

**Экономический  
и Социальный Совет**

Distr.: Limited  
15 March 2018  
Russian  
Original: English

**Комиссия по наркотическим средствам****Шестьдесят первая сессия**

Вена, 12–16 марта 2018 года

**Проект доклада***Докладчик: Витзе Сейцма (Нидерланды)***Добавление****Осуществление договоров о международном контроле  
над наркотиками**

1. На своих 6-м и 7-м заседаниях 13 и 14 марта 2018 года Комиссия рассмотрела пункт 5 повестки дня, который гласил:

«Осуществление договоров о международном контроле над наркотиками:

- a) изменения в сфере применения контроля над веществами;
- b) вызовы и будущая работа Комиссии по наркотическим средствам и Всемирной организации здравоохранения в связи с обзором веществ для возможной разработки рекомендаций в отношении их списочного статуса;
- c) Международный комитет по контролю над наркотиками;
- d) международное сотрудничество с целью обеспечить наличие наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских и научных целях, не допуская при этом их утечки;
- e) другие вопросы, возникающие в связи с договорами о международном контроле над наркотиками».

2. Для рассмотрения пункта 5 Комиссии были представлены следующие документы:

a) записка Секретариата о сфере контроля над веществами: предлагаемые рекомендации Всемирной организации здравоохранения в отношении списочного статуса веществ ([E/CN.7/2018/10](#) и [E/CN.7/2018/10/Add.1](#));

b) доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2017 год (E/INCB/2017/1);

c) *Прекурсоры и химические вещества, часто используемые при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ: доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2017 год о выполнении статьи 12 Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против*



незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года (E/INCB/2017/4);

d) *Competent National Authorities under the International Drug Control Treaties* (ST/NAR.3/2017/1).

e) Extract from the report of the thirty-ninth meeting of the Expert Committee on Drug Dependence convened from 6 to 10 November 2017 at the headquarters of the World Health Organization in Geneva (E/CN.7/2018/CRP.3).

3. С вступительными заявлениями выступили начальник Сектора по профилактике наркомании и охране здоровья, начальник Секции лабораторного и научного обеспечения и представитель Секции по вопросам профилактики, лечения и реабилитации Сектора по профилактике наркомании и охране здоровья Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН). С вступительными заявлениями также выступил Председатель Международного комитета по контролю над наркотиками (МККН). С вступительным заявлением выступил также наблюдатель от Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

4. С заявлением выступил наблюдатель от Болгарии от имени Европейского союза и его государств-членов, а также Албании, Андорры, Армении, Боснии и Герцеговины, Грузии, Исландии, Черногории, Норвегии, Республики Молдова, Сан-Марино, Сербии, бывшей югославской Республики Македония и Украины.

5. С заявлениями выступили представители Республики Корея, Китая, Швейцарии, Таиланда, Японии, Соединенных Штатов Америки, Норвегии, Пакистана, Мексики, Турции, Алжира, Российской Федерации, Бельгии, Австралии, Ирака и Бразилии.

6. С заявлениями выступили наблюдатели от Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Дании, Нигерии, Боливарианской Республики Венесуэла, Индонезии, Парагвая и Сербии.

7. С заявлением выступил наблюдатель от Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека. С заявлением также выступил наблюдатель от Международной ассоциации хосписной и паллиативной помощи.

## A. Ход обсуждения

### 1. Изменения в сфере применения контроля над веществами

#### а) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении карфентанила в списки I и IV Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года

8. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что карфентанил (метил 1-(2-фенилэтил)-4-[фенил(пропаноил)амино]пиперидин-4-карбоксилат) является опиоидом, структурно связанным с фентанилом, и отметил, что с точки зрения фармакодинамики и клинического действия карфентанил сходен с фентанилом, но в 100 раз сильнее. Карфентанил вызывает угнетение дыхания и потерю сознания. Его использование стало причиной сотен подтвержденных случаев смерти и нелетальной интоксикации по всему миру. Наблюдатель отметил, что карфентанил имеет такой же характер злоупотребления и такие же вредные последствия, что и контролируемые опиоиды, такие как фентанил, включенный в Список I Конвенции 1961 года в соответствии с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года. Карфентанил также может превращаться в суфентанил и альфентанил, два очень сильных опиоидных анальгетика, контролируемых в рамках Списка I Конвенции 1961 года, и не имеет одобренного терапевтического применения у людей. Комитет экспертов по лекарственной зависимости рассмотрел и признал то влияние, которое присвоение карфентанилу

международного списочного статуса может оказать на доступ к нему в ветеринарных целях в связи с его применением для лечения крупных животных, отметив также, что терапевтические преимущества не компенсируют существенную угрозу для здоровья человека. В связи с этим Комитет экспертов рекомендовал включить карфентанил в Список I Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками. Особые опасения Комитета экспертов вызвал тот факт, что это вещество является чрезвычайно сильнодействующим и представляет особенно серьезную опасность для здоровья населения, в связи с чем Комитет экспертов рекомендовал включить карфентанил в Список IV Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками.

**b) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении окфентанила в Список I Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года**

9. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что окфентанил (*N*-(2-фторфенил)-2-метокси-*N*-[1-(2-фенилэтил)пиперидин-4-ил]ацетамид) является опиоидом, который структурно связан с фентанилом и употребление которого вызывает типичные симптомы опиоидной интоксикации, включая потенциально летальное угнетение дыхания и потерю сознания. Наблюдатель отметил, что есть сведения о случаях смерти, связанных с окфентанилом, и что в некоторых странах в разных регионах мира это вещество находится под национальным контролем. Наблюдатель также отметил, что есть достаточные свидетельства того, что злоупотребление окфентанилом представляет угрозу для здоровья населения и социальную проблему, и что поэтому установление над этим веществом международного контроля является оправданной мерой. Окфентанил не имеет признанной терапевтической ценности и является соединением, которое имеет такой же характер злоупотребления и такие же вредные последствия, что и контролируемые опиоиды, такие как фентанил, включенный в Список I Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками. В этой связи Комитет экспертов рекомендовал включить окфентанил в Список I Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками.

**c) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении фуранилфентанила в Список I Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года**

10. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что фуранилфентанил (*N*-фенил-*N*-[1-(2-фенилэтил)пиперидин-4-ил]фуран-2-карбоксамид) является опиоидом, который структурно связан с фентанилом и употребление которого вызывает типичные симптомы опиоидной интоксикации, включая потенциально летальное угнетение дыхания и потерю сознания. Наблюдатель сообщил, что в период 2015–2017 годов страны Европы и Северной Америки сообщили о сотнях случаев смерти и тяжелой интоксикации, связанных с употреблением фуранилфентанила. Наблюдатель также отметил, что есть достаточные свидетельства того, что имеет место злоупотребление фуранилфентанилом или существует вероятность такого злоупотребления, которое представляет собой проблему для здоровья населения и социальную проблему, и что это дает основания для применения к этому веществу мер международного контроля. Это вещество не имеет признанной терапевтической ценности и является соединением, которое имеет такой же характер злоупотребления и такие же вредные последствия, что и контролируемые опиоиды, такие как фентанил, включенный в Список I Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками. В этой связи Комитет экспертов рекомендовал включить фуранилфентанил в Список I Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками.

**d) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении акрилоилфентанила (акрилфентанила) в Список I Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года**

11. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что акрилоилфентанил (*N*-фенил-*N*-[1-(2-фенилэтил)пиперидин-4-ил]проп-2-энамид) является опиоидом, который структурно связан с фентанилом и употребление которого вызывает типичные симптомы опиоидной интоксикации, включая потенциально летальное угнетение дыхания и потерю сознания. Наблюдатель отметил, что в Европе и Северной Америке было зафиксировано более 100 случаев смерти, связанных с употреблением акрилоилфентанила. Акрилоилфентанил находится под национальным контролем в ряде стран в различных регионах мира, и есть достаточные свидетельства того, что имеет место злоупотребление акрилоилфентанилом или существует вероятность такого злоупотребления, которое представляет собой проблему для здоровья населения и социальную проблему, что дает основания для применения к этому веществу мер международного контроля. Акрилоилфентанил не имеет признанной терапевтической ценности и является соединением, которое имеет такой же характер злоупотребления и такие же вредные последствия, что и контролируемые опиоиды, такие как фентанил, включенный в Список I Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками. В этой связи Комитет экспертов рекомендовал включить акрилоилфентанил в Список I Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками.

**e) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении 4-фторизобутирфентанила (4-FIBF, pFIBF) в Список I Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года**

12. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что 4-фторизобутирфентанил (4-FIBF, pFIBF) (*N*-(4-фторфенил)-2-метил-*N*-[1-(2-фенилэтил)пиперидин-4-ил]пропанамид) является опиоидом, который структурно связан с фентанилом и употребление которого вызывает типичные симптомы опиоидной интоксикации, включая потенциально летальное угнетение дыхания и потерю сознания. Две страны сообщили о случаях смерти, связанных с употреблением этого вещества, при этом одна из этих стран сообщила о 62 случаях смерти от передозировки только в 2016 году. Наблюдатель отметил, что есть достаточные свидетельства того, что имеет место злоупотребление 4-фторизобутирфентанилом или существует вероятность такого злоупотребления, которое представляет собой проблему для здоровья населения и социальную проблему, и что это дает основания для применения к этому веществу мер международного контроля. Наблюдатель также отметил, что 4-фторизобутирфентанил не имеет признанной терапевтической ценности для людей и является соединением, которое имеет такой же характер злоупотребления и такие же вредные последствия, что и контролируемые опиоиды, такие как фентанил, включенный в Список I Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками. В этой связи Комитет экспертов рекомендовал включить 4-фторизобутирфентанил в Список I Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками.

**f) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении тетрагидрофуранилфентанила (THF-F) в Список I Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в соответствии с Протоколом 1972 года**

13. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что тетрагидрофуранилфентанил (THF-F) (*N*-фенил-*N*-[1-(2-фенилэтил)пиперидин-4-ил]оксолан-2-карбоксамид) является опиоидом, который структурно связан с фентанилом и употребление которого вызывает типичные симптомы опиоидной интоксикации, включая потенциально летальное угнетение дыхания и потерю сознания. В 2016 и 2017 годах было зафиксировано в общей сложности 16 случаев смерти, связанных с тет-

рагидрофуранилфентанилом. Наблюдатель отметил, что в ряде стран в различных регионах это вещество находится под национальным контролем. Наблюдатель также отметил, что есть достаточные свидетельства того, что имеет место злоупотребление тетрагидрофуранилфентанилом или существует вероятность такого злоупотребления, которое представляет собой проблему для здоровья населения и социальную проблему, и что это дает основания для применения к этому веществу мер международного контроля. Тетрагидрофуранилфентанил не имеет признанной терапевтической ценности и является соединением, которое имеет такой же характер злоупотребления и такие же вредные последствия, что и контролируемые опиоиды, такие как фентанил, включенный в Список I Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками. В этой связи Комитет экспертов рекомендовал включить тетрагидрофуранилфентанил в Список I Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками.

**g) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении АВ-CHMINACA в Список II Конвенции о психотропных веществах 1971 года**

14. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что АВ-CHMINACA (*N*-[(2*S*)-1-амино-3-метил-1-оксобутан-2-ил]-1-(циклогексилметил)-1*H*-индазол-3-карбоксамид) представляет собой синтетический агонист каннабиноидных рецепторов, воздействие которого сходно с воздействием других синтетических агонистов каннабиноидных рецепторов и который вызывает в том числе галлюцинации, паранюю, спутанность сознания, страх и тревогу. Воздействие АВ-CHMINACA сильнее, чем воздействие тетрагидроканнабинола (ТГК), который включен в Список II Конвенции 1971 года. Наблюдатель отметил, что в период 2014–2017 годов был зафиксирован и подтвержден в общей сложности 31 случай смерти из-за воздействия АВ-CHMINACA и были случаи острой интоксикации и что с этим веществом связаны случаи управления транспортными средствами в состоянии наркотического опьянения. В нескольких странах в ряде регионов АВ-CHMINACA находится под национальным контролем. Комитет экспертов пришел к выводу, что степень опасности для здоровья населения и общества, связанная со злоупотреблением АВ-CHMINACA, является существенной, что это вещество не имеет признанной терапевтической ценности для людей и является соединением, которое имеет такой же характер злоупотребления и такие же вредные последствия, что и другие синтетические агонисты каннабиноидных рецепторов, которые уже включены в Список II Конвенции 1971 года. В этой связи Комитет экспертов рекомендовал включить АВ-CHMINACA в Список II Конвенции 1971 года.

**h) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении 5F-ADB (5F-MDMB-PINACA) в Список II Конвенции о психотропных веществах 1971 года**

15. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что вещество 5F-ADB (известное также как 5F-MDMB-PINACA) (метил (2*S*)-2-{{[1-(5-фторпентил)-1*H*-индазол-3-карбонил]амино}-3,3-диметилбутаноат) представляет собой синтетический агонист каннабиноидных рецепторов, воздействие которого сходно с воздействием других синтетических агонистов каннабиноидных рецепторов и которое вызывает в том числе возбужденное состояние, спутанность сознания и тревогу. Воздействие 5F-ADB сильнее, чем воздействие ТГК, который включен в Список II Конвенции 1971 года. Наблюдатель отметил, что в 2016 году было зафиксировано и подтверждено 28 случаев смерти и 35 случаев острой интоксикации из-за воздействия 5F-ADB, а также случаи управления транспортными средствами под действием 5F-ADB. Комитет экспертов пришел к выводу, что степень опасности для здоровья населения и общества, связанная со злоупотреблением 5F-ADB, является существенной, и что это вещество не имеет признанной терапевтической ценности и является соединением, которое имеет такой же характер злоупотребления и такие же вредные последствия, что и другие синтетические

агонисты каннабиноидных рецепторов, которые уже включены в Список II Конвенции 1971 года. В этой связи Комитет экспертов рекомендовал включить 5F-ADB в Список II Конвенции 1971 года.

**i) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении АВ-PINACA в Список II Конвенции о психотропных веществах 1971 года**

16. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что АВ-PINACA (*N*-[(2*S*)-1-амино-3-метил-1-оксобутан-2-ил]-1-пентил-1*H*-индазол-3-карбоксамид) представляет собой синтетический агонист каннабиноидных рецепторов, воздействие которого сходно с воздействием других синтетических агонистов каннабиноидных рецепторов и который вызывает в том числе потерю сознания, судороги и смерть. Воздействие АВ-PINACA сильнее, чем воздействие ТГК, который включен в Список II Конвенции 1971 года, и с этим веществом связаны случаи управления транспортными средствами в состоянии наркотического опьянения. Комитет пришел к выводу, что степень опасности для здоровья населения и общества, связанная со злоупотреблением АВ-PINACA, является существенной. Комитет экспертов признал, что АВ-PINACA не имеет признанной терапевтической ценности и является соединением, которое имеет такой же характер злоупотребления и такие же вредные последствия, что и другие синтетические агонисты каннабиноидных рецепторов, которые включены в Список II Конвенции 1971 года. В этой связи Комитет экспертов рекомендовал включить АВ-PINACA в Список II Конвенции 1971 года.

**j) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении UR-144 в Список II Конвенции о психотропных веществах 1971 года**

17. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что UR-144 (1-пентил-1*H*-индол-3-ил)(2,2,3,3-тетраметилциклопропил)метанон) представляет собой синтетический агонист каннабиноидных рецепторов, воздействие которого сходно с воздействием других синтетических агонистов каннабиноидных рецепторов и который вызывает в том числе тахикардию, судороги и возбужденное состояние. Воздействие UR-144 сильнее, чем воздействие ТГК, который включен в Список II Конвенции 1971 года, и с этим веществом связаны случаи управления транспортными средствами в состоянии наркотического опьянения. Наблюдатель отметил, что UR-144 находится под национальным контролем во многих странах. Комитет экспертов пришел к выводу, что степень опасности для здоровья населения и общества, связанная со злоупотреблением UR-144, является существенной, и признал, что UR-144 не имеет признанной терапевтической ценности и является соединением, которое имеет такой же характер злоупотребления и такие же вредные последствия, что и другие синтетические агонисты каннабиноидных рецепторов, которые включены в Список II Конвенции 1971 года. В этой связи Комитет экспертов рекомендовал включить UR-144 в Список II Конвенции 1971 года.

**к) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении 5F-PB-22 в Список II Конвенции о психотропных веществах 1971 года**

18. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что 5F-PB-22 (хиолин-8-ил 1-(5-фторпентил)-1*H*-индол-3-карбоксилат) представляет собой синтетический агонист каннабиноидных рецепторов, воздействие которого сходно с воздействием других синтетических агонистов каннабиноидных рецепторов и который вызывает в том числе судороги, возбужденное состояние, потерю сознания и оказывает токсическое действие на сердце. Воздействие 5F-PB-22 сильнее, чем воздействие ТГК, который включен в Список II Конвенции 1971 года. Наблюдатель отметил, что в странах Европы и Северной Америки с 2013 года отмечаются случаи летальной и нелетальной интоксикации, связанные с употреблением

5F-PB-22, и что также имели место случаи управления транспортными средствами в состоянии наркотического опьянения, вызванного 5F-PB-22. Комитет экспертов пришел к выводу, что степень опасности для здоровья населения и общества, связанная со злоупотреблением 5F-PB-22, является существенной, и что 5F-PB-22 не имеет признанной терапевтической ценности, а также признал, что 5F-PB-22 имеет такой же характер злоупотребления и такие же вредные последствия, что и другие синтетические агонисты каннабиноидных рецепторов, которые включены в Список II Конвенции 1971 года. В этой связи Комитет экспертов рекомендовал включить 5F-PB-22 в Список II Конвенции 1971 года.

**l) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении 4-фторамфетамина (4-FA) в Список II Конвенции о психотропных веществах 1971 года**

19. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что 4-FA (известный также как 4-фторамфетамин) (1-(4-фторфенил)пропан-2-амин) представляет собой производное амфетамина, который включен в Список II Конвенции 1971 года. Наблюдатель отметил, что были зафиксированы случаи как летальной, так и нелетальной интоксикации, вызванной этим веществом, и что клинические проявления интоксикации 4-FA аналогичны проявлениям интоксикации амфетамином и метамфетамином, включая возбужденное состояние, тахикардию, гипертонию, сердечно-сосудистую токсичность и цереброваскулярные осложнения. Комитет экспертов пришел к выводу, что степень опасности для здоровья населения и общества, связанная со злоупотреблением 4-FA, является существенной, отметил, что 4-FA не имеет признанной терапевтической ценности, и признал, что 4-FA имеет такой же характер злоупотребления и такие же вредные последствия, что и другие вещества, которые включены в Список II Конвенции 1971 года. В этой связи Комитет экспертов рекомендовал включить 4-FA в Список II Конвенции 1971 года.

20. Ряд ораторов выступили после принятия Комиссией своих решений по включению веществ в списки.

21. Ораторы говорили об усилиях своих стран, направленных на установление национального контроля над наркотическими средствами и психотропными веществами. Одна выступавшая упомянула проведенный ВОЗ первоначальный обзор имеющихся научных данных по каннабидиолу и сделанный ВОЗ вывод о том, что нынешняя информация не дает оснований для его внесения в списки. Оратор отметила, что, хотя в ее стране все продукты каннабиса запрещены, ее правительство рассматривает вопрос о внесении изменений в свою нормативно-правовую базу для снижения юридических барьеров, препятствующих использованию каннабидиола в медицинских целях, и будет учитывать рекомендации Комитета экспертов ВОЗ и УНП ООН при рассмотрении своих соответствующих законодательных и нормативно-правовых актов.

22. Один выступавший сказал, что его правительство согласно со сделанными ВОЗ рекомендациями относительно включения 12 веществ в списки. В его стране на большинство из этих веществ уже распространяется национальный контроль, а включение сюда остальных веществ обусловлено выполнением внутренних юридических процедур. Оратор призвал крупные страны-потребители активизировать свое просвещение в области борьбы с наркотиками и усилия по предупреждению злоупотреблений наркотическими веществами в целях сокращения спроса на опиоиды и новые психоактивные вещества, злоупотребления ими и их употребления и рекомендовал соответствующим странам расширять обмены оборудованием для проведения экспертизы и технологиями выявления веществ, обмен информацией о последних тенденциях, связанных с опиоидами и новыми психоактивными веществами, а также обмениваться образцами новых обнаруженных веществ.

23. Один оратор подчеркнул важную роль ВОЗ в содействии международным усилиям, направленным на противодействие появлению новых опасных веществ, и выразил признательность своего правительства членам Комиссии за голосование в пользу распространения международного контроля на карфентанил. Докладчик также упомянул ту серьезную угрозу, которую представляет доступность синтетических опиоидов в Интернете.

24. Одна из выступавших изложила позицию своего правительства в отношении специально отведенных мест для безопасного потребления наркотиков, которые, по мнению ее правительства, являются частью комплексного подхода к сокращению спроса на наркотики. В этой связи оратор сослалась на мнения, высказанные МККН в его ежегодном докладе за 2016 год, и призвала Комитет сделать свое взаимодействие с государствами-членами более прозрачным. Она также приветствовала постановку под международный контроль шести аналогов фентанила.

25. Другой оратор заявил о поддержке его правительством принятых Комиссией на ее шестьдесят первой сессии решений о включении веществ в списки. Он подчеркнул, что угроза причинения вреда здоровью, которую создают новые психоактивные вещества, представляет собой серьезнейшую проблему для международного сообщества и что для решения этой проблемы необходим сбалансированный и научно обоснованный подход, который предусматривает совершенствование сбора данных и обмена ими. Оратор выразил признательность УНП ООН, МККН и ВОЗ за их активное межучрежденческое сотрудничество и взаимодействие. Выступавший также упомянул усилия по координации деятельности, прилагаемые международной целевой группой по новым психоактивным веществам.

## **2. Вызовы и будущая работа Комиссии по наркотическим средствам и Всемирной организации здравоохранения в связи с обзором веществ для возможной разработки рекомендаций в отношении их списочного статуса**

26. Несколько ораторов заявили о своей поддержке эффективного и тесного сотрудничества между УНП ООН и ВОЗ в области контроля и сбора данных о новых психоактивных веществах с целью подготовки для Комиссии информации, необходимой для принятия решений относительно постановки веществ под международный контроль, и дали этому сотрудничеству высокую оценку. Еще один выступавший высказал мнение, что международному сообществу следует расширять свое сотрудничество в деле предупреждения злоупотреблений аналогами фентанила и синтетическими каннабиноидами и их незаконного изготовления, поскольку это чрезвычайно опасные вещества, которые были поставлены под международный контроль на шестьдесят первой сессии Комиссии.

27. Выступавшие говорили о важности более широкого обмена информацией между государствами-членами и международными организациями по целому ряду вопросов, связанных с новыми психоактивными веществами, включая новые выявленные вещества, национальные меры, специальные научные знания и данные исследований, в том числе по токсичности новых психоактивных веществ, а также другую соответствующую информацию для предупреждения о причиняемом здоровью вреде. Один оратор особо отметил, что для приобретения и доставки новых психоактивных веществ все шире используются Интернет и национальные и международные курьерские почтовые службы. Этот же оратор подчеркнул важность будущего сотрудничества между государствами-членами в решении этих вопросов.

28. Один оратор отметил, что злоупотребление кетамином представляет угрозу для здоровья населения и социальной стабильности и что злоупотребление кетамином и его незаконное производство стали проблемой в некоторых регионах, в частности в Азии. Оратор также отметил, что его правительство продолжает



уделять пристальное внимание деятельности по включению кетамина в международные списки в свете резолюции 57/9 Комиссии и готово к сотрудничеству и взаимодействию с соответствующими международными организациями и заинтересованными странами в рамках совместных усилий по сбору информации о злоупотреблении кетамином. Кроме того, оратор просил Комиссию расширить координацию своей деятельности с ВОЗ в деле более активного сбора соответствующих данных, заявил о поддержке того позитивного вклада, который вносит ВОЗ в этой связи в рамках своего мандата, а также выразил надежду, что ВОЗ в надлежащее время поделится с государствами-членами результатами, полученными с помощью вопросника по кетамину.

### 3. Международный комитет по контролю над наркотиками

29. Несколько ораторов выразили свою признательность за работу МККН и подчеркнули его ключевую роль в контроле за соблюдением договоров и в оказании помощи государствам-членам в осуществлении сбалансированной политики в отношении наркотиков для решения постоянно возникающих проблем, с которыми сталкиваются правительства. Несколько выступавших выразили признательность МККН за подготовку его ежегодного доклада за 2017 год и за включение в этот доклад тематической главы, посвященной лечению, реабилитации и социальной реинтеграции при расстройствах на почве наркопотребления. Кроме того, эти ораторы приветствовали тот факт, что Комитет также особо выделил необходимость увязывания успешных и последовательных мер контроля над наркотиками с международными стандартами в области прав человека. Некоторые выступавшие призывали также гражданское общество и всех других соответствующих субъектов участвовать в деятельности по определению, разработке и осуществлению политики в отношении наркотиков на всех уровнях. Ряд ораторов призвали государства, в которых сохраняется смертная казнь, рассмотреть вопрос о ее отмене в отношении преступлений, связанных с наркотиками, и напомнили государствам о том, что внесудебные казни противоречат договорам о международном контроле над наркотиками.

30. Один выступавший, заявляя о поддержке его правительством работы Комитета, выразил надежду, что Комитет сконцентрируется на своих функциях и обязанностях, закрепленных в конвенциях о международном контроле над наркотиками, и займет более четкую позицию по вопросу легализации наркотиков. Другой оратор отметил, что для обеспечения эффективности контроля над наркотиками важно добиться баланса между мерами по сокращению спроса на наркотики и их предложения в соответствии с договорами о международном контроле над наркотиками.

31. Еще один оратор заявил, что его правительство разделяет озабоченность МККН в отношении использования каннабиноидов в медицинских целях, легализации каннабиса для использования в немедицинских целях и специально отведенных мест для потребления наркотиков. Другой выступавший сказал, что его правительство поддерживает сбалансированный подход, в соответствии с которым следует избегать обобщений в отношении специально отведенных мест для потребления наркотиков, и что это может не противоречить положениям договоров о международном контроле над наркотиками. Некоторые ораторы подчеркивали необходимость проведения научной экспертизы, проверки, санкционирования и сертификации медицинской продукции, содержащей каннабиноиды, прежде чем она будет одобрена для использования в медицинских целях.

32. Была высказана озабоченность по поводу увеличения числа новых психоактивных веществ и растущей утечки химических веществ — прекурсоров, используемых для их производства. Несколько ораторов выразили удовлетворение работой Комитета по содействию сотрудничеству и взаимодействию между государствами-членами в целях решения проблемы растущей утечки химических веществ — прекурсоров.

33. Другие выступавшие говорили о сбалансированном подходе к контролю над наркотиками и приветствовали уделение особого внимания вопросам лечения, реабилитации и социальной реинтеграции при расстройствах на почве наркопотребления в тематической главе доклада МККН за 2017 год. Они признавали, в частности, необходимость предоставления научно обоснованных, учитывающих правовые принципы и добровольных услуг по лечению.

34. Ряд ораторов высказали замечания по различным частям доклада МККН за 2017 год и выразили озабоченность в отношении источников, использовавшихся для получения включенной в этот доклад информации, причем некоторые ораторы отметили, что в будущем следует использовать только официальные данные в целях обеспечения прозрачности и подотчетности. Некоторые выступавшие изложили позиции своих стран по различным обсуждаемым в докладе вопросам.

#### **4. Международное сотрудничество с целью обеспечить наличие наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских и научных целях, не допуская при этом их утечки**

35. Была выражена признательность за работу, проводимую УНП ООН, МККН и ВОЗ, и за работу Комиссии по обеспечению наличия надлежащего количества наркотических средств и психотропных веществ для медицинских и научных целей при одновременном недопущении их утечки, злоупотребления ими и их незаконного оборота, как это было отмечено в итоговом документе специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, состоявшейся в 2016 году, и содержащихся в нем конкретных оперативных рекомендациях в этой области. Выражалась обеспокоенность по поводу глобального неравенства в объемах имеющихся веществ, и государствам-членам было рекомендовано проводить соответствующую политику в этом отношении. Упоминался также тот факт, что важность доступа к лекарственным средствам и обеспечения их качества была признана в Целях в области устойчивого развития. Несколько выступавших рассказали о конкретных мерах, принимаемых их правительствами для решения этой проблемы. Один оратор отметил, что целостная, всеобъемлющая, научно обоснованная стратегия поможет странам обеспечить, чтобы пациенты, испытывающие боль, могли получать высококачественные обезболивающие средства, эффективность которых подтверждена практикой, а также уменьшить число случаев злоупотреблений опиоидами и их необоснованного использования, равно как и случаев их передозировки.

36. Ряд ораторов высказали мнение, что международное сообщество, уделяя особое внимание наличию недостаточного количества контролируемых наркотических средств и психотропных веществ в некоторых странах, должно также сосредоточить усилия на предотвращении их утечки, злоупотребления и незаконного оборота. Выступавшие также выражали надежду, что Комиссия, УНП ООН и МККН будут и впредь оказывать поддержку странам в решении этих проблем с учетом национальных условий, с тем чтобы установить строгий баланс между контролем за веществами и их наличием.

37. Некоторые выступавшие упоминали проблемы, вызываемые стимуляторами амфетаминового ряда, новыми психоактивными веществами и прекурсорами, и меры, принимаемые на национальном уровне для их решения. Они говорили о практической пользе Системы сообщений о случаях, связанных с прекурсорами, информационно-коммуникационной системы проекта «Ион», онлайн-новой системы предварительного уведомления об экспорте и Глобальной программы SMART. Несколько ораторов особо отметили важное значение соответствующих договоров о международном контроле над наркотиками, целесообразность использования технических знаний и опыта УНП ООН, МККН и ВОЗ для решения этой проблемы и важность международного сотрудничества в решении мировой проблемы наркотиков на основе общей и совместной ответственности.

## 5. Другие вопросы, возникающие в связи с договорами о международном контроле над наркотиками

38. Были отмечены важное значение трех конвенций о международном контроле над наркотиками и необходимость решения сохраняющихся и возникающих проблем в соответствии с этими конвенциями и принципом общей и совместной ответственности с одновременным учетом национальных приоритетов и потребностей.

39. Один оратор отметил, что при разработке политики в отношении наркотиков правительствам следует принимать во внимание Цели в области устойчивого развития и рассматривать оптимальные пути решения актуальных социально-экономических вопросов, таких как безработица и социальная маргинализация. Выступавший также отметил, что важнейшее значение имеют стимулирование основанного на широком участии экономического роста, поощрение инициатив, способствующих искоренению нищеты и устойчивому развитию, улучшение развития сельских районов и соответствующей инфраструктуры, а также такие факторы, как всеохватность и социальная защита. Кроме того, упоминалась необходимость рассмотрения воздействия незаконных культур на окружающую среду. Этот же оратор подчеркнул необходимость содействия альтернативному развитию, включая превентивное альтернативное развитие.

40. Одна из выступавших упомянула проблемы, создаваемые новыми психоактивными веществами. Она отметила приверженность ее правительства полной реализации своевременных научно обоснованных регулирующих мер, направленных на решение этой проблемы. Она высоко оценила работу, проделанную УНП ООН, МККН и ВОЗ для поддержки деятельности Комиссии.

## В. Решения, принятые Комиссией

41. На своем 6-м заседании 14 марта 2018 года Комиссия по наркотическим средствам постановила включить карфентанил в списки I и IV Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года. (Текст решения см. в главе I, раздел C, решение [...].)

42. На этом же заседании Комиссия по наркотическим средствам постановила включить окфентанил в Список I Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками. (Текст решения см. в главе I, раздел C, решение [...].)

43. На этом же заседании Комиссия по наркотическим средствам постановила включить фуранфентанил в Список I Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками. (Текст решения см. в главе I, раздел C, решение [...].)

44. На этом же заседании Комиссия по наркотическим средствам постановила включить акрилоилфентанил (акрилфентанил) в Список I Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками. (Текст решения см. в главе I, раздел C, решение [...].)

45. На этом же заседании Комиссия по наркотическим средствам постановила включить 4-флуороизобутирфентанил (4-FIBF, pFIBF) в Список I Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками. (Текст решения см. в главе I, раздел C, решение [...].)

46. На этом же заседании Комиссия по наркотическим средствам постановила включить тетрагидрофуранилфентанил (THF-F) в Список I Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками. (Текст решения см. в главе I, раздел C, решение [...].)

47. Также на этом заседании Комиссия постановила 47 голосами при отсутствии голосовавших против и воздержавшихся включить АВ-CHMINACA в Список II Конвенции 1971 года. (Текст решения см. в главе I, раздел C, решение [...].)

48. На этом же заседании Комиссия постановила 47 голосами при отсутствии голосовавших против и воздержавшихся включить 5F-MDMB-PINACA в Список II Конвенции 1971 года. (Текст решения см. в главе I, раздел C, решение [...].)

49. На этом же заседании Комиссия постановила 48 голосами при отсутствии голосовавших против и воздержавшихся включить AB-PINACA в Список II Конвенции 1971 года. (Текст решения см. в главе I, раздел C, решение [...].)

50. На этом же заседании Комиссия постановила 48 голосами при отсутствии голосовавших против и воздержавшихся включить UR-144 в Список II Конвенции 1971 года. (Текст решения см. в главе I, раздел C, решение [...].)

51. На этом же заседании Комиссия постановила 48 голосами при отсутствии голосовавших против и воздержавшихся включить 5F-PB-22 в Список II Конвенции 1971 года. (Текст решения см. в главе I, раздел C, решение [...].)

52. На этом же заседании Комиссия постановила 48 голосами при отсутствии голосовавших против и воздержавшихся включить 4-флуороамфетамин (4-FA) в Список II Конвенции 1971 года. (Текст решения см. в главе I, раздел C, решение [...].)

---