

УПОТРЕБЛЕНИЕ НОВЫХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



Школа права Университета Суонси и
Евразийская ассоциация снижения вреда, 2020



Дизайн:

LIPCIK, s.r.o.

Подготовка отчета

Данный отчет представляет собой результат совместной работы Евразийской ассоциации снижения вреда (ЕАСВ) и Школы права Университета Суонси.

Школа права Университета Суонси, основанная в 1920 году, является государственным исследовательским центром, расположенным в Суонси, Уэльс. В Школе права студенты изучают право и криминологию в благоприятной академической среде при поддержке преподавателей с большим опытом практической работы. Более подробная информация доступна на сайте <https://www.swansea.ac.uk>.

ЕАСВ – некоммерческая общественная организация, основанная на членстве, объединяющая 303 активиста и организации, работающих в области снижения вреда в регионе Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА) для обеспечения прав и свобод, здоровья и благополучия людей, употребляющих психоактивные вещества. Более подробная информация доступна на сайте <https://harmreductioneurasia.org/>

© Евразийская ассоциация снижения вреда, 2020.

Отчет подготовлен Элизой Курцевич. Ведущий исследователь проекта – д-р Рик Лайнс. Редактор – Александр Левин.

Финансирование

Исследование проведено при поддержке гранта Фонда исследования глобальных проблем¹.

Выражение признательности

Автор отчета выражает благодарность коллегам и экспертам за время, которое они посвятили прохождению интервью в рамках данного исследования. Особая благодарность национальному консультанту в Казахстане Валентине Манкиевой, представителям сообщества людей, употребляющих наркотики, и активистам, работающим в сфере снижения вреда и наркополитики в Казахстане, которые поделились своим опытом в сфере новых психоактивных веществ.

Рекомендованный формат цитирования

Евразийская ассоциация снижения вреда, Университет Суонси (2020). Употребление новых психоактивных веществ в Республике Казахстан: результаты исследования. Курцевич Элиза. ЕАСВ: Вильнюс, Литва.

Публикация доступна на английском и русском языках по следующим ссылкам: [на английском языке](#) и [на русском языке](#).

Дисклеймер

Взгляды и мнение автора, представленные в этом отчете, могут не совпадать со взглядами и мнением Школы права Университета Суонси и Фондом исследования глобальных проблем.

¹ <https://www.ukri.org/research/global-challenges-research-fund/>

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Список сокращений</i>	6
	<i>Резюме</i>	7
	<i>Информация о стране</i>	8
1	ВВЕДЕНИЕ	10
2	ПРАВОВАЯ БАЗА УПОТРЕБЛЕНИЯ, ХРАНЕНИЯ И ТОРГОВЛИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ (В Т.Ч. НПВ) В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН	11
2.1	Уголовный кодекс Республики Казахстан (от 3 июля 2014 года № 226-V)	12
2.2	Закон Республики Казахстан от 10 июля 1998 года № 279-І «О наркотических средствах, психотропных веществах, их аналогах и прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими»	13
2.3	Об утверждении Списка наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан, Сводной таблицы об отнесении наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров, обнаруженных в незаконном обороте, к небольшим, крупным и особо крупным размерам, Списка заместителей атомов водорода, галогенов и (или) гидроксильных групп в структурных формулах наркотических средств, психотропных веществ (Постановление Правительства Республики Казахстан от 3 июля 2019 года № 470)	13
3	ПРАВОВАЯ БАЗА МЕДИЦИНСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛУН (В Т.Ч. ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НПВ) В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН	14
3.1	Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года	15
3.2	Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы (утверждена Постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982)	15
3.3	Стандарт организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан (Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 8 февраля 2016 года № 95, зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 5 марта 2016 года № 13404)	15
3.4	Закон Республики Казахстан от 7 апреля 1995 года № 2184 «О принудительном лечении больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией»	16

3.5	Клинический протокол диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением новых психоактивных веществ (№35 от 14 декабря 2017 года)	16
3.6	Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 марта 2004 года № 228 «Об утверждении Положения об организации деятельности пунктов доверия»	16

4 АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ КАБИНЕТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ НПВ И СООТВЕТСТВУЮЩИХ РИСКОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН 17

4.1	Употребление наркотиков среди населения	18
4.2	Оценочная численность людей, употребляющих инъекционные наркотики	18
4.3	ЛУН на наркологическом учете	18
4.4	Употребление наркотиков среди молодежи	19
4.5	ВИЧ среди ключевых групп: ЛУИН, СР и МСМ	20
4.6	Услуги снижения вреда для ключевых групп населения	20
4.7	Передозировка наркотиками	21
4.8	Правонарушения, связанные с наркотиками	22
4.9	Рынок НПВ в Казахстане	22
4.10	Пилотная оценка употребления НПВ среди пациентов, находящихся на стационарном лечении в Республике Казахстан	24
4.11	Исследование на базе сообществ «Соответствуют ли программы Снижения Вреда, работающие в Казахстане сегодня потребностям людей, употребляющих синтетические психоактивные вещества»	28
4.12	СМИ	28

5 СТРУКТУРИРОВАННЫЕ ИНТЕРВЬЮ СО СПЕЦИАЛИСТАМИ, РАБОТАЮЩИМИ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И ОРГАНИЗАЦИЯХ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ УСЛУГИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ЛУН, И ФОКУС-ГРУППЫ С ЛУН (В Т.Ч. ПОТРЕБИТЕЛЯМИ НПВ) 30

5.1	Выборка	31
5.2	Названия НПВ	31
5.3	Актуальность употребления НПВ в Казахстане	32
5.4	Причины употребления НПВ	35
5.5	Люди, употребляющие НПВ	35
5.6	Способы употребления НПВ	36
5.7	Комбинирование НПВ с другими психоактивными веществами	36
5.8	Способы приобретения НПВ	37
5.9	Цены на НПВ	39
5.10	Дозировка и действие НПВ	39
5.11	Риски и последствия употребления НПВ	40
5.12	Меры предупреждения передозировки наркотиками	43
5.13	Лечение потребителей НПВ	44
5.14	Услуги снижения вреда для потребителей НПВ и потребность в новых подходах	45
5.15	Меры для сокращения спроса на НПВ на местном уровне	48

	<i>Выводы и рекомендации</i>	49
--	------------------------------	----

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ЕАСВ	Евразийская ассоциация снижения вреда
ЗПТ	заместительная поддерживающая терапия
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
ЛУИН	люди, употребляющие инъекционные наркотики
ЛУН	люди, употребляющие наркотики
МСМ	мужчины, практикующие секс с мужчинами
НПО	неправительственная организация
НПВ	новые психоактивные вещества
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
СР	секс-работники

РЕЗЮМЕ

Проект «Употребление новых психоактивных веществ в Казахстане, Кыргызстане, Грузии и Сербии» реализуется для получения наиболее полной картины употребления новых психоактивных веществ (НПВ) в Казахстане, Кыргызстане, Грузии и Сербии, а также для разработки ответных мер в сфере снижения вреда и реагирования правоохранительных органов на появление НПВ в этих странах. В 2019 году аналогичное исследование было проведено в Беларуси и Молдове². Результаты проведенного исследования позволят дополнить имеющиеся международные данные об употреблении НПВ в этих странах, увидеть ситуацию в целом, а также предоставить информацию национальным организациям гражданского общества для адвокационной деятельности в политической сфере.

В настоящем отчете представлены данные исследования, проведенного в Казахстане. Исследование стало результатом совместной работы Евразийской ассоциации снижения вреда (ЕАСВ) и Школы права Университета Суонси при финансовой поддержке Фонда исследования глобальных проблем. Ведущий исследователь проекта – д-р Рик Лайнс, Школа права Университета Суонси. Методология исследования утверждена Комитетом по этике Университета Суонси. Отчет подготовлен исследователем и координатором данного проекта, старшим программным специалистом ЕАСВ Элизой Курцевич.

В Казахстане исследование проводилось в три этапа:

- Этап 1**
 - Сбор, обработка и анализ данных из открытых источников в рамках кабинетного исследования. Источники данных: официальные отчеты, публикации в СМИ, рецензируемые публикации и источники, не включенные в индексированные медицинские базы данных, отчеты, представленные в интернете, а также документы, полученные от правительств стран и региональных/международных организаций.
 - Подготовка опросных листов для респондентов из целевых групп: представителей соответствующих профессиональных организаций/государственных органов, определенных по результатам кабинетного исследования, а также людей, употребляющих наркотики.
- Этап 2**
 - Структурированные интервью и фокус-группы с ключевыми респондентами.
- Этап 3**
 - Анализ собранного материала и подготовка рекомендаций для дальнейших действий.

² <https://harmreductioneurasia.org/harm-reduction/new-psychoactive-substances/>

ИНФОРМАЦИЯ О СТРАНЕ

Республика Казахстан граничит с Россией, Китаем, Кыргызстаном, Узбекистаном и Туркменистаном. Омывается водами Каспийского и Аральского морей. Страна занимает девятое место по территории в мире и является крупнейшим в мире континентальным государством. Официально Казахстан – демократическая конституционная республика. В то же время страна известна своим авторитарным правлением и многочисленными нарушениями прав человека³. Население Казахстана в 2020 году составляет 18,7 млн человек⁴, при этом плотность равна 7 человек на км².

По данным последнего исследования, проведенного в 2001 году, 1,7% населения страны употребляли наркотики⁵. В 2019 году оценочное число людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), в Казахстане составляло 94 600 человек⁶. Среди представителей ключевых групп в возрасте 15-49 лет самый высокий уровень распространенности вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) наблюдается среди ЛУИН (7,9%), в то время как среди секс-работников (СР) такой показатель составляет 1,4%, а среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ) – 6,5%⁷.

Программы заместительной поддерживающей терапии (ЗПТ) метадонотом реализуются в 10 городах Казахстана, однако их охват очень невелик. По состоянию на конец 2019 года, услуги ЗПТ получали 296 человек, что составляет 0,3% от оценочного числа людей с расстройствами, вызванными употреблением опиоидов⁸. ЗПТ недоступна в тюрьмах, и если человек попадает в больницу, то предоставление услуг ЗПТ также приостанавливается, поскольку у больниц нет разрешения хранить метадон и выдавать его пациентам (хотя они и получают официальное лечение).

В 2019 году предоставление интегрированных профилактических услуг ключевым группам осуществлялось через 131 стационарный пункт доверия и 31 дружественный кабинет. Такие услуги доступны во всех 17 регионах Республики Казахстан. Кроме того, для обеспечения мобильности услуг действует 23 мобильных пункта предоставления услуг, которые периодически выезжают в места с самой высокой концентрацией ключевых групп населения. Услуги ключевым группам предоставляют 453 аутрич-работника (296 из них работают с такой целевой группой, как ЛУИН)⁹.

³ <https://www.hrw.org/world-report/2020/country-chapters/kazakhstan>

⁴ <https://www.worldometers.info/world-population/kazakhstan-population/>

⁵ РНПЦ МСПН. 2004. Многоуровневое исследование проблем наркозависимости в Республике Казахстан в 2001-2003 гг. Павлодар: Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании.

⁶ <http://www.kncdiz.kz/files/00007836.pdf>

⁷ Там же.

⁸ Там же.

⁹ Там же.



НУР-СУЛТАН

1 . ВВЕДЕНИЕ

Новые психоактивные вещества – это не новое явление в Казахстане, поскольку они появились в стране приблизительно в 2009 или в 2010 году. В 2011 году первые 27 НПВ (в основном синтетические каннабиноиды) были включены в список наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан. По сравнению с другими странами региона, ситуация с употреблением НПВ в Казахстане одна из наиболее тревожных. Данных по употреблению НПВ в Казахстане не так много, однако цифры, полученные из национальных и региональных отчетов, свидетельствуют о растущих показателях употребления и торговли НПВ в стране. Например, если в 2014 году в Казахстане было зафиксировано 1 НПВ, то в 2015 году число НПВ увеличилось до 21, а в 2016 году – до 38¹⁰. Большая часть НПВ – это синтетические катиноны, за которыми следует группа синтетических каннабиноидов. Большинство респондентов, принявших участие в исследовании, отметили, что на рынке НПВ сначала появились синтетические каннабиноиды (так называемые «спайсы» или «курительные смеси»). Эти вещества продолжают употреблять представители младшего поколения (что связано с простым и не стигматизируемым способом их употребления – курением). Люди с опытом употребления психоактивных веществ заявили, что большинство из них перешли на синтетические катиноны, как только те появились на рынке.

Казахстан занял центральное положение на рынке НПВ по ряду причин. Во-первых, он граничит с Китаем и Россией, где производится большая доля НПВ, которые затем поступают на рынок Казахстана или перевозятся через его территорию. Во-вторых, НПВ стало легко приобрести через интернет. Торговля через интернет представляет собой серьезную проблему для правоохранительных органов с точки зрения контроля и изъятия наркотиков. С каждым днем растет число новых сайтов и каналов в мессенджерах Telegram и WhatsApp, которые привлекают все больше людей. Кроме того, люди, употребляющие наркотики (ЛУН), начали употреблять НПВ из-за того, что рынок опиоидов практически исчез, что не оставило им иного выбора, кроме как начать употреблять НПВ. Большинство респондентов из сообщества ЛУН заявили, что никогда не начали бы употреблять НПВ, если бы у них был доступ к опиатам. Также к причинам широкого распространения НПВ относится невысокая цена веществ и то, что НПВ невозможно выявить во время медицинских обследований. Кроме того, среди молодых людей интерес к ним вызван любопытством, жадой экспериментов и простым способом употребления (как правило, курение или вдыхание).

Имеющиеся неофициальные данные, полученные от сообщества ЛУН, говорят о том, что НПВ – это растущая проблема, и она требует принятия неотложных мер в сфере здравоохранения, социальной поддержки и правоохранительной деятельности. Вместе с тем, сложно оценить общую ситуацию и распространенность употребления НПВ в Казахстане из-за ограниченных исследований по данной теме, особенно в контексте рисков и последствий употребления НПВ.

В настоящем отчете представлен общий обзор ситуации с употреблением и торговлей наркотиками в Казахстане (в т.ч. НПВ), а также рисков и последствий употребления НПВ. В нем также рассматриваются меры реагирования на употребление НПВ и потребности (в контексте услуг, которые должны быть разработаны) людей, употребляющих НПВ, в сфере снижения вреда и лечения. И, наконец, в документе представлены рекомендации для лиц, принимающих решения, и специалистов в данной сфере по улучшению ответных мер в связи с новыми вызовами, связанными с НПВ.

¹⁰ https://www.unodc.org/documents/scientific/Central_Asia_November_2017_FINAL.pdf



2. ПРАВОВАЯ БАЗА УПОТРЕБЛЕНИЯ, ХРАНЕНИЯ И ТОРГОВЛИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ (В Т.Ч. НПВ) В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

В большинстве документов, регулирующих употребление и торговлю НПВ в Республике Казахстан, не упоминаются НПВ. Данный термин в основном употребляют специалисты сферы здравоохранения. В законах и политиках НПВ в основном обозначаются как «аналоги наркотических средств и психотропных веществ». Официальное определение НПВ: «аналоги наркотических средств и психотропных веществ – вещества синтетического или природного происхождения, имеющие химическую структуру и свойства, сходные по структуре и свойствам с веществами, включенными в таблицы I, II, III, вызывающие стимулирующее, депрессивное или галлюциногенное состояние, опасные для здоровья населения при злоупотреблении ими и не утвержденные как наркотические средства или психотропные вещества настоящим Законом и международными конвенциями ООН»¹¹.

Основные документы, регулирующие употребление, хранение и торговлю психоактивными веществами (в т.ч. НПВ, которые были идентифицированы и включены в список наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих государственному контролю) приведены ниже:

2.1

УГОЛОВНЫЙ КОДЕКС РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН (ОТ 3 ИЮЛЯ 2014 ГОДА № 226-V)¹²

Глава 11 Уголовного кодекса называется «Уголовные правонарушения против здоровья населения и нравственности». Она регулирует вопросы употребления, хранения и перевозки психоактивных веществ. Согласно ст. 296(1) Уголовного кодекса, употребление психоактивных веществ в общественных местах наказывается штрафом в размере до 80-месячных расчетных показателей (493 евро), либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до 80 часов, либо арестом на срок до 20 суток.

Хранение психоактивных веществ без цели сбыта (пункты 2, 3 и 4 ст. 296 Уголовного кодекса) представляет собой уголовное правонарушение и наказывается в зависимости от размера веществ:

- Хранение веществ в небольшом размере наказывается штрафом в размере до 160-месячных расчетных показателей (859 евро), либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к

общественным работам на срок до 160 часов, либо арестом на срок до 40 суток.

- Хранение веществ в крупном размере наказывается штрафом в размере до 200-месячных расчетных показателей (1074 евро), либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до 200 часов, либо арестом на срок до 50 суток.
- Хранение веществ в крупном размере наказывается лишением свободы на срок от 3 до 7 лет.

Сбыт наркотических веществ либо любая деятельность, связанная со сбытом, представляют собой уголовное правонарушение (ст. 297 Уголовного кодекса) и наказывается в зависимости от размера веществ:

- Сбыт в небольшом размере наказывается лишением свободы на срок от 5 до 10 лет с конфискацией имущества.
- Сбыт в крупном размере наказывается лишением свободы на срок от 6 до 12 лет с конфискацией имущества.
- Сбыт в особо крупном размере наказывается лишением свободы на срок от 10 до 15 лет с конфискацией имущества.

В связи с появлением на рынке НПВ и их широким продвижением в интернете, а также в общественных местах в конце 2019 года Уголовный кодекс был дополнен статьей 299-1: «Пропаганда или незаконная реклама наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, прекурсоров». В качестве базового наказания (часть 1) эта статья предусматривает лишение свободы на срок до 3 лет или на срок 3-6 лет в случае наличия отягчающих обстоятельств (включая любое из следующих

¹¹ https://online.zakon.kz/document/?doc_id=1009806#pos=36;-54

¹² <http://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226>

обстоятельств: действия, совершенные группой лиц по предварительному сговору, неоднократно, в организациях образования, а также на объектах массового скопления людей, с использованием средств массовой информации или электронных информационных ресурсов или с использованием служебного положения). По словам представителей правоохранительных органов и лиц, принимающих решение, данный закон был принят для противодействия рекламе НПВ в общественных местах (постеры, стикеры, надписи на стенах), а также рекламе НПВ в интернете. Вместе с тем, этот закон вызывает споры, поскольку он был принят одновременно с принятием закона о запрете пропаганды в России, который опосредованно направлен против информационной работы организаций снижения вреда по вопросу употребления психоактивных веществ¹³. По мнению экспертов, закон о запрете пропаганды в Казахстане не может повлиять на работу неправительственных организаций (НПО), работающих в сфере снижения вреда. Вместе с тем, имеются риски того, что этот закон может ограничивать общественное обсуждение вопросов либерализации наркополитики.

2.2

ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ОТ 10 ИЮЛЯ 1998 ГОДА № 279-І «О НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВАХ, ИХ АНАЛОГАХ И ПРЕКУРСОРАХ И МЕРАХ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ИХ НЕЗАКОННОМУ ОБОРОТУ И ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЮ ИМИ»¹⁴

Данный закон определяет правовую базу государственной политики в сфере незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров. Он состоит из двух основных частей:

- 1) каким образом государство регулирует и организует деятельность, связанную с оборотом наркотиков, а также противодействует незаконному обороту наркотиков и их употреблению;
- 2) предоставление услуг здравоохранения людям с расстройствами, вызванными употреблением наркотических средств.

2.3

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СПИСКА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ И ПРЕКУРСОРОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ КОНТРОЛЮ В РЕСПУБЛИКЕ

КАЗАХСТАН, СВОДНОЙ ТАБЛИЦЫ ОБ ОТНЕСЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, ИХ АНАЛОГОВ И ПРЕКУРСОРОВ, ОБНАРУЖЕННЫХ В НЕЗАКОННОМ ОБОРОТЕ, К НЕБОЛЬШИМ, КРУПНЫМ И ОСОБО КРУПНЫМ РАЗМЕРАМ, СПИСКА ЗАМЕСТИТЕЛЕЙ АТОМОВ ВОДОРОДА, ГАЛОГЕНОВ И (ИЛИ) ГИДРОКСИЛЬНЫХ ГРУПП В СТРУКТУРНЫХ ФОРМУЛАХ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ (ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ОТ 3 ИЮЛЯ 2019 ГОДА № 470)¹⁵

Список наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров состоит из четырех таблиц:

- Список наркотических средств и психотропных веществ, использование которых в медицинских целях запрещено;
- Список наркотических средств и психотропных веществ, используемых в медицинских целях и находящихся под строгим контролем;
- Список наркотических средств и психотропных веществ, используемых в медицинских целях и находящихся под контролем;
- Список прекурсоров (химических и растительных веществ, часто используемых при незаконном изготовлении наркотических средств и психотропных веществ), находящихся под контролем.

Большинство НПВ регулируются первой таблицей. Они включают в себя большую группу синтетических каннабиноидов (JWH, UR-144, AM-2201 и др.) и некоторые синтетические катиноны (альфа-PVP, метилон и др.).

Сводная таблица об отнесении наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров к небольшим, крупным и особо крупным размерам определяет размеры веществ для наступления криминальной ответственности. При этом определяются три возможных размера: небольшой, крупный и особо крупный. Согласно сводной таблице, размеры синтетических наркотиков распространяются и на их смеси, что устраняет необходимость химического отделения активных наркотических компонентов от нейтральных вспомогательных веществ.

Список заместителей атомов водорода, галогенов и (или) гидроксильных групп в структурных формулах наркотических средств, психотропных веществ позволяет предусмотреть запрет на быстро появляющиеся НПВ, которые раньше не были включены в национальный список незаконных наркотических средств.

¹³ <https://harmreductioneurasia.org/a-review-of-propaganda/>

¹⁴ https://online.zakon.kz/document/?doc_id=1009806#pos=36;-54

¹⁵ <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000470>

3

3. ПРАВОВАЯ БАЗА МЕДИЦИНСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛУН (В Т.Ч. ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НПВ) В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Имеется ряд документов, регулирующих необходимость охраны права на здоровье ЛУН и других ключевых групп населения в Казахстане. Это законы, стандарты и клинические протоколы. Вместе с тем, в стране нет стратегии или плана действий по вопросам, связанным с психоактивными веществами. Последняя программа по вопросам употребления наркотиков и торговли ими была утверждена в 2012 году, а срок ее действия закончился в 2015 году. Срок действия государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық»¹⁶ завершился в 2019 году.

3.1

КОДЕКС РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН «О ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» ОТ 18 СЕНТЯБРЯ 2009 ГОДА¹⁷

Кодекс предусматривает регулирование вопросов в сфере общественного здравоохранения для реализации конституционного права граждан на здоровье.

Глава 21 Кодекса регулирует вопросы оказания «медико-социальной помощи больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией». В ней содержатся указания по организации добровольного и принудительного лечения, а также описаны права пациентов. Статья 134 «Учет и наблюдение лиц, больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией» посвящена вопросам учета ЛУН. В ней указано, если у человека выявляют расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ, такой человек подлежит учету и наблюдению в учреждениях здравоохранения (как правило, наркологического или психиатрического профиля).

3.2

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН НА 2020-2025 ГОДЫ (УТВЕРЖДЕНА ПОСТАНОВЛЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ОТ 26 ДЕКАБРЯ 2019 ГОДА № 982)¹⁸

В программе отсутствуют какие-либо положения, касающиеся лечения или профилактики расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. В ней упоминается только профилактика передозировок среди подростков и молодых людей.

3.3

СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН (ПРИКАЗ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ОТ 8 ФЕВРАЛЯ 2016 ГОДА № 95, ЗАРЕГИСТРИРОВАН В МИНИСТЕРСТВЕ ЮСТИЦИИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН 5 МАРТА 2016 ГОДА № 13404)¹⁹

Стандарт определяет общие требования и принципы оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению. В нем описана организация медико-социальной помощи в области психического здоровья в форме амбулаторно-поликлинической помощи, стационарной помощи, стационарозамещающей помощи (дневной стационар) и скорой медицинской помощи, а также организация оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья при суицидальном поведении. Стандарт содержит два приложения:

- **Приложение 1:** Диагнозы психических и поведенческих расстройств по МКБ-10, входящие в компетенцию врачебного персонала первичной медико-санитарной помощи.
- **Приложение 2:** Группы динамического наблюдения лиц с психическими и поведенческими расстройствами.

¹⁶ <http://adilet.zan.kz/rus/docs/U1600000176>

¹⁷ https://online.zakon.kz/document/?doc_id=30479065#pos=5;-106

¹⁸ https://tengrinews.kz/zakon/pravitelstvo_respubliki_kazahstan_premier_ministr_rk_zdravoohranenie/id-P1900000982/

¹⁹ <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1600013404>

3.4

ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ОТ 7 АПРЕЛЯ 1995 ГОДА № 2184 «О ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, НАРКОМАНИЕЙ И ТОКСИКОМАНИЕЙ»²⁰

В статье 1 закона говорится о том, что употребление психоактивных веществ представляет социальную угрозу для граждан. Оно наносит вред «здоровью граждан, генофонду страны» и способствует «росту преступности». Закон позволяет применять принудительное лечение к тем, кто отказывается от добровольного лечения. Люди, подлежащие принудительному лечению, также привлекаются к труду на период прохождения лечения. Кроме того, закон регулирует, кто подлежит лечению от алкоголизма, наркомании и токсикомании, где и как проводится такое лечение. Также в нем определены механизмы недопущения нарушений прав человека (Национальный превентивный механизм).

3.5

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, ВЫЗВАННЫХ УПОТРЕБЛЕНИЕМ НОВЫХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (№ 35 ОТ 14 ДЕКАБРЯ 2017 ГОДА)²¹

Разработаны клинические протоколы для лечения психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением опиатов и каннабиноидов. В 2017 году был утвержден отдельный клинический протокол по лечению расстройств, вызванных употреблением НПВ. В нем рассмотрены вопросы классификации, диагностики, дифференциальной диагностики, медикаментозного лечения, амбулаторного и стационарного лечения, а также госпитализации пациентов. Однако при проведении интервью с врачами, наркологами и психиатрами из Казахстана выяснилось, что не всем из них известно о таком протоколе.

“

В 2017 году был утвержден отдельный клинический протокол по лечению расстройств, вызванных употреблением НПВ. В нем рассмотрены вопросы классификации, диагностики, дифференциальной диагностики, медикаментозного лечения, амбулаторного и стационарного лечения, а также госпитализации пациентов.

”

3.6

ПРИКАЗ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ОТ 9 МАРТА 2004 ГОДА № 228 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПУНКТОВ ДОВЕРИЯ»²²

Данный приказ регулирует организацию работы пунктов доверия, выдачу инъекционного инструментария, требования к персоналу, а также стандарты работы пунктов доверия.

²⁰ https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1003575

²¹ <https://bit.ly/3acRzv2>

²² https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30361273#pos=0:0



4. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ КАБИНЕТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ НПВ И СООТВЕТСТВУЮЩИХ РИСКОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

4.1

УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Последнее национальное эпидемиологическое исследование по употреблению наркотиков среди населения Казахстана проводилось 19 лет назад, в 2001 году, Республиканским научно-практическим Центром медико-социальных проблем наркомании (РНПЦ МСПН)²³. По данным исследования, 1,7% населения страны употребляли наркотики. В рамках исследования также была проведена оценка числа людей с различными расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, среди тех, кто употреблял наркотики: 81,3% имели расстройства, вызванные употреблением каннабиноидов; 31,6% имели расстройства, вызванные употреблением опиатов; 15,5% имели другие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ.

4.2

ОЦЕНОЧНАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ

Последние данные по распространенности употребления инъекционных наркотиков можно найти в «Страновом отчете о достигнутом прогрессе в 2019 году – Казахстан»²⁴, представленном в 2020 году Казахским научным центром дерматологии и инфекционных заболеваний. По оценкам, в 2019 году в стране было 94 600 ЛУИН, что меньше показателя 2018 года – 120 500 ЛУИН²⁵. Такая цифра соответствует 1% населения в возрасте старше 15 лет. Только 14,8% от оценочного числа ЛУИН (120 500 человек) стояли на учете в наркологической службе. Средний возраст ЛУИН составил 34,5 года; среди них было 83,2% мужчин и 16,8% женщин.

Согласно другому отчету, подготовленному Республиканским центром по профилактике

и борьбе со СПИД (2016), наиболее часто употребляемыми инъекционными наркотиками (за последние 12 месяцев) в Казахстане были: героин (83,6%), мак опийный (13%), дезоморфин — так называемый «крокодил» — (2,5%), другие наркотики (0,5%) и «ханка» (0,3%)²⁶. Это один из первых отчетов, в которых упоминается НПВ – дезоморфин.

4.3

ЛУН НА НАРКОЛОГИЧЕСКОМ УЧЕТЕ

По данным статистического сборника «Наркологическая помощь населению Республики Казахстан за 2017-2018 годы»²⁷, по состоянию на конец декабря 2018 года на наркологическом учете стояло 22 869 ЛУН, из них – 14 769 ЛУИН, что составило 64,9% от общего числа стоящих на учете ЛУН. По сравнению с предыдущими годами число стоящих на учете потребителей наркотиков снизилось. Однако некоторые наши респонденты отметили, что сокращение числа стоящих на учете ЛУН может быть связано с меняющейся наркосценой. Люди начинают употреблять НПВ, но не обращаются за медицинской помощью, что приводит к сокращению числа стоящих на учете ЛУН. Кроме того, часто людей, употребляющих НПВ, направляют для получения психиатрической помощи, а это означает, что они могут стоять на учете не в наркологической, а в психиатрической службе. В своем исследовании М.В. Прилуцкая²⁸ отметила, что в целом показатель обращения за наркологической помощью среди потребителей НПВ очень низок — всего 1%. Это может быть связано с отсутствием официальной системы сбора информации об употреблении НПВ в учреждениях здравоохранения.

Как будет описано ниже, пациентам с расстройствами, вызванными употреблением НПВ, ставятся диагнозы с кодами F12, F15 или

²³ РНПЦ МСПН. 2004. Многоуровневое исследование проблем наркозависимости в Республике Казахстан в 2001-2003 годах. Павлодар: Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании.

²⁴ <http://www.kncdiz.kz/files/00007836.pdf>

²⁵ <https://bit.ly/2PVpaAe>

²⁶ https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/KAZ_2019_countryreport.pdf

²⁷ <https://mentalcenter.kz/ru/index.php/pages/plany-i-otchety/otchjot-o-deyatelnosti-tsentra>

²⁸ <https://bit.ly/3adih6P>

F19, согласно классификации психических и поведенческих расстройств, поскольку отсутствует отдельная классификация для употребления НПВ. Если человек употребляет синтетические каннабиноиды, ему ставят диагноз F12 (психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиноидов); в случае употребления синтетических катинонов – F15 (психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других стимуляторов (включая кофеин)). Если речь идет об одновременном употреблении синтетических катинонов и каннабиноидов или других веществ, ставится диагноз F19 (психические и поведенческие расстройства, вызванные одновременным употреблением нескольких наркотических средств и использованием других психоактивных веществ). Согласно «Национальному отчету о наркоситуации в Республике Казахстан в 2018 году»²⁹, еще одной причиной сокращения числа ЛУН, стоящих на наркологическом учете, стало то, что в предыдущем году больше людей было снято с учета, чем поставлено на учет.

Если сравнить 2017 год с 2018 годом, можно увидеть рост числа пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением стимуляторов, галлюциногенов и комбинированным употреблением психоактивных веществ, а также лиц под диспансерным и профилактическим наблюдением:

Вещества	2017	2018
Седативные и снотворные	0.2%	0.1%
Каннабиноиды	47.0%	41.2%
Другие стимуляторы (включая кофеин)	0.22%	0.8%
Опиоиды	63.5%	53.5%
Галлюциногены	0%	0.01%
Комбинированное употребление	25.6%	25.8%

4.4

УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

По данным исследования, проведенного в 2012 году³⁰, распространенность употребления наркотиков в течение жизни среди подростков и молодых людей в Казахстане составляет около 16,3% ($\pm 1,1\%$). В таблице ниже приведена разбивка по полу и возрасту.

Показатель	Употребление наркотиков в течение жизни
Всего (n=4,000)	16.1% ($\pm 1.1\%$)
Мужчины (n=1,731)	22.6% ($\pm 2\%$)
Женщины (n=2,269)	11.1% ($\pm 1.3\%$)
16 лет (n=1,415)	15.8% ($\pm 1.9\%$)
19 лет (n=1,824)	15.1% ($\pm 1.6\%$)
22 года (n=761)	19.1% ($\pm 2.8\%$)

Наиболее часто употребляемые наркотические вещества: каннабис (11,2%), ингалянты (5,4%), экстази (2,3%), транквилизаторы и седативные вещества (1,5%), амфетамин (1%) и другие вещества. Исследование по употреблению НПВ не проводилось.

По данным наркологического учета за 2017 год³¹, растет число молодых людей в возрасте до 18 лет, употребляющих стимуляторы (0% в 2016 году и 1,9% в 2017 году), летучие органические соединения (32% в 2016 году и 48,7% в 2017 году) и опиоиды (2,1% в 2016 году и 3,2% в 2017 году). Те же данные демонстрируют существенный рост инъекционного употребления психоактивных веществ среди людей в возрасте до 18 лет: в 2016 году этот показатель составил 5,6%, а в 2017 году – 11,5%.

Численность ЛУИН в возрасте до 18 лет возросла с 18 человек в 2017 году до 37 человек в 2018 году. Доля несовершеннолетних лиц среди общего числа пациентов с диагнозами F11, F13, F15, F16 и F19 также возросла в 2018 году: с 0,07% в 2017 году до 0,3% в 2018 году³².

²⁹ http://cadap-eu.org/upload/file/AR_Kazakhstan_2018_08-online_final.pdf

³⁰ <https://oppl.ru/up/files/vmme/2014/vmme-2-2014.pdf>

³¹ http://cadap-eu.org/upload/file/AR_Kazakhstan_2018_08-online_final.pdf

³² <https://mentalcenter.kz/ru/index.php/pages/plany-i-otchet/y-otchjot-o-deyatelnosti-tsentra>

В период 2017-2018 годов возросло также число детей, госпитализированных с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ:

Госпитализированные дети в возрасте до 14 лет		Госпитализированные дети в возрасте 15-17 лет	
2017	2018	2017	2018
7	9	11	31

Участники интервью и фокус-групп также единодушно выразили мнение о том, что одной из наиболее актуальных проблем, связанных с употреблением НПВ, является то, что их начинают употреблять все больше молодых людей. Это связано с их доступностью, низкими ценами и присутствием рекламы НПВ на улицах и в интернете.

4.5 ВИЧ СРЕДИ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП: ЛУИН, СР И МСМ

Согласно данным, представленным в «Страновом отчете о достигнутом прогрессе в 2019 году – Казахстан»³³, в Казахстане насчитывается 31 378 людей, живущих с ВИЧ. Около 82% из них (25 753 человека) знают о своем ВИЧ-статусе. Среди представителей ключевых групп в возрасте 15-49 лет самый высокий уровень распространенности ВИЧ наблюдается среди ЛУИН (7,9%), в то время как среди СР такой показатель составляет 1,4%, а среди МСМ – 6,5%. В 2019 году большинство новых случаев ВИЧ-инфекции были связаны с гетеросексуальным путем передачи (57,2%), за которым следовал парентеральный (32,6%) и гомосексуальный (5,5%) пути передачи.

В «Страновом отчете о достигнутом прогрессе» также отмечены более негативные тенденции в ситуации с употреблением наркотиков в Казахстане, начиная с 2014 года, когда на рынке появились новые синтетические наркотики. Из-за появления НПВ доля парентерального пути передачи среди новых случаев ВИЧ-инфекции возросла в период 2018-2019 годов. Добавим, что участники интервью и фокус-групп также отмечали, что с появлением НПВ число случаев инфицирования ВИЧ начало увеличиваться. Это связано с совместным использованием инъекционного инструментария и незащищенным сексом.

В 2019 году среди подростков (10-19 лет) было зарегистрировано 49 новых случаев ВИЧ-инфекции, а среди молодых женщин (15-49 лет) – 999 случаев ВИЧ-инфекции.

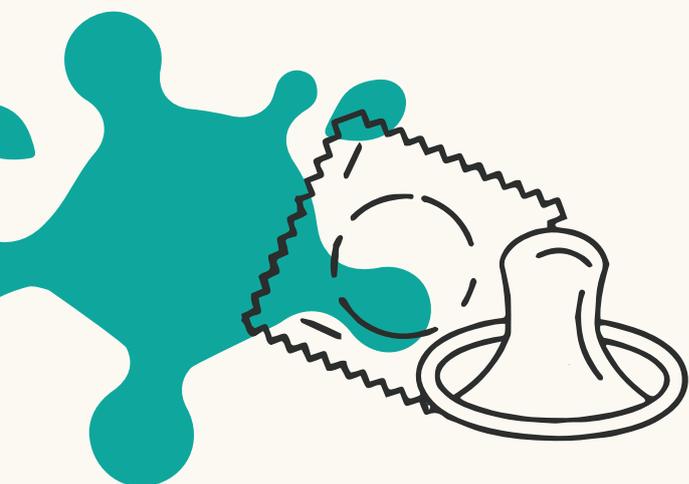


Из-за появления НПВ доля парентерального пути передачи среди новых случаев ВИЧ-инфекции возросла в период 2018-2019 годов. Добавим, что участники интервью и фокус-групп также отмечали, что с появлением НПВ число случаев инфицирования ВИЧ начало увеличиваться. Это связано с совместным использованием инъекционного инструментария и незащищенным сексом.



4.6 УСЛУГИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

В 2019 году предоставление интегрированных профилактических услуг ключевым группам населения осуществлялось через 131 стационарный пункт доверия и 31 дружественный кабинет во всех 17 регионах Республики Казахстан. Кроме того, для обеспечения мобильности услуг действует 23 мобильных пункта предоставления услуг, которые периодически выезжают в места с самой высокой концентрацией ключевых групп населения. Услуги ключевым группам предоставляют 453 аутрич-работника. Все пункты предоставления услуг оказывают услуги снижения вреда, выдают презервативы и лубриканты, проводят информационно-образовательные мероприятия по вопросам



³³ <http://www.kncdiz.kz/files/00007836.pdf>

ВИЧ-инфекции, инфекций, передающихся половым путем, вирусных гепатитов и туберкулеза, а также сопровождают клиентов для получения медико-социальных услуг.

Как отмечено в «Страновом отчете о достигнутом прогрессе», одним из основных способов реализации профилактических программ в стране является аутрич-работа: охват 58% ЛУИН, 72% МСМ и 43% СР обеспечивается через аутрич-работников. Согласно данным, представленным в отчете, в 2019 году 52% ЛУИН были охвачены тремя услугами – выдачей игл и шприцев, презервативов, а также информационно-образовательными мероприятиями. Всего было выдано 11 274 877 шприцев, 4 518 315 презервативов, и 37 414 ЛУИН прошли тестирование на ВИЧ.

Оценочная численность СР в 2019 году составляла 21 450 человек. Из них 83% были охвачены двумя услугами – выдачей презервативов и информационно-образовательными мероприятиями. Всего было выдано 6 489 679 презервативов, 14 965 СР прошли тестирование на ВИЧ.

Одной из наиболее труднодоступных групп населения остается сообщество МСМ. В Казахстане имеется значительная потребность в расширении услуг профилактики и лечения ВИЧ для МСМ, поскольку за последние несколько лет число новых случаев ВИЧ-инфекции среди МСМ пропорционально общему числу новых случаев ВИЧ-инфекции возросло в семь раз: с 1,8% в 2011 году до 11,8% в 2019 году. В 2019 году оценочная численность МСМ в стране составляла 62 000 человек. Из них только 12% были охвачены двумя услугами – выдачей презервативов и информационно-образовательными мероприятиями. Всего было выдано 1 527 601 презерватив, 729 152 упаковки лубрикантов, 4 856 МСМ прошли тестирование на ВИЧ.

Одним из ключевых действующих лиц программ профилактики ВИЧ среди ключевых групп населения являются НПО. Они занимаются распространением презервативов, шприцев, лубрикантов и дезинфицирующих средств в пунктах доверия и дружественных кабинетах, а также через аутрич-работников. Они также отвечают за переадресацию клиентов для тестирования на ВИЧ, оказание социальной и психологической поддержки людям, живущим с ВИЧ, реализацию программ профилактики в тюрьмах и за ряд других направлений деятельности.

В 2019 году в Казахстане насчитывалось 53 НПО, работающих в сфере ВИЧ, включая международные НПО. Такие НПО осуществляли свою деятельность в 14 из 17 регионов Казахстана. В рамках механизма социального заказа с 15 НПО в 12 регионах страны были подписаны социальные контракты. 29 НПО предоставляли услуги ключевым группам населения, из которых 5 НПО в 5 регионах получили государственное финансирование в рамках механизма социального заказа.



...одним из основных способов реализации профилактических программ в стране является аутрич-работа: охват 58% ЛУИН, 72% МСМ и 43% СР обеспечивается через аутрич-работников.



4.7

ПЕРЕДОЗИРОВКА НАРКОТИКАМИ

Согласно «Национальному отчету о наркоситуации в Республике Казахстан в 2018 году»³⁴, число случаев отравления психоактивными веществами сократилось на 30% в период с 2013 года по 2017 год. Большинство передозировок происходит из-за употребления опиоидов, а именно героина. Риск смертности для ЛУН в 3,6 раза превышает аналогичный показатель для общего населения. Последние данные по передозировкам доступны за 2018 год, когда было зафиксировано 688 случаев интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ, 136 из них – с летальными последствиями.

Срок регистрации налоксона в Казахстане окончился в июне 2018 года, в связи с этим в стране больше нет запасов данного препарата. Представитель службы скорой помощи из Караганды заявил, что в машинах скорой помощи нет налоксона из-за отсутствия регистрации препарата.



Риск смертности для ЛУН в 3,6 раза превышает аналогичный показатель для общего населения.



³⁴ http://cadap-eu.org/upload/file/AR_Kazakhstan_2018_08-online_final.pdf

4.8

ПРАВОНАРУШЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ

В 2019 году в Республике Казахстан было зарегистрировано 7346 новых случаев уголовных преступлений, связанных с наркотиками³⁵:

- Из них 5023 правонарушения подпадали под статью 296 Уголовного кодекса «Незаконное обращение с наркотическими средствами, психотропными веществами, их аналогами без цели сбыта»;
- 1370 правонарушений – под статью 297 Уголовного кодекса «Незаконные изготовление, переработка, приобретение, хранение, перевозка в целях сбыта, пересылка либо сбыт наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов».

В разделе 4.9 представлена информация о психоактивных веществах, с которыми были связаны совершенные правонарушения.

В ходе мониторинга информационного поля МВД совместно с Министерством информации и общественного развития было выявлено и заблокировано около 450 наркосайтов, ограничен доступ к более чем 300 интернет-ресурсам, пропагандирующим наркотики, а также удалено около 100 граффити-надписей с электронными ссылками интернет-магазинов по продаже наркотиков и других запрещенных веществ³⁶.

4.9

РЫНОК НПВ В КАЗАХСТАНЕ

Начиная с 2014 года, в Казахстане наблюдается рост рынка НПВ. По сравнению с другими странами Центральной Азии, в Казахстане отмечается наибольшее число зафиксированных НПВ, как показано на **Рисунок 1**³⁷.

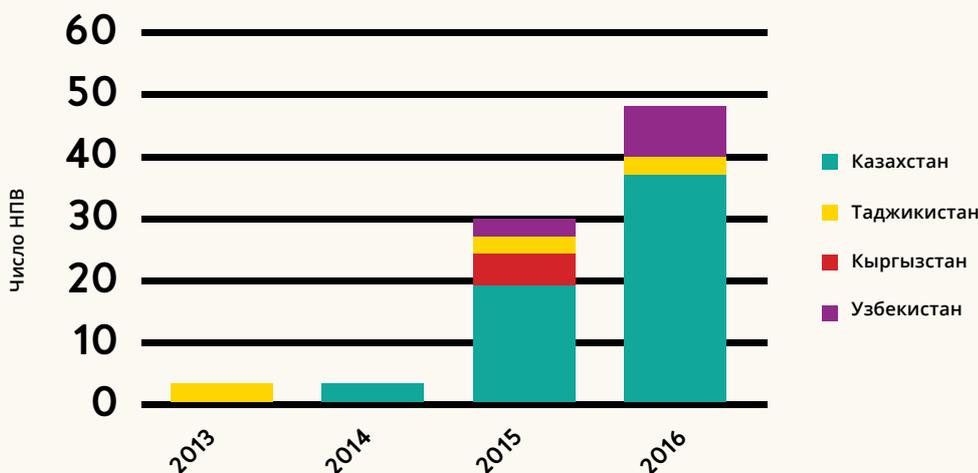
Как показано на **Рисунке 2**, в 2013-2016 годах основными НПВ, сообщения о которых были зарегистрированы в Казахстане, были синтетические катиноны (24), синтетические каннабиноиды (15), фенетиламины (3), триптамины (1) и другие вещества (1).

Среди изъятых НПВ чаще всего встречались синтетические катиноны (альфа-PVP и метилон), а также синтетические каннабиноиды (UR-144, AM-2201, AB-CHMINACA, EAM-2201 и XLR-11). На **Рисунке 3** показаны зарегистрированные изъятия НПВ в Казахстане в 2014 и 2015 годах.

В 2019 году в Республике Казахстан было изъято всего 24 469 кг наркотических средств, психотропных и токсических веществ и их прекурсоров (Приложение 1 к отчету). Самые крупные изъятия: 708 кг гашиша, «анаши»; 1151 кг героина; 9 690 кг каннабиса; 36 кг маковой соломки; 12 777 кг растений каннабиса и 76 кг смолы каннабиса. Изъятия НПВ включали: 0,5 кг альфа-PVP; 3,7 кг аналога альфа-PVP; и 2,7 кг синтетических каннабиноидов.

Рисунок 1

Число различных НПВ, сообщения о которых были зарегистрированы в странах Центральной Азии (2013-2016 гг.)



Источник: Справочно-информационный веб-портал УПН ООН для раннего предупреждения (EWA).

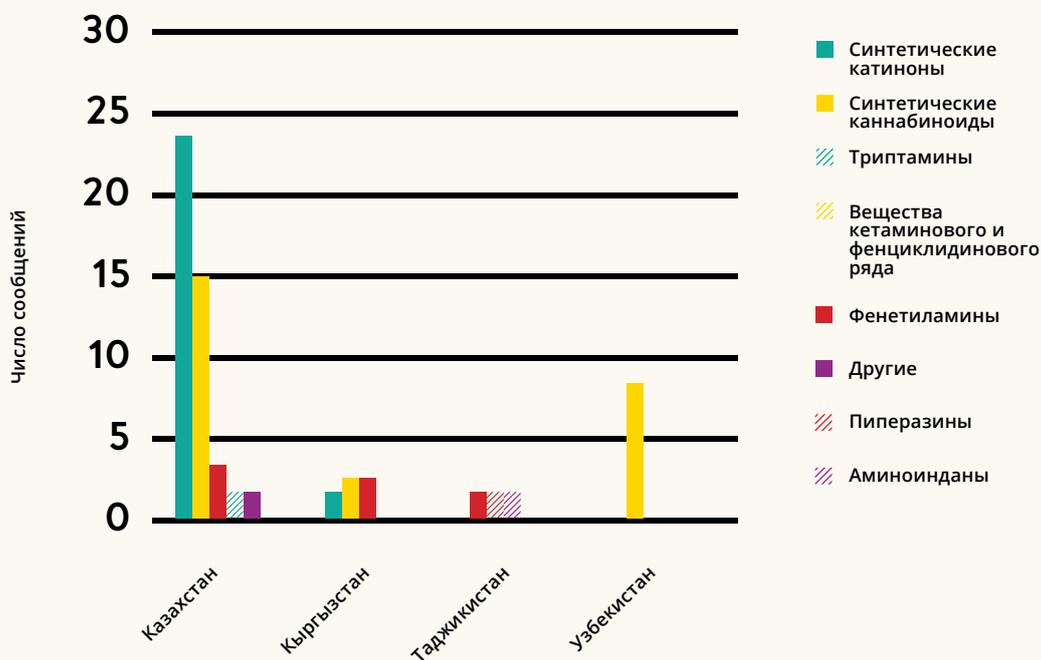
³⁵ Приложение 2 к отчету.

³⁶ <https://kazpravda.kz/news/obshchestvo/askar-mamin-podrobno-rasskazal-o-borbe-s-narkomaniei-v-kazahstane>

³⁷ https://www.unodc.org/documents/scientific/Central_Asia_November_2017_FINAL.pdf

Рисунок 2

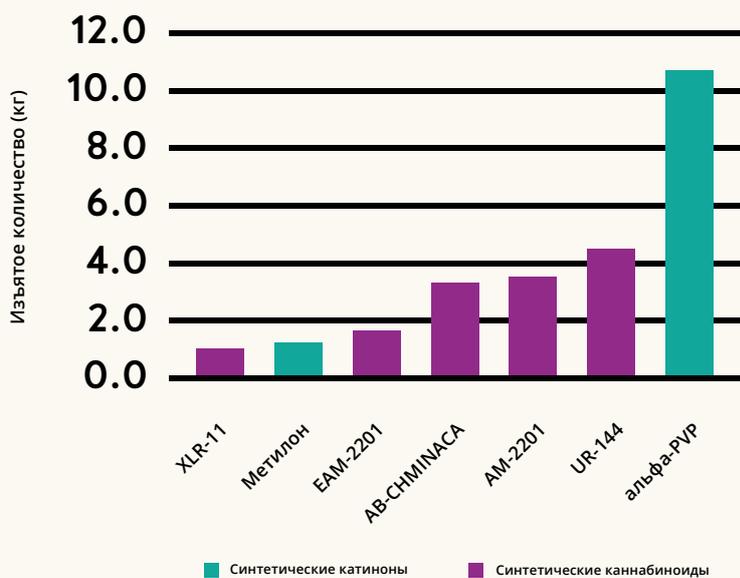
Типы НПВ, сообщения о которых были зарегистрированы в странах Центральной Азии



Источник: Справочно-информационный веб-портал УПН ООН для раннего предупреждения (EWA).

Рисунок 3

Изъятия НПВ в Казахстане в 2014 и 2015 годах



Источник: УПН ООН, ответы на опросник по НПВ, 2014 и 2015 гг. Примечание: альфа-PVP, AM-2201, метилон и XLR-11 находятся под международным контролем в Перечне II Конвенции о психотропных веществах 1971 года.

4.10

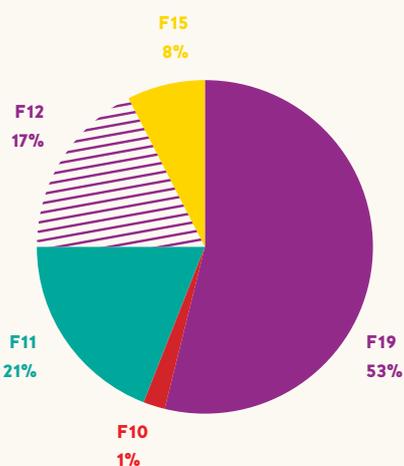
ПИЛОТНАЯ ОЦЕНКА УПОТРЕБЛЕНИЯ НПВ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Представленные ниже результаты основаны на данных «Клинико-эпидемиологической оценки психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением новых психоактивных веществ, в Республике Казахстан»³⁸, проведенной М. В. Прилуцкой в 2015-2017 годах. Это единственное комплексное исследование, проведенное в Казахстане и касающееся употребления НПВ и связанных с ним рисков среди пациентов стационарного наркологического профиля.

Показатель употребления НПВ в течение жизни среди пациентов стационарного наркологического профиля составил 1,02% в 2016 году и 1,81% в 2017 году. У половины (53%) пациентов с опытом употребления НПВ была монозависимость (как правило, от опиатов или каннабиноидов); у 21% потребителей НПВ фиксировались психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов, у 17% – каннабиноидов, у 8% – стимуляторов, у 1% – алкоголя. Клинические диагнозы пациентов с опытом употребления НПВ представлены на **Рисунке 4**.

Рисунок 4

Клинические диагнозы пациентов с опытом употребления НПВ



Распространенность расстройств, вызванных употреблением НПВ, среди всех людей с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, составила 3,91% в 2016 году и 8,23% в 2017 году. По данным исследования, наибольшее число людей с опытом употребления НПВ или с расстройствами, вызванными употреблением НПВ, было зарегистрировано в Алматы и в Северо-Казахстанской области. В Алматы у одного из трех пациентов стационарных отделений проявлялись симптомы расстройств, вызванных употреблением НПВ. В Северо-Казахстанской области на каждые 100 пациентов стационарных отделений приходилось 75 пациентов с расстройствами, вызванными употреблением НПВ.

Исследование также показало, что только 1% лиц, нуждающихся в наркологической помощи в связи с употреблением НПВ, обращаются за такой помощью. В большинстве случаев такое нежелание связано со страхом постановки на наркологический учет.

В рамках исследования были также проанализированы широко употребляемые НПВ, способы их употребления, комбинации с другими веществами, частота употребления, риски и последствия употребления НПВ.

Из 576 пациентов, принявших участие в исследовании, 400 человек (70,5%) употребляли синтетические каннабиноиды, 289 человек (51%) – синтетические катиноны, 128 человек (22,6%) – комбинировали употребление синтетических каннабиноидов и катинонов и только 11 человек (1,9%) употребляли другие виды НПВ (в основном галлюциногены). У 235 (58,8%) из 400 пациентов, употреблявших синтетические каннабиноиды, развились расстройства, вызванные употреблением синтетических каннабиноидов, и у 203 (70,2%) из 289 пациентов, употреблявших синтетические катиноны, развились расстройства, вызванные употреблением синтетических катинонов.

Большинство синтетических каннабиноидов курят либо в виде сигарет, либо при помощи самодельного приспособления, сделанного из пластиковой бутылки, которое называется «бамбас» или «бульбулятор». Это приспособление похоже на самодельный кальян. Синтетические катиноны, как правило, употребляют инъекционно, вдыхают или реже курят. На **Рисунке 5** показаны способы употребления НПВ.

³⁸ <https://bit.ly/3adih6P>

Как уже было отмечено, большинство потребителей НПВ комбинируют НПВ с другими традиционными психоактивными веществами. На **Рисунке 6** показано, каким образом обычно комбинируют синтетические каннабиноиды и катиноны.

Еще одним важным компонентом исследования был анализ распространенности употребления НПВ за последний месяц. Большинство (84,9%) пациентов, которые заявили об употреблении НПВ, употребляли НПВ за последние 30 дней. Три четверти (76,7%) пациентов, которые заявили об употреблении «спайсов», употребляли синтетические каннабиноиды, при этом 84,2% пациентов, заявивших об употреблении синтетических катинонов, употребляли такие вещества на протяжении предыдущих 30 дней. Исследование также показало, что больший процент потребителей синтетических каннабиноидов, чем потребителей

синтетических катинонов, имели длительный опыт регулярного употребления наркотиков (более года). Вместе с тем, среди потребителей синтетических катинонов был выше процент тех, кто употреблял такие вещества больше трех месяцев (см. **Рисунок 7**).

В рамках исследования также были рассмотрены риски, связанные с употреблением НПВ. Психические осложнения — один из основных рисков — были зафиксированы среди 38,2% зарегистрированных потребителей НПВ. Для 4,1% потребителей НПВ было недостаточно информации из их анамнеза для того, чтобы определить наличие психических осложнений. Как показано на **Рисунке 8**, распространенность психических осложнений была выше среди тех, кто употреблял и синтетические каннабиноиды, и синтетические катиноны (48,1%), чем среди тех, кто употреблял синтетические каннабиноиды (39,9%) или синтетические катиноны (27,2%).

Рисунок 5

Способы употребления НПВ

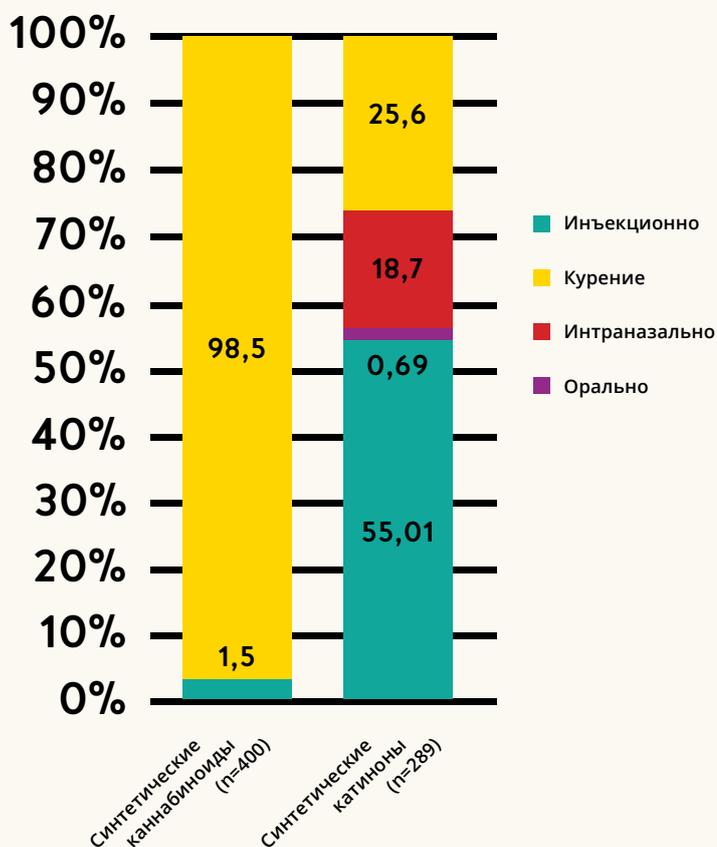


Рисунок 6

Комбинирование НПВ с традиционными психоактивными веществами

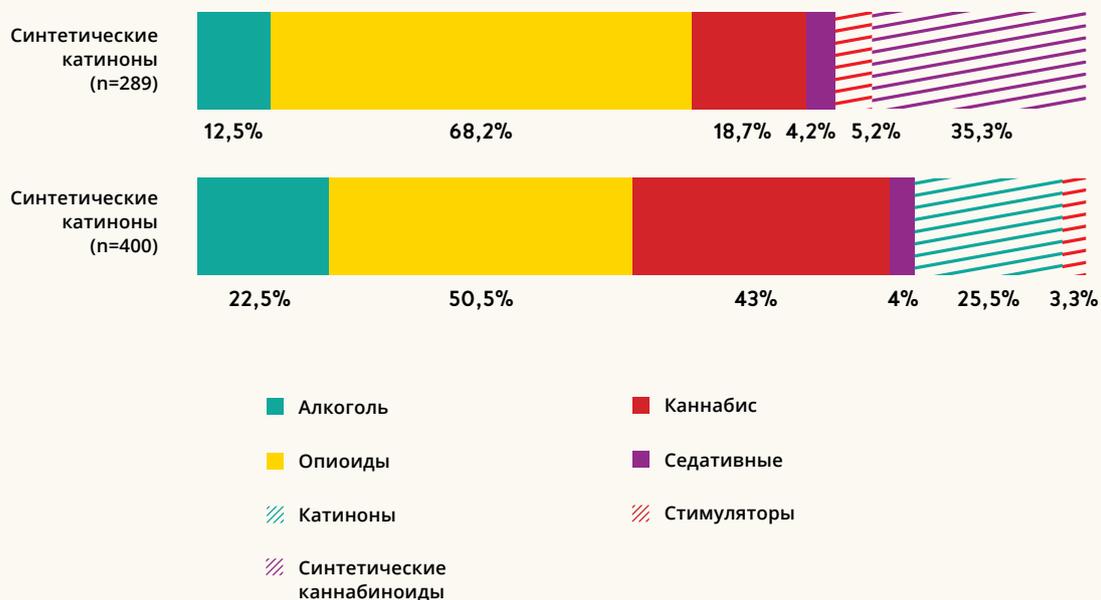


Рисунок 7

Длительность регулярного употребления НПВ

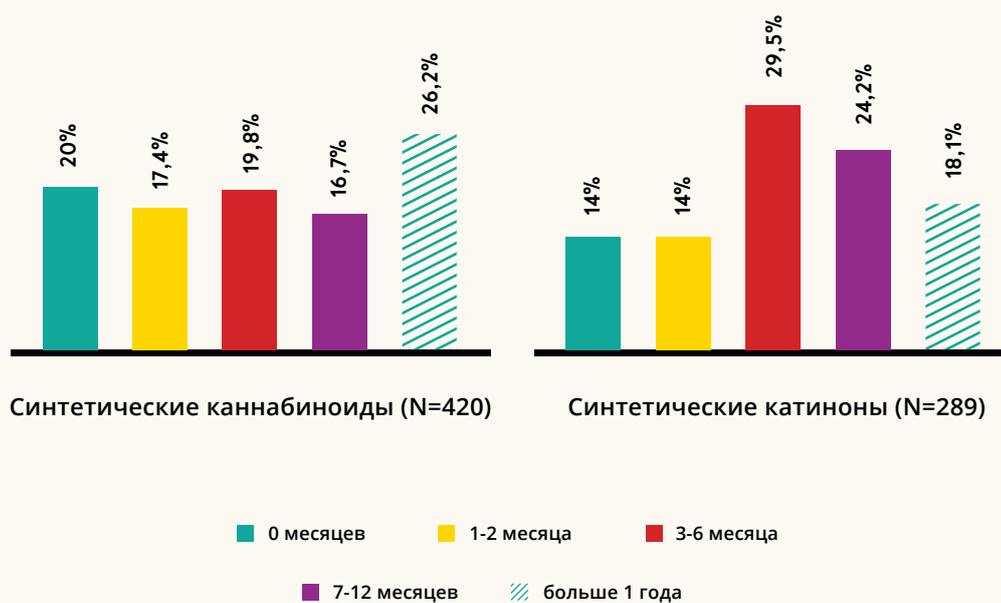
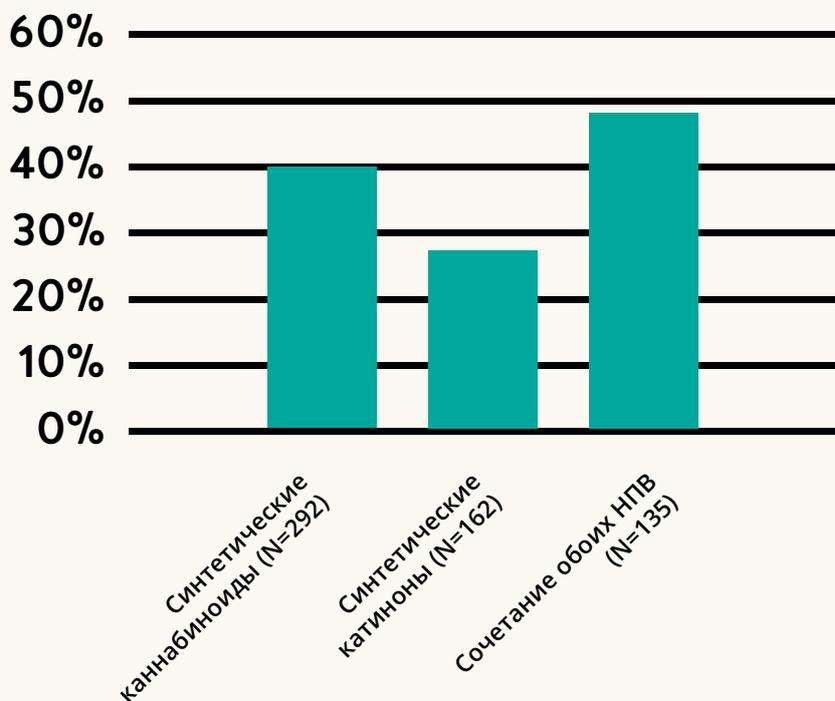


Рисунок 8

Психологические осложнения, вызванные употреблением НПВ



Исследование показало, что употребление синтетических каннабиноидов повышало риск развития психоза в 1,51 раза, в то время как употребление нескольких НПВ повышало риск развития психоза в 1,74% раза. Каждый дополнительный день употребления НПВ в течение месяца повышал шансы на развитие психоза на 4-5%. У молодых людей риск развития психотических осложнений был выше, чем у людей старшего возраста.

Согласно данным исследования, НПВ покупают больше через интернет (47,7%), чем через какие-либо другие источники. Как правило, покупателями выступают молодые люди, которые используют систему электронных кошельков и

«закладок» (спрятанные упаковки наркотиков). Немного меньше потребителей НПВ (45,5%) приобретают наркотики через знакомых, и всего 7,0% (в основном ЛУИН) покупают их у продавцов наркотиков.



Исследование показало, что употребление синтетических каннабиноидов повышало риск развития психоза в 1,51 раза, в то время как употребление нескольких НПВ повышало риск развития психоза в 1,74% раза.



4.11

ИССЛЕДОВАНИЕ НА БАЗЕ СООБЩЕСТВ «СООТВЕТСТВУЮТ ЛИ ПРОГРАММЫ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА, РАБОТАЮЩИЕ В КАЗАХСТАНЕ СЕГОДНЯ ПОТРЕБНОСТЯМ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ СИНТЕТИЧЕСКИЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА»³⁹

Целью данного проекта было понять, имеют ли потребители НПВ доступ к услугам снижения вреда и соответствуют ли имеющиеся программы их потребностям. Всего в исследовании принял участие 91 респондент: 34 женщины и 57 мужчин. Средний возраст респондентов составлял 38-39 лет.

Чаще всего респонденты употребляли такие психоактивные вещества, как опиаты (67%), алкоголь (50,5%), каннабис (47,3%), Тропикамид (40,7%), синтетические стимуляторы («соль», «скорость», мефедрон) (29,7%), барбитураты (6,6%) и амфетамин (1,1%).

Исследование показало, что 40% людей, употребляющих опиоиды, сочетали их со стимуляторами, что говорит о необходимости внедрения программ ЗПТ для лиц, употребляющих различные психоактивные вещества.

В рамках исследования было проанализировано поведение респондентов с точки зрения рисков, при этом были сделаны следующие выводы:

- 65,9% респондентов практикуют безопасный секс после употребления психоактивных веществ, в то время как 35,6% респондентов не пользуются презервативами.
- 83,5% ЛУН употребляют наркотики инъекционным путем, 59,3% – курят их, только 4,4% – нюхают. Стимуляторы употребляют 12-15 раз в день.
- 37% респондентов предпочитают употреблять психоактивные вещества в одиночестве, что повышает риск не получить помощи в случае передозировки или интоксикации.

В рамках исследования также была собрана информация о потребностях в различных типах инструментария для употребления наркотиков с точки зрения безопасности употребления: 92% респондентов заявили о том, что необходимы шприцы, 81,8% – спиртовые салфетки, 69,3% – емкости для приготовления наркотиков, 52,3% – стерильная вода для инъекций, 18,2% – фольга; 15,9% – трубочки для вдыхания наркотиков, 5,6% – инсулиновые иглы, 1,1% – трубки для курения.

4.12

СМИ

Тема психоактивных веществ достаточно популярна в Казахстане и широко освещается СМИ. Журналисты начали уделять много внимания НПВ в 2013 году, и в настоящее время большинство статей о наркотиках касаются либо торговли психоактивными веществами в целом, либо употребления/торговли НПВ. Большинство статей можно отнести к одной из следующих категорий: 1) описание опасностей НПВ через личные истории о рисках для здоровья; 2) борьба с незаконным оборотом наркотиков; 3) меры по борьбе с рекламой наркотиков в публичных местах.

Первые статьи, которые появились в 2013-2014 годах, в основном содержали предупреждения о том, что такие наркотики выходят на рынок. В 2016-2018 годах большинство статей касались опасностей, рисков и последствий употребления НПВ. Что касается материалов 2019-2020 годов, они в основном освещают меры правоохранительных органов по борьбе с НПВ. Терминология, используемая СМИ, понемногу меняется. Несколько лет назад журналисты в основном использовали слово «наркоман», в то время как сейчас, как правило, используются слова «потребитель наркотиков» или «наркозависимый». Язык СМИ все еще стигматизирующий, но ситуация понемногу меняется к лучшему.

К сожалению, в материалах СМИ не содержится никакой информации о том, как минимизировать риски, связанные с употреблением НПВ, и что делать в случае передозировок. Большинство статей содержат личные «истории успеха» и описывают опасности употребления наркотиков.



³⁹ Приложение 3 к отчету.

Год	Название статьи
2013	В Казахстан приходят дизайнерские наркотики
2014	Новые виды наркотиков поступают в Казахстан из Китая
2014	В Казахстане растет число потребителей легальных наркотиков
2014	Будьте осторожны! Спайсы и курительные смеси вызывают мгновенную наркозависимость
2014	Популярность спайсов в Казахстане угрожающе растет
2017	Сбытчики новых аналогов наркотиков остались безнаказанными в Казахстане
2018	Нельзя даже пробовать – как ведется борьба с «синтетикой» в Акмолинской области
2018	Опасная «синтетика»: почему спайсы, спиды и соли хуже героина
2018	В Караганде добровольцы закрасивают рекламу наркотиков на стенах домов
2019	Рекламу наркотиков закрасивают костанайские студенты
2019	32 Telegram-чата по продаже наркотиков выявили в Казахстане
2019	Спайс, соль, «скорость». Как акмолинские наркополицейские борются с «синтетикой»
2019	Синтетические наркотики: «сумасшествие» и «шугняк» в Карагандинской области
2019	Насколько просто в Казахстане купить синтетические наркотики и как с этим борется полиция
2019	Что такое синтетические наркотики, как они встраиваются в культуру и как понять, что близкому человеку нужна помощь?
2019	В Нур-Султане ликвидировали лабораторию по производству «синтетики»
2019	Продажу новых видов синтетических наркотиков выявили полицейские ВКО
2019	Синтетические наркотики наводнили улицы казахстанских городов
2019	Семь месяцев на «скорости». Откровения наркозависимого
2020	«Зависимых стало больше». Что мешает победить «синтетику» в Казахстане
2020	«Чья-то беда, чья-то прибыль». Как остановить распространение синтетических наркотиков?
2020	КНБ заявил о растущих объемах изготовления и сбыта синтетических наркотиков в Алматы
2020	Интернет-магазин по продаже синтетических наркотиков выявили в Петропавловске
2020	Наркокурьер с партией «синтетики» задержан в Алматы
2020	Тургумбаев: Наркозависимая молодежь в Казахстане перешла на «синтетику»
2020	Первые задержания за граффити с рекламой наркотиков провели полицейские Казахстана



5. СТРУКТУРИРОВАННЫЕ ИНТЕРВЬЮ СО СПЕЦИАЛИСТАМИ, РАБОТАЮЩИМИ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И ОРГАНИЗАЦИЯХ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ УСЛУГИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ЛУН, И ФОКУС-ГРУППЫ С ЛУН (В Т.Ч. ПОТРЕБИТЕЛЯМИ НПВ)

5.1 ВЫБОРКА

Второй этап исследования предусматривал сбор данных и дополнительной информации для восполнения пробелов, выявленных в ходе кабинетного исследования (первый этап), путем проведения 15 структурированных интервью с представителями сектора здравоохранения, включая психолога, врача-нарколога, представителей Центра психического здоровья в Алматы, центра СПИДа в Темиртау, Карагандинского областного центра СПИДа, Центра реабилитации «Свободные люди» в Алматы, наркологической службы Караганды, службы неотложной помощи Караганды, службы пробации Темиртау, а также поставщиков услуг снижения вреда и активистов из неправительственных организаций и инициативных групп: Казахстанской сети снижения вреда, Казахстанского союза людей, живущих с ВИЧ, «Умит», «Доверие Плюс», «Реванш» и «Амелия». Кроме того, были организованы интервью и фокус-группы с 40 респондентами из числа аутрич-работников и представителей сообщества ЛУН, в т.ч. с людьми, употребляющими НПВ.

Подход, использованный на втором этапе, был разработан таким образом, чтобы обеспечить высокий уровень участия всех ключевых игроков. Соответственно, мы с особым вниманием относились к этическим вопросам, таким как конфиденциальность и добровольное участие. Представители правоохранительных органов не согласились принять участия в исследовании. Для того чтобы гарантировать добровольное участие респондентов, перед началом интервью все респонденты подписывали формы информированного согласия. Второй этап исследования проходил с 3 по 10 февраля 2020 года. Все интервью и фокус-группы проводились на русском языке.

Основные темы, которые затрагивались в ходе интервью и фокус-групп:

- Названия НПВ
- Актуальность употребления НПВ в Казахстане
- Причины употребления НПВ
- Люди, употребляющие НПВ
- Способы употребления НПВ
- Комбинирование НПВ с другими психоактивными веществами
- Способы приобретения НПВ
- Цены на НПВ
- Дозировка НПВ
- Риски и последствия употребления НПВ
- Передозировки и меры их предупреждения
- Услуги снижения вреда и потребности потребителей НПВ
- Меры для сокращения спроса на НПВ на местном уровне
- Лечение потребителей НПВ

5.2 НАЗВАНИЯ НПВ

В ходе проведения интервью и фокус-групп было обнаружено два различных подхода к пониманию НПВ. На вопрос, какие НПВ они знают, все представители сектора здравоохранения называли синтетические каннабиноиды и синтетические катиноны. Некоторые из них упоминали «стимуляторы», имея в виду синтетические катиноны.

В то же время участники фокус-групп из сообщества ЛУН (в т.ч. потребители НПВ) называли сленговые названия НПВ, которые часто используются на Telegram-каналах и на других интернет-платформах, где они покупают психоактивные вещества:

Синтетические катиноны: соли, соли для ванн, СК, скорость, красный дракон, рубин, мука, арбуз, кристаллы, альфа-PVP, мефедрон, мяу, 4-MMC или метамфетамин.

Как объяснил один из респондентов: *«Название «кристалл» прилипло потому, что его одно время привозили в пакетиках «Соли для ванн» и «Удобрения для комнатных растений»»* (F1-01). Они могут продаваться в форме кристаллов или порошка.

Кроме того, многие кристаллические вещества получают название по своему цвету: малина, синий, зеленый кристалл.

Из синтетических каннабиноидов упоминались следующие вещества: JWH, или «дживик», спайс, ромашка, зверобой, аква и шиза (слово, обозначающее шизофрению). Один из респондентов отметил, что синтетические каннабиноиды остались в прошлом: *««Скорость» вытеснила JWH, он есть на сайтах в даркнете, но не пользуется популярностью»* (F1-03).

Некоторые респонденты также называли МДМА, ЛСД и псилоцибиновые грибы среди НПВ, поскольку раньше этих веществ не было на рынке, а сейчас их можно купить через даркнет. Эти вещества не подпадают под определение НПВ согласно законам и регуляторным актам Казахстана, а следовательно они не включены в данное исследование в качестве НПВ.

Участники интервью также отметили, что каждый раз, когда они покупают НПВ, они точно не знают, что получают. Это может быть такое же вещество, как они покупали в прошлый раз, но под другим названием. Или же наоборот: название может быть таким же, однако состав может измениться и действие вещества будет другим. В результате люди не знают, что на самом деле они употребляют.

5.3 АКТУАЛЬНОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ НПВ В КАЗАХСТАНЕ

Имеющиеся эпидемиологические данные и другие исследования не демонстрируют существенного роста в употреблении НПВ в стране. Вместе с тем, данных об употреблении НПВ практически нет, а имеющаяся информация очень фрагментирована и не систематизирована. В ходе проведения интервью и фокус-групп мы хотели узнать, являются ли НПВ актуальной проблемой в Казахстане. Если да, почему эта проблема актуальна и что говорит о ее актуальности.

Никто из участников исследования не сказал, что данная проблема не актуальна. Все участники интервью и фокус-групп согласились с тем, что

употребление НПВ – это серьезная проблема в Казахстане. Они называли следующие аспекты, которые, с их точки зрения, демонстрируют актуальность данной темы:

● Молодые люди, которые раньше не употребляли никаких наркотиков, начинают употреблять НПВ, что приводит к тому, что потребители наркотиков становятся моложе: *«Сложно определить возрастные группы, с 12-50 лет и выше люди, если говорить в общем. У каждой возрастной группы свои методы, способы употребления: 15 лет – клубы, от 30 – на квартире»* (F1-01).

● *«Молодежь преимущественно сейчас с 14 лет начинает употреблять НПВ, такие опасные для здоровья»* (I-01).

● *«Даже вот у меня во дворе живет молодежь, и спрашивают у меня, хотя раньше не употребляли. Молодые мамы начинают также интересоваться, пробовать, употреблять...»* (F2-04).

● *«Проблема есть, молодые пробуют, вникают, развивается быстрая зависимость после первых проб»* (I-13).

● *«Очень актуально, потому что появилось очень много молодежи, которая употребляет синтетические наркотики. [...] если раньше была вспышка героиновой зависимости, то теперь волна синтетики»* (I-14).

● Некоторые респонденты выражали свою обеспокоенность по поводу того, что молодые люди начинают употреблять НПВ из-за простого способа их употребления:

● *«В основном это распространено среди молодежи, и если раньше у кого-то был страх иглы и уколов, то эти вещества можно нюхать и курить»* (I-08).

● *«Молодежи не интересно колоться, синтетика универсальна, ее можно нюхать, курить»* (I-12).

● Большинство потребителей НПВ подвергаются значительно большему риску инфицирования ВИЧ и другими ИППП, таким как сифилис, хламидиоз и т.п., и в сообществе много случаев, когда люди заражаются ИППП, практикуя небезопасный секс под воздействием НПВ:

● *«При этом у многих [потребителей НПВ] повышено либидо, что приводит к рискам заражения ВИЧ. Повысилась статистика заражения сифилисом»* (F1-03).

● *«Мы не можем запретить употреблять, но и также не можем привить культуру употребления, потому что они не осознают*

**УЧАСТНИКИ ИНТЕРВЬЮ
ТАКЖЕ ОТМЕТИЛИ, ЧТО
КАЖДЫЙ РАЗ, КОГДА
ОНИ ПОКУПАЮТ НПВ, ОНИ
ТОЧНО НЕ ЗНАЮТ, ЧТО
ПОЛУЧАТ. ЭТО МОЖЕТ БЫТЬ
ТАКОЕ ЖЕ ВЕЩЕСТВО,
КАК ОНИ ПОКУПАЛИ В
ПРОШЛЫЙ РАЗ, НО ПОД
ДРУГИМ НАЗВАНИЕМ. ИЛИ
ЖЕ НАОБОРОТ: НАЗВАНИЕ
МОЖЕТ БЫТЬ ТАКИМ ЖЕ,
ОДНАКО СОСТАВ МОЖЕТ
ИЗМЕНИТЬСЯ И ДЕЙСТВИЕ
ВЕЩЕСТВА БУДЕТ ДРУГИМ.
В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮДИ НЕ
ЗНАЮТ, ЧТО НА САМОМ
ДЕЛЕ ОНИ УПОТРЕБЛЯЮТ.**

риски, занимаются групповым сексом и использование презервативов игнорируют» (F1-01).

«Тема химсекса очень актуальна, потому что одно произрастает из другого. И подавляющее число из тех, кто заразился [ВИЧ] – это молодые люди. Если говорить ориентировочно, из всех, кто заразился в прошлом году, порядка 70% – это люди 25-45 лет, их подавляющее большинство. Мы ведем статистику половых партнеров и совместного употребления ПАВ. И, соответственно, те, кто употребляет наркотики, заражают других половым и инъекционным путем, и это встречается очень часто, несмотря на то что мы предупреждаем об уголовной ответственности» (I-16).

Некоторые респонденты говорили о том, что имеющиеся программы лечения неэффективны: после лечения люди снова возвращаются к употреблению. Ответы специалистов также показывают нехватку знаний и понимания того, насколько серьезна эта проблема:

«Мама плачет с просьбой о помощи, услуги нарколога неэффективны, сын выходит из больницы и возвращается в старый круг, пока она на работе, сын выставил из дома окна для того, чтобы уколоться или покурить» (F1-02).

«Врачи-наркологи не знают, что делать и как лечить данную группу людей» (I-01).

«В стране отсутствует лечение и программы, направленные на людей, которые употребляют новые психоактивные вещества» (I-02).

«...нет помощи для потребителей НПВ. Есть психологическая зависимость [от НПВ], а у нас ее не лечат» (F4-01).

«Обращаемость в наркологию снижается, потому что данный вид наркотиков [НПВ] не вызывает физическую ломку... от синтетики не сильно ломает – просто бессонница и депрессия, нарушается сон, психические расстройства. При таком состоянии в основном они получают лечение амбулаторно, то есть обращаются к нам, мы выписываем рецепт, и они покупают лекарства в аптеке» (I-14).

НПВ широко рекламируют в публичных местах, их можно легко купить в интернете. В большинстве городов Казахстана здания расписаны трафаретными надписями с названиями Telegram-каналов, где продаются НПВ:

«Наркосцена в Казахстане 3-4 года как поменялась, и НПВ стали более доступны. Можно быстро оформить заказ, перевести деньги на электронный кошелек, не выходя из дома оформить заказ и пойти забрать» (I-08).

«Еще я работаю с молодежью, и они делятся тем, что если ты хоть один раз прошел по ссылке указанных сайтов, то потом к тебе постоянно на телефон приходит реклама, предложения о работе – быть закладчиком» (I-08).

«...очень много рекламы можно увидеть на домах, зданиях, через социальные сети» (I-15).

Люди, ежедневно употребляющие НПВ, сталкиваются со многими психическими проблемами, такими как паранойя и агрессия, что может быть небезопасно для них самих и их родственников:

«Есть у меня знакомый, который перерезал себе горло, другой убил свою бабушку – оба были в состоянии психоза» (I-03).

«Опасность в том, что раньше было понятно, что ждать от нас, потому что мы не кидались на людей, не были так агрессивны [когда употребляли опиоиды], и мы не знаем последствий употребления НПВ – это страшно, на каждого действует по-разному, стирается моральный и нравственный облик. Человек деградирует очень быстро» (F1-02).

«Также очень быстро развиваются последствия, нарушения психического характера, человек опасен для себя, происходит нарушение восприятия, псевдосуициды» (I-13).

НПВ широко рекламируют в публичных местах, их можно легко купить в интернете. В большинстве городов Казахстана здания расписаны трафаретными надписями с названиями Telegram-каналов, где продаются НПВ.

Кроме того, чтобы усилить или ослабить действие НПВ, люди экспериментируют с различными веществами и употребляют их в комбинации, что очень рискованно и может иметь серьезные последствия для их здоровья:

«Вещества миксуют: «соль» и ацетилованный опий, Тропирамид добавляют во все подряд для усиления эффекта. У нас есть аптеки, где можно купить Трамадол и Тропирамид без рецепта» (I-05).

Как видим, есть ряд проблем, которые вызывают беспокойство и требуют незамедлительных и эффективных решений. Все эти вопросы будут рассмотрены в следующих разделах данного отчета.

5.4 ПРИЧИНЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ НПВ

Имеется множество причин, по которым люди начинают и продолжают употреблять НПВ после того, как попробовали.

- Героин и другие традиционные наркотики исчезают с рынка, поэтому люди заменяют их НПВ: *«Если бы, как раньше, был героин, я бы даже не трогала эту «скорость» и не употребляла бы эти вещества [НПВ]... я ее не понимаю. Но всегда есть позыв что-то сделать, догнаться [наркотиком], выпьешь метадон и охота чего-то еще, самое доступное – это «скорость». Употребляю и мне так плохо, ужасное состояние, и я потом очень жалею, что употребила, но все равно делаю это» (F2-02).* *«Кончилась «ханка» и появились «соли», которые стали употреблять все и которые очень влияют на психику. Я лично противник синтетики, искореняю синтетику, но сам употребляю» (F3-06).*

- Для подростков это в основном вопрос любопытства — интереса попробовать что-то новое. Для людей с опытом – это *«образ жизни, мышление, поведение. Люди хотят новых состояний [ощущений, настроения]» (I-04)* или *«новые ощущения, которые отличаются от мака и героина» (I-11).*

- Одна из причин – использование старых мифов в качестве повода попробовать наркотики: *«Раньше, во времена 90-х, наркоманами считали только тех, кто колется, а те, кто курили, не считали себя наркоманами» (F1-02).* Сейчас молодые люди пользуются этим клише, когда хотят употребить наркотики. Они «просто курят», а курить наркотики – это не значит «быть наркоманом».

- НПВ можно легко найти и купить, ни с кем не контактируя — через электронные кошельки (для оплаты) и «закладки», т.е. систему тайников с наркотиками.

- Один пациент ЗПТ сказал о том, что употребляет НПВ потому, что медицинские тесты не выявляют большинство НПВ в моче.

- Молодые люди хотят быть похожими на своих ровесников: *«В основном это не «золотая молодежь», а те, кто стремится быть на них похожими, и в итоге это приводит к преступлениям» (I-03).*

- НПВ рекламируют везде. Их рекламу можно часто увидеть на зданиях, интернет-терминалах и т.д.

- В сообществе МСМ НПВ из числа стимуляторов используют для того, чтобы расслабиться во время сексуальных контактов (химсекс).

- Цены на НПВ достаточно низкие по сравнению с традиционными наркотиками.

5.5 ЛЮДИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НПВ

Целью данного вопроса было понять, кто употребляет НПВ. Это в основном люди с опытом употребления (проблемное употребление наркотиков)? Или же это новая группа людей, которые начали употреблять наркотики время от времени (непроблемное употребление наркотиков)?

Участники фокус-групп и интервью согласились с тем, что обе эти группы употребляют НПВ. Однако между представителями этих групп, как правило, есть разница в возрасте и способе употребления НПВ, и они не пересекаются между собой:

«Это разные люди, группы. Есть те, кто употреблял только Трамадол, а сейчас они употребляют «скорость». Очень много людей ушли от инъекционного употребления и сейчас употребляют «скорость». Очень много активистов из сообщества ЛУН, кто являлись клиентами программ снижения вреда, перешли на употребление синтетики, в том числе инъекционное. Очень много новых ребят, кто начинает употребление с курительных смесей» (I-01).



«В зависимости от возрастной группы: с 12 до 30 лет они нюхают и курят, но в основном курят. Те, кому от 30 лет, бывшие опиатчики, стали употреблять синтетику, потому что нет опия. Они в основном колют, их называют ВВ (внутривенными). Молодежь также уже переходит на внутривенное употребление» (I-02).

«В основном это новые потребители веществ, более молодая группа, они не пробовали героин или мак. Люди любят смешивать вещества» (I-03).

«У нас на сайте ЗПТ есть люди, которые употребляют метадон, потом димедрол, а потом идут и догоняются «солью»» (I-04).

«Я думаю, что это две группы: опиоидники – и многим из них не нравятся НПВ, но кто-то начинает их употреблять. И также есть новая группа молодежи, они сами работают в данной системе: все онлайн, деньги отправил, забрал и все спокойно» (I-06).

«Много студентов стало употреблять. Нас старых осталось очень мало, а сейчас за последний год у меня появилось много новых знакомых до 30 лет» (F2-06).

“

Как видим, НПВ употребляют и опытные, и новые потребители наркотиков. Молодые люди, которые раньше никогда не употребляли наркотиков, начинают употреблять, когда они включаются в систему «закладок» и становятся «закладчиками» (курьерами). Некоторые онлайн-магазины наркотиков расплачиваются с ними не деньгами, а наркотиками.

”

Как видим, НПВ употребляют и опытные, и новые потребители наркотиков. Молодые люди, которые раньше никогда не употребляли наркотиков, начинают употреблять, когда они включаются в систему «закладок» и становятся «закладчиками» (курьерами). Некоторые онлайн-магазины наркотиков расплачиваются с ними не деньгами, а наркотиками.

5.6 СПОСОБЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ НПВ

Наиболее распространенные способы употребления НПВ – курение и инъекции. Как уже было отмечено, способ употребления НПВ также зависит от возраста потребителей и их опыта употребления психоактивных веществ.

Курение и вдыхание распространены среди молодых людей и тех, у кого нет большого опыта употребления психоактивных веществ. Эти способы употребления проще и не требуют предварительной подготовки (приготовления наркотика). Кроме того, в большинстве случаев они не требуют специального инструментария для употребления этих веществ. Однако некоторые респонденты говорили о том, что молодые люди начинают нюхать или курить наркотика, а через 3-4 месяца переходят на внутривенное употребление из-за развивающейся толерантности.

Среди опытных потребителей и людей старшего возраста самыми распространенными способами употребления являются курение и внутривенные инъекции.

Поскольку потребителям не выдают инструментарий для курения психоактивных веществ, в большинстве случаев НПВ курят через фольгу, лампочку или корпус авторучки.

5.7 КОМБИНИРОВАНИЕ НПВ С ДРУГИМИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

В ходе проведения фокус-групп не было ни одного респондента, который бы не упомянул различные комбинации психоактивных веществ. Комбинирование разных наркотиков становится серьезной проблемой. Результаты кабинетного исследования также говорят о том, что возросло число случаев комбинированного употребления наркотиков.

Наркотики комбинируют по разным причинам: для усиления или подавления действия психоактивных веществ. Респонденты упоминали следующие комбинации:

- Каннабис и JWH
- Метадон и Димедрол плюс «соли»
- «Скорость» и Тропикамид
- «Скорость» и Димедрол плюс Тропикамид и Пипольфен
- Мак и «скорость»
- СК («скорость») и героин
- «Скорость» и опиоиды плюс Тропикамид, пиво, димедрол и каннабис (сленговый термин для таких потребителей в сообществе ЛУН – «троглодит»)

- Гашиш и «скорость»
- «Скорость» и алкоголь

5.8 СПОСОБЫ ПРИОБРЕТЕНИЯ НПВ

Участники фокус-групп и интервью указали несколько способов, при помощи которых люди приобретают наркотики. Самый распространенный способ приобретения наркотиков в Казахстане – через мессенджеры Telegram или WhatsApp, оплата производится при помощи электронных кошельков QIWI. Прежде всего у человека должен быть доступ к даркнету или секретному мессенджеру в Telegram, WhatsApp или к аналогичной платформе. Получить ссылку/QR-код очень просто, потому что рекламу таких веществ можно найти везде:

«У нас есть Гидра и телеграмм-каналы, реклама на стенах на улице...» (F1-04).

«Реклама, на стенах домов и зданий – трафареты. У нас есть в терминалах меф-код, набираешь код – и выходит сайт с прайсом. Выбираю, оплачиваю, получаю место «клада» и забираю» (I-01).

После того, как человек переходит по ссылке или сканирует QR-код, он получает доступ в группу, где есть список всей «продукции» с названиями, количествами и ценами. В названиях некоторых Telegram-каналов содержится цифра, например, «Кайф09», «Мафия09». Цифра обозначает регион. В данном случае «09» обозначает Карагандинскую область. У некоторых каналов насчитывается до 6000 подписчиков.

Один из участников интервью поделился своим опытом того, как работает такой канал, а также кто ключевые игроки, задействованные в распространении психоактивных веществ.

«Администраторы скидывают прайс-листы.

Есть чаты, где ты отчитываешься, когда нашел «закладку». Пишешь админу в личку, он перекидывает тебя оператору, оператор обрабатывает инфу и скидывает номер счета. При этом там есть определенное время, около пяти минут, чтобы заплатить и отправить фото перевода. Когда все готово, оператор скидывает тебе адрес и локацию «закладки». Идешь, забираешь и отчитываешься. Есть также кодовое слово «ненаход», которое означает, что «закладка» не найдена. В таком случае при помощи «ровного» магазина тебе помогут найти «клад», если ты не нашел. «Прикоппер» или «закладчик» – тот, кто прячет «закладку». «Коллектор» – тот, кто находит

тех людей, которые швыряют, должны, обманули. Есть такой аттракцион в чате, как рулетка. Ты должен ввести в группу 5 человек, и когда собирается большое количество людей, оператор разыгрывает рулетку среди тех, кто обозначил, что участвует. Случайным или неслучайным образом программа рулетки выбирает двоих людей, которые могут забрать «клад» бесплатно. «Антишвыр» – надзорный орган, канал, который проверяет магазины на их соответствие качеству, так сказать, дает ссылки магазинов, и туда всегда можно скинуть информацию, если что-то пошло не так. «Топтун» – человек, который ходит за «закладкой» и получает часть наркотика за то, что сходил (не все хотят идти на место «клада» по разным причинам, таким как страх ареста, паранойя и другие причины, поэтому и существуют «топтун»). В данной системе все строится на доверии, и никто не несет ответственности. Также есть «шкуроходы», которые находят чужие «закладки» [другими словами, они крадут чужие спрятанные «клады»] (I-02).

Приведенное описание демонстрирует, что покупка наркотиков в интернете иногда может быть запутанной и в нее вовлечен ряд сторон, которые играют важные роли в этом процессе. В лучшем случае в этом участвует 4-5 игроков, в том числе: человек, заказывающий наркотики --> администратор --> оператор --> «прикоппер» --> человек, заказывающий наркотики (или «топтун»). А в худшем случае этот процесс может включать до восьми сторон: человек, заказывающий наркотики --> администратор --> оператор --> «прикоппер» --> «топтун» --> «шкуроход» --> «ровный» магазин --> коллектор. Некоторые респонденты поделились своим мнением и знаниями о «шкуроходах» и рассказали, что эти люди обычно знают стандартные места, где прячут «закладки» и пытаются найти их любыми способами:

«Те, кто долго в употреблении на НПВ, становятся маниакальными и им везде кажутся «закладки», они роют ямы, у нас был человек, который разобрал стену в подъезде, иногда поднимают брусчатку в поисках кладов» (I-01).

Как правило, вещества пакуют в изоляционную ленту или пластик и прячут в парках или других общественных местах или крепят на магнитах, если есть возможность.

Кроме того, чтобы сделать приобретение НПВ более привлекательным и вовлечь больше людей, помимо рулетки, которая уже упоминалась выше, при покупке НПВ также начисляются бонусы: «Я знаю магазин, где продают альфа-ПВП и «соли» и как бонус кладут «дживик» [JWH]» (I-04).

Несмотря на простоту приобретения НПВ, респонденты рассказывали о том, что есть много фальшивых вебсайтов/каналов, где люди заказывают вещества, платят за них, однако ничего не получают. Также имеется риск попасть на «фейковый магазин», созданный правоохранительными органами.

Еще один способ купить психоактивные вещества – из рук в руки, через продавцов наркотиков, или даже без личного контакта с человеком:

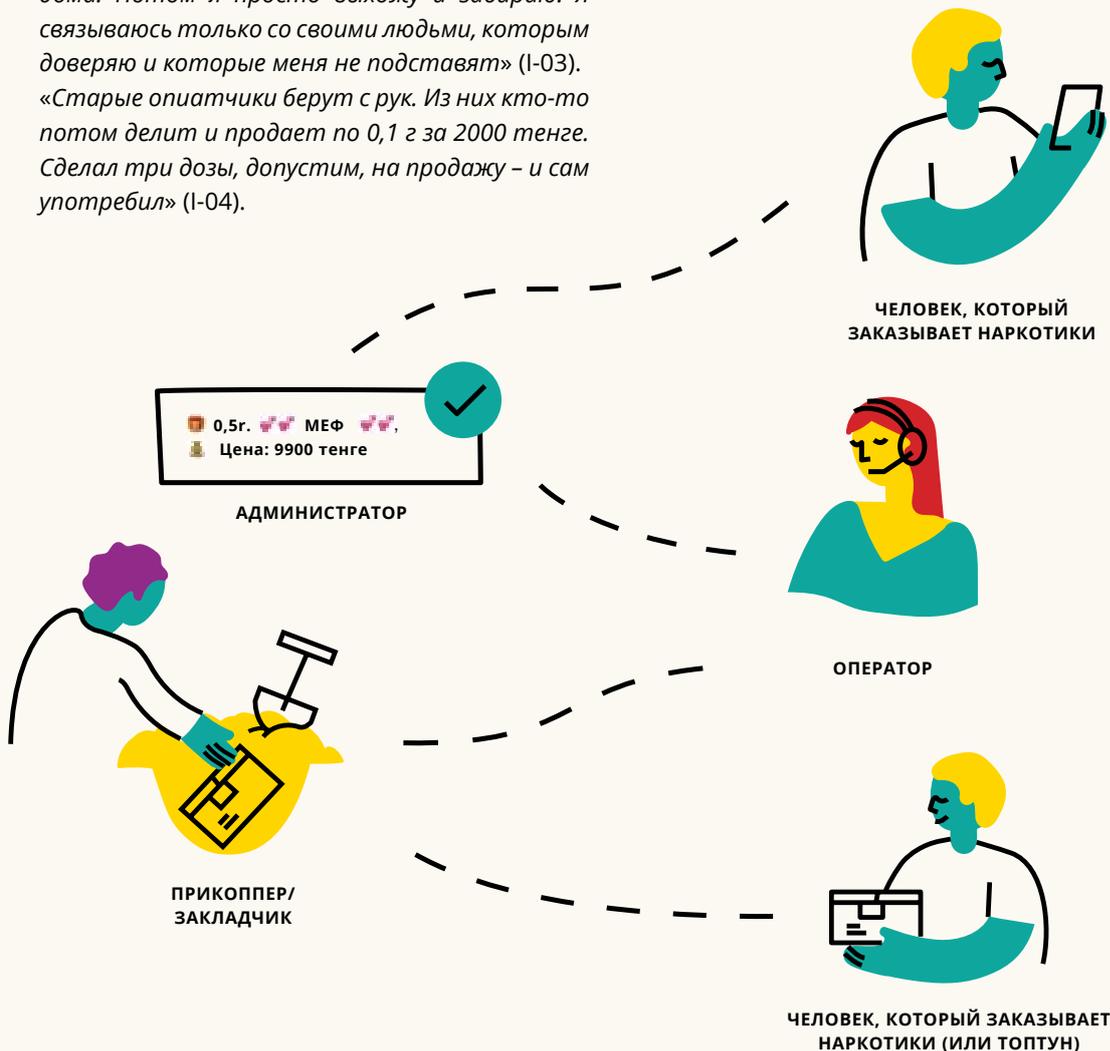
«Теперь, с ужесточением закона о рекламе, многие возвращаются к старой схеме продаж «из рук в руки». Можно купить сразу в растворе, мне приносят домой и звонят в домофон. Я не спускаюсь, скидываю деньги в окно. И они оставляют все в определенном месте возле дома. Потом я просто выхожу и забираю. Я связываюсь только со своими людьми, которым доверяю и которые меня не подставят» (I-03).
«Старые опиатчики берут с рук. Из них кто-то потом делит и продает по 0,1 г за 2000 тенге. Сделал три дозы, допустим, на продажу – и сам употребил» (I-04).

Однако, как и в случае онлайн-магазинов/платформ, при покупке «из рук в руки» также есть свои риски.

«Сложно кому-то доверять, только своим, если брать с рук. Очень много кто добавляет в кайф разные вещества, например, «комет» (чистящий порошок с хлоркой голубого цвета, как голубая скорость). Был случай, что девушка от этого умерла, парня откачали. Говорят, что это вещество нельзя колоть, только курить. В ботах продаж делают указания, что курить, а если нет надписи – то это можно колоть. Некоторые вещества пахнут хлоркой, другие совсем не пахнут» (F2-10).

Еще один способ получить наркотики без денег – это секс-услуги в обмен на НПВ:

«В чатах очень популярно предлагать девушкам покурить СК [«скорость»] за секс-услуги, и многие этим пользуются. Просто пишут в чат, что есть желание секса и есть вещество, пишете, девушки, в личку. Многие девушки предоставляют секс-услуги за наркотики» (I-02).



5.9

ЦЕНЫ НА НПВ

Цены на НПВ отличаются на разных каналах/в разных магазинах в зависимости от рекомендаций такого канала/магазина и того, как долго они уже работают в этой сфере. Магазины с большим опытом и положительными рекомендациями, как правило, ставят более высокие цены. Многие чат-боты также предлагают бонусы, например, дополнительное количество того вещества, которое покупает человек. Некоторые онлайн-магазины продают комбинации нескольких веществ, что служит мотивацией для покупателя в следующий раз купить больше разных веществ. Также, если человек покупает большее количество вещества, оно стоит меньше в расчете на единицу. Некоторые цены на НПВ приведены ниже⁴⁰:

- 0,5 г мефедрона: около 9900 тенге (EUR 21,67); 1 г: 17 900 тенге (EUR 39,19)
- 0,5 г + 0,2 г (бонус) синего кристалла, пурпурного кристалла или «восхитительной муки»: 7000 тенге (EUR 15,33)
- 0,5 г + 0,2 г (бонус) белого кристалла: 8000 тенге (EUR 17,51)
- 2 г «мяу», или 4ММС: 32 000 тенге (EUR 70,06)
- 0,6 г «изумруда» или «сапфира»: 7400 тенге (EUR 16,20); 1,2 г: 13 000 тенге (EUR 28,46)
- 1 г СК («скорости»): 12 000-14 000 тенге (EUR 26,27-30,65); 5 г: 60 000 тенге (EUR 131,36)
- Комбинация 0,3 г «льда» + 0,2 г мефедрона: 8000 тенге (EUR 17,51) (имеется примечание – только нюхать).

Цены на НПВ отличаются на разных каналах/в разных магазинах в зависимости от рекомендаций такого канала/магазина и того, как долго они уже работают в этой сфере.

Некоторые участники фокус-групп упоминали и другие цены:

«1 колпачок – это пустое расстояние в сигарете в фильтре «Парламента», например – стоит 2000-3000 тенге (EUR 4,38-6,57)...» (F2-07).

«...продается в колпачках за 1500-2000 тенге (EUR 3,28-4,38)» (F1-04).

Некоторые упаковки с веществами содержат записки с указанием, что вещество можно только нюхать или только курить. Если такой записки нет, это значит, что его можно также употреблять инъекционно.

Еще одна распространенная практика среди потребителей НПВ – покупать больше вещества, чем они собираются употребить, разделить его на небольшие порции и продать по более высокой цене, чтобы заработать денег и купить еще наркотиков.

Как видим, схемы привлечения новых и удержания старых клиентов аналогичны схемам, которые используют супермаркеты: разные акции и лотереи. Даже доставка наркотиков происходит почти так же, как и доставка еды на дом.

Чтобы мотивировать людей покупать больше наркотиков и продемонстрировать им свою благодарность, администраторы каналов иногда награждают «топовых» покупателей:

«Топовым» покупателям барыги дарят подарки бесплатно, развозят кайф по ночам как бонусы и мотивацию. Те потом также отчитываются в чаты, что все очень круто, быстро и качественно» (I-02).

Как видим, схемы привлечения новых и удержания старых клиентов аналогичны схемам, которые используют супермаркеты: разные акции и лотереи. Даже доставка наркотиков происходит почти так же, как и доставка еды на дом. Единственное различие заключается в том, что человеку приходит сообщение с указанием места, где он может найти заказанный наркотик.

5.10

ДОЗИРОВКА И ДЕЙСТВИЕ НПВ

Самым распространенным ответом на вопрос о ежедневной дозе НПВ был ответ, что человек употребляет НПВ до тех пор, пока вещество не закончится, а потом идет и покупает еще. Респонденты также говорили о быстро развивающейся толерантности к НПВ.

«Дозировка в сутки от 5 раз и выше, пока есть вещество, а если кончилось – то идут искать еще. 1 колпачок – покурить на 2 раза, в 1 грамме где-то 5-7 колпачков» (F1-02).

⁴⁰ Цены в евро указаны в соответствии с курсом валют по состоянию на 14 июня 2020 года.

«Если колешь, то через 30-40 минут нужно снова употребить. Или через 20 минут, если куришь» (F1-01).

«Дозировка разная. Утром можно начать с 0,1 г «скорости». И на следующее утро это будет уже 0,5 г» (I-04).

«Дозировка разная, сколько есть – столько скуришь или сколешь» (F4-06).

Респонденты, употребляющие НПВ, рассказали о том, что НПВ действуют так, что ты ощущаешь потребность употребить больше вещества и что эйфория продолжается не очень долго:

«Вот недавно привезли Имодиум – таблетки для желудка, в них есть опиум, они дают определенный эффект. И их пьют на кумаре. Эффект от мефедрона небольшой, по сравнению с героином. Если сделать микс, то будет держать дольше, а так чуть больше 15 минут. И потом я испытываю огромную потребность употребить еще. Хочется больше, растет толерантность. И даже больше, чем с героином» (I-03).

«Приход отпускает очень быстро – 2-3 минуты. Но, как правило, когда больше употребляешь, то прихода, волны нет» (I-05).

«Я не знаю, какое от нее привыкание, уверенно могу сказать, что нет физического кайфа особо, но есть в голове постоянное желание употребить» (F2-08).

Специалистам в сфере здравоохранения был задан вопрос, могут ли возникнуть расстройства, вызванные употреблением НПВ, после однократного употребления таких веществ, на что мы не получили точного ответа:

«Нет, это зависит от дозировки, состояния организма и настроения. Если он настроен поймать кайф, то он получит его, если не настроен, то может быть передозировка или нехватка. Если с первого раза человек получил большую дозировку, то есть вероятность, что у него разовьется не физическая, а психическая зависимость, то есть патологическое влечение».

5.11 ДОЗИРОВКА И ДЕЙСТВИЕ НПВ

Респонденты составили большой список рисков и последствий употребления НПВ. Мы выбрали наиболее распространенные пункты из него. Большинство названных рисков касались психических расстройств и сердечно-сосудистых заболеваний.

● Говорили о галлюцинациях и агрессии:

«У меня была девушка, которая говорила, что, придя домой, у нее начались галлюцинации и она увидела в своем грудном ребенке безобразную черепаху. Она хотела убить ее, хорошо, что дома она была не одна в тот момент и не сделала этого» (I-08).

«У нас есть случай, когда человек под «скоростью» насильничал и убил свою маму, а нормальный был, никто бы и не сказал, что он может так поступить. Он употреблял раньше героин, потом отбывал срок, вышел, стал употреблять «скорость». И в момент галлюцинаций убил свою маму, ему показалось что-то» (F2-09).

● Шизофрения.

● Паранойя: «страх преследования» (F2-05).

Некоторые респонденты высказывали мнение, что психические расстройства зависят от готовности человека и его настроения на «трип»: «Очень важно, с каким настроением человек вошел в «трип»: если есть беспокойство и нервозность, то в «трипе» ты будешь переживать сильное беспокойство, манию преследования, жуткие визуалы, нервозность, шизофрению» (I-05).

По мнению респондентов, еще один фактор, определяющий, будет ли у человека паранойя или нет – это то, какую роль человек играет в «трипе»: «...люди делятся на охотников и жертв, и в зависимости от их внутреннего состояния они или агрессивные, или убегают (паранойя)» (F1-02).

Некоторые респонденты отметили, что важно поймать правильную «волну», вдыхая и выдыхая НПВ, чтобы избежать «бэд трипа» и связанной с ним паранойи: «Все говорят, что нужно поймать «волну» [при курении], выровнять дыхание» (I-08).

● Психоз, панические атаки:

«Один друг сделал ремонт. Сам он употребляет СК, и после он вскрыл во всем доме пол, ища «закладку». Эти ощущения возникают также в состоянии отмены. Мою знакомую положили в больницу, и она первые две недели искала там «закладки» во время синдрома отмены» (I-04).

«Люди становятся маниакальными, и им везде кажутся «закладки». Они роют ямы. У нас был

человек, который разобрал стену в подъезде» (I-01).

- Суицидальное поведение, в т.ч. попытки суицида: «Мой сосед «вышел» с 4 этажа, весь переломался, но, к счастью, остался жив. Потом он объяснил, что ему казалось, что к нему пришла полиция» (F1-01).

- Агрессия.
- Дезориентация.

- Бессонница, нарушения сна (из-за долгих марафонов с употреблением НПВ): «Я был 11 дней в марафоне и при этом работал, уснул за рулем, когда ехал на работу» (F3-10). «Марафоны до двух недель или больше» (F1-01).

- Энцефалопатия (нарушение импульсов в нервной системе).

- Нарушение функции мозга: «Опасность в том, что если человек попробует наркотик, например в 15 лет, то он останется на том же уровне развития практически всю жизнь. Страдает центральная нервная система в основном, и тогда страдают все органы, а это, соответственно, дыхательная система, кожные покровы, ЖКТ, мочеполовая система, снижается вес» (I-14).

- Снижение веса из-за отсутствия аппетита.
- Обезвоживание.
- Экземы на теле.
- Абсцессы.
- Дыхательная недостаточность (гиповентиляция).
- Проблемы с сердцем (сердечные приступы).
- Инсульт.
- Поражение легких.
- Дистрофия.
- Затруднение дыхания (одышка).
- Мокрота становится похожа на клей и можно задохнуться при кашле.

- Сгущение крови.
- Грибковые инфекции.
- Передозировки.
- Интоксикация.
- Туберкулез.
- Гепатит.

- Высокая вероятность сексуальной или парентеральной передачи ВИЧ (люди практикуют секс или химсекс без презервативов и лубрикантов). Представитель Карагандинского областного центра СПИД: «За счет того, что превалируют очень частые инъекции среди людей, употребляющих НПВ, человек может использовать нестерильные шприцы и иметь большую вероятность заразиться какой-либо инфекцией. Часть новых людей, которых мы сейчас ставим на учет, имеет путь заражения в основном при употреблении «солей». Допустим, если сравнить с 2019 годом, у нас парентеральное употребление наркотиков – 35,7%, остальная доля идет на половой путь передачи: гетеро – 57%, гомо – 4%. Цифры в отношении гомосексуальных контактов растут с тенденцией на молодое население 25-29 лет» (I-17).

Среди секс-работников также наблюдается употребление НПВ и рискованное сексуальное поведение: «Да, это очень заметно, и это становится очень опасно в плане распространения ВИЧ. И сейчас они готовы оказывать услуги без презерватива, так как сами наркотики дорого стоят. Они могут оказывать услуги за дозу и просто отрабатывать свою дозу. Опять же, многие сами допускают клиентов без презервативов, потому что НПВ повышают либидо, что снижает порог безопасности и страх заразиться ИППП» (I-01).

«ЗА СЧЕТ ТОГО, ЧТО ПРЕВАЛИРУЮТ ОЧЕНЬ ЧАСТЫЕ ИНЪЕКЦИИ СРЕДИ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НПВ, ЧЕЛОВЕК МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ НЕСТЕРИЛЬНЫЕ ШПРИЦЫ И ИМЕТЬ БОЛЬШУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ ЗАРАЗИТЬСЯ КАКОЙ-ЛИБО ИНФЕКЦИЕЙ. ЧАСТЬ НОВЫХ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫХ МЫ СЕЙЧАС СТАВИМ НА УЧЕТ, ИМЕЕТ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ В ОСНОВНОМ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ «СОЛЕЙ». ДОПУСТИМ, ЕСЛИ СРАВНИТЬ С 2019 ГОДОМ, У НАС ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ – 35,7%, ОСТАЛЬНАЯ ДОЛЯ ИДЕТ НА ПОЛОВОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ: ГЕТЕРО – 57%, ГОМО – 4%. ЦИФРЫ В ОТНОШЕНИИ ГОМОСЕКСУАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ РАСТУТ С ТЕНДЕНЦИЕЙ НА МОЛОДОЕ НАСЕЛЕНИЕ 25-29 ЛЕТ» (I-17).

5.12

МЕРЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПЕРЕДОЗИРОВКИ НАРКОТИКАМИ

Большинство респондентов из сообщества ЛУН не смогли назвать симптомы передозировки НПВ и говорили о том, что в Казахстане не хватает такой информации. В то же время респонденты отмечали, что такие симптомы определенно отличаются от симптомов передозировки опиатами. Большинство упомянутых симптомов носят психический и поведенческий характер или же соматовегетативный и неврологический характер:

Психические и поведенческие симптомы	Соматовегетативные и неврологические симптомы
Страх Суицид Нарушение восприятия (галлюцинации) Панические атаки Паранойя Психоз Агрессия Деперсонализация	Протрузии в позвоночнике Тахикардия Одышка Судорожные, непроизвольные подергивания и сильные судороги Изменение выражения лица Рвота Бруксизм (скрежетание зубами) Лихорадка Потеря сознания Боль в ногах или руках

Что касается случаев передозировки НПВ, респонденты отмечали, что в таких случаях никто обычно не обращается за психиатрической помощью, хотя это было бы полезно, потому что рецептурные препараты могли бы помочь снять тревожность. Причина, по которой люди не обращаются в учреждения психиатрического или наркологического профиля – постановка на учет в таких учреждениях. Кроме того, в сфере здравоохранения все еще существует большая стигма и отсутствие эмпатии в отношении ЛУН. Если вызывают скорую помощь, она везет потребителей НПВ сразу же в психиатрическое отделение.

К сожалению, на уровне сообщества также не реализуются меры реагирования на случаи передозировки/интоксикации. Это происходит потому, что никто не знает о симптомах передозировки НПВ и не знает, какие методы используются в других странах. Поэтому разные люди по-разному оказывают помощь человеку, у которого передозировка или интоксикация:

*«Важно найти человека, который может общаться с тем, у кого передозировка. Можно выпить некрепкий алкоголь. Не всегда есть препараты типа Лирики (Прегабалин)» (F1-03).
«Необходимо успокоить человека, [дать ему] Валокордин, кому-то помогает легкий алкоголь, но не со всеми веществами он совместим и сам по себе вызывает агрессию» (I-02).*

«Чтобы успокоить человека, надо поговорить с ним, накормить, дать воды. Может помочь душ» (I-02).

«При потере сознания, если вызываешь скорую помощь, лучше не говорить, что человек что-то употребил, потому что служба скорой помощи передаст данные полиции, а если делать вызов с сотового телефона, то он напрямую связан с полицией. Поэтому лучше сказать, что человеку плохо с сердцем, тогда будет безопаснее и быстрее» (F1-02).

«Почему вот рекомендуют, чтобы при употреблении [НПВ] была тишина, меньше света. Видимо, обостряются разные реакции, и наши ребята также просят тишины и одиночества» (I-08).

«Важно подключать препараты, которые снимают тревожность, принимать витамины групп А, В, С, Е, магний, кальций» (I-02).

«Когда у меня, как мне кажется, передозировка, то у меня сильно падает давление, не могу поднять глаза, появляются конвульсивные непроизвольные подергивания или судороги – так, что меня может сбросить с дивана. У меня есть противосудорожный препарат. Еще мне помогает Тропикамид, расслабляет мышцы, я его мешаю с Сомнолом и употребляю внутривенно. В пузырьке 10 мл Тропикамида, я делаю 2 куба и 2 таблетки Сомнола, проходит час, и я колю опять, пока не кончится Тропикамид» (I-03).

Как видно из ответов респондентов, в снижении эффектов НПВ и реагировании на передозировки и интоксикацию задействовано много других веществ/препаратов. Другие респонденты также упоминали Аминазин (Хлорпромазин), Валериану, Корвалол и Омепразол. Для разжижения крови применяются инъекции с водой.

Сотрудники отделения неотложной помощи описывают, что они делают в случае передозировки НПВ: *«Если поступает вызов о помощи для людей симптомами отравления, употребления, то мы принимаем меры и*

поступаем в зависимости от того, какая у людей симптоматика. Если нарушение психики связано с тем, что его состояние говорит о том, что оно опасно для него самого и окружающих, то он принудительно госпитализируется в психоневрологический диспансер. Также вещества могут вызывать отравление, тогда мы госпитализируем его в токсикологический центр. Если необходимо, то мы привлекаем полицию. Есть бригада психиатрическая» (I-20).

«Честно говоря, раньше, когда были опиаты, то их [передозировок] было больше, сейчас стало намного меньше, потому что другие вещества... У нас есть определенные проблемы, и мы решаем их теми средствами, которые у нас есть. Хорошо, что сейчас количество случаев, связанных с передозировками, стало меньше, а вот те случаи, когда люди используют синтетику – там чисто синдромальное лечение: реанимация, поддерживающая вентиляция, противосудорожная терапия. Все индивидуально для каждого. Конечно, иногда у нас есть урывочная информация и мы судим по определенным обстоятельствам» (I-20).

5.13

ЛЕЧЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НПВ

В Казахстане предлагается три типа лечения для потребителей психоактивных веществ:

- стационарная помощь;
- стационарозамещающая помощь;
- амбулаторная помощь (в т.ч. программы снижения вреда).

Как было упомянуто в разделе 4.3, большинству пациентов ставят диагноз «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов, каннабиноидов, одновременным употреблением веществ и употреблением стимуляторов». Распространенность расстройств, вызванных употреблением НПВ, среди всех людей с расстройствами, вызванными употреблением наркотиков, составила 3,9% в 2016 году и 8,2% в 2017 году.

В ходе интервью врачи-наркологи объяснили, что на практике медицинские работники используют классификацию МКБ-10 для постановки наркологических диагнозов. Это означает, что если у человека расстройство, вызванное употреблением синтетических

каннабиноидов, ему поставят диагноз F12, синтетических катинонов – F15, а при комбинированном употреблении веществ ставят диагноз F19:

«Мы классифицируем их по международной классификации МКБ-10. «Скорость» – это амфетамины, стимуляторы, а «спайсы» – каннабиноиды» (I-13).



Это означает, что если у человека расстройство, вызванное употреблением синтетических каннабиноидов, ему поставят диагноз F12, синтетических катинонов – F15, а при комбинированном употреблении веществ ставят диагноз F19



В конце 2017 года был разработан клинический протокол диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением НПВ. Большинство активистов и представителей сообщества ЛУН никогда не слышали о таком протоколе. Некоторые наркологи также не упоминали о нем в своих интервью. Однако некоторые врачи-наркологи знают о нем и применяют его на практике:

«Лечение по протоколу – детокс, психотропные препараты, работа с психологом, перенаправление в Республиканский центр в Павлодаре. Для нас сложно и для пациента. Не все могут работать с психологом, нужно этому учиться. Самое страшное, что это у них в голове, и они всегда говорят, что думают о том, что хотят употребить» (I-13).

«В любом случае первый этап – это детокс и психотерапия. Пока не утвердили классификацию МКБ, мы не можем что-то вносить. А то, что мы сейчас разрабатываем – это стандарт лечения... Клинический протокол [для НПВ] есть, просто если есть симптомы амфетаминовой зависимости, то лечим согласно стандарту для амфетаминов, если определяем каннабиноидную зависимость – то используем соответствующий стандарт» (I-14).

«Первый этап – симптоматический. Если есть бессонница – мы назначаем препараты, которые восстанавливают сон. Затем препараты, которые снимают раздражители

– это транквилизаторы, и параллельно антидепрессанты – препараты, которые снимают депрессию. В состоянии депрессии они могут совершить суицид и быть опасными для себя и других. Соответственно, это медикаментозный этап, параллельно психотерапия, и после окончания этих курсов мы отправляем пациента на реабилитацию на один месяц» (I-14).

Иногда могут ставиться двойные диагнозы — например, расстройство, вызванное употреблением наркотиков, и паранойя или шизофрения. В таких случаях лечение зависит от того, какой диагноз превалирует:

«Если, например, в связи с зависимостью произошло обострение шизофрении, то мы отправляем его в психиатрическую клинику и там ставим на учет и лечим. Если на момент лечения есть зависимость, мы приглашаем наркологов, они назначают лечение, и мы лечим вместе. Человек с шизофренией может пробывать на учете всю жизнь. Если он не будет принимать наши препараты, то у него будет обострение, галлюцинации, возбуждение, агрессия... Если у человека, который употребляет НПВ, будут признаки шизофрении, то его поставят на учет к психиатру. Но, по сути, какой диагноз будет превалировать по симптоматике, к такому учету его и отнесут» (I-14).

«Тут два заболевания получается, и мы лечим их параллельно. Если превалирует шизофрения, то мы отправляем его в психиатрию, а если шизофрения в ремиссии, но у него есть абстиненция от НПВ, то мы лечим его здесь [в наркологии]. Но если употребление ПАВ провоцирует шизофрению, то он будет в психиатрии, и там уже будет работа с психологом...» (I-13).

Еще один очень непростой вопрос – это доступ к ЗПТ при употреблении НПВ. По различным данным, у многих пациентов диагноз F19 (одновременное употребление нескольких наркотических средств). Некоторые респонденты говорили о том, что они употребляют и опиоиды, и НПВ, однако они не могут быть включены в программу ЗПТ, поскольку это программа только для потребителей опиоидов.

«Только люди, употребляющие опиаты [могут получать ЗПТ]. Это один из пунктов принятия в программу, согласно протоколу лечения. Все зависит от анамнеза заболевания: если он

много раз был у нас в стационаре на «скорости», то нет. Если есть сочетанное употребление – утром и вечером мак, а в течение дня «скорость», то нет, он не подходит под критерии» (I-13).

«По 95-му стандарту мы можем брать только F11 – тех, кто на опиатах, [если это] синтетика – нет. Но мы рассматриваем людей, если они имеют полинаркоманию...» (I-14).



Иногда могут ставиться двойные диагнозы — например, расстройство, вызванное употреблением наркотиков, и паранойя или шизофрения. В таких случаях лечение зависит от того, какой диагноз превалирует.



5.14 УСЛУГИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НПВ И ПОТРЕБНОСТЬ В НОВЫХ ПОДХОДАХ

Большинство услуг снижения вреда в Казахстане направлено на потребителей опиатов, хотя наркосцена меняется: рынок опиоидов понемногу исчезает. В результате с каждым годом становится на учет все меньше людей с расстройствами, вызванными употреблением опиоидов, в то время как НПВ выходят на рынок. Респондентам был задан вопрос, есть ли какие-либо специальные услуги для потребителей НПВ. Если да, что это за услуги. На этот вопрос мы получили такие ответы:

«Есть пункты ПОШ, спиртовые салфетки, дружественные кабинеты при Центре СПИД, где можно получить все бесплатно. Но не всем удобно попасть в этот отдаленный пункт, и тогда лучше пойти и купить» (F1-01).

«Нет таких услуг. Есть только шприцы, спиртовые салфетки. У нас никогда не было даже воды для инъекций или ложек для варки, нет фольги и трубочек для НПВ» (I-01).

«Наши программы снижения вреда весьма примитивны: только услуги ПОШ, часть их оплачивает государство и Глобальный фонд» (I-02).

«У нас нет ничего для потребителей НПВ. Много информации есть в Telegram на российских каналах. Я знаю один магазин, он называется «Терапевт» – и там каждый день новая информация» (I-05).

«Программы снижения вреда направлены на опиоидников сейчас... С 2019 года в каждой поликлинике будет комната психического здоровья, где будет нарколог, психолог, и человек с зависимостью может прийти и получить там услугу без наркологического учета... Это сейчас внедряется в некоторых городах республики и скоро будет везде, но вследствие низкой информированности не все знают об этом» (I-06).

«Мы раздаем шприцы и презервативы – аутрич-работа» (F3-01).

«У нас есть большой грант полинии Глобального фонда, и каждая НПО у нас в области занимается отдельной категорией людей: ЛУН, ЛЖВ, МСМ, СР и т.п. В нашем штате есть свои равные консультанты, волонтерская группа. ПОШ, ИОМ, презервативы, лубриканты – все это закупается за счет бюджета и достигается определенный эффект, но не всегда. Есть стационарные и передвижные пункты доверия. Мы выезжаем в места, где можно взаимодействовать с ключевыми группами, направляем психолога, юриста, социальных работников и равных консультантов» (I-16).

Еще один вопрос касался определения потребностей потребителей НПВ, того, чего не хватает в имеющихся услугах и как их можно улучшить. Некоторые респонденты говорили о том, что существует потребность в большем количестве инструментария или в другом инструментарии для употребления наркотиков в программах снижения вреда, поскольку способ употребления НПВ отличается, и, кроме того, их употребляют чаще:

«...я даю по 100 шприцов, ему на неделю не хватает» (F1-03).

«Воды для инъекций тоже нет [в программах снижения вреда]. Поэтому иногда мы набирали воду из лужи, из-за этого абсцессы» (I-04).

Среди другого инструментария для употребления наркотиков респонденты называли: индивидуальные трубки для курения, фильтры, стерильную воду, фольгу, куекеры (емкости для приготовления наркотиков), инсулиновые иглы,

пипетки (для курения), витамины А, В, С и Е, магний, заживляющие мази и бандажи. Следует отметить, что клиенты программ снижения вреда, которые не являются активными представителями сообщества ЛУН, не упоминали никаких других инструментов для употребления наркотиков, помимо шприцев 5 мл. Это можно объяснить двумя причинами: 1) они не знают о том, что такой инструментарий доступен в других странах или 2) они знают об этом, но считают нереальным получить его в Казахстане из-за суровых законов страны, которые в основном направлены на преследование ЛУН, а не на обеспечение их здоровья и благополучия.

Большинство потребителей НПВ практикуют длительные марафоны, иногда до 2 недель без сна и еды. При употреблении НПВ развиваются психические расстройства, такие как депрессия, паранойя и психоз. Находясь в активном употреблении, люди не обращаются к врачам за рецептурными препаратами. Единственные услуги, которыми они могут воспользоваться – это низкопороговые услуги снижения вреда, такие как программы обмена игл и шприцев. В связи с этим большинство респондентов говорили о потребности иметь более легкий доступ к антидепрессантам и снотворным средствам: *«Я считаю, что в доступе должны быть препараты для снятия депрессивного состояния, но они являются рецептурными и, соответственно, доступ к ним ограничен» (F1-01).*

Большинство респондентов согласились с тем, что есть большая потребность в безопасных пространствах и компетентных, дружелюбно настроенных специалистах, которые могли бы оказывать поддержку потребителям НПВ и строить доверительные отношения с ними:

«Нам нужны центры поддержки, где человек на паранойе мог бы прийти поспать, отдохнуть, пройти тест на ВИЧ, получить консультацию «равный-равному», постирать одежду, привести себя в порядок. Все по-разному испытывают абстинентный синдром, и тут необходим индивидуальный подход» (F1-02).

«Никто не пойдет к психологу, если только это не на базе сообщества. Важно, чтобы психолог был компетентен и знал проблему изнутри» (I-05).

«На базе НПО нужен равный психолог, которой прошел все этапы жизни наркопотребителя, чтобы он всегда был в доступе и всегда мог помочь» (F4-07).

«Необходимы дрон-ин центры на базе сообщества с профильными специалистами и услугами» (I-02).

«Нужны комнаты безопасного употребления. Уже много лет я наблюдаю практику других стран, где люди могут прийти и употребить безопасно, употребить новое вещество, протестировать его под присмотром медработников» (I-01).

«Важно, чтобы были разные обученные консультанты. Те аутрич-работники, которых мы имеем сейчас, обучены под программы снижения вреда для потребителей опиатов» (I-02).

«У нас отсутствуют услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью для женщин, есть только в дружественных кабинетах для сообщества СР и МСМ» (I-02).

“

И еще одна проблема - это наркологический учет, из-за которого люди не хотят обращаться за медицинской помощью: «В основном люди боятся учета и стараются не приходить к нам, есть платное анонимное отделение» (I-14).

”

Некоторые респонденты говорили о потребностях, связанных с изменением политики. Что касается профилактики и предупреждения передозировок, респонденты говорили о том, что обычно они не вызывают скорую помощь, потому что такой звонок автоматически поступает в несколько служб. Аналогичная ситуация складывается и с другими горячими линиями: «Все телефоны доверия напрямую связаны с властями. И звонить туда нереально» (F1-01). Люди опасаются обращаться за помощью из-за страха преследований.

Еще одна проблема связана с аптеками, где потребители обычно покупают инъекционный инструментарий: «Должны быть ночные аптеки, где можно взять шприцы. В некоторых аптеках шприцы не продают ночью. Даже сразу вешают объявление: нет шприцов и пипеток» (I-03).

Бывшие или активные потребители опиатов также употребляют НПВ, если нет возможности достать опиаты, при этом складывается

такое впечатление, что рынок опиатов постепенно исчезает. Однако в соответствии с действующими стандартами и протоколами лечения человек, употребляющий опиаты и НПВ, не может получать ЗПТ. Это существенный пробел в национальной политике, поскольку комбинированное употребление наркотиков (обычно опиаты мешают с другими наркотиками) представляет собой большую проблему. И еще одна проблема - это наркологический учет, из-за которого люди не хотят обращаться за медицинской помощью: «В основном люди боятся учета и стараются не приходить к нам, есть платное анонимное отделение» (I-14).

Все респонденты согласились с тем, что имеется нехватка знаний, информации и обучения по вопросам, связанным с НПВ, и что информационно-образовательные материалы могли бы помочь людям лучше понять возможные риски и последствия употребления НПВ, узнать, что делать в случае передозировки и получить общую информацию об НПВ. Респонденты также согласились с тем, что такая информация и обучение необходимы не только ЛУН, но и другим заинтересованным сторонам, таким как представители правоохранительных органов и члены семей ЛУН. Кроме того, большинство ЛУН не знают о своих правах и действующих законах о наркотиках, что делает их более уязвимыми:

«Необходима правильная информированность: плакаты, листовки» (I-02).

«Нужны памятки о передозировках для потребителей и их близких, юридическая информация. Важно, чтобы полиция также знала симптомы передозировок, чтобы они могли оказать вовремя правильную помощь» (I-03).

«Нет, мы не знаем законы и права. Такая информация очень нужна. Потому что, когда ты знаешь, тогда ты защищен» (F4-9).

«...информация о снижении рисков. И мы как-то больше заиклены на ВИЧ и гепатитах, но никто не говорит о культуре употребления, о том, что нужно делать при передозировках» (I-08).

«На мой взгляд, нужна ликвидация безграмотности в отношении общества в целом, и это можно осуществить, лишь составив программу совместно. Не только

одному министерству, например, выделить экспертов, которые могли бы в итоге на русском и казахском языках все это красиво и правильно преподнести... Люди в обществе реагируют на вещества, как на страшные картинки на пачках сигарет. Они отворачиваются либо оправдываются. Это своего рода наркофобия. И тот же закон о пропаганде они принимают из своей головы, а не исходя из запросов общества, соответственно и трактовать они его могут по-своему» (I-18).

5.15 МЕРЫ ДЛЯ СОКРАЩЕНИЯ СПРОСА НА НПВ НА МЕСТНОМ УРОВНЕ

Организации гражданского общества проводят работу на местном уровне в сотрудничестве с правоохранительными органами и местными муниципальными властями для противодействия проблеме НПВ в Казахстане. В основном это информационные мероприятия и мероприятия, прямо или опосредованно направленные на снижение спроса на НПВ (закрашивание рекламы каналов, где продаются НПВ):

«Мы этим занимались, делали это в прошлом году вместе с полицией в рамках Всемирного дня борьбы со СПИДом. Закрашивали вместе стены. Но 2 года назад в закон внесли поправки, что это все приравнивается к вандализму [статья 294 Уголовного кодекса]. И если мы будем это делать, то любой человек может позвонить и сказать, что мы нарушаем закон, не разобравшись, пишем мы там что-то или закрашиваем надписи. Поэтому, чтобы это делать, с нами должен быть представитель правоохранительных органов» (I-08).

«Совместно с Департаментом образования мы проводим беседы для родителей школьников. УПН ООН и Молодежный центр участвуют вместе с нами в родительских собраниях, где мы даем общую информацию, рассказываем о рисках. Также мы ходим в колледжи. И самое главное, у нас есть молодежные рейды раз в месяц, когда мы ходим и закрашиваем надписи с рекламой наркотиков» (I-19).

«Уголовная ответственность у нас в стране начинается с 14 лет, и многие подростки неосознанно принимают участие в этой деятельности [работают «закладчиками»/курьерами]. Мы ходили по вузам и колледжам и призывали их не делать такую работу...» (I-08).

«Во всех городах и регионах создается Межведомственная комиссия, состоящая из представителей гражданского сектора, и государственных, и медицинских структур, которые решают различные вопросы, и вопросы профилактики наркомании в том числе. В рамках последней встречи были вынесены предложения о создании памяток с информацией об НПВ» (I-09).

«Многие люди не знали, что то, что мы закрашиваем – это реклама наркотиков. Мы опубликовали наши рейды в Инстаграм, и люди положительно отзывались. В Инстаграм мы выложили свой номер и предложили людям отправлять нам сообщения или звонить, если они видят подобные надписи. Тогда мы выезжали и их закрашивали. Также мы проводим акции и флешмобы с молодежью «Город без наркотиков» и т.п.» (I-09).

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

НПВ начали появляться на рынке Казахстана около десяти лет назад. Казахстан занял центральное положение на рынке НПВ по ряду причин:

- Он граничит с Китаем и Россией, где производится большая доля НПВ, которые затем поступают на рынок Казахстана или перевозятся через его территорию.
- Также НПВ стало легко приобрести через интернет. С каждым днем растет число новых сайтов и каналов в мессенджерах Telegram и WhatsApp, которые привлекают к употреблению НПВ все больше людей. Реклама таких каналов повсеместно размещена в общественных местах.
- ЛУН начали употреблять НПВ из-за того, что рынок опиоидов сильно сократился. Это не оставило им иного выбора, кроме как начать употреблять НПВ.
- НПВ предлагают по доступным ценам и с привлекательными акциями/бонусами.
- НПВ не определяются в ходе медицинских обследований.
- Молодых людей также привлекают в НПВ новизна и простые способы употребления (как правило, курение или вдыхание).
- Последнее исследование по употреблению наркотиков среди общего населения проводилось почти 20 лет назад. Хотя НПВ в стране появились уже 10 лет назад, до сих пор не проводилось эпидемиологических исследований среди общего населения или ЛУН для оценки масштабов употребления таких веществ в этих группах. В стране отсутствуют достоверные данные по заболеваемости и смертности, связанной с употреблением НПВ, а также оценки по количеству людей, нуждающихся в лечении в связи с употреблением НПВ. В Казахстане имеется большая потребность в надежных данных для оценки текущей ситуации с наркотиками в стране, поскольку такие данные служат в качестве доказательной базы при разработке национальных политик и стратегий.
- Неофициальные данные говорят о том, что все больше молодых людей начинают употреблять наркотики, в т.ч. НПВ. Наркорынок Казахстана пополняют клубные наркотики из Европы. Наркосцена в ночных клубах не исследовалась, поэтому необходимо провести исследование по употреблению наркотиков среди посетителей ночных клубов, чтобы оценить имеющиеся проблемы и планировать пути их решения.
- Использование даркнета и каналов в мессенджерах Telegram и WhatsApp растет из-за их агрессивных подходов, таких как реклама онлайн и в общественных местах, а также создание игр, таких как рулетка, чтобы привлечь больше людей к употреблению НПВ, утверждая, что это «легальный кайф». Правоохранительные органы должны уделять больше внимания этому вопросу и создать систему, которая бы позволяла эффективно бороться с теми, кто продает

За последние 10 лет НПВ стали одной из наиболее широко обсуждаемых тем, но в то же время не принимается достаточных мер реагирования на возникающие угрозы:

- У Казахстана нет действующей стратегии, плана действий или программы, которые помогли бы решить проблемы употребления наркотиков и торговли ими. В стране отсутствует единый документ, в котором был бы обозначен план действий и основные составляющие ответа на возникающие проблемы, связанные с наркотиками. Необходимо разработать такой стратегический документ вместе с организациями гражданского общества для того, чтобы обеспечить эффективный ответ на давно существующие вызовы и новые возникающие проблемы.

- наркотики через интернет.
- Охват ключевых групп населения услугами снижения вреда недостаточен и его необходимо расширить для того, чтобы он соответствовал международным стандартам. Кроме того, необходимо уделять особое внимание труднодоступным группам, а именно МСМ и людям, употребляющим НПВ. Эти две группы мало охвачены и для них не хватает специфических услуг.
 - Аутрич-работники играют ключевую роль в осуществлении профилактических программ. Они могут обеспечивать охват труднодоступных групп населения и предоставлять крайне необходимые услуги и информацию. В настоящее время аутрич-работников обучают предоставлять услуги потребителям опиатов, секс-работникам и МСМ. Однако наркосцена меняется и сейчас необходимы аутрич-работники, которые могут обеспечить охват потребителей НПВ. Потребители НПВ считаются труднодоступной группой из-за психических расстройств, которые возникают у них при приеме НПВ (паранойя, психоз, шизофрения и т.д.) Поэтому важно обучать аутрич-работников взаимодействовать с такими людьми и строить с ними доверительные отношения.
 - Большинство ЛУН, включая потребителей НПВ, не обращаются за лечением из-за нежелания становиться на наркологический учет. Это инструмент из советского прошлого, предполагающий ведение реестра людей с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ. Включение в реестр означает запрет на некоторые виды деятельности, такие как вождение машины, выполнение некоторых видов работ, поступление в университет на отдельные специальности и т.д. Ведение такого реестра нарушает права человека, поэтому наркологический учет необходимо исключить из национального законодательства.
 - Потребители НПВ подвергаются большому риску сексуальной и парентеральной передачи ВИЧ, поскольку они практикуют химсекс и секс без презервативов и лубрикантов, а также совместно используют инъекционный инструментарий. Важно обеспечить выдачу достаточных объемов игл и шприцев, презервативов и лубрикантов ключевым группам населения. Также необходимо обучать и информировать людей о рисках и последствиях употребления НПВ и о культуре употребления наркотиков в целом.
 - Большинство людей употребляют НПВ в сочетании с другими психоактивными веществами, не зная о возможных эффектах и рисках. Следует разработать таблицу сочетаемости веществ, в которую были бы включены НПВ в комбинации с другими веществами.
 - Ни представители сообщества ЛУН, ни поставщики услуг снижения вреда не знают о симптомах передозировки НПВ. В Казахстане нет соответствующих информационных материалов, поэтому необходимо разработать такие материалы, чтобы спасти жизни людей при передозировках. В случаях передозировки НПВ следует предусмотреть и использовать ответные меры на уровне сообщества.
 - На практике при постановке наркологического диагноза специалисты здравоохранения применяют классификацию МКБ-10. Это означает, если у человека расстройство, вызванное употреблением синтетических каннабиноидов, ему поставят диагноз F12, синтетических катинонов – F15, а при комбинированном употреблении веществ ставят диагноз F19. В этой классификации есть серьезный пробел, поскольку не предусмотрена отдельная категория для потребителей НПВ, при этом отсутствуют обобщенные данные по поводу того, сколько людей стоит на наркологическом учете в связи с расстройствами, вызванными употреблением НПВ.
 - Различные данные говорят о том, что многим пациентам ставят диагноз F19 (одновременное употребление нескольких наркотических средств). Некоторые респонденты подтверждали, что они употребляют и опиоиды, и НПВ, однако они не могут быть включены в программу ЗПТ, поскольку это программа только для потребителей опиоидов (категория F11, согласно упомянутой классификации). Необходимо внести изменения в нормативную базу, которые позволили бы людям с расстройствами, вызванными употреблением опиоидов и других психоактивных веществ (в т.ч. НПВ), получать доступ к ЗПТ.

- Большинство имеющихся услуг снижения вреда в Казахстане направлены на потребителей опиатов, хотя наркосцена меняется: рынок опиоидов понемногу исчезает. С каждым годом становится на учет все меньше людей с расстройствами, вызванными употреблением опиоидов. Программы устарели и должны быть адаптированы к меняющейся наркосцене и к потребностям ЛУН:
 - Больше количество различного инструментария для употребления наркотиков: индивидуальные трубки для курения, фильтры, стерильная вода, фольга, куеры (емкости для приготовления наркотиков), инсулиновые иглы, пипетки (для курения), витамины А, В, С и Е, магний, заживляющие мази, бандажи, шприцы 5 мл.
 - Более легкий доступ к антидепрессантам, снотворным средствам и другим препаратам, необходимым для снижения тревожности, депрессии, психоза и т.д.
 - Безопасные пространства (такие как дроп-ин центры, центры поддержки, дневные и ночные шелтеры), компетентные, дружелюбно настроенные специалисты на базе сообществ (такие как психологи), которые могут оказать поддержку потребителям НПВ и построить доверительные отношения с ними.
- Необходимо больше информационно-образовательных материалов и обучения по вопросам НПВ для лучшего понимания возможных рисков и последствий употребления НПВ, информирования людей о том, что делать в случае передозировки, и предоставления общей информации об НПВ. ЛУН нуждаются в информации о правах человека и действующих законах о наркотиках. Такая информация и обучение необходимы не только ЛУН, но и другим задействованным сторонам, таким как представители правоохранительных органов и члены семей ЛУН.
- Респонденты говорили о том, что в случае передозировки люди не хотят звонить в скорую помощь или в службы поддержки, потому что при таких обращениях вовлекаются многие учреждения (в том числе правоохранительные органы). Люди не обращаются за помощью из-за страха преследований. Решение этой проблемы требует изменения политики для обеспечения конфиденциальности при обращении за первой помощью.

