

**Экономический
и Социальный Совет**

Distr.: Limited
14 April 2021
Russian
Original: English

Комиссия по наркотическим средствам**Шестьдесят четвертая сессия**

Вена, 12–16 апреля 2021 года

Проект доклада

Докладчик: Бегайым Нурлан (Кыргызстан)

Добавление**Осуществление договоров о международном контроле
над наркотиками**

1. На своих 5-м, 6-м и 7-м заседаниях 13 и 14 апреля 2021 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 Комиссии были представлены следующие документы:

a) записка Секретариата «Изменения в сфере применения контроля над веществами: рекомендации в отношении установления списочного статуса новых психоактивных веществ и лекарственных средств, предложенные Всемирной организацией здравоохранения» ([E/CN.7/2021/8](#));

b) Note by the Secretariat containing comments by States parties on proposed scheduling recommendations by the World Health Organization ([E/CN.7/2021/CRP.5](#)).

3. Со вступительными заявлениями выступили начальник и представитель Секции лабораторного и научного обеспечения Управления Организации



Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) и представительница Сектора УНП ООН по профилактике наркомании и охране здоровья. Со вступительными заявлениями выступили также Председатель Международного комитета по контролю над наркотиками (МККН) и наблюдатели от Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (онлайн).

4. С заявлениями выступили представители Японии (онлайн), Соединенных Штатов (онлайн), Нигерии (онлайн), Швейцарии (онлайн), Австралии (онлайн), Индии (онлайн), Мексики (онлайн), Алжира (онлайн), Китая (онлайн), Российской Федерации (онлайн), Перу (онлайн) и Пакистана (онлайн).

5. С заявлениями выступили наблюдатели от Европейского союза (также от имени его государств-членов)^{1,2,3} (онлайн), Индонезии (онлайн), Судана (онлайн) и Боливарианской Республики Венесуэла (видеозапись).

6. С заявлениями выступили также наблюдатели от Турецкого общества Зеленого Полумесяца (онлайн) и Корпорации по вопросам технической и общественной деятельности (видеозапись).

А. Ход обсуждения

1. Изменения в сфере применения контроля над веществами

а) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении изотонитазена в Список I Конвенции 1961 года

7. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что изотонитазен представляет собой синтетический опиоид, близко родственный опиоидам этонитазену и клонитазену, которые в настоящее время находятся под контролем как вещества, включенные в Список I Конвенции 1961 года. Подобно другим опиоидам, изотонитазен является агонистом опиоидных рецепторов, вызывающим анальгезию. По силе действия он превосходит морфин и фентанил. Наблюдатель отметил, что с учетом механизма действия изотонитазена существует высокая вероятность того, что это вещество может быть предметом злоупотребления и способно вызывать зависимость, подобно другим опиоидам. Поскольку изотонитазен является сильнодействующим опиоидом, его употребление может вызвать угнетение дыхания со смертельным исходом; из-за его употребления в нескольких странах уже произошел ряд смертельных случаев. Наблюдатель сообщил, что изотонитазен был обнаружен среди изъятых веществ в странах из разных регионов и что он не применяется в терапевтических целях. Поскольку Комитет экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости заключил, что изотонитазен обладает аналогичным наркогенным потенциалом и потенциалом формирования зависимости и оказывает такое же патологическое действие, как и многие другие опиоиды, занесенные в Список I Конвенции 1961 года, он рекомендовал также включить изотонитазен в Список I Конвенции 1961 года.

б) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении CUMYL-PEGACLONE в Список II Конвенции 1971 года

8. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что CUMYL-PEGACLONE представляет собой синтетический каннабиноид, который употребляется посредством вдыхания с помощью электронных сигарет или курения материала

¹ К заявлению по пункту 5 (b) присоединились Албания, Армения, Босния и Герцеговина, Грузия, Исландия, Норвегия, Республика Молдова, Сан-Марино, Северная Македония, Сербия, Турция, Украина и Черногория.

² К заявлению по пункту 5 (c) присоединились Албания, Андорра, Армения, Босния и Герцеговина, Грузия, Исландия, Норвегия, Республика Молдова, Сан-Марино, Северная Македония, Сербия, Украина и Черногория.

³ К заявлению по пункту 5 (d) присоединились Албания, Андорра, Босния и Герцеговина, Грузия, Исландия, Норвегия, Республика Молдова, Северная Македония, Сербия и Черногория.

растительного происхождения, на который напылено это вещество. Механизм его действия на центральную нервную систему схож с механизмом действия других синтетических каннабиноидов, внесенных в Список II Конвенции 1971 года. Наблюдатель отметил, что с учетом действия этого вещества существует вероятность того, что оно может быть предметом злоупотребления и способно вызывать зависимость, подобно другим синтетическим каннабиноидам. Наблюдатель сообщил, что употребление CUMYL-PEGACLONE вызывает такие типичные реакции на каннабиноиды, как эйфория и диссоциация, а также целый ряд тяжелых нежелательных реакций, включая судорожные припадки и смерть. Наблюдатель отметил, что данные об употреблении CUMYL-PEGACLONE поступали от ряда стран из разных регионов и что это вещество не применяется в терапевтических целях. Поскольку Комитет экспертов по лекарственной зависимости заключил, что CUMYL-PEGACLONE обладает аналогичным наркогенным потенциалом и оказывает такое же патологическое действие, как и другие синтетические каннабиноиды, занесенные в Список II Конвенции 1971 года, он рекомендовал также включить CUMYL-PEGACLONE в Список II Конвенции 1971 года.

с) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении MDMB-4en-PINACA в Список II Конвенции 1971 года

9. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что MDMB-4en-PINACA представляет собой синтетический каннабиноид, который встречается в форме порошка и в составе смесей для курения. Механизм действия MDMB-4en-PINACA на центральную нервную систему схож с механизмом действия других синтетических каннабиноидов, внесенных в Список II Конвенции 1971 года. Наблюдатель отметил, что с учетом действия этого вещества существует вероятность того, что оно может быть предметом злоупотребления и способно вызывать зависимость, подобно другим синтетическим каннабиноидам. Наблюдатель сообщил, что у животных MDMB-4en-PINACA вызывает реакции, типичные для каннабиноидов. Что касается нежелательных реакций у людей, то поступали сообщения о потере памяти, спутанности сознания и ажитации, которые сопоставимы с реакциями на употребление других синтетических каннабиноидов. С употреблением этого вещества связаны случаи управления транспортным средством в состоянии наркотического опьянения и смерти. Наблюдатель также отметил, что данные об употреблении MDMB-4en-PINACA поступали от ряда стран из разных регионов и что это вещество не применяется в терапевтических целях. Поскольку Комитет экспертов по лекарственной зависимости заключил, что MDMB-4en-PINACA обладает аналогичным наркогенным потенциалом и оказывает такое же патологическое действие, как и другие синтетические каннабиноиды, занесенные в Список II Конвенции 1971 года, он рекомендовал также включить MDMB-4en-PINACA в Список II Конвенции 1971 года.

д) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении 3-метоксифенциклидина в Список II Конвенции 1971 года

10. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что 3-метоксифенциклидин представляет собой производное фенциклидина (ФЦП), который находится под контролем как вещество, включенное в Список II Конвенции 1971 года. Он встречается в форме порошка и таблеток. По механизму действия и воздействию на организм 3-метоксифенциклидин сходен с фенциклидином. Воздействие на организм проявляется в том числе в виде измененного состояния сознания, которое выражается в галлюцинациях, спутанности мыслей, потере ориентации в пространстве и внетелесных переживаниях. Наблюдатель отметил, что механизм действия 3-метоксифенциклидина и реакции на его прием указывают на вероятность того, что он может быть предметом злоупотребления, и сообщил, что употребление 3-метоксифенциклидина было связано с целым рядом тяжелых нежелательных реакций, включая психоз, ажитированный делирий и судорожные припадки. Из нескольких стран и регионов поступали данные о случаях тяжелой и летальной интоксикации, а в ряде стран с его употреблением были связаны

массовые случаи передозировки. Наблюдатель отметил, что данные об изъятиях 3-метоксифенциклидина поступали от ряда стран из разных регионов и что 3-метоксифенциклидин не применяется в терапевтических целях. Поскольку Комитет экспертов по лекарственной зависимости заключил, что 3-метоксифенциклидин обладает аналогичным наркогенным потенциалом и оказывает такое же патологическое действие, как и находящийся под контролем фенциклидин (ФЦП), который занесен в Список II Конвенции 1971 года, он рекомендовал также включить 3-метоксифенциклидин в Список II Конвенции 1971 года.

е) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении дифенидина в Список II Конвенции 1971 года

11. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что дифенидин представляет собой диссоциативное и галлюциногенное вещество, встречающееся в форме порошка и таблеток и по механизму действия и воздействию на организм сходное с фенциклидином (ФЦП), который включен в Список II Конвенции 1971 года. Судя по такому действию, существует большая вероятность злоупотребления им. Механизм его действия сопоставим с механизмом действия кокаина, что может также усиливать его аддиктивный потенциал. Наблюдатель отметил, что в случаях дифенидиновой интоксикации, требовавших госпитализации, в числе нежелательных последствий отмечались реакции со стороны сердечно-сосудистой системы и центральной нервной системы, включая галлюцинации, паранойю, диссоциацию и спутанность сознания, и что имели место летальные исходы. Он отметил также, что сообщения об изъятиях дифенидина поступают от ряда стран из разных регионов мира и что дифенидин не имеет терапевтического применения. Поскольку Комитет экспертов по лекарственной зависимости заключил, что дифенидин обладает аналогичным наркогенным потенциалом и оказывает такое же патологическое действие, как и фенциклидин (ФЦП), который подлежит контролю согласно Списку II Конвенции 1971 года, он рекомендовал также включить дифенидин в Список II Конвенции 1971 года.

ф) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении клоназола в Список IV Конвенции 1971 года

12. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что клоназол относится к бензодиазепинам и по своей химической структуре и действию близок к альпразоламу и триазоламу, которые включены в Список IV Конвенции 1971 года. Клоназол встречается в форме таблеток, порошка, пропитанных «марок» и жидкости и предположительно употребляется главным образом перорально. Клоназол оказывает такое характерное для бензодиазепинов действие, как успокоение и мышечная релаксация; при повышенных дозах наблюдается невнятная речь, нарушение моторики и амнезия. Судя по механизму действия и воздействию на организм, клоназол может вызывать зависимость и становиться предметом злоупотребления. Наблюдатель отметил, что с употреблением клоназола связаны случаи интоксикации со смертельным и несмертельным исходом, а также случаи управления транспортными средствами в состоянии наркотического опьянения. Случаи интоксикации характеризовались такими реакциями, как сонливость, спутанность сознания и потеря сознания. Он также отметил, что бензодиазепины, включая клоназол, весьма опасны в сочетании с опиоидами, поскольку способны усиливать вызываемое ими угнетение дыхания. Клоназол обнаруживают во многих странах во всех регионах мира; при этом он все чаще встречается в продаже под видом препаратов бензодиазепина. О его терапевтическом применении ничего не известно. Поскольку Комитет экспертов по лекарственной зависимости заключил, что клоназол обладает аналогичным наркогенным потенциалом и оказывает такое же патологическое действие, как и бензодиазепины, включенные в Список IV Конвенции 1971 года, он рекомендовал также включить клоназол в Список IV Конвенции 1971 года.

g) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении диклазепама в Список IV Конвенции 1971 года

13. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что диклазепам относится к бензодиазепинам и по своей химической структуре и действию близок к диазепаму, который включен в Список IV Конвенции 1971 года. Диклазепам встречается в форме таблеток, гранул и жидкости и предположительно употребляется главным образом перорально. Диклазепам оказывает такое характерное для бензодиазепинов действие, как успокоение и мышечная релаксация. Судя по механизму действия и воздействию на организм, диклазепам может вызывать зависимость и становиться предметом злоупотребления. Кроме того, в процессе метаболизма диклазепам распадается на относящиеся к группе бензодиазепинов делоразепам, лоразепам и лорметазепам, которые являются активными метаболитами и при этом фигурируют также в числе фармацевтических препаратов, включенных в Список IV Конвенции 1971 года. Наблюдатель отметил, что с употреблением диклазепама связаны случаи управления транспортными средствами в состоянии наркотического опьянения, случаи насильственных действий сексуального характера с использованием наркотиков, а также случаи интоксикации со смертельным исходом. Он также отметил, что бензодиазепины, включая диклазепам, весьма опасны в сочетании с опиоидами, поскольку способны усиливать вызываемое ими угнетение дыхания. Сообщения об изъятиях диклазепама поступают от многих стран из разных регионов мира. Диклазепам все чаще встречается в продаже под видом препаратов бензодиазепина, обычно как диазепам, при этом о его терапевтическом применении ничего не известно. Поскольку Комитет экспертов по лекарственной зависимости заключил, что диклазепам обладает аналогичным наркогенным потенциалом и оказывает такое же патологическое действие, как и бензодиазепины, включенные в Список IV Конвенции 1971 года, он рекомендовал также включить диклазепам в Список IV Конвенции 1971 года.

h) Рассмотрение предложения Всемирной организации здравоохранения о включении флубромазола в Список IV Конвенции 1971 года

14. Наблюдатель от ВОЗ сообщил Комиссии, что флубромазол является сильнодействующим бензодиазепином и по своей химической структуре и действию близок к альпразоламу и триазоламу, которые включены в Список IV Конвенции 1971 года. Флубромазол встречается в форме таблеток и жидкости и предположительно употребляется главным образом перорально. Флубромазол оказывает такое характерное для бензодиазепинов действие, как успокоение и мышечная релаксация. Судя по механизму действия и воздействию на организм, флубромазол может вызывать зависимость и становиться предметом злоупотребления. Наблюдатель отметил, что с употреблением флубромазола связаны случаи управления транспортными средствами в состоянии наркотического опьянения, а также случаи интоксикации с несмертельным и смертельным исходом. В случаях интоксикации, требовавших госпитализации, наблюдались явно выраженная седация, сниженный уровень сознания, брадикардия и пониженное кровяное давление. Он также отметил, что бензодиазепины, включая флубромазол, весьма опасны в сочетании с опиоидами, поскольку способны усиливать вызываемое ими угнетение дыхания. Сообщения об изъятиях флубромазола поступают от многих стран из разных регионов мира, при этом он все чаще встречается в продаже под видом препаратов бензодиазепина. О его терапевтическом применении ничего не известно. Поскольку Комитет заключил, что флубромазол обладает аналогичным наркогенным потенциалом и оказывает такое же патологическое действие, как и бензодиазепины, включенные в Список IV Конвенции 1971 года, он рекомендовал также включить флубромазол в Список IV Конвенции 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

15. Ряд выступавших подчеркнули, что новые психоактивные вещества по-прежнему представляют серьезную угрозу, особенно для здоровья людей, отметив при этом, что особую обеспокоенность вызывают сильнодействующие синтетические опиоиды.

16. Несколько выступавших выразили признательность ВОЗ, УНП ООН и МККН за прогресс, достигнутый ими в последние годы в выполнении своих соответствующих функций, связанных с включением в списки наиболее вредных новых психоактивных веществ и химических веществ — прекурсоров. Выступавшие упомянули о различных национальных и региональных подходах и стратегиях и отметили сохраняющуюся необходимость принятия мер на международном уровне для обеспечения своевременного обмена научно обоснованными данными и информацией. Была отмечена роль консультативного портала раннего предупреждения УНП ООН о новых психоактивных веществах в информировании международного сообщества об изменениях, касающихся новых психоактивных веществ, и была подчеркнута важность сотрудничества с частным сектором.

17. Ряд выступавших указали на быстрое распространение неконтролируемых химических веществ, в том числе «дизайнерских» прекурсоров, не имеющих известного законного применения. Выступавшие подробно остановились на проблемах, создаваемых этими веществами, и мерах, принимаемых на национальном уровне, признав при этом необходимость международных усилий. Был с удовлетворением отмечен документ зала заседаний под названием “Option to address the proliferation of non-scheduled chemicals, including designer precursors — contribution to a wider policy dialogue” («Варианты решения проблемы распространения неконтролируемых химических веществ, включая “дизайнерские” прекурсоры — тезисы для более широкого политического диалога») (E/CN.7/2020/CRP.13), которым МККН положил начало обмену мнениями по этому важному вопросу. Выступавшие высказались в поддержку расширения международных усилий и призвали правительства обсудить имеющиеся варианты.

18. Несколько выступавших особо отметили свою поддержку деятельности УНП ООН, ВОЗ и МККН, включая осуществление глобальной программы УНП ООН «Мониторинг синтетических наркотиков: анализ, отчетность и тенденции» (СМАРТ), стратегии преодоления опиоидного кризиса, комплект материалов Организации Объединенных Наций по синтетическим наркотикам, работу Комитета экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости, а также платформы обмена данными, многосторонние оповещения и операции МККН по пресечению незаконного оборота синтетических наркотиков, других опасных веществ и прекурсоров.

3. Международный комитет по контролю над наркотиками

19. Ряд выступавших выразили признательность МККН за ежегодный доклад за 2020 год и его другие доклады, включая доклад о прекурсорах, технические доклады и специальный доклад «60 лет Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года и 50 лет Конвенции о психотропных веществах 1971 года». Они поделились мнениями по конкретным аспектам этих докладов и упомянули конкретные отмеченные в них проблемы, в том числе связанные с употреблением наркотиков людьми пожилого возраста.

20. Выступавшие подтвердили свою приверженность конвенциям о международном контроле над наркотиками, а ряд из них назвали эти конвенции фундаментом системы международного контроля над наркотиками. Была подчеркнута важность международного сотрудничества в деле предупреждения незаконного

оборота веществ, находящихся под международным контролем, и борьбы с ним. Некоторые делегации особо отметили проблемы, создаваемые такими веществами, как кетамин и трамадол. Ряд выступавших подчеркнули также взаимосвязь между контролем над наркотиками и правами человека, признанную в итоговом документе тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи «Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней».

21. Несколько выступавших приветствовали инициативу Комитета по разработке руководящих принципов контроля и мониторинга применения каннабиса и связанных с ним веществ в медицинских и научных целях. Было подчеркнуто, что в решении 63/17 Комиссия не признала законным более широкое применение каннабиса, особенно в рекреационных целях.

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

22. Участники выразили признательность МККН, ВОЗ, УНП ООН и Комиссии за их работу по обеспечению наличия надлежащего количества наркотических средств и психотропных веществ для медицинских и научных целей, особенно для удовлетворения потребностей пациентов с COVID-19.

23. Выступавшие выразили свою неослабевающую обеспокоенность по поводу наблюдающегося неравенства между странами мира в обеспеченности веществами, и государствам-членам было рекомендовано расширить доступ к лекарственным средствам и повысить их качество с учетом при этом опасений, связанных с немедицинским применением контролируемых лекарственных средств. Было подчеркнуто, что эти вопросы должны решаться при сохранении целостности конвенций о международном контроле над наркотиками. Некоторые выступавшие указали на необходимость решения этой проблемы с точки зрения интересов пациента и с соблюдением права на здоровье.

24. Несколько выступавших рассказали о конкретных законодательных и административных мерах, принятых их правительствами в целях расширения доступа к контролируемым веществам для использования в медицинских целях во время пандемии COVID-19, включая использование цифровых инструментов, а также об учебных программах, посвященных вопросу доступности и наличия веществ.

25. Ряд выступавших особо отметили важное значение договоров о международном контроле над наркотиками и целесообразность использования технических знаний и опыта ВОЗ, МККН и УНП ООН для решения задачи обеспечения наличия наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских и научных целях при одновременном предотвращении их утечки и важность международного сотрудничества в решении мировой проблемы наркотиков на основе общей и совместной ответственности. В нескольких выступлениях было выражено мнение о том, что с учетом сохраняющегося глобального неравенства Комиссии, УНП ООН и МККН следует продолжать оказывать поддержку странам в решении этих проблем.

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

26. Была упомянута созданная МККН онлайн-овая Международная система разрешений на ввоз и вывоз (I2ES). Было отмечено, что за время пандемии COVID-19 широкое распространение получили электронные ввозные сертификаты; это затрудняет их проверку и вызывает задержки с ввозом контролируемых веществ в медицинских целях. Странам ввоза было предложено использовать официальные идентификационные номера электронной почты, указанные в опубликованном УНП ООН Справочнике компетентных национальных органов, назначенных в соответствии с Конвенцией Организации Объединенных Наций

о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года.

В. Решения, принятые Комиссией

27. На 6-м заседании 14 апреля 2021 года Комиссия постановила 44 голосами при отсутствии голосовавших против и при одном воздержавшемся включить изотонитазен в Список I Конвенции 1961 года. (Текст решения см. в гл. I, разд. С, решение [...].)

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

29. На том же заседании Комиссия постановила 47 голосами при отсутствии голосовавших против и воздержавшихся включить MDMB-4en-PINACA в Список II Конвенции 1971 года. (Текст решения см. в гл. I, разд. С, решение [...].)

30. На том же заседании Комиссия постановила 46 голосами при отсутствии голосовавших против и при одном воздержавшемся включить 3-метоксифенциклидин в Список II Конвенции 1971 года. (Текст решения см. в гл. I, разд. С, решение [...].)

31. На том же заседании Комиссия постановила 46 голосами при отсутствии голосовавших против и при одном воздержавшемся включить дифенидин в Список II Конвенции 1971 года. (Текст решения см. в гл. I, разд. С, решение [...].)

32. На том же заседании Комиссия постановила 46 голосами при отсутствии голосовавших против и при одном воздержавшемся включить клоназолам в Список IV Конвенции 1971 года. (Текст решения см. в гл. I, разд. С, решение [...].)

33. На том же заседании Комиссия постановила 46 голосами при отсутствии голосовавших против и при одном воздержавшемся включить диклазепам в Список IV Конвенции 1971 года. (Текст решения см. в гл. I, разд. С, решение [...].)

34. На том же заседании Комиссия постановила 46 голосами при отсутствии голосовавших против и при одном воздержавшемся включить флубромазолам в Список IV Конвенции 1971 года. (Текст решения см. в гл. I, разд. С, решение [...].)

35. С заявлениями по мотивам голосования выступили представители Китая (онлайн), Эквадора, Кении и Южной Африки. С заявлением выступил также один из наблюдателей (онлайн).