

УПОТРЕБЛЕНИЕ НОВЫХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ 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 сфере снижения вреда, из Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА), деятельность которой направлена на защиту прав и свобод, а также обеспечение 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 проблем.¹

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 Кыргызстане Алле Бессоновой, представителям сообществ людей, употребляющих наркотики, ЛГБТКИ+, секс-работников и мужчин, практикующих секс с мужчинами, а также активистам, работающим в сфере снижения вреда и наркополитики в Кыргызстане, которые поделились своим опытом в сфере новых психоактивных веществ.

Рекомендованный формат цитирования

Евразийская ассоциация снижения вреда, Университет Суонси (2020). Употребление новых психоактивных веществ в Кыргызской Республике: 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 КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	11
2.1 Уголовный кодекс Кыргызской Республики (от 2 февраля 2017 года № 19)	12
2.2 Кодекс Кыргызской Республики о проступках (от 1 февраля 2017 года № 18)	14
2.3 Кодекс Кыргызской Республики о нарушениях (от 13 апреля 2017 года № 58)	14
2.4 Закон Кыргызской Республики «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» от 22 мая 1998 года № 66	14
2.5 Постановление Правительства Кыргызской Республики «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах, подлежащих контролю в Кыргызской Республике» от 9 ноября 2007 года № 543	14
2.6 Антинаркотическая программа Правительства Кыргызской Республики от 27 января 2014 года № 54	15
3 ПРАВОВАЯ БАЗА МЕДИЦИНСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛУН (В Т.Ч. ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НПВ) В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	17
3.1 Закон Кыргызской Республики «Об общественном здравоохранении» от 24 июля 2009 года № 248	18
3.2 Программа Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 годы от 30 декабря 2017 года № 852	18
3.3 Программа Правительства Кыргызской Республики по охране психического здоровья населения Кыргызской Республики на 2018-2030 годы от 1 марта 2018 года № 119	18
3.4 Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления новых психоактивных веществ у детей и подростков. Диагностика, лечение и профилактика	19

4	АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ КАБИНЕТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ НПВ И СООТВЕТСТВУЮЩИХ РИСКОВ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	20
4.1	Употребление наркотиков среди населения	21
4.2	Оценочная численность людей, употребляющих инъекционные наркотики	21
4.3	ЛУН на наркологическом учете	22
4.4	Употребление наркотиков среди молодежи	23
4.5	ВИЧ среди ключевых групп: ЛУИН, СР и МСМ	24
4.6	Услуги снижения вреда для ключевых групп населения	24
4.7	Передозировка наркотиками	24
4.8	Правонарушения, связанные с наркотиками	26
4.9	СМИ	26
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)	28
5.1	Выборка	29
5.2	Названия НПВ	29
5.3	Актуальность употребления НПВ в Кыргызстане	31
5.4	Причины употребления НПВ	35
5.5	Люди, употребляющие НПВ	36
5.6	Способы употребления НПВ	37
5.7	Комбинирование НПВ с другими психоактивными веществами	38
5.8	Способы приобретения НПВ	38
5.9	Цены на НПВ	41
5.10	Дозировка и действие НПВ	42
5.11	Риски и последствия употребления НПВ	43
5.12	Передозировки и меры их предупреждения	47
5.13	Лечение потребителей НПВ	50
5.14	Услуги снижения вреда для потребителей НПВ и потребность в новых подходах	52
5.15	Меры для сокращения спроса на НПВ на местном уровне	54
	<i>Выводы и рекомендации</i>	55

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ЕАСВ	Евразийская ассоциация снижения вреда
ЗПТ	заместительная поддерживающая терапия
ЛГБТКИ+	лесбиянки, геи, бисексуальные, трансгендерные, квир и интерсексуальные люди
ЛУИН	люди, употребляющие инъекционные наркотики
ЛУН	люди, употребляющие наркотики
МСМ	мужчины, практикующие секс с мужчинами
НПВ	новые психоактивные вещества
НПО	неправительственная организация
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
СР	секс-работники
УНП ООН	Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности
ПОШ	Пункт обмена шприцев

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 Молдове . Результаты проведенного исследования позволят дополнить недостаточные международные данные по употреблению НПВ в этих странах, представить более полную картину их употребления, а также предоставить информацию национальным организациям гражданского общества для адвокационной деятельности в политической сфере.

В настоящем отчете представлены данные исследования, проведенного в Кыргызстане. 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 Кыргызстане 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 индексируемые 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

Кыргызская Республика – государство в Центральной Азии. Оно граничит с Казахстаном, Узбекистаном, Таджикистаном и Китаем. В 1991 году страна получила независимость от Советского Союза и с тех пор является суверенным государством, имеющим официальный статус парламентской республики. Население Кыргызстана в 2020 году составляет 6,5 млн человек³, при этом плотность равна 34 человека на км².

Последнее исследование в Кыргызстане по употреблению наркотиков среди населения проводилось в 2002 году Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН). По данным исследования, 2,6-3,3% населения страны в возрасте 16-64 лет употребляют наркотики⁴. Согласно Глобальному обзору результатов оценки пакетов услуг в связи с ВИЧ для ключевых групп населения в шести регионах, сделанному в 2019 году⁵, в Кыргызстане проживает 26 700 человек, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН). Распространенность вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) намного выше среди ЛУИН, чем среди населения: 14,3% среди ЛУИН, 11,3% среди заключенных, 6,6% среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, (МСМ) и 2% среди секс-работников (СР). Начиная с 2002 года, в Кыргызстане доступна метадоновая заместительная поддерживающая терапия (ЗПТ). В стране насчитывается 15 сайтов ЗПТ в учреждениях здравоохранения и 9 сайтов ЗПТ в учреждениях пенитенциарной системы⁶. По состоянию на 2016 год охват услугами ЗПТ был крайне низким – всего 6% от оценочного числа людей, нуждающихся в таких услугах⁷. В 2019 году в Кыргызстане было 25 пунктов обмена игл и шприцев: 6 – в учреждениях здравоохранения, 6 – при неправительственных организациях (НПО), 13 – в пенитенциарной системе.

³ <https://www.worldometers.info/world-population/kyrgyzstan-population/>

⁴ http://cadap-eu.org/upload/file/publications/situation_reports/02_AR%202012_Kyrgyzstan_RU_www.pdf

⁵ https://www.theglobalfund.org/media/9753/core_hivservicesforkeypopulationssixregions_review_en.pdf?u=637273287870000000

⁶ Данные предоставлены Ассоциацией «Сеть снижения вреда».

⁷ https://www.theglobalfund.org/media/9753/core_hivservicesforkeypopulationssixregions_review_en.pdf?u=637273287870000000



БИШКЕК

1 . ВВЕДЕНИЕ

В Кыргызской Республике первые случаи употребления синтетических наркотиков начали фиксировать в 2013 году. Тогда на рынке появились синтетические каннабиноиды – курительные смеси, известные как «спайсы». Несколько лет национальное законодательство не регулировало оборот данных веществ и их употребление было широко распространено, особенно среди молодежи. Только через 3 года, в 2015 году, в Кыргызстане был принят закон, запрещающий употребление синтетических наркотиков, в том числе «спайсов» и других курительных смесей. По мере того как на рынке становилось меньше «спайсов», на нем появилась другая группа наркотиков – синтетические катиноны, известные как «соли», «соли для ванн» и «кристаллы».

На появление НПВ на рынке страны мог повлиять ряд факторов:

- В непосредственной близости к Кыргызстану расположены Китай (основной производитель синтетических наркотиков) и Афганистан (основной производитель героина).
- Отсутствуют объединенные региональные меры по борьбе с возникающими проблемами, связанными с наркотиками.
- По мере того как опиоиды, которые традиционно чаще всего употребляли в Кыргызстане, постепенно исчезали с рынка, люди, употребляющие наркотики, (ЛУН) начали переходить на НПВ как на наиболее доступные наркотики.
- Была выстроена целостная иерархическая система онлайн-торговли наркотиками с агрессивной рекламой, благодаря которой доступ к психоактивным веществам получили все (при этом такие вещества проще и дешевле купить онлайн, а не у продавцов наркотиками).
- В стране широко распространена коррупция (Кыргызстан занимает 126 место из 198 стран по Индексу восприятия коррупции)⁸, и, по словам некоторых респондентов, «правоохранительные органы контролируют рынок наркотиков и то, что на нем продается».
- Бедность и безработица – внутренние факторы, влияющие на появление в стране НПВ.
- Такие вещества производят в Кыргызстане, поэтому нет необходимости перевозить их через границы стран.
- Действующая система разработки и принятия национальных законов не позволяет осуществлять незамедлительные меры и оперативно включать появляющиеся НПВ в перечень нелегальных психоактивных веществ.
- Государство не может обеспечить эффективное использование технического оборудования для анализа и определения НПВ из-за отсутствия соответствующих специалистов.

В 2016-2017 годах люди начали обращаться в наркологические центры с жалобами на психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением НПВ (как синтетических катинонов, так и синтетических каннабиноидов). Проблема НПВ стала вызывать беспокойство в Кыргызстане, поскольку это были новые вещества и было мало информации об их токсичности и влиянии на здоровье людей. Эти вещества создавали – и все еще

⁸ <https://www.transparency.org/en/cpi#>

создают – значительные сложности, связанные с клинической и лабораторной диагностикой, а также медицинским обследованием и лечением пациентов. Как синтетические катиноны, так и синтетические каннабиноиды получили широкую популярность среди молодых людей из-за своей доступности, дешевизны и способа употребления (в основном их курят или нюхают), который подходит для тех, кто никогда раньше не употреблял психоактивные вещества. В результате наркологические клиники и частные реабилитационные центры заполнили родители детей, у которых имелись психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением НПВ.

В стране практически нет данных об употреблении НПВ, его рисках и последствиях для здоровья, передозировке и интоксикации. Вместе с тем неофициальные данные,

полученные от сообществ ЛУН, СР, ЛГБТКИ+ и МСМ, говорят о том, что НПВ – это серьезная проблема, требующая принятия оперативных мер в первую очередь со стороны медицинских и социальных служб, а также со стороны правоохранительных органов.

В настоящем отчете представлен общий обзор ситуации с употреблением и торговлей наркотиками в Кыргызстане (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, касающимися НПВ.





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

В большинстве документов, регулирующих употребление и торговлю НПВ в Кыргызстане, не упоминаются НПВ. Данный термин в основном употребляют специалисты сферы здравоохранения. В законах и положениях НПВ в основном обозначаются как «аналоги наркотических средств и психотропных веществ». Официальное определение НПВ: «аналоги наркотических средств, психотропных веществ – запрещенные для оборота в Кыргызской Республике вещества синтетического или естественного происхождения, не включенные в списки наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Кыргызской Республике, химическая структура и свойства которых сходны с химической структурой и свойствами наркотических средств и психотропных веществ, психоактивное действие которых они воспроизводят»⁹.

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 КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (ОТ 2 ФЕВРАЛЯ 2017 ГОДА № 19)¹⁰

Глава 38 Уголовного кодекса называется «Преступления в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров». Она регулирует вопросы хранения и сбыта психоактивных веществ в крупных и особо крупных размерах.

Хранение в крупных размерах является правонарушением, которое карается:

- штрафом в размере 1200-1400 расчетных показателей (1508-1759 евро) или лишением свободы на срок от 1,5 до 2,5 лет и штрафом в размере 400-600 расчетных показателей (503-754 евро) для несовершеннолетних лиц; или
- штрафом в размере 2600-3000 расчетных показателей (3276-3770 евро) или лишением свободы на срок от 2,5 до 5 лет и штрафом в размере 1257-1759 евро для других физических лиц.

Хранение в особо крупных размерах является правонарушением, которое карается:

- лишением свободы на срок от 2,5 до 4 лет и штрафом в размере 600-800 расчетных показателей (754-1005 евро) для несовершеннолетних лиц; или
- лишением свободы на срок от 5 до 7,5 лет и штрафом в размере 1759-2262 евро для других физических лиц.

Согласно статье 351 (1) Уголовного кодекса Кыргызской Республики, неисполнение вступившего в законную силу приговора суда осужденным к штрафу за совершение проступка или в случае замены иных видов наказаний за проступки или преступления штрафом либо осужденным к лишению права заниматься определенной деятельностью наказывается лишением свободы I категории (для несовершеннолетних – до 1,5 лет, для других физических лиц – до 2,5 лет).

В соответствии с пунктом 5 статьи 68 Уголовного кодекса Кыргызской Республики, в случае неуплаты в течение одного месяца лицом штрафа, назначенного в качестве основного вида наказания, сумма штрафа удваивается. При дальнейшем, в течение более чем двух месяцев, уклонении от уплаты штрафа суд заменяет штраф лишением свободы в пределах срока, предусмотренного соответствующей статьей Особенной части Уголовного кодекса, по которой лицо признано виновным. В случае, если санкция соответствующей статьи (части статьи) Особенной части Уголовного кодекса не предусматривает лишение свободы, то суд заменяет штраф лишением свободы I категории.

⁹ <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/74>

¹⁰ <http://www.kzbdpd.gov.rs/test/wp-content/uploads/2019/04/Januar2015StrategijaDroge-1.pdf>



... неисполнение вступившего в законную силу приговора суда осужденным к штрафу за совершение проступка или в случае замены иных видов наказаний за проступки или преступления штрафом либо осужденным к лишению права заниматься определенной деятельностью наказывается лишением свободы I категории (для несовершеннолетних – до 1,5 лет, для других физических лиц – до 2,5 лет).



Сбыт наркотиков является правонарушением, которое карается:

- штрафом в размере 754-1508 евро и лишением свободы на срок от 2-4 до 6-8 лет для несовершеннолетних лиц;
- штрафом в размере 1759-3267 евро и лишением свободы на срок от 5-7,5 до 10-12,5 лет для других физических лиц.

2.2

КОДЕКС КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ О ПРОСТУПКАХ (ОТ 1 ФЕВРАЛЯ 2017 ГОДА № 18)¹¹

Глава 24 Кодекса о проступках называется «Проступки в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов или прекурсоров».

Согласно статье 123, незаконное изготовление наркотических средств либо психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров без цели сбыта в небольших размерах – это административный проступок, влекущий наказание в виде штрафа:

- 150-250 расчетных показателей (188-314 евро) для несовершеннолетних лиц;
- 300-600 расчетных показателей (377-754 евро) и ограничение свободы на срок 3-6 месяцев для других физических лиц.

¹¹ <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/111529?cl=ru-ru>

¹² <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/111565?cl=ru-ru>

¹³ <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/74>

¹⁴ <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/58704>

2.3

КОДЕКС КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ О НАРУШЕНИЯХ (ОТ 13 АПРЕЛЯ 2017 ГОДА № 58)¹²

Употребление наркотиков в общественных местах (на улицах, стадионах, в скверах, в общественном транспорте) либо появление в общественных местах в состоянии опьянения представляет собой административное правонарушение. Согласно статье 81 Кодекса, в качестве наказания с физических лиц может взиматься штраф в размере 55 расчетных показателей (69 евро), а с юридических лиц – 170 расчетных показателей (213 евро).

2.4

ЗАКОН КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ «О НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВАХ И ПРЕКУРСОРАХ» ОТ 22 МАЯ 1998 ГОДА № 66¹³

В данном законе определены аналоги наркотических средств и психотропных веществ. Он регулирует общественные отношения в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, устанавливает ответственность и систему мер, направленных против их незаконного оборота и злоупотребления ими, определяет права и обязанности юридических лиц и граждан в связи с применением закона. Данным законом устанавливается строгий контроль за производством, изготовлением, культивированием, переработкой, хранением, перевозкой, пересылкой, отпуском, реализацией, приобретением, использованием, торговлей, распределением, ввозом, вывозом и уничтожением наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.

2.5

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ «О НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВАХ И ПРЕКУРСОРАХ, ПОДЛЕЖАЩИХ КОНТРОЛЮ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ» ОТ 9 НОЯБРЯ 2007 ГОДА № 543¹⁴

Данный документ включает в себя восемь приложений, обзор которых представлен ниже:

- **Приложение 1** определяет «Критерии отнесения веществ к наркотическим средствам, психотропным веществам или прекурсорам». Существует три критерия отнесения веществ к наркотическим средствам или психотропным веществам: медицинский, социальный и юридический.

Для прекурсоров применяются два критерия: технологический и юридический.

Приложение 2 содержит «Национальные списки (перечни) наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Кыргызской Республике». Оно включает в себя четыре списка наркотических средств, четыре списка психотропных веществ, список прекурсоров и список веществ, включенных в Ограниченный перечень веществ, подлежащих особому международному и национальному контролю. Большинство НПВ включены в Список психотропных веществ № 1: «психотропные вещества, запрещенные для применения на людях, не подлежащие включению в Государственный реестр лекарственных средств, разрешенных к применению в Кыргызской Республике, и оборот которых в Кыргызской Республике запрещен». Данный список включает в себя 120 веществ, включая катиноны, NBOMe, JWH, альфа-PVP, мефедрон и т.д.

Приложение 3 содержит список растений, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры, посев и выращивание которых на территории Кыргызской Республики запрещены.

Приложение 4 определяет размеры веществ и называется «Размеры наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов, незаконный оборот которых влечет ответственность в соответствии с Кодексом Кыргызской Республики о проступках и Уголовным кодексом Кыргызской Республики». Также в нем определены размеры НПВ, включенных в список, которые влекут за собой наказание. В **Таблице 1** приведены примеры некоторых размеров НПВ, которые

ведут к возникновению административной или уголовной ответственности.

В **Приложении 6** объясняется, каким образом определяются размеры наркотических средств, психотропных веществ и наркосодержащих растений, незаконный оборот которых влечет административную или уголовную ответственность:

«Небольшой размер наркотических средств и психотропных веществ должен составлять 1 (одну) суточную дозу. Крупный размер наркотических средств и психотропных веществ должен составлять от более 1 (одной) суточной дозы до 30 (тридцати) суточных доз включительно (). Особо крупный размер наркотических средств и психотропных веществ должен составлять более 30 (тридцати) суточных доз и выше (*).*

(Для лекарственных форм наркотических средств и психотропных веществ – без учета коэффициента в пересчете на действующее наркотическое средство или психотропное вещество, за исключением таблеток и свечей».*

В **Приложении 7** определяются размеры прекурсоров.

В **Приложении 8** определяются размеры растений, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры.

2.6

АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ПРАВИТЕЛЬСТВА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ОТ 27 ЯНВАРЯ 2014 ГОДА № 54)¹⁵

Антинаркотическая программа направлена на сокращение оборота наркотиков, на уменьшение употребления наркотических средств, которые приводят человека и его

Таблица 1

Размеры НПВ, которые ведут к возникновению административной или уголовной ответственности

НПВ	РАЗМЕР В ГРАММАХ		
	Небольшой (до и включая)	Крупный (от-до, включая)	Особо крупный (от)
Катиноны	1.5	1.5-45	45
2C-C-NBOMe	0.05	0.05-1.5	1.5
JWH-175	0.1	0.1-3	3
Альфа-PVP	1	1-30	30
Фентанил	0.001	0.001-0.03	0.03
Карфентанил	0.00045	0.00045-0.0135	0.0135

¹⁵ <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/96036>

окружение к негативным последствиям, а также на обеспечение доступности медицинских наркотических средств и психотропных веществ на основании потребностей здравоохранения. Один из разделов программы касается снижения вреда. Задачи данного раздела сформулированы следующим образом:

- имплементация соответствующих международных норм в сфере снижения вреда от наркотиков;
- обеспечение доступности комплексного пакета услуг для нуждающихся лиц в гражданском секторе, в приемниках-распределителях, изоляторах временного содержания, следственных изоляторах, исправительных колониях и других местах содержания под стражей;
- совершенствование системы профессиональной подготовки и непрерывного последипломного обучения специалистов (врачей, социальных работников, педагогов, сотрудников правоохранительных органов);
- разработка и внедрение информационно-образовательных программ для просвещения населения о целях и задачах снижения вреда, в том числе с участием средств массовой информации;

- создание условий для эффективного осуществления программ снижения вреда со стороны семьи, государства и гражданского общества.

В программе также определены приоритетные направления снижения вреда:

- предоставление стерильных игл, шприцев и презервативов;
- предоставление базовой медицинской помощи и консультаций специалистов;
- предоставление информации о безопасном инъекционном, сексуальном поведении, ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитах;
- повышение роли сообщества зависимых от наркотиков и членов их семей в программах снижения вреда;
- подготовка кадров для программ снижения вреда.

В качестве отдельного направления обозначено предотвращение смертности от передозировки опиоидами.





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

В Кыргызстане не так много документов, регулирующих необходимость охраны права на здоровье ЛУН и других ключевых групп населения. Вместе с тем существуют два документа, которые в широком смысле регулируют вопросы общественного здравоохранения и защиты психического здоровья населения Кыргызстана. В настоящее время действует клинический протокол лечения психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением НПВ среди детей и подростков. Клинический протокол для взрослых находится на этапе разработки.

3.1 ЗАКОН КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ «ОБ ОБЩЕСТВЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ» ОТ 24 ИЮЛЯ 2009 ГОДА № 248¹⁶

Это общий документ, направленный на улучшение здоровья населения через повышение доступа к услугам общественного здравоохранения, продвижение вопросов охраны и укрепления здоровья общества в целом. Основными задачами данного закона являются: охрана здоровья населения; формирование здорового образа жизни граждан в Кыргызской Республике; профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний. В документе отсутствует прямое упоминание психоактивных веществ, однако большинство предусмотренных им направлений деятельности касаются сохранения здоровья, что напрямую связано с употреблением психоактивных веществ и правом ЛУН на доступ к услугам здравоохранения.

3.2 ПРОГРАММА ПРАВИТЕЛЬСТВА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ НА 2017-2021 ГОДЫ ОТ 30 ДЕКАБРЯ 2017 ГОДА № 852¹⁷

Цель программы – сокращение распространения ВИЧ. В ней поставлены амбициозные задачи:

- сократить число новых случаев ВИЧ-инфекции, особенно среди ключевых групп населения, на 50% к 2021 году по сравнению с 2015 годом;
- обеспечить, чтобы 90% ЛЖВ знали о своем ВИЧ-статусе;
- охватить 90% людей, живущих с ВИЧ, антиретровирусной терапией (АРТ) и достичь подавления вирусной нагрузки у 90% лиц, получающих АРТ, к 2021 году;

- достичь снижения до уровня менее 2% передачи ВИЧ от матери ребенку, что приведет к ее ликвидации к 2021 году;
- снизить уровень стигмы и дискриминации до нулевого уровня в государственных организациях, предоставляющих услуги, связанные с ВИЧ, ключевым группам населения и ЛЖВ;
- обеспечить координацию и устойчивое финансирование мер противодействия ВИЧ-инфекции за счет постепенного увеличения доли государственного финансирования программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции до 50% к 2021 году.

3.3 ПРОГРАММА ПРАВИТЕЛЬСТВА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПО ОХРАНЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ НА 2018-2030 ГОДЫ ОТ 1 МАРТА 2018 ГОДА № 119¹⁸

Неофициальные данные говорят о том, что у значительной части пациентов присутствуют двойные диагнозы: психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ (F10-F19), наряду с другими психическими и поведенческими расстройствами, предусмотренными соответствующей классификацией (F00-F99).

В программе определены цели и задачи развития системы обеспечения психического здоровья до 2030 года. Целью программы является укрепление психического здоровья,

¹⁶ <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/202630?cl=ru-ru>

¹⁷ <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/11590>

¹⁸ <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/11840>

предотвращение психических расстройств, обеспечение доступной медицинской помощи и развитие системы оказания комплексных услуг по охране психического здоровья на местном уровне, ускорение выздоровления, соблюдение прав человека и снижение смертности, заболеваемости и инвалидности лиц с психическими расстройствами. Употребление психоактивных веществ упоминается в качестве одного из факторов, вызывающих развитие и прогрессирование психических расстройств. В документе отсутствует прямое упоминание НПВ, однако большинство специалистов, работающих в данной сфере, соглашаются с тем, что психические расстройства и употребление НПВ напрямую связаны между собой. Неофициальные данные говорят о том, что у значительной части пациентов присутствуют двойные диагнозы: психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ (F10-F19), наряду с другими психическими и поведенческими расстройствами, предусмотренными соответствующей классификацией (F00-F99).

3.4 ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ВСЛЕДСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ НОВЫХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА¹⁹

В стране отсутствует протокол по лечению взрослых людей с расстройствами, вызванными употреблением НПВ (планируется, что он будет разработан до конца 2020 года), однако имеется протокол по лечению детей и подростков. Такой документ был разработан в 2017 году, когда специалисты в сфере здравоохранения стали наблюдать все больше людей, употребляющих курительные смеси. Задачи протокола – усовершенствовать методы диагностики и своевременного выявления употребления НПВ детьми и подростками, предотвратить употребление НПВ и обеспечить лечение последствий такого употребления.

Протокол предусматривает отнесение НПВ к одной из пяти категорий:

- Фенилэтиламины (например, PMMA, 2C-I, 2C-D, 4-MA, MDDM, TMA-2)
- Триптамины (например, 4-HODET, 5MeO-DMT, AMT, 5-MeO-DALT)
- Пиперазины (например, mCPP, BZP, Vanoxerine)

- Катиноны (например, мефедрон, метилон, MDPV, 4-FMC, bk-MDMA)
- Синтетические каннабиноиды (например, JWH203, JWH-251, RCS-4, Spice).

Основные методы обследования для установления диагноза – клинический и психопатологический. В документе объясняется, каким образом можно определить клиническую картину. Например, интенсивное влечение к синтетическим каннабиноидам фиксируется по эмоциональным реакциям, мимическому оживлению, вегетативным проявлениям при соответствующей теме беседы. Развитие первого психотического расстройства позволяет предполагать наличие синдрома зависимости от синтетических каннабиноидов. При развитии выраженных явлений психоорганического синдрома больные оказываются не в состоянии скрыть употребление психоактивных веществ.



Задачи протокола – усовершенствовать методы диагностики и своевременного выявления употребления НПВ детьми и подростками, предотвратить употребление НПВ и обеспечить лечение последствий такого употребления.



Дифференциальная диагностика проводится в отношении ряда заболеваний и состояний:

- сердечно-сосудистые и неврологические заболевания;
- острая интоксикация, синдром зависимости, абстинентный синдром при употреблении других видов ПАВ: каннабиноиды, галлюциногены, стимуляторы, опиоиды;
- панические атаки;
- эндогенные психозы;
- органический амнестический синдром, органическое бредовое расстройство, расстройство личности и поведения органического генеза.



сердечно-сосудистые заболевания



расстройство личности

¹⁹ <https://bit.ly/3ki4DUG>



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

4.1

УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Последнее национальное эпидемиологическое исследование по употреблению наркотиков среди населения проводилось 18 лет назад, в 2002 году, УНП ООН. По данным исследования, от 2,62% до 3,27% населения Кыргызстана в возрасте 16-64 лет употребляют наркотики. Исследование также показало, что около 1,77% населения страны в возрасте 16-64 лет употребляют инъекционные наркотики.²⁰

4.2

ОЦЕНОЧНАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ

Последние данные о распространенности употребления инъекционных наркотиков были получены в 2016-2017 годах в ходе проведения очередного интегрированного биоповеденческого исследования (ИБПИ). Исследование проводилось среди ЛУИН в пяти местах. Согласно полученным данным, в

стране насчитывалось 26 700 ЛУИН²¹, из них около 15% были женщины. Средний возраст респондентов составил 39 лет. Оценочная численность ЛУИН с разбивкой по возрасту представлена в **Таблице 2**.

Самый маленький опыт употребления инъекционных наркотиков среди респондентов составил 2 месяца, самый большой – 50 лет. Средний опыт употребления наркотиков – 11 лет. Около 67% ЛУИН употребляли инъекционные наркотики 8 и больше лет.

Самым распространенным наркотиком был героин (употребляли 99,3% ЛУИН). По сравнению с 2013 годом, употребление героина увеличилось на 13%. На **Рисунке 1** представлены наркотические средства, которые чаще всего употребляли ЛУИН.

Почти четверть (23%) респондентов употребляли наркотики один или несколько раз в день, 29% – раз в 2-3 дня, 47% – раз в неделю или реже.

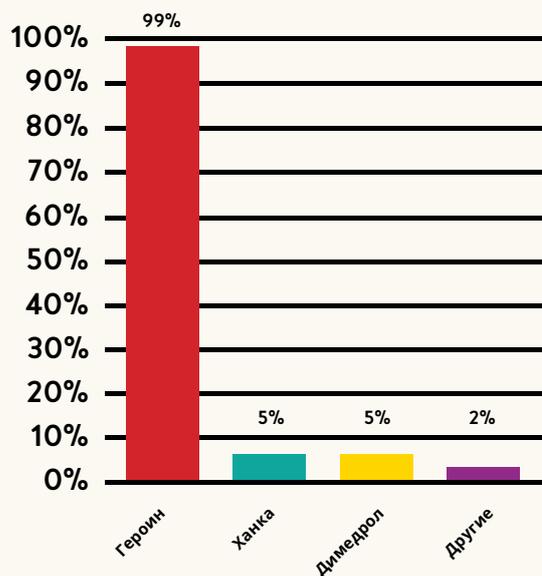
Таблица 2

Оценочная численность ЛУИН с разбивкой по возрасту в 2013 и 2016 годах

Возрастная группа, лет	% в 2016 г.	% в 2013 г.
18-19	0.2%	0.8%
20-24	3.9%	5.6%
25-29	8.9%	10.5%
30-34	16.9%	24.0%
35-39	20.4%	20.9%
40 и старше	49.6%	38.2%

Рисунок 1

Наркотики, которые чаще всего употребляли ЛУИН



²⁰ http://cadap-eu.org/upload/file/publications/situation_reports/02_AR%202012_Kyrgyzstan_RU_www.pdf

²¹ http://www.afew.kg/upload/files/Narrative_methods_results_KG_SE_03_01_2018.pdf

4.3

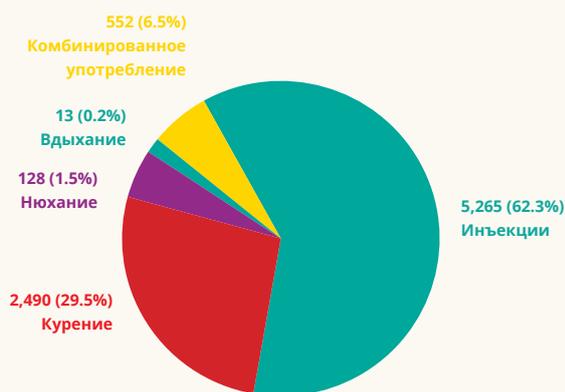
ЛУН НА НАРКОЛОГИЧЕСКОМ УЧЕТЕ

По законам Кыргызстана люди с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ (в соответствии с классификацией МКБ-10), подлежат постановке на наркологический учет. Поскольку отсутствует отдельная классификация для НПВ, их ставят на учет согласно основной классификации. Например, психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением следующих психоактивных веществ:

- метамфетамин – подпадают под категорию F15 (употребление других стимуляторов);
- синтетические каннабиноиды – подпадают под категорию F12 (употребление каннабиноидов);
- мефедрон/альфа-PVP – подпадают под категорию F15 (употребление других стимуляторов).

Рисунок 2

Распределение людей, состоящих на наркологическом учете, по способу употребления психоактивных веществ (абсолютные цифры и процент от общего количества)



В ответ на официальное письмо, направленное исследовательской группой в Республиканский центр наркологии, был получен ответ, что в стране регистрируется все больше людей с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением НПВ, поэтому есть необходимость включить НПВ в формы сбора данных. Однако это «технически является сложным и данный вопрос решается на уровне Центрального электронного здравоохранения и Нацстаткома»²².

Согласно имеющимся данным, по состоянию на начало 2020 года на наркологическом учете состояло 8448 человек. В **Рисунке 2** показано распределение людей, состоящих на наркологическом учете, по способу употребления психоактивных веществ.

В **Таблице 3** показано распределение людей, состоящих на наркологическом учете, по категориям психоактивных веществ.

Таблице 3

Распределение людей, состоящих на наркологическом учете, по категориям психоактивных веществ (абсолютные цифры и процент от общего количества)

	абсолютные цифры	%	
Группа опиатов	Всего	5,268	62.4%
	В т.ч. героин	4,782	56.6%
Группа каннабиса	2,499	29.6%	
Летучие вещества	128	1.5%	
Стимуляторы	1	0.01%	
Седативные вещества	-	-	
Комбинация веществ	552	6.5%	
Итого	8,448	100%	

²² Из официального письма Республиканского центра наркологии.

4.4

УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

В 2017 году было проведено исследование по употреблению психоактивных веществ и зависимости среди учащихся Кыргызстана на базе Проекта по исследованию распространенности алкоголя и наркотических средств в школах Европы (ESPAD)²³.

Исследование показало, что 2,2% учащихся (3,3% мальчиков и 1,2% девочек) в возрасте 15-16 лет употребляли марихуану или гашиш хотя бы один раз в жизни. Самыми распространенными психоактивными веществами были ингалянты – их употребляли на протяжении жизни 5,8% респондентов (7,6% мальчиков и 4,1% девочек). Как можно увидеть на **Рисунке 3**, все большее распространение и популярность получают синтетические вещества. К ним относятся ГГБ, метамфетамин, синтетические каннабиноиды и др. По данным отчета, распространенность употребления НПВ в течение жизни составляет от 0,3% до 0,5%.

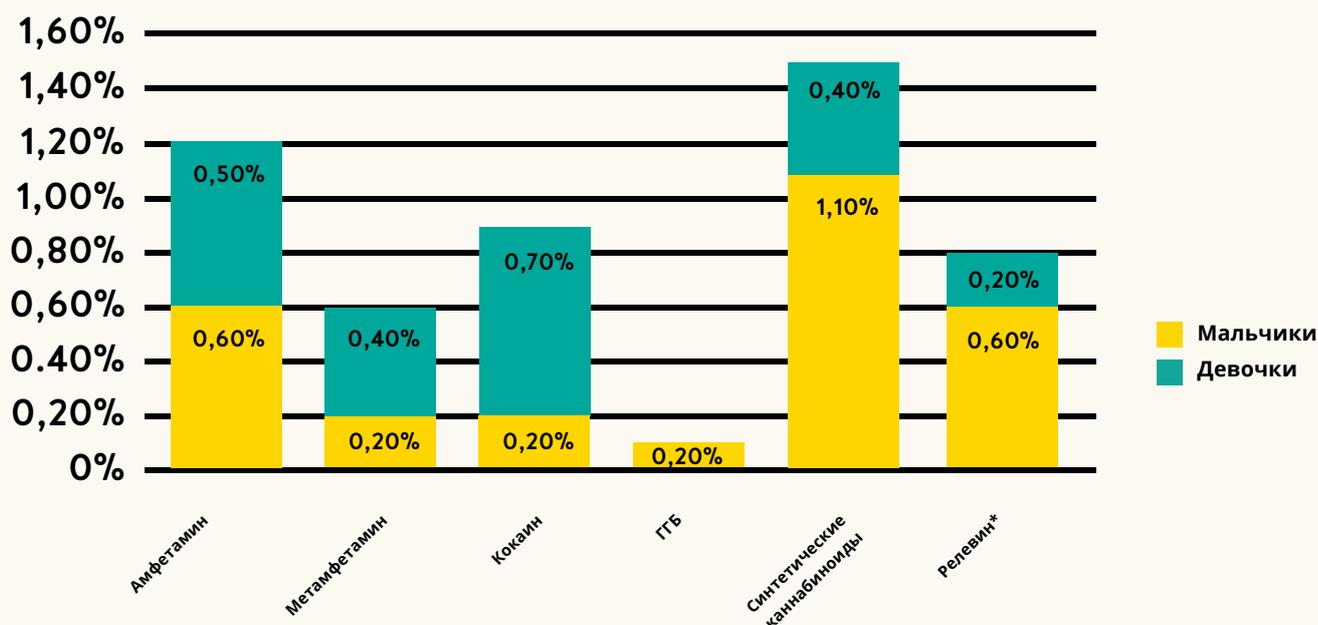
В рамках исследования был также проанализирован возраст на момент первого употребления психоактивных веществ. Треть (31,2%) школьников, которые заявили об употреблении каннабиса, впервые попробовали его в возрасте до 13 лет. Для мальчиков более характерно раннее начало употребления каннабиса: 1,2% мальчиков попробовали его до 13 лет, в то время как среди девочек этот показатель составил 0,4%.

В ходе исследования 3,2% школьников заявили, что они могут легко купить каннабис, за которым следуют синтетические каннабиноиды (2,7%), амфетамин (1,7%), МДМА (таблетки «экстази») и метамфетамин (1,3%).

Интересное наблюдение было сделано в отношении ответов респондентов о распространенности употребления психоактивных веществ среди друзей респондентов в сравнении с их употреблением самими респондентами. Об употреблении каннабиса заявили 2,2% респондентов, при этом 5,0% отметили, что каннабис употребляют их друзья; 5,8% заявили, что употребляют ингалянты (среди друзей – 8,6%), а 0,4% заявили, что употребляют МДМА (таблетки «экстази») (среди друзей – 2,4%).

Рисунке 3

Употребление НПВ в течение жизни, 2017 г.



²³ http://cadap-eu.org/upload/file/publications/surveys_and_monitoring/espada_kg_2017_full.pdf

4.5

ВИЧ СРЕДИ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП: ЛУИН, СР И МСМ

По состоянию на июнь 2020 года в Кыргызстане насчитывалось 10 010 человек, живущих с ВИЧ²⁴, из них 37% составляли ЛУИН. Самый высокий показатель распространенности ВИЧ среди представителей ключевых групп в возрасте 15-49 лет наблюдался среди ЛУИН – 14,3%, в то время как среди заключенных такой показатель составлял 11,3%, среди МСМ – 6,6%, среди СР – 2%²⁵. Около 15,7% МСМ, 29,4% СР, 38,6% ЛУИН и 64,6% заключенных знают о своем ВИЧ-статусе²⁶. В 2019 году большинство новых случаев ВИЧ-инфекции были связаны с гетеросексуальным путем передачи (65,4%), за которым следовал парентеральный (12,3%) и гомосексуальный пути передачи (4,4%). За первые 5 месяцев 2020 года доля гетеросексуального пути передачи сократилась до 61,3%, а парентерального – до 8,3%, в то время как доля гомосексуального пути передачи среди всех новых случаев возросла до 6,0%²⁷.

Из 788 новых случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в 2019 году, 451 случай приходился на мужчин (57%), а 337 – на женщин (43%). В первые 5 месяцев 2020 года было зафиксировано 178 новых случаев ВИЧ среди мужчин и 137 – среди женщин.

Большинство людей, живущих с ВИЧ, относятся к возрастной группе 30-39 лет, затем – 20-29 лет и 40-49 лет.

Кроме того, наблюдалось сокращение охвата услугами тестирования на ВИЧ среди ключевых групп, как показано в **Таблице 4**.

Таблице 4

Число представителей ключевых групп, протестированных на ВИЧ в 2018-2020 гг.

Год	ЛУИН	СР	МСМ
2018	31,427	4,778	11,993
2019	21,618	3,497	9,181
2020 (январь-май)	4,821	1,127	2,450

²⁴ <https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2020/07/01.06.2020.pdf>

²⁵ https://www.theglobalfund.org/media/9753/core_hivservicesfor-keypopulationssixregions_review_en.pdf?u=637273287870000000

²⁶ Там же.

²⁷ Там же.

4.6

УСЛУГИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

По данным 2019 года, которые предоставила Ассоциация «Сеть снижения вреда», в Кыргызстане действовало 25 пунктов обмена шприцев (ПОШ) (см. **Таблицу 5**).

Таким образом, ПОШ на базе НПО обслуживают больше всего клиентов – почти в два раза больше, чем количество клиентов государственных программ. Вместе с тем процент женщин выше среди клиентов государственных ПОШ (15,4% от общего количества клиентов), чем ПОШ на базе НПО (11,1% от общего количества клиентов).

Шесть организаций, предоставляющих услуги ПОШ в Кыргызстане: «Улукман Дарыгер» (Каракол), «ЗиОМ» (Талас), «РАНС плюс» (Бишкек и Чуйская область), «Родители против наркотиков» (Ош) и «Здоровое поколение» (Джалал-Абад).

Услуги ЗПТ доступны в учреждениях здравоохранения и пенитенциарной системы. Всего в стране действует 24 пункта ЗПТ: 15 в гражданском секторе и 9 в пенитенциарной системе. В 2019 году услуги ЗПТ получали 1043 человека, из них 84 были женщины (8%).

4.7

ПЕРЕДОЗИРОВКА НАРКОТИКАМИ

Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии в ответ на официальный запрос, направленный исследовательской группой, предоставил данные об интоксикации психоактивными веществами в Бишкеке в 2018 и 2019 годах (см. **Таблицу 6**).

В официальном письме отмечается, что на протяжении последних лет наблюдается сокращение случаев интоксикации психоактивными веществами в Бишкеке: «Снижение поступления больных с отравлениями наркотическими веществами можно объяснить проведением антидотной терапии на догоспитальном этапе, а также непосредственным обращением в РЦН».

Центр экстренной медицины города Бишкек предоставил данные о количестве случаев передозировки психоактивными веществами за 2018 и 2019 годы (см. **Таблицу 7**).

Точные данные по общему количеству случаев передозировки и интоксикации в результате употребления психоактивных веществ в Кыргызстане в 2019 и 2020 годах отсутствуют.

Таблица 5

Клиенты ПОШ в Кыргызстане, 2019 г.

	Количество ПОШ	Общее количество клиентов программ по состоянию на 30 июня 2019 г.	Мужчины (количество и процент)	Женщины (количество и процент)
В системе общественного здравоохранения (государство)	6	4,741	4,013 (84.6%)	728 (15.4%)
В НПО	6	11,094	9,858 (88.9%)	1,236 (11.1%)
В пенитенциарной системе	13	1,530	1,526 (99.7%)	4 (0.3%)

Таблица 6

Виды отравлений, Бишкек, 2018–2019 гг.

ВИДЫ ОТРАВЛЕНИЙ	2018	2019
Всего	1,139	1,167
Отравление наркотическими веществами	3 (спайс)	7 (спайс)
Отравление опиатами	5	2
Отравление каннабисом	-	1

Таблица 7

Случаи передозировки психоактивными веществами в Бишкеке, 2018–2019 гг.

	2018	2019
Общее количество случаев передозировки психоактивными веществами	10	11
Количество случаев передозировки с летальным исходом	-	1

4.8

ПРАВОНАРУШЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ

В ответ на запрос исследовательской группы Генеральная прокуратура Кыргызстана предоставила информацию о преступлениях и правонарушениях, связанных с оборотом наркотиков, в 2019 году и в начале 2020 года.

Так, в 2019 году в стране было зарегистрировано 999 преступлений и 255 правонарушений, связанных с наркотиками. В ходе расследования 999 таких преступлений было изъято 19 282,45 кг наркотических средств. Самые крупные изъятия: 14 324 кг растений каннабиса, 1140,7 кг марихуаны, 169 кг гашиша и 53 кг героина. Также было изъято 5,24 кг синтетических наркотиков (названия не указаны). Количество изъятых синтетических наркотиков выглядит незначительным по сравнению с другими психоактивными средствами, однако такое впечатление может быть обманчивым, поскольку содержание активных веществ в синтетических наркотиках может быть выше, чем в традиционных.

Представитель правоохранительных органов также отметил в интервью: *«Но хочу вам сказать, что на фоне десятков тонн конопли, марихуаны, сотен килограммов гашиша, героина, это, естественно, в весовом отношении не составляет такую зримую долю. И это как раз очень обманчивая штука, почему? Потому что, ты сам понимаешь, как я уже приводил пример с фентанилом, да? 12 грамм фентанила – это годовая квота на целую страну, на 6 млн населения. [...] Речь идет о чем – о том, что ни население, ни система управления, ни управленцы еще не понимают, что наркотик наркотикуронь. Что 12 грамм фентанила – это практически, если на морфин пересчитать, килограммы морфина. Поэтому, когда будете смотреть эти данные, не обманитесь...»* (KGZ-I-03).

В ходе расследования 255 правонарушений, связанных с наркотиками, было изъято 125 кг наркотических средств. Самые крупные изъятия: 121 кг марихуаны, 1 кг растений каннабиса, 0,35 г гашиша и 0,000439 г синтетических психоактивных веществ (названия не указаны). В 2019 году 528 человек обвинялись в хранении наркотиков без цели сбыта, 418 – в хранении с целью сбыта, 246 – в хранении

без цели сбыта согласно статье 123 Кодекса о проступках, 16 – в выращивании растений, содержащих наркотические вещества, 11 – в торговле наркотиками, 9 – в выращивании растений, содержащих наркотические вещества, согласно статье 124 Кодекса о проступках, еще 3 – в склонении другого лица к употреблению наркотических средств.

За первые 3 месяца 2020 года было зафиксировано 341 преступление и 66 правонарушений, связанных с наркотиками. Большинству нарушителей (183) были выдвинуты обвинения в хранении наркотиков без цели сбыта, 140 – в хранении с целью сбыта, 66 – в хранении без цели сбыта согласно Кодексу о проступках.

В 2018 году было выявлено 20 онлайн-магазинов, торгующих нелегальными веществами, деятельность которых была запрещена. При этом из незаконного оборота было изъято 20,461 кг синтетических наркотиков²⁸.

4.9

СМИ

Тема НПВ мало популярна и не развита в СМИ в стране. Большинство статей выходят под страшными и загадочными заголовками и не содержат достоверной и практической информации. В публикациях рассказывается о том, что на рынке появились новые вещества и что они опасны для людей, однако нет сведений о том, чем именно они опасны, как можно минимизировать риски и последствия от их употребления и как помочь человеку, употребляющему НПВ (если такой человек нуждается в помощи).

В большинстве статей также говорится о том, что НПВ приобретают все большую популярность, особенно среди молодежи, но при этом не приводится никаких данных, подтверждающих это.

Статьи, написанные на основе интервью, содержат больше информации о последствиях употребления НПВ для здоровья, но в них также демонизируются люди, употребляющие НПВ, и иногда приводятся предрассудки, выдаваемые за факты: *«Нет гарантий, что наркоман не кинется на кого-то с ножом», «Есть еще один важный момент: человек, сидящий на «соли», быстро тупеет»*²⁹.

²⁸ <https://mvd.gov.kg/index.php/rus/mass-media/all-news/item/9229-oleg-zapolskij-narkosituatsiya-v-strane-stabilna>

²⁹ <https://ru.sputnik.kg/columnists/20190428/1044145641/Ego-podmeshivayut-v-edu-i-sigarety--vrachi-KR-byut-trevogu-iz-za-novogo-nar-kotika.html>

Год	Название статьи
2013	В Кыргызстане стали чаще употреблять синтетические наркотики
2015	В Кыргызстане законодательно запретили психотропные вещества и синтетические наркотики
2018	«Китайская соль» – стране угрожает новый наркотик
2018	Наркодилеры реализуют в Кыргызстане новую схему распространения наркотиков
2018	Новые виды наркотиков: появление и распространение сложно отследить
2018	Купить спайс в Бишкеке: в столице вновь появились объявления о продаже синтетического наркотика
2018	Спайс вместо героина: Кыргызстан не справляется с потоком новых наркотиков
2018	Каждый третий школьник в КР – потенциальный наркоман
2019	Синтетические наркотики – новый вид угрозы для всего региона – генпрокурор КР
2019	Тихий кыргызский транзит. Как борьба с наркотиками сошла на нет
2019	Новые наркотики. Как понять, что ребенок подсел на спайсы или экстази
2019	Его подмешивают в еду и сигареты — врачи КР бьют тревогу из-за нового наркотика
2019	В Бишкеке разместили баннеры с рекламой наркотиков
2019	Новый наркотик
2019	В Киргизии обсудили переход с героина на синтетические наркотики
2019	Новый наркотик «косит» молодежь – что известно о синтетическом убийце
2019	СБНОН МВД КР: В интернете наркотики продают в основном мошенники



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 6 структурированных интервью: с врачом-наркологом, психиатром, равным консультантом в реабилитационном центре и представителями Общественного фонда «Плюс Центр» (Ош), Ассоциации «Сеть снижения вреда» (Бишкек) и правоохранительных органов. Кроме того, в дистанционном режиме была проведена фокус-группа с 20 представителями сообществ ЛУН, СР, МСМ и ЛГБТКИ+.

Поскольку исследование проводилось в период пандемии COVID-19, у нас не было возможности провести очные интервью и фокус-группы с участниками. Поэтому большинство интервью и фокус-групп проводилось дистанционно (с помощью Zoom и Skype).

Подход, использованный на втором этапе исследования, был разработан таким образом, чтобы обеспечить участие всех ключевых участников. Соответственно, мы с особым вниманием относились к этическим вопросам, таким как конфиденциальность и добровольность участия.

Для того чтобы гарантировать добровольное участие респондентов, перед началом интервью все респонденты подписали формы информированного согласия. Второй этап исследования проходил с 24 апреля по 29 мая 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 Кыргызстане
- Причины употребления НПВ

- Люди, употребляющие НПВ
- Способы употребления НПВ
- Комбинирование НПВ с другими психоактивными веществами
- Способы приобретения НПВ
- Цены на НПВ
- Дозировка и действие 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 Кыргызстане НПВ имеют несколько вариантов названий. Первый вариант связан с **формой** вещества: соль (сленговое название: «соляга» или «соляра»), кристаллы, мука, сахар. Второй вариант – это традиционное название вещества, связанное с его **химическим составом**: мефедрон (или сокращенно «меф»), альфа-PVP и др. Такой вариант не имеет широкого распространения, всего несколькими респондентам были знакомы эти названия.

Один из самых распространенных вариантов обозначения НПВ – использование **сленговых названий**, таких как СК, скорость, космос, медный купорос, снежная мука, рахат, кайф, улет, китайская соль, соль для ванн и др.

И, наверное, самый распространенный вариант названия НПВ – по **цвету**:

«Один человек забежал в офис и начал доставать из своего блокнота целую радугу в пакетиках. Красный порошок, белый, синий, желтый, какой-то лимонный. Шесть видов ассортимента. Я спросил, как различить?»

Он сказал, что это все «соли». Спросил, а в чем разница? Шесть «солей», шесть цветов. Сказал, что не знает, что синенькую называют синенькой и ее любят мужчины. Красную больше любят женщины. А беленькую больше употребляют мажоры, у кого деньги есть. Он дороже, если не знать цену. Сказал, что взял бы синенькую. Он объяснил, какие цвета кому предпочтительнее. Красная ему не нравится, ему кажется, что она вообще сильная, синенькая ему больше нравится, а красенькую любят бабы. Беленькую любят мажоры, а желтенькую, наверное, все, когда нет больше ничего. Большинство на тот момент, я так понимаю, распределяли по цвету. Потом как-то спрашиваешь, он говорит – «соль». Я говорю, что «соли» бывают разные: альфа-ПВП и другие. Он говорит – альфа-PVP» (KGZ-I-05).

Респонденты, представляющие сектор здравоохранения и правоохранительные органы, распределяют НПВ по классам: синтетические катионы, синтетические каннабиноиды, пиперазины, синтетические стимуляторы.

Обычно люди не знают, что именно они покупают. Один из респондентов рассказал о том, что отличаются только названия, а наркотики одни и те же: «СК, «соли», «скорость», «кристаллы», «мука». На самом деле это все одно и то же, только названия разные. «Кристаллы» и «соли» – это одно и то же» (KGZ-FG1-06).

Как и в Казахстане, в Кыргызстане НПВ рекламируют на стенах домов и на улицах, люди называют такие вещества «SS»: «Когда его рекламируют, на стенах по-английски написано. Там ракета нарисована «Speed and smoke». Так она и называется – «SS» (KGZ-FG2-03).

Одно из самых необычных названий – или даже приветствий – звучит как «220»: «Вот у нас, у растаманов, 420. А у солевых – 220. Они друг другу желают 220 по встречной, чтобы все прошло хорошо [в трупе]» (KGZ-FG3-04).

Многие респонденты из сообществ ЛУН, ЛГБТКИ+ и СР упоминали такие психоактивные вещества, как ЛСД, кислота, лизер, МДМА, экстази и грибы. Эти вещества респонденты называли НПВ из-за того, что они недавно начали появляться на рынке Кыргызстана и люди воспринимают их как новые синтетические вещества, которые в основном везут из Европы. Однако эти вещества не подпадают под определение НПВ согласно законам и регуляторным актам Кыргызстана, в связи с чем они не включены в данное исследование в качестве НПВ.

Почти все респонденты из числа ключевых групп заявили о том, что аптечные препараты, такие как Триган-Д, Цикломед и Лирика (Прегабалин), оказывают воздействие, аналогичное НПВ, если употреблять их в больших количествах. Однако данные препараты также не включены в настоящее исследование по указанной выше причине.

OASIS
СКОРОСТИ
ТЕЛЕГРАММ
@KGZ_Speed

5.3

АКТУАЛЬНОСТЬ ВОПРОСА УПОТРЕБЛЕНИЯ НПВ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Исходя из имеющихся данных по употреблению НПВ в Кыргызстане, может показаться, что это не очень актуальная проблема (поскольку информации по этой теме очень мало), однако ответы респондентов, полученные в ходе интервью и фокус-групп, говорят о наличии ряда проблем, требующих неотложных мер со стороны учреждений здравоохранения, правоохранительных органов и местных НПО.

В Кыргызстане процесс утверждения НПВ и их включение в перечень нелегальных веществ занимает много времени. Действующая система очень сложная, а, значит, новые вещества, появляющиеся на рынке, не могут попадать в указанный перечень оперативно. По этой причине какое-то время такие вещества считаются легальными и их оборот не влечет за собой уголовную ответственность: *«И эти психоактивные вещества просто-напросто не стоят под контролем. То есть они не включены в списки каких-то наркотических средств и психотропных веществ. Но то, что они не включены в списки, не классифицированы, не означает, что к ним нет каких-то подходов»* (KGZ-I-03).

Еще одна тревожная тенденция – молодой возраст потребителей НПВ. Все больше молодых людей начинают употреблять НПВ, иногда вместе с членами своей семьи:

«Это возрастная категория, которая меня очень беспокоит, потому что это от 16 до 30-32 лет – самый репродуктивный возраст» (KGZ-I-02).

«Проблема в том, что 90% потребителей НПВ – это молодежь в возрасте от 14 до 24 лет» (KGZ-I-01).

«Ну, конечно, проблема существует. Молодежь очень сильно этим увлекается. То есть из-за этого дома проблемы с родителями, конфликты. Из-за именно этих ПАВ с милицией [в Кыргызстане функции правоохранительных органов выполняет милиция] тоже конфликты. Ни к чему хорошему эта ситуация не ведет вообще» (KGZ-FG3-02).

«Причем нет в возрасте каких-то ограничений. Под это [употребление НПВ] попадают

абсолютно все возраста. Семейные пары. Я даже знаю одну семью, они употребляют вместе с детьми. Потому что дети – подростковый период, 14-15 лет – уже все понимали. И для того чтобы они не рассказали родителям родителей, они теперь нюхают всей семьей» (KGZ-FG3-04).

С точки зрения поставщиков услуг здравоохранения и аутрич-работников, потребители НПВ представляют собой более закрытую и труднодоступную группу, чем потребители других психоактивных веществ. Это барьер для предоставления услуг, установления первого контакта и налаживания доверительных отношений: *«Раньше у нас [потребителей опиоидов] были встречи какие-то. Мы вообще собирались. А сейчас это все анонимно и к этой группе особого доступа нет. Они там по своим квартирам сидят, они же на «солях» перестают выходить. Мало разговаривают, у них свой круг общения. Поэтому это очень актуально. Нет других наркотиков. Сейчас встречаешь наркопотребителя – он говорит, что героин хочет, а бупренорфин, метадон не хочет. Поэтому тут другого доступа [к героину] нет, приходится «соли». Конечно, они очень доступны»* (KGZ-FG1-01).

Кыргызстан – консервативная страна. Считается, что употребление наркотиков – это нарушение морали и постыдная вещь для всей семьи. Даже если родители подозревают, что их дети употребляют наркотики, они стараются скрывать это, а иногда не обращают на это внимания. Люди боятся обращаться за помощью в наркологические центры, поскольку любой человек, у которого диагностированы расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ, сразу же ставится на наркологический учет на 2 лет. Есть и анонимное лечение, однако оно дорогое и доступно не всем:

«Еще вот проблема, мы же все-таки Кыргызстан и многие родители – у нас это испокон веков – родители стесняются и скрывают, что с их ребенком что-то происходит не так. И это тоже является очень большим барьером для того, чтобы вовремя помочь ребенку» (KGZ-FG1-05).

«Еще проблема в том, что поздно обращаются за наркологической помощью. На начальном этапе, когда только начинают употреблять, они скрывают свое употребление от родителей, от родственников. Обращаются

на стадии развития зависимости от НПВ. Развивается зависимость, родители замечают изменение поведения ребенка, необоснованные финансовые расходы. Статистика формируется согласно случаев обращения за наркологической помощью, но многие родители из-за нашего менталитета стараются не обращаться в наркологический диспансер. Обращаться в частные клиники. В Оше есть частные наркологические клиники, либо [родители] обращаться к знакомым врачам, [дети] получают лечение анонимно, чтобы не стоять на учете в наркологии» (KGZ-I-01).

Кроме того, НПВ становятся все более популярными благодаря широкому и агрессивному маркетингу. Для торговли НПВ используют разные методы продвижения: начиная с надписей на стенах и заканчивая привлечением молодых людей в качестве курьеров для доставки наркотиков или рекламных агентов, которые оставляют надписи и вешают объявления по городу. НПВ легко можно купить онлайн через Telegram-каналы:

«А сейчас это у нас легко берется – через Telegram. Закидываешь деньги и едешь забираешь в любом районе. Чуть ли не возле дома, если ты постоянный клиент, тебе могут вообще под балкон положить» (KGZ-FG3-04).

«Это общественная проблема, но об этом никто не говорит. Ты по городу идешь, и на каждой стене, на каждом заборе реклама этих магазинов. Может любой человек заинтересуется и попробует. От этого никто не застрахован» (KGZ-FG3-02).

«Мне было интересно, потому что там была оплата именно этим веществом. [...] Они говорили, что это работа не курьером, а рекламным агентом, говорили, что надо ходить в людных местах, возле школ. Писать рекламу магазина. Чтобы видели школьники, студенты, именно молодежь. У них направление идет на молодежь» (KGZ-FG3-02).

Общаясь с респондентами из сообществ ЛГБТКИ+ и СР, мы обнаружили, что в данных сообществах все еще наблюдается высокий уровень стигмы касательно употребления наркотиков. Из-за этого там очень сложно оценить общую ситуацию в контексте употребления НПВ. Люди в этих сообществах стараются не говорить об употреблении наркотиков, чтобы их не осудили и не исключили из них:

«На этот вопрос я как бы не смогу ответить, потому что мы в гей-сообществе не делимся тем, что употребляем наркотики. Это то же самое, что говорить о секс-работе. Тема очень табуированная, и есть люди, которые не принимают других людей. Мы по этой причине стараемся не говорить об этих вещах. Тихо, никто не знает, никто не слышит нас» (KGZ-FG4-02).

Еще одной очень конкретной проблемой, о которой говорило большинство респондентов, была нехватка знаний и навыков оказания помощи людям, употребляющим НПВ. Как в государственном, так и в негосударственном секторе специалистам не хватает знаний о лечении и помощи людям с расстройствами, вызванными употреблением НПВ:

«С 2015 года мы начали поднимать серьезно этот вопрос, потому что появились пациенты с непонятной клиникой, которая отличалась от любых других привычных нам употреблений наркотических веществ. Многие из них не могли четко сказать, что они вообще употребляли» (KGZ-I-02).

«Конечно, я считаю, что это актуально и проблем с новыми наркотиками очень много. Почему? Потому что, во-первых, получается так, что никто не знает, что с этим делать. Никто не знает, как работать, как реабилитировать, как лечить. Одним словом, с этой стороны очень много проблем» (KGZ-FG1-05).

«...многие люди не знают, как бороться с этими новыми веществами. Если передозировка там от героина или от ханки, мы уже знали, что делать, как человека ввести в состояние. Сейчас мало людей, которые это знают. Как нам объясняли по инъекционным наркотикам, Налоксон и так далее, какие различные манипуляции с людьми проводить, чтобы привести их в состояние. Здесь сейчас мало кто может объяснить, что сделать с человеком, если у него передозировка «соли» или чего-то там еще» (KGZ-FG1-02).

«НПВ – это гораздо рискованнее и страшнее, потому что люди, в частности врачи, медицинские работники, не знают, что делать с потребителями НПВ» (KGZ-I-06).

**КРОМЕ ТОГО, НПВ
СТАНОВЯТСЯ ВСЕ
БОЛЕЕ ПОПУЛЯРНЫМИ
БЛАГОДАРЯ ШИРОКОМУ
И АГРЕССИВНОМУ
МАРКЕТИНГУ. ДЛЯ
ТОРГОВЛИ НПВ
ИСПОЛЬЗУЮТ РАЗНЫЕ
МЕТОДЫ ПРОДВИЖЕНИЯ:
НАЧИНАЯ С НАДПИСЕЙ НА
СТЕНАХ И ЗАКАНЧИВАЯ
ПРИВЛЕЧЕНИЕМ МОЛОДЫХ
ЛЮДЕЙ В КАЧЕСТВЕ
КУРЬЕРОВ ДЛЯ ДОСТАВКИ
НАРКОТИКОВ ИЛИ
РЕКЛАМНЫХ АГЕНТОВ,
КОТОРЫЕ ОСТАВЛЯЮТ
НАДПИСИ И ВЕШАЮТ
ОБЪЯВЛЕНИЯ ПО ГОРОДУ.**

На сегодняшний день риски, последствия употребления, дозировки и способы оказания помощи плохо изучены для большинства НПВ (по некоторым веществам исследования вообще не проводились). Вместе с тем, разные источники свидетельствуют о том, что НПВ опасны для здоровья человека, и большинству респондентов об этом известно. Употреблять НПВ опасно, поскольку нет достоверной информации об этих веществах, а также в связи с тем, что они могут приводить к сильной передозировке и интоксикации:

«Чем опасны эти препараты? Это все-таки синтетические вещества, их химическая структура активно влияет на все когнитивные процессы, которые происходят в головном мозге. Это память, внимание, координация, движения, целесообразность жизненных устоев» (KGZ-I-02).

«Эти вещества еще страшны тем, что не всегда возможно определить ту дозировку, которая нужна данному человеку» (KGZ-I-02).

«Я, например, посмотрел альфа-ПВП. В интернете продается как очиститель для аквариума. По 500 фунтов стерлингов за пакетик, за баночку. Реально прямо написано, что это очиститель аквариума. Понятно, что люди знающие понимают, что за 500 фунтов стерлингов баночка какой-то непонятной консистенции, которая очищает аквариум – это какая-то запредельщина. И поэтому покупают только люди, знающие, что представляет собой этот порошок. Поэтому [...] весь этот хайп ужаса и всего создан из-за информационного вакуума. А информационный вакуум создан из-за того, что на рынок хлынуло очень большое число как бы неопознанных веществ. Да и невозможно, например, два белых порошка отличить друг от друга. Как их отличить?» (KGZ-I-03).

«Что касается физического здоровья, эти синтетические психоактивные вещества гораздо быстрее выводят человека из общего круга населения. Потому что очень большое влияние на психику человека. Небольшой промежуток времени, когда человека можно как-то спасти. Мы теряем молодых, это генофонд нации. И обидно, и досадно, что это уже легко и

доступно. От 14 лет мы наблюдаем, допустим, вот в этих всех частных реабилитационных центрах, которые сейчас в наркологии. Опиоидных наркоманов практически не видим мы» (KGZ-FG3-01).

«Проблема употребления НПВ в том, что очень быстро страдает психика и нервная система. Считаю, что генофонд страны потихоньку уничтожается» (KGZ-I-04).

Поскольку наше исследование проводилось в период пандемии COVID-19, один из респондентов, представляющий правоохранительные органы, поделился своими опасениями касательно возможного роста и развития рынка НПВ в стране из-за закрытых границ:

«Ощутилось то, что граница захлопывается, очень быстро. Страна оказывается в вакууме. Поступление героина в настоящее время в Кыргызскую Республику становится более проблематично. Чего я опасюсь? Какие риски я вижу при захлопывающихся границах? Это местное производство. Какие риски я вижу в этой ситуации? Я вижу два риска. Первый риск – это собственное производство, и он меня страшит. Потому что в настоящее время, я думаю, что Кыргызстан находится на достаточной территории, которая могла бы шлепать какие-то НПВ или наркотики – это не так трудно на самом деле. [...] Второй – это завоз наркотических средств очень высокой степени очистки или таких вещей, как фентанил. Почему фентанил? Кыргызстан имеет годовую квоту на фентанил – 12 грамм. Из 12 грамм фентанила изготавливают 120 тысяч ампул для медицинских нужд. Что такое провезти 120 тысяч ампул? Это такой грузовичок. И что такое провезти 12 грамм фентанила? Это две разных логистических задачи. Поэтому чего я боюсь? Боюсь, что здесь откроется местное производство, начнут шлепать. И второе – я боюсь фентанила. Почему я боюсь фентанила? Наверное, по тем же самым причинам, что и в США и Европе. Они сейчас прикладывают титанические усилия по борьбе с фентанилом» (KGZ-I-03).

Таким образом, имеется ряд вопросов, которые вызывают опасения и требуют принятия быстрых и эффективных мер. Они будут рассмотрены в следующих разделах данного отчета.

5.4

ПРИЧИНЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ НПВ

Имеется множество причин, по которым люди начинают употреблять НПВ, в т.ч. финансовые, социальные, эмоциональные и психологические. По словам некоторых респондентов, мы живем в быстро меняющемся мире и для того, чтобы успевать за происходящими изменениями, люди могут начинать употреблять наркотики:

«Вот касательно потребителей «соли» и всего, оно [синтетические катиноны] же ускоряет человека. И молодежь, понимаешь, в этом возрасте подростковом у них максимализм, хочется куда-то двигаться, что-то делать, трахаться. Самое интересное – сама жизнь. Я вот анализирую, почему именно эти наркотики сейчас популярны. Потому что сама жизнь, она, во-первых, нестабильная, постоянно меняющаяся и человек должен успевать. Допустим, все хотят быть успешными, а это значит три дня не спать: готовиться к экзаменам или успеть какую-то работу быстро сделать и получить за это деньги – нужно быть постоянно в движении. Это тоже, по моему, очень стимулирует ребят. Почему? Потому что сама жизнь диктует, чтобы все были ускоренные» (KGZ-FG1-05).

«Если экономика будет развиваться по негативному сценарию со стагнацией, значит, надо ожидать депрессантов. Опять же, это моя личная точка зрения, я никому не навязываю ее. Я считаю, что надо ожидать волну употребления депрессантов, в том числе героина и так далее. Если экономика пойдет резко вперед, и нужно будет днем и ночью трудиться для того, чтобы «накосить» денежек, значит, стимуляторы тоже пойдут, и мы, имея столько эфедры, думаю, что можем ожидать еще один всплеск» (KGZ-I-03).

Что касается ЛУН, имеющих продолжительный опыт употребления различных психоактивных веществ, они переходят на НПВ из-за того, что традиционные наркотики, такие как героин, каннабис и ацетилированный опий, исчезают с рынка. Если у человека имеются расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ, он может использовать любые вещества, которые удастся достать:

«По мне пусть был бы лучше героин, пусть все бы курили анашу и были бы счастливыми, да? Радостными, никто бы не напрягался. Но, к сожалению, это в нашей стране пока

еще невозможно, и учитывая то, что люди, которые употребляют наркотики, мы такие люди, мы хотим кайфовать...» (KGZ-FG1-05).

Респонденты также поделились своими мыслями о том, почему молодые люди начинают употреблять НПВ:

- Они доступны.
- Их очень просто купить.
- Их можно купить анонимно, для этого не нужно ни с кем встречаться, потому что ты забираешь спрятанный пакет с наркотиком без необходимости контактировать с другими людьми.
- Молодые люди, у которых нет опыта употребления традиционных наркотиков, не знают о том, какой эффект можно получить от других веществ: *«А молодежь присаживается сразу на них [НПВ], они просто не знают другого кайфа. Они знают этот и им, конечно, нравится. А нам вот, допустим, не нравится» (KGZ-FG3-01).*
- Из-за скуки в поиске новых ощущений: *«Студенты из регионов чаще проживают в столице самостоятельно – свободная жизнь, тусовки – и пробуют НПВ» (KGZ-I-06).*
- Из-за новых ощущений во время секса и повышенного либидо: *«...Секс под новыми наркотиками дает новые ощущения. Под новыми наркотиками есть огромное желание заняться сексом – и все равно с кем и где. Потребители НПВ не пользуются презервативами, занимаясь сексом под новыми наркотиками, и партнер становится не важен» (KGZ-I-04).*

Представители сообществ СР и МСМ указали причины, характерные именно для их сообществ:

● Они употребляют НПВ для работы: *«Испецифика сообщества МСМ, гей-сообщества, транс-девочек в том, что они это употребляют для работы. Под этими веществами человек становится более раскрепощенным, долго не спит. Это позволяет, как девочки говорят, более мило общаться с клиентами, долгое время не спать и принять больше клиентов для заработка. Я тоже могу сказать, что я употребляла, когда работала на секс-работе, мефедрон с целью работы» (KGZ-FG4-03).*

● Чтобы справиться со стрессом, расслабиться и принять себя, что очень сложно в кыргызском обществе: *«Если мы говорим про марихуану, синтетическую или натуральную – это все, конечно же, возле секса, это снятие стресса внутреннего, гомофобии или еще чего. Это, наверное, о социализации сексуальной*

ориентации и гендерной идентичности. С неприязнью общества и высоким уровнем гомофобии, патриархата и всякой херни. Есть люди, которые получают кайф, а есть люди, которые таким образом стресс и какие-то внутренние проблемы пытаются заглушить» (KGZ-FG4-02).

В рамках культурной идентичности сообщества: «Также у секс-работниц все друг друга знают. И есть такие девочки, которые на виду и более авторитетные, и у нас среди девочек есть такое, что употреблять – это модно, престижно. Значит, у меня есть деньги. Вот такое понятие тоже, и некоторые девочки начинают употреблять, не понимая, что, где и для чего» (KGZ-FG4-03).

Чтобы забыть о своих комплексах и недостатках: «Также от многих девочек слышала, что от употребления долго не спишь. Можно клиентов обслуживать и плюс не кушаешь. То есть худеешь. Вот эти комплексы, полнота и остальное, много-много комплексов, они решают за счет употребления» (KGZ-FG4-03).

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)?

Большинство респондентов ответили, что НПВ в основном употребляют молодые люди, старшеклассники. И только небольшая часть потребителей НПВ – это опытные потребители наркотиков, которые употребляют НПВ в первую очередь из-за отсутствия доступа к традиционным наркотикам:

«...старых потребителей наркотиков, нас, по сути, осталось очень мало. И среди них есть, кто пробует, употребляет [синтетические катионы]. Но большинство – это молодежь. Это студенты, это школьники старших классов. Больше молодежь. Новых очень много стало, я так понимаю. Что плохо – они все закрытые, к ним доступа такого нет, как доступ был к нашим потребителям, потому что были группы самопомощи. Реабилитационные центры были, обмен шприцев, метадон. И можно было этих людей найти там, общаться с ними как-то, работать. Эти-то все закрытые, каждый по-своему» (KGZ-FG1-05).

«Из моих знакомых, тех, кто именно с этими веществами, они максимум, что курили – это гашиш. «Соль» можно так же курить. Они раньше не употребляли героин, а стали сразу курить «соль». Гашиш стало трудно найти, особенно чистый. А «соль» – ее тоже можно курить, можно внутривенно» (KGZ-FG1-06).

«Из стариков, которые «солевые» стали – я заметила, что это те, кто выходили из тюрьмы... И там такая движуха, как раньше все происходит. У них такие блатхаты, они все приходят, как старый вариант... вот они там все курят. А так, конечно, молодежь. У меня дочка пришла, говорит, что ее старшегруппница, на два года старше девочка, сама дома варит мефедрон» (KGZ-FG1-04).

«Большинство людей, которые это употребляют – молодежь» (KGZ-FG1-02).

«Большинство новые и большинство подростки, от 14 до 20 лет – большая волна пошла подростков, школьников. Ну и те, кто ранее употреблял, тоже» (KGZ-FG3-04).

«Я знаю, что такие потребители есть, которые раньше сидели на опиатах и благополучно пересели на амфетамины. Изменения произошли из-за отсутствия доступа к героину и простоты приобретения НПВ. Через интернет-магазин переводишь деньги и по «закладке» [тайник с веществом] берешь наркотики. Героин возможно купить только через милицию» (KGZ-I-04).

«Если взять в процентном соотношении, основная часть – это новые потребители: молодежь – 80%, процентов 20 – это те потребители, которые хотят попробовать что-то новое. Наши потребители [опиоидов] переходят на алкоголь. Из старых потребителей [опиоидов] где-то 20% перешли на «соли»» (KGZ-I-06).

Среди молодых людей нередко распространена практика вместе употреблять НПВ и делиться информацией о них (где взять, какие НПВ лучше, как их принимать и т.д.) в группах знакомых друг другу потребителей. Такие группы называются «марафонные банды»:

«В основном наши клиенты – это молодежь от 15 до 30 лет. Разговаривая с клиентами, я слышу информацию о том, что у каждого есть друзья, человек 20-30, на сленге они их называют «марафонная банда». Они держат

между собой постоянную связь, узнают, где что происходит, где лучше покупать НПВ. Когда у потребителей НПВ не позволяют финансы покупать наркотики, собираются несколько человек и ищут «закладки». Их называют «кладоискатели» или «чайки». Находят «клады», снимают квартиру и на 5-6 дней уходят в «марафон». Они знают, где искать, и им так экономно» (KGZ-I-04).

Молодые люди употребляют синтетические катиноны, как правило, несколько дней подряд (есть даже случаи употребления на протяжении 14 дней без сна и еды), что истощает физически и психически:

«Молодежь в основном употребляет НПВ группами. Те потребители, кого уже настигла паранойя, предпочитают одиночное употребление наркотиков, так как им кажется, что их преследуют, подслушивают и т.д.» (KGZ-I-04).

5.6 СПОСОБЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ НПВ

НПВ в Кыргызстане чаще всего курят или нюхают, особенно молодые люди. Молодежь боится инъекций, поэтому отдает предпочтение НПВ. Молодые люди также глотают такие вещества, заворачивая их в бумагу, – получают так называемые «бомбы»:

«Обычно их курят через лампочку» (KGZ-FG1-06).

«Фольга, лампочки, курительные трубочки. Через сигарету. Через антенну курили» (KGZ-FG1-06).

«Бывает и такое, что даже в компьютерном клубе сидишь и воняет «солью», потому что кто-то там курит» (KGZ-FG2-03).

Вещества курят главным образом через лампочки и пипетки, которые покупают в аптеке. Чтобы не обжечь руки, край пипетки заворачивают в бумагу. Иногда используются бонги. Также применяется фольга – потребители покупают шоколад «Аленка», завернутый в фольгу, после чего курят с нее вещество.

Некоторые респонденты говорили о том, что употребляют НПВ инъекционно, что более характерно для опытных ЛУН. Инъекционное употребление распространено в основном среди людей с опытом употребления опиоидов.

Респонденты из сообщества СР также рассказывали, что иногда вещества употребляют ректально, втирая их в стенки прямой кишки.

Некоторые респонденты поделились своим мнением о рисках, связанных с изменением способа употребления психоактивных веществ. Начав курить наркотики, люди могут позднее переходить на другие способы их употребления:

«У меня нет доказательств, но у меня есть какие-то смутные сомнения, что человек всю жизнь просидит на мать-и-мачехе, опрысканной какой-то гадостью. Я думаю, что у этого человека проблемы будут только накапливаться, потому что он курнул раз, курнул два, получил поражение головного мозга, и что-то я не вижу какого-то хеппи-энда, понимаете, из которого он выйдет. Скорее всего, ему потребуется от головной боли какое-нибудь обезболивающее, и так далее, и так далее – а там шприц, наш дорогой, родной...» (KGZ-I-03).

«По моему опыту, могу сказать, что два фактора влияют на переход с курения на инъекционное употребление. Это, во-первых, нужно меньше. Я прямо увидел это. Я нюхал вот такую дорожку, я взял ее половину, инъекционно сделал и эффект у меня был больше, чем я получил бы [если бы курил]. Для меня это был решающий аргумент. И второй – это волна. При героине, нюхаешь ты или куришь, ты ее не испытываешь, даже если в мышцу делать инъекцию. Но те, кто ощутил волну вот эту от вены – они не перестанут колоться в вену, пока вены не исчезнут. И именно этот вопрос задал при НПВ, я говорю: «Есть ли волна при ней?». Спросил у человека, который героин употреблял, который знает, о чем я спрашиваю. Он говорит: «Есть». Я задал вопрос: «Надо ли меньше вещества?». Он говорит: «Надо». То есть как при героине. Все. Если эти два фактора существуют, я тоже даю сто процентов, что все эти люди – вопрос времени, где и когда – они все перейдут на инъекционное употребление» (KGZ-I-05).

“

Вещества курят главным образом через лампочки и пипетки, которые покупают в аптеке. Чтобы не обжечь руки, край пипетки заворачивают в бумагу.

”

5.7

КОМБИНИРОВАНИЕ НПВ С ДРУГИМИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Комбинирование НПВ с другими психоактивными веществами в Кыргызстане распространено не очень широко. Потребители чаще всего смешивают НПВ с аптечными препаратами, такими как Лирика, Тропикамид и Димедрол. В тех случаях, когда люди комбинируют различные наркотики, они делают это для того, чтобы достичь их оптимального эффекта или избавиться от неприятных ощущений и подавленности. Респонденты упоминали несколько возможных комбинаций:

- «скорость» со сладким чаем;
- «соли» или «скорость» с аптечными препаратами, такими как Димедрол, Сомнол, Цикломед;
- «соли» с Тропикамидом (инъекции);
- «соли» с Лирикой (нюхают);
- «соли» с гашишем (курят);
- «соли» с алкоголем;
- «соли» со «спайсом» или каннабисом.

Респондентами упоминалась только одна рекомендация по поводу несочетаемости веществ: не мешать «соли» с МДМА или «кислотой» (ЛСД).

5.8

СПОСОБЫ ПРИОБРЕТЕНИЯ НПВ

В то время как большинство традиционных наркотиков все еще покупают через продавцов наркотиками, или, как говорят, «с рук», НПВ в основном реализуют через интернет – каналы Telegram, WhatsApp и реже через даркнет:

«Можно через приложения, через QIWI Кошелек. Через электронные кошельки. Можно с карты. Спрашиваешь, они скидывают прайс. Закидываешь, переводишь деньги, показываешь им чек, фото отправляешь. Когда они подтверждают, то скидывают адрес, точные геоданные. Приходишь, «поднимаешь», им фотоотчет делаешь – и все, дома. Тебя благодарят, желают хорошего кайфа» (KGZ-FG1-06).

«Это происходит очень легко. У каждого, кто употреблял, в телефоне есть QIWI Кошелек. Куда он закидывает деньги. В Telegram есть магазины, кто пользовался – знает. Кто прошел, так сказать, на ступеньку выше, у

того есть магазины в телефоне. А тот, кто только начал, берет через кого-то – через кого-то в два раза дороже. То есть ты закидываешь себе на QIWI Кошелек, ему пишешь: «Салам, бро!» У нас все так говорят, это значит «что есть на сегодня?» Он тебе скидывает ссылку на меню на сегодня. Там «кристалл красный», «кристалл синий», «мука снежная». Цена 0,4 столько, 0,5 столько. То есть ты уже отталкиваешься от того, сколько у тебя есть финансов. Допустим, мне 0,5 «кристалл красный». Он тебе скидывает цену – 2200 рублями, скидывает реквизиты, то есть такой же телефон, на котором у него QIWI Кошелек. Ты перекидываешь ему эти 2200. И выбираешь район, какой тебе удобно – Ленинский, Октябрьский. Первомайский район, допустим, он скидывает: возле дома 54 есть дерево, под деревом есть камушек, там лежит «клад». Я приехала, подняла камушек, взяла и пошла» (KGZ-FG3-04).

Покупка НПВ онлайн – самый популярный способ приобретения психоактивных веществ. Вместе с тем он несет в себе определенные риски, например, можно не получить свой заказ из-за того, что кто-то другой уже нашел и забрал его или вещества были куплены в фальшивом магазине. Кроме того, человека может арестовать милиция в момент, когда он забирает «закладку»:

«Я знаю такой магазин, где сами правоохранительные органы этим занимаются. Скидываешь, они все подтверждают, приезжаешь на «закладку», а тебя там хлопают. Есть фейковые, есть те, которые работают с милицией, есть разные случаи. И очень большой риск – каждый раз, когда ты идешь на «закладку», ты думаешь, что тебя могут хлопнуть. Ты не знаешь, кто это, с кем, через кого» (KGZ-FG1-06).

«Да, есть фейковые магазины. У каждого [реального] магазина есть свой фейк. Взять тот же «Рахат» – у него есть 1000 фейков. До того как я вышла напрямую на «Рахат», меня, наверное, раз пять кинули. И первый раз, когда я брала у «Good store», он хвалится самым лучшим качеством. У него 2500 сомов [28 евро] стоит 0,5 г, и я закинула и меня тут же бах, удалили [аккаунт]» (KGZ-FG3-04).

«У нас есть еще «шкуроходы», те, кто раньше работал «курами»... Где-то глаз наметан у них. Знают, что там по любому «клад» есть. Я тоже так делала. «Подняла», забрала [чей-то спрятанный «клад»] – и ушла. Если не можешь

найти «закладку», пишешь «ненаход» [т.е. ты не можешь найти вещество], тебе отвечают – «перезаклад» [т.е. тебе должны дать новые координаты «клада»]» (KGZ-FG3-04).

Чтобы мотивировать людей покупать НПВ, администраторы Telegram-каналов организуют разные акции, например, раздают наркотики бесплатно или предлагают инструментарий для употребления веществ в качестве бонуса:

«Был такой магазин, я не знаю, есть ли он сейчас. При приобретении больше грамма они дарят в подарок трубочку стеклянную» (KGZ-FG1-06).

«...Там можно еще играть, это как викторина, там даже денег не надо, как рулетка. Бесплатно раздают [наркотики]» (KGZ-FG2-01).

«Они раздают так: 4-5 раз бесплатно раздадут, чтобы люди уже подсели на него [наркотик], а потом уже за деньги раздают, продают вернее» (KGZ-FG2-04).

«Бывает такое, что никто не покупает. И они просто парочку адресов берут и скидывают в общий чат, чтобы начали употреблять. Когда уже никто не берет [наркотики]. Там принцип такой, что практически никто и не покупает. Только расчет идет на то, что люди пробуют, конкретно подсаживаются и через несколько месяцев начинают употреблять» (KGZ-FG2-05).

Некоторые респонденты говорили о том, что существует определенная иерархия клиентов Telegram-каналов, продающих НПВ, в зависимости от того, как часто и много люди покупают вещества:

«Там тоже есть такая некая иерархия покупки. То есть если ты начинаешь употреблять, ты через кого-то покупаешь. Если средненько, ты через ботов общаешься с продавцами. А если ты уже с авторитетом потребитель, то ты общаешься напрямую с продавцом, с админом. И там еще есть своего рода скидки. У меня уже там были хорошие скидочки такие. То есть я ему пишу: «Салам, у меня 400 рублей не хватает. Я завтра тебе отдам». Он отвечает «ОК» и скидывает тебе «клад». Ты на следующий день деньги отдаешь. All inclusive, короче. Все зависит от того, на какой ты ступеньке, то есть сколько ты употребляешь» (KGZ-FG3-04).

“

Чтобы мотивировать людей покупать НПВ, администраторы Telegram-каналов организуют разные акции, например, раздают наркотики бесплатно или предлагают инструментарий для употребления веществ в качестве бонуса.

”

В Кыргызстане не очень популярно приобретать НПВ у продавцов наркотиков. Однако в сообществах СР и ЛГБТКИ+ самый распространенный способ покупки наркотиков – по-прежнему у дилеров или через своих клиентов.

Также есть «хаты», в которых люди могут купить и употребить наркотики, если у них не хватает денег купить их в интернете:

«У тебя есть 100 сомов. Он приходит туда, ему на 100 сомов насыпали, он быстренько курнул и побежал опять искать 100 сомов следующие. Есть такие «хаты», там кошмарно, там вообще мрак и ужас. Там ужасно... Вот эта одна трубочка по кругу ходит. Там все перекошенные... Зэки старые, ну вообще... Мрачно очень. Но я там полтора суток проторчала. И мне эта «хата» не показалась такой уж безобразной. Курнул – все нормально. Через 10 минут отпустило, что-то мрачно, пора домой. Тут тебе опять сыпят [наркотик]. Оттуда не выберешься. Собирается человек по 15, по 20. Они в эту «хату» заходят, смотришь потом – начинают раздеваться. В туалетах все такие...» (KGZ-FG1-04).

Чтобы стимулировать людей покупать наркотики онлайн, нужно заниматься их продвижением. Большинство респондентов говорили о том, что по городу можно увидеть надписи на стенах с названиями Telegram-каналов. Был даже случай, когда на улицах Бишкека появилась реклама наркотиков на официальных баннерах. На них был изображен QR-код и название вебсайта, где можно купить НПВ. Кроме того, в этой рекламе людям предлагалось сфотографироваться возле постера и поделиться фото с друзьями. Среди поделившихся фото один мог стать победителем и выиграть iPhone³⁰. Участники фокус-групп рассказали о том, что продавцы НПВ привлекают

³⁰ https://www.vb.kg/doc/383410_v_bishkeke_razmestili_ban- nery_s_reklamoy_narkotikov.html

**БЫЛ ДАЖЕ СЛУЧАЙ,
КОГДА НА УЛИЦАХ
БИШКЕКА ПОЯВИЛАСЬ
РЕКЛАМА НАРКОТИКОВ
НА ОФИЦИАЛЬНЫХ
БАННЕРАХ. НА НИХ БЫЛ
ИЗОБРАЖЕН
QR-КОД И НАЗВАНИЕ
ВЕБСАЙТА, ГДЕ МОЖНО
КУПИТЬ НПВ. КРОМЕ
ТОГО, В ЭТОЙ РЕКЛАМЕ
ЛЮДЯМ ПРЕДЛАГАЛОСЬ
СФОТОГРАФИРОВАТЬСЯ
ВОЗЛЕ ПОСТЕРА И
ПОДЕЛИТЬСЯ ФОТО С
ДРУЗЬЯМИ. СРЕДИ
ПОДЕЛИВШИХСЯ ФОТО
ОДИН МОГ СТАТЬ
ПОБЕДИТЕЛЕМ И
ВЫИГРАТЬ IPHONE.**

молодых людей работать рекламными агентами или курьерами, которые доставляют вещества. Как правило, за такую работу платят наркотиками, иногда – деньгами. Это еще одна причина того, что все больше молодых людей начинают употреблять НПВ:

«Они тебе дают объявления, и ты их ходишь развешиваешь. 10 объявлений раздаешь, фоткаешь и скидываешь ему. Он тебе за это один пакетик 0,3 грамма дает. За то, что ты сходил и распространил информацию» (KGZ-FG2-05).

«Чем больше объявлений раскидаешь, тем больше [наркотика] получишь. Такая ситуация у нас в Оше» (KGZ-FG2-01).

«У нас был случай, когда сына нашей сотрудницы вербовали на работу «кладменом» [закладчиком наркотиков]. Молодые люди работают и распространяют НПВ по принципу «закладок». Перечисляют оплату за наркотики с телефона или с терминала. За работу «кладмена» обещают зарплату 50 000 сомов [573 евро] в неделю, для Оша это очень много. Такая оплата выгодна, потому что нужно обеспечить себе конспирацию, отдельный телефон, снять квартиру, переезды» (KGZ-I-06).

То, что люди знают о значении QR-кодов и надписей на стенах, можно сделать вывод о том, что продвижение таких каналов и вебсайтов работает хорошо. Кроме того, никто из респондентов не говорил о каких-либо мерах по борьбе с рекламой НПВ (в отличие от Казахстана, где такую рекламу закрашивали, а люди, делающие такие надписи на стенах, несут за это ответственность).

5.9 ЦЕНЫ НА НПВ

Цены на НПВ зависят от магазина, где приобретаются вещества. Если это новый магазин, который стремится привлечь клиентов, то у него обычно есть акции и специальные предложения:

«В разных магазинах разные цены. Есть такие случаи, когда магазин только открывается, он делает цену ниже. Если грамм стоит 3500 сомов [40 евро], они могут за 2000 сомов [23 евро] продавать для того, чтобы клиентов себе набрать. А так в основном брали по 0,3-0,5 г и это обходилось 2200 рублями, нашими – 2500 сомов [28 евро]. Один грамм 3500 [40 евро] или 3800 [43 евро] сомов» (KGZ-FG1-06).

Респонденты не делали различий между веществами и ценами на них. Большинство респондентов в Бишкеке говорили о том, что в среднем 1 г любых НПВ стоит 3200 сомов (38 евро). В Оше цена несколько ниже – 2800 сомов (32 евро).

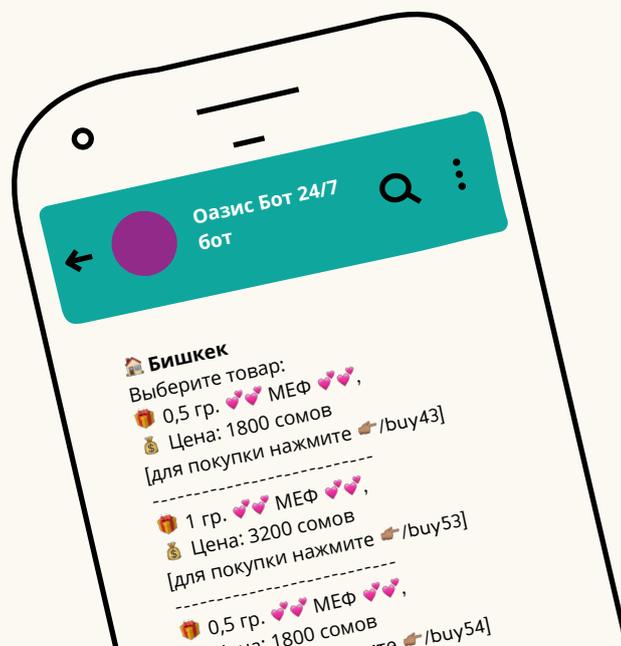
Поскольку наше исследование проводилось во время пандемии COVID-19, респонденты рассказывали о том, как изменились цены на НПВ в онлайн-магазинах. Пандемия оказала влияние как на доступ к НПВ, так и на их цены:

«В связи с карантином «банчила» [продавала] только «Магнуша». У нее было только по 0,2 в последнее время и «кристаллы». У «Рахи» 0,4, допустим, есть и грамм. У остальных там 0,5 и грамм. 0,5, когда не было сложной обстановки в нашей стране, стоило 2200 рублями [27 евро], грамм – 3300 [40 евро]. Грамм было выгоднее брать. «Мука» – 1900 рублей [23 евро] 0,5 г. «Мука» дешевле, чем «кристаллы»: 200-300 рублей [2,50-3,70 евро] разница... Сейчас 0,2 грамма – для меня это одна дорожка – стоит 1800 рублями [22 евро]» (KGZ-FG3-04).

Люди, у которых нет денег на покупку наркотиков – «шкуроходы» – ищут «закладки» в местах, где их обычно прячут «кладмены»:

«А есть такие люди, у которых нет финансов покупать. Они ходят по старым – «шкура», «шкуроходы», да. Просто ищут и, бывает, находят. И находят очень много» (KGZ-FG1-06).

«Они [те, кто ищет чужие «закладки»] сидят и ждут, когда «кладмены» понесут. Те с такими сумочками, такие раз-раз, идут «закладки» раскладывают. А эти типы, чертафаны, сидят там и ждут. Эти ушли – все, они там пошли рыться, собирать...» (KGZ-FG1-04).



Также можно заказать НПВ с доставкой на дом, но это стоит дороже:

«В Кыргызстане, девочки говорят, можно купить 0,5 грамма и 1 грамм [мефедрона] на «закладках». Стоит 1 грамм 3000-4000 сомов [34-45 евро]... Если через «барыг» брать, то это сверху 1000 сомов [11 евро], плюс за доставку еще 1000 сомов [11 евро]. То есть 5000 сомов [57 евро] в среднем за один грамм» (KGZ-FG4-03).

5.10 ДОЗИРОВКА И ДЕЙСТВИЕ НПВ

В этом разделе описывается, какое действие оказывают НПВ и в каких дозировках люди их употребляют. Никто из респондентов не смог назвать дневную дозу НПВ. Большинство респондентов согласилось с тем, что люди употребляют НПВ до тех пор, пока у них имеется вещество, потому что они ощущают желание употребить его до тех пор, пока оно не закончится. Если есть много вещества, люди могут употреблять его в течение 5-10 дней и даже дольше без сна, еды и отдыха:

«Я знаю случай, когда взяли 3 грамма «муки» и курили ее почти полтора суток. То есть без остановок. Покурят, минуту поговорят... То есть пока он есть, его охота употребить. Есть такая сильная тяга» (KGZ-FG1-06).

«Мы сели втроем, взяли эти 2 грамма, пока оно не кончится, мы не остановимся. Это суть этого вещества, мы его употребили, посидели 40 минут, час, друг на друга взглянули и поняли, что нам надо еще» (KGZ-FG1-02).

«Состояние такое – пока оно у тебя есть, ты будешь его колоть. В любом случае, пока он у тебя в кармане или рядом стоит, будешь колоть...» (KGZ-FG2-01).

«Там, по-моему, дозировки не бывает» (KGZ-FG1-02).

«Мы 0,3 на двоих сразу по кубу делали и все» (KGZ-FG2-01).

«Килограмм, шутка... Сколько дай, все «съедят». Это же такая тема, пока она есть, ты не остановишься. Это и страшно в этом отношении» (KGZ-FG3-02).

“

Состояние такое – пока оно у тебя есть, ты будешь его колоть. В любом случае, пока он у тебя в кармане или рядом стоит, будешь колоть...

”

«Нет, там, понимаете, вот они берут полграмма. Ты покурил, через 5 минут опять ее куришь, через 5 минут опять куришь. И вот с этой золотинкой сидишь, как дурак. До тех пор, пока она не кончится. Потом, когда она начинает заканчиваться или когда закончилась, ты начинаешь [думать], где бы еще взять. То есть если килограмм тебе поставят, ты будешь килограмм курить. И это будет длиться 10 суток, 5 суток. Лично у меня такое было, рекорд мой 14 суток «марафона» – без сна, без ничего. И я это делал, пока она не кончилась. В конце я уже просто наглотался таблеток снотворных, чтобы меня вырубил. Это было очень страшно...» (KGZ-FG3-02).

«Очень сложно уследить за тем, сколько ты принял. Там же еще кто-то приходит. У кого-то «кристалл синий», у кого-то «кристалл зеленый», «мука» и все. Кто с этой пипеткой сидит, кто – с фольгой, кто – с трубочкой в руках и все. Пока ты употребляешь, пока у тебя есть, ты можешь не спать. Мой рекорд – я не спала 10 суток. На десятые сутки у меня отключился мозг» (KGZ-FG3-04).

«Пока с ними посидел 40 минут... Сначала они достали, курнули, только курнули. Потом – а давай уколемся? У тебя есть свой шприц? Есть. У меня тоже. Вот они достали свои причиндалы. Это минут 20, наверное, все это происходило. Один ушел туда колоться, один – в другое место. Только он все это свернул, сигарету подкурил и опять начал разворачивать. За 40 минут они покурили и по 2 раза укололись. С героином три раза – это на весь день. Я бы сейчас укололся и забыл на полдня, а они за 40 минут все «сожрали», только и успевали закрутить-раскрутить. Начали они мне рассказывать про особенности. Один говорит: «Я беру на один раз, колюсь и потом все выбрасываю. Чтобы не было рядом, потому что я знаю, что сразу захочу еще догнаться и мне крайне важно это расстояние продлить

с промежутком в час, тогда потом я буду каждый час повторять. Если я смогу полчаса, то тогда будут промежутки в полчаса». Один раз, говорит, взял и все «сожрал»: «Всю ночь я колосился каждые 10 минут». Поэтому в его мозгу сидит, что важно выдержать промежуток времени между употреблением. И чем больше, тем лучше» (KGZ-I-05).

«Если назально, обычно один человек 1 грамм покупает, на сутки хватает. И один раз в час через нос вдыхать. Если внутривенно – один раз в два часа, но эффект сразу наступает... У каждого своя дозировка, и с каждым разом доза увеличивается» (KGZ-FG4-03).

Хотя определенной дозировки нет, действие НПВ похоже – это ощущение быстрой и краткосрочной эйфории, а также ускорения движений тела. Если употреблять НПВ часто и в высоких дозах, это может привести к подавленному настроению, беспокойству, галлюцинациям, паранойе и т.д.:

«Оказывается, суть в чем, когда ты его употребляешь, ты сразу действительно не понимаешь и тебе хочется еще попробовать. Начинаешь больше общаться, более подвижным становишься, таким активным. Куришь, куришь, куришь. Если граммом героина можно 2 раза уколоться, то грамм НПВ за раз можно скурить. И когда он кончается, начинается приход «поискуна». Тебе хочется найти, обыскиваешь всю квартиру. Ты всю ночь можешь искать, ковырять это все. Состояние такое, будто три дня марафон бегал. Потом уже начинаются галлюцинации. Плохо начинаешь соображать. Вот лично у меня. Я знаю таких людей, которые курят, а потом 2 часа возле окошка или в глазок смотрят, как будто кто-то должен прийти. У них «шугняк». Постоянно кто-то их «пасет», от кого-то они прячутся. У всех по-разному. Я думаю, что у них «шугняк», потому что они кидали, то есть у них есть, чего бояться, и под действием «солей» у них это становится еще сильнее» (KGZ-FG1-06).

«Я могу сопоставить, знаете, два различных состояния. Это когда я употреблял героин и опиаты и теперь – «соли». Это абсолютно противоположное состояние. Если ты укололся героином, то тебе охота просто где-то «позависать», послушать музыку. Не хочется двигаться, просто ты кайфуешь и тебе ничего не охота. А когда «соль» употребляешь, это, наоборот, энергетика. Эта энергия прет, и

прет она так, что охота еще и еще. И вот какое-то движение, ну в общем активно это все происходит. Поэтому бывает 2-3 дня напролет не спит человек. Если кончается, сразу мысли о том, куда нужно ехать, чтобы взять. Нет времени, чтобы остановиться, передохнуть, поесть. Это два противоположных состояния, я так скажу» (KGZ-FG1-02).

«Приход минут 15-20» (KGZ-FG2-06).

«Поначалу это кайф. Тебя разгоняет, ты становишься активным. Хочется общаться. Не можешь сосредоточиться на чем-то одном. Тебе везде надо. Но со временем этот кайф перестает быть кайфом. Начинаются свои какие-то паранойи, мысли, начинаешь чего-то пугаться, шугаться. Становишься каким-то от мира отреченным полностью. С людьми не общаешься, тебе ничего не надо, кроме этой штуки. Поначалу это кайф, а потом это становится страшно. Ты сам себя теряешь. Не знаю, как еще сказать» (KGZ-FG3-02).

«Стоит мне только употребить дорожку – и я бог! Весь мир принадлежит мне! А секс – это вообще... У меня еще не было никаких страхов...» (KGZ-FG3-04).

5.11 РИСКИ И ПОСЛЕДСТВИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ НПВ

Участники фокус-групп рассказали о многих рисках и последствиях употребления НПВ на основании собственного опыта и опыта своих знакомых. Мы выбрали те из них, которые чаще всего упоминались:

● Частые инъекции и совместное использование инъекционного инструментария, что связано с риском передачи ВИЧ:

«Ими за ночь можно раз 10 садиться и колоться... Допустим, в сутки ты можешь 2 раза уколоться [героином] и этого будет достаточно. А новые вещества – ими можно каждый час колоться... Причем употребление этих веществ ведет к такому состоянию, что охота сексом заниматься, и это очень и очень даже способствует передаче [ВИЧ]» (KGZ-FG1-02).

«А люди могут одним и тем же шприцем колоться. Там минимум трое-пятеро человек

колются [одним шприцем], потому что не соблюдают ничего под этой канителью. Могут одним и тем же шприцем колоться» (KGZ-FG2-04).

- Отсутствие аппетита и потеря веса.
- Инфекционные заболевания (в результате совместного использования инъекционного инструментария и незащищенного секса).

- Физическое и эмоциональное истощение:
«Психологические проблемы начинаются, и ты из этого мрачного состояния вообще не можешь выйти. Знаю одну, она просто рыдает, просто тупо рыдает. Она неделю остановилась с «солей». Такая худая, вообще невозможно... Там депресняк конкретный накрывает» (KGZ-FG1-04).

«Человек высыхает на глазах. Полностью. Он худеет очень сильно. Становится сухая кожа, она чуть ли не шелушится. У меня было такое. Под глазами появляются такие синячища, что становишься похожим на панду. У тебя такие черные круги вокруг глаз, ты их ни тоналкой, ничем не скроешь...» (KGZ-FG3-04).

- Психоз: «У них начинается страх, они убегают, зрительно им кажется. Почему они суицидальные вещи с собой какие-то делают? Потому что внутри начинается страх. Когда они уже приходят в себя, то начинают все эти картинки рассказывать, страшные действительно. Даже когда человек возвращается в сознание, на протяжении определенного времени у него еще идут галлюцинации» (KGZ-I-02).

- Параноидальные расстройства.

- Депрессия: «И вот это состояние депрессии опасно тем, что человека может толкнуть на суицид» (KGZ-FG1-05).

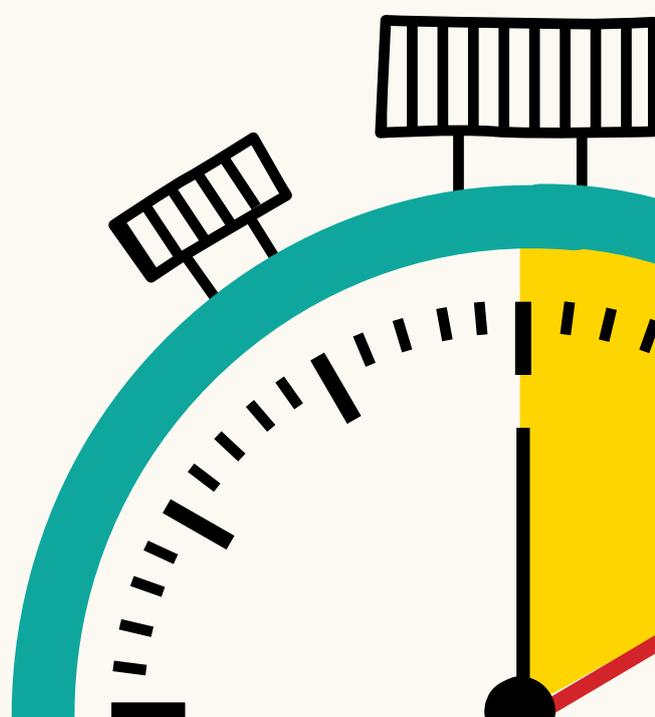
- Сердечные приступы и инсульты.

- Суицидальные мысли и действия в результате психоза и паранойи:
«В риски нужно добавить суициды. Я вижу, что здесь отсутствует физическая ломка, которая присутствует при употреблении опиоидов. Но тут в два раза выше вероятность психологических проблем. Случай, который был у нас в общежитии: человек уравновешенный,

его поймали на моменте, он не открывал дверь. Сломали дверь, забежали и увидели картину, что он лежит на кровати и ножом себе от уха до уха делает себе порез, рану, уже лужа крови. Потом он начал объяснять, что в этот момент он чувствовал каких-то мурашек или жуков у себя под кожей [и хотел их убрать]. Адекватный, нормальный человек, не имеющий никаких психических расстройств, берет и режет себе шею. У него цель не убить себя, а достать каких-то там жучков. Не успели бы мы тогда, открыли бы дверь на 20 минут позже, то мы бы подумали, что человек совершил самоубийство. А у него не было этой цели. Отличие в суицидах. Второго я видел, он вечером употребил [НПВ], утром вся рожа исцарапанная, весь он покрыт болячками. Это он так чесался. Мы тоже чесались [от героина], но не до такой степени, чтобы весь порезанный, поцарапанный» (KGZ-I-05).

- Также в качестве одного из рисков называли закрытость и изоляцию от членов семьи, знакомых и общества, поскольку с такими людьми сложно выйти на контакт и мотивировать их начать использовать услуги снижения вреда.

- Рискованное сексуальное поведение:
«С точки зрения опасности, слизистая сушится, презерватив может порваться. Получается, во-первых – это хаотичные занятия сексом, второе – это подверженность заражению ИППП. Также во время секса могут быть нарушены дозволенные сексуальные границы. Возможно, ты обговорил с партнером, но во время прихода ты не соблюдаешь этих договоренностей» (KGZ-FG4-01).



Респонденты также рассказали о мерах снижения вреда, которые они стараются применять при употреблении НПВ для минимизации рисков. Такие правила применимы к любому наркотику, но в особенности к НПВ:

«Во-первых, нужно знать, с кем ты будешь употреблять, выбрать обстановку. Если начинаются галлюцинации или что-то этого рода, нужно сразу прекратить употребление. Тогда эффект начнет снижаться и тебя будет «отпускать». Нужно жидкость пить все время и заставлять себя кушать. Если у другого человека начинаются галлюцинации, нужно с ним согласиться, поддержать его, успокоить, спросить, чем помочь. Не говорить, что это у него «глюки». Поддержать его, спросить, где ему комфортно, создать комфортные условия для этого человека. Также нужно внимательно изучать препараты, наркотики, которые ты употребляешь: время воздействия, как долго держится «приход», когда «отпускает», дозировку. Есть препараты, которые употребляют в определенное время, через два часа. Нужно ставить будильник у себя, что прием через 2 часа. Во время секса заранее перед сексом нужно обговаривать, что можно, что нельзя. Нужно знать свою толерантность к наркотику. Если партнер говорит: «Давай еще», нужно отказаться...» (KGZ-FG4-03).

Еще одна существенная группа рисков, о которых говорили участники фокус-групп, – это действия правоохранительных органов по борьбе с наркотиками и тюремная субкультура:

«Задержание милицией, когда ты идешь за «кладом»... Я осталась без друзей, без родственников, без какой-либо поддержки вообще за три года употребления» (KGZ-FG3-04).

«Представьте, что человек «марафонился», «марафонился» и вот его, допустим, закрывают... Это риск, что ты там можешь начудить, и кто знает, в какую касту ты там попадешь. Из-за своих психозов там кому-то нахамил – и тебе уже все. Такие есть, что за одно слово тебя так раскрутят, что ты потом окажешься где-нибудь среди «гадов» или еще ниже. Это очень проблематично» (KGZ-FG1-05).



Получается, во-первых – это хаотичные занятия сексом, второе – это подверженность заражению ИППП. Также во время секса могут быть нарушены дозволенные сексуальные границы.



«В конце 2019 года появился «воровской прогон» насчет НПВ. Он прошел, все начали друг другу передавать, что «вор» запретил и будут бить. Почему так случилось? В местах лишения свободы появился запрет на НПВ. По телефону, везде ходил «прогон вора», что НПВ под запретом, кого поймут за их употреблением, тому будет плохо. «Соли» и мефедрон были на зоне, их использовали. Мы понимаем, как в местах лишения свободы относятся к мужчинам, имеющим секс с мужчинами. Так вот, двое порядочных, можно сказать блатных, относящихся к преступному миру, были застигнуты за тем, что занимались друг с другом сексом. Скрывали это. Когда начали разбираться, поняли, что виноваты в этом «соли». Имея такой риск, а это для тюремной субкультуры показательно. «Соли» сразу попали под запрет и сейчас жестко регулируются. Те, кто сейчас употребляют «соли» – они в очень незавидном положении. Потому что и на воле, и в местах лишения свободы давление на них будет очень сильное. Этот запрет идет от «вора в законе». Я видел перед Новым годом перепуганные глаза тех, кто употребляет НПВ, узнавших об этом запрете. Для них сейчас страх попасть в места лишения свободы удвоился, а то и утроился» (KGZ-I-05).



**ТАК ВОТ, ДВОЕ
ПОРЯДОЧНЫХ, МОЖНО
СКАЗАТЬ БЛАТНЫХ,
ОТНОСЯЩИХСЯ К
ПРЕСТУПНОМУ МИРУ,
БЫЛИ ЗАСТИГНУТЫ ЗА
ТЕМ, ЧТО ЗАНИМАЛИСЬ
ДРУГ С ДРУГОМ СЕКСОМ.
СКРЫВАЛИ ЭТО. КОГДА
НАЧАЛИ РАЗБИРАТЬСЯ,
ПОНЯЛИ, ЧТО ВИНОВАТЫ
В ЭТОМ «СОЛИ». ИМЕЯ
ТАКОЙ РИСК, А ЭТО ДЛЯ
ТЮРЕМНОЙ СУБКУЛЬТУРЫ
ПОКАЗАТЕЛЬНО. «СОЛИ»
СРАЗУ ПОПАЛИ ПОД
ЗАПРЕТ И СЕЙЧАС ЖЕСТКО
РЕГУЛИРУЮТСЯ. ТЕ, КТО
СЕЙЧАС УПОТРЕБЛЯЮТ
«СОЛИ» – ОНИ В ОЧЕНЬ
НЕЗАВИДНОМ ПОЛОЖЕНИИ**

Участники интервью, представляющие учреждения здравоохранения и правоохранительные органы, поделились своими взглядами на риски и последствия употребления НПВ с разных сторон. Они обозначили медицинские, социальные и юридические риски употребления НПВ:

«Риски можно поделить на две большие группы. Это медицинские, то есть ухудшение состояние здоровья молодого человека, вплоть до летального исхода. Риски связаны в основном с абстинентным синдромом. Когда у человека есть возможность, он приобретает наркотики, употребляет, потом по каким-то причинам у него нет такой возможности – и начинается абстинентный синдром. У всех он протекает по-разному, у кого-то в легкой форме, у кого-то в средней, у кого-то в тяжелой форме. Тяжелая форма абстинентного синдрома вызывает как физические осложнения, так и психологические. Идет полный подрыв здоровья. Если в физиологическом плане человек может справиться, то когда идет психологическое изменение в организме, это может привести к суициду. Еще есть социальные риски, проблемы в семье, проблемы с родственниками. Юридические риски – это проблемы с законом: употребление может привести к криминалу, как и любая зависимость от наркотиков» (KGZ-I-01).

«В первую очередь, сильно страдает мозг и психика. К нам привозят человека, мы его восстанавливаем, но там на лицо деградация. Потребители НПВ не понимают, что есть проблема, себя они не видят, окружающих они не слышат, физической ломки у них нет, а мозг сильно страдает. Человек, который обращается к нам повторно, отличается от того, каким он попал к нам в первый раз. Наблюдаются ухудшения состояния человека» (KGZ-I-04).

«Первый риск – это летальный исход. Риски также связаны с токсическим поражением мозга, травмами головного мозга, нарушением сознания, спутанностью. Все эти проблемы трудновосстановимы по сравнению с героиновой зависимостью. Увечья, травмы, потому что в бессознательном состоянии человек может навредить себе. Каждая передозировка будет оставлять плохие последствия для здоровья. За физическими рисками стоят все остальные риски. Риски социальные. Это сложная зависимость. С

точки зрения криминализации в отношении людей, употребляющих наркотики, говорят, что у нас гуманизация, но на самом деле высокие штрафы ложатся на родителей людей, употребляющих наркотики. Штрафы выплачивают родители, самого потребителя интересует только то, где взять наркотик. Сотрудники правоохранительных органов применяют пытки, «выбивание» показаний по отношению к людям, употребляющим наркотики. Коррупция. Очень жаль, что так происходит...» (KGZ-I-06).

«Употребление НПВ повышает потенцию, ситуация с передачей ВИЧ изменилась, половой путь передачи ВИЧ-инфекции растет. Это может быть подспорьем для самой инфекции. Когда молодые люди слышат про либидо, про потенцию под веществами, это приводит к беспорядочным половым связям. У них отсутствует «стоп», какой-то тормоз, и человек бросается на все, что попало. Есть случаи, когда гетеросексуальные мужчины занимаются сексом друг с другом» (KGZ-I-06).

5.12 ПЕРЕДОЗИРОВКИ И МЕРЫ ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

Большинство респондентов из сообщества ЛУН не могли назвать симптомы передозировки НПВ и говорили о том, что в Кыргызстане не хватает такой информации. Некоторые респонденты, работающие в учреждениях здравоохранения и представляющие сообщество ЛУН, говорили о том, что передозировка НПВ невозможна:

«Я не сталкивался со случаями передозировки от НПВ. К нам обращаются пациенты с абстинентным синдромом. Передозировок с потерей сознания, нарушениями дыхания и сердечно-сосудистой деятельности – такого я еще не встречал в своей практике. Любая передозировка – это обязательно угнетение дыхания, потеря сознания и нарушение сердечно-сосудистой системы. Вплоть до остановки сердца. Галлюцинации в основном происходят на фоне употребления. Когда начинается абстинентный синдром, я редко встречал, чтобы были галлюцинации. На фоне повышения дозы также могут быть галлюцинации различного характера» (KGZ-I-01).

«Многие с этим не знакомы и просто не знают, что делать. Конечно, хорошо, чтобы эта

информация была, чтобы знать, что делать, если человек в таком состоянии» (KGZ-FG1-02).
«У них [НПВ] нет передозировок. Только то, что если ты долго употребляешь, то едет мозг. У тебя начинаются агония и страх. Прячешься под машины, закрываешься в шифоньерах. Тебе кажется, что за тобой кто-то бежит. Ты видишь потусторонний мир, когда ты долго не спишь. У меня это было, я разговаривала с потусторонним миром. Такого, что ты умираешь от них [НПВ], этого нет. Агония, когда начинается, когда заканчивается, мысли о суициде тебя посещают» (KGZ-FG3-04).

Респонденты из сообщества ЛУН в Оше отмечали, что они никогда не видели и не испытывали на себе передозировку НПВ и что им неизвестно о симптомах этого. Кроме того, они говорили, что единственный известный им метод спасения жизни человека при передозировке – это Налоксон.

Вместе с тем респондентам из Бишкека удалось определить некоторые симптомы передозировки. В основном они связаны с поведением и неврологией:

«Передоз – это и есть когда ты не спишь»
(KGZ-FG1-06).

«Еще я добавлю, когда человек в передозировке, это будет видно по его состоянию, потому что он не контролирует свое состояние. Даже видно, как человек дергает рукой или ногой, у него это как-то произвольно происходит, и он весь дерганный такой настолько, что ему самому это неприятно. И передозировка будет после того, как человек 2-3 дня колосся, и видно, что он уже устал. Из-за истощения организма и эмоционального, во всех отношениях. Это не такая передозировка, как от тех наркотиков, что он упал и ему плохо» (KGZ-FG1-02).

«Я недавно разговаривала с парнем, он говорит, что у него было такое состояние, когда он просто не мог двигаться. Он хотел двигаться, но у него было состояние, как паралич. Он говорит, что полчаса не мог просто пошевелиться. И еще я слышала, как они рассказывали, что это состояние паники, вот настает паника, страшно. Тебе все кажется, все время хочется спрятаться, бежать...»
(KGZ-FG1-05).

«Это же и есть передозировка, когда ты видишь, что у человека паническое состояние...»
(KGZ-FG3-03).

«От «спайса» я видел передозировки, похожие на приступ эпилепсии – пена изо рта, судороги, потеря реальности... При передозировке «солями» учащается сердцебиение, человек не может стоять на месте. Один человек так описал мне свое состояние при передозировке: ему казалось, что если он остановится, его разорвет на части» (KGZ-I-04).

«Я думал, что у меня выпрыгнет сердце, я был просто в шоке. Мне хотелось двигаться постоянно, что-то делать, что-то совершать. Симптомы передозировки – учащенное сердцебиение, сбивчивое сознание, панические страхи. Эти симптомы схожи с припадками эпилепсии...» (KGZ-I-06).

«Здесь, при общении, я понял, что состояние тревожности в принципе и есть следствие передозировки. Передозировку смертельную здесь получить труднее, смертельных случаев нет таких явных» (KGZ-I-05).

«Я считаю, что идет токсическая передозировка, учитывая то, что это химическое вещество и развивается токсическая энцефалопатия, которая в течение нескольких дней может привести к летальному исходу, гибели коры головного мозга. Здесь смысл совсем другой, в отличие от героина. Сейчас, на данный момент, мы пока симптоматически лечим, и это не вариант, что мы можем вывести его из этого состояния» (KGZ-I-02).

Клинический протокол по предоставлению помощи детям и подросткам также содержит раздел по передозировкам НПВ. Таким образом, передозировки НПВ бывают и встречаются очень часто. Самые распространенные симптомы: общее замедление, нарушение сознания, сердечно-сосудистая и респираторная недостаточность: «Типичная клиническая картина: тошнота, рвота, судорожные подергивания переходят в судороги, высокое давление, учащенное сердцебиение, гиперемия сменяется резкой бледностью, появляется головокружение, может развиваться нарколепсия, с усилением сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности увеличивается риск развития коматозного состояния»³¹.

³¹ <https://urlzs.com/PYVvh>

Способы оказания помощи при передозировках НПВ в основном передаются из уст в уста в сообществе ЛУН. Поскольку не хватает информации о передозировках НПВ на русском языке и в целом, люди экспериментируют и пробуют свои собственные способы спасения жизни:

«...там идет Ксанакс и Диазепам, ты его купить даже не сможешь. Если ты проинформируешь народ, что от передоза вы можете эту таблеточку дать человеку и его вывести из этого состояния, ты его даже купить не сможешь. Клоназепам – это вообще срок. Посадят» (KGZ-FG1-04).

«Речь сразу можно понять. Когда человек начинает слишком ускоряться – это уже звоночек, что его надо как-то попытаться успокоить. Можно его в темную комнату, спокойную, тряпочку на лобик, успокоить. Водичкой попить, наверное, можно. Я не знаю, Диазепам же у нас нет» (KGZ-FG1-04).

«Изолировать его и все. Больше никакого выхода нет. Изолировать его от всего, чтобы он просто никуда не выходил. Хотя бы два дня чтобы он дома побыл, чтобы он ничего не курил, не употреблял. Только решетки ставить, закрывать, изолировать...» (KGZ-FG2-05).

«Воды, может, дать попить. Диазепам, что-нибудь такое» (KGZ-FG3-03).



«Когда начинается агония, насколько я видела, дают либо лимонную воду, чтобы прямо кислая-кислая была, либо 50 грамм какого-нибудь спиртного – водки или коньяка. И человека отпускает» (KGZ-FG3-04).

«Соленая вода же тоже идет, очень сильно соленая» (KGZ-FG3-03).

«В таких случаях [передозировки синтетическими каннабиоидами] надо успокоить человека, не давать ему заснуть, та же самая первая помощь, что и при передозировке опиатами. Скорую обязательно вызвать... Нужно успокоить человека, положить на лоб холодное полотенце. Еще я давал воду с лимонной кислотой. На 200 миллилитров воды 1 чайная ложка лимонной кислоты [в случае передозировки синтетическими катинонами]» (KGZ-I-04).

«Мы между собой используем лимонный сок. Когда он падает, начинает уходить в себя, мы берем лимон и просто выдавливаем ему в рот» (KGZ-I-05).

В медицинских учреждениях люди, у которых случилась передозировка, должны получать помощь в соответствии с руководством «Шок», которое включает в себя клинический протокол и клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности³².

Еще один важный момент, который следует упомянуть – это то, что большинство респондентов назвали вызов скорой помощи в качестве одного из способов оказания помощи при передозировке. Однако часто скорую помощь не вызывают из-за высокого риска стигмы и дискриминации, а также нарушения прав человека представителями милиции:

«...Врачи скорой помощи очень тесно связаны с нашей милицией. Врачи обязаны помочь при передозировке наркотиками, но есть риск появления милиции, которая будет спрашивать: «Где достал? Что употреблял?», снимать на видео. Такое видео может распространиться в мессенджерах и весь город будет знать. Люди боятся обращаться в скорую помощь по этой причине» (KGZ-I-06).

³² <http://www.med.kg/ru/medobrazovanie-i-nauka/57-klinicheskie-rukovodstva-i-protokoly-po-nozologiyam.html>

5.13

ЛЕЧЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НПВ

В Кыргызстане нет клинического протокола по лечению психических и поведенческих расстройств у взрослых, вызванных употреблением НПВ. Есть только протокол по детям и подросткам. Поэтому для лечения взрослых используются другие клинические протоколы на основании классификации МКБ-10. Протокол для лечения взрослых в настоящее время находится в стадии разработки.

Большинство респондентов из сообщества людей, употребляющих наркотики, не слышали о программах лечения, а если и знали о них, то говорили, что в них нельзя обращаться, так как они не дают гарантий конфиденциальности и человек автоматически ставится на наркологический учет на 5 лет. Также есть возможность получать лечение анонимно, однако оно не доступно большинству ЛУН, поскольку такое лечение очень дорогое и ЛУН не могут себе его позволить.

Мы попросили врачей-наркологов (из частных и государственных учреждений здравоохранения) рассказать о том, как лечат пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением НПВ. Так, большинству пациентов предлагается традиционное лечение – детоксикация, консультации, реабилитация:

«В нашем центре мы используем такую схему программы. Вначале мы мотивируем человека на лечение. Если человек готов, то проводим процедуру детоксикации организма. После детоксикации привлекаются психологи, психотерапевты, равные консультанты. Для лечения зависимости от наркотиков амфетаминового ряда требуется минимум три месяца, кому-то – от трех до шести месяцев. Был у нас пациент, который лечился восемь месяцев. Цена лечения в нашем центре составляет 1000 долларов [851 евро]. Для нашей страны это довольно дорого. Препараты, которые покупаются для детоксикации, заказываются в Германии. Система лечения такая: пока человек на детоксе и ему требуются препараты, лечение стоит 70 000 сомов [875\$, или 780 евро] в месяц. В последующие месяцы, когда интенсивная терапия уже не требуется, цена за лечение снижается до 50 000 сомов [625\$, или 557 евро] за один месяц, то есть на 20%» (KGZ-I-04).

«Нет алгоритмов лечения, потому что формулы НПВ постоянно меняются. Врачи смотрят на состояние здоровья, сердце или изменение сознания и, исходя из симптомов, назначают лечение. Применяют детоксикацию. Гораздо труднее с психологической зависимостью» (KGZ-I-06).

«...очень сложно дифференциальную диагностику проводить, потому что фактически мы симптоматически все это определяем. И когда он сам начинает рассказывать: «Я вот это курю, я вот это курю». И тогда ты на пальцах начинаешь, пришлось выучить весь сленг...» (KGZ-I-02).

«Клинического протокола лечения зависимости от НПВ нет. В основном лечение проходит по клинике больного, согласно симптоматическому состоянию и плюс специфическому состоянию больного» (KGZ-I-01).



Клинического протокола лечения зависимости от НПВ нет. В основном лечение проходит по клинике больного, согласно симптоматическому состоянию и плюс специфическому состоянию больного. (KGZ-I-01)



«Да, в основном это детокс. Стандартные препараты, чисто симптоматическое лечение. Очистить те проявления, которые есть на данный момент, например, психотическое нарушение какое-то, которое не требует большого вмешательства психиатрии, определенные препараты. Изоляция от окружающего, в основном детокс, витаминотерапия, без всякой социальной реабилитации» (KGZ-I-02).

«...когда ко мне приходит больной и я вижу выраженное психотическое расстройство, то пишу консультацию психиатра все-таки. Если они его возвращают ко мне с диагнозом, я сама как психиатр имею право лечить. В частном центре я лечу сама эти расстройства, мне так удобно. Потому что они находятся в условиях изоляции, на контроле постоянно. У меня есть доступ к выписыванию психотропных

препаратов, согласно клиническому протоколу. Потому что здесь без нейролептиков – препаратов, которые активно влияют на снятие психомоторного возбуждения, – не обойтись. И где-то в течение недели они все равно сидят на лекарствах. Без этого невозможно вывести из психоза» (KGZ-I-02).

Один из участников интервью, работающий в учреждении здравоохранения, сравнил НПВ с другими психоактивными веществами и отметил, что это одни из наиболее «сложных» веществ с учетом того, что НПВ оказывают влияние на здоровье и психическое состояние человека быстрее, чем любые традиционные наркотики:

«Если сравнивать тяжесть различных зависимостей, то на первом месте стоит зависимость от НПВ, на втором месте идут опиоиды, на третьем – зависимость от каннабиноидов и на четвертом месте – алкоголь. Человек может употреблять героин и 20 лет. Поэтому я говорю, что самый сильный вред здоровью наносят НПВ. Быстрое развитие зависимости, быстрое формирование синдрома отмены, физиологические и психологические изменения развиваются очень быстро. Статистики повторного обращения за наркологической помощью при употреблении НПВ нет. Те пациенты, которые лечились у меня, второй раз не возвращались. После выписки мы назначаем поддерживающую терапию: успокоительные препараты, антидепрессанты, снотворные препараты, проводим ежемесячную консультацию нарколога по месту жительства или же приглашаем к нам на консультацию. После выписки мы 2-3 месяца наблюдаем и консультируем больного до полного исключения зависимости, потому что десятидневной детоксикации недостаточно. Психологическое состояние восстанавливается в течение 2-3 месяцев» (KGZ-I-01).

Наркологический учет – это устаревший механизм, который создает больше проблем, чем решает. Респонденты не доверяют наркологическим службам и видят определенные риски, связанные с ограничением некоторых прав при постановке человека на наркологический учет. Именно поэтому многие люди, которые хотели бы обратиться за лечением, не делают этого, вследствие чего у них развиваются серьезные психические и поведенческие расстройства:

«Я вам скажу, последствия могут быть такими, что человек пойдет в наркологию, его там же и

накроют. Опять же, тюрьмой заканчивается. Я вам говорю, это как круг, что бы человек ни делал, все заканчивается только тюрьмой или каким-то штрафом» (KGZ-FG2-02).



Респонденты не доверяют наркологическим службам и видят определенные риски, связанные с ограничением некоторых прав при постановке человека на наркологический учет. Именно поэтому многие люди, которые хотели бы обратиться за лечением, не делают этого, вследствие чего у них развиваются серьезные психические и поведенческие расстройства.



«Люди не получают лечения, потому что они не знают о таких программах. Кроме того, они не хотят становиться на учет в наркологии. Если ты стоишь на учете, то не можешь получить водительские права, не можешь ездить за рулем, не можешь полететь за границу. Когда устраиваешься на новую работу, у тебя иногда просят документы из наркологии и психиатрии» (KGZ-I-02).

«В правоохранительные органы и судебные инстанции мы даем информацию только по официальному запросу, а так информация о наших пациентах анонимная и засекреченная. Когда пациент к нам обращается, мы оказываем ему услугу в двух формах. Он может получить лечение под своим именем и фамилией, и мы объясняем, что в этом случае мы ставим человека на учет. И на учете человек состоит в течение 5 лет. Если пациент не хочет получить лечение под свои именем и фамилией, то он может получить лечение анонимно. Разница между такими вариантами лечения в оплате. Если лечение пациент получает через учет и у него есть страховка, то оплата лечения проходит через государственные гарантии. При наличии страховки – 800 сомов [9 евро]. При отсутствии страховки – 2600 сомов [29 евро]. А если лечение проходит анонимно, то пациент оплачивает определенную сумму, которая закреплена наркологическим диспансером. Стоимость анонимного лечения в среднем составляет 700 сомов [8 евро] в день. Курс лечения 10-12 дней» (KGZ-I-01).

Еще один вопрос, который мы хотели проанализировать в ходе данного исследования – определяют ли анализы мочи и крови наличие в организме человека НПВ. Или каким образом врачи-наркологи могут определить, какие вещества употреблял человек? Один врач-нарколог сказал, что нет возможности определить употребляемые НПВ по газовой хроматографии, анализам мочи и крови, поэтому обычно они получают информацию о веществах от самих пациентов или их родственников:

«В наших условиях наркологического диспансера это сделать не удастся. Мы устанавливаем вещество, которое употреблял пациент, только со слов больного, со слов родителей, из анализа. Лабораторно-инструментального обследования, доказывающего, какое конкретно вещество употребляет человек, у нас пока нет» (KGZ-I-01).

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

По сравнению с другими странами региона, в Кыргызстане предлагается больше услуг снижения вреда с большим охватом. Вместе с тем все эти услуги разработаны специально для потребителей опиоидов, число которых с каждым годом уменьшается. Участники фокус-групп заявили о том, что они не знают о каких-либо услугах снижения вреда специально для потребителей НПВ, кроме каких-то небольших инициатив местных НПО, распространяющих буклеты с основной информацией об НПВ:

«Знаете, к сожалению, я вот не слышал, что где-то есть такое место, куда ты можешь прийти и получить не просто услуги, а еще и какую-то информацию в области новых психоактивных веществ, что кто-то как-то ему даст объяснение, а тем более какую-то услугу для него сделает» (KGZ-FG1-02).

«Сеть снижения вреда распечатала брошюры по разным новым веществам. Там Лирика, Тропикамид, «соли»» (KGZ-FG3-03).

Кроме того, НПО, работающие в данной сфере, отмечают недостаток их значимого вовлечения в контексте потребностей ЛУН. Раньше услуги разрабатывались для того, чтобы удовлетворять потребности ЛУН в условиях наркосцены, существующей на тот момент. Однако сейчас наркосцена поменялась, равно как и целевая

аудитория программ снижения вреда и ее потребности. Между тем услуги предлагаются все те же, что и 10 или даже больше лет назад. По мнению респондентов, услуги снижения вреда должны адаптироваться к меняющейся наркосцене, новым вызовам и текущим потребностям ЛУН:

«...организации из сообщества сейчас находятся в очень тяжелом положении, потому что у меня такое ощущение, что мы вернулись в те времена, когда я начинала – это больше 17 лет назад было, когда вот только движение началось. Мы вернулись в то же самое состояние. То есть нас пытаются всячески отодвинуть, то есть отодвинуть, не учитывать мнение, не интересуются, что на самом деле нужно нам, потому что это самый правильный и нужный вопрос людям из сообщества: «Что вы хотите?» Да, и еще: «Как мы должны с вами работать? Что для вас важнее – шприцы или реабилитация, или социальное сопровождение?» (KG-FG1-05).



Раньше услуги разрабатывались для того, чтобы удовлетворять потребности ЛУН в условиях наркосцены, существующей на тот момент. Однако сейчас наркосцена поменялась, равно как и целевая аудитория программ снижения вреда и ее потребности. Между тем услуги предлагаются все те же, что и 10 или даже больше лет назад.



Самые важные потребности, о которых говорили почти все респонденты, – психологическая поддержка, жилье и реабилитационные центры:

«Группы, психолог в первую очередь» (KGZ-FG1-06).

«Да, обязательно психиатр чтобы был. Ребцентр очень нужен. Прямо очень нужен. Чтобы человек после детокса мог захватить куда-то, психолог чтобы с ним поработал, в сообществе чтобы он побыл. И там, где ребцентр, нужен доступ к брошюрам всяким информационным... Пусть экспресс-тесты стоят, пусть это все будет. И какие-то раздаточные материалы – трубочка, зажигалка нужна, мазь нужна, потому что морда облизит. Ну, и если кто захочет потрахаться, то чтобы был лубрикант» (KGZ-FG1-04).

«Конечно же, помощь людям – это социальное сопровождение, это психологическая поддержка, это общежитие и реабилитационные центры» (KG-FG1-05).

«Люди из сообщества тоже могут поддерживать хорошо, не только психиатры. Чтобы ты пришел, и никто не говорил бы тебе, что ты плохой. Тебя бы приняли таким, какой ты есть. Тебя бы выслушали, помогли, насколько можно, направили тебя. Ты в любой момент бы туда пришел, в любом состоянии, и тебя никто бы не оттолкнул» (KGZ-FG1-04).

«Нужны «равные» консультанты, такие же, как они, чтобы на одном языке разговаривали, которые имеют опыт употребления. В социальных сетях должна быть доступная информация, методички, буклеты. Телефон доверия» (KGZ-FG4-03).

«Самое главное – нам нужен психотерапевт. Это очень важно» (KGZ-FG3-04).

«Психотерапевт и какие-то группы именно для потребителей НПВ» (KGZ-FG3-01).

Вторая потребность, о которой чаще всего говорили респонденты, – потребность в информационно-образовательных материалах по вопросам употребления НПВ, рисков, передозировки, оказания помощи и т.п. Помимо таких материалов можно также распространять раздаточные материалы (в качестве мотивации): трубки для курения психоактивных веществ, Вазелин, презервативы, лубриканты, фольгу и т.д. По мнению респондентов, такие материалы помогли бы охватить труднодоступные группы, например, молодых людей, никогда не обращавшихся за традиционными услугами снижения вреда, а также потребителей, приобретающих наркотики в интернете:

«Кто в НПО не заходил, он понятия об этом не имеет. Да и они настолько закрытые сами по себе, на психологическом уровне начинают прятаться» (KGZ-FG3-04).

«Главная проблема в недостаточной информации для потребителей НПВ. Не хватает информации по профилактике. Это телевидение и школы. В Telegram-каналах есть много информации о том, как сохранить свое здоровье, употребляя НПВ. Но люди пользуются интернет-площадками только для приобретения наркотиков. Некоторые наши клиенты в возрасте 25-30 лет не знали

пути передачи ВИЧ. Они не знают ничего о последствиях употребления наркотиков, не знают, как правильно их употреблять. У нас был клиент, который употреблял альфа-ПВП инъекционно, у него на руке было сразу 6 абсцессов. С трудом, но руку получилось сохранить. Такие проблемы со здоровьем произошли из-за отсутствия информации о снижении вреда» (KGZ-I-04).

«Новые методы информирования, инфографика, работа в чатах. Доступное лечение, обучение современным методам некоторых врачей, которые станут как флагманы для остальных. У нас в Ош есть заинтересованные в этом люди, которые готовы работать и контактировать. Наладить работу со скорой помощью, наркологами, консультантами, «равными» консультантами» (KGZ-I-06).

«Во-первых, разработать привлекательный материал. Чтобы они пользовались вашими услугами, дайте им те же трубки, кто курит – трубочки стеклянные, как мы из Европы привозили. Люди благодарят. Трубка вместо лампочки. Это интересно. Лучше выбрать из группы тех, кто употребляет, авторитета. Если вы его выберете, это уже 50% успеха» (KGZ-I-05).

Некоторые другие интервенции, о которых упоминали респонденты:

«Тогда онлайн-консультирование и эти все вещи, что по телефону. Телефонами они владеют, и если приобретают вещества, то у всех есть телефоны и возможность этой связи» (KGZ-I-05).

«Ну и джентльменский наборчик, как я бы его назвала. Там реально морда облазит, презерватив, моя личная трубка. Мне нужна моя личная трубка! Вазелин пусть там будет. Пусть там будет маленькая коробочка – набор джентльмена. Зажигалки, фольга...» (KGZ-FG3-03).

Также была идея провести картирование услуг снижения вреда и создать базу данных, чтобы любой человек, нуждающийся в помощи и поддержке, мог найти всю информацию на одном вебсайте или в одном приложении:

«Можно базу данных вообще сделать. Картирование услуг: какие организации в Кыргызстане есть, какие они оказывают услуги, чтобы они были в доступе» (KGZ-FG4-03).

5.15

МЕРЫ ДЛЯ СОКРАЩЕНИЯ СПРОСА НА НПВ НА МЕСТНОМ УРОВНЕ

В ходе интервью с представителем правоохранительных органов был задан вопрос о том, каким образом правоохранители реагируют на появление НПВ на рынке и какие меры принимаются для борьбы с НПВ в Кыргызстане. Респондент ответил, что милиция отслеживает продавцов НПВ онлайн через их финансовые операции и другие следы, оставленные ими в интернете.

Схема запрета НПВ, появляющихся на рынке страны, выглядит более сложной. Запретить их может только правительство, при этом утверждение всех необходимых правовых актов – это длительный процесс. Респондент пояснил, что НПВ, которые включаются в перечень, утвержденный Комиссией по наркотическим средствам, или в соответствующие перечни стран Таможенного союза, также рекомендуются для включения в перечень веществ, запрещенных в Кыргызстане.

В будущем страна планирует разработать систему ЕСНО, аналогичную системе REITOX³³, которая используется в Европейском союзе. Также Кыргызстан хотел бы внедрить систему раннего оповещения о появлении НПВ³⁴.

Кроме того, в стране имеется лаборатория для проверки наркотиков в целях обеспечения правопорядка. Однако она не работает из-за нехватки специалистов и дороговизны ее обслуживания:

«У нас есть прекрасная лаборатория в Оше, которую мы построили на средства УНП ООН. Она стоит пустая. Почему? А потому что мы двух экспертов обучили, дали им возможность обучаться за рубежом, получить сертификаты. Но они посмотрели на милицейскую зарплату и сказали: «Да не нужно», после чего ушли в другие отрасли народного хозяйства. Лаборатория в Оше стоит пустая. И в настоящее время ситуация такая – очень высококвалифицированный труд, к большому сожалению, оплачивается несоответственно. Таким образом, перед нами возникла еще одна трудность, когда мы начали решать другие вопросы... Купим аппараты – и все, и ура! И все вопросы решены. Купили аппарат – и что? Оказалось, еще одна проблема есть. Есть проблема в расходных материалах: они очень дорогостоящие и их нужно очень много. Это комплексная проблема, которую за одну секунду не решить. И мы должны разрабатывать целые проектные предложения и программы для того, чтобы эти проблемы решать. Но что отрадно и что надо признать – давайте так говорить, она начала реализовываться и решаться практически, и это факт» (KGZ-I-03).

³³ https://www.emcdda.europa.eu/about/partners/reitox_en

³⁴ https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/eu-early-warning-system_en

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

НПВ начали появляться на рынке Кыргызстана около 7-8 лет назад. На их появление повлиял ряд факторов:

- Кыргызстан граничит с Китаем – основным производителем синтетических наркотиков, и Афганистаном – основным производителем героина.
 - Отсутствуют объединенные региональные меры по борьбе с возникающими проблемами, связанными с наркотиками.
 - Опиоиды, которые традиционно были самыми распространенными наркотиками в Кыргызстане, постепенно исчезают с рынка, из-за чего ЛУН переходят на НПВ как на самые доступные психоактивные вещества.
 - Была выстроена целостная иерархическая система онлайн-торговли наркотиками с агрессивной рекламой, благодаря которой доступ к психоактивным веществам получили все желающие (при этом такие вещества проще и дешевле купить онлайн, а не у продавцов наркотиками).
 - В стране широко распространена коррупция (Кыргызстан занимает 126 место из 198 стран по Индексу восприятия коррупции)³⁵, и, по словам некоторых респондентов, «правоохранительные органы контролируют рынок наркотиков и то, что на нем продается».
 - Бедность и безработица – внутренние факторы, влияющие на появление в стране НПВ.
 - Такие вещества производят в Кыргызстане, поэтому нет необходимости перевозить их через границы стран.
 - Существующая система разработки и принятия национальных законов не позволяет принять оперативные меры и включать появляющиеся НПВ в перечень нелегальных психоактивных веществ.
 - Государство не может обеспечить эффективную работу технического оборудования для анализа и определения НПВ из-за отсутствия соответствующих специалистов.
- В последние несколько лет широко заговорили об НПВ, так как пациенты стали обращаться за лечением. Это показало, что меры, принимаемые со стороны сектора здравоохранения, правоохранительных органов и НПО для решения этой проблемы, недостаточно эффективны.
- В стране действуют крайне репрессивные законы в отношении сбыта наркотиков и налагаемых штрафов. Если человек не может уплатить штраф на протяжении месяца, его сумма удваивается. Если же человек не платит штраф два месяца, суд меняет меру пресечения на лишение свободы. Отбыв положенный тюремный срок, человек все равно должен заплатить штраф. Штрафы ложатся в основном на плечи наиболее маргинализированных групп населения. Люди с наркозависимостью имеют низкий доход и представляют собой легкую мишень для милиции. После тюремного заключения они сталкиваются с проблемами физического и психического здоровья и употребления психоактивных веществ. Следует предлагать альтернативу тюремному заключению, чтобы не создавать еще больше проблем тем, кто уже находится в подобной ситуации.
 - Антинаркотическая программа Правительства Кыргызской Республики включает в себя услуги снижения вреда. В то же время приоритетные направления реализации такой программы касаются потребителей опиоидов, поэтому важно дополнить этот список, исходя из потребностей потребителей НПВ и меняющейся наркосцены.
 - В настоящее время в стране нет клинического протокола лечения психических и поведенческих расстройств у взрослых, вызванных употреблением НПВ. Такой протокол должен быть разработан на базе существующих

³⁵ <https://www.transparency.org/en/cpi#>

- лучших практик, например, Клинических рекомендаций NEPTUNE .
- Последнее исследование по употреблению наркотиков среди населения проводилось почти 20 лет назад. Хотя НПВ в стране появились уже 7-8 лет назад, до сих пор не проводилось эпидемиологических исследований среди населения или ЛУН для оценки масштабов употребления таких веществ. 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 Кыргызстане существует большая потребность в надежных данных для оценки текущей ситуации в стране. Такие данные могут использоваться 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. Они не только легко находят и покупают НПВ через Telegram-каналы и даркнет, но также сами рекламируют НПВ в общественных местах. Их привлекают в качестве закладчиков наркотиков и рекламных агентов и зачастую расплачиваются с ними психоактивными веществами вместо денег.
 - Даркнет и Telegram-каналы используют агрессивные методы работы, такие как онлайн-продвижение, реклама в общественных местах и специальные розыгрыши и лотереи, которые вовлекают новых людей в употребление наркотиков. Правоохранительные органы должны уделять больше внимания данной проблеме и принимать эффективные меры по борьбе с интернет-ресурсами, продающими наркотики.
 - Большинство преступлений, связанных с наркотиками, касаются хранения наркотических средств без цели сбыта. Однако за них присуждаются крупные штрафы и иногда назначаются тюремные сроки. Государство должно предпринимать больше усилий и предлагать людям лечение и социальную поддержку вместо криминализации. Таким образом, следует пересмотреть национальные законы и не наказывать людей, совершающих незначительные правонарушения, связанные с наркотиками.
 - Наиболее частые названия НПВ в Кыргызстане – «соли», «кристаллы», «мука», «спайсы» и «СК». Представители сектора здравоохранения используют такие термины, как синтетические каннабиноиды и синтетические катиноны.
 - Люди начинают употреблять НПВ во многом из-за того, что традиционные наркотики исчезают с рынка и на их место приходят НПВ. Они доступны и их можно легко купить анонимно онлайн (без необходимости взаимодействовать с людьми). Многие употребляют НПВ, чтобы получить новые впечатления и ощущения во время секса. MSM и SR используют НПВ, чтобы долго работать или расслабиться, справиться со стрессом и повысить уровень принятия себя в рамках своей личностной и социальной идентичности, забыть о своих комплексах и недостатках и др.
 - В большинстве случаев НПВ курят или нюхают, особенно молодые люди.
 - Люди, употребляющие НПВ, чаще всего смешивают их с аптечными препаратами, такими как Лирика, Тропикамид и Димедрол. Кроме того, принято комбинировать различные наркотики, чтобы достичь их оптимального эффекта или избавиться от неприятных ощущений и чувства подавленности. Однако мешать наркотические вещества, не зная, как они взаимодействуют между собой, опасно. Следует разработать таблицу сочетаемости веществ, в которую были бы включены НПВ в комбинации с другими веществами (в т.ч. аптечными препаратами).
 - Не существует понятия «дневная дозировка НПВ». Люди употребляют НПВ до тех пор, пока у них имеется вещество, потому что они ощущают желание употребить его до тех пор, пока оно не закончится. Если вещества много, они могут употреблять его в течение 5-10 дней и даже дольше без сна, еды и отдыха – это называется «марафон». «Марафоны» оказывают сильное негативное влияние на их физическое и психическое состояние и здоровье.
 - Потребители НПВ считаются труднодоступной группой из-за психических расстройств, которые возникают у них при приеме НПВ (паранойя, психоз, галлюцинации и т.д.). Важно обучать аутрич-работников общаться с такими людьми и строить с ними доверительные отношения.

³⁶ <http://neptune-clinical-guidance.co.uk/>

- Большинство ЛУН, включая потребителей НПВ, не обращаются за лечением психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, 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 (особенно среди СР и МСМ), 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.
- Ни представители сообщества ЛУН, ни поставщики услуг снижения вреда не знают о симптомах передозировки НПВ. В Кыргызстане нет информационных материалов на данную тему, хотя в них есть большая потребность. Необходимо разработать подобные материалы, чтобы спасти жизни людей при передозировке. Кроме того, в отношении передозировки НПВ следует предусмотреть и использовать весь комплекс ответных мер на уровне сообщества.
- На практике для постановки 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 – F19. В этой классификации есть серьезный пробел в плане сбора данных, 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, связанными с употреблением НПВ. Следует разработать инструмент сбора данных, который будет включать категорию НПВ для получения информации о том, сколько людей обращается за лечением в связи с употреблением НПВ.
- Большинство имеющихся услуг снижения вреда в Кыргызстане направлены на потребителей опиоидов, хотя наркосцена меняется: рынок опиоидов постепенно исчезает. С каждым годом на учет становится все меньше людей с расстройствами, вызванными их употреблением. Программы устарели и должны быть адаптированы к меняющейся наркосцене и к потребностям ЛУН:
 - Необходимо создать безопасные пространства (дроп-ин центры, центры поддержки, дневные и ночные шелтеры), а также привлечь компетентных и дружелюбно настроенных специалистов на базе сообществ (психологи, психиатры, «равные» консультанты), которые могут оказать поддержку потребителям НПВ и построить доверительные отношения с ними.
 - Необходимо расширить сеть реабилитационных центров, где люди могут оставаться столько времени, сколько им потребуется.
 - Необходимо предоставить различные раздаточные материалы: индивидуальные трубки и пипетки для курения психоактивных веществ, фильтры, Вазелин, лубриканты, заживляющие мази и др.
 - Необходимо облегчить и обеспечить доступ к антидепрессантам, снотворным средствам и другим препаратам, необходимым для снижения тревожности, депрессии, психоза и т.д., в которых нуждаются люди, употребляющие НПВ.
 - Необходимо подготовить дополнительные информационно-образовательные материалы и обучающие программы 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. Это также касается информации о правах человека и действующих законах о наркотиках. Такие материалы и обучение необходимы не только ЛУН, но и другим задействованным сторонам, таким как представители правоохранительных органов, члены семей ЛУН и др.

● Необходимо провести картирование услуг снижения вреда и создать базу данных, чтобы любой человек, нуждающийся в помощи и поддержке, мог найти всю информацию на одном вебсайте или в одном приложении.

- Респонденты говорили о том, что в случае передозировки люди не хотят звонить в скорую помощь, потому что при таких обращениях в процесс оказания помощи вовлекаются и другие службы (в том числе правоохранительные органы). Страх, что милиция снимет видео и оно окажется в публичном доступе, после чего человека можно будет узнать, приводит к тому, что люди не вызывают скорую помощь. Решение этой проблемы требует изменения политики для обеспечения конфиденциальности при обращении за первой помощью без вмешательства правоохранительных органов.

