

***Международная политика  
в сфере легального и  
нелегального оборота  
наркотиков и  
психотропных веществ:***



**Нормативные документы,  
данные ВОЗ**



# **Международная система контроля за наркотиками**

С 1946 г. **ООН** играет главную роль в деле международного контроля за наркотиками. В ее составе действует **Комиссия по наркосодержащим препаратам**, которая анализирует проблемы наркомании и разрабатывает планы по усилению международного контроля за наркотиками.

**Управление ООН по наркотиками и преступности** - подразделение ООН, занимающееся борьбой с незаконным оборотом наркотиков, оружия, организованной преступностью, торговлей людьми и международным терроризмом

**Международный Совет по контролю за наркотиками** является независимым органом, созданным для осуществления контроля за выполнением международных конвенций по наркотикам. 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.

**ВОЗ** осуществляет анализ информации по проблемам наркомании и ее губительных последствий для здоровья и жизни людей, активно участвует в разработке перечней наркотических препаратов, согласно Конвенциям 1961 и 1971 гг.

# ***Конвенции ООН о наркотиках***

Практически во всех странах мира контроль за оборотом наркотиков базируется на конвенциях ООН.

- **"Единая конвенция о наркотических средствах 1961г."** (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961), дополненная **протоколом 1972 о поправках** к Единой Конвенции о наркотических средствах 1961 года
- **Конвенция 1971 года о психотропных средствах** (Convention on Psychotropic Substances)
- **Конвенция 1988 года о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ** (Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances).

# ***Конвенции ООН о наркотиках***

Конвенции не базируются на каком-либо глубоком анализе проблем, связанных с наркотиками. Они возникли на основаниях клинического, эмпирического и прагматического характера. Основными образцами при выработке этих конвенций послужили законы об обращении с ядами.

Они являются выражением **рестриктивной (ограничительной) общественно-ориентированной наркополитики.**

В конвенциях не делается разницы между различными по происхождению видами наркомании (эндемическая, медицинская, эпидемическая формы), хотя они имеют совершенно разную основу, разные модели преступности и, соответственно, **различные формы контроля.**

# ***Единая конвенция о наркотических средствах (1961)***

Единая конвенция преследует двойную **цель**: создать систему административного регулирования легального применения наркотиков, а также обозначить меры против их незаконного использования.

**Наркотиками** считаются те средства, которые включены в перечни, приложенные к конвенции, в том числе опиум, морфин, вещества-заместители морфина, листья коки, кокаин, а также гашиш (конопляная смола) и марихуана (конопля).

Каждая **страна имеет право** добавить к разряду наркотиков другие вещества.

Конвенция содержит подробные правила, как исчисляется **легальная потребность в наркотиках**, в какой форме статистические данные подаются в контролирующие органы ООН и каким образом должен осуществляться административный контроль за наркотиками.

## ***Единая конвенция о наркотических средствах (1961)***

Страна, присоединившаяся к конвенции, должна **"ограничить исключительно медицинскими и научными целями производство, изготовление, вывоз, ввоз, распределение наркотических средств, торговлю ими и их применение, и хранение"**.

Среди тех действий, которые... считаются преступлениями... следует отметить выращивание, производство, изготовление, хранение, предложение, покупку, продажу и проч.

Само **употребление не включено в список действий, влекущих за собой наказание**, но оно и не исключено из другого списка действий, противоречащих конвенции, которые сторона должна облагать наказанием.

Страна, которая считает, что это целесообразно для защиты здоровья населения, может вводить у себя **более суровые меры в сфере незаконного оборота наркотиков**.

## *Единая конвенция о наркотических средствах (1961)*

На практике нередко возникали дискуссии о том, как следует истолковывать те пункты конвенции, которые касаются **хранения наркотических средств для собственного употребления**, наказания за немедицинское использование, а также какие меры наказания при этом необходимы. ООН разработала официальный комментарий, "**Commentary on the Single Convention on Narcotic Drugs**" (ООН, 1973), который закрепляет, что **каждая страна по собственному решению определяет, в какой мере она желает обложить наказанием немедицинское употребление наркотиков наркоманом** или предпочитает вести профилактику наркомании только путем административных и правовых мер, направленных против выращивания, производства и продажи наркотиков".

## ***Единая конвенция о наркотических средствах (1961)***

Часто ведутся дебаты о целесообразности «разрешения» каннабиса в качестве средства личного пользования в «рекреационных» целях или даже его легализации.

"**Разрешение**" предполагает отмену наказания за хранение небольших количеств и личное использование. Под "**легализацией**" понимается полная свобода оборота конопли.

В комментарии ООН однозначно высказано, что ни одна сторона (государство) не должна разрешать хранение наркотиков иначе как для медицинских или научных целей.

Полная легализация марихуаны или других наркотиков является **фундаментальным отступлением от основных принципов конвенции** и не может осуществиться без того, чтобы конвенция была переработана.

## ***Единая конвенция о наркотических средствах (1961)***

Особое внимание уделяется также **употреблению каннабиса в медицинских целях** (США, Канада, некоторые страны Европы).

«Комитет... призывает правительства всех государств, учредивших программы использования каннабиса в медицинских целях, следить за тем, чтобы использование... назначалось компетентными медицинскими работниками под надзором соответствующих ведомств с учетом результатов научных исследований и оценки потенциальных побочных эффектов. Комитет вновь подтверждает свой призыв к Всемирной организации здравоохранения приступить к оценке потенциально полезных медицинских свойств каннабиса и угрозы, которую каннабис представляет для здоровья человека» (*Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2014 год* ).

## ***Протокол о поправках (1972)***

Вводится изменение в Конвенцию: "...в тех случаях, когда лица, злоупотребляющие наркотическими средствами, совершают преступления, Стороны могут предусмотреть либо в качестве замены осуждения или наказания, либо в дополнение к наказанию, чтобы в отношении таких лиц применялись ...меры, направленные на их лечение, воспитание, наблюдение за ними после окончания ими лечения, восстановление их трудоспособности и возвращение их в общество".

Фактически именно это положение лежит в основе **норм уголовного права о принудительных мерах медицинского характера** для лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии наркотического опьянения.

Это изменение также отражает понимание необходимости использовать **лечение в качестве инструмента борьбы против наркомании** и заниматься **реабилитацией наркоманов**.

## **Конвенция о психотропных веществах (1971)**

В середине 1960-х годов появились данные о воздействии психотропных веществ, которые, при этом, трудно внести в списки общей конвенции, был разработан новый документ - **конвенция о психотропных веществах.**

Скандинавские государства сыграли ведущую роль в этом процессе, в частности, Швеции удалось провести в ООН проект введения **международного контроля за использованием психостимуляторов.** К этому моменту во многих странах еще не существовало массового злоупотребления этими веществами, поэтому многие не осознавали их опасности. Эти препараты и не относили к классу наркотиков. Значительный научный вклад в разработку вопроса внес шведский врач Нильс Бейерут, который показал сходство между этими средствами и кокаином, давно внесенным в список наркотиков

# **Конвенция о психотропных веществах (1971)**

**"Психотропное вещество"** определяется (статья 1) следующим образом: "Психотропное вещество" означает любое вещество, природное или синтетическое, или любой природный материал, включенные в Список 1, 2, 3 или 4.

**Основанием для внесения в эти списки** служит тот факт, что данное вещество (по мнению Всемирной организации здравоохранения) обладает способностью

- I) 1) вызывать состояние зависимости и
- 2) оказывать стимулирующее или депрессивное воздействие на центральную нервную систему, вызывая галлюцинации или нарушения моторной функции, либо мышления, либо поведения, либо восприятия, либо настроения, или
- II) приводить к аналогичному злоупотреблению и аналогичным вредным последствиям, что и какое-либо вещество, включенное в список 1, 2, 3 или 4.

## **Конвенция о психотропных веществах (1971)**

Конвенция о психотропных средствах менее "строгая", чем общая конвенция по наркотикам.

Стороны должны **запретить** всякое использование тех веществ, которые включены в **Список I**, "за исключением использования в научных и в очень ограниченных медицинских целях" (статья 7).

В том, что касается средств, занесенных в **списки II, III и IV**, то для них вводится то правило, что они выдаются гражданам **только по рецепту врача** (статья 9).

Однако "сторона может принимать более строгие или суровые меры контроля, чем меры, предусматриваемые настоящей Конвенцией, если, по ее мнению, такие меры являются желательными или необходимыми для охраны здоровья и благополучия населения".

# ***«Конвенция о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ» (1988)***

***Цель конвенции - способствовать развитию международного сотрудничества.***

Стороны должны оказывать друг другу взаимную правовую помощь в отношении сбора доказательств, проведения обыска, задержания, выслеживания прибыли и так далее.

Другими направлениями сотрудничества являются обучение, экономическая поддержка странами легального наркотранзита, контроль за легальным оборотом наркотиков и психотропных средств.

# **Значение конвенций**

**Конвенции ООН по наркотикам имеют большое практическое значение:**

- Вводят по всему миру административный контроль за оборотом целого ряда опасных для здоровья, вызывающих зависимость препаратов.
- Составляют единую основу для законодательства по наркотикам в большинстве стран.
- Являются препятствием для неконтролируемой торговли наркотиками.
- Служат юридической основой для международного сотрудничества полиции и таможенных служб.
- Поддерживают систему сбора данных о глобальном состоянии дел в том, что касается наркоситуации.
- Предлагают канал для обмена опытом о том, как происходит злоупотребление различными опьяняющими веществами, об опасных для здоровья последствиях, о новых формах злоупотребления, а также
- Являются заслоном на пути усилий некоторых стран легализовать наркотики как средство наслаждения.

# Значение конвенций

**Конвенции ООН по наркотикам имеют большое практическое значение с позиции разработки системы мер по обеспечению доступности наркотиков для медицинских целей.**

В Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, и в Конвенции 1971 года подчеркивается, что применение наркотических средств и психотропных веществ в медицине необходимо для облегчения боли и страданий и что должны быть приняты надлежащие меры для удовлетворения потребностей в контролируемых на международном уровне веществах для медицинских и научных целей.

В статье 9 Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, конкретно предусмотрено, что **государства-участники несут ответственность за обеспечение наличия наркотических средств для использования в медицинских и научных целях**, а Комитет уполномочен следить за наличием контролируемых веществ для использования в законных целях.

# **Всемирный доклад о наркотиках – 2019**

Всемирный доклад о наркотиках предлагает **всесторонний обзор последних изменений, произошедших в сфере оборота и употребления наркотиков** (в докладе 2019 г. оперируют преимущественно показателями 2017 г.)

**Потребление наркотиков на общемировом уровне постепенно возрастает** – в 2019 употребляли наркотики 271 млн. человек (5,5% населения Земли от 15 до 64 лет), что на 30% больше, чем в 2009 году.

Порядка 35 млн. страдают **наркотической зависимостью и нуждаются в лечении**, впервые за многие годы эта цифра существенно выросла за короткое время (в 2014 г. – 27 млн.)

Основной проблемой остается **полинаркомания**, особенно **употребление лекарственных средств рецептурного отпуска в сочетании с запрещенными веществами**.

Особую обеспокоенность вызывают **злоупотребления седативными средствами и транквилизаторами**: более 60% стран относят такие вещества к числу трех основных веществ, являющихся предметом злоупотребления.

# ***Всемирный доклад о наркотиках – 2019***

**Численность лиц, употребляющих наркотики путем инъекций – 12 млн. человек** в возрасте от 15 до 64 лет (снижение на 14% с 2008 г.), при этом 1,6 млн. человек, употребляющих наркотики путем инъекций, **живут с ВИЧ** (снижение на 46%), 6 млн. – **с гепатитом С**, 1.3 млн. – **с ВИЧ + гепатит**.

***Россия относится к странам, где доля употребляющих наркотики инъекционным путем существенно превышает среднемировой показатель (2,3% против 0,27%)***

В 2017 г. произошло более 190 000 **смертей, связанных с наркотиками**. Большая часть этих смертей приходилась на молодых наркопотребителей, в трети случаев причиной смерти была передозировка.

Среди веществ, послуживших причиной смерти, связанной с наркотиками, чаще всего, как и прежде, упоминались **опиоиды**. В докладе 2019 г. говорится о том, что потребление опиоидов в 2017 г. выросло на 56% в сравнении с 2016-м.

**Наркологическая помощь** была оказана лишь каждому седьмому проблемному наркопотребителю.

# **Всемирный доклад о наркотиках – 2019**

Самыми распространенными наркотиками в мире остаются **каннабиоиды**, их употребляли, по экспертным оценкам, 183 млн. человек.

На втором месте – **амфетамины и стимуляторы рецептурного отпуска** (37 млн).

Потребление **опиатов и рецептурных опиоидов** (33 млн. человек), является менее распространенным, однако **опиоиды остаются главными наркотиками, причиняющими вред и подрывающими здоровье.**

**Кокаин** употребляют 17 млн. человек.

**Мужчины** в 3 раза чаще, чем женщины, потребляют каннабис, кокаин или амфетамины, **женщины** чаще, чем мужчины, прибегают к немедицинскому потреблению опиоидов и психотропных веществ.

Среди **молодежи** наркопотребление распространено шире, чем среди взрослого населения, однако гендерные различия в структуре потребления наркотиков у них менее значительны, чем среди взрослых.

# **Всемирный доклад о наркотиках – 2019**

Термин «новые психоактивные вещества» (НПВ) является **собирательным для нерегулируемых психоактивных веществ, предназначенных оказывать действие, которое аналогично действию контролируемых наркотиков.**

НПВ появляются на рынке наркотиков весьма регулярно, однако система международного контроля над наркотиками **испытывает существенные трудности с реагированием на это стремительно и «творчески» развивающееся явление.**

Число НПВ, о которых государства-члены сообщают ООН, выросло с 2009 года до 2016 года более чем в 2 раза **Впервые их число превысило общее число контролируемых веществ уже в 2013.**

Особенно опасными делают НПВ ложные, но весьма распространенные **представления о них, пропагандирующие безопасность их потребления и использования.** Поставщики чаще всего рекламируют и продают их под видом безвредных товаров повседневного пользования (БАДы, освежители воздуха, соли для ванн, травяные благовония, подкормка для растений), в т.ч. через интернет.

## ***Всемирный доклад о наркотиках – 2019***

Однако в докладе 2019 показано, что **область, в которой международное сообщество добилось определенных успехов, касается борьбы с новыми психоактивными веществами (НПВ)**. Об этом свидетельствует сокращение числа НПВ, как было выявлено и впервые представлено УНП ООН. НПВ не использовались на рынке в той степени, как опасались несколько лет назад, и международное сообщество своевременно отреагировало и оценило вред, причиненный этими веществами, предоставив требуемый международный контроль.

Среди впервые зарегистрированных НПВ **синтетические опиоиды** стали второй по значимости группой веществ после **стимуляторов**. В 2017 году на эту группу приходилось 29% впервые обнаруженных НПВ.

# **Легальный оборот наркотиков в медицинских и научных целях**

Программное руководство обеспечения доступа к контролируемым лекарственным средствам **«Обеспечение сбалансированности национальной политики в отношении контролируемых веществ: рекомендации по обеспечению наличия и доступности контролируемых лекарственных средств»**. Женева: ВОЗ, 2011 г.

Многие вещества, находящиеся **под международным контролем**, входят в число **основных лекарственных средств и являются незаменимыми для облегчения боли и оказания паллиативной помощи** при различных заболеваниях и состояниях, а также для лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, включая опиоидную зависимость (**заместительная терапия**).

В то же время, около **90% наркотических препаратов для медицинских целей** используется в США (57%), Канаде (7,7%), некоторых странах Европы (22,5%), остальные страны (включая Россию, составляют около 10%).

# **Легальный оборот наркотиков в медицинских и научных целях**

По оценкам ВОЗ, пять с половиной миллиардов человек (83% населения мира) проживают в странах с низкой доступностью или отсутствием контролируемых лекарственных средств.

**Из 20 миллионов человек, нуждающихся в паллиативной помощи, лишь 3 миллиона (15%) получают адекватную помощь.**

Аналогичным образом, несмотря на убедительные доказательства его эффективности, лечение опиоидной зависимости опиоидами длительного действия, известное как опиоидная заместительная терапия, часто является недоступным (во многих странах, в т.ч. России, запрещено).

**Обязательству предотвращать ненадлежащее использование и использование контролируемых веществ в немедицинских целях, а также их утечку и незаконный оборот, уделялось гораздо больше внимания, чем обязательству обеспечивать их наличие в достаточном количестве для медицинских и научных целей.**

В результате этого во многих странах были приняты **законы и положения, которые систематически и значительным образом затрудняют доступ к контролируемым лекарственным средствам.** Неоправданные нормативные ограничения не отражают терапевтической ценности контролируемых лекарственных средств и не учитывают потенциальные риски для здоровья при ограничении доступа к ним.

**«Боль, которую можно было бы избежать:  
Всемирный кризис здравоохранения,  
спровоцированный наркоконтролем».**

**Глобальная комиссия по наркополитике, 2015.**

Существующая международная система контроля над наркотиками способствует усугублению мирового кризиса доступности контролируемых лекарственных средств для пациентов. В соответствии с международными обязательствами в области контроля над наркотиками и в области прав человека, **государства обязаны обеспечить доступ к контролируемым лекарствам для своих граждан**; любые ограничения в таком доступе представляют собой **нарушение права на здоровье**. **Основная вина за постоянную нехватку обезболивающих возлагается на органы наркоконтроля (хотя влияет и ряд дополнительных факторов, например, слабые национальные системы здравоохранения, недостаток финансов и врачей).**

В некоторых странах действуют **слишком сложные правила назначения контролируемых лекарств**.

**В результате, врачи работают в атмосфере страха и юридической неопределенности:** они боятся назначать контролируемые лекарства, опасаясь уголовной ответственности или наказания за несоблюдение строгого режима назначения препаратов. Происходит стигматизация людей, употребляющих наркотики как нелегально, так и легально.

## **«Боль, которую можно было бы избежать...»**

### **Рекомендации комиссии:**

- Органы ООН по контролю над наркотиками и правительства стран должны признать, что **существующая наркополитика не сбалансирована как на страновом, так и на международном уровнях**; законодательства больше направлены на профилактику утечки контролируемых веществ, чем на обеспечение доступа к их использованию в медицинских целях. Такая **ситуация имеет огромное негативное воздействие на общественное здравоохранение и соблюдение прав человека во всем мире**.

- **Облегчение физической и психической боли должно стать приоритетом** и обеспечиваться за счет доступа к контролируемым веществам (включая опиаты) для обезболивания, паллиативного ухода, анестезии, лечения наркозависимости и решения ряда других проблем. **Задача государств – обеспечение производства и /или импорта достаточного количества медикаментов**.

- Особое внимание должно уделяться расширению спектра **программ лечения опиоидной зависимости**, ставящих во главу угла уважение человеческого достоинства. Для этого необходимо предоставить врачам возможность назначать контролируемые медикаменты, такие как метадон и бупренорфин...

## **«Боль, которую можно было бы избежать...»**

- Правительства должны разработать четкие планы для преодоления **барьеров, затрудняющих доступ к контролируемым лекарственным средствам**: национальные политики контроля над наркотиками, зацикленные на уголовном преследовании, а не на интересах общественного здравоохранения; обременительные национальные регуляторные рамки; стигма со стороны общества, ведущая к страху назначения опиоидов для обезболивания и для терапии опиоидной зависимости; ***слабые знания об этих медикаментах у специалистов в области здравоохранения*** и чиновников, разрабатывающих нормативные акты; завышенные цены.

Правительства и органы ООН по контролю над наркотиками должны ***признать и учесть недостатки и упущенные возможности, связанные с медицинским использованием*** и научным исследованием ***контролируемых веществ***, включая каннабис. Они должны пересмотреть конвенции 1961 и 1971 гг. в свете новых научных данных и сделать приоритетом изучение медицинских свойств контролируемых веществ.

**Пока же в большинстве стран подспудно подразумевается, что меры ограничения оборота наркотических средств важнее, чем обеспечение их использования в медицинских целях.**

## ***«Боль, которую можно было бы избежать...»***

**Национальные нормативные барьеры** сильно отличаются от страны к стране и могут включать:

- ограничения на число дней, на которые прописываются лекарства по одному рецепту
- ограничения дозировок
- ограничения, касающиеся того, кто может назначать препараты (в некоторых странах только определенные медицинские специалисты могут выписывать рецепт)
- “особые” процедуры назначения опиоидов делают процесс более трудоемким - некоторые “особые” формы получить особенно тяжело или существует требование о заполнении большого количества форм
- пациенты обязаны “регистрироваться” или “получать специальное разрешение”
- “чрезмерные наказания” за ошибки при назначении или “неправильном обращении” с опиоидами
- ограниченное количество аптек, которые могут или хотят продавать опиоиды
- несоразмерные требования к хранению.

# ***Исчисление потребностей в наркотиках для медицинских и научных целей***

**«Руководство по исчислению потребностей в веществах, находящихся под международным контролем».** Разработано Международным комитетом по контролю над наркотиками и Всемирной организацией здравоохранения для использования национальными компетентными органами.

Страны, имеющие **возможности надлежащим образом исчислять и оценивать свои потребности в наркотических средствах** и психотропных веществах, как правило, способны принимать **необходимые меры для повышения их доступности**. Создание соответствующего механизма и накопление экспертных знаний для проведения надлежащих исчислений и оценок законных потребностей позволяют расширить предложение веществ, контролируемых на международном уровне. Получение достоверной информации о законных потребностях в этих веществах является обязательным предварительным условием для обеспечения их наличия.

# Ситуация в России

**Совершенствование механизма регулирования оборота наркотических средств и психотропных веществ в Российской Федерации (д.м.н. А.Ю. Абрамов, 2015)**

Россия придерживается **прогибционистской стратегии в наркополитике**, расширяя списки запрещенных наркотических и психотропных препаратов. Принятие крайне жестких регулирующих мер позволило частично пресечь утечку медицинских препаратов в нелегальный оборот, но значительно осложнило возможность легального использования наркотических и психотропных препаратов в медицинских целях. Во многих медицинских организациях существует практика административного ограничения назначения врачами опиоидных анальгетиков, сокращаются заявки на наркотические анальгетики, поэтому **использование в медицинских целях наркотических лекарственных препаратов в медицинских организациях России в десятки и сотни раз ниже, чем в странах Европы, США, а также в странах - бывших республиках СССР.** Причинами сложившейся ситуации являются: опиоидофобия среди медицинских работников и пациентов, жестко регламентированная процедура учета и контроля опиоидных анальгетиков, экономические причины, недостаточная информированность врачей о клинической фармакологии опиоидных и неопиоидных анальгетиков, недостаточность знаний о нейрофизиологии боли, недостаточная информированность врачей о современных методах обезболивания. По данным ВОЗ и ООН, Россия занимает по доступности наркотического обезболивания 38-е место в Европе и 82-е в мире