

Глава I

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

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

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

Вставка 1

Некоторые основные термины

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁴E/INCB/2017/1.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁵Там же, пункт 177.

В. Режимы регистрации фармацевтической продукции и рецептурного отпуска

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

C. Медицинское применение каннабиноидов

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

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

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

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

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

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

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

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

а) Невропатическая боль и спастичность при рассеянном склерозе

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

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

б) Фармакорезистентная эпилепсия у детей

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

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

с) Каннабиноиды в качестве противорвотных средств

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

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

д) Стимулирование аппетита

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

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

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

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

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

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

¹⁹*The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*.

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

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

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

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

D. Нежелательные эффекты при кратковременном применении лекарственных каннабиноидов

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

²³The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids.

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

E. Нежелательные эффекты при длительном применении каннабиса и его производных

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

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

Вставка 2

Нежелательные эффекты употребления каннабиса для организма

К краткосрочным негативным эффектам употребления каннабиса относятся:

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

Долгосрочные психосоциальные эффекты регулярного употребления каннабиса включают:

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

Другие долгосрочные физиологические риски регулярного употребления каннабиса могут включать:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

F. Медицинское применение разрешенных к использованию каннабиноидов

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

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

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

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

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

Таблица 1

Фармацевтические каннабиноиды, разрешенные к медицинскому применению

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

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

^b Ibid.

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

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

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

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

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

G. Схемы особого доступа к лекарственным каннабиноидам

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Не урегулированные надлежащим образом программы медицинского применения каннабиса допускают³⁹:

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

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

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

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

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

Н. Ненадлежащее регулирование программ медицинского применения каннабиса в Северной Америке

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

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

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

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

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

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

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

³⁹Ibid.

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

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

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

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

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

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

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

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

I. Неблагоприятные последствия программ медицинского применения каннабиса для общественного здравоохранения

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

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

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

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

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

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

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

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

⁴⁹Ibid.

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

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

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

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

J. Легализация немедицинского использования каннабиса

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

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

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

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

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

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

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

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

К. Последствия для международной системы контроля над наркотиками

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

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

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

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

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

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

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

L. Выводы и рекомендации

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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