УПОТРЕБЛЕНИЕ НОВЫХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЛИТОВСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

НОВЫЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

Школа права Университета Суонси и Евразийская ассоциация снижения вреда, 2021

еасв
евразийская ассоциация снижения вреда

Swansea University
Prifysgol Abertawe

GCRF
Global Challenges Research Fund

Подготовка отчета

Данный отчет представляет собой результат совместной работы Евразийской ассоциации снижения вреда (EACB) 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.

EACB – некоммерческая общественная организация, основанная на членстве, объединяющая и поддерживающая 317[1] активистов и организаций, работающих в области снижения вреда в регионе Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА) для обеспечения прав и свобод, здоровья и благополучия людей, употребляющих психоактивные вещества. Более подробная информация доступна на сайте: https://harmreductioneurasia.org/.

Авторка отчета – Элиза Курцевич. Ведущий исследователь проекта – д-р Рик Лайнс. Редактор – Александр Левин. Перевод на русский – Наталия Кранжелич.

Дизайн: LIPCIK studio.

Выражение признательности

Авторка отчета выражает благодарность коллегам и экспертам за время, которое они посвятили прохождению в рамках данного исследования. Особая благодарность также сообществу людей, употребляющих наркотики, и активистам, работающим в области снижения вреда и наркополитики Литвы, которые поделились своим опытом, связанным с новыми психоактивными веществами (НПВ).

Рекомендуемый формат цитирования

КУРЦЕВИЧ, Элиза. *Употребление новых психоактивных веществ в Литовской Республике: результаты исследования* [онлайн]. Евразийская ассоциация снижения вреда, Университет Суонси. Вильнюс, Литва, 2021.

Публикация доступна на английском и русском языках по следующим ссылкам: на английском языке и на русском языке.

Исследование проведено при поддержке Фонда исследований глобальных проблем[2].

Дисклеймер

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

© Евразийская ассоциация снижения вреда, 2021

[1] По состоянию на 24 марта 2021 года.
[2] https://www.ukri.org/research/global-challenges-research-fund/

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений 5
Резюме 6
Информация о стране 7

1 ВВЕДЕНИЕ 9

2 ПРАВОВАЯ БАЗА УПОТРЕБЛЕНИЯ, ХРАНЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (В Т.Ч. НПВ) В ЛИТОВСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ 10

2.1 Уголовный кодекс Литовской Республики 11
2.2 Кодекс Литовской Республики об административных правонарушениях 12
2.3 Закон Литовской Республики о контроле над наркотическими средствами и психотропными веществами 12
2.4 Приказ министра здравоохранения Литовской Республики об утверждении списков наркотических средств и психотропных веществ 13
2.5 Рекомендации по определению малых, больших и очень больших количеств наркотических средств и психотропных веществ 14
2.6 Процедура обмена информацией о новых психоактивных веществах 14

3 ПРАВОВАЯ БАЗА МЕДИЦИНСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ, (В Т.Ч. ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НПВ) В ЛИТОВСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ 15

3.1 Государственная программа по контролю и профилактике потребления наркотиков, табака и алкоголя на 2018–2028 гг 16
3.2 Закон Литовской Республики о психиатрической помощи 16
3.3 Приказ министра здравоохранения № 204 «Об утверждении стандартов лечения и реабилитации при аддиктивных расстройствах» 17
3.4 Описание требований к оказанию услуг по амбулаторному лечению зависимости 17
3.5 Лечение без раскрытия личности 17
3.6 Описание порядка оказания низкопороговых услуг 18

4 АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ КАБИНЕТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ НПВ И СООТВЕТСТВУЮЩИХ РИСКОВ В ЛИТОВСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ 19

4.1 Употребление наркотиков среди населения 20
4.2 Оценочное количество потребителей инъекционных наркотиков 22

4.3 Люди, стоящие на учете с диагнозом психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ 23
4.4 Употребление наркотиков среди молодежи 25
4.5 Употребление наркотиков среди заключенных 25
4.6 ВИЧ среди ключевых групп населения: потребители инъекционных наркотиков, секс-работники, мужчины, имеющие секс с мужчинами, и заключенные 26
4.7 Услуги снижения вреда для ключевых групп населения 27
4.8 Передозировка и отравление наркотиками 28
4.9 Правонарушения, связанные с наркотиками 29
4.10 Рынок НПВ в Литве 30
4.11 Средства массовой информации 30

5 СТРУКТУРИРОВАННЫЕ ИНТЕРВЬЮ СО СПЕЦИАЛИСТАМИ, РАБОТАЮЩИМИ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И ОРГАНИЗАЦИЯХ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ УСЛУГИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ЛЮДЯМ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМ НАРКОТИКИ, И ФОКУС-ГРУППЫ С ЛЮДЬМИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМИ НАРКОТИКИ (В Т.Ч. ПОТРЕБИТЕЛЯМИ НПВ) 32

5.1 Выборка 33
5.2 Названия НПВ 33
5.3 Актуальность употребления НПВ в Литве 35
5.4 Причины употребления НПВ 37
5.5 Люди, употребляющие НПВ 39
5.6 Употребление НПВ в тюрьмах 40
5.7 Способы употребления НПВ 41
5.8 Комбинирование НПВ с другими психоактивными веществами 42
5.9 Способы приобретения НПВ 43
5.10 Цены на НПВ 44
5.11 Дозировка и действие НПВ 44
5.12 Риски и последствия употребления НПВ 47
5.13 Передозировка и оказание соответствующей помощи 49
5.14 Лечение потребителей НПВ 50
5.15 Услуги снижения вреда для потребителей НПВ и потребность в новых подходах 51
5.16 Отношение правоохранительных органов к людям, употребляющим наркотики 53

6 ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ 55
6.1 Выводы 55
6.2 Рекомендации 57

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ДКНТА	Департамент по контролю за наркотиками, табаком и алкоголем (*Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas*)
ЕАСВ	Евразийская ассоциация снижения вреда
НПО	Неправительственная организация
НПВ	Новые психоактивные вещества
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия

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, Сербии, а также дополнительно в Эстонии и Литве 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[3].

Результаты проведенного исследования позволят дополнить имеющиеся международные данные об употреблении НПВ в этих странах, увидеть ситуацию в целом, а также предоставить информацию национальным организациям гражданского общества для адвокационной деяетльности в политической сфере.

В настоящем отчете представлены данные исследования, проведенного в Литве. Исследование стало результатом совместной работы Евразийской ассоциации снижения вреда (ЕАСВ) и Школы права Университета Суонси при 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 координаторкой и исследовательницей проекта Элизой Курцевич, которая является старшей программной специалисткой ЕАСВ.

Исследование в Литве проводилось в три этапа:

Этап 1

- Сбор, обработка и анализ данных из открытых источников в рамках кабинетного исследования. Источники данных: официальные отчеты, публикации в СМИ, рецензируемые публикации и источники, не включенные в индексированные медицинские базы данных, отчеты, представленные в интернете, а также документы, полученные от национального правительства и региональных/международных организаций.
- Подготовка опросных листов для респондентов из целевых групп: представителей соответствующих профессиональных организаций/ государственных органов, отобранных 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.

[3] https://harmreductioneurasia.org/harm-reduction/new-psychoactive-substances/

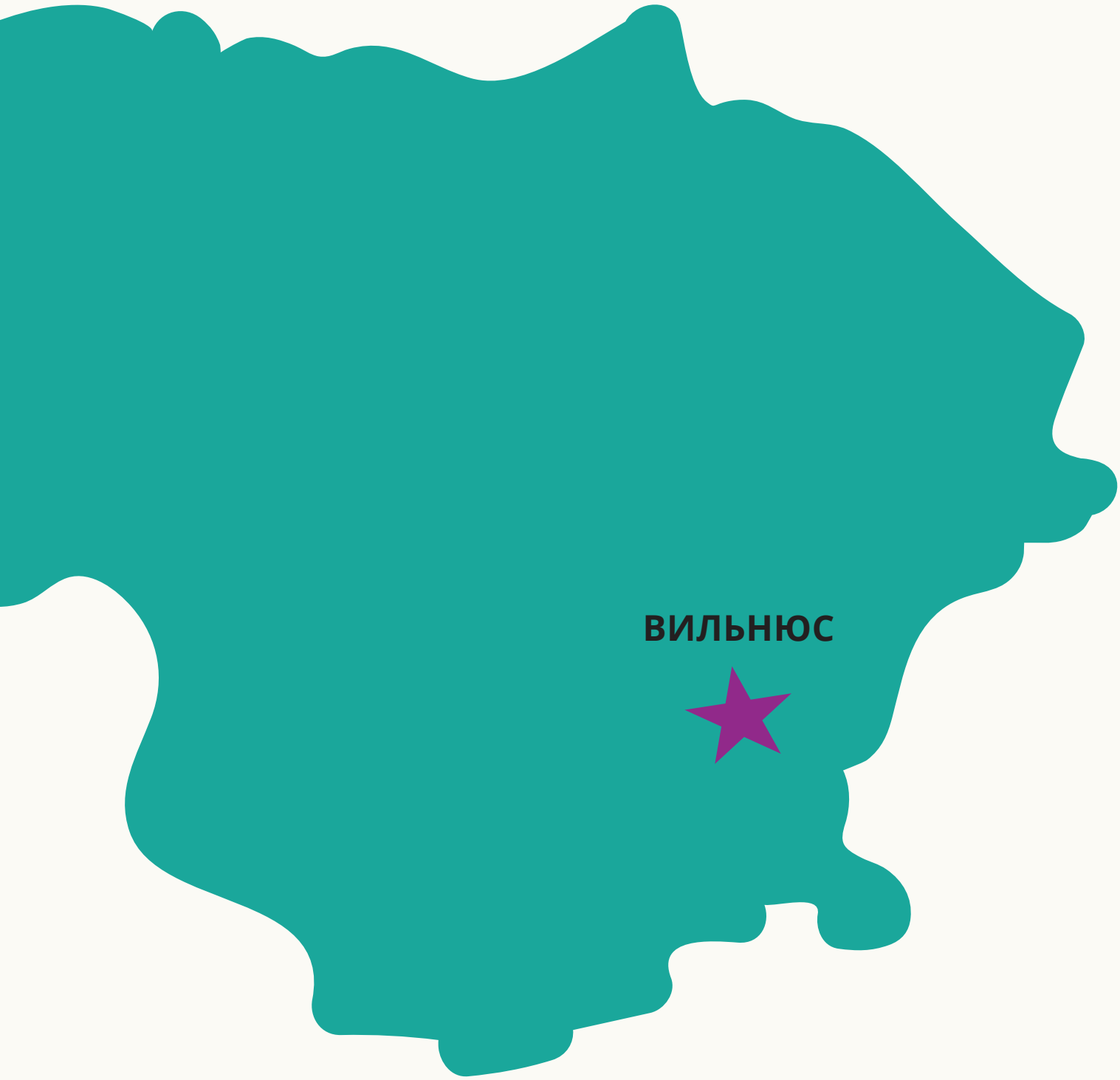
ИНФОРМАЦИЯ О СТРАНЕ

Литовская Республика – самое крупное государство из трех балтийских стран, расположенных в Северо-Восточной Европе. Литва граничит с Латвией на севере, с Беларусью – на востоке и юге, с Польшей и Калининградской областью (Россия) – на юго-западе и Балтийским морем – на западе. Согласно Индексу развития человеческого потенциала 2019 года, Литва считается развитой страной и занимает 34-е место из 189 стран[4]. По состоянию на 2019 год население страны составляло 2,8 миллиона человек[5].

По результатам последнего исследования, проведенного в 2016 году, 11,5% населения в возрасте 15–64 лет когда-либо употребляли наркотики[6]. Согласно эпидемиологическому исследованию, проведенному для оценки количества потребителей наркотиков из группы повышенного риска в стране[7], в 2015–2016 гг. насчитывалось от 8371 до 10 474 человек, употребляющих инъекционные наркотики, и от 4854 до 12 444 потребителей опиоидов из группы повышенного риска[8]. Среди ключевых групп населения распространенность вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) составляет 4,7% среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем[9], 11,1% – среди секс-работников[10] и 4,7% – среди мужчин, имеющих секс с мужчинами[11]. В 2019 году опиоидную заместительную терапию (ОЗТ) предоставляли в 22 учреждениях индивидуальной медицинской помощи. Охват ОЗТ в Литве считается низким, так как терапию получают менее 20% всех потребителей опиоидов из группы повышенного риска[12]. С 2018 года ОЗТ в непрерывном режиме доступна в тюрьмах. Низкопороговые услуги предоставляли 13 независимых структурных подразделений юридических лиц или учреждений в 11 городах. Из них 11 подразделений предоставляли стационарные низкопороговые услуги, а 2 – мобильные услуги в Вильнюсе и Клайпеде.[13]

---

[4] http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/LTU
[5] https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai-2020/salies-gyventojai/gyventoju-skaicius-ir-sudetis
[6] https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/GPS%20ataskaita%202004_2016.pdf
[7] https://www.emcdda.europa.eu/data/2014/methods-hrdu
[8] https://www.rplc.lt/wp-content/uploads/2018/08/Lithuania_Research-Report_2018.pdf
[9] http://aidsinfo.unaids.org/
[10] https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/unaids-data-2018.pdf
[11] См. там же.
[12] https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/46791%20NTAKD%20metinis%20pranesimas%20web.pdf
[13] См. там же.


ВИЛЬНЮС

1. ВВЕДЕНИЕ

Новые психоактивные вещества (НПВ) начали появляться на литовском наркорынке в 2005 году. Тем не менее их распространенность приобрела значительные масштабы только в последние несколько лет. Для сравнения: в 2012 году было 62 случая конфискации НПВ, в 2016 году – 433, а в 2017 году – 441[14]. Наиболее часто употребляемыми НПВ среди людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в Литве являются синтетические опиоиды и каннабиноиды, тогда как молодые люди, периодически употребляющие наркотики, склонны использовать синтетические катиноны, а также диссоциативы и «классические» (традиционные) галлюциногены, относящиеся к НПВ.

В 2017 году законы в сфере государственного контроля оборота наркотиков в Литве были изменены с целью снижения спроса и предложения на психоактивные вещества. Однако разные данные (см. Главу 4) показывают, что распространенность употребления психоактивных веществ остается стабильной или, в некоторых группах населения, даже растет. Между тем все больше людей подвергаются наказанию за мелкие правонарушения, связанные с наркотиками, государство вкладывает средства в преследование людей, употребляющих наркотики, в то время как программы лечения и снижения вреда испытывают проблемы и ведут борьбу за выживание. Устойчивое финансирование отсутствует, а существующая финансовая поддержка не покрывает все необходимые потребности.

Появление НПВ на наркорынке создает ряд проблем для различных заинтересованных сторон по следующим причинам:

- Чистота и состав веществ, содержащих НПВ, обычно не известны, что подвергает людей, употребляющих наркотики, высокому риску передозировки или отравления. Люди никогда не знают, что они покупают у дилера.
- Имеет место нехватка информации и недостаточная осведомленность об этих веществах. Люди обычно не знают о рисках и последствиях употребления НПВ.
- Традиционные наркотики легче обнаружить с помощью различных проверок, поэтому люди меняют свои привычки и начинают употреблять НПВ.
- Толерантность к НПВ растет намного быстрее, чем к традиционным наркотикам, поэтому у людей повышается вероятность развития наркотической зависимости.
- При употреблении синтетических опиоидов необходимы более частые инъекции, потому что действие наркотика длится не так долго.
- Все больше молодых людей начинают употреблять наркотики, нередко начиная с НПВ в качестве первого психоактивного вещества.
- Согласно этому исследованию, большая часть мелких преступлений совершается потому, что людям нужны дополнительные деньги, поскольку действие НПВ (обычно фентанила или карфентанила) длится всего несколько часов, а толерантность растет. Таким образом, они нуждаются в большем количестве вещества для поддержания состояния, которое дают наркотики («кайф», «приход»). Чтобы купить наркотики, люди обычно совершают преступления; с НПВ они совершают гораздо больше преступлений, чем раньше.
- Многие молодые люди отправляют наркотики по почте (большинство НПВ также отправляются по почте), не зная, что они занимаются контрабандой наркотиков, а это, в соответствии с законодательством Литвы, является уголовным преступлением и может повлечь за собой от 3 до 10 лет лишения свободы. Эти репрессивные законы самым негативным образом влияют на жизнь людей.
- НПВ более доступны, потому что они распространены на всей территории Вильнюса. Несколько лет назад продажа наркотиков в основном была сосредоточена в окрестностях ромского поселения (лит. taboras) в Вильнюсе, но теперь купить их можно практически везде. Это произошло потому, что ромское поселение было разрушено, а люди из него расселились по всему городу.
- В Литве репрессивные законы и политика ведут к появлению НПВ. Поскольку традиционные наркотики вытесняются с наркорынка, люди вместо них начинают употреблять НПВ.

[14] https://ntakd.lrv.lt/lt/naujos-psichoaktyviosios-medziagos

2

2. ПРАВОВАЯ БАЗА УПОТРЕБЛЕНИЯ, ХРАНЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (В Т.Ч. НПВ) В ЛИТОВСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

В большинстве юридических документов, регулирующих вопросы употребления, хранения и распространения психоактивных веществ в Литве, НПВ не упоминаются. С другой стороны, НПВ определяются законом как «*вещество в чистом виде или в виде препарата-заготовки, которое не регулируется Единой конвенцией Организации Объединенных Наций о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными Протоколом 1972 года, или Конвенцией Организации Объединенных Наций о психотропных веществах 1971 года, но могут представлять опасность для здоровья или общества, аналогичную той, которую представляют вещества, подпадающие под действие Конвенций*»[15].
Основными документами, регулирующими употребление, хранение и распространение психоактивных веществ (включая НПВ, которые были идентифицированы и включены в список наркотиков и психотропных веществ и, следовательно, подлежат государственному контролю), являются следующие:

2.1 УГОЛОВНЫЙ КОДЕКС ЛИТОВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ[16]

До января 2017 года хранение психоактивных веществ в небольших количествах считалось административным правонарушением, которое регулируется Кодексом об административных правонарушениях, а также уголовным правонарушением, которое регулируется Уголовным кодексом. Эта правовая коллизия была разрешена тем, что лица, принимающие решения, перенесли все статьи в Уголовный кодекс, тем самым внедрив наркополитику, основанную на криминализации. Теперь все действия, связанные с хранением наркотиков, регулируются Уголовным кодексом.
Глава XXXVII «Преступления и уголовные правонарушения, связанные с употреблением наркотиков или психотропных, токсичных или сильнодействующих веществ» регулирует и хранение, и распространение психоактивных веществ, то есть весь незаконный оборот.
Хранение психоактивных веществ **без цели распространения** (ст. 259 Уголовного кодекса) считается уголовным проступком или преступлением, в зависимости от соответствующего количества вещества, относящегося к случаю. Если речь идет о небольшом количестве наркотика, это является уголовным проступком и карается общественными работами, ограничением свободы, штрафом или арестом. Если же случай связан с большим количеством, это считается преступлением и карается штрафом, арестом или тюремным заключением на срок до 2 лет.
Хранение психоактивного вещества с целью распространения (ст. 260 Уголовного кодекса) рассматривается как правонарушение, связанное с торговлей наркотиками. Наказание за это деяние зависит от задействованного количества, а именно:

- за небольшое количество: 2–8 лет лишения свободы;
- за большое количество: 8–10 лет лишения свободы;
- за очень большое количество: 10–15 лет лишения свободы.

Количество каждого наркотика определяется на основании рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Литовской Республики. Эта тема будет обсуждаться далее в Разделе 2.5 этого отчета.
Глава XXXVII Уголовного кодекса также включает статьи о распространении наркотиков несовершеннолетними, о принуждении к употреблению наркотиков, о незаконном выращивании мака или конопли, о незаконном хранении прекурсоров наркотических средств или психотропных веществ категории 1, а также о других преступлениях и уголовных проступках, связанных с наркотиками и психотропными, токсичными или сильнодействующими веществами.
В 2017 году было внесено еще одно серьезное изменение, связанное с контрабандой наркотиков. Отправка по почте или перевозка запрещенных веществ из-за границы с намерением их распространения или без такового является контрабандой и наказывается лишением свободы на срок от 3 до 10 лет (ст. 199 Уголовного кодекса). Эта статья вызывает большие дискуссии среди судей, особенно в тех случаях, когда речь идет о небольших количествах для личного употребления, и

[15] https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.CF3E2829B861/asr
[16] https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.111555/asr

обсуждение использования ст. 54 (3) «*Общие основания для назначения наказания», которая применяется для уменьшения штрафа. В ней говорится: «Если наложение наказания (предусмотренного в этой статье) будет явно противоречить принципу справедливости, суд может назначить меньшее наказание в соответствии с целью наказания*». Статья 54 (3) используется в исключительных случаях, однако сейчас ее применяют, как правило, чтобы избежать наказания людей недопустимо жестокими приговорами.

Следует сказать, что в конце 2020 года парламент Литвы согласился рассмотреть законопроект о декриминализации хранения наркотиков для личного употребления[17]. В апреле–июне 2021 года парламент изучит закон и решит, каким подходом будет руководствоваться Литва: придерживаться все тех же неэффективных законов или заменить их научно обоснованными законами и политиками.

2.2 КОДЕКС ЛИТОВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ОБ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЯХ[18]

Кодекс об административных правонарушениях регулирует наказание за несколько правонарушений, связанных с наркотиками, таких как нахождение под воздействием наркотиков на рабочем месте, во время вождения автомобиля, ношения оружия и т.д. Статья 30 объясняет, каким образом суд должен принимать решение о целесообразности обязать лицо участвовать в программах по профилактике алкоголизма и наркозависимости. В некоторых случаях суд может наложить административный штраф и обязать участвовать в такой программе; в других случаях суд может просто обязать человека участвовать в программе без штрафа. Чтобы человек мог участвовать в такой программе, он/она должен/а дать согласие на это. Такое согласие может рассматриваться как смягчающееобстоятельство для наложения административного штрафа.

Кодекс об административных правонарушениях регулирует употребление наркотиков, что является административным правонарушением и наказывается штрафом в размере от 30 до 150 евро. Это регулируется ст. 71 «Употребление наркотических средств, психотропных веществ или других психоактивных субстанций без рецепта врача». За повторные административные правонарушения может быть наложен увеличенный штраф в размере от 150 до 230 евро и/или административные меры, такие как обязательство участвовать в программе профилактики наркозависимости, раннего вмешательства, здравоохранения или ресоциализации и т.д. Лицо, добровольно обращающееся за медицинской помощью в учреждение по оказанию медицинских услуг, связанных с употреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, освобождается от административной ответственности.

2.3 ЗАКОН ЛИТОВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ О КОНТРОЛЕ НАД НАРКОТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ И ПСИХОТРОПНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ[19]

Этот закон устанавливает основы классификации наркотических средств и психотропных веществ, требования к законному обороту этих веществ и контролю за оборотом в соответствии с требованиями международных соглашений, а также порядок применения временных ограничительных мер в отношении НПВ.

Статья 2 закона определяет дефиниции. Одна из них – «новое психоактивное вещество». Его дефиниция аналогична определениям Управления ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН)[20] и Европейского центра мониторинга наркотиков и наркозависимости (ЕЦМНН)[21]: «*вещество в чистом виде или в виде препарата-заготовки, которое не регулируется Единой конвенцией Организации Объединенных Наций о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными Протоколом 1972 года, или Конвенцией Организации Объединенных Наций о психотропных веществах 1971 года, но могут представлять опасность для здоровья или общества, аналогичную той, которую представляют вещества, подпадающие под действие Конвенций*». «Препарат» означает смесь, содержащую один или несколько НПВ.

Закон также описывает процесс включения в списки контролируемых веществ наркотических средств и психотропных веществ, подпадающих под действие одной из конвенций или НПВ. Прежде всего статья 3 объясняет, как должны быть названы вещества, включенные в списки

[17] https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/93e67610396011eb8c97e01ffe050e1c?positionInSearchResults=338&searchModelUUID=59c98d35-623c-437f-a9f1-c41fef6f5af9

[18] https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/b8d908c0215b11e58a4198cd62929b7a/asr

[19] https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.CF3E2829B861/asr

[20] «Вещества, вызывающие злоупотребление, в чистом виде или в виде препаратов-заготовок, которые не контролируются Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года или Конвенцией о психотропных веществах 1971 года, но которые могут представлять угрозу для здоровья населения» (https://www.unodc.org/LSS/Page/NPS).

[21] «Новое наркотическое или психотропное средство в чистом виде или в виде препарата-заготовки, которое не контролируется конвенциями Организации Объединенных Наций о наркотиках, но может представлять угрозу общественному здоровью, сопоставимую с угрозой, которую создают вещества, перечисленные в этих конвенциях» (https://www.emcdda.europa.eu/topics/nps_en).

контролируемых веществ. В пункте 4 статьи 3 также говорится, что НПВ должны быть включены в списки, не позднее чем через 6 месяцев после вступления в силу делегированного законодательного акта Европейской комиссии о внесении поправок в Приложение к Рамочному решению Совета 2004/757/JHA от 25 октября 2004 года, определяющие минимальные нормы в отношении составных элементов преступных действий и наказаний в области незаконного оборота наркотиков[22]. В Приложении приводится список НПВ (например, 4-метилтиоамфетамин, альфа-PVP, 25I-NBOMe и другие).

Статья 6 (1) описывает порядок применения временных ограничительных мер к НПВ. Временные ограничительные меры означают запрет на производство, приобретение, оптовую или розничную торговлю, хранение, перевозку, импорт, экспорт, транзит, использование или употребление до тех пор, пока не будет принято решение о добавлении НПВ или исключении его из списка контролируемых веществ, но не более чем на 12 месяцев. Эти меры могут применяться, если через систему раннего предупреждения или от компетентных органов Литовской Республики получено уведомление о том, что:

- как минимум один человек умер из-за рассматриваемого НПВ;
- выявлено более трех случаев отравления веществом.

2.4 Приказ министра здравоохранения Литовской Республики об утверждении списков наркотических средств и психотропных веществ[23]

В соответствии с Законом о контроле над наркотиками и психотропными веществами (упомянутым выше) в Литве существует четыре списка наркотических средств и психотропных веществ:

- **Наркотические средства и психотропные вещества, запрещенные для использования в медицинских целях, если только эти вещества не содержатся в зарегистрированном лекарственном препарате.** Эти вещества нельзя использовать в медицинских целях; тем не менее их разрешено использовать в научных целях. Эти вещества запрещено использовать в промышленных целях, кроме фармацевтической промышленности. Большинство НПВ включены в этот список в группы из девяти производных наркотических средств и психотропных веществ (т.е. группы производных синтетических каннабиноидов, производных катинона и производных биоизостера катинона, производных пировалерона и производных биоизостера пировалерона), а некоторые из них занесены в список под своими индивидуальными названиями (например, JWH-018, катинон, мефедрон, ацетилфентанил и т. д.).
- **Наркотические и психотропные вещества, разрешенные для использования в медицинских целях.** Вещества, включенные в этот список, могут использоваться как в медицинских, так и в научных целях. Как и в случае с первым списком веществ, запрещается использовать вещества, включенные в этот список, в промышленных целях, за исключением фармацевтической промышленности. В Литве наиболее часто используемые среди потребителей инъекционных наркотиков НПВ – это фентанил и карфентанил, оба из которых включены в этот список. Между тем их аналоги перечислены в предыдущем списке.
- **Психотропные вещества, разрешенные для использования в медицинских целях.** Вещества, включенные в этот список, могут использоваться как в медицинских, так и в научных целях. Как и в случае с первым и вторым списками веществ, запрещается использовать вещества, включенные в этот список, в промышленных целях, за исключением фармацевтической промышленности. Несколько примеров НПВ, включенных в этот список, – это адиназолам, этизолам, кетамин, метизолам и т.д.
- **Наркотические и психотропные вещества, разрешенные для использования в медицинских и/или промышленных целях, не связанных с фармацевтическими продуктами.** В этот список входят наркотические средства и психотропные вещества, которые могут присутствовать в лекарствах и использоваться в промышленности. Эти вещества можно использовать как в медицинских, так и в научных целях. В отличие от приведенных выше списков, вещества, включенные в этот список, могут использоваться в отраслях, не связанных с фармацевтическими продуктами. В этот список входит ГОМК (GHB) – аналог ГБЛ (GBL), который считается НПВ.

[22] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A02004F0757-20201203

[23] https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.7B3B40DCD13A/asr

2.5 РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ МАЛЫХ, БОЛЬШИХ И ОЧЕНЬ БОЛЬШИХ КОЛИЧЕСТВ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ[24]

Этот документ определяет малые, большие и очень большие количества наркотиков, которые включены в Списки наркотиков и психотропных веществ. Количества веществ даны в расчете на чистое вещество (например, количество свободного основания). Судьи используют эту таблицу и другие обстоятельства для определения правонарушений, связанных с наркотиками, и вынесения приговоров.

Как видно из **таблицы 1**, существует разрыв – так называемая «серая зона» ¬– между малыми и большими количествами. Эти рекомендации не регулируют количества, которые находятся между малым и большим. Таким образом, если количество конфискованного вещества находится в этой «серой зоне», судье необходимо основывать решение на своем мнении и, если это возможно, на установленной судебной практике.

2.6 ПРОЦЕДУРА ОБМЕНА ИНФОРМАЦИЕЙ О НОВЫХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВАХ[25]

Этот документ регулирует предоставление информации об НПВ в Департамент по контролю за наркотиками, табаком и алкоголем (ДКНТА), определяет учреждения, участвующие в обмене этой информацией, а также регулирует сбор и использование информации об НПВ и ее дальнейшую передачу компетентным органам власти и структурам Европейского Союза.

В статье 5 Порядка приводится список из 11 учреждений и организаций, которые собирают информацию об НПВ и передают ее в ДКНТА. Одной из таких организаций является Ассоциация женщин, затронутых проблемой ВИЧ/СПИДа, и членов их семей «Деметра» – неправительственная организация (НПО), предоставляющая низкопороговые услуги в Вильнюсе. Учреждения и организации могут предоставить информацию о впервые выявленных веществах, отправив заполненное уведомление о новом психоактивном веществе (Приложение 1 к Процедуре) или уведомление о смерти или отравлении новым психоактивным веществом (Приложение 2 к Процедуре).

Вся информация, собранная об НПВ в Литве, передается в соответствующие структуры Европейского Союза через систему раннего предупреждения. ДКНТА должен предоставлять актуальную для широкой общественности информацию через СМИ. Кроме того, ДКНТА отвечает за оценку полученной информации об НПВ и внесение предложений по их включению в Списки наркотических средств и психотропных веществ.

Таблица 1

Небольшие, большие и очень большие количества отдельных НПВ и группы их производных

Название НПВ	НЕБОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО (НЕ БОЛЬШЕ, ЧЕМ)	БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО (БОЛЬШЕ, ЧЕМ)	ОЧЕНЬ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО (БОЛЬШЕ, ЧЕМ)
JWH-018	0.005 г	0.5 г	2.5 г
Катинон	0.2 г	20 г	100 г
Мефедрон	0.25 г	25 г	125 г
Ацетилфентанил	0.0002 г	0.002 г	0.01 г
Группа производных синтетических каннабиноидов	0.005 г	0.5 г	2.5 г
Группа производных катинона и производных биоизостера катинона	0.2 г	20 г	100 г
Фентанил	0.0005 г	0.0035 г	0.02 г
Карфентанил	0.00006 г	0.0006 г	0.018 г
Кетамин	0.5 г	15 г	30 г
ГБЛ	2 г	30 г	150 г

[24] https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.78F86C6BCA72/asr
[25] https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.0EA4E5D96B9E/asr

3

3. ПРАВОВАЯ ОСНОВА МЕДИЦИНСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ (В Т.Ч. ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НПВ) В ЛИТОВСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

В Литве существует ряд документов, регулирующих порядок защиты права на здоровье людей, употребляющих наркотики. В этой главе будут рассмотрены существующие законы, политики, программы и стандарты в отношении лечения и социальных услуг для людей, употребляющих наркотики. Нет никаких конкретных клинических протоколов или инструкций того, как обеспечить лечение людей, употребляющих НПВ.

3.1 ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА ПО КОНТРОЛЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ, ТАБАКА И АЛКОГОЛЯ НА 2018-2028 ГГ.[26]

Это стратегический документ, в котором излагаются долгосрочные цели, приоритеты и приверженность государства нацеленному на охрану здоровья подходу к проблеме употребления психоактивных веществ, а также помощь людям в защите или восстановлении своего здоровья, благополучия и качества жизни. Целью программы является определение целей, задач и направлений долгосрочной сбалансированной государственной политики, которая поможет снизить спрос, предложение и вред от употребления наркотиков, табака и алкоголя для отдельных лиц и общества.

Этот документ был принят в конце 2018 года и ставил многообещающие цели и приоритеты. В его подготовке участвовало гражданское общество. Тем не менее в конце 2020 года правительство Литвы приняло решение приостановить программу, поскольку она затрагивает только сектор здравоохранения, тогда как «*проблемы, связанные со спросом и предложением психоактивных веществ, многогранны и требуют межведомственной, горизонтальной и сбалансированной координации, а также координации не одной, а нескольких областей реализации государственной политики: социальной сферы, здравоохранения, образования, юстиции и сферы внутренних дел. Они не могут быть решены разными секторами, работающими по отдельности*»[27].

В связи с этим было решено разработать «*Национальную повестку дня по вопросам контроля и профилактики употребления наркотиков, табака и алкоголя до 2035 года*», которая будет включать в себя усиление координации и сотрудничества между различными секторами. По информации ДКНТА, планируется, что Повестка дня вступит в силу до конца 2021 года.

Следует отметить, что первоначально Государственная программа на 2018–2028 гг. включала в себя целый раздел по снижению вреда, в котором шла речь о выдаче на руки налоксона, услугах снижения вреда в тюрьмах, проверке веществ, финансировании низкопороговых услуг, расширении тестирования на ВИЧ среди представителей ключевых групп населения, разработке аутрич-программ и т.д. В нем также говорилось о декриминализации «*менее опасных правонарушений, связанных с наркотиками*» и применении административных наказаний вместо уголовных. В Государственной программе также поднимался вопрос о рекомендациях по определению малых, больших и очень больших количеств наркотических средств и психотропных веществ, которые в Литве недостаточно обоснованы. В программе предлагалось пересмотреть рекомендации на основе широко используемых научно обоснованных критериев. НПВ упоминаются в Программе как новый вызов, требующий ответа на разных уровнях (сокращение предложения и снижение вреда). Среди наиболее эффективных подходов к реагированию на НПВ в Программе упоминаются проверка веществ и система раннего предупреждения.

3.2 ЗАКОН ЛИТОВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ[28]

До мая 2019 года основным документом, регулирующим медицинское обслуживание людей с наркозависимостью, был Закон Литовской Республики о наркологическом надзоре. В мае 2019 года действие этого закона истекло, после чего принципы оказания психиатрической помощи, права пациентов с психическими и поведенческими

[26] https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a50bec00035b11e9a017f05dde6559c6
[27] https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/c69ab30024c011eb8c97e01ffe050e1c
[28] https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/8fe2dfb01d4511e9875cdc20105dd260

расстройствами и условия их ограничения, основы государственной психиатрической помощи и основы оказания индивидуальных психиатрических услуг начал регулировать Закон о психиатрической помощи. В этом законе не прописано ничего конкретного о психоактивных веществах, за исключением определения психического и поведенческого расстройства, которое трактуется как «*расстройство мышления, поведения и/или чувств человека, вызванное биологическими, психологическими, социальными факторами или употреблением психоактивных веществ, указанных в действующей классификации болезней и расстройств здоровья*».

3.3 ПРИКАЗ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ № 204 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТОВ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ АДДИКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ»[29]

Этот приказ состоит из двух документов:

- стандарты лечения и реабилитации при аддиктивных расстройствах в службах первичной медико-санитарной помощи;
- стандарты лечения и реабилитации при аддиктивных расстройствах в службах вторичной медико-санитарной помощи.

В обоих документах речь идет о предоставляемых услугах, показаниях, мерах, продолжительности лечения и порядке заполнения соответствующей документации (код для личной истории болезни пациента). Например, в учреждениях первичной медико-санитарной помощи амбулаторное детоксикационное лечение доступно для клиентов с зависимостью от других психоактивных веществ (каннабиноидов, кокаина, галлюциногенов, стимуляторов, летучих наркотически действующих веществ). В этом случае состояние человека будет описано как синдром зависимости от других психоактивных веществ (каннабиноиды, кокаин, галлюциногены, стимуляторы, летучие наркотически действующие вещества), состояние синдрома отмены F12.3, F14.3–16.3, F18.3. Клиента можно лечить сроком до месяца витаминами, снотворными препаратами (до 7 дней), антидепрессантами (амитриптилин, тианептин, селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (СИОЗС) и т.д.), нейролептиками (тиаприд, мелперон и т.д.), ноотропами, гепатопротекторами и т.д. В учреждениях вторичной медико-санитарной помощи люди могут получить сходное амбулаторное лечение, но также и детоксикацию в условиях стационара.

Учреждения первичной медико-санитарной помощи, которые могут предоставить лечение и реабилитацию от наркозависимости, представляют собой лицензированные центры психического здоровья и амбулаторные отделения в центрах лечения зависимости. Вторичные медицинские услуги могут оказывать лицензированные больницы, предоставляющие лечение зависимости и психиатрическую помощь, а также их консультационные амбулаторные клиники.

3.4 ОПИСАНИЕ ТРЕБОВАНИЙ К ОКАЗАНИЮ УСЛУГ ПО АМБУЛАТОРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЗАВИСИМОСТИ[30]

Этот документ регулирует организацию и предоставление амбулаторного лечения аддиктивных расстройств для взрослых и детей, а также описывает требования к специалистам, помещениям, медицинскому оснащению, обследованиям и медицинской документации.

Статья 5 документа гласит, что услуги могут предоставляться группами специалистов по психическому здоровью, которые состоят из психиатров, медсестер общей практики или по психическому здоровью, социальных работников, медицинских психологов и других специалистов по мере необходимости.

В Приложении к Описанию требований представлен порядок организации и оплаты услуг ОЗТ. Центры психиатрической помощи предоставляют заместительную терапию метадоном пациентам, которые имеют обязательную медицинскую страховку,

3.5 ЛЕЧЕНИЕ БЕЗ РАСКРЫТИЯ ЛИЧНОСТИ

В Литве существует несколько юридических документов, регулирующих лечение без раскрытия личности, если человек этого требует. Это означает, что вместо использования данных, позволяющих установить личность, в его/ее медицинских записях для идентификации используется индивидуальный код пациента. Только пациенты старше 16 лет имеют право на медицинское обслуживание без раскрытия своей личности. Если человек решает не раскрывать свою личность, ему/ей необходимо оплатить медицинские услуги. Вопрос лечения без раскрытия личности регулируют следующие три основных документа:

- Список заболеваний, в отношении которых пациенты не моложе 16 лет имеют право на нераскрытие информации о личности службам здравоохранения[31]. В этот список

[29] https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.165856/asr
[30] https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/e93e14f0aee211e5b12fbb7dc920ee2c
[31] https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.366049/asr

входят инфекции, передающиеся половым путем; ВИЧ; зависимость от алкоголя или других психоактивных веществ: острая интоксикация, злоупотребление, синдром зависимости и абстинентные состояния; депрессия и др.

- Описание порядка оказания медицинских услуг без раскрытия личности[32]. В этом документе объясняется, как должен быть составлен код для идентификации пациентов. В нем также указано, что пациенты не могут получать ОЗТ анонимно.
- Порядок анонимного предоставления услуг (без раскрытия личности)[33], подписанный директором Республиканского центра аддиктивных расстройств. Все филиалы Центра должны предоставлять услуги на основе этих процедур.

3.6 ОПИСАНИЕ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ НИЗКОПОРОГОВЫХ УСЛУГ[34]

Это основной документ, регулирующий предоставление низкопороговых услуг в Литве. Он описывает цель и задачи низкопороговых услуг, предоставляет список услуг и способы их предоставления, а также описывает финансирование этих услуг.

Как и в большинстве стран, целью низкопороговых услуг в Литве является сокращение распространения инфекции, передозировки и смерти, преступности и других негативных последствий для здоровья, а также социальных, экономических и правовых последствий для отдельных лиц и общества в целом, связанных с употреблением инъекционных наркотиков и рискованным поведением. В статье 5 Описания порядка приведен список возможных услуг, который включает: обмен игл и шприцев, распространение дезинфицирующих средств и презервативов, консультации и информацию, посредничество, услуги личной гигиены, раздачу перевязочных материалов, обработку и перевязку ран, проведение выборочного тестирования на ВИЧ с использованием экспресс-тестов, распространение наборов тестов для самостоятельного тестирования на ВИЧ и другие инфекционные заболевания.

Обработку и перевязку ран, а также выборочное экспресс-тестирование на ВИЧ могут проводить только представители медицинского учреждения, с которым имеет соглашение предоставитель низкопороговых услуг. Это означает, что, если предоставитель низкопороговых услуг не имеет финансирования и соглашения на покрытие расходов на такую работу, он не может предлагать услуги по тестированию на ВИЧ или обработку и перевязку ран. Каждая служба, предоставляющая низкопороговые услуги, имеет свое собственное описание порядка проведения обмена игл и шприцев, определяющее соотношение обмена использованных и стерильных игл и шприцев, которое не должно превышать пропорцию 1:7. Если человек не принесет использованные шприцы и иглы, ему выдадут не более семи шприцев и игл. Хотя количество распространенных шприцев за последние несколько лет увеличилось, его все еще недостаточно: в Литве люди, употребляющие наркотики инъекционным путем, получают в среднем 19–29 шприцев[35], в то время как Всемирная организация здравоохранения рекомендовала распространять как минимум 200 шприцев на человека в год к 2020 году, а к 2030 году эта цифра должна составить 300 шприцев на человека в год[36]. Чтобы обеспечить необходимую доступность низкопороговых услуг, охват ими должен быть увеличен до 60% от существующего спроса. Однако в настоящее время финансирование низкопороговых услуг позволяет покрыть только чуть более 20%[37].

[32] https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.366845/asr
[33] https://www.rplc.lt/wp-content/uploads/2018/10/neatskleidziant-tapatybes.pdf
[34] https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.280333/asr
[35] https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/522122016003/consolide
[36] https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/Riigikogu/act/518052020003/consolide
[37] https://www.riigiteataja.ee/en/eli/522012015002/consolide

4

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

4.1 УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Самая последняя оценка употребления наркотиков среди населения в Литве была проведена в 2016 году[38]. Она установила, что 11,5% людей в возрасте от 15 до 64 лет в стране пробовали психоактивные вещества хотя бы один раз в своей жизни (18% мужчин и 5,4% женщин). Это представляет собой увеличение на 0,4% употребления наркотиков на протяжении всей жизни по сравнению с 11,1% в 2012 году.

Опрос 2016 года показал, что 3,1% людей употребляли наркотики в предыдущие 12 месяцев (самый высокий показатель – 19,3% среди молодых людей в возрасте 15–34 лет) и 1,3% – в предыдущие 30 дней. Это указывает на увеличение, по сравнению с 2,6% и 0,8%, соответственно, в 2012 году.

Наиболее часто употребляемым наркотиком был каннабис: 10,8% респондентов заявили, что употребляли его хотя бы раз в жизни (2,7% – в последние 12 месяцев и 1,1% – в последние 30 дней). Каждый пятый респондент, употреблявший каннабис хотя бы раз в жизни, делал это в возрасте от 25 до 34 лет. Самый высокий уровень употребления каннабиса за последний год (7,4%) и последние 30 дней (2,5%) был среди лиц в возрасте 15–24 лет.

Вторым по популярности наркотиком было экстази, которое употребляли 1,7% населения в целом, затем следует амфетамин (1,2%), кокаин (0,7%), галлюциногенные грибы (0,7%), ЛСД (0,5%) и героин (0,4%). Небольшая часть респондентов (0,4%) указали, что они употребляли другие вещества, такие как шалфей и морфин, а также другие психоактивные вещества, которые они не могли назвать. Первое употребление наркотиков происходило в возрасте 19–23 лет.

В 2017 году компания *Spinter tyrimai*, занимающаяся исследованием общественного мнения и рынка, провела репрезентативный опрос взрослого населения Литвы о распространенности употребления психоактивных веществ среди взрослых и их отношении к эффективности мер профилактики наркозависимости[39]. Это исследование показало, что распространенность употребления наркотиков в течение жизни составляла 16%, распространенность за последний год – 6%, а за последний месяц – 1%. Распространенность употребления нескольких видов наркотиков (полинаркомании) в течение жизни составляла 5%.

В опрос также было включено несколько вопросов о новых синтетических наркотиках. В то время как 91% респондентов заявили, что не знают о них, около 9% (в основном мужчины) о них знали. Респонденты упомянули следующие новые синтетические наркотики: синтетические каннабиноиды (18%), мефедрон (15%), «спайсы» (15%) и синтетические опиоиды (1%). Респонденты также упомянули каннабис, экстази, амфетамины, метадон, ЛСД, героин и грибы в качестве НПВ, хотя эти психоактивные вещества, согласно официальному определению, таковыми не являются. Только 1% респондентов заявили, что употребляли НПВ, в то время как еще 0,3% не знали, употребляли они их или нет.

В 2017–2018 гг. было проведено еще одно количественное исследование среди посетителей клубов[40]. Две трети (64%) респондентов заявили, что употребляли наркотики хотя бы раз в жизни, 41% – в прошлом году, 27% – в последний месяц и 8% – в последние 24 часа. Наиболее распространено употребление наркотиков среди молодых людей в возрасте 18–24 лет. Наиболее часто используемыми наркотиками, которые употреблялись хотя бы один раз в жизни, были каннабис (62,8%), экстази/МДМА (22,4%), амфетамин/метамфетамин (20%) и кокаин/крэк (19,7%).

Это исследование показало, что тусовщики также употребляли НПВ. Например, 16,2% респондентов заявили, что пробовали **синтетические каннабиноиды** (известные как «спайсы», «химке», «пруч») хотя бы раз в жизни, в то время как 4,2% пробовали катиноны («соли для ванн», «марки», «мекс», «М1», «мяу», «альфа», «флака»), 2,5% пробовали **кетамин** («супер К», «витамин К», «ангельская пыль», «наркотик для слонов», «туман», «свинья»), 1,3% пробовали **ГБЛ/ГОМК** («гомк», «окси», «бутират», «волшебный очиститель», «жидкий экстази») и

[38] https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/GPS%20ataskaita%202004_2016.pdf
[39] https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Ataskaita%20-%20NTAKD%20201711.pdf
[40] https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Ataskaita(1).pdf

...16,2% РЕСПОНДЕНТОВ ЗАЯВИЛИ, ЧТО ПРОБОВАЛИ СИНТЕТИЧЕСКИЕ КАННАБИНОИДЫ (ИЗВЕСТНЫЕ КАК «СПАЙСЫ», «ХИМКЕ», «ПРУЧ» ХОТЯ БЫ РАЗ В ЖИЗНИ, В ТО ВРЕМЯ КАК 4,2% ПРОБОВАЛИ КАТИНОНЫ («СОЛИДЛЯ ВАНН», «МАРКИ», «МЕКС», «М1», «МЯУ», «АЛЬФА», «ФЛАКА»), 2,5% ПРОБОВАЛИ КЕТАМИН («СУПЕР К», «ВИТАМИН К», «АНГЕЛЬСКАЯ ПЫЛЬ», «НАРКОТИК ДЛЯ СЛОНОВ», «ТУМАН»,«СВИНЬЯ»),1,3% ПРОБОВАЛИ ГБЛ ГОМК («ГОМК», «ОКСИ»,«БУТИРАТ», «ВОЛШЕБНЫЙ ОЧИСТИТЕЛЬ», «ЖИДКИЙ ЭКСТАЗИ» И 0,2% ПРОБОВАЛИ ФЕНТАНИЛ (СИНТЕТИЧЕСКИЙ ГЕРОИН, «БЕЛЫЙ КИТАЕЦ»,«РОЗОВЫЙ»).

0,2% пробовали **фентанил** (синтетический героин, «белый китаец», «розовый»).

ДКНТА участвует в Европейском проекте по сбору и анализу шприцев (ESCAPE). В рамках проекта химический анализ содержимого использованных шприцев, собранных в пунктах обмена, выявляет наркотики и комбинации наркотиков, употребляемых инъекционным путем в Литве. В исследовании 2019 года[41] 150 шприцев было собрано в трех низкопороговых центрах Вильнюса. Метадон был обнаружен в 92% приемлемых для анализа шприцев, карфентанил – в 33%, амфетамин – в 1,5%, метамфетамин – в 2,3%, МДМА – в 2,3% и кокаин – в 1,5%. Наиболее распространенная смесь, которую использовали люди, употребляющие инъекционные наркотики, состояла из метадона, карфентанила и дифенгидрамина.

Так, в 2020 году такое же исследование проводилось с 99 шприцами. Метадон был обнаружен в 64,6% шприцев, амфетамин – в 4%, кокаин – в 3% и карфентанил – только в 1%. Такое изменение в употребляемых веществах можно объяснить пандемией COVID-19. Шприцы были собраны в июне 2020 года, когда действующие ограничения могли повлиять на наркорынок и доступность наркотиков.

Таким образом, как видно из различных исследований, проведенных в Литве, НПВ постепенно становятся проблемой, что увеличивает потребность в разработке соответствующих ответных мер в области здравоохранения, особенно среди определенных групп людей, таких как потребители инъекционных наркотиков, тусовщики и заключенные (см. Раздел 4.5).

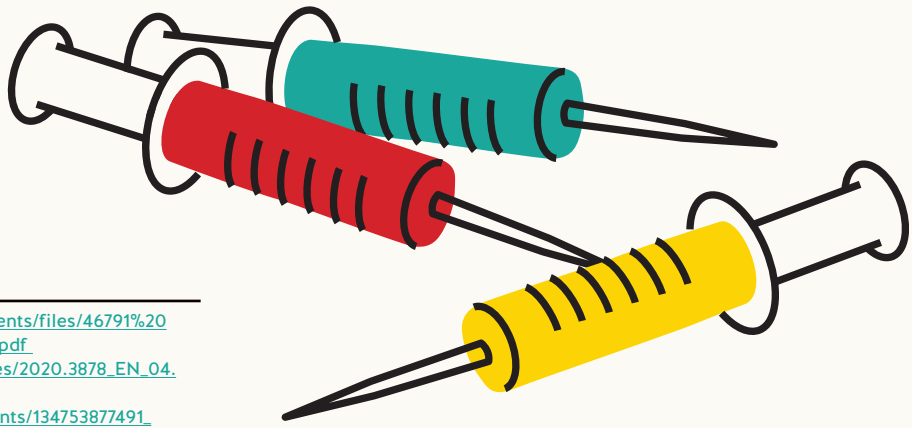
4.2 ОЦЕНОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

Согласно эпидемиологическому исследованию по оценке числа потребителей наркотиков из группы высокого риска, в 2015–2016 гг. в Литве насчитывалось от 8371 до 10 474 человек, употребляющих инъекционные наркотики, и от 4854 до 12 444 потребителей опиоидов из группы высокого риска[42]. В том же исследовании было обнаружено, что только 9,9–25,5% потребителей опиоидов из группы высокого риска получали ОЗТ.

В 2018 году в Литве было проведено исследование распространенности инфекционных заболеваний под названием «Распространенность инфекций, связанных с употреблением инъекционных наркотиков и психотропных веществ, среди потребителей инъекционных наркотиков»[43]. В этом исследовании приняли участие 369 респондентов. Из них 98,9% указали, что инъекционный путь является основным способом употребления наркотиков, которые они принимают в настоящее время. Один из вопросов в рамках этого исследования касался основного вещества, используемого людьми, употребляющими инъекционные наркотики, за последние 30 дней. Наиболее часто упоминающимся веществом был героин, его употребляли 59,3% респондентов. За ним последовало НПВ **фентанил** – 39% респондентов. Другими основными употребляемыми веществами были: алкоголь (22,5% респондентов), амфетамин (12,7%), а также метадон и бензодиазепины (9,8%). Среди НПВ 0,3% респондентов также упомянули «**химке**» (**синтетический каннабиноид**).

Следующий вопрос исследования касался употребления других психоактивных веществ, помимо основного наркотика, за последние 30 дней. Почти четверть (23,6%) респондентов употребляли другие психоактивные вещества: 62,1% алкоголь, 18,4% бензодиазепины, 17,9% каннабис, 17,3% другие вещества («**спайсы**», сигареты), 15,2% амфетамин и 13,8% **фентанил**.

Это исследование показало, что средний возраст начала употребления инъекционных



[41] https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/46791%20NTAKD%20metinis%20pranesimas%20web.pdf

[43] http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf

[44] https://intra.tai.ee/images/prints/documents/134753877491_Uimastite_tarvitamine_koolinoorte_seas_est.pdf

наркотиков составлял 20 лет, при этом самым ранним возрастом было 13 лет, а самым старшим – 40 лет. Средняя продолжительность употребления инъекционных наркотиков составляла 12 лет (самый короткий период составил 1 год, самый длительный – 34 года). Более половины (53,9%) респондентов указали, что они употребляли наркотики 1–3 раза в день, 17,1% – от 4 до 5 раз в день, 9,2% – от 6 до 10 раз в день, 1,9% – 11 и более раз в день, а также 17,9% – от 1 до 4 раза в неделю. Более трех четвертей (78,5%) респондентов использовали стерильный инъекционный инструментарий, 19,3% – не стерильный, 8% – не ответили на этот вопрос. В то время как 83,4% респондентов не делились своим инъекционным инструментарием, 16,6% делились им с другими потребителями.

4.3 Люди, стоящие на учете с диагнозом психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ

Согласно данным, представленным ДКНТА в его годовом отчете , значительно уменьшилось количество людей, которым были поставлены диагнозы психических и поведенческие расстройств, связанных с употреблением наркотических средств и психотропных веществ. В 2018 году их количество снизилось на 64% по сравнению с 2017 годом (**см. Рисунок 1**).

В 2018 году 50% людей, зарегистрированных с диагнозом психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, находились в возрасте от 30 до 39 лет. В том же году наиболее часто употребляемыми веществами были опиоиды (у 1039 человек были диагностированы психические и поведенческие расстройства из-за употребления опиоидов), затем следовала полинаркомания (223 человека), употребление седативных и снотворных средств (59), стимуляторов и кофеина (53 человека), каннабиноидов (37), летучих веществ (22), кокаина (5) и галлюциногенов (1). Информация об НПВ отсутствует, потому что, по мнению специалистов, они относятся к ранее упомянутым категориям, которые основаны на системе классификации МКБ-10. Таким образом, сложно оценить количество людей, у которых есть зависимость, связанная с употреблением НПВ.

Согласно ежегодному отчету ДКНТА, наблюдаемое сокращение числа людей с диагнозом психических и поведенческих расстройств из-за употребления психоактивных веществ может быть связано с несколькими причинами: большинство муниципалитетов не предоставляют услуги по лечению людей с психическими и поведенческими расстройствами из-за употребления психоактивных веществ; доступ к ОЗТ очень ограничен, поэтому не все муниципалитеты обеспечивают лечение людей с наркозависимостью; а также могут быть некоторые проблемы, связанные с обновлением баз данных и другими техническими вопросами.

В 2018 году около 87% всех людей, которые были зарегистрированы и диагностированы с психическими и поведенческими расстройствами в результате употребления наркотиков, употребляли инъекционные наркотики (в основном опиоиды – 81%; полинаркомания – 16%; стимуляторы – 2,8%). Как упоминалось выше, охват ОЗТ в Литве считается низким и составляет менее 20% всех людей, практикующих высокорисковое употребление опиоидов. Этот процент намного ниже рекомендуемого охвата услугами ОЗТ на 40%. На 1000 потребителей инъекционных наркотиков в стране приходится 3,45 провайдеров заместительной терапии. Географически они крайне неравномерно распределены по стране и преимущественно сконцентрированы в Вильнюсе.

> **В 2018 году около 87% всех людей, которые были зарегистрированы и диагностированы с психическими и поведенческими расстройствами в результате употребления наркотиков, употребляли инъекционные наркотики ... охват ОЗТ в Литве считается низким и составляет менее 20% всех людей, практикующих высокорисковое употребление опиоидов.**

В 2019 году общее количество людей, получающих ОЗТ, уменьшилось на 19%, а количество новых клиентов ОЗТ уменьшилось на 45% по сравнению с предыдущим годом (**Рисунок 2**).

В Литве метадон является основным препаратом, назначаемым для заместительной терапии. Это лечение оплачивается государством. Бупренорфин также доступен, но расходы на него государство не возмещает. В 2019 году количество людей, получавших бупренорфин, снизилось на 60% (с 497 в 2018 году до 212 в 2019 году).

Рисунок 1

Количество людей, зарегистрированных с диагнозом психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением наркотических средств и психотропных веществ, в Литве, 2013–2018 гг.

Источник: Годовой отчет ДКНТА. Психоактивные вещества:тенденции и изменения, 2020.

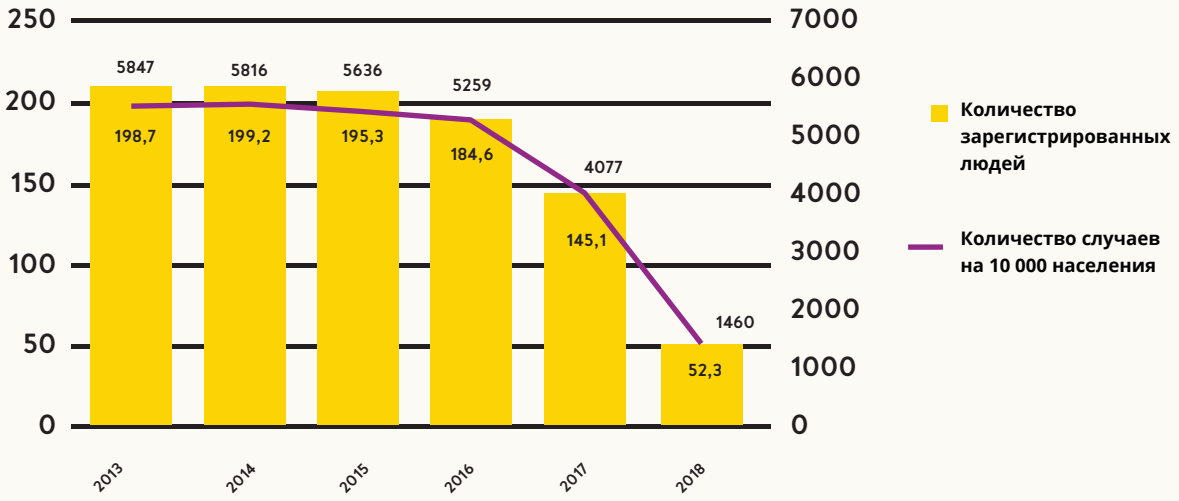
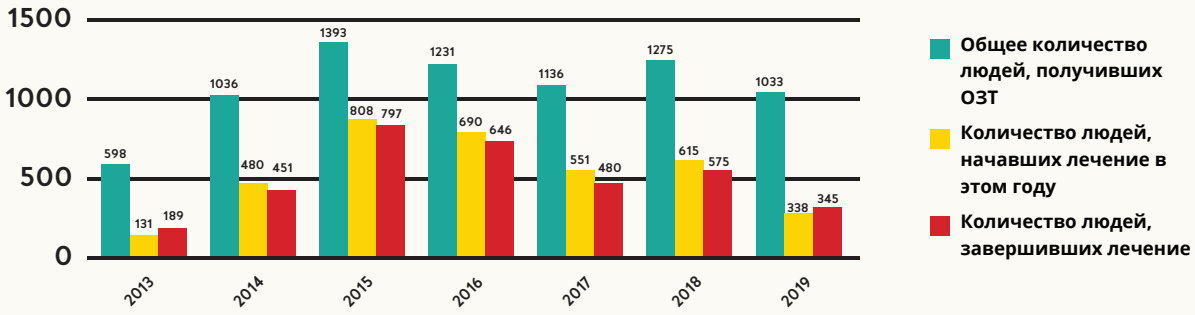


Рисунок 2

Количество людей, получивших ОЗТ, в Литве, 2013–2019 гг.

Источник: Годовой отчет ДКНТА. Психоактивные вещества: тенденции и изменения, 2020.



4.4 УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Исследование по оценке употребления наркотиков среди общего населения Литвы, проведенное в 2016 году, показало, что распространенность употребления наркотиков в течение жизни, в прошлом году и в предыдущем месяце увеличилась почти во всех возрастных подгруппах от 15 до 24 лет[45]. Наибольшая распространенность употребления наркотиков в течение жизни была среди лиц в возрасте 20–21 года (22%) и 22–24 лет (23%). Наибольшая распространенность употребления наркотиков в предыдущем году была среди тех же возрастных групп: 11,5% среди лиц в возрасте 20–21 года и 9,7% в возрасте 22–24 лет. Самый высокий показатель распространенности в предыдущем месяце составлял: 4,2% среди лиц в возрасте 20–21 года и 3,1% в возрасте 22–24 лет. Самый высокий показатель распространенности употребления любых наркотиков, за исключением каннабиса, на протяжении всей жизни наблюдался среди лиц в возрасте 22–24 лет и составил 6% (**см. Таблицу 2**).

В ходе исследования выяснилось, что наиболее часто употребляемыми наркотиками являются каннабис, экстази и амфетамин, за ними следуют кокаин, ЛСД, галлюциногенные грибы и героин. НПВ не были включены в исследование, поэтому данные о них в рамках последней оценки употребления наркотиков среди населения отсутствуют.

Последние данные об употреблении наркотиков среди учащихся в возрасте 15–16 лет доступны в рамках Европейского проекта школьных исследований по алкоголю и наркотикам (ESPAD)[46], проведенного в 2019 году. Исследование показало, что употребление на протяжении жизни фармацевтических препаратов в немедицинских целях (включая транквилизаторы и седативные средства без рецепта, обезболивающие, принимаемые для получения «кайфа», и анаболические стероиды) варьировалось от 2,8% до 23% в европейских странах и в среднем равнялось 9,2%. В этом отношении у Литвы был один из самых высоких показателей в регионе, который составил 21%. Также в Литве были зарегистрированы самые существенные гендерные различия (показатель составил 29% для девочек и 12% для мальчиков). В исследовании ESPAD были собраны данные об употреблении НПВ среди учащихся в возрасте 15–16 лет. Средний европейский показатель употребления НПВ среди учащихся за последние 12 месяцев составил 2,5%, тогда как в Литве он равнялся 3,6%. Исследование показало, что среди литовских девочек зарегистрированы более высокие показатели употребления НПВ в виде курительных веществ, а среди мальчиков – более высокие показатели употребления НПВ в виде веществ, имеющих жидкую форму.

> **Средний европейский показатель употребления НПВ среди учащихся за последние 12 месяцев составил 2,5%, тогда как в Литве он равнялся 3,6%.**

4.5 УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ СРЕДИ ЗАКЛЮЧЕННЫХ

В период с 2016 по 2018 гг. количество заключенных, у которых были зарегистрированы психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ, оставалось приблизительно одинаковым. Тем не менее в 2019 году наблюдался резкий рост таких случаев (**см. Рисунок 3**).

В 2019 году было зарегистрировано 2452 случая, что на 33% больше, чем в 2018 году, и стало

Таблица 2

Распространенность употребления любых наркотиков, за исключением каннабиса, на протяжении всей жизни по возрастным группам

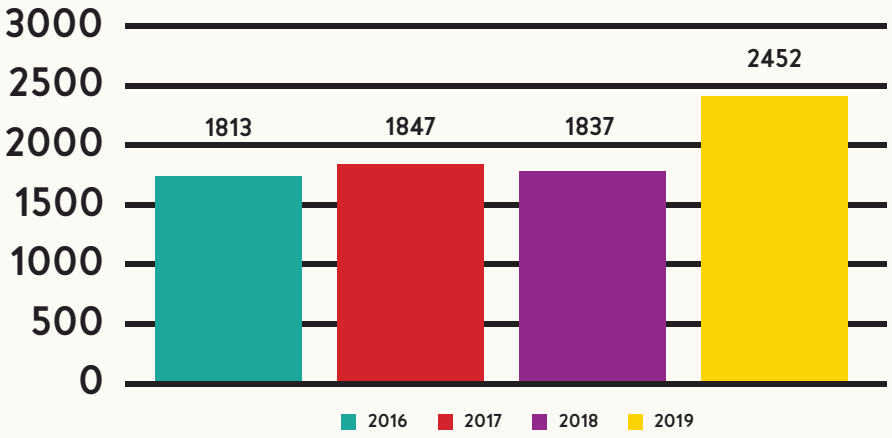
15-17 лет	18-19 лет	20-21 лет	22-24 лет
1.6%	2.8%	5.2%	6.0%

[45] https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/GPS%20ataskaita%202004_2016.pdf
[46] http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf

Рисунок 3

Количество зарегистрированных случаев психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением наркотических и психотропных веществ, 2016–2019 гг.

Источник: Годовой отчет ДКНТА. Психоактивные вещества: тенденции и изменения, 2020.



самым высоким показателем за последние 7 лет, составив 21,7% от количества всех заключенных. В тюрьмах изменился возраст лиц, состоящих на учете с наркозависимостью. Кроме того, у значительно большего числа молодых людей была диагностирована наркозависимость: число людей с диагнозом «наркозависимость» в возрасте от 25 до 34 лет снизилось с 52,5% в 2018 году до 48% в 2019 году, а количество людей в возрасте от 20 до 24 лет с таким диагнозом выросло с 10% в 2018 году до 17% в 2019 году.

Согласно оценке ситуации среди лиц, употребляющих наркотики в местах лишения свободы, 542 заключенных имеют опиоидную зависимость, об употреблении нескольких наркотиков сообщили 464 заключенных. По сравнению с 2018 годом в 2019 году увеличилось количество людей с наркозависимостью от всех возможных групп наркотиков, особенно седативных и снотворных средств, причем это число увеличилось в 12 раз по сравнению с 2018 годом. Число зарегистрированных случаев зависимости от каннабиноидов и стимуляторов также увеличилось вдвое.

По данным Департамента пенитенциарных учреждений, в 2019 году у людей в местах лишения свободы было изъято 171,6 г наркотических и психотропных веществ, что значительно больше, чем было в 2018 году (29,15 г). В большинстве случаев были конфискованы каннабис, амфетамин, экстази и синтетические каннабиноиды.

Отмечается, что употребление НПВ в тюрьмах является серьезной и растущей проблемой: их легко тайно пронести, они дешевле традиционных веществ, большинство тестов на наркотики их не выявляют. В годовом отчете ДКНТА упоминаются только синтетические каннабиноиды; однако во время интервью с людьми, употребляющими НПВ, фентанил также упоминался как одно из наиболее часто употребляемых веществ в тюрьмах Литвы.

4.6 ВИЧ среди ключевых групп населения: потребители инъекционных наркотиков, секс-работники, мужчины, имеющие секс с мужчинами, и заключенные

По данным Центра инфекционных заболеваний и СПИДа (лит. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (ULAC), за весь период регистрации случаев ВИЧ в Литве (1988–2019 гг.) было зарегистрировано 3323 случая ВИЧ-инфекции[47], из них 57,3% (1905 человек) путем инъекционного употребления наркотиков. В 2019 году 31,8% новых случаев ВИЧ были связаны с употреблением инъекционных наркотиков – это самый высокий показатель в регионе. В 2019 году только 5,5% людей из числа ключевых групп населения прошли тестирование на ВИЧ, то есть этот показатель снизился с 7,3% в 2018 году. Охват тестированием на ВИЧ представителей ключевых групп населения в Литве увеличивается, но этого недостаточно. В 2019 году только 8 из 13 организаций, предоставляющих низкопороговые услуги, могли предложить клиентам услуги тестирования на ВИЧ. Тестирование на ВИЧ

[47] http://www.ulac.lt/uploads/downloads/LPI_2019.pdf

силами сообществ не разрешено законом, поэтому его могут проводить только медицинские работники, при этом не все предоставители низкопороговых услуг имеют возможности и ресурсы для того, чтобы их задействовать. Только 1% от всего количества проведенных тестов на ВИЧ в 2019 году приходился на людей, употребляющих наркотики (по сравнению с 1,4% в 2018 году).

По данным за 2020 год (до 1 декабря)[48], было зарегистрировано 104 новых случая ВИЧ: 40,4% путем гетеросексуального контакта, 9,6% путем гомосексуального контакта, 24% через инъекционное употребление наркотиков и в 26% случаев причина неизвестна.

По данным Европейского центра мониторинга наркотиков и наркозависимости, в 2014 году распространенность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в Литве составляла 12,5%[49]. В 2018 году в Литве было проведено исследование о распространенности инфекционных заболеваний под названием «Распространенность инфекций, связанных с употреблением инъекционных наркотиков и психотропных веществ, среди потребителей инъекционных наркотиков»[50]. Исследование проводилось на базе пяти предоставителей низкопороговых услуг в Вильнюсе, Каунасе, Клайпеде, Алитусе и Висагинасе. Выборка исследования составила 369 человек. Результаты показали, что из трех маркеров инфекции самые высокие были обнаружены для гепатита С (85,9%), ВИЧ (21,2%) и вирусного гепатита В (4,9%). По сравнению с результатами предыдущего опроса, проведенного в 2015 году, доля ВИЧ-положительных людей в исследуемой группе увеличилась почти вдвое (с 12,5% в 2015 году до 21,2% в 2019 году); доля людей с гепатитом С увеличилась с 77% в 2015 году до 85,9% в 2019 году; а доля людей с гепатитом В сократилась вдвое (с 10,5% в 2015 году до 4,9% в 2019 году).

По данным *AIDSinfo*, распространенность ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, составляет 4,7%, а среди секс-работников – 11,1%[51].

По данным Департамента пенитенциарных учреждений, за последние 7 лет охват тестированием на ВИЧ в пенитенциарных учреждениях хотя и снижался, тем не менее все равно оставался высоким. Однако количество тестов, проведенных для тестирования на вирусный гепатит В и С, является недостаточным и не позволяет точно определить распространенность этих заболеваний. Новые случаи ВИЧ-инфекции, выявленные в местах лишения свободы, составили 15,9% от всех новых случаев ВИЧ-инфекции в 2019 году (немного ниже, чем в 2018 году, когда показатель составил 19,4%)[52].

4.7 УСЛУГИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Как упоминалось в разделе 3.6, предоставление низкопороговых услуг в Литве регулируется Указом министра здравоохранения «Об описании процедуры предоставления низкопороговых услуг». В 2019 году низкопороговые услуги оказывали 13 самостоятельных структурных единиц юридических лиц или учреждений в 11 городах. Из них 11 предоставляли стационарные низкопороговые услуги, а 2 – мобильные услуги в Вильнюсе и Клайпеде. По данным *ULAC*, в 2019 году было зарегистрировано почти 50 000 посещений для получения этих услуг. Это в 1,3 раза больше, чем в 2013 году[53]. Однако количество новых клиентов несколько снизилось по сравнению с предыдущим годом.

Важно отметить устойчивость финансирования сайтов снижения вреда. Некоторые муниципалитеты предоставляют им финансовую поддержку, но эти суммы незначительны. Кроме того, национальное финансирование сайтов снижения вреда также чрезвычайно низкое – около 40 000 евро в год. После активных дискуссий между организациями гражданского общества и Министерством здравоохранения, которые шли с 2015 года, на 2020–2022 гг. было выделено Европейское структурное финансирование в размере 2 млн евро для поддержки сайтов снижения вреда в Литве . В то же время было прекращено государственное финансирование в размере 40 000 евро. До сих пор не ясно, как будет развиваться ситуация и кто будет финансировать сайты снижения вреда после 2022 года.

Медицинские и профилактические услуги для людей, употребляющих наркотики, в тюрьмах, по-прежнему недостаточны для профилактики, лечения и контроля инфекционных заболеваний. Заключенные проходят тестирование на ВИЧ и могут получить основную информацию о ВИЧ/СПИДе и других инфекциях, передаваемых половым путем, а также об употреблении наркотиков. Лечение вирусных гепатитов В и С доступно,

[48] http://www.ulac.lt/naujienos/pranesimai-spaudai/siemet-nauju-ziv-atveju-nustatyta-maziau-daugiausia-uzsikretusiuju-per-lytinius-santykius
[49] https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11341/lithuania-cdr-2019_0.pdf
[50] https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/TYRIMO%20ATASKAITA%2012%2023.pdf
[51] http://aidsinfo.unaids.org/
[52] См. там же.
[53] https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/46791%20NTAKD%20metinis%20pranesimas%20web.pdf
[54] https://www.esinvesticijos.lt/lt//finansavimas/patvirtintos_priemones/priklausomybes-ligu-profilaktikos-diagnostikos-ir-gydymo-kokybes-ir-prieinamumo-gerinimas-1

но применяется редко. Программы распространения презервативов также ограничены: они раздаются во время длительных посещений. Вакцины от гепатита В не предоставляются. В литовских тюрьмах нет программ обмена игл и шприцев, налоксон не распространяется.

Основными движущими силами эпидемии ВИЧ в стране остаются недостаточный доступ к услугам снижения вреда и лечения людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также их маргинализация, что уже привело к двум вспышкам ВИЧ в пенитенциарной системе Литвы за последние два десятилетия. Подобная ситуация не происходила ни в одной другой европейской стране.

Продолжение ОЗТ было введено в следственных изоляторах Литвы только в 2018 году. Одиннадцать человек прошли заместительную терапию метадоном в местах предварительного заключения в качестве продолжения лечения, которое они получали на свободе. В 2019 году необходимое оборудование для продолжения ОЗТ было предоставлено двум из восьми исправительных учреждений. В 2019 году 44 человека, которые получали ОЗТ по месту жительства, также получали его в местах лишения свободы в разные периоды времени[55]. Однако важно подчеркнуть, что это всего лишь продолжение ОЗТ, таким образом люди с опиоидной зависимостью, не получавшие ее на свободе, не могут начать ОЗТ в тюрьме. Кроме того, медицинские работники могут принять решение о прекращении лечения, если они считают, что оно неэффективно, и если заключенный проявляет психологическое или физическое насилие по отношению к тюремному персоналу, или если он отказывается пройти тест на наркотики, а также в некоторых других случаях. Это также делает невозможным для заключенных, у которых развилась опиоидная зависимость в тюрьме, получить там доступ к ОЗТ.

Существуют две инициативы/организации, которые работают с людьми, употребляющими наркотики в основном в рекреационных целях в условиях ночной жизни. *Be Safe Lab* – это образовательная инициатива, состоящая из специалистов, работающих в этой области. Основное внимание в рамках данной инициативы уделяется профилактике, но также присутствуют и элементы снижения вреда. Активисты *Be Safe Lab* посещают летние фестивали и предоставляют различные виды услуг: информацию о рисках, связанных с употреблением наркотиков, тестирование на ВИЧ, раздачу презервативов и психологическую поддержку. Инициатива финансируется из Государственного фонда укрепления здоровья населения.

Неправительственная организация «Молодая волна» (лит. *Jauna Banga*) состоит из молодых равных наставников и консультантов из числа сверстников, которые предоставляют услуги снижения вреда тусовщикам. Услуги включают, помимо прочего, распространение наборов для реагентного тестирования (проверка веществ), раздачу принадлежностей для более безопасного употребления наркотиков (соломинки/трубочки, желатиновые/веганские капсулы и т.д.), *PsyHelp* (психологическая поддержка для людей, которые пережили сложные психоделические или другие состояния), а также информацию и консультации о наркотиках, связанных с ними рисках и способах их минимизации. Организация работает на общественных началах и иногда получает небольшие гранты от международных доноров.

4.8 ПЕРЕДОЗИРОВКА И ОТРАВЛЕНИЕ НАРКОТИКАМИ

В этой главе приведены данные из годового отчета ДКНТА[56]. Уровень смертности от передозировки в Европе в 2018 году оценивался в 22,3 случая смерти на миллион населения в возрасте 15–64 лет. Литва оказалась на 9-м месте с 32 случаями смерти на миллион населения в возрасте 15–64 лет. В 2019 году в Литве зарегистрировано 52 случая передозировки со смертельным исходом. Токсикологический анализ показал, что наиболее часто обнаруживаемыми наркотическими и психотропными веществами и их метаболитами были опиоиды (метадон, морфин, кодеин, трамадол (44%), стимуляторы (19%) и нераспознанные вещества (42%).

> **Литва оказалась на 9-м месте с 32 случаями смерти на миллион населения в возрасте 15–64 лет.**

В 2019 году 290 человек (219 мужчин и 71 женщина) обратились в медицинские учреждения в связи с отравлением наркотиками. Средний возраст людей с отравлением наркотическими и психотропными веществами снизился до 26 лет в 2019 году по сравнению с 28 лет в 2018 году и 29 лет в 2017 году. Около 29% людей, обратившихся за помощью, были

[55] https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/46791%20NTAKD%20metinis%20pranesimas%20web.pdf
[56] Ibid.
[57] https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/TYRIMO%20ATASKAITA%2012%2023.pdf

подростками (моложе 18 лет). Хотя количество случаев отравления сократилось, важно отметить, что имеющиеся на наркорынке НПВ во многих случаях не поддаются идентификации. Часто отравление наркотиками регистрируется как нарушение функции внутренних органов, поэтому реальная цифра может быть выше, чем текущая статистика.

В рамках исследования 2018 года о распространенности инфекционных заболеваний под названием «Распространенность инфекций, связанных с употреблением инъекционных наркотиков и психотропных веществ, среди потребителей инъекционных наркотиков»[57] была собрана информация о передозировке. Было обнаружено, что 29,5% респондентов имели передозировку в течение предыдущих 12 месяцев: 16,3% от фентанила, 9,5% от героина, 0,8% от героина и фентанила и 0,5% от фентанила и клоназепама или героина и клоназепама.

В настоящее время налоксон распространяется только среди клиентов программ ОЗТ в четырех городах Литвы после завершения обучения по его использованию. Небольшое количество клиентов низкопороговых услуг также могут получить доступ к налоксону. Чтобы уменьшить количество смертей от передозировки, необходимо расширить программу распространения налоксона, предоставив его людям, выходящим из тюрьмы, увеличить количество наборов налоксона и включить в систему его распространения равных представителей сообщества.

4.9 ПРАВОНАРУШЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ

В 2017 году в Литве криминализовано хранение любого количества наркотиков. После отмены санкций Кодекса об административных правонарушениях количество уголовных дел, связанных с хранением незаконных психоактивных веществ, увеличилось на 124% в 2019 году[58]. В таблице 3 показано количество уголовных правонарушений, связанных с незаконным хранением наркотиков, в период с 2014 по 2019 гг. (т.е. до и после криминализации наркотиков).

Как видно из **таблицы 3**, с 2017 года все больше регистрируется уголовных правонарушений, связанных с хранением наркотиков без намерения их распространять. Это демонстрирует, что наркополитика в Литве ориентирована на наказание, а не на поддержку. Относительно большая часть

Таблица 3

Количество уголовных правонарушений, связанных с незаконным хранением наркотиков, 2014–2019 гг.

(Источник: Годовой отчет ДКНТА. Психоактивные вещества: тенденции и изменения, 2020.)

Уголовное правонарушение		2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ст. 199, часть 3. Контрабанда.		63	62	12	46	69	31
Ст. 259. Незаконное хранение наркотических или психотропных веществ для иных целей, чем распространение.		1 543	1 682	1590	1 993	2 320	2 375
Из них	**Ст. 259**, часть 1. Хранение без намерения распространения.	869	1 065	857	887	1 077	1 065
	Ст. 259, часть 2. Хранение небольшого количества без намерения распространения (проступок).	674	617	733	1 106	1 243	1 310
Ст. 260. Незаконное хранение наркотических или психотропных веществ с целью распространения.		907	704	614	509	753	598
Ст. 260, часть 3. «...распространение в очень больших количествах».		92	67	61	76	73	89

[58] https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/46791%20NTAKD%20metinis%20pranesimas%20web.pdf
[59] См. там же.

людей, совершающих преступления, связанные с психоактивными веществами, – это люди в возрасте 18–29 лет. Например, в 2019 году преступления, связанные с наркотиками, совершили 1506 человек в возрасте 18–29 лет, за которыми следовали 581 человек в возрасте 30–39 лет, 291 человек в возрасте 40–59 лет, 127 человек в возрасте до 18 лет и 11 человек в возрасте 60 лет и старше[59].

4.10 РЫНОК НПВ В ЛИТВЕ

В 2019 году наиболее часто изымались такие вещества, как гашиш (1775 кг), МДМА/экстази (283 кг), каннабис (220 кг), амфетамин (23,6 кг), кокаин (16,1 кг), **НПВ** (**10 кг**), метамфетамин (4,4 кг), героин (1,5 кг) и ЛСД (37 г)[60]. Объемы конфискованного героина снизились из-за появления синтетических опиоидов (фентанила и карфентанила), которые его превосходят на наркорынке по суммарному количеству. Количество изъятых НПВ увеличилось вдвое с 4,5 кг в 2018 году до 10 кг в 2019 году. Более подробную информацию об НПВ, изъятых за последние несколько лет (2016–2019 гг.), можно найти в **таблице 4**.

Среди синтетических опиоидов наблюдается значительный рост распространения **карфентанила**. Наиболее часто изымаемые синтетические каннабиноиды – это **5F-MDMB-PICA, FF-MDMB-BINACA** и **4F-MDMB-BUTINACA**. Из других НПВ чаще всего изымаются **4-Фторамфетамин (4-FA), диметилтриптамин (DMT)** и **PMMA**.

4.11 СРЕДСТВА МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

Большинство статей в средствах массовой информации (СМИ) не затрагивают тему НПВ. Статьи в основном посвящены преступлениям, связанным с наркотиками, полицейским рейдам в литовских клубах, демонизации наркотиков (описывая их как серьезную «угрозу»), а также рекламе реабилитационных центров. Другая категория статей – это статьи о наркотиках в других странах, в том числе некоторые статьи об НПВ. Статьи об НПВ, которые мы нашли в рамках этого исследования, в основном включают информацию об опасностях и угрозах, связанных с употреблением НПВ. Однако почти все эти статьи не содержат информации о том, как минимизировать риски от употребления наркотиков, куда можно обратиться за лечением и поддержкой. При чтении текстов создается впечатление, что авторы хотят предотвратить употребление НПВ читателями их статей, иногда предоставляя научно необоснованную информацию (обычно, когда статья написана автором СМИ без привлечения специалистов). Следует также отметить, что значительная часть статей о НПВ – это интервью с немногочисленными литовскими специалистами, которые предоставляют более точную информацию. Но вся эта информация в основном касается только эффектов и последствий употребления. Статьи посвящены в основном синтетическим каннабиноидам и опиоидам.

Таблица 4

Количество конфискованных НПВ в Литве, 2016–2019 гг

(*Источник: Годовой отчет ДКНТА. Психоактивные вещества: тенденции и изменения, 2020.*)

Новые психоактивные вещества (НПВ)	Общее количество конфискованных веществ				Изменение
	2016	2017	2018	2019	
Синтетические каннабиноиды	19,6 кг	7,2 кг	2,19 кг	1,5 кг	↓
Катиноны	1,1 кг	1,4 кг	533 г	172 г	↓
Фенилэтиламины	–	108 г	651,7 г	49,7 г	↓
Карфентанил	–	609 г	516 г	3,1 кг	↑
НПВ других групп	341,4 г	76 г	637 г	5 276 г	↑

[60] См. там же.

Год	Название
2013	За пересылку нового наркотика – 10 лет в тюрьме
2014	Угроза новых наркотиков достигла Литвы – их влияние в сотни и тысячи раз сильнее
2015	Специалист: новые легальные наркотики представляют собой угрозу
2016	В Литве распространяются новые наркотики: человек в мгновение ока становится тяжелобольным пациентом
2016	Литовские преступники продают подросткам «обрызганную травку», которая может убить
2016	Новые наркотики стремительно распространяются: их употребляют в качестве наркотиков, после чего следуют кома, рак и смерть
2016	Токсиколог: новые наркотики намного опаснее
2016	Отравление противораковыми препаратами: эффекты хуже, чем у героина
2017	Опасности новых психоактивных веществ для общества
2018	Новые наркотики также продаются в виде пищевых добавок
2019	Токсиколог доктор Бадарас об употреблении каннабиса: «Все проблемы начинаются с синтетики»
2019	Волна новых наркотиков – это опасность: люди даже не знают, что употребляют
2019	Психоз, инвалидность или даже смерть: действие новых популярных наркотиков пугает опытных литовских врачей
2019	В Литве новые психотропные вещества, которые сложно идентифицировать, более опасны, чем традиционные наркотики
2020	На рынке появилась новая угроза: уже есть предупреждение, что она будет доставляться простыми посылками из Китая
2020	«Они даже не знают, что употребляют», – токсиколог Р. Бадарас о новых психоактивных веществах

5

5. СТРУКТУРИРОВАННЫЕ ИНТЕРВЬЮ СО СПЕЦИАЛИСТАМИ, РАБОТАЮЩИМИ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И ОРГАНИЗАЦИЯХ, КОТОРЫЕ ПРЕДОСТАВЛЯЮТ УСЛУГИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ЛЮДЯМ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМ НАРКОТИКИ, А ТАКЖЕ ИНТЕРВЬЮ С ЛЮДЬМИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМИ НАРКОТИКИ (В Т.Ч. ПОТРЕБИТЕЛЯМИ НПВ)

5.1 ВЫБОРКА

Этап 2 исследования включал сбор данных и дополнительной информации для заполнения пробелов, выявленных в кабинетном исследовании (Этап 1), посредством девяти структурированных интервью с представителями Республиканского центра болезней зависимости, ДКНТА, снижения вреда, Ассоциации женщин, затронутых проблемой ВИЧ/СПИДа, и членов их семей «Деметра», а также организации «Молодая волна».
Кроме того, были организованы интервью с 22 клиентами низкопороговых услуг, которые употребляют НПВ, в Вильнюсе и Каунасе. Еще три интервью были проведены с молодыми людьми, которые периодически употребляют НПВ. Основная причина такого ограниченного участия людей, периодически употребляющих наркотики, была связана с ограничениями в связи с COVID-19, которые не позволяли проводить личные интервью, а потенциальные респонденты не хотели принимать участие в интервью в режиме онлайн.
Подход, использованный на Этапе 2, был разработан, чтобы гарантировать высокий уровень участия всех необходимых сторон; поэтому особое внимание было уделено этическим вопросам, таким как конфиденциальность и добровольное участие. Чтобы обеспечить добровольное участие, перед проведением интервью респонденты подписывали формы информированного согласия. Второй этап исследования проводился с 1 октября по 1 ноября 2020 г. Все интервью и фокус-группы проводились на литовском языке.

Ключевые темы, затронутые в интервью и фокус-группах, включали следующее:

- Названия НПВ
- Актуальность употребления НПВ в Литве
- Причины употребления НПВ
- Люди, употребляющие НПВ
- Употребление НПВ в тюрьмах
- Способы употребления НПВ
- Комбинирование НПВ с другими психоактивными веществами
- Способы приобретения НПВ
- Цены на НПВ
- Дозировка и действие НПВ
- Риски и последствия употребления НПВ
- Передозировка и оказание соответствующей помощи
- Лечение потребителей НПВ
- Услуги снижения вреда для потребителей НПВ и потребность в новых подходах
- Отношение правоохранительных органов к людям, употребляющим наркотики

5.2 НАЗВАНИЯ НПВ

Большинство респондентов, принявших участие в этом исследовании, являются клиентами низкопороговых услуг. На вопрос, какие НПВ им известны, все они выделили две основные группы веществ: синтетические опиоиды и синтетические каннабиноиды. Немногие из респондентов слышали о синтетических катинонах.
Сленговые названия, которые используют клиенты низкопороговых услуг для **синтетических каннабиноидов**: «спайсы» (лит. *spaisai*), «химке» (лит. *chimkė*, или химикаты), «химка» (лит. chimka, или химикат), обрызганный табак, натуральный напыленный «химке» (лит. *natūralkė apipurkšta chimke*) и «обрызганная трава».
Некоторые респонденты сказали, что «спайсы» – самое популярное вещество в тюрьмах Литвы, и там они легко доступны:
«*Напыленные вещества в тюрьмах. Его [вещество] можно напылить на полученное вами письмо или даже на колбасу или сыр*» (LT-I-09).

Несмотря на то, что респонденты, которые употребляли НПВ, знали о синтетических каннабиноидах, большинство из них в настоящее время эти вещества не употребляют

из-за неприемлемого для них эффекта. Некоторые из упомянутых эффектов заключаются в том, что человек не может контролировать себя, не помнит впоследствии, что произошло, ведет себя безумно (например, раздевается, прыгает на четвереньках).
Молодые люди, употребляющие НПВ в рекреационных целях, отметили, что знают о «спайсах», и некоторые из них пробовали эти наркотики; однако они их не употребляют, потому что им не нравится эффект.
Эксперты, работающие в области контроля над наркотиками, упомянули следующие синтетические каннабиноиды, которые в основном изымаются в Литве:
«*Из синтетических каннабиноидов большинство изъятых веществ – это 5F-MDMB-PICA, FF-MDMB-BINACA и 4F-MDMB-BUTINACA. Преимущественно, это были смеси растительного происхождения: в основном обрызганный табак, напыленные сухие травы*» (LT-I-04).

Наиболее распространенные названия синтетических опиоидов: фентанил (его также называют «фитонилас» (лит. fitonilas), «фента» (лит. fenta), «финтикас» (лит. fintikas), синтетический героин, синтетический метадон в порошке) и карфентанил (также называемый картофинтонилом или «фента»). Поскольку люди обычно не знают точно, что они покупают, эти два названия используются как синонимы. Респонденты сказали, что для них это одно и то же вещество, только с разными названиями:
«*Карфентанил имеет название «фента». Это означает, что карфентанил или фентанил разбавлен уличным метадоном из Беларуси или батуратами. Просто «фента*» (LT-I-03).

Наиболее распространенные названия синтетических опиоидов: фентанил (его также называют «фитонилас» (лит. fitonilas), «фента» (лит. fenta), «финтикас» (лит. fintikas), синтетический героин, синтетический метадон в порошке) и карфентанил (также называемый картофинтонилом или «фента»).

Некоторые из респондентов поделились своими опасениями по поводу того, что, хотя они покупают вещество под названием «фентанил», в конечном итоге они не знают, из чего именно оно состоит:
«*Никто не знает. Что касается фентанила, они обычно... тест был сделан, и там ничего не было найдено, таким же образом кто-то другой также проверил его, и ничего не было. Что там замешано, никому не понятно. А на улицах это новое дерьмо называется фентанил, а фентанила в нем вообще может и не быть*» (LT-I-16).

По словам специалистов, наиболее часто изымаемым синтетическим опиоидом был карфентанил: не чистый, а смешанный с метадоном или героином:
«*Из синтетических опиоидов наиболее распространенным был карфентанил, смешанный с метадоном. Иногда бывают случаи, когда его смешивают с героином, но сейчас он чаще всего распространяется с метадоном*» (LT-I-04).

В литовских тюрьмах среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, очень распространены фентаниловые или карфентаниловые пластыри:
«*В тюрьме есть пластыри с фентанилом. Их тайно проносят в тюрьмы, а потом варят. Даже по несколько раз. После первого приготовления концентрация очень высокая...*» (LT-I-08).

Респонденты, в основном молодежь, употребляющая НПВ в рекреационных целях, говорили также о **синтетических катинонах**. Эти вещества, как уже упоминалось выше, являются не очень распространенной группой наркотиков. Их чаще всего называют «мефедрон», «соли для ванн», «метилон» и «кристаллы».
Следует отметить, что обычно молодые люди, употребляющие наркотики в рекреационных целях, не имеют намерения употреблять или покупать синтетические катиноны. Однако, как показывают наборы для реагентного тестирования, распространяемые на фестивалях, некоторые синтетические катиноны обычно присутствуют в смеси с другими веществами, которые они покупают (например, в МДМА (экстази) можно найти мефедрон, метилендиоксипировалерон (МДПВ), метилон или 3,4-диметилметкатинон (3,4-DMMC). Таким образом, в большинстве случаев люди употребляют синтетические катиноны, даже не подозревая об этом.
Молодые люди упомянули также другие группы НПВ, такие как **диссоциативные галлюциногенны НПВ** (кетамин, метоксетамин, «рино кет») и «**классические**» **галлюциногенны НПВ** (2C-B). Последним веществом, упомянутым в качестве НПВ, был ГБЛ/ГОМК, который является **депрессантом центральной нервной системы**. Его также называют «буцикас» (лит. *bucikas*), бутиратом, «жидким экстази» и «женской виагрой». Никто из респондентов этот наркотик не пробовал, но они знали людей,

которые употребляют его на вечеринках или фестивалях. Несколько респондентов также указали каннабис, ЛСД, грибы, амфетамин и метамфетамин в качестве НПВ. Эти вещества не соответствуют определению НПВ, согласно законам и политикам Литвы; следовательно, это исследование их не будет включать в рассмотрение.

5.3 АКТУАЛЬНОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ НПВ В ЛИТВЕ

Существующие эпидемиологические данные и другие исследования не показывают значительного увеличения употребления НПВ в стране. Тем не менее информации об употреблении НПВ очень мало, а имеющиеся данные имеют очень фрагментарный характер. В ходе интервью мы хотели выяснить, являются ли НПВ актуальной проблемой для Литвы; если да, то почему они важны и что демонстрирует их важность? Респонденты определили перечень проблем, связанных с употреблением НПВ.

- Во-первых, большинство респондентов заявили, что они никогда не могут быть уверены в том, что они покупают и употребляют. Иногда может случиться так, что они покупают одно и то же вещество у одного и того же поставщика, но вещество может иметь другое действие, чем в предыдущий раз:
«*Люди покупают «соли для ванн», но не знают, какое конкретное вещество в них содержится...*» (LT-I-32).

«*Смешивание... Вы не знаете, что получите. Если вы принимаете амфетамин, в нем также может быть метамфетамин. Никогда не знаешь, что внутри. Разнообразие наркотиков... Например, вместо кетамина – «рино кет». Это тебе не очень нужно*» (LT-I-31).

«*В настоящее время проблема заключается в том, что потребитель не знает, что он/она употребляет... Что касается молодых людей, которые употребляют неинъекционные вещества, то есть «сено», обработанное синтетическими каннабиноидами, они покупают его как каннабис, и они не знают, что они курят. Обычно они представляют, что курят каннабис, а на самом деле курят синтетический каннабиноид*» (LT-I-04).

«*Вы идете на рейв, покупаете что-то и не знаете, что получили. Это проблема... Вы ожидаете МДМА, амфетамин или что-то еще, а получаете что угодно... Я никогда не знаю, что получу...*» (LT-I-14).

«*Основная проблема синтетики в том, что интенсивность ее действия изменчива, и все эти смерти молодых людей происходят от незнания. Даже продавец не знает, что продает. И те, кто покупает, тоже не знают. Как следствие, мы видим много смертей*» (LT-I-18).

- Другой серьезной проблемой, связанной с НПВ, является отсутствие информации и осведомленности об этих веществах. Люди обычно не знают о рисках и последствиях, связанных с их употреблением, но продолжают употреблять эти вещества, потому что традиционные наркотики стали недоступны или их толерантность к НПВ настолько возросла, что они не могут заменить НПВ:
«*С НПВ существует проблема. И самая большая проблема в том, что они новые. Не известно, каким должно быть их действие без побочных эффектов, потому что, возможно, побочные эффекты – это те эффекты, которые должны быть. Это более или менее неизвестно, и каждый раз, когда люди рискуют, они думают, что получают это вещество, а получают его в смеси с другими веществами*» (LT-I-03).

«*Проблемы простые. Существуют вещества, опыта употребления которых у многих людей нет, и очень трудно понять, каковы нормальные дозировки и что делать с этим веществом, чтобы развлечься, а не получить в результате что-то неожиданно неприятное, пугающее или что-то еще...*» (LT-I-10).

- Передозировка упоминалась большинством респондентов, особенно среди потребителей инъекционных НПВ. Респонденты выразили обеспокоенность по поводу того, что все больше людей сталкиваются с передозировкой НПВ:
«*И сегодня, когда речь заходит о проблемах в Литве, самой острой проблемой является карфентанил – синтетический опиоид, – который здесь действительно употребляют. Карфентанил, безусловно, очень опасное вещество, которым легко передознуться*» (LT-I-04).

«*Если говорить об опиоидах, о фентаниле, то в ромском таборе были передозировки, множество передозировок. Это было связано с появлением синтетических опиоидов*» (LT-I-02).

- Большая часть клиентов низкопороговых услуг отметили, что одними из самых значительных проблем при употреблении НПВ являются частые инъекции, быстро растущая толерантность и сильные симптомы отмены:
«*Эти вещества не действуют слишком долго. Эффект длится 2 часа, и он вам нужен опять. Раньше, когда был героин, все было совсем иначе. Вы принимаете его утром, и в течение дня вам ничего не нужно было употреблять. С НПВ нужно потратить больше денег...*» (LT-I-22).

«*К нему [веществу] очень легко привыкнуть. Если перестать его употреблять, наступит бессонница. Становится еще хуже*» (LT-I-25).

«*Эффект длится два-три часа. В отличие от героина, который действует, скажем, полдня. Дозы значительно увеличиваются уже за несколько дней. Сегодня, если вам нужно 20 евро, завтра вам понадобится 30, и этого будет не достаточно. Позже понадобится 100 в день. А абстиненция... Такое же зло, как и от героина. Страшно. Краткий эффект, много денег, полный отстой. Оно [вещество] вызывает сильное привыкание, и от этого вы чувствуете себя отвратительно. Синдром отмены такой же, как и от героина: отвратительно, ужасно*» (LT-I-16).

«*Проблема в том, что требуется очень частое употребление. Если раньше было достаточно одного раза в день, то теперь нужно пять раз в день. Более краткий и очень сильный эффект*» (LT-I-19).

- В то время как сообщество людей, употребляющих наркотики, сталкивается с проблемами, связанными с НПВ, обеспокоенность высказывают также представители системы здравоохранения:
«*Общаясь с токсикологами, мы видим, что на рынке появляются новые вещества, и они не знают, что делать, так как вещества абсолютно новые, каждый случай индивидуален, и они могут оказать только симптоматическую помощь*» (LT-I -08).

- Несколько специалистов выразили обеспокоенность по поводу молодых людей, начинающих употреблять НПВ, и людей, которые никогда раньше не употребляли никакие психоактивные вещества:
«*Итак, употребление среди детей и подростков. У меня было немного такого опыта, но я лично общался с несколькими подростками, так что да, у них были очень серьезные проблемы*» (LT-I-02).

«*Поколение новичков [в употреблении наркотиков] помолодело, но есть люди, которые... ну, я бы сказал, моего возраста и начинают пробовать НПВ. Их первый наркотик в возрасте 30 или 40 лет*» (LT-I-09).

- Клиенты низкопороговых услуг отметили, что теперь им нужно больше денег, так как действие НПВ (обычно фентанила или карфентанила) длится всего несколько часов, и их толерантность растет, а это значит, что им нужно больше веществ. Чтобы купить наркотики, люди обычно совершают преступление. По словам респондентов, сейчас они совершают гораздо больше преступлений, чем раньше, когда на наркорынке был доступен героин:
«*Дело в том, что люди просто совершают больше преступлений. Раньше вы принимали дозу героина, и ее хватало на 24 часа. И фентанил... Это более сильный наркотик, но его хватает где-то на 2 часа. И, когда человек вводит фентанил, он/она сразу размышляет о том, где еще взять деньги. Он/она немедленно идет в магазины, чтобы украсть...Ну, собственно говоря, больше проблем» (LT-I-25).*

«*Есть проблемы. Чтобы получить деньги, тебе нужно украсть. Чтобы зарабатывать деньги, нужно воровать. Для наркоманов нет работы. Их никто не нанимает. Таковы проблемы*» (LT-I-27).

«*Тебе нужно украсть, чтобы сделать укол... Иди, укради. По магазинам везде, где можно.*

Вытащи чей-то кошелек... Ну, вот такие кражи. А потом садишся за решетку» (LT-I-28).

«*Что касается тех же краж, то они увеличились в десять раз: героина хватит на весь день, а фентанила – в лучшем случае на 2 часа. Вы даже еще не укололись, но уже думаете о том, что вам нужно сделать, чтобы не чувствовать себя плохо через пару часов*» (LT-I-20).

- Еще одно преступление, которое обычно совершается не людьми, употребляющими инъекционные наркотики, а в основном общим населением, – это контрабанда наркотиков. Она по литовским законам является уголовным преступлением и может повлечь за собой наказание в виде тюремного заключения сроком от 3 до 10 лет: «*Согласно официальной статистике Таможенного департамента, 90% досудебных расследований в прошлом году были связаны с поставками наркотиков. Это также показывает, что большинство наркотиков отправляется по почте*» (LT-I-04).

- Наркотики, в том числе НПВ, распространены на всей территории Вильнюса. Несколько лет назад они в основном были сосредоточены и продавались в окрестностях ромского поселения (лит. taboras) в Вильнюсе, но теперь они доступны везде. Это произошло потому, что ромский табор был разрушен, а люди из него расселились по всему городу: «*Сейчас появилось больше новых людей [употребляющих наркотики]. Это из-за нашего государства. Потому что закрыли табор, где в одном таборе были цыгане, и они [полиция] могли все контролировать, но это никому не было интересно. Тем не менее они были в одном месте. Цыгане. Старые наркоманы ходили в табор. Они знали, где достать наркотики, и кололись там, и все. Теперь наше государство разбросало этих цыган по Вильнюсу, а? По всей Литве. И теперь в каждом районе по пять, семь мест, где цыгане продают наркотики*» (LT-I-25).

«*Одно место закрывается, а другое открывается...*» (LT-I-12).

- Некоторые респонденты упомянули репрессивные законы и политику, которые способствуют появлению НПВ в Литве. Поскольку старые вещества вытесняются с наркорынка, вместо них люди начинают употреблять НПВ: «*Да, я вижу проблемы, потому что не легализованы «легкие наркотики», которые не несут такой высокий риск и вред. Они даже полезны для моей головы. Я говорю о «траве». Но так как это незаконно, ты вынужден покупать ее неизвестно где, и непонятно, какого качества. Она может быть напылена, поэтому ее эффекты могут быть негативными. Мне кажется, это очень большая проблема в Литве, что она не легализована, и люди не могут покупать качественный продукт, вместо того чтобы прятаться и рисковать*» (LT- И-13).

«*Есть большие проблемы, потому что НПВ в значительной степени заменили старые вещества. Нет никаких старых веществ: героина, мака. Теперь только новые вещества: фентанил... Может быть, даже более того – нечто, что лежало рядом с фентанилом...*» (LT-I-15).

> **Поскольку старые вещества вытесняются с наркорынка, вместо них люди начинают употреблять НПВ.**

5.4 ПРИЧИНЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ НПВ

Существуют различные причины, по которым люди начинают употреблять НПВ и продолжают их употреблять после того, как попробовали:

- В некоторых ситуациях люди начинают употреблять НПВ, не зная об этом. Как упоминалось в разделе 5.3, люди могут думать, что покупают «классическое» (традиционное) вещество, но вместо этого они получают НПВ. Таким образом, первая причина, по которой люди начинают употреблять НПВ, не зависит от их выбора – они употребляют его, так как думают, что это совершенно другое вещество: «*Я хотел сказать, что в группе есть потребители, которые даже не знают, что они употребляют. В 2017 году на рынок поступил фентанил или карфентанил, и первоначально он продавался как героин. Люди даже не знали, что употребляют новое вещество. Почему за это время было так много смертей? Потому что рассчитать дозировку было очень сложно. Это был очень тяжелый период. И мне кажется, что здесь имело место... приучение людей к новым веществам*» (LT-I-09).

«*Люди начинают употреблять новые, потому что прежние наркотики не доступны. Если бы были «старые» наркотики, люди бы их употребляли. Все рассчитывают получить «классические» наркотики, но в конце концов получают новые*» (LT-I-15).

- Некоторые люди (в основном те, кто употребляет вещества рекреационно) ищут новых впечатлений и движимы любопытством, в то время как люди, употребляющие наркотики, ищут более сильнодействующие вещества:
«*Молодым людям уже не так интересно употреблять вещества, которые они попробовали, ощутили, уже умеют смешивать, поэтому новые психоактивные вещества набирают популярность в поисках, потому что они могут иметь похожий эффект, но химическая формула немного отличается*» (LT-I-32).

«*Новые впечатления, новые ощущения. Потому что смешивание веществ, особенно для молодежи, уже более или менее известно, а в отношении новых веществ не совсем понятно*» (LT-I-30).

«*Фентанил пробуют, так как считается, что он в 18 раз сильнее героина. Фентанил не сильнее героина, но цена такая же*» (LT-I-33).

«*Поскольку говорят, что фентанил лучше и сильнее героина, люди пробуют его и видят, что он действительно сильнее...*» (LT-I-25).

«*Те, кто начинает употреблять эти новые вещества ... настоящий героин для них слишком слаб. Фентанил может быть в 10 раз сильнее, и люди умирают от него один за другим*» (LT-I-16).

«*Во-первых, эффект сильнее; это важная вещь. Никто больше не хочет смотреть на это старое вещество, хотя старое имеет длительное действие, которое может длиться полдня или день*» (LT-I-19).

- Героин и другие традиционные наркотики исчезают с наркорынка, поэтому люди заменяют их НПВ:
«*Когда ты не находишь «классических» веществ, а кто-то на рейв-вечеринке предлагает что-то еще, ты это пробуешь. Потому что в любом случае ты чего-то хочешь*» (LT-I-32).

«*Запреты... все больше новых веществ появляется, потому что они легальны. Они быстрее появляются в существующих условиях. Вот почему люди их пробуют*» (LT-I-31).

«*Они употребляют новое вещество, потому что сейчас другого нет. В любом случае оно отчасти помогает наркозависимым, поскольку снимает абстинентный синдром и все остальное*» (LT-I-22).

«*На рынке больше нет предложения, поэтому выбирать не из чего*» (LT-I-16).

- Лишь несколько респондентов заявили, что «классические» вещества имеют плохое качество, поэтому они предпочитают им НПВ:
«*Например, мефедрон употребляют вместо кокаина, поскольку кокаин плохого качества, но эффект очень похож*» (LT-I-03).

- Социальные и личные причины также могут повлиять на употребление НПВ и других наркотиков. Однако респонденты, которые поделились своими историями, начинали с употребления «классических» наркотиков, а теперь употребляют НПВ, поскольку на наркорынке больше ничего нет:

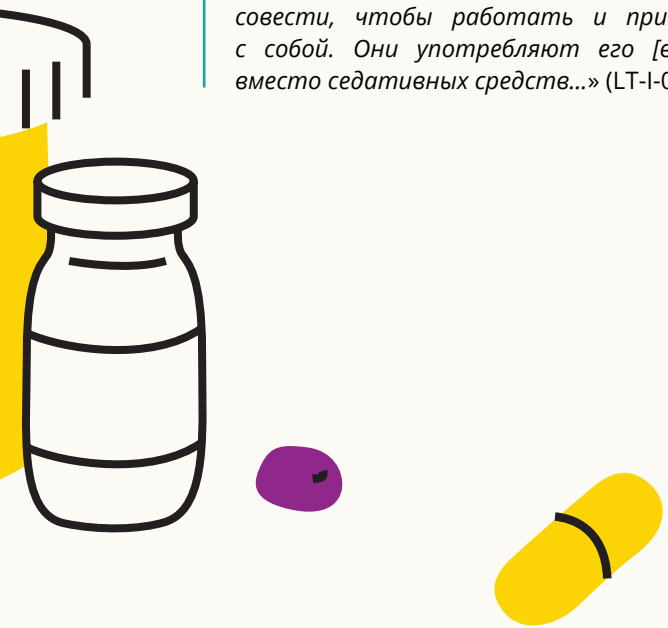
«Я начал [употреблять] из-за проблем в семье. Мне было 16 лет. Мои родители умерли. Я сразу начал выпивать, а потом попробовал наркотики» (LT-I-27).

«Я употребляю его [наркотик] от отчаяния. Жизнь не удалась, и все... Квартиры нет... Я употребляю его только для того, чтобы заглушить в себе эту боль. И тогда у меня на сердце становится спокойнее. А потом наступает ночь, ты не знаешь, где будешь спать, и снова проблема. И ты снова думаешь, и опять та же ерунда. Я вообще не знаю, что делать...» (LT-I-12).

«Есть масса вариантов: адаптация к определенному кругу друзей, среди которых ты хочешь выпендриться, какая-то усталость, попытки доказать самому себе... Люди страдают от депрессии... Это все ради того, чтобы понравиться, когда ты не чувствуешь себя на своем месте, а становишься частью этого круга» (LT-I-18).

- НПВ дешевле и доступнее «классических» наркотиков. Лишь немногие респонденты заявили, что НПВ дешевле «классических» наркотиков. Тем не менее большинство респондентов отметили, что цены на НПВ почти такие же или даже такие же, как на «классические» наркотики. Например, один так называемый «чек» (упаковка) фентанила стоит 6 евро, а один «чек» героина также стоит приблизительно 6–10 евро. Или, например, 1 г «спайсов» стоит 10 евро, а 1 г каннабиса тоже стоит 10 евро.

- Секс-работники/работницы употребляют НПВ для психологической разгрузки:
«Что касается секс-работников/работниц, мы можем упомянуть еще один аспект: он психологический. Они подавляют чувство совести, чтобы работать и примириться с собой. Они употребляют его [вещество] вместо седативных средств...» (LT-I-08).



5.5 Люди, употребляющие НПВ

Целью этого вопроса было понять, кто употребляет НПВ. Являются ли потребители в основном людьми с жизненным опытом (люди с проблемным употреблением наркотиков) или это новая группа людей, которые начали периодически употреблять наркотики (то есть люди с непроблемным употреблением наркотиков). Единого мнения не было. Однако большинство респондентов согласились с тем, что НПВ употребляют в обеих группах.
Говоря о молодых людях, респонденты отметили, что большинство молодых людей начинают употреблять НПВ после употребления других наркотиков (более «классических»). А потом из любопытства экспериментируют с новыми веществами:

«Мы думаем, что и то, и другое... У меня сложилось впечатление, что большинство экспериментаторов все еще продолжают курить каннабис. Речь идет не о тех, кто начинает с НПВ, а о тех, кто уже что-то пробовал: кислоту, экстази или каннабис. НПВ для них – не первый наркотик...» (LT-I-05).

«Экспериментаторы, сознательно выбирающие новые вещества, хотят попробовать и почувствовать новые эффекты» (LT-I-04).

«Я бы сказал, что это молодые люди. В этом году я заметил, что слышал много историй от возрастной группы около 20 лет, как они экспериментируют абсолютно со всем. Сознательно. Я даже знаю человека, который сказал, что наша табличка [трип-сит] с небольшим количеством веществ в ней для него больше не нужна, потому что он уже экспериментирует с тремя, четырьмя и даже пятью веществами [в комбинации]» (LT-I -01).

«Скажем так, человеку, который никогда не принимал наркотики, наверное, не имеет смысла начинать с экзотики. Думаю, здесь присутствует своего рода приобретенный вкус. Думаю, все начинается с «классических» наркотиков: энергетиков и «трав» (LT-I-10).

В то же время некоторые респонденты рассказали, что знают молодых людей, которые начали употреблять наркотики с НПВ:

> *«Есть молодые люди, которые даже не пробовали героин. Есть поколение, которое начало с новых веществ. И сразу с инъекций... Ну, самому младшему 12 лет» (LT-I-09).*

> *«Множество молодых людей начинают употреблять. И начинают с фентанила. Множество людей употребляют фентанил. А потом они умирают молодыми...» (LT-I-12).*

> *«Насколько я могу судить, это были новые люди – подростки, – которые принимали синтетические каннабиноиды...» (LT-I-02).*

Люди с опытом употребления наркотиков обычно заменяют «классические» наркотики НПВ:

> *«Все старые наркоманы употребляют карфентанил или фентанил. И после его употребления они не хотят возвращаться к употреблению героина, потому что «приход» не такой сильный, как от карфентанила» (LT-I-25).*

Еще одной группой людей, упомянутой респондентами, были заключенные. Употребление НПВ в тюрьмах Литвы растет и становится проблемой для пенитенциарной системы:

> *«И еще одна группа в Литве и по всей Европе – это заключенные, которые также употребляют наркотики, в основном синтетические каннабиноиды. И эти вещества употребляют, чтобы их не идентифицировали, не нашли или не выявили» (LT-I-04).*

> *«В Правенишкес [исправительное учреждение] заключенные употребляют только «спайсы» (LT-I-03).*

5.6 УПОТРЕБЛЕНИЕ НПВ В ТЮРЬМАХ

Как упоминалось в предыдущем подразделе, употребление НПВ среди заключенных очень распространено. Респонденты, которые когда-то побывали в заключении, или чьи друзья или знакомые находились в тюрьме, объяснили, какие НПВ употребляют и как их готовят к употреблению.

> **Иногда люди накладывают пластыри на свое тело, но если они могут делать инъекции в тюрьме, то наиболее популярным способом является извлечение вещества путем кипячения пластыря.**

Были упомянуты две группы НПВ: синтетические опиоиды и синтетические катиноны. Пластыри с фентанилом распространены среди тех, кто употребляет опиоиды, потому что они сходны по действию с этими веществами. Иногда люди накладывают пластыри на свое тело, но если они могут делать инъекции в тюрьме, то наиболее популярным способом является извлечение вещества путем кипячения пластыря:

> «*На свободе не так часто встречаются такие фармацевтические средства, как пластыри с фентанилом, но они попадают в тюрьмы. Этот синтетический опиат очень силен, предназначен для онкологических больных... Нанотехнология: после нанесения на кожу он действует в течение трех дней. И каждый час выделяется несколько микрограммов фентанила. Но существуют производственные методы для его извлечения и употребления с другими веществами, поэтому в тюрьмах он пользуется большой популярностью... А с нанотехнологиями невозможно извлечь все за одно кипячение. Его можно варить три или четыре раза, в зависимости от производителя, и вы постоянно что-то получаете. Одна варка означает четыре или пять доз для людей с начальной толерантностью*» (LT-I-03).

Поскольку цена в тюрьме очень высока, люди обычно разрезают пластырь и делятся им с другими:

> «*И там их цена нереально растет. Их нарезают на мелкие кусочки... Этот пластырь стоит 150–200 евро, в зависимости от количества микрограммов вещества в нем*» (LT-I-03).

В тюрьмах Литвы нет программ обмена игл и шприцев, хотя официальные данные (см. Раздел 4.5) показывают, что наибольшее количество зарегистрированных случаев психических и поведенческих расстройств связано с употреблением опиоидов. На последней пресс-конференции Пенитенциарный департамент заявил, что не поддерживает этот тип программ: «*Пенитенциарный департамент сделал лечение зависимостей приоритетной задачей, изменяя поведение людей с помощью реабилитационных программ. А передача инструментария – в данном случае шприцев и игл – будет крайней мерой и признанием того, что мы не можем помочь зависимым людям иными способами*»[61].

Таким образом, поскольку иногда трудно пронести иглы и шприцы в тюрьмы, люди используют пластыри, накладывая их на свое тело:

> «*Если в тюрьме нет условий для инъекций или приготовления наркотика, мы просто накладываем пластырь, носим его и потом снимаем. Через некоторое время снова ставим его на тело. Эти нанотехнологии там на свободе: если даже наложить трехдневный пластырь, то около 50% фентанила из него впитается в кожу*» (LT-I-03).

Некоторые люди идут на больший риск и используют одну иглу и/или шприц десятки раз, даже если они знают, что причиняют себе вред:

> «*Я сидел в Алитусе. Я был там много лет и делал инъекции из одного шприца. Я просто мыл его всегда одной и той же кружкой... Потому что, если помыть... взять шприц с кровью и уколоть, тебя просто трясет*» (LT-I-25).

Помимо фентанилов, популярны также синтетические каннабиноиды. В тюрьмах их в основном называют «химке». Иногда заключенные получают этот наркотик готовым к употреблению, а иногда им нужно приготовить его в тюрьме:

> «*Ага... Он в порошке, а потом им напыляют табак. Мы получаем его в виде порошка, а затем напыляем*» (LT-I-26).

> «*Те же заключенные – мы слышали из Пенитенциарного департамента, – они просто получают письма, написанные от руки, но бумага пропитана синтетическим каннабиноидом. И они просто растворяют это письмо... Был еще один интересный случай из тюрьмы, это были носки – обычные носки, – и под люминесцентной лампой видны пятна. Они содержали синтетический каннабиноид*» (LT-I-04).

Цены на синтетические каннабиноиды отличаются в зависимости от учреждения:

> «*Десять евро за 1 грамм «химке». И бумаги: шесть небольших квадратов по 10 евро. Это здесь, в тюрьмах...*» (LT-I-27).

> «*Химке»... в тюрьмах... стоит около 20 евро за 1 грамм. В тюрьме... да, 20–30 евро за грамм*» (LT-I-28).

5.7 СПОСОБЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ НПВ

Способы употребления НПВ зависят от того, какое психоактивное вещество используется и кто его употребляет. Интервью выявили очевидную разницу между молодыми людьми, периодически употребляющими НПВ, и клиентами низкопороговых услуг, которые употребляют НПВ ежедневно. Клиенты низкопороговых услуг колют и курят НПВ. На свободе употребляют фентанил и карфентанил инъекционным путем (хотя некоторые люди упомянули, что пытались его курить, но предпочитают этого не делать), а также курят «спайсы» («химке»):

> «*Химке» курят. Траву опрыскивают, потом ее можно курить*» (LT-I-31).

> «*Химке» можно курить. Есть разные способы выкурить его: через табак, через бутылку... через лампочку. Его можно разжевать на мелкие кусочки, разрезать, положить в сигарету с табаком и выкурить*» (LT-I-21).

> «*Например, нельзя колоть «химке». Это может убить тебя. Он только для курения*» (LT-I-22).

> «*Синтетические каннабиноиды курят. Но в последнее время я заметил, что их курят не как косяк, а с фольги. Небольшой кусочек на фольге – вроде крэка или героина*» (LT-I-03).

> «*Его также можно курить [фентанил]. Но если внутри смешаны другие вещества, то это очень плохо. Большинство людей вводят его инъекционно. Также слышал о пластыре*» (LT-I-21).

> «*Только внутривенное употребление. Потому что когда вы его курите, вам нужно больше. Однажды вы выкуриваете «чек». На следующий день вы выкуриваете «чек», а его вам маловато. Вам нужно два. А когда я колю, достаточно одного «чека*» (LT-I-25).

[61] https://bit.ly/3b0tNo2

«*Фентанил, конечно, вводят инъекционно в вену. Если он в «воздушной» форме [курится, принимаемый перорально], он теряет половину своей красоты, так называемый «приход». В тюрьмах – это пластыри*» (LT-I-03).

Молодые люди, периодически употребляющие НПВ, в основном нюхают или глотают вещества. «Спайсы» не очень распространены среди людей, периодически употребляющих НПВ; однако они кое-что знают о них:

«*Спайс» курят. «Буцикас» [бутират]: он в форме капель, поэтому измеряете его пипеткой*» (LT-I-07).

«*Во всяком случае, почти все, что я употреблял, было вынюхано, кроме «напитков» [веществ в жидкой форме], которые нужно выпить. В виде порошка, поскольку это синтетические материалы, новые и не «природные», они не очень натуральные. Наркотик выпускается в виде порошка, так что вы его нюхаете. Ну это круто, потому что попадает на слизистую. Но я слышал от одного чувака, что он курил синтетические катиноны, и они ему очень понравились*» (LT-I-10).

«*Его [метоксетамин] можно нюхать или глотать. Нюханье дает более краткий, но более сильный эффект. Глотание срабатывает медленнее и ровнее. Вы также можете положить это себе под язык*» (LT-I-32).

«*Марки» популярны. Они начали с галлюциногенов: синтетических N-бомов, 2CB. Теперь похоже, что и другие наркотики также приготовлены и употребляются*» (LT-I-04).

5.8 КОМБИНИРОВАНИЕ НПВ С ДРУГИМИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Комбинирование НПВ с другими психоактивными веществами в Литве не очень распространено. Чаще всего, когда люди покупают вещество, они не знают, что получают. Как показали некоторые исследования (см. Раздел 4.1), например, вместо чистого фентанила люди получают фентанил, смешанный с метадоном и другими веществами. Тем не менее те, кто комбинирует вещества, упомянули следующие варианты:

- Карфентанил с метадоном.
- МДМА или амфетамин с фентанилом (респондент назвал это разновидностью «спидбола»):

«*Очевидно, что фентанил доминирует, но в то же время он смешан, и тогда действие фентанила длится дольше, а синдром отмены начинается не так быстро. Если вы употребляете только амфетамин, он сильнее. Люди часто не контролируют этот эффект, они обращаются ко всякой всячине, ко всему подряд. И наоборот, если карфентанил сильный, то тормозящее действие не сохраняется, как после героина. Здесь человек только включается, просыпается, и вскоре у него начинается синдром отмены. Вот почему с амфетамином он больше контролирует оба вещества, остается активным, и, если ему не нужно ничего делать, двигаться, он может просто расслабиться и почувствовать этот успокаивающий эффект*» (LT-I-03).

- Карфентанил со «спайсами» (для усиления эффекта).
- Алкоголь, как правило, употребляют почти со всеми веществами, что также делает людей более агрессивными.
- Фентанил и карфентанил иногда смешивают с фармацевтическими препаратами, такими как димедрол, клоназепам или лирика, чтобы добиться более сильного и длительного «прихода»: «*Ну вот был «клоникай» [клоназепам]... Ты покупал что-то еще, потому что это [фентанил/карфентанил] действует совсем не долговременно. Полчаса или час*» (LT-I-26).
- «Химке» (синтетический каннабиноид) с табаком.
- Фентанил с героином.
- «Химке» с фентанилом/карфентанилом: «*Чтобы эффект был сильнее. Если вы просто воспользуетесь «химке», это вас убьет. И это всего на пять минут. Человек находится в другом мире... Но когда вы добавляете фентанил или карфентанил, он очищает ваш разум...*» (LT-I-22).
- Синтетические катиноны с амфетамином и алкоголем.

Молодые люди, рекреационно употребляющие наркотики, более склонны смешивать вещества. Однако респонденты предполагают, что они комбинируют вещества спонтанно:

«*Есть две категории людей. Люди, которые боятся, поэтому они не будут смешивать.*

И другие: я хочу это попробовать, чтобы посмотреть, что будет. Я – вторая категория» (LT-I-32).

> **Молодые люди, рекреационно употребляющие наркотики, более склонны смешивать вещества. Однако респонденты предполагают, что они комбинируют вещества спонтанно.**

«*О да... Мы часто смешиваем. Есть много трюков... Нам нужно больше, более сильные эффекты. Но какой именно эффект? Даже мы не знаем*» (LT-I-14).

«*Думаю, что все смешивается с алкоголем. Я считаю, что это микс, но очень сложно ответить на вопрос, какой будет эффект, потому что все смешивают по-разному. Существует множество различных комбинаций, поэтому я не могу ответить на этот вопрос должным образом. Я обычно не планирую смешивать вещества, если только это не очень хорошая комбинация. Это становится естественным. Все пьют везде [алкоголь], поэтому фактически все смешивают вещества*» (LT-I-10).

Наиболее распространенные комбинации наркотиков среди молодых людей, периодически употребляющих НПВ:

- метоксетамин с МДМА;
- алкоголь со всеми веществами (особенно на фестивалях и вечеринках);
- кетамин с травой;
- мефедрон с травой.

5.9 Способы приобретения НПВ

В Литве наркотики в основном покупают у дилеров. Покупки в интернете не очень распространены из-за чрезвычайно суровых наказаний (тюремное заключение на срок от 3 до 10 лет за контрабанду наркотиков), о которых люди хорошо осведомлены.

Молодые люди, употребляющие НПВ, иногда покупают их у знакомых им дилеров напрямую или через кого-то. Обычно молодые люди употребляют наркотики группами. Так, один человек покупает наркотики, а затем делит их с другими людьми, в основном с друзьями:

«*Около 50% клиентов нашей услуги сказали, что купили это перед фестивалем... Общаясь с этими молодыми людьми, которым около 20 лет, я заметил, что они объединены в большие компании друзей, и они делятся друг с другом. Когда мы запускаем эту услугу [раздача наборов для реагентного тестирования], мы раздаем анкеты, в которых просим клиентов указать, со сколькими людьми они делятся веществами. Это количество варьируется от 2 до 20, в среднем же это 5 человек*» (LT-I-01).

Один респондент сказал, что иногда постоянным клиентам рассылаются информационные бюллетени:

«*Есть информационные бюллетени о продукции от дилеров и т.д. Их отправляют через зашифрованные программы чата*» (LT-I-32).

В Вильнюсе люди, имеющие опыт употребления наркотиков, обычно покупают наркотики в разных частях города. До 2020 года, когда в Вильнюсе было ромское поселение, вся торговля наркотиками была сосредоточена там. Но поскольку оно было разрушено муниципалитетом Вильнюса, а все представители ромской общины переехали в разные районы города, наркотики стали доступны почти в каждом районе Вильнюса:

«*А когда ромов переселили, они [наркотики] распространились по городу, тем не менее некоторые ходят продавать в бывший табор. Табор снесли, но торговля в нем продолжается. Если вы хотите достать героин в городе, вы знаете, в каком районе и даже в каком доме вы можете его достать, но вам нужно найти того, кто добудет его для вас...*» (LT-I-03).

«*Мы покупаем у дилеров в городе. Теперь от табора ничего не осталось... Но кое-кто все равно туда ходит*» (LT-I-22).

«*... Мест сейчас много. Все, что было там [в таборе], перебралось в город. Они доступны практически во всех районах*» (LT-I-26).

Некоторые люди покупают наркотики напрямую у дилеров, другие – находят третьего человека, который идет и покупает для него/нее наркотики, а затем он/она делятся ими. Иногда люди идут к дилеру купить наркотики, а иногда сам дилер приходит в заранее согласованное место, чтобы их передать, или оставляет/прячет наркотики

поблизости:

«*Теперь вы даете им деньги, и они говорят вам, где это находится. Коробка или бумажная упаковка… Делают своего рода «закладки» [тайник с наркотиком]*» (LT-I-33).

«*Есть люди, которым вы даете деньги, а они идут и приносят вам наркотики*» (LT-I-23).

«*Некоторое время назад мы ходили сами. Сейчас они [дилеры] звонят и приходят. Они отдают это [наркотики] наркоману здесь, в Стотисе, или где-то еще в Вильнюсе, и все. Они дают ему возможность заработать несколько «чеков» в обмен на то, что он разбросает некоторое их количество*» (LT-I-26).

«*Их покупают по-разному… У каждого есть свое место, или они знают людей, а другие договариваются по телефону. Третьи знают места, где люди стоят и продают. Я слышал об интернете, но это почти только для веществ, предназначенных для курения*» (LT-I-15).

5.10 ЦЕНЫ НА НПВ

Цены на НПВ достаточно стабильны и схожи в разных городах (Вильнюс и Каунас). Респонденты в Каунасе обычно называли цены за грамм, а в Вильнюсе – цены согласно другим единицам измерения («чек» или небольшой бумажный квадратик).

- фентаниловый пластырь: 100 мкг – 50 евро; 50 мкг – от 20 до 25 евро;
- 1 г фентанила: 60–80 евро (в зависимости от качества); или 6 евро за один «чек» фентанила/карфентанила (вещество, завернутое в алюминиевую фольгу);
- «химке» (синтетические каннабиноиды): 1 г – от 10 до 12 евро, если он на растительной основе; иногда люди покупают небольшие напыленные бумажные квадратики, которые стоят 10 евро за квадратик;
- 1 г мефедрона: 20–45 евро;
- 1 г метоксетамина: 42 евро;
- 1 г кетамина: 40–70 евро;
- 1 г кристаллов (синтетические катиноны, без точного названия): 30 евро;
- 1 л ГХБ: 200 евро.

5.11 ДОЗИРОВКА И ДЕЙСТВИЕ НПВ

В этом разделе описываются эффекты от приема НПВ и в каких дозировках они употребляются. Дозировка фентанила/карфентанила бывает различной. Она зависит от толерантности потребителя к веществу и от суммы денег, которая у него/нее есть на его покупку. Кому-то достаточно одного «чека» для укола, в то время как другие употребляют **сразу 5–8 «чеков»**. Обычно это означает от **3 до 15 и более инъекций в день**:

«*Обычно два–три «чека». Пожалуй, только небольшое количество людей вводят лишь один «чек» за один раз. Если колют, то вводят сразу два или три «чека». Тем, кто «сидит» [на наркотиках], нужно в среднем 10 «чеков» в день. Если человек не на замещении, 10 или 15 «чеков*» (LT-I-03).

«*Три или четыре раза в день. На укол нужно один или два «чека». Дозировка зависит от организма*» (LT-I-33).

«*10–12 «чеков» в день*» (LT-I-21).

«*На данный момент на один укол мне нужно четыре «чека». В день мне нужно делать шесть, может быть, семь [инъекций]. Я буду делать это столько раз, на сколько у меня есть наркотика. Организм к этому привыкает, и может случиться так, что вы колете четыре «чека», а эффект будет другим, значит вам нужно больше…*» (LT-I-23).

«*30 «чеков» в день. Один укол/дозировка – это три «чека*» (LT-I-24).

«*Нужно пять-шесть «чеков» на один укол… Если бы я принял героин, то 1 грамма хватило бы на один день. Я бы колол полграмма, а потом делил на четверти, и этого хватало на весь день. Возможно, даже и полграмма в день было бы достаточно. Но с фентанилом мне понадобится хотя бы пара граммов, три-четыре грамма*» (LT-I-25).

«*10–15 раз в день. Один «чек» – это одна доза/инъекция*» (LT-I-26).

«*Это зависит от того, сколько у вас денег. Может быть 20 или 30. Неважно. Сколько у вас есть, столько у вас и будет инъекций. Три или четыре «чека» на укол*» (LT-I-27).

ОНА ЗАВИСИТ ОТ ТОЛЕРАНТНОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЯ К ВЕЩЕСТВУ И ОТ СУММЫ ДЕНЕГ, КОТОРАЯ У НЕГО/НЕЕ ЕСТЬ НА ЕГО ПОКУПКУ. КОМУ-ТО ДОСТАТОЧНО ОДНОГО «ЧЕКА» ДЛЯ УКОЛА, В ТО ВРЕМЯ КАК ДРУГИЕ УПОТРЕБЛЯЮТ СРАЗУ 5–8 «ЧЕКОВ». ОБЫЧНО ЭТО ОЗНАЧАЕТ ОТ 3 ДО 15 И БОЛЕЕ ИНЪЕКЦИЙ В ДЕНЬ.

«*Мне нужно было больше 2 граммов. Из 1 грамма я мог сделать от 20 до 23 доз. Первый раз [за день] – это 14 доз, позже – 10, потом еще 10 и последняя перед сном – если не соврать – еще примерно 9. А иногда я просыпаюсь по ночам. Так что еще три или четыре*» (LT-I-28).

«*Полграмма [на одного человека] примерно каждые пару часов*» (LT-I-20).

Молодые люди, периодически употребляющие НПВ, говорили, что они рассчитывают дозировку в зависимости от желаемых результатов и способа употребления. Дозировки обычно проверяют в интернете:

«*Я проверяю дозировку в интернете. Метоксетамин: это зависит от того, какой опыт вы хотите получить – рекреационный или «кетаминовой дыры» [англ. k-hole]. Я нахожу все в Википедии психонавтов (Psychonauts Wikipedia)... Это также зависит от способа употребления. Меньше всего вам нужно для инъекции, затем – для нюхания и потом – для перорального приема*» (LT-I-32).

«*Это зависит от того, какие результаты вы хотите. Вы можете принять 1 г кетамина с пятью друзьями на ночь. Если это чистый кетамин, вам не нужно слишком много: шесть или семь раз на каждого человека*» (LT-I-31).

Большинство НПВ воспроизводят эффекты известных наркотиков. Таким образом, эффекты очень похожи, но имеют некоторые небольшие особенности. Однако одной из наиболее серьезных проблем, связанных с синтетическими опиоидами, является быстро развивающаяся толерантность потребителя к веществу и необходимость в частых инъекциях, что также можно увидеть из приведенной выше информации о дозировках.

- Фентанил и карфентанил могут вызывать **эйфорический «кайф»**, но он длится не так долго, как, например, от героина; **он намного короче**:
«*...Очень эйфорический «кайф». Обычно от этого возникает навязчивое желание употребить больше, повторить. Через час он заканчивается, и это каким-то образом похоже на опиаты, но совершенно новое и запоминающееся*» (LT-I-03).

«*От фентанила [вы получаете] эйфорию. Он похож на героин, но длится недолго: час, может, максимум два*» (LT-I-33).

«*Кайф» такой же, как от героина. Однако это длится всего два-три часа, не дольше. Вы делаете укол, и, если у вас есть деньги, через три часа он вам снова понадобится*» (LT-I-27).

«*Эффект похож на героин, но он сильнее, если фентанил хорошего качества. Только это время значительно короче. Если героина хватило на 12 часов – если не на целый день, если он был хорош, то фентанила хватает на 2–3 часа, ну, на 4, и он вам снова понадобится. Нам нужны более частые инъекции*» (LT-I-15).

- Все респонденты отметили, что синтетические каннабиноиды («спайсы», «химке») обладают наиболее неприятным действием по сравнению с другими веществами. Они отметили, что эти вещества в основном влияют на **психическое здоровье**:
«*Все кажется таким тяжелым... Твое тело кажется отяжелевшим. Такое ощущение, что ты ничего не можешь делать. Выглядит так, словно тебя прижало к земле, и твои мозги отключены, как и твое тело*» (LT-I-31).

«*Спайсы» – синтетические каннабиноиды – это полный нокаут. Две затяжки и... даже когда куришь, чувствуешь, как идет «приход»... И дым отключает ваше тело. Вы не засыпаете, но вы находитесь на грани этого, и ваше тело неподвижно. Очень сильный эффект. И если вы находитесь среди людей, которых не знаете, вы можете испугаться, так как будете думать, что они могут сделать с вами все, что захотят, и вы не сможете сопротивляться*» (LT-I-03).

«*С «химке» ты не можешь себя контролировать. Достаточно одной затяжки, потому что если вы сделаете две, я не знаю... вы сойдете с ума. На самом деле люди сходят с ума*» (LT-I-33).

«*Ой... Это очень интересный эффект: ты ничего не помнишь. Вы можете делать столько всего, о чем даже не вспомните. Вы можете сделать все что угодно...*» (LT-I-21).

- Эффект синтетических катинонов описывается как расслабляющий и вызывающий большую общительность. Но, в конце концов, возможны паранойя или другие негативные переживания:
«*Кристаллы похожи на кокаин. Они помогают «растопить лед» для общения. Когда действие заканчивается, возможны тревога, паранойя. Очень неприятные ощущения*» (LT-I-32).

«Мефедрон похож на МДМА с амфетамином – их комбинацию. Стимулирующий, вызывающий эйфорию» (LT-I-31).

«...Сопереживание и беседа. Все весело и хорошо» (LT-I-10).

- Кетамин и метоксетамин – диссоциативы. Поэтому наиболее частым объяснением этого эффекта является ощущение оторванности от своего тела, что также может вызвать «бэд-трип» (негативные переживания):
«Метоксетамин: очень трудно ходить, трудно ориентироваться. Это искажающая перспектива» (LT-I-32).

«Кетамин расслабляет ваше тело. Вы чувствуете себя странно, весело, р асслабленно. Но иногда можно упасть в «кетаминовую дыру» [англ. k-hole]. Тогда похоже, что ты умрешь, что все длится так долго, хотя длилось всего час» (LT-I-31).

- Эффект ГБЛ был описан как похожий на действие алкоголя, но без похмелья:
«Этот бутиролактон действует так же, как алкоголь, но короче, и вызывает большую эйфорию. Вы чувствуете себя менее опоенным. Минус в том, что нужно очень точно подбирать дозу, установить таймер...» (LT-I-10).

5.12 РИСКИ И ПОСЛЕДСТВИЯ, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НПВ

Респонденты не смогли определить многие риски, так как им не хватало информации о веществах, которые они употребляли. Практически все респонденты указали на **недостаток информации** о том, что человек покупает и употребляет в качестве основной причины рисков и последствий для здоровья. Каждый раз, употребляя какое-либо вещество, человек рискует своим здоровьем. Даже если вещество приобретено у одного и того же продавца и выглядит одинаково, это не означает, что эффекты будут такими же:

«Самый большой риск заключается в том, что потребитель не знает, что он/она употребляет... Это не аптека, которая тщательно проверяет правильность дозировки в таблетках. Вещества [бумага, трава] напыляются неравномерно: на одном [носителе] может быть 0% вещества, а на другом – 80%, и все это в одной упаковке. Так что опасность в том, что в одной упаковке находятся вещества с разным действием» (LT-I-05).

«Говоря о молодежи: они действительно не знают, какое вещество они употребляют, какова сила действия, а эффект непредсказуем» (LT-I-02).

Респонденты выделили следующие риски, связанные с употреблением НПВ:

- Почти все респонденты, употребляющие инъекционные наркотики, упомянули **передозировку** в качестве основного риска. Передозировка случается из-за того, что сила действия веществ изменяется, но люди думают, что они употребляют то же самое вещество. Или иногда это может произойти, когда люди меняют дилеров и впервые начинают покупать у новых продавцов. В некоторых случаях передозировка может произойти из-за употребления нескольких наркотиков:
«Самая большая опасность, конечно, – это передозировка. Что ж, это практически лотерея, так как даже если вы это купите, – и вы знаете, и все знают, что качество плохое, – вы не защищены. Вы можете получить единственный «чек», который плохо разведен, и фентанила на нем будет больше» (LT-I-03).

«Обычно это происходит с этим фентанилом... передозировки... Множество людей пьют алкоголь и «дозаправляются» инъекциями фентанила» (LT-I-21).

«Если это новая партия, значит, вещество более-менее разведено, и возможна передозировка. Потому что когда я делаю перерыв, я не знаю, сколько мне следует ввести. Однажды у меня была передозировка от половины «чека» (LT-I-29).

> **Передозировка случается из-за того, что сила действия веществ изменяется, но люди думают, что они употребляют то же самое вещество.**

- На коже могут появиться **трофические язвы** и другие виды ран:
«*Из-за всех этих других веществ, добавленных в карфентанил, и даже если в карфентанил добавлено четыре или пять других веществ, некоторые из которых таблетки, а некоторые – в виде порошка с фармацевтических заводов. Если это попадает под кожу, то она опухает, и потом [появляются] трофические язвы больших размеров*» (LT-I-03).

«*Это зависит от того, в какое место вы вводите инъекцию. Например, если в ноги, то могут появиться раны. Возможно, какое-то время вы вообще не будете чувствовать свою ногу. Так что есть риск, что вы останетесь без ноги, не сможете ходить*...» (LT-I-22).

- **Лимфоток**
«*Впоследствии сам карфентанил имеет этот побочный эффект, если вы его часто употребляете. Он вызывает накопление лимфатических выделений из организма. Даже небольшая рана – из нее [течет] кровь, потом нет крови – лимфа течет и течет*» (LT-I-03).

- Передача **ВИЧ** через употребление инъекционных наркотиков (совместное использование игл и шприцев):
«*Иногда вы можете перепутать свои принадлежности для инъекций. На самом деле очень часто. А еще вы берете воду у кого-то другого. Например, человек, инфицированный ВИЧ, ставит свою воду на стол, а другой воды нет... А у вас синдром отмены, и вы не можете думать ни о чем другом*» (LT-I-21).

«*Бывают ситуации, когда вы получаете воду от кого-то другого. Вы знаете, что у вас нет ВИЧ, но у него/нее он есть. Но вы все равно это принимаете. Вы рискуете, потому что воды нет и негде ее достать*» (LT-I-30).

- **Воспаление вен**

- **Заболевания, передающиеся половым путем**
«*Новые вещества по-разному влияют на вашу психику и сексуальное желание. Следовательно, человек не соблюдает правил безопасности...*» (LT-I-30).

«*Начнем с того, что он не знает, с кем спит. Я имею в виду, что непонятно, кто с кем занимается сексом. Без презервативов, без защиты. Меняется поведение, ты становишься неконтролируемым, раскованным. Слишком много расслабления, я бы сказал, совершенно бессознательного*» (LT-I-17).

- **Снижение веса** из-за долгих «марафонов» (длительное непрерывное употребление наркотиков, зачастую без приема пищи)

- **Проблемы с сердцем**

- **Затруднение дыхания (одышка)**

- **Агрессивность** (особенно в тех случаях, когда синтетические опиоиды смешаны с алкоголем)

- **Проблемы с психическим здоровьем, такие как психоз, паранойя** (типично для обеих групп потребителей: тех, кто периодически употребляет НПВ, и тех, кто употребляет их ежедневно)
«*Психоз. Это то, что не было типично для наших клиентов*» (LT-I-08).

«*Я думаю, что если вы будете постоянно употреблять что-то напыленное, то у вас будут серьезные проблемы с нервной системой, мозгом и эмоциональным здоровьем. Это обязательно будет иметь негативный эффект*» (LT-I-13).

«*Паранойя, приступы паники после стимуляторов. Или психоз на третий день*» (LT-I-32).

- **Галлюцинации**, иногда связанные с негативными переживаниями («бэд-трип»)
«*Эта трава, ну, «спайсы», я имею в виду, эффект длится всего 15 минут, но я кое-что вижу. Я пробовал, поэтому знаю. Я вижу многое. Я 10 раз видел свою смерть, когда курил это*» (LT-I-12).

- **Вирусные гепатиты**

- **Проблемы с печенью и почками**, а также печеночная и/или почечная недостаточность

- **Онемение или покалывание пальцев рук и ног**

- **Кетамин-индуцированный язвенный цистит/синдром кетаминового мочевого**

пузыря (повреждение мочевого пузыря и мочевыводящих путей, связанное с употреблением кетамина)

- **Синдром «кетаминовой дыры» (анг. k-hole)** также связан с некоторыми рисками, такими как чувство отстраненности или дистанцирования от самого себя и своего окружения. Он также может вызывать приступы паники, тревожность, паранойю и дезориентацию. Артериальное давление и сердечный ритм изменяются, поэтому за человеком, употребившим кетамин, необходимо присматривать.
  «*Когда человек падает в «колодец» [«кетаминовую дыру»], его дыхание ослабевает. Эти люди похожи на раздавленный мешок. За ними нужно присматривать...*» (LT-I-32).

  «*С кетамином кажется, что рецепторы восприятия реальности отключены. Кажется, что я умираю*» (LT-I-31).

5.13 ПЕРЕДОЗИРОВКА И ОКАЗАНИЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ПОМОЩИ

Большинство респондентов назвали передозировку одним из основных рисков употребления таких НПВ, как фентанил и карфентанил. Симптомы передозировки синтетическими опиоидами, упомянутые участниками, очень похожи на симптомы передозировки «классическими» опиоидами:

- потеря сознания;
- дыхание очень медленное или остановилось;
- цвет кожи становится синевато-фиолетовым или серовато-пепельным;
- синеют губы и ногти на руках;
- пульс (сердцебиение) медленное или отсутствует совсем;
- невнятная речь.

«*Симптомы такие же, как от героина или мака. Губы становятся синеватыми, тяжело дышать, человек начинает задыхаться, затем не дышит, останавливается сердце*» (LT-I-15).

Один респондент указал несколько симптомов возможной передозировки синтетических каннабиноидов:

«*Вы чувствуете слабость, вам плохо и вас тошнит, но это длится недолго: один час*» (LT-I-31).

В сообществе существуют разные ответные действия на передозировку синтетическими опиоидами. Эти меры не обязательно научно обоснованы, но они используются в сообществе и помогают спасать жизни людей:

- Вызов скорой помощи.
- Искусственное дыхание.
- Использование налоксона, помогающего также в тех случаях, когда передозировка связана не только с «классическими» опиоидами, но и с синтетическими:
  «*Тебе нужно иметь налоксон. Если при острой передозировке героином нужны две ампулы, то при передозировке карфентанилом – четыре ампулы. Пятая ампула помогла, и человек начал дышать*» (LT-I-03).

  «*Человек уколол сразу девять «чеков» и передознулся. Но помогли две ампулы налоксона*» (LT-I-33).

  «*Одному другу мы ввели четыре ампулы, и только после этого он проснулся*» (LT-I-25).

- Поговорить с человеком и не дать ему/ей заснуть, оставаться с ним/ней и успокаивать его/ее, если человек агрессивен или у него приступ паники.
- Дать человеку воды.
- Нажать на акупунктурную точку:
  «*Есть акупунктурная точка, проверенная на практике. Если налоксона нет, то под носом есть акупунктурная точка, которую при очень сильном нажатии можно даже применить к себе, если вы хотите, даже без употребления наркотиков: избавиться от жара, от слабости, если вы теряете сознание. Похоже на кнопку перегрузки. Давишь очень-очень сильно, и там что-то вроде перезагружается*» (LT-I-03).
- Растереть уши и шею.
- Сделать непрямой массаж сердца.
- Ввести соль в вену:
  «*Вы можете добавить соль в вены, если она у вас есть... Вы просто разбавляете соль водой и вводите ее в вену*» (LT-I-27).

> **...если в организации, предоставляющей низкопороговые услуги, нет врача, то распространять налоксон невозможно.**

Исходя из ответов респондентов, в большинстве случаев при передозировке синтетическими опиоидами помогает налоксон. Однако не все об этом знают или могут его получить, потому что налоксон включен в список регламентированных веществ. Это также означает, что его нельзя распространять в рамках предоставления низкопороговых услуг. Дать налоксон могут только врачи, а если в организации, предоставляющей низкопороговые услуги, нет врача, то распространять налоксон невозможно:

> «*Только врач может его выписать. Умный юридический барьер. По закону учреждения не могут его иметь*» (LT-I-08).

> «*Было бы здорово, если бы у всех был налоксон, потому что обычно вы не делаете инъекции в одиночку. Так что если кто-то передознется, другой человек сможет помочь. В этом автобусе «Gerosios vilties» у них очень редко бывает [налоксон], и только если с ними доктор, мы можем его получить*» (LT-I-33).

5.14 ЛЕЧЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НПВ

В Литве нет специальных методов лечения или программ для потребителей НПВ. Лечение пациентов осуществляется в соответствии с Приказом министра здравоохранения № 204 «Об утверждении стандартов лечения и реабилитации при аддиктивных расстройствах»[62]. Специалисты в области здравоохранения используют систему классификации МКБ-10 для постановки диагноза. Это означает, что, если у человека расстройство, связанное с употреблением синтетических каннабиноидов, диагноз будет F12; расстройство, связанное с употреблением синтетических катинонов, будет соответствовать F15; а расстройство, связанное с употреблением синтетических опиоидов, будет означать F11.

> «*Видите ли, вероятно, нет никаких специальных протоколов, потому что нет лекарств для специфического лечения – только для синдрома отмены и для предотвращения рецидивов. Все это приводит к симптоматическому лечению: от бессонницы, от тревожности. Затем назначают некоторые лекарства, а в дальнейшем – психосоциальную терапию. Особой необходимости в отдельных протоколах нет*» (LT-I-02).

Люди из сообщества людей, употребляющих наркотики, никогда не слышали о каких-либо конкретных программах лечения для потребителей НПВ. Однако большинство из них слышали о программах реабилитации, ОЗТ, детоксикации и «Миннесотской модели лечения» на основе «12 шагов». Большая часть людей никогда не участвовали в этих программах по разным причинам, например:

- Стигма и дискриминация в медицинских учреждениях, а также осуждающее отношение к людям, употребляющим наркотики: «*Сотрудникам не хватает теплого отношения к людям, употребляющим наркотики, потому что там все меняется очень медленно. С советских времен до сих пор бытует мнение, что наркоманы – ужасные люди, что их нужно постоянно наказывать, а не помогать. По сути, дело в отношении*» (LT-I-15).
- Очень долгое ожидание начала ОЗТ (люди хотели бы получить лечение, но нет финансирования, а охват услугами ОЗТ не удовлетворяет спрос).
- У людей, употребляющих наркотики, недостаточно денег, и они не могут позволить себе различные реабилитационные программы. Кроме того, такие программы не соответствуют их образу жизни и ценностям (т.е. многие реабилитационные программы основаны на религиозном подходе, что противоречит взглядам респондентов).
- Отсутствие мотивации для начала лечения.

[62] https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.165856/asr

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

Большинство респондентов из сообщества людей, употребляющих наркотики, не смогли сразу ответить, существуют ли в Литве услуги снижения вреда и какие именно. Однако после объяснения того, что они из себя представляют, респонденты заявили, что такие услуги существуют. Они сказали, что для потребителей НПВ ничего особенного не требуется, но также не нужно ничего специфического и для других веществ. Респонденты упомянули следующие услуги снижения вреда:

- обмен игл и шприцев;
- доступность налоксона;
- тестирование на ВИЧ и направление на лечение;
- социальная поддержка и помощь:

  «*Очень хорошо, что сейчас помогают оформить паспорт. Потому что наркоманы обычно его теряют... Ладно, продают, а не теряют. Когда-то они стоили 30–40 евро. Сейчас это стоит 6 евро. Они продают свой паспорт, чтобы купить «чек*» (LT-I-22).

Люди, периодически употребляющие наркотики, знали и упоминали две организации/ инициативы, которые предоставляют спектр услуг снижения вреда на музыкальных фестивалях и вечеринках: *Be Safe Lab* и НПО «Молодая волна». Обе организации/ инициативы предоставляют информацию о наркотиках и рисках, связанных с их употреблением, распространяют презервативы и оказывают психологическую поддержку (*PsyHelp*) тем, кто пережил негативный опыт, связанный с действием наркотиков (так называемые «бэд трипы» и другие неприятные эффекты). *Be Safe Lab* также предоставляет людям услуги тестирования на ВИЧ и проверки содержания алкоголя в крови с помощью алкотестера. НПО «Молодая волна» распространяет наборы для реагентного тестирования (проверка веществ) и различные принадлежности для безопасного употребления наркотиков (соломинки/трубочки, желатиновые капсулы, витамины).

Важной задачей является определение потребностей потребителей НПВ: чего не хватает в существующих услугах и как их можно улучшить. Одно из предложений заключалось в изменении и адаптации маршрута и местоположения **мобильного автобуса** в соответствии с изменяющейся наркосценой и тем, где это происходит. Респонденты также высказали пожелание, чтобы в разных районах Вильнюса были **аутрич-работники** для поддержки людей, употребляющих наркотики:

> «*Некоторое время назад основная наркосцена была в районе вокзала, [фабрики] «Спарты» и в ромском таборе. И, таким образом, наши программы снижения вреда – мобильный пункт (микроавтобус) – направляются в эти географические районы. Но сейчас карфентанил есть во всем городе... Нужны мобильные услуги, консультации по принципу «равный-равному», аутричеры. Карфентанил есть по всему городу, поэтому было бы здорово, если бы у аутричеров был автобус, и они работали на нем. Автобус прибывает в определенное место, и эти люди [аутрич-работники] ходят по району с сумками, общаются с людьми, употребляющими наркотики, и раздают то, что необходимо*» (LT-I-03).

Низкопороговые услуги в настоящее время предоставляются только в будние дни и не предоставляются по субботам и воскресеньям. Это означает, что клиенты этих услуг не могут получить необходимую поддержку или профилактические материалы **в выходные дни**:

> «*Было бы здорово, если бы вы работали по выходным. Потому что по субботам и воскресеньям люди делают инъекции одними и теми же шприцами 25 раз*» (LT-I-33).

> «*У меня есть только одно предложение. Например, очень плохо, что мы не можем получить инструментарий по субботам или воскресеньям. Начинаем колоться старыми [шприцами], разрывая вены и создавая воспаление. Это единственное, что плохо. Так что если что-то изменится по поводу выходных, или в пятницу мы сможем получить больше инструментария, чтобы его хватило на субботу и воскресенье, тогда это было бы здорово*» (LT-I-22).

Один респондент упомянул, что существует множество проблем, связанных с зубами, поэтому, возможно, в программах снижения вреда могут быть **стоматологи или клиники с дружественными стоматологами**, которые будут предоставлять бесплатные услуги:

> «*Возможно дополнительное лечение, например, лечение зубов. Потому что очень часто наркоманы... У них проблемы с зубами. А стоматолога у них нет...*» (LT-I-22).

Дистиллированная вода раздается людям, употребляющим инъекционные наркотики.

Однако ампул предоставляется меньше, чем игл и шприцев:

> «*Необходимо шесть ампул воды. Потому что когда вы один раз воспользуетесь ампулой с водой, вы не будете ее дальше носить; вы не можешь даже закрыть ее. Вы просто ее выбрасываете. По сути, это означает, что для каждой инъекции вам нужна новая ампула [воды]*» (LT-I-33).

Несколько респондентов отметили, что необходимо дополнительно поддерживать людей: предоставлять еду и помогать находить **место/приют для сна**:

> «*Может, они могли бы помочь с едой. Потому что некоторым людям не хватает еды. Или, например, найти место для сна. Или направить куда-то*» (LT-I-24).

Поскольку при употреблении синтетических опиоидов требуется больше инъекций, людям также требуется больше инструментария для употребления наркотиков.

Поскольку при употреблении синтетических опиоидов требуется больше инъекций, людям также требуется больше инструментария для употребления наркотиков. Тем не менее существуют ограничения на количество профилактических материалов, которые могут быть выданы человеку. Респонденты из сообщества людей, употребляющих наркотики, хотели бы каждый раз получать **больше инструментария для употребления наркотиков**, чтобы не было необходимости в поездках по городу каждый день:

> «... *Может быть, этого достаточно, но если тебе нужно ездить каждый день..., потому что ты живешь далеко..., то этого слишком мало*» (LT-I-24).

Были упомянуты **фольга и трубочки для курения**, но большинство клиентов низкопороговых услуг заявили, что они не нужны, поскольку люди в основном употребляют наркотики инъекционным путем:

> «*Кислота [лимонная] – да. Бывает, что ее употребляют вместе с наркотиком, чтобы нормально его растворить. Но трубочки... Не знаю. Не так уж много людей курят. Все, кого я знаю, сидят на игле. Может, новое поколение курит. Но только в начале. Один месяц, и будет так же, как и со всеми: они будут сидеть на игле*» (LT-I-25).

Несколько респондентов упомянули **психологическую поддержку** как услугу, которую они хотели бы получать в рамках низкопороговых услуг.
Также были предложены **информационно-образовательные программы** для информирования и повышения осведомленности людей, употребляющих НПВ:

> «*Вам нужно организовать программы, не менее получаса. Так что человек может прийти и послушать, что происходит, что происходит в результате употребления наркотиков. Показать фильм, понимаете?*» (LT-I-28).

Что касается услуг для людей, периодически употребляющих наркотики, было сделано несколько предложений. Поскольку одна из самых больших проблем с НПВ и другими веществами заключается в незнании людей, что они покупают, – а иногда они покупают совершенно другое вещество, чем они думали, – было бы хорошо иметь возможность проверки наркотиков: профессиональной **проверки веществ**. В настоящее время из-за репрессивных законов НПО, работающие в Литве, не могут проводить проверку веществ на месте, поскольку хранение любого количества наркотиков может повлечь за собой уголовную ответственность. В связи с этим НПО «Молодая волна» раздает людям наборы для реагентного тестирования, и они могут сами проверить свои вещества в безопасном месте. После проверки вещества людей приглашают вернуться к равным наставникам и равным консультантам «Молодой волны» и поговорить о результатах теста, а также о том, как минимизировать риски употребления наркотиков. Респонденты предлагали разные формы проверки веществ:

> «*Иметь проверку веществ, как в программе LOOP [Система информации и мониторинга наркотиков в Нидерландах]. Или также было бы здорово отправить вещества по почте в организацию, которая проверяет вещества. Многие люди хотят или выражают пожелание проверить свои вещества перед употреблением, но они также иногда боятся показать свое лицо. Так что этот сервис отлично работал бы по почте. Как это делается в других странах*» (LT-I-32).

> «*Люди [клиенты] упоминали как слабое место то, что они не чувствуют себя в безопасности [когда применяют реагентные тесты]. Они указали на отсутствие безопасности. Так*

что было бы здорово создать безопасное окружение [для тестирования веществ]... Люди упомянули, что им не понравилось, что их отправляют проверять свое вещество в другое место. Они хотели бы сделать это на месте» (LT-I-01).

«*Я мечтаю узнать, что я употребляю. Если бы вы знали, что принимаете... Я знаю, что есть некоторые тесты, например, для стимуляторов... «Маркиз» – есть два теста, которые покажут вам, содержит ли ваше вещество МДМА, амфетамин или что-то еще. Я читал, что за границей они очень популярны, в ночных клубах можно проверить свое вещество, а здесь... Мы так далеки от этого*» (LT-I-14).

Также были упомянуты различные типы наборов материалов для безопасного употребления наркотиков. Некоторый **инструментарий для более безопасного употребления наркотиков** в настоящее время распространяется, но это не полный набор принадлежностей, а всего лишь одна небольшая часть. Например, соломинки/трубочки раздают тем, кто нюхает вещества; однако респонденты заявили, что было бы гораздо лучше иметь комплект принадлежностей, включающий природную морскую воду для носа, карточки, трубочки и жевательную резинку:

«*Было бы здорово иметь разные виды наборов. Для курения, для нюхания*» (LT-I-31).

«*Спрей на основе морской воды; вода для носа очень нужна. В маленьких ампулах*» (LT-I-32).

Говоря о поставщиках услуг снижения вреда, все согласились с тем, что самая большая проблема в предоставлении услуг для всех людей, употребляющих наркотики, – это **недостаток финансирования**. В то время как некоторые организации получают определенное финансирование из государственного бюджета, другие не получают почти или совсем ничего. Отсутствие финансирования, конечно же, сказывается на работе этих организаций:

«*Нам очень не хватает финансирования, потому что мы... находимся в «серой зоне». Тем не менее всем не хватает доказательств того, что консультирование ценно и полезно. Люди все еще часто думают, что здесь важен экспертный подход... Здесь я, пожалуй, больше говорю о тех людях, которые следят за тем, что мы делаем со стороны. Сами потребители довольны нашим консультированием. Конечно, когда люди пользуются нашими услугами, они по-другому оценивают их*» (LT-I-01).

«*Обмен игл и шприцев не финансируется. В Литве мы не получали никаких денег, кроме программного финансирования в размере 30 000 евро в год. С этого года структурные фонды финансируют услуги [2020]. Бюджет сформирован, но нам его недостаточно. Мы находимся в строгих рамках. Большую зарплату платить нельзя, потому что все должно быть строго обосновано. У нас не хватает оборудования. Нам всегда нужно искать дополнительное финансирование, просить о помощи*» (LT-I-34).

> **В то время как некоторые организации получают определенное финансирование из государственного бюджета, другие не получают почти или совсем ничего.**

Психиатрическая поддержка людей, употребляющих наркотики, должна быть организована в рамках низкопороговых услуг, где люди могут получить ее без каких-либо препятствий, стигмы или дискриминации. Респонденты, представляющие как сообщество людей, употребляющих наркотики, так и поставщиков услуг снижения вреда, отметили, что психиатры необходимы для низкопороговых услуг, но есть некоторые проблемы:

«*Другое дело – психиатрическая помощь. Им действительно это понадобится. Или даже сопровождение для того, чтобы обратиться за помощью к психиатру, чтобы человек не заблудился. Вы знаете... люди дезорганизованы*» (LT-I-08).

«*Правовая база должна быть упорядочена, в противном случае психиатр не сможет работать в немедицинском учреждении. Я думаю, что люди пошли бы [к психиатру]. Время от времени у нас были небольшие гранты, оказывалась помощь психолога. Спрос действительно есть*» (LT-I-34).

5.16 Отношение правоохранительных органов к людям, употребляющим наркотики

В анкету был включен вопрос об отношении сотрудников правоохранительных органов к людям, употребляющим наркотики. Как и во всех исследованиях, проведенных в других странах, мы слышали от респондентов о жестоком

отношении полиции к людям, употребляющим наркотики. Большинство респондентов отметили, что они сами сталкивались с насилием или видели, как полиция применяла насилие по отношению к их друзьям или знакомым. Но в то же время респонденты упомянули, что отношение полицейского зависит от человека. Есть полицейские, просто выполняющие свою работу в соответствии с законом, а есть полицейские, которые выполняют свою работу, но прибегают к насилию:

> «*Как они действуют... Обычно. Не могу сказать... Есть разные офицеры... Есть те, кто тебя побьет или что-то в этом роде*» (LT-I-23).

> «*Они всегда поступают плохо. Они считают нас наркоманами, «потерянными» людьми и т.д. Грубы. Они могут тщательно проверять ваши карманы, боясь получить укол [иглой], заразиться. Они могут тебя побить. Вообще-то, это смотря какие копы и в какой ситуации они вас арестовывают*» (LT-I-15).

Большинство респондентов отметили, что они сами сталкивались с насилием или видели, как полиция применяла насилие по отношению к их друзьям или знакомым.

> «*Есть разные нюансы... все зависит от офицера, который вас арестовывает. Если он выполняет свою работу и не чувствует желания унижать вас, то он просто выполняет свою работу. Но бывают унизительные ситуации. Бывают случаи, когда неоправданно применяется физическое насилие*» (LT-I-18).

Некоторые респонденты вспомнили о случаях, когда их или их друзей избивал охранник в магазине или полиция. Но потом они не просили о помощи, так как чувствовали, что им ее никто не окажет, потому что они употребляли наркотики:

> «*Он надел мне наручники, мешок на голову и затянул его, чтобы я не кричал завязал мне рот и избил. Выключил камеры. Одна женщина-охранница сидела за компьютером, а другой, мужчина, бил меня. И для нее это был пустяк; они там вместе все решают*» (LT-I-21).

> «*Ну как... жестоко. С наркоманами они жестоки. Вот, например, недавно у офицера украли сумочку. И здесь все наркоманы были избиты. О, Боже, особенно этими «операми» [полицейские, занимающиеся оперативно-розыскной деятельностью]... Они останавливали нас где-то на улице, отводили за угол и избивали. Они хотели знать, кто это сделал [украл сумочку]*» (LT-I-22).

> «*И избивали не раз. Однажды я пришел заниматься спортом, с кем бы то ни было. Я только что вышел из исправительного учреждения. Так вот, выглядел я огромным. Он мне говорит [полицейский]: «Занимайся спортом». Я говорю: «Почему я должен здесь им заниматься?» Так они нахмурились и, держа винтовку у моей головы, говорят: «Беги». А я говорю: «Почему я должен здесь бежать?» Они говорят: «Ну, беги. Мы хотим посмотреть, если ты так вырос». Я не побежал и сказал им, чтобы уходили. А они начали меня бить ногами*» (LT-I-28).

Один респондент сказал, что полиция иногда забирает шприцы и ломает их, чтобы люди не могли употреблять наркотики. Организации, работающие в сфере наркополитики и снижения вреда, также отметили, что наркополитика ориентирована на наказание и запугивание людей:

> «*Она [наркополитика] просто основана на запугивании. Основана на наказаниях. У нас есть обыски и аресты. Мы очень огорчены таким отношением. В клубах, на вечеринках и на фестивалях тоже. Еще до фестиваля людей обыскивают с собаками. Даже это основано на культуре страха. Так, на одном из наших фестивалей, если охранники находили какие-то вещи, они напрямую требовали от людей дать им деньги, иначе они вызовут полицию*» (LT-I-01).

ВЫВОДЫ & РЕКОМЕНДАЦИИ

Новые психоактивные вещества (НПВ) начали появляться на литовском наркорынке в 2005 году. Тем не менее их распространенность приобрела все большие масштабы только в последние несколько лет. Существует множество причин, по которым необходимо начать разработку ответных мер на появление НПВ в Литве:

- Люди не знают, что они покупают, и каждый раз вещество может быть другим, даже если люди думают, что покупают то же самое вещество. В некоторых случаях люди думают, что покупают традиционное вещество, но вместо этого получают НПВ.
- Отсутствует информация об НПВ, как и осведомленность о рисках и последствиях, связанных с их употреблением, а также о том, как снизить эти риски.
- По сравнению с традиционными наркотиками, среди людей, употребляющих НПВ, чаще встречаются передозировки, и не существует специальных антидотов, разработанных для спасения жизни людей (кроме налоксона, который, как показывает опыт, помогает в случае передозировки синтетическими опиоидами).
- Особой спецификой употребления НПВ являются более частые инъекции и повышенная толерантность.
- Люди, которые никогда раньше не пробовали другие вещества, начинают употреблять НПВ.
- Люди совершают больше преступлений (грабежи, кражи), чтобы заработать деньги на покупку НПВ. Раньше требовалось гораздо меньше денег, так как действие традиционных веществ длилось дольше, и людям не нужно было употреблять их так часто.
- НПВ и другие наркотики распространены по всему Вильнюсу. Год назад продажа наркотиков была сосредоточена в основном в одном месте (в окрестностях ромского поселения). Несколько лет назад его разрушили, и теперь в разных районах Вильнюса существует гораздо больше мест, где можно купить наркотики.
- Репрессивные законы и политика влияют на выбор людей относительно НПВ. Исчезновение традиционных наркотиков и невозможность обнаружения НПВ во время медицинских или других проверок заставляет людей делать выбор в пользу их употребления.

6.1 ВЫВОДЫ

- В ходе исследования респонденты упомянули шесть различных групп НПВ, которые они употребляют: синтетические опиоиды (фентанил, карфентанил), синтетические каннабиноиды («спайсы», «химке»), синтетические катиноны (мефедрон, «соли для ванн»), диссоциативыные галлюциногенные НПВ (кетамин, метоксетамин), классические галлюциногенные НПВ (2С-В) и депрессанты центральной нервной системы (ГБЛ/ГОМК, бутират).
- НПВ употребляют как те, кто имеет жизненный опыт употребления наркотиков, так и те, кто никогда раньше не пробовал наркотики. Последняя группа состоит в основном из молодых людей, которые хотят попробовать наркотики. В связи с отсутствием у них знаний и возможности проверить вещество вместо традиционных наркотиков им продают НПВ. Третья группа людей, употребляющая НПВ, которая была выявлена в ходе исследования, – это заключенные, потому НПВ достаточно легко тайно пронести в тюрьму и трудно обнаружить при медицинских осмотрах.
- Способ употребления обычно зависит от человека и вещества. Люди, имеющие опыт употребления наркотиков, обычно используют НПВ инъекционным путем (синтетические опиоиды и иногда синтетические катиноны). Синтетические каннабиноиды употребляют как люди с опытом употребления наркотиков, так и молодые люди. Обычно их курят.

Молодые люди также нюхают и глотают вещества. Способ употребления выбирают в зависимости от того, какого эффекта они хотят достичь и насколько быстро.

- Иногда люди специально смешивают вещества, но в большинстве случаев они уже покупают вещества с различными добавками и употребляют их, не зная, что находится внутри. Вещества могут содержать либо другие наркотики, либо различные химические вещества. Люди склонны намеренно смешивать вещества, чтобы усилить их эффект или продлить действие.
- В основном наркотики покупают у дилеров в разных частях городов. Иногда люди приобретают наркотики напрямую у дилера, а иногда расплачиваются наркотиками за то, чтобы другие потребители пошли и купили для них психоактивные вещества.
- Цены на НПВ варьируются в зависимости от наркотика. Например, 1 г фентанила/карфентанила стоит 60–80 евро. Обычно вещество продается в «чеках», один «чек» стоит 6 евро. 1 г (или один небольшой бумажный квадратик) «спайсов»/«химке» стоит примерно 10–12 евро. Стоимость 1 г мефедрона составляет 20–45 евро, а 1 г метоксетамина – 42 евро.
- Дозировка фентанила/карфентанила зависит от толерантности человека к этому веществу и суммы денег, которая у него/нее есть для его покупки. Некоторым людям достаточно употребить один «чек» инъекционно, тогда как другие используют 5–8 «чеков» за один раз. Обычно это означает от 3 до 15 или даже больше инъекций в день.
- Большинство НПВ воспроизводят эффекты известных наркотиков. Таким образом, эффекты очень похожи, но с некоторыми небольшими особенностями. Однако одна из самых тревожных проблем, связанных с синтетическими опиоидами, – это быстро развивающаяся толерантность и необходимость частых инъекций. Фентанил и карфентанил могут вызывать эйфорический «кайф», но он длится не так долго, как, например, от героина; он намного короче, что заставляет людей употреблять его чаще. Синтетические каннабиноиды («спайсы», «химке») в основном влияют на психическое здоровье (человек ничего не может вспомнить, появляются паранойя, тревожность). Эффекты синтетических катинонов описываются как расслабляющие и вызывающие большую общительность. Однако в итоге возможны паранойя или другие негативные переживания. Кетамин и метоксетамин являются диссоциативами, поэтому эффект обычно описывается как ощущение оторванности от своего тела. Это также может стать причиной «бэд трипа» (негативных переживаний). Эффект ГБЛ был описан как похожий на действие алкоголя, но без похмелья.
- Почти все респонденты назвали отсутствие информации о том, что человек покупает и употребляет, как основную проблему, вызывающую возможные риски для здоровья. Каждый раз, употребляя какое-либо вещество, он/она рискует своим здоровьем.
- Респонденты, употребляющие инъекционные наркотики, назвали передозировку основным риском для здоровья. Передозировка случается из-за того, что сила действия веществ меняется, но люди думают, что они употребляют то же самое вещество. Также это может произойти, когда люди меняют своих дилеров и впервые начинают покупать у новых. В некоторых случаях передозировка случается из-за употребления сразу нескольких наркотиков.
- Дополнительные риски и последствия употребления, упомянутые участниками исследования, включали: трофические язвы и различные виды ран на коже, лимфоток, ВИЧ-инфекцию в результате совместного использования игл и шприцев, воспаление вен, инфекции, передающиеся половым путем, потерю веса, проблемы с сердцем, затрудненное дыхание, агрессию, проблемы с психическим здоровьем (психоз, паранойя), галлюцинации, вирусные гепатиты, проблемы с печенью и почками, онемение или покалывание пальцев рук и ног, синдром кетаминового мочевого пузыря/кетамин-индуцированный язвенный цистит, а также синдром «кетаминовой дыры» (анг. k-hole).
- Люди, употребляющие инъекционные наркотики, знали о симптомах передозировки синтетическими опиоидами, поскольку они аналогичны симптомам передозировки традиционными опиоидами (например, героином): потеря сознания, дыхание очень медленное или остановилось, цвет кожи становится синевато-фиолетовым или серовато-пепельным, губы и ногти на руках синеют, пульс (сердцебиение) замедленное или отсутствует вообще, невнятная речь. Люди по-разному реагируют на передозировку, но наиболее распространенными мерами являются: вызов скорой помощи, выполнение искусственного дыхания,

непрямой массаж сердца и использование налоксона (большых доз).

- Специальных программ лечения для людей, употребляющих НПВ, не существует. Людей лечат, основываясь на диагнозе, который ставят в соответствии с системой классификации МКБ-10. Респонденты скептически высказывались о лечении по нескольким причинам: стигма и дискриминация в медицинских учреждениях; осуждающее отношение к людям, употребляющим наркотики (особенно со стороны специалистов старшего возраста); длительное время ожидания начала ОЗТ (люди хотели бы получить лечение, но отсутствует финансирование, в связи с чем охват услугами ОЗТ не удовлетворяет спрос); у них нет достаточного количества денег, и они не могут позволить себе различные программы реабилитации; а также отсутствует мотивация для начала лечения.

6.2 РЕКОМЕНДАЦИИ

- Собранные данные и проведенные интервью показали, что репрессивные законы в Литве, касающиеся наркотиков, негативно влияют на жизнь людей, употребляющих наркотики. Кроме того, сущесвует взаимосвязь между реализацией репрессивных законов и появлением НПВ на рынке психоактивных веществ. Как только в 2017 году в Литве была введена уголовная ответственность за традиционные наркотики, стали появляться более опасные НПВ. Люди начали их употреблять, потому что новые вещества были легальны и не обнаруживались различными обследованиями и экспертизами. Необходимо пересмотреть действующее законодательство и внести изменения на основе научно обоснованных и базирующихся на соблюдении прав человека подходов (как минимум, отменить уголовную ответственность за хранение небольших количеств наркотиков без намерения их распространять).
- Большая часть конфискованных НПВ изымается при пересечении границы с Литвой (люди заказывают НПВ по почте). Согласно литовскому законодательству, контрабанда любого количества наркотиков является уголовным преступлением и наказывается лишением свободы на срок от 3 до 10 лет. Эту статью следует пересмотреть и изменить, поскольку даже в судебной практике она вызывает большие дисскуссии среди судей, когда речь идет о назначении наказания с использованием этой статьи; особенно в случаях, когда человек впервые совершает правонарушение, связанное с небольшим количеством вещества без намерения его распространять.
- Небольшие, большие и очень большие количества наркотиков перечислены в Списках наркотиков и психотропных веществ. Судьи определяют, было ли совершено правонарушение, и выносят приговор на основании данных этой таблицы и других обстоятельств. Однако в таблице есть пробел – так называемая «серая зона» – между малыми и большими количествами. Эти рекомендации не регулируют количества, которые находятся между малым и большим количеством. Таким образом, если изъятое вещество находится в «серой зоне», судье необходимо принять решение, основываясь на своем мнении и, если это возможно, на установленной судебной практике. Кроме того, количества и категории наркотиков в списках должны быть пересмотрены и основываться на научных данных.
- «Описание процедуры предоставления низкопороговых услуг» регулирует предоставление такого вида услуг в Литве. Обработку и перевязку ран и выборочное экспресс-тестирование на ВИЧ может проводить только лицо из медицинского учреждения, с которым у организации, оказывающей низкопороговые услуги, есть договор. Это означает, что, если у организации нет финансирования и соглашения на выполнение такой работы, она не может предлагать услуги по тестированию на ВИЧ или по обработке и перевязке ран в данном месте. Это препятствие для доступа к тестированию и лечению в связи с ВИЧ. Этот пункт следует отменить, а обученному персоналу представителей низкопороговых услуг должно быть разрешено проводить тестирование людей на ВИЧ.
- Данные об употреблении наркотиков среди заключенных показывают, что количество людей, употребляющих наркотики, в тюрьмах, и тех, у кого развилась зависимость от психоактивных веществ, увеличивается. Среди заключенных распространено употребление наркотиков. Данные также говорят о том, что наркозависимость у людей с большей вероятностью разовьется в тюрьмах. Тюрьмы же не могут обеспечить безопасные пространства и доступ к необходимому

лечению. Важно подчеркнуть, что, если в тюрьме у человека развивается опиоидная зависимость, он/она не сможет начать ОЗТ в соответствии с действующим законодательством. Закон о доступе к ОЗТ в тюрьмах следует пересмотреть, чтобы сделать ОЗТ доступной для тех, у кого там развивается опиоидная зависимость. В пенитенциарной системе следует ввести научно обоснованные и основанные на доказательствах меры, такие как обмен игл и шприцев и предоставление презервативов, не ограничивая их распространение только днями посещений. Также важно, чтобы заключенные, покидающие места содержания под стражей, могли продолжать получать ОЗТ и лечение от ВИЧ на свободе и имели доступ к налоксону.

- Скудность данных из-за небольшого числа исследований, посвященных вопросам гепатита С и гепатита В среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, не позволяет определить реальную распространенность этих инфекций среди упомянутой группы и спланировать возможные меры профилактики. Организация Объединенных Наций и Всемирная организация здравоохранения рекомендуют, чтобы диагностика, направление на лечение, вакцинация и профилактика вирусных гепатитов В и С среди потребителей инъекционных наркотиков были включены в комплексный набор мероприятий снижения вреда. Однако действующее в Литве законодательство не регулирует процедуру проведения выборочного экспресс-тестирования на ВИЧ, гепатитов В и С.
- Охват ОЗТ в Литве считается низким. Охвачено менее 20% всех людей, употребляющих опиоиды, из группы высокого риска. Как видно из интервью с респондентами, большинство из них употребляют синтетические опиоиды, и они могли бы стать клиентами программ ОЗТ. Несмотря на то, что люди хотели бы получать ОЗТ, они не могут этого сделать из-за отсутствия финансирования этих программ. Клиентам нужно долго ждать (месяцы и годы), чтобы начать получать ОЗТ. Ожидая своей очереди, они продолжают употреблять наркотики. Правительство должно обеспечить финансирование программ ОЗТ в том объеме, что все имели возможность ее получать.
- Количество розданных шприцев увеличилось за последние несколько лет, но этого все еще недостаточно: люди, употребляющие инъекционные наркотики, получают в среднем 19–29 шприцев в год. Как показывает наше исследование, людям необходимо 3–15 инъекций в день, если они употребляют НПВ. Между тем Всемирная организация здравоохранения рекомендует к 2020 году раздавать не менее 200 шприцев на человека в год, а к 2030 году – 300 шприцев на человека в год. Чтобы обеспечить достаточную доступность низкопороговых услуг, охват ими должен быть увеличен до 60%. Однако существующее финансирование низкопороговых услуг на сегодняшний день позволяет покрыть чуть более 20% потребностей.
- Правительство может предпринять действия для предотвращения случаев передозировки только путем повышения осведомленности людей, употребляющих наркотики, о передозировке и обеспечения эффективного лечения наркозависимости, а также путем распространения налоксона силами сообщества и создания комнат безопасного употребления наркотиков. В настоящее время налоксон распространяется в четырех городах Литвы только среди клиентов программ ОЗТ после завершения обучения по его применению. Небольшое количество клиентов низкопороговых услуг также могут получить доступ к налоксону. Чтобы снизить количество смертей от передозировки, необходимо расширить программу распространения налоксона, предоставляя его людям, освобождающимся из тюрьмы, увеличив количество наборов налоксона и включив в систему распространения налоксона равных представителей сообщества. Интервью ясно показали, что налоксон спасает жизни людей не только при передозировке традиционными опиоидами, но и в случае передозировки синтетическими опиоидами (фентанил, карфентанил).
- Важно улучшить доступ к услугам не только для людей, имеющих опыт употребления наркотиков, но и для тех, кто делает это периодически. Данные показывают, что количество молодых людей, начинающих употреблять наркотики (включая НПВ), увеличивается. Однако не существует финансируемых государством услуг снижения вреда, ориентированных на молодежь. Услуги снижения вреда для этой группы предоставляются время от времени (на музыкальных фестивалях и вечеринках), при этом они реализуются на волонтерских началах; и только одна инициатива/организация получает небольшую сумму денег для этого. Такие

услуги должны объединять в одной команде усилия как экспертов, так и равных представителей сообщества, чтобы предоставлять полный набор услуг снижения вреда.

- Респонденты из сообщества людей, употребляющих наркотики, составили список предложений по улучшению услуг, исходя из текущих потребностей и употребляемых веществ:
  - Необходимо изменить маршрут и местоположение мобильного пункта (автобуса) в соответствии с изменяющейся наркосценой и теми местами, где в этом есть наибольшая необходимость. Также аутрич-работники должны быть доступны для поддержки людей, употребляющих наркотики, в разных районах различных городов Литвы.
  - Низкопороговые услуги должны оказываться также по субботам и воскресеньям. Сейчас по выходным услуги не предоставляются, и клиенты не могут получать поддержку или профилактические материалы в эти дни.
  - Дистиллированная вода раздается людям, употребляющим инъекционные наркотики. Тем не менее распространяется меньше ампул с водой, чем игл и шприцев. Рекомендуется раздавать такое же количество ампул, как и шприцев, чтобы люди не делились своей водой с другими потребителями.
  - Требуется дополнительная социальная поддержка: помощь стоматологов или дружественных клиник, которые предлагают стоматологическую помощь людям, употребляющим наркотики. Кроме того, необходимо дополнительно поддерживать людей: предоставлять еду и помогать находить место/приют для сна.
  - Распространять разово как можно больше инструментария для употребления наркотиков, чтобы людям не приходилось ездить за ним каждый день в организации, предоставляющие низкопороговые услуги.
  - Психологическая поддержка должна оказываться в организациях, предоставляющих низкопороговые услуги.
  - Для информирования и повышения осведомленности людей, употребляющих НПВ, необходима работа информационно-образовательных программ.
  - Поскольку одна из самых больших проблем с НПВ и другими веществами заключается в том, что люди не знают, что покупают, – часто это совершенно другое вещество, чем они ожидали, – необходимо, чтобы существовала возможность протестировать наркотики: места и оборудование для профессиональной проверки веществ.
  - Распространение наборов с инструментарием для более безопасного употребления наркотиков (например, наборы для тех, кто нюхает вещества, должны включать, по крайней мере, природную морскую воду для носа, карточки, соломинки/трубочки и жевательную резинку).
- Опрошенные специалисты предложили следующие рекомендации:
  - Необходимо увеличить финансирование. Многие потребности организаций, работающих в стране, невозможно удовлетворить из-за отсутствия финансирования. Это приводит к меньшему охвату клиентов и меньшему количеству розданных шприцев. Организации не могут предоставлять какие-либо новые услуги или распространять инструментарий людям, употребляющим наркотики. Некоторые организации не могут работать на ежедневной основе, потому что они вообще не получают никакого финансирования, и вся их работа проводится на волонтерских началах.
  - Психиатрическую помощь людям, употребляющим наркотики, следует предлагать в рамках низкопороговых услуг, где люди могут получить ее без каких-либо препятствий, стигмы или дискриминации.

Twitter | Facebook | YouTube