



МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОМИТЕТ ПО КОНТРОЛЮ НАД НАРКОТИКАМИ



Доклад за 2016 год



ОРГАНИЗАЦИЯ
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

ЗАПРЕТ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ

Соблюдать дату снятия запрета на издание:
не подлежит опубликованию или широкому распространению
до четверга, 2 марта 2017 года, 11 ч. 00 м.
(центральноевропейское время)

ВНИМАНИЕ!

Доклады, опубликованные Международным комитетом по контролю над наркотиками в 2016 году

Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2016 год (E/INCB/2016/1) дополняют следующие доклады:

Narcotic Drugs: Estimated World Requirements for 2017 – Statistics for 2015 (E/INCB/2016/2)

Psychotropic Substances: Statistics for 2015 – Assessments of Annual Medical and Scientific Requirements for Substances in Schedules II, III and IV of the Convention on Psychotropic Substances of 1971 (E/INCB/2016/3)

Прекурсоры и химические вещества, часто используемые при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ: доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2016 год о выполнении статьи 12 Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ (E/INCB/2016/4)

Обновленные списки веществ, находящихся под международным контролем, включающие наркотические средства, психотропные вещества и вещества, часто используемые при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ, содержатся в последних изданиях приложений к статистическим формам (“желтый список”, “зеленый список” и “красный список”), которые также публикуются Комитетом.

Контактная информация Международного комитета по контролю над наркотиками

Связаться с секретариатом Комитета можно, обратившись по адресу:

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

Кроме того, с секретариатом можно связаться по следующим каналам:

Телефон: (+43-1) 26060
Факс: (+43-1) 26060-5867 или 26060-5868
Электронная почта: secretariat@incb.org

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



МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОМИТЕТ ПО КОНТРОЛЮ НАД НАРКОТИКАМИ

Доклад

Международного комитета
по контролю над наркотиками
2016 год



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Нью-Йорк, 2017 год

E/INCB/2016/1

UNITED NATIONS PUBLICATION
eISBN: 978-92-1-060072-9
ISSN 0257-3768

Предисловие

В предисловии к ежегодному докладу Международного комитета по контролю над наркотиками (МККН) за 2016 год мне хотелось бы с признательностью отметить огромные усилия, которые были вложены в подготовку и проведение тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, состоявшейся в апреле 2016 года. В течение последних двух лет мы были свидетелями того, как мировое сообщество всесторонне анализирует успехи и вызовы в решении мировой проблемы наркотиков, и МККН может лишь поприветствовать результаты этой непростой работы, которые нашли отражение в заключительном документе тридцатой специальной сессии, озаглавленном “Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней”¹.

МККН отмечает, что в заключительном документе государства-члены подчеркнули роль трех договоров о международном контроле над наркотиками как основы международного сотрудничества в обеспечении доступности наркотических средств и психотропных веществ для медицинских и научных целей, предупреждении незаконного выращивания наркотикосодержащих культур и производства запрещенных наркотиков и решении проблемы незаконного оборота наркотиков и злоупотребления ими. Правительства продемонстрировали готовность выполнять свои совместные обязательства в отношении сотрудничества в области сокращения спроса и предложения и предотвращения утечек. На специальной сессии Генеральной Ассамблеи мировое сообщество подтвердило центральную роль конвенций и вновь заявило о своей приверженности их осуществлению. Несмотря на это, все еще продолжаются разговоры о необходимости “модернизации” договоров и их положений, хотя, по мнению МККН, международная система контроля над наркотиками по-прежнему обеспечивает современный и гибкий механизм, вполне отвечающий потребностям сегодняшнего и завтрашнего дня в области контроля над наркотиками.

В этой связи МККН призывает все заинтересованные стороны подходить к теме контроля над наркотиками с позиций науки и фактов. По мнению МККН, его роль, согласно международным договорам, состоит в контроле за тем, чтобы осуществление международных конвенций на национальном уровне не выходило за допустимые рамки. Как мы неоднократно отмечали, конвенции допускают определенную гибкость в отношении осуществления своих положений на национальном уровне, в частности в вопросах определения надлежащих правовых санкций, в том числе не связанных с наказанием и лишением свободы, за мелкие правонарушения, например хранение наркотиков для личного пользования. Однако такая гибкость имеет свои пределы и не подразумевает возможности регламентировать использование наркотиков в немедицинских целях. Сегодня перед государствами-участниками встает вопрос о том, как реагировать на развитие ситуации в некоторых странах, которые разрешают и регламентируют использование наркотиков в немедицинских целях вопреки положениям договоров. Одна из специальных тем, рассматриваемых в главе II настоящего доклада, посвящена анализу возможных последствий легализации каннабиса в ряде юрисдикций, в результате которой стало возможным его использование в немедицинских целях.

Успех дальнейшего международного сотрудничества в сфере контроля над наркотиками будет зависеть от осознания государствами-участниками того факта, что главной целью договоров о наркотиках является охрана здоровья людей и защита их прав. Как орган, уполномоченный следить за осуществлением международных договоров, МККН исходит из того, что государства-участники понимают, что в их обязанность входит профилактика злоупотребления наркотиками, лечение связанных с ними расстройств и уменьшение негативных последствий в соответствии с принципами и положениями конвенций и политических деклараций. Охрана здоровья и благополучия населения остается конечной целью системы международного контроля над наркотиками, а все стратегии и программы, направленные на решение текущих проблем в данной области на сбалансированной основе, в соответствии с положениями международных договоров и при уважении прав человека, будут и впредь пользоваться признанием и поддержкой МККН.

Тематическая глава доклада МККН за этот год посвящена теме “Женщины и наркотики” и содержит подробный анализ специфических потребностей женщин, потребляющих наркотики, и того вреда, который наносит им употребление наркотиков. В этой главе рассматривается эпидемиология злоупотребления наркотиками среди женщин и анализируются социально-экономические факторы, стоящие за такими явлениями, как употребление наркотиков путем инъекций. Изучению вреда употребления наркотиков для женщин и его последствий для остального населения нередко уделяется досадно мало внимания, а данные о потреблении

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

наркотиков редко дифференцируются по полу. Кроме того, государства-члены выделяют недостаточно бюджетных средств на проведение специальных мероприятий по профилактике и лечению наркотической зависимости и наркологических расстройств среди женщин, которые нередко не могут получить никакой помощи и обречены страдать в одиночестве. МККН надеется, что тематическая глава доклада за этот год позволит изменить сложившиеся представления и напомнить всем, особенно ответственным за разработку политики, о важности защиты прав человека женщин, потребляющих наркотики или совершивших связанные с наркотиками преступления, а также прав их близких.

В предисловии к ежегодному докладу МККН за 2015 год я говорил о духе конвенций в надежде на то, что при разработке оперативных подходов к решению локальных проблем в области контроля над наркотиками правительства будут стремиться совершенствовать систему общественного здравоохранения и внедрять практику и программы, основанные на полном уважении прав человека. Строгость уголовно-правовых мер борьбы с потреблением наркотиков должна умеряться неукоснительным соблюдением надлежащей правовой процедуры и сознанием того, что конвенции требуют применять к лицам, злоупотребляющим психоактивными веществами или совершившим преступления, связанные с наркотиками, гуманные и соразмерные меры, в том числе не связанные с уголовным наказанием, а направленные на перевоспитание и лечение таких лиц, наблюдение за ними после окончания лечения, восстановление их трудоспособности и их возвращение в общество. В этом контексте сохранение смертной казни за связанными с наркотиками преступления представляется неуместным, тем более что жертвами несправедливых, неправомερных и несоразмерных действий правоохранительных органов и уголовно-правовых санкций чаще всего оказываются наиболее уязвимые члены общества. Обеспечение государственной безопасности и общественного порядка является одной из ключевых задач любого правительства, однако ее выполнение не должно происходить за счет пренебрежения достоинством человеческой личности. Это, разумеется, относится и к сокращению спроса: мерам сокращения спроса, нарушающим права человека во имя контроля над наркотиками, не должно быть места. Такие меры противоречат букве и духу конвенций о контроле над наркотиками и идут вразрез с провозглашенными в них целями, к которым относится охрана здоровья и благополучия всего населения и каждого отдельно взятого человека.

В докладе за этот год и ежегодном докладе о прекурсорах анализируются изменения в сфере контроля над наркотиками в мире и даются рекомендации для правительств и соответствующих международных и региональных организаций. С учетом обсуждений, проведенных в связи с тридцатой специальной сессией Генеральной Ассамблеи, в публикациях Комитета за 2016 год сформулированы рекомендации, которые должны помочь государствам в принятии эффективных мер и осуществлении комплексных планов по решению проблем в сфере контроля над наркотиками. В докладе о прекурсорах², например, содержатся рекомендации и сведения, призванные помочь государствам расширить обмен информацией, наладить многостороннее сотрудничество на оперативном уровне и принять меры для предотвращения утечки химических веществ, используемых при незаконном изготовлении наркотиков.

Теперь, по окончании тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, мы активно готовимся к проведению в 2019 году следующего рубежного мероприятия, которое будет посвящено обзору осуществления Политической декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков. В ближайшие три года и последующий период МККН намерен активно пропагандировать применение накопленных научных знаний на практике с целью оказания государствам последовательной поддержки в обеспечении охраны здоровья и благополучия их граждан. Надеюсь, что публикация ежегодных докладов поможет лучше понять работу и функции МККН. Как обычно, государствам-членам предлагается напрямую обращаться в Комитет по всем вопросам, связанным с осуществлением международных договоров.



Вернер Зипп
Председатель
Международного комитета
по контролю над наркотиками

² E/INCB/2016/4.

Содержание

	<i>Стр.</i>
Предисловие	iii
Пояснительные примечания.....	vi
<i>Глава</i>	
I. Женщины и наркотики.....	1
A. Масштабы и формы злоупотребления наркотиками	2
B. Начало, причины и обстоятельства злоупотребления наркотиками.....	3
C. Вред, связанный с употреблением наркотиков	4
D. Особые группы женщин, потребляющих наркотики	6
E. Профилактика и лечение наркозависимости и последующая реабилитация	8
F. Рекомендации	9
II. Функционирование системы международного контроля над наркотиками	11
A. Содействие последовательному осуществлению международных договоров о контроле над наркотиками.....	11
B. Обеспечение осуществления положений международных договоров о контроле над наркотиками	12
C. Сотрудничество правительств с Комитетом.....	20
D. Оценка общего выполнения договорных обязательств	25
E. Меры, принятые Комитетом для обеспечения осуществления международных договоров о контроле над наркотиками.....	39
F. Специальные темы	43
III. Анализ положения в мире.....	51
A. Африка	52
B. Северная и Южная Америка.....	58
Центральная Америка и Карибский бассейн.....	58
Северная Америка	63
Южная Америка	71
C. Азия	79
Восточная и Юго-Восточная Азия	79
Южная Азия.....	86
Западная Азия.....	90
D. Европа	97
E. Океания	106
IV. Рекомендации правительствам, Организации Объединенных Наций и другим соответствующим международным и национальным организациям.....	111
<i>Приложения</i>	
I. Региональные и субрегиональные группы, упоминаемые в докладе Международного комитета по контролю над наркотиками за 2016 год.....	117
II. Текущий членский состав Международного комитета по контролю над наркотиками	121

Пояснительные примечания

Данные, представленные после 1 ноября 2016 года, не могли быть приняты во внимание при подготовке настоящего доклада.

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

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

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

В настоящем докладе используются следующие аббревиатуры:

АСЕАН	Ассоциация государств Юго-Восточной Азии
АФААН	<i>альфа</i> -фенилацетоацетонитрил
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВТаО	Всемирная таможенная организация
га	гектар
ГБЛ	<i>гамма</i> -бутиролактон
ГОМК	<i>гамма</i> -оксимасляная кислота
Европол	Европейское полицейское управление
ЕЦМНН	Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании
Интерпол	Международная организация уголовной полиции
ИОНИКС	Информационно-коммуникационная система проекта "Ион"
КАРИКОМ	Карибское сообщество
ЛСД	диэтиламид лизергиновой кислоты
МДМА	3,4-метилендиоксиметамфетамин
МККН	Международный комитет по контролю над наркотиками
НАТО	Организация Североатлантического договора
ОАГ	Организация американских государств
СИКАД	Межамериканская комиссия по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами
СМАРТ	глобальная программа "Мониторинг синтетических наркотиков: анализ, отчетность и тенденции"
ТГК	тетрагидроканнабинол
ЦАРИКЦ	Центральноазиатский региональный информационный и координационный центр
ЭКОВАС	Экономическое сообщество западноафриканских государств
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
AIRCOP	проект обеспечения связи между аэропортами
I2ES	международная система разрешений на ввоз и вывоз
PEN Online	онлайн-система предварительного уведомления об экспорте
PICS	система сообщений о случаях, связанных с прекурсорами

Глава I.

Женщины и наркотики

1. Существует растущее осознание важности надлежащего учета гендерной проблематики в политике и программах, касающихся наркотиков. Политические декларации 1998 года³ и 2009 года⁴ включают гендерные соображения, и в последние 10 лет этому аспекту уделяется все большее внимание Генеральной Ассамблеей⁵ и Комиссией по наркотическим средствам⁶. Кроме того, Генеральная Ассамблея в своей резолюции о Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года⁷ подчеркнула важность обеспечения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин. В итоговом документе тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи под названием “Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней”⁸ государствам-членам было рекомендовано учитывать особые потребности женщин в контексте политики по борьбе с наркотиками. Комиссия по наркотическим средствам как центральный директивный орган системы Организации Объединенных Наций по вопросам, связанным с наркотиками, приняла ряд резолюций, касающихся положения женщин в связи с мировой проблемой наркотиков. Для решения этого вопроса и с целью продвижения политики, учитывающей гендерные аспекты, Комиссия неоднократно

³ Политическая декларация о совместной борьбе с мировой проблемой наркотиков, принятая на двадцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи (резолюция S-20/2 Генеральной Ассамблеи, приложение).

⁴ Политическая декларация и План действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков (см. (E/2009/28-E/CN.7/2009/12, глава I, раздел C).

⁵ Резолюции Генеральной Ассамблеи 58/138, 61/143, 63/241 и 70/182.

⁶ Резолюции Комиссии по наркотическим средствам 52/1, 55/5 и 59/5.

⁷ Резолюция 70/1 Генеральной Ассамблеи.

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

кратно подчеркивала особые потребности женщин и в последний раз сделала это на своей пятьдесят девятой сессии, проведенной в марте 2016 года, на которой она приняла резолюцию 59/5 под названием “Учет гендерной проблематики в политике и программах, касающихся наркотиков”.

2. Признавая важность учета гендерных аспектов, Международный комитет по контролю над наркотиками (МККН) посвятил первую главу настоящего ежегодного доклада теме “Женщины и наркотики”. Вместе с тем эту тему, учитывая ее многогранный характер, нельзя в полной мере раскрыть только в одной главе. Кроме того, анализ осложняется отсутствием достаточных данных о женщинах, потребляющих наркотики. В этой связи настоящая глава ограничивается рассмотрением некоторых важных аспектов, таких как вред от наркотиков, особые группы населения, профилактика и лечение наркозависимости и последующая реабилитация.

3. Наркозависимые женщины могут испытывать многие трудности. Так, они могут сталкиваться с общественным осуждением, подвергаться гонению со стороны семьи или общины, а также насилию со стороны партнеров или членов семьи и могут также прибегать или принуждаться к работе в секс-индустрии, чтобы иметь возможность покупать наркотики для себя и для своего партнера. Кроме того, они не имеют доступа к лечению от наркозависимости, учитывающему гендерные аспекты. Имеющиеся на мировом уровне ограниченные данные свидетельствуют о росте численности женщин-наркоманок среди молодежи и лиц, находящихся в местах заключения. Лишь в немногих странах обеспечивается должный уровень лечения женщин от наркозависимости, и фактически все страны нуждаются в расширении терапевтической помощи, учитывающей гендерные аспекты, для достижения наивысшего уровня здоровья женщин.

4. Данные системы уголовного правосудия указывают на то, что все большее число женщин подвергается аресту за совершение преступлений, связанных с наркотиками. Лишение свободы женщин, причастных к совершению наркопреступлений, может иметь катастрофические последствия для их детей, особенно если они являются основными кормильцами. Кроме того, женщины-заключенные страдают весьма высокой степенью наркозависимости, но редко имеют доступ к услугам по лечению и реабилитации.

А. Масштабы и формы злоупотребления наркотиками

5. На долю женщин и девочек приходится треть лиц во всем мире, употребляющих наркотики путем инъекций. Согласно расчетам, в 2010 году число женщин в мире, зависящих от амфетаминов, составило 6,3 миллиона, от опиоидов – 4,7 миллиона и от кокаина – 2,1 миллиона. На долю женщин приходится высокая степень зависимости от амфетаминов (0,31 процента) в Юго-Восточной Азии и Океании, от опиоидов (0,25 процента) в Океании и от кокаина (0,22 процента) в Северной Америке и Латинской Америке. В том же 2010 году число женщин, употребляющих наркотики путем инъекций, составило в мире, согласно расчетам, 3,8 миллиона, что соответствует 0,11 процента женского населения в мире⁹. Форма потребления наркотиков женщинами отражает разные возможности приема наркотиков, которые определяются социальными или культурными факторами.

6. В целом женщины начинают употреблять наркотики позже, чем мужчины, и на форму употребления наркотиков сильное влияние оказывают их партнеры, также употребляющие наркотики. Вместе с тем, если женщины начинают злоупотреблять наркотиками, то уровень потребления каннабиса, опиоидов и кокаина у них растет быстрее, чем у мужчин, и, как правило, раньше, чем у мужчин, развиваются расстройства, вызванные потреблением психоактивных веществ. Что касается метамфетаминов, то женщины начинают употреблять их в более раннем возрасте, чем мужчины, и у них чаще, чем у мужчин, могут возникать расстройства, связанные с употреблением метамфетамина. По сравнению с мужчинами женщины, потребляющие героин, моложе по возрасту, употребляют его в меньших дозах и в течение более короткого времени, реже употребляют его с помощью инъекций и чаще находятся под влиянием своих сексуальных партнеров, потребляющих наркотики. Часто первую инъекцию наркотиков делают не сами женщины, а кто-то другой, как правило, их партнер.

⁹Harvey A. Whiteford and others, "Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010", *The Lancet*, vol. 382, No. 9904 (2013), pp. 1575-1586.

7. Уровень потребления наркотиков среди женщин в странах с высокими доходами выше, чем в странах с низкими и средними доходами. Если говорить о злоупотреблении наркотиками в целом, то разница между мужчинами и женщинами среди молодежи меньше, чем среди взрослого населения. Кроме того, женщины составляют значительную долю лиц, злоупотребляющих рецептурными лекарствами. Группа Помпиду Совета Европы сообщила, что употребление женщинами рецептурных лекарств увеличивается с возрастом и достигает своего пика у женщин в возрасте от 30 до 40 лет. Несмотря на ограниченность данных, Германия и Сербия сообщили о том, что случаи передозировки со смертельным исходом в результате злоупотребления рецептурными лекарствами чаще встречаются среди женщин, чем среди мужчин¹⁰. Проведенное исследование свидетельствует о том, что женщины более склонны к употреблению в немедицинских целях рецептурных лекарств, таких как наркотические анальгетики и транквилизаторы (например, бензодиазепины)¹¹. Эта проблема усугубляется повышенной уязвимостью женщин перед депрессией, тревогой, травматическим состоянием и виктимизацией по сравнению с мужчинами. Согласно имеющимся сообщениям, женщины употребляют наркотики для преодоления стрессовых ситуаций в своей жизни, и существуют свидетельства, того, что женщинам значительно чаще, чем мужчинам, выписывают наркотические средства и успокоительные препараты¹².

8. Уровень распространенности потребления запрещенных наркотиков, злоупотребления наркотиками путем инъекций и наркотической зависимости значительно выше среди женщин-лесбиянок. Среди трансгендерных женщин злоупотребление наркотиками, в том числе путем инъекций, также является обычным явлением, и их доля составляет от примерно 30 процентов в Соединенных Штатах Америки до 42 процентов в Австралии и 50 процентов в Португалии и Испании. Вместе с тем проведенное в 2004 году исследование в Пакистане показало, что в прошлом году наркотики путем инъекций употребляли менее 2 процентов трансгендерных женщин¹³.

¹⁰Marilyn Clark, *The Gender dimension of non-medical use of prescription drugs* (Strasbourg, Council of Europe, 2015).

¹¹L. Simoni-Wastila, G. Ritter and G. Strickler, "Gender and other factors associated with the nonmedical use of abusable prescription drugs", *Substance Use and Misuse*, vol. 39, No. 1 (2004), pp. 1-23; 2007 ESPAD Report: *Substance Use Among Students in 35 European Countries* (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 2009).

¹²UNODC, *The Non-Medical Use of Prescription Drugs: Policy Direction Issues* (Vienna, 2011).

¹³Sarah Larney and others, "Global epidemiology of HIV among women and girls who use or inject drugs: current knowledge and limitations of existing data", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 69, supp. 2 (June 2015).

В. Начало, причины и обстоятельства злоупотребления наркотиками

9. Злоупотребление наркотиками, в том числе путем инъекций, обычно начинается в подростковом возрасте и в начале взрослой жизни. Наиболее уязвимые группы молодежи, например бездомные молодые люди, могут начать делать инъекции в раннем подростковом возрасте. Причины, побуждающие женщин, как и мужчин, принимать наркотики, включают любопытство, давление со стороны ближайшего окружения, желание уйти от реальности и расслабиться. Переход от неинъекционного к инъекционному способу употребления наркотиков среди женщин может произойти из-за личностных особенностей или внешних обстоятельств. Кроме того, это может стать следствием физического или сексуального насилия, пережитого в детстве, вовлечения в секс-индустрию и общения с лицами, которые злоупотребляют наркотиками путем инъекций.

10. Некоторые женщины сообщают, что употребляют наркотики, чтобы снять стресс, подавить отрицательные эмоции или пережить развод, потерю опеки над детьми или смерть родственников. Женщины, страдающие расстройствами на почве потребления психоактивных веществ, часто воспитывались в неблагополучных условиях или в конфликтных семьях или были вынуждены слишком рано брать на себя обязанности взрослых. У таких женщин, как правило, есть наркозависимые родственники. Многие женщины сообщали, что первый опыт употребления психоактивных веществ был связан с проблемами в личной жизни. Кроме того, злоупотреблению психоактивными веществами часто предшествуют аффективные и тревожные расстройства. В числе прочих причин злоупотребления психоактивными веществами, отмечаемых женщинами, – желание похудеть, борьба с истощением, обезболивание или самостоятельное лечение психических расстройств.

1. Биологические факторы

11. Зависимость от наркотиков определяется сочетанием биологических, внешних, поведенческих и социальных факторов. Повышенному риску подвергаются мужчины и те, кто ищет новых и острых ощущений; кроме того, повышению риска способствуют такие факторы, как наличие поведенческих и оппозиционных расстройств, низкая успеваемость и нарушение сна. Употребление психоактивных веществ среди женщин может быть сопряжено с особыми проблемами, которые отчасти объясняются биологическими факторами.

12. Зависимость формируется, когда нейроны мозга адаптируются к неоднократному воздействию наркоти-

ческих средств и могут нормально функционировать только в их присутствии. Риск формирования зависимости в значительной степени зависит от генетической предрасположенности человека, поэтому изучение генетических факторов может быть весьма полезным при лечении наркозависимости. Считается, что генетические факторы на 40–60 процентов определяют предрасположенность к развитию наркомании. Исследования, проведенные близнецовым методом, показали, что коэффициент наследуемости аддиктивных расстройств по шкале от 0 до 1 варьируется от 0,39 для галлюциногенов до 0,72 для кокаина¹⁴. В результате метаанализа исследований, проведенных близнецовым методом Вервейом и другими (2010 год), было рассчитано, что у женщин склонность к проблемному потреблению каннабиса на 59 процентов определяется генотипом, а у мужчин – только на 51 процент.

13. Употребление психоактивных веществ среди женщин может быть сопряжено с особыми проблемами, которые отчасти объясняются биологическими различиями или гендерными стандартами. Исследования показали, что на употребление женщинами наркотиков и их способность вылечиться от наркомании могут влиять такие факторы, как гормональный фон, менструальный цикл, фертильность, беременность, кормление грудью и менопауза. Исследования человеческого организма показали, что максимальная восприимчивость к стимуляторам наблюдается в фолликулярной фазе менструального цикла, для которой характерен высокий уровень эстрадиола и низкий уровень прогестерона. В результате одного исследования, посвященного изучению употребления кокаина, было обнаружено, что женщины в фазе лютеинизации были менее восприимчивы к действию кокаина, чем женщины в фолликулярной фазе или мужчины¹⁵. В ходе исследования было также выявлено разное воздействие генотипов моноамина оксидазы А (МАО-А) (энзима, который нарушает действие моноаминных нейромедиаторов, например, серотонина) на женскую психопатологию и женское поведение¹⁶. Имеются также свидетельства того, что сексуальное принуждение в детском возрасте и насилие со стороны интимного партнера являются однозначными факторами риска антисоциального поведения и наркомании среди женщин и могут предсказывать рецидив по прошествии многих лет¹⁷.

¹⁴Laura Bevilacqua and David Goldman, “Genes and addictions”, *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, vol. 85, No. 4 (2009).

¹⁵ Mehmet Sofuoğlu and others, “Sex and menstrual cycle differences in the subjective effects from smoked cocaine in humans”, *Experimental Clinical Psychopharmacology*, vol. 7, No. 3 (1999), pp. 274–283.

¹⁶Kim-Cohen and others, “MAOA, maltreatment, and gene-environment interaction predicting children’s mental health: new evidence and a meta-analysis”, *Molecular Psychiatry*, vol. 11, (2006), pp. 903–913.

¹⁷Office of Research on Women’s Health, “Research summaries, FY 2011” (Bethesda, Maryland, National Institutes of Health, 2011).

2. Социальные и внешние факторы

14. Высокий уровень безработицы, доступность наркотиков и криминогенная обстановка в некоторых странах создают благоприятную среду для проблемного употребления наркотиков. Предполагается, что между низким социально-экономическим статусом и употреблением наркотиков существует взаимосвязь. Жизнь в нищете может стать причиной хронического стресса, который сказывается на психическом здоровье людей и временное облегчение от которого могут дать наркотики. Кроме того, злоупотребление наркотиками может, пусть и в меньшей степени, привести к снижению социально-экономического статуса. Что касается женщин, то воздействие этих факторов часто усугубляется. Например, проведенное Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) исследование воздействия употребления наркотиков на семью в Афганистане показало, что существует тесная связь между употреблением наркотиков, безработицей и нищетой¹⁸. Более половины опрошенных, у которых до начала употребления наркотиков была работа, впоследствии потеряли ее, и более трети опрошенных детей сообщили, что им пришлось бросить школу из-за того, что один из членов семьи злоупотреблял наркотиками. Общины с высоким уровнем потребления наркотиков зачастую имеют ограниченный доступ к средствам социальной поддержки, здравоохранению и общественным организациям, что еще больше затрудняет получение помощи их членами, которые желают вырваться из замкнутого круга нищеты и наркомании.

15. Проведенное в Индии масштабное исследование показало, что из 3000 охваченных им потребителей наркотиков¹⁹ 10 процентов составляли женщины. Многие из этих женщин были неграмотны, и лишь некоторые получили среднее специальное образование. Большинство из них употребляли героин. Многие женщины сообщали о физических и психических проблемах, связанных с употреблением наркотиков, включая выкидыши или прерывание беременности. Около половины женщин были заняты в секс-индустрии, чтобы иметь возможность покупать наркотики, что повышало риск их заражения ВИЧ и вероятность передачи инфекции от матери ребенку. Одной из основных причин приобщения женщин к наркотикам были семейные конфликты.

¹⁸UNODC, *Impacts of Drug Use on Users and Their Families in Afghanistan* (Vienna, 2014).

¹⁹India, Ministry of Social Justice and Empowerment, and UNODC, Regional Office for South Asia, "Women and drug abuse: the problem in India – highlights of the report" (New Delhi, 2002).

С. Вред, связанный с употреблением наркотиков

1. ВИЧ-инфекция, передозировка и другие пагубные последствия для здоровья

16. В исследованиях, посвященных злоупотреблению наркотиками и связанному с ними вреду, женщины зачастую конкретно не рассматриваются, что ограничивает возможность точной оценки воздействия различных аспектов на женщин, потребляющих наркотики. Кроме того, большинство исследований проводятся в странах с высоким уровнем дохода, что ограничивает глобальное понимание положения. Тем не менее о распространенности ВИЧ среди женщин собрано достаточное количество данных, дающих определенное представление об этой проблеме с учетом взаимосвязи между употреблением наркотиков путем инъекций и риском заражения ВИЧ. Показатель распространенности ВИЧ среди женщин, употребляющих наркотики, значительно варьируется от низких значений в ряде стран до более 50 процентов в других странах, таких как Филиппины и Эстония. В Объединенной Республике Танзания ВИЧ инфицированы 72 процента женщин, которые злоупотребляют героином путем инъекций, и только 45 процентов мужчин. В Сенегале распространенность ВИЧ среди женщин, употребляющих наркотики путем инъекций, в три раза выше, чем среди мужчин.

17. В целом даже с учетом генерализованной эпидемии в странах Африки к югу от Сахары ВИЧ-инфицированных женщин, работающих в секс-индустрии, в 12 раз больше, чем среди всех остальных женщин. Аналогичным образом, было обнаружено, что в других условиях при среднем или высоком показателе распространенности ВИЧ или при наличии генерализованной эпидемии ВИЧ вероятность инфицирования ВИЧ была высокой²⁰. Уровень распространенности ВИЧ среди женщин-заключенных и женщин, занятых в секс-индустрии, также выше, чем в среднем по населению и чем среди заключенных-мужчин²¹.

18. Многие женщины, злоупотребляющие наркотиками путем инъекций, сообщают о совместном использовании игл, объясняя это, в частности, незнанием существующих рисков, отсутствием возможности купить иглы в аптеках или страхом перед полицией. Некоторые женщины сообщают о том, что

²⁰Stefan Baral and others, "Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis", *The Lancet*, vol. 12, No. 7 (2012), pp. 538-549.

²¹Kate Dolan and others, "People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, Suppl. No. 1 (2015), pp. S12-S15.

используют общие иглы в знак любви или доверия к партнеру. Неумелые инъекции могут привести к повреждению вен и вызвать серьезные осложнения. Женщины, употребляющие наркотики путем инъекций, испытывают такие проблемы, как усталость, потеря веса, абстинентные боли, депрессии и попытки самоубийства, при этом многие из них страдают также болезнями, передающимися половым путем, и гепатитом. Для этих женщин доступ к медицинскому обслуживанию в основном затрудняется тем, что общество осуждает женщин, злоупотребляющих наркотиками путем инъекций.

19. В 2012 году в Соединенных Штатах от передозировки наркотиков умерло более 15 000 женщин. С 1999 по 2010 год число смертей, вызванных употреблением опиоидных обезболивающих средств рецептурного отпуска, среди женщин в Соединенных Штатах выросло в пять раз, в то время как среди мужчин аналогичный показатель увеличился в 3,6 раза. Анализ данных о смертности показал, что в период 2007–2008 годов в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии уровень смертности в результате передозировки (всех видов психоактивных веществ) среди женщин вырос больше, чем среди мужчин (17 процентов среди женщин и 8 процентов среди мужчин). В частности, за тот же период на 8 процентов увеличилась женская смертность от передозировки героина/морфина и на 20 процентов – от передозировки кокаина²².

2. Психические заболевания

20. Случаи, когда расстройства на почве потребления психоактивных веществ сопровождаются психическим заболеванием, сложно диагностировать и лечить, и они отмечаются у женщин чаще, чем у мужчин. Если оставить таких женщин без лечения, то клинический исход у них будет хуже, чем у женщин, страдающих только одним из расстройств. В Европе коморбидная основная депрессия гораздо чаще наблюдается у женщин с расстройствами, связанными с потреблением психоактивных веществ, чем у мужчин, страдающих такими расстройствами. Распространенность основной депрессии в этой группе женщин в два раза превышает соответствующий показатель для женщин в целом²³. Люди с двойным диагнозом имеют менее благоприятный прогноз лечения, они нуждаются в более интенсивной симптоматической терапии и подвержены более высокому риску самоубийства по сравнению с пациентами с

²²Silvia Martins and others, “Worldwide prevalence and trends in unintentional drug overdose: a systematic review of the literature”, *American Journal of Public Health*, vol. 105, No. 11 (November 2015).

²³EMCDDA, *Comorbidity of Substance Use and Mental Disorders in Europe* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2015).

одним диагнозом²⁴. Эффективное лечение пациентов с двойным диагнозом должно быть комплексным и в равной мере учитывать оба расстройства.

21. Сравнительное исследование среди женщин, находящихся в местах лишения свободы и имеющих двойной диагноз или страдающих только тяжелым психическим заболеванием, показало, что после выхода на свободу у представительниц первой группы чаще возникнет неотложная потребность в социальной помощи, например в жилье, и что такие женщины чаще вновь оказываются под стражей. У женщин, оказавшихся в тюрьме, развиваются тяжелые депрессивные и тревожные расстройства. Кроме того, было отмечено, что распространенность психических симптомов среди мужчин, отбывающих наказание, снижалась, а среди женщин, находящихся в предварительном заключении, нет.

3. Насилие

22. Согласно оценкам, каждая третья женщина в мире подвергалась физическому или сексуальному насилию. Среди женщин, которым оказывается наркологическая помощь, доля жертв физического и сексуального насилия очень высока и составляет от 40 до 70 процентов²⁵. Такое насилие отрицательно сказывается на психическом, физическом и репродуктивном здоровье женщин. Примерно у 20 процентов женщин, переживших насилие в прошлом, развивается психиатрическое расстройство, например депрессия или посттравматическое стрессовое расстройство. Исследование влияния употребления наркотиков на семью в Афганистане, проведенное УНП ООН, показало, что употребление наркотиков повышает вероятность семейно-бытового насилия²⁶. В 2015 году Группа Помпиду провела обзор, согласно которому женщины, употребляющие наркотики, чаще подвергаются насилию, чем женщины, не употребляющие наркотики. Еще чаще насилию подвергаются беременные или занятые в секс-индустрии женщины, употребляющие наркотики²⁷.

4. Лишение свободы

23. Доля женщин, совершающих преступления, связанные с наркотиками, растет. За последние 30 лет в Соединенных Штатах число женщин, лишенных свободы за преступления, связанные с наркотиками,

²⁴Stephanie Hartwell, “Triple stigma: Persons with mental illness and substance abuse problems in the criminal justice system”, *Criminal Justice Policy Review*, vol. 15, No. 1 (March 2004).

²⁵Mayumi Okuda and others, “Mental health of victims of intimate partner violence: results from a national epidemiologic survey”, *Psychiatric Services*, vol. 62, No. 8 (August 2011).

²⁶*Impacts of Drug Use on Users and Their Families in Afghanistan*.

²⁷Thérèse Benoit and Marie Jauffret-Roustide, *Improving the Management of Violence Experienced by Women Who Use Psychoactive Substances* (Strasbourg, Council of Europe, 2016). Доступно на www.coe.int/.

увеличилось на 800 процентов, при этом число мужчин, осужденных за такие же преступления, выросло на 300 процентов. В Соединенных Штатах две трети женщин, содержащихся в федеральных тюрьмах, отбывают срок за ненасильственные преступления, связанные с наркотиками. В Европе и Центральной Азии более 25 процентов (в Таджикистане почти 70 процентов) женщин-заключенных были осуждены за наркопреступления. В странах Латинской Америки число женщин-заключенных в период 2006–2011 годов почти удвоилось, причем от 60 до 80 процентов из них были осуждены за преступления, связанные с наркотиками.

24. Увеличение числа женщин, вовлекаемых в наркоторговлю, происходит в первую очередь за счет женщин с низким уровнем формального образования или женщин, которые не могут найти работу. Большая часть задержанных женщин-наркокурьеров не имели судимости, и многие из них родились за рубежом. В Аргентине 9 из 10 женщин-иностранок, отбывающих срок по статьям, связанным с наркотиками, осуждены за незаконную перевозку наркотиков и подавляющее большинство из них прежде не совершали преступлений²⁸. У этих женщин-заключенных нет семьи, социальных или институциональных связей со страной, в которой они находятся, и они часто отбывают длительный срок лишения свободы.

D. Особые группы женщин, потребляющих наркотики

1. Женщины-заключенные и их дети

25. Хотя мужчин среди заключенных в десять раз больше, чем женщин, доля женщин в местах лишения свободы растет. За последние пятнадцать лет число женщин, находящихся в заключении, увеличилось примерно на 50 процентов²⁹. В 2015 году более 700 000 женщин и девочек содержались в пенитенциарных учреждениях по всему миру в ожидании суда или под стражей или в качестве осужденных и приговоренных лиц³⁰. В местах заключения доля злоупотребляющих наркотиками среди женщин намного выше, чем среди мужчин. Согласно общемировым данным, от 30 до 60 процентов женщин-заключенных злоупотребляли наркотиками в течение месяца до заключения по сравнению с 10–50 процентами мужчин.

²⁸Corina Giacomello, "Women, drug offenses and penitentiary systems in Latin America", IDPC Briefing Paper (International Drug Policy Consortium, 2013).

²⁹Roy Walmsley, "World Female Imprisonment List", 3rd ed., World Prison Brief (London, Institute for Criminal Policy Research, Birkbeck, University of London, 2015).

³⁰Ibid.

26. Если женщина попадает в места лишения свободы, то это, как правило, крайне негативно сказывается на жизни ее семьи. Так, в странах Латинской Америки треть женщин-заключенных лишается своих домов и только 5 процентов детей остаются жить в собственном доме после того, как мать попадает в тюрьму. Проведенное в Бразилии исследование показало, что дети, как правило, остаются на попечении матери, если в тюрьму попадает отец, но в тех случаях, когда за решеткой оказывается мать, только 10 процентов детей остается на попечении отца. В странах Латинской Америки большая часть женщин-заключенных ранее не имели судимости, и поскольку дети, как правило, находятся на их попечении, то в случае тюремного заключения матери дети либо помещаются в исправительное учреждение вместе с ней, либо становятся бездомными.

27. В связи с недостаточным количеством женских исправительных учреждений женщины часто отбывают наказание далеко от дома, что затрудняет свидания. Отрыв от привычной среды, дома и семьи особенно пагубно сказывается на психическом здоровье женщин-заключенных. Женщины-правонарушители намного чаще, чем мужчины, страдают от психических расстройств, таких как депрессия, биполярное расстройство личности, психоз, посттравматическое стрессовое расстройство, тревожное расстройство, личностное расстройство и наркозависимость.

28. Значительная часть женщин, содержащихся в тюрьмах по всему миру, находятся в предварительном заключении. Некоторые содержатся под стражей по несколько лет, и зачастую срок предварительного заключения превышает срок, к которому они могут быть приговорены. В Пакистане дела более половины опрошенных женщин-заключенных находились на стадии судебного разбирательства и пятая часть женщин ожидала суда более года. В результате инспекции девяти тюрем обнаружилось, что в них практически отсутствуют места отдыха, образовательные или медицинские услуги для женщин или детей и возможности профессиональной подготовки для женщин. В одном из исправительных учреждений на 60 заключенных приходился один санузел, а в восьми из девяти тюрем питьевая вода была непригодной для потребления, что вело к распространению передаваемых через воду заболеваний. Медицинские службы в них были неудовлетворительными и не оказывали никакой психиатрической помощи. Большая часть специализированных медицинских услуг для женщин оказывалась неправительственными организациями, а не министерством здравоохранения или департаментом тюремных учреждений. В небольших городах женщины-заключенные рожали в тюрьмах без какой-либо медицинской помощи³¹.

³¹UNODC, *Females Behind Bars: Situation and Needs Assessment in Female Prisons and Barracks* (Islamabad, 2011).

29. Ряд стран Южной Америки внесли поправки в национальное законодательство, регулирующее содержание беременных женщин и кормящих матерей под стражей в ожидании суда. Эти поправки позволяют таким женщинам отбывать предварительное заключение по месту жительства.

30. Страны, желающие уменьшить количество женщин-заключенных, имеют возможность применить положения подпункта с) пункта 4 статьи 3 Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ 1988 года³², который ясно предусматривает меры, альтернативные тюремному заключению, и гласит, что "...в соответствующих случаях, когда совершаются малозначительные правонарушения, Стороны могут предусмотреть в качестве альтернативы осуждению или наказанию такие меры, как перевоспитание, восстановление трудоспособности или социальная реинтеграция, а также, если правонарушитель является наркоманом, его лечение и последующее наблюдение за ним".

2. Работники сферы сексуальных услуг

31. Женщины, занятые в сфере сексуальных услуг, которые злоупотребляют наркотиками путем инъекций, подвергают свое здоровье серьезной опасности и сталкиваются с угрозой насилия и социальной маргинализации. Законодательство многих стран предусматривает суровые меры наказания вплоть до смертной казни для женщин, занятых в сфере сексуальных услуг. Существует тесная взаимосвязь между потреблением наркотиков и работой в сфере сексуальных услуг, поскольку наркозависимость может побуждать женщин заниматься оказанием сексуальных услуг для получения средств, необходимых для приобретения наркотиков. Кроме того, женщины могут также начать принимать наркотики, чтобы справиться с особенностями и характером работы в сфере сексуальных услуг.

32. В целом по миру среди женщин, занятых в сфере сексуальных услуг, очень высока доля злоупотребляющих наркотиками, носителей ВИЧ-инфекции и имеющих опыт тюремного заключения. В Мьянме треть опрошенных женщин, занятых в сфере сексуальных услуг, сообщили об употреблении стимуляторов амфетаминового ряда в силу профессиональной необходимости, что повышает риск заражения ВИЧ и другими заболеваниями, передающимися половым путем. В сфере сексуальных услуг у женщин, потребляющих наркотики, в три с половиной раза выше риск обнаружения заболеваний, передающихся половым путем, чем у женщин, не употребляющих наркотики³³.

33. Женщины, работающие в сфере сексуальных услуг, потребляют стимуляторы амфетаминового ряда, чтобы повысить выносливость и удерживаться в нужном весе. Камбоджийские работницы секс-индустрии сообщили также, что употребление стимуляторов амфетаминового ряда повышает их общую уверенность в себе и помогает лучше контролировать ситуацию при взаимодействии с клиентами. Вместе с тем прием стимуляторов амфетаминового ряда ведет к более рискованному сексуальному поведению и росту заболеваемости инфекционными болезнями, передающимися половым путем. Кроме того, хроническое потребление стимуляторов амфетаминового ряда приводит к развитию паранойи и агрессивности³⁴.

3. Беременные женщины

34. Существует прямая связь между потреблением наркотиков и нежелательной беременностью, осложнениями при родах, жестоким обращением с детьми или отсутствием заботы о них. Употребление наркотиков в период беременности может быть причиной преждевременных родов, низкой массы ребенка при рождении или послеродового кровотечения. Женщины, потребляющие наркотики в период беременности, также чаще попадают в отделение интенсивной терапии во время родов, и у них отмечаются более высокие уровни младенческой смертности.

35. Употребление наркотиков во время беременности может привести к развитию множества психических, физических и эмоциональных расстройств у ребенка. У детей, которые подвергались воздействию наркотиков в утробе матери, могут возникнуть серьезные проблемы, которые потребуют дополнительного ухода и, следовательно, дополнительных расходов как для матери, так и для общества. Дети, растущие среди наркоманов, подвергаются значительно более высокому риску физического и сексуального насилия и безнадзорности.

36. Ребенок, мать которого употребляла каннабис во время беременности, может испытывать проблемы неврологического развития. Воздействие каннабиса в раннем возрасте может негативно сказаться на развитии мозга и поведении. В более взрослом возрасте у таких детей может развиться расстройство внимания, обучаемости и памяти, проблемы с поведением в школе и импульсивность. Кроме того, повышается вероятность того, что, повзрослев, они также будут употреблять каннабис.

³²United Nations, *Treaty Series*, vol. 1582, No. 27627.

³³Katie Hail-Jares and others, "Occupational and demographic factors associated with drug use among female sex workers at the China-Myanmar border", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 161 (April 2016).

³⁴Marie-Claude Couture and others, "Correlates of amphetamine-type stimulant use and associations with HIV-related risks among young women engaged in sex work in Phnom Penh, Cambodia", *Drug and alcohol dependence*, vol. 120 (January 2012).

Е. Профилактика и лечение наркозависимости и последующая реабилитация

1. Профилактика злоупотребления наркотиками

37. В разных странах существуют разные программы профилактики расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ среди особых групп населения. Основная задача профилактики злоупотребления наркотиками состоит в том, чтобы помочь людям, в частности молодым, предотвратить приобщение к наркотикам либо, если они уже начали употреблять наркотики, избежать формирования зависимости. Программы профилактики часто ориентированы на детей и семьи, которые входят в группу риска, заключенных, лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, беременных женщин и работников сферы сексуальных услуг. В таких программах особое внимание должно уделяться преодолению общественного осуждения, связанного с употреблением наркотиков, особенно женщинами, и разработке конкретных мер, позволяющих женщинам участвовать в программах профилактики.

38. Оказание беременным женщинам научно обоснованной комплексной медицинской помощи может положительно сказаться на развитии, эмоциональном здоровье и поведении будущего ребенка, а также на родительских навыках матери.

2. Препятствия для получения лечения

39. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), правительства большинства стран не выделяют конкретных бюджетных ассигнований на лечение расстройств, вызываемых употреблением психоактивных веществ. Кроме того, профилактические и наркологические службы лишь в редких случаях включаются в национальные системы здравоохранения. Специализированная наркологическая помощь для беременных женщин (существует в 31 проценте стран) и работников сферы сексуальных услуг (существует в 26 процентах стран) ограничена и малодоступна. Вместе с тем в 61 проценте стран Европы существуют службы наркологической помощи для беременных женщин, а в 40 процентах стран Юго-Восточной Азии имеются аналогичные службы для работников сферы сексуальных услуг³⁵.

40. Женщины составляют треть лиц, злоупотребляющих наркотиками во всем мире, и лишь пятую часть тех, кому оказывается медицинская помощь. Женщины сталкиваются с серьезными системными, структур-

ными, социальными и культурными барьерами и проблемами межличностных отношений при получении наркологической помощи. На структурном уровне основными препятствиями являются отсутствие учреждений по уходу за детьми и предосудительное отношение к женщинам, употребляющим наркотики, особенно беременным. Нередко программы амбулаторного лечения не охватывают женщин, имеющих детей.

41. Женщины, употребляющие наркотики, могут не обращаться за медицинской помощью из опасения лишения родительских прав. Низкий уровень обращаемости объясняется также враждебным отношением со стороны медработников и преобладанием пациентов-мужчин, из-за чего женщины-пациенты чувствуют себя ущемленными.

42. Во многих странах женщины, злоупотребляющие наркотиками, подвергаются общественному осуждению. В этой связи такие женщины неохотно признаются в злоупотреблении наркотиками и, опасаясь дискриминации, могут не обращаться в медицинские учреждения, в том числе за наркологической помощью. Женщины и девочки, употребляющие наркотики, могут утратить поддержку своей семьи и оказаться не в состоянии найти работу, и это толкает их в сферу сексуальных услуг, что вызывает еще большее общественное порицание.

43. Беременные женщины могут опасаться, что, обратившись за помощью, они привлекут внимание властей, у них начнутся проблемы с законом или социальными службами. Вместе с тем, если беременные женщины, злоупотребляющие наркотиками, не получают лечения, это может иметь серьезные последствия для здоровья их детей. К факторам, побуждающим женщин начать лечение, относятся беременность, материнство и начало лечения партнером. Если партнер бросает лечение, то женщина, как правило, следует его примеру. Много споров ведется на счет того, должны ли пары начинать лечение вместе или по отдельности. Хотя многие эксперты утверждают, что необходимо разделять пары, чтобы преодолеть зависимость, многие пары успешно проходят лечение вместе. Тем не менее, если наркотики перестает употреблять лишь один из партнеров, отношения, как правило, прекращаются.

44. В целом за необходимой наркологической помощью женщины обращаются реже, чем мужчины. Это особенно справедливо для стран с низким и средним уровнем дохода. Так, в Афганистане, несмотря на высокий уровень потребления опиума и героина среди женщин, такую помощь получают всего 4 процента женщин, а в Пакистане – 13 процентов женщин. В некоторых регионах мира, таких как Ближний Восток, женщины в целом по-прежнему выполняют традиционную роль домохозяйки, а мужчины ходят на работу. Если женщина хоть на шаг выходит за

³⁵WHO, *Atlas on Substance Use (2010): Resources for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders* (Geneva, 2010).

пределы этой традиционной роли, потребляя наркотики, то это может привести к общественному осуждению, которое не позволяет женщинам обращаться за наркологической помощью.

45. В Исламской Республике Иран оказываются предназначенные специально для женщин наркологические услуги, что позволило расширить доступ женщин к лечению от наркозависимости. До внедрения таких услуг в предшествующие десять лет за наркологической помощью обратилось менее 20 процентов женщин. Положительные результаты работы специальных клиник для женщин привели к увеличению числа таких клиник в стране.

3. Результаты лечения

46. Хотя демографические исследования показывают, что решение продолжать или доводить до конца лечение не зависит напрямую от того, кто его принимает – мужчины или женщины, необходимо учитывать определенные факторы. На результаты лечения женщин, если оно не проводится надлежащим образом, отрицательное воздействие могут оказывать два фактора, а именно: наличие двойного диагноза и травматический опыт. В этой связи для повышения эффективности программ лечения важно учитывать в них эти вопросы.

47. Хотя предназначенные исключительно для женщин программы лечения все еще являются новым подходом, они были восприняты положительно самими женщинами. Участвующие в этих программах женщины считают, что в рамках таких программ их лучше понимают и что им легче найти общий язык с другими женщинами из обслуживающего персонала. Некоторые женщины сообщают, что в смешанных группах они чувствуют себя небезопасно или сталкиваются с домогательствами. Участницы программ, предназначенных только для женщин, сообщают, что для них важны возможность получения индивидуальных консультаций, отсутствие сексуальных домогательств и организованный уход за детьми.

48. Чтобы обеспечить учет гендерных факторов во время лечения, необходимо создать условия, не допускающие применения карательных мер, и обеспечить доброжелательное отношение к женщинам и их потребностям. В странах, в которых система наркологической помощи для женщин начала создаваться недавно, персонал, возможно, должен пройти специальную подготовку, чтобы лечение проводилось без всякого предубеждения и осуждения. Что касается вероятности продолжения лечения, то у женщин она такая же, как и у мужчин, однако существует много факторов, стимулирующих женщин продолжать лечение. К ним относятся: применение подхода, ориентированного на нужды пациента, наличие в медицинских центрах учреждений по уходу за детьми и оказание посттравматической помощи и психологической

помощи жертвам сексуального насилия. В рамках программ лечения женщины должны также получать соответствующие навыки, знания и поддержку, с тем чтобы они могли изменить свое поведение, связанное с употреблением психоактивных веществ, когда они вернутся в свою семью и общину. Такой процесс реабилитации необходим для предотвращения рецидива употребления психоактивных веществ путем формирования у женщин навыков, требуемых для контроля за импульсивным желанием употребить наркотики. Конечная цель процесса реабилитации заключается в оказании женщинам помощи в восстановлении контроля за образом жизни, улучшении их личного здоровья и восстановлении здоровых отношений с их детьми, семьей и общиной.

49. Многие исследования подтверждают вывод о том, что лечение одинаково эффективно для мужчин и женщин, причем различия в результатах терапии минимальны. Вместе с тем женщины оказались более восприимчивы, чем мужчины, к лечению зависимости от метамfetамfина. Женщинам, употребляющим наркотики, следует сначала предлагать добровольное лечение, поскольку принудительное лечение должно применяться только в исключительных случаях. Использование наркологических центров принудительного содержания неоднократно подвергалось критике рядом организаций системы Организации Объединенных Наций³⁶, поскольку содержащиеся в них женщины являются особенно уязвимыми в отношении сексуального насилия и домогательств.

F. Рекомендации

50. МККН призывает государства-члены собирать и предоставлять другим сторонам дифференцированные по возрасту, полу и другим соответствующим факторам данные при представлении информации в ответах на вопросник к ежегодным докладам, а также при представлении докладов Комиссии по наркотическим средствам.

51. Для повышения эффективности использования ресурсов всем правительствам рекомендуется собирать данные о злоупотреблении наркотиками и лечении наркозависимости, дезаггрегированные по признаку пола. Адресные мероприятия, опирающиеся на результаты исследований, могут быть чрезвычайно эффективны в удовлетворении особых потребностей женщин, потребляющих наркотики.

52. Усилия по профилактике и лечению злоупотребления наркотиками среди женщин должны лучше финансироваться, координироваться и основываться на фактах. Для более полного понимания проблемы

³⁶International Labour Organization and others, "Compulsory drug detention and rehabilitation centres", joint statement, March 2012. Доступно на www.unodc.org.

злоупотребления женщинами наркотиков обеспечить лечение и осуществлять сбор данных могут помимо правительств другие заинтересованные стороны, такие как неправительственные организации и научные учреждения.

53. Правительствам следует уделять первоочередное внимание предоставлению легкодоступной медицинской помощи наркозависимым женщинам. Особые группы населения, например беременные наркозависимые женщины, нуждаются в особой помощи специально подготовленных многопрофильных специалистов. Ведение беременности может включать тестирование на ВИЧ и другие передающиеся половым путем инфекционные заболевания для более эффективного выявления таких обстоятельств и их контроля, однако принимаемые меры не должны носить карательного характера.

54. Программы наркологической помощи должны гарантировать личную безопасность и конфиденциальность, а также предусматривать время и место для обслуживания только женщин. Службы помощи становятся более доступными, если они предусматривают уход за детьми и организацию мероприятий для женщин, занятых в сфере сексуальных услуг, или женщин, ставших жертвами гендерного насилия. Чтобы обеспечить гендерное равенство, директивным органам следует расширять сеть услуг для женщин, употребляющих наркотики, повышать степень их доступности и улучшать их качество.

55. Право женщин на охрану здоровья включает в себя право не подвергаться пыткам, принудительному лечению и опытам. Программы наркологической помощи должны отвечать тем же стандартам безопасности и эффективности, что и программы лечения других заболеваний. Кроме того, следует покончить с применением бесчеловечных или унижающих человеческое достоинство форм лечения наркопотребителей, таких как наркологические центры принудительного содержания, и внедрять научно обоснованные альтернативные формы лечения на добровольной основе по месту жительства в рамках общины.

56. Правительства должны обеспечить оказание услуг по профилактике злоупотребления наркотиками и научно обоснованное лечение, особенно в социально неблагополучных общинах. Стратегии должны

учитывать интересы групп высокого риска, к которым относятся беременные женщины, работники секс-индустрии и заключенные.

57. Необходимо уделять приоритетное внимание тому, чтобы общество перестало осуждать наркозависимых, особенно среди женщин. Правительства должны играть руководящую роль в деле ликвидации дискриминации. Женщины, потребляющие наркотики, занятые в секс-индустрии и инфицированные ВИЧ, нуждаются в защите и расширении доступа к соответствующим услугам.

58. В Правилах Организации Объединенных Наций, касающихся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила)³⁷, прямо упоминаются программы лечения наркотической зависимости и токсикомании и рекомендуется осуществлять такие программы, учитывая гендерные факторы и перенесенные стрессы и ориентированные только на женщин, в общинах. В них также рекомендуется упрощать доступ женщин к такому лечению в порядке предупреждения преступлений, а также для целей замены уголовного наказания в виде лишения свободы иными видами исправительного воздействия и разработки альтернатив вынесения приговора судом. В них также подчеркивается важность уважения достоинства женщин в тюрьме и защиты женщин-заключенных от любых форм физического или сексуального насилия.

59. МККН призывает правительства принимать во внимание особые потребности и обстоятельства женщин, которые подвергнуты аресту или задержанию или в отношении которых осуществляется судебное преследование, суд и исполнение приговора за связанные с наркотиками правонарушения, включая меры по привлечению к ответственности женщин, злоупотребляющих наркотиками и находящихся под стражей или в тюрьме за правонарушения, связанные с наркотиками. Правительствам следует, в надлежащих случаях, использовать Бангкокские правила, Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении мер, не связанных с тюремным заключением (Токийские правила)³⁸ и Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы)³⁹.

³⁷Резолюция 65/229 Генеральной Ассамблеи, приложение.

³⁸Резолюция 45/110 Генеральной Ассамблеи, приложение.

³⁹Резолюция 70/175 Генеральной Ассамблеи, приложение.

Глава II.

Функционирование системы международного контроля над наркотиками

А. Содействие последовательному осуществлению международных договоров о контроле над наркотиками

60. В рассматриваемый период МККН продолжал тесно взаимодействовать со всеми правительствами с целью поощрения полной ратификации трех международных конвенций о контроле над наркотиками и включения их положений во внутреннее законодательство.

61. Цели системы контроля над наркотиками, созданной конвенциями, многочисленны и включают следующие: регулирование всей законной торговли наркотическими средствами и психотропными веществами и прекурсорами, используемыми для их незаконного изготовления, и предотвращение при этом их утечки в незаконные каналы; обеспечение адекватного доступа к медицинским препаратам, содержащим контролируемые вещества, для законного применения в медицинских целях нуждающимися в них лицами; создание для борьбы с наркоманией и наркозависимостью учреждений по лечению, реабилитации, последующему уходу и социальной реинтеграции; соразмерная борьба с наркопреступностью, твердо опирающаяся на верховенство права и должные процессуальные гарантии и предусматривающая принятие институциональных мер по противодействию совершению наркопотребителями или наркозависимыми лицами незаконных деяний; и содействие оказанию взаимной правовой помощи и выдаче, а также борьба с отмыванием денег.

62. Для достижения этих целей государствам следует принять комплекс правовых, политических и регламентирующих мер. В соответствии с мандатом, предоставленным ему конвенциями о контроле над

наркотиками, Комитет продолжает взаимодействовать с государствами посредством постоянного диалога, направленного на оказание помощи в обеспечении всеобъемлющего осуществления этих важных документов, нацеленных на укрепление здоровья и благополучия людей.

Присоединение к международным договорам о контроле над наркотиками

63. Комитет с удовлетворением отмечает широкую поддержку международных конвенций о контроле над наркотиками со стороны международного сообщества, о чем свидетельствует тот факт, что к этим конвенциям присоединились практически все страны. Комитет принимает к сведению возобновление поддержки этих конвенций как краеугольного камня глобальной правовой системы, регулирующей порядок контроля над наркотиками, как это отражено в итоговом документе специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, проведенной в апреле 2016 года, который озаглавлен «Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней».

64. По состоянию на 1 ноября 2016 года к Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года⁴⁰, еще не присоединились в общей сложности 11 государств: два государства Африки (Экваториальная Гвинея и Южный Судан), два государства Азии (Государство Палестина и Тимор-Лешти) и семь государств Океании (Вануату, Кирибати, Науру, Ниуэ, Острова Кука, Самоа и Тувалу). Чад остался единственным государством, которое присоединилось к Конвенции 1961 года без поправок⁴¹.

⁴⁰United Nations, *Treaty Series*, vol. 976, No. 14152.

⁴¹*Ibid.*, vol. 520, No. 7515.

65. Конвенция о психотропных веществах 1971 года⁴² была ратифицирована 183 государствами-участниками. В Конвенции по-прежнему не участвуют следующие 14 государств: три государства Африки (Либерия, Экваториальная Гвинея и Южный Судан), одно государство Американского континента (Гаити), два государства Азии (Государство Палестина и Тимор-Лешти) и восемь государств Океании (Вануату, Кирибати, Науру, Ниуэ, Острова Кука, Самоа, Соломоновы Острова и Тувалу).

66. Конвенцию Организации Объединенных Наций против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года ратифицировали или присоединились к ней в общей сложности 189 государств, при этом ее официально подтвердил Европейский союз. Ее участниками по-прежнему еще не стали девять государств: три государства Африки (Сомали, Экваториальная Гвинея и Южный Судан), одно государство Азии (Государство Палестина) и пять государств Океании (Кирибати, Палау, Папуа-Новая Гвинея, Соломоновы Острова и Тувалу).

67. Комитет призывает все государства, которые еще не ратифицировали одну или несколько международных конвенций о контроле над наркотиками, незамедлительно сделать это и обеспечить, чтобы содержащиеся в них положения в полной мере осуществлялись в рамках их соответствующих национальных правовых режимов.

В. Обеспечение осуществления положений международных договоров о контроле над наркотиками

68. Основопологающей целью систем международного контроля над наркотиками является обеспечение здоровья и благополучия человечества. Эта цель должна быть достигнута с помощью двух взаимодополняющих мер: обеспечения наличия находящихся под международным контролем веществ для использования в медицинских и научных целях и предотвращения утечки контролируемых веществ в каналы незаконного оборота или, в случае химических веществ – прекурсоров, их использования при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ.

69. Для проверки соблюдения международных договоров о контроле над наркотиками Комитет изучает меры, принимаемые правительствами в целях осуществления договорных положений, направленных на достижение общих задач конвенций. За прошедшие годы эти договорные положения дополнялись мерами контроля, которые были приняты Экономическим и

Социальным Советом и Комиссией по наркотическим средствам для повышения их эффективности. В настоящем разделе рассматриваются меры, которые надлежит принять в целях осуществления системы международного контроля над наркотиками, анализируются проблемы в этой области и даются конкретные рекомендации по их решению.

1. Предотвращение утечки контролируемых веществ

а) Законодательная и административная база

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

71. В решении 59/1 Комиссия по наркотическим средствам постановила включить ацетилфентанил в Списки I и IV Конвенции 1961 года с поправками. В решении 59/2 Комиссия постановила включить МТ-45 в Список I этой Конвенции. В соответствии с пунктом 7 статьи 3 Конвенции 1961 года с поправками 17 мая 2016 года это решение было доведено Генеральным секретарем до сведения правительств всех стран, ВОЗ и Комитета и с этого момента вступило для них в силу. Комитет признает усилия, приложенные теми правительствами, которые уже поставили эти вещества под контроль, и настоятельно призывает все остальные правительства внести соответствующие поправки в списки веществ, контролируемых на национальном уровне, и распространить на эти вещества все меры контроля, которые требуются согласно Конвенции 1961 года с поправками.

72. Комитет также желает обратить внимание правительств на то, что в марте 2016 года Комиссия по

⁴²Ibid., vol. 1019, No. 14956.

наркотическим средствам поставила под международный контроль согласно Конвенции 1971 года пять веществ. В соответствии с решением 59/3 Комиссии в Список I Конвенции 1971 года был включен пара-метоксиметиламфетамин (ПММА). В соответствии с решениями 59/4, 59/5 и 59/6 Комиссии в Список II этой Конвенции были включены α -пирролидиновалерофенон (α -PVP), пара-метил-4-метиламинорекс (4,4'-DMAR) и метоксетамин (МХЕ), а в соответствии с решением 59/7 Комиссии в Список IV был включен феназепам. Согласно пункту 7 статьи 2 Конвенции 1971 года Генеральный секретарь уведомил об этих решениях правительства всех стран, ВОЗ и Комитет 17 мая 2016 года, и они полностью вступили в силу для каждой стороны 13 ноября 2016 года. Комитет признает усилия, приложенные некоторыми правительствами, которые уже поставили эти вещества под контроль, и настоятельно призывает все остальные правительства внести соответствующие поправки в списки веществ, контролируемых на национальном уровне, и распространить на эти вещества все меры контроля, которые требуются согласно Конвенции 1971 года.

73. В соответствии с резолюциями 1985/15, 1987/30 и 1993/38 Экономического и Социального Совета правительства должны ввести требование относительно разрешения на ввоз золпидема – вещества, включенного в 2001 году в Список IV Конвенции 1971 года. В ответ на просьбу Комитета, изложенную в его ежегодных докладах за 2012 и 2013 годы и в циркулярном письме, которое было направлено в 2016 году, ряд правительств предоставили требуемую информацию. По состоянию на 1 ноября 2016 года соответствующая информация была доступна в отношении 129 стран и территорий. В 119 из этих стран и территорий введено требование о получении разрешения на ввоз, а в двух странах (Индонезия и Соединенные Штаты) до ввоза требуется подавать декларацию. В шести странах и территориях (Вануату, Гибралтар, Ирландия, Кабо-Верде, Новая Зеландия и Сингапур) разрешения на ввоз золпидема не требуется. Запрещен ввоз золпидема в Азербайджан; данное вещество не ввозится в Эфиопию. В то же время по-прежнему отсутствует информация о контроле над золпидемом по 85 странам и территориям. Поэтому Комитет еще раз просит правительства стран и территорий, которые еще не сообщили сведений о ситуации с контролем над золпидемом, как можно скорее предоставить соответствующую информацию.

74. В отношении химических веществ – прекурсоров Комитет хотел бы напомнить, что в соответствии с решением 57/1 Комиссии по наркотическим средствам в Таблицу I Конвенции 1988 года был включен *альфа*-фенилацетоацетонитрил (АФААН) и его оптические изомеры. Поэтому с 6 октября 2014 года правительства обязаны поставить это вещество под национальный контроль. Комитет отмечает, что ряд

стран еще не выполнили на национальном уровне международное решение о включении веществ в списки конвенций в отношении АФААН. В целях эффективного мониторинга перемещения химических веществ – прекурсоров как внутри одной страны, так и между государствами правительствам следует обеспечить наличие надлежащих законодательных и национальных механизмов контроля для выявления на ранней стадии схем незаконной торговли и, следовательно, смягчения риска утечки химических веществ – прекурсоров в каналы незаконного оборота. В связи с этим правительствам предлагается разработать и принять меры для установления контроля над прекурсорами на национальном уровне, осуществление которого является непременным условием успешного функционирования международной системы контроля над прекурсорами.

б) Предотвращение утечки из каналов международной торговли

Исчисления и оценки годовых потребностей в контролируемых на международном уровне веществах

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

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

77. В резолюции 49/3 Комиссия по наркотическим средствам просила правительства предоставить Комитету сведения об исчислении своих годовых законных потребностей в отдельных химических веществах – прекурсорах, хотя это требование не является обязательным в соответствии с Конвенцией 1988 года. Наличие реалистичных и актуальных исчислений способствует выявлению подозрительных запросов и сделок, которые в случае превышения объема законных потребностей, заявленных компетентными органами страны, могут указывать на попытку организовать утечку, что может служить механизмом раннего предупреждения для органов власти, отвечающих за выдачу разрешений на экспорт. Поэтому вызывает удовлетворение, что на настоящий момент 159 из 189 (84 процента) государств, являющихся участниками Конвенции 1988 года, ежегодно представляют сведения об объеме законных потребностей как минимум в одном из прекурсоров, относящихся к стимуляторам амфетаминового ряда, которые перечислены в резолюции 49/3 Комиссии по наркотическим средствам.

78. Комитет регулярно расследует случаи предполагаемого нарушения требований системы исчислений или оценок со стороны правительств, поскольку подобные нарушения могут способствовать утечке контролируемых веществ из сферы законной международной торговли в каналы незаконного оборота. В связи с этим Комитет при необходимости предоставляет правительствам информацию, оказывает поддержку и дает методические указания по работе с системой исчислений и оценок.

79. Правительства обязаны соблюдать ограничения на ввоз и вывоз наркотических средств, которые установлены в статьях 21 и 31 Конвенции 1961 года. В статье 21 предусмотрено, в частности, что общие количества каждого наркотического средства, изготовленного и ввезенного любой страной или территорией в течение любого года, не должны превышать сумму следующих показателей: количество, использованное для медицинских и научных целей; количество, использованное в пределах соответствующего исчисления для изготовления других наркотических средств, препаратов или веществ; вывезенное количество; количество, добавленное к складским запасам с целью доведения таковых до уровня, указанного в соответствующем исчислении; и количество, приобретенное в пределах соответствующего исчисления для специальных целей. В статье 31 содержится требование ко всем странам-экспортерам ограничить вывоз наркотических средств в любую страну или территорию таким образом, чтобы ввозимое количество не превышало пределов общей суммы исчислений для ввозящей страны или территории, с добавлением количеств, предназначенных для реэкспорта.

80. Как и в предыдущие годы, Комитет считает, что в целом система ввоза и вывоза по-прежнему

соблюдается и успешно функционирует. В 2015 году были установлены контакты с 18 странами в связи со случаями возможного превышения объема ввоза или вывоза, которые были выявлены в рамках международной торговли наркотическими средствами в этот год. По состоянию на 1 ноября 2016 года ответ был получен от 13 стран, и большинство случаев, как выяснилось, были: *a)* следствием ошибок в отчетах о ввозе или вывозе; *b)* связаны со ввозом наркотических средств для реэкспорта; *c)* следствием ошибок в указании наркотического средства или торгового партнера; и *d)* связаны со ввозом наркотических средств для уничтожения. Однако четыре страны подтвердили, что объем ввоза или вывоза был действительно превышен, и Комитет напомнил им о необходимости обеспечить полное соблюдение применимых договорных положений. Комитет продолжает решать эту проблему с теми странами, которые не представили ответа.

81. В соответствии с резолюциями 1981/7 и 1991/44 Экономического и Социального Совета правительствам предлагается представлять Комитету оценки годовых внутренних медицинских и научных потребностей в психотропных веществах, включенных в Списки II, III и IV Конвенции 1971 года. Полученные оценки направляются всем государствам и территориям в целях оказания помощи компетентным органам стран-экспортеров при утверждении разрешений на вывоз психотропных веществ. По состоянию на 1 ноября 2016 года правительства всех стран и территорий, за исключением Южного Судана, для которого Комитет установил оценки в 2011 году, хотя бы раз представили Комитету свои оценки годовых медицинских потребностей в психотропных веществах.

82. Комитет рекомендует правительствам пересматривать и обновлять оценки своих годовых медицинских и научных потребностей в психотропных веществах по меньшей мере раз в три года. Однако 31 правительство не представляло пересмотренные оценки своих законных потребностей в психотропных веществах в течение трех лет или более. Поэтому действующие оценки в отношении этих стран и территорий, возможно, уже не отражают их фактические медицинские и научные потребности в психотропных веществах.

83. Если оценки занижены по сравнению с фактическими законными потребностями, могут возникать задержки со ввозом психотропных веществ, требующихся для медицинских или научных целей. Если оценки значительно превышают законные потребности, может возрасти опасность утечки психотропных веществ в каналы незаконного оборота. Комитет неоднократно напоминал странам о важности того, чтобы правительства правильно и реалистично исчисляли и оценивали первоначальные потребности своих стран. В связи с этим Комитет призывает все правительства регулярно пересматривать и обновлять

свои оценки и исчисления и информировать его о любых изменениях с целью предотвращения неоправданного ввоза психотропных веществ и обеспечения их своевременного ввоза в количестве, требуемом для медицинских целей.

84. Как и в предыдущие годы, система оценки годовых потребностей в психотропных веществах продолжает успешно функционировать и соблюдается большинством стран и территорий. В 2015 году власти 14 стран выдали разрешения на ввоз веществ, в отношении которых не было представлено оценочных данных или количество которых значительно превышало их оценки. Только три страны вывезли психотропные вещества в количествах, превышающих соответствующие оценки.

Требование о получении разрешений на ввоз и вывоз

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

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

87. Большинство стран и территорий уже введено требование о получении разрешений на ввоз и вывоз психотропных веществ, включенных в Списки III и IV Конвенции 1971 года, согласно вышеупомянутым резолюциям Экономического и Социального Совета. В ответ на циркулярное письмо, направленное в 2016 году, Комитет также получил дополнительную и обновленную информацию от правительств Сербии, Турции и Тимора-Лешти. К 1 ноября 2016 года 206 стран и территорий представили Комитету конкретную информацию, которая свидетельствует о том, что обязательное получение разрешений на ввоз или вывоз всех психотропных веществ, включенных

в Списки III и IV Конвенции 1971 года, предусмотрено во всех основных странах – импортерах и экспортерах. Дважды в год Комитет рассылает всем правительствам таблицу с информацией о требованиях относительно получения разрешений на ввоз веществ из Списков III и IV, которые применяются в соответствии с вышеупомянутыми резолюциями Экономического и Социального Совета отдельными странами. Эта таблица также размещена на защищенной странице сайта Комитета, доступ к которой имеют лишь специально уполномоченные официальные должностные лица, с тем чтобы национальные компетентные органы могли в кратчайшие сроки узнавать об изменении требований относительно разрешений на ввоз, действующих в странах-импортерах. Комитет настоятельно призывает правительства оставшихся 15 государств, в законодательстве которых еще отсутствует требование о получении разрешений на ввоз и вывоз всех психотропных веществ, в кратчайшие сроки распространить эту меру контроля на все вещества из Списков III и IV Конвенции 1971 года независимо от того, являются ли они государствами – участниками Конвенции 1971 года, и сообщить Комитету о принятых мерах.

88. Конвенция 1988 года не предусматривает конкретных требований о получении разрешений на ввоз и вывоз химических веществ – прекурсоров, внесенных в списки международных конвенций. При этом система международного контроля над прекурсорами опирается на мониторинг международной торговли в целях содействия выявлению подозрительных сделок и предотвращения утечки. Положение о представлении органам власти страны-импортера предварительного уведомления об экспорте в отношении поставок химических веществ – прекурсоров может стать обязательным для соблюдения в рамках этой Конвенции, если каждое государство, являющееся ее участником, примет решение о применении подпункта а) пункта 10 статьи 12, направив соответствующий запрос Генеральному секретарю (см. пункты 92 и 93 ниже, касающиеся предварительных уведомлений об экспорте химических веществ – прекурсоров).

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

89. Разрешения на ввоз и вывоз требуются в отношении наркотических веществ, включенных во все Списки Конвенции 1961 года, и психотропных веществ, указанных в Списках I и II Конвенции 1971 года. Кроме того, Экономический и Социальный Совет в соответствующих резолюциях настоятельно призвал правительства распространить требование о получении разрешений на ввоз и вывоз на вещества, включенные также в Списки III и IV. Стремясь использовать последние технические достижения для

обеспечения эффективного и действенного функционирования системы разрешений на ввоз и вывоз в сфере законной международной торговли наркотическими средствами и психотропными веществами, Комитет стал инициатором усилий по разработке электронного инструмента, призванного облегчить и ускорить работу национальных компетентных органов и снизить риски утечки этих средств и веществ. Международная система разрешений на ввоз и вывоз (I2ES) – это инновационное веб-приложение, разработанное Комитетом в сотрудничестве с УНП ООН и при поддержке государств-членов. Система I2ES позволяет правительствам выдавать электронные разрешения на законный ввоз и вывоз наркотических средств и психотропных веществ, обмениваться этими разрешениями в режиме реального времени и немедленно проверять законность отдельных сделок, обеспечивая при этом полное соблюдение требований международных конвенций о контроле над наркотиками. Система I2ES существенно снижает риск утечки поставок наркотиков в каналы незаконного оборота (более подробную информацию см. в разделе F ниже (пункты 338–342)).

90. Официальный запуск системы I2ES состоялся в 2015 году, и к настоящему времени в ней зарегистрировались национальные компетентные органы 24 стран. В марте 2016 года во время пятьдесят девятой сессии Комиссии по наркотическим средствам была проведена встреча с группой пользователей в целях получения замечаний и предложений. В этой встрече приняли участие более 30 экспертов из 21 страны. Она дала официальным лицам стран-участниц ценную возможность обмениваться идеями по поводу внедрения системы I2ES и высказать МККН и информационно-технической службе УНП ООН свои замечания, которые будут учтены при определении дальнейших действий и доработке системы. Группа пользователей подчеркнула важность как можно более широкого подключения к системе I2ES национальных компетентных органов правительств со всего мира и ее активного использования ими и призвала правительства всех стран зарегистрироваться в системе, чтобы иметь возможность ею пользоваться.

91. Комитет хотел бы призвать все национальные компетентные органы, которые еще не зарегистрировались в системе I2ES, как можно скорее зарегистрироваться в ней и начать ею пользоваться, поскольку максимальную пользу из данного инструмента можно извлечь лишь при условии его широкого применения. Комитет готов оказать в этом содействие. Комитет напоминает, что в резолюции 58/10 Комиссия по наркотическим средствам призвала государства-члены оказывать максимально возможную финансовую поддержку секретариату Комитета, для того чтобы он мог продолжать осуществлять управление этой системой и ее мониторинг.

Предварительные уведомления об экспорте химических веществ – прекурсоров

92. Наиболее эффективным инструментом предотвращения утечки химических веществ – прекурсоров из каналов международной торговли является система быстрого обмена информацией посредством предварительных уведомлений, которая позволяет правительствам стран – импортеров и экспортеров немедленно проверять законность отдельных поставок таких веществ. Согласно подпункту а) пункта 12 статьи 12 Конвенции 1988 года правительства стран-импортеров вправе обязать страны-экспортеры информировать их о любом планируемом экспорте прекурсоров на их территорию. На настоящий момент 112 государств и территорий воспользовались этим положением и официально потребовали предоставлять им предварительные уведомления об экспорте. Однако значительное число правительств и регионов до сих пор не знает о ввозе проблемных прекурсоров на свои территории, и это делает их уязвимыми. В связи с этим МККН настоятельно призывает правительства остальных стран как можно скорее обеспечить применение подпункта а) пункта 10 статьи 12 Конвенции 1988 года.

93. Система предварительного уведомления об экспорте PEN Online – это предоставляемый бесплатно МККН электронный инструмент, который позволяет правительствам стран – экспортеров и импортеров в защищенном режиме обмениваться информацией по вопросам международной торговли химическими веществами – прекурсорами и подавать сигналы при возникновении сомнений в отношении законности тех или иных поставок. Система PEN Online действует более 10 лет, и в настоящее время в ней зарегистрированы пользователи из 153 стран и территорий. Тем не менее Комитет отмечает, что возможности PEN Online не всегда используются в полной мере, несмотря на проведенную в 2015 году модернизацию, благодаря которой этот инструмент стал удобнее и интуитивно понятнее (более подробную информацию см. в подразделе “Новые инструменты для достижения прежних целей” раздела F ниже (пункты 336–356)). В связи с этим МККН призывает правительства активно и систематически использовать систему PEN Online и настоятельно рекомендует государствам, которые еще не зарегистрировались в этой системе, сделать это как можно скорее.

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

94. Система мер контроля, заложенная в Конвенции 1961 года, обеспечивает эффективную защиту международной торговли наркотическими средствами от попыток организовать их утечку в каналы незакон-

ного оборота. Аналогичным образом, благодаря почти всеобщему применению мер контроля, предусмотренных Конвенцией 1971 года и соответствующими резолюциями Экономического и Социального Совета, в последние годы не было выявлено ни одного случая утечки психотропных веществ из сферы международной торговли в каналы незаконного оборота. Кроме того, Конвенция 1988 года обязует стороны предотвращать утечку химических веществ – прекурсоров из каналов международной торговли в сферу производства наркотических средств и психотропных веществ. Комитетом разработаны различные системы наблюдения за выполнением этого аспекта Конвенции 1988 года и было зафиксировано ограниченное число случаев утечки из законных каналов международной торговли.

95. Расхождения в представляемых правительствами отчетах о международной торговле наркотическими средствами и психотропными веществами регулярно расследуются компетентными органами соответствующих стран, с тем чтобы убедиться, что никакой утечки наркотических средств из каналов законной международной торговли не было. В ходе таких расследований могут выявляться недостатки в области применения мер контроля над наркотическими средствами и психотропными веществами, в том числе случаи несоблюдения компаниями положений национального законодательства о контроле над наркотиками.

96. С мая 2016 года в отношении 37 стран были начаты расследования в связи с наличием расхождений в данных о торговле наркотическими средствами за 2015 год. По состоянию на 1 ноября 2016 года ответы с разъяснениями были получены от 23 стран. Как следует из полученных ответов, расхождения возникли в результате опечаток и технических ошибок, допущенных при подготовке отчетов, неуказания сведений о вывозе или ввозе препаратов, содержащих вещества, включенные в Список III Конвенции 1961 года, на соответствующих бланках отчетности либо случайного указания стран транзита в качестве торговых партнеров. В ряде случаев страны подтвердили верность сообщенных сведений и начали дополнительные расследования совместно со своими торговыми партнерами. Странам, не предоставившим ответа, были направлены письма с напоминанием.

97. Аналогичным образом, совместно с 17 странами начаты расследования 264 случаев расхождения в данных о международной торговле психотропными веществами за 2014 год. По состоянию на 1 ноября 2016 года от 9 стран были получены разъяснения по 179 случаям расхождения данных, что позволило прояснить 129 таких случаев. Во всех случаях, когда ответившие страны подтверждали верность представленных данных, направлялись запросы их странам-партнерам. Все полученные на настоящий момент ответы свидетельствуют о том, что расхождения в данных были вызваны опечатками или

техническими ошибками, как правило связанными с тем, что указанное количество не было пересчитано на безводную основу, либо с тем, что данные наложились друг на друга из-за того, что вещество, вывезенное из одной страны в определенный год, было получено страной-импортером только в начале следующего года. Ни в одном из расследованных случаев не было выявлено признаков возможной утечки психотропных веществ из каналов международной торговли.

98. Предотвращение утечки веществ, часто используемых при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ, а также сотрудничество в этой области – это одно из основных обязательств государств, являющихся участниками Конвенции 1988 года. Благодаря различным механизмам мониторинга, разработанным Комитетом для содействия достижению этой цели, число зарегистрированных случаев утечки из законных каналов международной торговли за прошедшие годы сократилось.

99. Комитет продолжает поддерживать регулярные контакты с органами, отвечающими за вывоз и ввоз, чтобы выявлять вызывающие подозрения поставки, запрашивать более подробную информацию об отдельных сделках в целях содействия быстрой обработке предварительных уведомлений об экспорте национальными компетентными органами и в целом взаимодействия по вопросам международной торговли прекурсорами. Подробный анализ последних событий и наблюдаемых тенденций представлен в специальном докладе Комитета о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года⁴³.

100. Комитет призывает правительства и далее следить за международной торговлей наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами с помощью средств МККН, описанных в разделе F ниже (пункты 336–356). Национальным компетентным органам рекомендуется обращаться в Комитет за помощью при установлении законности отдельных подозрительных сделок.

d) Предотвращение утечки прекурсоров из каналов внутреннего распределения

101. В последние годы Комитет отмечает изменение характера утечки прекурсоров, которая смещается из сферы международной торговли в сферу внутренней торговли, то есть замыкается в пределах национальных границ отдельных стран. Этот сдвиг может свидетельствовать об успешном функционировании режима контроля над прекурсорами на международном уровне, благодаря чему у наркоторговцев остается все меньше возможностей для перевода химических веществ из законных каналов трансграничной торговли в сферу незаконного изготовления

⁴³E/INCB/2016/4.

наркотиков, но вместе с тем он вскрывает потенциально слабые места в структуре внутренних систем контроля, работа которых, согласно Конвенции 1988 года, может быть организована по усмотрению самих государств-участников. Поэтому необходимо уделять пристальное внимание разработке и внедрению комплексных систем мониторинга на национальном уровне с акцентом на внутренней торговле. В пункте 8 статьи 12 Конвенции 1988 года прописаны некоторые базовые характеристики такой системы. Некоторые инициативы Комитета, такие как проекты “Призма” и “Сплоченность”, касающиеся контроля над прекурсорами, которые используются соответственно при незаконном изготовлении стимуляторов амфетаминового ряда и незаконном изготовлении кокаина и героина, также представляют собой платформу для обмена информацией о наиболее эффективных методах борьбы с новыми вызовами в сфере контроля над прекурсорами.

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

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

103. В 2016 году в дополнение к вышеупомянутым мерам и в целях повышения их эффективности Комитет начал реализацию проекта “МККН-Обучение” (см. также пункты 154–157 ниже). В рамках этого проекта государствам-членам оказывается содействие в их усилиях по обеспечению полного соблюдения положений международных договоров о контроле над наркотиками. Одна из целей проекта состоит в обеспечении наличия достаточного количества контролируемых на международном уровне веществ при одновременном предупреждении злоупотребления ими и их утечки в незаконные каналы.

104. В 2016 году в рамках проекта “МККН-Обучение” были проведены два региональных учебных семинара для национальных компетентных органов. В апреле секретариат совместно с УНП ООН провел в Найроби

учебный семинар для 19 участников из девяти стран Восточной Африки. В июле 45 человек из 19 стран Южной и Восточной Азии приняли участие в трехдневном семинаре, который прошел в Бангкоке. Это мероприятие было организовано совместно с Канцелярией Совета по контролю над наркотиками Таиланда. После обоих мероприятий для принимающих стран были организованы национальные семинары-практикумы по повышению уровня информированности, на которых представители национальных органов, гражданского общества и международного сообщества смогли обсудить значимость обеспечения доступности опиоидных анальгетиков и психотропных веществ для медицинских и научных целей.

Предложение опийного сырья и спрос на него

105. Во исполнение функций, возложенных на Комитет согласно положениям Конвенции 1961 года и соответствующих резолюций Экономического и Социального Совета и Комиссии по наркотическим средствам, он на регулярной основе рассматривает вопросы, касающиеся предложения опийного сырья для удовлетворения законных потребностей и спроса на такое сырье, стараясь обеспечить устойчивое равновесие между спросом и предложением на основе сообщаемых правительствами данных⁴⁴.

106. Для оценки ситуации в области предложения опийного сырья и спроса на него Комитет анализирует представляемые правительствами данные об опийном сырье и изготавливаемых из него опиях. Кроме того, Комитет анализирует информацию об использовании такого сырья, расчетных объемах потребления в разрешенных целях и мировых запасах. Подробный анализ текущей ситуации в области предложения опийного сырья и спроса на него содержится в техническом докладе Комитета о наркотических средствах за 2016 год⁴⁵.

107. В 2015 году площадь посевов опийного мака с высоким содержанием морфина в основных странах-производителях, а также фактические уборочные площади сократились по сравнению с предыдущим годом в Австралии, Венгрии, Испании и Франции, но увеличились в Турции. В Индии, которая является единственной страной, где ведется законное производство опия на экспорт, культивирование оставалось на стабильном уровне, а фактическая уборочная площадь в 2015 году составила 5422 га. На основные страны-производители приходилось 76 процентов всех предполагаемых посевных площадей опийного мака с высоким содержанием морфина.

⁴⁴Настоящий анализ не учитывает данных по Китаю и Корейской Народно-Демократической Республике, которые производят опийное сырье исключительно для внутреннего потребления. В нем также не учтены данные об использовании изъятая опия, который был передан для законного потребления в Исламской Республике Иран, и о спросе на изготовленные из него опияты.

⁴⁵E/INCB/2016/2.

108. В 2015 году уборочные площади опийного мака с высоким содержанием тебаина сократились в Австралии и Испании. Во Франции опийный мак с высоким содержанием тебаина не культивировался. На основные страны-производители приходилось 86 процентов всех предполагаемых посевных площадей.

109. В 2015 году уборочные площади опийного мака с высоким содержанием кодеина по сравнению с предыдущим годом увеличились более чем в два раза в Австралии и на 52 процента во Франции.

110. В последнее время в некоторых странах-производителях наблюдается рост объемов культивирования опийного мака с высоким содержанием носкапина. Количество подлежащих международному контролю опиатов, полученных из этой и всех остальных разновидностей опийного мака, было учтено при проведении анализа общемирового производства опиатного сырья и спроса на него. В 2015 году единственной страной, сообщившей о культивировании опийного мака с высоким содержанием носкапина, была Венгрия.

111. Предварительные данные за 2016 год указывают на 15-процентное сокращение прогнозируемых уборочных площадей опийного мака с высоким содержанием морфина в главных странах-производителях. Ожидается, что в 2017 году объемы культивирования опийного мака с высоким содержанием морфина увеличатся в Венгрии, Индии и Турции и снизятся в Австралии, Испании и Франции.

112. Австралия, Венгрия и Испания сократили прогнозируемую посевную площадь опийного мака с высоким содержанием тебаина, тогда как Франция увеличила свои прогнозы. В Венгрии прогнозируемый размер посевных площадей в 2016 году остался на уровне 2015 года. В 2017 году Австралия, Венгрия и Испания планируют сократить площадь посевов данной разновидности мака, тогда как Франция планирует увеличить посевные площади.

113. В Австралии и Франции – единственных двух странах-производителях, в которых выращивается опийный мак с высоким содержанием кодеина, – ожидается сокращение культивирования данной разновидности в 2016 году, хотя на 2017 год Австралия прогнозирует увеличение культивирования. Франция прогнозов на этот год не представила.

114. В 2015 году общий объем производства опиатного сырья с высоким содержанием морфина в основных странах-производителях увеличился до 586 тонн в морфиновом эквиваленте, а в 2016 году ожидается его сокращение до 566 тонн в морфиновом эквиваленте. Из этого объема на долю маковой соломы будет приходиться 561 тонна (99 процентов), а на опий – 5 тонн (1 процент). По прогнозам, в 2017 году общемировое производство опиатного сырья с высоким содержанием морфина увеличится до 669 тонн в морфиновом

эквиваленте, что в основном обусловлено ростом исчислений Венгрии, Индии, Испании и Турции.

115. В 2015 году объем мирового производства опиатного сырья с высоким содержанием тебаина составил 216 тонн в тебаиновом эквиваленте. В этот год производство снизилось почти во всех странах-производителях, но предполагается, что в 2016 году оно увеличится приблизительно до 298 тонн в тебаиновом эквиваленте из-за ожидаемого роста в Испании и Франции. В 2016 году около 99 процентов общемирового производства опиатного сырья с высоким содержанием тебаина, по прогнозам, придется на Австралию, Испанию и Францию. В 2017 году ожидается дальнейший рост производства сырья с высоким содержанием тебаина до 366 тонн. Это также будет обусловлено в основном ожидаемым ростом производства в Испании и Франции, а также увеличением производства тебаина из опийного мака, выращенного в Индии. Как и в предыдущие годы, фактическое производство опиатного сырья в 2016 и 2017 годах может значительно отличаться от предварительных оценок в зависимости от погодных условий и других обстоятельств.

116. По состоянию на конец 2015 года запасы опиатного сырья с высоким содержанием морфина (маковая солома, концентрат маковой соломы и опий) составляли приблизительно 746 тонн в морфиновом эквиваленте. Этих запасов должно хватить на 19 месяцев при сохранении мирового спроса со стороны производителей на уровне 2016 года.

117. К концу 2015 года запасы опиатного сырья с высоким содержанием тебаина (маковая солома, концентрат маковой соломы и опий) сократились приблизительно до 274 тонн в тебаиновом эквиваленте. Этих запасов должно хватить на 16 месяцев при сохранении мирового спроса со стороны производителей на уровне 2016 года.

118. Мировых запасов опиатов, главным образом в форме кодеина и морфина, изготовленных на основе сырья с высоким содержанием морфина, на конец 2015 года (558 тонн в морфиновом эквиваленте) было достаточно для удовлетворения мирового спроса на эти опиаты примерно в течение 16 месяцев. По данным, представленным правительствами, общих запасов опиатов и опиатного сырья вполне достаточно для удовлетворения спроса в медицинских и научных целях.

119. Мировые запасы опиатов, изготовленных на основе сырья с высоким содержанием тебаина (оксикодон, тебаин и небольшое количество оксиморфона), увеличились в конце 2015 года до 241 тонны в тебаиновом эквиваленте, что позволило бы удовлетворять мировой спрос на тебаиновые опиаты в медицинских и научных целях примерно в течение 18 месяцев.

120. В 2015 году общемировой спрос на опиатное сырье с высоким содержанием морфина снизился до 437 тонн в морфиновом эквиваленте из-за снижения спроса на опий и маковую солому. Однако в 2016 и 2017 годах ожидается увеличение спроса.

121. Мировой спрос со стороны производителей на опиатное сырье с высоким содержанием тебаина падает с 2012 года, возможно по причине ограничений на рецептурные наркотические средства, введенные в Соединенных Штатах, которые являются главным рынком. В 2015 году общий спрос продолжил снижаться, достигнув 183 тонн в тебаиновом эквиваленте, тогда как в 2014 году он составлял 202 тонны. Ожидается, что в 2016 году мировой спрос на сырье с высоким содержанием тебаина составит 210 тонн в тебаиновом эквиваленте, а в 2017 году он достигнет 220 тонн.

122. Кодеин и гидрокодон являются самыми потребляемыми опиатами, которые изготавливаются из морфина. В 2015 году мировой спрос на морфиновые опиаты несколько снизился, до 410 тонн в морфиновом эквиваленте, тогда как в 2014 году он составлял 416 тонн.

123. Спрос на тебаиновые опиаты сосредоточен в основном в Соединенных Штатах и резко вырос к концу 1990-х годов. В 2015 году мировой спрос на тебаиновые опиаты оставался на уровне предыдущего года и составлял 151 тонну.

124. С 2009 года мировое производство опиатного сырья с высоким содержанием морфина превышает мировой спрос на это сырье. В результате наблюдается рост запасов, хотя и с колебаниями. В 2015 году запасы увеличились до 746 тонн в морфиновом эквиваленте и были достаточны для удовлетворения прогнозируемого мирового спроса в течение примерно 19 месяцев. В 2016 году мировое производство опиатного сырья с высоким содержанием морфина, по прогнозам, вновь превысит мировой спрос, и в результате мировые запасы этого сырья еще больше увеличатся в 2017 году. По предварительным данным, к концу 2016 года запасы достигнут 842 тонн, чего должно хватить примерно на 21 месяц при сохранении мирового спроса на уровне 2017 года (хотя для окончательного прогноза не хватает данных). Мировое предложение опиатного сырья с высоким содержанием морфина (запасы и производство) будет оставаться достаточным для удовлетворения мирового спроса.

125. В 2015 году объем мирового производства опиатного сырья с высоким содержанием тебаина снова был выше спроса. Однако разрыв между объемом производства и спросом удалось сократить посредством снижения уровня запасов (274 тонны) в конце 2015 года. Этих запасов было достаточно для удовлетворения мирового спроса в течение 16 месяцев. Ожидается, что в 2016–2017 годах объем производства будет расти. К концу 2016 года мировые запасы

опиатного сырья с высоким содержанием тебаина могут достичь 362 тонн, чего достаточно для удовлетворения мирового спроса в течение примерно 20 месяцев, а к концу 2017 года они могут вырасти до 508 тонн, чего достаточно для удовлетворения мирового спроса в течение более чем одного года. Мировое предложение опиатного сырья с высоким содержанием тебаина (запасы и производство) будет более чем достаточным для удовлетворения мирового спроса в 2016 и 2017 годах.

С. Сотрудничество правительств с Комитетом

1. Представление правительствами информации Комитету

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

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

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

2. Представление статистической информации

129. Правительства обязаны ежегодно своевременно представлять Комитету статистические отчеты,

предусмотренные международными конвенциями о контроле над наркотиками.

130. По состоянию на 1 ноября 2016 года Комитет получил ежегодные статистические отчеты о производстве, изготовлении, потреблении, складских запасах и изъятиях наркотических средств в течение 2015 года (Форма С) от 149 государств (как являющихся, так и не являющихся участниками Конвенции 1961 года) и территорий, что соответствует примерно 70 процентам государств и территорий, которым требуется представлять такие отчеты. Это превышает аналогичный показатель 2015 года (139 отчетов, относящихся к 2014 году), но практически совпадает с показателем за 2014 год (145 отчетов, относящихся к 2013 году). Своевременно представили свои данные правительства 79 стран (37 процентов), что превышает показатели за три предшествующих года (71 страна в 2015 году, 64 в 2014 году и 61 в 2013 году). Свои ежегодные статистические данные за 2015 год еще не представили правительства 56 стран и 9 территорий (30 процентов), однако можно ожидать, что некоторые из них сделают это в ближайшие месяцы. Большинство стран, не представивших отчеты своевременно, расположены в Африке, Карибском бассейне, Азии и Океании. Почти все страны, в которых производство, изготовление, ввоз, вывоз или потребление наркотических средств осуществляется в крупных объемах, представили свои ежегодные статистические данные. При этом, однако, Комитет выразил обеспокоенность в отношении качества их данных, особенно данных некоторых крупных стран – производителей и изготовителей, поскольку эти данные, как представляется, указывают на недостатки национальных механизмов регулирования и мониторинга веществ, находящихся под международным контролем. МККН предлагает правительствам укрепить свои национальные механизмы, предназначенные для мониторинга культивирования, производства и изготовления находящихся под контролем веществ и торговли такими веществами. Этой цели можно достичь отчасти посредством совершенствования и развития национальных систем сбора и обработки данных, обучения персонала компетентных национальных органов и принятия мер, гарантирующих выполнение компаниями, которые имеют лицензию на работу с веществами, находящимися под международным контролем, требований законодательства, связанных с такими лицензиями.

131. По состоянию на 1 ноября 2016 года все четыре квартальных статистических отчета о ввозе и вывозе наркотических средств за 2015 год (Форма А) были получены от 136 правительств (122 страны и 14 территорий), что соответствует примерно 64 процентам из 214 правительств, от которых требуется представлять такие сведения. Кроме того, 34 правительства (около 16 процентов) представили по крайней мере один квартальный отчет. Ни одного квартального

статистического отчета за 2015 год не представили 40 стран и 4 территории (примерно 21 процент), большинство из которых расположены в Африке (22 страны и 1 территория).

132. Комитет регулярно проводит расследования в связи с расхождениями в представляемых правительствами отчетах о международной торговле наркотическими средствами с целью убедиться в отсутствии их утечки из сферы законной международной торговли. Некоторые такие расследования позволили выявить недостатки в области применения мер контроля и случаи нарушения компаниями национальных норм, касающихся контроля над наркотиками. Правительства обязаны соблюдать ограничения на ввоз и вывоз наркотических средств, установленные статьями 21 и 31 Конвенции 1961 года. В соответствии со статьей 21 общее количество каждого наркотического средства, изготовленного и ввезенного любой страной или территорией в течение любого года, не может превышать суммарного количества потребленного и использованного в пределах соответствующих исчислений, вывезенного количества, количества, добавленного к складским запасам с целью доведения таковых до уровня, указанного в соответствующем исчислении, и количества, приобретенного в пределах соответствующего исчисления для специальных целей. Статья 31 требует, чтобы все страны, вывозящие наркотические средства, ограничили их вывоз в любую страну или территорию таким образом, чтобы количество наркотических средств находилось в пределах суммы исчислений для ввозящей страны или территории с добавлением количеств, предназначенных для реэкспорта. Секретариат регулярно выявляет случаи возможного несоблюдения правительствами указанных положений. Несоблюдение этих положений может способствовать утечке наркотических средств из сферы законной международной торговли в каналы незаконного оборота. В связи с этим соответствующим правительствам предлагается выявлять причины любых случаев торговли сверх установленных норм и информировать МККН о результатах своих расследований. Им также предлагается строго соблюдать ограничения на ввоз и вывоз в будущем и предписывается учитывать годовые исчисления потребностей в наркотических средствах для каждой страны, которые публикуются МККН в его техническом докладе о наркотических средствах и в ежемесячных обновлениях перечня исчислений на веб-сайте МККН.

133. По состоянию на 1 ноября 2016 года ежегодные статистические отчеты о психотропных веществах (Форма Р) за 2015 год в соответствии со статьей 16 Конвенции 1971 года Комитету представили 137 государств и территорий, что составляет 63 процента государств и территорий, от которых требуется представлять такие сведения. Комитет отмечает, что количество представленных отчетов практически совпадает

с показателем за 2014 год. Кроме того, 95 правительств на добровольной основе представили все четыре квартальных статистических отчета о ввозе и вывозе веществ, включенных в Список II Конвенции 1971 года, в соответствии с резолюцией 1981/7 Экономического и Социального Совета, а еще 59 правительств представили отдельные квартальные отчеты.

134. Хотя большинство правительств регулярно представляет обязательные и добровольные статистические отчеты, сотрудничество с некоторыми из них нельзя назвать удовлетворительным. В 2016 году лишь около 60 процентов стран, представивших Форму Р за 2015 год, сделали это в установленный срок. К числу стран, которые не представили Форму Р до истечения установленного срока (30 июня 2016 года), относятся такие крупные изготовители, импортеры и экспортеры, как Австралия, Бразилия, Индия, Китай, Новая Зеландия, Франция и Япония. Республика Корея, крупный импортер и экспортер психотропных веществ, представила Форму Р за 2014 год, но не представила аналогичных сведений за 2011–2013 годы. Комитет отмечает, что по состоянию на конец сентября 2016 года – спустя три месяца после установленного срока – Республика Корея не представила свои отчеты за 2015 год.

135. Комитет с обеспокоенностью отмечает, что регионами с наибольшим числом стран и территорий, не представивших Форму Р, по-прежнему являются Африка, Океания и Карибский бассейн. Форму Р за 2015 год не представили в общей сложности 34 страны и территории Африки⁴⁶ (60 процентов стран и территорий данного региона). Аналогичным образом, соответствующие отчеты не представили 55 процентов стран и территорий Океании (10 стран и одна территория⁴⁷) и 42 процента стран и территорий (9 стран и 5 территорий) Латинской Америки и Карибского бассейна⁴⁸. В Европе Форму Р за 2015 год представили 84 процента всех стран. Три европейские страны не представили Форму Р за 2015 год (Греция, Люксембург

⁴⁶ Ангола, Бенин, Габон, Гамбия, Гвинея, Гвинея-Бисау, Джибути, Замбия, Камерун, Конго, Кот-д'Ивуар, Лесото, Либерия (не является стороной Конвенции 1971 года), Ливия, Мавритания, Малави, Мали, Мозамбик, Намибия, Нигер, Сан-Томе и Принсипи, Свазиленд, Сенегал, Сомали, Того, Уганда, Центральноафриканская Республика, Чад, Экваториальная Гвинея (не является стороной Конвенции 1971 года), Эритрея и Южный Судан (не является стороной Конвенции 1971 года), а также Острова Вознесения, Святой Елены и Тристан-да-Кунья.

⁴⁷ Вануату, Кирибати (не является стороной Конвенции 1971 года), Науру (не является стороной Конвенции 1971 года), Ниуэ, Палау, Папуа-Новая Гвинея, Самоа (не является стороной Конвенции 1971 года), Соломоновы Острова (не являются стороной Конвенции 1971 года), Тувалу (не является стороной Конвенции 1971 года) и Фиджи, а также Французская Полинезия.

⁴⁸ Антигуа и Барбуда, Багамские Острова, Белиз, Доминиканская Республика, Гренада, Куба, Сент-Китс и Невис, Сент-Люсия, Тринидад и Тобаго, а также Аруба, Бермудские Острова, Британские Виргинские Острова, острова Кайман и острова Теркс и Кайкос.

и Сербия), в то время как в 2014 году это не было сделано только двумя странами. В Южной Америке Форму Р за 2015 год не представили лишь три страны (Парагвай, Суринам и Уругвай). В Азии Форму Р за 2015 год не представили 25 процентов стран и территорий⁴⁹.

136. Трудности, с которыми сталкиваются правительства в процессе представления Комитету статистических отчетов, могут указывать на недостатки национальных механизмов регулирования и мониторинга контролируемых веществ. Исходя из этого, Комитет хотел бы предложить соответствующим правительствам предпринять шаги по усовершенствованию, в случае необходимости, имеющихся у них механизмов регулирования законных видов деятельности, связанной с контролируемыми веществами, в том числе национальных систем сбора данных для составления обязательных и добровольных статистических отчетов о психотропных веществах, и по обеспечению надлежащей подготовки персонала компетентных национальных органов в соответствии с требованиями международных договоров о контроле над наркотиками.

137. Экономический и Социальный Совет в своих резолюциях 1985/15 и 1987/30 просил правительства представлять Комитету подробные сведения о торговле (данные в разбивке по странам происхождения и назначения) веществами, включенными в Списки III и IV Конвенции 1971 года, в их ежегодных статистических отчетах о психотропных веществах. За 2015 год детальная информация о такой торговле была представлена 105 правительствами (77 процентов всех представленных Форм Р), что примерно соответствует показателю за 2014 год. Остальные 32 правительства представили неполные сведения о торговле, формы, в которых отсутствовала часть данных о торговле за 2015 год, либо незаполненные формы.

138. Комитет с удовлетворением отмечает, что некоторые страны уже представили на добровольной основе данные о потреблении психотропных веществ в соответствии с резолюцией 54/6 Комиссии по наркотическим средствам. Так, в 2015 году данные о потреблении отдельных или всех психотропных веществ представили 59 стран и территорий. Комитет высоко ценит сотрудничество соответствующих правительств и призывает все правительства ежегодно представлять информацию о потреблении психотропных веществ в соответствии с резолюцией 54/6 Комиссии по наркотическим средствам, поскольку такие данные имеют крайне важное значение для обеспечения более точной оценки

⁴⁹ Бутан, Ирак, Йемен, Камбоджа, Корейская Народно-Демократическая Республика, Объединенные Арабские Эмираты, Республика Корея, Сингапур, Таиланд, Туркменистан и Шри-Ланка, а также Макао (Китай).

наличия психотропных веществ для использования в медицинских и научных целях.

139. Комитет с удовлетворением отмечает сообщения об изъятии психотропных веществ, полученные от правительств Индии, Малайзии и Румынии. Уведомления об изъятии находящихся под международным контролем веществ законного происхождения, контрабандным путем доставленных по почте и заказанных в том числе через Интернет, были получены от правительств Норвегии и Румынии, которые направили их в соответствии с резолюцией 50/11 Комиссии по наркотическим средствам. Совет отдает должное усилиям соответствующих правительств по пресечению незаконного оборота и призывает все правительства регулярно представлять Комитету информацию об изъятиях психотропных веществ, заказанных через Интернет и доставленных по почте, в соответствии с резолюцией 50/11 Комиссии по наркотическим средствам.

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

141. По состоянию на 1 ноября 2016 года Форму D за 2015 год представили 120 стран и территорий. До истечения установленного срока (30 июня 2016 года) ее представило 71 правительство.

142. Из числа правительств государств и территорий, представивших данные за 2015 год, 81 правительство сообщило об изъятиях веществ, включенных в списки, и 45 правительств – об изъятиях не включенных в списки веществ, что превышает показатели за предыдущий год. Как и в предшествующие годы, многие из этих компетентных органов не представили подробные сведения о методах организации утечки и незаконного изготовления или о приостановленных поставках. Комитет настоятельно призывает правительства ввести в действие соответствующие механизмы в целях обеспечения своевременного представления всех данных в полном объеме.

143. В соответствии с резолюцией 1995/20 Экономического и Социального Совета правительствам предлагается представлять информацию об осуществляемой ими законной торговле веществами, перечисленными в Таблицах I и II Конвенции 1988 года, на добровольной и конфиденциальной основе. По состоянию на 1 ноября 2016 года информа-

цию о законной торговле за 2015 год представили 115 государств-участников.

3. Представление исчислений и оценок

144. Согласно Конвенции 1961 года стороны обязаны ежегодно представлять Комитету исчисления своих потребностей в наркотических средствах на следующий год. По состоянию на 1 ноября 2016 года исчисления своих потребностей в наркотических средствах на 2017 год для утверждения Комитетом представили в общей сложности 160 государств и территорий, что соответствует 75 процентам государств и территорий, от которых требуется представлять такие сведения. Как и в предыдущие годы, Комитету пришлось установить такие исчисления в отношении тех государств и территорий, которые своевременно не представили свои исчисления, в соответствии со статьей 12 Конвенции 1961 года.

145. По состоянию на 1 ноября 2016 года правительства всех стран, за исключением Южного Судана, и всех территорий представили Комитету по меньшей мере одну оценку своих годовых потребностей в психотропных веществах для использования в медицинских и научных целях. В соответствии с резолюцией 1996/30 Экономического и Социального Совета в 2011 году Комитетом была подготовлена оценка потребностей Южного Судана в целях предоставления этой стране возможности без лишних задержек ввозить психотропные вещества в медицинских целях.

146. В соответствии с резолюциями 1981/7 и 1991/44 Экономического и Социального Совета правительствам предлагается представлять Комитету оценки своих годовых медицинских и научных потребностей в психотропных веществах, перечисленных в Списках II, III и IV Конвенции 1971 года. Оценки в отношении психотропных веществ остаются в силе до тех пор, пока правительства не скорректируют их с учетом изменения национальных потребностей. В целях содействия представлению таких корректировок компетентными национальными органами Комитет подготовил новую форму “Дополнение к Форме В/Р”. Она была переведена на шесть официальных языков Организации Объединенных Наций и предоставлена всем правительствам в октябре 2014 года. По состоянию на октябрь 2016 года, то есть спустя два года после введения этой формы, ее использовали практически все страны. Комитет рекомендует правительствам пересматривать и обновлять оценки своих годовых медицинских и научных потребностей в психотропных веществах не реже чем раз в три года.

147. В период с 1 ноября 2015 года по 1 ноября 2016 года 78 стран и 11 территорий представили полностью пересмотренные оценки своих потребностей в психотропных веществах, а еще 42 правительства представили корректировки оценок в отношении одного или нескольких веществ. По состоянию на

1 ноября 2016 года правительства 33 стран и 2 территорий не представляли никаких корректировок в отношении своих законных потребностей в психотропных веществах в течение более трех лет.

148. Комитет хотел бы подчеркнуть важность подготовки исчислений в отношении наркотических средств и оценок в отношении психотропных веществ на уровнях, отражающих фактические законные потребности. Если исчисления и оценки будут ниже уровня законных потребностей, то могут возникнуть задержки или трудности с ввозом или использованием наркотических средств или психотропных веществ, необходимых для медицинских или научных целей, в то время как исчисления или оценки, существенно превышающие законные потребности, могут увеличить риск утечки ввозимых наркотических средств и психотропных веществ в незаконные каналы.

149. Комитет напоминает всем правительствам, что у них есть возможность представлять Комитету дополнительные исчисления в отношении наркотических средств или корректировки оценок в отношении психотропных веществ в любое время в течение года, во всех случаях когда они приходят к заключению, что текущие страновые исчисления или оценки являются недостаточными для удовлетворения законных потребностей. Для адекватной оценки потребностей своих стран правительства могут пожелать воспользоваться “Руководством по исчислению потребностей в веществах, находящихся под международным контролем”, разработанным Комитетом и Всемирной организацией здравоохранения для использования компетентными национальными органами и опубликованным в феврале 2012 года. Данное руководство размещено на веб-сайте Комитета (www.incb.org) на шести официальных языках Организации Объединенных Наций.

150. В соответствии с резолюцией 49/3 Комиссии по наркотическим средствам под названием “Укрепление систем контроля над химическими веществами-прекурсорами, используемыми при изготовлении синтетических наркотиков” правительствам предлагается представлять Комитету на добровольной основе годовые исчисления своих законных потребностей в импорте следующих четырех прекурсоров стимуляторов амфетаминового ряда: эфедрина, псевдоэфедрина, 3,4-метилendioксифенил-2-пропанола (3,4-МДФ-2-П) и 1-фенил-2-пропанола (Ф-2-П), а также, по возможности, препаратов, содержащих эти вещества, которые представлены в таком виде, что могут быть легко использованы или извлечены с помощью доступных средств. В период между публикацией подготовленного Комитетом доклада о прекурсорах за 2015 год и 1 ноября 2016 года пять правительств впервые представили годовые исчисления своих законных потребностей, благодаря чему общее число правительств, представивших такие исчисления, достигло 162.

Аналогичным образом, количество отдельных исчислений возросло с 810 в 2015 году (по данным, опубликованным Комитетом в его докладе о прекурсорах за этот год) до 851 в 2016 году. Эти показатели подтверждают, что исчисления по-прежнему являются для правительств крайне важным инструментом, позволяющим оценивать законность поставок и выявлять любые случаи выхода за установленные рамки при проведении сделок.

151. Последние исчисления, представленные странами и территориями, регулярно обновляются и публикуются на веб-сайте Комитета. Они также доступны для зарегистрированных пользователей PEN Online и в качестве приложения к публикуемому Комитетом ежегодному докладу о прекурсорах⁵⁰. Правительствам рекомендуется использовать веб-сайт Комитета для получения самых последних данных об исчислениях. Правительства могут в любой момент направить просьбу о пересмотре этих исчислений, связавшись с секретариатом МККН.

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

153. Проблемы, с которыми сталкиваются правительства при представлении Комитету надлежащих статистических данных и/или исчислений и оценок, зачастую свидетельствуют о наличии недостатков в национальных механизмах контроля и/или системах здравоохранения. Такие недостатки могут отражать проблемы с осуществлением положений международных договоров, например пробелы в национальном законодательстве, несовершенство административных норм или недостаточный уровень подготовки сотрудников компетентных национальных органов. Комитет предлагает всем заинтересованным правительствам определить причины возникновения подобных недостатков в представлении Комитету статистической отчетности и/или исчислений и оценок и направить Комитету соответствующую информацию в целях решения указанных проблем и обеспечения своевременного представления надлежащей отчетности. В помощь правительствам Комитет разработал инструменты и пособия, а также ряд руководств, которые предназначены для использования компетентными национальными органами. Они доступны на его веб-сайте на безвозмездной основе и включают учебные материалы и “Руководство по исчислению потребностей в веществах, находящихся под

⁵⁰E/INCB/2016/4.

международным контролем». Правительствам предлагается в полной мере использовать эти инструменты в своей деятельности по выполнению положений международных договоров о контроле над наркотиками. Комитет также хотел бы призвать правительства воспользоваться возможностью прохождения специальной подготовки, предоставляемой МККН по запросу.

Проект “МККН-Обучение”

154. В начале 2016 года секретариат Комитета приступил к проведению первых мероприятий в рамках нового проекта “МККН-Обучение” в целях оказания государствам-членам технической помощи в выполнении положений международных конвенций о наркотических средствах, психотропных веществах и химических веществах – прекурсорах. Комитет отметил, что многие страны сталкиваются с трудностями при выполнении требований к отчетности, сформулированных в международных договорах о контроле над наркотиками и соответствующих резолюциях Экономического и Социального Совета и Комиссии по наркотическим средствам, либо вообще оказываются не в состоянии выполнить такие требования. То обстоятельство, что некоторые государства-члены не обладают достаточным потенциалом для выполнения своих обязательств по представлению отчетности, ослабляет международную систему контроля над наркотиками в целом и повышает риск утечки, незаконного оборота, злоупотребления и нехватки соответствующих веществ для использования в медицинских и научных целях. Конечная цель проекта состоит в обеспечении наличия веществ, находящихся под международным контролем, в достаточном количестве при одновременном предотвращении злоупотребления ими и утечки в каналы незаконного оборота.

155. В целях решения указанной проблемы Комитет приступил к реализации проекта “МККН-Обучение”. Его задача заключается в оказании правительствам поддержки в выполнении оперативных рекомендаций по обеспечению доступа к контролируемым веществам в медицинских и научных целях, которые были сформулированы в итоговом документе специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, проведенной в 2016 году. В рамках указанного проекта в 2016 году были проведены два региональных учебных семинара для компетентных национальных органов. В апреле 2016 года секретариат в сотрудничестве с УНП ООН провел учебный семинар в Найроби для 19 участников из девяти стран Восточной Африки. В июле 2016 года 45 представителей 19 стран приняли участие в трехдневном семинаре для регионов Южной и Восточной Азии и Тихого океана в Бангкоке, который был организован совместно с отделением Комитета по контролю над наркотиками в Таиланде.

156. Еще одна цель проекта “МККН-Обучение” заключается в предоставлении отдельным государствам-

членам адресной технической поддержки в качестве последующей деятельности по итогам региональных учебных семинаров. Проводятся информационные семинары-практикумы по вопросам, касающимся обеспечения достаточного количества наркотических средств и психотропных веществ для медицинских и научных целей. Разрабатываются модули электронного обучения, позволяющие секретариату охватить большее число должностных лиц и сотрудников компетентных национальных органов, которым необходимо пройти подготовку. Наконец, этот проект призван также способствовать расширению и облегчению доступа к статистической информации и данным МККН, опубликованным в бумажных изданиях, путем создания бесплатных онлайн-ресурсов открытого доступа.

157. Комитет надеется, что Комиссия по наркотическим средствам будет и впредь оказывать политическую поддержку его усилиям по выполнению оперативной рекомендации, содержащейся в итоговом документе специальной сессии Генеральной Ассамблеи 2016 года, в отношении наращивания потенциала и подготовки кадров с целью обеспечить наличие контролируемых веществ и доступ к ним исключительно для медицинских и научных целей при одновременном предотвращении их утечки. Постоянная политическая и финансовая поддержка со стороны государств-членов играет ключевую роль в предоставлении Комитету возможности продолжать его работу и расширять рамки его деятельности за счет охвата новых регионов, стран и территорий.

D. Оценка общего выполнения договорных обязательств

1. Оценка общего выполнения договорных обязательств в отдельных странах

158. В целях исполнения своих закрепленных в международных договорах функций Комитет регулярно проводит обзоры ситуации в области контроля над наркотиками в различных странах. Проводимый Комитетом обзор включает такие области, как существующая нормативная база для мониторинга культивирования культур, используемых для законного производства и изготовления контролируемых веществ, а также законной торговли контролируемые веществами; адекватность внутреннего законодательства и политики в области контроля над наркотиками; меры по борьбе с незаконным оборотом наркотиков и их утечкой; проведение мероприятий по профилактике, лечению, реабилитации и оказанию последующей помощи, а также социальной реинтеграции; наличие наркотических средств и психотропных веществ для рационального использования в медицинских целях; а также сотрудничество с Комитетом в форме представления своевременной и достоверной

отчетности, сообщения дополнительной информации по просьбе Комитета и принятия страновых миссий Комитета.

159. Комитет ведет непрерывный диалог с правительствами в целях выявления совместными усилиями успешных видов практики и областей, в которых они могли бы более эффективно выполнять свои международные правовые обязательства, а также предложения, при необходимости, мер по исправлению положения.

160. В 2016 году Комитет рассмотрел положение в области контроля над наркотиками в Австралии, Дании, Испании, Колумбии, Мавритании и Соединенных Штатах Америки. Комитет также рассмотрел принятые правительствами этих стран меры по осуществлению международных договоров о контроле над наркотиками.

а) Австралия

161. Правительство Австралии стремится придерживаться комплексного подхода для обеспечения эффективного обращения с контролируруемыми веществами и противодействия их утечке из законных каналов распределения с помощью эффективных мер контроля.

162. Комитет отмечает, что в феврале 2016 года парламент Австралии внес поправки в закон о наркотических средствах 1967 года, разрешив законное культивирование каннабиса в целях производства лекарственной продукции на основе каннабиса. Данная поправка должна была вступить в силу 30 октября 2016 года. Согласно Закону о внесении поправок в Закон о наркотических средствах 2016 года допускается создание системы лицензирования и выдачи разрешений на культивирование и изготовление каннабиса и смолы каннабиса для медицинских и научных целей. Комитет отмечает принятие поправки к Закону о товарах медицинского назначения 1989 года, разрешающей использование каннабиса при определенных медицинских показаниях, включая рак на последних стадиях и рассеянный склероз, а также при фармакорезистентных формах эпилепсии у детей.

163. С учетом обеспокоенности проблемами злоупотребления и утечки в статьях 23 и 28 Конвенции 1961 года предусмотрен дополнительный комплекс мер контроля, которые необходимо осуществить для обеспечения соответствия программ, связанных с использованием каннабиса в медицинских целях, требованиям Конвенции, государством-участником которой является Австралия.

164. Комитет отмечает, что в рамках Министерства здравоохранения Австралии было создано Управление по контролю над наркотиками в качестве единственного учреждения, ответственного за лицензирование

культивирования каннабиса в медицинских целях в соответствии со статьей 23 Конвенции 1961 года. В рамках Управления за мониторинг соблюдения и разработку режима контроля за земледельцами во избежание утечки каннабиса с последующим использованием в любых других целях, нежели цели, указанные в лицензии, будет отвечать отдел по вопросам медицинского каннабиса. Комитет также отмечает усилия правительства, направленные на обеспечение полного соблюдения положений Конвенции 1961 года и ограничение количества каннабиса, выращиваемого для изготовления медицинских препаратов на основе каннабиса, количеством, достаточным для удовлетворения внутреннего спроса.

165. Комитет также отмечает, что Министерство здравоохранения в тесном сотрудничестве с органами власти на уровне штатов и территорий разрабатывает руководящие принципы для обеспечения единообразного применения норм в отношении отпуска по рецепту лекарственной продукции на основе каннабиса на территории всей страны. Рецепты на лекарственную продукцию на основе каннабиса смогут выписывать только те врачи, которые получают соответствующее разрешение от Управления по контролю за изделиями медицинского назначения Министерства здравоохранения.

166. Комитет продолжает отслеживать изменения, происходящие в Австралии в связи с расширением на территории страны юрисдикций, в которых правительством разрешено законное культивирование опийного мака, а также продолжает сотрудничество с австралийскими органами власти в целях обеспечения соблюдения мер контроля в отношении культивирования опийного мака, предусмотренных Конвенцией 1961 года. Комитет также напоминает правительству Австралии о необходимости поддерживать баланс между мировым предложением опийного мака и спросом на него во избежание его утечки в каналы незаконного оборота.

167. Комитет благодарит правительство Австралии за предоставление обновленной информации о результатах обследований, их анализе и собранных данных, касающихся положения в области злоупотребления наркотиками. Комитет отмечает проведение национальных обследований домашних хозяйств в рамках стратегии по борьбе с наркотиками в 2010 и 2013 годах, а также тот факт, что до конца 2016 года должна завершиться работа на местах в рамках обследования 2016 года. Комитет хотел бы получить последние результаты обследования и информацию о распространенности потребления и отношении общественности к незаконному потреблению наркотиков, публикация которых ожидается в конце 2017 года. Комитет рассчитывает на продолжение тесного сотрудничества с правительством Австралии по этому и другим вопросам, связанным с контролем над наркотиками.

б) Колумбия

168. В декабре 2015 года правительство Колумбии приняло указ № 2467, разрешающий культивирование каннабиса и создание законного рынка каннабиса для медицинских целей. Данный указ предусматривает создание нормативно-правовой базы для культивирования, производства, сбыта, транспортировки, распространения и доставки каннабиса для медицинских целей. Как и в случае всех других стран, решивших создать нормативно-правовую базу, разрешающую использование каннабиса в медицинских целях, Комитет подчеркивает важность соблюдения правительством Колумбии юридических обязательств, предусмотренных статьями 23 и 28 Конвенции 1961 года, в которых изложены условия, которые необходимо выполнить для разработки программы использования каннабиса в медицинских целях. Эти обязательства включают в себя создание государственного учреждения по вопросам контроля и надзора за культивированием каннабиса, определения районов, в которых разрешается культивирование каннабиса, а также для выдачи лицензий земледельцам. Правительство назначило Министерство здравоохранения в качестве компетентного органа, ответственного за осуществление поправки, внесенной в законодательство. Министерству отведена координирующая роль в области производства, изготовления, ввоза и вывоза и создания законного рынка каннабиса для медицинских целей, а также было поручено выдавать разрешения на использование каннабиса в медицинских целях.

169. Хотя нормативно-правовая база Колумбии соответствует большей части условий для создания программ использования каннабиса в медицинских целях, предусмотренных Конвенцией 1961 года, Комитет с обеспокоенностью отмечает, что правительство Колумбии разрешает частным лицам культивировать каннабис для личного потребления. Как и ранее, Комитет хотел бы напомнить всем государствам, что культивирование каннабиса для личного потребления не отвечает минимальным требованиям контроля, изложенным в Конвенции, поскольку сопряжено с повышенным риском утечки. В этой связи Комитет предлагает правительству Колумбии принять меры для запрета этого вида культивирования.

170. Комитет приветствует подписание соглашения о прекращении огня между правительством Колумбии и руководством Революционных вооруженных сил Колумбии в июне 2016 года. Мирное соглашение, подписанное в августе 2016 года, должно было ознаменовать собой завершение конфликта, продолжавшегося на протяжении более 50 лет. Одним из основных положений мирного соглашения являлась глава “Решение проблемы запрещенных наркотиков”, предусматривавшая укрепление мер по борьбе с незаконным оборотом наркотиков с одновременным ужесточением пограничного контроля, повышением эффективности

правоохранительной деятельности и активизацией международного сотрудничества. В отношении мирного соглашения 2 октября 2016 года был проведен референдум, на котором проголосовавшие колумбийцы отклонили данное соглашение.

171. Комитет рассчитывает на продолжение диалога с правительством Колумбии в целях оказания любого возможного содействия более эффективному осуществлению международных договоров о контроле над наркотиками.

с) Дания

172. В отчетный период Комитет продолжал диалог с правительством Дании по ряду вопросов, связанных с контролем над наркотиками, включая вопрос о “помещениях для приема наркотиков”. В целях наиболее полной оценки положения в области соблюдения договоров Комитет просил правительство Дании предоставить более подробные сведения о действующей правовой базе и об эксплуатации таких помещений. Комитет получил переведенное на английский язык законодательство о “помещениях для приема наркотиков” в апреле 2016 года, которое сопровождалось пояснительными записками.

173. На основе представленной информации Комитет отмечает, что в июне 2012 года парламент принял поправку к действующему в Дании Закону о психоактивных веществах, которая обеспечивает правовую основу для открытия “помещений для приема наркотиков” в Дании, а в 2014 году парламент принял Закон о “помещениях для приема наркотиков”. Затем в законодательную базу, регулирующую эксплуатацию таких помещений, были внесены дополнительные поправки, которые были включены в Сводный закон о контролируемых веществах, вступивший в силу в июле 2016 года.

174. Как и в случае других стран, разрешивших функционирование “помещений для приема наркотиков”, Комитет вновь отмечает, что конечной целью этих мер является уменьшение негативных последствий злоупотребления наркотиками без какого-либо оправдания или поощрения незаконного оборота наркотиков. Соответственно, любое такое учреждение должно обеспечивать меры по лечению, реабилитации и социальной реинтеграции либо направлять пациентов на лечение, реабилитацию и социальную реинтеграцию.

175. Комитет отмечает, что согласно информации, представленной правительством Дании, употребляемые в “помещениях для приема наркотиков” вещества потребители приобретают за пределами помещений для приема наркотиков. Комитет высказал свои оговорки в связи с подобной практикой.

176. В марте 2016 года правительство Дании информировало Комитет о том, что оно поручило провести

независимую оценку осуществления новой политики в отношении “помещений для приема наркотиков”, по результатам которой в закон от 2014 года был внесен ряд изменений. Комитет запросил информацию о результатах этой оценки, которая была проведена в 2015 году.

177. Комитет высоко ценит продолжение сотрудничества с правительством Дании и подробную информацию, которую правительство Дании представляет в отношении своей государственной политики в области контроля над наркотиками. Комитет рассчитывает на продолжение проводимого с правительством диалога по вопросам, связанным с контролем над наркотиками.

d) Мавритания

178. В Мавритании созданы некоторые институциональные механизмы для решения проблем, связанных с незаконным потреблением наркотиков, и страна участвует в мероприятиях по расширению регионального сотрудничества в целях борьбы с незаконным оборотом наркотиков и организованной преступностью. По данным Совета министров, в январе 2016 года был опубликован проект указа о создании специального фонда по противодействию незаконному обороту наркотиков. Фонд будет получать финансирование за счет продажи активов, конфискованных в связи с преступлениями, связанными с наркотиками. Согласно проекту указа, полномочия органов, занимающихся борьбой с незаконным оборотом наркотиков, будут расширены благодаря предоставлению специальной финансовой поддержки.

179. Правительство Мавритании разработало национальную стратегию контроля над наркотиками. Эта стратегия предусматривает принятие Генеральным управлением национальной безопасности конкретных мер, включая возобновление работы Центрального бюро по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, создание подразделений по борьбе с наркотиками, выделение большего объема средств для борьбы с незаконным оборотом в пунктах пересечения границ, снабжение оборудованием и повышение потенциала. Правительство также сообщило о совершенствовании институциональной основы, включая создание 45 должным образом оборудованных пунктов пересечения границы, установку в порту Нуакшота сканирующего оборудования для контроля за контейнерными перевозками, организацию обучения сотрудников таможи, а также назначение специального судьи и помощника прокурора по вопросам борьбы с незаконным оборотом наркотиков.

180. В своих усилиях по контролю над наркотиками страна продолжает сталкиваться с многочисленными проблемами. В частности, нехватка ресурсов, выделяемых компетентным национальным органам, ограничивает их способность эффективным образом выпол-

нять свои регуляторные функции. Для поддержки усилий национальных правоохранительных органов могут потребоваться дополнительные инициативы по наращиванию потенциала. К другим областям, вызывающим обеспокоенность, относятся слабая координация среди сторон, заинтересованных в контроле над наркотиками, а также ограниченность статистических и эпидемиологических данных.

181. Комитет по-прежнему обеспокоен положением в области контроля над наркотиками в Мавритании. Это положение сложно оценить из-за нехватки соответствующей информации в области контроля над наркотиками, которую можно получить из официальных и открытых источников. В частности, Комитет обеспокоен отсутствием сотрудничества со стороны правительства Мавритании в отношении представления Комитету информации о положении в области контроля над наркотиками в стране и выполнения предусмотренных международными договорами о контроле над наркотиками обязательств страны по представлению отчетности, а также в отношении усилий Комитета по обеспечению направления миссии в страну. Комитет также отметил ряд недостатков правовых и институциональных баз в области контроля над наркотиками, включая ненадлежащие механизмы координации между правительственными учреждениями в области контроля над наркотиками.

182. На основе ограниченной информации, доступной из официальных источников, включая данные об изъятиях, Комитет с обеспокоенностью отмечает, что Мавритания по-прежнему целенаправленно используется международными наркосиндикатами в качестве страны транзита наркотиков, включая каннабис и кокаин, предназначенных для стран Европы. Также поступали сообщения о том, что в стране действуют группы, занимающиеся незаконным оборотом наркотиков, в которых участвуют как граждане Мавритании, так и иностранные граждане.

183. В рамках своего мандата Комитет вновь заявляет о готовности оказывать правительству Мавритании помощь в выполнении его обязательств, предусмотренных международными конвенциями о контроле над наркотиками, в частности в области представления Комитету статистических данных, а также призывает правительство поддерживать налаженный с ним диалог в целях выявления существующих проблем и средств их решения.

e) Испания

184. Комитет продолжает поддерживать конструктивный диалог с правительством Испании в отношении происходящих в стране изменений, связанных с наркотиками. В ходе специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, проведенной в апреле 2016 года, Испания заявила о своей приверженности международным конвенциям о контро-

ле над наркотиками, а также связанным с ними международным документам по правам человека. Правительство особо подчеркнуло важность соразмерности санкций за совершение связанных с наркотиками преступлений, а также программ альтернативного развития для крестьян.

185. За рассматриваемый период правительство Испании приняло несколько законодательных мер, связанных с контролем над наркотиками. Политика страны в области контроля над наркотиками по-прежнему основывается на Национальной стратегии по борьбе с наркотиками на период 2009–2016 годов, а в последние годы осуществляется в рамках плана действий на период 2013–2016 годов.

186. В декабре 2015 года королевским указом был установлен правовой режим, регулирующий деятельность Испанского совета по наркозависимости и другим формам зависимости. В ноябре 2015 года был создан Централизованный орган по предотвращению отмывания денег. Кроме того, введение процедур по возвращению активов привело к тому, что конфискованные активы, источником которых являются связанные с наркотиками преступления, теперь используются для финансирования различных инициатив в области контроля над наркотиками, включая инициативы, направленные, в частности, на сокращение предложения на национальном и международном уровнях.

187. Согласно законодательству Испании, каннабис по-прежнему относится к контролируемым веществам в соответствии с Законом № 17/1967 о контроле над наркотическими средствами, а в отношении хранения, употребления и культивирования каннабиса предусмотрены уголовные санкции в соответствии с Законом о безопасности граждан. Вместе с тем Комитет с обеспокоенностью отмечает дальнейшее распространение “клубов сторонников употребления каннабиса” в нескольких автономных сообществах Испании. Согласно последнему сообщению по этому вопросу, направленному Комитету правительством Испании, ассоциации, осуществляющие свою деятельность в основном на территории того или иного автономного сообщества, должны быть зарегистрированы в реестре ассоциаций данного сообщества. Согласно ранее полученной информации, автономное сообщество Страна басков было единственным сообществом, которое вело реестр “клубов сторонников употребления каннабиса”. Правительство не поддерживало никаких инициатив, направленных на регулирование деятельности или разрешение создания таких клубов. Сеть таких клубов стала развиваться на основании нормативных положений статьи 22 Конституции Испании и Закона № 1/2002 от 22 марта 2002 года, касающихся свободы ассоциаций. Ассоциации, которые преследуют цели и используют средства, квалифицируемые как преступные, являются незаконными. В этой связи Генеральная прокуратура координирует

расследования предположительных случаев распространения каннабиса.

188. Комитет подтверждает свою позицию относительно того, что создание “клубов сторонников употребления каннабиса” не соответствует пункту с) статьи 4 Конвенции 1961 года, согласно которому государства-участники обязаны ограничить исключительно медицинскими и научными целями производство, изготовление, вывоз, ввоз, распределение наркотических средств, торговлю ими и их применение и хранение, или подпункту а) пункта 1 статьи 3 Конвенции 1988 года, который требует от государств принять такие меры, которые могут потребоваться, с тем чтобы признать уголовными преступлениями согласно своему внутреннему законодательству производство, изготовление, экстрагирование, приготовление, предложение, предложение с целью продажи, распространение, продажу, поставку на любых условиях, посредничество, переправку, транзитную переправку, транспортировку, ввоз или вывоз любого наркотического средства в нарушение положений Конвенции 1961 года.

189. Комитет поддерживает непрерывный активный диалог с испанскими органами власти по этому вопросу. Комитет отмечает различные меры, принятые и запланированные правительством Испании с целью остановить распространение “клубов сторонников употребления каннабиса” в некоторых автономных сообществах, в том числе путем отказа в их регистрации в официальном реестре ассоциаций и направления таких заявок в органы прокуратуры. Одной из мер, принятых правительством страны, является создание Специальной прокуратуры по наркотикам. Еще одной мерой является обращение в Конституционный суд для принятия решения о конституционности законов, принятых автономными сообществами, которые привели к созданию таких структур. Наконец, была издана административная инструкция № 2/2013 с целью согласования следственных критериев в Генеральной прокуратуре и установления общих руководящих принципов возбуждения уголовного преследования.

190. Комитет призывает правительство Испании продолжить принимать все необходимые практические меры для осуществления контроля над каннабисом в соответствии с требованиями международных договоров о контроле над наркотиками, принимая во внимание, что в отношении каннабиса применимы специальные меры контроля, поскольку он включен в Списки I и IV Конвенции 1961 года.

191. Хотя уровень распространенности новых психоактивных веществ является низким, а употребление таких веществ рассматривается Национальным наблюдательным органом по наркотикам как незначительная проблема, в Испании имеются фактические данные, свидетельствующие о том, что небольшие

группы наркопотребителей повышенного риска, которые ранее употребляли инъекционный героин, перешли на инъекции новых психоактивных веществ.

192. Испания проинформировала Комитет о достижении существенного сокращения показателей употребления кокаина за последние 10 лет. Начиная с 2013 года в стране также отмечается спад показателей распространенности употребления героина, повернувший вспять ранее отмечавшуюся тенденцию роста показателей злоупотребления этим наркотиком, которая вела к повышению показателей инфицирования ВИЧ. Правительство сообщило о том, что одной из основных проблем по-прежнему являются высокие показатели распространенности употребления каннабиса в течение жизни, превышающие, по сообщениям, 30 процентов, несмотря на тот факт, что по данным обследований, проведенных в Испании, уровень распространенности употребления каннабиса за последние 10 лет снизился или остался прежним. Несмотря на эту тенденцию, Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании (ЕЦМНН) получил информацию о росте числа случаев наступления экстренного неотложного состояния в связи со злоупотреблением каннабисом.

193. В Испании действует более 500 аккредитованных наркологических и реабилитационных центров. Кроме того, в тюрьмах также создаются отделения для лечения и реабилитации наркозависимых, работают службы по распространению шприцев и осуществляется опиоидная заместительная терапия.

194. Остается ряд важных проблем, включая сохранение Испанией статуса одного из основных пунктов ввоза и транзита наркотиков в Европу: согласно сообщениям, в 2015 году в Испании было изъято почти 16 тонн марихуаны, более 380 кг смолы каннабиса и более 21 тонны кокаина.

195. Комитет отмечает, что незаконный оборот наркотиков по-прежнему существенным образом подрывает усилия правительства по решению проблемы наркотиков. В Испании продолжается ликвидация подпольных лабораторий с изъятием большого количества наркотиков. Комитет призывает правительство Испании продолжать усилия по контролю над наркотиками, в частности меры, направленные против незаконного культивирования и незаконного оборота каннабиса в стране, и выражает готовность оказывать ему в этом всю возможную помощь.

f) Соединенные Штаты Америки

196. На протяжении рассматриваемого периода Комитет поддерживал активный диалог с правительством Соединенных Штатов в отношении происходящих в стране изменений, связанных с наркотиками. К основным вопросам, находящимся в центре внимания в ходе обсуждений, относится контроль над каннабисом в различных юрисдикциях страны.

197. Согласно федеральному законодательству, в частности Закону о контролируемых веществах, каннабис относится к веществам, использование которых в медицинских целях в настоящее время в Соединенных Штатах не предусмотрено, безопасность использования которых под медицинским наблюдением не подтверждена и вероятность злоупотребления которыми весьма высока; тем не менее Комитет серьезно обеспокоен правовым режимом, действующим в отношении каннабиса в некоторых штатах страны.

198. В ходе обсуждений с правительством Соединенных Штатов Комитет продолжает повторять, что законодательные и административные меры, принятые в нескольких штатах страны в целях легализации и регулирования продажи каннабиса для немедицинских целей, идут вразрез с юридическим обязательством, предусмотренным в пункте c) статьи 4 Конвенции 1961 года, относительно необходимости ограничить исключительно медицинскими и научными целями производство, изготовление, вывоз, ввоз, распределение наркотических средств, торговлю ими и их применение и хранение.

199. Соответственно, Комитет с обеспокоенностью отмечает результаты нескольких проведенных на уровне отдельных штатов в ноябре 2016 года референдумов по вопросу легализации использования каннабиса для немедицинских целей.

200. Комитет также по-прежнему обеспокоен тем фактом, что многие из нормативно-правовых баз тех штатов, которые разрешают использование каннабиса для медицинских целей, не в полной мере соответствуют статьям 23 и 28 Конвенции 1961 года, в которых изложены условия, которые необходимо выполнить для создания программы использования каннабиса для медицинских целей. Соответственно, Комитет вновь призывает правительства всех стран, включая Соединенные Штаты, в которых действуют программы использования каннабиса в медицинских целях или в которых рассматривается вопрос о создании таких программ, обеспечить всестороннее осуществление на всей их территории положений Конвенции 1961 года, применимых к использованию каннабиса в медицинских целях.

201. Комитет с огромной обеспокоенностью отмечает, что в Соединенных Штатах продолжает существовать значительная проблема, связанная со злоупотреблением опиоидами, рецептурными лекарственными средствами и героином, жертвами которого ежегодно становятся десятки тысяч человек, о чем говорится в главе III настоящего доклада. Комитет приветствует принятие Администрацией по контролю за соблюдением законов о наркотиках комплексного плана действий по решению проблемы опиоидной зависимости и выделение правительством Соединенных Штатов 27,6 млрд. долл. США на 2016 финансовый год на поддержку осуществления

Национальной стратегии контроля над наркотиками 2015 года.

г) Уругвай

202. Комитет отмечает, что правительство Уругвая продолжало осуществление мер, направленных на создание регулируемого рынка каннабиса, используемого в немедицинских целях. Хотя эта политика еще не нашла своего полного воплощения на практике, Комитет хотел бы напомнить о своей позиции, которая заключается в том, что такое законодательство противоречит положениям международных конвенций о контроле над наркотиками, в частности мерам, изложенным в пункте с) статьи 4 Конвенции 1961 года с поправками, согласно которому государства-участники обязаны “ограничить исключительно медицинскими и научными целями производство, изготовление, вывоз, ввоз, распределение наркотических средств, торговлю ими и их применение и хранение”. Кроме того, согласно подпункту а) пункта 1 статьи 3 Конвенции 1988 года каждое государство-участник обязано принимать “такие меры, которые могут потребоваться, с тем чтобы признать уголовными преступлениями, согласно своему законодательству, производство, изготовление, экстрагирование, приготовление, предложение, предложение с целью продажи, распространение, продажу, поставку на любых условиях, посредничество, переправку, транзитную переправку, транспортировку, импорт и экспорт любого наркотического средства в нарушение положений Конвенции 1961 года”.

203. Комитет продолжит диалог с правительством Уругвая с целью побуждения этой страны к приведению своего законодательства в соответствие с международными конвенциями о контроле над наркотиками.

2. Страновые миссии

204. Выступая в рамках своего мандата в качестве органа по наблюдению за осуществлением международных договоров, Комитет ежегодно направляет несколько миссий в страны по своему выбору. Целью этих миссий является содействие государствам в деле выполнения международных юридических обязательств, возложенных на них в силу их статуса государств-участников международных конвенций о контроле над наркотиками.

205. В ходе миссии в целях получения всестороннего представления о положении в области контроля над наркотиками в посещаемой стране Комитет проводит совещания с участием крупнейших заинтересованных сторон в области контроля над наркотиками, включая государственных должностных лиц и представителей регуляторных органов, поставщиков услуг в области лечения и реабилитации и групп гражданского общества.

206. По итогам проведенных обсуждений возглавляющий миссию член Комитета доводит до сведения Комитета полученные результаты, на основании которых Комитет принимает ряд рекомендаций конфиденциального характера, которые препровождаются правительству для рассмотрения и принятия мер.

207. В рекомендациях, переданных правительству, предлагаются меры по улучшению соблюдения требований системы международного контроля над наркотиками в различных областях, связанных с контролем над наркотиками, включая следующие: национальная политика в отношении наркотиков; межучрежденческое сотрудничество; регулирование законного производства наркотических средств и психотропных веществ, находящихся под международным контролем в соответствии с конвенциями о контроле над наркотиками, и торговли такими наркотическими средствами и психотропными веществами; профилактика употребления наркотиков, а также лечение и реабилитация лиц, употребляющих наркотики; доступ к контролируемым веществам для разумного использования в медицинских целях; правоохранительная деятельность; меры по борьбе с незаконным производством, изготовлением и оборотом наркотических средств; а также контроль над химическими веществами – прекурсорами.

208. В течение рассматриваемого периода Комитет направил миссии в Аргентину, Афганистан, Боливию (Многонациональное Государство), Вьетнам, Государство Палестина, Израиль, Канаду, Китай, Мьянму, Оман, Сенегал, Уругвай и Южную Африку.

209. Кроме того, дополнительные миссии были в принципе одобрены правительствами Египта, Ирака, Колумбии, Кувейта, Узбекистана и Ямайки, но еще не проведены. Комитет также связался с правительствами Демократической Республики Конго, Катара и Папуа-Новой Гвинеи, однако еще не получил от их правительств подтверждения того, что эти миссии будут приняты.

а) Афганистан

210. В Афганистане в мае 2016 года была проведена миссия МККН высокого уровня, возглавляемая Председателем Комитета. Цель миссии состояла в продолжении консультаций с правительством Афганистана, впервые организованных Комитетом в мае 2000 года. В то время МККН пришел к выводу о том, что положение в этой стране, если его оставить без внимания, может создать серьезную угрозу целям Конвенции 1961 года, и принял решение прибегнуть к применению статьи 14 Конвенции в целях содействия принятию совместных мер на международном уровне.

211. В рамках миссии были проведены обсуждения высокого уровня с главой исполнительной власти Афганистана и представителями правительства,

включая министров и членов Парламентской комиссии по борьбе с наркотиками, на темы, связанные с текущим положением в области контроля над наркотиками, перспективами на будущее, действиями и инициативами правительства страны и потребностями в сотрудничестве со стороны международного сообщества.

212. Комитет отметил принятие правительством страны в октябре 2015 года нового Национального плана действий по борьбе с наркотиками на 2015–2019 годы, основными целями которого является сокращение культивирования опийного мака и изготовления и незаконного оборота опиатов, снижение незаконного спроса на наркотики и расширение медицинской помощи для лиц, употребляющих наркотики.

213. Дополнительная информация о последних тенденциях в Афганистане приведена в подразделе 2 раздела E, озаглавленном “Консультации с правительством Афганистана согласно статье 14 Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года”, и в главе III настоящего доклада.

b) Аргентина

214. В июне 2016 года состоялась миссия МККН в Аргентину. Цель миссии состояла в ознакомлении с изменениями в области контроля над наркотиками и прогрессом, достигнутым в плане осуществления международных конвенций о контроле над наркотиками со времени проведения последней миссии Комитета в эту страну в 2006 году.

215. В последние годы Аргентина является страной транзита для производимого в Андах кокаина, и известны отдельные случаи изготовления кокаина внутри страны. Комитет отметил, что в своей инаугурационной речи президент республики определил проблему борьбы с наркотиками в качестве одного из трех приоритетных направлений работы правительства. В ходе миссии Комитет получил информацию о реорганизации различных учреждений, занимающихся вопросами контроля над наркотиками, проведенной в целях повышения эффективности и результативности их работы.

216. Комитет отметил улучшения в области надзора над законным ввозом, вывозом и изготовлением наркотических средств и психотропных веществ, а также в области доступа к опиоидным анальгетикам в Аргентине. Также была представлена информация об усилиях, предпринятых правительством в области профилактики и лечения злоупотребления наркотиками в целях разработки всеобъемлющей комплексной стратегии с участием медико-санитарных, образовательных и социальных органов и других государственных учреждений, призванной обеспечить комплексный подход к решению этого вопроса.

После проведения миссии эти инициативы нашли отражение в национальном плане в области контроля над наркотиками, об утверждении которого объявил президент республики в августе 2016 года.

c) Боливия (Многонациональное Государство)

217. В период с 17 по 20 октября 2016 года в Многонациональном Государстве Боливия находилась миссия МККН для проверки соблюдения международных договоров. Цель этой миссии заключалась в обсуждении с правительством Боливии вопросов соблюдения им трех международных договоров о контроле над наркотиками, в частности Конвенции 1961 года с поправками, с учетом того что Боливия в 2013 году вновь присоединилась к этой Конвенции с оговоркой в отношении листа коки.

218. В соответствии с этой оговоркой с февраля 2013 года на территории Многонационального Государства Боливия допускается жевание листа коки, его потребление и использование в его натуральном виде в “культурных и медицинских целях”.

219. В ходе миссии члены делегации МККН провели консультации с министром внутренних дел, министром сельского развития и земель, заместителем министра по социальной защите и контролируемым поставкам и заместителем министра по вопросам коки и комплексного развития.

220. Были обсуждены также вопросы осуществления оговорки, сделанной Многонациональным Государством Боливия после повторного присоединения, и шаги, предпринимаемые правительством для обеспечения соблюдения требований Конвенции 1961 года. К этим требованиям относятся необходимость обеспечения функционирования системы лицензирования, осуществление контроля за сбором коки и предупреждение утечки. Члены делегации МККН были проинформированы о прогрессе в области контроля за культивированием коки, сокращении в последние годы масштабов незаконного культивирования и мерах по борьбе с незаконным оборотом.

221. Были проведены консультации с представителями правоохранительного органа, отвечающего за борьбу с незаконным оборотом наркотиков, а также с представителями совместной целевой группы вооруженных сил, отвечающей за уничтожение незаконных плантаций кокаинового куста. Кроме того, члены делегации провели встречу с представителями региональной ассоциации производителей коки (ADEPCOCA) на рынке Вилья-Фатима в Ла-Пасе.

d) Канада

222. Миссия Комитета находилась в Канаде в октябре 2016 года. Основная цель этой миссии заключа-

лась в обсуждении разрабатываемых в настоящее время мер по легализации и регулированию немедицинского использования каннабиса. В последний раз миссия Комитета была в Канаде в 2013 году.

223. Канада является участником всех трех международных договоров о контроле над наркотиками. Правительство инициировало процесс, который направлен на легализацию и регулирование доступа к каннабису для использования в немедицинских целях. Комитет отмечает, что легализация немедицинского использования каннабиса противоречит положениям Конвенций 1961 года и 1988 года, поскольку эти конвенции обязывают государства-участники ограничить использование наркотических средств исключительно медицинскими и научными целями. Это ограничение, изложенное в пункте с) статьи 4 Конвенции 1961 года, имеет обязательную силу для всех участников. Конвенция запрещает регулирование использования наркотиков помимо медицинских и научных целей. Ограничение использования наркотиков медицинскими и научными целями является основополагающим принципом, лежащим в основе системы международного контроля над наркотиками, который не допускает никаких исключений и никаких возможностей для проявления гибкости. Комитет настоятельно призывает правительство стремиться к достижению заявленных им целей, а именно: укрепление здоровья, защита молодежи и декриминализация незначительных правонарушений, не связанных с насилием, в рамках существующей системы контроля над наркотиками, предусмотренной конвенциями.

224. В ходе своих обсуждений с правительством члены делегации Комитета с обеспокоенностью восприняли информацию об увеличении числа случаев передозировки и смертельных исходов в результате приема опиоидов, в частности фентанила, которое, по мнению правительства, достигло критического уровня. Комитет выражает признательность правительству Канады за уже принятые меры и за его готовность и решимость заниматься этим важным вопросом и призывает власти принимать дальнейшие меры в этой области.

е) Китай

225. В октябре 2015 года состоялась миссия Комитета в Китай. В ходе миссии делегация МККН провела консультации со старшими должностными лицами из министерств безопасности, здравоохранения, иностранных дел и юстиции, а также Главного таможенного управления. У делегации также была возможность посетить неправительственную организацию «Пекинская организация добровольцев по контролю над наркотиками».

226. Делегация обсудила представляющие общий интерес вопросы, связанные с международной полити-

кой в области контроля над наркотиками, включая итоги специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, проведенной в 2016 году, недавние изменения правовой базы в области контроля над наркотиками в Китае, обязательства по представлению отчетности, принятые государствами – участниками международных договоров о контроле над наркотиками, проблему появления новых психоактивных веществ, наличие включенных в списки конвенций веществ для медицинских целей, а также вопросы лечения и реабилитации в Китае.

227. Комитет выражает признательность правительству Китая за активное участие страны в различных инициативах МККН и рассчитывает на продолжение такого сотрудничества в будущем. МККН признает значительные усилия, предпринимаемые правительством Китая для обеспечения строгого контроля включенных в списки конвенций веществ, а также успехи, достигнутые страной в этой области.

ф) Израиль

228. В июле 2016 года состоялась миссия Комитета в Израиль. Поскольку Израиль является стороной трех международных конвенций о контроле над наркотиками, делегация МККН ознакомилась с ходом осуществления этих конвенций, в том числе с законодательными и другими изменениями в области контроля над наркотиками, произошедшими со времени проведения последней миссии Комитета в Израиль в 2009 году.

229. Были проведены консультации со старшими должностными лицами из Министерства здравоохранения, Министерства юстиции, а также Министерства экономики. Делегация также заслушала непосредственно одного из участников программы лечения и реабилитации в одной из тюрем.

230. Комитет отметил, что со времени его последней миссии в 2009 году израильское Управление по борьбе с наркотиками продолжает играть важную роль в качестве независимого дисциплинарного учреждения, координирующего политику страны в области контроля над наркотиками в соответствии с ее международными обязательствами.

231. В ходе миссии правительство продемонстрировало свою приверженность делу решения проблемы наркозависимости в Израиле. Комитет отметил, что в Израиле были внедрены эффективные услуги лечения и реабилитации, в частности услуги по снижению вреда, ориентированные на нужды пользователей.

232. Представители израильского Агентства по вопросам медицинского каннабиса провели для делегации МККН всеобъемлющий брифинг, в ходе которого были освещены такие вопросы, как законодательная база, лежащая в основе создания Агентства, а также его мандат и обязанности. Агентство

продемонстрировало свою приверженность обеспечению соблюдения положений международных договоров о контроле над наркотиками, в частности требований, предусмотренных Конвенцией 1961 года.

g) Мьянма

233. В июне 2016 года состоялась миссия Комитета в Мьянму в целях обзора хода выполнения обязательств, принятых правительством страны в соответствии с тремя международными договорами о контроле над наркотиками, а также в целях оценки прогресса, достигнутого в осуществлении рекомендаций, сделанных Комитетом по итогам его предыдущей миссии в эту страну в 2010 году.

234. Со времени проведения миссии Комитета в 2010 году в стране достигнут прогресс в деле пересмотра законодательства о контроле над наркотиками, оценки положения в области употребления наркотиков в стране и уровня ее участия в международном сотрудничестве. Комитет приветствует принятие правительством нацеленного на охрану здоровья подхода к лечению наркозависимости и проведение первого в стране национального обследования употребления наркотиков, предварительные результаты которого, как ожидается, будут известны в начале 2017 года.

235. Комитет отмечает, что ряд важнейших задач остается нерешенным. В частности, незаконное культивирование опийного мака и производство опия в последние годы остаются на высоком уровне, а осуществление программ устойчивого альтернативного развития по-прежнему сопряжено с трудностями. Кроме того, Комитет вновь призывает правительство страны активизировать усилия, направленные на сокращение незаконного оборота и незаконного изготовления стимуляторов амфетаминового ряда в стране, поскольку эта проблема по-прежнему вызывает серьезную обеспокоенность. Необходимо также повышать уровень информированности и выделять дополнительные ресурсы для решения текущей проблемы нехватки в стране контролируемых веществ для медицинских целей.

h) Оман

236. В апреле 2016 года состоялась миссия Комитета в Оман. Цель миссии заключалась в проверке соблюдения правительством страны положений международных договоров о контроле над наркотиками и обзоре сотрудничества с Комитетом. В ходе миссии делегации МККН была представлена информация о соответствующем законодательстве в области контроля над наркотиками, включая действующие в настоящее время законодательные меры по борьбе с отмыванием денежных средств.

237. Делегация отметила решимость и твердую политическую волю правительства страны к дальнейшему расширению своих усилий по профилактике злоупотребления наркотиками, а также лечению и реабилитации лиц с проблемами, связанными с употреблением наркотиков.

238. В Омане в настоящее время проводится целый ряд профилактических и просветительских программ, а также созданы учреждения для лечения и реабилитации наркозависимых лиц. Комитет отметил, что Оман в сотрудничестве с ВОЗ занимается внедрением услуг по опиоидной заместительной терапии.

239. Комитет приветствовал сотрудничество высокого уровня между Оманом и соседними с ним государствами в рамках Совета сотрудничества стран Залива, а также призвал органы власти продолжать развивать это сотрудничество в целях совместной борьбы с преступностью, связанной с наркотиками, в регионе.

i) Сенегал

240. Миссия Комитета в Сенегале состоялась в октябре 2016 года. Цель этой миссии заключалась в обсуждении прогресса, достигнутого в осуществлении трех конвенций о контроле над наркотиками, участниками которых является Сенегал, после последней миссии в эту страну в 2000 году.

241. В ходе миссии были проведены встречи с министрами иностранных дел, юстиции, финансов, здравоохранения, обороны, внутренних дел и государственной безопасности и социальных дел, а также с представителями таможенных и правоохранительных органов. Находясь в стране, члены делегации МККН посетили также лечебные учреждения и встретились с представителями двух неправительственных организаций, занимающихся вопросами профилактики.

242. Члены делегации МККН были, в частности, проинформированы о разработке нового стратегического плана действий по контролю над наркотиками, который окончательно дорабатывается во взаимодействии с Межведомственным комитетом по наркотикам (CILD). В этом плане действий изложены новые стратегические меры и инициативы в области контроля над наркотиками, в том числе в таких областях, как уменьшение спроса, включая профилактику, лечение и реабилитацию, уменьшение предложения и совершенствование межведомственной координации.

243. Комитет приветствует меры, принимаемые правительством Сенегала для разработки сбалансированного и основанного на фактах подхода к политике в области контроля над наркотиками путем привлечения всех соответствующих заинтересованных учреждений и тесного взаимодействия с гражданским обществом и общинными группами.

j) Южная Африка

244. Миссия МККН находилась в Южной Африке в октябре 2016 года с целью проведения консультаций с заинтересованными правительственными органами по вопросам, касающимся политики Южной Африки в области контроля над наркотиками и соблюдения страной трех конвенций о контроле над наркотиками, участницей которых она является.

245. Были проведены встречи с представителями Министерства социального развития, Центрального управления по наркотикам, Министерства внутренних дел, Министерства начального образования, Министерства высшего образования и обучения, Совета по контролю за лекарственными препаратами, Национального агентства по развитию молодежи, Министерства юстиции и конституционных услуг, Министерства спорта и досуга, Министерства науки и технологий, Министерства по делам исправительных учреждений, Южноафриканской полицейской службы и Южноафриканской налоговой службы. Кроме того, члены делегации МККН имели возможность посетить наркологическую клинику в районе Претории.

246. Комитет отмечает усилия, прилагаемые правительством Южной Африки для усиления контроля над наркотиками, в частности путем принятия мер, направленных на активизацию межведомственного и международного сотрудничества, в том числе посредством создания отдела по борьбе с транснациональной организованной преступностью в Министерстве иностранных дел и сотрудничества.

к) Государство Палестина

247. МККН провел свою первую миссию в Государство Палестина в июле 2016 года. Цель миссии заключалась в получении информации о политике правительства в области контроля над наркотиками и о соответствующем законодательстве и обсуждении вопросов, связанных с тенденциями в области незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотребления ими в стране, а также наличия веществ, находящихся под международным контролем, для медицинских целей.

248. Комитет признал усилия правительства, направленные на обеспечение соответствия международной передовой практике в области контроля над наркотиками, несмотря на тот факт, что Государство Палестина пока не является стороной международных конвенций о контроле над наркотиками.

249. Комитет отметил, что масштабы незаконного оборота наркотиков и злоупотребления наркотиками, в особенности новыми психоактивными веществами, растут угрожающими темпами. Решение этих проблем потребует твердой приверженности и системати-

ческого проведения информационно-пропагандистских и образовательных кампаний.

250. Комитет также отметил, что в Государстве Палестина запланировано проведение национального обследования при участии ВОЗ. Обследование будет посвящено способам употребления наркотиков и наркотикам, являющимся предметом злоупотребления, и будет способствовать принятию скоординированных мер, направленных на решение серьезных проблем, возникающих в стране.

l) Уругвай

251. В ноябре 2015 года состоялась миссия МККН в Уругвай. Цель миссии заключалась в обсуждении законодательства в отношении немедицинского употребления каннабиса и его осуществления в Уругвае. В ходе миссии делегация МККН провела консультации со старшими должностными лицами из министерств внутренних дел, здравоохранения и иностранных дел, а также с генеральным прокурором. Также состоялись встречи с должностными лицами из недавно учрежденного Института регулирования и контроля каннабиса и Научно-консультативного комитета. У делегации МККН также была возможность посетить учреждения по оказанию наркологической помощи.

252. В ходе миссии с национальными органами Уругвая обсуждалось осуществление Закона № 19.172, разрешающего немедицинское потребление каннабиса. В рамках обсуждения основное внимание было уделено несоответствию данного закона положениям Конвенции 1961 года. Комитет выразил намерение продолжить следить за ситуацией и соблюдением правительством Уругвая международных договоров о контроле над наркотиками. В этой связи Комитет обратился к правительству страны с просьбой информировать его о любых соответствующих изменениях в этой области и представлять сведения о последствиях осуществления Закона № 19.172 для здоровья населения. Более подробная информация о положении в Уругвае приведена в главах II и III настоящего доклада (см. пункты 202–203 и 509–566).

m) Вьетнам

253. В апреле 2016 года состоялась миссия Комитета во Вьетнам. Цель заключалась в обсуждении вопросов осуществления страной трех международных конвенций о контроле над наркотиками в целом и в частности высоких показателей распространенности употребления запрещенных наркотиков и наркотической зависимости в стране, прекращения принудительного лечения наркотической зависимости, проведения опиоидной заместительной терапии, наличия контролируемых веществ для разумного использования в медицинских целях, повышения эффективности предусмотренных системой уголовно-

го правосудия мер борьбы с преступностью, связанной с наркотиками, а также мер контроля, действующих в отношении химических веществ – прекурсоров.

254. В ходе миссии делегация МККН провела переговоры высокого уровня со старшими должностными лицами из правительства Вьетнама, включая заместителя премьер-министра, который также является председателем Национального комитета по вопросам профилактики и борьбы со СПИДом, наркоманией и проституцией, а также со старшими правительственными должностными лицами из министерств иностранных дел, общественной безопасности, здравоохранения, юстиции, труда, по делам инвалидов войны и социальным вопросам, промышленности и торговли, а также информации и коммуникаций. Делегация также посетила центр наркологической помощи и провела консультации с представителями групп гражданского общества.

255. Делегация отметила, что правительство выделило значительные ресурсы для решения проблемы употребления наркотиков и наркотической зависимости, а также отметила происходящие фундаментальные изменения в политике, направленные на оказание услуг наркологической помощи на добровольной основе в рамках подхода, ориентированного на охрану здоровья. В ходе миссии обсуждались вопросы, связанные с обеспечением надлежащего доступа к контролируемым веществам для разумного использования в медицинских целях, наращиванием институционального потенциала и повышением эффективности контроля над прекурсорами.

3. Оценка осуществления правительствами рекомендаций, вынесенных Комитетом по результатам его страновых миссий

256. В целях контроля за ходом осуществления правительствами рекомендаций Комитета, вынесенных по результатам проведения миссий, Комитет проводит годовой обзор положения в области контроля над наркотиками через три-четыре года после проведения миссии. В целях контроля за ходом осуществления своих рекомендаций Комитет поддерживает связь с соответствующими правительствами для получения подробной информации о принятых ими законодательных и политических мерах по решению проблем в системах контроля над наркотиками, выявленных Комитетом по результатам проведенных миссий.

257. В 2016 году Комитет обратился к правительствам стран, в которых были проведены миссии МККН в 2013 году (Гаити, Кения, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Малайзия, Панама и Сингапур), с просьбой представить подробную информацию о законодательных, регуляторных и политических мерах, принятых в соответствии с

рекомендациями, вынесенными Комитетом по итогам проведенных в этих странах миссий.

258. Комитет выражает признательность правительствам Кении, Малайзии, Панамы и Сингапура за представленную информацию. Их сотрудничество помогает Комитету в осуществлении обзора соблюдения международных договоров этими государствами и способствует проведению важного диалога между Комитетом и государствами – участниками международных конвенций о контроле над наркотиками посредством активного обмена информацией.

259. Комитет вновь призывает правительства Гаити и Лаосской Народно-Демократической Республики представить запрошенную информацию, которая до сих пор не представлена, для проведения всестороннего и надлежащим образом подкрепленного информацией обзора положения в области контроля над наркотиками в этих странах. После получения информации от этих стран она будет рассмотрена Комитетом на предмет включения в годовой доклад за 2017 год.

а) Кения

260. В рамках последующего контроля после миссии в Кению в 2013 году Комитет отмечает, что правительство Кении приняло целый ряд мер для осуществления его рекомендаций в нескольких областях.

261. В целях оптимизации своих усилий в области контроля над наркотиками правительство Кении разработало Национальную стратегию профилактики, контроля и смягчения последствий злоупотребления алкоголем и наркотиками, предусматривающую конкретные и ограниченные по срокам цели для решения всех аспектов проблемы злоупотребления алкоголем, наркотическими средствами и психотропными веществами в Кении.

262. Комитет также приветствует принятие стратегического плана на период 2015–2019 годов, в котором предусмотрены поддающиеся измерению цели в области сокращения спроса на алкоголь и наркотики и их предложения и установлены руководящие принципы для деятельности Национального органа по проведению кампании против злоупотребления алкоголем и наркотиками. План принят по итогам оценки проблем и оптимальных видов практики, выявленных в ходе периодических и постоянных обзоров реализации предыдущего стратегического плана. Комитет хотел бы поблагодарить правительство Кении за его усилия, направленные на привлечение и обеспечение участия ключевых заинтересованных сторон в деятельности по профилактике злоупотребления наркотиками и борьбе с ним на стратегическом и оперативном уровнях, а также за отведение Национальному органу важной координирующей роли по сбору данных в области контроля над наркотиками и оптимизации отчетности, направляемой Комитету.

263. Комитет также приветствует создание Национального наблюдательного органа по наркотикам, призванного служить в качестве хранилища для всех данных, связанных с наркотиками, а также разрабатывать мероприятия, направленные на развитие потенциала, в целях более эффективного выполнения обязательств относительно отчетности и достижения консенсуса в отношении инструментов сбора данных. Кроме того, в настоящее время правительство страны проводит пересмотр действующего законодательства по контролю над наркотиками в целях учета новых тенденций в области незаконного оборота наркотиков и контроля над прекурсорами. Комитет отмечает, что Комитет фармацевтического и токсикологического контроля определил годовые законные потребности в химических веществах – прекурсорах в целях борьбы с незаконным оборотом и утечкой таких веществ.

264. Комитет с удовлетворением отметил закупку правительством дополнительного оборудования для проведения судебно-медицинских экспертиз, а также создание Национального технического комитета по вопросам незаконного оборота наркотиков и злоупотребления наркотиками для координации политических мер борьбы с незаконным оборотом наркотиков и злоупотреблением ими в Кении.

265. Правительство также активно работает над усилением мер пограничного контроля, создав в этих целях подразделения по борьбе с наркотиками и пограничные отделы связи, а также Комитет по координации мер пограничного контроля и операций. Кроме того, Кения предприняла шаги по укреплению системы мониторинга международных грузовых терминалов путем предоставления оборудования, необходимого для выявления запрещенных наркотиков, и создания потенциала в области контроля за контейнерными перевозками. Правительство страны продолжает активно пользоваться PEN Online в отношении всех случаев вывоза находящихся под международным контролем химических веществ – прекурсоров, в том числе входящих в состав лекарственных препаратов.

266. Комитет отмечает положительные изменения в области разработки мер по лечению наркотической зависимости в стране и осведомлен о предпринимаемых правительством страны шагах в целях расширения доступа к медицинским услугам посредством создания дополнительных наркологических клиник. Комитет хотел бы рекомендовать правительству Кении продолжить усилия в направлении внедрения комплексных услуг по лечению, реабилитации и социальной реинтеграции лиц, злоупотребляющих наркотиками.

267. Комитет рекомендует правительству страны принять дальнейшие меры в целях содействия обеспечению наличия контролируемых наркотических средств и психотропных веществ для разумного исполь-

зования в медицинских целях, учитывая текущую нехватку этих веществ для удовлетворения имеющихся фактических медицинских потребностей в них.

b) Малайзия

268. Исходя из информации, представленной правительством Малайзии, Комитет смог установить выполнение Малайзией ряда рекомендаций, вынесенных по итогам миссии МККН в страну в 2013 году. В частности, правительство продолжает осуществлять национальную стратегию контроля над наркотиками, приняло важные меры и инициативы по борьбе с трансграничным и международным незаконным оборотом наркотиков, а также укрепило потенциал правоохранительных органов в различных пунктах въезда, особенно в международном аэропорту Куала-Лумпура. Правительство также усилило контроль над законной деятельностью, связанной с наркотическими средствами, психотропными веществами и химическими веществами – прекурсорами, путем расширения сотрудничества между различными органами, обеспечивающими соблюдение законов о наркотиках, в том числе в рамках Интегрированной системы управления в области контроля над психотропными веществами (SPIKE). Комитет с удовлетворением отмечает принятые меры и рекомендует правительству продолжить работу над осуществлением национальной стратегии в области контроля над наркотиками.

269. Комитет отмечает, что правительство Малайзии продолжает наращивать усилия по сокращению спроса, в частности посредством создания наркологических лечебных центров и осуществления программ профилактики на уровне общин. Согласно информации, представленной Комитету правительством Малайзии, Министерство здравоохранения пересматривает национальные руководство и политику в отношении программы лечения метадоном и принимает дополнительные меры для предотвращения утечки метадона, выдаваемого клиниками пациентам для приема за пределами лечебных учреждений. С учетом оставшихся нерешенными проблем, связанных с уровнями злоупотребления наркотиками, о которых Комитету сообщило правительство Малайзии, Комитет рекомендует правительству продолжать усилия по сокращению спроса. В частности, Комитет рекомендует правительству провести общенациональную оценку положения в области злоупотребления наркотиками для разработки основанных на фактических данных мер по сокращению спроса.

270. Комитет отмечает, что наличие наркотических средств и психотропных веществ для удовлетворения законных медицинских потребностей в Малайзии по-прежнему является недостаточным, и рекомендует правительству принять дополнительные меры к

расширению доступа к этим лекарственным средствам.

271. Комитет также отмечает, что Малайзия продолжает применять высшую меру наказания в отношении преступлений, связанных с наркотиками. Как и в случае других государств, продолжающих применять смертную казнь в качестве наказания за эту категорию преступлений, Комитет призывает правительство Малайзии смягчить ранее вынесенные смертные приговоры и рассмотреть вопрос об отмене смертной казни за преступления, связанные с наркотиками.

с) Панама

272. Комитет отмечает меры, принятые правительством Панамы для осуществления рекомендаций, вынесенных по итогам миссии в страну в 2013 году, включая ряд законодательных и политических мер, направленных на более эффективное выполнение страной ее юридических обязательств в соответствии с тремя международными конвенциями о контроле над наркотиками.

273. Комитет отмечает, что правительство Панамы продолжает осуществление Национальной стратегии по борьбе с наркотиками на период 2012–2017 годов. Стратегия предусматривает сокращение спроса и предложения, принятие мер контроля и международное сотрудничество. Стратегия была разработана при участии всех заинтересованных сторон и предусматривает механизм мониторинга и оценки. Одним из основополагающих компонентов стратегии является создание оперативной и финансовой системы управления, призванной обеспечить наличие ресурсов, необходимых для достижения стратегических целей и выполнения согласованных задач, предусмотренных стратегией. Согласно информации, представленной органами власти, за осуществление Стратегии отвечает Министерство внутренних дел, а средства поступают из нескольких источников финансирования, в том числе от продажи на аукционе активов, конфискованных в результате расследований связанных с наркотиками преступлений.

274. Комитет с удовлетворением отмечает меры, направленные на увеличение количества имеющихся в наличии опиоидных анальгетиков для медицинского использования в стране путем внесения в законодательство поправки, охватывающей широкий круг аспектов – от ввоза до выдачи. В мае 2016 года Панама приняла Закон № 14, который отменил действие Закона № 23 от 16 февраля 1954 года и создал правовую базу для контроля за импортом, экспортом, производством, приобретением, хранением, продажей, распространением и использованием наркотических средств и психотропных веществ. Этот закон предусматривает внесение изменений в организационную структуру путем создания нового Департамента по

контролируемым веществам в качестве подразделения Национального управления по фармацевтическим продуктам и лекарственным препаратам. Он также содержит положения о лицензировании и режиме санкций в случае несоблюдения. Комитет хотел бы рекомендовать Панаме продолжать работу по обеспечению наличия и рационального назначения наркотических средств и психотропных веществ для медицинских целей. Комитет призывает органы власти продолжать деятельность по выявлению и устранению препятствий в этой области, в особенности препятствий, связанных с наращиванием потенциала и подготовкой медицинских работников по мере необходимости.

275. Комитет отмечает план правительства страны по созданию наблюдательного органа по наркотикам. В июне 2015 года в Панаме было проведено второе общенациональное обследование домохозяйств, данные которого на момент составления настоящего доклада обрабатывались и анализировались. Комитет предлагает правительству Панамы представить информацию о результатах обследования, как только эти данные станут доступны. Правительство сообщило о результатах двух предыдущих обследований, проведенных среди учащихся средних школ, по проблеме употребления ими контролируемых веществ. В рамках этих обследований были получены данные о масштабах употребления разрешенных и запрещенных наркотиков в городских агломерациях с населением не менее 30 000 человек в возрасте 12–65 лет. На 2017 год запланировано проведение нового национального обследования, в ходе которого, согласно представленной правительством информации, будет расширена выборка путем включения в нее небольших городов и сельских районов.

276. Правительство страны сообщило о принятии широкого круга мер в отношении связанной с наркотиками преступности, включая расширение специальной прокуратуры в целях борьбы с организованной преступностью и осуществление шагов по борьбе с отмыванием денежных средств, в том числе путем проведения кампании по повышению осведомленности населения и внесения поправок в законодательство. Закон № 23 от 27 апреля 2015 года предусматривает, в частности, принятие дополнительных мер по борьбе с отмыванием денег. Закон № 34 от 8 мая 2015 года предусматривает уголовную ответственность за совершение преступлений, связанных с таможенными махинациями, и квалифицирует их как основное преступление, связанное с отмыванием денег. Панама сообщила также о создании института специальных прокуроров по преступлениям, связанным с наркотиками. Власти разъяснили, что они планируют создать межучрежденческий региональный центр в качестве платформы для международного обмена оперативной информацией. Они подтвердили, что в 2015 году было изъято 59 тонн контролируемых веществ.

277. Что касается контроля над химическими веществами – прекурсорами, в стране действуют нормы контроля в отношении химических веществ, подлежащих контролю в соответствии со статьей 12 Конвенции 1988 года, ведется обновляемый реестр юридических и физических лиц, деятельность которых связана с химическими веществами, а также действует система лицензирования производителей и продавцов таких веществ. В Панаме также создан компетентный орган, ответственный за координацию действий в области контроля над контролируруемыми химическими веществами, и существует механизм своевременного направления соответствующих предварительных уведомлений об экспорте и реагирования на такие уведомления.

278. Комитет с удовлетворением отмечает расширение правительством страны ресурсов правоохранительных органов в целях проверки возросшего количества контейнеров, перевозимых по Панамскому каналу после его расширения в 2016 году. Были созданы дополнительные подразделения портового контроля и совместное специальное подразделение контроля за контейнерными перевозками, в состав которого входят представители различных учреждений.

279. Комитет приветствует принятие вышеуказанных мер и рекомендует правительству продолжать работу в области контроля над наркотиками, в частности путем обеспечения надлежащей поддержки программ по сокращению предложения и спроса и дополнительных мер по борьбе с незаконным оборотом наркотиков и злоупотреблением ими в стране.

d) Сингапур

280. Комитет отмечает прогресс, достигнутый Сингапуром в области усовершенствования действующего в стране режима контроля над наркотиками со времени проведения миссии МККН в страну в 2013 году. В частности, правительство страны повысило доступность программ наркологической помощи благодаря расширению учреждений для лечения и реабилитации наркозависимых лиц и созданию программы консультирования и взаимодействия по вопросам наркотиков, призванной расширить круг мероприятий по реабилитации и консультативных услуг, доступных молодым людям, злоупотребляющим наркотиками. Правительство также провело ряд информационно-просветительских кампаний, посвященных опасности употребления наркотиков.

281. Комитет призывает правительство Сингапура и далее прилагать усилия по совершенствованию сбора и анализа данных о распространенности посредством проведения дополнительных исследований в целях получения данных для принятия мер по профилактике и лечению наркозависимости, а также расширения программ и учреждений для профилактики злоупотребления наркотиками по мере необходимости.

282. Комитет отмечает, что Сингапур продолжает применять смертную казнь за преступления, связанные с наркотиками. Комитет призывает правительство Сингапура смягчить ранее вынесенные смертные приговоры и рассмотреть вопрос об отмене смертной казни за преступления, связанные с наркотиками.

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

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

283. В статье 14 Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, статье 19 Конвенции 1971 года и в статье 22 Конвенции 1988 года предусмотрены меры, которые Комитет может принимать в целях обеспечения осуществления положений этих конвенций. Такие меры, представляющие собой ряд возрастающих по своей строгости шагов, рассматриваются Комитетом, когда у него появляются основания полагать, что невыполнение каким-либо государством-участником положений этих конвенций создает серьезную угрозу для целей этих конвенций.

284. За многие годы МККН принимал решение о применении статьи 14 Конвенции 1961 года и/или статьи 19 Конвенции 1971 года лишь в отношении небольшого количества государств. При этом он преследовал цель содействовать постоянному диалогу с этими государствами для обеспечения соблюдения конвенций, когда все другие средства не дали желаемого результата.

285. Соответствующие государства не называются публично до тех пор, пока Комитет не сочтет необходимым привлечь к данному вопросу внимание других государств-участников, Экономического и Социального Совета и Комиссии по наркотическим средствам. В результате широкого диалога с Комитетом в соответствии с вышеупомянутыми статьями большинство таких государств принимали меры для исправления положения, и Комитет выносил решение о прекращении соответствующих действий в отношении этих государств.

286. В настоящее время Афганистан является единственным государством, в отношении которого применяются меры, предусмотренные статьей 14 Конвенции 1961 года. Комитет впервые применил подпункт *a)* пункта 1 статьи 14 Конвенции 1961 года в 2000 году в целях содействия диалогу с властями Афганистана для обеспечения соблюдения Конвенции. В 2001 году Комитет применил подпункт *d)* пункта 1 статьи 14 этой Конвенции с целью принятия совместных мер на международном уровне для оказания правительству Афганистана помощи в обеспечении соблюдения Конвенции.

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

287. В отчетный период Комитет продолжал консультации с правительством Афганистана. После нескольких лет подготовки Афганистан посетила делегация МККН высокого уровня, которая находилась в стране с 8 по 10 мая 2016 года. Делегацию возглавлял Председатель Комитета, которого сопровождали секретарь Комитета и сотрудник секретариата МККН. Цель этой миссии состояла в том, чтобы продолжить консультации с правительством Афганистана в соответствии со статьей 14 Конвенции 1961 года с целью улучшения осуществления конвенций о контроле над наркотиками в Афганистане, в том числе посредством поиска возможностей для совместных международных действий и оказания технической помощи членами международного сообщества.

288. Делегация была принята главой исполнительной власти Афганистана, министром по борьбе с наркоторговлей, министром здравоохранения и министром сельского хозяйства, ирригации и животноводства. Председатель Комитета провел также консультации с советником президента Афганистана по национальной безопасности и специальным посланником Председателя Содружества Независимых Государств и старшим консультантом первого вице-президента Афганистана. Кроме того, были проведены консультации с председателем и членами Парламентской комиссии по борьбе с наркотиками, заместителем Специального представителя Генерального секретаря по Афганистану и представителями международных организаций и международного сообщества. Председатель Комитета посетил также центр по лечению наркозависимости и реабилитации. Особое внимание в ходе дискуссий было уделено ситуации в области контроля над наркотиками, будущим перспективам, действиям и инициативам правительства Афганистана, а также сотрудни-

честву с международным сообществом и помощи от него. Комитет вновь отмечает, что подпункты *a)* и *b)* пункта 1 статьи 14 Конвенции 1961 года будут и далее применяться в отношении Афганистана.

289. Комитет неоднократно выражал обеспокоенность в отношении общей ситуации в Афганистане и предупреждал, что ухудшение положения в области безопасности может и далее оказывать серьезное воздействие на ситуацию в области контроля над наркотиками в стране, последствия которого будут ощущаться далеко за пределами его границ. Комитет подчеркивает необходимость демонстрации правительством Афганистана ощутимых результатов его усилий в области контроля над наркотиками и помощи, которую оно получало в последние годы, для восстановления доверия к способности правительства освоить эту помощь и выполнить свои обязательства по улучшению ситуации в области контроля над наркотиками. Комитет подчеркивает также, что проблема наркотиков по-прежнему неразрывно связана с другими более глубокими проблемами Афганистана, для решения которых потребуются постоянное определение приоритетов как правительством, так и международным сообществом. В этой связи Комитет выражает признательность правительству Афганистана за хорошо продуманный перспективный Национальный план действий по борьбе с наркотиками на 2015–2019 годы, утвержденный в октябре 2015 года президентом Афганистана. Комитет вновь отмечает, что он готов и далее оказывать поддержку правительству Афганистана в его усилиях по осуществлению международных конвенций о контроле над наркотиками. Комитет продолжит использовать любую возможность для мобилизации международной поддержки Афганистана, в том числе в форме технической помощи и инициатив по укреплению потенциала.

Сотрудничество с Комитетом

290. В 2016 году консультации между Комитетом и правительством Афганистана в соответствии со статьей 14 Конвенции 1961 года были продолжены. Так, Председатель Комитета встречался с делегацией Афганистана во главе с министром по борьбе с наркоторговлей в рамках пятьдесят девятой сессии Комиссии по наркотическим средствам, проходившей в Вене 14–22 марта 2016 года. Министр ознакомил Председателя с новой информацией о текущей ситуации в области контроля над наркотиками в Афганистане, обратив особое внимание на трудности, с которыми, возможно, столкнется правительство при решении проблемы наркотиков в ближайшие годы, и подчеркнув важность сбалансированного подхода к решению этой проблемы. Председатель Комитета, отметив трудности, с которыми сопряжено решение проблемы наркотиков, напомнил об итогах специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, состоявшейся в 2016 году, а также

об обязательстве Афганистана осуществлять положения Конвенции 1961 года и обеспечить достижение прогресса в принятии эффективной политики и мер в области контроля над наркотиками.

291. Секретарь Комитета в течение года неоднократно встречался с представителями Постоянного представительства Афганистана в Вене с целью отслеживания хода осуществления правительством международных договоров о контроле над наркотиками. В ходе этих встреч обсуждались интересующие Комитет вопросы, касающиеся Афганистана, в частности вопросы, связанные с сохраняющимися трудностями в деле предупреждения и сокращения масштабов культивирования опийного мака, тревожной тенденцией незаконного культивирования растения каннабис и увеличения масштабов злоупотребления наркотиками, а также необходимостью решать вопросы сокращения спроса на наркотики, в частности вопросы, касающиеся профилактики злоупотребления наркотиками, лечения и реабилитации и незаконного оборота.

292. Комитет отмечает повышение качества отчетности, представляемой правительством на основе международных договоров, и регулярное представление Комитету статистических данных о наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах в соответствии с международными договорами о контроле над наркотиками. Афганистан все активнее участвует в различных программах и проектах, направленных на предупреждение утечки химических веществ – прекурсоров из законных источников в каналы незаконного оборота. Недавним примером сотрудничества в деле оказания помощи правительству Афганистана было проведение в августе 2016 года в Вене практикума по использованию систем таможенных данных, профилирования и информирования. В ходе этого практикума, организованного секретариатом МККН в сотрудничестве с УНП ООН, основное внимание было уделено совершенствованию управления пограничными рисками в Афганистане и соседних с ним странах в целях предупреждения поступления химических веществ – прекурсоров в лаборатории по изготовлению героина в Афганистане. Практикум стал удобной возможностью для обсуждения с властями Афганистана вопросов практического осуществления положений международных договоров о контроле над наркотиками.

293. Президент Афганистана 15 октября 2015 года утвердил Национальный план действий по борьбе с наркотиками на 2015–2019 годы. В этом Плане предусмотрены меры по сокращению масштабов незаконного культивирования, производства и контрабанды наркотиков посредством альтернативного развития, укрепления регионального сотрудничества, борьбы с отмыванием денег и конфискации имущества, полученного в результате незаконной деятельности. Кроме того, этот План предусматривает меры по сокраще-

нию спроса на наркотики наряду с расширением возможностей для лечения наркозависимости. План охватывает различные аспекты усилий по контролю над наркотиками с учетом особенностей каждой провинции и района, в которых культивируется опийный мак. Комитет будет и далее внимательно следить за развитием ситуации в области контроля над наркотиками в Афганистане, а также принимаемыми правительством Афганистана мерами и достигнутым им прогрессом в решении проблемы наркотиков при содействии международного сообщества.

Сотрудничество с международным сообществом

294. В отчетный период продолжалась деятельность в рамках региональной программы для Афганистана и соседних с ним стран, осуществляемой под руководством УНП ООН, в которой особое внимание уделяется укреплению потенциала в области сбора и анализа данных о наркотиках, трансграничного контроля и контроля над химическими веществами – прекурсорами. В ноябре 2015 года афганская полиция по борьбе с наркотиками провела шестое совещание старших должностных лиц в рамках Трехсторонней инициативы с участием Афганистана, Кыргызстана и Таджикистана. Целью этого совещания было выявление механизмов, направленных на укрепление сотрудничества в борьбе с наркотиками и охраны границ в рамках контроля над наркотиками и охраны партнерами по Трехсторонней инициативе, и совершенствование плана действий на 2016–2017 годы.

295. “Обзор производства опия в Афганистане за 2015 год”, опубликованный в декабре 2015 года УНП ООН, содержит общую информацию о критериях и показателях, касающихся культивирования и производства опия. Согласно этому докладу общая площадь посевов опийного мака уменьшилась в 2015 году на 19 процентов, до расчетной величины в 183 000 га, по сравнению с 224 000 га в 2014 году. Такое сокращение площади посевов происходит впервые с 2009 года.

296. Вместе с тем, согласно резюме “Обзора производства опия в Афганистане за 2016 год”, опубликованному УНП ООН в октябре 2016 года, общая площадь посевов опийного мака увеличилась в 2016 году на 10 процентов, до расчетной величины в 201 000 га. Кроме того, потенциальный объем производства опия в 2016 году составил 4800 тонн, что на 43 процента больше, чем в 2015 году, когда этот показатель составил 3300 тонн. Правительство поставило перед собой цель уничтожить в 2016 году посевы опийного мака площадью 9000–10 000 га (см. также пункты 673–678 настоящего доклада).

297. В декабре 2015 года Министерство по борьбе с наркоторговлей выпустило “Доклад о проблеме наркотиков в Афганистане за 2015 год”. В этом докладе говорится о значительном сокращении масштабов культивирования опийного мака и производства

опия, а также постепенном увеличении объемов изъятий наркотиков. Согласно приведенным в докладе оценкам, в стране потребляют наркотики 1,9–2,4 млн. взрослых, что соответствует 12,6 процента всего взрослого населения. В докладе также подчеркивается наличие в Афганистане ограниченных возможностей для лечения. В стране существует всего 123 центра, которые в совокупности могут обеспечить лечение 10,7 процента лиц, употребляющих опиум и героин. В целях расширения возможностей для лечения Министерство здравоохранения во взаимодействии с Министерством по борьбе с наркоторговлей открыло в декабре 2015 года в Кабуле первый в стране центр по лечению наркомании и реабилитации.

298. Также в декабре 2015 года в Вене было проведено совещание партнеров высокого уровня по Афганистану и соседним с ним странам. Оно прошло под совместным председательством министра по борьбе с наркоторговлей Афганистана, Директора-исполнителя УНП ООН и Специального представителя по Афганистану и главы Миссии Организации Объединенных Наций по содействию Афганистану, и в нем участвовали 122 делегации из 28 стран и 7 международных организаций. В ходе этого совещания высокого уровня был продолжен обмен информацией и мнениями в целях укрепления регионального сотрудничества, борьбы с транснациональной организованной преступностью и незаконным оборотом наркотиков и поддержки достижения Целей в области устойчивого развития в Западной Азии.

299. В мае 2016 года в Кыргызстане было проведено четвертое министерское совещание Трехсторонней инициативы с участием Афганистана, Кыргызстана и Таджикистана. Цель этого совещания заключалась в улучшении сотрудничества трех стран в борьбе с наркотиками и укреплении пограничного режима в рамках контроля над наркотиками.

300. На саммите Организации Североатлантического договора (НАТО), проведенном в Варшаве 7–9 июля 2016 года, НАТО определила характер и объем помощи, которую она продолжит оказывать Афганистану. Страны НАТО обязались выделять средства на военные расходы в период после 2016 года и продолжать вносить финансовые взносы на поддержание афганских сил национальной обороны и безопасности до конца 2020 года.

301. Афганистан 29 июля 2016 года стал 164-м членом Всемирной торговой организации после почти 12 лет согласования условий присоединения к ней.

302. В октябре 2016 года была проведена Брюссельская конференция по Афганистану. В преддверии Конференции Комитет выпустил заявление, в котором он выразил обеспокоенность в связи с ухудшением ситуации в области контроля над наркотиками в Афганистане и призвал членов международного

сообщества подтвердить свою приверженность оказанию поддержки правительству Афганистана в его усилиях в области развития, в том числе путем признания важности контроля над наркотиками как комплексного вопроса, который должен занимать одно из главных мест в национальной повестке дня в области развития. Соорганизаторами Конференции выступили правительство Афганистана и Европейский союз. Цель этой Конференции заключалась в том, чтобы предоставить платформу правительству Афганистана для изложения его концепции реформ и международному сообществу для оказания правительству помощи, в том числе финансовой. На Конференции была принята Афганская национальная рамочная программа по обеспечению мира и развития на 2017–2021 годы. В этой Рамочной программе изложены меры по обеспечению экономического развития и существенного роста благосостояния афганского народа и достижению цели полного искоренения коррупции, преступности и насилия и обеспечения верховенства права.

Выводы

303. Комитет принимает к сведению принятое правительством Афганистана обязательство бороться с отмыванием денег, как это отражено в Национальном плане действий по борьбе с наркотиками на 2015–2019 годы, и настоятельно призывает правительство Афганистана предпринять решительные шаги по борьбе с отмыванием денег и использовать свою нормативно-правовую базу для выявления, отслеживания и конфискации незаконных активов, полученных от незаконного оборота наркотиков, а также выполнить рекомендации соответствующих международных органов.

304. Комитет с обеспокоенностью отмечает ухудшение обстановки в области безопасности в Афганистане и его воздействие на способность властей осуществлять мониторинг и контроль незаконного предложения наркотиков, производимых в стране. В то же время Комитет отметил, что международное сообщество, как представляется, проявляет все меньшую готовность продолжать оказывать Афганистану помощь, в частности в области контроля над наркотиками. Комитет признает, что успех усилий по контролю над наркотиками в Афганистане неразрывно связан с адекватным решением более широких проблем в области развития и уголовного правосудия, и предупреждает, что для достижения устойчивого развития нельзя не принимать во внимание меры по борьбе с наркотиками. В этой связи Комитет призывает правительства-партнеры и международное сообщество продолжать оказывать поддержку усилиям Афганистана по борьбе с наркотиками в духе общей и совместной ответственности по решению мировой проблемы наркотиков и для обеспечения того, чтобы возможный вакуум, образовавшийся в результате прекращения международной поддержки

Афганистана, не был заполнен преступными или террористическими элементами.

305. Ухудшение ситуации в области контроля над наркотиками в Афганистане и регионе по-прежнему вызывает серьезную обеспокоенность. Эта ситуация создает серьезную угрозу для целей международных договоров о контроле над наркотиками, и ее последствия ощущаются на международном уровне. **Комитет призывает правительство Афганистана и международное сообщество, в том числе соответствующие подразделения и программы Организации Объединенных Наций, продолжать сотрудничество для достижения целей, изложенных в различных документах, принятых международным сообществом.** Учитывая главную цель Национальной стратегии Афганистана по борьбе с наркотиками, правительству Афганистана с помощью международного сообщества, включая, в частности, УНП ООН, следует воплотить свою приверженность в конкретные действия и обеспечить достижение существенного, устойчивого, измеримого и наглядного прогресса в борьбе с незаконным оборотом наркотиков, содействию альтернативному развитию и сокращении спроса на наркотики или, иными словами, в обеспечении эффективного осуществления в стране международных договоров о контроле над наркотиками.

Г. Специальные темы

1. Меры, принимаемые государствами в отношении преступлений, связанных с наркотиками

306. Как неоднократно отмечалось Комитетом, в основе трех договоров о международном контроле над наркотиками, Политической декларации о совместной борьбе с мировой проблемой наркотиков, принятой на двадцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, а также Политической декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков лежат три фундаментальных принципа – сбалансированность, соразмерность и уважение прав человека.

307. В проводимой же во многих государствах политике в области борьбы с преступлениями, связанными с наркотиками, включая их хранение для личного употребления, основной упор по-прежнему делается на применение уголовно-правовых санкций, включая уголовное преследование и лишение свободы, тогда как альтернативные меры воздействия, направленные на лечение, реабилитацию и возвращение в общество, не находят широкого применения.

308. Хотя для борьбы с незаконным оборотом наркотиков и их утечкой в незаконные каналы могут

требоваться такие меры, как уголовное преследование и назначение уголовного наказания, в некоторых государствах за последние годы сформировалось более дифференцированное отношение к правонарушениям, совершаемым лицами, употребляющими наркотики и страдающими наркотической зависимостью. Это является результатом изменений, которые происходят в государствах по мере осознания того, что употребление наркотиков и наркотическая зависимость являются проблемой общественного здравоохранения, для решения которой требуется принятие ответных мер, носящих не столько карательный, сколько медицинский характер.

309. Комитет приветствует данное изменение как полностью соответствующее замыслу международного режима контроля над наркотиками. Основной задачей политики в области наркоконтроля должна быть профилактика злоупотребления наркотиками, особенно среди молодежи, и в этом смысле особую важность имеет наличие всеобъемлющей стратегии сокращения спроса, которая должна быть направлена, в частности, на уменьшение негативных медицинских и социальных последствий злоупотребления наркотиками.

Соразмерность и альтернативы осуждению и наказанию

310. Чрезмерно жесткие меры борьбы с преступлениями, связанными с наркотиками, противоречат целям конвенций и подрывают основы верховенства права. По этой причине в договорах о международном контроле над наркотиками содержится требование о том, чтобы меры, принимаемые государствами для пресечения наркопреступлений и лечения правонарушителей, носили соразмерный характер.

311. Согласно положениям конвенций о международном контроле над наркотиками, государства обязаны признать определенные деяния уголовным преступлением и обеспечить, чтобы за серьезные преступления было предусмотрено соответствующее наказание, в том числе в виде лишения свободы; однако это обязательство подлежит выполнению с учетом конституционных положений соответствующего государства и принципа соразмерности. Кроме того, в соответствии с подпунктом *b*) пункта 1 статьи 36 Конвенции 1961 года, подпунктом *b*) пункта 1 статьи 22 Конвенции 1971 года и с подпунктами *b*) и *c*) пункта 4 статьи 3 Конвенции 1988 года государства не обязаны назначать наказания за малозначительные правонарушения, связанные с наркотиками, в частности за хранение небольших количеств для личного употребления, когда их совершают лица, злоупотребляющие наркотиками.

312. В подобных случаях во всех трех конвенциях предусмотрена возможность применения иных мер в качестве альтернативы осуждению и наказанию,

которые могут включать лечение, перевоспитание, восстановление трудоспособности, социальную адаптацию и последующее наблюдение. Конвенции позволяют государствам предусмотреть наиболее суровые наказания за такие наиболее серьезные преступления, как незаконный оборот и отмывание денег, и вместе с тем оставляют им определенную свободу усмотрения в вопросе выбора подходов к имплементации предусмотренных конвенциями обязательств в политике и законодательстве. Обязательство лишать свободы потребителей наркотиков за совершение малозначительных правонарушений из конвенций не вытекает.

313. Комитет констатирует, что предоставленное конвенциями право на проведение уголовно-правовой политики, допускающей возможность применения альтернатив осуждению и наказанию за малозначительные правонарушения, недостаточно активно используется государствами.

314. В тех случаях, когда законодательством государства предусмотрено наказание за более серьезные категории преступлений, связанных с наркотиками, в частности с их незаконным оборотом, основным критерием назначения наказания должен оставаться принцип соразмерности.

315. Хотя установление наказания за связанные с наркотиками правонарушения остается прерогативой государств – участников конвенций, Комитет продолжает призывать государства воздерживаться от применения высшей меры наказания за данную категорию преступлений, смягчить ранее вынесенные смертные приговоры и рассмотреть возможность отмены смертной казни за связанные с наркотиками преступления в свете соответствующих международных конвенций и протоколов, а также резолюций Генеральной Ассамблеи, Экономического и Социального Совета и других органов Организации Объединенных Наций на тему смертной казни.

Внесудебные действия в отношении лиц, подозреваемых в совершении наркопреступлений

316. Серьезное беспокойство у Комитета вызывают последние сообщения о том, что в некоторых странах лица, подозреваемые в причастности к деятельности, имеющей отношение к наркотикам, в том числе к их потреблению, подвергаются целенаправленному преследованию и становятся жертвами насильственных действий, гонений и убийств от рук сотрудников правоохранительных органов и местного населения. В отдельных случаях такие деяния совершаются с явного или молчаливого одобрения, а то и при потворстве политических сил и нередко остаются безнаказанными.

317. Внесудебное преследование лиц, подозреваемых в причастности к незаконной деятельности, имеющей отношение к наркотикам, является не только

нарушением трех конвенций о международном контроле над наркотиками, но и вопиющим нарушением прав человека, в том числе норм надлежащего судопроизводства, закрепленных Всеобщей декларацией прав человека и Международным пактом о гражданских и политических правах, и представляет собой посягательство на основополагающие принципы человеческого достоинства.

318. Комитет хотел бы вновь в самой решительной форме заявить об однозначном и категорическом осуждении любых подобных действий, когда и где бы они ни совершались, и призывает правительства всех соответствующих стран немедленно положить конец таким действиям, публично пообещать и реально начать расследование в отношении всех лиц, подозреваемых в совершении, соучастии, пособничестве, подстрекательстве, поощрении, содействии советами и призывах к совершению любых таких внесудебных действий, при полном соблюдении надлежащей правовой процедуры и верховенства права, и в надлежащих случаях привлечь таких лиц к ответственности и подвергнуть наказанию.

2. Регулирование использования каннабиса в немедицинских целях

319. Комитет отмечает принятие или рассмотрение некоторыми государствами возможности принятия мер, затрагивающих меры правового контроля, применимые к каннабису, с целью разрешить использование каннабиса в немедицинских целях и создать регулируемый рынок для распространения и продажи продуктов каннабиса для использования в немедицинских целях.

320. Комитет хотел бы вновь указать на то, что согласно статье 4 (“Общие обязательства”) Конвенции 1961 года стороны Конвенции принимают такие законодательные и административные меры, какие могут быть необходимы для того, чтобы ввести в действие и выполнять постановления Конвенции в пределах их собственных территорий и ограничить исключительно медицинскими и научными целями производство, изготовление, вывоз, ввоз, распределение наркотических средств, торговлю ими и их применение и хранение. Комитет неоднократно подчеркивал, что ограничение использования контролируемых веществ медицинскими и научными целями является одним из основополагающих принципов международной правовой базы в области контроля над наркотиками, который не допускает исключений.

321. Центральная роль международных конвенций о контроле над наркотиками была недавно подтверждена государствами, которые приняли участие в специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, состоявшейся в апреле 2016 года.

322. Изучая меры, принятые государствами с целью разрешить и регулировать немедицинское использование каннабиса, и желая содействовать соблюдению Конвенции, Комитет поддерживает диалог с соответствующими государствами, в рамках которого он вновь и вновь заявляет о несовместимости таких мер с правовыми обязательствами государств – участников Конвенции 1961 года.

323. Комитет хотел бы напомнить всем государствам о том, что каннабис отнесен к числу наиболее строго контролируемых веществ в соответствии с договорами о международном контроле над наркотиками и включен в Списки I и IV Конвенции 1961 года ввиду опасности злоупотребления им для здоровья населения. В Списке IV перечислены вредные вещества, обладающие особым аддиктивным потенциалом. Кроме того, основной действующий компонент каннабиса дронабинол (*дельта-9-тетрагидроканнабинол*) и другие изомеры тетрагидроканнабинола (ТГК) отнесены к психотропным веществам, включенным соответственно в Списки II и I Конвенции 1971 года.

324. Последствия законодательных мер, позволяющих использовать каннабис в немедицинских целях, с трудом поддаются прогнозированию, однако совершенно ясно, что злоупотребление каннабисом, как признает ВОЗ, чревато серьезными последствиями для здоровья. В последние годы государства сообщают о существенном повышении уровня содержания ТГК в изымаемом каннабисе и связанном с этим росте числа неблагоприятных реакций человеческого организма, о чем свидетельствует увеличение числа лиц, поступающих в больничные отделения скорой помощи. Также сообщалось о случаях приема в пищу детьми продуктов питания, содержащих каннабис. Более того, масштабы злоупотребления могут возрасти, особенно среди молодежи, поскольку меры по легализации могут сказаться на восприятии опасности каннабиса для здоровья таким образом, что все меньше людей будут признавать наличие такой опасности. Это указывает на необходимость активизации профилактических мер.

325. Один из главных аргументов сторонников легализации использования каннабиса в немедицинских целях заключается в том, что создание регулируемого законного рынка каннабиса, предназначенного для немедицинского употребления, будет способствовать сокращению масштабов незаконного оборота наркотиков, которым занимаются преступные сети. При этом не учитываются возможные побочные последствия легализации для соседних стран, в которых использование каннабиса в немедицинских целях остается незаконным. Страны, которые уже приняли или рассматривают вопрос о принятии законодательных мер для того, чтобы разрешить и регулировать использование каннабиса в немедицинских целях, должны также осознавать опасность того, что пре-

ступные сети будут стремиться использовать их в качестве стран транзита для осуществления поставок в другие страны, где использование каннабиса в немедицинских целях запрещено.

326. В некоторых государствах легализация использования каннабиса в немедицинских целях оправдывается ее сторонниками на основании того, что после введения уголовной ответственности за хранение каннабиса к ответственности чаще привлекаются наркопотребители, относящиеся к группам меньшинств, и они составляют непропорционально высокую долю в системе уголовного правосудия и пенитенциарной системе. Хотя согласно Конвенции 1961 года государства-участники обязаны принимать меры для обеспечения того, чтобы хранение наркотиков признавалось наказуемым правонарушением в тех случаях, когда оно совершено умышленно, конвенции не требуют введения наказания или тюремного заключения для лиц, употребляющих наркотики, и вместо этого предусматривают возможность назначения каждым государством мер по лечению и реабилитации в качестве альтернативы осуждению и наказанию либо в дополнение к ним. Комитет призывает государства, в которых наблюдается высокий уровень арестов и заключения под стражу за мелкие правонарушения, связанные с наркотиками и совершаемые наркопотребителями, рассмотреть возможность использования положений конвенций о международном контроле над наркотиками, которые позволяют принимать меры реагирования некарательного характера, вместо того чтобы разрешать использование каннабиса в немедицинских целях, что может оказаться контрпродуктивным.

3. Важность точной и своевременной отчетности

327. Эффективность и действенность системы международного контроля над наркотиками, созданной посредством трех международных конвенций о наркотиках, зависит от точности и своевременности информации, представляемой Комитету государствами-членами. К сожалению, правительства многих стран мира не представляют Комитету своевременные и адекватные оценки и исчисления и надежные статистические отчеты. К их числу иногда относятся основные производители, импортеры и экспортеры; их низкая активность серьезно ограничивает возможности Комитета надлежащим образом контролировать мировую ситуацию. Некоторые правительства по-прежнему испытывают трудности в получении необходимой информации от своих национальных и субнациональных структур из-за несовершенства законодательства или административных механизмов.

328. Обращаясь прежде всего к вопросу о наркотических средствах, Комитет настоятельно призывает

стороны Конвенции представлять точные оценки и статистические данные о складских запасах наркотических средств, находящихся в распоряжении изготовителей и оптовых торговцев. Информация о складских запасах позволяет контролировать соотношение предложения опиатного сырья и спроса на опиаты и уровень их накопления, поскольку высокий уровень может повышать вероятность утечки. Комитет настоятельно призывает правительства обеспечить периодическое получение их компетентными национальными органами достоверной информации от частных и государственных изготовителей и оптовых торговцев.

329. В этой связи важно также отметить, что многие страны представляют МККН исчисления, которые намного превышают уровень потребления. Настоятельно призывая страны, в которых потребление контролируемых веществ в медицинских и научных целях находится на низком и очень низком уровне, обеспечить соответствие уровня потребления фактическим потребностям, Комитет в то же время просит стороны Конвенции представлять исчисления, которые реально отражают ожидаемый уровень потребления. Комитет призывает компетентные национальные органы использовать при расчете своих исчислений “Руководство по оценке потребностей в веществах, находящихся под международным контролем”, разработанное МККН и ВОЗ⁵¹, и напоминает правительствам о том, что дополнительные исчисления могут представляться Комитету в любое время в течение года.

330. В связи с вопросом о психотропных веществах и обязательствами, закрепленными в Конвенции 1971 года, правительствам рекомендуется в полной мере осуществлять резолюции 53/4 и 54/6 Комиссии по наркотическим средствам и сообщать данные о потреблении психотропных веществ в медицинских и научных целях. Комитет подчеркивает важность представления надлежащих оценок в отношении психотропных веществ, поскольку в результате этого обеспечивается их наличие для лечения самых разных расстройств, включая психические заболевания, и расширяется доступ к ним во всем мире и одновременно снижается вероятность их утечки для незаконного использования. Представленные оценки по всем странам публикуются МККН на ежемесячной основе, а информация об их изменении может направляться Комитету в любое время.

331. В соответствии с резолюцией 49/3 Комиссии по наркотическим средствам на добровольной основе предлагается представлять исчисления годовых законных потребностей в импорте отдельных прекурсоров стимуляторов амфетаминового ряда, с тем чтобы компетентные органы стран-экспортеров могли получить

представление о потребностях стран-импортеров. Кроме того, в соответствии с пунктом 12 статьи 12 Конвенции 1988 года правительства обязаны ежегодно сообщать Комитету информацию об изъятиях веществ, включенных в Таблицы I и II Конвенции, и веществ, не включенных в эти Таблицы, а также информацию о видах утечки и способах незаконного изготовления, приостановленных поставках и хищениях этих веществ. Хотя в 2015 году уровень представления данных был максимальным за последние пять лет, Комитет отмечает, что не все государства – участники Конвенции 1988 года своевременно и в полном объеме представляют такую информацию. Многие участники часто не сообщают такие важные сведения, как вид утечки, приостановка поставки или незаконное изготовление веществ, или направляют Комитету сообщения с большим опозданием. Это ограничивает возможности Комитета выявлять и тщательно анализировать мировые тенденции в области незаконного оборота прекурсоров и незаконного изготовления наркотиков.

332. Другой вопрос, связанный с отчетностью о прекурсорах, касается представления информации о законной торговле и использовании веществ, включенных в Таблицы I и II Конвенции 1988 года, в соответствии с резолюцией 1995/20 Экономического и Социального Совета. В отличие от сведений о наркотических средствах и психотропных веществах, такая информация представляется правительствами на добровольной основе и позволяет Комитету оказывать правительствам помощь в предотвращении утечки посредством выявления необычных методов торговли и предположительно незаконных видов деятельности.

333. Комитет желает напомнить правительствам об их обязательствах представлять Комитету точную и своевременную информацию согласно пункту 12 статьи 12 Конвенции 1988 года и соответствующим резолюциям.

334. Национальные компетентные органы играют ключевую роль в обобщении информации, получаемой от фармацевтических компаний, импортеров и экспортеров, с целью своевременного предоставления Комитету надежной информации. Важность работы компетентных национальных органов нельзя переоценить, поскольку они находятся в авангарде усилий своих стран, направленных на содействие развитию законной торговли и предотвращение утечки контролируемых веществ в незаконные каналы. Они также отвечают за исчисление потребностей своих стран в наркотических средствах и психотропных веществах для обеспечения удовлетворения медицинских потребностей населения в плане доступа к наркотическим средствам и психотропным веществам при одновременном предупреждении их неправомерного использования.

⁵¹ Вена, 2012 год.

335. Организация подготовки кадров правительствами позволяет добиться наиболее эффективного выполнения обязательств в отношении отчетности. Комитет призывает также все правительства предпринять необходимые шаги для сохранения накопленных сотрудниками компетентных национальных органов знаний в условиях текучки кадров.

4. Новые инструменты для достижения прежних целей: применение современных технологий для контроля за международной торговлей веществами, включенными в списки конвенций

336. С момента создания системы международного контроля над наркотиками контроль за международной торговлей веществами, включенными в списки конвенций, является одним из основных элементов трех конвенций о контроле над наркотиками. Конечная цель контроля за перемещением таких веществ на глобальном уровне не претерпела изменений и заключается в достижении баланса между обеспечением наличия наркотических средств и психотропных веществ для медицинских и научных целей и пресечением незаконного изготовления и оборота наркотиков, в том числе посредством предотвращения утечки прекурсоров, используемых при их изготовлении, из сферы законной торговли в каналы незаконного оборота. Таким образом, идея оказания поддержки компетентным национальным органам в их усилиях по обеспечению эффективного обмена информацией в этой области не нова. Вместе с тем быстрое развитие современных технологий, особенно информационно-коммуникационных технологий, открывает в настоящее время беспрецедентные возможности для более эффективного, прямого и оперативного общения между правительствами по вопросам контроля над наркотиками.

337. В целях оказания органам наркоконтроля помощи в этой области и использования потенциала современных технологий для цели контроля над наркотиками МККН создал ряд электронных инструментов, призванных облегчить контроль за перемещением наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, и предложил новые инструменты для достижения прежних целей⁵².

⁵² Запросы, касающиеся этих инструментов, включая просьбы о регистрации, можно направлять по следующим адресам: i2es@incb.org в отношении системы I2ES (наркотические средства и психотропные вещества); rep@incb.org в отношении системы PEN Online (прекурсоры); pics@incb.org в отношении системы PICS (случаи, связанные с прекурсорами); и nps@incb.org или ionics@incb.org в отношении проекта "Ion" и системы IONICS (новые психоактивные вещества).

а) Международная система разрешений на ввоз и вывоз (I2ES)

338. Наличие четко функционирующей системы выдачи разрешений на ввоз и вывоз имеет важное значение для мониторинга международной торговли контролируруемыми веществами и предотвращения их утечки. Международная система разрешений на ввоз и вывоз (I2ES) – новый инструмент, разработанный Комитетом в сотрудничестве с УНП ООН и при поддержке государств-членов, – начала функционировать в марте 2015 года для содействия эффективному применению систем выдачи разрешений на ввоз и вывоз в интересах законной международной торговли наркотическими средствами и психотропными веществами.

339. I2ES – это работающая на базе интернет-технологий система, позволяющая странам-импортерам и странам-экспортерам загружать и передавать друг другу в защищенной среде разрешения на ввоз и вывоз, а также составлять и направлять такие разрешения в электронной форме, в том числе при помощи функций загрузки и печати. Система I2ES призвана дополнять, а не заменять существующие национальные электронные системы контроля над наркотиками, а также служить надежным инструментом управления процессами выдачи разрешений на ввоз и вывоз в режиме онлайн для стран, еще не имеющих электронных систем.

340. Другим важным элементом системы I2ES является функция автоматической сверки количества ввозимого и/или вывозимого наркотического средства или психотропного вещества с последними исчислениями или оценками потребностей страны-импортера и автоматического предупреждения о превышении допустимого количества. Система I2ES также инструктирует компетентный национальный орган в отношении шагов, которые необходимо предпринять в таких случаях. Кроме того, в системе предусмотрена функция подтверждения в режиме онлайн: после проверки соответствия прибывающей партии разрешенному для вывоза количеству органы страны-импортера могут подтвердить это посредством направления органам страны-экспортера подтверждения получения, как это требуется в Конвенции 1961 года и Конвенции 1971 года, или оповестить их в режиме реального времени о наличии какого-либо расхождения.

341. Все эти важные функции призваны помочь правительствам в выполнении их обязательств по международным конвенциям о контроле над наркотиками. Они предоставляются правительствам бесплатно и полностью соответствуют любым ранее существовавшим национальным системам, к которым может быть подключена система I2ES. Согласно первым отзывам компетентных национальных органов, полученным в ходе совещания группы пользователей I2ES, состояв-

шегося в марте 2016 года, эта система облегчает обмен информацией между такими органами в реальном масштабе времени и ускоряет процесс оформления и обработки разрешений.

342. По состоянию на 1 ноября 2016 года в системе зарегистрировались и начали ее использовать 26 стран, а именно: Австралия, Алжир, Афганистан, Бангладеш, Бразилия, Венгрия, Германия, Замбия, Индия, Индонезия, Иордания, Испания, Канада, Китай, Колумбия, Малайзия, Перу, Польша, Португалия, Сент-Люсия, Сингапур, Таиланд, Турция, Чили, Швейцария и Эстония. Для реализации всего потенциала этой системы Комиссия по наркотическим средствам в своей резолюции 58/10 вновь настоятельно призвала государства-члены поощрять и облегчать максимально широкое использование системы I2ES. В этой связи Комитет призывает все государства-члены, которые еще не сделали этого, зарегистрироваться в системе и начать пользоваться ею.

б) Электронная система предварительного уведомления об экспорте (PEN Online)

343. В марте 2006 года Комитет официально ввел в действие PEN Online, призванную помогать правительствам стран-импортеров и стран-экспортеров обмениваться в защищенной среде информацией о международной торговле химическими веществами – прекурсорами, проверять законность отдельных сделок и выявлять подозрительные поставки. За прошедшее с тех пор время система получила дальнейшее развитие, став основой контроля над прекурсорами на международном уровне, и является единственным инструментом такого рода в мире.

344. За десять лет, прошедших с момента создания системы, пользователями из 153 стран и территорий через нее было направлено более 200 000 предварительных уведомлений об экспорте, что позволило предотвратить множество случаев утечки включенных в конвенции химических веществ в каналы незаконного оборота. За последние пять лет число предварительных уведомлений об экспорте, направленных через систему PEN Online, выросло более чем втрое. Это служит дополнительным свидетельством того, что она стала основой международного механизма мониторинга законной международной торговли прекурсорами наркотических средств.

345. Тем не менее возможности системы PEN Online не всегда используются в полной мере. Например, некоторые страны регистрируются в системе, но активно ее не используют. Кроме того, правительства ряда стран не применяют подпункт а) пункта 10 статьи 12 Конвенции 1988 года, позволяющий им получать информацию обо всем планируемом ввозе прекурсоров на их территорию, и, следовательно, могут не знать о предназначенных для них поставках,

которые могут вызывать обеспокоенность, и поэтому становятся уязвимыми.

346. МККН настоятельно призывает правительства всех остальных стран применять подпункт а) пункта 10 статьи 12 Конвенции 1988 года, а также зарегистрироваться в системе PEN Online и активно ее использовать.

с) Система сообщений о случаях, связанных с прекурсорами (PICS)

347. Система сообщений о случаях, связанных с прекурсорами (PICS), дополняющая систему PEN Online и функционирующая с 2012 года, представляет собой защищенную онлайн-платформу для обмена в режиме реального времени информацией о случаях, связанных с химическими веществами, которые могут иметь незаконный характер, таких как изъятие, приостановка транзитных поставок, попытка организовать утечку или ликвидация подпольных лабораторий. Для того чтобы пользователи системы PICS получали самую полную и самую последнюю информацию, она допускает передачу информации о случаях, связанных не только с включенными в международные конвенции прекурсорами, но и с не включенными в них химическими веществами, которые, по мнению стран, используются при изготовлении запрещенных наркотиков. Как и все прочие электронные инструменты МККН, система PICS предоставляется в распоряжение правительств бесплатно. В настоящее время она доступна на четырех языках: английском, испанском, русском и французском.

348. Система PICS призвана служить платформой оперативной связи, а не инструментом отчетности. Она дополняет агрегированные данные об изъятиях, ежегодно получаемые от правительств на бланках Формы D, информацией в режиме реального времени об отдельных изъятиях и других случаях по мере их возникновения. Полезность системы PICS в значительной степени зависит от своевременности представления информации, которая позволяет незамедлительно принимать последующие меры и налаживать сотрудничество с целью выявления ответственных за утечку и незаконный оборот прекурсоров.

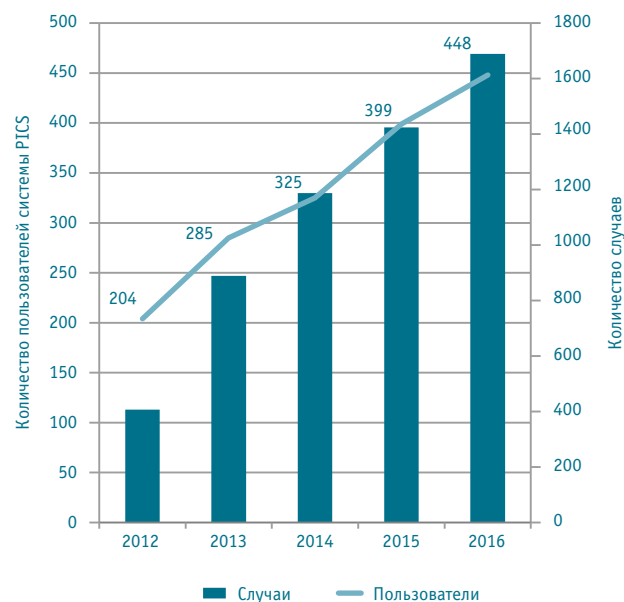
349. Эта система прежде всего предназначена для обеспечения связи и прямого обмена информацией между компетентными национальными органами, отвечающими за контроль над прекурсорами, в частности правоохранительными, таможенными или регулирующими органами, которые располагают соответствующей оперативной информацией о случаях, с которыми они сталкиваются в своей повседневной работе. Обеспечивая получение в защищенной среде информации оперативного характера, система PICS предоставляет национальным органам соответствующие основания для возбуждения расследования имевших место обстоятельств.

350. Комитет с удовлетворением отмечает, что в ряде случаев, благодаря своевременному сообщению подробных сведений о случаях, связанных с прекурсорами, были произведены дополнительные изъятия и пресечены попытки организовать утечку. Недавно имел место случай, когда благодаря сообщению, переданному через PICS, была выявлена схема утечки потенциально глобальных масштабов, в рамках которой неконтролируемое на международном уровне вещество использовалось для сокрытия контрабандных поставок ангидрида уксусной кислоты. Это дело охватывает операции, проводившиеся в трех регионах на двух континентах.

351. Пользовательская база PICS неуклонно растет с 2012 года. По состоянию на 1 ноября 2016 года PICS насчитывает около 450 зарегистрированных пользователей из 214 ведомств в 100 странах, которые поделились информацией о почти 1700 случаях, касающихся более 90 стран (см. диаграмму ниже). На сегодняшний день около трети всех сообщений о соответствующих случаях, переданных через PICS, содержат информацию, имеющую непосредственную практическую ценность для следователей, включая методы сокрытия, номера контейнеров, сведения о компании или грузовые документы.

Диаграмма

Количество пользователей системы сообщений о случаях, связанных с прекурсорами, и количество переданных сообщений, 2012–2016 годы



352. Для максимального повышения значимости и качества данных, обмен которыми осуществляется через эту систему, Комитет рекомендует регистрировать в ней несколько органов одной и той же страны, если на них возложены дополняющие друг друга обязанности, и как можно раньше сообщать о произошедших случаях.

д) Информационно-коммуникационная система проекта “Ион” (IONICS)

353. В декабре 2014 года в рамках своей оперативной инициативы по новым психоактивным веществам, известной как проект “Ион”, Комитет ввел в действие свою собственную систему сообщений, а именно Информационно-коммуникационную систему проекта “Ион” (IONICS). По своей структуре эта система аналогична системе PICS. Система IONICS предназначена для обмена на оперативном уровне информацией о случаях, связанных с новыми психоактивными веществами. Хотя новые психоактивные вещества по сути еще не находятся под международным контролем, налицо растущая обеспокоенность по поводу их возможного появления на потребительских рынках. Система IONICS была создана с учетом этой обеспокоенности.

354. В течение двух лет с момента создания системы IONICS в ней зарегистрировались 200 пользователей из 79 стран, которые сообщили приблизительно о 800 случаях, связанных со 155 новыми психоактивными веществами. В 2016 году благодаря направленным через систему сообщениям о серии местных случаев была выявлена организованная преступная группа со связями в Европе и Азии, участвующая в распространении больших количеств синтетического катинона.

Дальнейшие действия

355. Как и в случае большинства онлайн-электронных систем, созданных для реагирования на реальные проблемы, эффективность онлайн-инструментов МККН в значительной степени зависит от ряда таких общих факторов, как их охват, то есть количество зарегистрированных стран и пользователей, предоставляющих информацию, качество и своевременность передаваемых данных и наличие надежной поддержки, в том числе финансовой, для обеспечения непрерывного функционирования и обслуживания этих инструментов.

356. Комитет хотел бы выразить признательность всем правительствам, которые оказали финансовую поддержку и внесли технический вклад в разработку всех электронных инструментов МККН. Вместе с тем секретариату МККН требуется дополнительное финансирование, с тем чтобы он мог применять их в соответствии со своим мандатом и оказывать компетентным национальным органам надежную, гибкую и адресную пользовательскую поддержку. В этой связи Комитет предлагает всем правительствам и далее оказывать как политическую, так и финансовую поддержку для обеспечения функционирования всего комплекса новых инструментов, предоставленных им МККН, с тем чтобы он мог совершенствовать их и разрабатывать, при необходимости, новые инструменты.

Глава III.

Анализ положения в мире

Обзор

- Хотя данные о злоупотреблении наркотиками и лечении в Африке остаются ограниченными, есть признаки того, что Африка является растущим рынком всех видов наркотиков, являющихся предметом злоупотребления.
- В 2015 году в Панаме зарегистрировано увеличение объема изъятий кокаина на 32 процента.
- В 2014 году, согласно имеющейся информации, 87 процентов кокаина поступило в Соединенные Штаты незаконным путем через страны Центральной Америки и Мексику и примерно 13 процентов – через страны Карибского бассейна.
- В 2016 году одной из главных проблем, связанных с наркотиками, в Канаде и Соединенных Штатах был рост числа случайных смертей, вызванных передозировкой наркотиков, содержащих фентанил; в Соединенных Штатах в период между 2013 и 2014 годами количество смертей, связанных с передозировкой наркотиков, выросло почти вдвое.
- 8 ноября 2016 года в результате голосования, проведенного в штатах Калифорния, Массачусетс, Мэн и Невада, были одобрены меры, которые предусматривают легализацию и регулирование использования каннабиса в немедицинских целях. Кроме того, в штатах Арканзас, Северная Дакота и Флорида были одобрены предложенные для голосования меры, которые предусматривают возможность использования каннабиса в медицинских целях.
- В странах Южной Америки продолжают незаконное культивирование и оборот кокаинового куста, опийного мака и растения каннабис. За период 2015–2016 годов объем незаконного культивирования кокаинового куста в Колумбии увеличился практически вдвое.
- Ожидается, что мирное соглашение, подписанное между правительством Колумбии и группировкой “Революционные вооруженные силы Колумбии”, положительно скажется, в числе прочего, на положении в области контроля над наркотиками в стране.
- Страны Восточной и Юго-Восточной Азии по-прежнему сталкиваются с проблемами устойчивого незаконного культивирования опийного мака и дальнейшего расширения производства и незаконного оборота метамfetамина и злоупотребления им.
- В Южной Азии по-прежнему отмечаются все аспекты проблемы наркотиков. Основную обеспокоенность в регионе вызывают опиаты и стимуляторы амфетаминового ряда.
- Критическая ситуация с безопасностью в Афганистане продолжает самым негативным образом сказываться на предпринимаемых в стране усилиях по контролю над наркотиками, что имеет серьезные последствия как в самом регионе, так и за его пределами.
- Продолжается рост изъятий таблеток “каптагона” (содержащих амфетамин), особенно на Ближнем Востоке и в странах Залива.
- На общемировом уровне никаких признаков замедления темпов появления новых психоактивных веществ не наблюдается; в Европейском союзе в 2015 году через его систему раннего предупреждения поступили первые сообщения о 100 новых психоактивных веществах.
- Несмотря на диверсификацию маршрутов незаконного оборота героина, в том числе из Исламской Республики Иран, через страны Кавказа и затем через Черное море, традиционный балканский маршрут по-прежнему является основным коридором для незаконного ввоза героина в Европу.
- Злоупотребление, незаконный оборот и незаконное изготовление метамfetамина остаются серьезной проблемой для Океании.

А. Африка

1. Основные события

357. Африканский континент воспринимается в основном как транзитный регион для незаконного оборота наркотиков, но он неудержимо превращается в потребителя и рынок сбыта для всех видов наркотиков. Эта тенденция может быть отчасти связана с региональным незаконным оборотом наркотиков, который повлек за собой увеличение доступности различных наркотиков вследствие расширения их предложения.

358. Незаконное производство, оборот каннабиса и злоупотребление им остаются одной из основных проблем для многих частей Африки. Годовой коэффициент распространенности его потребления, по оценкам, составляет 7,6 процента, что вдвое выше среднемирового показателя, составляющего 3,8 процента. Африка также остается одним из основных регионов производства и потребления марихуаны. На нее приходится 14 процентов изъятой во всем мире марихуаны. Марокко также сообщило об увеличении в 2015 году изъятий смолы каннабиса. Хотя каннабис остается основным наркотиком в Африке и с ним связано большинство обращений наркопотребителей за медицинской помощью, злоупотребление героином, как сообщается, также растет в некоторых странах региона, в основном в Восточной Африке.

359. Возросли незаконные поставки афганских опиатов в Восточную и Западную Африку как для местного потребления, так и для дальнейшей транспортировки. Используемый метод преступной деятельности зависит от различных факторов, таких как близость к другим рынкам и уровень возможностей правоохранительных органов в соответствующей стране. Похоже, что идет увеличение незаконных поставок опиатов морским путем через Индийский океан и Восточную Африку, что, как отмечается, связано с увеличением контейнерных перевозок в Восточной Африке.

360. Во всем мире отмечается более активное участие граждан из африканских стран в незаконном обороте наркотиков. Например, стало более очевидным участие хорошо организованных сетей из Западной Африки в торговле героином, как правило афганского происхождения, на южном маршруте. Этот маршрут пролегает через Исламскую Республику Иран или Пакистан, а затем пересекает Индийский океан и нацелен на рынки Африки, Азии и Европы.

361. Незаконный оборот героина не ограничивается только Восточной Африкой. Все большее значение для незаконного оборота опиатов из Афганистана приобретает южный маршрут, который может оказывать негативное воздействие и на другие субрегионы Африки и особенно на страны, расположенные вдоль

этого маршрута. Некоторые факты указывают на то, что часть героина, предназначенного для Северной Африки, незаконно транспортируется через Балканы сухопутным или воздушным путем. Отмечается, что Западная Африка сталкивается с расширением незаконных поставок героина по воздуху и морем. По данным УНП ООН, 11 процентов всех потребителей опиатов проживают в Африке, и более половины из них в Западной и Центральной Африке.

362. Западная Африка, страдающая от кровопролитных конфликтов и политической нестабильности, все чаще сталкивается с хорошо организованными преступными группами, деятельность которых связана не только с незаконными поставками наркотиков из Южной Америки в Европу, но и с удовлетворением местного спроса, а также изготовлением синтетических наркотиков, предназначенных в основном для рынков в Азии. Годовой объем кокаина, проходящего транзитом через Западную Африку, оценивается в 1,25 млрд. долларов США. Помимо незаконного оборота кокаина в этом субрегионе наблюдается также и незаконный оборот героина.

2. Региональное сотрудничество

363. В ноябре 2015 года в Бисау в рамках Инициативы по побережью Западной Африки было организовано третье совещание консультативного комитета по программам. В нем приняли участие высокопоставленные представители стран, осуществляющих Инициативу, Экономического сообщества западноафриканских государств (ЭКОВАС), Международной организации уголовной полиции (Интерпол), УНП ООН и других учреждений системы Организации Объединенных Наций. В ходе встречи были согласованы будущие оперативные и стратегические приоритеты в отношении реализации Инициативы и была подчеркнута необходимость более глубокой субрегиональной координации, а также укрепления сотрудничества между группами по борьбе с транснациональной преступностью, созданными в рамках Инициативы, и другими национальными правоохранительными органами.

364. В январе 2016 года Интерпол провел в Западной Африке десятидневную операцию под названием "Адвенпа" с целью усиления пограничного контроля между Абиджаном (Кот-д'Ивуар) и Лагосом (Нигерия). Эта операция была завершающим мероприятием проводимой Интерполом двухлетней Программы по созданию потенциала для усиления пограничного контроля в Западной Африке. В результате этой операции, проходившей с участием Бенина, Кот-д'Ивуара, Ганы, Нигерии и Того, было изъято большое количество наркотиков и других контрабандных товаров. Сообщается, что было изъято около 900 кг наркотиков, в том числе кокаина, каннабиса, метамфетамина и ката.

365. В феврале 2016 года в Браззавиле прошла 23-я Африканская региональная конференция Интерпола

по теме “Укрепление сотрудничества между правоохранительными органами в Африке: региональные усилия по борьбе с организованной преступностью”. В ней приняли участие руководящие сотрудники правоохранительных органов из 34 африканских стран, а также четыре наблюдателя из Азии, Европы и международных организаций, специализирующихся на проблемах транснациональной преступности, включая незаконный оборот наркотиков. Участники обсудили стратегии борьбы с растущими угрозами, исходящими от преступности.

366. В апреле 2016 года МККН организовал в Кении региональный учебный семинар для компетентных национальных органов Восточной Африки, ответственных за надзор и контроль в области законной международной торговли контролируруемыми веществами. В семинаре приняли участие представители Бурунди, Кении, Коморских Островов, Мадагаскара, Объединенной Республики Танзания, Руанды, Сейшельских Остров, Уганды и Эфиопии, а также наблюдатели от Комиссии Африканского союза и ВОЗ. В ходе семинара участники закрепили свои знания о международной системе контроля над наркотиками, предоставлении правительствами необходимой отчетности в рамках трех международных конвенций о контроле над наркотиками и использовании электронных систем, разработанных МККН, в частности I2ES и PEN Online, которые предназначены для облегчения международной торговли контролируруемыми веществами и предотвращения их утечки.

367. В Африке наркотические средства и психотропные вещества, требуемые для медицинских и научных целей, по-прежнему малодоступны или имеются в ограниченном количестве. В апреле 2016 года МККН провел национальный информационно-разъяснительный семинар для должностных лиц Кении. В его работе приняли участие специалисты в области здравоохранения, представители различных органов власти и гражданского общества, а также представители Комиссии Африканского союза, ВОЗ, УНП ООН и международного сообщества. Участники обсудили важность обеспечения надлежащего доступа к лекарственным средствам для обезболивания, паллиативной помощи и лечения психических заболеваний и их наличия в достаточном количестве.

368. Под эгидой УНП ООН в Дакаре 30 и 31 мая 2016 года прошла встреча представителей Мавритании, Управления Организации Объединенных Наций для Западной Африки и Сахеля, ЭКОВАС и его государств-членов, на которой обсуждались вопросы окончательной доработки новой региональной программы для Западной Африки на период 2016–2020 годов. Было решено включить в программу следующие направления: *a)* укрепление систем уголовного правосудия; *b)* предупреждение транснациональной организованной преступности и незаконного оборота наркотиков и борьба с ними; *c)* предупрежде-

ние терроризма и борьба с ним; *d)* предупреждение коррупции и борьба с ней; и *e)* улучшение наркопрофилактики, лечения наркозависимости и последующего ухода.

369. В августе 2016 года УНП ООН заявило о начале осуществления региональной программы под названием “Содействие укреплению верховенства права и обеспечение безопасности человека в Восточной Африке (2016–2021 годы)”. Эта программа будет направлена на борьбу с транснациональной организованной преступностью, незаконным оборотом наркотиков и коррупцией, предупреждение терроризма, предупреждение преступности и уголовное правосудие, а также на профилактику злоупотребления наркотиками, обеспечение лечения и ухода для лиц, страдающих расстройствами на почве употребления наркотиков, и на лечебно-профилактическую работу в связи с ВИЧ и СПИДом.

370. В Аддис-Абебе с 19 по 23 сентября 2016 года прошло 26-е Совещание руководителей национальных учреждений по обеспечению соблюдения законов о наркотиках стран Африки. Обсуждение было сосредоточено на вопросах контроля над ситуацией с наркотиками в регионе и регионального и субрегионального сотрудничества в области противодействия незаконному обороту наркотиков. В ходе серии заседаний рабочих групп участники рассмотрели следующие темы: *a)* эффективные национальные и региональные стратегии борьбы с незаконным оборотом наркотиков, доставляемых морским путем; *b)* трудности в решении проблем, связанных с новыми психоактивными веществами, стимуляторами амфетаминового ряда и утечкой прекурсоров и предпрекурсоров, а также в борьбе с немедицинским и неправомерным использованием лекарственных средств, содержащих наркотические средства и психотропные вещества; *c)* передовая практика в области содействия осуществлению мер по обеспечению наличия и доступности контролируемых на международном уровне наркотиков для медицинских и научных целей; и *d)* практические меры, направленные на профилактику и лечение наркомагии среди детей и молодежи с учетом их особых потребностей, а также направленные на решение проблемы вовлечения их в преступную деятельность, связанную с наркотиками, в том числе с культивированием и незаконным оборотом. МККН принял участие в деятельности рабочей группы по передовой практике в области содействия осуществлению мер по обеспечению наличия и доступности контролируемых на международном уровне наркотиков для медицинских и научных целей, представив доклад об уровнях потребления опиоидных анальгетиков и трудностях, сопряженных с получением доступа к ним в Африке, и мерах, которые надлежит принять правительствам стран этого региона для решения этих проблем.

3. Национальное законодательство, политика и принятые меры

371. Правительство Алжира издало постановление от 9 июля 2015 года, которое классифицирует растения, психотропные вещества, наркотические средства и прекурсоры по четырем группам в зависимости от их опасности и медицинского применения.

372. Парламент Камеруна принял Закон № 2016/007 от 12 июля 2016 года о внесении изменений в Уголовный кодекс страны, который, в частности, предусматривает уголовное наказание за различные преступления, в том числе продажу поддельных, просроченных или запрещенных лекарств, незаконный оборот наркотических средств, управление транспортным средством под воздействием наркотиков, причинение вреда любому лицу путем предоставления медицинской помощи или введения какого-либо наркотика или другого вещества. Вид наказания зависит от совершенного преступления.

373. В июне 2016 года Налоговое управление Маврикия открыло на своем веб-сайте платформу под названием “Остановить наркотики”, которая позволяет общественности делиться соответствующей информацией о незаконном обороте наркотиков и их потреблении, размещая ее на веб-сайте или передавая по специальной телефонной линии. Платформа служит инструментом, который позволяет заручиться участием общества для оказания помощи Управлению в борьбе с незаконным оборотом наркотиков. Обмен информацией через платформу будет осуществляться на конфиденциальной основе.

374. С целью разработки нового национального генерального плана борьбы с наркотиками на 2017–2022 годы Центральное управление по контролю над наркотиками правительства Южной Африки 24 и 25 июня 2016 года провело консультации с представителями соответствующих национальных органов, научных кругов и гражданского общества. Новый план будет опираться на итоговый документ специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков и увяжет программу действий по контролю над наркотиками с Целями в области устойчивого развития.

375. Управление продовольственного и лекарственного обеспечения Объединенной Республики Танзания вынесло решение, вступающее в силу 1 января 2017 года, в соответствии с которым в частном секторе запрещается использовать крупную расфасовку (больничные упаковки) лекарственных средств по 500 и 1000 таблеток или капсул. Это решение отражает проблемы, с которыми здесь сталкиваются, такие как непреднамеренное загрязнение таблеток или капсул, упакованных в такие контейнеры, из-за неоднократного их вскрывания, подмена таблеток и капсул контрафактной продукцией, смена этикеток после

истечения срока годности лекарств, а также отсутствие вкладышей с указаниями относительно приема лекарственных средств.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

376. Незаконное культивирование и незаконный оборот каннабиса, а также злоупотребление им остаются серьезной проблемой для властей африканских стран. Если марихуана производится на всей территории континента, то незаконное производство смолы каннабиса по-прежнему ограничивается несколькими странами Северной Африки. Что касается марихуаны, то Африка все еще является одним из основных регионов ее производства и потребления, и на ее долю пришлось 14 процентов изъятой во всем мире марихуаны.

377. Смолы каннабиса по-прежнему производится в Северной Африке. После снижения в период 2012–2014 годов объем изъятий смолы каннабиса в Марокко увеличился примерно до 235 тонн в 2015 году. Снижение объема изъятий смолы каннабиса отмечается в ряде других стран субрегиона. В прошлом о значительных объемах изъятий смолы каннабиса сообщало правительство Алжира. Однако с 2013 года объем изъятий этого вещества уменьшился почти на 40 процентов: с 211 тонн в 2013 году до 127 тонн в 2015 году. Больше всего смолы каннабиса, как сообщается, было изъято в одной из провинций на северо-западе Алжира на границе с Марокко. По оценкам, до 80 процентов этого вещества предназначается для внешних рынков, а примерно 20 процентов – для местного потребления. По данным алжирских властей, оптовая цена смолы каннабиса в пределах страны обычно составляет от 90 000 до 200 000 алжирских динаров за килограмм (примерно 827–1837 долл. США)⁵³ в зависимости от качества вещества. Объем изъятий смолы каннабиса также снизился в Египте: с 54 тонн в 2014 году до 33,5 тонны в 2015 году.

378. В 2015 году власти Египта возобновили кампанию по ликвидации плантаций каннабиса и опийного мака на Синайском полуострове, уничтожив в течение этого года растения каннабиса на площади в 321 га и опийный мак – на площади в 225 гектаров. Кроме этого, египетские власти изъяли в 2015 году 360 тонн марихуаны.

379. В мае 2016 года власти Мали изъяли рекордное количество марихуаны – 2,7 тонны и произвели несколько арестов. Как сообщается, вещество было обнаружено в автомобиле, следовавшем из Ганы. Об изъятиях марихуаны сообщили также Замбия (17 тонн), Мадагаскар (8 тонн), Мозамбик (5 тонн), Кот-д’Ивуар (4 тонны) и Маврикий (43 кг).

⁵³ Оценка от 8 сентября 2016 года.

380. Сообщается, что во время операции, проведенной под руководством Интерпола и направленной на выявление преступных сетей, занимающихся торговлей людьми и незаконным оборотом наркотиков и оружия на востоке и юге Африки, в Свазиленде были уничтожены растения каннабиса на площади около 70 акров, в Малави было изъято 2,2 тонны каннабиса и уничтожены растения каннабиса на площади 37 акров, а в Зимбабве была изъята 1 тонна каннабиса, сокрытая в грузовике.

381. Имеются признаки того, что Африканский континент вновь обретает роль транзитного региона в системе незаконного оборота кокаина. На протяжении многих лет Западная Африка была связана с незаконными поставками кокаина по морю из Южной Америки в Европу. Годовой объем кокаина, проходящего транзитом через Западную Африку, оценивается в 1,25 млрд. долларов США. В то же время в Западной Африке также наблюдается расширение местного изготовления синтетических наркотиков, предназначенных главным образом для азиатского рынка. Эта тенденция особенно заметна в Гвинее и Нигерии. Помимо незаконного оборота кокаина в Западной Африке, как сообщается, наблюдается более широкое использование как воздушного, так и морского транспорта для незаконного оборота героина. Незаконный оборот кокаина также вызывает беспокойство в Северной Африке, о чем свидетельствуют полученные от стран этого субрегиона данные об изъятиях, в частности в Алжире (более 88 кг) и Марокко (более 120 кг).

382. Предполагается, что расширение незаконного оборота наркотиков, проходящих через международный аэропорт Лагоса (Нигерия), связано с устойчивым ростом объема пассажирских авиаперевозок. Согласно сводному отчету о нигерийском авиационном секторе, опубликованному 1 мая 2016 года Национальным бюро Нигерии по статистике, общий пассажиропоток нигерийских аэропортов в третьем квартале 2015 года составил почти 4 млн. человек, что на 8,5 процента больше, чем во втором квартале того же года. В период с января по март 2016 года за различные преступления, связанные с наркотиками, в аэропорту Лагоса были арестованы более 30 человек.

383. Также расширяется участие граждан африканских стран, в частности из Западной Африки, в деятельности, связанной с глобальным оборотом наркотиков. Их участие особенно заметно в незаконном обороте героина на южном маршруте.

384. Незаконный оборот афганских опиатов по южному маршруту, на котором Африка является регионом транзита и потребления, становится все более заметным, и его негативные последствия наблюдаются в африканских странах, через которые проходит этот маршрут. Хотя Западная и Восточная Африка, как сообщается, постоянно сталкиваются с использованием авиакурьеров для незаконного оборота героина,

предпочтительным методом по-прежнему является незаконная транспортировка опиатов морским путем с использованием портов в Восточной Африке, в том числе Момбасы (Кения) и Дар-эс-Салама (Объединенная Республика Танзания). Транспортировка морским путем, как сообщается, связана с увеличением контейнерных перевозок в Восточной Африке. В 2015 году власти Объединенной Республики Танзания сообщили об изъятии 50 кг героина. Мадагаскар сообщил об изъятии 1 кг героина, предназначенного для доставки на Сейшельские Острова.

385. Объем изъятий героина в Северной Африке невелик. Египет сообщил о снижении объема изъятий героина в 2015 году почти на 16 процентов: до 516 кг с 613 кг в 2014 году. Власти Алжира и Марокко также сообщили об изъятиях умеренных объемов героина в 2015 году – 2,6 кг и 4,5 кг соответственно.

b) Психотропные вещества

386. Страны Африки не избежали проблем, связанных с незаконным изготовлением и оборотом психотропных веществ.

387. Это подтверждается тем фактом, что в Нигерии продолжается ликвидация незаконных лабораторий по изготовлению метамфетамина. В марте 2016 года нигерийские власти сообщили об изъятии 1,5 кг метамфетамина и нескольких химических веществ, в том числе уксусной кислоты, ацетона, бензальдегида, соляной кислоты и толуола, в одной из таких лабораторий. Незаконная лаборатория находилась на территории заброшенного завода в промышленной зоне нигерийского штата Дельта, что свидетельствует о переносе подпольных лабораторий из Лагоса и его окрестностей в более отдаленные районы. Кроме того, в морском порту Лагоса нигерийскими властями было изъято 266 кг метамфетамина, предназначенного для Южной Африки.

c) Прекурсоры

388. Сбор, представление и анализ данных о прекурсорах остаются серьезной проблемой для национальных властей многих африканских стран. Вследствие низкой активности респондентов остается ограниченной и недостаточной информация, которую правительства должны ежегодно предоставлять Комитету об изъятиях веществ, как включенных в Таблицы I и II Конвенции 1988 года, так и не подпадающих под международный контроль, а также информация о видах утечки и способах незаконного изготовления, приобретенных поставках и хищениях таких веществ.

389. В PICS зарегистрированы 14 стран Африки. По сведениям, полученным через эту систему, в период с ноября 2015 года по ноябрь 2016 года с такими случаями были связаны следующие африканские страны: Замбия, Камерун, Кения, Мозамбик,

Намибия, Нигерия, Объединенная Республика Танзания, Эфиопия и Южная Африка. Это свидетельствует о том, что в Африке по-прежнему происходит утечка химических веществ – прекурсоров, в частности эфедрина и псевдоэфедрина, используемых при незаконном изготовлении стимуляторов амфетаминового ряда. Почти все эти случаи, о которых сообщила Нигерия, были связаны с изъятиями эфедрина (общим весом свыше 400 кг), предназначенного для Южной Африки. Большинство этих изъятий произошло в аэропорту Лагоса или в зоне морского порта, а в некоторых случаях метамфетамин (в совокупности более 350 кг) находили вместе с эфедрином. Южная Африка сообщила об изъятии в разных местах более 300 кг эфедрина, в том числе в аэропорту, на сухопутной границе и в морском порту. В 2015 году Кот-д’Ивуар изъясил более 277 кг эфедрина.

390. Недавние изъятия, проведенные за пределами Африки, указывают на растущее значение Восточной Африки в качестве района транзита для химических веществ – прекурсоров. Например, в январе 2016 года власти Пакистана изъясил 21,7 тонны незадекларированного ангидрида уксусной кислоты – прекурсора из Таблицы I, используемого при незаконном изготовлении героина. Расследование подтвердило, что данное вещество было отправлено в Пакистан транзитом через Объединенную Республику Танзания. В 2016 году также сообщалось о попытках использовать Восточную Африку, в частности Объединенную Республику Танзания, в качестве перевалочной базы для прекурсоров героина и стимуляторов амфетаминового ряда.

391. Подпункт а) пункта 10 статьи 12 Конвенции 1988 года, позволяющий требовать направления информации о поставках химических веществ до их убытия из страны-экспортера, применяют только Алжир, Бенин, Гана, Египет, Зимбабве, Кения, Кот-д’Ивуар, Ливия, Мадагаскар, Нигерия, Объединенная Республика Танзания, Судан, Того, Уганда, Эфиопия и Южная Африка. Поэтому поставки в другие страны этого региона, пока не применяющие подпункт а) пункта 10 статьи 12, подвержены риску утечки в нелегальные каналы.

392. Всеобъемлющий обзор положения в области контроля над прекурсорами и химическими веществами, часто используемыми при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ в данном регионе, содержится в докладе Комитета за 2016 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года⁵⁴.

d) Вещества, на которые не распространяется международный контроль

393. Информация о появлении новых психоактивных веществ, особенно синтетических новых

психоактивных веществ, масштабах их использования, а также об их изъятиях в Африке остается ограниченной. Это затрудняет оценку их влияния на регион. В течение отчетного периода только один случай в Африке был зарегистрирован в информационно-коммуникационной системе проекта “Ион” (IONICS) МККН, представляющей собой защищенную онлайн-платформу для активного обмена информацией о новых психоактивных веществах. Этот случай был связан с поставкой 5 кг ката (*Catha edulis*), вещества растительного происхождения с психоактивными свойствами, которое поставлялось из Южной Африки в Гонконг (Китай) транзитом через Сингапур.

394. В 2015 году Маврикий сообщил о первом случае появления новых психоактивных веществ и идентифицировал 11 видов синтетических каннабиноидов, включая 1-нафталенил(1-пентил-1Н-индазол-3-ил)-метанол, 5F-AKB48, 5F-PB-22, AB-FUBINACA, APINACA, FUB-PB-22, JWH-073, JWH-210, MAM-2201, MDMB-CHMICA и QUCNIC.

395. Злоупотребление трамаолом – синтетическим опиоидным анальгетиком, который не подпадает под международный контроль, по-прежнему вызывает серьезное беспокойство в странах Африки, в частности Северной и Западной Африки. Вместе с тем после помещения трамаола под национальный контроль в Египте в 2013 году объем его изъятий неуклонно снижался: со 145 млн. таблеток в 2014 году до 90 млн. таблеток в 2015 году. Группа контроля в порту Котону (Бенин) изъясил в 2015 году более 40 млн. таблеток поддельного трамаола. Расширение злоупотребления трамаолом наблюдалось, согласно представленным данным, в регионе Сахеля и, по-видимому, в Ливии, которая считается основным источником трамаола, незаконно поставляемого в Египет.

5. Злоупотребление и лечение

396. Вследствие нехватки подробной и достоверной информации о злоупотреблении наркотиками и лечении, поступающей из региона, оценить масштабы злоупотребления и точное количество людей, получающих наркологическую помощь в Африке, весьма трудно.

397. Согласно имеющейся информации, каннабис остается основным наркотиком, в связи с которым наркопотребители обращаются за медицинской помощью. Однако возможно, что во многих частях Африки это связано с ограниченностью возможностей лечения других видов наркозависимости. По оценкам, годовой показатель распространенности употребления каннабиса в Африке составляет 7,6 процента, что вдвое превышает среднемировой показатель (3,8 процента). На континенте предположительно имеется следующее количество потребителей каннабиса: 6,6 млн. человек в Восточной Африке, 5,7 млн. человек в Северной Африке, 4,6 млн. человек в южной части Африки и

⁵⁴E/INCB/2016/4.

более 30 млн. человек в Западной и Центральной Африке. По оценкам, годовой показатель распространенности употребления каннабиса для этих субрегионов составляет 4,2 процента, 4,4 процента, 5,1 процента и 12,4 процента соответственно.

398. Хотя информация о злоупотреблении кокаином на Африканском континенте является весьма ограниченной, годовой показатель распространенности употребления кокаина в Африке, судя по данным, предоставленным очень немногими африканскими странами, оценивается в 0,4 процента, что сопоставимо с общемировой оценкой (0,38 процента).

399. По многим странам Африки годовой показатель распространенности употребления опиатов был рассчитан более десяти лет назад. Вместе с тем, согласно последней имеющейся информации, годовой показатель распространенности употребления опиатов в Африке оценивается в 0,31 процента (почти 2 млн. потребителей), что сопоставимо с общемировой оценкой в 0,37 процента. Он варьируется в диапазоне от 0,15 процента в Восточной Африке, 0,25 процента в Северной Африке, 0,34 процента в южной части Африки до 0,43 процента в Западной и Центральной Африке. Тем не менее злоупотребление опиатами остается серьезной проблемой для некоторых стран, таких как Кения, Маврикий, Нигерия, Сейшельские Острова и Южная Африка. Сообщается, что в Кении, Маврикии, Объединенной Республике Танзания и на Сейшельских Островах было зарегистрировано расширение масштабов употребления героина и злоупотребления наркотиками путем инъекций вследствие как увеличения незаконного оборота героина внутри региона, так и роста транзита через него, о чем свидетельствуют крупные изъятия на море, произведенные в прибрежных районах.

400. Согласно информации, приведенной в «Руководстве по применению антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции в Кении», опубликованном в 2016 году Министерством здравоохранения Кении, распространенность ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в четыре раза превышает общенациональный уровень. Как сообщается, лица, употребляющие наркотики путем инъекций, имеют в стране ограниченный доступ к службам профилактики, ухода и лечения в связи с ВИЧ.

401. В Сенегале, по оценкам Дакарского центра комплексного лечения различных форм зависимости, на территории агломерации Дакара наркотики путем инъекций употребляют чуть более 1300 человек, или приблизительно 12 процентов от общего числа потребителей наркотиков в этом городе. Центр по-прежнему является единственным наркологическим центром в Западной Африке, предоставляющим лицам, злоупотребляющим наркотиками и страдающим наркозависимостью, комплексные информационно-

пропагандистские, медицинские услуги, услуги по лечению, реабилитации, профессиональной подготовке и социальной реинтеграции. Центр предлагает программу метадоновой заместительной терапии, а также амбулаторное лечение и направляет мобильные группы для налаживания контакта с лицами, употребляющими наркотики, и выдачи им наборов со стерильными шприцами, презервативами и базовыми предметами медицинского назначения в целях предотвращения распространения передаваемых через кровь болезней, таких как ВИЧ/СПИД и гепатит С.

402. Согласно данным Налогового управления Маврикия, наиболее популярными в стране наркотиками являются каннабис, героин, седативные средства, транквилизаторы и бупренорфин. Также сообщалось, что предпочтение отдается синтетическим каннабиноидам. Например, согласно статистическому отчету о состоянии здоровья населения за 2015 год, опубликованному статистическим отделом Министерства здравоохранения и качества жизни Маврикия, в психиатрической больнице им. Брауна Секарда в 2015 году находились на лечении 177 человек с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными полинаркоманией и употреблением психоактивных веществ, и 17 человек с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением опиоидов или каннабиноидов.

403. Правительство Мозамбика сообщило об увеличении количества профилактических программ, ориентированных, в частности, на молодежь и заключенных. Сообщалось, что в 2015 году медицинские пункты Мозамбика оказали помощь в общей сложности 7038 пациентам с психическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков. Пятьдесят процентов всех этих случаев приходилось на Мапуту. Мозамбик отмечает, что большинство потребителей наркотиков сообщают о потреблении нескольких веществ и каннабиса сорта сатива, и лишь небольшой процент сообщает об употреблении кокаина или героина. Сообщается, что в наибольшей степени последствия, связанные с употреблением наркотиков, затрагивают лиц в возрасте от 26 до 30 лет. Они составляют 23 процента от общего числа потребителей наркотиков, а 10 процентов зарегистрированных потребителей наркотиков находятся в возрасте до 20 лет.

404. В ходе осуществления Национальной стратегии борьбы с наркотиками и Плана действий в Алжире было открыто 39 лечебных центров (из 53 запланированных) для оказания наркологической помощи и реабилитации.

405. Главное управление по вопросам психического здоровья и лечения зависимости при Министерстве здравоохранения Египта в сотрудничестве с УНП ООН провело в 2015 году технико-экономическое обоснование применения опиоидной заместительной

терапии. Согласно результатам исследования, в стране насчитывается около 100 000 человек, зависимых от опиоидов. По оценкам, около 50 процентов из них страдают зависимостью от трамадола, а другая половина – от героина. Исследование показало, что в Египте в опиоидной заместительной терапии нуждаются 50 000 человек. Техничко-экономическое обоснование также было сосредоточено на критериях выбора мест для экспериментального проведения опиоидной заместительной терапии, а также веществ, которые будут использоваться (метадон или бупренорфин/бупренорфин-налоксон). Исходя из результатов этого исследования было рекомендовано опробовать опиоидную заместительную терапию в двух больницах Каира с целью охватить 200 человек, которые пройдут лечение в рамках этой экспериментальной программы.

В. Северная и Южная Америка

Центральная Америка и Карибский бассейн

1. Основные события

406. Регион Центральной Америки и Карибского бассейна по-прежнему является важным перевалочным пунктом для перевозки запрещенных наркотиков из стран-производителей в Андском регионе, в частности Колумбии, на конечные рынки назначения в Соединенных Штатах и, в меньшей степени, в Канаде и Европе. В период с 2009 по 2014 год в целом 153 страны представили информацию об изъятиях кокаина, при этом незаконное перемещение кокаина по большей части осуществлялось из Южной Америки в Северную Америку и Европу. В Центральной Америке и Карибском бассейне рынок кокаина в последнее время переместился в районы, которые ранее не были затронуты злоупотреблением наркотиками или их незаконным оборотом.

407. Соединенные Штаты сообщили, что в 2014 году 87 процентов поступившего в страну кокаина было незаконно провезено через Центральную Америку и Мексику и примерно 13 процентов – через страны Карибского бассейна, главным образом через Доминиканскую Республику и Пуэрто-Рико. Доминиканская Республика и Коста-Рика наиболее часто указывались в Европе как страны происхождения партий кокаина, предназначенных для Европы.

408. Сообщается, что незаконный оборот кокаина оказывает негативное воздействие на окружающую среду и связан с процессом обезлесения в Центральной Америке, особенно в Гватемале, Гондурасе и Никарагуа⁵⁵. Обезлесение, согласно представленной

⁵⁵ Kendra McSweeney and others, “Drug policy as conservation policy: narco-deforestation”, *Science*, vol.343, No. 6170 (2014), pp. 489-490.

информации, усилилось в областях, затронутых незаконным оборотом наркотиков, главным образом вследствие таких факторов, как строительство скрытых дорог и взлетно-посадочных полос; подкуп, мошеннические операции с собственностью или насильственный сгон коренного населения и других жителей сельской местности с их земли; а также приобретение государственной земли для создания сельскохозяйственных плантаций, связанных с незаконным оборотом наркотиков (так называемых “наркоплантаций”). Такой вид деятельности включает незаконное приобретение участков леса в отдаленных районах и преобразование их в земли сельскохозяйственного назначения, что позволяет преступным группам получать контроль над территорией в приграничных районах и заниматься деятельностью, которая позволяет отмывать деньги.

409. Масштаб роста преступной деятельности, связанной с незаконным оборотом наркотиков в странах Центральной Америки, подтверждается публикацией так называемых Панамских документов. Разоблачения, содержащиеся в этих ставших предметом утечки финансовых документах, обусловили проведение различных операций, включая обнаружение международной преступной группы, занимавшейся отмыванием доходов от незаконного оборота наркотиков, в процессе операции, осуществленной колумбийской национальной полицией и Управлением Соединенных Штатов по обеспечению соблюдения законов о наркотиках в мае 2016 года. В результате таких операций были выявлены международные сети, существующие в странах Центральной Америки и Карибского бассейна, и современные методы, применяемые для отмывания доходов от преступной деятельности, особенно от незаконного оборота наркотиков. По данным Управления по обеспечению соблюдения законов о наркотиках, сеть, обнаруженная в ходе вышеуказанной операции, применяла такие методы отмывания доходов от незаконного оборота наркотиков, как контрабанда наличных денежных средств в больших объемах и выставление фальшивых коммерческих счетов.

410. Данные, опубликованные УНП ООН в 2016 году, указывают на то, что в странах Центральной Америки и Карибского бассейна сохраняется высокий уровень умышленных убийств, хотя за последние несколько лет уровень убийств в Центральной Америке снизился. В ряде стран этого региона некоторые из этих убийств по-прежнему ассоциируются с преступной деятельностью, связанной с наркотиками. В Гондурасе, согласно национальным данным, в 2015 году сохранялась тенденция к снижению уровня убийств, составившего 57 убийств на 100 000 жителей, по сравнению с 68 убийствами в 2014 году, тогда как в Сальвадоре тенденция к снижению сменилась на противоположную в 2013 году, когда уровень убийств достиг низкого показателя в 39 убийств на 100 000 жителей, увели-

чившись в 2015 году до 103 убийств на 100 000 жителей. Возможно, такой рост объясняется окончанием перемирия между молодежными преступными группами, известными как “*gangs*” (“банды”).

2. Региональное сотрудничество

411. В июне 2016 года Региональная комиссия по марихуане, созданная секретариатом Карибского сообщества (КАРИКОМ), провела в Сент-Винсенте и Гренадах свою первую региональную консультацию по каннабису в целях изучения последствий легализации использования каннабиса в этом регионе. Комиссии, которая действует под руководством помощника Генерального секретаря КАРИКОМ, возглавляющего Управление человеческого и социального развития, поручено проанализировать экономические, здравоохранительные и правовые аспекты, связанные с употреблением каннабиса в этом регионе, с целью определить, необходимо ли изменять классификацию каннабиса и обеспечивать его более широкую доступность для использования в любых целях, будь то медицинских или немедицинских. В этом контексте Комитет отмечает, что Конвенция 1961 года ограничивает использование каннабиса медицинскими и научными целями, что является одним из основных принципов, составляющих правовую основу международной системы контроля над наркотиками, от которых нельзя отступать. Все стороны Конвенции принимают на себя обязательство осуществлять положения Конвенции на своей территории. Комитет рекомендует государствам в качестве альтернативы, предусмотренной международными конвенциями о контроле над наркотиками, принимать вместо ареста и лишения свободы некарательные ответные меры в отношении мелких правонарушений, связанных с наркотиками и совершаемых наркопотребителями.

412. Региональная система безопасности, являющаяся региональной организацией для обеспечения обороны и безопасности в Восточно-Карибском районе, продолжает играть важную роль в борьбе с незаконным оборотом наркотиков в этом субрегионе. В октябре 2015 года в штаб-квартире Региональной системы безопасности на Барбадосе был проведен первый учебный курс для полицейских прокуроров по вопросам деятельности прокуроров по наркотикам. Курс был проведен экспертами из Доминики с участием представителей Антигуа и Барбуды, Барбадоса, Гренады, Сент-Винсента и Гренадин и Сент-Китса и Невиса. В июне 2016 года на Барбадосе был открыт новый информационно-аналитический центр Региональной системы безопасности. Этот Центр, финансируемый правительством Соединенного Королевства, принимает региональных и международных сотрудников правоохранительных органов для обмена информацией и опытом в области борьбы с наркотиками.

413. Разработанная в рамках Организации американских государств (ОАГ) Программа подготовки и аттестации в области профилактики, лечения злоупотребления наркотиками и насилия и последующей реабилитации продолжает обеспечивать профессиональную подготовку поставщиков услуг по профилактике и лечению наркомании в Центральной Америке и Карибском бассейне. Среди прочих учебных мероприятий, Программа в сотрудничестве с Национальным советом Белиза по борьбе со злоупотреблением наркотиками и Университетом Вест-Индии оказала помощь в апреле 2016 года в аттестации 47 граждан Белиза.

414. Правительства стран Центральной Америки и Карибского бассейна в сотрудничестве с УНП ООН продолжали осуществлять инициативы по борьбе с организованной преступностью и незаконным оборотом наркотиков и содействовать принятию мер по эффективному снижению спроса на наркотики. Такие инициативы включают Глобальную программу по контролю за контейнерными перевозками, Проект по налаживанию взаимодействия между аэропортами, Центральноамериканскую прокурорскую сеть по борьбе с организованной преступностью и Программу укрепления семей, направленную на снижение спроса на наркотики.

3. Национальное законодательство, политика и принятые меры

415. После принятия поправки к Закону об опасных наркотических средствах в 2015 году⁵⁶ Ямайка выпустила в мае 2016 года временные положения в отношении Лицензирующего органа по каннабису. Положения включают вопросы применения и требования в отношении лицензий на культивирование, обработку, транспортировку и розничную продажу каннабиса, а также лицензий на исследования и разработки. Комитет отмечает, что принятые недавно изменения в области нормативного регулирования на Ямайке не соответствуют положениям Конвенции 1961 года, которая ограничивает использование каннабиса исключительно медицинскими и научными целями.

416. Барбадос утвердил новый национальный план борьбы с наркотиками на период 2015–2020 годов, разработанный Национальным советом по борьбе со злоупотреблением психоактивными веществами. В рамках этого плана будут координироваться все относящиеся к наркотикам стратегии, принятые заинтересованными сторонами в стране, такими как государственные, корпоративные и неправительственные субъекты. Правительство планирует в приоритетном порядке усовершенствовать нормативно-правовую базу в следующих пяти стратегических областях: сокращение спроса, сокращение предложения, меры

⁵⁶См. E/INCB/2015/1, пункты 141–143.

контроля, укрепление институтов и международное сотрудничество.

417. В 2015 году в Доминике было создано прошедшее комплексную проверку подразделение по борьбе с наркотиками, известное как “Ударная сила”, которое, как ожидается, начнет действовать в полной мере в 2016 году после прохождения сотрудниками специальной подготовки и получения специального оборудования.

418. В 2015 году правительство Сальвадора приступило к осуществлению инициативы “El Salvador seguro” (“Безопасный Сальвадор”). Эта комплексная инициатива предусматривает пять основных направлений деятельности и 124 конкретных мероприятия по борьбе с насилием и преступностью, включая незаконный оборот наркотиков, обеспечение доступа к правосудию и оказание помощи потерпевшим и их защите. Инициатива осуществляется правительством, Законодательным собранием, органами правосудия, Генеральной прокуратурой и другими местными органами власти при поддержке со стороны религиозных общин, частного сектора, гражданского общества и международного сообщества. Осуществление инициативы контролируется и отслеживается Национальным советом по безопасности и сосуществованию граждан.

419. В мае 2016 года в Панама вступил в силу Закон № 14 об использовании контролируемых веществ, в частности наркотических средств и психотропных веществ, включенных в списки Конвенции 1961 года и Конвенции 1971 года, в медицинских и научных целях. В соответствии с положениями главы III Закона в составе Государственного управления по фармацевтике и лекарственным средствам был учрежден департамент по контролируемым веществам. Этому департаменту будет поручена, среди прочего, выдача лицензий на использование контролируемых веществ. В Законе определены условия и требования, которые обязаны выполнять аптеки для получения лицензий, а также запреты и санкции, которые влечет за собой несоблюдение его положений.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

420. На протяжении нескольких лет в Панама осуществляются самые крупные в Центральной Америке и Карибском бассейне изъятия кокаина. В 2015 году объем изъятий кокаина в Панама вырос примерно на 32 процента по сравнению с 2014 годом и на 14 процентов превысил уровень 2013 года; тем самым было сведено на нет снижение на 14 процентов, произошедшее с 2013 по 2014 год. Недавний рост, возможно, связан со значительным увеличением незаконного культивирования кокаинового куста в Колумбии в 2015 году.

421. Проведенное в 2015 году в Панама исследование положения женщин-заключенных показало, что 65 процентов женщин, находящихся в тюрьмах, были осуждены за правонарушения, связанные с наркотиками⁵⁷, и 22 процента из них являлись иностранками.

422. В страны Карибского бассейна кокаин поставляется контрабандным путем из Колумбии транзитом через Венесуэлу (Боливарианскую Республику), Гайану и Тринидад и Тобаго, среди прочих стран. Партии перевозятся на север через острова пассажирами судов и курьерами или с использованием небольших рыбацких лодок, круизных и парусных судов, а также других средств; при этом, возможно, используется тайная перевалка груза с одного судна на другое в море или задействуются коммерческие авиакомпании и грузовые морские контейнеры.

423. Даже с учетом ограниченных средств, имеющихся в наличии для сдерживания незаконного оборота кокаина, Восточно-Карибские острова демонстрируют относительно высокие показатели пресечения незаконного оборота. Тем не менее, несмотря на такие усилия, незаконный оборот продолжает существовать, поскольку субрегиону приходится бороться с проблемой низких показателей обвинительных приговоров и слабости учреждений правосудия.

424. УНП ООН сообщило, что в 2014 году на страны Карибского бассейна пришлось 13 процентов общемировых объемов изъятий марихуаны и что этот объем растет, принимая во внимание, что важной страной – источником каннабиса, поступающего в международную сеть незаконного оборота, является Ямайка. С незаконным оборотом наркотиков связан также незаконный оборот огнестрельного оружия, в основном между Ямайкой и Гаити. Согласно официальным оценкам, в 2015 году каннабис на Ямайке культивировался на площади 15 000 га. Применение гербицидов запрещено законом, и поэтому уничтожение посевов должно производиться вручную. В 2015 году в общей сложности было уничтожено 725 га плантаций каннабиса.

425. Согласно данным Бюро по борьбе с организованной преступностью, наркотиками и огнестрельным оружием Тринидада и Тобаго, наблюдается смещение спроса на марихуану, что приводит к снижению спроса на марихуану, произведенную в этой стране или на других Карибских островах, и росту спроса на южноамериканскую марихуану. В 2015 году объемы изъятий марихуаны в стране были на 62,5 процента ниже, чем в 2013 году.

426. В отношении отмывания доходов от преступной деятельности, связанной с незаконным оборотом

⁵⁷UNODC, “Diagnóstico de la situación de las mujeres privadas de libertad en Panamá: desde un enfoque de género y derechos”. Размещено на веб-сайте www.unodc.org.

наркотиков в этом регионе, Комитет отметил усилия Карибской целевой группы по финансовым мероприятиям, которая в июне 2016 года опубликовала “Доклад о взаимной оценке – Борьба с отмыванием денег и финансирование контртеррористической деятельности: Тринидад и Тобаго”. В этой публикации отмывание денег, связанное с незаконным оборотом наркотиков, определяется как сфера с высоким уровнем угроз, требующая принятия первоочередных мер.

427. Начиная с 2013 года объемы изъятий каннабиса в Панаме росли, тогда как изъятия героина в стране за тот же период снижались. В Коста-Рике в период с 2011 по 2014 год изъятия марихуаны значительно выросли (примерно на 660 процентов) и достигли в 2014 году 12 тонн. В 2015 году объем изъятий снизился до 6,4 тонны.

428. Гватемала является единственной страной в регионе, сообщившей о незаконном культивировании опийного мака. Согласно данным оценки Государственного департамента Соединенных Штатов, на которые ссылается УНП ООН, чистая площадь культивирования мака после мер по искоренению выросла с 220 га в 2012 году до 310 га в 2013 году и 640 га в 2014 году, а общемировое потенциальное производство высушенного в печи опия в этой стране, по оценкам, составило 4 тонны в 2012 году, 6 тонн в 2013 году и 14 тонн в 2014 году. В то же время площадь уничтоженных посевов опийного мака сократилась в 2014 году на 53 процента – с 2568 га в 2013 году до 1197 га в 2014 году. Изъятия героина в Гватемале снизились в 2014–2015 годах на 38 процентов – с примерно 134 кг до 83 кг. Это сокращение объемов изъятий произошло параллельно с зафиксированным сокращением площади культивирования и производства опия, происходившем в 2015 году, то есть тенденция роста в предыдущие годы изменилась на обратную. Согласно предварительным оценкам, это сокращение было связано с *a)* ростом производства опия в Мексике; *b)* уничтожением основных сетей незаконного оборота опиатов в Гватемале; и *c)* резким падением цен на опий в Гватемале (на 77 процентов), что заставило крестьян перейти в 2015 году к выращиванию зерновых, картофеля и других разрешенных законом культур.

b) Психотропные вещества

429. Гватемала является единственной страной Центральной Америки и Карибского бассейна, сообщившей о ликвидации в последние годы подпольных лабораторий по изготовлению стимуляторов амфетаминового ряда (восемь лабораторий в 2013 году и девять лабораторий в 2014 году, из которых в четырех изготавливался амфетамин, а в пяти – метамфетамин). Хотя, таким образом, данный регион относительно мало затронут изготовлением и незаконным оборотом стимуляторов амфетаминового

ряда, за последние пять лет некоторые страны регулярно сообщали об изъятиях веществ типа экстази, а также диэтиламида лизергиновой кислоты (ЛСД).

430. В Коста-Рике цена таблетки 3,4-метилendioкси-метамфетамина (МДМА, широко известного под названием “экстази”) у уличных торговцев оставалась в период с 2010 по 2015 год стабильной, составляя от 20 до 30 долл. США, тогда как объемы изъятий значительно варьировались. Такие колебания объясняются единичными изъятиями относительно больших количеств, имевшими место в конкретные годы (12 342 “дозы” в 2013 году и 19 183 “дозы” в 2011 году).

c) Прекурсоры

431. Специальное подразделение по контролю и регулированию химических веществ – прекурсоров Коста-Риканского института по проблеме наркотиков отслеживает незаконную деятельность, связанную с прекурсорами, и принимает соответствующие ответные меры. Согласно закону, импортеры и компании, имеющие дело с химическими веществами – прекурсорами, должны регистрироваться в онлайн-системе отслеживания, через которую они должны ежемесячно представлять отчеты. Система отслеживает перемещения химических веществ – прекурсоров и оповещает соответствующие органы о конкретных случаях, требующих дальнейшего расследования. По состоянию на август 2015 года в этой системе были зарегистрированы и представляли регулярные отчеты примерно 3000 компаний, включая 150 импортеров химических веществ – прекурсоров.

432. Изготовление стимуляторов амфетаминового ряда продолжает представлять серьезную проблему для Гватемалы, судя по объемам изъятий химических веществ – прекурсоров. В 2015 году Глобальная программа по контролю за контейнерными перевозками, осуществляемая УНП ООН и Всемирной таможенной организацией, сообщила об изъятии 25 тонн химических веществ – прекурсоров в морских портах этой страны.

433. Всеобъемлющий обзор положения в области контроля над прекурсорами и химическими веществами, часто используемыми при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ в этом регионе, содержится в докладе Комитета за 2016 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года.

d) Вещества, на которые не распространяется международный контроль

434. Из региона Центральной Америки и Карибского бассейна продолжают поступать сообщения об употреблении новых психоактивных веществ. Употребление этих веществ может иметь серьезные последствия для здоровья, поскольку воздействие

таких веществ на организм человека еще полностью не изучено или не известно. Кроме того, незаконный оборот этих веществ создает дополнительные проблемы для регулирующих и правоохранительных органов. За отчетный период в рамках проекта “Ион” Комитета или его информационно-коммуникационной системы (ИОНИКС) никаких сообщений о происшествиях от стран Центральной Америки и Карибского бассейна не поступало. В этой связи Комитет призывает страны, которые еще не сделали этого, присоединиться к проекту “Ион”, зарегистрироваться в системе ИОНИКС и активно ею пользоваться.

5. Злоупотребление и лечение

435. В 2016 году УНП ООН сообщило, что годовой показатель распространенности употребления каннабиса в Центральной Америке составил 2,9 процента, а в странах Карибского бассейна – 2,5 процента. Эти показатели ниже средних по Северной Америке (12,1 процента), Южной Америке (3,2 процента) и Западной и Центральной Европе (6,7 процента). Аналогичная ситуация наблюдается и с распространенностью употребления кокаина, поскольку в Центральной Америке и странах Карибского бассейна годовой показатель распространенности употребления кокаина составляет 0,6 процента, что является достаточно низким показателем по сравнению с Северной Америкой (1,6 процента) и Южной Америкой (1,5 процента). Эти тенденции представляют интерес, поскольку страны Центральной Америки и Карибского бассейна сталкиваются с проблемой контрабанды через их территорию больших объемов каннабиса и кокаина, причем каннабис производится в самом регионе. В связи с этим, возможно, потребуется проведение дополнительных всеохватных национальных обследований домохозяйств по вопросам употребления наркотиков, чтобы получить надежные оценочные данные о показателях распространенности употребления каннабиса в Карибском регионе.

436. Согласно “Докладу о потреблении наркотиков в Северной и Южной Америке за 2015 год”, опубликованному Межамериканской комиссией ОАГ по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами (СИКАД), в Центральной Америке о самом высоком годовом показателе распространенности употребления марихуаны среди учащихся средних школ (15,8 процента) сообщил Белиз. О самом низком соответствующем показателе (около 1 процента) сообщил Гондурас, что, возможно, объясняется тем фактом, что представленные цифры основаны на обследовании, проведенном в 2005 году. В том же докладе СИКАД говорится, что Белиз также сообщает о самом высоком годовом показателе распространенности ингаляционного употребления наркотиков среди учащихся средних школ в Центральной Америке (5,5 процента) и что в Карибском субрегионе отмечаются особенно

высокие показатели ингаляционного употребления для той же группы, составляющие свыше 8 процентов, в Барбадосе, Гренаде, Сент-Китсе и Невисе, Сент-Винсенте и Гренадинах и Сент-Люсии.

437. В 2015 году лица, проходившие наркологическое лечение, в Сальвадоре злоупотребляли главным образом каннабисом, за которым следовали транквилизаторы и седативные препараты, а затем кокаин. Компетентные органы сообщают, что это отчасти отражает недавнюю тенденцию роста числа лиц, проходящих лечение в связи со злоупотреблением каннабисом, и тенденцию к снижению числа лиц, проходящих лечение в связи со злоупотреблением кокаином.

438. Согласно “Докладу за 2016 год об употреблении наркотиков учащимися 13 стран Карибского бассейна”, опубликованному СИКАД/ОАГ, марихуана остается наиболее широко употребляемым наркотиком, о чем сообщают учащиеся вторых, четвертых и шестых классов средней школы (что соответствует возрасту приблизительно 13, 15 и 17 лет), при этом в целом главным объектом злоупотребления является алкоголь. Учащиеся также сообщили об очень высокой осведомленности о доступности марихуаны (4–5 из каждых 10 учащихся), что означает легкую доступность наркотика для них в их странах.

439. Тринидад и Тобаго сообщил о росте числа лиц, проходящих лечение в связи со злоупотреблением кокаином, тогда как численность лиц, лечащихся от злоупотребления каннабисом, остается неизменной.

440. По данным УНП ООН за 2016 год, годовая распространенность употребления опиоидов (опиатов и опиатов, отпускаемых по рецепту) в Центральной Америке и Карибском бассейне составляет 0,2 процента и 0,4 процента соответственно и 0,07 процента и 0,28 процента соответственно только для опиатов. Все эти показатели ниже региональных средних показателей для Северной и Южной Америки, а также ниже мировых средних показателей.

441. В “Докладе о потреблении наркотиков в Северной и Южной Америке за 2015 год”, опубликованном СИКАД/ОАГ, представлена информация, свидетельствующая о тенденции к росту числа стран в Северной и Южной Америке, сообщивших о существовании потребителей героина. Доминиканская Республика сообщила о наличии героиновых наркоманов в лечебных центрах страны, а также об употреблении героина лицами из маргинальных групп населения.

442. Годовая распространенность употребления амфетаминов и стимуляторов, отпускаемых по рецепту, в Центральной Америке и Карибском бассейне составляет 0,9 и 0,8 процента соответственно, что близко к мировым средним показателям. Годовой показатель распространенности употребления экстази в Центральной Америке и Карибском бассейне составляет 0,11 и 0,19 процента соответственно.

443. В “Докладе о потреблении наркотиков в Северной и Южной Америке за 2015 год” говорится, что распространенность употребления МДМА (экстези) в течение жизни среди учащихся восьмых классов составляет в Панаме 2,8 процента, Антигуа и Барбуде – 2,7 процента и Сент-Люсии – 2,5 процента. Согласно полученным сообщениям, показатель распространенности употребления экстези за прошедший год среди учащихся средних школ составляет в Панаме 1 процент, а в Коста-Рике – 0,4 процента. В Панаме, в отличие от большинства других стран региона, показатели распространенности употребления за прошедший год для мужчин и женщин схожи, причем показатель для женщин чуть выше.

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

Северная Америка

1. Основные события

445. В апреле 2016 года штат Пенсильвания стал двадцать четвертым штатом Соединенных Штатов, в котором в законодательном порядке разрешается и регулируется использование каннабиса в медицинских целях; за ним последовал штат Огайо, принявший соответствующее законодательство в июне 2016 года. Штаты Арканзас, Флорида и Северная Дакота 8 ноября 2016 года проголосовали за то, чтобы разрешить использование каннабиса в медицинских целях. Кроме того, в результате голосования, проведенного в штатах Калифорния, Мэн, Массачусетс и Невада, были одобрены меры, которые предусматривают легализацию и регулирование использования каннабиса в немедицинских целях.

446. Серьезную обеспокоенность в Соединенных Штатах по-прежнему вызывает злоупотребление отпускаемыми по рецепту опиоидными лекарственными средствами и героином. По данным Национального института наркологии, в 2014 году в Соединенных Штатах имели место более 47 000 смертельных случаев, связанных с передозировкой наркотиков, в том числе более 18 000 случаев смерти от передозировки опиоидных обезболивающих средств рецептурного отпуска и свыше 10 000 случаев смерти от передозировки героина. По мнению Института, данные за 2014 год свидетельствуют о том, что эпидемический характер волны передозировки опиоидов обусловлен как наблюдавшимся последние 15 лет ростом смертности от передозировки рецептурных опиоидных обезболивающих средств, так и недавним всплеском смертности от передозировки запрещенных опиоидов, главным образом героина.

447. В связи с участвовавшими случаями передозировки и все более широким распространением наркотиков, содержащих фентанил, правительство Канады и власти ее провинций приняли ряд законодательных, политических и правоохранительных мер, включая информационно-просветительские мероприятия и разъяснительную работу со специалистами, отвечающими за назначение и отпуск лекарственных препаратов, в целях предоставления им необходимых инструментов, и меры по обеспечению доступа к опиоидам и лечению.

448. После выборов в октябре 2015 года новое правительство Канады подтвердило свое намерение легализовать и регулировать употребление каннабиса в немедицинских целях, приняв в начале 2017 года новый закон. В связи с этим была учреждена Целевая группа по легализации и регулированию употребления марихуаны в составе девяти человек, которая должна представить правительству в ноябре 2016 года свой окончательный доклад, содержащий рекомендации по проекту новой нормативно-правовой базы. В соответствии с Законом Канады о контроле над наркотическими средствами и психоактивными веществами каннабис по-прежнему включен в список II этого Закона, поэтому его выращивание, хранение, распространение и продажа остаются незаконными.

2. Региональное сотрудничество

449. Региональное сотрудничество между тремя странами региона Северной Америки остается широко масштабным и в целом считается эффективным. На состоявшемся в Оттаве в июне 2016 года политическом саммите эти три государства, среди прочего, продемонстрировали намерение усилить меры противодействия росту смертности от опиоидов, таких как героин и фентанил, и меры борьбы с насилием, связанным с культивированием и незаконным оборотом опийного мака в Мексике. На оперативном уровне сотрудничество между этими государствами заключается в проведении совместных правоохранительных мероприятий, обмене разведывательной информацией и осуществлении инициатив в области пограничного контроля, включающих проведение наземных и морских операций.

3. Национальное законодательство, политика и принятые меры

450. В феврале 2016 года Администрация по контролю за продуктами питания и лекарствами Соединенных Штатов, реагируя на сложившуюся в стране кризисную ситуацию со злоупотреблением опиоидами, опиоидной зависимостью и передозировкой опиоидов, опубликовала план действий по опиоидам. План предусматривает расширение использования консультативных комитетов, ужесточение требований к фармацевтическим компаниям

относительно предоставления послепродажных данных о долговременных последствиях употребления опиоидов, обновление стратегических программ по оценке риска и уменьшению последствий и расширение доступа к лекарственным препаратам, формула которых составлена таким образом, чтобы снизить риск злоупотребления. В рамках плана действий было объявлено о внесении изменений в маркировку всего класса опиоидных болеутоляющих средств быстрого действия. Отныне этикетки должны включать информацию об опасности ненадлежащего применения, привыкания, передозировки и смертельного исхода.

451. Президент Соединенных Штатов запросил 27,6 млрд. долл. США на 2016 финансовый год для поддержки мер в рамках Национальной стратегии по борьбе с наркотиками 2015 года, направленных на сокращение потребления наркотиков в стране и смягчение его последствий. Большая часть этих средств выделена на меры по профилактике и лечению. В марте 2016 года президент запросил у Конгресса дополнительные средства в размере 1,1 млрд. долл. США для усиления мер по преодолению в стране кризиса, связанного с употреблением опиоидных препаратов и героина. Объявленные меры представляют собой дальнейшие шаги по расширению доступа к лечению, предотвращению случаев смерти от передозировки опиоидов, налаживанию деятельности по поддержанию правопорядка силами общин в целях борьбы со злоупотреблением героином и расширению стратегий профилактической работы силами общин.

452. Случаи смерти от передозировки опиоидов и употребления героина были в центре внимания посланий губернаторов о положении дел в ряде штатов страны, включая Мэн, Массачусетс, Нью-Гэмпшир и Вермонт, в которых губернаторы призвали активизировать усилия по борьбе с употреблением запрещенных наркотиков и ограничить назначение опиоидов. По состоянию на март 2016 года 49 штатов приняли программы контроля за применением наркотических средств рецептурного отпуска, а 14 штатов ввели в действие законодательство, требующее от врачей проходить специальную подготовку по надлежащему назначению опиоидов.

453. Всеобъемлющий закон о наркомании и наркологической помощи вступил в силу 22 июля 2016 года. Закон направлен на преодоление опиоидного кризиса, в частности, путем наделения Министерства юстиции Соединенных Штатов полномочиями выделять средства органам власти штатов, а также местным и племенным органам власти для предоставления услуг по борьбе со злоупотреблением опиоидами; кроме того, он поручает Министерству по делам ветеранов расширить свою инициативу по опиоидной безопасности, предусматривает сосредоточение усилий на оказании помощи общинам в разработке программ лечения и борьбы с передозировкой, а также освобождение от уголовной и гражданской ответственности

лиц, применяющих какое-либо лекарственное средство для купирования последствий передозировки наркотиков или обращающихся в отделения неотложной помощи в связи с передозировкой.

454. Мексика сообщила, что в 2015 году примерно 13 500 человек имели официальный контакт с органами полиции и/или системой уголовного правосудия из-за преступлений, связанных с наркотиками. В системе уголовного правосудия Мексики продолжается переход от традиционного следственного процесса к обвинительному процессу. Ожидается, что благодаря изменениям в мексиканской системе уголовного правосудия повысится ее транспарентность, усилятся меры по защите прав человека и гражданских свобод и снизится коррупция при рассмотрении уголовных дел.

455. Одной из основных проблем в Канаде является рост числа случаев передозировки наркотиков, отчасти вследствие увеличения предложения фентанила. В качестве ответной меры санитарный инспектор провинции Британская Колумбия объявил в апреле 2016 года чрезвычайное положение в области здравоохранения. Это был первый случай, когда санитарный инспектор провинции в соответствии с законом об общественном здравоохранении официально известил об исполнении им чрезвычайных полномочий, а Британская Колумбия стала первой провинцией, предпринявшей такого рода действия в ответ на проблему передозировки наркотиков. Объявление чрезвычайного положения в области здравоохранения позволяет улучшить сбор и анализ информации и данных о случаях передозировки для содействия выработке соответствующих ответных мер и проведения целенаправленной профилактической работы.

456. Незаконно произведенный фентанил встречается также в Соединенных Штатах. В марте 2015 года Администрация по контролю за соблюдением законов о наркотиках издала общенациональное предупреждение об угрозе, которую фентанил представляет для здоровья населения и общественной безопасности, а в июне 2016 года она разослала предупреждение всем правоохранительным органам страны, уведомив их о мерах предосторожности, которые следует принимать при обращении с фентанилом, и угрозе для жизни в случае несоблюдения правил проведения экспертизы во внелабораторных условиях.

457. В марте 2016 года правительство Канады пересмотрело статус налоксона в списке лекарственных средств рецептурного отпуска, с тем чтобы разрешить его экстренное использование в случаях передозировки опиоидов за пределами медицинских учреждений, тем самым предоставив возможность органам власти провинций разрешать отпуск этого средства без рецепта. Впоследствии в Британской Колумбии, Альберте и Онтарио налоксон был переведен в список II, что сделало его доступным без рецепта. Коллегия фармацевтов трех провинций выпустила

руководство для работников аптек по отпуску или продаже наборов налоксона для использования в домашних условиях. В других провинциях, включая Манитобу, Новую Шотландию, Квебек и Саскачеван, были учреждены программы распространения домашних наборов налоксона, в рамках которых работникам системы здравоохранения разрешено отпускать налоксон, а также поощряются меры по обеспечению доступности и использования налоксона службами оперативного реагирования, включая сотрудников бригад скорой помощи, пожарных, сотрудников правоохранительных органов и других. Вскоре после этого в стране приступили к решению таких вопросов, как надлежащая подготовка, роль аптек и служб оперативного реагирования, лекарственная форма налоксона для использования в наборах, оплата и страховое покрытие использования налоксона.

458. Принимая во внимание, что налоксон является средством, вводимым путем инъекций, в июле 2016 года министр здравоохранения Канады в качестве неотложной здравоохранительной меры в ответ на опиоидный кризис подписал временное распоряжение, разрешающее продажу в Канаде назального спрея налоксона “Наркан” (Narcan) для использования при неотложной медицинской помощи в случаях очевидной или предполагаемой передозировки опиоидов. Назальный спрей должен быть доступен без рецепта.

459. В Соединенных Штатах Администрация по контролю за соблюдением законов о наркотиках одобрила назальный спрей “Наркан” (гидрохлорид налоксона в форме назального спрея, впервые одобренный Администрацией) в ноябре 2015 года. В этой связи Национальный институт наркологии посвятил один из разделов своего веб-сайта информации об этом лекарственном средстве для купирования последствий передозировки опиоидных наркотиков, включая сведения о дозировке, мерах предосторожности, побочных эффектах и ссылки на аптеки, которые его предлагают. Администрация также рассматривает варианты обеспечения большей доступности препарата в стране для купирования последствий передозировки опиоидов, включая возможность продажи налоксона без рецепта. По состоянию на май 2016 года 39 штатов разрешают соответствующим медицинским работникам выписывать рецепты на налоксон третьим лицам, например члену семьи наркопотребителя.

460. Канадскому агентству по лекарственным средствам и медицинской технике было предложено провести сравнение безопасности и эффективности метадона и бупренорфина (то есть “Субоксона”) в целях улучшения методов лечения опиоидной зависимости. Для того чтобы врачи могли выписывать метадон для лечения опиоидной зависимости, они должны быть освобождены от ответственности согласно разделу 56 Закона о контролируемых лекарственных средствах и психотропных веществах. В то же время в ряде провинций рассматриваются варианты,

позволяющие выписывать субоксон без необходимости освобождения врачей от ответственности, требуемого для назначения метадона.

461. В связи с ростом числа случаев передозировки наркотиков, употребления фентанила и связанных с этим смертей правительство провинции Онтарио начало осуществление программы “Patch4Patch” (обмен пластырей) (законопроект 33). Лицам, имеющим рецепт на фентанил, новые пластыри, содержащие это вещество, будут выдаваться только после возврата старых использованных пластырей. В декабре 2015 года законопроект получил королевскую санкцию.

462. В январе 2016 года Канада одобрила открытие в Ванкувере второго “кабинета для инъекционного приема наркотиков” после длившегося два года разбирательства об изъятии данного учреждения из-под действия Закона о контролируемых лекарственных средствах и психотропных веществах. Кабинет располагается в действующем диспансере для больных ВИЧ/СПИДом в Ванкувере и, по сути, является первым “кабинетом для инъекционного приема наркотиков” под надзором медперсонала в Северной Америке, действующим на базе медицинского учреждения. В марте 2016 года было решено продлить разрешение на деятельность “кабинета для инъекционного приема наркотиков” под надзором медперсонала (“Инсайт”) на четыре года – до 2020 года. Министр здравоохранения Канады сообщил о получении еще нескольких заявлений о выдаче разрешений на открытие подобных кабинетов, которые в настоящее время рассматриваются Министерством здравоохранения Канады. Кроме того, в крупных городах других провинций, включая Альберту, Онтарио и Квебек, проходят общественные обсуждения этого вопроса.

463. В январе 2016 года Министерство здравоохранения Мексики опубликовало предварительные результаты оценки эффективности новой национальной стратегии по расширению доступа к контролируемым веществам для целей обезболивания и паллиативной помощи. Новая стратегия направлена на упрощение отпуска, назначения и применения фармацевтических препаратов, содержащих опиаты. Согласно опубликованным результатам, с июня 2015 года по январь 2016 года количество выписанных рецептов выросло с 24 до 8000. С внедрением электронной системы для упрощения выписки соответствующих препаратов число зарегистрированных специалистов, уполномоченных выписывать рецепты, в тот же период выросло с 232 до 1706. Кроме того, результаты свидетельствуют о том, что государственные и частные медицинские учреждения, а также аптеки имеют гарантированный запас морфина и других опиоидов.

464. Согласно информации, предоставленной МККН правительством Мексики, в ноябре 2016 года Верховный суд Мексики, рассмотрев требование

признать противоречащими Конституции некоторые статьи Общего закона о здравоохранении, касающиеся каннабиса и ТГК, постановил разрешить четырем истцам хранить и выращивать каннабис для личного немедицинского потребления (дело № 237/2014). Суд принял такое решение исходя из необходимости уважения их индивидуальности и свободы. Это решение Верховного суда касается только четырех истцов и не имеет целью легализовать немедицинское использование каннабиса в Мексике.

465. Верховный суд Канады, рассматривая дело *P. против Смита*, 11 июня 2015 года расширил определение термина “медицинская марихуана”, предусмотренное осуществляемой в стране программой использования каннабиса в медицинских целях, исключив из определения медицинского каннабиса слова “высушенный растительный материал” и тем самым фактически разрешив употреблять в медицинских целях другие формы каннабиса. После принятия этого решения у больных, проходящих лечение каннабисом и получивших официальное разрешение на его хранение для медицинских целей, появилась возможность хранить продукты каннабиса, полученные из извлеченных из этого растения биологически активных веществ. Таким образом, лица, имеющие разрешение на приобретение высушенного каннабиса, отныне могут по выбору применять его перорально или местно, а не только путем курения высушенного растения.

466. В феврале 2016 года действовавшая в Канаде нормативно-правовая база применения каннабиса в медицинских целях – Правила употребления марихуаны в медицинских целях – была объявлена Федеральным судом Канады неконституционной (дело *Аллард против Канады*). Если прежде согласно Правилам употребления марихуаны в медицинских целях пациентам разрешалось самим выращивать каннабис, то теперь эти правовые нормы были заменены системой лицензированных производителей. Своим решением Федеральный суд Канады позволил лицам, которым по предыдущим правилам было разрешено выращивать каннабис для собственных нужд, продолжать заниматься этим и в будущем. После принятия этого постановления Федеральным судом 24 августа 2016 года в силу вступили новые Правила доступа к каннабису для использования в медицинских целях. Согласно этим правилам, лица, уже имеющие разрешение лечащего врача на доступ к каннабису для использования в медицинских целях, будут по-прежнему иметь право покупать безопасный, прошедший проверку на качество каннабис у одного из производителей, имеющих лицензию Министерства здравоохранения Канады. Они смогут также выращивать ограниченный объем каннабиса для собственных медицинских нужд или поручать его выращивание для себя кому-либо другому. В соответствии с решением Верховного суда Канады по делу *P.*

против Смита от июня 2015 года в новые правила были добавлены положения, разрешающие производить или хранить каннабис в разных формах, а не только в виде высушенного растения.

467. В апреле 2016 года Администрация Соединенных Штатов Америки по контролю за соблюдением законов о наркотиках одобрила проведение клинических испытаний по изучению эффективности курения каннабиса для лечения посттравматических стрессовых расстройств у американских ветеранов войны под эгидой Междисциплинарной ассоциации психоделических исследований, финансируемой штатом Колорадо.

468. Комитет еще раз напоминает всем органам власти юрисдикций, учредивших программы использования каннабиса в медицинских целях или планирующих шаги в этом направлении, что в Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками предусмотрены конкретные требования в отношении учреждения таких программ, руководства и контроля за ними⁵⁸. Комитет призывает правительства стран региона предпринять необходимые действия, чтобы обеспечить в рамках учрежденных ими программ использования каннабиса в медицинских целях полное осуществление изложенных в Конвенции, в частности в статьях 23 и 28, мер, направленных на предотвращение утечки в незаконные каналы каннабиса, предназначенного для использования в медицинских целях.

469. Что касается использования каннабиса в научно-исследовательских целях, то единственным учреждением, которому Администрация по контролю за соблюдением законов о наркотиках разрешила выращивать каннабис для снабжения исследователей в Соединенных Штатах, является Университет Миссисипи. Одиннадцатого августа 2016 года было объявлено об изменении в политике, направленном на содействие исследованиям путем расширения числа изготовителей каннабиса, зарегистрированных Администрацией по контролю за соблюдением законов о наркотиках, которым разрешено выращивать и распределять каннабис в научных целях, санкционированных Администрацией по контролю за продуктами питания и лекарствами.

470. Верховный суд Соединенных Штатов 21 марта 2016 года отклонил просьбу разрешить штатам Небраска и Оклахома подать исковое заявление суду против штата Колорадо. Утверждая, что происходит утечка каннабиса из Колорадо на их территории, штаты-истцы требовали вынесения декларативного решения против штата Колорадо ввиду того, что поправки в его законодательстве, разрешающие легализацию и регулирование использования каннабиса для

⁵⁸ Об этих требованиях подробнее сообщается в годовом докладе МККН за 2014 год (пункты 218–227).

немедицинских целей, противоречат федеральному Закону о контролируемых веществах, который классифицирует каннабис как вещество из списка I.

471. По итогам научно-медицинской оценки, проведенной Администрацией по контролю за продуктами питания и лекарствами Соединенных Штатов при консультативной поддержке Национального института наркологии, Администрация по контролю за соблюдением законов о наркотиках 11 августа 2016 года объявила, что каннабис не отвечает действующим в Соединенных Штатах критериям пригодности для медицинского использования в лечебных целях, что его использование под надзором медперсонала не позволяет гарантировать приемлемый уровень безопасности и что каннабис обладает высоким аддиктивным потенциалом. На этом основании Администрация по контролю за соблюдением законов о наркотиках отклонила две просьбы о реклассификации каннабиса, который, таким образом, остается запрещенным на федеральном уровне как вещество, входящее в список I Закона о контролируемых веществах. На уровне же отдельных штатов немедицинское использование этого вещества по состоянию на май 2016 года было легализовано в четырех штатах – Аляске, Колорадо, Орегоне и Вашингтоне.

472. В период с мая по сентябрь 2016 года Комиссия штата Орегон по регулированию сбыта крепких спиртных напитков утвердила 246 лицензий на использование каннабиса в рекреационных целях, хотя окончательные правила штата по розничной продаже должны быть разработаны и представлены законодательным органам только к 1 января 2017 года. Подразделение по контролю за соблюдением законов о марихуане в Колорадо издало инструкцию о порядке продажи каннабиса для рекреационного использования, в которой установлены предельные нормы объема продаж. Согласно этой инструкции, на продуктах питания должен присутствовать штамп с указанием наличия в них ТГК, а маркировка не должна включать слово “конфета”, чтобы снизить риск случайного приема внутрь продуктов каннабиса детьми. Инструкция должна была вступить в силу 1 октября 2016 года. По состоянию на 1 июля 2016 года лицензии на розничную продажу каннабиса в Колорадо имели 435 магазинов, 572 растениеводческих хозяйства, 193 изготовителя и 15 испытательных станций.

473. В мае 2016 года Министерство здравоохранения Канады опубликовало в национальном правительственном бюллетене уведомление о своем намерении возобновить регуляторный надзор над диацетилморфином, который был предусмотрен Правилами контроля за оборотом наркотиков до внесения в них изменений в 2013 году. Это изменение позволит врачам использовать терапию с применением диацетилморфина для поддержки пациентов с опиоидной зависимостью, которые не реагируют на другие варианты лечения, и даст возможность рассматривать

заявления на продажу диацетилморфина для целей неотложной медицинской помощи по этой программе.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

474. Согласно “Всемирному докладу о наркотиках за 2016 год”, в период 2009–2014 годов на долю Соединенных Штатов приходилось 15 процентов общемировых изъятий кокаина, и по этому показателю они уступали только Колумбии. В этот же период в Соединенных Штатах были произведены основные изъятия кокаина в Северной Америке, которые составили 90 процентов изъятий в этом регионе, тогда как на следовавшую второй Мексику приходилось 8 процентов.

475. Основная часть героина, поступавшего в Канаду, по-прежнему имела афганское происхождение и ввозилась в страну по южному маршруту через Пакистан, тогда как основная часть героина, предлагаемого в Соединенных Штатах, была произведена в Колумбии и Мексике.

476. Согласно результатам национальной оценки героиновой угрозы за 2016 год, правоохранительные органы различных городов Соединенных Штатов сообщили об изъятии большего количества героина, чем обычно. Данные Национальной системы изъятий свидетельствуют о 80-процентном росте изъятий героина за последние пять лет – с более чем 3,7 тонны в 2011 году до 6,8 тонны в 2015 году. Рост изъятий героина в Соединенных Штатах, по всей видимости, свидетельствует о росте предложения героина на рынке и согласуется с сообщениями о расширении потребления героина и стремительном росте связанной с ним смертности (с 2010 по 2014 год число смертельных случаев выросло с 3036 до 10 574).

477. Правительство Мексики сообщило об уничтожении в 2015 году почти 26 тыс. га опийного мака, по сравнению с уничтожением более 21 тыс. га в 2014 году и 14 622 га в 2013 году. По данным первого в стране обзора по опийному маку, проведенного правительством Мексики совместно с УНП ООН, в период с июля 2014 года по июнь 2015 года, согласно оценкам правительства, сделанным на основе данных спутниковой и аэрофотосъемки, незаконное культивирование опийного мака в стране велось на площади от 21 500 до 28 100 га.

478. В июне 2016 года правительство Канады запретило промышленное культивирование опийного мака на территории страны. В соответствии с этим решением выращивание, размножение и заготовка опийного мака аккредитованными сельхозпроизводителями разрешена исключительно в научных целях.

479. Каннабис по-прежнему занимает первое место по масштабам незаконного культивирования, производства, незаконного оборота и потребления как в Северной Америке, так и во всем мире: число его потребителей во всем мире в 2014 году, по оценкам, составило 182,5 миллиона человек. В Северной Америке марихуана производится главным образом в Мексике и Соединенных Штатах для потребления в этом субрегионе, тогда как выращивание растения каннабис с помощью гидропонной технологии, по-видимому, сосредоточено в Канаде и Соединенных Штатах. В соответствии с Национальной программой по искоренению/пресечению культивирования каннабиса Администрацией Соединенных Штатов по контролю за соблюдением законов о наркотиках в 2015 году было уничтожено почти 4 млн. растений каннабиса, выращивавшихся в открытом грунте, и свыше 320 тыс. растений, выращивавшихся в помещениях. Изъятые активы оцениваются почти в 30 млн. долларов США. Согласно самым последним имеющимся данным, правительство Мексики сообщило об уничтожении в 2013 году каннабиса на площади более 5700 га.

480. В Соединенных Штатах растут изъятия фентанила, а также фальсифицированных таблеток гидрокодона или оксикодона, содержащих фентанил. Прием таблеток с маркировкой, имитирующей настоящие наркотические лекарственные препараты рецептурного отпуска, уже стал причиной многочисленных случаев передозировки и смерти. По данным Информационной системы национальных лабораторий судебной экспертизы, в 2015 году лаборатории Соединенных Штатов исследовали более 13 тыс. образцов фентанила, что на 65 процентов больше, чем в 2014 году и примерно в восемь раз больше количества образцов фентанила, поступивших на экспертизу в 2006 году.

б) Психотропные вещества

481. Сотрудники таможни в регионе Северной Америки сообщили об изъятии в 2014 году в общей сложности около 32 тонн психотропных веществ.

482. В 2014 году на рынках стимуляторов амфетаминного ряда Северной Америки преобладал метамфетамин. По сравнению с другими субрегионами Северная Америка неизменно сообщала о самом большом количестве изъятий метамфетамина на протяжении всех лет с 2009 по 2014 год. Согласно информации, представленной Всемирной таможенной организацией в «Докладе о незаконной торговле за 2014 год», на долю Соединенных Штатов приходилось 64 процента общего числа изъятий метамфетамина, осуществленных сотрудниками таможни. Изъятия в Мексике выросли в 2014 году на 1,3 процента. В тот год для незаконной перевозки метамфетамина чаще всего использовался дорожный транспорт.

483. В 2014 году основными странами происхождения метамфетамина, изъятого таможенниками в Соединенных Штатах, были Мексика и, в меньшей степени, Канада и Китай; кроме того, Мексика была одним из основных источников метамфетамина, незаконно ввозившегося в Японию.

484. По сравнению с 2013 годом количество изъятий амфетамина в 2014 году значительно снизилось, при этом количество изъятий МДМА (экстези) в Соединенных Штатах в 2014 году по сравнению с 2013 годом почти удвоилось.

485. В 2014 году в Соединенных Штатах было свыше 9300 инцидентов, связанных с подпольными лабораториями по изготовлению метамфетамина и местами сброса отходов. Наибольшее их число имело место в штатах Индиана и Миссури – 1471 и 1034 инцидента соответственно.

с) Прекурсоры

486. В 2015 году Мексика сообщила о росте числа ликвидированных подпольных лабораторий почти на 38 процентов. Химические вещества – прекурсоры, по-видимому, преимущественно использовались для изготовления метамфетамина с помощью метода, основанного на использовании 1-фенил-2-пропанона (Ф-2-П). Тем не менее в отличие от предыдущих лет, когда в качестве исходных материалов использовались в основном сложные эфиры и другие производные фенилуксусной кислоты, все более распространенным в этой стране становится новый метод, основанный на бензальдегиде и нитроэтане.

487. С подробным обзором положения в области контроля над прекурсорами и химическими веществами, часто используемыми при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ в данном регионе, можно ознакомиться в докладе Комитета за 2016 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года.

д) Вещества, на которые не распространяется международный контроль

488. Предметом серьезной обеспокоенности в Соединенных Штатах являются новые психоактивные вещества. По данным Информационной системы национальных лабораторий судебной экспертизы, количество сообщений о таких веществах, идентифицированных лабораториями судебной экспертизы федерального уровня, уровня штатов и местного уровня, как синтетические каннабиноиды, выросло с 23 в 2009 году до 37 500 в 2014 году. Количество сообщений о веществах, идентифицированных как синтетические катиноны, выросло с 29 в 2009 году до 14 070 в 2014 году. За последние несколько лет Администрация по контролю за соблюдением законов о наркотиках выявила сотни «дизайнерских» наркотиков по

крайней мере из восьми различных классов наркотических средств.

489. На глобальном рынке новых синтетических психоактивных веществ по-прежнему преобладают синтетические каннабиноиды, изъятия которых составили 32 тонны. В 2014 году самые крупные объемы изъятий в мире пришлось на долю Северной Америки (в частности, в Соединенных Штатах – 26,5 тонны).

490. На рынке Канады все чаще встречается W-18 (4-хлор-N-[1-[2-(4-нитрофенил)этил]-2-пиперидинилидин]-бензинсульфонамид), о чем свидетельствует ряд изъятий в подпольных лабораториях, о которых сообщили правоохранные органы провинций Альберта, Британская Колумбия и Квебек. В последнее время W-18 неоднократно встречался в образцах, изымаемых правоохранными органами, и был несколько раз обнаружен при расследовании случаев смерти от передозировки. Были, в частности, обнаружены поддельные таблетки оксикодона, требующие рецептурного отпуска, единственным действующим веществом которых был W-18. В Британской Колумбии изъятый W-18 предназначался для изготовления поддельного героина. В мае 2016 года W-18, его соли, производные соединения, изомеры и аналоги, а также соли производных соединений, изомеров и аналогов были добавлены в список I Закона Канады о контролируемых наркотических средствах и психоактивных веществах, после чего их производство, хранение, ввоз, вывоз или оборот стали незаконными.

491. В Канаде и Соединенных Штатах участились случаи продажи поддельных лекарственных средств на незаконных рынках, в особенности поддельных таблеток “Оксиконтин” (гидрохлорид оксикодона), “Ксанакс” (альпразолам) и “Норко” (битартрат гидрокодона). В этих продуктах используются такие новые синтетические опиоиды, как фентанил и его аналоги, а также W-18, U-47700, AN-7921⁵⁹ и MT-45⁶⁰.

492. По данным “Доклада о незаконной торговле за 2014 год” Всемирной таможенной организации, изъятия трамадола в Соединенных Штатах в 2014 году резко упали – примерно на 30 процентов по сравнению с 2013 годом, тогда как в других регионах наблюдалась тенденция к увеличению объема его изъятий сотрудниками таможни. Изъятия *гамма*-бутиролактона (ГБЛ) существенно выросли, при этом в Соединенных Штатах в 2014 году зафиксировано рекордно высокое количество изъятий по сравнению с остальными странами мира, в то же время изъятия ката (*Catha edulis*) в стране, по всей видимости, сократились.

⁵⁹Решением 58/3 Комиссия по наркотическим средствам включила AN-7921 в Список I Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками.

⁶⁰Решением 59/2 Комиссия по наркотическим средствам включила MT-45 в Список I Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками.

493. В период с февраля 2014 года по июль 2016 года правоохранными органами Соединенных Штатов было обнаружено более 55 тонн кратома (*Mitragyna speciosa*).

5. Злоупотребление и лечение

494. Одной из серьезных проблем в Канаде стало значительное увеличение масштабов злоупотребления фентанилом, в результате чего в ряде провинций страны заметно выросло число смертельных случаев. В течение шести лет, с 2009 по 2014 год, имело место по крайней мере 655 смертельных случаев, основной или сопутствующей причиной которых был признан фентанил. Согласно данным, опубликованным службой коронеров Британской Колумбии, в период с января по май 2016 года имело место 308 явных случаев смерти от передозировки наркотиков, что на 75 процентов больше, чем в тот же период 2015 года. В провинции Альберта в 2015 году произошло 274 случая смерти от передозировки, связанных с фентанилом, что существенно выше показателей за предыдущие годы, а за первые три месяца 2016 года было зафиксировано 69 смертей, связанных с фентанилом. Для сравнения, в Соединенных Штатах в 2014 году количество смертей, связанных с такими синтетическими опиоидами, как фентанил и его аналоги, выросло на 79 процентов по сравнению с 2013 годом.

495. Кроме того, по данным центров санитарно-эпидемиологического контроля и профилактики заболеваний, опиоиды, включая героин и рецептурные обезболивающие препараты, такие как оксикодон, стали причиной смерти более 28 000 человек в Соединенных Штатах в 2014 году, а показатель передозировки с 2000 года существенно вырос. За период с 2007 по 2014 год в Соединенных Штатах число лиц, сообщивших об употреблении героина, почти утроилось. Для сравнения, распространенность употребления кокаина в течение предшествующего опросу года среди населения в целом в период с 2006 по 2014 год снизилась на 32 процента, а число случаев связанной с кокаином смерти в период с 2006 по 2013 год сократилось на 34 процента.

496. Согласно последним данным центров санитарно-эпидемиологического контроля и профилактики заболеваний, ожидаемая продолжительность жизни при рождении среди белого населения испанского происхождения в Соединенных Штатах в 2014 году несколько снизилась по сравнению с 2013 годом, что представляет собой редкое явление для основной демографической группы. Такое необычное снижение согласуется с данными других исследований, свидетельствующими о том, что тенденции к росту числа самоубийств и интоксикации лекарственными средствами сохраняются и достаточно сильны, чтобы привести к росту смертности и заболеваемости в середине жизни от любых причин в этой демографической группе.

497. С 1999 года количество выписываемых в Соединенных Штатах рецептов на опиоидные обезболивающие выросло в четыре раза. Ввиду происходящего параллельно с этим роста числа случаев передозировки центры санитарно-эпидемиологического контроля и профилактики заболеваний выпустили руководство для врачей первичной медико-санитарной помощи по назначению опиоидов в случаях хронических болей. В ходе ежегодно проводимого Национального дня возврата лекарств рецептурного отпуска Администрация по контролю за соблюдением законов о наркотиках собрала в общей сложности примерно 447 тонн лекарственных средств во всех 50 штатах. Наибольшее количество препаратов рецептурного отпуска было собрано в штатах Техас, Калифорния, Висконсин, Иллинойс и Массачусетс.

498. Согласно последним данным центров санитарно-эпидемиологического контроля и профилактики заболеваний, в 2014 году в Соединенных Штатах был зафиксирован самый высокий за все время наблюдений уровень смертности, связанной с гепатитом С, – 19 659 случаев. Эти данные также указывают на новую волну инфекций среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, число которых с 2010 года удвоилось.

499. Распространенность употребления кетамина в течение предшествующего опросу года среди учащихся двенадцатых классов (приблизительный возраст 17–18 лет) составила в Соединенных Штатах в 2014 году 1,5 процента. По сообщениям властей Канады, показатель употребления кетамина в течение предшествующего опросу года среди молодежи в возрасте 15–16 лет в 2010–2011 годах составил 1,1 процента.

500. В Канаде наиболее широко употребляемым запрещенным веществом является каннабис, за которым следуют кокаин, галлюциногены и экстази. Каннабис также остается наиболее широко употребляемым наркотиком в Соединенных Штатах и Мексике.

501. Результаты проведенного в 2015 году обследования среди старшеклассников, учащихся колледжей и взрослых “Мониторинг будущего” показали тенденцию к сокращению потребления учащимися старших классов в Соединенных Штатах некоторых веществ, включая рецептурные опиоидные обезболивающие и синтетические каннабиноиды, а также незначительное снижение употребления экстази, ингалянтов и ЛСД.

502. По имеющимся данным, в Мексике в 2014 году распространенность злоупотребления каннабисом среди учащихся составила 11,6 процента в городских районах и 5,2 процента в сельских. Хотя эти цифры ниже, чем в Соединенных Штатах и Канаде в 2014 году, по имеющимся данным, масштабы злоупотребления кокаином среди учащихся старших классов в Мексике находятся примерно на том же уровне, что и в Соединенных Штатах.

503. В Соединенных Штатах последние данные, поступившие из штатов, которые легализовали употребление каннабиса в немедицинских целях, указывают на рост его употребления. Во “Всемирном докладе о наркотиках за 2016 год” также отмечается рост негативных показателей здоровья населения и общественной безопасности, включая число обращений в пункты неотложной помощи в связи с употреблением каннабиса, число случаев госпитализации, дорожно-транспортных происшествий и связанных с этим случаев смерти. При этом число арестов, судебных дел и выносимых в системе уголовного правосудия решений о направлении на лечение в связи с каннабисом сократилось.

504. В последнее время был опубликован ряд докладов об употреблении каннабиса молодежью Соединенных Штатов, в частности об употреблении каннабиса в штате Колорадо после легализации. Однако данные и их анализ в различных докладах разнятся. Обследование среди учащихся колледжей и взрослых “Мониторинг будущего” за 2015 год показало, что в 2015 году общенациональная распространенность употребления каннабиса/гашиша в течение предшествующего опросу месяца среди учащихся восьмых, десятых и двенадцатых классов (молодежь в возрасте приблизительно от 12 до 17 лет) составила 6,5 процента, 14,8 процента и 21,3 процента соответственно. Согласно данным Национального обследования проблемы потребления психоактивных веществ и здоровья населения за 2015 год, в Соединенных Штатах в 2015 году каннабис в течение предшествующего опросу месяца употребляли 7 процентов подростков в возрасте от 12 до 17 лет.

505. В докладе о последствиях легализации каннабиса в штате Колорадо для ситуации в зоне высокоинтенсивного оборота наркотиков в районе Скалистых гор, опубликованном в январе 2016 года, говорится, что показатель употребления каннабиса в течение предшествующего опросу месяца среди молодежи в возрасте от 12 до 17 лет в Колорадо вырос на 20 процентов за двухгодичный период 2013–2014 годов после легализации в Колорадо употребления каннабиса для немедицинских целей и что он на 74 процента выше общенационального среднего показателя (который составил 7,22 процента за тот же период).

506. Для сравнения, из резюме обзора “Здоровые дети Колорадо” за 2015 год следует, что показатель текущего употребления каннабиса среди учащихся старших классов составил в 2015 году 21,2 процента (рост по сравнению с 19,7 процентами в 2013 году). Средний по штату показатель текущего употребления каннабиса среди учащихся старших классов в 2015 году несущественно отличается от общенационального среднего показателя, который, согласно этому докладу, составил 21,7 процента.

507. В рамках одного из недавних исследований было проведено сравнение частоты обращений за помощью в детские больницы и региональные токсикологические центры штата Колорадо в связи с детским отравлением каннабисом до и после его легализации в этом штате. В исследовании был сделан вывод, что через два года после легализации каннабиса число обращений в региональные токсикологические центры в связи с детским отравлением каннабисом увеличилось с 9 случаев в 2009 году до 47 случаев в 2015 году, а число аналогичных обращений в детские больницы штата выросло с одного случая в 2009 году до 16 случаев в 2015 году. Было установлено, что основной причиной отравления являлось попадание каннабиса в организм с пищей⁶¹.

508. Учитывая расхождения между результатами анализа, опубликованными в различных докладах об употреблении каннабиса, правительствам по-прежнему чрезвычайно важно проводить надежный мониторинг на всех уровнях, с тем чтобы понять тенденции в употреблении и риски для здоровья, связанные с каннабисом, и обеспечить возможность измерения действенности различных стратегий в странах Североамериканского региона.

Южная Америка

1. Основные события

509. В Южной Америке на фоне продолжающегося масштабного нелегального культивирования незаконных культур и незаконного оборота наркотиков не прекращались дискуссии относительно пересмотра стратегий в области борьбы с наркотиками, в частности в отношении легализации и регулирования использования каннабиса в медицинских и немедицинских целях. В законодательство ряда стран региона были внесены поправки, которые еще предстоит оценить на предмет соответствия международным конвенциям о контроле над наркотиками.

510. В Колумбии 26 сентября 2016 года было подписано мирное соглашение между правительством страны и группировкой “Революционные вооруженные силы Колумбии”. Второго октября 2016 года состоялся всенародный референдум, на котором участники голосования высказались против соглашения. В ноябре 2016 года было подписано пересмотренное соглашение. Одним из ключевых элементов мирного соглашения является глава, касающаяся проблемы незаконного оборота и культивирования наркотиков. Комитет готов в рамках своего мандата оказывать поддержку колумбийским властям в

осуществлении международных договоров о контроле над наркотиками.

511. Государства создали региональные механизмы по гармонизации и укреплению правового и институционального потенциала в вопросах правоприменительной деятельности и пограничного контроля. Однако незащищенные границы, незаконное производство и оборот наркотиков, связи с другими формами преступности наряду с засильем коррупции и неспособностью систем уголовного правосудия привлекать виновных к ответственности способствовали росту трансграничного оборота наркотиков в регионе.

512. За отчетный период уровень злоупотребления кокаином в регионе резко вырос.

2. Региональное сотрудничество

513. Продолжается укрепление международного сотрудничества, в том числе за счет региональных инициатив и расширения взаимодействия между странами региона. ОАГ создала региональные механизмы, в рамках которых ее государства-члены могут сотрудничать в области контроля над наркотиками на политическом и оперативном уровнях. Приоритетные задачи сотрудничества в рамках ОАГ включают решение проблемы децентрализации стратегий борьбы с наркотиками, создание прочной институциональной базы, поддержание диалога по альтернативам тюремному заключению за преступления, связанные с наркотиками, и социальную реинтеграцию правонарушителей.

514. Транснациональная организованная преступность и незаконный оборот наркотиков по-прежнему вызывали беспокойство, а противодействие им оставалось основным направлением сотрудничества на региональном уровне, в том числе в зоне “тройной границы” между Аргентиной, Бразилией и Парагваем и в рамках Андского сообщества. К примеру, в мае 2016 года в Боготе под эгидой Совместного комитета по наркотикам между Колумбией и Перу было проведено двустороннее совещание по теме “Стратегии по контролю над наркотиками: природные и синтетические наркотики, новые наркотики, прекурсоры и химические продукты”. В июле 2016 года в Кито было проведено первое рабочее совещание по вопросам координации для третьего андского эпидемиологического исследования по проблемам употребления наркотиков среди студентов высших учебных заведений. Исследование позволит оценить уровень употребления наркотиков, основные факторы риска и способы защиты. В июне 2016 года правительство Многонационального Государства Боливия объявило о принятии совместной с Бразилией и Перу инициативы по созданию полицейского разведывательного центра по борьбе с незаконным оборотом наркотиков между тремя странами.

⁶¹G.S. Wang and others, “Unintentional pediatric exposures to marijuana in Colorado, 2009–2015”, *JAMA Pediatrics*, vol. 170, No. 9 (2016).

515. В Боливии (Многонациональном Государстве), Колумбии, Перу и Эквадоре осуществляется проект Европейского союза по пресечению незаконного спроса на наркотики с бюджетом 6,5 млн. евро.

516. В рамках проекта обеспечения связи между аэропортами (AIRCOP) УНП ООН организовало первый специализированный учебный курс для сотрудников правоохранительных органов по изучению методов борьбы с незаконным оборотом наркотиков и выявлению пассажиров, относящихся к группам риска и путешествующим по поддельным документам. Обучение проводилось в Буэнос-Айресе с 25 января по 5 февраля 2016 года. В Бразилии Департамент федеральной полиции осуществляет международную программу сотрудничества полицейских служб в аэропортах, в рамках которой основное внимание уделяется вопросам международного сотрудничества в борьбе с незаконным оборотом наркотиков в аэропортах.

517. В марте 2016 года было проведено обсуждение соглашения о политическом диалоге и сотрудничестве между Европейским союзом и Андским сообществом. Соглашение будет направлено на профилактику злоупотребления наркотиками путем проведения информационных кампаний о вреде наркотиков, а также на решение проблемы незаконного культивирования наркотикосодержащих растений, производства, переработки и незаконного оборота наркотиков и утечки химических веществ – прекурсоров.

518. В апреле 2016 года Совет Европейского союза утвердил Соглашение о стратегическом сотрудничестве между Европейским полицейским управлением (Европол) и Бразилией. Целью соглашения является оказание поддержки и укрепление сотрудничества между компетентными органами Бразилии и государствами – членами Европейского союза в целях предотвращения и пресечения тяжких преступлений.

519. В мае 2016 года представители Боливии (Многонационального Государства) и Перу приняли участие в пятом заседании Совместной комиссии по вопросам сотрудничества в области альтернативного развития и борьбы с незаконным оборотом наркотиков и злоупотреблением ими. Между двумя странами были подписаны соглашения о комплексе мер по координации оперативных мероприятий по линии полицейских служб.

520. В июне 2016 года Боливия (Многонациональное Государство) и Бразилия провели девятое совещание Совместной комиссии по наркотикам и связанным с ними преступлениям. В ходе встречи были согласованы совместные действия, в том числе в области обмена информацией, профессиональной подготовки и мониторинга культивирования кокаинового куста. Многонациональное Государство Боливия, Бразилия и Перу учредили официальные координационные

центры для обмена информацией по вопросам контроля над наркотиками по защищенным каналам.

521. В рамках программы сотрудничества между странами Латинской Америки, Карибского бассейна и Европейского союза по осуществлению политики в области борьбы с наркотиками (КОПОЛАД) 14–15 июня 2016 года в Гааге была проведена первая ежегодная конференция “От доказательств к практике: проблемы в области борьбы с наркотиками”. Участники обменялись опытом в сфере обмена информацией, координации и сотрудничества между компетентными органами, ответственными за политику в области борьбы с наркотиками в странах Европейского союза и Сообщества государств Латинской Америки и Карибского бассейна.

3. Национальное законодательство, политика и принятые меры

522. В июне 2016 года между правительством Колумбии и группировкой “Революционные вооруженные силы Колумбии” было заключено соглашение о прекращении огня. 26 сентября 2016 года стороны подписали мирное соглашение, которое должно было положить конец вооруженному конфликту, который продолжался 52 года и задокументированными жертвами которого стали 7,2 млн. человек. В числе ключевых элементов соглашения были: борьба с незаконным оборотом наркотиков и связанными с ним преступлениями, в частности программы альтернативного развития; сокращение спроса на наркотики; контроль над прекурсорами, конфискация активов и борьба с организованной преступностью, отмыванием денег и коррупцией. В ходе референдума, состоявшегося 2 октября 2016 года, соглашение было отклонено. В ноябре 2016 года было подписано пересмотренное соглашение. МККН хотел бы продолжать позитивный и плодотворный диалог с властями в Колумбии. Комитет готов оказывать помощь властям в осуществлении этого соглашения в рамках своего мандата в отношении осуществления международных договоров о контроле над наркотиками.

523. В декабре 2015 года правительство Аргентины признало, что в стране существует серьезная проблема в области контроля над наркотиками, и представило новую стратегию решения проблемы наркотиков, направленную на интеграцию и координацию усилий на национальном и международном уровнях с уделением особого внимания правам человека и расширению доступа к государственным службам здравоохранения и программам профилактики наркомании. Указ № 228/2016, который предусматривает создание Национального совета гражданской безопасности, отвечающего за применение и координацию национальной политики в области контроля над наркотиками, был принят Аргентиной 21 января 2016 года. Этот указ направлен, в частности, на

укрепление защиты национального воздушного пространства посредством расширения охвата РЛС, в первую очередь в приграничных районах повышенного риска, и на обеспечение перехвата и уничтожения самолетов, предположительно используемых для незаконного оборота наркотиков. В марте 2016 года правительство проинформировало Комитет о том, что оно принимает меры по активизации деятельности региональных и муниципальных организаций и учреждений, таких как региональные и муниципальные советы по контролю над оборотом наркотиков, чтобы, в частности, провести национальное обследование по проблеме злоупотребления наркотиками. 30 августа 2016 года правительство приступило к осуществлению комплексного национального плана действий, направленного на решение проблемы контроля над наркотиками в стране. Кроме того, в Аргентине был издан указ № 360/2016, в соответствии с которым была утверждена Национальная программа по координации мер борьбы с отмыванием денежных средств.

524. В настоящее время в Многонациональном Государстве Боливия рассматривается ряд законодательных инициатив по замене Закона № 1008 от 19 июля 1988 года; в соответствии с законопроектом № 41/2016 о листе коки после его принятия будут определены области законного культивирования кокаинового куста с учетом оговорки, сделанной Боливией к Конвенции 1961 года, и установлены предельные уровни культивирования для каждой области. Законопроект № 213/2016 о контролируемых веществах и мерах наказания за преступления, связанные с наркотиками, допускает такие виды оперативно-розыскных мероприятий, как прослушивание телефонных разговоров и оплату осведомителей, содержит пересмотренный перечень контролируемых химических веществ – прекурсоров и санкционирует перехват и уничтожение неопознанных самолетов, предположительно используемых для незаконного оборота наркотиков. Законопроект о конфискации активов допускает арест, конфискацию и изъятие средств, полученных в результате преступлений, связанных с наркотиками, а также незаконного обогащения; эти средства могут быть использованы для финансирования деятельности по борьбе с наркотиками.

525. Сообщалось, что правительство Многонационального Государства Боливия разрабатывает новую стратегию на период 2016–2020 годов, предусматривающую серию мероприятий, направленных на решение приоритетных для страны задач в области уголовного правосудия и противодействия наркотикам, преступности, коррупции и терроризму. Четыре основных элемента стратегии включают сокращение предложения, сокращение спроса, контроль излишков культивирования кокаинового куста и общую международную ответственность.

526. В 2016 году Европейский союз обещал в течение четырех лет выделить 60 млн. евро на поддержку

осуществления национальной стратегии по борьбе с оборотом наркотиков в Многонациональном Государстве Боливия, в том числе посредством сокращения избыточного культивирования кокаинового куста. В рамках программы Европейский союз будет оказывать поддержку правительству Боливии в борьбе с наркотиками и привлекать сотрудников европейских полицейских служб для укрепления технического потенциала боливийских полицейских сил.

527. В Чили 7 декабря 2015 года был принят указ № 84, который разрешает производство лекарственных средств на основе каннабиса. Кроме того, согласно указу Институт общественного здравоохранения был назначен ведомством, ответственным за контроль над использованием каннабиса для производства фармацевтических препаратов, предназначенных для потребления человеком. Первый урожай каннабиса для этих целей был собран в марте 2016 года. В июле 2016 года парламент рассмотрел законопроект о декриминализации потребления и культивирования каннабиса для личного использования, использования в медицинских и немедицинских целях.

528. В декабре 2015 года правительство Колумбии приняло указ № 2467, который разрешает культивирование каннабиса в медицинских и научных целях и создает его законный рынок. Лица, культивирующие менее 20 растений каннабиса для личного потребления в медицинских целях, освобождаются от необходимости получать лицензию. Это исключение может привести к утечке каннабиса на незаконный рынок. Правовой режим, введенный указом № 2467, не отменяет уголовную ответственность за производство, приобретение каннабиса и владение им для использования в немедицинских целях. Компетентным национальным органом, ответственным за исполнение поправки к закону, было назначено Министерство здравоохранения, а ответственность за лицензирование была возложена на Национальный комитет по контролю над наркотиками. Министерство здравоохранения также несет ответственность за выдачу разрешений на использование каннабиса в медицинских и научных целях, а Министерство сельского хозяйства и развития сельских районов совместно с Национальным советом по контролю над наркотиками и Министерством здравоохранения осуществляют наблюдение за районами, в которых осуществляется культивирование. Министерство здравоохранения 12 мая 2016 года приняло решение № 1816/2016 относительно выдачи лицензий на производство и изготовление производных каннабиса.

529. В марте 2016 года правительство Эквадора издало исполнительное постановление № 951/2016, в котором содержатся положения, дополняющие правовую систему страны в области контроля над наркотиками и устанавливающие новые виды наказания за хранение и употребление наркотических средств и психотропных веществ. Согласно постановлению,

органом, отвечающим за централизованный сбор информации, касающейся государственной политики по снижению вреда, назначается межведомственный комитет. Постановлением также учреждается Технический секретариат по борьбе с наркотиками, который заменит Национальный совет по контролю над наркотическими средствами и психотропными веществами в вопросах ответственности за политику в отношении наркотиков, а также регулирования и мониторинга законного культивирования, производства, продажи, распространения, переработки, ввоза и вывоза контролируемых веществ. В рамках административной реструктуризации компетентным национальным органом, ответственным за надзор и регулирование, было назначено Национальное управление здравоохранения. Оно также уполномочено устанавливать новые пороговые величины для хранения наркотических средств и психотропных веществ для личного потребления.

530. В Эквадоре в июле 2016 года был принят Закон о предотвращении, выявлении и искоренении практики отмывания денежных средств и финансирования преступности. В Законе № 47/16 определяются виды действий, относящихся к отмыванию денег, и устанавливается процедура возвращения конфискованных активов, которые представляют собой доходы, полученные преступным путем.

531. В сентябре 2015 года в Уголовный кодекс Перу были внесены изменения, направленные на ужесточение регулирования и наказания за утечку прекурсоров. За утечку химических веществ установлена уголовная ответственность, причем если преступление совершается лицом, состоящим на учете за употребление контролируемых химических веществ, это является обстоятельством, отягощающим наказание.

532. В январе 2016 года в Перу был принят Закон № 30339/2015 о наблюдении за национальным воздушным пространством и его защите, который позволяет вынуждать совершать посадку гражданские воздушные суда, без разрешения совершающие влет в воздушное пространство Перу. Заявленная цель этого закона – выполнение правительством положений конституции, требующих защиты национального суверенитета и защиты населения от серьезной угрозы безопасности, которую представляет собой незаконный оборот наркотиков. Правительство также проанализировало положения президентского указа № 023-2001-SA, регулирующего наркотические, психотропные и другие контролируемые вещества, подпадающие под действие медико-санитарных правил, и в настоящее время готовит проект поправки, которая позволит включить в список контролируемых новые психотропные вещества. В июне 2016 года Конгресс Перу принял законодательное постановление № 1241, которое возлагает на оперативное управление по борьбе с наркотиками национальной полиции Перу, среди прочего, ответственность за проведение

расследований и исследований по использованию химических веществ при незаконном производстве наркотиков, маршрутам незаконного оборота наркотиков и расчету коэффициента переработки листа коки в гидрохлорид кокаина.

533. Карибская группа разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег продолжила проводить оценку стран субрегиона. В ноябре 2015 года был опубликован доклад по Суринаму, в котором приводится информация о проблемах, с которыми сталкивается эта страна в борьбе с отмыванием денег. В июне 2016 года Группа признала, что Суринам добился значительного прогресса в улучшении правовых механизмов борьбы с отмыванием денег и финансированием терроризма, и отметила, что страна создала нормативно-правовую базу для выполнения своих обязательств в рамках согласованного плана действий по устранению серьезных пробелов, которые были выявлены.

534. В Уругвае 20 декабря 2013 года был принят Закон № 19.172, обеспечивающий правовую основу для государственного контроля и регулирования использования каннабиса в немедицинских и медицинских целях. В Уругвае создано три легальных канала приобретения частными лицами каннабиса для использования в немедицинских целях: выращивание в домашних условиях, покупка в специализированных клубах или зарегистрированных розничных аптеках. В марте 2016 года правительство Уругвая начало регистрацию аптек, желающих продавать каннабис. Каждый зарегистрированный покупатель может приобретать в зарегистрированных аптеках до 40 граммов каннабиса (с концентрацией до 15 процентов ТГК) на человека в месяц. Помимо приобретения в аптеках, закон позволяет каждому зарегистрированному домохозяйству выращивать до шести растений каннабиса. Институт регулирования и контроля каннабиса, структура, уполномоченная осуществлять контроль и регулирование производства и сбыта каннабиса в Уругвае, подписал с Ассоциацией аптек соглашение, которое устанавливает условия продажи каннабиса. Согласно заявлениям сотрудников полиции Уругвая, незаконный оборот каннабиса остается на прежнем уровне, а доходы организованных преступных групп, возможно, были выше до создания системы розничных аптек. В сентябре 2016 года, спустя два года после принятия закона, важнейшие компоненты системы распределения все еще находятся на стадии создания.

535. Комитет хотел бы вновь обратить внимание всех правительств на то, что легализация немедицинского использования каннабиса противоречит положениям международных конвенций о контроле над наркотиками, в частности пункту *c*) статьи 4 и статье 36 Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее Протоколом 1972 года, а также подпункту *a*) пункта 1 статьи 3 Конвенции 1988 года.

МККН также вновь заявляет, что ограничение использования контролируемых веществ в медицинских и научных целях является основополагающим принципом, лежащим в основе правового режима международного контроля над наркотиками, который не допускает исключений.

536. Кроме того, Комитет хотел бы обратить внимание всех правительств на свою ранее изложенную позицию, заключающуюся в том, что самостоятельное культивирование каннабиса в медицинских целях противоречит положениям Конвенции 1961 года с поправками, так как усугубляет, помимо прочего, опасность утечек. Все программы использования каннабиса в медицинских целях должны разрабатываться и внедряться под полным контролем властей соответствующего государства в соответствии с требованиями, изложенными в статьях 23 и 28 Конвенции.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

537. Объем изъятий каннабиса в регионе вызывает серьезную обеспокоенность существующими тенденциями в области незаконного культивирования растения каннабис и в области производства, потребления и оборота каннабиса в регионе. За отчетный период представлялись данные о разных объемах изъятий марихуаны в странах Южной Америки. В Уругвае, по данным последнего обследования, проведенного в 2014 году, объем изъятий марихуаны составил 1457 тонн. Парагвай, Колумбия, Аргентина и Боливарианская Республика Венесуэла сообщили об изъятиях марихуаны объемом 510, 247, 206 и 26 тонн соответственно.

538. Было установлено, что в период 2009–2014 годов основными странами – производителями марихуаны, обнаруженной на рынках запрещенных наркотиков, были Колумбия и Парагвай. По имеющимся оценкам, площадь незаконного культивирования каннабиса в Парагвае составляла 2783 га, причем урожайность оценивалась в 3 тонны с гектара. Правительство Парагвая сообщило об активизации усилий по ликвидации посевов каннабиса; в 2015 году было уничтожено более 12,1 млн. растений каннабиса.

539. Южная Америка по-прежнему является практически единственным поставщиком кокаина на рынки наркотиков в мире. Поэтому на Южную Америку по-прежнему приходилась основная часть общемирового объема изъятий кокаина. Общая площадь культивирования кокаинового куста в 2014 году возросла в результате резкого увеличения площадей плантаций в Колумбии, тогда как, по данным УНП ООН, Многонациональное Государство Боливия сократило

площадь незаконного культивирования кокаинового куста.

540. С 2014 года общая площадь культивирования кокаинового куста в Колумбии растет; в 2015 году произошло увеличение на 39 процентов – с 69 000 га в 2014 году до 96 000 га, что в два раза превышает площадь культивирования по состоянию на 2013 год. По сообщениям, причиной этого могли стать надежды на успешное завершение мирных переговоров: надеясь получить выгоду от будущих программ альтернативного развития, фермеры увеличивали объем культивирования, что в сочетании с прекращением властями ликвидации незаконных посевов путем распыления глифосата в 2015 году объясняет почти двукратное увеличение площади культивирования кокаинового куста в стране. По данным УНП ООН, в Колумбии в период 2001–2014 годов в среднем ежегодно вырубались 22 400 га лесов ради культивирования кокаинового куста. УНП ООН также сообщило, что спутниковые снимки показывают, что культивация кокаинового куста постоянно ведется в национальных парках всех трех стран – производителей коки (Боливии (Многонационального Государства), Колумбии и Перу). В наибольшей степени пострадали заповедники Сьерра-де-ла-Макарена, Тинигуа и Лос-Пикачос в Колумбии.

541. Было установлено, что программы альтернативного развития, реализуемые в Колумбии и Перу, ослабляют связи населения с вооруженными группировками, снижают вовлеченность в незаконный оборот наркотиков, а также способствуют восстановлению безопасности и соблюдению принципа верховенства права. Сообщается, что в июле 2016 года правительство Колумбии и группировка “Революционные вооруженные силы Колумбии” приступили к осуществлению экспериментальной программы замещения культур в провинции Антиокия на северо-западе страны.

542. Власти Перу совмещают уничтожение кокаинового куста и пресечение связанных с наркотиками видов деятельности с осуществлением альтернативных стратегий развития. В провинции Сан-Мартин в Перу программы альтернативного развития предлагали, в частности, замену кокаинового куста агролесоводством, которое включает производство пальмового масла, какао и кофе. Это позволило восстановить леса на территории 7,5 процента бывших плантаций кокаинового куста и засеять альтернативными культурами 650 га. В этой работе приняли участие 350 местных семей. Еще 687 семей приняли участие в программах агролесоводства, охватывавших площадь 1315 га, включавших производство биологически чистых кофе и какао по принципам “справедливой торговли”. По данным Национальной комиссии по проблеме наркотиков Перу, ежегодно альтернативные культуры (кофе, какао и ананасы) выращиваются на площади 58 000 га. Для улучшения доступа на

региональные и национальные рынки Комиссия профинансировала строительство 1200 миль дорог в сельской местности, а начиная с 2011 года помогла 70 000 фермеров оформить права собственности на землю.

543. По состоянию на 31 декабря 2015 года площадь плантаций коки в Перу составила, по оценкам, 40 300 га, что на 6 процентов меньше, чем в 2014 году (42 900 га), и подтверждает тенденцию к сокращению, наблюдающуюся с 2011 года (когда этот показатель составлял 62 500 га).

544. В Южной Америке опийный мак незаконно культивируется в гораздо меньших масштабах, чем каннабис и кокаиновый куст. В 2015 году Колумбия изъяла 393 кг героина и 25 кг морфина, предназначенных для рынков Европы и Соединенных Штатов; по сравнению с предыдущим годом объем изъятия героина вырос, а морфина – снизился.

545. Как сообщается, незаконному обороту наркотиков в регионе способствуют слабость судебных систем и отсутствие эффективных мер по борьбе с коррупцией и организованной преступностью. Правительства ряда стран сообщили, что организации, занимающиеся незаконным оборотом наркотиков в Южной Америке, используют самые разные средства транспорта, стремясь свести к минимуму риск обнаружения; наркотики транспортируют морем, по воздуху, отправляют через почтовые службы и перевозят с помощью наркокурьеров.

546. В Многонациональном Государстве Боливия объем изъятий кокаина сократился с 22,3 тонны в 2014 году до 21,2 тонны в 2015 году, что является самым низким зарегистрированным показателем с 2007 года. По объему изъятия кокаина в год, произведенного одной страной, Колумбия по-прежнему лидирует в мире. Объем изъятия кокаина увеличился с 209 тонн в 2014 году до 252 тонн в 2015 году, что согласуется с резким увеличением масштабов культивирования кокаинового куста и потенциального объема производства кокаина в 2014 и 2015 годах. В апреле 2016 года правительство Колумбии объявило, что возобновит использование гербицида глифосата, но откажется от его распыления с самолетов; вместо этого специальные команды ликвидаторов будут распылять химикат вручную.

547. Хотя незаконное изготовление кокаина осуществляется главным образом (в порядке убывания) в Колумбии, Перу и Боливии (Многонациональном Государстве), подпольные лаборатории, в которых производятся производные листа коки, существуют и за пределами этих стран; в частности, об обнаружении таких подпольных лабораторий сообщают Аргентина, Бразилия, Чили и Эквадор. В 2015 году лаборатории, использовавшиеся для незаконного изготовления гидрохлорида кокаина, по сообщениям,

были ликвидированы в Многонациональном Государстве Боливия (73 лаборатории) и в Колумбии (3850 лабораторий).

б) Психотропные вещества

548. Согласно информации, предоставленной правительствами, в 2015 году стимуляторы амфетаминового ряда изымались в Колумбии, Парагвае и Уругвае. В одной только Колумбии в 2015 году изъяли 121 579 единиц экстази.

549. Случаи немедицинского использования фармацевтических препаратов и использования лекарственных средств рецептурного отпуска без назначения врача остаются единичными. Комитет хотел бы призвать государства активизировать усилия по созданию и обеспечению полноценного функционирования информационных систем, позволяющих на систематической основе собирать информацию по этому вопросу, в целях содействия мониторингу и оценке масштабов проблемы и функционирования конвенций о контроле над наркотиками.

с) Прекурсоры

550. В 2015 году, как и в предыдущие годы, правительства стран региона продолжали сообщать о случаях изъятия химических веществ, находящихся под международным контролем. В большинстве случаев изымались вещества, включенные в Таблицу II Конвенции 1988 года, также сообщалось о растущем числе изъятий неконтролируемых химических веществ – прекурсоров. В Южной Америке изымалось наибольшее число видов химических веществ, что объясняется обширным перечнем веществ, поставленных под национальный контроль в странах региона.

551. В декабре 2015 года высочайшим указом № 348-2105-EF власти Перу включили муравьиную кислоту и *n*-пропилацетат в перечень контролируемых на национальном уровне химических веществ, используемых при незаконном изготовлении наркотиков.

552. С комплексным обзором положения в области контроля над прекурсорами и химическими веществами, часто используемыми при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ в данном регионе, можно ознакомиться в докладе Комитета за 2016 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года.

д) Вещества, на которые не распространяется международный контроль

553. Сообщалось, что новые виды психоактивных веществ становятся все более актуальной проблемой в Аргентине, Бразилии, Колумбии, Уругвае, Чили и Эквадоре. К новым видам психоактивных веществ, о которых было сообщено, в первую очередь относятся

фенэтиламины, синтетические каннабиноиды, синтетические катиноны, пиперазины и вещества растительного происхождения.

5. Злоупотребление и лечение

554. Злоупотребление кокаиновой пастой сосредоточено в странах Южной Америки, годовой показатель распространенности злоупотребления кокаином в которых продолжает расти, несмотря на то что самым популярным в регионе контролируемым веществом, согласно докладу, опубликованному СИКАД, остается каннабис. Комиссия также отметила, что годовые показатели распространенности злоупотребления кокаином среди учащихся средних школ в Южной Америке выше, чем в Северной Америке, Центральной Америке и Карибском бассейне, причем уровни злоупотребления в странах, данные по которым были проанализированы, существенно различаются. Согласно “Всемирному докладу о наркотиках за 2016 год”, годовой показатель распространенности потребления каннабиса в Южной Америке, рассчитанный на основе данных за 2014 год, составляет 3,2 процента. Годовой показатель распространенности злоупотребления кокаином составляет 1,5 процента, амфетаминами и стимуляторами, отпускаемыми по рецепту, – 0,9 процента, опиоидами, по оценкам, – 0,3 процента и экстази – чуть менее 0,2 процента.

555. Была отмечена общая тенденция к повышению годового показателя распространенности потребления каннабиса среди населения. В Перу с 1998 по 2010 год наблюдался минимальный рост годового показателя распространенности. В Аргентине за период с 2004 по 2011 год годовой показатель распространенности удвоился. Аналогичный рост наблюдался в Чили в период с 1994 по 2012 год. Наиболее заметно, согласно представленной информации, этот показатель вырос в Уругвае, увеличившись шестикратно за период с 2001 по 2011 год. Правительство Уругвая подтвердило, что годовой показатель распространенности злоупотребления марихуаной по-прежнему является высоким (9,3 процента взрослого населения).

556. Показатель распространенности злоупотребления каннабисом среди молодежи является еще более высоким. Согласно докладу СИКАД за 2015 год, показатели злоупотребления каннабисом среди учащихся средних школ в разных странах существенно отличаются. Например, Венесуэла (Боливарианская Республика), Перу и Эквадор сообщили данные о годовых показателях распространенности потребления, составляющих в каждой стране менее 3 процентов, тогда как в Чили, согласно представленным данным, этот показатель составлял 28 процентов. Во всех странах Южной Америки показатель потребления каннабиса учащимися средних школ вырос, за исключением Перу, где этот показатель незначительно

сократился в период с 2005 по 2012 год. Оценка степени риска, связанного с эпизодическим употреблением каннабиса, в разных странах также существенно различается.

557. Уровень употребления кокаина в течение последнего года в Южной Америке аналогичен показателям по Северной Америке, хотя в Северной Америке кокаин по большей части употребляется в виде соли, в то время как в Южной Америке гораздо шире кокаин употребляется в других формах (форма основания). Кроме того, некоторые вещества, употребляемые в Южной Америке в форме основания, по сути являются промежуточными продуктами, полученными на различных этапах переработки кокаина, которые могут содержать высокий уровень примесей и поэтому считаются гораздо более токсичными и стоят дешевле. В Аргентине увеличивался показатель распространенности потребления кокаина среди населения в период 2004–2011 годов. В Перу, Колумбии и Чили показатели оставались неизменными с незначительными колебаниями в сторону повышения или понижения на протяжении нескольких лет. В Уругвае в период 2001–2011 годов соответствующий показатель вырос с 0,2 до 1,9 процента, что представляет собой наиболее существенное изменение в Южной Америке.

558. Средние показатели злоупотребления кокаином среди учащихся средних школ в Южной Америке выше, чем в Северной Америке, Центральной Америке и Карибском бассейне. Показатель распространенности употребления кокаина за последний год учащимися средних школ в регионе был более высоким в Аргентине, Колумбии и Чили, за которыми следовали Бразилия и Уругвай. Наиболее низкие показатели распространенности потребления были отмечены в Венесуэле (Боливарианская Республика) и Суринаме. Уровни употребления кокаина среди учащихся средних школ в Бразилии, Уругвае и Чили не изменились, но их незначительный рост свидетельствует о наметившейся тенденции к повышению. Аналогичное положение наблюдалось в Перу, только с тенденцией к понижению. Более существенный рост годового показателя распространенности потребления отмечался в Аргентине в период 2001–2011 годов. В Гайане, по данным исследований, проведенных в 2007 и 2013 годах, наблюдалась тенденция к снижению этого показателя.

559. Четкой тенденции в отношении злоупотребления кокаиновой пастой среди населения в динамике по времени не выявлено. Наиболее высокие показатели распространенности потребления кокаиновой пасты в течение прошедшего года – от 0,8 до 2,2 процента – были отмечены в Аргентине, Боливии (Многонациональном Государстве) и Чили. Уровни злоупотребления кокаиновой пастой среди населения за последние двенадцать месяцев колебались между 0,04 и 0,47 процента, причем наиболее высокие показатели были отмечены в Перу, Уругвае и Чили. Данных

о злоупотреблении среди населения также мало, однако они все же позволяют наметить определенные тенденции. В Аргентине, Колумбии, Перу и Уругвае наблюдаются относительно стабильные показатели. Только в Чили наблюдалась тенденция к понижению – с чуть менее 1 процента до 0,4 процента в период 1994–2012 годов.

560. Что касается тенденций в отношении злоупотребления кокаиновой пастой среди учащихся средних школ в странах Южной Америки, в которых имеются соответствующие данные, то они неизменно остаются стабильными. Показатели распространенности потребления в течение года среди учащихся средних школ были зарегистрированы не по всем странам, поскольку только четыре страны представили достаточно информации для определения тенденций. В Аргентине был отмечен рост годового показателя распространенности потребления кокаиновой пасты – с 0,5 процента в 2001 году до 1,5 процента в 2005 году, затем его снижение до приблизительно 1 процента в 2009 году, и на этом уровне показатель оставался до 2011 года, последнего года, за который имеются данные. В Перу наблюдались относительно стабильные годовые показатели распространенности в период с 2005 года (0,8 процента) до 2013 года (около 1 процента). В Уругвае годовой показатель распространенности потребления кокаиновой пасты в этой группе населения колебался между 0,7 процента в 2003 году и максимальным значением 1,1 процента в 2007 году и затем в период с 2007 по 2014 год уменьшился до 0,5 процента. Годовые показатели распространенности в Чили оставались относительно стабильными в период с 2001 по 2013 год и составляли около 2,3 процента.

561. Самые низкие годовые показатели распространенности потребления крэка среди населения были зарегистрированы, согласно полученной информации, в Аргентине, Бразилии, Чили и Парагвае. Что касается злоупотребления крэк-кокаином среди учащихся средних школ, то наиболее низкие годовые показатели распространенности (менее 0,5 процента) были зарегистрированы в Аргентине, Бразилии, Венесуэле (Боливарианская Республика), Суринаме и Эквадоре.

562. В 2015 году все большую обеспокоенность продолжал вызывать рост злоупотребления синтетическими наркотиками среди молодежи в Южной Америке. В регионе были зарегистрированы высокие годовые показатели распространенности злоупотребления стимуляторами амфетаминового ряда среди молодежи. По последним данным, предоставленным Чили за 2015 год, 2,6 процента подростков в возрасте 15–16 лет употребляли экстази. По данным, представленным Аргентиной за 2014 год, годовой показатель распространенности потребления экстази в той же возрастной группе составлял 1,6 процента.

563. По данным СИКАД, в прошлом году показатель распространенности употребления транквилизаторов (за исключением опиоидов и анальгетиков) без назначения врача среди учащихся средних школ в ряде стран региона, а именно в Боливии (Многонациональном Государстве), Парагвае, Суринаме и Чили, превышал 6 процентов. Уровень распространенности употребления кокаина в течение последнего года в Аргентине, Гайане, Колумбии, Перу и Эквадоре составлял менее 3 процентов.

564. Появление новых психоактивных веществ растительного происхождения на рынке наркотиков в Южной Америке вызывает обеспокоенность. В прошлом они предназначались исключительно для религиозных обрядов коренных народов Северной и Южной Америки. Однако последние обследования показывают, что молодые люди из других слоев населения злоупотребляют такими веществами. По сообщениям, чаще всего употребляются следующие виды: шалфей предсказателей и кат. В Колумбии сообщалось об употреблении, в частности, галлюциногенных грибов, аяуски и “какао сабанеро”, психоактивным компонентом которого является алкалоид скополамин. Сообщалось, что в Колумбии эти вещества растительного происхождения употребляются чаще, чем другие наркотики⁶². В Южной Америке лечение наркозависимости направлено главным образом на лечение злоупотребления кокаином, которым страдают почти половина всех лиц, участвующих в программах наркологической помощи в этом регионе. По данным проведенного в Аргентине в 2010 году национального исследования пациентов, проходивших лечение от зависимости, в том числе от алкоголя и табакокурения, 38 процентов пациентов также нуждались в лечении зависимости от кокаина.

565. По данным Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), в странах Латинской Америки и Карибского бассейна более 2 млн. человек инфицированы ВИЧ, при этом в 2015 году число новых случаев инфицирования составило 100 000. В Бразилии была выявлена необходимость расширения работы по добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ, в том числе среди лиц, потребляющих наркотики и подверженных опасности заражения. В этой связи УНП ООН совместно с Министерством здравоохранения Бразилии оказало поддержку 38 неправительственным организациям в реализации стратегических проектов профилактики в рамках инициативы Viva Melhor Sabendo (“Это лучше знать”), направленной на разработку стратегии информационно-просветительской работы по вопросам профилактики и лечения ВИЧ и медицинского обслуживания лиц, регулярно употребляющих кокаин и крэк-

⁶²Под “другими наркотиками” в данном случае понимаются ЛСД, кетамин, метамфетамин, экстази и 4-бром-2,5-диметоксифететилламин (2С-В).

кокаин. Также в Бразилии УНП ООН совместно с муниципальной программой борьбы со СПИДом поддержало реализацию программы De Braços Abertos (“Распростертые объятия”), в рамках которой к декабрю 2015 года была оказана помощь более чем 1300 потребителям крэк-кокаина, из которых около 10 процентов составляли ВИЧ-инфицированные. Участникам программы была обеспечена возможность трудоустройства, предоставлено жилье и облегчен доступ к медицинским услугам.

566. В Аргентине более 60 поставщиков услуг в области здравоохранения и социального обеспечения и представителей организаций гражданского общества прошли подготовку по способам снижения риска заражения ВИЧ и уязвимости людей, употребляющих наркотики, повышению осведомленности медицинских работников и расширению перечня общедоступных услуг по лечению ВИЧ, предоставляемых по месту жительства, для лиц, употребляющих наркотики.

С. Азия

Восточная и Юго-Восточная Азия

1. Основные события

567. Незаконное производство и оборот опиатов по-прежнему являются предметом серьезной обеспокоенности в регионе с учетом продолжающегося увеличения масштабов незаконного выращивания опийного мака. В 2015 году в Мьянме третий год подряд наблюдалось масштабное незаконное выращивание опийного мака, посевами которого, по оценкам, было занято 55 500 га. Согласно сообщениям, незаконное выращивание опийного мака в гораздо меньших, но все же значительных масштабах имеет место и в Лаосской Народно-Демократической Республике. В течение последних нескольких лет доля опиатов из этих стран, изымаемых в соседних странах, продолжает расти. Между Китаем и Мьянмой продолжается встречный незаконный оборот опия и химических веществ – прекурсоров, подогреваемый высокими прибылями на этом крупнейшем рынке региона.

568. Одним из самых серьезных препятствий для предпринимаемых в регионе усилий по сокращению предложения наркотиков и спроса на них является дальнейший рост объемов производства, незаконного оборота и неправомерного употребления стимуляторов амфетаминового ряда, в частности метамфетамина. В большинстве стран Восточной и Юго-Восточной Азии по-прежнему изымают значительные объемы метамфетамина. С учетом роста числа стран-поставщиков, диверсификации маршрутов незаконного оборота и установления более тесных связей внутри региона все более актуальной становится

задача обеспечения эффективного совместного контроля за границами. Проблема увеличения масштабов злоупотребления метамфетамином приобретает все более острый характер, поскольку в большинстве стран по-прежнему ощущается нехватка соответствующих лечебных ресурсов и учреждений.

569. Серьезную обеспокоенность органов общественного здравоохранения в регионе вызывает продолжающееся расширение рынка новых психоактивных веществ. Наблюдаемая в последнее время тенденция к смешиванию новых психоактивных веществ со стимуляторами амфетаминового ряда, такими как МДМА, создает серьезные проблемы для медицинских работников и органов по контролю над наркотиками. Преступные организации, скорее всего, и дальше будут находить новые способы обхода существующих механизмов контроля, поскольку действующее в большинстве стран законодательство не позволяет обеспечить принятие эффективных мер по борьбе с появлением все большего числа разнообразных новых психоактивных веществ.

2. Региональное сотрудничество

570. Между странами региона происходит активное сотрудничество. Министры, принимавшие участие в работе четвертого совещания министров стран – членов Ассоциации государств Юго-Восточной Азии (АСЕАН) по вопросам контроля над наркотиками, состоявшегося в Лангкави (Малайзия) 29 октября 2015 года, приветствовали институционализацию этого совещания в качестве органа, подотчетного Сообществу по вопросам политического сотрудничества и безопасности АСЕАН, и одобрили заявление с изложением позиции стран – членов АСЕАН, в котором подтверждена приверженность АСЕАН политике абсолютной нетерпимости к наркотикам в рамках усилий по превращению АСЕАН в регион, свободный от наркотиков, и отмечено важное значение всеобъемлющего и сбалансированного подхода к обеспечению контроля над наркотиками и необходимость поддержки международных конвенций о контроле над наркотиками.

571. В рамках глобальной программы “Мониторинг синтетических наркотиков: анализ, отчетность и тенденции” (СМАРТ) УНП ООН совместно с Национальной комиссией Китая по контролю над наркотиками организовало седьмой региональный семинар-практикум по линии СМАРТ, который был посвящен обсуждению вопросов производства и неправомерного использования неконтролируемых веществ (синтетических наркотиков и кетамина) и тенденций в области их незаконного оборота. Также обсуждались новые тенденции, включая осуществление незаконной торговли через интернет.

572. На 39-м Совещании руководителей национальных учреждений по обеспечению соблюдения законов

о наркотиках стран Азиатско-Тихоокеанского региона, состоявшемся в Бангкоке 19–22 октября 2015 года, сотрудники правоохранительных органов получили возможность обменяться мнениями по проблемам, возникшим в области контроля над наркотиками в результате усиления региональной интеграции. Были обсуждены меры по содействию региональному сотрудничеству в области правоохранительной деятельности, пограничного контроля и проведения совместных операций.

573. В 21-й Азиатско-Тихоокеанской конференции по вопросам оперативной деятельности в области обеспечения соблюдения законов о наркотиках, состоявшейся в Токио в феврале 2016 года и организованной Национальным полицейским управлением Японии, приняли участие должностные лица из стран региона, а также, впервые, из стран Африки, Европы и Северной и Южной Америки, поскольку в различных регионах проблемы, связанные с наркотиками, все теснее переплетаются между собой.

574. В июле 2016 года компетентные национальные органы стран Юго-Восточной Азии и Тихоокеанского региона приняли участие в учебном семинаре МККН. Эксперты, представлявшие правительства 19 стран, прошли подготовку по вопросам соблюдения технических требований к представлению отчетности, предусмотренных в трех международных конвенциях о контроле над наркотиками, и использования и применения новых механизмов МККН, включая I2ES и PEN Online. В ходе семинара были рассмотрены основные препятствия на пути обеспечения наличия наркотических средств и психотропных веществ для медицинских и научных целей и была особо отмечена важность выполнения сформулированных для правительств рекомендаций по обеспечению доступности и наличия этих наркотических средств и веществ.

575. В мае 2016 года старшие должностные лица из шести стран субрегиона бассейна реки Меконг (Вьетнам, Камбоджа, Китай, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Мьянма и Таиланд) провели совещание, в ходе которого они договорились координировать и объединять усилия в области контроля над наркотиками посредством принятия соответствующего плана действий. Страны-участницы вновь подчеркнули настоятельную необходимость вовлечения соседних стран и призвали к применению сбалансированного подхода к осуществлению плана действий, предусматривающего меры в области правоохранительной деятельности, уголовного правосудия, альтернативного развития и здравоохранения.

576. В рамках предпринимаемых в регионе усилий по переходу к концепции лечения наркотической зависимости на уровне общин в Маниле 21–23 сентября 2015 года было проведено третье региональное консультативное совещание по вопросу о деятель-

ности центров принудительного лечения наркопотребителей, в котором приняли участие высокопоставленные представители девяти стран (Вьетнама, Индонезии, Камбоджи, Китая, Лаосской Народно-Демократической Республики, Малайзии, Мьянмы, Таиланда и Филиппин). Была разработана дорожная карта для ускорения внедрения научно обоснованных методов профилактики наркомании и лечения и поддержки лиц, злоупотребляющих наркотиками. Представители приняли рекомендации относительно перехода к практике добровольного лечения лиц, злоупотребляющих наркотиками, на уровне общин, которые были сгруппированы по следующим трем основным направлениям деятельности: а) разработка национальных планов перехода к концепции лечения на уровне общин; б) пересмотр национальных стратегий, препятствующих доступу к программам добровольного лечения на уровне общин; и с) наращивание потенциала для оказания добровольных услуг, в том числе в области лечения.

3. Национальное законодательство, политика и принятые меры

577. В сентябре 2015 года на Филиппинах было выпущено руководство по созданию на общинном уровне служб по оказанию медицинской помощи лицам, злоупотребляющим наркотиками, и обеспечению ухода за ними, которое явилось первым шагом в рамках усилий, направленных на создание общинных учреждений третичной профилактики.

578. До Комитета дошли сообщения об актах насилия и убийствах, которые с июля 2016 года совершаются на Филиппинах в отношении лиц, подозреваемых в участии в незаконной торговле или злоупотреблении наркотиками, вероятно, с подачи и при попустительстве членов правительства. Комитет опубликовал заявление с призывом к правительству Филиппин незамедлительно и безоговорочно осудить и отвергнуть внесудебные действия в отношении лиц, подозреваемых в причастности к незаконной торговле или злоупотреблении наркотиками, немедленно положить конец таким действиям и обеспечить привлечение к судебной ответственности лиц, виновных в совершении таких деяний, при полном соблюдении надлежащих правовых процедур и законности. Комитет хотел бы вновь обратить внимание всех правительств на тот факт, что внесудебные действия, предпринимаемые якобы в интересах борьбы с наркотиками, полностью противоречат положениям и целям трех международных конвенций о контроле над наркотиками, согласно которым любые действия должны предприниматься в строгом соответствии с надлежащими правовыми процедурами.

579. Ряд стран Восточной и Юго-Восточной Азии по-прежнему применяют смертную казнь в виде наказания за преступления, связанные с наркоти-

ками; Комитет хотел бы обратить внимание всех правительств на свои заявления по этому вопросу, опубликованные в марте 2014 года и августе 2016 года, и вновь призвать все государства, сохраняющие смертную казнь за преступления, связанные с наркотиками, заменить смертную казнь по уже вынесенным приговорам менее суровым наказанием и рассмотреть вопрос об отмене смертной казни за преступления, связанные с наркотиками.

580. В 2015 году продолжалась работа по внесению поправок и изменений в национальное законодательство в целях расширения контроля над новыми психоактивными веществами, которые продолжают появляться в регионе. В ноябре 2015 года в Гонконге (Китай) было расширено определение синтетических каннабиноидов, содержащееся в Указе об опасных наркотиках (гл. 134). Между тем в соответствии с решением Комиссии по наркотическим средствам о включении 25B-NBOMe (2C-B-NBOMe) в Список I Конвенции 1971 года в первый список Указа были добавлены соединения NBOMe.

581. Вслед за властями Китая, установившими контроль над 116 новыми психоактивными веществами в октябре 2015 года⁶³, Центральный комитет Сингапура по наркотикам в мае 2016 года внес 20 новых психоактивных веществ и одну общую группу триптаминов в первый список Закона о злоупотреблении наркотиками. Ранее они числились в пятом списке этого Закона. В первый список были также внесены два новых вещества, MT-45 и пара-метил-4-метиламинокс (4,4'-DMAR), после принятия Комиссией по наркотическим средствам решения о включении MT-45 в Список I Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, и включении 4,4'-DMAR в Список II Конвенции 1971 года. В качестве превентивной меры по ограничению оборота новых психоактивных веществ в пятый список Закона о злоупотреблении наркотиками были включены четыре новых вещества (метил 2-[[1-(циклогексилметил)индол-3-карбонил]амино]-3,3-диметилбутаноат (MDMB-CHMICA), THJ-018, NM-2201 и 5F-NNE1).

582. Ряд изменений был внесен в уголовное законодательство Китая в целях укрепления правовой основы для обеспечения контроля над прекурсорами и предотвращения незаконного изготовления и незаконного оборота химических веществ – прекурсоров. В частности, в ноябре 2015 года в силу вступила девятая поправка к уголовному законодательству страны, предусматривающая включение в статью 350 преступлений, связанных с незаконным изготовлением химических веществ – прекурсоров, а также преступлений, связанных с их незаконным

оборотом. Это означает, что за совершение таких преступлений будут применяться более суровые меры наказания.

583. В ноябре 2015 года правительство Лаосской Народно-Демократической Республики завершило разработку Национального генерального плана по контролю над наркотиками на период 2016–2020 годов; в 2014 году аналогичные национальные планы были приняты в Мьянме, на Филиппинах и в Таиланде. План обеспечивает общую основу для деятельности правительства в области контроля над наркотиками и включает в себя следующие девять руководящих принципов: расширение практики принятия директивных решений на основе фактической информации; содействие осуществлению комплексных программ альтернативного развития; уменьшение вреда, причиняемого употреблением наркотиков; профилактика наркопотребления; осуществление правоприменительных мер с целью решения стратегических задач; обеспечение фактической декриминализации употребления наркотиков; регулирование оборота прекурсоров и укрепление потенциала лабораторий судебной экспертизы; укрепление сотрудничества; а также развитие потенциала. В настоящее время все большее внимание уделяется координации и интеграции усилий всех соответствующих заинтересованных сторон в стране с целью придания осуществляемым мерам более целенаправленного характера и повышения эффективности деятельности.

584. В Японии 18 июня 2016 года в силу вступил Закон об отсрочке исполнения части приговора в отношении лиц, совершивших преступления, связанные с употреблением наркотиков. Этот Закон был принят с целью предоставить лицам, осужденным за употребление наркотиков, возможность реабилитации в качестве альтернативы лишению свободы. Данный Закон предусматривает возможность отсрочки исполнения части приговора в тех случаях, когда лицо наказывается за употребление наркотиков лишением свободы с принудительными работами или без них на срок не более трех лет. Такая отсрочка составляет от одного до пяти лет, и в течение этого периода лицо, совершившее преступление, связанное с наркотиками, находится на пробации, пользуется услугами по реабилитации, а также привлекается к общественным работам.

585. В 2015 году власти Китая распространили План работы по организации лечебно-реабилитационной наркологической помощи на уровне общин на 2016–2020 годы. В Плате предусматривается оказание местным органам власти поддержки и содействия в деле интеграции лиц, злоупотреблявших наркотиками, после прохождения ими лечения и реабилитации, при этом особое внимание уделяется расширению возможностей их трудоустройства и обеспечению социальной защиты.

⁶³E/INCB/2015/1, пункт 502.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

586. Незаконное культивирование опийного мака по-прежнему сосредоточено в Лаосской Народно-Демократической Республике и Мьянме, в частности в мьянманском штате Шан, и признаков сокращения этой деятельности там не наблюдается. В 2015 году в Мьянме общая площадь незаконных посевов опийного мака составила 55 500 га. На долю Мьянмы приходится одна пятая общемировой площади незаконного культивирования опийного мака, и страна по-прежнему занимает второе место в мире по общему производству опиума. Площадь незаконных посевов опийного мака в 2006 году составила менее 25 000 га, затем увеличилась и в 2013 году стабилизировалась на уровне, который сохраняется в настоящее время. Между тем незаконное культивирование в меньших, но все же значительных объемах (5700 га) было зарегистрировано и в Лаосской Народно-Демократической Республике. С учетом общего объема производства опиума в 2015 году, составившего, по оценкам, примерно 800 тонн, эти две страны по-прежнему являются основными поставщиками внутри региона и крупными поставщиками в регионе Океании и Южной Азии. Дальнейшее усиление тенденции к росту объемов производства может, однако, перечеркнуть позитивные результаты, достигнутые в течение последнего десятилетия.

587. Региональные данные об объемах изъятий наркотиков за последние несколько лет свидетельствуют об увеличении незаконного оборота опиатов из Лаосской Народно-Демократической Республики и Мьянмы. Об этом же свидетельствует общее количество изъятого героина и доля изъятого героина местного производства. В период 2008–2014 годов объем изъятий героина и морфина в странах Восточной и Юго-Восточной Азии вырос более чем в два раза – с 5,7 до 13 тонн. В 2008 году опиаты, произведенные в Афганистане и Пакистане или поставляемые из этих стран, составляли более 30 процентов всех опиатов, изъятых в Юго-Восточной Азии и Океании, а в 2014 году этот показатель составил лишь 10 процентов. Эта тенденция, возможно, еще более явно прослеживается в Китае, где доля изъятого героина афганского происхождения сократилась с 30 процентов в 2010 году до менее 10 процентов в 2014 и 2015 годах, тогда как основная часть изъятого героина была произведена во Вьетнаме, Лаосской Народно-Демократической Республике и Мьянме.

588. Будучи крупнейшим рынком сбыта героина и производителем химических веществ в регионе, Китай продолжает сталкиваться с проблемами незаконного оборота героина на своей территории и

вывоза контрабандным путем производимых им химических веществ – прекурсоров в соседние страны. Основная часть производимого в Мьянме героина незаконно ввозится через сухопутную границу в китайскую провинцию Юньнань, а значительный объем химических веществ – прекурсоров (главным образом, ангидрид уксусной кислоты) контрабандным путем переправляется из Китая в Мьянму для производства опиатов. Такой встречный незаконный оборот продолжался и в 2015 году, когда в Китае было изъято около 8,8 тонны героина (в основном из Лаосской Народно-Демократической Республики и Мьянмы), а в Мьянме было изъято 260 литров ангидрида уксусной кислоты китайского происхождения. Данные, представленные Мьянмой и Сингапуром, а также Гонконгом (Китай) за 2015 год, свидетельствуют о некотором сокращении объема изъятий героина.

589. В ряде стран Восточной и Юго-Восточной Азии продолжалось незаконное возделывание каннабиса. За последнее время, согласно сообщениям, плантации незаконно культивируемого в открытом грунте каннабиса подверглись уничтожению в таких странах, как Индонезия (122 га), Филиппины (28 га), Мьянма (15 га) и Вьетнам (2 га). Последние данные об изъятиях свидетельствуют о том, что в регионе по-прежнему осуществляется незаконный оборот значительных объемов наркотических средств. В 2015 году в Индонезии было изъято около 29 тонн каннабиса. В Китае в 2015 году было изъято в общей сложности 8,7 тонны каннабиса, значительно больше, чем в предыдущие годы: в период 2010–2014 годов средний объем изъятий составлял примерно 3,7 тонны. Камбоджа и Сингапур также сообщили о незначительном увеличении объема изъятий каннабиса по сравнению с предыдущим годом. В Японии объем изъятий каннабиса в 2015 году не изменился по сравнению с предыдущим годом и составил примерно 100 кг.

590. В течение длительного времени незаконный оборот кокаина в странах Восточной и Юго-Восточной Азии оставался весьма незначительным. Однако по мере укрепления связей между рынками различных регионов и их диверсификации объемы изъятий кокаина внутри региона возрастали, что свидетельствовало о росте его популярности. В Азии общий объем изъятий кокаина вырос в среднем с 0,45 тонны в год в период 1998–2008 годов до 1,5 тонны в год в период 2009–2014 годов. Более половины этого роста приходится на страны Восточной и Юго-Восточной Азии. В 2015 году об изъятии значительных объемов наркотиков сообщили несколько стран. Так, например, в Гонконге (Китай) было изъято примерно 200 кг кокаина. В мае 2015 года власти Вьетнама при досмотре контейнеров изъяли 31 кг кокаина, что явилось крупнейшим изъятием кокаина в истории страны.

б) Психотропные вещества

591. В регионе по-прежнему наблюдается расширение масштабов незаконного оборота стимуляторов амфетаминового ряда, в частности метамфетамина. Об этом свидетельствует почти четырехкратное увеличение объема изъятий метамфетамина в регионе в период 2009–2014 годов. Особую тревогу вызывает тот факт, что данная тенденция к росту продолжалась и в 2015 году: за этот год в Китае было изъято почти 36,6 тонны метамфетамина, что представляет собой увеличение на 35 процентов по сравнению с 2014 годом. Значительное увеличение объема изъятий метамфетамина отмечалось также и в Мьянме, где в 2015 году было конфисковано около 2,3 тонны, что значительно превысило показатель за предыдущий год. Аналогичным образом, в Индонезии объем метамфетамина, изъятого властями в 2015 году (4,4 тонны), в четыре раза превысил изъятия 2014 года (1,1 тонны).

592. Начиная с 2009 года сотрудники правоохранительных органов Республики Корея также отмечают диверсификацию источников метамфетамина. В качестве возможных источников поставок метамфетамина в страну были названы африканские государства, такие как Гана, Кения, Мали и Южная Африка. Так, например, в период 2012–2013 годов в Республику Корея из Кении было незаконным образом ввезено около 4 кг кристаллического метамфетамина, а в 2011 и 2013 годах 4 кг метамфетамина поступило в страну из Мали.

593. Серьезную угрозу для стран региона по-прежнему представляют крупномасштабное производство и незаконный оборот кристаллического метамфетамина, обладающего более высокой степенью чистоты по сравнению с таблетками метамфетамина. Так, например, в 2015 году в Китае отмечалось продолжение роста производства кристаллического метамфетамина, несмотря на многолетние усилия, направленные на ликвидацию значительного числа подпольных лабораторий по производству этого вещества. В 2015 году в Китае было выявлено почти 500 фактов незаконного производства, что представляет собой увеличение на 17,2 процента по сравнению с предыдущим годом. Власти Мьянмы также сообщают о фактах, свидетельствующих об изготовлении в стране значительных объемов кристаллического метамфетамина.

594. Рост популярности кристаллического метамфетамина в регионе особенно очевиден в странах, где наиболее распространенным наркотиком являются таблетки метамфетамина. Так, например, в 2015 году Таиланд продолжал сообщать о случаях конфискации кристаллического метамфетамина. Также сообщалось, что в Лаосской Народно-Демократической Республике, в частности во Вьентьяне, в основных туристических центрах и в южных провинциях отмечается рост доступности кристаллического метамфетамина, стимулируемый растущей прибылью наркобизнеса.

595. По оценкам УНП ООН, в 2014 году в регионе было изъято в общей сложности около 244 млн. таблеток метамфетамина. Согласно сообщениям, в июле 2015 года в Мьянме была изъята крупнейшая партия метамфетамина в количестве почти 26,7 млн. таблеток. По данным властей Таиланда, большая часть незаконно ввозимых в страну таблеток метамфетамина производится в Мьянме; при этом отмечалось, что в 2015 году общий объем изъятий несколько сократился. По сравнению с этими цифрами объем изъятий таблеток метамфетамина за пределами региона бассейна реки Меконг был незначительным, например, в Сингапуре было изъято 142 таблетки.

596. Согласно сообщениям, в последние годы в Восточной и Юго-Восточной Азии отмечается все более широкое использование различных видов и заменителей экстази, что, вероятно, является результатом ужесточения контроля над основными прекурсорами, используемыми при изготовлении этого вещества. Сообщения об изъятиях экстази, почти или совсем не содержащего МДМА, а состоящего главным образом из смеси неконтролируемых веществ, поступали из многих стран региона (Бруней-Даруссалам, Гонконг (Китай) (включая новые психоактивные вещества), Индонезия (включая новые психоактивные вещества), Китай (включая новые психоактивные вещества), Макао (Китай), Малайзия, Республика Корея, Индонезия (включая новые психоактивные вещества) и Таиланд). В 2015 году на Филиппинах и в Индонезии было изъято соответственно около 3000 и 2000 таблеток, содержащих вещества типа экстази. В этом же году Китай сообщил об изъятии около 200 кг веществ типа экстази.

с) Прекурсоры

597. На фоне неуклонного увеличения масштабов культивирования опийного мака и повышения спроса на стимуляторы амфетаминового ряда в регионе продолжают отмечаться факты незаконного производства и ввоза химических веществ – прекурсоров. Правоохранительные органы региона неоднократно отмечали, что из Индии и Китая в другие страны вывозятся значительные объемы химических веществ, необходимых для производства героина (ангидрид уксусной кислоты) и стимуляторов амфетаминового ряда (эфедрин и псевдоэфедрин). В 2014 году в Камбодже власти изъяли значительное количество эфедрина и других химических веществ – прекурсоров. В 2015 году в Китае было выявлено более 500 случаев незаконного изготовления прекурсоров и изъято около 1600 тонн прекурсоров наркотических средств.

598. Наличие в регионе крупномасштабного химического производства повышает вероятность утечки химических прекурсоров из законных каналов и их использования для незаконного изготовления и оборота наркотиков. По сообщениям компетентных

органов Китая, за последние годы в различных частях страны были созданы промышленные сети, осуществляющие незаконное производство и сбыт химических веществ – прекурсоров. Кроме того, замена химических веществ – прекурсоров, находящихся с 2012 года под международным контролем, неконтролируемыми веществами, а именно препаратов на основе эфедрина и эфедры 2-бромпропиофеноном, также создает серьезные препятствия для обеспечения эффективного контроля над прекурсорами.

599. В условиях усиления экономической интеграции и формирования более развитых сетей поставок между Индией, Китаем и регионом АСЕАН организованные преступные группы, стремящиеся к распространению химических веществ – прекурсоров через незаконные каналы, могут воспользоваться возможностями, открывающимися в результате укрепления таких связей. Своевременный обмен разведывательной информацией в режиме реального времени между химическими компаниями и правоохранительными органами, а также обмен информацией между всеми соответствующими властями имеет важное значение для пресечения незаконного изготовления и оборота химических веществ – прекурсоров в регионе.

600. Всеобъемлющий обзор положения в области контроля над прекурсорами и химическими веществами, часто используемыми при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ в регионе, можно найти в докладе Комитета о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года за 2016 год.

d) Вещества, на которые не распространяется международный контроль

601. Глобальные тенденции в области изъятия кетамина свидетельствуют о том, что начиная с 2012 года это вещество занимает главное место в незаконном обороте в странах Восточной и Юго-Восточной Азии. Общий объем изъятий кетамина в этом регионе увеличился с 6 тонн в 2012 году до более чем 12 тонн в 2014 году, что соответствует почти всему изъятому кетамину в мире. В частности, объем изъятий кетамина в Китае вырос почти в четыре раза – с 4,7 тонны в 2012 году до 19,6 тонны в 2015 году. Последние оперативные данные, полученные в Гонконге (Китай), показали, что кетамин переправляется контрабандой небольшими партиями во избежание обнаружения и сведения к минимуму финансовых потерь в случае перехвата. Кроме того, тревогу вызывает также информация о масштабах его изготовления и использования в ненадлежащих целях. В 2015 году в Китае, где в последнее время каждый год ликвидировалось около 100 лабораторий по изготовлению кетамина, было выявлено почти 200 случаев производства кетамина, что представляет собой увеличение на 12,4 процента по сравнению с 2014 годом. В Малайзии в августе 2016 года была уничтожена первая под-

польная лаборатория по изготовлению кетамина. В это же время было изъято 269 кг жидкого и кристаллизованного кетамина. Как следует из “Всемирного доклада о наркотиках за 2016 год”, эксперты отмечают расширение масштабов немедицинского использования кетамина в Восточной и Юго-Восточной Азии.

602. В регионе продолжается деятельность по изготовлению и незаконному обороту новых психоактивных веществ, которые иногда продаются под видом стимуляторов амфетаминового ряда. В Сингапуре значительно вырос объем изъятий новых психоактивных веществ – с 470 таблеток в 2014 году до более 3000 таблеток в 2015 году. После ужесточения контроля и внесения 116 новых психоактивных веществ в список контролируемых веществ в октябре 2015 года в Китае, который считается одной из основных стран – производителей новых психоактивных веществ, был выявлен ряд новых синтетических каннабиноидов, катинонов, фенилэтиламинов и пиперазинов. Китайские власти также сообщили, что в последнее время наблюдается увеличение объемов производства новых психоактивных веществ в дельте реки Янцзы и их вывоза в другие районы страны. В 2015 году поступали сообщения об изъятии все более значительных объемов синтетических катинонов в Гонконге (Китай), а также о происходящем во всем мире резком увеличении числа новых веществ, относящихся к этой категории.

603. Из региона продолжают поступать сообщения о незаконном обороте и присутствии на рынке психоактивных материалов растительного происхождения, принадлежащих к группе ката (*Catha edulis*) и группе кратама (*Mitragyna speciosa*); первая группа включает растения, произрастающие в Восточной Африке и на Аравийском полуострове. В середине 2016 года Вьетнам сообщил об изъятии двух партий ката из Восточной Африки общим объемом в 4,4 тонны. В 2014 году Индонезия и Китай сообщили о выявлении трех психоактивных материалов растительного происхождения, принадлежащих к группе ката. Между тем Индонезия и Таиланд сообщили о выявлении трех психоактивных материалов растительного происхождения, принадлежащих к группе кратама.

5. Злоупотребление и лечение

604. В то время как глобальные показатели злоупотребления стимуляторами амфетаминового ряда остаются стабильными, в Восточной и Юго-Восточной Азии отмечается тенденция к росту. Об этом свидетельствуют сообщения, поступающие из целого ряда стран, которые указывают на то, что эти вещества являются наиболее распространенными и наиболее популярными среди лиц, начинающих употреблять наркотики. Однако при анализе этих сообщений необходимо проявлять осторожность, поскольку в регионе

по-прежнему не хватает актуальных надежных данных о масштабах потребления наркотиков среди населения в целом, а появление все новых психоактивных веществ, продаваемых под видом стимуляторов амфетаминового ряда, делает картину еще более запутанной. Комитет призывает страны региона и далее наращивать усилия в области сбора и анализа данных о злоупотреблении наркотиками.

605. В 2014 году распространенность потребления амфетаминов и стимулирующих препаратов в Восточной и Юго-Восточной Азии (0,57 процента) была ниже, чем в среднем по миру (0,8 процента). По оценкам, в 2014 году амфетаминами и стимулирующими препаратами в регионе злоупотребляли более 9 млн. человек – примерно четверть от общего числа людей, злоупотребляющих амфетаминами и стимулирующими препаратами во всем мире (35 млн. человек).

606. В разных странах региона в большей или меньшей степени преобладает одна из двух основных форм метамфетамина – кристаллический метамфетамин или метамфетамин в таблетках. Кристаллический метамфетамин, являющийся основным наркотиком за пределами региона бассейна реки Меконг, наиболее широко распространен в Брунее-Даруссаламе, Индонезии, Республике Корея, на Филиппинах и в Японии. Таблетки метамфетамина пользуются наибольшим спросом в Камбодже, Лаосской Народно-Демократической Республике и в Таиланде.

607. Эксперты отмечают рост показателей злоупотребления метамфетином в регионе, несмотря на то что в ряде стран этот препарат не является наиболее распространенным наркотиком. Согласно “Всемирному докладу о наркотиках за 2016 год”, в 2014 году увеличение масштабов злоупотребления метамфетином в кристаллическом виде и в таблетках наблюдалось во Вьетнаме, Камбодже, Китае и Малайзии. Рост злоупотребления метамфетином в кристаллическом виде и в таблетках наблюдался также в Мьянме и на Филиппинах. В 2015 году в Сингапуре метамфетамин занял первое место по масштабам злоупотребления, обойдя героин. В Китае же стимуляторы амфетаминового ряда являются основным наркотиком, который потребляют более 70 процентов наркопотребителей, недавно поставленных на учет.

608. В 2014 году в Брунее-Даруссаламе, Камбодже, Сингапуре, Таиланде и на Филиппинах большинство пациентов наркологических служб составляли лица, получавшие медицинскую помощь в связи со злоупотреблением метамфетином. Учитывая сложность лечения метамфетиновой зависимости, расширение масштабов потребления метамфетамина приводит к перегрузке немногочисленных наркологических лечебных учреждений в ряде стран, в частности Лаосской Народно-Демократической Республике.

609. Ряд стран Восточной и Юго-Восточной Азии сообщает о росте тенденции к употреблению стимуляторов амфетаминового ряда путем инъекций. В Камбодже большинство лиц, употреблявших наркотики путем инъекций, использовали метамфетамин в кристаллической форме или в виде таблеток. В Таиланде результаты исследования, проведенного среди 650 добровольно сообщивших о ВИЧ-инфицировании лиц, злоупотребляющих наркотиками путем инъекций, показали, что ежедневное употребление метамфетамина сопряжено с совместным использованием шприцев.

610. В 2014 году годовой показатель распространенности потребления опиатов в странах Восточной и Юго-Восточной Азии (0,21 процента) был ниже среднемирового показателя (0,37 процента). В 2014 году в этом регионе, согласно оценкам, опиатами злоупотребляли более 3,3 млн. человек, что составляет почти пятую часть потребителей опиатов в мире (17,4 млн. человек). Помимо Вьетнама, Малайзии и Мьянмы, где этот наркотик является основным, большое число людей, злоупотребляющих опиатами, были выявлены также в Индонезии, Китае, Лаосской Народно-Демократической Республике и Таиланде. В Китае в 2015 году было зарегистрировано примерно 1,5 млн. человек, злоупотребляющих героином, то есть несколько больше, чем в предыдущем году, хотя их доля от общего числа зарегистрированных в стране потребителей наркотиков уменьшилась. Это позволяет сделать предположение о снижении популярности героина, тогда как число состоящих на учете потребителей стимуляторов амфетаминового ряда говорит об обратной тенденции.

611. Восточная и Юго-Восточная Азия, где, по оценкам, проживают 3,15 млн. человек, употребляющих наркотики путем инъекций, по-прежнему является регионом с наибольшим числом людей, употребляющих наркотики таким способом и составляющих примерно четверть от общего числа таких наркопотребителей в мире. В ряде стран региона увеличение масштабов распространения ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, создает угрозу для здравоохранения. В этой связи необходимо расширять и делать более доступными услуги по оказанию необходимой помощи и лечению для представителей целевых групп, особенно в Камбодже, Индонезии, Мьянме и на Филиппинах, где в 2015 году показатели распространенности ВИЧ среди лиц, злоупотребляющих наркотиками путем инъекций, согласно оценкам, более чем в два раза превысили средний показатель по региону (10,5 процента).

612. Правительство Китая выделило значительные ресурсы на цели оказания наркологической помощи и реабилитации наркозависимых на уровне общин. В 2015 году власти страны создали 37 национальных типовых групп и 51 национальный типовой центр для лечения и реабилитации наркозависимых лиц на

общинном уровне. Примерно 230 000 человек получают наркологическую помощь на уровне общин и еще 91 000 участвуют в программах реабилитации.

Южная Азия

1. Основные события

613. В 2015 году Южная Азия оставалась крайне уязвимой для незаконного оборота опиатов и героина. В регионе продолжался незаконный оборот каннабиса, синтетических наркотиков и новых психоактивных веществ. Помимо этого, в регионе по-прежнему отмечались увеличение масштабов изготовления и незаконного оборота метамfetамина, утечки контролируемых веществ из законных каналов в каналы незаконного оборота и злоупотребления фармацевтическими препаратами, содержащими наркотические средства и психотропные вещества. В 2015 году в Бутане для лечения опиоидной зависимости стал применяться бупренорфин.

2. Региональное сотрудничество

614. В Коломбо 1 июля 2016 года была отмечена шестьдесят пятая годовщина Плана Коломбо по совместному экономическому и социальному развитию региона Азии и Тихого океана. В рамках Плана Коломбо с момента его принятия предоставлялись различные услуги и осуществлялись программы в интересах стран региона. Консультативная программа по наркотикам, в частности, нацелена на решение растущей проблемы наркотиков в регионе и способствует развитию регионального сотрудничества, направленного на укрепление потенциала в области борьбы со злоупотреблением наркотиками и контроля над ними, сокращения спроса на наркотики, контроля над химическими веществами – прекурсорами, охраны границ, борьбы со злоупотреблением фармацевтическими препаратами и их незаконным оборотом, а также анализа наркотиков для целей судебной экспертизы.

615. С февраля по декабрь 2016 года Индия была председателем Рабочей группы по борьбе с наркотиками стран БРИКС, к которым относятся также Бразилия, Китай, Российская Федерация и Южная Африка. Рабочая группа обсуждает различные вопросы, связанные с незаконным оборотом наркотиков, включая утечку химических веществ – прекурсоров, появление новых психоактивных веществ, незаконный оборот наркотиков на море, наркотерроризм и отмывание денег, полученных от торговли наркотиками, с целью укрепления сотрудничества стран-участниц в решении проблем, связанных с наркотиками.

616. Бюро по контролю над наркотиками Индии и Центральное бюро по наркотикам Сингапура

24 ноября 2015 года подписали меморандум о договоренности с целью облегчения и развития сотрудничества в борьбе с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

617. Международный центр сертификации и подготовки специалистов-наркологов Плана Коломбо совместно с Консультативной программой по наркотикам Плана Коломбо провели для инструкторов из стран региона несколько учебных мероприятий по разработке единой учебной программы по вопросам лечения расстройств на почве потребления психоактивных веществ. В ноябре 2015 года и феврале 2016 года для практикующих врачей из стран региона были организованы учебные курсы по программе лечения расстройств на почве потребления психоактивных веществ у детей.

618. Для содействия сбору, анализу и распространению информации о незаконном обороте наркотиков и других формах транснациональной организованной преступности в Бангладеш, Бутане, Индии, на Мальдивских Островах, в Непале и Шри-Ланке и в целях совершенствования регионального сотрудничества между правоохранительными органами региона УНП ООН продолжало помогать созданию Южно-Азиатского регионального информационно-координационного центра по транснациональной организованной преступности. В целях обсуждения предлагаемых вариантов создания такого центра были проведены два совещания группы экспертов с участием ключевых правительственных ведомств из стран региона.

3. Национальное законодательство, политика и принятые меры

619. В Бутане было организовано компьютерное обучение для повышения квалификации должностных лиц органов по обеспечению соблюдения законов о наркотиках и финансовых учреждений в борьбе с преступлениями, связанными с наркотиками и отмыванием денег. В ноябре 2015 года 22 сотрудника правоохранительных органов Бутана приняли участие в работе первого курса электронного обучения, который был организован УНП ООН и состоялся в Фаридабаде (Индия).

620. Руководствуясь решением 58/3 Комиссии по наркотическим средствам о включении АН-7921 в Список I Конвенции 1961 года с поправками, правительство Индии в июне 2016 года в рамках Регламента (с поправками) по наркотическим средствам и психотропным веществам 2016 года также поставило под национальный контроль АН-7921 в соответствии с Законом о наркотических средствах и психотропных веществах 1985 года.

621. В 2016 году Центральное бюро Индии по наркотикам создало онлайн-систему регистрации

контролируемых веществ и сделало регистрацию в системе обязательной для всех лиц, участвующих в изготовлении, продаже, распространении, хранении или потреблении наркотических средств, психотропных веществ и химических веществ – прекурсоров, обычно используемых при изготовлении наркотических средств и психотропных веществ.

622. В 2015 году в Бутане был принят пересмотренный национальный закон о наркотиках под названием “Закон Бутана о наркотических средствах, психотропных веществах и злоупотреблении ими 2015 года”. Он отменяет действие Закона 2005 года, учитывает медицинские аспекты злоупотребления наркотиками и определяет в качестве главной задачи сокращение спроса на наркотики и их предложения. В Законе сделано четкое различие между потребителями наркотиков и лицами, занимающимися их оборотом, за счет установления предельного количества наркотиков, которое может считаться предназначенным для личного пользования.

623. В целях улучшения ситуации в плане безопасности и предотвращения незаконного использования аэропортов в транснациональной организованной преступной деятельности, включая незаконный оборот наркотиков и прекурсоров, Мальдивские Острова, Непал и Шри-Ланка присоединились к Программе контроля воздушных грузовых перевозок УНП ООН (являющейся частью Программы по контролю за контейнерными перевозками).

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

624. Бюро по контролю над наркотиками Индии сообщило о следующем количестве случаев изъятия наркотиков в 2015 году: каннабис – 8130 случаев, героин – 3931 случай и смола каннабиса – 2295 случаев. Число изъятий каннабиса увеличилось на 47 процентов, хотя общее количество изъятого каннабиса снизилось. По имеющимся сведениям, в 2015 году каннабис незаконно выращивался на площади чуть более 313 га. На всех выявленных участках сотрудниками правоохранительных органов были проведены операции по уничтожению посадок. Каннабис является одним из наиболее популярных психоактивных веществ в Индии. Незаконный оборот каннабиса из Непала в Индию продолжает вызывать серьезную обеспокоенность.

625. Бангладеш сталкивается с проблемой незаконного оборота наркотиков через общую границу с Индией и Мьянмой. Бангладеш имеет долгую историю незаконного производства и потребления каннабиса, и каннабис остается веществом, злоупотребление которым больше всего распространено в этой стране.

Общий объем изъятий каннабиса вырос с 35 тонн в 2014 году до 41 тонны в 2015 году.

626. Незаконные посадки и естественные заросли каннабиса были обнаружены в высокогорных районах в западной и центральной частях Непала. Несмотря на то что правительство этой страны ежегодно проводит кампании по уничтожению посевов каннабиса, в отчетный период его незаконное культивирование продолжалось. Каннабис переправляется в Индию через общую границу. Непальские власти сообщили об изъятии в 2015 году более 6,6 тонны каннабиса, что несколько меньше, чем в 2014 году, когда было изъято 6,9 тонны.

627. Об уничтожении растений каннабиса в различных частях страны сообщили также власти Бутана. В некоторых районах крестьянам оказывалась помощь в выращивании товарных культур, с тем чтобы у них была альтернатива культивированию каннабиса.

628. В Шри-Ланке главными наркотиками являются каннабис и героин. Каннабис незаконно выращивается внутри страны, и злоупотребление им стало серьезной проблемой. В первой половине 2016 года было изъято около 99 кг каннабиса, что сопоставимо с показателем предыдущего года, а также 3 кг смолы каннабиса.

629. В Индии в 2015 году по сравнению с предыдущим годом объем изъятий смолы каннабиса увеличился на 46,8 процента (до 3,3 тонны с 2,28 тонны в 2014 году). Смола каннабиса производится внутри страны, а также поступает в Индию из Непала. В 2015 году смола каннабиса непальского происхождения составляла 21,9 процента общего количества этого вещества, изъятого в Индии.

630. В 2015 году объем изъятий героина в Индии составил чуть менее 1,42 тонны, слегка увеличившись по сравнению с 2014 годом, когда было изъято 1,37 тонны. Основная доля изъятого в Индии героина из Юго-Западной Азии приходилась на индийский штат Пенджаб, граничащий с Пакистаном. Незаконные поставки героина из Юго-Западной Азии в Индию и оттуда в Шри-Ланку, на Мальдивские Острова и в страны Западной Европы представляют, по мнению Бюро по контролю над наркотиками Индии, одну из основных тенденций незаконного оборота наркотиков в этом регионе.

631. В 2016 году масштабы незаконных поставок героина в Шри-Ланку продолжали расти. Данные об изъятиях за первую половину 2016 года свидетельствуют о резком увеличении по сравнению с тем же периодом предыдущего года. Бюро по наркотикам национальной полиции сообщило об изъятии 134 кг героина за период с января по июнь 2016 года по сравнению с 18 кг, изъятыми за тот же период 2015 года.

632. В других странах региона был также отмечен аналогичный рост незаконного оборота героина. В Бангладеш объем изъятий героина вырос на 29,5 процента, с 84,3 кг в 2014 году до 108,7 кг в 2015 году. В Непале в 2014 году было изъято 3,8 кг героина, а в 2015 году – 6,4 кг.

633. Бюро по контролю над наркотиками Индии сообщает о том, что объем изъятого в 2015 году опия снизился до 1,69 тонны с 1,77 тонны в 2014 году, хотя число случаев изъятия опия увеличилось. Самый большой объем изъятий опия (420 кг) приходится, по сообщениям, на штат Пенджаб. В 2015 году был изъят 61 кг морфина по сравнению с 25 кг в 2014 году. В 2015 году в результате мероприятий Бюро по контролю над наркотиками были обнаружены и уничтожены незаконные плантации опийного мака на площади около 1401 га.

634. В Бангладеш было отмечено увеличение объема изъятий препаратов на кодеиновой основе. В 2015 году было изъято 860 429 флаконов таких препаратов, то есть на 15 процентов больше, чем в 2014 году (748 730 флаконов). В Бангладеш по-прежнему незаконно ввозились такие синтетические опиаты, как бупренорфин и петидин (химическое название “меперидин”), в форме раствора для инъекций. В 2015 году количество изъятых наркотиков в инъекционной форме резко уменьшилось до 86 172 ампул, что составляет чуть менее половины того количества, которое было изъято в 2014 году (178 889 ампул).

635. Хотя незаконный оборот кокаина в Южной Азии традиционно имеет весьма ограниченные масштабы, в Индии в последние несколько лет наблюдается рост годового объема его изъятий. Объем изъятого в 2015 году в Индии кокаина увеличился до 113 кг примерно с 15 кг в 2014 году. В первой половине 2016 года в Шри-Ланке было изъято 1,7 кг кокаина. В 2015 году в Бангладеш впервые с 2009 года было изъято 5,7 кг кокаина. В Непале в 2014 году было изъято 5,5 кг, а в 2015 году – 11 кг кокаина.

636. Непал постепенно превращается в перевалочный пункт, через территорию и воздушное пространство которого осуществляется незаконный транзит наркотиков, предназначенных для сбыта на мировом рынке. В 2015 году власти Непала арестовали 2636 человек за совершение преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков; в 2014 году за аналогичные преступления были задержаны 2918 человек. По данным непальского Бюро по контролю над наркотиками, в 2015 году в стране было изъято 9,8 кг опия, а в 2014 году – 34 кг.

637. В Бутане число судебных дел о хранении и незаконном обороте контролируемых веществ уменьшилось с 370 в 2014 году до 296 в 2015 году. Агентство по контролю над наркотиками Бутана объясняет такое уменьшение активизацией инспекций и проведе-

нием информационно-просветительских программ, а также сдерживающим воздействием более строгих санкций.

б) Психотропные вещества

638. Производство стимуляторов амфетаминового ряда и злоупотребление ими являются постоянными проблемами региона. Согласно сообщениям Бюро по контролю над наркотиками Индии, в стране неоднократно предпринимались попытки создать подпольные лаборатории по изготовлению стимуляторов амфетаминового ряда, особенно в штатах Махараштра и Гуджарат. Однако эти попытки были успешно предотвращены силами Бюро. В 2015 году в Индии было изъято в общей сложности 166 кг стимуляторов амфетаминового ряда, что несколько меньше показателя 2014 года (196 кг). В 2015 году Бюро по контролю над наркотиками сообщило о ликвидации одной подпольной лаборатории, в которой было изъято около 14 кг метамфетамина. Кроме того, в 2015 году силами правоохранительных органов Индии была ликвидирована одна незаконная интернет-аптека и изъято 14 310 таблеток, содержащих психотропные вещества, весом около 277 кг.

639. Объем изъятий метаквалона в Индии вырос с 54 кг в 2014 году до 89 кг в 2015 году. После установления в 2015 году национального контроля над мефедроном в Индии в том же году было изъято 1,27 тонны этого вещества. В ноябре 2016 года сотрудниками оперативно-разведывательного управления Налоговой службы было изъято 23,5 тонны метаквалона, хранившегося в подпольной лаборатории в штате Раджастан. Это одно из крупнейших изъятий метаквалона не только в Индии, но и во всем мире.

640. Из Мьянмы в Бангладеш через юго-восточную границу продолжают незаконно ввозиться таблетки “яба” (метамфетамин), объем изъятий которых правоохранительными органами Бангладеш стремительно растет. В январе 2016 года полиция Бангладеш перехватила 2,8 млн. таблеток метамфетамина на сумму примерно в 10,5 млн. долл. США, что стало самым крупным в истории страны изъятием этого наркотика. В 2015 году количество изъятых таблеток “яба” (20 млн.) увеличилось более чем втрое по сравнению с 2014 годом (6,5 млн.).

641. По данным Бюро по контролю над наркотиками Непала, незаконный оборот психотропных веществ и злоупотребление ими продолжают расти. В 2015 году в Непале было изъято 25 056 ампул диазепамы и 18 950 ампул бупренорфина.

с) Прекурсоры

642. В Индии с 2013 года наблюдается постоянное уменьшение объема изъятий эфедрина и псевдоэфедрина. Тем не менее борьба с утечкой этих веществ из

системы законного производства в каналы незаконного оборота остается одной из основных задач для правоохранительных органов Индии. В 2015 году на границе Индии и Мьянмы было изъято большое количество таблеток, содержащих псевдоэфедрин или эфедрин, которые, предположительно, контрабандой ввозились в Мьянму в целях извлечения соответствующих веществ для производства стимуляторов амфетаминового ряда.

643. С полным обзором положения в области контроля над прекурсорами и химическими веществами, часто используемыми при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ, в Южной Азии можно ознакомиться в докладе Комитета за 2016 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года.

d) Вещества, на которые не распространяется международный контроль

644. Индия по-прежнему является источником кетамина, незаконно ввозимого в Юго-Восточную Азию. Кроме того, зафиксированы случаи незаконных поставок кетамина из Индии в Южную Африку и Соединенное Королевство с использованием служб курьерской доставки. В 2015 году в Индии было изъято приблизительно 211,6 кг кетамина, то есть значительно больше, чем в предыдущем году (примерно 20,4 кг).

645. Учитывая факты изъятия новых психоактивных веществ, произведенных в регионе, Комитет рекомендует правительствам стран региона присоединиться к учрежденному им проекту “Ион” и созданной в его рамках системе IONICS для облегчения обмена информацией об инцидентах, связанных с новыми психоактивными веществами.

5. Злоупотребление и лечение

646. В июле 2016 года Министерство социальной справедливости и расширения прав и возможностей Индии в сотрудничестве с Национальным наркологическим центром Общеиндийского института медицинских наук начало проводить обследование на национальном уровне и на уровне штатов с целью оценить число лиц, злоупотребляющих наркотиками. В результате этого рассчитанного на два года обследования будут учтены все службы лечения и реабилитации наркозависимых лиц и выявлены пробелы в оказании им услуг. Последнее такое обследование было проведено в 2001 году, а его результаты опубликованы в 2004 году. В ходе проведенного в 2015 году в Пенджабе обследования зависимости от опиоидов было установлено, что в этом штате с 28-миллионным населением насчитывается 230 000 человек, страдающих зависимостью от опиоидов, и 860 000 потребителей опиоидов. Большинство из них составляют мужчины.

647. Правительство Мальдивских Островов 12 апреля 2016 года предложило заинтересованным сторонам (как местным, так и международным) представить предложения по эксплуатации Наркологического центра лечения и реабилитации на острове Каафу Хинмафуши. Это единственный наркологический реабилитационный центр на Мальдивских Островах. Ежегодно в нем проходят лечение примерно 250 человек, по отношению к которым применяется метод лечения на базе терапевтической общины.

648. Национальный совет по контролю над опасными психоактивными веществами Шри-Ланки сообщил, что в 2015 году услугами наркологических учреждений в общей сложности воспользовались 1482 потребителя наркотиков. В Шри-Ланке двумя самыми распространенными наркотиками оставались каннабис и героин. Эти статистические данные включают также людей, находившихся на лечении от алкогольной или табачной зависимости. В 2015 году число получивших медицинскую помощь потребителей наркотиков уменьшилось на 10 процентов по сравнению с 2014 годом. Среди лиц, зарегистрированных в качестве потребителей наркотиков, 58 процентов прошли лечение в государственных учреждениях, 21 процент – в рамках лечебно-реабилитационной программы в местах заключения, и 14 процентов получали помощь от неправительственных организаций. Почти все (99 процентов) пациенты лечебных центров были мужского пола.

649. В 2015 году лечение в частных лечебных центрах в Бангладеш прошли в общей сложности 9987 пациентов (все мужчины), что меньше показателя 2014 года, когда соответствующая помощь была оказана 10 364 пациентам. Большинство из них (32 процента) своим основным наркотиком называли каннабис, следующими по распространенности наркотиками являются “яба” (метамфетамин) (20,6 процента, и этот показатель растет) и героин (20,1 процента, и этот показатель снижается). В Бангладеш злоупотребление “яба” и препаратами на кодеиновой основе по-прежнему широко распространено и продолжает расти. Одним из наиболее популярных наркотиков среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, является бупренорфин. Из-за его дешевизны и доступности на него переключились многие потребители героина.

650. В Непале наиболее часто потребляемыми не по назначению фармацевтическими препаратами, содержащими контролируемые вещества, были сиропы от кашля на кодеиновой основе, бупренорфин, диазепам, нитразепам и морфин.

651. Национальный совет по контролю над опасными психоактивными веществами Шри-Ланки обратился с призывом представлять предложения исследовательского характера для проведения в 2016–2017 годах национального обзора распространен-

ности потребления наркотиков в целях оценки количества наркопотребителей в стране. В мае 2016 года Совет в сотрудничестве с УНП ООН организовал совещание группы экспертов по оценке масштабов злоупотребления лекарственными средствами, содержащими наркотические средства и психотропные вещества, в Шри-Ланке.

652. По сообщениям Бутана, большинство наркопотребителей в стране – молодые люди, которые в основном злоупотребляют каннабисом и такими фармацевтическими препаратами, как декстропропаксифен, нитразепам, диазепам и сиропы от кашля на кодеиновой основе. В 2015 году в Бутане для медикаментозного лечения потребителей опиоидных наркотиков стали применять бупренорфин. Для обеспечения планомерного внедрения этого метода лечения УНП ООН также содействовало организации курсов повышения квалификации медсестер и врачей. Кроме того, в Бутане были приняты руководящие принципы сертификации лечебных центров.

Западная Азия

1. Основные события

653. Ситуация в области контроля над наркотиками в Западной Азии по-прежнему в значительной степени зависит от тенденций на рынке опиума в Афганистане, связанных прежде всего со стабильным производством опиатов из незаконно культивируемого в этой стране опийного мака и их вывозом транзитом через этот регион на рынки по всему миру. Поскольку все три основных маршрута трансрегионального оборота опиатов начинаются в Афганистане и проходят через Западную Азию (по северному маршруту – транзитом через страны Центральной Азии в направлении Российской Федерации, по балканскому маршруту – транзитом через Иран (Исламскую Республику) и Турцию в направлении Европы и по южному маршруту – транзитом через Пакистан во все регионы мира, за исключением Латинской Америки), обстановка на мировом рынке незаконных опиатов продолжает во многом определяться тем, насколько эффективны усилия по контролю над наркотиками в данном регионе.

654. Проблемы контроля над наркотическими средствами, связанные с тем, что через страны Западной Азии пролегают основные маршруты глобального незаконного оборота наркотиков, остаются сложными и многоплановыми. Прогресс здесь по-прежнему зависит от способности региона реагировать на вызовы более общего и взаимосвязанного характера в области развития и уголовного правосудия, такие, например, как коррупция, терроризм и сохраняющаяся политическая нестабильность, в результате которых в отдельных субрегионах государство фактически утратило контроль над достаточно обширными террито-

риями. Эту ситуацию осложняют также затяжные вооруженные конфликты в Ираке, Йемене и Сирийской Арабской Республике, массовая миграция беженцев и продолжающийся рост их числа в приютах и лагерях, расположенных в Иордании, Ливане и Турции, а также уязвимость пострадавшего населения, что создает дополнительные проблемы для местных властей в обеспечении контроля над наркотиками в регионе.

655. Другой тревожной региональной проблемой является продолжающееся широкое распространение и потребление поддельных таблеток под названием “каптагон”⁶⁴. По сообщениям СМИ и рассказам очевидцев, “каптагон” пользуется большим спросом у террористов и боевиков в полыхающих по всей Западной Азии вооруженных конфликтах, которые принимают его с тем, чтобы ослабить действие сдерживающих механизмов в условиях совершения насилия, продлить состояние боеготовности и не ощущать усталости. Сегодня, однако, имеется лишь ограниченная достоверная информация о том, откуда берутся химические вещества и каковы процессы синтеза при изготовлении таких соединений на основе амфетамина, а также о местонахождении синтезирующих лабораторий.

656. Новая тенденция, наметившаяся в последние годы в регионе и, по данным МККН, приобретающая все более широкое распространение, связана с обнаружением в Афганистане, особенно в период с начала 2016 года, многочисленных объектов по производству метамфетамина. В ходе последних операций по пресечению деятельности подпольных лабораторий были изъяты оборудование и прекурсоры, применяемые для незаконного изготовления этого вещества, в предыдущие годы обычно лишь ввозившегося в страну в качестве конечного продукта. Таким образом, будучи вторым по величине производителем смолы каннабиса в мире и главным мировым производителем опиума, Афганистан, как представляется, сталкивается сегодня с еще одной проблемой контроля над наркотиками, связанной с незаконным изготовлением метамфетамина. Пока, однако, до конца не ясно, каковы масштабы и динамика этой новой тенденции и ее значение с точки зрения конъюнктуры региональных рынков метамфетамина.

657. Комитет с обеспокоенностью отмечает быстрое ухудшение положения с безопасностью в Афганистане и связанные с этим последствия для способности властей отслеживать незаконное предложение

⁶⁴Изначально “Каптагон” был официальным торговым наименованием фармацевтического препарата, содержащего синтетический стимулятор фенетиллин. Изымаемое сегодня в Западной Азии и упоминаемое в настоящем докладе вещество под названием “каптагон” представляет собой контрафактный наркотик, изготавливаемый в виде пилюль или таблеток, внешне похожих на настоящий “Каптагон”, но не являющихся им. Действующим веществом контрафактного “каптагона” является амфетамин, обычно с примесью различных разбавителей, таких как кофеин и другие вещества.

наркотиков, источники которых находятся в их стране, и бороться с ним. При этом, по наблюдениям Комитета, международное сообщество с каждым разом, как представляется, проявляет все меньшую готовность оказывать Афганистану дальнейшую поддержку, в частности, в сфере контроля над наркотиками. Комитет признает, что улучшение ситуации с контролем над наркотиками в Афганистане самым непосредственным образом зависит от адекватного решения в стране более общих проблем развития и обеспечения уголовного правосудия, и предупреждает, что без конкретных действий по борьбе с наркотиками, отмыванием денег и коррупцией достижение Целей в области устойчивого развития не представляется возможным. Поэтому Комитет призывает правительства стран-партнеров и международное сообщество продолжать оказывать поддержку усилиям Афганистана по преодолению наркопроблемы, сознавая общую ответственность за решение мировой проблемы наркотиков и стремясь не допустить того, чтобы вакуум, который может образоваться вследствие свертывания международной помощи этой стране, не заполнили криминальные или террористические элементы.

2. Региональное сотрудничество

658. Региональное сотрудничество в Западной Азии продолжало осуществляться на основе как имеющихся, так и новых двусторонних и многосторонних соглашений (часть которых была заключена в отчетный период). Существуют также многочисленные инициативы и процессы регионального сотрудничества на основе субрегиональных объединений стран Центральной Азии, Кавказа, Залива и Ближнего Востока. В других случаях приоритетными являются вопросы, вызывающие общую обеспокоенность групп стран-соседей, включая, например, многочисленные инициативы, продиктованные необходимостью противодействия угрозам, исходящим от наркорынка в Афганистане, но имеющим глобальное измерение.

659. Центральноеазиатский региональный информационный и координационный центр (ЦАРИКЦ), являющийся постоянным межправительственным органом по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, продолжает выполнять функции региональной платформы для обмена информацией и передовым опытом в области противодействия незаконному обороту наркотиков и поощрения сотрудничества в правоохранительной сфере. В прошедшем году деятельность была сосредоточена на координации ряда совместных операций государств – участников ЦАРИКЦ (Азербайджана, Казахстана, Кыргызстана, Российской Федерации, Таджикистана, Туркменистана и Узбекистана) и таких стран, как Австралия и Китай, на отдельных маршрутах незаконного оборота. Одним из конкретных результатов такой деятельности стало

проведение в Казахстане под эгидой ЦАРИКЦ в ноябре 2015 года совместной контролируемой поставки компетентными национальными органами Казахстана и Таджикистана, в рамках которой было изъято примерно 40 кг каннабиса, предположительно афганского происхождения.

660. На четвертом Иссык-Кульском трехстороннем министерском совещании, проходившем 30 мая 2016 года в Кыргызстане, члены Инициативы Афганистана, Кыргызстана и Таджикистана (АКТ) приняли заявление министров. В этом заявлении была подчеркнута важность регионального сотрудничества и наращивания потенциала в сфере контроля над наркотиками, особенно в том, что касается таможенного и пограничного контроля. Страны-участницы договорились о том, чтобы оказать поддержку созданию пограничных пунктов оперативной связи, разработать стандартные рабочие процедуры для связи между Афганистаном и Таджикистаном и подготовить проект меморандума о договоренности в качестве основы для трансграничного обмена оперативной информацией и координации будущих операций.

661. На ежегодном саммите Шанхайской организации сотрудничества в Ташкенте в июне 2016 года Индия и Пакистан подписали “меморандумы о приверженности”, выполнив таким образом установленную процедуру подачи заявок для вступления в члены этой организации, в которую в настоящее время входят Казахстан, Китай, Кыргызстан, Российская Федерация, Таджикистан и Узбекистан. Подписание является последним этапом процесса получения статуса полноправных членов, который, как ожидается, будет официально предоставлен в 2017 году. С 2006 года незаконный оборот наркотиков является для Шанхайской организации сотрудничества одним из приоритетных направлений развития сотрудничества между ее государствами-членами.

662. Правительство Афганистана и Европейский союз совместно организовали Брюссельскую конференцию по Афганистану, прошедшую 5 октября 2016 года. Конференция стала частью серии совещаний министерского уровня, направленных на содействие реализации повестки дня в области развития в Афганистане в рамках так называемого Десятилетия преобразований (2015–2024 годы). На Конференции было принято коммюнике “Партнерство во имя процветания и мира”, в котором участвовавшие в Конференции страны и международные организации подтвердили приверженность укреплению сотрудничества в целях содействия достижению Афганистаном самообеспеченности. Международные партнеры обязались выделить 15,2 млрд. долл. США на поддержку решения приоритетных задач Афганистана в области развития на период 2017–2020 годов в соответствии с представленной правительством Афганистана Национальной рамочной программой мира и развития и программой “Самообеспеченность на основе

взаимной отчетности”. В разделе “Мир, безопасность и региональное сотрудничество” совместного коммюнике участники Конференции подчеркнули необходимость активизировать усилия по сокращению незаконного производства и оборота наркотиков и прекурсоров, а также лечению и реабилитации лиц, страдающих наркологическими расстройствами, на основе последовательного и комплексного подхода, в том числе в рамках реализации Национального плана действий по борьбе с наркотиками в Афганистане.

3. Национальное законодательство, политика и принятые меры

663. В октябре 2015 года правительство Афганистана приняло новый Национальный план действий по борьбе с наркотиками на 2015–2019 годы, который был представлен международному сообществу на совещании высокого уровня, созванном в Вене в декабре 2015 года. В число основных целей Плана входят сокращение культивирования опийного мака и производства и незаконного оборота опиатов, сокращение незаконного спроса на наркотики и расширение возможностей оказания медицинской помощи наркопотребителям. Также в 2015 году Министерством по борьбе с наркоторговлей была внедрена система информации по наркотикам в Афганистане, представляющая собой онлайн-интерактивную базу для сбора данных по связанным с наркотиками вопросам. Система объединяет все имеющиеся в Афганистане данные по наркотикам, полученные из проверенных официальных источников, и представляет собой первый в своем роде общенациональный архив, содержащий всеобъемлющую информацию по этой теме.

664. Правительство Армении дополнило свою Национальную стратегию 2014 года по борьбе с наркозависимостью и незаконным оборотом наркотиков программой на 2016 год, в которой сформулированы конкретные меры по достижению целей трех основных компонентов стратегии, включающих а) первичную профилактику наркозависимости; б) предупреждение незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров; и в) предоставление медицинской, социальной и психологической помощи лицам, употребляющим наркотические средства или психотропные вещества. Эти меры дополняются главами, посвященными ожидаемым результатам и финансированию, а также мониторингу и оценке осуществления стратегии.

665. В отчетный период Иордания поместила под национальный контроль шесть синтетических каннабиноидов из группы JWH, включая каннабиноид JWH-018, и пять веществ, в настоящее время не находящихся под международным контролем. Израиль в 2015 году поставил под национальный контроль девять новых психоактивных веществ, в настоящее время не находящихся под международным контролем.

666. Грузия сообщила о смягчении в 2015 году уголовных наказаний за хранение наркотиков, которое прежде преследовалось так же, как их распространение. На практике грузинские суды, по имеющейся информации, уже начали применять альтернативы тюремному заключению в случаях простого хранения наркотиков. В стране также был создан национальный центр по наркомониторингу для сбора и анализа данных о наркологической ситуации, которые будут служить основой для разработки национальной политики по наркотикам.

667. В отчетный период Ливан внес важные поправки в свой Уголовный кодекс с целью совершенствования мер реагирования на финансовые преступления. Ожидается, что в результате этого страна сможет лучше бороться с наркопреступлениями, принимая более эффективные меры по пресечению незаконных финансовых потоков. Поправками, в частности, предусматривается, что отмывание денег представляет собой самостоятельное правонарушение, для наказания за которое не требуется вынесения обвинительного приговора о совершении соответствующего основного преступления, и что размер штрафа должен вдвое превышать сумму отмываемых денег; они также расширили определение того, что может рассматриваться как доходы от преступной деятельности, распространили применение закона на правонарушения, совершенные за пределами национальной территории; и расширили мандат специальной комиссии по расследованиям, дополнительно уточнив ее задачи.

668. В Омане была обновлена Национальная стратегия по борьбе с наркотиками на период 2016–2020 годов, к осуществлению которой были подключены новые заинтересованные стороны с целью реализации многосекторального и междисциплинарного подхода, предусматривающего принятие законодательных и оперативных мер в правоохранительной сфере и усиление профилактической составляющей путем проведения информационно-разъяснительной работы с населением.

669. В Государстве Палестина принятым в 2015 году президентским указом в число задач департамента палестинской полиции по борьбе с наркотиками были включены: разработка плана по предупреждению преступлений, связанных с незаконным оборотом, культивированием и изготовлением наркотических средств; сбор информации и обмен информацией о случаях незаконного оборота наркотиков на основе расширения международного и регионального сотрудничества; и постановка на учет и мониторинг изготовителей наркотиков, наркоторговцев и лиц, подозреваемых в участии в незаконном обороте, а также наркопотребителей.

670. Помимо недавнего расширения определения новых психоактивных веществ с целью включения в

него родовых категорий (в отличие от поименного упоминания) Турция внесла изменения в свой Уголовный кодекс, добавив синтетические каннабиноиды и их производные в список веществ, в отношении которых могут быть применены более строгие наказания. В отчетный период под национальный контроль было поставлено 29 новых веществ. Кроме того, были внесены поправки в статью 191 Уголовного кодекса, согласно которым продажа любого вида наркотика или психостимулирующего вещества в школах, общежитиях, больницах, казармах или местах отправления культа считается при вынесении приговора отягчающим обстоятельством. Турция также усовершенствовала свою национальную инфраструктуру в области контроля над наркотиками, выделив бывший отдел по борьбе с наркотиками национальной полиции Турции в самостоятельный департамент.

671. В Узбекистане в ноябре 2015 года был принят указ Совета министров № 330 о поправках к Закону № 293 об импорте, экспорте и транзите наркотических средств, психотропных веществ и химических веществ – прекурсоров. Предусмотренные поправками изменения включают упрощение процедур получения разрешений на импорт и экспорт наркотических средств и психотропных веществ, а также добавление примерно 80 соединений – в основном новых психоактивных веществ – в национальный список запрещенных веществ.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

672. Западная Азия, прежде всего Афганистан, по-прежнему является основным незаконным производителем опиатов. Как регион в отчетный период она также стала местом его наиболее крупных в международном масштабе изъятий. Наиболее важным из трех уже проложенных маршрутов незаконного оборота опиатов является балканский маршрут, проходящий транзитом через Иран (Исламскую Республику) и Турцию в направлении главным образом европейских рынков. Вместе с тем, согласно последним сообщениям, все большее значение стали приобретать и другие маршруты. Так, Турция отмечает постепенное формирование второго балканского маршрута, включающего Ирак и Сирийскую Арабскую Республику наряду со странами, через которые традиционно пролегает балканский маршрут. Одновременно все больший вес приобретает южный маршрут, на котором роль узловых центров по снабжению рынков практически во всех регионах мира, за исключением Латинской Америки, играют Иран (Исламская Республика) и Пакистан. Даже обычно в меньшей степени используемый северный маршрут, ведущий в Российскую Федерацию и другие страны Содружества

Независимых Государств и пролегающий через страны Центральной Азии, граничащие с Афганистаном, в последнее время демонстрирует некоторое возобновление активности после ее спада в период 2008–2012 годов.

673. На протяжении более чем десятилетия Афганистан продолжает занимать первое место в мире по незаконному производству опия, даже несмотря на то, что, по данным “Обзора производства опия в Афганистане за 2015 год”, посевы опийного мака и предполагаемое производство опия значительно сократились. Данные за 2016 год дают мало оснований для оптимизма, так как практически все рассмотренные показатели производства опия в стране выросли, что говорит о том, что положительные изменения, наметившиеся в 2015 году, были фактически сведены на нет.

674. Как отмечается в резюме “Обзора производства опия в Афганистане за 2016 год”, площадь незаконных посевов опийного мака в Афганистане по сравнению с 2015 годом, по оценкам, увеличилась в 2016 году на 10 процентов – до 201 000 га. Это третий по величине показатель за все время с начала наблюдений в 1994 году. Согласно оценочным данным, увеличение площади незаконных посевов опийного мака наблюдается во всех регионах страны, за исключением южных районов, где выращивание опийного мака хотя и носит самый масштабный характер, однако по сравнению с 2015 годом осталось на том же уровне. Иными словами, сокращения культивирования в 2016 году не было отмечено ни в одном районе страны.

675. В 2016 году лидером по незаконному выращиванию опийного мака в Афганистане вновь оказалась провинция Гильменд. В провинции Бадгис площадь незаконных посевов опийного мака с 2015 по 2016 год увеличилась на 184 процента, а общее число афганских провинций, в которых не выращивается опийный мак, сократилось с 14 из 34 в 2015 году до 13 из 34 в 2016 году.

676. По имеющимся оценкам, в 2016 году произошло заметное увеличение как потенциального объема производства опия (4800 тонн в 2016 году против 3300 тонн в 2015 году), так и средней урожайности (23,8 кг/га в 2016 году против 18,3 кг/га в 2015 году) – соответственно на 43 и 30 процентов. Рост потенциального объема производства в 2016 году объясняется главным образом увеличением урожая, который, в отличие от 2015 года, не пострадал ни от недостатка влаги, ни от болезней, ни от других неблагоприятных факторов. В то же самое время имеющиеся оценочные данные могут оказаться заниженными, поскольку некоторые из наиболее крупных по масштабам выращивания провинций не были охвачены обзором урожайности по соображениям безопасности. Расширение потенциального производства имело место во всех

регионах Афганистана без исключения, а наиболее заметное увеличение, на 286 процентов, было отмечено в северной части страны, где в 2016 году произошло существенное ухудшение ситуации в плане безопасности.

677. Подтвержденная площадь незаконных посевов опийного мака, уничтоженных под руководством местных властей в 2016 году, сократилась на 91 процент по сравнению с 2015 годом, что означает почти полную приостановку деятельности по ликвидации посевов. По имеющимся сведениям, в 2016 году было ликвидировано 355 га посевов опийного мака – ничтожно малая часть от предполагаемой общей площади незаконных посевов опийного мака в стране.

678. Хотя результаты социально-экономического анализа, прилагаемого к “Обзору производства опия в Афганистане за 2016 год”, еще не были обнародованы на момент подготовки настоящего доклада, опубликованные в марте 2016 года данные за 2015 год помогают лучше понять, какие факторы могли способствовать сокращению незаконного культивирования опийного мака и производства опия в 2015 году. Резкое снижение отпускной цены производителя (на 33 процента по сравнению с 2014 годом, до самого низкого уровня за период с 2009 года) и суммарного дохода от продажи опия из расчета на один гектар (на 18 процентов по сравнению с 2014 годом, до самого низкого уровня за период с 2002 года) в сочетании со средней или низкой урожайностью опийного мака на протяжении последних четырех лет серьезным образом сказались на масштабах незаконного культивирования опийного мака и производства опия в стране. Падение отпускных цен и доходов от производства опия и снижение урожайности из-за неблагоприятной погоды заставили многих производителей в 2015 году отказаться от культивирования опийного мака ввиду его низкой рентабельности. Примечательно, что 12 процентов крестьян, отказавшихся в 2015 году от культивирования опийного мака, переключились, судя по имеющимся данным, на выращивание каннабиса. И все же анализ фактов подводит к выводу о том, что зависимость производителя от незаконного культивирования, вероятно, объясняется не столько связанным с ним достижимым уровнем прибыли, сколько общим отсутствием доступа к рынкам сбыта альтернативной продукции, в том числе пшеницы – основной замещающей культуры 2015 года.

679. В 2015 году, согласно сообщениям, опийный мак выращивался также в Ливане и Узбекистане; в Ливане культивирование опийного мака сосредоточено в долине Бекаа, в которой, по данным из правительственных источников, также незаконно выращивается каннабис. В 2015 году, по имеющейся информации, определенные усилия по ликвидации (плантаций опийного мака и каннабиса) предпринимались в Узбекистане, в отличие от Ливана, который о такой ликвидации не сообщал. Таджикистан информировал

об изъятии в 2015 году более 4,5 тонны наркотических средств, из которых более 1,5 тонны составили героин и другие опиаты. Саудовская Аравия сообщила о продолжающейся контрабанде героина, который ввозится в страну в чистом виде частными лицами через границу под одеждой или в кишечнике, и о том, что впоследствии его смешивают с различными разбавителями. Это подтверждает информацию об активной практике разбавления этого наркотика внутри страны.

680. Каннабис, занимающий первое место среди наркотиков по масштабам производства, незаконного оборота и потребления в мире, по-прежнему широко культивируется в Западной Азии. Именно здесь находятся три из пяти основных производителей смолы каннабиса – Афганистан, Ливан и Пакистан. Эти три страны в основном обеспечивают рынки Ближнего и Среднего Востока, где в 2014 году было произведено 25 процентов изъятий смолы каннабиса в мире (главным образом в Афганистане, Исламской Республике Иран и Пакистане). Согласно имеющейся информации, в 2015 году крупные изъятия каннабиса общим объемом до 3 тонн были произведены в Саудовской Аравии.

681. Хотя изъятия кокаина в Азии по-прежнему сравнительно невелики в абсолютном выражении, в последнее десятилетие, по последним оценкам УНП ООН, они выросли втрое, причем почти 50 процентов таких изъятий по Азии было произведено в ближневосточном субрегионе. Контрабанда кокаина в Западную Азию из Латинской Америки чаще всего, судя по имеющейся информации, конечным пунктом своего назначения имела Израиль. Что касается изъятий кокаина в Центральной Азии и на Кавказе, то такие данные имеются только по Армении, где, как сообщается, было изъято 26 кг кокаина.

682. В отчетный период в странах региона был проведен ряд трансграничных операций. Так, Таджикистан сообщил о проведении в 2015 году 25 операций совместно с Афганистаном, соседними странами Центральной Азии и Российской Федерацией, в результате чего было изъято более 950 кг наркотических средств и психотропных веществ.

в) Психотропные вещества

683. В плане незаконного оборота метамфетамина страны Западной Азии, в частности субрегионов Ближнего Востока и Залива, в основном по-прежнему играют роль транзитных стран. В рамках незаконного оборота амфетамина они выступают и в качестве транзитных стран, и в качестве стран происхождения и назначения, что отражает тот факт, что незаконный оборот амфетамина в настоящее время происходит в основном внутри региона.

684. Серьезной проблемой в связи с психотропными веществами в регионе остается поставка таблеток

псевдокаптагона, по прежнему изымаемого в больших количествах, особенно в районе Залива и на Ближнем Востоке. Так, в 2015 году, согласно сообщениям властей Ливана и Турции, в каждой из этих стран было изъято более чем 15 млн. таблеток “каптагона”. В 2016 году об изъятиях “каптагона” не раз сообщалось в СМИ региона, например в Иордании, где в апреле 2016 года с промежутком в десять дней было произведено два изъятия (в первом случае было изъято более 4,5 млн. таблеток, а во втором – более 3,5 млн. таблеток), после чего в сентябре 2016 года имело место наиболее крупное за всю историю изъятие “каптагона” в стране в количестве более 13 млн. таблеток. Власти Ливана также зафиксировали рост числа случаев незаконного оборота “каптагона” и увеличение количества подпольных лабораторий, изготавливающих эти таблетки внутри страны, что, возможно, связано с уничтожением многих объектов по их производству в результате продолжающегося конфликта в соседней Сирийской Арабской Республике. О крупных изъятиях “каптагона” сообщила также Саудовская Аравия, в которую “каптагон” ввозят контрабандой в грузовиках и легковых автомобилях, скрывая его в перевозимых продуктах питания и строительных материалах.

685. Согласно представленной Комитету информации, власти Омана зарегистрировали в 2015 году более 3000 случаев изъятия наркотиков, ни одно из которых, однако, не было связано с “каптагоном”.

686. Об изъятиях других психотропных веществ, помимо “каптагона”, в частности диазепам и лоразепам (например, в Армении), сообщило лишь небольшое количество стран. Вместе с тем Турция информировала о значительных изъятиях МДМА или веществ типа экстази, а именно более 5,5 млн. таблеток в 2015 году, а также об изъятиях ЛСД.

с) Прекурсоры

687. Вследствие масштабного незаконного производства ряда наркотических средств и психотропных веществ в Западной Азии этот регион продолжает оставаться одним из конечных пунктов назначения прекурсоров, полученных в результате утечки в сфере законной торговли, таких, например, как ангидрид уксусной кислоты (используемый при изготовлении героина), эфедрин, псевдоэфедрин, 1-фенил-2-пропанон (Ф-2-П), фенилуксусная кислота (используемая при изготовлении стимуляторов амфетаминового ряда) и другие.

688. Что касается объема изъятий ангидрида уксусной кислоты, то отмечавшееся в последние годы снижение продолжалось в Афганистане, где с 2011 года он ежегодно сокращался почти вдвое. Сообщается, что ангидрид уксусной кислоты по-прежнему ввозится в эту страну из соседних Ирана (Исламской Республики) и Пакистана, где в 2015 и 2016 годах было проведено

несколько масштабных операций по его изъятию. В целом по региону, однако, тенденция к сокращению количества и объема изъятий ангидрида уксусной кислоты сохраняется, что можно объяснить либо возросшей утечкой местного сырья, либо тем, что наркодельцы, возможно, стали прибегать к применению неконтролируемых веществ вместо ангидрида уксусной кислоты, являющегося основным ингредиентом в процессе незаконного изготовления героина.

689. На сегодняшний день ощущается нехватка информации о процессах синтеза, местах нахождения и источниках прекурсоров, используемых при изготовлении “каптагона”, поступающего, по имеющимся данным, из Ливана и Сирийской Арабской Республики. Однако, согласно информации из Ливана, в 2015 году в стране было изъято примерно 16 тонн фенилуксусной кислоты, которую, по мнению властей, предполагалось использовать при производстве “каптагона”.

690. В свете этого в октябре 2016 года в рамках разработанного Комитетом проекта “Призма” была начата плановая операция “Недостающие звенья”, призванная заполнить пробелы в знаниях о видах и источниках входящих и не входящих в списки конвенций химических веществ, используемых при незаконном изготовлении таблеток “каптагона”, о способах их доставки до мест подпольного лабораторного производства, об участвующих в их незаконном обороте организациях и связях между ними. Результаты этой операции будут представлены Комитетом в годовом докладе за 2017 год.

691. Другим новым обстоятельством, вызывающим беспокойство, является учащение случаев обнаружения властями Афганистана в подпольных лабораториях прекурсоров метамfetамина, свидетельствующее о том, что Афганистан из страны назначения метамfetамина, возможно, превращается в место его производства. Более подробную информацию о ситуации с контролем над прекурсорами в Западной Азии можно найти в докладе Комитета за 2016 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года⁶⁵.

692. МККН настоятельно призывает все соответствующие заинтересованные стороны в регионе активизировать обмен оперативными данными по наркотикам между своими компетентными национальными правоохранительными органами, в том числе с использованием электронных средств, разработанных Комитетом с этой целью, в частности PICS, а также услуг соответствующих региональных центров оперативной информации, включая ЦАРИКЦ, Объединенную группу Афганистана, Ирана (Исламской Республики) и Пакистана по планированию и Центр информации по уголовным делам для борьбы с наркотиками при Совете сотрудничества арабских государств Залива.

⁶⁵E/INCB/2016/4.

d) Вещества, на которые не распространяется международный контроль

693. Масштабы использования психоактивных веществ растительного происхождения, таких, например, как кат (*Catha edulis*), по-прежнему остаются значительными в различных районах Западной Азии, в частности в Омане, Саудовской Аравии и Турции. Вместе с тем в период с 2008 по 2015 год новых синтетических психоактивных веществ в странах Западной Азии было обнаружено относительно немного, несмотря на то, что их общее количество в мире с каждым годом растет. В 2015 году Кыргызстан впервые сообщил о появлении на его территории новых психоактивных веществ, в то время как данные по большей части Юго-Западной Азии (включая Афганистан, Иран (Исламскую Республику) и Пакистан) на сегодняшний день отсутствуют. О крупных изъятиях синтетических каннабиноидов в 2015 году сообщили лишь немногие страны, в частности Турция (более 500 кг).

694. Продолжают поступать из региона и сигналы о злоупотреблении рецептурными лекарственными средствами. Одним из вызывающих беспокойство в ряде стран Западной Азии препаратов является трамадол – синтетический опиоид, злоупотребление которым, как утверждается, имеет место в Армении, Иордании, Катаре, Ливане (куда он ввозится из Египта), Омане (куда он, по имеющимся сведениям, попадает из Китая и Египта), Саудовской Аравии, Туркменистане и Турции. По имеющейся информации, в 2015 году властями Иордании было произведено крупное изъятие трамадола (142 000 ампул). Оно стало частью в серии изъятий контрафактной и контрабандной продукции, произведенных Иорданием после ее подключения в сентябре 2015 года к Программе по контролю за контейнерными перевозками Всемирной таможенной организации (ВТаО) и УНП ООН. В марте 2016 года, по имеющейся в распоряжении Комитета информации, таможенная служба в международном аэропорту Тегерана им. Имама Хомейни произвела изъятие крупной партии трамадола (1 млн. таблеток), прибывшей из Индии. В декларации таблетки были заявлены как “образцы для рекламных и выставочных целей”.

695. В Саудовской Аравии под национальный контроль вследствие злоупотребления в школах был поставлен прегабалин – противосудорожное средство, широко применяемое при эпилепсии, невропатической боли и тревожных расстройствах. Саудовская Аравия, Сирийская Арабская Республика и Турция также сообщили о крупных изъятиях некоторых “рецептурных лекарств, ставших объектом утечки”.

5. Злоупотребление и лечение

696. В ряде стран региона предпринимаются усилия с целью улучшения систематического сбора данных о

злоупотреблении наркотиками и методах лечения, однако реалистичная оценка степени доступности медицинских услуг в свете потребностей в таких услугах остается проблематичной. Ожидается, что к концу 2016 года будет завершена всеобъемлющая оценка масштабов, форм и тенденций злоупотребления наркотиками в Государстве Палестина, которая позволит получить полезную новую информацию в дополнение к исходным данным, собранным там в 2006 году.

697. По имеющимся данным, наиболее широкие масштабы в Западной Азии имеет злоупотребление каннабисом, опиоидами и стимуляторами амфетаминового ряда. В Афганистане злоупотребление наркотиками продолжает расти и затрагивает сегодня, согласно последним оценкам, примерно 12,6 процента взрослого населения (или каждое третье домашнее хозяйство). Это вдвое превышает мировой показатель, составляющий чуть более 5 процентов. Самыми распространенными из используемых наркотиков в Афганистане остаются опиоиды, которыми злоупотребляет 4,9 процента населения в целом и 8,5 процента взрослого населения.

698. В 2015 году Саудовская Аравия сообщила о новой тенденции в наркопотреблении, а именно о распространении среди молодежи практики употребления метамфетамина путем инъекций (а не посредством курения). Это наблюдение основывается на информации, предоставленной отделением неотложной и амбулаторной помощи одной из больниц г. Джедды (расположенного на западе страны). В то же время из записей в медицинских картах и других регистров наркопотребителей в восточных провинциях следует, что стимуляторы амфетаминового ряда употребляют более 1000 проблемных наркопотребителей (определяемых в Саудовской Аравии как лица, употребляющие наркотики путем инъекций и употребляющие наркотики ежедневно), что более чем вдвое превышает количество проблемных потребителей опиатов (примерно 450 человек). Среди получающих наркологическую помощь лица, проходящие лечение в связи с потреблением стимуляторов амфетаминового ряда, также составляют большинство (более половины от общего числа). В том же регионе в 2015 году было зарегистрировано более 5200 не связанных со смертельным исходом случаев обращений за неотложной наркологической помощью, в то время как смертность от наркотиков оставалась на прежних уровнях и была связана исключительно с употреблением опиатов.

699. Данные о смертности от передозировки по Западной Азии отражают глобальную тенденцию, согласно которой основным ее фактором является злоупотребление опиоидами. Так, опиоиды (и прежде всего героин) были названы главной причиной смертности от наркотиков большинством стран региона, представивших данные о связанной с наркотиками смертности за 2015 год (включая Объединенные Арабские Эмираты, Саудовскую Аравию и Сирийскую

Арабскую Республику). В рамках усилий по снижению смертности от наркотиков Грузия ликвидировала серьезное препятствие для наркопотребителей, желающих получить медицинскую помощь, отменив требование о том, чтобы персонал медицинских учреждений сообщал в правоохранительные органы о случаях передозировки.

700. По оценкам, в Турции в наркологической помощи нуждается более 200 000 человек. В 2015 году Турция сообщила о расширении практики амбулаторного лечения лиц, страдающих наркоманией на почве метамfetаминa, и сохранении прежних масштабов стационарного лечения лиц, употребляющих синтетические каннабиноиды. Хотя Турция не представила общих данных о распространенности злоупотребления наркотиками, она отметила некоторое снижение общего числа лиц, употребляющих наркотики (в основном героин) путем инъекций, и определенный рост злоупотребления стимуляторами амfetаминового ряда, транквилизаторами и другими стимуляторами, а также содержащими опиоиды фармацевтическими препаратами. Наиболее распространенным заболеванием среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, является гепатит С (обнаруженный почти у 40 процентов пациентов в стационарах Турции в 2015 году). Более чем в половине зарегистрированных в Турции случаев передозировки со смертельным исходом причиной смерти стало злоупотребление не одним, а несколькими наркотиками; столько же смертей связано с использованием опиоидов и примерно треть – с употреблением стимуляторов амfetаминового ряда и/или каннабиса.

D. Европа

1. Основные события

701. Рынки запрещенных наркотиков по-прежнему представляют одну из основных угроз для безопасности европейских стран. Согласно оценкам ЕЦМНН, около одной пятой всех доходов от преступной деятельности поступает из сферы незаконной торговли наркотиками. Одни только граждане Европейского союза ежегодно тратят на наркотики от 21 до 31 млрд. евро. Ускорение происходящих на рынках запрещенных наркотиков изменений, наблюдаемое в последние годы, отчасти можно объяснить глобализацией и развитием технологий. Для современных рынков характерны усложнение организационных и технических аспектов, взаимосвязь и специализация действующих на них преступных групп. Помимо того, что эти незаконные рынки наркотиков связаны с другими видами преступной деятельности, они создают также бремя для государственных структур и оказывают негативное влияние на законную коммерческую деятельность и общество. Наиболее широко употребляемым наркотиком в Европе является каннабис: по оценкам, в

прошлом году каннабис употребляли около 27 млн. взрослых жителей Европы.

702. Согласно оценкам, годовой показатель распространенности потребления кокаина в Европе в 2014 году составил около 0,7 процента населения в возрасте 15–64 лет, то есть чуть более 4 млн. человек. Вместе с тем он скрывает значительные расхождения между странами и субрегионами: в 2014 году годовой показатель распространенности потребления в той же группе населения составил примерно 0,2 процента (около полумиллиона человек) для Восточной и Юго-Восточной Европы и 1,1 процента (около 3,5 млн. человек) для Западной и Центральной Европы.

703. Опиаты, являющиеся предметом злоупотребления в Европе, производятся главным образом в Афганистане и незаконно ввозятся в Европу двумя основными путями: балканским и северным маршрутами. Балканский маршрут, пролегающий через Иран (Исламскую Республику) и Турцию, откуда наркотики поступают в страны Юго-Восточной и Центральной Европы, по-прежнему является основным маршрутом незаконного ввоза наркотиков, особенно героина. Поступающие сообщения свидетельствуют об увеличении в последние несколько лет масштабов незаконного оборота опиатов по северному маршруту из Афганистана в государства Центральной Азии и затем в Российскую Федерацию.

704. Согласно оценкам, в прошлом году на всей территории Европы амfetамин или метамfetамин употребляли 2,4 млн. человек. В странах Европейского союза показатель злоупотребления основными синтетическими стимуляторами (амfetамин, метамfetамин и МДМА) несколько превышает соответствующий показатель для кокаина. Государства – члены Европейского союза испытывают обеспокоенность по поводу доступности сильнодействующих продуктов типа экстази и растущего потребления метамfetаминa. Кроме того, в Европейском союзе возрастает количество случаев неоправданного употребления новых синтетических опиоидов.

705. К маю 2016 года системой раннего предупреждения Европейского союза было выявлено свыше 560 новых психоактивных веществ; о 100 таких веществах первые сообщения поступили в 2015 году. Европейские власти обеспокоены тем, что повышение доступности этих веществ повлечет за собой увеличение сопутствующих рисков для здоровья и проблем зависимости.

706. В августе 2016 года Европейская комиссия предложила поправку к одному из основополагающих положений ЕЦМНН для обеспечения более быстрого и более эффективного реагирования на появление новых психоактивных веществ в Европейском союзе. Предложение имеет своей целью, в частности, дальнейшее укрепление действующей в Европейском

союзе системы раннего предупреждения и оценки рисков в отношении новых психоактивных веществ за счет ускорения процедур сбора и оценки данных. Это предложение является частью соглашения между Европейским парламентом и Советом Европейского союза, достигнутого в сентябре 2013 года, которое направлено на содействие согласованию предлагаемых законодательных поправок для решения проблемы новых психоактивных веществ.

2. Региональное сотрудничество

707. Европейский союз продолжает поддерживать активное сотрудничество на уровне своих государств-членов, а также взаимодействие с третьими странами и другими регионами. Горизонтальная рабочая группа по борьбе с наркотиками, являющаяся одной из рабочих групп Совета Европейского союза, руководит работой Совета по подготовке законодательства и общих директивных документов по вопросам сокращения предложения наркотиков и спроса на них. Эта работа сосредоточена на таких общих темах, как координация, международное сотрудничество, исследовательская деятельность, мониторинг и оценка. Рабочая группа сотрудничала с такими учреждениями Европейского союза, как ЕЦМНН и Европол, а также с международными организациями и со странами, которые не являются членами Европейского союза.

708. В 2016 году Монако стало тридцать восьмым государством – членом Группы по сотрудничеству в борьбе со злоупотреблением наркотиками и их незаконным оборотом (Группа Помпиду) Совета Европы. Комитет отметил, что Группа Помпиду поддержала публикацию доклада Европейского проекта обследования школ по проблеме потребления алкоголя и наркотиков за 2015 год, который был подготовлен на основе информации, полученной от почти 100 000 студентов из 35 европейских стран, 24 из которых были государствами – членами Европейского союза. В июне 2016 года эксперты из 36 стран и 11 международных организаций приняли участие в ежегодном совещании Группы представителей аэропортов, организованном Группой Помпиду, и обсудили практические решения проблем и задач, с которыми сталкиваются аэропорты, включая мошенничество, связанное с авиацией, анализ рисков и осуществление контролируемых поставок.

709. В феврале 2016 года Европейская комиссия представила результаты международной операции по борьбе с незаконным оборотом наркотиков “Cosair 5”, которую поддержали около 30 стран Африки, Латинской Америки и Карибского бассейна. Данная операция, в результате которой были изъяты значительные количества запрещенных наркотиков, в частности кокаина, а также боеприпасы и валюта, была проведена в рамках Проекта по обеспечению связи между аэропортами (AIRCOP) при финансовой

поддержке со стороны механизма содействия укреплению стабильности и мира – одного из основных инструментов Европейской комиссии, предназначенного для устранения угрозы организованной преступности в странах-партнерах.

710. Российская Федерация и Япония во взаимодействии с УНП ООН продолжали поддерживать сотрудничество в деле организации специализированных курсов подготовки для сотрудников афганских служб по борьбе с наркотиками. Эта трехсторонняя инициатива, пятилетие которой было отмечено в 2016 году, была расширена и включает теперь подготовку кадров в странах Центральной Азии, что способствует укреплению регионального сотрудничества между Афганистаном и соседними странами.

711. В 2016 году правительства стран Юго-Восточной Европы продолжали проводить мероприятия по контролю над наркотиками в соответствии с региональной программой для Юго-Восточной Европы на 2016–2019 годы, разработанной правительствами стран данного субрегиона при содействии УНП ООН.

3. Национальное законодательство, политика и принятые меры

712. В ноябре 2015 года Европейская комиссия представила Европейскому парламенту и Совету Европейского союза доклад о ходе осуществления Стратегии Европейского союза в отношении наркотиков и Плана действий в отношении наркотиков на 2013–2016 годы. В этом докладе, в числе прочего, представлены некоторые примеры передовой практики в государствах – членах Европейского союза, включая обеспечение быстрого доступа к наркологической помощи в Англии, где 98 процентов лиц начинают лечение в течение трех недель после получения направления; создание в рамках Управления федеральной уголовной полиции Германии специальной рабочей группы для решения проблем, связанных с расширением незаконного оборота наркотиков через Интернет; и представление интересов неправительственных организаций в Правительственном совете Словакии по политике в отношении наркотиков – главном органе страны по координации национальной наркополитики.

713. В 2015–2016 годах несколько европейских стран, в том числе Венгрия, Литва, Нидерланды, Норвегия, Соединенное Королевство, Финляндия, Чехия и Швеция, разработали новые стратегии и политику в области контроля над наркотиками и/или планы действий по борьбе с наркотиками. Например, в ноябре 2015 года правительство Нидерландов разработало новую политику наркопрофилактики, которая, в числе прочего, была направлена на изменение преобладающего в среде молодежи терпимого отношения к употреблению наркотиков в ночных заведениях.

714. В декабре 2015 года парламентом Румынии был принят Закон № 318/2015, которым учреждается Национальное агентство по управлению арестованными активами, подотчетное Министерству юстиции. На данное Агентство возложены задачи по содействию отслеживанию и выявлению активов, которые были получены в результате совершения уголовных преступлений и могут подлежать аресту или конфискации в уголовном порядке, а также по координации, оценке и мониторингу осуществления на национальном уровне стратегий возвращения активов преступного происхождения.

715. В Соединенном Королевстве в 2016 году вступил в силу Закон о психоактивных веществах, предусматривающий уголовную ответственность за производство, поставку или хранение в целях поставки любого психоактивного вещества, если известно, что оно будет использоваться для достижения соответствующего психического состояния. Хотя хранение таких веществ само по себе не является преступлением, оно расценивается как правонарушение в местах лишения свободы.

716. В Российской Федерации 5 апреля 2016 года был издан указ президента № 156 о совершенствовании государственного управления в сфере контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. В соответствии с этим указом Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков стала частью Министерства внутренних дел страны. Указ президента устанавливает, что Министерство внутренних дел остается единственным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере внутренних дел, а также в сфере контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. Законопроект с указанием поправок, которые необходимо внести в законодательство в связи с передачей полномочий Министерству внутренних дел, был представлен Государственной думе Российской Федерации и, как ожидается, будет принят до конца 2016 года.

717. Правительство Российской Федерации 1 июля 2016 года утвердило распоряжение № 1403-р о повышении доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях. К числу основных положений представленного в данном распоряжении плана мероприятий относятся следующие: расширение номенклатуры наркотических лекарственных препаратов, используемых при болевом синдроме, в том числе у детей; оптимизация расчетов потребности в наркотических и психотропных лекарственных препаратах; повышение доступности и качества обезболивания, в том числе упрощение процедуры назначения и выписывания лекарственных препаратов; и гармонизация норматив-

ных правовых актов в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ.

718. На протяжении последних трех десятилетий в Западной Европе функционируют контролируемые “пункты употребления наркотиков”, в которых наркотические средства могут употребляться в немедицинских целях под надзором лиц, имеющих медицинскую подготовку. Главная цель этих пунктов состоит в снижении серьезных рисков передачи заболеваний в результате введения наркотиков инъекционным путем с нарушением санитарно-гигиенических норм, предотвращении смерти от передозировки наркотиков и налаживании связи между наркопотребителями, относящимися к группе высокого риска, и наркологическими и другими медицинскими и социальными службами. К февралю 2016 года в Германии, Дании, Испании, Люксембурге, Нидерландах, Норвегии и Швейцарии функционировало 74 официальных “пункта употребления наркотиков”.

719. В марте 2016 года правительство Франции издало указ № 0072, разрешающий в порядке эксперимента создавать в стране “кабинеты для инъекционного употребления наркотиков” на срок, не превышающий шести лет. Этот указ был принят после вынесения Конституционным советом Франции в январе 2016 года решения о том, что предложение о создании “кабинетов для употребления наркотиков” с целью снижения рисков, связанных с употреблением наркотиков, и побуждения наркопотребителей к отказу от их употребления в условиях предоставления таким лицам ограниченного иммунитета от уголовной ответственности и наличия в таком кабинете профессиональных медицинских работников, находится в соответствии с Конституцией Франции.

720. Что касается “кабинетов для употребления наркотиков”, то Комитет хотел бы вновь выразить свою обеспокоенность, которую он неоднократно выражал прежде, относительно того, что для обеспечения соответствия деятельности таких учреждений международным конвенциям о наркотиках необходимо соблюдение определенных условий. Главное из этих условий состоит в том, что конечной целью таких мероприятий должно быть уменьшение пагубных последствий злоупотребления наркотиками посредством лечения, реабилитации и реинтеграции без какого-либо потворства наркомании, расширения ее масштабов или содействия незаконному обороту наркотиков. Деятельность “кабинетов для употребления наркотиков” должна осуществляться в рамках программы, которая предусматривает услуги по лечению и реабилитации и меры по социальной реинтеграции либо напрямую, либо посредством оперативного направления к специалистам и которая не должна подменять собой программы по сокращению спроса, в частности профилактические и лечебные мероприятия.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

721. В Восточной и Юго-Восточной Европе по-прежнему отмечается высокий уровень незаконного оборота как смолы каннабиса, так и марихуаны. Большая часть марихуаны, производимой в этих субрегионах, поступает из Албании, бывшей югославской Республики Македония, Республики Молдова, Сербии, Украины и Черногории. По данным УНП ООН, в 2014 году одним из основных источников марихуаны для стран Западной и Центральной Европы была Албания.

722. В последние десять лет в странах Европы отмечалось расширение внутреннего культивирования каннабиса, начиная с незначительного культивирования для личного потребления и заканчивая культивированием в промышленных масштабах. Во многих странах в результате расширения этой практики марихуана местного производства частично замещает импортируемую смолу каннабиса. Тем не менее контрабандный ввоз смолы каннабиса из других регионов мира, в частности смолы из культивируемых в Марокко высокоурожайных гибридных сортов растения с высоким содержанием действующего вещества, по-прежнему является одним из основных каналов поставки смолы каннабиса в Европе.

723. В 2015 году о незаконном культивировании каннабиса в закрытом грунте сообщили несколько европейских стран, в том числе Бельгия, Болгария, Босния и Герцеговина, Греция, Латвия, Литва, Польша, Российская Федерация, Румыния, Украина, Франция и Чехия.

724. Хотя, по сообщениям, за последние десять лет средняя сила действия каннабиса по показателю содержания ТГК увеличилась существенно, розничные цены на марихуану и смолу каннабиса в Европейском союзе возросли за этот же период, по данным ЕЦМНН, лишь незначительно. В нескольких странах Европейского союза розничные (уличные) цены на марихуану и смолу каннабиса практически не различаются: например, в Испании розничная цена на марихуану составляет около 4,6 евро за грамм, а цена на смолу каннабиса – 5,6 евро за грамм.

725. В 2014 году объемы изъятий смолы каннабиса и марихуаны в государствах – членах Европейского союза составили 574 тонны и 139 тонн соответственно. Испания, являющаяся одним из основных пунктов ввоза смолы каннабиса из Марокко, недавно также сообщила об увеличении объемов изъятий марихуаны: 15,2 тонны в 2014 году и 15,9 тонны в 2015 году. По данным ЕЦМНН, это увеличение может свидетельствовать о росте внутреннего или регионального производства каннабиса. Некоторые из недавних случаев перехвата крупных партий смолы

каннабиса, которые перемещались в восточном направлении вдоль побережья Северной Африки, позволяют предположить возникновение новых маршрутов незаконного оборота через страны Южной Европы и Западные Балканы.

726. В 2015 году об изъятии более 1 тонны смолы каннабиса сообщили такие страны, как Испания (380,4 тонны), Франция (60,8 тонны), Соединенное Королевство (7,5 тонны), Бельгия (7 тонн), Дания (3,6 тонны), Норвегия (2 тонны) и Швеция (1,1 тонны). Основная часть смолы каннабиса, изъятая в Испании в 2015 году, поступила из Марокко.

727. Практически весь героин, имеющийся на европейских незаконных рынках наркотиков, поступает из Афганистана. В силу своего географического положения Турция по-прежнему является одним из основных коридоров незаконного ввоза героина в Европу, выступая в качестве пункта, с которого начинается балканский маршрут. В 2014 году объем изъятий героина и морфина на балканском маршруте достиг 48 тонн, превысив количество, изъятые в предыдущие годы.

728. Несмотря на диверсификацию маршрутов незаконного оборота героина, балканский маршрут (из Турции в Болгарию и через страны Западных Балкан в Западную и Центральную Европу либо из Болгарии через Румынию и Венгрию в Западную и Центральную Европу) по-прежнему является главным коридором незаконного ввоза крупных партий героина на основные рынки героина в Европе. Сравнительно новые изменения на балканском маршруте включают незаконный ввоз наркотиков через Исламскую Республику Иран и страны Кавказа, а затем через Черное море в Румынию и далее по традиционному балканскому маршруту либо из Исламской Республики Иран в Ирак и Сирийскую Арабскую Республику и затем в Турцию. Наряду с этим все большую обеспокоенность вызывает южный маршрут, по которому героин незаконно перевозят по морю из Ирана (Исламской Республики) и Пакистана сначала на Аравийский полуостров и в Восточную Африку, а затем в другие регионы Африки или напрямую в Европу. Контейнерные порты Роттердам (Нидерланды) и Антверпен (Бельгия), по всей видимости, являются крупнейшими перевалочными пунктами для героина и кокаина, которые контрабандным путем ввозятся в Европейский союз.

729. В период до 2013 года в странах Европейского союза отмечалось долговременное снижение числа и объема изъятий героина. С этого времени сообщения об изъятиях героина в количествах, превышающих 100 кг, поступали более регулярно. В 2015 году значительные количества героина изъяти следующие страны: Соединенное Королевство (1114 кг), Франция (818 кг), Греция (567 кг), Румыния (334 кг), Болгария (265 кг), Испания (256 кг), Германия (210 кг) и Бельгия (121 кг). Повышение степени доступности и чистоты

героина на нелегальных рынках также могло способствовать увеличению числа случаев смерти от передозировки, зарегистрированных в отдельных странах в 2015 году, например в Литве, Словении и Соединенном Королевстве. Эти последние события вызывают обеспокоенность по поводу возможного возврата к употреблению героина в Европейском союзе после более чем десятилетнего периода сокращения спроса на данный наркотик.

730. В 2015 году в Румынии был зарегистрирован значительный рост (около 55 процентов) общего объема изъятий наркотиков по сравнению с 2014 годом. Это объясняется главным образом увеличением объема изъятий героина (с 25,7 кг до более чем 334 кг), доля которого составила около 28 процентов от общего количества наркотиков, изъятых в этой стране. Количество веществ, изъятых в 2015 году, свидетельствует об уменьшении объема изъятий экстази, стимуляторов амфетаминового ряда, опиоидов, ЛСД, пиперазинов, катинонов, синтетических каннабиноидов, триптаминов, растений каннабиса, смолы каннабиса и бупренорфина. В 2015 году в Румынии были ликвидированы 64 группы наркоторговцев, что на 16,4 процента превышает показатель за предыдущий год, когда удалось ликвидировать 55 таких групп. В 2015 году общее число лиц, участвовавших в деятельности таких групп, сократилось (с 517 человек в 2014 году до 425 человек в 2015 году).

731. В последние годы ситуация на рынке кокаина в Европейском союзе является довольно стабильной, несмотря на наличие признаков повышения доступности данного наркотика. В 2014 году страны Европейского союза сообщили об изъятиях кокаина общим объемом в 61,6 тонны, что примерно соответствует показателю за 2013 год (62,6 тонны). В 2015 году изъятия кокаина в количествах, превышающих 1 тонну, имели место в Испании (21,6 тонны), Бельгии (17,5 тонны), Франции (10,9 тонны), Соединенном Королевстве (3,5 тонны) и Германии (3,1 тонны). Об изъятиях кокаина в количествах, превышающих 100 кг, сообщили Австрия, Греция, Дания, Кипр, Литва, Польша, Чехия и Швеция. На момент публикации настоящего доклада данные об изъятиях в Нидерландах отсутствовали.

732. По информации европейских стран, которые в 2015 году изъяли наибольшее количество кокаина, к числу основных стран отправки данного наркотика, незаконно доставляемого в Европу по морю и воздуху, относятся Венесуэла (Боливарианская Республика), Колумбия и Эквадор. Регион Карибского бассейна и Западная Африка по-прежнему используются наркоторговцами как важные зоны транзита, при этом была также отмечена возрастающая роль Центральной Америки в качестве транзитного пункта.

733. Наркоторговцы изобретают все новые методы сокрытия наркотиков в целях контрабандного ввоза

кокаина в Европу. Как следует из имеющихся данных, масштабы незаконного провоза кокаина в морских контейнерах через крупнейшие европейские порты возрастают. В 2013 году изъятия кокаина, сокрытого в морских контейнерах, составили примерно три четверти изъятий на морском транспорте. Вызывает опасения продолжающаяся практика незаконного оборота кокаина, вплавляемого в “материалы-носители”, такие как пластик, что требует химического извлечения кокаина в так называемых лабораториях вторичной экстракции, которые связаны с преступными организациями. В ряде аэропортов были выявлены случаи проглатывания авиакурьерами (называемыми мулами) латексных пакетов с жидким кокаином вместо капсул с кокаином в порошке.

б) Психотропные вещества

734. Европейский союз на протяжении ряда лет является регионом изготовления синтетических наркотиков: амфетамин и экстази незаконно изготавливаются в Бельгии и Нидерландах, а метамфетамин – в странах Центральной Европы, главным образом в Чехии. Последние данные также свидетельствуют о появлении в Нидерландах значительного потенциала для изготовления метамфетамина и о мелкомасштабном изготовлении этого наркотика в странах, граничащих с Чехией.

735. В 2015 году Бельгия и Польша сообщили о ликвидации соответственно восьми и пяти подпольных лабораторий по изготовлению амфетамина. По одной-две лаборатории, занимавшихся изготовлением амфетамина, ликвидировано в таких странах, как Австрия, Германия, Испания, Латвия и Швеция. О наибольшем количестве ликвидированных лабораторий по изготовлению метамфетамина на территории Европейского союза (263) сообщила Чехия. В качестве основного прекурсора для изготовления метамфетамина эти лаборатории использовали псевдоэфедрин. О ликвидации менее 10 лабораторий по изготовлению метамфетамина сообщила каждая из следующих стран: Австрия, Германия, Литва и Польша. В Бельгии были ликвидированы три лаборатории по изготовлению экстази.

736. Изготовление синтетических наркотиков в данном регионе имеет следствием не только значительные масштабы незаконного оборота в рамках Европы, но и незаконный вывоз наркотиков в другие регионы, включая Северную и Южную Америку и Океанию, в частности Австралию. Кроме того, территория Европейского союза используется в качестве коридора для транзита метамфетамина, изготовленного в Исламской Республике Иран и Западной Африке и предназначенного для рынков Восточной Азии. Организованные преступные группы, участвующие в незаконном обороте синтетических наркотиков, также зачастую занимаются контрабандой других веществ: например,

преступные группы, поставляющие амфетамин и экстази из Бельгии и Нидерландов, также снабжают наркорынки каннабисом и кокаином. В Чехии несколько организованных преступных групп расширили свою деятельность, связанную с культивированием каннабиса, занявшись изготовлением метамфетамина.

737. В сообщениях об изъятиях амфетамина упоминается гораздо чаще, нежели метамфетамин. В 2014 году государства – члены Европейского союза сообщили об изъятии 7,1 тонны амфетамина и 0,5 тонны метамфетамина. Анализ сточных вод, проведенный лабораториями европейских городов в период 2011–2014 годов в рамках деятельности Основной группы по анализу сточных вод (Sewage Analysis CORE Group) (при поддержке Европейского союза), также подтвердил, что в Европе употребление амфетамина распространено значительно шире, нежели употребление метамфетамина. В сточных водах 47 (80 процентов) из 59 городов, в которых проводился анализ, следовое количество амфетамина превышало соответствующий показатель для метамфетамина.

738. В 2015 году об изъятиях амфетамина в количествах более 100 кг сообщили Германия (1,4 тонны), Польша (0,7 тонны), Соединенное Королевство (0,6 тонны), Швеция (0,5 тонны), Норвегия (0,5 тонны), Франция (0,4 тонны) и Финляндия (0,3 тонны). Изъятия метамфетамина в количествах, превышающих 100 кг, были произведены (в порядке убывания) в Чехии, Франции и Норвегии. Об изъятиях больших количеств экстази в 2015 году сообщили Франция (1,3 млн. единиц), Соединенное Королевство (1,1 млн. единиц) и Германия (1,0 млн. единиц).

с) Препараты

739. Проблемы в области контроля над прекурсорами в государствах – членах Европейского союза связаны главным образом с веществами, перечисленными в Таблице I Конвенции 1988 года; химическими веществами, не включенными в списки конвенций, в частности веществами, используемыми при незаконном изготовлении стимуляторов амфетаминового ряда; и, в последнее время, прекурсорами новых психоактивных веществ. В частности, изъятия больших количеств не включенных в списки конвенций химических веществ вызывают обеспокоенность как возможный признак продолжающегося изготовления синтетических наркотиков, в том числе амфетаминов и экстази.

740. Нидерланды являются одной из наиболее активных стран мира, сообщающих МККН об изъятиях различных химических веществ через PICS, которая создана в целях поддержки и поощрения регионального оперативного сотрудничества. При проведении таких операций изымались вещества, как включенные, так и не включенные в списки конвенций и используемые при незаконном изготовлении экстази, например

3,4-метилendioксифенил-2-пропанон (3,4-МДФ-2-П), его производные глицидной кислоты, не находящиеся под международным контролем, и при незаконном изготовлении амфетаминов, например соли 1-фенил-2-пропанона (Ф-2-П), метилглицидная кислота и реактивы, такие как метиламин и муравьиная кислота. Об изъятиях больших количеств указанных веществ сообщили также Бельгия и Франция.

741. Количество изъятий АФААН – химического заменителя, который может быть использован в лабораториях по незаконному изготовлению амфетамина и метамфетамина, – в Европейском союзе значительно сократилось после 2014 года, когда данное вещество было поставлено под международный контроль. В период 2015–2016 годов об изъятиях данного вещества сообщили Германия, Испания и Нидерланды.

742. Используя PICS, Чехия продолжала сообщать об изъятиях фармацевтических препаратов, содержащих псевдоэфедрин. Для сообщения об изъятиях прекурсоров новых психоактивных веществ, главным образом прекурсоров синтетических катинонов, данную систему также использовали Люксембург, Нидерланды и Франция.

743. С всесторонним обзором положения в области контроля над прекурсорами и химическими веществами, часто используемыми при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ в данном регионе, можно ознакомиться в докладе Комитета за 2016 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года.

d) Вещества, на которые не распространяется международный контроль

744. Какие-либо признаки, указывающие на замедление темпов разработки новых психоактивных веществ, отсутствуют. Изготовители таких веществ постоянно пытаются обойти меры правового и нормативного контроля, вводимые правительствами стран всего мира. О продолжающемся в Европейском союзе росте рынка новых психоактивных веществ, которые нередко продаются в открытую в обычных магазинах и по Интернету в качестве “легальной” замены запрещенных наркотиков, свидетельствует также количество изъятых веществ.

745. В 2014 году государства – члены Европейского союза, а также Норвегия и Турция сообщили о почти 50 000 случаях изъятий новых психоактивных веществ, объем которых составил почти 4 тонны. Изъятия синтетических каннабиноидов, нередко рекламируемых в качестве легальной замены каннабиса, и синтетических катинонов, которые потребляются вместо амфетамина, кокаина и экстази, в совокупности составили свыше трех четвертей от общего количества произведенных в 2014 году изъятий новых психоактивных веществ.

746. По данным ЕЦМНН, многие из новых психоактивных веществ, обнаруженных в Европе, были изготовлены компаниями, действующими на законных основаниях в Китае и, реже, в Индии. Эти компании через свои веб-сайты и интернет-магазины извещают о наличии у них возможностей для поставки новых психоактивных веществ в количествах от нескольких миллиграммов до сотен килограммов. Из стран-изготовителей крупные партии таких веществ отправляются в Европу морским или воздушным путем; меньшие количества доставляются покупателям напрямую экспресс-почтой и курьерскими службами.

747. Учитывая тот факт, что в октябре 2015 года Китайское управление по контролю за продуктами питания и лекарственными средствами включило в списки 116 новых психоактивных веществ, в будущем изготовление новых психоактивных веществ может постепенно переместиться в другие страны, что также может повлечь за собой уменьшение значимости Китая как основного источника таких веществ. Собственно говоря, появление в Европе подпольных лабораторий, возможно, свидетельствует о растущем интересе наркоторговцев к изготовлению целого ряда новых психоактивных веществ на ее территории. Это, в частности, подтверждают изъятия, произведенные в 2015 году в двух лабораториях по изготовлению мефедрона в Польше.

748. В течение 2015 года при проведении 77 изъятий в Болгарии было выявлено 14 новых психоактивных веществ. Общий вес изъятых новых психоактивных веществ составил 4074 грамма; общий объем изъятых синтетических каннабиноидов составил 4072 грамма, и они были обнаружены в 71 из 77 случаев изъятия новых психоактивных веществ. Употребление новых психоактивных веществ было наиболее широко распространено среди лиц в возрасте до 35 лет.

749. В Румынии в 2015 году не было выявлено ни одной подпольной лаборатории по производству наркотиков, однако были обнаружены и ликвидированы три лаборатории, предназначенные для смешивания и упаковки новых психоактивных веществ, главным образом синтетических каннабиноидов.

750. По данным национальной системы раннего предупреждения, в Латвии количество изъятий новых психоактивных веществ сократилось с 1387 в 2014 году до 735 в 2015 году. Наиболее часто изымаемыми новыми психоактивными веществами по-прежнему являются синтетические каннабиноиды (402 случая); вместе с тем произошло резкое увеличение количества изъятий «прочих наркотиков» (228 случаев). К ним относятся 116 изъятий карфентанила (или карфентанила, смешанного с героином), 92 изъятия трамадола и 20 изъятий фентанила и 3-метилфентанила. В целом было зарегистрировано увеличение количества изъятий синтетических опиоидов.

5. Злоупотребление и лечение

751. Согласно оценкам, в Европейском союзе⁶⁶ более четверти лиц в возрасте 15–64 лет хотя бы раз в жизни пробовали запрещенные наркотики. По сравнению с прошлым в настоящее время у потребителей наркотиков имеется гораздо более широкий выбор психоактивных веществ. Модели потребления наркотиков могут быть самыми разными: от экспериментирования до хронического и отягощенного зависимостью потребления; широко распространена также полинаркомания.

752. Согласно докладу ЕЦМНН “Comorbidity of Substance Use and Mental Disorders in Europe” (Коморбидность употребления психоактивных веществ и психических расстройств в Европе)⁶⁷, опубликованному в 2015 году, к числу наиболее распространенных в Европе психических заболеваний, связанных с проблемным потреблением наркотиков, относится депрессия. Коморбидная большая депрессия гораздо чаще наблюдается у женщин с расстройствами на почве потребления психоактивных веществ, нежели у мужчин, страдающих такими расстройствами. Распространенность большой депрессии в этой группе женщин в два раза превышает соответствующий показатель для женщин в целом.

753. В Ставангере (Норвегия) 9–10 мая 2016 года была проведена 23-я конференция мэров “Европейские города против наркотиков”. Цель конференции заключалась в определении способов создания здоровых и безопасных условий проживания в городах на основе профилактики и лечения. МККН выступил с основным докладом под названием “Proactivity beats reactivity: examining the evidence for sound drug prevention in our cities” (Лучше упреждать проблему, чем реагировать на нее: анализ фактических данных, свидетельствующих о возможности эффективной наркопрофилактики в наших городах).

754. Потребление каннабиса распространено неравномерно в разных странах Европейского союза. Согласно оценкам, 51,5 млн. взрослых мужчин и 32,4 млн. взрослых женщин употребляют каннабис хотя бы раз в жизни (то есть показатель распространенности потребления в течение жизни составляет 24,8 процента), таким образом, каннабис является наиболее популярным наркотиком в Европейском союзе. Примерно 1 процент населения Европейского союза в возрасте 15–64 лет употребляет каннабис ежедневно или практически ежедневно.

⁶⁶ Данные о злоупотреблении наркотиками и наркологической помощи в Европейском союзе основаны на информации, опубликованной в докладе ЕЦМНН *European Drug Report 2016: Trends and Developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2016, если не указано иное. Этот доклад включает информацию, представленную государствами – членами Европейского союза, страной-кандидатом Турцией и Норвегией.

⁶⁷ Luxembourg, Publications Office of the European Union.

755. Каннабис является наркотиком, который чаще всего указывается в качестве основной причины первичного обращения за наркологической помощью и занимает второе место по частоте упоминаний всеми пациентами наркологических клиник. Общее число лиц, впервые обратившихся за наркологической помощью в связи со злоупотреблением каннабисом, в Европейском союзе возросло с 45 тыс. в 2006 году до 69 тыс. в 2014 году, то есть более чем на 50 процентов.

756. В прошлом году кокаин употребляли примерно 1,1 процента всего населения Европейского союза в возрасте 15–64 лет (3,6 млн. человек). Из них две трети (около 2,4 млн. человек) составляют лица в возрасте 15–34 лет, для которых показатель распространенности потребления в прошлом году был почти в два раза выше (1,9 процента). Около половины государств – членов Европейского союза, представивших информацию о распространенности потребления кокаина в 2015 году, в том числе Австрия, Болгария, Испания, Латвия, Литва, Соединенное Королевство и Франция, сообщили о стабильном уровне распространенности. В 2015 году распространенность потребления кокаина значительно снизилась в Бельгии, однако существенно возросла в Румынии.

757. Наиболее широко потребляемым запрещенным опиоидом в Европейском союзе является героин. Помимо героина объектом злоупотребления является также целый ряд синтетических опиоидов, таких как метадон, бупренорфин и фентанил. Согласно поступившим сообщениям, примерно три четверти из 1,3 млн. взрослых потребителей, входящих в группу повышенного риска, в Европейском союзе составляют жители Германии, Испании, Италии, Соединенного Королевства и Франции. В 2014 году более 600 тыс. потребителей опиоидов в Европейском союзе получали заместительную терапию.

758. Принадлежащие к группе повышенного риска потребители опиоидов из числа жителей Европейского союза также злоупотребляют бензодиазепинами – веществами, которые нередко ассоциируются с заболеваемостью и смертностью в этой группе потребителей. В нескольких европейских странах небольшие группы наркопотребителей, относящихся к группам повышенного риска и прежде употреблявших героин и амфетамины путем инъекций, включая лиц, проходивших опиоидную заместительную терапию, начали экспериментировать с инъекциями новых психоактивных веществ, таких как синтетические катиноны. Существуют также опасения по поводу того, что опиоиды, такие как метадон и бупренорфин, которые назначаются главным образом для лечения опиоидной зависимости, могут стать объектом злоупотребления в некоторых государствах – членах Европейского союза.

759. Потребительский рынок опиатов в странах Восточной Европы продолжал расширяться.

В 2016 году УНП ООН сообщило, что потребление опиоидов по-прежнему вызывает серьезную обеспокоенность, особенно в Восточной и Южной Европе, где проживают более 70 процентов всех лиц, проходящих лечение от расстройств, связанных с употреблением опиатов. По оценкам УНП ООН, в 2014 году общее число лиц, проходивших лечение в связи с употреблением опиоидов в этих субрегионах, составляло от 80 до 90 тыс. человек.

760. В Латвии начиная с 2003 года каждые четыре года проводятся национальные обследования населения в целом на предмет употребления наркотиков; последние из имеющихся данных относятся к 2015 году, когда 9,9 процента респондентов (в сравнении с 12,5 процента в 2011 году и 12,1 процента в 2007 году) сообщили о том, что употребляли каннабис по крайней мере один раз в жизни. Показатель распространенности потребления в течение жизни составил 2,5 процента для экстази (в сравнении с 2,7 процента в 2011 году и 4,7 процента в 2007 году) и 2,0 процента для амфетаминов (в сравнении с 2,2 процента в 2011 году и 3,3 процента в 2007 году). В целом масштабы потребления запрещенных веществ сократились, вернувшись к уровням 2003 года.

761. Данные об употреблении психоактивных веществ среди школьников в возрасте 15–16 лет обеспечивает регулярная реализация Европейского проекта обследования школ на предмет потребления алкоголя и наркотиков, который осуществляется в Латвии с 1999 года. По данным обследования 2015 года, наиболее популярным наркотиком среди учащихся в возрасте 15–16 лет является каннабис. Согласно сообщениям, распространенность потребления каннабиса в течение жизни для учащихся составила 16,3 процента (в сравнении с 24 процентами в 2011 году и 18 процентами в 2007 году). Показатели распространенности потребления в течение жизни составили 3,7 процента для ЛСД, 2,9 процента для амфетаминов/метамфетаминов и 2,6 процента для экстази. В 2015 году около 9,5 процента школьников в возрасте 15–16 лет сообщили, что они пробовали новые психоактивные вещества, такие как спайс или аналогичные смеси (в сравнении с 11,0 процента в 2011 году).

762. По данным доклада, опубликованного в 2015 году Центром медицинской статистики Министерства здравоохранения, на Украине в наркологической помощи нуждаются 60 187 человек.

763. Между государствами – членами Европейского союза отмечаются значительные различия в моделях и показателях распространенности потребления основных синтетических стимуляторов, являющихся предметом злоупотребления в Европейском союзе, а именно амфетамина, экстази и, в меньшей степени, метамфетамина. Вне зависимости от наркотика, которому они отдают предпочтение, потребители этих

синтетических стимуляторов легко переключаются на другие психоактивные вещества с учетом их доступности, цены и предполагаемого качества. Например, ЕЦМНН сообщил о связях между рынком кокаина и рынком новых психоактивных веществ, в частности о связях с рынком синтетических катинонов.

764. Потребление амфетаминов (амфетамина и метамфетамина) в большинстве стран Европейского союза оставалось стабильным примерно с 2000 года. По оценкам, 1 процент жителей Европейского союза в возрасте 15–34 лет (1,3 млн. человек) употребляли амфетамины в течение прошлого года. Поступили сообщения о значительном потреблении метамфетамина в Чехии и Словакии, где оно является давно сложившейся практикой. Вместе с тем имеются признаки, указывающие на распространение потребления метамфетамина на ряд других европейских стран, включая Австрию, Германию и Польшу.

765. До недавнего времени распространенность злоупотребления экстази во многих государствах – членах Европейского союза снижалась по сравнению с рекордно высокими показателями начала – середины 2000-х годов. Последние данные свидетельствуют о том, что после периода относительного дефицита данный наркотик снова стал более доступным. Кроме того, сила действия продуктов, содержащих экстази (таблеток, порошков и кристаллов), возросла по сравнению с 2010 годом и в настоящее время достигла небывало высокого уровня, в то время как цены, по всей видимости, оставались довольно стабильными. Наличие на подпольных рынках продуктов с высокой дозировкой экстази является новой угрозой и проблемой для обеспечения здоровья и безопасности населения.

766. Обследования, проведенные в Европейском союзе в период с 2013 по 2015 год, также подтверждают подозрения по поводу общего увеличения масштабов потребления экстази в данном субрегионе. Согласно оценкам, 1,7 процента лиц в возрасте 15–34 лет (2,1 млн. человек) употребляли экстази в прошлом году, причем национальные оценки находились в интервале от 0,3 до 5,5 процента. Тем не менее обращаемость за лечебной помощью в связи со злоупотреблением экстази в данном субрегионе является весьма низкой.

767. На протяжении двадцатилетней истории злоупотребления *гамма*-оксимасляной кислотой (ГОМК) (включая ее прекурсор ГБЛ) и кетаминотом национальные оценки (в случае их наличия) распространенности злоупотребления ГОМК и кетаминотом среди взрослого населения и учащихся школ Европейского союза оставались низкими. Распространенность потребления ЛСД и галлюциногенных грибов в данном субрегионе на протяжении ряда лет также находилась в целом на стабильно низком уровне.

768. Несмотря на большое значение, придаваемое правительствами проблеме новых психоактивных

веществ, оценка распространенности злоупотребления веществами этой группы по-прежнему является сложной задачей. Комитет отмечает, что в настоящее время все больше стран включают новые психоактивные вещества в свои обследования по проблеме наркомании, хотя различия в методах проведения обследования и задаваемых вопросах могут ограничивать возможности сопоставления полученных результатов. По информации ЕЦМНН, с 2011 года национальные оценки распространенности потребления этих веществ представили 11 государств – членов Европейского союза.

769. Существует постоянный риск появления на рынке новых психоактивных веществ с непредсказуемыми токсичными свойствами, которые могут оказать непредсказуемое пагубное воздействие на здоровье человека. В связи с этим важно регулярно обновлять данные о моделях их потребления и нуждах их потребителей. Согласно докладу ЕЦМНН о медико-санитарных мерах реагирования на новые психоактивные вещества, который был опубликован в 2016 году, вследствие быстроты появления психоактивных веществ и сложной организации их рынков необходимо разрабатывать и применять в сфере общественного здравоохранения эффективные меры реагирования на их употребление.

770. Несмотря на прогресс, достигнутый в последние годы, употребление наркотиков, приводящее к передозировке, связанные с наркотиками заболеваемость, несчастные случаи, насилие и самоубийства по-прежнему входят в число основных причин предотвратимой смертности среди молодежи Европейского союза. Согласно оценкам Европейского союза, только в 2013 году по меньшей мере 5800 человек умерли от передозировки наркотиков. По данным ЕЦМНН, количество случаев ВИЧ-инфицирования среди потребителей инъекционных наркотиков сократилось, хотя показатели инфицирования гепатитом С во многих странах Европейского союза до сих пор являются высокими. В последние десять лет в общем количестве зарегистрированных в Европе случаев ВИЧ-инфицирования известной этиологии доля случаев, относимых на счет инъекционного употребления наркотиков, оставалась стабильно низкой (менее 8 процентов). При этом, однако, более высокие показатели были зарегистрированы в Литве (32 процента), Латвии (31 процент), Эстонии (28 процентов) и Румынии (25 процентов).

771. Министр здравоохранения Российской Федерации представила краткий обзор стратегии правительства по борьбе с ВИЧ/СПИДом в рамках трехдневного совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам борьбы со СПИДом, которое было проведено в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций 8–10 июня 2016 года. В числе прочих мер было предложено побуждать наркопотребителей воздер-

живаться от употребления наркотических средств и обеспечить доступ к современным реабилитационным центрам. Возможность по желанию пройти бесплатное и анонимное тестирование на ВИЧ была предоставлена более чем 30 млн. жителей Российской Федерации. Мероприятия по борьбе с ВИЧ в Российской Федерации финансировались из федерального бюджета, что позволило освободить инфицированных лиц от финансового бремени.

772. По данным УНП ООН, Восточная и Юго-Восточная Европа являются субрегионами, в которых был зафиксирован самый высокий показатель распространенности употребления наркотиков путем инъекций, составляющий около 1,27 процента среди населения в возрасте 15–64 лет. По оценкам, такие наркопотребители в указанных субрегионах составляют 24 процента от общего числа лиц, употребляющих наркотики путем инъекций во всем мире, причем большинство из них зарегистрированы в Российской Федерации и на Украине. Среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций в Восточной и Юго-Восточной Европе, показатель распространенности ВИЧ является особенно высоким и составляет более 22 процентов.

Е. Океания

1. Основные события

773. В Океании, особенно в Австралии и Новой Зеландии, на незаконном рынке стимуляторов амфетаминового ряда преобладает метамфетамин, и имеющиеся данные свидетельствуют о расширении масштабов злоупотребления этим веществом, повышении степени его чистоты и доступности и росте его предложения. Отражением сложившейся ситуации является большой объем изъятий в обеих странах, в частности рекордный объем изъятий метамфетамина в Новой Зеландии. Изъятия метамфетамина в других странах региона, таких как Фиджи, свидетельствуют о том, что эти страны используются в качестве пунктов транзита наркотиков, но могут также указывать на вероятность злоупотребления этим веществом на местах.

774. В Новой Зеландии для оценки вызванных злоупотреблением наркотиками социальных издержек общества и отдельных лиц, а также расходов на деятельность в области здравоохранения, образования и охраны правопорядка был разработан “Индекс наносимого наркотиками вреда”. В июле 2016 года под эгидой Министерства здравоохранения было опубликовано второе издание Индекса за 2016 год. По оценкам, на каннабиноиды, стимуляторы амфетаминового ряда, опиаты и седативные средства (в порядке убывания) приходится наибольшая доля социальных издержек (включая расходы на деятельность в различных областях), связанных со злоупотреблением наркотиками.

2. Региональное сотрудничество

775. На 18-й ежегодной конференции в Тувалу в июне 2016 года Таможенная организация Океании приняла Региональное рамочное соглашение об обмене информацией и оперативными данными и региональный меморандум высокого уровня о договоренности относительно обмена информацией и оперативными данными. Конференция одобрила идею проведения совместной тихоокеанской конференции по вопросам правоохранительной деятельности, которая будет изучена руководителями полицейских служб тихоокеанских островов, Секретариатом Форума тихоокеанских островов, а также Конференцией директоров иммиграционных служб стран Тихоокеанского региона. В частности, члены Организации отметили серьезность потенциальных угроз для безопасности границ, создаваемых транснациональной и “электронной” преступностью, и высказались за продолжение обсуждения региональных мер, направленных на разработку общей модели данных для укрепления комплексного подхода к вопросам охраны границ.

776. Комитет по региональной безопасности Форума тихоокеанских островов провел встречу в Суве в июне 2016 года с целью обсуждения вопросов безопасности человека, угроз, вызванных стихийными бедствиями, и транснациональной организованной преступности. В мае 2016 года Секретариат Форума тихоокеанских островов в партнерстве с правительством Новой Зеландии и УНП ООН провели семинар экспертов по вопросам политики, правоохранительной деятельности и подготовки законопроектов из стран региона в целях пересмотра Типовых положений Форума о борьбе с терроризмом и транснациональной организованной преступностью от 2002 года. Итоги работы этого семинара предполагалось представить на заседании Рабочей группы Форума по борьбе с терроризмом и транснациональной организованной преступностью в июне 2016 года.

777. Тихоокеанская кинологовическая программа, которая содействует организации подготовки собственных кинологов на Островах Кука, Самоа и Тонга, была расширена за счет проекта по дрессировке собак для обнаружения наркотиков на Фиджи, осуществление которого началось в 2016 году. Этот проект направлен на то, чтобы остановить поток наркотиков в Фиджи, и представляет собой совместную инициативу налогово-таможенной службы и полиции Фиджи и таможенной службы и полиции Новой Зеландии.

778. Сотрудничество между Австралией, Новой Зеландией и Фиджи в борьбе с незаконным оборотом наркотиков продолжает укрепляться. В результате совместной операции налогово-таможенной службы и полиции Фиджи, таможенного управления Новой Зеландии и федеральной полиции Австралии, проведенной в июле 2015 года, было изъято 80 кг

метамфетамина. В июне 2016 года власти этих трех стран приняли участие в операции Интерпола под названием “Pangea IX”, направленной на борьбу с интернет-торговлей поддельными лекарственными средствами.

3. Национальное законодательство, политика и принятые меры

779. В Океании по-прежнему отмечается самая низкая активность в плане присоединения к международным договорам о контроле над наркотиками. Кирибати и Тувалу не присоединились ни к одной из трех международных конвенций о контроле над наркотиками, в то время как Вануату, Науру, Ниуэ, Острова Кука и Самоа не являются участниками Конвенции 1961 года или Конвенции 1971 года. Соломоновы Острова не являются участником Конвенции 1971 года и Конвенции 1988 года, а Палау и Папуа-Новая Гвинея также пока еще не стали участниками Конвенции 1988 года. С учетом возрастающей роли стран Океании, особенно островных государств Тихого океана, в качестве пунктов транзита для незаконного оборота наркотиков, а также роли некоторых из этих государств в качестве офшорных финансовых центров, которые могут стать местом отмывания доходов от преступлений, связанных с наркотиками, неприсоединение к этим конвенциям и их невыполнение делает эти страны особенно уязвимыми перед незаконным оборотом наркотиков и его последствиями. Международный комитет по контролю над наркотиками настоятельно призывает страны региона инициировать процессы, необходимые для присоединения к конвенциям, и предлагает свою поддержку в этой связи. Комитет также призывает международное сообщество содействовать полному присоединению этих стран к указанным договорам и их осуществлению.

780. В октябре 2016 года в Австралии вступил в силу Закон 2016 года о поправках к Закону о наркотических средствах, образующий законодательную основу, которая позволяет выращивать каннабис и получить доступ к каннабису в медицинских целях, а также обеспечивает соответствие деятельности, связанной с культивированием каннабиса и производством препаратов каннабиса для медицинских целей, положениям Конвенции 1961 года. Закон о поправках устанавливает систему лицензирования выращивания каннабиса для медицинских и соответствующих научных целей и предусматривает меры по обеспечению безопасности и предотвращению перепроизводства. В соответствии с этим Законом регулирование масштабов культивирования и изготовления будет осуществляться с помощью системы лицензий и разрешений, выдаваемых на разных этапах цепочки пациент – производитель – земледelec. Лекарственные препараты на основе каннабиса должны отпускаться по рецепту врача; врачи, назначающие эти препараты, должны получить разрешение правительства.

781. В Австралии в связи с высоким уровнем злоупотребления метамфетамином и его незаконного оборота и последствиями этого в апреле 2015 года в целях координации действий на местном уровне, уровне штатов и федеральном уровне была создана Национальная целевая группа по “льду”⁶⁸, включающая экспертов в области здравоохранения и правоприменения. Принятая в декабре 2015 года Национальная стратегия действий в отношении “льда” предусматривает принятие таких мер, как оказание поддержки семьям и общинам, адресная профилактика, инвестиции в лечебную деятельность, целенаправленная правоохранительная деятельность, совершенствование научных исследований и сбора данных. Кроме того, Национальный план противодействия организованной преступности на 2015–2018 годы предусматривает инициативы, направленные на решение проблемы незаконного предложения метамфетамина, а Национальная стратегия правоприменительных действий в отношении метиламфетамина способствует принятию скоординированных на национальном уровне оперативных мер в отношении этого наркотика путем определения ролей и согласования полномочий в области правоохранительной деятельности, сбора данных и распространения информации. В соответствии с рекомендацией Национальной целевой группы по “льду” будет создан новый орган на уровне министров по проблемам наркотиков и алкоголя для контроля за разработкой, применением и мониторингом основ национальной политики в вопросах наркотиков, включая Национальную стратегию действий в отношении “льда”. Эта стратегия является одним из ключевых компонентов новой Национальной стратегии борьбы с наркотиками Австралии на 2016–2025 годы.

782. Федеральная полиция Австралии возобновила тесные рабочие отношения с Вьетнамом, Камбоджей и Китаем в целях борьбы с общей угрозой транснациональной организованной преступности и накопления информации о методах сокрытия, маршрутах незаконного оборота и преступных сетях, организующих поставки наркотиков в Австралию. Например, в ноябре 2015 года власти Австралии и Китая создали целевую группу “Пламя” для борьбы с международным незаконным рынком метамфетамина. Результатом двух отдельных операций, проводившихся при участии этой целевой группы, стали изъятия в Австралии в общей сложности 720 литров жидкого метамфетамина и более 300 кг кристаллического метамфетамина за период с февраля по июль 2016 года. В марте 2016 года Федеральная полиция Австралии и Центральное бюро по наркотикам Сингапура договорились заключить меморандум о договоренности по вопросам борьбы с транснациональной преступностью и развития сотрудничества между полицейскими службами.

⁶⁸“Лёд” является одним из жаргонных обозначений метамфетамина.

783. В 2016 году таможенные органы Вануату и Фиджи присоединились к Национальной сети обеспечения соблюдения таможенных правил Всемирной таможенной организации и стали единственными двумя таможенными администрациями Тихоокеанского региона среди лишь 20 других стран всего мира, которые внедрили эту систему.

784. Правительство Самоа создает суд по рассмотрению дел, связанных с употреблением алкоголя и других психоактивных средств, в целях содействия реабилитации людей, которые повторно нарушают законы вследствие своей зависимости от алкоголя и наркотиков. Экспертное сопровождение процесса создания суда осуществляется Новой Зеландией.

4. Культивирование, производство, изготовление и незаконный оборот

а) Наркотические средства

785. Каннабис по-прежнему занимает первое место среди наркотиков по масштабам незаконного оборота и злоупотребления в Океании. В Австралии количество изъятий каннабиса в 2014–2015 годах (как на границе, так и внутри страны) достигло рекордно высокого уровня, но в весовом выражении объем изъятого в стране каннабиса снизился с более чем 7 тонн в 2013–2014 годах до примерно 6 тонн в 2014–2015 годах, а объем изъятого на границе каннабиса сократился за тот же период со 158 кг до 60 кг. В Новой Зеландии объем изъятий марихуаны увеличился с 518 кг в 2014 году до 692 кг в 2015 году. В результате длившейся шесть месяцев национальной операции по борьбе с каннабисом и преступностью, проведенной в Новой Зеландии в течение вегетационного периода 2015–2016 годов, было уничтожено более 130 000 растений каннабиса и изъято почти 80 кг марихуаны, что представляет собой второй по величине объем изъятий за последние девять лет. В ходе операции правоохранительных органов Фиджи под названием “Кавурака” к июню 2016 года было уничтожено свыше 38 000 растений каннабиса, обнаруженных в 15 крестьянских хозяйствах в горах Навоса.

786. Объем изъятий героина на границе Австралии увеличился на 168 процентов, со 118,9 кг в 2013–2014 годах до 318,7 кг в 2014–2015 годах, причем в первой половине 2015 года доля Юго-Восточной Азии в качестве источника изъятого героина увеличилась до 98,1 процента. Объем изъятий героина внутри Австралии также возрос со 158 кг в 2013–2014 годах до 477 кг в 2014–2015 годах, что представляет собой второй по значимости показатель за последние десять лет. В Новой Зеландии в 2015 году было изъято небольшое количество героина (38,4 г), что значительно меньше 16 кг, которые были изъяты в 2014 году, но аналогично объему, который был изъят в 2013 году.

787. В Австралии, на долю которой в период с 1988 по 2014 год приходилось 99 процентов общего объема изъятого в Океании кокаина, наблюдается рост числа случаев и объема изъятий, причем на границе объем изъятий кокаина увеличился с 245,6 кг в 2013–2014 годах до 368,9 кг в 2014–2015 годах. Объем изъятий внутри страны также вырос – с 317,4 кг в 2013–2014 годах до 514,4 кг в 2014–2015 годах, но он по-прежнему приблизительно вдвое ниже объема изъятий в 2012–2013 годах. В 2013 году на границе Австралии изымался в основном кокаин из Перу, однако Колумбия вновь выходит на первый план в качестве страны происхождения: в первой половине 2015 года доля колумбийского кокаина в общем объеме изъятий на границе составила 69,4 процента, а перуанского – 21,1 процента.

788. После того как объем изъятий кокаина в Новой Зеландии сократился с 10,2 кг в 2014 году до 129 г в 2015 году, в мае 2016 года было произведено изъятие рекордно большой партии кокаина из Мексики весом в 35 кг. Другие крупные изъятия в Тихоокеанском регионе, например изъятие 50 кг на Фиджи в 2015 году и 680 кг кокаина на борту яхты во Французской Полинезии в феврале 2016 года, позволяют говорить о том, что в регионе существуют различные маршруты незаконного оборота наркотиков, предназначенных, вероятно, для Австралии или Новой Зеландии.

б) Психотропные вещества

789. В Австралии в 2014–2015 годах было изъято рекордное количество – 12,6 тонны – стимуляторов амфетаминового ряда, из которых 49 процентов составляли амфетамины и 48,3 процента МДМА, что более чем в три раза превышает уровень 2013–2014 годов (4,1 тонны) и составляет чуть более половины (53,6 процента) общего количества изъятых в стране наркотиков. Объем стимуляторов амфетаминового ряда (за исключением экстази), обнаруживаемых на границе Австралии, почти удвоился – с 1,8 тонны в 2013–2014 годах до рекордного показателя в 3,4 тонны в 2014–2015 годах; кристаллический метамфетамин составляет 76,4 процента всех стимуляторов амфетаминового ряда, изъятых на границе в период 2014–2015 годов.

790. В Новой Зеландии объем изъятий метамфетамина увеличился более чем в три раза – с 98,8 кг в 2014 году до рекордного показателя в 334,3 кг в 2015 году; однако одна крупная партия метамфетамина весом в 79,3 кг, изъятая таможенными органами страны, предположительно предназначалась для Австралии. Эта тенденция, судя по всему, сохраняется, о чем свидетельствует изъятие в Новой Зеландии в июне 2016 года рекордных 494 кг метамфетамина. Случаи изъятия метамфетамина в других странах региона, например на Фиджи, указывают на то, что эти страны используются как пункты транзита для его

незаконной поставки в Австралию и Новую Зеландию, а с учетом того, что имели место случаи изъятия метамфетамина в небольших объемах, – также на возможное злоупотребление им в этих странах.

791. В 2014–2015 годах объем изъятий экстази на границе Австралии вырос до 2 тонн, что является вторым по величине показателем за последнее десятилетие; для сравнения, в 2013–2014 годах этот показатель составил 94,8 кг. Партия экстази весом 1,92 тонны, сокрытая среди перевозимых морем грузов, составила 95,8 процента всех изъятий экстази, произведенных на границе в период 2014–2015 годов. Объем этого вещества, изъяттого внутри страны в 2014–2015 годах, также вырос до 6,1 тонны. В Новой Зеландии объем изъятий веществ типа экстази постоянно менялся: достигнув рекордного уровня в 2013 году, он снизился в 2014 году, а затем вырос до 5,17 кг в 2015 году.

с) Прекурсоры

792. Подавляющая часть изъятых в Австралии метамфетамина была изготовлена главным образом из эфедрина и псевдоэфедрина, тогда как доля проб метамфетамина, изготовленного из 1-фенил-2-пропанола (Ф-2-П), уменьшилась. Объем изъятых на границе Австралии прекурсоров стимуляторов амфетаминового ряда (за исключением экстази) снизился с 1,5 тонны в 2013–2014 годах до 0,5 тонны в 2014–2015 годах. Пока неясно, сохранится ли эта тенденция: в Сиднее в январе 2016 года было произведено крупное изъятие эфедрина – 340 кг. При этом объем изъятых на границе прекурсоров экстази увеличился с 1,24 кг в 2013–2014 годах до 288 кг в 2014–2015 годах.

793. Число обнаруживаемых подпольных лабораторий в Австралии начало сокращаться с 2011 года и в 2014–2015 годах достигло самого низкого уровня (667 лабораторий) с 2008–2009 годов. Доля небольших подпольных лабораторий, создаваемых самими наркопотребителями, возросла в 2014–2015 годах до 60,9 процента. Большинство лабораторий использовались для незаконного изготовления амфетаминов, при этом число лабораторий по изготовлению экстази выросло с 3 в 2013–2014 годах до 18 в 2014–2015 годах.

794. В Новой Зеландии в 2015 году и начале 2016 года сохранилась наметившаяся в 2014 году тенденция к использованию эфедрина, а не псевдоэфедрина в качестве основного прекурсора для незаконного изготовления метамфетамина, и эфедрин составлял 92 процента от 966,6 кг изъятых в 2015 году прекурсоров метамфетамина. В октябре 2015 года и апреле 2016 года в Новой Зеландии были произведены рекордные изъятия эфедрина (95 кг и 200 кг соответственно). Число ликвидированных в Новой Зеландии подпольных лабораторий сократилось с 82 в 2014 году до 69 в 2015 году.

795. Всеобъемлющий обзор положения в области контроля над прекурсорами и химическими веществами, часто используемыми при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ в данном регионе, содержится в докладе Комитета за 2016 год о выполнении статьи 12 Конвенции 1988 года.

d) Вещества, на которые не распространяется международный контроль

796. Новые психоактивные вещества все чаще перехватывают на границе Австралии, и в 2014–2015 годах было произведено рекордное число изъятий (551 по сравнению с 92 в 2013–2014 годах). При этом общий объем изъятий новых психоактивных веществ сократился с 543 кг в 2013–2014 годах до 52,7 кг в 2014–2015 годах – более низкий показатель регистрировался прежде только один раз. Большинство (по объему) проанализированных проб содержали аналоги катинона (71,1 процента) или синтетические каннабиноиды (22,8 процента). Число случаев обнаружения кетамина на границе увеличилось со 155 в 2013–2014 годах до рекордных 218 в 2014–2015 годах, причем в 97,2 процента случаев это вещество было обнаружено в международных почтовых отправлениях.

797. В Новой Зеландии отмечается учащение случаев незаконного ввоза новых психоактивных веществ.

5. Злоупотребление и лечение

798. Среди контролируемых на международном уровне веществ каннабис по-прежнему является наиболее широко потребляемым наркотиком в Океании, и, по оценкам, показатель распространенности злоупотребления им в течение года составляет около 10 процентов, что намного превышает общемировой показатель, составляющий, по оценкам, 3,8 процента. В последние годы в Австралии и Новой Зеландии, по которым имеются свежие данные, злоупотребление каннабисом, как сообщается, остается относительно стабильным, хотя и высоким.

799. Несмотря на то что в последние годы как в Австралии, так и в Новой Зеландии уровень злоупотребления амфетаминами (то есть амфетамином и метамфетамином), похоже, практически не меняется и показатель распространенности злоупотребления в течение года среди взрослого населения этих стран, по оценкам, составляет соответственно 2,1 и 0,9 процента, в Австралии потребление метамфетамина резко возросло. Согласно результатам обследования домохозяйств, число людей, которые употребляли метамфетамин в Австралии в предыдущем году, удвоилось (примерно со 100 000 человек в 2007 году до 200 000 человек в 2013 году, что составляет 1,1 процента взрослого населения). Доля содержащихся под стражей лиц, обследование которых на потребление

метамфетамина дало положительный результат, более чем удвоилась в Австралии в период с 2009–2010 годов по 2014–2015 годы. Число случаев госпитализации в связи с употреблением метамфетамина в период с 2009–2010 годов по 2013–2014 годы увеличилось в пять раз, а число случаев, потребовавших специализированной наркологической помощи, за этот же период увеличилось втрое.

800. Одно из австралийских исследований, в котором использовались косвенные оценки распространенности потребления наркотиков, основанные на данных о лечении и госпитализации, и которое было призвано охватить “скрытые и отвергаемые обществом” группы потребителей наркотиков, показало, что уровень потребления метамфетамина достиг наивысшей точки и что месячный показатель его распространенности среди взрослых вырос с 1,03 процента в 2002–2003 годах до 2,09 процента в 2013–2014 годах, а распространенность наркомании на почве метамфетамина увеличилась с 0,66 процента в 2002–2003 годах до 1,24 процента в 2013–2014 годах. Кроме того, по оценкам авторов исследования, распространенность его потребления со сформировавшейся зависимостью составляла 1,14 процента и 1,50 процента среди лиц в возрасте 15–24 лет и 25–34 лет соответственно.

801. Анализ сточных вод в Австралии свидетельствует о трех-пятикратном увеличении потребления метамфетамина в расчете на душу населения в двух группах населения в штате Квинсленд в период с 2009 по 2015 год. Этот анализ показал также, что с 2010 года на значительной части Квинсленда и Южной Австралии масштабы злоупотребления амфетаминами превысили масштабы злоупотребления экстази и кокаином и что в период с 2014 по 2015 год в ряде групп населения произошло сокращение потребления экстази.

802. По имеющимся сведениям, уровень злоупотребления кокаином в Австралии и Новой Зеландии является относительно стабильным, хотя и высоким, и показатели распространенности потребления в течение года среди взрослого населения этих стран составляют соответственно 2,1 и 0,6 процента. Как в

Австралии, так и в Новой Зеландии показатели распространенности злоупотребления экстази в течение года среди взрослого населения, как сообщается, снизились к 2013 году до 2,5 процента и 2 процентов соответственно.

803. В Новой Зеландии показатель распространенности злоупотребления амфетаминами оказался выше среди народа маори, чем среди остальной части населения страны. Аналогичным образом, в Австралии показатель распространенности злоупотребления амфетаминами в течение года в общинах коренных народов, по оценкам, составлял 5 процентов, что больше, чем в среднем по стране. Согласно получаемым данным, уровень распространенности злоупотребления наркотиками в течение года среди аборигенов и жителей островов Торрессова пролива в Австралии неизменно выше, чем среди некоренного населения. Эти данные следует учитывать при разработке и осуществлении программ лечебно-профилактической деятельности.

804. В Австралии уровень смертности в результате случайной передозировки опиоидов среди лиц в возрасте 15–54 лет снизился с 49,5 на миллион в 2011 году до 44,7 на миллион в 2012 году; в 2012 году 70 процентов произошедших в Австралии несчастных случаев со смертельным исходом, связанных с употреблением опиоидов, среди лиц в возрасте 15–54 лет были вызваны передозировкой опиоидных лекарственных средств, а остальные 30 процентов – передозировкой героина, что почти соответствует показателям предыдущего года. Показатель распространенности злоупотребления героином в течение года в Австралии сократился с 0,2 процента в 2010 году до 0,1 процента в 2013 году.

805. Отмечая отсутствие свежих данных о злоупотреблении наркотиками и лечении в других странах Океании, Комитет вновь призывает правительства этих стран активизировать свои усилия для расширения сбора данных о злоупотреблении наркотиками и лечении. Комитет призывает международное сообщество и региональных и двусторонних партнеров оказать поддержку этим странам в целях решения этой задачи.

Глава IV.

Рекомендации правительствам, Организации Объединенных Наций и другим соответствующим международным и национальным организациям

806. В настоящей главе представлены наиболее важные из наблюдений Комитета, изложенных в данном докладе, и соответствующие рекомендации. Комитет, как всегда, будет признателен за получение от правительств и международных организаций информации об их опыте и возникших трудностях в осуществлении положений международных конвенций о контроле над наркотиками и рекомендаций, содержащихся в ежегодных докладах Комитета.

Женщины и наркотики

807. На специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, состоявшейся в 2016 году, особое внимание было обращено на важность учета гендерной проблематики в политике и программах, касающихся наркотиков. Сосредоточив внимание на четырех основных аспектах злоупотребления наркотиками среди женщин (эпидемиологии, последствиях, особых группах и лечении), МККН выделил ряд проблем, имеющих гендерную специфику. Например, хотя в целом уровень злоупотребления наркотиками среди женщин по сравнению с мужчинами остается низким, женщины более склонны злоупотреблять лекарственными средствами рецептурного отпуска. Кроме того, среди лиц, совершающих наркопреступления, растет доля женщин, а некоторые особые группы, в частности женщины-заключенные и женщины, занятые в сфере сексуальных услуг, сталкиваются с острыми проблемами. Из-за предвзятого отношения женщины зачастую не могут обращаться в лечебно-реабилитационные службы и/или получать доступ к таким услугам.

Рекомендация 1. Комитет настоятельно призывает правительства лучше разрабатывать, финансировать и координировать профилактическую, лечебную и реабилитационную деятельность, связанную со злоупотреблением наркотиками среди женщин. В качест-

ве первого шага правительствам рекомендуется собрать дезагрегированные по признаку пола данные о злоупотреблении наркотиками и обращаемости за медицинской помощью для обеспечения, в частности, эффективного распределения ресурсов.

Рекомендация 2. Правительствам следует придавать первоочередное значение предоставлению легкодоступной медико-санитарной помощи наркозависимым женщинам, памятуя о том, что наиболее эффективными являются адресные и подкрепленные фактическими данными мероприятия. Программы наркологической помощи должны гарантировать личную безопасность и конфиденциальность, а также предусматривать время и место для обслуживания только женщин, особенно если речь идет о женщинах, работающих в сфере сексуальных услуг, или женщинах, подвергшихся насилию. Особые группы, например беременные наркозависимые женщины, нуждаются в дополнительной помощи специально подготовленных многопрофильных специалистов.

Рекомендация 3. Наркозависимым женщинам, совершившим уголовные преступления, следует предоставлять услуги в области лечения, просвещения, последующего ухода, реабилитации и/или социальной реинтеграции после выхода на свободу в качестве более гуманной, эффективной и соразмерной альтернативы осуждению, принимая во внимание степень серьезности совершенного преступления, в пределах возможностей, предусмотренных конвенциями. Применение мер, не связанных с лишением свободы (подобных тем, которые предусмотрены Правилами Организации Объединенных Наций, касающимися обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила)), требует более тесного сотрудничества

между учреждениями системы здравоохранения и судебными органами. Для предотвращения вреда, причиняемого женщинам и их детям в результате лишения свободы, требуются особые стратегии, а также меры, призванные уменьшить вероятность повторного нарушения закона. Чрезвычайно важно обеспечить предоставление базовых медико-санитарных услуг в тюрьмах и необходимо создать безопасные для здоровья и отвечающие базовым требованиям условия, а также устранить любые источники психологического, сексуального или физического насилия.

Специальная сессия Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, состоявшаяся в 2016 году

808. МККН с удовлетворением отмечает принятие Генеральной Ассамблеей итогового документа своей специальной сессии по мировой проблеме наркотиков, состоявшейся в 2016 году, в котором государства-члены подтвердили свою приверженность международным конвенциям о контроле над наркотиками и в котором содержатся предназначенный для государств-членов практический план действий для решения мировой проблемы наркотиков.

Рекомендация 4. МККН настоятельно рекомендует укреплять международное сотрудничество в целях решения мировой проблемы наркотиков на основе принципа совместной ответственности, как это подчеркивается в главе I годового доклада Комитета за 2012 год⁶⁹. Комитет надеется на продолжение сотрудничества с правительствами и гражданским обществом в целях улучшения ситуации с контролем над наркотиками во всем мире в контексте Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Государствам рекомендуется предпринимать соответствующие дальнейшие шаги в преддверии намеченного на 2019 год обзора хода осуществления Политической декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков.

Соразмерность

809. Чрезмерно жесткие меры борьбы с преступлениями, связанными с наркотиками, противоречат целям конвенций и могут также негативно отразиться на применении и соблюдении норм верховенства права. Международные договоры позволяют государствам предусмотреть наиболее суровые наказания за такие более серьезные преступления, как незаконный оборот и отмывание денег, и вместе с тем оставляют

им определенную свободу в выборе политики и законодательства для осуществления предусмотренных конвенциями обязательств.

Рекомендация 5. Принцип соразмерности, рассматриваемый в главе I годового доклада Комитета за 2007 год⁷⁰, должен и впредь служить руководящим принципом в делах, связанных с наркотиками. Хотя определение наказания за связанные с наркотиками преступления остается прерогативой государств – участников конвенций, МККН вновь заявляет о своей позиции по вопросу применения высшей меры наказания за такие преступления и призывает государства, сохраняющие высшую меру наказания за преступления, связанные с наркотиками, рассмотреть вопрос об отмене смертной казни за преступления этой категории.

810. Ставшие недавно известными случаи внесудебного преследования лиц, подозреваемых в причастности к незаконной деятельности, связанной с наркотиками, идут вразрез с положениями трех конвенций, требующих применения уголовно-правовых мер в отношении преступлений, связанных с наркотиками, и принятия сторонами всех возможных мер, направленных на предотвращение злоупотребления наркотиками и на раннее выявление, лечение, воспитание, восстановление трудоспособности, возвращение в общество соответствующих лиц и на наблюдение за ними после окончания лечения, а также являются вопиющим нарушением прав человека, в том числе норм надлежащего судопроизводства.

Рекомендация 6. Комитет настоятельно призывает все соответствующие правительства безотлагательно положить конец внесудебным актам насилия и репрессивным мерам в отношении лиц, подозреваемых в незаконной деятельности, связанной с наркотиками, и в надлежащих случаях возбуждать расследования и применять санкции в отношении лиц, обвиняемых в пособничестве и подстрекательстве, поощрении, содействии советами и призывах к совершению таких актов, при полном соблюдении надлежащей правовой процедуры и норм верховенства права.

Наличие

811. Итоговый документ специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, состоявшейся в 2016 году, включает оперативные рекомендации по вопросам обеспечения наличия контролируемых веществ и доступа к ним для медицинских и научных целей и предотвращения при этом их утечки. МККН готов и далее оказывать правительствам поддержку в их усилиях по обеспечению наличия наркотических средств и психотропных веществ

⁶⁹ E/INCB/2012/1.

⁷⁰ E/INCB/2007/1.

для медицинских и научных целей во взаимодействии с другими соответствующими международными, региональными и национальными организациями.

Рекомендация 7. МККН настоятельно призывает все правительства в полном объеме выполнить оперативные рекомендации по вопросам обеспечения наличия контролируемых веществ и доступа к ним для медицинских и научных целей и предотвращения при этом их утечки, которые содержатся в итоговом документе специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, состоявшейся в 2016 году, а также рекомендации, содержащиеся в дополнении к годовому докладу Комитета за 2015 год⁷¹. Кроме того, МККН предлагает правительствам поддерживать конкретные инициативы по осуществлению оперативных рекомендаций, содержащихся в вышеупомянутом итоговом документе, включая проект под названием “МККН-Образование”, и принимать участие в этих инициативах (см. также пункты 154–157 выше).

812. Некоторые правительства не могут самостоятельно осуществить вышеупомянутые рекомендации. Они нуждаются в советах, профессиональной подготовке и ресурсах для преодоления ограничений, имеющихся в их системах.

Рекомендация 8. Комитет вновь призывает международное сообщество развивать сотрудничество между правительствами, международными организациями (в том числе ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС и Программой развития Организации Объединенных Наций), донорским сообществом и организациями гражданского общества для обеспечения обмена опытом, скоординированного выделения ресурсов и оказания технической поддержки странам, нуждающимся в помощи.

Потребление психотропных веществ

813. Комитет обеспокоен тем, что данные о потреблении психотропных веществ представляют менее 60 стран. Без этих данных Комитет не может анализировать уровни потребления и содействовать обеспечению наличия достаточного количества таких веществ и их рационального использования.

Рекомендация 9. Комитет высоко ценит сотрудничество соответствующих правительств и призывает все правительства ежегодно представлять информацию о потреблении психотропных веществ в соответствии с резолюцией 54/6 Комиссии по наркотическим средствам, поскольку такие данные имеют крайне важное значение для получения более

⁷¹“Наличие психоактивных средств, находящихся под международным контролем: обеспечение надлежащего доступа для медицинских и научных целей” (E/INCB/2015/1/Supp.1).

точной оценки наличия психотропных веществ для использования в медицинских и научных целях.

Национальные меры контроля над психотропными веществами

814. Хотя большинством стран и территорий уже введено требование о получении разрешений на ввоз и вывоз психотропных веществ, включенных в Списки III и IV Конвенции 1971 года, в соответствии с резолюциями 1985/15, 1987/30 и 1993/38 Экономического и Социального Совета, отдельные государства еще не сделали этого, несмотря на напоминания, и не привели свои национальные меры контроля в соответствие с требованиями вышеупомянутых резолюций.

Рекомендация 10. Комитет настоятельно призывает правительства тех немногих оставшихся государств, в законодательстве которых еще отсутствует требование о получении разрешений на ввоз и вывоз всех психотропных веществ, в кратчайшие сроки распространить действие системы разрешений на ввоз и вывоз, предусмотренных пунктом 1 статьи 12 Конвенции 1971 года, на международную торговлю веществами, включенными в Списки III и IV, и сообщить Комитету о принятых мерах.

Каннабис

815. Некоторые государства приняли или, возможно, примут меры, которые допускают использование, распространение и продажу каннабиса для немедицинских целей.

Рекомендация 11. МККН вновь заявляет, что такие меры не согласуются с положениями международных конвенций о контроле над наркотиками, и напоминает всем сторонам этих конвенций об их юридическом обязательстве принимать законодательные и административные меры для ограничения культивирования, производства, изготовления, экспорта, импорта, распространения, сбыта, потребления и хранения наркотических средств, включая каннабис, и психотропных веществ на всей их территории исключительно медицинскими и научными целями.

816. Некоторые государства пытаются обосновать легализацию потребления каннабиса в немедицинских целях необходимостью решить проблему непропорционально большого количества наркопотребителей, принадлежащих к группам меньшинств, среди тех, кто оказывается в учреждениях системы уголовного правосудия и пенитенциарной системы. При этом конвенции не требуют назначения тюремного наказания для наркопотребителей и предусматривают альтернативы лишению свободы.

Рекомендация 12. Комитет призывает государства, в которых отмечается высокий уровень арестов и заключения под стражу за мелкие правонарушения, связанные с наркотиками и совершаемые наркопотребителями, рассмотреть возможность использования положений международных конвенций о контроле над наркотиками, которые позволяют принимать в таких случаях меры реагирования некарательного характера.

817. Конвенция 1961 года позволяет государствам-участникам использовать каннабис в медицинских целях. С учетом обеспокоенности проблемами злоупотребления и утечки Конвенция предусматривает дополнительный комплекс мер контроля, которые должны быть приняты в целях обеспечения соответствия программ использования каннабиса в медицинских целях требованиям Конвенции.

Рекомендация 13. Комитет напоминает всем правительствам, учредившим программы использования каннабиса в медицинских целях либо рассматривающим подобные инициативы, об их обязательствах в рамках международных договоров о контроле над наркотиками по представлению отчетности и выдаче лицензий. Такие программы должны обеспечивать назначение каннабиса в медицинских целях компетентными медицинскими работниками под надзором соответствующих ведомств и на основе добросовестной медицинской практики. Комитет предлагает государствам – участникам Конвенции 1961 года, в которых проводятся исследования по вопросу применения каннабиса в медицинских целях, доводить до сведения МККН, ВОЗ и других соответствующих международных организаций результаты своих исследований и любые другие данные о медицинской ценности или иных аспектах каннабиса.

Полная, точная и своевременная отчетность

818. Роль Комитета в деятельности по сбору национальных исчислений и оценок законных потребностей в соответствующих веществах имеет ключевое значение для достижения сбалансированности усилий по обеспечению наличия контролируемых на международном уровне наркотических средств и психотропных веществ для медицинских и научных целей и предотвращению их утечки и злоупотребления ими. Такие исчисления и оценки являются важнейшими элементами системы международного контроля над наркотиками и позволяют странам-экспортерам и странам-импортерам предотвращать утечку в сфере международной торговли. Компетентные национальные органы играют ключевую роль в деле обобщения данных, получаемых от фармацевтических компаний, импортеров, экспортеров и других уполномоченных агентов в пределах их юрисдикции, обеспечивая тем

самым своевременное представление Комитету полных и надежных данных. Тем не менее некоторые правительства по-прежнему не представляют Комитету в установленные сроки адекватные исчисления, оценки и надежные статистические отчеты, включая ежеквартальные и годовые статистические сведения о международной торговле.

Рекомендация 14. Правительствам следует своевременно представлять Комитету точную информацию, запрашиваемую в соответствии с международными договорами и соответствующими резолюциями Комиссии по наркотическим средствам и Экономического и Социального Совета. Кроме того, Комитет настоятельно призывает правительственные ведомства организовывать подготовку кадров, которая позволит им выполнять свои обязательства в отношении отчетности согласно международным конвенциям о контроле над наркотиками, и предпринять необходимые шаги для сохранения в условиях текучки кадров накопленных специалистами знаний.

Прекурсоры

819. Комитет рассматривает контроль над прекурсорами в качестве одной из форм предупреждения серьезной противозаконной деятельности. В этой связи МККН предлагает такие инструменты, как PEN Online и PICS, которые правительствам следует активно использовать для обмена информацией с целью совершенствования международного контроля над прекурсорами. Другая проблема, требующая применения гибких подходов и эффективного сотрудничества на международном уровне, заключается во все более широком использовании прекурсоров, не входящих в списки конвенций, при незаконном изготовлении наркотиков.

Рекомендация 15. Комитет призывает правительства продолжать следить за международной торговлей прекурсорами, активно используя систему PEN Online. Компетентным национальным органам рекомендуется обращаться к Комитету в случае необходимости за помощью при установлении законности отдельных подозрительных сделок.

Рекомендация 16. МККН призывает все правительства воспользоваться подготовленными Комитетом руководящими принципами для налаживания партнерских отношений с частным сектором в целях контроля над прекурсорами и решения проблемы появления так называемых “дизайнерских” прекурсоров.

820. В последние годы Комитет отмечает смещение процесса утечки прекурсоров из международной торговли в сферу внутренней торговли. Это смещение может свидетельствовать об успешности контроля над прекурсорами на международном уровне, однако

оно указывает на вероятность наличия слабых мест в структуре систем внутреннего контроля, работа которых, согласно Конвенции 1988 года, может быть организована по усмотрению самих государств-участников.

Рекомендация 17. Необходимо уделять больше внимания разработке и внедрению комплексных систем мониторинга на национальном уровне с акцентом на внутренней торговле. В пункте 8 статьи 12 Конвенции 1988 года прописаны некоторые базовые характеристики такой системы. Некоторые инициативы Комитета, включая проекты “Призма” и “Сплоченность”, также представляют собой платформу для обмена информацией о наиболее эффективных методах контроля над прекурсорами.

Новые психоактивные вещества

821. Новые психоактивные вещества по-прежнему представляют серьезную проблему для общественного здравоохранения, учитывая расширение масштабов распространенности злоупотребления ими и рост числа сообщений о последствиях для здоровья и смертельных случаях, связанных с их потреблением.

Рекомендация 18. Комитет призывает все правительства принять практические меры по предупреждению злоупотребления новыми психоактивными веществами и связанных с ним последствий для отдельных лиц и общества, обмениваться имеющимися знаниями, опытом и успешной практикой, а также продолжать и расширять взаимодействие и осуществление различных инициатив в этой области. В частности, Комитет призывает все правительства в полной мере использовать глобальную координационную сеть проекта “Ион” и связанный с ним информационно-коммуникационный механизм IONICS.

Использование современных технологий

822. Как и в случае большинства онлайн-электронных систем, созданных для реагирования на практические проблемы, эффективность онлайн-инструментов МККН (а именно I2ES, PEN Online, PICS и IONICS) зависит от количества участвующих правительств, степени активности их использования, качества, своевременности и объема передаваемых данных и наличия постоянной поддержки, в том числе финансовой, для обеспечения функционирования и обслуживания этих систем.

Рекомендация 19. Комитет выражает признательность всем правительствам, которые оказали финансовую поддержку и техническое содействие разработке всех электронных инструментов МККН. Чтобы обеспечить дальнейшее успешное применение этих электронных инструментов и чтобы МККН

мог применять их в соответствии со своим мандатом и оказывать компетентным национальным органам надежную, гибкую и адресную пользовательскую поддержку, правительства должны продолжать использовать эти инструменты и должна оказываться дальнейшая политическая и финансовая поддержка. В этой связи Комитет предлагает всем правительствам в полной мере использовать имеющиеся инструменты, которые представляются им бесплатно, и продолжать оказывать поддержку, в том числе финансовую, для обеспечения функционирования всего комплекса электронных инструментов, разработанных МККН, с тем чтобы он мог совершенствоваться и дорабатываться такие инструменты по мере необходимости.

Применение международных договоров о контроле над наркотиками в конкретных странах и регионах

823. Ухудшение ситуации с контролем над наркотиками в Афганистане по-прежнему вызывает крайнюю обеспокоенность. Это обстоятельство негативно отражается не только на народе Афганистана, но и на деятельности по контролю над наркотиками и безопасности в мире в целом. МККН продолжает вести тесные консультации с правительством Афганистана в соответствии со статьей 14 Конвенции 1961 года, к которой он прибег в 2000 году с учетом серьезной ситуации, сложившейся в этой стране.

Рекомендация 20. Комитет призывает правительство Афганистана, при содействии со стороны правительств его партнеров по деятельности в области развития и в сотрудничестве с соответствующими международными и региональными организациями, безотлагательно принять дополнительные меры для урегулирования ситуации с контролем над наркотиками в стране. В этой связи Комитет настоятельно призывает правительство Афганистана воплотить свои обязательства в конкретные шаги для обеспечения существенного, устойчивого и очевидного прогресса в борьбе с незаконным культивированием и производством наркотических средств и связанным с ними незаконным оборотом наркотиков и отмыванием денег, а также в реализации усилий по содействию осуществлению эффективных программ альтернативного развития и создания источников средств к существованию и сокращения спроса на наркотики путем расширения инициатив и программ профилактики злоупотребления наркотиками для предоставления услуг в области лечения, реабилитации и восстановления лицам, сталкивающимся с проблемой злоупотребления наркотиками.

824. Хотя Африканский континент воспринимается в основном как транзитный регион для незаконного оборота наркотиков, он неудержимо превращается в

потребительский рынок сбыта всех видов наркотиков. Хотя незаконное производство и незаконный оборот каннабиса и злоупотребление им остаются одними из основных проблем во многих частях Африки, судя по поступающим сообщениям, обостряется также проблема злоупотребления героином.

Рекомендация 21. Комитет обращается к правительствам стран Африки, а также к их международным партнерам с призывом выделить необходимые ресурсы с целью предупреждения ухудшения ситуации в области злоупотребления наркотиками и их незаконного оборота в данном регионе. Предупреждение связанных с наркотиками проблем остается важной составляющей более широких усилий по повышению уровня безопасности и улучшению социально-экономического положения на всем Африканском континенте.

825. Вследствие нехватки подробной и надежной информации о злоупотреблении наркотиками и наркологической помощи в Африке и Океании оценить масштабы злоупотребления наркотиками и точное количество людей, получающих наркологическую помощь в этих регионах, по-прежнему весьма трудно. Наличие таких данных является неизменным

(подпись)
Вернер Зипп
Председатель

(подпись)
Андрес Фингерут
Секретарь

Вена, 18 ноября 2016 года

условием для разработки и осуществления надлежащих стратегий лечебно-профилактической работы.

Рекомендация 22. МККН призывает правительства стран Африки и Океании активизировать свои усилия для расширения сбора данных о злоупотреблении наркотиками и наркологической помощи.

826. В Западной Азии продолжают расти масштабы незаконного оборота таблеток “каптагона”, содержащих амфетамин, и злоупотребления ими, и одновременно растет число изъятий таких таблеток.

Рекомендация 23. Комитет настоятельно призывает правительства принимать активное участие в инициативах МККН, осуществляемых в рамках проекта “Призма”, который предусматривает налаживание сотрудничества между национальными ведомствами и соответствующими международными организациями, с тем чтобы определить, откуда поступают прекурсоры, используемые при изготовлении таблеток “каптагона”, в частности прекурсоры, требуемые для незаконного изготовления амфетамина, и каким образом осуществляется их незаконный оборот, и решить проблему злоупотребления этими веществами.

(подпись)
Шри Сурьявати
Докладчик

Приложение I.

Региональные и субрегиональные группы, упоминаемые в докладе Международного комитета по контролю над наркотиками за 2016 год

Ниже перечислены региональные и субрегиональные группы, упомянутые в докладе Международного комитета по контролю над наркотиками за 2016 год, а также государства, входящие в эти группы.

Африка

Алжир	Ливия
Ангола	Мадагаскар
Бенин	Малави
Ботсвана	Мали
Буркина-Фасо	Мавритания
Бурунди	Маврикий
Камерун	Марокко
Кабо-Верде	Мозамбик
Центральноафриканская Республика	Намибия
Чад	Нигер
Коморские Острова	Нигерия
Конго	Руанда
Кот-д'Ивуар	Сан-Томе и Принсипи
Демократическая Республика Конго	Сенегал
Джибути	Сейшельские Острова
Египет	Сьерра-Леоне
Экваториальная Гвинея	Сомали
Эритрея	Южная Африка
Эфиопия	Южный Судан
Габон	Судан
Гамбия	Свазиленд
Гана	Того
Гвинея	Тунис
Гвинея-Бисау	Уганда
Кения	Объединенная Республика Танзания
Лесото	Замбия
Либерия	Зимбабве

Центральная Америка и Карибский бассейн

Антигуа и Барбуда	Гватемала
Багамские Острова	Гаити
Барбадос	Гондурас
Белиз	Ямайка
Коста-Рика	Никарагуа
Куба	Панама
Доминика	Сент-Китс и Невис
Доминиканская Республика	Сент-Люсия
Сальвадор	Сент-Винсент и Гренадины
Гренада	Тринидад и Тобаго

Северная Америка

Канада	Соединенные Штаты Америки
Мексика	

Южная Америка

Аргентина	Гайана
Боливия (Многонациональное Государство)	Парагвай
Бразилия	Перу
Чили	Суринам
Колумбия	Уругвай
Эквадор	Венесуэла (Боливарианская Республика)

Восточная и Юго-Восточная Азия

Бруней-Даруссалам	Монголия
Камбоджа	Мьянма
Китай	Филиппины
Корейская Народно-Демократическая Республика	Республика Корея
Индонезия	Сингапур
Япония	Таиланд
Лаосская Народно-Демократическая Республика	Тимор-Лешти
Малайзия	Вьетнам

Южная Азия

Бангладеш	Мальдивские Острова
Бутан	Непал
Индия	Шри-Ланка

Западная Азия

Афганистан
 Армения
 Азербайджан
 Бахрейн
 Грузия
 Иран (Исламская Республика)
 Ирак
 Израиль
 Иордания
 Казахстан
 Кувейт
 Кыргызстан
 Ливан

Оман
 Пакистан
 Катар
 Саудовская Аравия
 Государство Палестина
 Сирийская Арабская Республика
 Таджикистан
 Турция
 Туркменистан
 Объединенные Арабские Эмираты
 Узбекистан
 Йемен

Европа

Восточная Европа

Беларусь
 Республика Молдова

Российская Федерация
 Украина

Юго-Восточная Европа

Албания
 Босния и Герцеговина
 Болгария
 Хорватия

Черногория
 Румыния
 Сербия
 Бывшая югославская Республика Македония

Западная и Центральная Европа

Андорра
 Австрия
 Бельгия
 Кипр
 Чехия^a
 Дания
 Эстония
 Финляндия
 Франция
 Германия
 Греция
 Святой Престол
 Венгрия
 Исландия
 Ирландия
 Италия
 Латвия

Лихтенштейн
 Литва
 Люксембург
 Мальта
 Монако
 Нидерланды
 Норвегия
 Польша
 Португалия
 Сан-Марино
 Словакия
 Словения
 Испания
 Швеция
 Швейцария
 Соединенное Королевство Великобритании
 и Северной Ирландии

^aС 17 мая 2016 года в Организации Объединенных Наций вместо названия “Чешская Республика” используется краткое название “Чехия”.

Океания

Австралия

Острова Кука

Фиджи

Кирибати

Маршалловы Острова

Микронезия (Федеративные Штаты)

Науру

Новая Зеландия

Ниуэ

Палау

Папуа-Новая Гвинея

Самоа

Соломоновы Острова

Тонга

Тувалу

Вануату

Приложение II.

Текущий членский состав Международного комитета по контролю над наркотиками

Хао Вэй

Родился в 1957 году. Гражданин Китая. Профессор психиатрии и заместитель директора Института психического здоровья Центрального университета Южного Китая, Чанша, Китай. Директор Центра сотрудничества Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по вопросам психосоциальных факторов, наркологии и охраны здоровья. В настоящее время занимает должность Председателя Комитета по образованию Азиатско-Тихоокеанского общества по исследованиям проблем алкоголизма и наркомании, а также должность президента Китайской ассоциации профилактики и лечения наркомании и Китайской наркологической ассоциации.

Бакалавр медицины, Медицинский университет провинции Аньхой; магистр и доктор психиатрии, Медицинский университет провинции Хунань.

Ранее занимаемые должности: научный сотрудник Департамента ВОЗ по проблемам наркомании, Женева (1999–2000 годы); сотрудник медицинской службы Департамента ВОЗ по охране психического здоровья и токсикомании, Западно-Тихоокеанский регион; президент Китайской психиатрической ассоциации (2008–2011 годы). Состоял в Научном консультативном комитете ВОЗ по вопросам регулирования табачных изделий (2000–2004 годы). В настоящее время является членом Консультативной группы экспертов ВОЗ по проблемам наркомании и алкоголизма (с 2006 года); членом Рабочей группы ВОЗ по классификации злоупотребления наркотическими средствами для 11-го пересмотра Международной классификации болезней (МКБ 11) (с 2011 года).

Получатель грантов на ведение научно-исследовательской работы от различных национальных (Министерство здравоохранения, Министерство науки и технологии, Национальный фонд естественных наук) и международных (ВОЗ, Национальный

институт наркологии и Национальный институт по вопросам злоупотребления алкоголем и алкоголизма, Соединенные Штаты) органов. Координатор ряда семинаров ВОЗ в Китае, посвященных аддиктивному поведению. Член Экспертной комиссии национального проекта по созданию местных центров психического здоровья в Китае. Консультант по разработке, внедрению и оценке Закона о психическом здоровье, а также по разработке законодательства и нормативных актов по борьбе с наркотиками в Китае.

Опубликовал более 400 научных статей и 50 книг по проблеме алкогольной и наркотической зависимости. Последние избранные публикации в научных журналах: “Longitudinal surveys of prevalence rates and use patterns of illicit drugs at selected high-prevalence areas in China from 1993 to 2000”, *Addiction* (2004); “Drug policy in China: progress and challenges”, *Lancet* (2014); “Alcohol and the sustainable development goals”, *Lancet* (2016); “Transition of China’s drug policy: problems in practice”, *Addiction* (2015); “Improving drug addiction treatment in China”, *Addiction* (2007); “Stigmatization of people with drug dependence in China: a community-based study in Hunan province”, *Drug Alcohol Dependence* (2013) и “Drinking and drinking patterns and health status in the general population of five areas of China”, *Alcohol & Alcoholism* (2004).

Член Международного комитета по контролю над наркотиками (с 2015 года). Член Комитета по административно-финансовым вопросам (2015 год). Член Постоянного комитета по оценкам (с 2015 года). Заместитель Председателя Постоянного комитета по оценкам (2016 год).

Дэвид Т. Джонсон

Родился в 1954 году. Гражданин Соединенных Штатов. Вице-президент компании “Янус Глобал Оперэйшнз”, дипломат в отставке. Получил степень бакалавра по

направлению “экономика” в Университете Эмори, окончил Канадский колледж национальной обороны.

Работник дипломатической службы Соединенных Штатов (1977–2011 годы). Заместитель секретаря Бюро по вопросам международного сотрудничества в борьбе с наркотиками и взаимодействия в правоохранительной сфере, Государственный департамент Соединенных Штатов (2007–2011 годы). Заместитель главы дипломатической миссии (2005–2007 годы) и Временный поверенный в делах Соединенных Штатов в Лондоне (2003–2005 годы). Координатор Соединенных Штатов по Афганистану (2002–2003 годы). Посол Соединенных Штатов при Организации по безопасности и сотрудничеству в Европе (1998–2001 годы). Заместитель пресс-секретаря Белого дома и пресс-секретарь Совета национальной безопасности (1995–1997 годы); заместитель пресс-секретаря Государственного департамента (1995 год) и директор отдела по связям с прессой Государственного департамента (1993–1995 годы). Генеральный консул Соединенных Штатов в Ванкувере (1990–1993 годы). Заместитель инспектора Национального фонда, Управление контролера денежного обращения Казначейства Соединенных Штатов (1976–1977 годы).

Член Международного комитета по контролю над наркотиками (с 2012 года). Член Комитета по административно-финансовым вопросам (с 2012 года). Председатель Комитета по административно-финансовым вопросам (2014 год).

Бернар Леруа

Родился в 1948 году. Гражданин Франции. Почетный заместитель генерального прокурора и директор Международного научно-исследовательского института по борьбе с контрафактной лекарственной продукцией.

Имеет ученые степени Университета Кана, Института европейских исследований (Саарбрюккен, Германия), Университета Париж X. Выпускник Французской национальной школы судебных работников (1979 год).

Ранее занимал должность заместителя генерального прокурора, Апелляционный суд Версаля (2010–2013 годы). Старший юрисконсульт, УНП ООН (1990–2010 годы). Советник по международным, законодательным и правовым вопросам Французской национальной координационной организации по борьбе с наркотиками (1988–1990 годы). Следственный судья по делам, касающимся наркотиков, Суд высшей инстанции в Эври (1979–1988 годы). Руководитель программы правовой помощи УНП ООН и координатор децентрализованной группы правовых экспертов в Боготе, Ташкенте и Бангкоке (1990–2010 годы). Руководитель группы правовой помощи, оказавшей содействие правительству Афганистана в разработке

нового Закона о контроле над наркотиками (2004 год). Соавтор подготовительного исследования к Закону об общественных работах как альтернативы тюремному заключению во Франции (1981 год). Соучредитель “Essonne Accueil”, негосударственной организации, предоставляющей услуги по лечению наркозависимости (1982 год). Член французской делегации на заключительном этапе переговоров по Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ (1988 год). Председатель исследовательской группы по незаконному обороту кокаина в Европе, Совет Европы (1989 год). Автор доклада, послужившего созданию первого Европейского политического координационного комитета по борьбе с наркотиками (1989 год). Председатель объединенной группы Всемирного банка и УНП ООН (Инициатива по обеспечению возвращения похищенных активов (StAR)), организовавшей в Швейцарии замораживание и последующее возвращение на Гаити активов, присвоенных бывшим диктатором Жан-Клодом Дювалье (2008 год).

Организатор программы непрерывного обучения по вопросам борьбы с незаконным оборотом наркотиков и наркозависимостью для сотрудников судебных органов Франции, Французская национальная школа по подготовке судей и прокуроров (1984–1994 годы). Преподаватель в области судебной экспертизы и правовой ответственности у выпускников-медиков в рамках специализации “психиатрия”, медицинский факультет Университета Париж-Юг (1983–1990 годы). Преподаватель в области социальной работы, Университет Париж XIII (1984–1988 годы). Преподаватель второго года курса обучения магистратуры по программе “Безопасность и публичное международное право”, Университет Лион-3 имени Жана Мулена (2005–2013 годы).

Член Исполнительного комитета международной секции Национальной ассоциации профессиональных судебных юристов по проблемам наркомании (2006 год). Внештатный член Правления Французского центра мониторинга наркотиков и наркомании (2013 год). Член комитета Reynaud Report (2013 год). Награды: кавалер ордена Почетного легиона.

Избранные публикации: “Le travail au profit de la communauté, substitut aux courtes peines d'emprisonnement”, *Revue de science criminelle et de droit comparé*, No.1 (Sirey, 1983); *Drogues et drogués*, Национальная школа магистратуры, результаты исследования (1983); *Étude comparative des législations et des pratiques judiciaires européennes face à la drogue*, (Commission des Communautés Européennes, 1991); *Ecstasy*, Inserm Collective Expertise series (Editions Inserm, 1997); *The International Drug Control System*, в сотрудничестве с Шерифом Бассиуни и Дж. Ф. Тоуни, в: *International Criminal Law: Sources, Subjects and*

Contents (Martinus Nijhoff Publishers, 2007); *Routledge Handbook of Transnational Criminal Law* под редакцией Нила Бойстера (Neil Boister) и Роберта Кьюри (Robert Curie) (Routledge, 2014).

Член Международного комитета по контролю над наркотиками (с 2015 года). Докладчик (2015 год). Член Постоянного комитета по оценкам (2016 год).

Ричард Ф. Мэттик

Родился в 1955 году. Гражданин Австралии. Профессор исследований в области наркотической и алкогольной зависимости Национального центра по изучению проблем наркомании и алкоголизма, медицинский факультет Университета штата Новый Южный Уэльс (UNSW); профессор (специалист в области изучения головного мозга) Университета штата Новый Южный Уэльс; главный научный сотрудник Национального совета по вопросам здоровья и медицинским исследованиям правительства Австралии (2013–2017 годы). Зарегистрированный клинический психолог.

Бакалавр наук (психология), обладатель диплома с отличием класса 1, Университет штата Новый Южный Уэльс (1982 год); магистр психологии (по специальности “клиническая психология”), Университет штата Новый Южный Уэльс (1989 год); доктор философии, Университет штата Новый Южный Уэльс (1988 год); сертификат специалиста в области нейроанатомии (анатомия), Университет штата Новый Южный Уэльс (1992 год).

Директор по вопросам научных исследований австралийского Национального центра по изучению проблем наркомании и алкоголизма (1995–2001 годы). Исполнительный директор австралийского Национального центра по изучению проблем наркомании и алкоголизма, медицинский факультет Университета штата Новый Южный Уэльс (2001–2009 годы). Член австралийского Национального консультативного комитета экспертов по запрещенным наркотическим средствам (2002–2004 годы). Член Австралийской национальной консультативной группы экспертов по препаратам налтрексона замедленного высвобождения (2002–2004 годы). Член Наблюдательного комитета Центра употребления наркотиков путем инъекций под наблюдением врачей кабинета министров правительства штата Новый Южный Уэльс (2003–2004 годы). Член Рабочей группы по вопросам наркотиков, оказывающих стимулирующее и галлюциногенное воздействие, Совета министров Австралии по вопросам стратегии борьбы с наркотиками, оказывающими стимулирующее и галлюциногенное воздействие (2003–2005 годы). Член Консультативного комитета экспертов Департамента здравоохранения и старения населения правительства Австралии по вопросам марихуаны и охраны

здоровья (2005–2006 годы). Член Консультативной группы экспертов Нового Южного Уэльса по вопросам наркомании и алкоголизма при Министерстве здравоохранения штата Новый Южный Уэльс (2004–2013 годы). Член австралийского Национального совета по наркотическим средствам, консультирующего премьер-министра (2004–2010 годы). Член Группы ВОЗ/УНП ООН по разработке технических руководящих принципов фармакотерапии опиоидной зависимости (2004–2008 годы). Член Австралийского научно-исследовательского альянса по вопросам детей и молодежи (2005–2015 годы).

Входил в состав редакционного и исполнительного советов журнала *Drug and Alcohol Review* (1994–2005 годы) в качестве главного редактора (1995–2000 годы) и ответственного редактора (2000–2005 годы). Заместитель редактора международного научного журнала *Addiction* (1995–2005 годы). Редактор Кокрановской обзорной группы по наркотикам и алкоголю (1998–2003 годы). Автор более 280 книг, глав в изданных книгах и статей в научных журналах на тему злоупотребления психотропными веществами и лечения наркозависимости. Темы последних статей включают “Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence”, “Young adult sequelae of adolescent cannabis use” и “The Pain and Opioids IN Treatment study: characteristics of a cohort using opioids to manage chronic non-cancer pain”.

Получатель грантов на ведение научной и исследовательской работы от Департамента здравоохранения правительства Австралии; Департамента здравоохранения правительства штата Новый Южный Уэльс; Национального научно-исследовательского фонда Австралии по обеспечению соблюдения законов о наркотиках; Фонда просвещения по проблеме алкоголя и реабилитации; УНП ООН; Национального института Соединенных Штатов по злоупотреблению наркотиками, Австралийского совета по научным исследованиям, Национального совета по вопросам здоровья и медицинским исследованиям правительства Австралии.

Член Международного комитета по контролю над наркотиками (с 2015 года). Член Постоянного комитета по оценкам (с 2015 года).

Александр Моар Бетанкурт

Родился в 1956 году. Гражданин Мексики. Генеральный директор Национального института онкологических исследований Мексики (2003–2013 годы) и член Национальной системы научных работников Мексики, Национальной медицинской академии, Мексиканской академии наук и Американского общества клинической онкологии.

Доктор медицины, Национальный автономный университет Мексики (УНАМ) (1980 год); резидентура по специальности “патологическая анатомия”, Национальный институт питания (1985 год); магистр естественных наук (1986 год) и доктор естественных наук в области эпидемиологии (1990 год), Школа здравоохранения Гарвардского университета.

Получатель грантов на ведение научной и исследовательской работы от Национального совета по науке и технологии (КОНАКИТ) и Мексиканского фонда здравоохранения. Глава Департамента эпидемиологии (1988–1989 годы), заместитель директора по клиническим исследованиям (1993–1999 годы) и директор по вопросам научных исследований (1999–2003 годы), Мексиканский национальный институт онкологических исследований. Преподаватель и научный сотрудник Школы здравоохранения Гарвардского университета (1988–1990 годы). Преподаватель и руководитель подготовки магистерских и докторских диссертаций медицинского факультета УНАМ (с 1991 года). Координатор отдела биомедицинского исследования онкологических заболеваний, Институт биомедицинских исследований, УНАМ (1998 год). Автор более 110 научных и научно-популярных работ, 70 из которых были опубликованы в индексированных журналах, в том числе “Intratypic changes of the E1 gene and the long control region affect ori function of human papillomavirus type 18 variants”, “Screening breast cancer: a commitment to Mexico (предварительный доклад)”, “Impact of diabetes and hyperglycemia on survival in advanced breast cancer patients”, “Ovarian cancer: the new challenge in gynaecologic oncology?” и “Validation of the Mexican-Spanish version of the EORTC QLQ-C15PAL questionnaire for the evaluation of health-related quality of life in patients on palliative care”.

Имеет ряд наград и почетных званий, в том числе: премию Мигеля Отеро за клинические исследования, Генеральный совет по вопросам здравоохранения (2012 год); занял третье место в конкурсе на лучшую фармакоэкономическую работу, Мексиканская школа фармакоэкономики и Мексиканское отделение Международного общества по фармакоэкономическим исследованиям и исследованиям конечных результатов (2010 год); входит в группу 300 наиболее влиятельных лидеров Мексики; отмечен на совещании Консультативной группы по глобальным стратегическим операциям в области здравоохранения Американского общества борьбы с онкологическими заболеваниями за свой вклад в его работу (2009 год); член Совета управляющих Национального автономного университета Мексики (2008 год); отмечен как приглашенный преподаватель Стэнфордского университета по линии Фонда Эдуарда Ларока Тинкера (2000 год); член Группы внешних консультантов по составлению отчета Мексики по социальным детерминантам здоровья (2010 год); член жюри ежегодной премии Аарона Саэнса за психиатрические исследова-

ния, присуждаемой Детской больницей Федерико Гомеса, Мексика, и ассоциацией “General y Lic. Aragón Sáenz Garza, A.C.” (2010 год); член Консультативной группы по глобальным стратегическим операциям в области здравоохранения Американского общества борьбы с онкологическими заболеваниями (2010 год); диплом о достижении успешных результатов, выданный за самоотверженность и целеустремленность, проявленные в ходе разработки Национального плана борьбы с онкологическими заболеваниями в Мексике, Американское общество борьбы с онкологическими заболеваниями (2006 год); член Комитета по науке Мексиканской ассоциации патологоанатомов (1993–1995 годы).

Член Международного комитета по контролю над наркотиками (2013–2016 годы)^b. Член Постоянного комитета по оценкам (с 2014 года). Заместитель Председателя Постоянного комитета по оценкам (2015 год). Член Комитета по административно-финансовым вопросам (2016 год).

Джагджит Павадия

Родился в 1954 году. Гражданин Индии. Диплом бакалавра с отличием по английской литературе, Даккский университет (1974 год). Степень бакалавра в области права, Университет Дели (1988 год). Диплом магистра по специальности “государственное управление”, Институт государственного управления Индии (1996 год). Написал диссертацию на тему “Конфискация имущества в соответствии с Законом 1985 года о наркотических и психотропных препаратах” с целью получения диплома магистра.

В течение 35 лет занимал ряд руководящих должностей в Индийском налоговом управлении при правительстве Индии, включая должность Комиссара Индии по наркотическим средствам в Центральном бюро по контролю над наркотиками (2006–2012 годы); Комиссар Управления по правовым вопросам (2001–2005 годы); Главный инспектор по надзору “Пауэр Файнэнс Корпорейшн” (1996–2001 годы); консультант по учебной подготовке сотрудников таможенных органов, Мальдивские Острова, назначенный Секретариатом Содружества (1994–1995 годы); заместитель директора в Бюро по контролю над наркотиками (1990–1994 годы); ушел в отставку с поста Верховного комиссара Центрального управления по акцизным сборам и налогам на услуги, Нагпур (2014 год).

Награжден почетной грамотой президента за выдающиеся успехи на службе по случаю Дня Республики (2005 год) (опубликована в официальном издании *Gazette of India Extraordinary*).

^b Вышел в отставку с 10 августа 2016 года.

Член индийской делегации Комиссии по наркотическим средствам, Вена (2007–2012 годы); представил проекты резолюций 51/15 (2008) и 53/12 (2010), принятые Комиссией по наркотическим средствам, и организовал параллельное мероприятие в рамках сессии Комиссии в 2011 году, представив вопросы, связанные с незаконным перемещением семян мака в производящие, импортирующие и экспортирующие страны. В качестве представителя компетентного национального органа участвовал в совещаниях целевых групп проекта “Призма” и проекта “Сплоченность” (2006–2012 годы), скоординировал и организовал совещание по проектам “Призма” и “Сплоченность” в Нью-Дели (2008 год). Участвовал в Совещании руководителей национальных учреждений по обеспечению соблюдения законов о наркотиках (ХОНЛЕА) стран Азии и Тихого океана в Бангкоке (2006 год) и организовал Совещание ХОНЛЕА стран Азии и Тихого океана в Агре, Индия (2011 год). Член Консультативной экспертной группы МККН по классификации веществ (2006 год), член Консультативной группы, завершившей разработку *Руководящих принципов подготовки добровольного кодекса поведения химической промышленности* МККН (2008 год). Докладчик на сорок первом совещании Подкомиссии по незаконному обороту наркотиков на Ближнем и Среднем Востоке и связанным с этим вопросам, Амман (2006 год). Председатель сорок второго совещания Подкомиссии, проведенного в Аккре, Индия (2007 год). Организовал совещание Инициативы “Парижский пакт” – Рабочей экспертной группы по вопросу прекурсоров, Нью-Дели (2011 год) и участвовал в Международной конференции по обеспечению соблюдения законов о наркотиках, организованной Управлением по обеспечению соблюдения законов о наркотиках Соединенных Штатов в Стамбуле (2008 год) и Мехико (2011 год).

Член Международного комитета по контролю над наркотиками (с 2015 года). Второй заместитель Председателя и Председатель Постоянного комитета по оценкам (2015 год). Член Комитета по административно-финансовым вопросам (2016 год). Первый заместитель Председателя Комитета (2016 год).

Ахмед Камаль Эльдин Самак

Родился в 1950 году. Гражданин Египта. Получил диплом о высшем образовании по специальности “юриспруденция и правоохранительная деятельность” в 1971 году. Работал в сфере борьбы с наркотиками более 35 лет до назначения на должность заместителя министра внутренних дел и руководителя Управления по борьбе с наркотиками Египта, которое было основано в 1929 году и считается первой в мире организацией по борьбе с наркотиками. Является независимым консультантом в области борьбы с наркотиками и преступностью. Награжден знаком “За заслуги” первой степени по случаю торжеств в честь полиции

(1992 год). Участвовал в многочисленных зарубежных поездках: в Иорданию в качестве участника учебного курса по борьбе с наркотиками (1988 год); в Индию по случаю подписания соглашения между Индией и Египтом об укреплении сотрудничества в области борьбы с наркотиками и усилении взаимодействия между службами безопасности в области борьбы с преступностью и терроризмом (1995 год); во Францию в рамках сотрудничества между Египтом и Интерполом в области борьбы с наркотиками и отмыванием денег (1996 год); в Палестину^с в качестве участника регионального семинара по борьбе с наркотиками (1999 год); в Саудовскую Аравию в качестве участника программы учебной подготовки по делам, связанным с наркотиками (2001 год); в Объединенные Арабские Эмираты в качестве представителя Министерства внутренних дел на тридцать шестой сессии Комитета по проблеме незаконного оборота наркотиков (2001 год); в Ливийскую Арабскую Джамахирию^д для участия в торжествах по случаю Международного дня борьбы с наркотиками (2002 год); в Кению для участия в двенадцатой и семнадцатой конференциях руководителей национальных ведомств африканских стран по борьбе с наркотиками (2002 и 2007 годы); в Маврикий для участия во втором совещании министров по проблеме борьбы с наркотиками (2004 год); в Ливан в качестве участника конференции “Наркотики как социальная эпидемия”, созванной ливанскими правозащитными организациями (2004 год); в Тунис для участия с семнадцатой по двадцать первую конференциях руководителей управлений арабских стран по борьбе с наркотиками (2003–2007 годы); в Соединенные Штаты (2004 год); в Австрию в качестве представителя Министерства на сорок пятой, сорок шестой и с сорок восьмой по пятидесятую сессиях Комиссии Организации Объединенных Наций по наркотическим средствам (2002–2007 годы); в Саудовскую Аравию в качестве члена научной организации по подготовке статьи о процедурах задержания и расследования (2007 год); в Объединенные Арабские Эмираты для участия в региональном семинаре по стратегическому и совместному планированию в области борьбы с наркотиками (2007 год). Член Национального общего целевого фонда по борьбе с наркотиками и наркозависимостью и Национального комитета по стратегическому планированию борьбы с наркотиками.

Член Международного комитета по контролю над наркотиками (с 2012 года). Член Постоянного комитета по оценкам (2012 и 2014–2016 годы).

^сВ соответствии с резолюцией 67/19 Генеральной Ассамблеи от 29 ноября 2012 года Палестине предоставлен статус государства-наблюдателя, не являющегося членом Организации Объединенных Наций. В настоящее время название “Государство Палестина” используется во всех документах Организации Объединенных Наций.

^дС 16 сентября 2011 года в Организации Объединенных Наций вместо названия “Ливийская Арабская Джамахирия” используется краткое название “Ливия”.

Вернер Зипп

Родился в 1943 году. Гражданин Германии. Юрист (Гейдельбергский университет в Германии и Лозанне (Швейцария); Институт европейских исследований, Туринский университет (Италия)).

Младший преподаватель публичного права, Регенсбургский университет (1971–1977 годы). Работа на старших административных должностях в нескольких федеральных министерствах (1977–2008 годы). Начальник Отдела антинаркотического законодательства и международной борьбы с наркотиками Федерального министерства здравоохранения Германии (2001–2008 годы); постоянный представитель Германии в Группе Помпиду Совета Европы (2001–2008 годы); юридический представитель Германии в Европейской юридической базе данных по наркотикам, Лиссабон (2002–2008 годы); председатель Рабочей группы горизонтальных связей по наркотикам Европейского союза (2007 год); координатор делегации Германии в Комиссии по наркотическим средствам Организации Объединенных Наций (2001–2009 годы).

Эксперт-консультант по вопросам международного сотрудничества в сфере контроля над наркотиками при Федеральном министерстве здравоохранения Германии и Комиссар федерального правительства по борьбе с наркотиками (2008–2009 годы); эксперт-консультант по проблемам наркотиков Немецкого общества технического сотрудничества (GTZ) (2008–2011 годы); эксперт нескольких проектов Европейского союза в области контроля над наркотиками, таких как осуществление национальной стратегии борьбы с наркотиками в Сербии и Программа предотвращения распространения наркотиков в Центральной Азии.

Член Международного комитета по контролю над наркотиками (с 2012 года). Член Постоянного комитета по оценкам (2012–2014 годы). Докладчик (2013 год). Первый заместитель Председателя Комитета (2014 год). Председатель Комитета (2015 и 2016 годы).

Вирот Сумьяй

Родился в 1953 году. Гражданин Таиланда. Вышедший в отставку помощник генерального секретаря Управления по контролю за продуктами питания и лекарствами Министерства здравоохранения Таиланда; клинический фармаколог, специалист в области эпидемиологии наркотических средств. Профессор Университета имени принца Махидола (с 2001 года).

Бакалавр химических наук, Чиангмайский университет (1976 год). Бакалавр фармацевтических наук, Центральный университет Манилы (1979 год).

Степень магистра клинической фармакологии, Университет имени Чулалонгкорна (1983 год). Стажировка на кафедре эпидемиологии наркотических средств Колледжа Святого Георгия Лондонского университета (1989 год). Кандидат наук по специальности “политика и управление в области здравоохранения”, Национальный институт управления (2009 год). Член Фармацевтической ассоциации Таиланда. Член Общества фармакологов и терапевтов Таиланда. Член Тайского общества токсикологии. Автор девяти книг по профилактике наркомании и контролю над наркотическими средствами, включая *Drugging Drinks: Handbook for Predatory Drugs Prevention* (2009 год) и *Déjà vu: A Complete Handbook for Clandestine Chemistry, Pharmacology and Epidemiology of LSD*. Ведущий рубрики в *Food and Drug Administration Journal*. Премия за активную работу в области просветительской деятельности по вопросам, касающимся наркотиков и предупреждения наркомании (2005 год).

Член Международного комитета по контролю над наркотиками (с 2010 года). Член (с 2010 года) и Председатель (2012, 2014 и 2016 годы) Постоянного комитета по оценкам. Председатель Комитета по административно-финансовым вопросам (2011 и 2013 годы). Второй заместитель Председателя Комитета (2012, 2014 и 2016 годы).

Шри Сурьявати

Родилась в 1955 году. Гражданка Индонезии. Профессор, руководитель Отдела по политике и управлению в области медицины, медицинский факультет Университета имени Гадья Мада, Джокьякарта. Получила образование в области фармацевтики (1979 год), специалист по фармакологии (1985 год); степень доктора наук в области клинической фармакокинетики (1994 год), сертификат по специальности “политика в области медицины” (1997 год). Преподаватель фармакологии/клинической фармакологии (с 1980 года); руководитель более 150 магистерских и докторских диссертаций по таким областям, как политика в сфере медицины, важнейшие лекарственные средства, клиническая фармакология, фармакоэкономика и фармацевтический менеджмент.

Член Консультативной группы экспертов ВОЗ по медицинской политике и управлению (с 1999 года). Член Исполнительного совета Международной сети по рациональному использованию наркотических средств (МСРИН). Член Комитета экспертов ВОЗ по отбору и использованию основных лекарственных средств (2002, 2003, 2005 и 2007 годы). Член Комитета экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости (2002 и 2006 годы). Член Целевой группы по проекту Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций по проблеме ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, малярии и доступа к

основным лекарственным препаратам (Целевая группа 5) (2001–2005 годы). Консультант по программам снабжения основными лекарственными средствами и содействия рациональному использованию лекарственных препаратов в Бангладеш (2006–2007 годы), Камбодже (2001–2008 годы), Китае (2006–2008 годы), Лаосской Народно-Демократической Республике (2001–2003 годы), Монголии (2006–2008 годы), на Фиджи (2009 год) и Филиппинах (2006–2007 годы). Консультант по вопросам лекарственной политики и оценки лекарственных средств во Вьетнаме (2003 год), Индонезии (2005–2006 годы), Камбодже (2003, 2005 и 2007 годы) и Китае (2003 год). Координатор на различных международных учебных курсах по вопросам лекарственной политики и содействия рациональному использованию лекарственных средств, включая курсы ВОЗ и МСРИН по вопросам содействия рациональному использованию лекарственных средств (1994–2007 годы), учебные курсы по вопросам деятельности больничных комитетов по терапии и лекарственным средствам (2001–2007 годы), а также международные курсы по медицинской политике (2002–2003 годы).

Член Международного комитета по контролю над наркотиками (2007–2012 годы и с 2013 года). Член (2008–2011 годы и с 2013 года), заместитель Председателя (2009 год) и Председатель (2010 и 2013 годы) Постоянного комитета по оценкам. Второй заместитель Председателя Комитета (2010 и 2013 годы). Первый заместитель Председателя Комитета (2015 год). Докладчик (2011, 2014 и 2016 годы).

Франциско Э. Туми

Родился в 1943 году. Гражданин Колумбии и Соединенных Штатов. Бакалавр искусств и кандидат экономических наук. Старший член Академии экономических наук Колумбии, член-корреспондент Королевской академии моральных и политических наук (Испания).

Профессор Университета штата Техас, Университета Росарио (Богота) и Университета штата Калифорния в Чико. В течение 15 лет работал в исследовательских подразделениях Всемирного банка и Межамериканского банка развития, основатель и директор Центра исследований и мониторинга наркотических средств и криминогенной ситуации Университета Росарио (август 2004 года – декабрь 2007 года); координатор по научной работе Глобальной программы борьбы с отмыванием денег, доходами от преступной деятельности и финансированием терроризма; координатор работы по подготовке *Всемирного доклада о наркотиках* УНП ООН (август 1999 года – сентябрь 2000 года); исследователь проекта Научно-исследовательского института социального развития при Организации Объединенных Наций по подготовке сравнительного исследования наркологической ситуации в шести странах, Женева (июнь 1991 года – декабрь 1992 года);

научный сотрудник Международного научного центра имени Вудро Вильсона (август 1996 года – июль 1997 года); координатор по научной работе исследовательского проекта Программы развития Организации Объединенных Наций по изучению влияния незаконного оборота наркотиков на экономику стран Андского региона, Богота (ноябрь 1993 года – январь 1996 года).

Является автором двух книг и соавтором одной монографии по проблемам незаконного оборота наркотиков в Колумбии и Андском регионе. Редактор трех научных сборников, автор свыше 60 научных статей и глав в монографиях по проблемам наркотиков.

Член Наблюдательного центра Фонда Фридриха Эберта по проблеме организованной преступности в Латинской Америке и Карибском бассейне (с 2008 года), член Совета по осуществлению глобальной повестки дня в области борьбы с организованной преступностью, созданного под эгидой Всемирного экономического форума (2012–2014 годы).

Член Международного комитета по контролю над наркотиками (с 2012 года). Докладчик (2012 год). Член Комитета по административно-финансовым вопросам (2014 и 2015 годы). Член Постоянного комитета по оценкам (2013 и 2016 годы).

Джаллал Туфик

Родился в 1963 году. Гражданин Марокко. Глава Национального центра профилактики и исследований в области злоупотребления наркотиками. Директор Марокканского национального наблюдательного органа по проблеме наркотиков и наркомании; директор психиатрической клиники Университета Ар-Рази, профессор кафедры психиатрии медицинского факультета Рабатского университета.

Диплом врача медицинского факультета Рабатского университета (1989 год); диплом о специализации “психиатрия” (1994 год); преподаватель медицинского факультета Рабатского университета (с 1995 года). Прошел специализированные курсы в психиатрической больнице Святой Анны и центре “Мармоттан” в Париже (1990–1991 годы) и в Университете Джона Хопкинса в качестве научного сотрудника и клинического наблюдателя Национального института по проблеме наркомании (1994–1995 годы). Проводил исследования в Университете Питтсбурга (1995 год) и получил сертификаты на клинические исследования наркотических средств в Венской школе клинических исследований (2001 и 2002 годы).

В настоящее время занимает в Марокко должность руководителя Программы снижения вреда Национального центра профилактики и исследований в области злоупотребления наркотическими средствами; преподаватель и координатор ординатуры в клинике Ар-Рази;

научный руководитель программы по получению национального диплома в области лечения и профилактики наркомании на медицинском факультете Рабатского университета; научный руководитель программы по получению национального диплома в области детской психиатрии на медицинском факультете Рабатского университета и член Комиссии Министерства здравоохранения по проблемам злоупотребления наркотическими средствами.

На международном уровне – представитель Марокко в Средиземноморской сети (MedNet) (MedNet/Группа Помпиду/Совет Европы); бывший постоянный корреспондент Группы Помпиду в Марокко (Совет Европы) по вопросам профилактики и исследований в области злоупотребления наркотическими средствами и бывший член Справочно-информационной группы Организации Объединенных Наций по вопросам ВИЧ и употребления наркотиков путем инъекций. Член-учредитель и член руководящего комитета Ассоциации стран Ближнего Востока и Северной Африки за снижение вреда (MENHARA); директор Центра знаний Ар-Рази по Северной Африке (MENHARA); член Международной научно-консультационной сети “Mentor” (предупреждение злоупотребления наркотическими средствами среди молодежи); бывший координатор и эксперт Управления Организации Объединенных Наций по контролю над наркотиками и предупреждению преступности (локальная сеть по Северной Африке). Член-учредитель сети MedNet (Консультативная группа по стратегиям в области борьбы со СПИДом и злоупотреблением наркотиками) Совета Европы и член Справочно-информационной группы Организации Объединенных Наций по вопросам ВИЧ и употребления наркотиков путем инъекций.

Выступал в роли консультанта Регионального бюро ВОЗ для Восточного Средиземноморья, УНП ООН и других международных учреждений. Научный сотрудник Национального института наркологии, Соединенные Штаты. Имеет множество опубликованных работ в области психиатрии, алкоголизма и злоупотребления наркотическими средствами.

Член Международного комитета по контролю над наркотиками (с 2015 года). Член Постоянного комитета по оценкам (2015 год). Член Комитета по административно-финансовым вопросам (2016 год).

Реймонд Янс

Родился в 1948 году. Гражданин Бельгии. Диплом по германской филологии и философии (1972 год).

Министерство иностранных дел Бельгии: атташе, Джакарта (1978–1981 годы); заместитель мэра г. Льеж (1982–1989 годы); консул, Токио (1989–1994 годы); консул, поверенный в делах, Люксембург (1999–2003 годы); руководитель группы по наркотикам

Министерства иностранных дел (1995–1999 годы и 2003–2007 годы); председатель Дублинской группы (2002–2006 годы); председатель Рабочей группы Европейского союза по сотрудничеству в рамках политики в области контроля над наркотиками в период председательства Бельгии в Европейском союзе; ответственный за координацию на национальном уровне процесса ратификации и осуществления Конвенции о психотропных веществах 1971 года и Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года (1995–1998 годы); ответственный за обеспечение связи между Министерством иностранных дел и национальной полицией для сотрудников, осуществляющих связь по вопросам наркотиков в бельгийских посольствах (2003–2005 годы); участник внедрения системы раннего оповещения правительств о появлении новых синтетических наркотиков, созданной в рамках совместных действий Европейского союза в отношении новых синтетических наркотиков (1999 год); активный участник создания Механизма сотрудничества в борьбе с наркотиками между Европейским союзом, Латинской Америкой и странами Карибского бассейна (1997–1999 годы). Автор многочисленных статей и выступлений, включая “The future of the Dublin Group” (2004 год) и “Is there anything such as a European Union Common Drug Policy?” (2005 год). Член делегации Бельгии в Комиссии по наркотическим средствам (1995–2007 годы); на всех подготовительных совещаниях (по вопросам стимуляторов амфетаминового ряда, прекурсоров, сотрудничества судебных органов, отмывания денег, обеспечения снижения спроса на наркотики и альтернативного развития) к двадцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи; на семинаре Европейского союза по передовой практике в области обеспечения соблюдения правоохранительными органами законодательства по наркотикам (Хельсинки, 1999 год); на совместных конференциях Европейского союза и Сообщества по вопросам развития стран юга Африки, посвященных сотрудничеству в области контроля над наркотиками, Ммабатхо, Южная Африка (1995 год) и Габароне (1998 год); на совещаниях за круглым столом, организованных Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и Парижским пактом, Брюссель (2003 год), Тегеран и Стамбул (2005 год); на совещаниях в рамках диалога высокого уровня по проблеме наркотиков между странами Андского сообщества и Европейским союзом, Лима (2005 год) и Вена (2006 год).

Член Международного комитета по контролю над наркотиками (с 2007 года). Член Постоянного комитета по оценкам (2007–2010 годы). Докладчик (2010 год). Первый заместитель Председателя Комитета (2011 год). Председатель Комитета (2012 и 2013 годы). Член (2007–2009 годы) и Председатель (2015 и 2016 годы) Комитета по административно-финансовым вопросам.

0 Международном комитете по контролю над наркотиками

Учрежденный в соответствии с договором Международный комитет по контролю над наркотиками (МККН) является независимым квазисудебным органом по контролю за выполнением международных договоров о контроле над наркотиками. Он является преемником ряда организаций, учрежденных в соответствии с прежними договорами о контроле над наркотиками еще во времена Лиги Наций.

Состав

МККН состоит из избираемых Экономическим и Социальным Советом 13 членов, которые работают в своем личном качестве, а не как представители государств. Три члена Комитета, являющиеся специалистами в области медицины, фармакологии или технологии лекарственных форм, избираются из списка кандидатов, представляемого Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), а 10 – из списка кандидатов, предлагаемых правительствами. Членами Комитета являются лица, которые в силу своей компетентности, объективности и беспристрастности пользуются общим доверием. Совет в консультации с МККН обеспечивает его всеми техническими средствами, необходимыми для полной технической независимости Комитета при выполнении им своих функций. У МККН есть секретариат, который оказывает ему содействие в осуществлении его определенных договорами функций. Секретариат МККН является административным подразделением Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, однако по вопросам существа секретариат подотчетен лишь Комитету. МККН тесно сотрудничает с Управлением в рамках процедур, утвержденных Советом в его резолюции 1991/48. МККН также сотрудничает с другими международными органами, занимающимися вопросами контроля над наркотиками, включая не только Совет и его Комиссию по наркотическим средствам, но и соответствующие специализированные учреждения Организации Объединенных Наций, в частности ВОЗ. Он также сотрудничает с учреждениями, не входящими в систему Организации Объединенных Наций, в частности с Международной организацией уголовной полиции (Интерпол) и Всемирной таможенной организацией.

Функции

Функции МККН закреплены в следующих договорах: Единая конвенция о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года; Конвенция о психотропных веществах 1971 года; и Конвенция Организации Объединенных Наций о борьбе против

незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года. В широком смысле МККН занимается следующими вопросами:

a) что касается законного изготовления наркотиков, торговли ими и их использования, то МККН, в сотрудничестве с правительствами, стремится обеспечить предложение наркотиков для медицинских и научных целей в достаточных количествах и предотвратить их утечку из законных источников в каналы незаконного оборота. МККН также следит за деятельностью национальных механизмов контроля над химическими веществами, используемыми при незаконном изготовлении наркотиков, и оказывает правительствам помощь в предотвращении утечки этих веществ в сферу незаконного оборота;

b) что касается незаконного изготовления, оборота и использования наркотиков, то МККН выявляет недостатки в национальных и международных системах контроля и содействует их устранению. МККН также несет ответственность за проведение оценки химических веществ, которые используются при незаконном изготовлении наркотиков, с тем чтобы определить целесообразность распространения на них международного контроля.

Выполняя свои обязанности, МККН:

a) обеспечивает функционирование системы исчисления потребностей в наркотических средствах и добровольной системы оценки потребностей в психотропных веществах и осуществляет контроль за законной деятельностью, связанной с наркотиками, с помощью системы представления статистических сведений в целях оказания правительствам помощи в достижении, в частности, баланса между предложением и спросом;

b) следит за принимаемыми правительствами мерами по предотвращению утечки веществ, часто используемых при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ, и оказывает им содействие, а также осуществляет оценку таких веществ с точки зрения возможного изменения сферы применения контроля над веществами, включенными в Таблицы I и II Конвенции 1988 года;

c) анализирует информацию, представляемую правительствами, органами системы Организации Объединенных Наций, специализированными учреждениями или другими компетентными международными организациями, с целью обеспечения надлежащего выполнения государствами положений международных договоров о контроле над наркотиками и рекомендует необходимые меры для исправления положения;

d) поддерживает постоянный диалог с правительствами для оказания помощи в выполнении ими обязательств в соответствии с международными договорами о контроле над наркотиками и с этой целью дает, в случае необходимости, рекомендации относительно оказания технической или финансовой помощи.

МККН надлежит запрашивать объяснения в случае явных нарушений договоров, предлагать правительствам государств, не в полном объеме применяющих положения договоров или испытывающих трудности в их применении, принимать соответствующие меры для исправления положения и в случае необходимости оказывать им помощь в преодолении таких трудностей. Однако, если МККН считает, что меры, необходимые для исправления сложившейся серьезной ситуации, не были приняты, он может обратиться на это внимание соответствующих сторон, Комиссии по наркотическим средствам и Экономического и Социального Совета. В крайнем случае МККН, в соответствии с положениями договоров, может рекомендовать сторонам приостановить импорт наркотических средств из страны, не выполняющей свои обязательства, и/или экспорт наркотиков в такую страну. Во всех случаях МККН действует в тесном сотрудничестве с правительствами.

МККН оказывает содействие национальным органам власти в выполнении ими обязательств в соответствии с конвенциями. С этой целью он рекомендует проведение региональных учебных семинаров, а также программ подготовки для руководителей органов контроля за наркотиками и участвует в их работе.

Доклады

Согласно международным договорам о контроле над наркотиками МККН должен ежегодно представлять доклад о своей работе. Годовой доклад содержит анализ положения в области контроля над наркотиками во всем мире, призванный информировать правительства о сложившихся и возможных ситуациях, которые могут поставить под угрозу достижение целей международных договоров о контроле над наркотиками. МККН обращает внимание правительств на пробелы и недостатки в национальных системах контроля и в соблюдении договоров; он также вносит предложения и рекомендации в целях улучшения положения как на национальном, так и на международном уровне. Годовой доклад готовится на основе информации, предоставляемой правительствами МККН, учреждениям системы Организации Объединенных Наций, а также другим организациям. Наряду с этим используются сведения, поступающие по линии других международных организаций, например Интерпола и Всемирной таможенной организации, а также от региональных организаций.

Годовой доклад МККН дополняется подробными техническими докладами. В них содержатся данные о законном перемещении наркотических средств и психотропных веществ, необходимых для медицинских и научных целей, а также проведенный МККН анализ этих данных. Такие сведения необходимы для надлежащего функционирования системы контроля за законным перемещением наркотических средств и психотропных веществ, в том числе для предотвращения их утечки в каналы незаконного оборота. Кроме того, согласно положениям статьи 12 Конвенции 1988 года МККН ежегодно представляет Комиссии по наркотическим средствам доклад о выполнении указанной статьи. Этот доклад, в котором излагаются результаты мониторинга прекурсоров и химических веществ, часто используемых при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ, также издается в качестве приложения к годовому докладу.

Начиная с 1992 года первая глава годового доклада посвящается какому-то конкретному вопросу контроля над наркотиками, в связи с которым МККН представляет свои выводы и рекомендации для содействия обсуждению вопросов политики и принятию решений в области контроля над наркотиками на национальном, региональном и международном уровнях. В предыдущих годовых докладах рассматривались следующие темы:

- 1992 год Легализация использования наркотиков в немедицинских целях
- 1993 год Важность сокращения спроса
- 1994 год Оценка эффективности международных договоров о контроле над наркотиками
- 1995 год Уделение первоочередного внимания задаче борьбы с отмыванием денег
- 1996 год Злоупотребление наркотиками и система уголовного правосудия
- 1997 год Предупреждение злоупотребления наркотиками в условиях пропаганды незаконных наркотиков
- 1998 год Международный контроль над наркотиками: прошлое, настоящее и будущее
- 1999 год Освобождение от боли и страданий
- 2000 год Чрезмерное потребление лекарственных средств, находящихся под международным контролем
- 2001 год Глобализация и новые технологии: задачи органов по обеспечению соблюдения законов о наркотиках в XXI веке

2002 год Незаконные наркотики и экономическое развитие

2003 год Наркотики, преступность и насилие – их влияние на общество на микроуровне

2004 год Объединение стратегий сокращения спроса и предложения – выход за рамки сбалансированного подхода

2005 год Альтернативное развитие и законные средства к существованию

2006 год Средства, находящиеся под международным контролем, и нерегулируемый рынок

2007 год Принцип соразмерности и связанные с наркотиками правонарушения

2008 год Международные конвенции о контроле над наркотиками: история, достижения и проблемы

2009 год Первичная профилактика злоупотребления наркотиками

2010 год Наркотики и коррупция

2011 год Социальная сплоченность, социальная дезорганизация и запрещенные наркотики

2012 год Совместная ответственность в области международного контроля над наркотиками

2013 год Экономические последствия злоупотребления наркотиками

2014 год Применение всеобъемлющего, комплексного и сбалансированного подхода к решению мировой проблемы наркотиков

2015 год Здоровье и благополучие человечества: вызовы и возможности в сфере международного контроля над наркотиками

Глава I доклада Международного комитета по контролю над наркотиками за 2016 год озаглавлена “Женщины и наркотики”.

В главе II анализируется функционирование международной системы контроля над наркотиками прежде всего на основе информации, которую правительства должны представлять непосредственно МККН в соответствии с международными договорами о контроле над наркотиками. Основное внимание уделяется положению в мире в области контроля за всей законной деятельностью, связанной с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также химическими веществами, используемыми при незаконном изготовлении таких наркотиков.

В главе III сообщается о некоторых наиболее серьезных изменениях в сфере злоупотребления наркотиками и их незаконного оборота, а также о мерах по выполнению положений международных договоров о контроле над наркотиками, принимаемых правительствами с целью решения этих проблем.

В главе IV представлены основные рекомендации МККН в адрес правительств, Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, ВОЗ и других соответствующих международных и региональных организаций.

**Система Организации Объединенных Наций, органы контроля
над наркотиками и их секретариат**





МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОМИТЕТ ПО КОНТРОЛЮ НАД НАРКОТИКАМИ

Международный комитет по контролю над наркотиками (МККН) является независимым органом, осуществляющим мониторинг выполнения международных конвенций о контроле над наркотиками Организации Объединенных Наций. Он был создан в 1968 году в соответствии с Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года. Предшествующие Комитету органы были созданы в соответствии с прежними договорами о контроле над наркотиками еще во времена Лиги Наций.

На основе результатов своей деятельности МККН публикует ежегодный доклад, который представляется в Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций через Комиссию по наркотическим средствам. В докладе содержится всесторонний обзор положения в области контроля над наркотиками в различных частях мира. Являясь независимым органом, МККН пытается определять и прогнозировать опасные тенденции и предлагает необходимые меры.