



МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОМИТЕТ ПО КОНТРОЛЮ НАД НАРКОТИКАМИ



Доклад за 2018 год Материалы для прессы

ЗАПРЕТ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ

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

ВНИМАНИЕ



**ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ
НАЦИЙ**

unis 
UNITED NATIONS INFORMATION SERVICE



ПОСЛАНИЕ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

Доклад МККН за 2018 год выходит в пятидесятую годовщину создания Комитета и содержит обзор проблем в области оборота наркотиков на национальном, региональном и международном уровнях, а также рекомендации для правительств и международных организаций по решению этих проблем и обеспечению защиты здоровья и благополучия населения.



Три международные конвенции о контроле над наркотиками, участниками которых являются практически все государства мира, предназначены для того, что обеспечить наличие наркотических средств и психотропных веществ в медицинских и научных целях и предотвратить их незаконное выращивание, производство, изготовление и утечку и злоупотребление ими. На специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков в 2016 году государства-члены вновь единодушно заявили о своей приверженности целям и задачам этих трех конвенций. МККН старается оказывать правительствам поддержку в выполнении обязательств по трем конвенциям, в том числе путем разработки практических инструментов для облегчения сотрудничества в вопросах регулирования и мониторинга законной торговли, реализации инициатив по противодействию незаконному изготовлению и обороту наркотиков, прекурсоров и родственных веществ и развития потенциала национальных органов.

Нехватка контролируемых лекарственных средств и особенно их неодинаковая доступность представляют серьезную проблему. Она приводит к тому, что жители многих стран вынуждены страдать от боли и переносить хирургические операции без анестезии. Лишние страдания вынуждены терпеть и люди, оказавшиеся в чрезвычайных ситуациях, поэтому мы призываем правительства принять специальные меры для облегчения доступа к контролируемым лекарственным средствам. Использование метадона и бупренорфина для лечения опиоидной зависимости до сих пор не получило широкого применения в ряде стран, даже там, где опиоидная зависимость представляет собой довольно распространенное явление. С другой стороны, чрезмерное предложение контролируемых лекарственных средств сверх реальных потребностей больных может создать повышенный риск утечки и злоупотребления.

Для того чтобы помочь правительствам найти выход из ситуации, МККН подготовил дополнение к своему ежегодному докладу, посвященное оценке прогресса в обеспечении достаточной доступности находящихся под международным контролем веществ для использования в медицинских и научных целях. В этом специальном докладе обозначены направления дальнейшей работы правительств по обеспечению реального прогресса в уменьшении человеческих страданий и достижению цели 3 в области устойчивого развития, предусматривающей обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте.

Глава I Ежегодного доклада МККН за 2018 год посвящена теме риска и пользы использования каннабиса и каннабиноидов в медицинских и научных целях, а также последним изменениям, связанным с их «рекреационным» использованием. В ней отмечается, что слабое регулирование программ медицинского применения каннабиса и обусловленное им притупление восприятия риска могли стать одним из факторов, приведших к легализации употребления каннабиса не в медицинских целях в некоторых странах. В главе излагаются



требования к регулированию рационального применения каннабиноидов в медицине и кратко анализируются последствия употребления каннабиса.

Согласно конвенциям, использование контролируемых веществ, включая каннабис, должно ограничиваться исключительно медицинскими и научными целями. Легализация употребления каннабиса в «рекреационных» целях, имевшая место в небольшом числе стран, представляет серьезную проблему не только для повсеместного соблюдения договоров подписавшими их государствами, но и с точки зрения охраны здоровья и благополучия населения, в первую очередь молодежи. МККН намерен продолжать конструктивный диалог с правительствами стран, разрешивших употреблять каннабис в «рекреационных» целях.

В Ежегодном докладе мы призываем соответствующие органы и учреждения Организации Объединенных Наций и далее содействовать решению проблем в области контроля над наркотиками в Афганистане, учитывая тревожный рост незаконного производства опиума вплоть до 2017 года, когда объем незаконной опиумной экономики превысил совокупный объем законного экспорта товаров и услуг.

В 2018 году исполнилось 30 лет режиму контроля над прекурсорами. С момента принятия Конвенции 1988 года были достигнуты заметные успехи: в настоящее время утечки *подлежащих контролю* химических веществ — прекурсоров из каналов международной торговли в сферу незаконного оборота практически не происходит. Вместе с тем серьезную проблему представляют химические вещества, *не подлежащие контролю*, например вещества-заменители и предпрекурсоры. В Ежегодном докладе мы отмечаем необходимость обсудить на международном уровне стратегию дальнейшей работы по решению данной проблемы и проблемы появления новых психоактивных веществ, а также способы не допустить того, чтобы эти потенциально опасные вещества попали в руки людей. Эти вопросы подробно рассматриваются в Докладе МККН за 2018 год о прекурсорах.

Основополагающей целью трех международных конвенций о контроле над наркотиками является охрана здоровья и благополучия людей, что подразумевает и полное соблюдение прав человека. В Ежегодном докладе МККН за 2018 год даны рекомендации по противодействию наркопреступности с помощью мер уголовного правосудия, основанных на принципе соразмерности и уважении прав человека. Мы также настоятельно призываем государства разработать эффективные стратегии профилактики наркопотребления и оказания услуг по лечению, реабилитации, постреабилитационному сопровождению и социальной реинтеграции. В этой связи также важно обеспечить, чтобы «кабинеты для приема наркотиков» органично вписывались в широкий спектр услуг медицинской помощи, имеющих конечной целью лечение и реабилитацию наркозависимых.

Как отмечается в моем предисловии к Ежегодному докладу, существующие проблемы в области контроля над наркотиками могут казаться пугающими, а их влияние на здоровье и благополучие людей — огромным. Тем не менее за последнее столетие и с момента проведения первого межправительственного совещания по контролю над наркотиками в 1909 году такие проблемы удавалось успешно преодолевать благодаря совместным усилиям и политической воле. Такой же настрой и решимость нужны и сегодня. Искренне надеюсь, что изучение выводов и выполнение рекомендаций МККН, изложенных в Ежегодном докладе, Докладе о прекурсорах и дополнении к Докладу за 2018 год, поможет государствам-членам заметно улучшить здоровье и благополучие своих граждан.

Вирот Сумьяй

Председатель

Международного комитета по контролю над наркотиками



РИСК И ПОЛЬЗА ПРОГРАММ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ КАННАБИСА И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КАННАБИСА В «РЕКРЕАЦИОННЫХ» ЦЕЛЯХ, ОТМЕЧЕННЫЕ МККН

Отсутствие надлежащего регулирования программ медицинского применения каннабиса и каннабиноидов и их несоответствие требованиям договоров вызывают беспокойство

МККН предупреждает, что ненадлежащее регулирование программ медицинского применения каннабиноидов может иметь неблагоприятные последствия для здравоохранения и привести к распространению потребления каннабиса не в медицинских целях среди взрослого населения. Оно может также способствовать легализации немедицинского использования каннабиса в результате притупления восприятия обществом рисков, связанных с его потреблением, и уменьшения общественного недовольства по поводу легализации употребления каннабиса в так называемых «рекреационных» целях, особенно среди молодежи.

Регулирование программ медицинского применения каннабиса и каннабиноидов и последствия слабого контроля

Слабо регламентированные и не соответствующие требованиям договоров программы медицинского применения каннабиса повышают риск его утечки и использования не в медицинских целях и ведут к повышению его доступности, причем даже по более низкой цене и в более сильнодействующих формах, например в виде концентратов.

МККН еще раз напоминает, что правительствам, разрешившим применение каннабиноидов в медицине, следует соблюдать требования договоров. Это значит, что они должны осуществлять контроль за производством и предложением каннабиса для медицинских целей, предоставлять МККН исчисления национальных потребностей в каннабисе для медицинских нужд, следить за тем, чтобы применение лекарственных каннабиноидов происходило под наблюдением врача, и не допускать применения каннабиса не по назначению, а также его утечки и использования не в медицинских целях. Правительствам следует поддерживать авторитет системы регулирования фармацевтической деятельности и не допускать использования каннабиноидов в медицинской практике в отсутствие доказательств безопасности и эффективности их применения по соответствующим показаниям.

Самостоятельное выращивание каннабиса для медицинских нужд противоречит положениям договоров; курение каннабиса неприемлемо с медицинской точки зрения

Комитет еще раз напоминает, что самостоятельное выращивание каннабиса для медицинских нужд противоречит положениям Конвенции 1961 года по целому ряду причин: так как повышает опасность утечек и представляет риск для здоровья, поскольку употребляемые дозы и уровень содержания тетрагидроканнабинола (ТГК) могут отличаться от назначенных врачом. МККН подтверждает, что курение каннабиса как способ приема стандартных доз каннабиноидов является неприемлемым с медицинской точки зрения, поскольку растения каннабиса различаются по составу, что затрудняет назначение четко определенной дозы, и поскольку вдыхание канцерогенных и токсичных веществ с дымом представляет опасность для здоровья.



Изменения в законодательстве об употреблении каннабиса не в медицинских целях

За рассматриваемый в докладе период в законодательстве ряда государств-участников произошли изменения касательно употребления каннабиса не в медицинских целях. В одном случае такие изменения стали результатом принятия законодательства на национальном уровне, а в других — следствием судебных решений. В Ежегодном докладе за 2018 год МККН рассматривает все эти изменения и констатирует, что с точки зрения правовой базы, образованной международными конвенциями о контроле над наркотиками, любые меры, разрешающие использование каннабиса не в медицинских целях, являются нарушением положений конвенций, в частности пункта (с) статьи 4 Конвенции 1961 года с поправками.

В 2018 году Конституционный суд Южной Африки и Верховный суд Мексики признали ограничения на использование каннабиса не в медицинских целях противоречащими конституции.

МККН напоминает, что ограничение использования контролируемых веществ, включая каннабис, медицинскими и научными целями является основополагающим принципом международной системы контроля над наркотиками. Комитет внимательно следит за развитием ситуации и тесно взаимодействует с властями соответствующих государств.

МККН осуждает внесудебные акты насилия в отношении подозреваемых в причастности к наркобизнесу

Комитет решительно осуждает внесудебные акты насилия в отношении подозреваемых в причастности к наркобизнесу. Комитет с глубоким беспокойством отмечает, что в ряде стран, особенно в Южной и Юго-Восточной Азии, в отношении лиц, подозреваемых в причастности к наркобизнесу, продолжают совершаться внесудебные акты насилия, нередко по прямому указанию высшего политического руководства либо при его активном поощрении или с молчаливого согласия. МККН призывает все правительства реагировать на наркопреступления с помощью официальных мер уголовного правосудия в соответствии со Всеобщей декларацией прав человека и Международным пактом о гражданских и политических правах и с соблюдением признанных международных стандартов надлежащей правовой процедуры.

Необходимость обеспечения наличия лекарственных средств в чрезвычайных ситуациях

В Ежегодном докладе за 2018 год МККН обращает внимание на допустимость применения упрощенного порядка контроля за вывозом, транспортировкой и отпусканием лекарственных средств для упрощения и ускорения оказания экстренной помощи в чрезвычайных ситуациях согласно положениям международных конвенций о контроле над наркотиками. В отчетный период произошло несколько природных и техногенных катастроф, потребовавших организации экстренных поставок медицинских товаров первой необходимости, в том числе лекарств, содержащих наркотические средства и психотропные вещества.



МККН вновь призывает к оказанию международной поддержки Афганистану

МККН обращает внимание международного сообщества на серьезное положение в области контроля над наркотиками в Афганистане, где объем незаконной опийной экономики в 2017 году превысил совокупный объем законного национального экспорта. МККН призывает компетентные органы и специализированные учреждения Организации Объединенных Наций и далее предоставлять властям страны техническую и финансовую помощь на индивидуальной и коллективной основе в целях решения проблем в области контроля над наркотиками в соответствии с положениями статьи 14-бис Конвенции 1961 года с поправками.]

ДОПОЛНЕНИЕ К ЕЖЕГОДНОМУ ДОКЛАДУ МККН ЗА 2018 ГОД: ПРОГРЕСС В ОБЕСПЕЧЕНИИ ДОСТАТОЧНОЙ ДОСТУПНОСТИ НАХОДЯЩИХСЯ ПОД МЕЖДУНАРОДНЫМ КОНТРОЛЕМ ВЕЩЕСТВ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ И НАУЧНЫХ ЦЕЛЯХ

По данным проведенного МККН опроса, культурно обусловленные предрассудки, препятствовавшие обеспечению наличия контролируемых веществ в некоторых странах, постепенно ослабевают. Вместе с тем все чаще сообщается о таких сдерживающих факторах, как низкий уровень подготовки или осведомленности медицинских работников, проблемы с закупками и ограниченность финансовых ресурсов. Шесть из 30 опрошенных организаций гражданского общества выразили мнение, что основным фактором, препятствующим обеспечению наличия контролируемых веществ для медицинских и научных целей, являются законодательные ограничения.

Опрос, участие в котором приняли компетентные органы более чем 130 стран, на территории которых проживает 78 процентов мирового населения, а также различные организации гражданского общества, был посвящен оценке прогресса в обеспечении наличия и доступности находящихся под международным контролем веществ для использования в медицинских и научных целях. МККН выражает беспокойство тем, что наличие и доступность находящихся под международным контролем лекарственных средств не везде обеспечены в равной мере, что является причиной напрасных страданий. Обзор был проведен в соответствии с рекомендациями, изложенными в итоговом документе специальной сессии Генеральной Ассамблеи 2016 года. Наличие контролируемых веществ оценивалось путем расчета потребления условных суточных доз (СУСД)¹ выборкой населения.

Для того чтобы помочь правительствам разобраться в ситуации, МККН подготовил дополнение к своему Ежегодному докладу за 2018 год, озаглавленное «Прогресс в обеспечении достаточной доступности находящихся под международным контролем веществ для

¹ Термин «статистическая условная суточная доза» используется МККН в качестве технической единицы измерения для целей статистического анализа и не представляет собой рекомендуемую дозу приема. Это определение не лишено некоторой произвольности и применяется с учетом того, что согласованные на международном уровне стандартные дозы наркотических средств и психотропных веществ отсутствуют, что они используются в разных странах для различных схем лечения или в соответствии с различной медицинской практикой и что по этой причине СУСД рассматривается в качестве ориентировочного показателя в целях сравнения уровня потребления в разных странах. Уровень потребления наркотических средств выражается как количество СУСД на 1 млн чел. в день, а уровень потребления психотропных веществ — как количество СУСД на 1 тыс. чел. в день.

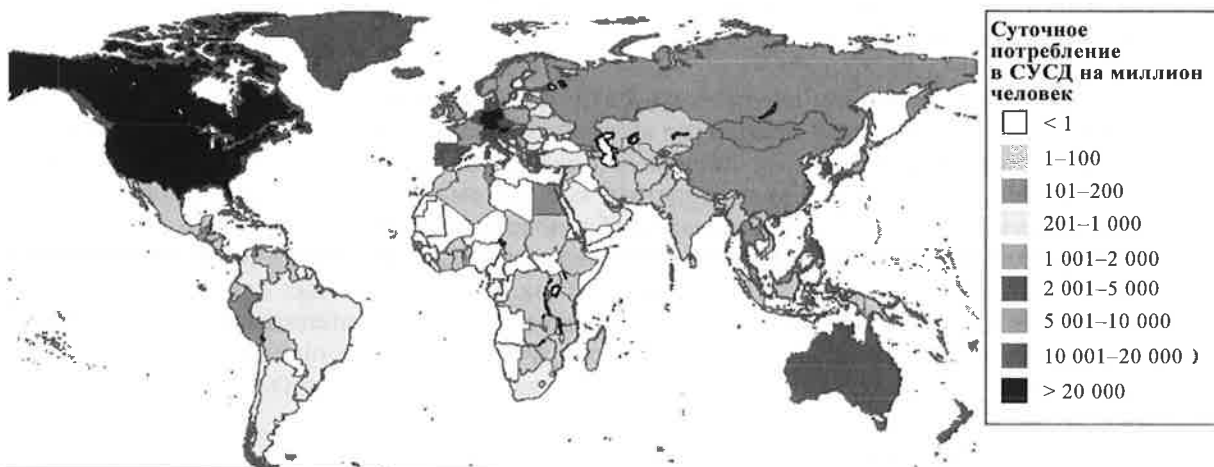


использования в медицинских и научных целях». В дополнении обозначены направления дальнейшей работы правительств по устранению факторов, ограничивающих наличие наркотических средств и психотропных веществ для медицинских и научных целей.

Наркотические средства: несмотря на общее увеличение доступного для потребления количества опиоидных анальгетиков, на глобальном уровне сохраняются несоответствия

Согласно последним данным МККН, несмотря на увеличение имеющегося количества опиоидных анальгетиков в мире, на глобальном уровне сохраняются различия и дисбаланс в их распределении. О наличии дисбаланса говорят и результаты анализа имеющихся данных за последние 20 лет по регионам. Регионом с наиболее высоким показателем наличия опиоидных анальгетиков является Северная Америка, где в период 2014–2016 годов этот показатель составил 27 557 СУСД, чуть снизившись по сравнению с пиковым значением в 31 721 СУСД, зафиксированным в 2011–2013 годах. На втором месте по наличию опиоидных анальгетиков находится Западная и Центральная Европа, где в период 2014–2016 годов этот показатель увеличился до 10 382 СУСД. Примерно та же тенденция, что и в Северной Америке, отмечена и в Австралии с Новой Зеландией, где доступное для потребления количество опиоидных анальгетиков снизилось в среднем с 8 927 СУСД в период 2011–2013 годов до 7 943 СУСД в период 2014–2016 годов. В остальных регионах показатели наличия опиоидных анальгетиков существенно ниже.

Картограмма 1. Среднее доступное количество опиоидов для обезбоживания, 2014–2016 годы



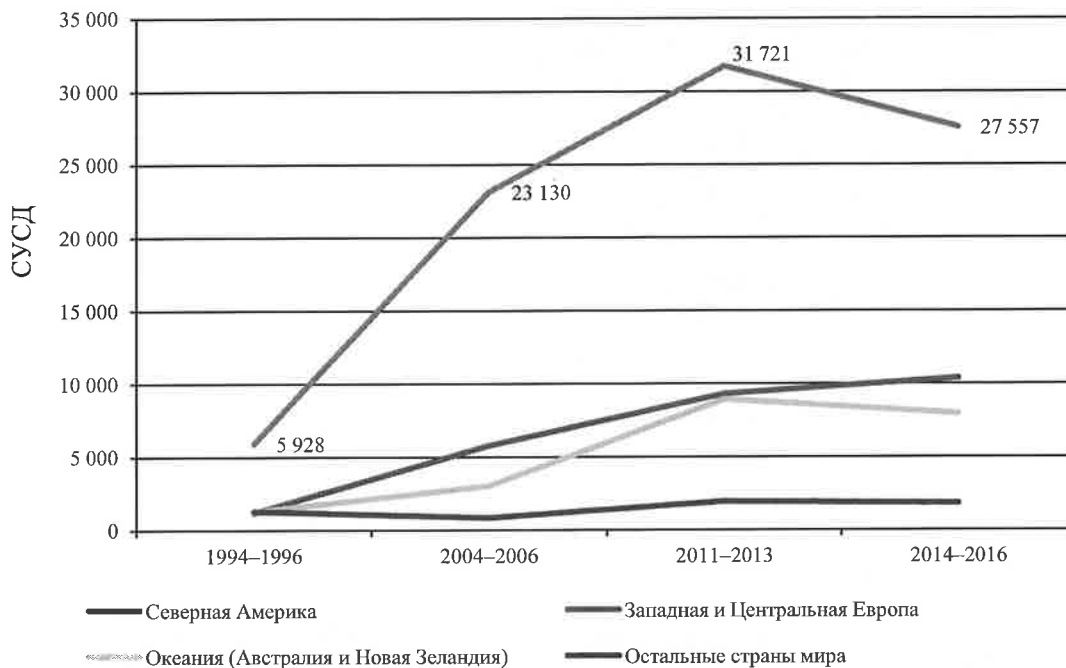
Указанные на данных картах границы и названия, а также используемые на ней обозначения не подразумевают их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций. Окончательная граница между Суданом и Южным Суданом еще не определена. Согласованная Индией и Пакистаном граница между контролируруемыми ими территориями в Джамму и Кашмире указана приблизительно пунктирной линией. Стороны еще не достигли окончательной договоренности относительно статуса Джамму и Кашмира. Между правительствами Аргентины и Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии существует спор относительно суверенитета над Фолклендскими (Мальвинскими) островами.

Расширение использования дорогостоящих синтетических опиоидов, главным образом в странах с высоким уровнем дохода, не сопровождается расширением использования доступного по цене морфина. При этом большая часть имеющегося морфина используется фармацевтическими компаниями не для производства морфиносодержащих препаратов для



паллиативной помощи, что ведет к сокращению количества морфина, доступного для этих целей, и негативно отражается на качестве услуг здравоохранения, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, которые не могут позволить себе использовать синтетические опиоиды для обезболивания.

Рис. I. Тенденции изменения доступного для потребления количества опиоидных анальгетиков по регионам, 1994–2016 годы

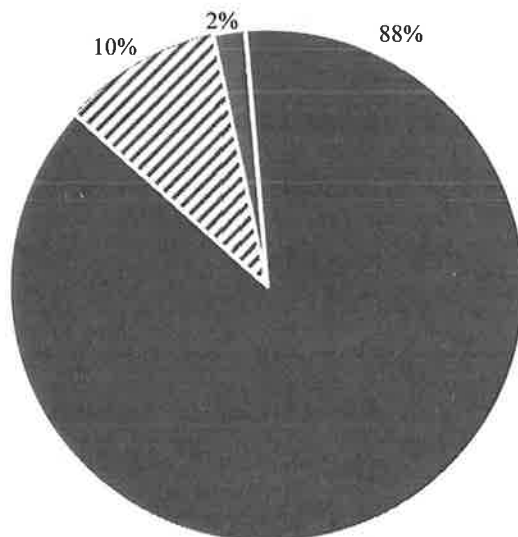


Примечание. СусД на миллион человек в сутки в отношении к общей численности населения региона.

МККН констатирует, что непосредственно для обезболивания используется лишь 10 процентов имеющегося морфина. Основная же часть морфина (88 процентов) перерабатывается в кодеин или вещества, не подпадающие под действие Конвенции 1961 года, как показано на рис. II. Большая часть кодеина (89 процентов) идет на изготовление противокашлевых препаратов.



Рис. II. Использование морфина, 2000–2016 годы



■ Прямое потребление

▨ Производство морфина для изготовления препаратов, включенных в Список III Конвенции 1961 года

■ Производство кодеина

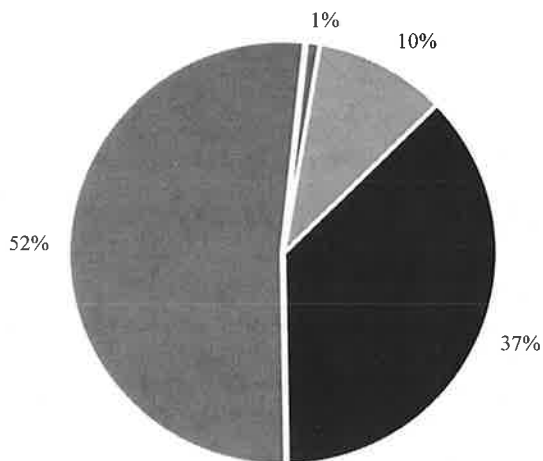
Первое исследование МККН по оценке доступности психотропных веществ в мире: увеличение глобального разрыва в потреблении

Данные проведенной МККН оценки свидетельствуют об увеличении разрыва между странами с наиболее высокими и наиболее низкими показателями потребления психотропных веществ, применяемых для лечения разнообразных заболеваний, включая эпилепсию и тревожные расстройства. Неравномерное распределение доступного для потребления количества таких веществ в мире вызывает беспокойство, учитывая что большинство больных эпилепсией проживают в странах с низким и средним уровнем дохода.

МККН провел первое исследование по оценке глобальной ситуации с наличием отдельных психотропных веществ на основе данных, сообщенных правительствами, и пришел к трем основным выводам. Во-первых, в большинстве стран, по которым МККН были сообщены сведения, доступное для потребления количество некоторых из основных психотропных веществ (диазепам, мидазолам, лоразепам и фенобарбитал) сократилось или осталось на прежнем уровне, несмотря на рост численности людей с тревожными расстройствами и эпилепсией. Во-вторых, хотя 80 процентов больных эпилепсией проживают в странах с низким и средним уровнем дохода, уровень потребления некоторых из основных противосудорожных средств, находящихся под международным контролем, в этих странах по большей части неизвестен. В-третьих, с 2012 по 2016 год глобальные различия в распределении доступного для потребления количества таких веществ еще более увеличились. Учитывая, что психотропные вещества имеют широкое медицинское применение, а практика их назначения в разных странах различается, для всесторонней оценки глобальной ситуации с доступностью психотропных веществ нужно, чтобы правительства представили гораздо более надежные данные.



Рис. III. Средняя доля потребления основных противоэпилептических средств, находящихся под международным контролем, странами с разным уровнем дохода, 2016 год



- Страны с высоким уровнем дохода (25)
- Страны с низким уровнем дохода (6)
- Страны с уровнем дохода ниже среднего (13)
- Страны с уровнем дохода выше среднего (26)

Примечание. Цифры в скобках обозначают число стран, сообщивших МККН данные о потреблении основных противоэпилептических средств, находящихся под международным контролем, в 2016 году.

Картограмма 2. Изменение среднего показателя потребления основных противоэпилептических средств, находящихся под международным контролем, на национальном уровне, 2012 и 2016 годы



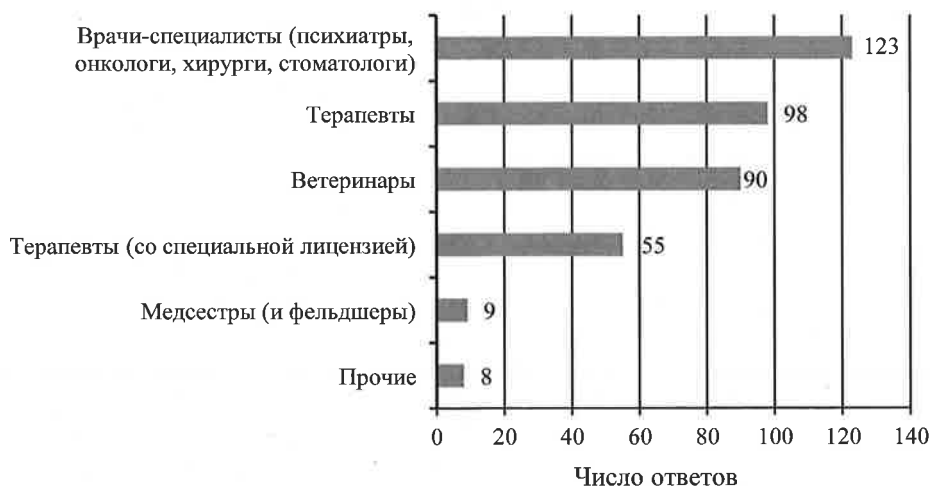


МККН призывает как можно больше правительств сообщить данные о потреблении психотропных веществ и рекомендует ВОЗ и соответствующим международным организациям вести совместную работу в этой области.

Ход работы по улучшению доступности: обзор осуществления правительствами рекомендованных мер

Около 40 процентов от 130 государственных ведомств, принявших участия в опросе МККН в 2018 году, сообщили о внесении тех или иных изменений в законодательство и нормативную базу. Вместе с тем категории медицинских работников, имеющих право назначать опиоидные анальгетики, расширены не были, а медсестрам по-прежнему разрешается назначать опиоидные анальгетики лишь в 2 процентах стран-респондентов. **МККН рекомендует предоставить право назначать контролируемые вещества более широкому кругу медицинских работников, в первую очередь специально обученным медсестрам.** Это особо касается стран с низким уровнем дохода, где число врачей, имеющих право назначать контролируемые медикаменты, ограничено. Ответы национальных властей на данный вопрос представлены на рис. IV.

Рис. IV. Категории лиц, имеющих право назначать опиоидные анальгетики и психотропные вещества



Примечание. Указанные на диаграмме данные основаны на ответах стран и территорий на конкретный вопрос со множественным выбором. Респонденты могли выбрать один или несколько вариантов ответа.

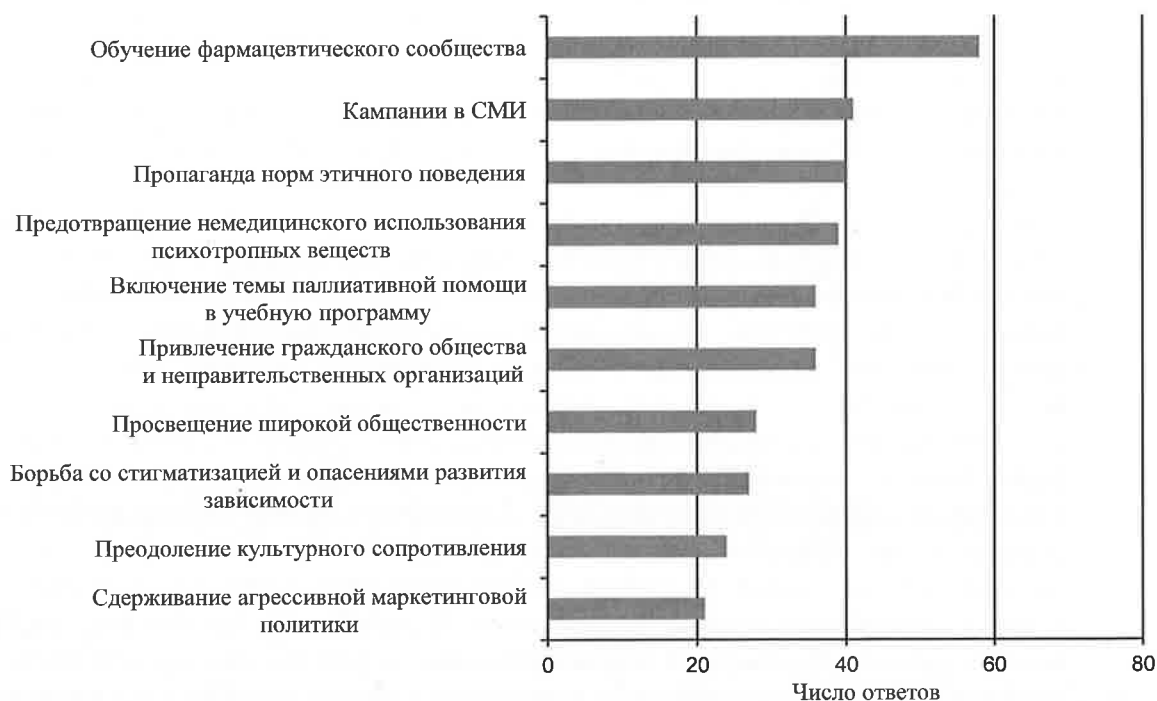
Правовые санкции за непреднамеренные ошибки при обращении с опиоидными анальгетиками до сих пор предусмотрены в 26 процентах стран-респондентов. МККН настоятельно призывает страны, в которых предусмотрено наказание за непреднамеренные ошибки при назначении контролируемых веществ, смягчить применимые санкции с учетом непреднамеренности деяния. Более половины участвовавших в опросе государственных органов (53 процента, или 61 страна) сообщили об введении новых принципов оказания паллиативной помощи, а еще большее число (две трети, или 77 стран) сообщило о рассмотрении возможности внедрения практики оказания недорогих услуг паллиативной помощи, к чему призывает и МККН. О проблеме нехватки ресурсов сообщили 23 процента государственных органов.



Шестьдесят два процента респондентов сообщили, что паллиативная помощь входит в программу медицинских вузов, а для работников здравоохранения проводятся учебные курсы и тренинги и готовятся информационные материалы по вопросам паллиативной помощи, рационального назначения наркотических средств и важности сокращения злоупотребления лекарственными средствами. **МККН настоятельно призывает правительства включить паллиативную помощь в программу учебных заведений, готовящих врачей и медицинских сестер.**

МККН с удовлетворением отмечает, что в большинстве стран проводятся отдельные акции и информационные кампании с целью преодоления культурных предрассудков и стигматизации, связанных с употреблением опиоидных анальгетиков и психотропных веществ.

Рис. V. Просветительские и информационные инициативы, о которых сообщили компетентные национальные органы



Примечание. Указанные на диаграмме данные основаны на ответах стран и территорий на конкретный вопрос со множественным выбором. Респонденты могли выбрать один или несколько вариантов ответа.

МККН рекомендует государствам-членам и международному сообществу принимать дальнейшие меры для уменьшения глобального разрыва в доступности контролируемых лекарственных средств

Хотя большинство опрошенных компетентных органов (110) указали, что считают свои исчисления потребностей в наркотических средствах и оценочные данные о наличии



психотропных веществ «правильными и реалистичными» и поддерживают регулярные контакты с фармацевтическими компаниями и другими заинтересованными сторонами, МККН полагает, судя по представленным данным, что эти выводы правительств не совсем верны, так как не всегда соответствуют известной статистике заболеваемости. Тем не менее МККН признает усилия правительств в этой области и их растущую осведомленность.

По данным МККН, обнадеживающие изменения уже происходят, однако для того, чтобы окончательно обеспечить достаточную доступность веществ, находящихся под международным контролем, для медицинских и научных целей, нужны более активные действия со стороны государств-членов и международного сообщества.

На основе проведенного анализа МККН призывает правительства принять необходимые меры для обеспечения наличия достаточного количества лекарственных средств, находящихся под международным контролем, и предпринять дальнейшие шаги, в частности:

- расширить работу по обучению медицинских работников рациональному назначению и применению контролируемых веществ;
- руководствоваться интересами общественного здравоохранения при выдаче лицензий на производство, импорт и экспорт основных лекарственных средств;
- наращивать производство лекарственных препаратов — дженериков на национальном и/или региональном уровне для сокращения зависимости от импорта и повышения ценовой доступности;
- добиться того, чтобы фармацевтическая промышленность производила и поставляла на рынок лекарственные средства, содержащие контролируемые вещества, в том числе опиоидные анальгетики и особенно морфин, по доступной цене;
- рассмотреть возможность запрета, а если это законодательно невозможно, то ограничения рекламы медицинской продукции, содержащей наркотические средства и психотропные вещества, находящиеся под международным контролем;
- регламентировать проведение фармацевтическими концернами рекламных и информационных кампаний о назначении и использовании лекарственных средств, в том числе дорогостоящих препаратов, и обеспечить, чтобы любая подобная информация была правдивой и соответствующей действительности;
- расширить охваченность населения медицинским обслуживанием и обеспечить, чтобы в национальных перечнях основных лекарственных средств присутствовали вещества из Примерного перечня основных лекарственных средств ВОЗ;
- периодически пересматривать свои исчисления и оценки потребностей в наркотических средствах и психотропных веществах для обеспечения их соответствия медицинским нуждам на основе показателей заболеваемости и исходя из их рационального назначения и отпуска;
- создать инструменты для обработки разрешений на ввоз и вывоз и подключиться к электронной Международной системе разрешений на ввоз и вывоз (I2ES), разработанной МККН и УНП ООН.

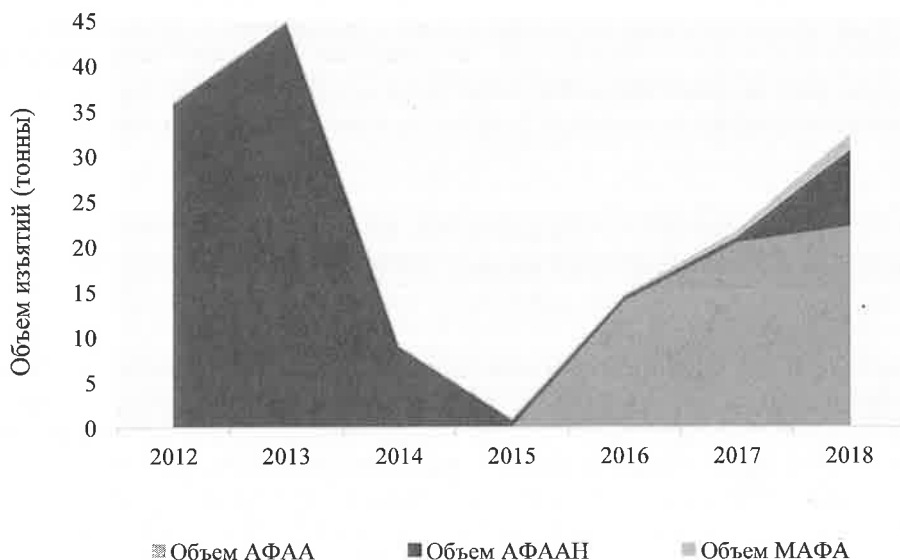


ДОКЛАД МККН О ПРЕКУРСОРАХ

Распространение не включенных в списки «дизайнерских» прекурсоров представляет проблему для международной системы контроля над прекурсорами

К тридцатой годовщине принятия Конвенции 1988 года в области международного контроля над прекурсорами удалось добиться заметных успехов в плане предотвращения использования химических веществ для изготовления запрещенных наркотиков. Однако решения требует еще целый ряд проблем, одной из которых является распространение «дизайнерских» прекурсоров, которые не имеют законного применения и изготавливаются специально для того, чтобы обойти меры контроля. Такие вещества очень близки по химической структуре и появляются на нелегальном рынке, а затем исчезают по мере принятия решений об их внесении в списки. Так, химическое вещество АФАА, близкородственное АФААН, стало появляться на рынке после того, как АФААН был поставлен под контроль в 2014 году. Этот пример наглядно показывает, что внесение веществ в списки эффективно способствует их исчезновению с рынка. Однако на выявление новых веществ уходит время, а по прошествии еще некоторого времени появляются заменители. Так, на нелегальном рынке уже доступен заменитель АФАА — МАФА.

Рис. VI. Случаи, связанные с АФААН, АФАА и МАФА, сообщения о которых были направлены через Систему сообщений о случаях, связанных с прекурсорами, 2012–2018 годы



Поскольку такие химические вещества не имеют законного применения и рынка сбыта, они не поддаются контролю в рамках мониторинга законных торговых потоков — одного из важнейших элементов международной системы контроля над прекурсорами. Комитет призывает концептуально обсудить на международном уровне возможные варианты решения проблемы распространения «дизайнерских» прекурсоров. Основные усилия можно было бы направить на формирование общей правовой основы, которая бы позволила



органам власти стран всего мира пресекать поставки таких веществ для производства запрещенных наркотиков, не создавая излишнего нормативного бремени.

Рекомендации о включении «дизайнерских» прекурсоров стимуляторов амфетаминового ряда в списки контролируемых веществ

В рамках исполнения своих полномочий МККН провел оценку АФАА (прекурсор амфетамина и метамфетамина) и двух производных 3,4-МДФ-2-П метилглицидной кислоты (прекурсоры МДМА (экстези)) и рекомендовал включить их в Таблицу I Конвенции 1988 года. Все три химических вещества не имеют известного законного применения помимо ограниченного использования в исследовательской и аналитической деятельности и могут быть отнесены к «дизайнерским» прекурсорам, специально созданным для обхода мер контроля. Голосование в Комиссии по наркотическим средствам по вопросу о поставке этих веществ под международный контроль состоится в марте 2019 года.

Дальнейшие успехи в предупреждении утечки 26 химических веществ, подлежащих международному контролю

Благодаря использованию странами Онлайн-системы предварительного уведомления об экспорте (PEN Online) и Системы сообщений о случаях, связанных с прекурсорами, утечка химических веществ из каналов законной международной торговли происходит редко.

Правительства 113 государств ввели требование о направлении им предварительных уведомлений об экспорте до осуществления запланированных экспортных поставок на свою территорию, 162 правительства зарегистрировались в качестве пользователей системы PEN Online, через которую они превентивно обмениваются информацией о планируемых международных поставках контролируемых прекурсоров, а разработанной МККН системой PICS пользуются должностные лица почти 110 стран и территорий.

Успешные примеры международного сотрудничества в расследовании дел о прекурсорах: обнаружение взаимосвязи между отдельными делами, в том числе связанными с использованием онлайн-торговых площадок

Использование систем PICS и PEN Online помогло установить взаимосвязь между, казалось бы, не связанными делами о прекурсорах, в том числе касавшимися использования онлайн-торговых площадок. Расследование дел об утечке ангидрида уксусной кислоты помогло выявить недостатки в национальной нормативно-правовой базе или практике ее применения в отношении регистрации операторов и мер наказания за нарушение требований законодательства и нормативно-правовых актов, которые должны быть соразмерны потенциальным последствиям нарушения. МККН выражает одобрение правительствам, которые своевременно обмениваются оперативной информацией.

Несмотря на успехи, в сведениях о незаконном обороте прекурсоров сохраняются пробелы

МККН призывает правительства сотрудничать с ним и друг с другом для восполнения пробелов в информации о незаконном обороте прекурсоров, особенно незаконном обороте прекурсоров метамфетамина в Восточной и Юго-Восточной Азии, прекурсоров амфетамина



(«каптагона²») в Западной Азии, а также химических веществ, необходимых для изготовления кокаина, в Южной Америке. Хотя основным источником химических веществ для незаконного изготовления наркотиков, по всей видимости, является утечка из каналов внутреннего распределения, необходимо обратить более пристальное внимание и на возможность использования не подлежащих контролю веществ-заменителей. МККН призывает международное сообщество оказать содействие правительствам стран, располагающих ограниченными возможностями и ресурсами для выявления химических веществ.

ОБЗОР РЕГИОНАЛЬНЫХ СОБЫТИЙ В ДОКЛАДЕ МККН ЗА 2018 ГОД

АФРИКА

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

Африка по-прежнему является основным транзитным регионом в структуре незаконного оборота наркотиков, а также растущим рынком сбыта наркотических средств: наиболее масштабный характер носит незаконный оборот кокаина, героина и каннабиса, хотя оборот каждого из них имеет свои особенности. Наиболее распространенным наркотиком остается каннабис, хотя исследования, проведенные в некоторых странах, свидетельствуют о том, что потребление других наркотиков также растет.

Все большую проблему в отдельных районах Африки представляет потребление и незаконный оборот трамадола — синтетического опиоида, не находящегося под международным контролем: по данным Всемирного доклада УНП ООН о наркотиках за 2018 год, 87 процентов общемирового объема изъятий опиоидных лекарственных препаратов пришлось на страны Северной, Центральной и Западной Африки, что почти полностью объясняется незаконным оборотом трамадола.

Конституционный суд Южной Африки оставил в силе решение о неконституционности положений национального законодательства об обороте наркотиков, предусматривающих уголовную ответственность за личное потребление каннабиса не в медицинских целях: суд приостановил исполнение своего решения на 24 месяца, в течение которых парламенту предписано внести поправки в законодательство об обороте наркотиков, разрешающие личное потребление и культивирование каннабиса совершеннолетними гражданами в местах индивидуального пользования. МККН продолжит следить за развитием ситуации и вести диалог с правительством Южной Африки для обеспечения полного соблюдения этой страной положений международных договоров о контроле над наркотиками и, в частности, основополагающего обязательства ограничить использование наркотических средств и психотропных веществ исключительно медицинскими и научными целями.

² Термин «каптагон» используется для обозначения наркотика, доступного на нелегальном рынке стран Ближнего Востока. Состав данного продукта не имеет ничего общего с фармацевтическим препаратом под названием «каптагон», появившимся в начале 1960-х годов и содержащим фенетиллин.



АМЕРИКА

Центральная Америка и Карибский бассейн

Незаконный оборот и потребление наркотиков: в 2017 году в Центральной Америке произошло увеличение объема изъятий каннабиса и кокаина. Каннабис и кокаин являются самыми потребляемыми наркотиками в регионе, а их незаконный оборот на территории региона происходит чаще всего и в наибольших объемах.

Рост изъятий кокаина: в целом количество изъятого в Центральной Америке кокаина в 2017 году увеличилось по сравнению с 2016 и 2015 годами. Это, вероятно, связано с резким ростом масштабов незаконного культивирования кокаинового куста и производства кокаина в Колумбии и спросом на кокаин в Европе и Северной Америке. В 2016 году на Центральную Америку пришлось 11 процентов всего изъятого кокаина в мире, а больше всего кокаина было изъято в Панаме.

Политическое обсуждение темы каннабиса в Карибском бассейне: в августе 2018 года Региональная комиссия Карибского сообщества (КАРИКОМ) по марихуане опубликовала доклад “Waiting to Exhale: Safeguarding our Future through Responsible Social-Legal Policy on Marijuana” («Задержав дыхание: обезопасим наше будущее с помощью ответственной социально-правовой политики в отношении марихуаны»), в котором изложены рекомендации для государств — членов КАРИКОМ относительно регулирования использования каннабиса не в медицинских целях. МККН напоминает, что, согласно Конвенции 1961 года, применение каннабиса ограничено научными и медицинскими целями. МККН также рекомендует государствам соразмерно реагировать на правонарушения, связанные с наркотиками, в том числе путем замены ареста и лишения свободы альтернативными мерами наказания в соответствии с положениями конвенций.

Северная Америка

В 2018 году во всем североамериканском регионе продолжали происходить изменения в законодательстве и политике в отношении каннабиса: в октябре 2018 года в Канаде вступил в силу Закон о каннабисе, предоставляющий легальный доступ к каннабису для использования не в медицинских целях и устанавливающий порядок контроля и регулирования его производства, распределения, продажи и хранения. В соответствии с законом и с учетом ограничений, установленных на уровне отдельных провинций или территорий, лица в возрасте от 18 лет получили право хранить у себя до 30 г каннабиса, покупать сушеный или свежий каннабис в пунктах розничной торговли, получивших лицензию у провинциальных или федеральных органов власти, выращивать до четырех растений каннабиса на домохозяйство для личного потребления и изготавливать из каннабиса различные продукты.

В октябре 2018 года запрет на использование каннабиса не в медицинских целях был признан противоречащим конституции Верховным судом Мексики: суд признал запрет неконституционным на том основании, что совершеннолетние лица обладают «основным правом на свободу развития личности» без вмешательства со стороны государства.

Законодательные изменения произошли и в ряде штатов США: штаты Вермонт и Калифорния легализовали использование каннабиса не в медицинских целях, а в законодательстве штатов Массачусетс и Мэн произошли изменения в этом направлении. Избиратели в штатах Миссури и Юта проголосовали за инициативы по разработке программ использования каннабиса в медицинских целях. Избиратели в штате Мичиган одобрили предложение



о легализации хранения и выращивания каннабиса для личного использования и лицензировании коммерческого производства и розничной продажи этого наркотика. Жители Северной Дакоты проголосовали против предложения о легализации использования каннабиса не в медицинских целях.

МККН напоминает, что пункт (с) статьи 4 Конвенции 1961 года ограничивает использование наркотических средств медицинскими и научными целями и что меры, предусматривающие использование наркотических средств не в медицинских целях, противоречат положениям этой Конвенции. МККН находится в постоянном контакте с правительствами соответствующих стран.

В Соединенных Штатах произошло усиление эпидемии передозировок опиоидов: в 2017 году было зарегистрировано свыше 70 тыс. случаев смерти от передозировки, на 10 процентов больше, чем в 2016 году. Власти страны продолжают принимать различные меры для исправления ситуации. В Соединенных Штатах одобрено три препарата для лечения расстройств на почве употребления опиоидов: метадон, бупренорфин и налтрексон. Для стимулирования и поддержки разработки методов лечения людей с расстройствами на почве употребления опиоидов Управление по контролю качества продуктов питания и лекарственных средств в апреле 2018 года опубликовало проект рекомендаций для фармацевтических компаний относительно более эффективного использования инновационных разработок в продуктах бупренорфина.

Использование каннабиноидов в медицинских целях было узаконено в Мексике после внесения соответствующих изменений в Общий закон о здравоохранении в июне 2017 года: в декабре 2017 года правительство объявило о принятии руководящих принципов, согласно которым в страну разрешается ввозить фармакологические производные каннабиса, масла, таблетки и продукты питания, содержащие менее 1 процента ТГК, а для ввоза продукции с более высоким содержанием ТГК для нужд конкретных больных требуется особое разрешение.

Южная Америка

Культивирование кокаинового куста и изготовление кокаина в Колумбии достигли рекордно высокого уровня: рост незаконного производства кокаина произошел во всей Южной Америке. В Колумбии незаконное культивирование кокаинового куста и изготовление кокаина в 2017 году выросли, соответственно, на 17 и 31 процент и достигли рекордного уровня.

Рост производства кокаина в Южной Америке сказывается на ситуации на европейском и североамериканском рынках: судя по данным об изъятиях, незаконный оборот кокаина по-прежнему происходит главным образом между странами Андского региона, в первую очередь Колумбией, и основными рынками сбыта в Северной Америке и Европе, где наблюдается тревожное увеличение доступности и потребления кокаина. Основная часть кокаина, перехваченного в Южной Америке, предназначалась для Соединенных Штатов.

В последние годы в ряде стран региона были предприняты шаги к легализации использования каннабиса в медицинских целях: в отчетный период правительства Парагвая и Перу предприняли шаги к принятию законодательства, разрешающего использование каннабиса в медицине.



АЗИЯ

Восточная и Юго-Восточная Азия

Сокращение незаконных посевных площадей опийного мака и изымаемых объемов опия в сочетании со снижением цен на опий и уменьшением популярности героина как наркотика говорит об ослаблении доминирующего положения опийного мака в регионе «золотого треугольника».

Незаконный оборот метамфетамина и злоупотребление им достигли тревожного уровня: некоторые страны Восточной и Юго-Восточной Азии сообщают о дальнейшем увеличении изъятий метамфетамина, совокупный объем которых в 2018 году достиг тревожного уровня. Эта ситуация вызывает особое беспокойство с учетом огромной и все растущей популярности метамфетамина у наркопотребителей.

Синтетические наркотики создают проблемы в сфере здравоохранения и охраны правопорядка: переход от опия к синтетическим наркотикам создает серьезные проблемы в сфере здравоохранения и охраны правопорядка и требует активизации многостороннего сотрудничества для обеспечения эффективного пограничного контроля, проведения систематической оценки и мониторинга злоупотребления синтетическими наркотиками и реализации программ лечения.

До сведения Комитета доходят все новые сообщения о том, что в ряде стран региона продолжают иметь место внесудебные акции по подозрениям в причастности к наркобизнесу и совершению наркопреступлений. Комитет подчеркивает, что борьбу с наркопреступностью необходимо вести с помощью официальных мер уголовного правосудия с соблюдением признанных международных стандартов надлежащего судопроизводства, законности, прав человека и принципа соразмерности и что внесудебные меры борьбы с наркопреступностью находятся в явном противоречии с международными конвенциями о контроле над наркотиками. Комитет напоминает, что основополагающей целью международных конвенций о контроле над наркотиками является обеспечение здоровья и благополучия человечества и что для достижения этой цели конвенции устанавливают ряд общих обязательств, которые государства-участники прямо согласились взять на себя, включая обязательство разработать стратегии предупреждения наркопотребления и создать механизмы борьбы с зависимостью путем лечения, восстановления трудоспособности, последующего наблюдения и социальной реинтеграции.

Южная Азия

Суровое наказание за наркопреступления: по имеющимся сведениям, власти Бангладеш, Шри-Ланки и Индии рассматривают возможность более широкого применения смертной казни за наркопреступления, хотя в прошлом правительства этих стран фактически придерживались аболиционистских позиций в отношении смертной казни. МККН призывает все государства, сохраняющие смертную казнь за наркопреступления, заменить уже вынесенные смертные приговоры менее суровым наказанием и рассмотреть вопрос об отмене смертной казни за преступления, связанные с наркотиками.

Метамфетаминный кризис в Бангладеш: в 2017 году в Бангладеш было изъято 3,6 т метамфетамина («яба») — наибольшее количество за последние 8 лет, в 10 раз больше,



чем предыдущем году. В октябре 2018 года власти страны приняли законодательство о введении смертной казни за наркопреступления, связанные с данным веществом в количестве свыше 200 г.

Беспрецедентный объем изъятий наркотиков в регионе: в 2017 году в Индии и Бангладеш были изъяты рекордные объемы марихуаны (более 350 т и почти 70 т, соответственно), которая остается самым распространенным наркотиком в регионе по масштабам выращивания, незаконного оборота и потребления. В Индии, Бангладеш и Шри-Ланке был также зафиксирован заметный рост изъятий опиатов, в первую очередь незаконно произведенного героина. В Индии площадь незаконных посевов опийного мака в 2017 году оказалась больше законных посевных площадей. В 2017 году было также изъято большое количество кодеиносодержащих сиропов от кашля и трамадола, использовавшихся не в медицинских целях, при этом начиная с 2011 года основной страной происхождения трамадола, изымаемого во всем мире, стабильно оказывается Индия.

Западная Азия

В 2018 году масштабы выращивания опийного мака оставались значительными: хотя площадь незаконных посевов опийного мака в Афганистане в 2018 году сократилась на 20 процентов, общий размер посевных площадей оставался значительным и, по оценкам, составил 263 тыс. га. Основной причиной сокращения масштабов выращивания стали засуха и падение закупочных цен на сухой опий. Потенциальный объем производства опия в 2018 году, по оценкам, также сократился на 29 процентов и составил около 6 400 т.

Предложение афганского героина в Европе держалось на стабильном уровне вплоть до конца 2016 года: несмотря на значительные колебания ежегодных объемов культивирования опийного мака в Афганистане в последние годы, предложение героина из Афганистана на европейских рынках сбыта, по-видимому, остается стабильным. Это можно объяснить стремлением наркоторговцев обеспечить бесперебойное и стабильное предложение героина либо тем, что для его изготовления использовался опий разных урожаев.

Объем незаконной опийной экономики существенно превысил совокупный объем законного экспорта афганских товаров и услуг: в результате резкого увеличения производства опия в Афганистане, наблюдавшегося вплоть до 2017 года, когда был зафиксирован рекордный показатель в 9 тыс. т, объем незаконной опийной экономики существенно превысил совокупный объем законного экспорта товаров и услуг. Есть основания полагать, что незаконная опийная экономика приносит прибыль не только движению «Талибан», но и антиправительственным силам, повстанцам и влиятельным местным авторитетам. Многие же местные общины, члены которых занимаются выращиванием или вовлечены в незаконную торговлю, оказались еще в большей зависимости от опийного мака как единственного источника средств к существованию.

Нестабильность и вооруженные конфликты на всем Ближнем Востоке продолжают способствовать росту незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ в субрегионе: насколько известно, основным наркотиком в зонах военных действий на Ближнем Востоке является поддельный «каптагон», превратившийся в один из источников дохода для террористических и повстанческих групп. Есть сведения об учащении случаев выращивания и производства запрещенных наркотиков в Ираке, включая изготовление героина и культивирование опийного мака и каннабиса. Существенное расширение незаконного оборота и потребления наркотиков было отмечено, в частности, в иракской провинции Басра, граничащей с Ираном и Кувейтом. Во многих странах Ближнего Востока



по-прежнему отмечается незаконный оборот и употребление трамадола — синтетического опиоидного лекарственного средства, не находящегося под международным контролем.

Большинство стран Центральной Азии сообщили о появлении растущего числа новых психоактивных веществ: во многих странах субрегиона наблюдается рост злоупотребления синтетическими каннабиноидами, которые постепенно вытесняют героин и опиум в качестве наиболее популярного наркотика, особенно среди молодежи.

ЕВРОПА

В 2016 году в странах Европейского союза было зафиксировано около 1 млн случаев изъятия запрещенных наркотиков: более 70 процентов изъятий пришлось на каннабис, за которым шли кокаин, амфетамины, героин и экстази. В денежном выражении на каннабис приходится почти 40 процентов рынка запрещенных наркотиков Европейского союза, который в 2013 году оценивался в 24 млрд евро.

Страны Европейского союза превратились в важный источник ангидрида уксусной кислоты, изымавшегося как внутри региона, и в Западной Азии в 2016–2018 годах: доступность ангидрида уксусной кислоты на европейском черном рынке может быть одним из факторов появления подпольных лабораторий по переработке морфина в героин, обнаруженных на территории нескольких государств Европейского союза.

Обеспокоенность вызывает рост доступности и потребления крэк-кокаина в регионе. Хотя цены на кокаин в странах Европейского союза остаются стабильными, степень его чистоты достигла наивысшего за последние десять лет уровня.

На незаконном рынке экстази в Европейском союзе наблюдается заметное оживление, о чем свидетельствуют сообщения о росте изъятий, увеличении производственных мощностей и повышении содержания МДМА в таблетках экстази. До последнего времени потребление экстази шло на спад относительно пиковых показателей, наблюдавшихся в первой половине 2000-х годов, тогда как потребление амфетаминов в регионе остается на относительно стабильном уровне начиная примерно с 2000 года.

В 2017 году на европейском рынке было обнаружено 51 новое психоактивное вещество, т.е. каждую неделю выявлялось в среднем по одному новому веществу. Эта цифра меньше, чем в предыдущие годы, особенно в 2014 и 2015 годах, когда ежегодно выявлялось до 100 новых веществ. Вместе с тем есть сведения, что изготовление и таблетирование новых психоактивных веществ теперь происходит и внутри региона. В 2017 году учреждения Европейского союза приняли законодательство, согласно которому новые психоактивные вещества были включены в официальное определение «наркотика», что позволило упорядочить и ускорить процедуру их постановки под контроль.

ОКЕАНИЯ

Отсутствие данных и низкие показатели присоединения к конвенциям: серьезное беспокойство у МККН вызывает отсутствие данных о незаконном обороте и потреблении наркотиков в остальных странах региона помимо Австралии и Новой Зеландии, а также тот факт, что многие из них до сих пор не стали участниками договоров о контроле над наркотиками. Комитет призывает государства, которые до сих пор не являются участниками конвенций о наркотиках, присоединиться к ним без промедления. МККН продолжает работать с правительствами и оказывать им поддержку в данном вопросе.



Смертность от наркотиков в Австралии достигла самого высокого показателя с конца 1990-х годов: смертность от употребления наркотиков в Австралии в 2016 году достигла 1 808 человек — самого высокого показателя с конца 1990-х годов. Основной причиной смерти было употребление бензодиазепинов и оксикодона не в медицинских целях. Смертность от наркотиков в Новой Зеландии увеличилась со 178 случаев в 2013 году до 254 случаев в 2015 году в результате роста потребления каннабиса (в том числе синтетических каннабиноидов), однако главной причиной смертности от наркотиков является передозировка амфетамина.

Рост изъятий кокаина в регионе: с 2015 по 2016 год объем изъятий кокаина в Океании увеличился более чем на 75 процентов и достиг рекордного для региона уровня, а 98 процентов всего перехваченного кокаина пришлось на Австралию. В 2018 году было сообщено об изъятии одной крупной партии кокаина размером 1,28 т. В 2018 году властями Тонга было изъято рекордное количество кокаина — 58 кг. В Австралии в 2017 году было изъято 4 140 кг кокаина — почти вдвое больше, чем в 2016 году, тогда как в Новой Зеландии количество изъятого в 2017 году кокаина увеличилось в три раза — до 108 кг.

Потребление каннабиса в регионе: каннабис остается самым потребляемым наркотиком в Океании среди жителей в возрасте от 15 до 64 лет. Океания входит в тройку регионов с наибольшими показателями распространенности потребления каннабиса (11 процентов), уступая лишь Западной и Центральной Африке (13,2 процента) и Северной Америке (12,9 процента).

Кристаллический метамфетамин представляет все более серьезную проблему для Океании: кристаллический метамфетамин превращается во все более серьезную проблему в регионе, судя по увеличению спроса на рынке и росту потребления, производства и изъятий. Результаты национального мониторинга сточных вод свидетельствуют о том, что Австралия превратилась в крупного потребителя метамфетамина. В 12-месячный период 2016/17 года Федеральной полицией Австралии было изъято 3,5 т метамфетамина, а в тот же период 2015/16 года — 3,9 т.

МЕЖДУНАРОДНАЯ СИСТЕМА РАЗРЕШЕНИЙ НА ВВОЗ И ВЫВОЗ (I2ES)

Международная система разрешений на ввоз и вывоз (I2ES) — развитие безбумажной торговли контролируруемыми веществами: для обеспечения большей доступности наркотических средств и психотропных веществ в медицинских и научных целях МККН совместно с УНП ООН разработал веб-приложение I2ES, предназначенное для обмена разрешениями на ввоз и вывоз. Система предназначена для облегчения безбумажной легальной торговли контролируруемыми веществами путем упрощения обмена разрешениями на их ввоз и вывоз в онлайн-режиме. Система I2ES бесплатно доступна всем правительствам и помогает компетентным национальным органам справиться с растущей нагрузкой.

Сознавая сложности, испытываемые некоторыми правительствами, МККН подчеркивает, что ключевыми факторами успешного внедрения системы I2ES являются наличие политической воли, налаживание эффективной связи со всеми заинтересованными сторонами и тесное взаимодействие с торговыми партнерами.

МККН призывает всех пользователей системы I2ES предложить своим торговым партнерам зарегистрироваться в системе и начать ею пользоваться.



ПОДГОТОВКА СОТРУДНИКОВ НАЦИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНТНЫХ ОРГАНОВ В РАМКАХ ПРОЕКТА «МККН-ОБУЧЕНИЕ»

С апреля 2016 года было проведено шесть региональных семинаров в рамках проекта «МККН-Обучение», в которых приняли участие более 180 должностных лиц 79 стран и территорий, в которых проживает почти половина населения мира. Последний учебный семинар был проведен в Дакаре 10–12 сентября 2018 года. В нем приняли участие 29 должностных лиц органов наркоконтроля из Габона, Гвинеи, Демократической Республики Конго, Камеруна, Конго, Мавритании, Мали, Нигера, Сенегала, Того и Центральноафриканской Республики. Идет подготовка ко второму семинару для Центральной Америки, который состоится в Вене в январе 2019 года.