

УПОТРЕБЛЕНИЕ НОВЫХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЭСТОНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



Школа права Университета Суонси и
Евразийская ассоциация снижения вреда, 2021



Подготовка отчета

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

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

ЕАСВ – некоммерческая общественная организация, основанная на членстве, объединяющая 312 активистов и организации, работающих в области снижения вреда в регионе Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА) для обеспечения прав и свобод, здоровья и благополучия людей, употребляющих психоактивные вещества. Более подробная информация доступна на сайте: <https://harmreductioneurasia.org/>.

Автор отчета – Виллу Кангур. Исследование проводилось под руководством Элизы Курцевич. Ведущий исследователь проекта – д-р Рик Лайнс. Редактор – Александр Левин. Перевод на русский – Наталия Кранжелич.

Дизайн: LIPCIK studio

Выражение признательности

Автор отчета выражает благодарность коллегам и экспертам за время, которое они посветили прохождению интервью в рамках данного исследования. Особая благодарность коллегам из Национального института развития здравоохранения – Алене Курбатовой и Микку Ойя, а также сообществу людей, употребляющих психоактивные вещества, и активистам, работающим в области снижения вреда и наркополитики Эстонии, которые поделились своим опытом, связанным с новыми психоактивными веществами (НПВ).

Рекомендуемый формат цитирования

КАНГУР, Виллу. *Употребление новых психоактивных веществ в Эстонской 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 исследования глобальных проблем.

Дисклеймер

Взгляды и мнение автора, 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

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Список сокращений</i>	5
<i>Резюме</i>	6
<i>Информация о стране</i>	7
1 ВВЕДЕНИЕ	9
2 ПРАВОВАЯ БАЗА УПОТРЕБЛЕНИЯ, ХРАНЕНИЯ И ТОРГОВЛИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ (В Т.Ч. НПВ) В РЕСПУБЛИКЕ ЭСТОНИЯ	10
2.1 Закон о наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах	11
2.2 Условия и порядок операций с наркотическими средствами и психотропными веществами в медицинских и исследовательских целях, условия и порядок ведения записей и отчетности в этой области, а также списки наркотических средств и психотропных веществ	12
2.3 Уголовный кодекс Эстонии	13
3 ПРАВОВАЯ БАЗА МЕДИЦИНСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛУН (В Т.Ч. ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НПВ) В РЕСПУБЛИКЕ ЭСТОНИЯ	15
3.1 Национальный план в области здравоохранения	16
3.2 Закон о наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах	16
3.3 Закон о психическом здоровье	17
3.4 Закон об общественном здравоохранении	17
3.5 Политика Эстонии по профилактике наркотиков: «Белая книга»	17
3.6 Закон о профилактике инфекционных заболеваний и контроле над ними	18
3.7 Закон об организации услуг в области здравоохранения	20
3.8 Реабилитация и лечение наркозависимости для потребителей психоактивных веществ в рамках абстинентной и заместительной терапии	20
4 АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ КАБИНЕТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ НПВ И СООТВЕТСТВУЮЩИХ РИСКОВ В РЕСПУБЛИКЕ ЭСТОНИЯ	21
4.1 Употребление наркотиков среди населения	22
4.2 Употребление наркотиков среди молодежи	24

4.3	Оценочная численность людей, употребляющих инъекционные наркотики	24
4.4	Передозировка	25
4.5	ВИЧ среди ключевых групп населения: ЛУИН, СР и МСМ	26
4.6	Правонарушения, связанные с наркотиками	27
4.7	Услуги снижения вреда для ключевых групп населения	28
4.8	Средства массовой информации	29
5	СТРУКТУРИРОВАННЫЕ ИНТЕРВЬЮ СО СПЕЦИАЛИСТАМИ, РАБОТАЮЩИМИ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И ОРГАНИЗАЦИЯХ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ УСЛУГИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ЛУН, И ФОКУС-ГРУППЫ С ЛУН (В Т.Ч. ПОТРЕБИТЕЛЯМИ НПВ)	31
5.1	Выборка	32
5.2	Названия НПВ	33
5.3	Актуальность употребления НПВ в Эстонии	33
5.4	Причины употребления НПВ	35
5.5	Люди, употребляющие НПВ	36
5.6	Способы употребления НПВ	38
5.7	Комбинирование НПВ с другими психоактивными веществами	38
5.8	Способы приобретения НПВ	38
5.9	Цены на НПВ	39
5.10	Дозировка и действие НПВ	39
5.11	Риски и последствия употребления НПВ	39
5.12	Меры предупреждения передозировки наркотиками	40
5.13	Лечение потребителей НПВ	41
5.14	Услуги снижения вреда для потребителей НПВ и потребность в новых подходах	45
6	ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	47

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ESPAD	Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ГОМК	Гамма-оксимасляная кислота, также 4-гидроксипропановая кислота
ЕАСВ	Евразийская ассоциация снижения вреда
ЕЦМНН	Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
ЛУН	Люди, употребляющие наркотики
ЛСД	Диэтиламид d-лизергиновой кислоты
МДМА	3,4-метилendioкси-N-метамфетамин
МСМ	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
НИРЗ	Национальный институт развития здравоохранения
НПВ	Новые психоактивные вещества
НПО	Неправительственная организация
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ПИШ	Программы игл и шприцев
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита человека
СР	Секс-работники
СРП	Система раннего предупреждения

РЕЗЮМЕ

Проект «Употребление новых психоактивных веществ в Казахстане, Кыргызстане, Грузии и Сербии» реализуется для получения наиболее полной картины употребления новых психоактивных веществ (НПВ) в Казахстане, Кыргызстане, Грузии и Сербии, а также 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 Молдове¹.

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

В настоящем отчете представлены данные исследования, проведенного в Эстонии. Исследование стало результатом совместной работы Евразийской ассоциации снижения вреда (ЕАСВ) и Школы права Университета Суонси при финансовой поддержке Фонда исследования глобальных проблем. Ведущий исследователь проекта – д-р Рик Лайнс, Школа права Университета Суонси. Методология исследования утверждена Комитетом по этике Университета Суонси. Отчет подготовлен исследователем-консультантом Виллу Кангуром. Его работу курировала Элиза Курцевич, старший программный специалист ЕАСВ.

Исследование в Эстонии проводилось в три этапа:

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

¹ <https://harmreductioneurasia.org/harm-reduction/new-psychoactive-substances/>

ИНФОРМАЦИЯ

О СТРАНЕ

Эстонская Республика – государство на восточном побережье Балтийского моря в Северной Европе. Она граничит на севере с Финляндией через Финский залив, на западе – со Швецией через Балтийское море, на юге – с Латвией и на востоке – с Чудским озером и Россией. Эстония с населением 1,3 миллиона человек является одной из наименее населенных стран-членов Европейского Союза².

Согласно данным исследования употребления наркотиков, проведенного среди населения Эстонии³ в 2018 году, 25% людей в возрасте от 16 до 64 лет пробовали запрещенные психоактивные вещества хотя бы один раз в течение своей жизни, 7% – в течение последнего года и 3% – в течение последнего месяца. Каннабис был наиболее распространенным психоактивным веществом, которое пробовали 24% населения в течение своей жизни. Кроме того, об употреблении стимуляторов (например, амфетамина, экстази и кокаина) сообщалось чаще, чем об употреблении других наркотических веществ (амфетамин – 6%, экстази – 5% и кокаин – 5% на протяжении всей жизни). Употребление психоактивных веществ, включая каннабис, было более распространено среди людей в возрасте до 35 лет и чаще практиковалось среди мужчин. В младшей же возрастной группе (16–24 года) не было различий между мужчинами и женщинами.

В Эстонии высока доля людей, употребляющих инъекционные наркотики, (ЛУИН), из которых около половины живут с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)⁴. Согласно исследованию, проведенному в период с 2010 по 2015 гг., в стране насчитывается от 6000 до 17 300 ЛУИН⁵. По оценкам, в 2015 году количество ЛУИН составило 8600 человек⁶. Распространенность ВИЧ среди ключевых групп составляет 54% среди ЛУИН, 13% – среди заключенных, 4% – среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, (МСМ), и 13% – среди секс-работников (СР)^{7,8}.

Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) с использованием метадона доступна в Эстонии с 1999 года. Сейчас ОЗТ предоставляется в девяти различных учреждениях по всей стране (вне тюрем и мест содержания под стражей, где лечение метадонам также доступно)⁹. В 2018 году ОЗТ получали 1052 зарегистрированных пациента¹⁰. При этом охват ОЗТ остается низким (менее 20%)¹¹.

² <https://www.worldometers.info/world-population/estonia-population/>

³ https://intra.tai.ee/images/prints/documents/156697963610_Eesti_taiskasvanud_rahvastiku_uimastite_tarvitamise_uuring_2018_.pdf

⁴ <https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/unaid-data-2018.pdf>

⁵ <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-019-0289-3>

⁶ https://intra.tai.ee/images/prints/documents/157537619674_Olukord%202019_03.pdf

⁷ См. там же.

⁸ https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Nakkushaigused/155730158275_hiv_nakkuse_ja_kaasuvate_infektsioonide_epidemioloogiline_olukord_eestis_2010_2018.pd.pdf

⁹ http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_262028_EN_EE02_The%20clinical%20protocol%20of%20opioid%20addiction%20treatment%202013_substitute%20EE01.pdf

¹⁰ https://intra.tai.ee/images/prints/documents/157537657873_NarkomaaniaRavijaRehabilitatsioon.pdf

¹¹ <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12954-018-0259-1.pdf>



В 2019 году в рамках работы программ игл и шприцев (ПИШ) было распространено около 1,7 миллиона шприцев: через 15 стационарных пунктов (включая одну аптеку), 19 аутрич-программ и 2 мобильных пункта¹². Это указывает на снижение количества выданных шприцев, что объясняется изменениями на рынке наркотиков и реорганизацией баз данных¹³.

¹² Личная коммуникация с НИРЗ.

¹³ См. там же.

1. ВВЕДЕНИЕ

НПВ стали основной темой для беспокойства в Эстонии с 2002 года, когда появились первые сообщения о фентаниле на эстонском рынке наркотиков. С тех пор синтетические опиоиды оказали большое влияние на потребителей наркотиков в стране, вызвав за эти годы многочисленные случаи передозировки, приведшие к смертям.

Поскольку на протяжении почти 20 лет в Эстонии фентанил был одной из наиболее значительных проблем, связанных с психоактивными веществами, информация о других НПВ в целом отсутствует (например, данные о распространенности, употреблении и незаконном обороте НПВ). В период с 2013 по 2015 гг. синтетические каннабиноиды – так называемые «спайсы» – стали популярными среди молодого поколения, благодаря своему правовому статусу. Однако, по мнению респондентов этого исследования, синтетические каннабиноиды в настоящее время встречаются крайне редко.

В 2016 году в ответ на появление НПВ парламент Эстонии запретил вещества, в состав которых входят аналоги со сходной химической структурой (что определяется как «внесение в список на основании принадлежности к группе [веществ]»). Эфиры, изомеры и соли веществ, уже включенных в список запрещенных препаратов, не нужно добавлять отдельно, что позволяет запретить сразу целую группу веществ. Это также повлияло на рынок НПВ, сделав все синтетические каннабиноиды и аналоги фентанила незаконными.

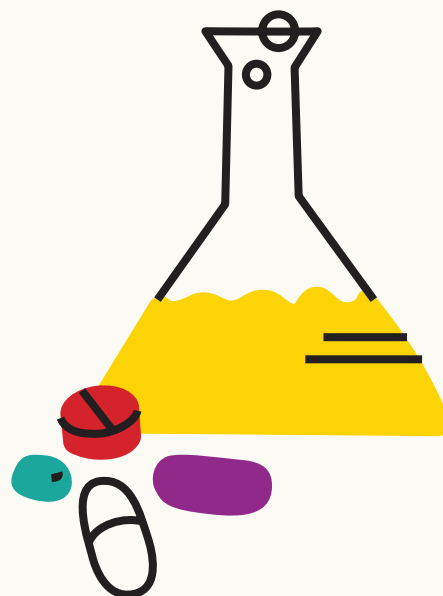
Помимо фентанила на эстонском наркорынке распространены катиноны, в основном альфа-РVP. Хотя катиноны в Эстонии не являются новым веществом, они становятся все более доступными и более известными в последние несколько лет из-за снижения доступности на наркорынке фентанила. Информации об употреблении катинонов очень мало, но, по словам респондентов, работающих в программах снижения вреда, изменения в поведении потребителей наркотиков становятся все более тревожными и характеризуются вспышками насилия, психозами и нестабильным поведением.

Согласно отдельным неподтвержденным данным респондентов, возможно, на рынке появился новый чрезвычайно сильнодействующий синтетический опиоид под названием изотонитазен. Информации об этом веществе в средствах массовой информации

или от официальных ведомств почти не было, за исключением краткого упоминания на веб-сайте www.narko.ee, который ведет Национальный институт развития здравоохранения (НИРЗ). Поэтому трудно оценить, насколько в действительности изотонитазен доступен и широко распространен.

Существующие неофициальные данные сообщества ЛУН говорят о том, что НПВ, судя по всему, представляют собой вызывающую беспокойство серьезную проблему, особенно среди ЛУИН. Все ЛУН, не употребляющие психоактивные вещества инъекционно, были уверены, что когда-либо контактировали с НПВ, но очень немногие употребляли их намеренно и сознательно. Однако, поскольку данных по этому вопросу очень немного и по нему было проведено мало исследований, очень сложно объективно оценить текущую ситуацию.

В этом отчете представлен общий обзор употребления наркотиков (включая НПВ) в Эстонии, а также рисков и последствий, связанных с употреблением НПВ. В нем также рассматриваются ответные меры на употребление НПВ и потребности потребителей НПВ в услугах снижения вреда и лечения, которые следует разработать. Наконец, в документе представлены рекомендации для лиц, принимающих решения, и специалистов о том, как улучшить ответные меры на проблемы, связанные с НПВ.





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

Основные документы, регулирующие операции (в данном контексте означающие владение, хранение, посредничество, употребление, выращивание, сбор, подготовку, изготовление, переработку, упаковку, обеспечение сохранности, складирование, погрузку, транспортировку, экспорт или импорт, применение таможенных процедур для транзита, а также предоставление наркотических средств или психотропных веществ третьим лицам за плату или бесплатно)¹⁴ с психоактивными веществами (включая НПВ, которые были идентифицированы и включены в список наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, и, таким образом, подлежат государственному контролю), следующие:

2.1 ЗАКОН О НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВАХ И ИХ ПРЕКУРСОРАХ¹⁵

Этот документ регулирует вопросы, связанные с наркотиками и психотропными веществами в Эстонии. Согласно этому закону, несанкционированное употребление наркотических средств или психотропных веществ без рецепта или незаконное изготовление, приобретение или хранение в небольших количествах любых наркотических средств или психотропных веществ без намерения их распространения карается штрафом в размере до 1200 евро (обычно определяется полицией) или применяется административное задержание на срок до 30 суток. Однако производство по делу об административных проступках может быть приостановлено по соображениям целесообразности (например, когда есть дела с более высоким приоритетом, и в то же время имеет место общая нехватка ресурсов). Любой акт незаконного хранения или продажи наркотиков, не направленный исключительно на личное употребление, считается уголовным преступлением, независимо от типа и количества запрещенных наркотиков; этот вопрос регулируется Уголовным кодексом.

Закон определяет «большое количество» наркотического вещества как «количество наркотического средства или психотропного вещества, растения или гриба, достаточное для

того, чтобы вызвать наркотическое опьянение как минимум у десяти человек». Все, что меньше упомянутого количества, считается «небольшим количеством». Количество, которое считается «достаточным для того, чтобы вызвать наркотическое опьянение как минимум у десяти человек», определяется для каждого наркотика отдельно Эстонским институтом судебной медицины.

Вот некоторые из количеств различных наркотических веществ, которые определены как достаточные, чтобы вызвать интоксикацию как минимум у десяти человек, в соответствии с актами по клинической токсикологии Эстонского института судебной медицины:

- Амфетамин: 1,3 г
- Фентанил: 1,3 мг
- Гамма-бутиролактон (ГБЛ): 8 г
- ГОМК: 16 г
- Кокаин: 0,65 г
- Диэтиламид d-лизергиновой кислоты (ЛСД): 1630 мкг; 10 «марок» (блоттеров)
- Каннабис: 7,5 г
- 3,4-метилендиокси-N-метамфетамин (МДМА): 1,4 г

Еще одно важное определение, содержащееся в этом правовом акте, – это определение НПВ. Они определены, как «вещества с психоактивным действием, которые не включены в список, установленный на основании части 1 статьи 31 настоящего Закона, или которые не относятся к группе веществ, указанных в списке».

Кроме того, Закон определяет учреждения, ответственные за идентификацию наркотиков, в том числе НПВ: «Окончательная идентификация наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, а также новых психоактивных веществ обеспечивается государственной судебной экспертизой».

¹⁴ <https://www.ravimiamet.ee/en/narcotic-drugs-and-psycho-tropic-substances-and-their-legal-hand-ling#What%20are%20narcotic%20drugs%20and%20psychotropic%20substances%20and%20for%20which%20purposes%20can%20they%20be%20handled?>

¹⁵ <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/Riigikogu/act/523012020001/consolide>

Статья 10 Закона о наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах также объясняет систему раннего предупреждения (СРП). Она была создана для отслеживания информации о НПВ, оценки рисков, связанных с такими веществами, а также для внедрения методов контроля и обмена информацией между международными и национальными агентствами. СРП в Эстонии находится в ведении НИРЗ. Система была разработана в 1997 году Европейским центром мониторинга наркотиков и наркозависимости (ЕЦМНН) и Европолом. Ее основой является государственная система соответствующей страны¹⁶. При этом следует отметить, что в настоящий момент СРП находится в процессе прекращения работы из-за недостаточного использования. Причиной этого является недостаточно эффективная структура СРП.

Закон определяет различные агентства, имеющие право предоставлять данные в информационную систему Эстонии:

- Государственное агентство по лекарственным средствам (данные о медицинских препаратах, содержащих НПВ).
- Налогово-таможенный департамент (данные о распространении, названиях, потребителях и ценах НПВ).
- Министерство юстиции (данные о наименованиях, описании, количестве и технологии изготовления НПВ).
- Департамент полиции и пограничной охраны (данные о распространении, названиях, потребителях и ценах НПВ).
- Департамент здравоохранения (данные, основанные на информации, собранной при консультировании людей).
- Министерство социальных дел (данные, основанные на информации, полученной от Европола и ЕЦМНН).

Данные, которые необходимо ввести в СРП, включают информацию, необходимую для идентификации вещества, информацию об операциях с веществом, распространении и производстве вещества, информацию о том, как вещество употребляют, и его фармакологических эффектах, а также предложения по реализации ограничений на операции с веществом.

2.2

УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОПЕРАЦИЙ С НАРКОТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ И ПСИХОТРОПНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ В МЕДИЦИНСКИХ И ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ЦЕЛЯХ, УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ВЕДЕНИЯ ЗАПИСЕЙ И ОТЧЕТНОСТИ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ, А ТАКЖЕ СПИСКИ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ¹⁷

Этот регламент охватывает такие темы, как операции с психотропными веществами в исследовательских и медицинских целях, ввоз и вывоз, общие требования к хранению, ведение учета психотропных веществ и отчетность о веществах, подлежащих специальной регистрации. Он также устанавливает списки I–VI наркотических средств и психотропных веществ в Приложении 1.¹⁸

В Списке I перечислены вещества, которые не используются в медицине, и операции с которыми являются незаконными (например, МДМА, ЛСД, героин).

В Список II включены вещества, имеющие медицинские показания, но доступные только по специальным рецептам (например, метадон, морфин).

Списки III и IV включают вещества, которые отпускаются по обычному рецепту и содержат наркотические или психотропные вещества (например, кодеин, трамадол, диазепам).¹⁹

Список V включает два вещества: 1,4-бутандиол (1,4-BD) и ГБЛ. Причина такого разделения заключается в том, что, хотя эти вещества не имеют никакого медицинского применения, они используются в других областях деятельности. Например, ГБЛ используется в качестве промежуточного продукта при производстве других химикатов.²⁰ Важно отметить, что в дополнение к наркотическим веществам, указанным в списках I–V, с 14 мая 2016 года в список VI были добавлены 15 новых групп веществ, которые включают вещества с аналогичной химической структурой. Вещества и их различные простые эфиры, изомеры и соли, относящиеся к списку VI, не нужно добавлять отдельно в какой-либо другой список.²¹ Так, например, поскольку список VI включает группу «катиноны», нет необходимости

¹⁶ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/449/EWSguidelines2_98082.pdf

¹⁷ <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/SOM/reg/508102014002/consolide>

¹⁸ https://www.riigiteataja.ee/aktiis/1210/1202/0013/SOM_m1_lisa1.pdf#

¹⁹ https://www.kliinik.ee/haiguste_abc/narkootilised-ained/id-1182

²⁰ https://osale.ee/konsultatsioonid/files/consult/267_NPALSi%20valjatootamiskavatus.pdf

²¹ <https://www.riigiteataja.ee/oigusuudised/eeivaadeSeadusUudis/1557#1>

отдельно добавлять метилон, альфа-PVP или другие потенциальные аналоги в любой другой список. Это позволяет более эффективно и быстрее, чем раньше, ограничивать операции с НПВ, их употребление и распространение. Список VI включает, например, производные фентанила (например, 2,3-секофентанил и карфентанил), катиноны (например, меткатинон (CAT) и мефедрон, 4-метилметкатинон (4-ММС)) и триптамины (например, альфа-метилтриптами (AMT) и 5-метокси-N,N-диметилтриптами (5-MeO-DMT)).

Некоторые вещества фигурируют в двух списках одновременно. Например, фентанил включен как в список II, так и в список VI. Это связано с тем, что фентанил был добавлен в список II до того, как был введен список VI. Список II охватывает только одну форму фентанила, тогда как список VI включает как фентанил, так и все его аналоги. Та же логика применима и к другим веществам, которые были добавлены в другие списки.

2.3

УГОЛОВНЫЙ КОДЕКС ЭСТОНИИ²²

Глава 12 Уголовного кодекса Эстонии называется «Преступления против общественного здоровья». Раздел 1 главы определяет «Преступления, связанные с наркотиками». Этот закон устанавливает основания для наказаний за операции с наркотическими и психоактивными веществами и их производство в малых и больших количествах с целью их распространения:

- Согласно **ст. 183**, незаконные операции с наркотическими средствами в небольших количествах наказываются денежным штрафом или лишением свободы на срок до трех лет. Если то же деяние совершено лицом, ранее совершившим уголовное преступление, связанное с наркотическими средствами или преступной группировкой, оно наказывается денежным штрафом или лишением свободы на срок до пяти лет.
- Согласно **ст. 184**, незаконные операции с психоактивными веществами в больших количествах наказываются лишением свободы на срок от 1 года до 10 лет. Если то же деяние совершено лицом, ранее совершившим уголовное преступление, связанное с наркотическими средствами или преступной группировкой, оно наказывается лишением свободы на срок от 3 до 15 лет.
- Согласно **ст. 188**, незаконное выращивание марихуаны, мака или кустов коки может привести к денежному штрафу или

тюремному заключению сроком до 5 лет.

- Согласно **ст. 189**, изготовление психотропных веществ или наркотических средств с целью распространения наказывается денежным штрафом или лишением свободы на срок до пяти лет.

Уголовный кодекс также охватывает другие действия, связанные с психотропными веществами или наркотическими средствами, такие как предоставление наркотиков несовершеннолетним и склонение людей (отдельно взрослых и несовершеннолетних) к употреблению наркотиков.

Важно отметить, что с 2002 года употребление, хранение, незаконное изготовление и приобретение небольших количеств наркотических веществ без намерения их незаконного оборота или продажи рассматривается как административный проступок и не является уголовным преступлением²³, при этом максимально возможным наказанием является штраф в размере до 300 штрафных единиц, из которых одна штрафная единица составляет 4 евро. Согласно Закону о наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах, за хранение небольших количеств без намерения продажи также возможно задержание, но эта мера применяется очень редко. В 2015 году около 80–90% наказаний за хранение небольших количеств наркотиков без намерения их продажи составляли штрафы (средний штраф за каннабис составил 80 евро; за другие вещества – 100 евро), а 10–20% наказаний составляли аресты со средней продолжительностью содержания под стражей до 10 суток.²⁴

“

В 2015 году около 80–90% наказаний за хранение небольших количеств наркотиков без намерения их продажи составляли штрафы (средний штраф за каннабис составил 80 евро; за другие вещества – 100 евро), а 10–20% наказаний составляли аресты со средней продолжительностью содержания под стражей до 10 суток.

”

²² <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/522012015002/consolide>

²³ <https://www.narko.ee/olukord-eestis/eesti-seadusandlus/>

²⁴ https://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/jako_salla.pdf

**...С 2002 ГОДА
УПОТРЕБЛЕНИЕ, ХРАНЕНИЕ,
НЕЗАКОННОЕ ИЗГОТОВЛЕНИЕ
И ПРИОБРЕТЕНИЕ
НЕБОЛЬШИХ КОЛИЧЕСТВ
НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ
БЕЗ НАМЕРЕНИЯ ИХ
НЕЗАКОННОГО ОБОРОТА ИЛИ
ПРОДАЖИ РАССМАТРИВАЕТСЯ
КАК АДМИНИСТРАТИВНЫЙ
ПРОСТУПОК И НЕ
ЯВЛЯЕТСЯ УГОЛОВНЫМ
ПРЕСТУПЛЕНИЕМ, ПРИ ЭТОМ
МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНЫМ
НАКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
ШТРАФ В РАЗМЕРЕ ДО 300
ШТРАФНЫХ ЕДИНИЦ, ИЗ
КОТОРЫХ ОДНА ШТРАФНАЯ
ЕДИНИЦА СОСТАВЛЯЕТ
4 ЕВРО.**

3

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

В Эстонии существует ряд документов, регламентирующих соблюдение права на здоровье ЛУН и других затронутых ключевых групп населения. Большинство из них – это законы и другие акты, включающие вопросы лечения от наркозависимости и медицинское обслуживание. Нет никаких конкретных планов или законодательных актов, связанных конкретно с НПВ.

3.1 НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПЛАН В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ²⁵

Основные цели в области лечения наркозависимости определены в Национальном плане здравоохранения на 2009–2020 гг. Лечение в государственном секторе финансируется из государственного бюджета, выделяемого Министерством социальных дел. Почти половина бюджета, предоставленная на лечение наркозависимости, идет на поддержку программ ОЗТ, а остальная часть – на программы детоксикации и терапевтические программы, предполагающие отказ от употребления наркотиков (программы drug-free). Это является дополнением к медицинским услугам, финансируемым Национальным фондом медицинского страхования. Некоторые крупные муниципалитеты также финансируют лечение от наркозависимости. Традиционно, лечение от наркозависимости в Эстонии предоставляется в медицинских учреждениях, имеющих лицензию на оказание психиатрических услуг, которым необходимо дополнительно получать лицензию на оказание психиатрической помощи в рамках стационарного и амбулаторношл лечения зависимости.

В 2020 году был разработан новый Национальный план в области здравоохранения на 2020–2030 гг.,²⁶ но он еще не вступил в силу. Согласно этому плану, основными приоритетами в отношении наркотических и психотропных веществ являются:

- снижение потребления наркотических средств среди несовершеннолетних за счет дальнейшего развития профилактических мероприятий;
- снижение вреда, связанного со злоупотреблением психоактивными веществами, и предотвращение смертей от передозировки;
- повышение общего качества различных услуг, направленных на ЛУН, и интеграция

этих услуг друг в друга;

- повышение осведомленности о наркотических веществах среди различных групп риска;
- предоставление ЛУН разнообразных медицинских и социальных услуги в качестве альтернативы наказанию.

3.2 ЗАКОН О НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВАХ И ИХ ПРЕКУРСОРАХ²⁷

Закон о наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах не только регулирует хранение небольших количеств наркотиков и определяет «большие количества», но также объясняет некоторые аспекты организации поддержки ЛУН и то, как необходимо собирать данные о наркотической зависимости в Эстонии. Согласно ст. 12, реабилитацию и социальную помощь ЛУН, страдающим от наркозависимости, организывает Правительство Эстонии и органы самоуправления городов. Статья 11 упоминает, что процедуры добровольного лечения наркозависимости прописаны в Законе о психическом здоровье, который будет рассмотрен в следующей главе. Эта статья также упоминает, что госпитализация ЛУН, которые опасны для себя или других из-за психического расстройства, должна осуществляться в соответствии с законодательством, регулирующим психиатрическую помощь, независимо от их желания.

В Законе также есть отдельная статья (111), которая регулирует регистр лечения наркозависимости. Он предназначен для анализа распространенности наркозависимости,

²⁵ https://www.tai.ee/images/PDF/Rahvastiku_tervise_arenguka-va_2009-2020.pdf

²⁶ https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ter-vishoid/rahvatervis/rta_2020-2030.pdf

²⁷ <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/Riigik-ogu?act/523012020001/consolide>

оценки различных методов лечения и диагностики и их эффективности, предотвращения распространения наркозависимости и злоупотребления психоактивными веществами, оказания помощи в разработке политики в области здравоохранения; а также организации научных исследований и анализа статистики, включая эпидемиологические исследования. Данные, которые должны быть внесены в регистр лечения наркозависимости, – это общие данные о медицинском учреждении, лечащем враче и пациенте, а также данные о лечении пациента и о связанных с наркозависимостью инфекционных заболеваниях и рискованном поведении.

По состоянию на март 2019 года, в соответствии с законодательными изменениями в постановлении о базе данных по лечению наркозависимости, информация, которая должна вводиться в базу данных, была изменена, и туда были добавлены дополнительные поля для ее сбора. Эти изменения позволяют обеспечить точность собранных данных и дают возможность согласовать и связать различные аспекты посредством персонификации информации. Они также обеспечивают более эффективное общение между врачом и пациентом, поскольку врач имеет доступ к прошлой истории пациента, касающейся употребления наркотических веществ²⁸. Организованная и интегрированная база данных может дать более ясную картину распространения зависимости в Эстонии и предоставить информацию и статистические данные для прогнозирования объема услуг, необходимых в будущем. Согласно ст. 111, считается, что это эффективный способ повышения качества лечения и услуг, направленных на ЛУН²⁹.

3.3

ЗАКОН О ПСИХИЧЕСКОМ ЗДОРОВЬЕ³⁰

Закон о психическом здоровье регулирует порядок и условия оказания психиатрической помощи и отношения с другими учреждениями здравоохранения. В самом законе не упоминается ничего конкретного об употреблении наркотиков и связанном с ним лечении; однако, если человек, употребляющий наркотики, также имеет проблемы с психическим здоровьем, он должен лечиться в соответствии с процедурами, регулируемые этим законом. Это особенно важно, когда мы говорим об НПВ, поскольку их употребление может привести к ряду психических расстройств (например, психозу, паранойе, шизофрении и т.д.).

3.4

ЗАКОН ОБ ОБЩЕСТВЕННОМ ЗДОРОВО-ОХРАНЕНИИ³¹

Как указано в Законе, его цель состоит в том, чтобы «защитить здоровье человека, предотвратить заболевания и укрепить здоровье, что должно быть достигнуто за счет выполнения обязательств государством, местными органами власти, юридическими лицами публичного права, юридическими лицами частного права и физическими лицами, а также в рамках системы национальных и местных мер». Одним словом, в нем говорится, что здоровье всех людей должно быть обеспечено и охраняться государством и его механизмами.

В этом законе кратко упоминаются «группы риска» в контексте укрепления здоровья и профилактики заболеваний; это также охватывало бы ЛУН и людей с диагнозом ВИЧ и СПИД; включало услуги, направленные на изменение привычек людей, предложение соответствующих услуг поддержки и внедрение методов снижения потенциальных рисков, которые могут привести к злоупотреблению психоактивными веществами.

3.5

ПОЛИТИКА ЭСТОНИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОТИКОВ: «БЕЛАЯ КНИГА»³²

С 1997 года усилия по сокращению злоупотребления наркотиками в основном основывались на национальных программах и стратегиях. Последняя национальная программа – Национальная стратегия профилактики наркозависимости (Narkomaania ennetamise riiklik Strateegia (NERS)) – действовала до 2012 года. Хотя многие цели этой стратегии были достигнуты, был сделан вывод, что программе не удалось достичь ожидаемых результатов: сократить распространенность и спрос на наркотические вещества, а также создать эффективную систему лечения и реабилитации для людей, употребляющих наркотики, которая уменьшит вред и ущерб, связанный со злоупотреблением психоактивными веществами. Основными причинами этого были нехватка человеческих и финансовых ресурсов, а также проблемы с сотрудничеством между различными

²⁸ <https://www.tai.ee/et/tegevused/registrid/narkomaaniaravireg-ister>

²⁹ https://www.tai.ee/images/PDF/Juhend_narkoravi_andmekogu_andmete_esitajatele.pdf

³⁰ <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/50712013006/consolide>

³¹ <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/502122013002/consolide>

³² https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumentid/Ennetus/white_paper_on_drug_policy_estonia_2014.pdf

учреждениями-исполнителями и вовлеченными сторонами³³.

После Национальной стратегии планирование методов профилактики злоупотребления наркотиками было включено в Национальный план здравоохранения (Rahvastiku tervise arengukava (RTA)) под руководством Министерства социальных дел. С 2013 года Национальный план здравоохранения является базовым документом для мероприятий по сокращению злоупотребления психоактивными веществами и связанного с ним вреда в Эстонии. В 2012 году правительство Эстонии создало комиссию по профилактике наркозависимости с целью осуществления руководства и направления мер по профилактике употребления наркотиков и доступности наркотических веществ в национальном масштабе. В 2014 году комиссия по профилактике наркотиков и наркозависимости распорядилась разработать «Эстонскую политику сокращения злоупотребления психоактивными веществами» (также известную как «Белая книга») в качестве дополнения к Национальному плану в области здравоохранения. Этот документ закладывает основу для конкретных целей, руководящих принципов и политики, которые применяются для предотвращения употребления психоактивных веществ, сокращения распространенности и доступности наркотических веществ и оказания помощи людям с наркозависимостью. «Белая книга» в равной мере применима к стратегиям профилактики наркозависимости Национального плана в области здравоохранения и планам развития в других соответствующих областях^{34,35}. «Белая книга» включает три основных направления деятельности с различными подсистемами, касающимися снижения вреда:

- снижение доступности психоактивных веществ;
- предотвращение начала употребления наркотиков (универсальная или первичная система профилактики, система раннего распознавания и вмешательства);
- помощь ЛУН (снижение вреда, лечение и реабилитация от наркозависимости, социальная реинтеграция, мониторинг)³⁶.

Все направления соответствуют принципам политики профилактики наркотиков и наркозависимости, а именно:

- профилактика употребления наркотиков более эффективна, чем реагирование на последствия употребления наркотиков;
- предоставление лечения наркозависимым является более эффективным методом, чем наказание;
- негативные последствия, сопутствующие как легальным, так и незаконным веществам, взаимосвязаны;
- предпочтение подходов и методов, основанных на знаниях и фактах;
- во время лечения необходимо обеспечить неприкосновенность частной жизни пациента;
- услуги, связанные со снижением вреда и лечением зависимостей, являются добровольными.

На сегодня «Белая книга» утратила силу, и в настоящее время разрабатывается новый политический документ³⁷.

3.6 ЗАКОН О ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И КОНТРОЛЕ НАД НИМИ³⁸

В этом законе определяется порядок организации контроля за инфекционными заболеваниями и предоставления медицинских услуг людям, живущим с ними. Он также устанавливает различные обязательства по профилактике инфекционных заболеваний и контролю над ними на личном, правительственном и государственном уровнях. В ст. 20 есть краткое упоминание ВИЧ/СПИДа в контексте Эстонского регистра инфекционных заболеваний, в котором указаны необходимые данные, подлежащие внесению при регистрации пациента с положительным результатом теста на ВИЧ. Целью этого реестра является регистрация случаев инфекционных заболеваний, определение тенденций их распространения, профилактика, организация контроля и медицинского обслуживания, разработка политики здравоохранения, анализ заболеваемости и показателей передачи, оценка диагностики и лечения, а также проведение статистических и научных исследований, включая эпидемиологические исследования. Глава 2 «Оказание медицинской помощи лицам, страдающим инфекционными заболеваниями» содержит подробную информацию о процессе лечения людей с инфекционными заболеваниями, в том числе людей, живущих с ВИЧ, у которых также есть гепатит С.

³³ См. там же.

³⁴ <https://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/narkomaania/narkomaania-ennetamise-riiklik-poliitika>

³⁵ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11337/estonia-cdr-2019_0.pdf

³⁶ https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/Ennetus/white_paper_on_drug_policy_estonia_2014.pdf

³⁷ Личная коммуникация с НИРЗ.

³⁸ <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/522122016003/consolide>

«БЕЛАЯ КНИГА» ВКЛЮЧАЕТ ТРИ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С РАЗЛИЧНЫМИ ПОДСИСТЕМАМИ, КАСАЮЩИМИСЯ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА:

- СНИЖЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ;**
- ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ НАЧАЛА УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ (УНИВЕРСАЛЬНАЯ ИЛИ ПЕРВИЧНАЯ СИСТЕМА ПРОФИЛАКТИКИ, СИСТЕМА РАННЕГО РАСПОЗНАВАНИЯ И ВМЕШАТЕЛЬСТВА) ;**
- ПОМОЩЬ ЛУН (СНИЖЕНИЕ ВРЕДА, ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ОТ НАРКОЗАВИСИМОСТИ, СОЦИАЛЬНАЯ РЕИНТЕГРАЦИЯ, МОНИТОРИНГ) .**

3.7 ЗАКОН ОБ ОРГАНИЗАЦИИ УСЛУГ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ³⁹

Этот закон очень объемный и содержит информацию о том, как должны быть организованы медицинские услуги, какие требования применяются, каковы источники финансирования и т.д.

Этот Закон следует упомянуть с точки зрения лечения наркозависимости, так как в нем говорится, что в некоторых случаях вместо лишения свободы человек может получать лечение от наркозависимости в течение 9 месяцев, финансируемое из государственного бюджета через Министерство юстиции (ст. 52). Чтобы применить этот пункт, человек должен дать свое письменное согласие со следующим объяснением всех потенциальных последствий лечения: *«Если осужденный правонарушитель соглашается на комплексное лечение сексуальных преступников или лечение наркозависимости в соответствии с § 69² Уголовного кодекса, государство несет расходы по комплексному лечению и лечению от наркозависимости осужденного в течение девяти месяцев в соответствии с этим пунктом»*. Статья 69² Уголовного кодекса Эстонии⁴⁰ объясняет, в каком случае человек может пройти курс лечения от наркозависимости вместо тюремного заключения: *«Суд может заменить тюремное заключение лечением, если лицо приговорено к лишению свободы на срок от шести месяцев до двух лет за совершенное им деяние из-за излечимого или контролируемого психического расстройства, а также для наркозависимых людей, которые совершили правонарушение в связи с наркотической зависимостью»*.

3.8 РЕАБИЛИТАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ НАРКОЗАВИСИМОСТИ ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В РАМКАХ АБСТИНЕНТНОЙ И ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ⁴¹

Национальный клинический протокол заместительной терапии опиоидной зависимости был разделен на два отдельных блока, касающихся лечения препаратами, содержащими опиоиды: для аверсивной терапии (лечения, основанного на выработке рефлекторной реакции отвращения) и заместительной терапии. Обновленный клинический протокол был опубликован в январе 2020 года⁴².

Аверсивная терапия с использованием лекарств, содержащих опиоиды, может проводиться в больницах, которые имеют лицензию на психиатрическую помощь и отвечают определенным особым условиям (обученный персонал, отдельная комната или отделение). Также упоминается, что лекарство вводится перорально под наблюдением врача или медсестры в отдельной комнате, чтобы обеспечить безопасность персонала и предотвратить попадание лекарства в руки других людей. Также описаны условия для выдачи рецептов на получение препарата для приема на дому.

Аналогичные условия применимы и к заместительной терапии, согласно которым психиатром каждые 6 месяцев должна проводиться оценка состояния пациента, что необходимо для продолжения лечения.



³⁹ <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/Riigikogu/act/518052020003/consolide>

⁴⁰ <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/522012015002/consolide>

⁴¹ <https://www.riigiteataja.ee/akt/87641>

⁴² Личная коммуникация с НИРЗ.



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

4.1 УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Согласно данным исследования употребления наркотиков в Эстонии, проведенного среди населения страны в 2018 году⁴³, 25% людей в возрасте от 16 до 64 лет пробовали запрещенные психоактивные вещества хотя бы один раз в течение своей жизни, 7% – в течение последнего года и 3% – в течение последнего месяца. Употребление наркотиков наиболее распространено среди мужчин в возрасте до 35 лет: 58% из них пробовали психоактивные вещества в течение жизни. Среди женщин той же возрастной группы их было 42,4%. В младшей возрастной группе (16–24 года) не было серьезных различий между мужчинами и женщинами в плане употребления наркотиков: 43,2% мужчин и 41,8% женщин пробовали психоактивные вещества⁴⁴.

Сравнивая данные за 2008 и 2018 гг., можно увидеть заметную разницу в количестве

людей, пробовавших наркотики за эти 10 лет (см. Таблицу 1). Интересно, что уровень употребления наркотиков вырос во всех возрастных группах, за исключением возрастной группы 16–24 лет, в которой употребление наркотиков снизилось почти на 10% среди мужчин и выросло почти на 6% среди женщин^{45,46}.

Имеющиеся данные показывают, что в Эстонии каннабис остается наиболее часто употребляемым запрещенным психоактивным веществом среди людей в возрасте 15–64 лет. Его употребление практикуется в основном среди молодых людей, причем мужчины, как правило, сообщают об употреблении каннабиса чаще, чем женщины. Каннабис пробовали 43,2% мужчин и 40,5% женщин в возрасте 16–24 лет (см. Рисунок 1). Среди людей в возрасте от 25 до 34 лет каннабис пробовали 58% мужчин и 42,1% женщин. В 2018 году амфетамины были наиболее часто употребляемыми стимуляторами среди взрослых – их пробовали 6,1% респондентов (см. Рисунок 2).

Таблица 1

Распространенность употребления наркотиков среди разных возрастных групп с разделением по признаку пола в 2008 и 2018 гг.

	2008		2018	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
16-24 лет	53%	36%	43.2% (-9.8%)	41.8% (+5.8%)
25-34 лет	48%	25%	58% (+10%)	42.4% (+17.4%)
35-44 лет	23%	6%	38.3% (+15.3%)	28.9% (+22.9%)
44-55 лет	11%	2%	20.3% (+9.3%)	4.2% (+2.2%)

⁴⁴ https://intra.tai.ee/images/prints/documents/156697963610_Eesti_taiskasvanud_rahvastiku_uimastite_tarvitamise_uuring_2018_.pdf

⁴⁵ См. там же.

⁴⁶ <https://www.etis.ee/Portal/Publications/Display/9559ec86-a1a7-48a4-91d2-22338ab243fe>

Согласно исследованию употребления наркотиков в Эстонии, проведенному среди населения в 2018 году, 1% опрошенных сознательно пробовали НПВ, в то время как 3% имели некоторые сомнения, но не могли с уверенностью утверждать, что это были НПВ. Употребление НПВ было наиболее распространенным среди мужчин в возрасте 25–34 лет (4%). В 2018 году распространенность употребления НПВ составила 0,4%. Вещества в основном были получены от друзей, в специальном электронном магазине или в даркнете, на фестивале или концерте, а также от уличного дилера⁴⁸.

Рисунок 1

Употребление наркотиков в течение жизни, последнего месяца и последнего года, с распределением по признакам пола и возраста

(Источник: Vorobjov, S., M. Salekešin, and K. Vals. 2019. Study of drug use among Estonian adult population. Tallinn: National Institute of Health Development)

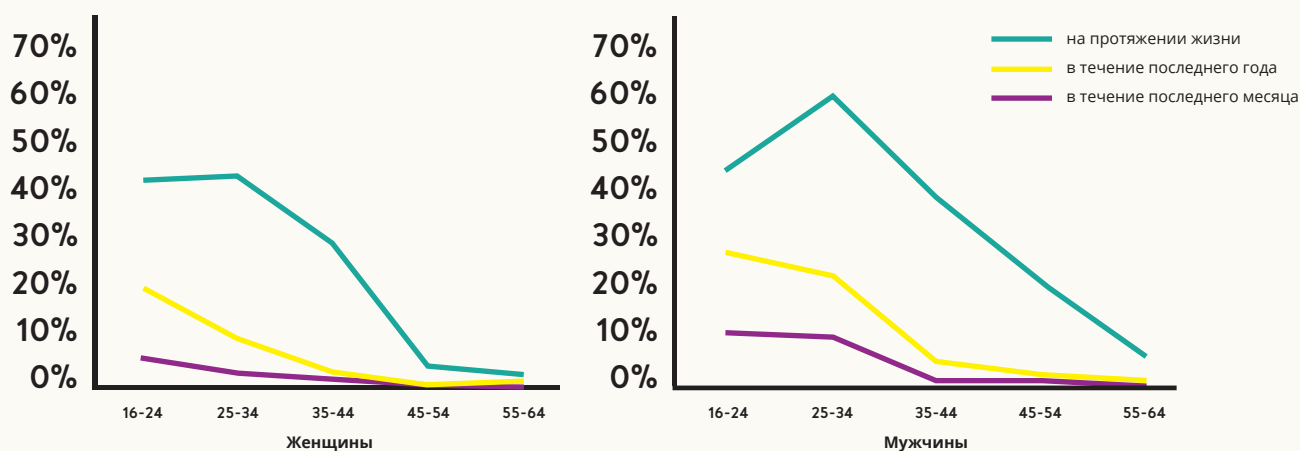
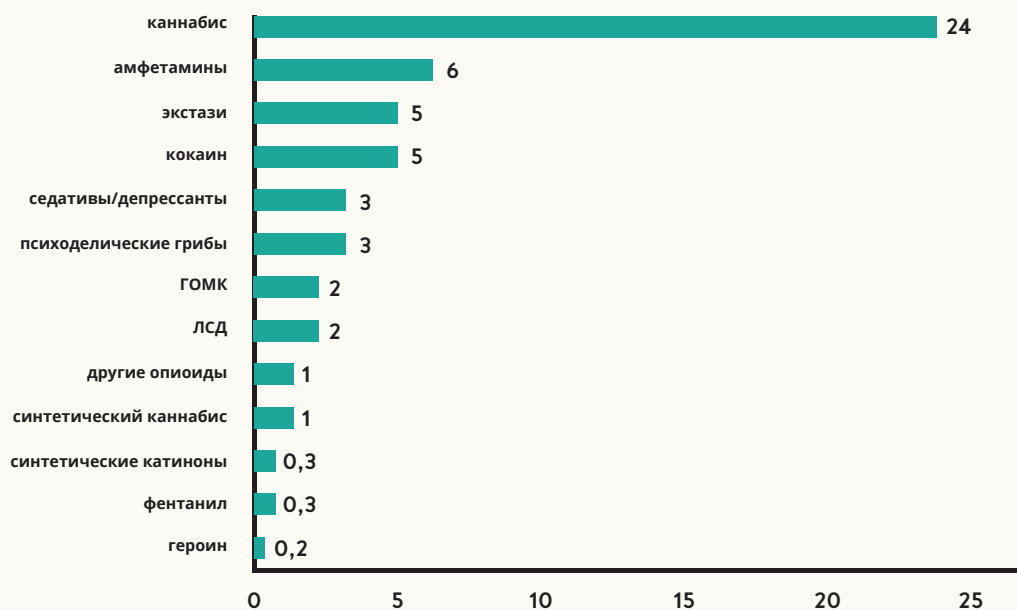


Рисунок 2

Употребление наркотиков в течение жизни, %

(Источник: Vorobjov, S., M. Salekešin, and K. Vals. 2019. Study of drug use among Estonian adult population. Tallinn: National Institute of Health Development)



⁴⁶ https://intra.tai.ee/images/prints/documents/156697963610_Eesti_taiskasvanud_rahvastiku_uimastite_tarvitamise_uuring_2018_.pdf

⁴⁷ См. там же.

⁴⁸ См. там же.

4.2 УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Об употреблении наркотиков среди учащихся в возрасте 15–16 лет информирует Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам (ESPAD). Это исследование проводится в Эстонии с 1995 года.

Согласно исследованию в рамках ESPAD⁴⁹, проведенному в 2019 году, уровень употребления нелегальных наркотиков на протяжении всей жизни в Эстонии был выше, чем в среднем по странам, охваченным ESPAD, для всех изученных наркотиков (каннабис, экстази, амфетамин, метамфетамин и т.д.), за исключением героина. Самый высокий уровень употребления экстази и ЛСД или других галлюциногенов в течение всей жизни наблюдался среди учащихся в Эстонии и Латвии: 5% по сравнению со средним показателем ESPAD 2,1%.

Распространенность употребления НПВ среди учащихся Эстонии была самой высокой среди всех стран, охваченных ESPAD: 6,6% по сравнению со средним показателем по ESPAD в 3,4%. В исследовании ESPAD не было информации об употреблении среди эстонских учащихся синтетических каннабиноидов или синтетических катинонов. Долгосрочная тенденция указывает на признаки снижения употребления алкоголя, табака и каннабиса (25% против 20%) среди эстонских учащихся по сравнению с исследованием ESPAD 2015 года. Употребление НПВ в течение всей жизни также снизилось – с 10% до 6,6%.

Тем не менее, согласно данным, распространенность употребления нелегальных наркотиков и употребления в течение жизни транквилизаторов или седативных средств без рецепта врача, а также употребления в течение жизни запрещенных наркотиков, отличных от каннабиса, увеличилась по сравнению с результатами исследования ESPAD 2015 года (употребление в течение жизни транквилизаторов без рецепта: 9% против 15%; употребление в течение жизни нелегальных наркотиков, кроме каннабиса: 5% против 9%)^{50,51}. Чаще всего наркотики пробуют в возрасте 14–15 лет. Наиболее распространенными наркотиками

являются каннабис, ингалянты, попперсы, экстази и амфетамин⁵².

4.3 ОЦЕНОЧНАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ

По оценочным данным, в 2015 году в Эстонии насчитывалось около 8600 ЛУИН в возрасте от 15 до 44 лет⁵³. Данные лечебных центров страны показывают, что в 2016 году опиоиды (в основном незаконный фентанил или 3-метилфентанил) были наиболее часто употребляемыми основными веществами для клиентов, впервые обращающихся за лечением⁵⁴. Почти 70% всех потребителей опиоидов указали, что инъекционный путь употребления является их основным способом использования наркотика. Женщины составляют примерно 20% пациентов, получающих лечение, но их доля отличается в зависимости от типа программы и употребляемых нелегальных психоактивных веществ⁵⁵.

Распространенность «тяжелых наркотиков», таких как опиоиды (фентанил, героин), среди населения в целом может быть недооценена, поскольку опросник, отправленный по почте, не дойдет до людей, у которых нет постоянного адреса или официально зарегистрированного места проживания, а именно эти люди статистически более склонны к употреблению сильнодействующих психоактивных веществ.⁵⁶

Согласно исследованию, проведенному в 2016 году, 840 пациентов получали лечение метадоном в различных лечебных центрах по всей Эстонии. Четверть (26%) пациентов составляли женщины, 74% – мужчины, средний возраст пациентов составил 35 лет. Подавляющее большинство (87%) пациентов были ЛУИН. Наиболее часто употребляемым наркотиком был фентанил (67%) или какой-либо другой опиоид. Около 81% пациентов в течение своей жизни прошли тестирование на ВИЧ и другие инфекционные заболевания, из них 76% получили положительный результат теста на ВИЧ, 83% – на гепатит С и 62% – на гепатит В⁵⁷.

В 2018 году ОЗТ получили 1052 пациента. На стационарной реабилитации находилось

⁴⁹ http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf

⁵⁰ <http://www.espad.org/report/country-summaries#estonia>

⁵¹ http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf

⁵² https://intra.tai.ee/images/prints/documents/134753877491_Uimastite_tarvitamine_koolinoorte_seas_est.pdf

⁵³ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11337/estonia-cdr-2019_0.pdf

⁵⁴ См. там же.

⁵⁵ См. там же.

⁵⁶ https://intra.tai.ee/images/prints/documents/156697963610_Eesti_taiskasvanud_rahvastiku_uimastite_tarvitamise_uuring_2018_.pdf

⁵⁷ https://intra.tai.ee/images/prints/documents/154201655310_Metadoonasendusravil_olevad_kliendid_ja_nende_ravij2rgimus_2016.pdf

209 взрослых и 14 несовершеннолетних; а на стационарном лечении абстинентного синдрома пребывали 155 взрослых и 151 несовершеннолетний⁵⁸.

Исследования распространенности ВИЧ среди ЛУИН показали, что средний возраст ЛУИН в Эстонии с каждым годом растет, как и продолжительность употребления ими наркотиков. В зависимости от региона страны наиболее распространенными инъекционными наркотиками являются фентанил, альфа-PVP и амфетамин. В последние годы распространенность фентанила снизилась, и наиболее часто используемым наркотиком был амфетамин. Из-за низкой доступности фентанила распространенность катинонов также растет (мефедрон, альфа-PVP)^{59,60}.

“

Наиболее часто употребляемым наркотиком был фентанил (67%) или какой-либо другой опиоид... В зависимости от региона страны наиболее распространенными инъекционными наркотиками являются фентанил, альфа-PVP и амфетамин.

”

4.4 ПЕРЕДОЗИРОВКА

С 1999 по 2012 гг. в Эстонии от передозировки умерло 1118 человек. По сравнению с другими странами-членами Европейского Союза, уровень смертности среди молодежи и мужчин в возрасте 15–39 лет был исключительно высок. Средний возраст потребителей, умерших от передозировки, постоянно растет – с 24 лет в 2002 году до 31 года в 2012 году⁶¹.

В 2013 году 85% всех смертей, связанных с передозировкой, были связаны с фентанилом и 3-метилфентанилом. Можно предположить, что эти люди употребляли наркотики в течение длительного времени. Менее 8% всех ЛУИН употребляли инъекционные наркотики менее 3 лет⁶².

Городская служба экстренной медицинской помощи Таллина сообщила о 1203 случаях передозировки в 2016 году и 1396 случаях в 2017 году. Этот рост, скорее всего, связан с появлением на эстонском наркорынке новых чрезвычайно сильнодействующих аналогов фентанила (карфентанил, акрилфентанил, фуранилфентанил). В Эстонии большинство случаев передозировки и острых состояний, связанных с наркотиками, вызвано употреблением опиоидов, в основном фентанила и его аналогов.

В 2017 году в связи с употреблением наркотиков (передозировка) умерло 110 человек⁶³. Большинство этих смертей было вызвано синтетическими опиоидами, такими как фентанил (в 28 случаях это был только фентанил) и карфентанил (15 случаев). Хотя средний возраст людей, умерших в связи с употреблением наркотиков, в последние годы увеличивался, их пятая часть была моложе 25 лет. По сравнению с 2016 годом, смерти, связанные с передозировкой, были распространены по всей стране, поскольку обычно большинство смертей происходит в Таллинне или восточной Эстонии. Уровень смертности, связанной с наркотиками, среди взрослого населения в возрасте 15–64 лет составил 130 случаев смерти на миллион в 2017 году, тогда как в среднем по Европе – 22 случая смерти на миллион⁶⁴.

В 2018 году количество смертей, связанных с передозировкой наркотиками, значительно снизилось и составило 39 случаев, по сравнению со 110 случаями в 2017 году. Основными факторами, способствовавшими этому спаду, стало снижение доступности фентанила благодаря многим успешным конфискациям наркотика, организованным полицией, расширение программы распространения Налоксона и начало внедрения новой программы поддержки под названием SÜTIK⁶⁵. Согласно статистике в сфере здравоохранения и базе данных медицинских исследований Эстонии, в 2019 году было зарегистрировано 27 смертей, связанных с передозировкой наркотиками, что свидетельствует о снижении числа смертей, связанных с наркотиками, по сравнению с 2016 и 2017 гг.⁶⁶

⁵⁸ https://intra.tai.ee/images/prints/documents/157537657873_NarkomaaniaRavijaRehabilitatsioon.pdf

⁵⁹ https://intra.tai.ee/images/prints/documents/157537619674_Olukord%202019_03.pdf

⁶⁰ https://intra.tai.ee/images/prints/documents/157537657873_NarkomaaniaRavijaRehabilitatsioon.pdf

⁶¹ https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumentid/valge_raamat.pdf

⁶² https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11337/estonia-cdr-2019_0.pdf

⁶³ См. там же.

⁶⁴ См. там же.

⁶⁵ <https://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/narkomaania/narkomaania-ennetamise-riiklik-politika>

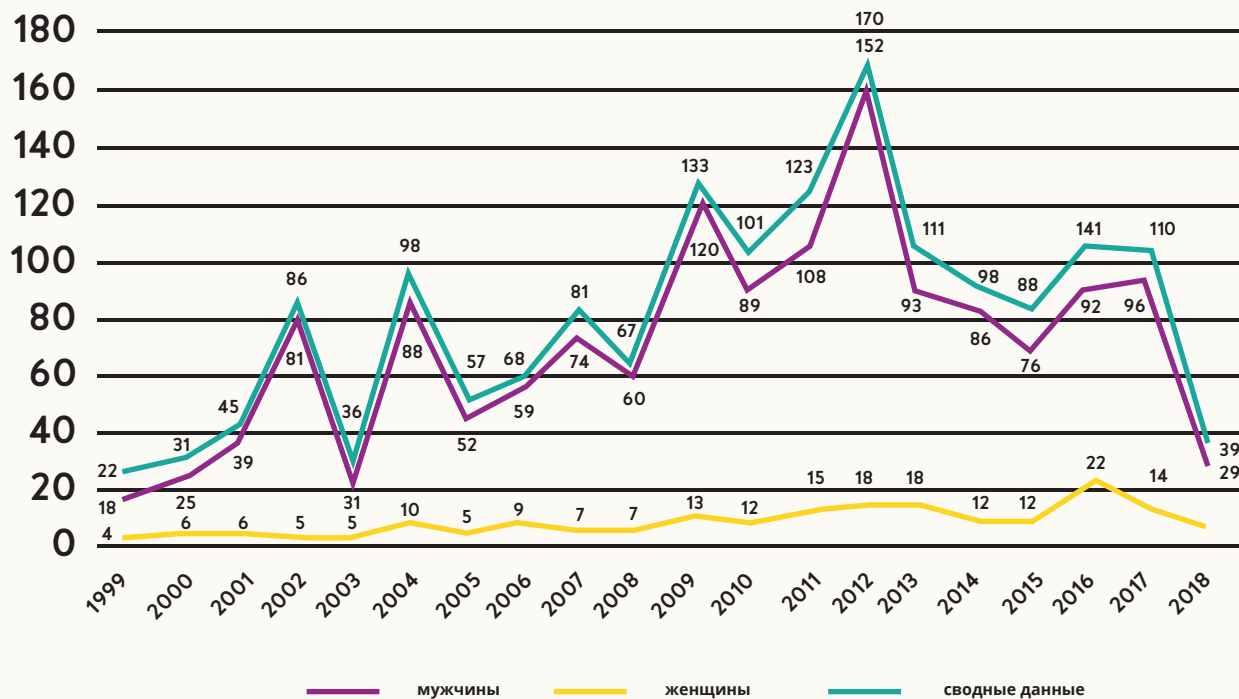
⁶⁶ https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_01Rahvastik_04Surmad/SD41.px/chart/chartViewBar/

Рисунок 3

Смертность от передозировки наркотиками 1999–2018 гг.

(Источник: Национальный институт развития здравоохранения, 2019.

Эстонский регистр причин смерти)



4.5

ВИЧ СРЕДИ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ: ЛУИН, СР И МСМ

Согласно официальным данным, по состоянию на 2019 год было диагностировано в общей сложности 10 079 случаев ВИЧ, из которых 178 были зарегистрированы в 2019 году⁶⁷. Доля женщин среди людей, живущих с ВИЧ, растет – с 20% в 2001 году до 37% в 2019 году⁶⁸.

В 2019 году большинство новых случаев ВИЧ-инфекции были связаны с гетеросексуальной передачей (45%), употреблением инъекционных наркотиков (11%) и гомосексуальной передачей (9%). Путь передачи в оставшихся 35% случаев неизвестен. Данные о распространенности ВИЧ среди МСМ отсутствуют, но, по оценкам, она составляет около 2–4%⁶⁹. В то же время, по данным ЮНЭЙДС за 2019 год, распространенность ВИЧ среди МСМ составляет 5,5%, и только 58,8% ВИЧ-инфицированных МСМ знают о своем

ВИЧ-статусе⁷⁰. Данные о СР также скудны и, возможно, устарели: согласно различным исследованиям, проведенным в 2011 и 2016 гг., распространенность ВИЧ среди СР составляет около 6–8%⁷¹.

Ежегодное количество новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, связанных с употреблением инъекционных наркотиков, также снизилось со 118 случаев в 2010 году до 14 случаев в 2017 году. Тем не менее, показатель впервые диагностированных случаев ВИЧ-инфекции среди ЛУИН в Эстонии остается одним из самых высоких в Европе. Региональные исследования, проведенные среди ЛУИН, указывают на высокую распространенность в этой группе всех инфекционных заболеваний, связанных с употреблением наркотиков, причем более половины данной группы инфицированы ВИЧ⁷². В зависимости от региона от 60 до 90% потребителей инъекционных наркотиков

⁶⁷ <https://www.terviseamet.ee/et/nakkushaigused-menuu/tervishoiutootajale/nakkushaigustesse-haigestumine/hiv-ja-aids>

⁶⁸ https://intra.tai.ee/images/prints/documents/159169962111_HIV_2010_2019.pdf

⁶⁹ См. там же.

⁷⁰ <https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/unaid-data-2019.pdf>

⁷¹ https://intra.tai.ee/images/prints/documents/159169962111_HIV_2010_2019.pdf

⁷² https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11337/estonia-cdr-2019_0.pdf

имеют антитела к гепатиту С. В течение своей жизни более половины ЛУИН применяли ранее использованные иглы. Применение ранее использованных игл в течение предыдущих 4 недель варьируется в зависимости от региона, но постепенно сокращается. Несмотря на то, что распространение ВИЧ среди ЛУИН остается высоким, их осведомленность о состоянии своего здоровья растет: 72,6% ВИЧ-положительных ЛУИН знали о своем диагнозе по состоянию на 2019 год^{73,74}.

4.6 ПРАВОНАРУШЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ

В 2019 году в Эстонии было зарегистрировано 1536 новых уголовных преступлений, связанных с наркотиками. Как видно из **таблицы 2**, существует тенденция к росту незаконных

операций с небольшими количествами наркотических веществ. Аналогичная тенденция прослеживается в предоставлении наркотиков лицам младшим 18 лет. Это может указывать на то, что в настоящее время растет доступность наркотиков для подростков и детей⁷⁵. По сравнению с предыдущими двумя годами, количество операций с большими количествами психоактивных веществ или наркотических средств несколько снизилось⁷⁶.

Из всех людей, которые признаны виновными в преступлениях, связанных с наркотиками, 45% – отбывали срок наказания в тюрьме, 26% – использовали условно-досрочное освобождение, а 29% – использовали условно-досрочное освобождение с обязательным контролем/проверками поведения.

Средний срок наказания составлял 3 года с дополнительными денежными штрафами и обязательствам⁷⁷.

Таблица 2

Зарегистрированные преступления, связанные с наркотиками 2013–2019 гг.

(Источник: Министерство Юстиции)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018
§ 183. Незаконные операции с наркотическими средствами или психотропными веществами в небольших количествах	100	134	117	97	136	127	175
§ 184. Незаконные операции с наркотическими средствами или психотропными веществами в больших количествах	795	852	1042	1023	1271	1224	1149
§ 185. Предоставление наркотических средств или психотропных веществ лицам младше 18 лет	61	121	72	101	54	76	115
§ 186. Склонение лица к вовлечению в нелегальное употребление наркотических средств или психотропных веществ	1	3	1	1		5	1
§ 187. Склонение несовершеннолетних к вовлечению в нелегальное употребление наркотических средств или психотропных веществ	5	19	8	6	10	13	10
§ 188. Незаконное выращивание марихуаны, мака или кустов коки	55	54	70	55	41	33	38
§ 189. Изготовление наркотических средств или психотропных веществ с целью распространения	2	6	39	18	8	7	14

⁷³ https://intra.tai.ee/images/prints/documents/157537619674_Olukord%202019_03.pdf

⁷⁴ <https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/unaid-data-2019.pdf>

⁷⁵ <https://www.kriminaalpoliitika.ee/kuritegevuse-statistika/>

⁷⁶ См. там же.

⁷⁷ https://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/jako_salla.pdf

Самая последняя публичная информация о количестве наркотических веществ, конфискованных властями, относится к 2017 году. Количества были следующими:

- Гашиш: 80,1 кг
- Листья каннабиса: 53,7 кг
- Растения каннабиса: 24,3 кг
- Героин: 0,0083 кг
- Кокаин: 17,1 кг
- Амфетамин: 30,3 кг
- Метамфетамин: 2,44 кг
- ГОМК/ГБЛ: 47,2 кг
- Фентанил и аналоги: 10,2 кг⁷⁸

Информации о конфискации НПВ, кроме фентанилов и ГОМК/ГБЛ, не было.

4.7 УСЛУГИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

В Эстонии программы игл и шприцев финансируются государством. В 2019 году было роздано около 1,7 миллиона шприцев через 15 стационарных пунктов (включая одну аптеку), 19 сайтов аутрич-программ и 2 мобильных пункта. Так, для сравнения, в 2017 году было роздано около 2 миллионов шприцев⁷⁹. В 2019 году услугами снижения вреда воспользовались 3474 клиента, зарегистрировано 92 297 обращений за услугами⁸⁰. По сравнению с 2017 годом, эти цифры также существенно снизились (с 5465 клиента и 110 636 обращений соответственно). Снижение количества шприцев, распространяемых в качестве услуг снижения вреда, объясняется изменениями на рынке наркотиков и реорганизацией баз данных⁸¹. Помимо распространения инъекционного инструментария и презервативов, в рамках ПИШ также предоставляются консультации по их безопасному использованию, по теме сексуального здоровья, а также проводится образовательная работа по вопросам общего здоровья. Экспресс-тестирование на ВИЧ, гепатит В и С предлагается в сотрудничестве с поставителями медицинских услуг.

Начиная с сентября 2013 года, программа

выдачи Налоксона на руки для использования дома доступна в двух уездах (маакондах) Эстонии, в которых наблюдается наиболее высокий уровень смертности от передозировки фентанила. В настоящее время программа осуществляется медицинскими учреждениями в сотрудничестве с шестью поставителями услуг на уровне сообщества. В 2015 году действие этой программы было расширено на тюрьмы таким образом, чтобы ее можно было предлагать заключенным перед освобождением. К концу 2017 года 2089 участников программы получили свой первый набор Налоксона⁸². Чтобы получить Налоксон, участники должны пройти краткий тренинг, организованный лечебными центрами и различными организациями снижения вреда, где они узнают, как определять передозировку, связанную с опиоидами, и как правильно применять Налоксон⁸³. В 2018 году также стал доступен назальный аппликатор-спрей Налоксона. Есть надежда, что неинъекционная форма поможет расширить программу, сделав ее доступной для новых поставителей такой услуги, включая полицию и фармацевтов⁸⁴. В 2018 году Налоксон выдавался 797 раз, из которых 60 раз повторно для постоянных участников программ⁸⁵.



Начиная с сентября 2013 года, программа выдачи Налоксона на руки для использования дома доступна в двух уездах (маакондах) Эстонии, в которых наблюдается наиболее высокий уровень смертности от передозировки фентанила.



В 2019 году в Эстонии было восемь организаций, которые занимались снижением вреда от НПВ. На конец 2019 года услуги снижения вреда предоставлялись в 35 местах: 14 стационарных центров, 19 аутрич-программ, 2 мобильных пункта⁸⁶.

⁷⁸ https://intra.tai.ee//images/prints/documents/154228881775_KuritegevusKonfiskeerimised.pdf

⁷⁹ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11337/estonia-cdr-2019_0.pdf

⁸⁰ Личная коммуникация с НИРЗ.

⁸¹ См. там же.

⁸² https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11337/estonia-cdr-2019_0.pdf

⁸³ https://digiriul.sisekaitse.ee/bitstream/handle/123456789/2228/2019_Repp%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁸⁴ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11337/estonia-cdr-2019_0.pdf

⁸⁵ https://intra.tai.ee//images/prints/documents/157313634168_NaloksoonEestis.pdf

⁸⁶ Личная коммуникация с НИРЗ.

4.8 СРЕДСТВА МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

Тема НПВ была актуальна в эстонских средствах массовой информации (СМИ) на протяжении нескольких периодов. В период с 2013 по 2015 гг. синтетические каннабиноиды (также известные как «спайсы») были частой темой, поднимаемой в средствах массовой информации из-за внезапного всплеска их употребления и повышения доступности. Поскольку в то время «спайсы» имели легальный статус, в СМИ было описано множество случаев, когда подростки теряли сознание и попадали в больницу после их употребления. В результате основной подход в СМИ был, скорее, направлен на повышение осведомленности, чем на демонизацию потребителей. «Истории успеха» и «демонизация» были более распространены в отношении фентанила, особенно в период с 2013 по 2015 гг., когда смертность от передозировки фентанила была на пике. В 2018 году власти вновь выразили обеспокоенность, когда полиция официально заявила, что наркотик 4-фторизобутирилфентанил (также известный как 4-FIBF и p-FIBF) попал в Эстонию, и это вещество по многим характеристикам было похоже на амфетамин. Предположительно, даже реагентные тесты дали результат, напоминающий амфетамин, тем самым подчеркивая, что потребителям стимуляторов необходимо также проявлять особую осторожность.

В 2017 и 2018 гг. фентанил снова стал актуальной темой из-за многочисленных успешных операций и конфискации эстонской полицией. Многие СМИ с гордостью заявили, что фентанил в Эстонии практически исчез. Однако в 2019 году появились новости о повторном появлении еще более сильного синтетического

опиоида – карфентанила, который попадает в Эстонию через Латвию. Хотя это и вызвало обеспокоенность по поводу безопасности потребителей психоактивных веществ, согласно статистике, смертность от передозировок, связанных с опиоидами, была на рекордно низком уровне, вероятно, из-за сочетания общей повышенной осведомленности потребителей, успешных полицейских операций и увеличения охвата программой Налоксона.

В начале 2020 года основные новости об НПВ касались такого вещества, как альфа-PVP, доступность которого, предположительно, начала быстро расти из-за низкой доступности фентанила. Реакция СМИ на появление альфа-PVP была в чрезвычайной степени отрицательной и неточной. Многие СМИ изначально называли альфа-PVP «во много раз более опасным, чем фентанил» и «зомби-наркотиком, который буквально съедает вас изнутри». Такая информация создавала впечатление, что это совершенно новое вещество на рынке. Тем не менее организации снижения вреда обращались к СМИ, прося их не «демонизировать» это вещество и не вызывать панику. Несмотря на то, что альфа-PVP действительно получило более широкое распространение, чем раньше, это не было новое вещество для Эстонии.

В июле 2020 года появились новости о повторном всплеске употребления фентанила и снижении употребления альфа-PVP из-за пограничного контроля, вызванного COVID-19, поскольку альфа-PVP экспортировалось в Эстонию в основном из России. В средствах массовой информации не упоминается изотонитазен, хотя несколько респондентов заявили, что в последние 1–2 месяца именно это вещество вызывает растущее беспокойство.



Год	Заголовок статьи
2013	Зависимый от фентанила: «Мне не следовало его никогда пробовать»
2014	Новые психоактивные вещества опасны
2014	Синтетический каннабис, также известный как «спайс», может убить
2014	Государственное агентство по лекарственным препаратам объясняет, что такое «спайс», известный как синтетический каннабис
2014	9 подростков госпитализированы в связи с употреблением наркотического вещества
2014	Натуральный каннабис нелегален, а его смертельно опасный синтетический заменитель «спайс» – нет. Как?
2014	Новый сильнодействующий наркотик заменяет «старые» известные наркотики
2014	Люди рискуют своим здоровьем, чтобы получить «кайф»
2015	Государство начнет ограничивать распространение «легальных» наркотиков
2017	Мужчины, обвиняемые в торговле фентанилом, привлекаются к суду
2018	Фентанил возвращается на рынок — частота случаев передозировки возрастает
2018	Фентанил, похожий на амфетамин, распространяется по наркорынку
2019	Эстонцы едут в Латвию, чтобы купить фентанил
2019	Новый тип фентанила на наркорынке Эстонии с прошлого года
2020	Наркотические вещества-НЛО, которые попали на эстонские улицы, разъедают вас изнутри
2020	Фентанил потерял былое значение на наркорынках, но вместо него распространяются новые опасные вещества
2020	Положение на эстонском рынке наркотиков – временно устаревший фентанил возвращается
2020	Равнодушие и сила животного – новый зомби-наркотик в Эстонии
2020	Внимание! Новое смертоносное вещество-НЛО распространяется в Эстонии



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

5.1 ВЫБОРКА

Этап 2 исследования включал сбор данных и дополнительной информации для заполнения пробелов, выявленных в ходе кабинетного исследования (этап 1), посредством пяти структурированных интервью с представителями сектора здравоохранения, включая фельдшера из таллиннского пункта первой помощи, медсестру из НПО Convictus, предоставляющей услуги снижения вреда/обмен игл, ученого из НИРЗ, специализирующегося в области наркозависимости и инфекционных заболеваний, врача/председателя НПО «Центр поддержки в связи со СПИДом» и лечебного центра Elulootus (который специализируется на лечении метадоном) и равного консультанта из официальной службы социальной поддержки SÜTIK. Также было проведено интервью с сотрудником полиции, который специализируется на правонарушениях, связанных с наркотиками.

Было организовано 20 интервью с членами сообщества ЛУН. Среди опрошенных было три ЛУИН, которые регулярно употребляли НПВ. Все респонденты, употребляющие наркотики рекреационно, целенаправленно пробовали НПВ хотя бы один раз. Большинство рекреационных потребителей утверждали, что, исходя из субъективных эффектов употребляемых веществ, они, скорее всего, неоднократно принимали НПВ, не зная об этом. Большинство интервью было проведено с жителями Таллинна и Тарту (северная и южная Эстония соответственно), а двое респондентов были из Нарвы. Фокус-группы были запланированы в Нарве с помощью местных партнеров, но в итоге им удалось опросить только двух ЛУИН. Основной причиной такого низкого участия была текущая ситуация с COVID-19. Еще одно

неблагоприятное совпадение, которое снизило мотивацию потенциальных респондентов, заключалось в том, что в ходе недавнего опроса ЛУН в Нарве участников вознаграждали подарочными сертификатами. Поскольку участие в этом проекте было добровольным и неоплачиваемым, многие ЛУН не хотели принимать в нем участие бесплатно.

Подход, использованный на этапе 2, был разработан, чтобы гарантировать высокий уровень участия всех важных сторон; поэтому мы уделили особое внимание 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 31 октября по 15 декабря 2020 года. Два интервью были проведены на русском языке, а другие интервью и фокус-группы – на эстонском.

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

- Названия НПВ
- Актуальность употребления НПВ в Эстонии
- Причины употребления НПВ
- Люди, употребляющие НПВ
- Способы употребления НПВ
- Комбинирование НПВ с другими психоактивными веществами
- Способы приобретения НПВ
- Цены на НПВ
- Дозировка и действие НПВ
- Риски и последствия употребления НПВ
- Меры предупреждения передозировки наркотиками
- Услуги снижения вреда для потребителей НПВ и потребность в новых подходах
- Локальные меры по снижению спроса на НПВ
- Лечение потребителей НПВ

5.2

НАЗВАНИЯ НПВ

Из интервью с ЛУН видно, что употребление НПВ связано с двумя вариантами: на вечеринках и на регулярной основе. Большинство респондентов, употребляющих НПВ на вечеринках, мало знают об НПВ, которые употребляют ЛУИН. Однако большинство ЛУИН были в некоторой степени осведомлены о других НПВ, которые также используются в рекреационных целях. Это указывает на большой опыт и знания потребителей инъекционных наркотиков в отношении широкого спектра доступных психоактивных веществ. Примечательно, что многие респонденты не считали фентанил частью НПВ, вероятно, поскольку это очень хорошо известное в Эстонии вещество, что делает его «обычным» наркотиком в глазах многих потребителей. В качестве НПВ, которые употребляют в Эстонии, респонденты назвали следующие вещества:

- Синтетические каннабиноиды: «спайс»;
- Синтетические катиноны: *flakka* («флакка»), альфа, альфа-PVP, НЛО, «три-де», «три-дешка» (3D), «соли», «соли для ванн», мефедрон, «кристалл», метилон;
- Синтетические опиоиды: «фента», «белый китаец», «хамп» («горб»);
- Бензимидазолы (изотонитазен): «изо», «собака»;
- Синтетические галлюциногены: NBOMe, 1P-ЛСД, РСР (фенциклидин);
- Депрессанты: ГОМК, ГБЛ, «кэп» («кепка»), «кэп-дринк»;
- Стимулянты: MDA (3,4-метилendioксиамфетамин), метилон;
- Диссоциативные вещества: метоксетамин, РСР (фенциклидин), кетамин.

В процессе интервью со специалистами стало очевидно, что термин «НПВ» в основном относится к сообществу ЛУИН, причем наиболее распространенными веществами в этом списке являются фентанилы, альфа-PVP и синтетические каннабиноиды.

5.3

АКТУАЛЬНОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ НПВ В ЭСТОНИИ

Можно говорить о том, что в Эстонии распространенность употребления НПВ среди ЛУИН очень высока. Хотя, согласно статистике и отчетам поставщиков снижения вреда, количество передозировок в последние годы значительно снизилось, при этом

численность потребителей все еще остается высокой. В течение многих лет наиболее часто употребляемым НПВ был фентанил, который является основной причиной передозировок. Однако в последнее время, когда поставки фентанила снизились, все более актуальными становятся проблемы, связанные с альфа-PVP и другими катинонами. Основная проблема, связанная с фентанилом, – передозировка, однако с катинонами проблемы имеют более сложный характер. По мнению специалистов снижения вреда, агрессивное и нестабильное поведение среди ЛУИН значительно увеличилось, поскольку катиноны являются стимуляторами, которые могут вызвать психоз при приеме в высоких дозах. Помимо острых психотических эпизодов после приема этих веществ, возрастающее беспокойство вызывают долгосрочные негативные последствия для психического здоровья. НПВ по-прежнему остаются очень актуальной и неотложной проблемой в Эстонии, несмотря на то, что в последние годы благодаря услугам снижения вреда и полиции в этой области был достигнут значительный прогресс.



В течение многих лет наиболее часто употребляемым НПВ был фентанил, который является основной причиной передозировок.



Интересно отметить, что представители полиции и снижения вреда имеют противоположные мнения относительно фентанила и его распространенности в последние годы. В 2017 году после многих успешных полицейских операций было изъято большое количество фентанила, а ряд лабораторий был закрыт. Таким образом, публично утверждалось, что фентанил почти полностью удален с рынка. В то же время представители программ снижения вреда, таких как метадоновые клиники, не согласны с этим: «У нас есть очень хороший обзор того, что происходит на ныне действующем рынке опиоидов. В момент рыночного вакуума очереди на прием метадона становятся настолько длинными, что люди ждут на улицах. После этих больших полицейских акций практически не было разницы в спросе на лечение метадоном» (M-01).

Некоторые потребители утверждали, что даже после крупных конфискации полицией фентанил не исчез с рынка. Вместо Эстонии и России фентанил начал пересекать южную границу: *«Было где-то один-два месяца, когда фентанила действительно не хватало, но потом люди просто начали импортировать его из Латвии, а не из России»* (Т-12).

Тем не менее количество смертей, связанных с передозировкой, значительно уменьшилось со 110 зарегистрированных случаев в 2017 году до 39 в 2018 году, и на сегодняшний день оно остается низким. Полиция приписывает это эффективным и успешным рейдам и операциям, но сотрудники программ снижения вреда считают, что это связано с другими факторами, такими как общенациональная программа по обеспечению Налоксоном групп риска, которая получила широкое распространение в том же году, что и полицейские операции: *«За последние 2-3 года количество пациентов, принимающих метадон, практически не изменилось, что было бы логично, если бы не было доступного фентанила. Я считаю, что эти более низкие цифры в основном связаны с общим повышением осведомленности потребителей и эффективной программой Налоксона. Раньше мы почти насильно навязывали Налоксон потребителям наркотиков, а теперь они часто сами просят его, на всякий случай»* (М-01).

“

Специалисты снижения вреда также заметили внезапный высокий спрос на Налоксон со стороны потребителей. Это указывает на то, что даже опытные потребители сталкиваются с веществами с неизвестной силой действия...

”

Обеспокоенность вызывает рост количества случаев появления изотонитазена. В Эстонии были ситуации, когда полиция конфисковала небольшие количества этого вещества, но распространенность и доступность изотонитазена остаются относительно неизвестными. Некоторые более опытные ЛУИН говорят, что разницу между изотонитазеном и фентанилом легко определить. Но в течение последних 2 месяцев были случаи, когда потребители заявляли, что им продавали что-то, похожее на фентанил, и, хотя эффект был схожим, «кайф» несколько отличался. Некоторые

потребители также осведомлены, что это не фентанил, а изотонитазен, но из-за отсутствия фентанила они вынуждены употреблять вместо него это вещество.

Специалисты снижения вреда также заметили внезапный высокий спрос на Налоксон со стороны потребителей. Это указывает на то, что даже опытные потребители сталкиваются с веществами с неизвестной силой действия: *«За последние 2 месяца количество выданного налоксона увеличилось в несколько раз. Потребители сообщали о случаях, когда после передозировки им приходилось вводить даже шесть доз Налоксона, чтобы он эффективно подействовал. Для фентанила обычно достаточно от одной до трех доз»* (М-02).

По словам некоторых поставщиков снижения вреда, среди потребителей наркотиков резко возросло агрессивное поведение. Специалисты считают, что это связано с отсутствием фентанила и повторным появлением катинонов: *«Никогда еще не было так много случаев, когда нам приходилось вызывать полицию из соображений собственной безопасности. Потребители фентанила очень редко проявляют агрессию. Эта ситуация может указывать на то, что на рынке появляются новые вещества»* (М-02).

Данных о других НПВ, помимо фентанила и альфа-PVP, еще меньше. Все ЛУН, не использующие наркотики инъекционно, были уверены, что они ранее употребляли некоторые виды НПВ, продаваемые под видом более распространенных наркотиков, таких как МДМА, амфетамин или кокаин. Субъективные эффекты употребленных наркотиков не соответствовали характеристикам вещества, которое, по их мнению, они принимали.

Один из респондентов рассказал о случае, когда ему и его друзьям якобы продали МДМА, но субъективные физические и психические эффекты были больше похожи на МДА: *«Не может быть, что это был МДМА. Вместо радости и объятий на протяжении вечера вся группа сидела в тишине и ощущала паранюю. Когда погуллил, выяснилось, что это, скорее всего, был МДА, а не МДМА»* (Т-06).

По словам респондентов, синтетические галлюциногены, такие как NBOMe⁸⁷, были

⁸⁷ Синтетический галлюциноген класса фенилэтиламина, производное от 2C-I.

довольно распространены около 5–6 лет назад, когда они часто продавались под видом LSD. Некоторые потребители сообщили, что намеренно пробовали NBOMe из-за любопытства и низкой цены. Респонденты считают, что в настоящее время наркотики типа NBOMe практически исчезли с рынка.

5.4

ПРИЧИНЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ НПВ

По словам респондентов, существует множество разных причин, из-за которых люди, употребляющие наркотики, используют НПВ.

Случайно

Большинство респондентов, за некоторыми исключениями, отметили, что они не заинтересованы в употреблении веществ, с которыми они не знакомы. Однако все респонденты были уверены, что были случаи, когда им продавали что-то отличное от того, что предлагали: «Я почти уверен, что в течение многих лет я употреблял NBOMe вместо «кислоты». Когда я положил ее себе под язык, она была очень неприятной на вкус, как будто на ней была ржавчина или металл, но я действительно не знал, что о ней думать. Это произошло только после того, как я узнал, что кислота не должна иметь вкуса, а металлический привкус – верный признак NBOMe, а не кислоты» (Т-04).

Любопытство

Были некоторые респонденты, которые считали НПВ волнующей и достойной изучения темой. Один респондент утверждал, что он знает людей, которые заказывали, например, 3,4-метилendioксиамфетамин (МДА), 2С-В и замещенный диметоксиамфетамин (ДОх) в даркнете. Это, как правило, касается молодых потребителей, которые лучше разбираются в компьютерах и ориентируются в даркнете.

По словам одного потребителя, который считал себя «очень опытным», употребление им НПВ связано не столько с любопытством, сколько с тем, что он «сыт по горло» более распространенными веществами: «Я очень редко говорю «нет» новым вещам. Раньше я был более безрассудным и принимал все что угодно, просто следя за дозировками, но сейчас я, как правило, «загугливаю» небольшую информацию о наркотике. Проблема с новыми наркотиками в том, что вы реально не

знаете, чего ожидать, и это может быть действительно захватывающе. Например, РСР и метоксетамин чем-то похожи на кетамин, но гораздо более возбуждающие и забавные» (Т-09).

Социальное давление

Многие респонденты считали, что психоактивные вещества, особенно в контексте электронной музыки/рэв-сцены, постепенно становятся новой нормой. Популярность алкоголя в последние годы снижается по разным причинам, таким как более высокие налоги и новые ограничения для клубов и баров, и, похоже, молодые люди все больше и больше интересуются альтернативными способами интоксикации. Один респондент сказал, что одна из причин, по которой он употребляет запрещенные наркотики на вечеринках вместо выпивки, заключается в том, чтобы сэкономить деньги: «Если я выйду гульнуть и выпить, то я никак не могу выпить лишь один бокал. Обычно я трачу где-то 50–60 евро на алкоголь, а когда я употребляю экстази, мне это обходится в 10–15 евро за всю ночь» (Т-16).

Многие респонденты считали, что психоактивные вещества, особенно в контексте электронной музыки/рэв-сцены, постепенно становятся новой нормой.

Другая причина употребления нелегальных веществ вместо употребления алкоголя заключается в том, что алкоголь не всегда доступен несовершеннолетним из-за проверки документов в магазине, баре или клубе: «Когда вы идете на вечеринки или в бары, вас почти всегда просят предъявить удостоверение личности. Ни один дилер никогда этого не делал. Поэтому, по иронии судьбы, если вы несовершеннолетний, приобрести наркотики гораздо проще, чем алкоголь» (Т-17).

Считается, что помимо цены и доступности, наркотики играют важную роль в более узких кругах, например, среди поклонников электронной танцевальной музыки. Такие наркотики, как амфетамин, МДМА и кетамин, используются регулярно, и многие молодые люди знакомятся с этими веществами, когда

становятся частью этой субкультуры. Таким образом, когда в этой группе появляются новые наркотики, вероятно, что большинство людей их попробуют.

Один из респондентов утверждал, что количество потребляемого вещества обычно зависит от того, что принимает большинство других участников вечеринки или друзей, чтобы им соответствовать, поскольку разные наркотики имеют разные эффекты: *«Если все «кайфуют» на Э, я ни за что не пойду просто выпить пива. Во-первых, я бы сам чувствовал себя некомфортно, а, во-вторых, я был бы главным кайфоломщиком для других»* (Т-17).

● **Отсутствие фентанила заставляет людей переходить на другие НПВ**

В контексте употребления синтетических опиоидов Эстония находится в особом положении из-за недавней драматической истории с эпидемией фентанила в стране. То, что в рамках данного исследования фентанил считается НПВ, многих респондентов удивило, поскольку для них фентанил является «обычным» наркотиком из-за широкого и активного освещения этой темы в СМИ, которое длилось годами. Фентанил получил широкое распространение в Эстонии в 2002–2003 гг. из-за нехватки героина и быстро занял его место. Некоторое время в стране существовала широко распространенная проблема с постоянными всплесками появления «легальных» аналогов фентанила. Это продолжалось до изменения законодательства в 2016 году, которое позволило объявить вещества с аналогичной химической структурой незаконными в рамках группы в целом.

Из-за ограниченной доступности фентанила многие ЛУИН вынуждены начинать употреблять НПВ, что делает употребление альфа-PVP и других НПВ более распространенным. Недавно были отмечены случаи появления на рынке более нового вещества из группы фентанилов – изотонитазен.

● **Легальность**

До законодательных изменений 2016 года, которые позволили объявить вещества с аналогичной химической структурой незаконными в рамках всей группы, НПВ употребляли также потому, что они еще не считались незаконными.

По словам одного из респондентов, одной из основных причин, по которой он

попробовал НПВ в подростковом возрасте, была его доступность. А из-за легального статуса этого вещества его также продавали несовершеннолетним: *«Мне было около 14, когда я попробовал «спайсы» в первый раз. Я просто зашел на веб-сайт, позвонил по номеру и встретился с продавцом на парковке в дневное время. Это было так просто»* (Т-11).

Один респондент, который был освобожден из тюрьмы условно-досрочно, утверждал, что употреблял НПВ, поскольку эти вещества не обнаруживались при обычных анализах мочи. И даже если бы они были обнаружены, он не нарушил бы условия досрочного освобождения, поскольку вещества были законными в то время: *«Я только что вышел из тюрьмы и все еще находился на испытательном сроке, так что я ни за что не собирался рисковать вернуться туда. Но с этими странными новыми веществами риска не было, потому что анализы мочи ничего не показывали»* (Т-09).

● **Депрессия/проблемы психического здоровья**

Многие респонденты признались, что употребляли психоактивные вещества, чтобы вызвать бесчувственность из-за стресса и проблем с психическим здоровьем: *«Довольно часто я даже не принимаю наркотики, чтобы чувствовать себя «хорошо». Я просто делаю это, чтобы чувствовать себя по-другому, для разнообразия. Это чистое бегство от действительности»* (Т-07).

Респонденты признали, что такое поведение может только усугубить их проблемы, но общее отсутствие мотивации и скептицизм в отношении обращения за помощью являются ключевыми факторами в этой ситуации. Они также утверждали, что получить психологическую помощь довольно сложно: терапия дорогая, а периоды ожидания, как правило, достаточно длительные, от нескольких недель до 3–5 месяцев.

5.5 ЛЮДИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НПВ

Задача этого вопроса заключалась в том, чтобы получить более четкое представление о том, кто употребляет НПВ. По словам респондентов, наиболее частая проблема с НПВ заключалась в том, что даже если кто-то употребляет НПВ, они редко об этом знают. Тот факт, что попавшее

в организм вещество являлось НПВ, обычно становится очевидным только впоследствии из-за разницы в опыте по сравнению с веществом, которое ожидалось употребить. По всей видимости, НПВ гораздо более распространены среди ЛУИН, поскольку большинство из них не являются рекреационными потребителями, а имеют наркозависимость. Таким образом, ЛУИН должны полагаться исключительно на свой источник и просто употреблять то, что в настоящее время предлагают на наркорынке. Распространенность альфа-PVP вызывает особую тревогу, поскольку это вещество также продается людям, зависимым от опиоидов, что потенциально может вызвать два разных вида зависимости вместо одного. ЛУИН в Таллинне, как правило, старше 30 лет. В Нарве, где инъекционные наркотики более распространены, инъекционное употребление также является основным среди молодых потребителей. Основным наркотиком среди ЛУИН, который употребляют в Таллинне, является фентанил, в Нарве же чаще всего встречается альфа-PVP. Эта ситуация, вероятно, связана с непосредственной близостью к российской границе, откуда, по мнению людей, употребляющих наркотики, и полиции, скорее всего, в Эстонию попадает большая часть альфа-PVP.

По словам респондентов, люди, которые употребляют наркотики рекреационно и не используют их инъекционным путем, как правило, контактируют с НПВ случайно, и их возраст составляет от 20 до 30 лет. Хотя все респонденты полагали, что целенаправленное употребление НПВ преобладает среди более «опытных» потребителей, судя по всему, высокий уровень опыта необязательно соответствует старшему возрасту, зачастую даже наоборот. Респонденты утверждали, что, по их наблюдениям, возраст ЛУН в последние годы существенно снизился. Из-за доступности психоактивных веществ в даркнете некоторые из наиболее любопытных молодых потребителей довольно быстро начали экспериментировать с сильнодействующими наркотиками: *«Был один парень, который сказал, что он чувствует, что ему больше нечего открывать. У него, по-видимому, была фаза, когда он принимал ДМТ [диметилтрептамин] почти ежедневно в течение месяца. Ему совсем недавно исполнилось 17»* (Т-19).

По словам респондентов, всем их знакомым, пользующимся даркнетом, около 18–20 лет. Поскольку для заказа в даркнете требуется достаточно высокий уровень знаний о компьютерах и кибербезопасности, вполне логично, что эту возможность используют в основном более молодые и технически подкованные люди.



5.6

СПОСОБЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ НПВ

Наиболее распространенными способами употребления НПВ являются инъекции, нюхание и пероральный прием. Нюхание и пероральное употребление наиболее распространены среди молодых людей, употребляющих наркотики рекреационно, а инъекционное употребление – среди старших и более опытных потребителей. Респонденты также упомянули ректальное введение MDMA, известное как «плаггинг».

5.7

КОМБИНИРОВАНИЕ НПВ С ДРУГИМИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Поскольку полинаркомания, как правило, широко распространена среди респондентов, и поскольку НПВ часто продаются как что-то другое (а это, в свою очередь, ведет к приему НПВ по незнанию), можно предположить, что случайное сочетание НПВ с другими веществами довольно обычное явление. Многие респонденты утверждали, что очень редко люди не смешивают разные наркотики, особенно на вечеринке: «Обычно на вечеринке нюхают все, что кладут на стол, пока ничего не останется» (Т-18).

Одной из наиболее распространенных причин комбинирования наркотиков является прием депрессантов после приема стимуляторов, которые помогают людям, употребляющим наркотики, заснуть: «Прием депрессантов [бензодиазепинов] после стимуляторов, похоже, довольно распространенная практика для восстановления. То же касается и каннабиса» (Т-09).

Некоторые из наиболее распространенных комбинаций наркотиков, включающие НПВ, по мнению респондентов, следующие:

- Каннабис после употребления амфетамина, альфа-PVP и кокаина перед сном.
- Бензодиазепины после приема стимуляторов.
- Кетамин и MDMA.

5.8

СПОСОБЫ ПРИОБРЕТЕНИЯ НПВ

Поскольку сейчас употребление НПВ, по словам респондентов, является вынужденным, вещество обычно приобретают у своего личного дилера. Покупка наркотиков напрямую на улице уже редкость. Обычно потребители знакомятся с дилерами через общие контакты.

Тем не менее покупка наркотиков у незнакомцев широко распространена в ночных клубах, где происходит их употребление.

Согласно информации от респондентов, в настоящее время использование даркнета для покупки НПВ и других наркотиков, очевидно, не является очень популярным, в основном из-за эффективности работы полиции и таможни, а также рисков, связанных с таким способом приобретения. Один из респондентов утверждал, что он знает человека, который был заключен в тюрьму за заказ большой партии ЛСД в даркнете: «Я знаю парня, который сидел в тюрьме за заказ примерно 300 «марок» в даркнете. Все всегда знали, что заказ разных кристаллов или порошков был опасен из-за собак и рентгеновских лучей, но ЛСД всегда считался вполне безопасным» (Т-10).



В восточной Эстонии из-за непосредственной близости к российской границе покупка наркотиков из России и контрабанда их в Эстонию очень распространены.



В восточной Эстонии из-за непосредственной близости к российской границе покупка наркотиков из России и контрабанда их в Эстонию очень распространены. Хотя это становится все труднее из-за текущих пограничных ограничений, вызванных COVID-19. Эти ограничения вынудили потребителей и дилеров прибегнуть к более изобретательным методам, таким как стрельба упаковками с веществами из рогатки над рекой Нарва: «Когда границы были закрыты из-за COVID-19, один из «дежурных» способов покупки «флакка» был таков. Человек должен был ехать в назначенное и согласованное место на берегу Нарвы, где река была уже. Потом, после отправки платежа с мобильного телефона, скажем, в PayPal, через пару минут через реку из рогатки «перестреливали» небольшую сумку с красной лентой» (М-03).

Были аналогичные случаи, когда торговцы использовали удочки, чтобы перебрасывать наркотики через реку: «Хотя за российской границей следят дроны, мы слышали, что некоторые люди используют удочки, чтобы перебрасывать товары через реку.» (М-04).

5.9

ЦЕНЫ НА НПВ

Судя по всему, разные НПВ, которые респонденты сознательно пробовали, были дороже, чем их более распространенные аналоги. Заметным отклонением от этого правила была цена на психоактивное вещество NBOMe, которое при прямой продаже часто оказывалось во много раз дешевле ЛСД, что делало его популярным среди молодых людей с ограниченными финансовыми возможностями.

Точную цену инъекционных наркотиков, особенно фентанила, трудно оценить по весу, поскольку фентанил продается в маленьких плотно сложенных квадратиках из фольги, называемых «фитюлькой», которые обычно равны одной дозе. Поскольку изотонитазен в настоящее время продается как фентанил, цена остается примерно такой же.



...фентанил продается в маленьких плотно сложенных квадратиках из фольги, называемых «фитюлькой», которые обычно равны одной дозе.



Хотя альфа-PVP доступен в Эстонии уже довольно давно, его цена на улице предположительно довольно высока по сравнению с другими странами.

Средние цены на НПВ на сегодняшний день:

- 2-СВ: 20 евро за дозу
- 2-СР: 20 евро за дозу
- NBOMes: 5–15 евро за «марку»
- Фентанил: 20 евро за «фитюльку»
- Изотонитазен: 20 евро за «фитюльку»
- Альфа-PVP: 50 евро за 0,1 грамма (четыре дозы)

5.10

ДОЗИРОВКА И ДЕЙСТВИЕ НПВ

Многие ЛУН, не употребляющие психоактивные вещества инъекционным способом, утверждали, что большинство НПВ, которые они использовали, были относительно похожи на более распространенные наркотики. Один респондент заявил, что эффекты кажутся более «комбинированными», а не такими чистыми: «Например, мефедрон ощущается как комбинация МДМА, амфетамина и кокаина. Это дает вам эйфорию от МДМА, энергию «скорости» и

уверенность в себе от кокаина. 2-СВ ощущается как психоделический стимулятор, чем-то похожий на «кэнди-флип» [одновременное употребление ЛСД и МДМА]» (Т-19).

Один респондент также утверждал, что эффекты аналогичны действию более распространенных наркотиков, но он описал их как более интенсивные: «Я всегда находил кетамин довольно скучным, но когда я попробовал метоксетамин – это было нечто совершенно иное. Я бы также до некоторой степени сравнил общее ощущение РСР [фенциклидин] с кетамин, но РСР вызывает гораздо большую эйфорию и интенсивность ощущений» (Т-09).

Поскольку фентанил относится к категории опиоидов, его эффекты относительно хорошо известны потребителям: эйфория, облегчение боли и сонливость. Согласно полученной информации, изотонитазен имеет схожие эффекты, но в чем-то «разные». Поскольку не было респондентов, которые сознательно употребляли изотонитазен, и эта информация была получена от медицинских работников, трудно оценить, насколько отличаются эффекты. Дозировка обычно составляет одну «фитюльку», точный вес которой трудно определить.

Эффекты альфа-PVP были описаны как сходные с действием метамфетамина и высоких доз кокаина. Отмеченными эффектами были эйфория, высокий уровень энергии и повышенное либидо. Вес одной дозы составляет примерно 0,025 грамма. Это чрезвычайно затрудняет точное измерение и потенциально может привести к передозировке. Альфа-PVP также значительно повышает либидо, делая потребителей более склонными к рискованным сексуальным контактам и практикам.

Сообщалось, что психоактивное вещество NBOMe похоже на ЛСД, но имеет более интенсивный характер, продолжительный эффект и вызывает панику. Обычно отмечался такой побочный эффект, как сильная головная боль после употребления.

5.11

РИСКИ И ПОСЛЕДСТВИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ НПВ

Наиболее часто респонденты отмечали следующие риски и последствия употребления НПВ:

- Паранойя
- Панические атаки

● Галлюцинации

● Психоз

● Самоповреждение/ суицидальное поведение

«Однажды у меня была ситуация, когда мой друг принял слишком много «альфы» и впал в психоз. Он хотел прыгнуть с балкона. Мы втятером еле справились, чтобы удержать его» (Т-09).

● Судороги

«Когда вы принимаете слишком много «альфы», вы можете потерять контроль над моторикой конечностей. Все ваше тело начинает дергаться» (Т-09).

● Смерть (остановка дыхания в связи с приемом высоких доз фентанила или изотонитазена)

● Потеря веса

● Безрассудное сексуальное поведение

(опасность инфекций, передающихся половым путем)

«У меня был клиент, который маниакально употреблял альфа-PVP в течение 2 недель подряд без сна. За это время он сбросил 14 килограммов и занимался сексом с несколькими секс-работницами» (М-03).



Поскольку НПВ часто продаются под видом привычных наркотиков, потребители обычно употребляют те же количества, что и ранее с известными веществами, а это может привести к передозировке.



● Бессонница

● Агрессия

● ВИЧ при совместном использовании игл/шприцев

● Высокое кровяное давление

● Серотониновый синдром/конвульсии

● Сердечный приступ

● Обезвоживание

● Бледное лицо

● Затрудненная речь

● «Хлопковая лихорадка»

«Люди, употребляющие изотонитазен, замачивают свое вещество в лимонном соке, чтобы уменьшить побочные эффекты. Потребители отмечают, что без лимонного сока «кайф» крайне неприятен, и они, как правило, чувствуют себя плохо после приема вещества. Однако, согласно источникам из других стран, о такого рода побочных эффектах в основном неизвестно. Это плохое самочувствие в основном связано с некоторыми другими неизвестными веществами-наполнителями («филлерами»)» (М-03).

Риск, связанный с НПВ, который чаще всего упоминался респондентами, заключался в отсутствии знаний об имеющемся веществе, поэтому потребители не знали, какими бы были подходящие дозировки или ожидаемые эффекты. Поскольку НПВ часто продаются под видом привычных наркотиков, потребители обычно употребляют те же количества, что и ранее с известными веществами, а это может привести к передозировке.

5.12

МЕРЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПЕРЕДОЗИРОВКИ НАРКОТИКАМИ

Поскольку наиболее известным НПВ в Эстонии является фентанил, симптомы передозировки относительно хорошо известны респондентам. Они аналогичны симптомам передозировки опиоидами:

- Затрудненное и поверхностное дыхание или отсутствие дыхания
- Сероватый оттенок кожи
- Бессознательное состояние
- Сильно суженные зрачки

Все респонденты, которые принимают или принимали инъекционные наркотики, знали о Налоксоне как о действенном решении в случае передозировки опиоидами, но некоторые из них высказали сомнения насчет этого препарата, поскольку их основным наркотиком выбора был альфа-PVP, и они не знали, как Налоксон взаимодействует с этим веществом. Другими популярными способами борьбы с передозировкой были названы следующие:

выдавливание лимонного сока человеку в рот и переворачивание его на бок в случае рвоты. При передозировке НПВ группы стимуляторов людям, употребляющим наркотики, оказывалась следующая помощь:

- человека отводили в более прохладное место
- если человек находился в сознании, ему давали пить воду
- человеку давали лимонный сок или выдавливали его в рот, если он находился без сознания
- поворачивали человека на бок

Большинство респондентов не решались вызывать скорую помощь, так как боялись, что у них могут возникнуть проблемы: «Если человек просто без сознания, то я бы не стал вызывать скорую помощь. Я бы просто присмотрел за ним и проверил его дыхание. Но если бы у него были судороги или что-то в этом роде, то я бы обязательно вызвал скорую» (Т-13).

Некоторые респонденты не знали, что самостоятельное употребление психоактивных веществ в Эстонии декриминализировано, и были очень приятно удивлены.

В случае альфа-PVP реакция на передозировку в основном зависела от уровня замешательства или агрессии, которые проявлял потребитель: «Если кто-то просто слишком тревожен, я бы дал ему Валиум или Ксанакс, чтобы успокоить. Но я слышал о случае, когда всей группе пришлось удерживать человека, потому что он хотел прыгнуть с балкона и стал агрессивным» (Т-16).



Согласно имеющимся данным, Налоксон не имеет отрицательных эффектов при взаимодействии с альфа-PVP или другими распространенными наркотиками, но очень эффективен в блокировании эффектов опиоидов, таких как фентанил.

Медики, когда сообщается о передозировке, и человек находится без сознания, обычно первое, что они делают, это вводят Налоксон. Согласно имеющимся данным, Налоксон не имеет отрицательных эффектов при взаимодействии с альфа-PVP или другими распространенными наркотиками, но очень эффективен в блокировании эффектов опиоидов, таких как фентанил.

По словам специалиста снижения вреда, был случай, когда человек находился в состоянии передозировки изотонитазеном, и для эффективного блокирования действия этого наркотика тем, кто находился рядом с ним, потребовалось шесть доз Налоксона. Согласно НИРЗ, Налоксон по-прежнему является эффективным способом, позволяющим блокировать действие изотонитазена, но при этом необходимы более высокие дозы этого препарата⁸⁸.

В случаях передозировки наркотиками группы стимуляторов, когда у людей проявляются симптомы серотонинового синдрома и гипертермии, меры по снижению температуры тела человека и его регидратации являются стандартными мерами по оказанию экстренной помощи медиками. Если человек проявляет агрессивное поведение, тогда всегда вызывается полиция.



Большинство респондентов не решались вызывать скорую помощь, так как боялись, что у них могут возникнуть проблемы.



5.13 ЛЕЧЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НПВ

Традиционно лечение наркозависимости в Эстонии осуществляется медицинскими организациями, которым необходимо получить лицензию на психиатрические услуги для оказания стационарного и амбулаторного лечения зависимости. В настоящее время в Эстонии нет программ лечения наркозависимости, которые учитывают используемое вещество и специально ориентированы на НПВ; помощь корректируется в зависимости от потребностей пациента. Программы для ЛУН в Эстонии подпадают под следующие категории:

- Кратковременная абстиненция в стационаре (детокс): в рамках данной программы употребление наркотического вещества прекращается немедленно или поэтапно с последующей профилактикой или облегчением симптомов синдрома отмены. Такая программа обычно длится 3–4 недели и осуществляется в больницах.

⁸⁸ Личная коммуникация с НИРЗ.

- Стационарное краткосрочное лечение синдрома отмены.
- Длительное стационарное лечение.
- Амбулаторное консультирование и поддержка⁸⁹.

Основным препаратом, который используется при поддерживающем лечении опиоидной зависимости, обычно является метадон и в некоторых случаях бупренорфин. Однако государство финансирует только метадон. Чтобы получить это лечение, человек должен зарегистрироваться, пройти клиническое обследование и сдать образец мочи, показывающий следы опиоидов. Из-за появления изотонитазена были случаи, когда людей не принимали на лечение метадонном, потому что существующие анализы мочи не показывают присутствие изотонитазена, что вынуждает пациентов «фальсифицировать» результаты своих анализов: «Я слышал о случаях, когда люди пристрастились к «собаке» [изотонитазену] и хотят лечиться. Но поскольку анализы мочи показывают только опиоиды, они покупают обезболивающие с кодеином в аптеке и употребляют их в большом количестве перед анализом мочи, чтобы в результатах были признаки употребления опиоидов» (M-03).



Из-за появления изотонитазена были случаи, когда людей не принимали на лечение метадонном, потому что существующие анализы мочи не показывают присутствие изотонитазена, что вынуждает пациентов «фальсифицировать» результаты своих анализов



По мнению медицинских работников, лечение от употребления альфа-PVP имеет особенно сложный характер из-за отсутствия знаний и общей информации об этом веществе. Поскольку нет конкретных методических рекомендаций или программ с лекарственными препаратами для лечения от альфа-PVP-зависимости, медицинские работники считают эти случаи особенно сложными из-за высокого уровня

непредсказуемости и нестабильного поведения среди постоянных потребителей альфа-PVP: «Я разговаривал со многими врачами больницы в Вильянди, и они считают альфа-PVP веществом, вызывающим особую тревогу, потому что никто не знает, как поступать с такими пациентами, особенно во время психоза. Мы думали о том, чтобы связаться с врачами из Польши, где альфа-PVP был еще более серьезной проблемой, чтобы узнать, как они подходят к этим пациентам и лечат их» (M-04).

Другая серьезная проблема с лечением зависимости от альфа-PVP – это, по-видимому, необратимое неврологическое повреждение, которое вызывает препарат. По словам респондентов, некоторые потребители демонстрируют тревожное и нестабильное поведение даже после того, как не принимают наркотик в течение недель или даже месяцев: «Я слышал истории о том, что, когда вы спокойно разговариваете с потребителем, все идет хорошо, а затем он внезапно начинает биться головой о стену или стол. Как мы должны интегрировать этих людей обратно в общество, когда они совершенно нестабильны и потенциально опасны как для себя, так и для других?» (M-04).

Различные психические и поведенческие диагнозы ставятся в соответствии с классификационной системой МКБ-10 (известной в Эстонии как RHK-10). Из наиболее известных НПВ фентанил подпадает под классификацию F11 (расстройства, связанные с опиоидами); альфа-PVP и другие катиноны – в категорию F16 (другие расстройства, связанные со стимуляторами); а синтетические каннабиноиды – в категорию F12 (расстройства, связанные с каннабисом). Информации о классификации изотонитазенов не было. Поскольку изотонитазен является опиоидным анальгетиком на основе бензимидазола, можно предположить, что он попадает в категорию F11, как фентанил и аналоги фентанила. Другие неопределенные НПВ подпадают под F19 (другие расстройства, связанные с психоактивными веществами)^{90,91}.

До 2015 года в случае сопутствующих расстройств (когда у пациента диагностированы расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, а также расстройства

⁸⁹ https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Erihoolekanne/narkootikumide_tarvitamine_ja_soltu_vus_-_teenused_abivajajatele.pdf?fbclid=IwAR2Cv5tiqUHtF4B-MAtYClzfCzhizDodgGqfMzUaYeT42giQ9NehffSnV0

⁹⁰ <https://www.kliinikum.ee/psyhhaatriakliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>

⁹¹ <https://rhk.sm.ee/>

психического здоровья) не было конкретной модели для плана лечения. В 2015 году был составлен протокол лечения сопутствующих расстройств в соответствии с «Интегративное лечение сопутствующих заболеваний с учетом обновлений DSM-5» (Йонгсма и Клотт/ Jongtsma and Klott, 2015)⁹².

Существует три основных модели лечения сопутствующих расстройств:

- **Последовательное лечение:** сначала нужно лечить одно из расстройств, а затем заниматься другим. Обычно в первую очередь лечат расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, поскольку они могут повлиять на принятие фармакологического и психологического лечения. Эффективность этого метода сомнительна, так как расстройства психического здоровья затрудняют решение проблемы расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ.
- **Параллельно, но раздельно:** лечение наркозависимости и психических расстройств проводится одновременно разными специалистами.
- **Параллельное и интегрированное:** лечение как употребления психоактивных веществ, так и психических расстройств осуществляется в рамках одной программы. Протокол лечения основан на материалах «Руководства по лечению сопутствующих расстройств и двойного диагноза»⁹³ Американских центров зависимости и Руководства «Сопутствующие тяжелые психические заболевания и злоупотребление психоактивными веществами: социально-ориентированные услуги здравоохранения и социальной помощи»^{94,95} Национального института здравоохранения и улучшения качества медицинской помощи Великобритании.

Стационарная медицинская реабилитация – также известная как немедикаментозное лечение взрослых – используется для людей, зависимых от наркотических веществ, с различными проблемами со здоровьем и социальными проблемами. Цель состоит в том, чтобы добиться устойчивого изменения образа жизни. Лечение длительное, которое обычно проводится от 6 до 9 месяцев. Существуют разные

программы для пациентов, употребляющих каннабис, стимуляторы и опиоиды. Потребители НПВ также могут принимать участие в этих программах, но, по словам одного специалиста снижения вреда, были случаи, когда из-за внутренних ошибок потребителей катинонов направляли в лечебные программы, которые для них были не предназначены: «Я слышал о некоторых случаях, когда человек, регулярно употребляющий альфа-PVP, обращается в программу лечения и получает направление на лечение метадонном. Таким образом, потребитель потенциально может пристраститься к двум веществам вместо одного» (M-03). Это может указывать на отсутствие консенсуса среди специалистов здравоохранения в отношении классификаций RHC-10 для НПВ. На сегодняшний день не существует конкретных программ реабилитации, направленных на потребителей НПВ, кроме потребителей фентанила.

НИРЗ в сотрудничестве с Северным отделом полиции Эстонии разработало программу под названием VALIK, направленную на людей, употребляющих каннабис. Когда человека арестовывают в связи с употреблением каннабиса, полиция направляет его на консультирование. Если человек успешно завершает эту программу, обвинения в проступке с него снимаются. В рамках этой программы сотрудники НПО Peaasjad⁹⁶ проводят с ее участниками шесть консультаций, в процессе которых они получают необходимые знания и навыки для сокращения или прекращения употребления каннабиса. Участие в этой программе можно принять добровольно, без направления полицией⁹⁷.

Другая программа, созданная НИРЗ и эстонской полицией, называется SÜTIK. Она основана на программе «Перенаправление при помощи правоохранительных органов» (LEAD), которая дает полиции возможность направить человека, арестованного за употребление или хранение небольших количеств психоактивных веществ без цели сбыта, в программу поддержки вместо наказания. Программа нацелена на ЛУИН, то есть в основном на потребителей фентанила, альфа-PVP и амфетамина. К потребителю приписывается помощник, который: оказывает ему поддержку и помогает справиться с различными проблемами, возникшими из-за употребления наркотиков; направляет его для получения необходимых услуг по жилищному вопросу, психологического консультирования и лечения зависимости; помогает заполнить документацию и т.д. Программа продолжается не менее года. Ее цель заключается в

⁹² <https://www.tallinn.ee/Maar,-soltuvusest-10.11.2016>

⁹³ <https://americanaddictioncenters.org/co-occurring-disorders>

⁹⁴ <https://www.nice.org.uk/guidance/NG58>

⁹⁵ <https://www.tallinn.ee/Maar,-soltuvusest-10.11.2016>

⁹⁶ https://www.tai.ee/images/Sotsiaaltoe_nr2_2019_40kuni42.pdf

⁹⁷ <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/programm-valik-kanepitarvitajatele>

повышении самодостаточности человека и уменьшении рискованного поведения. Программа реализуется больницей Вильянди и общественными организациями LUNEST и Convictus. Она является добровольной и бесплатной, также возможно участие в ней без направления полицией⁹⁸.

Все ЛУН, принимающие участие в любой форме лечения от наркозависимости, регистрируются в базе данных по лечению наркозависимости. База данных не является общедоступной и предназначена только для проведения исследований и статистического анализа употребления наркотиков и лечения наркозависимости⁹⁹. Добавление данных человека в базу не лишает его каких-либо прав, таких как подача заявления на получение водительских прав или визы. Каждая запись является специфичной для потребителя, при этом добавляется специфическая информация, как указано в Главе 2.

Другие доступные лечебные мероприятия включают детоксикацию, терапевтические программы, предполагающие отказ от употребления наркотиков (drug-free), и стационарные программы реабилитации. Также

доступны специальные программы лечения наркозависимости для детей, подростков и людей с двойным диагнозом, хотя варианты лечения для этих групп и людей, употребляющих амфетамин инъекционно, остаются ограниченными. В 2019 году поддерживающая терапия метадонем предлагалась в девяти лечебных учреждениях в пяти регионах страны. Среди ЛУН, не употребляющих наркотики инъекционно, наблюдается опасная тенденция, которая касается программ лечения и реабилитации: большинство респондентов не знали о каких-либо текущих программах, направленных на решение этих проблем. Один респондент знал о программе по лечению зависимости от каннабиса VALIK, но лично не знал никого, кто принимал в ней участие. ЛУИН, как правило, больше осведомлены о различных программах, например, о клиниках, занимающихся лечением метадонем. Это указывает либо на недостаток информации по данным темам, либо на то, что подобная информация не имеет эффективной направленности на потенциальные группы риска.



⁹⁸ <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/programm-sutik-uimastitarvitajatele>

⁹⁹ <https://www.riigiteataja.ee/akt/112032019025>

5.14

УСЛУГИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НПВ И ПОТРЕБНОСТЬ В НОВЫХ ПОДХОДАХ

Все респонденты, употребляющие инъекционные наркотики, знали о возможности получения ОЗТ и обмене игл. Двое опрошенных потребителей инъекционных наркотиков также знали о программе SÛTIK, поскольку принимали в ней участие. Один из ЛУИН участвовал в курсе обучения по использованию Налоксона и регулярно носил его с собой. Еще один ЛУИН слышал об этом обучающем курсе, но не принимал в нем участия.

Очень немногие рекреационные потребители наркотиков (которые не употребляли инъекционные наркотики) знали о каких-либо доступных услугах снижения вреда, которые бы им подходили. Двое респондентов слышали о программе отказа от употребления каннабиса VALIK, и большинство из них в целом знали, что некоторые больницы предлагают аверсивную терапию. Один респондент знал об НПО Peaasi, которая уделяет основное внимание вопросам психического здоровья и также отвечает за реализацию программы VALIK.

Респондентам был задан вопрос, есть ли какие-либо услуги, специально предназначенные для потребителей НПВ, и если да, то какие именно. По словам специалистов в области здравоохранения, нет программ, специально работающих в контексте употребления НПВ. Поскольку наибольший риск связан с ЛУИН, потребителям НПВ подходят «классические» услуги снижения вреда, такие как обмен шприцев, Налоксон, метадоновые клиники, консультирование «равный-равному», психологическая поддержка и тестирование на ВИЧ, гепатит С, гепатит В и инфекции, передающиеся половым путем. В последние годы услуги обмена шприцев также начали предоставлять в своих наборах фильтры и ложки для нагревания.

ЛУН и ЛУИН рассказали множество идей о том, что можно добавить к уже существующим услугам снижения вреда.

● Проверка веществ (Drug checking)

Многие респонденты поднимали тему услуги, в рамках которой можно было бы тестировать психоактивное вещество без каких-либо юридических последствий, как это делается в Системе информации и мониторинга наркотиков в Нидерландах. Респонденты считают, что это значительно снизит риск неосознанного употребления НПВ и,



возможно, будет стимулировать дилеров не продавать заведомо неизвестные вещества. Подобное тестирование также позволило бы заблаговременно предупреждать потребителей о распространении потенциально опасных веществ и определять силу действия более распространенных наркотиков, которые в настоящее время присутствуют на наркорынке. *«Этот мой «трип» с МДА является довольно тревожным сигналом. Я знаю пару человек, у которых есть собственные тестовые наборы, но, к сожалению, это не предлагается публично на мероприятиях. Я на 100% уверен, что было бы намного меньше бэд-трипов, если бы люди действительно знали, что они кладут себе в рот»* (Т-6).

Помимо Системы информации и мониторинга наркотиков в Нидерландах, несколько раз упоминалась Loor, служба тестирования таблеток из Великобритании. Респонденты полностью согласны с тем, что доступность услуг тестирования может быть еще более важной в ночных клубах и на фестивалях, где употребление наркотиков, как правило, более частое и интенсивное: *«Удивительно, насколько отличается отношение к употреблению наркотиков в Нидерландах по сравнению с Эстонией. Вы можете протестировать свои штуки в клубе, и никто вас не унижает. Да, там люди принимают довольно много наркотиков, но большинство из них действительно хорошо осведомлены об этих темах, и, насколько я слышал, передозировки очень редки. Часто*

передозировавшиеся люди – это туристы, не знающие, как себя вести в этой ситуации» (Т-10).

Многие респонденты согласились с тем, что фестивали – это обычно то место, где люди стремятся выйти за пределы своей привычной жизни. По всей видимости, в этих условиях особенно часто встречается полинаркомания.

● Трубки для вдыхания

По словам одного респондента, скоро будут государственные закупки, в рамках которых НИРЗ планирует добавить трубки для вдыхания в бюджет снижения вреда.

● **Респонденты упомянули другие принадлежности** для безопасного употребления наркотиков: желатиновые капсулы, стеклянные трубки для курения, четкие инструкции о том, как правильно вводить инъекции при выдаче игл и шприцев, а также цветные шприцы, чтобы не перепутать их.

Многие респонденты критиковали доступность психологической помощи в Эстонии. Хотя получить такую помощь возможно по назначению своего врача общей практики, и он может выписать направление на терапевтические сеансы, тем не менее средства на это ограничены, и, как правило, только люди с тяжелой депрессией и тревожным расстройством имеют право воспользоваться этими услугами. Без направления такое лечение, как правило, стоит очень дорого, доходя до 60 евро в час, что не позволяет людям получить помощь. Также можно обратиться к психологу или психиатру напрямую через Национальный фонд медицинского страхования, но тогда услугу обычно нужно ожидать на протяжении месяцев: *«Некоторое время назад я наконец решил, что с меня хватит тревоги, и решил обратиться за помощью. Для меня это был большой шаг, и когда я наконец связался с психиатром, мне сказали, что следующий бесплатный прием будет через 4 месяца» (Т-04).*

Некоторые программы снижения вреда также предоставляют психологическую поддержку, но большинство респондентов не знали об этом. Некоторым респондентам были известны разные горячие линии, например, для предотвращения самоубийства или помощи в связи с употреблением наркотиков. Тем не менее респонденты скептически отнеслись к эффективности психологической поддержки в

“
Хотя получить такую помощь возможно по назначению своего врача общей практики, и он может выписать направление на терапевтические сеансы, тем не менее средства на это ограничены, и, как правило, только люди с тяжелой депрессией и тревожным расстройством имеют право воспользоваться этими услугами.
”

рамках услуг снижения вреда, поскольку часто существует потребность в систематической терапии, которая для многих может быть недоступна.

Многие респонденты считают, что власти в основном сосредоточены на наказании, а не на поддержке ЛУН. По их мнению, тема психоактивных веществ и зависимости до сих пор остается табуированной в обществе, особенно среди старшего поколения. К употреблению алкоголя относятся толерантно, но людей, употребляющих другие психоактивные вещества, постоянно демонизируют даже специалисты здравоохранения: *«Когда я рассказал психологу о том, что употребляю наркотики, она даже не посмотрела на меня и сказала, что это моя проблема. Тема, почему я вообще начал употреблять наркотики, не оказалась важной. По ее мнению, моя депрессия была вызвана употреблением наркотиков, хотя для меня это был способ вырваться из депрессии» (Т-14).*

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

В Эстонии НПВ являются острой темой с 2003 года, когда из-за нехватки героина начал появляться фентанил. С тех пор в Эстонии регистрируется один из самых высоких в Европейском Союзе показателей смертности от наркотиков. В последние годы он резко снизился, скорее всего, из-за сочетания успешной работы правоохранительных органов по конфискации наркотиков и увеличения охвата программы по использованию Налоксона, а также новых программ, в основном направленных на ЛУИН.

- По сравнению с данными за 2008 год, количество случаев употребления наркотиков на протяжении всей жизни заметно увеличилось. Трудно определить точные причины этой тенденции, но можно предположить, что одной из них является развитие рынков по продаже наркотиков в даркнете. Поскольку употребление психоактивных веществ наиболее возросло среди старших возрастных групп (старше 16–24 лет), важно именно им уделять больше внимания, а также молодежи. Это означает необходимость в появлении разнообразных интервенций, которые будут соответствовать запросам самых разных возрастных категорий.
- Долю ЛУИН среди населения можно считать довольно высокой по сравнению с другими странами Европы. Хотя употребление опиоидов, таких как фентанил, в последние годы сократилось, на смену ему пришла более высокая распространенность НПВ, таких как альфа-PVP и изотонитазен. В настоящее время отсутствуют специальные программы реабилитации и вмешательства, ориентированные на потребление НПВ, из-за отсутствия общих знаний и четких эмпирических данных. По имеющимся сведениям, многие специалисты-медики прилагают значительные усилия, пытаясь оказать помощь людям, употребляющим НПВ, особенно катиноны, из-за существенного негативного воздействия этих веществ на психическое здоровье. Это означает, что существует острая необходимость в дополнительных программах и руководствах по конкретным веществам для обеспечения наилучшего качества лечения ЛУН.
- Хотя в Эстонии исторически наблюдалось чрезвычайно большое количество смертей, связанных с наркотиками, на душу населения, за последние 3 года произошло резкое снижение этого показателя. Эту тенденцию можно объяснить эффективной работой полиции, увеличением охвата программы по использованию Налоксона и появлением различных программ, направленных на сокращение употребления наркотиков и помощи людям с наркозависимостью, таких как SÜTIK и VALIK. Значительный успех этих мероприятий показывает, что Эстония находится на правильном пути, поэтому власти должны уделять больше внимания подобным интервенциям, а также вкладывать в них еще больше ресурсов.
- Согласно последним опросам ESPAD, употребление наркотических веществ среди учащихся в Эстонии также выше по сравнению с другими европейскими странами. Например, среди эстонских и латвийских учащихся самый высокий уровень употребления экстази, ЛСД или других галлюциногенов в течение всей жизни. По сравнению с другими странами, употребление НПВ среди учащихся в Эстонии является самым высоким: 6,6% в течение всей жизни по сравнению со средним показателем по странам, охваченным ESPAD, в 3,4%. Эти данные показывают, что существует острая необходимость в конкретных мероприятиях и программах для молодежи, направленных на повышение осведомленности и знаний о НПВ. Хотя популяризация воздержания от употребления наркотиков должна быть первым шагом, как автор, так и

респонденты выразили единое мнение, что в настоящее время более важно информировать молодых людей о рисках, связанных с употреблением наркотиков, и о методах снижения вреда, чтобы уменьшить вероятность опасных последствий.

- При исследовании освещения в СМИ отдельных НПВ, к сожалению, было обнаружено, что оно носит, скорее, негативный и демонизирующий характер. Средства массовой информации распространяли откровенно ложную и преувеличенную информацию об этих веществах, потенциально усиливая табу, связанное с НПВ и другими психоактивными веществами в целом. Это указывает на необходимость дальнейшего обучения как журналистов, так и широкой общественности обоснованным, точным и объективным образом по этим темам. Учитывая, что мнение широкой общественности о ЛУН уже является негативным, нагнетание страха может иметь еще более далеко идущие последствия в отношении готовности широкой общественности принять новые методы снижения вреда и потенциальные изменения в законодательстве, тем самым еще более осложняя усилия правоохранительных органов и внедрение услуг снижения вреда.
- Одной из основных проблем, которую отметило большое количество респондентов, было отсутствие информации о НПВ и других психоактивных веществах. Хотя существуют различные программы и веб-сайты, содержащие информацию по этим темам, многие респонденты либо не слышали о них, либо сомневались в качестве и мотивах этих сайтов.
- По всей видимости, среди ЛУН отсутствует доверие к правоохранительным органам и различным ведомствам, что очень затрудняет процесс установления контакта с ними. Это потенциально может означать необходимость в большем количестве вмешательств силами равных для повышения доверия, а также концентрации усилий для создания целенаправленной рекламы и программ для молодых потребителей. Большим шагом было бы подключение к этой деятельности самого сообщества, которое бы, например, уделяло особое внимание сотрудничеству с различными ночными клубами, фестивалями и так далее. ЛУИН, как правило, лучше осведомлены о доступных услугах снижения вреда, чем ЛУН, но это, вероятно, связано с тем, что все респонденты, употребляющие инъекционные наркотики, уже получали услуги и контактировали с программами снижения вреда, такими как SÛTIK.
- Многие респонденты высоко оценили услуги по проверке веществ, такие как Loop в Великобритании и Система информации и мониторинга по наркотикам в Нидерландах. Поскольку наиболее важной проблемой, связанной с НПВ, является нехватка информации, потребители считают, что возможность протестировать вещества перед их употреблением может значительно смягчить и снизить риски. Поскольку потребители, как правило, не знают, каким веществом обладают, существенно возрастает риск употребить слишком много, либо вещество может оказаться аналогом другого наркотика и обладать более сильным эффектом, чем ожидается. Помимо получения более точных данных о веществах, имеющихся на наркорынке, и их составе, проверка веществ, или тестирование таблеток, без юридических последствий может потенциально облегчить передачу важной информации другим потребителям, тем самым повышая доверие между ЛУИН и властями.
- Другой проблемой респондентов было очевидное отсутствие психиатрической помощи. Многие респонденты утверждали, что употребление наркотиков в значительной степени связано для них с проблемами психического здоровья. Употребление наркотиков рассматривается как простой способ облегчить депрессию и тревожность, пусть даже временно. Многие респонденты заинтересованы в психологической терапии, но ресурсы Национального фонда медицинского страхования в этой сфере очень ограничены. Лечение очень небольшого числа пациентов покрывается за счет Национального фонда медицинского страхования, что вынуждает других оплачивать лечение самостоятельно. Поскольку лечение, как правило, довольно

- дорогое, это серьезный ограничивающий фактор, особенно среди молодых людей с небольшой зарплатой. Респонденты также утверждали, что даже если бы у них были необходимые средства, которых у многих нет, время ожидания, как правило, очень продолжительное. Перспектива 4-месячного ожидания приема к психологу – суровая реальность, с которой приходится сталкиваться многим людям. Это будет означать необходимость дальнейшей финансовой поддержки Национальным фондом медицинского страхования для бесплатного лечения и, возможно, роста числа преданных своему делу профессионалов за счет увеличения зарплат, создания дополнительных рабочих мест и т.д. Это, в свою очередь, будет мотивировать больше людей изучать психологию и психиатрию.
- Респонденты также раскритиковали нынешний менталитет и подход некоторых терапевтов к ЛУН. Наркотические вещества часто рассматриваются как источник всех проблем с психическим здоровьем, при этом игнорируется мнение о том, что некоторые потребители наркотиков используют их, чтобы найти временное спасение и облегчение от своих проблем психического здоровья. Несмотря на то, что употребление наркотиков зачастую может только усилить тяжесть основных проблем психического здоровья, важно увидеть полную картину и принимать во внимание другие аспекты их жизни.
 - Многие потребители заявили, что боятся власти и официальных государственных структур; даже вызов скорой помощи рассматривался ими как самая крайняя мера в случае чрезвычайной ситуации, связанной с наркотиками. Тот факт, что употребление или хранение небольших количеств наркотических веществ в Эстонии является правонарушением, а не уголовным преступлением, стал для многих потребителей психоактивных веществ неожиданностью. Во время записи интервью также чувствовалась большая настороженность респондентов: многие потребители не чувствовали себя комфортно в этот момент. Все это указывает на то, что в настоящее время существует пробел в коммуникациях между ЛУН и властью. Власть воспринимается, скорее, как сила, состоящая из карательных учреждений, а не помощник. Таким образом, представителям власти необходимо сделать упор на усиление связи с общественностью и дать всем понять, что не должно быть противостояния «мы против них».

