



2015

COUNTRY OVERVIEW

СТРАНОВОЙ ОБЗОР

OF DRUG

О НАРКО-

SITUATION

СИТУАЦИИ

UZBEKISTAN

УЗБЕКИСТАН

2015

2015

COUNTRY OVERVIEW

СТРАНОВОЙ ОБЗОР

OF DRUG

О НАРКО-

SITUATION

СИТУАЦИИ

UZBEKISTAN

УЗБЕКИСТАН

2015

TABLE OF CONTENTS

Key figures	5
Drug use among the general population and young people	5
Prevention	8
Problem drug use	9
Treatment demand	10
Drug-related infectious diseases	11
Drug-related deaths and mortality among drug users	13
Treatment responses	14
Harm reduction responses	15
Drug markets and drug-related crimes	16
National drug legislation	17
National drug strategy	17
Coordination mechanisms in the field of drugs	18
References	19

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 2015 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.

Taking into account the system of statistical reporting on drug supply and demand indicators that exists in Uzbekistan, the standards for key epidemiological indicators and guidelines for the preparation of national reviews developed by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction were followed.

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 Uzbekistan 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, 2018
Опубликовано © ResAd, 2018

ISBN 978-80-905795-1-4

EN

2015

COUNTRY OVERVIEW

OF DRUG

SITUATION

UZBEKISTAN

COUNTRY OVERVIEW: UZBEKISTAN

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 (the Central Asia Drug Action Programme). This review presents data that was valid as of December 31, 2015.

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. Taking into account the system of statistical reporting on drug supply and demand indicators that exists in Uzbekistan, the standards for key epidemiological indicators and guidelines for the preparation of national reviews developed by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction were followed.

Author:

National Information and Analytical Centre for Drug Control under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan

Editors:

Viktor Mravčík, Biljana Kilibarda (CADAP 6 international experts)

KEY FIGURES

	Year	Uzbekistan	Source of information
Total area	2015	447,400 sq. m	Government portal of the Republic of Uzbekistan
Population (permanent, by the end of the year)	2015	31,576,400	www.gov.uz
Urban population	2015	51%	
Rural population	2015	49%	
GDP per capita	2015	n/a	
Inequality of income distribution (Gini coefficient)	2015	n/a	
Unemployment rate	2015	n/a	
Prison population	2015	n/a	
Population below poverty line	2015	n/a	
Per capita income (%)	2015	n/a	

DRUG USE AMONG THE GENERAL POPULATION AND YOUNG PEOPLE

No study on the prevalence of drug use among the general population has been conducted in the country.

The latest study to evaluate the extent of alcohol, tobacco, and drug use among young people (students of the ninth grade at schools) in the Republic of Uzbekistan was conducted under the auspices of UNODC using the methodology developed by the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in 2006 (Ministry of Public Education of the Republic of Uzbekistan, 2006).

100 secondary schools were randomly selected according to their geographical locations in the city of Tashkent and in the Tashkent, Samarkand, Andijan, Bukhara, and Surkhandarya regions. A total of 5851 children born in 1990 (2766 boys and 3085 girls) were interviewed.

The study found low levels of drug use; about 0.5% of the respondents indicated that they had consumed a drug (cannabis, inhalants) once or twice in their life. All these cases were experimental, and did not turn into regular use.

NARCOLOGICAL REGISTER

The narcological register includes the dispensary registration and preventive supervision of drug users and is carried out in accordance with the Instruction approved by Order No. 272 of the Ministry of Health, dated July 3, 2015, "On the improvement of narcological assistance to the population of the Republic of Uzbekistan".

According to the normative document, those cases of non-medical use of psychoactive substances opt voluntarily or are directed by the law enforcement authorities or medical institutions to the drug treatment centres of the public health system for medical examination.

In the event of a diagnosis of drug dependence, they are subject to dispensary registration and dynamic supervision in outpatient drug treatment units. The diagnosis can be established under both outpatient and inpatient conditions, but only by narcologists and on the basis of a thorough examination.

In the event of disagreement with the diagnosis of drug dependence, a citizen can make a complaint to the higher health authorities or to a court.

The decision on inclusion into dispensary registration is taken by the medical advisory committee of drug treatment institutions. Dispensary registration is carried out at the place of residence of a drug user in the territorial drug treatment institution.

Exceptions apply to people who opt voluntarily for anonymous drug treatment. In these cases, the dispensary registration of patients is not performed.

Patients whose addiction continues without remission and those who first applied for drug treatment in an outpatient setting are examined at least once per month. During dispensary supervision, patients should receive adequate medical care ensuring prolonged remission. In the event of a stable remission period, dispensary registration with a duration of three years is established. In the first year of remission, the patient is examined once per month, in the second year of remission once every two months, and in the third year once every three months.

Clinical registration is terminated for the following reasons:

- stable remission (three years of complete abstinence from all psychoactive substances, including alcohol);
- change of residence with departure from the territory served by a drug treatment centre;
- imprisonment for a term exceeding one year;
- death.

Withdrawal from dispensary registration in connection with stable remission takes place on the basis of the conclusion of the medical advisory committee of the drug treatment institution where the patient is examined.

In cases of drug use without clinical signs of dependence, drug users are subject to prophylactic observation. The purpose of prophylactic observation is to prevent the formation of drug dependence. The examination of registered drug users takes place at least once per month. Total abstinence from drug use and the absence of signs of dependence limit the duration of prophylactic observation to one year. In the event of continued drug use and the formation of drug dependence syndrome, the patient is transferred to dispensary registration.

The total number of people registered in the medical (preventive and dispensary) treatment institutions in the country in 2015 was 14,515 (15,985 in 2014). The number of registered patients with drug addiction and substance abuse was 13,364 (14,846), of whom drug addicts accounted for 13,218 (14,692).

In the dynamics, there was a decrease in the number of opioid users (mainly heroin users), with a simultaneous increase in that of drug users who are dependent on cannabinoids. There was a reduction in the number of registered young people with drug dependence.

Number of registered people diagnosed with drug addiction, substance abuse, and alcoholism in the period 2006–2015:

Year	Heroin		Other opiates*		Cannabinoids		Others**		Total			Alcohol		
	m	f	m	f	m	f	m	f	m	f	total	m	f	total
2006	12,570	767	2807	199	3048	43	492	38	18,917	1047	19,964	–	–	58,495
2007	13,081	772	2327	175	3251	35	432	27	19,091	1009	20,100	–	–	49,697
2008	13,474	739	2067	169	3355	37	436	25	19,332	970	20,302	46,129	3571	49,700
2009	12,627	710	1972	151	3791	37	423	26	18,813	924	19,737	46,758	3518	50,276
2010	12,461	674	1746	115	3651	23	434	30	18,292	842	19,134	47,358	3373	50,731
2011	11,891	609	1502	92	3729	24	508	32	17,630	757	18,387	47,869	2976	50,845
2012	10,911	546	1370	87	3795	20	648	28	16,724	681	17,405	47,333	2779	50,112
2013	9631	458	1339	74	3960	25	692	25	15,622	582	16,204	47,145	2538	49,683
2014	8164	390	1377	75	4295	27	488	30	14,324	522	14,846	46,237	2255	48,492
2015	6267	287	1356	67	4843	35	479	30	12,945	419	13,364	45,780	1971	47,751

Age and sex of registered drug users in the period 2006–2015:

Year	0–14		15–17		18–19		20–24		25–29	
	m	f	m	f	m	f	m	f	m	f
2006	26	4	83	6	175	24	1839	170	3951	285
2007	17	1	65	5	209	25	1599	134	3535	234
2008	3	1	48	7	192	17	1507	104	3303	222
2009	9	–	42	3	158	18	1529	62	3160	176
2010	9	–	44	1	157	20	1474	66	3044	127
2011	8	–	32	1	145	21	1417	50	2677	111
2012	5	–	16	1	127	16	1374	45	2307	83
2013	3	–	13	1	114	15	1263	38	1871	55
2014	5	–	10	1	17	1	302	14	1158	37
2015	3	1	11	2	15	–	129	13	1102	14

Year	30–34		35–39		40–64		>65 years old	
	m	f	m	f	m	f	m	f
2006	4635	238	3875	143	4333	177***	–	–
2007	4631	219	4191	167	4670	191	174	33
2008	4496	206	4365	163	5238	207	218	43
2009	4040	196	4233	179	5474	256	168	34
2010	4028	166	4019	182	5399	258	118	22
2011	3591	146	3805	189	5847	225	108	14
2012	3151	135	3683	174	5947	217	114	10
2013	2812	112	3316	150	6113	196	110	15
2014	2154	99	3178	173	7302	178	196	16
2015	1800	75	2600	144	7103	152	182	18

* "Other opiates" includes opium, "kuknar" (poppy straw – parts of mown opium poppy except seeds), and others.

** "Others" include polydrug use and the use of sedatives and volatile solvents.

*** Until 2006, the above-mentioned age groups were divided into "40-60 years old" and ">60 years old"; therefore, in the present case, they are combined.

In 2015, 922 (in 2014 – 1158) persons were diagnosed and registered with drug addiction for the first time in their lives.

The average republican rate of the primary incidence of drug addiction¹ decreased to 2.9 (3.8) per 100 thousand of the population.

In the structure of addictions, the proportion of opioid users is 60.3% (68.1%); the proportion of heroin users is 49.6% (58.2%) (Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, 2016a).

¹ The primary disease incidence is the ratio of the number of people with a first-time diagnosed drug addiction in the reporting year to the mid-annual population multiplied by 100 thousand.

PREVENTION

Drug prevention, which is systematic in nature, is a priority area in Uzbekistan. Preventive work is conducted in the following strategic areas:

- school-based prevention. It includes healthy lifestyle classes on the prevention of smoking and alcohol and drug abuse;
- family-based prevention aimed at developing the family and social skills of children and parents;
- prevention based on work with high-risk groups in educational and medical institutions;
- prevention aimed at high-risk groups in unorganized groups;
- mass media and population-based prevention;
- systematic training of specialists in the field of prevention.

In the system of public education, permanent advocacy groups that included 412 qualified teachers, together with representatives of the Ministries of Health and Internal Affairs and public organizations, conducted public awareness activities in various directions.

Thus, narcologists conducted 6947 lectures and 2338 workshops among different groups of the general population. 632 of them received media attention.

Other ministries and agencies took an active part in primary prevention activities.

In particular, more than 10 thousand meetings and lectures and 400 workshops were held to promote healthy lifestyles and prevent the use of psychoactive substances.

In addition, more than 16.3 thousand different events were held within the framework of work with parents such as “Family traditions”, “You are responsible for your family”, “The mother and father are the basis of the family”, and others. Thematic documentaries and examples of real-life situations were shown during these events.

Within the framework of the UNODC project GLOK01 “Prevention of drug use, HIV/AIDS, and crime among young people through family skills training programmes” and prepared by teachers, classes were conducted within the “Families and schools together – FAST” programme in pilot schools in the Samarkand, Namangan, and Tashkent oblasts.²

According to the results of the evaluation, the programme had a positive impact on the relationships between parents and children, children’s behaviour, parent-teacher communication, the educational environment, etc.

With the support of the project, the Resource Centre for Strengthening Partnership between Families, Makhallas³, and Educational Institutions of the Public Education System has been established under the Ministry of Public Education. The Centre is a coordination unit responsible for promoting family skills training programmes among interested organizations, as well as for their expansion and monitoring.

In accordance with the protocol decision of the State Commission on Drug Control, the GLOK01 project has launched the “Strong Family” educational programme for 10-14-year-old children. The goal of the programme is to prevent behavioural problems in adolescents, including substance abuse, and also to strengthen parenting skills and family relations.

At the invitation of specialists from the National Information and Analytical Centre for Drug Control under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan, the drug treatment service, and representatives of the clergy, the A. Avloniy Republican Teacher Training Institute carried out activities on the topic “Vigilance is needed in these times” with the participation of more than 1100 directors of educational institutions taking courses in continuing education at this institute.

In February 2015, staff members of the National Information and Analytical Centre for Drug Control, together with representatives of law enforcement agencies, took part in prevention activities at 27 higher educational institutions in the city of Tashkent within the framework of the month devoted to drug prevention among young people, with the participation of 5640 students. The activities were covered by the national and local TV channels.

² Region or province.

³ Small community.

The institute for the training and retraining of personnel in the system of secondary specialized professional education conducted lectures for directors and their deputies in charge of spiritual and educational work at the specialized secondary educational institutions on the topic "Increasing the effectiveness of measures on the prevention of schoolchildren's and teachers' involvement in drug-related crimes and substance abuse".

Pursuant to an order of the Prime Minister of the Republic of Uzbekistan, ministries, agencies, and public organizations implemented a plan of action to combat drugs in June.

Banners were placed in the central streets of the capital and regional centres of the country to raise awareness among the population about the dangers of drug use. Stickers with the logo "Say No to Drugs" were placed in the public transport system of the city of Tashkent.

The Institute of Health and Medical Statistics prepared four versions of anti-drug booklets and leaflets for treatment institutions to raise awareness among the population.

The newspapers "Khalk suzi", "Narodnoe slovo", "Pravda Vostoka", "Turkiston Press", "Public Health of Uzbekistan", and others covered counter-narcotics issues.

Thematic TV and radio programmes were broadcast on the national channels. Interviews with specialists were broadcast on the news programmes of radio stations.

A competition to create public service announcements on a counter-narcotics topic was organized among young filmmakers. According to the terms of reference, 44 creative works were submitted. The best works were broadcast on the national TV channels.

At the request of the State Commission for Drug Control, the National Television and Radio Company produced a documentary "Spice", which informed the population about the threat posed by the spread of new synthetic drugs. This documentary was shown on the national television channels and will be used for conducting various prevention activities in the future.

The "Uzbek Theatre" production company included performances touching upon the issue of drug addiction in the programme of theatres for June. On-site performances were organized in makhallas.

Concerts under the slogan "We are against drugs" were organized in the capital and regional centres with the participation of the regional commissions on drug control of the Council of Ministers of the Republic of Karakalpakstan and regional "khokimiyats".

In June 2016, the national TV channel "Uzbekistan" conducted a telethon, within which reportages about counter-narcotics activities organized in the republic and interviews with specialists working in the health, education, and law enforcement fields were shown.

PROBLEM DRUG USE

In this chapter, problem drug use should be understood as injecting drug use.

Within the work on the intensification of scientific activity carried out by the Ministry of Health, a study was conducted to evaluate the number of "hidden" drug users and the prevalence of injecting drug use in the city of Tashkent.

This study was conducted using two indirect epidemiological methods, "capture-recapture" and "multiplier".

The Tashkent narcological dispensary, hospitals for infectious diseases and tuberculosis in the city of Tashkent, the Republican Scientific Centre for Emergency Medical Care, and law enforcement agencies that provided the lists of people arrested for drug-related offences were used as sources of data in the "capture-recapture" method.

The number of drug users registered at the Tashkent narcological dispensary (active injecting drug users in a given year) was used as a reference value in the application of the "multiplier coefficient" method. Additionally, a specially developed anonymous survey was conducted among 50 injecting drug users outside the hospitals of the city of Tashkent.

Evaluation of the “hidden” injecting drug users in the city of Tashkent in 2015 shows that the ratio of the registered and “hidden” drug users is 1:4.5.

The ratio based on the results of a similar study conducted in Samarkand (2014) was 1:2.3.

According to the Ministry of Health, the number of heroin users was estimated to be 3517 people in 2015 (4758 people) or 91.9% of the total number of injecting drug users (3825 in 2015, 5110 in 2014) in the country (Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, 2016a).

TREATMENT DEMAND

In 2015, the number of patients treated in drug treatment facilities was 2473 (3090 in 2014), of whom 95.3% were men.

1678 patients received 24-hour inpatient treatment, 795 outpatient treatment.

In the dynamics, the number of opioid-dependent patients who received inpatient treatment decreased, to 71.4% (73.6% in 2014), with a 15% increase in the number of cannabinoid-dependent patients (12%).

Patients who received inpatient treatment in the period 2006-2015:

Year	In-patient treatment				
	opiates	including heroin	cannabis group	other	total
2006	5289	–	191	93	5573
2007	5307	–	193	72	5572
2008	4659	–	203	27	4889
2009	4389	3282	161	44	4594
2010	4325	4279	146	62	4533
2011	3170	3123	116	98	3384
2012	2366	2284	114	103	2583
2013	1603	1521	213	171	1987
2014	1339	1196	218	261	1818
2015	1199	999	251	228	1678

The percentages of patients who received inpatient treatment within the “20-40-year-old” and “>40 years old” age groups were 56.7% and 43.2%, respectively.

The number of patients who were referred to anonymous treatment was 1882 (2118).

In 2015, 364 drug addicts underwent compulsory treatment (Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, 2016a).

DRUG-RELATED INFECTIOUS DISEASES

The Republican AIDS Centre conducts personalized registration of patients with HIV/AIDS.

In 2015, 32,967 HIV cases were registered in the country (30,340 in 2014), of whom 5665 (5377) or 17.7% were injecting drug users.

In 2015, 4171 (4236) new HIV cases were detected, of whom 260 (306) were injecting drug users.

The registered number of new HIV cases – total and among injecting drug users:

Year	Number of new HIV cases detected in the country	Injecting drug users
2006	2205	1309
2007	3169	1699
2008	3404	1158
2009	4016	577
2010	3795	600
2011	3584	465
2012	3878	398
2013	4247	413
2014	4236	306
2015	4171	260

It should be noted that the proportion of HIV-infected injecting drug users decreased from 59.4% in 2006 to 6.2% in 2015 (Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, 2016a).

Sentinel Epidemiological Surveillance (SES) has been conducted in recent years in Uzbekistan to assess the epidemiological situation with the prevalence of drug-related infectious diseases among the target groups and general population. SES is a repeated cross-sectional study on the spread of HIV infection among selected populations and locations. The study is conducted at least once every two years.

The goal of SES is the systematic and regular collection of information aimed at studying the dynamics and factors in the spread of HIV infection in combination with monitoring the behavioural patterns of risk groups (injecting drug users, sex workers, men who have sex with men, etc.) and the general population for the development and implementation of prevention programmes and effective control over their execution.

The SES methodology is based on representative samples of individual groups and it is less costly in comparison with other studies on the general population. To ensure the compatibility of data in conducting SES, it is necessary to use the standard case definition and research protocol performed under standard conditions during the implementation of SES at all survey centres.

The sampling design is respondent-driven sampling (RDS). The calculation of the sample size is determined separately for each sentinel site, depending on the assessment of the prevalence of HIV among injecting drug users, the size of the sampling error, and the number of injecting drug users, using the Epi-Info 3.5 software.

The collected data was processed in RDSAT 5.6 for weighted population estimates and in Epi-Info 3.5 for multi-parameter analyses.

SES does not replace the known types of surveillance, such as the current national system and unlinked anonymous and other forms of surveillance, but complements them.

The case definition of HIV infection for SES purposes is based on the following laboratory criteria: a positive result of the analysis of a specimen in the screening test for HIV antibodies followed by positive test results in confirmation tests. The specimen can be whole blood, serum, or a dried blood spot.

SES was conducted among 5600 injecting drug users (persons who received the services of trust points) in all the administrative territories of the country in 2015; the number of men was 5035 (89.9%) and that of women 565 (10.1%). The regions where the study was conducted were selected by the Republican AIDS Centre using a random sampling method (Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, 2016b).

According to the SES conducted in 2015, the prevalence of HIV among injecting drug users was 5.6% (7.3% in 2013), that of HCV 15.7% (21.8%), and that of syphilis 2.4% (3.2%). The data shows a decrease in the proportion of infections observed among injecting drug users.

Data of sentinel surveillance on the prevalence of HIV, hepatitis C, and syphilis among injecting drug users (IDUs) for the period 2005-2015:

Infection	Year	Number of injecting drug users examined	% of those infected
HIV	2005	1956	17
	2007	3743	12.9
	2009	4098	10.9
	2011	5600	8.5
	2013	5600	7.3
	2015	5600	5.6
Hepatitis C	2005	1956	53.7
	2007	3743	35.5
	2009	4098	28.5
	2011	5600	20.9
	2013	5600	21.8
	2015	5600	15.7
Syphilis	2005	1956	15.6
	2007	3743	9.3
	2009	4098	8.3
	2011	5600	4.9
	2013	5600	3.2
	2015	5600	2.4

According to the 2015 SES data, there are dangerous types of injecting and sexual behaviour among IDUs that can lead to HIV infection. One type of such behaviour is the use of non-sterile syringes and other injecting equipment. 85.1% of IDUs used sterile injecting equipment the last time they injected a drug, and 13.3% of IDUs reported using at least one unsafe practice the last time they injected.

DRUG-RELATED DEATHS AND MORTALITY AMONG DRUG USERS

The data source on drug-related deaths is the registration of deaths caused by drugs found in body fluids and/or tissues.

Pursuant to the instructions and rules approved by Order No. 551 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated 1992, all cases of violent death (or with suspicion of it) should be investigated in one of 15 forensic medical institutions. The institution responsible for the collection of data on drug-related deaths in the country is the Central Bureau of Forensic Medicine of the Ministry of Health of Uzbekistan, which monitors the mortality rate directly related to drug use. Data containing information on gender, age, and location is sent once every six months to the Monitoring Centre of the Ministry of Health.

According to the Central Bureau of Forensic Medicine of the Ministry of Health, the number of deaths from drug overdoses was seven in 2015 (three in 2014), while it was 201 in 2005.

Drug overdose deaths for the period 2005-2015:

Year	Opioid overdose	Other overdoses	Total number of overdoses
2005	200	1	201
2006	191	0	191
2007	113	16	129
2008	44	16	60
2009	47	7	54
2010	37	1	38
2011	27	10	37
2012	15	0	15
2013	5	0	5
2014	1	2	3
2015	5	2	7

The number of drug addicts deleted from dispensary registration in drug treatment institutions because of death was 347 in 2015 (552 in 2014), accounting for 2.6% of the total number of registered drug addicts (Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, 2016a).

TREATMENT RESPONSES

There is a network of specialized drug treatment institutions represented by the Republican Narcological Centre, 14 narcological dispensaries (13 of which have inpatient units), two narcological inpatient units, and seven narcological departments which are part of psychiatric hospitals in the country. There are more than 170 narcological offices at central polyclinics. There are 20 teenage narcological offices. There are 1773 beds for the treatment of drug addicts in the country (Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, 2016a).

Number of drug treatment institutions:

Type of institution	Number
Republican Narcological Centre	1
Narcological dispensary	14
Narcological office	>170
Teenage office	20
Narcological inpatient unit	2
Narcological departments of psychiatric hospitals	7
Beds for drug addicts	1773
Other medical institutions – private	n/a

There are also private drug treatment clinics in the country.

The Department of Addiction and Adolescent Psychopathology of the Tashkent Institute of Advanced Medical Education acts as the leading agency in the methodological management of drug treatment services.

In accordance with Article 45 of the Law “On narcotic drugs and psychotropic substances”, methods that are not prohibited by the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan can be applied for the treatment of drug addicts.

When organizing drug treatment, the following guidelines should be followed:

- providing access to drug treatment (inpatient, outpatient, daytime care, rehabilitation centres, etc.);
- equal access to qualified medical care;
- guaranteed anonymous treatment (anonymity, confidentiality);
- multi-level organization of drug treatment;
- expert activity;
- advisory functions, etc.

Along with pharmacological treatment, psychological counselling, psychotherapy, comprehensive medical and social rehabilitation are also used.

Availability of treatment options:

Method	Availability
Detoxification	full
Outpatient non-pharmacological treatment	full
Inpatient non-pharmacological treatment	full
Psychological support and treatment	full
Social rehabilitation	medium
Opioid substitution treatment	not available

Evaluation: full (available to all users throughout the country), medium (available to some users and/or in a certain part of the country), weak (almost inaccessible and/or available in very limited areas), not available.

In the practice of drug treatment institutions, a model for providing drug treatment based on a holistic approach to meeting the needs of drug addicts in medical, psychological, and social services is gradually being introduced to ensure the quality and effectiveness of therapeutic interventions, expand the list of services, and increase access for drug users to treatment and prevention programmes. The components of the model are detoxification, pharmacological treatment of withdrawal symptoms, inpatient and outpatient rehabilitation, and anti-relapse therapy. Interventions are implemented in a strict sequence, with gradual transfer of the patient from inpatient to outpatient treatment. The ultimate goal of treatment is the psychological adaptation of a patient to a life without drugs and his/her reintegration into society.

There is also compulsory treatment of drug addicts in the country, which is regulated by Law No. 753-XII of the Republic of Uzbekistan "On compulsory treatment of alcoholism, drug addiction, or substance abuse", dated December 9, 1992, as amended in accordance with Law No. 175 – II of the Republic of Uzbekistan, dated December 15, 2000.

A medical report on the need for compulsory treatment is issued after the examination of a patient by a special medical commission for drug examinations organized in the drug treatment institutions of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan.

Compulsory treatment is determined by a court only for those patients who violate public order and the rights of others or pose a threat to the security (in particular, physical violence to others), health, and morality of the population.

Compulsory treatment is carried out in specialized medical institutions of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. Order No. 679 of the Ministry of Health of Uzbekistan, dated December 31, 1993, provides full narcological assistance, including medical and social rehabilitation. The duration of compulsory treatment is determined by a medical commission within five days from the date of a patient being placed on this treatment.

In determining the period of compulsory treatment, clinical parameters (the duration of a disease, the severity of the clinical manifestations of the syndrome according to the severity of the personality disorder) and the level of social maladjustment are taken into account.

Re-examination for extension of the period of compulsory treatment is carried out only in the event of insufficient recovery of a patient after the end of the initial treatment period.

HARM REDUCTION RESPONSES

In order to reduce the rate of HIV infection, trust points within the healthcare institutions were established in the republic in 2000. In 2001, the number of trust points was 114. To date, HIV prevention programmes among vulnerable population groups have been implemented through 189 trust points on the basis of Order No.123 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, dated March 25, 2015 (their number and location depends on the situation in the region). Trust points provide the target group with free access to free, anonymous, and confidential assistance.

Number of trust points:

Year	Number of trust points	Number of IDUs seeking medical treatment
2006	222	20,816
2007	239	25,046
2008	239	33,684
2009	235	29,366
2010	235	24,677
2011	235	24,528
2012	230	24,952
2013	220	25,639
2014	205	24,552
2015	189	28,114

The trust points provide the target group with information and educational services, counselling, disposable needles and syringes, and personal hygiene items, and, if necessary, redirect those who seek different types of medical and psychological assistance to narcologists, obstetrician-gynaecologists, dermatovenerologists, therapists and psychologists, etc.

More than 65 thousand pieces of information and educational material (booklets, leaflets, and brochures) and more than 1.69 million condoms were distributed through trust points in 2015. All the people who applied received anonymous pre- and post-test counselling; counselling on issues related to HIV infection, STIs, substance use, etc. was conducted. More than 60.9 thousand patients were referred to specialists (narcologists, obstetrician-gynaecologists, dermatovenerologists, therapists and psychologists, etc.).

Also, 30 “friendly rooms” provide services (to vulnerable groups) in treating STIs. They use internationally accepted approaches to patient management.

DRUG MARKETS AND DRUG-RELATED CRIMES

In 2015, the law enforcement agencies of the Republic of Uzbekistan solved 6648 (in 2014 - 6698) drug-related crimes, including sale (3017), illicit trafficking (709), illegal cultivation of drug-containing plants (1301), narcotics dens (125), and 1,496 other drug-related crimes (law enforcement agencies of the Republic of Uzbekistan, 2016).

Drug-related crimes (according to Supreme Court data, Republic of Uzbekistan):

Year	Number of offences	Number of those prosecuted
2006	4367	5262
2007	4379	5303
2008	4554	5809
2009	4880	6240
2010	4472	5828
2011	3822	5248
2012	3578	4953
2013	3661	4866
2014	3433	4568
2015	3253	4578

In 2015, the judicial authorities of the Republic investigated 3253 (3433) criminal cases of drug trafficking, which resulted in criminal charges being brought against 4578 (4568) persons.

2510 kg (2298 kg) of drugs were seized, including cannabinoids, which accounted for 51%, and opiates, representing 49%.

Amount of drugs seized in kg:

Year	Heroin	Other opiates	Hashish	Marijuana	Other
2006	537.21	820.58	5.79	428.66	–
2007	480.01	900.06	52.81	680.8	–
2008	1471.7	1200.8	67.73	809.81	–
2009	754.74	1312.75	47.97	1372.73	–
2010	1004.35	1414.89	565.45	1731.98	–
2011	622.15	1396.89	367	3017.97	0.15
2012	261.5	1100.03	230.73	1451.16	–
2013	121.59	1187.59	143.31	873.46	–
2014	106.53	1288.21	99.92	802.88	–
2015	147.92	1086.91	250.21	1025.05	–

The analysis of the social situation of people who committed drug-related crimes showed that 36.5% were unemployed, and 17.6% had previously committed crimes. Persons in the 18-30 age group accounted for 21.1% of the total number of people who committed crimes.

The police solved 2687 (2900 in 2014) drug-related crimes within the framework of the comprehensive preventive operation “Black Poppy – 2015”, and 621 (852) kg of drugs were seized from illicit trafficking.

NATIONAL DRUG LEGISLATION

The Republic of Uzbekistan is a party to several international conventions, agreements, and treaties, including the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961, the Convention on Psychotropic Substances of 1971, and the Convention against Illicit Trafficking in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988.

The main legal documents in the field of drug control are:

1. Law of the Republic of Uzbekistan “About the protection of public health” (1996).
2. Law of the Republic of Uzbekistan “On Narcotic Drugs and Psychotropic Substances” (1999).
3. Law of the Republic of Uzbekistan “On combating the spread of the disease caused by the human immunodeficiency virus (HIV) infection” (2013).
4. Law of the Republic of Uzbekistan “On compulsory treatment of patients with chronic alcoholism and drug addiction” (1992).
5. The Criminal Code of the Republic of Uzbekistan (1994).
6. The Criminal Procedure Code of the Republic of Uzbekistan (1994).
7. The Code of the Republic of Uzbekistan on Administrative Responsibility (1994).

The activities of drug treatment and AIDS services are regulated by the relevant departmental and inter-departmental legal acts.

The Ministry of Health developed and approved Order No.187 “On standards for the diagnosis, treatment, and medical and social rehabilitation of drug-addicted patients”, dated May 4, 2015, to improve the quality of drug treatment and care services.

The unified Order No. 272 “On the improvement of drug treatment services for the population of the Republic of Uzbekistan”, dated July 3, 2015, was developed and approved to integrate the existing legal acts regulating the activities of the narcological service.

Penal sanctions for drug-related crimes (illicit trafficking in drugs and psychoactive substances) are reflected in the Criminal Code and Administrative Code of the Republic of Uzbekistan.

The updated list of banned narcotic drugs, supplemented by 80 new types of synthetic drugs, was approved by Decree No. 330 of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan “On the improvement of the procedure for the import, export, and transit through the territory of the Republic of Uzbekistan of drugs, psychotropic substances, and precursors, as well as the control of their turnover”, dated November 12, 2015.

NATIONAL DRUG STRATEGY

The development of a national drug strategy started in the Republic of Uzbekistan in 1994, when the State Commission for Drug Control and the National Information and Analytical Centre for Drug Control (NCDC), its executive office, were set up under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan.

The Law “On narcotic drugs and psychotropic substances” entered into force as of January 2000. It regulates public relations in the sphere of the trafficking of narcotic drugs, psychotropic substances, and precursors, and has the aims of combating their illicit trafficking, protecting people’s health, and ensuring state security.

The drug strategy is realized through the implementation of long-term comprehensive programmes. The programme of comprehensive measures to counter drug abuse and illicit trafficking for 2016-2020 was approved by the State Commission for Drug Control in June 2016.

The main goals and objectives of the programme are:

- increasing the effectiveness of state bodies’ activities to combat the illicit trafficking of narcotic drugs and to detect drug-related offences;
- improving the quality of drug treatment services through the introduction of modern technologies for the prevention, diagnosis, treatment, and rehabilitation of patients with a dependence on psychoactive substances;
- improving the legislation with regard to combating the illicit trafficking of narcotic drugs on the basis of its practical application and international treaties of the Republic of Uzbekistan;
- improving “anti-drug propaganda” and strengthening healthy lifestyle skills in the society;
- strengthening and expanding cooperation with interested states and international and foreign organizations in the field of combating the illicit trafficking of narcotic drugs and other drug-related offences.

COORDINATION MECHANISMS IN THE FIELD OF DRUGS

The State Commission of Uzbekistan for Drug Control, set up by Resolution No. 229 of the Cabinet of Ministers, dated April 30, 1994, is the interagency body that coordinates the fight against the illicit trafficking of narcotic drugs, the development and implementation of effective measures to prevent the spread of drugs at both the national and regional levels, and the implementation of international obligations in the field of drugs (Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan, 1994).

The State Commission is guided by the laws of the Republic of Uzbekistan, decrees, orders, decrees of the President of the Republic of Uzbekistan, decrees and orders of the Cabinet of Ministers, and international legal norms for drug control.

All state bodies, enterprises, and institutions, irrespective of their status, and public associations of citizens are obliged to render assistance to the State Commission for Drug Control in solving the tasks assigned to it.

The head of the State Commission for Drug Control is the Prime Minister of the Republic of Uzbekistan.

The main tasks of the National Information and Analytical Centre for Drug Control under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan are:

- developing a strategy and implementing the state policy of the Republic of Uzbekistan in the field of drug control and drug prevention;
- preparing analytical materials and proposals for the Cabinet of Ministers and the State Commission for Drug Control on the drug situation and improving the organization of the fight against the illicit trafficking of narcotic drugs at both the national and international levels;
- collecting and processing information, developing a database on the drug situation in the country, its synthesis and analysis, and providing relevant information to the ministries, agencies, and organizations concerned, including international ones;
- preparing reports for the United Nations on the implementation of the international conventions on drug control by the Republic of Uzbekistan (Cabinet of Ministers of Uzbekistan, 1996).

REFERENCES

1. Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan, 1994. Decree No. 229, dated April 20, 1994, "On the establishment of the State Commission for Drug Control of the Republic of Uzbekistan", Tashkent.
2. Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan, 1996. Decree No. 382, dated November 7, 1996, "On the establishment of the National Information and Analytical Centre for Drug Control under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan". Tashkent.
3. Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, 2016a. Analytical and statistical information of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan for 2014-2016. Tashkent.
4. Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, 2016b. National Report "The results of sentinel epidemiological surveillance of HIV infection among injecting drug users in 2015". Tashkent.
5. Ministry of Public Education of the Republic of Uzbekistan, 2006. Country Report "The national school survey on alcohol and drugs", Tashkent.
6. Law enforcement agencies of the Republic of Uzbekistan, 2016. Analytical and statistical data of law enforcement agencies of the Republic of Uzbekistan for 2014-2015, Tashkent.

Обзор страновой ситуации: УЗБЕКИСТАН	22
Информация о стране	23
Потребление наркотиков среди общего населения и молодежи	23
Профилактика	26
Проблемное потребление наркотиков	27
Спрос на лечение	28
Инфекционные заболевания, связанные с наркотиками	29
Смерти, связанные с наркотиками и смертность среди потребителей наркотиков	31
Ответные лечебные меры	32
Ответные меры по снижению вреда	33
Рынки наркотиков и преступления, связанные с наркотиками	34
Национальное законодательство по наркотикам	35
Национальная стратегия по наркотикам	36
Координационные механизмы в области наркотиков	37
Библиография	38

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 2015 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 Республики Узбекистан, 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)

Published by © ResAd, 2018
Опубликовано © ResAd, 2018

ISBN 978-80-905795-1-4

2015

СТРАНОВОЙ ОБЗОР

О НАРКО-
СИТУАЦИИ

УЗБЕКИСТАН

ОБЗОР СТРАНОВОЙ СИТУАЦИИ: УЗБЕКИСТАН

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 по состоянию на 31 декабря 2015 года.

Автор:

Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками при Кабинете Министров Республики Узбекистан

Редакторы:

Виктор Мравчик, Биляна Килибарда (международные эксперты CADAP 6)

ИНФОРМАЦИЯ О СТРАНЕ

	Год	Узбекистан	Источник
Общая площадь	2015	447,400 кв. м	Правительственный портал Республики Узбекистан
Население (постоянное, на конец года), человек	2015	31576,4 тыс. человек	www.gov.uz
Городское население	2015	51%	
Сельское население	2015	49%	
Валовой внутренний продукт на душу населения	2015	Нет данных	
Неравномерность распределения доходов (коэффициент Джини)	2015	Нет данных	
Уровень безработицы	2015	Нет данных	
Тюремное население	2015	Нет данных	
Доля населения, имеющего доходы ниже прожиточного минимума	2015	Нет данных	
Доход на душу населения или потребление в долях процента	2015	Нет данных	

ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ СРЕДИ ОБЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ И МОЛОДЕЖИ

В республике исследований по оценке распространённости употребления наркотиков среди общего (взрослого) населения не проводилось.

Последнее исследование по оценке масштабов употребления алкоголя, табака и наркотиков среди молодёжи (учащихся 9-х классов общеобразовательных школ) в Республике Узбекистан проведено под эгидой УНП ООН в 2006 году по методике, разработанной Европейским проектом обследования школ по проблеме алкоголя и наркотиков – ЭСПАД (Министерство народного образования РУз, 2006).

Для исследования были отобраны методом случайной выборки 100 общеобразовательных школ г.Ташкента, Ташкентской, Самаркандской, Андижанской, Бухарской и Сурхандарьинской областей, с учётом их географического расположения. Всего было опрошено 5851 детей 1990 года рождения (2766 мальчиков и 3085 девочек).

В указанной возрастной группе учащихся пилотных регионов, отмечен низкий уровень употребления наркотиков. В целом среди опрошенных респондентов количество лиц, употреблявших 1-2 раза наркотическое средство (каннабис, ингалянты) в течение всей жизни, составило 0,5%. Всё это эпизодические случаи, не переходящие в систематическое употребление.

СИСТЕМА НАРКОЛОГИЧЕСКОГО УЧЁТА (THE NARCOLOGY REGISTER)

Система наркологического учёта включает диспансерный учёт и профилактическое наблюдение наркопотребителей, порядок которых осуществляется в соответствии с Инструкцией, утвержденной единым приказом Минздрава №272 от 03.07.2015г. «О совершенствовании наркологической помощи населению Республики Узбекистан».

Согласно нормативному документу, лица, допускающие немедицинское потребление психоактивных веществ, обращаются добровольно или направляются судебно-следственными органами, а также медицинскими учреждениями в наркологические учреждения государственной системы здравоохранения для медицинского освидетельствования.

В случае установления диагноза наркотической зависимости они подлежат диспансерному учету и динамическому наблюдению в амбулаторных наркологических подразделениях. Диагноз может быть установлен как в амбулаторных, так и в стационарных условиях только врачом-наркологом на основании тщательного обследования.

В случае несогласия с диагнозом наркотической зависимости гражданин может обратиться с жалобой в вышестоящие органы здравоохранения или в суд.

Решение о постановке на диспансерный учет принимается врачебно-консультативной комиссией наркологического учреждения. Диспансерный учет осуществляется по месту жительства наркопотребителя в территориальном наркологическом учреждении.

Исключение составляют лица, добровольно обратившиеся за наркологической помощью в кабинеты анонимного лечения. В этих случаях диспансерное наблюдение за пациентами не проводится.

Пациенты с течением заболевания без ремиссии и лица, впервые обратившиеся за наркологической помощью, в амбулаторных условиях осматриваются не реже 1 раза в месяц. За время диспансерного наблюдения пациенты должны получить квалифицированную медицинскую помощь, обеспечивающую состояние длительной ремиссии. В случае наступления стойкой ремиссии устанавливается срок диспансерного учета продолжительностью 3 года. На первом году ремиссии пациент осматривается 1 раз в месяц, на втором году ремиссии – 1 раз в 2 месяца, на третьем году – 1 раз в 3 месяца.

Диспансерный учет прекращается по следующим причинам:

- стойкая ремиссия (3 года полного воздержания от любых психоактивных веществ, включая алкоголь);
- изменение места жительства с выездом за пределы территории, обслуживаемой наркологическим учреждением;
- осуждение с лишением свободы на срок более 1 года;
- смерть.

Снятие с диспансерного учета в связи со стойкой ремиссией производится на основании заключения врачебно-консультативной комиссии наркологического учреждения, в котором наблюдался пациент.

В случаях употребления наркотиков без клинических признаков зависимости, наркопотребители подлежат профилактическому наблюдению. Целью профилактического наблюдения является предупреждение формирования наркотической зависимости. Осмотры наркопотребителей, состоящих на профилактическом учете, производятся не реже 1 раза в месяц. При полном отказе от употребления наркотиков и отсутствии признаков зависимости срок профилактического наблюдения ограничивается 1 годом. В случае продолжения наркопотребления и формирования синдрома зависимости от наркотика пациент переводится на диспансерный учет.

Общее число лиц, состоящих на медицинском (диспансерном и профилактическом) учёте в наркологических учреждениях республики в 2015 году составило 14515 (2014 год – 15985). Количество больных наркоманией и токсикоманией состоящих на диспансерном учёте 13364 (14846), из них больных наркоманией 13218 (14692). В динамике наблюдается уменьшение доли зависимых от опиатов (в основном героина), при одновременном увеличении доли зависимых от каннабиноидов. Также происходит сокращение среди наркозависимых, состоящих на учёте доли молодых лиц.

Количество лиц с установленным диагнозом наркомания, токсикомания и алкоголизм, состоящих на диспансерном учёте 2006–2015гг.:

Год	Героин		Другие опиаты*		Каннабиноиды		Другие**		Всего			Алкоголь		
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	всего	м	ж	всего
2006	12570	767	2807	199	3048	43	492	38	18917	1047	19964	–	–	58495
2007	13081	772	2327	175	3251	35	432	27	19091	1009	20100	–	–	49697
2008	13474	739	2067	169	3355	37	436	25	19332	970	20302	46129	3571	49700
2009	12627	710	1972	151	3791	37	423	26	18813	924	19737	46758	3518	50276
2010	12461	674	1746	115	3651	23	434	30	18292	842	19134	47358	3373	50731
2011	11891	609	1502	92	3729	24	508	32	17630	757	18387	47869	2976	50845
2012	10911	546	1370	87	3795	20	648	28	16724	681	17405	47333	2779	50112
2013	9631	458	1339	74	3960	25	692	25	15622	582	16204	47145	2538	49683
2014	8164	390	1377	75	4295	27	488	30	14324	522	14846	46237	2255	48492
2015	6267	287	1356	67	4843	35	479	30	12945	419	13364	45780	1971	47751

Возрастная и половая характеристика потребителей наркотических средств и токсикогенов, состоящих на диспансерном учёте, за период 2006-2015 годы:

Год	0–14		15–17		18–19		20–24		25–29	
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
2006	26	4	83	6	175	24	1839	170	3951	285
2007	17	1	65	5	209	25	1599	134	3535	234
2008	3	1	48	7	192	17	1507	104	3303	222
2009	9	–	42	3	158	18	1529	62	3160	176
2010	9	–	44	1	157	20	1474	66	3044	127
2011	8	–	32	1	145	21	1417	50	2677	111
2012	5	–	16	1	127	16	1374	45	2307	83
2013	3	–	13	1	114	15	1263	38	1871	55
2014	5	–	10	1	17	1	302	14	1158	37
2015	3	1	11	2	15	-	129	13	1102	14

Год	30–34		35–39		40–64		>65 лет	
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
2006	4635	238	3875	143	4333	177 ³	–	–
2007	4631	219	4191	167	4670	191	174	33
2008	4496	206	4365	163	5238	207	218	43
2009	4040	196	4233	179	5474	256	168	34
2010	4028	166	4019	182	5399	258	118	22
2011	3591	146	3805	189	5847	225	108	14
2012	3151	135	3683	174	5947	217	114	10
2013	2812	112	3316	150	6113	196	110	15
2014	2154	99	3178	173	7302	178	196	16
2015	1800	75	2600	144	7103	152	182	18

* Понятие «другие опиаты» включает опий, кукнар и др.

** Понятие «другие» включает полинаркомании, седативные вещества, летучие растворители.

*** За период до 2006 года отмеченные возрастные группы шли в разбивке 40-60 лет и 60 и выше, поэтому в данном случае они объединены.

У 922 (2014 г. – 1158) выявленных и поставленных на учёт лиц в 2015 году, диагноз наркомания установлен впервые в жизни.

Средне-республиканский показатель первичной заболеваемости¹ наркоманией снизился до 2,9 (3,8) на 100 тыс. населения.

В структуре наркоманий доля зависимости от препаратов опийной группы – 60,3% (68,1%), удельный вес потребителей героина – 49,6% (58,2%) (Министерство здравоохранения РУз, 2016а).

1 Показатель первичной заболеваемости это отношение числа лиц с впервые в жизни установленным диагнозом наркомания в отчётном году к среднегодовой численности населения, помноженное на 100 тыс.

ПРОФИЛАКТИКА

В Республике Узбекистан антинаркотической профилактике отводится приоритетное значение, которая носит системный характер. Профилактическая работа ведётся по следующим стратегическим направлениям:

- профилактика, основанная на работе в школе. Включает занятия, посвящённые обучению здоровому поведению, предупреждению курения табака, употребления алкоголя и наркотиков;
- профилактика, основанная на работе с семьёй. Предусматривает развитие семейных и социальных навыков у детей и родителей;
- профилактика, основанная на работе с группами риска в образовательных и медицинских учреждениях;
- профилактика, направленная на группу риска в неорганизованных коллективах;
- профилактика с помощью средств массовой информации и формирование массовой мотивационной профилактической активности;
- систематическая подготовка специалистов в области профилактики.

В системе народного образования на постоянной основе действовали пропагандистские группы из 412 квалифицированных педагогов, которые совместно с представителями органов здравоохранения, внутренних дел, общественных организаций проводили на местах разъяснительную работу по разным направлениям.

Так, врачами-наркологами в различных группах населения прочитано 6947 лекций, проведено 2338 семинаров, осуществлено 632 выхода в СМИ.

Активное участие в работе по первичной профилактике принимали и другие министерства и ведомства.

В частности, по пропаганде здорового образа жизни и предупреждению потребления психоактивных веществ проведено более 10 тыс. встреч, бесед, лекций и 400 семинаров.

Кроме того проведено более 16,3 тыс. различных мероприятий в рамках работы с родителями, такие как «Семейные традиции», «Вы ответственные за семью», «Отец и мать – основа семьи» и др. На мероприятиях осуществлялся показ тематических документальных фильмов, приводились примеры реальных жизненных ситуаций.

В рамках проекта УНП ООН GLOK01 «Профилактика злоупотребления психоактивными веществами, ВИЧ/СПИДа и преступности среди молодёжи посредством программ обучения навыкам жизни в семье» подготовленными педагогами проводились занятия по программе «Семья и школа вместе – FAST» в пилотных школах Самаркандской, Наманганской и Ташкентской областей.

Результаты оценки показывают, что после участия в программе по таким показателям как взаимоотношения между родителями и детьми, поведение детей, связь родителей со школой, воспитательно-образовательная обстановка и др. наблюдается положительная динамика.

При поддержке проекта в Министерстве народного образования создан Ресурсный центр по укреплению партнерских отношений между семьёй, махаллэй и учебными заведениями системы народного образования. Центр является координационной единицей, ответственной за пропаганду программ обучения навыкам жизни в семье среди заинтересованных организаций, а также за их расширение и мониторинг.

В соответствии с протокольным решением Госкомиссии по контролю за наркотиками, в рамках проекта GLOK01 в республике начата реализация обучающей программы «Крепкая семья» для возрастной категории детей 10-14 лет, целью которой является профилактика поведенческих проблем в подростковом возрасте, включая злоупотребление психоактивными веществами, а также укрепление родительских навыков и семейных отношений.

В Республиканском институте повышения квалификации педагогических кадров им. А.Авлоний с приглашением специалистов Национального информационно-аналитического центра по контролю за наркотиками при Кабинете Министров Республики Узбекистан (НИАЦКН), наркологической службы, представителей духовенства проводились мероприятия на тему «Бдительность – требование времени», на которых присутствовало более 1,1 тыс. руководителей общеобразовательных школ, проходящих курсы повышения квалификации в данном учреждении.

В феврале месяце 2015 года сотрудники НИАЦКН совместно с представителями органов внутренних

дел приняли участие в предупредительно-профилактических мероприятиях в 27 высших учебных заведениях (ВУЗ) г.Ташкента в рамках месячника, посвященного профилактике наркомании среди молодежи, где общее количество слушателей составило 5640 студентов. Мероприятия освещались центральными и местными телерадиоканалами в информационных выпусках.

В Институте повышения квалификации и переподготовки кадров в системе среднего специального профессионального образования проводились лекции для директоров и их заместителей по духовно-просветительной работе средне специальных учебных заведений на тему «Повышение эффективности мер по предотвращению случаев вовлеченности учащихся и педагогов в накопреступления и злоупотребление психоактивными веществами».

Во исполнение поручения Премьер-министра РУ министерствами, ведомствами и общественными организациями в течение июня месяца осуществлялась реализация плана мероприятий по борьбе с наркоманией.

Для большего информирования населения были подготовлены и размещены на центральных улицах столицы и областных центров республики баннеры о вреде наркотиков. В качестве внутренней рекламы в общественном транспорте г.Ташкента размещены стикеры с логотипом «Скажи наркотикам НЕТ».

Институтом здоровья и медицинской статистики подготовлены 4 варианта буклетов и информационный лист антинаркотической тематики, направленные в лечебно-профилактические учреждения для информирования населения.

В печатных изданиях «Халк сўзи», «Народное слово», «Правда Востока», «Туркистон пресс», «Здравоохранение Узбекистана» и др. освещались вопросы борьбы с распространением наркотиков.

Транслировались тематические теле и радиопередачи на центральных каналах, интервью специалистов в информационных выпусках радиоканалов.

Организован конкурс социальных роликов на антинаркоманийную тематику среди молодых режиссеров, в соответствии с техническим заданием которого поступило 44 творческие работы. Лучшие из конкурсных работ транслировались на центральных телеканалах.

По заказу Госкомиссии по контролю за наркотиками Национальной телерадиокомпанией (НТРК) подготовлен документальный фильм «Спайс», раскрывающий угрозу распространения новых синтетических наркотиков. Данный фильм демонстрировался на центральных телеканалах и предназначен для проведения различных предупредительно-профилактических мероприятий в дальнейшем.

Творческое производственное объединение «Узбектеатр» включило в репертуар театров на июнь месяц спектакли, затрагивающие проблему наркомании, проводились и выездные театрализованные представления в махаллах.

В столице и областных центрах при непосредственном участии региональных комиссий по контролю за наркотиками Совета Министров Республики Каракалпакстан и хокимиятов областей проведены концерты под девизом «Мы против наркотиков».

В течение 26 июня на первом телеканале НТРК «Узбекистан» проводился телемарафон, в ходе которого транслировались репортажи об антинаркотических мероприятиях, проводимых в республике, интервью сотрудников здравоохранения, образования, правоохранительных органов.

ПРОБЛЕМНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ

В настоящем разделе под проблемным потреблением наркотиков следует понимать инъекционное потребление наркотиков.

В рамках осуществляемой Министерством здравоохранения работы по интенсификации научной деятельности проведено исследование по оценке численности «скрытого» контингента наркопотребителей и распространенности инъекционного потребления наркотиков в г.Ташкенте.

Исследование проводилось с помощью косвенных эпидемиологических методов «повторного захвата» и «множительных коэффициентов».

При использовании метода «повторного захвата» источниками данных являлись Ташкентский городской наркодиспансер (ТГНД), инфекционные и туберкулёзные больницы г.Ташкента, Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, а также органы внутренних дел, предоставившие списки лиц, арестованных за правонарушения, связанные с наркотиками.

В качестве опорной величины при использовании метода «множительных коэффициентов» было число наркопотребителей, состоявших на диспансерном и профилактическом учете в ТГНД и являвшихся активными потребителями инъекционных наркотиков в данном году. Дополнительно по специально разработанной анкете проводился анонимный опрос 50 потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) вне лечебных учреждений г.Ташкента.

Оценка «скрытого» контингента потребителей инъекционных наркотиков в г.Ташкенте в 2015 году свидетельствует, что соотношение их зарегистрированной и «скрытой» части составляет 1:4,5.

Данный показатель по результатам аналогичного исследования в г.Самарканде (2014 г.) составил 1:2,3.

По данным Министерства здравоохранения, в республике среди общего количества наркозависимых лиц, употребляющих наркотики инъекционным путём в 2015 году – 3825 (2014 г. – 5110), доля инъекционных потребителей героина составила 3517 (4758) или 91,9% (Министерство здравоохранения РУз, 2016а).

СПРОС НА ЛЕЧЕНИЕ

В 2015 году количество больных, пролеченных в наркологических учреждениях республики составило 2473 (2014 г. – 3090), из них 95,3% – мужчины.

В условиях круглосуточного стационара пролечено – 1678, амбулатории – 795 .

В динамике уменьшилась доля лиц, зависимых от опиатов среди больных, пролеченных в стационарных условиях – 71,4% (73,6%), при росте доли зависимых от каннабиноидов – 15% (12%).

Лица, прошедшие стационарное лечение за период 2006-2015 годы:

Год	Стационарное лечение				всего
	опиаты	в т.ч. героин	группа каннабиса	другие	
2006	5289	–	191	93	5573
2007	5307	–	193	72	5572
2008	4659	–	203	27	4889
2009	4389	3282	161	44	4594
2010	4325	4279	146	62	4533
2011	3170	3123	116	98	3384
2012	2366	2284	114	103	2583
2013	1603	1521	213	171	1987
2014	1339	1196	218	261	1818
2015	1199	999	251	228	1678

Процентное отношение лиц прошедших стационарное лечение в возрастной группе 20-40 лет и старше 40 лет составило 56,7% и 43,2% соответственно.

За анонимным лечением в течение года обратились 1882 (2118) больных.

В 2015 году принудительно было пролечено 364 больных наркоманией (Министерство здравоохранения РУз, 2016а).

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ

Республиканским Центром по борьбе со СПИД ведётся персонифицированный учет больных ВИЧ/СПИД.

В республике по состоянию на 2015 год зарегистрировано 32967 (2014 г. – 30340) людей, живущих с ВИЧ, из них доля ВИЧ-инфицированных наркопотребителей – 5665 (5377) или 17,2% (17,7%).

В 2015 году выявлено 4171 (4236) новых случаев ВИЧ-инфицирования, из них 260 (306) среди потребителей инъекционных наркотиков.

Зарегистрированное количество новых случаев ВИЧ инфекции – общее и среди ПИН:

Год	Количество новых случаев ВИЧ инфекции выявленных в стране	Из них потребители инъекционных наркотиков
2006	2205	1309
2007	3169	1699
2008	3404	1158
2009	4016	577
2010	3795	600
2011	3584	465
2012	3878	398
2013	4247	413
2014	4236	306
2015	4171	260

Следует отметить, что среди новых случаев ВИЧ-инфицирования доля ПИН снизилась с 59,4% в 2006 г. до 6,2% в 2015 г. (Министерство здравоохранения РУз, 2016а).

В Узбекистане на протяжении последних лет для оценки эпидемиологической ситуации распространенности инфекционных болезней, связанных с наркотиками в целевых группах и составления представления о популяции в целом проводится Дозорный эпидемиологический надзор (ДЭН). ДЭН – это повторное проведение перекрестных исследований по распространению ВИЧ-инфекции в отобранных группах населения и выбранных местах. Кратность проведения надзора не реже одного раза в два года.

Целью ДЭН за ВИЧ-инфекцией является систематический и регулярный сбор информации, направленный на изучение динамики, факторов распространения ВИЧ-инфекции в сочетании с мониторингом моделей поведения в группах поведенческого риска (ПИН, работники коммерческого секса, мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами и др.) и среди населения в целом для разработки и внедрения профилактических программ и эффективных мер контроля за их исполнением.

Методические приемы ДЭН основаны на использовании репрезентативной выборки отдельных групп населения и являются менее дорогостоящими в сравнении с исследованиями широких слоев населения. При проведении ДЭН необходимо использование стандартного определения случая, стандартного протокола исследования, который выполняется в стандартных условиях в течение всего времени проведения ДЭН и на всех выбранных территориях для обеспечения сопоставимости данных.

Дизайн выборки – выборка, построенная самими респондентами (RDS). Расчёт размеров выборки определяется отдельно для каждой дозорной территории в зависимости от оценки уровня распространённости ВИЧ среди ПИН, размера допустимой ошибки, количества ПИН с помощью компьютерной программы Epi-Info 3.5.

Полученные данные обрабатывались с применением программы RDSAT 5.6 для получения взвешенных популяционных оценок, для многопараметрических анализов использовалась программа Epi-Info 3.5.

ДЭН не отменяет, а дополняет известные виды надзора, такие как существующая национальная система, несвязанная анонимная и другие формы надзора.

Определение случая ВИЧ-инфекции для целей ДЭН основывается на следующих лабораторных критериях: положительный результат исследования биоматериалов в скрининговом тесте на антитела к ВИЧ с последующим подтверждением положительных результатов в экспертных тест-системах. Биоматериалами могут являться цельная кровь, сыворотка крови, сухая капля крови.

По данным дозорного эпиднадзора, проведенного в 2015 году во всех административных территориях республики среди 5600 респондентов из числа ПИН (лица, получавшие услуги в пунктах доверия), доля мужчин составила 5035 (89,9%), женщин – 565 (10,1%). Следует отметить, что регионы, где проводился дозорный эпиднадзор, были отобраны Республиканским Центром по борьбе со СПИД методом случайной выборки (Министерство здравоохранения РУз, 2016b).

По данным дозорного эпиднадзора, проведенного в 2015 году распространённость ВИЧ среди инъекционных потребителей наркотиков составила 5,6% (2013 г. – 7,3%), гепатита С – 15,7% (21,8%), сифилис – 2,4% (3,2%). Данные ДЭН свидетельствуют о снижении распространённости наблюдаемых инфекций среди ПИН.

Данные дозорного эпиднадзора по распространённости ВИЧ, гепатита С и сифилиса среди ПИН за период 2005-2015 годы:

инфекция	год	количество протестированных ПИН	% инфицированных
ВИЧ	2005	1956	17
	2007	3743	12.9
	2009	4098	10.9
	2011	5600	8.5
	2013	5600	7.3
	2015	5600	5.6
Гепатит С	2005	1956	53.7
	2007	3743	35.5
	2009	4098	28.5
	2011	5600	20.9
	2013	5600	21.8
	2015	5600	15.7
Сифилис	2005	1956	15.6
	2007	3743	9.3
	2009	4098	8.3
	2011	5600	4.9
	2013	5600	3.2
	2015	5600	2.4

По данным ДЭН 2015 года отмечено присутствие в среде ПИН опасных видов инъекционного и полового поведения, которые могут привести и к заражению ВИЧ. Одним из таких видов поведения является использование нестерильных шприцев и иного инъекционного инструментария. 85,1% ПИН использовали стерильный инъекционный инструментарий во время последнего употребления инъекционных наркотиков, а 13,3% ПИН отметили, что применяли хотя бы одну опасную практику при последнем употреблении наркотиков инъекционным путем.

СМЕРТИ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ И СМЕРТНОСТЬ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ

Источником данных является регистрация умершего, причиной смерти которого стали обнаруженные в жидкости/тканях тела наркотические вещества.

Во исполнение инструкции и правил, утвержденных приказом МЗ РУз №551 от 1992 г. все случаи насильственной смерти или с подозрением на нее должны быть исследованы в одном из 15 бюро судебно-медицинской экспертизы. Ответственным учреждением за сбор данных по стране является Главное бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ РУз, которым ведется мониторинг уровня смертности, напрямую связанной с потреблением наркотиков. Данные, содержащие информацию по полу, возрасту, территориальному признаку направляются 1 раз в полугодие в Мониторинговый центр Минздрава.

По данным Главного бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения количество летальных исходов от передозировки наркотическими средствами в 2015 году составило 7 (2014 г. – 3), в то время как в 2005 году данный показатель составлял 201.

Смертные случаи от передозировки наркотиками за период 2005–2015 годы:

Год	Передозировки опиатами	Другие передозировки	Общее количество передозировок
2005	200	1	201
2006	191	0	191
2007	113	16	129
2008	44	16	60
2009	47	7	54
2010	37	1	38
2011	27	10	37
2012	15	0	15
2013	5	0	5
2014	1	2	3
2015	5	2	7

Число больных наркоманией снятых в 2015 году с диспансерного учёта в наркологических учреждениях в связи со смертью – 347 (2014 г. – 552), что составило 2,6% от общего числа зарегистрированных наркозависимых (Министерство здравоохранения РУз, 2016а).

ОТВЕТНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРЫ

В республике функционирует сеть специализированных наркологических учреждений, представленных Республиканским наркологическим центром, 14 наркологическими диспансерами (13 из них имеют стационарные отделения), 2 наркологическими стационарами, 7 наркологическими отделениями в составе психиатрических больниц. На местах при центральных поликлиниках развёрнуто более 170 наркологических кабинетов. Функционируют 20 подростковых кабинетов. В республике развёрнуто 1773 коек для лечения наркологических больных (Министерство здравоохранения РУз, 2016а).

Количество наркологических учреждений:

Тип учреждения	Количество
Республиканский наркологический центр	1
Наркологический диспансер	14
Наркологический кабинет	>170
Подростковый наркологический кабинет	20
Наркологический стационар	2
Наркологические отделения в психиатрических больницах	7
Наркологические койки	1773
Прочие лечебные учреждения – частные	нет данных

Также, наркологическую помощь населению оказывают клиники с частной формой собственности.

В качестве головного учреждения специализированной наркологической службы выступает кафедра наркологии и подростковой психопатологии Ташкентского института усовершенствования врачей (ТашИУВ), осуществляющее методическое управление в службах наркологической помощи.

В соответствии со статьей 45 Закона «О наркотических средствах и психотропных веществах», для лечения больных наркоманией применяются средства и методы, не запрещенные министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

При организации наркологической помощи соблюдаются её основные принципы:

- доступность оказания наркологической помощи (стационарная, амбулаторная, в условиях дневного стационара, в реабилитационных центрах и др.);
- равные возможности доступа к получению квалифицированной медицинской помощи;
- гарантированный анонимный учёт (анонимность, конфиденциальность);
- многоуровневость организации наркологической помощи;
- экспертная деятельность;
- консультативные функции и др.

Наряду с медикаментозными методами лечения наркозависимости используются психологическое консультирование, психотерапевтическая коррекция, комплексная медико-социальная реабилитация.

Доступность методов лечения:

Метод	Доступность (оценка)
Детоксификация	полная
Амбулаторное немедикаментозное лечение	полная
Стационарное немедикаментозное лечение	полная
Психологическая поддержка и лечение	полная
Социальная реабилитация	средняя
Заместительная терапия опиатной зависимости	недоступна

Оценка: полная (доступно для всех потребителей на всей территории страны), средняя (доступно для некоторых потребителей и/или в определенной части страны), слабая (почти недоступно и/или доступно в очень ограниченных областях), недоступно

В практику наркологических учреждений поэтапно внедряется модель оказания наркологической помощи, основанная на целостном подходе к удовлетворению потребностей наркозависимых в медицинских, психологических и социальных услугах, и должна обеспечить повышение качества и эффективности терапевтических мероприятий, расширение перечня услуг, увеличение доступа наркопотребителей к лечебно-профилактическим программам. Составными элементами модели являются детоксикация, медикаментозное купирование абстинентных расстройств, стационарная и амбулаторная реабилитация и противорецидивная терапия. Вмешательства реализуются в строго определенной последовательности, с постепенным переводом пациента со стационарного на амбулаторный этап лечения. Конечная цель – психологическая адаптация пациента к жизни без наркотиков и его реинтеграция в общество.

Также, в республике осуществляется принудительное лечение наркозависимых, которое регламентируется Законом Республики Узбекистан «О принудительном лечении больных хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией» №753 –XII от 9 декабря 1992 года с изменениями и дополнениями в соответствии с законом РУз №175 – II от 15 декабря 2000 года.

Медицинское заключение о необходимости принудительного лечения выдается после освидетельствования больного специализированной медицинской комиссией для проведения наркологических экспертиз, организованных в наркологических учреждениях системы МЗ РУз.

Принудительное лечение назначается судом только тем больным, которые нарушают общественный порядок и права других лиц, создают угрозу безопасности (в частности физического насилия для окружающих), здоровью и нравственности населения.

Принудительное лечение проводится в специализированных лечебно-профилактических учреждениях (СЛПУ) системы МЗ РУз. В них приказом МЗ РУз № 679 от 31 декабря 1993 года закреплено оказание наркологической помощи в полном объеме, включая медико-социальную реабилитацию. Продолжительность принудительного лечения определяется врачебной комиссией СЛПУ в течение 5 дней со дня помещения больного на принудительное лечение. При определении срока принудительного лечения учитываются клинические показатели (длительность заболевания, тяжесть клинических проявлений синдрома зависимости, степень изменения личности) и уровень социальной дезадаптации больного.

Переосвидетельствование на предмет продления срока принудительного лечения проводится только в случае недостаточного восстановления личности или трудовых навыков больного после окончания первоначально установленного срока лечения.

ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ ПО СНИЖЕНИЮ ВРЕДА

В республике в целях снижения темпов распространения ВИЧ-инфекции в 2000 году при лечебно-профилактических учреждениях были организованы пункты доверия. В 2001 году количество пунктов доверия составляло 114. На сегодняшний день программы профилактики ВИЧ среди уязвимых групп населения реализуются посредством 189 пунктов доверия на основании Приказа МЗ РУз №123 от 25.03.2015 года (их количество и дислокация зависит от ситуации в регионе). Пункты доверия обеспечивают свободный доступ представителей целевой группы к получению бесплатной анонимной и конфиденциальной помощи.

Количество пунктов доверия:

Год	количество пунктов доверия	количество обращений ПИН
2006	222	20,816
2007	239	25,046
2008	239	33,684
2009	235	29,366
2010	235	24,677
2011	235	24,528
2012	230	24,952
2013	220	25,639
2014	205	24,552
2015	189	28,114

Пункты доверия обеспечивают целевую группу информационно-образовательными услугами, консультированием, обменом шприцев и игл, индивидуальными средствами интимной защиты и дезинфицирующими средствами, а также, при необходимости, перенаправляют обратившихся для получения разных видов медицинской и психологической помощи (наркологам, акушер-гинекологам, дермато-венерологам, терапевтам, психологам и т.д.).

Через Кабинеты доверия в 2015 году было распространено более 65 тысяч информационно-образовательных материалов (буклетов, памяток, брошюр) и более 1,69 млн. презервативов. Обратившимся было оказано анонимное до и послетестовое консультирование, проведены беседы по вопросам профилактики ВИЧ, ИППП, о последствиях наркомании и т.д. Более 60,9 тыс. раз обратившиеся перенаправлены к узким специалистам (наркологам, акушер-гинекологам, кожно-венерологам, терапевтам, психологам и т.д.).

Также, развернуто 30 дружественных кабинетов (для предоставления услуг представителям уязвимых групп) по лечению инфекций передающихся половым путём (ИППП), которые используют признанные на международном уровне подходы к ведению больных.

РЫНКИ НАРКОТИКОВ И ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ

Правоохранительными органами Республики Узбекистан за 2015 год выявлено 6648 (в 2014 г. – 6698) наркопреступлений, из них сбыт – 3017, контрабанда – 709, незаконное культивирование наркосодержащих растений – 1301, притоносодержание – 125 и 1496 – прочие наркопреступления (Правоохранительные органы РУз, 2016).

Уголовные правонарушения, связанные с наркотиками (по данным Верховного суда РУз.):

Год	Количество правонарушений	Количество лиц привлеченных к ответственности
2006	4367	5262
2007	4379	5303
2008	4554	5809
2009	4880	6240
2010	4472	5828
2011	3822	5248
2012	3578	4953
2013	3661	4866
2014	3433	4568
2015	3253	4578

Судебными органами республики в 2015 году по фактам незаконного оборота наркотиков рассмотрены 3253 (3433) уголовных дел, в отношении 4578 (4568) лиц применены соответствующие меры наказания.

Из незаконного оборота изъято 2 тн 510 кг (2 тн 298 кг) наркотических средств, из которых каннабиноиды составили 51%, опиаты – 49%.

Количество изъятий наркотических средств в кг.:

Год	Героин	Другие опиаты	Гашиш	Марихуана	Прочее
2006	537.21	820.58	5.79	428.66	–
2007	480.01	900.06	52.81	680.8	–
2008	1471.7	1200.8	67.73	809.81	–
2009	754.74	1312.75	47.97	1372.73	–
2010	1004.35	1414.89	565.45	1731.98	–
2011	622.15	1396.89	367	3017.97	0.15
2012	261.5	1100.03	230.73	1451.16	–
2013	121.59	1187.59	143.31	873.46	–
2014	106.53	1288.21	99.92	802.88	–
2015	147.92	1086.91	250.21	1025.05	–

Изучение социального положения лиц, совершивших преступления связанные с незаконным оборотом наркотиков показало, что 36,5% являлись безработными, 17,6% ранее совершали преступления. Лица в возрастной категории 18–30 лет составили 21,1% от общего количества лиц, совершивших преступления.

В рамках комплексной оперативно-профилактической операции «Чёрный мак – 2015» выявлено 2687 (2900) наркопреступлений, из незаконного оборота изъято 621 (852) кг наркотических средств.

НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ПО НАРКОТИКАМ

Республика Узбекистан является участником ряда международных конвенций, соглашений и договоров, включая Единую конвенцию о наркотических средствах 1961 года, конвенции о психотропных веществах 1971 года и о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года.

Основными нормативно-правовыми документами в сфере контроля за наркотиками являются:

1. Закон Республики Узбекистан (далее «РУз») «Об охране здоровья граждан» (1996г.).
2. Закон РУз «О наркотических средствах и психотропных веществах» (1999г.).
3. Закон Республики Узбекистан «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» (2013г.).
4. Закон РУз «О принудительном лечении больных хроническим алкоголизмом или наркоманией» (1992г.).
5. Уголовный Кодекс Республики Узбекистан (1994г.).
6. Уголовно-процессуальный Кодекс Республики Узбекистан (1994г.).
7. Кодекс Республики Узбекистан об административной ответственности (1994г.).

Деятельность наркологической и СПИД службы регулируется соответствующими ведомственными и межведомственными нормативно-правовыми актами.

В 2015 году для повышения качества наркологической помощи разработаны и утверждены приказом Минздрава №187 от 04.05.2015г. «Стандарты диагностики, лечения и медико-социальной реабилитации наркологических больных».

В целях интеграции действующих нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность наркологической службы, разработан и утверждён единый приказ №272 от 03.07.2015г. «О совершенствовании наркологической помощи населению Республики Узбекистан».

Наказания за преступления, составляющие незаконный оборот наркотических средств и психотропных веществ предусмотрены Уголовным Кодексом и Кодексом об административной ответственности.

Постановлением Кабинета Министров РУ от 12.11.2015г. №330 «О совершенствовании порядка ввоза, вывоза и транзита через территорию Республики Узбекистан наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, а также контроля за их оборотом», утверждён обновленный Список наркотических средств, оборот которых в республике запрещен, дополненный 80 наименованиями новых видов синтетических наркотических средств.

НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ПО НАРКОТИКАМ

Национальная антинаркотическая стратегия начала формироваться с 1994 года, когда были созданы Государственная комиссия Республики Узбекистан по контролю за наркотиками и её исполнительный аппарат – Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками при Кабинете Министров Республики Узбекистан.

С января 2000 года введён в действие Закон Республики Узбекистан «О наркотических средствах и психотропных веществах», который регулирует общественные отношения в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и имеет целью противодействие их незаконному обороту, охрану здоровья граждан и обеспечение государственной безопасности.

Антинаркотическая стратегия осуществляется в форме реализации долгосрочных комплексных программ. В июне 2016 года решением Госкомиссии по контролю за наркотиками утверждена Программа комплексных мер противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2016-2020 годы.

Основными целями и задачами Программы являются:

- повышение эффективности деятельности государственных органов по выявлению и пресечению незаконного оборота наркотических средств и связанных с ним правонарушений;
- повышение качества оказания наркологических услуг путем внедрения современных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации лиц, зависимых от психоактивных веществ;
- совершенствование законодательства в части противодействия незаконному обороту наркотических средств на основе практики его применения и с учетом положений международных договоров Республики Узбекистан;
- совершенствование антинаркотической пропаганды, укрепление в обществе навыков здорового образа жизни;
- укрепление и развитие сотрудничества с заинтересованными государствами, международными и иностранными организациями в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотических средств и другими, связанными с ним правонарушениями.

КООРДИНАЦИОННЫЕ МЕХАНИЗМЫ В ОБЛАСТИ НАРКОТИКОВ

Межведомственным органом по вопросам координации борьбы с незаконным оборотом наркотических средств, разработки и реализации эффективных мер по пресечению распространения наркотиков, как на национальном, так и на региональных уровнях, выполнения международных обязательств по контролю за наркотиками является Государственная комиссия Республики Узбекистан по контролю за наркотиками, образованная Постановлением Кабинета Министров №229 от 30.04.1994 г. (Кабинет Министров РУз., 1994).

Госкомиссия в своей деятельности руководствуется законами Республики Узбекистан, постановлениями, распоряжениями, указами Президента Республики Узбекистан, постановлениями и распоряжениями Кабинета Министров, международно-правовыми нормами по контролю за наркотиками.

Все государственные органы, предприятия, учреждения организации, независимо от форм собственности, общественные объединения граждан обязаны оказывать содействие Госкомиссии по контролю за наркотиками в решении возложенных на нее задач.

Возглавляет Госкомиссию по контролю за наркотиками Премьер-министр Республики Узбекистан.

Основными задачами Национального информационно-аналитического центра по контролю за наркотиками при Кабинете Министров Республики Узбекистан являются:

- разработка стратегии и реализация государственной политики Республики Узбекистан в сфере контроля за оборотом наркотиков и профилактики наркомании;
- подготовка аналитических материалов и предложений для Кабинета Министров и Госкомиссии по вопросам наркотической ситуации, совершенствования организации борьбы с незаконным оборотом наркотиков как на национальном, так и международном уровнях;
- сбор, обработка информации и формирование банка данных о наркоманийной ситуации в республике, её обобщение и анализ, а также представление соответствующей информации заинтересованным министерствам, ведомствам и организациям, в том числе и международным;
- подготовка докладов в ООН по выполнению Республикой Узбекистан положений конвенций, регулирующих международную деятельность по контролю за наркотиками (Кабинет Министров РУз., 1996).

БИБЛИОГРАФИЯ

1. КАБИНЕТ МИНИСТРОВ РУЗ. 1994. Постановление № 229 от 30.04.1994 года «О создании Государственной комиссии Республики Узбекистан по контролю за наркотиками». г.Ташкент.
2. КАБИНЕТ МИНИСТРОВ РУЗ. 1996. Постановление № 382 от 7.11.1996 г. «О создании Национального информационно-аналитического центра по контролю за наркотиками при Кабинете Министров Республики Узбекистан». г.Ташкент.
3. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РУЗ 2016а. Аналитико-статистические сведения Министерства здравоохранения Республики Узбекистан за 2014 - 2015 годы. г.Ташкент.
4. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РУЗ 2016б. Национальный отчет «Результаты Дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ инфекцией среди потребителей наркотиков инъекционным путем в 2015 году». г.Ташкент.
5. МИНИСТЕРСТВО НАРОДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ РУЗ, У. О. 2006. Страновой отчет «Национальное школьное исследование по алкоголю и наркотикам». г.Ташкент.
6. ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНЫ РУЗ 2016. Аналитико-статистические сведения правоохранительных органов Республики Узбекистан за 2014-2015 гг. г.Ташкент.

Published by © ResAd, 2018

Опубликовано © ResAd, 2018

1st edition | 1-е издание

2015

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 Republic of Uzbekistan.

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 Республики Узбекистан.

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, 2018

Опубликовано © ResAd, 2018

Distributed free of charge.