террористическую деятельность «Талибана» и других группировок, последствия которой сказываются на всем регионе и остальном мире.

665. Хотя основным каналом поставок опиатов из Афганистана в остальные регионы мира остается так называемый балканский маршрут, отмечается все более активное использование и другого маршрута, проходящего через страны Кавказского региона. Это вызвано тем, что Турция, как одна из стран, через территорию которых проходит балканский маршрут, ужесточила пограничный контроль в ответ на усиление потока мигрантов и беженцев.

666. Нестабильная обстановка на Ближнем и Среднем Востоке, ставшая результатом затянувшихся конфликтов, привела к значительному росту незаконного оборота наркотиков и злоупотребления ими во многих странах региона. Особого внимания заслуживает то обстоятельство, что последние данные об облавах и

задержаниях наркоторговцев в Ираке свидетельствуют об обострении проблемы наркотиков в этой стране и возможном переходе на местное производство запрещенных наркотиков. Региональная нестабильность, похоже, влияет и на ситуацию в Ливане, откуда поступают сообщения о фактах незаконного производства смолы каннабиса, а возможно, и опия. Признаки роста незаконного оборота кокаина наблюдаются в Иордании, Ливане, Саудовской Аравии, Сирийской Арабской Республике и Объединенных Арабских Эмиратах. Согласно весьма ограниченному количеству имеющейся информации о текущем положении дел в области наркотиков в Йемене, на фоне затянувшегося конфликта в этой стране растут масштабы незаконного оборота наркотиков. Будучи обеспокоенным усиливающимися взаимосвязями между наркотиками и насилием на Ближнем и Среднем Востоке, МККН настоятельно призывает соответствующие страны активизировать обмен информацией и региональное и международное сотрудничество в целях пресечения незаконных потоков наркотиков в, через страны региона и из них. В этом контексте МККН рекомендует странам региона воспользоваться технической помощью, предлагаемой в рамках соответствующих инициатив, осуществляемых международным сообществом, включая УНП ООН, в таких областях, как пограничный контроль, контроль за контейнерными перевозками, борьба с терроризмом и повышение эффективности систем уголовного правосудия согласно принципу верховенства права, и призывает международное сообщество доноров поддерживать такие инициативы в регионе.

667. В Юго-Западной Азии с проблемой незаконного оборота каннабиса по-прежнему сталкиваются Афганистан, Иран (Исламская Республика) и Пакистан. Кроме того, имеются признаки активизации рынка синтетических наркотиков в Афганистане и в целом на территории субрегионов Юго-Западной и Центральной Азии.

668. Большинство стран Западной Азии собирают и сообщают относительно ограниченное количество информации о незаконном обороте и злоупотреблении новыми психоактивными веществами. Тем не менее, согласно последним доступным данным за 2016 год, в некоторых из стран региона — Казахстане, Ливане, Таджикистане и Узбекистане — наблюдается рост злоупотребления новыми психоактивными веществами, особенно синтетическими каннабиноидами. В некоторых странах региона продолжают отмечаться факты незаконного оборота и употребления трамадола — синтетического опиоида, не находящегося под международным контролем.

669. Большинство стран региона столкнулись с нехваткой ресурсов на проведение регулярных и всеобъемлющих социологических исследований по проблеме потребления наркотиков. Хотя ситуация с опиоидами в Юго-Западной и Центральной Азии по-прежнему вызывает серьезное беспокойство, некоторые страны этого региона сообщили о снижении в 2016 году числа лиц, злоупотребляющих героином, возможно, потому, что

они переключились на новые психоактивные вещества вроде синтетических каннабиноидов. Обеспокоенность вызывает рост потребления метамфетамина в Юго-Западной Азии, а в странах Ближнего и Среднего Востока учащаются факты незаконного оборота трамадола и злоупотребления им.

2. Региональное сотрудничество

670. Страны Центральной Азии продолжали развивать сотрудничество в целях борьбы с незаконным оборотом наркотиков. В 2016 году Центральноазиатский региональный информационный и координационный центр (ЦАРИКЦ) помог компетентным органам Казахстана, Кыргызстана, Российской Федерации и Таджикистана скоординировать семь международных операций по борьбе с наркотиками. Благодаря этому удалось перехватить партии наркотиков, направлявшиеся из Афганистана в Таджикистан, из Таджикистана через Кыргызстан в Российскую Федерацию и из Кыргызстана в Казахстан, Российскую Федерацию и Литву. В Казахстане, Кыргызстане, Литве, Российской Федерации и Таджикистане было задержано 45 организаторов и активных членов транснациональных наркокартелей и изъято 192 кг наркотиков.

671. Семнадцатого марта 2017 года Совет Безопасности единогласно принял резолюцию 2344 (2017), которой он продлил мандат МООНСА до 17 марта 2018 года. В этой резолюции Совет Безопасности призвал государства укреплять международное и региональное сотрудничество для противодействия угрозе, которую создают для международного сообщества производство, незаконный оборот и потребление запрещенных наркотиков из Афганистана, в значительной мере способствующие пополнению финансовых ресурсов «Талибана» и его сообщников, в соответствии с принципом общей и совместной ответственности за решение проблемы с наркотиками в Афганистане, в том числе на основе сотрудничества в борьбе против незаконного оборота наркотиков и химических веществ — прекурсоров. Совет также дал высокую оценку работе по осуществлению инициативы «Парижский пакт» и его парижско-московского процесса, а также усилиям ШОС. Он подчеркнул большое значение сотрудничества в сфере пограничного контроля и приветствовал активизацию сотрудничества соответствующих учреждений Организации Объединенных Наций с Организацией по безопасности и сотрудничеству в Европе (ОБСЕ), Организацией Договора о коллективной безопасности и ЦАРИКЦ в этой области.

672. С 1 по 2 февраля 2017 года в Вене в рамках инициативы «Парижский пакт» было проведено тринадцатое совещание Консультативной группы по вопросам политики. В нем приняли участие более 100 представителей от 30 стран и 11 организаций. На совещании были обсуждены четыре основные темы Венской декларации, принятой по итогам третьей Министерской конференции партнеров по Парижскому пакту,

посвященной борьбе с незаконным оборотом афганских опиатов, которая была проведена в Вене в 2012 году, а именно: региональное сотрудничество и региональные инициативы, предотвращение незаконных финансовых потоков, химические вещества — прекурсоры и сокращение спроса на наркотики.

673. Третьего февраля 2017 года в Вене состоялось двенадцатое совещание старших должностных лиц Трехсторонней инициативы, в которой участвуют Афганистан, Иран (Исламская Республика) и Пакистан, для оценки достигнутого прогресса и обсуждения будущего сотрудничества в области совместного противодействия незаконному обороту наркотиков. Эти три страны подтвердили свою приверженность укреплению совместной оперативной деятельности и усилению пограничного контроля, в том числе путем разработки механизмов проведения пограничных совещаний командного состава пограничных войск и начальников полиции по борьбе с наркотиками для обмена информацией и оперативными сведениями, а также путем проведения регулярных совещаний руководителей учреждений трех стран по противодействию наркотикам.

674. В марте 2017 года в Занзибаре (Объединенная Республика Танзания) представители стран Трехсторонней инициативы впервые встретились с представителями государств Африки и Индийского океана, включая Кению, Мадагаскар, Нигерию, Объединенные Арабские Эмираты, Объединенную Республику Танзания, Сейшельские Острова и Южную Африку, а также представителями Колумбии для проведения межрегионального обмена опытом и передовой практикой в области выявления, расследования и противодействия методам, используемым транснациональными организованными преступными группами для финансирования своей деятельности. На завершающем этапе совещания эксперты рекомендовали проводить аналогичные мероприятия раз в полгода для обмена последними сведениями об угрозах в сфере отмывания денег, о новых методах пресечения каналов финансирования организованных преступных сетей и приоритетах в области технической помощи.

675. В апреле 2017 года в Астане прошло седьмое совещание руководителей компетентных органов государств — членов ШОС, наделенных полномочиями по борьбе с незаконным оборотом наркотиков. Его участники обменялись мнениями о наркоситуации в государствах — членах ШОС, перспективах развития международного сотрудничества в сфере противодействия незаконному обороту наркотиков и мерах по укреплению практического взаимодействия антинаркотических ведомств государств — членов ШОС. В этой связи участники совещания подчеркнули необходимость поддерживать и сохранять нынешнюю международную систему контроля над наркотиками и принимать адекватные меры для улучшения наркоситуации в регионе.

3. Национальное законодательство, политика и меры

676. Правительство Армении утвердило программу мероприятий на 2017 год, направленную на борьбу со злоупотреблением наркотиками и противодействие их незаконному обороту. Программа предусматривает всеобъемлющий комплекс мер по профилактике наркомании, лечению и реабилитации наркозависимых и борьбе с незаконным оборотом наркотиков. Правительство Грузии сообщило о введении нового порядка импорта и экспорта прекурсоров.

677. В 2016 году Группой по борьбе с наркобизнесом Пакистана был предпринят ряд шагов для борьбы с незаконным оборотом наркотиков. Было завершено развертывание персонала во всех международных аэропортах, морских портах и сухих портах Пакистана; в координации с правительствами провинций и администрацией Территории племен федерального управления были продолжены усилия по ликвидации посевов опийного мака; при каждом региональном управлении (Хайбер-Пахтунхва, Север, Пенджаб, Синд и Белуджистан) были созданы кинологические подразделения; проведено обучение личного состава методам противодействия незаконному обороту прекурсоров и наркотиков. В 2016 году на основе полученных разведанных властями Пакистана совместно с партнерами из Австралии, Италии, Канады, Катара, Объединенных Арабских Эмиратов, Соединенных Штатов, Франции и Южной Африки было проведено несколько успешных оперативных мероприятий, в результате которых были произведены изъятия героина, метамфетамина и других веществ.

678. В июне 2016 года кабинет министров Узбекистана принял постановление об утверждении новых правил хранения лекарственных средств для личного пользования, в том числе препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества.

679. С 9 по 14 июля 2017 года правительство Афганистана при содействии УНП ООН провело кампанию «Национальная мобилизация против наркотиков» с целью повысить осведомленность общества об опасностях, связанных с производством и оборотом наркотиков. В первый день кампании состоялась общенациональная акция, в которой приняли участие более 200 человек, включая второго вице-президента, министров, религиозных деятелей, членов Национальной ассамблеи и представителей национальных и международных организаций и гражданского общества. Выступавшие говорили о различных вызовах, с которыми приходится сталкиваться при решении проблемы наркотиков, и призывали к активизации национальных, региональных и глобальных усилий для их преодоления. В центре внимания кампании «Национальная мобилизация против наркотиков» стояли такие вопросы, как ответственность и действия правительства, проблемы женщин, участие общин, религиозные платформы и взаимодействие с сектором развития.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

680. Как говорится в разделе E главы II настоящего доклада, Комитет чрезвычайно обеспокоен продолжающимся стремительным ростом площади культивирования опийного мака и производства опия в Афганистане в последние два года. По данным опубликованного УНП ООН совместно с Министерством по борьбе с наркоторговлей Афганистана 15 ноября 2017 года *Обзора производства опия в Афганистане за 2017 год*, в 2017 году был зарегистрирован рекордный объем произведенного опия, который составил 9 тыс. т, что на 87 процентов превышает показатель за 2016 год. Также в 2017 году значительно увеличились площади плантаций опийного мака, которые составили в 2017 году 328 тыс. га, что почти на 63 процента больше предыдущего соответствующего показателя. Это самые высокие показатели культивирования опийного мака и производства опия, которые когда-либо регистрировались в Афганистане. По данным обзора, рост производства вызван главным образом увеличением площадей культивирования опийного мака, а также повышением урожайности опия с одного гектара.

681. Под посевы опийного мака были заняты новые земельные площади, в связи с чем количество провинций, в которых выращивается опийный мак, возросло с 21 до 24. В ходе обзора также было зарегистрировано существенное увеличение площадей посевов почти во всех основных провинциях, в которых выращивается опийный мак, в том числе в Гильменде (на 63 700 га, или 79 процентов), Балхе (на 10 тыс. га, или 37 процентов), Кандагаре (на 7 500 га, или 37 процентов), Нимрозе (на 6 200 га, или 116 процентов) и Урузгане (на 6 тыс. га, или 39 процентов). Культивирование опийного мака сосредоточено в основном в южном регионе страны (около 60 процентов плантаций), за которым следует западный регион (17 процентов), на третьем месте — северный регион (13 процентов) и на четвертом месте — восточный регион (7 процентов).

682. В мае 2017 года УНП ООН и Министерство по борьбе с наркоторговлей Афганистана опубликовали главу *Обзора производства опия в Афганистане за 2016 год*, посвященную вопросам устойчивого развития в условиях производства опия. Согласно этому докладу незаконное культивирование наркотикосодержащих растений и производство наркотиков оказывают разностороннее воздействие на экономику, экологию и социальное развитие Афганистана. Незаконное возделывание таких культур и производство наркотиков привели к появлению нелегального сектора экономики, в котором занято сельское население, оказавшееся в значительной мере зависимым от доходов от выращивания опийного мака. В результате неправильного землепользования страдает сельскохозяйственное производство. Кроме того, социально-экономические

издержки потребления опиатов все более тяжелым грузом ложатся на плечи потребителей наркотиков, их близких и общества в целом.

683. Согласно главе *Обзора производства опия в Афганистане за 2016 год*, посвященной вопросам устойчивого развития в условиях производства опия, оценочная стоимость производимых в Афганистане опиатов составляет около 16 процентов валового внутреннего продукта страны и более двух третей стоимости всей производимой в стране сельскохозяйственной продукции. В 2016 году стоимость нелегальной опиевой экономики оценивалась в 3,02 млрд долл. США, что почти вдвое превышает показатель 2015 года.

684. Двадцать шестого декабря 2016 года президент Афганистана и ряд министров и других высокопоставленных чиновников правительства провели видеоконференцию с губернаторами и официальными лицами 34 провинций для обсуждения предлагаемого плана мероприятий по борьбе с наркооборотом и ликвидации посевов опиийного мака на 2017 год. Во время этого сеанса видеосвязи президент поручил гражданским и национальным военным властям 34 провинций активизировать борьбу с наркотиками. Он также напомнил об Афганском национальном плане действий по борьбе с наркотиками (на 2015–2019 годы) и о плановой ежегодной ликвидации 5 процентов незаконных посевов опиийного мака. Президент отметил, что программа уничтожения посевов опиийного мака на 2017 год была одобрена Советом национальной безопасности и предусматривает ликвидацию посевов на большей площади, чем в 2016 году. Как отмечается в разделе Е главы II настоящего доклада, Афганистан в марте 2017 года приступил к ежегодным мероприятиям по искоренению посевов опиийного мака. По их результатам в 2017 году были ликвидированы в общей сложности 750 га плантаций опиийного мака. Хотя это на 111 процентов больше соответствующего показателя за 2016 год, в течение которого было уничтожено 355 га посевов, этот показатель все же является ничтожным, составляя менее четверти процента общей площади незаконных посевов опиийного мака.

685. Незаконное производство и оборот наркотиков в Афганистане осуществляются в основном в тех районах страны, в которых ослаблены институты государственной власти или в которых власти не в состоянии полностью контролировать ситуацию из-за ухудшения обстановки в сфере безопасности, хотя незаконный оборот имеет место не только на подконтрольной боевикам территории. Согласно восьмому докладу Группы по аналитической поддержке и наблюдению за санкциями, представленному во исполнение резолюции 2255 (2015) Совета Безопасности и посвященному движению «Талибан» и другим связанным с ним лицам и организациям, представляющим угрозу миру, стабильности и безопасности в Афганистане¹⁰⁴, в настоящее время до 90 процентов производства наркотиков в

Афганистане приходится на контролируемые талибами районы. В соответствии с ежегодным докладом МККН за 2016 год стоимость и объем незаконного производства наркотиков в Афганистане в 2016 году заметно выросли, а вместе с ними — и доходы «Талибана» от наркоторговли. Это компенсировало ему небольшое снижение поступлений из внешних источников, недополученных в 2016 году. В восьмом докладе Группы по аналитической поддержке и наблюдению за санкциями также отмечено, что теперь «Талибан» играет непосредственную роль в производстве, обработке и обороте практически всего героина, производимого в Афганистане и экспортируемого из него, а не просто облагает эти виды деятельности налогом¹⁰⁵.

686. Основным путем, по которому опиаты из Афганистана распространяются по остальному миру, остается балканский маршрут. Он пролегает из Афганистана в Европу через Исламскую Республику Иран и Турцию. В странах, через которые проходит этот маршрут, производится почти 40 процентов всех изъятий героина в мире. В то же время, по данным УНП ООН, в последние годы стал набирать популярность и другой маршрут. Он проходит через страны Кавказа (Армению, Азербайджан и Грузию), Черное море и территорию Украины и Румынии. Наркоторговцы могли начать активнее пользоваться этим маршрутом из-за того, что поток мигрантов и беженцев через Турцию в страны Европейского союза привлек к этому направлению повышенное внимание правоохранительных органов.

687. Армения сообщила об увеличении в 2016 году объема изъятий кокаина, опия и смолы каннабиса, ввозимых в страну из-за рубежа. Основными странами происхождения наркотиков были государства Южной Америки (кокаин) и Исламская Республика Иран (смола каннабиса и опий). В сотрудничестве с компетентными органами Российской Федерации властям Армении удалось ликвидировать несколько каналов незаконного оборота, проходивших через Армению из Исламской Республики Иран.

688. Грузия сообщила о случаях незаконного выращивания дикой конопли для личного потребления на своей территории. По имеющимся сведениям, героин попадает в страну в основном из Азербайджана и Турции. Кроме того, в Грузии возрос незаконный оборот препаратов, содержащих бупренорфин, таких как субтекс и субоксон, ввозимых в основном из европейских стран.

689. Незаконный оборот опиатов из Афганистана по-прежнему осуществляется двумя основными путями: по южному маршруту, пролегающему через Южную Азию, регион Залива, остальную часть Ближнего и Среднего Востока и Африку, и по северному маршруту, проходящему через Центральную Азию до Российской Федерации.

¹⁰⁴См. S/2017/409.

¹⁰⁵Там же.

690. Исламская Республика Иран сообщила об уменьшении числа случаев незаконного оборота наркотиков по морю благодаря ужесточению мер по пресечению незаконных поставок в последние годы. В Исламской Республике Иран и Пакистане сохраняется проблема незаконного оборота опиатов и каннабиса из соседнего Афганистана.

691. В Пакистане в 2016 году незаконными посевами опийного мака было занято 1 599 га, из которых 1 470 га были уничтожены в рамках правительственных мероприятий по ликвидации посевов в течение года. Вместе с тем Пакистан сообщил об увеличении объема изъятий опия на 10 процентов (с 58,9 т в 2015 году до 64,6 т в 2016 году) и героина на 42 процента (с 16,3 т в 2015 году до 23,1 т в 2016 году).

692. Все большую тревогу вызывает ситуация с незаконным оборотом наркотиков в Ираке. Судя по сведениям об облавах и задержаниях наркоторговцев в 2016 году, в стране обостряется проблема наркотиков и происходит сдвиг в сторону увеличения их незаконного производства. Имеются сведения о фактах незаконного выращивания опийного мака и каннабиса. В октябре 2016 года в Эрбиле силами безопасности была обнаружена плантация опийного мака площадью 6,5 га.

693. Узбекистан сообщил об увеличении объема изъятий опия в 2016 году до 1,4 т — почти на 64 процента по сравнению с 2015 годом, когда было изъято 863 кг. За тот же период объем изъятий героина в стране сократился на 41 процент — с 148 кг в 2015 году до 108 кг в 2016 году. Таджикистан сообщил о сокращении объема изъятий опиатов с 1,6 т в 2015 году до 700 кг в 2016 году, т.е. почти на 56 процентов.

694. В 2016 году в Казахстане и Узбекистане были проведены ежегодные кампании по борьбе с незаконным оборотом наркотиков и уничтожению незаконно выращиваемых наркотикосодержащих культур. В результате в Казахстане было изъято 33,5 т наркотиков, в том числе 52 кг героина, 110 кг смолы каннабиса и 32,5 т марихуаны. В Узбекистане было изъято 1,3 т наркотиков, в том числе 3,4 кг героина, 49,3 кг опия, 46 кг смолы каннабиса, 462 кг марихуаны и 760 кг маковой соломы. Узбекистан сообщил о значительном учащении случаев так называемой анонимной контрабанды, когда наркокурьеры зарывают упаковки наркотиков в землю или оставляют в тайниках в приграничных районах, после чего их забирают другие наркокурьеры для дальнейшей транспортировки.

695. Хотя рынок кокаина в Западной Азии меньше, чем в других регионах мира, незаконный оборот кокаина в этом регионе продолжал расти. В 2010–2015 годах около 40 процентов всего изымаемого в Азии кокаина приходилось на Ближний и Средний Восток (главным образом Иорданию, Ливан, Объединенные Арабские Эмираты и Сирийскую Арабскую Республику). В 2016 году о фактах изъятия кокаина сообщили Ливан, Пакистан и Саудовская Аравия. В качестве стран назначе-

ния незаконного оборота кокаина в регионе чаще всего упоминаются Израиль и Ливан. Для Ливана предназначались две крупные партии кокаина, изъятые в октябре 2016 года, одна из которых, весом 18 кг, была перехвачена в международном аэропорту Сан-Паулу (Бразилия), а другая, весом 24,5 кг, — в аэропорту Шарль де Голль в Париже. Имеются сведения о том, что в качестве транзитного пункта для кокаина из Южной Америки используется порт им. короля Абдаллы в Саудовской Аравии.

696. На Ближнем Востоке и в Северной Африке действуют нигерийские преступные синдикаты. Национальное агентство по обеспечению соблюдения законов о наркотиках Нигерии сообщило о задержании в отчетный период трех женщин-наркокурьеров в международном аэропорту им. Мурталы Мухаммеда. Они были задержаны при попытке провезти в Саудовскую Аравию от 300 г до 1,6 кг кокаина каждая.

697. С 2010 по 2015 год в Афганистане, Иране (Исламской Республике) и Пакистане было отмечено значительное увеличение объемов изъятий смолы каннабиса. Исламская Республика Иран и Пакистан сообщили о том, что в 2016 году на их территории продолжали отмечаться факты незаконного оборота марихуаны и смолы каннабиса из соседнего Афганистана.

698. Еще одной страной Западной Азии, в которой продолжалось производство смолы каннабиса, был Ливан. Из Ливана смола каннабиса переправлялась главным образом в Египет, на Кипр, в Израиль, Иорданию, Сирийскую Арабскую Республику и Турцию. Ливан также оставался в пятерке крупнейших производителей марихуаны в мире. В 2016 году ливанскими властями было изъято 7,6 т смолы каннабиса. В первые пять месяцев 2017 года в Ливане было изъято несколько крупных партий смолы каннабиса, в том числе партия весом 5,5 т, сокрытая в грузе яблок, предназначенная для Европы, и партия весом почти 500 кг, замаскированная в коробках с мылом, предназначенных для Канады. Согласно имеющимся сведениям, отчасти основанным на заявлениях правительственных чиновников, выращивание каннабиса в долине Бекаа расширяется, поскольку правительство заметно ослабило усилия по искоренению этого вида деятельности. В прошлом операции по уничтожению растений каннабиса проводились ежегодно перед каждым сбором урожая.

б) Психотропные вещества

699. Двадцать седьмого января 2017 года УНП ООН опубликовало первую оценку ситуации с синтетическими наркотиками в Афганистане. Согласно этому документу, в Афганистане и в целом субрегионах Юго-Западной и Центральной Азии наблюдаются признаки активизации рынка синтетических наркотиков. Несмотря на скудность данных и информации, имеющиеся сведения говорят не только об увеличении объема изъятий метамфетамина в Афганистане, но и о

возможной деятельности подпольных лабораторий по его изготовлению в западной части страны. В докладе подчеркивается, что с учетом присутствия синтетических наркотиков в Афганистане необходимо усилить работу по сбору данных и мониторингу ситуации. Хотя в Афганистане созданы механизмы подготовки отчетности по опиатам, данные об изъятиях метамфетамина могут оказаться неполными, поскольку разные правоохранительные ведомства пользуются разными формами отчетности. Действующее в Афганистане законодательство о контроле над наркотиками предусматривает гораздо более мягкое наказание за незаконный оборот метамфетамина, чем за оборот таких наркотиков, как героин и кокаин.

700. В то время как Афганистан превращается во все более важный источник незаконно изготовленного метамфетамина, Исламская Республика Иран сообщила о сокращении незаконного оборота метамфетамина на своей территории, отчасти благодаря ужесточению контроля на границе, в том числе с целью пресечения незаконного оборота прекурсоров. Армения же сообщила об увеличении объема изъятий метамфетамина в 2016 году. Ввоз этого наркотика на ее территорию осуществлялся в основном из Исламской Республики Иран.

701. Нестабильность и непрекращающиеся конфликты на Ближнем Востоке в сочетании с отсутствием достаточного контроля привели к значительному увеличению объемов изготовления поддельного «каптагона»¹⁰⁶. Можно предположить, что нестабильность также стала одной из причин, по которым незаконное изготовление «каптагона» массово переместилось из Юго-Восточной Европы в Ливан и Сирийскую Арабскую Республику. Кроме того, в этом регионе, по видимому, доступны химические вещества — прекурсоры, необходимые для изготовления «каптагона». Несмотря на ограниченность данных, в средствах массовой информации прошло несколько сообщений об изъятии крупных партий этого наркотика: в конце 2016 года в порту Триполи (Ливан) был изъят 1 млн таблеток «каптагона», предназначенных для Саудовской Аравии; в июле 2017 года в бейрутском международном аэропорту им. Рафика Харири был изъят 1 млн таблеток, предназначенных для Омана; а в августе 2017 года в порту Бейрута было изъято 250 тыс. таблеток, предназначенных для Нигерии. «Каптагон» из Ливана был впервые перехвачен в парижском аэропорту Шарль де Голль (Франция) (одна партия весом 70 кг была изъята в январе 2017 года, а другая, весом

67 кг, — в феврале 2017 года). Следствием было установлено, что пунктом назначения одной из изъятых партий была Саудовская Аравия, куда ее предполагалось доставить через Чехию и Турцию. В октябре 2016 года в бейрутском международном аэропорту им. Рафика Харири компетентные органы Ливана перехватили поставку оборудования для изготовления «каптагона», следовавшую из Индии. В 2016 году силы безопасности Ливана сообщили об изъятии 12,7 млн таблеток «каптагона».

702. Хотя большинство фактов изъятия синтетических наркотиков на Ближнем Востоке было зафиксировано в Ливане и Сирийской Арабской Республике, есть опасения, что стимуляторы амфетаминового ряда (в частности, «каптагон») могут изготавливаться и в Ираке. В апреле 2017 года полиция провела операцию по ликвидации нарколаборатории в Киркуке на севере страны, в рамках которой были задержаны два подозреваемых и изъята 51 упаковка таблеток «каптагона».

703. Незаконные рынки амфетаминов продолжают действовать в странах Залива, в частности Кувейте, Объединенных Арабских Эмиратах и Саудовской Аравии. В мае 2017 года пограничники Саудовской Аравии сообщили о перехвате в провинции Эль-Джауф, недалеко от границы с Иорданией, 2,1 млн таблеток «каптагона», спрятанных в мешках с рисом. В феврале 2017 года полиция Объединенных Арабских Эмиратов перехватила 116 кг «каптагона» в Дубае, а в мае 2017 года — еще одну партию в 1 млн таблеток; обе партии предназначались для Объединенных Арабских Эмиратов.

704. Власти Иордании сообщили об изъятии рекордного количества таблеток «каптагона» — более 13 млн шт., которые были спрятаны в барабанах машин для сушки белья, установленных в одном из жилых домов под Амманом.

с) Химические вещества — прекурсоры

705. Западная Азия остается одним из пунктов назначения химических веществ — прекурсоров, оказавшихся объектом утечки из сферы законной торговли, в частности таких, как ангидрид уксусной кислоты (для изготовления героина), эфедрин, псевдоэфедрин, Ф-2-П, фенилуксусная кислота (для изготовления стимуляторов амфетаминового ряда) и ряд других.

706. В 2016 году в Афганистане произошел перелом наблюдавшейся в последние годы тенденции к сокращению объема изъятий прекурсоров. С 2015 по 2016 год объем изъятий твердых химических веществ — прекурсоров вырос с 1,7 до почти 72 т, а жидких — с 3 900 до 15 тыс. л, что говорит о возможном росте незаконного производства наркотиков в стране.

707. Хотя в 2015 году в Афганистане, по официальным данным, была ликвидирована лишь одна метамфетаминовая лаборатория, в стране широко доступны такие прекурсоры, как эфедрин и псевдоэфедрин, кото-

¹⁰⁶Название «каптагон» появилось и было зарегистрировано в качестве торговой марки фармацевтического препарата, содержащего синтетический стимулятор фенетиллин. «Каптагон», который изымается по всей Западной Азии в наши дни и о котором идет речь в настоящем докладе, является фальсификатом, прессуемым в пилюли и таблетки, которые, хотя внешне и похожи на оригинал лекарственного средства, на самом деле не имеют с ним ничего общего. Активным ингредиентом поддельного «каптагона» является амфетамин, который обычно используется в сочетании с другими веществами, такими, например, как кофеин.

рые могут использоваться для изготовления метамфетамина. Эфедрин и псевдоэфедрин ввозятся в Афганистан на законных основаниях, а еще какое-то количество может попадать в страну через неконтролируемые участки границы. Эфедрин и псевдоэфедрин также доступны в Афганистане в форме лекарственных препаратов. В то же время из-за отсутствия эффективной системы сбора информации официальные данные об изъятиях этих веществ отсутствуют, несмотря на высокую вероятность того, что они могут быть объектом утечки для использования в целях незаконного изготовления стимуляторов амфетаминового ряда.

708. Как сообщается в ежегодном докладе МККН за 2016 год, в октябре 2016 года в рамках разработанного Комитетом проекта «Призма» была начата плановая операция «Недостающие звенья», призванная заполнить пробелы в информации о видах и источниках включенных и не включенных в списки конвенций химических веществ, используемых при незаконном изготовлении таблеток контрафактного «каптагона», о способах их доставки до подпольных лабораторий, об участвующих в их незаконном обороте организациях и связях между ними. Операция была завершена в середине января 2017 года, и по ее итогам было сделано несколько выводов. Власти Ливана проинформировали Комитет об изъятиях производных метилглицидной кислоты Ф-2-П (2-метил-3-фенилглицидная кислота, метиловый эфир); это стало первым сообщением об изъятии не внесенного в списки дизайнерского химического вещества — прекурсора амфетамина за пределами Европы. Кроме того, криминалистическая экспертиза изъятых в регионе таблеток «каптагона» показала наличие следов *альфа*-фенилацетоацетонитрила (АФААН), который является непосредственным прекурсором Ф-2-П и предпрекурсором амфетамина и метамфетамина.

709. Более подробная информация о ситуации с контролем над прекурсорами в Западной Азии содержится в докладе Комитета за 2017 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года.

d) Вещества, не подпадающие под международный контроль

710. Большинство стран Западной Азии собирают и сообщают относительно ограниченное количество информации о незаконном обороте новых психоактивных веществ и злоупотреблении ими. Согласно последним имеющимся данным за 2016 год злоупотребление новыми психоактивными веществами, в первую очередь синтетическими каннабиноидами, выросло в ряде стран региона. В Грузию новые психоактивные вещества поступают из стран Европы, а злоупотребление ими распространяется среди молодежи. Казахстан сообщил о появлении новой тенденции: в стране, и особенно в крупных городах — Алма-Ате, Астане и Павлодаре, — отмечаются случаи обращения за медицинской помощью молодых граждан в возрасте до

30 лет по поводу злоупотребления синтетическими каннабиноидами. Узбекистан также сообщил об инцидентах, связанных с потреблением синтетических каннабиноидов, содержащихся в смесях «Спайс». В Таджикистане были впервые изъяты упаковки курительных смесей, содержащих синтетический каннабиноид QCVL-2201 (5Ф-ПБ-22). В Ливане отмечены новые формы злоупотребления наркотиками, в частности злоупотребление растением *Salvia divinorum* и синтетическими каннабиноидами. Кроме того, в ливанских школах зафиксированы новые случаи злоупотребления прегабалином — лекарственным средством с релаксирующим действием, широко используемым для лечения эпилепсии, невропатических болей и чувства беспокойства, а также ГОМК — седативно-гипнотическим средством, занесенным в Список II Конвенции 1971 года.

711. В некоторых из стран региона был введен национальный контроль над рядом веществ, оказывающих угнетающее действие на центральную нервную систему, после того как некоторые из них, в первую очередь бензодиазепины, стали все чаще появляться на незаконном рынке. Так, в Турции контролю на национальном уровне подлежат адиназолам, десхлорэтизолам, диклазепам, флубромазепам, флубромазолам, меклоназепам и пиразолам, а в Объединенных Арабских Эмиратах — диклазепам, этизолам, флубромазепам и пиразолам.

712. В ряде стран региона сохраняется проблема незаконного оборота и употребления трамадола — синтетического опиоидного лекарственного средства, не находящегося под международным контролем. В июне 2017 года полицией Объединенных Арабских Эмиратов были задержаны двое мужчин, при которых было обнаружено 110 тыс. таблеток трамадола, тогда как в 2016 году таможенными органами было изъято 700 тыс. таблеток трамадола в порту Джебель-Али. По сообщению ливанских властей, в 2016 году в стране был изъят 1 млн таблеток трамадола.

5. Злоупотребление и лечение

713. Большинство стран региона испытывают трудности с выделением необходимых ресурсов для проведения всеобъемлющих и регулярных социологических обследований по проблеме потребления наркотиков. Поэтому досконально проанализировать динамику и тенденции злоупотребления наркотиками в регионе в целом весьма затруднительно. Тем не менее доклады отдельных стран могут пролить свет на некоторые возможные явления и указать на общие тенденции в регионе.

714. Несмотря на то что злоупотребление опиоидами в Юго-Западной и Центральной Азии по-прежнему вызывает серьезную обеспокоенность, Казахстан, Узбекистан и ряд других стран сообщили о сокращении в 2016 году числа лиц, злоупотребляющих героином, в результате его вытеснения другими видами психоактивных веществ, такими как каннабиноиды.

715. В Центральной Азии, на Кавказе и в Юго-Западной Азии распространенность злоупотребления наркотиками путем инъекций выше среднемирового уровня. В то же время Таджикистан и Узбекистан сообщили о сокращении в 2016 году числа лиц, злоупотребляющих наркотиками путем инъекций. В пределах Западной Азии распространенность ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, выше всего в Юго-Западной Азии, где этот показатель составляет 28,5 процента, что более чем вдвое превышает среднемировой показатель, равный 13,1 процента.

716. Там же, в Юго-Западной Азии, складывается все более тревожная ситуация со злоупотреблением метамфетамином. Афганистан сообщил о росте злоупотребления синтетическими наркотиками в 2016 году, на который указывают данные правоохранительных органов, медицинских учреждений и лечебных центров некоторых районов страны. Судя по имеющимся данным, основной причиной этого роста может быть распространение потребления метамфетамина среди лиц, употребляющих опиаты, после того как контрабанда, а возможно, и налаживание местного производства привели к расширению рынка синтетических наркотиков в Афганистане, о чем было сказано выше в разделе 4.

717. Как уже отмечалось в разделе 4 выше, появляется все больше подтверждений того, что предметом незаконного оборота и злоупотребления на Ближнем и Среднем Востоке, особенно в Иордании, Ливане и Саудовской Аравии, является трамадол. Чтобы снизить опасность злоупотреблений, многие страны региона, в том числе Бахрейн, Иран (Исламская Республика), Иордания, Катар и Саудовская Аравия, поставили трамадол под национальный контроль.

718. **МККН настоятельно призывает страны региона выделять достаточное количество людских, финансовых и административных ресурсов на расширение доступа к наркологической помощи для всех затронутых слоев населения, включая женщин и молодежь, и на совершенствование механизмов эффективного сбора информации, в том числе путем проведения национальных всеобъемлющих обследований по проблеме злоупотребления наркотиками с использованием общепризнанных методологий для оценки масштабов и тенденций злоупотребления наркотиками. МККН отмечает, что эффективные оценки масштабов злоупотребления наркотиками в странах региона позволят получить информацию, которая может быть использована для формирования обоснованной политики и разработки мер профилактики, лечения, реабилитации и других услуг. В этой связи Комитет настоятельно призывает все соответствующие заинтересованные стороны, в том числе международные организации и правительства стран-партнеров, оказывать странам региона финансовую и консультационную техническую помощь в разработке и проведении таких обследований.**

D. Европа

1. Основные события

719. Европейский незаконный рынок наркотиков снабжается за счет как наркотиков, выращенных и произведенных внутри европейских стран, так и наркотиков, незаконно завезенных в Европу из других частей мира. Только в Европейском союзе размер прибыли от продаж на незаконном рынке наркотиков оценивается почти в 24 млрд евро в год, что означает, что незаконный оборот наркотиков является преступной деятельностью, которая приносит самые большие доходы в Европейском союзе. Более трети преступных группировок, действующих в Европейском союзе, занимаются производством, оборотом и продажей запрещенных наркотиков; две трети организованных преступных групп, которые участвуют в связанных с наркотиками преступлениях, также вовлечены в другие виды преступной деятельности. Эти преступные группы все чаще применяют новые технологии, включая использование онлайн-рынков и криптовалют, для торговли запрещенными наркотиками, с тем чтобы повысить эффективность своей незаконной деятельности и избежать обнаружения.

720. По данным ЕЦМНН, в Европе ежегодно производится более 1 млн изъятых наркотиков. В 2015 году на долю каннабиса приходился 71 процент всех изъятых, затем следовали кокаин (9 процентов), амфетамины (5 процентов), героин (5 процентов), МДМА (экстези) (2 процента) и другие наркотики (8 процентов). Что касается незаконной деятельности, связанной с химическими веществами — прекурсорами, то Комитет отметил значительное увеличение попыток организации утечки ангидрида уксусной кислоты, которые были выявлены несколькими странами Европейского союза в течение отчетного периода.

721. По имеющимся оценкам, более четверти всех жителей в Европейском союзе (более 93 млн человек в возрасте от 15 до 64 лет) по крайней мере один раз в течение своей жизни употребляли запрещенные наркотики. Распространенность злоупотребления каннабисом в Европейском союзе почти в пять раз выше, чем другими запрещенными веществами. В течение отчетного периода продолжали расти показатели доступности сильнодействующих препаратов экстези и синтетических опиоидов и злоупотребление ими. Власти Европейского союза озабочены ростом числа случаев смерти из-за передозировки наркотиков, в частности героина и других опиоидов, которое продолжает расти в Европейском союзе в течение трех лет подряд.

722. В восточноевропейском коридоре незаконного оборота наркотиков преобладает так называемый балканский маршрут. По балканскому маршруту опиоидные наркотики незаконно доставляются из первоначальных мест производства — в порядке уменьшения объема наркотиков — в Афганистане, Пакистане и

Исламской Республике Иран транзитом через Турцию и Балканы в Центральную и Западную Европу. Балканский маршрут имеет несколько постоянно меняющихся ответвлений, однако главное направление проходит через Болгарию, Сербию, Боснию и Герцеговину, Хорватию, Словению и Австрию, в то время как его более короткая ветвь, проходящая через бывшую югославскую Республику Македонию и Косово¹⁰⁷, используется для хранения и переупаковки наркотиков. В противоположном направлении из Западной Европы незаконно вывозятся синтетические наркотики. Албанские преступные группы тесно взаимодействуют с преступными группами в Греции, Италии, Косово, бывшей югославской Республике Македония, Сербии, Турции и Черногории.

723. Серьезной проблемой в сфере здравоохранения в Европе по-прежнему является незаконный оборот и употребление новых психоактивных веществ, которые часто реализуются в качестве «законных» альтернатив контролируемым веществам, являющимся предметом злоупотребления. В 2016 году с помощью системы раннего оповещения Европейского союза были впервые выявлены 66 новых психоактивных веществ, что ниже показателя 2015 года, когда впервые поступили сообщения по 98 веществам. К концу 2016 года общее количество новых психоактивных веществ, контролируемых ЕЦМНН, превысило 620. По данным УНП ООН, из всех новых психоактивных веществ, выявленных во всем мире за период с 2009 года, на мировом рынке стабильно присутствует группа из более 80 таких веществ, сообщения о которых продолжают поступать ежегодно.

724. Что касается последних событий в сфере контроля над наркотиками, то, как стало известно Комитету, между государствами — членами Европейского союза продолжают обсуждаться вопросы, касающиеся регулирования каннабиса, в том числе по вопросам использования каннабиса в медицинских целях и разрешения производства каннабиса для использования в немедицинских целях. В этой связи Комитет отметил, что ни одно государство Европейского союза в своем законодательстве не допускает такое немедицинское, или так называемое рекреационное использование (см. пункты 737 и 738 ниже).

2. Региональное сотрудничество

725. В ноябре 2016 года в Бухаресте было проведено региональное совещание за круглым столом по вопросу сотрудничества правоохранительных органов в борьбе с новыми психоактивными веществами в Восточной Европе, в работе которого приняли участие страны — члены ОБСЕ, а также МККН и УНП ООН. В ходе этого совещания были рассмотрены, в частности, такие

темы, как методы проведения совместных расследований и преимущества общей системы сбора данных.

726. ЕЦМНН продолжал активно сотрудничать со странами-кандидатами и потенциальными кандидатами в члены Европейского союза, оказывая, например, помощь Албании, Боснии и Герцеговине, Сербии и бывшей югославской Республике Македония, а также Косово в создании их внутренних систем раннего оповещения в соответствии с руководящими принципами ЕЦМНН.

727. Группа по сотрудничеству в борьбе со злоупотреблением наркотиками и их незаконным оборотом (Группа Помпиду) Совета Европы продолжала содействовать разработке многодисциплинарных и научно обоснованных стратегий борьбы с наркотиками в своих государствах-членах и выполнять роль связующего звена как между Европейским союзом и странами, не являющимися его членами, так и между Европейским союзом и соседними странами в Средиземноморском регионе. В 2017 году деятельность Группы Помпиду была сконцентрирована, среди прочего, на проведении профессиональной подготовки для руководителей правительственных и публичных учреждений, отвечающих за разработку и осуществление антинаркотических программ, касающихся сокращения спроса на новые психоактивные вещества.

728. Под эгидой Организации Договора о коллективной безопасности в 2017 году была проведена операция «Канал-Западный заслон». В этой операции приняли участие более 30 тыс. сотрудников правоохранительных органов Армении, Беларуси, Казахстана, Кыргызстана, Российской Федерации и Таджикистана, а также компетентных органов стран-наблюдателей — Афганистана, Ирана (Исламской Республики), Китая, Литвы и Польши — и подразделений финансовой разведки стран — членов Интерпола, ЦАРИКЦ и ОБСЕ. Из оборота было изъято более 16,8 т наркотиков и психотропных веществ, которые главным образом включали 15,5 т опия, около 647 кг гашиша, 60 кг марихуаны, 40 кг героина и 220 кг наркотических средств синтетического ряда.

729. В Вене 27–30 июня 2017 года состоялось двенадцатое Совещание руководителей национальных учреждений по обеспечению соблюдения законов о наркотиках стран Европы. Более 90 участников из 33 стран обсудили текущее положение в сфере регионального и субрегионального сотрудничества в области наркотиков. В ходе совещания был рассмотрен широкий круг вопросов и проведены заседания четырех рабочих групп, которые обсудили следующие темы: *a)* использование Интернета для осуществления деятельности, связанной с наркотиками; *b)* альтернативы тюремному заключению за совершение определенных правонарушений как стратегии сокращения спроса, которые способствуют укреплению здоровья населения и общественной безопасности; *c)* учет гендерной проблематики в политике и программах, касающихся наркотиков; и

¹⁰⁷ Все ссылки на Косово в настоящем докладе следует понимать в контексте резолюции 1244 (1999) Совета Безопасности.

d) отмывание денег, незаконные финансовые потоки и эффективные контрмеры.

730. На седьмом специальном совещании Руководящего комитета по программам, состоявшемся в штаб-квартире УНП ООН в Вене в ноябре 2015 года, была принята новая региональная программа УНП ООН для Юго-Восточной Европы на период 2016–2019 годов. Программа осуществляется в тесном сотрудничестве и партнерстве с правительствами стран региона, а также с соответствующими учреждениями Европейского союза и региональными организациями. Региональная программа состоит из трех основных компонентов: противодействие организованной преступности и незаконному обороту наркотиков; правосудие и верховенство права и сокращение спроса на наркотики. Одна из приоритетных задач УНП ООН в этом регионе заключается в противодействии отмыванию денег и финансированию терроризма, и в течение отчетного периода в Боснию и Герцеговину был направлен региональный советник, который будет предоставлять поддержку в этой области.

731. В феврале 2017 года на полях Мюнхенской конференции по безопасности высокопоставленные представители Европейского союза и правительства Афганистана подписали Соглашение о сотрудничестве в области партнерских отношений и развития. Это Соглашение о сотрудничестве закрепляет приверженность Европейского союза делу развития Афганистана в ходе «десятилетия преобразований» (2014–2024 годы) и охватывает широкий круг экономических и политических областей, таких как верховенство права, развитие сельских районов, здравоохранение и образование, а также меры по борьбе с коррупцией, отмыванием денег и преступлениями, связанными с наркотиками.

3. Национальное законодательство, политика и меры

732. В течение отчетного периода ЕЦМНН выпустил целый ряд специальных публикаций, технических докладов, обследований и обзоров по широкому кругу тем, связанных с контролем над наркотиками, включая стратегии и меры Европейского союза в области сокращения предложения наркотиков; нормативно-правовое регулирование каннабиса в европейских странах; наказания за незаконный оборот наркотиков; употребление особо опасных наркотиков и новые психоактивные вещества; и обусловленные употреблением наркотиков инфекционные заболевания в регионе.

733. Согласно совместной публикации подразделения по вопросам судебного сотрудничества стран Европейского союза (Евроюст) и ЕЦМНН, озаглавленной «Новые психоактивные вещества в Европе: законодательство и уголовное преследование — текущие проблемы и решения», которая была издана в ноябре 2016 года, в последние годы существующие законы о контроле над наркотиками не могут полностью решить

проблему постоянно растущего рынка новых психоактивных веществ. Правовые меры борьбы с новыми психоактивными веществами в Европейском союзе опирались на существующие законы, в которых основное внимание уделялось лекарственным средствам или положениям, касающимся защиты прав потребителей или охраны здоровья, или же основывались на новых инновационных законодательных актах, принятых некоторыми правительствами.

734. В 2016 году правительство Австрии приняло Стратегию профилактики наркомании, которая направлена на создание общества, в максимально возможной степени свободного от наркомании, и в которой наркомания рассматривается в качестве медицинской проблемы, а также подтверждается принцип лечения, а не наказания.

735. В конце 2016 года парламент Кипра принял три поправки к Закону 1977 года о наркотических средствах и психотропных веществах, с тем чтобы пересмотреть и консолидировать содержащийся в этом Законе первый список и заменить правовое определение термина «каннабис», исключив из него промышленную коноплю, а также принял одну поправку к Положениям о наркотических средствах и психотропных веществах 1979 года, включив в список 2 этих Положений ремифентанил.

736. В 2016 году Швейцария добавила в список наркотических веществ 35 новых психоактивных веществ, а Эстония добавила в список I перечня наркотических средств и психотропных веществ 7 новых психоактивных веществ, а именно: 4-AcO-DMT, 2C-P, этилон, 5F-AMB, фуранилфентанил, W-18 и 5F-MDMB-PINACA. В 2016 году Эстония добавила в список VI своего перечня наркотических средств и психотропных веществ 15 групп веществ, а именно: адамантоиндолы, бензоиндолы, фенэтиламины, производные фентанила, фенэтилацетилиндолы, индазолкарбоксамиды, индолкарбоксамиды, катионы, нафтоиндолы, нафтоилпириды, нафтилметилениндены, нафтоилметилиндолы, триптамины, циклогексилфенолы и циклопропилкарбонилиндолы.

737. В марте 2017 года ЕЦМНН опубликовал доклад, озаглавленный «Cannabis legislation in Europe: an Overview» («Обзор нормативно-правового регулирования каннабиса в Европе»). Согласно этому докладу за последние два десятилетия по меньшей мере 15 европейских стран внесли в свое законодательство поправки, изменившие меры наказания за употребление каннабиса. Вместе с тем неясно, оказали ли предусмотренные законом меры наказания за правонарушения, связанные с употреблением каннабиса, которые были усилены или ослаблены в соответствующих странах, какое-либо воздействие на распространенность употребления каннабиса в этих странах. В этой публикации отмечается, что, несмотря на тот факт, что в ряде европейских стран допускается, но не поощряется существование «клубов любителей каннабиса», и

несмотря на громкие призывы изменить национальную или местную политику в отношении употребления каннабиса в немедицинских целях, европейские страны не стремятся легализовать немедицинское употребление каннабиса и не имеется убедительных доказательств того, что предложения об изменении политики в отношении каннабиса пользуются поддержкой большинства населения.

738. Комитет желает вновь указать на то, что в статье 4 («Общие обязательства») Конвенции 1961 года предусматривается, что стороны Конвенции принимают 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.

739. В марте 2017 года Европейская комиссия предложила План действий Европейского союза по борьбе с наркотиками на период 2017–2020 годов. Этот новый План действий основан на опубликованных в декабре 2016 года результатах оценки хода осуществления Стратегии Европейского союза по борьбе с наркотиками на 2013–2020 годы и Плана действий на 2013–2016 годы. В этом Плане действий определены новые приоритетные области, включая мониторинг новых психоактивных веществ, использование новых коммуникационных технологий для профилактики злоупотребления наркотиками и сбор данных о возможной связи между незаконным оборотом наркотиков и финансированием террористических групп, организованной преступностью, незаконным ввозом мигрантов и торговлей людьми.

740. Кроме того, в апреле 2017 года ЕЦМНН опубликовал свою Стратегию на период до 2025 года. Стратегические цели ЕЦМНН на ближайшие годы включают углубление понимания характера и последствий наркопреступности, а также укрепление потенциала для выявления новых угроз здоровью, связанных с наркотиками, и оперативное реагирование на эти угрозы со стороны Европейского союза и его государств-членов.

741. В 2014 году в систему раннего оповещения Европейского союза поступило сообщение о веществе МДМВ-СНМІСА. В феврале 2017 года Совет Европейского союза принял решение распространить на МДМВ-СНМІСА меры контроля по всей территории Европейского союза; в течение одного года государства — члены Европейского союза должны будут включить меры контроля над этим веществом в свое национальное законодательство. В марте 2017 года Комиссия по наркотическим средствам включила МДМВ-СНМІСА в Список II Конвенции 1971 года. В начале 2017 года ЕЦМНН провел оценку рисков, связанных с двумя разновидностями фентанила (акрилоил-фентанил и фуранил-фентанил). В апреле 2017 года Европей-

ская комиссия предложила распространить на акрилоил фентанил — сильнодействующий синтетический опиоид — меры контроля по всей территории Европейского союза.

742. В Германии до вступления в силу 26 ноября 2016 года Закона о новых психоактивных веществах новые психоактивные вещества регулировались положениями Федерального закона о наркотиках. Закон о новых психоактивных веществах поставил под контроль конкретные новые психоактивные вещества, перечисленные в приложении к этому закону. Закон определяет новое психоактивное вещество как любое вещество или препарат, подпадающие под конкретные видовые определения синтетических каннабиноидов и соединений, полученных из 2-фенилэтиламина. При этом вещества, уже перечисленные в Законе о наркотиках или Законе о лекарственных средствах, были исключены. Закон запрещает производство, торговлю и хранение новых психоактивных веществ и наделяет Министерство здравоохранения полномочиями вносить изменения в определения новых психоактивных веществ на основе экспертных заключений, а также уполномочивает полицейские органы конфисковывать эти вещества на основании их общих полномочий по защите жизни и здоровья людей. В соответствии с этим Законом преступления, связанные с новыми психоактивными веществами, наказываются лишением свободы на срок до 3 лет и до 10 лет при наличии отягчающих обстоятельств.

743. В течение отчетного периода правительство Испании выделило из национального Фонда активов, изъятых из каналов незаконного оборота наркотиков, 8,1 млрд евро на программы, связанные с профилактикой наркомании. Правительство также приняло Указ № 129/2017 от 24 февраля 2017 года о контроле над химическими веществами — прекурсорами и приступило к оценке хода осуществления Национальной стратегии по борьбе с наркотиками на 2009–2016 годы и подготовке новой национальной стратегии по борьбе с наркотиками на период 2017–2024 годов.

744. В июне 2017 года парламент Черногории, действуя в соответствии с рекомендацией Целевой группы по финансовым мероприятиям, касающейся предупреждения отмывания денег, принял Закон о внесении изменений в Уголовный кодекс Черногории. В статье 8 этого Закона предлагается изменить определение имущественного дохода, полученного в результате совершения уголовного преступления. Эта поправка согласуется с действиями Комитета экспертов Совета Европы по оценке мер борьбы с отмыванием денег и финансированием терроризма.

745. В Соединенном Королевстве число смертных случаев, связанных с новыми психоактивными веществами, увеличилось на 25 процентов — со 163 в 2014 году до 204 случаев, о которых было сообщено в 2015 году. В Законе о психоактивных веществах, который вступил в силу 26 мая 2016 года, предусматривается

уголовная ответственность за производство, поставку или хранение в целях поставки любого психоактивного вещества в том случае, если известно, что оно будет использовано для достижения его психоактивного воздействия. На основании новых полномочий компетентные органы Соединенного Королевства в период с мая по декабрь 2016 года запретили более 300 магазинам в стране продавать вещества, которые ранее назывались «легальными наркотиками», и закрыли еще несколько магазинов..

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

746. Каннабис, на долю которого приходится 38 процентов стоимости розничных продаж запрещенных наркотиков в Европейском союзе, по-прежнему занимает в этом регионе первое место среди запрещенных наркотиков как по масштабам злоупотребления, так и по объемам изъятий.

747. Общая сила действия (содержание ТГК) как марихуаны, так и смолы каннабиса, потребляемых в Европейском союзе, оставалась на исторически высоком уровне и составляла 7–11 процентов и 11–19 процентов соответственно. Цены на оба наркотика на черном рынке были практически одинаковыми, варьируясь в диапазоне 8–11 евро за грамм и 7–12 евро за грамм соответственно.

748. Используемая в Европейском союзе марихуана либо культивируется в странах Союза, главным образом в помещениях, либо незаконно ввозится из других регионов. Основным источником марихуаны, незаконно ввозимой в Европейский союз, по-прежнему является Албания. В 2016 году несколько стран, включая Исландию, Латвию, Литву, Нидерланды, Польшу, Румынию и Словакию, сообщили о культивировании каннабиса в закрытых помещениях в разных масштабах.

749. Поскольку оборудование для выращивания каннабиса в закрытом грунте и семена каннабиса можно в настоящее время легко приобрести в Интернете, а также учитывая широкое распространение сложных технологий его выращивания, Европейское полицейское управление (Европол) прогнозирует дальнейшее увеличение масштабов культивирования марихуаны в закрытом грунте в Европейском союзе в предстоящие годы.

750. Основная часть смолы каннабиса, предназначенной для рынка Европейского союза, незаконно ввозилась из Марокко, хотя есть признаки того, что крупным центром незаконного оборота наркотиков в Европу и другие регионы назначения становится Ливия.

751. В 2015 году объем смолы каннабиса, изъятой в Европейском союзе (536 т), в шесть раз превысил объем изъятой марихуаны (89 т), при этом на долю Испании, Италии и Франции — именно в таком порядке — пришелся наибольший объем изъятий смолы каннабиса. В 2016 году об общем объеме изъятий смолы каннабиса свыше одной тонны сообщили Испания (324,4 т), Италия (23,9 т), Соединенное Королевство (7,2 т), Дания (3,8 т), Норвегия (3,0 т) и Германия (1,9 т).

752. В Румынии в течение 2016 года были ликвидированы 75 групп наркоторговцев, что на 17 процентов выше показателя за предыдущий год, когда были ликвидированы 64 группы наркоторговцев. Число лиц, участвовавших в деятельности этих групп, в 2016 году также незначительно увеличилось — с 425 человек в 2015 году до 528 человек в 2016 году. Из 528 лиц, арестованных в 2016 году за участие в деятельности групп наркоторговцев, 521 были гражданами Румынии.

753. В Албании положение с каннабисом в 2016 году характеризовалось ростом числа районов культивирования каннабиса, что было связано с расширением морских маршрутов незаконного оборота и попытками незаконного ввоза наркотиков воздушным транспортом. В 2016 году в связи с увеличением объема поставок розничная цена на каннабис в Албании снизилась до уровня 100–400 евро за 1 кг.

754. В период 2015–2016 годов объем изъятий каннабиса в Албании увеличился на 164 процента, достигнув в 2016 году в общей сложности 30 т, по сравнению с 11,3 т, которые были изъяты в 2015 году. За тот же период закупочная цена каннабиса снизилась с 600–1 300 евро за 1 кг в 2015 году до 100–400 евро за 1 кг в 2016 году. По оценкам, процентная доля содержания ТГК в каннабисе, реализуемом на уровне уличного потребителя (в розницу), существенно варьируется — от 0,1 до 18 процентов.

755. В 2016 году в Румынии был зарегистрирован значительный рост общего объема изъятий наркотиков по сравнению с 2015 годом. Это положение было обусловлено главным образом увеличением количества изъятого кокаина — с 71,2 кг до 2,3 т, что составило 39,3 процента общего объема наркотиков, изъятых в 2016 году. Объем изъятой марихуаны возрос с 293 кг до 2,8 т, что составило 48,2 процента общего объема наркотиков, изъятых в стране в 2016 году, и сделало марихуану основным по объему изъятий незаконно культивируемым растением в стране.

756. Героин является наиболее часто незаконно ввозимым и потребляемым опиоидом в Европейском союзе. Другие опиоиды, включая бупренорфин, фентанил, метадон, морфин, опий и трамадол, которые были изъяты в этом регионе в меньших количествах в 2015 году, могли быть получены посредством организации утечек из законных каналов поставок фармацевтических препаратов или незаконно произведены.

757. Основная часть изъятого в Европейском союзе героина была произведена в Афганистане, хотя, по данным *European Drug Report 2017: Trends and Developments* (Европейский доклад о наркотиках за 2017 год: тенденции и события), некоторая часть изъятого в Европе героина могла быть изготовлена в Иране (Исламской Республике) или Пакистане. Случаи выявления в прошлом небольшого числа лабораторий по переработке морфина в героин в Испании и Чехии позволяют предположить, что ограниченное количество героина могло быть также произведено в Европе. Согласно Европолу, в зависимости от ряда факторов, включая возможность увеличения спроса на героин в Европе и/или любые перебои в незаконном ввозе этого вещества из Афганистана, в будущем в Европейском союзе могут появиться новые места незаконного изготовления героина. Подтверждением подозрений относительно существования такого незаконного изготовления героина в Европе может служить изъятие партии героина, ангидрида уксусной кислоты и других материалов, содержащих следы морфина, в подпольной лаборатории, которая была выявлена в Нидерландах в 2017 году.

758. Для контрабанды героина в Европу наркоторговцы продолжают широко пользоваться двумя основными маршрутами: балканским и южным. Около 40 процентов общемирового объема героина и морфина, изъятого в 2015 году, пришлось на страны так называемого балканского маршрута — одного из главных маршрутов для незаконного оборота опиатов в мире.

759. Так называемый южный путь балканского маршрута включает Сирийскую Арабскую Республику и Ирак. Этот маршрут все шире используется для контрабанды героина из Ирана (Исламской Республики) и Пакистана в Европу либо напрямую, либо через Африканский континент. Помимо этих двух маршрутов для незаконного оборота наркотиков наркоторговцы также используют так называемый северный маршрут, а также маршрут, проходящий через Южный Кавказ и Черное море.

760. В 2015 году в Европейском союзе было в общей сложности произведено 36 тыс. изъятий героина, объем которых составил 4,5 т; это количество было значительно меньше 8,9 т, изъятых в Европейском союзе в 2014 году. В 2016 году об изъятиях героина в объеме более 100 кг заявили Соединенное Королевство (806 кг), Италия (497 кг), Германия (330 кг), Испания (251 кг), Нидерланды (230 кг) и Хорватия (120 кг).

761. После 2012 года число поступивших по каналам системы раннего оповещения Европейского союза сообщений о появлении сильнодействующих синтетических опиоидов, главным образом производных фентанила, возросло. Эти вещества, которые иногда продаются под видом героина, других запрещенных наркотиков или поддельных лекарств или в смеси с ними, создают серьезную опасность для здоровья не только их потребителей, но и сотрудников правоохрани-

тельных органов, занимающихся борьбой с их изготовлением и незаконным оборотом, а также работников почтовых отделений и курьерских служб, которые, не зная об этом, могут быть вовлечены в их перевозку и доставку.

762. Для незаконного провоза героина на рынки Центральной и Западной Европы используется главным образом автомобильный транспорт, в частности грузовые автомобили, автобусы и частные автотранспортные средства. Основными странами назначения для контрабандного героина являются Греция и Италия. Все чаще часть героина остается в Албании для местных потребителей. Государственные статистические данные об изъятиях героина в 2016 году свидетельствуют об увеличении количества изъятого героина до 57,3 кг (увеличение на 55 процентов) по сравнению с 36,7 кг в 2015 году. При этом оптовые и розничные цены оставались практически неизменными по сравнению с предыдущим годом. Цена за 1 кг героина варьируется от 16 тыс. до 18 тыс. евро. В 2016 году для уличных потребителей средняя цена 1 грамма героина составляла 22 евро. Чистота героина, сбываемого уличным потребителям, варьировалась от 1 до 15 процентов.

763. Кокаин, реализуемый на незаконных рынках в Европе, поступает из Боливии (Многонационального Государства), Колумбии и Перу. Для доставки этого наркотика в Европу наркоторговцы продолжают использовать разные виды транспорта, включая морские контейнеры, яхты, авиационные грузоперевозки, частные самолеты, пассажирские авиарейсы и почтовые службы. Страны Карибского бассейна часто используются в качестве стран отправления круизных судов для контрабандного ввоза кокаина в страны Европейского союза. Часто наркокурьеры, ввозящие кокаин в Европу, приезжают напрямую из Бразилии.

764. В 2015 году 80 процентов от общего количества кокаина (69,4 т), изъятого в Европейском союзе, приходилось на четыре страны — Бельгию, Испанию, Португалию и Францию. В 2016 году в число стран, сообщивших об изъятиях гидрохлорида кокаина объемом 1 т или больше, вошли Бельгия (39 т), Испания (15,9 т), Нидерланды (12 т), Италия (4,7 т), Соединенное Королевство (4,2 т), Румыния (2,3 т), Германия (1,9 т) и Португалия (1 т).

765. С 2016 года некоторые европейские страны сообщают о ликвидации «предприятий по вторичному извлечению», которые используются преступными организациями для извлечения кокаина из материалов, в которых кокаин либо растворен, либо находится в качестве примеси.

б) Психотропные вещества

766. Рынок синтетических наркотиков по-прежнему является наиболее динамичным сегментом рынка наркотиков в Европейском союзе. Возрождение рынка

МДМА (экстези) в сочетании с увеличением среднего содержания МДМА в таблетках связывают с ущербом для здоровья людей и смертельными случаями в Европейском союзе. Преступные синдикаты в Бельгии и Нидерландах продолжают играть ведущую роль в производстве и сбыте МДМА (экстези) и амфетамина в Европе. Помимо удовлетворения потребностей европейских наркоманов, МДМА (экстези) и амфетамин, производимые в этих двух странах, также незаконно поставляются в другие страны мира.

767. Амфетамин также незаконно изготавливается в Польше, и в определенных объемах его изготовление может иметь место в Венгрии, Германии и Латвии. В 2016 году лаборатории по изготовлению метамфетамина были ликвидированы главным образом в Польше, Словакии и Чехии. Вместе с тем изготовление метамфетамина также было замечено в Болгарии, Литве и Нидерландах. По данным Европола, в будущем незаконное изготовление метамфетамина может быть также начато в других странах Европейского союза, в частности в тех странах, где уже имеет место незаконное изготовление амфетамина.

768. В Чехии метамфетамин изготавливается главным образом из препаратов псевдоэфедрина, которые часто поставляются из Польши, Словакии и Турции. Основная часть метамфетамина изготавливается в небольших «кухонных» лабораториях. В 2016 году эта страна сообщила, что метамфетамин также производится в крупных лабораториях с потенциальными возможностями производства в размере 10–12 т этого наркотика в год. Основная часть изготавливаемого в Чехии метамфетамина предназначается для внутреннего рынка, однако часть этого наркотика также незаконно вывозится за границу.

769. Одной из тенденций последнего времени является увеличение объема производства синтетических наркотиков (прежде всего наркотиков амфетаминового и фентанилового ряда) в подпольных лабораториях на территории Российской Федерации. Кроме того, синтетические наркотики поставляются в Российскую Федерацию главным образом из Бельгии, Литвы, Нидерландов, Польши, Словакии, Украины и Чехии. Маршруты их доставки проходят через Беларусь, Латвию, Казахстан, Финляндию и Эстонию.

770. В 2015 году страны Европейского союза сообщили об изъятии 4,7 т амфетамина, 0,5 т метамфетамина, 185 кг МДМА (экстези) и 3,8 млн таблеток МДМА (экстези). В 2016 году о ликвидации незаконных лабораторий по изготовлению амфетамина сообщили Австрия (4 лаборатории), Германия (4 лаборатории), Испания (2 лаборатории) и Польша (18 лабораторий). Лаборатории по изготовлению метамфетамина были выявлены в Австрии (5 лабораторий), Германии (11 лабораторий), Польше (3 лаборатории) и Чехии (261 лаборатория). Власти Нидерландов сообщили о ликвидации в 2016 году 59 лабораторий по изготовлению амфетамина и МДМА (экстези). В 2016 году вла-

сти Польши также сообщили о ликвидации двух подпольных лабораторий среднего размера по изготовлению мефедрона.

771. Кроме того, в 2016 году страны Европейского союза также сообщили об изъятии синтетических наркотиков, отличных от стимуляторов амфетаминового ряда. Например, Бельгия, Германия, Дания, Испания, Соединенное Королевство и Финляндия сообщили об изъятиях диэтиламида лизергиновой кислоты (ЛСД); кроме того, об изъятиях ГОМК сообщили Латвия, Польша, Румыния, Финляндия, Швеция и Эстония.

с) Прекурсоры

772. В 2016 и 2017 годах наркоторговцы, стремящиеся изыскать источники поставок ангидрида уксусной кислоты, сосредоточили свое внимание на ряде стран Европейского союза. В этот период было выявлено наибольшее количество попыток организовать утечку за последние 20 лет. В большинстве случаев поставки этого вещества были предотвращены соответствующими странами в сотрудничестве с МККН.

773. С октября 2014 года, когда АФААН был поставлен под международный контроль, только четыре страны Европейского союза, а именно Бельгия, Германия, Нидерланды и Соединенное Королевство, сообщили об изъятиях небольших количеств АФААН.

774. В 2016 году Бельгия, Болгария, Германия и Нидерланды сообщили об изъятиях не входящих в списки химических веществ, используемых при незаконном изготовлении стимуляторов амфетаминового ряда, таких как производные продукты метилглицидной кислоты 3,4-МДФ-2-П, производные продукты метилглицидной кислоты Ф-2-П и *альфа*-фенилацетацетамид (АФАА).

775. Всеобъемлющий обзор положения в области контроля над прекурсорами и химикатами, часто используемыми при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ в этом регионе, содержится в докладе Комитета за 2017 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года.

д) Вещества, не подпадающие под международный контроль

776. Новые психоактивные вещества по-прежнему незаконно доставлялись в Европейский регион из Китая, где такие вещества производятся. Европейские пользователи могут приобретать эти новые психоактивные вещества, часто именуемые «легальными наркотиками», в обычных специализированных магазинах и в поверхностном Интернете. Кроме того, эти вещества продаются через «теневую сеть» и незаконные рынки либо под своим собственным названием, либо иногда под ложными названиями, как это делается с другими запрещенными наркотиками, такими как героин, кокаин, МДМА (экстези) или бензодиазепины.

777. Хотя новые психоактивные вещества производятся главным образом в других странах и только упаковываются и продаются в Европейском союзе, все же, по данным Европола, ограниченный объем новых психоактивных веществ может также производиться внутри региона. Например, в 2016 году власти Словакии ликвидировали лабораторию, где незаконно производились в промышленных масштабах два психоактивных вещества: 3-СМС (3-хлорметкатинон (клофедрон)) и N-этилнорпентедрон.

778. В 2015 году общее количество изъятий новых психоактивных веществ, о которых государства — члены Европейского союза, Норвегия и Турция сообщили через систему раннего оповещения Европейского союза, достигло почти 80 тысяч. Этот показатель значительно больше числа изъятий, о которых было сообщено в 2014 году (около 50 тыс. изъятий). В 2015 году на долю изъятий катинонов пришлось 33 процента, каннабиноидов — 29 процентов и бензодиазепинов — 11 процентов от всех 80 тыс. изъятий. На долю изъятий фенэтиламинов, пиперазинов и других новых психоактивных веществ пришлось оставшиеся 27 процентов от общего числа изъятий новых психоактивных веществ.

779. Наиболее часто изымаемыми катинонами в Европейском союзе в 2015 году были *alpha*-PVP, 3-ММС, этилон, 4-СМС и пентедрон, а среди изъятых синтетических каннабиноидов — ADB-FUBINACA, AV-CHMINACA, UR-144, 5F-AKB48 и ADB-CHMINACA¹⁰⁸.

780. С 2009 года на европейском рынке наркотиков были выявлены 25 новых опиоидов, включая 18 аналогов фентанила. Восемь из этих 18 аналогов фентанила были впервые зарегистрированы в 2016 году. Два таких аналога, а именно акрилоил-фентанил и фуранил-фентанил, были проданы на рынках запрещенных наркотиков в виде назальной аэрозоли. Хотя число изъятий фентанила и его аналогов (300–400 изъятий) в Европейском союзе в 2015 году было относительно низким по сравнению с изъятиями других новых психоактивных веществ, чрезвычайно сильное действие аналогов фентанила превращает их в серьезную угрозу для отдельных лиц и для здоровья населения.

781. В Румынии изъятия растений ката в 2016 году существенно возросли — с 247,7 т в 2015 году до 454 т в 2016 году, составив 7,7 процента общего объема наркотиков, изъятых в 2016 году. Кроме того, Дания сообщила о значительных изъятиях кетамина в размере 3,8 т.

5. Злоупотребление и лечение

782. Учитывая, что предполагаемый годовой показатель потребления каннабиса составляет 7,0 процента среди лиц в возрасте от 15 до 64 лет и 13,9 процента

среди лиц в возрасте от 15 до 34 лет, этот наркотик по-прежнему является наиболее злоупотребляемым наркотиком в Европейском союзе. Почти 1 процент взрослых в Европейском союзе злоупотребляют каннабисом на ежедневной или почти ежедневной основе (т.е. в течение 20 или более дней за последний месяц). Наиболее высокие годовые показатели злоупотребления каннабисом среди лиц в возрасте от 15 до 34 лет в Европейском союзе были зарегистрированы во Франции (22,1 процента), Италии (19,0 процента) и Чехии (18,8 процента), а самые низкие показатели на уровне менее 5 процентов были зарегистрированы в Венгрии, Кипре и Румынии.

783. Данные мониторинга злоупотребления наркотиками среди учащихся дают важную информацию, позволяющую проанализировать современные модели поведения молодежи, сопряженного с повышенным риском, и потенциальные будущие тенденции. По данным опубликованного в 2016 году доклада, который был подготовлен в рамках Европейского проекта обследования школ по проблеме употребления алкогольных напитков и наркотиков, в 35 европейских странах, охваченных этим обследованием, один из трех учащихся (в возрасте 15 и 16 лет) считает каннабис легко доступным наркотиком. В среднем 3 процента опрошенных учащихся первый раз употребили каннабис в возрасте 13 лет и младше; самая большая доля учащихся, начавших употреблять каннабис в возрасте 13 лет и младше, находится в Монако, затем идут Франция и Лихтенштейн.

784. Около 17,5 млн взрослых в возрасте от 15 до 64 лет (5,2 процента лиц этой возрастной группы) в странах Европейского союза употребляли кокаин в какой-то момент своей жизни, что делает его вторым наиболее распространенным наркотиком, которым злоупотребляют в странах Европейского союза. По данным самых последних обследований, спад злоупотребления кокаином в Европейском союзе, о котором сообщалось в прошлые годы, не продолжился. В прошлом году о показателях злоупотребления кокаином взрослым населением в возрасте от 15 до 34 лет, превышающих 2,5 процента, сообщили Ирландия (2,9 процента), Испания (3,0 процента), Нидерланды (3,6 процента) и Соединенное Королевство (4,0 процента). На долю этих четырех стран приходится около 85 процентов всех сообщенных случаев поступления на лечение в связи со злоупотреблением кокаином в Европейском союзе.

785. Несмотря на то что героин по-прежнему является наиболее часто употребляемым опиоидом, есть данные, свидетельствующие о том, что в Европе все чаще злоупотребляют законными синтетическими опиоидами, такими как метадон, бупренорфин и фентанил. Хотя последние данные подтверждают, что со злоупотреблением героином по-прежнему связано большинство (около 80 процентов) новых обращений с просьбой о лечении в связи с употреблением опиоидов в Европейском союзе, в Эстонии, например, большинство лиц, поступивших на лечение в связи с употреблением опи-

¹⁰⁸ В тот же период над некоторыми из этих новых психоактивных веществ был установлен международный контроль.

оидов, сообщили, что их основным наркотиком является фентанил. В 2015 году в Чехии на долю опиоидов, отличных от героина, пришлось чуть больше половины всех случаев поступления на лечение в связи со злоупотреблением опиоидами. Средний показатель сопряженного с высоким уровнем риска потребления опиоидов взрослым населением (в возрасте от 15 до 64 лет) составляет, по оценкам, 0,4 процента численности населения Европейского союза. Озабоченность вызывают оценочные данные по числу случаев передозировки наркотиков со смертельным исходом в Европейском союзе, которые продолжают возрастать третий год подряд; доля передозировки опиоидов составила 81 процент таких смертельных случаев.

786. В прошлом году около 1,8 млн жителей Европейского союза в возрасте от 15 до 64 лет, или 0,5 процента людей этой возрастной группы, использовали амфетамины, а 2,7 млн человек, или 0,8 процента этой возрастной группы, использовали МДМА (экстези). Хотя о злоупотреблении амфетамином сообщило большинство стран Европейского союза, злоупотребление метамфетамином, о котором сообщили главным образом Словакия и Чехия, в последнее время также было зарегистрировано в других частях Европы, включая страны Северной Европы и Германию.

787. По состоянию на январь 2016 года в специализированных медицинских учреждениях Министерства здравоохранения и Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации было зарегистрировано в общей сложности 633 409 наркоманов, что на 1,6 процента меньше по сравнению с общим числом потребителей наркотиков в предыдущем году. За тот же период число лиц, злоупотребляющих наркотиками инъекционным путем и зарегистрированных в органах здравоохранения, сократилось до 298 155.

788. Согласно УНП ООН, в прошедшем году в Юго-Восточной Европе был зарегистрирован рост изъятий амфетамина, что может быть связано с расширением незаконного оборота амфетамина на Ближнем и Среднем Востоке и через этот регион. На долю изъятий амфетамина в Юго-Восточной Европе пришлось 8 процентов общего объема изъятий амфетамина в мире в 2015 году, или почти 4 т. Рост изъятий амфетамина в Юго-Восточной Европе вызван главным образом ростом изъятий, зарегистрированных в Турции, объем которых вырос с 0,2 т в 2014 году до 3,8 т в 2015 году.

789. Показатель злоупотребления МДМА (экстези) достиг своего наивысшего уровня в Европейском союзе в период с начала до середины 2000-х годов. С тех пор показатель злоупотребления МДМА (экстези) в Европейском союзе имеет тенденцию к снижению. Вместе с тем последние данные свидетельствуют о том, что употребление этого наркотического вещества, по-видимому, вновь возросло в некоторых странах, что подтверждается увеличением присутствия остатков МДМА в сточных водах примерно в половине из 32 городов, являвшихся предметом мониторинга в Европе в 2015 и

2016 годах. В 2016 году рост показателя распространенности злоупотребления МДМА (экстези) был зарегистрирован, например, в Германии, Литве, Словакии и Финляндии.

790. Распространенность в Европе злоупотребления ГОМК, галлюциногенными грибами, кетаминном и ЛСД по-прежнему является низкой и стабильной.

791. Хотя сопоставимых данных о распространенности злоупотребления новыми психоактивными веществами недостаточно, такой показатель распространенности считается довольно низким среди населения Европейского союза. Согласно данным доклада за 2015 год, подготовленного в рамках Европейского проекта обследования школ по проблеме употребления алкогольных напитков и наркотиков, показатель распространенности злоупотребления новыми психоактивными веществами среди школьников в возрасте 15 и 16 лет в государствах — членах Европейского союза, охваченных этим обследованием, и Норвегии составил в прошлом году 3 процента. Результаты исследования ЕЦМНН под названием «Наркомания в группах высокого риска и новые психоактивные вещества», опубликованного в июне 2017 года, подтвердили, что пользователи наркотиков из групп высокого риска в 22 из 30 стран, контролируемых ЕЦМНН, употребляют определенное количество новых психоактивных веществ.

792. Ежегодно в течение последнего десятилетия в странах Европейского союза и Европейской экономической зоны регистрируется около 30 тыс. новых диагностированных случаев инфекции ВИЧ. Вместе с тем с начала 1990-х годов число новых случаев ВИЧ-инфицирования в Европейском союзе, которые связаны с употреблением наркотиков инъекционным путем, продолжало уменьшаться. В 2015 году из всех диагностированных случаев инфицирования ВИЧ в Европейском союзе на долю лиц, употребляющих наркотики инъекционным путем, пришлось 4 процента. На конференции по проблеме ВИЧ, которая была организована Мальтой как Председателем Совета Европейского союза и Европейским центром предупреждения заболеваний и контроля в январе 2017 года, европейские эксперты обсудили такие практические меры, как приоритизация профилактических программ, содействие использованию результатов тестирования на ВИЧ и облегчение доступа лиц с диагностированной инфекцией ВИЧ к лечению, что может помочь европейским странам выполнить задачу, поставленную в рамках Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году.

793. **Комитет рекомендует всем правительствам региона удвоить свои усилия по поддержанию высокого уровня предлагаемой наркологической помощи, в частности в странах Центральной и Западной Европы, и продолжать предоставлять необходимые услуги по лечению расстройств, связанных с употреблением наркотиков, в том числе расстройств, кото-**

рые связаны с новыми психоактивными веществами и другими веществами, являющимися предметом злоупотребления и не находящимися под международным контролем. МККН также рекомендует повышать эффективность программ, нацеленных на выявление таких расстройств среди всего населения, включая мигрантов, и обеспечивать направление на лечение в соответствующие медицинские учреждения.

Е. Океания

1. Основные события

794. Регион Океании в целом, и особенно тихоокеанские островные государства, остается уязвимым перед незаконным оборотом наркотиков и прекурсоров, связанной с ними организованной преступностью и негативными последствиями употребления наркотиков местным населением. Серьезные трудности по-прежнему создает сочетание таких факторов, как уникальная география этого региона, в частности наличие протяженной береговой линии и отдаленных необитаемых островов, низкая активность стран региона в плане присоединения к соответствующим договорам и ограниченность ресурсов для контроля за оборотом наркотиков и прекурсоров и выявления фактов незаконного оборота.

795. Развитие туризма, улучшение воздушного и морского сообщения и повышение доступности цифровых технологий ведут к усилению контактов между регионами и странами, являющимися основными источниками запрещенных наркотиков и основными рынками их сбыта. В результате такого развития ситуации тихоокеанские островные страны все чаще оказываются под прицелом преступных групп наркоторговцев, которые используют их в качестве транзитных пунктов и рынков сбыта наркотиков, особенно метамfetамина. Ряд крупных изъятий, произведенных на море в течение последнего года, свидетельствует о том, что эта проблема приобретает все более сложный характер. Незаконный оборот таких наркотиков, как кокаин, героин и метамfetамин, в тихоокеанском островном регионе (например, через туристические центры на Фиджи, в Новой Каледонии и на Вануату) осуществляется с помощью прогулочных судов, включая яхты и коммерческие круизные лайнеры.

796. Негативные последствия незаконного оборота наркотиков через Тихоокеанский регион отражаются на жизни местного населения. Некоторые тихоокеанские островные страны сообщили о многократных случаях изъятия героина, кокаина и метамfetамина, содержащихся, например, в почтовых посылках, а также о наблюдаемом в последнее время росте доступности метамfetамина и злоупотребления им, правда с низкого стартового уровня. Доминирующее же положение на незаконном рынке наркотиков в пределах тихооке-

анских островных стран и территорий по-прежнему занимает каннабис местного производства.

797. Комитет вновь выражает обеспокоенность по поводу отсутствия данных о масштабах проблемы наркотиков в большинстве стран Океании и призывает правительства уделять первоочередное внимание сбору данных о злоупотреблении наркотиками и оказании наркологической помощи, а также о масштабах незаконного оборота наркотиков и их незаконного культивирования и производства. В этой связи Комитет отмечает, что в регионе был принят ряд мер для улучшения сбора данных, и настоятельно призывает международное сообщество поддержать эти усилия.

2. Региональное сотрудничество

798. Двадцать восьмого ноября 2016 года УНП ООН в рамках глобальной программы «Мониторинг синтетических наркотиков: анализ, отчетность и тенденции» (СМАРТ) и Секретариат Форума тихоокеанских островов (СФТО) провели в городе Сува совещание на тему планирования правоохранительной деятельности с представителями властей государств — членов СФТО, целью которого было обсуждение путей и средств решения проблемы отсутствия данных и информации о ситуации с наркотиками в регионе. Участники договорились организовать два национальных семинара — для Соломоновых Островов и Вануату. В августе 2017 года в городах Хониара и Порт-Вила при содействии программы УНП ООН «СМАРТ» были проведены национальные семинары по вопросам развития систем сбора данных, в которых приняли участие представители национальных органов власти, включая представителей полиции, учреждений судебно-медицинской экспертизы, таможенных органов и органов здравоохранения. Участники семинаров определили роль и задачи соответствующих национальных органов в области сбора данных, касающихся наркотиков, и обратились к УНП ООН с просьбой оказать поддержку в разработке инструментов для сбора данных и провести учебу по вопросам сбора, организации и анализа данных. Необходимость развития системы сбора стратегических данных и проведения исследований в регионе фигурирует в качестве одной из ключевых рекомендаций, изложенных в публикации УНП ООН и СФТО «Transnational Organized Crime in the Pacific: a Threat Assessment» («Транснациональная организованная преступность в Тихоокеанском регионе: оценка угроз»), которая была представлена на ежегодной конференции начальников полиции тихоокеанских островных стран, прошедшей во Французской Полинезии в сентябре 2016 года. Наряду с другими угрозами, создаваемыми организованной преступностью, в публикации отмечаются уязвимость тихоокеанских островов перед незаконным оборотом кокаина, героина и метамfetамина и ограниченность возможностей местных властей в плане принятия ответных мер.

799. На девятнадцатой ежегодной конференции, проведенной на острове Гуам 2–5 мая 2017 года, Таможенная организация Океании (ТОО) утвердила Стратегический план действий на 2017–2022 годы. Члены ТОО договорились продолжить работу в направлении создания многостороннего механизма для обеспечения обмена информацией в регионе и отметили прогресс, достигнутый в разработке приложения для смартфонов, предназначенного для передачи информации о передвижении малых судов. Члены ТОО также поддержали распространение действия Глобальной программы УНП ООН по контролю за контейнерными перевозками на Тихоокеанский регион.

800. С 28 по 30 ноября 2017 года МККН провел в Сиднее учебный семинар для сотрудников национальных компетентных органов стран Океании. В работе семинара приняли участие представители следующих стран: Австралии, Вануату, Кирибати, Микронезии (Федеративные Штаты), Новой Каледонии, Палау, Папуа — Новой Гвинеи, Самоа, Соломоновых Островов и Фиджи. Семинар был проведен в рамках проекта «МККН-Обучение» при поддержке правительства Австралии. Главной целью семинара было расширить возможности участвующих правительств в области осуществления конвенций о контроле над наркотиками, особенно в плане составления исчислений и оценок количества наркотических средств и психотропных веществ, необходимых для удовлетворения медицинских и научных потребностей, а также в области выполнения обязательств по представлению отчетности МККН. Семинар позволил наладить более тесное сотрудничество между компетентными органами стран региона. Он также оказался хорошим поводом для продвижения идеи присоединения к международным договорам о контроле над наркотиками среди государств региона, в котором наблюдается самый низкий в мире показатель участия в соответствующих договорах.

3. Национальное законодательство, политика и меры

801. Уровень активности стран Океании в плане присоединения к международным конвенциям о контроле над наркотиками по-прежнему остается низким: семь, восемь и пять стран региона соответственно все еще не являются сторонами Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, Конвенции 1971 года и Конвенции 1988 года. Данное обстоятельство вызывает особую обеспокоенность с учетом уязвимости этих стран как перед угрозами, возникающими в результате незаконного оборота наркотиков и прекурсоров, так и с точки зрения потенциальных побочных последствий злоупотребления наркотиками их населением. **Комитет вновь призывает правительство Вануату, Науру, Ниуэ, Островов Кука, Палау, Папуа — Новой Гвинеи, Самоа и Тувалу присоединиться к тем международным конвенциям о контроле над наркотиками, сторонами**

которых они еще не являются¹⁰⁹. Комитет готов оказывать дальнейшее содействие в этом направлении и вновь призывает международное сообщество, в частности УНП ООН, поддержать усилия этих стран по присоединению к трем международным договорам о контроле над наркотиками и их полному осуществлению.

802. В Новой Зеландии в 2016 году конфискованные доходы от преступной деятельности были использованы для поддержки ряда новых инициатив, в том числе экспериментального проекта по снижению вреда от употребления алкоголя и наркотиков на основе «общешкольного подхода». В рамках этого экспериментального проекта, реализуемого Новозеландским фондом борьбы с наркотиками, Министерством здравоохранения, Министерством образования и Новозеландским агентством по укреплению здоровья населения, а также поставщиками услуг и учреждениями школьного образования, планируется на основе передового опыта и научно обоснованных методик разработать комплекс мер по предотвращению и уменьшению вреда от употребления психоактивных веществ, который будет охватывать все сферы школьной жизни.

803. В декабре 2016 года Управлением по контролю за изделиями медицинского назначения Австралии было принято решение об изъятии кодеиносодержащих препаратов из свободной продажи с 1 февраля 2018 года и введении их рецептурного отпуска. Согласно прогнозам возможных социально-экономических и регулятивных последствий предложенного изменения, переклассификация таких препаратов позволит, в частности, снизить смертность от случайной или намеренной передозировки кодеина, повысить качество жизни благодаря применению более эффективных методов лечения умеренной боли, а также уменьшить лекарственную зависимость и опасность ее возникновения.

804. Как уже сообщалось в докладе Комитета за 2016 год, в октябре 2016 года в Австралии вступил в силу Закон 2016 года о поправках к Закону о наркотических средствах, образующий законодательную основу, которая позволяет выращивать каннабис и получать доступ к нему в медицинских целях. Седьмого апреля 2017 года было проведено первое заседание Австралийского консультативного совета по вопросам использования каннабиса в медицинских целях. Совет был создан для оказания министру здравоохранения Австралии консультативной помощи по вопросам использования каннабиса в медицинских целях и, в частности, по вопросам внедрения такой системы нормативного регулирования, которая позволит узаконить культивирование каннабиса и производство на его основе лекар-

¹⁰⁹ 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 ни Конвенции 1961 года, ни Конвенции 1971 года. Соломоновы Острова не являются участником ни Конвенции 1971 года, ни Конвенции 1988 года, а Палау и Папуа — Новая Гвинея пока не присоединились к Конвенции 1988 года.

ственных препаратов, разработать инструкции по оформлению рецептов и использовать механизм уполномоченных по назначению рецептурных препаратов, механизм специального доступа, а также механизм подтверждения данных об использовании лекарственных препаратов на основе каннабиса в различных медицинских целях. В состав Совета входят 16 членов, представляющих различные области профессиональной деятельности, в том числе медицинские работники, сотрудники правительственных структур, включая сотрудников правоохранительных органов, группы пациентов и эксперты по правовым вопросам. Члены Совета также обладают знаниями и опытом в таких областях, как онкологические заболевания, эпилептическая болезнь, оказание паллиативной медицинской помощи, токсикология, право, фармакология, правоприменение и ботаника.

805. Определенные изменения произошли в сентябре 2017 года в Новой Зеландии. В частности, было исключено требование о необходимости заверения в министерстве рецептов на приобретение препаратов, содержащих каннабидиол, а также исключены аналогичные требования в отношении лицензий на импорт, ведения учета контролируемых наркотических средств и их запасов. Срок действия выписанных врачами рецептов на приобретение препаратов может составлять теперь до трех месяцев, а не один месяц, как раньше. Еще одно изменение состоит в том, что в соответствии с принятыми в 2017 году правилами внесения поправок в закон о злоупотреблении наркотиками допускается использование содержащих каннабидиол препаратов, в состав которых входит до двух процентов других каннабиноидов, включая ТГК.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

806. В незаконной торговле наркотиками как на пространстве тихоокеанских островных стран и территорий, так и внутри этих стран и территорий доминирующее положение по-прежнему занимает каннабис, незаконно культивируемый на местном уровне. Рекордное количество изъятий каннабиса в течение двенадцатимесячного отчетного периода 2015/16 года было произведено в Австралии, причем основная часть изъятий, произведенных на границе (93,6 процента), приходится на семена каннабиса. Общий объем каннабиса, изъятых на австралийской границе, увеличился с 60,2 кг в отчетном 2014/15 году до 101,8 кг в 2015/16 году, в то время как общий объем изъятых в стране каннабиса оставался стабильным и составил около 6 т.

807. Объем изъятий марихуаны в Новой Зеландии снизился с 692,03 кг в 2015 году до 524,22 кг в 2016 году, а количество изъятых растений каннабиса сократилось за тот же период со 112 073 до 78 358. Полиция Новой Зеландии сообщила, что стала пристальнее сле-

дить за деятельностью организованных преступных групп, занимающихся незаконным культивированием каннабиса, что могло сказаться на объеме незаконного предложения каннабиса на рынке. В 2016 году было уничтожено 104 725 растений каннабиса в открытом грунте и 18 903 растения каннабиса, выращивавшихся в закрытом грунте на 607 площадках.

808. Объем изъятий кокаина в Океании вырос с 0,8 т в 2014 году до 1,2 т в 2015 году, однако остался намного ниже пикового показателя в 1,9 т, зафиксированного в 2010 году; 99 процентов всего изъятых в этом регионе кокаина пришлось на Австралию. В 2015/16 году на австралийской границе и внутри страны было изъято рекордное количество кокаина, при этом совокупный объем изъятий вырос с 883,4 кг в 2014/15 году до 1 378,7 кг в 2015/16 году. После того как в 2016 году было изъято сразу 35 кг кокаина, совокупный годовой объем изъятых кокаина в Новой Зеландии в 2016 году достиг уровня в 36,38 кг, ставшего рекордным по сравнению с показателями 2015 года (129 г) и 2014 года (10,2 кг).

809. Положение Колумбии как основного источника изымаемого в Австралии кокаина еще более усилилось: из Колумбии происходило 59,5 процента всего кокаина, изъятых на австралийской границе в период с января по июнь 2016 года, в то время как в 2015 году этот показатель составлял 49,9 процента. Доля кокаина колумбийского происхождения в общем объеме кокаина, изъятых на территории Австралии, также возросла — с 50,5 процента в 2015 году до 83,3 процента в период с января по июль 2016 года. Доля кокаина перуанского происхождения в общем объеме изъятых на границе кокаина возросла незначительно — с 8,9 процента в 2015 году до 11,6 процента в первом полугодии 2016 года, однако осталась намного ниже уровня 2013 и 2014 годов (90,0 и 31,8 процента соответственно).

810. В феврале 2017 года в результате расследования, проведенного при поддержке властей Фиджи, Французской Полинезии и Новой Зеландии, австралийским правоохранительным органам удалось произвести рекордное изъятие более чем 1,4 т кокаина после перехвата парусного судна, которое, предположительно, встретилось с «материнским судном» в южной части Тихого океана для перегрузки наркотиков. В декабре 2016 года международная операция, продолжавшаяся более двух с половиной лет, увенчалась изъятием 500 кг кокаина, незаконно перевозимого по морю в Австралию, в дополнение к 606 кг кокаина, изъятых властями Таити в марте 2016 года, и 32 кг героина, изъятых властями Фиджи в декабре 2014 года.

811. На Океанию приходится лишь 1 процент общего объема героина и морфина, изъятых в мире в 2015 году. Юго-Восточная Азия по-прежнему остается основным регионом происхождения героина, изымаемого на территории Австралии, и единственным установленным источником героина, изъятых на австралийской границе в первом полугодии 2016 года. Общий объем изъятых в Австралии героина сократился более чем наполовину — с 796,6 кг в отчетном 2014/15 году до

370,4 кг в 2015/16 году. В Новой Зеландии в 2016 году было изъято в общей сложности 49,27 г героина, что соответствует уровню 2015 года (38,4 г). В 2016 году таможенными органами Новой Зеландии было изъято два вида опиоидов — ацетилфентанил и U-47700, в отношении которых был введен международный контроль соответственно в 2016 и 2017 годах; находящиеся под международным контролем фентанил и бензодиазепины были впервые обнаружены в виде так называемых «марок».

б) Психотропные вещества

812. По данным УНП ООН, в Океании наблюдался как рост объема изъятий метамфетамина, так и расширение масштабов его использования. В последние годы незаконный оборот метамфетамина и его прекурсоров в Тихоокеанском и прилегающих регионах расширился, а тихоокеанские островные страны и территории все чаще оказываются пунктами транзита и назначения метамфетамина, незаконный оборот которого осуществляется внутри и сквозь территорию этого региона. Сообщается, в частности, о росте незаконного оборота наркотиков, включая метамфетамин, в таких странах северной части Тихого океана, как Палау.

813. Общий объем изъятых на территории Австралии стимуляторов амфетаминового ряда (САР) сократился на 27 процентов — с 12 631,5 кг в 2014/15 году до 9 218,2 кг в 2015/16 году, что стало вторым по величине показателем объема изъятий веществ этой категории за всю историю. Общий объем САР (за исключением МДМА), изъятых на границе Австралии, сократился на 23,4 процента — с 3 422,8 кг в 2014/15 году до 2 620,6 кг в 2015/16 году, что также стало вторым по величине показателем объема изъятий веществ этой категории за всю историю. Страны Восточной и Юго-Восточной Азии по-прежнему оставались основными пунктами отправки САР (за исключением экстази). В конце марта 2017 года в австралийском Мельбурне был задержан потайной груз метамфетамина весом 300 кг. Груз был обнаружен в партии, состоявшей из больших металлических ворот китайского производства. В апреле 2017 года стало известно об изъятии рекордной партии метамфетамина весом более 900 кг, тоже в Мельбурне.

814. Объем метамфетамина, изъятого в Новой Зеландии, возрос с 15 кг в 2013 году до 0,4 т в 2015 году, а в 2016 году увеличился почти до 1 т, в том числе в результате единовременного задержания груза весом 500 кг. Все больше метамфетамина ввозится на территорию страны из-за рубежа, хотя раньше он в основном незаконно изготовлялся на месте. Одновременно с этим в Новой Зеландии наблюдается активизация деятельности транснациональных организованных преступных групп, в основном из Азии и Юго-Восточной Азии, занимающихся незаконным оборотом метамфетамина.

815. Незаконный ввоз экстази из Европы в Океанию, которая становится все более важным рынком сбыта этого вещества, осуществлялся в больших объемах

либо напрямую, либо через страны Восточной и Юго-Восточной Азии. Совокупный объем экстази, перехваченного на австралийской границе, существенно сократился — с 2 002,4 кг в 2014/15 году до 141,5 кг в 2015/16 году, что можно объяснить в первую очередь разовым изъятием 1 917,4 кг этого вещества, произведенным в 2014/15 году. Общий объем экстази, изъятого на территории Австралии, сократился на 28,7 процента — с 6 105,6 кг в 2014/15 году до 4 352,7 кг в 2015/16 году. В Новой Зеландии объем ежегодных изъятий экстази с 2010 года колеблется в пределах от 5 до 50 кг и в 2016 году составил 11,38 кг и более 8 тыс. таблеток, а в 2015 году — 8,85 кг и более 5 тыс. таблеток.

с) Прекурсоры

816. Самыми распространенными прекурсорами, чаще всего встречавшимися на австралийской границе в 2015/16 году, были эфедрин и сафрол. Объем изъятых на границе Австралии прекурсоров САР (за исключением экстази) возрос более чем в два раза — с 500,8 кг в 2014/15 году до 1 063,7 кг в 2015/16 году. В июне 2017 года в грузовом контейнере было обнаружено 1,4 т эфедрина — самая крупная партия химического вещества — прекурсора, когда-либо изъятая на австралийской границе. Объем перехваченных на границе Австралии прекурсоров экстази снизился с 288,0 кг в 2014/15 году до 81,1 кг в 2015/16 году. Основным пунктом отправления прекурсоров стимуляторов амфетаминового ряда является Китай.

817. Число выявленных в Австралии подпольных лабораторий продолжало сокращаться — с 667 в 2014/15 году до 575 в 2015/16 году, однако и это число по-прежнему на 61,5 процента выше соответствующих показателей 2006/07 года. В большинстве обнаруженных лабораторий велось незаконное изготовление метамфетамина, хотя часто встречались также прекурсоры эфедрин и псевдоэфедрин. Вместе с тем одновременно с уменьшением числа подпольных лабораторий, занимающихся незаконным изготовлением САР (включая экстази) и кустарного героина, в 2015/16 году наблюдалось увеличение числа лабораторий, специализирующихся на получении масла каннабиса и псевдоэфедрина. Две трети выявленных лабораторий использовались наркопотребителями для собственных нужд, а 51 подпольная лаборатория работала в промышленных масштабах.

818. Что касается изъятий прекурсоров метамфетамина в Новой Зеландии, то там сохранялась наблюдаемая в последние годы тенденция к отказу от использования псевдоэфедрина (в форме гранулированного препарата ContacNT) в пользу оптовых закупок порошка эфедрина. На эфедрин приходилось около 95 процентов совокупного объема изъятий псевдоэфедрина и эфедрина за последние два года, тогда как изъятия псевдоэфедрина представляли собой в основном небольшие партии лекарственных средств, содержащих псевдоэфедрин в качестве действующего вещества. На протяжении всего 2016 года на новозеланд-

ской границе регулярно изымались большие объемы прекурсоров, в основном эфедрина. Число обнаруженных в Новой Зеландии подпольных метамфетаминовых лабораторий увеличилось с 69 в 2015 году до 74 в 2016 году. Однако это число уменьшилось после того, как по итогам проверки выяснилось, что одна из предполагаемых подпольных лабораторий не отвечает критериям для отнесения к этой категории. В первом полугодии 2017 года было отмечено существенное уменьшение объемов изъятий эфедрина на границе, а в первые четыре месяца того же года было обнаружено почти в два раза меньше подпольных лабораторий, чем в аналогичный период 2016 года.

819. В январе 2017 года в Новой Зеландии было впервые изъято 160 л химического вещества т-БОК-метамфетамин (трет-бутоксикарбонил-метамфетамин), которое было замаскировано под другое химическое вещество во избежание обнаружения. Вещество было обнаружено в партии груза, следовавшего из Гонконга (Китай).

820. 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 2017 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года.

d) Вещества, не подпадающие под международный контроль

821. Объем новых психоактивных веществ, изъятых на австралийской границе и отобранных для дальнейшего анализа, возрос почти в четыре раза — с 52,7 кг в 2014/15 году до 204,7 кг в 2015/16 году. Однако он все же значительно меньше рекордного объема, изъятого в 2013/14 году (543 кг). В общем объеме изъятых веществ 51,8 процента (по весу) составляет группа так называемых веществ амфетаминового ряда, на втором месте находятся вещества катинонового ряда (24,6 процента), за которыми следуют вещества триптаминового ряда (17,4 процента) и синтетические каннабиноиды (5,8 процента). На австралийской границе почти в два раза участились случаи перехвата кетамина — с 218 случаев в 2014/15 году до нового рекордного уровня 487 случаев в 2015/16 году, причем большая часть кетамина была обнаружена в международных почтовых отправлениях. Число случаев перехвата на границе Австралии *гамма*-бутиролактона (ГБЛ) сократилось на 44 процента — со 157 в 2014/15 году до 88 в 2015/16 году. В качестве пунктов отправки кетамина, перехваченного в 2015/16 году, было установлено 28 стран, тогда как в 2014/15 году их было 15. В 56,9 процента случаев страной отправления кетамина, перехваченного в 2015/16 году, было Соединенное Королевство.

822. Новые психоактивные вещества продолжали встречаться и в Новой Зеландии. В ходе совместного

расследования новозеландских таможенных и полицейских служб в период с июня по август 2017 года было конфисковано 11 кг синтетических каннабиноидов и в общей сложности 3 кг веществ АМВ-FUBINACA и АВ-PINACA, которые используются при незаконном изготовлении синтетических каннабиноидов.

5. Злоупотребление и лечение

823. В ходе обследования домохозяйств за 2016 год, проводившегося Министерством здравоохранения Австралии с июня по ноябрь 2016 года в рамках Национальной стратегии борьбы с наркотиками, было установлено, что 15,6 процента населения в возрасте от 14 лет и старше употребляли наркотики, включая лекарственные препараты, в течение двенадцати предшествовавших опросу месяцев. Это несколько выше показателя 2013 года (15,0 процента), когда проводилось предыдущее обследование, и свидетельствует о постепенном росте потребления наркотиков с 2007 года (13,4 процента). Отмечается рост злоупотребления такими лекарственными средствами, как анальгетики и опиоиды, которые оказались на втором месте после каннабиса по распространенности употребления.

824. Распространенность употребления метамfetаминa и амfetаминa в течение предшествовавшего опросу года среди взрослого населения Австралии заметно снизилась — с 2,1 процента в 2013 году до 1,4 процента в 2016 году. Распространенность употребления галлюциногенов в течение года также снизилась с 1,3 процента в 2013 году до 1,0 процента в 2016 году. Распространенность употребления кокаина выросла с 2,1 процента в 2013 году до 2,5 процента в 2016 году, что намного выше уровня, зафиксированного в 2004 году (1,0 процента). Показатель злоупотребления каннабисом в течение предшествующего года остался на прежнем уровне и составил 10,4 процента. Распространенность употребления экстази уменьшилась с 3,0 процента в 2010 году до 2,5 процента в 2013 году, а в 2016 году сократилась до 2,2 процента.

825. Обследование домохозяйств показало, что средний возраст, в котором жители Австралии впервые пробуют наркотики, повысился с 19,3 лет в 2013 году до 19,7 лет в 2016 году, что касается в первую очередь среднего возраста приобщения к употреблению каннабиса, амfetаминов и галлюциногенов. Люди в возрасте до 30 лет стали меньше злоупотреблять наркотиками, чем в 2001 году, в то время как распространенность злоупотребления некоторыми наркотиками среди населения в возрасте от 40 до 69 лет по сравнению с 2013 годом возросла.

826. По данным обследования домохозяйств, почти две трети жителей Австралии, употреблявших кокаин в течение предшествовавшего опросу года, делали это не чаще одного-двух раз в год. Примерно такая же ситуация с экстази: чуть более половины всех употреблявших это вещество потребляли его не чаще чем один-два раза в год. Только 2–3 процента лиц, сооб-

щивших об употреблении кокаина и экстази в предыдущем году, употребляли эти вещества не реже одного раза в неделю. Среди же сообщивших об употреблении каннабиса и амфетаминов в предыдущем году доля тех, кто злоупотреблял этими наркотиками по меньшей мере один раз в неделю, составила соответственно 36 и 20 процентов.

827. В 2016 году лекарственные препараты хотя бы раз за предшествовавшие двенадцать месяцев не по назначению принимали 4,8 процента опрошенных совершеннолетних австралийцев, в то время как в 2013 году этот показатель составил 3,6 процента. Анальгетики и опиоиды являются вторым по распространенности видом наркотиков после каннабиса: распространенность их потребления в течение года составила 3,6 процента. Среди сообщивших о недавнем употреблении опиоидов и анальгетиков около 75 процентов принимали кодеиносодержащие препараты, находящиеся в свободной продаже, а 40 процентов сообщили о злоупотреблении кодеиносодержащими препаратами рецептурного отпуска; следующими по распространенности шли оксикодон (16,7 процента), морфин (4,3 процента) и фентанил (0,9 процента), которые находятся под контролем согласно Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, а также трамадол (9,5 процента) и габапентиноиды (1,7 процента), не находящиеся под международным контролем. Среди сообщивших об употреблении амфетаминов в течение предыдущего года существенно возросла доля тех, кто назвал в качестве основного наркотика отпускаемые по рецепту амфетаминовые препараты: с 2013 по 2016 год их доля увеличилась с 3,0 до 11,1 процента.

828. Годовой показатель распространенности употребления синтетических каннабиноидов взрослым населением Австралии сократился с 1,2 процента в 2013 году до 0,3 процента в 2016 году. Употребление других новых психоактивных веществ сократилось с 0,4 процента в 2013 году до 0,3 процента в 2016 году.

829. На основе результатов анализа сточных вод в районах проживания чуть более половины населения страны, который был проведен в период с августа 2016 года по февраль 2017 года, был подготовлен второй доклад в рамках Национальной программы Австралии по мониторингу содержания наркотических веществ в сточных водах. В докладе отмечено, что из всех выявленных веществ метамфетамин остается наиболее распространенным наркотиком во всех регионах Австралии. Тем не менее в 2016 году произошло в целом некоторое снижение его потребления по сравнению с предыдущим годом, на что указывают и сообщения о сокращении числа изъятий. Вместе с тем данные анализа сточных вод по-прежнему ясно свидетельствуют об увеличении потребления метамфетамина в период 2013–2016 годов, несмотря на снижение уровня потребления амфетаминов в тот же период. В рамках указанной программы не проводилось анализа проб на употребление каннабиса. Несмотря на данные о рас-

пространности употребления экстази, расчетный объем его потребления на всей территории страны оставался низким, и в этом отношении никаких устойчивых тенденций отмечено не было, хотя средний уровень потребления в столицах штатов и территорий сократился почти наполовину. В ряде районов был отмечен рост уровня потребления кокаина. Обнародованные по итогам программы результаты по четырем новым психоактивным веществам свидетельствуют о том, что рынок таких веществ остается ограниченным по сравнению со сложившимися рынками запрещенных наркотиков. Так, ни в одном из мест отбора проб по всей территории Австралии не было обнаружено ни следов синтетического каннабиноида JWH-018, который находится под контролем в соответствии с Конвенцией 1971 года, ни следов синтетического каннабиноида JWH-073, который не подпадает под международный контроль. С другой стороны, в ряде мест были обнаружены следы мефедрона и метилона, которые подпадают под контроль в соответствии с Конвенцией 1971 года, хотя и в незначительном количестве. По данным исследования, за время его проведения было зафиксировано постепенное сокращение потребления (законного и незаконного) опиоидных лекарственных препаратов, в частности оксикодона. Средний показатель потребления оксикодона и фентанила в столицах штатов и территорий в период с августа 2016 года по февраль 2017 года значительно снизился, хотя в докладе указано, что уровень потребления обоих веществ продолжает вызывать озабоченность.

830. Целью программы мониторинга потребления наркотиков в Австралии является оценка злоупотребления наркотиками среди лиц, задерживаемых полицией. В рамках этой программы задержанные, находящиеся под стражей не более 48 часов, проходят собеседование и сдают анализы на добровольной и конфиденциальной основе. По данным программы, доля задержанных, добровольно сообщивших о злоупотреблении метамфетамином, выросла с 50,4 процента в 2014/15 году до 59,7 процента в 2015/16 году, превысив долю лиц, сообщивших о злоупотреблении каннабисом, в результате чего метамфетамин оказался наиболее часто упоминаемым наркотиком, о злоупотреблении которым в предшествующие двенадцать месяцев сообщали задержанные полицией. Доля задержанных, сдавших положительные пробы на метамфетамин, возросла с 38,7 процента в 2014/15 году до 49 процентов в 2015/16 году и впервые превысила долю задержанных, сдавших положительные пробы на каннабис. Доля задержанных, добровольно сообщивших о злоупотреблении каннабисом в предыдущем году, оставалась относительно стабильной в течение последних десяти лет и 2015/16 году составила 58,3 процента. Доля задержанных, сдавших положительные пробы на кокаин, слегка увеличилась — с 0,8 процента в 2014/15 году до 0,9 процента в 2015/16 году, тогда как доля добровольно сообщивших о потреблении кокаина продолжала расти — с 14,2 процента в 2014/15 году до 16,0 процента в 2015/16 году. Доля задержанных, сдавших

положительные пробы на экстази, возросла с 1,3 процента в 2014/15 году до 1,9 процента в 2015/16 году, тогда как доля добровольно сообщивших о злоупотреблении экстази возросла с 14,7 процента в 2014/15 году до 16,2 процента в 2015/16 году. Доля задержанных, сдавших положительные пробы на героин, уменьшилась почти наполовину по сравнению с 2006/07 годом и в 2015/16 году составила 5,7 процента, что является самым низким показателем за последние десять лет. Доля задержанных, добровольно сообщивших о злоупотреблении героином в течение предыдущего года, возросла с 11,1 процента в 2014/15 году до 12,5 процента в 2015/16 году.

831. Наибольшее число обращений за наркологической помощью в Австралии в 2015/16 году было связано с употреблением алкоголя (32 процента), амфетаминов (23 процента), каннабиса (23 процента) и героина (6 процентов). Число обращений за наркологической помощью в связи с употреблением амфетаминов возросло с 11 процентов от общего числа обращений за такой помощью в 2010/11 году до 23 процентов в 2015/16 году. Хотя представители коренных народов составляют лишь 2,7 процента совокупного населения Австралии в возрасте от 10 лет, на них приходится 14 процентов проходящих наркологическое лечение в связи с алкогольной и наркозависимостью.

832. По данным обследования домохозяйств, проведенного в Новой Зеландии в 2015–2016 годах, в течение предшествовавшего опросу года 1,1 процента населения в возрасте от 16 до 64 лет злоупотребляли амфетаминами, что на 22,2 процента больше, чем в 2014–2015 годах (0,9 процента), в течение которых злоупотребление этими веществами держалось на уровне с 2011–2012 годов. В ходе обследования было установлено, что злоупотребление амфетаминами больше всего распространено среди людей в возрасте от 25 до 34 лет (2,4 процента). Хотя данные о распространенности злоупотребления фентанилом в Новой Зеландии отсутствуют, согласно имеющейся информации, злоупотребление этим веществом было и остается на низком уровне.

833. Исследование проб сточных вод, ежедневно отбиравшихся в Окленде (Новая Зеландия) с мая по июль 2014 года, показало, что одним из наиболее часто встречающихся в Окленде наркотиков является метамфетамин, который стабильно присутствовал в составе проб, отбиравшихся во все дни недели. Признаки потребления кокаина и экстази выявлялись редко и только в выходные дни. В декабре 2016 года новозеландская полиция приступила к реализации в Окленде и Крайстчерче двенадцатимесячной эксперименталь-

ной программы проверки сточных вод на наличие метамфетамина, кокаина, героина, *альфа*-ПВП и экстази с целью определить базовый уровень их потребления. За первые шесть месяцев было зафиксировано небольшое колебание уровней метамфетамина, кокаина и экстази, обнаруженных в пробах из обоих мест, тогда как следов *альфа*-ПВП и героина обнаружено не было.

834. В рамках мониторингового исследования распространенности потребления наркотиков среди задержанных в Новой Зеландии были изучены уровни потребления алкоголя и других наркотических средств, а также связанные с ними вред и проблемы путем проведения добровольных и конфиденциальных опросов и тестирования совершеннолетних лиц, задержанных полицией и пробывших в изоляторах временного содержания четырех центральных полицейских участков в течение не более 48 часов. Доля задержанных, употреблявших каннабис в течение предыдущего года, снизилась с 76 процентов в 2011 году до 69 процентов в 2015 году. Злоупотребление метамфетамином среди задержанных возросло с 28 процентов в 2012 году до 36 процентов в 2015 году. Доля задержанных, в течение последнего года употреблявших экстази, продолжила снижаться — с 28 процентов в 2011 году до 19 процентов в 2015 году. Доля сообщивших об употреблении кокаина и опиоидов, как и в предыдущие годы, составила 5 и 6 процентов соответственно. Доля задержанных, в течение года употреблявших синтетические каннабиноиды, снизилась с 47 процентов в 2014 году до 27 процентов в 2015 году, что стало следствием запрета на использование любых продуктов синтетических каннабиноидов, введенного в мае 2014 года, когда все временные лицензии на продажу психоактивных веществ, выданные на основании Закона 2013 года о психоактивных веществах, были отозваны.

835. В июле 2017 года Главный коронер и полиция Новой Зеландии выпустили предупреждение после того, как в Окленде за месяц было зарегистрировано по меньшей мере семь случаев смерти, по-видимому связанных с употреблением синтетических каннабиноидов.

836. **В связи с отсутствием данных о злоупотреблении наркотиками и оказании наркологической помощи в других странах Океании Комитет вновь призывает правительства этих стран обеспечить сбор данных о злоупотреблении наркотиками и оказании наркологической помощи с целью разработки информированной национальной политики в области борьбы с наркотиками и настоятельно призывает международное сообщество оказать необходимое содействие в этом отношении.**

Глава IV

Рекомендации правительствам, Организации Объединенных Наций и другим соответствующим международным и национальным организациям

837. В настоящей главе представлены основные рекомендации МККН по итогам обзора хода осуществления международных конвенций о контроле над наркотиками, проведенного Комитетом в течение отчетного периода.

Лечение, реабилитация и социальная реинтеграция при расстройствах на почве наркопотребления: основные компоненты сокращения спроса на наркотики

838. Состояние здоровья и благополучие человечества являются краеугольным камнем международной системы контроля над наркотиками. Проведение обстоятельного обзора основных концепций, касающихся расстройств на почве наркопотребления, медицинского вмешательства, методов и способов лечения, а также связанных с ними факторов позволило МККН сформулировать ряд конкретных рекомендаций в этой области. МККН напоминает правительствам всех стран, что стороны международных договоров о контроле над наркотиками обязаны принимать все практические 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 лечения. Кроме того, лечение расстройств на почве наркопотребления, реабилитация и социальная реинтеграция входят в число основных оперативных задач, представленных в рекомендациях по сокращению спроса на наркотики, которые содержатся в итоговом документе тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, озаглавленном «Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы нар-

котиков и борьбе с ней», принятом Генеральной Ассамблеей в ее резолюции S-30/1 от 19 апреля 2016 года.

Рекомендация 1. Комитет настоятельно призывает все правительства:

- a) собирать данные о распространенности расстройств на почве наркопотребления и доступности и применении лечения;
- b) направлять финансовые ресурсы на обеспечение научно обоснованных лечения и реабилитации;
- c) выделять достаточный объем ресурсов на два основных компонента сокращения спроса — лечение и реабилитацию;
- d) уделять специальное внимание особым группам населения;
- e) обмениваться передовой практикой и наращивать потенциал на национальном и международном уровнях;
- f) поощрять исследование новых мер вмешательства.

См. дополнительные рекомендации и более подробную информацию о предлагаемых действиях в разделе М («Рекомендации») главы I.

Содействие последовательному осуществлению международных договоров о контроле над наркотиками

839. Правительствам надлежит следить за тем, чтобы внутреннее законодательство их стран соответствовало положениям международных договоров о контроле над наркотиками. Правительства ряда стран приняли или планируют принять законодательные меры в нарушение требований международных договоров о контроле над наркотиками. В частности, существует законодательство, которое разрешает или может разре-

шить производство, использование каннабиса и торговлю им в немедицинских целях.

Рекомендация 2. Комитет напоминает правительствам всех стран о том, что в итоговом документе тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи государства-члены вновь заявили о своей приверженности целям и задачам трех международных конвенций о контроле над наркотиками.

Рекомендация 3. В соответствии с этими конвенциями использование наркотических средств и психотропных веществ ограничено медицинскими и научными целями. Любые другие цели несовместимы с правовой основой международной системы контроля над наркотиками, и Комитет призывает все государства выполнять свои юридические обязательства в этом отношении.

840. Комитет вновь заявляет о том, что для обеспечения соответствия деятельности «кабинетов для приема наркотиков» требованиям международных конвенций о контроле над наркотиками необходимо соблюдение определенных условий. Первое из таких условий состоит в том, что конечной целью таких учреждений является уменьшение негативных последствий злоупотребления наркотиками, а не потворство наркомании и незаконному обороту наркотиков.

Рекомендация 4. Комитет призывает все государства, которые дали свое согласие на открытие таких учреждений, обязать их предоставлять услуги по лечению, восстановлению трудоспособности и возвращению в общество либо направлять пациентов в службы, занимающиеся оказанием таких услуг, и отмечает, что такие услуги не должны подменять собой программы по сокращению спроса на наркотики.

Права человека

841. Комитет неоднократно подчеркивал важность уважения и защиты прав человека и основных свобод в процессе эффективного осуществления международных договоров о контроле над наркотиками. МККН по-прежнему подчеркивает, что для успешности и устойчивости мер по контролю над наркотиками они должны соответствовать международным стандартам в области прав человека.

Рекомендация 5. МККН призывает все государства к проведению такой политики в отношении наркотиков, которая обеспечивала бы соблюдение верховенства права и прав человека, включая презумпцию невиновности, запрет в отношении произвольного ареста и задержания, право на справедливое судебное разбирательство и защиту от всех форм жестокого и бесчеловечного наказания.

Рекомендация 6. Государствам необходимо обеспечить защиту детей от злоупотребления наркотиками и предотвращать использование детей для целей неза-

конного производства и оборота запрещенных веществ в соответствии с положениями Конвенции о правах ребенка, в частности ее статьи 33.

Рекомендация 7. Комитет напоминает всем государствам о возможности предоставления образовательных услуг, лечения, реабилитации и последующего ухода в дополнение к или в качестве альтернативы наказанию за мелкие правонарушения, связанные с наркотиками, и преступления, совершенные лицами, употребляющими наркотики.

Рекомендация 8. 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.

Специальная сессия Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, состоявшаяся в 2016 году

842. В итоговом документе тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков государства-члены подтвердили свою приверженность осуществлению международных договоров о контроле над наркотиками и представили предназначенный для государств-членов практический план действий для решения мировой проблемы наркотиков.

Рекомендация 9. Комитет готов продолжать сотрудничество с правительствами, соответствующими международными организациями и гражданским обществом в целях улучшения ситуации с контролем над наркотиками во всем мире в контексте Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. МККН вновь рекомендует всем правительствам продолжать добиваться прогресса в достижении целей и выполнении задач, поставленных в принятых в 2009 году Политической декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков, и провести обзор хода их осуществления к целевому сроку 2019 года.

Наличие

843. В итоговом документе тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи содержатся важные положения о расширении доступа к контролируемым веществам для медицинских и научных целей путем принятия надлежащих мер к устранению существующих препятствий.

Рекомендация 10. МККН настоятельно призывает все правительства в полной мере осуществлять оперативные рекомендации по расширению доступа к контролируемым веществам для медицинских и научных целей, предотвращая при этом их утечку и злоупотребление ими, а также связанные с ними рекомендации, содержащиеся в предыдущих ежегодных докладах МККН. МККН также предлагает правительствам поддерживать конкретные инициативы по осуществлению оперативных рекомендаций и принимать в них участие и готов и далее оказывать правительствам поддержку в их усилиях по обеспечению наличия наркотических средств и психотропных веществ для медицинских и научных целей во взаимодействии с другими международными и национальными организациями.

Каннабис

Рекомендация 11. Правительствам, рассматривающим возможность медицинского использования каннабиноидов, следует изучить результаты научных исследований и клинических испытаний и принять меры к тому, чтобы такие вещества назначались в медицинских целях компетентными медицинскими работниками под надзором соответствующих ведомств на основе имеющихся научных доказательств и с учетом потенциальных побочных эффектов.

Рекомендация 12. Кроме того, правительствам следует обеспечить, чтобы доступ к каннабиноидам предоставлялся пациентам согласно соответствующим руководящим принципам ВОЗ и международным конвенциям о контроле над наркотиками. Комитет напоминает всем странам, осуществляющим соответствующие программы, о мерах контроля, применимых в соответствии со статьями 23 и 28 Конвенции 1961 года.

Опиоиды

844. МККН подчеркивает необходимость обеспечения наличия надлежащего количества контролируемых наркотических средств для использования в медицинских и научных целях. Тем не менее государствам-участникам по-прежнему крайне важно обеспечивать рациональное назначение и принятие мер по предотвращению утечки таких средств и злоупотребления ими. Необходимость такого сбалансированного подхода продиктована последними событиями, связанными с опиоидным кризисом, в частности в Северной Америке.

Рекомендация 13. МККН призывает правительства принимать меры, изложенные в разделе, посвященном риску длительного применения опиоидов и потребления опиоидных анальгетиков, и совместно с работниками системы здравоохранения, фармацевтами, производителями и дистрибьюторами фармацевтической продукции, терапевтами, ассоциациями по защите прав потребителей и правоохранительными органами проводить просветительские кампании

для разъяснения рисков, связанных с лекарственными средствами, отпускаемыми по рецепту, содержащими наркотические средства и психотропные вещества, злоупотреблением ими и их способностью вызывать зависимость.

Рекомендация 14. МККН настоятельно призывает все правительства действовать сообща и принимать конкретные меры борьбы с незаконным изготовлением и оборотом опиоидов, в частности фентанила, аналогов фентанила и их прекурсоров.

Психотропные вещества

845. Комиссия признает усилия правительств, уже установивших над недавно включенными в списки психотропными веществами национальный контроль.

Рекомендация 15. Комитет настоятельно призывает все правительства, которые еще не распространили национальный режим контроля на включенные в списки психотропные вещества, внести соответствующие поправки в списки веществ, контролируемых на национальном уровне, распространить на указанные вещества меры контроля, предусмотренные Конвенцией 1971 года и соответствующими резолюциями Комиссии по наркотическим средствам и Экономического и Социального Совета, и сообщить Комитету о принятых мерах.

Рекомендация 16. 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 получения более точной оценки наличия психотропных веществ для использования в медицинских и научных целях.

Прекурсоры

846. Комиссия по наркотическим средствам в своей резолюции 60/5, принятой в марте 2017 года, призвала к осуществлению ряда добровольных мер и расширению сотрудничества между правительствами и МККН для решения проблемы не включенных в списки прекурсоров; в этой резолюции Комиссия также призывает к принятию мер по борьбе с преступной деятельностью, связанной с прекурсорами и осуществляемой через Интернет. (Углубленный анализ наблюдаемых в последнее время тенденций и изменений содержится в докладе Комитета о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года.)

Рекомендация 17. МККН настоятельно призывает правительства уделять приоритетное внимание контролю над прекурсорами как одному из эффективных средств предотвращения изготовления опасных наркотиков и злоупотребления ими. В частности, МККН, наряду с нормативно-правовыми мерами контроля,

подчеркивает важность сохранения гибких систем мониторинга перемещения химических веществ — прекурсоров и обмена информацией.

Интернет и новые психоактивные вещества

847. Незаконные интернет-аптеки становятся все более массовым явлением, которое может вызвать серьезные проблемы в области здравоохранения. Продолжающийся рост доступа к Интернету во всем мире, широкая доступность онлайн-каналов связи и масштабы «глубокой сети» содействуют тому, что незаконный оборот наркотиков через Интернет, будь то через незаконные интернет-аптеки или другими средствами, становится значительной угрозой правопорядку.

Рекомендация 18. Комитет призывает правительства использовать его Руководство для правительств по предупреждению незаконной торговли через Интернет, содержащее 25 отдельных руководящих принципов, которые охватывают законодательные и нормативные положения, меры общего характера и вопросы национального и международного сотрудничества.

848. По мере расширения режима национального контроля для охвата большего количества новых психоактивных веществ растет риск того, что законные торговые платформы «бизнес для бизнеса» будут использоваться для продажи и покупки веществ, находящихся под национальным контролем. В то же время необходимо избегать препятствий для развития законной экономической деятельности через Интернет.

Рекомендация 19. Комитет рекомендует правительствам рассмотреть вопрос о принятии надлежащих мер в соответствии с национальным законодательством для отслеживания и принятия мер в связи с попытками сбыта новых психоактивных веществ на онлайн-торговых платформах, включая, по возможности, добровольный мониторинг и обмен информацией, а также рассмотреть вопрос о привлечении к этой работе операторов торговых платформ.

Электронные средства и обучение

849. Эффективность международной системы контроля над наркотиками зависит от коллективных усилий государств-членов по осуществлению конвенций. Одним из важнейших элементов усилий МККН, направленных на содействие, является поддержание связи между правительствами в режиме реального времени. В частности, непосредственному взаимодействию и принятию последующих мер способствуют разработанные МККН онлайн-инструменты. За прошедшие годы эти инструменты были существенно доработаны в плане использования, а также объема и детализации информации, предоставляемой правительствами. В этой связи техническое обслуживание и

модернизация электронных инструментов МККН (IDS, I2ES, PEN Online, PICS и ИОНИКС) имеют важнейшее значение, но также влекут за собой финансовые последствия.

Рекомендация 20. МККН хотел бы настоятельно призвать правительства в полной мере пользоваться всеми электронными инструментами МККН и рассмотреть вопрос об оказании финансовой поддержки, необходимой для обеспечения дальнейшей и эффективной работы Комитета, а также для упрощения работы национальных компетентных органов по представлению информации, предусмотренной договорами.

Рекомендация 21. Комитет призывает правительства продолжать регулярно предоставлять взносы для поддержания и расширения деятельности в рамках проекта «МККН-Обучение». Такая приверженность правительств необходима для обеспечения широкого географического охвата, устойчивости проекта и оказания поддержки и консультативной помощи всем правительствам.

Конкретные страны и регионы

850. Комитет глубоко обеспокоен ухудшающимся положением в области контроля над наркотиками в Афганистане, о чем свидетельствуют данные недавно проведенного УНП ООН обзора по опионому маку в этой стране, а также информация о производстве, незаконном обороте каннабиса и синтетических наркотиков и злоупотреблении ими в Афганистане.

Рекомендация 22. Хотя МККН понимает, с какими вызовами и трудностями сталкивается Афганистан, после многолетнего оказания ему активного международного содействия МККН призывает правительство решить проблему незаконного выращивания опионого мака и каннабиса путем принятия эффективных мер по искоренению незаконных посевов и реализации программ создания альтернативных источников средств к существованию. В то же время Комитет вновь призывает правительство Афганистана с новыми силами противостоять производству и незаконному обороту наркотических средств, уделять должное внимание обостряющейся проблеме синтетических наркотиков и принять оперативные меры по развертыванию более широкого обслуживания, направленного на сокращение спроса в стране.

851. В нескольких регионах мира системы здравоохранения не располагают необходимыми ресурсами и потенциалом для решения проблем, связанных с наркотиками. В то же время в таких регионах, как Африка, отмечается рост злоупотребления кокаином, опиоидами, стимуляторами амфетаминового ряда, трамадолом и новыми психоактивными веществами. Отсутствует подробная достоверная информация о положении в области злоупотребления и наркологической помощи в странах Африки, Западной Азии, Центральной Америки и Карибского бассейна и Океании.

Рекомендация 23. Комитет рекомендует всем правительствам предоставить необходимую политическую поддержку и надлежащие ресурсы для обеспечения участия всех соответствующих субъектов в стратегическом планировании, осуществлении и мониторинге политики в области контроля над наркотиками в вышеупомянутых регионах. В дополнение к комплексным программам реабилитации, восстановления трудоспособности и возвращения в общество лиц, страдающих заболеваниями, связанными с наркотиками, следует также создавать лечебные учреждения для таких лиц.

(подпись)
Вирот Сумьей
Председатель

(подпись)
Андрес Фингерут
Секретарь

Рекомендация 24. Странам этих регионов следует провести или обновить исследования распространенности в соответствии с международно признанными параметрами и использовать результаты при разработке и принятии целенаправленных стратегий и программ сокращения спроса на наркотики. Комитет также призывает международное сообщество оказать содействие в деле создания наркологических и реабилитационных служб в этих регионах.

(подпись)
Корнелис П. де Йонхере
Докладчик

Вена, 17 ноября 2017 года

Приложение I

Региональные и субрегиональные группы, упоминаемые в докладе Международного комитета по контролю над наркотиками за 2017 год

Ниже перечислены региональные и субрегиональные группы, упомянутые в докладе Международного комитета по контролю над наркотиками за 2017 год, а также государства, входящие в эти группы.

Африка

Алжир	Мадагаскар
Ангола	Малави
Бенин	Мали
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	Свазиленд
Джибути	Сейшельские Острова
Египет	Сенегал
Замбия	Сомали
Зимбабве	Судан
Кабо-Верде	Сьерра-Леоне
Камерун	Того
Кения	Тунис
Коморские Острова	Уганда
Конго	Центральноафриканская Республика
Кот-д'Ивуар	Чад
Лесото	Экваториальная Гвинея
Либерия	Эритрея
Ливия	Эфиопия
Маврикий	Южная Африка
Мавритания	Южный Судан

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
Армения
Афганистан
Бахрейн
Государство Палестина
Грузия
Израиль
Иордания
Ирак
Йемен
Иран (Исламская Республика)
Казахстан
Катар

Кувейт
Кыргызстан
Ливан
Объединенные Арабские Эмираты
Оман
Пакистан
Саудовская Аравия
Сирийская Арабская Республика
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан

Европа

Восточная Европа

Беларусь
Республика Молдова

Российская Федерация
Украина

Юго-Восточная Европа

Албания
Болгария
Босния и Герцеговина
бывшая югославская Республика Македония

Румыния
Сербия
Хорватия
Черногория

Западная и Центральная Европа

Андорра
Австрия
Бельгия
Венгрия
Германия
Греция
Дания
Ирландия
Исландия
Испания

Италия
Кипр
Латвия
Литва
Лихтенштейн
Люксембург
Мальта

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

графства 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 по настоящее время). 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 Международного комитета по контролю над наркотиками (2005–2010 годы и с 2017 года)^a. Член (2006 год) и Председатель (2017 год) Комитета по административно-финансовым вопросам. Член Постоянного комитета по исчислениям (2007 год). Второй заместитель Председателя и Председатель Постоянного комитета по исчислениям (2006 год). Докладчик (2007 год). Первый заместитель Председателя Комитета (2008 год). Председатель Комитета (2009 год).

^a Избрана Экономическим и Социальным Советом 5 апреля 2016 года.

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 Америки/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 (Украина, 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 и Международной фармацевтической федерации; автор и соавтор многочисленных публикаций в области фармации и медицинских наук.

Член Международного комитета по контролю над наркотиками (с 2017 года)^b. Докладчик (2017 год). Член Постоянного комитета по исчислениям (2017 год). Член Комитета по административно-финансовым вопросам (2017 год).

^b Избран Экономическим и Социальным Советом 5 апреля 2016 года.

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; магистр и доктор 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; президент Китайской психиатрической ассоциации (2008–2011 годы). Состоял в Научном консультативном комитете ВОЗ по вопросам регулирования табачных изделий (2000–2004 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 (Министерство здравоохранения, Министерство науки и технологии, Национальный фонд естественных наук) и международных (ВОЗ, Национальный институт наркологии и Национальный институт по вопросам злоупотребления алкоголем и алкоголизма Соединенных Штатов Америки) органов. 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 50 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 Международного комитета по контролю над наркотиками (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). Первый заместитель Председателя Комитета (2017 год).

Дэвид Т. Джонсон

Родился в 1954 году. Гражданин Соединенных Штатов. Вице-президент компании «Янус Глобал Оперэйшнз», 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 взаимодействию 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 Международного комитета по контролю над наркотиками (с 2012 года). Член Комитета по административно-финансовым вопросам (с 2012 года). Председатель Комитета по административно-финансовым вопросам (2014 год).

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 медицинских

наук (2001 год). Диссертация посвящена клинико-эпидемиологическому исследованию новых подходов к организации лечения наркоманий 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 «Науковедческие 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 программ 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 Международного комитета по контролю над наркотиками (2010–2015 годы и с 2017 года)^с. 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 Французской национальной координационной организации 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 год). 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 Международного комитета по контролю над наркотиками (с 2015 года). Докладчик (2015 год). 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 нар-

^с Избрана Экономическим и Социальным Советом 5 апреля 2016 года.

козависимостью (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” и “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”, в *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 Международного комитета по контролю над наркотиками (с 2016 года)^d. Член Постоянного комитета по исчислениям (2017 год).

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 (UNSW);

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

^dИзбран Экономическим и Социальным Советом 8 декабря 2016 года.

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 Международного комитета по контролю над наркотиками (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 альтерна-

тивного 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 Международного комитета по контролю над наркотиками (с 2017 года)⁶. Член Постоянного комитета по исчислениям (2017 год).

Джагджит Павадия

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, Мальдивские Острова, 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*).

⁶Избран Экономическим и Социальным Советом 5 апреля 2016 года.

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 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 Совещании руководителей национальных учреждений по обеспечению соблюдения законов о наркотиках (ХОНЛЕА) стран Азии и Тихого океана в Бангкоке (2006 год) и организовала Совещание ХОНЛЕА 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 Международной конференции по обеспечению соблюдения законов о наркотиках, организованной Управлением по обеспечению соблюдения законов о наркотиках Соединенных Штатов в Стамбуле (2008 год) и Мехико (2011 год).

Член Международного комитета по контролю над наркотиками (с 2015 года). Второй заместитель Председателя и Председатель Постоянного комитета по исчислениям (2015 и 2017 годы). Член Комитета по административно-финансовым вопросам (с 2016 года). 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 Чулонгкорна (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 Международного комитета по контролю над наркотиками (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 (2017 год).

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 сосредоточиться 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 Международного комитета по контролю над наркотиками (с 2012 года). Докладчик (2012 год). Член Комитета по административно-финансовым вопросам (2014–2015 годы). Член Постоянного комитета по исчислениям (2013, 2016 и 2017 годы).

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 наркомании; 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 Объединенных 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 опубликованных работ в области психиатрии, алкоголизма и злоупотребления наркотическими средствами.

Член Международного комитета по контролю над наркотиками (с 2015 года). Член Постоянного комитета по исчислениям (2015 год). Член Комитета по административно-финансовым вопросам (2016 год).

О Международном комитете по контролю над наркотиками

Учрежденный в соответствии с договором Международный комитет по контролю над наркотиками (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 Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, однако по вопросам существа секретариат подотчетен лишь Комитету. МККН тесно сотрудничает с Управлением 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, с целью 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

2007 год	Принцип соразмерности и связанные с наркотиками правонарушения	Глава I доклада Международного комитета по контролю над наркотиками за 2017 год озаглавлена «Лечение, реабилитация и социальная реинтеграция при расстройствах на почве наркопотребления: основные компоненты сокращения спроса на наркотики».
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	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 с целью решения этих проблем.
2010 год	Наркотики и коррупция	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.
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	
2015 год	Здоровье и благополучие человечества: вызовы и возможности в сфере международного контроля над наркотиками	
2016 год	Женщины и наркотики	

**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 выполнения конвенций Организации Объединенных Наций о международном контроле над наркотиками. Он был создан в 1968 году в соответствии с Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года. Предшествующие Комитету органы были созданы в соответствии с прежними договорами о контроле над наркотиками еще во времена Лиги Наций.

На основе результатов своей деятельности МККН публикует ежегодный доклад, который представляется Экономическому и Социальному Совету Организации Объединенных Наций через Комиссию 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.