

## I. Международные конвенции о контроле над наркотиками: история, достижения и проблемы

1. Настоящая глава посвящена возникновению международного контроля над наркотиками, в частности его эволюции в XX веке. В ней рассматриваются также проблемы, с которыми международное сообщество сталкивается сегодня в процессе применения положений конвенций, пути реагирования на эти проблемы и дальнейшие действия, которые, возможно, пожелают предпринять правительства.

2. Процесс развития международного контроля над наркотиками рассматривается через призму усиливающейся глобализации на протяжении столетия, в течение которого происходили интенсивный рост и преобразования в таких областях, как торговля, финансы, транспорт и связь. Падение барьеров в сфере торговли и связи дало существенный толчок развитию человека и принесло огромные выгоды обществу, однако эти выгоды распределяются неравномерно. Нищета и экономическое неравенство, нехватка жизненно важных ресурсов, конфликты, деградация окружающей среды и изменение климата породили напряженность в новых областях, причем сильнее всего страдают наиболее уязвимые слои общества. Эти факторы, в свою очередь, создали новые проблемы в области осуществления международного контроля над наркотиками.

3. Некоторые из проблем, обсуждаемых в настоящей главе, однозначно входят в сферу действия конвенций; другие проблемы не рассматривались при разработке конвенций, однако они оказывают действие на способность правительств осуществлять положения конвенций. Речь идет, в частности, о следующих проблемах:

а) *проблемы здравоохранения*: обеспечение наличия достаточного количества наркотических средств и психотропных веществ для удовлетворения медицинских и научных потребностей в области обезболивания и лечения расстройств, связанных с наркотиками;

б) *проблемы в правовой сфере*: преодоление различий в толковании и осуществлении конвенций;

с) *проблема профилактики злоупотребления наркотиками*: поиск и распространение надежных программ и передовой практики, удерживающих молодежь и другие уязвимые слои общества от экспериментирования с наркотиками;

д) *проблема глобализации*: издержки и выгоды глобализации в контексте международной системы контроля над наркотиками.

### A. История

4. Контроль над наркотиками формировался в рамках длительного и динамичного процесса глобальных изменений. На Вестфальском (1648 год), Утрехтском (1713 год) и Венском (1814-1815 годы) конгрессах был установлен ряд международных норм, в частности юридическое равенство всех государств и принцип суверенитета каждого государства в пределах собственной территории. Был достигнут также консенсус в отношении необходимости обеспечить равновесие сил. В результате расширения свода международно-правовых норм и дипломатических усилий была образована Лига Наций, а впоследствии Организация Объединенных Наций. В то же время постепенно создавались международные институты для налаживания торгово-финансового сотрудничества, темпы роста которого ускорялись по мере развития торговли промышленными товарами, расширения частного капитала и повышения его мобильности.

5. Установление контроля над торговлей опиумом в начале XX века стало следствием чрезвычайно тесного пересечения интересов трех крупных держав того времени. Китай, Великобритания и Соединенные Штаты Америки стремились пресечь торговлю опиумом по разным причинам: правительство Китая, длительное время сопротивлявшееся ввозу опиума из Индии Великобританией, развернуло активную национальную кампанию против курения и производства опиума; правительство Соединенных Штатов хотело ввести законодательство, запрещающее курение опиума на своей территории, и положить конец контрабанде опиума с Филиппин (которые были оккупированы Соединенными Штатами в

1898 году); в Великобритании вновь избранное правительство либералов, при энергичной поддержке направляемого церковью движения против опия, стало коренным образом менять политику поддержки торговли опиумом, которую проводили предшествующие правительства. В итоге в феврале 1909 года представители 13 государств собрались в Шанхае, Китай, для того, чтобы впервые обсудить вопросы международного контроля над наркотиками в рамках Международной комиссии по опиуму. Сформулированные в Шанхае рекомендации были закреплены в принятом тремя годами позже первом в своем роде многостороннем договоре, имеющем обязательную юридическую силу, – Международной конвенции по опиуму, подписанной в Гааге 23 января 1912 года<sup>1</sup>.

6. Стороны Конвенции 1912 года условились осуществлять контроль над производством и распределением опия, установив предельные уровни изготовления и распределения некоторых наркотиков, и была создана обязательная система учета. В международном праве впервые был закреплен принцип использования наркотиков исключительно в медицинских и научных целях. Германия, которую поддерживали Португалия и Франция, настояла на том, что Конвенция 1912 года вступит в силу только после того, как ее ратифицируют все государства; произошедшая вследствие этого задержка привела к тому, что Конвенция вступила в силу лишь после первой мировой войны, когда ее ратификация была включена в Версальский договор 1919 года.

7. В 1920 году вопросы международного контроля над наркотиками перешли под эгиду Лиги Наций, и были приняты новые международные договоры о контроле над наркотиками. В Международной конвенции по опиуму, подписанной в Женеве 19 февраля 1925 года<sup>2</sup>, были предложены многие положения, впоследствии вошедшие в Единую конвенцию о наркотических средствах 1961 года<sup>3</sup>, в частности положения о представлении статистических данных о производстве и складских запасах опия и листа коки, системе свидетельств на ввоз и разрешений на вывоз для целей законной международной торговли контролируруемыми наркотиками, а также о мерах контроля над "индийской коноплей",

как тогда именовали каннабис. Согласно положениям Конвенции об ограничении производства и о регламентации распределения наркотических средств, подписанной в Женеве 13 июля 1931 года<sup>4</sup>, общемировой объем изготовления наркотических средств был ограничен количеством, необходимым для медицинских и научных целей, в результате введения обязательной системы исчислений. Конвенция по борьбе с нелегальной торговлей сильнодействующими средствами<sup>5</sup>, подписанная в 1936 году в Женеве, стала первым договором, нацеленным непосредственно на противодействие незаконному международному обороту наркотиков, однако ее подписали лишь 13 государств, и она имела ограниченное действие, поскольку вступила в силу в 1939 году, когда началась вторая мировая война. Протоколом об ограничении и регламентации культивирования растения мака, производства опиума, международной и оптовой торговли им и его употребления<sup>6</sup>, который был принят в Нью-Йорке 23 июня 1953 года под эгидой Организации Объединенных Наций, предусматривались строгие положения относительно потребления, производства, вывоза и хранения запасов опия-сырца, однако он вступил в силу лишь после подписания Конвенции 1961 года, пришедшей ему на смену.

8. Задача Конвенции 1961 года состояла в том, чтобы объединить положения всех существующих многосторонних договоров по наркотикам, усовершенствовать механизмы контроля над наркотиками и распространить действие имеющейся системы контроля на культивирование растений, служащих сырьем для производства наркотических средств. Цель как предшествовавших договоров, так и этой конвенции состояла в том, чтобы обеспечить наличие достаточного предложения наркотических средств для использования в медицинских и научных целях, запретить всякое немедицинское потребление таких наркотиков и предотвращать их утечку на незаконные рынки сбыта. В Протоколе 1972 года о поправках к Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года<sup>7</sup> предлагалось активизировать усилия по предупреждению незаконного производства, оборота и использования наркоти-

<sup>1</sup> League of Nations, *Treaty Series*, vol. VIII, No. 222.

<sup>2</sup> Ibid, vol. LXXXI, No. 1845.

<sup>3</sup> United Nations, *Treaty Series*, vol. 520, No. 7515.

<sup>4</sup> League of Nations, *Treaty Series*, vol. CXXXIX, No. 3219.

<sup>5</sup> Ibid, vol. CXCVIII, No. 4648.

<sup>6</sup> United Nations, *Treaty Series*, vol. 456, No. 6555.

<sup>7</sup> Ibid, vol. 976, No. 14151.

ческих средств и по предоставлению лицам, злоупотребляющим наркотиками, лечебно-реабилитационных услуг.

9. В 50-х годах прошлого столетия стала возникать обеспокоенность в связи со злоупотреблением амфетамином и барбитуратом, а также чрезмерно частым прописыванием седативных и галлюциногенных средств. В начале 60-х годов прошлого столетия эти вопросы начали обсуждать во Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Комиссии по наркотическим средствам. Было достигнуто согласие относительно необходимости установления более строгого контроля над такими веществами, однако по вопросу о том, следует ли распространить на эти вещества меры контроля, предусмотренные в Конвенции 1961 года, или разработать новый договор, согласия не было. Высказывались опасения по поводу того, что включение большого количества новых веществ в список контролируемых наркотиков может привести к снижению эффективности Конвенции 1961 года и удержать возможные стороны от ратификации Конвенции. Кроме того, многие из веществ, над которыми требовалось установить контроль, входили в состав лекарственных препаратов, которые назначались весьма часто. Обсуждался также вопрос о способности галлюциногенных веществ вызывать зависимость.

10. Конвенция о психотропных веществах 1971 года<sup>8</sup> охватывала более разнородный круг веществ, чем Конвенция 1961 года, и предусматривала иной порядок распределения веществ по спискам. В Конвенции 1971 года, как и в Конвенции 1961 года, вещества распределялись по четырем спискам в зависимости от возможности их использования в лечебных целях и вероятности злоупотребления ими; однако в Конвенции 1971 года не применяется так называемый "принцип аналогичности", отраженный в статье 3 Конвенции 1961 года, согласно которому каждое новое вещество, способное "быть предметом аналогичного злоупотребления и вызывать аналогичные вредные последствия", как и вещества, на которые уже распространяются предусмотренные в Конвенции меры контроля, подлежит такому же контролю, как и эти вещества. Поэтому были введены более сложные процедуры оценки и стали возникать задержки в процессе

<sup>8</sup> Ibid, vol. 1019, No. 14956.

определения списочного статуса, что в прошлом уже отмечал Международный комитет по контролю над наркотиками<sup>9</sup>. Согласно Конвенции 1961 года наркотические средства, по сути, рассматривались в качестве опасных веществ до тех пор, пока не было доказано обратное; на психотропные вещества меры контроля не распространялись, если ВОЗ не уведомила о наличии "существенных доказательств" того, что они способны быть предметом злоупотребления или создавать риск для здоровья населения и социальные проблемы, которые оправдывали бы распространение на них международного контроля<sup>10</sup>. Система исчислений была исключена из Конвенции 1971 года в интересах государств – изготовителей лекарственной продукции, однако впоследствии этот и многие другие пробелы были заполнены в соответствии с рекомендациями Комитета, одобренными Экономическим и Социальным Советом в его резолюциях. Процесс присоединения к Конвенции 1971 года был более медленным: почти через шесть лет после открытия для подписания, в то время как Конвенции 1961 года для этого потребовалось менее четырех лет.

11. С научной точки зрения система определения списочного статуса веществ согласно Конвенции 1961 года и Конвенции 1971 года не вполне последовательна: каннабис и смола каннабиса – это наркотические средства, в то время как некоторые из содержащихся в них действующих веществ – это психотропные вещества, на которые распространяется менее строгий контроль. Лист коки и кокаин являются наркотическими средствами, однако амфетамины, оказывающие аналогичное психостимулирующее действие, относятся к психотропным веществам. Согласно Конвенции 1971 года контроль не распространяется ни на какие растительные материалы; вследствие этого такие сырьевые материалы, как кат и эфедра, не контролируются, в то время как их производные катинон и эфедрин подпадают под меры контроля, предусмотренные, соответственно, в Конвенции 1971 года и Конвенции Организации

<sup>9</sup> *Effectiveness of the International Drug Control Treaties: Supplement to the Report of the International Narcotics Control Board for 1994* (United Nations publication, Sales No. E.95.XI.5), para. 65.

<sup>10</sup> István Bayer, "Genesis and development of the international control of psychotropic substances", paper prepared for the National Institute on Drug Abuse, United States of America, 1989, pp. 42-43.

Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года<sup>11</sup>.

12. Необходимость принятия Конвенции 1988 года объяснялась ростом транснациональной организованной преступности и незаконного оборота наркотиков, а также трудностями уголовного преследования лиц, причастных к наркопреступности и отмыванию денег на международном уровне, т.е. проблемами, которые подробно не рассматривались ни в Конвенции 1961 года, ни в Конвенции 1971 года. Цели Конвенции 1988 года заключались в том, чтобы согласовать на международном уровне определение и состав связанных с наркотиками преступлений, активизировать и укрепить международное сотрудничество и координацию деятельности различных органов, а также дать им правовые средства для более эффективного пресечения международного незаконного оборота наркотиков. По сравнению с двумя другими конвенциями Конвенция 1988 года представляет собой более практический, "прикладной" правовой инструмент, содержащий конкретные рекомендации в отношении использования различных правоохранительных методов. Она вступила в силу спустя менее двух лет после ее открытия для подписания.

## В. Достижения

13. Международную систему контроля над наркотическими средствами и психотропными веществами можно рассматривать как одно из важнейших достижений XX века в области международного сотрудничества: участниками этих трех конвенций являются свыше 95 процентов государств – членов Организации Объединенных Наций (в которых проживают 99 процентов населения мира). Неуклонно растет количество веществ, контролируемых согласно Конвенции 1961 года и Конвенции 1971 года: в настоящее время под международный контроль подпадают 119 наркотических средств и 116 психотропных веществ. В то же время стремительно вырос спрос на наркотические средства и психотропные вещества: например, общемировой объем потребления морфина, составлявший менее 5 тонн в 1987 году, увеличился в 2007 году до

39,2 тонны<sup>12</sup>. Несмотря на это в 2007 году не было выявлено ни одного случая утечки наркотических средств из сферы международной торговли, и с 1990 года не было выявлено ни одного случая организации утечки психотропных веществ, включенных в Списки I или II, из сферы международной торговли<sup>13</sup>, хотя на национальном уровне по-прежнему имеют место случаи назначения избыточного количества таких веществ, их хищения и утечки.

14. По изложенным выше причинам и поскольку большинство психотропных веществ являются основными ингредиентами широко распространенных лекарственных средств, отпускаемых по рецепту, на начальном этапе Конвенция 1971 года была менее успешной. Однако совершенствование процедур контроля в соответствии с резолюциями Экономического и Социального Совета способствовало предотвращению утечки веществ, включенных в Списки III или IV, из сферы международной торговли. Благодаря этим резолюциям была усовершенствована также практика выписки рецептов, особенно на барбитураты и другие снотворные средства, а статья 13 Конвенции 1971 года дала ее сторонам правовую основу для двустороннего и многостороннего сотрудничества и принятия мер по борьбе с утечкой. Конвенция 1988 года облегчает осуществление таких мер, как сотрудничество в правоохранительной области, выдача, контролируемые поставки и борьба с отмыванием денег. Эта Конвенция обязывает также государства осуществлять контроль и мониторинг в отношении определенных прекурсоров, химических веществ и растворителей, часто используемых при незаконном изготовлении наркотиков, и облегчает связь между государственными органами в целях выявления подозрительных сделок и предотвращения утечки.

15. Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК) сообщило в 2008 году о прогрессе в достижении целей, поставленных Генеральной Ассамблеей на ее двадцатой специальной сессии в 1998 году. За период

<sup>11</sup> United Nations, *Treaty Series*, vol. 1582, No. 27627.

<sup>12</sup> *Narcotic Drugs: Estimated World Requirements for 2009; Statistics for 2007* (United Nations publication, Sales No. E/F/S.09.XI.2).

<sup>13</sup> *Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2007 год* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.08.XI.1), пункты 77 и 107.



1998-2007 годов число стран, сталкивающихся с культивированием запрещенных наркотикосодержащих культур, сократилось, однако в тех странах, где такое культивирование продолжается, связанные с ним проблемы приобрели более острый характер для всего населения. Наглядным примером является Афганистан, где опий все чаще перерабатывается в морфин или героин и где существенно возросли масштабы культивирования каннабиса. Проблемы Афганистана не являются следствием культивирования запрещенных наркотикосодержащих растений, однако во многих отношениях они усугубляются таким культивированием и становятся частью замкнутого круга конфликтов и нестабильности, разорвать который совсем непросто. Сохраняющиеся проблемы в области поддержания безопасности в сочетании со слабостью транспортной инфраструктуры, коррупцией и отсутствием жизнеспособных рынков сбыта продукции альтернативного развития, ограничиваются возможности для устойчивого альтернативного экономического развития.

16. В некоторых частях Океании прогресс также незначителен. Не все государства этого региона присоединились к международным конвенциям о контроле над наркотиками. Наименьший прогресс за десятилетний период 1998-2007 годов достигнут в африканском регионе, где целый ряд сложных явлений, в том числе отсутствие политической стабильности, ограниченность возможностей мониторинга, деградация окружающей среды, недостаточный уровень экономического развития и неблагоприятные последствия субсидирования местных рынков сельскохозяйственных и сырьевых товаров в развитых странах, стали причиной низких темпов деятельности во всех областях контроля над наркотиками.

## С. Проблемы

### 1. Проблемы здравоохранения

17. Согласно международным конвенциям о контроле над наркотиками, которые подкрепляются Декларацией о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики<sup>14</sup>, стороны обязаны принимать

меры по охране здоровья и благосостояния своего населения. Правительства обязаны обеспечивать наличие наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях; они обязаны принимать все возможные меры по предупреждению и снижению уровня или искоренению злоупотребления наркотиками, предоставлять лечебно-реабилитационные услуги лицам, злоупотребляющим наркотиками, и принимать эффективные меры с целью смягчения неблагоприятных медицинских и социальных последствий злоупотребления наркотиками. Соблюдение таких обязательств является серьезным испытанием для всех правительств, но особые трудности возникают в менее развитых странах, правительства которых нередко изо всех сил стремятся обеспечить свое население хотя бы первичной медико-санитарной помощью.

18. Во времена разработки Конвенции 1961 года и Конвенции 1971 года еще не были выявлены ни ВИЧ, ни вирус гепатита С, и в этих конвенциях не затрагивается проблема передаваемых через кровь инфекций, связанная со злоупотреблением наркотиками путем инъекций. Такая связь была выявлена международными органами здравоохранения лишь в середине 80-х годов прошлого столетия. В последующий период правительствам рекомендовалось повышать лечебный потенциал и принимать меры по ограничению распространения передаваемых через кровь болезней для решения этой проблемы<sup>15</sup>. В Конвенции 1988 года, являющейся в первую очередь международным уголовно-правовым договором, вопросы здравоохранения затрагиваются лишь в общем плане, и от сторон требуется принимать надлежащие меры, направленные на ликвидацию или сокращение незаконного спроса на наркотические средства и психотропные вещества в целях уменьшения страданий людей (пункт 4 статьи 14). В середине 80-х годов правительства некоторых стран, которые сталкивались с ростом проблем, связанных

изложены приоритетные меры и стратегии сокращения спроса на наркотики во всем мире.

<sup>15</sup> Доклад Международной конференции по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом, Вена, 17-26 июня 1987 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.87.I.18), глава I, раздел А, "Всеобъемлющий междисциплинарный план будущей деятельности по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами", задача 33, пункт 389.

<sup>14</sup> В этой Декларации, принятой Генеральной Ассамблеей на ее двадцатой специальной сессии в 1998 году (резолюция S-20/3 Ассамблеи, приложение),

со злоупотреблением наркотиками путем инъекций, рассматривали "уменьшение вреда" в качестве прагматической ответной меры или даже одного из способов решения этих проблем и начали предпринимать шаги по решению этой задачи<sup>16</sup>. Лишь в 1998 году, с принятием Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики, появились конкретные международные руководящие принципы в области сокращения спроса на наркотики и снижения неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для отдельных лиц и общества.

19. Увеличение расходов на медицинское обслуживание в развитых и развивающихся странах привело к возникновению новых проблем. Развивающиеся страны в особой степени затронуты проблемой ВИЧ/СПИДа, которая, в свою очередь, связана с новым всплеском эпидемии туберкулеза; кроме того, многие регионы по-прежнему поражены малярией. В развитых странах в результате старения населения и снижения рождаемости сократилась доля работающего населения по отношению к пенсионерам, что создает проблемы с финансированием в сфере здравоохранения. Во многих регионах проблемы со здоровьем возникают также вследствие широко распространенного потребления препаратов для поддержания определенного "образа жизни", в частности для борьбы с ожирением, повышения половой потенции и снятия стресса. Люди всех слоев общества все чаще обращаются к прописываемым или незаконно приобретаемым лекарствам, как к средству, которое позволяет смягчить проблемы современного мира.

20. Главная цель конвенций 1961 и 1971 годов заключается в обеспечении наличия контролируемых средств для использования в медицинских и научных целях и в предотвращении их немедицинского использования. Доступ к таким наркотическим средствам, как морфин и кодеин,

включенным в Типовой перечень основных лекарственных средств ВОЗ, является, по мнению ВОЗ, одним из прав человека, как они определены в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах (резолюция 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи, приложение)<sup>17</sup>. Тем не менее, по данным ВОЗ, доступ к контролируемым лекарственным средствам отсутствует или практически отсутствует в более чем 150 из 193 государств – членов ВОЗ, в то время как в Европе и Северной Америке потребляется почти 90 процентов контролируемых лекарственных средств. По весьма осторожным оценкам, от умеренной или острой боли в мире ежегодно страдает до 86 миллионов человек, не получающих требуемой медицинской помощи<sup>18</sup>.

21. Комитет давно высказывает озабоченность в связи с тем, что, несмотря на наличие вполне достаточных запасов опиатного сырья для удовлетворения мировых потребностей, правительства многих стран не расширяют предложение основных лекарственных средств, производимых на их основе<sup>19</sup>. Даже в тех странах, в которых выращиваются сырьевые материалы для производства таких лекарственных средств, доступ к соответствующим болеутоляющим средствам порой имеют менее 1 процента населения.

22. Это объясняется различными сложными причинами и может быть связано с давними культурными традициями. Во многих странах в медицинских учебных заведениях подготовка в области паллиативного лечения является очень ограниченной или вообще не предусмотрена; из-за жестких ограничений и необходимости оформления чрезмерно большого количества документов врачи неохотно выписывают опиоиды, а среди больных и в равной степени медицинского персонала сохраняются опасения относительно возможного возникновения

<sup>16</sup> Какое-либо общепринятое определение "уменьшения вреда" отсутствует. Однако обычно под этим термином понимается широкий диапазон практических мер и стратегий, направленных на ограничение отрицательных последствий злоупотребления наркотиками и не всегда предполагающих полный отказ от употребления наркотиков. По мнению Комитета, полный отказ от употребления наркотиков должен быть задачей любой программы профилактики злоупотребления наркотиками.

<sup>17</sup> "Замечание общего порядка, № 14 (2000): право на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах)" (E/C.12/2000/4, 11 августа 2000 года), пункт 17.

<sup>18</sup> World Health Organization, *Access to Controlled Medications Programme: Biennial Report 2006-2007* (Geneva, 2008), pp. 1-2.

<sup>19</sup> Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 1999 год (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.00.XI.I), пункты 30 и 40.

зависимости от опиоидов, которые, как правило, не имеют под собой оснований, если такие средства принимаются под наблюдением врача для снятия умеренной или острой боли<sup>20</sup>.

23. В целях более эффективного решения этой проблемы в 2005 году Всемирная ассамблея здравоохранения в своей резолюции WHA 58.22 и Экономический и Социальный Совет в своей резолюции 2005/25 призвали ВОЗ расширить доступ к опиоидным анальгетикам. В результате была разработана Программа обеспечения доступа к контролируемым лекарственным средствам, и Комитет принимает активное участие в этой инициативе. Комитет уже многие годы обращает внимание на эти проблемы и будет и далее содействовать реализации этой программы. Комитет призывает правительства расширить поддержку Программы.

24. Наряду с необходимостью расширения доступа к болеутоляющим опиоидам перед правительствами стоит задача обеспечивать достаточное предложение контролируемых веществ для удовлетворения растущего спроса на заместительную терапию при опиоидной наркомании и одновременно не допускать утечки таких веществ для использования в незаконных целях. Экономический и Социальный Совет в своей резолюции 2004/40 подчеркнул, что медикаментозное лечение в сочетании с психосоциальной помощью является одной из имеющихся форм лечения, которые позволяют улучшать состояние здоровья, благосостояние и социальную функцию лиц с опиоидной зависимостью, а также предупреждать распространение ВИЧ и других передаваемых через кровь болезней. Такое лечение способствует также уменьшению незаконного употребления опиоидов, масштабов преступной деятельности и количества случаев смерти из-за передозировки<sup>21</sup>.

<sup>20</sup> World Health Organization, "Briefing note: Access to Controlled Medications Programme", March 2007.

<sup>21</sup> Всемирная организация здравоохранения, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, "Краткая информация для выработки политики: сокращение ВИЧ-инфицирования путем лечения наркотической зависимости", серия публикаций, содержащих данные для противодействия ВИЧ/СПИДу и употреблению инъекционных наркотиков (WHO/HIV/2004.04).

25. Комитет признает проблему предупреждения распространения ВИЧ среди лиц, злоупотребляющих наркотиками путем инъекций, и признает наличие широкого диапазона методов лечения, включая использование заместительной терапии в наркологической практике. В то же время заменители наркотиков следует применять только в рамках программы лечения под наблюдением врача, нацеленной на отказ от употребления наркотиков в конечном итоге, и этот процесс должен сопровождаться адекватными мерами по предотвращению злоупотребления наркотиками и их утечки.

## 2. Проблемы в правовой сфере

26. Процесс осуществления трех международных конвенций о контроле над наркотиками, равно как и других международных договоров, не является автоматическим, и положения таких конвенций надлежит включать во внутреннее законодательство посредством принятия законодательных актов. Вместе с тем, согласно одному из принципов международного права, определение состава преступлений является исключительной прерогативой государств. Некоторые из положений таких конвенций категорически гласят, что стороны "обеспечивают ..." или "предоставляют ...". Другие их положения основаны на так называемой защитительной оговорке: "с должным учетом из конституционных, правовых и административных систем, ..." или "при соблюдении их конституционных принципов и основных принципов их правовых систем ...".

27. В процессе практической реализации во внутреннем законодательстве юридических обязательств, вытекающих из норм международного права, могут возникать противоречия между положениями внутреннего законодательства и международными нормами, и на него могут также повлиять определенные политические соображения. Комитет признает предусмотренный в конвенциях принцип уважения требований внутренних правовых систем, однако обеспокоен тем, что различия в толковании международных обязательств снижают общую эффективность системы контроля.

28. Согласно статье 26 Венской конвенции о праве международных договоров<sup>22</sup>, "каждый действующий договор обязателен для его участников и должен ими

<sup>22</sup> United Nations, *Treaty Series*, vol. 1155, No. 18232.

добросовестно выполняться". Никакое государство, взявшее на себя международные обязательства, не может оправдывать их несоблюдение, ссылаясь на пробелы или противоречия во внутреннем праве<sup>23</sup>. Отсутствие определений некоторых терминов, используемых в конвенциях, таких как "злоупотребление наркотиками", "медицинские и научные цели" или меры, принимаемые "в целях уменьшения страдания людей", позволяет правительствам толковать их различным образом. По мнению Комитета, правительства некоторых стран толкуют свои международные обязательства таким образом, что это ставит под сомнение их приверженность достижению целей конвенций.

29. Комитет считает, что некоторые меры "по снижению вреда" не соответствуют положениям конвенций и используются главным образом в качестве одной из мер социального контроля. В число таких мер входит создание так называемых "кофеен", в которых допускаются продажа, хранение и потребление каннабиса в незначительных количествах, и так называемых "кабинетов для потребления наркотиков", в которых разрешено хранение и потребление контролируемых наркотиков. Комитет согласен с тем, что под контролем врача и в научных целях можно прописывать и использовать любые наркотические средства и психотропные вещества, однако, согласно положениям конвенций 1961 и 1971 годов, не допускается незаконное хранение и использование контролируемых средств, не прописанных врачом.

30. Некоторые страны зашли в правовой тупик в процессе осуществления положений международного права и внутреннего законодательства, касающихся листа коки. Во время разработки Конвенции 1961 года поэтапный отказ от культивирования кокаинового куста расценивался как позитивный фактор для населения андского субрегиона, а также как средство искоренения или снижения уровня незаконного изготовления и оборота кокаина на

международном уровне. Сегодня предпринимаются попытки возвысить статус листа коки до уровня символа национальной и этнической самобытности, используемого коренными народами для подтверждения своих культурных корней и исторических прав. Правительства ряда стран по-прежнему разрешают культивирование кокаинового куста и использование листа коки и даже поощряют такую практику.

31. Комитет убежден, что контроль над наркотиками должен осуществляться при соблюдении прав человека и полностью соответствует этому принципу. Вместе с тем положения международных конвенций о контроле над наркотиками допускают наличие "права" на хранение наркотических средств или психотропных веществ только при условии их использования в медицинских и научных целях. Лист коки, включенный в Список I Конвенции 1961 года, имеет совершенно четкий статус, немедленное потребление листа коки без предварительного извлечения его основных активных алкалоидов, включая кокаин, запрещено. В 1992 году по просьбе правительства Боливии рассмотреть этот вопрос Комитет экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости принял решение не рекомендовать какие-либо изменения мер контроля на основании экстрагируемости: "списочный статус листа коки установлен надлежащим образом..., поскольку кокаин без труда извлекается из листа"<sup>24</sup>.

32. Несмотря на то, что Боливия в момент подписания Конвенции 1988 года сделала оговорку в отношении пункта 2 статьи 3 на том основании, что положения этого пункта "противоречат принципам ее Конституции и основным принципам ее правовой системы", согласно статье 25 Конвенции 1988 года она сохраняет свои ранее принятые обязательства согласно Конвенции 1961 года. Комитет напоминает правительству Боливии об этих обязательствах и просит его и впредь придерживаться соблюдения своих обязательств согласно международным договорам.

33. Непоследовательное соблюдение положений о контроле над каннабисом представляет собой правовую проблему иного характера, поскольку ни одно

<sup>23</sup> J. Obitre-Gama, "The application of international law into national law: policy and practice", документ, подготовленный по инициативе Всемирной организации здравоохранения для Международной конференции по разработке правового механизма глобального контроля над табаком: на пути к Рамочной конвенции ВОЗ по контролю над табаком, Дели, 7-9 января 2000 года.

<sup>24</sup> WHO Expert Committee on Drug Dependence: *Twenty-eighth Report*, WHO Technical Report Series, No. 836 (Geneva, World Health Organization, 1993).



правительство не узаконило культивирование каннабиса для использования в немедицинских целях. Первоначальная цель Конвенции 1961 года состояла в том, чтобы запретить использование каннабиса в некоторых странах, где его немедицинское использование носило традиционный характер. Сегодня немедицинское использование каннабиса практически не имеет места, и это вещество стало наиболее широко используемым запрещенным наркотиком во всем мире. За последние два десятилетия разработаны новые, более сильнодействующие виды каннабиса, в основном в промышленно развитых странах. Современные технологии культивирования позволяют получать каннабис со значительно более высоким, чем в 80-х годах прошлого столетия уровнем содержания тетрагидроканнабинола (ТГК). Это, возможно, объясняется повышением в ряде стран спроса на наркологические услуги, связанные с каннабисом. Помимо известных рисков курения табака, с которым каннабис нередко смешивают, имеются признаки того, что потребление каннабиса может вызывать увеличение риска психических расстройств и шизофрении.

34. По мнению Комитета каннабис представляет проблему по ряду причин:

а) терпимое отношение к "рекреационному" использованию каннабиса во многих странах противоречит статусу каннабиса, как вещества, включенного в Списки I и IV Конвенции 1961 года;

б) не вполне прослеживается взаимосвязь между политикой в отношении каннабиса, проводимой различными странами, и влиянием такой политики на тенденции в области незаконного потребления каннабиса;

в) распространенные представления о якобы "медицинских" способах использования каннабиса и его "рекреационном" использовании частично совпадают и сбивают с толку;

г) у развивающихся стран, которые стремятся искоренить незаконное культивирование каннабиса, отбивается охота продолжать эту деятельность в условиях терпимого отношения к каннабису в более зажиточных соседних странах, и, возможно, вследствие этого развивающиеся страны получают лишь ограниченную помощь в области альтернативного развития.

### 3. Проблема профилактики

35. С проблемой злоупотребления каннабисом тесно связана проблема первичной профилактики наркомании среди молодежи и других групп населения, склонных к употреблению запрещенных наркотиков, поскольку каннабис является наиболее распространенным из запрещенных наркотиков и именно с него обычно начинается приобщение к их потреблению. Защита и благополучие молодежи являются приоритетными задачами договорной системы Организации Объединенных Наций: в Конвенции о правах ребенка<sup>25</sup> говорится о том, что государства – участники Конвенции должны принимать "все необходимые меры, включая законодательные, административные и социальные меры, а также меры в области образования, с тем чтобы защитить детей от незаконного употребления наркотических средств и психотропных веществ... и не допустить использование детей в противозаконном производстве таких веществ и торговли ими" (ст. 33).

36. В течение прошлого века было потрачено много ресурсов на то, чтобы понять "защитные" факторы и факторы "риска", влияющие на первое приобщение к наркотикам. Согласно результатам исследования, проведенного среди молодежи, принадлежащей к национальным меньшинствам и малым коренным народам, серьезными факторами риска являются социальная отчужденность и изоляция, чувство социального и экономического неравенства и отсутствие крепких общинных связей<sup>26</sup>. В ходе обзора программ профилактики, осуществляемых в различных регионах мира, было отмечено, что чрезвычайно важными защитными элементами структурной среды, определяющей развитие молодежи, являются участие в образовательном процессе и его непрерывность. Прогулы и исключение из учебных заведений могут способствовать формированию и закреплению социальных связей и ценностей, предрасполагающих к регулярному употреблению наркотиков, и еще более усугублять проблемы, с которыми сталкивается наиболее маргинализованная и уязвимая часть молодежи<sup>27</sup>.

<sup>25</sup> United Nations, *Treaty Series*, vol. 1577, No. 27531.

<sup>26</sup> *Drug Abuse Prevention among Youth from Ethnic and Indigenous Minorities* (United Nations publication, Sales No. E.04.XI.17), p. 10.

<sup>27</sup> David Hawks, Katie Scott and Nyanda McBride, *Prevention of Psychoactive Substance Use: a Selected*

37. Злоупотребление наркотиками – не обязательно возрастная проблема. Напряженный темп современной жизни и гнетущая необходимость постоянно добиваться успеха нередко преподносятся как повод для обращения к лекарственным средствам. У людей складывается впечатление, которое часто целенаправленно поддерживается с помощью рекламы, что искусственные и химические средства могут помочь им в решении жизненных проблем. Наиболее восприимчива к маркетинговому давлению и влиянию "имиджа" молодежь. По мнению Комитета, перед всеми правительствами стоит задача разработать и осуществлять адаптированные к местным условиям стратегии, которые должны быть основаны на более последовательном, или "экологичном" подходе к охране здоровья и благосостояния населения и должны побуждать людей ценить и беречь свое здоровье.

38. Подводя итоги за десятилетний период 1998-2007 годов, Директор-исполнитель ЮНОДК отметил, что, несмотря на некоторые положительные сдвиги, прогресс в области профилактики как части глобальных ответных мер по решению проблемы наркотиков является "в лучшем случае незначительным"<sup>28</sup>. Одна из важнейших задач, стоящих перед всеми правительствами, заключается в том, чтобы понять, какие профилактические меры действительно эффективны и почему. Большинство государств-членов (94 процента) сообщили о проведении в 2007 году общественно-информационных кампаний, однако лишь половина из этих государств сообщила о проведении оценки их результатов<sup>29</sup>. Установлено, что раннее приобщение к наркотикам является одним из факторов, предопределяющих дальнейшее развитие и степень серьезности проблем со здоровьем и социальных проблем как у конкретного человека, так и в обществе в целом. Поэтому Комитет убежден, что продолжение и активизация усилий правительств по осуществлению программ профилактики наркомании среди моло-

дежи и других уязвимых групп населения вполне оправдают связанные с ними затраты.

39. Комитет отмечает, что научно обоснованные программы профилактики наркомании осуществляются в различных регионах и в разных социально-экономических условиях. Распространение опыта, накопленного в рамках таких программ, могло бы помочь правительствам в решении задачи сокращения спроса на запрещенные наркотики. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что программы профилактики злоупотребления наркотиками наиболее эффективны в следующих случаях:

a) когда они сочетаются с профилактикой других вредных привычек, в частности пьянства и табакокурения<sup>29</sup>;

b) когда в их основе лежит надежная информация о характере и масштабах злоупотребления наркотиками, а также защитных факторах и факторах риска в конкретном сообществе<sup>30</sup>;

c) когда программы профилактики разработаны с учетом возрастных, гендерных и национальных особенностей, учитывают нормы, ценности, идеалы и язык молодежной культуры и когда к их разработке, испытанию и оценке привлекаются представители целевой группы<sup>31</sup>;

d) когда программы профилактики выходят за рамки проблемы наркотиков: как показывает практика, наилучших результатов позволяют добиться мероприятия, предусматривающие обучение жизненным навыкам<sup>32</sup>, тогда как укреплению семейных связей и улучшению взаимоотношений внутри семьи могут способствовать мероприятия по работе с родителями и членами семьи<sup>33</sup>;

*Review of What Works in the Area of Prevention* (Geneva, World Health Organization, 2002).

<sup>28</sup> Пятый доклад Директора-исполнителя о мировой проблеме наркотиков: сокращение спроса на наркотики (E/CN.7/2008/2/Add.1, 21 февраля 2008 года), пункты 10 и 42.

<sup>29</sup> *Preventing Amphetamine-Type Stimulant Use among Young People: a Policy and Programming Guide* (United Nations publication, Sales No. E.07.XI.7), p. 9.

<sup>30</sup> Ibid, p. 10.

<sup>31</sup> Ibid, p. 13.

<sup>32</sup> Пятый доклад Директора-исполнителя о мировой проблеме наркотиков: сокращение спроса на наркотики (E/CN.7/2008/2/Add.1, 21 февраля 2008 года), пункт 14.

<sup>33</sup> United States of America, Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: a Research-Based Guide for Parents, Educators and Community Leaders*, 2nd ed., NIH publication No. 04-4212(A) (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2003), p. 2.

е) когда органы здравоохранения, образования и социальной защиты выявляют наиболее уязвимые группы молодежи и семьи и оказывают им необходимую психосоциальную поддержку;

ф) когда кампании по профилактике наркомании в средствах массовой информации согласуются с соответствующими мероприятиями на низовом уровне. Доказано, что одних только кампаний в средствах массовой информации не достаточно для того, чтобы изменить взгляды или привычки людей, хотя такие кампании и способствуют повышению информированности населения и более глубокому осознанию проблемы наркомании<sup>34</sup>.

#### 4. Проблемы глобализации

40. Глобализации способствовал целый ряд технических переворотов, которые позволили значительно снизить стоимость перевозок, передачи информации и связи и благотворно отразились на жизни многих людей. В настоящее время у развивающихся стран появилось больше возможностей для интеграции в мировую экономику, однако этот процесс далек от целостности и совершенства, и не все в равной мере могут пользоваться его преимуществами. Высокие требования к образованию и квалификации, предъявляемые глобальными технологиями и рынками, могут отодвигать на задний план или исключать из общего процесса тех людей, которые не обладают необходимой подготовкой, и это обстоятельство может ограничить доступность новых технологий для целого ряда стран, социальных групп и предприятий<sup>35</sup>.

41. Одновременно с расширением торговли и увеличением объема прямых иностранных инвестиций растет и влияние транснациональных корпораций, в результате чего правительства уже не могут, как раньше, воздействовать на ситуацию на рынке труда, особенно в отношении наиболее уязвимых групп населения. Во многих странах произошло ослабление системы социальной защиты, которую в прош-

лом обеспечивало государство, работодатель и члены семьи, что в свою очередь привело к сокращению общественного капитала.

42. Целый ряд других проблем – нищета, изменение климата, загрязнение окружающей среды, наводнения, засухи и поиск новых источников электроэнергии – привели к нехватке основных продуктов питания и росту цен на сырье. Эти проблемы в сочетании с непредсказуемыми последствиями нынешнего мирового финансового кризиса могут способствовать усилению социальной и политической нестабильности, обострению конфликтов из-за ограниченных ресурсов и всплеску экономической миграции. По данным брюссельского Научно-исследовательского центра по эпидемиологии стихийных бедствий, в 2007 году в результате таких стихийных бедствий, как наводнения и ураганы, свои дома были вынуждены покинуть 197 млн. человек, большая часть которых проживала в Азии<sup>36</sup>. Проблема массового перемещения беженцев, спасающихся от вооруженных конфликтов, сильнее всего затрагивает развивающиеся страны, беднейшие из которых принимают у себя 80 процентов всех беженцев. По данным Организации Объединенных Наций, на конец 2007 года в мире насчитывалось около 11,4 млн. беженцев: на территории Ирана (Исламской Республики) и Пакистана находилось в общей сложности 3 млн беженцев, в основном из Афганистана, а в Сирийской Арабской Республике – 1,5 млн. беженцев из Ирака<sup>37</sup>.

43. По мнению Комитета, подобные обстоятельства серьезно ограничивают возможности правительств по выполнению международных обязательств в области контроля над наркотиками. Так, было доказано, что участие мелких крестьянских хозяйств в возделывании наркотикосодержащих культур в Андском регионе объясняется нищетой, незащищенностью и изолированностью от остального общества. Не вызывает сомнения, что в условиях массовой безработицы и слабости или неэффективности институтов государственной власти

<sup>34</sup> Пятый доклад Директора-исполнителя о мировой проблеме наркотиков: сокращение спроса на наркотики (E/CN.7/2008/2/Add.1, 21 февраля 2008 года), пункт 41.

<sup>35</sup> United Nations, Economic Commission for Latin America and the Caribbean, *Globalization and Development* (LC/G.2157(SES.29/3)), report prepared for the twenty-ninth session of the Commission (2002).

<sup>36</sup> Secretariat of the International Strategy for Disaster Reduction, "Disaster figures for 2007", (UN/ISDR 2008/01, 18 January 2008).

<sup>37</sup> Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, *2007 Global Trends: Refugees, Asylum-seekers, Returnees, Internally Displaced and Stateless Persons* (Geneva, June 2008).

возделывание запрещенных наркотикосодержащих культур и производство наркотиков могут служить источником дохода. Справедливо и то, что задача создания альтернативных источников средств к существованию в сельских и городских районах не была решена должным образом: проектами альтернативного развития, по оценкам, охвачено 23 процента крестьян, выращивающих запрещенные культуры, в странах Андского региона и 5 процентов таких крестьян в Азии<sup>38</sup>. Крайне мало проектов альтернативного развития осуществляется в Африке, несмотря на широкие масштабы незаконного возделывания каннабиса в данном регионе и серьезность проблем, с которыми приходится сталкиваться местному населению в борьбе за выживание.

44. Как уже отмечалось Комитетом, в области альтернативного развития существует целый ряд проблем, связанных в первую очередь с дороговизной и обеспечением устойчивости соответствующих проектов в долгосрочной перспективе. На развитие инфраструктуры в отдаленных сельских районах с хрупкой экосистемой требуются значительные ресурсы. Сохраняются также такие проблемы, как недостаток специальных знаний, нестабильность рыночных цен на альтернативные культуры и отсутствие государственных служб здравоохранения, образования и охраны порядка, а также механизмов сельскохозяйственного кредитования<sup>39</sup>.

45. Все больше сельскохозяйственных кооперативов, занимающихся возделыванием кофе, фруктов и других культур, с применением только органических удобрений, присоединяются к Международной ассоциации организаций по маркировке товаров справедливой торговли (ФЛО), которая объединяет инициативные группы из Северной Америки, Европы и Океании, имеющие связи с организациями производителей из Африки, Латинской Америки, Карибского бассейна и Азии. Цель

данной ассоциации заключается в том, чтобы укрепить позицию объединений производителей из Южного полушария в сфере торговли и путем создания устойчивых источников средств к существованию для крестьян, сельхозработников и их общин. В настоящее время членами ФЛО являются около 600 сертифицированных объединений производителей из 59 стран, а выгодами от их деятельности пользуются 7 млн. человек, причем в 2006 году объем продаж продукции, произведенной такими объединениями, составил около 2 млрд. долл. США, что на 40 процентов больше, чем в 2005 году<sup>40</sup>. Комитету известно, что реализация проектов альтернативного развития в районах возделывания запрещенных наркотикосодержащих культур сопряжена с большими трудностями. Вместе с тем Комитет убежден, что инициативы подобного рода, непосредственно выигрывающие от появления рынков в результате глобализации, служат стимулом для расширения масштабов мероприятий в области альтернативного развития и обеспечения их устойчивости.

46. Комитет уже отмечал, что отмена государственного регулирования и либерализация торговли на законном рынке лекарственных средств ведут к ослаблению возможностей правительств осуществлять государственный контроль в сфере торговли лекарственными средствами и обеспечения доступа к ним, ценообразования и маркетинга<sup>41</sup>. Создание региональных зон свободной торговли, например в рамках Североамериканского соглашения о свободной торговле, Общего рынка стран Южного конуса (МЕРКОСУР) и Европейского союза, помимо множества преимуществ имело и одно нежелательное последствие, которое заключается в том, что правительствам стало сложнее следить за оборотом химических веществ, используемых как в законных целях в различных областях промышленного производства, так и для незаконного изготовления наркотиков. Развитие современных технологий, позволяющих незначительно видоизменять молекулярную структуру веществ, а также возможность легко извлекать практически любые вещества в чистом

<sup>38</sup> "Пятый доклад Директора-исполнителя о мировой проблеме наркотиков: План действий по налаживанию международного сотрудничества в деле искоренения незаконных наркотикосодержащих культур и содействия альтернативному развитию" (E/CN.7/2008/2/Add.12, 17 декабря 2007 года), пункты 9 и 58.

<sup>39</sup> Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2005 год (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.06.XI.2), пункт 27.

<sup>40</sup> См. веб-сайт Фонда справедливой торговли ([www.fairtrade.org.uk](http://www.fairtrade.org.uk)).

<sup>41</sup> Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2005 год (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.01.XI.1), пункт 33 (d).



виде, привели к стиранию различий между законным и незаконным производством и стремительному росту масштабов подпольного синтеза "наркотиков-аналогов". В настоящее время преступники специально разрабатывают и изготавливают психотропные средства-аналоги, с тем чтобы обойти ограничения, предусмотренные положениями о международном контроле над наркотиками, и затем распространяют такие средства на параллельных рынках, не подпадающих под систему контроля. Данное обстоятельство создает особые трудности для осуществления международных конвенций о контроле над наркотиками.

47. Комитет давно уже обеспокоен продажей и распространением контролируемых и неконтролируемых веществ через Интернет, и ему известно о многочисленных случаях открытия нелегальных Интернет-аптек. Признавая, что торговля лекарственными средствами через Интернет имеет свои преимущества, особенно в районах с большой рассредоточенностью больничных и аптечных учреждений, Комитет с тревогой отмечает, что "недобросовестные" аптеки стимулируют злоупотребление наркотиками среди уязвимых групп населения. По имеющейся информации, в Соединенных Штатах, где начиная с 2002 года среди молодежи резко возросли масштабы злоупотребления отпускаемыми по рецепту лекарственными средствами<sup>42</sup>, в 2006 году через 34 нелегальных Интернет-аптеки было реализовано свыше 98 млн. доз лекарственных препаратов, содержащих гидрокодон. С учетом того, что в 84 процентах случаев при покупке не требовалось предъявление действительного рецепта, опасность такой торговли для молодежи и других уязвимых групп очевидна<sup>43</sup>.

48. По данным Европейского центра мониторинга наркотиков и наркомании, все больше предприятий, занимающихся розничной торговлей лекарственными средствами через Интернет, способны влиять на распространение новых форм потребления наркотиков и новых препаратов и проводят целенаправленную маркетинговую политику, быстро реагируя

на спрос потребителей и изменения в законодательстве и рыночной ситуации<sup>44</sup>.

49. Будучи убежден, что для борьбы с незаконной торговлей лекарственными средствами через Интернет-аптеки и веб-сайты требуется принятие согласованных мер на глобальном уровне, Комитет разработал Руководство для правительств по предупреждению незаконной торговли через Интернет веществами, находящимися под международным контролем<sup>45</sup>. В Руководстве даются рекомендации по таким вопросам, как меры содействия национальному и многостороннему сотрудничеству, средства правового регулирования, в частности регистрация и лицензирование Интернет-аптек, и проведение кампаний по информированию населения о рисках, связанных с покупкой лекарств через Интернет.

50. С расширением незаконной торговли лекарственными средствами через Интернет связана еще одна проблема, с которой приходится иметь дело органам здравоохранения и наркоконтроля, – реклама и продажа поддельных лекарственных средств, каковыми по определению ВОЗ являются лекарства, на которые "преднамеренно, обманном путем нанесена неправильная маркировка в отношении их подлинности и/или источника". По оценкам ВОЗ, учредившей специальную Международную целевую группу по борьбе с подделкой медицинской продукции (ИМПАКТ), поддельными являются от 7 до 10 процентов лекарств на мировом рынке. В некоторых африканских странах этот показатель может достигать 30-40 процентов. Согласно исследованию, проведенному в Соединенных Штатах, в 2010 году во всем мире будет продано поддельных лекарств на сумму в 75 млрд. долл. США, что более чем на 90 процентов превысит показатель 2005 года<sup>46</sup>.

<sup>42</sup> United States, Office of National Drug Control Policy, *Current State of Drug Policy: Successes and Challenges* (Washington D.C., March 2008), p. 7.

<sup>43</sup> Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2007 год ..., пункты 250-251.

<sup>44</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Abuse, *Annual Report 2007: the State of the Drugs Problem in Europe* (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2007), p. 74.

<sup>45</sup> "Руководство для правительств по предупреждению незаконной торговли через Интернет веществами, находящимися под международным контролем" в дальнейшем будет выпущено в качестве издания Организации Объединенных Наций.

<sup>46</sup> Всемирная организация здравоохранения, "Поддельные лекарства", *Информационный бюллетень* № 275, ноябрь 2006 года.

51. Торговля поддельными лекарствами не только является нарушением законодательства об авторском праве и экономическим преступлением, но и расширяет государственную систему здравоохранения, подрывает доверие к системам контроля лекарственных средств и охраны правопорядка и представляет серьезную угрозу для здоровья людей. Вполне закономерно, что подделка товаров получила наибольшее распространение в тех районах, где хуже всего налажен контроль со стороны регулирующих органов и легче всего наживаться на беззащитном населении. Хотя подделка товаров давно превратилась в чрезвычайно доходную сферу международной преступной деятельности, ответные меры правоохранительных органов все еще недостаточно решительны и эффективны и направлены в основном на борьбу с подделкой дамских сумочек и наручных часов. Развитие технологий намного опередило развитие нормативно-правовой базы, а общепринятые международные нормы в данной области и вовсе отсутствуют<sup>47</sup>.

52. Несколько лет назад специалисты по проблемам организованной преступности предсказали, что киберпреступления, которые можно определить как преступления, совершаемые с помощью электронных средств связи или в отношении электронных средств связи, будут все чаще совершаться из государств, в которых не развито или отсутствует законодательство о борьбе с киберпреступностью и/или недостаточно потенциала для контроля за его соблюдением. По имеющимся сведениям, в настоящее время наркоторговцы активнее других пользуются шифрованием данных при передаче информации через Интернет и в состоянии нанимать высококвалифицированных компьютерных специалистов, чтобы с их помощью успешнее обходить закон, координировать поставки запрещенных наркотиков и отмывать денежные средства. Единственным многосторонним правовым документом, посвященным данной проблеме, на сегодняшний день является Конвенция о киберпреступности<sup>48</sup>, вступившая в силу 1 июля 2004 года. Конвенция была разработана государствами – членами Совета Европы при участии Канады, Соединенных Штатов, Южной

Африки и Японии и задумана не столько как европейский, сколько как глобальный документ, к которому могут присоединиться страны всех континентов.

53. В настоящее время перед международной системой наркоконтроля стоят не менее, а то и более сложные проблемы, чем сто лет назад. Перед лицом современных задач и проблем международные конвенции не утратили своей актуальности, напротив, сегодня они, возможно, даже более необходимы, чем в прошлом. В условиях роста мировых потребностей в наркотических средствах и психотропных веществах международные конвенции служат основой для обеспечения надлежащего соответствия между законным спросом на такие вещества для использования в медицинских и научных целях и их предложением на мировом рынке. В тех сферах, где в результате глобализации произошло ослабление государственной власти и усилилось влияние корпораций, еще острее встала необходимость строгого надзора со стороны независимых многосторонних органов. Эффективность механизмов международного контроля над наркотиками все больше зависит от способности системы Организации Объединенных Наций беспристрастно и ответственно обеспечивать охрану здоровья и благосостояния всех людей.

54. Международная система контроля над наркотиками достойно выдержала испытание временем, однако у нее имеются недостатки. В ней, безусловно, есть что улучшить, и именно для этого предусмотрены процедуры, позволяющие вносить в нее необходимые изменения. Комитет признает трудности, которые вызывает у многих правительств выполнение международных договорных обязательств, и предлагает решать такие проблемы на основе конструктивного подхода, а не с помощью индивидуальных усилий, которые могут подорвать согласованность и целостность международной системы контроля над наркотиками.

## D. Рекомендации

55. Для обеспечения более эффективного осуществления международных конвенций о контроле над наркотиками Комитет:

<sup>47</sup> United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute, *Counterfeiting: a Global Spread, a Global Threat* (Turin, Italy, 2007).

<sup>48</sup> Council of Europe, *European Treaty Series*, No. 185.

а) предлагает правительствам рассмотреть вопрос о том, как наилучшим образом обеспечить эффективность конвенций 1961, 1971 и 1988 годов;

б) призывает правительства выделять больше средств на профилактическую работу, особенно среди молодежи и уязвимых групп населения, и использовать накопленный опыт и передовые методы работы, успешно опробованные в различных условиях;

в) предлагает правительствам проанализировать расхождения между нормами международного права и внутреннего законодательства с целью выполнения своих обязательств по международным конвенциям о контроле над наркотиками и в этой связи оценить степень своей добросовестности в достижении целей этих конвенций;

г) призывает правительства стран, в которых недостаточно широко применяются опиоидные анальгетики, стимулировать рациональное применение таких лекарственных средств с помощью мер, предусмотренных в Программе обеспечения доступа к контролируемым лекарственным средствам, и следить за тем, чтобы эти мероприятия осуществлялись в сочетании с мерами по предупреждению утечки таких лекарственных средств; предлагает правительствам (как он уже делал это в своем докладе за 1999 год)<sup>49</sup> рассмотреть вопрос о сотрудничестве с фармацевтической промышленностью в целях обеспечения большей доступности качественных опиоидных анальгетиков в беднейших странах, и призывает организаторов международных программ помощи рассмотреть вопрос о безвозмездном предоставлении основных лекарственных средств в рамках таких программ;

д) рекомендует правительствам изучить опыт работы Фонда справедливой торговли ([www.fairtrade.org.uk](http://www.fairtrade.org.uk)), с тем чтобы способствовать укреплению торговых позиций и выходу на рынок товаров, произведенных в рамках проектов альтернативного развития, осуществляемых в районах возделывания запрещенных наркотикосодержащих культур, принимая во внимание целесообразность и осуществимость каждого конкретного проекта;

е) настоятельно призывает правительства пользоваться Руководством для правительств по предупреждению незаконной торговли через Интернет веществами, находящимися под международным контролем;

ж) призывает правительства оказывать поддержку многосторонним инициативам по борьбе с киберпреступностью.

---

<sup>49</sup> Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 1999 год ... .