UNODC
Управление Организации Объединенных Наций
по наркотикам и преступности
Региональное представительство в Центральной Азии

COVID-19 RESPONSE

Краткий обзор влияния эпидемии коронавируса (COVID-19)

на ситуацию, связанную с употреблением наркотиков,
а также на работу наркологических служб и программ снижения
вреда в странах Центральной Азии

Выражение признательности

Данный доклад был подготовлен сотрудниками Под-программы 4 «Исследования и анализ тенденций» (Мирзахид Султанов, Рахима Мансурова) и Под-программы 3 «Профилактика наркомании, лечение и реинтеграция лиц с наркотической зависимостью, профилактика ВИЧ» (Борихан Шаумаров) Программы УНП ООН для государств Центральной Азии на 2015-2020 гг. при содействии Программных офисов УНП ООН в Казахстане (Гульнур Болыспаева), Кыргызстане (Кубанычбек Ормушев) и Таджикистане (Мутабара Вохидова).

Региональное представительство УНП ООН выражает признательность всем государственным и общественным организациям, включая неправительственных и некоммерческих организаций, которые поделились своими знаниями и информацией для использования в данном докладе.

За неоценимый вклад в подготовке данного доклада особая благодарность выражается Олегу Юссопову, директору Центра мониторинга за алкоголем и наркотиками г. Павлодар, Республика Казахстан.

Дизайн доклада подготовлен Бекболатом Кубеевым, графическим дизайнером Регионального представительства УНП ООН в Центральной Азии.

Это динамичный документ, который будет постоянно редактироваться и обновляться. Он может быть воспроизведён полностью или частично и в любой форме для образовательных или некоммерческих целей без специального разрешения правообладателя при условии подтверждения источника.

Правовая оговорка

Данный доклад официально не редактировался. Содержание этой публикации не обязательно отражает мнение или политику УНП ООН, или содействующих организаций, и не подразумевает какого-либо одобрения с их стороны.

Используемые обозначения и изложение материала в данной публикации не подразумевают выражения какого-либо мнения со стороны Секретариата Организации Объединённых Наций относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или местности, или их государственных органов, либо относительно делимитации их государственных границ или разделительных линий.

Информация об унифицированных указателях ресурсов и ссылки на интернет-сайты, содержащиеся в настоящей публикации, предоставлены для удобства читателя и являются правильными на момент выпуска. Организация Объединённых Наций не несёт ответственности за постоянную точность этой информации или за содержание любого внешнего веб-сайта.

Комментарии

Комментарии к докладу приветствуются и могут быть отправлены по адресу:

Региональное представительство в Центральной Азии

Управления ООН по наркотикам и преступности

Республика Узбекистан, г. Ташкент, 100100, улица Абдуллы Каххора 30а

Адрес электронной почты: unodc-uzbekistanfieldoffice@un.org

UNODC
Управление Организации Объединенных Наций
по наркотикам и преступности
Региональное представительство в Центральной Азии

COVID-19 RESPONSE

Краткий обзор

влияния эпидемии коронавируса (COVID-19)
на ситуацию, связанную с употреблением
наркотиков, а также на работу
наркологических служб и программ
снижения вреда в странах Центральной Азии

Оглавление

Сокращения **3**

Резюме **4**

Результаты эксперсс-оценки по странам **8**

Республика Казахстан 8

Кыргызская Республика 11

Республика Таджикистан 14

Республика Узбекистан 16

Приложение 1. Вопросник Регионального представительства в Центральной УНП ООН **25**

Сокращения

COVID-19	Заболевание, вызванное коронавирусов
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГНД	Городской наркологический диспансер
ЛСД	Полусинтетическое психоактивное вещество из семейства лизергамидов
ЛУН	Лица, употребляющие наркотики
ЛУИН	Лица, употребляющие инъекционные наркотики
МВД	Министерство внутренних дел
МЗ	Министерство здравоохранения
МиО	Мониторинг и оценка
НИАЦКН	Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками при Кабинете Министров Республики Узбекистан
НПО	Неправительственная организация
НЦМПН	Национальный центр по мониторингу и профилактике наркозависимости
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ПАВ	Психоактивные вещества
ПОШ	Программа обмена шприцев
ПРООН	Программа развития Организации Объединённых Наций
РКЦН	Республиканский клинический центр наркологии
РНЦ	Республиканский наркологический центр
РСНПМЦН	Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр наркологии
СПИД	Синдром, приобретённого иммунодефицита
ССГАООН	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединённых Наций
ТОРС	Тяжелый острый респираторный синдром
УНП ООН	Управление Организации Объединённых Наций по наркотикам и преступности
ЧП	Чрезвычайное положение
ЧС	Чрезвычайная ситуация

Резюме

Пандемия COVID-19 оказывает значительное влияние на экономическое развитие, образ жизни населения и систему здравоохранения во всех странах Центрально-азиатского региона. В марте 2020 года Казахстан первый столкнулся со случаями COVID-19, далее были зарегистрированы первые случаи в Узбекистане, Кыргызстане и Таджикистане. Информации о фактах заражения COVID-19 в Туркменистане не имеется. Все страны Центрально-азиатского региона приняли ограничительные меры, которые включали в себя закрытие государственных границ, приостановление международных и внутригосударственных транспортных сообщений, движение общественного транспорта, введение карантина в населённых пунктах, приостановление деятельности предприятий и организаций. Данная ситуация, несомненно, влияет и на существующую наркосцену на местах.

Региональное представительство в Центральной Азии Управления ООН по наркотикам и преступности провело экспресс-оценку влияния пандемии коронавирусной инфекции на ситуацию, связанную с употреблением наркотиков в Центральной Азии, а также на работу наркологических служб и служб снижения вреда.

В рамках данной экспресс-оценки были изучены публикации, отчёты и другие информационные материалы, доступные в интернете, данные, представленные наркологическими службами, неправительственными организациями, которые работают с лицами, употребляющими наркотики, в программах снижения вреда в Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане. Были также проинтервьюированы несколько ключевых респондентов из числа лиц, которые непосредственно работают с людьми, употребляющими наркотики, и знакомы с местной наркосценой.

Данная инициатива по сбору и анализу информации об изменениях, произошедших в моделях употребления и доступности наркотических средств и психотропных веществ, поможет УНП ООН, донорам, организаторам и поставщикам услуг лучше приспособиться к новой ситуации.

На основе проведённого анализа можно констатировать, что меры, принимаемые государствами для сдерживания пандемии COVID-19, повлияли на незаконный рынок наркотиков, включая их производство, оборот и модели потребления.

Если все страны сообщают о сокращении поставок традиционных наркотиков, то ситуация с синтетическими наркотиками выглядит неоднозначно. Можно предположить, что если ранее синтетические вещества экспортировались в основном из Китая и России, то в данное время налажено их производство внутри стран. Так в Казахстане количество изъятий синтетических наркотиков возросло в три раза при сравнении с аналогичными показателями 2019 года. В Узбекистане значительно участились случаи употребления аптечных препаратов. Также сообщается об увеличении случаев употребления экстракционного опия (пищевой мак), которое имеет серьёзные медицинские последствия. В целом следует отметить, что лица, зависимые от ПАВ, в период пандемии вели активный поиск альтернатив привычным веществам для употребления, и спектр этих альтернатив оказался широк – алкоголь, аптечные препараты, экстракционный опий, синтетические вещества.

Произошли изменения и в моделях приобретения и употребления ПАВ. Лица, употребляющие ПАВ, стали чаще приобретать наркотические вещества через интернет, Телеграмм и с помощью электронных кошельков. Из-за повышения цен на наркотики они стали чаще объединяться в группы для приобретения веществ. Ограничительные меры привели к тому, что люди стали употреблять чаще в домашних условиях, что могло провоцировать серьёзные конфликты в семье. С другой стороны, часть лиц, употребляющих ПАВ, сократили употребление наркотиков, боясь того, что семья и близкие люди узнают о потреблении ПАВ.

Во всех странах сообщается о значительном сокращении поставок традиционных наркотических веществ, снижении их чистоты и увеличении стоимости. Это повлияло на то, что в ряде стран вырос спрос на лечение. Однако доступность лечения в рассматриваемый период была ограничена – запрет на передвижение, перепрофилирование коек в наркологических организациях, приём только в экстренных случаях и т.д. Наркологические учреждения и программы снижения вреда в некоторых городах вынуждены были ограничить спектр оказываемых услуг и в основном оказывали консультационные услуги онлайн.

Пандемия COVID-19 оказала влияние на работу наркологических служб и программ снижения вреда. Значительно вырос спрос на онлайн услуги, а среди персонала потребность в информационно-обучающих программах по предоставлению услуг в онлайн режиме. В связи с широким распространением синтетических наркотиков существует запрос на проведение обучения персонала медицинских и социальных служб по предоставлению услуг для лиц, употребляющих синтетические наркотики, включая медикаментозное лечение и психосоциальные вмешательства.

Ограничительные меры, введённые странами, привели к нарушению режима работы программ поддерживающей терапии метадоном и к проблемам приёма препаратов среди клиентов. Очень важным является урегулирование вопросов, связанных с предоставлением лечения в целом и поддерживающей терапии метадоном в частности, в

условиях чрезвычайного положения и карантинных мероприятий для обеспечения своевременной выдачи препаратов и оказания необходимой помощи.

Как показала практика, лица, употребляющие наркотики, в последнюю очередь задумываются о безопасности в отношении COVID-19, а зачастую им не хватает денег и мотивации для приобретения средств индивидуальной защиты. Соответственно для многих странах является актуальным вопрос обеспечения данной группы населения средствами индивидуальной защиты и информационными материалами. Некоторые страны отметили необходимость снабжения средствами индивидуальной защиты и информационно-образовательными программами по COVID-19 и медицинских работников.

В ходе исследования было выявлено, что потребность в социальных услугах среди лиц, употребляющих наркотики, существенно возросла – продуктовые корзины, транспорт, временное жильё и т.п.

Следует отметить большую роль аутрич работников в предоставлении услуг снижения вреда во время ограничительных мер, связанных с распространением коронавирусной инфекции. Именно они являются основной точкой контакта, как для лиц, употребляющих наркотики, так и сотрудников пунктов доверия. Вопросы обучения аутрич работников, обеспечения их средствами индивидуальной защиты и достойного вознаграждения их деятельности должны быть максимально решены каждой из стран. Это позволит избежать значительного сокращения объёма предоставляемых услуг, и тем самым позволит избежать значительных последствий, связанных с употреблением наркотических средств.

Расстройства, связанные с употреблением наркотиков, часто сопровождаются такими соматическими состояниями, как ВИЧ/СПИД, гепатит В и/или С, туберкулёз, лёгочные или сердечно-сосудистые заболевания, инсульт, рак и травмы, в частности. Кроме того, люди с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, особенно те, кто употребляет инъекционные наркотики, могут иметь ослабленную иммунную систему.

Наконец, стигматизация и дискриминация, связанные с употреблением наркотиков и расстройствами, вызванными употреблением наркотиков, часто приводят к ограничению доступа к таким основным ресурсам, как жилье, занятость, здравоохранение и социальная поддержка. По всем этим причинам людям, употребляющим наркотики и страдающим расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, труднее обезопасить себя, и они находятся в группе повышенного риска заболевания COVID-19.

Важно также и в период кризиса обеспечить максимальную непрерывность соответствующего доступа к медицинским и социальным услугам для людей, употребляющих наркотики и страдающих расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, а также обеспечить непрерывность оказания необходимой медицинской помощи, как это описано в Международных стандартах лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств (УНП ООН/ВОЗ, 2020 год). Это включает в себя низкопороговые услуги, психосоциальную помощь и фармакологическое лечение в различных учреждениях.

Это также соответствует мандатам государств-членов Организации Объединённых Наций, которые, в частности, взяли на себя обязательство обеспечить доступ к системе здравоохранения, охватывая всех и каждого, в рамках повестки дня на период до 2030 года. При этом в итоговом документе ССГАООН 2016 года по решению мировых проблем наркотиков подчёркивается необходимость защиты здоровья, обеспечения безопасности и благополучия отдельных лиц, семей, уязвимых членов общества, общин и общества в целом.

В условиях нынешней глобальной пандемии, первостепенное значение приобретает активизация значимого участия всех соответствующих заинтересованных сторон, включая государственные и общественные организации, чтобы люди, страдающие расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, не были исключены из числа всех мер, направленных на профилактику, тестирование, диагностику и лечение COVID-19, обеспечивая при этом непрерывный уход за людьми, нуждающимися в лечении.

В данном контексте предлагается, чтобы государства-члены, системы и службы лечения наркотической зависимости, ухода и реабилитации разработали планы обеспечения непрерывности ухода за людьми, употребляющими наркотики, и людьми с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, с учётом следующих основополагающих положений[1]:

1 https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UN-Covid19-infographic-200328-5070.pdf

Обеспечить постоянный доступ к услугам

Рассмотреть вопрос об обеспечении постоянного доступа людей к услугам, особенно в кризисные периоды; подготовить планы непрерывного обслуживания, обеспечить соблюдение общих рекомендаций по диагностике и лечению инфекционных респираторных заболеваний и разработать специальные рекомендации для пациентов с COVID-19.

Обеспечить безопасность персонала и пациентов в службах

Рассмотреть необходимость оказания услуг таким образом, чтобы риски, связанные с тесным контактом с людьми или любой другой формой массового скопления людей, были сведены к минимуму; например, возможно, потребуется реорганизовать залы ожидания и очереди в поликлиниках, а в жилых помещениях необходимо будет применять меры по сокращению распространения вируса среди людей, уже находящихся на лечении, обеспечивая при этом непрерывность оказания медицинской помощи. Обучить персонал, включая социальных работников, профилактике COVID-19 и обеспечить их соответствующими средствами защиты.

Убедиться в чистоте и гигиене в помещениях служб

Соблюдать руководство ВОЗ, включающее следующее: регулярное протирание поверхностей и предметов дезинфицирующим средством; регулярное и тщательное мытье рук персоналом и людьми, посещающими соответствующие службы; наличие дезинфицирующих дозаторов для рук на видных местах в помещениях; регулярное пополнение дозаторов; размещение плакатов о необходимости мытья рук; обеспечение доступа для персонала и людей, посещающих соответствующие службы, к местам, где они могут помыть руки с мылом и водой.

Предоставлять людям информацию о средствах защиты и средства защиты в каждом возможном случае

Соблюдать руководящие указания ВОЗ о предоставлении людям информации о способах защиты и обеспечить людей, контактирующих со службами, основными гигиеническими средствами для защиты от вируса, такие как мыло2. Рекомендовать людям не собираться вместе, насколько это возможно, подчёркивая опасность для себя и других. Инструктировать персонал и людей, контактирующих со службами, о том, что, если COVID-19 начинает распространяться в пределах их сообщества, то любой человек, даже с лёгким кашлем или субфебрильной температурой (37,3°C или более), должен оставаться дома.

Непрерывность оказания низкопороговых услуг

Раздавать налоксон людям, которые могут стать свидетелями передозировки опиоидов, включая тех, кто употребляет опиоиды, социальным работникам и сотрудникам скорой помощи для экстренного реагирования на передозировку опиоидов; прилагать максимальные усилия по выделению чистых игл людям, употребляющим инъекционные наркотики, чтобы избежать совместного использования игл; рассмотреть возможность предоставления непрерывной равной поддержки даже через удалённые средства связи.

Непрерывность психосоциальной терапии

Если терапию, включая групповую терапию, необходимо или потребуется приостановить, следует рассмотреть возможность такой терапии удалённо (например, по телефону или интернету) и/или на индивидуальной основе, что позволит предоставить пациентам необходимый уход и поддержку.

Непрерывность фармакологической терапии

Рассмотреть меры по обеспечению непрерывного доступа ко всем лекарственным препаратам, включая: пополнение запасов, обеспечение доставки на дом, приём лекарств на дому, расширенные рецепты и приготовление лекарственных форм с продлённым высвобождением активного вещества.

Налоксон должен быть доступен в помещениях и предоставляться людям, употребляющим опиоиды, и/или тем, кто может стать свидетелем передозировки опиоидов.

Что касается поддерживающей терапии с использованием опиатных агонистов метадоном и бупренорфином (включая бупренорфин с продлённым высвобождением активного вещества, если таковой имеется), то следует увеличить число пациентов, имеющих право на приём доз на дому, обеспечив приём таких доз в течение, как минимум, двух недель; предварительно подготовить дозы для каждого пациента, чтобы сократить время ожидания; и запланировать время приёма таким образом, чтобы ежедневное число пациентов, получающих доступ к услугам, было низким.

Если абстиненция вызывает беспокойство, обеспечить людям доступ к поддерживающим лекарствам.

Рассмотреть возможность постоянного доступа к симптоматическим препаратам и медикаментам для лечения сопутствующих расстройств.

Что касается некоторых высоко мотивированных людей с расстройствами, вызванными употреблением опиоидов, или тех мест, где поддерживающее лечение опиоидными агонистами недоступно, доступ к налтрексону для профилактики рецидивов может являться одним из вариантов.

Непрерывность психосоциальной терапии

Если терапию, включая групповую терапию, необходимо или потребуется приостановить, следует рассмотреть возможность такой терапии удалённо (например, по телефону или интернету) и/или на индивидуальной основе, что позволит предоставить пациентам необходимый уход и поддержку.

Оказывать поддержку бездомным, в том числе лицам с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков

Обеспечить приют с учётом рекомендаций по социальному дистанцированию, насколько это возможно; предоставить оборудование для обеспечения безопасности и гигиены, когда это возможно, и обеспечить доступ к основным мерам профилактики, рекомендованным ВОЗ.

Ни при каких условиях человек не должен быть лишён доступа к медицинской помощи только потому, что он употребляет наркотики!

Без какой-либо дискриминации обеспечить доступ к респираторной поддержке, включая при необходимости интенсивную терапию, для людей, употребляющих наркотики и страдающих расстройствами, связанными с употреблением наркотиков. Рассмотреть возможность, при которой люди с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, которые ещё не находятся на лечении, могут начать лечение в такой кризисный период: крайне важным условием является готовность оказать оперативную поддержку. С этой целью наркологические центры могут создавать отдельные службы сортировки больных для обработки связанных с COVID-19 запросов и безотлагательного лечения наркозависимости.

Результаты экспресс-оценки по странам

Республика Казахстан

Потребление наркотиков

Ситуация с COVID-19 и ограничительные меры, введённые на национальном уровне, внесли существенные изменения в употребление ПАВ по всей стране. Небольшие отличия по регионам объясняются различиями в ответных карантинных мероприятиях, предпринимаемых региональными акиматами, а также в распределении ресурсов здравоохранения для борьбы с COVID-19.

Большинство респондентов отметили тенденцию к снижению фактов употребления наркотиков, связывая это с ограничительными мерами передвижения и строго контроля за исполнением рекомендаций Государственной комиссии по обеспечению режима ЧП при Президенте Республики Казахстан.

Опрос показывает, что в связи введёнными ограничениями в период ЧП, установленными блок постами на въездах в регионы, сократилось поступление наркотиков опиоидной (героин) и каннабисной (марихуана, гашиш) групп, что привело к ещё большой популярности синтетических наркотиков, которые появились на рынке несколько лет назад. Часть респондентов отмечает, что в основном употребляют синтетические стимуляторы, такие как метамфетамины, «скорость», амфетамины, и «спайсы» (синтетические каннабиноиды). Лица, имеющие опиоидную зависимость, в большей степени стали употреблять экстракционный опий (пищевой мак).

Ввиду значительного сокращения на рынке предложений опиоидов и каннабиса лица, употребляющие наркотики, стали чаще приобретать синтетические наркотики. Респонденты отмечают сравнительно лёгкую доступность синтетических наркотических веществ – их можно приобрести через интернет или воспользовавшись социальными сетями; бесконтактный способ передачи (закладки) позволяет получить вещество максимально близко к месту проживания. С другой стороны, респонденты указывают на частоту недобросовестных сделок, когда один и тот же товар предлагается нескольким покупателям, или под видом одного товара продают другой.

Так как поставки наркотиков в рассматриваемый период сократились, а у лиц, употребляющих ПАВ, утрачено доверие к тем, кто осуществляет поставку наркотических веществ, они стали чаще приобретать более крупные объёмы товара самостоятельно или предварительно объединившись с другими людьми. Этот факт повлиял на то, что лица, употребляющие ПАВ, чаще стали устраивать «марафоны» - употребление ПАВ в течение нескольких дней. Синтетические наркотики, обладая сравнительно небольшим временем воздействия, способствуют более частому их употреблению. В связи с этим отмечается среди лиц, употребляющих наркотические средства, тенденция выбора в пользу инъекционного пути введения, так как это экономически выгодно с одной стороны, с другой стороны это путь позволяет получить максимальный эффект.

Согласно предоставленным данным на рынке наркотиков в Республике Казахстан в основном представлены следующие наркотические вещества (в порядке частоты упоминания):

- Скорость;
- Спайсы;
- Соли;
- Экстракционный опий;
- JWH;
- Синтетические стимуляторы;
- Героин;
- Аптечные препараты;
- Марихуана;
- Гашиш.

Таким образом рынок наркотиков в Республике Казахстан в основном представлен наркотическими веществами синтетического происхождения, веществами кустарного производства и доступными аптечными препаратами. Чистота наркотиков, как отмечают респонденты, значительно ухудшилась за последние месяцы, а стоимость в некоторых регионах возросла в несколько раз. Эта ситуация привела к тому, что лица, имеющие наркотическую зависимость, стали употреблять буквально любые доступные вещества, зачастую со значительными последствиями для соматического и психического здоровья.

Доступность, цены и чистота наркотиков

Со слов пациентов ситуация по доступности изменилось в худшую сторону, так как с внедрением карантинного режима возникли сложности с доставкой, а также с передвижением по городу. Вместе с тем подорожали услуги закладчиков, в связи с высоким риском попасть в поле зрения правоохранительных органов.

Чаще и в больших количествах приобретать практически стало невозможным, так как, с одной стороны произошло относительное повышение стоимости наркотиков, а с другой стороны изменились условия употребления. Так до пандемии COVID-19 многие люди употребляли наркотические вещества вне дома, с целью избежать подозрений и осведомлённости об употреблении среди родственников, однако с введением карантинных мероприятий многим приходится употреблять наркотические вещества в домашних условиях. В больших количествах наркотические вещества приобретаются, когда группа людей объединяется для покупки ПАВ.

Ценовая политика «черного» рынка изменилась в сторону подорожания всех наркотических веществ. Если до ЧП одну дозу героина (0,2 грамм) можно было купить за 5-6 тысяч тенге (13-18 US$), то сейчас в некоторых регионах стоимость составляет в среднем 10-12 тысяч тенге (24-29 US$). Определённое подорожание произошло и синтетических наркотиков, однако по сравнению с героином или каннабисом стоимость их возросла незначительно.[2]

Таблица 1. Средняя уличная цена наркотиков до и во время чрезвычайной ситуации в Казахстане

	До ЧС (16 марта 2020 г.)	В мае 2020 г.
Героин (за 1 дозу)	5000-6000 KZT	10000-12000 KZT
	13-18 US$[2]	24-29 US$
Марихуана (за 1 спичечную коробку)	2000-3000 KZT	4000 KZT
	5-8 US$	10 US$
Скорость (за 1 грамм)	10000-15000 KZT	10000-15000
	26-39 US$	24-27 US$

Респонденты также сообщили, что в связи с дефицитом наркотических веществ опиоидной группы, чаще стали использовать обычный гастрономический мак, который является производным сырьём для изготовления экстракционного опия. Для усиления эффекта добавляют и другие ингредиенты (например, тропикамид). В некоторых регионах цена пищевого мака возросла в полтора раза.

Респондентами отмечается ухудшение качества и чистоты наркотических веществ, таких как героин и каннабис. К ним стали добавлять синтетические наркотики, отмечаются случаи предложений наркотического вещества «скорость» под видом героина. В целом проблема распространения синтетических наркотиков является чрезвычайно актуальной в настоящее время. По информации МВД Республики Казахстан за первые 5 месяцев 2020 года, было изъято 27 кг запрещённых в обороте синтетических веществ, это почти в три раза больше по сравнению с аналогичным годовым показателем 2019 года.[3]

Доступ к услугам

Пандемия коронавируса, как и во всех странах, повлияла на доступ пациентов к наркологическим услугам. Например, пациенты, обращаясь за помощью в наркологические учреждения для прохождения курса детоксикации, не могут этого сделать, так как койки в некоторых наркологических учреждениях перепрофилированы для размещения лиц, контактировавших с инфицированными коронавирусом людьми. В части регионов возникли проблемы с лицами, находящимися на поддерживающей терапии метадоном, так как они не могут из-за карантина добраться до пункта назначения или вынуждены ездить в другой город для получения препарата. Однако большинство пунктов организовали транспорт или выдачу специальных пропусков для передвижения и приёма метадона для своих

2 Для расчёта цены в долларах США использовался официальный курс – 380 тенге в феврале и 410 тенге в мае 2020 г.

3 Казахстан. Министерство внутренних дел, пресс-релиз «МВД усилило борьбу с незаконным оборотом синтетических наркотиков» (Астана, 03.06.2020), https://www.gov.kz/memleket/entities/qriim/press/news/details/mvd-usililo-borbu-s-nezakonnym-oborotom-sinteticheskih-narkotikov?lang=ru

клиентов. В конечном итоге проблемы нестабильности предоставления поддерживающей терапии, вызванные началом карантинных мероприятий, в последствии были решены во всех регионах.

Большинство наркологических учреждений работают в штатном режиме. Однако часть клиник приостановили деятельность отделений медико-социальной реабилитации, поликлинических служб и отделений, где лечение проводится по решению суда. Практически во всех регионах приостановлены плановые госпитализации (учреждения здравоохранения в целом), но возможности экстренной госпитализации не были ограничены, и все организации вели приём лиц с экстренными состояниями, требующими неотложной помощи.

В части регионов была приостановлена деятельность пунктов доверия для избегания большого скопления людей. Большинство регионов реализовывали мероприятия, направленные на снижения вреда, за счёт аутрич работников, которые получали все необходимые материалы в пунктах доверия и после этого обходили свои участки контактируя со своими клиентами.

В целом ситуация осложнилась в отношении доступа программ снижения вреда и лечения наркотической зависимости, а людям, употребляющим наркотики, стало сложнее получить услуги, направленные на сохранение здоровья, так как система здравоохранения в большей степени сконцентрирована на борьбе с COVID-19.

Несмотря на то, что респонденты сообщают о снижении случаев передозировок, следует прогнозировать, что в ближайшее время результаты употребления синтетических наркотиков, употребления веществ низкого качества, смешивания различных веществ при употреблении, могут привести к серьёзным последствиям для соматического и психического здоровья лиц, употребляющих наркотики. Соответственно спрос на медицинские услуги может существенно возрасти среди данной группы населения.

Потребности

Респонденты, принявшие участие в данном исследовании, выделяют следующие проблемные области, нуждающиеся во внешней помощи и поддержке:

- Методологическая помощь в разработке информационных материалов по COVID-19 для клиентов и медицинского персонала;
- Усовершенствование процедуры предоставления онлайн услуг и расширение возможностей учреждений по предоставление таких услуг;
- Проведение обучения персонала медицинских и социальных служб по предоставлению услуг для лиц, употребляющих синтетические наркотики, включая медикаментозное лечение и психосоциальные вмешательства;
- Урегулирование вопросов, связанных с предоставлением поддерживающей терапии метадоном, в условиях ЧП и карантинных мероприятий для обеспечения бесперебойной и своевременной выдачи препаратов;
- Дополнительно оснастить пункты доверия средствами индивидуальной защиты (маски, дезинфицирующие средства и т.п.) для дальнейшего обеспечения ими лиц, употребляющих наркотики.

Кыргызская Республика

Потребление наркотиков

Респонденты отметили, что из-за введения ЧП в связи с COVID-19 в целом потребление ПАВ в стране уменьшилось. Часть лиц, употребляющих наркотики (ЛУН), перешли от употребления одних наркотиков на другие. В частности, те кто употреблял героин, ищут пути его замены другим веществом из-за сложившихся трудностей. Например, некоторые ЛУН подключились к поддерживающей терапии метадоном или стали употреблять каннабиноиды или аптечные препараты. В Кыргызстане отмечают также, что другая часть ЛУН стали употреблять алкоголь, так как он более доступен по наличию и стоимости.

Если раньше в основном употребляли героин инъекционным способом, то в настоящее время лица, зависимые от ПАВ, в большей степени практикуют употребление новых ПАВ путём курения и нюхания. В то же время имеются ЛУН, которые практикуют инъекционное употребление веществ, в целях экономии (для инъекций используются относительно меньшие дозы).

Респондентами приведён интересный факт изменений в моделях употребления наркотиков, который возможно связан с мерами защиты от коронавируса. Отмечается, что некоторые ЛУН при курении стали пользоваться личным инструментарием. Например, если до эпидемии коронавируса они использовали общую трубку, то сейчас используется личная или отдельная трубка.

Доступность, цены и чистота наркотиков

Карантинные меры и ЧП повлияли на цены и качество наркотиков, участились случаи обмана при приобретении наркотиков. По мнению некоторых респондентов, из-за ограничительных мер, связанных с COVID-19, возможно, изменились объёмы и география поставки наркотиков.

Уличные наркотики стали менее доступными из-за превентивных мер и нехватки денег среди ЛУН, оставшихся без постоянного источника дохода. Некоторые респонденты отмечают рост стоимости всех видов наркотиков на 10-15%.

Официальных данных о чистоте наркотиков нет, но качество наркотиков по предположению респондентов ухудшилось. Например, наркотики каннабисной группы смешиваются спайсами для усиления эффекта. Бывают случаи обмана, когда под видом каннабиса продают спайс.

Анализировать динамику незаконного рынка уличных наркотиков невозможно из-за отсутствия достаточных и достоверных данных. Имеются отдельные сведения, согласно которым в Кыргызстане уличная цена героина повысилась и достигла 1500-2000 сом (19-26 US$[4]) за 1 грамм в мае 2020 года. Цена одной спичечной коробки со смолой каннабиса поднялась до 6000-7000 сомов (78-91 US$).

В основном на рынке наркотиков представлены:

- Героин;
- Опий;
- Ханка;
- Каннабис (марихуана);
- Гашиш;
- Alpha-PVP;
- Соли-мефедрон;
- Спайсы;
- Амфетамин;
- Метамфетамин;
- Аптечные препараты – лирика, цикломед и другие.

В отношении влияния ситуации с коронавирусом и карантином, респонденты отмечают замещение героина, опия (и ханки) синтетическими наркотиками из-за трудностей закупки, транспортировки и ограничений ЧП. Доступ к синтетическим наркотикам (стекло, кристаллы, спайс, соли, скорость) практически не изменился, их легче достать, так как нет прямого контакта с поставщиком, действия ведутся в сети интернет, оплачивается переводами, делаются «закладки». Отмечается, что потребление каннабиса и его аналогов значительно возросло из-за лёгкости выращивания и естественного произрастания на территории страны.

У лиц, потребляющих ПАВ, значительно уменьшились финансовые средства, нет источников дохода, стало также труднее совершать в том числе и криминальные действия (кражи и т.д.) с целью приобретения наркотиков. В результате этого и из-за повышения стоимости наркотических средств покупательская способность, возможно, значительно снизилась.

4 Данные рассчитаны по среднему государственному курсу на май 2020 г. (1 US$ = 77 сом)

Отмечают, что сложилась атмосфера, когда те люди, которые употребляли подпольно и о них никто не слышал, стали попадать в поле зрения других людей из-за ситуации в стране, они вступают в контакт с другими ЛУН, в поисках возможности приобрести ПАВ.

Введённые ограничительные меры повлияли и на способы коммуникации. Обычно используются закрытые мессенджеры (Телеграмм) и другие сети. Появились ЛУН, выполняющие роль посредников, которые собирают деньги в своей группе, закупают наркотик для всех и в объёме достаточном для неоднократного употребления, если позволяют финансовые средства. При этом, конечно, существуют высокие риски задержания.

Доступ к услугам

В наркологических учреждениях все мероприятия в условиях карантина, осуществляются на основании приказов Министерства здравоохранения (МЗ) Кыргызской Республики о необходимых противоэпидемических мерах в организациях здравоохранения в условиях ЧП и ЧС, где прописаны основные мероприятия по недопущению распространения коронавирусной инфекции среди медицинских работников и по обеспечению их средствами защиты. Согласно приказов проводится инструктаж для медицинских работников по вопросам использования средств защиты и мерах по предупреждению заражения, осуществляется перевод медицинских работников, входящих в группу риска (старше 60 лет, беременность, наличие тяжёлых хронических заболеваний) на удалённую работу. Крупные лечебные учреждения наркологического профиля работают по «Оперативному плану мероприятий на случай при выявлении больного с подозрением на карантинные и особо опасные инфекции (холера, чума, ТОРС и т д.) и на коронавирусную инфекцию».

Стационарные и другие услуги наркологического профиля (экспертиза опьянений и судебно-наркологическая) работают следующим образом:

- Реорганизованы некоторые палаты в отделениях в случае обнаружения пациентов с COVID-19;
- В целях обеспечивая непрерывности оказания неотложной медицинской помощи отделения работают в прежнем режиме.
- По приказу Министерства здравоохранения Кыргызской Республики некоторые отделения сгруппированы и уплотнены, так как они были перепрофилированы в отделения кож-венерологической направленности, а в случае интенсивного потока пациентов профилируются в инфекционные отделения.
- Сотрудники с перепрофилированных отделений, а также других смежных подразделений переведены на удалённую работу посредством электронного и телефонного порталов.
- С целью профилактики распространения вируса среди пациентов, которые находятся на лечении, проводятся информационные сессии по COVID-19.

Согласно информации Республиканского наркологического центра, в целом за время ЧП и ЧС (с 18 марта 2020 г.) отмечается снижение количества обращающихся за наркологической помощью из-за мер комендантского времени. Обычно поступают и обращаются лица с ургентными состояниями (алкогольный делирий и судороги) по линии скорой и неотложной помощи. Сообщается о том, что в женское отделение женщины поступают с признаками домашнего насилия и явлениями депрессии.

Эпидемия коронавируса внесла некоторые изменения в работу пунктов доверия. Пункты доверия и кабинеты опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) работали в штатном режиме, но рабочие часы были сокращены (с 9 до 12:00). Лицам, находящимся на ОЗТ, стали в большинстве случаев выдавать метадон на 5 дней. Единичные пациенты посещают ОЗТ ежедневно, так как проживают недалеко от сайта. Люди без определённого места жительства также ежедневно посещают ОЗТ. Сотрудники программ ОЗТ (социальные работники, равные-консультанты) перешли на удалённый режим работы. С точки зрения влияния карантина, некоторые лица, участники ОЗТ, вначале испытывали сложности, но после выдачи им справки эта проблема была решена. Первоначальные трудности, связанные с получением продуктовых пакетов, также были решены.

В связи с введением ЧС и ЧП в Кыргызстане из-за распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) и по рекомендации ПРООН и Глобального фонда в Кыргызской Республике режим работы пунктов доверия переведён на упрощённый режим, т.е. аутрич работники получают изделия медицинского назначения для своих клиентов сразу на 1 месяц (ранее до карантина получали на 1 неделю). Сотрудники пунктов обмена шприцев (ПОШ) (социальные работники, ассистенты, специалисты по мониторингу и оценке) перешли на удалённый режим работы (через телефоны, электронный портал). Все групповые мероприятия для клиентов ПОШ отменены.

Кабинеты ОЗТ также, как и Республиканский наркологический центр, сообщают о снижении обращаемости за услугами, но при это потребность в социальной поддержке и услугах детоксикации/реабилитации возросла.

Передозировки наркотиками

Респонденты не заметили существенных изменений в ситуации с передозировкой наркотиками, ссылаясь на данные наркологических учреждений и ответы своих пациентов.

Потребности

Как и во всех странах мира, наркологические службы недостаточно подготовлены для работы в условиях пандемии коронавируса. Средствами индивидуальной защиты (маски, санитайзеры, дезинфицирующие средства и т.д.) наркологические службы обеспечиваются за счёт средств самого учреждения, а также из средств самих медицинских работников.

Потребности наркологической службы:

- Проведение исследования об изменении наркоситуации в Кыргызской Республике в связи с пандемией COVID-19;
- Методологическая помощь по разработке информационных материалов о коронавирусе и особо опасных инфекций как для клиентов, так и для медицинского персонала;
- Тиражирование разработанного видеоматериала по обучению медицинских сотрудников «Тактика и алгоритм действия при карантинных и особо опасных инфекциях»;
- Разработка механизмом и обеспечение возможностей проводить видеоконференции с другими лечебными учреждениями наркологического профиля.

Респонденты также отметили следующую потребность лиц, обращающихся за наркологической помощью:

- Психологическая помощь во время нахождения в условиях изоляции;
- Обеспечение продуктовыми корзинами лиц, состоящих на учёте в пунктах доверия и кабинетах ОЗТ;
- Снабжение средствами индивидуальной защиты (маски, санитайзеры, дезинфицирующие вещества и т.п.);
- Оказание содействия в развитии программ, направленных на предоставление услуг социальной поддержки (проведение запланированных мероприятий в режиме онлайн);
- Содействие в проведении тренингов по Интернет технологиям для обеспечения помощи с использованием возможностей Интернет и мессенджеров;
- Пациенты без определённого места жительства крайне нуждаются в размещении в приютах или в лечебных учреждениях на время карантина.

Республика Таджикистан

Потребление наркотиков

Согласно информации Национального центра по мониторингу и профилактике наркозависимости (НЦМПН) Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан,[5] к началу мая 2020 года заметных изменений в наркоситуации в стране и регионах Таджикистана не было отмечено. Республиканский клинический центр наркологии (РКЦН) г. Душанбе сообщает, что на момент пандемии и из-за сложившегося экономического кризиса употребление ПАВ сократилось, хотя тенденция снижения злоупотребления ПАВ отмечалась и до пандемии.

Другие респонденты сообщили, что из-за снижения доступности некоторых наркотиков, лица, употребляющие наркотические вещества, стали искать замену, включая аптечные препараты и алкоголь.

Исходя из анамнеза лиц, поступающих на наркологическое лечение, основным проблемным веществом по-прежнему остаётся каннабис, опий и героин. В качестве вторичных проблемных веществ выделяются такие аптечные препараты, как трамадол, прегабалин и внутривенный раствор мидакса. Респонденты указывают на то, что на рынке наркотиков также присутствуют амфетамины, ЛСД, экстракционный опий, «крокодил» и экстази.

Доступность, цены и чистота наркотиков

По оценке респондентов, доступность наркотиков снизилась из-за карантинных мер и ограничений передвижения внутри страны, а также за счёт усиления мер на границах. Вместе с этим наблюдается рост цен на такие наркотики как героин, опийный мак и каннабис. Из-за сокращения доступности качественного героина, стимуляторы и аптечные препараты стали пользоваться большим спросом.

В качестве основных наркотических веществ доступных на рынке в Таджикистане выделяются опий, героин, марихуана, гашиш, амфетамин, ЛСД, «крокодил», экстази и другие вещества.

Изменились способы приобретения наркотиков. Респонденты отмечают, что лица, употребляющие наркотики, стали покупать наркотические вещества по возможности в больших объёмах, опасаясь возможного дефицита наркотиков и боязни, что ситуация с коронавирусом может снизить доступность наркотических веществ.

НЦМПН сообщает о снижении качества наркотиков на фоне роста цен, предполагая, что это происходит из-за снижения доступности наркотиков. Некоторые респонденты (г. Хорог) считают, что цена за дозу героина стала дороже по сравнению с ценами в ноябре-декабре 2019 года. Наркодилеры стали чаще разбавлять героин различными примесями.

Стоимость в каждом регионе страны разнится, например, в столице стоимость всех видов наркотиков возросла с момента введения карантинных мер. Уличная стоимость одной дозы героина на рынке составляет 60 сомони (6 US$). По оценке респондентов (г. Хорог), наблюдается постепенное вытеснение героина синтетическими наркотиками китайского происхождения (в виде таблеток).

Доступ к услугам

Наркологические учреждения работают в штатном порядке с усиленными мерами санитарно-эпидемиологического контроля. По информации РКЦН на конец мая, с момента начала пандемии отмечается сокращение числа случаев обращения для получения амбулаторной и стационарной помощи по вопросам злоупотребления наркотическими веществами.[6] Вместе с этим, респондент из г. Хорог указал на трёхкратное увеличение обращений за наркологической помощью. При этом в г. Хорог на карантин закрыли местную наркологическую больницу.

Предварительно наркологические учреждения и особенно пункты заместительной терапии оптимизировали свою работу с целью уменьшения рисков заражения вирусом COVID-19 среди пациентов и медицинского персонала. В этой связи для удовлетворения потребностей пациентов были организованы следующие мероприятия:

5 Таджикистан, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, НЦМПН, ответы на Вопросник УНП ООН (Душанбе, 11.05.2020).

6 Таджикистан, ответы пациентов РКЦН на вопросник УНП ООН (Душанбе, май 2020 г.).

1. медперсонал ознакомил пациентов с правилами соблюдения социальной дистанции от 1,5-до 2 метров;
2. для медицинского персонала и пациентов установлены дезинфектанты для обязательной дезинфекции рук;
3. тем пациентам, которые не имели медицинские маски, в начале пандемии была организована выдача масок и перчаток до входа в пункт выдачи метадона, но в дальнейшем пациенты стали самостоятельно приобретать средства индивидуальной защиты;
4. проводится измерение температуры бесконтактным электронным термометром и скрининг на наличие симптомов респираторных заболеваний (кашель или чихание);
5. ограничено общение пациентов с психологом и проведение групповых сессии, консультации с психологом проходят дистанционно;
6. при возникновении необходимости в консультации и клиническом осмотре пациента врачом наркологом и/или инфекционистом, используется индивидуальный подход в принятии решения. Оказание дистанционных услуг (звонок или видео звонок) является предпочтительным вариантом;
7. организована регулярная дезинфекция всех поверхностей внутри и вне сайта ОЗТ, а также регулярное сквозное проветривание помещений, обработка бактерицидными лампами;
8. медперсоналом сайтов ОЗТ соблюдаются правила индивидуальной защиты (обработка рук, правильное ношение масок).

Большинство пациентов программы ОЗТ и их родственники просили разрешить выдачу метадона на дом, на 2-3 дня с целью сокращения посещения пунктов ОЗТ и соблюдения режима карантина. Все пункты заместительной терапии работают в штатном режиме, в тех пунктах, где количество пациентов небольшое, время выдачи заместительного препарата сократили с 7:00 до 10:00 часов.

Согласно информации НПО, во время карантина пункты обмена шприцев работают в неделю один раз и предоставляют все необходимые профилактически материалы для клиентов. Аутрич работники по два человека заходят в пункт, получают профилактические материалы и сдают отчёт о проделанной работе за предыдущую неделю.

Все НПО, реализующие ПОШ разработали внутренний документ, определяющий алгоритмы оказания услуг в период пандемии коронавируса, меры обеспечения доступности шприцев и игл для клиентов.

В начале мая 2020 года, НЦМПН Министерства здравоохранения и социальной защиты населения сообщил об отсутствии случаев инфицирования COVID-19 среди лиц, употребляющих наркотики. По информации РКЦН в конце мая, информация о случаях положительного результата тестирования COVID-19 среди лиц, зависимых от ПАВ, или участников программы ОЗТ не поступало.

Передозировки наркотиками

По информации НЦМПН, случаи передозировки наркотиками не были зафиксированы с января по май 2020 года. Отмечая работу программы по снижению вреда, где клиентам выдаются на руки Налоксон, программы профилактики передозировки, программы обмена шприцев, программы «Stop Overdose Safely» (SOS), реализованной УНП ООН в двух пилотных городах (Хорог и Душанбе), респонденты отметили эффективность оказания содействия в профилактике передозировок наркотиками. Было особо отмечено полезность тренинга по оказанию первой медицинской помощи, включая применение опиатного блокатора опиоидных рецепторов Налоксон.

Потребности

Респонденты отметили необходимость срочного внедрения услуги выдачи препарата заместительной терапии на дом с целью предотвращения заражения новой коронавирусной инфекции среди уязвимой группы населения.

Респонденты также сообщили о дополнительных потребностях в средствах индивидуальной защиты: дезинфицирующие растворы, респираторы N95, маски, перчатки, защитные костюмы.

Республика Узбекистан

Потребление наркотиков

Опрос ключевых респондентов из числа работников наркологических учреждений и общественных организаций, работающих с наркопотребителями, а также представителей сообщества, показывает, что введённые карантинные меры в связи с пандемией COVID- 19 повлияли на наркосцену в стране в целом. Многие респонденты сообщают о сокращении употребления ПАВ, переключении с одного вида наркотиков на другой, включая алкоголь и аптечные препараты. Респонденты отметили следующие причины сокращения употребления наркотиков:

- Карантинные ограничения (отсутствие общественного транспорта, запрет на передвижение личных автомобилей, строгий надзор за режимом самоизоляции);
- Закрытие меж-городских, межобластных, межрайонных дорог и железнодорожных и авиационных сообщений;
- Надзор членов семьи наркопотребителя во время карантина;
- Нехватка денежных средств;
- Продолжающаяся тенденция сокращения предложения опийных наркотиков (героин и опий);
- Рост цены и ухудшение качества наркотиков;

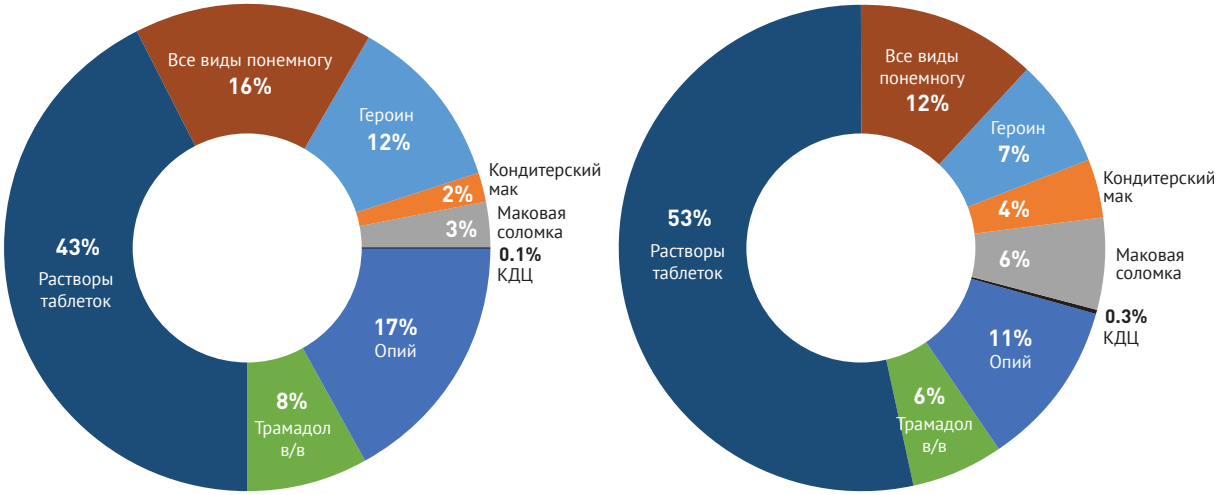
Изменения в моделях употребления наркотиков носят разный характер в разных регионах. Например, в Республике Каракалпакстан большая часть лиц, употребляющих ПАВ, вместо наркотиков стали употреблять алкоголь. В Андижанской области наиболее распространено курение каннабиса. В Ферганской и Наманганской областях – курение каннабиса и пероральное употребление (глотание) аптечных препаратов. В Бухарской области отмечают употребление дезоморфина инъекционным способом. В Навоийской области отмечается курение каннабиса, пероральное употребление трамадола и опия, а также инъекционное употребление дезоморфина. В Самаркандской области доминирует потребление прегабалина, трамадола и опия, а также инъекции героином. В Ташкентской области сообщается об уменьшении инъекционного потребления и о росте употребления наркотиков путём курения. Респонденты Ташкента в основном отметили, что модели употребления не изменились и практикуются все возможные модели.

Частота употребления наркотиков также снизилась из-за сокращения/отсутствия поставки наркотиков (героин, опий, каннабис, спайс) и высокой цены наркотика и доставки его во время карантина. Из-за проблем с доступностью наркотиков, в некоторых регионах потребители пытаются заменить их аптечными препаратами. Там, где частота употребления наркотиков не изменилась, респонденты объясняют тем, что:

- В регионах, где большинство наркопотребителей употребляют кустарно-производимый «дезоморфин», пандемия COVID-19 незначительно повлияла на наркоситуацию, т.к. его ингредиенты в свободном доступе и во время карантина.
- Потребители стали находить дешёвую замену в аптеке. Например, вместо прегабалина стали употреблять Бралгет и Фенибут, или перешли на инъекционное потребление раствора, приготовленное из кондитерского мака.

Вызывает беспокойство то, что из-за дефицита наркотиков и карантинных мер ЛУИН пытаются самостоятельно приготовить растворы для инъекций или усилить эффект воздействия с помощью дополнительных ингредиентов. Имеющиеся данные Кабинетов доверия по регионам (кроме г. Ташкента и Ташкентской области) указывают на рост доли клиентов, практикующих инъекции из раствора различных таблеток, вероятно, из-за невозможности достать нужный наркотик или из-за недостатка финансовых средств.

Рисунок 1. Доля наркотических и психоактивных средств, которые употребляли клиенты Кабинетов доверия в регионах за 12 месяцев 2019 года и первые 5 месяцев 2020 года (кроме г. Ташкент и Ташкентской обл.)



Следующее сочетание веществ и других ингредиентов, используемое для инъекционного потребления, отмечено в 2020 году:

- Коделлак, седалгин, тетралгин и тропикамид (для дезоморфина);
- Рубуфин, зопикат, соннекс, налбуфин, соннат, мидриацил, тропикамид и димедрол;
- Ацетон, бензин, сера от спичечных головок, пенталгин, габана, регопен, селофен, тропикамид, прегабалин, соннат, анальгетики;
- Бензин, сера от спичечных головок, димедрол, кодацет[7], кодеин, йод, лимонная кислота и уксус;
- Бензин, сера или спичечные головки, димедрол, солпадеин, кодацет, кодеин, йод, нафтазин, лимонная кислота или уксус;
- Трамадол, анальгин и димедрол;
- Трамадол с нубуфином;
- Мидриацил, долзара, баралгид, трамадол, прегабалин, рубуфен, димедрол;
- Кодацет, трамадол, амитриптилин, димедрол, сибазон.

Доступность, цены и чистота наркотиков

По информации, предоставленной некоторыми пациентами наркологических диспансеров, из-за карантинных мер поставки наркотических веществ сократились, а их стоимость значительно увеличилась.

Почти половина респондентов сообщили о значительном снижении доступности наркотиков на «черном» рынке из-за закрытия международных границ и строгого контроля сотрудниками правоохранительных органов в городах, областях и районах. Некоторые респонденты сообщили также о строгом контроле аптечных сетей в некоторых регионах.

Ответы респондентов показывают, что с начала 2020 года наркопотребители помимо традиционных наркотиков (героина, опия, маковой соломки - кукнара, марихуаны, гашиша), обращались в наркодиспансеры в связи с потреблением регапена, тропикамида, мефедрона, прегабалина, димедрола, дезоморфина, сонната, трамадола, а также растворов, изготовленных из пищевого мака и других ингредиентов. Несколько респондентов сообщили, что на «чёрном» рынке представлены почти все виды наркотиков: героин (реже), опий, марихуана/анаша, гашиш, амфетамин, мефедрон, прегабалин, спайсы, alfa-PVP и другие.

ЛУН также употребляют внутривенно вещество с добавлением кодеиносодержащих лекарственных препаратов, которое изготавливают сами. В состав также входит, по их словам, бензин, чайная сода, йод, сера и многое другое. Данные с января по май 2020 года указывает доступ ЛУИН к таким наркотикам, как героин, опий, трамадол (внутривенный) заметно снизился. Например, по состоянию на конец мая 2020 года, количество клиентов Кабинетов оверия[8], употребляющих героин, снизилось на 77% по сравнению с показателем за весь год 2019 года. Скорее всего,

7 Кодеин фосфат.

8 За исключением г. Ташкента и Ташкентской области.

до конца года этот показатель ещё снизится из-за продолжающегося дефицита героина и продолжения карантинных мер. Доля клиентов, которые употребляют героин, 56% в Наманганской, 22% - Самаркандской, 8% - Сырдарьинской областях, по 7% в Хорезмской (7%) области и Республике Каракалпакстан и 1% в Джизакской области. Из-за карантинных мер не представляется возможным судить о текущей доступности наркотика в остальных регионах. Доля регистраций обращений ЛУИН в связи с потреблением растворов из аптечных препаратов, маковой соломки, кодеиносодержаших препаратов и применением кондитерского мака для инъекций увеличилась за период январь-май 2020 года, по сравнению с годовым показателем 2019 года. Таким образом, спрос на аптечные препараты среди ЛУИН вероятно возрос, что может иметь негативные последствия для здоровья людей.

Особое внимание следует обратить на то, что лица, перешедшие на потребление алкоголя, могут сочетать его употребление с приёмом аптечных препаратов для усиления эффекта. Имеются данные о том, что они одновременно могут употреблять:

- внутривенно димедрол или амитриптилин;
- 2-3 таблетки карбамазепина внутрь и димедрол внутривенно;
- трамадол таблетки внутрь и димедрол внутривенно;
- внутривенно трамадол;
- прегабалин внутрь и димедрол внутривенно.

По информации, предоставленной некоторыми респондентами, цены наркотиков значительно возросли из-за карантинных мер и снижения наркотрафика. Например, по оценке одного из респондентов, уличная цена 1 грамма гашиша возросла на 80%, с 30 US$ перед карантином до 55 US$ во время карантина в мае-июне 2020 года[9]. В Наманганской области уличная цена гашиша также возросла и достигла приблизительно 50 US$ за 1 грамм в июне 2020 года. Согласно анонимным источникам, уличные цены разных наркотиков в мае-июне резко возросли в Самаркандской области, по сравнению с ценами в январе. В области наблюдается особенно резкий рост цен на опиаты.

Таблица 2. Изменения в уличных ценах в Самаркандской области, в январе и мае 2020 г.

	Героин	Опий	Трамадол	Прегабалин	Марихуана[10]
	1 грамм	1 грамм	10 таб./капсул	10 таб./капсул	1 спич. коробка
Рост цен	+125%	+120%	+67%	+57%	+43%

Интересно, что в Бухарской области в условиях карантина из-за коронавируса расходы или стоимость кустарно-изготавливаемого дезоморфина сильно не изменились.

Популярность аптечных препаратов вероятно вызвана тем, что самостоятельно изготовленные ежедневные дозы наркотиков («крокодил», ханка, продукт из кондитерского мака, инъекционные растворы из таблеток) могут обойтись в 8-10 раз дешевле ежедневной дозы героина. Согласно другой версии, из-за борьбы правоохранительных органов против подпольной торговли прегабалина в аптеках, цена данного препарата возросла в среднем на 90% во время карантина.[11]

Информация о качестве наркотиков, предоставленной в ответах на вопросник УНП ООН, является не полной. Часть респондентов ответили, что качество наркотиков ухудшилось.

Доступ к услугам

На фоне строгого контроля над незаконным оборотом наркотических средств и карантинных мер в связи с пандемией COVID-19 сократились случаи обращения как за амбулаторной, так и за стационарной наркологической помощью со стороны наркозависимых. Наряду с этим, значительно возросло число телефонных обращений на телефоны доверия наркологических диспансеров для получения консультации врачей-наркологов.

На период карантина наркологические диспансеры работали в штатном режиме, принимая наркологических больных с соблюдением противоэпидемических норм, при сокращении числа работающих сотрудников посредством

9 Здесь и далее цены пересчитаны по примерному курсу 1 US$=10,000 UZS.

10 Прессованная марихуана.

11 Процент рассчитан на основе данных, представленных респондентами.

предоставления трудового отпуска последним. По мере увеличения количества пациентов штаты были возвращены в наркологические диспансеры. По информации большинства респондентов, наркологи регионов достаточно снабжены средствами индивидуальной защиты (масками, санитайзерами, дезинфицирующими средствами и прочими средствами).

По данным территориальных наркологических диспансеров Министерства здравоохранения Узбекистана, с момента введения режима самоизоляции (с 15 марта 2020 года) по 8 мая 2020 года в наркологические учреждения республики обратилось 1964 пациента, в том числе с хроническим алкоголизмом - 1852, наркоманией – 99, токсикоманией – 13. Обращаемость за стационарной наркологической помощью лиц, страдающих наркоманией и токсикоманией, в этот период по регионам республики разнится. Например, в Кашкадарьинской области показатель обращаемости снизился на 24% в январе-мае 2020 года по сравнению с аналогичным периодом 2020 года.

Таблица 3: Обращаемость за наркологической помощью

Регион	2019	2020	Изменение	Комментарий
Республика Каракалпакстан	Нет данных	Нет данных	Снижение	Только по СНЭК[12]
Андижанская	11	5	-55%	В мае
Бухарская	Нет данных	Нет данных	Снижение	Кроме дезоморфина[13]
Кашкадарьинская	Нет данных	7	-24%	В январе-мае
Навоийская	411	357	-13%	В марте-мае
Наманганская	Нет данных	270	Снижение	В июне
Самаркандская	1150	790	-31%	В марте-мае
Ферганская	Нет данных	Нет данных	Снижение	
Хорезмская	Нет данных	Нет данных	Снижение	
Ташкентская	Нет данных	Нет данных	Снижение	
РСНПМЦН	112	55	-51%	Во время карантина
г. Ташкент			Снижение[14]	

Примечание: Информация по Джизакской, Сырдарьинской и Сурхандарьинской областям недоступны.

Виды медико- и психосоциальной помощи, предоставленных через интернет-сети и телефонной связи в течение карантинного периода (с 16.03.2020 года по 06.06.2020 года):

- стационирование наркологических больных в условиях карантина;
- консультации по поводу поддерживающей противорецидивной терапии наркологических больных;
- консультации по поводу абстинентных состояний при зависимостях от новых психоактивных веществ.

Ниже приведена имеющаяся информация о примерах оказания помощи ЛУН в период карантина, предоставленная УНП ООН.

12 Только по линии судебно-наркологической экспертизы (СНЭК).

13 Касательно потребителей дезоморфина изменений существенных не произошло, другие наркотики стали употреблять намного меньше.

14 Обращаемость в Ташкентский городской наркологический диспансер резко снизилась. Больше пациентов доставляли через органы внутренних дел.

Бухарский областной наркологический центр

В Бухарской области, оказание наркологических услуг населению до введения ограничительных мер проходила следующим образом: врачи наркологи Бухарского областного диспансера оказывали наркологические услуги в самом наркологическом Центре и при посещении на дому , т.е. посещали зависимых лиц и членов их семей по месту их жительства и там предоставляли им необходимые услуги (консультирование, медикаментозная терапия, противорецидивная терапия, семейное консультирование и т.д.) в зависимости от состояния зависимых лиц. Нуждающимся в стационарном лечении оказывалось содействии в госпитализации в наркологический стационар.

Районные врачи наркологи поступают таким же образом с той разницей, что госпитализация нуждающихся пациентов в районах осуществляется в областной центр, т. е. в районах стационарное лечение не осуществляется. Бухарский областной наркологический центр осуществляет организационно – методическое руководство районными наркологическими кабинетами. Врачи Центра регулярно выезжают в районы для оказания поддержки районным врачам наркологам и для курирования их деятельности, консультирования пациентов на местах.

Так было до введения ограничительных мер. Данные меры выражались следующем - в самоизоляции людей на дому, значительному ограничению перемещения людей по городу, закрытию значительного количества предприятий и организаций, запрете движения автотранспорта внутри города и между районами, запрете проведения массовых мероприятий и т. д. Все это крайне затруднило оказание наркологических услуг населению и создало следующие проблемы:

1. Лица, зависимые от ПАВ, и члены их семей не могли посещать наркологические учреждения по мере актуализации их проблем;
2. Сотрудники наркологических учреждений не могли посещать места проживания зависимых лиц, зависимых от ПАВ, для наблюдения за их состоянием и оказания необходимых услуг на дому;
3. Появились проблемы транспортировки лиц, нуждающихся в стационарном лечении, из регионов в Бухарский наркологический центр;
4. Районные врачи наркологи и зависимые лица не могли получить своевременную консультативную помощь врачей наркологического Центра;
5. Крайне затруднено оказание наркологической помощи, лицам, которые контактировали с людьми, инфицированными COVID 19, поскольку они находятся в строгой изоляции.
6. Невозможно проведение амбулаторных программ медико-социальной реабилитации для лиц, зависимых от ПАВ, и членов их семей;
7. Запрет на посещения родственниками пациентов, личные встречи родственников пациента с лечащим врачом, который оказал отрицательное воздействие на лечебный процесс.
8. Ряд нуждающихся в лечении сами отказываются в госпитализации из-за боязни заразиться инфекцией, что может привести к прогрессированию заболевания и неблагоприятному прогнозу;
9. Международные эксперты обращают внимание на то, что у большинства молодых людей, студентов и школьников образовались многие недели неструктурированного времени, что без должного надзора может привести к различным вариантам аддиктивного поведения и в Узбекистане.

Это все происходит на фоне того, что что введение ограничительных мер негативно повлияло на качество жизни зависимых лиц, зависимых от ПАВ, членов их семей и во многих случаях привело к рецидиву наркологических заболеваний. Это связано со следующими факторами:

1. Отсутствие возможности получения своевременного вмешательства при обострении наркологической симптоматики и актуализации патологического влечения к наркотикам.
2. Длительное пребывание в условиях изоляции, безработицы, материальных затруднениях уже само по себя является фактором стресса и триггером как для рецидива, так и для инициации употребления ПАВ.
3. Резко возросло количество семейных конфликтов и случаев насилия. Члены семьи не могут покинуть дом в случаях проявления агрессии.
4. Немаловажное значение оказывает также и свободный доступ к алкогольной продукции, которого никак не коснулись ограничительные меры, поскольку торгующие алкоголем магазины

находятся в перечне услуг, обеспечивающие население товаром первой необходимости и им разрешено не закрываться на период эпидемии.

5. Ряд районов в связи с эпидемиологической обстановкой находятся в условия строго карантина, из-за которого никто не может выехать ни по каким обстоятельствам. В связи с чем приходится осуществлять помощь лицам, зависимым от ПАВ, с учётом имеющихся ресурсов на местах, которые не всегда являются полностью достаточными.

В связи с вышеперечисленным возникла крайняя необходимость адаптации форм и методов оказания наркологических услуг к имеющейся ситуации во избежание коллапса в данной области и обострения наркологической ситуации, что приведёт к крайне негативным последствиям во всех сферах жизни общества. Ресурсы наркологической службы Бухарской области заключаются в 31 квалифицированных врачей наркологах, большинство из которых прошли семинары в рамках программы Тритнет и используют приобретённые навыки и умения в своей профессиональной деятельности. Адаптации форм и методов оказания наркологических услуг к имеющейся ситуации началось со следующего:

1. Каждый врач нарколог Бухарского наркологического Центра прикреплён к определённому количеству зависимых лиц и членов их семей, а районные врачи к зависимым лицам и членам их семей, проживающим на территории их района. Была осуществлена СМС рассылка на телефоны данных лиц с информацией о том, что они могут получить необходимую консультацию через Телеграмм, прикреплённых к ним врачей наркологов.
2. Создан телеграмм канал для врачей наркологов города Бухары и Бухарской области с целью обсуждения тех или иных случаев, связанных с оказанием наркологической помощи и возникающими трудностями.
3. Установлено соглашение с сотрудниками правоохранительных органов и экстренной медицинской помощи об оказании содействия при транспортировки нуждающихся лиц в госпитализации в наркологический стационар.
4. Установлено соглашение с кризисным центром для оказания психологической помощи членам семей наркозависимых и, при необходимости предоставления временного места проживания членам семей, которые испытывают акты эмоционального и физического насилия со стороны агрессивных зависимых лиц-членов семей.
5. Достигнуто соглашение с частным психологическом центре о проведении онлайн консультирования (в том числе и бесплатного) зависимым лицам и членам их семей.
6. Значительно упрощена госпитализация лиц, зависимое поведение которых представляет угрозу для самих себя и окружения.
7. Путём СМС информирования даны номера телефонов (в том числе и круглосуточного) по которым можно получить необходимое консультирование по вопросам зависимости.
8. Также распространены адреса ближайших аптек, где можно приобрести препараты противорецидивной терапии.
9. Распространены адреса психологических сайтов, где можно получить информацию о нормализации своего психологического состояния в условия изоляции.

В результате проведённых мероприятий значительно облегчён доступ нуждающихся лиц в получении необходимой информации по решению проблем с зависимостью, осуществлению определенного объёма профилактической помощи. По итогам на текущий момент каждый из 20 врачей наркологов Бухарского областного наркологического Диспансера в день оказывал онлайн консультирование по различным тематикам 3-5 нуждающимся, что за месяц ограничительных мер составляет примерно 2400 обращений. Одиннадцать районных врачей наркологов в день проводили около 5-6 онлайн консультаций – около 1700 за месяц. Итого около 4000 проведённых онлайн-консультаций за месяц. Охвачено около 70% зависимых лиц и членов их семей. Примерно в 30% случаев обращались лица, озабоченные началом приобщения к зависимости членов семьи. Двенадцать врачей наркологов прошли онлайн обучение по повышению своей квалификации. Около 15 обращений было в Кризисный центр, осуществлена своевременная транспортировка и госпитализация 36 пациентов при поддержке правоохранительных органов.

Городской наркологический диспансер г. Ташкента

Для клиентов основная поддержка оказывается в индивидуальном формате, благодаря телефонной связи и Телеграмм мессенджеру. Актуальными проблемами в период изоляции стали отсутствие занятости, дефицит финансовых средств, а также практически постоянное нахождение дома, в некоторых случаях и с родственниками, употребляющими ПАВ. Например, со стороны Городского наркологического диспансера г. Ташкента (ГНД), была оказана психологическая поддержка пациентам по их запросам для того, чтобы помочь избежать срыв и дальнейший рецидив. Среди 18 клиентов, контактировавших с психотерапевтом ГНД (15 через Телеграмм и 3 по телефону), 83% страдают алкогольной зависимостью, а 17% - токсикоманией (новыми НПВ).

Следующие профилактические меры при работе с клиентами, имеющими аддиктивные расстройства, проводились ГНД в период карантина[15]:

- КПТ терапия (понимание своих когнитивных ошибок и деструктивных убеждений)-для предотвращения срыв клиентов;
- Рекомендации психотерапевта по чтению специальной литературы в Телеграмм-каналах;
- «Психологическая поддержка в Телеграмм-канале без обратной связи, и через личные сообщения;
- Советы по поиску и нахождению работы в онлайн, участию в бесплатных веб-семинарах;
- Советы по ведению домашнего хозяйства;
- Самостоятельные занятия по релаксации, медитативным техникам и йога–терапии;
- Добровольная помощь в составе групп волонтёров в поддержку жителям Сырдарьинской области (Сардоба);
- Советы по налаживанию домашних конфликтов путём сглаживания ситуации и функциональной коммуникации;
- Приём поддерживающих препаратов (пролонгированная терапия).

15 Узбекистан, Городской наркологический диспансер г. Ташкента, Информация о работе с клиентами-наркозависимыми в период карантина COVID-19, с 16 марта по 30 мая 2020 года.

Кабинеты Доверия продолжали работу в штатном порядке во всех регионах. Респонденты отметили, что на период карантина работали в основном аутрич работники и волонтёры. Посещаемость снизилась, но по информации респондентов, кабинеты доверия предоставляли онлайн услуги. Большинство респондентов сообщили о доступности чистых шприцов и других принадлежностей в кабинетах доверия.

Передозировки наркотиками

Согласно данным Главного бюро судебно-медицинских экспертиз, в течение трёх лет в стране не зарегистрировано летальных случаев от передозировки наркотических средств[16].

Все респонденты, являющиеся представителями наркологических диспансеров, сообщили об отсутствии регистрации случаев передозировки. Андижанская область сообщает, что раньше были случаи от передозировок героином, но за последние 2-3 года не было обращений в связи с передозировки наркотиками. В условиях карантина подобные ситуации также не наблюдались. Остальные регионы также указали об отсутствии обращений по поводу передозировок за период январь-май 2020 года.

Потребности

В условиях пандемии COVID-19 и возможного продолжения ограничительных мер различного характера в стране, следующие онлайн мероприятия УНП ООН и других международных организаций могут оказать содействие службам, предоставляющим услуги для лиц, страдающих наркологическими заболеваниями:

- Рассмотрение проектное предложение по оснащению наркологических учреждений специализированным оборудованием для проведения онлайн-трансляций.
- Проведение вебинаров и онлайн-тренингов для повышения квалификации специалистов наркологических служб.
- Проведение периодического исследования по мониторингу текущей ситуации для выработки адекватных мер, соответствующих текущим потребностям наркозависимых;
- Содействие в организации мобильной наркологической помощи.
- Содействие в приобретении специализированной мебели (укомплектованный лабораторный стол, физиотерапевтический аппарат) для обеспечения качественной дистанционной консультативной помощи по требованиям современной телемедицины, позволяющей специальным мультимедийным приложениям производить полную удаленную диагностику, делать стоп-кадры, осуществлять видео конференц-связь в рамках наркологической службы, предоставляющей услуги лицам с расстройствами, вызванными употреблением ПАВ.
- Содействие программам по мобилизации и повышению грамотности ЛУН.
- Содействие развитию реабилитационных программ для ЛУН.
- Содействие в создании самоорганизации людей, имеющих опыт употребления наркотиков.
- Содействие в запуске поддерживающей медикаментозной терапии.
- Развитие волонтёрского движения, мотивирование и поддержка волонтеров (финансовое вознаграждение, кепки/куртки, транспорт (велосипеды));

16 Узбекистан, НИАЦКН, Информация о наркоситуации в Республике Узбекистан в 2019 году (Ташкент, 2020).

Приложение 1. Вопросник Регионального представительства в Центральной УНП ООН

Влияние эпидемии коронавируса (COVID-19) на ситуацию, связанную с употреблением наркотиков в странах Центральной Азии, а также на работу наркологических служб и служб по снижению вреда

В связи с эпидемией коронавируса (COVID-19), во многих странах были введены соответствующие меры (самоизоляция, карантин, закрытие учреждений) для предотвращения дальнейшего распространения и смягчения последствий. Данная ситуация, несомненно, влияет и на существующую наркосцену на местах.

Региональное представительство в Центральной Азии Управления ООН по наркотикам и преступности проводит экспресс-опрос ключевых респондентов для того, чтобы изучить и задокументировать влияние коронавируса на изменение моделей употребления наркотиков и оказание услуг, а также изучить, как реагируют страны Центральной Азии на сложившуюся ситуацию. Основная цель – собрать информацию о том, как могут измениться модели употребления наркотиков в странах Центральной Азии из-за пандемии коронавируса. Для получения целостной картины нам нужна информация от непосредственно от людей, которые работают в программах оказания помощи наркопотребителям.

Сбор информации об изменениях в оказании услуг, вызванных ситуацией с коронавирусом, реагировании на изменения потребностей клиентов, а также распространение этой информации поможет УНП ООН, донорам, организаторам и поставщикам услуг лучше приспособиться к новой ситуации.

Ваше участие очень важно. Ответы на представленные вопросы помогут нам понять, каким образом ситуация с коронавирусом повлияла на потребителей различных наркотиков, а также насколько услуги для потребителей соответствуют потребностям в странах Центральной Азии.

Вопросы:

1. В целом какие изменения произошли в наркоситуации в стране или регионе в связи с пандемией COVID-19?
2. По вашему мнению изменилось ли текущее (последний месяц) употребление психоактивных веществ? Каким образом и по каким причинам?
3. Как изменилась ситуация с доступностью разных наркотиков на «черном» рынке?
4. Какие наркотики представлены на «черном» рынке в настоящее время? Какие новые наркотики появились на «черном» рынке?
5. Какие изменения наблюдаются в моделях употребления наркотиков (инъекционно, курение, глотание, и т. д.)?
6. Изменилось ли употребление наркотиков (уточнить каких) из-за ограничений, связанных с коронавирусом, по сравнению с тем, что было раньше?
7. Какие изменения наблюдаются в частоте употребления наркотиков среди наркопотребителей? Стали употреблять больше или меньше, чаще или реже?
8. Изменилась ли ситуация с передозировками?
9. Какие изменения наблюдаются с ценами на наркотики? Цена увеличилась или снизилась? Сколько стоит доза/грамм разных наркотиков, представленных на рынке?
10. Изменились ли способы приобретения наркотиков во время вспышки коронавируса по сравнению с теми, какие способы использовали до этого времени? Например, лица, употребляющие наркотики стали приобретать наркотики чаще и в больших количествах, чем раньше?
11. Имеется ли какая-нибудь информация о качестве/чистоте наркотиков?

12. Увеличилось ли обращаемость в наркологические учреждения за наркологической помощью за последний месяц?
13. Изменились ли запросы/потребности тех, кто обращается за наркологической помощью и пункты доверия в последнее время?
14. Работают ли наркологические учреждения в штатном порядке? Если нет, какие изменения были внесены в порядок работы наркологических учреждений?
15. Работают ли Пункты/Кабинеты Доверия в штатном порядке? Если нет, какие изменения были внесены в порядок работы этих учреждений?
16. Изменилась ли доступность чистых шприцов и других принадлежностей для инъекций из-за ограничений, связанных с коронавирусом, по сравнению с тем, что было раньше до введения ограничений?
17. Работают ли Пункты/Кабинеты Опиоидной Заместительной Терапии в штатном порядке? Если нет, какие изменения были внесены в порядок работы этих учреждений?
18. Известно ли о случаях инфицирования COVID-19 среди наркопотребителей?
19. Обеспечены ли службы по оказанию помощи лицам с расстройствами, вызванными употреблением ПАВ, которые находятся в лечебной или профилактической программах средствами индивидуальной защиты (маски, санитайзеры, дезинфицирующие средства и т. д.)?
20. Каким образом УНП ООН или другие международные организации могут помочь лицам, употребляющим наркотики, или службам, предоставляющим услуги для данной группы населения в нынешних условиях?

Благодарим за ваши ответы!