



2018

COUNTRY OVERVIEW

СТРАНОВОЙ ОБЗОР

OF DRUG

О НАРКО-

SITUATION

СИТУАЦИИ

KYRGYZSTAN

КЫРГЫЗСТАН

2018

2018

COUNTRY OVERVIEW

СТРАНОВОЙ ОБЗОР

OF DRUG

О НАРКО-

SITUATION

СИТУАЦИИ

KYRGYZSTAN

КЫРГЫЗСТАН

2018

TABLE OF CONTENTS

Country overview: Kyrgyzstan	4
Basic country data	5
Drug use among the general population, including young people	5
Prevention	6
Problem drug use	9
Treatment demand and treatment responses	10
Drug-related infectious diseases	15
Drug-related deaths and mortality among drug users	17
Drug markets and drug-related crimes	18
National legislation on illegal psychoactive substances	18
National Drug Strategy	19
Coordination mechanisms in the field of drugs	20
References	22

Disclaimer:

This report was prepared within the framework of the Central Asia Drug Action Programme – Phase 6 (CADAP 6) in the component “National Focal Points” (NFP). It uses the 2017 data.

The review includes information provided by ministries, agencies, and public and nongovernmental organisations involved in the prevention of drug addiction and HIV/AIDS, as well as in counteracting illicit drug trafficking, the state of the art with regard to the implementation of existing national programmes, issues related to coordination and inter-agency cooperation, and a study of the situation in this field.

The content of this summary does not reflect the official opinions of the European Union and its Member States or the official opinion of the Government of the Kyrgyz Republic and should be seen solely as product of CADAP 6.

All comments, proposals, and ideas for improvements should be sent to kancelar@resad.cz

The electronic version of this report can be downloaded free of charge from www.cadap-eu.org and from www.resad.cz

Design & layout: Missing Element Prague (www.missing-element.com)

Published by © ResAd, 2019
Опубликовано © ResAd, 2019
Жарыяланды © ResAd, 2019

ISBN 978-80-907417-0-6

EN

2018

COUNTRY OVERVIEW

OF DRUG

SITUATION

KYRGYZSTAN

COUNTRY OVERVIEW: KYRGYZSTAN

This summary was prepared within the framework of the Central Asia Drug Action Programme (CADAP) – Phase 6 by Component 2 – the National Focal Point (NFP). The content of this summary does not necessarily reflect the official opinion of the European Union, nor the official opinion of the national government, and should be seen as the product of CADAP 6. This review presents data that was valid as of 2017.

Authors:

Usenov Kanybek (Ministry of Internal Affairs of the Kyrgyz Republic), Bakirova Jaldyz (Republican Narcology Center of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic), Madybaeva Dinara (PF "AIDS Foundation East-West of the KR"), Solpueva Aigul (Republic Aids Center), Rayimbabaeva Nurjamal (Republican Narcology Center of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic), Syrgataeva Ainura (State Penitentiary Service of the Kyrgyz Republic).

Editors:

Zábranský Tomáš (CADAP 6 international expert) and Madybaeva Dinara, Solpueva Aigul (CADAP 6 national experts).

This publication did not undergo language editing by native speakers and the text is sole responsibility of the authors.

BASIC COUNTRY DATA

TABLE 1: Basic country data

	Year	Scale	Source
Total area	2017	199,9 sq. km	National Statistics Committee, Kyrgyzstan in figures 2018
Population	2017	6256,7 thousand	National Statistics Committee, Kyrgyzstan in figures 2018
GDP per capita	2017	1,140 €uro	National Statistics Committee, Kyrgyzstan in figures 2018
Uneven income distribution (Gini ratio)	2016	0,406	National Statistics Committee, Kyrgyzstan in figures 2017
Unemployment rate	2017	6,9%	National Statistics Committee, Kyrgyzstan in figures 2017
Prison population	2017	7,475	National Statistics Committee, Kyrgyzstan in figures 2018
Proportion of the population with the income below subsistence line	2017	25,6%	National Statistics Committee, Kyrgyzstan in figures 2017
Income per capita or consumption in percent	2017	61,61 €uro	National Statistics Committee, Kyrgyzstan in figures 2018

DRUG USE AMONG THE GENERAL POPULATION, INCLUDING YOUNG PEOPLE

Studies on the drug use among the general (adult) population in recent years, including in 2017, have not been conducted.

School surveys

The most effective and frequently used method for collecting data on the use of alcohol, tobacco and drugs among young people is school surveys; their advantage is that they are less expensive and relatively easy to organize. When conducting school surveys, it is fairly easy to ensure standardization of the data collection methods and respective control. ESPAD project is a European model for estimating the prevalence of tobacco, alcohol, drugs and other psychoactive substances among adolescents. It was created in the 80s as part of the work of the Expert Committee on Drug Epidemiology of the Pampidou Group of the Council of Europe.

In 2006, ESPAD project was implemented in the schools of Bishkek, and the Jalal-Abad, Osh and Issyk-Kul oblasts. This anonymous survey (questionnaire) using the adjusted questionnaire of the European School Survey Project on Alcohol and Drugs, was conducted among schoolchildren aged 15-16, and found that 2.4% of the respondents tried marijuana at least once in their life, 3.7% of the respondents tried inhalants, and 0.5% of the respondents mentioned regular use of marijuana (more than 40 times). It was also found that 15.2% of schoolchildren consumed an alcoholic beverage at least once in their life, 2.6% of the respondents consume alcohol daily, and 1.8% of the respondents reported that they consumed strong alcoholic drinks before they turned 11. The survey revealed that 12.7% of schoolchildren tried to smoke cigarettes at least once in their life, 2.6% of respondents reported that they smoke cigarettes on a regular basis, and 0.4% regularly consume Naswai (specific tobacco, used sublingual).

In 2017, for the first time in the Kyrgyz Republic, ESPAD project was implemented nationwide involving 118 schools of all types, including private schools, vocational schools, colleges, and over 200,219 academic groups (classes).

During the project, all methodological requirements necessary for international comparisons were met. In comparison with the findings of the ESPAD project conducted in 2006, there is an increase in the spread of tobacco smoking (from 28.6% to 12.7%), alcohol drinking (from 29.7% to 15.2%) and inhalants (from 5.8% to 3.7%) among adolescents. There are no significant changes in the spread of the use of cannabis, so in 2017, 2.2% of the surveyed adolescents indicated the use of marijuana in their lives.

PREVENTION

Drug prevention approaches are very diverse, ranging from those that are aimed at society as a whole (environment prevention) to the measures aimed at people at risk (indicated prevention).

The main problems are the comparison of various strategies with the target groups and contexts and ensuring their validity and sufficient coverage of the population. Most prevention strategies focus on the use of psychoactive substances in general, and some also address drug-related problems such as violence and sexual risk behavior. The limited number of strategies focus on specific substances, for example, alcohol, tobacco and cannabis.

Primary Universal Prevention

Universal prevention aims at reaching out the entire population, usually in the school and community settings, in order to develop social competence in young people or to avoid the use of psychoactive substances.

The adopted laws, state strategies, programs and agency-level orders create conditions for implementation of the national and regional programs on the prevention of the use of drugs, alcohol and tobacco, first of all among children and young people:

1. The Ministry of Health of the Kyrgyz Republic is implementing the Strategy for Protection and Promotion of the Health of Population of the Kyrgyz Republic until 2020, aimed at improving the health sector, based on an inter-sectoral approach to the protection and promotion of the health of the population as a whole, and also coordinates the activities of the interdepartmental specialized structures on the implementation of the laws and public health programs.
2. At the end of March 2012, a draft medical regulation on the prevention and reduction of the tobacco dependence was developed and submitted to the Administrative Office of the Government of the Kyrgyz Republic - the responsible body is the Republican Center for Health Promotion.
3. In 2014, the Anti-Drug Program of the Government of the Kyrgyz Republic and the plan for its implementation for the period up to 2019 were adopted - the responsibility is assigned to the Service for Combating Illicit Drug Trafficking of MIA KR.
4. The Law of the Kyrgyz Republic, edited in 2013 "On Narcotic Drugs, Psychotropic Substances and Precursors", regulates social relations in the sphere of trafficking in narcotic drugs, psychotropic substances and precursors,

Establishes the responsibility and the system of measures against their illegal trafficking and non-medical use.
5. According to the Law of the Kyrgyz Republic "On Education", an educational institution is responsible for the life and health of the students during the educational process and creates conditions that guarantee protection and strengthening of their health.
6. A draft of the "Program for prevention and reduction of the consequences associated with alcohol abuse in the Kyrgyz Republic for 2016-2022" was prepared - the Republican Narcology Center;
7. A draft of the National Program on Mental Health for 2017 -2030 was prepared - Republican Center for Mental Health

Primary prevention of drug use is the most important task in the anti-drug program of the Government of the Kyrgyz Republic: "Primary drug prevention is carried out in the Kyrgyz Republic by the bodies of the health care, education, law enforcement, local governments, civil society, parents and the media, coordinated by the authorized State Drug Control authority."

Responsibility for the implementation of the prevention programs is borne by the relevant ministries (mainly the Ministry of Education and Science, the Ministry of Health and the Ministry of Youth Affairs), such institutions as the Republican Center for Health Promotion (in close cooperation with the Ministry of Education), local authorities, civil society (NGOs) and international organizations. Like other drug demand reduction programs, drug use prevention is carried out within the national government programs.

Various programs and measures are implemented: the summer camps for students, awareness campaigns, often media campaigns and training seminars for teachers. Events are held both among the general population and in prisons. Various programs were implemented together with international organizations. One example is "Your Choice" educational program on drug prevention (implemented since 2009), which

includes 12 lessons and aims at teaching young people in protective behavior skills. The program focuses on students aged 12-14. This initiative is being implemented by the Ministry of Education of the Kyrgyz Republic in cooperation with UNFPA (United Nations Fund for Population Activities).

As part of the State Program to Stabilize the HIV in Kyrgyz Republic for 2017-2020, the Ministry of Health together with the Ministry of Education and Science, conducts a number of prevention activities among young people. A new subject - Healthy Lifestyle (hereinafter HLS) has been introduced in the system of vocational education, which provides basic knowledge on the health protection, and focuses on the socially significant diseases. This subject is mandatory in the training process, with the assessment of students' knowledge. In order to carry out prevention events, educational institutions involve medical workers (drug treatment specialists, health promotion specialists), law enforcement officers (the department for work with minors) and volunteers from the youth organizations.

In Kyrgyzstan, prevention efforts are carried out in different forms and scope in accordance with the International Standards of Drug Use Prevention and, accordingly, should ensure positive results in the prevention of the use of psychoactive substances:

- educational programs and extracurricular activities for the prevention of consumption of psychoactive substances and development of the life skills and attitudes towards a healthy lifestyle (HLS for 6-11 grades);
- programs to train parents ("Closer to each other – farther from drugs", "Our children and we");
- measures to limit the consumption of tobacco and alcohol among the population in general and among minors in particular;
- a ban on the sale, distribution and consumption of psychoactive substances in the educational institutions;
- awareness raising and prevention media campaigns;
- targeted prevention work among adolescents and youth at risk (The experience of 8 schools in Bishkek).

Key dates of the development and implementation of the prevention programs in the educational system

TABLE 2: Key dates of the development and implementation of the prevention programs in the educational system

The name of the program	Coverage of schools/ participants	Years of piloting	Technical support
"Family and School Together", National concept on prevention of the psychoactive substance use, HIV, AIDS and crime among young people through family skills training programs.	50 schools	2009	UNODC
"Your Choice" drug prevention program based on the development of life skills and social impact.	25 schools	2009	UNFPA and "White Crane" NGO with the support of the Mentor Foundation
"Increasing Knowledge about HIV and AIDS"- an electronic interactive course; one of its modules presents the issues of drug prevention and organization of prevention programs in educational institutions.	2000 700 teachers trained	2011	UNESCO
"Safety route" programme including "Your choice" station helps assess the risky situations related to the use of psychoactive substances and motivate to find ways to solve problems of the adolescence period.	626	2011	German Society for International Cooperation (GIZ)
"Prevention of smoking tobacco among adolescents" - teacher's manual (5-10th grades).	2000	2011-2017	«Prevention of smoking tobacco in Kyrgyzstan» Kyrgyz-Finnish project
Prevention of the use of Naswar	2000	2014	Community Action for Health Project
Teacher's manual on conducting extracurricular lessons on healthy lifestyle (6-11th grades)	2000 400 teachers trained	2014	UNDP German Society for International Cooperation (GIZ) UNFPA
"Adolescent in a life cycle" computer training course	75 teachers (Kyrgyz Academy of Education) Students of the Pedagogical Faculty of the University named after Arbaev	2015	German Society for International Cooperation (GIZ) UNESCO
"Closer to each other – further from drugs" program to train parents	57 schools 65 deputy directors of schools and 750 homeroom teachers passed training	2016	CADAP 6
Counselling and psychological support to adolescents in schools	18 schools	2016	CADAP 6

The Ministry of Health is also actively involved in attracting the media and the nongovernmental sector to support current programs for the prevention of drug use through targeted campaigns against the use of psychoactive substances. Local communities (akimiats, "councils of aksakals", etc.) are actively involved in the process of solving the problems of substance use.

As part of the prevention work aimed at developing healthy life choices, making the right decisions and effective communication, in the city police department a seminar was held for the staff of the juvenile inspectorate of the Ministry of Internal Affairs on the topic: "New psychoactive substances", which was attended by 150 people.

Lectures on the prevention of psychoactive substance use were given in the educational institutions of Bishkek - 12 schools with a coverage of 1,188 students. They took part in the event dedicated to the International Day against Drugs, organized by the Leninski Akimiat and NGOs.

Selective and indicated prevention

Selective and indicated prevention aims at specific groups, families or communities that run a higher risk of drug use and development of drug addiction, because they have weak social connections and fewer resources. Early intervention approaches may have different goals, but in general they are designed to prevent problems, (including substance use), rather than reacting to arising problems.

In 2017, the Clinical protocol "Mental and behavioral disorders due to the use of new psychoactive substances in children and adolescents was developed with support of **AIDS Foundation East-West (AFEW)**. "Diagnosis, treatment and prevention" was adopted by the Expert Council for the evaluation of the quality of clinical guidelines/ protocols and approved by the Order No. 584 of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic of June 26, 2017. This protocol is a guide for timely detection, first aid treatment, creation of a unified system for the prevention and treatment of children and adolescents who use psychoactive substances at the primary, secondary and tertiary levels of health care. Introduction of the clinical protocol helps improve the quality of medical care for children and adolescents, who use psychoactive substances.

Indicated prevention identifies people with behavioral or psychological characteristics who are at high risk for substance use. Indicated prevention continues to include counseling young substance users.

In 2019, when the authorized state probation body is established, the law of the Kyrgyz Republic "On probation" of February 24, 2017 No. 34 will come into effect. Juvenile probation is carried out in order to ensure their rights and legitimate interests, prevent them from re-committing crimes, ensure the effectiveness of the psychological and pedagogical process, and their re-socialization and reintegration into society.

Juvenile probation is applied to minors with the focus on the following:

- develop their skills in establishing and maintaining socially useful and regular relations with parents, relatives, legal representatives and other persons who have positive influence on them;
- enabling their families and social environment to provide them with necessary support;
- eliminating the causes of homelessness and neglect of children;
- taking actions stipulated by the legislation of the Kyrgyz Republic on prevention and ending domestic violence against minor probation clients;
- establishing child custody and guardianship, and adoption of children;
- placing in special educational institutions;
- providing social housing (dormitory) for orphans released from correctional facilities.

PROBLEM DRUG USE

In Kyrgyzstan, injecting drug use, and more specifically, injecting opioid use is considered a problem drug use. In 2013 (from October 2013 to January 2014), at the initiative of UNDP GF, with the technical support of UNAIDS, independently from the sentinel surveillance, a study was conducted to assess the number of IDUs.

The method of multipliers was used as the main method of estimation of the number of IDUs. According to the study, the estimated number of IDUs in the republic was 25,000 people.

In 2016, with the technical support of UNDP GF, the sentinel surveillance of HIV infection among IDUs was conducted in the republic. According to the findings of the sentinel surveillance of 2016, the majority of IDUs were men - 84.3%, women – 15.7%.

The number of IDUs under the age of 20 is changing; in the period from 2010 to 2016, their proportion decreased from 3.2% to 0.2%, and conversely, the percent of the older IDUs (over 35) increased from 56% in 2010 to 70% in 2016. The minimum age of respondents was 18, the maximum age was 70, and the average age was 40.

Heroin is the most commonly used substance among IDUs (99.3%). In comparison with the results of the sentinel surveillance of 2013, the percentage of IDUs consuming khanka decreased from 21% to 4.5%.

The respondent's experience in injecting drug use ranges from 2 months to 51 years, the median is 10 years, and the average value is 11 years.

Across the regions, in Bishkek, the majority of respondents (67%) were the IDUs with a long experience of drug use (8 years and longer), and by contrast, the IDUs with a short experience of injecting drug use (less

than 1 year to 4 years) were more in the city of Tokmok (34%) and in the Sokuluk village (31%), which indicates a more active involvement of new people from the target group in these two communities.

TREATMENT DEMAND AND TREATMENT RESPONSES

There is a tendency in the decrease of the number of people who are registered with narcology institutions with psychoactive substances dependence.

As of January 1, 2018, the number of registered people with the dependence on psychoactive substances and alcohol:

- with drug dependence (total/women/persons under 18) - 8485/497/1 people;
- with dependence on psychoactive substances not considered narcotics - 115/8/13 people;
- with dependence on alcohol - 33844/3891/0 people.

Primary disease incidence in 2017:

- with drug dependence (total/women/persons under 18) - 289/8/1;
- with dependence on substances not considered narcotics - 2/0/2;
- with dependence on alcohol – 1428/214/0.

Treatment of dependence on narcotic drugs and psychotropic substances provided in both the civil health institutions and penitentiary system. Particular attention in this direction is focused on the treatment of minors.

Currently, the patients in the country are offered the following types of treatment in the state medical institutions of narcological profile:

1. Inpatient and outpatient detoxification in all state drug treatment institutions located in 39 drug treatment offices of the local family medicine centers, 3 medical institutions in the cities of Bishkek, Osh, Jalal-Abad and 5 facilities in the united hospitals of oblasts;
2. Inpatient medical and psychological rehabilitation and outpatient rehabilitation programs at the Republican Narcology Center (RNC) and Osh Interregional Narcology Center (OINC);
3. Methadone maintenance therapy. The methadone maintenance therapy is one of the methods of treatment of drug dependence. Implementation of the substitution therapy program in the Kyrgyz Republic has been carried out since 2002. As of December 1, 2017, there are 30 sites in the republic, including 9 in the penitentiary system. The actual number of IDUs in the republic receiving methadone maintenance therapy is 1239 people, including 102 women (8.2%). The proportion of clients under 25 was 1.1%.

Treatment of persons with dependence on psychoactive substances can be divided into 3 major steps:

1. The first step includes detoxification and relief of the withdrawal symptoms with normalization of the somatic and neurological disorders and correction of the psychopathic disorders;
2. The second step involves recovery of the metabolic disorders, behavioral disorders and normalization of the mental state (including sleep).
3. The third step of treatment is to determine the conditions of previous relapses of the disease and assign an anti-relapse therapy. Attention is paid to the internal and external factors leading to the spontaneous actualization of craving for psychoactive substances.

The treatment approaches and methods used in the Kyrgyz Republic include:

1. emergency care and intensive detoxification for acute and chronic intoxication with psychoactive substances;
2. treatment of withdrawal syndrome during a break of the abuse that caused physical dependence. In the withdrawal syndrome of the opioid dependence, both the α -2 opiate receptor blocker (clonidine) and the opiate receptor agonist (methadone) are used in the country;

3. treatment of complications caused by a prolonged use of psychoactive substances;
4. treatment of the comorbid disorders (depression, anxiety etc.);
5. suppression of craving for drugs and drug treatment;
6. anti-relapse treatment;
7. harm reduction programs (long-term methadone maintenance therapy for the opioid dependence, needle and syringe exchange points);
8. opioid overdose prevention programs (with naloxone);
9. treatment of comorbidities (tuberculosis, HIV/AIDS, hepatitis);
10. rehabilitation and resocialization.

In 2017, the total number of patients who received treatment (inpatient, outpatient, MMT, rehabilitation) was 2056 people (33.1 per 100,000), including heroin - 1917, cannabis - 29, other - 110. The total number of patients admitted for treatment for the first time in their lifetime was 1973 (31.8 per 100,000). 12,229 people received alcohol dependence treatment for the first time 9,783. 1,737 people received methadone replacement therapy, including 94 women.

According to the 2017 data of the Center for Medical and Psychological Assistance to Minors of the Republican Narcology Center, three teenagers received inpatient treatment (2 of them dependent on volatile solvents and one girl dependent on the combined consumption of baralgin and alcohol). The Center for Medical and Psychological Assistance to Minors and the Rehabilitation Center of the Republican Narcology Center registered 37 minors with problem behavior (770). 1 girl and 9 boys passed an alcohol examination in the room for the examination of intoxication. 7 adolescents were examined on the presence of narcotic substances: (4 - a state of drunkenness caused by the use of volatile solvents (CARB, glue), 3 people with a positive test for marijuana, 6 people - with a negative test for narcotic substances). The adolescents placed on the prevention list are monitored by a narcologist during one year; if during this period there were no complaints on their behavior they shall be removed from prevention list.

Over the past period, 84 people turned to the Center for Medical and Psychological Assistance for Minors of the Republican Narcology Center for medical and psychological assistance.

44 adolescents with a problem intake of psychoactive substances received medical and counselling assistance. 62 minors underwent psychological diagnosis. Of them, 18 adolescents with a problem behavior related to their lifestyle and substance use, passed psycho-corrective training. 29 children received repeated psychological counseling. 1 child was referred to narrow specialists for examination to clarify the diagnosis. Participated in meetings of the Commission on Children's Affairs in the districts of Bishkek – 19 meetings, 164 cases were considered.

Response measures

According to Article 5 of the Law of the Kyrgyz Republic on Narcotic Drugs, - State control over the production, manufacture, cultivation, processing, storage, transportation, transfer, delivery, sale, purchase, use, trade, distribution, import, export and destruction of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors is carried out by the authorized state drug control body, public health authority, state internal affairs body, state national security authority, bodies of the Prosecutor General's Office of the Kyrgyz Republic, state customs service in accordance with their duties and rights.

Coordination of the state policy in the field of legal trafficking of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors, as well as counteracting their illicit trafficking is transferred to the Ministry of Internal Affairs of the Kyrgyz Republic.

The harm reduction strategy is one of the main directions in the fight against drug addiction and drug trafficking. For further implementation of the state anti-drug policy, strengthening the fight against drug addiction and drug trafficking, a list of the needle and syringe exchange points (NSP) in the health promotion organizations in Bishkek and Chui oblast was approved. The Standard for the needle and syringe exchange services was adopted. It includes requirements to the management of services and the quality of the needle and syringe exchange services to the qualification of service providers in supplying materials and ensuring the safety of employees and volunteers.

Needle and syringe exchange points (NSP)

Since the needle and syringe exchange points are a structural component of the harm reduction program, their prevention work is conducted for injecting drug users.

Their main goal is to prevent the spread of HIV infection and other infections transmitted through injection and sexual intercourse among injecting drug users, and also the involvement of injecting drug users in the program of medical and social assistance.

As of January 1, 2017, there were 11 needle and syringe exchange points in the health care facilities (in Bishkek - 5 points, in the Chui oblast - 5 and in the city of Osh - 1). The actual number of the clients of NSP is 4,941 people, of which 760 are women, of whom persons under 25 accounted for 4.9%.

As of January 1, 2017, there were 14 needle and syringe exchange points in the penal system of the State Service for Execution of Punishments of the Kyrgyz Republic (2 sites in the city of Bishkek, 9 – in the Chuy region, one in the city of Osh, one in the city of Jalal-Abad, and one in the city of Karakol). The actual number of the clients of the needle and syringe exchange points is 1,403 people, of whom 13 women.

According to the UNDP MIS database, the age groups of clients are as follows: 44% - aged 30-39, 24% - aged 20-29, 25.6% - aged 40-49, 4.8% - aged 50-59, and 0.4% - aged 60 and over. The main sub-group of clients are men - 82.2%, while women - 17.8%.

With the financial support of GFATM, the needle and syringe exchange program was implemented by the following non-governmental organizations: "Rans Plus", "The Right to Life", "Ayan Delta", "Anti Stigma", "Parents Against Drugs", "Healthy Generation"; social institutions were implemented by the following NGOs "Ranar", "Mutanazzif", "Matrix 2005", "Asteria", "Musaada", "Plus Center", "Ak-Deer" in Bishkek and Osh, and in the Chui, Osh and Jalal-Abad oblasts.

TABLE 3: Number of the harm reduction programs, number of the IDUs visited, number of syringes distributed

Year	Number of harm reduction centers (drop-in centers, trust points, etc.) [2]	Among them the number of sites conducting the needle and syringe exchange programs [3]	Number of contacts with IDUs (i.e. the number of visits) [4]	Number of dispensed syringes [5]
2009	52 (44 NSPs, 3 drop-in centers, 3 social hostels, 2 half-way houses)	44 (7 NGOs)	20837	5269810
2010	53 (45 NSP, 3 drop-in centers, 3 social hostels, 2 half-way houses)	45 (7 NGOs)	18619	3563915
2011	53 (45 NSP, 3 drop-in centers, 3 social hostels, 2 half-way houses)	45 (7 NGOs)	20100	4411205
2012	22 needle and syringe exchange points at the state medical institutions of MH KR	22	13 699	3 198 063
2013	22 needle and syringe exchange points at the state medical institutions of MH KR	22	11849	3 592 700
2014	16 needle and syringe exchange points at the state medical institutions of MH KR	16	9722	2680224
2015	12 needle and syringe exchange points at the state medical institutions of MH KR	12	8492	2345587
2016	11 needle and syringe exchange points at the state medical institutions of MH KR	11	9407	1446978
2017	11 needle and syringe exchange points at the state medical institutions of MH KR	11	11734	1888970

[1] There are no harm reduction centers (drop-in centers, trust points, etc.) in the public medical institutions of the Kyrgyz Republic, but some functions of these centers (such as counseling, rendering psychological assistance, information on the institutions providing assistance and services to IDUs, testing and HIV counseling/infections, etc.) are being conducted in all medical institutions of the narcological profile.

[2] Of all 52 harm reduction centers in the Kyrgyz Republic in 2009, 53 (in 2010), 53 (in 2011) - 15 objects were annually in the NGO sector.

[3] Of all 44 NSPs in the Kyrgyz Republic in 2009, 45 (in 2010), 45 (in 2011) - annually 7 NSPs were in the NGO sector.

[4] Because of the technical impossibility of sharing data between NGOs and the penitentiary system of the Kyrgyz Republic, the data are presented in a general form.

[5] Number of harm reduction programs, number of IDUs (persons) visited, number of dispensed syringes.

Methadone maintenance therapy

The development and expansion of MMT is a secondary strategy of drug prevention in the Anti-Drug Program of the Government of the Kyrgyz Republic No. 54 of January 27, 2014.

Maintenance therapy for people who inject drugs has been conducted in the Kyrgyz Republic since 2002 using methadone hydrochloride. Methadone in the Kyrgyz Republic is on the List I of narcotic substances subject to national control, and since 2006 it has been included in the List of life-saving pharmaceutical products of the Kyrgyz Republic.

The goals of the maintenance therapy with agonists are to stop the use of illegal opioids, reduce the harm and health risks from a particular method of substance use (for example, the risk of needle sharing) and reduce the adverse social consequences of drug abuse.

In the country, the methadone maintenance therapy is conducted in accordance with the Clinical Protocol on Methadone Maintenance Therapy approved by the Order No. 372 of June 30, 2015 of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic and the Clinical Guidelines and Procedures for the use of methadone in the maintenance treatment of the opioid dependence approved by Order No. 497 of October 11, 2011, of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic.

The methadone maintenance therapy was included into the previous and the new revised State program on combatting HIV infection in the Kyrgyz Republic for 2017-2021. The methadone maintenance therapy for opioid dependence is carried out only in the state treatment institutions. All methadone distribution sites in the Kyrgyz Republic are included in the Register of subjects of legal trafficking in narcotic substances regulated and controlled by the Government in accordance with the law of the Kyrgyz Republic "On the rules of storage, accounting and distribution of narcotic drugs".

Introduction of the maintenance therapy in the Kyrgyz Republic began in 2002 with the support of the Soros Foundation in Kyrgyzstan and UNDP, and since 2005 until present time, the activities of the methadone distribution sites have been funded by the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM).

Currently, 21 sites are providing methadone maintenance therapy services in the republic.

Of 30 Methadone Maintenance Therapy sites 21 are located in the health care institutions of the Kyrgyz Republic (in Bishkek - 5 sites, in the Chui oblast - 7, in the city of Osh - 4, in the Osh oblast - 3, in the Jalalabat oblast - 1 and in the Batken oblast - 1, and 9 in the penitentiary system (2 in the detention facilities, 6 in the correctional colonies and 1 in a settlement colony).

The actual number of OST clients in the republic is 1,450 people, including 94 women.

Within a year, with the technical support of ICAP at all MMT sites, the Electronic register of the patient on substitution methadone maintenance therapy (ERPSMMT).

As of December 1, 2017, there are 11 sites in the Southern region of the republic, where methadone maintenance therapy is provided, of which 9 sites are located in the treatment institutions of the Kyrgyz Republic (in the city of Osh - 4, in the Osh oblast - 3, in the Jalalabad oblast - 1 and in the Batken oblast - 1), and 2 sites in the penitentiary institutions (1 in the correctional institution, 1 in the pre-trial detention centers). As of December 1, 2017, the actual number of IDUs in the Southern Region of the Republic receiving methadone maintenance therapy was 159 people, including 8 women. All sites are equipped with the necessary equipment.

Because of the reduction in funding for the project and the need to consolidate services, on January 1, 2018, the work of 5 needle and syringe exchange points at medical institutions of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic was suspended, of which 2 points in Bishkek (FMC No. 3, FMC № 8), 2 points in the Chui region (FDG in Manas village, FDG in Kaindy), 1 point in the city of Osh (Osh Interregional Narcology Center). As a result, 6 NSPs are currently functioning at the medical institutions of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic (NSP at FMC № 1, № 5, № 6, FDG in the village of Budenovka, Sokuluk, FMC in Kara-Balta). As of June 30, 2018 the actual number of clients was 4,131 people. The average daily dose of methadone was 100.0 ml. per patient.

In the system of the **State Service for Execution of Punishment**, in addition to the above, as part of the harm reduction strategy, 2 additional programs are in operation:

- Rehabilitation program "**Atlantis**" for people dependent on alcohol and drugs (12-step Minnesota model for treatment of drug and alcohol dependence 4-12 months).

Since 2004, with the support of the Soros Foundation-Kyrgyzstan and the Central Asia Regional HIV/AIDS Program (CARHAP), rehabilitation centers of Atlantis have been functioning in the institutions No. 1, 2, 3, 8, 10, 27, 31, 47.

To reach its goals, the center is implementing the following activities: rendering psychological aid to patients, developing a positive mindset and coping with conflict and stressful situations; it applies various methods of work: individual counseling and group psychotherapy, psychological correction, lectures, trainings. Psychological work is aimed at developing the skills of healthy lifestyle without dependent types of behaviors, striving to sobriety and quitting psychoactive substances (drugs, alcohol, nicotine, chifir). These skills are trained in real situations of self-service and interaction. Work is being done to prevent relapses of the previous forms of behavior.

As of October 1, 2018, the number of patients receiving treatment was 81.

- As part of the "Prevention and Treatment of Drug Dependents in Prisons" project of the CADAP-4 program, since March 2010, the Clean Zone Center for Rehabilitation and Social Adaptation (CRSA) has been operating in the correctional facility No. 31. Upon completion of the 12-step addiction treatment program at Atlantis, the graduates (former IDUs) stay in the Clean Zone until the end of their detention period. Currently, there is a rehabilitation and social adaptation program in CRSA, which consists of:
 - group lessons;
 - lessons in group communities;
 - lessons in groups of spiritual development;
 - individual lessons;
 - self-study and self-help groups (alcoholics anonymous and drug addicts anonymous);
 - occupational therapy;
 - vocational training;
 - preparatory work for the release

As of October 1, 2018, the number of patients in the program was 61.

- In September 2018, with the assistance of CADAP-6, the Center for Rehabilitation and Social Adaptation (CRSA) named "Clean Zone" for women started its work in the correctional facility No. 2.

Rehabilitation

The following rehabilitation models are used in the country: a model of medical and psychological rehabilitation based on the principle of therapeutic community, a model of self-help groups (12 steps), a religiously oriented model, and an outpatient model of rehabilitation. Accessibility of inpatient rehabilitation programs for people with dependence psychoactive substances is currently low in the republic. Thus, a rehabilitation department for 5 beds exists only in the city of Osh in the Interregional Center of Narcology (The main conditions for admission to the rehabilitation programs are to pass a preliminary detox therapy and a high level of the patient's motivation for treatment, and no exacerbations of somatic, neurological and mental diseases).

In Bishkek, the inpatient narcological department was transformed into the offices of outpatient psychological care for people with drug dependence, including minors. Counselling, diagnosis, medical and physiotherapeutic care, psychotherapy with the individual, group and family sessions covering a wide range of topics, the problems and needs of patients, the health education sessions with a focus on the personal hygiene, personal growth, moral development, improvement of the well-being, relapse prevention, assisting in career guidance, employment, legal support, family counselling and psychotherapy services are provided in outpatient settings.

Many private clinics practice a psychological correctional work with individuals or families. Such clinics are mainly located in the cities of Bishkek and Osh.

Some of the non-governmental organizations, besides provision of a standard service package of social institutions (the household, information and consulting services) also provide psychological, social and rehabilitation support. However, there are very few of them now. Also, the self-help groups "AN and AA" are available in the mosques and churches.

DRUG-RELATED INFECTIOUS DISEASES

Newly diagnosed cases of HIV infection

Despite significant efforts made by the government agencies, non-governmental and international organizations, the HIV infection rate continues to increase in the Kyrgyz Republic. Thus, in the last 6 years (from 2011 to 2018) the number of HIV cases in the country has more than doubled from 3,270 to 8,137, of these, the estimated number of PLHIV is 7,606 (2017).

In the Kyrgyz Republic, like in other countries in Eastern Europe and Central Asia, the HIV epidemic is at the second stage – a concentrated one. This is due to its spread mainly among the key groups of the population who are at a higher risk of getting infected. The number of the injecting drug users infected with HIV continues to grow, and the cases of sexual transmission of HIV is also increasing. The incidence rate per 100,000 in 2017 was 13,09 (in 2016 - 11,7).

As of October 1, 2018, the number of officially registered cases of HIV infection was 8,137 among citizens of the republic. The estimated number of people living with HIV, according to the forecasting program is 7,606 people (8,500 in 2016). As of January 1, 2018, according to the Republican AIDS Center, the proportion of the HIV-infected IDUs was 45,5% (3,426 IDUs) of the total number of the registered HIV-infected people in the Kyrgyz Republic, i.e. injecting drug use continues to be the main pathway for HIV transmission.

At the same time, the number of HIV-infected IDUs among the total number of the registered HIV-infected people declined from 88% in 2002 to 23% in 2017. There was also an increase in the sexual way of transmission from 15% in 2003 to 58% in 2017, and an increase in the number of the registered HIV cases among women from 27% in 2006 to 42% in 2016, which indicates the transition of HIV infection from the key groups of the population to the general population.

According to the estimation of the number (2016), there are 25,000 IDUs in the country; 16,000 - men who have sex with men (hereinafter MSM), and 7,100 - sex workers (2013 data). The prevalence of HIV among the representatives of these groups according to the bio-behavioral study (2016) was: among IDUs – 14,3%, MSM – 6,6%; SW – 2% from the number of the persons examined.

In the SSEP system, the number of IDUs is 321 people. According to the results of the recent studies conducted by the international and non-governmental organizations, in the Penal Enforcement System of the Kyrgyz Republic, at least 15% of the total number of the convicted prisoners (about 1,800 people) are considered injecting drug users (IDUs). As of September 1, 2018, 331 PLHIV are registered, of which 289 receive ART.

TABLE 4: The reported number of HIV cases is general among IDUs.

Year	Number of new HIV cases detected in the country	Of them are injecting drug users	%
2002	144	126	88,0
2003	120	102	98,0
2004	154	117	76,0
2005	160	105	66,0
2006	231	158	69,0
2007	384	225	59,0
2008	522	273	46,0
2009	669	443	67,0
2010	546	326	60,0
2011	602	333	56,0
2012	668	227	34,0
2013	478	172	36,0
2014	615	171	28,0
2015	588	148	26,0
2016	714	184	26,0
2017	796	185	23,0

Prevalence of infectious diseases among injecting drug users

In the republic, since 2004, a sentinel surveillance has been carried out among the key groups of population, including IDUs. Since 2007, the sentinel surveillance among IDUs has been conducted in 5 sites. In 2016, it was conducted in 6 sites.

According to the sentinel surveillance conducted in 2016, in comparison with the results of 2013, there is a slight increase in HIV prevalence among IDUs, both at the national level (from 12% to 14.3%), and in some regions, for example, in the city of Osh, from 16.8% to 19.1%.

There is a relationship between the prevalence of HIV and HCV infection with the length of the injection experience. Thus, among IDUs who have more than 15 years of drug use experience, 86% are infected with HCV and 22% are infected with HIV.

Disaggregated by gender, HIV prevalence rate among male IDUs is 1.6 times higher than among female IDUs.

There is a dangerous injecting and sexual behavior among the HIV-infected IDUs: 24% did not use a condom during last sexual intercourse, 9% shared their used syringe with other drug users.

The data of the sentinel surveillance (2016) on HCV prevalence among IDUs indicate an increase in the number of HCV-infected people in the country from 45.1% in 2013 to 60.9% in 2016. In terms of locations: in Bishkek – from 69.7% to 79.4%; in the city of Osh – from 39.2% to 61%.

The situation with the prevalence of the syphilis antibodies among IDUs worsened from 8.3% in 2013 to 13.8% in 2016 at the national level.

HIV testing of IDUs is carried out in accordance with the orders of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic in the drug treatment institutions, places of detention and other law enforcement and health institutions (trust points, friendly clinics, centers for prevention and fight against AIDS, etc.).

Since 2014, a rapid HIV test has been conducted among key populations. The mucous transudate of the mouth serves as a biological sample. The testing is conducted by the employees of the non-governmental organizations with a pre-test and post-test counselling and informed consent. Since 2015, a rapid HIV testing has been conducted at 21 non-governmental organizations in all large cities of the republic.

A rapid HIV testing has been conducted among the key groups of population since November 2012. At the beginning, a rapid testing was introduced in 12 non-governmental organizations (NGOs). Since 2014, a rapid testing have been conducting on 24 sites by 21 NGOs, in all cities of the republic, of which 11 NGOs conduct it for IDUs on 12 sites.

TABLE 5: Data on a rapid HIV testing for IDUs by the non-governmental organizations (2012-2017)

Years	Number of the tested	Number of the identified	%
2012	782	2	0,2
2013	2158	10	0,4
2014	2256	12	0,5
2015	3311	16	0,4
2016	4610	8	0,1
2017	7547	8	0,1

Also, since 2016, a rapid testing among IDUs has been conducted in 8 sites within the framework of the “Flagman on HIV” project on 8 sites in the cities of Bishkek and Osh, in the Chui and Osh regions.

TABLE 6: Data on a rapid HIV testing among IDUs by the “Flagman on HIV” project (PSI, USAID) for 2016-2017.

Year	Number of the tested	Number of the identified	%
2016	7569	128	1,7
2017	10120	186	1,8

DRUG-RELATED DEATHS AND MORTALITY AMONG DRUG USERS

The existing registration system of drug-related deaths has significant gaps, which do not allow making any conclusions about the situation at the national level.

However, according to the official figures of the RMIC of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic (Republican Medical Information Center), the data on the general mortality and the number of deaths resulting from drug overdose in terms of general context and disaggregated by gender in the Kyrgyz Republic for 2010-2016, has a tendency to decrease by 18%.

In 2016, 23 deaths from drug overdose were registered (in 2015 - 44), including 4 women (6.2%). In most cases, the causes of fatal overdose were unspecified types of drugs (71.9%).

In 2017, 138 people with drug addiction were removed from the narcological registers, which accounted for 2.1% of the total number of the registered drug addicts at the end of 2017 (8485).

Reduction of the negative effects caused by the use of drugs also includes the program on reduction of the drug overdose deaths, during which:

- professional skills of the emergency ambulance teams providing aid the drug overdose cases were improved;
- the awareness of the drug users and their families about overdoses was raised;
- naloxone distribution program was implemented (it is an antidote for opiate overdoses, primarily, heroin).

TABLE 7: Drug overdoses (direct drug-related deaths)

Year	Opiate-related overdoses	Other overdoses	Total number of overdoses
2002	4	9	13
2003	5	9	14
2004	12	5	17
2005	18	27	45
2006	77	29	106
2007	41	39	80
2008	18	79	97
2009	26	77	103
2010	0	74	74
2011	5	47	52
2012	15	59	74
2013	14	21	35
2014	0	39	39
2015	22	6	28
2016	16	7	23
2017	9	3	12

DRUG MARKETS AND DRUG-RELATED CRIMES

The Kyrgyz Republic borders with the Republic of Tajikistan, having the total length of the border of about one thousand kilometers, while Tajikistan has a common border with Afghanistan. Most of the border between Kyrgyzstan and Tajikistan is a mountain range with the countless number of the horse and hiking trails. To date, it is known that drugs are smuggled to the Kyrgyz Republic and further to the CIS and European countries through the numerous mountain passes. Drug traffickers use practically all types of transport, ranging from the animal-drawn transport in the border areas to the air transport. According to the UNODC report "Afghanistan Opium Survey 2016", the drug situation in Afghanistan significantly deteriorated in 2016:

- opium poppy total acres increased by 10% - from 183,000 hectares to 201,000 hectares;
- eradication of the opium poppy crops was reduced by 95% - from 3,760 hectares to 355 hectares;
- opium production increased by 43% - from 3,300 metric tons to 4,800 metric tons;
- volume of the opiate trafficking increased by 57% - from USD 570 million to USD 900 million.

According to UNODC estimates, over 90% of all opiates in the world are produced in Afghanistan and up to 30% of them enter the vast markets of Russia and Europe through Central Asia.

For 12 months of 2016, the law-enforcement agencies of the republic uncovered 1,738 (1,864) drug-related crimes, which was 6.7% less than in the same period of 2015. 18,162,024 (28,668,494) of narcotic drugs were withdrawn from illegal circulation, which is less by 10,506,470 compared to the same period of 2015.

In addition, there is a raw material base for cultivation of cannabis drugs in the Kyrgyz Republic. Thus, the area of about 10,000 hectares in Issyk-Kul, Jalal-Abad, Talas, Chuy and Naryn oblasts are under wild growing cannabis. The local population uses it to make marijuana and hashish, which are distributed both locally and regionally through illegal markets.

Also, the Mongolian ephedra, a raw material for making a methcathinone/ephedrine stimulant of the amphetamine-type, is growing in the country. According to the data of the UNODC AD/RER/ C32 project, the total area affected by the thickets of this plant is over 55,000 hectares.

According to the legislation of the Kyrgyz Republic, no chemical analysis on purity of drugs seized in the country is not provided in the republic. The composition of the narcotic substance is not analyzed in a laboratory setting, therefore, there is no data on the composition and the purity of the seized drugs in criminal cases. Accordingly, the court's decisions do not depend on the quality analysis of the purity of drugs seized on criminal cases.

Drug prices have remained stable over the past three years and there have been almost no changes in the retail component. For example, the retail price for one gram of heroin is USD 12,9 and for 1 glass (200 g.) is USD 5,2.

NATIONAL LEGISLATION ON ILLEGAL PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

The Kyrgyz Republic has a legal regulatory framework in the field of drug trafficking control and related issues, which was developed in accordance with the international standards and the requirements of the 1961, 1971 and 1988 United Nations Anti-Drug Conventions. The country joined these conventions in 1994, which made it possible for the republic to fully integrate into the transnational process of countering illicit drug trafficking.

In 1998, the first law "On narcotic drugs, psychotropic substances and precursors" was adopted in Central Asia, which establishes a unified procedure for the legal circulation of controlled substances and measures to counter illicit drug trafficking.

To date, of the existing laws regulating the legal relations in the sphere of drug trafficking, it should be noted the Criminal Code of the Kyrgyz Republic (October 1, 1997), the Law of the Kyrgyz Republic "On narcotic drugs, psychotropic substances and precursors" (May 22, 1998), the Administrative Code of the Kyrgyz Republic (August 5, 1998).

The Law of the Kyrgyz Republic "On Narcotic Drugs, Psychotropic Substances and Precursors" establishes the responsibility and a system of measures against illegal trafficking and abuse of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors, defines the rights and obligations of legal entities and citizens in connection with the application of this law. In addition, this law defines the rules for licensing activities in the sphere of legal circulation of narcotic drugs.

The Law "On HIV/AIDS in the Kyrgyz Republic" determines the procedure for legal regulation of the issues of HIV/AIDS prevention in the country, ensuring a system of measures to protect the rights of people living with HIV/AIDS, security of citizens and national security of the Kyrgyz Republic in accordance with the norms of international law.

The Law "On Medicines" provides that the state registration of narcotic drugs and psychotropic substances used in healthcare as medications and controlled by the government, shall be implemented in accordance with the procedure prescribed by Law of the Kyrgyz Republic "On narcotic drugs, psychotropic substances and precursors".

The existing legal and regulatory framework allows free, without time limit, purchase of syringes through the pharmacy network. It contains no prohibition against implementation of the needle and syringe exchange programs.

In addition, the drug legislation of the Kyrgyz Republic includes a number of regulatory acts:

1. Decree of the Government of the Kyrgyz Republic "On the order of registration, storage and use of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors in the Kyrgyz Republic" No. 54 of February 18, 2011, establishes requirements for registration, storage and use of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors in the pharmacies and health organizations, and in the research organizations and educational institutions regardless of their form of ownership.
2. Decree of the Government of the Kyrgyz Republic "On narcotic drugs, psychotropic substances and precursors subject to control in the Kyrgyz Republic" No. 543 of November 9, 2007, contains:
 - criteria for referring substances to narcotic drugs, psychotropic substances and precursors;
 - national lists of narcotic drugs, psychotropic substances and their precursors subject to control in the Kyrgyz Republic;
 - list of plants containing narcotic drugs, psychotropic substances and precursors, whose sowing and cultivation in the territory of the Kyrgyz Republic is prohibited;
 - regulation on the procedure for dealing with ownerless, abandoned, lost (found) or seized from illegal trafficking in narcotic drugs, psychotropic substances and precursors in the territory of the Kyrgyz Republic;
 - criteria for determining the size of narcotic drugs, psychotropic substances and narcotic plants, whose illegal circulation entails administrative and criminal responsibility.

The Decree of the Government of the Kyrgyz Republic "On approval of state control over the circulation of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors in the Kyrgyz Republic" No. 466 of June 22, 2004, defines the procedure for exercising state control over the circulation of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors (hereinafter – state control) as well as the control over substances seized from illicit trafficking.

NATIONAL DRUG STRATEGY

The Anti-drug program of the Government of the Kyrgyz Republic was approved by Decree of the Government of the Kyrgyz Republic No. 54 as of January 27, 2014.

The main objectives of the Anti-Drug program are:

- reduce the volume of illegal drug trafficking;
- reduce drug use and their negative consequences;
- ensure availability of pharmaceutical controlled drugs and psychotropic substances in accordance with the public health needs.

The essential point is the strategic directions indicated in the Anti-drug program:

- reduce the supply of illegal drugs (combating illicit trafficking);
- decrease the drug demand (or drug prevention);
- reduce the harm caused by drug use (reduce the negative health, social, legal, economic and demographic consequences of drug use, the purposes of which is to reduce drug mortality, prevent infectious diseases and improve the quality of life of a drug dependent and society as a whole).

COORDINATION MECHANISMS IN THE FIELD OF DRUGS

The State Coordination Committee for the control of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors (hereinafter – Committee) was established by the Decree of the Government of the Kyrgyz Republic No. 654 of October 20, 2011 “On additional measures to counter illicit trafficking in narcotic drugs, psychotropic substances and precursors”. The State Coordination Committee is a coordinating advisory body aimed at implementing its activities on a voluntary basis to coordinate and optimize the activities of the executive authorities, local state administrations and local governments in countering illicit trafficking in narcotic drugs, psychotropic substances and precursors (hereinafter – drugs).

The main tasks of the Committee are:

- develop measures to combat and prevent drug trafficking and increase effectiveness of the targeted programs in this field;
- improve the regulatory legal framework for countering the spread of drug use and illicit drug trafficking;
- participate in international cooperation in countering illicit drug trafficking, including the preparation of draft international agreements of the Kyrgyz Republic;
- address other tasks stipulated by the drug legislation of the Kyrgyz Republic.

The package of measures to reform the system of law-enforcement agencies of the Kyrgyz Republic approved by Decision of the Defense Council of the Kyrgyz Republic “On measures to reform the system of law-enforcement agencies of the Kyrgyz Republic” No. 3 of July 4, 2016, which provided for the abolition of the State Service on Drug Control under the Government of the Kyrgyz Republic with the transfer of functions to combat illicit drug trafficking to the Ministry of Internal Affairs of the Kyrgyz Republic was approved by Decree of the President of the Kyrgyz Republic No. 161 of July 18, 2016.

In turn, in accordance with Decree of the Government of the Kyrgyz Republic “On abolition of the State Service on Drug Control under the Government of the Kyrgyz Republic” No. 637 of November 30, 2016, the functions to control the legal circulation of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors were transferred to the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic.

By the Order of the Ministry of Internal Affairs, the Counter Narcotics Directorate was transformed into the Counter Narcotics Service.

In accordance with the decisions of the Defense Council of the Kyrgyz Republic, the President of the Kyrgyz Republic and the Government of the Kyrgyz Republic, since 2017, the tasks and functions of the drug control body (except for the control of legal circulation of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors) have been implemented by the Counter Narcotics Service of the Ministry of Internal Affairs of the Kyrgyz Republic.

LIST OF TABLES

TABLE 1: Basic country data	5
TABLE 2: Key dates of the development and implementation of the prevention programs in the educational system	8
TABLE 3: Number of the harm reduction programs, number of the IDUs visited, number of syringes distributed.	12
TABLE 4: The reported number of HIV cases is general among IDUs.	15
TABLE 5: Data on a rapid HIV testing for IDUs by the non-governmental organizations (2012-2017)	16
TABLE 6: Data on a rapid HIV testing among IDUs by the “Flagman on HIV” project (PSI, USAID) for 2016-2017.	16
TABLE 7: Drug overdoses (direct drug-related deaths).	17

REFERENCES

D. Madybaeva and A. Karipova, 2018. Substance use and addiction among youth, Kyrgyzstan, 2017. (Reviewers: Viktor Mravcik and Pavla Chomynova). ResAd and PF "AIDS Foundation East West in the Kyrgyz Republic". ISBN 978-80-905795-0-7. <http://cadap-eu.org/en/Publications/espada-study/>

Republican AIDS Center Republican AIDS Center (2017). Sentinel Surveillance data 2016, ISBN 978-9967-11-657-3 Bishkek

Data of the Republican AIDS Center Kyrgyzstan, 2018, Bishkek

Data of the Republican Center of Narcology 2018, Bishkek, Ministry of Healthcare KR

Data of the Ministry of Internal Affairs KR, 2018, Bishkek

Data of the State Penitentiary Service KR, 2018, Bishkek

Data of the Republican Center for Health Promotion (RCHP), 2018, Bishkek

СОДЕРЖАНИЕ

Обзор страновой ситуации: кыргызская республика	26
Основные данные по стране	27
Употребление наркотиков среди общего населения, в том числе среди молодежи	27
Профилактика	28
Проблемное потребление наркотиков	32
Спрос на лечение, связанное с наркотиками, и ответные меры	32
Инфекционные заболевания, связанные с наркотиками	38
Смерти, связанные с наркотиками, и смертность среди потребителей наркотиков	40
Рынки наркотиков и преступления, связанные с наркотиками	41
Национальное законодательство по нелегальным ПАВ	42
Национальные стратегии по наркотикам	43
Координационные механизмы в области наркотиков	44
Источники	46

Отказ от ответственности

Настоящий обзор подготовлен в рамках компонента «Национальные координационные центры» Программы по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии - Фаза 6 (CADAP-6). В обзоре содержатся данные 2017 года.

Информация представлена министерствами, ведомствами и организациями, непосредственно занимающихся разработкой национальных антинаркотических программ, вопросами межведомственной координации, противодействием незаконному обороту наркотиков, профилактикой наркомании и ВИЧ/СПИДа.

Содержание этого резюме не отражает официальных мнений Европейского Союза, его государств-членов и правительства Кыргызской Республики, и может рассматриваться исключительно как продукт CADAP-6.

Все комментарии, предложения и идеи по его улучшению должны быть направлены **kancelar@resad.cz**

Электронная версия этого обзора может быть загружена бесплатно **www.cadap-eu.org** и **www.resad.cz**

Дизайн и верстка: Missing Element Prague (www.missing-element.com)

Опубликовано © ResAd, 2019

ISBN 978-80-907417-0-6

РУС

2018

СТРАНОВОЙ ОБЗОР

**О НАРКО-
СИТУАЦИИ**

КЫРГЫЗСТАН

ОБЗОР СТРАНОВОЙ СИТУАЦИИ: КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Данный обзор был подготовлен в рамках Программы ЕС по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (CADAP) – фаза 6 “Национальные координационные центры” (C2 - NFP). Содержание данного обзора не обязательно отражает официальное мнение Европейского Союза или официальное мнение национального правительства и должно рассматриваться в качестве продукта CADAP 6. В настоящем обзоре представлены данные 2017 года.

Авторы:

Усенов Каныбек (Министерство внутренних дел Кыргызской Республики), Бакирова Жылдыз (Республиканский центр наркологии), Райымбабаева Нуржамал (Республиканский центр наркологии), Сыргытаева Айнура (Государственная служба исполнения наказания) и Мадыбаева Динара (ОФ "СПИД Фонд Восток -Запад в КР"), Солпуева Айгуль (Республиканский центр СПИД)

Редакторы:

Забрански Томаш (международный эксперт CADAP 6) и Мадыбаева Динара, Солпуева Айгуль (национальные эксперты CADAP 6).

Данная публикация не редактировалась носителями языка, и текст является исключительной ответственностью авторов.

ОСНОВНЫЕ ДАННЫЕ ПО СТРАНЕ

ТАБЛИЦА 1: Основные данные по стране

	Год	Величина	Источник
Территория	2017	199,9 кв. км	Национальный статистический комитет, Кыргызстан в цифрах 2018
Население	2017	6256,7 тысяч человек	Национальный статистический комитет, Кыргызстан в цифрах 2018
Валовой внутренний продукт на душу населения	2017	87,7 тыс. сом или 1140 Euro	Национальный статистический комитет, Кыргызстан в цифрах 2018
Неравномерность распределения доходов (коэффициент Джини)	2016	0,406	Национальный статистический комитет, Кыргызстан в цифрах 2017
Уровень безработицы	2017	6,9%	Национальный статистический комитет, Кыргызстан в цифрах 2017
Тюремное население	2017	7475	Национальный статистический комитет, Кыргызстан в цифрах 2018
Доля населения, имеющего доходы ниже прожиточного минимума	2017	25,6%	Национальный статистический комитет, Кыргызстан в цифрах 2017
Доход на душу населения или потребление в долях процента	2017	4 739.41 сом; 61.61 Euro	Национальный статистический комитет, Кыргызстан в цифрах 2018

УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ СРЕДИ ОБЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Исследования по изучению употребления наркотиков среди общего (взрослого) населения в последние годы, в том числе в 2017 году, не проводились.

Школьные исследования

Наиболее эффективным и часто используемым методом сбора данных об употреблении алкоголя, табака и наркотиков среди молодежи является проведение школьных исследований; преимущество заключается в том, что они менее затратны и их относительно легко организовать. При проведении школьных исследований довольно легко обеспечить стандартизацию методов сбора данных и соответствующий контроль. Проект ESPAD – европейская модель оценки распространенности табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ (ПАВ) среди подростков зародилась в 80-е годы в рамках работы Экспертного комитета по эпидемиологии наркотиков Группы Помпиду Совета Европы.

В 2006 году проект ESPAD был реализован в школах г. Бишкек, Джалал-Абадской, Ошской и Иссык-Кульской областей. Данное анонимное исследование (анкетирование) с использованием скорректированного вопросника Европейского проекта обследования школ по проблеме алкоголя и наркотиков среди школьников 15-16 лет выявило, что хотя бы один раз марихуану пробовали 2,4% респондентов, ингалянты – 3,7% респондентов, а регулярное употребление марихуаны (более 40 раз) было отмечено у 0,5% опрошенных. Также было выявлено, что 15,2% школьников хотя бы раз в жизни употребляли алкоголь, 2,6% опрошенных школьников употребляют алкогольные напитки практически ежедневно и 1,8% ответили, что употребляли крепкие алкогольные напитки в возрасте до 11 лет. Также было выявлено, что 12,7% учащихся пробовали курить сигареты хотя бы один раз в жизни. 2,6% учащихся сообщили о регулярном употреблении сигарет и 0,4% респондентов регулярно употребляют насвай (характерный табак, употребляемый подъязык).

В 2017 году впервые проект ESPAD был проведен на территории всей Кыргызской Республики, в котором приняли участие 118 школ всех типов, включая частные, ПТУ и колледжи, включены более 219 академических групп (классов). В ходе реализации проекта были соблюдены все методические требования, необходимые для проведения международных сравнений. В сравнении с результатами

проекта ESPAD, проведенного в 2006 году, наблюдается увеличение распространения табакокурения (28,6% в сравнении с 12,7%), употребления алкоголя (29,7% в сравнении с 15,2%) и ингалянтов (5,8% в сравнении с 3,7%) среди подростков. Нет значимых изменений в распространении употребления каннабиса, так в 2017 г 2,2% опрошенных подростков указали на употребление марихуаны в течение жизни.

ПРОФИЛАКТИКА

Подходы к профилактике наркомании очень разнообразны, начиная от тех, которые нацелены на общество в целом (профилактика окружающей среды) и заканчивая мероприятиями, направленными на лиц, подверженных риску (адресная профилактика). Основными проблемами являются сопоставление различных стратегий с целевыми группами и контекстами, обеспечение их обоснованности и достаточного охвата населения. В большинстве стратегий по профилактике наркопотребления основное внимание уделяется употреблению психоактивных веществ в целом, в некоторых из них, также рассматриваются связанные с этим проблемы, такие как насилие и сексуальное рискованное поведение; ограниченное количество сосредоточено на конкретных веществах, например алкоголе, табаке или каннабисе.

Первичная универсальная профилактика

Универсальная профилактика направлена на работу с целыми группами населения, как правило, в школьных и общинных учреждениях, для формирования социальной компетентности у молодежи или предупреждения употребления психоактивных веществ.

Принятые законы, государственные стратегии и программы, ведомственные приказы создают условия для реализации национальных и региональных программ по профилактике наркомании, алкоголизма, табакокурения, прежде всего, среди детей и молодежи:

1. МЗ КР осуществляет реализацию документа «Стратегия охраны и укрепления здоровья до 2020 г.», направленного на совершенствование сектора здравоохранения, основываясь на межсекторальный подход по охране и укреплению здоровья населения в целом, а также координирует деятельность внутриведомственных профильных структур по реализации законов и программ общественного здравоохранения.
2. В конце марта 2012-го разработан и представлен в Аппарат Правительства КР проект медицинского регламента по профилактике и сокращению распространения табачной зависимости - ответственный орган Республиканский центр укрепления здоровья.
3. В 2014 году принята Антинаркотическая программа Правительства Кыргызской Республики и план ее реализации на период до 2019 года – ответственность возложена на Службу по борьбе с незаконным оборотом наркотиков МВД КР.
4. Закон Кыргызской Республики, редакция в 2013 г. «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» регулирует общественные отношения в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, устанавливает ответственность и систему мер, направленных против их незаконного оборота и их немедицинского употребления.
5. Согласно Закону КР «Об образовании» образовательное учреждение несет ответственность за жизнь и здоровье обучающихся, воспитанников во время образовательного процесса и создает условия, гарантирующие охрану и укрепление их здоровья.
6. Подготовлен проект «Программы по предупреждению и сокращению последствий, связанных со злоупотреблением алкоголя в Кыргызской Республике на 2016-2022 годы» – Республиканский центр наркологии;
7. Подготовлен проект Национальной программы по охране психического здоровья на 2017 -2030 г. – Республиканский центр психического здоровья.

Первичная профилактика наркопотребления является первостепенной задачей в антинаркотической программе правительства Кыргызской Республики: «Первичная наркопрофилактика осуществляется в Кыргызской Республике органами здравоохранения, образования, правоохранительными органами, органами местного самоуправления, гражданским

обществом, родителями и средствами массовой информации при координации уполномоченного государственного органа по контролю наркотиков».

Ответственность за реализацию профилактических программ несут соответствующие министерства (в основном Министерство образования и науки, Министерство здравоохранения и Министерство по делам молодежи), такие учреждения, как Республиканский центр укрепления здоровья (при тесном сотрудничестве с Министерством образования), местные органы власти, гражданское общество (НПО) и международные организации. Как и другие программы по сокращению спроса на наркотики, профилактика наркопотребления осуществляется в рамках национальных государственных программ.

Реализуются различные программы и меры: летние лагеря для студентов, информационно-просветительские акции, зачастую медиа-кампании и учебные семинары для преподавателей. Мероприятия проводятся как среди общего населения, так и в тюрьмах. Были реализованы различные программы совместно с международными организациями. Одним из примеров является учебная программа по профилактике наркопотребления «Твой выбор» (реализуется с 2009 года), которая включает 12 уроков и нацелена на обучение молодежи навыкам защитного поведения с акцентом на учащихся в возрасте 12-14 лет. Данная инициатива реализуется Министерством образования КР в сотрудничестве с ЮНФПА (Фонд ООН в области народонаселения).

В рамках Государственной программы по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции на 2017-2021гг. Министерство здравоохранения совместно с Министерством образования и науки проводит комплекс профилактических мероприятий среди молодежи. В системе профессионального образования внедрена образовательная программа - предмет Здоровый образ жизни (далее ЗОЖ), обеспечивающий базовые знания по вопросам сохранения здоровья, акцент делается на социально значимые заболевания. Данный предмет проходит как обязательный в рамках учебного процесса, с оценкой знаний учащихся. Для проведения профилактических мероприятий образовательные учреждения привлекают медицинских работников (наркологов, специалистов укрепления здоровья), сотрудников правоохранительных органов (отдела по работе с несовершеннолетними) и волонтеров молодежных организаций.

В Кыргызстане в различной форме и масштабах реализуются подходы, которые осуществляются в соответствии с Международными стандартами по профилактике употребления наркотиков и соответственно должны обеспечивать положительные результаты в профилактике употребления психоактивных веществ:

- образовательные программы и внеурочные мероприятия по профилактике потребления ПАВ и формированию жизненных навыков и установок на здоровый образ жизни (ЗОЖ 6-11 классы);
- программы родительского обучения («Ближе друг к другу – дальше от наркотиков», «Наши дети и мы»);
- меры по ограничению потребления табака и алкоголя среди населения в целом и среди несовершеннолетних в частности;
- запрет на продажу, распространение и потребление в образовательных учреждениях психоактивных веществ;
- информационно-профилактические кампании в СМИ;
- адресная профилактическая работа среди подростков и молодежи групп риска (Опыт 8 школ г. Бишкек).

Хронологическая справка по разработке и внедрению профилактических программ в систему образования

ТАБЛИЦА 2: Хронологическая справка по разработке и внедрению профилактических программ в систему образования

Название программы	Охват школ/ участников	Годы пилотирования	Техническая поддержка
“Семья и школа вместе”, Национальная концепция “Профилактика злоупотребления ПАВ, ВИЧ, СПИДа и преступности среди молодежи с помощью программ обучения навыкам жизни в семье”	50 школ	2009	УНП ООН
Программа по профилактике наркопотребления “ТВОЙ ВЫБОР”, основанная на развитии жизненных навыков и социальном воздействии	25 школ	2009	ЮНФПА и ОО “Белый журавль” при поддержке Фонда Ментора
Электронный интерактивный курс “Улучшение знаний по ВИЧ и СПИДу”, один из модулей данного курса раскрывает вопросы профилактики наркомании и организации профилактических программ в учебных заведениях	2000 Обучено 700 учителей	2011	ЮНЕСКО
Программа “Маршрут безопасности”, включающая станцию “Твой выбор”, помогает оценить рискованные ситуации, связанные с потреблением ПАВ и мотивировать к поиску путей решения проблем подросткового периода	626	2011	Германское общество по международному сотрудничеству (GIZ)
Руководство для учителей “Профилактика подросткового табакокурения”, 5-10 классы	2000	2011-2017	Кыргызско-финский проект “Профилактика табакокурения в Кыргызстане”
Профилактика употребления насвая	2000	2014	проект ДСВЗ
Руководство для учителей по ведению внеклассных уроков ЗОЖ с 6 по 11 классы	2000 Обучено 400 учителей	2014	ПРООН Германское общество по международному сотрудничеству (GIZ) ЮНФПА
Обучающий компьютерный курс “Подросток в жизненном цикле”	75 учителей (КАО) Студенты педагогического факультета университета им. Арабаева	2015	Германское общество по международному сотрудничеству (GIZ) ЮНЕСКО
Программа “Ближе друг к другу – дальше от наркотиков” для обучения родителей	57 школ Обучено 65 завучей и 750 классных руководителей	2016	CADAP 6
Консультативно-психологическая помощь подросткам в школе	18 школ	2016	CADAP 6

Министерство здравоохранения тоже принимает активное участие в привлечении средств массовой информации и неправительственный сектор в деятельность по поддержке текущих программ профилактики наркопотребления с помощью целенаправленных кампаний по противодействию употреблению психоактивных веществ. Отмечается активное привлечение местных сообществ (акимияты, “советы аксакалов” и т. д.) в процесс решения вопросов профилактики употребления психоактивных веществ.

В целях профилактической работы, направленной на формирование навыков здорового жизненного выбора, принятие адекватных решений и эффективного общения на базе ГУВД проведен семинар для сотрудников ИДН МВД на тему: «Новые психоактивные вещества» присутствовало 150 человек. В Первомайском, Октябрьском, Свердловском акимиятах проведены семинары для работников МТО общий охват- 120 человек.

Прочитано лекций на темы по профилактике употребления психоактивных веществ в общеобразовательных учреждениях г. Бишкек -12 школ общий охват 1188 учащихся.

Приняли участие в акции, посвященной Международному дню по борьбе с наркотиками, организованной Ленинским Акимиагом и НПО.

Выборочная и адресная профилактика

Селективная (выборочная) профилактика направлена на конкретные группы, семьи или общины, которые в большей степени подвержены риску употребления наркотиков и развитию наркозависимости, поскольку у них слабые социальные связи и меньше ресурсов. Подходы раннего вмешательства могут иметь разные цели, но в целом они направлены на то, чтобы предупредить возникновение проблем (включая употребление психоактивных веществ), а не реагировать на возникающие проблемы.

В 2017 году при поддержке **ОФ «СПИД Фонд Восток Запад в КР»** был разработан Клинический протокол «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления новых психоактивных веществ у детей и подростков. Диагностика, лечение и профилактика», принят Экспертным советом по оценке качества клинических руководств/протоколов и утвержден Приказом МЗ КР от «26» июня 2017г № 584. Данный протокол является руководством для своевременного выявления, оказания первой помощи, создания единой системы по профилактике и лечению детей и подростков, употребляющих психоактивные вещества на уровне первичного, вторичного и третичного уровней здравоохранения. Внедрение клинического протокола способствует улучшению качества оказания медицинской помощи детям и подросткам, употребляющим психоактивные вещества.

Адресная профилактика идентифицирует людей с поведенческими или психологическими особенностями, которые подвержены высокому риску употребления психоактивных веществ. Адресная профилактика по-прежнему, в первую очередь, включает консультирование молодых потребителей психоактивных веществ (ПАВ).

В 2019 году, после образования уполномоченного государственного органа пробации, вступит в силу закон Кыргызской Республики “О пробации” от 24 февраля 2017 года №34.

Пробация в отношении несовершеннолетних осуществляется в целях обеспечения их прав и законных интересов, предотвращения повторного совершения ими правонарушений, обеспечения эффективности психолого-педагогического процесса, а также их ресоциализации и реинтеграции в общество.

С несовершеннолетними клиентами пробации проводится работа по:

- установлению и поддержанию ими социально-полезных и постоянных связей с родителями, родственниками или законными представителями, а также иными лицами, оказывающими на них положительное влияние;
- обеспечению и развитию возможностей семьи и социального окружения для оказания им необходимой помощи;
- устранению причин беспризорности и безнадзорности несовершеннолетних;
- принятию предусмотренных законодательством КР мер для профилактики, пресечения фактов семейного насилия в отношении несовершеннолетних клиентов пробации;
- установлению опекуна и попечительства, усыновлению несовершеннолетних;
- обучению в специальной образовательной организации;
- обеспечению социальным жильем (общежитием) несовершеннолетних сирот, освобожденных из воспитательных колоний.

ПРОБЛЕМНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ

Проблемное употребление наркотиков в Кыргызстане понимается, прежде всего, как употребление инъекционных наркотиков, более конкретно, как инъекционное употребление опиоидов.

В 2013 году (в период с октября 2013 года по январь 2014 года) по инициативе ГФ ПРООН, при технической поддержке ЮНЭЙДС, проведено исследование по оценке численности ЛУИН независимо от дозорного эпиднадзора. Был использован основной метод оценки численности - метод множителя. Согласно данным этого исследования, оценочное количество ЛУИН в республике составляет 25 тысяч человек.

В 2016 году при технической помощи ГФ ПРООН в республике проведен дозорный эпиднадзор за ВИЧ-инфекцией среди ЛУИН.

По результатам дозорного эпиднадзора 2016 года, основную долю составляют мужчины – 84,3%, женщины - 15,7%.

Меняется количество ЛУИН в возрасте до 20 лет, в период с 2010 по 2016 годы их доля снизилась с 3,2 до 0,2%. И наоборот, возросла доля ЛУИН старшего возраста (35 лет и старше) с 56% в 2010 году до 70% в 2016 году. Минимальный возраст респондентов составил 18 лет, максимальный - 70 лет, средний возраст - 40 лет.

Среди ЛУИН наиболее распространено употребление героина (99,3%). По сравнению с результатами дозорного эпиднадзора 2013 года, снизился процент ЛУИН, употребляющих ханку, с 21% до 4,5% .

Стаж инъекционного употребления наркотиков среди респондентов колеблется от 2 месяцев до 51 года, медиана 10 лет, среднее значение - 11 лет.

В разбивке по регионам, в г. Бишкек большинство респондентов (67%) были ЛУИН с большим стажем (от 8 лет и больше), и наоборот ЛУИН с самым минимальным стажем потребления инъекционных наркотиков (от менее 1 года до 4-х лет) было больше в г. Токмок (34%) и с. Сокулук (31%), что указывает на более активное вовлечение в профилактические программы новых лиц из целевой группы в этих двух населенных пунктах.

СПРОС НА ЛЕЧЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ С НАРКОТИКАМИ, И ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ

Отмечается тенденция снижения количества лиц, состоящих на наркологическом учете с зависимостью от употребления психоактивных веществ.

На наркологическом учете с зависимостью от психоактивных веществ, в том числе и алкоголя, на 1 января 2018 года состоит:

- с наркотической зависимостью (всего/женщин/лица до 18 лет) - 8485/497/1 человек;
- с зависимостью от психоактивных веществ, не отнесенных к наркотикам - 115/8/13 человек;
- с зависимостью от алкоголя - 33844/3891/0 человек.

Первичная заболеваемость за 2017 год:

- с зависимостью от наркотиков (всего/женщин/лица до 18 лет) - 289/8/1;
- с зависимостью от ненаркотических веществ - 2/0/2;
- с зависимостью от алкоголя – 1428/214/0.

Лечение зависимости от наркотических средств и психотропных веществ осуществляется как в системе гражданского здравоохранения, так и в пенитенциарной системе. Основное внимание в этом направлении уделяется несовершеннолетним.

В настоящее время пациентам в стране предлагаются следующие виды лечения в государственных лечебных учреждениях наркологического профиля:

1. Детоксификация на стационарном и амбулаторном уровнях во всех государственных наркологических учреждениях, расположенных в 39 наркологических кабинетах районных центров семейной медицины (ЦСМ), и в 3 учреждениях городов Бишкек, Ош, Джалал-Абад, а также в 5 пунктах областных объединенных больниц.
2. Стационарная медико-психологическая реабилитация и программы амбулаторной реабилитации в Республиканском центре наркологии (РЦН) и Ошском межобластном центре наркологии (ОМОЦН);
3. Поддерживающая терапия метадоном. Заместительная терапия метадоном является одним из методов лечения наркозависимости. Реализация программы заместительной терапии в КР проводится с 2002 года. На 01.12.2017 года всего по республике функционируют 30 сайтов, в том числе 9 – в учреждениях пенитенциарной системы. Фактическое количество ЛУИН по республике, получающих поддерживающую терапию метадоном, составило 1239 человек, в том числе 102 женщины (8,2%). Удельный вес клиентов до 25 лет составил 1,1%.

Лечение лиц с зависимостью от психоактивных веществ можно разделить на 3 больших этапа:

1. Первый этап включает проведение дезинтоксикационных мероприятий и купирование абстинентного синдрома с нормализацией соматоневрологических нарушений и коррекцией психопатоподобных расстройств.
2. Второй этап подразумевает восстановление нарушений метаболизма, поведенческих расстройств и нормализацию психического состояния (включая сон).
3. Третий этап лечения заключается в определении условий предшествующих рецидивов заболевания и назначении противорецидивного лечения. Уделяется внимание внутренним и внешним факторам, приводящие к спонтанной актуализации влечения к психоактивным веществам.

Лечебные подходы и методы, применяемые в Кыргызской Республике, включают:

1. неотложную помощь и интенсивную дезинтоксикацию при острых и хронических отравлениях психоактивными веществами;
2. лечение синдрома отмены при перерыве злоупотребления, вызвавшего физическую зависимость. При опиоидной зависимости в состоянии отмены в республике используются как препарат α -2 блокатор опиатных рецепторов (клонидин), так и агонист опиатных рецепторов (метадон);
3. лечение осложнений, вызванных длительным злоупотреблением психоактивных веществ;
4. лечение коморбидных состояний (депрессия, тревога и т. д.);
5. подавление влечения и устранение зависимости;
6. противорецидивное лечение;
7. программы снижения вреда (длительная поддерживающая терапия метадоном при опиоидной зависимости, пункты обмена шприцев);
8. программы профилактики передозировок препаратом налоксон;
9. лечение сопутствующих болезней (туберкулез, ВИЧ/СПИД, гепатиты);
10. реабилитация и ресоциализация.

В 2017 году общее количество пациентов, получивших лечение (стационарное, амбулаторное, в ПТМ, реабилитационное), составило 2056 человек (33,1 на 100 тыс.), в т. ч. от героина -1917, каннабиса- 29, прочие – 110. Общее количество пациентов, поступивших на лечение впервые в жизни, составило 1973 человек (31,8 на 100 тыс.). Лечение от алкогольной зависимости получило 12229 человек, впервые 9783. Заместительную терапию метадоном получили 1737 человек, включая 94 женщин.

Согласно данным Центра медико-психологической помощи несовершеннолетним Республиканского центра наркологии за 2017 год пролечено стационарно 3 подростка (2 из них с зависимостью от летучих растворителей и одна девочка с зависимостью от сочетанного потребления баралгина и алкоголя). Центром медико-психологической помощи несовершеннолетним и реабилитации РЦН на профилактический учет поставлено -37 несовершеннолетних с проблемным

поведением (270). В кабинете экспертизы опьянений прошли на освидетельствование на алкоголь 1 девочка, и 9 мальчиков. Освидетельствовано на наличие содержания наркотических веществ 7 подростков (4 – состояние опьянения, вызванное употреблением летучих растворителей (КАРБ, клей), 3 человека с положительной пробой на марихуану, 6 человек – с отрицательной пробой на наркотические вещества). Подростки, поставленные на профилактический учет, находятся на контроле у врача нарколога в течении одного года, если за данный период обращений по поводу нарушенного поведения не наблюдается они снимаются с профилактического учета.

За прошедший период ЦМППН РЦН за медико - психологической помощью обратилось 84 человека.

Медико-консультативную помощь получили 44 подростка с проблемным потреблением психоактивных веществ. Психологическую диагностику прошли - 62 несовершеннолетних. Из них с проблемным поведением, связанным с образом жизни и употреблением психоактивных веществ, прошли психокоррекционные занятия – 18 подростков. Повторное психологическое консультирование получили - 29 детей. 1 ребенок перенаправлен на обследование к узким специалистам для уточнения диагноза. Участвовали в заседаниях Комиссий по делам детей по районам города Бишкек – 19 заседаний, рассмотрено 164 дела.

Ответные меры

Согласно Закону КР о наркотических средствах статья 5 - Государственный контроль за производством, изготовлением, культивированием, переработкой, хранением, перевозкой, пересылкой, отпуском, реализацией, приобретением, использованием, торговлей, распределением, ввозом, вывозом и уничтожением наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров осуществляется уполномоченным государственным органом по контролю наркотиков, уполномоченным государственным органом здравоохранения, уполномоченным государственным органом внутренних дел, уполномоченным государственным органом национальной безопасности, органами Генеральной прокуратуры Кыргызской Республики, уполномоченным государственным органом таможенной службы в соответствии с их обязанностями и правами.

Координация государственной политики в области законного оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, а также по противодействию их незаконному обороту переданы Министерству внутренних дел КР.

Стратегия снижения вреда является одним из основных направлений по противодействию наркотизму и незаконному обороту наркотиков. Дальнейшей реализации государственной антинаркотической политики, усиления борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков был утвержден перечень Пунктов обмена шприцев (ПОШ) в лечебно-профилактических организациях г. Бишкек и Чуйской области. Утвержден Стандарт услуг по обмену шприцев/игл, что предусматривает требование к управлению (менеджменту) услугами и качеством услуг по обмену шприцев/игл, к квалификации поставщиков услуг по предоставлению материалов и обеспечение безопасности сотрудников и волонтеров.

Пункты обмена шприцев (ПОШ)

В пунктах обмена шприцев/игл, как структурного компонента программы снижения вреда осуществляются профилактические работы среди инъекционных потребителей наркотиков.

Основной целью является профилактика распространения среди инъекционных потребителей наркотиков ВИЧ-инфекции и других инфекций, передающихся инъекционным и половым путем, а также привлечение к программе медико - социальной помощи потребителям инъекционных наркотиков.

На 01.01.2017 г. функционировало 11 пунктов обмена шприцев/игл при ЛПУ (по г. Бишкек – 5 пунктов, в Чуйской области – 5 и в г. Ош - 1). Фактическое количество клиентов ПОШ составляет 4941 человек, из них 760 женщины, из них лица до 25 лет составили 4,9%.

На 01.01.2017г. в пенитенциарной системе работало 14 пунктов обмена шприцев/игл ГСИН ПКР (по г. Бишкек – 2 пункта, в Чуйской области – 9, в г. Ош – 1, г. Жалал-Абад - 1), г. Каракол-1. Фактическое количество клиентов ПОШ составляет 1403 человек, из них 13 женщин.

Согласно базе данных MIS ПРООН, возрастная категория клиентов: 44% приходится на возраст 30-39 лет, 24% на 20-29 лет, 25,6% на 40-49 лет, 4,8% на возраст 50-59 лет, 0,4% 60 и более. Основной подгруппой клиентов являются мужчины, которые составляют 82,2%, тогда как женщины составляют 17,8%.

При финансовой поддержке ГФСТМ программа обмена игл и шприцев осуществлялась следующими неправительственными организациями: "Ранс плюс", "Право на жизнь", "Аяндельта", "Антистигма", "Родители против наркотиков", "Здоровое поколение" Социальные учреждения реализовались НПО "Ранар", "Мутаназиф", "Матрица 2005", "Астерия", "Мусаада", "Плюс центр", "Ак-Дээр" в г. Бишкек и г. Ош, а также в Чуйской, Ошской и Джалал-Абадской областях республики.

ТАБЛИЦА 3: Количество программ снижения вреда, количество посетивших ПИН (лиц), количество розданных шприцев

Год	Количество центров снижения вреда (дроп-ин центры, пункты доверия, т. д.) [2]	Among them the number of sites conducting the needle and syringe exchange programs [3]	Number of contacts with IDUs (i.e. the number of visits) [4]	Number of dispensed syringes [5]
2009	52 (44 ПОШ, 3 дроп-ин центра, 3 социальных общежития, 2 дома на полпути)	44 (7 НПО)	20837	5269810
2010	53 (45 ПОШ, 3 дроп-ин центра, 3 социальных общежития, 2 дома на полпути)	45 (7 НПО)	18619	3563915
2011	53 (45 ПОШ, 3 дроп-ин центра, 3 социальных общежития, 2 дома на полпути)	45 (7 НПО)	20100	4411205
2012	22 обмена шприцев при государственных лечебных учреждениях МЗ КР	22	13 699	3 198 063
2013	22 обмена шприцев при государственных лечебных учреждениях МЗ КР	22	11849	3 592 700
2014	16 обмена шприцев при государственных лечебных учреждениях МЗ КР	16	9722	2680224
2015	12 обмена шприцев при государственных лечебных учреждениях МЗ КР	12	8492	2345587
2016	11 обмена шприцев при государственных лечебных учреждениях МЗ КР	11	9407	1446978
2017	11 обмена шприцев при государственных лечебных учреждениях МЗ КР	11	11734	1888970
2014	16 обмена шприцев при государственных лечебных учреждениях МЗ КР	16	9722	2680224
2015	12 обмена шприцев при государственных лечебных учреждениях МЗ КР	12	8492	2345587
2016	11 обмена шприцев при государственных лечебных учреждениях МЗ КР	11	9407	1446978
2017	11 обмена шприцев при государственных лечебных учреждениях МЗ КР	11	11734	1888970

[1] Центров снижения вреда (дроп-ин центры, пункты доверия, т.д.) в государственных лечебных учреждениях КР не имеется, но определенные функции этих центров (как консультирование, оказание психологической помощи, предоставление информации об учреждениях оказывающих помощь и услуги ПИН, тестирование и консультирование ВИЧ/инфекции и т.д. и т.п.) выполняются во всех лечебных учреждениях наркологического профиля.

[2] Из всех 52 центров снижения вреда в КР в 2009 г., 53 (2010 г.), 53 (2011 г.) – ежегодно 15 объектов находились в секторе НПО.

[3] Из всех 44 ПОШ в КР в 2009 г., 45 (2010 г.), 45 (2011 г.) – ежегодно 7 ПОШ находились в секторе НПО.

[4] В связи с технической невозможностью разделить данные между НПО и пенитенциарной системой КР, данные представлены в общем виде.

[5] Количество программ снижения вреда, количество посетивших ПИН (лиц), количество розданных шприцев.

Поддерживающая терапия метадонем

Развитие и расширение ПТМ является стратегией вторичной наркопрофилактики в Антинаркотической Программе Правительства КР № 54 от 27 января 2014 года.

Поддерживающая терапия для лиц, употребляющих инъекционные наркотики в Кыргызской Республике, проводится с 2002 года с применением препарата метадона гидрохлорид. Метадон в

Кыргызской Республике входит в Список I наркотических веществ, подлежащих национальному контролю, и с 2006 года внесен в перечень жизненно-важных лекарственных средств КР.

Цели поддерживающей терапии агонистами заключаются в прекращении или уменьшении употребления нелегальных опиоидов, снижении вреда и рисков для здоровья от определенного метода введения вещества (например риск заболевания в результате пользования общими иглами) и в уменьшении социальных последствий наркозависимости.

Терапия метадонотерапией в стране проводится в соответствии с Клиническим протоколом "Лечение опиоидной зависимости на основе поддерживающей терапии метадонотерапией", утвержденного приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (МЗКР) № 372 от 30 июня 2015 года, Клиническим руководством по заместительной поддерживающей терапии метадонотерапией при синдроме зависимости от опиоидов, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от №497 от 11 октября 2010 года.

Поддерживающая терапия метадонотерапией была включена в предыдущую и в новую пересматриваемую Государственную программу по преодолению ВИЧ-инфекции в КР на 2017-2021 гг. Терапия метадонотерапией при синдроме зависимости от опиоидов проводится только в государственных лечебно-профилактических учреждениях. Все кабинеты выдачи метадона в КР включены в Реестр субъектов законного оборота наркотических веществ, в отношении которых осуществляется государственное регулирование и контроль в соответствии с законом КР "О правилах хранения, учета и отпуска наркотических средств".

Внедрение поддерживающей терапии в Кыргызской Республике начато в 2002 году при поддержке Фонда Сорос-Кыргызстан и ПРООН, затем с 2005 года и по настоящее время деятельность пунктов выдачи метадона финансируется Глобальным Фондом для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией (ГФСТМ).

На сегодняшний день по республике фактически в 21 сайтах предоставляются услуги поддерживающей терапии метадонотерапией.

Из 30 сайтов ПТМ 21 расположены в организациях здравоохранения КР (в г. Бишкек – 5 сайтов, в Чуйской области – 7, в г. Ош – 4, в Ошской области – 3, в Жалалабатской области – 1 и в Баткенской области – 1) и 9 в уголовно-исполнительной системе (2 на базе следственных изоляторов, 6 на базе исправительных колоний и 1 на базе колонии-поселения).

Фактическое количество клиентов ОЗТ по республике составляет 1450 человек, в том числе 94 женщин.

В течение года при технической поддержке ICAP на всех сайтах ПТМ внедрен Электронный регистр пациента на заместительной поддерживающей терапии метадонотерапией (ЭРЗПТМ).

По состоянию на 01.12.2017 года по Южному региону республике функционируют 11 сайт, где предоставляется заместительная поддерживающая терапия метадонотерапией, из которых 9 - расположены в организациях здравоохранения КР (г. Ош – 4, в Ошской области – 3, в Жалалабатской области – 1 и в Баткенской области – 1) и 2 сайтов в учреждениях пенитенциарной системы (на базе 1 исправительных учреждений, 1 следственных изоляторов). На 01.12.2017 года фактическое количество ЛУИН по Южному региону республике, получающих заместительную поддерживающую терапию метадонотерапией составило 159 человек, в том числе 8 женщин. Все сайты оснащены необходимым оборудованием.

В связи с сокращением финансирования средств в рамках проекта и необходимости консолидации услуг, с 1 января 2018 года приостановлена деятельность 5 пунктов обмена шприцев при лечебно-профилактических учреждениях МЗ КР, 2 пункта по городу Бишкек (ЦСМ № 3, ЦСМ № 8), 2 пункта по Чуйской области (ГСВ с. Манас, ГСВ г.Каинды), 1 пункт в городе Ош (Ошский межобластной центр наркологии). В результате на сегодня функционирует 6 ПОШ при лечебно-профилактических учреждениях МЗ КР (ПОШ при ЦСМ № 1, № 5, № 6, ГСВ с. Буденовка, Сокулукский ЦСМ, Жайылский ОЦСМ г. Кара-Балта). Фактическое количество клиентов на 30.06.2018 года составляет 4131 человек. Среднесуточная доза метадона составила 100,0 мл на одного пациента.

В системе ГСИН в добавок к вышеизложенному работают 2 дополнительные программы, в рамках стратегии снижения вреда:

- Программа реабилитации для лиц, зависимых от алкоголя и наркотиков «**Атлантис**» (12 шаговая Миннесотская модель лечения зависимости 4-12 мес.)

С 2004 года при поддержке Фонда Сорос-Кыргызстан и Центральноазиатской программы по ВИЧ/СПИДу (КАРХАП) функционируют реабилитационные центры «Атлантис» в учреждениях № 1,2, 3, 8, 10, 27, 31, 47.

Для выполнения поставленных целей центр осуществляет: психологическую поддержку пациентам, которая заключается в формировании позитивных жизненных установок и обучении методам преодоления конфликтно-стрессовых ситуаций; применяет различные методы работы: индивидуальное консультирование и групповую психотерапию, психокоррекцию, лекционные занятия, тренинги.

Психологическая работа направлена на формирование навыков здорового образа жизни без зависимых форм поведения с установками на трезвость и отказ от употребления психоактивных веществ (наркотики, алкоголь, никотин, чифир). Эти навыки тренируются в реальных ситуациях самообслуживания, взаимодействия. Ведется работа по профилактике срывов и рецидивов прежних форм поведения.

На 01.10.2018 года на терапии находится 81 пациент.

- В рамках проекта «Предотвращение и лечение наркозависимых в тюрьмах» программы КАДАП-4 с марта 2010 года функционирует Центр реабилитации и социальной адаптации (ЦРСА) «**Чистая зона**» на базе ИУ № 31. По завершению 12 шаговой программы лечения зависимости в «Атлантис» выпускники (бывшие ЛУИН) остаются жить в «Чистой зоне» до завершения срока пребывания заключения. В ЦРСА в данное время проходят программу реабилитации и социальной адаптации, состоящую из:
 - групповых занятий;
 - занятий в групповых сообществах;
 - занятий в группах духовного развития;
 - индивидуальных занятий;
 - занятий в группах само - и взаимопомощи (анонимные алкоголики и анонимные наркоманы);
 - трудотерапии;
 - профессиональной подготовки;
 - работы по подготовке к освобождению

На 01.10.2018 года в программе 61 пациент.

- С сентября 2018 года при содействии КАДАП-6 начал работу Центр реабилитации и социальной адаптации (ЦРСА) «Чистая зона» для женщин на базе ИУ № 2.

Реабилитация

В стране используются следующие модели реабилитации, как модель медико-психологической реабилитации по принципу терапевтического сообщества, модель групп самопомощи (12-шаговые), религиозно-ориентированная модель, амбулаторная модель реабилитации. Доступность к реабилитационным программам стационарного типа для лиц с зависимостями от употребления психоактивных веществ в настоящее время в республике - низкая. Так, реабилитационное отделение на 5 коек имеется только в г. Ош в Ошском межобластном центре наркологии (основными условиями приема в программы реабилитационного процесса являются предварительное прохождение детокс-терапии и высокий уровень мотивации пациента на лечение, отсутствие обострений соматических, неврологических и психических заболеваний).

В г. Бишкек наркологическое отделение было трансформировано в кабинеты амбулаторной психокоррекционной помощи для лиц с зависимостью, в том числе для несовершеннолетних. В амбулаторных условиях проводится консультирование, диагностика, медикаментозная и физиотерапевтическая помощь пациентам, психотерапия индивидуальными, групповыми и семейными занятиями, охватывающими широкий круг вопросов, проблем и нужд пациента, образовательные сессии о здоровье, где особое внимание уделяется вопросам личной гигиены, личностному

и нравственному росту, укрепления благосостояния, профилактики рецидивов заболевания, консультирование и помощь в вопросах профориентации и устройстве на работу, перенаправление в правовых и юридических вопросах, семейное консультирование и психотерапия.

Многие частные клиники практикуют индивидуальную или семейную психокоррекционную работу. Такие клиники расположены, в основном, в городах Бишкек и Ош.

Некоторые неправительственные организации помимо предоставления стандартного пакета услуг социальных учреждений (бытовые, информационные, консультационные услуги), также предоставляют психологическую, социальную, реабилитационную помощь, но их крайне мало. Также группы самопомощи "АН и АА" доступны в мечетях и церквях.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ

Вновь выявленные случаи ВИЧ-инфекции

Несмотря на значительные усилия, предпринимаемые государственными структурами, неправительственными и международными организациями, в Кыргызской Республике продолжается рост ВИЧ-инфекции. Так, за последние 6 лет (с 2011 по 1.10. 2018 гг.) число случаев ВИЧ-инфекции в стране увеличилось более чем в два раза - с 3270 до 8137, из них ЛУИН 3544, оценочное число ЛЖВ 7606 (2017г).

В Кыргызской Республике, как и в других странах Восточной Европы и Центральной Азии, эпидемия ВИЧ-инфекции находится на второй – концентрированной стадии. Это связано с ее распространением преимущественно среди ключевых групп населения, которым грозит повышенный риск инфицирования. Продолжается рост числа случаев среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, и одновременно повышается рост полового пути передачи ВИЧ. Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в 2017 году составил 13,09 (в 2016 году 11,7).

Количество официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции на 1 октября 2018 года составляет 8137 случаев среди граждан республики. Оценочное количество людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, по программе прогнозирования - 7606 человек (в 2016 году 8500 человек). По данным РЦ "СПИД", на 1 января 2018 года, доля ВИЧ-положительных ЛУИН составляет 45,5% (3426 ЛУИН) от общего числа зарегистрированных ЛЖВ в Кыргызской Республике (7532), т. е. употребление инъекционных наркотиков по-прежнему является основным путем распространения ВИЧ-инфекции.

В то же время наблюдается снижение доли ВИЧ-положительных ЛУИН от общего числа зарегистрированных ЛЖВ - с 88% в 2002 году до 23% в 2017 году. Также отмечается рост полового пути передачи с 15% в 2003 года до 58% в 2017 году и увеличение доли зарегистрированных новых случаев ВИЧ-инфекции среди женщин в период 2006-2017 гг. - с 27% до 42%, что может свидетельствовать о переходе ВИЧ-инфекции из ключевых групп в общую популяцию.

Согласно оценкам численности (2016 г.), в стране имеется 25 000 ЛУИН; 16 000 – мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами (далее – МСМ), а также 7100 – секс-работники (данные 2013 г.). Распространенность ВИЧ среди представителей данных групп по данным био-поведенческого исследования (2016) составила: составила среди ЛУИН – 14,3%, МСМ – 6,6%; СР – 2%; от числа обследованных лиц.

В системе ГСИН, количество ЛУИН составляет 321 человек. Согласно результатам исследований, проведенных международными и неправительственными организациями в течение последних лет в УИС КР реально в учреждениях пенитенциарной системы потребителями инъекционных наркотиков (ЛУИН) считается не менее 15 % от общего количества осужденных (около 1800 чел.). На 1.09.2018 г. зарегистрировано 331 ЛЖВ из них 289 получают АРВТ.

ТАБЛИЦА 4: Зарегистрированное количество случаев ВИЧ инфекции – общее и среди ПИН

Год	Количество новых случаев ВИЧ инфекции, выявленных в стране	Из них потребители инъекционных наркотиков	%
2002	144	126	88,0
2003	120	102	98,0
2004	154	117	76,0
2005	160	105	66,0
2006	231	158	69,0
2007	384	225	59,0
2008	522	273	46,0
2009	669	443	67,0
2010	546	326	60,0
2011	602	333	56,0
2012	668	227	34,0
2013	478	172	36,0
2014	615	171	28,0
2015	588	148	26,0
2016	714	184	26,0
2017	796	185	23,0

Распространенность инфекционных заболеваний среди потребителей инъекционных наркотиков

В республике с 2004 года проводится дозорный эпиднадзор среди ключевых групп населения, в том числе среди ЛУИН. Начиная с 2007 года дозорный эпиднадзор среди ПИН проводится в пяти пунктах. В 2016 году проводился в 6 пунктах.

По данным дозорного эпиднадзора 2016 года в сравнении с результатами 2013 года, наблюдается небольшое увеличение распространенности ВИЧ-инфекции среди ЛУИН как на национальном уровне (с 12% до 14,3%), так и в отдельных регионах, например, в г. Ош - с 16,8% до 19,1%.

Отмечается связь распространенности инфицирования ВИЧ и ВГС с ростом инъекционного стажа. Так, среди ЛУИН со стажем более 15 лет 86% инфицированы ВГС и 22% инфицированы ВИЧ.

В разбивке по полу, распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН-мужчин выше в 1,6 раз, чем среди женщин.

Наблюдается опасное инъекционное и половое поведение среди ЛУИН с ВИЧ-положительным статусом: 24% не использовали презерватив при последнем половом контакте, 9% передавали свой использованный шприц другим наркопотребителям.

По распространенности ВГС среди ЛУИН, данные дозорного эпиднадзора (2016 г.) указывают на увеличение доли инфицированных ВГС по стране с 45,1% в 2013 году до 60,9% в 2016 году и в разрезе по отдельным сайтам: в г. Бишкек с 69,7% до 79,4%; в г. Ош с 39,2% до 61%.

Ситуация по распространенности антител к сифилису среди ЛУИН ухудшилась на национальном уровне - с 8,3% в 2013 году до 13,8% в 2016 году.

Тестирование на ВИЧ-инфекцию среди ЛУИН осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Кыргызской Республики при поступлении их в наркологические диспансеры, в местах лишения свободы и других учреждениях правоохранительной системы и здравоохранения (в пунктах доверия, дружественных клиниках, в центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и др.).

С 2014 года проводится экспресс-тестирование на ВИЧ среди ключевых групп населения. Биологическим образцом служит слизистая трансудата ротовой полости. Тестирование проводят сотрудники неправительственных организаций с проведением до и после тестового консультирования и получения информированного согласия. С 2015 года экспресс-тестирование проводится во всех крупных городах республики - на базе 21 неправительственных организаций.

Среди ключевых групп населения проводится тестирование на ВИЧ экспресс методом с ноября 2012 года. Вначале экспресс тестирование внедрено в 12 неправительственных организациях (НПО).

С 2014 года проводят 21 НПО на 24 сайтах, во всех городах республики, из них среди ЛУИН проводят 11 НПО на 12 сайтах.

ТАБЛИЦА 5: Данные по экспресс тестированию на ВИЧ среди ЛУИН в неправительственных организациях (2012-2017гг.)

годы	Количество протестированных	Количество выявленных	%
2012	782	2	0,2
2013	2158	10	0,4
2014	2256	12	0,5
2015	3311	16	0,4
2016	4610	8	0,1
2017	7547	8	0,1

Также, с июня 2016 года среди ЛУИН проводится экспресс тестирование по проекту «Флагман по ВИЧ», на 8 сайтах в городах Бишкек и Ош, в Чуйской и Ошской областях.

ТАБЛИЦА 6: Данные по экспресс тестированию на ВИЧ среди ЛУИН по проекту «Флагман по ВИЧ» (PSI, ЮСАИД) за 2016-2017гг.

годы	Количество протестированных	Количество выявленных	%
2016	7569	128	1,7
2017	10120	186	1,8

СМЕРТИ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ, И СМЕРТНОСТЬ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ

Существующая система регистрации смертности, связанной с наркотиками, имеет существенные недостатки, которые не позволяют сделать каких-либо заключений о ситуации в национальном масштабе. Однако, согласно официальным данным РМИЦ МЗ КР (Республиканский медико-информационный центр Министерства здравоохранения Кыргызской Республики), данные по общей смертности и смертности от передозировки наркотиками в общем разрезе и разделении по полу в КР за 2010-2016 годы имеют тенденцию к снижению на 18%. В 2016 году зарегистрировано 23 случая смерти (в 2015 году -44 случаев) от передозировки наркотиками, из них 4 женщины (6,2%). В большинстве случаев причиной смертей явились отравления неуточненными видами наркотиков (71,9%).

За 2017 год с наркологического учета в связи со смертью снято 138 человек с зависимостью от наркотических веществ, что составило 2,1% от общего числа зарегистрированных наркозависимых на конец 2017 года (8485 человек).

Снижение уровня негативных явлений, вызванных употреблением наркотиков, включает также программу снижения смертности от передозировки наркотиков, в ходе которой:

- повысился уровень профессиональной подготовки бригад скорой помощи при оказании помощи при передозировке опиатами;
- повысилась информированность наркопотребителей и их окружения о передозировках;
- реализована программа раздачи "наллоксона" – антидота при передозировке опиатами, в первую очередь, героином.

ТАБЛИЦА 7: Передозировки наркотиков (прямая смертность, связанная с наркотиками)

Год	Передозировка опиатами	Прочее передозировки	Общее количество передозировок
2002	4	9	13
2003	5	9	14
2004	12	5	17
2005	18	27	45
2006	77	29	106
2007	41	39	80
2008	18	79	97
2009	26	77	103
2010	0	74	74
2011	5	47	52
2012	15	59	74
2013	14	21	35
2014	0	39	39
2015	22	6	28
2016	16	7	23
2017	9	3	12

РЫНКИ НАРКОТИКОВ И ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ

Кыргызская Республика граничит с Республикой Таджикистан с общей протяженностью границ около одной тысячи километров, а Таджикистан, в свою очередь, имеет общую границу с Афганистаном. Большая часть границы – это горная гряда с бесчисленными конно-пешими тропами. На сегодняшний момент известно о многочисленных перевалах, через которые наркотики контрабандным путем доставляются на территорию Кыргызской Республики, и далее в страны СНГ и Европы. Для доставки наркотиков наркодельцами используются практически все виды транспорта – начиная от гужевого транспорта в приграничных районах и заканчивая авиатранспортом. В 2016 году, в Афганистане, согласно отчету Управления ООН по наркотикам и преступности “Обзор производства опиума в Афганистане за 2016 год”, произошло существенное ухудшение наркоситуации:

- на 10% увеличились посевные площади опиумного мака - со 183 тысяч гектаров до 201 тысячи гектаров;
- уничтожение посевов опиумного мака сократилось на 95% - с 3760 гектаров до 355 гектаров;
- производство опиума увеличилось на 43% - с 3300 метрических тонн до 4800 метрических тонн;
- объем оборота опиатов увеличился на 57% - с 570 миллионов долларов США до 900 миллионов долларов США.

По оценке УНП ООН, свыше 90 процентов всех опиатов в мире производится в Афганистане и до 30 процентов из них ежегодно поступают на обширные рынки России и Европы транзитом через территорию Центральной Азии.

За 12 месяцев 2016 года правоохрнительными органами республики было выявлено 1738 (1864) преступлений по линии незаконного оборота наркотиков, что меньше на 6,7 % по сравнению с аналогичным периодом 2015 года. Из незаконного оборота изъято 18т 162кг 024гр (28т 668кг 494гр) наркотических средств, что меньше на 10т 506кг 470гр по сравнению с аналогичным периодом 2015 года.

Кроме того, наркотики каннабисной группы имеют в КР свою сырьевую базу. Так, примерно 10 тысяч гектаров площадей в Иссык-Кульской, Джалал-Абадской, Таласской, Чуйской и Нарынской областях засорены дикорастущей коноплей. Из нее местное население изготавливает марихуану и гашиш, которые распространяются как на местном, так и на региональном незаконном рынках.

На территории республики произрастает и эфедра хвощевая, являющаяся сырьем для изготовления стимулятора амфетаминового ряда "меткатинона"/"эфедрона". По данным проекта УНП ООН AD/RER/C32, в Кыргызской Республике, общая площадь, пораженная зарослями данного растения, составляет свыше 55 тыс. га.

Согласно законодательству КР, проведение химического анализа на чистоту изъятых наркотиков в республике не предусмотрено. Состав наркотического вещества лабораторно не анализируется, потому и данные о составе и чистоте изымаемых наркотиков по уголовным делам отсутствуют. Соответственно, вынесение судебного решения (приговора суда) не зависит от качественного анализа чистоты наркотиков, изымаемых в рамках уголовных дел.

Цены на наркотики за последние годы стабильны и изменений в розничной составляющей почти не было. Так, розничная цена за 1 грамм героина – 12,9 долларов США (1 гр.), марихуаны (1 стакан 200 гр.) – 5,2 долларов США.

НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ПО НЕЛЕГАЛЬНЫМ ПАВ

Кыргызская Республика имеет законодательную нормативно-правовую базу в сфере контроля оборота наркотиков и решения смежных проблем, которая была разработана в соответствии с международными нормами и требованиями антинаркотических Конвенций Организации Объединенных Наций 1961, 1971 и 1988 годов. К этим конвенциям страна присоединилась в 1994 году, что дало возможность республике всецело интегрироваться в транснациональный процесс противодействия незаконному обороту наркотиков.

В 1998 году был принят первый в Центральной Азии Закон "О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах", устанавливающий единый порядок законного оборота контролируемых веществ и меры противодействия незаконному обороту наркотиков.

На сегодняшний день из существующих законов, регулирующих правоотношения в сфере оборота наркотиков, следует отметить Уголовный кодекс КР (1 октября 1997 г.), Закон КР "О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах" (22 мая 1998 г.), Кодекс об административной ответственности КР (5 августа 1998 г.).

Закон КР "О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах" устанавливает ответственность и систему мер, направленных против незаконного оборота и злоупотребления наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами, определяет права и обязанности юридических лиц и граждан в связи с применением настоящего закона. Кроме того, данный закон определяет правила лицензирования деятельности в сфере законного оборота наркотических средств.

Закон "О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике" определяет порядок правового регулирования вопросов предупреждения распространения ВИЧ/СПИДа на территории республики, обеспечения системы мероприятий по защите прав лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, безопасности граждан Кыргызской Республики и национальной безопасности в соответствии с нормами международного права.

В законе "О лекарственных средствах" указывается, что государственная регистрация наркотических средств и психотропных веществ, применяемых в медицине в качестве лекарственных средств и подлежащих государственному контролю, сопровождается внесением указанных средств в соответствующие списки в порядке, определенном Законом КР "О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах".

Действующая в стране нормативно-правовая база разрешает свободное, без ограничения по времени суток, приобретение через аптечную сеть шприцев, не содержит запрета на реализацию программ обмена шприцев и игл.

Кроме того, в правовой системе в области употребления наркотиков Кыргызской Республики действует ряд нормативно-правовых актов:

1. Постановление Правительства КР "О порядке учета, хранения и использования наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Кыргызской Республике" от 18 февраля 2011 года №54, которое устанавливает требования к организации учета, хранения и использования наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в аптечных организациях и

организациях здравоохранения, а также научно-исследовательских организациях и учебных заведениях, независимо от ведомственной принадлежности и формы собственности.

2. Постановление Правительства КР “О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах, подлежащих контролю в Кыргызской Республике” от 9 ноября 2007 года №543, где утверждены:

- критерии отнесения веществ к наркотическим средствам, психотропным веществам или прекурсорам;
- национальные списки (перечень) наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в КР;
- список растений, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры, посев и выращивание которых, на территории КР запрещено;
- положение о порядке обращения с бесхозными, потерянными (найденными) или изъятыми из незаконного оборота на территории КР наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами;
- критерии определения размеров наркотических средств, психотропных веществ и наркотикосодержащих растений, незаконный оборот которых, влечет административную или уголовную ответственность.

Постановление Правительства КР “Об утверждении Правил осуществления государственного контроля над оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Кыргызской Республике” от 22 июня 2004 года №466, где определяется порядок осуществления государственного контроля над оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров (далее - государственный контроль), а также контроля над изъятыми веществами и средствами из незаконного оборота.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ ПО НАРКОТИКАМ

Антинаркотическая программа Правительства Кыргызской Республики была утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 27 января 2014 года № 54.

Основными целями Антинаркотической программы являются:

- снижение объемов незаконного оборота наркотиков;
- снижение потребления наркотиков и вызванных этим негативных последствий;
- обеспечение доступности лекарственных наркотических средств и психотропных веществ в соответствии с потребностями здравоохранения.

Существенным моментом являются указанные в Антинаркотической программе стратегические направления по сокращению (или снижению):

- предложения незаконных наркотиков (борьба с незаконным оборотом);
- спроса на незаконные наркотики (или наркопрофилактика);
- вреда от употребления наркотиков (то есть уменьшение негативных медицинских, социальных, правовых, экономических и демографических последствий от употребления наркотиков, целями которых являются снижение смертности наркопотребителей, профилактика инфекционных заболеваний, а также улучшение качества жизни наркозависимого и общества в целом).

КООРДИНАЦИОННЫЕ МЕХАНИЗМЫ В ОБЛАСТИ НАРКОТИКОВ

Государственный координационный комитет по контролю наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров (далее – Комитет) был образован постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20 октября 2011 года № 654 “О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров”. Государственный координационный Комитет является координационным совещательным органом, призванным осуществлять свою деятельность на общественных началах для координации и оптимизации деятельности органов исполнительной власти, местных государственных администраций и органов местного самоуправления по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров (далее - наркотиков).

Основные задачи Комитета:

- разработка мер по противодействию и профилактике незаконного оборота наркотиков, а также повышению эффективности реализации целевых программ в этой области;
- совершенствование нормативно-правовой основы противодействия распространению наркомании и незаконному обороту наркотиков;
- участие в международном сотрудничестве в области противодействия незаконному обороту наркотиков, в том числе в подготовке проектов международных договоров Кыргызской Республики;
- решение иных задач, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики о наркотиках.

Указом Президента Кыргызской Республики от 18 июля 2016 года № 161 утвержден Комплекс мер по реформе системы правоохранительных органов КР, одобренный решением Совета обороны КР “О мерах по реформе системы правоохранительных органов КР” от 4 июля 2016 года № 3, где предусматривалось упразднение Государственной службы по контролю наркотиков при Правительстве Кыргызской Республики с передачей функций по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Министерство внутренних дел Кыргызской Республики.

В свою очередь функции по контролю законного оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, в соответствии с постановлением Правительства Кыргызской Республики “О ликвидации Государственной службы по контролю наркотиков при Правительстве Кыргызской Республики” от 30 ноября 2016 года № 637 были переданы в ведение Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

Приказом МВД Кыргызской Республики Главное управление по борьбе с незаконным оборотом наркотиков было преобразовано в Службу по борьбе с незаконным оборотом наркотиков.

В соответствии с решениями Совета обороны Кыргызской Республики, Президента Кыргызской Республики и Правительства Кыргызской Республики задачи и функции органа по контролю наркотиков (за исключением контроля законного оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров), начиная с 2017 года реализуются Службой по борьбе с незаконным оборотом наркотиков МВД Кыргызской Республики.

СПИСОК ТАБЛИЦ

ТАБЛИЦА 1: Основные данные по стране	27
ТАБЛИЦА 2: Хронологическая справка по разработке и внедрению профилактических программ в систему образования	30
ТАБЛИЦА 3: Количество программ снижения вреда, количество посетивших ИН (лиц), количество розданных шприцев	35
ТАБЛИЦА 4: Зарегистрированное количество случаев ВИЧ инфекции – общее и среди ПИН	39
ТАБЛИЦА 5: Данные по экспресс тестированию на ВИЧ среди ЛУИН в неправительственных организациях (2012-2017гг.)	40
ТАБЛИЦА 6: Данные по экспресс тестированию на ВИЧ среди ЛУИН по проекту «Флагман по ВИЧ» (PSI, ЮСАИД) за 2016-2017гг.	40
ТАБЛИЦА 7: Передозировки наркотиков (прямая смертность, связанная с наркотиками)	41

ИСТОЧНИКИ

Мадыбаева, Д. и Карипова, А. (2018). Психоактивные вещества и зависимости среди подростков, Кыргызстан, 2017 (Рецензенты: Виктор Мравчик и Павла Хомынова). ResAd и ОФ "СПИД Фонд Восток-Запад в Кыргызской Республике". ISBN 978-80-905795-0-7. <http://cadap-eu.org/en/Publications/espads-study/>

РЦ СПИД (2017). Данные Дозорного эпиднадзора, 2016, ISBN 978-9967-11-657-3, Бишкек

Отчетные данные Республиканского центра СПИД КР, 2018, Бишкек

Отчетные данные Республиканского центра наркологии Министерства здравоохранения КР, 2018, Бишкек

Отчетные данные Министерства внутренних дел КР, 2018, Бишкек

Отчетные данные Государственной системы исполнения и наказания КР, 2018, Бишкек

Отчетные данные Республиканского центра укрепления здоровья (РЦУЗ), 2018, Бишкек

МАЗМУНУ

Абал жөнүндө өлкөлүк баяндама: кыргыз республикасы	50
Өлкө боюнча негизги маалыматтар	51
Жалпы калк арасында, анын ичинде жаштар арасында баңги заттарды колдонуу	51
Профилактика	52
Баңги затты көйгөйлүү колдонуу	55
Баңги заттарга байланыштуу дарыланууга суроо-талап, жана жооп иретиндеги чаралар	56
Баңги заттарга байланышкан жугуштуу оорулар	62
Баги заттарга байланышкан өлүмдөр жана баңги затты колдонуучулардын арасында өлүмдүн саны	64
Баңги заттардын рыногу жана баңги заттарга байланышкан кылмыштар	65
Мыйзамсыз ПАЗ боюнча улуттук мыйзамдар	66
Баңги заттар боюнча улуттук стратегиялар	67
Баңги заттар жаатында координациялык жол-жоболор	68
Булактар	70

Жоопкерчиликтен баш тартуу

Бул басылма Борбордук Азияда баңги заттардын жайылышын алдын алуу боюнча ЕБдин Программасынын «Улуттук координациялык борборлор» компонентинин алкагында даярдалган – 6-баскыч (CADAP-6). Баяндамада 2017-жылдын маалыматтары камтылган.

Маалымат баңгиликке каршы улуттук программаларды иштеп чыгуу, ведомстволор аралык жөндөштүрүү маселелерин чечүү, баңги заттардын мыйзамсыз жүгүртүүсүнө каршы туруу, баңгиликтин жана АИВ/КИЖСтин алдын алуу менен түздөн-түз алектенүүчү министрликтер, ведомстволор жана уюмдар тарабынан берилген.

Бул резюменин мазмуну Европа Биримдигинин, ага мүчө мамлекеттердин жана Кыргыз Республикасынын расмий пикирлерин чагылдырбайт, жана CADAP-6 өндүрүмү катары гана каралышы мүмкүн.

Бардык кеңештер, аны жакшыртуу боюнча сунуш-ойлор kancelar@resad.cz дарегине жөнөтүлүшү керек.

Бул баяндаманын электрондук версиясын акысыз жүктөп алууга болот www.cadap-eu.org и www.resad.cz

Дизайны жана терүү: Missing Element Prague (www.missing-element.com)

Жарыяланды © ResAd, 2019

ISBN 978-80-907417-0-6

КЫР

2018

ӨЛКӨЛҮК БАЯНДАМА

БАҢГИГЕ

БАЙЛАНЫШКАН

АБАЛ ЖӨНҮНДӨ

КЫРГЫЗСТАН

АБАЛ ЖӨНҮНДӨ ӨЛКӨЛҮК БАЯНДАМА: КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫ

Бул баяндама ЕБдин Борбордук Азияда баңги заттардын жайылышын алдын алуу боюнча программасынын (CADAP) – “Улуттук координациялык борборлор” (C2 - NFP) 6-баскычынын алкагында иштелип чыкты. Бул баяндаманын мазмуну Европа биримдигинин, ага мүчө мамлекеттердин жана Кыргыз Республикасынын өкмөтүнүн расмий пикирлерин чагылдырбайт жана CADAP-6 долбоорунун гана продукту катары каралышы керек. Бул баяндамада 2017-жылдын маалыматтары берилген.

Авторлор:

Үсөнов Каныбек (Кыргыз Республикасынын ички иштер министрлиги), Бакирова Жылдыз (Республикалык наркология борбору), Райымбабаева Нуржамал ((Республикалык наркология борбору), Сыргытаева Айнура (Жазаларды аткаруу боюнча мамлекеттик кызмат) жана Мадыбаева Динара ("КИЖС (СПИД) КРде Чыгыш – Батыш фонду" КФ), Солпуева Айгүл (Республикалык КИЖС (СПИД) борбору)

Редакторлор:

Забрански Томаш (CADAP 6 эл аралык эксперти) жана Мадыбаева Динара, Солпуева Айгуль (CADAP 6 улуттук эксперти).

Бул баяндаманы тилди алып жүрүүчүлөр түзгөн эмес жана авторлордун гана жоопкерчилиги болуп эсептелет.

ӨЛКӨ БОЮНЧА НЕГИЗГИ МААЛЫМАТТАР

1-ТАБЛИЦА: Өлкө боюнча негизги маалыматтар

	Жылы	Чоңдугу	Булагы
Аймагы	2017	199,9 чарчы чакырым	Улуттук статистикалык комитет, Кыргызстан сан менен, 2018
Калкы	2017	6256,7 миң	Улуттук статистикалык комитет, Кыргызстан сан менен, 2018
Ички дүң өндүрүм ар бир киши башына	2017	87,7 тыңс. Сом; 1140 Euro	Улуттук статистикалык комитет, Кыргызстан сан менен, 2018
Кирешени бөлүштүрүүнүн тең кылка эместиги (Джини коэффициент)	2016	0,406	Улуттук статистикалык комитет, Кыргызстан сан менен, 2017
Жумушсуздук деңгээли	2017	6,9%	Улуттук статистикалык комитет, Кыргызстан сан менен, 2017
Түрмөдө отургандар	2017	7475	Улуттук статистикалык комитет, Кыргызстан сан менен, 2018
Жашоого зарыл каражаттын минимумдан аз кирешеге ээ калктын саны	2017	25,6%	Улуттук статистикалык комитет, Кыргызстан сан менен, 2017
Калктын ар бир киши башына кирешенин же пайыздык үлүш менен керектөөнүн көлөмү	2017	4 739.41 Сом; 61.61 Euro	Улуттук статистикалык комитет, Кыргызстан сан менен, 2018

ЖАЛПЫ КАЛК АРАСЫНДА, АНЫН ИЧИНДЕ ЖАШТАР АРАСЫНДА БАҢГИ ЗАТТАРДЫ КОЛДОНУУ

Жалпы (улуу курактагы) калк арасында баңги заттын колдонулушун иликтөө боюнча изилдөө иштери акыркы жылдары, анын ичинде 2017-жылы жүргүзүлгөн эмес.

Мектеп изилдөөлөрү

Жаштар арасында ичкилик ичүү, тамеки чегүү жана баңги заттарды колдонуу жөнүндө маалымат топтоонун эң натыйжалуу жана көп колдонулчу ыкмасы болуп мектептерде изилдөөлөрдү жүргүзүү эсептелет; анын артыкчылыгы көп чыгымды талап кылбайт жана уюштуруу жагынан оңой келет. Мектеп изилдөөлөрүн жүргүзүүдө маалымат топто ыкмаларын стандартташтырууну жана тийиштүү көзөмөлдү камсыздоо бир топ жеңил. ESPAD долбоору – тамеки, ичкилик, баңги зат жана башка психоактивдүү заттардын (ПАЗ) өспүрүмдөр арасында таралышын баалоонун европалык үлгүсү 80-жылдары Европа Кеңешинин Помпиду тобундагы баңги заттардын эпидемиологиясы боюнча эксперттик комитетинин ишинин алкагында жүргүзүлгөн.

2006-жылы ESPAD долбоору Бишкек шаарынын, Жалал-Абад, Ош жана Ысык-Көл областыларынын мектептеринде ишке ашырылган. Катышуучулардын атын атоосуз жүргүзүлгөн бул изилдөө (анкеталык сурамжылоо) 25-16 жаштагы мектеп окуучулары арасында ичкилик жана баңги заттар көйгөйү боюнча изилдөөнүн Европалык долбоорунун оңдоп-ылайыкташылган суроолорун колдонуу менен ишке ашырылып, ал марихуананы 2,4% респондент ингалянттарды 3,7% респондент куру дегенде бир жолу татып көргөнүн, ал эми 0,5% сурамжылануучу марихуананы үзгүлтүксүз (40 жолудан көп) колдонорун аныктаган. Ошондой эле мектеп окуучуларынын 15,2%ы өмүрүндө куру дегенде бир жолу ичкилик татып көргөндүгү, 2,6%ы ичкиликти дээрлик күн сайын иче тургандыгы аныкталган жана 1,8% мектеп окуучусу ичкиликти 11 жашына чейин ичип көргөм деп жооп беришкен. Андан тышкары, 12,7% окуучу өмүрүндө куру дегенде бир жолу тамеки чегип көргөнү аныкталган. 2,6% окуучу тамекини үзбөй тарта тургандыгын жана 0,4% респондент насвай чегерин билдирген.

2017-жылы ESPAD долбоору биринчи жолу Кыргыз Республикасынын аймагында жүргүзүлүп, ага бардык түрдөгү 118 мектеп, анын ичинде менчик мектептер, кесиптик-техникалык окуу жайлар (ПТУ) менен колледждер катышып, 219дан ашуун академиялык топ (класс) киргизилген.

Долбоорду ишке ашыруунун жүрүшүндө эл аралык салыштырууларды жүргүзүү үчүн зарыл болгон барды усулдук талаптар аткарылган. 2006-жылы жүргүзүлгөн ESPAD долбоорунун натыйжаларына салыштырганда, өспүрүмдөр арасында тамеки чегүү (12,7%дан 28,6%га), ичкилик ичүү (15,2%дан 29,7%га) жана ингалянттарды колдонуу (3,7%дан 5,8%га) жогорулаганы байкалат. Аншаны колдонуунун жайылышында олуттуу өзгөрүү жок, 2017-жылы сурамжылоого катышкан өспүрүмдөрдүн 2,2%ы өмүрүндө марихуана тартып көргөндүгүн белгилешкен.

ПРОФИЛАКТИКА

Баңгиликтин алдын алуунун ыкмалары өтө ар түрдүү, алар жалпы коомго багытталган ыкмалардан (айлана-чөйрөнүн профилактикасы) тартып коопчулук алдындагы адамдарга багытталган иш-чараларга (даректүү профилактика) чейин. Негизги көйгөйлөр болуп түрдүү стратегияларды максаттык топтор менен контексттерге салыштыруу, алардын негиздүүлүгүн камсыздоо жана калкты жетишээрлик кучагына алуу эсептелет. Баңги заттарды колдонуунун алдын алуу боюнча стратегиялардын көпчүлүгүндө башкы көңүл жалпы эле психоактивдүү заттарды колдонууга бөлүнгөн, ошондой эле айрымдарында баңгиликке байланышкан зомбулук жана сексуалдык кооптуу жүрүм-турум сыяктуу көйгөйлөр каралат; чектелүү сандагылары конкреттүү заттарга, мисалы, ичкиликке, тамекиге же анашага басым жасайт.

Баштапкы универсалдуу профилактика

Универсалдуу профилактика жаштардын социалдык компетенттүүлүгүн калыптандырып же психоактивдүү заттарды колдонуунун алдын алуу үчүн калктын бүтүндөй топтору менен, адатта, мектептерде жана коомчулуктун мекемелеринде иштөөгө багытталат.

Кабыл алынган мыйзамдар, мамлекеттик стратегиялар менен программалар, ведомстволук буйруктар баңгиликтин, аракеттиктин, тамеки чегүүнүн биринчи кезекте балдар менен жаштардын арасында алдын алуу боюнча улуттук жана аймактык программаларды ишке ашыруу үчүн шарттарды түзөт.

1. КРдин ССМ саламаттык сактоо секторун жакшыртууга багытталган «2020-жылга чейин ден соолукту коргоонун жана бекемдөөнүн стратегиясы» документин жалпы калктын ден соолугун сактоо жана бекемдөө боюнча секторлор аралык ыкманын негизинде ишке ашырат, ошондой эле коомдук саламаттыкты сактоо жөнүндө мыйзамдар менен программаларды ишке ашыруу боюнча ички ведомстволук профилдик түзүмдөрдүн иш-аракеттерин жөндөштүрөт.
2. 2012-жылдын мартынын аягында тамекиден көз карандылыктын алдын алуу жана анын жайылышын кыскартуу боюнча медициналык регламенттин долбоору иштелип чыгып КР өкмөтүнүн аппаратына тааныштырылган – жооптуу орган Республикалык ден соолукту бекемдөө борбору.
3. 2014-жылы Кыргыз Республикасынын өкмөтүнүн Баңгиликке каршы программасы жана аны ишке ашыруунун 2019-жылга чейинки планы кабыл алынган – жоопкерчилик КР ИИМдин Баңги заттарды мыйзамсыз жүгүртүүгө каршы күрөшүү кызматына жүктөлгөн.
4. Кыргыз Республикасынын «Баңги каражаттары, психотроптук заттар жана прекурсорлор жөнүндө» мыйзамынын 2013-жылдагы редакциясы баңги каражаттарын, психотроптук заттарды жана прекурсорлорду жүгүртүү тармагындагы коомдук мамилелерди жөнгө салат, аларды мыйзамсыз жүгүртүүгө жана медициналык эмес максатта пайдаланууга каршы багытталган чаралардын тутумун жана жоопкечиликти орнотот.
5. КРдин «Билим жөнүндө» мыйзамына ылайык билим берүү мекемеси окуу процессинде окуучулардын, тарбиялануучулардын өмүрү жана ден соолугу үчүн жооп берет жана алардын ден соолугун коргоп бекемдөөнү кепилдей турган шарттарды түзөт.
6. «Кыргыз Республикасында ашыкча ичкиликгө байланышкан кесепеттердин алдын алуу жана кыскартуу боюнча 2016-2022-жылдарга карата программанын» долбоору даярдалган – Республикалык наркология борбору;
7. Психикалык ден соолукту коргоо боюнча 2017-2030-жылдарга Улуттук программанын долбоору даярдалган – Республикалык психикалык ден соолук борбору.

Баңги затты колдонуунун баштапкы профилактикасы Кыргыз Республикасынын өкмөтүнүн баңгиликке каршы программасынын эң башкы милдети болуп эсептелет: «Кыргыз Республикасында баңги затты колдонуунун баштапкы профилактикасы саламаттык сактоо, билим берүү мекемелери, укук коргоо органдары, жергиликтүү өз алдынча башкаруу органдары, жарандык коом, ата-энелер, жана массалык маалымат каражаттары тарабынан баңги заттарды көзөмөлдөө боюнча ыйгарымдуу мамлекеттик органдын жөндөштүрүүсү менен ишке ашырылат».

Профилактикалык программалардын ишке ашырылышына тийиштүү министрликтер (негизинен Билим берүү жана илим министрлиги, Саламаттык сактоо министрлиги жана Жаштардын иштери боюнча министрлик), республикалык ден соолукту бекемдөө борбору сыяктуу мекемелер (Билим берүү министрлиги менен тыгыз кызматташтыкта), жергиликтүү бийлик органдары, жарандык коом (бейөкмөт уюмдар) жана эл аралык кюмдар жооп берет. Баңги заттарга суроо-талапты кыскартуу боюнча башка программалар сыяктуу баңги затты колдонуунун алдын алуу улуттук мамлекеттик программалардын алкагында ишке ашырылат.

Түрдүү программалар аткарылып, чаралар көрүлүүдө: студенттер үчүн жайкы лагерлер, маалымат-агартуучулук акциялар, окутуучулар үчүн көп сандагы медиа-кампаниялар жана окуу семинарлары. Иш-чаралар жалпы калк арасында да, түрмөлөрдө да жүргүзүлөт. Эл аралык уюмдар менен биргеликте түрдүү программалар ишке ашырылган. Аларга «Сенин тандооң» деп аталуучу баңги затты колдонуунун алдын алуу боюнча окуу программасы мисал болот (2009-жылдан бери ишке ашырылууда). Программа 12 сабактан турат жана жаштарды өзүн коргоочу жүрүм-турум көндүмдөрүнө үйрөтүүнү көздөп, 12-14 жаштагы окуучуларга басым жасайт. Бул демилгени КРдин Билим берүү министрлиги ЮНФПА (БУУнун дүйнө калкы жаатындагы фонду) менен кызматташтыкта ишке ашырат.

АИЖВ-жугуштуу дартынын эпидемиясын турукташтыруу боюнча 2012-2017-жылдарга карата Мамлекеттик программанын алкагында Саламаттык сактоо министрлиги Билим берүү жана илим министрлиги менен биргеликте жаштар арасында алдын алуучу иш-чаралардын топтомун жүргүзүп келет. Кесиптик билим берүү тутумуна Туура жашоо мүнөзү (мындан ары ТЖМ) билим берүү программа-сабагы киргизилген. Ал ден соолукту сактоо маселелери боюнча баштапкы билимдерди берип, анда социалдык маанидеги дарттарга басым жасалган. Аталган сабак окуу процессинин алкагында милдеттүү сабак катары өтүп, окуучулардын билимине баа коюлат. Профилактикалык иш-чараларды жүргүзүү үчүн билим берүү мекемелери медициналык кызматкерлерди (наркологдорду, ден соолукту бекемдөө боюнча адистерди), укук коргоо органдарынын (жашы жете электер менен иш алып баруу боюнча бөлүмдүн) кызматкерлерин жана жаштар уюмдарынын ыктыярчыларын (волонтерлорун) тартышат.

Кыргызстанда баңги заттарды колдонунун алдын алуу боюнча ыкмалар түрдүү формада жана көлөмдө Эл аралык стандарттарга ылайык ишке ашырылат жана, ошого жараша, психоактивдүү заттарды колдонуунун алдын алууда оң натыйжаларга жетишүүнү камсыз кылышы керек:

- билим берүү программалары жана ПАЗ колдонунун алдын алуу жана жашоо көндүмдөрү менен туура жашоого багыт берүү боюнча сабактан тышкаркы иш-чаралар (ТЖМ 6-11-класстар);
- ата-энелерди окутуу программалары («Бири-бирине жакын – баңги заттардан алыс», «Биздин балдар жана биз»);
- жалпы калк арасында жана анын ичинде жашы жете электер арасында тамеки чегүүнү жана ичкилик ичүүнү чектөө боюнча чаралар;
- билим берүү мекемелеринде психоактивдүү заттарды сатууга, жайылтууга жана колдонууга тыюу;
- ММКларда маалымат-профилактикалык кампаниялар;
- кооптуу топко кирүүчү өспүрүмдөр менен жаштар арасында даректүү профилактикалык иш (Бишкектин 8 мектебинин тажырыйбасы).

Профилактикалык программаларды иштеп чыгып билим берүү тутумуна киргизүү боюнча хронологиялык маалым кат

2-ТАБЛИЦА: Профилактикалык программаларды иштеп чыгып билим берүү тутумуна киргизүү боюнча хронологиялык маалым кат

Программанын аталышы	Кучагына алынган мектептер/ катышуулар	Пилоттолгон жылдар	Техникалык колдоо
“Үй-бүлө менен мектеп бирге”, “Жаштар арасында үй-бүлөдө жашоо көндүмдөрүнө үйрөтүү программаларынын жардамы менен жаштар арасында ПАЗды колдонуунун, АИЖВдин, СПИДдин жана кылмыштуулуктун алдын алуу” Улуттук концепциясы	50 мектеп	2009	БУУнун БКБ
Баңги затты колдонууну алдын алуу боюнча, жашоо көндүмдөрүнө жана социалдык таасир көрсөтүүгө негизделген “СЕНИН ТАНДООҢ” программасы	25 мектеп	2009	ЮНФПА жана ОО “Ак кептер” КБ Ментор Фондунун колдоосу менен
“АИЖВ жана СПИД боюнча билимди жакшыртуу” электрондук интерактивдүү курс, бул курстун бир модулу баңгиликтин алдын алуу жана окуу жайларында профилактикалык программаларды уюштуруу маселелерин чечмелейт	2000 700 мугалим окутулду	2011	ЮНЕСКО
“Сенин тандооң” станциясын өзүнө камтый турган “Коопсуздук маршруту” программасы, ал ПАЗды колдонууга байланышкан кооптуу жагдайларды баалоого жана көйгөйлөрдү чечүү жолдорун издөөгө түрткү берүүгө жардам берет	626	2011	Германиянын эл аралык кызматташтык коому (GIZ)
Мугалимдер үчүн колдонмо “Өспүрүм курактагы тамеки чегүүнүн алдын алуу”, 5-10 класстар	2000	2011-2017	“Кыргызстанда тамеки чегүүнү алдын алуу” кыргыз-фин долбоору
Насывай чегүүнүн алдын алуу	2000	2014	ДСМКА долбоору
ТЖМ боюнча класстан тышкаркы сабактарды өткөрүү боюнча мугалимдер үчүн колдонмо, 6 – 11-класстар	2000 400 мугалим окутулду	2014	БУУӨП Германиянын эл аралык кызматташтык коому (GIZ) ЮНФПА
“Өспүрүм жашоо циклинде” компьютердик окутуу курсу	75 мугалим (КББА) Арабаев атындагы университеттин педагогикалык факультетинин студенттери	2015	Германиянын эл аралык кызматташтык коому (GIZ) ЮНЕСКО
Ата-энелерди окутуу үчүн “Бири бирине жакын – баңги заттардан алыс” программасы	57 мектеп 65 завуч жана 750 класс жетекчи окутулду	2016	CADAP 6
Мектептерде өспүрүмдөргө кеңеш берүүчүлүк-психологиялык жардам	18 мектеп	2016	CADAP 6

Саламаттык сактоо министрлиги да психоактивдүү заттарды колдонууга каршы туруу боюнча максаттуу иш-чаралардын жардамы менен байгиликти пайдалануунун алдын алуунун учурдагы программаларын колдоо боюнча аракеттерге массалык маалымат каражаттарын жана бейөкмөт секторду тартууга активдүү катышууда. ПАЗды колдонуунун алдын алуу маселелерин чечүү процессине жергиликтүү коомчулуктарды (акимияттарды, аксакалдар кеңештерин ж.б.) активдүү тартылып жаткандыгы белгиленет.

Жашоодогу туура тандоо көндүмдөрүн калыптандырууга, шайкеш чечимдерди кабыл алууга жана натыйжалуу баарлашууга багытталган профилактикалык иштин максатында ШИИБнын алкагында ИИМдин ӨИИ кызматкерлери үчүн «Жаңы психоактивдүү заттар» деген темада семинар өткөрүлүп, ага 150 адам катышты. Биринчи май, Октябрь, Свердлов райондук акимияттарда МТК кызматкерлер үчүн семинарлар өткөрүлгөн, катышкандардын саны 120 адам.

Бишкек шаарынын жалпы билим берүү мекемелеринде психоактивдүү заттарды колдонуунун алдын алуу темалары боюнча лекциялар окулду - 12 мектеп, окуучулардын жалпы саны 1188.

Баңгиликке каршы эл аралык күрөш күнүнө арналып Ленин акимиаты жана бейөкмөт уюмдар тарабынан уюшулган акцияга катышышты.

Тандама жана даректүү профилактика

Селективдүү (тандама) профилактика баңги затты колдонуу жана баңгиден көз каранды болуу коркунучуна баарынан көп кабылган конкреттүү топторго, үй-бүлөлөргө же коомчулуктарга багытталган, себеби алардын социалдык байланыштары начар жана ресурстары аз. Эртелеп кийлигишүү ыкмалары түрдүү максаттарга ээ болушу мүмкүн, бирок жалпысынан алар пайда болуп жаткан көйгөйлөргө жооп иретинде чара көрбөстөн, көйгөйлөрдүн пайда болушун (анын ичинде ПАЗды колдонуунун) алдын алууга багытталган.

2017-жылы «**КРде СПИД Чыгыш-Батыш фонду**» **КФтин** колдоосу менен «Жаңы психоактивдүү заттарды колдонуунун натыйжасында балдар менен өспүрүмдөрдө психикалык жана жүрүм-турум жактан бузулуулар. Диагностика, дарылоо жана профилактика» Клиникалык протоколу иштелип чыгып, Клиникалык колдонмолорду/протоколдордун сапатын баалоо боюнча эксперттик кеңеш тарабынан кабыл алынган жана КР ССМдин 2-17-жылдын 26-июнундагы № 584 буйругу менен бекитилген. Аталган протокол психоактивдүү заттарды колдонуучу балдар менен өспүрүмдөрдү өз убагында аныктоо, биринчи жардам көрсөтүү, саламаттык сактоонун баштапкы, экинчи жана үчүнчү деңгээлдеринде алдын алып жана дарылоонун бирдиктүү тутумун түзүү үчүн колдонмо болуп эсептелет. Клиникалык протоколду киргизүү психоактивдүү заттарды колдонуучу балдар менен өспүрүмдөргө медициналык жардам көрсөтүүнү жакшыртууга көмөк болот.

Даректүү профилактика жүрүм-турумдук же психикалык өзгөчөлүктөргө ээ, психоактивдүү заттарды колдонуу коркунучу жогору адамдарды идентификациялайт. Даректүү профилактика мурдагыдай эле, биринчи кезекте, психоактивдүү заттарды (ПАЗ) колдонуучу жаштарга кеңеш берүүнү өзүнө камтыйт.

2019-жылы мамлекеттик ыйгарымдуу пробаациялоо органы түзүлгөндөн кийин Кыргыз Республикасынын “Пробаация жөнүндө” 2017-жылдын 24-февралындагы №34 мыйзамы күчүнө кирет.

Жашы жете электерге карата пробаация алардын укуктары менен мыйзамдуу кызыкчылыктарын камсыз кылуу, алар экинчи жолу мыйзам бузушуна жол бербөө, психологиялык-педагогикалык процесстин оң натыйжалуулугун камсыз кылуу, о.э. аларды кайра социалдаштыруу жана коомго аралаштыруу максатында ишке ашырылат.

Пробаациялоонун жашы жете элек кардарлары менен төмөнкүлөр боюнча иштер жүргүзүлөт:

- алар ата-энелери, туугандары, о.э. аларга оң таасир кылуучу башка адамдар менен социалдык пайдалуу жана туруктуу байланыштарды орнотуп колдоо;
- аларга зарыл жардам көрсөтүү үчүн үй-бүлөсүнүн жана социалдык чөйрөсүнүн мүмкүнчүлүктөрүн камсыз кылуу жана өнүктүрүү;
- жашы жете электердин көчөдө кароосуз калышынын себептерин жоюу;
- пробаациянын жашы жете элек кардарларына карата үй-бүлөдөгү зомбулук фактыларын жоюу, ага жол бербөө, алдын алуу үчүн КРнын мыйзамдарында каралган чараларды көрүү;
- жашы жете электерге камкорчулукту жана кароо-көзөмөлдү орнотуу, багып алуучулук;
- атайын билим берүү уюмунда окутуу;
- тарбиялоочу жайлардан бошотулган жашы жете элек жетимдерди социалдык турак-жай (жатакана) менен камсыз кылуу.

БАҢГИ ЗАТТЫ КӨЙГӨЙЛҮҮ КОЛДОНУУ

Кыргызстанда баңги затты көйгөйлүү колдонуу, биринчи кезекте, ийне менен сайынуучу баңги затты, тагыраак айтканда, апийимден алынган заттарды сайынуу деп түшүнүлөт.

2013-жылы (2013-жылдын октябрынан 2014-жылдын январына чейин) БУУӨП ГФ демилгеси менен, ЮНЭЙДСтин техникалык колдоосу астында баңгини сайынуучу адамдардын (БСА) санын, кайгуулдук эпидемиологиялык көзөмөлдөөгө карабай, баалоо боюнча изилдөө жүргүзүлгөн. Санды

баалоонун негизги ыкмасы – көбөйтүү ыкмасы колдонулган. Бул изилдөөнүн маалыматына ылайык, БСАнын баалануучу саны республикада 25 миң адамды түзөт.

2016-жылы БУУӨП ГФтин техникалык колдоосу менен республикада БСАлар арасында АИЖБ-карата кайгуулдук эпидемиялык көзөмөл жүргүзүлгөн.

2016-жылдагы кайгуулдук эпидемиялык көзөмөлдүн натыйжасы боюнча негизги бөлүгүн эркектер – 84,3% түзөт, аялдар - 15,7%.

20 жашка чейинки БСАлардын саны өзгөрүүдө, 2010 – 2016-жылдар аралыгында алардын үлүшү 3,2%дан 0,2%га чейин түшкөн. Жана, тескеринче, улуу курактагы (35 жаш жана андан жогору) БСАлардын үлүшү 2010-жылкы 56%дан 2016-жылы 70%га жеткен. Респонденттердин эң кичүүсү 18, эң улуусу 70, орточо курагы 40 жашты түзгөн.

БСА арасында героинди колдонуу эң көп тараган (99,3%). 2013-жылдагы кайгуулдук эпидемиялык көзөмөлдүн натыйжаларына салыштырмалуу ханканы колдонуучу БСАлардын саны 21%дан 4,5%га түшкөн.

Респонденттердин арасында баңгини сайынуу мөөнөтү 2 айдан 51 жылга жетет медиана 10 жыл, орточо мааниси - 11 жыл.

Аймактар боюнча бөлгөндө, Бишкек шары боюнча респонденттердин көпчүлүгү (67%) көп жылдан бери (8 жыл жана андан көп) баңги затты сайынуучулар жана, тескеринче, баңги затты ийне менен аз убакыт сайынгандар (1 жылдан кем жана 4 жылга чейин) Токток шаарында (34%) жана Сокулук айылында (31%) аныкталган. Бул аталган эки жерде максаттык топтордон жаңы адамдарды профилактикалык программаларга активдүү тартылгандыгын көрсөтөт.

БАҢГИ ЗАТТАРГА БАЙЛАНЫШТУУ ДАРЫЛАНУУГА СУРОО-ТАЛАП, ЖАНА ЖООП ИРЕТИНДЕГИ ЧАРАЛАР

Психоактивдүү заттарды колдонуудан көз карандылыгына байланыштуу наркологиялык каттоодо турган адамдардын саны азайып жаткандыгы белгиленет.

2018-жылдын 1-январына карата наркологиялык каттоодо ПАЗдан, анын ичинде ичкиликтен көз каранды адамдардын саны:

- баңгиден көз карандылар (бардыгы/аялдар/18 жашка чейинкилер) - 8485/497/1 адам;
- баңги заттарга кирбеген психоактивдүү заттардан көз карандылар - 115/8/13 адам;
- ичкиликтен көз карандылар - 33844/3891/0 адам.

Алгачкы жолу ооругандар, 2017-жыл боюнча:

- баңгиден көз карандылар (бардыгы/аялдар/18 жашка чейинкилер) - 289/8/1;
- баңги эмес заттардан көз карандылар - 2/0/2;
- ичкиликтен көз карандылар – 1428/214/0.

Баңги заттар психотроптук заттардан көз карандылыкты дарылоо жарандык саламаттык сактоо тутумунда да, пенитенциардык тутумда да жүргүзүлөт. Бул багытта башкы көңүл жашы жете электерге бурулат.

Азыркы учурда өлкөнүн наркологиялык багыттагы мамлекеттик дарылоо мекемелеринде бейтаптарга дарылоонун төмөнкү түрлөрү сунушталат:

1. Райондук үй-бүлөлүк медицина мекемелеринин (УБММ) 39 наркологиялык кабинетинде жана Бишкек, Ош, Жалал-Абад шаарларынын 3 мекемесинде, о.э. областтык бириккен 5 пунктунда жайгашкан бардык мамлекеттик наркологиялык мекемелерде стационардык жана амбулатордук деңгээлде детоксификация.
2. Республикалык наркология борборунда (РНБ) жана Оштун областтар аралык наркология борборунда (ООАНБ) стационардык медициналык-психологиялык реабилитация жана амбулатордук реабилитациялоо программалары;

3. Метадон менен колдоо көрсөтүүчү терапия. Метадон менен ордун алмаштыруучу терапия баңгиден көз карандылыкты дарылоо ыкмаларынын бири болуп эсептелет. Ордун алмаштыруучу терапия программасы КРда 2002-жылдан бери ишке ашырылып келет. 01.12.2017 карата республика боюнча бардыгы болуп 30 сайт иштесе, алардын 9у пенитенциардык тутумда. Метадон менен колдоочу терапия алып жаткан БСАнын республика боюнча жалпы саны 1239га жетет, анын ичинде 102 (8,2%) аял. 25 жашка чейинкилердин саны 1,1%ды түзөт.

Психоактивдүү заттардан көз каранды адамдарды дарылоону 3 ири баскычка бөлүүгө болот:

1. Биринчи баскыч дезинтоксикациялык чараларды көрүүнү жана соматоневрологиялык бузулууларды калыбына келтирүү жана психопатия сыяктуу көрүнүштөрдү жакшыртуу менен, абстиненттик синдромду жоюуну өзүнө камтыйт.
2. Экинчи баскыч метаболизмдин, жүрүм-турумдун бузулушун кайра калыбына келтирүүнү жана психикалык абалын (анын ичинде уйкусун) калыбына келтирүүнү болжойт.
3. Үчүнчү баскыч оорунун мурда кайталангандагы шарттарын аныктап, кайра кайталанышына каршы дарыны дайындоодон турат. Психоактивдүү заттарды күтүүсүз жерден колдонгусун келтирген сырткы жана ички факторлорго көңүл бурулат.

Кыргыз Республикасында колдонулуучу дарылоо жол-жоболору менен ыкмалары төмөнкүлөрдү өзүнө камтыйт:

1. психоактивдүү заттар менен катуу жана өнөкөт түрүндө ууккан учурларда токтоосуз жардам көрсөтүү жана интенсивдүү дезинтоксикациялоо;
2. затты колдонбой калган учурда физикалык көз карандылыкты пайда кылган токтотуу синдромун дарылоо. Апийимден көз карандыларды токтотуу синдромунан дарылоо үчүн республикада дары катары опиат рецепторлорун буй турсан α-2 блокатор (клонидин) менен катар, опиат рецепторлорунун агонисти (метадон) колдонулат;
3. психоактивдүү заттарды узак колдонуудан пайда болгон кошумча ооруларды дарылоо;
4. коморбиддик абалдарды (депрессия, тынчы кетүү ж.б.) дарылоо;
5. берилүүнү басуу жана көз карандылыкты четтетүү;
6. рецидивге каршы дарылоо;
7. келтирилген зыянды төмөндөтүү программалары (апийимден көз каранды болгон учурда метадон менен узак мөөнөттүк колдоо көрсөтүүчү терапия, ийнелерди алмаштыруу пункттары);
8. ченеминен ашык колдонуп алгандарды налоксон дарысы менен алдын алуу программалары;
9. коштоочу дарттарды (кургак учук, АИЖВ/СПИД, сарык) дарылоо;
10. реабилитациялоо жана кайра социалдаштыруу.

2017-жылы дарылоодон (стационардык, амбулатордук, МКТде, реабилитациялык) өткөн бейтаптардын жалпы саны 2056 адамды (100 миң кишиге 33,1) түздү, анын ичинде героинден дарылангандар 1917, анашадан - 29, башкалар – 110. Өмүрүндө биринчи жолу дарыланууга келип түшкөн бейтаптардын жалпы саны 1973 (100 миң кишиге 31,8). Ичкиликтен көз карандылыктан 12229 адам, анын ичинен 9783ү биринчи жолу дарланган. Метадон менен алмаштыруучу терапия алгандар 1737 адам, анын 94ү аялдар.

Республикалык наркологиялык борбордун (РНБ) жашы жете электерге медициналык-психологиялык жардам көрсөтүү борборунун маалыматына ылайык, 2017-жылы стационардык жол менен 3 өспүрүм дарыланган (алардын экөө учма эриткичтерден жана бир кыз баралгин менен ичкиликти аралаштырып колдонуудан көз каранды болушкан). Республикалык наркологиялык борбордун (РНБ) Жашы жете электерге медициналык-психологиялык жардам көрсөтүү жана реабилитациялоо борбору көйгөйүү жүрүм-турумга ээ 37 өспүрүмдү каттоого алган (Z70). Мас болууларды экспертизалоо кабинетинде ичкиликке күбөлөндүрүүдөн 1 кыз жана 9 эркек бала өткөн. 7 өспүрүм канында баңги заттын бар-жогуна текшерип күбөлөндүрүлгөн (4 – учуучу заттарды (КАРБ, клей) колдонуудан пайда болгон мас абалында, 3 адам марихуана кодонгону тастыкталган, 6 адам – баңги затты колдонгону тастыкталган эмес). Профилактикалык каттоого алынган өспүрүмдөр

бир жылга дарыгер-наркологдун көзөмөлүнө алынат, эгер бул мезгил аралыгында жүрүм-турум тартибин бузганы боюнча кайрылуулар болбосо, алар профилактикалык каттоодон алынат.

Өткөн мезгил аралыгында РНБнын Жашы жете электерге мединалык-психологиялык жардам көрсөтүү борборуна мединалык-психологиялык жардам сурап 84 адам кайрылган.

Мединалык-кеңеш берүүчүлүк жардамды психоактивдүү затты колдонууга байланышкан көйгөйгө ээ 44 өспүрүм алды. Психологиялык диагностикадан өткөн өспүрүмдөрдүн саны 62. Алардын ичинен жашоо тартибине жана психоактивдүү заттарды колдонууга байланышкан жүрүм-турум көйгөйүнө ээ 18 өспүрүм психиканы коррекциялоо сабактарынан өттү. Экинчи жолу психологиялык кеңеш алгандар – 29 бала. 1 бала диагнозун тактоо үчүн тар багыттагы адистердин кароосуна жиберилген. Бишкек шаарынын райондору боюнча Балдардын иштери боюнча комиссиялардын 19 отурумуна катышып, 164 иш каралган.

Жооп иретиндеги чаралар

КРдин баңги заттар жөнүндө мыйзамынын 5-беренесине ылайык, баңги заттарын, психотроптук заттарды жана прекурсорлорду өндүрүүгө, даярдоого, культивациялоого, кайра иштетүүгө, сактоого, ташууга, салып жөнөтүүгө, берүүгө, сатууга, сатып алууга, пайдаланууга, соода кылууга, бөлүштүрүүгө, ташып кирүүгө, ташып чыгууга жана жок кылууга көзөмөлдү Кыргыз Республикасынын баңги заттарды көзөмөлдөө боюнча мамлекеттик ыйгарымдуу органы, мамлекеттик ыйгарымдуу саламаттык сактоо органы, мамлекеттик ыйгарымдуу ички иштер органы, мамлекеттик ыйгарымдуу улуттук коопсуздук органы, Башкы прокуратура органдары, мамлекеттик ыйгарымдуу бажы кызмат органы өзүлөрүнүн милдет-укуктарына ылайык жүргүзүшөт.

Баңги заттарын, психотроптук заттарды жана прекурсорлорду мыйзамдуу жүгүртүү тармагында, о.э. аларды мыйзамсыз жүгүртүүгө каршы туруу боюнча мамлекеттик саясатты жөндөштүрүү КРнын Ички иштер министрлигине ыйгарылган.

Зыянды төмөндөтүү стратегиясы баңгиликке жана баңги заттарды мыйзамсыз жүгүртүүгө каршы туруу боюнча негизги багыттардын бири болуп эсептелет. Баңгиликке каршы мамлекеттик саясатты андан ары ишке ашыруу, баңгилик жана баңги затты мыйзамсыз жүгүртүү менен күрөштү күчтөндүрүү максатында Бишкек шаарынын жана Чүй областынын дарылоо-профилактикалык уюмдарында шприцтерди алмаштыруу пункттарынын (ШАП) тизмеси бекитилген. Шприцтерди/ийнелерди алмаштыруу боюнча кызматтардын стандарты бекитилген, бул шприцтерди/ийнелерди алмаштыруу боюнча кызматтарды жана алардын сапатын башкарууга, материалдарды берүү боюнча кызмат көрсөтүүчүлөрдүн квалификациясына карата талаптарды жана кызматкерлер менен волонтерлордун коопсуздугун камсыз кылууну болжойт.

Шприцтерди алмаштыруу пункттары (ШАП)

Зыянды кыскартуу программасынын түзүмдүк компоненти катары шприцтерди/ийнелерди алмаштыруу пункттарында баңгини сайынуучулар арасында профилактикалык иштер жүргүзүлөт.

Башкы максат баңгини ийне менен сайынуучулар арасында АИЖВ-инфекциясы ж.б. ийне жана жыныстык жол менен берилчү жугуштуу оорулардын жайылышын алдын алуу, о.э. баңгини ийне менен сайынуучуларды мединалык-социалдык жардам көрсөтүү программасына тартуу болуп эсептелет.

01.01.2017 карата ДПМларда шприцтерди/ийнелерди алмаштыруучу 11 пункт (Бишкек боюнча 5 пункт, Чүй областты боюнча 5 жана Ош шаары боюнча 1 пункт) иштеген. ШАП кардарларынын анык саны 4941 адам, алардын ичинен 760 аял, 25 жашка чейинкилер 4,9% түзөт.

01.01.2017 карата пенитенциардык тутумда КР өкмөтүнүн ЖАМКтын 14 ШАП иштеген (Бишкек боюнча 2, Чүй областы боюнча 9, Ош шаары боюнча 1, Жалал-Абад шаары боюнча – 1 пункт, Каракол шаарында -1). ШАПтын кардарларынын анык саны 1403 адам, анын ичинен аялдар 13.

БУУӨП MIS маалыматына ылайык, кардарлардын жаш-курактык категориясы: 44%ы 30-39 жашка туура келет, 24%ы 20-29 жашка, 25,6%ы 40-49 жашка, 4,8%ы 50-59 жашка, 0,4%ы 60 жана андан улууларга туура келет. Кардарлардын негизги тобу эркектер, алар 82,2%ын, аялдар 17,8%ын түзөт.

СКМКГФтин каржылык колдоосу астында ийнелер менен шприцтерди алмаштыруу программасы төмөнкү бейөкмөт уюмдар тарабынан ишке ашырылган: “Ранс плюс”, “Жашоо укугу”, “Аяндельта”, “Антистигма”, “Ата-энелер баңги заттарга каршы”, “Дени сак муун”. Социалдык мекемелер Бишкек, Ош шаарларында, о.э. Чүй, Ош жана Жалал-Абад областтарында “Ранар”, “Мутаназзиф”, “Матрица 2005”, “Астерия”, “Мусаада”, “Плюс центр”, “Ак-Дээр” бейөкмөт уюмдары тарабынан ишке ашырылган.

3-ТАБЛИЦА: Зыянды төмөндөтүү программаларынын саны, БСА келгендердин (адамдардын) саны, таратып берилген шприцтердин саны

жылы	Зыянды төмөндөтүү борборлорунун саны (дроп-ин борборлору, ишеним пункттары ж.б.) [2]	Among them the number of sites conducting the needle and syringe exchange programs [3]	Number of contacts with IDUs (i.e. the number of visits) [4]	Number of dispensed syringes [5]
Алардын ичинен ийне, шприцтерди алмаштыруу программаларын жүргүзүүчү пункттардын саны [3]	52 (44 ПОШ, 3 дроп-ин центра, 3 социальных общежития, 2 дома на полпути)	44 (7 НПО)	20837	5269810
БСА менен байланыштардын (б.а. келүүлөрдүн) саны [4]	53 (45 ПОШ, 3 дроп-ин центра, 3 социальных общежития, 2 дома на полпути)	45 (7 НПО)	18619	3563915
Таратып берилген шприцтердин саны [5]	53 (45 ПОШ, 3 дроп-ин центра, 3 социальных общежития, 2 дома на полпути)	45 (7 НПО)	20100	4411205
	22 обмена шприцев при государственных лечебных учреждениях МЗ КР	22	13 699	3 198 063
2009	52 (44 ШАП, 3 дроп-ин борбор, 3 социалдык жатакана, жарым жолдо 2 үй)	44 (7 Бейөкмөт уюм)	20837	5269810
2010	53 (45 ШАП, 3 дроп-ин борбор, 3 социалдык жатакана, жарым жолдо 2 үй)	45 (7 Бейөкмөт уюм)	18619	3563915
2011	53 (45 ШАП, 3 дроп-ин борбор, 3 социалдык жатакана, жарым жолдо 2 үй)	45 (7 Бейөкмөт уюм)	20100	4411205
2012	КР ССМдин мамлекеттик дарылоо мекемелеринин алдында 22 шприцтерди алмаштыруу	22	13 699	3 198 063
2013	КР ССМдин мамлекеттик дарылоо мекемелеринин алдында 22 шприцтерди алмаштыруу	22	11849	3 592 700
2014	КР ССМдин мамлекеттик дарылоо мекемелеринин алдында 16 шприцтерди алмаштыруу	16	9722	2680224
2015	КР ССМдин мамлекеттик дарылоо мекемелеринин алдында 12 шприцтерди алмаштыруу	12	8492	2345587
2016	КР ССМдин мамлекеттик дарылоо мекемелеринин алдында 11 шприцтерди алмаштыруу	11	9407	1446978
2017	КР ССМдин мамлекеттик дарылоо мекемелеринин алдында 11 шприцтерди алмаштыруу	11	11734	1888970

[1] КРдин мамлекеттик дарылоо мекемелеринде зыянды төмөндөтүү борборлору (дроп-ин борборлору, ишеним пункттары ж.б.) жок, бирок бул борборлордун айрым милдеттери (кеңеш берүү, психологиялык жардам көрсөтүү, жардам көрсөтүүчү жана БСА кызматтарын көрсөтүүчү мекемелер жөнүндө маалымат берүү, АИЖВ\инфекцияларга тест жүргүзүү жана кеңеш берүү ж.б.у.с.) наркологиалык багыттардагы бардык дарылоо мекемелеринде аткарылат.

[2] КРдеги зыянды төмөндөтүү боюнча 2009-жылы бардык 52 (2010-ж. 53, 2011-ж. 53) борбордун, ичинен жыл сайын 15 объект бейөкмөт уюмдарынын секторунда болгон.

[3] КРдеги 2009-жылы бардык 44 (2010-жылы 45, 2011-жылы 45) ШАПтын ичинен жыл сайын 7 ШАП бейөкмөт уюмдарынын секторунда болгон.

[4] Маалыматтарды бейөкмөт уюмдар менен КРнын пенитенциардык тутумунун ортосунда бөлүү техникалык жактан мүмкүн эмесигине байланыштуу бул маалыматтар жалпы түрүндө берилди.

[5] Зыянды төмөндөтүү программаларынын саны, БСАга баргандардын (адамдардын) саны, таратып берилген шприцтердин саны.

Метадон менен колдоочу терапия

МКТны өнүктүрүп кеңейтүү КР өкмөтүнүн 2014-жылдын 27-январындагы № 45 Баңгиликке каршы программасынын экинчи жолу баңгиликти профилактикалоо стратегиясы болуп эсептелет.

Баңгини сайынуучулар үчүн колдоо көрсөтүүчү терапия Кыргыз Республикасында 2002-жылдан бери метадон гидрохлорид дарысын колдонуу менен жүргүзүлөт. Метадон Кыргыз Республикасында улуттук көзөмөлгө алынуучу баңги заттардын I тизмесине кирет, ал эми 2006-жылдан тартып КРдин жашоо үчүн зарыл олуттуу дары каражаттарынын тизмесине киргизилген.

Агонисттер менен колдоочу терапиянын максаты болуп апийим заттарын колдонууну токтотуу же кыскартуу, затты сайынуунун белгилүү бир ыкмасынан ден соолукка келтирилчү зыянды жана коркунучтарды (мисалы, бир ийнени баары колдонуудан оору жугузуп алуу коркунучун) төмөндөтүү жана баңгиден көз карандылыктын социалдык кесепеттерин кыскартуу эсептелет.

Метадон менен терапия өлкөдө Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 2015-жылдын 30-июнундагы №372 буйругу менен бекитилген “Апийимден көз карандылыкты метадон менен колдоочу терапиянын негизинде дарылоо” клиникалык протоколунун, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 2010-жылдын 11-октябрындагы №497 буйругу менен бекитилген Апийим заттарынан көз карандылык синдрому учурунда метадон менен алмаштыруучу терапия боюнча клиникалык колдонмонун негизинде жүргүзүлөт.

Метадон менен колдоо көрсөтүүчү терапия КРде АИЖВ-инфекцияны жеңүү боюнча мурдакы жана 2017-2021-жылдарга карата кайра каралып жаткан Мамлекеттик программага киргизилген. Апийим заттарынан көз карандылык синдрому учурунда метадон менен терапия мамлекеттик дарылоо-профилактикалык мекемелерде гана жүргүзүлөт. КРде метадон берүүчү бардык кабинеттер Баңги заттарын мыйзамдуу жүгүртүү субъектилеринин реестрине киргизилген, ал субъектилер КРдин “Баңги заттарды сактоо, эсеп жүргүзүү жана берүү эрежелери жөнүндө” мыйзамына ылайык мамлекет тарабынан жөнгө салынып, көзөмөлдөлүп турат.

Кыргыз Республикасында колдоочу терапия 2002-жылы Сорос-Кыргызстан Фонду менен БУУӨПтүн колдоосу астында киргизиле баштаган, андан соң 2005-жылдан тартып азыркы күнгө чейин метадон берүү пункттарынын иш-аракеттери Спид, кургак учук жана малярия менен күрөшүү үчүн Глобалдык фонд (ГФСТМ) тарабынан каржыланат.

Бүгүнкү күндө республика боюнча 21 сайтта метадон менен колдоочу терапия (МКТ) кызматы көрсөтүлөт.

30 МКТ сайтынан 21 сайт КРдин саламаттык сактоо уюмдарында жайгашкан (Бишкекте 5, Чүй областында 7, Ош шаарында 4, Ош областында 3, Жалал-Абад областында 1 жана Баткен областында 1 сайт) жана 9у кылмыш жазаларын аткаруу тутумунда (тергөө изоляторлорунун алкагында 2, түзөтүү колонияларынын алкагында 6 жана жайлаштыруу колонияларынын алкагында 1) орун алган.

Апийим заттарынан ордун алмаштыруучу терапия алуучулардын анык саны республика боюнча 1450 адамды түзөт, анын ичинде аялдар 94.

Бир жыл ичинде ICAP-тын техникалык колдоосу астында бардык МКТ сайттарында Бейтапты метадон менен колдоочу терапияга электрондук каттоо киргизилген (БМКТЭК).

01.12.2017 карата республиканын түштүк аймагы боюнча 11 сайт иштеп, анда метадон менен ордун алмаштыра турган колдоочу терапия көрсөтүлөт; алардын 9у КРдин саламаттык сактоо уюмдарында (Ош шаарында 4, Ош областында 3, Жалал-Абад областында 1 жана Баткен областында 1) жана 2 сайт пенитенциардык тутумга кирүүчү мекемелерде (түзөтүү мекемелеринин алкагында 1, тергөө изоляторлорунун чегинде 1) жайгашкан. 01.12.2017 карата республиканын түштүк аймактары боюнча метадон менен ордун алмаштыруучу терапия алып жаткан БСАнын анык саны 159 адамды түзгөн, анын ичинен аялдардын саны 8. Бардык сайттар зарыл жабдуулар менен камтылган.

Долбоордун алкагында каржылоо каражаттарынын кыскаргандыгына жана кызматтарды бириктирүү зарылчылыгына байланыштуу 2018-жылдын 1-январынан тартып КР ССМдин дарылоо-профилактикалык мекемелериндеги шприц алмаштыруучу 5 пункт, Бишкек шаары боюнча 2 пункт (№ 3 УБМБ, № 8 УБМБ), Чүй областы боюнча 2 пункт (Манас а. УБДТ, Кайыңды ш. УБДТ), Ош шаарында 1 пункт (Ош областтар аралык наркология борборунда) өз ишин токтоткон. Натыйжада бүгүнкү күндө КР ССМдин дарылоо-профилактикалык мекемелеринин алдында шприц алмаштыруучу 6 пункт иштейт (№ 1, № 5, № 6 УБМБ, Буденовка а. УБДТ, Сокулук УБМБ, Кара-Балта шаарынын Жайыл УБМББ алдындагы ШАП). Кардарлардын анык саны 30.06.2018 карата 4131 адамды түзөт. Методондун ар бир бейтапка орточо ченеми 100,0 мл түзгөн.

ЖАМКтын тутумунда жогоруда аталгандарга кошумча зыянды төмөндөтүү стратегиясынын алкагында 2 кошумча программа иштейт:

- ичкиликтен жана баңги заттардан көз каранды адамдарды реабилитациялоонун **«Атлантис»** программасы (көз карандылыкты дарылоонун 12 кадамдуу Миннесот үлгүсү, 4-12 ай)

2004-жылдан тартып Сорос-Кыргызстан фонду менен АИЖВ/СПИД боюнча Борбордук Азия программасынын (КАРХАП) колдоосу астында «Атлантис» реабилитациялоо борборлору № 1,2, 3, 8, 10, 27, 31, 47 мекемелерде иштейт.

Коюлган максаттарды аткаруу үчүн борбор төмөнкүлөрдү ишке ашырат: бейтаптарга психологиялык колдоо көрсөтүү, ал оң маанайдагы жашоо тартиптерин калыптандыруудан жана чыр-чатактуу стресс абалдарын жеңүү ыкмаларын окутуудан турат; иштин түрдүү усулдарын: жекече кеңеш берүү жана топтук психотерапияны, психокоррекцияны, лекциялык сабактарды, тренингдерди колдонот.

Психологиялык иш көз каранды жүрүм-турумсуз туура жашоонун көндүмдөрүн калыптандырууга, соо жашоого жана психоактивдүү заттарды (баңги заттарды, ичкиликти, никотин, чифир) колдонуудан баш тартууга үйрөтүүгө багытталган. Бул көндүмдөр өзүн өзү тейлөө, өз ара аракеттешүү боюнча чыныгы кырдаалдарда машыктырылат. Мурдакы жүрүм-турумдарга кайра кайрылып, өзүн кармаана албай калган учурлардын алдын алуу боюнча иш жүргүзүлөт.

01.10.2018 карата 81 бейтап терапия алууда.

- КАДАП-4 программасынын «Түрмөлөрдө баңги заттан көз карандылыктын алдын алуу жана дарылоо» долбоорунун алкагында 2010-жылдын мартынан тартып №31 ТМдин алкагында **«Таза аймак»** реабилитациялоо жана социалдык ылайыкташтыруу борбору (РСЫБ) борбору иштейт. Көз карандылыкты дарылоо боюнча 12 кадамдык «Атлантис» программасын аяктагандан кийин бүтүрүүчүлөр (мурдакы БСА) жаза мөөнөтү аяктаганга чейин «Таза аймакта» калышат. РСЫБде азыр төмөнкүлөрдөн турган программасынан өтүшөт:

- топ ичиндеги сабактар;
- топтук коомчулуктардагы сабактар;
- руханий өрчүгүү топторундагы сабактар;
- жеке сабактар;
- өздүк жана өз ара көмөктөшүү топторунда сабактар (атын жашырган аракеттер жана баңгиге берилгендер);
- эмгек терапиясы;
- кесиптик даярдык;
- бошонууга даярдоо боюнча иштер

01.10.2018 карата программада 61 бейтап бар.

- 2018-жылдын сентябрынан бери КАДАП-6 көмөгү менен №2 ТМдин алкагында аялдар үчүн «Таза аймак» реабилитациялоо жана социалдык ылайыкташтыруу борбору (РСЫБ) иштей баштады.

Реабилитациялоо

Өлкөдө реабилитациялоонун төмөнкү үлгүлөрү колдонулат: терапевтикалык коомчулук принциби боюнча медициналык-психологиялык реабилитациялоо үлгүсү, өзүнө өзү көмөк кылуу топторунун үлгүсү (12 кадамдык), диний багыттагы үлгү, амбулатордук үлгү. Азыркы учурда республикада психоактивдүү заттардан көз каранды адамдар үчүн стационардык түрдөгү реабилитациялык программалардын жеткиликтүүлүгү төмөн. Алсак, 5 орундуу реабилитациялык бөлүм Ош шаарында Ош областтар аралык наркологиялык борбордо гана бар (реабилитациялык процесс программаларына кабыл алуунун башкы шарттары болуп алдын ала детокс-терапиядан өтүү жана бейтаптын дарыланууга болгон ниети жогору деңгээлде болушу, соматикалык, неврологиялык жана психикалык оорулардын күчөбөй турушу эсептелет).

Бишкек шаарында наркологиялык бөлүм көз каранды адамдар үчүн, анын ичинде жашы жете электер үчүн амбулатордык психокоррекциялык жардам көрсөтүү кабинеттерине айланган.

Амбулатордук шарттарда бейтаптарга кеңеш берилип, диагностика жүргүзүлөт, медикаменттик жана физиотерапиялык жардам көрсөтүлөт, жеке, топ менен жана үй-бүлөлүк сабактар түрүндөгү психотерапия жүргүзүлүп, анлар бейтаптын кенен катмардагы көйгөйлөрү менен муктаждыктарын кучагына алат, ден соолук жөнүндө билим берүү сессияларында жеке тазалык, инсандык жана адеп-ахлактык өсүш, бейкут абалды бекемдөө маселелерине көңүл бурулат, кесиптик багыттоо жана ишке орношуу боюнча кеңеш берүү жана жардам, укук жана юридикалык маселер боюнча багыт берүү, үй-бүлөлүк кеңеш жана психотерапия жүргүзүлөт.

Көпчүлүк менчик клиникалар жекече же үй-бүлөлүк психокоррекциялык ишти алып барышат. Мындай клиникалар, негизинен, Бишкек жана Ош шаарларында жайгашкан.

Айрым бейөкмөт уюмдар социалдык мекемелердин стандарттык кызматтарынын (турмуш-тиричилик, маалыматтык, кеңеш берүү кызматтарынын) тобун көрсөткөндөн тышкары, психологиялык, социалдык, реабилитациялык да жардам көрсөтүшөт, бирок аларөтө аз. О.э. мечиттер менен чиркөөлөрдө "АН жана АА" өзүнө өзү көмөк көрсөтүү топтору иштейт.

БАҢГИ ЗАТТАРГА БАЙЛАНЫШКАН ЖУГУШТУУ ООРУЛАР

Аныкталган АИЖВ жугузуп алган учурлар

Мамлекеттик түзүмдөр, бейөкмөт жана эл аралык уюмдар көрүп жаткан күч-аракеттерге карабай, Кыргыз Республикасында АИЖВны жугузгандардын саны дагы эле өсүүдө. Алсак, акыркы алты жылда (2011 - 1.10. 2018) өлкөдө АИЖВны жугузуп алгандардын саны 3270тен 8137ге чейин эки эседен ашык жогорулаган, анын ичинен БСА 3544, АИЖВ менен жашоочу адамдардын саны баалануучу саны 7606 (2017-ж.).

Кыргыз Республикасында, Чыгыш Европа менен Борбордук Азиянын башка өлкөлөрүндөй эле, АИЖВ эпидемиясы экинчи – концентрацияланган баскычта турат. Бул анын негизинен жугузуп алуу коркунучу жогору болгон калктын негизги топторунун арасында жайылышы менен байланышкан. Баңгини сайынуучулардын арасында саны өсүп, жана ошол эле учурда АИЖВнын жыныстык жол менен берилиши күч алууда. 2017-жылы 100 миң адамга карата көрсөткүч 13,09 адамды түздү (2016-жылы 11,7).

АИЖВны жугузган адамдардын 2018-жылдын 1-октябрына карата расмий катталган саны республиканын жарандарынын арасында 8137 кишини түзөт. АИЖВ инфекциясы менен жашоочулардын баалануучу саны, алдын ала божомолдоо программасы боюнча, 7606 адам (2016-жылы 8500 адам). "СПИД" РБдин маалыматына ылайык, Кыргыз Республикасында 2018-жылдын 1-январына карата каттоого алынган АИЖВ алып жүрүүчүлөрдүн жалпы санынан (7532) БСАнын үлүшү 45,5% (3426 БСА), б.а. баңгини ийне менен сайынуу мурдагыдай эле АИЖВнын жайылышынын негизги жолу болуп эсептелет.

Ошол эле учурда каттоодо турган АИЖВ менен жашоочулардын жалпы санынан АИЖВ алып жүрүүчү БСАнын саны 2002-жылдагы 88%дан 2017-жылы 23%га төмөндөгөнү байкалат. О.э. жыныстык жол менен жугузуу 2033-жылдагы 15%дан 2017-жылы 58%га чейин өсүшү жана 2006-2017-жылдар аралыгында аялдар арасында АИЖВ жугузган жаңы катталган учурлар 27%дан 42%га чейин көбөйгөнү белгиленет, бул АИЖВ негизги топтордон жалпы калкка өткөндүгүн күбөлөндүрөт.

Санды баалоолорго ылайык (2016-ж.), өлкөдө 25 000 БСА бар; 16 000 – эркектер менен жыныстык байланышы бар эркектер (мындан ары ЭМЭ), о.э. 7100 – секс-кызматкерлери (2013-ж. маалыматы). Аталган топтордун арасында АИЖВнын жайылышы био-жүрүм-турумду изилдөөнүн (2016) маалыматы боюнча БСА арасында – 14,3%, ЭЖЭ – 6,6%; СК – 2% түздү, изилденген адамдардын ичинен.

ЖАМКтын тутумунда БСА саны 321 адам. Акыркы жылдары эл аралык жана бейөкмөт уюмдары КРдин КЖТКда жүргүзгөн изилдөөлөрдүн натыйжаларына ылайык, пенитенциардык мекемелерде баңгини ийне менен сайынуучулар (БСА) деп камакта отургандардын жалпы санынан 15 %дан кем эмеси эсептелет (1800гө жакын адам). 1.09.2018 карата АИЖВ менен жашоочу 331 катталган, анын ичинен 289у АРВТ алат.

4-ТАБЛИЦА: АИЖВ инфекциясынын катталган саны – жалпы жана БСА арасында

жылы	Өлкөдө аныкталган АИЖВны жаңы жугузуп алуулардын саны	Алардын ичинен баңгини ийне менен сайынуучулар	%
2002	144	126	88,0
2003	120	102	98,0
2004	154	117	76,0
2005	160	105	66,0
2006	231	158	69,0
2007	384	225	59,0
2008	522	273	46,0
2009	669	443	67,0
2010	546	326	60,0
2011	602	333	56,0
2012	668	227	34,0
2013	478	172	36,0
2014	615	171	28,0
2015	588	148	26,0
2016	714	184	26,0
2017	796	185	23,0

Баңгини сайынуучулар арасында жугуштуу оорулардын тарашы

Республикада 2004-жылдан бери калктын башкы топторунун, анын ичинде БСАнын арасында эпидемиологиялык көзөмөл жүргүзүлүп келет. 2007-жылдан тартып БСА арасында эпидемиологиялык көзөмөл 5 пунктта жүргүзүлөт. 2016-жылы 6 пунктта жүргүзүлгөн.

2016-жылдагы эпидемиологиялык көзөмөлдүн маалыматы боюнча, 2013-жылга салыштырмалуу баңгини ийне менен сайынуучулардын арасында АИЖВны жуктуруп алгандардын саны улуттук деңгээлде да (12%дан 14%га), айрым аймактарда да, мисалы, Ош шаарында 16.8%дан 19.1%га, бир аз өскөндүгү байкалат.

АИЖВ жана С гепатитин жуктуруунун жайылышы баңгини сайынган мөөнөтү өсүшүнө байланыштуу экендиги байкалат. Алсак, 15 жылдан ашык убакыттан бери баңгини сайынып колдондордун 86%ы С гепатит оорусун жана 22%ы АИЖВ жуктуруп алгандар.

Жыныстык белгиси боюнча бөлүштүргөндө АИЖВ менен ооруган эркектердин саны баңгини сайынуучулар арасында аялдардан 1,6 эсе көп.

АИЖВ алып жүрүүчү БСА арасында ийнени колдонуу жана жыныстык жүрүм-турум жагынан коркунучтуу көрүнүш байкалууда: 24%ы акыркы жыныстык катнаш учурунда презерватив колдонгон эмес, 9%ы өзү сайынган ийнени башка баңги сайынчу адамга берген.

БСА арасында С гепатитинин жайылышы боюнча, эпидемиологиялык көзөмөлдүн маалыматы (2016) бул ооруну жугузуп алгандардын саны өлкө боюнча 2013-жылдагы 45,1%дан 2016-жылы 60,9%га чейин, жана айрым сайттар боюнча: Бишкек шаарында 69,7%дан 79,4%га; Ош шаарында 39,2%дан 61%га өскөнүн көрсөтөт.

БСА арасында организмде сифилиске каршы заттардын болушуна байланышкан абал улуттук деңгээлде начарлап кеткен – 2013-жылдагы 8,3%дан 2016-жылы 13,8%га жеткен.

БСА арасында АИЖВны текшерүү алар наркологиялык диспансерге келип түшкөн учурда, эркинен ажыратылган жерлерде ж.б. укук коргоо жана салматтык сактоо мекемелеринде (ишеним пункттарында, жакшы мамиле кылып кароочу клиникаларда, СПИДдин алдын алуу жана ага каршы күрөшүү борборлорунда ж.б.) Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин буйруктарына ылайык жүргүзүлөт.

2014-жылдан бери калктын башкы топторунун арасында АИЖВга экспресс-тест жүргүзүлөт. Биологиялык үлгү болуп ооз көңдөйүнүн былжыр суюктугу эсептелет. Тестти бейөкмөт уюмдардын кызматкерлери өткөрүп, тестке чейинки жана кийинки кеңештерди беришет, тест өткөрүүгө маалымат берүү менен макулдук алышат. 2015-жылдан бери экспресс-тест республиканын бардык ири шаарларында 21 бейөкмөт уюмдун алкагында өткөрүлөт.

Калктын башкы топторунун арасында экспресс ыкма менен АИЖВга тест 2012-жылдын ноябрынан бери жүргүзүлөт. Алгач экспресс тест 12 бейөкмөт уюмга киргизилген. 2014-жылдан бери 21 бейөкмөт уюм 24 сайтта, республиканын бардык шаарларында өткөрөт, алардын ичинен БСА арасында 11 бейөкмөт уюм 12 сайтта жүргүзөт.

5-ТАБЛИЦА: БСА арасында бейөкмөт уюмдар өткөргөн АИЖВга экспресс тесттин маалыматы (2012-2017)

Жылы	Тесттен өткөндөрдүн саны	Аныкталгандардын саны	%
2012	782	2	0,2
2013	2158	10	0,4
2014	2256	12	0,5
2015	3311	16	0,4
2016	4610	8	0,1
2017	7547	8	0,1

О.э 2016-жылдын июнунан тартып «АИЖВ флагманы» долбоору боюнча Бишкек жана Ош шаарлары менен Чүй, Ош областыларында 8 сайтта БСА арасында экспрес-тест жүргүзүлүүдө.

6-ТАБЛИЦА: «АИЖВ флагманы» (PSI, ЮСАИД) долбоору боюнча БСА арасында 2016-2017-жылдары жүргүзүлгөн экспрес-тесттин маалыматтары.

Жылы	Тесттен өткөндөрдүн саны	Аныкталгандардын саны	%
2016	7569	128	1,7
2017	10120	186	1,8

БАГИ ЗАТТАРГА БАЙЛАНЫШКАН ӨЛҮМДӨР ЖАНА БАҢГИ ЗАТТЫ КОЛДОНУУЧУЛАРДЫН АРАСЫНДА ӨЛҮМДҮН САНЫ

Баңги заттарга байланышкан өлүмдөрдүн санын каттоонун учурдагы тутумунун олуттуу кемчиликтери бар. Алар улуттук деңгээлде кандайдыр бир бүтүм жасоого мүмкүндүк бербейт. Бирок КР ССМнин РММБнын Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Республикалык медициналык-медициналык борборунун) расмий маалыматтарына ылайык, КРда жалпы өлүмдөрдүн саны менен баңги затты ченеминен ашык колдонуудан болгон өлүмдөрдүн саны боюнча маалымат жалпы алганда жана жыныстык белгиси боюнча алганда 2010-2016-жылдары 18%га төмөндөгөн. 2016-жылы баңги затты ченеминен ашык колдонуудан 23 өлүм катталган (2015-жылы 44 өлүм) алардын ичинде аялдардын саны 4 (6,2%). Көпчүлүк учурда өлүмдөрдүн себеби баңгизаттын такталбаган түрүнөн уугуп калуу болгон (71,9%).

2017-жыл ичинде баңги заттан көз каранды 138 адам өлгөндүгүнө байланыштуу наркологиялык каттоодон алынган, бул 2017-жылдын акырына карата катталган баңги заттан көз каранды адамдардын жалпы санынын (8485 адам) 2,1%ын түзгөн.

Баңги заттарды колдонуудан болуучу терс көрүнүштөрдүн деңгээлин төмөндөтүү баңги затты ченеминен ашык колдонуудан болгон өлүмдөрдүн санын кыскартуу программасын да өзүнө камтыйт, анын жүрүшүндө:

- апийимди ченеминен ашык колдонгон учурда жардам көрсөтүү үчүн тез жардам бригадаларынын кесиптик даярдык деңгээли жогорулады;
- баңгини колдонуучулар менен алардын тегерегиндегилердин баңгини ченеминен ашык колдонуу жөнүндө маалыматы жогорулады;

- апиийимден алынган заттарды, биринчи кезекте героинди ченеминен ашык колдонгон учурда антидот – “налоксонду таратып берүү программасы ишке ашырылды.

7-ТАБЛИЦА: Баңги затты ченеминен ашык колдонуулар (баңги заттарга түз байланышкан өлүмдөр)

Жылы	Апиийимден алынган заттарды ченеминен ашык кодоуу	Башка ашык колдонуулар	ашык колдонуулардын жалпы саны
2002	4	9	13
2003	5	9	14
2004	12	5	17
2005	18	27	45
2006	77	29	106
2007	41	39	80
2008	18	79	97
2009	26	77	103
2010	0	74	74
2011	5	47	52
2012	15	59	74
2013	14	21	35
2014	0	39	39
2015	22	6	28
2016	16	7	23
2017	9	3	12

БАҢГИ ЗАТТАРДЫН РЫНОГУ ЖАНА БАҢГИ ЗАТТАРГА БАЙЛАНЫШКАН КЫЛМЫШТАР

Кыргыз Республикасы Тажикстан менен жалпы узундугу бир чакырым аралыкта чектешип турат, ал эми Тажикстан, өз кезегинде, Афганистан менен жалпы чек арага ээ. Чек аранын көпчүлүк бөлүгү – бул жөө-ат менен жүрүүгө боло турган сансыз жолдору бар тоо кыркаларынан турат. Бүгүнкү кезде Кыргыз Республикасынын аймагына, андан ары КМШ жана Европа өлкөлөрүнө контрабандалык жол менен баңги заттар ташылуучу көп сандагы ашуулар белгилүү. Баңги заттарды жеткирүү үчүн баңги зат ташуучулар чек арага жакын аймактарда араба-малдан тартып авиатранспортко чейин унаанын бардык түрүн пайдаланышат. 2016-жылы Афганистанда БУУнун Баңги заттар жана кылмыштуулук боюнча башкармалыгынын “2016-жылы Афганистанда апиийимдин өстүрүлүшүнө баяндама” отчетуна ылайык баңги заттарга байланышкан абал олуттуу начарлаган:

- апиийимди айдоо аянттары 10%га – 183 миң гектардан 201 миң гектарга өсүп жеткен;
- апиийим айдоолорун жок кылуу 95%га кыскарып, 3760 гектардан 355 гектарга түшкөн;
- апиийимди өндүрүү 43%га өсүп, 3300 метрикалык тоннадан 4800 метрикалык тоннага жеткен;
- аийимди жүгүртүү көлөмү 57%га көбөйүп, 570 миллион АКШ долларынын 900 миллион АКШ долларына жеткен.

БУУнун БКУ баасы боюнча дүйнөдө бардык апиийимдердин 90 пайыздан ашыгы Афганистанда өндүрүлөт жана алардын 30 пайызга чейинкиси жыл сайын Россия менен Европанын кенен рынокторуна Борбордук Азиянын аймагы аркылуу ташылып келет.

2016-жылдын 12 айында республиканын укук коргоо органдары баңги заттарды мыйзамсыз жүгүртүүгө байланышкан 1738 (1864) кылмыш аныкталган, бул 2015-жылдын ошончо мезгилине салыштырганда 6,7 %га аз. Мыйзамсыз жүгүртүүдөн 18т 162кг 024гр (28т 668кг 494гр) баңги зат алынган, бул 10т 506кг 470гр аз.

Андан тышкары, нашадан алынчу баңги заттар КРде чийки зат түрүндө бар. Алсак, Ысык-Көл, Жалал-Абад, Талас, Чүй жана Нарын областтарында 10 миң гектардай жерде наша жапайы өсөт. Андан жергиликтүү эл марихуана жана анаша (гашиш) даярдап, ал жергиликтүү да, аймактык да мыйзамсыз рыноктордо жайылтылат.

Республиканын аймагында амфетамин тобуна кирчү “меткатинон”/“эфедрон” стимулятору үчүн чийки зат болуучу чекенде өсөт. БУУ БКБнын AD/RER/C32 долбооруна ылайык, Кыргыз Республикасында аталган өсүмдүк жайылып өскөн жердин аянты 55 миң гектердан ашат.

КРнын мыйзамдарына ылайык, алынган баңги заттардын тазалыгына химиялык талдоо жүргүзүү республикада каралган эмес. Баңги заттардын курамы лабораториялык жол менен талдалбайт, андыктан кылмыш иштери боюнча алынган баңги заттардын курамы жана тазалыгы жөнүндө маалымат жок. Ошого жараша сот чечимдерин чыгаруу (сот өкүмү) кылмыш иштердин алкагында алынып жаткан баңги заттардын тазалыгына жүргүзүлгөн сапаттык талдоолорго жараша болбойт.

Баңги заттардын баасы акыркы жылдары туруктуу жана чекене сатуулардын баасында өзгөрүүлөр дээрлик болгон эмес. Алсак, 1 грамм героиндин чекен баасы – 12,9 АКШ доллар (1 гр.), марихуананыкы (1 стакан 200 гр.) – 5,2 АКШ доллары.

МЫЙЗАМСЫЗ ПАЗ БОЮНЧА УЛУТТУК МЫЙЗАМДАР

Кыргыз Республикасы баңги заттарды жүгүртүүнү көзөмөлдөө жана ага байланышкан маселелрди чечүү жаатында мыйзам түзүүчү ченем-укуктук негиздерге ээ, алар эл аралык ченемдерге жана Бириккен Улуттар Уюмунун Баңги заттарга каршы 1961, 1971 жана 1988-жылдардагы Конвенцияларынын талаптарына ылайык иштелип чыккан. Бул конвенцияларга өлкө 1994-жылы кошулуп, бул республикага баңги заттарды мыйзамсыз жүгүртүүгө каршы аракет көрүү боюнча улуттар аралык процесске толук кошулууга мүмкүндүк берген.

1998-жылы Борбордук Азияда көзөмөлдөлүүчү заттарды мыйзамдуу жүгүртүүнүн бирдиктүү тартибин жана баңги заттарды мыйзамсыз жүгүртүүгө каршы чараларды орното турган “Баңги заттар, психотроптук заттар жана прекурсорлор жөнүндө” алгачкы мыйзам кабыл алынган.

Бүгүнкү күндө баңги заттарды жүгүртүү тармагында укуктук мамилелерди жөнгө салуучу колдонууда бар мыйзамдардын ичинен КРдин Кылмыш жаза кодексин (1-октябрь, 1997), “Баңги заттар, психотроптук заттар жана прекурсорлор жөнүндө” КРнын мыйзамын (22-май, 1998), КРнын Административдик жоопкерчилик жөнүндө кодексин (5-август, 1998) атоого болот.

КРдин “Баңги заттар, психотроптук заттар жана прекурсорлор жөнүндө” мыйзамы баңги каражаттарын, психотроптук заттарды жана прекурсорлорду мыйзамсыз жана кыянаттык менен пайдалангандын үчүн жоопкерчиликти жана ага каршы чараларды белгилейт. Андан тышкары, бул мыйзам баңги каражаттарын мыйзамдуу жүгүртүү жаатында иш-аракетти лицензиялоо эрежелерин аныктайт.

“Кыргыз Республикасында АИЖВ/СПИД жөнүндө” мыйзам республиканын аймагында АИЖВ/СПИДдин жайылышын алдын алуу, АИЖВ/СПИД менен жашоочу адамдардын укуктарын коргоо боюнча иш-чаралар тутумун камсыз кылуу, Кыргыз Республикасынын жарандарынын коопсуздугун жана улуттук коопсуздукту эл аралык укук ченемдерине ылайык камсыз кылуу маселелерин укуктук жөнгө салуу тартибин аныктайт.

“Дары каражаттары жөнүндө” мыйзамда медицинада дары каражаты катары колдонулуучу жана мамлекеттик көзөмөлгө алынышы керек болгон баңги каражаттары менен психотроптук заттарды мамлекеттик каттоо аларды КРнын “Баңги каражаттары, психотроптук заттар жана прекурсорлор жөнүндө” мыйзамында аныкталган тартипте тийиштүү тизмеге киргизүү менен коштолот.

Өлкөдө колдонуудагы ченем-укуктук негиз шприцтерди дарыканалардан эркин, эч чектөөсүз, күнү-түнү каалаган убакта сатып алууга уруксат берет, шприцтер менен ийнелерди алмаштыруу программаларын ишке ашырууга тыюу салбайт.

Андан тышкары, баңги заттарды колдонуу жаатындагы Кыргыз Республикасынын укуктук тутумунда бир катар ченем-укуктар күчкө ээ:

1. КР өкмөтүнүн “Кыргыз Республикасында баңги каражаттарын, психотроптук заттарды жана прекурсорлорду эсепке алуу, сактоо жана пайдалануу тартиби жөнүндө” 2011-жылдын 18-февралындагы №54 токтому; ал дарыканалар менен саламаттык сактоо уюмдарында, о.э. илимий-изилдөө уюмдарында жана окуу жайларда, ведомстволук тиешелүүлүгүнө жана менчиктин түрүнө карабай, баңги каражаттарын, психотроптук заттарды жана прекурсорлорду эсепке алуу, сактоо жана пайдалануу тартибин орнотот.

2. КР өкмөтүнүн “Кыргыз Республикасында көзөмөлгө алынышы керек болгон баңги каражаттары, психотроптук заттар жана прекурсорлор жөнүндө” 2007-жылдын 9-ноябрындагы №543 токтому; анда төмөнкүлөр бекитилген:

- заттарды баңги каражаттарына психотроптук заттарга же прекурсорлорго киргизүү критерийлери;
- КРде көзөмөлгө алынышы керек болгон баңги каражаттарынын психотроптук заттардын жана прекурсорлордун тизмелери;
- баңги каражаттарын, психотроптук, заттарды прекурсорлорду камтыган, КРнын аймагында айдап өстүрүүгө тыюу салынуучу өсүмдүктөрдүн тизмеси;
- КРдин аймагында ээсиз калтырылган, жоголгон (таап алынган) же мыйзамсыз жүгүртүүдөн алынган баңги каражаттарына, психотроптук заттарга жана прекурсорлорго карата чаралардын тартиби жөнүндө жобо;
- баңги каражаттарынын, психотроптук заттар менен прекурсорлордун административдик же кылмыш жоопкерчилигине алып келе турган көлөмүн аныктоо критерийлери.

КР өкмөтүнүн “Кыргыз Республикасында баңги каражаттарын, психотроптук заттарды жана прекурсорлорду жүгүртүүгө мамлекеттик көзөмөл жүргүзүү эрежелерин бекитүү жөнүндө” 2004-жылдын 22-июнундагы №466-токтому; анда баңги каражаттарын, психотроптук заттарды жана прекурсорлорду жүгүртүүгө мамлекеттик көзөмөл жүргүзүү (мындан ары – мамлекеттик көзөмөл), о.э. мыйзамсыз жүгүртүүдөн алынган заттар менен каражаттарды көзөмөлдөө тартиптери аныкталган.

БАҢГИ ЗАТТАР БОЮНЧА УЛУТТУК СТРАТЕГИЯЛАР

Кыргыз Республикасынын өкмөтүнүн Баңги заттарга каршы программасы КР өкмөтүнүн 2014-жылдын 27-январындагы № 54 токтому менен бекитилген.

Баңги заттарга каршы программанын башкы максаттары:

- баңги заттардын мыйзамсыз жүгүртүлүш көлөмүн кыскартуу;
- баңги заттарды колдонууну жана аны колдонуудан болгон кесепеттерди кыскартуу;
- дарылык баңги каражаттары менен психотроптук заттардын саламаттык сактоо муктаждыктарына ылайык жеткиликтүүлүгүн камсыз кылуу.

Аталган Баңги заттарга каршы программанын олуттуу жери болуп төмөнкүлөрдү кыскартуу (же төмөндөтүү) боюнча стратегиялык багыттар эсептелет:

- мыйзамсыз баңги заттарын сунуштоону (мыйзамсыз жүгүртүүгө каршы күрөш);
- мыйзамсыз баңги заттарга суроо-талапты (же баңгиликтин алдын алуу);
- баңги заттарды колдонуунун зыянын (б.а. баңги заттарды колдонуунун медициналык, социалдык, укуктук, экономикалык жана демографиялык кесепеттерин кыскартуу; мунун максаты баңги заттарын колдонуучулар арасында өлүмдү азайтуу, жугуштуу оорулардын алдын алуу, о.э. баңгиден көз карандылардын жана жалпы эле коомдун жашоо сапатын жакшыртуу).

БАҢГИ ЗАТТАР ЖААТЫНДА КООРДИНАЦИЯЛЫК ЖОЛ-ЖОБОЛОР

Баңги каражаттарын, психотроптук заттарды жана прекурсорлорду көзөмөлдөө боюнча мамлекеттик координациялык комитет (мында ары – Комитет) Кыргыз Республикасынын өкмөтүнүн 2011-жылдын 20-октябрындагы № 654 “Баңги каражаттарын, психотроптук заттарды жана прекурсорлорду мыйзамсыз жүгүртүүгө каршы аракет көрүү боюнча кошумча иш-чаралар жөнүндө” токтому менен түзүлгөн. Мамлекеттик координациялык комитет өз ишин аткаруу бийлик органдарынын, жергиликтүү мамлекеттик администрациялардын жана жергиликтүү өз алдынча башкаруу органдарынын баңги каражаттарын, психотроптук заттарды жана прекурсорлорду (мындан ары – баңги заттарын) мыйзамсыз жүгүртүүгө каршы иш-аракетин жөндөштүрүү жана жакшыртуу үчүн коомдук милдет катары аткарат.

Комитеттин башкы милдеттери:

- баңги заттарын мыйзамсыз жүгүртүүгө каршы туруу жана алдын алуу, о.э. бул тармакта максаттуу программаларды ишке ашыруунун оң натыйжалуулугун жогорулатуу боюнча чараларды иштеп чыгуу;
- баңгиликтин жаңылышына жана баңги заттарды мыйзамсыз жүгүртүүгө каршы аракеттердин ченем-укуктук негиздерин жакшыртуу;
- баңги заттарды мыйзамсыз жүгүртүүгө каршы аракет көрүү тармагында эл аралык кызматташууга, анын ичинде Кыргыз Республикасынын эл аралык келишимдеринин долбоорлорун иштеп чыгууга катышуу;
- Кыргыз Республикасынын баңги заттары жөнүндө мыйзамдарында каралган башка милдеттерди аткаруу.

Кыргыз Республикасынын президентинин 2016-жылдын 18-июлундагы № 161 Жарлыгы менен КРдин укук коргоо органдарынын тутумун реформалоо боюнча иш-чаралар топтомун бекитилген, ал КРдин Коргонуу кеңешинин “КРдин укук коргоо органдарынын тутумун реформалоо боюнча иш-чаралар жөнүндө” 2016-жылдын 4-июлундагы № 3 чечими менен жактырылган; анда Кыргыз Республикасынын өкмөтүнүн алдындагы Баңги заттарды көзөмөлдөө боюнча мамлекеттик кызматын жоюп, баңги заттарды мыйзамсыз жүгүртүүгө каршы күрөш боюнча иш милдеттерин Кыргыз Республикасынын Ички иштер министрлигине берүү каралган.

Өз кезегинде баңги каражаттардын, психотроптук заттарды жана прекурсорлорду мыйзамдуу жүгүртүлүшүн көзөмөлдөө боюнча иш милдеттери Кыргыз Республикасынын өкмөтүнүн “Кыргыз Республикасынын алдындагы Баңги заттарды көзөмөлдөө боюнча мамлекеттик кызматты жоюу жөнүндө” 2016-жылдын 30-ноябрындагы № 637 токтомуна ылайык, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине тапшырылган.

Кыргыз Республикасынын ИИМдин буйругу менен Баңги заттарды мыйзамсыз жүгүртүүгө каршы күрөшүү боюнча башкы башкармалык Баңги заттарды мыйзамсыз жүгүртүүгө каршы күрөшүү боюнча кызматка айланган.

Кыргыз Республикасынын Коргоо кеңешинин, Кыргыз Республикасынын президентинин жана Кыргыз Республикасынын өкмөтүнүн чечимдерине ылайык, баңги заттарды көзөмөлдөө боюнча органдын милдеттери менен тапшырмаларын (баңги каражаттарынын, психотроптук заттардын жана прекурсорлордун мыйзамдуу жүгүртүлүшүн көзөмөлдөөдөн тышкары) 2017-жылдан тартып Кыргыз Республикасынын ИИМдин Баңги заттарды мыйзамсыз жүгүртүүгө каршы күрөшүү боюнча кызматы аткарып келет.

ТАБЛИЦАЛАРДЫН ТИЗМЕСИ

1-ТАБЛИЦА: Өлкө боюнча негизги маалыматтар	51
2-ТАБЛИЦА: Профилактикалык программаларды иштеп чыгып билим берүү тугумуна киргизүү боюнча хронологиялык маалым кат	54
3-ТАБЛИЦА: Зыянды төмөндөтүү программаларынын саны, БСА келгендердин (адамдардын) саны, таратып берилген шприцтердин саны	59
4-ТАБЛИЦА: АИЖВ инфекциясынын катталган саны – жалпы жана БСА арасында ...	63
5-ТАБЛИЦА: БСА арасында бейөкмөт уюмдар өткөргөн АИЖВга экспресс тесттин маалыматы (2012-2017)	64
6-ТАБЛИЦА: «АИЖВ флагманы» (PSI, ЮСАИД) долбоору боюнча БСА арасында 2016-2017-жылдары жүргүзүлгөн экспрес-тесттин маалыматтары.	64
7-ТАБЛИЦА: Баңги затты ченеминен ашык колдонуулар (баңги заттарга түз байланышкан өлүмдөр)	65

БУЛАКТАР

Мадыбаева, Д. жана Карипова, А. (2018). Психоактивные вещества и зависимости среди подростков (Психоактивдүү заттар жана өспүрүмдөр арасында көз карандылыктар), Кыргызстан , 2017 (РецензентТЕР: Виктор Мравчик жана Павла Хомынова). ResAd жана "СПИД Кыргыз Республикасында Чыгыш-Батыш Фонду" КФ. ISBN 978-80-905795-0-7. <http://cadap-eu.org/en/Publications/espada-study/>

СПИД РБ (2017). Эпидемиологиялык көзөмөлдүн маалыматтары, 2016, ISBN 978-9967-11-657-3, Бишкек

КРдин СПИД Республикалык борборунун отчеттук маалыматы, 2018, Бишкек

КРдин Саламаттык сактоо министрлигинин Республикалык наркология борборунун отчеттук маалыматы, 2018, Бишкек

КРдин Ички иштер министринин отчеттук маалыматы, 2018, Бишкек

КРдин Жазаларды аткаруу боюнча мамлекеттик кызматынын отчеттук маалыматы, 2018, Бишкек

Республикалык ден соолукту бекемдөө борборунун (РДББ) отчеттук маалыматы, 2018, Бишкек

Published by © ResAd, 2018
Опубликовано © ResAd, 2018
Жарыяланды © ResAd, 2018

1st edition | 1-е издание | 1-басылыш

2018

COUNTRY OVERVIEW OF DRUG SITUATION

СТРАНОВОЙ ОБЗОР О НАРКОСИТУАЦИИ

This publication has been produced with the assistance of the European Union. The contents of this publication are the sole responsibility of authors together with ResAd, s.r.o. (LLC), and can in no way be taken to reflect the views of the European Union, or the Government of the Kyrgyz Republic.

Данная публикация была подготовлена при поддержке Европейского Союза. Содержание данной публикации является исключительной ответственностью авторов и ResAd s.r.o., и ни в коей мере не может отражать взгляды Европейского Союза или Кыргызской Республики.

The European Union is made up of 28 Member States who have decided to gradually link together their know-how, resources and destinies. Together, during a period of enlargement of more than 50 years, they have built a zone of stability, democracy and sustainable development whilst maintaining cultural diversity, tolerance and individual freedoms. The European Union is committed to sharing its achievements and its values with countries and peoples beyond its borders.

Европейский Союз состоит из 28 государств-членов, которые решили постепенно объединить свои знания, ресурсы и судьбы. В течение периода роста длившегося более 50 лет, они вместе построили зону стабильности, демократии и постоянного развития при этом сохранив многообразие культур, терпимость и гражданские свободы. Европейский Союз привержен принципам передачи своих достижений и ценностей странам и народам, находящимся за его пределами.

Published by © ResAd, 2019

Опубликовано © ResAd, 2019

Жарыяланды © ResAd, 2019

Distributed free of charge.