

DECYZJE

DECYZJA RADY (UE) 2017/449

z dnia 7 marca 2017 r.

w sprawie stanowiska, jakie ma zostać zajęte w imieniu Unii Europejskiej podczas sześćdziesiątego posiedzenia Komisji ds. Środków Odurzających odnośnie do umieszczenia substancji w wykazie na mocy Jednolitej konwencji o środkach odurzających z 1961 r., zmienionej protokołem z 1972 r., oraz Konwencji o substancjach psychotropowych z 1971 r.

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, w szczególności jego art. 83 ust. 1 w związku z art. 218 ust. 9,

uwzględniając wniosek Komisji Europejskiej,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Jednolita konwencja ONZ o środkach odurzających z 1961 r., zmieniona protokołem z 1972 r. (zwana dalej „konwencją o środkach odurzających”), weszła w życie w dniu 8 sierpnia 1975 r.
- (2) Na podstawie art. 3 konwencji o środkach odurzających Komisja ds. Środków Odurzających może podjąć decyzję o dodaniu substancji do wykazów załączonych do tej konwencji. Może ona dokonać zmian w wykazach jedynie zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), ale może także zdecydować o odstąpieniu od dokonania zmian zalecanych przez WHO.
- (3) Konwencja ONZ o substancjach psychotropowych z 1971 r. (zwana dalej „konwencją o substancjach psychotropowych”) weszła w życie w dniu 16 sierpnia 1976 r.
- (4) Zgodnie z art. 2 Konwencji o substancjach psychotropowych Komisja ds. Środków Odurzających może, na podstawie zaleceń WHO, podjąć decyzję o dodaniu substancji do wykazów załączonych do tej konwencji lub o ich usunięciu. Ma ona dużą swobodę decyzyjną, jeśli chodzi o uwzględnianie czynników gospodarczych, społecznych, prawnych, administracyjnych i innych, ale nie może postępować w sposób arbitralny.
- (5) Zmiany w wykazach załączonych do obu konwencji mają bezpośredni wpływ na zakres stosowania prawa Unii w dziedzinie polityki antynarkotykowej. Do substancji wymienionych w wykazach załączonych do konwencji o środkach odurzających oraz do konwencji o substancjach psychotropowych zastosowanie ma decyzja ramowa Rady 2004/757/WSiSW⁽¹⁾. Do substancji wymienionych w wykazach załączonych do konwencji o środkach odurzających oraz do konwencji o substancjach nie ma zastosowania decyzja Rady 2005/387/WSiSW⁽²⁾. W związku z powyższym wszelkie zmiany w wykazach załączonych do tych konwencji są bezpośrednio włączane do wspólnych przepisów unijnych.
- (6) Podczas swego sześćdziesiątego posiedzenia, które odbędzie się w dniach 13–17 marca 2017 r. w Wiedniu, Komisja ds. Środków Odurzających powinna zdecydować o dodaniu dziesięciu nowych substancji do wykazów załączonych do konwencji.
- (7) Unia nie jest stroną wspomnianych konwencji ONZ. Ma status obserwatora w Komisji ds. Środków Odurzających, w której członkami z prawem głosu jest obecnie 12 państw członkowskich. W związku z tym konieczne jest, aby państwa członkowskie wyraziły stanowisko Unii w sprawie umieszczenia substancji w wykazach na mocy konwencji o środkach odurzających oraz konwencji o substancjach psychotropowych.

⁽¹⁾ Decyzja ramowa Rady 2004/757/WSiSW z dnia 25 października 2004 r. ustanawiająca minimalne przepisy określające znamiona przestępstw i kar w dziedzinie nielegalnego handlu narkotykami (Dz.U. L 335 z 11.11.2004, s. 8).

⁽²⁾ Decyzja Rady 2005/387/WSiSW z dnia 10 maja 2005 r. w sprawie wymiany informacji, oceny ryzyka i kontroli nowych substancji psychoaktywnych (Dz.U. L 127 z 20.5.2005, s. 32).

- (8) Stanowisko, jakie należy przyjąć w imieniu Unii podczas kolejnego posiedzenia Komisji ds. Środków Odurzających dotyczy jedynie umieszczenia substancji w wykazach na mocy przedmiotowych konwencji. Zagadnienia inne niż umieszczenie substancji w wykazach nie są przedmiotem niniejszej decyzji, a państwa członkowskie w stosownym przypadku zajmą się nimi w drodze koordynacji przy okazji posiedzenia Komisji ds. Środków Odurzających. Niniejsza decyzja pozostaje bez uszczerbku dla podziału kompetencji między Unię a państwa członkowskie w odniesieniu do innych zagadnień związanych z tymi konwencjami.
- (9) W dniu 2 grudnia 2016 r. WHO zaleciła Sekretarzowi Generalnemu ONZ dodanie dwóch nowych substancji do wykazu I do konwencji o środkach odurzających oraz ośmiu nowych substancji do wykazu II załączonego do konwencji o substancjach psychotropowych.
- (10) Zgodnie z oceną Komitetu Ekspertów WHO ds. Uzależnień od Środków Odurzających (zwanego dalej „komitetem ekspertów”), U47700 (3,4-dichloro-N-(2-dimetylamino-cykloheksylo)-N-metylo-benzamid) jest związkiem chemicznym mogącym powodować nadużywanie i wywoływać negatywne skutki podobne jak w przypadku objętych kontrolą opioidów, takich jak morfina i AH-7921, które są zawarte w wykazie I załączonym do konwencji o środkach odurzających. Nie ma on stwierdzonego zastosowania terapeutycznego, a jego używanie powoduje ofiary śmiertelne. Istnieją wystarczające dowody na to, że jest on lub może być nadużywany i może w związku z tym stać się problemem w zakresie zdrowia publicznego i problemem społecznym, co uzasadnia objęcie tej substancji międzynarodową kontrolą. W związku z powyższym WHO zaleca umieszczenie U-47700 w wykazie I załączonym do konwencji o środkach odurzających.
- (11) U-47700 jest monitorowany przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii jako nowa substancja psychoaktywna na warunkach określonych w decyzji 2005/387/WSiSW. U-47700 wykryto w 14 państwach członkowskich. Substancja ta jest otwarcie sprzedawana na rynku. Jest kojarzona z poważnymi zdarzeniami niepożądanymi, w tym ze zgonami, i stanowi przedmiot wpisu związanego ze zdrowiem publicznym do unijnego systemu wczesnego ostrzegania.
- (12) W związku z tym państwa członkowskie powinny opowiedzieć się za dodaniem U-47700 do wykazu I załączonego do konwencji o środkach odurzających.
- (13) Zgodnie z oceną komitetu ekspertów, butyrofentanył (N-fenylo-N-[1-(2-feniloetylo)piperidyn-4-ylo]butanamid) jest związkiem chemicznym mogącym powodować nadużywanie i wywoływać negatywne skutki podobnie jak objęte kontrolą opioidy, takie jak morfina i fentanył, które są zawarte w wykazie I załączonym do konwencji o środkach odurzających. Może on również zostać przekształcony w fentanył. Nie ma stwierdzonego zastosowania terapeutycznego, a jego używanie powoduje ofiary śmiertelne. Istnieją wystarczające dowody na to, że jest on lub może być nadużywany i może w związku z tym stanowić problem w zakresie zdrowia publicznego i problem społeczny, co uzasadnia objęcie tej substancji międzynarodową kontrolą. W związku z powyższym WHO zaleca umieszczenie butyrofentanyłu w wykazie I załączonym do konwencji o środkach odurzających.
- (14) Butyrofentanył jest monitorowany przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii jako nowa substancja psychoaktywna na warunkach określonych w decyzji 2005/387/WSiSW. Butyrofentanył wykryto w sześciu państwach członkowskich. Substancja ta jest otwarcie sprzedawana na rynku. Jest ona kojarzona z poważnymi zdarzeniami niepożądanymi, w tym przynajmniej jednego zgonu, i stanowi przedmiot wpisu związanego ze zdrowiem publicznym do unijnego systemu wczesnego ostrzegania.
- (15) W związku z tym państwa członkowskie powinny opowiedzieć się za dodaniem butyrofentanyłu do wykazu II załączonego do konwencji o środkach odurzających.
- (16) Zgodnie z oceną komitetu ekspertów WHO stopień ryzyka dla zdrowia publicznego i społeczeństwa związany z nadużywaniem 4-metyloetkatynonu lub 4-MEC (2-etyloamino-1-(4-metylo-fenilo)propan-1-onu jest znaczny. Nie stwierdzono przydatności terapeutycznej 4-MEC. Komitet ekspertów uznał, że 4-MEC może powodować nadużywanie i wywoływać negatywne skutki podobne do tych, jak substancje zawarte w wykazie II załączonym do konwencji o substancjach psychotropowych. Komitet ekspertów uznał, iż istnieją wystarczające dowody na to, że 4-MEC jest lub może być nadużywany i może w związku z tym stanowić problem w zakresie zdrowia publicznego i problem społeczny, co uzasadnia objęcie tej substancji międzynarodową kontrolą. W związku z powyższym WHO zaleca umieszczenie 4-MEC w wykazie II załączonym do konwencji o substancjach psychotropowych.
- (17) 4-MEC jest monitorowany przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii jako nowa substancja psychoaktywna na warunkach określonych w decyzji 2005/387/WSiSW. 4-MEC wykryto w 19 państwach członkowskich. Substancja ta jest otwarcie sprzedawana na rynku. Jest ona kojarzona z niewielką liczbą poważnych zdarzeń niepożądanych, w tym ze zgonami.

- (18) W związku z tym państwa członkowskie powinny opowiedzieć się za dodaniem 4-MEC do wykazu II załączonego do konwencji o substancjach psychotropowych.
- (19) Zgodnie z oceną komitetu ekspertów stopień ryzyka dla zdrowia publicznego i społeczeństwa związany z nadużywaniem etylonu (1-(2H-1,3-benzodioxol-5-ilo)-2-(etylamino)propan-1-onu) jest znaczny. Nie stwierdzono przydatności terapeutycznej etylonu. Komitet ekspertów uznał, że etylon (1-(2H-1,3-benzodioxol-5-ilo)-2-(etylamino)propan-1-on) może powodować nadużywanie i wywoływać negatywne skutki podobne do tych, jak substancje zawarte w wykazie II załączonym do konwencji o substancjach psychotropowych. Komitet ekspertów uznał, iż istnieją wystarczające dowody na to, że etylon jest lub może być nadużywany i może w związku z tym stanowić problem w zakresie zdrowia publicznego i problem społeczny, co uzasadnia objęcie tej substancji międzynarodową kontrolą. W związku z powyższym WHO zaleca umieszczenie etylonu w wykazie II załączonym do Konwencji ONZ o substancjach psychotropowych z 1971 r.
- (20) Etylon jest monitorowany przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii jako nowa substancja psychoaktywna na warunkach określonych w decyzji 2005/387/WSiSW. Etylon wykryto w 19 państwach członkowskich. Substancja ta jest otwarcie sprzedawana na rynku. Jest ona kojarzona z niewielką liczbą poważnych zdarzeń niepożądanych, w tym ze zgonami.
- (21) W związku z tym państwa członkowskie powinny opowiedzieć się za dodaniem etylonu do wykazu II załączonego do konwencji o substancjach psychotropowych.
- (22) Zgodnie z oceną komitetu ekspertów stopień ryzyka dla zdrowia publicznego i społeczeństwa związany z nadużywaniem pentedronu lub α -metyloaminowalerofenonu (1-fenilo-2-(metyloamino)pentan-1-onu) jest znaczny. Nie stwierdzono przydatności terapeutycznej pentedronu. Komitet ekspertów uznał, że pentedron może powodować nadużywanie i wywoływać negatywne skutki podobnie jak substancje zawarte w wykazie II załączonym do Konwencji ONZ o substancjach psychotropowych z 1971 r. Komitet uznał, iż istnieją wystarczające dowody na to, że pentedron jest lub może być nadużywany i może w związku z tym stanowić problem w zakresie zdrowia publicznego i problem społeczny, co uzasadnia objęcie tej substancji międzynarodową kontrolą. W związku z powyższym WHO zaleca umieszczenie pentedronu w wykazie II załączonym do Konwencji ONZ o substancjach psychotropowych z 1971 r.
- (23) Pentedron jest monitorowany przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii jako nowa substancja psychoaktywna na warunkach określonych w decyzji 2005/387/WSiSW. Pentedron wykryto w 18 państwach członkowskich. Substancja ta jest otwarcie sprzedawana na rynku. Jest ona kojarzona z niewielką liczbą poważnych zdarzeń niepożądanych, w tym ze zgonami.
- (24) W związku z tym państwa członkowskie powinny opowiedzieć się za dodaniem pentedronu do wykazu II załączonego do konwencji o substancjach psychotropowych.
- (25) Zgodnie z oceną komitetu ekspertów stopień ryzyka dla zdrowia publicznego i społeczeństwa związany z nadużywaniem etylofenidatu lub EPH (fenilo-(piperydyn-2-ylo)octanu etylu) jest znaczny. Nie stwierdzono przydatności terapeutycznej etylofenidatu. Komitet ekspertów uznał, że etylofenidat może powodować nadużywanie i wywoływać negatywne skutki podobne do tych, jak substancje zawarte w wykazie II załączonym do konwencji o substancjach psychotropowych. Komitet ekspertów uznał, iż istnieją wystarczające dowody na to, że etylofenidat jest lub może być nadużywany i może w związku z tym stanowić problem w zakresie zdrowia publicznego i problem społeczny, co uzasadnia objęcie tej substancji międzynarodową kontrolą. W związku z powyższym WHO zaleca umieszczenie etylofenidatu w wykazie II załączonym do konwencji o substancjach psychotropowych.
- (26) Etylofenidat jest monitorowany przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii jako nowa substancja psychoaktywna na warunkach określonych w decyzji 2005/387/WSiSW. Etylofenidat wykryto w 13 państwach członkowskich. Substancja ta jest otwarcie sprzedawana na rynku. Jest ona kojarzona z poważnymi zdarzeniami niepożądanymi, w tym z zakażeniami tkanki miękkiej i zgonami. Zakażenia tkanki miękkiej związane ze wstrzykiwaniem tej substancji były przedmiotem wpisu związanego ze zdrowiem publicznym do unijnego systemu wczesnego ostrzegania.
- (27) W związku z tym państwa członkowskie powinny opowiedzieć się za dodaniem etylofenidatu do wykazu II załączonego do konwencji o substancjach psychotropowych.
- (28) Zgodnie z oceną komitetu ekspertów stopień ryzyka dla zdrowia publicznego i społeczeństwa związany z nadużywaniem MPA lub metiopropaminy (N-metylo-1-(tiofen-2-ylo)propylo-2-aminy) jest znaczny. Nie stwierdzono przydatności terapeutycznej MPA. Wspomniany komitet uznał, że MPA może powodować nadużywanie i wywoływać negatywne skutki podobne do tych, jak substancje zawarte w wykazie II załączonym do konwencji o substancjach psychotropowych. Komitet ekspertów uznał, iż istnieją wystarczające dowody na to,

że MPA jest lub może być nadużywana i może w związku z tym stanowić problem w zakresie zdrowia publicznego i problem społeczny, co uzasadnia objęcie tej substancji międzynarodową kontrolą. W związku z powyższym WHO zaleca umieszczenie metiopropaminy w wykazie II załączonym do konwencji o substancjach psychotropowych.

- (29) MPA jest monitorowana przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii jako nowa substancja psychoaktywna na warunkach określonych w decyzji 2005/387/WSiSW. MPA została wykryta w 17 państwach członkowskich. Substancja ta jest otwarcie sprzedawana na rynku. Jest ona kojarzona z poważnymi zdarzeniami niepożądanymi, w tym ze zgonami.
- (30) W związku z tym państwa członkowskie powinny opowiedzieć się za dodaniem metiopropaminy do wykazu II załączonego do konwencji o substancjach psychotropowych.
- (31) Zgodnie z oceną komitetu ekspertów stopień ryzyka dla zdrowia publicznego i społeczeństwa związany z nadużywaniem MDMA-CHMICA (N-[[1-(cykloheksylometylo)-1H-indol-3-yl]karbonyl]-3-metylo-L-walinianu metylo) jest znaczny. Nie stwierdzono przydatności terapeutycznej MDMA-CHMICA. Wspomniany komitet uznał, że MDMA-CHMICA może powodować nadużywanie i wywoływać negatywne skutki podobne do tych, jak substancje zawarte w wykazie II załączonym do konwencji o substancjach psychotropowych. Komitet ekspertów uznał, iż istnieją wystarczające dowody na to, że MDMA-CHMICA jest lub może być nadużywany i może w związku z tym stanowić problem w zakresie zdrowia publicznego i problem społeczny, co uzasadnia objęcie tej substancji międzynarodową kontrolą. W związku z powyższym WHO zaleca umieszczenie MDMA-CHMICA w wykazie II załączonym do konwencji o substancjach psychotropowych.
- (32) Według przedstawionego Komisji i Radzie w dniu 28 lipca 2016 r. sprawozdania z oceny ryzyka dokonanej przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, które zostało sporządzone na podstawie art. 6 ust. 2, 3 i 4 decyzji Rady 2005/387/WSiSW duża siła działania MDMA-CHMICA i bardzo zróżnicowane ilości tego związku chemicznego w dopalaczach stwarzają wysokie ryzyko ostrej toksyczności. Osiem państw członkowskich zgłosiło łącznie 28 przypadków zgonów i 25 przypadków ostrego zatrucia kojarzonych z MDMA-CHMICA. W związku z tym w dniu 31 sierpnia 2016 r. Komisja przyjęła wniosek mający na celu poddanie MDMA-CHMICA ogólnounijnym środkom kontroli.
- (33) W związku z tym państwa członkowskie powinny opowiedzieć się za dodaniem MDMA-CHMICA do wykazu II załączonego do konwencji o substancjach psychotropowych.
- (34) Zgodnie z oceną komitetu ekspertów stopień ryzyka dla zdrowia publicznego i społeczeństwa związany z nadużywaniem 5F-APINACA lub 5F-AKB-48 (N-(adamantan-1-ylo)-1-(5-fluoropentyl)-1H-indazolo-3-karboksyamid) jest znaczny. Nie stwierdzono jego przydatności terapeutycznej. Wspomniany komitet uznał, że 5F-APINACA może powodować nadużywanie i wywoływać negatywne skutki podobnie jak substancje zawarte w wykazie II załączonym do Konwencji ONZ o substancjach psychotropowych z 1971 r. Komitet ekspertów uznał, iż istnieją wystarczające dowody na to, że 5F-APINACA jest lub może być nadużywana i może w związku z tym stanowić problem w zakresie zdrowia publicznego i problem społeczny, co uzasadnia objęcie tej substancji międzynarodową kontrolą. W związku z powyższym WHO zaleca umieszczenie 5F-APINACA w wykazie II załączonym do konwencji o substancjach psychotropowych.
- (35) 5F-APINACA jest monitorowana przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii jako nowa substancja psychoaktywna na warunkach określonych w decyzji 2005/387/WSiSW. 5F-APINACA została wykryta w 23 państwach członkowskich. Substancja ta jest otwarcie sprzedawana na rynku. Jest ona kojarzona z poważnymi zdarzeniami niepożądanymi, w tym ze zgonami.
- (36) W związku z tym państwa członkowskie powinny opowiedzieć się za dodaniem 5F-APINACA do wykazu II załączonego do Konwencji ONZ o substancjach psychotropowych.
- (37) Zgodnie z oceną komitetu ekspertów stopień ryzyka dla zdrowia publicznego i społeczeństwa związany z nadużywaniem XLR-11 [1-(5-fluoropentyl)-1H-indol-3-ilo](2,2,3,3-tetrametylocyklopropyl)metanonu jest znaczny. Nie stwierdzono przydatności terapeutycznej XLR-11. Wspomniany Komitet uznał, że XLR-11 może powodować nadużywanie i wywoływać negatywne skutki podobne do tych, jak substancje zawarte w wykazie II załączonym do konwencji o substancjach psychotropowych, takie jak JWH-018 i AM-2201. Komitet ekspertów uznał, iż istnieją wystarczające dowody na to, że XLR-11 jest lub może być nadużywany i może w związku z tym stanowić problem w zakresie zdrowia publicznego i problem społeczny, co uzasadnia objęcie tej substancji międzynarodową kontrolą. W związku z powyższym WHO zaleca umieszczenie XLR-11 w wykazie II załączonym do konwencji o substancjach psychotropowych.

- (38) XLR-11 jest monitorowany przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii jako nowa substancja psychoaktywna na warunkach określonych w decyzji 2005/387/WSiSW. XLR-11 wykryto w 17 państwach członkowskich Unii. Substancja ta jest otwarcie sprzedawana na rynku. Jest ona kojarzona z niewielką liczbą poważnych zdarzeń niepożądanych, w tym przynajmniej jednego zgonu, i stanowi przedmiot wpisu związanego ze zdrowiem publicznym do unijnego systemu wczesnego ostrzegania.
- (39) W związku z tym państwa członkowskie powinny opowiedzieć się za dodaniem XLR-11 do wykazu II załączonego do konwencji o substancjach psychotropowych.
- (40) Dania jest związana decyzją ramową 2004/757/WSiSW i decyzją 2005/387/WSiSW; w związku z tym uczestniczy w przyjęciu i stosowaniu niniejszej decyzji.
- (41) Irlandia jest związana decyzją ramową 2004/757/WSiSW i decyzją 2005/387/WSiSW; w związku z tym uczestniczy w przyjęciu i stosowaniu niniejszej decyzji.
- (42) Zjednoczone Królestwo nie jest związane decyzją ramową 2004/757/WSiSW i decyzją 2005/387/WSiSW; w związku z tym nie uczestniczy w przyjęciu niniejszej decyzji i nie jest nią związane ani jej nie stosuje,

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DECYZJĘ:

Artykuł 1

Stanowisko, jakie ma zostać zajęte w imieniu Unii przez państwa członkowskie podczas sześćdziesiątego posiedzenia Komisji ds. Środków Odurzających w dniach 13 do 17 marca 2017 r., gdy organ ten zostanie wezwany do przyjęcia decyzji w sprawie dodania substancji do wykazów załączonych do Jednolitej konwencji ONZ o środkach odurzających z 1961 r., zmienionej protokołem z 1972 r., i do Konwencji ONZ o substancjach psychotropowych z 1971 r., jest zgodne z załącznikiem do niniejszej decyzji.

Stanowisko to ma zostać wyrażone przez państwa członkowskie, które są członkami Komisji ds. Środków Odurzających, działające wspólnie w interesie Unii.

Artykuł 2

Niniejsza decyzja skierowana jest do państw członkowskich zgodnie z Traktatami.

Sporządzono w Brukseli dnia 7 marca 2017 r.

W imieniu Rady
L. GRECH
Przewodniczący

ZAŁĄCZNIK

Stanowisko, jakie ma zostać zajęte przez państwa członkowskie, które są członkami Komisji ds. Środków Odurzających, działające wspólnie w interesie Unii, podczas sześćdziesiątej sesji Komisji ds. Środków Odurzających w dniach 13–17 marca 2017 r., w odniesieniu do zmian w zakresie kontroli substancji:

- 1) U-47700 powinien zostać włączony do wykazu I do Jednolitej konwencji o środkach odurzających z 1961 r. zmienionej protokołem z 1972 r.;
 - 2) butyrofentanył powinien zostać włączony do wykazu I do Jednolitej konwencji o środkach odurzających z 1961 r. zmienionej protokołem z 1972 r.;
 - 3) 4-MEC (4-metyloetkatynon) powinien zostać włączony do wykazu II do konwencji o substancjach psychotropowych z 1971 r.;
 - 4) etylon powinien zostać włączony do wykazu II do konwencji o substancjach psychotropowych z 1971 r.;
 - 5) pentedron (α -metyloamino-walerofenon) powinien zostać włączony do wykazu II do konwencji o substancjach psychotropowych z 1971 r.;
 - 6) etylofenidat (EPH) powinien zostać włączony do wykazu II do konwencji o substancjach psychotropowych z 1971 r.;
 - 7) MPA (metiopropamina) powinna zostać włączona do wykazu II do konwencji o substancjach psychotropowych z 1971 r.;
 - 8) MDMB-CHMICA powinien zostać włączony do wykazu II do konwencji o substancjach psychotropowych z 1971 r.;
 - 9) 5F-APINACA (5F-AKB48) powinien zostać włączony do wykazu II do konwencji o substancjach psychotropowych z 1971 r.;
 - 10) XLR-11 powinien zostać włączony do wykazu II do konwencji o substancjach psychotropowych z 1971 r.
-