



## Экономический и Социальный Совет

Distr.: Limited  
15 March 2023  
Russian  
Original: English

### Комиссия по наркотическим средствам

Шестдесят шестая сессия

Вена, 13–17 марта 2023 года

### Проект доклада

*Докладчик:* Пол Уильямс (Канада)

**Добавление**

### Осуществление договоров о международном контроле над наркотиками

1. На своих 5-м и 6-м заседаниях 15 марта 2023 года Комиссия рассмотрела пункт 5 повестки дня, сформулированный следующим образом:

«Осуществление договоров о международном контроле над наркотиками:

- a) изменения в сфере применения контроля над веществами;
- b) вызовы и будущая работа Комиссии по наркотическим средствам, Всемирной организации здравоохранения и Международного комитета по контролю над наркотиками 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 повестки дня Комиссии были представлены следующие документы:

a) записка Секретариата «Изменения в сфере применения контроля над веществами: рекомендации в отношении установления списочного статуса веществ, предложенные Всемирной организацией здравоохранения» ([E/CN.7/2023/8](#));

b) документ зала заседаний, содержащий замечания государств-участников по рекомендациям в отношении установления списочного статуса веществ, предложенным Всемирной организацией здравоохранения ([E/CN.7/2023/CRP.5](#)).



3. Со вступительными заявлениями выступили начальник и представитель Сектора по наркотикам, лабораторному и научному обеспечению УНП ООН. Кроме того, вступительные заявления сделали наблюдатели от Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Председатель Международного комитета по контролю над наркотиками (МККН). Секретариат представил видеоролик.
4. С заявлениями выступили представители Китая, Японии, Южной Африки, Соединенных Штатов, Королевства Нидерландов, Российской Федерации, Канады, Бразилии, Пакистана, Таиланда, Бельгии, Казахстана, Кении, Мексики, Ганы и Алжира.
5. С заявлениями выступили наблюдатели от Индонезии, представитель Европейского союза, участвовавшего в работе сессии в качестве наблюдателя (также от имени его государств-членов)<sup>1</sup>, и наблюдатели от Индии, Намибии, Беларуси (онлайн) и Буркина-Фасо.
6. С заявлением выступил наблюдатель от Комитета по экономическим, социальным и культурным правам.
7. С заявлениями также выступили наблюдатели от Международной ассоциации хосписной и паллиативной помощи, организации «Врачи за ответственное назначение опиоидов», Института РИА, Корпорации по вопросам технической и общественной деятельности (АТС), организации «Дехустисиа», Фонда реформирования политики в отношении наркотиков, Европейской коалиции за справедливую и эффективную политику в отношении наркотиков, Фонда «Сеть по координации наркорепформ» (DRCNet) и Международной ассоциации снижения вреда.
8. Представитель Российской Федерации и представитель Европейского союза, участвовавшего в работе сессии в качестве наблюдателя, сделали заявления в порядке осуществления права на ответ.

## **A. Ход обсуждения**

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

#### **а) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении 2-метил-АП-237 в Список I Конвенции 1961 года**

9. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что 2-метил-АП-237 представляет собой синтетический опиоид, по механизму действия и эффектам сходный с другими опиоидами, которые в настоящее время находятся под контролем как вещества, включенные в Список I Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года. Подобно другим опиоидам, 2-метил-АП-237 является агонистом опиоидных рецепторов, вызывающим анальгезию, угнетение дыхания и другие обычные для опиоидов реакции. По силе действия он превосходит морфин и схож с фентанилом. Наблюдатель отметил, что, судя по механизму действия 2-метил-АП-237, известным эффектам от его приема и сообщениям лиц, употреблявших его, существует высокая вероятность того, что это вещество может быть предметом злоупотребления и вызывать зависимость подобно другим опиоидам, таким как морфин и фентанил. Наблюдатель отметил также, что 2-метил-АП-237, будучи сильнодействующим опиоидом, способен вызывать тяжелые негативные реакции, а также угнетение дыхания с летальным исходом и что

<sup>1</sup> А также от имени Албании, Армении, Боснии и Герцеговины, Грузии, Исландии, Норвегии, Республики Молдова, Северной Македонии, Сербии, Турции, Украины и Черногории (пункт 5 (b) повестки дня); Албании, Андорры, Армении, Боснии и Герцеговины, Грузии, Исландии, Норвегии, Республики Молдова, Сан-Марино, Северной Македонии, Сербии, Украины и Черногории (пункт 5 (c) повестки дня); и Албании, Андорры, Боснии и Герцеговины, Грузии, Исландии, Норвегии, Республики Молдова, Сан-Марино, Северной Македонии, Сербии, Украины и Черногории (пункт 5 (d) повестки дня).

зарегистрированы случаи смерти, связанные с его употреблением, причем часто в сочетании с несколькими другими веществами. 2-метил-АП-237 был обнаружен в изъятых материалах в странах нескольких регионов. Это вещество не имеет терапевтического применения. Наблюдатель сообщил Комиссии, что поскольку 2-метил-АП-237 обладает таким же наркогенным потенциалом и потенциалом формирования зависимости и оказывает такое же патологическое действие, как и многие другие опиоиды, включенные в Список I Конвенции 1961 года, то Комитет экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости рекомендовал также включить 2-метил-АП-237 в Список I Конвенции 1961 года.

**b) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении этазена в Список I Конвенции 1961 года**

10. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что этазен представляет собой синтетический опиоид, близко родственные опиоидам этонитазену и клонитазену, которые в настоящее время находятся под контролем как вещества, включенные в Список I Конвенции 1961 года. Подобно другим опиоидам, этазен является агонистом опиоидных рецепторов, вызывающим анальгезию, угнетение дыхания и другие обычные для опиоидов реакции. По силе действия он превосходит морфин, но слабее фентанила. Наблюдатель отметил, что, судя по механизму действия этазена, известным эффектам от его приема и сообщениям лиц, употреблявших этазен, существует высокая вероятность того, что это вещество может быть предметом злоупотребления и вызывать зависимость подобно другим опиоидам, таким как морфин и фентанил. Наблюдатель также отметил, что этазен, будучи сильнодействующим опиоидом, способен вызывать серьезные негативные реакции, такие как эйфория, а также угнетение дыхания с летальным исходом. Зарегистрированы случаи смерти, связанные с его употреблением, как правило в сочетании с другими опиоидами или бензодиазепинами. Этазен был обнаружен в изъятых материалах в странах нескольких регионов. Это вещество не имеет терапевтического применения. Наблюдатель сообщил Комиссии, что поскольку этазен обладает таким же наркогенным потенциалом и потенциалом формирования зависимости и оказывает такое же патологическое действие, как и многие другие опиоиды, включенные в Список I Конвенции 1961 года, то Комитет рекомендовал также включить этазен в Список I Конвенции 1961 года.

**c) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении этонитазепина в Список I Конвенции 1961 года**

11. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что этонитазепин представляет собой сильнодействующий синтетический опиоид, близко родственные опиоидам этонитазену и клонитазену, которые в настоящее время находятся под контролем как вещества, включенные в Список I Конвенции 1961 года. Подобно другим опиоидам, этонитазепин является агонистом опиоидных рецепторов, вызывающим обычные для опиоидов реакции, в том числе анальгезию, седативный эффект и угнетение дыхания. По силе действия он превосходит морфин и фентанил. Наблюдатель отметил, что, судя по механизму действия этонитазепина, известным эффектам от его приема и сообщениям лиц, употреблявших этонитазепин, существует высокая вероятность того, что это вещество может быть предметом злоупотребления и вызывать зависимость подобно другим опиоидам, таким как морфин и фентанил. Наблюдатель отметил также, что этонитазепин, будучи сильнодействующим опиоидом, способен вызывать серьезные негативные реакции, включая угнетение дыхания с летальным исходом, и что зарегистрированы случаи смерти, связанные с его употреблением. Этонитазепин был обнаружен в изъятых материалах в странах нескольких регионов. Это вещество не имеет терапевтического применения. Наблюдатель сообщил Комиссии, что поскольку этонитазепин обладает таким же наркогенным потенциалом и потенциалом формирования зависимости и оказывает такое же патологическое действие, как и многие другие опиоиды, включенные в Список I Конвенции 1961 года, то Комитет рекомендовал также включить этонитазепин в Список I Конвенции 1961 года.

**d) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении протонитазена в Список I Конвенции 1961 года**

12. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что протонитазен представляет собой синтетический опиоид, близко родственный таким опиоидам, как этонитазен и клонитазен, которые в настоящее время находятся под контролем как вещества, включенные в Список I Конвенции 1961 года. Подобно другим опиоидам, протонитазен является агонистом опиоидных рецепторов, оказывающим обезболивающее действие и вызывающим такие свойственные опиоидам реакции, как седативный эффект и угнетение дыхания. По силе действия он превосходит морфин и схож с фентанилом. Наблюдатель отметил, что, судя по механизму действия протонитазена, известным эффектам от его приема и сообщениям лиц, употреблявших протонитазен, существует высокая вероятность того, что это вещество может быть предметом злоупотребления и способно вызывать зависимость подобно другим опиоидам, таким как морфин и фентанил. Он сообщил также, что протонитазен, будучи сильнодействующим опиоидом, способен вызывать серьезные негативные реакции, включая угнетение дыхания с летальным исходом, и что зарегистрированы случаи смерти, связанные с его подтвержденным употреблением, как правило в сочетании с другими веществами. Протонитазен был обнаружен в изъятых материалах в странах нескольких регионов. Это вещество не имеет терапевтического применения. Наблюдатель сообщил Комиссии, что поскольку это вещество обладает таким же наркогенным потенциалом и потенциалом формирования зависимости и оказывает такое же патологическое действие, как и многие другие опиоиды, включенные в Список I Конвенции 1961 года, то Комитет рекомендовал также включить протонитазен в Список I Конвенции 1961 года.

**e) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении ADB-BUTINACA в Список II Конвенции 1971 года**

13. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что ADB-BUTINACA является синтетическим каннабиноидом, по механизму действия и воздействию на организм схожим с другими каннабиноидами, которые в настоящее время находятся под контролем как вещества, включенные в Список II Конвенции о психотропных веществах 1971 года. По имеющейся информации, ADB-BUTINACA вызывает такие эффекты, как эйфория, усиление аппетита, седативный эффект и паранойя, похожие на эффекты других синтетических агонистов каннабиноидных рецепторов. Существует вероятность, что это вещество может быть предметом злоупотребления и способно вызывать зависимость, примерно как другие синтетические каннабиноиды. Наблюдатель сообщил, что ADB-BUTINACA, будучи сильнодействующим агонистом каннабиноидных рецепторов, способен вызывать серьезные нежелательные эффекты. Поступали сообщения о случаях потери сознания в результате передозировки, и на счет употребления ADB-BUTINACA, как отдельно, так и в сочетании с другими наркотиками, был отнесен ряд смертельных исходов. ADB-BUTINACA был обнаружен в изъятых материалах в странах нескольких регионов. Это вещество не имеет терапевтического применения. Наблюдатель сообщил Комиссии, что, поскольку это вещество обладает таким же наркогенным потенциалом и оказывает такое же патологическое действие, как и другие синтетические каннабиноиды, включенные в Список II Конвенции о психотропных веществах 1971 года, Комитет рекомендовал включить также ADB-BUTINACA в Список II Конвенции о психотропных веществах 1971 года.

**f) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении *альфа*-ПиГФ в Список II Конвенции 1971 года**

14. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что *альфа*-ПиГФ представляет собой синтетический катинон, близко родственный другим катинонам, например *альфа*-ФГП и *альфа*-ПВФ, которые в настоящее время находятся под контролем как вещества, включенные в Список II Конвенции о психотропных

веществах 1971 года. По механизму действия *альфа*-ПиГФ похож на другие психостимуляторы, в том числе на другие катиноны и метамфетамин. По имеющейся информации, *альфа*-ПиГФ вызывает такие эффекты, как эйфория, тахикардия, возбуждение и сужение сосудов, что соответствует механизму его действия как психостимулятора. У животных *альфа*-ПиГФ продемонстрировал схожий наркотенный потенциал, что и метамфетамин и кокаин. Судя по механизму действия и воздействию на центральную нервную систему, можно предположить, что это вещество должно вызывать зависимость подобно другим психостимуляторам, таким как метамфетамин. Наблюдатель сообщил, что, являясь психостимулятором, схожим с метамфетамином по механизму своего действия и воздействию на организм, *альфа*-ПиГФ способен вызывать серьезные нежелательные эффекты, в том числе психоз и сердечно-сосудистые явления. По имеющейся информации, употребление *альфа*-ПиГФ фиксировалось в случаях со смертельным исходом, и обычно он обнаруживался в сочетании с другими веществами, включая опиоиды и бензодиазепины. *Альфа*-ПиГФ был обнаружен в изъятых материалах в странах нескольких регионов. Это вещество не имеет терапевтического применения. Наблюдатель сообщил Комиссии, что, поскольку это вещество обладает таким же наркотенным потенциалом и оказывает такое же патологическое действие, как и другие катиноны, включенные в Список II Конвенции о психотропных веществах 1971 года, Комитет рекомендовал включить также *альфа*-ПиГФ в Список II Конвенции о психотропных веществах 1971 года.

**g) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении 3-метилметкатинона в Список II Конвенции 1971 года**

15. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что 3-метилметкатинон представляет собой синтетический катинон, близко родственные другим катинонам, например мефедрону, которые в настоящее время находятся под контролем как вещества, включенные в Список II Конвенции о психотропных веществах 1971 года. По механизму действия 3-метилметкатинон похож на другие психостимуляторы, в том числе на другие катиноны и метамфетамин. По имеющимся сведениям, 3-метилметкатинон вызывает такие эффекты, как эйфория, тахикардия, двигательное возбуждение, тревожность, делирий и психоз, что соответствует механизму его действия как психостимулятора. Существует вероятность, что это вещество может быть предметом злоупотребления и способно вызывать зависимость, примерно как метамфетамин. Наблюдатель сообщил, что, согласно поступавшим сообщениям, в случаях интоксикации 3-метилметкатиноном наблюдались такие серьезные нежелательные явления, как тахикардия, двигательное возбуждение, агрессивное поведение, гипертензия и галлюцинации. Поступали сообщения о случаях смерти в результате употребления 3-метилметкатинона, как отдельно, так и в сочетании с другими веществами. 3-метилметкатинон был обнаружен в изъятых материалах в странах нескольких регионов. Это вещество не имеет терапевтического применения. Наблюдатель сообщил Комиссии, что, поскольку это вещество обладает таким же наркотенным потенциалом и оказывает такое же патологическое действие, как и другие катиноны, включенные в Список II Конвенции о психотропных веществах 1971 года, Комитет рекомендовал включить также 3-метилметкатинон в Список II Конвенции о психотропных веществах 1971 года.

**2. Вызовы и будущая работа Комиссии по наркотическим средствам, Всемирной организации здравоохранения и Международного комитета по контролю над наркотиками в связи с обзором веществ для возможной разработки рекомендаций в отношении их списочного статуса**

16. Несколько выступавших упомянули о том, что новые психоактивные вещества (НПВ), в частности новые синтетические опиоиды и синтетические каннабиноиды, а также не находящиеся под контролем химические вещества и дизайнерские прекурсоры, по-прежнему представляют глобальную угрозу. Ряд выступавших подчеркнули, что для устранения этих угроз необходимо

активизировать работу на национальном, региональном и международном уровнях с целью охраны и укрепления здоровья населения, в особенности детей и молодежи.

17. В этой связи получили высокую оценку меры контроля над НПВ, принимаемые в соответствии с международными конвенциями о контроле над наркотиками, и национальные усилия по предупреждению их незаконного оборота и злоупотребления ими. Была также отмечена потребность в адресных национальных и региональных стратегиях, дополняющих включение веществ в международные списки. Ряд выступавших также рассказали о принятии различных национальных и региональных законодательных мер в этой области.

18. Несколько выступавших указали на важность междисциплинарного сотрудничества и обмена фактологической информацией между государствами-членами, субъектами гражданского общества и частным сектором.

19. Была подчеркнута необходимость наращивания потенциала на всех уровнях, в том числе в форме обмена опытом, тестирования технологий и методологий для обнаружения и идентификации НПВ. Ряд выступавших отметили, что лаборатории судебной экспертизы играют важную роль в идентификации новых веществ, необходимой для функционирования механизмов раннего предупреждения.

20. Также была отмечена важная роль глобальной программы SMART УНП ООН, консультативного портала раннего предупреждения УНП ООН и других региональных сетей раннего предупреждения и обмена информацией в деле оповещения международного сообщества об изменениях, связанных с тенденциями в отношении НПВ. Необходимо дальнейшее активное международное сотрудничество между УНП ООН, МККН, ВОЗ и другими учреждениями ООН в целях анализа, выявления, мониторинга использования, распространения и рисков, связанных с НПВ, и оперативного обмена соответствующей информацией.

21. Ряд выступавших выразили признательность МККН за инициативы, в том числе мероприятия, направленные на развитие международного сотрудничества, в отношении дизайнерских прекурсоров. Была отмечена необходимость активного подхода к выявлению новых прекурсоров, и правительствам было настоятельно рекомендовано предоставлять соответствующие данные МККН. Несколько выступавших заявили о приверженности их стран совместной работе на глобальном уровне в области борьбы с неконтролируемыми химическими веществами и дизайнерскими прекурсорами.

### **3. Международный комитет по контролю над наркотиками**

22. Ряд выступавших поддержали и высоко оценили работу МККН и с удовлетворением отметили выпуск подготовленного им ежегодного доклада за 2022 год, а также дополнения под названием «Не обойти вниманием ни одного пациента: прогресс в обеспечении достаточной доступности находящихся под международным контролем веществ для использования в медицинских и научных целях». Одни ораторы с удовлетворением приняли к сведению тематическую главу Ежегодного доклада, посвященную применению каннабиса в медицинских и ненаучных целях, другие ораторы выразили обеспокоенность в связи с изложенной в этой главе информацией и подчеркнули важность сбора и анализа дополнительных данных для оценки политики в области контроля над наркотиками.

23. В контексте осуществления политики контроля над наркотиками было особо подчеркнуто центральное значение человеческого здоровья, в том числе психического здоровья, и защиты прав человека, в том числе поощрения равенства и недискриминации, а также недопущения стигматизации лиц, потребляющих наркотики. Некоторые выступавшие обратили особое внимание на важность обеспечения наличия лекарственных средств, содержащих

контролируемые на международном уровне вещества, в том числе для небольших стран, а также научно обоснованных лечебно-профилактических услуг, в том числе в чрезвычайных ситуациях.

24. Выступавшие подтвердили свою приверженность конвенциям о международном контроле над наркотиками. Была особо отмечена важность международного сотрудничества на основе принципа общей и совместной ответственности. Некоторые делегации упомянули о проблемах, создаваемых конкретными веществами, такими как фентанил, опиоиды и новые психоактивные вещества.

25. Целый ряд выступавших отметили важность наращивания потенциала и оказания технической помощи. В этой связи были упомянуты разработанные МККН глобальные программы, а именно «МККН-Обучение» и Глобальная программа оперативного пресечения незаконного оборота опасных веществ (ГРИДС), а также другие инициативы МККН, в частности введенный в эксплуатацию упрощенный вариант Онлайнной системы предварительного уведомления об экспорте (PEN Online light), работа МККН в области цифровизации торговли и требований к отчетности о веществах, связанных с каннабисом, а также работа МККН по обеспечению доступности и наличия контролируемых веществ для медицинских и научных целей. Делегации отметили значимый вклад этих проектов в активизацию глобального сотрудничества по линии осуществления трех конвенций о международном контроле над наркотиками и выразили признательность Комитету за его работу, в частности за поддержку государств-членов в выполнении ими своих договорных обязательств или за контроль за их выполнением.

#### **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**

26. Многие выступавшие подчеркнули важность обеспечения наличия и доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских и научных целях и положительно оценили работу, проводимую МККН, ВОЗ, УНП ООН и Комиссией в этом направлении.

27. Несколько выступавших выразили обеспокоенность по поводу сохраняющегося глобального неравенства в обеспеченности и доступности контролируемых веществ для использования в медицинских целях. В частности, обеспечению доступности веществ для использования в медицинских целях препятствуют сложности с закупкой основных лекарственных средств на международном уровне и проблемы с выдачей лицензий на экспорт контролируемых веществ. Выступавшие затронули вопрос о трудностях, с которыми страны сталкиваются в чрезвычайных ситуациях в деле получения доступа к срочно необходимым лекарственным средствам, находящимся под международным контролем, причем некоторые участники упомянули терроризм, войну и санкции. Некоторые выступавшие также обратили внимание на проблему употребления контролируемых веществ, в частности сильнодействующих опиоидов, в немедицинских целях, которое, по их мнению, является причиной многочисленных смертей от передозировки в некоторых регионах.

28. Многие выступавшие выразили свою приверженность решению этих вопросов в рамках нормативно-правовой базы, которую обеспечивают конвенции о международном контроле над наркотиками. Несколько ораторов рассказали о мерах, принятых правительствами их стран в целях улучшения обеспеченности контролируемыми веществами для медицинских целей и их доступности. Ряд выступавших вновь отметили важность технической помощи и непрерывной поддержки со стороны МККН, ВОЗ и УНП ООН и других организаций и призвали государства-члены и соответствующие международные организации предпринять конкретные шаги в этом направлении.

29. Некоторые участники высоко оценили и поддержали глобальную инициативу «Доступность и наличие», осуществляемую под руководством

Председателя шестьдесят пятой сессии Комиссии и являющуюся информационной кампанией, которая направлена на активизацию выполнения международных обязательств, касающихся улучшения обеспеченности контролируруемыми веществами и их доступности для медицинских и научных целей.

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

30. Выступавшие напомнили о том, что основу системы международного контроля над наркотиками образуют конвенции о международном контроле над наркотиками. Государствам было настоятельно рекомендовано обеспечить полное соблюдение трех конвенций о международном контроле над наркотиками. Также ораторы подчеркнули роль Комиссии как директивного органа системы Организации Объединенных Наций, несущего основную ответственность за контроль над наркотиками и другие связанные с ними вопросы. Было упомянуто о хронических проблемах, которые создают культивирование, производство и незаконный оборот наркотиков, а также о динамично растущем рынке новых психоактивных веществ. Была подчеркнута необходимость солидарных действий на основе принципа общей и совместной ответственности, о чем говорится в итоговом документе ССГАООН 2016 года. Также было обращено внимание на вклад комплексных и сбалансированных стратегий в области наркотиков, обеспечивающих соблюдение принципа общей и совместной ответственности и прав человека, в достижение целей в области устойчивого развития.

### В. Решения, принятые Комиссией

31. На 5-м заседании 15 марта 2023 года Комиссия 47 голосами при отсутствии голосовавших против и воздержавшихся постановила включить 2-метил-АП-237 в Список I Конвенции 1961 года. (Текст решения см. в гл. I, разд. С, решение [...].)

32. На том же заседании Комиссия постановила 47 голосами при отсутствии голосовавших против и воздержавшихся включить этазен в Список I Конвенции 1961 года. (Текст решения см. в гл. I, разд. С, решение [...].)

33. На том же заседании Комиссия постановила 47 голосами при отсутствии голосовавших против и воздержавшихся включить этонитазепин в Список I Конвенции 1961 года. (Текст решения см. в гл. I, разд. С, решение [...].)

34. На том же заседании Комиссия постановила 47 голосами при отсутствии голосовавших против и воздержавшихся включить протонитазен в Список I Конвенции 1961 года. (Текст решения см. в гл. I, разд. С, решение [...].)

35. На том же заседании Комиссия постановила 47 голосами при отсутствии голосовавших против и воздержавшихся включить ADB-BUTINACA в Список II Конвенции 1971 года. (Текст решения см. в гл. I, разд. С, решение [...].)

36. На том же заседании Комиссия постановила 47 голосами при отсутствии голосовавших против и воздержавшихся включить *альфа*-ПиГФ в Список II Конвенции 1971 года. (Текст решения см. в гл. I, разд. С, решение [...].)

37. На том же заседании Комиссия постановила 47 голосами при отсутствии голосовавших против и воздержавшихся включить 3-метилметкатинон в Список II Конвенции 1971 года. (Текст решения см. в гл. I, разд. С, решение [...].)